



平成22年度

# 臨床研修医募集案内

INTERNATIONAL MEDICAL CENTER OF JAPAN  
TOYAMA HOSPITAL



国立国際医療センター  
(戸山病院)

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1 TEL (03) 3202-7181 FAX (03) 3207-1038

# 目 次

	ページ
1. 国立国際医療センター（戸山病院）の概要	1
2. 初期臨床研修プログラムの概要	3
3. 研修内容	
A. 研修プログラム	
(1) 内科系研修プログラム（内科系コース）	5
(2) 外科系研修プログラム（外科系コース）	8
(3) 総合医（Generalist）研修プログラム（総合医コース）	11
(4) 小児科研修プログラム（小児科コース）	14
(5) 産婦人科研修プログラム（産婦人科コース）	17
B. 選択各科カリキュラム	
(1) 内科選択カリキュラム	20
(2) 皮膚科選択カリキュラム	22
(3) 精神科選択カリキュラム	23
(4) 放射線科選択カリキュラム	24
(5) リハビリテーション科選択カリキュラム	25
(6) 外科（腹部・一般外科）選択カリキュラム	26
(7) 心臓血管外科選択カリキュラム	27
(8) 呼吸器外科選択カリキュラム	28
(9) 脳神経外科選択カリキュラム	29
(10) 整形外科選択カリキュラム	30
(11) 泌尿器科選択カリキュラム	31
(12) 眼科選択カリキュラム	32
(13) 麻酔科選択カリキュラム	33
(14) 耳鼻咽喉科選択カリキュラム	34
(15) 形成外科選択カリキュラム	35
(16) 病理科選択カリキュラム	36
(17) 緩和ケア科ローテートカリキュラム（6週間）	37
4. 研修期間	38
5. プログラム修了者の進路	38
6. 研修医の身分・待遇	38
7. 定員	38
8. 応募資格	38
9. 応募手続	38
10. 選考方法	38
11. 選考日時及び場所	38
12. 採用内定通知	39
13. 連絡先	39
14. 環境	39
15. 交通	39

## 1. 国立国際医療センター（戸山病院）の概要



木村 壯介 戸山病院院長



桐野 高明 総長



清水 利夫 戸山病院副院長

### 設立の目的：

国立国際医療センターは、「医療協力は、開発途上国の人々にとって人間生活の基本的要求に直結する最も社会的効果の高い人道援助の一つであり、その充実強化のため国際協力にかかるセンターを設置する必要がある」との考えに基づき、わが国での医療分野における国際貢献の拠点になるべく、第4のナショナルセンターとして創設された。そのために、従来のナショナルセンターのように疾患別の専門医療・研究施設ではなく、医療分野における研修・派遣・研究等が総合的に可能な高度専門医療センターの形態をとっている。

### 歴史：

国立国際医療センターは、国立病院医療センターと国立療養所中野病院の統合により、1993年10月に創設された。国立病院医療センターの発祥は、昭和4年に、現在地に陸軍東京第一衛戍病院として創設されたときに遡る。昭和13年臨時東京陸軍第一病院と改称、昭和20年厚生省へ移管後、国立東京第一病院と再改称された。以来、高度の診療内容をもった国立の代表的総合病院として、わが国の医療の質の向上に努める一方、日本有数の教育病院としての役割も果たした。昭和49年4月、国立病院医療センターと改称され、病院・臨床研究・卒後研修の三者の有機的組織を特徴とする、わが国の中枢的総合医療機関としての地位が確立し、昭和63年にはWHOから、「国際保健医療協力センター」に指定されている。国立療養所中野病院は、大正9年創立の東京市療養所に起源を有し、昭和22年厚生省へ移管され、国立中野療養所と改称、昭和42年には国立療養所中野病院となった。昭和54年には、胸部疾患基幹施設に指定され、胸部疾患の診断・治療の中心的医療施設となっていた。

平成20年4月には国立精神神経センター国府台病院が国立国際医療センターへ編入され、新宿区戸山地区の病院は国立国際医療センター戸山病院と呼称されることとなった。この改編により、国立国際医療センターは名実ともに初期臨床研修を行う唯一の国立の医療機関となった。

### 機構：

当センターの戸山地区（新宿区）の組織には、戸山病院の他に、運営局・国際医療協力局・研究所があり、千葉県市川市に国府台病院および都下清瀬市に国立看護大学校がある。運営局は、当センターにおける総括的業務を担当すると共に、国際医療協力局・病院・研究所の円滑な運営

に努めている。国際医療協力局は、途上国への適正技術移転のための派遣協力、受け入れ研修の他、国際協力に関する情報の収集・分析および計画の立案を行っている。研究所は、感染症に関する病因・病態生理・診断治療、国際協力の推進に必要な社会学的要因の解析、および国際協力に役立つ高度先進医療に関する研究を主に行っている。また、国府台病院は、精神科・児童精神科・心療内科が活発な診療・研究活動を行う一方で、総合病院機能を擁しており独自に初期臨床研修医を採用・教育しているが、既に行われて好評な精神科のローテーションに加え、交流を深めることでより効果的な教育を模索する方針である。

## 病院：

当センター戸山病院の診療は、370余名の医師からなる28の診療科により行われている。病床数は885床で、平成20年度の一日平均入院患者は714.9人、また外来患者数は1606.0人。そのほか、年間の総手術数約4500（外来手術、内視鏡手術を除く）、救急車搬入約8380、総分娩数560、総剖検例数98（剖検率18.0%：うち内科は78件）、総発表論文数および総学会発表数各800以上など、極めて高度な診療レベルと学術レベルを保ち、諸外国からの医師や看護婦などの留学・交換研修も行われている。

なお、当センター戸山病院は以下の学会の専門医制度の認定施設である。

内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会、循環器学会、腎臓学会、透析医学会、呼吸器学会、気管支学会、アレルギー学会、リウマチ学会、糖尿病学会、血液学会、外科学会、消化器外科学会、小児科学会、整形外科学会、脳神経外科学会（A項認定施設）、胸部外科学会、呼吸器外科学会、心臓血管外科学会、産婦人科学会、泌尿器科学会、眼科学会、耳鼻咽喉科学会、皮膚科学会、医学放射線学会、麻酔学会、ペインクリニック学会、口腔外科学会、病理学会、臨床病理学会、超音波医学会、輸血学会、核医学会、集中治療医学会、大腸肛門病学会、心血管インターベンション学会、救急医学会、神経学会、静脈経腸栄養学会、プライマリケア学会、乳がん学会、リハビリテーション学会、放射線腫瘍学会、臨床腫瘍学会、日本高血圧学会

## 2. 初期臨床研修プログラムの概要



正田 良介 教育部長



檜田 光夫 副教育部長



木村 昭夫 副教育部長

国立国際医療センター戸山病院における初期臨床研修プログラムは、臨床の場で必要な基本的医学知識と技術の修得のみならず、医師としての望ましい態度と習慣を身につける事を到達目標としたプログラムである。

このプログラムの特徴は、将来進むべき領域におけるプライマリ・ケアと包括的医療の実践において必要な臨床能力の修得および開発を目的に考案されたプログラムである。すなわち、将来進むべき領域において重要と思われる専門科をより多くローテートし、幅広い臨床能力を取得するためにスーパーローテート方式を取り入れた研修プログラムを必修化以前より長年実践してきている。具体的には、研修医は、1) 内科系プログラム、2) 外科系プログラム、3) 総合医 (Generalist) プログラム、4) 小児科プログラム、そして5) 産婦人科プログラムのいずれかに属し、それぞれの研修カリキュラムに従って研修を受けるが、各々のプログラムは必修ローテーションと選択ローテーションを有しており、それぞれのプログラムに適した教育が可能になるカリキュラムより構成されている。

国立国際医療センター戸山病院は、28の専門科および総合診療科を有し、また free consultation system のため各科間の連携が非常に円滑であり、総合臨床病院として理想的な運営が行われている。このため全ての研修プログラムが他の施設に依存することなく当施設で可能であり (地域医療および一部精神科領域を除く)、研修内容および基準の統一および管理そしてその維持を容易にしていることが特徴である。

厚生労働省から示されている研修目標を満たすのみならず、研修成果をより向上させる目的で、全ての研修科において到達目標を設定し、また、これらの目標に対する達成度を評価する目的で研修医の自己評価表および指導医による客観的評価を施行してきている。これらの評価表を利用することにより、研修内容へのフィードバックが可能であり、より充実した研修が可能になるように配慮されている。さらに、この研修プログラムの一環として、研修医と指導医の間で相互評価を行うことが定められているが、この相互評価は被教育者のみならず教育者の質の向上にも役立ち、当施設における研修をより有益なものにするシステムと考えている。

研修においては、臨床研究の重要さも学ぶことが要求されており、学会発表なども積極的に行われている。研修終了後には、全研修医の参加の下に研修終了発表会が開かれ、研究発表能力の指導も受ける。この会でベスト研修医の表彰が行われる。

国立国際医療センターの特徴として外国からの留学医師や看護師に接する機会が多く、また外国人の患者をケアすることも多い。また、国際医療協力局の医師ばかりでなく、病院スタッフの多くも途上国に派遣され、国際協力に従事している。国際医療協力関係のカンファレンスも多く開かれており、国際的見地から医療を学べる等の利点もある。

初期臨床研修プログラムの目的は、“真の臨床能力”を有する“良い医師”を育成する事であろう。したがって、下記の T. S. Eliot の詩にも述べられているように、膨大な医学知識を修得することに熱中し、医師としての“人間性”や“英知”を研ぐことに無関心な医師を育成しないことに配慮しながら研修指導を行うことを重視してきた施設でもある。

"Where is the wisdom we have lost in knowledge?

Where is the knowledge we have lost in information?"

T.S. Eliot (Choruses from 'The Rock', 1934)

### 3. 研修内容

#### A. 研修プログラム

##### (1) 内科系プログラム

将来、内科、精神科、皮膚科、放射線科、リハビリテーション科をめざす研修医を主な対象としたプログラム

#### I. プログラムの目的と特徴

本プログラムは、将来内科系領域で診療に従事する上で必要不可欠な臨床能力の修得および開発を目的に考案されたプログラムである。内科必修18週間、外科+外科選択12週間、小児科6週間、産婦人科6週間、救急6週間、麻酔科6週間、総合診療科+地域医療8週間、精神科4週間が共通プログラムであり内科系内科コースでは、内科選択6週間（血液内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、膠原病内科、神経内科、感染症内科）が必修ローテーションである。一方内科系内科以外のコースでは、残りの30週間は選択により内科系専門科をローテーションする事が可能である（例えば内科系精神科コースでは30週を精神科ローテーションする）。なお、ローテーションの期間は一部を除き6週間を基準（1単位）に行われる。すなわち、内科の必修ローテーションは、呼吸器科、循環器科そして消化器科の3科を6週間ずつローテーションする（6週×3=18週）。一方、選択科のローテーション期間は30週間（6週×5）であるので、内科系内科以外のプログラムでは内科系専門科をさらにローテーションすることもできるが、基本的には30週連続して特定の科の研修を行うことで将来の専門医への適切なスタートを切ることが可能なプログラム設定となっている（各カリキュラム参照）。内科系内科選択プログラムでは、内科選択を含めて6内科全てを選択する（6週×6=36週）ことが義務づけられており、内科医の基本が幅広くかつある程度の深さまで研修可能である。以上より、総合性と専門性の両立を目指し、多様なニーズに対応可能な研修プログラムである。

#### II. プログラムの内容

内科系内科以外（皮膚科、精神科、リハビリテーション科、放射線科）

内科 (循環器科、消化器科、呼吸器科) 18週	内科選択 6週	外科+ 外科選択 12週	小児科 6週	産婦 人科 6週	救急部 6週	麻酔科 6週	総診+ 地域 8週	精神 科 4週	内科系選択科 (皮膚科、精神科、 リハビリテーション科、放射線科) 30週
-------------------------------	------------	--------------------	-----------	----------------	-----------	-----------	-----------------	---------------	------------------------------------------------

内科系内科

内科 (循環器科、消化器科、呼吸器科) 18週	外科+ 外科選択 12週	小児科 6週	産婦 人科 6週	救急部 6週	麻酔科 6週	総診+ 地域 8週	精神 科 4週	内科選択 (腎臓内科、血液内科、糖尿病・代謝・内分泌科、 膠原病科、神経内科、感染症科) 36週
-------------------------------	--------------------	-----------	----------------	-----------	-----------	-----------------	---------------	-----------------------------------------------------------

##### 1) 内科必修（循環器科、呼吸器科、消化器科を6週間ずつローテートする）

**循環器科**：心電図、胸部X線、血液検査、心エコー図の読影を基本として、内科救急である虚血性心疾患の診断治療を学ぶ。心不全や不整脈の基本的な治療法を修得し、高度な治療法についても指導医とともに学習する。CCUでの患者のケアや、心臓カテーテル検査、治療も理解する。24時間のオンコール体制が確立しており、研修医としてそのチームに加わり、救急医療

の研修も行う。

**呼吸器科**：胸部 X 線写真の正確な読影を基本に、肺炎、肺癌、COPD などの一般的呼吸器疾患の診断と治療を学ぶ。急性呼吸不全などの重症疾患患者に対する全身管理や、胸腔穿刺などの手技についても経験を積む。肺結核を含む感染性疾患、悪性腫瘍から、免疫・アレルギー性疾患まで幅広いスペクトラムの呼吸器疾患に関して一般臨床医として必要な知識を習得するとともに、患者とのコミュニケーション・スキルや、カンファレンスの際のプレゼンテーション技法についても学ぶ。

**消化器科**：消化性潰瘍・大腸癌などの消化管疾患から肝・胆・膵疾患の診断・治療まで幅広く修得する。腹部超音波検査などの基本的手技も修得する。肝細胞癌のラジオ波焼灼治療や急性消化管出血に対し内視鏡的治療が必要な患者のケアにも参加する。

2) **内科選択**：腎臓内科、血液内科、糖尿病・代謝・内分泌科、膠原病科、神経内科、感染症科（エイズ治療・研究開発センター）の 6 科から 1 科を 6 週間選択する。なお、内科系内科コースでは、この 6 科全てをローテーションする。（内科系内科のカリキュラム参照）

3) **外科**：以下のような事項を目標とし、外科以外を志望する研修医が一般外科の基本的な手技、考え方を理解し、外科的プライマリ・ケアを習得する。

①清潔操作を理解し、施行できる。

②簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置を施行できる。

③生命に直結する病態を判断、対処しうる能力を身に付ける。

④待期手術、救急手術の適応について考え方を理解する。

⑤周術期の全身管理を理解する。

⑥一般外科手術時に第 2、3 助手として参加することにより手術を経験する。

⑦外科選択では、希望により外科系他科（脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科）の研修も 6 週間選択できる。

4) **小児科**：小児科を専門としない医師にも必要で最低限の小児の医療に対する知識と技術を習得することを目標とする。すなわち、①新生児の特性や母乳栄養の重要性をよく認識して、正常新生児の診察を行い、新生児が退院後に健やかな発育が得られる様な援助を両親に行えること、②疾患のある子供でも予防接種の適否を判断し、助言できること、③小児の発育・発達について理解し、救急外来を受診した子供の重症度や入院の必要性を判断して診療計画が立てられるようにすること、④小児によく見られる疾患の理解を深め、簡単な診療計画が立てられるようにすること、などを主眼とする。将来、小児の診療を行う可能性のない人も見学にとどまることなく、指導医のもとで積極的な研修をおこなう。6 週間のうち、4 週は一般小児、2 週は新生児の診療を行い、期間中には小児科救急診療にも参加する。（但し、状況によっては各期間の変更があり得る。）6 週間の研修終了時には、自分が期間中に学んだことを、それぞれ（新生児、一般小児）について発表する。

5) **産婦人科**：女性性器の解剖・生理、生殖内分泌学の基礎、女性性器感染症・STD の診断と治療、産婦人科救急疾患の診断と治療、妊娠の診断、異常妊娠との鑑別、産婦人科超音波診断、妊婦健康診査、正常分娩の取り扱い方、手術室における清潔操作などにつき、レジデントとマンツーマン

マン体制で研修する。夜間、休日は産婦人科副当直を勤める。

- 6) 総合診療/地域医療：内科系及び受診科不明の初診患者を、指導医の下に研修医自らが診療を行う。診断未確定の患者への全人的な対応を通じ、総合的・論理的な診断過程を修得可能である。Common diseases に関しては治療を完結し、専門診療が必要な場合には、フリーコンサルテーション・システムにより患者を転送可能であるとともに、フィードバックがかけられることになっている。研修医1人が約60-80名/6週間の初診患者を自ら診療することで（入院前の患者の診療を）効率的に研修が可能である。また、当院を含む大病院が急性期病院化する現状を鑑み、地域医療は亜急性期のリハビリテーションを主体に行う地域病院で、退院後から地域・在宅への患者の流れの理解を含む研修を可能としている。
- 7) 救急：様々な重症度の救急搬送患者の高度総合救急医療をめざし、それに対応する態度並びに適切な診療を行っていけば防ぎ得る死亡や重篤な合併症を回避する知識・思考過程と技能を養う。具体的には、上級医に引き継ぐまでの呼吸循環の安定化に必要な能力と命を脅かしかねない疾患の見落としを回避する能力の習得を目標としている。また Immediate Cardiovascular Life Support (ICLS)、Japan Advanced Trauma Evaluation and Care (JATEC) などの off-the-job 標準教育プログラムを積極的にとり入れた教育・指導を実践している。研修期間の6週間で、150人程度の救急搬送患者の初期診療を経験できる。毎年行われる災害訓練への参加は必修事項になっている。
- 8) 麻酔科：必ず指導医が1名専属で指導を行い、比較的合併症が少なくリスクが低い麻酔症例について指導医とともに麻酔管理を行う。主に、術前患者評価、術中管理、術後管理、呼吸・循環管理、重傷患者の集中治療の基礎について学ぶ。全身麻酔のみでなく、脊椎麻酔、硬膜外麻酔についても技術を習得し、マスク換気、気管内挿管、各種カテーテル挿入法（内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈穿刺）について技術・知識を習得する。
- 9) 精神科：当院もしくは協力病院（国立国際医療センター国府台病院）にて研修し、人間の「こころ」という現象を医学的視点から理解し、精神症状に対して誤解や偏見なく診療できるよう、精神疾患への適切なアプローチの基礎を学ぶ。当院の研修では、総合病院の精神科としての特徴を生かし、他科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療を経験して、心身両面から患者を支援することのできる知識と技能を修得する。
- 10) 選択科：20ページ以下に記載されている各科の選択が可能であるが、選択にあたっては、選択科の受け入れ態勢にもよるため、必ずしも希望どおりにはいかない場合もある。選択科は原則として応募時に決定することが求められるが、2年間の初期臨床研修修了後の選択についての変更は可能である。
- 例：研修医コース（初期臨床研修）で内科を選択し、レジデントコース（後期臨床研修）では皮膚科を選択する。逆もまた可能である。また内科系コースのプログラム修了後、外科系に進路をとるとも可能ではあるが、新たに外科系の基礎コースをとることが求められる。

## (2) 外科系プログラム

将来、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、麻酔科、病理科をめざす研修医を主な対象としたプログラム

### I. プログラムの目的と特徴

本プログラムは、将来外科系領域で診療に従事する上で必要不可欠な臨床能力の修得および開発を目的に考案されたプログラムである。外科18週間（うち、外科選択12週間）、内科必修18週間+内科選択6週間、小児科6週間、産婦人科6週間、救急部6週間、麻酔科6週間、精神科4週間、そして総合診療科+地域医療8週間が必修ローテーションであり、残りの24週間は選択により外科系専門科をローテーションする事が可能である。なお、ローテーションの期間は一部を除き6週間を基準（1単位）に行われる。選択科のローテーション期間は24週間（6週間×4＝24週間）であるため、外科系専門科をさらにローテーションすることもできるが、基本的には24週連続して特定の科の研修を行うことで将来の専門医への適切なスタートを切ることが可能なプログラム設定となっている（各カリキュラム参照）。総合性と専門性の両立を目指し、多様なニーズに対応可能な研修プログラムである。

### II. プログラムの内容

外科 6週	+	外科選択 12週	内科 (循環器科、消化器科、呼吸器科) 18週	+	内科選択 6週	小児科 6週	産婦人科 6週	救急部 6週	麻酔科 6週	総診+ 地域 8週	精神科 4週	外科系希望選択科 (心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、 脳神経外科、泌尿器科、眼科、 耳鼻咽喉科、形成外科、麻酔科、病理科) 24週
----------	---	-------------	-------------------------------	---	------------	-----------	------------	-----------	-----------	-----------------	-----------	---------------------------------------------------------------------------------

1) 外科：外科18週のうち6週は一般外科にて①清潔操作、創傷処置の基本 ②周術期の全身管理 ③手術適応の考え方などの基礎的な事項を学び、残りの12週は外科を含む外科系他科（脳外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、整形外科など、病理科も6週間選択可能）を選択して該当科の診療における考え方、実際を学ぶ。

一般外科では、外科的プライマリ・ケアとして以下の項目を修得する。

- ①清潔操作を理解し、施行できる。
- ②簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置を施行できる。
- ③生命に直結する病態を判断、対処しうる能力を身に付ける。
- ④待期手術、救急手術の適応について考え方を理解する。
- ⑤周術期の全身管理を理解する。
- ⑥一般外科手術時に第2、3助手として参加することにより手術を経験する。
- ⑦外科系他科の手術を見学あるいは参加し他科疾患の理解を深める。

2) 内科必修（循環器科、呼吸器科、消化器科を6週間ずつローテートする）

循環器科：心電図、胸部X線、血液検査、心エコー図の読影を基本として、内科救急である虚血性心疾患の診断治療を学ぶ。心不全や不整脈の基本的な治療法を修得し、高度な治療法について

も指導医とともに学習する。CCUでの患者のケアや、心臓カテーテル検査、治療も理解する。24時間のオンコール体制が確立しており、研修医としてそのチームに加わり、救急医療の研修も行う。

**呼吸器科：**胸部X線写真の正確な読影を基本に、肺炎、肺癌、COPDなどの一般的呼吸器疾患の診断と治療を学ぶ。急性呼吸不全などの重症疾患患者に対する全身管理や、胸腔穿刺などの手技についても経験を積む。肺結核を含む感染性疾患、悪性腫瘍から、免疫・アレルギー性疾患まで幅広いスペクトラムの呼吸器疾患に関して一般臨床医として必要な知識を習得するとともに、患者とのコミュニケーション・スキルや、カンファレンスの際のプレゼンテーション技法についても学ぶ。

**消化器科：**消化性潰瘍・大腸癌などの消化管疾患から肝・胆・膵疾患の診断・治療まで幅広く修得する。腹部超音波検査などの基本的手技も修得する。肝細胞癌のラジオ波焼灼治療や急性消化管出血に対し内視鏡的治療が必要な患者のケアにも参加する。

3) **内科選択：**腎臓内科、血液内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、膠原病内科、神経内科、感染症内科（エイズ治療・研究開発センター）の6科から1科を6週間選択する。（内容は内科系内科のカリキュラム参照）

4) **小児科：**小児科を専門としない医師にも必要で最低限の小児の医療に対する知識と技術を習得することを目標とする。すなわち、①新生児の特性や母乳栄養の重要性をよく認識して、正常新生児の診察を行い、新生児が退院後に健やかな発育が得られる様な援助を両親に行えること、②疾患のある子供でも予防接種の適否を判断し、助言できること、③小児の発育・発達について理解し、救急外来を受診した子供の重症度や入院の必要性を判断して診療計画が立てられるようにすること、④小児によく見られる疾患の理解を深め、簡単な診療計画が立てられるようにすること、などを主眼とする。将来、小児の診療を行う可能性のない人も見学にとどまることなく、指導医のもとで積極的な研修をおこなう。6週間のうち、4週は一般小児、2週は新生児の診療を行い、期間中には小児科救急診療にも参加する。（但し、状況によっては各期間の変更があり得る。）6週間の研修終了時には、自分が期間中に学んだことを、それぞれ（新生児、一般小児）について発表する。

5) **産婦人科：**女性性器の解剖・生理、生殖内分泌学の基礎、女性性器感染症・STDの診断と治療、産婦人科救急疾患の診断と治療、妊娠の診断、異常妊娠との鑑別、産婦人科超音波診断、妊婦健康診査、正常分娩の取り扱い方、手術室における清潔操作などにつき、レジデントとマンツーマン体制で研修する。夜間、休日は産婦人科副当直を勤める。

6) **総合診療/地域医療：**内科系及び受診科不明の初診患者を、指導医の下に研修医自らが診療を行う。診断未確定の患者への全人的な対応を通じ、総合的・論理的な診断過程を修得可能である。Common diseasesに関しては治療を完結し、専門診療が必要な場合には、フリーコンサルテーション・システムにより患者を転送可能であるとともに、フィードバックがかけられることになっている。研修医1人が約60-80名/6週間の初診患者を自ら診療することで（入院前の患者の診療を）効率的に研修が可能である。また、当院を含む大病院が急性期病院化する現状を鑑み、地域医療は亜急性期のリハビリテーションを主体に行う地域病院で、退院後から地域・

在宅への患者の流れの理解を含む研修を可能としている。

- 7) 救 急：様々な重症度の救急搬送患者の高度総合救急医療をめざし、それに対応する態度並びに適切な診療を行っていけば防ぎ得る死亡や重篤な合併症を回避する知識・思考過程と技能を養う。具体的には、上級医に引き継ぐまでの呼吸循環の安定化に必要な能力と命を脅かしかねない疾患の見落としを回避する能力の習得を目標としている。また Immediate Cardiovascular Life Support (ICLS)、Japan Advanced Trauma Evaluation and Care (JATEC) などの off-the-job 標準教育プログラムを積極的にとり入れた教育・指導を実践している。研修期間の6週間で、150人程度の救急搬送患者の初期診療を経験できる。毎年行われる災害訓練への参加は必修事項になっている。
- 8) 麻 酔 科：必ず指導医が1名専属で指導を行い、比較的合併症が少なくリスクが低い麻酔症例について指導医とともに麻酔管理を行う。主に、術前患者評価、術中管理、術後管理、呼吸・循環管理、重傷患者の集中治療の基礎について学ぶ。全身麻酔のみでなく、脊椎麻酔、硬膜外麻酔についても技術を習得し、マスク換気、気管内挿管、各種カテーテル挿入法（内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈穿刺）について技術・知識を習得する。
- 9) 精 神 科：当院もしくは協力病院（国立国際医療センター国府台病院）にて研修し、人間の「こころ」という現象を医学的視点から理解し、精神症状に対して誤解や偏見なく診療できるよう、精神疾患への適切なアプローチの基礎を学ぶ。当院の研修では、総合病院の精神科としての特徴を生かし、他科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療を経験して、心身両面から患者を支援することのできる知識と技能を修得する。
- 10) 選 択 科：20ページ以下に記載されている各科の選択が可能であるが、選択にあたっては、選択科の受け入れ態勢にもよるため、必ずしも希望どおりにはいかない場合もある。選択科は原則として応募時に決定することが求められるが、2年間の初期臨床研修修了後の選択についての変更は可能である。
- 例：研修医コース（初期臨床研修）の選択で外科を選択し、レジデントコース（後期臨床研修）では脳神経外科を選択する。逆もまた可能である。外科系医師養成プログラム修了後、内科系に進路をとることも可能ではあるが、新たに内科系の基礎コースをとることが求められる場合がある。

### (3) 総合医 (Generalist) プログラム

総合診療、救急、保健医療・厚生行政などをめざす研修医のためのプログラム

#### I. プログラムの目的と特徴

総合的・全人的な医療をめざす臨床医の基礎を形成するための2年間の研修プログラムである。将来、専門医を目指す研修医にも、その前段階として幅広い臨床能力を形成するためには有用である。当院では、救急・総合診療を含む全てのカリキュラム（精神科・地域医療の一部除く）が単一施設内で統一された方針に従って研修可能であることから、このプログラムの設定が効率的に可能となっている。また、地域／国際保健医療・公衆衛生・厚生行政などへの道を考えている医師が基本的な臨床を幅広く研修するにも適切なプログラムである。

全人的な総合診療を目指す研修医には、そのために必要な各専門レベルでの基礎的知識・診療技術が研修可能であり、研修が総合の名の下に散漫になったり、同一疾患の診断・治療に関して専門医との間で齟齬がおきるといった弊害を回避している。また、将来、開業あるいは僻地医療に携わることを希望する医師にも、効果的な研修プログラムである。総合的な診療能力を要求される救急医を目指す研修医にとっても、本プログラムは最適である。内科系疾患に関する基本的な診療技術・知識から、救急医として必須な外科系疾患の幅広い研修および救急の基礎的な考え方の研修が可能である。また、開業を志す内科・外科系医師にも適切なコースである。さらに、将来の進路の決定のために当プログラムを選択する場合も、2年間で効率よく研修に当てることが可能である。

#### II. プログラムの内容

##### 外科系（救急）

内科 (循環器科、消化器科、呼吸器科) 18週	外科 6週	整形外科 6週	小児科 6週	産婦人科 6週	麻酔科 6週	救急部 12週	総診+地域 8週	精神科 4週	放射線科 6週	脳外科 6週	内科 6週	自由選択科 12週 (6週は救急が望ましい)
-------------------------------	----------	------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------	-----------	------------	-----------	----------	------------------------------

##### 内科系（総合診療）

内科 (循環器科、消化器科、呼吸器科) 18週	外科 6週	整形外科 6週	小児科 6週	産婦人科 6週	麻酔科 6週	救急部 6週	総診+地域 14週	精神科 4週	放射線科 6週	神経内科 6週	自由選択科 18週
-------------------------------	----------	------------	-----------	------------	-----------	-----------	--------------	-----------	------------	------------	--------------

##### 1) 総合診療・救急

外科系：救急12週間及び総合診療+地域8週間、内科系：総合診療+地域14週間及び救急6週間。

**総合診療科**：内科系及び受診科不明の初診患者を、指導医の元に研修医自らが診療を行う。診断未確定の患者への全人的な対応を通じ、総合的・論理的な診断過程を修得可能である。Common diseases に関しては治療を完結し、専門診療が必要な場合には、フリーコンサルテーション・システムにより患者を転送可能であるとともに、フィードバックがかかることになっている。研修医1人が約60-80名／6週間の初診患者を自ら診療することで（入院前の患者の診療を）効率的に研修が可能である。また、当院を含む大病院が急性期病院化する現状を鑑み、地域医療は亜急性期のリハビリテーションを主体に行う地域病院で、退院後から地域・在宅への患者の流れの理解を含む研修を可能としている。また、公衆衛生・厚生行政を将来希望する研修医には、選択2-3クール（3ヶ月）を利用した国立保健医療科学院での研修も選択可能としている（平成21年6月末時点で、平成22年度の施行は未定。受け入れ人数に制限あり）。

**救急部**：様々な重症度の救急搬送患者の高度総合救急医療をめざし、それに対応する態度並びに適切な診療を行って行ければ防ぎ得る死亡や重篤な合併症を回避する知識・思考過程と技能を養う。具体的には、上級医に引き継ぐまでの呼吸循環の安定化に必要な能力と命を脅かしかねない

疾患の見落としを回避する能力の習得を目標としている。また Immediate Cardiovascular Life Support (ICLS)、Japan Advanced Trauma Evaluation and Care (JATEC) などの off-the-job 標準教育プログラムを積極的にとり入れた教育・指導を実践している。研修期間の6週間で、150人程度の救急搬送患者の初期診療を経験できる。毎年行われる災害訓練への参加は必修事項になっている。

## 2) 内 科 (以下の3科を6週間ずつローテートする。)

**循環器科**：心電図、胸部X線、血液検査、心エコー図の読影を基本として、内科救急である虚血性心疾患の診断治療を学ぶ。心不全や不整脈の基本的な治療法を修得し、高度な治療法についても指導医とともに学習する。CCUでの患者のケアや、心臓カテーテル検査、治療も理解する。24時間のオンコール体制が確立しており、研修医としてそのチームに加わり、救急医療の研修も行う。

**呼吸器科**：胸部X線写真の正確な読影を基本に、肺炎、肺癌、COPDなどの一般的呼吸器疾患の診断と治療を学ぶ。急性呼吸不全などの重症疾患患者に対する全身管理や、胸腔穿刺などの手技についても経験を積む。肺結核を含む感染性疾患、悪性腫瘍から、免疫・アレルギー性疾患まで幅広いスペクトラムの呼吸器疾患に関して一般臨床医として必要な知識を習得するとともに、患者とのコミュニケーション・スキルや、カンファレンスの際のプレゼンテーション技法についても学ぶ。

**消化器科**：消化性潰瘍・大腸癌などの消化管疾患から肝・胆・膵疾患の診断・治療まで幅広く修得する。腹部超音波検査などの基本的手技も修得する。肝細胞癌のラジオ波焼灼治療や急性消化管出血に対し内視鏡的治療が必要な患者のケアにも参加する。

## 3) 外 科 (一般外科・整形外科を各6週間ローテートする)

**外 科**：以下のような事項を目標とし、外科以外を志望する研修医が一般外科の基本的な手技、考え方を理解し、外科的プライマリ・ケアを習得する。

- ①清潔操作を理解し、施行できる。
- ②簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置を施行できる。
- ③生命に直結する病態を判断、対処しうる能力を身に付ける。
- ④待期手術、救急手術の適応について考え方を理解する。
- ⑤周術期の全身管理を理解する。
- ⑥一般外科手術時に第2、3助手として参加することにより手術を経験する。

**整形外科**：救急外来で数多く遭遇することになる腰椎圧迫骨折、関節痛、四肢外傷など整形外科疾患の診断と治療を研修する。指導医とともに病棟で10名程度を受け持つ。外来研修は希望者のみ。清潔操作、診断法、整形外科リハビリ・装具処方の修得。整形外科的処置(処置・縫合、牽引、ギプス法、骨折整復)を指導医とともにこなす。骨折・整形外科疾患の放射線読影。

4) **小児科**：小児科を専門としない医師にも必要で最低限の小児の医療に対する知識と技術を習得することを目標とする。すなわち、①新生児の特性や母乳栄養の重要性をよく認識して、正常新生児の診察を行い、新生児が退院後に健やかな発育が得られる様な援助を両親に行えること、②疾患のある子供でも予防接種の適否を判断し、助言できること、③小児の発育・発達について理解し、救急外来を受診した子供の重症度や入院の必要性を判断して診療計画が立てられるようにすること、④小児によく見られる疾患の理解を深め、簡単な診療計画が立てられるようにすること、などを主眼とする。将来、小児の診療を行う可能性のない人も見学にとどまることなく、指導医のもとで積極的な研修をおこなう。6週間のうち、4週は一般小児、2週は新生児の診療を行い、期間中には小児科救急診療にも参加する。(但し、状況によっては各期間の変更があり得る。) 6週間の研修終了時には、自分が期間中に学んだことを、それぞれ(新生児、一般小児)について発表する。

5) **産婦人科**：女性性器の解剖・生理、生殖内分泌学の基礎、女性性器感染症・STDの診断と治療、産婦人科救急疾患の診断と治療、妊娠の診断、異常妊娠との鑑別、産婦人科超音波診断、妊婦健康診査、正常分娩の取り扱い方、手術室における清潔操作などにつき、レジデントとマンツーマン体制で研修する。夜間、休日は産婦人科副当直を勤める。

- 6) 麻 醉 科：必ず指導医が1名専属で指導を行い、比較的合併症が少なくリスクが低い麻酔症例について指導医とともに麻酔管理を行う。主に、術前患者評価、術中管理、術後管理、呼吸・循環管理、重傷患者の集中治療の基礎について学ぶ。全身麻酔のみでなく、脊椎麻酔、硬膜外麻酔についても技術を習得し、マスク換気、気管内挿管、各種カテーテル挿入法（内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈穿刺）について技術・知識を習得することが可能である。
- 7) 精 神 科：当院もしくは協力病院（国立国際医療センター国府台病院）にて研修し、人間の「こころ」という現象を医学的視点から理解し、精神症状に対して誤解や偏見なく診療できるよう、精神疾患への適切なアプローチの基礎を学ぶ。当院の研修では、総合病院の精神科としての特徴を生かし、他科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療を経験して、心身両面から患者を支援することのできる知識と技能を修得する。
- 8) 放射線科：X線CTおよびMRI、消化管その他の造影検査の読影の基礎が修得できる。また、インターベンショナルラジオロジー（主に椎体型性術）における患者のケアに参加できる環境でもある。
- 9) 神 経 系（外科系：脳神経外科6週間、内科系：神経内科6週間）
- 脳神経外科：突然の意識障害や運動麻痺など急激に生じた神経学的所見を系統的に把握する。CT、MRI、血管撮影などの所見と共に病態を総合的に判断し、適切な鑑別診断と基本的な治療方針が迅速にとれるよう訓練する。指導医とともに患者の主治医となり脳外科の基本的な術前術後管理を身につけることを目標とする。
- 神 経 内 科：脳梗塞、けいれん、脳炎・髄膜炎などの急性期疾患を中心にその診断と治療を研修する。また、神経学的診察法を始めとして腰椎穿刺等初期研修において必須の手技を学ぶ。頭部CTとMRIは自分で判読する。脳梗塞の病型に基づく治療法の選択や、患者・家族への説明の仕方を学ぶ。その他、パーキンソン病、多発性硬化症、ニューロパチー、頸椎症等の診断から初期治療までを研修する。さらにリハビリテーション科との連携のもと、患者のADLを上げる実際的な方法についても学ぶ。
- 10) 選 択 科：20ページ以下に記載されている以外の科も含めて全ての科の選択が可能であるが、選択科の受け入れ態勢にもよるため、必ずしも希望どおりにはいかない場合もある。また、救急選択の場合には1クール6週間は内科選択として、腎臓内科、血液内科、糖尿病・代謝・内分泌科、膠原病科、神経内科、感染症科（エイズ治療・研究開発センター）の6科から1科を選択する。（内容は内科系内科のカリキュラム参照）そして、選択の1クールをさらに救急部ローテーションすることで、下記の18週間の内容を研修することが望ましい。

#### 救急医学を将来希望する医師へのプログラム（12-18週間）

このプログラムでは、様々な重症度の救急搬送患者を500例以上に対応し、診療する態度並びに適切な診療を行っていけば防ぎ得る死亡や重篤な合併症を回避する知識と思考過程、判断、技能を養う。具体的には、身体所見より病態の緊急度が判断でき、呼吸循環の安定化を行う技能の習得と一見軽症でも命を脅かしかねない疾患の見落としを回避する能力の習得を行動目標としている。Off the job trainingについては、受講するだけでなく日本救急医学会 ICLS コースのインストラクターとなることが目標である。さらに外傷・急性中毒・災害医療の専門的知識を習熟できるよう、救急部の専属スタッフが教育・指導する。研修終了時には臨床研究発表が行えるよう指導するとともに、能力に応じて学会発表、論文作成の機会も提供する。初期研修終了後は、引き続き後期研修への道が開かれている。

#### 総合診療の実践を将来希望する医師のための研修プログラム（12週間）

総合診療科外来では、従来の初期臨床研修では全く欠落していた、Common medical problemsをもつ外来初診患者への全人的アプローチによる、総合的・論理的診断過程および Common disease の Evidence に基づく治療の研修が効率よく可能である（約100-160人/12週間）。この12週間以外も、組み込まれている必要な基幹科目に加え、自由選択の期間を利用すれば全ての専門科が選択可能で、2年間で統一されたカリキュラムの元に単一施設内で効率よく研修が可能である。さらに、後期研修3年間を継続すれば、総合内科専門医の受験資格取得のための症例の経験がほぼ可能（受験資格にはさらに1年間、計6年間の研修が必要）で、また、総合診療と平行して、少なくとも1つの内科系専門科の重点研修を行う個人にあったカスタムメイドのカリキュラムも実行している。

## (4) 小児科プログラム

将来、小児科をめざす研修医を主な対象としたプログラム

### I. プログラムの目的と特徴

本プログラムは、将来小児科で診療に従事する上で、その前提となる総合的な臨床能力の修得および開発を目的に考案されたプログラムである。また、それと同時に初期の小児科医としての専門性の両立も目指した研修プログラムでもある。内科必修18週間（呼吸器科、循環器科、消化器科）、外科+外科選択12週間、産婦人科6週間、救急6週間、麻酔科6週間、総合診療科+地域医療8週間、精神科4週間、そして内科選択6週間（血液内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、膠原病内科、神経内科、感染症内科から1科）が必修ローテーションであり、残りは必修の6週間を加え原則的に36週間小児科をローテーションする。なお、ローテーションの期間は一部を除き6週を基準（1単位）に行われる。

このプログラムを選択し、その後も小児科医として研修を続けることで、卒後5年後には小児科専門医の受験資格を得ることができるようにする。その特徴は、周産期医療を含む小児内科全領域の基本を学び、他の診療部門は勿論、他職種との協体制度を会得し、小児医療を通じて医師としての基本を身に付けることにある。また、小児の救急医療にも参加することで、研修終了時には新生児の診察、乳児の健診、予防接種、及び一般的な小児の疾患などについては診療ができることなど小児科医として一人で診療が行えるようになることを目指す。日々の診療を行いながら、指導医と十分な討論を行い、より洗練された診療内容となることを求める姿勢を身につける。

### II. プログラムの内容

小児科 36週	内科 (循環器科、消化器科、呼吸器科) 18週	外科+ 外科選択 12週	産婦 人科 6週	救急部 6週	麻酔科 6週	総診+ 地域 8週	精神 科 4週
------------	-------------------------------	--------------------	----------------	-----------	-----------	-----------------	---------------

1) 小児科：必修6週間を加えて、36週間は小児科の研修を行う。小児の一般病棟（18週前後）と未熟児・新生児（18週前後）の研修を分けて行うことで、効率よく研修が行われるようにする。一般病棟は、急性疾患（脱水症、気管支喘息、肺炎）が診療の中心となるが、重症疾患の診療も指導医とともに行う。新生児の診療は、正常新生児の診療と低リスクの未熟児の診療を中心とするが状況に応じて重症児の診療も行う。小児の発達、発育について理解し、小児の疾患に対する基本的な診断と治療に必要な知識と技能を身に付ける。高度先進医療の一翼を担う未熟児の医療や、小児癌に対する造血幹細胞移植等についてもチーム医療の一員として参加する。また、小児の疾患や小児保健についての知識が最新で適切なものであり、十分な根拠に基づいた思考が可能となるように、カンファランスや抄読会、学会発表などの機会がある。

2) 内科必修（循環器科、呼吸器科、消化器科を6週間ずつローテートする）

循環器科：心電図、胸部X線、血液検査、心エコー図の読影を基本として、内科救急である虚血性心

疾患の診断治療を学ぶ。心不全や不整脈の基本的な治療法を修得し、高度な治療法についても指導医とともに学習する。CCUでの患者のケアや、心臓カテーテル検査、治療も理解する。24時間のオンコール体制が確立しており、研修医としてそのチームに加わり、救急医療の研修も行う。

**呼吸器科：**胸部X線写真の正確な読影を基本に、肺炎、肺癌、COPDなどの一般的呼吸器疾患の診断と治療を学ぶ。急性呼吸不全などの重症疾患患者に対する全身管理や、胸腔穿刺などの手技についても経験を積む。肺結核を含む感染性疾患、悪性腫瘍から、免疫・アレルギー性疾患まで幅広いスペクトラムの呼吸器疾患に関して一般臨床医として必要な知識を習得するとともに、患者とのコミュニケーション・スキルや、カンファレンスの際のプレゼンテーション技法についても学ぶ。

**消化器科：**消化性潰瘍・大腸癌などの消化管疾患から肝・胆・膵疾患の診断・治療まで幅広く修得する。腹部超音波検査などの基本的手技も修得する。肝細胞癌のラジオ波焼灼治療や急性消化管出血に対し内視鏡的治療が必要な患者のケアにも参加する。

3) **内科選択：**腎臓内科、血液内科、糖尿病代謝内分泌科、膠原病科、神経内科、感染症科（エイズ治療・研究開発センター）の6科から1科を6週間選択する。（内科系内科のカリキュラム参照）

4) **外科：**以下のような事項を目標とし、外科以外を志望する研修医が一般外科の基本的な手技、考え方を理解し、外科的プライマリ・ケアを習得する。

①清潔操作を理解し、施行できる。

②簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置を施行できる。

③生命に直結する病態を判断、対処しうる能力を身に付ける。

④待期手術、救急手術の適応について考え方を理解する。

⑤周術期の全身管理を理解する。

⑥一般外科手術時に第2、3助手として参加することにより手術を経験する。

⑦外科選択では、希望により外科系他科（脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科）の研修も6週間選択できる。

5) **産婦人科：**女性性器の解剖・生理、生殖内分泌学の基礎、女性性器感染症・STDの診断と治療、産婦人科救急疾患の診断と治療、妊娠の診断、異常妊娠との鑑別、産婦人科超音波診断、妊婦健康診査、正常分娩の取り扱い方、手術室における清潔操作などにつき、レジデントとマンツーマン体制で研修する。夜間、休日は産婦人科副当直を勤める。

6) **総合診療/地域医療：**内科系及び受診科不明の初診患者を、指導医の下に研修医自らが診療を行う。診断未確定の患者への全人的な対応を通じ、総合的・論理的な診断過程を修得可能である。Common diseasesに関しては治療を完結し、専門診療が必要な場合には、フリーコンサルテーション・システムにより患者を転送可能であるとともに、フィードバックがかけられることになっている。研修医1人が約60-80名/6週間の初診患者を自ら診療することで（入院前の患者の診療を）効率的に研修が可能である。また、当院を含む大病院が急性期病院化する現状を鑑み、地域医療は亜急性期のリハビリテーションを主体に行う地域病院で、退院後から地域・在宅への患者の流れの理解を含む研修を可能としている。

- 7) 救 急：様々な重症度の救急搬送患者の高度総合救急医療をめざし、それに対応する態度並びに適切な診療を行っていけば防ぎ得る死亡や重篤な合併症を回避する知識・思考過程と技能を養う。具体的には、上級医に引き継ぐまでの呼吸循環の安定化に必要な能力と命を脅かしかねない疾患の見落としを回避する能力の習得を目標としている。また Immediate Cardiovascular Life Support (ICLS)、Japan Advanced Trauma Evaluation and Care (JATEC) などの off-the-job 標準教育プログラムを積極的にとり入れた教育・指導を実践している。研修期間の6週間で、150人程度の救急搬送患者の初期診療を経験できる。毎年行われる災害訓練への参加は必修事項になっている。
- 8) 麻 酔 科：必ず指導医が1名専属で指導を行い、比較的合併症が少なくリスクが低い麻酔症例について指導医とともに麻酔管理を行う。主に、術前患者評価、術中管理、術後管理、呼吸・循環管理、重傷患者の集中治療の基礎について学ぶ。全身麻酔のみでなく、脊椎麻酔、硬膜外麻酔についても技術を習得し、マスク換気、気管内挿管、各種カテーテル挿入法（内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈穿刺）について技術・知識を習得する。
- 9) 精 神 科：当院もしくは協力病院（国立国際医療センター国府台病院）にて研修し、人間の「こころ」という現象を医学的視点から理解し、精神症状に対して誤解や偏見なく診療できるよう、精神疾患への適切なアプローチの基礎を学ぶ。当院の研修では、総合病院の精神科としての特徴を生かし、他科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療を経験して、心身両面から患者を支援することのできる知識と技能を修得する。
- 10) 選 択 科：原則として小児科を30週間選択し、小児科医としての基本を確立することを目標に構成されたプログラムであるが、20ページ以下に記載されている各科も研修に必要である場合には、プログラム責任者の許可のもとで選択可能な場合がある（例：周産期医療の研修のために産婦人科を必修以外にさらに1クール選択する）。2年間の初期臨床研修修了後の後期研修の際の選択科目の変更は可能である。

## (5) 産婦人科プログラム

将来、産婦人科をめざす研修医を主な対象としたプログラム

### I. プログラムの目的と特徴

本プログラムは、将来外科系領域である産婦人科診療に従事する前提として、必要不可欠な総合的な臨床能力の修得および開発を目的に考案されたプログラムである。外科18週間（うち、外科選択12週間）、内科必修18週間+内科選択6週間、小児科6週間、救急部6週間、麻酔科6週間、総合診療科+地域医療8週間、そして精神科4週間が必修ローテーションであり、必修の6週間を含めて残りの30週間産婦人科をローテーションする。なお、ローテーションの期間は一部を除き6週間を基準（1単位）に行われる。30週連続して産婦人科の研修を行うことで将来の専門医への適切なスタートを切ることが可能なプログラム設定となっている。総合性と専門性の両立を目指したプログラムでもある。

本プログラムは将来産婦人科を専攻しようとする研修医を対象としたもので、産婦人科専門医取得のための初期臨床研修のプログラムである。指導はレジデントと一対一で行われる。本プログラム修了後は、レジデント（後期臨床研修医）として更に3年間の産婦人科研修を予定している。

### II. プログラムの内容

産婦人科 30週	外科 6週	+	外科選択 12週	内科 (循環器科、消化器科、呼吸器科) 18週	+	内科選択 6週	小児科 6週	救急部 6週	麻酔科 6週	総診+ 地域 8週	精神科 4週
-------------	----------	---	-------------	-------------------------------	---	------------	-----------	-----------	-----------	-----------------	-----------

#### 1) 産婦人科：レジデントとともに診療に当たることにより、産婦人科医としての基礎を身につける。

**病棟：**10～15床の第2受持医となり、婦人科良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣腫瘍）の診断・治療、術前・術後管理、悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）の診断、術前・術後管理、化学療法の施行、放射線治療計画、胸腹水などの管理と治療、終末期医療などについて研修する。産科では異常妊娠（悪阻、切迫流産、前置胎盤など）・合併症妊娠（糖尿病、心疾患、膠原病、HIVなど）の管理、産褥期異常の診断と治療を修得する。産婦人科救急疾患（流産、卵巣囊腫茎捻転、子宮外妊娠など）の診断も重要な研修項目である。分娩室では、正常分娩の管理、会陰切開・裂傷縫合の術者となる。また、正常新生児のケアについて学ぶ。

**外来：**婦人科診察法（膣鏡診、内診、直腸診）の習熟、産科的診察法（外診、内診、ドップラーによる児心音の聴診）の習熟、正常妊婦の管理、異常妊娠の診断と管理（妊娠高血圧症候群の管理と予防法、保健指導、切迫流産の診断と治療、IUGRなど胎児異常の診断と管理、多胎妊娠、羊水過多、羊水過少、前置胎盤、41週超妊娠などの診断と管理）、合併症妊娠の管理と治療、入院の適応について研修する。

**検査：**超音波検査、産科特殊検査（妊娠反応、羊水検査、分娩監視装置による検査、X線骨盤計測など）の適応、手技、及び結果の判読について学ぶ。

**手術室：**開腹手術の第2助手として必要な技術（糸結び、鉤引き）を修得し、手術術式、骨

盤解剖など手術操作に関する知識を深める。D&C、バルトリン腺嚢腫などの小手術や、開腹による良性付属器腫瘍手術の執刀者となる。

この他、月5～6回の産婦人科副当直を勤め、本当直と共に夜間、休日の救急、分娩等にあたる。研修修了時には、自験例の症例報告や臨床統計に関する学会発表を行う。

## 2) 内科必修 (循環器科、呼吸器科、消化器科を6週間ずつローテートする)

**循環器科**：心電図、胸部X線、血液検査、心エコー図の読影を基本として、内科救急である虚血性心疾患の診断治療を学ぶ。心不全や不整脈の基本的な治療法を修得し、高度な治療法についても指導医とともに学習する。CCUでの患者のケアや、心臓カテーテル検査、治療も理解する。24時間のオンコール体制が確立しており、研修医としてそのチームに加わり、救急医療の研修も行う。

**呼吸器科**：胸部X線写真の正確な読影を基本に、肺炎、肺癌、COPDなどの一般的呼吸器疾患の診断と治療を学ぶ。急性呼吸不全などの重症疾患患者に対する全身管理や、胸腔穿刺などの手技についても経験を積む。肺結核を含む感染性疾患、悪性腫瘍から、免疫・アレルギー性疾患まで幅広いスペクトラムの呼吸器疾患に関して一般臨床医として必要な知識を習得するとともに、患者とのコミュニケーション・スキルや、カンファレンスの際のプレゼンテーション技法についても学ぶ。

**消化器科**：消化性潰瘍・大腸癌などの消化管疾患から肝・胆・膵疾患の診断・治療まで幅広く修得する。腹部超音波検査などの基本的手技も修得する。肝細胞癌のラジオ波焼灼治療や急性消化管出血に対し内視鏡的治療が必要な患者のケアにも参加する。

## 3) 内科選択：腎臓内科、血液内科、糖尿病・代謝・内分泌科、膠原病科、神経内科、感染症科（エイズ治療・研究開発センター）の6科から1科を6週間選択する。(内科系内科のカリキュラム参照)

## 4) 外科：以下のような事項を目標とし、外科以外を志望する研修医が一般外科の基本的な手技、考え方を理解し、外科的プライマリ・ケアを習得する。

①清潔操作を理解し、施行できる。

②簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置を施行できる。

③生命に直結する病態を判断、対処しうる能力を身に付ける。

④待期手術、救急手術の適応について考え方を理解する。

⑤周術期の全身管理を理解する。

⑥一般外科手術時に第2、3助手として参加することにより手術を経験する。

⑦外科選択では、希望により外科系他科（脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科）の研修も6週間選択できる。

## 5) 小児科：小児科を専門としない医師にも必要で最低限の小児の医療に対する知識と技術を習得することを目標とする。すなわち、①新生児の特性や母乳栄養の重要性をよく認識して、正常新生児の診察を行い、新生児が退院後に健やかな発育が得られる様な援助を両親に行えること、②疾患のある子供でも予防接種の適否を判断し、助言できること、③小児の発育・発達について理解し、救急外来を受診した子供の重症度や入院の必要性を判断して診療計画が立てられるようにすること、④小児によく見られる疾患の理解を深め、簡単な診療計画が立てられ

るようにすること、などを主眼とする。将来、小児の診療を行う可能性のない人も見学にとどまることなく、指導医のもとで積極的な研修をおこなう。6週間のうち、4週は一般小児、2週は新生児の診療を行い、期間中には小児科救急診療にも参加する。(但し、状況によっては各期間の変更があり得る。) 6週間の研修終了時には、自分が期間中に学んだことを、それぞれ(新生児、一般小児)について発表する。

- 6) 総合診療/地域医療：内科系及び受診科不明の初診患者を、指導医の下に研修医自らが診療を行う。診断未確定の患者への全人的な対応を通じ、総合的・論理的な診断過程を修得可能である。Common diseases に関しては治療を完結し、専門診療が必要な場合には、フリーコンサルテーション・システムにより患者を転送可能であるとともに、フィードバックがかけられることになっている。研修医1人が約60-80名/6週間の初診患者を自ら診療することで(入院前の患者の診療を)効率的に研修が可能である。また、当院を含む大病院が急性期病院化する現状を鑑み、地域医療は亜急性期のリハビリテーションを主体に行う地域病院で、退院後から地域・在宅への患者の流れの理解を含む研修を可能としている。
- 7) 救急：様々な重症度の救急搬送患者の高度総合救急医療をめざし、それに対応する態度並びに適切な診療を行っていけば防ぎ得る死亡や重篤な合併症を回避する知識・思考過程と技能を養う。具体的には、上級医に引き継ぐまでの呼吸循環の安定化に必要な能力と命を脅かしかねない疾患の見落としを回避する能力の習得を目標としている。また Immediate Cardiovascular Life Support (ICLS)、Japan Advanced Trauma Evaluation and Care (JATEC) などの off-the-job 標準教育プログラムを積極的にとり入れた教育・指導を実践している。研修期間の6週間で、150人程度の救急搬送患者の初期診療を経験できる。毎年行われる災害訓練への参加は必修事項になっている。
- 8) 麻酔科：必ず指導医が1名専属で指導を行い、比較的合併症が少なくリスクが低い麻酔症例について指導医とともに麻酔管理を行う。主に、術前患者評価、術中管理、術後管理、呼吸・循環管理、重傷患者の集中治療の基礎について学ぶ。全身麻酔のみでなく、脊椎麻酔、硬膜外麻酔についても技術を習得し、マスク換気、気管内挿管、各種カテーテル挿入法(内頸静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈穿刺)について技術・知識を習得する。
- 9) 精神科：当院もしくは協力病院(国立国際医療センター国府台病院)にて研修し、人間の「こころ」という現象を医学的視点から理解し、精神症状に対して誤解や偏見なく診療できるよう、精神疾患への適切なアプローチの基礎を学ぶ。当院の研修では、総合病院の精神科としての特徴を生かし、他科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療を経験して、心身両面から患者を支援することのできる知識と技能を修得する。
- 10) 選択科：選択科：原則として産婦人科を24週間選択し、産婦人科医としての基本を確立することを目標に構成されたプログラムであるが、20ページ以下に記載されている各科も研修に必要である場合には、プログラム責任者の許可のもとで選択可能な場合がある(例：周産期医療の研修のために小児科を必修以外にさらに1クール選択する)。2年間の初期臨床研修修了後の後期研修の際の選択科目の変更は可能である。

## B. 選択各科カリキュラム

### (1) 内科選択カリキュラム



工藤 宏一郎  
内科チェアマン

#### I. カリキュラムの目的と特徴

本カリキュラムの目的は、一般内科医（内科 generalist）の基礎をつくることである。内科を志望する場合は、循環器科、消化器科、呼吸器科の必須コースに加え選択コースで内科全科（腎臓内科、膠原病科、血液内科、糖尿病・代謝・内分泌科、神経内科、エイズ治療・研究開発センター・感染症科）をすべてローテーションすることが義務づけられており、各専門家のもとで基礎的なものから高度なものまで、幅広くかつ深く内科研修ができる。さらに、総合診療科・地域医療、救急部、麻酔科、外科、小児科、産婦人科、精神科へのローテーションにより、より広くプライマリ・ケア的な患者へのアプローチの修得が可能である。

各科での症例検討会・抄読会・回診は定期的に行われ、内科 Clinical Conference は毎週、Clinicopathological Conference は毎月行われている。また、学会への発表も教育の一貫と考えられている。30年以上前から内科内ローテーションは行われており、実践的かつ全般的・統合的に内科研修を行うには最適の環境といえる。

#### II. カリキュラムの内容

各科カリキュラムの特徴は、以下のようである。

- 1) 循環器科：心電図、胸部 X 線、血液検査、心エコー図の読影を基本として、内科救急である虚血性心疾患の診断治療を学ぶ。心不全や不整脈の基本的な治療法を修得し、高度な治療法についても指導医とともに学習する。CCU での患者のケアや、心臓カテーテル検査、治療も理解する。24時間のオンコール体制が確立しており、研修医としてそのチームに加わり、救急医療の研修も行う。
- 2) 呼吸器科：胸部 X 線写真の正確な読影を基本に、肺炎、肺癌、COPD などの一般的呼吸器疾患の診断と治療を学ぶ。急性呼吸不全などの重症疾患患者に対する全身管理や、胸腔穿刺などの手技についても経験を積む。肺結核を含む感染性疾患、悪性腫瘍から、免疫・アレルギー性疾患まで幅広いスペクトラムの呼吸器疾患に関して一般臨床医として必要な知識を習得するとともに、患者とのコミュニケーション・スキルや、カンファレンスの際のプレゼンテーション技法についても学ぶ。
- 3) 消化器科：消化性潰瘍・大腸癌などの消化管疾患から肝・胆・膵疾患の診断・治療まで幅広く修得する。腹部超音波検査などの基本的手技も修得する。肝細胞癌のラジオ波焼灼治療や急性消化管出血に対し内視鏡的治療が必要な患者のケアにも参加する。
- 4) 腎臓内科：慢性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群の診断・治療から、保存期の慢性腎不全、透析導入、糖尿病性腎症など幅広く研修可能である。具体的には、腎生検を積極的に行い病理組織カンファを定期的で開催しているほか、研修医は透析室での維持透析導入、急性腎不全に対する緊急透析などにも参画している。また、研修医やレジデント向けの勉強会、抄読会、地域内

での研究会が頻繁に行われ、腎臓学について十分に研鑽できるプログラムとなっている。

- 5) 血液内科：末梢血幹細胞移植、臍帯血移植、血縁ミニ移植、骨髄バンクを介した非血縁骨髄移植およびミニ移植など多様な幹細胞移植と共に幹細胞を用いた再生医療が行われる高度先進医療部門である。また、がん化学療法の実践・教育の場として、がん薬物療法専門医の養成を行っている。臨床研究も盛んであり、骨髄腫についての治療開発研究をはじめ、HIV 関連リンパ腫に対する移植療法の開発など、多くのプロジェクトが進行中である。初期臨床研修では、血液疾患の診断治療だけでなく、バイタルサイン・身体所見の把握を基本とする高いレベルの全身管理、感染管理及び治療について学ぶことを通じ、全身疾患に十分な対応力を有する内科医の基礎づくりを行うことが可能である。
- 6) 膠原病科：SLE、関節リウマチに代表される膠原病の診断・治療が中心である。合併症としての感染症治療、および不明熱を診断する合理的アプローチを学ぶ機会も多い。多臓器にわたる症状の理解、全身管理の修得に適している。したがって総合医療を学ぶことができる。当科では、初発例、難治例の紹介も多く、一般の病院で出会う機会の少ない教育的な診療が、日常的に豊富に経験できる。
- 7) エイズ治療研究開発センター・感染症科：日本での HIV 感染患者の診断・治療・研究の1つの中心である。数多くの専門医が、最先端の治療に当たるとともに、研修医教育も積極的に行っている。重症感染症や国際協力において問題になる熱帯感染症も扱っている。国内では、最も充実した HIV 感染症の研修が可能である。
- 8) 糖尿病・代謝・内分泌科：近年、糖尿病は国民病と呼ばれるほど増加し種々の合併症をきたしやすく、他の生活習慣病を伴うことが多い。内科臨床の上で糖尿病の診断、治療に通じることは必須である。糖尿病の救急、合併症、血糖コントロール、予防などすべての面について診断、治療の研修がまとまってできる。他疾患を合併した患者も多く他科との兼診も多い。患者会との連携もある。症例検討会やクルズスなど教育も重視している。糖尿病のみならず、メタボリックシンドロームを視野に入れた生活習慣病教室により、慢性疾患のフォローアップを体得できる。臨床疫学研究とともに研究所と協力して遺伝子因子の研究を行っている。高脂血症、肥満など他の生活習慣病や甲状腺、副腎、下垂体ほかの内分泌疾患や、内分泌に起因する電解質異常などについても、同様に研修する。
- 9) 神経内科：脳梗塞、けいれん、脳炎・髄膜炎などの急性期疾患を中心にその診断と治療を研修する。また、神経学的診察法を始めとして腰椎穿刺等初期研修において必須の手技を学ぶ。頭部 CT と MRI は自分で判読する。脳梗塞の病型に基づく治療法の選択や、患者・家族への説明の仕方を学ぶ。その他、パーキンソン病、多発性硬化症、ニューロパチー、頸椎症等の診断から初期治療までを研修する。さらにリハビリテーション科との連携のもと、患者の ADL を上げる実際的な方法についても学ぶ。

各科別に達成目標が明記されており、各ローテーション終了時には、指導医による評価と研修医による自己評価が行われ、よりよい研修へのフィードバックがなされる。

## (2) 皮膚科選択カリキュラム



玉木 毅  
皮膚科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

将来的に皮膚科専攻を希望する研修医の場合、当院では内科系プログラムに基づき72週を内科（循環器・呼吸器・消化器・内科選択）・外科+外科選択・小児科・産婦人科・救急部・総合診療科+地域・精神科・麻酔科へのスーパーローテート研修にあて、残りの30週を皮膚科研修にあてることとなる。

皮膚科は内科的側面・外科的側面の双方を有しており、また小児の患者や妊婦の患者も稀ではないことから、スーパーローテートにより幅広く他科の知識を修得することは、皮膚科専攻後の診療にも大変有用である。

### II. カリキュラムの内容

皮膚科研修に専従する期間は30週に限られるため、幅広い皮膚疾患をすべて網羅することは困難である。従って、まず頻発皮膚疾患についての診断・治療・生活指導を行い得る知識を修得し、手技的にもまず皮膚科診療においてごく基本的なものに限定して完璧にマスターすることを目標とする。この後、希望があれば3年間のレジデント研修（後期臨床研修）によりさらに皮膚疾患への知識を網羅し、より専門的な手技を修得していくことになる。

### (3) 精神科選択カリキュラム



今井 公文  
精神科教育指導責任者

#### I. カリキュラムの目的と特徴

総合病院の精神科においては、専門領域である統合失調症、うつ病、神経症、心身症、認知症などの診療はもちろんのこと、身体各科に入院している患者のメンタルヘルス支援活動が行われている。脳器質性疾患や症状精神病（膠原病など）の患者診療、せん妄や自殺未遂患者への対応、末期がんのように身体疾患による不安やストレスが長期化して精神的苦痛を抱えた患者への対応、さらには精神疾患と身体疾患を合併しているために他院で対応困難とされた患者の受け入れなど、多くの役割が求められている。

本カリキュラムは、人間の「こころ」という現象を医学的視点から理解し、総合病院の精神科医として研鑽を積むことで、心身両面からの全人的医療ができる臨床医を養成することを目的としている。また、そのような研修が可能であることが当院精神科の最大の特徴である。

#### II. カリキュラムの内容

外来では、新来患者の予診をとった後に指導医の診察に陪席することで、面接技法、情報収集法、診断を含めた評価法などを体得する。病棟では、指導医のもとで患者を受け持って実地指導を受けることで、薬物療法の実際や修正型電気けいれん療法などの精神科専門療法を理解し、精神療法的アプローチを修得する。また、指導医と共に他科の病棟を往診して他科医師と連携することで、コンサルテーション・リエゾン精神医療を経験する。診療会議および新患紹介では、精神状態などについての的確に発表できる能力をつける。症例検討会では、精神科医療の法規・制度を理解し、患者の身体・心理・社会面の問題を把握して、医療と福祉サービスの一体的な提供技術を学ぶ。セミナーでは、指導医より精神科各分野の項目について指導を受ける。さらに、専門学会や研究会への参加も積極的に奨励され、希望に応じて学会発表指導や論文作成指導が早期より開始される。

## (4) 放射線科選択カリキュラム



蓮尾 金博  
放射線科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

放射線科は全身臓器を対象とすることから、放射線科医は内科や外科の枠にとらわれず医学全般に亘る幅広い知識が必要とされると同時に、高度の専門的知識と技術を身につけなければならない。本カリキュラムは、将来放射線科を標榜する医師のための2年間のプログラムであり、選択コースで放射線診断・核医学・放射線治療の全般にわたる放射線診療の基本能力を修得し、放射線科医としてわきまえておくべき放射線医学の基礎を理解するとともに、臨床医としての基本的知識、技能、ならびに態度・習慣を身につけることにより、高い倫理性をもって放射線診療を遂行できる医師を育てることを目標としている。

したがって、本プログラムでは、放射線医学の基礎的修練を行うとともに、臨床各科のローテーションにより臨床医として必要な基本的事項の修得にも努めるので極めて多忙であるが、修練は充実しており、真剣に取り組むことにより大きな成果を得ることが出来る。希望者には研修終了後引き続き3年間のレジデントコースを研修する道が開かれており、その場合レジデント3年目終了時点（卒業6年目）で日本医学放射線学会放射線科専門医試験を受験する資格を取得することができ、合格者は更に2年間の研修により放射線診断専門医あるいは放射線治療専門医の受験資格を取得することができる。

### II. カリキュラムの内容

放射線科において放射線診断・核医学・放射線治療の修練を30週間行う。この間、基本的検査法すなわち単純X線、X線造影検査（上部および下部消化管検査、血管造影など）、X線CT、MRI、核医学検査、超音波検査などの画像診断法の適切な選択と実施法、並びに基本的読影法を習得するとともに、放射線治療およびインターベンショナルラジオロジーの基本知識および技術を習得する。

## (5) リハビリテーション科選択カリキュラム



藤谷 順子

リハビリテーション科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

リハビリテーション医とは、リハビリテーション医学・医療を専門とする医師である。リハビリテーション医学では、薬・外科的処置、以外の治療手段である「運動」あるいは「学習」「脳・臓器への刺激」を治療手段として、「障害とその治療」を切り口として、従来の臓器別医療を超えてさまざまな障害を治療の対象としている。主な関連臓器系は1) 神経—筋肉—感覚器系、2) 骨—関節—筋肉・皮膚系、3) 心臓—血管系および呼吸系、4) 摂食・嚥下および排泄系であり、これらの生理学的知識は基礎となる。

当院は総合病院であるため、多彩な疾患群のリハビリテーションを、急性期から研修する事が可能である。具体的には、整形外科疾患、脳血管障害、神経疾患（特にギランバレー症候群や多発性硬化症など）、外傷・頭部外傷（高次脳機能障害を含む）、呼吸器疾患、循環器疾患（心臓リハ）、摂食・嚥下リハビリテーション、などである。いずれも日常診療で頻度の高い病態であり、また、実際には、複数の病態が混在する症例が多い為、臓器別の主治科の内科・外科的手技を補填する切り口で症例の改善に寄与している。疾病の急性期治療に引き続き（あるいは重なって）適切なリハビリテーションを行うことで、障害の少ない状態をつくり、その後の生活への復帰を助けるのみならず、内臓疾患に対しては疾患レベルでの改善・悪化予防効果もある。

このようなリハビリテーション医学の知識と研修は、リハビリテーション科専門医をめざす医師ばかりでなく、今後、優秀な臨床医になろうとするすべての研修医に有用であり、短期・長期に関わらず研修を歓迎している。

### II. カリキュラムの内容

- 指導責任者は藤谷順子医長であり、リハビリテーション医学会の認定する専門医（指導医）である。
- ・ 専有病床を有していないため、入院症例は全て他科との併診である。当直・オーダリング等の「duty」業務の少ない反面、コンサルテーションされる期待に応えるだけの診療内容を日々提供するための努力（参考書籍の読破等）が要求される。
  - ・ 研修医は上記の各種疾患のリハビリテーションについて、症例を受け持ち、関連知識を学び、指導医の指導のもとでリハビリテーション医学・医療の基礎を学ぶ。
  - ・ 理学療法・作業療法・言語療法の基本の理解とこれらの職種への適切な処方を学ぶ。
  - ・ 運動学、学習理論および支援工学の基礎的理解と活用を学ぶ。
  - ・ 患者・家族への適切な説明と指導方法および、社会資源の活用方法、他施設との連携の技術を学ぶ。
  - ・ 関連各職種とのチーム医療および連携を円滑にするための技術を習得する。
  - ・ カンファレンス、勉強会への参加。30週研修者には地方会での発表経験も研修に含まれる。

## (6) 外科（腹部、一般外科）選択カリキュラム



齋藤 幸夫  
外科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

将来外科を希望する場合は外科系プログラム外科選択とすることが望ましい。このプログラムではプライマリ・ケアを身につけ将来一般外科のみならず外科系他科を目指す場合の基礎を学ぶことになる。外科を希望する場合にこの研修期間中に関連分野である救急、麻酔、産婦人科などで研修を積むことは非常に有意義である。

このプログラム中、「外科18週」のうち6週は外科にて・清潔操作、創傷処置の基本・周術期の全身管理・手術適応の考え方などの基礎的な事項を学び、残りの12週は外科を含む外科系他科（脳外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科など）を選択して該当科の診療における考え方、実際を学ぶ。本カリキュラムの特徴は、外科臨床の幅広い研修を外科的プライマリ・ケアから外科の専門分野まで当科の所属する基幹病院のみにて施行しうる点である。

2年間の研修終了後、希望者は外科レジデントコースを選ぶことによりさらに外科研修を継続し5年目に日本外科学会専門医試験を受験することができる。

### II. カリキュラムの内容（選択24週における外科研修カリキュラム）

外科は常時90人前後の入院症例を4つの臓器別診療グループにて診療している。研修中は次の4診療グループをローテートし各責任医長を中心とした診療に参加し、指導を受ける。日々の研修は診療部グループ内の指導担当医とペアを組みマンツーマンの指導を受けて行う。外科としての術前術後カンファランス、他科との合同カンファランスにはすべての診療グループが参加する。手術への助手としての参加は全ての分野で可及的に多数経験できるように配慮されるので消化器外科、内分泌外科の基礎を24週で研修することができる。

#### 外科における臓器別診療グループと責任医長

上部消化管：清水利夫、肝胆膵：枝元良広、下部消化管：齋藤幸夫、乳腺内分泌：安田秀光（救急症例、ヘルニア、急性虫垂炎、急性腹症、体表の生検などは適宜各グループに振り分けられるのでそれらも均等に経験しうる）

それぞれの臓器別診療グループではそれぞれの疾患ごとの術前術後管理、検査手技、疾患の診断、手術適応の考え方、基本治療手技などを習得、実施する。また研修1年目の後半以降には小手術を術者として施行する機会がある。更に地方会レベルの学会発表の機会を与える。研修終了時には一般外科医として基本的な判断と治療方針が立てられるようになることを目標とする。

## (7) 心臓血管外科選択カリキュラム



保坂 茂

心臓血管外科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

本研修カリキュラムは、外科的治療が必要となる循環器系疾患（心臓、大血管、末梢血管、静脈リンパ系疾患）の診断、手術適応、外科的治療、保存的治療を体系的に学習することに重点を置いている。これに加えて、治療実践から急性期管理としての循環器系管理、外科的全身管理、創傷管理など、心臓血管外科医のみならず外科医さらには臨床医を目指す研修医にとって臨床の場に直結できる実用的知識および経験を十分に研鑽できるように指導する。

また、将来、心臓血管外科専門医を目指そうとしている研修医にとっては、研修医2年間という短い期間ながらも心臓血管外科チームの一員として、具体的に体験しながら自分の希望、適性を再確認、再検討する良い機会となるように、臨床現場や学会等での積極的に参加してもらい、それを評価し、援助することとしている。

### II. カリキュラムの内容

- 1) 心臓大血管症例
  - ・術前管理： 検査、点滴、各種カテーテル留置
  - ・手術助手： 第2助手ないし第3助手として手術参加  
手術の内容により術者ないし第1助手として手術参加
  - ・術後管理： 心電図、血圧、スワン・ガンツ・カテーテルなどの各種モニターの取扱やその応用、呼吸器管理、輸液管理、心機能を分析、不整脈の診断・治療など
- 2) 末梢血管症例
  - ・末梢動脈閉塞の検査・診断・治療
  - ・急性動脈血栓塞栓症の検査・診断・治療
  - ・下肢静脈瘤の検査・診断・治療
  - (以上、血管エコーの実践も含める)
- 3) その他の症例
  - ・血液透析のための内シャント造設手術への参加  
(第1助手ないし第2助手)
  - ・急性大動脈解離や大動脈瘤破裂などの緊急症例への対応
- 4) 専門的知識・経験
  - ・人工心肺、IABP、PCPSなどの原理・管理操作の理解
  - ・各種循環器系薬剤の適応とその実践

## (8) 呼吸器外科選択カリキュラム



伊藤 秀幸

呼吸器外科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

現在の呼吸器外科治療は、結核の外科から発展してきたものである。しかし、外科治療の対象となる感染性肺疾患は時代とともに漸減してきた。当センターは呼吸器外科の原点とも言える結核病棟を有する都内でも数少ない病院である。研修の特徴の一つにも『肺結核・非定型抗酸菌症・真菌症・膿胸等』といった感染性肺疾患への診療経験が多く、その外科治療も数多く学ぶことができる。もちろん腫瘍疾患、特に肺癌は手術のみではなく呼吸器科・放射線科との取り組みにより集学的治療を基軸とした肺癌診療を習得できる。その他、気胸・巨大肺嚢胞・肺気腫の外科治療や胸腔鏡手術はもとより、救急部の充実で胸部外傷時の緊急手術の経験も得られる。これは呼吸器外科治療領域のほとんど全ての事例に触れることになる。さらに患者とその疾患に向き合うことで、身体所見・検査判断能力及び画像読影能力の習得と向上、日々変遷する医学の中での治療選択とその決断力を当科で研修、習得する。呼吸器外科医として如何なる場合も対処できる医師の養成を目的とした初期研修である。尚、学会参加と発表も研修の一環である。

### II. カリキュラムの内容

下記週間予定にしたがって、指導医の下で病棟及びICU管理（創処置・周術期全身管理・胸腔穿刺・胸腔ドレーン挿入・気管支鏡・気管切開など）を経験する。手術には原則として助手で参加し、主体性を持った積極的な修練により切開・縫合・結紮などの基本的な技術を習得する。また、習熟の程度により術者を経験する。気管支鏡検査でも同様で、積極的に参加する事により気管支鏡操作を習得できる。

[週間予定]

	8:30	9:00	12:00	3:00	5:00	5:30
月			手術 <sup>*1</sup>			
			病棟・ICU管理及び処置 <sup>*1</sup>			
火	勉強会	気管支鏡検査	病棟・ICU管理及び処置	手術症例検討会		
水			手術 <sup>*1</sup>		抄読会	呼吸器科・放射線科と合同症例検討会
			病棟・ICU管理及び処置 <sup>*1</sup>			
木	病棟ICU管理	気管支鏡検査	病棟・ICU管理及び処置	医長回診		
金			手術 <sup>*1</sup>			
			病棟・ICU管理及び処置 <sup>*1</sup>			

※1 手術担当者以外は病棟・ICU管理を中心とした技術の習得となる。  
時間的余裕のある場合は手術見学をする。

## (9) 脳神経外科選択カリキュラム



原 徹男

脳神経外科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

我が国のナショナルセンターのひとつとして質の高い高度総合・先進医療を目指している。神経内科、救急部、放射線科などと連携し24時間体制であらゆる神経疾患に積極的に対応している。多くは脳血管障害と頭部外傷であるがこうした救急患者に適切に対応できる高度な知識と技術を携えた質の高い医師を育成することに主眼をおいている。その他、神経学的に多彩な症状を呈する脳腫瘍や脊髄脊椎疾患の症例が豊富であることも当科の特徴である。病院の性格上諸外国と交流する機会も多く国際的な感覚をもった人材を育成することにも重点をおいている。これまでに当科では、全身用定位的がん治療装置の開発、悪性脳腫瘍の根治を目指す治療法の開発、脳腫瘍の成長因子 FGF-9 の発見、脳腫瘍の遺伝子解析など臨床に基づいた基礎的研究の実績も多々有り学術的活動も盛んである。年間の手術件数は250-300件で、約6割が救急手術である。直達手術が困難な破裂脳動脈瘤などにおいては血管内治療も積極的に行い年間5-10例の実績がある。医療設備として64列マルチスライスCT、MRI、SPECT、PET、X-ナイフ、DSA、術中エコーおよびナビゲーションシステム、手術用顕微鏡（2台）とDVD記録システム、手術用定位的治療器具などが完備している。当院は日本脳神経外科学会A項認定専門医訓練施設だけでなく日本脳卒中学会研修教育病院にも認定されている。

### II. カリキュラムの内容

脳神経外科に配属されると指導医とともに入院患者を受け持ち（常時10-15名）、診療に関わる一切の指導を受ける。まず医師としての基礎的なマナーを身につけること、医療業務における責任感を身につけることが大前提である。その上で脳神経外科疾患の術前、術後管理を身につけることである。病棟管理が当面の目標であるが、手術も知識と技量に応じて助手として積極的に参加できる。疾患の性格上緊急入院の症例が非常に多く、昼夜を問わず手術となることもしばしばで、かなりの激務になることも覚悟しておかねばならない。現在のところ回診及びカンファランスは週2回で入院患者の把握と手術を含めた治療方針の決定などを行う。その他神経内科、放射線診断部、リハビリテーション科との合同カンファランスもあり幅広い観点から患者の把握に努めている。水曜日、金曜日が定時手術日、月曜日、火曜日、木曜日が外来日である。週1回の抄読会では最新の知識の習得を目指している。指導医は科長のほか岡本幸一郎病棟医長、大野博康医師、山口玲医師（以上4名は脳神経外科専門医）、井上雅人医師（救急科専門医）および後期研修医（レジデント）1名の総勢6名である。

## (10) 整形外科選択カリキュラム



黒木 啓文

整形外科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

整形外科は特に患者さんのQOL向上をお手伝いする分野で、社会の高齢化とともにその必要性が強まっています。整形外科専門医が数多く求められている一方、一般臨床医にとっても整形外科的素養がより求められていくでしょう。当病院の特徴として救急部、放射線治療部、膠原病科、感染症科など院内他科の充実に従って、きわめて幅広い分野の患者さんに対応しています。関節変性疾患、脊椎変性疾患、リウマチ、老人の骨折、救急外傷、脊椎カリエスなど感染症、スポーツ外傷など年間約600件の手術を行っています。それでも整形外科は分野が広く、小児専門病院、リハビリ専門病院、腫瘍専門病院などでなければ多くを学べない分野もあります。大病院の性格上、外来小手術は多くありません。当院では専門分野や経歴の異なる5人の技官と数名のレジデントが指導します。整形外科の全体像を把握するには最高の環境であると自負しています。整形外科医に求められている最低6年間の研修の第1歩としてください。

### II. カリキュラムの内容

#### 前期（12週）

オリエンテーション後最初の12週なので、基本的な処方、術前術後点滴、輸血・自己血採血、カルテの書き方、診察法、検査法などこの時期に修得すべきことは多い。病棟で指導医とともに10-15症例を受け持ち、原則として病棟において入院患者さんの診断、治療計画、検査に関わる。整形外科では感染に弱い骨軟骨を扱うため厳密な清潔操作を早期に身につける。ギプスや牽引法に習熟する。リハビリや装具の処方も指導を受けつつ開始する。助手として手術に参加し縫合や止血の技術を学ぶ。カンファや受持ち症例を通じ画像診断能力を鍛錬する。

#### 後期（12週）

脊髄造影、CTガイド下バイオプシーなどの検査に習熟。手術に積極的に参加し、採骨、創閉鎖、展開など手術の一部を担当したり、下肢切断、大腿骨頸部骨折、足関節骨折などを執刀する。治療プランニング、術後プランニング、患者さんへの説明・家族対応などを自分でできるよう訓練する。

2年間の初期研修終了後は各人の資質と希望により、当院におけるレジデント応募、都内の有力病院や種々の大学病院への紹介が可能です。

#### 短期ローテート（6週間）の研修内容

救急外来や外科系外来において整形外科的疾患・外傷に遭遇する機会は多く、また高齢化社会に伴って骨粗鬆症や併発する骨折への対応を求められる機会が今後さらに増大します。臨床系医師の素養としての短期研修です。指導医とともに病棟で10名程度を受け持ちます。外来研修は希望者のみ。

整形外科的診断法・整形外科的処置、整形外科リハビリ、装具処方の修得、  
整形外科分野のレントゲン撮影依頼及び読影  
清潔操作と縫合・骨折整復・ギプス・副子・各種牽引の実地修得

## (11) 泌尿器科選択カリキュラム



齋和田 滋  
泌尿器科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

泌尿器科領域の疾患やその治療、管理については社会の急速な高齢化にともなって、医師の一般教養、必須知識として重要性を増しています。特に前立腺癌を中心とした前立腺疾患の知識や排尿機能障害の管理などは一般医の必修領域となっています。

本カリキュラムには外科系プログラムの選択として6週間の短期研修があります。もちろん内科系、あるいは総合医系プログラムでも外科選択の1科として選択できます。泌尿器科専門医をめざす場合は臨床研修2年間のうち24週間を選択できます。この場合は日本泌尿器科学会に登録しますので、専門医取得のための研修の一部となります。

### II. 教育課程

#### (1) 24週間カリキュラム

前半は主として泌尿器科の入院患者の受持医として、泌尿器科の診断治療の基本的な知識と技術を修得するとともに、医師として必要な態度を身につける。後半は泌尿器科入院患者の受持医として、指導医の助言指導のもとで病棟診療に従事し、泌尿器科医として治療、手術に参加し、基礎的研修を深める。研究会、勉強会等にも積極的に参加し、日本泌尿器科学会（東京地方会）に症例報告を行う。

#### (2) 6週間短期選択カリキュラム

指導医の助言指導のもとで病棟診療に従事し、泌尿器科疾患の全般にわたる知識の取得に努める。特に排尿管理等の知識と手技の習得に努める。泌尿器科の入院患者の担当医の1人として診療を行なう。泌尿器科の診断治療の基本的な知識と技術を修得するとともに、医師として必要な態度を身につける。

### III. 研修の目標

- (1) すべての臨床医に求められる基本的な臨床能力を身につける。
- (2) 患者を身体的だけではなく、心理的・社会的面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立する態度を身につける。
- (3) チーム医療のうえで他の医師および医療メンバーと協調する習慣を身につける。
- (4) 泌尿器科における一般的な疾患を理解し、診断にいたる検査を立案し、適切な治療を行うことができる。
- (5) 泌尿器科的緊急を要する疾患の初期治療に関する臨床能力を身につける。
- (6) 泌尿器科における特殊な治療法について理解し、その副作用を熟知する。
- (7) すべての情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につける。
- (8) 泌尿器科における手術治療の原理、概要を理解し、その基本的手技を修得する。

## (12) 眼科選択カリキュラム



武田 憲夫  
眼科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

#### 24週カリキュラム

本カリキュラムは将来眼科専門医を目指す研修医のためのカリキュラムであり、基本的には日本眼科学会専門医制度の研修カリキュラムに沿って行われる。眼科は非常に専門性が高い科であるが、逆に眼科以外のプライマリ・ケアは苦手である。その点を他科をスーパーローテートすることにより学ぶ。また眼科は糖尿病網膜症での糖尿病代謝内分泌科、眼窩疾患での耳鼻咽喉科、神経眼科での脳神経外科・神経内科、外眼部手術での形成外科など他科とかかわりのある疾患が多い。当院は各診療科間の連携が非常によいため、他科ローテート中も眼科との関連性を意識し各科連携の上で研修を行うことが可能である。

#### 6週カリキュラム

将来他科を選択する研修医を対象に、眼科の診療の概要を理解するとともに、眼科疾患の診断をつけるためにはどのような検査が必要かを学ぶ。あわせて眼科疾患の緊急度を判断できることを目標に、必要最低限の基本的な検査の修得を目指す。なお将来専門とする科が決定している場合には、それに応じて重点をおく研修項目を決めることも可能である。

### II. カリキュラムの内容

#### 24週カリキュラム

選択カリキュラムで眼科を選択できるのは最大24週である。この間に日本眼科学会専門医制度の研修カリキュラムのうち以下の項目を重点的に研修する。

- 1) 臨床医に求められる態度の習得
- 2) 眼科臨床に必要な基礎的知識の習得
- 3) 眼科診断、ことに検査に関する技能の習得
- 4) 眼科治療に関する技能の習得
- 5) 学会などへの出席、学会報告ならびに論文発表の準備

以上の項目について自己学習ならびに自己評価ができることも目標とする。

最初は基本的な検査技術の修得に努めるとともに、指導医とともに患者の診察にあたる。外来においては、新患者および再来新患者を主に担当し、初診時より担当医となり一貫して同一患者の加療ならびに経過観察を行う。病棟においては、指導医の手術患者を受け持ち、術前および術後の管理を行うとともに手術には助手として参加する。

#### 6週カリキュラム

必要最低限の基本的な検査、基礎的治療手技を修得する。外来においては指導医とともに患者の診察にあたる。病棟においては指導医とともに手術患者の術前・術後のオーダーおよび管理を学び、手術には助手として参加する。将来専門とする科が決定している場合には、それに応じて重点をおく研修項目を決める。

## (13) 麻酔科選択カリキュラム



河内 正治  
麻酔科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

麻酔科学の研修を通して、生理・薬理学などの基礎医学から救急蘇生、呼吸循環管理などの臨床医学について習熟し、麻酔専門医としてのみならず、将来どのような進路をとっても優れた全身管理ができる知識と技術を獲得する事を目的とする。

本院は、日本麻酔学会指導病院、ペインクリニック学会認定医研修指定病院、日本集中治療医学会集中治療専門医研修指定病院に認定されており、日本麻酔学会指導医が4名、内1名は集中治療専門医、3名がペインクリニック専門医の資格を持ち、麻酔科研修施設としての教育環境は極めて優れている。

当麻酔科での研修により、周術期管理を行う事で、呼吸・循環・輸液など全身管理を習得し、ICUにおける重症患者管理によって呼吸・循環・全身管理の精度を高める事ができる。癌性疼痛を含めた各種の急性・慢性疼痛管理についても知識・技術の習得が可能である。また、2年間の研修により麻酔科標準医の資格を、また5年間のプログラムを終了すると麻酔指導医、集中治療専門医、ペインクリニック専門医の資格獲得が可能である。

### II. カリキュラムの内容

#### 前期：

必ず指導医が1名専属で指導を行い、比較的合併症が少なくリスクが低い麻酔症例について指導医とともに麻酔管理を行う。主に、術前患者評価、術中管理、術後管理、呼吸・循環管理、重症患者の集中治療の基礎について学ぶ。全身麻酔のみでなく、脊椎麻酔、硬膜外麻酔についても技術を習得する。また、術後疼痛管理を通じて各種急性痛の治療について知識・技術を習得する。

当直は指導医とともにを行い緊急・救急手術に対応する。

#### 後期：

比較的合併症の少ない麻酔症例については、自らの判断で麻酔管理を行う。重症患者や脳動脈瘤、肺外科手術、開心術など高度の技術を要する症例について指導医とともに麻酔管理を行う。ICUにおける重症患者管理、院内救急時への対応により基本的な救急医療に関する知識や技術を習得する。

## (14) 耳鼻咽喉科選択カリキュラム



田山 二郎

耳鼻咽喉科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

6週間カリキュラムにおいては耳鼻咽喉科領域の基礎的事項を学ぶことを中心とし、24週間カリキュラムにおいてはさらに耳鼻咽喉科診療の基本的技術と基本的治療を修得する。また、単に知識や技術の習得にとどまらず、患者と接する医師としての基本的な資質を身につけることも望まれる。さらに外来・病棟での診療に加え、手術の機会を多く与え、頭頸部外科としての耳鼻咽喉科を経験させる。

将来、耳鼻咽喉科を専攻しようとしている医師に対しては、耳鼻咽喉科専門医および気管食道科専門医研修の初期2年間として、抄読会や症例検討会を通し最新の知識の修得にも努め、学会発表も研修の一環として行う。3年目以降もレジデントとして在籍すると、6年目には上記専門医の受験資格を取得できる。

### II. カリキュラムの内容

#### 1. 24週間カリキュラム

**前期12週：**病棟・外来診療を通して、耳鼻咽喉科診療における基本的知識と技術を学ぶと共に、医師として必要な態度を修得する。まず、耳、鼻、咽喉頭の所見を正確に取れるようにし、その上で日常的な疾患の診断・治療ができるようにする。また、鼻出血止血など救急外来に必要な手技を身につける。

**後期12週：**スーパーローテイト研修で既に医師としての基本が習得されているとし、後期研修は耳鼻咽喉科専門医としての初期研修を行う。入院患者の主治医や外来診療等、耳鼻咽喉科チーム医療の一員として参加する。高度難聴や発声障害などコミュニケーション障害、味覚・嗅覚障害など感覚器障害の診療を通して、社会に貢献する耳鼻咽喉科医の役割についても学ぶ。また、手術の機会を多く与え、扁桃摘出術や簡単な鼻・頸部手術には術者として参加し、頭頸部外科医としての耳鼻咽喉科医の基礎を修得する。さらに、抄読会の担当や学会発表も研修の一環として行う。

#### 2. 6週間カリキュラム

基本的には24週間カリキュラム前期に準ずる。

## (15) 形成外科選択カリキュラム



松林 薫美  
形成外科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

形成外科は外科系の中でも特に手術による治療に重点が置かれておりそのための技術や術式の修得には時間がかかるものである。しかしそれだけに集中することなく臨床医として救急医療を含む広い範囲での対応ができるよう、今までも多くの形成外科の研修施設では研修医の期間の約2年間はその半分以上を外科や整形外科、麻酔科などでの研修にあてていた所が多い。

本院のスーパーローテーションの方式では外科系のプログラムを選択した場合、一般外科をはじめとする各外科研修が必修となるのは内科系と一緒だが、それ以外に選択科目としても他の外科系を研修することが可能になる。

形成外科を志望するのであれば研修期間中の選択分野での形成の比重を多くして形成外科医としての知識及び手術における基本的技術を身につけることを目的とする研修となる。それでも実際の形成外科自体の研修期間は少なめであるのですべてをその期間中に学ぶことは無理であるが、将来形成外科を目指す上での基盤づくりを重点とすることになる。

形成外科の中のひとつの分野である再建外科では他の科と協力して行う手術も多く、他科での診療の流れや手術の適応、手術術式などを実地に学ぶことは形成外科医をめざす人にとって役に立つ経験となると思われる。

なお本センターの形成外科は、日本形成外科学会の認定医研修施設の教育関連施設となっている。

### II. カリキュラムの内容

国立国際医療センター戸山病院の初期研修プログラムに従い、6週間を一単位とした必須、選択の各科をローテートする。形成外科を志望した場合は当然形成に重点を置いた構成となる。最初の全体的なオリエンテーションの後、指導医と共に外来診療（顔面を始めとする皮膚外傷一般の縫合処置などを含む）、病棟業務、手術などすべてに参加してもらって外傷の初期治療の基本や形成外科診療に必要な基本的知識、手術手技を修得する。

その後スーパーローテーション方式に従って外科系の必修科目、内科、総合診療科、救急、麻酔科等を順次まわる。選択科目では研修医の希望になるべく添うように他の外科系からの選択科を選び研修する。その中にふたたび形成の期間を設け、より専門化した研修を行うと共に指導医の監督下に実際に術者になって手術を行う。

## (16) 病理科選択カリキュラム (24週間選択および6週間ローテート)



遠藤 久子  
病理科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

24週間選択カリキュラムは病理医を目指す研修医のための基礎カリキュラムである。カリキュラムの目標は、将来有能な病理医になるための基本的な能力を身につけることである。病理学会の病理専門医になるには4年の研修期間が必要となるが、そうした研修の入門編として、1) 形態に基づいて病理診断を行う時の基本的な考え方や診断に至る正しいアプローチを身につけること、2) 臨床医学の中での病理診断の位置づけを理解し医療チームの一員として病理診断を行うやり方を身につけること、を重点に研修を行う。そうした中で、病理診断の基本的な手技や、病理診断の勉強方法、症例に基づいた臨床病理学的な研究などの指導が行われる。当カリキュラムで病理診断の基本を身につけ、初期臨床研修終了後に本格的な病理研修を継続すれば、日本病理学会認定の病理専門医の資格試験の合格も容易であろう。

病理科ローテートカリキュラム(6週間)は、他選択コース内で選択が可能な場合に1クール研修を行える。2パターンの研修方法が用意されており、各研修医につき個別に対応する。ひとつは将来病理医になることも視野に入れている研修医用で、24週間カリキュラムの簡略版が行われる。もうひとつは将来的に他の臨床科を専門としようとする研修医用で、臨床医として必要な病理診断の基礎知識や特定の臓器の病理学的知識を得ることを中心に行い、病理の分かる有能な臨床医になるための基礎を作ること为目标とする。

### II. カリキュラムの内容

プログラムは組織診断(細胞診を含む)、剖検の2部分から成り、組織検体8000件、剖検100件の偏りのない豊富な症例をもとに、それぞれを組み合わせる研修を進める。

また、センター内外の各種カンファレンスに積極的に参加し、自ら症例発表などを行う。

カリキュラム指導責任者：

遠藤久子 群馬大医 昭和45年卒 病理学会病理専門医研修指導医

指導医：

望月 眞 筑波大医 昭和59年卒 病理学会病理専門医研修指導医

## (17) 緩和ケア科選択カリキュラム



荒井 和子  
緩和ケア科教育指導責任者

### I. カリキュラムの目的と特徴

臨床医として緩和ケア科について研修する6週間のカリキュラムである。

本カリキュラムの特徴は、基礎疾患によらず、患者の身体的・精神的・スピリチュアル・社会的な苦痛の評価および緩和についての知識と技術を習得するとともに、病院における他科・中央診療部門・多職種とのチーム医療のあり方を学び、緩和医療を通じて臨床医の基本を身につけることにある。臨床医にとって将来の専門領域においても役に立つ研修となることを目的としている。

### II. カリキュラムの内容

当院での緩和ケア科研修の特徴は、コンサルテーションサービスとしての緩和医療・緩和ケアにある。緩和ケア科に入院となる患者がいる場合には、担当医として受け持つ。

コンサルテーションは、主に悪性腫瘍の症状緩和依頼であるが、非がん性の疾患・高齢者への緩和ケアも対象とする。院内のほぼ全科からの依頼を受けており、新規依頼は1～2件/日、フォローアップ10～20件/日程度である。依頼症例に対して、病歴・医療面接・身体所見・検査結果・主治医とのディスカッションなどを通して患者の苦痛に関する問題・病態を明らかにし、治療計画を提示する。当院には緩和ケア病棟はないが、一般病棟で緩和ケア科入院となる患者がいる場合には担当医としての対応を学ぶ。コンサルテーション医および担当医の二つの立場を経験するとともに、どちらの場合にも多職種（看護師・薬剤師・地域連携など）との密なディスカッションを行う。

多職種による緩和ケアチームの回診（週1回）、緩和ケア科医師との回診（毎日）、文献検討・抄読会、臨床研究、他科との合同カンファレンス参加、院外カンファレンス参加など幅広く医療を学べる機会ともなる。特に以下の項目については十分な研修を積めるよう配慮している。

- 1) Patient-centered medicine を実践する。
- 2) がん患者に頻度の高い症状：がん性疼痛、嘔気・嘔吐、呼吸困難、不安の病態を理解し、医療面接、診察のスキルを学び、その適切な対処方法（WHO がん疼痛の除痛ラダーの理解、オピオイドの使い方、副作用のマネージメント）を学ぶ。
- 3) 患者・家族の心理的社会的背景を理解し、効果的なコミュニケーションの取り方を学ぶ。
- 4) 院内多職種や院外医療機関との適切な関係を構築する

\* コース内で選択が1クール可能な場合に限り研修可能である。

## 4. 研修期間

平成22年4月1日から平成24年3月31日（予定）

## 5. プログラム修了者の進路

臨床研修医修了証書が交付される。この後は、国立国際医療センターにおいて、レジデントとして引き続き研修を継続するか（選抜試験有り）、出身大学などの医局に入局して臨床研修を継続する。また大学院医学研究科に入学するなど多彩な進路があり、教育部長などと相談して研修医が選択する。

## 6. 研修医の身分・待遇

- 1) 身分：非常勤職員
- 2) 給与：平成20年実績：月額税込約250,000円
- 3) 保険：社会保険（健康保険・厚生年金）、雇用保険の適用がある。
- 4) 住居：教育研修棟（個室、冷暖完備）に入居する。月額使用料 約1万円
- 5) 食事：食堂（有料）がある。
- 6) 駐車場：無

## 7. 定員

45名（内科系プログラム20名、外科系プログラム10名、総合医プログラム7名、小児科プログラム5名、産婦人科プログラム3名）

：過去3年間の実績に基づき平成21年6月30日時点で申請中。

## 8. 応募資格

原則として、平成22年3月医学部卒業見込のもの。マッチングシステムに参加するもの。戸山病院の2つ以上のコースの応募は認めない。国立国際医療センター国府台病院の初期臨床研修統合プログラムとの併願は可能。

## 9. 応募手続

- 1) 提出書類
  - (1) 臨床研修医申込書（当センター指定用紙）
  - (2) 履歴書（当センター指定用紙、本人自筆、写真貼付）
  - (3) 卒業見込証明書
  - (4) 成績証明書
  - (5) 返信用封筒（長3型封筒に住所・氏名記入のうえ、80円切手を貼付すること）
- 2) 申込先 〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1  
国立国際医療センター運営局庶務第一課人事係
- 3) 申し込み〆切 平成21年8月10日（月）（必着）

## 10. 選考方法

- 1) 面接・口述試験（希望研修プログラム別に行う：小児科は内科と合同、および産婦人科は外科と合同でそれぞれ試験を行う）
- 2) 英文要約（電子含む英和辞書使用可、医学英和辞書は不要、各自持参のこと）
- 3) 可能な限り、全員の面接を行う方針であるが、応募者多数の場合は1次選考として書類選考を行う場合がある。その際、履歴書2、3ページによる事前の書類を参考にする（なお、過去5年間は応募者全員を面接している）。

## 11. 選考日時及び場所

A. 内科系プログラム B. 小児科プログラム

平成21年8月22日（土）午前8時30分～午後6時まで予定

- C. 外科系プログラム D. 産婦人科プログラム E. 総合医プログラム  
平成21年8月23日（日）午前8時30分～午後6時まで予定

いずれも国立国際医療センター戸山病院にて（可能な限り面接を行う為、終了時刻が遅れる可能性あり）

## 12. 採用内定通知

マッチングの結果による。

## 13. 連絡先その他

応募に関する照会および応募書類の請求はまで。

書類の請求に当たっては、240円切手を貼った返信用封筒（角2型、住所・氏名を記載）を同封し、封筒表面に「研修医書類請求」と朱書きすること。

〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1  
国立国際医療センター運営局庶務課人事係  
TEL 03-3202-7181（内線2042）

なお、研修内容に関する連絡は下記まで。

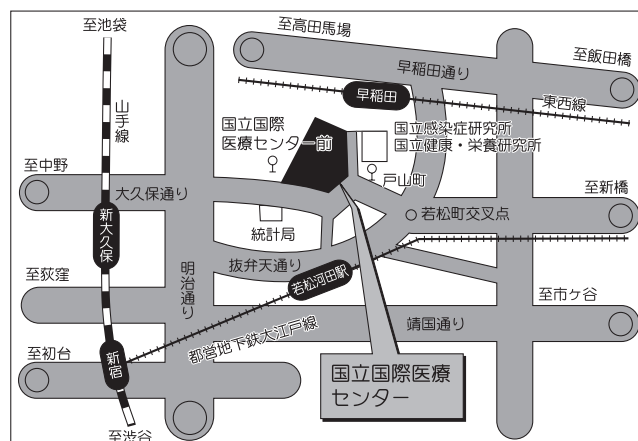
〒162-8655 東京都新宿区戸山1-21-1  
国立国際医療センター戸山病院 教育部長 正田良介  
TEL 03-3202-7181（内線5311）

募集要項 Internet Address : <http://www.imcj.go.jp/admi/recruite.htm>

## 14. 環境

当院は新宿区の中央高台に位置し、国立感染症研究所が隣接している。また、広大な戸山公園にも隣接し、周辺には早稲田大学、学習院大学、東京女子医科大学なども位置する東京有数の緑地住宅街であり、緑の木々に包まれた静かな地域にある。徒歩数分以内の若松町商店街では、日常の生活用品の購入、食事等が可能である。新宿駅へは、バスで20分・都営地下鉄大江戸線で10分程度の近距離にあり、また、メトロ副都心線の開通により池袋、渋谷へも交通至便となった。さらに、東京ドーム、神宮外苑、新宿御苑などにも近く、公私ともに充実した研修医生活をおくりうる環境が整っている。

## 15. 交通



- (1) 都営地下鉄大江戸線若松河田駅から、徒歩約5分。
- (2) JR大久保、新大久保駅から、新橋駅行き都営バスにて、国立国際医療センター前下車（約10分）。
- (3) JR市ヶ谷駅前から、小滝橋車庫行き都営バスにて、国立国際医療センター前下車（約20分）。
- (4) JR新宿駅西口（小田急ハルク前）から、医療センター経由東京女子医大行き都営バスにて国立国際医療センター前下車（約20分）。
- (5) 東京メトロ東西線早稲田駅から、徒歩約10分。

# 国立国際医療センター配置図

