

出國報告（出國類別：考察）

日本實施醫師臨床研修制度現況

服務機關：行政院衛生署
姓名職稱：林淑芬 薦任科員
服務機關：財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會
參加人員：一般醫學專案小組王德宏教授等 8 名
派赴國家：日本
出國期間：93 年 12 月 6 日至 10 日
報告日期：94 年 2 月

摘 要

為配合行政院「後 SARS 台灣重建計畫」，衛生署積極進行醫療及公共衛生體系的改造計畫，並自民國 92 年起推動「畢業後一般醫學訓練計畫」，藉由一般醫療訓練與社區的實習，加強醫學倫理、醫事法律、防疫實務、確保醫療品質的紮實訓練，利用實證醫學的知識，涵養全人醫療的理念，提昇一般臨床狀況的處理能力。該計畫不但開啓了國內一般醫學訓練的里程，也是醫學教育改革、落實建構全人健康照護體系的重要措施。

為因應新世紀疾病型態改變的挑戰，美國、英國、日本等先進國家的醫學生在畢業後臨床教育均採 1 至 2 年的「一般醫學訓練」，讓畢業生獲得獨立行醫的能力，其中日本為了養成人格高尚、能被病患尊重的醫師以及培養基本的臨床診療知識和技能，由文部省及厚生省設立了「醫師臨床研修教育協議會」，經過多年的縝密規劃與立法，終於在 2004 年正式實施兩年期的畢業後臨床研修制度。本次參訪目的即藉由訓練醫院的實際參訪，以了解該制度實際執行狀況，作為我國建立畢業後一般醫學臨床訓練制度之參考。

本次參訪的 5 家醫院為東京大學醫學院附設醫院、虎之門醫院、都立大塚醫院、聖路加國際醫院以及東京慈惠會醫科大學附設醫院。參訪醫院的選擇特別考量了各種屬性，如公、私立醫院，有無醫學院，以及研修制度訓練醫院的分類如管理型或獨立型等等，以使本次參訪得以獲致完整見聞。

由於兩國可說是同步在建立一個符合全人醫療的臨床訓練制度，依參訪經驗建議未來能再持續拓展與日本產、官、學各界交流的管道，並針對日本 EPOC 評估系統及其臨床研修制度執行成效評估兩方面進行深入觀察與了解，以學習所長並記取實施經驗、困難與缺失，作為我國建立畢業後一般醫學訓練制度之借鏡，使臻完善！

目 次

一、參訪目的	4
二、參訪行程	5
三、參訪紀要	7
四、心得與建議	20
五、附錄	23

一、參訪目的

我國在民國 92 年（西元 2003 年）實施畢業後一般醫學訓練，日本在平成 16 年（西元 2004 年）實施新臨床研修制度，兩者皆是在建立一個符合全人醫療的臨床訓練制度；本次參訪主要目的旨在了解：

- （一）日本實施新臨床研修制度及相關政策擬定之過程；
- （二）醫院實際執行臨床研修制度之現況與困難；
- （三）臨床研修訓練成效評估方法；
- （四）建立未來雙方經驗交流相互學習之機會。

二、參訪行程

本次參訪由與日本醫學界有深厚淵源的財團法人醫院評鑑暨醫療品質策進會(以下簡稱醫策會)董事王德宏教授率領衛生署代表、醫策會一般醫學專案小組委員以及計畫執行人員共9名，於93年12月6日至10日一同前往日本東京。出國人員名單如下：

姓名	服務機構及職稱
1.王德宏	<ul style="list-style-type: none"> ●醫策會董事 ●台大醫學院內科名譽教授 ●台灣內科醫學會理事長
2.李龍騰	<ul style="list-style-type: none"> ●醫策會顧問 ●台大醫學院家庭醫學科副教授 ●台大醫院家庭醫學科醫師 ●前衛生署副署長
3.黃天祥	<ul style="list-style-type: none"> ●醫策會一般醫學專案小組召集人 ●台大醫學院內科教授 ●台大醫學院共同教育室主任 ●台灣醫學會繼續教育主任委員
4.陳祖裕	<ul style="list-style-type: none"> ●醫策會副執行長及一般醫學專案小組委員 ●陽明大學教務處副教務長 ●陽明大學醫學系副主任 ●台北榮民總醫院內科醫師
5.連漢仲	<ul style="list-style-type: none"> ●醫策會一般醫學專案小組委員 ●陽明大學內科助理教授 ●台中榮民總醫院一般醫學內科主任 ●台中榮民總醫院內科醫師
6.劉文俊	<ul style="list-style-type: none"> ●醫策會一般醫學專案小組委員 ●台大醫學院家庭醫學科講師 ●台灣老人醫學會秘書長 ●台大醫院家庭醫學科醫師
7.游育苓	<ul style="list-style-type: none"> ●醫策會副管理師 ●前台大醫院外科加護病房護理長
8.陳媛綸	醫策會專員
9.林淑芬	衛生署醫事處薦任科員

所參訪醫院有東京大學醫學院附設醫院、虎之門醫院、都立大塚醫院、聖路加國際醫院以及東京慈惠會醫科大學附設醫院，共計 5 家。這 5 家醫院涵蓋了各層級及各種屬性的醫院，如：公、私立醫院（公立醫院為東京大學醫學院附設醫院、都立大塚醫院，私立醫院為虎之門醫院、聖路加國際醫院及東京慈惠會醫科大學附設醫院）；有無醫學院（有醫學院：東京大學醫學院附設醫院、東京慈惠會醫科大學附設醫院，無醫學院：虎之門醫院）；最重要的是涵蓋了日本臨床研修制度中根據醫院訓練計畫的獨立程度所區分的獨立型醫院（如東京大學醫學院附設醫院）及管理型醫院（如都立大塚醫院、聖路加國際醫院）。另一原訂參訪的機構「醫療研修推進財團」是日本畢業後臨床研修制度師資培訓的專責機構並負責制度的成效評估，該機構成立於西元 1995 年，迄今已辦理了超過 24 次的教師研習營，培訓了一千多名的指導教師，在師資培訓方面有相當豐富之經驗。惟經多次接洽聯絡後，最後在臨行前該機構以目前師資培訓已委由醫院自行訓練及制度剛實行尚無法報告成效為由，婉拒了本次參訪。

參訪行程安排如下表：

日期	行程
12/06(星期一)	台灣→日本
12/07(星期二)	東京大學醫學院附設醫院、虎之門醫院
12/08(星期三)	都立大塚醫院、聖路加醫院、慈惠會醫科大學附設醫院
12/09(星期四)	醫療研修推進財團 (Foundation for Promotion Medical Training)
12/10(星期五)	日本→台灣

三、參訪紀要

(一) 日本新臨床研修制度之發展

西元 1946 年開始，日本因受美國的影響而採行「Intern 制度」，醫學系畢業生在 6 年的醫學院教育之後，須經 1 年的「Intern 訓練」才能參加國家醫師執照考試，這種被質疑為「免費勞工」的制度，引起學生強烈不滿，終在 1967 年爆發了以取消實習為訴求的「學生鬥爭」運動，導致「Intern 制度」的終結，並於次（1968）年開始研修醫（Kenshyui）制度。

1968 年起的研修醫制度是將 1 年的「Intern 訓練」取消，醫學生在完成 6 年的醫學院教育之後考醫師執照（通過率約為 90%），考取執照後可選擇直接開業或在大學附屬醫院接受兩年住院醫師訓練，因此，研修醫制度並不是「必修」的訓練。接受這項訓練的住院醫師稱為「研修醫」，他們在受訓的兩年期間薪水甚低（東京大學約 10 萬/月；千葉大學約 2 萬/月）[註：文中提及之薪資皆以日圓為單位]，通常不足日常生活開支所需，致其須到其他醫院兼職。

此外，醫學院教育最後階段的 clerkship 訓練時期，醫院並未給予學生直接照顧病人的機會，他們並不值班，且只能寫「模擬病歷」及做一些簡單的事情，亦可到外院或國外學習。故 clerkship 課程的管控十分鬆散，無法確認學生臨床技能的程度。因此，在 1968 至 2004 年實施的舊研修醫制度中除了受訓醫師因必須兼職而無法專心學習之外，研修醫的訓練為直接進入專科訓練，不但缺乏基本臨床技能（或稱綜合診療能力）的訓練，更難以培養全人醫療的理念。

基於上述各種問題，日本於 1989 年由醫療關係者審議會臨床研修部會首度提出「畢業後臨床研修目標」，隨後經過多年的討論、研議，於 2000 年 2 月經國會通過修改醫師法成立「新醫師臨床研修制度」，並於 2004 年 4 月開始在全日本實施「必研修

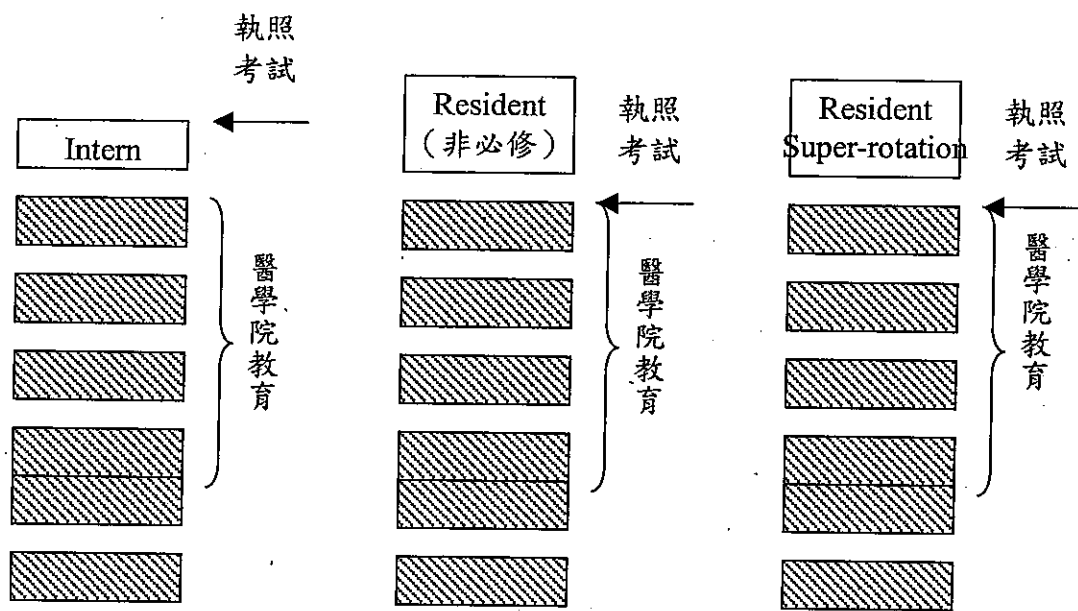
醫師」制度，醫學系畢業生參加國家醫師執照考試取得執照後，均須接受至少 2 年的臨床研修訓練，始能獨立開業。

在舊研修醫制度的年代，訓練名額由醫院決定，各校畢業生可依意願自由申請訓練醫院。2004 年 4 月新制實施之後，厚生省規定各醫院可招收訓練容額的標準有 2 項，各醫院可由二者擇一決定訓練容額：1.以醫院總床數來看，每 10 床可收 1 名；2.以每年門診新病人數來看，每 100 人可收 1 名。醫學生在畢業前先進行研修醫院的分發 (matching)，並於參加醫師執照考試取得執照後，才開始接受訓練。

此外，厚生省對新臨床研修之研修目標、研修計畫、指導體制及研修課程亦有明確規定，各醫院得視實際狀況，在不違反規定下，自行安排研修訓練課程。依厚生省頒布的標準研修期間，在第 1 年的「基本研修科目」中訂為內科 6 個月、外科 3 個月、急診或麻醉 3 個月；第 2 年的「必修科目」中訂為小兒科 3 個月、產婦人科 3 個月、精神科 3 個月及地域保健醫療 3 個月。各科的最低研修期間為 1 個月，其中並規定研修醫至少須習得 300 項疾病的診療能力，且為達成訓練目標，亦規定研修醫的工作時數每週不得超過 100 小時（雖仍比美國的規定高，但比原來的每週 130 小時減少了許多），而且研修醫不可兼差，並給予保證月薪不少於 30 萬 [厚生省承諾補助 15 萬元左右]。

由厚生省規定的新研修醫訓練制度目前並無評鑑及監控制度，只有由文部省下之「國立大學病院長會議常置委員會教育研修問題小委員會」，所建立「畢業後臨床訓練評估系統」(Evaluation System of Postgraduate Clinical Training, 簡稱 EPOC)，供受訓學員上網填寫學習狀況，教師亦可從該系統中了解學生的學習狀況並予以評分。

日本研修醫師制度發展如下圖所示：



Intern 制度 (1946~1967) 研修醫制度 (1968~2003) 必須研修醫 (2004~)

(二) 醫院參訪紀實

1. 東京大學醫學院附設醫院

東京大學醫學院附設醫院（以下簡稱東大醫院）是一家總床數為 1,193 床的綜合醫院，該院 2003 年的平均住院人數為 1,071 人，平均每日門診量為 3,004 人（最高每日門診量達 3,500 人），門診病患有 6 成是轉診病人。

東大病院的「必研修醫」訓練課程分為必修及選修兩部分，必修課程包括內科 6 個月、外科 3 個月、急診或麻醉 3 個月、小兒科 1 個月、產婦人科（婦產科）1 個月、精神科 1 個月及地域保健醫療 1 個月等。

依受訓場所不同，可再區分為 3 種 programs：(1) Program A (66 名)：第 1 年在東大病院，第 2 年在市中病院（即非醫學院附設的教學醫院，與東大合作者約共有 25 家）；(2) Program B (44 名)：第 1 年在市中病院，第 2 年在東大病院；(3) Program C (20 名)：兩年都在東大病院。三者中以申請 Program C 的競爭最為激烈。在東大病

院與市中病院受訓的差別在前者有 6 成的病患是由轉診而來，故基本病例不及後者多；但卻有較佳師資，且工作量較少，對困難的病例較能深入討論和了解，故二者各有優缺點，如果兩種醫院都去應該有最佳的學習效果。

在舊研修醫制度的年代，東大病院每年訓練 200 名，其中 100 名為東京大學畢業生。新制實施之後，按厚生省規定醫院訓練容額的標準計算，東大病院每年可訓練 130 名研修醫（2004 年申請人數為 240 人），130 名研修醫中只有 50 名是東京大學畢業生，其餘 80 名多來自其他公立大學（每校約有 1 至 2 名畢業生），另有 2 至 3 名為國外畢業生。沒有申請留在本院受訓的 50 名東京大學畢業生係申請到市中病院受訓，其中 15 名申請的醫院是位於東京以外的地區。

在東大病院執行訓練計畫的工作小組包括 2 名教授、3 名事務員及 1 名訓練護理師，工作小組係由原負責醫學院教育規劃的北村教授領導，該院研修醫的訓練架構與原本之教學架構並無太大差異。以內科為例，每位研修醫（resident）負責 10 至 13 名病患，往上依次為資深住院醫師（senior resident）、總住院醫師（chief resident）及主治醫師（leader，一般由講師或助教授擔任）；每位 leader 負責兩個 teams（即指導兩位研修醫）。

在生活輔導方面，每 5 名研修醫配有 1 名導師（tutor，由講師以上教師擔任），在兩年的研修訓練中由同一位導師輔導，至少每 3 個月聚餐一次。由於有導師輔導，加上有固定薪資及較合理的工作時數，到目前為止大多數學員的適應情況良好，在 130 名研修醫中，至今只有 2 名適應不良，有 1 人接受輔導後繼續受訓，相較於舊制訓練期間每年 200 名受訓者中平均約有 20 名無法完成訓練來看，相關單位表示已經令人十分滿意。

此外，無論是 leaders 或 tutors，皆由教授（部科主管）指派，沒有任何津貼，亦沒有接受講習或訓練，只是在教授指派他們擔任研習醫的老師時特別囑咐：「希望你們能成為研修醫的榜樣！」一般而言，tutors 沒有額外的薪資補助，在東大擔任 tutors

對升遷也許有一點幫助，在一般市中病院可說是完全沒有任何誘因！

2. 虎之門醫院

虎之門醫院 1958 年成立初期有 339 床 12 科別，1966 年又開設分院治療慢性病康復期病人，1983 年重建成 920 床醫院，2002 年成立分院有 300 床。1960 年虎之門醫院自開始實施 Resident 制度（美式）至 2003 年開始 super rotation 制度，迄今（2004 年）施行新臨床研修制度以來，共計訓練 900 名以上住院醫師，是一專科醫師養成醫院。

虎之門醫院的臨床研修設施，除本院 900 分院 300 床外，尚有 home care、老人福利措施、基層診所、新浦安虎之門醫院（診所、健檢）及 2 週東大精神科。由於婦、兒科就診人數急遽下降，該院正考慮與其他醫院合作，本院 900 床平均每日住院 775 人，門診 3,332 人次，分院 300 床每日住院 277 人，門診 567 人次。

2003 年有 3.5 倍率（即每 3.5 人錄取 1 人）的醫師到虎之門醫院應徵，2004 年新制實施後有 134 人申請至該院接受訓練，共錄取 21 人，2005 年共有 120 人申請，錄取 18 人（於 2004 年 11 月即已確知選配結果，資格為 2005 年醫師執照合格者並公開向全國招考，於 2004 年 8 月 28、29 日進行筆試及面試），其中內科系 12 名，外科系 6 名。日本各大學畢業生皆來應考，過去 3 年錄取 64 名來自 39 所大學的畢業生。

爲了讓醫學生了解實施訓練狀況，醫院會舉辦暑期（7 月、8 月）實習，每梯次 5 天，詳細情形於 5 月公布醫院網站，另，春季時各科也會自行舉辦實習，該院並考慮自 2005 年起接受若干名 clerk 來院實習。

該院的研修訓練課程，可概分爲內科系及外科系 2 種。內科系的訓練課程：第 1 年 round 內科 4 科共 8 個月，外科（消化器外科）2 個月，急診或麻醉 2 個月；第 2 年 round 內科 3 科共 6 個月，肝臟科及綜合診療科 2 個月，小兒婦產科 2 個月，社區

醫學及精神科 2 個月。內科系 7 科分別為呼吸器內科、循環器內科、消化器內科、神經內科、腎臟內外科、內分泌代謝科及血液科。外科系第 1 年由內科系 7 科中選 3 科（一般為呼吸器內科、循環器內科及消化器內科）共 6 個月，外科系 2 科共 4 個月，急診/麻醉 2 個月；第 2 年 round 外科系 4 科共 8 個月，小兒科及婦產科 2 個月，社區醫學及精神科 2 個月。外科系 7 科為消化器外科（含上消化道、肝、膽、胰）、消化器外科（含下消化道）、循環器外科、呼吸器外科、內分泌外科、分院外科（含消化器、一般外科）。

指導醫師原則上須有臨床經驗 7 年以上，且在其臨床工作上，對 primary care 有教學熱誠者，院方希望每 21 名 resident 有 1 名指導醫師。研修醫屬正式員工，具有薪水、保險，2 年訓練期間須住宿舍，第 1 年免費，第 2 年每月 35,000 日圓。第 1 年年薪 390 萬日圓（含稅、獎金），平均每月 33 萬日圓，第 2 年平均 44 萬日圓，每月值班 4~5 次，每次給予值班費 2 萬日圓。

研修醫學習成效的評估，由醫教部部長、指導醫師及護理長填寫評估表，病摘（病歷）完成率及研修目標完成率都是考評項目，每年 11 月並由研修管理委員會依評估表、conference 出席率給予評分；研修醫亦對部長、科長、指導醫給予 feedback（評估）。虎之門醫院的研修管理委員會係由院長、醫教部 program director（含部長、分院院長、外科主任、內科主任及一位專修醫）、事務長、護理部主任、指導醫師代表、合作醫院或機構代表等共同組成。

經與該院與會院方代表及研修醫訪談結果，該院實施新研修醫制度以來，所面臨之困難有下列幾項：

- (1). program director 除臨床工作尚須兼任指導醫，負擔太大；
- (2). 研修醫負責病人太多；
- (3). 教學環境不完善：缺乏專任教學師資（teaching staff），且因教學無津貼，致熱心度不足；simulator 等教學設施不足；

(4). 小兒科住院人數太少，造成小兒科訓練不足

整體而言，虎之門醫院為一高度專科醫師養成的醫院，全院以次專科病房方式運作，訓練也是採取次專科 rotation 方式，非一般常見病例為主，難以實施全人醫療訓練。新的研修制度對醫院是一大挑戰，像未來有些科別（如精神科）須要依賴其他醫院，醫院間的協調及學員的照顧都有待克服的問題，但醫院仍盡力配合努力適應。

3. 都立大塚醫院

都立大塚醫院（以下簡稱大塚醫院）成立於 1987 年，共 500 床，每日門診人數平均約 1,020 人，醫師共 87 人（含 3 名齒科醫師）、護理人員 393 人、醫療技術人員 98 人、事務員 40 人，合計職員數 618 人。以科別分類，則包括內科、外科、整型外科、形成外科、腦神經外科、婦產科、小兒科、新生兒科、神經科、皮膚科、復健科、眼科、耳鼻喉科、泌尿科、麻醉科、膠原病科、診療放射科、口腔科等。沒有精神科，也未設立一般醫學相關科別。新生兒科是該院的強項，有新生兒加護病房（NICU）12 床、一般加護病房（GCU）28 床，共約服務整個東京都每年需要住 NICU 的早產兒人數的 12%，據負責醫師表示，他們曾經照護過的早產兒，最輕體重有低達 300 公克而成功出院者。

東京都的都立醫院醫療體系共有病床 7,000 床，對於臨床研修醫的訓練計畫有共同聯合的支援制度存在，也共同編寫了研修手冊，訓練員額約有 60 名。大塚醫院每年可訓的研修醫員額為 6 名（2004 年以前的舊制時代則只有 3 名），2004 年總共有 90 名研修醫報名申請於大塚醫院接受研修醫訓練，約 15 名錄取 1 名，相當不容易。

臨床研修醫院根據訓練計畫的獨立程度可分為單獨型（可自行訓練研修醫）、管理型（有些必修科需委託其他醫院訓練）、協力型（多家醫院合組協力型病院群或與管理型醫院合作）等 3 種型態。

臨床研修課程亦可分成以下 3 種：

- (1). 厚生勞動省提示型（建議標準型）：第 1 年內科 6 個月、外科及急診 6 個月；第 2 年婦產科 3 個月、兒科 3 個月、精神科 3 個月、地區醫療 3 個月。
- (2). 研修醫自由選擇型：第 1 年內科 6 個月、外科及急診 6 個月；第 2 年婦產科 1 個月、兒科 1 個月、精神科 1 個月、地區醫療 1 個月、選修 8 個月。
- (3). 特定診療科重視型（以精神科為例）：第 1 年內科 5 個月、外科及急診 5 個月、婦產科 1 個月、兒科 1 個月；第 2 年地區醫療 1 個月、精神科 11 個月

目前東京都立醫院共同選擇第 2 種研修醫自由選擇型作為訓練計畫的規劃依據。原則上第 1 年、第 2 年的科別訓練時間如上所述。大塚醫院第 1 年內科 6 個月、外科 3 個月、麻醉或急診 3 個月（麻醉或急診任選 1 科），第 2 年的訓練內容尚未正式排出來（2004 年為甫實施新制的第 1 年），但原則上會依上述第 2 年的排班原則辦理。此次參訪的都立大塚醫院分類上屬於管理型醫院，在整體研修課程所必修的精神科，該院並未設立，需要送往其他醫院訓練，而地區醫療訓練也必需委外給衛生所、診所、老年福利設施機構及居家服務機構代為訓練。

都立大塚醫院對於厚生勞動省 2004 年推動新制的研修醫訓練計畫的理念應有認同，院方特別提到新制對醫院並無執行上的困難，而採用配對分發系統（matching system，研修醫填志願再與醫院提出的訓練計畫作配對）進行全國的選拔，較能符合研修醫與醫院的需求，也改善過去舊制度下研修醫大部分留在大學附設醫院研修的情形，都立醫院或其他非大學附屬醫院有較多爭取研修醫的機會。

在訓練上，依據院方的說法，由於日本醫學生 6 年畢業，而醫學生於 5 年級與 6 年級時又忙於讀書準備國家醫師考試，實際臨床實習經驗並不踏實，因此大塚醫院規定第 1 年的研修醫不能獨立開處方，第 1 年研修醫的任何處方必須由指導醫師副簽

(countersign) 才可以。

至於地區醫療保健（社區醫療）在這次所參訪的所有醫院基本上皆選擇 1 個月，並未有醫院選擇厚生勞動省建議理想的 3 個月。在都立大塚醫院也是只安排 1 個月，研修醫的社區醫療訓練內容包括衛生所、基層診所、老年福利設施機構、居家照護等。對於研修醫在地區醫療的訓練狀況、與社區醫療單位聯繫，大塚醫院院方似乎不是很清楚，倒也不令人意外，該院對於社區醫療的觀念與執行確實度仍有待突破。

4. 聖路加國際醫院

聖路加國際醫院是由美國來的醫療傳教士於 1902 年創建，該院的臨床研修醫制度，是第 2 任院長參考 Mayo Clinic 的 Internship 制度所建立，一直沿用到 1968 年全國廢止 internship 制度為止。1930 年代，日本臨床研修制度是仿效德國制，內科有 3 位教授，每位住院醫師跟隨教授，很早就進入專科接受訓練，尤其是眼科、皮膚科醫師，其他科都不會，外科也是很早分細專科；這種情形到了戰後，許多醫生必須離開大學去外面執業，結果發現缺乏應付一般疾病的能力。當時各醫院接受來自各大學推薦的醫生，但往往以東京帝大的畢業生當主管，各醫院學派的觀念很深，例如東大醫院的教授必須是東大畢業的，慶應大學醫院的教授必須是慶應大學畢業的，至於合作的醫院也與出身的大學有關，例如虎之門醫院的主管必須是東大畢業的。雖然如此，聖路加醫院卻是個例外，沒有派閥之分，只要有實力，都有升任主管的機會。

日本在戰前只有聖路加醫院有 Internship 制度，Intern 做完 1 年後參加國家考試通過後才是住院醫師，Intern 沒有執照，不能開處方，沒薪水，只能當助手，自從 1968 年安田講堂學潮後，厚生省決定放棄 Internship 制度，規定必須先考執照，然後任何科都可以看；但後來發現有問題，於是要求必須有 2 年的畢業後研修才可執業，當時有人喜歡舊制，最後 2 年研修制採自由決定，不強制實施。該院榮譽理事長日野原理事長表示支持自 2004 年起實施之 2 年制臨床研修醫制度，因為內科以外的科別（如

兒科、婦產科…等)，其醫師之臨床基本能力不足。

聖路加國際醫院每年約收 20~25 名研修醫，2004 年施行新制後也是這個數目，所不同的是，以前只有 90 人來申請，現在有 200 人來申請，競爭十分激烈。醫學生夏天可到各醫院參觀，以便選擇將來的訓練醫院，研修醫 2 年完訓之後，可以去任何地方。目前該院住院醫師（含研修醫）約有 125 名，全院有 250 名醫師，照顧 520 床，平均每人 2 床，護理人力是一般醫院的 2 倍，副院長有 3 名，其中 1 位是護士長出身，大體上採行美國制度經營。該院每日門診人數平均約 2,617 人，平均住院日數為 11.8 日。

該院負責醫學教育的石川教授表示日本花了 30 幾年準備新研修醫制度，厚生省指定的內容，其中必修包括內科 6 個月、外科、急診、小兒科、婦產科、社區醫學及精神科等至少都要 1 個月以上，在新制中重視社區醫療，這部分以前都由開業醫負責，且受訓者以前都是自己申請面試，現在則透過 matching program，有所不同。

在舊制時，該院即有獨立的訓練制度，內外婦兒科 2 年研修醫制，在本科時也有 super rotation，例如骨科、泌尿科為必修，而 2 年中有 4~5 個月在自己專科；由於厚生省的決定實施時間較慢，所以本院 2004 年來不及實施 4 個訓練計畫，改以 1 個內科訓練計畫，再細分 4 個系統，由於該計畫才剛開始施行，也在摸索中，但會擔憂如內科有許多優秀的醫生要留下來當資深住院醫師，則以後的人會進不來。另一方面該院亦擔心 junior 研修醫雖學得廣但深度不夠，是否會影響未來的醫療型態，回到以前的 Internship 制度…等問題，均值得進一步思考。

目前該院的第 2 年的研修醫仍是採用舊制，而新的制度只有第 1 年研修醫，2005 年該院仍然依目前訓練計畫進行研修醫訓練，該院表示 2006 年起則將會執行新的 program，分為內、外、婦、兒 4 種訓練課程，也就是回到以前的方式，但課程安排須再加上厚生省規定必須完成的訓練項目，其餘的可依志願自由選科，比方說外科系，厚生省規定要加其他各科，如內科 6 個月，婦產科 1 個月，小兒科 1 個月，其他

時間在外科。

各醫院招收研修醫的數目依各醫院的設施決定，原則是每 10 床可招收 1 名研修醫，另外一種方式是每 100 名門診新病人可招收 1 名研修醫，該院係採用第 1 種方式計算，2 年共招收了 52 名研修醫，因若以第 2 種方式計算，該院將可招收 127 名研修醫，對該院而言人數過多，恐無法負荷。至於指導醫師原本規定必須有 7 年以上臨床經驗，每人照顧 10 床，後來厚生省改成 5 年以上臨床經驗，照顧 8 床。

新制度的成效評估採用 EPOC 系統，是由國立大學發展出來，利用 Internet (ID & Password)，研修醫和 tutor 都可上網登錄，這個評估方式是朝著厚生省所定一般目標、共同目標及經驗目標方向去做，厚生省特別強調經驗目標，就是醫生的使命感，醫病關係的重要性。該院並表示以往該院就有自訂一套評估方法，即使用研修手冊，由研修醫紀錄每位照顧過的病人資料，以供日後追蹤；該院除了有指導醫進行研修醫學習成效評估之外，還有護理人員評估研修醫對病人及家屬的服務態度；每年並會與研修醫進行 1 次面談。目前該院還是沿用自訂的研修手冊進行評估，因為醫師普遍反映 EPOC 系統不好用，需自己輸入電腦，每次約花費 20 分鐘，過於費時，但預計明年開始使用。

新的研修醫制度在該院執行上沒有什麼太大困難，也沒有人反對，因為該院本來作法即是如此，所以改變不大。新的研修醫制可以使醫師的基本能力維持在一定的水準以上，研修醫以前沒錢，現在該院的第 1 年研修醫每年有 360 萬日圓，第 2 年為 372 萬日圓，值班另有值班費，每人 1 間宿舍，每個月費用為 25,000 日圓。每 3 個月會由醫學教育負責人石川教授會與研修醫面談。

5. 東京慈惠會醫科大學附屬醫院

東京慈惠會醫科大學附屬醫院創始於 1881 年，一直是朝次專科化方向在發展，

由於該院係屬私人財團醫院，在接受厚生省指示下配合研修醫新制，認為受訓者接受訓練並不週全，例如有的只在消化、呼吸、循環三個專科病房各受訓兩個月，不夠週全；由於該院又是專科化醫院，對於未來不是要走專科化的受訓者而言比較吃虧。

該院目前共招收 37 位研修醫師。該院屬於管理型醫院，其合作的醫院為東京慈惠會醫科大學附屬第三醫院，而支援的協力醫院有神奈川復健醫院、都立豐島醫院等等。與其他醫院共同的問題是該院位於東京市中心，對於厚生省所要求的區域保健醫療訓練要送到何處去受訓，對其是一大難題。

但該院院長對厚生省的研修醫新制公開表示舊制比較好，只要在畢業前做好 1 年研修即可，醫學院 6 年再加 2 年研修時間等於 8 年，訓練時間太長了，並認為未來該制度會再改變，所以他本人並不表示支持，也希望我國不要馬上應用這種新制。但另一方面，受訓的兩位第 1 年研修醫卻表示可以接受厚生省的新制；反而是指導醫認為這個制度不好，會在未來幾年內淘汰，甚至認為自己是外科專科醫師，看糖尿病絕對沒問題。儘管院長與幾位指導醫師皆反應這個制度不好，會在未來幾年內淘汰，但醫院仍配合厚生省編寫了臨床研修手冊，明確設立各科的教學負責人以及各科的訓練目標，包括一般目標、行動目標、經驗目標，也設置了一個 20 人左右的研修管理委員會。

在就政府推動此一制度前，是否有進行溝通說明乙節，據該院表示，新臨床研修醫制度係由大學教授進行討論定案後，即由厚生省發布，要求醫院遵從，事前的溝通聯繫不足，故自 2004 年 4 月實施至今（2004 年 12 月）醫院大多仍處於摸索階段，指導者對新制的態度亦不表支持。

由這次的訪視可以看出慈惠會大學附設醫院對於研修醫新制的反應：

- (1). 院長不支持研修醫新制，醫院的管理部門也未積極配合。雖然設有一個 20 人左右的研討委員會，且由院長擔任主任委員，但是，看起來功能不是很好，也沒有真正的評價系統或回饋機制，如何保障訓練成果，

令人堪憂。

- (2). 公立醫院有補助配合度高，私立醫院沒有補助，又專科化太深，不知基層的重要性，反而以為以後大家都會留在大醫院，學這兩年是浪費，反正以後都不會去鄉下開業，大多不支持。
- (3). 大學醫院大多了解基層醫療的重要，卻無訓練基層醫療的能力，所以無法負擔「教導」、「訓練」研修醫，雖然在觀念上會支持厚生省的計畫，但大都不知道，也沒有共識來負起這個訓練責任，如何訓練 primary care practice 之能力，令人懷疑。

從慈惠醫院的現象顯示出厚生省希望受訓者在所有診療科中學習執行 primary care 的基本臨床能力以能為建立未來專門教育的基礎，增廣見聞的想法並沒有完全說服訓練醫院，醫院多將受訓者分配到次專科病房受訓，如何學到一般基層保健照護的技能？而指導者本身沒有被訓練過，對基層醫療不重視也沒有共識，要他們支持新制，來擔當指導者的角色，確實很不容易，解決之道尚須厚生省費心。

四、心得與建議

本次日本實施醫師臨床研修制度的考察，幸賴醫策會董事、現任台灣內科醫學會理事長王德宏教授與日本醫學界深厚的淵源，透過王教授與日方之友誼始順利接洽了 5 家參訪醫院，而且 5 家醫院的選擇特別考量了各種屬性，如公、私立醫院，有無醫學院，以及研修制度訓練醫院的類型，如管理型或獨立型等等，使得本次參訪得以獲致多樣且豐富的見聞，特此誌謝。

本次參訪活動主要是透過座談方式進行，東京大學醫學院附設醫院、虎之門醫院及東京慈惠會醫科大學附設醫院等 3 家醫院，還特地安排了我們與研修醫進行實際的面談。對於各受訪醫院竭盡所能提供我們所關心的訊息，在此我們也深表感謝。座談過程中，院方也不避諱談論自己執行上的困難與缺失，讓我們有機會更深入了解、體會日本推行新臨床研修制度的過程。

綜合而言，5 家醫院執行新制時所出現的問題在於地區醫療保健訓練這個部分，由於醫院對如何訓練、要安排去哪裡訓練等均較無把握，所以都只選擇安排 1 個月的訓練課程，（厚生省所頒布的課程是 3 個月，但保有其彈性），故其對於社區醫療訓練的落實仍有待突破。此外，對於指導者未發給教學津貼、指導師資不足、乃至於理念上的不認同，都是日本目前推動新制度亟待解決的問題，亦可作為我國未來在建立畢業後一般醫學訓練制度時之借鏡。

在國情上日本人民是相當守法的，只要政府有明確規定，大家都會依法行事，所以即使對 2004 年 4 月實施之臨床研修新制不認同（如東京慈惠會醫科大學附設醫院），也都全力配合做到厚生省所訂的要求，這一點令人佩服。

和舊研修制度極大不同之處，新實施的臨床研修制度採行選配制度（matching）。其執行乃由訓練醫院登記參加並提出、公布研修課程，另一方面由研修醫登記參加並

選填志願（每年 8 月開始進行隔年的登記作業），透過臨床研修選配協議會的選配機制，決定錄取與應徵的結果（大約在 11 月確定選配結果）。此一作法確實改善了過去舊制度中，研修醫過度集中於大學附設醫院研修的情形，讓都立醫院或非大學附設醫院有較多爭取研修醫的機會。這個作法非常值得我們參考學習。

至於研修醫的學習成效評量方面，目前是透過由全國國立大學醫學部附屬醫院院長會議發展出來的畢業後臨床研修評估系統（EPOC，Evaluation of Postgraduate Clinical Training）透過網路傳至全國（網址：<http://www.umin.ac.jp/>），採統一的方式讓每名研修醫上網登錄自己的學習紀錄，而指導醫師再透過此一系統評估研修醫的學習成果。只不過這個部分可能由於新制才實施 8 個多月，所參訪的醫院大多表示只知道有這個系統，但還不是很熟悉使用狀況。

此外，本次參訪目的之一在了解日本新臨床研修制度實施至今的初步成效，但從參訪行程接洽過程到實際參訪，日方總是以謹慎保守的態度表達因實施時間很短，在計畫成效方面尚無法為我們做具體報告。故建議未來宜再持續拓展與日方交流的管道，持續針對 EPOC 評估系統以及計畫成效評估兩方面作深入觀察與了解，相信對於我國畢業後一般醫學訓練制度之建立必能有所助益！

日本的新臨床研修制度是為國會通過修改醫師法（2000 年）所制訂的政策，其主管機關雖為厚生省，但其實行的主體乃由文部省及厚生省共同結合了日本醫師公會、醫療研修推進財團、全國醫學部長醫院院長會議、臨床研修協議會所組成的「醫師臨床研修教育協議會」，幾乎動員了所有重要的組織團體投入這個新制度的建立與施行，這點也是頗令人稱道與值得學習的地方！

此次參訪雖以了解日本實施醫師臨床研修制度的現況為訪視重點，但受訪醫院也都順帶安排了醫院的實地參觀，其中部分設施令人印象十分深刻，如東京大學附設醫院為病人準備的點餐機，病人可透過點餐機輸入個人基本資料點選自己喜歡但又符合自己營養需求的飲食；對於門診病人，醫院會發給每位候診病人一個呼叫器，候診病

人就無須侷限在等候室枯等而可到醫院附近走動，等呼叫器訊號出現時再回到診間準備看病。另，聖路加國際醫院的待產室，可讓產婦由待產、生產都在同一間病房而不需移至產房生產，此外房間內的各種醫療設施主要採隱藏式的裝置，以減少產婦住院待產的不適感，並使其有如同在家的舒適感。從以上所提的相關設施，可以見到日本醫院對病人的關懷和用心，從小地方做到以病人為中心的照護。此點亦可作為我國醫院經營者的未來經營發展的參考。

五、附錄

- (一) 東京大學醫學部附屬病院要覽
- (二) 虎之門醫院臨床研修制度簡報資料
- (三) 都立病院臨床研修醫簡報資料
- (四) 聖路加國際病院簡介資料
- (五) 東京慈惠會醫科大學附屬醫院初期臨床實習計畫概要

東京大学医学部附属病院要覧

The University of Tokyo Hospital Directory



平成16年度
2004

東京大学医学部附属病院

理念・目標・患者の権利

(理 念)

本院は臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供する

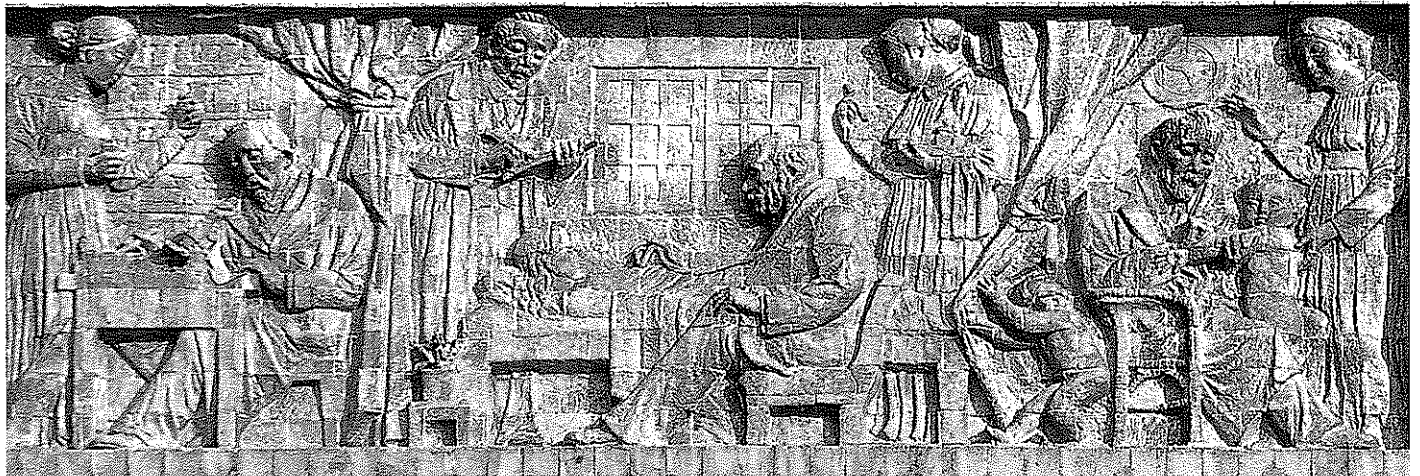
(目 標)

- ・ 患者の意思を尊重する医療の実践
- ・ 安全な医療の提供
- ・ 高度先進医療の開発
- ・ 優れた医療人の育成

(患者の権利)

1981年リスボン宣言（1995年修正）より一部抜粋

- ・ あなたは、良質な医療を受ける権利を持っています
- ・ あなたは、担当の医師、病院を自由に選択する権利を持っています
- ・ あなたは、十分な説明を受けた後に、治療を受け入れるかまたは拒否する権利を持っています
- ・ あなたは、ご自身の情報を得る権利を持っています
- ・ あなたは、ご自身の情報について機密が守られる権利を持っています
- ・ あなたは、健康教育を受ける権利を持っています



ご挨拶

病院長 永井良三



本年4月からの法人化によって、附属病院は運営上の自立を強く求められることになりました。病院経営の改善、研修必修化、包括医療制度への対応などが迫られています。なかでも最重要課題は、医療安全と医療の質確保です。そのためには、患者様の声に耳を傾け、「患者中心の医療」が根付くよう常に自己点検することが求められます。

本院は職員の意識改革を目的として、大幅な組織変更を行いました。まず病院諮問機関として病院運営審議会（通称、病院ボード）を設置しました。この病院運営審議会は、主要予算と人事、定員再配置、組織再編成について、執行部からの諮問に答申し、執行部はその答申を尊重して執行します。病院運営審議会は総長指名2名、医学系研究科長、副医学系研究科長1名、病院長、事務部長、病院長指名2名、外部有識者1名の計9名から構成されます。病院執行部は、病院長と副院長4名、事務部長、看護部長、その他病院長の指名による若干名により構成され、病院運営審議会の指導の下に、病院運営に関する最終的な意志決定を行います。また、診療科（部）長に任期1年を設定し、適宜、病院体制の見直しができるようにしました。

さらに各診療科（部）の運営は、外来診療部、入院診療運営部、中央診療運営部、医療評価・安全・研修部、企画経営部、人事部、教育研究支援部の7つの部の指導下に入ります。これにより各診療科（部）は病院全体の機能と調和しながら、それぞれの役割を果たして参ります。これまで各科（部）の集合体であった病院に、病院システムという考え方を導入したことが今回の改革の大きな特徴です。

国立大学の法人化は多くの困難を伴っていますが、新たな組織体制により「患者中心の医療」を推進するとともに、日本の医学と医療を切り開く多くの情報を発信していきたいと考えております。皆様のご指導ご鞭撻を何卒よろしくお願い申し上げます。

12/7

P.I.

1966-1967

intern

18% 6名

34% (intern 3名) 10名
licence. Ex.

1968-2003

2名 (C. Kuroki, S. Imai)

Med. School 6名
+ Resident 2名 (noe duty)
← Exam.

10万/月

分科研究 (専科)

100% 130hrs/wk. (専科) 75% 2名
50% 7名

100% 130hrs/wk.

2004/4

2名 (C. Kuroki, S. Imai)

Med. School 6名
+ Resident 2名
← Exam. + Matching.
Super Allocation

10. 6Ms.

St. 3Ms.

ER 3Ms.

Red. 1M.

GYN 1M.

Psy. 1M.

9Ms. 自選.

15hrs. 100hrs/wk. 大学 50%
神 10%

100% 130hrs/wk. 専科 15%
50% 100% 130hrs/wk. ③ 100%

目 次

Contents

	頁 Page
1 沿革.....	(1)
History	
2 機 構 図.....	(3)
Organization Chart	
3 役 職 員.....	(5)
Hospital Board, Executives, and Administrations	
4 職 員 数.....	(7)
Number of Personnel	
5 病 床 数.....	(7)
Number of Beds	
6 年度別入院及び外来患者数.....	(7)
Number of Inpatients and Outpatients	
7 臨床検査件数.....	(11)
Number of Tests in the Central Laboratory	
8 病理解剖件数.....	(11)
Number of Autopsies	
9 病理学的検査.....	(11)
Pathological Examination	
10 手術件数及び麻酔件数.....	(12)
Number of Surgical and Anesthetic Procedures	
11 放射線検査・治療件数等.....	(14)
Number of Radiologic Examinations and Radiotherapy	
12 分娩件数.....	(14)
Number of Deliveries	
13 救急部諸統計.....	(15)
Statistics of Emergency Department	
14 輸血のための血液使用量.....	(16)
The Units of Transfused Blood	
15 臨床試験部統計.....	(16)
Statistics of Clinical Research Center	
16 薬剤部諸統計.....	(17)
Statistics of Pharmacy	
17 患者給食件数.....	(17)
Number of Diets	
18 医療機関の承認・指定状況.....	(18)
Legal Authorization of Medical Services	
19 学 生 数 等.....	(19)
Number of Students	
20 構内建物配置図.....	(20)
Campus Map	
21 敷地及び建物.....	(21)
Campus & Buildings	
22 新中央診療棟Ⅱ期 22世紀医療センター.....	(24)
New Central Clinical Service Building, The Twenty-second Century Medical Center	
23 病院所在地略図.....	
Location of Hospital	

1858 安政	5年5月	神田お玉ヶ漕種痘所を設立
1861 文久	元年10月	西洋医学所と改称
1863	3年2月	医学所と改称
1868 明治	元年7月	横浜軍陣病院を神田和泉橋田藤堂邸に移転、これを大病院と称し、医学所は、大病院に附属
1869	2年2月 12月	医学所は、大病院と合併し医学学校兼病院 大学東校と改称
1871	4年7月	東校と改称
1872	5年8月	第一大学区医学学校と改称
1874	7年5月	東京医学学校と改称
1876	9年11月	東京医学学校校舎、寄宿舎及び病院を本郷本富士町田加賀藩邸内に新営、移転
1877	10年4月	東京開成学校と東京医学学校を合併、東京大学となり、病院は東京大学医学部附属病院と改称
1878	11年11月	神田に附属病院を設立し、医学通学生の臨床講義用患者収容所に当て、第二病院と称し、本郷の医院を第一病院と称す
1886	19年3月	東京大学は帝国大学、医学部は医科大学となり、第一病院及び第二病院は、帝国大学医科大学附属第一病院及び第二病院と改称
1893	26年9月	帝国大学医科大学附属病院と改称
1897	30年6月	東京帝国大学医科大学附属病院と改称
1919 大正	8年4月	東京帝国大学医学部附属病院と改称
1947 昭和	22年10月	東京大学医学部附属病院と改称
1949	24年5月	東京大学医学部附属病院と改称 当時の診療科等 内科(3) 物療内科 外科(2) 整形外科 産科婦人科 小児科 眼科 皮膚科 泌尿器科 精神 神経科 耳鼻咽喉科 放射線科 歯科口腔外科 輸血部 薬剤部
1951	26年6月	脳神経外科設置
1955	30年6月 7月	臨床検査部設置 中央手術部設置
1959	34年4月	臨床検査部を中央検査部と中央診療部に改組
1960	35年1月 3月	形成外科設置 中央診療部にてX線撮影関係業務を開始
1961	36年2月	中央手術部に救急処置室を設置
1962	37年8月	老人科及び麻酔科設置
1963	38年4月 6月 7月	中央手術部から救急処置室が救急部として独立 中央診療部にフォトセンター設置 中央診療部に運動療法室設置
1964	39年4月 8月	中央材料部設置 中央放射線部新設、中央診療部のX線撮影関係業務、その他の放射線照射業務開始
1965	40年1月 4月	胸部外科設置 神経内科設置
1966	41年7月	中央診療部運動療法室水治療法、作業療法等を設置、リハビリテーションセンターとして開始
1970	45年1月	リハビリテーション部新設、中央診療部の運動療法、水治療法、作業療法等の部門の業務を継承 中央検査部及び中央診療部を中央検査部検査第1部及び同第2部に改組
1971	46年8月	小児外科設置
1973	48年2月	電算機業務を開始
1975	50年3月	小児術後集中治療部設置

1975 昭和	50年11月	中央検査部病理検査室が病理部として独立
1976	51年1月 5月	角膜移植部の業務開始 国立学校設置法施行規則の改正で、総看護婦長制は看護部制となり、総看護婦長は看護部長と改称
1978	53年4月	情報処理部設置
1983	58年4月	中央医療情報部設置
1986	61年8月	基準看護（特2類）が承認
1987	62年3月 10月	設備管理棟竣工 新中央診療棟竣工
1988	63年4月	「中央検査部」「中央手術部」「中央放射線部」及び「中央材料部」を「検査部」「手術部」「放射線部」及び「材料部」に改称
1991 平成	3年1月	院内感染対策部設置（平成5年9月感染制御部に改称）
1993	5年4月 12月	小児術後集中治療部を集中治療部と改称 新外来診療棟竣工
1994	6年7月	新外来診療棟で診療開始（平成7年9月外来診療棟に改称）
1995	7年4月 6月	特定機能病院承認 周産母子診療部設置
1996	8年5月	無菌治療部設置
1997	9年4月	光学医療診療部設置 医療社会福祉部設置
1998	10年4月 9月	診療科再編成を行い、6診療部門37診療科に改組 治験管理センター設置
1999	11年4月	血液浄化療法部設置
2000	12年4月 5月 10月	医療社会福祉部設置 脳死肝移植実施施設として承認される 新入院棟竣工
2001	13年4月 9月 10月	分院の本院への統合、周産母子診療部設置、リハビリテーション部設置、医療機器・材料管理部設置、臨床試験部設置（訓令上） 医療サービス課設置 医療安全管理対策室設置 新入院棟で診療開始 ティッシュ・エンジニアリング部設置
2002	14年1月 4月 7月 10月	臨床ゲノム情報部設置 感染制御部設置（訓令上） 大学医療情報ネットワーク研究センター設置 医工連携部設置 総合研修センター設置 心臓移植実施施設として承認される
2003	15年4月 9月 12月	企画情報運営部設置（中央医療情報部の廃止・転換） 大学病院医療情報ネットワーク研究センター設置（中央医療情報部の廃止・転換） 臓器移植医療部設置 緩和ケア診療部設置 企画室設置 臨床ゲノム診療部設置 病歴クオリティー管理室設置
2004	16年1月 4月	労働安全衛生管理室設置 国立大学法人法（平成15年法律第112号）により東京大学は国立大学法人東京大学と改称 病院執行部、病院運営審議会設置 人事部、医療評価・安全・研修部、企画経営部、教育研究支援部、入院診療運営部、外来診療運営部及び中央診療運営部を設置 栄養管理室設置（医療サービス課より分離） 外来化学療法室の設置 事務組織の再編成（1部4課→1部4課12室体制へ）

病院長 *1
副院長 *2

診療部門・診療科
Clinical Division

内科診療部門
Department of Internal Medicine

- 総合内科
- 循環器内科
- 呼吸器内科
- 消化器内科
- 腎臓・内分泌内科
- 糖尿病・代謝内科
- 血液・腫瘍内科
- アレルギー・リウマチ内科
- 感染症内科
- 神経内科
- 老年病科
- 心療内科

- General Medicine
- Cardiovascular Medicine
- Respiratory Medicine
- Gastroenterology
- Nephrology and Endocrinology
- Metabolic Diseases
- Hematology and Oncology
- Allergy and Rheumatology
- Infectious Diseases
- Neurology
- Geriatric Medicine
- Psychosomatic Medicine

外科診療部門
Department of Surgery

- 一般外科
- 胃・食道外科
- 大腸・肛門外科
- 肝・胆・膵外科
- 血管外科
- 乳腺・内分泌外科
- 人工臓器・移植外科
- 心臓血管外科
- 呼吸器外科
- 脳神経外科
- 麻酔科・痛みセンター
- 泌尿器科・男性科
- 女性外科

- General Surgery
- Stomach and Esophagus Surgery
- Colon and Rectal Surgery
- Hepato-Biliary/Pancreatic Surgery
- Vascular Surgery
- Breast and Endocrine Surgery
- Artificial Organ and Transplantation Surgery
- Cardiovascular Surgery
- Thoracic Surgery
- Neurosurgery
- Anesthesiology and Pain Relief Center
- Urology and Andrology
- Gynecologic Surgery

感覚・運動機能科診療部門
Department of Sensory and Motor Function

- 皮膚科・皮膚光線レーザー科
- 眼科・視覚矯正科
- 整形外科・脊髄外科
- 耳鼻咽喉科・聴覚音声外科
- リハビリテーション科
- 形成外科・美容外科
- 顎口顎外科・歯科矯正歯科

- Dermatology and Photolaser Medicine
- Ophthalmology and Vision Correction
- Orthopaedic Surgery and Spinal Surgery
- Otolaryngology and Auditory & Voice Surgery
- Rehabilitation Medicine
- Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery
- Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics

小児・周産・女性科診療部門
Department of Pediatric, Perinatal and Women's Medicine

- 小児科
- 小児外科
- 女性診療科・産科

- Pediatrics
- Pediatric Surgery
- Obstetrics and Gynecology

精神神経科診療部門
Department of Neuropsychiatry

- 精神神経科

- Neuropsychiatry

放射線科診療部門
Department of Radiology

- 放射線科

- Radiology

部・センター
Department Center

- 検査部
- 手術部
- 放射線部
- 救急部
- 輸血部
- 周産母子診療部
- リハビリテーション部
- 医療機器・材料管理部
- 集中治療部
- 病理部
- 角膜移植部
- 無菌治療部
- 光学医療診療部
- 血液浄化療法部
- 医療社会福祉部
- 臨床試験部
- 感染制御部
- 企画情報運営部
- 大規模医療ネットワーク研究センター
- 臓器移植医療部
- 薬剤部
- 看護部
- 栄養管理室
- 労働安全衛生管理室
- 事務部

- Clinical Laboratory Center
- Surgical Center
- Radiological Center
- 救急外来 Emergency Service
- 救急部病棟 Traumatology and Critical Care Unit
- Transfusion Medicine
- Department of Maternal Fetal and Neonatal
- Rehabilitation Service
- Medical Engineering and Supply Center
- Intensive Care Unit
- Pathology
- Section of Corneal Transplantation
- Department of Cell Therapy and Transplantation Medicine
- Department of Endoscopy and Endoscopy Surgery
- Department of Hemodialysis and Apheresis
- Department of Medical Social Service and Welfare
- Clinical Research Center
- Infection Control and Prevention Service
- Department of Planning Information and Management
- University Hospital Medical Information Network Center
- Organ Transplantation Service
- Pharmaceutical Service
- Nursing Department
- Department of Nutrition
- Labor Safety and Health Management Office
- The Secretariat

- 総務課
- 管理課
- 医事課
- 医療支援課

内規で定める部

- ティッシュ・エンジニアリング部
- 臨床ゲノム情報部
- 緩和ケア診療部
- 臨床ゲノム診療部
- 医工連携部

- Division of Tissue Engineering
- Department of Clinical and Genetic Informatics
- Department of Palliative Medicine
- Department of Clinical Genomics
- Cooperative Unit of Medicine and Engineering Research

運営支援組織
Organization of Supporting Clinical Management

- 人事部
- 医療評価・安全・研修部
- 企画経営部
- 教育研究支援部

- Personnel Administration and Human Resources
- Performance Monitoring, Risk Management, and Staff Development
- Hospital Planning and Management
- Education and Research Support

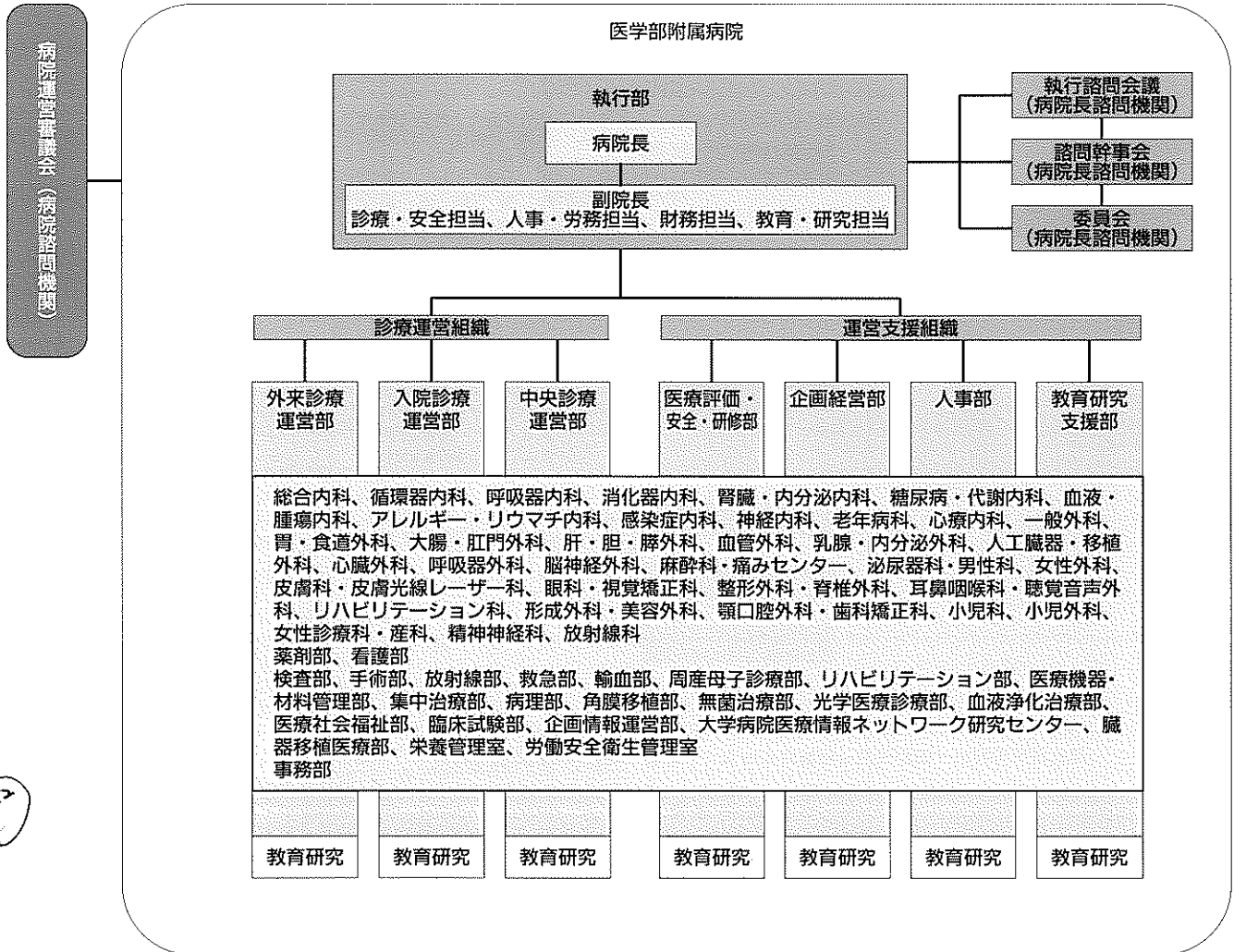
診療運営組織
Organization of Clinical Management

- 入院診療運営部
- 外来診療運営部
- 中央診療運営部

- Inpatient Services Administration
- Outpatient Services Administration
- Central Hospital Services Administration

*1 President
*2 Vice-President

東京大学医学部附属病院 運用機能概念図
 Concept of the hospital management function



P-2

Leader 担任講師 (44名)

C.R. 担任講師

担当講師

Resident 4-5

tutor

IR 担任 10-15人

run 担任 10-15人

生活の問題 由 tutor 负责 (40名)

tutor 担任 10-15人

3MS 担任 1次, 1000 SR

pass. BST = bed site reading

now. Med. sen late 担任 clerkship. not BNT. not student.

病院運営審議会委員
Committees of the Hospital Board

理事、副理事長
Managing Director, Vice-President of the University
副理事
Associate Managing Director of the University
医学系研究科長
Dean, Graduate School of Medicine
副医学系研究科長
Vice Dean, Graduate School of Medicine
病院長
President of the Hospital
副院長
Vice-President of the Hospital
看護部長
Head of Nursing Department
事務部長
Head of the Secretariat
日経メディカル副編集長
Deputy Editor, Nikkei Medical

桐野 高明
Takinaki Kirino
石堂 正信
Masamichi Ishido
廣川 信隆
Nobunaka Hirokawa
名川 弘一
Hirokazu Nagawa
永井 良三
Ryojo Nagai
中村 耕三
Kozo Nakamura
榮木 実枝
Mie Fuki
榑山 博
Hiroshi Kushtyama
北澤 京子
Kyoko Kitazawa

病院執行部
Hospital Executives

病院長
President (Chief Executive Officer)
副院長(教育・研究担当)
Vice President (Chief Research & Educational Officer)
副院長(診療・安全担当)
Vice President (Chief Clinical Officer)
副院長(財務担当)
Vice President (Chief Financial Officer)
副院長(人事・労務担当)
Vice President (Chief Personnel Officer)
アレルギー・リウマチ内科長
Head of the Department of Allergy and Rheumatology
入院診療運営部長
Head of Inpatient Services Administration
薬剤部長
Head of Pharmaceutical Services
看護部長
Head of Nursing Department
事務部長
Head of the Secretariat

永井 良三
Ryojo Nagai
中村 耕三
Kozo Nakamura
五十嵐 隆
Takashi Igarashi
大江 和彦
Kazuhiko Ohe
名川 弘一
Hirokazu Nagawa
山本 一彦
Kazuhiko Yamamoto
大西 真
Shin Oishi
鈴木 洋史
Hiroshi Suzuki
榮木 実枝
Mie Fuki
榑山 博
Hiroshi Kushtyama

運営支援組織
Hospital Services Administration Support

人事部長
Head of Personnel Administration and Human Resource
医療評価安全研修部長
Head of Performance Monitoring, Risk Management, and Staff Development
医療評価室長
Head of the Performance Monitoring
医療安全管理対策室長
Head of the Risk Management
企画経営部長
Head of Hospital Planning and Management
教育研究支援部長
Head of Education and Research Support

名川 弘一
Hirokazu Nagawa
五十嵐 隆
Takashi Igarashi
大西 真
Shin Oishi
原田 賢治
Kenji Harada
今村 知明
Tomonori Iimamura
中村 耕三
Kozo Nakamura

診療運営組織
Hospital Clinical Services Administration

入院診療運営部長
Head of Inpatient Services Administration
外来診療運営部長
Head of Outpatient Services Administration
中央診療運営部長
Head of Central Hospital Services Administration

大西 真
Shin Oishi
上西 紀夫
Mitsuo Kamimishi
重松 宏
Hiroshi Shigematsu

診療科
Clinical Division

内科診療部門
Department of Internal Medicine

総合内科
General Medicine
循環器内科
Cardiovascular Medicine
呼吸器内科
Respiratory Medicine
消化器内科
Gastroenterology
腎臓・内分泌内科
Nephrology and Endocrinology
糖尿病・代謝内科
Metabolic Diseases
血液・腫瘍内科
Hematology and Oncology
アレルギー・リウマチ内科
Allergy and Rheumatology
感染症内科
Infectious Diseases

部門長
Head
藤田 敏郎
Toshiro Fujita
藤田 敏郎
Toshiro Fujita (兼任)
平田 泰信
Yasunobu Hirata
長瀬 隆英
Takahide Nagase
小俣 政男
Masao Omata
藤田 敏郎
Toshiro Fujita
門 脇 孝
Takashi Kadowaki
本 倉 徹
Toru Motoikura
山本 一彦
Kazuhiko Yamamoto
小池 和彦
Kazuhiko Koike

神経内科
Neurology
老年病科
Geriatric Medicine
心療内科
Psychosomatic Medicine
外科診療部門
Department of Surgery
一般外科
General Surgery
胃・食道外科
Stomach and Esophagus Surgery
大腸・肛門外科
Colon and Rectal Surgery
肝・胆・膵外科
Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery
血管外科
Vascular Surgery
乳腺・内分泌外科
Breast and Endocrine Surgery
人工臓器・移植外科
Artificial Organ and Transplantation Surgery
心臓外科
Cardiovascular Surgery
呼吸器外科
Thoracic Surgery
脳神経外科
Neurosurgery
麻酔科・痛みセンター
Anesthesiology and Pain Relief Center
泌尿器科・男性科
Urology and Andrology
女性外科
Gynecologic Surgery
感覚・運動機能科診療部門
Department of Sensory and Motor System Medicine
皮膚科・皮膚光線レーザー科
Dermatology and Photolaser Medicine
眼科・視覚矯正科
Ophthalmology and Vision Correction
整形外科・脊椎外科
Orthopaedic Surgery and Spinal Surgery
耳鼻咽喉科・聴覚音声外科
Otorhinolaryngology and Auditory & Voice Surgery
リハビリテーション科
Rehabilitation Medicine
形成外科・美容外科
Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery
顎口腭外科・歯科矯正歯科
Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics
小児・周産・女性科診療部門
Department of Pediatric, Perinatal and Women's Medicine
小児科
Pediatrics
小児外科
Pediatric Surgery
女性診療科・産科
Obstetrics and Gynecology
精神神経科診療部門
Department of Neuropsychiatry
精神神経科
Neuropsychiatry
放射線科診療部門
Department of Radiology
放射線科
Radiology
部・センター
Department-Center
検査部
Clinical Laboratory Center
手術部
Surgical Center
放射線部
Radiological Center
救急部
Emergency Services
輸血部
Transfusion Medicine
周産母子診療部
Department of Maternal Fetal and Neonatal

科長
Head
辻 省次
Shoji Tsuji
大内 尉義
Yasuyoshi Onchi
久保本 富房
Tomihisa Kuboki
幕内 雅敏
Masatoshi Makouchi
幕内 雅敏
Masatoshi Makouchi (兼任)
上西 紀夫
Mitsuo Kamimishi
名川 弘一
Hirokazu Nagawa
幕内 雅俊
Masatoshi Makouchi
宮田 哲郎
Tetsuro Miyata
上西 紀夫
Mitsuo Kamimishi (兼任)
幕内 雅敏
Masatoshi Makouchi (兼任)
高本 眞一
Shinichi Takamoto
高本 眞一
Shinichi Takamoto (兼任)
桐野 高明
Takinaki Kirino (兼任)
花岡 一雄
Kazuo Hanagata
北村 唯一
Tadaichi Kitamura
矢野 哲
Tetsu Yano
加我 君孝
Kimitaka Kaga
玉置 邦彦
Kunihiko Tamaki
新家 眞
Makoto Arata
中村 耕三
Kozo Nakamura
加我 君孝
Kimitaka Kaga
江藤 文夫
Fumio Eto (兼任)
光 嶋 勲
Isao Kushtima
高 戸 毅
Tatsuyoshi Takato
武谷 雄二
Yuji Taketani
五十嵐 隆
Takashi Igarashi
橋 部 浩平
Kohei Hashizume
武谷 雄二
Yuji Taketani
加藤 進 昌
Nobumasa Kato
加藤 進 昌
Nobumasa Kato
大友 邦
Kuni Ohtomo
大友 邦
Kuni Ohtomo
中原 一彦
Kazuhiko Nakahara
重松 宏
Hiroshi Shigematsu
大友 邦
Kuni Ohtomo (兼任)
矢作 直樹
Naoki Yabagi
高橋 孝 喜
Koki Takahashi
武谷 雄二
Yuji Taketani

1100 年
①

リハビリテーション部 Rehabilitation Service	部 Head	長	江藤 文夫 Fumio Uto
医療機器・材料管理部 Medical Engineering and Supply Center	部 Head	長	大江 和彦 Kazuhiko Ohe (兼任)
集中治療部 Intensive Care Unit	部 Head	長	矢作 直樹 Naoki Yahagi (兼任)
病理部 Pathology	部 Head	長	深山 正久 Masashi Fukayama (兼任)
角膜移植部 Section of Corneal Transplantation	部 Head	長	天野 史郎 Shiro Amato
無菌治療部 Department of Cell Therapy and Transplantation Medicine	部 Head	長	千葉 葉滋 Shigeru Chiba
光学医療診療部 Department of Endoscopy and Endoscopic Surgery	部 Head	長	川邊 隆夫 Takao Kawabe
血液浄化療法部 Department of Hemodialysis and Apheresis	部 Head	長	藤川 敏郎 Toshiro Fujita (兼任)
医療社会福祉部 Department of Medical Social Service and Welfare	部 Head	長	長野 宏一郎 Kouichiro Nagano
臨床試験部 Clinical Research Center	部 Head	長	小俣 政男 Masao Omate (兼任)
感染制御部 Infection Control and Prevention Service	部 Head	長	小池 和彦 Kazuhiko Koike
企画情報運営部 Department of Planning Information and Management	部 Head	長	大江 和彦 Kazuhiko Ohe
大学病院医療情報ネットワーク研究センター University Hospital Medical Information Network Center	センター長 Head	長	木内 貴弘 Takahiro Kunita
臓器移植医療部 Organ Transplantation Service	部 Head	長	幕内 雅敏 Masayoshi Makiuchi (兼任)
栄養管理室 Department of Nutrition	室 Head	長	佐藤 ミヨ子 Miyoko Satou
労働安全衛生管理室 Labor Safety and Health Management Office	室 Head	長	北村 聖 Kiyoshi Kitamura
ティッシュ・エンジニアリング部 Division of Tissue Engineering	部 Head	長	高戸 毅 Tsuyoshi Takato (兼任)
臨床ゲノム情報部 Department of Clinical and Genetic Informatics	部 Head	長	永井 良三 Ryozo Nagai (兼任)
総合研修センター The Clinical Training Center	センター長 Head	長	北村 聖 Kiyoshi Kitamura (兼任)
緩和ケア診療部 Department of Palliative Medicine	部 Head	長	中川 恵一 Kenchi Nakagawa
臨床ゲノム診療部 Department of Clinical Genomics			
医工連携部 Cooperative Unit of Medicine and Engineering Research			
薬剤部 Pharmaceutical Services	部 Head	長	鈴木 洋史 Hiroshi Suzuki
看護部 Nursing Department	部 Head	長	榮木 実枝 Mie Enki
事務部 The Secretariat	事務部長 Head of the Secretariat	長	榑山 博 Hiroshi Kashiyama
	総務課長 Chief of General Affairs		原田 修 Osamu Harada
	管理課長 Chief of Management Affairs		服部 雄幸 Yuukou Hattori
	医事課長 Chief of Medical Affairs		高見 功 Isao Takami
	医療支援課長 Chief of Medical Support Affairs		池田 幸男 Yukio Ikeda

4. 職員数 Number of Personnel

(平成16年6月1日現在)

区 分 Classification	常 勤 職 員 数 Full-time Personnel Number	非 常 勤 職 員 数 Part-time Service Personnel Number
教 員 Faculty	493	134
医 療 技 術 職 員 Technical Staff	249	23
看 護 師 Nurse	840	17
事 務 職 員 等 Administration Staff etc.	205	379
計 Total	1,787	553

5. 病床数 Number of Beds

1,193床

(内訳)

一般病床 1,150床

General Ward Beds

差 額 病 床 517床

Beds with Extra Charge Beds

重症加算病床 57床

Special Beds for Highcare Beds

集中治療病床 20床

Intensive Care Beds

無 菌 治 療 室 8床

Cell Therapy and Transplantation Medicine Room Beds

放射線治療病室 2床

Radiotherapy Room Beds

そ の 他 54床

Others Beds

精 神 病 床 43床

Psychiatric Ward Beds

6. 年度別入院及び外来患者数 Number of Inpatients and Outpatients

年 度 Year	区 分 Classification	入 院 Inpatients		外 来 Outpatients	
		入院延患者数 Annual Cumulative Number	1日平均患者数 Average Daily Number	外来延患者数 Annual Cumulative Visits	1日平均患者数 Average Daily Visits
平 成 11 年 度 1999		298,462 人	816 人	660,017 人	2,705 人
平 成 12 年 度 2000		293,804	805	675,978	2,759
平 成 13 年 度 2001		313,498	859	755,843	3,073
平 成 14 年 度 2002		375,318	1,028	743,941	3,037
平 成 15 年 度 2003		392,031	1,071	738,874	3,004

病棟フロア別入院患者数 Number of Inpatients

(平成15年4月1日～平成16年3月31日)

病棟 Ward	階 Floor	診療科 Clinical Division	区分 Classification	病床数 Beds		入院患者 延 数 Total Annual Number of Patients	1日平均 入院患者数 Administration per day	入院平均 在院日数 Average Stay	
				室数	病床数				
入院棟 A Inpatients Ward A	2階北	小児科	Pediatrics	19	42	12,255	33.5	一般病床 20.7	
	2階北	GCU	Growing Care Unit	1	6	1,790	4.9		
	2階南	PICU・小児HCU	Pediatric Intensive Care Unit, High Care Unit	23	24	1,795	4.9		
	2階南	小児外科	Pediatric Surgery	21	14	9,505	26.0		
	3階北	女性外科	Gynecologic Surgery	21	43	13,690	37.4		
	3階南	NICU	Neonatal Intensive Care Unit	2	9	2,669	7.3		
	3階南	女性診療科・産科	Obstetrics and Gynecology	17	28	10,133	27.7		
	4階北	外科系HCU	Surgical HCU	18	36	9,802	26.8		
	4階南	ICU・CCU	Intensive Care Unit, Coronary Care Unit	1	14	4,434	12.1		
	5階北	内科(血液内科) 無菌治療部	Internal Medicine (Hematology and Oncology) Department of Cell and Gene Therapy	17	29	7,820	21.4		
	5階南	心臓外科・呼吸器外科	Surgery (Cardiovascular, Thoracic)	21	44	14,238	38.9		
	6階北	皮膚科・皮膚光線レーザー科 麻酔科・痛みセンター	Dermatology and Photolaser Medicine Anesthesiology and Pain Relief Center	21	42	14,654	40.0		
	6階南	整形外科・脊椎外科	Orthopaedic Surgery and Spinal Surgery	21	44	15,232	41.6		
	7階北	眼科・視覚矯正科	Ophthalmology and Vision Correction	21	44	14,567	39.8		
	7階南	脳神経外科 整形外科・脊椎外科	Surgery (Neurosurgery) Orthopaedic Surgery and Spinal Surgery	21	44	14,850	40.6		
	8階北	泌尿器科・男性科	Urology and Andrology	21	44	15,213	41.6		
	8階南	外科(大腸・肛門外科、胃・血管外科)	Surgery (Colon and Rectal, Vascular Surgery)	21	44	15,258	41.7		
	9階北	外科(肝・胆・膵外科 人工臓器・移植外科)	Surgery (Hepato・Biliary・Pancreatic, Artificial Organ and Transplantation)	21	44	16,134	44.1		
	9階南	外科(胃・食道外科、大腸・肛門外科) 放射線科	Surgery (Stomach and Esophagus, Colon and Rectal) Radiology	22	42	13,689	37.4		
	10階北	耳鼻咽喉科・聴覚音声外科	Otorhinolaryngology and auditory & Voice Surgery	21	44	14,778	40.4		
	10階南	顎口腔外科・歯科矯正歯科 形成外科・美容外科 乳腺・内分泌外科、糖尿病・代謝内科	Oral-Maxillofacial Surgery-Dentistry and Orthodontics Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery Breast and Endocrine, Metabolic Diseases	21	44	14,723	40.2		
	11階北	内科(消化器内科)	Internal Medicine (Gastroenterology)	21	44	15,438	42.2		
	11階南	内科(老年病科、 感染症内科、消化器内科)	Internal Medicine (Geriatric Medicine, Infectious Diseases, Gastroenterology)	21	44	15,113	41.3		
	12階北	内科(腎臓・内分泌内 科、循環器内科)	Internal Medicine (Nephrology and Endocrinology, Cardiovascular Medicine)	21	44	14,780	40.4		
	12階南	循環器内科 内科系HCU	Internal Medicine (Cardiovascular Medicine) Medical HCU	21	42	14,324	39.1		
	13階北	内科(アレルギー・リウマチ内科 心療内科、呼吸器内科)	Internal Medicine (Allergy and Rheumatology, Psychosomatic, Respiratory)	21	42	14,914	40.7		
	13階南	内科(神経内科、呼吸器内科)	Internal Medicine (Neurology, Respiratory)	21	45	15,723	43.0		
	14階北	内科(血液・腫瘍内科)	Internal Medicine (Hematology and Oncology)	21	44	15,130	41.3		
	14階南	緩和ケア 特別室	Palliative Care Special room	15	15	3,937	10.8		
	入院棟 B Inpatients Ward B	3階	共通病床	Common beds	14	35	11,244		30.7
		4階	共通病床	Common beds	14	35	11,503		31.4
		5階	共通病床	Common beds	14	35	11,497		31.4
小 計 Subtotal				552	1,150	380,832	1,040.5	20.7	
精神科病棟 Psychiatry Ward	1	精神神経科	Neuropsychiatry	15	43	11,199	30.6	63.1	
合 計 Total				567	1,193	392,031	1,071.1	21.2	

診療科別外来患者数 Number of Outpatients

(平成15年度) 2003

診療科 Clinical Division		区分 Classification	外来患者 延 数 Total Annual Number of Patients	1日平均 外来患者数 per day	外来平均 通院日数 Outpatients average day
総合内科	General Medicine		13,353	54.3	2.1
循環器内科	Cardiovascular Medicine		40,624	165.1	5.7
呼吸器内科	Respiratory Medicine		17,103	69.5	5.2
消化器内科	Gastroenterology		52,562	213.7	4.8
腎臓・内分泌内科	Nephrology and Endocrinology		29,906	121.6	5.8
糖尿病・代謝内科	Metabolic Diseases		35,914	146.0	7.3
血液・腫瘍内科	Hematology and Oncology		10,181	41.4	6.8
アレルギー・リウマチ内科	Allergy and Rheumatology		23,916	97.2	7.4
感染症内科	Infectious Diseases		2,192	8.9	4.8
神経内科	Neurology		16,599	67.5	4.5
老年病科	Geriatric Medicine		12,920	52.5	6.4
心療内科	Psychosomatic Medicine		9,196	37.4	7.3
一般外科	General Surgery		4,694	19.1	2.7
胃・食道外科	Stomach and Esophagus Surgery		10,859	44.1	5.8
大腸・肛門外科	Colon and Rectal Surgery		12,324	50.1	5.8
肝・胆・膵外科	Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery		7,879	32.0	6.1
血管外科	Vascular Surgery		8,460	34.4	3.5
乳腺・内分泌外科	Breast and Endocrine Surgery		8,286	33.7	4.0
人工臓器・移植外科	Artificial Organ and Transplantation Surgery		5,240	21.3	6.9
心臓外科	Cardiovascular Surgery		6,368	25.9	5.7
呼吸器外科	Thoracic Surgery		3,225	13.1	4.5
脳神経外科	Neurosurgery		12,221	49.7	3.2
麻酔科・痛みセンター	Anesthesiology and Pain Relief Center		15,010	61.0	14.0
泌尿器科・男性科	Urology and Andrology		27,306	111.0	5.0
女性外科	Gynecologic Surgery		7,149	29.1	3.6
皮膚科・皮膚光線レーザー科	Dermatology and Photolaser Medicine		47,148	191.7	4.6
眼科・視覚矯正科	Ophthalmology and Vision Correction		75,827	308.2	4.5
整形外科・脊椎外科	Orthopaedic Surgery and Spinal Surgery		42,537	172.9	3.4
耳鼻咽喉科・聴覚音声外科	Otorhinolaryngology and Auditory & Voice Surgery		32,599	132.5	3.3
リハビリテーション科	Rehabilitation Medicine		5,079	20.6	11.2
形成外科・美容外科	Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery		11,638	47.3	3.1
顎口腔外科・歯科矯正歯科	Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics		22,359	90.9	4.8
小児科	Pediatrics		20,842	84.7	3.8
小児外科	Pediatric Surgery		3,492	14.2	3.4
女性診療科・産科	Obstetrics and Gynecology		38,442	156.3	5.1
精神神経科	Neuropsychiatry		35,075	142.6	10.2
放射線科	Radiology		9,041	36.8	7.5
外科救急	Trauma & Surgical Emergency		1,155	4.7	1.3
内科救急	Medical Emergency		153	0.6	0.9
合 計	Total		738,874	3,003.6	4.8

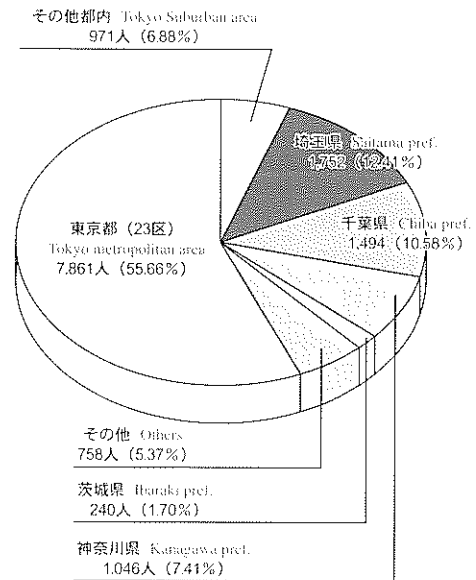
地域別患者数 Distribution of Inpatients and Outpatients by Area

〔入院患者数〕 Distribution of Inpatients

(平成15年度) 2003

地域別 Area	入院実人数 Number of Inpatients	割合(%) Percentage
東京都(23区) Tokyo metropolitan area	7,861人	55.66
その他都内 Tokyo Suburban area	971	6.88
埼玉県 Saitama pref.	1,752	12.41
千葉県 Chiba pref.	1,494	10.58
神奈川県 Kanagawa pref.	1,046	7.41
茨城県 Ibaraki pref.	240	1.70
その他 Others	758	5.37
その他内訳	北海道 Hokkaido pref.	24
	東北 Tohoku dist.	132
	関東 The rest of Kanto dist.	179
	中部・北陸 Chubu・Hokuriku dist.	221
	近畿 Kinki dist.	66
	中国・四国 Chugoku・Sikoku dist.	54
	九州 Kyusyu dist.	47
	沖縄 Okinawa pref.	6
その他 Others	29	
合計 Total	14,122	100

(実入院 14,122人)

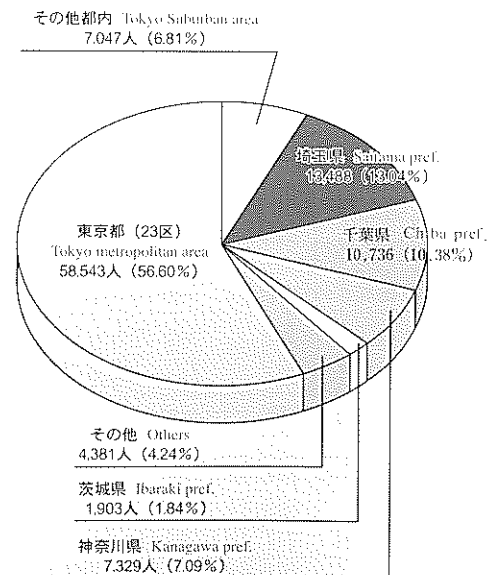


〔外来患者数〕 Distribution of Outpatients

(平成15年度) 2003

地域別 Area	外来実人数 Number of Outpatients	割合(%) Percentage
東京都(23区) Tokyo metropolitan area	58,543人	56.60
その他都内 Tokyo Suburban area	7,047	6.81
埼玉県 Saitama pref.	13,488	13.04
千葉県 Chiba pref.	10,736	10.38
神奈川県 Kanagawa pref.	7,329	7.09
茨城県 Ibaraki pref.	1,903	1.84
その他 Others	4,381	4.24
その他内訳	北海道 Hokkaido pref.	115
	東北 Tohoku dist.	618
	関東 The rest of Kanto dist.	1,215
	中部・北陸 Chubu・Hokuriku dist.	1,412
	近畿 Kinki dist.	387
	中国・四国 Chugoku・Sikoku dist.	200
	九州 Kyusyu dist.	215
	沖縄 Okinawa pref.	36
その他 Others	183	
合計 Total	103,427	100

(実外来 103,427人)



7. 臨床検査件数

Number of Tests
in the Central Laboratory
(平成15年度)
2003

区 分 Classification	件 数 Number	
一 般 検 査 Urinalysis	171,016 ^件	
血 液 学 的 検 査 Hematology	1,463,651	
生 化 学 的 検 査 Chemistry	3,787,103	
内 分 泌 学 的 検 査 Endocrinology	78,004	
免 疫 学 的 検 査 Immunology	434,056	
微 生 物 学 的 検 査 Bacteriology	83,243	
そ の 他 検 査 Others	733	
生 理 機 能 検 査 Physiological	循 環 器 機 能 検 査 Cardiovascular	51,952
	脳・神経機能検査 Neuromuscular	7,555
	呼 吸 機 能 検 査 Respiratory	30,198
	前庭・聴力機能検査 Otolaryngological	15,638
	眼 科 関 連 機 能 検 査 Ophthalmological	278,598
	超 音 波 検 査 Ultrasonic	51,943
	そ の 他 の 検 査 Others	100,751
小 計 Sub Total	536,635	
採 血・採液等 Blood and Fluid Collection	155,768	
内 視 鏡 検 査 Endoscopy	19,472	
分 類 コードに未収載のもの Others	0	
そ の 他 各 科 特 有 の 物 品 Miscellaneous	1,226	
合 計 Total	6,730,907	

8. 病理解剖件数

Number of Autopsies
(平成15年度)
2003

区 分 Classification	男 Male	女 Female	不 詳 Unknown	計 Total
死 亡 患 者 数 Decedent	332 ^人	149 ^人	0 ^件	481 ^人
病 理 解 剖 件 数 Autopsies	84 ^件	26 ^件	0 ^件	110 ^件
受 託 解 剖 件 数 Autopsies in Trust	0 ^件	0 ^件	0 ^件	0 ^件
剖 検 率 Rate of Autopsy				23 [%]

9. 病理学的検査

Pathological Examination
(平成15年度)
2003

区 分 Classification	件 数 Number
病 理 組 織 的 診 断 Histopathological examination	13,311 ^件
術 中 迅 速 診 断 Frozen section examination	535
細 胞 学 的 診 断 Cytological examination	18,194
術 中 迅 速 細 胞 診 断 Intraoperative rapid cytodiagnosis	373
電 子 顕 微 鏡 的 診 断 Electron microscopic examination	91
合 計 Total	32,504

10. 手術件数及び麻酔件数 Number of Surgical and Anesthetic Procedures

(平成15年度)

2003

区分 Classification 保険点数 Insurance-defined scores 診療科 Department	手術件数 Number of Surgeries Procedures				麻酔件数 Number of Anesthetic Procedures		
	点 0~9999	点 10000~19999	点 20000~以上	計 Total	点 0~999	点 1000以上	計 Total
総合内科 General Medicine	0	0	0	0	0	0	0
循環器内科 Cardiovascular Medicine	1	1	5	7	12	6	18
呼吸器内科 Respiratory Medicine	4	1	3	8	5	3	8
消化器内科 Gastroenterology	5	5	1	11	10	5	15
腎臓・内分泌内科 Nephrology and Endocrinology	6	2	3	11	18	19	37
糖尿病・代謝内科 Metabolic Diseases	1	1	0	2	3	2	5
血液・腫瘍内科 Hematology and Oncology	4	2	1	7	21	12	33
アレルギー・リウマチ内科 Allergy and Rheumatology	4	3	0	7	3	1	4
感染症内科 Infectious Diseases	0	0	0	0	0	0	0
神経内科 Neurology	5	0	0	5	4	2	6
老年病科 Geriatric Medicine	0	0	0	0	0	0	0
心療内科 Psychosomatic Medicine	0	1	0	1	1	1	2
一般外科 General Surgery	0	0	0	0	0	0	0
救急外科 Trauma Surgical Emergency	24	18	6	48	48	28	76
救急内科 Medical Emergency	0	0	2	2	3	2	5
胃・食道外科 Stomach and Esophagus Surgery	103	45	167	315	453	229	682
大腸・肛門外科 Colon and Rectal Surgery	121	59	241	421	671	333	1,004
肝・胆・膵外科 Hepato-Biliary-Pancreatic Surgery	155	41	244	440	596	301	897
血管外科 Vascular Surgery	46	69	95	210	266	146	412
乳腺・内分泌外科 Breast and Endocrine Surgery	30	15	135	180	318	165	483
人工臓器・移植外科 Artificial Organ and Transplantation Surgery	53	13	122	188	262	159	421
心臓外科 Cardiovascular Surgery	45	13	496	554	454	307	761
呼吸器外科 Thoracic Surgery	18	12	176	206	292	184	476
脳神経外科 Neurosurgery	47	60	210	317	503	276	779
麻酔科・痛みセンター Anesthesiology and Pain Relief Center	0	7	0	7	7	1	8
泌尿器科・男性科 Urology and Andrology	85	213	155	453	914	506	1,420
女性外科 Gynecologic Surgery	217	270	193	680	1,106	607	1,713
皮膚科・皮膚光線レーザー科 Dermatology and Photoclear Medicine	142	13	12	167	131	72	203
眼科・視覚矯正科 Ophthalmology and Vision Correction	1,754	320	315	2,389	1,335	140	1,475
整形外科・脊椎外科 Orthopaedic Surgery and Spinal Surgery	319	206	237	762	998	533	1,531
耳鼻咽喉科・聴覚音声外科 Otorhinolaryngology and Audiology & Voice Surgery	319	129	220	668	937	488	1,425
リハビリテーション科 Rehabilitation Medicine	0	0	0	0	0	0	0
形成外科・美容外科 Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery	359	76	54	489	693	363	1,056
顎口腔外科・歯科矯正歯科 Oral-Maxillofacial Surgery, Dentistry and Orthodontics	136	122	22	280	338	186	524
小児科 Pediatrics	15	5	49	69	90	72	162
小児外科 Pediatric Surgery	123	39	29	191	353	222	575
女性診療科・産科 Obstetrics and Gynecology	65	123	35	223	324	151	475
精神神経科 Neuropsychiatry	2	2	1	5	8	4	12
放射線科 Radiology	2	0	0	2	1	0	1
合計 Total	4,215	1,886	3,229	9,325	11,178	5,526	16,704

術式別手術件数 (平成15年1月~12月)

Number of Operations according to operative methods

手術名	手術一覽	手術の件数
頭蓋内腫瘍摘出術等 Resection of intracranial tumor, etc.	頭蓋内腫瘍摘出術、経鼻の下垂体腫瘍摘出術、脳動脈瘤被包術、脳動脈瘤流入血管クリッピング、脳動脈瘤頸部クリッピング、定位脳手術、顕微鏡使用によるてんかん手術、脳刺激装置植込術、頭蓋内電極植込術	146
黄斑下手術等 Sub macular surgery, etc.	黄斑下手術、硝子体茶斑顕微鏡下離断術、増殖性硝子体網膜症手術	237
鼓室形成手術等 Tympanoplasty, etc.	鼓室形成術	92
肺悪性腫瘍手術等 Operation for pulmonary malignant tumor, etc.	肺悪性腫瘍手術、胸腔鏡下肺悪性腫瘍手術、肺切除術、胸壁悪性腫瘍摘出術、膿胸腔有茶筋肉弁充填術、気管支形成手術	90
経皮的カテーテル心筋焼灼術 Percutaneous catheter ablation	経皮的カテーテル心筋焼灼術	28
靱帯断裂形成手術等 Syndesmotomy, etc.	靱帯断裂形成手術 (関節鏡下によるものを含む)、視血的関節授動術、骨悪性腫瘍手術、及び脊椎、骨盤悪性腫瘍手術	30
水頭症手術等 Operation for hydrocephalus, etc.	水頭症手術	30
鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等 Operation for malignant tumor of nose and paranasal sinus, etc.	泥嚢鼻腔吻合術、鼻副鼻腔悪性腫瘍手術	25
尿道形成手術等 Urethroplasty, etc.	前立腺精嚢悪性腫瘍手術、経皮的尿路結石除去術、経皮的腎盂腫瘍切除術、膀胱悪性腫瘍手術 (経尿道的手術を除く)	98
角膜移植術 Cornea transplantation	角膜移植術	36
肝切除術等 Hepatectomy, etc.	肝切除術、脛体尾部腫瘍切除術、脛頭部腫瘍切除術、骨盤内臓全摘術、副腎悪性腫瘍手術	241
子宮付属器悪性腫瘍手術等 Operation for adnexal malignant tumor	子宮付属器悪性腫瘍手術 (両側)、卵管鏡下卵管形成術、膈壁悪性腫瘍手術、造脛術 (拡張器利用によるものを除く) 及び女子外性器悪性腫瘍手術	43
上顎骨形成術等 Maxilloplasty, etc.	顔面神経麻痺形成手術、上顎骨形成手術、頬骨変形治療骨折矯正術及び顔面多発骨折視血的手術	58
上顎骨悪性腫瘍手術等 Operation for maxillary malignant tumor, etc.	耳下腺悪性腫瘍手術、上顎骨悪性腫瘍手術、咽頭、下咽頭悪性腫瘍手術、舌悪性腫瘍手術、及び口腔、顎、顔面悪性腫瘍切除術	32
バセドウ甲状腺全摘 (亜全摘) 術 (両葉) Total/subtotal thyroidectomy for Basedow's disease	バセドウ甲状腺全摘 (亜全摘) 術 (両葉)	0
母指化手術等 Operation for pollicization	自家遊離複合組織移植術 (顕微鏡下血管柄付きのもの)	23
内反足手術等 Operation for clubfoot, etc.	内反足手術	1
食道切除再建術等 Esophagectomy and repair, etc.	食道腫瘍摘出手術 (開胸又は開腹手術によるもの、腹腔鏡・縦隔鏡下によるもの)、食道悪性腫瘍手術 (単に切除のみのもの)、食道悪性腫瘍手術 (消化管再建手術を併施するもの)、食道切除後2次の再建術	31
同種腎移植術等 Kidney transplantation, etc.	同種腎移植術	0
人工関節置換術 Artificial joint replacement	人工関節置換術	89
乳児外科施設基準対象手術 Infantile surgery	1歳未満の乳児に対する先天性食道閉鎖症根治手術、胸膜裂孔ヘルニア手術、単心症手術 (心室中隔造成術)、先天性胆道閉鎖症手術、肝切除術、鎖肛手術 (仙骨会陰式及び腹会陰式並びに腹仙骨式)、仙尾部奇形腫手術、副腎悪性腫瘍手術	11
ペースメーカー移植及びペースメーカー交換術 (電池交換を含む) Pacemaker implantation, pacemaker replacement (including generator replacement)	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 (電池交換を含む)	48
冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術 Aorto-coronary bypass grafting, cardiovascular surgery with extracorporeal circulation	冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術	184
経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血拴切除術、経皮的冠動脈ステント留置術 Percutaneous transluminal coronary angioplasty, percutaneous transluminal coronary thrombectomy, percutaneous transluminal coronary stent	経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血拴切除術、経皮的冠動脈ステント留置術	403

11. 放射線検査・治療件数等 Number of Radiologic Examinations and Radiotherapy

(平成15年度)

2003

区 分 Classification	件 数 Number
一 般 撮 影 (単 純) Plain X-ray Examination	170,818 件
一 般 撮 影 (造 影) Fluoroscopic Examination	7,102
血 管 造 影 検 査 Angiography	3,209
X 線 C T 検 査 X-ray CT	24,752
M R I 検 査 MRI	7,554
核 医 学 検 査 (インビボ) Nuclear Medicine	3,232
骨 塩 定 量 Bone Mineral Measurement	1,680
超 音 波 検 査 (その他) Ultrasound	139
放 射 線 治 療 Radiation Therapy	15,260

12. 分娩件数 Number of Deliveries

(平成15年度)

2003

区 分 Classification	早 期 産 Preterm Deliveries	正 期 産 Term Deliveries	過 期 産 Postterm Deliveries	計 Total
正 常 分 娩 Normal Deliveries	17 件	347 件	8 件	372 件
異 常 分 娩 Abnormal Deliveries	30	123	3	156
合 計 Total	47	470	11	528

13. 救急部諸統計 Statistics of Emergency Department

(平成15年度)

2003

1. 受付人数

Number of Patients

年 度 Years	患者数合計 Total Number 人
平成13年度 2001	12,675
平成14年度 2002	15,048
平成15年度 2003	17,049

2. 疾病・外因の内訳

Disease Category

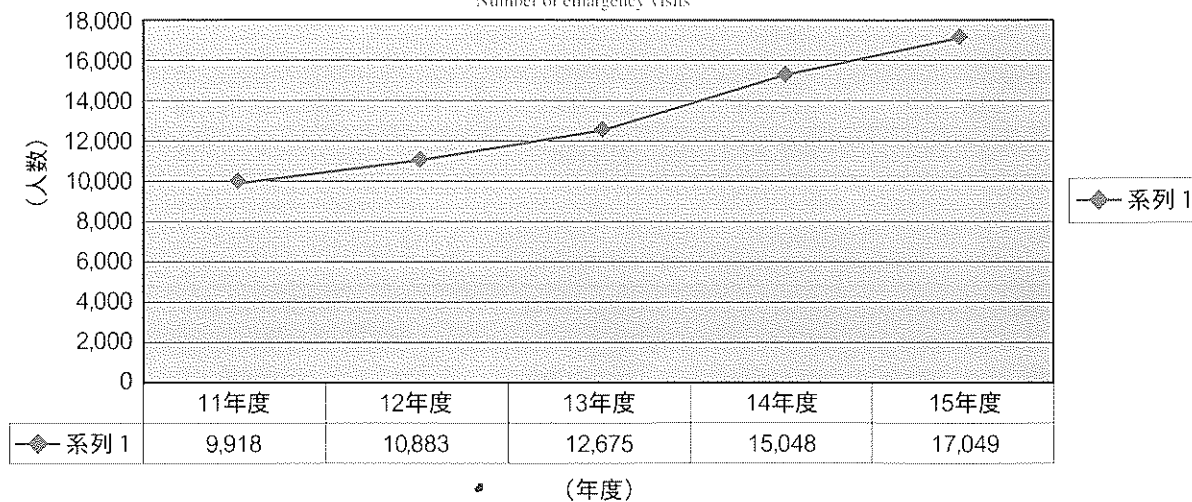
区 分 Classification	患者数 Number	小 計 Subtotal
疾 病 Disease	12,416 ^人	12,416 ^人
事 故 Accident	交 通 事 故 Traffic Accident	609
	ガ ス 薬 物 中 毒 Intoxication	56
	そ の 他 Others	3,690
妊 娠 Pregnancy	278	278
合 計 Total		17,049

3. その後の経過

Outcome

分 類 Classification	患 者 数 Number
外 来 継 続 Continuing visits	14,833 ^人
入 院 Hospitalization	1,850
転 院 Transferred to the other hospital	148
死 亡 Died	113
そ の 他 Others	105
合 計 Total	17,049

救急患者受入数
Number of emergency visits



14. 輸血のための血液使用量 The Units of Transfused Blood

(平成15年度) 2003

1. 血液使用量
The Units of Transfused Blood

	人全血 Whole Blood	成分血 Blood Components	計 Total
平成13年度	729 Units	94,870	95,599
平成14年度	361 Units	106,344	106,705
平成15年度	35 Units	106,899	106,934

(200ml由来を1単位)

2. その他
Others

	平成13年度	平成14年度	平成15年度
自己血輸血 Autologous Blood Transfusion	460人	515人	631人
液状保存 Liquid State Storage	1,051本	1,566本	1,809本
凍結保存 Frozen State Storage (1本200ml単位)	731本	627本	323本
幹細胞移植 Stem Cell Transplantation			33件
末梢血幹細胞採取 Peripheral Blood Stem Cell Collection	17件	30件	21件

15. 臨床試験部統計 Statistics of Clinical Research Center

1. 治験年度別新規契約件数
Number of new contracts of regulatory clinical trials

年 Years	度 Number
平成13年度 2001	48件
平成14年度 2002	37
平成15年度 2003	38

2. 治験実施数
Number of the contracts that ended in each fiscal year and the subject enrollment

年度 Years	各年度内終了治験件数 Number of the contracts that ended	契約症例数 Number of the subjects in the contracts (A)	実施症例数 Number of subjects enrolled (B)	実施率 B/A (%)
平成13年度 2001	51件	255症例	168症例	66
平成14年度 2002	36	240	158	66
平成15年度 2003	38	282	196	70

16. 薬剤部諸統計 Statistics of Pharmacy

(平成15年度) 2003

1. 処方せん枚数
Number of Prescriptions

処 方 せ ん Prescriptions					
外 来 処 方 せ ん Outpatients			入院処方せん Inpatients	注射処方せん Injections	高カロリー輸液 (IVH)調製 IVH
院 内 Dispensed by Hospital Pharmacy	院 外 Dispensed by Community Pharmacy	院外処方せん率 The Rate of out of Hospital Prescription			
78,211	390,930	81.86%	184,254	187,178	27,288

2. 薬剤情報提供料請求件数
Number of Cases Provided Drug Information for Outpatients

請 求 件 数 Number of Cases
64,013

3. TDM 検体測定数
Number of Therapeutic Drug Monitoring

検 体 数 Number of Sample	測 定 薬 物 数 Number of Drugs For Measurement
13,054	14,256

4. 薬剤管理指導料請求件数
Number of Cases Educated In Drug Administration

請 求 件 数 Number of Cases
9,766

17. 患者給食件数 Number of Diets

(平成15年度)
2003

区 分 Classification	患 者 給 食 数 Number of Diets			
	特別食加算の できるもの Charged with Additional Fee	特別食加算の できないもの No Additional Charge	計 Total	割 合 Percentage
一 般 治 療 食 General Diet				
小 計 Subtotal	0	156,991	156,991	47%
特 別 治 療 食 Therapeutic Diet for Special Diseases				
小 計 Subtotal	84,724	92,148	176,872	53%
合 計 Total	84,724	249,139	333,863	100%

18. 医療機関の承認・指定状況 Legal Authorization of Medical Services

平成16年4月1日現在
As of April 1, 2004

(1) 高度先進医療

Far Advanced Medicine

高度先進医療の名称 Items	実施科 Providing Dept.	承認年月日 Date Initiated
実物大臓器立体モデルによる手術計画 Surgical Simulation Using Life-size Computer-generated Plastic Skull replicas	形成外科・美容外科 Plastic, Reconstructive and Aesthetic Surgery	平成8年7月1日 Jul. 1, 1996

(2) 医療機関の指定等

法律による指定及び受託医療機関 The Medical Institute Designated and Authorized by Law	指定年月日 Commencement
健康保険法による保険医療機関 The Medical Institute Designated by the Employee's Health Insurance Act	昭和24年11月1日 Nov. 1, 1949
国民健康保険法による療養取扱機関 The Medical Institute Designated by the National Health Insurance Act	昭和34年11月1日 Nov. 1, 1959
生活保護法による医療機関 The Medical Institute Designated by the Welfare Act for Indigence	昭和55年4月1日 Apr. 1, 1980
消防法による救急医療（二次救急医療）機関 The Medical Institute Providing Emergency Treatment According to the Fire Defense Act	平成13年4月1日 Apr. 1, 2001
原爆医療法 The Medical Care Act for A-bomb Sufferers	更正医療 Medical Care for Recovery 平成8年8月1日 Aug. 1, 1996
	認定疾病医療 Care Plan for Specified Sequelae 昭和32年5月1日 May 1, 1957
母子保健法 The Maternal and Child Health Act	養育医療 Medical Care for Prematurity 昭和34年4月6日 Apr. 6, 1959
児童福祉法 The Child Welfare Act	育成医療 Medical Care for Development 昭和29年4月1日 Apr. 1, 1954
戦傷病者特別援護法 The Support Plan for War Sufferers	更正医療 Medical Care for Recovery 昭和28年10月1日 Oct. 1, 1953
身体障害者福祉法 The Handicapped Welfare Act	更正医療 Medical Care for Recovery 昭和29年4月1日 Apr. 1, 1954
老人福祉法による医療機関 The Medical Institute Designated by the Aged Welfare Act	昭和48年1月1日 Jan. 1, 1973
公害健康被害補償法等による医療機関 The Medical Institute Designated by the Act of Compensation for Environmental Pollution Sufferers	昭和49年9月1日 Sep. 1, 1974
精神保健福祉法による医療機関 The Medical Institute Designated by the Act for Mental Health and Welfare	昭和40年11月25日 Nov. 25, 1965
労働者災害補償保険法による医療機関 The Medical Institute Authorized by the Worker's Compensation Act	平成8年4月1日 Apr. 1, 1996
結核予防法による指定医療機関 The Medical Institute Designated by the Act for Prevention of Tuberculosis	平成11年1月1日 Jan. 1, 1999
厚生省通知による受託医療機関 The Medical Institute Accepting the Project of the Ministry of Health and Welfare	
○先天性血液凝固因子障害治療研究事業（先天性血液凝固因子欠乏症） Research Project for Congenital Coagulation Factor Disorders (Congenital Coagulation Factor Defects)	平成元年9月1日 Sep. 1, 1989
○B型肝炎母子感染防止事業（乳児に対する予防処置） Prevention Project for Transmission of Type B Hepatitis From Mother to Child	昭和60年6月1日 Jun. 1, 1985

19. 学生数等 Number of Students

(平成16年5月現在)

As of 2004.5

区 分 Classification		4 年 生 4th grade	5 年 生 5th grade	6 年 生 6th grade	計 Total
医学部学生の 病院実習生 Undergraduate traineeship	医 学 科 School of Medicine	110 名	102 名	104 名	316 名
	健康科学・看護学科 School of Health Sciences and Nursing	8 名			8 名

		1 年次 1st grade	2 年次 2nd grade	計 Total
臨床研修医 Clinical Trainee	医師 Doctor	80	67	147
(平成16年6月1日現在)	歯科医師 Dentist	5	5	10

研修登録医

Registered Training Doctor

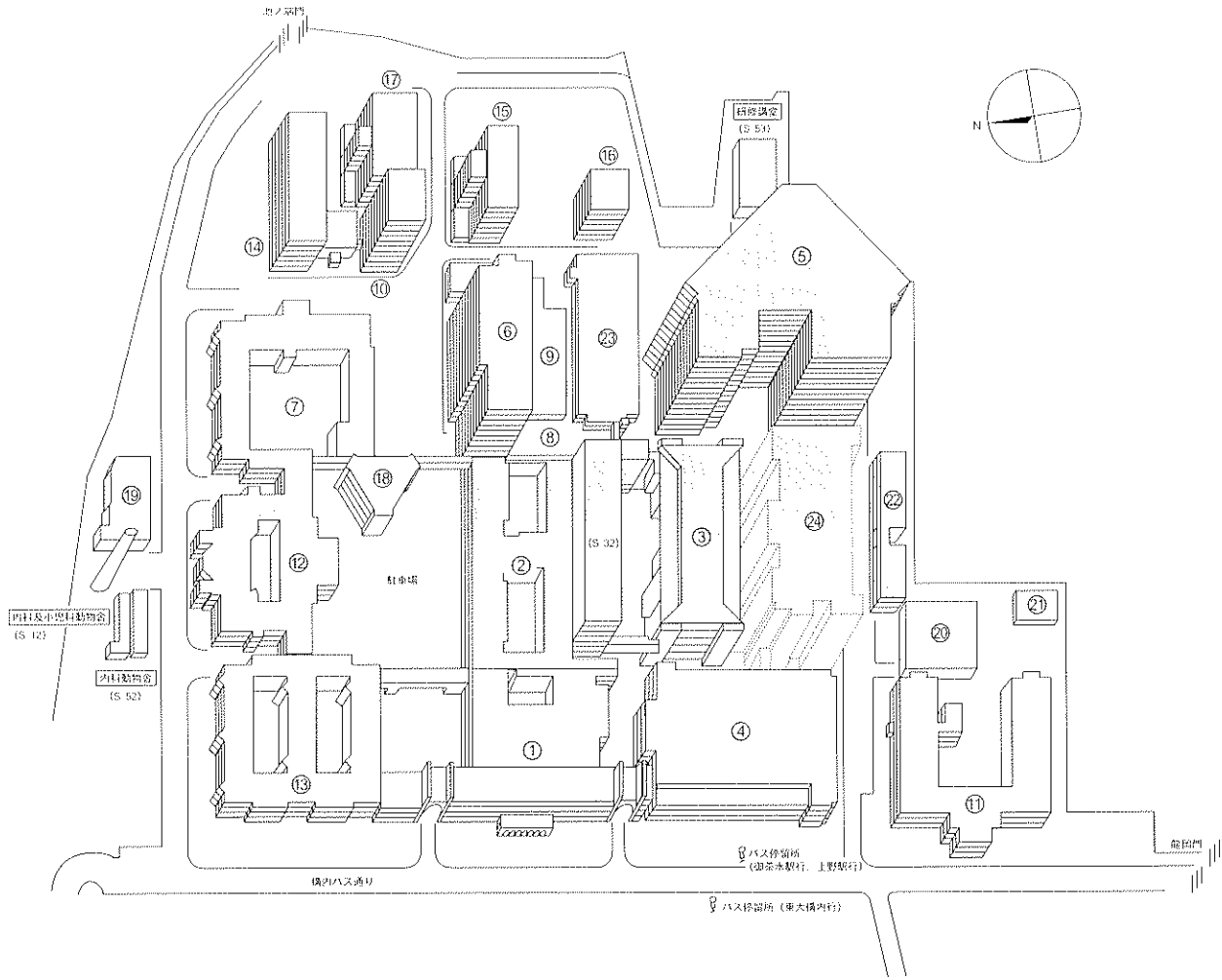
62名

(平成16年6月1日現在)

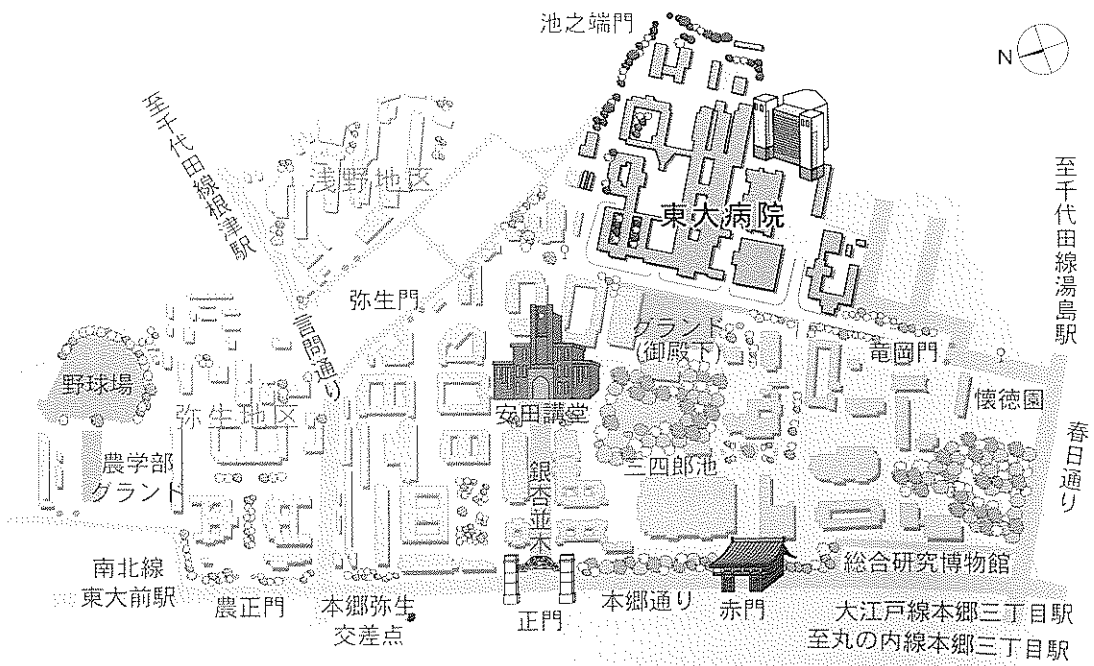
病院実習生 Uncertified clinical trainee	薬剤部 Pharmaceutical Services	放射線部 Radiological Center	看護部 Nursing Department	検査部 Clinical Laboratory Center	リハビリテーション部 Rehabilitation Medicine	医療機器材料管理部 Medical Engineering and Supply Center	栄養管理室 Department of Nutrition
	73 名	47 名	64 名	11 名	39 名	5 名	24 名

病院研修生 Certified clinical trainee	救急部 Emergency Services	看護部 Nursing Department	薬剤部 Pharmaceutical Services	リハビリテーション部 Rehabilitation Medicine
	1	11	20	5

20. 構内建物配置図 Campus Map



構内地図



21. 敷地及び建物 Campus & Buildings

a. 敷地総面積 Total Site Area	113,853㎡
b. 建物総面積 Total Building Area	203,711㎡
c. 建物別面積 Area by Building	

建 物 名 称 Name	建 築 年 The Year Constructed	構 造 ・ 階 Construction ・ floor	建 築 面 積 Building Area	延 面 積 Total Area
① 管 理 ・ 研 究 棟 Administration & Research Building	昭和9年	R 4 - 1	2,361 ㎡	11,700 ㎡
② 旧 中 央 診 療 棟 Old Central Clinical Service Building	昭和29年	R 7 - 1 ・ S	3,458	20,013
③ 新 中 央 診 療 棟 New Central Clinical Service Building	昭和62年	R 5 - 1	2,934	17,407
④ 外 来 診 療 棟 Outpatient Clinics Building	平成5年	R 5 - 1	4,954	23,400
⑤ 入 院 棟 A Inpatient's Ward A	平成12年	S 15 - 3	4,974	62,029
⑥ 入 院 棟 B Inpatient's Ward B	昭和43年	R 11 - 1	834	10,338
⑦ 東 研 究 棟 East Research Building	昭和3・27年	R 4 - 1	1,741	7,046
⑧ 中 央 病 棟 Central Ward	昭和39年	R 6 - 1	1,107	4,879
⑨ 深 部 治 療 棟 RI Building	昭和42年	R 1	936	936
⑩ M R I - C T 棟 MRI Building	平成6年	R 2	289	523
⑪ 南 研 究 棟 South Clinical Research Building	大正14年	R 4	1,827	5,831
⑫ 内 科 研 究 棟 Clinical Research Building	昭和4・12年	R 4 - 1	2,012	7,289
⑬ 第 一 研 究 棟 First Research Building	昭和3・4年	R 3 ・ B	2,604	8,187
⑭ 看 護 師 宿 舎 1 号 棟 Nurse House-1	平成7年	R 10	1,345	7,958
⑮ 看 護 師 宿 舎 2 号 棟 Nurse House-2	昭和51年	R 7	440	2,151
⑯ 看 護 師 宿 舎 3 号 棟 Nurse House-3	平成10年	R 6	315	1,860
⑰ 看 護 師 宿 舎 4 号 棟 Nurse House-4	昭和47年	R 6	510	2,490
⑱ 臨 床 講 堂 Clinical Amphitheater	昭和43年	R 4	470	1,958
⑲ 暖 房 汽 缶 ・ 洗 濯 室 Boiler Room & Laundry	昭和3・4年	R 2	745	1,260
⑳ 設 備 管 理 棟 Facility and Energy Center	昭和62年	R 2 - 1	772	4,385
㉑ 給 水 設 備 棟 Water Service Room	昭和62年	R 1 - 1	85	183
㉒ 会 議 所 建 物 Conference Building	大正13年 昭和11・34年	R 2 + S 1	504	1,298
倉 庫 ・ 物 置 Storehouse		R ・ S ・ B	162	162
㉓ 立 体 駐 車 場 Multi-level Parking Area	平成16年	S 9 - 3	504	1,298
㉔ 中 央 診 療 棟 II 期 Central Clinical Service Building II	(工事中)	R ・ S ・ B	3,206	36,180
※ 上 記 以 外 Others		R ・ S ・ B ・ W	428	428
合 計 Total			35,807	203,711

※ 上記以外とは車庫・変電室・動物舎等をいう。

各棟案内図

Guide to floors

旧中央診療棟

7 F	第三外科 研究室		中央病棟		
6 F	女性外科 研究室	予備室			
5 F	研究室	予備室		新中央診療棟	外来診療棟
4 F	研究室	予備室		手術部	泌尿器科・男性科 (外来) 皮膚科・皮膚光線レーザー科(外来) 放射線科 (外来) 顎口腔外科・歯科矯正歯科 (外来) 精神神経科 (外来)
3 F	救急部 放射線安全管理室 小児外科 MINCS 室	リハビリテーション部 (科) IVF		手術部 輸血部 医療機器・材料管理部	脳神経外科 (外来) 胸部外科 (外来) 外科 (外来) 眼科・視覚矯正科 (外来) 耳鼻咽喉科・聴覚音声外科 (外来) 形成外科・美容外科 (外来)
2 F	検査部 病理部 リハビリテーション部 医事課中央診療事務係 こだま分教室	予備室		検査部 (検体)	内科 (外来) 小児科 (外来) 小児外科 (外来) 麻酔科・痛みセンター (外来) 予約センター
1 F	検査部 (生理) 救急部 (外来) 光学医療診療部 (内視鏡) 血液浄化治療室	予備室 医療支援課 医事課 (入院センター)		放射線部 (診断)	整形外科・脊椎外科 (外来) 女性診療科・産科・女性外科 (外来) 薬剤部 医事課 好仁会 (書籍) 患者相談室 医療社会福祉部
B 1 F	研究室	機械室		放射線部 (核医学)	中央病歴室 機械室 レストラン

管理・研究棟

4 F	薬剤部 企画情報運営部 (医療情報管理部門)	東研究棟	南研究棟	第一研究棟	内科研究棟
3 F	病院長室、事務部長室 看護部、総務課、管理課 臨床試験部、 ボランティアルーム 医療安全管理対策室 企画経営部(企画室) 総合研修センター	臨床ゲノム情報部 研究室	女性診療科・産科 老年病科 研究室	第二内科 顎口腔外科・歯科矯正歯科 泌尿器科・男性科 研究室	内科合同事務室 研究室
2 F	脳神経外科 皮膚科・皮膚光線レーザー科 感染制御部	物療内科 小児科 麻酔科・痛みセンター 研究室	整形外科・脊椎外科 耳鼻咽喉科・聴覚音声外科 研究室	第三内科 眼科・視覚矯正科 研究室	研究室
1 F	第一外科 研究室	神経内科 研究室	精神神経科	第一内科 第二外科・胸部外科 研究室	放射線科 研究室
B 1 F	医工連携部 研究室	形成外科 剖検室 研究室	—	—	RI 研究室

各棟案内図

Guide to floors

入院棟A

15 F	レストラン／ラウンジ／会議室	
14 F	血液・腫瘍内科／緩和ケア／特別個室	
13 F	アレルギー・リウマチ内科／心療内科／呼吸器内科／神経内科	
12 F	腎臓・内分泌内科／糖尿病・代謝内科／循環器内科 共通(内科HCU)	入院棟B
11 F	消化器内科／老年病科／感染症内科	心療内科 研究室
10 F	耳鼻咽喉科・聴覚音声外科／顎口腔外科・歯科矯正歯科 形成外科・美容外科／乳腺・内分泌外科／糖尿病・代謝内科	研究室
9 F	肝・胆・膵外科／人工臓器・移植外科 放射線科／RI病室／胃・食道外科	第四内科 研究室
8 F	泌尿器科・男性科／大腸・肛門外科／血管外科	ティッシュ・エンジニアリング部 研究室
7 F	眼科・視覚矯正科／脳神経外科／整形外科・脊椎外科	予備室
6 F	皮膚科・皮膚光線レーザー科／麻酔科・痛みセンター 整形外科・脊椎外科	予備室
5 F	血液・腫瘍内科／無菌治療部／心臓外科／呼吸器外科	各科共通病室
4 F	外科HCU／ICU・CCU	各科共通病室
3 F	女性外科／女性診療科・産科／NICU	各科共通病室
2 F	小児科／小児外科／PICU・小児HCU／GCU	精神神経科(病室)
1 F	入退院センター／レストラン／売店／郵便局／第一防災センター	精神神経ケア 夜勤婦長室
B 1 F	栄養管理室／SPD／薬剤部	放射線部
B 2 F	ベッドセンター／霊安室	
B 3 F	更衣室／機械室	

22. 新中央診療棟II期 22世紀医療センター New Central Clinical Service Building, The Twenty-second Century Medical Center

新中央診療棟II期

竣工：平成18年3月（予定）

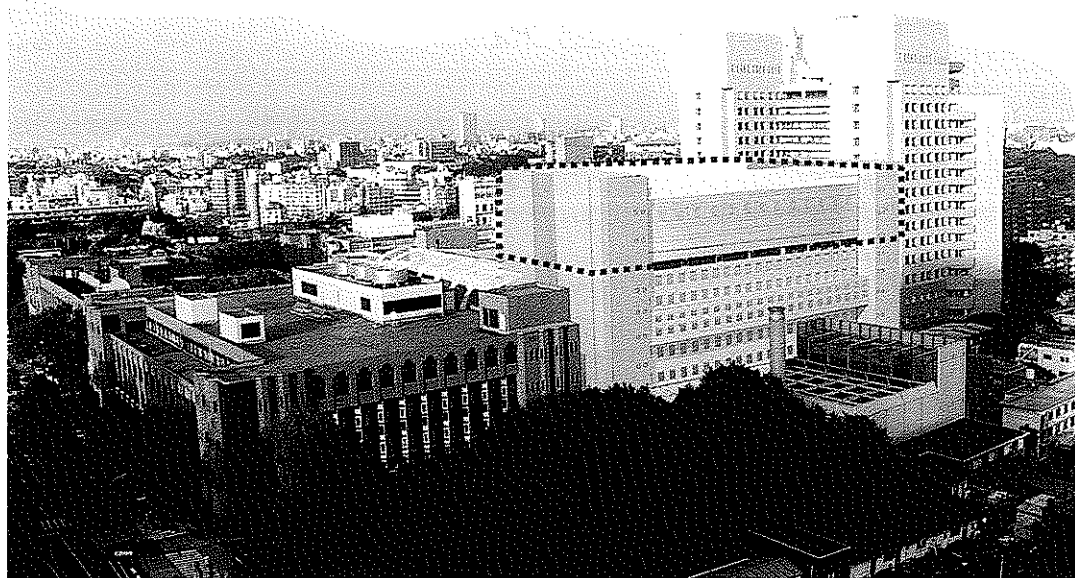
面積：36,180m²

1. 診療部分（地下3階～地上7階）

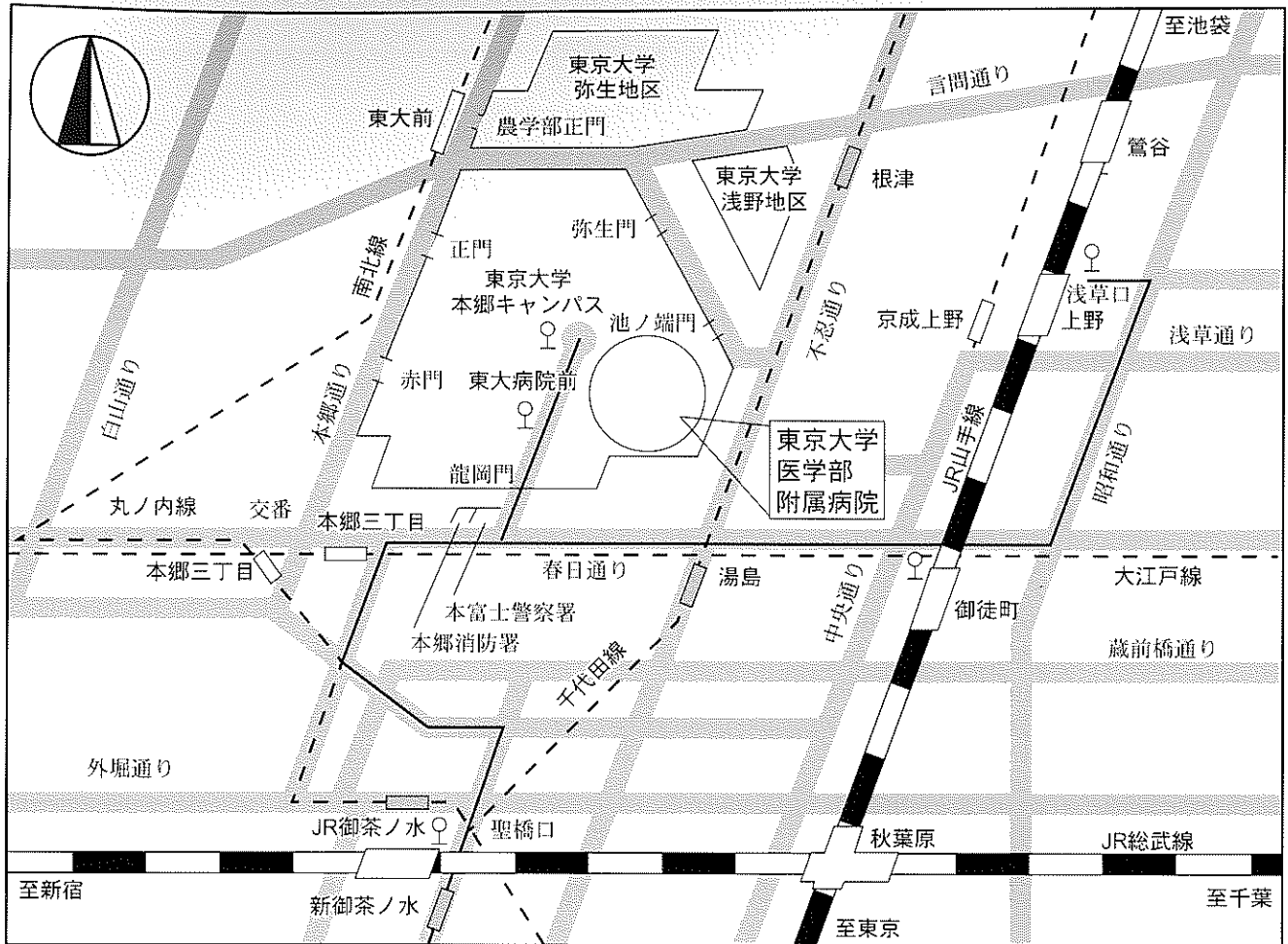
手術室、放射線診断・治療、生理検査、周産母子、リハビリテーション、病理検査、組織バンク、CPC
など

2. 22世紀医療センター（地上8、9階部分 5,758m²）

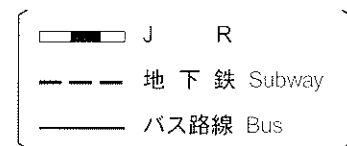
- ① 予防医学・健康関連サービス研究／事業
- ② 治験研究／事業
- ③ 創薬関連研究
- ④ 医療関連教育研究／事業
- ⑤ インキュベーション事業
- ⑥ その他、医療サービスの研究／開発など



23. 病院所在地略図 Location of Hospital



- JR [御茶の水駅] 聖橋口下車 聖橋の上から東大構内行都バス(学バス)にて東大病院前下車
- JR [上野駅] 浅草口前発 御徒町駅松坂屋前經由東大構内行都バス(学バス)にて東大病院前下車
- 東京メトロ丸の内線 [本郷三丁目駅] 下車 徒歩約10分
- 東京メトロ千代田線 [湯島駅] 下車 徒歩約15分
- 東京メトロ千代田線 [根津駅] 下車 徒歩約15分
- 東京メトロ南北線 [東大前駅] 下車 徒歩約20分
- 都営地下鉄大江戸線 [本郷三丁目駅] 下車 徒歩約10分



東京大学医学部附属病院要覧

平成16年6月発行
2004-6

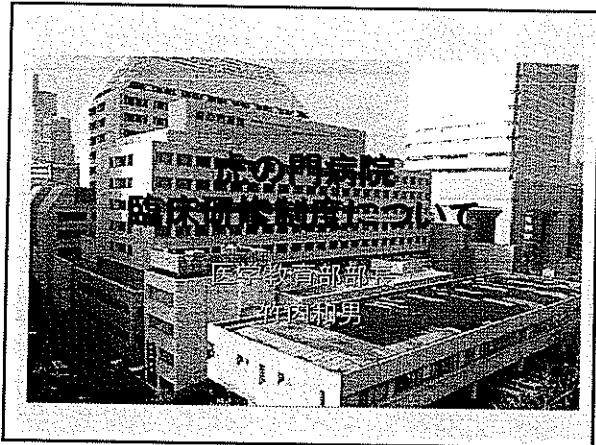
東京大学医学部附属病院総務課

〒113-8655 東京都文京区本郷7-3-1
7-3-1 HONGO

BUNKYO-KU TOKYO

TEL 03 (3815) 5411番(代表)

FAX 03 (5800) 8725番(総務課)



臨床研修制度の歴史

- 戦後～1968: インターン制度
 - ・ 1年間の実地修練(無給医局員)→医師国家試験
 - ・ 問題点: 身分が不安定、無給、質の高い研修が保障されない
- 1968～2004.4: 医師臨床研修制度
 - ・ 昨年度までの制度
 - ・ 医師免許取得後2年以上の臨床研修
 - ・ 問題点: 狭い臓器別専門領域に偏った研修、努力規定
- 2004.4～: 新医師臨床研修制度
 - ・ スーパーローテーション方式(必修)、研修に専念(アルバイトの禁止)
 - ・ 問題点: ?

新医師臨床研修制度 (2004.4～)

臨床研修の必修化

スーパーローテーション方式

医師として基盤形成の時期に

- ・ 医師として人格を涵養
- ・ プライマリ・ケアの理解を深め、患者を全人的に診ることができる基本的診療能力を修得する
- ・ アルバイトをせずに研修に専念できる環境を整備する

病院の歩みとレジデント制度

- 1958.5 (S33) 開院 339床、12診療科
- 1958(S33) 草創期
- 1960(S35) レジデント制度発足
- 1966(S41) 分院開設
慢性疾患回復期治療センター
- 1983(S58) 新館完成
920床
- 2002(H14) 分院新棟
300床
- 2003(H15) スーパーローテート方式
- 2004(H16) 新臨床研修制度

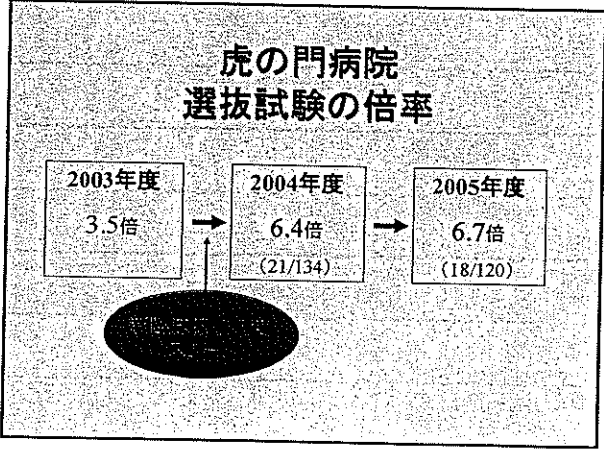
49年を誇る歴史と伝統

臨床研修病院 フロントア

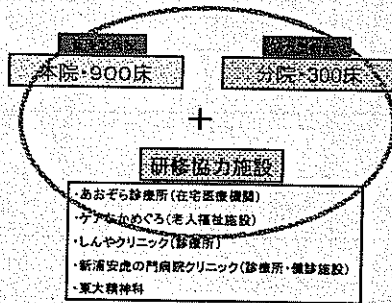
虎の門病院は、わが国を代表する総合医療機関の一つである。昭和33年の開院以来、独自の臨床研修システム、レジデント制度を導入し、若手医師の育成に努めてきた。虎の門病院のレジデント制度は、500人以上の、高度の研修水準を誇るが、この研修制度は、研修医の成長を促している。

虎の門病院は、わが国を代表する総合医療機関の一つである。昭和33年の開院以来、独自の臨床研修システム、レジデント制度を導入し、若手医師の育成に努めてきた。虎の門病院のレジデント制度は、500人以上の、高度の研修水準を誇るが、この研修制度は、研修医の成長を促している。

虎の門病院は、わが国を代表する総合医療機関の一つである。昭和33年の開院以来、独自の臨床研修システム、レジデント制度を導入し、若手医師の育成に努めてきた。虎の門病院のレジデント制度は、500人以上の、高度の研修水準を誇るが、この研修制度は、研修医の成長を促している。

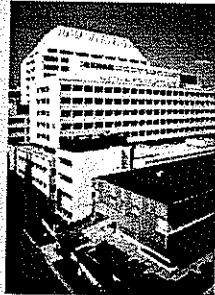


虎の門病院臨床研修病院群



虎の門病院・本院

- ・ 東京都港区虎ノ門
 - 院長 山口 徹
- ・ ベット数: 901床
 - 患者数 775人 / 日
 - 3,332人 / 日
 - 1958年開院 339床
 - 1983年新館920床



虎の門病院・分院

- ・ 川崎市高津区梶ヶ谷
 - 分院長 武藤良知
- ・ ベット数: 300床
 - 患者数 277人 / 日
- ・ 外来患者数
 - 567人 / 日
 - 1966年開院
 - 2002年新棟完成



2005年度

初期臨床研修医募集

- 募集人数
 - A. 内科系プログラム 12名
 - B. 外科系プログラム 6名
- 募集方法: 全国公募
- 応募資格: 平成17年国家試験合格予定者
- 選考日時: 平成16年8月28,29日
- 選考方法: 筆記試験及び面接試験
組合せ決定(マッチング)



出身大学

- 東京大学 (4)
- 北海道大学 (4)
- 順天堂大学 (3)
- 名古屋大学 (3)
- 聖マリアンナ医大 (3)
- 杏林大学 (3)
- 日本大学 (3)
- 医科歯科大学 (2)
- 香川・岡山・埼玉・日
医・広島・信州・新潟・
宮崎 (各2)
- 兵庫、高知、和歌山、
慈恵、東北、福岡、帝京、横浜、
岩手、京都、島根、旭川、群馬、
奈良、関西、大阪、九大、山形、
岐阜、山口、浜松、神戸 (各1)
- 平成14/15/16年度生
- 39大学から合計64名(過去3年)

病院見学

- 夏期実習
 - 受け入れ期間: 7月から8月の2ヶ月間
 - 実習期間: 5日間(月~金)
 - 詳細は5月中旬から web siteで案内
- 春期実習他
 - 各科毎に対応
 - 詳細は web site、もしくは直接問い合わせ

クリニカル・クレークシップ

2005年度より

受け入れ可能な人数などを含めて検討中

A. 内科系プログラム

(ローテーション例)

月	4-5	6-7	8-9	10-11	12-1	2-3
1年次	内科(2ヶ月ずつ、4科)				外科	救急 麻酔
2年次	内科(2ヶ月ずつ、3科)			肝臓科 総合診療	小児科 産婦人科	地域医療 精神科

内科系

呼吸器センター内科
循環器センター内科
消化器科
神経内科
腎センター内科・外科
内分泌代謝科
血液科

肝臓科

総合診療科

外科系

消化器外科



B. 外科系プログラム

(ローテーション例)

月	4-5	6-7	8-9	10-11	12-1	2-3
1年次	内科(2ヶ月ずつ、3科)			外科(2ヶ月ずつ、2科)		救急/麻酔
2年次	外科(2ヶ月ずつ、4科)				小児科 産婦人科	地域医療 精神科

外科系

消化器外科(上部・肝胆脾)
消化器外科(下部)
循環器センター外科
呼吸器センター外科
内分泌外科
分院外科(消化器・一般外科)

内科系

7つの内科から3科を指定



指導医



- 指導医とは、原則として、臨床経験7年以上で、プライマリ・ケアを中心とした指導を行える十分な能力を有し、勤務体制上指導時間を十分とれる者とする
 - プライマリ・ケアの指導方法に関する講習会を受講していることが望ましい。

↓ 当院

関係科毎に21人の指導医を配置(臨床経験6年~24年)

業務の実際

- 受け持ち患者数: 12~30人
- 勉強会・カンファレンス
 - 全医師対象(CPC)、関連科毎、等
 - 研修医対象(Morning conf. Evening conf.)
- 研修医の業績(過去1年間)
 - 学会発表...64件
 - 研究論文...15件
 - 学会・研究会への参加は、許可があれば何回でも可能。年1回は旅費の支給あり。



身分・待遇

- 期限の定められた正規職員(研修医)
- 社会保険の完備
 - 厚生年金、健康保険、雇用保険、労災保険
- 給与
- 2年間全寮制



給与

- 1年次: 年俸 約390万円⇒33万円/月
 - 賞与・医務手当を含む(税込み)
- 2年次: 年俸 約530万円⇒44万円/月
 - 賞与・医務手当を含む(税込み)
- 当直料は別途支給
 - 2万円/回、月4~5回



2年間全寮制

- 1年次および分院
 - 院内居住 (Resident Quarter)、無料
- 2年次
 - 近隣宿舎(葺手寮: 徒歩2~3分)
 - 有料: 35,000円/月



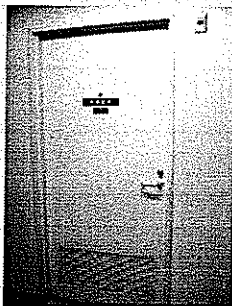
Resident Quarter (レジデントクォーター)

- 今年度より全室個室(21室)
- LAN端末完備
 - 院内LANは24時間使用可能
 - 主要な雑誌は online で閲覧可能
- 無料



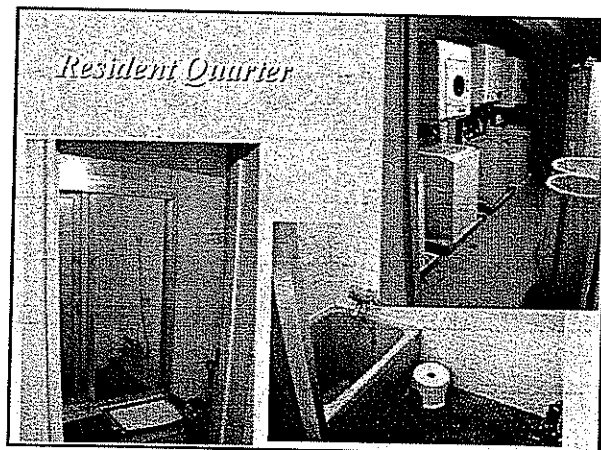
本館7階

Welcome to the Resident Quarter !









臨床研修の評価

- ローテーション毎の評価
 - 部長、指導医、看護師などから(評価表)
 - 病歴未要約の有無・数
 - 研修目標を達成しているか など
- 研修医評価会議
 - 全体的評価(11月)、研修管理委員会
 - カンファレンス出席度 など
- 逆評価
 - 研修医が部長(科)・指導医を評価



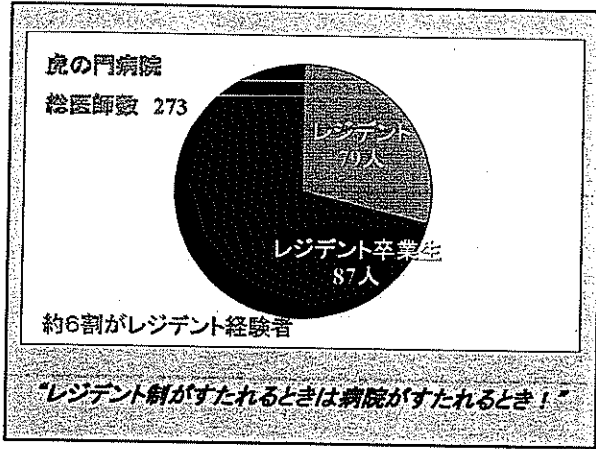
虎の門病院 研修管理委員会

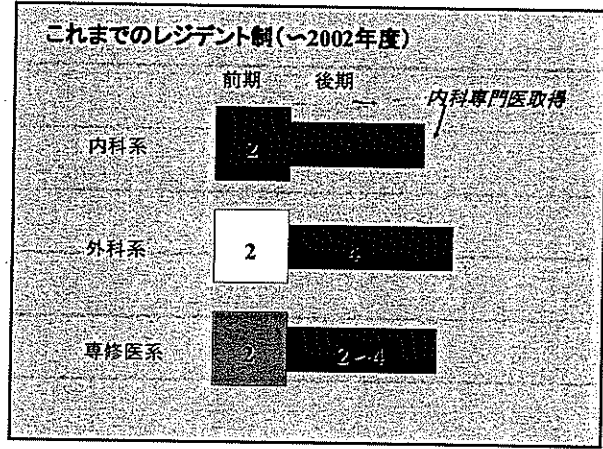
- 委員長 山口 徹 院長
- プログラム責任者: 医学教育部
 - 竹内和男(部長)、西山慎一郎(分院担当)
 - 上野正紀(外科)、番取秀幸(内科)
 - 弘田 裕(専修医)
- 事務長、看護部長
- 指導医代表
- 協力施設研修責任者

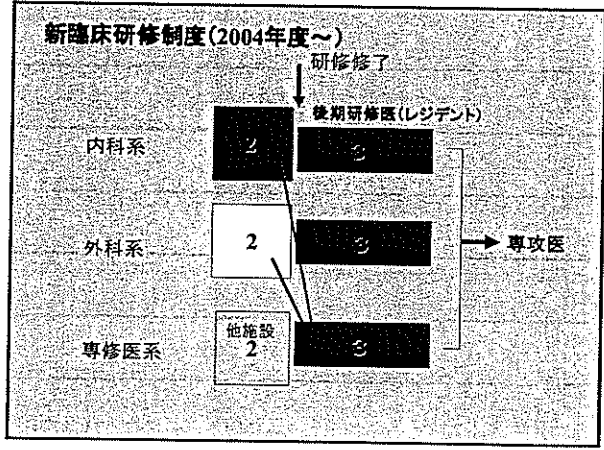


研修後の状況

- 研修後の進路(過去3年^{H13/14/15年修了者})
 - 引き続き後期研修・・・47名
 - 大学・他病院・・・14名
- 平成17年度から後期研修制度を実施







後期研修(レジデント:専修科)

月	4-6	7-9	10-12	1-3
3年	専修科および希望科ローテーション			
4年	専修科および希望科ローテーション			
5年	専修科	専修科	専修科	専修科

虎の門病院臨床研修制度 現時点での問題点

- プログラム責任者及び指導医が兼任
- 指導医:自覚不十分、手当て
- 研修医1人あたりの受持ち患者数が多い
- 教育環境が十分とはいえない
 - 専任の教育スタッフなし
 - シミュレーターなど教育機器が不足
- 小児科の入院患者が少ない

後期研修(レジデント:内科・外科)

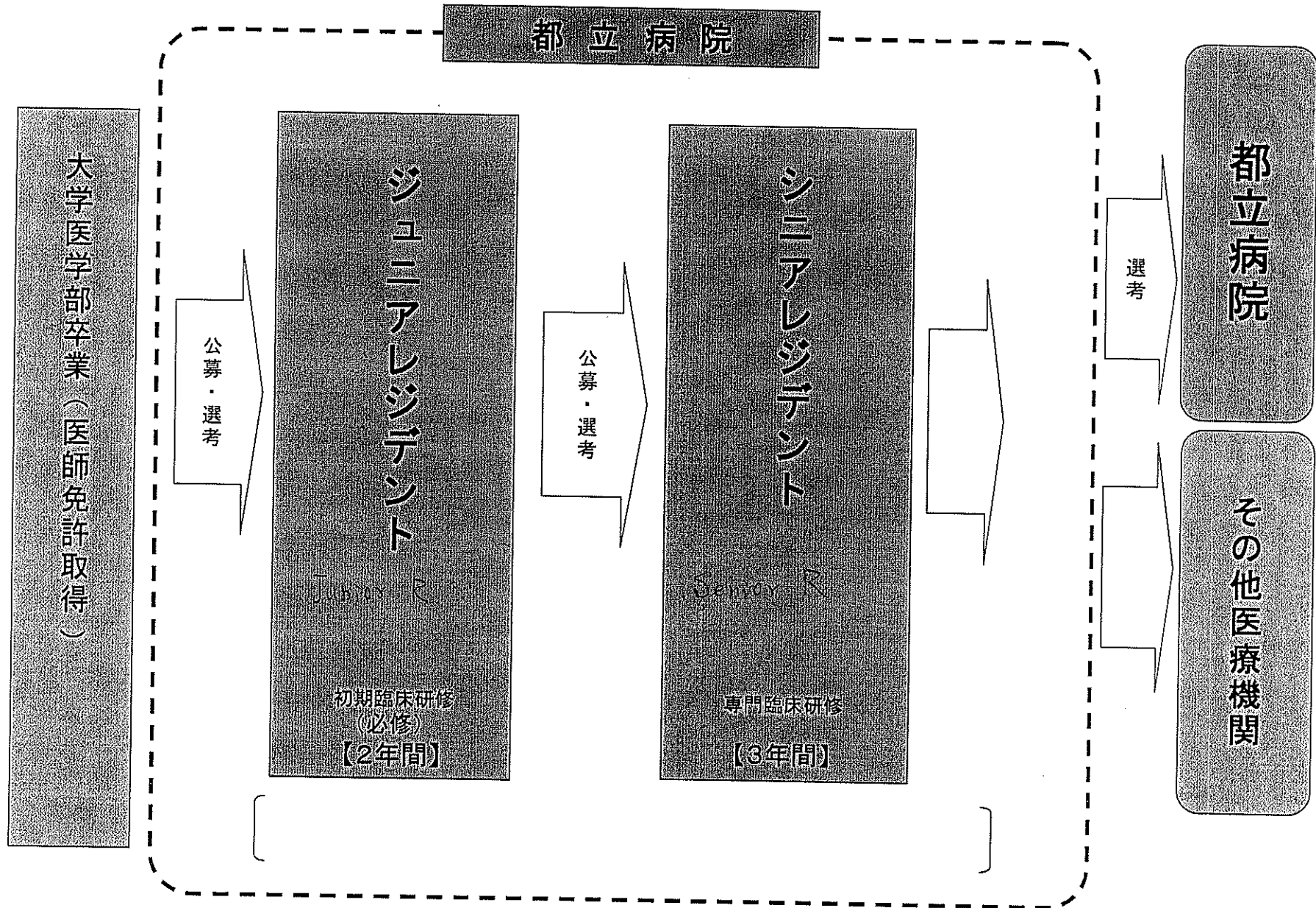
月	4-6	7-9	10-12	1-3
3年	希望科	ローテーション		
4年	希望科	希望科	ローテーション	
5年	希望科	希望科	希望科	希望科

都立病院臨床研修医について

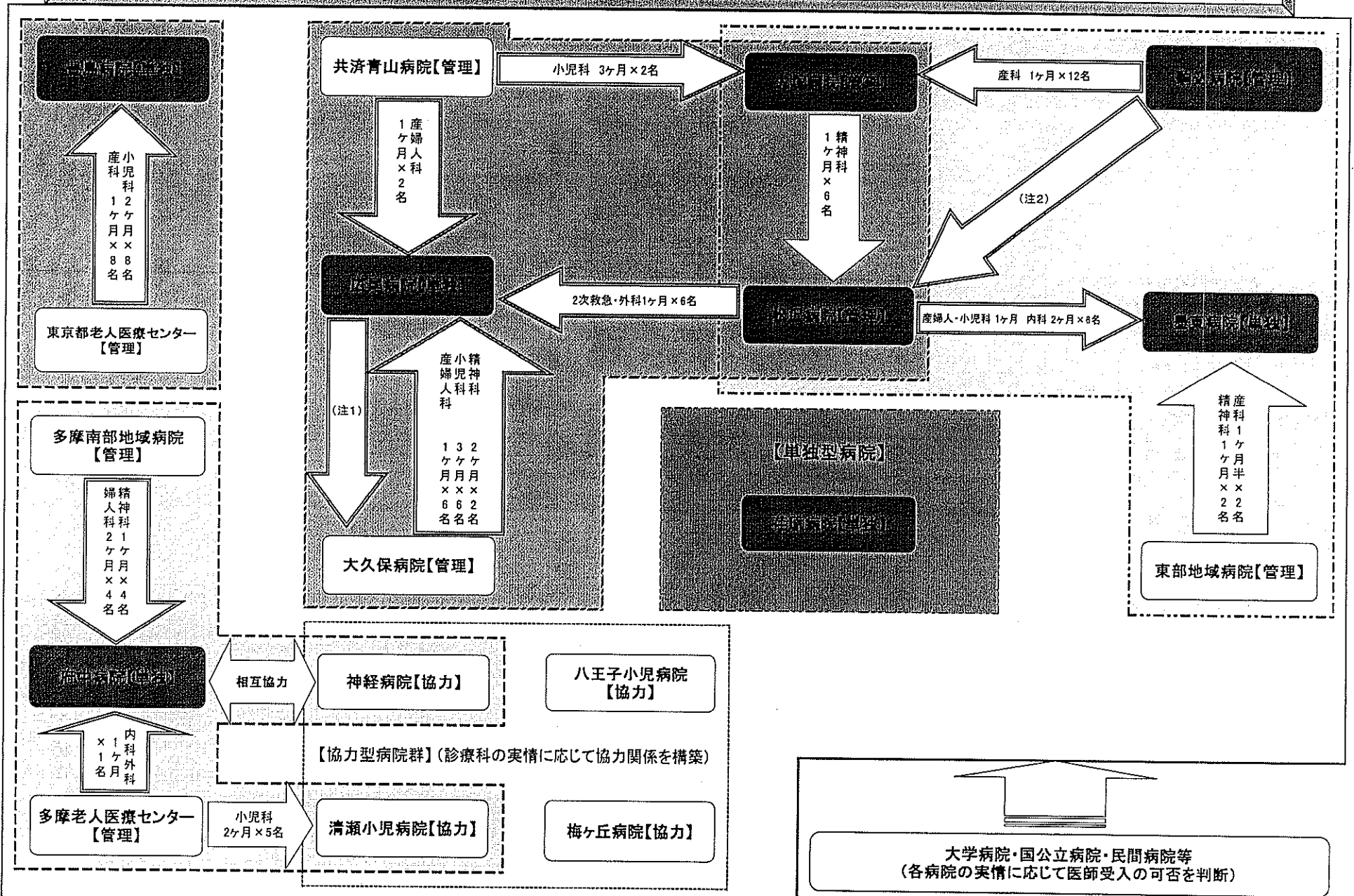
都立大塚病院

2004.12.8. 簡報

都立病院の臨床研修システム



都立病院臨床研修連携体制



この表は、臨床研修の連携体制を示しています。各病院の実情に応じて医師受入の可否を判断してください。

勤務条件

- 身分 非常勤の東京都医員(研修医)
- 年次休暇 月16日勤務(夜間研修有)
- 有給休暇等 7日(初年度)、他夏季休暇有
- 報酬 月額 約305,400円(税込み)

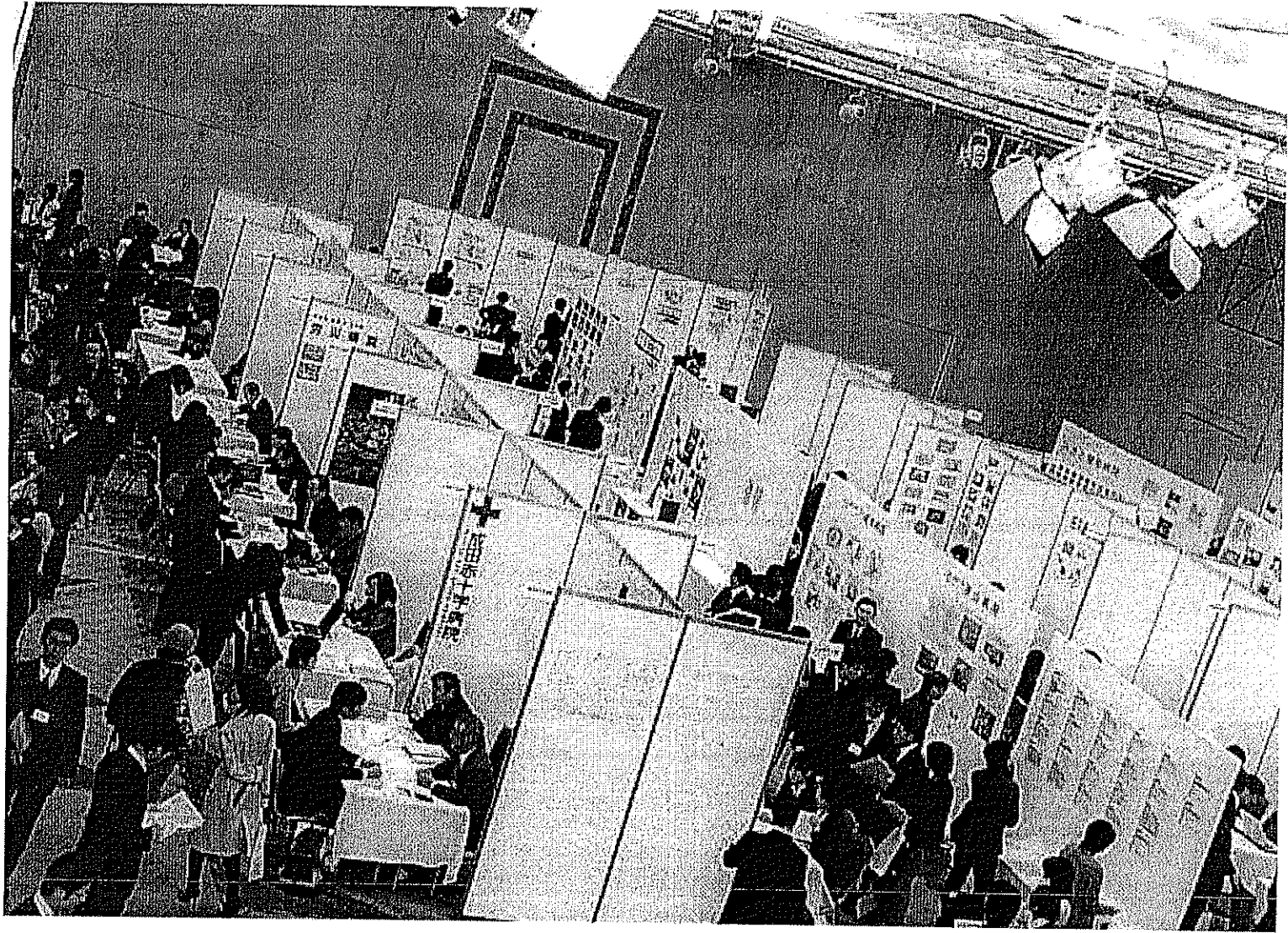
平成16年4月現在

- 社会保険等 健康保険、厚生年金、雇用保険

適用有

- 宿舎 有り







都立ジュニア部会

内科部門共通研修カリキュラム (案)

300種疾病内容

一般内科カリキュラム(叩き台) ジュニア部会内科WG 文責：芝祐信(府中)

1. 研修内容：

一般内科では消化器系・循環器系・呼吸器系・腎臓系を中心とした広範な内科研修を行う。病棟診療および外来診療において、専門医である以前に、一般内科医として生活習慣病はもちろん、診療科特定困難な「狭間領域」症例までを扱う。

研修医は、一人の指導医の下で病棟診療および外来(救急室)診療を経験する。

研修期間は、6ヶ月(できれば9ヶ月)。

病棟診療では、6人から10人位までの患者さんを受け持つ。対象疾患は「頻度の高い症状」(全身倦怠感、食欲不振、体重減少、浮腫、発熱、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛など)を主訴とする症例を優先的に受け持つ。急性内科疾患を中心として稀な病気よりも生活習慣病を、入院から退院(転科)まで「主治医」として指導医と一緒に担当する。基本的な検査手技・治療手技の研修は、主に受け持ち患者さんの診療の中で行う。

外来診療では、医療面接・身体診察・診療録の記載を中心に研修する。救急室外来研修として、救急室研修(週半日2回)を指導医と経験する。

2. 指導体制：

病棟診療については固定した指導医がマンツーマンで対応する。指導医には、臨床経験7年以上のプライマリ・ケアを中心とした指導が行える十分な能力を有した医師が担当する。

3. 一般目標(一般内科研修における)：

基本研修(すべての医師に必要な基本的な知識・技能・態度の研修)のほかに、一般内科研修中の初期研修医が、内科(消化器系・循環器系・呼吸器系・腎臓系を中心とした)疾患を発見し、専門医

の協力も得ながら適切に診療を行うことができる。

4. 行動目標(一般内科研修における) :

(共通)

- 良好な患者-医師関係を結ぶことができる。
- 症例を通して主治医機能・役割を理解し行動できる。
- チームワークの確保ができる。
- 問診と医療面接の違いがわかる。
- 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- 症例提示と討論ができる。
- 医療事故防止に努められる。
- 保険診療を理解できる。

(消化器領域)

- 消化性潰瘍の診断と、内科的な管理ができる。
- 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変の診断を行ない、内科的な管理ができる。
- 胆石症の診療が適切にできる。
- 外科疾患(イレウス、急性虫垂炎)を的確に診断し、外科と連携できる。
- 緩和・終末期医療を経験し、病院医療と在宅医療の違いを理解する。

(循環器領域)

- 高血圧、高脂血症、肥満など心血管に関係する生活習慣病の管理ができる。
- 心不全、心筋梗塞、不整脈、感染性心内膜炎を診断し、専門医と連携できる。

(呼吸器領域)

- 血液ガス分析を実施・評価し、適切に対応できる。
- 肺炎・気管支炎の初期治療ができる。
- ガイドラインに則って、成人の気管支全速の初期治療、慢性期の管理ができる。

(内分泌・代謝領域)

小児や妊婦対応

- 糖尿病を、病型・患者背景などに着目し、合併症も考慮しながら適切に診療ができる。
- 高脂血症、痛風・高尿酸血症、脂肪肝、肥満の食事・生活指導をしながら診療ができる。
- 甲状腺疾患を発見し、専門医と協力して診療にあたることができる。

(腎・泌尿器領域)

- 直腸診で前立腺を触知し、所見を記載することができる。
- 単純性尿路感染症の診断と治療ができる。
- 急性腎不全の鑑別と初期治療を行うことができる。
- 尿路結石の診断および治療、生活指導ができる。

(アレルギー・リウマチ領域)

- 発熱に対して原因検索をすることができ、適切な処置ができる。
- 自己免疫疾患を発見し、専門医と協力して診療することができる。

(神経内科領域)

- 意識状態を把握し、鑑別診断することができる。
- 頭痛の鑑別を行い、適切に診療することができる。
- けいれんを診断し、専門医と連携できる。

5. 経験目標(一般内科研修における):

A. 経験すべき診察法、手技、治療法

臨床研修到達目標チェック表一般内科チェック項目参照。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

臨床研修到達目標チェック表一般内科チェック項目参照。

C. 特定の医療現場の経験

臨床研修到達目標チェック表一般内科チェック項目参照。

6. 研修実績:

(1) 入院患者数: 月 10 例程度。カンファで提示。サマリー作成。

(2) 救急外来患者数: 月 40 例以上。

(3) 他科転科患者数: 5 例以上。

(4) 手術患者数: 5 例以上。

(5) 剖検例: 1 例以上(他件例も可)。CPCで提示が望ましい。

(6) 院外症例発表 1 回以上。

7. 研修評価:

(1) 「厚生労働相の臨床研修の到達目標」のうち一般内科で研修可能な項目が到達できているか指導医は研修医といっしょに 3 段階評価する。

(2) 指導医は行動目標・経験目標・研修実績をもとに内科での主に知識・技能の研修成果を 3 段階評価する。

(3) 研修医評価表に基づいて「態度」の評価を指導医、看護長が 5 段階評価する。

一般内科研修の評価方法について

(1) 行動目標(一般内科研修における)の到達度評価

行動目標には一般内科で修得すべき行動目標項目 31 が挙げられている。

評価方法として行動目標の項目ごとに、以下の3つのポイントを付することとする。

1点：研修不十分

2点：研修合格(目標水準の8割以上に到達)

3点：他のレジデントに指導できる(完全に目標水準に到達)

(2) 経験目標(一般内科研修における)の到達度評価

経験目標(一般内科)として一般内科で修得すべき項目(チェック青・赤)が挙げられている。

評価方法として経験目標のA,B,C項目ごとに、以下の3つのポイントを付することとする。

1点：研修不十分

2点：研修合格(目標水準の8割以上に到達)

3点：他のレジデントに指導できる(完全に目標水準に到達)

(3) 研修実績の到達度評価

研修実績として一般内科で経験すべき診療経験症例数などが挙げられている。

評価方法として研修実績6.(1)-(6)の項目ごとに、以下の3つのポイントを付することとする。

1点：研修不十分

2点：研修合格(目標水準の8割以上に到達)

3点：他のレジデントに指導できる(完全に目標水準に到達)

(4) 態度教育の到達度評価

態度教育内容として、医療に対する姿勢、患者さんへの接し方、コ・メディカルへの接し方を評価することとした。

態度教育の評定者として指導医だけではなく、コ・メディカルの評価も合わせて看護師にお願いした。

医療を受ける側の患者さんが評定者に加わることが望ましいわけだが、実際には患者さんに評価を行って頂くことは難しい。そのため患者さんの言葉を身近に聞き、また研修医と仕事を共にする時間の長い看護師が、その患者さんやコ・メディカルの「眼」をもって、評価することが適当と考えられる。

研修医？

態度教育の評価は、指導医・看護師が態度評価表の12項目に、以下の5つのポイントを付することによって行う。

- 1点：測定不能(測定不能の理由をご記入下さい)
- 2点：不合格(研修不十分で再教育を要する)
- 3点：合格の最低水準(業務に支障を来さない水準)
- 4点：3点と5点の間
- 5点：他の研修医の模範となる水準

態度評価表 (日本医学教育学会医学教育ワークショップ資料 "研修医評価表" を一部改編)

1. 仕事の処理(処方箋、指示票など)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 仕事にミスが多く、信頼できない。
- ③. 十分とはいえませんが、診療に支障をきたさない程度であった。
- ④. 正確または迅速さのいずれかにやや難点はあるが相当信頼できた。
- ⑤. 診療上の処理が正確、迅速でもれもなく申し分ない。

2. 報告・連絡(スタッフとの共有すべき事項など)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 報告、連絡が不十分で診療業務に支障をきたすことがあった。
- ③. 診療に必要な報告・連絡は行われていた。
- ④. 適切で分かりやすい報告・連絡が行えた。
- ⑤. 適時適切な報告、連絡ぶりがきわめてすぐれていた。

3. 患者さまへの接し方

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. とくとき問題となる対応、説明が行われた。
- ③. とくに問題とされるような言動はなかった。
- ④. 多くの患者さまの信頼を得た。
- ⑤. いつも変らぬ態度で、患者さまの全面的な信頼を得た。

4. 規律(時間厳守、病棟毎のルールなど)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. とくとき規則やルールを乱した。
- ③. とくに規則やルールを乱すことはなかった。
- ④. 誠実な勤務ぶりは信頼できた。
- ⑤. 他の職員の模範となる勤務ぶりであった。

5. 協調性

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 他と摩擦を起こすことがときに見受けられた。
- ③. とくにチームワークを乱すことはなかった。
- ④. 自己本位でなく、同僚や他部門との協力により成果を得た。
- ⑤. 積極的に他と協力しチームワークの結束に努めた。

6. 責任感(検査・治療、スタッフへの申し送り、患者さんへの説明)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. とくとき責任を回避することがあった。
- ③. 自己の職務を果たすことのみしか考えていなかった。
- ④. その職務を最後までやり通そうと努力した。

⑤. 旺盛な責任感で職務全般をやり通した。

7. 誠実性(患者さまの前で、スタッフの前で)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. いい加減な対応であてにならなかった。
- ③. ときにいい加減なところがあった。
- ④. まずは安心できる行動であった。
- ⑤. きわめて誠実で信頼できた。

8. 明朗性(誰の前でも)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. いつも陰うつで明るいことがほとんどなかった。
- ③. 時に不快になり周囲を敬遠させることがあった。
- ④. いつも明るく、他人にいやな思いをさせなかった。
- ⑤. きわめて明朗で、そこにいただけで雰囲気明るくした。

9. 積極性(臨床能力向上に向けて)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 分からぬことを放置して平気であった。
- ③. 普通で、支障をきたさない程度であった。
- ④. 良く学習し進んで診療に参加しようとする姿勢がみられた。
- ⑤. きわめて意欲的で分からぬことは徹底して解明に努力をした。

10. 理解・判断(指示出しが的確である)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 理解が遅く、不正確な判断が多い。
- ③. 特に問題はなく支障をきたさない程度の判断を示した。
- ④. すぐれていて、細かい指示を要しない。
- ⑤. 理解が早く正確で、常に適切な判断ができた。

11. 知識・技術(診療能力を高めようとする姿勢と自己に対する謙虚さ)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 不足で業務に支障をきたし、他の邪魔になった。
- ③. 支障のない範囲のものであった。
- ④. 普通以上の知識、技術を有していた。
- ⑤. 診療に必要な知識、技術がとくにすぐれていた。

12. リーダーシップ(スタッフへの)

- ①. 測定不能。(理由: _____)
- ②. 自分で計画を練ったり指導することはなかった。
- ③. 協調はできるが、積極的に指導することはなかった。
- ④. 頼まれれば指導力を発揮した。
- ⑤. カンファレンス、医療計画作成にも常に統率力を発揮した。

チェックリスト(一般内科)

消化器領域?

行動目標 (一般内科研修における) 評価の項目:

(共通)

- 良好な患者-医師関係を結ぶことができる。
- 症例を通して主治医機能・役割を理解し行動できる。
- チームワークの確保ができる。
- 問診と医療面接の違いがわかる。
- 全身所見の一環として身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 診療録を POS に従って記載し管理できる。
- 症例提示と討論ができる。
- 医療事故防止に努められる。
- 保険診療を理解できる。

(消化器領域)

- 消化性潰瘍の診断と、内科的な管理ができる。
- 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変の診断を行ない、内科的な管理ができる。
- 胆石症の診療が適切にできる。
- 外科疾患(イレウス、急性虫垂炎)を的確に診断し、外科と連携できる。
- 緩和・終末期医療を経験し、病院医療と在宅医療の違いを理解する。

(循環器領域)

- 高血圧、高脂血症、肥満など心血管に関係する生活習慣病の管理ができる。
- 心不全、心筋梗塞、不整脈、感染性心内膜炎を診断し、専門医と連携できる。

(呼吸器領域)

•血液ガス分析を実施・評価し、適切に対応できる。

•肺炎・気管支炎の初期治療ができる。

•ガイドラインに則って、成人の気管支全速の初期治療、慢性期の管理ができる。

(内分泌・代謝領域)

•糖尿病を、病型・患者背景などに着目し、合併症も考慮しながら適切に診療ができる。

•高脂血症、痛風・高尿酸血症、脂肪肝、肥満の食事・生活指導をしながら診療ができる。

•甲状腺疾患を発見し、専門医と協力して診療にあたることができる。

(腎・泌尿器領域)

•直腸診で前立腺を触知し、所見を記載することができる。

•単純性尿路感染症の診断と治療ができる。

•急性腎不全の鑑別と初期治療を行うことができる。

•尿路結石の診断および治療、生活指導ができる。

(アレルギー・リウマチ領域)

•発熱に対して原因検索をすることができ、適切な処置ができる。

•自己免疫疾患を発見し、専門医と協力して診療することができる。

(神経内科領域)

•意識状態を把握し、鑑別診断することができる。

•頭痛の鑑別を行い、適切に診療することができる。

•けいれんを診断し、専門医と連携できる。

経験目標(一般内科研修における)評価の項目：

A.経験すべき診察法、手技、治療法

臨床研修到達目標チェック表参照。

B. 経験すべき症状・病態・疾患
臨床研修到達目標チェック表参照。

C. 特定の医療現場の経験
臨床研修到達目標チェック表参照。

研修実績評価の項目：

- (1) 入院患者数：月 10 例程度。カンファで提示。サマリー作成。
- (2) 救急外来患者数：月 40 例以上。
- (3) 他科・科患者数：5 例以上。 ——— ?
- (4) 手術患者数：5 例以上。 ——— ?
- (5) 剖検例：1 例以上(他件例も可)。CPCで提示が望ましい。 ——— ?
- (6) 院外症例発表 1 回以上。

態度教育評価の項目：

1. 仕事の処理(処方箋、指示票など)
2. 報告・連絡(スタッフとの共有すべき事項など)
3. 患者さまへの接し方
4. 規律(時間厳守、病棟毎のルールなど)
5. 協調性
6. 責任感(検査・治療、スタッフへの申し送り、患者さまへの説明)
7. 誠実性(患者さまの前で、スタッフの前で)
8. 明朗性(誰の前でも)

評価 () () () () () ()

合計 (/18)

態度の到達度評価(指導医)

項目 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

評価 () () () () () () () () () () () ()

合計 (/60)

態度の到達度評価(看護師)

項目 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

評価 () () () () () () () () () () () ()

合計 (/60)

評価実施日：平成__年__月__日

研修医名： _____

診療科名： _____科

研修期間：__ヶ月

評定者名： _____

2810187

行動目標

大区分	行動目標	到達目標	達成率	備考
1 患者一人医師一人	患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を構築するために、患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。			
	医師・患者・家族がともに協働できる医師を目指すためのインフォーマルなコンセンサスが築ける。			
	守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。			
	チーム医療			
	1) 医師チームの構成員としての役割を理解し、医師・看護師・保婦の幅広い職種からなる他のメンバーと協働するため			
	2) 医師や専門医に適切なフィードバックでコンダクターシップができる。			
	3) 上司および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。			
	4) 向上心を持って患者へ教育の配役ができる。			
	5) 患者の侵入、転出にあたり情報を交換できる。			
	6) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。			
2 医師としての能力	1) 患者の病歴を把握し、問診対応型の患者を扱い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、臨床上の長所を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への対応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicine) の実践ができる。			
	2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題解決能力の改善ができる。			
	3) 臨床研究や治療の革新を推進し、研究や学芸活動に熱心を持つ。			
	4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたる基本的診療能力の向上に努める。			
	安全管理			
	1) 患者が安全に医療を受けられるよう安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、医療行為の安全確保の考え方を理解し、実践できる。			
	2) 医療事故防止及び再発防止の対策について、マニュアルなどに沿って行動できる。			
	3) 院内感染対策 (Standard Precautions) を含む理解し、実践できる。			
	4) 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を提供し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の理解を促すために、医師面談におけるコミュニケーションのスキルを身につける。			
	5) モデル、実習指導、受診行動を把握できる。			
3 医師の臨床 (主治、理療、助産、看護、検査、生活、職業、体系的なレジュメ) の経験と記録	1) インフォーマルなコンセンサスのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。			
	2) 症例発表			
	1) 自己の経験と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例発表と意見交換を行うために、			
	2) 症例発表と討論ができる。			
	3) 臨床事例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。			
	4) 医師・患者・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、			
	5) 診療計画 (診断、治療、検査・検査・家族への説明を含む) を作成できる。			
	6) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。			
	7) 入院後の経過を判断できる (予後・バイアス・症例を含む)。			
	8) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画 (リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む) を計画する。			
4 医師の社会性	1) 医師の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、			
	2) 医師倫理法、制法を理解し、適切に行動できる。			
	3) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。			
	4) 医の倫理、医師倫理について理解し、適切に行動できる。			
	5) 医師の正統な肥満ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記録するために、			
	6) 全身の肥満 (バイカルカインと精神状態の肥満、皮膚や常在菌の肥満) ができ、記録できる。			
	7) 胸郭の診察 (呼吸・循環・消化、月経、乳腺、高血圧、高脂血症、肥満、甲狀腺の触診を含む) ができ、記録できる。			
	8) 腹部の診察 (消化器) ができ、記録できる。			
	9) 骨盤内診察 (消化器) ができ、記録できる。			
	10) 泌尿器・生殖器の診察 (消化器) ができ、記録できる。			
5 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。	1) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	2) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	3) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	4) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	5) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	6) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	7) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	8) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	9) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
	10) 小児の診察 (生理学的所見と病的所見の区別を含む) ができ、記録できる。			
6 基本的な臨床検査	1) 基本的な臨床検査			
	2) 基本的な臨床検査			
	3) 基本的な臨床検査			
	4) 基本的な臨床検査			
	5) 基本的な臨床検査			
	6) 基本的な臨床検査			
	7) 基本的な臨床検査			
	8) 基本的な臨床検査			
	9) 基本的な臨床検査			
	10) 基本的な臨床検査			

医師人として必要な基本姿勢・態度

経験目標

大区分	経験目標	到達目標	達成率	備考
1 基本的な臨床検査	1) 基本的な臨床検査			
	2) 基本的な臨床検査			
	3) 基本的な臨床検査			
	4) 基本的な臨床検査			
	5) 基本的な臨床検査			
	6) 基本的な臨床検査			
	7) 基本的な臨床検査			
	8) 基本的な臨床検査			
	9) 基本的な臨床検査			
	10) 基本的な臨床検査			
2 基本的な臨床検査	1) 基本的な臨床検査			
	2) 基本的な臨床検査			
	3) 基本的な臨床検査			
	4) 基本的な臨床検査			
	5) 基本的な臨床検査			
	6) 基本的な臨床検査			
	7) 基本的な臨床検査			
	8) 基本的な臨床検査			
	9) 基本的な臨床検査			
	10) 基本的な臨床検査			

大区分	項目	基本科目	必要科目		
			内科	外科	
A	観察すべき診察法、検査、手技	到達目標 1) 標本とは受け持つ患者の検査として適切に活用すること (A)の検査で自ら実施する部分については、実件種を症例でなくともよい。 病型と臨床経過を把握し、医師の適度と身体診察が与えられた情報をもとに必要が検査を自ら実施し、結果を解釈できる。 (A)以外...検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。 1) 一般検査(尿検査、便検査) 2) 便検査(潜血、虫卵) 3) 血算・白血球分類 4) 血液凝固系・交差適合試験(A) 5) 心電図(12誘導)(A)、自動心 6) 動脈血ガス分析 7) 血液生化学的検査 8) 簡易検査(血糖、血糖値、尿糖、尿糖量など) 9) 血液免疫学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む) 10) 細菌学的検査・真菌学的検査 ・尿中の培養(尿、尿、血液など) ・咽頭の細菌学的検査(グラム染色など) 11) 腫瘍検査 12) 顕微鏡・病理組織検査 13) 内視鏡検査 14) 超音波検査(A) 15) 単純X線検査 16) 造影X線検査 17) X線CT検査 18) MRI検査 19) 核医学検査 20) 神経生理学的検査(脳波、筋電図など) 3 基本的な手技 必要項目... 以下の手技を自ら行った経験があること 基本的な手技の適応を決定し、実施するために、 1) 気管挿管を実施できる。 2) 人工呼吸器を実施できる。(バイパスによる徒手換気を含む) 3) 心アプカートを実施できる。 4) 圧迫止血法を実施できる。 5) 包帯法を実施できる。 6) 注射法(皮下、筋肉、点滴、静脈注射、中心静脈注射)を実施できる。 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。 8) 穿刺法(胸腔、腹腔、骨髄)を実施できる。 9) 留置法を実施できる。 10) ドレープ・テープ類の管理ができる。 11) 目薬の挿入と管理ができる。 12) 局所麻酔法を実施できる。 13) 副用薬とが一致交換を実施できる。 14) 傷風・発熱・咳・痰を管理できる。 15) 皮膚掻痒法を実施できる。 16) 経腸の外傷・熱傷の処置を実施できる。 17) 気管挿管法を実施できる。 18) 尿留置法を実施できる。 4 基本的な処置法 基本的な処置法の適応を決定し、適切に実施するために、 1) 経腸栄養(空腸、十二指腸、小腸、大腸、肛門)を実施できる。 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。 3) 輸液ができる。 4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。 5 検査結果 必要項目 不記1)~5)を自ら行った経験があること(※CRPポイントとは、別報告のこと) 1) 診断書の作成 2) 処方箋・指示書の作成 3) 診断書の作成 4) 死亡診断書の作成 5) CRPレポート(表)の作成、印刷・表示			

大区分	種別	題名	到達日	医療科		検査科		理学療法		看護科		その他		必須科目			
				内科	外科	検査科	検査科	理学療法	理学療法	看護科	看護科	その他	その他	必須科目	必須科目		
		①紹介状、薬物の作成															
		チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、 ①診察録(問題解決ノート)を書く(POS(Problem Oriented System))に基いて記載し管理できる。 ②処方箋、指示箋を作成し管理できる。 ③診断書、死亡診断書(死体検察書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。 ④CPC(救急医療カンファレンス)レポートを作成し、適切に表示できる。 ⑤紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。															

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

必修項目	1	2
1) 全身発熱		
2) 不眠		
3) 食欲不振		
4) 体重減少、体重増加		
5) 浮腫		
6) リンパ節腫脹		
7) 発疹		
8) 貧血		
9) 発熱		
10) 頭痛		
11) めまい		
12) 失神		
13) けいれん発作		
14) 視力障害、視野狭窄		
15) 腸管の圧迫		
16) 腎臓障害		
17) 尿出血		
18) 嘔吐		
19) 胸痛		
20) 咽痛		
21) 呼吸困難		
22) 咳・痰		
23) 呼吸・嘔吐		
24) 胸やけ		
25) 尿下閉塞		
26) 腹痛		
27) 便秘異常(下痢、便秘)		
28) 浮腫		
29) 関節痛		
30) 移行陽性		
31) 四肢のしびれ		
32) 血尿		
33) 黄疸異常(悪寒熱・黄疸)		
34) 尿量異常		
35) 不安・胸うつ		
緊急を要する症状・病歴		
必修項目		
1) 下痢の発症を待機すること		
2) 心拍停止		
3) ショック		
4) 胸痛		
5) 急性呼吸不全		
6) 急性心不全		
7) 急性冠症候群		
8) 急性腎症		
9) 急性消化管出血		
10) 急性心不全		
11) 急性呼吸不全		
12) 急性腎症		

病名	到達日標準		基準日標準		診療科目		診療科目	
	内科	外科	内科	外科	救急科	救急科	救急科	救急科
13) 外傷								
14) 急性中毒								
15) 頭部外傷								
16) 熱傷								
17) 凍傷								
3 疑難病								
必須項目	<p>1. A疾患については入院歴を要し、診断・検査・治療方針について原則として提出すること 2. B疾患については、外来診察時または入院時に入院歴(自覚症状)を提出すること 3. 外科手術(手術名)を、原則として手術前・手術中・手術後・術後管理について原則として提出すること ※全疾患(08項目)のうち70%以上を提出することが望ましい</p>							
① 血液・造血系・リンパ系疾患								
1) 白血病(急性・慢性)・二次性白血病: B								
2) 白血病								
3) 悪性リンパ腫								
② 出血傾向・紫斑病(血小板性血管内皮細胞障害: DIC)								
1) 特発性紫斑病								
2) 血小板性紫斑病								
③ 腫瘍性疾患								
1) 悪性腫瘍(頭頸部外腫・悪性腫瘍外・硬膜下血腫)								
2) 悪性腫瘍(脳・脊髄腫瘍)								
3) 悪性腫瘍(骨・軟骨腫瘍)								
④ 感染症								
1) 肺炎								
2) 敗血症								
3) 菌血症								
⑤ 免疫系疾患								
1) 免疫不全症: B								
2) 免疫不全症: B								
3) 免疫不全症: B								
⑥ 臓器系疾患								
1) 臓器系疾患: B								
2) 臓器系疾患: B								
3) 臓器系疾患: B								
⑦ 循環器系疾患								
1) 冠動脈疾患(狭心症・心筋梗塞)								
2) 心不全: A								
3) 心不全: B								
4) 心房性心不全								
5) 心房性心不全(心房性心不全)								
6) 心房性心不全(心房性心不全)								
7) 心房性心不全(心房性心不全)								
8) 心房性心不全(心房性心不全)								
9) 心房性心不全(心房性心不全)								
⑧ 呼吸器系疾患								
1) 呼吸不全: B								
2) 呼吸不全: B								
3) 呼吸不全: B								
4) 呼吸不全: B								
5) 呼吸不全: B								
6) 呼吸不全: B								
7) 呼吸不全: B								
8) 呼吸不全: B								
9) 呼吸不全: B								
⑨ 消化器系疾患								
1) 胃・十二指腸疾患(胃潰瘍・十二指腸潰瘍)								
2) 小腸・大腸疾患(イレウス・急性腸炎)								
3) 胆嚢・胆管疾患(胆石・胆嚢炎)								
4) 膵臓疾患(膵炎)								
5) 肝臓疾患(急性・慢性肝炎)								
6) 胆嚢・胆管疾患(胆嚢炎)								
7) 胆嚢・胆管疾患(胆嚢炎)								
8) 胆嚢・胆管疾患(胆嚢炎)								
9) 胆嚢・胆管疾患(胆嚢炎)								
⑩ 泌尿器系疾患								
1) 腎臓疾患(急性腎不全)								
2) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
3) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
4) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
5) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
6) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
7) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
8) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
9) 腎臓疾患(慢性腎不全)								
⑪ 婦科疾患								
1) 月経不調								
2) 月経不調								
3) 月経不調								
⑫ 小児科疾患								
1) 小児科疾患								
2) 小児科疾患								
3) 小児科疾患								
⑬ 皮膚科疾患								
1) 皮膚科疾患								
2) 皮膚科疾患								
3) 皮膚科疾患								
⑭ 眼科疾患								
1) 眼科疾患								
2) 眼科疾患								
3) 眼科疾患								
⑮ 耳鼻科疾患								
1) 耳鼻科疾患								
2) 耳鼻科疾患								
3) 耳鼻科疾患								

B 疑難病 疑難病 疑難病 疑難病

大区分	番号	到達目標群	基本科目		必修科目	
			内科	外科	救急部門	小児科
		内分科、家系、代謝系疾患				
	1)	尿床下痢・下重性疾患(下重性腸胃腸病)				
	2)	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)				
	3)	糖尿病				
	4)	糖尿病(糖尿病、糖尿病の合併症、血糖値)				
	5)	糖尿病:B				
	6)	糖尿病:A				
	00)	腎・視覚系疾患				
	1)	屈折異常(近視、遠視、乱視):B				
	2)	角膜炎:B				
	3)	白内障:B				
	4)	緑内障:B				
	5)	糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化:B				
	00)	耳鼻・咽喉・口腔系疾患				
	1)	中耳炎:B				
	2)	急性・慢性咽頭炎				
	3)	アレルギー性鼻炎:B				
	4)	扁桃腺炎・咽頭炎・喉頭炎・食道の代表的な異物				
	5)	外耳道炎・中耳炎・咽頭炎・喉頭炎・食道の代表的な異物				
	00)	精神・神経系疾患				
	1)	症状精神科				
	2)	痴呆(血管性痴呆を含む):A				
	3)	うつ病:A				
	4)	統合失調症(精神分裂病):A				
	5)	不安障害(パニック障害)等				
	7)	身体表現性障害、ストレス関連障害:B				
	00)	感染症				
	1)	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎):B				
	2)	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア):B				
	3)	結核:B				
	4)	真菌感染症				
	5)	寄生虫疾患				
	6)	免疫アレルギー疾患				
	00)	免疫アレルギー疾患				
	1)	全身性エリテマトーデスとその合併症				
	2)	慢性関節リウマチ:B				
	3)	アレルギー疾患:B				
	00)	中毒(アルコール、薬物)				
	1)	中毒(アルコール、薬物)				
	2)	アフリカキン				
	3)	環境要因による疾患(熱中症、凍傷による障害)				
	4)	熱傷:B				
	00)	加齢と老化				
	1)	小児成長				
	2)	小児けいれん性疾患:B				
	3)	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、インフルエンザ):B				
	4)	小児細菌感染症				
	5)	小児喘息:B				
	00)	先天性及び後天性心疾患				
	1)	加齢と老化				
	2)	老年症候群(痴呆、失明、失聴、閉塞):B				

必修科目における取組の経緯とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経緯すること。

到達目標

必修項目

1) 年令や性別の差を踏まえて、患者に必要な適切な対応をするために、バイタルサインの把握ができる。

2) 患者および家族の理解ができる。

3) ショックの診断と治療ができる。

大区分	番号	到達目標等	基本科目							
			内科	外科	産婦人科	小児科	公衆衛生	診療科目	診療科目	
C	特定の医療現場の経験	4)	二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support, 呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を習得できる。 *ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づき救命処置を含む。BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が現場での高い救急医療の初期段階ができる。 専門医への適切なコンサルテーションができる。 7) 本部署での救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。							
		2)	予防医療 必修項目 予防医療の現状を把握すること 予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践にも適するために、 1) 栄養・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。 2) 慢性疾患予防、家庭訪問指導にも適できる。 3) 地域・職場・学校保健にも適できる。 4) 予防接種にも適できる。							
		3)	地域医療・支援 必修項目 診療所・社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・高齢者施設等の地域医療・医療の現状を把握すること。 1) 地域医療・医療を必要とする患者とその家族に対して、主体的に対応するために、 2) 診療所の役割(地域医療・健康増進への理解を含む)について理解し、実行する。 3) 診療所施設(病診連携)への理解を含む)について理解し、実行する。 4) へき地・高齢者医療について理解し、実行する。							
		4)	小児・成育医療 必修項目 小児・成育医療の現状を把握すること。 1) 小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、主体的に対応するために、 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。 3) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。 4) 虐待について説明できる。 5) 学校・家庭・新興宗教に陥れし、地域との連携にも適できる。 6) 母子健康手帳を理解し、活用できる。							
		5)	精神医療・医療 必修項目 精神保健福祉センター、精神保健等の精神医療・医療の現状を把握すること。 1) 精神医療・医療を必要とする患者とその家族に対して、主体的に対応するために、 2) 精神状態の捉え方の基本を身につける。 3) 精神疾患に対する初期対応と治療の実際を知る。 4) アイケアなどの社会事情や地域実情を把握する。							
		6)	緩和・終末期医療 必修項目 緩和・終末期医療の現状を把握すること。 1) 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、主体的に対応するために、 2) 心理社会的側面への配慮ができる。 3) 緩和ケア(WHO方式)が緩和医療法を含む)に追加できる。 4) 緩和ケア(緩和ケア)の役割を把握できる。							

都立ジュニア部会

外科部門共通研修カリキュラム（案）

ジュニア部会共通カリキュラム（外科）

目 標 : プライマリーケアに必要な基本的診察能力を外科の臨床研修をとおして獲得する。

行動目標 : 厚生労働省の新たな臨床研修制度のあり方（案）と同じ。

経験目標 : 上記の（案）に従って外科研修中に行う事柄を記載するのが本書である。

参考: 目標を示すのに下記の語句を用いますので、その違いに注意してください。

判断できる

理解できる

述べることができる

解釈する（することができる）

経験する

習得する

習熟する

臨床応用することができる

適応を述べる（述べることができる）

当科（外科）からの注意

経験7年以上の最年少の医師のもとに研修をうける、この医師は通常管理職医師とチームをつかって診察しているので、このチームの一員として研修する。

チーム内での情報共有をとくに充分行い、疑問題やわからない点は指導医に質問すること。医師として責任があることを自覚すること。

※ 次の検査について研修する。

1. 血算、白血球分画の解釈ができる。
2. 血液生化学検査の解釈ができる。
3. EKGを実施でき、解釈ができる。
4. 血液ガス分析、動脈血採血を経験し、解釈ができる。
5. スパイロの解釈ができる。
6. 単純レントゲン検査 読影を習得する。
7. 超音波検査 実施と解釈を経験する。
8. 内視鏡検査 適応の判断と解釈を経験する。
9. 造影レントゲン検査 適応の判断と解釈を経験する。
10. CT 適応の判断と解釈を経験する。
11. MR 適応の判断と解釈を経験する。
12. 核医学 適応の判断と解釈を経験する。

※ 次の診断的治療的手技について研修する。

1. 末梢静脈ラインの確保に習熟する。
2. 中心静脈ラインの確保を経験する。
3. 胸腔穿刺を経験する。
4. 腹腔穿刺を経験する。
5. 導尿法を習得する。
6. 胃管の挿入と管理を習得する。
7. ドレーン、チューブ類の管理を経験する。
(手術時に挿入されたチューブ類、PTCDのチューブ etc)
8. 局麻を行い簡単な皮膚縫合を習得する。
9. 創部の消毒とガーゼの交換を習得する。
10. 簡単な切開・排膿法を習得する。(皮膚のフルンケル)
11. 軽度の外傷・熱傷の処置を習得する。

※ 次の基本的治療法を研修する。

1. 入院患者の療養指導を経験する。(安静度、食事、排泄、環境整備 etc)
2. 薬物治療を習得する。
(抗生剤、鎮痛剤、解熱剤、抗潰瘍剤、降圧剤、ステロイド、麻薬、強心剤)
3. 輸液法(維持、補充、補正)を理解し習得する。
4. 輸血 輸血法を習得する。

※ 経験すべき病態又は疾患

1. 消化器の悪性腫瘍
2. 消化性潰瘍
3. 胆石症、胆管炎
4. 痔核、肛門周囲膿瘍、痔瘻
5. 大腸憩室症
6. 急性盲腸炎
7. 腹部大動脈瘤
8. 下肢静脈瘤
9. 深部静脈血栓症
10. 腸閉塞
11. 腹膜炎
12. 気胸
13. 乳癌
14. リンパ浮腫
15. 褥瘡

この表を記入する

行動目標

大区分	番号	到達目標	基本科目										
			内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健			
1	1	<p>患者-医師関係</p> <p>患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、</p> <p>1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。</p> <p>2) 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。</p> <p>3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。</p> <p>チーム医療</p> <p>医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するため</p> <p>1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。</p> <p>2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。</p> <p>3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。</p> <p>4) 患者の転入・転出にあたり情報を交換できる。</p> <p>5) 関係機関や読団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。</p> <p>問題対応能力</p> <p>患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、</p> <p>1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM)</p> <p>2) Evidence Based Medicineの実践ができる。</p> <p>3) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。</p> <p>4) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学芸活動に関心を持つ。</p>											
			2	<p>安全管理</p> <p>患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するため</p> <p>1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。</p> <p>2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。</p> <p>3) 院内感染対策(Standard Precautionsを含む)を理解し、実施できる。</p> <p>医療面接</p> <p>患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために</p> <p>1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルの身につけ、患者の解</p> <p>釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。</p> <p>2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。</p> <p>3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。</p> <p>症例呈示</p> <p>チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、</p> <p>1) 症例呈示と討論ができる。</p> <p>2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。</p> <p>診療計画</p> <p>保健・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、</p> <p>1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。</p> <p>2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。</p> <p>3) 入院の適応を判断できる(ハイサージャーリ症例を含む)。</p> <p>4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。</p> <p>医療の社会性</p> <p>医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、</p> <p>1) 保健医療法規、制度を理解し、適切に行動できる。</p> <p>2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。</p> <p>3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。</p>									

医療人として必要な基本姿勢・態度

3ヶ月用

到達目標等	内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健
経験目標								
1 基本的な身体診察法								
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために								
1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。	◎							
2) 頭頸部の診察(眼鏡・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。	◎							
3) 胸部の診察ができ、記載できる。	◎							
4) 腹部の診察ができ、記載できる。	◎							
5) 骨盤内診察ができ、記載できる。	◎							
6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	◎							
7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。	◎							
8) 神経学的診察ができ、記載できる。	◎							
9) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。	◎							
10) 精神面の診察ができ、記載できる。	◎							
2 基本的な臨床検査								
必修項目 下線の検査について経験があること 〔経験〕とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること (A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい 青紙と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。 (A)以外、検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。								
1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)	◎							
2) 便検査(潜血、虫卵)	◎							
3) 血算・白血球分画	◎							
4) 血液型判定・交差適合試験(A)	◎							
5) 心電図(12誘導)(A)、負荷心	◎							
6) 動脈血ガス分析	◎							
7) 血液生化学的検査 ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)	◎							
8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)	◎							
9) 細菌学的検査(糞尿、血液など) ・検体の採取(糞尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)	◎							
10) 腫瘍能検査 ・スライドロリー	◎							
11) 唾液検査	◎							
12) 細胞診・病理組織検査	◎							
13) 内視鏡検査	◎							
14) 超音波検査(A)	◎							
15) 単純X線検査	◎							
16) 造影X線検査	◎							
17) X線CT検査	◎							
18) MRI検査	◎							
19) 核医学検査	◎							
20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)	◎							
3 基本的手法								
必修項目 下線の手法を自ら行った経験があること 基本的手法の適応を決定し、実施するために、 気遣い確保を実施できる。								
1) 気遣い確保を実施できる。	◎							

A 経験すべき診察法・検査

大区分	科目	到達目標	基本科目					必修科目
			内科	外科	救急応急	産婦人科	小児科	
検査・手技	2)	人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)						
	3)	心マッサージを実施できる。						
	4)	圧迫止血法を実施できる。						
	5)	包帯法を実施できる。						
	6)	注射法(皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。						
	7)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。						
	8)	穿刺法(臍椎、胸腔、腹腔)を実施できる。						
	9)	導尿法を実施できる。						
	10)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。						
	11)	胃管の挿入と管理ができる。						
	12)	高所麻酔法を実施できる。						
	13)	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。						
	14)	簡単な切開・縫合を実施できる。						
	15)	皮膚縫合法を実施できる。						
	16)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。						
	17)	気管挿管管を実施できる。						
	18)	除細動を実施できる。						
	4	基本的治療法	基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。					
5	医療記録	輸液ができる。 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。						
	必修項目	下記①～⑥を自ら行った経験があること(※ CPOレポートとは、別掲報告のこと) 1) 診療録の作成 2) 処方箋・指示書の作成 3) 診断書の作成 4) 死亡診断書の作成 5) ORCレポート(※)の作成・症例呈示 6) 紹介状・返信の作成						
	チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、	1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポートを作成し、症例呈示できる。 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。						

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1	類度の高い症状	必修項目	下級の症状(20項目)を経験し、レポートを提出する	*1 経験とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと
1)	全身倦怠感			
2)	不眠			

大区分番号	到達目標等	基本科目				必修科目			
		内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健
3)	食欲不振		○						
4)	体重減少、体重増加		○						
5)	浮腫		○						
6)	リンパ節腫脹		○						
7)	発疹		○						
8)	黄疸		×						
9)	発熱		○						
10)	頭痛		×						
11)	めまい		×						
12)	失神		×						
13)	けいれん発作		×						
14)	視力障害、視野狭窄		○						
15)	結膜の充血		×						
16)	聴覚障害		×						
17)	鼻出血		×						
18)	嘔吐		×						
19)	胸痛		×						
20)	動悸		○						
21)	呼吸困難		○						
22)	咳・痰		○						
23)	嘔気・嘔吐		○						
24)	胸やけ		○						
25)	嚥下困難		○						
26)	腹痛		○						
27)	便秘異常(下痢、便秘)		○						
28)	腰痛		○						
29)	関節痛		○						
30)	歩行障害		×						
31)	四肢のしびれ		×						
32)	血尿		×						
33)	排尿障害(尿失禁・排尿困難)		×						
34)	尿量異常		×						
35)	不寧・抑うつ		×						
2	緊急を要する症状・病態		×						
必修項目									
下記の病態を軽減すること									
*1 軽症上は、初期治療に参加すること									
1)	心肺停止		○						
2)	ショック		○						
3)	意識障害		○						
4)	脳血管障害		○						
5)	急性呼吸不全		×						
6)	急性心不全		○						
7)	急性冠症候群		○						
8)	急性腹症		×						
9)	急性消化管出血		○						
10)	急性腎不全		○						
11)	流・早産および過期産		○						
12)	急性感染症		×						
13)	外傷		○						

大区番号	到達目標等	基本科目				地球保健	
		内科	外科	救急部門	産婦人科		
3	急性中毒		x				
	過敏・咳嗽		◎				
	熱傷		x				
	精神科領域の救急		x				
	経験が求められる疾患・病態						
	必修項目	1. A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること 2. B 疾患については、外来診療時にも受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること 3. 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること ※全年度(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい					
	(1) 血液・造血器・リンパ系内系疾患						
	1) 貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血):B		◎				
	2) 白血病		x				
	3) 悪性リンパ腫		○				
	4) 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)		◎				
	(2) 神経系疾患						
	1) 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血):A		x				
	2) 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)		x				
	3) 変性疾患(パーキンソン病)		x				
	4) 脳炎・髄膜炎		x				
	(3) 皮膚系疾患						
1) 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎):B		○					
2) 疥癬		○					
3) 蕁麻疹:B		○					
4) 粟疹		○					
(4) 運動器(筋骨格)系疾患							
1) 骨折:B		○					
2) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷:B		x					
3) 骨粗鬆症:B		x					
4) 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア):B		x					
(5) 循環器系疾患							
1) 心不全:A		◎					
2) 狭心症、心筋梗塞:B		◎					
3) 心筋症		◎					
4) 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈):B		◎					
5) 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)		◎					
6) 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤):B		○					
7) 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)		○					
8) 高血圧症(本態性、二次性高血圧症):A		○					
(6) 呼吸器系疾患							
1) 呼吸不全:B		◎					
2) 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎):A		◎					
3) 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症):B		◎					
4) 肺腫瘍(肺腺癌・肺神経鞘)		◎					
5) 異常呼吸(過換気症候群)		◎					
6) 胸膜、縦隔、横膈膜疾患(自然気胸、胸膜炎)		◎					
7) 肺嚢		◎					
(7) 消化器系疾患							

B 経験すべき症状・病態・疾患

大区分	番号	到達目標等	基本科目																		
			内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	心療科												
	1)	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎):A																			
	2)	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻):B	◎																		
	3)	胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)	◎																		
	4)	肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害):B	◎																		
	5)	膵臓疾患(急性・慢性膵炎)	◎																		
	⑥)	膵臓・胆嚢・膵管・胆管(膵炎、急性胆嚢炎、ヘルニア):B	◎																		
	1)	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)	◎																		
	2)	原発性糸球体腎炎(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	◎																		
	3)	全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)	◎																		
	4)	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)	◎																		
	⑨)	妊娠分娩と生殖器疾患																			
	1)	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥):B	◎																		
	2)	女性生殖器およびその関連疾患(無月経、思春期・更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳がん)	◎																		
	3)	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍):B	◎																		
	⑩)	内分泌・栄養・代謝系疾患																			
	1)	視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)																			
	2)	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)	x																		
	3)	副腎不全	◎																		
	4)	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖):A	◎																		
	5)	高脂血症:B	◎																		
	6)	蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)	x																		
	⑪)	眼・視覚系疾患																			
	1)	屈折異常(近視、遠視、乱視):B																			
	2)	角膜炎:B	x																		
	3)	白内障:B	x																		
	4)	緑内障:B	x																		
	5)	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化:B	x																		
	⑫)	耳鼻・咽喉・口腔系疾患																			
	1)	中耳炎:B																			
	2)	急性・慢性副鼻腔炎	x																		
	3)	アレルギー性鼻炎:B	x																		
	4)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患	x																		
	5)	外耳道・中耳・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	x																		
	⑬)	精神・神経系疾患																			
	1)	症状精神病																			
	2)	痴呆(血管性痴呆を含む):A	x																		
	3)	アルコール依存症	x																		
	4)	うつ病:A	x																		
	5)	統合失調症(精神分裂病):A	x																		
	6)	不安障害(パニック症候群)	x																		
	7)	身体表現性障害、ストレス関連障害:B	x																		
	⑭)	感染症																			
	1)	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎):B	x																		
	2)	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア):B	◎																		
	3)	結核:B	◎																		
	4)	真菌感染症(カンジダ症)	◎																		
	5)	性感染症	x																		
	6)	寄生虫疾患	x																		

大区分番号	到達目標等	基本科目				必修科目			
		内科	外科	救急部門	産婦人科	小児科	精神科	地域医療	
(09)	免疫・アレルギー疾患								
1)	全身性エリテマトーデスとその合併症								
2)	慢性関節リウマチ:B								
3)	アレルギー疾患:B								
(10)	物理・化学的因子による疾患								
1)	中毒(アルコール、薬物)								
2)	アナフィラキシー								
3)	環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)								
4)	熱傷:B								
(11)	小児疾患								
1)	小児けいれん性疾患:B								
2)	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ):B								
3)	小児細菌感染症								
4)	小児喘息:B								
5)	先天性心疾患								
(12)	加齢と老化								
A疾患(10項目)入院患者数*2万人以上									
B疾患(14項目)外来患者数*2万5千以上									
*平成11年患者調査による推計									
上記以外のB疾患(24項目)は、比較的頻度が高く重要であると思われる疾患。									
1)	高齢者の栄養摂取障害:B								
2)	老年症候群(関節、転倒、失禁、褥瘡):B								

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

1	救急医療	必修項目	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
1)	救急医療の現場を経験すること	生命や機能的予後に際わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするために、ハイタルサインの把握ができる。							
2)	重症および緊急度の把握ができる。	ショックの診断と治療ができる。							
3)	二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。	*ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置の頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。							
4)	専門医への適切なコンサルテーションができる。	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。							
2	必修項目	予防医療の現場を経験すること							
1)	予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。								
2)	性感染症予防、家族計画指導に参画できる。								
3)	地域・職場・学校・学校医に参画できる。								
4)	予防接種に参画できる。								
3	必修項目	地域保健・医療							
1)	保健師、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験する								

C 特定の1

大区分	番号	到達目標等	基本科目				必修科目			
			内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健
医療現場の経験	4	1) 地域保健・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、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、実践する。		○						
		2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。		○						
		3) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。		○						
		4) へき地・離島医療について理解し、実践する。		○						
	5	必修項目 小児・成育医療の現場を経験すること								
		1) 小児・成育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、周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。								
		2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。								
		3) 産待について説明できる。								
		4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。								
	6	必修項目 精神保健・医療								
		1) 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、精神症状の捉え方の基本を身につける。								
		2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。								
		3) テイクケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。								
		必修項目 緩和・終末期医療								
		1) 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、心理社会的側面への配慮ができる。								
	2) 緩和ケア(WHO方式)がなされる治療法を含む)に参加できる。									
3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。										
4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。										

行動目標

大区分	目標	到達目標等		基本科目		必修科目		
		内科	外科	救急部	産科	小児科	精神科	地域保健
1	患者・医師関係 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、 1) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。 2) 医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。							
	チーム医療 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協働するため 1) 指導医や専門医に適切なタイムラグでコンサルテーションができる。 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。 5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。							
	3 問題対応能力 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicineの実践ができる)。 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。 3) 臨床研究や治療の意義を理解し、研究や学芸活動に関心を持つ。 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診察能力の向上に努める。 安全管理							
	4 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するため 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 2) 医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。 3) 院内感染対策(Standard Precautionsを含む)を理解し、実施できる。							
	5 医療面接 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面度を実施するために、 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解 釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示・指導ができる。							
	6 症例呈示 チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、 1) 症例呈示と討論ができる。 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。							
	7 診療計画 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。 2) 診療ガイドラインやリニカルパスを理解し活用できる。 3) 入院後の適応を判断できる(デイスチャリ一症例を含む)。 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を 含む)へ参画する。							
	8 医療の社会性 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。							

医療人として必要な基本姿勢・態度

経験目標

項目	到達目標	内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域医療
1	基本的な身体診察法 病歴の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻咽口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。 3) 胸部の診察ができ、記載できる。 4) 腹部の診察ができ、記載できる。 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。 6) 泌尿・生殖系の診察ができ、記載できる。 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。 8) 骨・神経学的診察ができ、記載できる。 9) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。 10) 精神面の診察ができ、記載できる。								
2	基本的な臨床検査 必経項目 下級の検査について経験があること 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること (A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい 病歴と臨床経過とを把握し、医師面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。 (A)以外...検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む) 2) 便検査(潜血、虫卵) 3) 血算・白血球分画 4) 血液型判定・交差適合試験(A) 5) 心電図(12誘導)(A)、負荷心 6) 動脈血ガス分析 7) 血液生化学的検査 ・高島検査(血糖、糖耐量、尿酸値、尿素窒素など) 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー一検査を含む) 9) 細菌学的検査・薬液感受性検査 ・検体の採取(痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など) 10) 肺機能検査 ・スパイロメトリー 11) 髄液検査 12) 細胞診・病理組織検査 13) 内視鏡検査 14) 超音波検査(A) 15) 単相X線検査 16) 造影X線検査 17) X線CT検査 18) MRI検査 19) 核医学検査 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)								
3	基本的手技 必経項目 下級の手技を自ら行った経験があること 基本的手技の適応を決定し、実施するために、 1) 気道確保を実施できる。								

A 経験すべき診察法・検査

大区分番号	到達目標等	基本科目			必修科目		
		内科	外科	救急部門	産婦人科	小児科	必修科目
検査・手技	2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)						地域保健
	3) 心マッサージを実施できる。						
	4) 圧迫止血法を実施できる。						
	5) 包帯法を実施できる。						
	6) 注射法(皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。						
	7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。						
	8) 芽刺法(腰推、胸腔、腹腔)を実施できる。						
	9) 導尿法を実施できる。						
	10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。						
	11) 胃管の挿入と管理ができる。						
	12) 局所麻酔法を実施できる。						
	13) 胸部消毒とガーゼ交換を実施できる。						
	14) 簡単な切開・縫合を実施できる。						
	15) 皮膚縫合法を実施できる。						
	16) 軽度の外傷・創傷の処置を実施できる。						
	17) 気管挿管を実施できる。						
	18) 除細動を実施できる。						
	4	基本的治療法					
	基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、 薬量指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。						
	3) 輸液ができる。						
	4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。						
5	医療記録						
	必修項目 下記1)～6)を自ら行った経験があること(※CPCレポートとは、部換報告のこと。) 1) 診療録の作成 2) 処方箋・指示書の作成 3) 診断書の作成 4) 死亡診断書の作成 5) CPCレポート(※)の作成・並列表示 6) 紹介状・返信の作成						
	チーム医療や法胡との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、 1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポートを作成し、症例表示できる。 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。						

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

大区分番号	到達目標等	基本科目			必修科目		
		内科	外科	救急部門	産婦人科	小児科	必修科目
1	研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。						
	必修項目 上記の症状(20項目)を経験し、レポートを提出する。 *「経験」とは、自ら診察し、鑑別診断を行うこと。						
	1) 全身倦怠感						
	2) 不眠						

大区分	項目	到達目標等				基本科目				必修科目			
		内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域医療				
3)	食欲不振												
4)	体重減少、体重増加												
5)	浮腫												
6)	リンパ節腫脹												
7)	発疹												
8)	発熱												
9)	頭痛												
10)	めまい												
11)	失神												
12)	けいれん発作												
14)	視力障害、視野狭窄												
15)	結膜の充血												
16)	睫毛脱落												
17)	鼻出血												
18)	嗅覚減退												
19)	胸痛												
20)	動悸												
21)	呼吸困難												
22)	咳・痰												
23)	嘔気・嘔吐												
24)	胸やけ												
25)	嚥下困難												
26)	腹痛												
27)	便秘異常(下痢、便秘)												
28)	腰痛												
29)	関節痛												
30)	歩行障害												
31)	四肢のしびれ												
32)	血尿												
33)	排尿障害(尿失禁・排尿困難)												
34)	尿量異常												
35)	不安・抑うつ												
2	緊急を要する症状・病態												
	必修項目												
	下記の病態を経験すること												
	*1 軽症または初期病態に追加すること												
1)	心肺停止												
2)	ショック												
3)	意識障害												
4)	脳血管障害												
5)	急性呼吸不全												
6)	急性心不全												
7)	急性冠症候群												
8)	急性腹症												
9)	急性消化管出血												
10)	急性腎不全												
11)	流・早産および満期産												
12)	急性感染症												
13)	外傷												

大区番号	科目	到達目標等	基本科目				必修科目													
			内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健										
14)	急性中毒		X																	
15)	虚脱、昏厥																			
16)	熱厥																			
17)	精神科領域の救急																			
3	必修項目	<p>1. A疾患については入院患者を扱って、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること</p> <p>2. B疾患については、外来診療または受け付け待合入院患者(合併症含む)で自ら経験すること</p> <p>3. 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、治療前後管理等について症例レポートを提出すること</p> <p>※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい</p>																		
	(1)	血液・造血器・リンパ系疾患																		
	1)	貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血):B																		
	2)	白血病	X																	
	3)	悪性リンパ腫	X																	
	4)	出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)	X																	
	(2)	神経系疾患																		
	1)	脳脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血):A																		
	2)	痴呆性疾患	X																	
	3)	脳脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下出血)	X																	
	4)	変性疾患(パーキンソン病)	X																	
	5)	脳炎・髄膜炎	X																	
	(3)	皮膚系疾患																		
	1)	湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎):B																		
	2)	蕁麻疹:B	X																	
	3)	凍瘡	X																	
	4)	皮膚感染症:B	X																	
	(4)	運動器(筋骨格)系疾患																		
	1)	骨折:B																		
	2)	関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷:B	X																	
	3)	骨粗鬆症:B	X																	
	4)	脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア):B	X																	
	(5)	循環器系疾患																		
	1)	心不全:A																		
	2)	狭心症、心筋梗塞:B	X																	
	3)	心筋症	X																	
	4)	不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈):B	X																	
	5)	弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)	X																	
	6)	動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤):B	X																	
	7)	静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)	X																	
	8)	高血圧症(本態性、二次性高血圧症):A	X																	
	(6)	呼吸器系疾患																		
	1)	呼吸不全:B																		
	2)	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎):A	O																	
	3)	閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症):B	X																	
	4)	肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)	O																	
	5)	異常呼吸(過換気症候群)	O																	
	6)	胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)	O																	
	7)	肺痿	O																	
	(7)	消化器系疾患																		

B 経験すべき症状・病態・疾患

大区分番号	到達目標等	基本科目				地域保健
		内科	外科	救急部門	産婦人科	
1)	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎):A					
2)	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・瘻管):B					
3)	胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)					
4)	肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝臓、アルコール性肝障害、薬物性肝障害):B					
5)	脾臓疾患(急性・慢性脾臓炎)					
6)	膈膵・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア):B					
⑥)	腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患					
1)	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)					
2)	原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)					
3)	全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)					
4)	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)					
⑨)	妊娠分娩と生殖器疾患					
1)	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥):B					
2)	女性生殖器およびその関連疾患(無月経、思春期・更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳					
3)	男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍):B					
⑩)	内分泌・栄養・代謝系疾患					
1)	視床下部・下垂体疾患(下垂体機能低下症)					
2)	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)					
3)	副腎不全					
4)	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖):A					
5)	高脂血症:B					
6)	蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)					
⑪)	眼・視覚系疾患					
1)	屈折異常(近視、遠視、乱視):B					
2)	角膜炎:B					
3)	白内障:B					
4)	緑内障:B					
5)	糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化:B					
⑫)	耳鼻・咽喉・口腔系疾患					
1)	中耳炎:B					
2)	急性・慢性副鼻腔炎					
3)	アレルギー性鼻炎:B					
4)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患					
5)	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物					
⑬)	精神・神経系疾患					
1)	症状精神病					
2)	痴呆(血管性痴呆を含む):A					
3)	アルコール依存症					
4)	うつ病:A					
5)	統合失調症(精神分裂病):A					
6)	不安障害(パニック症候群)					
7)	身体表現性障害、ストレス関連障害:B					
⑭)	感染症					
1)	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎):B					
2)	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア):B					
3)	結核:B					
4)	真菌感染症(カンジダ症)					
5)	性感染症					
6)	寄生虫疾患					

大区分番号	到達目標等	基本科目			
		内科	外科	救急部門	麻酔科
(9)	到達目標等				
1)	免疫・アレルギー疾患	x			
2)	全身性エリテマトーデスとその合併症	x			
3)	慢性的関節リウマチ:B	x			
(10)	アレルギー疾患:B				
1)	物理・化学的因子による疾患				
2)	中毒(アルコール、薬物)	x			
3)	環境要因による疾患(熱中症、寒死による障害)	○			
4)	熱傷:B	x			
(11)	小児疾患				
1)	小児けいれん性疾患:B	x			
2)	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ):B	x			
3)	小児細菌感染症	x			
4)	小児喘息:B	x			
5)	先天性心疾患	x			
(12)	加齢と老化				
A	疾患(10項目)入院患者数* 2万人以上				
B	疾患(14項目)外来患者数* 2万人以上				
*平成17年患者調査による推計					
上記以外のB疾患(24項目)は、比較的频率が高く重要であると思われる疾患					
1)	高齢者の栄養摂取障害:B				
2)	老年虚脱群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡):B	x			

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

大区分番号	到達目標等	基本科目			
		内科	外科	救急部門	麻酔科
1	救急医療				
必修項目	救急医療の現場を経験すること				
1)	生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、バイタルサインの把握ができる。				○
2)	重症度および緊急度の把握ができる。				○
3)	シヨックの診断と治療ができる。				○
4)	二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できる。 *ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置を含み、高度な心肺蘇生法を指す。				○
5)	頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。				○
6)	専門医への適切なコンサルテーションができる。				○
7)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。				○
2	予防医療				
必修項目	予防医療の現場を経験すること				
1)	予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。				x
2)	性感染症予防、家庭計画指導に参画できる。				x
3)	地域・職場・学校検診に参画できる。				x
4)	予防接種に参画できる。				x
3	地域保健・医療				
必修項目	保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、こま地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること。				

C 特定の

大区分	番号	到達日標準	基本科目				必修科目
			内科	外科	救急部門	麻酔科	
医療現場の経験	4	地域保健・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、					
		保嬰所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。					
		社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。					
		診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。					
	へき地・離島医療について理解し、実践する。						
	小児・成育医療						
	必修項目	小児・成育医療の現場を経験すること					
	1)	小児・成育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、					
	2)	周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。					
	3)	虐待について説明できる。					
	4)	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。					
	5)	母子健康手帳を理解し活用できる。					
5	精神保健・医療						
必修項目	精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健医療の現場を経験すること						
1)	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、						
2)	精神症状の捉え方の基本を身につける。						
3)	精神疾患に対する初期的対応と治療の実態を学ぶ。						
3)	ケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。						
6	緩和・終末期医療						
必修項目	緩和・終末期医療の立ち会いを経験すること						
1)	緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、						
2)	心理社会的側面への配慮ができる。						
3)	緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。						
4)	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。						
4)	死生観・宗教観などへの配慮ができる。						

大区分番号	到達目標	基本科目									
		内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健	必修科目	
1	患者・医師関係 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。 2) 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。										
	チーム医療 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するため 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。 5) 関係機関や協団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。										
	問題対応能力 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる)。 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。 3) 臨床研究や治療の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたる基本的診療能力の向上に努める。										
	安全管理 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 2) 医療事故防止及び事故後の対応について、マニュアルなどに沿って行動できる。 3) 院内感染対策(Standard Precautionsを含む)を理解し、実施できる。										
	医療面接 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解 釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。										
	症例呈示 チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、 1) 症例呈示と討論ができる。 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。										
	診療計画 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。 2) 診療ガイドラインやワルニカルパスを理解し活用できる。 3) 入院後の適応を判断できる(デイスチャージ・症例を含む)。 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。										
	医療の社会性 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、 1) 保健医療法規、制度を理解し、適切に行動できる。 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 3) 医療の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。										

医療人として必要な基本姿勢・態度

経験目標A

大区分	番号	到達目標等	基本科目				必修科目								
			内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健					
A	1	<p>基本的な身体診察法</p> <p>病歴の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、全身の観察(バイタルサインと精神状態)の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。</p> <p>1) 頭頸部の診察(眼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。</p> <p>2) 胸部の診察ができ、記載できる。</p> <p>3) 腹部の診察ができ、記載できる。</p> <p>4) 骨盤内診察ができ、記載できる。</p> <p>5) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。</p> <p>6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。</p> <p>7) 神経学的診察ができ、記載できる。</p> <p>8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。</p> <p>9) 精神面の診察ができ、記載できる。</p> <p>10) 精神面の診察ができ、記載できる。</p>													
			2	<p>基本的な臨床検査</p> <p>必経項目 下級の検査について経験があること</p> <p>「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること</p> <p>(A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくともよい</p> <p>(A) 病歴と臨床経過を把握し、医歴面採と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。</p> <p>(A)以外、検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。</p> <p>1) 一般尿検査(尿沈澱顕微鏡検査を含む)</p> <p>2) 便検査(潜血、虫卵)</p> <p>3) 血液・白血球分画</p> <p>4) 血液型判定・交差適合試験(A)</p> <p>5) 心電図(12誘導)(A)、負荷心</p> <p>6) 動脈血ガス分析</p> <p>7) 血液生化学的検査 ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)</p> <p>8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)</p> <p>9) 細菌学的検査・薬液感受性検査 ・検体の採取(痰、尿、血液など)</p> <p>10) 単純な細菌学的検査(グラム染色など)</p> <p>11) 肺機能検査</p> <p>12) スパイロメトリー</p> <p>13) 髄液検査</p> <p>14) 細胞診・病理組織検査</p> <p>15) 内視鏡検査</p> <p>16) 超音波検査(A)</p> <p>17) 単純X線検査</p> <p>18) 造影X線検査</p> <p>19) X線CT検査</p> <p>20) MRI検査</p> <p>21) 核医学検査</p> <p>22) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)</p>											
					3	<p>基本的手法</p> <p>必経項目 下級の手技を自ら行った経験があること</p> <p>基本的手法の適応を決定し、実施するために、</p> <p>1) 気道確保を実施できる。</p> <p>2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)</p> <p>3) 心マッサージを実施できる。</p> <p>4) 圧迫止血法を実施できる。</p> <p>5) 包帯法を実施できる。</p> <p>6) 注射法(皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。</p>									

大区分	番号	到達目標等	基本科目				必修科目					
			内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健		
検	7)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。			◎							
	8)	穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。			◎							
	9)	導尿管法を実施できる。			◎							
	10)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。			◎							
	11)	胃管の挿入と管理ができる。			◎							
	12)	局所麻酔法を実施できる。			◎							
	13)	鼻加温器とガージ交換を実施できる。			◎							
	14)	簡単な切開・排膿を実施できる。			◎							
	15)	皮膚縫合法を実施できる。			◎							
	16)	軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。			◎							
	17)	気管内挿管を実施できる。			◎							
	18)	除細動を実施できる。			◎							
	査	4	<p>基本的治療法</p> <p>基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、 1) 循環循環(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。</p>									
			3) 輸液ができる。									
			4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。									
			5	<p>医療記録</p> <p>必修項目 下記1)～6)を自ら行った経験があること((※)CPCレポートとは、副係報告のこと。) 1) 診療録の作成 2) 処方箋(指示書)の作成 3) 診断書の作成 4) 死亡診断書の作成 5) CPCレポート(※)の作成、並列表示 6) 紹介状・返信の作成</p>								
	手		チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、									
			1) 診療録(通院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。									◎
		2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。									◎	
		3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。									◎	
		4) CPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例呈示できる。									◎	
技		5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。									◎	

大区分	番号	到達目標等	基本科目				必修科目	
			内科	外科	救急部門	麻酔科		
く	10)	急性腎不全						
	11)	流・早産および満期産						
	12)	急性感染症						
	13)	外傷						
	14)	急性中毒						
	15)	虚脱、厥暈						
	16)	熱傷						
	17)	精神科領域の救急						
	3	経験が求められる疾患・病態						
	き	1)	急性腎不全					
		2)	流・早産および満期産					
		3)	急性感染症					
		4)	外傷					
		5)	急性中毒					
		6)	虚脱、厥暈					
		7)	熱傷					
		8)	精神科領域の救急					
9)		経験が求められる疾患・病態						
10)		A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら診療すること C. 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること ※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい						
11)		血液・造血器・リンパ系疾患						
12)		貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血):B						
13)		白血病						
14)		悪性リンパ腫						
15)		出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)						
16)		神経系疾患						
17)		脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血):A						
18)	痙攣性疾患							
19)	脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)							
20)	変性疾患(パーキンソン病)							
21)	網炎・網膜炎							
22)	皮膚系疾患							
23)	湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎):B							
24)	凍瘡							
25)	皮膚感染症:B							
26)	運動器(筋骨格)系疾患							
27)	骨折:B							
28)	関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷:B							
29)	骨粗鬆症:B							
30)	骨柱障害(腰椎椎間板ヘルニア):B							
31)	循環器系疾患							
32)	心不全:A							
33)	狭心症、心筋梗塞:B							
34)	心動悸							
35)	不整脈(主要な頸脈性、徐脈性不整脈):B							
36)	弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)							
37)	動脈硬化(動脈硬化症、大動脈瘤):B							
38)	静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)							
39)	高血圧症(本態性、二次性高血圧症):A							
40)	呼吸器系疾患							
41)	呼吸不全:B							
42)	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎):A							
43)	閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症):B							
44)	肺循環障害(肺塞栓、肺梗塞)							
45)	異常呼吸(過度気腫候群)							
46)	胸壁、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)							
47)	肺腫							
48)	消化器系疾患							

経験目標B

大区分	番号	到達目標等	基本科目				必修科目				
			内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科	地域保健	
病	1)	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎):A			X						
	2)	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻):B			X						
	3)	胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)			X						
	4)	肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、慢性肝硬変、肝腫瘍、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害):B			X						
	5)	膵臓疾患(急性・慢性膵炎)			X						
	6)	横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア):B			X						
	(8)	腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患			◎						
	1)	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)			◎						
	2)	原形性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)			X						
	3)	全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)			X						
症	4)	泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)			X						
	(9)	妊娠分娩と生殖器疾患			X						
	1)	妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳頭炎、産褥):B			X						
	2)	女性生殖器官およびその関連疾患(無月経、思春期・更年期障害、外陰・陰・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳がん)			X						
	3)	男性生殖器官疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍):B			X						
	(10)	内分泌・栄養・代謝系疾患			X						
	1)	視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)			X						
	2)	甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)			X						
	3)	副腎不全			X						
	4)	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖):A			X						
疾	5)	高脂血症:B			X						
	6)	蛋白および糖代謝異常(高尿酸血症)			X						
	(11)	眼・視覚系疾患			X						
	1)	眼折屈異常(近視、遠視、乱視):B			X						
	2)	角結膜炎:B			X						
	3)	白内障:B			X						
	4)	緑内障:B			X						
	5)	糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化:B			X						
	(12)	耳鼻・咽喉・口腔系疾患			X						
	1)	中耳炎:B			X						
	2)	急性・慢性副鼻腔炎			X						
	3)	アレルギー性鼻炎:B			X						
	4)	扁桃の急性・慢性炎症性疾患			X						
	5)	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物			X						
	(13)	精神・神経系疾患			X						
	1)	症状精神病			X						
	2)	痴呆(血管性痴呆を含む):A			X						
	3)	アルコール依存症			X						
	4)	うつ病:A			◎						
	5)	統合失調症(精神分裂病):A			◎						
	6)	不安障害(パニック症候群)			◎						
	7)	身体表現性障害、ストレス関連障害:B			◎						
	(14)	感染症			X						
	1)	ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎):B			X						
	2)	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア):B			X						
	3)	結核:B			X						
	4)	真菌感染症(カンジダ症)			X						
	5)	性感染症			X						
	6)	寄生虫疾患			X						
	(15)	免疫・アレルギー疾患			X						
1)	全身性エリテマトーデスとその合併症			X							
2)	慢性関節リウマチ:B			X							
3)	アレルギー疾患:B			X							

経験目標B

大区分	番号	到達目標	基本科目				必修科目
			内科	外科	救急部門	麻酔科	
患	(6)	物理・化学的因子による疾患					
	1)	中毒(アルコール、薬物)					
	2)	アナフィラキシー					
	3)	環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)					
	4)	熱傷:B					
	(7)	小児疾患					
	1)	小児けいれん性疾患:B					
	2)	小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ):B					
	3)	小児細菌感染症					
	4)	小児喘息:B					
	5)	先天性心疾患					
	(8)	加齢と老化					
	A疾患(10項目)入院患者数 * 2万人以上						
	B疾患(14項目)外来患者数 * 2万人以上						
	*平成11年度調査による推計						
	上記以外のB疾患(24項目)は、比較的頻度が高くと重要であると思われる疾患。						
	1)	高齢者の栄養摂取障害:B					
	2)	老年症候群(除塵、転倒、失禁、褥瘡):B					

経験目標C

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

大区分類	項目	到達目標等	基本科目					
			内科	外科	救急部門	産科	小児科	地域保健
1	救急医療	救命や機能的予後に関わる緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、						
	必修項目	バイタルサインの把握ができる。			◎			
	1)	重症度および緊急度の把握ができる。			◎			
	2)	ショックの診断と治療ができる。			◎			
	3)	処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。			◎			
	4)	* ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置の高度な救命処置の初期治療ができる。			◎			
	5)	専門医への適切なコンサルテーションができる。			◎			
	6)	大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。			◎			
2	予防医療	予防医療の現場を経験すること						
	必修項目	予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、						
3	1)	食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。					X	
	2)	性感染症予防、家族計画指導に参画できる。					X	
	3)	地域・職場・学校検診に参画できる。					X	
	4)	予防接種に参画できる。					X	
	地域保健・医療	診療所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健医療の現場を経験すること						
4	1)	地域保健・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、					X	
	2)	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、実践する。					X	
	3)	社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。					X	
	4)	診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。					X	
	へき地・離島医療	へき地・離島医療について理解し、実践する。					X	
5	小児・成育医療	小児・成育医療の現場を経験すること						
	必修項目	小児・成育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、						
	1)	周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。					X	
	2)	周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。					X	
	3)	虐待について説明できる。					X	
	4)	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。					X	
	5)	母子健康手帳を理解し活用できる。					X	
	精神保健・医療	精神保健・医療						
6	必修項目	精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健医療の現場を経験すること						
	1)	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、					X	
	2)	精神状態の捉え方の基本を身につける。					X	
	3)	精神疾患に対する初期対応と治療の実践を学ぶ。					X	
	ケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。						X	
緩和・終末期医療	緩和・終末期医療							
必修項目	緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、							
1)	心理社会的側面への配慮ができる。					X		
2)	緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。					X		
3)	告知をめぐる諸問題への配慮ができる。					X		
4)	死生観・宗教観などへの配慮ができる。					X		

C 特定の医療現場の経験

都立ジュニア部会

救命救急部門共通研修カリキュラム（案）

救命救急部門の研修目標について

(一般目標)

- ① 臨床医として、集中管理を必要とする高次救急患者に適切に対処するために基本的な知識、手技を身につける。
- ② すべての医師に必要な救命処置の基本的な知識・技能・態度の研修の一環として、救急患者の初期評価と救命処置を修得する。
⇒具体的には別紙資料「行動目標」1～8番に記載される「医療人として必要な基本姿勢・態度」を研修することを到達目標とする。

(経験目標)

- ① 経験すべき診療法、検査、手技について
⇒別紙資料大区分「A 経験すべき診療法、検査、手技について」に記載される研修項目を到達目標とする。ただし、他の診療部門ローテート時に修得すべきものを除く。
- ② 経験すべき症状、病態、疾患について
⇒別紙資料大区分「B 経験すべき症状、病態、疾患について」に記載される研修項目を到達目標とする。
- ③ 特定医療現場の経験について
⇒別紙資料大区分「C 特定医療現場の経験について」をに記載される研修項目を到達目標とする。
- ④ 都立病院救命救急部門での到達目標について
⇒別紙資料「D 都立病院救命救急部門到達目標」1番～14番に記載される「特定医療現場の経験について」を研修することを到達目標とする。

(行動目標)

A 知識

- ① 日々の臨床に必要な救急処置に関する知識の修得
ア：救急医療体制について理解・説明ができる。
イ：救急患者の初期診療（鑑別診断と適正なトリアージ）
ウ：多発外傷の診断、病態、治療について理解できる。
- ② 全身管理に必要とされる一般知識の修得。
- ③ 救急患者の病態把握と危機的状態の回避ができるよう呼吸循環管理の修得
ア：人工呼吸器を使用できる。
イ：血液浄化法の理論と適応の初歩的知識水準の修得。

B 技能

- ① 確実な心肺蘇生、ACLSの修得
- ② 重篤な患者の呼吸循環管理（理論と実践）の経験

救命救急部門の研修目標について

- ③ 血液浄化法(ブラッドアクセス確保、回路交換、危険防止)の経験
- ④ 他科研修ではみられない医療器材を使った臨床経験 (PCPS、SPANKER など)
- ⑤ 外傷初期診療研修
- ⑥ 災害訓練におけるトリアージの経験等

C 態度

- ① 密室医療であるが故、なおさら患者さんに対する真摯な態度
- ② 救急におけるインフォームドコンセントの特殊性を理解し、修得すること。

(研修内容)

- ① 3次救急初期治療 (心肺蘇生含む。)
- ② 最低限の救命に必要な手技 (中心静脈確保、胸腔ドレーン留置)
- ③ 多発外傷・中毒などの全身管理
- ④ 人工呼吸器管理、体外循環管理
- ⑤ 血液浄化法などの集中治療
- ⑥ 救急室研修
- ⑦ 集団災害及び特殊災害への理解

行動目標

大区分番号	到達目標等	基本科目				必修科目
		内科	外科	救急部門	麻酔科	
1	患者-医師関係 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、 1) 医師、患者のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。 チーム医療 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するため 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。 4) 患者の転入、転出に適切な情報を交換できる。 5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。					
2	問題対応能力 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM = Evidence Based Medicineの基礎ができる)。 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。 3) 臨床研究や治療の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたる基本的診療能力の向上に努める。 安全管理 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方針を身につけ、危機管理に参画するために、 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。 2) 医療事故防止及び事後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。 3) 院内感染対策 (Standard Precautionsを含む) を理解し、実施できる。					
3	医療面接 患者・家族との信頼関係構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。 症例呈示 チーム医療の素養と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、 1) 症例呈示と記録ができる。 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集會に参加する。					
4	診療計画 保健・福祉・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。 2) 診療カイトラインやクリニカルパスを理解し活用できる。 3) 入院の適応を判断できる(デイスチャージやリハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。					
5	医療の社会的責任 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、 1) 保健医療法・制度を理解し、適切に行動できる。 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。 3) 医療の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。					

医療人として必要な基本姿勢・態度

経験目標

大区分番号	到達目標等	基本科目			
		内科	外科	救急部門	麻酔科
1	<p>基本的な身体診察法</p> <p>病歴の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、</p> <p>1) 全身の視察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚、肢體、眼底、外耳道、鼻、口腔、咽喉の視察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。</p> <p>2) 顔面部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻、口腔、咽喉の視察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。</p> <p>3) 胸部の診察ができ、記載できる。</p> <p>4) 腹部の診察ができ、記載できる。</p> <p>5) 骨盤内診察ができ、記載できる。</p> <p>6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。</p> <p>7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。</p> <p>8) 神経学的診察ができ、記載できる。</p> <p>9) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。</p> <p>10) 精神面の診察ができ、記載できる。</p>				
2	<p>基本的な臨床検査</p> <p>必修項目 下級の検査について経験があること</p> <p>「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること</p> <p>(A)の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい</p> <p>(A) 病歴と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、</p> <p>(A)以外...検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。</p> <p>1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)</p> <p>2) 便検査(潜血、虫卵)</p> <p>3) 血算・白血球分画</p> <p>4) 血液型判定・交差適合試験(A)</p> <p>5) 心電図(12誘導)(A)、負荷心</p> <p>6) 動脈血ガス分析</p> <p>7) 血液生化学的検査</p> <p>・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)</p> <p>8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)</p> <p>9) 細菌学的検査・強剤感受性検査</p> <p>・検体の採取(尿、尿、血液など)</p> <p>・簡便な細菌学的検査(グラム染色など)</p> <p>10) 肺機能検査</p> <p>・スパイロメトリ</p> <p>11) 髄液検査</p> <p>12) 細胞診・病理組織検査</p> <p>13) 内視鏡検査</p> <p>14) 超音波検査(A)</p> <p>15) 単射X線検査</p> <p>16) 造影X線検査</p> <p>17) X線CT検査</p> <p>18) MRI検査</p> <p>19) 核医学検査</p> <p>20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)</p>				
3	<p>基本的手技</p> <p>必修項目 下級の手技を自ら行った経験があること</p> <p>基本的手技の適応を決定し、実施するために、</p> <p>1) 気道確保を実施できる。</p> <p>2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)</p> <p>3) 心マッサージを実施できる。</p>				

A 経験すべき診察法・検査

4)	圧迫止血法を実施できる。									
5)	包帯法を実施できる。									
6)	注射法(皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。									
7)	採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。									
8)	穿刺法(膈推、胸腔、腹腔)を実施できる。									
9)	導尿法を実施できる。									
10)	ドレーン・チューブ類の管理ができる。									
11)	胃管の挿入と管理ができる。									
12)	局所麻酔法を実施できる。									
13)	創部消毒とガーゼ交換法を実施できる。									
14)	前開切開・排膿法を実施できる。									
15)	皮膚縫合法法を実施できる。									
16)	軽度の外傷・創傷の処置を実施できる。									
17)	気管内挿管法を実施できる。									
18)	気管切開法を実施できる。									
4	基本的治療法 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、 感染指標(安静度、体温、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。									
5	輸液ができる。 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。 医療記録 下記1)~6)を自ら行った経験があること(※ CPCLレポートとは、割検報告のこと。) 1) 診療録の作成 2) 処方箋・指示書の作成 3) 診断書の作成 4) 死亡診断書の作成 5) CPCLレポート(※)の作成、症例呈示 6) 紹介状、返信の作成									
	チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、 1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。 2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。 4) CPC(臨床病理カンファレンス)レポートを作成し、症例呈示できる。 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。									

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

大区分番号	1	緊急を要する症状・病態	到達目標等	基本科目 内科 外科 救急部門 麻酔科	必修科目 小児科 精神科 地域保健
B	経験するべ	工場の病態を経験すること *「経験」とは、初期治療に参加すること 1) 心臓停止 2) ショック 3) 意識障害 4) 脳血管障害 5) 急性呼吸不全			

6)	急性心不全									
7)	急性冠症候群									
8)	急性腎症									
9)	急性腹痛									
10)	急性消化管出血									
11)	急性腎不全									
12)	流・早産および滞期産									
13)	急性感染症									
14)	外傷									
15)	急性中毒									
16)	脱水、低血									
17)	熱傷									
	精神科領域の救急									

必修項目にある現場の経験とは、研修期における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

大区分番号	到達目標等	基本科目						
		内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科
C	救急医療 必修項目							
	特定の医療現場の経験							

都立病院救命救急部門での到達目標

大区分番号	到達目標等	基本科目						
		内科	外科	救急部門	麻酔科	産婦人科	小児科	精神科
D	1) 救急医療システムへの理解 2) 救急医療情報システムについて 3) 救急搬送システムについて 救急患者の緊急度と重症度の判定							
都	1) 心肺停止 2) ショックとその間別 3) 意識障害 4) JCSの運用 5) GCSの運用 6) 呼吸困難 7) 不整脈							
立	8) 胸挿 9) 急性腎症 10) その他 心肺蘇生法							
	1) 気道確保							

救命救急部門臨床研修子エッセック表

科												
救命救急	2)	異物除去										
	3)	バッグマスクによる人工呼吸										
	4)	心臓マッサージ										
	5)	直流除細動										
	6)	蘇生に必要な各種薬剤										
	4	救急検査手技										
	1)	採血										
	2)	血液型判定										
	3)	動脈血ガス分析										
	4)	心電図										
5)	画像診断(エコー・Xp・CTなど)											
救命	5	救急処置										
	1)	経脈路確保										
	2)	中心静脈路確保										
	3)	動脈穿刺										
	4)	胸腔ドレナージ										
	5)	腹腔ドレナージ										
	急	6	治療的処置									
		1)	胃チューブ挿入									
		2)	胃洗滌									
		3)	心臓穿刺									
4)		腰椎穿刺										
5)		導尿、尿管留置カテーテル挿入										
部門		7	循環管理									
		1)	循環動態のモニタリングと血行動態の評価									
		2)	ショック患者の循環管理									
		3)	循環管理に必要な薬剤									
	4)	不整脈の管理										
	で	8	呼吸管理									
		1)	呼吸不全の認識									
		2)	血液ガスの評価									
		3)	酸素療法									
		4)	人工呼吸器									
の		9	体液管理									
		1)	体液電解質異常の評価と補正									
		2)	酸塩基平衡異常の評価と補正									
		3)	輸液と輸血									
		の	10	血液凝固・線溶系の管理								
	1)		血液凝固異常の鑑別と治療									
	研		11	外傷患者の診断と治療								
			1)	多発外傷患者の評価								
			2)	治療の優先順位の設定								
			修	12	その他の救急疾患							
1)				薬物中毒								
2)				熱傷								
3)				低酸素脳症								
4)				環境異常								
5)		その他										
内		13		関係諸機関、家族との対応								
	1)	消防署、救急隊との対応										
	2)	警察との対応										
	3)	重症患者家族との対応										

救命救急部門臨床研修子エック表

14	4) その他													
容	災害医療													
	1) 災害一般													
	2) NGO災害													
	3) その他の災害対策													

都立ジュニア部会

小児科部門共通研修カリキュラム（案）

小児科臨床研修実施要項

1. 小児科臨床研修カリキュラム設定の背景

小児科は、「総合診療科」であり、疾患だけを対象とするのではなく、全人的な診察姿勢を身につける必要がある。

また、我が国では小児科医が不足している。小児救急医療を充実させるためには、小児救急医療に参画できるための基礎的な臨床技能の習得が不可欠である。更に、小児人口の減少を鑑み、貴重な子ども達が健やかに発育できるための支援も極めて大切であり、医師にとって、小児の成長・発達を理解することは必須の知識である。

2. 小児科臨床研修の目標

小児、小児の診療、小児疾患の特性を学び、小児医療を適切に行うための基礎知識・技能・態度を習得する。

3. 小児科臨床研修の行動目標

- 1) 病児・家族・医師関係の理解と経験
- 2) チーム医療への理解と参画
- 3) 小児疾患への問題対応能力の訓練と構築
- 4) 当該病児についての適切なプレゼンテーション
- 5) 医療事故・院内感染対策の理解と経験
- 6) 外来診察・健康診断・予防接種の理解と実習
- 7) 小児救急医療への参画

4. 経験目標(別紙参照)

5. 研修プログラム

小児医療に必要な知識・技能は多岐にわたり、平成14年9月27日 厚生労働省医政局通達に掲げられた臨床研修目標を身につけるためには、十分な研修期間が必要である。このため、本実施要項では、日本小児科学会教育委員会作成による小児科臨床研修実施要項(案)を参考とし、小児科臨床研修期間を3ヶ月として作成した。

小児科臨床研修経験目標

	到達目標	自己評価			指導医評価		
		A	B	C	A	B	C
1	面接法・診察法	<p>適切な態度・言葉づかい・服装となるように心がけることができる。</p> <p>保護者（多くの場合には母親）の協力が得られるように、配慮することができる。</p> <p>該当児の発育・発達についても心を配ることができる。</p> <p>指導医とともに、思春期非候の評価ができる。</p> <p>診察前に、保護者から十分に話を聞き、診断に必要な情報を入手することができる。</p> <p>悪児をできるだけ泣かせないように配慮することができる。</p> <p>咽喉部や、会陰部など診察の際に不快感が生じやすい部位は最後に診察し、愛護的に行うことができる。</p> <p>局所所見に捕らわれず、全身をくまなく診察することができる。</p> <p>重症児に遭遇した場合、速やかに指導医等に応援要請ができる。</p> <p>診察中、転落等の事故防止に努めることができる。</p>					
2	基本的手技	<p>(注：*は通過する頻度が少ないと思われるため、必須ではない。)</p> <p>単独、または指導医のもとで、小児の採血、皮下注射ができる。</p> <p>単独、または指導医のもとで、小児に対して抗生物質の皮内テストができる。</p> <p>指導医とともに、小児の静脈路確保、静脈注射、点滴管理ができる。</p> <p>パルスオキシメーターや心電計など、年齢に応じたサイズのプローブや電極を装着することができる。</p> <p>単独、または指導医とともに、小児に対して洗眼を行うことができる。</p> <p>小児に対して坐薬を挿入することができる。</p> <p>小児に対して、口腔・鼻腔内吸引ができる。</p> <p>小児に対して、経鼻胃チューブを挿入することができる。</p> <p>指導医のもとに、小児に対して胃洗浄ができる。</p> <p>指導医とともに、小児に対して導尿ができる。</p> <p>指導医とともに、臍肉芽の処置を行うことができる。</p> <p>指導医とともに、小児の軽微な外傷・熱傷・臍疝疹に対して、消毒や外用薬塗布を行いことができる。</p> <p>*指導医とともに、腰椎穿刺を行うことができる。</p> <p>*指導医とともに、ヘルニア陥頭の整復を行うことができる。</p> <p>*指導医とともに、気道確保、人工呼吸、心マッサージ等の心肺蘇生に参画できる。</p>					
3	検査	<p>年齢によって正常値が変化することを理解している。</p> <p>病状や年齢に応じて適切な検査項目を選択することができる。</p> <p>資料や文献を参考にして、検査結果を解釈することができる。</p>					
4	薬物療法等	<p>小児では、体重や体表面積を用いて薬量を決定していることを理解している。</p> <p>小児に汎用される薬剤の小児薬用量を記憶しているか、記憶していない場合にはその場で調べることができる。</p> <p>指導医とともに、処方箋や指示票を作成することができる。</p> <p>年齢に応じた、適切な剤型を選択することができる。</p> <p>指導医とともに、適切な薬剤を用いて小児の鎮静を行うことができる。</p>					
5	周産期	<p>正常分娩で出生した児に対し、新生児チェックを行うことができる。</p> <p>ハイリスク妊婦の分娩時には、指導医とともに立ち会うことができる。</p> <p>新生児仮死の診断と評価を行うことができる（アプガースコアつけることができる）。</p> <p>仮死状態で出生した児に対して、指導医とともに適切な蘇生を施すことができる。</p> <p>新生児呼吸障害の有無を適切に評価し、必要があれば指導医とともに治療を行うことができる。</p> <p>新生児黄疸を適切に判断し、必要があれば指導医とともに治療を行うことができる。</p> <p>先天性代謝異常検査の内容を理解し、適切な方法で採血することができる。</p> <p>垂直感染に対する予防対策を理解し、指導医とともに予防措置に参画することができる。</p> <p>(HBV, TORCH症候群)</p> <p>先天奇形や染色体異常に対する一般的な知識を有し、親族への説明に同席することができる。</p>					
6	保健指導 (母子健康手帳の理解と活用)	<p>指導医とともに、乳児健診に参加することができる。</p> <p>正常小児の成長・発達について一般的な知識を有し、乳幼児健診の際には、成長・発達の評価の際に応用できる。</p> <p>母子健康手帳に記載されている、栄養指導・幼児肥満度判定グラフの内容を理解し、育児指導の際に利用することができる。</p> <p>予防接種法を理解し、指導医とともに、適切な時期に適切な予防接種を接種し、母子健康手帳に記載することができる。</p>					

小児科臨床研修経験目標

	到達目標	自己評価			指導医評価		
		A	B	C	A	B	C
7 健康教育	<p>健康維持には、小児期から適切な食卓・適度な運動と休養が大切であることを理解し、指導医とともに指導することができる。</p> <p>教育現場や保母所における、小児に対する健康教育の内容を理解し、機会があれば指導医とともに参画することができる。</p> <p>感染症罹患の際の出席停止措置や、軽快後の登園許可を適切に出すことができる。</p>						
8 救急医療	<p>指導医とともに、以下の主要症状・兆候に対して鑑別診断を行い、適切にトリアージができる。</p> <p>(チアノーゼ、呼吸障害、腹痛、嘔吐、発熱、嘔果)</p> <p>指導医とともに、多くの救急患者の中から重症児を見つけたることができる。</p> <p>(細菌性髄膜炎、腸重積、急性虫垂炎、クループ、糖尿病性ケトアシドーシス、急性腎不全、アレルギー性紫斑病等)</p> <p>指導医とともに、脱水症の有無を評価し、適切な治療を行うことができる。</p>						
9 けいれん性疾患	<p>小児けいれんの鑑別診断ができる。</p> <p>熱性けいれん・てんかん・脳炎の、脳液上の特徴を理解し、診断に応用できる。</p> <p>熱性けいれんの予防措置についての必要な知識を有し、指導医とともに保護者に指導することができる。</p> <p>けいれん中の児に対して、適切な鎮静処置を行うことができる。</p>						
10 小児ウイルス性疾患	<p>(注：小児感染症は、季節によって流行があるため全疾患を網羅しなくても良いが、3種類以上は経験するのが望ましい)</p> <p>急性上気道炎を診断し、指導医とともに適切な対症療法を行うことができる。</p> <p>ウイルス性肺炎を診断し、指導医とともに対症療法を行うことができる。</p> <p>麻疹・風疹・水痘・流行性耳下腺炎・突発性発疹を診断し、指導医とともに治療することができる。</p> <p>インフルエンザを診断し、指導医とともに治療することができる。(冬期)</p> <p>RSウイルスによる細気管支炎を診断し、指導医とともに治療することができる。(冬期)</p>						
11 細菌性疾患	<p>(注：小児感染症は、季節によって流行があるため全疾患を網羅しなくても良いが、3種類以上は経験するのが望ましい)</p> <p>溶連菌感染症を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。</p> <p>百日咳を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。</p> <p>急性肺炎・急性気管支炎を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。</p> <p>主な細菌性腸炎(病原大腸菌・カンピロバクター・サルモネラ)を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。</p> <p>尿路感染症を診断し、指導医とともに治療を行うことができる。</p> <p>化膿性髄膜炎、敗血症などの重症感染症に対する一般的な知識を有し、診断・治療に参画できる。</p> <p>MRSA感染予防に努め、感染者には指導医とともに適切な治療を施すことができる。</p>						
12 喘息	<p>病歴や診察所見から喘息の診断ができる。</p> <p>喘息発作重症度の判定ができる。</p> <p>喘息治療薬に対する一般的な知識を有し、指導医とともに重症度に応じた適切な治療を行うことができる。</p> <p>(β刺激薬の吸入療法・アミノフィリンの持続点滴療法・ステロイド薬、抗アレルギー薬の使用法など)</p> <p>指導医とともに発作予防のための指導を行うことができる。</p>						
13 心疾患	<p>心雑音の有無を判断し、雑音がある場合には、その性状を正確に記載できる。</p> <p>チアノーゼの有無を判断できる。</p> <p>心不全の有無の判断ができる。</p> <p>新生児期に手術を要する先天性心疾患の複数を理解している。</p> <p>代表的な先天性心疾患(VSD, ASD, TOF, TGA)を理解している。</p> <p>川崎病について一般的な知識を有し、上席医とともに治療に参画できる。</p>						
14 虐待	<p>(注：研修時に該当する児がない場合には、過去の症例や文献をもとに研修を行う)</p> <p>不自然な病歴や診察所見から、虐待を疑うことができる。</p> <p>虐待児を診察した際は、届出が必要であることを理解している。</p>						

都立ジュニア部会

産婦人科共通研修カリキュラム（案）

都立大塚病院 産婦人科部長 猪俣 吉廣
都立広尾病院 産婦人科部長 飯塚 貞男

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠このような観点から、厚生労働省が掲げる新たな医師臨床研修制度の中に、産婦人科研修が必修研修科目として組み入れられたものと考えられる。

研修プログラムはそれぞれの施設の実情に即した独自の内容が設定されることになっているが、東京都臨床研修委員会ジュニア部会では、プライマリケアにおける産婦人科の基本的な診療能力を習得するために必要な研修目標の一つのモデルとして、以下のような産婦人科研修カリキュラムを策定した。なお、必修研修科目としての産婦人科研修期間は、厚生労働省の「新たな医師臨床研修制度の在り方について」では、産婦人科における標準研修期間は3ヶ月研修することが一つの目安になると記載されている。そこで、本カリキュラムは原則として3ヶ月間(12週間)、6週間ずつの産科および婦人科の外来ならびに病棟における研修期間を想定して作成してあるが、それよりも短縮される場合のあることも考慮し、1.5ヶ月間(6週間)の研修についても付記した。

目 次

1. 一般目標	2 頁
2. 行動目標	
A. 経験すべき診察法・検査・手技	3～4 頁
1) 基本的産婦人科診療能力	
2) 基本的産婦人科臨床検査	
3) 基本的治療法	
B. 経験すべき症状・病態・疾患	5～7 頁
1) 頻度の高い症状	
2) 緊急を要する症状・病態	
3) 経験が求められる疾患・病態(理解しなければならない基本的知識を含む)	
C. 研修評価	8～9 頁
1) 産婦人科一般	
2) 産科	
3) 婦人科	
4) 産婦人科救急疾患	
5) 一般	

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

1) 女性特有のプライマリケアを研修

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

2) 妊婦褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理にならびに新生児の医療に必要な基本知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上で制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠である。

3) 女性特有の疾患による救急医療体制を研修する

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身に付ける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療体制を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修、及び専門医へのコンサルトができるための基礎的知識の研修を行う。

2. 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的産婦人科診断能力

(1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるよになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record: POMR) を作るように工夫する。

- ①主訴
- ②現病歴
- ③月経歴
- ④結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤家族歴
- ⑥既往歴

(2) 産婦人科診断法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ①視診 (一般的視診および腔鏡診)
- ②触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③直腸診、膣・直腸診
- ④穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹空穿刺その他)
- ⑤新生児の診断 (Apgar score、Silverman Score その他)

2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

(1) 婦人科内分泌検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の診断
- ②頸管粘液検査
- ③ホルモン負荷テスト
- ④各種ホルモン検査

(2) 不妊検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①基礎体温表の診断
- ②卵管疎通性検査
- ③精液検査

(3) 妊娠の診断 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①免疫学的妊娠反応
- ②超音波検査

(4) 胎児の胎盤機能検査

- ①胎児発育度
- ②胎児・胎盤の成熟度
- ③胎児の健康状態 (well-being)

(5) 感染症の検査 (「経験が求められる疾患・病態」の項参照)

- ①膣トリコモナス感染症検査
- ②膣カンジダ感染症検査
- (6) 細胞診・病理組織検査
 - ①子宮腔部細胞診*¹
 - ②子宮内膜細胞診*¹
 - ③病理組織生検*¹

これらはいずれも採取法も併せて経験する。

- (7) 内視鏡検査
 - ①コルポスコピー*²
 - ②腹腔鏡*²
 - ③子宮鏡*²
 - ④その他（膀胱鏡・直腸鏡）*²

- (8) 超音波検査
 - ①ドプラ法*¹
 - ②断層法（経腔的超音波断層法）、経腹壁的超音波断層法*¹

- (9) 放射線学的検査
 - ①骨盤単純X線検査*²
 - ②骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）*²
 - ③子宮卵管造影法*²
 - ④腎盂造影*²
 - ⑤骨盤X線CT検査*²
 - ⑥骨盤MRI検査*²

*¹・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

*²・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療する上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意事項が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

- (1) 処方箋の発行
 - ①薬剤の選択と常用量
 - ②投与上の安全性
- (2) 注射の施行
 - ①皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- (3) 副作用の評価ならびに対応
 - ①催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1) 頻度の高い症状

(1) 腹痛*³

(2) 腰痛*³

*3・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿炎、卵管子宮内膜炎、卵巢過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊婦に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

2) 緊急を要する症状・病態

(1) 急性腹症*⁴

*4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診断に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療とし研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巢腫瘍捻転、卵巢出血などがある。

(2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

3) 経験が求められる疾患・病態 (理解しなければならない基本的知識も含む)

(1) 産科関係

- ①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ②妊娠の検査・診断*⁵
- ③正常妊娠の外来管理*⁵
- ④正常分娩第1期ならびに第2期の管理*⁵
- ⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理*⁵
- ⑥正常産褥の管理*⁵
- ⑦正常新生児の管理*⁵
- ⑧腹式帝王切開術の経験*⁶
- ⑨流・早産の管理*⁶
- ⑩産科出血に対する応急処置法の理解*⁷

産婦人科研修が3ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *5・・・8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち一例については症例レポートを提出する。
- *6・・・2例以上を受け持ち医として経験する。
- *7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

産婦人科研修が1.5ヶ月の場合の到達目標は下記のようになる。

- *5・・・4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
- *6・・・1例以上を受け持ち医として経験する。
- *7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

(2) 婦人科関係

- ①骨盤内の解剖の理解
- ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系
- ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案*⁸
- ④婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加*⁸
- ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 (見学) *⁹
- ⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験*⁹
- ⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解 (見学) *⁹
- ⑧不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案*⁹
- ⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案*⁹

産婦人科研修が3ヶ月の場合の到達目標は下記のようになる。

- *8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。
- *9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

産婦人科研修が1.5ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

- *8・・・子宮良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについ

て受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの
1例についてレポートを作成し提出する。

*9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

(3) その他

- ①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ②母体保護法関連法規の理解
- ③家族計画の理解

C. 研修評価

指導医による総合評価（下記参照）

1) 産婦人科一般

- (1) 骨盤の解剖生理の基本を理解している。
- (2) 基本的診断ができる。
 - ・ 診療態度
 - ・ 腔鏡診、内診、双合診
 - ・ 経腹壁的超音波検査・経膈的超音波検査法
子宮・卵巣が描出できる
胎児が描出できる

2) 産科

a、正常妊娠・分娩

- (1) 正常妊娠の経過を理解している。
- (2) 正常分娩の経過について理解している。
- (3) 分娩進行度を内診にて表現できる。
(Bishop score) 子宮口開大度、ステーション、展退。
- (4) 妊婦検診ができる。
 - ・ 妊婦とのコミュニケーションがとれる。
 - ・ 産科計測（腹囲・子宮底の計測）、胎位・胎向。
 - ・ 浮腫の有無、検尿
- (5) 胎児の超音波測定検査の基本ができる。
- (6) 内分泌検査の評価ができる。
- (7) CTG（胎児心拍陣痛図）の基本がわかる。
- (8) マルチウス・グースマン法の基本がわかる。
- (9) 正常分娩を扱える。
- (10) 産褥の生理を理解できる。
子宮復古・悪露・乳房管理

b、異常妊娠・分娩

- (1) 指導医と共に異常妊娠の管理ができる。
妊娠悪阻、切迫流産、切迫早産等。
- (2) 入院患者の精神的サポートができる。
- (3) ハイリスク妊娠における検査が理解できる。
- (4) 指導医と共に異常分娩が管理できる。
骨盤位、双胎分娩、* 胎児仮死、分娩停止。
- (5) 分娩時出血・ショックに対応ができる。
- (6) CTG（胎児心拍陣痛図）の異常所見が理解できる。
- (7) 帝王切開術の術式が理解できる。
- (8) 緊急帝王切開術の対応が指導医とともにできる。
- (9) 子宮内容清掃術が指導医の下で施行できる。
 - * 胎児仮死: 日本産婦人科学会周産期委員会では今後“胎児仮死”
という用語を用いず、“non-reassuring fetal status”という
用語を用いるよう提言している。

3) 婦人科

- (1) 婦人科疾患に対する基本的知識がある。
 - ・ 良性腫瘍
 - ・ 悪性腫瘍
 - ・ 感染症
 - ・ 内分泌疾患
- (2) 基本的手術の手技を理解している。
- (3) 婦人科抗癌化学療法の基本を理解している。
- (4) 抗癌治療に必要な基本手技ができる。
 - ・ 腹腔内投与用時の処置
 - ・ 抗癌剤リーク時の処置
- (5) 婦人科癌の患者と治療を通じてコミュニケーションがとれる。
- (6) 婦人科領域感染症の治療を理解している。
- (7) 不妊患者の検査を指導医とともに行える。

4) 産婦人科救急疾患

- (1) 指導医の下に以下の診断・治療管理ができる。
 - ・ 子宮外妊娠
 - ・ 卵巣出血
 - ・ 卵巣茎捻転、破裂
 - ・ 骨盤腹膜炎
- (2) 指導医の下でダグラス窩穿針がおこなえる。
- (3) 重症度・緊急度の把握ができる
- (4) ショックに対する治療が行なえる。
- (5) 緊急手術の対応ができる。

5) 一般

- (1) 指導医に患者の状態について上申できる。
- (2) 看護チームとのコミュニケーションがとれる。
- (3) カンファランスに積極的に参加できる。
 - 受け持ち患者の症例提示ができる。
- (4) 診療録・退院時サマリーを記録できる。

都立ジュニア部会

精神科共通研修カリキュラム（案）

【精神科の到達目標(案1)】

新たな医師臨床研修制度の在り方について(案) 平成14年9月厚生労働省
別紙1 臨床研修の到達目標について(案) より抜粋

- 1) 精神面の診察ができ、記載できる。
- 2) 脳波検査 --- 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 3) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 4) 精神科領域の救急 --- 初期診療に参加すること。
- 5) 経験すべき症状

不眠 --- 自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

食欲不振

(体重減少、体重増加)

けいれん発作

不安・抑うつ

(幻覚妄想)

(興奮や昏迷)

(痴呆)

(意識障害)

(身体化症状)

- 6) 経験が求められる精神・神経系疾患

(1) 症状精神病

(2) 痴呆(血管性痴呆を含む)

--- A)入院患者の症例レポート

(3) アルコール依存症

(4) うつ病

--- A)入院患者の症例レポート

(5) 統合失調症(精神分裂病)

--- A)入院患者の症例レポート

(6) 不安障害(パニック症候群)

(7) 身体表現性障害、ストレス関連障害 --- B) 外来または入院で経験

- 7) 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験する【必修】

(1)精神症状の捉え方の基本を身につける。

(2)精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

(3)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

精神神経科研修の到達目標

基幹施設である東京都立松沢病院における到達目標

1 目標

各種の精神疾患の診断、治療、リハビリテーション及び予防についての幅広い知識と技能を習得する。

2 基本的態度

患者の人権及び人間としての尊厳を尊重し、精神障害を持つ患者と家族の苦しみを受容しながら、しかも科学的態度を失わずに、治療チームの一員として自覚しつつ、治療およびリハビリテーションに邁進する。

3 診断技法

	到達度	
	既	未
1) 面接技法1 生活史、既往歴、家族歴、病前性格、現病歴の聴取	()	()
2) 面接技法2 現在症特に意識障害や痴呆症状の把握	()	()
3) 神経学的検査の実施	()	()
4) 脳波の判読	()	()
5) 頭部X線写真の読影	()	()
6) 頭部CT写真の読影	()	()
7) 腰椎穿刺	()	()
8) 心理検査の結果の解釈	()	()

4 診断学

次の精神疾患30例以上について、系統立てて診断に至ることができる。

	到達症例数			
	1年次		2年次	
	前期	後期	前期	後期
1) 精神分裂病	()	()	()	()
2) 分裂感情障害 (非定型精神病)	()	()	()	()
3) 気分障害 (躁鬱病)	()	()	()	()
4) 症状性精神障害	()	()	()	()
5) 器質性精神障害	()	()	()	()
6) アルコール関連障害	()	()	()	()
7) その他の物質関連障害	()	()	()	()
8) 神経症性障害	()	()	()	()
9) ストレス関連障害および身体表現性障害	()	()	()	()
10) 摂食障害	()	()	()	()
11) 睡眠障害	()	()	()	()
12) 人格障害 (境界型人格障害を含む)	()	()	()	()
13) 精神遅滞	()	()	()	()
14) てんかん (脳波異常を伴う精神障害を含む)	()	()	()	()
15) 老年痴呆 (アルツハイマー型、脳血管性を含む)	()	()	()	()
16) 初老期痴呆	()	()	()	()
17) 思春期精神障害	()	()	()	()
18) 老年期精神障害	()	()	()	()
19) その他	()	()	()	()
計	()	()	()	()

	到達度	
	既	未
5 治療技法		
1) 向精神薬の処方	()	()
2) 電気痙攣療法	()	()
3) 個人精神療法	()	()
(精神力動を理解して適切な助言・支持ができる)	()	()
4) 集団精神療法	()	()
(集団力動を治療に導入できる)	()	()
5) 家族療法	()	()
(家族力動を理解して、家族への適切な助言・支持ができる)	()	()
6) 作業療法の処方箋を書くことができる。	()	()
7) リハビリテーション療法の処方箋を書くことができる。	()	()
7) デイケアの処方箋を書くことができる。	()	()
8) PSWへの依頼用紙を書くことができる。	()	()
9) 地域の諸社会資源と連携し、社会復帰させることができる	()	()
6 法的制度の理解		
精神保健福祉法の趣旨と内容を理解する	()	()
1) 種々の入院形態を把握する。	()	()
(任意、医療保護、応急、措置、仮入院を含む)		
2) 精神保健指定医の役割を理解する。	()	()
3) 入院告知を含むインフォームド・コンセントを理解する。	()	()
4) 隔離室使用、身体拘束の手続きを理解する。	()	()

東京都立梅ヶ丘病院における到達目標

児童精神の病棟及び外来で研修し、回診及び症例検討会に参加する。

到達目標	到達度	
	既	未
1 児童精神関連病棟で研修する症例		
1) 小児分裂病 1例	()	()
2) 自閉症 1例	()	()
3) 精神遅滞 1例	()	()
4) 心因性精神障害 1例	()	()
2 児童精神関連外来で研修する症例		
1) 学習障害 1例	()	()
2) 摂食障害 1例	()	()
3) 登校拒否 1例	()	()

東京都立府中病院における到達目標

精神科病棟及び外来での研修して回診及び症例検討会に参加する。

リエゾン精神医学及び第三次救急医療における精神科の役割を研修する。

到達目標	到達度	
	既	未
1 精神科病棟で研修する症例		
1) うつ病 1例	()	()
2) 精神分裂病 1例	()	()
3) 神経症 1例	()	()
2 精神科外来で研修する症例		
1) 神経症 1例	()	()
2) うつ病 1例	()	()
3 リエゾン精神医学及び第三次救急医療で研修する内容		
1) 他科医師との連携と協力		
2) ICU患者への精神科的コンサルテーション	()	()

精神保健指定医資格取得のために必要な症例

精神保健福祉法では、5年以上診断又は治療に従事した経験を有する者で3年以上精神障害の診断または治療に従事した経験を有する者のうち、所定の講習を受け、また下記の症例報告を提出した者に対して、厚生大臣は精神保健指定医として指定している。

精神医療を実践するにあたっては精神保健指定医は欠かせない資格となっており、研修期間中に資格取得に必要な下記の症例を実際に診療し、レポートに纏めておくことが望ましい。

		既	未
1) 精神分裂病圏 (措置入院者)	1例	()	()
2) 精神分裂病圏 (医療保護入院者)	2例	()	()
		()	()
3) 躁鬱病圏	1例	()	()
4) 中毒性精神障害圏	1例	()	()
5) 児童・思春期精神障害圏	1例	()	()
6) 症状性または器質性精神障害	1例	()	()
7) 老年期痴呆	1例	()	()

計 8例

第20期 都立松沢病院臨床研修医 短期クルズス

(平成14年度)

テーマ	講師	日	開始時刻	場所
ガイダンス	五味洸	5月 1日(水)	10:00 a m	医局
臨床研修の目標	坂口	5月 1日(水)	11:00 a m	医局
松沢病院の沿革と機構	坂口	5月 8日(水)	1:00 p m	医局
疾病分類と精神科診断	松下	5月 9日(木)	4:00 p m	6研
精神科面接技法	五味洸	5月10日(金)	4:00 p m	6研
精神医療福祉関係法規	菊本	5月16日(木)	4:00 p m	6研
医事からみた精神医療	栗岡	5月17日(金)	4:00 p m	6研
処方箋の書き方	薬剤部	5月23日(木)	4:00 p m	6研
精神科治療学	林	5月24日(金)	4:00 p m	6研
神経学的診断学	安野	5月30日(木)	4:00 p m	6研
脳波診断学	安西	5月31日(金)	4:00 p m	6研
レントゲン診断学	岡田	6月 6日(木)	4:00 p m	6研
心理検査	心理室	6月 7日(金)	4:00 p m	6研
臨床検査	土谷	6月13日(木)	4:00 p m	検査科
重度精神障害患者の治療	梅津	6月20日(木)	4:00 p m	6研
意識障害患者の治療	新井	6月21日(金)	4:00 p m	6研
救急医療(内科系)	稗田	6月27日(木)	4:00 p m	6研
救急医療(外科系)	羽生	6月28日(金)	4:00 p m	6研
救急医療(精神科系)	新垣	7月 4日(木)	4:00 p m	6研

1回のクルズスの時間は目安として、1時間半～2時間。

第20期 都立松沢病院臨床研修医 長期クルズス

平成14年度「木曜セミナー」

場所: 6研 開始時刻: 16:00

神経症性障害	五味渕	7月
人格障害	林	7月
精神療法	五味渕	9月26日
てんかん	安西(精神経セ)	10月9日(水)
精神科リハビリテーション	春日	10月17日
統合失調症(精神分裂病)Ⅰ	針間	10月24日
統合失調症(精神分裂病)Ⅱ	坂口	10月31日
気分障害Ⅰ	梅津	11月8日(金)
気分障害Ⅱ	佐藤	11月14日
神経伝達物質	入谷	11月21日
精神症状とQOL	中川	11月28日
物質関連障害(アルコールを除く)	妹尾(精神研)	12月5日
アルコール関連障害	梅野	12月12日
摂食障害	横山(新潟)	12月20日(金)18時～
司法精神医学	田口	1月9日
精神保健福祉センターの業務	野津(中部セ)	1月16日
器質性精神障害	松下	1月23日
障害者と社会資源	菊本	1月30日
小児精神医学実習(病棟回診)	佐藤(梅ヶ丘)	2月3日(月) 9時30分～、梅ヶ丘病院3階医局
症状性精神障害	平賀(府中)	2月12日(水)
小児精神医学概論	佐藤(梅ヶ丘)	2月17日(月) 13時30分～16時、梅ヶ丘病院第3会議室
青年期の精神医学	坂口	2月27日
老年精神医学	松下	3月6日

地域保健・医療分野について

1) 研修従事期間

厚生労働省が提示する研修期間	3ヶ月
最低必修研修期間	1ヶ月

2) 研修項目

- 地域保健・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、
- 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、実践する。
 - ② 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
 - ③ 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
 - ④ へき地・離島医療について理解し、実践する。

3) 研修における必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること。

都立病院での研修内容

- ① 保健所の状況
 - ・東京23区 ⇒ 特別区がそれぞれ個別に管理
 - ・都内市区町村 ⇒ 健康局地域保健部が管理
 - ② 離島診療所
 - ③ 診療所
- ・病診連携の一環として研修協力施設として確保

都立病院における臨床研修協力関係について(案)

番号	所属	病院区分		研修医想定 (1学年)	常勤指導医に係る負担割合						備考
		単独	管理		協力	内科系	外科系	救命・麻酔	小児	産婦人	
1	広尾	○		6	小	小	小	中	大	大	①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、呼吸器、循環器 外科系内訳:外科、心外、整形、脳外、形成 ①単独型臨床研修病院以外で病院群を形成 ②内科、外科系研修は松沢以外原則自病院で対応 ③小児・産婦人科で特定3病院に負担が集中 ④清瀬・八王子との連携が必要 ⑤松沢の必修科目期間が短い可能性もある。 (可能な限り精神科の研修期間を長期間に)
	常指導医必要数										
	医師比率			10.5	3	2.5	0.5	1.5	1.5	1.5	
	大久保	○		22%	19%	11%	2%	25%	38%	38%	
2	大塚	○		6	小	小	小	中	大	中	内科系内訳:内科、腎内、循環器、消化器、感染症、リウマチ膠原病 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成 ①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、循環器、感染症、リウマチ 外科系内訳:外科、心外、整形、脳外、形成 ①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、呼吸器、循環器、リウマチ 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成
	駒込	○		10	小	小	小	中	大	中	
	住原	○		6	小	小	小	中	大	中	
	豊島	○		6	小	小	小	中	大	中	
3	松沢	○		6	小	小	小	中	大	中	内科系内訳:内科、腎内、循環器、消化器、感染症、リウマチ膠原病 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成 ①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、循環器、感染症、リウマチ 外科系内訳:外科、心外、整形、脳外、形成 ①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、呼吸器、循環器、リウマチ 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成
	清瀬	○		6	小	小	小	中	大	中	
	八王子	○		6	小	小	小	中	大	中	
	常指導医必要数			70.0	20	16.7	3.3	10	10	10	
4	豊東	○		6	小	小	小	中	小	中	内科系内訳:内科、腎内、循環器、消化器、感染症、リウマチ膠原病 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成 ①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、循環器、感染症、リウマチ 外科系内訳:外科、心外、整形、脳外、形成 ①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、呼吸器、循環器、リウマチ 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成
	常指導医必要数			26%	19%	15%	12%	25%	59%	26%	
	医師比率			10.5	3	2.5	0.5	1.5	1.5	1.5	
	府中	○		13%	11%	7%	2%	21%	14%	21%	
合計	常指導医必要数			6	小	小	小	中	中	中	内科系内訳:内科、腎内、循環器、消化器、感染症、リウマチ膠原病 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成 ①基本的には単独型で対応 内科系内訳:内科、呼吸器、循環器、リウマチ 外科系内訳:外科、整形、脳外、形成
	医師比率			10.5	3	2.5	0.5	1.5	1.5	1.5	
	医師定数			58	183	191	109	60	39	56	
	常指導医必要数			101.5	29	24.2	4.8	14.5	14.5	14.5	
医師比率			20%	16%	13%	4%	24%	37%	26%		

(注意事項)

①必要医師数: 医師1名が研修医1名を指導した場合、想定研修医数をカバーするのに必要な人数。
(内科系6ヶ月、外科系5ヶ月、救急等1ヶ月、必修科目3ヶ月を想定)

②各項目の小・中・大は、医師比率により算出(小:20%未満、中:20%以上30%未満、大:30%以上40%未満)
⇒ 例: 内科系医師定数10、研修医数2の場合年間1名の常勤医が2名(6ヶ月/12ヶ月)指導可能なため、

$$\frac{\text{研修医2名}}{\text{内科医師定数10}} \times 1/2 = 10\%$$

臨床研修体制構築に関する調査

1. 研修医受け入れに関する調査

大区分	診療科区分	受入可能人数	対応不能人数	協力希望病院①	協力希望病院②	備考
他病院からの研修医を受け入れ可能な場合	内科系	3	/			
	外科系	3				
	救急・麻酔	1				
	小児	0				
	産婦人					
	精神					
他病院へ研修医の受け入れを依頼する場合	内科系	/				
	外科系					
	救急・麻酔					
	小児					
	産婦人					
	精神					

2. 研修協力関係構築に関する要望、意見等

(記入にあたっての注意事項)

- ① 研修医数は現在の臨床研修医(ジュニア)定数の倍程度を受け入れると仮定してください。
- ② 研修内容は、第3回ジュニア部会で検討したカリキュラムに記載されている内容と同程度の内容であり、かつ厚生労働省が提示した研修目標を到達できる程度の内容を実施すると仮定してください。
- ③ 各診療科の標準研修期間は、各病院で特に想定している標準研修期間があればその期間によるものとしてください。特になければ、厚生労働省が提示する標準的な研修期間に準じてください。

臨床研修期間の形態について

26

金身3000名くらい
 2015 1000 by home
 地域保健
 Home care

区分	研修年	研修科目	標準研修期間	最低研修期間	備考
基本研修科目	原則1年目	内科	6ヶ月	1ヶ月	6ヶ月以上研修が望ましい 救急外来でも可
		外科及び救急部門(麻酔科含む)	6ヶ月	1ヶ月	
		小児科	3ヶ月	1ヶ月	
		産婦人科	2ヶ月	1ヶ月	
必修科目	原則2年目	精神科	3ヶ月	1ヶ月	保健所、診療所、島嶼等 *最低期間1ヶ月の場合でも、厚生労働省が提示する「臨床研修の到達目標」を達成することが必要。
		地域保健・医療	2ヶ月	1ヶ月	
		地域保健・医療	2ヶ月	1ヶ月	

(研修形態のイメージ)

① 厚生労働省提示型 (1年目)

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
内科											
外科及び救急部門											

(2年目)

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
産婦人科											
小児科											
精神科											
地域保健・医療											

② 研修医自由選択型 (1年目)

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
内科											
外科 (救急)											

(2年目)

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
産婦人科											
小児科											
精神科											
地域保健											

③ 特定診療科重視型(例:精神科) (1年目)

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
内科											
外科及び救急部門											
産婦人科											
小児科											

(2年目)

5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
地域保健											
精神科											

* いずれの場合も厚生労働省が提示する「臨床研修の到達目標」を達成することが1ヶ月で可能であったと仮定。

5000名
 研修医
 研修期間
 研修医

2-3
 1-9 10-3

平成 15 年 2 月 5 日

(社) 日本病理学会
病理専門医各位

(社) 日本病理学会
理事長 森 茂郎
病理専門医制度運営委員会
委員長 長村義之

臨床研修必修に向けて一研修プログラムの中に病理研修を！

各位におかれましては、益々ご健勝にてご活躍のことと存じます。

過日より、いろいろとご協力いただいております「病理専門医の広告」については、厚生労働省医政局総務課に必要書類の提出は終わっております。認可され次第お知らせいたします。

さて、すでにご案内のとおり、わが国の医療をめぐる環境も急速に変化しつつあるところで、病理診断のおかれている立場も、決して楽観できない状況にあるように感じられます。特に、平成 16 年度 4 月からの、臨床研修必修化に向けては、昨年 12 月 11 日に厚生労働省による省令が公布され、実施に向け急速に整備が進んでいます。昨年の病理学会秋期大会の総会でも、ご報告いたしましたが、(1) 臨床研修の 2 年間のうちの病理研修の位置づけ、(2) 剖検例を対象とした CPC (臨床病理検討会) の開催とレポートの作成 などは (社) 日本病理学会としても、重要な課題と位置づけこれまで厚生労働省医事課にも、申し入れをしてきました。

まず、(1) 病理研修の位置づけですが、臨床研修の 2 年間は以下のように、公表されています。病理学会よりのパブリックコメントとして申し入れた病理研修は、選択科目には含まれていません。各研修科目は、定められた期間中、一ヶ月以上を研修することが義務付けられており、その運用により各研修施設で融通性のある研修プログラムを設定することが、可能になると言われています。そこで、各研修施設で臨床研修プログラムを設定する際に、その中に希望者には病理研修を可能にする旨の内容を盛り込むことが重要です。3 月には、各研修施設から臨床研修プログラムを、厚生労働省に提出することになると思いますが、その際に病理研修を選択することが出来るよう配慮しておくことが急務と考えられます。すでに進められている施設も多いと思いますが、プライマリーケアを念頭にいれつつ研修プログラム委員長と是非ご相談いただきたく存じます。臨床検査医学、放射線医学〔画像診断〕と相乗りのプログラムでもよろしいかと存じます。

(2) については、専門医制度運営委員会の中に、CPC に関するワーキンググループ (井内康輝委員長) を設置し、審議していただいております。提言、指針、レポートの実例 (厚生労働省提出済み) など、近日中に配布する予定であります。

以上、臨床研修プログラムの中で許容される範囲内で、病理研修を提供することは将来の病理医の育成とも連携する点からも急務のことと考え、急ぎご案内させていただきました。各位におかれましては、充分ご配慮いただき各施設での研修プログラムの設定時に、働きかけていただきますようお願い申し上げます。

問い合わせ先：日本病理学会事務局

TEL:03-5684-6886 FAX:03-5684-6936

E-mail:jsp@ma.kcom.ne.jp

臨床研修委員会 議題

開催日時 平成 15 年 2 月 12 日 (水曜日)
開催場所 2 階 第一応接室

議 題

- 1 臨床研修必修化に伴うカリキュラム編成について
各科ごとの研修期間
オプションをどうするか等について

2 その他

- ・春休みにおける学生見学について
- ・次回 平成 年 月 日 () 時 分～



ST. LUKE'S INTERNATIONAL HOSPITAL

THIS HOSPITAL IS
A LIVING ORGANISM DESIGNED TO DEMONSTRATE
IN CONVINCING TERMS THE TRANSMUTING POWER
OF CHRISTIAN LOVE WHEN APPLIED
IN RELIEF OF HUMAN SUFFERING



9-1 Akashi-cho, Chuo-ku Tokyo 104-8560

Phone: (03) 3541-5151 Fax: (03) 3544-0649

<http://www.luke.or.jp/>

e-mail: public@luke.or.jp

ST. LUKE'S ATTAINS FOUNDER'S IDEALS

St. Luke's International Hospital is largely the result of the faith and courage of one man, the late Dr. Rudolf Bolling Teusler, who came from Virginia to Japan as a medical missionary of the American Episcopal Church in 1900. He started in 1902 a small cottage hospital in Tsukiji on the east side of Tokyo, which he named St. Luke's. By 1912 he was able to erect a seventy-bed building housing a staff which already was known throughout Japan for its standards of modern health care.

Dr. Teusler was a little different from other medical missionaries in the aspect that he was not satisfied with the conventional way of preaching the Gospel through mediocre medical approaches to people, but he wished to demonstrate one of the best patterns of advanced hospital and health care to the Japanese community in the name of Christ.

With the support of several Japanese prominent statesmen, Dr. Teusler worked out plans to build a new St. Luke's Hospital for international service in Tokyo in 1912. The Emperor of Japan became interested in the welfare work of the hospital and contributed an initial gift from his Privy Purse to the new hospital. This money worked as a nest-egg in a drive for the building fund extended in succeeding years to Japan and the United States.

In 1941 when the Pacific war broke out, all members of the American staff left Japan and the Hospital was left in the complete control of the Japanese staff. While Christian works in general suffered considerably, this hospital could continue extensive health service to the war-worn people. The hospital was neither seized by Japanese Army nor bombed by the Allied Forces during war-time. In 1945 when the war ended, it was unfortunate that the hospital buildings were all occupied by the American Army. And St. Luke's found refuge in a small hospital of 25 beds located in the vicinity of the hospital's own property. In 1956 the main building of our hospital was released from the 11 years occupation of the U.S. Army, and St. Luke's International Hospital was restored its full functions.

The year of 1992 was a memorable year for St. Luke's because it has been 90 years since its establishment. And the new hospital was completed as the first phase of St. Luke's Life Science Center Project which has a total of three phases. The new hospital facilities were in full operation in May 1992.

Diagnosis & Treatments

Internal Medicine (General Medicine, Respiratory, Circulatory, Digestive)

Surgery (General Surgery, Abdominal, Thoracic, Open heart)

Orthopedic Surgery

Pediatrics

Obstetrics & Gynecology

Ophthalmology

Urology

Oto-Rhino-Laryngology (ENT)

Dermatology

Psychiatry

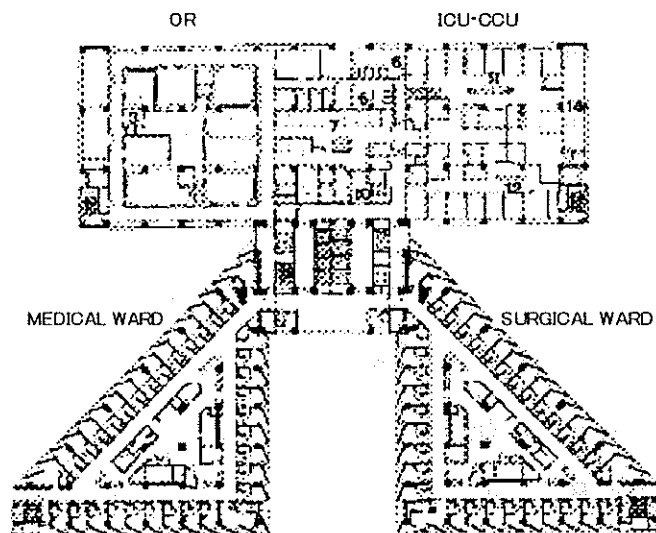
Neuro Surgery

Oral Surgery

Radiology

Anesthesiology

FLOOR PLAN (4F)



LAND 13,314 m²

BLOCK I 12,910 m² (Chapel 581 m²)

BLOCK III 13,033 m²

The Buildings 7,576 m² 11 Stories

The Personnel Physicians 180 Nurses 525 Technicians & Co-medical workers 235 Nurses' aids 75 Business & Engineering workers 165. Total 1,180 personnel (Dec. 1998)

Inpatient accommodation 520 beds

Outpatients 2,100 per day (average)

EAST WING

10 E MEDICAL / SURGICAL UNIT
9 E HEALTH SCREENING (DRY DOCK)
8 E SURGICAL UNIT
7 E SURGICAL UNIT
6 E PEDIATRICS / PICU
5 E SURGICAL UNIT
4 E SURGICAL UNIT
3 E MATERNITY UNIT

WEST WING

10 W PALLIATIVE CARE UNIT
9 W MEDICAL UNIT
8 W MEDICAL UNIT
7 W MEDICAL UNIT
6 W SURGICAL/GYNECOLOGY UNIT
5 W MEDICAL UNIT
4 W MEDICAL / HCU
3 W OBSTETRIC UNIT (LDR)
NEWBORN NURSERY

NORTH WING

6 F OUTDOOR GARDEN
5 F REHABILITATION/ CCM/ ADMINISTRATION/ MEDICAL LIBRARY
4 F OPERATING THEATER/ RECOVERY/ ICU/ CCU
3 F OBS. & GYN. / UROLOGY/ OPHTHALMOLOGY/ NEURO-SURGERY/
ORAL-SURGERY/ E. N. T. / PSYCHIATRY
2 F ORTHOPEDICS/ SURGERY/ INTERNAL MEDICINE/ PEDIATRICS/
DERMATOLOGY/ ENDOSCOPY/ LABORATORY/ BLOOD BANK/ DAY-
SURGERY/ HOME CARE SERVICE/ TEUSLER MEMORIAL HALL
1 F REGISTRATION/ CASHIER (IN PATIENT, OUT PATIENT)/
ROOM ASSIGNMENT/ EMERGENCY DEPT. / WALK-IN-CLINIC/
DIAGNOSIS IMAGING DEPT. / SOCIAL SERVICE DEPT. /
PHARMACY/ RESTAURANT/ GIFT SHOP
B 1 NUCLEAR MEDICINE/ RADIATION THERAPY/ COMPUTER ROOM/
CLINICAL PATHOLOGY/ MAINTENANCE/ GIFT SHOP
B 2 SPD (SUPPLY PROCESSING DISTRIBUTION)/ PHARMACY/
LINEN & LAUNDRY/DIETETICS • KITCHEN/ CLINICAL ENGINEER-
ING/ HOUSE KEEPING/ DHC (DISTRICT HEATING & COOLING)



聖路加国際病院





ホスピタル新時代の 幕開けを告げた新病院

本院の創設と理念

本院は1902年（明治35年）米国聖公会の宣教医師であるルドルフ・トイスラー博士によって創設されました。トイスラー博士は25歳で来日、診療所を開設し病院に発展させましたが、関東大震災でその建物は消失してしまいました。しかし卓越したアイデアと実戦力を駆使して再建に努力し、1933年（昭和8年）本格的な病院が再建され、1936年に財団法人聖路加国際メディカル・センターが設立されました。太平洋戦争の戦火は免れましたが、戦後、米軍病院として11年間接収され、その間は近隣の建物で診療を継続しました。返還後も新しい知識技術を積極的に学び実践し、1992年（平成4年）21世紀にむけて、全人医療を目指す画期的な機能を持つ新病院を建築して5月に移転しました。創立以来の目標は、キリスト教精神の下に、患者中心の医療と看護を行うことにあります。特に診療業務、看護並びにその他の診療補助業務、事務部門との有機的統合をはかり、病院として組織医療の実を上げることにより最大の努力をしています。

本院の特色

新病院は入院生活の快適さとプライバシーの尊重を追求し、小児病棟を除くすべての病室は個室（シングルケアルーム）となっており、6階には光と緑をテーマに屋上庭園が設けられています。快適な出産のために、陣痛・分娩・回復（LDR）が一室で、家族立合いの上で行うことができるようになっています。また、物品供給に搬送（SPD）システムが導入され、医療活動を支援しています。

I 診療について

本院は診療科目を専門分科して、専門知識と経験豊かな専任診療担当医をその主任に置き、高い水準の医療を意図していますが、同時に、2001年5月には循環器内科・心臓血管外科を統合したハートセンターを開設するなど、分科された各部門が緊密に連携して働き、各分野の医療の調和統合がはかられています。一方、2001年5月に最新の生殖医療を提供するため生殖医療センターを開設しました。

A 診療の中央化

診断、治療の効率化と能率化のために、放射線科（画像診断）、麻酔科、病理診断科、臨床病理科は我が国で最も早く中央化されて今日に至っています。

B 病棟専属医・主治医制度

病棟（内科、小児科、外科系各科、産婦人科）には、専属して常時患者さまの診療に責任を持つ医師（Resident）が勤務しております。Residentは各科の主治医（Attending Doctor）の管理下にChief Resident、各科の上級医師から専門的教育、指導を受けながらその病棟の診療を担当します。

C 臨床研修指定病院

1933年（昭和8年）米国式医師の教育制度（インターン、レジデント制度）を日本で最初に導入しました。以来、1949年（昭和24年）厚生省（現厚生労働省）のインターン制度の創設にともないインターン教育実習病院に、さらに1968年（昭和43年）インターン制度廃止、研修医制度開始により臨床研修指定病院の指定を受け、日本の卒後医師研修課程のモデルとなってきました。院内に医学教育委員会が組織され本院独自のスーパーローテーション方式による卒後2年間の前期研修と、それに続く後期研修によってキリスト教精神に基づく全人医療を実践しています。前期研修は幅広いプライマリーケアができる医師として、後期研修では各科学会の専門医、認定医の修得や研究者としての臨床研修の場を提供しています。また臓器移植法に基づく臓器提供施設としての指定も受けています。



D 救命救急センター

地域のみなさまに良い医療を365日24時間体制で提供するため救急室、救急センターを経て1999年(平成11年)に救命救急センターとしての認可を受けました。2001年度は救急車搬入数5,733台、救急受診者数29,255名(うち小児救急患者数6,625名)で地域医療サービスと同時に卒後医師の研修、院内医療従事者の研究、教育の使命を果たしています。

E 臨床予防医学

本院は、重症患者の診療を行うだけでなく、それと並行して疾病予防、公衆衛生の活動をも、病院業務の内に取り入れて、病院機能を一層力強いものとするを伝統的方針としてきました。

このために、第一線で活躍する社会人を対象とする予防医学的健診(人間ドック)を1954年に我が国で最初に開設し、現在では1週間ドック、3日ドック、1日ドック、脳ドック、肺癌ドック、母親学級、産後の親と児の会(ラッコの会)、乳幼児健診(Well baby Clinic)、育児相談(キッズクラブ)などを行っています。

II 看護について

A 看護の特色

聖路加国際病院看護部は、創立者トイスラー博士のキリスト教精神を継承し、患者中心の看護に力を注ぎ、臨床看護の水準の向上に努めてきました。

看護部は看護の専門性を生かし、看護ケアの継続性、個別性、セルフケア能力の向上を基本コンセプトとし、クライアントの生活の質(Quality of Life)の向上を目指して努力しています。そして、看護部は看護の専門性を発揮できるような体制作りや院内教育を行い、看護補助者、ボランティアの協力を得て、看護師が患者のベッドサイドでケアできる体制がとれるよう努力しています。

看護の支援システムとして、物品の供給・搬送システム(SPD)が導入され、看護情報システムも稼働しています。SPDセンターは中央滅菌室も含まれています。また、リソースナースが専門的知識・技術の普及や指導に力を発揮しています。

病棟は、シングルケアユニットと呼ばれる個室形式で患者のプライバシーやアメニティを重視するとともに院内感染対策も考えられた病棟です。一般病棟の1看護単位は35床です。

1923年より公衆衛生看護部が設けられ一貫した予防医学、公衆衛生活動に従事していましたが、1992年に保健指導科・訪問看護科に分かれ、さらに1997年からは保健指導科が生活習慣病・糖尿病専科と腎クリニックに発展しました。訪問看護科は夜間、休日も緊急時の対応ができるような体制をとり積極的に在宅ケアに取り組んでいます。

また1998年から25床の緩和ケア病棟を開設しました。

B 看護の提供体制

入院基本料I群1(2:1看護、平均在院日数25日以内)、夜間勤務等看護加算は1を取得しています。看護はうけもち制をとり入れたチーム・ナーシング或いは部分的にプライマリナーシングもしくは機能別看護など多様な方式を取り入れ、各病棟で看護提供体制の効率化に取り組んでいます。また勤務体制は、各病棟の意思決定に基づき2交代制が主流となっています。外来では、医師と共働して慢性疾患患者の生活指導を行っています。

C 院内教育

看護職員の院内教育は、聖路加国際病院および看護部の理念に基づき、患者さまもしくはクライアントのQuality of Lifeの向上と、質の高い看護サービスを提供できる看護職員育成を目指したプログラムを組んでいます。また個々の学習ニーズと目標を尊重し、キャリア開発を通して専門職業人としての成長・発達を支援するために、教育・研究と実践とが統合できるよう教育的な臨床環境を提供しています。



〔主な年間教育プログラム〕

1. レジデントナースコース（ジュニアクラス）
2. レジデントナースコース（シニアクラス）
3. 専門看護コース
4. 看護管理コース
5. 全体看護職員対象のプログラム
6. 看護補助者クラス

Ⅲ 薬剤部門

薬剤部は、調剤室、注射管理・薬務室、医薬品情報室、中心静脈栄養（IVH）・製剤室の4部署で構成され、医薬品の購入・供給・薬品管理、医薬品情報の収集・提供、一般製剤・特殊製剤、入院・外来患者の調剤、IVHの調整、病棟活動等、各部署がそれぞれにおいて重要な役割を担っています。特に力を入れているのは、チーム医療の中で仕事のできる実力のある臨床薬剤師の育成で、患者さまに期待され、医療スタッフから評価される薬剤部を目指しています。

Ⅳ コメディカル部門

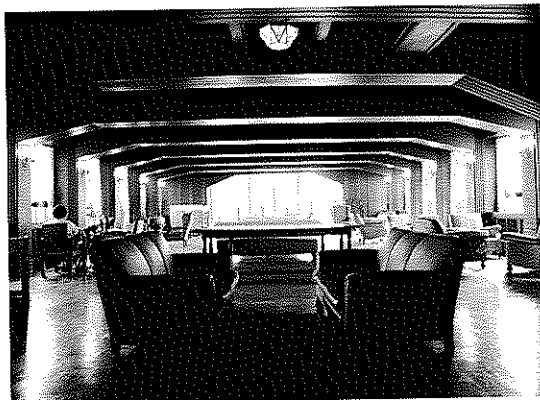
A 放射線科

放射線科には診断、治療、核医学の3部門があり、それぞれに専門医が配属されています。各科より依頼される放射線検査（一般撮影・消化管造影・特殊検査・CT・MRI・超音波断層）と治療（ライナック・電子線治療・治療計画装置・温熱療法）と核医学検査が行われています。撮影されたフィルムはすべて放射線専門医によって読影、診断され、その報告書は即時タイプされて、放射線検査を依頼した科に届けられます。各科の医師はそれぞれの立場でこれを再検討し、放射線科医と臨床各科医との間に討議の機会が自然に与えられています。放射線治療の適応については治療部門の専門医が決めます。

B 病理診断科

病理診断科には6名の病理専門医が専任しています。当院の病理診断科は臨床側と極めて緊密な関係を持っており、CPCやTissue Conference（手術材料、生検、細胞診についての病理臨床討議会）を通して、徹底的に病態や病因を追求する機会が与えられています。また、臨床の学会発表などにも協力しています。

当院の過去5年間の死亡患者の剖検率は、50%です。



C 臨床病理科

臨床病理科は、専任の臨床病理医の他に、各部門〔一般検査、血液学、生化学、細菌学、免疫化学、臨床生理（心電図、脳波、筋電図、超音波、呼吸機能）、輸血室〕にそれぞれ数名の臨床検査技師が配置され、検査を担当しています。技師長及び6名のチーフにより臨床検査技師の技術指導及び業務管理や検査成績の精度管理を行っています。

D リハビリテーション科

治療医学の発達による救命率の向上に伴い、リハビリテーションの重要性は益々高まっています。

当院では理学療法（PT）と言語療法（ST）サービスを提供しています。これらは単なる機能回復訓練にとどまるだけでなく、そのまま放置すれば被保護者から脱却できない人々を、訓練することによって社会復帰させ、本人の生きがいを取り戻すだけでなく、被保護者を納税者に変えるという社会経済的効果をも担っています。また病院内においても、訓練によって入院日数を大幅に短縮する効果も上げており、医師、看護師、PT、ST、ソーシャルワーカー、訪問看護科等との緊密な連携の下に、総合的な効果が上げられるよう努力しています。

E 医療社会事業活動

本院は1929年(昭和4年)に医療社会事業部(Social Service Department)を設けました。これが日本におけるメディカル ソーシャル ワークの始まりです。以来ソーシャル ワーカーは社会・心理的な問題のため治療に専念できない患者さまや家族の相談に乗り、問題の解決に協力したり、病气回復の妨げとなることや、病気の誘因と考えられる問題を取り除くため、患者さまや家族と話し合います。最近では、情報開示、自己決定の問題や、ターミナルの患者さまの相談にも乗ります。医療に直接関係ませんが、側面から医師や看護師の診療に貢献しています。

F 医療情報管理科

本院では1956年から診療記録（チャート）の中央管理化を行い、診療情報管理士（Medical Information Administrator）により診療支援サービスがなされています。

診療記録内の患者基本情報は病院のコンピュータ・システムと連動し利用頻度別に保管されており、依頼内容に合わせて提供されます。また、診療情報内容は専門の管理士により収集・解析・分類・整理されたのち科内の端末で管理されています。診療記録及びその情報は診療以外にも医療従事者の教育・研究あるいは病院管理資料や証明書類作成にも検索・提供される他、各種の医学カンファレンスやCPC、MCなど医療倫理のための会議資料にも使われます。

医療情報管理科にはこの他記録閲覧室が設けられており、医師や看護師はここで患者の病歴内容を整理したり、診療や研究に必要な過去の病歴資料・情報を即時に用意してもらうことができます。

G 栄養科

栄養科では、入院患者の食事のすべてを管理しています。一般患者食の献立は、栄養のバランスを考慮し、塩分も10g程度におさえ、絶えず病棟と密接に連絡をとって食事内容をコントロールし、患者さまの嗜好や希望もできるだけ取り入れるようにしています。

材料は築地市場が近いこともあり、新鮮で良質なものを使用することができます。

配膳には、遠赤外線温冷車を利用し、食事を温かいもの・冷たいものの温度を保って提供しています。



医学図書館

医療分野においては高度化・専門化が進み、質の高い医療活動を行うためには、最新の医学知識や情報が必要とされています。当院では医学図書館が、雑誌、単行本などの資料を収集、整理、保管し、文献検索等で情報を集め、必要な情報を迅速に院内各部門に提供する役割を担っています。図書館には専任の職員として司書が置かれています。図書館は院内の職員であれば誰でも利用でき、夜間・休日も暗証番号により利用できるシステムとなっています。選書・運営事項の討議のための図書委員会が毎月開催されています。

臨床工学室

臨床工学技士が医療用機器、器材を中心に、導入予定機器の選択補助から廃棄処分までを担当し、定期点検はもとより、使用后器材の点検整備、修理改良、試作品の制作等も行います。病棟で使用中の人工呼吸器毎日点検と回路交換作業や使用后点検整備。手術室での心臓手術後の人工心肺装置の操作。院内各部署で発生する医療用機器のトラブルに対する迅速な対応。毎朝病棟を巡回して情報の収集、状況の把握、故障の早期発見や整備指導。中央管理している貸し出し器材の使用後点検整備。在宅患者さま用の人工呼吸器保守管理や在宅酸素療法、吸引器等の家族への取扱説明や指導。臨床工学技士養成学校実習生受け入れや、職員には医療用機器の取扱勉強会を随時開催しています。

V 病院管理

アメリカのマケッカーン教授は1913年、病院に管理の必要なことを提唱し、以来アメリカの病院は管理面、経営面においても世界の病院のリーダーたるにふさわしい、著しい進歩をとげています。トイスラー初代院長は、アメリカの病院の新しいもの、進んだものを、全て貪欲な程のエネルギーを集中してこれを取り入れましたが、病院管理技法も自分のものとし、病院管理を修学した人物をアメリカから帯同し、1930年、ここにいち早く病院管理を定着させました。

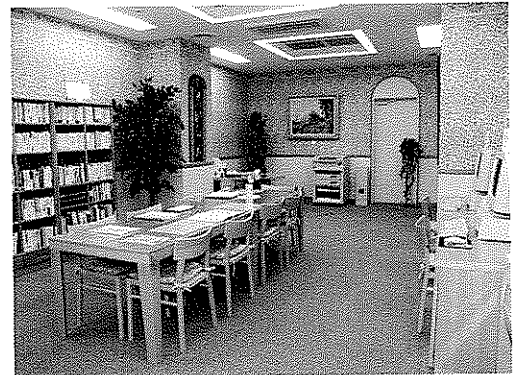
終戦後、旧病院は米国極東軍中央病院として接管され、辛うじて臨時の20床の病院で経営を維持していた時代がありましたが、積年の病院管理の実績から昭和24年新発足をみた厚生省病院管理研修所（現 国立保健医療科学院）のモデル病院として指定されており、民間における病院管理の中核的存在となっています。

VI ボランティア

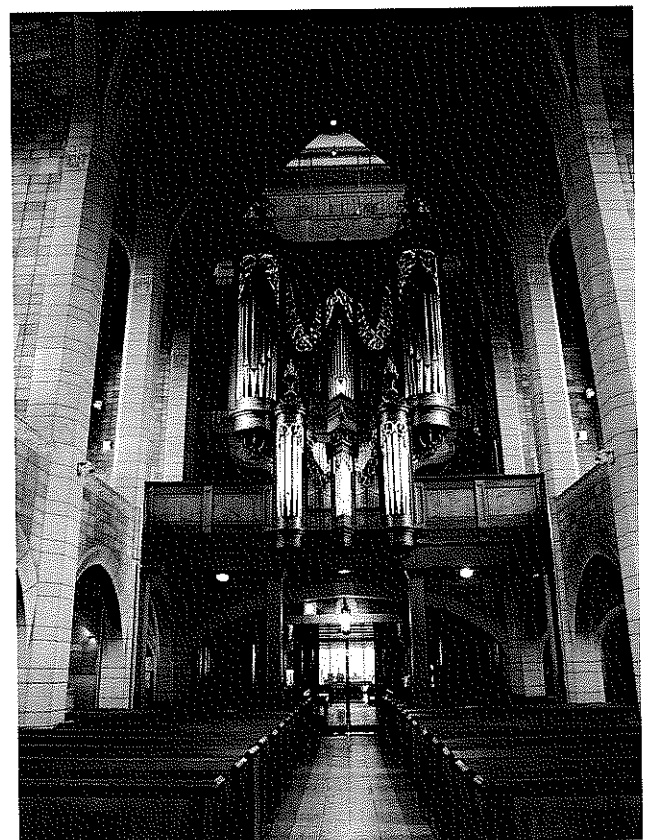
本院におけるボランティア活動は25年以上前から続けられており、メンバーは殆ど主婦ですが、休暇（春夏冬）の生徒・学生、海外からの留学生・研修生の協力を得ています。ボランティアの動きは院内業務を助けるのみでなく、病院全体に新鮮さと家庭の味をかもしだし、患者さまに活力を与え、治療効果に寄与しています。また本院の諸活動に地域社会との密接な関係を持たせ、理解と協力が逐次得られつつあります。

VII さわやか学習センター

さわやか学習センターは、1999年11月にオープンしました。より良い看護サービスの提供を目指して、2階外来西側に設けられました。学習センターは広さ約60㎡の室内に、図書、ビデオをはじめパソコン2台、コピー機1台、人体模型などをそろえています。外来患者さんが待ち時間を利用して医療情報を収集できるとともに、入院患者さんも利用できます。また、学習センターにはボランティアが常駐しており、利用者の相談にも応じています。



さわやか学習センター(Learning Center)





● 建築

敷地面積……13,314㎡ (第二街区) 約4,000坪
 第一街区 12,910㎡ (礼拝堂581㎡)
 第三街区 13,033㎡
 建築面積……7,576㎡ (約2,300坪)
 延床面積……60,729㎡ (約18,400坪)
 階数……地下2階、地上11階
 高さ……49メートル (最高部)
 竣工……1992年2月29日

● 病床数……520床

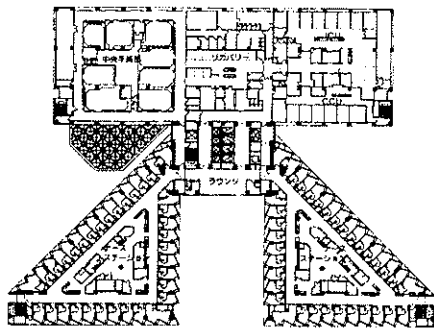
● 平均在院日数……11.8日 (平成13年度)

● 外来患者数……2,617人 (平成13年度1日平均)

● 診療科

内科 (一般・呼吸器・消化器・腎臓・血液・内分泌・神経・心療・アレルギー・膠原病) 外科 (一般・小児・形成) ハートセンター (循環器内科・心臓血管外科) 胸部外科 整形外科 小児科 皮膚科 産婦人科・生殖医療センター 泌尿器科 眼科 脳神経外科 歯科・口腔外科 耳鼻咽喉科 精神科 救命救急センター 放射線科 麻酔科 健診内科 予防医療センター 腎センター リハビリテーション

● 職員数……医師183名、看護師526名、薬剤師18名、コメディカル181名、看護補助者75名、事務部門140名、計1,123名 (平成14年2月) 非常勤職員76名、登録ボランティア337名



1号館 (第1街区)

6F: 託児室

5F: 研修室

4F: 母親学級 両親学級 ラッコの会 里帰りクラス
ボランティア事務室

3F: 腎センター 腎臓病クリニック

2F: チャペル 予防医療センター 企業健診 渡航内科
健康教育室 育児相談 小児予防接種 おじい様
おばあ様のクラス Well-baby Clinic 医学図書館
(オスラー・ライブラリー併設)

1F: CT・MRI 検査室 聖路加フレンズ トイスラー
クリニック 予防医療センター事務室

B1: 中央監視盤室 木工塗装室 駐車場

病棟

東 East	西 West
10階: 一般病棟	10階: 緩和ケア(ホスピス)病棟
9階: 人間ドック	9階: 特別病棟(内科系)
8階: 外科系病棟	8階: 内科系・外科系病棟
7階: 外科系病棟	7階: 内科系病棟
6階: 小児病棟	6階: 外科系(含婦人科)
5階: 外科系(含整形外科)	5階: 内科系病棟
4階: 外科系病棟	4階: 内科系病棟・救命救急センター-HCU
3階: 産科病棟	3階: 産科センター(LDR) 新生児室 NICU

診療棟

6階: 屋上庭園

5階: リハビリテーション 救命救急センター ICU
CCM 医学図書館 管理部門(理事長室 院長室
看護部長室 財団事務局長室 看護管理室 事務
長室 総務課 企画室 人事課 経理課) 会議室

4階: 中央手術室 手術後回復室 ICU CCU

3階: 産婦人科・生殖医療センター 泌尿器科 眼科
脳神経外科 歯科・口腔外科 耳鼻咽喉科 精神科

2階: 整形外科 外科 胸部外科 内科 内視鏡室 糖
尿病専科 外来点滴センター 小児科 ハートセ
ンター(循環器内科・心臓血管外科) 皮膚科 訪問
看護科 外来手術室 臨床病理科 生理機能
検査室 輸血室 栄養相談室 さわやか学習セン
ター トイスラー記念ホール チャプレン室 外
来フィルム保管室

1階: 総合案内 医事課(入院・外来・病床管理) 画像
診断部 薬剤部 医療社会事業科(SSD) 救命救
急センター 当日外来部(WIC) 医療情報管理科
ボランティア売店 画廊 レストラン 職員食堂
防災センター 広報・病診連携室・人間ドック会員
サービス

地下1階: 放射線治療部 RI検査室 病理診断科 情報シ
ステム課(AVセンター併設) 売店 ボランティ
ア室 施設管理課 駐車場

地下2階: 物品管理センター(SPD) 中央滅菌室 薬剤部
栄養科 環境整備課 ハウスキーピング リネン
臨床工芸室 地域冷暖房設備(DHC)

HISTORY

本院は創立以来、キリスト教精神の下に病む人を中心とした医療と看護を実践してきました。その精神は百年を経た今日も受け継がれ、永遠に生き続けます。

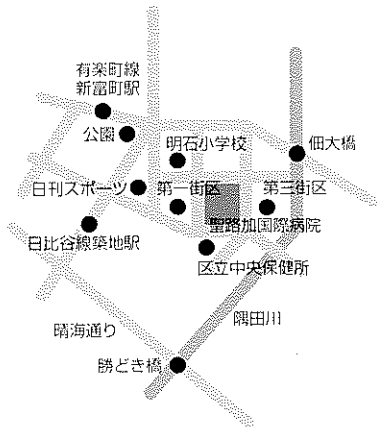
This hospital is a living organism designed to demonstrate in convincing terms the transmuting power of Christian love when applied in relief of human suffering.

キリスト教の愛の心が 人の悩みを救うために働けば 苦しみは消えて、その人は生まれ変わったようになる この偉大な愛の力を、だれでもがすぐわかるようにあらわせるよう 計画されてできた生きた有機体がこの病院である



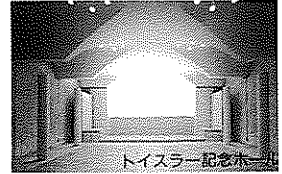
創設者 ドクター・トイスラー

1900年（明治33年）に米国聖公会宣教医師として来日。
1902年（明治35年）聖路加病院の初代院長となる。
1933年（昭和8年）の日本館完成時に上のようにこの病院のあるべき姿を説いた。



財団法人 聖路加国際病院

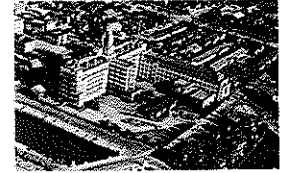
〒104-8560 東京都中央区明石町9-1
Tel.03-3541-5151 Fax.03-3544-0649



トイスラー記念ホール
1992（平成4年）新病院完成



1961（昭和36年）外来棟竣工



1958（昭和33年）外来棟増築前の病院全景



1949（昭和24年）当時の小児科



1936（昭和11年）財団法人聖路加国際メディカルセンター設立



1932（昭和7年）完成間近の旧日本館（完成は1933年）



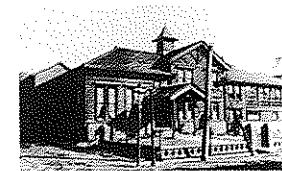
1927（昭和2年）公衆衛生看護部の活動



1923（大正12年）関東大震災により建物崩壊



1904（明治37年）当時の手術室



1902（明治35年）聖路加病院創設

【東京慈惠會醫科大學附屬醫院 初期臨床實習計畫概要】

1. 實習計畫的特色

此計畫是以在所有診療科中，學習實踐基礎醫護（Primary Care）之基本臨床能力為目標，希望能夠建立未來專門教育的基礎，增廣見聞。綜合診療方式的實習計畫已行之有年，且收到不錯的成效。

2. 實習目標

1. 學習所有臨床醫師必須具備的初期診療之基本臨床能力。

1) 可正確掌握生命徵象（Vital Sign），確實執行維持生命所需的初步診療。

2) 可收集初步診療所需之最低限度的資訊，立即研擬、指示、實施檢查與治療計畫。

2. 不只針對患者的身體，亦針對心理、社會等層面，學習如何與患者及其家人建立正確的人際關係。

3. 在進行團隊醫療時，培食與醫療團隊協調的習慣。

4. 培養當出現需要委託其他科或高階醫師的問題時，判斷應於何時送出必要記錄的能力。

5. 可掌握慢性疾病在健康管理上的要點，研擬回歸社會的基本計畫。

6. 適當進行末期患者的管理與死後的處置。

7. 培養正確記錄所有資訊、診療內容的習慣。

3. 各臨床實習領域的實習期間及臨床實習醫院

I. 第1年實習

1. 基本實習計畫（13個月）

內科（6個月）、外科（2個月）、麻醉科（3個月）、急救（2個月）

II. 第2年實習

1. 必修科目（7個月）

小兒科（2個月）、精神科（2個月）、婦產科（2個月）、區域保健・醫療（1個月）

2. 選修科目（4 個月）

消化器・肝臟內科、神經內科、腎臟・高血壓內科、風濕・膠原病內科
循環器內科、糖尿病・代謝・內分泌內科、血液・腫瘍內科、呼吸器內科、外科
麻醉部、急救部、精神科、小兒科、婦產科、皮膚科、放射線科、腦神經外科
整形外科、心臟外科、泌尿器科、眼科、耳鼻喉科、復健科
內視鏡部、綜合診療部、感染控制部、臨床腫瘍部、醫院病理部

III. 臨床實習設施

1. 管理型大學醫院

東京慈惠會醫科大學附屬醫院

〒105-8741 東京都港區西新橋 3-19-18 Tel : 03-3433-1111

2. 合作型大學醫院

1) 東京慈惠會醫科大學附屬第三醫院

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

2) 東京慈惠會醫科大學附屬柏醫院

〒201-8601 東京都柏市柏下 163-1 Tel : 04-7164-1111

3. 實習協助設施

1) 神奈川復健醫院（眼科：選擇科實習）

〒243-0121 神奈川縣厚木市七澤 516 Tel : 046-249-2503

2) 特定財團 醫療法人 愛仁會 太田綜合醫院（耳鼻喉科：選擇科實習）

〒210-0024 神奈川縣川崎市川崎區日進町 1-50 Tel : 044-244-0131

3) 東京都立豐島醫院（耳鼻喉科：選擇科實習）

〒173-0015 東京都豐島區榮町 33-1 Tel : 03-5375-1234

4) 東京都內保健所（調整中：區域保健・醫療）

5) VIVA FLORA（照護老人保健設施：區域保健・醫療）

〒154-0017 東京都世田谷區世田谷 1-16-2 Tel : 03-3420-7115

6) Heart Land Granpa Granma（照護老人保健設施：區域保健・醫療）

〒192-0152 東京都八王子市美山町 1074 Tel : 0426-52-2155

7) 財團法人 復光會 安穩（Yasuragi）（照護老人保健設施：區域保健・醫療）

〒273-0001 千葉縣船橋市市場 3-3-1 Tel : 041-422-5715

8) 醫療法人 社團正慶會 幸正之苑（照護老人保健設施：區域保健・醫療）

〒212-0054 神奈川縣川崎市幸區小倉 1265 Tel : 044-599-2441

9) 醫療法人 健仁會 Millennium Mashiland (照護老人保健設施：區域保健・醫療)

〒333-0826 埼玉縣川口市新井宿 805-2 Tel：048-288-5700

10) 醫療法人 秀峰會 南面 (照護老人保健設施：區域保健・醫療)

〒343-0851 埼玉縣越谷市七左町 4-161 Tel：048-989-7777

11) 醫療法人社團 橘光葉會 Motherly 三條 (照護老人保健設施：區域保健・醫療)

〒955-0053 新瀉縣三條市北入藏 2-17-27 Tel：0256-38-1133

4 實習醫師的指導體制

在接納初期臨床實習的各診療科(部)中，是由臨床經驗5年以上的指導醫師及高階醫師適當掌握實習目標的達成狀況，進行實習醫師的指導與評鑑。

5. 實習醫師的評估

1. 計畫負責人適當掌握實習目標的達成狀況，並向實習管理委員會提出報告。
2. 當實習管理委員會評鑑該實習醫師已完成臨床實習時，由醫院院長(實習管理委員長)交付臨床實習結業證書。
3. 評鑑為未完成臨床實習時，則以書面方式將其理由通知該實習醫師。

6. 實習管理委員會

1. 設置東京慈惠醫科大學附屬醫院實習管理委員會
2. 委員會的結構
 - 1) 委員長(院長)
 - 2) 實習計畫委員長(實習委員長)
 - 3) 基本實習科實習實施負責人代表
 - 4) 必修實習科實習實施負責人代表
 - 5) 實施協助設施的實習實施負責人或代表
 - 6) 各附屬醫院的實習管理委員長
 - 7) 事務部門的負責人

3. 委員會進行以下揭示的事項。

- 1) 實習計畫的統籌管理

- 2) 實習醫師的統籌管理
- 3) 實習醫師實習狀況的評鑑
- 4) 對採用時希望實習者的評鑑
- 5) 針對實習後及實習中斷後的前途相關諮詢等提供支援。

平成16年度(2004年)實習醫師輪職表(平成16年5月~平成17年4月)・附屬醫院

職員編號	姓名	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月
1	04-0741 金田 雄太	麻醉	麻醉	麻醉	消化器	消化器	呼吸器	呼吸器	循環器	循環器	外科	外科	急救	急救
2	04-0578 蘆田 英珠	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	消化器	消化器	呼吸器	呼吸器	神經	神經	外科	外科
3	04-0745 荒井 吉則	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	消化器	消化器	血液	血液	循環器	循環器
4	04-0743 安西 直美	消化器	消化器	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	循環器	循環器	呼吸器	呼吸器
5	04-0759 飯田 毅博	腎臟	腎臟	循環器	循環器	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	呼吸器	呼吸器
6	04-0763 石井 一裕	糖尿	糖尿	呼吸器	呼吸器	消化器	消化器	外科	外科	急救	急救	急救	麻醉	麻醉
7	04-0838 内海 綾子	麻醉	麻醉	麻醉	神經	神經	腎臟	腎臟	血液	血液	外科	外科	急救	急救
8	04-0837 櫻間 剛	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	神經	神經	循環器	循環器	消化器	消化器	外科	外科
9	04-0749 遠藤 朝則	循環器	循環器	腎臟	腎臟	血液	血液	外科	外科	急救	急救	急救	麻醉	麻醉
10	04-0766 角田 篤人	消化器	消化器	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	呼吸器	呼吸器	循環器	循環器
11	04-0562 勝部 敦史	腎臟	腎臟	血液	血液	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	血液	血液	呼吸器
12	04-2675 金山 Haruka	消化器	消化器	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	血液	血液	呼吸器	呼吸器
13	04-0661 神山 祐太郎	麻醉	麻醉	麻醉	風濕	風濕	消化器	消化器	糖尿	糖尿	外科	外科	急救	急救
14	04-2677 小林 俊樹	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	腎臟	腎臟	風濕	風濕	糖尿	糖尿	外科	外科
15	04-0777 小堀 聰久	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	腎臟	腎臟	神經	神經	風濕	風濕
16	04-2678 小森 學	血液	血液	風濕	風濕	呼吸器	呼吸器	外科	外科	急救	急救	急救	麻醉	麻醉
17	04-0603 櫻井 直人	風濕	風濕	血液	血液	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	糖尿	糖尿
18	04-0820 篠塚未央	血液	血液	消化器	消化器	腎臟	腎臟	外科	外科	急救	急救	急救	麻醉	麻醉
19	04-0818 下山 隆	麻醉	麻醉	麻醉	糖尿	糖尿	神經	神經	循環器	循環器	外科	外科	急救	急救
20	04-0610 鈴木 鑑	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	循環器	循環器	消化器	消化器	腎臟	腎臟	外科	外科
21	04-0705 瀬戸 光	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	呼吸器	呼吸器	腎臟	腎臟	糖尿	糖尿
22	04-0827 高坂 直樹	神經	神經	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	腎臟	腎臟	循環器	循環器
23	04-0611 高橋 康人	風濕	風濕	糖尿	糖尿	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	腎臟	腎臟
24	04-0828 高山 咲子	循環器	循環器	腎臟	腎臟	糖尿	糖尿	外科	外科	急救	急救	急救	麻醉	麻醉
25	04-0830 竹中 將貴	麻醉	麻醉	麻醉	血液	血液	糖尿	糖尿	腎臟	腎臟	外科	外科	急救	急救
26	04-0832 田中 舞	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	血液	血液	腎臟	腎臟	外科	外科	急救	急救
27	04-0831 田村 欣也	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	糖尿	糖尿	風濕	風濕	消化器	消化器
28	04-0834 富永 光敏	神經	神經	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	呼吸器	呼吸器	腎臟	腎臟
29	04-0808 中村 陽子	呼吸器	呼吸器	糖尿	糖尿	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	呼吸器	呼吸器	腎臟
30	04-2680 朴 壽惠	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	神經	神經	消化器	消化器	血液	血液
31	04-0746 馬場 Ayumi	麻醉	麻醉	麻醉	循環器	循環器	風濕	風濕	神經	神經	外科	外科	急救	急救
32	04-0756 羽山 哲生	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	血液	血液	糖尿	糖尿	神經	神經
33	04-0785 舛田 吉伸	神經	神經	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	消化器	消化器	腎臟	腎臟
34	04-0676 松田 英樹	神經	神經	循環器	循環器	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	神經	神經
35	04-0788 松田 祐典	呼吸器	呼吸器	神經	神經	循環器	循環器	外科	外科	急救	急救	急救	麻醉	麻醉
36	04-0793 三橋 真	糖尿	糖尿	呼吸器	呼吸器	外科	外科	急救	急救	麻醉	麻醉	麻醉	消化器	消化器
37	04-0803 村嶋 英達	呼吸器	呼吸器	消化器	消化器	神經	神經	外科	外科	急救	急救	急救	麻醉	麻醉