

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書

2024 年 4 月 30 日

都道府県知事 殿

病院名 東京女子医科大学附属足立医療センター
開設者 学校法人 東京女子医科大学
理事長 岩本絹子

医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令（平成 14 年厚生労働省令第 158 号）第 12 条に基づき、年次報告書を提出いたします。
また、併せて、同省令第 9 条に基づき、**1.** 研修プログラムの変更、2. 研修プログラムの新設を届け出ます。
（研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけてください。）

1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院 （報告又は届出を行う臨床研修病院の型の番号に○をつけてください。）

- ・項目番号 1 から 27 までについては、年次報告において記入してください。
- ・研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号 28 から 38 までについても記入してください。

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 1 －

病院施設番号：030227

臨床研修病院の名称：東京女子医科大学附属足立医療センター

記入日：西暦 2024 年 4 月 30 日

病院施設番号 (基幹型、協力型記入) 既に番号を取得している臨床研修病院については 病院施設番号を記入してください。		030227		臨床研修病院群の名称 (基幹型、協力型記入) 既に臨床研修病院群番号を有している臨床 研修病院群については、番号も記入し てください。		名称東京女子医科大学附属足立医療 センター 番号0302272	
作成責任者の氏名及び連絡先 (基幹型、協力型記入) 本報告書の問合せに対して回答できる作成 責任者について記入してください。	フリガナヨネモトシゲミツ			役職課長 (内線 24318) (直通電話 (03) 3857—0111) e-mail: sotugo.ao@twmu.ac.jp (携帯電話のメールアドレスは不可とします。)			
	氏名(姓) 米本		(名) 重光				
1. 病院の名称 (基幹型、協力型記入)		フリガナトキョウジ ョシカダ イグ クゾ ケダ チリョウセンター 東京女子医科大学附属足立医療センター					
2. 病院の所在地及び二次医 療圏の名称 (基幹型、協力型記入)		〒123-8558 (東京都・道・府・県) 足立区江北4-33-1 電話: (03) 3857—0111 FAX: (03) 3857—0115 二次医療圏 の名称: 区東北部					
3. 病院の開設者の氏名(法 人の名称) (基幹型、協力型記入)		フリガナガッコウホクジン トキョウジ ョシカダ イグ リジ チョウ イモト キコ 学校法人 東京女子医科大学 理事長 岩本 絹子					
4. 病院の開設者の住所(法 人の主たる事務所の所在 地) (基幹型、協力型記入)		〒162-8666 (東京都・道・府・県) 新宿区河田町8-1 電話: (03) 3353—8111 FAX: (03) 3353—6793					
5. 病院の管理者の氏名 (基幹型、協力型記入)		フリガナウチカタ			ヤスコ		
		姓 内潟			姓 安子		
6. 研修管理委員会の構成員の氏名 及び開催回数 (基幹型記入)		* 別紙1に記入 研修管理委員会の全ての構成員(協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設に所属する者を含む。)について記入してください。					
7. 病院群の構成等 (基幹型記入)		* 別表に記入 病院群を構成する全ての臨床研修病院、臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について記入してください。					
8. 病院のホームページアドレス (基幹型、協力型記入)		https://twmu-mce-intern.jp/					

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 2 －

病院施設番号：
 030227
 臨床研修病院の名称：
 東京女子医科大学附属足立医療センター

		※		
9. 医師（研修医を含む。）の員数 （基幹型・協力型記入）			常勤：176名、非常勤（常勤換算）：12. 2名 計（常勤換算）：188. 2名、医療法による医師の標準員数：35. 4名 * 基幹型臨床研修病院は、当該病院が管理している研修医の氏名等について様式A－3に記入	
10. 救急医療の提供の実績 （基幹型・協力型記入）	救急病院認定の告示		告示年月日：西暦2022年7月1日、告示番号：第17608号	
	医療計画上の位置付け		① 初期救急医療機関 ② 第二次救急医療機関 ③ 第三次救急医療機関	
	救急専用診療（処置）室の有無		① 有 （ 1561. 19 ）m ² 0. 無	
	救急医療の実績		前年度の件数： 7,305 件（うち診療時間外： 5,865 件） 1日平均件数： 20.0 件（うち診療時間外： 16.0 件） 救急車取扱件数： 3,856 件（うち診療時間外： 2,416 件）	
	診療時間外の勤務体制		医師： 14 名、看護師及び准看護師： 11 名	
	指導を行う者の氏名等		* 別紙4に記入	
	救急医療を提供している診療科		内科系 ① 有 0. 無 外科系 ① 有 0. 無 小児科 ① 有 0. 無 その他（ ）	
11. 医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。） （基幹型・協力型記入）			1. 一般： 448 床、2. 精神： _____ 床、3. 感染症： _____ 床 4. 結核： _____ 床、5. 療養： _____ 床	
12. 診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数 （基幹型・協力型記入）			* 別紙2に記入 年次報告の場合には、患者数は報告年度のの前年度分、研修医の数は報告年度の前年度分の実績と当年度分の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合には、患者数は届出年度のの前年度分、研修医の数は届出年度の次年度分及び次々年度分の想定を記入。	
13. 病床の種別ごとの平均在院日数（小数第 二位四捨五入） （基幹型・協力型記入）			1. 一般： 8.6 日、2. 精神： _____ . _____ 日、3. 感染症： _____ . _____ 日 4. 結核： _____ . _____ 日、5. 療養： _____ . _____ 日	
14. 前年度の分娩件数 （基幹型・協力型記入）			正常分娩件数： 284 件、異常分娩件数： 254 件	
15. 臨床病理検討会（CPC）の実施状況 （基幹型・協力型記入）	開催回数		前年度実績： 3 回、今年度見込： 3 回 ※報告・届出病院の主催の	
	指導を行う病理医の氏名等		* 別紙4に記入 下に開催した回数を記入	
	剖検数		前年度実績： 10 件、今年度見込： 12 件	
	剖検を行う場所		当該医療機関の剖検室 ① 有 0. 無 （ _____ ）大学、（ _____ ）病院 無を選択した場合には、剖検を実施している大学又は病院を記入してください。	
16. 研修医のための宿舎及び研修医室の有無 （基幹型・協力型記入）	研修医の宿舎		① 有（単身用： 54 戸、世帯用： 0 戸） 0. 無（住宅手当： _____ 円） 有を選択した場合には、単身用・世帯用に分けて宿舎の戸数を記入してください。 無を選択した場合には、住宅手当の金額を記入してください。住宅手当の支給が無い場合は、「0」と記入してください。	
	研修医室		① 有（ 2 室） 0. 無 有を選択した場合には、研修医室の室数を記入してください。	
17. 図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況 （基幹型・協力型記入）	図書室の広さ		（ 282. 28 ）m ²	
	医学図書数		国内図書： 9, 640 冊、国外図書： 125 冊	
	医学雑誌数		国内雑誌： 129 種類、国外雑誌： 3 種類	
	図書室の利用可能時間		9 ： 40 ～ 18 ： 00 24時間表記	
	文献データベース等の利用環境		Medline 等の文献データベース ① 有 0. 無）、教育用コンテンツ ① 有 0. 無）、 その他（ Online Full Text 、E-BOOK _____ ）	
			利用可能時間（ 0：00 ～ 24：00）24時間表記	
医学教育用機材の整備状況		医学教育用シミュレーター ① 有 0. 無）、 その他（ 分娩シミュレーター _____ ）		

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 3 －

病院施設番号： 030227

臨床研修病院の名称： 東京女子医科大学附属足立医療センター

[illegible]

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 4 －

病院施設番号： 030227 臨床研修病院の名称： 東京女子医科大学附属足立医療センター

項目 27 までについては、報告時に必ず記入してください。		※		
25. 時間外・休日労働の実績及び最大想定時間数 (基幹型記入)			＊ 別紙 5 に記入 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入。 研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度の想定を記入。	
26. 前年度に育児休業を取得した研修医の数 (基幹型・協力型記入)			女性 1 年次研修医 (0) 名 2 年次研修医 (0) 名 男性 1 年次研修医 (0) 名 2 年次研修医 (0) 名	
27. 研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項 (基幹型・協力型記入)	院内保育所		院内保育所の有無 (1.) 有 0. 無) 有を選択した場合、開所時間を記入してください (7 時 30 分～18 時 30 分) 延長保育 20 時 30 分 病児保育 (1.) 有 0. 無) 夜間保育 (1.) 有 (0.) 無) 上記保育所は研修医の子どもに使用可能か (1.) 可 0. 不可)	
	保育補助		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 (1.) 有 0. 無) その他の補助 (具体的に：)	
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所		休憩場所 (1.) 有 0. 無) 授乳スペース (1.) 有 (0.) 無)	
	その他育児関連施設・取組があれば記入 (院外との連携した取組もあれば記入)		()	
	研修医のライフイベントの相談窓口		1. 有 (0.) 無 窓口の名称がある場合記入 () 窓口の専任担当 1. 有 (名) 0. 無	
	各種ハラスメントの相談窓口		窓口の名称を記入 (ハラスメント相談員) 窓口の専任担当 (1.) 有 (2 名) 0. 無	
※ここからは研修プログラムごとに記入してください。研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。				
28. 研修プログラムの名称 (基幹型・協力型記入) プログラム番号は、既にプログラム番号を取得されている場合に記入してください。			研修プログラムの名称：東京女子医科大学附属足立医療センター卒後臨床研修プログラム〔基本〕 プログラム番号：	
29. 研修医の募集定員 (基幹型記入)			1 年次： 1 4 名、2 年次： 1 4 名	
30. 研修医の募集及び採用の方法 (基幹型記入)	研修プログラムに関する問い合わせ先		フリガナ カワヲ テツヤ 氏名 (姓) 小川 (名) 哲也	
			所属 役職 卒後臨床研修センター 卒後臨床研修センター長	
		電話：(03) 3857—0111 FAX：(03) 3857—0115		
		e-mail： sotugo.ao@twmu.ac.jp URL： https://twmu-mce-intern.jp/		
	資料請求先		住所 〒 1 2 3 - 8 5 5 8 (東京 (都)・道・府・県) 足立区江北 4－33－1	
		担当部門	担当者氏名 フリガナ ヨネモ シゲミツ 姓 米本 姓 重光	
		電話：(03) 3857—0111 FAX：(03) 3857—0115		
e-mail： sotugo.ao@twmu.ac.jp URL： https://twmu-mce-intern.jp/				

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 5 －

病院施設番号： 030227

臨床研修病院の名称： 東京女子医科大学附属足立医療センター

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

[illegible]

年次報告書、研修プログラム変更・新設届出書－ 6 －

病院施設番号： 030227 臨床研修病院の名称： 東京女子医科大学附属足立医療センター

※研修プログラムの変更又は新設の場合は、上記内容と併せて以下の内容についても記入してください。

36. 研修医の処遇（続き） （基幹型・協力型記入）	健康管理		健康診断（年 2 回） その他（具体的に
	医師賠償責任保険の扱い		病院において加入 ☒ する 0. しない 個人加入（1. 強制 ☒ 任意）
	外部の研修活動		学会、研究会等への参加： ☒ 可 0. 否
			学会、研究会等への参加費用支給の有無： ☒ 有 0. 無
	院内保育所（再掲）		院内保育所の有無 ☒ 有 0. 無 有を選択した場合、開所時間を記入してください（7時30分～18時30分）延長保育 20 時 30 分
			病児保育 ☒ 有 0. 無 夜間保育（1. 有 ☒ 無）
			上記保育所は研修医の子どもに使用可能か ☒ 1. 可 0. 不可
	保育補助（再掲）		ベビーシッター・一時保育等利用時の補助 ☒ 1. 有 0. 無
			その他の補助（具体的に：
	体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所（再掲）		休憩場所 ☒ 1. 有 0. 無 授乳スペース（1. 有 ☒ 0. 無）
	その他育児関連施設・取組があれば記入（院外との連携した取組もあれば記入）（再掲）		（
	研修医のライフイベントの相談窓口（再掲）		1. 有 ☒ 0. 無 窓口の名称がある場合記入（ 窓口の専任担当 1. 有（ 名） 0. 無
各種ハラスメントの相談窓口（再掲）		窓口の名称を記入（ ハラスメント相談員 窓口の専任担当 ☒ 1. 有（ 2 名） 0. 無	
37. 研修医手帳 （基幹型記入）			1. 有 ☒ 0. 無
38. 連携状況 （基幹型記入）			* 様式 A-6 に記入

※欄は、記入しないこと。

(記入要領)

- 1 研修プログラムを変更する場合には「1. 研修プログラム変更」に、研修プログラムを新設する場合には「2. 研修プログラムの新設」に○をつけること。
- 2 報告又は届出を行う臨床研修病院の型に応じて、「1. 基幹型臨床研修病院 2. 協力型臨床研修病院」の番号に○をつけること。
- 3 特に定めのあるもののほか、原則として、報告・届出日の属する年度（以下「報告・届出年度」という。）の4月1日現在で作成すること。
- 4 既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入し、前回提出した報告書の内容と異なる項目について記入すること。
- 5 各項目に、記入が必要な臨床研修病院の型を記載しているので、臨床研修病院の型に合わせて、記入が必要な項目について記入すること。
- 6 （基幹型・協力型記入）と記載されている項目は、基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院の全ての臨床研修病院が記入対象となること。
- 7 （1. 有 0. 無）のように選択形式の項目は、いずれかに○をつけること。
- 8 項目番号1から26までについては、年次報告において記入すること。
- 9 研修プログラムの変更・新設の届出の場合は、項目番号27から37までについても記入すること。
- 10 ※欄は、記入しないこと。
- 11 「作成責任者の氏名及び連絡先」欄の作成責任者は、記載内容について十分回答できる者とする。
- 12 「病院群の構成等」欄は、病院群を構成する全ての臨床研修病院及び臨床研修協力施設の名称、新規指定の有無、病院群の構成の変更等について別表に記入すること。
- 13 「病院のホームページアドレス」欄は、当該病院がホームページを有する場合にのみ記入することで差し支えないこと。
- 14 「医師（研修医を含む。）の員数」欄について

- (1)「医療法第21条の規定に基づく人員の算定に当たっての取扱い等について」（平成10年6月26日付け健政発第777号・医薬発第574号）に基づき、当該病院に勤務する医師（研修医を含む。）について記入すること。なお、歯科医師は算定しないこと。
- (2)「常勤」とは、原則として当該病院で定めた医師の勤務時間の全てを勤務する者をいうものであること。
- (3)「非常勤」については、常勤以外の医師について、次に掲げる換算式により常勤換算をした数を記入すること。

※ 換算式

$$\frac{\text{非常勤医師の1週間の勤務時間数}}{\text{常勤医師の1週間の勤務時間数}} = \text{常勤換算をした数（小数第二位を四捨五入）}$$

- (4)「計（常勤換算）」については、常勤医師数と非常勤医師を常勤換算した数の合計を記入すること。
- (5)「医療法による医師の標準員数」は、医療法施行規則第19条第1項第1号の規定に従い、次に掲げる算出式により算出すること（患者数は、入院及び外来とも報告・届出年度の前年度の1日平均とすること。）。

※ 算出式

$$\left[\frac{\text{精神病床及び療養病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）}}{3} + \text{精神病床及び療養病床以外の病床に係る入院患者数（歯科の入院患者数を除く。）} + \frac{\text{外来患者数（精神科、耳鼻咽喉科、眼科及び歯科の外来患者数を除く。）}}{2.5} + \frac{\text{精神科、耳鼻咽喉科及び眼科の外来患者数}}{5} - 52 \right] \times \frac{1}{16} + 3 = \text{医師の標準員数}$$

ただし、医療法施行規則第43条の2に該当する病院については、上記算出式によらないものとする。

- (6) 当該病院の研修プログラムで研修を行っている全ての研修医の氏名等について、様式A-3に記入すること（歯科医師は記入しない。）。

15 「救急医療の提供の実績」欄について

- (1)「救急病院認定の告示」欄は、「救急病院等を定める省令」（昭和39年厚生省令第186号）に基づき都道府県知事の救急病院の認定を受けている病院である場合に、告示年月日（西暦）及び告示番号を記入するものであること。
- (2)「医療計画上の位置付け」欄は、医療計画上、初期救急医療機関、第二次救急医療機関又は第三次救急医療機関として位置付けられている場合に、該当する番号に○をつけるものであること。
- (3)「救急専用診療（処置）室の有無」欄は、救急専用診療（処置）室を有する場合には、「1. 有」に○をつけるとともに、その面積を記入し、有しない場合には、「0. 無」に○をつけること。
- (4)「救急医療の実績」欄については、「前年度の件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数（来院方法を問わず、全ての件数）、「1日平均件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数を年間総日数（365又は366）で除した数、また、「救急車取扱件数」は報告・届出年度の前年度の救急取扱件数のうちで来院方法が救急車によるものの数をそれぞれ記入すること。さらに、これらの件数のうち診療時間外に受け付けた件数について、それぞれの「うち診療時間外」欄に記入すること。
- (5)「診療時間外の勤務体制」については、「医師」数は、「救急医療を提供している診療科」の診療時間外の勤務体制における医師数を記入すること。また、「看護師及び准看護師」数は、専ら救急医療を提供するための病棟・外来に勤務する看護師及び准看護師のうち、診療時間外の交代制及び宿日直体制における看護師及び准看護師数を記入すること。
- (6)「指導を行う者の氏名等」欄については、救急医療の指導を行う者について別紙4に記入すること。
- (7)「救急医療を提供している診療科」欄は、内科系、外科系又は小児科に係る救急医療の提供の有無について、該当する番号に○をつけ、その他の診療科に係る救急医療を提供している場合には、「その他」欄に当該診療科名を記入すること。

16 「医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）」欄は、当該病院の病床の種別ごとの許可病床数を記入すること。

17 「診療科ごとの入院患者・外来患者・研修医の数」欄は、入院患者・外来患者の数においては、年次報告、研修プログラム変更・新設届出共に提出の前年度の実績を記入すること。研修医の数においては、年次報告では提出年度の前年度の実績と当該年度の想定を別葉にて記入し、研修プログラム変更・新設届出では、提出年度の次年度及び次々年度の想定を別葉にて記入すること。

17 「病床の種別ごとの平均在院日数」欄は、次に掲げる算出式により算出した、報告・届出年度の前年度の平均在院日数を記入すること。ただし、在院患者延日数とは、報告・届出年度の前年度の毎日0時現在の在院患者数を合計した数とすること。なお、在院患者延日数、新入院患者数及び退院患者数については、保険診療であるか否かを問わないものであること。

※ 算出式

$$\frac{\text{在院患者延日数}}{1 \div 2 (\text{新入院患者数} + \text{退院患者数})} = \text{平均在院日数（小数第二位を四捨五入）}$$

- 18 「前年度の分娩件数」欄は、報告・届出年度の前年度の正常分娩件数及び異常分娩件数についてそれぞれ記入すること。
- 19 「臨床病理検討会（C P C）の実施状況」欄について
- （１）「開催回数」欄は、報告・届出病院の主催の下に開催したC P Cの報告・届出年度の前年度の開催回数及び報告・届出年度の開催見込数を記入すること。
- （２）「剖検数」欄は、報告・届出年度の前年度の剖検件数及び報告・届出年度の剖検見込数を記入すること。
- （３）「剖検を行う場所」欄は、剖検を当該医療機関の剖検室で行っている場合は「１．有」に○をつけること。また、剖検を当該医療機関の剖検室で行っていない場合には、「０．無」に○をつけるとともに、剖検を大学の剖検室において行っているときは「（ ）大学」に当該大学名を記入し、剖検を他病院の剖検室で行っているときは「（ ）病院」に当該病院名を記入すること。
- 20 「研修医のための宿舎及び研修医室の有無」欄について
- （１）「研修医の宿舎」欄は、研修医の利用に供する宿舎（当該病院の敷地の内外を問わない。）を有する場合は「１．有」に○をつけるとともに、「単身用」・「世帯用」のそれぞれの戸数を記入すること。また、研修医のための宿舎を有さない場合は「０．無」に○をつけるとともに、住宅手当の支給内容（全額支給、一律〇〇円、最低〇〇円から最高〇〇円の範囲内で負担額に応じて支給等）を記入すること（住宅手当を支給していない場合には「０円」と記入すること。）。
- （２）「研修医室」欄は、研修医室を有する場合は「１．有」に○をつけるとともに、その室数を記入すること。また、研修医室を有さない場合は「０．無」に○をつけること。
- 21 「図書、雑誌、インターネット等が利用できる環境及び医学教育用機材の整備状況」欄について
- （１）「文献データベース等の利用環境」欄は、Medline等の文献データベース及び教育用コンテンツのそれぞれについて、利用できる場合は「１．有」に○をつけ、利用できない場合には「０．無」に○をつけること。また、文献データベース及び教育用コンテンツ以外に、これに類するもので利用できるものがある場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- （２）「医学教育用機材の整備状況」欄は、医学教育用シミュレーターの整備の有無について該当する番号に○をつけること。また、臨床研修に必要なその他の医学教育用機材を整備している場合は「その他（ ）」にその内容を記入すること。
- 22 「病歴管理体制」欄について
- （１）「診療に関する諸記録の管理方法」欄は、診療に関する諸記録（診療録、病院日誌、各科診療日誌、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約等）に関する管理方法について、主に中央管理を行っている場合には「１．中央管理」、主に各科管理を行っている場合には「２．各科管理」に○をつけること。また、いずれにも該当しない場合は「その他」欄にその内容を具体的に記入すること。
- （２）「診療録の保存方法」欄は、診療録を文書により保存している場合には「１．文書」、電子媒体により保存している場合には「２．電子媒体」に○をつけること。また、双方併用で保存している場合等は「その他」欄に具体的に記入すること。
- 23 「医療安全管理体制」欄について
- （１）「安全管理者の配置状況」欄は、安全管理者を配置している場合は「１．有」に○をつけるとともに、その人数を記入すること。また、安全管理者を配置していない場合には「０．無」に○をつけること。
- （２）「安全管理部門の設置状況」欄は、安全管理部門の専任職員及び兼任職員の数をそれぞれ記入するとともに、安全管理部門の主な活動内容を記入すること。
- （３）「患者からの相談に適切に応じる体制の確保状況」欄は、患者相談窓口の責任者の氏名及び役職並びに患者相談への対応時間を記入するとともに、患者相談窓口に係る規約を有する場合は「１．有」に○をつけ、有さない場合には「０．無」に○をつけること。
- 24 「現に受け入れている研修医数」欄は、当該病院で実際に研修した全ての研修医数を記入すること。基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院である場合は、協力型として受け入れた研修医も合計すること。基幹型臨床研修病院として管理している研修医が、協力型臨床研修病院で１年間研修を行い、基幹型臨床研修病院である当該病院で研修を行わない場合は、数に含まないこと。
- 25 「受入可能定員」欄は、医療法上の許可病床数（歯科の病床数を除く。）からの算出（÷10）及び年間入院患者数（報告・届出年度の前々年度からの繰越患者数＋報告・届出年度の前年度の新規入院実患者数）からの算出（÷100）の双方とも記入すること。
- 26 「精神保健福祉士、作業療法士その他診療要員の配置状況」欄は、当該病院が精神科の研修を行う場合に記入するものであり、精神保健福祉士、作業療法士、臨床心理技術者のそれぞれの職種について、職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。また、これらの職種以外にも精神科に係る技術職員がいる場合は、その職員数及び常勤・非常勤別の内訳数を記入すること。
- 27 「前年度に育児休業を取得した研修医の数」は、当該年度に育児休業を取得した研修医がいる場合は、男女、年次別にその人数を記入すること。
- 28 「研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組に関する事項」欄については、
- （１）「院内保育所」欄は、病院内に保育所等の保育施設を有している場合は「１．有」に○をし、保育所の基本的な開所時間を記入すること。ない場合には「０．無」に○をすること。「病児保育」・「夜間保育」欄は、院内保育所で病児保育・夜間保育を行っている場合は、それぞれにつき「１．有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「０．無」に○をすること。「上記保育所は研修医の子どもに使用可能か」欄は、上記で回答した保育所に研修医が子どもを預けることが可能な場合は「１．可」に○をし、預けることができない場合は「０．不可」に○をすること。
- （２）「保育補助」欄は、ベビーシッター・一時保育等利用時の補助を病院が行っている場合は「１．有」に○をし、ない場合は「０．無」に○をすること。その他に何らかの保育補助を行っている場合は、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- （３）「体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所」欄は、病院内に研修医が使用できる休憩場所や授乳スペースを有している場合は、それぞれにつき「１．有」に○をし、ない場合はそれぞれにつき「０．無」に○をすること。
- （４）「その他育児関連施設・取組」欄は、上記（１）～（３）に該当しない、育児関連施設を有している場合や育児関連の取組を行っている場合（院外施設・制度との連携した取組も含む）は、回答欄内にその内容を具体的に記入すること。
- （５）「研修医のライフイベント相談窓口」欄は、病院内に研修医がライフイベントについて相談できる窓口を設置している場合は「１．有」に○をし、ない場合は「０．無」に○をすること。「１．有」を選択した病院は、その窓口の名称がある場合は記載し、窓口の専任担当がいる場合は「１．有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「０．無」に○をすること。
- （６）「各種ハラスメント相談窓口」欄は、病院内に研修医が各種ハラスメントについて相談できる窓口の名称について記載し、窓口の専任担当がいる場合は「１．有」に○をして、その人数を記載すること、専任担当がいない場合は「０．無」に○をすること。
- 29 「研修プログラムの名称」以降の欄については、研修プログラムごとに別葉に記入すること。
- 30 「インターネットを用いた評価システム」欄は、該当するものに○をつけ、「１．有」を選択した場合は、EPOCかその他を選択すること。

31 「研修医の募集定員」については、当該病院で臨床研修を行っている１年次及び２年次の合計が受入可能定員を超えないこと。

32 「研修医の募集及び採用の方法」欄について

- (１)「募集方法」欄は、研修医を公募により募集する場合には「１．公募」に○をつけ、その他の方法とする場合にはその他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (２)「応募必要書類」欄は、研修医が選考に応募する際に必要な書類全てに○をつけ、その他に必要な書類がある場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (３)「選考方法」欄は、研修医の選考方法について該当するもの全てに○をつけ、その他に選考方法を設ける場合には、その他欄にその内容を具体的に記入すること。
- (４)「募集及び選考の時期」欄は、募集及び選考の時期について、具体的に記入すること。
- (５)「マッチング利用の有無」欄は、マッチングを利用する場合には「１．有」に○をし、マッチングを利用しない場合には「０．無」に○をすること。

33 「研修医の処遇」欄について

- (１)「処遇の適用」欄については、基幹型臨床研修病院は、２に○をつけ、以降の研修医の処遇の各項目について記入すること。また、協力型臨床研修病院は、基幹型臨床研修病院と同一の処遇とする場合には、１に○をつけ（この場合、以降の研修医の処遇の項目については記入しなくとも差し支えないこと。）、また、病院独自の処遇とする場合には、２に○をつけること。
- (２)「研修手当」欄は、研修医の基本的な研修手当について、１年次及び２年次の基本手当の額（税込み）、賞与の支給額を記入すること。基本手当が月給ではない場合にあっては、およその月額を記入すること。時間外手当及び休日手当を支給する場合は、それぞれ「１．有」に、支給しない場合には「０．無」に○をつけること。なお、時間外勤務及び休日勤務がある場合においては、時間外手当及び休日手当が支給されるものと考えられること。
- (３)「勤務時間」欄は、研修医の基本的な勤務時間及び勤務時間中の休憩時間について記入すること。また、「時間外勤務の有無」欄は、時間外勤務がある場合には「１．有」に、ない場合には「０．無」に○をつけること。
- (４)「休暇」欄は、研修医の基本的な休暇の内容について、１年次及び２年次の有給休暇付与日数を記入すること。また、夏季休暇、年末年始休暇の有無について該当するものに○をつけること。また、これら以外に休暇を付与する場合は、その具体的休暇名を記入すること。
- (５)「当直」欄は、研修医の一月あたりのおよその当直回数について記入すること。
- (６)「社会保険・労働保険」欄は、研修医に適用される社会保険・労働保険について、「公的医療保険（ ）」欄に「組合健康保険」等と、「公的年金保険（ ）」欄に「厚生年金保険」等と記入し、「労働者災害補償保険法の適用」欄、「国家・地方公務員災害補償法の適用」欄、「雇用保険」欄のそれぞれ該当するものに○をつけること。
- (７)「健康管理」欄は、研修医の基本的な健康管理について、健康診断の回数を記入すること。また、健康診断以外で健康管理を実施している場合は、「その他」欄に具体的に記入すること。
- (８)「医師賠償責任保険の扱い」欄は、研修医の医師賠償責任保険の基本的な扱いについて該当するものに○をつけること。
- (９)「外部の研修活動」欄は、学会、研究会等への参加を認めるか否かについて該当するものに○をつけ、認める場合における参加費用の支給の有無についても、該当するものに○をつけること。

7. 病院群の構成等

様式 A－10別表

基幹型又は地域密着型臨床研修病院の名称（所在都道府県）：東京女子医科大学附属足立医療センター（東京都）

基幹型又は地域密着型臨床研修病院				協力型臨床研修病院					臨床研修協力施設					研修プログラム	
所在都道府県	二次医療圏	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	所在都道府県	二次医療圏	追加・削除	名称	新規	名称	定員
東京都	区東北部	東京女子医科大学附属 附属足立医療センター （病院施設番号：030227）		東京都	区西部		東京女子医科大学病院 （病院施設番号： 030216 ）		東京都	区東北部		社会福祉法人 勝栄堂病院 （病院施設番号056877）		東京女子医科大学附属足立 医療センター卒後臨床研修 プログラム〔基本コース〕	13
				千葉県	東葛南部		東京女子医科大学附属八千代医療 センター （病院施設番号： 070008 ）		東京都	区東北部		医療法人社団 焰 やまと診療 所 （病院施設番号：57993）			
				山梨県	東部		大月市立中央病院 （病院施設番号： 031606 ）		東京都	区東北部		熊野前にしむらクリニック （病院施設番号： ）			
				沖縄県	南部		社会医療法人友愛会 友愛医療セ ンター （病院施設番号： 031015 ）		東京都	区東北部		武田内科小児科クリニック （病院施設番号： ）			
							（病院施設番号： ）		東京都	区東北部		医療法人社団福寿会 慈英会 病院 （病院施設番号： ）	新規		
							（病院施設番号： ）		東京都	区東北部		足立保健所 （病院施設番号： ）			
							（病院施設番号： ）					（病院施設番号： ）			
							（病院施設番号： ）					（病院施設番号： ）			
							（病院施設番号： ）					（病院施設番号： ）			
							（病院施設番号： ）					（病院施設番号： ）			

病院群を構成する臨床研修病院及び研修協力施設（病院又は診療所に限る）が同一の二次医療圏又は同一の都道府県を越えている場合は、その理由を以下に記載。

東京女子医科大学八千代医療センターは、千葉県八千代市という都市部とは異なる住宅地に位置し、地域医療と救急医療、特に小児救急に注力している病院である。都市部に位置する当センターとは異なる性格の病院であり、選択研修の一部として追加したい。大月市立中央病院は、山梨県大月市という山間部の比較的過疎な地域に位置し、地域医療、特に老人医療に注力している病院である。都市部に位置する当センターで研修する内容とは異なる質の地域医療の研修が可能と考え、選択研修の一部として追加したい。友愛医療センターは、沖縄県豊見城市という南洋島嶼の地域都市に位置している。リウマチ内科、腎臓内科等に特色を持つ一方、救急医療については単独では十分に研修出来ない状況がある。そこで当センターと相互の協力関係を結び、南洋島嶼の地域医療の研修を友愛医療センターで研修し、救急医療については当センターで研修する形で選択研修の幅を広げ、相互に補いたいと考えている。

※ 該当する項目について、上から病院施設番号順に詰めて記入すること。

※ 病院群を構成する全ての基幹型病院、協力型病院及び臨床研修協力施設（今回の届出により削除しようとするものを含む。）の所在都道府県、二次医療圏、名称をそれぞれの「所在都道府県」、「二次医療圏」、「名称」欄に記入（既に病院施設番号を取得している研修病院等は番号を「名称」欄に記入）した上で、それぞれの施設が新たに臨床研修協力病院（協力施設）となる場合は「新規」欄に「○」を記入し、また、臨床研修病院（協力施設）を追加又は削除する場合にはそれぞれの施設が以前の病院群に追加されるか、以前の病院群から削除されるかにより「追加・削除」欄に「追加」又は「削除」を記入すること。

※ 当該病院群に係る全ての研修プログラムの名称及び募集定員（自治医科大学卒業生分等マッチングによらないものを含む。）を「研修プログラム」欄に記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030227 臨床研修病院の名称： 東京女子医科大学附属足立医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ	ウチガタ ヤスコ	東京女子医科大学附属 足立医療センター	病院長	管理者
姓	内潟 名 安子			
フリガナ	オガワ テツヤ	東京女子医科大学附属 足立医療センター内科	副院長、研修センター長、教授	研修管理委員会委員長 基本コースプログラム責任者 研修実施責任者
姓	小川 名 哲也			
フリガナ	アオカ ヨシカズ	東京女子医科大学附属 足立医療センター総合診療科	准教授	基本コース副プログラム責任者
姓	青鹿 名 佳和			
フリガナ	コバヤシ ヒデオ	東京女子医科大学附属 足立医療センター事務部	事務長	事務部門の責任者
姓	小林 名 秀夫			
フリガナ	オオツボ テンペイ	東京女子医科大学附属 足立医療センター心療・精神科	教授	臨床研修指導医
姓	大坪 名 天平			
フリガナ	マツオカ ヒサフミ	東京女子医科大学附属 足立医療センター小児科	教授	臨床研修指導医
制	松岡 名 尚史			
フリガナ	シオザワ シュンイチ	東京女子医科大学附属 足立医療センター外科	教授	臨床研修指導医
姓	塩澤 名 俊一			
フリガナ	タカギ ヒロシ	東京女子医科大学附属 足立医療センター整形外科	教授	臨床研修指導医
姓	高木 名 博			
フリガナ	ヤマキ タカシ	東京女子医科大学附属 足立医療センター形成外科	教授	臨床研修指導医
姓	八巻 名 隆			
フリガナ	クボタ ユウイチ	東京女子医科大学附属 足立医療センター脳神経外科	教授	臨床研修指導医
姓	久保田 姓 有一			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030227 臨床研修病院の名称： 東京女子医科大学附属足立医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ コンドウ ツネノリ		東京女子医科大学附属 足立医療センター泌尿器科	教授	臨床研修指導医
姓 近藤	名 恒徳			
フリガナ ショウコ トモヒサ		東京女子医科大学附属 足立医療センター救急医療科	教授	臨床研修指導医
姓 庄古	名 知久			
フリガナ クロダ ハジメ		東京女子医科大学附属 足立医療センター病理診断科	教授	臨床研修指導医
姓 黒田	名 一			
フリガナ オオノ ヒデキ		東京女子医科大学附属 足立医療センター内科	講師	臨床研修指導医
姓 大野	名 秀樹			
フリガナ キドコロ アツコ		東京女子医科大学附属 足立医療センター看護部	看護部長	
姓 木所	名 篤子			
フリガナ イシグロ ナオコ		東京女子医科大学病院 皮膚科	副院長、研修センター長、教授	研修実施責任者
姓 石黒	名 直子			
フリガナ タカナシ ジュンイチ		東京女子医科大学附属 八千代医療センター小児科	副院長、研修センター長、教授	研修実施責任者
姓 高梨	名 潤一			
フリガナ ヤマザキ アキラ		大月市立中央病院	院長補佐	研修実施責任者
姓 山崎	名 暁			
フリガナ カカズ マサノリ		友愛医療センター	内科部長	研修実施責任者
姓 嘉数	名 真教			
フリガナ シミズ タダオ		勝楽堂病院	院長	研修実施責任者
姓 清水	名 忠夫			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

6. 研修管理委員会の構成員の氏名及び開催回数（2023 年度開催回数 3 回）

病院施設番号： 030227 臨床研修病院の名称： 東京女子医科大学附属足立医療センター

氏名		所属	役職	備考
フリガナ オノデラ シマ		やまと診療所	院長	研修実施責任者
姓 小野寺	名 志真			
フリガナ ニシムラ ヒデキ		熊野前にしむら内科クリニック	院長	研修実施責任者
姓 西村	名 英樹			
フリガナ タケダ ヒデキ		武田内科小児科クリニック	院長	研修実施責任者
姓 武田	名 英紀			
フリガナ オオイ コウ		慈英会病院	院長	研修実施責任者
姓 多井	名 晃			
フリガナ イナガキ トモカズ		足立保健所	所長	研修実施責任者
姓 稲垣	名 智一			
フリガナ オオマミウダ アキラ		西新井消防署	署長	外部委員
姓 大豆生田	名 顕			
フリガナ				
姓	名			

※ 1 ページ目の最上欄には、研修管理委員長の氏名等を記入すること。「所属」欄には、当該構成員が所属する病院又は施設の名称を記入すること。研修管理委員長、プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にその旨を記入すること。欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「(No.)」欄にページ数を記入すること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：東京女子医科大学附属足立医療センター
病院施設番号： 030227

区 分	内 科	救急部門	外 科	麻酔科（部門）	小 児 科	産婦人科	又は		精 神 科	病院で定めた必修 科目の診療科			その他の研修を行う診 療科			
							産 科	婦 人 科					皮膚科	心臓血管診療部	骨盤底機能再建部	総合診療科
年間入院患者実数 （ ）内は救急件数又は分娩件数	667	1165 (7305)	3935	-	1522	1111 (538)	- (-)	-	-				107	563	96	-
年間新外来患者数	2764	205	6783	728	2957	1402	-	-	426				1488	365	185	649
1 日平均外来患者数 （ ）内は年間外来診療日数	168. 2 (280)	3. 1 (280)	261. 5 (280)	11. 1 (280)	69. 5 (280)	67. 5 (280)	- (-)	- (-)	28. 3 (280)				51. 4 (280)	18. 8 (280)	5. 5 (280)	4. 7 (280)
平均在院日数	14. 3	7. 2	9. 8	-	3. 7	9. 7	-	-	-				5. 5	7. 1	4. 7	-
常勤医師数 （うち臨床研修指導医（指導医）数）	26 (14)	9 (6)	47 (36)	10 (4)	14 (8)	15 (5)	 ()	 ()	3 (1)				10 (3)	5 (1)	1 (0)	1 (1)

※ 「年間入院患者実数」とは、提出年度の前々年度の繰越患者数に提出年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、提出年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1 日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、10. の救急医療の実績の前年度の件数及び 14. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

12. 診療科ごとの入院患者・外来患者の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

臨床研修病院の名称：東京女子医科大学附属足立医療センター
病院施設番号： 030227

区 分	その他の研修を行う診療科										
	眼 科	耳 鼻 咽 喉 科	新 生 児 科	放 射 線 科	検 査 科	病 理 診 断 科	輸 血 部	リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部			合 計
年間入院患者実数 () 内は救急件数又は分娩件数	559	311	281	-	-	-	-	-			10317
年間新外来患者数	991	1256	52	150	-	-	-	19			20420
1日平均外来患者数 () 内は年間外来診療日数	40.3 (280)	31.2 (280)	5.2 (280)	2.2 (280)	- (-)	- (-)	- (-)	0.8 (280)	()	()	()
平均在院日数	1.8	4.4	31.6	-	-	-	-	-	-		
常 勤 医 師 数 (うち臨床研修指導医 (指導医) 数)	5 (2)	5 (2)	11 (7)	3 (3)	4 (3)	3 (1)	1 (1)	3 (2)	()	()	()

※ 「年間入院患者実数」とは、申請年度の前々年度の繰越患者数に申請年度の前年度中における新入院患者数を加えた数とすること。「年間新外来患者数」とは、申請年度の前年度中に来院した外来患者のうち、初診料を算定した患者数とすること。「1日平均外来患者数」とは、年間外来患者延数÷年間外来診療日数による数（小数第二位を四捨五入）とすること。「病院で定めた必修科目の診療科」欄等が足りない場合には、続紙（様式自由）に記載し添付すること。「救急件数」及び「分娩件数」とは、11. の救急医療の実績の前年度の件数及び15. の正常分娩件数と異常分娩件数の合計とすること。

※ 「内科」とは、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、神経内科等を含めた広義の内科のうち基本研修科目の内科分野の研修を行う診療科であり、「外科」とは、心臓血管外科、呼吸器外科、脳外科等を含めた広義の外科のうち基本研修科目の外科分野の研修を行う診療科であること。

※ 基幹型指定申請においては、内科及び救急部門に係る患者の症例リストを添付すること。（様式任意）

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(7年度分)								臨床研修病院の名称：東京女子医科大学附属足立医療センター						
								病院施設番号：030227						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
東京女子医科大学附属足立医療センター	内科	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
東京女子医科大学附属足立医療センター	救急部門	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
東京女子医科大学附属足立医療センター	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
東京女子医科大学附属足立医療センター	麻酔科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療センター	小児科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
東京女子医科大学附属足立医療センター	産婦人科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療センター	精神科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療センター	一般外来	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学病院	救急部門	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
富山大学附属病院	救急部門	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
みさと健和病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
牛久愛和総合病院	救急部門	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
牛久愛和総合病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
新東京病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

12. 診療科ごとの研修医の数

既に番号を取得している臨床研修病院については病院施設番号を記入してください。

(8年度分)								臨床研修病院の名称：東京女子医科大学附属足立医療センター						
								病院施設番号：030227						
基幹型臨床研修病院名	担当分野	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
東京女子医科大学附属足立医療センター	内科	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7	7
東京女子医科大学附属足立医療センター	救急部門	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
東京女子医科大学附属足立医療センター	外科	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
東京女子医科大学附属足立医療センター	麻酔科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療センター	小児科	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
東京女子医科大学附属足立医療センター	産婦人科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療センター	精神科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療センター	一般外来	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学病院	救急部門	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
富山大学附属病院	救急部門	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
みさと健和病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
牛久愛和総合病院	救急部門	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
牛久愛和総合病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
新東京病院	小児科	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

※ 年次報告の場合は提出年度の前年度の実績分及び提出年度分の想定を別葉で作成し、研修プログラム変更・新設届出の場合は、届出年度の次年度分、次々年度分の想定を別葉で作成すること。

※ 当該病院が上記の年度に受け入れた、又は受け入れる予定の研修医の数を、基幹型臨床研修病院別及び担当分野別に記入すること。当該病院が基幹型臨床研修病院であり、かつ協力型臨床研修病院として研修医を受け入れている場合は、協力型臨床研修病院として受け入れている人数も含めて、全ての人数を記入すること。

※ 「基幹型臨床研修病院名」欄は、当該病院が基幹型臨床研修病院の場合は、当該病院を一番上に記入することとし、次に協力型臨床研修病院として受け入れている基幹型臨床研修病院名を記入すること。

※ 基幹型臨床研修病院及び担当分野ごとに各4週ごとに受け入れる研修医の延人数（研修期間4週について1人とする）を記入すること。

※ 「担当分野」欄には、内科、救急部門、地域医療、外科、麻酔科、小児科、産婦人科及び精神科のみを記入し、選択科については記入しないこと。ただし、一般外来については、他科との並行研修ではなく、単独で実施する場合に限り記入すること。また、当該病院が基幹型臨床研修病院であるとき、病院が定めた必修科目が上記以外にある場合には、その科目も含めて記入すること。

31. 研修プログラムの名称及び概要

プログラム番号：

病院施設番号：030227

臨床研修病院の名称：東京女子医科大学附属足立医療センター

臨床研修病院群番号：0302272

臨床研修病院群名：東京女子医科大学附属足立医療センター

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号は、既に取得されている場合に記入してください。

1. 研修プログラムの名称	東京女子医科大学附属足立医療センター卒後臨床研修プログラム〔基本〕					
2. 研修プログラムの特色	当院は東京都区東北部の中核病院であり、日常疾患から希少疾患まで、また慢性疾患から重症急性疾患まで、幅広い疾患の経験が可能です。約 100 名の指導医が在籍しており、どんな疾患に対しても十分な指導を行うことができます。年約 7,300 名と救急患者も多く、1、2 次救急については初期臨床研修医が最初に診察を行い指導医とともに方針を決定することを原則としており、臨床能力向上に大きく寄与しています。協力型病院・協力施設とも指導が熱心であり、充実した地域研修や外来研修を受けられます。勉強会も頻繁に開催され、学会で症例報告や臨床研究発表も積極的に奨励しているので、研究の素養も身につきます。研修途中で問題が生じた場合でも、指導医、卒後臨床研修センターによる丁寧な相談体制があり、安心して臨床研修を送ることができます。2022 年 1 月の最新設備の新病院移転に伴い、寮を併設、効率よく充実した研修を送ることができます。					
3. 臨床研修の目標の概要	東京女子医科大学の理念である「至誠と愛」を持ち、安全かつ標準的な診療を行うことができ、科学的なマインドを持った医師を育成することが研修の目標です。具体的には患者の置かれた社会的背景、家族状況、信念を十分に理解し、患者や家族の思いに沿った医療を多職種協同のチーム医療で行うことが重要です。医師はチーム医療のリーダーとしての役割も求められます。安全な診療を行うためには、安全管理対策部が策定した指針を理解し、日々の診療で遵守し、問題が生じた場合は迅速に報告して適切に対応することが重要です。初期臨床研修の修了時には、日常診療で頻繁に遭遇する病態に単独で適切な診療を行える能力を身につけ、専門性の高い疾患については適切にコンサルトを行えるようにすることも重要な目標です。また、日々進歩する複雑な現代医療を理解するためには、情報を収集し、学会報告や研究発表を通じて科学的マインドを養う必要もあります。					
4. 研修期間	(2) 年 (原則として、「2 年」と記入してください。)					
備考	研修後そのまま専門研修に入り 3 年以上研修可能な病院は、その旨を記入してください。					
5. 臨床研修を行う分野	研修分野ごとの病院又は施設 (研修分野ごとの研修期間) * 同一の研修分野について複数の病院又は施設で研修を行う場合には、適宜欄を分割してすべての病院又は施設の名称 (病院施設番号) を記入してください。 * 研修期間は、研修分野ごとに週単位で記入してください。各研修分野におけるプログラムの詳細は備考欄に記入してください。 * 選択科目については、その診療科を選択した場合の病院又は施設等を記入してください。					
	病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来		
(記入例) x x 科	1234567	〇〇 病院	〇週	〇週		
必修科目・分野	内科	030227 東京女子医科大学附属足立医療センター	24 週	週		
	救急部門	030227 東京女子医科大学附属足立医療センター	12 週			
	地域医療		足立保健所	組み合わせで 4 週	数日の 一般外来含む 数日の 在宅診療を含む	
		057993	医療法人 焰 やまと診療所			
		031606	大月市立中央病院			
		056877	社会福祉法人 勝楽堂病院			
	医療法人社団福寿会 慈英会病院					

			熊野前にしむらクリニック 社会福祉法人 勝楽堂病院 武田内科小児科クリニック		
	外科	030227	東京女子医科大学附属足立医療センター	8 週	週
	小児科	030227	東京女子医科大学附属足立医療センター	4 週	週
	産婦人科	030227	東京女子医科大学附属足立医療センター	4 週	
	精神科	030227 030216	東京女子医科大学附属足立医療センター 東京女子医科大学病院	4 週	
	一般外来	030227	東京女子医科大学附属足立医療センター 熊野前にしむらクリニック 社会福祉法人 勝楽堂病院 武田内科小児科クリニック	4 週 協力施設 での数日の外 来研修を含む	
病院で定 めた必修 科目	麻酔科	030227	東京女子医科大学附属足立医療センター	8 週	週
選択 科目	備考欄に明記	030227・030216 070008・031606 031015	東京女子医科大学附属足立医療センター・東京女 子医科大学病院・東京女子医科大学附属八千代医 療センター・大月市立中央病院・社会医療法人 友 愛会 友愛医療センター	28 週	週
備考：基幹型臨床研修病院での研修期間・・・最低 52 週以上とする。 臨床研修協力施設での研修期間・・・4 週程度とする。 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・なし 一般外来の研修を行う診療科・・・内科 選択科目については、基幹型病院、協力型病院・協力施設、以下の中から選択可能 ・基幹型病院…東京女子医科大学附属足立医療センター ・協力型病院…東京女子医科大学病院 ・協力型病院…東京女子医科大学附属八千代医療センター ・協力型病院…大月市立中央病院 ・協力型病院…友愛医療センター					

プログラム番号、病院施設番号及び臨床研修病院群番号	病院施設番号： 030227	大学病院の名称:東京女子医科大学附属足立医療センター
は、既に取得されている場合に記入してください。	臨床研修病院群番号： 0302272	臨床研修病院群名:東京女子医科大学附属足立医療センター

6. 研修スケジュール（一年次・ <u>二年次</u> ：いずれかに○）														プログラム番号														
臨床研修開始週を基準に各週の研修人数を記入してください。＊ 1														(No. 2)														
病院又は施設の名称 （病院施設番号）	研修分 野＊ 2	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	11～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週														
東京女子医科大学附属足立医療セ ンター(030227)	外科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
〃	産婦人科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
〃	精神科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学病院（030216）	精神科	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療セ ンター(030227)	救急(ER)	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
東京女子医科大学附属足立医療セ ンター(030227)、熊野前にしむら 内科クリニック、勝楽堂病院、武 田内科小児科クリニック	一般外来	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
大月市立病院(031606)	地域医療	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
足立保健所	地域医療	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
医療法人社団 燭 やまと診療所 (157993)	地域医療	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
社会福祉法人勝楽堂病院(056877)	地域医療	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
医療法人社団福寿会 慈英会病院	地域医療	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2

＊1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

＊2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

＊3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

大学病院の名称:東京女子医科大学附属足立医療センター

臨床研修病院群名: 東京女子医科大学附属足立医療センター

プログラム番号

(No. 3)

* 1：臨床研修病院群における臨床研修で、1つの研修プログラムの中で研修医によって研修を行う研修分野の順番が異なる研修方法（たすきがけ方式等）を採用する場合は、当該研修プログラムの研修分野並びに当該分野の研修を行う病院又は施設の名称及び研修期間を本用紙に記入した上で、研修分野の順番のパターンごとに研修スケジュールを別葉に記入すること。また、同様の研修プログラムが複数存在する場合は、すべての研修プログラムを1枚にまとめたものを添付すること。

* 2：「研修分野」欄には、「5. 臨床研修を行う分野」欄に記入した研修分野を記入すること。

* 3：選択科目の研修分野の各月の研修人数については、病院ごとの研修医の受入予定の中で考えられる最大の受入数を記入すること。

33. 臨床指導医(指導医)等の氏名等

病院施設番号: 030227

大学病院の名称: 東京女子医科大学附属足立医療センター

担当分野	氏名	所属	役職	臨床経験年数	指導医講習会等の受講経験有:○ 無:×	資格等	プログラム番号	備考 1 プログラム責任者 2 副プログラム責任者 3 研修実施責任者 4 臨床研修指導医(指導)
管理者	内湯 安子	東京女子医科大学附属足立医療センター	病院長	47	○	臨床研修指導医講習会	足立医療センター卒後臨	4
内科	小川 哲也	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	34	○	臨床研修指導医講習会		2, 4
内科	田中 正巳	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	33	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	小笠原 壽恵	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	33	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	高木 香恵	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	32	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	大森 久子	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	32	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	大野 秀樹	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	29	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	風間 啓至	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	29	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	西村 芳子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准講師	38	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	小笠原 知子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	23	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	木村 綾子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	21	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	岡部 ゆう子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	16	×			
内科	マーシャル 祥子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教□	13	×			
内科	細田 麻奈	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教□	11	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	中田 潤子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	31	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	遠井 素乃	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	28	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	塩沢 俊一	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	36	○	臨床研修指導医講習会 プログラム責任者講習会		4
外科	島川 武	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	39	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	横溝 肇	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	32	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	碓井 健文	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	28	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	浅香 晋一	東京女子医科大学附属足立医療センター	准講師	26	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	久原 浩太郎	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	27	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	岡山 幸代	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	18	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	西口 遼平	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	15	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	河野 鉄平	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	16	○	臨床研修指導医講習会		4
外科	下嶋 優紀夫	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	13	○	臨床研修指導医講習会		4
心臓血管外科	東 隆	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	26	○	臨床研修指導医講習会		4
心臓血管外科	道本 智	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	19	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	松岡 尚史	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	36	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	鈴木 恵子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准講師	35	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	鈴木 悠	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	22	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	國井 優子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	20	×			
小児科	東 範彦	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	18	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	老谷 嘉樹	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	17	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	池野 かおる	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	14	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	小谷 碧	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	13	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	衛藤 薫	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	23	○	臨床研修指導医講習会		
小児科	三田 さくらこ	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	9	×			
小児科	多田 春香	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	17	×			
小児科	桐野 沙希子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	11	×			
産婦人科	橋本 和法	東京女子医科大学附属足立医療センター	特任教授	37	○	臨床研修指導医講習会 プログラム責任者講習会		4
産婦人科	長野 浩明	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	40	○	臨床研修指導医講習会		4
産婦人科	一戸 晶元	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	27	○	臨床研修指導医講習会		4
産婦人科	森田 吉洋	東京女子医科大学附属足立医療センター	准講師	23	○	臨床研修指導医講習会		4
産婦人科	上野 麻理子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	16	○	臨床研修指導医講習会		4
産婦人科	赤澤 宗俊	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	15	×			
産婦人科	古川 由理	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	9	×			
眼科	須藤 史子	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	36	○	臨床研修指導医講習会		4
眼科	関谷 泰治	東京女子医科大学附属足立医療センター	医療練士	11	○	臨床研修指導医講習会		4
耳鼻咽喉科	須納瀬 弘	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	36	○	臨床研修指導医講習会		4
耳鼻咽喉科	余田 敬子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	35	○	臨床研修指導医講習会		4
耳鼻咽喉科	西田 超	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	23	×			
皮膚科	石崎 純子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	40	○	臨床研修指導医講習会		4
皮膚科	梅垣 知子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	25	○	臨床研修指導医講習会		4
皮膚科	宮本 樹里亜	東京女子医科大学附属足立医療センター	准講師	21	○	臨床研修指導医講習会		4
皮膚科	小松 広彦	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	12	×			
整形外科	高木 博	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	30	○	臨床研修指導医講習会		0, 4
整形外科	山本 直也	東京女子医科大学附属足立医療センター	臨床教授	38	○	臨床研修指導医講習会		4
整形外科	田島 康介	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	23	○	臨床研修指導医講習会		4
整形外科	高葉 義仁	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	14	○	臨床研修指導医講習会		4
整形外科	吉野 友晴	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	13	○	臨床研修指導医講習会		4
整形外科	國分 将道	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	19	○	臨床研修指導医講習会		4
放射線科	町田 治彦	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	27	○	臨床研修指導医講習会		4
放射線科	西川 真木子	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	16	○	臨床研修指導医講習会		4
放射線科	苅安 俊哉	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	17	○	臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	小森 万希子	東京女子医科大学附属足立医療センター	特任教授	41	○	臨床研修指導医講習会 プログラム責任者講習会		1, 3, 4
麻酔科	小高 光晴	東京女子医科大学附属足立医療センター	臨床教授	36	○	臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	市川 順子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	25	○	臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	小高 桂子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准講師	36	○	臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	上田 圭子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	14	×			
麻酔科	久保 拓之	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	12	×			
麻酔科	向山 瑠子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	9	×			
脳神経外科	久保田 有一	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	25	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	大淵 英徳	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	18	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	萩原 信司	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	35	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	チエルノミハル	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	35	×			
脳神経外科	新井 直幸	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	15	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	菊池 麻美	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	13	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	横佐古 卓	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	14	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	稲塚 万佑子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	11	×			
脳神経外科	今里 大介	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	9	×			
形成外科	八巻 隆	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	35	○	臨床研修指導医講習会		4
形成外科	堀 圭二朗	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	24	○	臨床研修指導医講習会		4

形成外科	中尾 崇	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	17	×			
形成外科	萩原 恒太	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	10	○	臨床研修指導医講習会		4
救急医療科	庄古 知久	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	33	○	臨床研修指導医講習会		4
救急医療科	中本 礼良	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	14	○	臨床研修指導医講習会		4
救急医療科	持田 弦	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	9	○	臨床研修指導医講習会		4
救急医療科	山口 英宣	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	19	○	臨床研修指導医講習会		4
救急医療科	吉川 和秀	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	19	○	臨床研修指導医講習会		4
救急医療科	宮川 起平	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	17	○	臨床研修指導医講習会		4
救急医療科	加藤 秋太	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	8	×			
救急医療科	小川 広晃	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	16	×			
精神科	大坪 天平	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	36	○	臨床研修指導医講習会		4
泌尿器科	近藤 恒徳	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	34	○	臨床研修指導医講習会		4
泌尿器科	堀内 俊秀	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	11	○	臨床研修指導医講習会		4
泌尿器科	西村 紘一	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	11	○	臨床研修指導医講習会		4
骨盤底機能再建部	前田 佳子	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	35	×			
周産期新生児診療部	長谷川 久弥	東京女子医科大学附属足立医療センター	特任教授	41	○	臨床研修指導医講習会		4
周産期新生児診療部	山田 洋輔	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	18	○	臨床研修指導医講習会		4
周産期新生児診療部	清上 雅恵	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	18	○	臨床研修指導医講習会		4
周産期新生児診療部	和佐 正紀	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	16	○	臨床研修指導医講習会		4
周産期新生児診療部	北村 怜	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	13	○	臨床研修指導医講習会		4
周産期新生児診療部	池田 健太	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	11	○	臨床研修指導医講習会		4
周産期新生児診療部	金淵 昭一郎	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	9	○	臨床研修指導医講習会		4
美容医療部	山田 果林	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	12	×			
呼吸器外科	前 昌宏	東京女子医科大学附属足立医療センター	嘱託医師	41	○	臨床研修指導医講習会		4
呼吸器外科	清水 俊榮	東京女子医科大学附属足立医療センター	准講師	37	○	臨床研修指導医講習会		4
呼吸器外科	片桐 さやか	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	13	×			
呼吸器外科	高園 瑛博	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	12	×			
呼吸器外科	宮野 裕	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	25	×			
検査科	加藤 博之	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	40	○	臨床研修指導医講習会		4
検査科	佐藤 浩一郎	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	29	○	臨床研修指導医講習会		4
検査科	古市 好宏	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	26	○	臨床研修指導医講習会		4
輸血部	小林 博人	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	31	○	臨床研修指導医講習会		4
病理診断科	黒田 一	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	30	○	臨床研修指導医講習会	CPC担当	4
リハビリテーション科	降矢 芳子	東京女子医科大学附属足立医療センター	教授	37	○	臨床研修指導医講習会		4
リハビリテーション科	佐藤 恭子	東京女子医科大学附属足立医療センター	講師	30	○	臨床研修指導医講習会		4
乳腺診療部	平野 明	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	30	○	臨床研修指導医講習会		4
乳腺診療部	湯川 寛子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	14	○	臨床研修指導医講習会		4
乳腺診療部	石橋 祐子	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	16	○	臨床研修指導医講習会		4
乳腺診療部	藤田 佐希	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	11	○	臨床研修指導医講習会		4
乳腺診療部	小寺 麻加	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	10	×			
心臓血管診療部	岩波 裕史	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	16	○	臨床研修指導医講習会		4
心臓血管診療部	山田 隆弘	東京女子医科大学附属足立医療センター	助教	13	×			
総合診療科	青鹿 佳和	東京女子医科大学附属足立医療センター	准教授	34	○	臨床研修指導医講習会		4
呼吸器内科	近藤 光子	東京女子医科大学病院	特任教授	42	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	桂 秀樹	東京女子医科大学病院	教授	37	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	松本 悦子	東京女子医科大学病院	教授・基幹	34	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	八木 理充	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	有村 健	東京女子医科大学病院	講師	14	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	辻 真世子	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	赤羽 朋博	東京女子医科大学病院	准講師	12	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	宮田 文	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
呼吸器内科	三好 梓	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	市原 淳弘	東京女子医科大学病院	教授・基幹	36	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	森本 聡	東京女子医科大学病院	准教授	31	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	渡辺 大輔	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	木田 可奈子	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	関 康史	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	山下 薫	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	高野 倫嘉	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
高血圧内科	滝口 美和	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
内分泌内科	大月 道夫	東京女子医科大学病院	教授・基幹	30	○	臨床研修指導医		4
小児科	永田 智	東京女子医科大学病院	教授・基幹	35	○	臨床研修指導医		4
小児科	石垣 景子	東京女子医科大学病院	准教授	24	○	臨床研修指導医		4
小児科	竹下 暁子	東京女子医科大学病院	助教	21	○	臨床研修指導医		4
小児科	伊藤 進	東京女子医科大学病院	准講師	20	○	臨床研修指導医		4
小児科	岸 崇之	東京女子医科大学病院	講師	19	○	臨床研修指導医		4
小児科	中務 秀嗣	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
小児科	佐藤 孝俊	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
小児科	七字 美延	東京女子医科大学病院	助教	15	○	臨床研修指導医		4
小児科	石黒 久美子	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
小児科	佐藤 友哉	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
小児科	山本 陽子	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
小児科	下村 里奈	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	8	×			
小児科	鈴木 悠貴	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	8	×			
小児科	大川 拓也	東京女子医科大学病院	助教	7	×			
小児科	道下 麻未	東京女子医科大学病院	助教	7	×			
小児科	小川 優里子	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
小児科	町田 修	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
整形外科	岡崎 賢	東京女子医科大学病院	教授・基幹	29	×			
整形外科	宗像 裕太郎	東京女子医科大学病院	講師	23	○	臨床研修指導医		4
整形外科	伊藤 匡史	東京女子医科大学病院	助教	19	○	臨床研修指導医		4
整形外科	矢野 紘一郎	東京女子医科大学病院	講師	18	○	臨床研修指導医		4
整形外科	國分 将道	東京女子医科大学病院	助教	17	×			
整形外科	桑島 海人	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
整形外科	井上 知久	東京女子医科大学病院	助教	15	○	臨床研修指導医		4
整形外科	富永 純子	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
整形外科	倉光 祐二郎	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
整形外科	山田 晃史	東京女子医科大学病院	助教	12	×			
整形外科	伊藤 淳哉	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
整形外科	班目 ひろみ	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
整形外科	菅谷 潤	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
整形外科	枝重 光洋	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
形成外科	櫻井 裕之	東京女子医科大学病院	教授・基幹	36	○	臨床研修指導医		4

形成外科	松峯 元	東京女子医科大学病院	准教授	21	○	臨床研修指導医		4
形成外科	新美 陽介	東京女子医科大学病院	講師	18	○	臨床研修指導医		4
形成外科	長谷川 祐基	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
形成外科	長 渚	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
形成外科	渡部 奈見	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	9	×			
皮膚科	石黒 直子	東京女子医科大学病院	教授・基幹	37	○	臨床研修指導医		4
皮膚科	福屋 泰子	東京女子医科大学病院	准教授	29	○	臨床研修指導医		4
皮膚科	山上 淳	東京女子医科大学病院	准教授	24	○	臨床研修指導医		4
皮膚科	竹中 祐子	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
皮膚科	鈴木 瑞穂	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
皮膚科	宮田 龍臣	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
皮膚科	近藤 明里	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
皮膚科	児島 祐華	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
皮膚科	伊藤 まどか	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
皮膚科	吉田 傑	東京女子医科大学病院	助手	7	×			
皮膚科	竹石 玲奈	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
皮膚科	今本 聡美	東京女子医科大学病院	助手	6	×			
呼吸器外科	青島 宏枝	東京女子医科大学病院	准講師	31	○	臨床研修指導医		4
呼吸器外科	神崎 正人	東京女子医科大学病院	教授・基幹	29	○	臨床研修指導医		4
呼吸器外科	井坂 珠子	東京女子医科大学病院	准教授	25	○	臨床研修指導医		4
呼吸器外科	光星 翔太	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
呼吸器外科	萩原 哲	東京女子医科大学病院	助教	9	○	臨床研修指導医		4
呼吸器外科	四手井 博章	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
婦人科	田畑 務	東京女子医科大学病院	教授・基幹	36	○	臨床研修指導医		4
婦人科	熊切 順	東京女子医科大学病院	教授	24	×			
婦人科	本橋 卓	東京女子医科大学病院	准講師	22	○	臨床研修指導医		4
婦人科	藏本 吾郎	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
婦人科	菅野 俊幸	東京女子医科大学病院	助教	13	○	臨床研修指導医		4
婦人科	橋本 友美	東京女子医科大学病院	助教	13	○	臨床研修指導医		4
婦人科	堀部 悠	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
婦人科	村田 周子	東京女子医科大学病院	助教	11	○	臨床研修指導医		4
眼科	飯田 知弘	東京女子医科大学病院	教授・基幹	37	○	臨床研修指導医		4
眼科	丸子 一朗	東京女子医科大学病院	准教授	23	○	臨床研修指導医		4
眼科	内村 英子	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
眼科	長谷川 泰司	東京女子医科大学病院	講師	16	○	臨床研修指導医		4
眼科	河合 萌子	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
眼科	橋谷 臨	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
眼科	梯 瑞葉	東京女子医科大学病院	助手	9	×			
眼科	加藤 万季	東京女子医科大学病院	医療練士	8	×			
眼科	鄭 雅心	東京女子医科大学病院	助教	7	×			
眼科	本吉 絢	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
眼科	丸子 留佳	東京女子医科大学病院	特任助教	19	×			
耳鼻咽喉科	中溝 宗永	東京女子医科大学病院	特任教授	38	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	野中 学	東京女子医科大学病院	教授・基幹	37	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	山村 幸江	東京女子医科大学病院	准教授	31	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	稲井 俊太	東京女子医科大学病院	准講師	23	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	瀬尾 友佳子	東京女子医科大学病院	講師	17	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	富田 英莉香	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	野島 知人	東京女子医科大学病院	助教	11	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	佐藤 えみり	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
耳鼻咽喉科	田宮 亜希子	東京女子医科大学病院	助手	10	×			
耳鼻咽喉科	向井 昌功	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
耳鼻咽喉科	早坂 あかね	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
麻酔科	野村 実	東京女子医科大学病院	特任教授	41	×			
麻酔科	鈴木 康之	東京女子医科大学病院	臨床卓越	40	×			
麻酔科	岩出 宗代	東京女子医科大学病院	講師	37	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	小泉 博子	東京女子医科大学病院	助教	37	×			
麻酔科	横川 すみれ	東京女子医科大学病院	准講師	36	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	濱田 啓子	東京女子医科大学病院	助教	35	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	黒川 智	東京女子医科大学病院	教授	31	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	長坂 安子	東京女子医科大学病院	教授・基幹	28	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	庄司 詩保子	東京女子医科大学病院	助教	25	×			
麻酔科	土井 健司	東京女子医科大学病院	助教	19	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	福島 里沙	東京女子医科大学病院	助教	15	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	石川 高	東京女子医科大学病院	助教	14	×			
麻酔科	長谷川 晴子	東京女子医科大学病院	助教	12	×			
麻酔科	山本 偉	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
麻酔科	武石 健太	東京女子医科大学病院	助教	7	×			
麻酔科	尾崎 恭子	東京女子医科大学病院	特任教授	35	○	臨床研修指導医		4
リハビリテーション科	若林 秀隆	東京女子医科大学病院	教授・基幹	27	○	臨床研修指導医		4
リハビリテーション科	新山 美柳	東京女子医科大学病院	助教	13	×			
リハビリテーション科	木下 知子	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
母子総合医療セ	中林 章	東京女子医科大学病院	准教授	26	○	臨床研修指導医		4
母子総合医療セ	水主川 純	東京女子医科大学病院	教授・基幹	22	○	臨床研修指導医		4
母子総合医療セ	渡辺 智之	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
母子総合医療セ	山岡 結香	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
母子総合医療セ	垣内 五月	東京女子医科大学病院	准教授	22	○			
母子総合医療セ	入佐 千晴	東京女子医科大学病院	助教	15	×			
母子総合医療セ	桐野 万起子	東京女子医科大学病院	助教	14	×			
救命救急センター	矢口 有乃	東京女子医科大学病院	教授・基幹	31	○	臨床研修指導医		4
救命救急センター	武田 宗和	東京女子医科大学病院	臨床教授	31	○	臨床研修指導医		4
救命救急センター	並木 みずほ	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4
救命救急センター	齋藤 倫子	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
救命救急センター	齊藤 真樹子	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
救命救急センター	大城 拓也	東京女子医科大学病院	助教	13	○	臨床研修指導医		4
腎臓内科	片岡 浩史	東京女子医科大学病院	助教	19	○	臨床研修指導医		4
腎臓内科	唐澤 一徳	東京女子医科大学病院	講師	18	○	臨床研修指導医		4
腎臓内科	宮部 陽永	東京女子医科大学病院	准講師	13	○	臨床研修指導医		4
腎臓内科	潮 雄介	東京女子医科大学病院	助教	6	○	臨床研修指導医		4
腎臓小児科	服部 元史	東京女子医科大学病院	教授	38	○	臨床研修指導医		4
腎臓小児科	三浦 健一郎	東京女子医科大学病院	准教授	23	○	臨床研修指導医		4
腎臓小児科	石塚 喜世伸	東京女子医科大学病院	助教	20	○	臨床研修指導医		4
腎臓小児科	白井 陽子	東京女子医科大学病院	助教	18	○	臨床研修指導医		4

腎臓小児科	安藤 太郎	東京女子医科大学病院	助教	9	○	臨床研修指導医		4
腎臓小児科	加藤 彩	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
泌尿器科	飯塚 淳平	東京女子医科大学病院	准教授	24	○	臨床研修指導医		4
泌尿器科	高木 敏男	東京女子医科大学病院	教授・基幹	21	○	臨床研修指導医		4
泌尿器科	平井 敏仁	東京女子医科大学病院	講師	19	○	臨床研修指導医		4
泌尿器科	吉田 一彦	東京女子医科大学病院	講師	18	○	臨床研修指導医		4
泌尿器科	沢田 勇吾	東京女子医科大学病院	助教	18	×			
泌尿器科	福田 洋典	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
泌尿器科	溝口 晋輔	東京女子医科大学病院	助教	13	×			
泌尿器科	石原 弘喜	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
泌尿器科	小針 悠希	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
泌尿器科	蓑田 亮	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
泌尿器科	吉野 真紀	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
泌尿器科	阪野 太郎	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
泌尿器科	森山 郁美	東京女子医科大学病院	助手	7	×			
泌尿器科	西沖 遥	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	6	×			
血液内科	志関 雅幸	東京女子医科大学病院	准教授	34	○	臨床研修指導医		4
血液内科	吉永 健太郎	東京女子医科大学病院	講師	33	○	臨床研修指導医		4
血液内科	石山 みどり	東京女子医科大学病院	准講師	25	○	臨床研修指導医		4
血液内科	篠原 明仁	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
血液内科	田中 紀奈	東京女子医科大学病院	准講師	18	○	臨床研修指導医		4
血液内科	飯塚 有希	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
血液内科	糸井 覚	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
血液内科	加藤 豊	東京女子医科大学病院	助教	11	○	臨床研修指導医		4
血液内科	長内 聡子	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
血液内科	森元 梓	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
血液内科	遠藤 美妃	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
血液内科	小山 照晃	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
血液内科	進藤 理穂	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
血液浄化療法科	土谷 健	東京女子医科大学病院	特任教授	40	○	臨床研修指導医		4
血液浄化療法科	花房 規男	東京女子医科大学病院	准教授	28	○	臨床研修指導医		4
血液浄化療法科	川口 祐輝	東京女子医科大学病院	助教	11	○	臨床研修指導医		4
総合診療科	竹村 洋典	東京女子医科大学病院	教授・基幹	34	○	臨床研修指導医		4
総合診療科	関口 治樹	東京女子医科大学病院	講師	20	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	布村 多佳子	東京女子医科大学病院	准教授	123	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	針谷 正祥	東京女子医科大学病院	教授・基幹	38	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	川口 鎮司	東京女子医科大学病院	臨床教授	34	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	田中 榮一	東京女子医科大学病院	准教授	28	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	勝又 康弘	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	岡本 明子	東京女子医科大学病院	助教	23	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	岡本 祐子	東京女子医科大学病院	講師	18	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	山口 麗	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	落合 萌子	東京女子医科大学病院	助教	13	×			
膠原病リウマチ内	仁科 久美子	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
膠原病リウマチ内	加藤 直子	東京女子医科大学病院	助教	11	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	杉谷 直大	東京女子医科大学病院	助教	11	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	市村 裕輝	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
膠原病リウマチ内	廣瀬 光	東京女子医科大学病院	助教	9	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	中村 昌平	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
膠原病リウマチ内	川邊 智宏	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
膠原病リウマチ内	山田 理紗	東京女子医科大学病院	助手	7	×			
膠原病リウマチ内	猪狩 勝朗	東京女子医科大学病院	特任教授	26	○	臨床研修指導医		4
膠原病リウマチ内	樋口 智昭	東京女子医科大学病院	特任講師	17	○	臨床研修指導医		4
ゲノム診療科	齋藤 加代子	東京女子医科大学病院	特任教授	46	×			
ゲノム診療科	山本 俊至	東京女子医科大学病院	教授	33	×			
ゲノム診療科	大友 真理	東京女子医科大学病院	准教授	26	×			
ゲノム診療科	加藤 環	東京女子医科大学病院	講師	19	×			
放射線腫瘍科	唐澤 久美子	東京女子医科大学病院	教授・基幹	36	○	臨床研修指導医		4
放射線腫瘍科	栗林 茂彦	東京女子医科大学病院	准講師	21	○	臨床研修指導医		4
放射線腫瘍科	橋本 弥一郎	東京女子医科大学病院	准教授	20	○	臨床研修指導医		4
放射線腫瘍科	辻井 美貴	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
放射線腫瘍科	大松 賢太	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
画像診断・核医学	早野 敏郎	東京女子医科大学病院	准講師	36	○	臨床研修指導医		4
画像診断・核医学	坂井 修二	東京女子医科大学病院	教授・基幹	35	○	臨床研修指導医		4
画像診断・核医学	長尾 充展	東京女子医科大学病院	准教授	32	○	臨床研修指導医		4
画像診断・核医学	金子 恒一郎	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4
画像診断・核医学	森田 賢	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
画像診断・核医学	鈴木 一史	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
画像診断・核医学	仁品 祐	東京女子医科大学病院	助教	16	×			
画像診断・核医学	山本 敬洋	東京女子医科大学病院	助教	15	○	臨床研修指導医		4
画像診断・核医学	太田 貴美	東京女子医科大学病院	助教	12	×			
画像診断・核医学	坂井 鈴子	東京女子医科大学病院	助教	12	×			
画像診断・核医学	矢崎 倫世	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
画像診断・核医学	小川 悠子	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
画像診断・核医学	山本 篤志	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
画像診断・核医学	平石 卓也	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
画像診断・核医学	遠藤 創太	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
画像診断・核医学	大野 敏寛	東京女子医科大学病院	助教	7	×			
化学療法・緩和ケア	倉持 英和	東京女子医科大学病院	准教授	28	○	臨床研修指導医		4
化学療法・緩和ケア	中島 豪	東京女子医科大学病院	講師	23	○	臨床研修指導医		4
小児外科	世川 修	東京女子医科大学病院	臨床教授	34	○	臨床研修指導医		4
小児外科	末吉 亮	東京女子医科大学病院	講師	17	○	臨床研修指導医		4
小児外科	山田 進	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
内分泌外科	堀内 喜代美	東京女子医科大学病院	准教授	30	○	臨床研修指導医		4
内分泌外科	江黒 葉子	東京女子医科大学病院	講師	23	○	臨床研修指導医		4
内分泌外科	吉田 有策	東京女子医科大学病院	准講師	15	○	臨床研修指導医		4
内分泌外科	柳田 充郎	東京女子医科大学病院	助教	7	○	臨床研修指導医		4
内分泌外科	中居 伴充	東京女子医科大学病院	助教	6	×			
乳腺外科	名取 恵子	東京女子医科大学病院	助教	24	○	臨床研修指導医		4
乳腺外科	野口 英一郎	東京女子医科大学病院	准講師	22	○	臨床研修指導医		4
乳腺外科	塚田 弘子	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
乳腺外科	清水 由実	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
医療安全科	清水 優子	東京女子医科大学病院	教授	35	○	臨床研修指導医		4

医療安全科	松村 剛毅	東京女子医科大学病院	准教授	27	○	臨床研修指導医		4
予防医学科	村崎 かかり	東京女子医科大学病院	教授	34	○	臨床研修指導医		4
予防医学科	志賀 智子	東京女子医科大学病院	講師	27	×			
睡眠科	鈴木 真由美	東京女子医科大学病院	准教授	37	○	臨床研修指導医		4
睡眠科	服部 聖恵	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
睡眠科	海老原 八重	東京女子医科大学病院	後期臨床医	7	×			
感染症科	菊池 賢	東京女子医科大学病院	教授	37	○	臨床研修指導医		4
感染制御科	満田 年宏	東京女子医科大学病院	教授	39	×			
輸血・細胞プロセッシング	榑澤 大樹	東京女子医科大学病院	准教授	31	×			
輸血・細胞プロセッシング	山本 圭子	東京女子医科大学病院	講師	20	×			
病理診断科	長嶋 洋治	東京女子医科大学病院	教授・基幹	37	○	臨床研修指導医		4
病理診断科	山本 智子	東京女子医科大学病院	准教授	36	○	臨床研修指導医		4
病理診断科	井藤 奈央子	東京女子医科大学病院	助教	20	○	臨床研修指導医		4
病理診断科	種田 積子	東京女子医科大学病院	准教授	19	○	臨床研修指導医		4
病理診断科	吉澤 佐恵子	東京女子医科大学病院	講師	13	○	臨床研修指導医		4
臨床検査科	佐藤 麻子	東京女子医科大学病院	教授	39	×			
臨床検査科	菅野 由子	東京女子医科大学病院	助教	29	○	臨床研修指導医		4
集中治療科	市場 晋吾	東京女子医科大学病院	教授	35	×			
集中治療科	梅井 菜央	東京女子医科大学病院	准教授	17	×			
移植管理科	北島 久視子	東京女子医科大学病院	助教	37	○	臨床研修指導医		4
移植管理科	石田 英樹	東京女子医科大学病院	教授	35	○	臨床研修指導医		4
移植管理科	清水 朋一	東京女子医科大学病院	准教授	30	○	臨床研修指導医		4
移植管理科	海上 耕平	東京女子医科大学病院	講師	15	×			
移植管理科	大木 里花子	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
移植管理科	松下 純	東京女子医科大学病院	助手	7	×			
循環器内科	芦原 京美	東京女子医科大学病院	助教	35	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	上野 敦子	東京女子医科大学病院	准講師	31	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	山口 淳一	東京女子医科大学病院	教授・基幹	29	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	坂井 晶子	東京女子医科大学病院	助教	23	×			
循環器内科	南 雄一郎	東京女子医科大学病院	講師	22	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	鈴木 敦	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	服部 英敏	東京女子医科大学病院	助教	18	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	中尾 優	東京女子医科大学病院	准講師	17	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	小暮 智仁	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	春木 伸太郎	東京女子医科大学病院	准講師	16	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	菊池 規子	東京女子医科大学病院	講師	15	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	小柳 千紘	東京女子医科大学病院	助教	15	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	樋口 諭	東京女子医科大学病院	助教	13	×			
循環器内科	曾根 麻衣子	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	榑垣 裕介	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	中尾 梨沙子	東京女子医科大学病院	助教	12	×			
循環器内科	春木 薫	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
循環器内科	片岡 翔平	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
循環器内科	柴橋 英次	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
循環器内科	長谷川 瞬	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
循環器内科	神林 敬悟	東京女子医科大学病院	助手	10	×			
循環器内科	南 義成	東京女子医科大学病院	助手	9	×			
循環器内科	城谷 翔太	東京女子医科大学病院	後期臨床医	9	×			
循環器内科	林 奈優佳	東京女子医科大学病院	後期臨床医	9	×			
循環器内科	任 芝杏	東京女子医科大学病院	後期臨床医	8	×			
循環器内科	亀谷 智子	東京女子医科大学病院	後期臨床医	8	×			
循環器内科	大藪 謙次郎	東京女子医科大学病院	後期臨床医	8	×			
循環器内科	吉村 麻未	東京女子医科大学病院	後期臨床医	8	×			
循環器内科	川本 尚宜	東京女子医科大学病院	後期臨床医	7	×			
循環器内科	吉川 将史	東京女子医科大学病院	後期臨床医	7	×			
循環器内科	田中 友佳子	東京女子医科大学病院	後期臨床医	7	×			
循環器内科	坂井 政之	東京女子医科大学病院	後期臨床医	7	×			
循環器内科	庄田 守男	東京女子医科大学病院	特任教授	38	○	臨床研修指導医		4
循環器内科	柳下 大悟	東京女子医科大学病院	特任講師	19	×			
循環器内科	嵐 弘之	東京女子医科大学病院	特任准教授	21	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	布田 伸一	東京女子医科大学病院	特任教授	42	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	新浪 博	東京女子医科大学病院	教授・基幹	35	×			
心臓血管外科	齋藤 聡	東京女子医科大学病院	准教授	33	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	濱崎 安純	東京女子医科大学病院	准教授	28	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	菊地 千鶴男	東京女子医科大学病院	講師	28	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	新川 武史	東京女子医科大学病院	教授	26	×			
心臓血管外科	東 隆	東京女子医科大学病院	講師	24	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	森田 耕三	東京女子医科大学病院	助教	23	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	市原 有起	東京女子医科大学病院	講師	19	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	宮本 真嘉	東京女子医科大学病院	助教	19	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	道本 智	東京女子医科大学病院	講師	17	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	飯塚 慶	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	服部 将士	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
心臓血管外科	日野 阿斗務	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
心臓血管外科	山形 顕子	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
心臓血管外科	西嶋 修平	東京女子医科大学病院	後期臨床医	9	×			
心臓血管外科	吉田 尚司	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
心臓血管外科	中前 亨介	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
心臓血管外科	奥蘭 康仁	東京女子医科大学病院	助教	7	×			
循環器小児・成人先3	篠原 徳子	東京女子医科大学病院	助教	37	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	豊原 啓子	東京女子医科大学病院	准講師	36	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	稲井 慶	東京女子医科大学病院	准教授	33	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	竹内 大二	東京女子医科大学病院	講師	27	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	石戸 美妃子	東京女子医科大学病院	講師	23	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	西村 智美	東京女子医科大学病院	助教	21	×			
循環器小児・成人先3	工藤 恵道	東京女子医科大学病院	助教	21	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	島田 衣里子	東京女子医科大学病院	助教	19	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	朝貝 省史	東京女子医科大学病院	助教	19	○	臨床研修指導医		4
循環器小児・成人先3	原田 元	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	徳重 克年	東京女子医科大学病院	教授・基幹	38	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	中村 真一	東京女子医科大学病院	教授	34	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	谷合 麻紀子	東京女子医科大学病院	准教授	33	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	高山 敬子	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4

消化器内科	小木曾 智美	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	米澤 麻利亜	東京女子医科大学病院	助教	23	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	田原 純子	東京女子医科大学病院	准講師	22	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	大森 鉄平	東京女子医科大学病院	講師	19	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	山本 章子	東京女子医科大学病院	助教	19	×			
消化器内科	谷 亜由美	東京女子医科大学病院	助教	16	×			
消化器内科	橋本 果奈	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	赤尾 潤一	東京女子医科大学病院	助教	13	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	大塚 奈央	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	村杉 瞬	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	高鹿 美姫	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
消化器内科	田中 マリ子	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	林 涼子	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
消化器内科	小笠原 友里	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	8	×			
消化器内科	佐々木 優	東京女子医科大学病院	助手	7	×			
消化器内科	堀内 健太郎	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	7	×			
消化器・一般外科	橋田 和樹	東京女子医科大学病院	助教	16	×			
消化器・一般外科	生形 盟	東京女子医科大学病院	助手	7	×			
消化器・一般外科(肝・胆・脾外科)	本田 五郎	東京女子医科大学病院	教授・基幹	30	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(肝・胆・脾外科)	有泉 俊一	東京女子医科大学病院	准教授	29	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(肝・胆・脾外科)	大目 祐介	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(肝・胆・脾外科)	出雲 渉	東京女子医科大学病院	助教	15	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(肝・胆・脾外科)	松永 雄太郎	東京女子医科大学病院	助教	13	×			
消化器・一般外科(肝・胆・脾外科)	川本 裕介	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
消化器・一般外科(上部消化管)	細田 桂	東京女子医科大学病院	教授・基幹	25	×			
消化器・一般外科(上部消化管)	前田 新介	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(上部消化管)	伊藤 俊一	東京女子医科大学病院	助教	11	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(下部消化管)	山口 茂樹	東京女子医科大学病院	教授・基幹	36	×			
消化器・一般外科(下部消化管)	井上 雄志	東京女子医科大学病院	准教授	34	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(下部消化管)	伊藤 嘉子	東京女子医科大学病院	講師	22	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(下部消化管)	田村 由香	東京女子医科大学病院	助教	19	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(下部消化管)	腰野 蔵人	東京女子医科大学病院	助教	16	×			
消化器・一般外科(下部消化管)	尾渡 宏佳	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(下部消化管)	前田 文	東京女子医科大学病院	助教	13	×			
消化器・一般外科(炎症性腸疾患)	板橋 道朗	東京女子医科大学病院	教授・基幹	38	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(炎症性腸疾患)	小川 真平	東京女子医科大学病院	准教授	31	○	臨床研修指導医		4
消化器・一般外科(炎症性腸疾患)	谷 公孝	東京女子医科大学病院	助教	13	○	臨床研修指導医		4
消化器内視鏡科	渡辺 舞	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
消化器内視鏡科	上地 修裕	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
消化器内視鏡科	岸野 真衣子	東京女子医科大学病院	講師	28	○	臨床研修指導医		4
消化器内視鏡科	野中 康一	東京女子医科大学病院	教授	20	×			
消化器内視鏡科	三角 宜嗣	東京女子医科大学病院	准講師	11	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	樋口 瑛子	東京女子医科大学病院	助教	123	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	北川 一夫	東京女子医科大学病院	教授・基幹	39	×			
脳神経内科	飯嶋 睦	東京女子医科大学病院	教授	35	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	吉澤 浩志	東京女子医科大学病院	准教授	30	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	遠井 素乃	東京女子医科大学病院	准講師	26	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	池口 亮太郎	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	星野 岳郎	東京女子医科大学病院	助教	15	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	細谷 愛	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	石塚 健太郎	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	関 美沙	東京女子医科大学病院	助教	12	○	臨床研修指導医		4
脳神経内科	斉藤 聡志	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
脳神経内科	松島 崇子	東京女子医科大学病院	助教	9	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	川俣 貴一	東京女子医科大学病院	教授・基幹	36	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	林 基弘	東京女子医科大学病院	教授	31	×			
脳神経外科	藍原 康雄	東京女子医科大学病院	准教授	28	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	天野 耕作	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	齋藤 太一	東京女子医科大学病院	講師	25	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	山口 浩司	東京女子医科大学病院	講師	24	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	石川 達也	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	松岡 綾子	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	江口 盛一郎	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	船津 堯之	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	茂木 陽介	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	都築 俊介	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	千葉 謙太郎	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	堀澤 士朗	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	三浦 勇	東京女子医科大学病院	助教	13	○	臨床研修指導医		4
脳神経外科	郡山 峻一	東京女子医科大学病院	助教	12	×			
脳神経外科	清水 篤	東京女子医科大学病院	助教	11	×			
脳神経外科	小田 侑一	東京女子医科大学病院	助教	10	×			
脳神経外科	岡 美栄子	東京女子医科大学病院	助教	9	×			
脳神経外科	金 吉秀	東京女子医科大学病院	助教	8	×			
脳神経外科	桑野 淳	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	8	×			
脳神経外科	中村 彰一	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	8	×			
脳神経外科	呂 間東	東京女子医科大学病院	助教	6	×			
脳神経外科	山畑 勇人	東京女子医科大学病院	後期臨床研修指導医	6	×			
神経精神科	西村 勝治	東京女子医科大学病院	教授・基幹	36	○	臨床研修指導医		3, 4
神経精神科	赤穂 理絵	東京女子医科大学病院	准教授	36	○	臨床研修指導医		4
神経精神科	川本 恭子	東京女子医科大学病院	助教	34	○	臨床研修指導医		4
神経精神科	辻 かをる	東京女子医科大学病院	助教	21	○	臨床研修指導医		4
神経精神科	押淵 英弘	東京女子医科大学病院	准教授	20	○	臨床研修指導医		4
神経精神科	高岡 洋平	東京女子医科大学病院	助教	8	○	臨床研修指導医		4
神経精神科	白川 美千雄	東京女子医科大学病院	助手	7	×			
糖尿病・代謝内科	馬場園 哲也	東京女子医科大学病院	教授・基幹	39	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	中神 朋子	東京女子医科大学病院	教授	35	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	三浦 順之助	東京女子医科大学病院	准教授	30	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	小林 浩子	東京女子医科大学病院	講師	29	×			
糖尿病・代謝内科	花井 豪	東京女子医科大学病院	講師	21	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	大屋 純子	東京女子医科大学病院	講師	20	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	吉田 直史	東京女子医科大学病院	助教	17	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	井倉 和紀	東京女子医科大学病院	助教	16	○	臨床研修指導医		4

糖尿病・代謝内科	高木 聡	東京女子医科大学病院	助教	14	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	加藤 ゆか	東京女子医科大学病院	助教	13	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	神山 智子	東京女子医科大学病院	助教	10	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	森 友実	東京女子医科大学病院	助教	9	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	望月 翔太	東京女子医科大学病院	助教	9	○	臨床研修指導医		4
糖尿病・代謝内科	山本 唯	東京女子医科大学病院	助手	9	×			
糖尿病・内分泌代謝内科	岩崎 直子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	特任教授	40	○	臨床研修指導医講習会		4
腎臓内科	小池 美菜子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	28	○	臨床研修指導医講習会		4
腎臓内科	川副 健太郎	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	9	×			
循環器内科	春田 昭二	東京女子医科大学附属八千代医療センター	臨床教授	34	○	臨床研修指導医講習会		4
循環器内科	本田 淳	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	20	○	臨床研修指導医講習会		4
循環器内科	長岡 宣幸	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	12	×			
循環器内科	楢山 恒	東京女子医科大学附属八千代医療センター		10	×			
循環器内科	長田 晃裕	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	8	×			
循環器内科	泊 江里奈	東京女子医科大学附属八千代医療センター	後期臨床研修医	7	×			
消化器内科	新井 誠人	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	27	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器内科	白戸 美穂	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	27	×			
消化器内科	大浦 弘嵩	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	10	×			
消化器内科	嶋 由紀子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	9	×			
消化器内科	村上 大輔	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	9	×			
脳神経内科	長崎 高志	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	34	○	臨床研修指導医講習会		4
呼吸器外科	関根 康雄	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	35	○	臨床研修指導医講習会		4
呼吸器外科	黄 英哲	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	26	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	片桐 聡	東京女子医科大学附属八千代医療センター	臨床教授	32	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	新井田 達雄	東京女子医科大学附属八千代医療センター	特任教授	41	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	太田 正穂	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	32	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	趙 明浩	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	31	×			
消化器外科	鬼澤 俊輔	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	30	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	樋口 亮太	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	25	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	杉下 敏哉	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准講師	23	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	丹羽 由紀子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	21	○	臨床研修指導医講習会		4
消化器外科	石多 猛志	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	15	×			
消化器外科	毛利 俊彦	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	13	×			
乳腺内分泌外科	地曳 典恵	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	21	○	臨床研修指導医講習会		4
乳腺内分泌外科	野上 真子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	17	○	臨床研修指導医講習会		4
小児外科	幸地 克憲	東京女子医科大学附属八千代医療センター	臨床教授	34	○	臨床研修指導医講習会		4
小児外科	松岡 亜記	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	14	×			
小児外科	中田 千香子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	9	×			
心臓血管外科	平松 健司	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	38	×			
心臓血管外科	齋藤 博之	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	28	○	臨床研修指導医講習会		4
心臓血管外科	寶亀 亮悟	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	10	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	川島 明次	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	28	○	臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	石黒 太一	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	15	×			
脳神経外科	富永 禎弼	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	13	×			
脳神経外科	大村 佳大	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	12	×			
脳神経外科	池田 茂	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	11	×			
整形外科	水谷 潤	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	31	○	臨床研修指導医講習会		4
整形外科	宮本 哲	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	25	×			
整形外科	岩倉 菜穂子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	11	×			
整形外科	橋田 綾菜	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	11	○	臨床研修指導医講習会		4
整形外科	長田 義憲	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	8	×			
形成外科	竹内 正樹	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	35	○	臨床研修指導医講習会		4
形成外科	長田 篤祥	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	17	×			
形成外科	橋本 一輝	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	7	×			
眼科	篠崎 和美	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	29	○	臨床研修指導医講習会		4
眼科	荒川 久弥	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	15	○	臨床研修指導医講習会		4
眼科	青山 幸弘	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	9	×			
小児眼科	豊口 光子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准講師	34	○	臨床研修指導医講習会		4
婦人科	中島 義之	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	22	○	臨床研修指導医講習会		4
婦人科	秋山 美里	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	13	×			
母体胎児科	小川 正樹	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	31	○	臨床研修指導医講習会		4
母体胎児科	和田 真沙美	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	13	×			
母体胎児科	加藤 正和	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	8	×			
母体胎児科	岩田 葉月	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	8	×			
母体胎児科	今井 悠	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	7	×			
母体胎児科	戸村 光里	東京女子医科大学附属八千代医療センター	臨床研修生	7	×			
耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科	三枝 英人	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	30	○	臨床研修指導医講習会		4
耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科	門園 修	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	15	○	臨床研修指導医講習会		4
泌尿器科	乾 政志	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	30	○	臨床研修指導医講習会		4
泌尿器科	山下 かおり	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	24	×			
泌尿器科	長坂 直樹	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	9	×			
泌尿器科	関戸 恵麗	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助手	7	×			
放射線科（画像診断・IVR科）	並木 珠	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	31	○	臨床研修指導医講習会		4
皮膚科	宮田 和法	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	8	○	臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	森岡 宣伊	東京女子医科大学附属八千代医療センター	臨床教授	29	○	臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	寺田 尚弘	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	26	×			
麻酔科	前原 千彩	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	14	×			
麻酔科	作山 保之	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	12	×			
救急科	相星 淳一	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	33	×			
救急科	漆畑 直	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	13	○	臨床研修指導医講習会		4
救急科	吉行 綾子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	12	×			
集中治療科	落合 香苗	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	17	×			
神経精神科・心身医療科	高橋 一志	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	27	○	臨床研修指導医講習会		4
内視鏡科	西野 隆義	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	35	○	臨床研修指導医講習会		4
内視鏡科	杉山 晴俊	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	21	×			
病理診断科	中澤 匡男	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	26	○	臨床研修指導医講習会		4・CPC担当
病理診断科	長谷川 敦子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	25	×			
新生児科	佐藤 雅彦	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	18	○	臨床研修指導医講習会		4
新生児科	古館 愛子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	18	×			
新生児科	谷本 愛子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	17	○	臨床研修指導医講習会		4
新生児科	部 美季	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	14	×			
新生児科	杉山 育静	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	10	×			
新生児科	松原 冴香	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	8	×			

新生児科	西井 悠美	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	8	×			
新生児科	高瀬 華奈	東京女子医科大学附属八千代医療センター	後期臨床研修医	8	×			
小児科	高梨 潤一	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	34	○	臨床研修指導医講習会		1、3、4
小児科	武藤 順子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	講師	30	○	臨床研修指導医講習会		4
小児科	佐藤 聡子	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	13	×			
小児科	下山 恭平	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	11	×			
小児科	阿部 昂太	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	9	×			
小児科	落合 健太	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	7	×			
小児科	千野 梓	東京女子医科大学附属八千代医療センター	後期臨床研修医	7	×			
神経小児科	白戸 由理	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	20	×			
神経小児科	塩田 恵	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	12	×			
神経小児科	佐野 賢太郎	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	10	×			
神経小児科	室伏 佑香	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	10	×			
小児集中治療科	安川 久美	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	29	○	臨床研修指導医講習会		4
小児集中治療科	本田 隆文	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准講師	29	○	臨床研修指導医講習会		4
小児集中治療科	平井 希	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	17	×			
小児集中治療科	松井 拓也	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	15	×			
小児集中治療科	木村 翔	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	14	×			
小児集中治療科	阿部 勝宏	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	13	○	臨床研修指導医講習会		4
内科	山崎 暁	地方独立行政法人大目市立中央病院	院長	23年	○	日本循環器専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定		4
内科	山内 克己	地方独立行政法人大目市立中央病院	副院長	48年	○	消化器病指導医		4
内科	野村 馨	地方独立行政法人大目市立中央病院	臨床研修医	49年	○	日本内分科学会認定専門医・指導医、日本プライマリ・ケア連合学会認定		3
外科	富岡 英則	地方独立行政法人大目市立中央病院	医療局長	42年	○	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会指導医		4
内科	新崎 修	友愛医療センター	顧問	36	○	平成26年6月 臨床研修指導医養成講習会（日本）		4
内科	松本 強	友愛医療センター	顧問	44	○	H23年1月 指導医のための教育ワークショップ（日本）		4
内科	加藤 功大	友愛医療センター	副院長	32	○	H18年7月 社団法人全国社会保険協会連合会認定		4
内科	嘉数 真教	友愛医療センター	部長	32	○	平成19年1月 RyuMIC臨床研修指導医セミナー、		1、3、4
内科	上地 英司	友愛医療センター	医長	19	○	平成20年3月 教育ワークショップ（聖路加国際病院）		4
内科	當眞 武	友愛医療センター	医長	28	○	平成17年1月 第1回 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	眞喜志 知子	友愛医療センター	部長	28	○	平成25年6月 V/HJ機構臨床研修指導医養成講習会		4
内科	眞境名 豊文	友愛医療センター	医長	17	○	平成25年11月日本医師会第23回「指導医のための教育ワークショップ」		4
内科	佐藤 陽子	友愛医療センター	部長	27	○	平成28年10月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	関 浩道	友愛医療センター	医師	17	○	平成23年6月 JA長野厚生連第4回「指導医のための教育ワークショップ」		4
内科	新垣 朋弘	友愛医療センター	医長	11	○	平成30年12月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	中田 知愛	友愛医療センター	医師	11	○	平成30年12月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	座覇 明子	友愛医療センター	医師	13	○	平成30年12月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	西平 守邦	友愛医療センター	副院長	17	○	平成28年度 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	喜久村 祐	友愛医療センター	医長	15	○	平成30年5月 臨床研修指導医養成講習会（日本）		4
内科	前田 峰孝	友愛医療センター	医長	21	○	平成30年11月 臨床研修指導医講習会（全日本）		4
内科	照喜名 重朋	友愛医療センター	医師	14	○	平成30年10月 長崎大学病院臨床研修指導医講習会		4
内科	大城 拓巳	友愛医療センター	医長	16	○	第30回久留米大学病院指導医講習会		4
内科	大庭 景介	友愛医療センター	副部長	24	○	令和元年度 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	嘉数 敦	友愛医療センター	医長	19	○	令和元年度 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
救急部門（ICU）	玉城 正弘	友愛医療センター	部長	32	○	平成21年1月 臨床研修指導医養成講習会（日本）		4
外科	我喜屋 亮	友愛医療センター	部長	34	○	平成16年1月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
外科	仲地 厚	友愛医療センター	副院長	31	○	平成23年7月 第8回国際医療福祉大学・高邦会		4
外科	照屋 剛	友愛医療センター	部長	34	○	平成25年6月 V/HJ機構臨床研修指導医養成講習会		4
外科	嵩下 英次郎	友愛医療センター	副院長	32	○	臨床研修指導医、臨床研修指導医 プログラム		2、4
外科	安里 昌哉	友愛医療センター	医長	17	○	平成29年2月 臨床研修指導医養成講習会（日本）		1、4
外科	花城 清俊	友愛医療センター	医師	14	○	平成31年2月 臨床研修指導医養成講習会（日本）		4
整形外科	伊佐 真徳	友愛医療センター	部長	36	○	平成20年5月 九州ブロック医師臨床研修指導医講習会		4
整形外科	永山 盛隆	友愛医療センター	人工関節	40	○	平成20年9月 臨床研修指導医養成講習会（日本）		4
整形外科	毛利 正玄	友愛医療センター	副院長	30	○	平成23年11月 福岡大学病院 指導医講習会、		4
整形外科	上原 邦彦	友愛医療センター	副部長	33	○	平成30年12月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
産婦人科	前濱 俊之	友愛医療センター	医師	43	○	平成16年1月 臨床研修指導医養成講習会（日本）		4
麻酔科	藤村 泰三	友愛医療センター	院長補佐	29	○	平成20年2月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
麻酔科	新崎 康彦	友愛医療センター	医師	54	○	平成18年3月 沖縄県医師会臨床研修・臨床実習		4
麻酔科	宜保 さと子	友愛医療センター	副部長	19	○	平成29年1月 横浜市立大学病院群臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	松本 智子	友愛医療センター	医師	17	○	平成28年1月 高知県臨床研修指導医養成講習会		4
救急部門（ICU）	新里 泰一	友愛医療センター	部長	18	○	平成30年1月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
腎・泌尿器外科	島袋 浩一	友愛医療センター	部長	28	○	平成20年11月 V/HJ機構臨床研修指導医養成講習会		4
放射線科	長田 修	友愛医療センター	医長	26	○	平成22年1月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
救急部門（救急科）	山内 素直	友愛医療センター	部長	15	○	2019年度第3回臨床研修指導医講習会受講		4
小児科	宮里弘樹	友愛医療センター	医師	23	○	令和3年度横浜市立大学病院群臨床研修指導医講習会		4
病理（CPC）	喜友名 正也	友愛医療センター	部長	33	○	平成20年10月 九州ブロック医師臨床研修指導医講習会		4
脳神経外科	岩上 貴幸	友愛医療センター	医長	14	○	平成30年2月 臨床研修指導医講習会（日本病院会）		4
脳神経外科	山田 創	友愛医療センター	部長	26	○	平成20年7月 東京女子医科大学病院 指導医講習会		4
心臓血管外科	山内 昭彦	友愛医療センター	部長	26	○	平成27年11月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
心臓血管外科	島袋 伸洋	友愛医療センター	医師	15	○	令和元年度 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
形成外科	石山 智子	友愛医療センター	医長	16	○	平成30年8月 長崎大学病院群臨床研修指導医講習会		4
内科	平良翔吾	友愛医療センター	医師	10	○	令和2年2月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
産婦人科	大城大介	友愛医療センター	医師	9	○	令和2年2月 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
内科	知念健司	友愛医療センター	副部長（内）	22	○	平成20年10月26日 JDECOMのいまーるプロジェクト		4
麻酔科	赤嶺智教	友愛医療センター	医長	21	○	平成23年12月11日 日本病院会臨床研修指導医講習会		4
麻酔科	島尻隆夫	友愛医療センター	医師	36	○	平成18年11月10日 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
外科	二宮基樹	友愛医療センター	センター長	46	○	平成21年11月1日 広島市民病院臨床研修指導医講習会		4
外科	西垣大志	友愛医療センター	医師	22	○	平成28年10月21日 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
耳鼻科	上原貴行	友愛医療センター	医長	20	○	平成25年10月25日 RyuMIC臨床研修指導医養成講習会		4
産婦人科	野原理	友愛医療センター	医長（セン）	33	○	日本産科婦人科学会専門医、日本生殖医学会		4
地域医療	小野寺 志真	やまと診療所	院長	19	○	日本在宅医学会在宅医療専門医		3、4
地域医療	安井 佑	やまと診療所	常勤医	17	×			4
地域医療	石川 元直	やまと診療所	常勤医	19	○	日本内科学会総合内科専門医、指導医、日本感染症学会		4
地域医療	清水 忠夫	社会福祉法人勝榮堂病院	病院長	44	○	臨床研修指導医講習会、日本外科学会 指導医		3
地域医療（一般外来）	西村英樹	熊野前にしむら内科クリニック	院長	35	×			3
地域医療（一般外来）	武田英紀	武田内科小児科クリニック	院長	32	×	日本内科学会総合内科専門医、日本呼吸器学会		3、4
地域医療（一般外来）	武田千賀子	武田内科小児科クリニック	副院長	32	×	日本小児科学会専門医		4
地域医療（一般外来）	水口 千寿	足立保健所	所長	37	×	社会医学系指導医及び専門医		3、4
地域医療（一般外来）	稲垣 智一	足立保健所感染症対策課	課長	8	×	社会医学系指導医及び専門医		4

※「担当分野」欄には、様式A－10別紙3の臨床研修を行う分野及び病理（CPC）を記入すること。

※「所属」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が所属する病院又は施設の名称を記入すること。

※「資格等」欄には、受講した指導医講習会名称や、取得した専門医資格等について記入すること。

※「プログラム番号」欄には、臨床研修指導医（指導医）等が担当するすべてのプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。

- ※ プログラム責任者、副プログラム責任者、研修実施責任者及び臨床研修指導医（指導医）については、「備考」欄にそれぞれに応じた番号を記入し、併せてプログラム番号を記入すること（プログラム番号を取得していない場合には研修プログラムの名称を記入すること。）。
- * 研修実施責任者・・・協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者
- * 臨床研修指導医（指導医）・・・研修医に対する指導を行う医師であり、7年（84月）以上の臨床経験及び指導医養成講習会等の受講経験を有する者
- ※ 地域医療重点プログラムにおいては、地域医療の指導医を必ず記載すること
- ※ 欄が足りない場合には、コピーにより対応し、「（No. ）」欄にページ数を記入すること。

25. 臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載（基幹型記入）

基幹型臨床研修病院の名称（所在都道府県）： 東京女子医科大学附属足立医療センター （ 東京都 ）

研修プログラムの名称 東京女子医科大学附属足立医療センター卒後臨床研修センター研修プログラム〔基本コース〕

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働 （年単位換算） 最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働 （年単位換算） 前年度実績	C-1水準 適用
東京女子医科大学附属 足立医療センター	030227	基幹型	東京都	550時間	月3～4回程度、宿日直許可あり	約550時間 対象となる研修医28名 （2023年度）	
東京女子医科大学病院	030216	協力型	東京都	360時間	月2～5回程度 宿日直許可あり 救急部門研修中は月6回程度	約360時間 対象となる臨床研修医41名 （2023年度）	
東京女子医科大学附属 八千代医療センター	070008	協力型	千葉県	550時間	月3回 宿日直許可なし	約600時間 対象となる臨床研修医17名 （令和5年度）	
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					
		協力型					

- ※ 年次報告の場合は、報告年度の前年度の実績及び報告年度の想定を記入すること。
研修プログラム変更・新設の届出の場合は、届出年度の前年度の実績及び次年度（プログラム開始年度）の想定を記入すること。
- ※ 該当する項目について、基幹型臨床研修病院を筆頭にして、研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院について、施設番号順に詰めて記入すること。
- ※ 病院群を構成する基幹型臨床研修病院及び研修医と雇用契約を締結する協力型臨床研修病院の病院施設番号、病院種別（基幹型・協力型）、所在都道府県、時間外・休日労働（年単位換算）の最大想定時間数、おおよその当直・日直回数（宿日直許可が取れている場合はその旨）、前年度の時間外休日労働の年単位換算実績及び、C-1水準適用の状況を記入すること。
- ※ 最大想定時間数は、プログラムに従事する臨床研修医が、該当する研修病院において実際に従事することが見込まれる時間数について、前年度実績も踏まえ、実態と乖離することのないよう、適切に記入すること。
- ※ 臨床研修医においては、従事する全ての業務が研修プログラムに基づくものとなるため、A水準又はC-1水準しか適用されないことに留意すること。

東京女子医科大学附属足立医療センター
卒後臨床研修プログラム

令和 7（2025）年度

東京女子医科大学附属足立医療センター
卒 後 臨 床 研 修 セ ン タ ー

目次

1. 臨床研修の理念と特徴	1
2. プログラム名称と臨床研修病院の指定方法	1
3. プログラムの管理・運営組織	3
4. 研修医の募集	3
5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則	4
6. 研修指導体制	4
7. 研修医の処遇	5
8. 臨床研修の評価	6
9. 臨床研修プログラムの評価	6
10. 研修ローテーションパターン	8
11. 臨床研修の到達目標	13
12. 各科研修プログラム	29
13. 臨床研修の到達目標、経験度合	81
14. 初期臨床研修で経験が求められる症候、疾病の経験度合	83

東京女子医科大学附属足立医療センター 卒後臨床研修プログラムの骨子

東京女子医科大学附属足立医療センター
卒後臨床研修管理委員会

東京女子医科大学附属足立医療センター卒後臨床研修プログラムの骨子

1. 臨床研修の理念と特徴

東京女子医科大学の理念である「至誠と愛」を持ち、安全かつ標準的な診療を行うことができ、科学的なマインドを持った医師を育成することが臨床研修の理念である。

当院は東京都区東北部の中核病院であり、日常疾患から希少疾患まで、慢性疾患から重症急性疾患まで、幅広い疾患の経験が可能である。

救急医療が充実しており、1・2次救急の初期対応を臨床研修医に行わせており、臨床能力向上に大きく寄与している。協力型病院・協力施設とも指導が熱心であり、充実した地域研修や外来研修を受けられる。勉強会も頻繁に開催され、学会で症例報告や臨床研究発表も積極的に奨励しているので、研究の素養と科学的マインドを高めることが出来る。

2. プログラム名称と臨床研修病院の指定方法

名称：東京女子医科大学附属足立医療センター

卒後臨床研修プログラム〔基本〕

責任者 小川 哲也

副責任者 青鹿 佳和

開始年度(月日)：令和7年4月1日

臨床研修病院群：東京女子医科大学附属足立医療センター（以下「附属足立医療センター」という）を基幹型臨床研修病院とし、独自に研修医を募集する。

協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設は下記の通り。

協力型臨床研修病院

施設名	研修内容	研修期間	実施責任者
東京女子医科大学病院	精神科 選択研修	4週程度	石黒 直子
東京女子医科大学附属 八千代医療センター	選択研修	4週程度	高梨 潤一
地方独立行政法人 大月市立中央病院	地域医療 選択研修	4週程度	野村 馨
社会医療法人友愛会 友愛医療センター	選択研修	4週程度	嘉数 真教

臨床研修協力施設

施設名	研修内容	研修期間	研修実施責任者
足立保健所	地域医療・選択研修 (保健医療行政)	4週程度	稲垣 智一

医療法人社団 焔 やまと診療所	地域医療 (在宅医療)	4 週程度	安井 佑
医療法人社団 福寿会 慈英会病院	地域医療 (在宅医療)	4 週程度	多井 晃
熊野前にしむら内科 クリニック	地域医療 (一般外来)	数日程度	西村 英樹
社会福祉法人 勝楽堂病院	地域医療 (一般外来)	数日程度	清水 忠夫
武田内科小児科クリニック	地域医療 (一般外来)	数日程度	武田 英紀

研修分野ごとの研修施設

研修分野	病院または施設の名称
内科	東京女子医科大学附属足立医療センター
外科	東京女子医科大学附属足立医療センター
救急部門	東京女子医科大学附属足立医療センター
産婦人科	東京女子医科大学附属足立医療センター
小児科	東京女子医科大学附属足立医療センター
精神科	東京女子医科大学附属足立医療センター、東京女子医科大学病院
地域医療 (一般外来) (一般外来) (一般外来)	地方独立行政法人 大月市立中央病院 足立保健所 医療法人 焔 やまと診療所 医療法人社団福寿会 慈英会病院 熊野前にしむらクリニック 社会福祉法人 勝楽堂病院 武田内科小児科クリニック
一般外来 (地域医療) (地域医療) (地域医療)	東京女子医科大学附属足立医療センター 熊野前にしむらクリニック 社会福祉法人 勝楽堂病院 武田内科小児科クリニック
選択	東京女子医科大学附属足立医療センター 東京女子医科大学病院 東京女子医科大学附属八千代医療センター 地方独立行政法人 大月市立中央病院 社会医療法人友愛会 友愛医療センター 足立保健所

3. プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は附属足立医療センター病院長であり、研修修了の認定は病院長が行う。病院長のもとに実効のある卒後臨床研修を実施するため、卒後臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という）を設置する。

- 1) 委員会は卒後臨床研修プログラムの作成・運営（オリエンテーションの企画・実施）、臨床研修病院群の形成、臨床研修協力施設との協議・連絡、委員会のもとに設置される卒後臨床研修センター（以下「研修センター」という）の管理・運営、研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策などの業務を行う。
- 2) 研修センターは研修医の受け入れと登録、研修プログラムの調整と管理、研修の評価に関する資料の作成等の業務を行う。
- 3) 卒前教育との整合性の検討、初期臨床研修後の研修体制の立案・運営や研修プログラムの評価など、卒後臨床研修体制全体に関する問題は本学の卒後教育委員会とも協議し、附属足立医療センターの管理委員会が審議する。

4. 研修医の募集

予め卒後臨床研修プログラムを公開し、全国に公募する。応募受付開始は6月中旬を目安とし、応募の窓口は附属足立医療センター卒後臨床研修センターとする。

- 1) 研修医の定員について：

卒後臨床研修プログラム〔基本〕 定員 13 名

マッチング後の状況により再募集を行うことがある。

- 2) 研修医の選考方法：

- ①研修を希望する者は所定様式を用いて、受験申請を行う。

試験日〔令和6年7月27日(土)・8月24日(土)〕を設定し、指定されたいずれかの試験日に受験する。

- ②筆記試験・小論文・面接試験を行い、採否を判断し、病院としての採用希望順位を決定する。

- ③医師臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングに参加し、上記②の試験による採用希望順位を登録し、マッチングの決定により採否を最終決定する。

- 3) 臨床研修修了後の進路について：

初期臨床研修の必須化を定着させるために、受験者には研修医としての可否に関わらず、初期臨床研修修了後の進路についての情報を提供する。

5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則

【研修プログラム】〔別刷「ローテーション表」参照〕

基本的には研修医の選択権を尊重したプログラムでローテーション研修を実施する。104 週の臨床研修期間中、開始 1 週までの基礎研修を含む 68 週以上を必修研修とし、残りの 28 週以上を選択研修期間に充てる。オリエンテーションや基本手技等を習得するための研修セミナーを 1 週程度実施する。内科 12 週以上、救急部門〔救急医療科(三次救急)〕8 週以上、外科系診療科 8 週以上と小児科 4 週以上を必修研修とし、研修 1 年目に修了することを原則とする。外科系 8 週以上のうち、4 週以上を希望する外科診療科で研修することも出来る。

地域医療 4 週以上、救急部門（ER）4 週以上、産婦人科 4 週以上、精神科 4 週以上、一般外来 4 週以上を必修研修とし、研修 2 年目に修了することを原則とする。一般外来研修期間中に地域研修先の協力施設にて数日、外来研修を行うことが出来る。

研修医が選択し、研修の実効を挙げるため研修ローテーションの順番は可能な範囲で研修センターが調整を行う。

協力型臨床研修病院での研修希望者（2 年次選択研修）は原則としていずれかの病院で 4 週程度とする。臨床研修協力施設（地域保健等）での研修は原則として 4 週程度とする。

研修期間全体を通じ、各科症例検討会、病院 CPC、研修セミナーへ一定以上出席することを必須とする。

6. 研修指導体制

研修医は研修期間中、病院長直轄の研修センターに所属し、希望する専門診療科の有無に関わらず各診療科に属さない。

- 1) 指導体制：全体構想に沿って初期臨床研修を円滑に実施するため、病院長と協議の上、管理委員会を置く。管理委員会は必要な研修の事務的处理を効率的に行うため、研修センターを置く。それぞれの構成・業務については規程に従う。
- 2) 指導医：実効ある卒後臨床研修を実施するためには積極的に取り組む指導医の存在が不可欠である。病院としてその養成に努力し、意欲に報いる処遇を明確にする必要がある。
 - ①研修指導医は診療部長が推薦する 7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導が可能かつ情熱を持つ者を充てる。
 - ②臨床研修事項に関しては診療部長の了承のもとに研修指導医が優先的に決定するが、常に診療部長に報告しなければならない。診療上の最終責任は診療部長が負う。
 - ③研修は指導医・上級医・研修医が診療チームを構成して行う。
 - ④研修指導医の任命権者は病院長とする。協力型臨床研修病院においてはその病院長に判断を委ねる。
 - ⑤研修医は研修センターに対して指定された評価表により、指導医の評価を行うことが出来るが、それにより研修医の評価が影響されることはない。指導医もそれにより任免の可否を問われることはないが、指導医として不適切と考えられる点については管理委員会が具体的に改善点を指導する。

- 3) 医療安全：患者に安全な医療を提供することは全ての医療機関にとって不可欠な要件である。附属足立医療センターでは医療安全管理委員会が十分に機能しうる体制になっており、些細なインシデント・アクシデントレポートも重要な報告として認識し協力する。

7. 研修医の処遇

附属足立医療センターの医員（研修医）として採用する。研修中はその身分を明らかにする措置を講じ、病院は研修環境の整備に努力する。

- 1) 勤務（時間）体制：常勤として原則 1 週 39 時間勤務とする。

休暇：学校法人東京女子医科大学の決定に従う。但し、医師という職業の特殊性から柔軟性が必要であり、詳細は各診療科が指示する診療業務に従う。

研修医の期間は医師法第 16 条の 3 によりアルバイトを禁止する。

- 2) 給与：他大学及び研修病院の状況・当院の立地条件を考慮し、給与水準は次の程度を考える。他施設の基準を下回らないのを原則とするが、最終的には学校法人東京女子医科大学の決定する基準に従う（経済状況等により変動することがある）。

令和 4 年実績：

1 年次…¥230,000（24 時間相当分の時間外手当含む）

2 年次…¥240,000（24 時間相当分の時間外手当含む）

住宅手当…本学の規定により支給

時間外手当…本学の規定により支給

日当直手当…本学の規定により支給

通勤手当…本学の規定により支給（月額上限 55,000 円）する。

- 3) 専用宿舎：有 本人負担額 40,000 円（水道光熱費込）

- 4) 保険関係：

① 医療保険は東京女子医科大学健康保険組合に加入する。

② 年金保険は厚生年金に加入する。

③ 労災保険へ加入する。

④ 雇用保険へ加入する。

⑤ 医師賠償責任保険：施設限定医師賠償責任保険の適用（任意保険加入を推奨）

- 5) その他：白衣他被服無償貸与（クリーニング病院負担）

8. 臨床研修の評価

各研修医が必要不可欠な一定の研修レベルに到達していることを社会から理解され、保証されるためには、第三者機関による客観的評価も必要である。

- 1) 各診療科・施設での研修終了時、研修医および研修指導医が研修成績をオンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）に入力する。以下の各項目を中心に臨床研修の成果を評価する。
 - ① 勤務状況の記録、当直・宿直の記録
 - ② 各科症例検討会、病院 CPC、研修セミナーへの出席状況
 - ③ 退院時サマリー（手術記録を含む）の記載と提出状況
 - ④ 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）の到達度
 - ⑤ 資質・能力の到達度
 - ⑥ 基本的診療業務の到達度
 - ⑦ 経験すべき研修各科の症候の経験度（病歴要約）
 - ⑧ 経験すべき研修各科の疾病・病態の経験度（病歴要約）
 - ⑨ 経験すべき研修各科の手技の習熟度
- 2) 研修期間中の一部を附属足立医療センター管轄外の施設で研修を行った場合、研修センターおよび管理委員会が審議して、研修として認めることが出来る。不適切と判断された場合には選択研修の期間をそれに充てる。
- 3) 研修修了時に管理委員会がオンライン卒後臨床評価システム（PG-EPOC）、研修医・指導医等の評価をもとに、総合的な評価を行い、病院長に上申する。病院長は研修を修了したと認定された研修医に対して、研修修了式において病院長名で研修修了認定証を授与する。

9. 臨床研修プログラムの評価

オンライン卒後臨床研修評価システム（PG-EPOC）による施設およびプログラムの評価を参考に、実務は研修センター委員会が、全体構想については管理委員会が改善の努力を行う。

一年次の研修ローテーション〔基本コース〕

研修パターン	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
パターン1-1	内科					救急医療科	小児科		外科系必修	麻酔科		
パターン1-2	内科						小児科	救急医療科		麻酔科	外科系必修	
パターン1-3	内科					救急医療科	麻酔科	外科系必修	救急医療科		小児科	麻酔科
パターン1-4	内科						外科系必修	麻酔科		救急医療科		小児科
パターン1-5	内科					救急医療科	麻酔科		外科系必修	小児科		
パターン1-6	内科						麻酔科	外科系必修	救急医療科		救急医療科	
パターン1-7	救急医療科		小児科	外科系必修	麻酔科		内科					
パターン1-8	小児科	救急医療科		麻酔科		外科系必修	内科					
パターン1-9	麻酔科	外科系必修	救急医療科		小児科	麻酔科	内科					
パターン1-10	外科系必修	麻酔科		救急医療科		小児科	内科					
パターン1-11	麻酔科		外科系必修	小児科	救急医療科		内科					
パターン1-12	救急医療科	小児科	麻酔科		外科系必修	救急医療科	内科					

* 一年次と二年次は各々別々に選択パターンに選抜パターンの希望調査を行い、卒後臨床研修センターで調整を行う。各パターンの定員は1～2名程度とする。重複する場合はパターン1-5、1-11を優先する。

* 救急部門研修(必須)は1年次に救急医療科2カ月、2年次にER1カ月を行う。

* 一年次の外科系必修研修は外科系(外科、呼吸器外科、心臓血管外科)の中の1診療科を選び研修する。

* 上記いずれの場合も定員等の関係で希望に添えない場合もある。

二年次の研修ローテーション〔基本コース〕

研修パターン	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
パターン2-1	地域医療	選択科目		精神科		外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目		一般外来		産婦人科
パターン2-2	産婦人科	地域医療	選択科目		精神科		外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目		一般外来	
パターン2-3	一般外来	産婦人科	地域医療	選択科目		精神科		選択科目	外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目	
パターン2-4	選択科目	一般外来	産婦人科	地域医療	外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目	精神科	選択科目			
パターン2-5	選択科目	一般外来		産婦人科	地域医療	選択科目		精神科		選択科目		
パターン2-6	選択科目		一般外来		産婦人科	地域医療	選択科目		精神科		救急部門 (ER)	選択科目
パターン2-7	選択科目			一般外来		産婦人科	地域医療	選択科目		精神科	外科系選択	救急部門 (ER)
パターン2-8	選択科目	外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目		産婦人科		地域医療	救急部門 (ER)	選択科目	精神科	選択科目
パターン2-9	精神科	選択科目		外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目	一般外来	産婦人科	地域医療	選択科目		
パターン2-10	選択科目	精神科	外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目		一般外来		産婦人科	地域医療	選択科目	
パターン2-11	救急部門 (ER)	選択科目	精神科	選択科目			一般外来			産婦人科	地域医療	外科系選択
パターン2-12	外科系選択	救急部門 (ER)	選択科目	精神科	選択科目			一般外来			産婦人科	地域医療

- * 一年次と二年次は各々別々に選択パターンの希望調査を行い、卒後臨床研修センターで調整を行う。各パターンの定員は1～2名程度とする。
- * 救急部門研修(必須)は1年次に救急医療科2カ月、2年次にER1カ月を行う。
- * 二年次の外科系選択研修は外科系(外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・泌尿器科・形成外科・乳腺診療部)の中の1診療科を選び研修する。
- * 精神科必修は希望により足立医療センターで1カ月研修、または足立医療センターと東京女子医科大学病院を半月交代の研修いずれかとする。
- * 臨床研修協力施設(地域医療等)での研修は1か月とする。
- * 協力型臨床研修病院での研修希望はいずれかの病院で1か月とする。
- * 一般外来研修期間中、数日、協力施設で外来研修を行う。
- * 上記いずれの場合も定員等の関係で希望に添えない場合もある。

臨床研修の到達目標

I. 到達目標

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- B. 資質・能力
- C. 基本的診療業務

II. 経験症候

III. 経験疾病

IV. 到達目標の達成度評価

東京女子医科大学附属足立医療センター
卒後臨床研修管理委員会

臨床研修の到達目標

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

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

－到達目標－

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳と公衆衛生に関わる職業の重大性を深く認識し、望ましい医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、医師としての基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務を遂行できる横断的な資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

医師としての社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、変化する社会と限りある資源に配慮した公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の意向や自己決定権を尊重しつつ、患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する。

3. 人間性の尊重

個々人の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って、患者や家族に接する。

4. 自らを高める姿勢

医師としての自らの言動を常に省察し、資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。
- ② 患者に関する情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮して臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

① 医療上湧きがってきた疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

① 早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。

③ 国内外の政策や医療上の最新の動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で診療ができる。

1. 一般外来

症候などの臨床問題を適切な認知プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

2. 病棟

入院患者の一般的・全身的な診療とケアができる。

3. 初期救急

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対応できる。

4. 地域医療

地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 経験症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

III 経験疾病

外来又は病棟において、下記の疾病を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病）

※ 経験症候及び経験疾病については、日常業務において作成する病歴要約で確認を行うこととし、病歴、身体所見、アセスメント/プラン、検査所見、治療方針、当該患者に対する考察等を含むこと。

IV 到達目標の達成度評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師および医師以外の医療職が下記の項目からなる研修評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管する。

到達目標の達成度については、プログラム責任者・研修管理委員会委員による形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において臨床研修の目標の達成度判定票を用いて、修了認定の可否について評価する。

<研修評価票>

I. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価（資料 1－3）

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価（資料 1－4）

- C-1. 一般外来
- C-2. 病棟
- C-3. 初期救急
- C-4. 地域医療

研修医名: _____ 研修期間: _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日 評価日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

研修分野・診療科: _____ 評価者氏名: _____ 医師・看護師・他職種名() _____

該当レベルに ☒ を記入
※ レベルは、当該研修医の評価時点で期待されるレベルではなく、研修を修了した研修医に到達して欲しいレベル
研修途中は期待通りのレベルに未到達だが、2年次の研修修了時点で期待通りのレベルまで到達するよう指導が必要

研修医評価票 I	期待を大きく下回る レベル1	期待を下回る レベル2	期待通り レベル3	期待を大きく上回る レベル4	観察機会なし
A-1 医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム) A-1 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の 変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。					
A-2 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。					
A-3 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。					
A-4 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。					

コメント(印象に残るエピソード、特に「期待を大きく下回る」とした場合必ず記入)
良かった点:
改善すべき点:

研修医評価票 II (1. 医学・医療における倫理性)	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
1. 医学・医療における倫理性: 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。 レベル1: 医学部卒業時に修得しているレベル (医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル) レベル2: 研修の中途時点 (1年間終了時点で習得されているべきレベル) レベル3: 研修終了時点で到達すべきレベル レベル4: 他者のモデルになり得るレベル (上級医として期待されるレベル)	■ 医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマの存在を認識する。 利益相反の存在を認識する	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。 モデルとなる行動を他者に示す。 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。 モデルとなる行動を他者に示す。 モデルとなる行動を他者に示す。	
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可 → ☒					

コメント _____

※ 研修修了後、速やかにご提出願います

研修医評価票Ⅱ (2.医学知識と問題対応能力)

2. 医学知識と問題対応能力: 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。	
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可 → ✓				
コメント				

研修医評価票Ⅱ (3.診療技能と患者ケア)

3. 診療技能と患者ケア:臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。					
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし	
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に關して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。		
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可 → ✓					
コメント					

※ 研修修了後、速やかにご提出願います

研修医評価票Ⅱ(4.コミュニケーション能力)

4. コミュニケーション能力: 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。					
レベル1 (医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル) レベル1: 医学部卒業時に修得しているレベル レベル2: 研修の中途時点 (1年間終了時点で習得されているべきレベル) レベル3: 研修終了時点で到達すべきレベル レベル4: 他者のモデルになり得るレベル (上級医として期待されるレベル)	レベル1 ■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説でき る。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的・社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	レベル2 最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要な最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	レベル3 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	レベル4 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者の家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	観察機会なし
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可 → ✓					
コメント					

研修医評価票Ⅱ(5. チーム医療の実践)

5. チーム医療の実践: 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。					
レベル1 (医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル) レベル1: 医学部卒業時に修得しているレベル レベル2: 研修の中途時点 (1年間終了時点で習得されているべきレベル) レベル3: 研修終了時点で到達すべきレベル レベル4: 他者のモデルになり得るレベル (上級医として期待されるレベル)	レベル1 ■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	レベル2 単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	レベル3 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	レベル4 複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	観察機会なし
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可 → ✓					
コメント					

※ 研修修了後、速やかにご提出願います

研修医評価票Ⅱ (6.医療の質と安全の管理)

6. 医療の質と安全の管理: 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。	医療の質と患者安全の重要性を理解する。 日常生活において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 日常生活の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 医療事故等の予防と事後の対応を行う。 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可→✓				
コメント				

研修医評価票Ⅱ (7.社会における医療の実践)

7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。				
レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる。 ■ (学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する。	保健医療に関する法規・制度を理解する。 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 地域包括ケアシステムを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 予防医療・保健・健康増進に努める。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。	
全体評価：レベルを評価、中間値評価も可→				
コメントは次ページへ				

※ 研修修了後、速やかにご提出願います

研修医評価票Ⅱ (7.社会における医療の実践)

7. 社会における医療の実践:医療の実践:医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。				
コメント				

研修医評価票Ⅱ (8.科学的探究)

8. 科学的探究: 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する				
レベル1: 医学部卒業時に修得しているレベル (医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル)	レベル2 医療上の疑問点を認識する。 医療上の疑問点を研究課題に変換する。	レベル3 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	レベル4 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	観察機会なし
レベル2: 研修の中途時点 (1年間終了時点で習得されているべきレベル)	科学的な研究方法を理解する。	科学的な研究方法を目的に活用する。	科学的な研究方法を目的に活用し、実践する。	
レベル3: 研修終了時点で到達すべきレベル	臨床研究や治療の意義を理解する。	臨床研究や治療の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治療の意義を理解し、実践する。	
レベル4: 他者のモデルになり得るレベル (上級医として期待されるレベル)				
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可 → ✓				
コメント				

研修医評価票Ⅱ (9.生涯にわたって共に学ぶ姿)

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢: 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。				
レベル1: 医学部卒業時に修得しているレベル (医学教育モデル・コア・カリキュラムに規定されているレベル)	レベル2 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に必要な情報を収集できる。	レベル3 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	レベル4 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。	観察機会なし
レベル2: 研修の中途時点 (1年間終了時点で習得されているべきレベル)	同僚、後輩、医師以外の医療者から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療者と共に研鑽しながら、後進を育成する。	同僚、後輩、医師以外の医療者と共に研鑽しながら、後進を育成する。	
レベル3: 研修終了時点で到達すべきレベル	国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する	国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。	
レベル4: 他者のモデルになり得るレベル (上級医として期待されるレベル)				
全体評価: レベルを評価、中間値評価も可 → ✓				
コメント				

※ 研修終了後、速やかにご提出願います

※ レベルは、研修途中は、レベル1、レベル2での評価でも構わないが、2年次の研修終了時点では、「ほぼ単独でできる」レベル3まで到達するよう指導が必要

研修医評価票Ⅲ C. 基本的診療業務	指導医の直接の監督の下でできる レベル1	指導医がすぐに対応できる 状況下でできる レベル2	ほぼ単独でできる レベル3	後進を指導できる レベル4	観察機会なし
C-1 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。					
C-2 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。					
C-3 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。					
C-4 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。					
コメント(印象に残るエピソード、特に「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入) 良かった点： 改善すべき点：					

その他: 研修全体を通して、お気づきの点等ございましたら、ご記入願います。

※ 医師臨床研修指導ガイドライン -2020年度版- に掲載されている評価項目である
※ 研修分野・診療科のローテーション終了時に評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する(提出締切: 翌月第2土曜日まで)
※ 半年に1回は、研修医に形成的評価(フィードバック)を行う
※ 2年次終了時に修了認定を行うため、2年次3月研修分は研修期間中の第4金曜日を提出締切とする

※ 研修終了後、速やかにご提出願います

初期臨床研修で経験が求められる基本的臨床手技

臨床手技					
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む)					
胸骨圧迫					
圧迫止血法					
包帯法					
採血法(静脈血)					
採血法(動脈血)					
注射法(皮下)					
注射法(皮下)					
注射法(筋肉)					
注射法(点滴)					
注射法(静脈確保)					
注射法(中心静脈確保)					
腰椎穿刺					
穿刺法(胸腔)					
穿刺法(腹腔)					
導尿法					
ドレーン・チューブ類の管理					
胃管の挿入と管理					
局所麻酔法					
創部消毒とガーゼ交換					
簡単な切開・排膿					
皮膚縫合					
軽度の外傷・熱傷の処置					
気管挿管					
除細動					
検査手技					
血液型判定・交差適合試験					
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)					
心電図の記録					
超音波検査(心)					
超音波検査(腹部)					
診療録					
診療録の作成					
各種診断書(死亡診断書を含む)の作成					
レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし

※ 研修修了後、速やかにご提出願います

初期臨床研修で経験が求められる症候、疾病

経験症候及び経験疾病については、日常業務において作成する病歴要約で確認を行うこととし、病歴、身体所見、アセスメント/プラン、検査所見、治療方針、当該患者に対する考察等を含むこと。 ※電子カルテ上に考察も入力。

経験症候:29症候	
1 ショック	
2 体重減少・るい瘦	
3 発疹	
4 黄疸	
5 発熱	
6 もの忘れ	
7 頭痛	
8 めまい	
9 意識障害・失神	
10 けいれん発作	
11 視力障害	
12 胸痛	
13 心停止	
14 呼吸困難	
15 吐血・喀血	
16 下血・血便	
17 嘔気・嘔吐	
18 腹痛	
19 便通異常(下痢・便秘)	
20 熱傷・外傷	
21 腰・背部痛	
22 関節痛	
23 運動麻痺・筋力低下	
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
25 興奮・せん妄	
26 抑うつ	
27 成長・発達の障害	
28 妊娠・出産	
29 終末期の症候	

経験疾病:25疾病	
1 脳血管障害	
2 認知症	
3 心筋梗塞	
4 心不全	
5 大動脈瘤	
6 高血圧	
7 肺癌	
8 肺炎	
9 急性上気道炎	
10 気管支喘息	
11 COPD	
12 急性胃腸炎	
13 胃癌	
14 消化性潰瘍	
15 胆石症	
16 大腸癌	
17 腎盂腎炎	
18 尿路結石	
19 腎不全	
20 高エネルギー外傷・骨折・捻挫	
21 糖尿病	
22 脂質異常症	
23 気分障害	
24 統合失調症	
25 依存症(ニコチン依存症・アルコール依存症・薬物依存症・病的賭博等を含む。)	

※診療科ごとの症候、疾病の経験度合を確認し、計画的に研修する
※経験済の症候、疾病の評価を、研修医から指導医へ依頼する

東京女子医科大学附属足立医療センター
各科研修プログラム

東京女子医科大学附属足立医療センター
卒後臨床研修管理委員会

内科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

初期研修 1 年目は 6 ヶ月間の必修診療科としてローテーションします。まず全ての臨床医に必要とされる症候、病態、内科疾患への経験・知識や基本的診療技術を有し、全身管理、意思決定能力を涵養することを目標とします。さらに良識ある医師として振る舞いや患者への心理面への理解・サポートなど全人的診療が行える医師の養成を目指します。

初期研修 2 年目は最大 8 か月まで選択科としてローテーションができます。内科サブスペシャリティ領域研修、外来・内科救急を中心とした研修など、将来のキャリア希望に応じて柔軟に対応します。

病床数約 50 床、年間入院患者数は約 1,700 人、年間のべ外来患者数は約 60,000 人です。常勤医師数は 21 名で総合内科の形態をとり、さらに循環器、消化器、腎臓、糖尿病、神経、血液、膠原病、心療内科、呼吸器といった臓器別の専門医の育成も同時に行っています。そのため豊かかつ幅広く内科疾患を経験可能な上、それぞれの症例についてより専門的な指導を受けることができます。また、高齢者のように多臓器に疾患を有する患者でも同一科の中で複数のサブスペシャリティが関与する診療ができますのでより総合的な研修が可能となります。さらに、日中の救急外来業務では多くの内科疾患の初期診療を経験することが可能で、また常に指導医の下での研修となり充実した専門疾患を見ながら総合内科の研修が可能なため初期臨床研修に適した内容となっています。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 主要な症候、主要な内科疾患(common disease)の診断・治療に必要な知識と技術を身につけ、基本的な意思決定ができる。
- (2) 全人的診療のため、患者の心理的・社会的背景を考慮した問題解決能力を築く。
- (3) チーム医療の実践のため、他の医師やコメディカルと良好な人間関係を築くことができる。
- (4) 医療安全管理や医療に社会性について理解し実践できる。

2. 個別目標 (行動目標)

(1) 診断・治療に必要な知識・技術の習得

- 1) 基本的な病歴聴取ができる。
- 2) 一般身体所見(生殖器や乳房を除く)や基本的な神経学的所見を取ることができる。
- 3) 症候や病態により、必要とされる項目に絞って病歴聴取や身体診察ができる。
- 4) 必要な検査をオーダーでき、基本的な検査所見結果を解釈できる。
- 5) 輸液を含む薬物療法や理学療法、血液浄化療法、生活・栄養指導などの治療法を理解し、基本的なものについては実践できる。
- 6) 基本的な検査・治療のための手技を習得し、独力または指導医の指導のもとで実施できる。
- 7) 指導医の指導のもとで基本的な全身管理が実施できる。
- 8) 主要な症候について鑑別診断や鑑別に必要な病歴、身体所見、検査所見を列挙し、実施することができる。
- 9) 主要な内科疾患の診断・治療法を列挙し、独力または指導医の指導のもとで実施できる。
- 10) 問題指向型診療録(POMR)に則って診療録を記載できる。

(2) 全人的診療のために必要な技術・態度の習得

- 1) 患者や家族と良好な人間関係を築くことができる。
- 2) 医師として適切な服装や振る舞いをすることができる。
- 3) 患者や家族のニーズを把握できる。
- 4) 患者や家族に病状や治療、生活指導についてわかりやすく説明できる。
- 5) 患者の心理的状态や社会的状態を配慮して検査法や治療法を選択できる。

(3) チーム医療の実践のために必要な態度の習得

- 1) 他の医師やコメディカルの人たちの状況を理解し、協力的に振る舞うことができる。
- 2) 指示書や処方箋、診察依頼状などを明確に記載することができる。
- 3) 症例呈示や討論ができる。
- 4) 指導医や専門医にコンサルトや指導を受けることができる。
- 5) 他施設への紹介状を作成することができる。

(4) 医療安全管理や医療の社会性について

- 1) 医療事故につながる物品や手技、薬物などを理解し、適切な扱いを習得する。
- 2) 適切な内容の診療録、病歴要約の記載を遅滞なく実施できる。
- 3) 各種の診断書、証明書を記載することができる。

3. 研修方略（指導体制）

(1) 病棟研修：3～5名程度の患者を直接担当し、指示書や診療録の記載、手技の実践などの病棟業務を通して患者管理を学びます。救急外来では初期診療における診断や治療に必要な技術、意思決定について研修します。

(2) 外来研修：病棟で担当した慢性疾患患者について、外来診療・経過観察を、外来主治医とともにに行います。2年目の研修医は、紹介状がないか一般内科宛の紹介状を持って受診した初診患者の診療を上級医とともにに行い、すべての症例でフィードバックを行います。

(3) 指導医 初期研修医1名に対し、助教以上の医師(7年目以上)1名と助教あるいは後期研修医1名が担当します。

(4) 臓器別グループ回診

各診療グループ別に週1～5回程度のグループ回診(カンファレンス)が行われ、症例呈示や討議により受持症例の診療内容の点検や診療方針の決定を行っています。週1回新患症例について初期研修医も症例呈示をします。

(5) レクチャー、セミナー、症例検討

- 1) 週1回の医局会における研究報告、抄読会、学会予演、症例検討
- 2) 臓器別グループ別に行われる勉強会やレクチャー
- 3) クルズ
- 4) Web または院外で行われる研究会、カンファレンスへの参加

4. 評価方法

到達目標に対する自己評価および指導医(上記のうち7年目以上の医師)による評価はPG-EPOCの評価フォーマットを用いて行います。

5. 週間スケジュール

月～土 08:45～09:00 モーニングカンファレンス(当直申し送り)

火 14:00～16:30 新患プレゼンテーション

火 16:45～17:15 医局会(研究報告、抄読会、学会予演、症例検討)

月～土 一回 30分程度の週3回程度の指導医によるクルズ

(この他、各曜日に臓器別グループによるカンファレンス、回診、抄読会などがあり、いずれも研修医は参加可能です)

心臓血管診療部

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

循環器科領域について、偏りのない幅広い見識と非観血から観血的診療技術を有し、全人的診療を行える循環器内科医の養成を目的とする。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 当院は日本循環器学会の循環器専門医研修施設に認定されており、日本循環器学会循環器専門医研修カリキュラムにそって積極的に研修を行う。
- (2) 研修期間を通じて循環器医として必要な偏りのない幅広い知識や診療技術を習得した上で、さらに深い知識や技術を有し、全人的診療を行う。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 循環器疾患の臨床に必要な最低知識を修得、つまり急性心筋梗塞、急性心不全を代表とする救急疾患から難治性疾患まで幅広く循環器病の診療を行うことができる。

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 指導医、後期研修医からなるグループに所属し、主治医の一人として急性期治療から慢性期への経過、退院までの治療の流れを研修する。

4. 評価方法

- (1) 各科評価シートにて評価する。

5. 週間スケジュール

月～土	08:30～08:45	緊急症例カンファレンス
	08:45～09:00	内科ミーティング
	09:00～09:30	入院症例カンファレンス
火	14:00～17:00	新患症例呈示、総回診
	17:00～18:00	医局会、抄読会
金	08:00～08:15	心臓血管外科との症例カンファレンス

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

当精神科は、地域における一般精神科外来医療と、院内におけるコンサルテーションリエゾンを行っている。

外来診療においては、うつ病、不安症の占める割合が高く、研修中はプライマリケアにおいても頻度の高いこれらの疾患に対する、診断と治療について学ぶことができる。さらに、当科では月経関連障害(月経前症候群、月経前不快気分障害)、更年期のうつ(女性、男性)、認知症周辺症状(BPSD)、職域(サラリーマン、OL)のうつ、および成人の発達障害(ASD、ADHD)に関する専門外来を設置しており、これらに対する知見を学ぶこともできる。

コンサルテーションリエゾン領域については、身体疾患で入院中の患者にひろく認められる、せん妄の診断と治療の習得に重点が置かれる。そのほか、精神科医療のエントリーポイントとなることもある救命救急医療の場において、大量服薬を含む自殺企図者への心理社会的介入、および、緩和ケアチームのカンファレンス、回診に参加し、緩和ケア医療も学ぶことができる。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (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) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- (3) 主要な精神疾患に対するプライマリケアができる。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 正確な病歴聴取ができる。
 - 1) 主訴、現病歴、既往歴、生活・職業歴についての系統的レビュー
- (2) せん妄の診断と初期治療ができる。
 - 1) 症状の把握
 - 2) 誘因となる身体疾患や薬物の同定
 - 3) 適切な向精神薬の選択
- (3) 睡眠障害に対する初期対応ができる。
 - 1) 要因の鑑別
 - 2) 適切な薬剤選択
- (4) うつ病や不安症についての初期対応ができる。
 - 1) 症状の把握
 - 2) 軽症例の治療
- (5) 向精神薬に関する全般的知識の習得
 - 1) 主な薬剤の使用法
 - 2) 副作用への留意
- (6) 救急現場における心理社会的介入
 - 1) 精神疾患合併例への対応
 - 2) 自殺企図後の患者への対応

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 指導医の構成
 - 1) 大坪天平(教授、部長、精神保健指定医、精神科専門医・指導医、日本心身医学専門医、日本医師会認定産業医)
 - 2) 山元健太郎(助手、医局長、精神保健指定医、精神科専門医)
 - 3) 三井圭祐(後期研修医)

(2) 診察への陪席

1) 初診、リエゾン、専門外来への陪席

2) リエゾン症例は、指導医のもと研修医が担当医となり主体的に治療に携わる。

(3) クルズス

(4) 抄読会

4. 評価方法

(1) 研修中に担当した症例についてのレポート

5. 週間スケジュール

	午前	午後
月曜	初診患者の予診および見学	リエゾン／新患カンファレンス
火曜	初診患者の予診および見学	リエゾン／緩和ケアカンファレンス
水曜	初診患者の予診および見学	リエゾン
木曜	初診患者の予診および見学	リエゾン
金曜	初診患者の予診および見学	リエゾン
土曜	リエゾン／抄読会	

小児科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

小児科では、小児保健と小児医療に関する諸種の問題について、対応と処置の基本を学ぶことを目標としている。基本コースでは小児科の必修期間は1ヶ月で、2年目の選択研修でさらに小児科の研修をとることが可能である。

1. 一般目標 (一般学習目標)

小児科専門医の役割(日本小児科学会)に準拠する。

(1) 子どもの総合診療

子どもの身体と心の全体像を把握し、「疾患をみるだけではなく、患者とその家族さらには社会環境をみる」全人的な医療を実践できる。

(2) 成育医療

子どもの誕生から、成長し次世代の子どもを持つまでをひとつの life cycle と捉え、成育医療を実践できる。

(3) 小児救急医療

軽症から重症までのすべての病児を診て、重症度に従って適切に対応できる。

(4) 地域医療と社会資源の活用

小児保健医療に関する地域計画に積極的に参加し、他の医療技術者を教育できる。

医療法、児童福祉法、母子保健法、その他医療保険、公費負担制度を理解し活用できる。地域医師会、保健所、児童相談所、学校などと協力して、患児が日常生活を享受できるように指導できる。

(5) 患者・家族との信頼関係

患児・家族との好ましい信頼関係。

永続的障害や慢性疾患を有する患児に真摯な態度で接し、家族を含めた心理的援助を行うことができる。

(6) プライマリ・ケアと育児支援

プライマリ・ケアを実践し、育児支援と育児不安の解決を図る。

(7) 健康支援と予防医療

乳幼児の成長発達を評価し、小児疾患の予防に関わる医学知識と技術をもとに健康支援を実践できる。

(8) アドヴォカシー

子どもと家族の権利の代弁者(アドヴォケート)として、問題の解決に当たることができる。

(9) 高次医療と病態研究

高次医療と病態研究の現場に参加してその実際を経験する。

(10) 国際的視野

国際的視野で小児の健康を考えることができる。

(11) 協働医療

(12) 省察と研鑽

責任あるプロの自覚を持ち、己の限界を謙虚に知り、常に自己研鑽に努め、同僚・他人からの評価を受け入れる。常に自省しながら向上をめざす。

(13) 医の倫理

患児の人格と人権を尊重し、プライバシーを守ることができる。生命の尊厳を大切にし、多様な意見に耳を傾けることができる。

(14) 医療安全

薬剤の確認、コメディカルとの意志疎通、院内感染の抑制など、医療の安全性の確保に配慮できる。

(15) 医療経済

医療行為の **cost-effectiveness** を理解する。

2. 個別目標（行動目標）

以下の基本的手技を確実に習得する。

(1) 身体計測

(2) バイタルサイン

(3) ベッドサイド迅速検査

(4) 静脈注射(含む 管注)

(5) 各種培養・スワブの選び方・保存方法

(6) 消毒方法

(7) 吸入療法

(8) 酸素療法

3. 研修方略（指導体制）

原則として研修医 1 人に 1 人の小児科専門医の資格を持つ指導医がつく。各指導医が所属する主治医チームで、診療の手技から治療方針まで細かく指導する。

4. 評価方法

自己評価および指導医による研修医評価は **PG-EPOC**(オンライン卒後臨床研修評価システム)により行う。メディカルスタッフによる評価は、評価シートを用いて行う。

5. 週間スケジュール（月間スケジュール）

(1) 回診

教授回診：毎週木曜日午前

(2) 総合カンファレンス

毎週水曜日午後 3 時 00 分より

(抄読会・症例検討・総説・レクチャー・院外講師講演会・学会予行・研修医発表など)

(3) 輪読会(英文の教科書)

毎週水曜日 午後 2 時 30 分より(研修期間中に担当分担あり)

(4) 主治医チームカンファレンス

毎日(月～土)午前 9 時 00 分および水曜日午後 1 時 00 分開始 (その他随時)

(5) 二木会 地域実地医家医師を交えた勉強会

年に 5 回(1・3・6・9・11 月)

(6) 心理カンファレンス

第 4 月曜日午後 4 時 00 分より 隔月 1 回

(7) 研修医発表

受け持った症例について、学会発表に準じた形式で研修最終週に症例口演を行う。

(総合カンファレンス内)

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

優れた臨床家の育成を目的とする。少人数の研修体制をとり、積極的に手術に加わる。

主に成人心臓血管疾患(弁膜症、虚血性心疾患、大動脈疾患、成人先天性心疾患、末梢血管疾患)の手術の他に、心臓カテーテル検査も行い、疾患に関する深い理解と診断能力を持つようにする。

心臓大血管手術の術後管理において心臓のみではなく全身管理の必要性・重要性を理解し対応できる医師を育成する。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 成人心臓血管疾患において個々の疾患の病態生理を理解し、基本的な臨床能力を習得する。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、コメディカルスタッフとも良好な信頼関係を築く。
- (3) 医療安全管理の知識を深める(医療事故の予防、発生時の対処、報告など)。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 心臓血管疾患患者の全身状態を把握し診断および治療方法の選択ができるようになる。
 - 1) 病歴聴取、作成を行う。
 - 2) 診察手技を習得する。
 - 3) 検査所見の評価(血液検査、心電図、心エコー、胸部 X 線、心カテ、CT など)を行う。
 - 4) 手術適応と術式選択を理解する。
- (2) 手術治療および術後管理について理解できる。
 - 1) 各種術式および人工心肺について理解する。
 - 2) 手術へ参加(第 2、3 助手)する。
 - 3) 集中治療室において術後の循環・呼吸動態の管理を理解する。
- (3) 基本的手技を習得する。
 - 1) 中心静脈カテーテル、動脈カテーテル、胸腔ドレーンなど。
 - 2) 創の縫合閉鎖
- (4) 外科医として co-medical との関係を築き、チーム医療の重要性を理解する。
- (5) 将来外科系に進む場合は外科専門医になるために必要な点数取得を考慮する。

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 病棟診療はチームの一員として患者診療を指導の下に行う。
- (2) カテーテル検査や手術などではできる限り全例に参加し心臓血管外科の基本手技を理解する。

4. 評価方法

自己評価および指導医による研修医評価は PG-EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)により行う。メディカルスタッフによる評価は、評価シートを用いて行う。

5. 週間スケジュール

呼吸器外科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

呼吸器外科は、外科学、呼吸器外科学の診断治療に関する基礎的な知識と技術を習得し、それらの知識、技術を実際の臨床に応用できる能力をもつ医師の養成を目指す。そのために、少人数の研修体制をとり、積極的に手術、検査、回診に加わり経験と知識を得るようにする。

呼吸器外科だけではなく、循環器・呼吸器疾患全般に広く精通する外科医を養成し、優れた臨床家の育成を目的とする。

1. 一般目標 (一般学習目標)

呼吸器外科医としての基本的検査、気管支鏡検査、手術及び患者の術前・術中・術後管理を行うことができる知識と技能を修得するとともに、呼吸器外科医として望ましい態度と習慣を身につける。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 呼吸器疾患(肺・縦隔)を理解し、疾患の原因、病態、疫学に関する知識を習得する。
- (2) 問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して診断と病態の評価ができる。
- (3) 手術療法を適切に選択し、実施事項に関して同意を得る。手術及び術後管理を行いそれらの内容を診療録に記載することができる。
- (4) 研修指導医、コメディカルからフィードバックを受けながら、医師としての倫理に基づいた適切な態度を身につける。
- (5) 医療チームの構成員としての役割を果たす。上司・同僚医師や他科医師と情報交換やコンサルテーションができる。看護師、薬剤師、臨床工学技師その他幅広い co-medical のメンバーと良好な人間関係、信頼関係を築く。
- (6) 医療安全管理の知識を深める(医療事故の予防、発生時の対処、報告など)
- (7) 外科技術の習得
 - 1) 基本的な外科処置、呼吸器外科手術の助手および術者
 - 2) 関連治療手段の知識および手技の習得(気管支鏡検査、化学療法)
 - 3) 術前・術後の患者管理の知識と技術を習得し、安全に実施することができる。

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 病棟業務、検査、手術全例に指導を受けながら参加する。

(2) 指導スタッフ

准講師	清水俊榮
助教	片桐さやか
助教	高圓瑛博
講師	宮野 裕
講師(非常勤)	池田豊秀
前臨床教授	前 昌宏

4. 評価方法

- (1) 自己評価 PG-EPOCオンライン評価システムを用いて評価を行う。
- (2) 指導医による評価 PG-EPOCオンライン評価システムを用いて研修医を評価する。
- (3) コメディカルによる評価 他者評価表・レポート・カンファレンスを通じて評価する。

5. 週間スケジュール

月 8:00 病棟回診 8:30 手術 重症症例は麻酔科と検討
火 8:30 病棟回診 外来(処置、化学療法)
水 9:00 病棟回診, 処置
木 8:30 病棟回診 病棟業務 13:30 気管支鏡検査
金 8:00 呼吸器内科とカンファレンス 8:30 手術
土 8:30 病棟業務

外 科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

外科では食道から肛門まですべての消化器疾患およびヘルニアなどの診療を行っています。悪性疾患(主に消化器がん)の診療が中心になりますが、手術治療のみならず診断、内視鏡治療(食道静脈瘤に対する EIS や早期胃癌に対する ESD など)、肝胆道疾患に対する IVR 治療、がん外来化学療法、緩和治療まで幅広く行っており、初期研修では消化器疾患の診断から治療までをできるだけ広く体系的に学習することを目的としています。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 外科診療(主として消化器疾患)に必要な基本的知識・技能を身につける。
- (2) 診療計画の立案、診療録の作成、手術手技、術前・術後管理を身につける。
- (3) 悪性疾患に対する全身化学療法の実際に触れ、化学療法中の管理法を知る。
- (4) 医師としてのみならず、ひとりの人間として患者・家族と向き合う姿勢を身につける。

2. 個別目標 (行動目標)

(1) 経験すべき診察・検査・手技

- 1) 全身の観察(バイタルサインなど)ができ、診療録に正しく記載できる。
- 2) 腹部の診察と所見の取り方、それを診療録に医学用語を用いて正しく記載できる。
- 3) 造影検査・超音波検査・CT 検査・MRI 検査・内視鏡検査の適応と意義を判断し、説明することができる。できれば検査所見を読影できる臨床力もつけていく。
- 4) 注射法(静脈確保を含む)を実施できる。

(2) 経験すべき手術手技・消毒法

- 1) 手指の消毒を正しく行い、ガウンテクニックが正しく行える。
- 2) 手術野の術前処置、消毒を正しく行える。
- 3) 手術に積極的に参加し、手術の助手ができる(手術手順の予習も必要になる)。
- 4) 開腹・創閉鎖ができる。

(3) 経験すべき術前・術後処置

- 1) 術前処置を理解し、正しく行える。
- 2) 術後のバイタルサインを把握し、病態に応じて適切に対応できる。
- 3) 周術期の基本的な輸液管理を行うことができる。
- 4) 術後患者の創傷管理を適切に行える。

(4) 経験すべきがん化学療法

- 1) 消化器がんに対する化学療法患者を診察する。化学療法の実際(適応・薬剤の作用と有害事象/各有害事象の Grade も理解)を広く学ぶ。

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 指導医、後期研修医からなる主治医グループ(上部消化管、下部消化管、肝胆膵のいずれか)にチームの一員として所属し、集中的にその領域の術前・手術・術後管理を中心に研修する。

4. 評価方法

(1) 自己評価

- 1) 外科評価シートに自己評価を行う。

(2) 指導医による評価

- 1) 外科評価シートより研修医評価する。
- 2) 日常診療において研修医評価ならびにフィードバックを行う。

(3) 研修医による評価

- 1) 外科評価シート用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00~8:30	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
8:30~	手術・病棟	検査・病棟	手術・病棟	検査・病棟	手術・病棟	検査・病棟
13:00~	手術・病棟	検査・病棟	手術・病棟	検査・病棟	手術・病棟	
16:00 頃~	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診	
	症例検討会 17:00~				症例検討会 17:30~	

・他診療科との合同で消化器カンファレンス(第2月曜), キャンサーボード(第4月曜)あり。

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

乳腺科では、乳腺良性疾患および乳癌の診断、治療(手術、化学療法、内分泌療法、緩和医療)、術後 follow を一貫して行える臨床家を育てることを目標としている。

乳癌は全身病であり、特に再発後の転移臓器による症状は多彩を極めるため、脳神経外科、循環器、呼吸器、消化器、整形外科、放射線科、緩和ケアなど多岐にわたる領域の横断的な知識を要求される。初期研修として全身のさまざまな病態を経験し、治療について学ぶことができるプログラムとなっている。

1. 一般目標 (一般学習目標)

(1) 腫瘍学および解剖学の理解

- 1) 悪性腫瘍総論、乳癌、乳癌以外の乳腺悪性腫瘍
- 2) 乳房、腋窩の解剖

(2) 診断技術の習得

- 1) マンモグラフィ(MMG)、乳腺超音波の習得
- 2) CT、MRI、PET 画像の読影
- 3) 細胞診、針生検、マンモトーム生検手技の習得

(3) 手術手技の習得

- 1) 腫瘍摘出術
- 2) 乳房部分切除術、乳房切除術
- 3) センチネルリンパ節生検、腋窩郭清
- 4) 乳房再建術

(4) 薬物療法の習得

- 1) 化学療法
- 2) 内分泌療法
- 3) 分子標的療法

(5) 緩和医療の習得

(6) 患者に対する基本姿勢の習得

2. 個別目標 (行動目標)

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 乳房を中心とする胸部の診察と正しい記載ができる。
- 2) 細胞診・針生検・マンモトーム生検の適応を理解し、手技を正しく行える。また、その結果を正しく解釈し治療方針を決定できる。
- 3) 超音波検査の手技を習得し、推定組織型まで含めた画像診断ができる。さらに乳腺超音波読影資格の取得を目指す。
- 4) マンモグラフィ読影を指導医と共に行い、正しい診断ができる。さらにマンモグラフィ読影資格の取得を目指す。
- 5) 真皮縫合の手技を習得する。また、乳癌手術の助手を経験し、手術の概略を理解する。乳腺良性腫瘍の手術を指導医の監督下で執刀する。
- 6) 胸腔穿刺、腹腔穿刺の手技を指導医の監督下で行う。

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 胸部の症状(乳房腫瘍、領域リンパ節腫脹等)を診察し治療に参加する。
- 2) 上腕、下腿浮腫を診察し治療に参加する。
- 3) 癌性胸膜炎による呼吸不全を診察し治療に参加する。

- 4) 薬物療法による心不全、骨粗鬆症、抑うつ状態、末梢神経障害等を診察し治療に参加する。
- 5) 癌終末期における疼痛、精神的苦痛等を診察し治療に参加する。

(3) 全科共通項目

- 1) 診療録を POS に従っ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、死体検案書、診療情報提供書、その他の証明書を作成し管理できる
- 4) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

3. 研修方略（指導体制）

(1) 病棟診療

- 1) 指導医と共に回診を行い、カルテ記載・病棟指示出しなどを行う。
- 2) 手術に参加し、徐々に第一助手や術者も経験し、手術手技の習得を行う。

(2) 外来診療

- 1) 指導医の外来を見学し、実際の乳腺診断、治療方針の決定、薬物療法について学ぶ。
- 2) 指導医の監督のもとで、エコー検査、細胞診、針生検、マンモトーム手技を行う。

(3) カンファランス・学会発表

- 1) 症例検討会に参加し、プレゼンテーションのスキルを学ぶ。
- 2) 希望者には学会発表のテーマを与え、抄録・スライド作成および発表につき指導を行う。

4. 評価方法

(1) 自己評価

- 1) 患者記録表、教育行事の参加記録、経験記録表に記録する
- 2) PG-EPOC オンライン評価システムを用いて評価を行う。
- 3) 研修事後レポートを用いて自己評価を行う

(2) 指導医による評価

- 1) PG-EPOC オンライン評価システムを用いて評価を行う。
- 2) 研修事後レポートにより研修医評価する
- 3) 他者評価表を用いて研修医評価する

(3) 研修医による評価

PG-EPOC オンライン評価システムを用いて評価を行う。

5. 週間スケジュール（月間スケジュール）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟カンファ 病棟回診 病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟回診 手術	病棟回診 病棟業務	病棟カンファ 病棟回診 手術	病棟回診 病棟業務
PM	外来診療 病棟回診	外来診療 病棟回診	手術 病棟回診	病棟業務 病棟回診	手術 マンモトーム	
17:00～	術前症例 検討会 MMG 読影				術後・再発症 例検討会 MMG 読影	

整形外科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

整形外科では、豊かな人間性、幅広い見識、社会に貢献する使命感と責任を持ち、整形外科学の診断、治療に関する基礎的な知識と技術を習得し、それらの知識、技術を実際の臨床に応用できる能力をもつ医師の養成を目指す。結果として、整形外科専門医取得を可能とする。

1. 一般目標 (一般学習目標)

患者の立場をよく理解し、豊かな人間性、幅広い見識、社会に貢献する使命感と責任を持ち、整形外科臨床に役立つ医師となるために、整形外科に必要な基礎知識、技術を修得し、患者を思いやる精神を身につける。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 整形外科診療に必要な基礎知識を修得し、臨床に応用する。
- (2) 整形外科診療に必要な検査、処置に習熟し、臨床に応用する。
- (3) リハビリなどのコメディカルと協力し患者の問題点を解決する。
- (4) 患者・家族の訴えを真剣に聞き、患者の苦痛に思いやりを示す。
- (5) 患者・家族の病状、治療方針を理解し、よく説明する。
- (6) 医療安全管理の基本を理解し、よく実践する。
- (7) 病態を把握し、無駄なくかつ必要な検査を実施する。
- (8) 治療方針について指導医と相談する。
- (9)カンファレンスに参加して積極的に討論する。
- (10) 最新医療情報を取得する。
- (11) 学会にすすんで参加し、発表する。発表内容を論文として投稿する。
- (12) 整形外科基礎的研究にも積極的に参加する。
- (13) 医療記録(診療録、手術記録、病歴要約)、診断書、報告書を遅滞なく正確に記載する。
- (14) 外傷を中心とした整形外科手術を施行する。

3. 研修方略 (指導体制)

(1) 指導スタッフ

主任教授 高木博
臨床教授 山本直也
准教授 田島康介
助 教 國分将道、高築義仁、矢吹明子、吉野友晴
後期研修医 奥田伶美子、國司直史

(2) 指導体制

足立医療センター整形外科は、専門診療部門は、膝関節、脊椎、股関節、手の外科、外傷、からなり、教授の指導、監督、責任のもとで、研修計画に従い、それぞれの専門スタッフ、上級練士研修生の指導を受ける。

(3) 研修内容

研修は、主に術前術後管理に重きをおいて研修する。病棟診療チームをローテーションして、整形外科診療に必要な基礎知識を修得し、臨床に応用する。安全管理の原則を理解し、実践する。先輩医師と相談のうえ、患者の治療方針を決定し、患者および家族の説明の仕方を先輩医師について十分勉強する。貴重な症例は学会、研究会に報告する。

4. 評価方法

手術に関しては、評価シートを提出し、症例数の調整、内容のフィードバックを受ける。評価内容は随時教授に報告され、年次の変わり目には教授が点検、面接を行い、評価内容が評価シートにてフィードバックされる。

5. 週間スケジュール(月間スケジュール)

以下は基本的なスケジュールとなり、変更となることがある。

手術日	: 月、水、木、金曜日
手術カンファレンス	: 毎週月曜日 午後 5:30～
朝カンファレンス	: 毎朝 8:00～
病棟カンファレンス	: 膝、股関節、手外科、外傷→月曜日 8:40～ 脊椎→木曜日 8:30～

形成外科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

形成外科では専門分野のみではなく、社会人として幅広い見識と、社会貢献を果たすことのできる使命感を持った医師の育成を目標としている。当科の研修終了後に臨床の場に出ても、創の管理を行えるよう、創傷治癒に関する基本的な知識と技術を体得するとともに、再建等の形成外科的手術法を理解し、周術期管理ができる能力を有する医師の育成を行う。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 社会人として、医師としての豊かな人間性、幅広い見識、使命感を修得する。
- (2) チーム医療を行える一員としてのコミュニケーション能力を修得する。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 形成外科診療に必要な基礎知識を修得し、臨床に応用する。
 - 1) 簡単な診察と、必要な検査の適応判断が行えるようにする。
 - 2) 創傷管理の基礎知識を修得する。
 - 3) 処置に必要な麻酔を熟知し、実施する。
 - 4) 処置に必要な解剖学的知識を修得する。
 - 5) 縫合方法、感染創の処置等、形成外科的手技を修得する。
 - 6) 皮膚皮下腫瘍、難知性潰瘍、外傷(熱傷・顔面骨骨折など)、皮膚軟部組織再建(植皮・マイクロサージャリーなど)、美容外科、レーザーなど形成外科疾患や治療に対する理解を深める。
 - 7) 形成外科における手術法に関して理解し、周術期管理ができる。
- (2) 医療安全に関する基礎知識の修得を行う。
 - 1) 発生したインシデント等の事故を的確に報告し、相談できる。
 - 2) 医療安全管理の基本を理解、実践できる。
- (3) 社会人として、医師としてのコミュニケーション能力を修得し、チーム医療の一員となりえる。
 - 1) 患者や家族の訴えを真摯に傾聴し、患者の苦痛に対し思いやりを示せる。
 - 2) 病状、創の状態を上級医やコメディカルに的確に伝達し相談することができる。
 - 3) コメディカル、他科の医師とも協力し合い、治療を行うことができる。
 - 4) 医療記録(診療録、病歴要約)、報告書を遅滞なく正確に記録できる。
- (4) 最新の医療情報を修得する。
 - 1) 論文検索システム等より最新の文献を入手し、理解することができる。
 - 2) カンファレンス、学会活動等に参加し、プレゼンテーション、討論を行える。

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 教授の指導の下、指導医、後期臨床研修医とチームを組み、外来診療と入院患者の管理、診療を行いながら個別目標を修得していく。
- (2) 教授、指導医よりの講義を通し、形成外科的な知識を修得していく。

4. 評価方法

- (1) 自己評価
 - 1) 各科評価シートにて評価する。
- (2) 指導医による評価
 - 1) 日常の対応、行動に対し各科評価シートにて評価する。

5.週間スケジュール（月間スケジュール）

	月	火	水	木	金	土
7:30～			術前検討会			
8:00～						
8:30～	回診・ 病棟処置	回診・ 病棟処置	回診・ 病棟処置	回診・ 病棟処置	回診・ 病棟処置	病棟処置
9:00～	外来	外来	外来 or 手術	外来 or 手術	外来	外来
13:00～			医局会			
14:00～	レーザー外来 手術	手術	エコーor 足と歩行外来 or 手術	手術	手術	
17:00～	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	夕回診	

外来に美容医療部の見学を組み込むことも可能。

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

脳神経外科では、初期研修の最大の目標に、「脳の構造と機能を知る」ことを挙げています。神経診断学については、病歴から疾患を疑い、神経学から高位診断を行うのが正攻法ですが、すぐに CT など画像診断を行う現代では、画像を正確に診断できることが重要となっています。

当科初期研修では、教育用にストックされた頭部 CT から数枚選んで週に 3 日読影を行い、朝発表します。その際、指導医から読影所見、画像診断のチェックを受けるとともに、画像から考えられる患者さんの状態、病歴、症状、治療方法などの質問を受けます。

当科で研修すれば、自信をもって CT を読影できるようになり、「脳の構造と機能を知る」ことができるようになります。それとともに、重要な脳神経外科疾患：主に脳卒中・頭部外傷・脳腫瘍などを理解することができます。

一方、当科の入院患者さんは、定期手術患者さんと緊急入院患者さんにバランスよく分かれています。定期手術患者さんを受け持ち、病歴・神経学的所見をとって、手術に入り、指導医とともに周術期管理を行います。脳卒中・頭部外傷などの緊急入院患者さんについては、実際の診断・治療・管理にチームの一員として加わります。

1. 一般目標 (一般学習目標)

(1) 脳の構造と機能を知る。

- 1) CT 上の脳の構造物の名称を説明できる。
- 2) CT 上の脳の構造物の機能を説明できる。
- 3) CT から患者の経過を理解できる。

(2) 神経学を理解する。

(3) 神経学的徴候を理解する。

- 1) 意識障害
- 2) 運動麻痺
- 3) 知覚障害
- 4) 脳神経症状
- 5) 頭痛
- 6) めまい
- 7) けいれん発作

(4) 脳血管の走行と支配領域を理解する。

(5) 疾患を理解する。

- 1) 脳卒中
- 2) 頭部外傷
- 3) その他

2. 個別目標 (行動目標)

(1) CT の読影ができる。

- 1) CT 読影所見
- 2) CT 診断

(2) 神経学的所見がとれる。

- 1) 意識障害患者
- 2) 高位診断

- (3) 病歴をとることができる。
 - 1) 患者からの訴えを聞き出す。
 - 2) 家族からの病歴をとる。
- (4) 脳神経学的検査・処置
 - 1) 腰椎穿刺
 - 2) 脳血管撮影助手
- (5) 脳神経外科手術
 - 1) 手洗い・ガウンテクニック・助手ができる。
 - 2) 糸結び・頭皮の縫合ができる。
 - 3) マイクロサージェリー練習(医局顕微鏡)
- (6) プレゼンテーション
 - 1) 患者さんの病歴・経過・治療を簡潔に説明できる。
 - 2) パワーポイントを用いて発表できる。

3. 研修方略（指導体制）

- (1) 研修医 CT 読影会(週 3 日)
- (2) 定期手術・緊急入院患者受け持ち
 - 1) 病歴・神経学的所見・診断・治療
 - 2) 手術
 - 3) プレゼンテーション指導
- (3) 勉強会・講演会
 - 週に 1 回、医局での勉強会があります。
- (4) 研修医向けレクチャー
- (5) マイクロサージェリー指導
- (6) パワーポイントを用いたプレゼンテーション

4. 評価方法

- (1) 自己評価
 - 1) 脳神経外科評価シートに自己評価を行う。
 - 2) プレゼンテーション時に自己評価を行う。
- (2) 指導医による評価
 - 1) 脳神経外科評価シートより研修医評価を行う。
 - 2) 研修医レポートにより評価を行う。
 - 3) プレゼンテーションにより評価を行う。
- (3) 看護師による評価
 - 1) 他者評価表を用いて研修医評価を行う。

5. 週間スケジュール(月間スケジュール)

月曜日～水曜日	8:00 画像読影・症例検討会(入院患者・手術患者・脳血管撮影患者)・回診
火曜日	12:00 薬説明会・抄読会・手術後検討会・予演会・プレゼンテーション
木曜日	8:00 多職種カンファレンス(看護師・PT・OT・ソーシャルワーカー)

皮膚科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

皮膚科では、1ヵ月単位の選択科目として研修を行なっている。後にどの科に進むことになっても肉眼で観察できる皮膚疾患について研修しておく意義は極めて高い。また皮膚科医を志す者にとっても、初期研修医の時期に実践に触れておくことは大変重要である。

短い研修期間のなかで、日常遭遇しやすい皮膚疾患の臨床像、ダーモスコピー像、病理組織像について研修し、皮膚科で頻用される検査・治療手技を経験することを目標とする。

1. 一般目標 (一般学習目標)

(1) 皮膚疾患の診断

- 1) 日常よく遭遇する皮膚疾患を研修する
- 2) 比較的稀な皮膚疾患について研修する
- 3) 皮膚科救急疾患について研修する

(2) 検査手技

- 1) 直接鏡検による真菌症の診断を研修する
- 2) ダーモスコピーによる診断を研修する

(3) 治療手技

- 1) 皮膚外用療法を研修する
- 2) 液体窒素療法による治療を研修する
- 3) 皮膚生検および手術手技を研修する
- 4) 光線療法による治療を研修する

(4) 皮膚病理組織学

- 1) 皮膚疾患の病理所見を研修する

2. 個別目標 (行動目標)

(1) 皮膚疾患の診断

- 1) 初診外来で予診を取り、診察を見学した症例について、診断・鑑別診断を習得する
- 2) 病棟で担当した症例について、診断・鑑別診断・検査法・治療を習得する
- 3) 救急外来を受診する主な皮膚疾患について、診断・治療法を習得する

(2) 検査手技

- 1) 直接鏡検を行い、真菌症、疥癬などの診断を行う
- 2) ダーモスコピーのみかたを学び、主な疾患の診断を行う

(3) 治療手技

- 1) 外用薬の種類を学び、包帯法を含めた処置手技を習得する
- 2) 切開処置を習得する
- 3) 液体窒素療法による治療を習得する
- 4) 皮膚生検・手術の見学、助手、執刀を行い、手技を習得する
- 5) 術後の包交処置を習得する

(4) 皮膚病理組織学

- 1) 主な皮膚疾患の病理組織所見を学び、担当症例のプレゼンテーションを行う

3. 研修方略 (指導体制)

(1) 皮膚疾患の診断

- 1) 初診症例の予診の取り方を指導する
- 2) 初診医が診察症例について診断・鑑別診断を指導する

- 3) 病棟班に所属させ、担当症例について診断・鑑別診断を指導する
 - (2) 検査手技
 - 1) 直接鏡検による、真菌症、疥癬などの診断法を指導する
 - 2) ダーモスコピーのみかた、主な疾患の診断法を指導する
 - (3) 治療手技
 - 1) 外用薬の種類、包帯法、処置手技を指導する
 - 2) 切開処置を習得する
 - 3) 液体窒素療法による治療を指導する
 - 4) 皮膚生検・手術の見学、助手につかえ、小手術では執刀を含め、手技を指導する
 - 5) 術後の包交処置方法を指導する
 - (4) 皮膚病理組織学
 - 1) 主な皮膚疾患の病理所見について指導する
 - 2) 担当症例のプレゼンテーションを指導する
4. 評価方法
- (1) 皮膚疾患の診断
 - 1) 予診を取った症例について、診断名・鑑別診断名を挙げられたか
 - 2) 病棟では主治医の一員として、指導医・上級医とコミュニケーションを取り、一連の診療に参加できたか
 - 3) 主な皮膚科救急疾患を理解し、診断、治療を行えるようになったか
 - (2) 検査手技
 - 1) 直接鏡検により真菌の有無を判定できたか
 - 2) ダーモスコピーのみかた、主な疾患の診断法を理解できたか
 - (3) 治療手技
 - 1) 外用薬の種類を把握し、的確な処置手技を行えたか
 - 2) 切開処置が行えたか
 - 3) 液体窒素療法による治療が行えたか
 - 4) 皮膚生検・手術の手技を習得したか
 - 5) 術後の包交処置を的確に行えたか
 - (4) 皮膚病理組織学
 - 1) 主な皮膚疾患の病理所見を理解できたか
 - 2) 担当症例のプレゼンテーションを的確に行えるか
 - (5) PG-EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)を用い、自己評価および指導医が評価を行う。
5. 週間スケジュール(月間スケジュール)
- | | |
|-------|--|
| 午前 | : 外来初診または処置 |
| 午後(月) | : 教授回診、光線外来 |
| (火) | : 外来手術、オペ室手術、皮膚病理組織の学習 |
| (水) | : 外来手術、乾癬外来、真菌外来、光線外来 |
| (木) | : 外来手術、爪外来 |
| (金) | : 病棟長回診、光線外来
カンファレンス(皮膚病理組織検討、臨床およびダーモスコピー像の供覧) |
| 休日 | : 日直業務(少数回) |

【研修プログラム概念】(理念・特徴)

泌尿器疾患の診断・治療に関する基本的な知識や技術の修得にとどまらず、腎機能温存を目的とする尿路確保の重要性についても理解を深める。さらに、やむなく腎不全に陥った患者に対する血液浄化療法については、内科・腎臓部門と共同してその理解を図る。

高齢化社会を迎え、介護における排尿管理の占める比重が増している。このような現状に正しく対応するため、排尿管理の基本についても修得を図る。

泌尿器科では、外科系の一専門部門として、他の外科系診療科に共通した行動原理に基づいて診療を行っている。研修にあたっては、この行動原理を示しながら指導にあたる。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 診療に必要な情報の収集法を修得する。
 - 1) 問診、理学所見の取り方など診察方法を修得する。
 - 2) 血液検査、尿検査、細菌検査などの意義と判定方法を修得する。
 - 3) 腎尿路系内視鏡検査・機能検査・画像検査の意義、方法、判定方法を修得する。
 - 4) 文献等の収集方法を修得する。
- (2) 診断、治療法選択の手順を理解する。
- (3) 基本的な治療法を修得する。
 - 1) 保存療法、外科療法の意義と方法を修得する。
 - 2) 切開、止血、縫合などの外科系基本手技を修得する。
 - 3) 呼吸循環管理を含めた周術期管理を修得する。
 - 4) 尿路カテーテル留置・交換などの泌尿器科基本手技を修得する。
- (4) 治療成績の評価法を理解する。
- (5) 患者への全人的な診療を修得する。
- (6) チーム医療を実践する。
- (7) 地域医療を理解する。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 臨床判断能力と問題解決能力を修得する。
 - 1) 泌尿器科診療に必要な解剖、生理を理解する。
 - 2) 主な泌尿器疾患の病因、病態、疫学に関する知識を修得する。
 - 3) 主な泌尿器疾患に必要な検査・診断法を修得し、治療法の適応を判断する。
 - 4) 主な泌尿器科疾患の治療と予後を理解できる。
 - 5) 適切な周術期管理を修得する。
- (2) 泌尿器科検査・処置・手術に積極的に参加する。
 - 1) 以下の泌尿器科検査に参加する：経皮・経直腸のエコー検査、膀胱尿道内視鏡検査、膀胱尿道造影検査、逆行性腎盂造影検査など。
 - 2) 以下の泌尿器科処置に参加する：経皮的腎瘻造設、尿管ステント留置・交換、尿道ステント留置・交換など。
 - 3) 以下の泌尿器科手術に参加する：ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘術、ロボット支援腹腔鏡下腎部分切除、ロボット支援腹腔鏡下根治的腎摘除・腎尿管全摘、体腔鏡下および開腹腎摘除術、経尿道的手術(前立腺、結石、膀胱腫瘍)、ロボット・体腔鏡下および開腹膀胱全摘術、尿路変向術、包皮環状・背面切開術、陰嚢水腫根治術、去勢術など
- (3) 医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を修得する。
 - 1) 患者・家族と信頼関係を築く。

- 2) 患者・家族に明確なインフォームド・コンセントを行う。
- 3) 個人情報保護に配慮する。
- (4) チーム医療を理解し、効率的に実践する。
 - 1) 指導医や上級医に適切に相談する。
 - 2) コメディカルスタッフと協調する。
 - 3) 医療記録、他科診療依頼状、医療情報提供書・返信、診断書を遅滞なく正確に記載する。
- (5) 医療情報の収集や発信を積極的に行う。
 - 1) EBM に基づいた学習方略を修得する。
 - 2) カンファレンスや研究会に積極的に出席し、報告や討論に参加する。
 - 3) 文献検索等により最新医療情報の収集を行う。

3. 研修方略（指導体制）

- (1) 指導医を含む医療チームに所属する。
 - 1) 医療チームは、指導医 2-4 名、専門医 2-3 名、後期研修医 2-3 名によって構成する。
 - 2) 下記の週間スケジュールに従い研修を行う。
 - 3) 病棟においては、手術ならびに周術期管理を中心に研修を行う。
 - 4) 外来においては、検査・処置を中心に研修を行う。
- (2) 検査、処置、手術へ積極的に参加する。
 - 1) 指導医が中心となって解剖学、生理学的知識を指導する。
 - 2) 指導医が中心となって切開、止血、縫合など外科系基本手技を指導する。
 - 3) 以下の検査、処置、手術については指導医の下で、初期研修医が主体的に行う：経皮・経直腸的エコー検査、膀胱尿道内視鏡検査、膀胱尿道造影検査、尿管ステント留置・交換、尿道ステント留置・交換、包皮環状・背面切開術、陰嚢水腫根治術、去勢術など。
 - 4) 以下の検査、処置、手術については、初期研修医が指導医あるいは上級医の介助を行う逆行性腎盂造影検査、経皮的腎瘻造設、体腔鏡下腎摘除術、経尿道的手術、前立腺全摘術、膀胱全摘術、尿路変向術など。
- (3) 文献検索法、発表方法について指導する。
 - 1) 症例検討会などの機会を利用して、発表方法を指導する。
 - 2) 発表には文献検索などによって得た最新情報を盛り込むように指導する。

4. 評価方法

- (1) 初期研修医は、泌尿器科評価シートに従い自己評価を行う。
- (2) 指導医は、論理性、倫理性、人間性、積極性などを踏まえ、泌尿器科評価シートに従い初期研修医に対する評価を行う。

5. 週間スケジュール

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00
月	回診	病棟処置／外来処置・検査				検査（レ線・生理機能）			回診（病棟）	
火	症例検討会／回診	手術（病棟処置／外来処置・検査）							回診（病棟）	
水	回診	病棟処置／外来処置・検査				検査（レ線・生理機能）			回診（病棟）	
木	回診	手術（病棟処置／外来処置・検査）							回診（病棟）	
金	抄読会／回診	手術（病棟処置／外来処置・検査）							回診（病棟）	
土	回診	病棟処置／外来処置・検査								

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

骨盤底機能再建診療部では、泌尿器科疾患の中でも下部尿路症状を有する膀胱・尿道・前立腺疾患、これまで婦人科で診療されることが多かった子宮脱や膀胱瘤を始めとする骨盤臓器脱、性機能障害などの基本的な診断と治療の技術を習得する。本診療部の特徴は、これまで各科毎に診療されてきた、ひとりの患者が有する複数の症状を骨盤底機能障害と捉えて総括的に診療することである。また今後、高齢社会を迎え多くの高齢者が排尿機能障害を有するので、その特徴を知り診療にあたる必要がある。

基本となる泌尿器科疾患は上部尿路も含め同時に研修することが可能で、研修終了時には日本泌尿器科学会専門医を得ることができる。そのうえで日本排尿機能学会の資格である排尿機能専門医を取得することをめざす。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 女性の骨盤底機能障害を原因とする疾患(腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱、過活動膀胱、間質性膀胱炎、女性性機能障害など)の病態を理解し、診断と治療を行う。
 - 1) 問診方法、内診法、膀胱鏡、画像検査、尿流動態検査を習得し、診断に役立てる。
 - 2) 各疾患に対する薬物療法および手術療法を行う。
- (2) 男性の骨盤底機能障害を原因とする疾患(前立腺肥大症、過活動膀胱、前立腺癌術後尿失禁、男性性機能障害、男性更年期障害など)の病態を理解し、診断と治療を行う。
 - 1) 問診方法、直腸診、経直腸エコー、膀胱鏡、画像検査を習得し、診断に役立てる。
 - 2) 各疾患に対する薬物療法および手術療法を行う。
- (3) 脳・脊髄疾患、末梢神経障害による神経因性膀胱の病態を理解し、診断と治療を行う。
 - 1) 骨盤底の解剖や神経支配を熟知する。
 - 2) 下部尿路症状を有する疾患の病態を理解する。
 - 3) 高齢者の排尿機能障害を理解する。
- (4) 上部尿路(腎・尿管)の解剖、機能を理解する。
 - 1) 画像検査(静脈性腎盂造影、逆行性腎盂造影など)を実施し診断に役立てる。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 女性の骨盤底機能障害を原因とする疾患(腹圧性尿失禁、骨盤臓器脱、過活動膀胱、間質性膀胱炎、女性性機能障害など)の病態を理解し、診断と治療ができる。
 - 1) 各疾患を診断し、保存的治療ができる。
 - 2) 各疾患に対する手術治療の執刀または助手ができる。
- (2) 男性の骨盤底機能障害を原因とする疾患(前立腺肥大症、過活動膀胱、前立腺癌術後尿失禁、男性性機能障害、男性更年期障害など)の病態を理解し、診断と治療を行う。
 - 1) 各疾患を診断し、保存的治療ができる。
 - 2) 各疾患に対する手術治療の執刀または助手ができる。
- (3) 脳・脊髄疾患、末梢神経障害による神経因性膀胱の病態を理解し、診断と治療ができる。
 - 1) 骨盤底の解剖や神経支配が説明でき、治療法を選択ができる。
 - 2) 下部尿路症状を有する疾患の病態を理解し、治療法を選択できる。
- (4) 上部尿路(腎・尿管)の解剖、機能を理解できる。
 - 1) 逆行性腎盂造影、腎瘻造設、膀胱瘻造設ができる。
 - 2) 各疾患に対する薬物療法ができ、一部の手術ができる。
- (5) その他
 - 1) 医師、社会人としての態度を身につけ、上司・同僚医師・他科医師・コメディカルと協力して診療を行うことができる。

- 2) 患者およびその家族と良好なコミュニケーションをとり、信頼関係を築きながら診療を行うことができる。
- 3) 医療記録(診療録・手術記録・入院要約などを正確に記載する。
- 4) 症例検討会などで発表、討論する。医療情報を自主的に収集し、知識を深める。

3. 研修方略(指導体制)

(1) 指導医の構成

骨盤底機能再建診療部准教授 前田佳子

(2) 指導医による実習研修

- ・外来診察や外来検査の臨床研修を行う。検査や手術を指導医とともに行う。

(3) グループワーク

- ・症例検討会、抄読会などで発表し考察を行う。他者の発表に対しディスカッションを行う。

(4) 自習

- ・疾患の基礎知識や最新情報を文献検索する。学会発表や論文執筆を行う。

4. 評価方法

(1) 指導医による評価を随時受ける。

- 1) 疾患に対する十分な基礎知識
- 2) 手技の習熟(検査、手術執刀、手術助手など)
- 3) 自発的な学習意欲
- 4) 患者に対する診療態度
- 5) 上司・同僚医師・他科医師・コメディカルとの協調性
- 6) 医療記録(診療録、手術記録、病院要約)の記載
- 7) 医療安全管理の知識
- 8) 学会発表や論文執筆

(2) 各科評価シートに従い、自己評価および指導医によって評価を行う。

5. 週間スケジュール(月間スケジュール)

	8:00～	午前	午後	
月	部長回診	外来診察、病棟・外来処置	画像検査、尿流動態検査	
火	勉強会	外来診察、病棟・外来処置	インフォームドコンセント	
水	病棟医回診	外来診察、病棟・外来処置	インフォームドコンセント	症例検討会
木	病棟医回診	手術、病棟処置	手術、部長回診	
金	抄読会	部長回診、手術、病棟処置	画像検査、特殊検査	症例検討会
土	病棟医回診	病棟処置		

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

産婦人科では、産婦人科の進歩に応じ、広い知識、練磨された技能、高い倫理性を備えた産婦人科医を養成する。また、産婦人科医を目指す研修医のために特別コース C(産婦人科コース)の設置を検討している。

(1) 平成 16 年 4 月に開設した東京都地域周産母子センターを擁し、担当である荒川区、足立区、葛飾区に加え、北区、埼玉県南部、神奈川県までを含む医療圏の基幹施設として、一般産婦人科疾患、ロボット支援手術を含む鏡視下手術、悪性疾患、ハイリスク妊娠分娩、無痛分娩を取り扱っている。地域に根ざした温かい医療を通して、産婦人科医として幅広い知識、技術を習得することが可能である。短い研修期間では実践の難しい分娩に関しては分娩シミュレータを用いて経験を積むことができる。

(2) 臨床的特徴

- 1) 専門医がそろっている。周産期、婦人科腫瘍、腹腔鏡手術の研修施設である。
- 2) 周産期、腫瘍、鏡視下手術、女性のヘルスケアに高い臨床レベルを維持している。
- 3) 基本的な考え方、手技が学べる。
- 4) 学会に参加するだけでなく、学会発表・論文執筆も可能である(初期研修医 2 年生が産婦人科関連の学会で発表し、症例報告と論文執筆を行った事例もある)。

1. 一般目標(一般学習目標)

生命の誕生をあつかうにふさわしい豊かな人間性を基本として、女性のライフサイクル全般をカバーする産婦人科医としての広い知識、高い技術を自ら切磋琢磨して身につける。

(1) 産科学、婦人科学で習得した知識を基盤に、診断、治療の技術、管理方法を修練する。

- 1) 周産期：胎児期から始まるヒトの生涯の健康への知識理解を深め、妊娠という特殊な環境の妊婦へ寄り添う姿勢を学ぶ。
- 2) 内分泌：女性特有の内分泌環境を理解して診断管理治療に結びつける。
- 3) 腫瘍：女性生殖器の解剖から診断管理治療まで一貫した知識を身につける。終末期医療を学ぶ。
- 4) 婦人科良性疾患：保存的加療、手術療法など患者に適した治療法を選択できる知識を身につける。

2. 個別目標(行動目標)

将来自分の選択科に役立つ女性医学の幅広い知識を習得する。

(1) 産婦人科医を将来の選択枝に考えている方は分娩・手術・外来など偏り無く研修できる。またハイリスク妊娠・産科救急なども経験できる。

(2) 外科系を考えている方は、

- 1) 乳腺系：婦人科内分泌
- 2) 骨盤臓器：病理や腫瘍・感染症の鑑別診断
- 3) 整形外科：骨粗鬆症などの診断治療
- 4) 脳神経外科：プロラクチン産生腫瘍、先天性の児奇形など

(3) 内科系を考えている方は、

- 1) 腫瘍や、腹水の鑑別診断など女性特有の疾患との関わり合い
- 2) ベーチェット等の皮膚疾患、感染症
- 3) 妊娠と内科疾患(糖尿病、高血圧、心疾患、喘息、血液、消化器)
- 4) 更年期障害と精神疾患などの関連

3. 研修方略（指導体制）

基本的にマンツーマンで上級医が個別に指導に当たる。

医療練士は産婦人科専門医と一組となり入院患者の診療にあたる。

基本コースでは3か月まで選択可能である。

(1) 1 か月目：必修研修

外来：問診を中心として自分で疾患を推測診断する手法を学ぶ。産婦人科救急疾患への対応法を学ぶ。

病棟研修：上級医とともに担当患者を受け持つ。

周産期：妊娠の特殊性を学ぶ。分娩シミュレータを用いて診察の手技、分娩の取扱いを学ぶ。

分娩立ち会い、胎児エコーを実践し推定体重など計測

婦人科：婦人科の代表的な疾患の診断・治療法を学ぶ。手術の助手を担当し、周術期管理を行う。

鏡視下手術、悪性腫瘍手術の見学をする。

(2) 2 か月目：選択研修

病棟研修：救急疾患に積極的に関わる。

周産期：分娩時に積極的に児の診察に関わる。指導医のもと分娩の介助法、会陰切開などの手技に関わる。妊婦の外診(レオポルド手技)や内診に直接携わる。

婦人科：婦人科癌などの経過・治療を学ぶ。手術の助手並びに開腹、閉腹などに関わる。

婦人科画像診断を学ぶ。

(3) 3 か月目：選択研修

周産期：経産婦の分娩を担当する。

婦人科：子宮外妊娠、卵巣嚢腫などの手術の術者となることもある。

4. 評価方法

(1) レポート：ローテート終了時に受け持ち症例のうち1例を選んでプレゼンテーションし、スタッフの評価を受ける。

(2) PG-EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)にて評価する。

5. 週間スケジュール

手術日：月、火、木曜日

教授回診：毎週金曜日午前中

産科ハイリスク症例検討会：毎週火曜日 午後4時

周産期合同カンファレンス：毎週水曜日 午前8時30分

腫瘍カンファレンス；毎月1回

眼科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

眼科で診療する疾患には、眼科特有の疾患と全身疾患に関連する疾患、他科領域の治療によって起こる眼障害があり、その疾患形態は多岐にわたる。初期研修においては、眼科特有の疾患を学ぶだけでなく、全身疾患管理の一環としての眼科診療の位置づけを知ることにより意義がある。

1 か月間の短期研修では眼科診療全般を学び、2 か月以上の研修では、診断および治療に参加して、さらなるスキルアップを目指す。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 眼科臨床に必要な基礎的知識を復習する
 - 1) 解剖、組織、発生、生理、眼光学など
 - 2) 全身疾患と眼疾患
- (2) 初期救急医療に関連する眼科疾患の診断と初期治療を習得する
 - 1) 急性緑内障発作
 - 2) 網膜中心動脈閉塞症
 - 3) 外傷(穿孔性、非穿孔性)
 - 4) 化学外傷
- (3) 眼科診断技術および検査
 - 1) 細隙灯顕微鏡検査
 - 2) 眼底検査(光干渉断層画像、眼底自発蛍光、光干渉断層血管撮影、蛍光眼底撮影を含む)
 - 3) 視機能検査(視力、視野、眼位・眼球運動など)
 - 4) 画像診断(CT、MRI など)
- (4) 眼科治療技術
 - 1) 基礎的治療手技(点眼、洗眼、創傷処置など)
 - 2) 救急処置(眼外傷、急性眼疾患)
 - 3) 周術期管理(白内障、硝子体、角膜、眼瞼など)

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 眼科基礎知識の習得
 - 1) 解剖学的知識(眼球ならびに付属器の名称、神経系・血管系)
 - 2) 眼科特有の疾患
 - 3) 全身疾患に合併する眼疾患
- (2) 救急疾患の診断および初期治療の習得
 - 1) 急性緑内障の鑑別と眼圧上昇に対する初期治療
 - 2) 瞳孔異常をきたす疾患の鑑別
 - 3) 視神経管骨折の診断と初期薬物治療
 - 4) 網膜中心動脈閉塞症の診断と初期治療
- (3) 眼科診断技術
 - 1) 細隙灯顕微鏡を用いた診察
 - 2) 眼底鏡による観察
 - 3) 画像診断

3. 研修方略（指導体制）

(1) 眼科一般診療

- 1) 外来診療：教授診を見学する。指導医の外来担当日に診療する。
- 2) 検査：指導医が担当する患者の検査を行う。

(2) 治療

- 1) 手術：火曜日、金曜日は、指導医の担当に関係なく手術室で研修する。
- 2) 外来手術・処置：指導医について、担当患者の治療を行う。
- 3) 手術体験：豚眼を用いた白内障手術を体験する（ウェットラボ、月 1 回程度）。

(3) 専門外来

- 1) 斜視弱視外来：水曜日午後(第 1・3)
- 2) 眼形成外来：木曜日午後(月 1)
- 3) 小児外来：月曜日午後
- 4) 網膜硝子体外来：火曜日午後(第 2・3)、第 3 は奇数月
- 5) 角膜外来：土曜日午前(第 2)水曜日午後(第 4)
- 6) ぶどう膜炎外来：火曜日午後(第 2・4)

4. 評価方法

(1) 眼科検査法

- 1) 口頭試問
- 2) 実技実習内で評価

(2) 眼科診断

- 1) 口頭試問
- 2) 外来担当患者のプレゼンテーション内で評価

(3) 眼科治療

- 1) 外来担当患者のプレゼンテーション内で評価
- 2) 手術室研修内で評価

5. 週間スケジュール（月間スケジュール）

第 1 週：指導医について外来見学。手術見学。

第 2 週：指導医とマンツーマンで外来診療および検査。ウェットラボ体験。
手術室で手洗いして参加。

第 3 週：外来診療で問診を主に診療に参加。術後患者の検査・診察。

第 4 週：指導医とマンツーマンで、外来患者を診療、治療方針の決定、治療への参加。

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

耳鼻咽喉科は五感のうち視覚を除く4つの感覚器を担当し、さらに顔面神経や、発声と嚥下に重要な咽喉頭を得意とする診療科です。会話や音楽を楽しむ、美味しい食事を食べるといった健康的で豊かな生活を送るためには、我々が専門とする臓器が上手く機能していることが非常に重要な意味を持ちます。高齢化社会へと進んでいる日本で、これら感覚器の治療を担当する耳鼻咽喉科医が果たさなければならない役割は、今後ますます大きくなっていくと考えられます。中でも聴覚は、人とのコミュニケーションを図るという大切な役割を果たしています。聴力が低下したばかりに社会や家族との繋がりが弱まり人と会うのが嫌になるなど、苦しんでいる方が現在でもたくさん存在しています。

当教室は現在3名の常勤医が診療に当たっています。それぞれが専門分野をもち、各領域で日本をリードする臨床が展開できるよう心がけています。須納瀬医師を中心とする耳科手術チームが持つ症例数は全国一であり、他施設からも多くの先生方が手術見学にみえています。この分野で日本をリードし、さらに将来の耳鼻咽喉科を担う人材を作る気概に燃えたスタッフが指導に当たります。余田医師は口腔咽喉頭疾患を専門とし、特に性感染症については各地で招待講演を行うなど、第一人者として活躍しています。臨床で接することの多い上気道感染症の取り扱いを学ぶことができます。また、扁桃摘出の症例数はきわめて多く、若い医師にも積極的に手術に参加してもらうことができるため、剥離や結紮など手術の基本を学ぶことが可能です。日常臨床で接する機会の多いめまいは、検査機器も豊富に揃い、当教室が伝統的に得意とする分野です。多くの医師が苦手意識を持つ画像に異常がないめまいや、眼振がはっきりと出ていないめまいの鑑別診断を学ぶことができます。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 耳鼻咽喉科でよくみられる疾患に対する病態の理解を深め、治療方針が立てられる
- (2) 耳鼻咽喉科疾患の外来での保存的治療の概要を理解する
- (3) 耳鼻咽喉科疾患に対する手術の方法と意義を理解する
- (4) 簡単な外科的手技について上級医の指導のもとに施行することができる
- (5) 上級医やコメディカルと協力して患者の治療に当たる

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 外来患者の医療面接を行い、患者の訴える症状から疾患を推察することができる。また、診断に必要な情報を患者から得ることができる。
- (2) 耳鼻咽喉科領域の基本的な解剖を理解し、説明することができる。
- (3) 鼻鏡、耳鏡、舌圧子などを用い、視診による耳鼻咽喉科領域の基本的な診察ができる。
- (4) 頸部の触診を行い、リンパ節、唾液腺、甲状腺の異常を見つけることができる。
- (5) ファイバースコープにより鼻腔から咽頭・喉頭までを診察し、異常を発見できる。
- (6) 耳鼻咽喉科領域の感染症の病因となる菌を推定し、適切な抗菌薬を選択することができる。
- (7) 顕微鏡下に耳の所見をとり、異常を発見できる。
- (8) 患者の病態を把握し、適切な治療方針を上級医と議論し、適切な結論を導くことができる。
- (9) 当科で数多く行われている鼓室形成術について手術の意味を理解し、その術式が当該患者に適用された理由を説明することができる。
- (10) 医療記録、診断書、報告書などを適切に作成することができる。

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 当科には耳鼻咽喉科専門医4名の専門医がおり、高度な専門性を必要としない一般的な耳鼻咽喉科疾患の治療については、どの医師からも指導を受けることができる。当科ならではの特徴を下記に記す。

(2) 須納瀬医師による中耳・側頭骨疾患の指導

- 1) 外来の中耳症例はきわめて多い。上級医との緊密な連絡のもとに外来診療を行い、疾患の特徴を理解するとともに診断方法を学ぶ。
- 2) 鼓室形成術等の中耳・側頭骨手術に助手として参加し、各疾患の特性や術式の意義を学ぶ。

(3) 余田医師による扁桃疾患・口腔咽頭疾患の指導

- 1) 外来・入院診療を通して口腔咽頭領域疾患の扱いと抗菌薬の適切な使用法を学ぶ。
- 2) アデノイド切除術・扁桃摘出術については手術に参加し、組織の剥離法や深部結紮の基本手技について学ぶ。

4. 評価方法

(1) 感覚器を扱う医師としての基本的な考え方ができているかを評価する

- 1) 患者の抱える悩みや治療に対する希望を正しく把握できるか
- 2) 疼痛の強い感覚器の診察を愛護的に行えるか

(2) 外来診療で重要な所見を拾い出し、診断へと導く思考過程を評価する

- 1) 医療面接で十分な情報を得ることができるか
- 2) 視診、触診、フレンツェル眼鏡、耳科用顕微鏡等により患者の所見をとることができるか
- 3) 上級医の指導のもとに鼻咽腔ファイバー、喉頭ファイバーを行うことができるか

(3) 手術では

- 1) 中耳手術、アデノイド切除術・扁桃摘出術に参加し、手技の基本を習得したか
- 2) 器械の特性を理解して適切な介助ができたか

(4) 耳鼻咽喉科疾患の病態を理解し、適切な治療計画を立案できるかを上級医とのディスカッションを行い評価する

5. 週間スケジュール（月間スケジュール）

月	入院患者診察	中耳外来	一般外来
火	手術日	扁桃外来	
水	8:00～医局会	手術日	補聴器外来
木	手術日		
金	入院患者診察	中耳外来	一般外来
土	入院患者診察	一般外来	

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

放射線科では、画像診断及び interventional radiology (IVR) に関与し、当院のあらゆる科と連携している。これら画像診断や IVR の基礎を習得することは、当院の初期臨床研修、特にその特長の一つである救急医療研修を充実させ、真の実践的なプライマリドクターとなるにあたり、有用であり、また、将来どの科を選択するとしても不可欠といえる。本プログラムでは、各自の希望・自主性を考慮し、専門医スタッフが中心となって指導・教育を担当する。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 適切な画像検査を選択できるようになるために、各種検査の原理、長所・短所、適応・禁忌を理解する。
 - 1) 一般撮影検査
 - 2) 造影・透視検査
 - 3) CT、MRI、核医学検査など
- (2) 造影剤を安全かつ有効に使用できるようになるために、各種造影剤の特徴、適応・禁忌を理解し、投与方法や副作用発生時の初期対応を身につける。
 - 1) ヨード造影剤
 - 2) ガドリニウム造影剤など
- (3) 読影の基礎を身につけるために、各種画像の原理・特徴を理解し、正常画像解剖及び読影手順・方法を習得する。
- (4) 読影能力を向上するために、画像所見の考え方を理解し、common disease や重要疾患の画像所見を習得する。
- (5) 適切に IVR を依頼できるようになるために、基本的な IVR を認識し、各種 IVR の適応・禁忌を理解する。
 - 1) 血管系 IVR
 - 2) 非血管系 IVR

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 各種画像検査の原理を簡単に述べることができ、それらの長所・短所や適応・禁忌を列挙できる。
 - 1) 放射線被曝とその人体への影響などについても簡単に説明できる。
- (2) 各種造影剤の特徴を簡単に述べることができ、それらの適応・禁忌を列挙できる。注射法(静脈確保など)を実施でき、造影剤投与の適応及び方法の決定、造影剤副作用の診察及び治療などに参加できる。
 - 1) ヨード造影剤
 - 2) ガドリニウム造影剤など
- (3) 各種画像の原理・特徴を簡単に述べるができる。重要な正常解剖を同定でき、適切な手順・方法で読影を行うことができる。
 - 1) 年齢による正常像の違いを認識できる。
 - 2) 正常変異を識別できる。
- (4) 画像所見から考えられる病態を簡単に述べるができる。また、比較的容易な common disease や重要疾患の画像について診断できる。
- (5) 各種 IVR の適応・禁忌を簡単に述べることができ、実際の IVR 手技に参加することができる。

3. 研修方略（指導体制）

- (1) 指導医による研修医向けレクチャー、教育講演 DVD の視聴
- (2) CT、MRI を中心とした検査及び読影(自己学習を含む)
 - 1) 上級医のチェックを受ける。適宜ミニレクチャーを受ける。
 - 2) 興味深い症例を 1 例選択し、スライド呈示を行う。
- (3) ティーチングファイルの自己学習(上級医に質問など可能)
- (4) 読影カンファレンスや外部講習会などへの参加

4. 評価方法

- (1) 評価シート(自己評価、指導医による評価)
- (2) レポート・症例呈示

5. 週間スケジュール（月間スケジュール）

月～金：9:00～17:00

CT、MRI を中心とした検査及び読影、上級医のチェック

土：9:00～13:00

CT、MRI を中心とした検査及び読影、上級医のチェック

第 4 週木曜日：読影カンファレンス(東京レントゲンカンファレンス)への参加

最終金曜日：症例呈示

金曜日(1 回/月)：教育講演 DVD の視聴

適宜、指導医による研修医向けレクチャー

麻酔科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

麻酔科研修とは単に麻酔をかけるだけではない。医療危機管理上、必須となる麻酔の理論や技術を習得できる。手術室における麻酔管理とは、救急蘇生における対処法を毎回シミュレーションしているようなものである。これら知識・技術をマンツーマンで指導を受けられる科は麻酔科しか存在しない。気管挿管やバグマスク換気、人工呼吸理論と設定、昇圧剤や輸液輸血管理、鎮痛鎮静方法など、麻酔学から発展し応用できる分野は多岐に渡る。こうした知識や技術は将来皆さんが何科を志望されても役立つものと確信している。

1. 一般目標 (一般学習目標)

(1) 全身麻酔

- 1) バックマスク換気ができる。エアウェイが使える。
- 2) 気管挿管ができ、かつ食道挿管との鑑別ができる。挿管困難を予測できる。
- 3) 全身麻酔の概念、手技及び合併症を説明できる。

(2) 脊髄クモ膜下麻酔

- 1) 脊髄クモ膜下麻酔の概念、手技を説明できる。
- 2) 脊髄クモ膜下麻酔の禁忌、合併症を説明できる。

(3) 硬膜外麻酔

- 1) 硬膜外麻酔の概念、手技を説明できる。
- 2) 硬膜外麻酔の禁忌、合併症を説明できる。

(4) 人工呼吸器

- 1) 従量式と従圧式の違いを説明でき、実際に設定できる。
- 2) PEEP の理論を説明できる。

(5) 輸血輸液

- 1) 血液製剤の種類と適性、合併症を説明できる。
- 2) 輸液の種類と組成の違いを説明でき、症例に合わせて選択できる。

(6) 鎮痛鎮静

- 1) 静脈麻酔や吸入麻酔を病態に合わせて適切に使用できる。
- 2) 麻薬の種類と適応、副作用について説明できる。

(7) 循環作動薬

- 1) 昇圧薬の種類を説明でき、適切に使い分けができる。
- 2) 降圧薬の種類を説明でき、適切に使い分けができる。

(8) モニター

- 1) モニターに表示されている項目をすべて説明でき、異常値が言える。

2. 個別目標 (行動目標)

(1) 術前

- 1) 術前回診に行き、適切な情報を収集することができる。
- 2) 患者及びその家族に対し、麻酔やその合併症に関する説明をすることができる。

(2) 術中

- 1) 危機的状況になる前に上級医に報告することができる。
- 2) 鎮痛鎮静、筋弛緩をある程度独立して使用することができる。

(3) 術後

- 1) 速やかに術後回診をおこない、合併症の早期発見ができる。

(4) 記録

- 1) 正確な麻酔記録を作成できる。
- 2) 麻酔で使用した薬を正確に薬剤請求できる。
- 3) 処方箋、麻薬伝票などを使用量に応じて適切に処理できる。

3. 研修方略（指導体制）

(1) 全体としての指導

- 1) 研修初日、まず1日かけてオリエンテーションを行う。その後1週間、上級医とペアになり麻酔管理を学ぶ。
- 2) 医局会で最新の知見を学ぶ
- 3) 上級医の指導の下、英文論文を1編読み、発表する。
- 4) 症例検討会で麻酔法や対処法について振り返って学習する。

(2) 個々の指導

- 1) 麻酔導入についての指導医からマンツーマンで学ぶ。

4. 評価方法

麻酔技術については症例毎に自己評価を行い、指導医と上級医による評価を受ける。
術前回診後に病態把握、病態に応じた麻酔法の選択につき、指導医や上級医から助言を受ける。
研修終了時に、スタッフによる評価を受ける。

(1) 全身麻酔

- 1) 全身麻酔の導入から退室までスムーズな流れで行えるか否か技術の総合評価を行う。
- 2) 患者情報の提示、麻酔記録や知識などを包括的に評価する。

(2) 脊髄クモ膜下、硬膜外麻酔

- 1) 患者入室から、穿刺、麻酔レベルの評価などを総合的に評価する。
- 2) 合併症や禁忌、局所麻酔量などの知識を評価する。

(3) コミュニケーション能力

- 1) 患者に対して(医療面接)
- 2) 医師同士、ナースやコメディカルに対して(チーム医療の確立)

(4) PG-EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)を用い、自己評価および指導医が評価を行う。

5. 週間スケジュール

月～金 08:30～手術麻酔＋術前回診

要望があれば、ペインクリニック外来、集中治療も見学可

月 08:00～08:30 重症カンファレンス（外科医、看護師、臨床工学技士、薬剤師同席）

水、金 08:00～08:30 医局会、抄読会、学会予演、症例検討会など

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

救急診療を通じて、一般診療とは異なる救急患者の診察法や、重篤な疾患を見落とさないための考え方や診療手順を習得することを目標とする。

救命救急センターには重症患者が多数搬入され、複数の診療科領域にまたがるような複雑な病態を呈するケースが多く、医学生として学んだ知識を全て統合して診療に当たらなくてはならない。総合診療とは異なり、早期に診断し治療に結びつけなくてはならず、精度の高い救命医療を実践するためには多くの経験が必要である。初期研修医は当科スタッフと共に、重症患者の診療を数多く行うことにより、救急患者を救うために必要なスキルを経験でき、刻々と変化する病態に対して迅速に判断する重要性を理解できる。

重症患者を診るためにはチーム医療は欠かせず、看護師、診療看護師(NP)、救命士、臨床工学士(CE)など院内のあらゆる部門の協力の上で成り立っており、これらを実感できるはずである。

3次救急部門は救急医療の中の一角を占めるに過ぎず、1次2次医療との地域連携があって成り立っている。また消防機関や警察、福祉行政とも密接に関わっており、臨床医学だけではなく社会医学領域にも触れる機会が多い。当院は、東京都区東北部の地域災害医療拠点中核病院でもある。災害に対する医療の準備体制についても理解を深めてもらう。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- (2) 呼吸・循環を含む全身管理の基礎を学ぶ。
- (3) 救急医療システムを理解する。
 - 1) 救急医療体制を説明できる。
 - 2) 東京都のメディカルコントロール体制を把握している。
- (4) 災害医療の基本を理解する。
 - 1) トリアージの概念を説明できる。
 - 2) 災害時の救急医療体制を理解し、院内での各役割を把握している。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 救急医療
 - 1) ABCアプローチを基本としたバイタルサインの把握ができる。
 - 2) 病歴・身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - 3) 重症度と緊急度が判断できる。
 - 4) 二次救命処置(ALS)が行え、一次救命処置(BLS)を指導できる。
 - 5) 指導医のもとで、頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療が行える。
 - 6) 必要な検査(検体、画像、心電図)を選択できる。
 - 7) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
 - 8) 身体所見と各種検査結果を評価し、緊急処置および手術の必要性が判断できる。
 - 9) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - 10) 上記の所見を整理して、適切なプレゼンテーションができ、電子カルテに記載できる。
 - 11) 新型コロナウイルス感染症に対する正しい知識を習得し、感染防御対策ができる。
 - 12) Acute care surgery センターの緊急手術に参加し、手術助手としての経験をする。
- (2) 集中治療
 - 1) 身体所見・集中治療の各種モニターから、血管内ボリュームの把握ができる。
 - 2) 超音波検査による液体貯留の有無、下大静脈径の評価ができる。

- 3) 病態に変化に応じて緊急にやるべき処置や検査を選択できる。
- 4) 身体所見と各種検査結果を評価し、問題解決のための診断・治療の計画を立てることができる。
- 5) 各種ガイドラインに沿った診療ができる。
- 6) 中心静脈ライン、動脈ラインを指導医の立ち合いのもと確保できる。

(3) 災害医療

- 1) スタートトリアージを実施できる。

3. 研修方略（指導体制）

教授（庄古知久）、助教 6 名、後期研修医 数名、救命士、診療看護師

(1) 初療業務

- 1) 救命初療室・Hybrid ER において、上級医とともに 3 次救急患者に対する診療を行う。
- 2) ER において、平日日中のみ上級医とともに 2 次救急患者に対する診療を行う。

(2) 病棟業務

- 1) 救急医療科主治医の患者(救命 ICU, 一般病棟)を実際に担当し、上級医と共に診療にあたる。
同時に、呼吸・循環・感染症・血液凝固異常・栄養管理などを含む全身管理や、人工呼吸器・心血管作動薬・体外循環・血液浄化装置などの使用法についても学ぶ。
- 2) 重症患者の移動時にバイタルサインの把握に努める。
- 3) 担当患者のアセスメントを行い、カルテに記載する。退院サマリーを作成する。

(3) コンサルテーション業務

- 1) 初療時と入院患者診療時に、必要に応じて専門各科へ適切にコンサルテーションする。

(4) 緊急処置・緊急手術対応

4. 評価方法

(1) PG-EPOC による評価

(2) 担当医としてのカルテ記載、アセスメント内容、退院サマリー記載

(3) 院内症例発表、学会発表の有無

5. 週間スケジュール [日勤研修]

08:00～09:00 Morning Conference（日勤へ申し送り）・3 次救急初療（適宜）

09:30～ 救命 ICU Team Meeting, 回診(救命 ICU, 一般病棟)
病棟処置、患者家族への病状説明

14:00～ 救命 ICU 回診

16:00～ Evening Conference

17:00 日勤研修終了

----- [以降、当直研修] -----

17:00～ 3 次救急初療

20:00～21:00 夜勤へ申し送り

(22:00～23:00 救命 ICU 病棟回診)
仮眠

(06:00～07:00 救命 ICU 病棟回診)

08:00～09:00 Morning Conference（申し送り）

9:00 当直研修終了、帰宅) -----

#水曜日午前中、教授回診

#救命当直研修が週に 1 回あり。当直明けは申し送り後に終了（明け休み）。

新生児科

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

当院の NICU は東京都の城東地区(区東北ブロック)を担当する地域周産期母子医療センターで総病床数 33 床(NICU : 15 床、GCU : 18 床)を有する。

初期研修期間中に 1 ヶ月間、病棟内(NICU・GCU)で研修を行う。

選択科目であり、希望者に限る。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 周産期医療における産科・新生児科相互の協力体制の重要性を理解する。
- (2) 正常新生児の基本的な診察手技・評価ができるようになる。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 産科データから、ハイリスク児を認知できる。
- (2) 出生時の児の評価ができる。
- (3) 予定帝王切開に立ち会う。
- (4) 正常新生児の一般的養護・保育の基本を習得する。
- (5) 感染防止のため、手洗いやガウンテクニックの習慣を身につける。
- (6) 新生児の採血手技、点滴手技を習得する
- (7) 家族とくに母親に育児一般について適切な助言指導が行える。
- (8) NICU スタッフと協力し円滑な診療ができる。

3. 研修方略 (指導体制)

教授 長谷川久弥、他、講師 1 名、助教 10 名が指導にあたる。

4. 評価方法

当科独自で作成した研修目標を示した表を元に評価を行う。研修終了時に、指導医が研修医と 1 時間程度の面接をし、評価を伝える。

各科評価シートを用い、自己評価および指導医によって評価を行う。

5. 週間スケジュール(月間スケジュール)

- (月)～(金) 8:30～モーニングカンファレンス
 9:00～診療
 11:00～回診
 13:00～17:00 診療
- (土) 8:30～モーニングカンファレンス
 9:00～診療
 11:00～回診
 13:00 診療終了

加えて、(水)に産科医との合同カンファレンス、(水)に病棟スタッフとのカンファレンス、(土)抄読会を勤務時間内に行っている。

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

リハビリテーション部は、各診療科との専門職間連携においてチーム医療の中核を成している。従って、リハビリテーションの包括領域は幅広く、運動器、脳血管、心臓、呼吸器、癌リハビリなど非常に多岐にわたる。リハビリテーション医学は知識、技能、態度の習得を中心に **Competency Based Education (CBE)** に準じた、学習目標の設定と学習課程におけるアウトカムの評価をできることを目標とし、また、日本リハビリテーション医学会が定める研修カリキュラムに基づいて、リハビリテーション科専門医に求められる知識技術の習得目標を設定し、基本から応用へ、さらに専門医として独立して実践できるよう研修プログラムを設定する。その中で、自己研鑽し自己の技量を高めるとともに、積極的に臨床研究などにに関わりながら、メディカルスタッフの意見を尊重し、チーム医療を通して、患者から信頼され、患者の生涯に渡りサポートし社会への貢献を図ることを目標とする。

1. 一般目標 (一般学習目標)

リハビリテーション医学に必要な知識、技術、態度(**Core competency**)を専門医・指導医の助言・指導のもとリハビリテーション分野の幅広い知識を習得し、患者の機能評価、治療目標の設定を適切に行い、そのアウトカムに対して自己評価を行い今後のリハビリテーション医療に貢献できる能力を習得する。様々な疾患に対応するための幅広い知識はもちろんのこと、障害そのものから起こる特殊な病態もあり、疾患そのものでなく全身をみる観点からの対応をするための姿勢を身につけることも目標とする。

2. 個別目標 (行動目標)

(1) 臨床研修行動目標

障害の階層性について述べることができる
障害者及び家族から病歴を正確に聴取し記載できる
日常生活動作および個々の患者に必要な評価を理解する
理学療法(PT)作業療法(OT)言語聴覚療法(ST)の概要を知る

(2) 経験すべき事項

身体診察法(徒手筋力テスト、関節可動域測定)
日常生活動作の評価(ADL/IADL)
頻度の高い疾患(脳血管疾患、運動器疾患、心大血管疾患、呼吸器疾患、廃用症候群)

(3) 特定の医療現場の経験

理学療法、作業療法、言語聴覚療法の見学
各科リハビリテーションカンファレンスの参加

(4) 臨床研修一般目標

リハビリテーション処方ができるようになる
離床開始基準やリハビリテーション中止基準が理解できる

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 指導医とともに患者の総合的、実践的なリハビリテーション診療の技能と態度を臨床の現場から学び習得する。(ナラティブメディシン)。
- (2) 理学療法士、作業療法士らとともにリハビリテーション診療を学び、チーム医療の一員として行動・実践する能力を習得する。

4. 評価方法

- (1) ポートフォリオを用いた **Outcome based Education** の評価を行う。
- (2) 研修医評価はPG-EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)を用い、自己評価および指導医によって評価を行う。

5. 週間スケジュール

月曜日から土曜日まで リハビリテーション科 外来診療・病棟診療
各科カンファレンス

		月	火	水	木	金
整形外科	膝、股関節	8:00～				
	脊椎				8:30～	
内科	腎臓	13:00～				
	循環器			9:10～		
	消化器				15:30～	
心臓外科						9:00～
脳外科	SCU		15:00～			
	病棟					8:00～
	胃、食道		15:30～			
	大腸			10:00～		
	胆肝膵				10:00～	
GCU、NICU				10:30～		
婦人科						14:00～
形成外科					16:00～	
救急科		9:30～	9:30～	9:30～	9:30～	9:30～

検査科

【研修プログラム概要】（理念・特徴）

検査科・光学診療部（内視鏡内科/臨床検査科）では、消化器内視鏡の診断と治療、超音波画像診断、生理検査および検体検査の幅広い知識と技術を習得し、中央部門としての全体を見渡せる総合力を身につけると同時に豊かな人間性を兼ね備えた医師を養成することをめざしている。

1. 一般目標（一般学習目標）

- (1) 消化器内視鏡の診断と治療を習得する。
 - 1) 代表的な消化器疾患について、内視鏡的な診断ができる。
 - 2) 代表的な消化器疾患について、治療指針を立てることができる。
 - 3) 治療を行うための的確な準備や術中においては術者の介助ができる。
- (2) 超音波検査の画像診断を習得する。
 - 1) 当科腹部超音波検査スクリーニングマニュアルにしたがって、各臓器を描出できる。
 - 2) 代表的な疾患の超音波画像が理解できる。
- (3) 生理検査および検体検査についての一般的な知識を身につけ、理解する。
 - 1) 代表的な検査の目的、手技などを理解する。
 - 2) 臨床検査医学の基本や検体検査の精度管理に関して理解する。
- (4) 院内中央部門としての役割を理解する。
 - 1) 院内他科との連携、多施設との診療連携などを身につけ、今後の診療に役立てる。

2. 個別目標（行動目標）

- (1) 消化器内視鏡の診断と治療の知識を習得する。
 - 1) 検査マニュアル、教科書を活用し、知識を習得する。
 - 2) 症例検討会にて、代表的な症例の診断について学ぶ。
- (2) 超音波検査の技術と診断について学ぶ。
 - 1) 検査マニュアル、教科書を活用し、知識を習得する。
- (3) 臨床検査医学について学ぶ。
 - 1) 臨床検査現場の見学し、医師としての臨床検査へのかかわりに関して学ぶ
 - 2) 検査の精度管理に関しての知識を習得する。

3. 研修方略（指導体制）

- (1) 内視鏡部門
 - 1) 指導医、指導技師のもと、内視鏡機器について理解する。
 - 2) 指導技師のもと、機器の洗浄、準備などの取り扱い方法を理解する。
 - 3) 各種機器の特徴、用途などを理解する。
 - 4) 当科マニュアルを理解し、指導医のもとで内視鏡観察を行い、代表的疾患を診断できる。
 - 5) 所見の記載方法、データ入力方法を理解し、実践できる。
 - 6) 治療内視鏡の目的、方法を理解し、術中介助を行う。
- (2) 超音波検査部門
 - 1) 当科マニュアルを理解し、指導医、指導技師のもと、スクリーニング検査を行うことができる。
 - 2) 指導医、指導技師のもと、代表的な疾患の超音波診断ができる。
- (3) 検体検査部門
 - 1) 臨床検査の現場の見学と実習では、検体検査の精度管理の重要性を理解する。
 - 2) 現場の臨床検査技師へのインタビューを通じて疑問点を抽出し、専門医に確認することにより理解を深める。

4. 評価方法

- (1) 研修終了時に、筆記による当科終了試験を施行する。
 - 1) 研修期間中に最低限学ぶべき事柄を再確認する。
 - 2) 理解不十分と思われる場合は、後日レポート提出を求めることがある。
- (2) 研修終了時に、研修医自ら上部消化管内視鏡検査(または、腹部超音波検査)を施行する。
施行後は、被検者への対応、検査中の機器操作技術、所見記載方法など、指導医の評価を受ける。
- (3) 研修の総合評価は各科評価シートにて評価する。

5. 週間スケジュール (月間スケジュール)

月～土：主として光学診療部にて、内視鏡検査、治療、超音波検査などを担当する(スケジュール、担当部署は研修医各自で若干異なる)。地域連携室からの紹介患者の診察も行う。

特に水曜日には、臨床検査部門現場の見学と実習を行う。

入院患者回診(当科入院患者がいる場合適宜)。

回診・術前検討会：月曜日 8 時 45 分から

内視鏡症例検討会：金曜日 17 時から

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

輸血とは、血液中の細胞成分や蛋白成分が量的に減少、あるいは機能的に低下した時に、その成分を補充することで臨床症状の改善を図る治療であり、広義の臓器移植であると言える。すべての診療科で必要な医療であるが、原材料に由来する感染のリスク等に特段の注意を払う必要があり、また、限られた資源であり適正使用が必要である。一方、危機的出血や産科的危機的出血に対しても、迅速かつ安全な輸血療法が必要である。輸血部の研修により、診療科横断的な輸血療法についての技能・知識の習得が可能となる。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 血液製剤・アルブミン製剤の適正使用を十分に理解し、輸血療法を実践する能力を身につける。
 - 1) 「輸血療法の実施に関する指針」「血液製剤の使用指針」を理解する。
 - 2) 貯血式自己血輸血の実際を学ぶ。
 - 3) 危機的出血、産科的危機的出血への対応を学ぶ。
- (2) 輸血関連検査を理解し、的確にオーダーができる。
- (3) 再生医療・細胞治療の現状を学ぶ。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 血液型 ABO・Rh 判定、交差適合試験ができる。
- (2) 輸血過誤、輸血副作用についてその予防対策と治療法について説明ができる。
- (3) 血液事業についてその概略を説明ができる。
- (4) 日本赤十字社から供給される血液製剤の安全確保のため施行されている検査および対策について概説できる。
- (5) 血液製剤・アルブミン製剤の適正使用について製剤毎に説明ができる。
- (6) 輸血療法の手順について説明ができ、治療に参加することができる。
- (7) 自己血輸血の利点・問題点を理解し、採血および保管管理ができる。
- (8) 危機的出血、産科的危機的出血に対する適切な輸血療法が説明できる。
- (9) 再生医療等安全性確保法の概要を説明できる。

3. 研修方略 (指導体制)

- (1) 小林博人 日本輸血・細胞治療学会 認定医、同学会認定細胞治療管理師

4. 評価方法

- (1) 研修医評価は PG-EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)にて評価する。
- (2) 研究終了時に、指導医と面接

5. 週間スケジュール(月間スケジュール)

- (1) 外来：輸血外来・自己血採血 毎週月・金曜日
- (2) 輸血療法実務委員会：奇数月第 3 月曜日(但し 8 月は除く)

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

病理診断科の初期研修では病理形態学的立場から疾患・病態を学ぶことによって、疾患をより正確に理解、把握することが可能となり、将来専門とする科目によらず、臨床医としての資質の向上にも役立つであろう。日常業務における病理診断の過程を習得し、病理診断学に必要な知識、技能、態度を身につけることによって、病理検査の依頼が適切に行えるようになり、病理診断結果の理解もより深まる。さらに病理学的な研究の手法を理解することによって、自らの将来の医学研究に役立てることができる。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 医師としての基本的な態度を有し、自己の能力を認識し、常に自己学習につとめる習慣を身につける。
- (2) 正しい病理診断を下すために病理学総論を理解し、さらに必要な知識、方法論などを自ら獲得することに日々務める。
- (3) 臨床的問題点に的確に答える病理診断を作成するためには、どのような知識、どのような検索方法が必要なのかを理解する。
- (4) 自らの研究テーマを持ち、限られた時間での探索・研究の成果を発表し、第三者から評価を受ける。
- (5) 剖検、標本の切り出し、標本作製過程に加わることで、疾患の病理及び臨床的な基本的知識をより深め、病理検査の依頼や病理診断結果の理解と評価が正しく行なえる医師となるように努める。

2. 個別目標 (行動目標)

(1) 病理診断

- 1) 病理組織標本の作製過程が説明できる。
- 2) 各染色法の内容を理解し、結果を評価できる。
- 3) 各疾患による臓器の取り扱い及び検索法を理解し、実施できる。
- 4) 病変の肉眼的観察に基づいた臓器の切り出しを的確に行う。
- 5) 感染物を含む医療廃棄物に対して適切な処理ができる。
- 6) 手術・生検材料を診断し、適切な用語で病理所見を表現した報告書を作成できる。

(2) 剖検

- 1) 剖検前に臨床経過、臨床的問題点を十分に理解できる。
- 2) 肉眼所見に基づく暫定診断および問題点を理解できる。
- 3) 各臓器の顕微鏡所見を説明できる。
- 4) 臨床上の問題点と剖検所見の関連を説明できる。
- 5) 感染対策を実行できる。

(3) 研究発表

- 1) 自ら研究テーマを定めることができる。
- 2) 当科の検体検索システムを使って必要な検索が行うことができる。
- 3) 個人情報・医療情報の保護を確実にできる。
- 4) 研究に必要な検索方法(特殊染色、免疫染色、蛍光抗体法その他)の依頼が的確に行える。
- 5) 標本の写真撮影(マクロ、ミクロ、蛍光顕微鏡など)が行える。
- 6) 文献の検索が行える。
- 7) パワーポイントなどを用いたプレゼンテーションができる。

3. 研修方略（指導体制）

- (1) コメディカルの下で標本作製に参加し、簡単な染色を実習し、コメディカル・指導医に助言・評価を受ける。
- (2) 病理データシステムの利用の仕方についてコメディカルの指導のもとで実習する。
- (3) 毎日の手術検体の切り出しは指導医の下で行い、方法や肉眼所見のとり方を学ぶ。
- (4) 毎日の病理診断報告書作製は、その都度指導医のチェックと評価を受ける。指導医は研修医が自ら問題を解決できるための助言を行う。
- (5) 剖検に立ち会い、指導医の下で外表所見、各臓器の肉眼所見や取り扱い方法、感染対策などについて学ぶ。
- (6) 病理診断の方法、研究的思考を身に付けるため、研修期間中に1症例を題材とし、それを自身で診断する方法を学び文献的考察を加えて、症例報告としてまとめ研修終了時に発表する。

4. 評価方法

- (1) 日常の病理業務(手術検体の切り出し、病理診断報告書作製)について指導医がその都度評価する。
- (2) 病理診断にあたって問題解決のために努力する態度をその都度評価する。
- (3) 病理初期研修終了時の研修医の研究発表について、指導医を中心にコメディカルも参加して対象の選択、方法、結果のまとめ方、提示の適切さ、判り易さなどについて評価を行う。
- (4) PG-EPOC(オンライン卒後臨床研修評価システム)による評価に加えて研修期間を考慮した行動目標の到達度とコメディカルの評価も含めた総合的な評価を行う。

5. 週間スケジュール

	9 時～10 時半	10 時半～12 時	午後
月～金	報告書の検閲	標本切り出し	病理報告書作製(診断)・研究・自習
土	自習	報告書検閲・自習	

剖検や術中迅速診断は随時行う。

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

当科は大学病院の総合診療科として、院内または地域医療において診断の困難な症例を紹介していただき、診断推論を駆使して適正な診断を探索することをコアバリューとしている。その他に多臓器に渡る複数疾患を持った症例が体調不良を生じた際、どこの科に受診もしくは紹介したらよいのかわからない場合の初療を行う。

これらの症例の初療を行い、適切な診断、初期治療、専門科へのコンサルテーションを迅速に行う能力を身に付け、将来どんな専門医に進むにしても、医師の基本技量として生涯必要な知識、技能を習得できる。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 患者を全人的に診療し、患者およびその家族との良好な人間関係が築ける能力をつける
- (2) 一般的な症候や疾患に対し、適切な診断や治療方針の決定をするために必要な医療面接や身体診察および初期治療の知識と技術を身につける。
- (3) グループ内での症例提示やディスカッションを通じ、医療に大切なコミュニケーション能力を学ぶとともに、生涯に渡る自己学習の習慣を身につける。
- (4) チーム医療を実践するため、積極的に多職種との連携をとり、良好な人間関係を築くとともに、医師としてのリーダーシップを学ぶ。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 全人的診療と患者家族との人間関係の構築
 - 1) 患者および家族とのコミュニケーション能力を磨き、良好な関係を構築できる
 - 2) 患者および家族のニーズを把握し、相手の気持ちや立場になって対応ができる
 - 3) 患者の社会的及び心理的状況を理解した上で、全人的な診療ができる
- (2) 適切な診断や治療方針の決定のために必要な知識と技術の習得
 - 1) 基本的な医療面接の技術を習得する
 - 2) 診断のために必要な身体診察の手技、必要な検査の選択および結果の解釈ができる
 - 3) 根拠に基づいた鑑別診断を迅速に行い、必要に応じて専門家にコンサルテーションができる
 - 4) 問題指向型診療録(POMR)に則って診療録を記載できる。
- (3) コミュニケーション能力の向上と自己学習の意識
 - 1) 医療グループ内での情報共有にかかせない症例提示が上手にできる
 - 2) 臨床的問題点に対し、効率良くエビデンスを収集し、それに基づいたディスカッションができる
 - 3) 疑問に対してはまずは自ら調べることを反復し、生涯に渡る自己学習の礎を作る
- (4) チーム医療の実践
 - 1) 他の医師やコメディカルらと、お互いの立場を尊重し、協力し助け合って医療に従事できる
 - 2) 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
 - 3) 地域の中で、院外の医師や多職種な医療関係者との良好なコミュニケーションが構築できる
 - 4) 多職種の中で医師としてリーダーシップを発揮できるよう、日頃から訓練する

3. 研修方略 (指導体制)

(1) 外来研修(主に初診外来)

当院は大学病院であるが故に、地域のクリニックや病院から診断や治療に困った患者様の紹介が多く集ることで、これらの症例に対する適切な医療面接、身体診察技能を身につけ、適切な診断を下し、必要に応じて専門医にコンサルテーションする能力を研修する。

(2) 病棟研修

外来診察のみでは診断が確定しない、もしくは経過観察が必要な症例や臓器別の診断がつかない

症例は病棟に入院とし、外来主治医(もしくは指導医)とともに診療を担当する。

(3) 院内研修

大学病院として様々な臓器別診療科が存在する中で、それらの科を横軸でつなぐ医療、つまり感染管理や栄養管理など、の院内ラウンドに同行し、個々の症例における全身管理のコンサルテーションを受ける能力を研修する。

(4) レクチャー、セミナー、症例検討

当院内科が定期的に行っている抄読会、症例検討会、研究報告会、レクチャーなどに参加し、興味ある症例については、当科からも症例報告を行う。これを元に積極的に学会報告や論文作成もサポートする。

指導医は、初期研修医 1 名に対し、准教授 1 名または助教あるいは医療練士(後期研修医)1 名が担当する。

4. 評価方法

自己評価および指導医による研修医評価は PG-EPOC (オンライン卒後臨床研修評価システム)により行う。メディカルスタッフによる評価は、評価シートを用いて行う。

5. 週間スケジュール

	朝	午前	午後	夕方以降
月	8:45～モーニングカンファレンス+入院患者ラウンド	外来研修	病棟研修	
火	同上	外来研修	14:00～ 内科総回診	18:00～内科医局会 (抄読会、症例検討会、研究報告など)
水	同上	外来研修	病棟研修	15:00～救急医療科との合同カンファ
木	同上	外来研修	病棟研修	
金	同上	外来研修	14:00～ 研修医対象セミナー 病棟研修	
土	同上	外来研修		

Acute Care Surgery センター

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

緊急手術・処置を通じて、一般診療とは異なる外傷患者の診察法や、重篤で手術となる内因性救急疾患を見落とさないための考え方や診療手順を習得することを目標とする。

救命救急センターには重症患者が多数搬入され、複数の診療科領域にまたがるような複雑な病態を呈するケースが多く、医学生として学んだ知識を全て統合して診療に当たらなくてはならない。予定手術とは異なり、早期に診断し手術を判断しなくてはならず、Acute Care Surgery を実践するためには多くの経験が必要である。初期研修医は当科スタッフと共に、重症患者の手術に多く入ることにより、外傷や急性腹症の患者を救うために必要なスキルを経験でき、刻々と変化する病態に対して迅速に判断する重要性を理解できる。

重症患者を診るためにはチーム医療は欠かせず、看護師、診療看護師(NP)、救命士、臨床工学士(CE)など院内のあらゆる部門の協力の上で成り立っており、これらを実感できるはずである。

3次救急部門は救急医療の中の一角を占めるに過ぎず、1次2次医療との地域連携があって成り立っている。また消防機関や警察、福祉行政とも密接に関わっており、臨床医学だけではなく社会医学領域にも触れる機会が多い。当院は、東京都区東北部の地域災害医療拠点中核病院でもある。災害に対する医療の準備体制についても理解を深めてもらう。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- (2) 呼吸・循環を含む全身管理の基礎を学ぶ。
- (3) Acute Care Surgery を理解する。
 - 1) 緊急手術の適応を説明できる。
 - 2) Hybrid ER での手術の必要性、外科医による術後集中治療の重要性を理解する。
- (4) 災害医療の基本を理解する。
 - 1) トリアージの概念を説明できる。
 - 2) 災害時の救急医療体制を理解し、院内での外科医の役割を把握している。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 救急医療
 - 1) JATEC の ABC アプローチを基本とした外傷初期診療ができる。
 - 2) 病歴・身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - 3) 重症度と緊急度が判断できる。
 - 4) 二次救命処置(ALS)が行え、一次救命処置(BLS)を指導できる。
 - 5) 指導医のもとで、頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療が行える。
 - 6) 必要な検査(検体、画像、心電図)を選択できる。
 - 7) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
 - 8) 身体所見と各種検査結果を評価し、緊急処置および手術の必要性が判断できる。
 - 9) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - 10) 上記の所見を整理して、適切なプレゼンテーションができ、電子カルテに記載できる。
 - 11) 新型コロナウイルス感染症に対する正しい知識を習得し、感染防御対策ができる。
 - 12) Acute care surgery センターの緊急手術に参加し、手術助手としての経験をする。
- (2) 集中治療
 - 1) 身体所見・集中治療の各種モニターから、血管内ボリュームの把握ができる。
 - 2) 超音波検査による液体貯留の有無、下大静脈径の評価ができる。

- 3) 病態に変化に応じて緊急にやるべき処置や検査を選択できる。
- 4) 身体所見と各種検査結果を評価し、問題解決のための診断・治療の計画を立てることができる。
- 5) 各種ガイドラインに沿った診療ができる。
- 6) 中心静脈ライン、動脈ラインを指導医の立ち合いのもと確保できる。

(3) 災害医療

- 1) スタートトリアージを実施できる。

3. 研修方略（指導体制）

教授（庄古知久）、助教 4 名、後期研修医 数名、救命士、診療看護師

(1) 初療業務

- 1) 救命初療室・Hybrid ER において、上級医とともに 3 次救急患者に対する診療を行う。
- 2) ER において、平日日中のみ上級医とともに 2 次救急患者に対する診療を行う。

(2) 病棟業務

- 1) 救急医療科主治医の患者(救命 ICU, 一般病棟)を実際に担当し、上級医と共に診療にあたる。
同時に、呼吸・循環・感染症・血液凝固異常・栄養管理などを含む全身管理や、人工呼吸器・心血管作動薬・体外循環・血液浄化装置などの使用法についても学ぶ。
- 2) 重症患者の移動時にバイタルサインの把握に努める。
- 3) 担当患者のアセスメントを行い、カルテに記載する。退院サマリーを作成する。

(3) コンサルテーション業務

- 1) 初療時と入院患者診療時に、必要に応じて専門各科へ適切にコンサルテーションする。

(4) 緊急手術への参加

4. 評価方法

(1) PG-EPOC による評価

(2) 担当医としてのカルテ記載、アセスメント内容、退院サマリー記載

(3) 院内症例発表、学会発表の有無

5. 週間スケジュール [日勤研修]

08:00～09:00 Morning Conference (日勤へ申し送り) ・ 3 次救急初療 (適宜)

09:30 ～ ACS Team Meeting, 回診 (救命 ICU, 一般病棟)
包交病棟処置、患者家族への病状説明

14:00～15:00 救命 ICU 回診

16:00～ Evening Conference

17:00 日勤研修終了

----- [以降、当直研修] -----

17:00～ 3 次救急初療・緊急手術に参画

20:00～21:00 夜勤へ申し送り

(22:00～23:00 救命 ICU 病棟回診)
仮眠

(06:00～07:00 救命 ICU 病棟回診)

08:00～09:00 Morning Conference (申し送り)

9:00 当直研修終了

#水曜日午前中、教授回診

#救命当直研修が週に 1 回あり。当直明けは申し送り後に終了 (明け休み)。

地域医療研修

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

初期研修医 2 年目に 1 ヶ月間必修研修として行う。臨床研修協力施設である勝楽堂病院、やまと診療所、慈英会病院、足立保健所の中から研修医の希望に応じて 1~2 カ所選択する。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) 地域に密着した中規模病院でどのような診療が行われているかを学ぶ。
- (2) 在宅医療がどのように行われているかを学ぶ。
- (3) 保健所の役割とその業務の実際を学ぶ。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 勝楽堂病院においては、慢性期・回復期病棟および外来診療の見学および指導医の指示のもとで診療を行い、地域に密着した中規模病院の診療の実際を理解する。
- (2) やまと診療所においては、指導医、看護師、事務職員とともに車で 1 日数件の患者宅に赴き、在宅診療を行う。診療録の整理や勉強会にも参加して、在宅医療の実際を理解する。
- (3) 足立保健所においては、地域レベルの保健・医療行政に関する概要について広義を受け、感染症対策、精神保健行政、難病対策などの保健所業務について実務研修を行う。以上の研修を通じて、地域での保健上の課題についても学ぶ。

3. 研修方略 (指導体制)

臨床研修協力施設には足立医療センターの常勤医が外勤先として週 1 回程度勤務、若しくは非常勤講師を依頼している常勤医が在籍しており、当院の研修プログラムを理解し、理念に沿った指導を行うことができる。

4. 評価方法

到達目標に対する自己評価および指導医(上記のうち 7 年目以上の医師)による評価は PG-EPOC の評価フォーマットを用いて行う。

一般外来研修

【研修プログラム概要】(理念・特徴)

初期研修医 2 年目に 1 ヶ月間必修として行います。一般的な外来診療を行っている内科の初診外来、臨床研修協力施設の熊野前にしむら内科クリニック、武田内科小児科クリニックの外来で行う。

1. 一般目標 (一般学習目標)

- (1) さまざまな主訴をもって大学病院一般外来に来院・紹介されてくる外来初診患者の診療をほぼ単独で行えるようにする。
- (2) 地域の診療所の外来の見学および指導医の下での診療を通じて、家庭医の役割を理解する。

2. 個別目標 (行動目標)

- (1) 外来研修の最初は見学が中心となるが、経験を積みながら最終的にはほぼ単独で診療を行い、指導医が最終チェックを行って診療を完了する。
- (2) 大学病院の内科・小児科一般外来においては、指導医が来院した患者の中から適切な患者を選択し、研修医が問診・身体診察を行う。そして、鑑別疾患を考え指導医に報告し必要な検査オーダーを行う。検査結果が揃ったら診療方針を考え、指導医とともに患者診療を行う。
- (3) 地域の診療所においては、初診患者以外にも慢性疾患を持つ通院患者も多く、指導医の診療の見学が中心となる。スタッフとのチーム医療についても学ぶ。

3. 研修方略 (指導体制)

それぞれの臨床研修協力施設には、足立医療センターの常勤医が外勤先として週 1 回程度勤務しているか、非常勤講師を依頼している常勤医が在籍している。したがって、当院の研修プログラムを理解し、その理念に沿った指導を行うことができる。

4. 評価方法

到達目標に対する自己評価および指導医(上記のうち 7 年目以上の医師)による評価は PG-EPOC の評価フォーマットを用いて行う。

臨床研修の到達目標、経験度台

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない

医師は、病める人の尊厳と公衆衛生に関わる職業の重大性を深く認識し、望ましい医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基礎形成の段階にある研修医は、医師としての基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務を遂行できる横断的な資質・能力を修得する。		内科	心臓血管診療部	心療・精神科	小児科	心臓血管外科	呼吸器外科	外科	乳腺診療部	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	骨盤底機能再建診療部	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	麻酔科	救急医療科	新生児科	リハビリテーション科	検査科	輸血・細胞治療部	病理診断科	総合診療科	SAUEEYCS	
A	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																												
A-1	社会的使命と公衆衛生への寄与 医師としての社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、変化する社会と限りある資源に配慮した公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	△	○	○	◎	◎	
A-2	利他的な態度 患者の意向や自己決定権を尊重しつつ、患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する。	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	
A-3	人間性の尊重 個々人の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って、患者や家族に接する。	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	
A-4	自らを高める姿勢 医師としての自らの言動を常に省察し、資質・能力の向上に努める。	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	◎	
B	資質・能力																												
B-1	医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。 ① 人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠する。 ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎		○	◎	◎	
B-2	医学知識と問題対応能力 発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。 ① 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。 ② 患者に関する情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮して臨床判断を行う。 ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	△	△	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
B-3	診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、意向に配慮した診療を行う。 ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	△	○		◎	◎	
B-4	コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。 ① 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者や家族に接する。 ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎			◎	◎	
B-5	チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。 ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	◎	◎	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎		○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない

[illegible]

初期臨床研修で経験が求められる症候、疾病の経験度台

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない

経験症候及び経験疾病については、日常業務において作成する病歴要約で確認を行うこととし、病歴、身体所見、アセスメント/プラン、検査所見、治療方針、当該患者に対する考察等を含むこと。	内科	心臓血管診療部	心療・精神科	小児科	心臓血管外科	呼吸器外科	外科	乳腺診療部	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	救急医療科	新生児科	リハビリテーション科	検査科	輸血・細胞治療部	病理診断科	総合診療科
経験症候	◎	◎		◎		◎		◎		◎	◎						△		◎	◎				◎
29症候	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	△	△			△	◎		△	△	◎	◎	◎	△			◎
ショック					△	◎	◎	◎	△	△			◎	◎				◎	◎	◎	△			◎
体重減少、いらい				◎	△	◎	◎	◎	△	△		◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	△			◎
発疹				◎	△	◎	◎	◎		◎			◎	◎			◎	◎	◎	◎	△			◎
黄疸				◎	△	◎	◎	◎	△	△			△	◎				◎	◎	◎	△			◎
発熱		◎		◎	◎	◎	◎	◎	△	△	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	△	△			◎
もの忘れ			◎		◎	◎	◎	◎	△		◎			△				△	△	◎				◎
頭痛			◎	◎	△	◎	◎	◎	△	△	◎		△	◎		◎	◎	◎	◎	△				◎
めまい		◎	◎	△	◎	◎	◎	◎			◎			△	△	◎	◎	◎	◎	◎				◎
意識障害・失神		◎	◎	◎	△	◎	△	△	△	△	◎		◎	△	△	△	◎	◎	◎	△				◎
けいれん発作			◎	◎	△	◎	◎	△	△	△	◎		△	△				◎	◎	△				◎
視力障害	◎			△		◎	◎	△			△		△	△	◎	△		△	△	△				◎
胸痛		◎		△	◎	◎	◎	△	△	△			△	△		△	◎	◎	◎	△	△			◎
心停止		◎		△	△	◎	◎			△	△		△	△			◎	◎	◎	△				◎
呼吸困難		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	△	△	◎		◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎				◎
吐血・喀血				△	△	◎	◎	△								△		◎	◎		◎			◎
下血・血便				◎	△	◎	◎	◎		△			△	△				◎	◎		◎			◎
嘔気・嘔吐				◎	◎	◎	◎	◎		△	◎		◎	◎		△	◎	◎	◎	◎	◎			◎
腹痛				◎	△	◎	◎	◎		△			◎	◎				◎	◎	△	◎			◎
便通異常(下痢・便秘)		◎		◎	◎	◎	◎	◎	△	△			◎	◎				◎	◎	◎	◎			◎
熱傷・外傷						◎				◎	◎		◎		△	△		◎	△					◎
腰・背部痛		◎	◎	△	◎	◎	◎	△	◎	△		◎	◎	◎			◎	◎	◎	◎	△			◎
関節痛		◎		◎	◎	◎	◎	△	◎	◎			△	△		△	◎	◎	◎	◎				◎
運動麻痺・筋力低下		◎		◎	◎	◎	◎	△	◎	◎	◎		◎	◎				◎	◎	◎				◎
排尿障害(尿失禁・排尿困難)				◎	◎	◎	◎				◎		◎	◎				◎	◎					◎
興奮・せん妄		△	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎		◎	△	△		△	◎	◎					◎
抑うつ			◎	△		◎	◎	◎			△		△	△	△	△		◎	◎					◎
成長・発達の障害			◎	◎		◎								◎		△		△	◎	△				△
妊娠・出産				△										◎	◎			△	△					△
終末期の症候	◎	△	◎	△	△	◎		◎		△	△		◎	◎		△		◎	△					◎

初期臨床研修で経験が求められる症候、疾病の経験度台

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない

経験症候及び経験疾病については、日常業務において作成する病歴要約で確認を行うこととし、病歴、身体所見、アセスメント/プラン、検査所見、治療方針、当該患者に対する考察等を含むこと。	内科	心臓血管診療部	心療・精神科	小児科	心臓血管外科	呼吸器外科	外科	乳腺診療部	整形外科	形成外科	脳神経外科	皮膚科	泌尿器科	泌尿器再建診療部	産婦人科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	時症科	救急医療科	新生児科	リハビリテーション科	検査科	輸血・細胞治療部	病理診断科	総合診療科
経験疾病	◎	◎		◎		○	○	○		○										◎						◎
26疾病	◎		○	△	△	○					○				△	△	△	◎	○	◎	△					◎
脳血管障害	◎		◎		△	○					△				○	○	○	◎	○	◎						◎
認知症	◎		◎		△	○	○	△										○	○	◎						◎
急性冠症候群	◎	◎			○	△	○	△										○	○	◎						◎
心不全	◎	◎		△	○	○		△					△					◎	○	◎	△					◎
大動脈瘤	○	○		△	◎	○												◎	○	◎		△				◎
高血圧	◎	◎		○	◎	◎	○	○			○		△	○	◎	○	△		○	○						○
肺癌	○					◎							△		△			◎	○	○						○
肺炎	◎	○		◎	○	◎	△	○							○			◎	○	◎	○					◎
急性上気道炎	◎			◎	○	◎		○					△		○				○	○						○
気管支喘息	◎			◎		◎		△		△				◎			○		◎	◎						◎
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	◎				○	◎		△		△					△		○	◎	◎	◎					△	◎
急性胃腸炎	◎			◎		○	○	○		○			△		○		△		○	○						○
胃癌	◎					△	◎											○		○			◎			○
消化性潰瘍	◎			○	△	○	○	○		○			△		○		△	○		◎			◎			◎
肝炎・肝硬変	◎			○			△								○				○	○	◎	△	△	△	△	○
胆石症	◎			△	△	△	◎						△		△			◎		◎			◎			◎
大腸癌	◎					△	◎						△		△			◎		○			◎			○
腎盂腎炎	◎			◎		△		△					◎	○	◎			○		◎			△		△	◎
尿路結石	◎			△	△	△							◎	○	○			◎		○			△			○
腎不全	◎			△	○	△					△		◎	○	○				○	◎	△					◎
高エネルギー外傷・骨折						△				△	○		△				◎		◎	◎						◎
糖尿病	◎		○	◎	○	○	○	△		○	△		△	△	◎		○		○	◎					△	◎
脂質異常症	◎			○	○	○	○	△			△		△		○					○			△			◎
うつ病	○		◎	△		△		○		○			△		○		△			○		△				○
統合失調症	△		◎			△				○					△		△			○		△				○
依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○		○			○				○					△					◎						◎