

(様式第 10)

東医大発 479 号
平成 28 年 10 月 4 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人東京医科大学
理事長 臼井 正彦 (印)

東京医科大学病院の業務に関する報告について

標記について、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 12 条の 3 第 1 項及び医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 2 の 2 の第 1 項の規定に基づき、平成 27 年度の業務に関して報告します。

記

1 開設者の住所及び氏名

住 所	〒160-8402 東京都新宿区新宿6-1-1
氏 名	学校法人東京医科大学

(注) 開設者が法人である場合は、「住所」欄には法人の主たる事務所の所在地を、「氏名」欄には法人の名称を記入すること。

2 名 称

東京医科大学病院

3 所在の場所

〒160-0023 東京都新宿区西新宿6-7-1 電話(03)3342-6111

4 診療科名

4-1 標榜する診療科名の区分

<p>① 医療法施行規則第六条の四第一項の規定に基づき、十六診療科名すべてを標榜</p> <p>2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定により読み替えられた同条第一項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として、十以上の診療科名を標榜</p>

(注) 上記のいずれかを選択し、番号に○印を付けること。

4-2 標榜している診療科名

(1) 内科

内科	(有) ・ 無
内科と組み合わせた診療科名等 1血液内科 2呼吸器内科 3循環器内科 4糖尿病内分泌内科 5リウマチ科 6神経内科 7消化器内科 8腎臓内科 9老年内科	
診療実績	

(注) 1 「内科」欄及び「内科と組み合わせた診療科名等」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「リウマチ科」及び「アレルギー科」についても、「内科と組み合わせた診療科等」欄に記入すること。

(注) 3 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(2) 外科

外科	(有) ・ 無
外科と組み合わせた診療科名 1呼吸器外科 2心臓血管外科 3消化器外科 4小児外科 5乳腺外科	
診療実績	

(注) 1 「外科」欄及び「外科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「診療実績」欄については、医療法施行規則第六条の四第三項の規定により、他の診療科で医療を提供している場合に記入すること。

(3) その他の標榜していることが求められる診療科名

<input checked="" type="checkbox"/> 1精神科 <input checked="" type="checkbox"/> 2小児科 <input checked="" type="checkbox"/> 3整形外科 <input checked="" type="checkbox"/> 4脳神経外科 <input checked="" type="checkbox"/> 5皮膚科 <input checked="" type="checkbox"/> 6泌尿器科 7産婦人科 <input checked="" type="checkbox"/> 8産科 <input checked="" type="checkbox"/> 9婦人科 <input checked="" type="checkbox"/> 10眼科 <input checked="" type="checkbox"/> 11耳鼻咽喉科 <input checked="" type="checkbox"/> 12放射線科 <input checked="" type="checkbox"/> 13放射線診断科 <input checked="" type="checkbox"/> 14放射線治療科 <input checked="" type="checkbox"/> 15麻酔科 <input checked="" type="checkbox"/> 16救急科
--

(注) 標榜している診療科名の番号に○印を付けること。

(4) 歯科

歯科	有 ・ (無)
歯科と組み合わせた診療科名 1歯科口腔外科 2矯正歯科	
歯科の診療体制	

(注) 1 「歯科」欄及び「歯科と組み合わせた診療科名」欄については、標榜している診療科名について記入すること。

(注) 2 「歯科の診療体制」欄については、医療法施行規則第六条の四第五項の規定により、標榜している診療科名として「歯科」を含まない病院については記入すること。

(5) (1)～(4)以外でその他に標榜している診療科名

1臨床検査科 2形成外科 3リハビリテーション科 4病理診断科

(注) 標榜している診療科名について記入すること。

5 病床数

精神	感染症	結核	療養	一般	合計
27床	0床	0床	0床	988床	1,015床

6 医師、歯科医師、薬剤師、看護師及び准看護師、管理栄養士その他の従業者の員数

(平成28年10月1日現在)

職 種	常 勤	非常勤	合 計	職 種	員 数	職 種	員 数
医 師	659人	282人	676.5人	看 護 補 助 者	70人	診 療 エ ッ ク ス 線 技 師	0人
歯 科 医 師	19人	20人	20.3人	理 学 療 法 士	14人	臨 床 検 査 技 師	117人
薬 剤 師	68人	0人	68人	作 業 療 法 士	4人	検 査 衛 生 検 査 技 師	1人
保 健 師	4人	0人	4人	視 能 訓 練 士	11人	そ の 他	0人
助 産 師	40人	0人	40人	義 肢 装 具 士	0人	あ ん 摩 マ ッ サ ー ジ 指 圧 師	1人
看 護 師	1,009人	9人	1,014人	臨 床 工 学 士	20人	医 療 社 会 事 業 従 事 者	12人
准 看 護 師	1人	0人	1人	栄 養 士	2人	そ の 他 の 技 術 員	16人
歯 科 衛 生 士	4人	0人	4人	歯 科 技 工 士	2人	事 務 職 員	326人
管 理 栄 養 士	13人	4人	14.1人	診 療 放 射 線 技 師	73人	そ の 他 の 職 員	32人

- (注) 1 報告書を提出する年度の10月1日現在の員数を記入すること。
 2 栄養士の員数には、管理栄養士の員数は含めないで記入すること。
 3 「合計」欄には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下2位を切り捨て、小数点以下1位まで算出して記入すること。それ以外の欄には、それぞれの員数の単純合計員数を記入すること。

7 専門の医師数

(平成28年10月1日現在)

専門医名	人 数	専門医名	人 数
総合内科専門医	37人	眼 科 専 門 医	9人
外 科 専 門 医	22人	耳 鼻 咽 喉 科 専 門 医	10人
精 神 科 専 門 医	6人	放 射 線 科 専 門 医	8人
小 児 科 専 門 医	12人	脳 神 経 外 科 専 門 医	7人
皮 膚 科 専 門 医	10人	整 形 外 科 専 門 医	3人
泌 尿 器 科 専 門 医	2人	麻 酔 科 専 門 医	5人
産 婦 人 科 専 門 医	14人	救 急 科 専 門 医	9人
		合 計	154人

- (注) 人数には、非常勤の者を当該病院の常勤の従事者の通常の勤務時間により常勤換算した員数と常勤の者の員数の合計を小数点以下1位を切り捨て、整数で算出して記入すること。

8 管理者の医療に係る安全管理の業務の経験

管理者名 (土田 明彦) 任命年月日 平成27年9月1日

医療安全管理委員会委員	平成19年1月～平成21年8月
〃	平成24年9月～平成27年8月
医療安全管理委員会委員長	平成27年9月～継続中

9 前年度の平均の入院患者、外来患者及び調剤の数

歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科の前年度の平均の入院患者及び外来患者の数

	歯科等以外	歯科等	合計
1日当たり平均入院患者数	756人	7人	763人
1日当たり平均外来患者数	2,468人	103人	2,571人
1日当たり平均調剤数			819剤
必要医師数			218人
必要歯科医師数			7人
必要薬剤師数			26人
必要(准)看護師数			468人

- (注)1 「歯科等」欄には、歯科、矯正歯科、小児歯科及び歯科口腔外科を受診した患者数を、「歯科等以外」欄にはそれ以外の診療料を受診した患者数を記入すること。
- 2 入院患者数は、年間の各科別の入院患者延数(毎日の24時現在の在院患者数の合計)を暦日で除した数を記入すること。
- 3 外来患者数は、年間の各科別の外来患者延数をそれぞれ病院の年間の実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 4 調剤数は、年間の入院及び外来別の調剤延数をそれぞれ暦日及び実外来診療日数で除した数を記入すること。
- 5 必要医師数、必要歯科医師数、必要薬剤師数及び必要(准)看護師数については、医療法施行規則第二十二條の二の算定式に基づき算出すること。

10 施設の構造設備

施設名	床面積	主要構造	設 備 概 要			
集中治療室	686.54m ²	鉄骨鉄筋コンクリート造	病床数	16床	心電計	(有)・無
			人工呼吸装置	(有)・無	心細動除去装置	(有)・無
			その他の救急蘇生装置	(有)・無	ペースメーカー	(有)・無
無菌病室等	[固定式の場合] 床面積 109.68m ² [移動式の場合] 台数 台		病床数	7床		
医薬品情報管理室	[専用室の場合] 床積 32.40m ² [共用室の場合] 共用する室名					
化学検査室	143.71m ²	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備) 生化学自動分析装置、全自動科学発行免疫測定装置等			
細菌検査室	127.39m ²	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備) 微生物感受性分析装置、血液培養全自動分析装置等			
病理検査室	330.93m ²	鉄骨鉄筋コンクリート造	(主な設備) 密閉式自動固定包埋装置、クリオスタット等			
病理解剖室	75.64m ²	鉄骨造	(主な設備) 臓器投影台、ホルマリン希釈装置等			
研究室	1459.76m ²	鉄骨造	(主な設備) 顕微鏡、フリーザー、遠心機等			
講義室	1283.7m ²	鉄骨鉄筋コンクリート造	室数 16室	収容定員 1,044人		
図書室	654.10m ²	鉄骨造	室数 1室	蔵書数 137,250冊程度		

- (注) 1 主要構造には、鉄筋コンクリート、簡易耐火、木造等の別を記入すること。
- 2 主な設備は、主たる医療機器、研究用機器、教育用機器を記入すること。

11 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	63.6%	逆紹介率	35.5%
算出根拠	A：紹介患者の数	28,633人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	17,789人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	3,302人	
	D：初診の患者の数	50,173人	

(注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。

3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

12 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士・医師	○	委員の要件該当状況1に該当するため	有・ 無	医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
池谷のぞみ	慶應義塾大学 文学部人文社会科学学科 図書館・情報学専攻 教授		委員の要件該当状況2に該当するため	有・ 無	医療を受ける者その他の医療従事者以外の者 (1.に掲げる者を除く。)
木村ひろみ	社会医療法人一成会 常務理事		委員の要件該当状況2に該当するため	有・ 無	〃
坂本 憲枝	消費生活アドバイザー		委員の要件該当状況2に該当するため	有・ 無	〃
野口 英一	戸田中央医科グループ 災害対策特別顧問		委員の要件該当状況2に該当するため	有・ 無	〃
長谷川聖治	読売新聞東京本社 編集局 局次長		委員の要件該当状況2に該当するため	有・ 無	〃

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1～3のいずれかを記載すること。

1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者（1.に掲げる者を除く。）
3. その他

13 監査委員会の委員名簿及び委員の選定理由の公表の状況

委員名簿の公表の有無	有・ 無
委員の選定理由の公表の有無	有・ 無
公表の方法 10月中に大学と病院の両ホームページに掲載予定	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

3 その他の高度の医療

医療技術名	内視鏡下手術用ロボット(da VinciS)支援による腎がん手術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 手術用ロボット(da VinciS)を用いた腎がん手術。閉創手術と比較して、術創が小さく、低侵襲で手術を行うことにより術後疼痛の軽減や早期社会復帰が期待できる。			
医療技術名	内視鏡下手術用ロボット(da VinciS)支援による食道がん手術	取扱患者数	10人
当該医療技術の概要 手術用ロボット(da VinciS)を用いた食道がん手術。閉創手術と比較して、術創が小さく、低侵襲で手術を行うことにより術後疼痛の軽減や早期社会復帰が期待できる。			
医療技術名	膵頭部良性・低悪性腫瘍に対する腹腔鏡下膵頭部十二指腸切除術	取扱患者数	3人
当該医療技術の概要 開腹手術と比較し術中出血量、輸血量の低下、術後在院日数やICU在室日数の削減など、整容性や手術侵襲の面で利点がある手術。			
医療技術名	切除不能局所進行膵癌に対する不可逆性電気穿孔法	取扱患者数	4人
当該医療技術の概要 組織に電極針を刺入し、高電圧で短時間に通電し細胞膜に孔を開けて細胞をアポトーシスに導く治療法。			
医療技術名	肝癌に対する不可逆性電気穿孔法	取扱患者数	2人
当該医療技術の概要 組織に電極針を刺入し、高電圧で短時間に通電し細胞膜に孔を開けて細胞をアポトーシスに導く治療法。腫瘍周囲の支持組織(血管、胆管、神経)を保持したまま、腫瘍等の細胞を壊死させることができる。従来では治療困難であった、大血管や消化管に隣接する腫瘍も治療可能となる。			
医療技術名	切除不能局所進行膵癌に対する高密度焦点式超音波治療	取扱患者数	77人
当該医療技術の概要 切除不能局所進行癌に対して詳細な進行度診断により判断し、高密度焦点式超音波治療を行う。			
医療技術名	樹状細胞を用いた免疫療法	取扱患者数	0人
当該医療技術の概要 がん細胞に存在するWT1ペプチドやMUC1ペプチドと呼ばれるがん抗原をターゲットとした樹状細胞ワクチン療法。			
医療技術名		取扱患者数	人
当該医療技術の概要			

(注) 1 当該医療機関において高度の医療と判断するものが他にあれば、前年度の実績を記入すること。

(注) 2 医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院として十以上の診療科名を標榜する病院については、他の医療機関での実施状況を含め、当該医療技術が極めて先駆的であることについて記入すること(当該医療が先進医療の場合についても記入すること)。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

疾患名		患者数		疾患名	患者数
1	球脊髄性筋萎縮症	0	56	ベーチェット病	124
2	筋萎縮性側索硬化症	19	57	特発性拡張型心筋症	32
3	脊髄性筋萎縮症	0	58	肥大型心筋症	103
4	原発性側索硬化症	0	59	拘束型心筋症	0
5	進行性核上性麻痺	8	60	再生不良性貧血	19
6	パーキンソン病	358	61	自己免疫性溶血性貧血	233
7	大脳皮質基底核変性症	4	62	発作性夜間ヘモグロビン尿症	17
8	ハンチントン病	3	63	特発性血小板減少性紫斑病	68
9	神経有棘赤血球症	0	64	血栓性血小板減少性紫斑病	1
10	シャルコー・マリー・トゥース病	2	65	原発性免疫不全症候群	5
11	重症筋無力症	256	66	IgA腎症	48
12	先天性筋無力症候群	0	67	多発性嚢胞腎	23
13	多発性硬化症/視神経脊髄炎	238	68	黄色靭帯骨化症	5
14	慢性炎症性脱髄性多発神経炎/多巣性運動ニューロパチー	1	69	後縦靭帯骨化症	14
15	封入体筋炎	1	70	広範脊柱管狭窄症	3
16	クドウ・深瀬症候群	0	71	特発性大腿骨頭壊死症	9
17	多系統萎縮症	13	72	下垂体性ADH分泌異常症	0
18	脊髄小脳変性症(多系統萎縮症を除く。)	23	73	下垂体性TSH分泌亢進症	0
19	ライソゾーム病	0	74	下垂体性PRL分泌亢進症	0
20	副腎白質ジストロフィー	0	75	クッシング病	12
21	ミトコンドリア病	9	76	下垂体性ゴナドトロピン分泌亢進症	0
22	もやもや病	5	77	下垂体性成長ホルモン分泌亢進症	0
23	プリオン病	1	78	下垂体前葉機能低下症	0
24	亜急性硬化性全脳炎	1	79	家族性高コレステロール血症(ホモ接合体)	0
25	進行性多巣性白質脳症	3	80	甲状腺ホルモン不応症	0
26	HTLV-1関連脊髄症	6	81	先天性副腎皮質酵素欠損症	0
27	特発性基底核石灰化症	0	82	先天性副腎低形成症	0
28	全身性アミロイドーシス	3	83	アジソン病	27
29	ウルリッヒ病	1	84	サルコイドーシス	420
30	遠位型ミオパチー	0	85	特発性間質性肺炎	62
31	ペスレムミオパチー	0	86	肺動脈性肺高血圧症	9
32	自己貪食空胞性ミオパチー	0	87	肺静脈閉塞症/肺毛細血管腫症	0
33	シュワルツ・ヤンベル症候群	0	88	慢性血栓性肺高血圧症	55
34	神経線維腫症	6	89	リンパ脈管筋腫症	4
35	天疱瘡	18	90	網膜色素変性症	0
36	表皮水疱症	0	91	バッド・キアリ症候群	4
37	膿疱性乾癬(汎発型)	3	92	特発性門脈圧亢進症	3
38	スティーヴンス・ジョンソン症候群	6	93	原発性胆汁性肝硬変	348
39	中毒性表皮壊死症	0	94	原発性硬化性胆管炎	10
40	高安動脈炎	4	95	自己免疫性肝炎	371
41	巨細胞性動脈炎	0	96	クローン病	45
42	結節性多発動脈炎	8	97	潰瘍性大腸炎	126
43	顕微鏡的多発血管炎	219	98	好酸球性消化管疾患	0
44	多発血管炎性肉芽腫症	146	99	慢性特発性偽性腸閉塞症	0
45	好酸球性多発血管炎性肉芽腫症	5	100	巨大膀胱短小結腸腸管蠕動不全症	0
46	悪性関節リウマチ	53	101	腸管神経節細胞減少症	0
47	パージャール病	17	102	ルビンシュタイン・ティビ症候群	0
48	原発性抗リン脂質抗体症候群	3	103	CFC症候群	0
49	全身性エリテマトーデス	1177	104	コステロ症候群	0
50	皮膚筋炎/多発性筋炎	368	105	チャージ症候群	0
51	全身性強皮症	21	106	クリオピリン関連周期熱症候群	1
52	混合性結合組織病	298	107	全身型若年性特発性関節炎	0
53	シェーグレン症候群	690	108	TNF受容体関連周期性症候群	0
54	成人スチル病	6	109	非典型溶血性尿毒症症候群	0
55	再発性多発軟骨炎	2	110	ブラウ症候群	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
111	先天性ミオパチー	0	161	家族性良性慢性天疱瘡	0
112	マリネスコ・シェーグレン症候群	0	162	類天疱瘡(後天性表皮水疱症を含む。)	20
113	筋ジストロフィー	9	163	特発性後天性全身性無汗症	2
114	非ジストロフィー性ミオトニー症候群	1	164	眼皮膚白皮症	0
115	遺伝性周期性四肢麻痺	0	165	肥厚性皮膚骨膜炎	1
116	アトピー性脊髄炎	2	166	弾性線維性仮性黄色腫	0
117	脊髄空洞症	8	167	マルファン症候群	12
118	脊髄髄膜瘤	6	168	エーラス・ダンロス症候群	2
119	アイザックス症候群	0	169	メンケス病	0
120	遺伝性ジストニア	0	170	オクシピタル・ホーン症候群	0
121	神経フェリチン症	0	171	ウィルソン病	6
122	脳表ヘモジデリン沈着症	1	172	低ホスファターゼ症	1
123	禿頭と変形性脊椎症を伴う常染色体劣性白質脳症	0	173	VATER症候群	0
124	皮質下梗塞と白質脳症を伴う常染色体優性脳動脈症	0	174	那須・ハコラ病	0
125	神経軸索スフェロイド形成を伴う遺伝性びまん性白質脳症	0	175	ウィーバー症候群	0
126	ペリー症候群	0	176	コフィン・ローリー症候群	0
127	前頭側頭葉変性症	1	177	有馬症候群	0
128	ピッカースタッフ脳幹脳炎	0	178	モワット・ウィルソン症候群	0
129	痙攣重症型(二相性)急性脳症	0	179	ウィリアムズ症候群	0
130	先天性無痛無汗症	0	180	ATR-X症候群	0
131	アレキサンダー病	0	181	クルーゾン症候群	0
132	先天性核上性球麻痺	0	182	アペール症候群	0
133	メビウス症候群	0	183	ファイファー症候群	0
134	中隔視神経形成異常症/ドモルシア症候群	0	184	アントレー・ピクスラー症候群	0
135	アイカルディ症候群	0	185	コフィン・シリス症候群	0
136	片側巨脳症	0	186	ロスムンド・トムソン症候群	0
137	限局性皮質異形成	0	187	歌舞伎症候群	1
138	神経細胞移動異常症	0	188	多脾症候群	0
139	先天性大脳白質形成不全症	1	189	無脾症候群	0
140	ドラベ症候群	1	190	鰓耳腎症候群	0
141	海馬硬化を伴う内側側頭葉てんかん	0	191	ウェルナー症候群	0
142	ミオクロニー欠神てんかん	0	192	コケイン症候群	0
143	ミオクロニー脱力発作を伴うてんかん	0	193	プラダー・ウィリ症候群	0
144	レノックス・ガストー症候群	0	194	ソス症候群	0
145	ウエスト症候群	32	195	ヌーナン症候群	1
146	大田原症候群	0	196	ヤング・シンプソン症候群	0
147	早期ミオクロニー脳症	0	197	1p36欠失症候群	0
148	遊走性焦点発作を伴う乳児てんかん	0	198	4p欠失症候群	0
149	片側痙攣・片麻痺・てんかん症候群	88	199	5p欠失症候群	0
150	環状20番染色体症候群	0	200	第14番染色体父親性ダイソミー症候群	0
151	ラスムッセン脳炎	0	201	アンジェルマン症候群	1
152	PCDH19関連症候群	0	202	スミス・マギニス症候群	0
153	難治頻回部分発作重症型急性脳炎	0	203	22q11.2欠失症候群	1
154	徐波睡眠期持続性棘徐波を示すてんかん性脳症	0	204	エマヌエル症候群	0
155	ランドウ・クレフナー症候群	0	205	脆弱X症候群関連疾患	0
156	レット症候群	1	206	脆弱X症候群	1
157	スタージ・ウェーバー症候群	3	207	総動脈幹遺残症	0
158	結節性硬化症	4	208	修正大血管転位症	0
159	色素性乾皮症	1	209	完全大血管転位症	1
160	先天性魚鱗癬	1	210	単心室症	0

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

4 指定難病についての診療

	疾患名	患者数		疾患名	患者数
211	左心低形成症候群	0	259	レシチンコレステロールアシルトランスフェラーゼ欠損症	0
212	三尖弁閉鎖症	3	260	シトステロール血症	0
213	心室中隔欠損を伴わない肺動脈閉鎖症	0	261	タンジール病	0
214	心室中隔欠損を伴う肺動脈閉鎖症	0	262	原発性高カイロミクロン血症	0
215	ファロー四徴症	1	263	脳腫黄色腫症	0
216	両大血管右室起始症	1	264	無βリポタンパク血症	0
217	エプスタイン病	0	265	脂肪萎縮症	0
218	アルポート症候群	0	266	家族性地中海熱	5
219	ギャロウェイ・モワト症候群	0	267	高IgD症候群	0
220	急速進行性糸球体腎炎	428	268	中條・西村症候群	0
221	抗糸球体基底膜腎炎	7	269	化膿性無菌性関節炎・壊疽性膿皮症・アクネ症候群	9
222	一次性ネフローゼ症候群	0	270	慢性再発性多発性骨髄炎	0
223	一次性膜性増殖性糸球体腎炎	0	271	強直性脊椎炎	7
224	紫斑病性腎炎	0	272	進行性骨化性線維異形成症	0
225	先天性腎性尿崩症	0	273	肋骨異常を伴う先天性側弯症	0
226	間質性膀胱炎(ハンナ型)	0	274	骨形成不全症	1
227	オスラー病	0	275	タナトフォリック骨異形成症	0
228	閉塞性細気管支炎	1	276	軟骨無形成症	0
229	肺胞蛋白症(自己免疫性又は先天性)	0	277	リンパ管腫症/ゴーハム病	0
230	肺胞低換気症候群	1	278	巨大リンパ管奇形(頸部顔面病変)	0
231	α1-アンチトリプシン欠乏症	0	279	巨大静脈奇形(頸部口腔咽頭びまん性病変)	0
232	カーニー複合	0	280	巨大動静脈奇形(頸部顔面又は四肢病変)	0
233	ウォルフラム症候群	0	281	クリッペル・トレノネー・ウェーバー症候群	4
234	ペルオキシソーム病(副腎白質ジストロフィーを除く。)	0	282	先天性赤血球形成異常性貧血	0
235	副甲状腺機能低下症	168	283	後天性赤芽球癆	0
236	偽性副甲状腺機能低下症	3	284	ダイヤモンド・ブラックファン貧血	0
237	副腎皮質刺激ホルモン不応症	0	285	ファンconi貧血	0
238	ビタミンD抵抗性くる病/骨軟化症	4	286	遺伝性鉄芽球性貧血	0
239	ビタミンD依存性くる病/骨軟化症	0	287	エプスタイン症候群	0
240	フェニルケトン尿症	1	288	自己免疫性出血病XIII	0
241	高チロシン血症1型	0	289	クロンカイト・カナダ症候群	0
242	高チロシン血症2型	0	290	非特異性多発性小腸潰瘍症	0
243	高チロシン血症3型	0	291	ヒルシュスブルング病(全結腸型又は小腸)	0
244	メーブルシロップ尿症	0	292	総排泄腔外反症	0
245	プロピオン酸血症	0	293	総排泄腔遺残	0
246	メチルマロン酸血症	0	294	先天性横隔膜ヘルニア	0
247	イソ吉草酸血症	0	295	乳幼児肝巨大血管腫	0
248	グルコーストランスポーター1欠損症	0	296	胆道閉鎖症	2
249	グルタル酸血症1型	0	297	アラジール症候群	1
250	グルタル酸血症2型	0	298	遺伝性膀胱炎	0
251	尿素サイクル異常症	0	299	嚢胞性線維症	0
252	リジン尿性蛋白不耐症	0	300	IgG4関連疾患	193
253	先天性葉酸吸収不全	0	301	黄斑ジストロフィー	15
254	ポルフィリン症	1	302	レーベル遺伝性視神経症	3
255	複合カルボキシラーゼ欠損症	0	303	アッシュヤー症候群	0
256	筋型糖原病	0	304	若年発症型両側性感音難聴	0
257	肝型糖原病	0	305	遅発性内リンパ水腫	0
258	ガラクトース-1-リン酸ウリジルトランスフェラーゼ欠損症	0	306	好酸球性副鼻腔炎	3

(注)「患者数」欄には、前年度の年間実患者数を記入すること。

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

5 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(基本診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料	・ ハイリスク妊娠管理加算
・ 歯科外来診療環境体制加算	・ ハイリスク分娩管理加算
・ 歯科診療特別対応連携加算	・ 総合評価加算
・ 特定機能病院入院基本料(一般: 7対1、精神:13対1)	・ 病棟薬剤業務実施加算1
・ 看護配置加算	・ 病棟薬剤業務実施加算2
・ 臨床研修病院入院診療加算	・ データ提出加算2 イ
・ 救急医療管理加算	・ 退院支援加算2・3 地域連携診療計画加算
・ 超急性期脳卒中加算	・ 精神疾患診療体制加算
・ 妊産婦緊急搬送入院加算	・ 救命救急入院料4
・ 診療録管理体制加算1	・ 特定集中治療室管理料1 小児加算
・ 医師事務作業補助体制加算1 50対1	・ 新生児特定集中治療室管理料1
・ 急性期看護補助体制加算 50対1	・ 小児入院医療管理料1
・ 看護職員夜間配置加算 12対1配置加算1	・ 入院時食事療養(Ⅰ)
・ 看護補助加算 2	・
・ 療養環境加算	・
・ 重症者等療養環境特別加算	・
・ 無菌治療室管理加算1	・
・ 緩和ケア診療加算	・
・ 精神科身体合併症管理加算	・
・ 摂食障害入院医療管理加算	・
・ がん診療連携拠点病院加算	・
・ 栄養サポートチーム加算	・
・ 医療安全対策加算1	・
・ 感染防止対策加算1 ・ 感染防止対策地域連携加算	・
・ 患者サポート体制充実加算	・
・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算	・

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ ウイルス疾患指導料	・ 造血器腫瘍遺伝子検査
・ 心臓ペースメーカー指導管理料 (植込型除細動器移行期加算)	・ 遺伝学的検査
・ 高度難聴指導管理料	・ HPV核酸検出及びHPV核酸検出 (簡易ジェノタイプ判定)
・ 糖尿病合併症管理料	・ 検体検査管理加算(I)
・ がん性疼痛緩和指導管理料	・ 検体検査管理加算(IV)
・ がん患者指導管理料1	・ 国際標準検査管理加算
・ がん患者指導管理料2	・ 遺伝カウンセリング加算
・ がん患者指導管理料3	・ 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
・ 外来緩和ケア管理料	・ 植込型心電図検査
・ 移植後患者指導管理料(造血幹細胞移植後)	・ 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
・ 糖尿病透析予防指導管理料	・ ヘッドアップティルト試験
・ 院内トリアージ実施料	・ 皮下連続式グルコース測定
・ 外来リハビリテーション診療料	・ 長期継続頭蓋内脳波検査
・ 外来放射線照射診療料	・ 神経学的検査
・ ニコチン依存症管理料	・ 補聴器適合検査
・ がん治療連携計画策定料	・ ロービジョン検査判断料
・ がん治療連携管理料	・ コンタクトレンズ検査料1
・ 認知症専門診断管理料	・ 小児食物アレルギー負荷検査
・ 肝炎インターフェロン治療計画面料	・ 内服・点滴誘発試験
・ 薬剤管理指導料	・ センチネルリンパ節生検(片側)
・ 地域連携診療計画加算	・ センチネルリンパ節生検(単独法)
・ 医療機器安全管理料1	・ 画像診断管理加算1
・ 医療機器安全管理料2	・ CT撮影及びMRI撮影
・ 医療機器安全管理料(歯科)	・ 冠動脈CT撮影加算
・ 歯科治療総合医療管理料	・ 大腸CT撮影加算
・ 持続血糖測定器加算	・ 心臓MRI撮影加算

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ 抗悪性腫瘍剤処方管理加算	・ 人工内耳植込術、植込型骨導補聴器移植術及び植込型骨導補聴器交換術
・ 外来化学療法加算1	・ 内視鏡下鼻・副鼻腔手術V型(拡大副鼻腔手術)
・ 無菌製剤処理料	・ 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療以外の診療に係るものに限る。)、 下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療以外の診療に係るものに限る。)
・ 心大血管疾患リハビリテーション料(I) 初期加算	・ 上顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)、 下顎骨形成術(骨移動を伴う場合に限る。)(歯科診療に係るものに限る。)
・ 脳血管疾患等リハビリテーション料(I) 初期加算	・ 乳腺悪性腫瘍手術(乳がんセンチネルリンパ節加算1又は乳がんセンチネルリンパ節加算2を算定する場合に限る。)
・ 運動器リハビリテーション料(I) 初期加算	・ ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術(乳房切除後)
・ 呼吸器リハビリテーション料(I) 初期加算	・ 経皮的冠動脈形成術
・ がん患者リハビリテーション料	・ 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
・ 集団コミュニケーション療法料	・ 経皮的冠動脈ステント留置術
・ 歯科口腔リハビリテーション料2	・ 経皮的中隔心筋焼灼術
・ エタノールの局所注入(甲状腺) 100/100	・ ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・ エタノールの局所注入(副甲状腺)	・ 植込型心電図記録計移植術及び植込型心電図記録計摘出術
・ 透析液水質確保加算2	・ 両心室ペースメーカー移植術及び両心室ペースメーカー交換術
・ 一酸化窒素吸入療法	・ 植込型除細動器移植術及び植込型除細動器交換術 及び経静脈電極抜去術
・ CAD/CAM冠	・ 両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術及び 両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術
・ 歯科技工加算	・ 大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
・ 皮膚悪性腫瘍切除術 (悪性黒色腫センチネルリンパ節加算を算定する場合に限る。)	・ 補助人工心臓
・ 組織拡張器による再建手術(一連につき) (乳房(再建手術)の場合に限る。)	・ 経皮的大動脈遮断術
・ 骨移植術(軟骨移植術を含む。) (自家培養軟骨移植術に限る。)	・ ダメージコントロール手術
・ 腫瘍脊椎骨全摘術	・ 胆管悪性腫瘍手術 (膵頭十二指腸切除及び肝切除(葉以上)を伴うものに限る。)
・ 原発性悪性脳腫瘍に対する光線力学療法	・ 体外衝撃波胆石破碎術
・ 脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む。) 及び脳刺激装置交換術	・ 腹腔鏡下肝切除術
・ 脊髄刺激装置植込術及び脊椎刺激装置交換術	・ 体外衝撃波膵石破碎術
・ 緑内障手術(緑内障治療用インプラント挿入術 (プレートのあるもの))	・ 腹腔鏡下腓体尾部腫瘍切除術
・ 網膜付着組織を含む硝子体切除術 (眼内内視鏡を用いるもの)	・ 腹腔鏡下膵頭十二指腸切除術
・ 網膜再建術	・ 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

6 届出が受理されている診療報酬制度における施設基準等(特掲診療科)

施設基準の種類	施設基準の種類
・ 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術	・ 歯科矯正診断料
・ 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術 (内視鏡手術用支援機器を用いるもの)	
・ 腹腔鏡下仙骨腫固定術	
・ 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術(子宮体がんに限る。)	
・ 医科点数表第2章第10部手術の通則5及び6 (歯科点数表第2章第9部の通則4を含む)に掲げる手術	
・ 胃瘻造設術(経皮的内視鏡下胃瘻造設術、腹腔鏡下胃瘻造設術を含む。)	
・ 輸血管理料(Ⅰ)	
・ 輸血適正使用加算	
・ 自己生体組織接着剤作成術	
・ 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算	
・ 胃瘻造設時嚥下機能評価加算	
・ 歯周組織再生誘導手術	
・ 手術時歯根面レーザー応用加算	
・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術	
・ 麻酔管理料(Ⅰ)	
・ 麻酔管理料(Ⅱ)	
・ 放射線治療専任加算	
・ 外来放射線治療加算	
・ 高エネルギー放射線治療	
・ 強度変調放射線治療(IMRT)	
・ 画像誘導放射線治療加算(IGRT)	
・ 定位放射線治療	
・ 画像誘導密封小線源治療加算	
・ 病理診断管理加算2	
・ 口腔病理診断管理加算2	
・ クラウン・ブリッジ維持管理料	

(様式第2)

高度の医療の提供の実績

7 診療報酬の算定方法に先進医療から採り入れられた医療技術

施設基準等の種類	施設基準等の種類
・超音波療法(四肢の骨折(治療のために手術中に行われるものを除く。)のうち、観血的手術を実施したもの(開放骨折又は粉碎骨折に係わるものを除く。)に係わるものに限る。)	・
・根治的前立腺全摘除術における内視鏡下ロボット支援前立腺がん	・
・肝切除手術における画像支援ナビゲーション	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・
・	・

(注) 1 特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入しなくともよいこと。
(注) 2 「施設基準等の種類」欄には、特定機能病院の名称の承認申請又は業務報告を行う3年前の4月以降に、診療報酬の算定方法(平成二〇年厚生労働省告示第五九号)に先進医療(当該病院において提供していたものに限る。)から採り入れられた医療技術について記入すること。

8 病理・臨床検査部門の概要

臨床検査及び病理診断を実施する部門の状況	① 臨床検査部門と病理診断部門は別々である。 2. 臨床検査部門と病理診断部門は同一部門にまとめられている。
臨床部門が病理診断部門或いは臨床検査部門と開催した症例検討会の開催頻度	診療科毎に曜日を定め、概ね月に1~4回の検討会を開催している。「臨床病理検討会」を毎月最終月曜日に定例開催している。
剖 検 の 状 況	剖検症例 22例 / 剖検率 2.5%

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

1 研究費補助等の実績

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
エクソソーム解析系に基づく造血管腫瘍の新規診断法の開発	大屋敷 一馬	血液内科学	3,400,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
Hippo経路によるPh陽性白血病幹細胞維持の分子メカニズム	岡部 聖一	血液内科学	1,500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
移植片対宿主病における特異的バイオマーカーとしての血清miRNAと免疫機構の解明	吉澤 成一郎	血液内科学	900,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
睡眠呼吸障害の病態分析と個別化治療の構築を目指して	中山 秀章	呼吸器内科学	1,600,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
新型半導体γカメラを用いた被曝低減検査の冠動脈病変診断精度に関する研究	近森 大志郎	循環器内科学	600,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
リゾホスファチジルセリン産生酵素のSLE病態における役割とバイオマーカーへの展開	沢田 哲治	糖尿病・代謝・内分泌・リウマチ・膠原病内科学	1,300,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
非アルコール性脂肪性肝炎の肝線維化に対するSynoviolinの役割の検討	中村 郁夫	消化器内科学	1,000,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
肝細胞癌に対する不可逆電気穿孔法(IRE)における細胞死の分子機構と有効性の検討	小林 功幸	消化器内科学	1,700,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
不可逆電気穿孔法(IRE)を基軸とした悪性肝腫瘍の低侵襲治療法の開発	杉本 勝俊	消化器内科学	1,500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
腎虚血再灌流、低酸素負荷マウスにおける脳腎関連の分子メカニズムの解明	平野 麻子 (権藤 麻子)	腎臓内科学	500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
糖尿病性認知症の病態解析	羽生 春夫	高齢総合医学	1,700,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
高齢者総合機能評価を用いた地域高齢者の生活支援	櫻井 博文	高齢総合医学	800,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
神経細胞死制御標的-14-3-3蛋白/HMGB1/Beclin1-解析	馬原 孝彦	高齢総合医学	700,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
認知症患者の総合的栄養評価についての研究	佐藤 友彦	高齢総合医学	800,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
肺癌の血液中マイクロRNA解析による新規バイオマーカー開発	大平 達夫	呼吸器・甲状腺外科学	1,300,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
悪性胸膜中皮腫と反応性中皮細胞でのアンチエイジングKlotho遺伝子の役割	加藤 靖文	呼吸器・甲状腺外科学	1,200,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
悪性胸膜中皮腫におけるメタボローム解析～新たなバイオマーカーの創出	垣花 昌俊	呼吸器・甲状腺外科学	1,000,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
リアルタイム画像支援による仮想気管支鏡システムの開発	吉田 浩一	呼吸器・甲状腺外科学	1,500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
肺線維症合併肺癌の癌化機構におけるムチン蛋白質過剰発現の関与	嶋田 善久	呼吸器・甲状腺外科学	1,500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
アンチエイジング遺伝子Klothoに着目した新しい癌治療法の開発	工藤 勇人	呼吸器・甲状腺外科学	1,500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
慢性血栓性肺高血圧症の外科・カテーテル治療に関する多施設共同レジストリー研究	荻野 均	心臓血管外科学	500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
組織工学的手法による生体内で修復治癒する人工血管の開発	西部 俊哉	心臓血管外科学	2,100,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
唾液メタボローム解析による大腸腫瘍の診断法確立	勝又 健次	消化器・小児外科学	1,500,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
肝内胆管がんに対する複合型細径ファイバを用いた光線力学治療研究	粕谷 和彦	消化器・小児外科学	1,000,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会
乳腺疾患における癌関連蛋白の発現とその臨床的意義	河手 敬彦	乳腺科学	1,100,000	(補委) 独立行政法人 日本学術振興会

小計 25件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
小胞体ストレス誘導による転移・再発乳癌に対する革新的治療法の開発	小松 誠一郎	乳腺科学	800,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
双極性障害と概日リズム睡眠障害の関連と時間生物学的治療介入の再発予防効果の検討	高江洲 義和	精神医学	1,600,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
悪性脳腫瘍に対する光線力学的治療の効果増強に関する研究	秋元 治朗	脳神経外科学	900,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
人工関節置換術用HXLPE臼蓋厚がクリープ抵抗性に及ぼす影響:変形速度と分子構造	山本 謙吾	整形外科	1,400,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
腱・腱鞘再建に対するヒアルロン酸の効果の生体内研究	西田 淳	整形外科	1,100,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
ヒト椎間板性腰痛における椎間板変性と神経侵入に対するプロスタノイドによる抑制機構	鈴木 秀和	整形外科	800,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
抗酸化剤添加が人工関節ポリエチレンの分子構造と力学特性に与える影響の解明	正岡 利紀	整形外科	1,100,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
ヒト頸椎と腰椎由来椎間板における神経侵入と椎間板変性に対する薬剤応答の相違	田中 英俊	整形外科	1,300,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
細菌負荷創傷に対するリアルタイムな評価法の確立とその臨床応用	小野 紗耶香	形成外科学	600,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
初期胚・多能性幹細胞培養におけるオクタン酸を中心とした脂肪代謝の研究	久慈 直昭	産科婦人科学	1,500,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
卵巣明細胞腺癌の早期診断マーカーとしての血清中miRNAの探索と解析	西 洋孝	産科婦人科学	1,100,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
角膜感染症が角膜神経と角膜血管新生に及ぼす影響	片平 晴己	眼科学	1,400,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
抗アクアポリン4抗体陽性視神経脊髄炎に対する基礎的病態解析と新規治療法の開発	毛塚 剛司	眼科学	1,000,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
眼内増殖疾患の病態解析および抑制	馬詰 和比古	眼科学	1,200,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
免疫制御性遺伝子導入樹状細胞によるPU.1を介したEAONの抑制メカニズム解析	松田 隆作	眼科学	1,100,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
実験的視神経炎の視機能解析と病態メカニズムの解析	松永 芳径	眼科学	500,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
「書きことば」への移行期にある人工内耳装用児の言語発達に関する縦断研究	河野 淳	耳鼻咽喉科学	800,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
fMRIを用いた発声障害患者における高次脳機能の研究	豊村 文将	耳鼻咽喉科学	1,000,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
細胞の運命決定にsignal intensityは重要か?	原田 和俊	皮膚科学	1,200,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
SCFは肥満細胞のIL-33依存性MHC class II発現を抑制させる	伊藤 友章	皮膚科学	1,500,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
アトピー性皮膚炎の慢性炎症におけるS100A8/A9と新規レセプターの役割解析	田中 真実 (山本 真実)	皮膚科学	1,200,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
炎症性免疫応答の制御を介する新規NF κ B阻害剤による泌尿器系癌の治療戦略の確立	中島 淳	泌尿器科学	900,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
前立腺癌の悪性度と関連する legumain の機能解明と治療への応用	大野 芳正	泌尿器科学	1,600,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
新規ミトコンドリア-小胞体制御経路を機軸とした敗血症性脳症誘発機序の病態解明	内野 博之	麻酔科学	900,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会
敗血症におけるnucleophosminの動態と制御法の検討	今泉 均	麻酔科学	1,300,000	補委	独立行政法人 日本学術振興会

小計 25件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
腰仙椎の構造変異を基盤とした慢性腰痛の発生機序解明と新規治療法確立のための考究	福井 秀公	麻酔科学	500,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
人工心肺における白血球・血小板機能障害誘発機構の基礎的解明	板橋 俊雄	麻酔科学	1,000,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
未知血友病A発生機構の解明	稲葉 浩	臨床検査医学	700,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
医学生・研修医・指導医の共感性に関する探索研究	平山 陽示	総合診療医学	800,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
本邦の医学部学生における不正行為に関する調査	小林 志津子	総合診療医学	900,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
救急初期診療の可視化に基づいたチーム医療のシミュレーション教育システムの研究	行岡 哲男	救急・災害医学	4,000,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
心肺蘇生におけるポストコンディショニングの役割に関する基盤研究	園田 清次郎	救急・災害医学	900,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
広範囲熱傷による心収縮性障害とastaxanthinの効果	河井 健太郎	救急・災害医学	1,000,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
呼吸器誘発肺障害におけるaquaporinの役割	石井 友理	救急・災害医学	1,000,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
3Dモデルのシミュレータを用いた外傷外科教育効果	内田 康太郎	救急・災害医学	1,000,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
細胞性免疫反応を用いた口腔粘膜上皮性異形成からの発癌過程の解明	近津 大地	口腔外科学	1,200,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
インプラント周囲炎に対する骨疲労の影響の解明	松尾 朗	口腔外科学	1,100,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
腫瘍関連マクロファージによる口腔癌の顎骨浸潤メカニズムの解明と新たな治療法の確立	里見 貴史	口腔外科学	1,100,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
口腔扁平上皮癌に対し抗癌剤感受性予測因子となるバイオマーカーの分子生物学的探求	渡辺 正人	口腔外科学	1,300,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
自己複製・多分化能細胞を標的とした骨形成因子溶出型吸収性メッシュプレートの開発	虻川 東嗣	口腔外科学	1,900,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
口腔癌頸部リンパ節転移に対するCOX-2・TAMをターゲットにした新たな治療戦略	河野 通秀	口腔外科学	1,000,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)における骨吸収抑制剤の蓄積に関する基礎的研究	浜田 勇人	口腔外科学	1,000,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
ICU入室長期呼吸器管理予定患者に対する口腔軟組織損傷予防手法に関する研究	安田 卓史	口腔外科学	800,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
海外から持ち込まれる多剤耐性菌の感染制御体制の構築	水野 泰孝	感染制御部	700,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
唾液メタボローム解析による膀胱癌・乳癌をはじめとする癌の早期診断技術の確立	岩渕 篤敬	健診予防医学センター	1,300,000	③補委 独立行政法人 日本学術振興会
エイズ対策研究事業の企画と評価に関する研究	福武 勝幸	臨床検査医学	2,500,000	③補委 厚生労働省
国内未承認エイズ治療薬等を用いたHIV感染症治療薬及びHIV感染症至適治療法の開発に係る応用研究	福武 勝幸	臨床検査医学	180,079,000	③補委 厚生労働省
増加する救急患者に対する地域での取組(特に地域包括ケアシステムの構築にむけたメディカルコントロールの活用)に関する研究	行岡 哲男	救急・災害医学	5,000,000	③補委 厚生労働省
平成28年主要国首脳会議(G8)に向けての救急・災害医療体制の構築に関する研究	行岡 哲男	救急・災害医学	3,976,000	③補委 厚生労働省
脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究	行岡 哲男	救急・災害医学	550,000	③補委 厚生労働省

小計 25件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元	
脳死患者の家族に選択肢提示を行う際の対応のあり方に関する研究	織田 順	救急・災害医学	700,000	補委	厚生労働省
脳卒中や心筋梗塞に関する医療連携構築に関する研究	織田 順	救急・災害医学	550,000	補委	厚生労働省
救急医療体制の推進に関する研究	織田 順	救急・災害医学	140,000	補委	厚生労働省
臨床効果データベースの連携及び効率的運用のための研究	織田 順	救急・災害医学	1,800,000	補委	厚生労働省
ペーチェット病に関する調査研究	後藤 浩	眼科学	400,000	補委	厚生労働省
IgG4関連疾患の診断基準並びに治療指針の確立を目指した研究	後藤 浩	眼科学	1,000,000	補委	厚生労働省
脊柱靭帯骨化症に関する調査研究	山本 謙吾	整形外科	300,000	補委	厚生労働省
難治性の肝・胆道疾患に関する調査研究	森安 史典	消化器内科学	200,000	補委	厚生労働省
HIV感染症及びその合併症の課題を克服する研究	久慈 直昭	産科婦人科学	2,000,000	補委	厚生労働省
高齢者MDSにおけるクローン進化の経時的理解に基づく新たな治療戦略の構築	大屋敷 一馬	血液内科学	538,462	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
本邦における遺伝性間質性肺炎の実態の調査研究	一和多 俊男	呼吸器内科学	500,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
本邦における遺伝性間質性肺炎の実態の調査研究	瀬戸口 靖弘	呼吸器内科学	500,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
東京医科大学病院症例の経過観察	中山 秀章	呼吸器内科学	76,924	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
治験の実施に関する研究 [エブレノン]	山科 章	循環器内科学	676,924	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
冠動脈疾患におけるコルヒチンの内皮機能に及ぼす影響 予備的研究	富山 博史	循環器内科学	1,540,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
集束超音波治療機器とドラッグデリバリーシステムを組合せた音響力学的療法の実用化開発	森安 史典	消化器内科学	2,470,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
門脈血行異常症に関する調査研究	森安 史典	消化器内科学	100,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
孤発性筋萎縮性側索硬化症に対するペランペネルの第1/2相臨床治験	相澤 仁志	神経内科学	2,338,170	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
遺伝性脳小血管病CADASILのデータベース構築と運用	羽生 春夫	高齢総合医学	769,231	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
時間軸を念頭に適切な医療・ケアを目指した、認知症の人等の全国的な情報登録・連携システムに関する研究	羽生 春夫	高齢総合医学	2,153,847	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
末梢型肺がんに対する光線力学的治療に関する臨床研究	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺 外科学	2,000,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
非浸潤または小型非小細胞肺癌に対する標準的機能温存手術の確立に関する研究	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺 外科学	153,847	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
Liquid Biopsyによる分子標的薬の治療感受性・抵抗性の予測および新規獲得耐性機序の解明	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺 外科学	1,500,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
肺がんの分子診断法および分子標的治療法の開発	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺 外科学	1,000,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
側方骨盤リンパ節転移陽性の難治性下部直腸癌の予後改善を目指した治療法に関する研究	勝又 健次	消化器・小児外 科学	1,000,000	補委	国立研究開発法人 日本医療研究開発機構

小計 25件

研究課題名	研究者氏名	所属部門	金額	補助元又は委託元
陽子線治療の有用性に関する多施設共同研究	河野 道宏	脳神経外科学	384,616	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
ARTの品質管理、第三者の関与する生殖補助技術の調査と検討	久慈 直昭	産科婦人科学	1,923,077	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
IgG4関連疾患の病因病態解明と新規治療法確立に関する研究	後藤 浩	眼科学	923,077	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
前庭神経炎のステロイド治療に関する研究	鈴木 衛	耳鼻咽喉科学	269,231	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
咽喉頭癌に対する経口的ロボット支援手術の安全性・有効性に関する多施設臨床試験	鈴木 衛	耳鼻咽喉科学	7,615,385	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
ドラッグリポジショニングによる神経線維腫症1型の進行阻止薬の開発	原田 和俊	皮膚科学	600,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
新型インフルエンザ等への対応に関する研究	河島 尚志	小児科学	769,231	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
血友病に関連する遺伝子解析	稲葉 浩	臨床検査医学	1,200,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
国内侵入・流行が危惧される昆虫媒介性ウイルス感染症に対する総合的対策に関する研究	濱田 篤郎	渡航者医療センター	1,540,000	補 委 国立研究開発法人 日本医療研究開発機構
戦略的創造研究推進事業(社会技術研究開発)	太田 祥一	救急・災害医学	7,130,000	補 委 国立研究開発法人 科学技術振興機構
長寿医療研究開発費	羽生 春夫	高齢総合医学	1,260,000	補 委 国立研究開発法人国立 長寿医療研究センター
国立がん研究センター研究事業 がん研究開発費	池田 徳彦	呼吸器・甲状腺 外科学	350,000	補 委 国立研究開発法人 国立がん研究センター
血管外科領域における感染性疾患とその防止対策	荻野 均	心臓血管外科 学	600,000	補 委 国立研究開発法人国立 循環器病研究センター
鹿行地域若手医師研修拠点整備事業	山本 謙吾	整形外科	40,000,000	補 委 茨城県
献体による外傷手術臨床解剖学的研究会	本間 宙	救急・災害医学	5,046,000	補 委 厚生労働省

小計 15件

合計115件

- (注) 1 国、地方公共団体又は公益法人から補助金の交付又は委託を受け、当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に行った研究のうち、高度の医療技術の開発及び評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「研究者氏名」欄は、1つの研究について研究者が複数いる場合には、主たる研究者の氏名を記入すること。
- 3 「補助元又は委託元」欄は、補助の場合は「補」に、委託の場合は「委」に、○印をつけた上で、補助元又は委託元を記入すること。

(様式第3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

2 論文発表等の実績

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1	【別紙1参照】			
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
～				
70				
～				

計

- (注) 1 当該特定機能病院に所属する医師等が申請の前年度に発表した英語論文のうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断されるものを七十件以上記入すること。七十件以上発表を行っている場合には、七十件のみを記載するのではなく、合理的な範囲で可能な限り記載すること。
- 2 報告の対象とするのは、筆頭著者の所属先が当該特定機能病院である論文であり、査読のある学術雑誌に掲載されたものに限るものであること。ただし、実態上、当該特定機能病院を附属している大学の講座等と当該特定機能病院の診療科が同一の組織として活動を行っている場合においては、筆頭著者の所属先が大学の当該講座等であっても、論文の数の算定対象に含めるものであること(筆頭著者が当該特定機能病院に所属している場合に限る)。
- 3 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 4 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(2)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象とならない論文(任意)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名
1				
2				
3				
4				
5				
～				

- (注) 1 当該医療機関に所属する医師等が申請の前年度に発表したもののうち、高度の医療技術の開発および評価に資するものと判断される主なものを記入すること。
- 2 「発表者の所属」については、論文に記載されている所属先をすべて記載すること。
- 3 「雑誌名」欄には、「雑誌名」「巻数・号数」「該当ページ」「出版年」について記載すること。

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
1	Suzuki R.	総合診療科	Prognosis-related factors concerning oral and general conditions for homebound older adults in Japan	Geriatr Gerotol Int • 15 • 1001-1006 • 2015
2	Imanishi S.	総合診療科	In vitro effect of deferasirox with 5-azacytidine in human leukemia cells	Annals of Hematology, 2015, 90(9): 1601-1602.
3	Katagiri S.	総合診療科	BCL2L11 (BIM) deletion polymorphism, rather than BIM SNP, is an effective predictor of early molecular relapse after ABL tyrosine kinase inhibitor discontinuation in patients with chronic myeloid leukemia.	Integrative Cancer Science and Therapeutics, 2015, 2(5): 242-244.
4	Okabe S.	総合診療科	Efficacy of the polo-like kinase inhibitor rigosertib, alone or in combination with Abelson tyrosine kinase inhibitors, against breakpoint cluster region-c-Abelson- positive leukemia cells	Oncotarget, 2015, 6(24): 20231-20240.
5	Okabe S.	血液内科	Anti-leukemic activity of axitinib against cells harboring the BCR-ABL T315I point mutation	Journal of Hematology and Oncology, 2015, 8(1):97
6	Tomiyama H.	血液内科	Reliability of measurement of endothelial function across multiple institutions and establishment of reference values in Japanese	Atherosclerosis 242(2): 433-442, 2015 (IF=3.942)
7	Tomiyama H.	血液内科	Longitudinal changes in late systolic cardiac load and serum NT-proBNP levels in healthy middle-aged Japanese men	Am J Hypertens 28(4): 452-458, 2015 (IF=3.182)

小計7

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
8	Tanaka H.	血液内科	Diagnostic value of vasodilator-induced left ventricular dyssynchrony as assessed by phase analysis to detect multivessel coronary artery disease	Ann Nucl Cardiol 1: 6-17, 2015
9	Kimura K.	血液内科	Longitudinal changes of the serum calcium levels and accelerated progression of arterial stiffness with age	Atherosclerosis 243(2): 486-492, 2015 (IF=3.942)
10	Yamashita J.	血液内科	Seven-year clinical outcomes of patients with moderate coronary artery stenosis after deferral of revascularization based on gray-zone fractional flow reserve	Cardiovasc Interv Ther 30(3): 209-215, 2015
11	Imai Y.	血液内科	Severe obstructive sleep apnea increases left atrial volume independently of left ventricular diastolic impairment	Sleep Breath 19: 1249-1255, 2015 (IF=2.332)
12	Murata N.	血液内科	Validation of pressure gradient and peripheral fractional flow reserve measured by a pressure wire for diagnosis of iliofemoral artery disease with intermediate stenosis	Med Devices (Auckl) 8: 467-472, 2015
13	Kimura K.	循環器内科	Correlations of arterial stiffness/central hemodynamics with serum cardiac troponin T and natriuretic peptide levels in a middle-aged male worksite cohort	J Cardiol 66(2): 135-142, 2015 (IF=2.405)
14	Okada T.	循環器内科	Association between visit-to-visit clinic blood pressure variability and home blood pressure variability in patients with chronic kidney disease	Renal Failure 37(3): 446-451, 2015

小計7

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
15	suzuki R.	循環器内科	Renal histology and prognosis in diabetic nephropathy: attention to nodular glomerular lesion	Nephrology Dialysis Transplantation, E-Letter: Published April 21, 2015
16	Nagai M.	循環器内科	Serum soluble levels of the transmembrane activator and calcium-modulator and cyclophilin-ligand interactor in MPO-ANCA-associated renal vasculitis	Clin Exp Nephrol 19(4):759-760, 2015
17	Tomiyama H.	循環器内科	Brachial-ankle PWV: current status and future directions as a useful marker in the management of cardiovascular disease and/or cardiovascular risk factors.	J Atheroscler Thromb 23(2): 128-146, 2016
18	Kimura Y.	循環器内科	Characterization of real-world patients with low fractional flow reserve immediately after drug-eluting stents implantation.	Cardiovasc Interv Ther 31(1): 29-37, 2016
19	Yamaguchi T.	循環器内科	Nocturnal intermittent hypoxia is associated with left ventricular hypertrophy in middle-aged men with hypertension and obstructive sleep apnea.	Am J Hypertens 29(3):372-378, 2016
20	Wada T.	腎臓内科	Relationship between dietary protein intake and the changes in creatinine clearance and glomerular cross-sectional area in patients with IgA nephropathy	Clin Exp Nephrol 19(4): 661-668, 2015 (再掲)
21	Fujita H.	腎臓内科	Severe infective endocarditis in a healthy adult due to Streptococcus agalactiae.	Int J Infect Dis. 2016 Jan;42:51-3.
22	Nakamura I.	腎臓内科	The additional costs of catheter-related bloodstream infections in intensive care units.	Am J Infect Control. 2015 Oct 1;43(10):1046-9.
23	Nakamura I.	腎臓内科	Combination Therapy against Polymicrobial Infection, Including by NDM-1-Producing Enterobacteriaceae Resistant to Colistin.	Antimicrob Agents Chemother. 2015 Aug;59(8):5092-3.

小計9

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
24	Yamaguchi T.	腎臓内科	Evolution and single-nucleotide polymorphisms in methicillin-resistant <i>Staphylococcus aureus</i> strains with reduced susceptibility to vancomycin and daptomycin, based on determination of the complete genome.	Antimicrob Agents Chemother. 2015;59(6):3585-7.
25	Nakamura I.	感染症科	First case report of fatal sepsis due to <i>Campylobacter upsaliensis</i> .	J Clin Microbiol. 2015 Feb;53(2):713-5
26	Shimizu S.	感染症科	Differential effects of acetylcholinesterase inhibitors on clinical responses and cerebral blood flow changes in patients with Alzheimer's disease: a 12-month, randomized, and open-label trial.	Dement Geriatr Cogn Disord Extra 5:135-146, 2015.
27	Hatanaka H.	感染症科	Peripheral oxidative stress markers in diabetes-related dementia.	Geriatr Gerontol Int. 2015 Nov 4. [Epub ahead of print]
28	Kitagawa H.	高齢診療科	Pharmacokinetics of Active Components of Yokukansan, a Traditional Japanese Herbal Medicine after a Single Oral Administration to Healthy Japanese Volunteers: A Cross-Over, Randomized Study	PLoS One. 2015 Jul 7;10(7):e0131165
29	Kobayashi M.	臨床検査医学科	A sudden cardiac death induced by sildenafil and sexual activity in an HIV patient with drug interaction, cardiac early repolarization, and arrhythmogenic right ventricular cardiomyopathy	International Journal of Cardiology 179():421-423, 2015
30	Kashiwagi Y.	臨床検査医学科	Serum cytokine profiling of leukocytapheresis in pediatric ulcerative colitis	Therapeutic apheresis and dialysis 19(4): 413-415, 2015

小計7

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
31	Kashiwagi Y.	臨床検査 医学科	Marked elevation of excitatory amino acids in cerebrospinal fluid obtained from patients with rotavirus-associated encephalopathy	J Clin Lab Anal 29(4): 328-333, 2015
32	Saitoh M.	臨床検査 医学科	Clinical and genetic features of acute encephalopathy in children taking theophylline	Brain Dev 37(5): 463-70, 2015
33	Saitoh M.	臨床検査 医学科	Missense mutations in sodium channel SCN1A and SCN2A predispose children to encephalopathy with severe febrile seizures	Epilepsy Research 117: 1-6, 2015
34	Sato S.	臨床検査 医学科	Acute suppurative oligoarthritis and osteomyelitis: a differential diagnosis that overlaps with acute rheumatic fever	J Infect Chemother 21(8): 610-612, 2015
35	Ishida Y.	臨床検査 医学科	Brain magnetic resonance imaging in acute phase of pandemic influenza A (H1N1) 2009-- associated encephalopathy in children	Neuropediatrics 46(1):20-25, 2015
36	Sato M.	臨床検査 医学科	Oral challenge tests for soybean allergies in Japan: A summary of 142 cases	Allergology Internatioal 65(1): 68-73, 2015
37	Fukumura S.	臨床検査 医学科	Compound heterozygous GFM2 mutations with Leigh syndrome complicated by arthrogyriposis multiplex congenita	J Hum Genet 60(9): 509-13, 2015
38	Nakajima J.	臨床検査 医学科	De novo EEF1A2 mutations in patients with characteristic facial features, intellectual disability, autistic behavior and epilepsy	Clinical Genetics 87(4): 356-361, 2015
39	Nakajima J.	臨床検査 医学科	Analysis of non-alcoholic steatohepatitis in children: pathological characteristics, cytokine/chemokine profiling, and single nucleotide polymorphism	J Tokyo Med Univ 73(3): 259-267, 2015

小計9

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
40	Nakajima J.	臨床検査 医学科	Congenital cytomegalovirus infection in monozygotic twins with twin-to-twin transfusion syndrome	Indian Pediatr 52(5): 429-431, 2015
41	Nakajima J.	小児科	A 15-month-old boy with congenital duodenal stenosis due to food impaction	Pediatr Emerg Care 31(2): 132-134, 2015
42	Kajiwara N.	小児科	Cost-Benefit Performance of Robotic Surgery Compared with Video-Assisted Thoracoscopic Surgery under the Japanese National Health Insurance System	Ann Thorac Cardiovasc Surg 21(2): 95-101, 2015
43	Kajiwara N.	小児科	Maximizing use of robot-arm No. 3 in da Vinci-assisted thoracic surgery	International Surgery 100(5): 930-933, 2015
44	Shimada Y.	小児科	Survival of a surgical series of lung cancer patients with synchronous multiple ground-glass opacities, and the management of their residual lesions	Lung Cancer 88(2): 174-180, 2015
45	Fukuta K.	小児科	High-quality 3-dimensional imaging for patients with anomalous pulmonary veins	Asian Cardiovasc Thorac Ann 23(5): 585-587, 2015
46	Kudo Y.	小児科	Association between high-resolution computed tomography findings and the IASLC/ATS/ERS classification of small lung adenocarcinomas in Japanese patients	Lung Cancer 90(1): 47-54, 2015
47	Shimada Y.	小児科	Survival outcomes for oligometastasis in resected non-small cell lung cancer	Asian Cardiovasc Thorac Ann 23(8): 937-944, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
48	Kudo Y.	小児科	Prognostic Factors for Survival After Recurrence in Patients With Completely Resected Lung Adenocarcinoma: Important Roles of Epidermal Growth Factor Receptor Mutation Status and the Current Staging System	Clin Lung Cancer 16(6): e213-221, 2015
49	Kato Y.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	A proteomic profiling of laser-microdissected lung adenocarcinoma cells of early lepidic-types	Clin Transl Med 4(1): 64, 2015
50	Nishibe T.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	The role of common femoral artery endarterectomy in the endovascular era	Ann Vasc Surg 2015;29(8):1501-7, 2015
51	Nishibe T.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	Endovascular therapy for femoropopliteal artery disease and association of risk factors with primary patency:The implication of critical limb ischemia and TASC II C/D disease	Vasc Endovascular Surg 49(8):236-41, 2015
52	Nishibe T.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	Risk factors for adverse outcomes after endovascular therapy for critical limb ischemia with tissue loss due to infrainguinal artery disease.	Int Angio. 2015 Sep 4. [Epub ahead of print]
53	Matsuyama K.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	Stemal closure by rigid plate fixation in off-pump coronary bypass grafting:a comparative study	J Artif Organs, 13, 2015
54	Yoneyama R.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	Nicotine enhances hepatocyte growth factor-mediated lung cancer cell migration by activating the $\alpha 7$ nicotine acetylcholine receptor and phosphoinositide kinase-3-dependent pathway	Oncology Letters 11(1): 673-677, 2016
55	Aramaki N.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	Drastic morphological and molecular differences between lymph node micrometastatic tumors and macrometastatic tumors of lung adenocarcinoma	J Cancer Res Clin Oncol 142(1): 37-46, 2016

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
56	Shimada Y.	呼吸器外科・ 甲状腺外科	The frequency and prognostic impact of pathological microscopic vascular invasion according to tumor size in non-small cell lung cancer	Chest 149(3): 775-785, 2016
57	Urabe G.	心臓血管外科	Structural analysis of adventitial collagen to feature aging and aneurysm formation in human aorta	Journal of Vascular Surgery 63(5):1341-1350, 2015
58	Kawate T.	乳腺科	High levels of DJ-1 protein and isoelectric point 6.3 isoform in sera of breast cancer patients	Cancer Science 106(7):938-43, 2015
59	Goto H.	乳腺科	Perivascular epithelioid cell tumor arising from ciliary body treated by local resection.	Ocul Oncol Pathol 1: 88-92, 2015
60	Goto H.	乳腺科	Japanese Study Group for IgG4-Related Ophthalmic Disease: Diagnostic criteria for IgG4-related ophthalmic disease.	Jpn J Ophthalmol 59: 1-7, 2015.
61	Tsukahara R.	乳腺科	Dasatinib affects focal adhesion and myosin regulation to inhibit matrixcontraction by Müller cells.	Exp Eye Res 139: 90-6, 2015
62	Muramatsu D.	乳腺科	Macular hole formation following intravitreal injection of ranibizumab for branch retinal vein occlusion: a case report.	BMC Research Notes 8: 358, 2015
63	Usui Y.	乳腺科	Neurovascular crosstalk between interneurons and capillaries is required for vision.	J Clin Invest 125 : 2335-2346, 2015
64	Usui Y.	乳腺科	Angiogenesis and eye disease.	Annu Rev Vis Sci 1: 155-184, 2015

小計9

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
65	Naruo-Tsuchisaka A.	乳腺科	Incidence of postoperative ptosis following trabeculectomy with mitomycin C.	J Glaucoma 24: 417-420, 2015
66	Tajima K.	乳腺科	Two Different Concentrations of Topical Levofloxacin for the Treatment of Multidrug-Resistant Pseudomonas aeruginosa Keratitis.	J Ocul Pharmacol Ther 31 :636-641, 2015
67	Takahashi H.	乳腺科	Genome-Wide Analysis of Ocular Adnexal Lymphoproliferative Disorders Using High-Resolution Single Nucleotide Polymorphism Array.	Invest Ophthalmol Vis Sci 56: 4156-4165, 2015
68	Takahashi H.	乳腺科	Novel primary epithelial cell toxicity assay using porcine corneal explants.	Cornea 34 :567-575, 2015
69	Usui M.	乳腺科	Resistance force for intraocular lens insertion through lens cartridges and syringe-type injectors.	J Cataract Refract Surg 41:1745-1751, 2015
70	Takase H.	乳腺科	Development and validation of new diagnostic criteria for acute retinal necrosis.	Jpn J Ophthalmol 59 :14-20, 2015
71	Suzuki T.	乳腺科	Japanese Ophthalmological Society HOYA Intraocular lens Related Endophthalmitis Investigation Commission: Outbreak of late-onset toxic anterior segment syndrome after implantation of one-piece intraocular lenses.	Am J Ophthalmol 159: 934-939, 2015
72	Miura M.	乳腺科	Threedimensional vascular imaging of proliferative diabetic retinopathy by doppler optical coherence tomography.	Am J Ophthalmol 159 :528-538, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
73	Miura M.	乳腺科	Noninvasive vascular imaging of polypoidal choroidal vasculopathy by coppler optical coherence tomography.	Invest Ophthalmol Vis Sci 56:3179-3186, 2015
74	Miura M.	眼科	Noninvasive vascular imaging of ruptured retinal arterial macroaneurysms by doppler optical coherence tomography. BMC Ophthalmology 2015, 15: 79	BMC Ophthalmology 2015, 15: 79
75	Kohno M.	眼科	Clinical features of vestibular schwannomas in patients who experience hearing improvement after surgery	Neurosurg Rev 38: 331-341, 2015
76	Akimoto J.	眼科	Magnetic resonance imaging characteristics of tumefactive demyelinating lesions	J Biomedical Science Enginerring 8: 321-326, 2015
77	Matsushima K.	眼科	Microsurgical Anatomy of the Lateral Condylar Vein and its Clinical Significance	Neurosurgery 11 Suppl 2: 135-146, 2015
78	Matsushima K.	眼科	Absence of the superior petrosal veins and sinus: Surgical considerations	Surg Neurol Int 26(6): 34, 2015
79	Matsushima K.	眼科	Anatomy and approaches along the cerebellar-brainstem fissures	J Neurosurg, epub, 2015
80	Matsushima T.	眼科	Japanese Neurosurgeons and Microsurgical Anatomy: A Historical Review	Neurol Med Chir 55(4): 276-285, 2015
81	Jimbo H.	眼科	Comparative Study of the Free Radical Scavenging Activities of Original and Generic Edaravone Determined by Electron Spin Resonance	J Neurol Disord 3: 245, 2015

小計9

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
82	Jimbo H.	脳神経外科	Rapid de novo aneurysm formation after Rathke's cleft cyst rupture: a case report	World Neurosurgery 30: 11, 2015
83	Tsukahara K.	脳神経外科	Randomized Phase III Trial of Adjuvant Chemotherapy with S-1 after Curative Treatment in Patients with Squamous-Cell Carcinoma of the Head and Neck (ACTS-HNC)	PLoS One 10: e0116965, 2015
84	Ogawa Y.	脳神経外科	Clinical study of tympanostomy tube placement for patients with intractable Meniere disease.	J Laryngol Otol 129: 120-125, 2015
85	Otsuka K.	脳神経外科	A Case of Endoscopic Dacryocystorhinostomy for Nasolacrimal Duct Obstruction Secondary to Sarcoidosis	Pract. Otol. (Kyoto) Suppl. 141: 2-3, 2015
86	Shimizu A.	脳神経外科	Epoch-making Treatment with Transoral Robotic Surgery for Oropharyngeal Carcinoma(review)	Current Cancer Therapy Reviews 11: 27-32, 2015
87	Konomi U.	脳神経外科	Sex Differences in Pitch Range and Speech Fundamental Frequency After Arytenoid Adduction and Thyroplasty	J Voice 30:362-370, 2015
88	Konomi U.	脳神経外科	Features of Vocal Fold Adductor Paralysis and the Management of Posterior Muscle in Thyroplasty	J Voice 30:234-241, 2015
89	Nomoto M.	脳神経外科	The Comparison of Thyroarytenoid Muscle Myectomy and Type II Thyroplasty for Spasmodic Dysphonia	J Voice [Epub ahead of print], 2015
90	Sato H.	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	Application of cervical epidural anesthesia in patients with head and neck carcinoma	Int Canc Conf J 4: 122-126, 2015

小計9

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
91	Takahashi Y.	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	Effects of vitamin-E blending on plastic deformation mechanisms of highly cross-linked ultra-high molecular weight polyethylene (HXL-UHMWPE) in total hip arthroplasty	Act Biomater 15:227-236, 2015
92	Takahashi Y.	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	Mechanisms of plastic deformation in highly cross-linked UHMWPE for total hip components - The molecular physics viewpoint.	J Mech Behav Biomed Mater 42:43-53, 2015
93	Nishimura H.	耳鼻咽喉科・ 頭頸部外科	Gait Analysis in Cervical Spondylotic Myelopathy	Asian Spine J. 9(3):321-326, 2005
94	Takamatsu T.	整形外科	Radiographic Determination of Hip Rotation Center and Femoral Offset in Japanese Adults: A Preliminary Investigation toward the Preoperative Implications in Total Hip Arthroplasty	BioMed Research International 2015: 610763, 2015
95	Ono S.	整形外科	Increased wound pH as an indicator of local wound infection in second degree burns	Burns 41(4): 820-4, 2015
96	Nishizaki K.	整形外科	Effects of supplementation with a combination of beta-hydroxy-beta-methyl butyrate, L-arginine, and L-glutamine on postoperative recovery of quadriceps muscle strength after total knee arthroplasty	Asia Pacific journal of clinical nutrition 24(3): 412-20, 2015
97	Nakamura I.	整形外科	Combination Therapy against Polymicrobial Infection, Including by NDM-1-Producing Enterobacteriaceae Resistant to Colistin	Antimicrobial agents and chemotherapy 59(8): 5092-3, 2015
98	Komiya T.	整形外科	Anatomy of the superficial layer of superficial fascia around the nipple-areola complex	Aesthetic plastic surgery 39(2): 209-13, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
99	Sugamata A.	整形外科	A case of blowout fracture of the orbital floor in early childhood	International Medical case Reports Journal 27(8): 155-158, 2015
100	Ono S.	整形外科	Increased wound pH as an indicator of local wound infection in second degree burns	Burns 41(4): 820-4, 2015
101	Nishizaki K.	整形外科	Effects of supplementation with a combination of beta-hydroxy-beta-methyl butyrate, L-arginine, and L-glutamine on postoperative recovery of quadriceps muscle strength after total knee arthroplasty	Asia Pacific journal of clinical nutrition 24(3): 412-20, 2015
102	Nakamura I.	整形外科	Combination Therapy against Polymicrobial Infection, Including by NDM-1-Producing Enterobacteriaceae Resistant to Colistin	Antimicrobial agents and chemotherapy 59(8): 5092-3, 2015
103	Komiya T.	整形外科	Anatomy of the superficial layer of superficial fascia around the nipple-areola complex	Aesthetic plastic surgery 39(2): 209-13, 2015
104	Sugamata A.	形成外科	A case of blowout fracture of the orbital floor in early childhood	International Medical case Reports Journal 27(8): 155-158, 2015
105	Karlsson M.	形成外科	Diverse and tissue specific mitochondrial respiratory response in a mouse model of sepsis-induced multiple organ failure.	Shock 2015 [Epub ahead of print]
106	Hara N.	麻酔科	Metabolomic analyses of brain tissue in sepsis induced by cecal ligation reveal specific redox alterations -protective effects of the oxygen radical scavenger edaravone.	Shock (6): 578-84, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
107	Kawakami H.	麻酔科	Efficacy of adalimumab and methotrexate combination therapy on generalized pustular psoriasis patients unresponsive to infliximab monotherapy due to anti-infliximab antibody development	J Dermatol 42: 94-95, 2015
108	Abukawa H.	麻酔科	A randomized trial to identify the most effective dose of remifentanyl during Le fort I osteotomy.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery 73: 1073-1077, 2015
109	Abukawa H.	麻酔科	Management of comorbid advanced stage gingival squamous cell carcinoma and classical Hodgkin lymphoma by a combination of surgery and split ABVD chemotherapy.	Journal of Oral and Maxillofacial Surgery, Medicine, and Pathology 27(2): 245-249, 2015
110	Kawase-Koga Y.	歯科口腔外科・矯正歯科	Short Lingual Osteotomy Using a Piezosurgery Ultrasonic Bone-Cutting Device During Sagittal Split Ramus Osteotomy	J Craniofac Surg 26(7): e567-568. doi: 10.1097/SCS.0000000000001590, 2015
111	Hashimoto T.	歯科口腔外科・矯正歯科	Prediction of biochemical recurrence after robot-assisted radical prostatectomy:	Int J Urol 22(2):188-93, 2015
112	Hirasawa Y.	歯科口腔外科・矯正歯科	Impact of a preoperatively estimated prostate volume using transrectal ultrasonography on surgical and oncological outcomes in a single surgeon's experience with robot-assisted radical prostatectomy	Surg Endosc. 2015 Nov 17
113	Odagaki Y.	歯科口腔外科・矯正歯科	Is scintigraphy necessary to detect migration of 125I seeds after brachytherapy for early prostate cancer?	Int J Clin Oncol. 2015 Sep 22.
114	Hashimoto T.	歯科口腔外科・矯正歯科	Prediction of renal function after nephroureterectomy in patients with upper tract urothelial carcinoma.	Jpn J Clin Oncol. 45(11): 1064-1068, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
115	Suzuki K.	歯科口腔 外科・矯正 歯科	Ureteral intussusception associated with a fibroepithelial polyp: a case report.	Clin Imaging. 39(5):901-903, 2015
116	Ohno Y.	歯科口腔 外科・矯正 歯科	Associations between ABO blood groups and biochemical recurrence after radical prostatectomy.	Int J Clin Exp Med, 15;8(2):2642-2648. eCollection, 2015
117	Satake N.	歯科口腔 外科・矯正 歯科	Prognostic value of preoperative pyuria in patients with non-muscle-invasive bladder cancer.	Int J Urol 22(7):645-9, 2015
118	Hamada R.	歯科口腔 外科・矯正 歯科	Preoperative predictive factors and further risk stratification of biochemical recurrence in clinically localized high-risk prostate cancer	Int J Clin Oncol. 2015 Nov 19.
119	Ohno Y.	歯科口腔 外科・矯正 歯科	Influence of the ABO Blood Group on the Prognostic Value of Host-related Factors for Renal Cell Carcinoma.	Res. J. Med. Med. Sci., 4:357-361 2015
120	Hashimoto T.	歯科口腔 外科・矯正 歯科	Clinical impact of a positive surgical margin without extraprostatic extension after robot-assisted radical prostatectomy.	Urol Oncol. Dec;33(12):503 2015
121	Ohno Y.	泌尿器科	Association between preoperative serum total cholesterol level and biochemical recurrence in prostate cancer patients who underwent radical prostatectomy.	Molecular and Clinical Oncology October 2015
122	Shimada Y.	泌尿器科	Survival of a surgical series of lung cancer patients with synchronous multiple ground-glass opacities, and the management of their residual lesions	Lung Cancer 88(2): 174-180, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
123	Tajima Y.	泌尿器科	Dosimetric evaluation of compensator intensity modulation-based stereotactic body radiotherapy for stage I non-small lung cancer	BR. J. Radiol 88(1052): DOI 10.1259/bjr.20150122, 2015
124	Okubo M.	泌尿器科	Impact of the duration of hormonal therapy following radiotherapy for localized prostate cancer	Oncol Lett 10(1): 255-259, 2015
125	Sugimoto K.	泌尿器科	Irreversible electroporation for nonthermal tumor ablation in patients with hepatocellular carcinoma: initial clinical experience in Japan	Jpn J Raiol 33(7): 424-432, 2015
126	Kimura F.	泌尿器科	Radiation exposure during sentinel lymph node biopsy for breast cancer: effect on pregnant female physicians	Breast Cancer 22(5): 469-474, 2015
127	Kudo Y.	泌尿器科	Association between high-resolution computed tomography findings and the IASLC/ATS/ERS classification of small lung adenocarcinomas in Japanese patients	Lung Cancer 90(1): 47-54, 2015
128	Kitaoka K.	泌尿器科	Significance of CD4+T-cell count in the management of appendicitis in patients with HIV	Can J Surg 58(6): 429-430, 2015
129	Kitaoka K.	泌尿器科	Patient care and safety enhancement in emergency and critical care through summary of diagnostic tests chart	J Tokyo Med Univ 73(1): 27-34, 2015
130	Masuno R.	泌尿器科	Utility of chemical shift-MRI for anterior mediastinal mature teratoma	J. Tokyo Med. Univ 73(2): 137-143, 2015
131	Yoshimura N.	泌尿器科	Two cases of sclerosing sngiomatoid nodular transformation of the spleen with gradual growth: usefulness of diffusion-weighted imaging	Clin Imaging 39(2): 315-317, 2015

小計9

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
132	Suzuki K.	放射線科	Ureteral intussusception associated with a fibroepithelial polyp: a case report	Clin Imaging 39(5): 901-903, 2015
133	Ohta S.	放射線科	Sustainable training-model development based on analysis of disaster medicine training	Journal of Disaster Research 10(5): 900-918, 2015
134	Yoda I.	放射線科	Critical review of japanese disaster medical education for citizens: exploring the method of medutainment	Journal of Disaster Research 10(5): 919-928, 2015
135	Nagata K.	放射線科	Predictors of neurological outcome in the emergency department for elderly patients following out-ofhospital restoration of spontaneous circulation	Signa Vitae 10(1): 53-63, 2015
136	Tsurukiri J.	放射線科	Middle latency auditory-evoked potential index monitoring of cerebral function to predict functional outcome after emergency craniotomy in patients with brain damage	Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 23(1): 80, 2015
137	Oda J.	放射線科	Analysis of consumption of medical resources in terms of intensive care unit/hospital stay and severity using Japan Trauma Data Bank (JTDB)	Acute Medicine & Surgery in press, 2015
138	Ueno M.	放射線科	Treatment of lethal acetylsalicylic acid poisoning without hemodialysis	Acute Medicine & Surgery 2(2): 120-122, 2015
139	Tsurukiri J.	放射線科	A giant hydronephrotic kidney with ureteropelvic junction obstruction with blunt renal trauma in a boy	Signa Vitae 10(1): 110-114, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
140	Yukioka T.	救急・災害 医学分野	What constitutes the wealth of an academic field?: ~ Ease in obtaining information and rich exchange of knowledge ~	Acute Medicine & Surgery 2(2): 75-76, 2015
141	Fujiwara M.	救急・災害 医学分野	Gastroesophageal reflux disease in patients with diabetes: Preliminary study	J Gastroenterol Hepatol 30 (Suppl 1): 31-35, 2015
142	Sugimoto H.	救急・災害 医学分野	Surveillance of short-segment Barrett's esophagus using ultrathin transnasal endoscopy	J Gastroenterol Hepatol 30 (Suppl 1): 41-45, 2015
143	Hiroshi Homma	救急・災害 医学分野	Effectiveness of cadaver-based educational seminar for trauma surgery: Skills retention after half-year follow-up	Acute Medicine & Surgery (in press)2016
144	Junya Tsurukiri	救急・災害 医学分野	Resuscitative endovascular balloon occlusion of the aorta for uncontrolled haemorrhagic shock as an adjunct to haemostatic procedures in the acute care setting	Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine 24(1)13,2016
145	Fukuzawa M.	内視鏡 センター	Clinical impact of endoscopy position detection unit (UPD-3) for a non-sedated colonoscopy	World J Gastroenterol 21(16): 4903-4910, 2015
146	Hirasawa Y.	内視鏡 センター	Impact of a preoperatively estimated prostate volume using transrectal ultrasonography on surgical and oncological outcomes in a single surgeon's experience with robot-assisted radical prostatectomy	Surg Endosc. 2015 Nov 17
147	Odagaki Y.	内視鏡 センター	Is scintigraphy necessary to detect migration of 125I seeds after brachytherapy for early prostate cancer?	Int J Clin Oncol. 2015 Sep 22.

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
148	Hashimoto T.	内視鏡センター	Prediction of renal function after nephroureterectomy in patients with upper tract urothelial carcinoma.	Jpn J Clin Oncol. 45(11): 1064-1068, 2015
149	Ohno Y.	内視鏡センター	Associations between ABO blood groups and biochemical recurrence after radical prostatectomy.	Int J Clin Exp Med, 15;8(2):2642-2648. eCollection, 2015
150	Satake N.	内視鏡センター	Prognostic value of preoperative pyuria in patients with non-muscle-invasive bladder cancer.	Int J Urol 22(7):645-9, 2015
151	Hamada R.	ロボット手術支援センター	Preoperative predictive factors and further risk stratification of biochemical recurrence in clinically localized high-risk prostate cancer	Int J Clin Oncol. 2015 Nov 19.
152	Takazawa K.	健診予防医学センター	Second derivative of photoplethysmogram.	Vasa-European Journal of Vascular Medicine. 44:3-4. 2015.
153	Atsuo Hamada	渡航者医療センター	Present situation and challenges of vaccinations for overseas travelers from Japan.	J Infect Chemother 21: 405-409. 2015
154	Iwase s.	薬剤部	Assessment of Cancer-Related Fatigue, Pain, and Quality of Life in Cancer Patients at Palliative Care Team Referral: A Multicenter Observational Study (JORTC PAL-09).	PLOS one 2015 Aug 5;10(8)
155	Takahashi Y.	骨・関節バイオマテリアル研究寄附講座	Do formalin fixation and freeze-thaw affect near-infrared Raman spectroscopy of cartilaginous tissue? A preliminary ex vivo analysis of native human articular cartilage	J. Raman Spectrosc. 46: 1166-1172, 2015

小計8

(1)高度の医療技術の開発及び評価を行うことの評価対象となる論文(資料1)

番号	発表者氏名	発表者の所属	題名	雑誌名等
156	Braulke F.	骨・関節 バイオマテ リアル研究 寄附講座	Validation of cytogenetic risk groups according to International Prognostic Scoring Systems by peripheral blood CD34 ⁺ FISH: Results from a German diagnostic study in comparison with an international control group	Hematologica 100(2): 205-213, 2015
157	Saito Y.	骨・関節 バイオマテ リアル研究 寄附講座	Diffuse large B-cell lymphoma resembling a metastatic liver tumor	Br J Haematol 168(1): 1, 2015
158	Imanishi S.	骨・関節 バイオマテ リアル研究 寄附講座	In vitro effect of deferasirox with 5-azacytidine in human leukemia cells	Ann Hematol 94(9): 1601-1602, 2015
159	Okabe S.	骨・関節 バイオマテ リアル研究 寄附講座	Efficacy of the polo-like kinase inhibitor rigosertib, alone or in combination with Abelson tyrosine kinase inhibitors, against breakpoint cluster region-c-Abelson- positive leukemia cells	Oncotarget 6(24): 20231-20240, 2015
160	Okabe S.	先端分子 探索寄附 講座	Anti-leukemic activity of axitinib against cells harboring the BCR-ABL T315I point mutation	J Hematol Oncol 8(1): 97, 2015
161	Wessel J.	分子糖尿 病学寄附 講座	Low-frequency and rare exome chip variants associate with fasting glucose and type 2 diabetes susceptibility.	Nat Commun. 2015;6:5897

小計6

計 161

(様式第 3)

高度の医療技術の開発及び評価を行う能力を有することを証する書類

3 高度の医療技術の開発及び評価の実施体制

(1) 倫理審査委員会の開催状況

① 倫理審査委員会の設置状況	有 無
② 倫理審査委員会の手順書の整備状況	有 無
・ 手順書の主な内容 申請対象、提出書類、参照すべき指針、申請から研究実施までの流れ	
③ 倫理審査委員会の開催状況	年12回

(注) 1 倫理審査委員会については、「臨床研究に関する倫理指針」に定める構成である場合に「有」に○印を付けること。

(2) 利益相反を管理するための措置

① 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の設置状況	有 無
② 利益相反の管理に関する規定の整備状況	有 無
・ 規定の主な内容 目的、基本方針、定義、対象者、対象事例、体制 等	
③ 利益相反を審査し、適当な管理措置について検討するための委員会の開催状況	年1回

(3) 臨床研究の倫理に関する講習等の実施

① 臨床研究の倫理に関する講習等の実施状況	年2回
・ 研修の主な内容 研究倫理の歴史、研究倫理の基本的な考え方 等	

(様式第 4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

1 研修の内容

別添資料2参照

2 研修の実績

研修医の人数	103.7人
--------	--------

(注) 前年度の研修医の実績を記入すること。

3 研修統括者

研修統括者氏名	診療科	役職等	臨床経験年数	特記事項
平山 陽示	総合診療科	臨床教授	32	
大屋敷 一馬	血液内科	主任教授	38	
瀬戸口 靖弘	呼吸器内科	教授	31	
山科 章	循環器内科	主任教授	40	
小田原 雅人	糖尿病・代謝・内分泌内科	主任教授	36	
沢田 哲治	リウマチ・膠原病内科	准教授	29	
糸井 隆夫	消化器内科	主任教授	25	
菅野 義彦	腎臓内科	主任教授	25	
相澤 仁志	神経内科	主任教授	34	
羽生 春夫	高齢診療科	主任教授	35	
井上 猛	メンタルヘルス科	主任教授	32	
池田 徳彦	呼吸器外科・甲状腺外科	主任教授	30	
荻野 均	心臓血管外科	主任教授	34	
勝又 健次	消化器外科・小児外科	教授	32	

石川 孝	乳腺科	主任教授	29
河野 道宏	脳神経外科	主任教授	29
山本 謙吾	整形外科	主任教授	33
松村 一	形成外科	主任教授	29
井坂 恵一	産科・婦人科	主任教授	39
河島 尚志	小児科	主任教授	35
後藤 浩	眼科	主任教授	32
塚原 清彰	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	主任教授	18
大野 芳正	泌尿器科	准教授	26
内野 博之	麻酔科	主任教授	29
徳植 公一	放射線科	主任教授	34
福武 勝幸	臨床検査医学科	主任教授	37
行岡 哲男	救命救急センター	主任教授	40
上野 竜一	リハビリテーションセンター	臨床講師	26
坪井 良治	皮膚科	主任教授	36
渡邊 秀裕	感染症科	准教授	30
長尾 俊孝	病理診断部	主任教授	25

(注) 1 医療法施行規則第六条の四第一項又は第四項の規定により、標榜を行うこととされている診療科については、必ず記載すること。

(注) 2 内科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

(注) 3 外科について、サブスペシャリティ領域ごとに研修統括者を配置している場合には、すべてのサブスペシャリティ領域について研修統括者を記載すること。

東京医科大学病院
後期研修プログラム

1. 総合診療科
 - 家庭医専門コース
 - 総合内科医養成コース

2. 血液内科
 - 後期研修医プログラム

3. 呼吸器内科
 - 呼吸器内科専門研修コース
 - 呼吸器内科大学院コース

4. 循環器内科
 - 循環器内科研修プログラム

5. 糖尿病・代謝・内分泌内科
 - 専門医(日本糖尿病学会、日本内分泌学会)取得プログラム

6. リウマチ・膠原病内科
 - 専門医取得のためのプログラム

7. 神経内科
 - 神経内科専門医育成コース

8. 消化器内科
 - 消化器内科専門医コース
 - 消化器内科学位取得コース
 - 消化器内科開業医養成コース

9. 腎臓内科
 - 腎臓内科専門医取得プログラム

10. 高齢診療科
 - 高齢診療科専門医支援コース

11. 臨床検査医学科

- HIV 感染症研修コース
- 血液凝固疾患臨床・基礎研究コース
- 臨床検査専門医取得コース
- 輸血・細胞治療認定医取得コース

12. メンタルヘルス

- 標準精神科医師育成コース

13. 小児科

- 小児後期臨床研修プログラム

14. 皮膚科

- 皮膚科専門医取得プログラム

15. 放射線科

- 放射線科診断専門医取得コース
- 日本医学放射線学会治療専門医取得コース
- 放射線診断専門医・核医学専門医取得コース
- IVR 専門医取得コース

16. 感染症科

- 感染症専門コース
- 総合感染症診療コース

17. 病理診断科

- 病理診断科後期研修プログラム

18. 呼吸器外科・甲状腺外科

- 呼吸器外科・甲状腺外科後期研修プログラム

19. 心臓血管外科

- 心臓血管外科医研修コース

20. 消化器外科・小児外科

- 消化器外科・専門医取得コース
- 消化器外科・学位取得コース
- 小児外科・専門医取得コース

21. 乳腺科
 - 乳腺専門医コース

22. 眼科
 - 眼科専門医取得コース
 - 医学博士取得コース

23. 脳神経外科
 - 脳神経外科専門医コース
 - 脳外科救急速成コース

24. 耳鼻咽喉科
 - 耳鼻咽喉科後期研修プログラム

25. 整形外科
 - 整形外科後期研修プログラム

26. 形成外科
 - 形成外科後期研修プログラム

27. 麻酔科
 - 麻酔科専門研修プログラム

28. 産科・婦人科
 - 産婦人科専門研修プログラム

29. 泌尿器科
 - 泌尿器科専門医取得プログラム

30. リハビリテーションセンター
 - リハビリテーション専門医取得コース

31. 救命救急センター
 - 救急科専門研修プログラム

1.総合診療科

家庭医専門医コース

1.プログラムの概要

家庭医として開業するためには、幅広い病態・疾患に対する経験と知識が必要であり、内科各領域および周辺領域のプライマリ・ケアができることを目標とします。3年間の後期研修を通じて、①患者のケア、②医学的知識、③診療活動に基づいた学習とその改善、④人間関係とコミュニケーション技術、⑤プロフェッショナリズム、⑥システムに基づいた診療ができる医師を目標に研修していきます。本プログラムは、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム ver.2.0 に認定されています。<http://www.primary-care.or.jp/nintei/pdf/senmonininteiyouko.pdf>

当初の1年間で、日本内科学会・認定内科医を取得できるための研修を行います。将来、就職する診療所の立地条件に応じて開業医のニーズは異なってきます。後期研修医ひとりひとりの希望と必要に応じて研修を選択できます。

研修終了後は、総合診療科スタッフとしてさらに研修を行うことも可能ですし、市中の医療機関に就職希望する場合には、その就職活動を支援します。

後期研修医は家庭医となるために3年間の後期研修を通じて以下の研修目標を満たす必要があります。

- ① 患者の健康増進の維持、急性疾患への対応、慢性疾患の管理、あらゆる健康問題へ対応するにあたり、患者を中心におき、家族にも配慮した医療を提供できる医師となる。（患者のケア）
- ② 患者診断、治療するにあたり、生物医学的観点、臨床医学的観点、疫学的観点、社会行動学的観点において確立された最新の知識を患者に適応できる医師となる。（医学的知識）
- ③ 自らが行う医療、診療業務に対しての問題点を把握し、それを評価することにより自らの医療を継続的に向上

できる医師となる。(診療活動に基づいた学習とその改善)

④ 患者、家族、医療スタッフと効果的に情報交換を行い、チームとして働くことのできる医師となる。(人間関係とコミュニケーション技術)

⑤ プライマリ・ケアの専門家として、責任の遂行、医療倫理の原則に忠実であり、様々な患者ニーズに応えるためのプロ意識をも医師となる。(プロフェッショナリズム)

⑥ 自らが提供している医療が医療システムの枠組みの中で機能している事を理解し、患者ケアの質を向上させるためにその医療システムの資源を効果的に活用し、向上させることができる医師となる。(システムに基づいた診療)

2.指導責任者：平山陽示(臨床教授)、原田芳巳(准教授)(プログラム責任者)

3.主な指導者：平山陽示(臨床教授)、原田芳巳(准教授)、川上浩平(講師)、申請中 織田香里(助教)、山口佳子(助教)他

4.年度毎の研修内容(例)

1年目

総合診療科(6ヶ月)	内科A(3ヶ月)*1	内科B(3ヶ月)*1
------------	------------	------------

*1 血液内科、呼吸器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、感染症科、高齢診療科から選択。

2年目

総合診療科（6ヶ月）＊2	小児科（3ヶ月）	救命救急センター（3ヶ月）
--------------	----------	---------------

3年目

診療所での研修（1年間）＊2

＊2 総合診療専門研修Ⅰ（診療所・小病院）研修施設として、大島医療センター（東京都大島町）、河北総合病院 東京・杉並家庭医療学センター（東京都杉並区）、あさお診療所（川崎市）がある（今後の研修予定施設（認定待ち）：医療法人財団 南葛勤医協 扇橋診療所（東京都江東区）、丸瀬布厚生病院（北海道紋別郡遠軽町））。

総合診療専門研修Ⅱ（病院総合診療部門）研修施設として、当科（および今後の研修予定施設（認定待ち）：聖路加国際病院、東京慈恵会医科大学附属第三病院、立川相互病院）がある。内科の研修施設として当科および東京医科大学茨城医療センターがある。

5.取得できる資格

日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本プライマリ・ケア学会家庭医療専門医など

6.処遇・待遇

・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合は1回につき9,800円が

支給されます。

- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

7.その他

家庭医には、内科を中心とした全人的な医療が要求されています。都心の大学の専門的な医療と連携をしながら

プライマリ・ケアを学ぶことができるコースです。

日本プライマリ・ケア連合学会の研修目標に到達することを目指しています。

総合内科医養成コース

1.プログラムの概要

総合内科医として病院勤務するためには、内科一般の幅広い病態・疾患に対する知識と経験が必要であり、内科各領域および救急救命措置ができることを目標とします。

当初の1年間で、日本内科学会・認定内科医を取得できるための研修を行います。また、東京医大関連病院での研修が可能です。将来、就職する病院の規模に応じて総合内科医ニーズは異なってきます。後期研修医ひとりひとりの希望と必要に応じて研修を選択できます。

後期研修終了後は、東京医大総合診療科スタッフとして残ることや、海外の病院での研修を受けることも可能です。日本内科学会・認定内科専門医を取得できるための準備もできます。また、市中の医療機関に就職を希望する場合は、その就職活動を支援します。

2.指導責任者：平山陽示（臨床教授）

3.主な指導者：平山陽示（臨床教授）、原田芳巳（准教授）、川上浩平（講師）、赤石雄（助教）、福島大起（助教）

4.年度毎の研修内容（例）

1年目

総合診療科（9ヶ月）	内科B（3ヶ月）＊1
------------	------------

＊1 希望があれば、血液内科、呼吸器内科、循環器内科（CCUを含む）、腎臓内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、神経内科、消化器内科、感染症科、高齢診療科から選択。

2年目

総合診療科（9ヶ月）	選択（3ヶ月）
------------	---------

選択：希望があれば、メンタルヘルス科、救急救命センター、放射線画像診断、内視鏡センターのいずれかを選択できる。

3年目

東京医大関連病院（一般内科）もしくは大島医療センター、東京医科大学八王子医療センターでの研修（1年間）

5.取得できる資格

日本内科学会認定内科医など

6.処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合は1回につき9,800円が支給されます。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

7.その他

市中病院勤務医も専門医化が進んでいます。それに伴い、その境界領域や一般内科を得意とする医師の需要も高まりつつあります。総合内科医をいう専門職を養成するコースです。

都心の大学の医療と連携しながら総合内科医を目指します。

2.血液内科

○プログラム名：血液内科後期臨床研修プログラム

血液内科という特殊な疾患ばかりを扱うように受け取られがちですが、血液内科（血液腫瘍および血液一般）では内科系のほとんどの臓器にわたる疾患を網羅して研修することができます。すなわち血液疾患および合併症併発例を経験することにより、内科 9 分野（消化器、循環器、内分泌・代謝、腎臓、呼吸器、血液、神経、アレルギー・膠原病、感染症）のほとんどの分野を経験することが可能であると同時に、外科転科症例、剖検症例も豊富に経験することができます。血液内科の特徴は多岐に渡る豊富な知識と技能を修得することが可能であると同時に、最先端の医療技術・研究にも携われることです。

- 血液内科における血液領域以外の症例 消化器：節外性リンパ腫（消化管浸潤例、肝原発リンパ腫など）循環器：心毒性を有する抗がん剤治療における循環器マネジメント 内分泌・代謝：抗がん剤による SIADH、糖尿病、甲状腺原発リンパ腫など 腎臓：抗真菌剤や抗がん剤による腎毒性のマネジメントと対策 呼吸器：呼吸器感染症、血液関連呼吸器疾患（BOOP, PAP など）神経：中枢神経浸潤例、中枢神経系感染症、末梢神経障害など アレルギー・膠原病：ITP/AIHA/SLE、薬剤アレルギー、膠原病関連リンパ腫など 感染症：発熱性好中球減少症、ウイルス感染症、造血幹細胞移植症例など

	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次		総合内科専門医	血液専門医	医学博士
					血液専門医試験				
		内科認定試験			専門医試験				
総合内科専門医・血液専門医コース1	専門研修	専門研修	研修協力病院（内科総合あるいは専門研修）	専門研修	専門研修		○	○	×
総合内科専門医・血液専門医コース2	研修協力病院（内科総合あるいは専門研修）	専門研修	専門研修	専門研修	研修協力病院（内科総合あるいは専門研修）		○	○	×
大学院血液専門医コース1	内科総合・専門研修	大学院・専門研修	大学院・専門研修	大学院・専門研修	大学院・専門研修	研修協力病院（内科総合あるいは専門研修）	○	○	○
大学院血液専門医コース2	研修協力病院（内科総合あるいは専門研修）	大学院・専門研修	大学院・専門研修	大学院・専門研修	大学院・専門研修	研修協力病院（内科総合あるいは専門研修）	○	○	○
大学院血液専門医コース3	大学院・専門研修	大学院・専門研修	大学院・専門研修	大学院・専門研修	研修協力病院（内科総合あるいは専門研修）		○	○	○

	3年次	4年次	5年次	6年次	7年次		総合 内科 専門 医	血液 専門 医	医学 博士
臨床腫瘍 コース1	内科総合・ 専門研修	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	専門研修	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）		○	○	
臨床腫瘍 コース2	専門研修	研修協力病 院（内科総 合あるいは 専門研修）	専門研修	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）	腫瘍専門 （呼吸器、消化 器、乳房を含 む）		○	○	

基本的なコースを示しますが、年次ごとの組み合わせについては個別に相談ください。研修協力病院として、国立がんセンター（築地）、都内の血液専門施設にも短期研修可能です。これまでの留学先にはメモリアル・スローンケタリング（ニューヨーク）、マウントサイナイ（ニューヨーク）などがあります。研修協力病院（内科総合）として、宇都宮済生会病院（宇都宮）、厚生中央病院（目黒）などでの研修を予定しています。

【研修方針】 白血病、悪性リンパ腫などの造血器腫瘍、再生不良性貧血を含む難治性血液疾患の診療に携わる血液専門医の育成を最終的な到達目標としています。ただし、血液疾患の診療には、内科領域全般の幅広い診療能力が不可欠です。白血病患者の治療を例に挙げても、感染症に対する豊富な知識や心臓、肺、肝臓、腎臓を含めた臓器不全の迅速な対応が求められる診療科であることは明らかです。したがって、general physicianとしての基礎固めをしっかりと行った上で、血液専門医としての知識や診療技能が習得でききるよう、可能な限り個々の要望・経験に則した個別の研修プログラムを組んでいます。また、研究推進能力を上げる指導も行っています。当科は血液疾患の診療における拠点施設として全国トップクラスの豊富な症例数を有し、造血幹細胞移植も実施していることから、血液疾患全般の診療技能をバランス良くかつ効率的に習得することが可能です。

【後期研修の実際】

血液専門医育成のための後期研修期間は原則的には4年間を設定し、前期1年間と後期3年間の2段階で研修プログラムが構成されます。しかし、卒後3年間以上の臨床経験を積まれた方は後期3年間の研修プログラムに進みます。（個々の希望により流動的に変更可能ですが、最終的には血液専門医の資格は取得していただきます。また、血液学会認定血液専門医受験資格には内科学会認定内科医の取得が前提となっていますので、当然この資格も取得しなければなりません。）

- 1) 後期臨床研修-I（卒後3年目） 初期研修を受けた施設によっては血液内科に従事することで、認定内科医の受験資格を満たす症例を経験することは可能な場合もあります。従って血液内科だけを勉強したいという要望にも対応可能です。将来性を考慮すると卒後3年目は経験が不足している科をラウンドすることも可能です。また、臓器別の縛りを越えて総合的に内科全般を研修したい方には、関連病院への1年間（またはそれ未満）の出張も調整します。これは強制的なものではなく、個々の要望に対応したものです。（希望者がいれば厚生中央病院、済生会

宇都宮病院，さいたま市立病院などに適宜1年間の後期研修を依頼しています。各種内視鏡検査，エコー検査等の習得も可能で，密度の濃い後期研修ができることから研修医には好評です。)

この間最低1回以上は内科学会関東地方会あるいは日本血液学会関東甲信越地方会で症例報告を行い，ケースレポート作成の指導を受けます。この作業は，一つの症例を深く多角的に考察する態度やプレゼンテーション能力を身につける上で効果的ですし，将来，学位論文を書く際の基礎固めにもなります。さらに，学会発表およびケースレポートの作成は3年後の血液専門医の受験資格でも必須条件となります。

- 2) 後期臨床研修-II (卒後4年-6年目) 内科全般の知識・臨床技能を習得した後，血液専門医としての研修を開始します。当科の研修内容は日本血液学会血液専門医研修カリキュラム内容が満遍なく網羅されています。(詳しくは日本血液学会ホームページ <http://www.jshem.or.jp/>を参照して下さい。) 指導医(血液専門医)と初期研修医と3~4人で一組の診療チームが編成され，常時平均10名の血液患者を担当します。3年間で主な血液疾患の診断，治療が単独で実施可能となり，また，血液専門医の資格を取得することを目指します。

毎週水曜日午前には morning conference が行われ新入院患者のプレゼンテーションならびに入院患者全員の検査計画・治療方針が検討されます。その後，病棟回診が行われます。また，毎週木曜日午後は血液スライドカンファレンスが行われ，各症例の血液標本が供覧されます。2ヶ月に1回は病理診断部との定例合同リンパ腫カンファレンスが開催され，当科でリンパ節生検が実施された症例の病理所見が臨床経過と併せて検討されます。その他，症例検討会，セミナーや勉強会が頻回に開催されます。

これと並行して臨床のみならず，臨床研究や分子生物学的手法を用いた基礎研究にも積極的に取り組んでもらい，将来的には医学博士を修得するように指導しています。

【取得可能な資格】 日本内科学会認定内科医，日本内科学会総合内科専門医，日本血液学会血液専門医，日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医

【経済面でのサポート】 後期研修が有効に行われるには，安定した収入の確保が不可欠です。後期研修期間中は大学病院より支給される給与に加えて，アルバイトは医局で責任をもって確保し，安定した収入を保証します。(アルバイト当直は翌日の業務に支障を来たすため可能な限り外来業務を中心としたアルバイトを，個々の臨床経験・能力に則して医局より斡旋します。)

【大学院(卒後3年目以降)】

卒後3年目以降は血液内科学分野の大学院に進学し，研究活動を中心に行い学位を取得すると同時に血液専門医を目指すことも可能です。希望があれば学位取得後は国外留学も可能で，留学先より給与が支給され通常2年から3年間の留学生在活が経験できます。

血液内科は診断から治療までを一貫して責任をもって実践する科です。化学療法や移植の臨床技能も習得可能で，臨床腫瘍専門医としてのキャリアも積めます。かつては“不治の病”と言われてきた白血病も，その多くの症例で治癒が望める程の急速な進歩を遂げてきました。さらにより高い治癒率を目指し，そのための日々の地道な努力と研鑽をいとわず，患者の方々の喜びを共有できる方々を私達はお待ちしています

3.呼吸器内科

○プログラム（コース）名

- ①呼吸器内科専門研修コース（院内・院外）
- ②呼吸器内科大学院コース

○プログラムの概要

呼吸器系領域の疾患は、肺特有の疾患だけでなく循環器系、自己免疫疾患、神経など他領域疾患との関わりも多く、また炎症性、免疫関連性肺疾患から腫瘍性疾患、呼吸生理に関わる疾患、感染症性肺疾患まで多岐にわたり、日常診療の中でも遭遇する機会の多い領域であります。後期研修では、初期研修で身につけた基本的事項をもとに呼吸器疾患に対する診断、治療の基本的な知識、考え方、診療技術を習得することを中心に呼吸器専門領域への更なるステップアップを目標としています。具体的には大きく分けて専門研修コースと大学院コースの4年間を設定し、原則的に後期研修前期1年は共通コースとし、後期3年は別々のプログラムで進みます。また後期研修終了後、国内・海外留学も可能ですので希望者には適宜対応いたします。

○年度毎の研修内容

◇後期研修前期（卒後3年目）

新臨床研修制度では、プライマリーケアを中心とした研修が主体であり、また施設によっては内科の中でも選択希望性であることから、内科学会認定内科医を取得するためには症例数として不十分です。従って後期研修前期では、呼吸器系の研修を積みながら呼吸器系以外の内科疾患についても広く研修する意味で、希望があれば院内での各診療科はもとより、関連病院（研修認定施設）への1年間程度の出向を調整いたします。

◇後期研修後期（卒後4年目から6年目）

① 専門研修コース

多くの呼吸器系疾患を担当しながら、呼吸生理学的検査の理解、気管支内視鏡、胸腔鏡等の検査手技と解釈、人工呼吸管理法について習得することを目標とします。また胸部エックス線画像、胸部CT画像の読影は単なる画像読影にとどまらず、呼吸機能検査や病態把握につながる機能的読影の習得を目指していきます。特に多い症例としては、肺癌、特発性間質性肺炎、膠原病肺、COPD、肺炎・胸膜炎、抗酸菌感染症などです。

呼吸器関係の勉強会の主なものとして、以下のものがあります。

YCC (young chest conference) は若手呼吸器科医を対象とした画像と病理の勉強会です。

関係施設は、東京医科大学呼吸器内科、国立国際医療センター、聖路加国際病院呼吸器内科、虎の門病院呼吸器センター内科、関東中央病院、東邦大学医学部呼吸器内科、杏林大学医学部呼吸器内科で各施設の研修医、若手呼吸器科医が参加して活発に議論する会となっています。その他、代表的なものに、臨床病理検討会（東京医科大学、東京医科歯科大学、順天堂大学、聖路加国際病院、虎の門病院、日赤医療センター、国立国際医療センター、東京通信病院持ち回り合同検討会）、稀少肺疾患の臨床呼吸器検討会（東京医科大学、日本医科大学、順天堂大学、東京大学、東京慈恵会医科大学、聖路加国際病院、虎の門病院、日赤医療センター、国立国際医療センター、東京通信病院の持ち回り合同検討会）などがあります。また興味ある症例については、日本呼吸器学会総会、日本呼吸器学会関東地方会、日本内科学会地方会等で発表し、症例報告として論文としてまとめる指導を行っております。

② 大学院コース

呼吸器系の疾患の病態、治療に関する研究を通して呼吸器臨床のより深い見方を習得することを目標とします。現在学外の大学院生が1名、学内の大学院生が2名おり、日々研究に取り組んでおります。

このコースは、最大で1～2年間、研究生活に集中する期間を設けています。研究の結果として海外雑誌への論文投稿と学位取得があります。研究の領域は、肺癌の増殖と治療についての細胞生物学的、分子生物学的研究ならびに遺伝子治療。間質性肺炎、COPD、気管支喘息における炎症と修復再生機構の分子生物学的、分子遺伝学的研究。より臨床に近い研究として肺、末梢気道と肺胞領域を中心とした非侵襲的評価法の研究にも取り組んでおります。

海外の米国胸部医学会総会、欧州胸部医学会、アジア太平洋胸部医学会等で積極的に学会発表も行っております。

以上のコースに関しては、研修中あるいは研修後に変更することは可能ですし、希望者には、学位取得後、国内・海外留学への道も開かれております。

○呼吸器専門研修関連施設

NTT東日本病院呼吸器科、公立昭和病院呼吸器感染症科・救命救急部、東京通信病院呼吸器内科、国家公務員組合連合会 虎の門病院 など

○海外留学先施設

National Heart Lung and Blood Institute (NHLBI), Pulmonary Branch (米国, MD)

Cornell University, Pulmonary and Critical Care Medicine (米国, NY)

Harvard University Massachusetts General Hospital, Oncology (米国, MA)

Cleveland Clinic, Pulmonary Medicine (米国, OH)

Cincinnati Children's Hospital Medical Center, Pulmonary Biology (米国, OH)

National Heart Lung Institute, University of London, Thoracic Medicine (英国, London)

University of British Columbia, Pulmonary Medicine (カナダ, バンクーバー)

○週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00			※1 呼吸器内科海外論文輪読会			
8:30	病棟勤務	病棟勤務	診療科長 病棟廻診 (16W→18E →8F)	病棟勤務	病棟勤務	病棟勤務
11:00						
12:00						
13:00	気管支鏡検査	病棟勤務	病棟勤務	気管支鏡検査	病棟勤務	(学会発表、特別講演など)
15:00	病棟勤務			病棟勤務		
16:00						
17:30	呼吸器カンファレンス(9F902号室)	外科・放射線科合同カンファレンス		※2 学会発表予行 ※3 呼吸器エキスパート懇話会		

※1：医局員、研修医からLancet, NEJM など著明な国内外雑誌のトピックを紹介していただきます。毎週持ち回りで行います。

※2：呼吸器学会総会、地方会など積極的に学会発表を行っており、研修医を含め医局員皆で検討します。

※3：呼吸器領域のエキスパートによる *up to date* な内容の講演会です。年4回行ないます。

○取得できる資格

日本内科学会認定内科医・専門医・指導医
日本呼吸器学会専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
がん治療認定機構がん治療認定医 など

○プログラム終了の評価・認定方法

上記に掲げた専門医や学位を取得することによってプログラム終了と評価いたします。

○処遇・待遇

病院の規定に従います。

○その他

規模はそれほど大きくありませんが、稀少疾患から一般的な呼吸器疾患まで幅広く修練が積めます。また当科は若い指導者、医局員が多くアットホームな雰囲気です。皆和気あいあいと仕事をしております。学閥はなく、研修は出身大学に関係なく平等に行うことができますので、上記プログラム以外にも自分のキャリアアップのためのお手伝いをすることも可能ですので、ぜひご相談下さい。

4.循環器内科

○プログラム（コース）名：循環器内科研修プログラム

循環器の分野は臨床医学の中でも進歩が早く、またサブスペシャリティへの分化が進んだ領域です。東京医科大学循環器内科では教室員総数約100名、新宿在籍35名あまりの豊富な人材を基盤として、各サブスペシャリティ分野の経験豊富なスタッフから学び、最先端の高度医療に接することができます。2014年4月からは新体制となり、病棟の診療体制も不整脈、虚血、心不全と、それ以外のGeneral Cardiologyの4部門に分かれることにより、さらに専門性の高い医療が提供できるようになりました。市中病院に比べ各分野のバランスがとれた臨床医が育つ環境にあります。また従来からの大学病院の特徴である研究に接することが可能な環境は、医師としての幅をひろげ、医師としての人生に厚みをもたらす事になると思います。

大学病院は研究主体で症例数が少なく十分な研修を受けることができないと思われがちですが、「24時間365日高度な心臓病治療を实践」「患者中心のスタンダードな診療」「地域のホームドクターと密接な連携」をスローガンとして掲げ、日々の臨床にも励んでいます。循環器救急にも積極的に対応し、2015年はCCU収容462名、一般病棟入院1871名、そのうち緊急入院やCCUからの転床を合わせると40%と多くの急性期症例を扱うようになりました。症例数も市中病院に負けないものがあると自負していますし、研修を受ける各医師に十分な症例数を確保しております。

○プログラム概要

	A	B	C		D
卒後 1年目	卒後初期臨床研修（必修）； 循環器内科ローテーション(最長4か月可)				
卒後 2年目					
卒後 3年目 入局1年目	循環器内科全般 の研修	循環器内科全般 の研修	循環器内科全般 の研修	他院にて 後期研修	
卒後 4年目 入局2年目	循環器内科全般 の研修 (内科認定医取得)	関連病院 循環器内科研修 (内科認定医取得)	関連病院 循環器内科研修 (内科認定医取得)	他院にて 後期研修	
卒後 5年目 入局3年目	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	関連病院 循環器内科研修	卒後 5年目 入局1年目	大学院/社会人大学院 コース
卒後 6年目 入局4年目	関連病院 循環器内科研修	大学付属病院・ 循環器専門医コース	大学院/社会人大学院 コース	卒後 6年目 入局2年目	大学院/社会人大学院 コース
卒後 7年目 入局5年目	大学付属病院・ 循環器専門医コース (循環器専門医取得)	大学付属病院・ 循環器専門医コース (循環器専門医取得)	大学院/社会人大学院 コース (循環器専門医取得)	卒後 7年目 入局3年目	大学院/社会人大学院 コース
卒後 8年目 入局6年目	大学付属病院	大学付属病院	大学院/社会人大学院 コース	卒後 8年目 入局4年目	大学院/社会人大学院 コース 学位取得（甲）
卒後 9年目 入局7年目 以降	大学付属病院 学位取得（乙）	大学付属病院 学位取得（乙）	大学院/社会人大学院 コース 学位取得（甲）		
卒後 10年目					

各コース詳細

A～Dは代表的なモデルケースですが、個人の希望に添い弾力的に対応可能です。

A～Bコースは循環器内科のサブスペシャリティを目指すコースであり、卒後7年目での循環器専門医取得を目標とします。卒後8年次以降は、大学付属病院あるいは関連病院で循環器専門医として臨床を続けながら研究し、学位を取ることが可能です。

Aコース

大学付属病院で2年間循環器研修を行った後、関連付属病院（八王子医療センター・茨城医療センター）あるいは市中病院の循環器内科へ赴任し、循環器専門医取得を目指すコースです。

複数の研修病院をローテーションすることも可能です。ただし、一施設での研修機関は原則として最低1年間です。

Bコース

大学付属病院で1年間循環器研修を行った後、関連付属病院（八王子医療センター・茨城医療センター）あるいは市中病院の循環器内科へ赴任し、循環器専門医取得を目指すコースです。複数の研修病院をローテーションすることも可能です。

Cコース

大学院入学が前提です。学位（甲）取得、あるいは将来研究者として研究に専念し、臨床経験を生かした研究成果を挙げることを期待できます。大学院には、従来の大学院と社会人大学院コースがあります。

Dコース

他院で後期研修された後に、大学院ないし社会人大学院に入学されるコースです。

○週間予定表

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
AM	7:45~	カンファレンス (6F会議室)	→	→	→	→		
	8:30~	CCU回診	→	→	→	→	→	
	9:30~	新患者紹介※ 病棟廻診	病棟、CCU管理 心臓カテーテル検査/PCI、ペースメーカー/ICD/CRTD、カテーテルア ブレーション、シンチ、CT/MRI、心エコー検査など					
PM	1:00~	病棟、CCU管理 心臓カテーテル検査/PCI、ペースメーカー/ICD/CRTD、カテーテルアブ レーション、シンチ、CT/MRI、心エコー検査など						
	5:30~	CCU回診	CCU回診	CCU回診	CCU回診	CCU回診		
	6:00~		院内セミナー (6F臨床講堂)	医局会				
	7:00~			内科・外科合 同カンファレンス (6F会議室)				

※病棟廻診は原則的に月曜日です。休日などで月曜日に不可能な場合、別の曜日に行います。

この他、カテーテル・心電図・心筋シンチ・心エコー・心臓CTやMRIのリーディング、睡眠時無呼吸カンファレンスを夕方から行っていますので、希望者は自由に参加してください。

○取得できる資格: 日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定総合内科専門医、日本循環器学会認定循環器専門医、日本超音波学会認定専門医、日本インターベンション学会認定医、日本インターベンション学会認定指導医、日本高血圧学会専門医、心臓リハビリテーション学会認定指導士、日本睡眠学会認定医

○プログラム終了の評価・認定方法: 学位あるいは前記専門医、認定医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇 病院規定に準拠します。

○その他

「循環器病と血液病は診断学のみならず治療学が確立している」と言われます。しかし例え治療学が確立していても、循環器疾患の日常診療は瞬時の判断能力がしばしば要求されます。また助けを求める間もなく、個々の能力が問われ、結果として最良の治療が選択されないことも現実にあります。この循環器医療の実際を、特に若い研修医が学ぶことでより良い医療が出来るようにと、当科では毎朝の症例検討会や循環器内科・外科症例検討会を行っています。一例一例が医局の貴重な財産として医局員全体が共有し、次の診療に活かせるようにするためです。外部講師を招いて行う研究会、地域医療セミナー（城西ハートフォーラム、動脈硬化ワークスなど）、他科（糖尿病内科、腎臓内科、神経内科など）との合同セミナーも頻回に行っています。

大学で学んだ卓上の理論（セオリー）を、循環器医療の実践（プラクティス）に結びつけるうえで必ず役に立つものと確信しています。

5.糖尿病・代謝・内分泌内科

プログラム(コース)名: 専門医(日本糖尿病学会、日本内分泌学会)取得プログラム

1. 概要

2004年1月、虎の門病院から小田原雅人内分泌代謝科部長が主任教授として着任し、2005年1月より糖尿病代謝内分泌内科が単一診療科としてスタートいたしました。当科が受け持つ領域はいずれも複雑な全身疾患であり、適切な治療のためには、内科医としての広範な専門知識と経験が要求されます。

当科プログラムの目標は、専門医でありながらも決して近視眼にはおちいらぬ、広い視野を持ち目配りのきく内科専門医を養成することです。在籍研修医は全員が学会専門医(日本糖尿病学会、日本内分泌学会)の取得を目指し、最近10年間は毎年の合格率90%以上を維持しています。また、当分野の基礎・臨床研究に興味を抱かれる研修医の方々には、大学院入学の上、学位取得を目指すコースも準備されています。

1) 担当疾患・病態

- “生活習慣病”の重要な部分を占める、糖尿病・脂質異常症・肥満症・高尿酸血症は当科担当の主たる疾患群です。また、これらすべての疾患の先には動脈硬化があり、“心筋梗塞や脳梗塞を招かないための戦略的医療”が求められるのも当科診療の大きな特色です。
- クッシング症候群、先端巨大症(アクロメガリー)、下垂体・副腎機能低下症(シーハン症候群、ACTH 単独欠損症、成人成長ホルモン分泌不全症、アジソン病など)、インスリノーマ、褐色細胞種、原発性アルドステロン症、尿崩症といった、専門性の強い内分泌疾患の診断・治療を受け持ちます。
- 多くのバセドウ病、慢性甲状腺炎、甲状腺クリーゼ、など手術を要しない甲状腺疾患はすべて当科が担当します。バセドウ病のアイントープ治療を行うのも当科です。副甲状腺疾患の経験症例数も豊富です。

2. 臨床研修指導医

- 金澤 昭※ 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第8回) 参加
日本内科学会指導医(認定医)、日本内分泌学会指導医(専門医)
- 三輪 隆 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第3回) 参加
日本内科学会指導医(総合専門医)、日本糖尿病学会専門医、
日本内分泌学会専門医
- 酒井 裕幸 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第3回) 参加
日本内科学会指導医(認定医)、日本甲状腺会指導医(専門医)
- 伊藤 緑郎 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第7回) 参加
日本内科学会指導医(認定医)、日本糖尿病学会専門医

志熊 淳平 東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 11 回)

日本内科学会指導医(認定医)、日本糖尿病学会指導医(専門医)、

日本内分泌学会専門医

3. 年次別研修内容と目標(糖尿病専門医取得のための)

<第 1 年次>

(1) 第 1 年次の研修内容

内科一般に必要な臨床能力の取得に加え、特に糖尿病を始めとした生活習慣病を扱う医師に必要な基礎能力(技能)として、以下のような点を重視し、実地研修を行ないます。

(2) 一般目標(General Instructional Objectives:GIO)

- 1) 糖尿病をはじめとする内分泌代謝疾患についての病態、診断プロセス、基本的治療法を理解する
- 2) インフォームドコンセントを基盤とした患者中心型医療を進める態度を身につける
- 3) 科学的思考力、判断力および創造力を培い、自己の判断を行いかつ第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける
- 4) 的確なメディカルインタビュー(生活歴・嗜好・生活パターン・食事歴・家族歴・病識・性格 etc)、身体診察などの総合診療スキルの習得
- 5) 糖尿病基本検査データの意義(空腹時血糖、食後血糖、HbA1c、グリコアルブミン、血中インスリン濃度、血中・尿中 C ペプチド、検尿(ケトン体を含む)、尿糖定量値)を理解し、加えて、75g 経口ブドウ糖負荷試験、尿中アルブミン、クレアチニンクリアランス、抗 GAD 抗体価・神経機能検査などの検査の理論を理解した上で、より費用効果に優れた診断法、検査法を選択できる考え方の習得

(3) 行動目標(Specific Behavioral Objectives:SBO)

- 1) POS に従った適切な診療録の作成ができる
- 2) 検査結果の適切な評価を行った上で、糖尿病の病型分類・病態の判定・基本治療の選択/指示ができる
- 3) 個々の患者の病態を把握し、治療目標を設定し、その達成に向けた治療法の選択ができる。具体的には
 - ① 標準体重の算出
 - ② 摂取カロリーの算出と栄養バランスの検討
 - ③ 食品交換表の理解
 - ④ 運動療法の適否の判断と実際の運用

- ⑤ 薬物療法に関する第1年次の目標としては、経口糖尿病薬の種類を理解し、病態に応じた選択ができること、およびインスリン療法の選択基準をおおむね理解する
- ⑥ 低血糖症状の説明・対処法の指導は必ず覚えること

<第2年次>

(1) 第2年次の研修内容

すでに糖尿病の診断・治療に関する一定の知識・理解があるという前提で、以下のような点を重視し研修を行います。

(2) 一般目標(GIO)

- 1) 患者・家族に対する、病態の十分な説明能力、および良好なコミュニケーションを基礎とした、医師－患者関係を築くことができる
- 2) 看護師・薬剤師・栄養士・臨床検査技師・ソーシャルワーカーら糖尿病治療チームとの密接な情報交換を図ることができる
- 3) 糖尿病患者に対する的確な療養指導を自ら行うことができる
- 4) 糖尿病合併症に関わる、診断・治療の理論と知識を習得し、その効果を評価できる

(3) 行動目標(SBO)

- 1) 食事療法の理論と実際の知識を習得、実践し、その効果を評価できる
- 2) 運動療法の理論と実際の知識を習得、実践し、その効果を評価できる
- 3) 経口糖尿病薬(多剤併用を含め)の理論を理解・実践し、その効果を評価できる
- 4) 病型別のインスリン療法の理論と実際の知識を習得し、その効果を評価できる
- 5) 糖尿病患者の眼底評価と対策の立案に参加できる
- 6) 糖尿病性腎障害の病期分類ができる
- 7) 末梢神経機能の評価を行い治療に反映できる
- 8) 患者の重症度診断ができる
- 9) 糖尿病救急症例(前昏睡、昏睡、壊疽など)の対処ができる
- 10) 低血糖に関する正しい知識と対応を体得する
- 11) 病棟糖尿病教室の講師を務めることにより、集団指導を体験する

<第3年次>

(1) 第3年次の研修内容

過去2年間の研修を総括し、個々の症例に合わせた、よりきめ細かい糖尿病療養指導を行えるようになること。さらには、将来の糖尿病学会専門医取得を目指すべく、いっそうの知識・理解のステップアップを図ることを目標とします。

(2) 一般目標(GIO)

- 1) 糖尿病臨床に関わる EBM の理解と応用、いかに的確な evidence を収集し患者に生かすかを学ぶことができる
- 2) 糖代謝異常のみにとどまらず、血圧・脂質代謝など動脈硬化に深く関連する病態への理解を深め、統合的治療を実践できる
- 3) 糖尿病と妊娠の関係を理解し、実践できる
- 4) 糖尿病と認知症の関係を理解し、対策を立案できる
- 5) 糖尿病と癌の関係を理解し、対策を立案できる

(3) 行動目標(SBO)

- 1) チーム医療のリーダーとしてスタッフに適切な指示を呈示できる
- 2) 集団指導・個別指導をより多く体験し、カリキュラムを作成・実施し、評価できる
- 3) 糖尿病妊婦の管理を習得、実施しその効果を評価できる
- 4) 糖尿病に合併する重症感染症を経験し適切な対応ができる
- 5) CGM(Continuous Glucose Monitoring)の実践に参加する
- 6) CSII(Continuous Subcutaneous Insulin Infusion)の実践に参加する
- 7) 糖尿病外来を受け持ち、初診患者の診療に当たる

4. 指導体制・方略

日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医の資格を(すべてあるいはいずれか)有する臨床経験10年以上の医師を核とした3~4人のチームが複数構成され、病棟診療活動単位となります。後期研修医は原則1名ずつ各チームに所属します。主科担当糖尿病患者は常時5~10人で、食事・運動療法の実践や糖尿病教室への参加など、連日の療養指導の実践にあたります。また、他科入院中で当科併診要請がある糖尿病患者については、周術期の血糖管理や、化学療法に伴う高血糖の是正などを担当します。特に比較的症例数の少ない内分泌疾患については、新内科専門医制度が求める分野ごとの経験症例をすべて経験できるよう、後期研修医の担当はフレキシブルに考慮します。

火曜日午前の科長(小田原教授)回診の前に入院患者カンファランスを、水曜日の午後には症例検討会(ケースカンファランス)を開催しており、ここでは同時に研修医のプレゼンテーション能

力の向上を図るべく、活発なディスカッションが行われます。さらに、当科内のみならず、他診療科・他分野の医療グループとも、定期的にあるいは随時、幅広く合同研究会・カンファレンスが行われ、常に最良の medical decision が得られる態勢を整えています。貴重な症例を経験した際には、各学会専門医の指導のもと、日本内科学会地方会、日本糖尿病学会地方会、日本内分泌学会総会もしくは地方会で積極的に発表の機会を与えます。

【糖尿病代謝内分泌内科 後期研修週間予定表】

	月	火	水	木	金	土
9:00	病棟実習および他科廻診	入院患者プレゼンテーションおよびカンファレンスの後 小田原教授廻診	病棟実習および他科廻診	病棟実習および他科廻診	病棟実習および他科廻診	病棟実習および他科廻診
13:00	病棟実習および他科廻診	病棟実習および他科廻診	病棟実習および他科廻診	病棟実習および他科廻診	病棟実習および他科廻診	
17:00		18:00～ 院内研修会	17:00～ ミーティング およびイブニングレクチャー			

<イブニングレクチャー>

ここでは後期研修医は講師となり、初期研修医の知識向上・指導に従事します

レクチュア内容

- 糖尿病に関わる最新のエビデンス、文献紹介
- 糖尿病患者に対する医療インタビューの勘どころ
- 糖尿病患者の診察-特にここを診る！
- 糖尿病患者の心理を知る(説得技法の心得)
- カーボカウントとは何か
- インスリンの使い方・導入のポイント

- CGM データの読み方
- 新規糖尿病薬の紹介と実際の使用法について
- 内分泌疾患を疑うポイント(先端巨大症、Cushing 症候群、褐色細胞腫など)
- 内分泌負荷試験の選択法・実施法
- 甲状腺疾患の治療-薬の出し方とコツ
- 良いサマリーと悪いサマリー(できる！と思わせるサマリーとは) など

5. 科外・院外研修について

① 後期臨床研修 1 年目

本院で診療チームの一員として入院患者を受け持ち、診療に当たります。希望があれば、他科研修も可能です。

② 後期臨床研修 2 年目

糖尿病学会認定教育施設であるところの当科関連病院(当科と共通の研修プログラムを履行する)に 1 年程度出向します。

③ 後期臨床研修 3 年目

3 年目以降は希望に応じて研修内容が異なります。臨床を中心としたい研修医は、診療チームの一員として臨床経験を積み、このコースでは最短で卒後 6 年目に糖尿病専門医を取得できます。基礎・臨床研究に興味のある方は大学院に進学していただき、研究を行うことで学位取得を目指します。

希望があれば、国内および国外留学も考慮します。

6. その他 特記事項

規定の学会加入年数が専門医資格取得の条件に入っているため、なるべく早期の学会入会をお勧めしており、原則として、後期臨床研修開始時に、日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会に入会していただきます。

○取得可能な資格

日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医、日本甲状腺学会専門医

7. 処遇・待遇

東京医大病院での後期臨床研修 3 年間は、月額 20 万円が支給されます。当直を行った場合には 1 回につき 9800 円が支給されます。週 1 日(半日ずつであれば 2 日)の院外勤務が可能であり、その場合の給与は勤務先施設から支給されます。出向中の給与は、当該施設から支給されます。健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

後期臨床研修 4 年目以降(卒後 6 年以降)の待遇に関しては、病院の規定に従います。

6.リウマチ・膠原病内科

○プログラム（コース）名：専門医取得のためのプログラム

○プログラムの概要

リウマチ・膠原病は多彩な症状をきたす全身性疾患です。病変が多臓器に及ぶため、まず病状の把握と正確な診断が要求されます。このためには幅広い病態・疾患に対する知識と経験が必要です。

リウマチ・膠原病は慢性疾患で通院治療も長期間に及びます。感染症などの合併症による入院も多く、専門医を目標としながら、同時に一般内科医としての素養を研修できる診療科です。

○年度毎の研修内容

1年目、2年目 リウマチ膠原病内科

3年目、4年目 東京医大関連病院での研修

5年目、6年目 希望診療科での研修

○週刊スケジュール

月曜日午後 検討会

火曜日午後 新患紹介と科長回診 他は病棟業務

○取得できる資格

日本内科学会認定内科医、日本内科学会認定専門医、日本リウマチ学会専門医

○プログラム終了の評価・認定方法

上記の取得をもってプログラム終了とする。

7. 神経内科

○プログラム（コース）名：神経内科専門医育成コース

○プログラムの概要

神経内科専門医育成プログラムは、日本神経学会が取り決めた受験資格が得られる最短の卒後 7 年目に、日本神経学会・神経内科専門医を取得することを目的としたプログラムです（*1）。

神経内科専門医を取得するためには、認定内科医（日本内科学会認定医制度による資格認定試験に合格すること）であることが必須となります。認定内科医を取得するために内科系の研修をさらに行いたい、あるいは脳神経外科、小児科、リハビリテーション科などの神経内科関連診療科でも研修を行いたいという希望がある場合には、最長で合計 1 年の研修期間を取ることが可能です（3 ヶ月単位で 1~4 科）。各個人の希望にそった研修プログラムをつくる予定でいます。

（*1）日本神経学会神経内科専門医

【受験資格：要約】

- （1）受験時に初期研修を含む臨床研修期間を 6 年以上有し、かつ本学会正会員歴を 3 年以上有する者。
- （2）認定内科医であること。
- （3）研修期間：次のいずれかの条件を満たすもの。
 - ① 日本神経学会の認定した教育施設で 3 年以上。
 - ② 日本神経学会の認定した教育施設で 2 年以上と准教育施設を含めて合計 3 年以上。

○各年度の研修内容（例）

（神経内科研修のみの場合）

1 年目（卒後 3 年目）	病棟・外来での臨床研修
2 年目（卒後 4 年目）	病棟・外来での臨床研修、神経生理研修、神経病理研修
3 年目（卒後 5 年目）	教育関連病院での研修（*2）

（神経内科研修に加えて、内科を含めた他診療科の研修を希望する場合）

1 年目（卒後 3 年目）	病棟・外来での臨床研修（神経内科）	他診療科研修（A・B *3）
2 年目（卒後 4 年目）	病棟・外来での臨床研修、神経生理研修、神経病理研修、他診療科研修（C・D *3）	
3 年目（卒後 5 年目）	教育関連病院での研修（*2）	

- ◎（*2）教育関連病院：東京医科大学八王子医療センター神経内科、東京都健康長寿医療センター など
- ◎（*3）他診療科研修は、卒後 3~4 年目において 3 ヶ月単位で 4 診療科を上限に行うことができます。
- ◎ 神経生理研修および神経病理研修は教育関連施設において行うことも可能です。
- ◎ 示した研修スケジュールは一例です。できるだけ各個人の希望に沿うことを心がけています。

○指導体制

- ① 当院は日本神経学会・日本脳卒中学会の教育施設に認定されています。
- ② 指導管理責任：相澤仁志
- ③ 指導医名：増田眞之、赫 寛雄、加藤陽久、井戸信博、田口丈士、石村洋平、上田優樹
- ④ 神経内科専門医：相澤仁志、増田眞之、赫 寛雄、加藤陽久、井戸信博、田口丈士、石村洋平、上田優樹、福田友里愛
- ⑤ 専門医以外の医師：小林万希子、新井礼美、大久保芳彦、金丸晃大

○週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00～ 科内カンファ レンス 8:15～ 抄読会 8:30～ 研修医勉強会 9:00～ 病棟業務	8:15～ 症例検討会 9:30～ 教授回診	8:00～ 科内カンファ レンス 8:30～ 病棟業務	8:00～ 科内カンファ レンス 8:30～ 病棟業務	8:00～ 脳卒中カンフ ァレンス（関連 科合同） 9:00～ 病棟業務	8:30～ 病棟業務
午後	13:00～ 病棟業務	13:00～ 神経生理検査 17:00～ 医局勉強会	13:00～ 病棟業務	13:00～ 研修医勉強会 14:00～ 病棟業務	13:00～ 病棟業務	

○取得できる資格：

日本神経学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本認知症学会専門医、日本内科学会総合内科専門医 など

○プログラム終了の評価・認定方法：

日本神経学会専門医として必要な知識と技量を習得したと認定されること

○処遇・待遇：

- ① 給料・待遇：東京医科大学、及び東京医科大学病院の規定に沿う。
- ② 院外勤務：週 1 日可。勤務先は近隣の関連病院を紹介します。ご実家での勤務も可能です。
- ③ 夏期休暇：1 週間

【メッセージ：指導管理責任者 相澤仁志】

当科で診療している疾患は、頭痛やてんかん、認知症などの有病率の高い疾患から、脳卒中や脳炎などの救急疾患、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、重症筋無力症や多発性硬化症、ギラン・バレー症候群などの神経免疫疾患など、多岐に亘ることが特徴で、神経内科領域の疾患として偏りなく経験することができます。したがって、神経内科医が対応すべき疾患はほぼ網羅していると言っていいでしょう。当科の特徴としてはカンファレンスを多く行っていることです。毎朝、入院症例を中心としたカンファレンスを行い、各症例の病態を医局員全員で掘り下げます。さらに、教授回診前には新規入院症例に留まらず、全入院症例について検討しています。また、脳卒中カンファレンスは、脳神経外科や救命救急センター、高齢診療科などとの合同カンファレンスで、脳卒中をはじめとした救急症例について検討しています。

研修医の先生方の知識の整理のために、神経内科の基礎や神経診察についての勉強会を行っています。また、学会発表は、早い時期から積極的に行ってもらっています。発表を通して各疾患の理解を深めることができると考えるからです。さらに臨床研究の一翼を担ってもらい、臨床研究の基礎を習得します。

後期研修の目標は、① 医療チームの一員として診療に参画すること、② 全身を診ることができ、かつ神経疾患を診ることができる医師になること、③ 急性期から慢性期まで対応できる神経内科専門医になることです。個々の先生に応じたフレキシブルな対応ができます。是非、我々の後期研修プログラムに参加してください。お待ちしております。

8. 消化器内科

○プログラム（コース）名：消化器内科専門医コース

○プログラムの概要：

消化器内科は、消化管（上部・下部）、肝、胆、膵の領域にさらに再分化され、また、内視鏡検査、超音波検査、造影検査など検査、治療に係る領域は広範です。このプログラムは、すべての領域の先端診療をくまなく経験し、一般病院において消化器内科専門医として診療ができるドクターを養成することを目的としています。

○年度ごとの研修内容：

- 1、2年目 病棟勤務（4ヶ月毎に、消化管G、肝臓G、胆膵Gを経験）
 外来勤務（上部内視鏡検査、腹部超音波検査は必須、希望により下部消化管検査ERCP、血管造影の参加は自由）
- 3、4年目 関連病院での研修
 （消化器内科1年、一般内科1年または消化器内科2年）
- 5、6年目 各専門領域における特殊検査・治療手技の習得

○週間スケジュール：（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	上部内視鏡	教授回診	外勤	超音波	外勤	
午後			大腸内視鏡			
		カンファレンス				

空白は病棟勤務中心だが、自主的な特殊検査の研修が可能

○取得できる資格：日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医、日本肝臓学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法：

上記の学会専門医の取得をもってプログラム終了と認定

○処遇、待遇：

初期の3年間は東京医科大学病院後期研修医の待遇に準じます（保険など）
 ただし、週に1日分の院外勤務と院外当直が可能で、その給与が加算されます。

○その他：

消化器内科を専門として、将来、一般病院で専門医として十分に診療できる実力をつけるためのプログラムで、従来の消化器内科の医局員の教育プログラムに準じています。消化器領域の基本的な手技から各領域の先端医療まで、より専門性の高い診療につながる研修内容となっています。また、大学病院での研修であり、臨床研究、学会発表などの学術参加は適宜可能です。

○プログラム（コース）名：消化器内科学位取得コース

○プログラムの概要：

学位取得を目的とし、消化器領域における基礎研究を中心に研修するコース

○年度ごとの研修内容：

1～4年目	研究室での基礎研究 外来勤務（上部内視鏡検査、腹部超音波検査） 総合診療科研修
5、6年目	希望により留学（国内・国外）

○週間スケジュール：（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	内視鏡	教授回診	外勤	超音波	外勤	内視鏡
午後	実験	実験	実験	実験	実験	
		カンファレンス				

○取得できる資格：

東京医科大学 学位（医学博士）

日本内科学会認定医

○プログラム終了の評価・認定方法：

学位取得をもって一旦プログラムを終了できる。引き続き研究活動を希望する場合、最大6年まで延長することができる。

○処遇、待遇：

初期の3年間は東京医科大学病院後期研修医の待遇に準じます（保険など）ただし、週に1日分の院外勤務と院外当直が可能で、その給与が加算されます。

○その他：

基礎研究を中心に、消化器病の研究を希望する医師のためのプログラムです。現在、医局内には国外留学経験者も多数いて、免疫学、病理学、遺伝子研究などの研究ができます。また、研究のみでなく、消化器内科医として最低限の手技として、上部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査の習得も同時に行えるように配慮されたプログラムです。

○プログラム（コース）名：消化器内科開業医養成コース

○プログラムの概要 将来、開業医として消化器診療にあたるドクターを養成するコースです。特殊技能の習得よりも、各領域の疾患の診断、初期対応を中心に、外来診療から入院までの消化器疾患の経験を積むプログラムです。

○年度ごとの研修内容

1、2年目	病棟勤務（4ヶ月毎に、消化管G、肝臓G、胆膵Gを経験） 外来勤務（上部内視鏡検査、腹部超音波検査） 総合診療科修
3、4年目	関連病院での研修 （消化器内科1年、一般内科1年または消化器内科2年）
5、6年目	外来診療を中心に研修 希望により画像診断部、消化器外科への研修を考慮します

○週間スケジュール（例）

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	教授陪席	教授回診	外勤	超音波	教授陪席	内視鏡
午後	外来処置	外来陪席	外来処置	大腸内視鏡	外勤	
		カンファレンス				

○取得できる資格：

日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本超音波医学会専門医、日本肝臓学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法：

関連病院における研修終了時に一旦プログラムを終了できます。引き続き、東京医科大学病院で外来業務を研修し、単独診療可能と判断された時点で研修終了となります。

○処遇、待遇：

初期の3年間は東京医科大学病院後期研修医の待遇に準じます（保険など）
ただし、週に1日分の院外勤務と院外当直が可能で、その給与が加算されます。

○その他：

将来開業を目指すドクターに、外来診療に役立つ消化器病診療を経験してもらうプログラムです。消化器疾患の診断はもとより、外来から入院まですべての流れを経験することで、開業後に自分が紹介した患者がどのように入院後治療を受けるのかを知識としてではなく、経験として身につけられる事は、開業医として大きな糧となるでしょう。また、各領域の専門医の外来を見学し、専門的な見地を身近で見学できるチャンスがあるプログラムです。

9.腎臟內科

1. 研修プログラムの名称

腎臓内科専門医取得プログラム

2. 臨床研修指導医（平成 28 年 6 月現在）※指導責任者

※菅野義彦

長岡由女

長井美穂

和田憲和

権藤麻子

宮岡良卓

3. 理念と研修概要

東京医科大学病院腎臓内科は、西東京地区における腎疾患の拠点病院として、慢性腎臓病（CKD）の適確な診断と治療を目指している。末期腎不全や人工透析患者では、心血管疾患、感染あるいは悪性腫瘍をはじめとした様々な疾病を合併する頻度が高く、腎臓専門医としてだけでなく総合内科医として、社会的精神的サポートを含めた全人的な管理を行なっている。また CKD 診療の理念に基づき二人主治医制度を取り入れて地域の病院や診療所と連携して多数の患者を管理している。透析医療はもちろん、保存期腎不全の管理においても看護師、管理栄養士、ソーシャルワーカーなど他職種との連携が欠かせないが、形成した医療チームの中心として活動するためのリーダーシップを身につける経験を積んでいく。

後期臨床研修では、内科学全般の臨床能力の育成に加え、腎臓内科医として必要な専門性の習得を目指すとともに可能な限りの資格取得を診療科全体で支援する。詳細は病院診療科ホームページを参照する。

4. 年度毎の研修内容

1～2年目	主に腎臓内科病棟の患者を診療し、腎疾患の診断技術（腎生検を含む）と治療法を修得する。日本内科学会認定内科医資格修得のための準備期間とする。 人工透析療法について実践的に学ぶ。 希望者は前腕内シャント作成術などの人工透析関連の手術手技を学ぶ。
-------	--

3年目以降	<p>腎臓内科医の1人として診療に従事する。学会発表や論文作成の技能を修得する過程で「自分の考えをまとめて他人に伝える」トレーニングを行なう。また学生、初期研修医の指導を行なうことで自らにも足りない点を再発見する一定の能力を身につけた時点で学外関連病院*にて1-2年間研修を行ない、外来診療を行なうとともに多数の症例を経験する。</p> <p>*主な関連病院 東京都済生会中央病院、東京山手メディカルセンター（旧社会保険中央総合病院）、埼玉メディカルセンター（旧埼玉社会保険病院）、北里研究所病院、日本赤十字社医療センター、日野市立病院、川崎市立井田病院、さいたま赤十字病院、けいゆう病院、平塚市民病院、日産厚生会玉川病院、東京医科大学茨城・八王子医療センターなど</p>
-------	--

5. 指導体制・方略

病棟業務は、指導医のもと担当医として患者を担当して診療を行う。透析室および他科併診業務は、指導医とともに患者を受け持ち、他の診療科と連携しながら診療にあたる。病棟業務と透析・併診担当は、順次交代しながら経験を積む。

	月	火	水	木	金	土
8:00～			早朝カンファレンス			
9:00～			病棟症例検討会			
10:00～			教授回診			
15:00～			透析症例検討会			
18:30～	腎生検症例検討会	学外講師による勉強会	内科領域勉強会 (任意参加)			

6. 取得できる資格

- 日本内科学会認定内科医・専門医
- 日本透析医学会専門医・指導医
- 日本腎臓学会専門医・指導医
- 日本高血圧学会専門医・指導医
- 日本感染症学会専門医・インфекションコントロールドクター
- 日本アフェリシス学会専門医

日本病態栄養学会病態栄養専門医・NST コーディネーター
日本臨床栄養学会臨床栄養医・指導医
など

7. 処遇・待遇

- ・東京医科大学病院の待遇に準じる
- ・週2コマの院外勤務日をもうける

10.高齡診療科

○プログラム（コース）名：高齢診療科専門医支援コース

○プログラムの概要：

老年医学的な視点に立った知識、技術、実行力を身につけた高齢診療科医を育成することを目的とした後期臨床研修プログラムである。

具体的には、高齢者の病態を考慮した診療、例えば 1)多臓器疾患が多い、2)個人差が大きく、症候が非定型的である、3)慢性に経過し、治療に対して抵抗性を示す、などの若年・壮年者とは異なる特有の病態生理を理解し、この目的を達成するために必要な高齢者診療の基本を学ぶ。原則として、内科的疾患を有すると思われる75歳以上の高齢者を対象とするが、特に脳血管障害や認知症、神経変性疾患を含む神経系疾患、高齢者者の循環器、呼吸器、消化器、血液、内分泌・栄養・代謝系疾患を扱う。

○年度毎の研修内容

1年目	高齢診療科(6ヶ月)	総合診療科 (2ヶ月)	高齢診療科(4ヶ月)
2年目	高齢診療科(6ヶ月)	学内選択研修(6ヶ月)	
3年目	高齢診療科(6ヶ月)	東京医大関連病院選択研修(6ヶ月)	
4年目	高齢診療科(6ヶ月)	希望科目(6ヶ月)	
5年目	高齢診療科(6ヶ月)	希望科目(6ヶ月)	
6年目	高齢診療科(6ヶ月)	希望科目(6ヶ月)	

但し、研修内容は固定したものではなく、研修医の要望などに応じて随時変更する可能性がある。

○週間スケジュール

		月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM		8:00-8:30 高齢診療科 朝礼				8:00-8:30 脳神経カンファ レンス(合同)	
	9:00	病棟	病棟	新患紹介 10:00-12:00 教授回診	病棟	病棟	病棟
PM	13:00	病棟	病棟	物忘れ外来	病棟	17:00-18:00	
	17:00		18:00 院内講演会 症例検討会 医局会	脳画像カンファ レンス		病棟 研修医セミナー	
	19:00						

研修医セミナー(60分程度のミニレクチャー)

- 1.脳血管障害の画像診断、急性期治療と再発予防
- 2.認知症の鑑別診断と治療
- 3.高齢者の輸液と全身管理
- 4.頭痛、めまいの鑑別診断
- 5.老年症候群への対応
- 6.意識障害の診断と鑑別など

○取得できる資格：

日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本老年医学会認定老年病専門医、日本神経学会認定神経学会専門医、日本脳卒中学会認定脳卒中専門医、日本老年精神医学会専門医、日本認知証学会専門医

○プログラム終了の評価・認定方法：

上記に掲げた専門医、認定医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日(半日ずつであれば2回))の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

○その他

- ・日本老年医学会や関連学会などで症例報告や論文投稿などに積極的に参加できます。
- ・画像カンファランスや洋書の輪読会などを通じてレベルアップを図ることができます。
- ・教育出張や研究出張を通じて臨床能力の向上や研究活動に参加することができます。

11.臨床検査医学科

1. プログラム 1 : HIV 感染症研修コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、山元泰之（臨床准教授）、萩原 剛（講師）、
四本美保子（講師）、村松 崇（助教）、備後真登（助教）、近澤悠志（助教）、
一木昭人（助教）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

日本国内における HIV 感染者総数は依然として増加傾向にあるが、国内で HIV 診療の研修を十分に行える施設は少ない。当科の HIV 登録患者数は約 1400 人、新規患者は例年 100 人を超え、当科は国内屈指の診療実績を誇る施設である。

本プログラムは HIV/AIDS に関連した様々な疾患の患者の診療を研修し様々な知識・技能を習得するコースである。免疫能の低下により引き起こされる日和見感染症をはじめ、悪性腫瘍、脳症など学習する課題は多く、それらを通して一般的な内科学的知識から最先端の治療を研修し全身管理が学べるコースである。

当科の福武主任教授は厚生労働省エイズ治療薬研究班の班長を兼務しており、HIV ならびに関連疾患に対する国内未承認薬を必要なときにすぐに使える環境を備えている。

5. 研修期間

3年～

主に臨床検査医学科で研修を行う。また、総合診療科や他科研修を希望する場合は相談に応じる。

最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表 (例)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟	病棟	病棟	内視鏡(希望により)	外勤	病棟
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	感染制御部 ラウンド (希望により)	外来陪席	病棟	外勤	
夜間	医局会	院内研修会				

- * 月曜日8時から感染制御部と合同で勉強会を行っている
- * 希望者には週に半日の内視鏡または超音波（腹部、心臓）の研修が可能
- * 週に半日の外来陪席業務
- * 週に1日の院外業務が認められている

7. 取得できる資格（認定医、専門医）

内科認定医、日本エイズ学会認定医

5年目以降 総合内科専門医、感染症専門医、ICD

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院に入学することが可能である。

HIVの基礎および臨床研究のための機関や国内外の留学などにも門戸が開かれている。

1. プログラム2：血液凝固疾患臨床・基礎研究コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、鈴木隆史（准教授）、山元泰之（臨床准教授）、
稲葉 浩（講師）、萩原 剛（講師）、備後真登（助教）、近澤悠志（助教）、
一木昭人（助教）、篠澤圭子（血液凝固異常症寄付講座 講師）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

当科には出血性疾患（血友病、フォンビルブランド病など）や血栓性疾患（プロテイン C 欠乏症、プロテイン S 欠乏症、アンチトロンビン欠乏症など）の血液凝固異常症患者は約400人通院しており国内でも有数の診療実績を誇る。

本プログラムは、国際的に通用する血友病医の育成を目指し、血液凝固異常症について基礎研究から臨床まで、様々な知識・技能を包括的に習得するコースである。臨床的には、血友病の止血管理、定期補充療法、周術期の止血管理などを中心に学習する。また、DIC の管理や血栓症の抗凝固療法の院内コンサルテーションを行っている。基礎的には、血液凝固異常（特に血液凝固因子）の遺伝子ならびにタンパク質の解析を行い、診断・治療への応用を検討する。

プログラム参加者は大学院入学を推奨し、学位を取得した後、早い時期に国外留学し、さらに深い知識、技術を習得する。

5. 研修期間

4年～

主に臨床検査医学科で研修を行うが、総合診療科や他科研修を希望があれば相談に応じる。

最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表 (例)
(1～2年目)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	病棟	病棟	病棟	内視鏡 (希望により)	外勤	病棟
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	病棟	外来陪席	病棟	外勤	
夜間	医局会	院内研修会	大学院講義			

- * 月曜日8時から感染制御部と合同で勉強会を行っている
- * 希望者には週に半日の内視鏡または超音波（腹部、心臓）の研修が可能
- * 週に半日の外来陪席業務
- * 週に1日の院外業務が認められている

(3～4年目) (例)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	研究	研究	研究	研究	外勤	研究
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	研究	外来陪席	研究	外勤	
夜間	医局会	院内研修会	大学院講義			

- * 週に半日の外来陪席
- * 週に1日の院外業務が認められている

7. 取得できる資格（認定医、専門医）

内科認定医、臨床検査専門医

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院に入学することが可能である。学位取得後は早期の国外留学を斡旋する。

研究留学先：コロンビア大学、ハーバード大学、ジョンズ・ホプキンス大学、ミシガン大学、米国赤十字、ペンシルベニア大学に経験がある。米国に限らず現在、研究のホットな大学、機関を留学先の候補とする。

1. プログラム3：臨床検査専門医取得コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、鈴木隆史（准教授）、萩原 剛（講師）、高橋陽子（助教）、近澤悠志（助教）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

臨床検査医学は、種々の検査を通して診断や治療に役立つ検査結果と関連する情報を臨床医に提供する学問です。検査の種類が多種多様化している現在の医療現場では総合的に検査結果を判断する医師が求められています。また、臨床検査医がいることによって検体管理加算がとれるなど病院としてメリットが大きく、今後ますます臨床検査医のニーズは増えていくことが予想されます。現在、臨床検査専門医は約800人と非常に少なく、今、臨床検査専門医を志すことは将来を見据えた上で大変魅力的な専門医資格である。本研修プログラムは、卒後研修カリキュラムに沿った研修を行い、臨床検査（検体検査、生理機能検査、微生物、輸血）と中央検査部管理に関する知識と技能を習得し、臨床検査医学専門医の取得を目指すコースである。並行して輸血関連の実習を通して輸血認定医の資格取得も可能である。また、感染症診療、院内感染制御の研修も可能であり、インфекションコントロールドクター（ICD）ならびに感染症専門医の取得も可能である。

5. 研修期間

5年

研修は主に本院の臨床検査医学科で行う。総合診療科や他科研修の希望がある場合は相談に応じる。感染症専門医取得を希望する者は、感染制御部または茨城医療センター感染症科への数ヶ月のラウンドを行う。

最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	輸血部朝礼	検査部実習	輸血部 実習	生理機能 検査	外来陪 席	輸血部
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	感染制御部 ラウンド	輸血部 実習	生理機能 検査	検査部	
夜間	医局会	院内研修会				

* 月曜日8時からは感染制御部と合同で勉強会を行っています。

7. 取得できる資格（認定医、専門医）

内科認定医、臨床検査専門医（臨床検査医学会入会5年後より取得可能）、
輸血認定医、感染症専門医、ICD

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院に入学することが可能である。

1. プログラム4：輸血・細胞治療認定医取得コース

2. 責任指導者：福武勝幸（臨床検査医学科 主任教授）

3. 主な指導者

天野景裕（教授）、鈴木隆史（准教授）、萩原 剛（講師）、高橋陽子（助教）、
備後真登（助教）

4. プログラムの概要（目標・特色など）

東京医科大学病院では輸血部において輸血用製剤の管理、供給を行っている。輸血製剤の管理、種々の輸血検査、輸血療法を実践のなかで学ぶ。また、自己血輸血のマネージメントとして、自己血貯血の適応、貯血量の決定、貯血スケジュールを計画して実際に採血も行う。また、血液凝固因子製剤の投与適応となる血友病を中心とした血液凝固異常症の患者対応、治療にあたる。輸血認定医がいることによって輸血管理加算がとれるなど病院としてメリットが大きい。

本研修プログラムは、卒後研修カリキュラムに沿った研修を行い、輸血・細胞治療認定医の取得を目指すコースである。同時に臨床検査（検体検査、生理機能検査、微生物、輸血）と中央検査部管理に関する知識と技能を習得し、臨床検査医学専門医の資格取得も可能である。また、感染症診療、院内感染制御の研修も可能であり、インфекションコントロールドクター（ICD）ならびに感染症専門医の取得も可能である。

5. 研修期間

5年

研修は主に本院の臨床検査医学科で行う。総合診療科や他科の研修を希望する場合には相談に応じる。八王子医療センター輸血部の数ヶ月のラウンドも行う。

最初の3年間は後期研修医として勤務、その後、臨床研究医として引き続き勤務を行うことが可能。

6. 週間予定表 (例)

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜
午前	輸血部朝礼	自己血外来	輸血部	検査部	外来陪席	輸血部
午後	勉強会 カンファレンス 教授回診	感染制御部	輸血部	検査部	自己血 外来	
夜間	医局会	院内研修会				

* 月曜日8時からは感染制御部と合同で勉強会を行っています。

7. 取得できる資格 (認定医、専門医)

内科認定医、臨床検査専門医 (臨床検査医学会入会5年後より取得可能)、
輸血・細胞治療認定医、感染症専門医、ICD

8. 大学院

後期研修医1年目より社会人大学院に入学することが可能である。

12.メンタルヘルス科

後期研修プログラム

I. 研修の概要

メンタルヘルス科は、新宿新都心の高層ビル街にある東京医科大学病院内に 27 床の閉鎖病棟を持つ。約 20 人/月の新入院患者および約 3600 人/月の外来患者の診療にあたっており、また総合病院の精神科として約 60 人/月の患者に対しコンサルテーション・リエゾン活動を行っている。そのため、うつ病や統合失調症をはじめ、摂食障害や人格障害の診療から、器質性・症状性の精神障害に対する診療など、幅広い研修を行うことができる。

平成29年度より施行予定だった、専門医機構主体の新専門医制度の開始は、精神科領域では1年延期となり、平成30年度より施行となる。よって、メンタルヘルス科では平成29年度は従来通りのプログラムにて後期研修医を受け入れる。

過去の医局員の例からみて、入局後メンタルヘルス科にて臨床経験を3年積み、精神科専門医の取得に十分な症例を経験できる。また、専門医症例のチェック、レポートの指導体制は充実している。

また、研修終了後数年以内に関連病院へ派遣される。そこで東京医科大学病院では受け入れていない措置入院症例を経験することで、精神保健指定医の取得のための症例がそろそろ。精神保健指定医の取得においても症例数は十分あり、チェック、指導体制は充実している。

II. 応募資格・審査方法・および研修期間

1. 応募資格 初期研修修了者。メンタルヘルス科へ入局していただく形になります。募集人数 6名程度まで。

2. 採用審査

採用試験（資料、筆記試験、面接）により審査医員（教授、医局長、講師など）が研修受け入れ可能かどうか審査致します。

連絡先：佐藤 光彦（医局長） mitsu@tokyo-med.ac.jp

石川 純（採用担当医） jun-ishi@tokyo-med.ac.jp

学会、研修等で不在のこともある為、メールは兩名に送信ください。

東京医科大学病院で初期研修中の先生は院内電話での連絡も可。

平成28年8月15日（月）～9月30日（金）が試験期間（一次）となります。まずは上記医員に連絡いただき、その上で試験日程を調整し決定します。

例年は二次募集があるのですが、今年度は一次募集で病院全体で80名程度の定員に達したら、二次募集を行わない可能性があります。

必要書類など詳細は、東京医科大学病院HPの卒後臨床研修センターのページ内の「後期医師臨床研修募集要項」「平成29年度採用 後期臨床研修医採用試験から採用までの流れ」をご参照ください。

3. 研修期間

3年間

Ⅲ. プログラムの概要 プログラム名：標準

精神科医師育成コース

2年間大学病院において診療チームに配属され、指導医のもとで主治医の一人として主に入院患者の検査・診断・治療を行い、他科へ入院中の患者に対しコンサルテーション・リエゾン活動を行う。また外来においても初診患者に対しての予診、陪席などを行い、外来診療も担当していく。

Ⅳ. 身分・待遇

後期臨床研修医として東京医科大学病院の規定による月額20万円の給与と月5回程度の宿日直手当が支給される。3か月目より週1日の研究日が与えられ研究日のアルバイトを認める。アルバイト先として医局より関連病院を紹介することが可能。日曜日などの病院業務のない日で宿日直に当たらない日に関するアルバイトは別途認める。関心のある学会などの参加は原則可能で積極的に発表することが望ましい。

Ⅴ. 研修目標

1. 精神科診察

【一般目標 (GIO)】 診断面接により主要な精神障害の診断・鑑別を行うことができる。

【行動目標 (SBOs)】

- (1) 基本的な態度・面接法を習得する。
- (2) 主な精神症状を把握し、診療録を記載できる。
- (3) 世界的によく用いられる精神障害の分類(ICD-10 や DSM-V)について理解し、活用できる。
- (4) 病状について、適切に患者および家族に説明できる。
- (5) 統合失調症患者を診察してその症状を把握できる。
- (6) 気分障害患者を診察してその症状を把握できる。
- (7) 神経症性障害患者を診察してその症状を把握できる。
- (8) 老年期認知症患者を診察してその症状を把握できる。
- (9) 中毒性精神障害患者を診察してその症状を把握できる。
- (10) 器質性・症状性精神障害患者を診察してその症状を把握できる。

2. 検査

【一般目標 (GIO)】 精神科における基本的な検査について理解し、実施できる。

【行動目標 (SBOs)】

- (1) 診断に向けて必要な検査計画を立てることができる。
- (2) 検査について患者および家族に適切なインフォームド・コンセントが行える。
- (3) 脳波検査：主要な異常所見を解釈でき、所見を記載できる。
- (4) 画像診断：主要な異常所見を読影でき、所見を記載できる。
- (5) 心理検査：主要な心理検査についてその概要を理解し、適切なバッテリーを組むことができる。

3. 治療

【一般目標 (GIO)】 精神科における基本的な治療について

理解し、実施できる。

【行動目標 (SBOs)】

- (1) 症例ごとに適切な治療計画が立てられる。
- (2) 各種治療法について患者および家族に適切なインフォームド・コンセントが行える。
- (3) 薬物療法：
 - ① 主要な向精神薬の薬理作用を理解し、標的症状を決定し投与計画を立てられる。
 - ② 副作用について理解し、副作用出現時に適切に対応ができる。
- (4) 精神療法：
 - ① 各種精神療法についてその理論・技法の概要を理解し、その適応を判断できる。
 - ② 治療面接を体験し、医師－患者関係に生じる現象について理解する。
- (5) その他身体療法：電気けいれん療法について、その適応を理解し、適切に実施できる。
- (6) チーム医療：
 - ① 看護師、臨床心理士、薬剤師、ソーシャルワーカーなど異職種と協力し治療を行える。
 - ② リエゾン医療の現場で、他科のスタッフなどと適切にコミュニケーションが取れる。
- (7) 精神保健福祉法：精神保健福祉法を理解し、入院形態、隔離・身体拘束など法律に遵守した行動がとれる。
- (8) 精神科救急：精神科救急医療の実務に関与し、適切な初期対応ができる。

VI. 研修方法・週間予定・指導スタッフ

1. 週間予定（一例）

	月	火	水	木	金	土
8:30～	病棟カンファレンス					
9:00～	予診 外来 陪席	予約外診療	病棟業務 リエゾン	関連病院 にて勤務	予約外診療	病棟業務 リエゾン
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00 ～	病棟業務	病棟業務 リエゾン	外来業務	関連病院 にて勤務	病棟業務 リエゾン	カンファレンス
14:00 ～	教授回診					
15:00 ～	病棟業務 リエゾン	リエゾン 病棟業務	外来業務	関連病院 にて勤務	リエゾン 病棟業務	
16:30 ～	症例検討会・ 抄読会参加	リエゾン 病棟業務			リエゾン 病棟業務	
夜間			関連病院 にて当直		夜間予診 夜間病棟診療	

土曜日は第 2・4 土曜日は休診日
その他日曜日、祝日に当直有

2. 診療チームの構成

精神科病棟では病棟医長を中心として、現在 2 チームで構成されている。コンサルテーション・リエゾン業務は病棟グループ全員で分担し診療にあたっている。

3. 指導スタッフ 指導責任者：主任教授 井上猛

指導医：准教授 市来真彦

榎屋二郎

（茨城医療センター）

講師 高江洲義和

助教 佐藤光彦、石川純、松本恭典、小野泰之、

村越晶子、作田慶輔、春日悠貴、大野浩太郎、

大塚綾乃

医局員総数

：17名（派遣中の医師を除く）

精神保健指定医数：9名（派遣中の医師を除く） 臨床心理士：1名 臨床心理研修生：上智大学、東洋英和女学院大学、駒澤大学、青山学院大学などから数名 臨床検査技師：1名

（平成28年8月現在）

VII. 資格取得

主要なもの

厚生労働省認定の国家資格である精神保健指定医（精神科実務経験3年が必要）
日本精神神経学会認定の精神科専門医（精神科臨床経験3年が必要）を後に取得

VIII. 学位

社会人大学院と並行して学位の修得を行う者もいるが、大学院によらない博士論文による学位の取得も積極的に援助している。

IX. 後期研修終了後の進路

教室に残り、臨床研究医として勤務。数年以内に1年間関連病院へ派遣され精神保健指定医を取得するために必要な措置入院のケースを担当。その後努力次第で適正が認められれば助教、講師への道がある。精神保健指定医や精神科専門医を取得していれば需要は多いので就職先に困ることはない。また、クリニックの開業をする医師も多数いる。

13.小児科

○プログラム名：小児科後期臨床研修プログラム

小児科における後期研修 3 年間の目標は、幅広い知識を要求される小児医学を網羅的に経験し小児専門医としての知識と技量を身に着けることである。特に小児は内科と異なり発育・発達を前提としての医療を学習する。

最終的目標として、小児専門医（現在全国で約 25000 人）の資格をとる。後期研修終了後すぐに受験する。小児専門医の取得における必要疾患は血液・神経・新生児・内分泌・代謝・感染・アレルギー・循環器とすべての分野にわたっており、これらの疾患を有機的に経験していく。専門医取得のためには小児科学会認定の研修指定病院での研修が必要であり、当院は指定病院となっている（新専門医制度では基幹病院となる予定）。現在まで受験資格があった全員が合格している。

研修を行う全員が救急蘇生（PALS）、脳波・ABR など生理検査、小児画像診断、超音波（心臓・腹部）、呼吸管理を習得する。その他に神経発達の評価、腎・肝生検、心臓カテーテル検査、骨髄像などの研修を行う。また、ICU 管理では集中治療部などの他科と連携し、低体温療法。血液浄化療法の研修を行う。

呼吸管理・新生児・未熟児の管理の研修は当院 NICU と日赤医療センターで行う。地域医療研修では分院または本院にてワクチン・乳児検診を含め一般小児科の研修を行う。

その他、成育医療センターにて血液悪性腫瘍・循環器診療の研修を行う。

希望者には遺伝診断（次世代シーケンス、PCR）、ウイルス診断同定、サイトカイン測定（ELISA）、Western blotting などの基礎的分野の指導を受けることも可能である。

現在、小児科学教室は小児科専門医の他に、subspecialty の専門医（小児神経科専門医、日本てんかん学会臨床専門医、感染症専門医、アレルギー専門医、遺伝カウンセリング専門医など）を擁している。これらの subspecialty の専門医を取得するために必要な年限も本研修中の年限に含まれるため、研修中の担当した患者および研修内容は症例などとして使用可能である。現在、小児領域のほとんどで subspecialty の専門医が設立されつつあり、周産期専門医・小児栄養消化器肝臓専門医・リウマチ専門医・小児呼吸器専門医等が小児科学会各分科会で準備され随時取得予定となっている。

○勉強会	脳波勉強会	1ヶ月に1回
	レントゲンカンファレンス	2ヶ月に1回
	ウイルス感染症勉強会	3ヶ月に1回
	研修医症例発表会・予演会	週に1回
	肝臓勉強会	1ヶ月に1回
	内分泌代謝勉強会	不定期
	てんかん研究会	月1回
	免疫疾患カンファレンス	

○学会発表 研修期間中は学会発表を積極的に行う。（年平均 3-4 回）

○研修内容

- 1年目 大学本院での研究
- 2年目 当院 NICU および日赤医療センターで新生児・未熟児医療研修及び地域医療研修
(八王子・霞ヶ浦・蕨市立病院ほか)
- 3年目 当院ならびに地域医療研修(八王子・霞ヶ浦ほか) 分野により臨床
コース、学位取得コース(下記) 成育医療センターにて6か月の研修

これらの3年間の研修終了後(分野によっては2年後より) subspecialty の技量を確立するため

他病院や他の施設での臨床研修と平行して学位取得のための研究を開始する(各コースが用意されている)。主な小児の専門医は後期研修終了後2から3年目に受験資格が得られる。

○臨床コース (6ヶ月から1年程度)

- | | |
|---|--------------------|
| 1. 日本赤十字医療センター | 新生児 |
| 2. 葛飾赤十字産院 | 新生児 |
| 3. 東京女子医大周産期センター | 未熟児・新生児 |
| 4. 東京女子医大心臓血圧研究所 | 循環器 |
| 5. 東京女子医大腎センター小児科 | 小児腎疾患 |
| 6. 都立梅が丘病院(児童精神科) | 小児精神疾患 |
| 7. 国立国府台病院児童精神科 | 小児精神疾患 |
| 8. 成育医療センター | こころの診療部
内分泌・代謝部 |
| 9. 岡山大学小児神経科 | 臨床てんかん学 |
| 10. 東京大学医科学研究所 | 小児の血液疾患・悪性腫瘍 |
| 11. 聖マリアンナ医科大学呼吸器内科 | 大人の呼吸器疾患 |
| 12. 国立精神神経センター
武蔵病院(神経・筋疾患)
精神神経研究所 | 神経・筋疾患
精神専門 |
| 13. 東京医大皮膚科 | 小児皮膚疾患 |

○周産期専門コース

周産期専門医を志望する場合3年目のNICU勤務。

○基礎研究コース(博士号取得希望者にはこの期間より研究を開始)(1年から1年半程度)

- | | |
|----------------------|--------------|
| 1. 小児科研究室 | 感染・免疫 |
| 2. 東京医大免疫学教室 | アポトーシス |
| 3. 東京医大公衆衛生学教室 | 近赤外線を使った運動生理 |
| 4. 内科学第1講座 | 血液・悪性腫瘍 |
| 5. 北里研究所ウイルス1室 | ウイルス遺伝子の解析 |
| 6. 国立精神神経センター | 神経・筋疾患、神経病理 |
| 7. 神奈川県立こども医療センター病理部 | 小児病理 |
| 8. 国立小児病院・小児医療研究センター | 先天異常の遺伝子解析 |
| 9. 自治医大血液内科 | 遺伝子治療・研究 |
| 10. 東京薬科大学 | 気管支喘息の研究 |

その後一定期間勤務後に希望者は海外研修を行う(1-2年)(後期研修終了後)

○現在までの主な留学先は

- | | |
|-------------------|----------|
| 1、 オクスフォード大学 | 臨床脳波学 |
| 2、 ロンドン大学 | シグナル伝達 |
| 3、 フィラデルフィア小児病院 | 感染免疫 |
| 4、 セントポールてんかんセンター | 臨床てんかん学 |
| 5、 カロリンスカ研究所 | アポトーシス |
| 6、 パスツール研究所 | 遺伝子・先天異常 |

その他：

- ① 当直は1ヶ月当たり5コマ、平日（3回）、休日（日勤 1回、当直 1回）、翌日は午後より帰宅可を原則とする。
- ② 院外勤務は1日前後。

14.皮膚科

1. プログラム名：皮膚科専門医取得プログラム

2. 責任指導者：坪井良治（皮膚科主任教授）

3. 主な指導者

大久保 ゆかり（教授）、原田 和俊（准教授）、伊藤 友章（講師）、斎藤 万寿吉（講師）、阿部 名美子（講師、）入澤 亮吉（助教）

4. プログラムの概要

日本皮膚科学会認定専門医取得に必要な単位、研修内容を最短で修了すること目標としている。具体的には、皮膚の構造、機能、病態生理を理解した上で、皮膚疾患の一般的診断法及び検査法を習得し、全身および局所療法、皮膚外科技術を習得する。

1) 構造と機能：皮膚の構造と機能を理解し、器官としての皮膚の重要性を認識する。

2) 病態生理：生理学・生化学・免疫学・微生物学・分子生物学・遺伝学などの基礎知識をもとに、各種皮膚疾患の病態を理解する。

3) 診断・検査：皮膚疾患を正確に診断するために発疹学を理解し、一般のおよび皮膚科的検査法、さらに皮膚病理組織学を習得する。

4) 治療：皮膚疾患の主要な治療法を習得する。

5. 年度毎の研修内容

1年目：病棟業務をメインに、週に数コマ外来業務を行う。

2年目：東京医大関連病院皮膚科で1年間研修する。

3年目：病棟と外来を6ヶ月交代でローテーションする。外来では自分の研究テーマに沿った専門外来を担当する。

4－5年目：病棟ではグループ長あるいはグループ長補佐を担当し（1年交代）、外来では自分の研究テーマに沿った専門外来を担当する。

この間に、皮膚科専門医試験受験に必要な皮膚科症例と手術症例を経験し、規定以上の学会発表と論文発表を行い、日本皮膚科学会主催の講習会を受講する。（皮膚科専門医の受験資格は、入会5年後に得られる。現時点では前期臨床研修開始時点でも入会可能である。）

6. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00-	症例カンファレンス	輪読会			病理組織 検討会	
9:00-		手術日	手術日			
15:00-		教授回診				
17:00-	研究カンファレンス	症例検討会 医局会		病理組織 勉強会		

7. 取得できる資格

日本皮膚科学会認定専門医、美容皮膚科レーザー指導専門医、アレルギー専門医、医真菌専門医、皮膚悪性腫瘍専門医

8. プログラム修了の評価・認定方法

日本皮膚科学会認定専門医を取得することによってプログラム修了となる。

9. 処遇・待遇

- ・ 初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給される。当直を行った場合には1回につき9800円が支給される。
- ・ 週1日の院外勤務が認められる。これに対する給与は勤務先から支給される。
- ・ 健康保険，厚生年金，労災保険に加入する。
- ・ 4年目以降の処遇に関しては，病院の規定に従う。

10. その他

このプログラムは皮膚科専門医取得をめざしているが、さらに学位取得を希望する者には、平行して基礎研究や臨床研究を行うことも可能である。

11. 皮膚科学講座の詳細については、皮膚科学教室ホームページをご覧ください。

<http://www.tokyo-med.ac.jp/derma/toppage/index.htm>

15.放射線科

科名：

放射線科（診断）

プログラム名：

放射線科診断専門医取得コース

研修目的：

医局員はもとより、コメディカルスタッフとの連携や協力の重要性を学ぶ。
患者利益に叶う診断能力を身につける。

画像解剖の習得。

検査のマネジメント（適応、撮像法、造影法、画像作成法等）の習得。

救急画像の診断そして各科への適切な対応。

胸部単純写真、CT、MRI で異常が指摘でき、鑑別診断を列挙可能となる。

USにて腹部のスクリーニング検査ができる。

上部下部消化管の撮影、基本的な診断ができる。

放射線認定医を取得する。

学位論文に着手し、大学院では論文執筆を終える。

研修期間：

6年間（必修の初期研修2年間は除く）

はじめの3年間で以下の項目について研修を行う。その後、画像診断を中心とした研修を引き続き行う。

CT、胸部単純写真	8か月
MRI	6か月
US	4か月
消化管造影、血管造影	6か月：IVRは別の研修項目を参照のこと
核医学	6か月
放射線治療	6か月

取得可能な資格：

日本医学放射線学会 専門医（4年）

日本医学放射線学会 診断専門医

マンモグラフィ読影認定医

肺癌検診CT認定医

研修方法：

各部門、検査、領域別の指導医について研修を行う。
消化管造影検査、超音波検査は検査技師にも指導を仰ぐ。
八王子医療センター、茨城医療センターでも研修を行う。
各部門の検査に積極的に参加し、診断部の推進力となる。
解剖学をはじめ、基礎を重視した読影を行い、指導医のチェックを受ける。
文献検索、画像への反映、報告書作成法を学ぶ。
横断解剖のみならず、多断面、3次元の解剖にも取り組み、modality を横断する分析方法を身につける。

各種カンファレンスに参加

放射線科朝カンファレンス、放射線科抄読会、呼吸器カンファレンス、消化器カンファレンス、膠原病カンファレンス、乳腺科カンファレンスなど

学会発表

日本医学放射線学会総会、日本に学放射線秋季臨床大会、関東地方会での発表を指導医のもとに行う。海外の学会に参加し、国際的な研究レベルを身に付ける。

当直勤務：

1か月4-5回程度、主に緊急CTの読影業務を行う。指導医について十分な読影能力を身につけた後に実施する。

外勤：

院外施設と連携し、大学病院とは異なった環境での検査法、他科への対応などを学び、研修の一環とする。

研修後の進路：

東京医科大学放射線医学分野に所属可能。
関連医院への紹介も出来る限り希望に沿って行う。

学位習得および留学に関して

学位習得は指導医の下で、大学院生は3年または4年修了時、研究医は7年目以降での取得を目標とする。
留学に関して推奨しており可能である。

指導医紹介：

齋藤 和博	(准教授、放射線診断部部長)	：放射線科診断専門医、IVR専門医
朴 辰浩	(准教授)	：放射線科診断専門医、 肺癌検診CT認定医 マンモグラフィ読影認定医
佐口 徹	(講師)	：放射線科診断専門医、IVR専門医
吉村 宜高	(講師)	：放射線科診断専門医
高良 憲一	(助教)	：放射線科診断専門医

科名：

放射線科（治療）

プログラム名：

日本医学放射線学会治療専門医取得コース

研修期間：

6年間（必修の初期研修2年間は除く）

3年間で以下の項目について研修を行ったのち、4年目以降は放射線治療を中心とした研修を行う。

CT、胸部単純写真	6か月
MRI	5か月
US	1か月
消化管造影、血管造影	1か月
核医学	5か月
放射線治療	18か月

目標：

癌治療における放射線腫瘍学の理解を深め、学位取得と下記の公的資格の取得を目標とする。

取得可能な資格：

日本医学放射線学会治療専門医（5年）

日本がん治療認定医機構がん治療認定医（5年）

特徴：

世界を舞台に活躍できる放射線腫瘍医の育成をおこなっている。優れた臨床腫瘍医を育成するのみならず、エビデンスを論文に発表する能力を、自然に身につけるように指導している。大学院生に対しては、IF2.0以上の論文に掲載され3年で卒業できるように、論文の読み方、統計の方法と臨床試験の方法を熱意と責任を持って指導している。エビデンスを発信する力こそが、癌患者の訴えに耳を傾け、良心的に治療が遂行できる、放射線腫瘍医になることが出来ると考える。

臨床研修到達目標：

1-3 年目：

放射線治療計画に必要な画像診断研修
3D conformal radiotherapy, Intensity modulated radiotherapy (IMRT),
Stereotactic radiotherapy, Stereotactic body radiotherapy 等の高精度な
治療計画

腔内照射において術者として照射器具の操作
Image based radiotherapy の計画、前立腺癌小線源治療
米国放射線腫瘍学会など主要な国際学会の一つに派遣出張

4-5 年目：

日本医学放射線学会専門医の取得
前立腺癌組織内照射における術前計画作成
前立腺癌組織内照射の計画作成ならびに施行

6 年目：

日本医学放射線学会治療専門医の取得
日本がん治療認定医機構がん治療認定医の取得

指導医紹介：

徳植 公一（主任教授：放射線治療部部長）：

放射線治療専門医、第1種放射線取り扱い主任者

三上 隆二（講師）

：放射線治療専門医

学位習得および留学に関して

- ・学位習得は指導医の下で、大学院生は3年または4年修了時、研究医は7年目以降での取得を目標とする。
- ・放射線治療関係の研究会や学会への参加を積極的に勧め、発表する機会を設ける。
- ・留学に関して推奨しており可能である。
- ・院外研修は当院職務規定に準じる。

後期研修終了後の進路

原則として東京医科大学放射線医学教室に所属。関連病院や他科への紹介も可能。

後期研修終了後の進路

原則として東京医科大学放射線医学教室に所属。関連病院や他科への紹介も可能。

科名：

放射線科（核医学）

プログラム名：

放射線診断専門医・核医学専門医取得コース

研修期間：

6年間（必修の初期研修2年間は除く）

3年間で以下の項目について研修を行ったのち、核医学を中心とした研修を行う。

CT、胸部単純写真	8か月
MRI	6か月
US	2か月
消化管造影、血管造影	2か月
核医学	12か月
放射線治療	6か月

研修目標：

放射線科診断医としての、一般的な知識と技術を習得していくと同時に、専門分野としての核医学診断および核医学治療学の研修を重ね、学位取得と下記の公的資格の取得を目標とする。

取得可能な資格：

日本放射線科学会 認定医（3年）

日本核医学会 PET核認定医（4年）

日本核医学会 核医学専門医（5年）

第一種放射線取り扱い主任者（取得希望者に対し随時）

日本放射線科学会 診断専門医（5年）

日本核医学会認定指導医

特徴：

当院の放射線科核医学部は、核医学および放射線画像診断に関する資格を有する指導医が充実していると同時に、核医学検査・治療件数も日本で有数の症例数を持つ施設であり、多岐に渡る核医学治療を行っている。八王子医療センターでの研修もプログラム内に入っており、核医学の知識・技術を深めるのに非常に有用な経験が得られる。東京医科大学病院と八王子医療センターは両施

設とも日本核医学会の専門医教育病院に認定されており、研修や上記資格の習得もスムーズに行える環境である。

指導医紹介：

小泉 潔（教授：八王子医療センター放射線科部長）：

放射線科診断専門医、核医学専門医、第1種放射線取り扱い主任者、PET核医学認定医、日本核医学会認定指導医

吉村 真奈（教授：核医学部長）：

放射線科診断専門医、核医学専門医、PET核医学認定医、日本核医学会認定指導医

学位習得および留学に関して

- ・学位習得は指導医の下で、大学院生は3年または4年修了時、研究医は7年目以降での取得を目標とする。
- ・放射線治療関係の研究会や学会への参加を積極的に勧め、発表する機会を設ける。
- ・留学に関して推奨しており可能である。
- ・院外研修は当院職務規定に準じる。

指導医のコメント

・核医学診断ではCT、MRIでは検出できない脳や心臓などの諸臓器の働きや血流の状態が分かります。また、全身の腫瘍や炎症の存在が一目で分かり、スクリーニングに役立ちます。全身像に加え、横断像の撮影(SPECT)も可能で、CTやMRIなどの他の画像と融合する事により、より正確な評価が行えます。核医学的治療では放射線内用療法と呼ばれ、バセドウ病・悪性リンパ腫・甲状腺癌の治療および転移性骨腫瘍の疼痛緩和などに用いられています。核医学修練施設として認定されており、放射線科専門医・核医学認定医などの取得に十分な検査および治療を行っています。放射線科診断部・治療部との連携により、機能解剖画像の融合や三次元的手術支援などを行っています。

科名：

放射線科（IVR）

プログラム名：

IVR 専門医取得コース

研修目的：

IVR の知識と技術の習得を深め、IVR 専門医の取得を目標とする。

画像診断から IVR 治療までをモットーに、精度の高い診断と IVR を提供し、質の高い医療に貢献できることを目指して研修を行う事を基本理念とする。

IVR 専門医の指導のもと、各種 IVR 治療に参加し、幅広い領域の研修を行う。

臨床各科との連携と協調を密にし、IVR の適応決定、さらには IVR 施行後の経過観察までを一貫して行う。

研修期間：

6 年間（必修の初期研修 2 年間は除く）

はじめの 3 年間で以下の項目について研修を行ったのち、IVR を中心とした研修を行う。

CT、胸部単純写真	8 か月
MRI	6 か月
US	4 か月
消化管造影、血管造影	6 か月
核医学	6 か月
放射線治療	6 か月

取得可能な資格：

IVR 専門医の取得

申請資格

1. 専門医の認定を申請するものは次に定めるすべての資格を有する。
 - 1) 日本国の医師免許を有すること。
 - 2) 入会后、継続して 5 年以上 IVR 学会会員であること。
 - 3) IVR 学会の認める IVR に関連する学会の専門医に相当する資格を有すること。
 - 4) IVR 学会が認定した修練施設において、2 年以上の IVR の修練を行っ

ていること。

5) 上記3)、4)に該当しないIVR学会会員については別に定める。

専門医の申請書類

1. 専門医の申請にあたっては、次に定めるすべての資料を提出する。

1) 申請資格を証明する資料

2) 過去5年間に術者あるいは第一助手として施行したIVR 200例の一覧

3) 過去5年間に行ったIVRに関する学術発表と学術論文あわせて10編の一覧（共同演者、共著者も可。ただし必ず1編は筆頭演者または筆頭著者であること）

1年目にIVR学会に入会し、5年経過した時点でIVR専門医を受験する。

東京医科大学放射線科はIVR修練施設であり、2名のIVR専門医のもと、5年間でIVR 200例は容易に経験可能である。また学会、研究会への参加が奨励されており、学術発表は十分充足する。

研修方法：

到達目標

Vascular IVR、Non-vascular IVRともに多種の治療法について、難易度の低いものから順次高難度のものまで、手技の実際だけでなく、適応の決定、術前・術後回診を含めたIVR治療の全般を体得し、学会活動などにも積極的に参加し、専門医試験に必要な知識や実績を得ることを目標とする。

具体的内容

・Vascular IVR

動脈触知と穿刺、シースの挿入、確実な止血ができる。

腹腔動脈ならびに上腸間膜動脈へのカテーテルの挿入ならびにワイヤー誘導下での各動脈分枝への親カテーテル誘導と造影ができる。

各種塞栓物質の特性を把握し、適切な使用法を覚える。

肝癌に対する適切な治療ができる。

出血や末梢の動脈瘤に対する塞栓術ができる。

頸部動注・肝動注リザーバー留置術・PTPEやBRT0・PTAステント、ステントグラフト留置術などの高度な手技に参加し習得を目指す。

・Non-vascular IVR

超音波、CTによる病変ならびに標的臓器周囲の臓器の確認ができる。

超音波、CT を用い、目的部位を穿刺できる。
ドレナージチューブを至適部位に誘導できる。
各種生検、腫瘍ドレナージ、PTGBD、PTBD や胆道内瘻術およびステント留置術の習得。
特殊なあるいは難易度の高い手技に参加する。

学会発表

日本 IVR 学会、日本医学放射線学会、関東 IVR 学会、救急放射線研究会
門脈圧亢進症学会、東京アンギオ・IVR 研究会（7、8 月を除く毎月の第 2 木曜日）、RSNA、CIRSE、SIR などの海外の学会

指導医紹介：

齋藤 和博（准教授）	：放射線科診断専門医、IVR 専門医
佐口 徹（講師）	：放射線科診断専門医、IVR 専門医

指導医のコメント

IVR 治療は低侵襲で、各種デバイスの進歩は目覚ましく、現在大変注目されている分野です。また臨床的な貢献が大きく、各科からも信頼され、大変やりがいのある仕事です。IVR 専門医を取得することで、将来性も期待できます。（佐口 徹）

16. 感染症科

東京医科大学病院
後期臨床研修プログラム

感染症専門医コース

1. プログラムポリシー

このプログラムは臓器にとらわれることなく、横断的に臨床診断・治療ができる感染症専門医を養成することを目的にしたものである。

当院の感染症部門の最大の特徴は、「経験できない感染症はない」ことである。市中感染症、院内感染症、HIV、熱帯感染症など全ての領域の感染症について、外来・入院診療を行う。また、感染制御部としての活動も行うことから、院内感染・耐性菌対策を習得でき、ICTのリーダーとしても活動できる感染症医を目指す。また、希望があれば救命救急センター、集中治療部、総合診療科等院内の他科への短期研修も可能である。非感染性疾患を知らず、感染性疾患をマネージメントすることは不可能であり、一般的な内科的知識の習得も必須である。他科からのコンサルテーションも多く、院内で当科が担う役割は大きい。患者とはもちろん、他の医療従事者とも友好的な関係性を構築でき、信頼される感染症医を目標とする。また、後進の育成ができる人材を養成することも、このプログラムの大きなテーマである。

2. プログラム詳細

- ① プログラム年数 原則3年間
- ② 取得可能な専門医資格 日本感染症学会感染症専門医
- ③ 研修施設 東京医科大学病院
東京医科大学八王子医療センター 他
- ④ 指導医
感染症科： 渡邊秀裕 准教授
中村造 講師
佐藤昭裕 助教
小林勇仁 助教
渡航者医療センター：濱田篤郎 教授
福島慎二 助教
微生物学分野： 松本哲哉 主任教授
大楠清文 教授

3. プログラム概要

1. 臨床感染症

2. 感染症研究

3. 感染症教育

4. 感染制御

1. 臨床感染症

① 主科としての入院診療

当科は感染症科として入院ベッドを持っており、主治医として感染症診療にあたる。疾患としては結核、椎体炎や腸腰筋膿瘍等の治療に難渋する細菌性疾患、HIVやEBウイルス感染症等のウイルス性疾患、デング熱や腸チフスなどの輸入感染症等の感染性疾患のみならず、不明熱や炎症反応高値精査等の総合診療・一般内科領域も数多く担当する。感染症医としてはもちろん、内科医としての知識・技術の習得が可能である。

② 他科からのコンサルテーション

1日あたり、3~10件程度のコンサルテーションを全診療科から当科へ受ける。各チームにそれぞれ振り分けられ、担当する。感染症医として問診、身体診察を行い、専門的知識・意見・アセスメント・プランを主科へ伝えるのはもちろんだが、患者には誠実に対応し、全ては患者のためとなる診療が要求される。

1. 臨床感染症

③ 血液培養陽性例への介入

血液培養が陽性となった全科の症例に対し、フォローアップを行う。こちらの意見を主治医に押し付けるのではなく主治医に寄り添い、focusを探し、適切な抗菌薬を選択・変更を提案し、各症例丁寧にフォローアップを行う。

④ 救命救急・集中治療部門との連携

救命救急部門とは週に1回合同カンファレンスを実施している。集中治療部門のカンファレンスには毎日参加し、集中治療医、主治医、感染症医、薬剤師らとディスカッションを行っている。この2部門は重症感染症例が多く急性期・重症感染症の経験を積むことができる。また、血液培養陰性例や主治医が感染症と診断していない症例についても、ここで拾い上げることができるため、院内に存在する感染症患者を発見できる重要な場でもある。

1. 臨床感染症

⑤ 微生物検査室との連携

毎朝微生物検査室において、血液培養陽性者の報告を受け、またフォローアップしている患者から提出されている各種培養検査の途中経過の報告も受ける。検査技師と直接ディスカッションすることで、微生物の情報を医師は知ることができ、逆に臨床情報を技師へ伝えることもできるので、診断への重要なミーティングとなる。

⑥ 薬剤耐性菌への対応

院内で検出された耐性菌への対応を行う。感染制御面からのアプローチに加え、治療の必要性がある場合には抗菌薬の選択等の介入も行い、フォローアップを行う。感染制御部・感染症科が同じスタッフであり、制御・診療の両側面から介入できることが特徴である。

1. 臨床感染症

⑦ 熱帯感染症・輸入感染症診療

渡航者医療センターにおいて、渡航医学・トラベルワクチン接種等が経験できる。また、デング熱や腸チフス、寄生虫疾患等数多くの熱帯感染症例が集まるため、外来はもちろん、主治医として入院診療にあたることができる。

⑧ HIV診療

HIV・AIDS患者の外来・入院を担当する。HIVのみを治療するのではなく、その他感染症や慢性疾患の治療も行う。当院はエイズ診療拠点病院であるため、多くの症例を経験することが可能である。

2. 感染症研究

- 大学病院であるため、社会人大学院(微生物学分野) への入学、学位取得が可能である。臨床で働きながら(給与を受給しながら)、基礎・臨床研究を行える。
- 大学の微生物学分野との連携が密であるため、臨床で直面した問題について、すぐに基礎的アプローチを行える。
- 学会発表や論文執筆も積極的に行う。

3. 感染症教育

- 教育は、当科では積極的に行うことが要求され、重要度の高い業務である。
- 主に初期研修医への教育を担当する。当科には毎月初期研修医が3～5名程度ラウンドしてくるため、必ず1人の初期研修医の指導医となり、臨床教育を行う。
- クルズスも初期研修医向けに2～5回/月程度担当する
- 全初期研修医向けの院内研修会でのレクチャーも行う
- 適宜医学部生の講義，教育も担当する
- 院内講習会・研修会で看護師やコメディカルへの教育も担当する

4. 感染制御

- ICTのメンバーとして活動する
- 週1回のICTラウンドに参加する
- 感染症診療だけではなく、耐性菌・院内感染・アウトブレイク・職業感染予防対策をICTの一員として対応する
- ICD: Infection Control Doctor の資格取得も可能である

プログラム内容(例)

1年次

感染症科
12か月

2年次

院内他科研修
4か月

感染症科
8か月

3年次

院外研修
12か月

社会人大学院(微生物学分野) 4年間

- ※ 感染症科： 一般感染症・HIV・熱帯医学・渡航医学・感染制御
- ※ 院内他科研修： 希望に応じて調整可能(救命救急センター・集中治療部・総合診療科等)
- ※ 院外研修： 1・2年次に身につけた診療に関する知識や技術を一般市中病院の感染症医もしくは一般内科医として発揮する

東京医科大学病院
後期臨床研修プログラム

総合感染症診療コース
(3年間・定員6名)

総合感染症診療コース

感染症科
感染制御部

臨床感染症
国際感染症
感染制御

渡航者医療
センター

渡航医学
予防接種

臨床検査
医学科

HIV感染症
日和見感染症

総合診療科

市中感染症
総合診療

本コース開設にあたって

- 感染症診療は全ての診療科に係る可能性がある一方で、臨床技術だけでなく公衆衛生学的事項まで、幅広い知識を要求される診療分野でもある。
- しかし国内では、感染症診療の全てを網羅できるような系統的な研修プログラムを提供する臨床研修指定医療機関はほとんどない。
- 大学病院での臨床研修は、診療・研究・教育の全てに携わることができ、特に社会人大学院への入学による基礎的研究技術を学ぶことは、臨床医として業務を行う上でも有意義である。
- 当院は感染症診療のほぼ全てを網羅することができる専門診療科を擁しており、本コース終了までには感染症診療のいかなる分野においても、指導的立場をとることができるような人材の育成が可能である。

プログラムの概要

- 本研修プログラムは、感染症診療を総合的かつ専門的に習得するために、感染症診療に関わる院内各診療科との連携により成り立っている。
- 本研修プログラムを希望する後期臨床研修医は、各診療科における専門診療の内容により希望診療科（主科）を決定し、3年間の研修期間中に選択診療科をローテイトすることを原則とする。希望によっては感染症に関連する任意の診療科も選択可能である。但し希望診療科には累計1年間以上所属することとする。
- 3年間の研修期間中に、本学と姉妹校提携のあるホーチミン医科薬科大学において熱帯感染症関連の実習を行う（希望者のみ）。
- 希望があれば海外留学による資格（MPH, DTMH等）の取得、外部施設での研修も考慮する。
- 社会人大学院（微生物学分野・臨床検査医学分野・総合診療医学分野）への入学により、基礎または臨床研究を並行して行う（または一定期間研究に従事する）ことも可能である。

プログラム内容(例)

1年次

主科
12か月

2年次

選択診療科3
3か月

主科
6か月

選択診療科4
3か月

3年次

海外実習
1か月

選択診療科(任意)
3か月

選択診療科 2
1か月

主科
7か月

到達目標

- 3年間の研修期間に、臨床感染症、国際感染症・熱帯感染症、HIV感染症・日和見感染症、市中感染症・一般感染症・医療関連感染対策等、包括的な感染症知識および診療技術を習得し、感染症専門医の取得を目指す。
- 海外での臨床研修を経験することで、グローバルな視点からの感染症診療を習得し、新興感染症の発生時にも実践的な対応ができるような国際感染症エキスパートの育成を目指す。
- 感染制御の基本的知識および実践的技術を身につけ、臨床感染症、医療関連感染症対策および管理を指導的立場で行えるような Infection Control Doctor (ICD) の育成を目指す。
- 研修終了後は希望診療科への入局も考慮される。

主な指導者

- **感染症科** 責任者：渡邊 秀裕 准教授（科長・感染症指導医）
中村造 講師（感染症専門医）、佐藤昭裕 助教
- **渡航者医療センター** 責任者：濱田 篤郎 教授（科長）
福島慎二 助教
- **臨床検査医学科** 責任者：福武 勝幸 主任教授（科長）
天野景裕 教授、山元泰之 臨床准教授、青木眞 客員教授
- **総合診療科** 責任者：平山 陽示 臨床教授（科長）
原田芳巳 准教授
- **微生物学講座** 松本哲哉 主任教授

17. 病理診断科

後期研修プログラム（病理診断科）

1. プログラム名：病理診断科後期研修プログラム
2. 指導責任者：長尾俊孝（人体病理学分野 主任教授、病理診断科 科長）
3. 主な指導者
松林 純（准教授）、井上 理恵（准教授）、高橋 礼典（准教授）、山口 浩（准教授）、原 由紀子（准教授）、帯包 妃代（助教）、谷川 真希（助教）、山科 光正（助教）、石橋 康則（助教）、平井 秀明（助教）
4. プログラムの概要
当部門のプログラムは、最先端で高いレベルの病理組織診断、細胞診断、病理解剖、電子顕微鏡診断、及び分子病理学的検査を包括的に研修できるように組まれている。臨床研修期間中に、屍体解剖資格、日本病理学会専門医、及び日本臨床細胞学会細胞診専門医の取得に必要な研修内容を最短で修了することを第一の目標とする。当施設は、診断病理医を育成するための教育機関として、国内屈指の指導スタッフと症例数（組織診：年間約 14,000 件、細胞診：年間約 25,000 件）を誇っている。指導スタッフは各々異なる分野を専門としており、全臓器の病理診断全般にわたって、偏りのない、広く深い知識と能力を身に付けることが可能である。また、病理診断に際しては、臨床各科との密なコミュニケーションを重視し、腎臓、皮膚、乳腺、女性生殖器、造血器などについて、臨床・病理を交えた定期的なカンファレンスを行っており、これらにも教室員の一人として積極的に参加することが望まれる。さらに、日本病理学会、日本臨床細胞学会などの全国的な学会に参加し、希望者は2年目から学会発表を行う。
5. 年度毎の研修内容：
1～3年目： 東京医科大学病院病理診断科において病理診断業務に従事する。1年目は病理解剖が主体となり、2年目以降は生検や手術材料の病理組織学的検索を中心として、細胞診や免疫染色、電顕、遺伝子診断などを経験する。
4年目以降： 東京医科大学病院病理診断科や関連病院での研修が可能である。

6. 週あるいは月単位のスケジュール

	月	火	水	木	金	土
7:30 ～			乳腺カンファ (毎週)			
8:00 ～					呼吸器内科 カンファ(第4週)	
9:00 ～	病理診断科 ミーティング	病理診断科 ミーティング	病理診断科 ミーティング	病理診断科 ミーティング	病理診断科 ミーティング	病理診断科 ミーティング (第 1.3.5 週)
17:00 ～	皮膚カンファ (毎週)					
17:30 ～	CPC (第4週)			リンパ腫 カンファ (不定週)		
18:30 ～	腎生検カンファ (第2週)		細胞診カンファ (不定週)			

7. 取得できる資格

屍体解剖資格、日本病理学会病理専門医、日本臨床細胞学会細胞診専門医

8. プログラム終了の評価・認定方法：

上記 7 に掲げた専門医の資格取得をすることによってプログラム終了と評価する。

9. 処遇

初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給される。病院当直の義務はない。毎月一回程度週末の病理解剖を指導医とともに担当する。週1日の院外勤務が可能である。これに対する給与は勤務先から支給される。健康保険、厚生年金、労災保険に加入する。病理学会の現在の規定では、病理専門医取得のためには後期臨床研修終了後にさらに1年間の病理研修が義務づけられている。当施設ではその間も研修可能である。具体的には臨床研究医のポストを用意して専門医取得に備え、その後もわれわれの分野で働く道が開かれている。また、給与面を考慮される方には関連病院での勤務や、海外での経験を積みたいという方には留学先の紹介も可能である。ひとりひとりのニーズに柔軟に対応した資格取得のためのポストを用意している。

18.呼吸器外科・甲状腺外科

1. 後期研修プログラムの名称

呼吸器外科・甲状腺外科後期研修プログラム

2. 研修概要 (理念・特徴)

【呼吸器外科】

①呼吸器外科の診療対象は肺・縦隔の外科治療を必要とする疾患であるが、当科ではその外科治療のみならず、診断・治療方針の決定の段階から行っており、呼吸器外科対象疾患に関する総合診療を目指している。

②気管支鏡の発達に当科は深く関与し、常に気管支鏡技術の先進的役割を担ってきた。現在、日常の気管支鏡検査・処置件数は年間 1500 件近く行われている。このことは診断を重視した当科診療方針のあらわれと考えている。

③実際の入院診療対象疾患の 8 割は肺癌をはじめとした呼吸器腫瘍性疾患であるが、特に肺癌に関しては早期癌に対するレーザー治療・縮小手術から外科治療の対象にならない進行癌に対する放射線化学療法・姑息的治療（気道確保のためのレーザー治療・ステント留置など）；禁煙指導まで行っている。

④呼吸器外科手術のうち特に肺癌手術は年間 200 件以上あり、大学病院における肺癌外科手術件数はトップレベルを維持している。

【甲状腺外科】

甲状腺癌、バセドウ病、副甲状腺機能亢進症の診断および外科治療を行っている。また、気道浸潤甲状腺癌に対する硬性鏡下レーザー治療や甲状腺良性結節に対するエコーガイド下エタノール注入療法(PEIT)も積極的に行っている。

3. 臨床研修指導医 (H28.6 月現在) ※・・・指導責任者

※池田 徳彦	東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 8 回)
大平 達夫	東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 3 回)
筒井 英光	東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 2 回)
梶原 直央	東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 3 回)
矢野 由希子	東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 16 回)
岡野 哲也	日本医科大学臨床研修指導医教育 WS (第 4 回)
垣花 昌俊	東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 5 回)
荻原 優	東京医科大学病院指導医のための教育 WS(第 14 回)
吉田 浩一	東京医科大学病院指導医のための教育 ADWS(第 11 回)
前田 純一	上尾中央総合病院指導医のための教育 WS
他	前原幸夫・今井健太郎・濱中和嘉子・松浦久美・荒牧 直・牧野洋二郎・小野祥太郎・田村温美

4. 目標 (IO Instructional Objectives)

【呼吸器外科】

呼吸器疾患全般（特に腫瘍性疾患）の診断に必要な専門的知識と技能を身につける。（胸部の画像診断、内視鏡診断、胸腔穿刺、ドレナージ法、組織・細胞診検査法など）

呼吸器症状を主訴とする疾患・胸部レントゲン写真上異常所見を有する病態は非常に頻度が高い。その多くは上気道・下気道の炎症性疾患であるために、悪性の腫瘍性疾患であっても特異的な症状を認めないうちはいわゆるかぜ症状として扱われ、悪性疾患が放置されることは極めて由々しい事態である。しかしながら現実の医療の場では稀なことでないことも事実である。後期研修においては呼吸器症状・胸部レントゲン写真異常を示す病態について専門的に理解し、鑑別診断のための検査計画の立案能力が求められる。特に当科後期研修では専門的な気管支鏡検査手技の習得に力をいれ、気管および気管支の観察、径気管支的肺生検・擦過細胞診・気管支洗浄などを独力でできるようになることを目標とする。

最終的には呼吸器外科専門医や呼吸器内視鏡専門医などの受験#に必要な症例を経験し、学会発表・論文投稿・各種講習会やセミナーへの参加・受講を経て、呼吸器外科専門医取得を目標とする。

#・・・専門医取得の詳細な条件に関しては日本呼吸器外科学会あるいは日本呼吸器内視鏡学会のホームページを参照のこと

【甲状腺外科】

豊富な症例を集中的に研修することにより、臨床的に遭遇する甲状腺疾患の内分泌学的知識・画像診断と最新の治療法について深く専門的に学習し専門的手技を習得する。

5. 指導体制・方略 (LS: Learning Strategies)

- ①指導医、医員・大学院生・臨床研修医からなる主治医団を結成し、診療にあたる。
- ②検査・術前術後管理・手術について症例を通じて指導を受ける。

週間予定表ならびに研修医向けレクチャー

	月	火	水	木	金	土
7:45~8:15		術後症例検討会				
~12:00	呼 外来診療陪席 甲 手術	呼 手術/気管支鏡検査 甲 手術	呼 科長回診/ 気管支鏡検査 甲 気管支鏡検査	呼 外来診療陪席 甲 外来	呼 手術/ 気管支鏡検査 甲 手術	呼 病棟業務/ 気管支鏡検査 甲 病棟業務
~17:00	呼 手術・病棟業務 甲 病棟業務	呼 手術/病棟業務/気 管支鏡検査 甲 手術	呼 気管支鏡検査/ 病棟業務 甲 病棟業務	呼 病棟業務 甲 エコー外来	呼 手術/病棟業務/ 気管支鏡検査 甲 病棟業務	
17:00~	呼 甲 ・手術症例検討会 ・外来症例検討会	呼 内科・放射線科合同 検討会				

6. 取得できる資格

日本呼吸器外科学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医 など
以上の資格を取得してプログラムの修了予定である。

7. 処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給され、当直1回につき9800円が支給される。
 - ・週1回の院外勤務が可能。(これに関する給与は勤務先から支給される)
 - ・健康保険・厚生年金・労災保険へ加入する
 - ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従う。
- 金銭的な処遇面や保険などの手続きに関する詳細は、事務方に確認の事

8. その他特記事項

このプログラムはあくまでも呼吸器外科関連の専門医取得を目指すものであるが、学位や他の資格などを希望する者には、相談に応じて、プログラムと並行して研究等を行うことも可能である。

19.心臟血管外科

心臓血管外科医研修コース

1. プログラムの概要（目標、特色など）

まず、外科医として幅広い病態・疾患に対する知識を身につけると共に、手術の適応等を的確に判断する能力を養い、基本的な検査、外科手技を身につけることを第一段階の目標とします。当初の3年間で、日本外科学会外科専門医を取得できるための研修を行うと共に、心臓血管外科の専門性を当院、あるいは東京医科大学関連病院や海外の病院で研修し、最終的に心臓血管外科専門医の取得を目指すものです。

2. 年度毎の研修内容

A. 心臓血管外科として

1) 1、2年目の到達目標

術前検査の検討、術前後管理、開心術・大血管手術の第二助手、皮膚切開、大腿動静脈の露出、静脈グラフトの採取、末梢血管手術、血管造影検査、中心静脈ラインの挿入、など

2) 3年目以降の到達目標

開胸、閉胸、体外循環の確立、動脈グラフトの採取、開心術・大血管の第一助手、難易度の低い開心術・血管手術の術者、血管内治療（ステントグラフトを含む）、など

研修期間中、希望により2ヶ月の麻酔科を研修します。

また主に3年目以降は、東京医科大学関連病院もしくは海外の病院での研修も可能です。

B. 一般外科として

希望に応じて院内にて研修可能です。

3. 週間スケジュール：

7:45より循環器内科グループとのハートチームカンファレンス

8:00と18:00よりICU・病棟ラウンド・カンファレンス

月	症例検討、手術、血管内治療・血管造影検査
火	手術、血管内治療・血管造影検査
水	術前症例検討、病棟回診、手術、研究発表・抄読会、循環器合同カンファレンス
木	手術、血管内治療・血管造影検査
金	手術、血管内治療・血管造影検査
土	病棟回診、（手術、血管内治療・血管造影検査）

4. 取得できる資格：外科専門医、心臓血管外科専門医、脈管専門医、（循環器専門医）

5. 日本外科学会外科専門医の取得をもってプログラムの終了と評価しますが、最終的には心臓血管外科専門医取得を目標とする。

6. 処遇・待遇

初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。

健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。

4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。

20. 消化器外科・小児外科

○プログラム名：消化器外科・専門医取得コース

○プログラムの概要（目標、特色など）

当科は食道から肛門までの消化管疾患，肝・胆・膵疾患の診断から治療までを行っており，消化器外科医を目指す研修医に，すべての臓器において高いレベルの診断能力と各種検査（内視鏡，超音波など）・手術手技を身につけることが可能です。消化器外科専門医を取得するためには，まず日本外科学会認定の外科専門医の取得が必要です。このため，後期研修の1年目には，呼吸器・内分泌外科，心臓外科，血管外科，乳腺科，麻酔科などとの協力体制により各科をローテートし，各種疾患の診断・治療（手術手技や周術期管理）を習得し症例を経験します。また，消化器外科では上部消化管グループ，下部消化管グループ，肝胆膵グループ，小児外科グループをローテートして手術手技や周術期管理を研修します。その後は関連研修病院にて一般外科・消化器外科の研鑽を積みます。外科専門医を取得した後は，消化器外科専門医を目指して，大学病院または関連病院にて臨床検査・手術の経験を積んでいきます。消化器外科専門医の取得にあたって，これを満たすだけの十分な手術経験および業績（学会発表・医学論文）に関しても，当科ならびに関連病院において必要な研修を行うことが可能です。

消化器外科専門医制度の詳細については，日本消化器外科学会のホームページ

(<http://www.jsgs.or.jp/>) の専門医制度規則・資格認定施行細則をご覧ください。

○年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は，希望に応じて研修内容が異なります。

（専門医取得コース）

- 1・2年目 消化器外科・外科各科をローテート
- 3年目 関連研修病院にて一般外科・消化器外科を研修
- 4年目 外科専門医取得，大学病院または関連病院
- 5年目 国内留学または海外留学
- 6年目 国内留学または海外留学
- 7年目 消化器外科専門医取得

○週間スケジュール（例：消化器外科上部消化管ローテーションの場合）

	午前	午後
月曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
火曜日	病棟業務	手術 症例検討会
水曜日	教授回診	病棟業務
木曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
金曜日	内視鏡検査	手術
土曜日	モーニングカンファレンス、病棟業務	

○取得できる資格

外科専門医（日本外科学会），消化器外科専門医（日本消化器外科学会），
日本消化器内視鏡学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法

上記に掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。

当直を行った場合には1回につき 9800 円が支給されます。

- ・週 1 日（半日ずつであれば 2 日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・月 1~2 回の土日当直を紹介します。
- ・健康保険，厚生年金，労災保険に加入します。
- ・4 年目以降の処遇に関しては，病院の規定に従います。

○その他

ラボセンター（ブタを使用）を用いた手術研修を定期的に行っており，これにより開腹・閉腹，腸切除，消化管吻合，ラパコレ，脾摘，各種内視鏡下手術の基本的な手技を経験年数別に早い段階から，より実践的に研修することが可能です。また，5 年目以降，国立がんセンター中央病院・神奈川県立がんセンターなどへの国内派遣研修や米国ジョンズ・ホプキンス大学などへの海外留学が可能です。

○プログラム名：消化器外科・学位取得コース

○プログラムの概要（目標、特色など）

従来から大学病院では、臨床医であっても一定期間基礎的あるいは臨床的な研究を行い、学位（医学博士号）を取得することが一般的であり、これらの研究は、医学の進歩に貢献するとともに、臨床医の病態に対する観察力の向上、あるいは、統計学的な立場からの解析能力の向上などに役に立っております。近年の研修医は、学位取得を希望する人が少ないようですが、大学病院や一般の基幹病院で臨床のみならず研究を行なうことを希望する者にとっては今後も必要なものと考えます。このコースでは、まず一般外科医としての臨床能力を備え、外科専門医を取得した後に、学位取得のための研究期間を2年間設定しています。

当科は食道から肛門までの消化管疾患、肝・胆・膵疾患の診断から治療までを行っており、消化器外科医を目指す研修医に、すべての臓器において高いレベルの診断能力と各種検査（内視鏡、超音波など）・手術手技を身につけることが可能です。後期研修はまず日本外科学会認定の外科専門医の取得を目指し、呼吸器・内分泌外科、心臓外科、血管外科、乳腺科、麻酔科などとの協力体制により、各科をローテートし、各種疾患の診断・治療（手術手技や周術期管理）を習得し症例を経験します。また、消化器外科では上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ、小児外科グループをローテートし、手術症例を中心に、手術手技や周術期管理を研修します。その後は関連研院にて一般外科・消化器外科の研鑽を積みます。外科専門医を取得後、学位を取得するため、東京医科大学基礎医学教室や関連施設（国立がんセンター研究所、国立成育医療センター研究所など）にて2年間の研究を行います。国立がんセンター研究所との共同研究では、病気の診断や治療方法の選択を可能にする最先端の血清タンパク質の解析（プロテオミクス）を行っており、個々の患者に適したテーラーメイド医療を目指しています。

○年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。

（学位取得コース）

1・2年目	消化器外科・外科各科をローテート
3年目	関連研修病院にて一般外科・消化器外科を研修
4年目	学位研究、外科専門医取得
5年目	学位研究
6年目以降	学位取得後、大学病院または関連病院にて消化器外科の研鑽を積み、消化器外科専門医の取得を目指します。

○週間スケジュール（例：消化器外科上部消化管ローテーションの場合）

	午前	午後
月曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
火曜日	病棟業務	手術 症例検討会
水曜日	教授回診	病棟業務
木曜日	病棟業務（又は外勤）	病棟業務（又は外勤）
金曜日	内視鏡検査	手術
土曜日	モーニングカンファレンス、病棟業務	

○取得できる資格

外科専門医（日本外科学会）、消化器外科専門医（日本消化器外科学会）、日本消化器内視鏡学会専門医など

○プログラム終了の評価・認定方法

外科専門医と学位を取得した時点でプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には、1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・月1～2回の土日当直を紹介します。
- ・健康保険，厚生年金，労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては，病院の規定に従います。

○その他

ラボセンター（ブタを使用）を用いた手術研修を定期的に行っており，これにより開腹・閉腹，腸切除，消化管吻合，ラパコレ，脾摘，各種内視鏡下手術の基本的な手技を経験年数別に早い段階から，より実践的に研修することが可能です。また，6年目以降，国立がんセンター中央病院・神奈川県立がんセンターなどへの国内派遣研修や米国ジョンズ・ホプキンス大学などへの海外留学が可能です。

○プログラム名：小児外科・専門医取得コース

○プログラムの概要（目標、特色など）

当科は消化器外科と小児外科が一つの診療科になっている特性をいかし、とくに言われがちな専門性のみならず、成人を含めた一般外科医（特に消化器）としての技量を修得することが可能です。小児外科専門医を取得するためには、日本外科学会認定の外科専門医の取得が必須ですので、後期研修の1年目には、呼吸器・内分泌外科、心臓外科、血管外科、乳腺科、麻酔科などとの協力体制により各科をローテートし、各種疾患の診断・治療（手術手技や周術期管理）を習得し症例を経験します。また、2年目には、消化器外科（上部消化管グループ、下部消化管グループ、肝胆膵グループ）、小児外科をローテートし、手術手技や周術期管理を研修します。また、小児全般の取り扱いや小児特有の病態・疾患に対する臨床能力を向上するために、一定期間大学病院の小児科で研修を行います。外科専門医取得後は、小児外科関連研修病院（静岡県立こども病院、自治医科大学病院小児外科など）にて、さらに小児外科の研鑽を積みみます。外科専門医の修練期間を含めて、最短で7年で小児外科専門医が取得できます。小児外科専門医に関する詳細は、日本小児外科学会のホームページ（日本小児外科学会専門医制度施行細則：http://www.jsps.gr.jp/public/rules_03.htm）をご覧ください。

外科専門医取得後、学位（医学博士号）取得を希望する者は、4～6年目に2年程度、東京医科大学の基礎医学教室や関連研究施設（国立がんセンター研究所、国立成育医療センター研究所など）で学位取得のための集中的な研究期間を設けます。

○年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は、希望に応じて研修内容が異なります。

（専門医取得コース）

- 1・2年目 消化器外科・小児外科・小児科・外科各科をローテート
- 3年目 関連研修病院にて一般外科・小児外科を研修
- 4年目 小児外科関連研修病院にて研修、外科専門医取得
- 5年目 小児外科関連研修病院にて研修
- 6年目 大学病院または関連病院にて研修
- 7年目 小児外科専門医取得

○週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	病棟研修	手術研修
火曜日	外来実習	症例検討会
水曜日	手術研修	手術研修
木曜日	手術研修	病棟研修
金曜日	手術研修	外来研修
土曜日	モーニングカンファレンス、病棟業務	

○取得できる資格

外科専門医（日本外科学会）、小児外科専門医（日本小児外科学会）、消化器外科学会専門医（日本消化器外科学会）など

○プログラム終了の評価・認定方法

上記に掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は後期研修医として月額20万円が支給されます。当直を行った場合には1回につき9800円が支給されます。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。

- ・月 1~2 回の土日当直を紹介します。
- ・健康保険，厚生年金，労災保険に加入します。
- ・4 年目以降の処遇に関しては，病院の規定に従います。

○その他

ラボセンター（ブタを使用）を用いた手術研修を定期的に行っており，これにより開腹・閉腹，腸切除，消化管吻合，ラパコレ，脾摘，各種内視鏡下手術の基本的な手技を経験年数別に早い段階から，より実践的に研修することが可能です。年に数回行われる，小児外科や一般外科関連の学術集会，研究会，研修会に参加します。

21. 乳腺科

○プログラム名：乳腺専門医コース

○プログラムの概要

当科では、年間の乳癌手術症例数250例を超える豊富な症例数を背景に、的確な診断と世界標準治療に即し、かつ患者ひとりひとりに最もふさわしい治療を心がけている。また、大学の責務としてトランスレーショナルリサーチを重視し、積極的に臨床試験を主導し、また全国の臨床試験グループとも連携している。さらに整容性を重視した手術を重視して、形成外科との連携の下で、オンコプラステイックサージャリーにも力を入れている。疾患的特徴ともいべき進行再発乳癌に対して、他院で治療困難な症例に対しても、化学内分泌療法、放射線療法、レーザー治療やペインコントロールなど、各症例のQOLを重視して積極的に取り組んでいる。

○年度毎の研修内容

ホルモン標的臓器であり、女性にとってかけがえのない乳房の構造、機能、重要性を理解した上で、乳癌をはじめとした乳腺疾患の病態を理解し、最新の診断、治療を修得すると同時に、ひとりの人間として患者と向き合う医師の基本姿勢を修得する。

GIO(General Instrutinal Objective)

乳腺疾患の病態、検査、診断を理解し、治療方針がたてられる。

SBO(Specific Behavioral objectives)

[後期研修1, 2年目]

外来診療、超音波検査の習得、マンモグラフィー認定医の取得、手術手技、術後管理を学びつつ、外科、内科、産婦人科、放射線科学の経験を積む。

[後期研修3年目以降]

化学療法、内分泌療法、細胞診、組織診の習得。

診断から手術、全身治療、緩和医療までの全人的医療の習得。

機会があれば、研修期間での研究、研修も検討している。

○週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7:30~8:30			術前術後検討会 (病理学教室)			
8:00~8:30		再発カンファ			病棟カンファ	
AM	病棟回診		手術		手術	病棟回診
PM			手術		手術	
		教授回診			教授回診	
18:00~	抄読会					

○取得できる資格

日本乳癌学会認定医、専門医、マンモグラフィー読影認定医、

(日本外科学会、日本内科学会、産婦人科学会、日本放射線学会など専門医、認定医取得後)

○プログラム終了の評価・認定方法

上記に掲げた専門医、認定医を取得することによって、プログラム終了と評価します。

○処遇・待遇

- ・初期の3年間は、後期研修医として月額20万円が支給されます。
- ・当直を行った場合は、1回につき9800円が支給されます。
(病院規定により、変動あり)
- ・週一日の院外勤務が可能です。
これに対する給与は勤務先から支給されます。以上合計で約40-50万円/月の収入となりますが、その他、当直なども希望があれば用意できます。
- ・所属学会年会費、学会参加費、学会参加交通費、宿泊費などを医局費より援助します。
(国際学会参加にも参加可能で、参加費、交通費などの援助もあり。)
- ・健康保険、厚生年金、労災保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては、病院の規定に従います。
- ・基本的には、乳腺科の当直はありません。(オンコール体制です。)
- ・「夏休み」は、2週間まで可能です。
- ・産休は、産前6週、産後8週とれ、育児休暇は、1年間です。

○その他

研修中に実地臨床での修得と併行し、乳腺疾患の手術、診断、治療に関する論文、書籍を適宜参考にされたい。本学の「自主自学」の理念に基づいて学習し、乳腺科研修が将来役に立つように研鑽、専心して頂きたい。

現在、乳癌は増加の一途をたどり、日本女性の癌罹患率の第1位にありながら、乳腺科専門医師は不足状態にある。この時期の乳腺科への入局は、将来を約束されている。

22.眼科

1. プログラム名：眼科専門医取得コース

2. 指導責任者：後藤 浩（眼科主任教授）

3. 主な指導者：若林美宏（眼科教授）、熊倉重人（眼科講師）、丸山勝彦（眼科講師）、臼井嘉彦（眼科講師）、馬詰和比古（眼科講師）、川上摂子（眼科臨床講師）、山本香織（眼科助教）

4. プログラムの概要（目標、特色など）

眼科臨床に携わるには眼科専門医の資格を得ることが極めて重要です。しかし、専門医試験は年々難しくなっており、眼科の専門的知識を問われるのはもちろんのこと、実際に経験していないと答えられないような設問が増えてきています。

本コースでは確実に専門医資格を取得できるよう、4年間の研修で眼科専門医に必要な知識、技術を修得することを目標とします。

5. 年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は希望に応じて研修内容が異なります

到達目標は日本眼科学会専門医制度の専門医資格取得のための研修の手引き（<http://www.nichigan.or.jp/member/senmon/kenshu.jsp>）の中の研修カリキュラムに準じます。

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	病棟、ならびに外来勤務											
2年目	関連病院に出張（3年目になる場合もあり）											
3年目	病棟、ならびに外来勤務											
4年目	病棟、ならびに外来勤務											

・1年目は大学病院で病棟業務、外来業務に従事し、眼科診療の基本手技、知識を修得します。また、後半には指導医のもと、レーザー治療、外眼手術、内眼手術を行います。

・2年目は関連病院へ出張して経験を積み、初年度に体得した技術、知識の向上を図ります。なお、出張する関連病院は以下の通りです（いずれも日本眼科学会専門医制度認定研修施設）。

東京医科大学八王子医療センター（東京都八王子市）

東京医科大学茨城医療センター（茨城県）

厚生中央病院（東京都目黒区）

戸田中央総合病院（埼玉県戸田市）

・3年目以降は大学病院に戻り、出張中に得た臨床実績を活かしてさらに専門的な知識の修得を目指します。また、一般外来を任され、専門外来にも所属して、より責任ある立場で診療を行います。

6. 週間スケジュール

月曜 夕方：クルズス

火曜 18:00 院内定例研修会、19:00 術前術後カンファランス（月1回）

水曜 18:30 英文論文抄読会、症例検討会、水曜セミナー（専門医によるレクチャー）

木曜 午前：教授回診

金曜 夕方：豚眼を用いた手術実習（月2回）

7. 取得できる資格

日本眼科学会専門医

8. プログラム終了の評価・認定方法

上記7に掲げた眼科専門医を取得することによってプログラム終了と評価します。

9. 処遇・待遇

- ・東京医科大学病院の規定に則り、後期臨床研修医として月額20万円が支給されます。また、宿当直手当、超過勤務手当等が適宜支給されます。
- ・大学病院勤務中は他病院での当直業務はありません。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の指定した施設での院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・社会保険、労災保険、雇用保険に加入します。
- ・4年目以降の処遇に関しては病院の規定に従います。
- ・所定の期間内に休暇を取ることができます。
- ・学会参加時は旅費、宿泊費が支給されます（上限あり）。
- ・諸事情（小さなお子さんがおられるなど）により勤務時間を配慮します。

10. その他

近年、眼科の中でも専門化が進み、各分野の知見も膨大に増えています。また、次々に新しい検査法、治療技術が開発されており、これらに対する知識や技術を身に付けることは決して容易ではありません。しかし、当科には全ての眼科分野に対する幅広い診療実績があり、かつ各分野に専任スタッフが揃っていますので、本コースを修得することで眼科専門医に必要な眼科の基礎や最新の知識、診療技術を得ることができます。

1. プログラム名：医学博士取得コース（社会人大学院コース）

2. 指導責任者：後藤 浩（眼科主任教授）

3. 主な指導者：若林美宏（眼科教授）、熊倉重人（眼科講師）、丸山勝彦（眼科講師）、白井嘉彦（眼科講師）、馬詰和比古（眼科講師）、川上摂子（眼科臨床講師）、山本香織（眼科助教）

4. プログラムの概要（目標、特色など）

東京医科大学眼科では大学病院に隣接した新教育研究棟の研究室で主に眼免疫に関する基礎研究を行っています。また、学内外、あるいは海外の基礎医学教室とも共同で多くの研究を行っており留学生を送り出しています。

本コースでは眼に関する基礎研究をもとに学会発表、論文作成を行い、医学博士号を取得することを目的とします。

5. 年度毎の研修内容（例）注：4年目以降は希望に応じて研修内容が異なります

- ・1年目は大学病院で病棟業務、外来業務に従事し、眼科の臨床研修を行います。これは、臨床経験を踏まえて基礎研究に従事した方が見識が深まるためです。
- ・2～5年目も臨床業務に携わりながら学位取得に必要な講習や基礎研究を継続しますが、研究の進捗状況に応じて適宜、基礎医学研究室に国内留学をします。
- ・6～7年目で希望に応じて海外留学をします。

6. 週間スケジュール

月曜 夕方：クルズス

火曜 18:00 院内定例研修会、19:00 術前術後カンファランス（月1回）

水曜 18:30 英文論文抄読会、症例検討会、水曜セミナー（専門医によるレクチャー）

木曜 午前：教授回診

金曜 夕方：豚眼を用いた手術実習（月2回）

なお、国内中は留学先のスケジュールを優先します

7. 取得できる資格

医学博士号（甲種）

8. プログラム終了の評価・認定方法

上記7に掲げた医学博士を取得することによってプログラム終了と評価します。

9. 処遇・待遇

- ・東京医科大学病院の規定に則り、宿当直手当、超過勤務手当等が適宜支給されます。
- ・大学病院勤務中は他病院での当直業務はありません。
- ・週1日（半日ずつであれば2日）の指定した施設での院外勤務が可能です。これに対する給与は勤務先から支給されます。
- ・所定の期間内に休暇を取ることができます。
- ・学会参加時は旅費、宿泊費が支給されます（上限あり）。
- ・諸事情（小さなお子さんがおられるなど）により勤務時間を配慮します。
- ・留学中の処遇に関しては留学先の規定に従います。

10. その他

本コースを修得しても専門医取得は可能ですが、留学期間は専門医制度における臨床研修期間にカウントされないことがあるため、専門医試験の受験資格が得られるのが通常より遅れる場合があります。

最近の国内留学先

- 東京医科大学 人体病理学教室
- 東京医科大学 微生物学教室
- 東京理科大学 基礎工学研究科
- 慶應義塾大学 先端医科学研究所・遺伝子制御研究部門

最近の海外留学先

- ハーバード大学（米国、ボストン）
- ルイビル大学（米国、ルイビル）
- スクリプス研究所（米国、サンディエゴ）

23.脳神経外科

後期研修医 脳神経外科専門医コース

1年目

研修施設

東京医科大学，東京医科大学八王子医療センター，東京医科大学茨城医療センター

1. 神経学的診察法のマスター
2. 全身管理法の習得
3. 術前術後管理の習得
4. 神経放射線学的検査法の技術と読影法の習得(CT、MRI、脳血管撮影、SPECT など)
5. 解剖、微小解剖の習得
6. 一般的外科的処置、腰椎穿刺、脊髄ドレナージ、CVライン設置法、気管切開法の取得
7. 脳神経外科手術：穿頭術（脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫など）の習得、すべての手術の第2助手
8. 脳血管内手術の第2助手
9. 学会発表：地方会、院内研究会

2-3年目

研修施設

東京医科大学，東京医科大学八王子医療センター，東京医科大学茨城医療センター，都立大塚病院、藤枝総合病院など

1. 学位取得のための研究テーマの設定と実施（希望に応じて）
2. 微小解剖の習得（cadaver 実習など）
3. 脳神経外科手術：基本的開頭術，頭蓋形成術，脳室腹腔シャント術，頭部外傷全般，高血圧性脳出血などの習得，major operation（顕微鏡手術）の第1助手
4. 良性脳腫瘍，悪性脳腫瘍の術前術後管理
5. 脳卒中の内科的治療（t-PAを含む）
6. 脳血管内治療の助手
7. 脳卒中の外科の術前術後管理
8. 国内外学会発表
9. 症例報告論文作成

4年目

研修施設

東京医科大学（脳神経外科，救急医学科），東京医科大学八王子医療センター，東京医科大学茨城医療センター，都立大塚病院、藤枝総合病院など

1. 筆頭主治医として病棟，外来診療
2. 脳神経外科手術：major operation（顕微鏡手術）を指導医の下，術者として行う（難易度の高い脳腫瘍，脳動脈瘤頸部クリッピング，STA-MCAバイパス，CEAなど）
3. サブスペシャリティの模索（脳血管内治療，神経内視鏡手術，脊椎脊髄外科，小児神経外科など）
4. 日本脳神経外科学会専門医試験の申請（試験は5年目夏）
5. 国内外学会発表
6. 原著論文発表

24.耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科後期研修プログラム

I. 指導責任者

塚原 清彰（耳鼻咽喉科・頭頸部外科主任教授）

II. 診療科の概要

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の担当する疾患は頭頸部腫瘍から難聴、中耳炎、鼻副鼻腔炎、音声、嚥下など多岐にわたる。当科はこれらすべての専門外来が設置されている。耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の多彩な疾患を広く、高いレベルで研修することが可能である。

III. 専門研修プログラム

以下の4つのプログラムが用意されている

- 1) 耳鼻咽喉科専門医取得・頭頸部外科研修コース
- 2) 耳鼻咽喉科専門医取得・耳科/めまい研修コース
- 3) 耳鼻咽喉科専門医取得・鼻科/睡眠障害研修コース
- 4) 耳鼻咽喉科専門医取得・音声/嚥下研修コース

各コースの内容については本ページの最後に記載する

IV. 年度毎の研修内容

まずは日本耳鼻咽喉科学会認定専門医取得を視野に入れた研修を行う。同専門医は4年間の研修の後に受験資格が得られる。個々の希望に応じた対応が可能であるが、一般に定められた後期研修3年に1年を追加した4年間の耳鼻咽喉科基礎研修が望ましい。（

原則として入局後1から3年目は東京医科大学病院（以下新宿）、東京医科大学八王子医療センター（以下八王子）、東京医科大学茨城医療センター（以下茨城）および関連施設にて耳鼻咽喉科全般に関する研修を行う。原則的に4年目からは希望する専門領域にあわせて、前述の4つのプログラムに沿った研修を開始する。新宿を基幹病院として、原則1年ごとに研修地を移動する。新宿以外で研修している間も、週半日から1日、選択したプログラムに相当する新宿での特殊外来や関連研究に参加する。

V. 一週間のスケジュール

以下に新宿における1週間単位のスケジュールを示す。

1) 病棟、外来共通カンファレンス

水曜日 8:00～9:00 術前および緊急入院症例カンファレンス

木曜日 8:00～8:30 術後カンファレンス

木曜日 18:30～19:30 疾患別勉強会、学会予行、医局会

2) 手術スケジュール

	月	火	木			金		
午前	頭頸部	頭頸部	頭頸部	耳科	鼻科			頭頸部 (隔週)
午後		耳科				鼻科	音声	頭頸部/耳科 (隔週)

2) 外来スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	一般 外来					
午後	難聴	めまい	腫瘍	音声 アレルギー	人工内耳 中耳炎	嗅覚・味覚 扁桃

VI. 取得できる資格

主な専門医資格として日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医、日本気管食道科学会認定気管食道科専門医、頭頸部がん専門医がある。専門医に準ずる資格としてめまい平衡医学会アクティブメンバー、めまい相談医、補聴器相談医、補聴器適合判定医がある。他にもがん治療認定医、内分泌甲状腺外科専門医、日本アレルギー学会専門医など他科領域にまたがる資格も取得可能である。

VII. プログラム終了の評価・認定方法

上記VIに掲げた専門医を取得することによってプログラム終了と評価する。

VIII. 処遇・待遇（給与、院外勤務など）

- ・後期研修医期間は月額20万円に加え、当直を行った場合1回につき9,800円が支給される。これに伴い、健康保険、厚生年金、労災保険に加入となる。
- ・耳鼻咽喉科の基本的知識を習得後、関連施設を中心に半日2回の院外勤務が可能。これに対する給与は勤務先から支給される。
- ・4年目以降は、病院の規定に従う。

IX. 国内外留学、研修

3か月から数年単位で国内外での研修、留学を行っている。主な留学先を下記に示す。また本学生化学分野、人体病理学分野などへの学内留学も行っている。

国外

王立カロリンスカ研究所（スウェーデン）、ベルリン自由大学（ドイツ）、メルボルン大学（オーストラリア）、イエール大学（アメリカ）、トロント大学（カナダ）、ミネソタ大学（アメリカ）

国内

癌研究会付属有明病院頭頸科、国立がんセンター東病院頭頸部内科、国際医療福祉大学付属三田病院頭頸部腫瘍センター、広島大学耳鼻咽喉科・頭頸部外科など。

X. 関連研修施設一覧

東京医大八王子医療センター（東京都八王子市）、東京医大茨城医療センター（茨城県稲敷郡）、厚生中央病院（東京都目黒区）、戸田中央総合病院（埼玉県戸田市）西東京中央総合病院（東京都西東京市）。

XI. 各研修プログラムの特色

前半の3年間で耳鼻咽喉科一般を広く学んだ後、それぞれの領域に重点を置いた研修へ移行する。専門領域研修を開始した後も、様々な研鑽を積むことが可能である。

1. 耳鼻咽喉科専門医取得・頭頸部外科研修コース

- 1) 主な指導者：塚原清彰（主任教授）、清水頭（臨床准教授）、岡本伊作（講師）
- 2) プログラムの特色：咽喉頭癌、舌癌などの頭頸部腫瘍と甲状腺腫瘍を扱う。都内有数の手術件数を誇る。進行癌広範囲切除からロボットによる経口切除まで幅広い術式を経験することができる。分子標的薬を含む薬物治療、放射線治療を含め頭頸部領域の集学的治療も学ぶ。週に一度放射線科読影部、治療部、口腔外科とキャンサーボードを開催している。これにより画像診断、放射線治療の詳細を学ぶことが可能である。広い視野から患者 QOL を考慮した治療方針が決定、実行できることを目標とする。頭頸部がん専門医受験資格取得には、日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医取得後3年の研修は必要となる。国内外留学も積極的に行っている。

2. 耳鼻咽喉科専門医取得・耳科/めまい研修コース

- 1) 主な指導者：河野淳（教授）、小川恭生（教授）、西山信宏（臨床准教授）、
稲垣太郎（講師）
- 2) プログラムの特色：当科は日本で最初に人工内耳手術を行った施設で、日本最多800例を超える症例を持つ。その歴史から、聴覚人工内耳センターを併設している。また、慢性中耳炎や耳硬化症などの次疾患も広く扱っている。本コース取得者は人工内耳手術や慢性中耳炎などの一般耳科手術や補聴器適合を経験することができる。
めまいはその原因が多岐にわたる。当科では耳性めまい以外の脳腫瘍脳循環不全などに伴う中枢性めまいや自律神経異常まで、広範囲の平衡機能障害の診断と治療を習得することができる。日本めまい平衡医学会 active memberの取得には同学会入会期間5年、および後期研修医期間を含め8年の研修が必要となる。

3. 耳鼻咽喉科専門医取得・鼻科/睡眠障害研修コース

- 1) 主な指導者：大塚康司（准教授）、北村剛一（兼任准教授）
- 2) プログラムの特色：本コースではアレルギー性鼻炎、副鼻腔炎などの鼻・副鼻腔疾患と睡眠時無呼吸などの睡眠障害を扱う。近年、鼻副鼻腔内視鏡手術の発達は著しい。本コース取得者は一般的鼻副鼻腔内視鏡手術に加え、前頭洞底を広範囲に拡大する特殊内視鏡手術まで幅広く経験することができる。睡眠時無呼吸は、その原因を多面的に解析し、適応症例には積極的に手術を行っている。

4. 耳鼻咽喉科専門医取得・音声/嚥下研修コース

- 1) 主な指導者：渡嘉敷亮二（兼任教授）、本橋玲（講師）
- 2) プログラムの特色：音声、嚥下障害は患者QOLに多く関係する。本コース取得者は声帯ポリープ切除などの一般音声外科手技に加え、反回神経麻痺に対する喉頭形成術などの高難度手術まで経験することができる。
嚥下障害は医師のみでなく、看護師、言語聴覚士、栄養士などとのチーム医療が大切である。嚥下外来では多職種合同で診断、リハビリテーションを行っている。嚥下改善手術も行う。日本気管食道科学会認定気管食道科専門医受験資格取得には後期研修医期間を含め5年の研修が必要である。

25. 整形外科

東京医科大学整形外科学分野 専門研修プログラム

目次

1. 東京医科大学整形外科学分野専門研修プログラムについて
2. 東京医科大学整形外科学分野専門研修の特徴
3. 東京医科大学整形外科学分野専門研修の目標
4. 東京医科大学整形外科学分野専門研修の方法
5. 専門研修の評価について
6. 研修プログラムの施設群について
7. 地域医療・地域連携への対応
8. サブスペシャリティ領域との連続性について
9. 整形外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
10. 専門研修プログラムを支える体制
11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
12. 専門研修プログラムの評価と改善
13. 専攻医の採用と修了

1. 東京医科大学整形外科学分野専門研修プログラムについて

東京医科大学では「人間愛と奉仕の精神に基づいて良質な医療を実践する」ことを理念としています。整形外科学分野としては、この理念を達成するための専門研修プログラムとして(1)高い倫理観を持つ(2)最新の豊富な知識を取得する(3)安心して安全な医療を心掛ける(4)プロフュシヨナリズムに基づく(5)患者の権利を尊重した医療を提供する、以上のことを重視しております。さらに全人的な整形外科診療を提供するとともにチーム医療を円滑に実践できる研修を行います。

整形外科の研修で経験すべき疾患・病態は、骨、軟骨、筋、靭帯、神経などの運動器官を形成するすべての組織の疾病・外傷・加齢変性で、新生児から高齢者まで全ての年齢層が対象となります。

この多様な疾患・病態に対する専門知識・技能を習得するために、本研修プログラムでは1ヶ月の研修を1単位とする単位制をとります。全カリキュラムを脊椎、上肢・手、下肢、外傷、リウマチ、リハビリテーション、スポーツ、地域医療、小児、腫瘍の10の研修領域に分割し、基幹施設および連携施設をローテーションすることで、それぞれの領域で定められた単位数以上を修得し、4年間で48単位を修得する研修を行います。

整形外科後期研修プログラムにおいて必要とされる症例数は、年間新患数が500例、年間手術症例が40例と定められておりますが、基幹施設および連携施設全体において年間新患数40000名以上、年間手術件数およそ5000件以上の豊富な症例数を有する本研修プログラムでは必要症例数をはるかに上回る症例を経験することが可能です。

また、東京医科大学整形外科学分野主催の研究会（西新宿整形外科研究会、西新宿整形外科懇話会など）への参加（年12回）、東京医科大学医学会総会での発表（4年目まで毎年1回）、関東整形災害外科学会集談会での研究発表並びに論文投稿（1年目終了時まで1回、1編以上）、日本整形外科学会、日本整形外科学会基礎学術集会への参加を奨励、および各種学会・研究会での発表と論文投稿（4年目終了までに1回以上、1編以上）を行うことによって、各専門領域における臨床研究に深く関わりを持つことができます。

希望者は、1年目より大学院医学研究科博士課程に入学し、研修医として勤務しながら研究を開始することも可能です。本研修プログラム履修によりサブスペシャリティ領域の研修を開始する準備が整えられます。

施設名称	都道府県	指導医数	按分後 指導医数	新患数 (2014)	按分後 新患数	手術数(2014)									按分後 手術数
						脊椎	上肢・手	下肢	外傷	リウマチ	スポーツ	小児	腫瘍	計	
東京医科大学病院	東京都	14	14	3761	3761	231	26	224	72	8	210	22	37	830	830
東京医科大学茨城医療センター	茨城県	3	1.5	3385	1692	121	158	204	533	3	14	33	26	1092	546
東京医科大学八王子医療センター	東京都	4	4	1648	1648	77	51	77	106	22	27	23	10	393	393
都立大塚病院	東京都	1	1	1904	1904	38	111	168	228	30	2	22	8	607	607
戸田中央病院	埼玉県	1	1	8151	8151	4	125	119	383	2	7	57	16	713	713
信濃医療福祉センター	長野県	1	1	2161	2161	0	6	0	5	0	0	28	1	40	40
独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京蒲田医療センター	東京都	1	1	1981	1981	0	25	13	148	11	0	3	4	204	204
多摩丘陵病院	東京都	1	1	2190	2190	23	10	16	305	0	0	0	8	362	362
独立行政法人労働者健康福祉機構 鹿島労災病院	茨城県	1	1	2881	2881	0	129	36	165	4	11	0	3	348	348
医療法人財団 興和会 右田病院	東京都	1	1	2470	2470	0	98	172	93	0	0	23	2	368	368
医療法人伊豆七海会 熱海所記念病院	静岡県	1	1	1947	1947	2	7	65	82	1	0	1	0	158	158
昭島病院	東京都	1	1	3893	3893	0	26	44	230	2	20	7	5	334	334
医療法人恒和会関口病院	群馬県	1	1	3001	3001	0	16	32	74	0	0	0	0	122	122
熊谷外科病院	埼玉県	1	1	1162	1162	0	96	113	0	0	0	3	0	212	212
社会福祉法人浄風園中野江古田病院	東京都	1	1	632	632	0	0	0	32	0	0	0	0	32	32
合計		33	31.5	41167	39474	466	884	1283	2456	83	291	222	120	5835	5289

2. 東京医科大学整形外科学分野専門研修の特徴

本研修プログラムでは、基幹施設および連携施設全体において脊椎外科、関節外科、スポーツ医学、手外科、外傷、腫瘍、小児などの専門性の高い診療を経験することで、整形外科専門医取得後のサブスペシャリティ領域の研修へと継続していくことができます。基幹施設である東京医科大学における研修では、サブスペシャリティに対する専門性の高い研修を行うことができます。

また、大学院医学研究科博士課程に入学することで、早くから臨床研究および基礎研究への深い関わりを持ちながら研修を行うことができます。東京医科大学の特色である社会人大学院を専攻した場合は大学及び近隣連携施設に勤務しながら研究を進め学位を取得することが可能です。

研修終了後はサブスペシャリティ領域の研修に進み、各分野の臨床、研究に従事しますが、国内外への留学で研究の幅を深める選択肢もあります。サブスペシャリティ領域の研修に直接進む場合には、それぞれの専門領域の診療班に所属し、東京医科大学整形外科ならびに連携施設において専門領域の研修を行います。

東京医科大学整形外科は1944年に初代野崎寛三教授のもと開講され、2014年に開講70周年を迎えた歴史ある整形外科教室です。2代三浦幸雄教授、3代今給黎篤弘教授と続き、2011年からは山本謙吾教授が教室を主宰しています。その特徴として、当科では大まかに脊椎班、関節班、スポーツ・関節鏡班、外傷班そして、腫瘍班といった5つの診療班にわかれ専門的な治療を行っています。リハビリテーションセンターのセンター長

も山本謙吾教授が兼任しており、術後のリハビリにも力をいれています。リハビリセンター在籍の医師も当整形外科出身であることから、クリニカルパスを用いた有機的なリハビリプログラムを実施することが可能です。スポーツ・関節鏡班では、プロサッカーチームのチームドクターを務めている関係で様々な競技のスポーツ選手を受け入れ診療にあたっております。

現在、整形外科内に大学院講座と2つの寄付講座を持ち、1. 関節外科特にバイオメカニクスおよび摺動面の特性の研究に基づいた人工関節新素材の開発やオステオライシス防止に関する治療戦略の確立 2. 脊椎外科特に脊柱靭帯骨化症の病態解明と予防・治療法の確立ならびにバイオメカニクスの観点からの各種脊椎・脊髄疾患の病態解明 3. 骨代謝・軟骨代謝の免疫学的アプローチをさらに充実させることにより各種物理刺激を用いた骨折治癒促進および骨・軟部腫瘍の分子生物学的治療の確立、これらを教室の研究の柱として研究を進めております。

大学における研修では、それぞれの診療班に所属して研修することによりサブスペシャリティに対する専門性の高い研修を受けると同時に、臨床研究に対する関わりを深く持つことができます。

東京医科大学整形外科週間予定表（診療班ごと）

		月	火	水	木	金	土
脊椎	午前	病棟	病棟	脊椎造影検査 手術	脊椎カンファ 手術	脊椎カンファ 外来	病棟
	午後	病棟	外来	脊椎造影検査 術前カンファ	手術	病棟	
スポーツ	午前	外来	病棟 スポーツ班カンファ	手術	外来	手術	外来
	午後	病棟	病棟	手術	外来	手術	
関節	午前	病棟	手術	病棟	外来	外来	外来 病棟
	午後	病棟	手術	手術 関節カンファ	外来	病棟	
外傷腫瘍	午前	病棟	外来	手術	外来	外来	手術 病棟
	午後	外来	病棟	外来 外傷・腫瘍カンファ	手術	病棟	

東京医科大学整形外科週間予定表（共通）

	月	火	水	木	金	土
朝	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス
						若手勉強会(隔週)
午前	病棟	病棟・外来	教授回診	手術	病棟・外来	病棟・外来
	外来	手術		外来	手術	手術
午後	病棟	病棟・外来	カンファレンス	手術	病棟・外来	
	検査	手術	手術	外来	手術	

① 専門研修連携施設

本専門研修プログラムでは、茨城県の肝疾患診療連携拠点病院であり地域がん診療連携拠点病院である総合病院の東京医科大学茨城医療センターをはじめ以下の連携施設で幅広い研修を受けることが可能です。三次救命救急センター、災害拠点病院、感染症指定医療機関、がん診療連携拠点病院の指定を受け、移植医療の推進をはじめとした時代に即した高度先進医療を実践している東京医科大学八王子医療センター、病院機能評価認定病院であり、臨床研修指定病院、がん診療連携協力病院である都立大塚病院、臨床研修指定病院・病院機能評価認定病院・地域医療連携解放型病院、そして埼玉県がん診療指定病院である戸田中央総合病院、障害児（者）地域療育等支援事業の指定を受け、県下1ヶ所の療育拠点施設として、地域で生活している障害児（者）のサポートを行っている信濃医療福祉センター、加えて地域救急医療を担う鹿島労災病院、東京蒲田医療センター、熱海所記念病院、多摩丘陵病院、昭島病院、右田病院、所記念病院、熊谷外科病院、関口病院、中野江古田病院といった様々な施設があります。

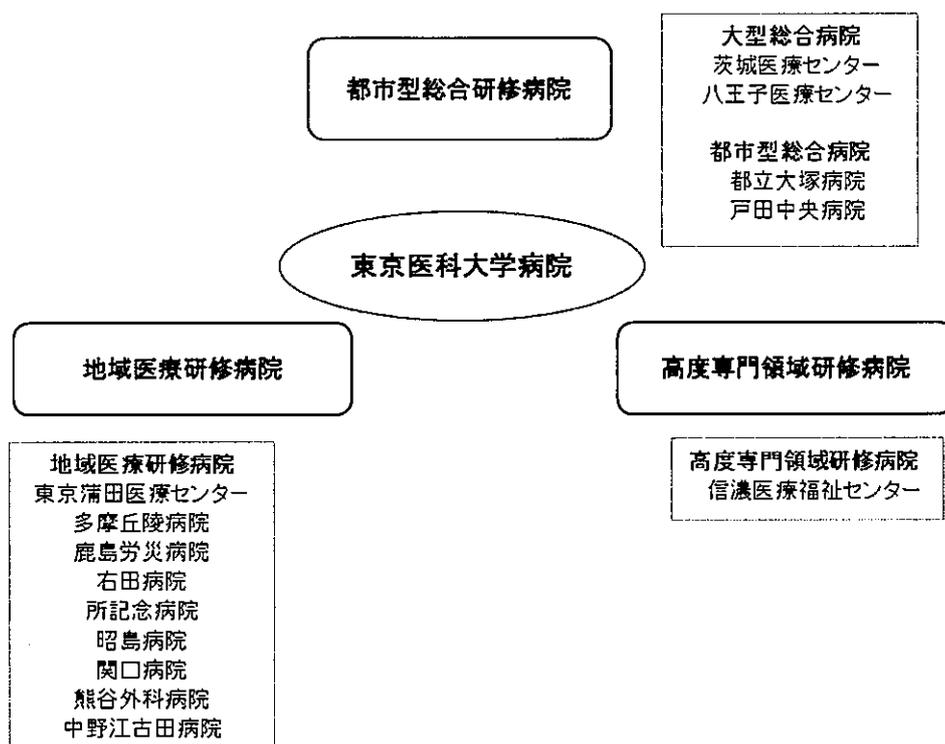
東京医科大学茨城医療センター、東京医科大学八王子医療センター、都立大塚病院、戸田中央病院のような大規模総合病院では救急医療としての外傷に対する研修に加え、サブスペシャリティに対する専門性の高い研修（B：上肢・脊椎・膝関節、C：上肢・股関節、D：股関節、E：スポーツ、F：上肢・スポーツ・股関節）を受けることができます。

一方、専門領域研修病院として、信濃医療福祉センターでは小児整形に特化したサブスペシャリティに対する専門性の高い研修を受けることができます。

また、東京蒲田医療センター、多摩丘陵病院、鹿島労災病院、右田病院、所記念病院、昭島病院、関口病院、熊谷外科病院、中野江古田病院においては、地域医療ならびに外傷に対する研修を幅広く受けることができます。

連携施設でも豊富な症例数を有しており、連携施設研修では毎年50件以上の手術執刀経験を積むことができます。また執刀した症例は原則として主治医として担当することで、医師としての責任感や、患者やメディカルスタッフなどと良好な信頼関係を構築する能力も育んでいきます。

東京医科大学整形外科学分野専門研修プログラム



② 研修コースの具体例

東京医科大学整形外科学分野の専門研修施設の各施設の特徴（脊椎、上肢・手、下肢、外傷、リウマチ、リハビリテーション、スポーツ、地域医療、小児、腫瘍）に基づいたコースの例を示します。

各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容や基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースを作成しています。流動単位の8単位については、必須単位取得後にさらなる経験が必要と考えられる分野や、将来希望するサブスペシャリティ分野を重点的に研修することが可能です。

研修コース(研修施設のローテーション例)

	1年目	2年目	3年目	4年目
Pro 1	大学	戸田中央病院	大学	茨城医療センター
Pro 2	大学	右田病院	八王子医療センター	都立大塚病院
Pro 3	大学	昭島病院	茨城医療センター	大学
Pro 4	大学	蒲田医療センター	都立大塚病院	八王子医療センター
Pro 5	大学	多摩丘陵病院	信濃医療センター	大学
Pro 6	大学	鹿島労災病院	大学	戸田中央病院
Pro 7	大学	所記念病院	八王子医療センター	大学
Pro 8	大学	関口病院	茨城医療センター	大学
Pro 9	大学	中野江古田病院	大学	茨城医療センター
Pro 10	大学	熊谷外科病院	大学	八王子医療センター

各コースでの研修例

研修施設	Pro 1					Pro 2					Pro 3				
	1年目	2年目	3年目	4年目	終了時	1年目	2年目	3年目	4年目	終了時	1年目	2年目	3年目	4年目	終了時
	大学	戸田中央	大学	茨城		大学	右田病院	八王子	都立大塚		大学	昭島病院	茨城	大学	
a 腎臓 6単位	3		3		6	3		3		6	3			3	6
b 上肢・手 6単位	1	3	1	1	6		3	3		6	1		3	2	6
c 下肢 6単位	1	3	1	1	6	1		2	3	6	1	3	2		6
d 外傷 6単位	1	3	1	1	6	1		2	3	6	1		3	2	6
e リウマチ 3単位	3				3				3	3		3			3
f リハビリ 3単位			3		3	3				3	3				3
g スポーツ 3単位	1			2	3		3			3	1			2	3
h 地域医療 3単位				3	3		3			3		3			3
i 小児 2単位				2	2	2				2			2		2
j 腫瘍 2単位	2				2	2				2	2				2
流動 8単位		3	3	2	8		3	2	3	8		3	2	3	8

3. 東京医科大学整形外科学分野専門研修の目標

① 専門研修後の成果

整形外科研修プログラムを修了した専攻医は、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技能を修得できるような幅広い基本的な臨床能力（知識・技能・態度）が身についた整形外科専門医となることができます。また、同時に専攻医は研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できます。

- 1) 患者さんとの接し方に配慮し、良好な信頼関係を築くこと、また患者さんや医療従事者とのコミュニケーション能力を習得することで医師としての倫理を自覚するとともに社会的な責務を果たし、周囲から信頼を得ること
- 2) 診療記録の適確な記載を習得すること
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者さん本位の医療を実践すること
- 5) 基礎医学・臨床医学ともに精通し、最適な医療を提供すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師に教育・指導を行うこと

② 到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

1) 専門知識

専攻医は、整形外科研修カリキュラムに沿って研修し、整形外科専門医として、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を習得します。さらに、日々進歩し続ける医学の新しい知識を修得できるよう、幅広く基本的、専門的知識を修得します。専門知識習得の年次毎の到達目標を別添する資料1に示します。

2) 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医は、整形外科研修カリキュラムに沿って研修し、整形外科専門医として、あらゆる運動器に関する幅広い基本的な専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）を身につけます。専門技能習得の年次毎の到達目標を別添する資料2示します。

3) 学問的姿勢

臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、答を科学的に導き出し、論理的に正しくまとめる能力を修得することを目標とし、以下の行動目標を定めています。

- i. 経験症例から研究テーマを立案し、プロトコールを作成できる。
- ii. 研究に参考となる文献を検索し、適切に引用することができる。
- iii. 結果を科学的かつ論理的にまとめ、口演ならびに論文として報告できる。
- iv. 研究・発表媒体には個人情報を含めないように留意できる。

- v. 研究・発表に用いた個人情報 を 厳重に管理できる。
- vi. 統計学的検定手法を選択し、解析できる。

さらに、本研修プログラムでは学術活動として、下記2項目を定めています。

- i. 東京医科大学整形外科学分野主催の研究会（西新宿整形外科研究会、西新宿整形外科懇話会など）への参加（年12回）、東京医科大学医学会総会での発表（4年目まで毎年1回）
- ii. 関東整形災害外科学会集談会での研究発表並びに論文投稿（1年目終了時まで1回、1編以上）、日本整形外科学会・日本整形外科学会基礎学術集会への参加を奨励、および各種学会・研究会での発表と論文投稿（4年目終了時まで1回以上、1編以上）

4) 医師としての倫理性、社会性など

- i. 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）
医療専門家である医師と患者を含む社会とのつながりを十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけるようにします。本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者さん・家族の方々と接していく中で、医師としての倫理性や社会性を修得していきます。
- ii. 医の倫理・医療安全に配慮し患者さん本位の医療を実践すること
整形外科専門医として、患者の社会的・遺伝学的背景もふまえ患者さんごとに適切な医療を実践できること、医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践できることが必要です。本専門研修プログラムでは、専門研修（基幹および連携）施設で、義務付けられる職員研修（医療安全、感染、情報管理、保険診療など）への参加を必須とします。また、インシデント、アクシデントレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用することを学んでいきます。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していくことが必要不可欠であると考えます。
- iii. 臨床の現場を通し、臨床医学のみならず、基礎医学の重要性を認識すること
本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」ということを実践し、個々の症例に対し、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムとなっています。毎朝行われる症例検討会や術

前・術後カンファレンスでは様々な症例から臨床的な知識だけでなく基礎医学にまで及び幅広い知識を得たり共有したりすることができると思っています。

iv. チーム医療の一員として行動すること

整形外科専門医として、チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動できること、的確なコンサルテーションができること、他のメディカルスタッフと協調して診療にあたることができることが求められます。本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し、また、毎週行われる症例検討会や術前・術後カンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していきます。

v. 後輩医師に教育・指導を行うこと

自らの診療技術、態度が後輩の模範となり、また形成的指導が実践できるように、学生や初期研修医および後輩専攻医を指導医とともに受け持ち患者さんを担当してもらい、チーム医療の一員として後輩医師の教育・指導も担ってもらいます。本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生実習の指導の一端を担うことで、自分自身の知識の整理につながることを理解していきます。また、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践していきます。

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

本専門研修プログラムには、茨城県の肝疾患診療連携拠点病院であり地域がん診療連携拠点病院である総合病院の東京医科大学茨城医療センター、三次救命救急センター、災害拠点病院、感染症指定医療機関、がん診療連携拠点病院の指定を受け、移植医療の推進をはじめとした時代に即した高度先進医療を実践している東京医科大学八王子医療センター、都市型総合病院である都立大塚病院、戸田中央病院、さらに専門領域研修病院として、信濃医療福祉センター、また、地域医療を担っている東京蒲田医療センター、多摩丘陵病院、鹿島労災病院、右田病院、所記念病院、昭島病院、関口病院、熊谷外科病院、中野江古田病院といった幅広い連携施設が入っています。

基幹施設である東京医科大学病院整形外科では脊椎、上肢・手、下肢、外傷、リウマチ、リハビリテーション、スポーツ、小児、腫瘍と各分野での十分な症例数があり、基幹施設、連携施設での研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することが出来ます。また地域中核病院においては地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することが出来ます。

2) 経験すべき診察・検査等

別添する資料 3：整形外科研修カリキュラムに明示した経験すべき診察・検査等の行動目標に沿って研修します。尚、年次毎の到達目標は資料 2：専門技能習得の年次毎の到達目標に示します。Ⅲ診断基本手技、Ⅳ治療基本手技については 4 年間で 5 例以上経験します。

3) 経験すべき手術・処置等

別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラムに明示した一般目標及び行動目標に沿って研修します。経験すべき手術・処置等の行動目標に沿って研修します。

本専門研修プログラムの基幹施設である東京医科大学病院整形外科では、研修中に必要な手術・処置の修了要件を満たすのに十分な症例を経験することができます。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設において、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラムの中にある地域医療の項目に沿って周辺の医療施設との病病・病診連携の実際を経験します。

- i. 研修基幹施設である東京医科大学病院が存在する東京 23 区以外の地域医療研修病院において 3 ヶ月（3 単位）以上勤務します。
- ii. 本専門研修プログラムの連携施設には、その地域において医療の拠点となっている東京蒲田医療センター、多摩丘陵病院、鹿島労災病院、右田病院、所記念病院、昭島病院、関口病院、熊谷外科病院、中野江古田病院、信濃医療福祉センターといった幅広い連携施設が入っています。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療（過疎地域も含む）の研修が可能です。
 - ・ 地域の医療資源や救急体制について把握し、地域の特性に応じた病診連携、病病連携のあり方について理解して実践できる。
 - ・ 例えば、ADL の低下した患者に対して、在宅医療やケア専門施設などを活用した医療を立案する。

5) 学術活動

研修期間中に日本整形外科学会が主催又は認定する教育研修会を受講し、所定の手続により 30 単位を修得します。また、臨床的な疑問点を見出して解明しようとする意欲を持ち、その解答を科学的に導きだし、論理的に正しくまとめる能力を修得するため、以下にしめる学術活動を行います。

東京医科大学整形外科学分野主催の研究会（西新宿整形外科研究会、西新宿整形外科懇話会など）への参加（年 12 回）、東京医科大学医学会総会での発表（4 年目まで毎年 1 回）、関東整形災害外科学会集談会での研究発表並びに論文投稿（1 年目終了時まで 1 回、1 編以上）、日本整形外科学会、日本整形外科学会基礎学術集会への参加を奨励、および各種学会・研究会での発表と論文投稿（4 年目終了までに 1 回以上、1 編以上）
また、東京医科大学整形外科学分野主催の研究会（西新宿整形外科研究会、西新宿整形外科懇話会など）への参加によって、他大学整形外科教授からの多領域にわたる最新知識の講義を受けることができます。

4. 東京医科大学整形外科学分野専門研修の方法

① 臨床現場での学習

研修内容を修練するにあたっては、1 ヶ月の研修を 1 単位とする単位制をとり、全カリキュラムを 10 の研修領域に分割し、基幹施設および連携施設をローテーションすることで、それぞれの領域で定められた修得単位数以上を修得し、4 年間で 48 単位を修得する修練プロセスで研修します。

本研修プログラムにおいては手術手技を 500 例以上経験し、そのうち術者としては 160 例以上を経験することができます。尚、術者として経験すべき症例については、別添する資料 3：整形外科専門研修カリキュラムに示した（A：それぞれについて最低 5 例以上経験すべき疾患、B：それぞれについて最低 1 例以上経験すべき疾患）疾患の中のものとしします。

術前術後カンファレンスにおいて手術報告をすることで、手技および手術の方法や注意点を深く理解し、整形外科的専門技能の習得を行います。

指導医は上記の事柄について、責任を持って指導します。

② 臨床現場を離れた学習

日本整形外科学会学術集会時に教育研修講演（医療安全、感染管理、医療倫理、指導・教育、評価法に関する講演を含む）に参加します。また関連学会・研究会において日本整形外科学会が認定する教育研修会、各種研修セミナーで、国内外の標準的な治療および先進的・研究的治療を学習します。特に本研修プログラムでは、東京医科大学整形外科学分野が主催する西新宿整形外科研究会などの研究会（年 12 回）に参加することにより、他大学整形外科教授などからの多領域にわたる最新知識の講義を受けることができます。また幅広い知識を身に着けるため、日本整形外科学会、日本整形外科学会基礎学会など様々な学会参加を推奨しています。

③ 自己学習

日本整形外科学会や関連学会が認定する教育講演受講、日本整形外科学会が作成する e-Learning や Teaching file などを活用して、より広く、より深く学習することができます。

す。日本整形外科学会作成の整形外科卒後研修用 DVD 等を利用することにより、診断・検査・治療等についての教育を受けることもできます。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

整形外科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には、専門的知識・技能だけでなく、医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）が重要であることから、どの領域から研修を開始しても基本的診療能力（コアコンピテンシー）を身につけさせることを重視しながら指導し、さらに専攻医評価表を用いてフィードバックをすることによって基本的診療能力（コアコンピテンシー）を早期に獲得することを目標とします。

1) 具体的な年度毎の達成目標は、資料 1：専門知識習得の年次毎の到達目標及び資料 2：専門技能習得の年次毎の到達目標を参照のこと。

2) 整形外科の研修で修得すべき知識・技能・態度は、骨、軟骨、筋、靭帯、神経などの運動器官を形成するすべての組織の疾病・外傷・加齢変性を対象とし、専門分野も解剖学的部位別に加え、腫瘍、リウマチ、スポーツ、リハビリ等多岐に渡ります。この様に幅広い研修内容を修練するにあたっては、別添した研修方略（資料 6）に従って 1ヶ月の研修を 1 単位とする単位制をとり、全カリキュラムを 10 の研修領域に分割し、それぞれの領域で定められた修得単位数以上を修得し、4 年間で 48 単位を修得する修練プロセスで研修します。研修コースの具体例は上に別表 2 に示した通りです。

5. 専門研修の評価について

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医は、各研修領域終了時および研修施設移動時に日本整形外科学会が作成したカリキュラム成績表（資料 7）の自己評価欄に行動目標毎の自己評価を行います。また指導医評価表（資料 8）で指導体制、研修環境に対する評価を行います。指導医は、専攻医が行動目標の自己評価を終えた後にカリキュラム成績表（資料 7）の指導医評価欄に専攻医の行動目標の達成度を評価します。尚、これらの評価は日本整形外科学会が作成した整形外科専門医管理システムから web で入力します。指導医は抄読会や勉強会、カンファレンスの際に専攻医に対して教育的な建設的フィードバックを行います。

2) 指導医層のフィードバック法の学習 (FD)

指導医は、日本整形外科学会が行う指導医講習会等を受講してフィードバック法を学習し、より良い専門医研修プログラムの作成に努めています。指導医講習会には、フィードバック法を学習するために「指導医のあり方、研修プログラムの立案（研修目標、研修方略及び研修評価の実施計画の作成）、専攻医、指導医及び研修プログラムの評価」などが組み込まれています。

②総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専門専攻研修4年目の3月に研修期間中の研修目標達成度評価報告と経験症例数報告をもとに総合的評価を行い、専門的知識、専門的技能、医師としての倫理性、社会性などを習得したかどうかを判定します。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は専門研修基幹施設や専門研修連携施設の専門研修指導医が行います。専門研修期間全体を通しての評価は、専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の整形外科専門研修プログラム管理委員会において、各専門研修連携施設の指導管理責任者を交えて修了判定を行います。

修了認定基準は、以下の通りです。

- i. 各修得すべき領域分野に求められている必要単位を全て満たしていること
(別添の専攻医獲得単位報告書(資料9)を提出)。
- ii. 行動目標のすべての必修項目について目標を達成していること
- iii. 臨床医として十分な適性が備わっていること。
- iv. 研修期間中に日本整形外科学会が主催又は認定する教育研修会を受講し、所定の手続により30単位を修得していること。
- v. 1回以上の学会発表、筆頭著者として1編以上の論文があること。

4) 他職種評価

専攻医に対する評価判定に他職種(看護師、技師等)の医療従事者の意見も加えて医師としての全体的な評価を行い専攻医評価表(資料10)に記入します。専攻医評価表には指導医名以外に医療従事者代表者名を記します。

6. 研修プログラムの施設群について

専門研修基幹施設

東京医科大学病院整形外科が専門研修基幹施設となります。

専門研修連携施設

東京医科大学整形外科学分野研修プログラムの施設群を構成する連携病院は以下の通りです。専門研修連携施設の認定基準を満たしています。

東京医科大学茨城医療センター
東京医科大学八王子医療センター
都立大塚病院
戸田中央病院
信濃医療福祉センター
東京蒲田医療センター
多摩丘陵病院
鹿島労災病院
右田病院
所記念病院
昭島病院
関口病院
熊谷外科病院
中野江古田病院

専門研修施設群

東京医科大学病院整形外科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

東京医科大学整形外科学分野研修プログラムの専門研修施設群は東京都内および近隣の埼玉県、群馬県、茨城県、静岡県、長野県にあります。施設群の中には、地域中核病院が含まれています。

7. 地域医療・地域連携への対応

整形外科専門医制度は、地域の整形外科医療を守ることを念頭に置いています。地域医療研修病院における外来診療および二次救急医療に従事し、主として一般整形外科外傷の診断、治療、手術に関する研修を行います。また地域医療研修病院における周囲医療機関との病病連携、病診連携を経験・習得します。本研修プログラムでは、専門研修基幹施設である東京医科大学病院整形外科が存在する、東京 23 区以外の地域医療研修病院に3ヶ月（3単位）以上勤務することによりこれを行います。

地域において指導の質を落とさないための方法として、地域医療研修病院の指導医には西新宿整形外科学研究会をはじめとする東京医科大学整形外科学分野主催の研究会への参加を義務付け、他大学整形外科教授の多領域における最新知識に関する講義を受けると同時に、自らが指導する専攻医の集談会あるいは学会への参加を必須としています。また研修関連施設の指導医は、研修プログラム管理委員会に参加するとともに、自らが指導した専攻医の評価報告を行います。同時に、専攻医から研修プログラム管理委員会に提出された指導医評価表に基づいたフィードバックを受けることとなります。

8. サブスペシャリティ領域との連続性について

東京医科大学整形外科学分野研修プログラムでは各指導医が脊椎・脊髄外科、関節外科、スポーツ整形外科、外傷、腫瘍、手外科等のサブスペシャリティを有しています。専攻医が興味を有し将来指向する各サブスペシャリティ領域については、指導医のサポートのもと、より深い研修を受けることができます。なお、専攻医によるサブスペシャリティ領域の症例経験や学会参加は強く推奨されます。

9. 整形外科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

傷病、妊娠、出産、育児、その他やむを得ない理由がある場合の休止期間は合計6ヶ月間以内とします。限度を超えたときは、原則として少なくとも不足期間分を追加履修することとなります。疾病の場合は診断書の、妊娠・出産の場合はそれを証明するものの添付が必要です。留学、診療実績のない大学院の期間は研修期間に組み入れることはできません。また研修の休止期間が6ヶ月を超えた場合には、専門医取得のための専門医試験受験が1年間遅れる場合もあります。専門研修プログラムの移動に際しては、移動前・後のプログラム統括責任者及び整形外科領域の研修委員会の同意が必要です。

10. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制

基幹施設である東京医科大学病院整形外科においては、指導管理責任者（プログラム統括責任者を兼務）および指導医の協力により、また専門研修連携施設においては指導管理責任者および指導医の協力により専攻医の評価体制を整備します。専門研修プログラムの管理には添付した日本整形外科学会が作成した指導医評価表や専攻医評価表などを用いた双方向の評価システムにより、互いにフィードバックすることから研修プログラムの改善を行います。

上記目的達成のために専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する整形外科専門研修プログラム管理委員会を置き、年に一度開催します。

② 労働環境、労働安全、勤務条件

労働環境、労働安全、勤務条件等は各専門研修基幹施設や専門研修連携施設の病院規定によります。

- 1) 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に努めます。
- 2) 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮します。
- 3) 過剰な時間外勤務を命じないようにします。」
- 4) 施設の給与体系を明示し、4年間の研修で専攻医間に大きな差が出ないように配慮します。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従います。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を行います。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は東京医科大学整形外科学分野専門研修管理委員会に報告されますが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれます。

11. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

原則として別添資料の日本整形外科学会が作成した整形外科専門医管理システム（作成中）を用いて整形外科専門研修カリキュラムの自己評価と指導医評価及び症例登録をweb入力で行います。日本整形外科学会非会員は、紙評価表を用います。

② 人間性などの評価の方法

指導医は別添の研修カリキュラム「医師の法的義務と職業倫理」の項で医師としての適性を併せて指導し、整形外科専門医管理システムにある専攻医評価表（資料10参照）を

用いて入院患者・家族とのコミュニケーション、医療職スタッフとのコミュニケーション、全般的倫理観、責任感を評価します。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

日本整形外科学会が作成した①整形外科専攻医研修マニュアル（資料 13）、②整形外科指導医マニュアル（資料 12）、③専攻医取得単位報告書（資料 9）、④専攻医評価表（資料 10）、⑤指導医評価表（資料 8）、⑥カリキュラム成績表（資料 7）を用います。③、④、⑤、⑥は整形外科専門医管理システムを用いて web 入力することが可能です。日本整形外科学会非会員の場合、紙評価表、報告書を用います。

1) 専攻医研修マニュアル

日本整形外科学会が作成した整形外科専攻医研修カリキュラム(資料 13)参照。自己評価と他者（指導医等）評価は、整形外科専門医管理システムにある④専攻医評価表（資料 10）、⑤指導医評価表（資料 8）、⑥カリキュラム成績表（資料 7）を用いて web 入力します。

2) 指導者マニュアル

日本整形外科学会が作成した別添の整形外科指導医マニュアル（資料 12）を参照。

3) 専攻医研修実績記録フォーマット

整形外科研修カリキュラム（資料 7 参照）の行動目標の自己評価、指導医評価及び経験すべき症例の登録は日本整形外科学会の整形外科専門医管理システムを用いて web フォームに入力します。非学会員は紙入力で行います。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

日本整形外科学会の整形外科専門医管理システムにある専攻医評価表、指導医評価表 web フォームに入力することで記録されます。尚、非学会員は紙入力で行います。

5) 指導者研修計画 (FD) の実施記録

指導医が、日本整形外科学会が行う指導医講習会等を受講すると指導医に受講証明書が交付されます。指導医はその受講記録を整形外科専門研修プログラム管理委員会に提出し、同委員会はサイトビジットの時に提出できるようにします。受講記録は日本整形外科学会でも保存されます。

1.2. 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本整形外科学会が作成した指導医評価表を用いて、各ローテーション終了時（指導医交代時）毎に専攻医による指導医や研修プログラムの評価を行うことにより研修プログラムの改善を継続的に行います。専攻医が指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないように保証します。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医は、各ローテーション終了時に指導医や研修プログラムの評価を行います。その評価は研修プログラム統括責任者が報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出、研修プログラム管理委員会では研修プログラムの改善に生かすようにするとともに指導医の教育能力の向上を支援します。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

研修プログラムに対する日本専門医機構など外部からの監査・調査に対して研修プログラム統括責任者および研修連携施設の指導管理責任者ならびに専門研修指導医及び専攻医は真摯に対応、プログラムの改良を行います。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の整形外科研修委員会に報告します。

1.3. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

【応募資格】

初期臨床研修修了見込みの者であること。

【採用方法】

基幹施設である東京医科大学病院整形外科学分野に置かれた整形外科専門研修プログラム管理委員会が、整形外科専門研修プログラムをホームページや印刷物により毎年公表します。毎年6月頃より説明会などを複数回行い、整形外科専攻医を募集します。翌年度のプログラムへの応募者は、研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京医科大学整形外科学分野専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出します。

申請書は(1) 東京医科大学整形外科学分野の website (URL : <http://www.tokyo-med.ac.jp/ortho/>) よりダウンロード、(2) 医局に電話で問い合わせ(03-3342-6111 内線 5862)、(3) 医局に e-mail で問い合わせ (tateiwa@tokyo-med.ac.jp) のいずれの方法でも入手可能です。

2017年度の申し込み期間は、2016年8月15日から9月15日までとし、書類選考および面接を行い、採否を決定します。

【問い合わせ先】

〒160-0023 東京都新宿区西新宿 6-7-1
 東京医科大学 整形外科
 担当：副医局長 立岩俊之

② 修了要件

- 1) 各修得すべき領域分野に求められている必要単位を全て満たしていること。
 - 2) 行動目標のすべての必修項目について目標を達成していること。
 - 3) 臨床医として十分な適性が備わっていること。
 - 4) 研修期間中に日本整形外科学会が主催又は認定する教育研修会を受講し、所定の手続により30単位を修得していること。
 - 5) 1回以上の学会発表を行い、また筆頭著者として1編以上の論文があること。
- 以上1)～5)の修了認定基準をもとに、専攻研修4年目の3月に、研修基幹施設の整形外科専門研修プログラム管理委員会において、各専門研修連携施設の指導管理責任者を交えて修了判定を行います。

施設名称	都道府県	指導医数	按分後 指導医数	新患数 (2014)	按分後 新患数	手術数(2014)										按分後 手術数
						脊椎	上肢・手	下肢	外傷	リウマチ	スポーツ	小児	腫瘍	計		
東京医科大学病院	東京都	14	14	3761	3761	231	26	224	72	8	210	22	37	830	830	
東京医科大学茨城医療センター	茨城県	3	1.5	3385	1692	121	158	204	533	3	14	33	26	1092	546	
東京医科大学八王子医療センター	東京都	4	4	1648	1648	77	51	77	106	22	27	23	10	393	393	
都立大塚病院	東京都	1	1	1904	1904	38	111	168	228	30	2	22	8	607	607	
戸田中央病院	埼玉県	1	1	8151	8151	4	125	119	383	2	7	57	16	713	713	
信濃医療福祉センター	長野県	1	1	2161	2161	0	6	0	5	0	0	28	1	40	40	
独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京蒲田医療センター	東京都	1	1	1981	1981	0	25	13	148	11	0	3	4	204	204	
多摩丘陵病院	東京都	1	1	2190	2190	23	10	16	305	0	0	0	8	362	362	
独立行政法人労働者健康福祉機構 茨城労災病院	茨城県	1	1	2881	2881	0	129	36	165	4	11	0	3	348	348	
医療法人財団 興和会 右田病院	東京都	1	1	2470	2470	0	98	172	93	0	0	23	2	388	388	
医療法人伊豆七海会 熱海所記念病院	静岡県	1	1	1947	1947	2	7	65	82	1	0	1	0	158	158	
昭島病院	東京都	1	1	3893	3893	0	26	44	230	2	20	7	5	334	334	
医療法人恒和会関口病院	群馬県	1	1	3001	3001	0	16	32	74	0	0	0	0	122	122	
熊谷外科病院	埼玉県	1	1	1162	1162	0	86	113	0	0	0	3	0	212	212	
社会福祉法人浄風園中野江古田病院	東京都	1	1	632	632	0	0	0	32	0	0	0	0	32	32	
合計		33	31.5	41167	38474	466	884	1283	2456	83	291	222	120	5835	5289	

各コースでの研修例
Pro. 1

研修施設	Pro. 1					Pro. 2					Pro. 3				
	1年目 大学	2年目 戸田中央	3年目 大学	4年目 茨城	終了時	1年目 大学	2年目 右田病院	3年目 八王子	4年目 都立大塚	終了時	1年目 大学	2年目 昭島病院	3年目 茨城	4年目 大学	終了時
a 管性 6単位	3		3		6	3		3		6	3			3	6
b 上肢・手 6単位	1	3	1	1	6		3	3		6	1		3	2	6
c 下肢 6単位	1	3	1	1	6	1		2	3	6	1	3	2		6
d 外傷 6単位	1	3	1	1	6	1		2	3	6	1		3	2	6
e リウマチ 3単位	3				3				3	3		3			3
f リハビリ 3単位			3		3	3				3	3				3
g スポーツ 3単位	1			2	3		3			3	1			2	3
h 地域医療 3単位				3	3		3			3		3			3
i 小児 2単位				2	2		2			2			2		2
j 看護 2単位	2				2	2				2	2				2
流動 8単位		3	3	2	8		3	2	3	8		3	2	3	8

26.形成外科

形成外科後期研修プログラム

種類：一般形成外科専門医養成コースを基本として、以下の研修コースがある

- 1.一般形成外科専門医養成コース
- 2.手の外科研修コース
- 3.熱傷専門医研修コース
- 4.形成外科基本手技研修コース

1.プログラム名:一般形成外科専門医養成コース

2.指導責任者:松村 一(形成外科学主任教授)

3.主な指導者:松村一(形成外科主任教授)、吉澤直樹(八王子医療センター形成外科臨床講師)

4.プログラムの概要(目標、特色など) 形成外科的疾患の周術期管理や手術助手を経験して、最終的には指導医の下で執刀します。(研修中は上級医の監督下での執刀となります。)プログラムにしたがった研修を行うことで、形成外科専門医受験可能な症例数が経験可能です。

主な研修施設は

東京医科大学病院(都心の真ん中の総合病院 形成外科学会認定施設)

東京医科大学八王子医療センター(郊外にある地域中核病院 形成外科学会認定施設)

東京医科大学茨城医療センター(郊外にある地域中核病院 形成外科学会認定施設)

佼成病院(都市型一般病院 形成外科学会関連施設)

船橋医療センター(地域中核病院 形成外科関連施設)

東埼玉総合病院(地域中核病院 形成外科関連施設)

春山記念病院(大学病院から近い地域病院 形成外科関連施設)

です。

5.対象者:初期研修終了者で、日本形成外科学会専門医を目指す医師

6.年度毎の研修内容 注:5年目以降は、研修内容が異なります。

基本は認定施設研修を2年間、教育関連施設研修を2年間経験し、5年目に専門医試験を受験します。

1 年目 形成外科の外来診察・診断法、周術期管理と基本手技の学習(術前準備、手術体位のセット、基本的な手術器械操作法)、部分的な執刀(熱傷の植皮術、皮弁移植、瘢痕形成術、頬骨骨折)、鼻骨骨折・顔面や体幹の小さな良性腫瘍の執刀

2 年目

.上記修練を引き続き行う。マイクロサージャリー手技を習得する(顕微鏡操作ができる環境が用意されています)。

医学生、初期研修医・1年目の後期研修医を上級医とともに指導する。

3 年目 四肢の外傷や先天奇形、口唇裂・口蓋裂などの顔面奇形、塚田式全層植皮術、各種皮弁移植、マイクロサージャリー手術(切断指再接着、遊離複合組織移植)の部分的な執刀医となる。医学生、初期研修医・2年目以下の後期研修医を上級医とともに指導する。

4 年目

指導医とともに、各種形成外科手術の執刀医となる。医学生、初期研修医・2年目以下の後期研修医を上級医とともに指導する

5 年目:日本形成外科学会専門医試験を受験する。

7.その他のコース

<手の外科研修コース>:形成外科の専門医取得後に手の外科専門医を目指すコース 形成外科専門知識における手の外科手技を確実に学習し、形成外科専門医資格取得と合わせて日本手の外科学会専門医取得を目指す。

<熱傷専門医受験コース>:形成外科の専門医取得後に熱傷専門医取得を目指すコース。形成外科専門知識における熱傷の局所・全身管理を確実に学習し、形成外科専門医資格取得と合わせて日本熱傷学会専門医資格取得を目指す。

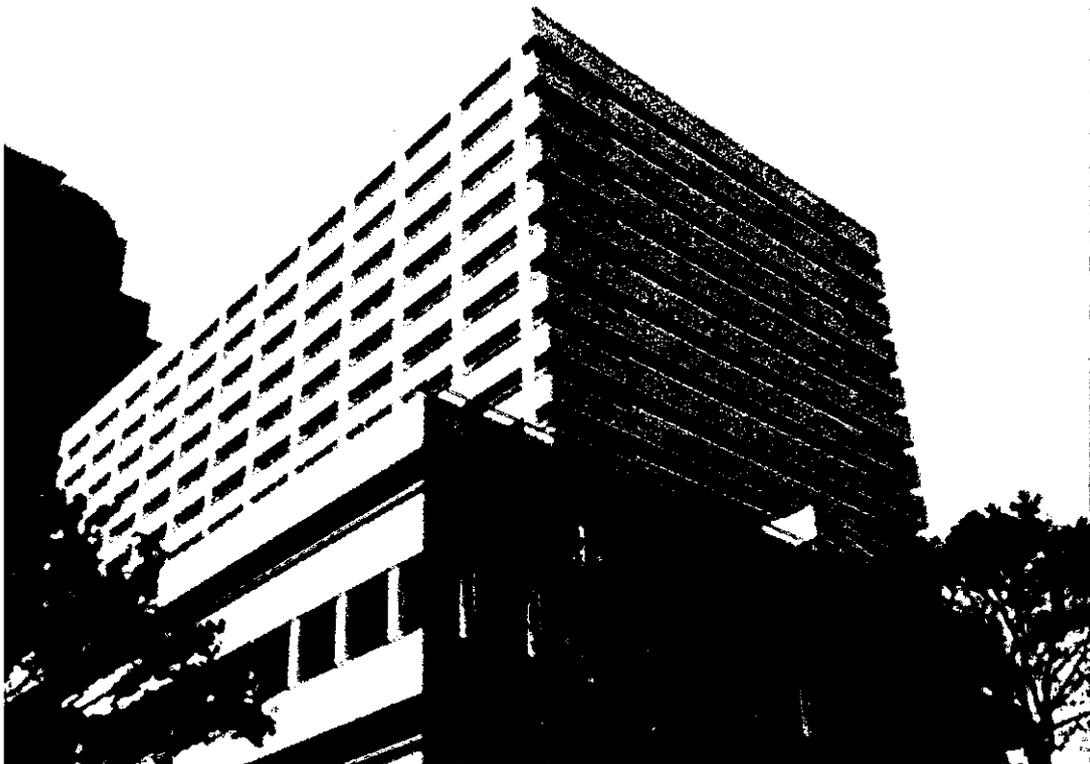
<形成外科基本手技コース>:出産や子育てなどに対応し、時間をかけて形成外科の基本手技(マイクロサージャリーや頭頸部再建を必修としない)を習得し、専門医を目指すコース。(採用数に制限あり。スタッフとなるには必要技術の評価ならびに一般的就業形態への移行が必要となります。)

27.麻醉科

2017年度 麻酔科 専攻医 日本専門医機構対応

東京医科大学麻酔科 専門研修プログラム

～ 新宿で麻酔のプロフェッショナルを目指そう～



1

— 東京医科大学麻酔科専門研修プログラム —

1. 専門医制度の理念と専門医の使命

① 麻酔科専門医制度の理念

麻酔科専門医制度は、周術期の患者の生体管理を中心としながら、救急医療や集中治療における生体管理、種々の疾病および手術を起因とする疼痛・緩和医療などの領域において、患者の命を守り、安全で快適な医療を提供できる麻酔科専門医を育成することで、国民の健康・福祉の増進に貢献する。

② 麻酔科専門医の使命

麻酔科学とは、人間が生存し続けるために必要な呼吸器・循環器等の諸条件を整え、生体の侵襲行為である手術が可能ないように管理する生体管理医学である。麻酔科専門医は、国民が安心して手術を受けられるように、手術中の麻酔管理のみならず、術前・術中・術後の患者の全身状態を良好に維持・管理するために細心の注意を払って診療を行う、患者の安全の最後の砦となる全身管理のスペシャリストである。同時に、関連分野である集中治療や緩和医療、ペインクリニック、救急医療の分野でも、生体管理学の知識と患者の全身管理の技能を生かし、国民のニーズに応じた高度医療を安全に提供する役割を担う。

2. 専門研修プログラムの概要と特徴

麻酔専門研修の概要

本プログラムは安全で質の高い周術期医療を実践し、国民の健康と福祉の増進に寄与するための、麻酔科関連領域の研鑽を積むことを目的とした専門研修プログラムである。将来日本の麻酔科医療を担う人材となり、如何なる事態にも対応のできる自信と麻酔科医療に対する誇りを有する麻酔科医となるべく、専門研修を通じて麻酔科学の基本である麻酔管理学、集中治療医学、ペインクリニック学、緩和医療学の基礎を学び、将来、世界に通用する麻酔科医となり医療貢献するための研修である。

本研修を通じて、麻酔科医にとって不可欠な知識・技術を身につけるだけでなく、医師・看護師・学生への教育指導能力の獲得とチーム医療に携わる者に必要な豊かな人間性やリーダーシップの涵養に努め、プロフェッショナルな麻酔科医になるための研修プログラムを用意している。本研修プログラム終了後に麻酔科専門医を取得し、その後、麻酔科学会指導医、ペインクリニック学会専門医、集中治療医学会専門医、博士号取得を目指す。

麻酔専門研修の目的

- 1) 十分な麻酔科領域、および麻酔科関連領域の専門知識と技能を修得すること。
- 2) 刻々と変わる臨床現場における、適切な臨床的判断能力、問題解決能力を備えること。

- 3) 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度、習慣を学ぶ。人への思いやりと医療に対する愛情を有すること。
- 4) 常に進歩する医療・医学に則して、生涯を通じて研鑽を継続する向上心を持つ。弛まぬ努力により知識と技術の向上に努めること「学則不固」をモットーに！リサーチマインドを有すること。
- 5) チーム医療を担うための人格とリーダーシップを有すること。

以上の資質を修得した医師となることを目的とする。

プログラムの特徴

本プログラムにおける麻酔科専門研修では、あらゆる症例に対応できる手術麻酔の研修を受けることが出来る。特殊症例（小児麻酔、心臓血管麻酔、胸部外科麻酔、産科麻酔、脳神経外科麻酔）は、基幹病院である東京医科大学病院のみならず、多様で特色のある専門研修連携施設（17施設）で更に学ぶ事が出来る。

麻酔関連領域である集中治療研修は、過大侵襲を受けた術後患者や敗血症、ARDSなど重症患者の病態を把握し、エビデンスに基づいた呼吸・循環管理、感染症管理、代謝栄養管理などの全身管理、集中治療の基礎と最先端を学ぶ事が出来る。ICUスタッフと主治医、感染制御部医師、看護師、薬剤師、臨床工学技士と合同でカンファランスを開き、治療方針の決定を行う。多職種で呼吸管理や感染症、代謝異常の患者の全身状態を把握する。多職種連携の総合医療である集中治療領域でリーダーシップを学ぶ。

麻酔関連領域であるペインクリニック研修では、とくに診断学を重視する。診察・検査・診断・治療のロードマップをしっかりと引けるような研修を行う。超音波ガイド下神経ブロックやレントゲン透視神経ブロックなどの手技や薬物療法、理学療法、東洋医学、臨床心理学など幅広い診療を学ぶ事が出来る。また、整形外科、リハビリテーション科、神経内科、看護師、臨床心理士と合同カンファランスを行うことで、多職種連携の医療とチームワークを学ぶ事が出来る。

麻酔関連領域である緩和医療研修では、増加するがん患者のQOLを向上させるための医療を学ぶ事が出来る。がんと診断されがんの治療している患者と家族の苦痛をトータルペインとして捉え、患者主体のアセスメントを行い、適切な緩和ケアを行うことを学ぶ事が出来る。

到達目標

本研修プログラムでは、専攻医が整備指針に定められた麻酔科研修の到達目標を達成できる専攻医教育を提供し、十分な知識・技術・態度を備えた麻酔科専門医を育成する。

麻酔科専門研修プログラム全般に共通する研修内容の特徴などは別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に記されている。

3. 専門研修プログラムの運営方針

- 研修の前半2年間のうち少なくとも1年間、後半2年間のうち6ヶ月は、基本的に専門研修基幹施設である東京医科大学病院において研修を行う。

- 研修内容・進行状況に配慮して、プログラムに所属する全ての専攻医が経験目標に必要な特殊麻酔症例数を達成できるように、ローテーションを構築する。
- 本プログラムにおける麻酔研修期間中の年間の麻酔経験件数は約200例以上を経験する。
- 特殊麻酔研修では、研修内容の充実を図るため本院以外の専門研修連携施設で更なる研修を行う。
- 小児麻酔研修では、小児領域に特徴のある研修連携施設である、国立成育医療研究センター、埼玉県立小児医療センター、自治医科大学附属病院のいずれかにおいて研修を行う。
- 心臓血管麻酔では、心臓血管領域に特徴のある研修連携施設である、国立循環器病研究センター、自治医科大学附属病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、三井記念病院、ニューハート・ワタナベ国際病院、東京医科大学八王子医療センター、山形大学医学部附属病院、松波総合病院のいずれかにおいて研修を行う。
- 産科麻酔では、産科麻酔領域に特徴のある研修連携施設である、厚生中央病院、国立成育医療研究センター、自治医科大学附属病院、順天堂大学医学部附属順天堂医院のいずれかにおいて研修をおこなう。
- 専門研修基幹施設で研修プログラムをもつ、自治医科大学附属病院、自治医科大学附属さいたま医療センター、順天堂大学医学部附属順天堂医院、千葉大学医学部附属病院、東京女子医科大学病院、三井記念病院、山形大学医学部附属病院と連携し共に補い合うことで、専攻医のニーズに合わせた幅広い麻酔科専門研修を行うことが出来る。
- すべての領域を網羅するローテーションAを基本とするが、小児麻酔を中心に学びたい者へのローテーション（ローテーション例B）、ペインクリニックを学びたい者へのローテーション（ローテーション例C）、集中治療を中心に学びたい者へのローテーション（ローテーション例D）など、専攻医のキャリアプランに合わせたローテーションも考慮する。
- 地域医療の維持のため、最低でも3ヶ月以上は地域医療支援病院である、岐阜県の松波総合病院、あるいは埼玉県の埼玉県立小児医療センターで研修を行う。また、プログラム内では基幹施設のある東京都以外に、山形県、茨城県、千葉県、埼玉県、栃木県、岐阜県、大阪府と幅広い地域に対して医療貢献するプログラムとしている。

研修実施計画例

コース	A(標準)	B(小児)	C(ペイン)	D(集中治療)
初年度 前期	本院	本院	本院	本院
初年度 後期	本院	本院	本院	本院
2年度	研修連携施設 A	本院または	本院または	本院または

前期	または B	研修連携施設 A	研修連携施設 A	研修連携施設 A
2 年度 後期	研修連携施設 A または B	小児麻酔研修	本院(ペイン)	本院(集中治療)
3 年度 前期	本院または 心臓麻酔研修	本院または 本院(集中治療)	本院または 心臓麻酔研修	本院または 小児麻酔研修
3 年度 後期	本院または 小児麻酔研修	本院または 本院(ペイン)	本院または 小児麻酔研修	本院または 心臓麻酔研修
4 年度 前期	本院または 本院(ペイン)	本院または 心臓麻酔研修	本院または 本院(ペイン)	本院または 本院(集中治療)
4 年度 後期	本院 本院(集中治療)	本院または 研修連携施設 B	本院または 本院(集中治療)	本院または 本院(ペイン)

週間予定表

本院麻酔ローテーションの例

	月	火	水	木	金	土	日
午前	手術室	手術室	外勤	手術室	休み	カンファ	休み
午後	手術室	手術室	外勤	手術室	術前評価	休み	休み
当直				当直			

4. 研修施設の指導体制と前年度麻酔科管理症例数

本研修プログラム全体における前年度合計麻酔科管理症例数：15770症例

本研修プログラム全体における総指導医数：17人

合計症例数	
小児(6歳未満)の麻酔	589症例
帝王切開術の麻酔	217症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	559症例
胸部外科手術の麻酔	699 症例
脳神経外科手術の麻酔	638症例

① 専門研修基幹施設

東京医科大学病院

研修プログラム統括責任者：内野博之

専門研修指導医：内野博之(麻酔, ペインクリニック, 集中治療)

大瀬戸清茂(ペインクリニック, 麻酔)

田上正(緩和医療, 麻酔)

今泉均(集中治療, 麻酔)

荻原幸彦(麻酔, 集中治療)

西山隆久(ペインクリニック, 麻酔)

福井秀公（ペインクリニック，麻酔）
 柿沼孝泰（麻酔，心臓麻酔）
 関根秀介（集中治療，麻酔）
 吉田真一郎（麻酔，集中治療）
 専門医：板橋俊雄（麻酔）
 金子恒樹（麻酔）

認定病院番号 28

特徴：

麻酔，ペインクリニック，集中治療，緩和医療の領域を幅広く学ぶ事が出来る。

麻酔科管理症例数 5939症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	224症例
帝王切開術の麻酔	91症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	175 症例
胸部外科手術の麻酔	339 症例
脳神経外科手術の麻酔	263症例

② 専門研修連携施設A

東京医科大学茨城医療センター

研修実施責任者：室園美智博

専門研修指導医：室園美智博（麻酔，集中治療）

宮下亮一（麻酔，集中治療）

専門医：武田明子（麻酔）

認定病院番号 172

特徴：

癌診療連携拠点病院として癌症例を多く管理している一方，救急患者に対する集中治療も行っている。当院では集中治療部へのローテーションも可能である。

麻酔科管理症例数 1706症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	45症例
帝王切開術の麻酔	3症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0 症例
胸部外科手術の麻酔	120 症例
脳神経外科手術の麻酔	138症例

③ 専門研修連携施設B

東京医科大学八王子医療センター

研修実施責任者：近江明文

専門研修指導医：近江明文（麻酔）

金子英人（麻酔，ペイン）

専門医： 富野美紀子（麻酔）

認定病院番号 203

特徴：

心臓血管手術を含め多様な症例を経験できる。とくに生体腎移植など移植医療の麻酔を経験できる。

麻酔科管理症例数 2743症例

本プログラム分	
小児（6歳未満）の麻酔	25症例
帝王切開術の麻酔	6症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	158 症例
胸部外科手術の麻酔	190 症例
脳神経外科手術の麻酔	115症例

総合病院 厚生中央病院

研修実施責任者：室大輔

専門研修指導医：室大輔（麻酔）

長澤実佳（麻酔）

認定病院番号 811

特徴：

周術期の神経ブロック症例が豊富。

麻酔科管理症例数 1968症例

本プログラム分	
小児（6歳未満）の麻酔	8症例
帝王切開術の麻酔	72症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0症例
胸部外科手術の麻酔	23 症例
脳神経外科手術の麻酔	66症例

国立研究開発法人 国立循環器病研究センター

研修実施責任者：大西佳彦

専門研修指導医：大西佳彦（心臓麻酔，経食道心エコー）
 亀井政孝（心臓麻酔，止血凝固）
 吉谷健司（心臓麻酔，脳外科麻酔）
 金澤裕子（心臓麻酔，経食道心エコー）

専門医：三宅絵里
 増淵哲仁
 窪田陽介
 森島久仁子
 加藤真也

認定病院番号 168

特徴：

心臓大血管手術の症例数が多いこと。脳血管外科手術症例，産科症例が多くあること。成人心臓外科手術では弁手術，冠動脈バイパス術が多い。小切開手術，ロボット手術，TAVI，LVAD装着手術，心臓移植もある。血管外科手術では胸腹部大動脈置換手術，弓部大動脈置換手術が多い。腹部大動脈手術，ステント手術，David手術も多い。小児心臓外科では新生児から成人先天性手術まで幅広く手術をおこなっている。新生児姑息術も多い。脳外科手術ではバイパス手術，カテーテルインターベンションが多くある。内頸動脈内膜剥離術やクリッピングも多い。帝王切開手術では，先天性心疾患や肺高血圧などを合併した妊婦の管理がある。

麻酔科管理症例数 2276症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0症例
胸部外科手術の麻酔	0症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

国立成育医療研究センター

研修実施責任者：鈴木康之

専門研修指導医：鈴木康之（麻酔・集中治療）

田村高子（麻酔・緩和医療）

糟谷周吾（麻酔）

遠山悟史（麻酔）

佐藤正規（麻酔）

小暮泰大（麻酔）

専門医：山下陽子（麻酔）

森由美子（麻酔）

丹藤陽子（麻醉）

山田美紀（麻醉）

認定病院番号 87

特徴：

- ・国内最大の小児・周産期施設であり、胎児，新生児，小児，先天性疾患の成人麻酔，産科麻酔（無痛分娩管理を含む）および周術期管理を習得できる。
- ・国内最大の小児集中治療施設を有し，小児救急疾患・重症疾患の麻酔・集中治療管理を習得できる。
- ・小児肝臓移植（生体，脳死肝移植），腎移植の麻酔，周術期管理を習得できる。
- ・小児がんセンターがあり，小児緩和医療を経験できる。
- ・臨床研究センターによる臨床研究サポート体制があり研究環境が整っている。

麻酔科管理症例数 4432症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	100症例
帝王切開術の麻酔	20症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0症例
胸部外科手術の麻酔	0症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

埼玉県立小児医療センター

研修実施責任者：蔵谷紀文

専門研修指導医：蔵谷紀文（小児麻酔）

濱屋和泉（小児麻酔）

佐々木麻美子（小児麻酔）

認定病院番号 399

特徴：

小児の総合医療施設として，外科系各科の手術麻酔についての研修が可能です。3ヶ月程度の研修でも専門医機構が求めるすべての麻酔科専門医に最低限必要な小児麻酔の経験（6歳未満25例）と基本的な技量が十分に身につけていただけるような教育環境を整えております。さらに，半年程度の研修で小児麻酔学会認定医申請に必要な症例数と学会発表を経験していただくことが可能です。また，希望に応じて，海外医療協力にも参加いただけますし，海外臨床留学の紹介もいたします。

麻酔科管理症例数 2292症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	25症例
帝王切開術の麻酔	0症例

心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	1症例
胸部外科手術の麻酔	1 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

自治医科大学附属病院

研修実施責任者：竹内 護

専門研修指導医：竹内 護 (小児麻酔, 心臓麻酔)

布宮 伸 (集中治療, 鎮静)

五十嵐孝 (ペインクリニック, 硬膜外内視鏡)

多賀直行 (小児麻酔, 小児集中治療)

佐藤正章 (蘇生学, 医学教育)

堀田訓久 (エコーガイド下ブロック, 創部浸潤麻酔)

門崎 衛 (心臓麻酔)

和田政彦 (集中治療)

丹羽康則 (手術室運営, 周術期管理)

清水かおり (神経麻酔)

大塚洋司 (小児麻酔, 小児集中治療)

方山加奈 (麻酔)

専門医：平 幸輝 (術後鎮痛, 周術期管理)

永野達也 (小児麻酔, 小児集中治療)

鯉沼俊貴 (麻酔, 集中治療)

篠原貴子 (小児麻酔)

玉井謙次 (麻酔, 集中治療)

島田宣弘 (麻酔, ペインクリニック)

永川敦士 (心臓麻酔)

岩井英隆 (小児麻酔, 小児集中治療)

認定病院番号 105

特徴：

自治医科大学附属病院には、全国初の大学病院併設型小児病院であるとちぎ子ども医療センターが隣接し、麻酔科は両施設の症例を共同で担当している。そのため通常の小児症例に加えて、全国的に実施施設の少ない小児生体肝移植や小児泌尿器手術などは遠方からの紹介症例も多い。また当院が位置する北関東地域は人口当たりの医療施設が比較的少なく、広範囲から多様な患者を受け入れている。その結果、対象患者は新生児から高齢者まで幅広く、また症例も common な疾患から重症・希少な症例までを、基幹施設で経験できることが当院の特色である。

麻酔科管理症例数 7052症例

本プログラム分

小児（6歳未満）の麻酔	50症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	50症例
胸部外科手術の麻酔	0症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

自治医科大学附属さいたま医療センター

研修実施責任者：石黒芳紀

専門研修指導医：石黒芳紀（麻酔）

讃井将満（集中治療）

大塚祐史

後藤卓子

専門医：佐島威行

梶浦明

飯塚悠祐

深津健

毛利英之

認定病院番号 961

特徴：

心臓血管麻酔の症例を豊富に経験できる。

麻酔科管理症例数 4528症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	50症例
胸部外科手術の麻酔	0症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

順天堂大学医学部附属順天堂医院

研修実施責任者：稲田英一

専門研修指導医：稲田英一

西村欣也（小児麻酔）

林田眞和（心臓血管外科麻酔）

井関雅子（ペインクリニック、緩和ケア）

佐藤大三（麻酔全般、集中治療）

角倉弘行（産科麻酔）

水野 樹
 三高千恵子 (集中治療)
 赤澤年正
 川越いづみ (呼吸器外科麻酔)
 岡田尚子 (産科麻酔)
 竹内和世
 原 厚子 (脳神経外科麻酔)
 工藤 治
 千葉聡子
 森 庸介 (産科麻酔)
 辻原寛子 (産科麻酔)
 宮下佳子 (産科麻酔)
 山本牧子 (心臓血管外科麻酔) (仮申請中)
 玉川隆生 (ペインクリニック) (仮申請中)
 大西良佳 (ペインクリニック)
 菅澤佑介 (心臓麻酔、ペインクリニック)
 北村 絢 (産科麻酔)
 齋藤貴幸
 安藤 望

専門医：

認定病院番号 12

特徴：

手術麻酔全般のほか、ペインクリニック、緩和ケア、集中治療のローテーションも可能である。

麻酔科管理症例数 8909症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	0 症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	0 症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

千葉大学医学部附属病院

研修実施責任者：磯野史朗

専門研修指導医：磯野史朗 (学会指導医, 麻酔, 睡眠医療, 呼吸生理, 気道管理)

石川輝彦 (学会指導医, 麻酔, 呼吸生理, 気道管理)

田口奈津子 (学会指導医, 麻酔, 緩和ケア, ペインクリニック)

鐘野弘洋 (学会指導医, 麻酔, 緩和ケア, ペインクリニック)

岡崎純子 (学会指導医, 麻酔, 心臓麻酔)
 北村祐司 (学会指導医, 麻酔, 小児麻酔)
 八代英子 (学会専門委更新, 緩和ケア, ペインクリニック)
 水野裕子 (学会専門医更新, 麻酔, 緩和ケア, ペインクリニック)
 専門医 : 篠原 彩子 (麻酔, 産科麻酔)
 椎名 香代子 (麻酔)
 小見田 真理 (麻酔)
 佐藤 晋 (麻酔)
 斉藤 溪 (麻酔)
 孫 慶淑 (麻酔, 心臓麻酔)
 奥山 めぐみ (麻酔, 心臓麻酔)
 菅沼 絵美里 (麻酔, 心臓麻酔)

認定病院番号 37

特徴 :

先進医療を担う大学病院としてバラエティーに富む症例の麻酔経験が可能.

麻酔科管理症例数 5182症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 (胸部大動脈手術を含む)	10症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

東京女子医科大学病院

研修実施責任者 : 尾崎 眞
 専門研修指導医 : 尾崎 眞 (麻酔, 集中治療)
 野村 実 (麻酔)
 小谷 透 (麻酔, 集中治療)
 樋口秀行 (麻酔, ペイン)
 尾崎恭子 (麻酔)
 黒川 智 (麻酔)
 深田智子 (麻酔)
 岩出宗代 (麻酔, ペイン)
 高木俊一 (麻酔, ペイン)
 近藤 泉 (麻酔)
 横川すみれ (麻酔)
 濱田啓子 (麻酔)

庄司詩保子 (麻醉)
 清野雄介 (麻醉)
 木下真帆 (麻醉)
 岩田志保子 (麻醉)
 鎌田ことえ (麻醉)
 糟谷祐輔 (麻醉, ペイン)
 佐久間潮里 (麻醉)
 専門医： 虻川 有香子 (麻醉)
 寺田 尚弘 (麻醉, 集中治療, 救急)
 中山 理加 (麻醉)
 土井 健司 (麻醉)
 畔柳 綾 (麻醉)
 伊藤 祥子 (麻醉)
 権田 希望 (麻醉)
 金森 理絵 (麻醉)
 佐藤 麻衣子 (麻醉)
 佐藤 敬太 (麻醉)
 太期 ふたば (麻醉, 救急)
 古井 郁恵 (麻醉)
 丸山 恵梨香 (麻醉)
 西本 雅 (麻醉)
 梁木 理史 (麻醉)

認定病院番号 32

特徴：

豊富な症例数を背景とした包括的な麻醉研修, ICU・ペインクリニック・緩和の研修も可.

麻醉科管理症例数 7960症例

	本プログラム分
小児 (6歳未満) の麻醉	0症例
帝王切開術の麻醉	0症例
心臓血管手術の麻醉 (胸部大動脈手術を含む)	0症例
胸部外科手術の麻醉	0 症例
脳神経外科手術の麻醉	0症例

戸田中央総合病院

研修実施責任者：石崎卓

専門研修指導医：石崎卓 (麻醉)

認定病院番号 587

特徴：

心臓血管外科，脳神経外科，小児外科など殆どの外科系診療科の手術があり，腎移植手術，ロボット支援下手術，各種鏡視下手術なども行っている．全身麻酔，硬膜外麻酔，末梢神経ブロックなど包括的な麻酔研修を行っている．

麻酔科管理症例数 2050症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	71症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	40症例
胸部外科手術の麻酔	29 症例
脳神経外科手術の麻酔	52症例

西東京中央総合病院

研修実施責任者：藤田理恵

専門研修指導医：藤田理恵（麻酔）

認定病院番号 1535

特徴：

整形外科領域の周術期神経ブロック症例が豊富．

麻酔科管理症例数 894症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	16症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	12症例

ニューハート・ワタナベ国際病院

研修実施責任者：宮田和人

専門研修指導医：宮田和人（心臓麻酔・集中治療）

専門医：重松明香（心臓麻酔・集中治療）

認定病院番号 1727

特徴：

成人心臓手術に特化した病院で、ロボット支援下心臓手術を行っている日本でも数少ない施設．

麻酔科管理症例数 296症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	0症例
胸部外科手術の麻酔	0症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院

研修実施責任者：松波紀行

専門研修指導医：松波紀行（麻酔，ペインクリニック）

岩瀬直人（麻酔）

専門医：南悦子（麻酔，集中治療）

田中亜季（麻酔）

小島明子（麻酔）

佐藤玲子（麻酔）

認定病院番号 480

特徴：

地域医療支援病院。緩和ケアチームに参加可能。

麻酔科管理症例数 1381症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	25症例
胸部外科手術の麻酔	0症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

社会福祉法人 三井記念病院

研修実施責任者：寺嶋克幸

専門研修指導医：寺嶋克幸（麻酔一般）

大野長良（心臓麻酔，集中治療）

横塚 基（心臓麻酔，麻酔一般）

菊池えりか（心臓麻酔，麻酔一般，周術期管理）

認定病院番号 68

特徴：

心臓血管麻酔や呼吸器外科麻酔の歴史が古く、この分野では先進的医療も行われている。透析患者や循環器疾患の合併をもつ患者が多い。蘇生能力は、新生児から成人患者までを習得する。

麻酔科管理症例数 3792症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	0症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	50症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

山形大学医学部附属病院

研修実施責任者：川前金幸

専門研修指導医：川前金幸

山川真由美

飯澤和恵

岡田真行

岩淵雅洋

鈴木博人

専門医：大瀧 恵

秋元 亮

小野寺悠

認定病院番号 133

特徴：

臓器別診療体制となっており、幅広い症例の経験が可能。集中治療のローテーション可能。

麻酔科管理症例数 3664症例

	本プログラム分
小児（6歳未満）の麻酔	0症例
帝王切開術の麻酔	25症例
心臓血管手術の麻酔 （胸部大動脈手術を含む）	25症例
胸部外科手術の麻酔	0 症例
脳神経外科手術の麻酔	0症例

5. 募集定員

8名

(*募集定員は、4年間の経験必要症例数が賄える人数とする。複数のプログラムに入っている施設は、各々のプログラムに症例数を重複計上しない)

6. 専攻医の採用と問い合わせ先

① 採用方法

専攻医に応募する者は、日本専門医機構に定められた方法により、期限までに(2016年9月ごろを予定)志望の研修プログラムに応募する。

② 問い合わせ先

本研修プログラムへの問い合わせは、東京医科大学麻酔科専門研修プログラム website, 電話, e-mail, 郵送のいずれの方法でも可能である。

東京医科大学病院 麻酔科秘書 嶋田寛子

東京都新宿区西新宿 6-7-1

TEL 03-3342-6111 (内5811)

E-mail hshimada@tokyo-med.ac.jp

Website <http://team.tokyo-med.ac.jp/masui/index.html>

7. 麻酔科医資格取得のために研修中に修めるべき知識・技能・態度について

① 専門研修で得られる成果(アウトカム)

麻酔科領域の専門医を目指す専攻医は、4年間の専門研修を修了することで、安全で質の高い周術期医療およびその関連分野の診療を実践し、国民の健康と福祉の増進に寄与することができるようになる。具体的には、専攻医は専門研修を通じて下記の4つの資質を修得した医師となる。

- 1) 十分な麻酔科領域、および麻酔科関連領域の専門知識と技能
- 2) 刻々と変わる臨床現場における、適切な臨床的判断能力、問題解決能力
- 3) 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度、習慣
- 4) 常に進歩する医療・医学に則して、生涯を通じて研鑽を継続する向上心

麻酔科専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティー領域の専門研修を開始する準備も整っており、専門医取得後もシームレスに次の段階に進み、個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 麻酔科専門研修の到達目標

国民に安全な周術期医療を提供できる能力を十分に備えるために、研修期間中に別途資料麻酔科専攻医研修マニュアルに定められた専門知識、専門技能、学問的姿勢、医師としての倫理性と社会性に関する到達目標を達成する。

③ 麻酔科専門研修の経験目標

研修期間中に専門医としての十分な知識、技能、態度を備えるために、別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に定められた経験すべき疾患・病態、経験すべき診療・検査、経験すべき麻酔症例、学術活動の経験目標を達成する。

このうちの経験症例に関して、原則として研修プログラム外の施設での経験症例は算定できないが、地域医療の維持など特別の目的がある場合に限り、研修プログラム管理委員会が認めた認定病院において卒後臨床研修期間に経験した症例のうち、専門研修指導医が指導した症例に限っては、専門研修の経験症例数として数えることができる。

8. 専門研修方法

別途資料**麻酔科専攻医研修マニュアル**に定められた1) 臨床現場での学習、2) 臨床現場を離れた学習、3) 自己学習により、専門医としてふさわしい水準の知識、技能、態度を修得する。

9. 専門研修中の年次毎の知識・技能・態度の修練プロセス

専攻医は研修カリキュラムに沿って、下記のように専門研修の年次毎の知識・技能・態度の到達目標を達成する。

専門研修1年目

手術麻酔に必要な基本的な手技と専門知識を修得し、ASA 1～2度の患者の通常の定時手術に対して、指導医の指導のもと、安全に周術期管理を行うことができる。

専門研修2年目

1年目で修得した技能、知識をさらに発展させ、全身状態の悪いASA 3度の患者の周術期管理やASA 1～2度の緊急手術の周術期管理を、指導医の指導のもと、安全に行うことができる。

専門研修3年目

心臓外科手術、胸部外科手術、脳神経外科手術、帝王切開手術、小児手術などを経験し、さまざまな特殊症例の周術期管理を指導医のもと、安全に行うことができる。また、ペインクリニック、集中治療、救急医療など関連領域の臨床に携わり、知識・技能を修得する。

専門研修4年目

3年目の経験をさらに発展させ、さまざまな症例の周術期管理を安全に行うことができる。基本的にトラブルのない症例は一人で周術期管理ができるが、難易度の高い症例、緊急時などは適切に上級医をコールして、患者の安全を守ることができる。

10. 専門研修の評価（自己評価と他者評価）

① 形成的評価

- 研修実績記録：専攻医は毎研修年次末に、専攻医研修実績記録フォーマットを用いて自らの研修実績を記録する。研修実績記録は各施設の専門研修指導医に渡される。
- 専門研修指導医による評価とフィードバック：研修実績記録に基づき、専門研修指導医は各専攻医の年次ごとの知識・技能・適切な態度の修得状況を形成的評価し、研修実績および到達度評価表、指導記録フォーマットによるフィードバックを行う。研修プログラム管理委員会は、各施設における全専攻医の評価を年次ごとに集計し、専攻医の次年次以降の研修内容に反映させる。

② 総括的評価

研修プログラム管理委員会において、専門研修4年次の最終月に、専攻医研修実績フォーマット、研修実績および到達度評価表、指導記録フォーマットをもとに、研修カリキュラムに示されている評価項目と評価基準に基づいて、各専攻医が専門医にふさわしい①専門知識、②専門技能、③医師として備えるべき学問的姿勢、倫理性、社会性、適性等を修得したかを総合的に評価し、専門研修プログラムを修了するのに相応しい水準に達しているかを判定する。

11. 専門研修プログラムの修了要件

各専攻医が研修カリキュラムに定めた到達目標、経験すべき症例数を達成し、知識、技能、態度が専門医にふさわしい水準にあるかが修了要件である。各施設の研修実施責任者が集まる研修プログラム管理委員会において、研修期間中に行われた形成的評価、総括的評価を元に修了判定が行われる。

12. 専攻医による専門研修指導医および研修プログラムに対する評価

専攻医は、毎年次末に専門研修指導医および研修プログラムに対する評価を行い、研修プログラム管理委員会に提出する。評価を行ったことで、専攻医が不利益を被らないように、研修プログラム統括責任者は、専攻医個人を特定できないような配慮を行う義務がある。

研修プログラム統括管理者は、この評価に基づいて、すべての所属する専攻医に対する適切な研修を担保するために、自律的に研修プログラムの改善を行う義務を有する。

13. 専門研修の休止・中断、研修プログラムの移動

① 専門研修の休止

- 専攻医本人の申し出に基づき、研修プログラム管理委員会が判断を行う。
- 出産あるいは疾病などに伴う6ヶ月以内の休止は1回までは研修期間に含まれる。
- 妊娠・出産・育児・介護・長期療養・留学・大学院進学など正当な理由がある場合は、連続して2年迄休止を認めることとする。休止期間は研修期間に含まれない。研修プログラムの休止回数に制限はなく、休止期間が連続して2年を越えていなければ、それまでの研修期間はすべて認められ、通算して4年の研修期間を満たせばプログラムを修了したものとみなす。

- 2年を越えて研修プログラムを休止した場合は、それまでの研修期間は認められない。ただし、地域枠コースを卒業し医師免許を取得した者については、卒後に課せられた義務を果たすために特例扱いとし2年以上の休止を認める。

② 専門研修の中断

- 専攻医が専門研修を中断する場合は、研修プログラム管理委員会を通じて日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会へ通知をする。
- 専門研修の中断については、専攻医が臨床研修を継続することが困難であると判断した場合、研修プログラム管理委員会から専攻医に対し専門研修の中断を勧告できる。

③ 研修プログラムの移動

- 専攻医は、やむを得ない場合、研修期間中に研修プログラムを移動することができる。その際は移動元、移動先双方の研修プログラム管理委員会を通じて、日本専門医機構の麻酔科領域研修委員会の承認を得る必要がある。麻酔科領域研修委員会は移動をしても当該専攻医が到達目標の達成が見込まれる場合にのみ移動を認める。

14. 地域医療への対応

本研修プログラムの連携施設には、地域医療の中核病院としての、埼玉県立小児医療センター、松波総合病院など幅広い連携施設が入っている。医療資源の少ない地域においても安全な手術の施行に際し、適切な知識と技量に裏付けられた麻酔診療の実施は必要不可欠であるため、専攻医は、大病院だけでなく、地域での中小規模の研修連携施設においても一定の期間は麻酔研修を行い、当該地域における麻酔診療のニーズを理解する。

28.産科・婦人科

東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム

1. 理念と使命

産婦人科専門医制度は、産婦人科専門医として有すべき診療能力の水準と認定のプロセスを明示する制度である。そこには医師として必要な基本的診療能力（コアコンピテンシー）と産婦人科領域の専門的診療能力が含まれる。そして、産婦人科専門医制度は、患者に信頼され、標準的な医療を提供でき、プロフェッショナルとしての誇りを持ち、患者への責任を果たせる産婦人科専門医を育成して、国民の健康に資する事を目的とする。特に、東京医科大学病院産婦人科を基幹施設とする専門研修プログラムでは、医師として、また産婦人科医師として、基本的診療能力や幅広い知識を研修プログラムの中で共通課題として確実に習得し、社会に貢献することを目標としている。

2. 専門研修の到達目標

① 専門研修プログラムの概説

本専門研修プログラムでは、医師としてまた産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修終了後は、首都圏のみならず地域医療の担い手として、首都圏外も含めた希望する施設で就業することが出来る。さらに専門研修施設群における専門研修後には、大学院への進学やサブスペシャリティ領域の専門医の研修を開始する準備も整っているため、スムーズに個々のスキルアップを図ることが出来る。

② 専門知識・技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。6ヶ月以上は基幹施設において、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。さらにテーマを決めreviewし最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。

本専門研修プログラムでは、医師として、産婦人科医としての基本的な知識や技能はもちろんのこと、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術、さらに医療過疎地における地域医療に特化した連携施設での研修により、より幅広く、より高度な知識・技能を持つことが可能となる。研修カリキュラム修得するまでの期間は3年間としているが、修得が不十分な場合は修得できるまで期間を延長することとする。

一方で、カリキュラムの技能を修得したと認められた専攻医には、積極的にサブスペシャリティ領域専門医取得に向けた研修を開始し、また大学院進学希望者には、臨床研修と平行して研究を開始することが出来る。

③ 学問的姿勢

本専門研修プログラムでは、医学・医療の進歩に遅れることなく、常に研鑽、自己学習するために、患者の日常的診療から浮かび上がるクリニカルクエスチョンを指導医とともに日々の学習により解決していく。また、疑問点については、最新の知識を review し診療に生かしていく。今日のエビデンスでは解決し得ない問題については、臨床研究などに自ら参加、もしくは企画する事で解決しようとする姿勢を身につける。学会に積極的に参加し、臨床的あるいは基礎的研究成果を発表する。得られた成果は論文として社会に発信する姿勢を身につける。

④ 医師としての倫理性、社会性など

1) 医師としての責務を自律的に果たし信頼されること（プロフェッショナリズム）

本専門研修プログラムでは、指導医とともに患者・家族への診断・治療に関する説明に参加し、実際の治療過程においては受け持ち医として直接患者・家族と接していく中で医師としての倫理性や社会性を理解し身につけていく。

2) 患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設における医療安全講習会や倫理講習会への参加を義務づけている。また、インシデント、オカレンスレポートの意義、重要性を理解し、これを積極的に活用する。インシデントなどが診療において生じた場合には、指導医とともに報告と速やかな対応を行い、その経験と反省を施設全体で共有し、安全な医療を提供していく。

3) 臨床の現場から学ぶ態度を修得すること

本専門研修プログラムでは、知識を単に暗記するのではなく、「患者から学ぶ」を実践し、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てて診療していく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは個々の症例から幅広い知識を得たり共有したりすることからより深く学ぶことが出来る。

4) チーム医療の一員として行動すること

本専門研修プログラムでは、指導医とともに個々の症例に対して、他のメディカルスタッフと議論・協調しながら、診断・治療の計画を立てて診療していく中でチーム医療の一員として参加し学ぶプログラムを作成している。また、毎週行われる症例検討会や腫瘍・周産期カンファレンスでは、指導医とともにチーム医療の一員として、症例の提示や問題点などを議論していく。

5) 後輩医師に教育・指導を行うこと

本専門研修プログラムでは、基幹施設においては指導医と共に学生実習の指導の一端を担うことで、教えることが、自分自身の知識の整理につながることを理解する。また、連携施設においては、後輩医師、他のメディカルスタッフとチーム医療の一員として、互いに学びあうことから、自分自身の知識の整理、形成的指導を実践する。

6) 保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守すること

健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践する。医師法・医療法・(母体保護法[人工妊娠中絶、不妊手術])健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書が記載できる(妊娠中絶届出を含む)。

3. 経験目標(種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等)

① 経験すべき疾患・病態

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

本専門研修プログラムでは、基幹施設である東京医科大学病院を中心に連携施設での研修で専門研修期間中に経験すべき疾患・病態は十分に経験することができるようになっている。東京医科大学病院では周産期、婦人科腫瘍、腹腔鏡下手術、女性ヘルスケア、生殖医療の各分野の十分な症例数があり、連携施設では婦人科腫瘍などを中心に行っている東京医科大学茨城医療センター・東京医科大学八王子医療センター・船橋市立医療センター、腹腔鏡下手術などを中心に行っている聖ヨハネ会桜町病院・大久保病院、周産期医療などを中心に行っている戸田中央産院・永井マザーズホスピタル・国立病院機構横浜医療センター、生殖医療を中心に行っている杉山産婦人科および医療過疎地域における地域医療の中核病院としての日立総合病院など幅広い連携施設がある。これらの特徴ある連携施設群においては、地域中核病院・地域中小病院などで地域医療から様々な疾患に対する技能を経験することができるようにローテート先を個々の専攻医によって決めていく。

② 経験すべき診察・検査等

資料1「産婦人科専門研修カリキュラム」参照

③ 経験すべき手術・処置等

資料2「修了要件」参照

本専門研修プログラムの基幹施設では、研修中に必要な手術・処置の修了要件の3倍以上の症例を経験することが出来る。症例を十分に経験した上で、上述したそれぞれの連携施設では、施設での特徴を生かした症例や技能を広くより専門的に学ぶことが出来る。

④ 地域医療の経験(病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など)

地域医療の経験のために、産婦人科専門研修制度の他の専門研修プログラムも含め基幹施設となっていないことと産婦人科医が不足している地域の施設であることを満たす施設で1か月以上の研修を行うことを必須とする。ただし、指導医のいない施設(専

門医の常勤は必須)での研修は6ヶ月以内とし、その場合、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。

本専門研修プログラムの連携施設には、その地域における地域医療の拠点となっている施設(地域中核病院)としての東京医科大学茨城医療センター、東京医科大学八王子医療センター、国立病院機構横浜医療センター、船橋市立医療センターおよび医療過疎地域における地域医療の中核病院としての日立総合病院、永井マザーズホスピタル、米山産婦人科など幅広い連携施設が入っている。そのため、連携施設での研修中に以下の地域医療(過疎地域も含む)の研修が可能である。

地域医療特有の産婦人科診療を経験や、地域での救急体制、地域の特性に応じた病診連携などを学んでもらう。例えば、妊婦の保健指導の相談・支援に関与する。子育てが困難な家庭を把握して、保健師と協力して子育て支援を行ったり、婦人科がん患者の緩和ケアなど、ADLの低下した患者に対して、ケースワーカー、看護師とチーム医療で在宅医療や緩和ケア専門施設などを活用した医療を立案し実践する。

⑤ 学術活動

以下の2点が修了要件に含まれている。

1) 日本産科婦人科学会学術講演会などの産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上発表していること。

2) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。(註1)

註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者による校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。ただし医学中央雑誌またはMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

本専門研修プログラムでは、日々の臨床の場での疑問点については、最新の知識をreview形式でカンファレンスでの発表を行いながら学ぶことを基本としている。その結果や貴重な症例については、指導医の下で、日本産科婦人科学会学術講演会、近畿産婦人科学会学術集会を始め、日本婦人科腫瘍学会、日本女性医学会、日本生殖医学会、日本周産期・新生児医学会、日本産科婦人科内視鏡学会、日本産婦人科手術学会、日本臨床細胞学会などでの学会発表や論文の形にしていく。

⑥ 研究に関する考え方

1) 産婦人科領域としては、専攻医が研究マインドを持つことが、臨床医としての成長につながると考えている。ただし、3年間以上常勤の臨床医として勤務することが専門医取得の必須条件であり、大学院の在籍や留学等によって、常勤の臨床医ではなくなる場合は、その期間は専門研修の期間には含めない。

2) 医学・医療研究にかかわる倫理指針を理解することは必須である。研修中に臨床研究を行ったり、治験、疫学研究に関わったりするように促す。また専攻医の希望によっては、専門研修に加えて、基礎医学、社会医学、ヒトゲノム・遺伝子解析研究を行うことも考えられる。それらの研究は学会や論文で発表するよう指導する。

産婦人科専門研修の終了要件には、学会発表および学術論文の発表が含まれている。

4. 専門研修の方法

① 臨床現場での学習

本専門研修プログラムでは、6ヶ月以上24ヶ月以内は原則として基幹施設である東京医科大学病院での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。

研修方法は、知識を単に暗記するのではなく、個々の症例に対して、診断・治療の計画を立てていく中で指導医とともに考え、調べながら学ぶプログラムを作成している。

特に研修1年目には基幹施設において、毎週行われる症例検討会で手術症例や術後症例の経過や手術状況について発表してもらう。また、毎週行われる腫瘍カンファレンスでは、悪性腫瘍症例に対する症例提示、MRIなどの画像診断提示、術後腫瘍症例の病理標本を提示しながら、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。毎週行われる周産期カンファレンスでは、1週間の産科症例、母体搬送症例などの症例提示を胎児心拍モニターや超音波検査結果などを提示しながら発表してもらい、個々の症例から幅広い知識を得ることが出来る様にしている。また毎週テーマを決め review する抄読会や研究会を実施し、最新の知識を学ぶことが出来るプログラムを作成している。また、毎週1回、研修医および専攻医を対象とした専門医(指導医)による講義(クルズ)を行っており、各領域の先輩からの直接指導も十分に受けることが出来る。プログラム全体として西新宿産婦人科研究会を年に2回、四校(東京医科大学、防衛医科大学、埼玉医科大学、東京医科歯科大学)交えての研究会を年に1回、招待講演を年に2回の学習機会を予定している。

手術手技のトレーニングとしては、積極的に手術の執刀・助手を経験する。術前にはイメージトレーニングの実践を行い、術後に詳細な手術内容を記録する。初回の執刀の前には手術のイメージトレーニングが出来ているかどうかを指導医が試問し、それに合格した時点で執刀を許可する。東京医科大学では、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており腹腔鏡下手術の手技取得の為に練習器が婦人科病棟に2台置かれており、それらを用いた腹腔鏡下手術手技トレーニングを指導する。さらに教育DVDも用いて指導する。

検査として、内診、経膈超音波、胎児エコー、コルポスコピー、子宮鏡検査等の検査は、入院症例および外来診療において指導を受け、主治医として各種検査を行い、検査手技を取得する。

外来については、最初は予診と初診外来、再診外来のシュライバーとして見学および指導医の助手として学んでもらう。6か月後には、各専門外来（周産期、腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア）にも外来担当医（指導医）の助手として学んで行く。

2年次以後に外来診療が行えるように目標を持って研修をしてもらう。

・標準的な週間スケジュール

月曜日：抄読会、周産期カンファレンス、検討会、勉強会

火曜日：入院患者の症例検討会

水曜日：教授回診

土曜日：婦人科腫瘍カンファレンス

産科（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8時	抄読会	病棟	病棟	研究日	病棟	研究会	
9時	病棟	手術	教授回診		手術	病棟	
10時							
11時							
12時							
13時	胎児超音波外来	病棟	不妊症外来		ハイリスク外来		
14時							
15時							
16時	周産期カンファレンス						
17時	検討会						
18時	勉強会						

婦人科（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	
8時	抄読会	病棟	病棟	病棟	研究日	研究会		
9時	手術	手術	教授回診			病棟		
10時						婦人科腫瘍カンファレンス		
11時								
12時								
13時	手術	コルポ外来	腫瘍外来	骨盤臓器脱外来				
14時								
15時								
16時								
17時	検討会							
18時	勉強会							

② 臨床現場を離れた学習

日本産科婦人科学会の学術講演会（特に教育プログラム）、日本産科婦人科学会のe-learning、連合産科婦人科学会、各都道府県産科婦人科学会などの学術集会、その他各種研修セミナーなどで、下記の機会が設けられている。

- ・ 標準的医療および今後期待される先進的医療を学習する機会
- ・ 医療安全などを学ぶ機会
- ・ 指導法、評価法などを学ぶ機会

さらに、本専門研修プログラムでは、基幹施設および連携施設内で行われる医療安全・倫理セミナーならびに指導法、評価法を学ぶ機会に積極的に参加してもらう。また、年2回は縫合・腹腔鏡下手術などのハンズオンセミナーなどを独自に開催しており、これらのセミナーにも参加してもらう。また、基幹施設では、毎週1回、研修医および専攻医を対象とした専門医による講義（クルズス）を行っており、臨床現場を離れた学習も十分に行うことが出来る。

③ 自己学習

東京医科大学では、1年目の専攻医には日本産科婦人科学会が発行している「産婦人科研修の必修知識」を熟読し、その内容を深く理解できるまで指導している。また、産婦人科診療に関連する各種ガイドライン（婦人科外来、産科、子宮頸がん治療、子宮体がん治療、卵巣がん治療、生殖医療、ホルモン補充療法など）の内容を把握する。また、e-learningによって、産婦人科専攻医教育プログラムを受講することもできる。さらに、教育DVD等で手術手技を研修できる。

④ 専門研修中の年度毎の知識・技態度の修練プロセス

・専門研修1年目

内診、直腸診、経膈エコー、通常超音波検査、胎児心拍モニタリングの解釈ができるようになる。正常分娩を指導医・上級医の指導のもとで取り扱える。上級医の指導のもとで通常の帝王切開、子宮内容除去術、子宮付属器摘出術ができる。

・専門研修2年目

妊婦健診および婦人科の一般外来ができるようになる。正常および異常な妊娠・分娩経過を判別し、問題のある症例については指導医・上級医に確実に相談できるようになる。正常分娩を一人で取り扱える。指導医・上級医の指導のもとで通常の帝王切開、腹腔鏡下手術ができる。指導医・上級医の指導のもとで患者・家族へのICができるようになる。

・専門研修3年目

3年目には専攻医の修了要件全てを満たす研修を行う（資料2 修了要件参照）。帝王切開の適応を一人で判断できるようになる。通常の帝王切開であれば同学年の専攻医と一緒にできるようになる。指導医・上級医の指導のもとで前置胎盤症例など特殊な症例の帝王切開ができるようになる。指導医・上級医の指導のもとで癒着があるなどやや困難な症例であっても、腹式単純子宮全摘術ができる。悪性手術の手技を理解して助手ができるようになる。一人で患者・家族へのICができるようになる。

⑤ 研修コースの具体例と回り方（資料3）

東京医科大学病院を基幹施設とする専門研修プログラムでは、6ヶ月以上は原則として基幹施設である東京医科大学病院での研修を行い、産婦人科医としての基本的な診療技術、幅広い知識を習得し、婦人科腫瘍、周産期、女性のヘルスケア、生殖医療、内視鏡手術などを学んでもらう。多くの専攻医は1年目に基幹施設である東京医科大学病院での研修を行うことになる。2年目以降は、プログラム統括責任者と相談して、東京医科大学病院の専門研修施設群の各施設の特徴（腫瘍、生殖医学、腹腔鏡下手術、周産期医療、女性のヘルスケア、地域医療）に基づいたコース例に示したような連携施設での研修を行う。各専門研修コースは、各専攻医の希望を考慮し、個々のプログラムの内容に対応できるような研修コースを作成する。1年目の研修を連携施設から開始し、2年目以降に基幹施設での研修をすることも可能であり、プログラム統括責任者と相談して、各専攻医の希望で研修プログラムを決定していく。

本専門研修プログラムでは、専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示している。

また本専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。

5. 専門研修の評価

① 形成的評価

1) フィードバックの方法とシステム

専攻医が、研修中に自己の成長を知るために、形成的評価を行う。少なくとも6ヶ月に1度は専攻医が研修目標の達成度を「実地経験目録様式」に基づき記録し、指導医がチェックする。また少なくとも各年度1回は、「形成的評価様式」に基づいて、態度および技能についての評価を行う。態度についての評価には、自己評価に加えて、指導医による評価、施設ごとの責任者(プログラム統括責任者あるいは連携施設の責任者)による評価、看護師長などの他職種による評価が含まれている。ただし、これらの評価については、施設を異動する直前と、同一施設で1年経過する直前には必ず行う。以上の条件を満たす形成的評価の時期を東京医科大学産婦人科専門研修プログラム管理委員会が決める。

評価のためのシステムについては、2017年2月の運用開始を目指して、2015年6月現在、日本産科婦人科学会が京葉コンピューターに委託してオンラインシステムを準備中である。現在、紙ベースで「形成的評価様式(様式1~6)」、「実地経験目録様式(様式7~20)」、「症例記録(様式21)」、「症例レポート(様式22)」、「学会出席・発表(様式23)」、「学術論文(様式24)」、「専攻医による評価など(様式25)」、および「総括的評価(様式26-31)」が準備されており、その様式にあわせたシステムとなる。形成的評価が行われるたびに、その内容は東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会統括責任者および委員に送付される。

2) 指導医層のフィードバック法の学習(FD)

日本産科婦人科学会が主催する、あるいは日本産科婦人科学会の承認のもとで連合産科婦人科学会が主催する産婦人科指導医講習会において、フィードバックの方法について講習が行われている。指導医講習会の受講は、指導医認定や更新のために必須である。さらに、東京医科大学附属病院産婦人科に勤務している指導医は東京医科大学で行われる「医師の臨床研修に係る指導医講習会」を受講し、医師臨床研修指導医の認定を受けている。

② 総括的評価

総括的評価の責任者は、専門研修プログラム統括責任者である。項目の詳細は「資料 2 修了要件」に記されている。総括的評価のシステムについてもオンラインのシステムを構築中であるが、H27 年 6 月現在は紙ベースのものが準備されている。

専門医認定申請年(3 年目あるいはそれ以後)の 3 月末時点での研修記録(様式 7-24)および評価(様式 25-31)、さらに専門研修の期間、形成的評価が決められた時期に行われていたという記録も評価項目に含まれる。手術・手技については、専門研修プログラム統括責任者または専門研修連携施設担当者が、「実地経験目録(様式 7~20)」に基づき、経験症例数に見合った技能であることを確認する。態度の評価として、病棟の看護師長など医師以外のメディカルスタッフからの評価も受けるようにする(様式 26-3)。

専攻医は専門医認定申請年の 4 月末までに専門研修プログラム管理委員会に修了認定の申請を行う。専門研修プログラム管理委員会は修了要件が満たされていることを確認し、5 月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

6. 専門研修施設とプログラムの認定基準

① 専門研修基幹施設の認定基準

東京医科大学病院は以下の専門研修基幹施設の認定基準を満たしている。

- 1) 初期研修における基幹型臨床研修病院であること
- 2) 同一施設内で他科との連携による総合診療が可能で(少なくとも内科、外科、泌尿器科、麻酔科、小児科(または新生児科)の医師が常勤していること)、救急医療を提供していること
- 3) 分娩数が(帝王切開を含む)申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に少なくとも 150 件程度あること
- 4) 開腹手術が帝王切開以外に申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 150 件以上あること(この手術件数には腹腔鏡下手術を含めることができるが、腔式手術は含まない)
- 5) 婦人科悪性腫瘍(浸潤癌のみ)の治療実数が申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に 30 件以上あること(手術件数と同一患者のカウントは可とする)
- 6) 生殖・内分泌および女性のヘルスケアに関して専門性の高い診療実績を有していること
- 7) 申請年の前年 12 月末日までの 5 年間に、当該施設(産婦人科領域)の所属である者が筆頭著者として発表した産婦人科領域関連論文(註 1)が 10 編以上あること。

註 1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者により校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている

院内雑誌は可とする。掲載予定の論文を提出することもできるが、申請年度の前年 12 月 31 日までに掲載が決まった論文とする。掲載予定の論文を提出する場合は論文のコピーと掲載証明書の提出を必須とする。

- 8) 産婦人科専門医が 4 名以上常勤として在籍し、このうち専門研修指導医が 2 名以上であること（機構認定の機会が与えられる、学会認定の専門医、指導医も含める）
- 9) 周産期、婦人科腫瘍の各領域に関して、日本産科婦人科学会登録施設として症例登録および調査等の業務に参加すること
- 10) 症例検討会、臨床病理検討会、抄読会、医療倫理・安全などの講習会が定期的に行われていること
- 11) 学会発表、論文発表の機会を与え、指導ができること
- 12) 日本専門医機構が認定する専門研修プログラムを有すること
- 13) 施設内に専門研修プログラム管理委員会を設置し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良ができること
- 14) 日本専門医機構のサイトビジットを受け入れ可能であること

② 専門研修連携施設の認定基準

以下の 1) ～4) を満たし、かつ、当該施設の専門性および地域性から専門研修基幹施設が作成した専門研修プログラムに必要とされる施設が認定基準であり、東京医科大学産科婦人科の専門研修連携施設群（資料 4）はすべてこの基準を満たしている。

- 1) 専門研修指導医が 1 名以上常勤として在籍すること（産婦人科に関わる地域医療研修を行うへき地、離島の施設では、常勤専門研修指導医の在籍は必要ないが、基幹施設または他の連携施設の指導医により適切な指導を受けられること。ただし専門研修指導医がいない上記施設での研修は通算で 2 ヶ月以内とする）
- 2) 女性のヘルスケア領域の診療が行われていることに加えて、申請年の前年 1 月から 12 月までの 1 年間に、a) 体外受精（顕微授精を含む）30 サイクル以上、b) 婦人科良性腫瘍の手術が 100 件以上 c) 婦人科悪性腫瘍（浸潤癌のみ）の診療実数が 30 件以上、d) 分娩数（帝王切開を含む）が 100 件以上の 3 つのうち、いずれか 1 つの診療実績を有する
- 3) 所属する専門研修施設群の基幹施設が作成する専門研修プログラムに沿った専攻医の指導が出来ること
- 4) 専門研修プログラム連携施設担当者は、所属する専門研修施設群の基幹施設が設置する専門研修プログラム管理委員会に参加し、専攻医および専門研修プログラムの管理と、専門研修プログラムの継続的改良に携われること。
- 5) 週 1 回以上の臨床カンファレンスおよび、月 1 回以上の抄読会あるいは勉強会を実施できること。

③ 専門研修施設群の構成要件

東京医科大学の専門研修施設群は、基幹施設および複数の連携施設からなる。専攻医は6ヶ月以上24ヶ月以内の期間、基幹施設での研修を行う。原則として、専攻医は、当該プログラムの募集時に示されていた施設群の中でのみ専門研修が可能である。もしも、その後に研修施設が施設群に追加されるなどの理由により、募集時に含まれていなかった施設で研修を行う場合、プログラム管理委員会は、専攻医本人の同意のサインを添えた理由書を産婦人科研修委員会に提出し、承認を得なければならない。東京医科大学病院の専門研修施設群は、基幹施設、連携施設共に委員会組織を置き、専攻医に関する情報を定期的に共有するために専門研修プログラム管理委員会を毎年6月と12月に開催する。基幹施設、連携施設ともに、毎年4月30日までに、専門研修プログラム管理委員会に以下の報告を行う。

1) 前年度の診療実績

a) 病院病床数、b) 産婦人科病床数、c) 1日あたり産婦人科外来患者数、d) 分娩件数、e) 帝王切開件数、f) 婦人科手術件数、g) 悪性腫瘍手術件数、h) 腹腔鏡下手術件数、i) 体外受精サイクル数

2) 専門研修指導医数および専攻医数

a) 前年度の専攻医の指導実績、b) 今年度の産婦人科専門医および専攻医指導医の人数、c) 今年度の専攻医数

3) 前年度の学術活動

a) 学会発表、b) 論文発表

4) 施設状況

a) 施設区分、b) 指導可能領域、c) 産婦人科カンファレンス、d) 他科との合同カンファレンス、e) 抄読会、f) 机、g) 図書館、h) 文献検索システム、i) 医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会

5) サブスペシャリティ領域の専門医数

サブスペシャリティ領域への連続的な育成を考慮して、下記専門医数についても把握しておく。a) 周産期専門医（母体・胎児）、b) 婦人科腫瘍専門医、c) 生殖医療専門医、d) 女性ヘルスケア専門医、e) 内視鏡技術認定医、f) 臨床遺伝専門医、g) 細胞診専門医、

④ 専門研修施設群の地理的範囲

東京医科大学の専門研修施設群(資料4)は都内および近隣の神奈川県、埼玉県、千葉県、茨城県内の施設群である。施設群の中には、地域中核病院や地域中小病院(過疎地域も含む)が入っている。

⑤ 専攻医受入数についての基準

各専攻医指導施設における専攻医総数の上限(すべての学年を含めた総数)は、産婦人科領域専門研修プログラム整備基準では指導医数×4としている。各専門研修プログ

ラムにおける専攻医受け入れ可能人数は、専門研修基幹施設および連携施設の受け入れ可能人数を合算したものである。

この基準に基づき、東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は各施設の専攻医受け入れ数を決定する。現在（平成27年度）、東京医科大学病院産科婦人科専門研修施設群の指導医数は19名であるが、十分な指導を提供できることを考慮し、3学年で30名までを受け入れ可能人数の上限とする。この数には、2016年度以前に専門研修を開始した専攻医の数を含まない。

⑥地域医療・地域連携への対応

産婦人科専門医制度は、地域の産婦人科医療を守ることを念頭に置いている。専攻医のプログラムとしては、地域中核病院・地域中小病院において外来診療、夜間当直、救急診療を行うことや、病診連携、病病連携を円滑にすすめられるようになれば、地域の産婦人科医療を守ることにつながる。東京医科大学の専門研修施設群（資料4）は、地域医療（地域中核病院や地域中小病院（過疎地域も含む））を行っている施設群が入っているため、連携施設での研修時に地域医療・地域連携への対応を習得できる。

本プログラム管理委員会は、専攻医に地域医療を経験させることを目的とする場合、指導医が不足しているなどの理由で専攻医指導施設の要件を満たしていなくても、専攻医を当該施設で研修させることができる。ただし、専門医1名の常勤は必須である。指導医が常勤していない施設の研修においては、専攻医の研修指導体制を明確にし、基幹施設や他の連携施設から指導や評価を行う担当指導医を決める。担当指導医は少なくとも1-2か月に1回は訪問しその研修状況を確認し、専攻医およびその施設の専門医を指導する。指導医のいない施設であっても、週1回以上の臨床カンファレンスと、月1回以上の勉強会あるいは抄読会は必須であり、それらは他施設と合同で行うことも可としている。このような体制により指導の質を落とさないようにする。東京医科大学の専門研修施設群には、専攻医指導施設の要件を満たさない施設はなく、地域医療を経験する際にも指導の質が落ちることはない。

⑦サブスペシャリティ領域との連続性について

産婦人科専門医を取得した者は、産婦人科専攻医としての研修期間以後にサブスペシャリティ領域の専門医のいずれかを取得することが望まれる。サブスペシャリティ領域の専門医には生殖医療専門医、婦人科腫瘍専門医、周産期専門医（母体・胎児）があり、それぞれの取得条件に産婦人科専門医であることが明記されているが、症例の重複は認められていない。なお、女性ヘルスケア専門医については、日本専門医機構においてサブスペシャリティ専門医としての認定を現在は受けていないが、認定を申請中であり、産婦人科専門医取得後のサブスペシャリティ専門医は上記4つとなることが見込まれる。

⑧産婦人科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

- 1) 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントできる。また、疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントできる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- 2) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6ヵ月まで認める。
- 3) 上記1)、2)に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要である。
- 4) 留学、常勤医としての病棟または外来勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- 5) 専門研修プログラムを移動する場合は、日本専門医機構の産婦人科研修委員会に申請し、承認が得られた場合にこれを可能とする。
- 6) ストレートに専門研修を修了しない場合、研修期間は1年毎の延長とする。専攻医は専門研修開始から9年以内に専門研修を修了し10年以内に専門医試験の受験を行う。9年間で専門研修が修了しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。
- 7) 専門研修修了後、専門医試験は5年間受験可能(毎年受験する場合、受験資格は5回)である。専門研修修了後、5年間で専門医試験に合格しなかった場合、専門医となるためには一から新たに専門研修を行う必要がある。

7. 専門研修プログラムを支える体制

① 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

専攻医指導基幹施設である東京医科大学病院には、専門研修プログラム管理委員会と、統括責任者(委員長)、副統括責任者(副委員長)を置く。専攻医指導連携施設群には、連携施設担当者と委員会組織を置く。東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、委員長、副委員長、事務局代表者、産科婦人科の4つの専門分野(周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケア)の研修指導責任者、および連携施設担当委員で構成される(資料5)。専門研修プログラム管理委員会は、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、専門研修プログラムの継続的改良を行う。

連携施設には専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。

② 基幹施設の役割

専門研修基幹施設は連携施設とともに研修施設群を形成する。基幹施設に置かれたプログラム統括責任者は、総括的評価を行い、修了判定を行う。また、プログラムの改善を行う。

③ 専門研修指導医の基準

日本産科婦人科学会の専門研修指導医の基準は、以下のように定められている。

1) 指導医認定の基準

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを指導医認定の基準とする。

- (1) 申請する時点で常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が1回以上ある者
- (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (3) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が2編以上ある者(註1)
 - i) 自らが筆頭著者の論文
 - ii) 第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文

註1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者により校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)

註2) 指導医講習会にはi)日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、ii)連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、iii)e-learningによる指導医講習、iv)第65回および第66回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数にはe-learningによる指導医講習を1回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容のe-learningは含めることができない。

2) 暫定指導医が指導医となるための基準(指導医更新の基準と同じ)

以下の(1)～(4)の全てを満たすことを暫定指導医が指導医となるための基準とする。

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
- (2) 専攻医指導要綱に沿って専攻医を指導できる者
- (3) 直近の5年間に産婦人科に関する論文(註1)が2編以上(筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を2回以上受講している者(註2)

④プログラム管理委員会の役割と権限

- ・ 専門研修を開始した専攻医の把握
- ・ 専攻医ごとの、総括的評価・症例記録・症例レポートの内容確認と、今後の専門研修の進め方についての検討
- ・ 研修記録、総括的評価に基づく、専門医認定申請のための修了判定
- ・ それぞれの専攻医指導施設の前年度診療実績、施設状況、指導医数、現在の専攻医数に基づく、次年度の専攻医受け入れ数の決定
- ・ 専攻医指導施設の評価に基づく状況把握、指導の必要性の決定

- ・研修プログラムに対する評価に基づく、研修プログラム改良に向けた検討
- ・サイトビジットの結果報告と研修プログラム改良に向けた検討
- ・研修プログラム更新に向けた審議
- ・翌年度の専門研修プログラム応募者の採否決定
- ・専攻医指導施設の指導報告
- ・研修プログラム自体に関する評価と改良について日本専門医機構への報告内容についての審議
- ・専門研修プログラム連絡協議会の結果報告

⑤プログラム統括責任者の基準、および役割と権限

1) プログラム統括責任者認定の基準

(1) 申請する時点で専攻医指導施設もしくは最新の専攻医研修プログラムにおいて研修の委託が記載されている施設で、常勤の産婦人科専門医として合計 10 年以上産婦人科の診療に従事している者(専門医取得年度は 1 年とみなす。2 回以上産婦人科専門医を更新した者)

(2) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者

(3) 直近の 10 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 20 編以上ある者(註 1)

註 1) 産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録、会議録、書籍などの分担執筆は不可である。査読制(編集者により校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌でも可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。

2) プログラム統括責任者更新の基準

(1) 専門研修基幹施設における常勤の専門研修指導医であり、専門研修プログラム管理委員会によりプログラム統括責任者として適していると認定されている者

(2) 直近の 5 年間に産婦人科専門研修カリキュラムに沿って専攻医を指導した者

(3) 直近の 5 年間に共著を含め産婦人科に関する論文が 10 編以上ある者(註 1)

3) プログラム統括責任者資格の喪失(次のいずれかに該当する者)

(1) 産婦人科指導医でなくなった者

(2) 更新時に、更新資格要件を満たさなかった者

(3) プログラム統括責任者として不適格と判断される者

4) プログラム統括責任者の役割と権限

プログラム統括責任者は専門研修プログラム管理委員会を主催し、専門研修プログラムの管理と、専攻医および指導医の指導および専攻医の修了判定の最終責任を負う。

5) 副プログラム統括責任者

専攻医の研修充実を図るため東京医科大学の専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会にはプログラム統括責任者を補佐する副プログラム統括責任者を置く。副プログラム統括責任者は指導医とする。

⑥連携施設での委員会組織

専門研修連携施設には、専門研修プログラム連携施設担当者と委員会組織を置く。専門研修連携施設の専攻医が形成的評価と指導を適切に受けているか評価する。専門研修プログラム連携施設担当者は専門研修連携施設内の委員会組織を代表し専門研修基幹施設に設置される専門研修プログラム管理委員会の委員となる。

⑦労働環境、労働安全、勤務条件

すべての専門研修連携施設の管理者とプログラム統括責任者は、「産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言」（平成 25 年 4 月、日本産科婦人科学会）に従い、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」（日本医師会）等を用いて、専攻医の労働環境改善に努めるようにしている。

専攻医の勤務時間、休日、当直、給与などの勤務条件については、労働基準法を遵守し、各施設の労使協定に従う。さらに、専攻医の心身の健康維持への配慮、当直業務と夜間診療業務の区別とそれぞれに対応した適切な対価を支払うこと、バックアップ体制、適切な休養などについて、勤務開始の時点で説明を受けるようになっている。

総括的評価を行う際、専攻医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は東京医科大学産科婦人科専門研修管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれる。

8. 専門研修実績記録システム、マニュアル等の整備

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

形成的評価、総括的評価について、H27 年 6 月現在、様式 1～31 として紙ベースで準備されている。H29 年 2 月のオンラインシステムの完成に向けて準備中である。

② プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

プログラム運用マニュアルは以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用いる。専攻医研修実績記録フォーマットと指導医による指導とフィードバックの記録を整備する。指導者研修計画（FD）の実施記録を整備する。

◎専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」（資料 6）参照。

◎指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」（資料 7）参照。

9. 専門研修プログラムの評価と改善

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

総括的評価を行う際、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価(様式 25)も行う。また、指導医も専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行う。それらの内容は東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会に報告される。

② 専攻医等からの評価(フィードバック)をシステム改善につなげるプロセス

専攻医や指導医などからの専門研修プログラムおよび専攻医指導施設に対する評価は、専門研修プログラム管理委員会で公表し、専門研修プログラム改善の為の方策を審議して改善に役立てる。専門研修プログラム管理委員会は必要と判断した場合、専攻医指導施設の実地調査および指導を行う。評価にもとづいて何をどのように改善したかを記録し、毎年3月31日までに日本専門医機構の産婦人科専門研修委員会に報告する。

③ 研修に対する監査(サイトビジット等)・調査への対応

専門研修プログラムに対する日本専門医機構からのサイトビジットを受け入れ対応する。その評価を専門研修プログラム管理委員会で報告し、プログラムの改良を行う。専門研修プログラム更新の際には、サイトビジットによる評価の結果と改良の方策について日本専門医機構の産婦人科研修委員会に報告する。

④ 東京医科大学病院専門研修プログラム連絡協議会

東京医科大学病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁している。毎年東京医科大学病院長、東京医科大学病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、東京医科大学病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を協議し、よりよい研修プログラムとなるよう改善に努める。

⑤ 専攻医や指導医による日本専門医機構の産婦人科研修委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合、東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、いつでも直接、下記の連絡先から日本専門医機構の産婦人科研修委員会に訴えることができる。この内容には、パワーハラスメントなどの人権問題が含まれる。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni@isis.ocn.ne.jp

住所：東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階

⑥ プログラムの更新のための審査

産科婦人科専門研修プログラムは、日本専門医機構の産婦人科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受ける。

10. 専攻医の採用と修了

① 採用方法

東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から次年度の専門研修プログラムの公表と説明会等を行い、産科婦人科専攻医を募集する。翌年度のプログラムへの応募者は、11月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出する。申請書は(1) 東京医科大学病院産科婦人科の website (<http://www.med.ac.jp/deps/gyn/>) よりダウンロード、(2) 医局に電話で問い合わせ(03-3342-6111 内線 5870)、(3) 医局に e-mail で問い合わせ (obgy@tokyo-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能である。12月の本プログラム管理委員会において協議の上で採否を決定し、本人に文書で通知する。なお、定員に満たない場合には、追加募集することがある。

② 研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会 (obgy@tokyo-med.ac.jp) および、日本専門医機構の産婦人科研修委員会 (nissanfu@isis.ocn.ne.jp) に提出する。

- ・専攻医の氏名と医籍登録番号、日産婦会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初期臨床研修2年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない）
- ・専攻医の履歴書
- ・専攻医の初期研修修了証

③ 修了要件

資料2参照

資料 1. 産婦人科専門研修カリキュラム

1. 総論

○ = 必習、無印 = 70%以上の習得、△ = 努力目標

1. 基本的診療能力

- 1) 医師として患者に接するマナー
産科婦人科を受診する患者の特性を理解し、患者を全人的にとらえることができる。
診療にあたって、患者および家族との信頼関係を築くことができる。
- 2) インフォームドコンセント
インフォームドコンセントに基づいて診療することができる。
患者および家族にインフォームドコンセントすることができる。
- 3) 医療面接（問診）と問診事項の記載ができる。
- 4) 全身の診察と所見の記載ができる。

2. 医の倫理とプロフェッショナリズム

- 1) 医師としての倫理的基本姿勢について理解し、女性を総合的に診察することができる。
- 2) 医学・医療にかかわる倫理指針を理解する。（臨床研究、治験、疫学研究、ヒトゲノム・遺伝子解析研究）
- 3) Evidence-based medicine (EBM) を理解し、種々の診療ガイドラインに準拠した医療を実践することができる。

3. 産科婦人科診察と所見

女性生殖器の発生、解剖、生理、病理、さらに、新生児の特徴を理解した上で、以下の診察と所見の記載ができる。

- 1) 視診
- 2) 双合診、直腸診
- 3) 新生児の診察

4. 検査法

必要な検査をオーダーし、その結果を理解し、診療することができる。検査結果をわかりやすく患者に説明することができる。

- 1) 一般的検査
 - 2) 産科婦人科の検査（項目は各論で記載）
5. 基本的治療法・手技 適応を判断し、実施できる。
- 1) 呼吸循環を含めた全身の管理
 - 2) 術前・術後管理（摘出標本の取り扱い・病理検査提出を含む）
 - 3) 注射、採血
 - 4) 輸液、輸血
 - 5) 薬剤処方
 - 6) 外来・病棟での処置
6. 救急患者のプライマリケア
- バイタルサインの把握、生命維持に必要な処置ができる。
 専門医への適切なコンサルテーション、適切な医療施設への搬送ができる。
7. チーム医療
- チーム医療の必要性を理解し、チームのリーダーとして活動できる。他の医師やコメディカルと協調して診療にあたることができる。必要に応じ、他科、ほかの専門医にコンサルテーションできる。他院、ほかの医療施設への紹介、搬送ができる。
8. 医療安全
- 医療安全の重要性と、あり方を理解する。
 医療事故防止および事故後の対応がマニュアルに沿って実践できる。
9. 保健指導、予防医学的・遺伝医学的対応
- 患者の疾病、病状に応じた的確な保健指導、予防医学的対応を理解し、実践できる。各疾患、各個人の遺伝医学的背景に基づいた医療を理解できる。
10. 医療の社会的側面
- 1) 健康保険制度を理解する。
 保健医療はその範囲内で行われなければならないことを理解、実践する。
 - 2) 地域医療 地域医療の重要性を理解し、適切な病診連携ができる。
 - 3) 主たる医療法規を理解し、遵守する。

- (1) 医師法・医療法
- (2) 母体保護法
 - (1) 人工妊娠中絶
 - (2) 不妊手術
 - (3) 健康保険法、国民健康保険法、老人保健法

11. 診断書、証明書が記載できる。(妊娠中絶届出を含む)

- 診断書、証明書が記載できる。(妊娠中絶届出を含む)

12. 生涯学習

- 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習する。
学会に積極的に参加し、発表する。
論文を執筆する。

2. 生殖・内分泌

【一般目標】

排卵・月経周期のメカニズム（視床下部—下垂体—卵巣系の内分泌と子宮内膜の周期的変化）を十分に理解する。その上で、排卵障害や月経異常とその検査、治療法を理解する。生殖生理・病理の理解のもとに、不妊症、不育症の概念を把握する。妊孕性に対する配慮に基づき、適切な診療やカウンセリングを行うのに必要な知識・技能・態度を身につける。また、生殖機能の加齢による変化を理解する。

【行動目標】

I. 経験すべき疾患

1. 内分泌疾患

- 1) 女性性機能の生理で重要な、視床下部—下垂体—卵巣系のホルモンの種類、それぞれの作用・分泌調節機構、および子宮内膜の周期的変化について理解し、説明できる。
- 2) 思春期の発来機序とその異常を理解する（「女性のヘルスケア」の項参照）
- 3) 月経異常をきたす疾患について理解し、分類・診断でき、治療できる。
 - (1) 原発（性）無月経

- (2) 続発無月経
- (3) 過多月経・過少月経
- (4) 機能性子宮出血
- (5) 月経困難症、月経前症候群
- (6) 体重減少性無月経および神経性食欲不振症
- (7) 肥満、やせ
- (8) 乳汁漏出性無月経
- (9) 多嚢胞性卵巣症候群
- (10) 早発卵巣不全・早発閉経

2. 不妊症

不妊症の定義と分類について理解し、検査・診断を進めることができる。その原理、適応、副作用などを理解した上で、適切な治療を行うことができる。また、現在の生殖補助医療技術や、不妊治療に伴う副作用について理解し説明できる。

- 1) 女性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

- (1) 排卵因子
- (2) 卵管因子
- (3) 子宮因子
- (4) 子宮内膜症

- 2) 男性不妊症について検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

性機能障害、造精機能障害、精路通過障害

- 3) その他の原因による不妊症検査・診断を行うことができ、治療法を説明できる。

両性適合障害（性交後試験（Hühner 試験））、免疫因子

- 4) 高次で専門的な生殖補助医療技術について、倫理的側面やガイドラインを含めて説明し、紹介できる。

3. 不育症

- 1) 不育症の定義や不育症因子について理解し、それぞれを適切に検査・診断できる。

- 2) 受精卵の着床前診断の適応範囲と倫理的側面を理解できる。

II. 検査

- 1) 家族歴、月経歴、既往歴の聴取ができる。
- 2) 基礎体温：記録させ、排卵の有無を判定できる。
- 3) 血中ホルモン値測定：必要な項目をオーダーし、結果を診断に応用できる。
- 4) 超音波検査による卵胞発育モニタリング、排卵の判定ができる。
- 5) 子宮卵管造影検査、卵管通気・通水検査ができる。
- 6) 精液検査ができる。
- 7) 頸管粘液検査、性交後試験（Hühner 試験）ができる。
- 8) 子宮の形態異常の診断：経膈超音波検査、子宮卵管造影ができる。子宮鏡検査の適応を判断できる。
- △ 9) 染色体検査：原発（性）無月経患者で検査を依頼し、その結果を解釈できる。
- △ 10) 抗リン脂質抗体、各種自己抗体検査、不規則抗体検査、血液凝固因子の結果を判断できる。

Ⅲ. 治療・手術

- 1) 消退出血誘発法：Kaufmann 療法；Holmstrom 療法ができる。
- 2) 高プロラクチン血症治療、乳汁分泌抑制療法ができる。
- 3) 月経随伴症状の治療ができる。
- △ 4) 月経前症候群治療を理解し、説明できる。
- 5) 排卵誘発：クロミフェン・ゴナドトロピン療法を理解し、説明できる。
- 副作用対策を理解している。i) 卵巣過剰刺激症候群；ii) 多胎妊娠
- 6) 人工授精の適応と方法について理解し、説明できる。
- 7) 生殖外科（腹腔鏡検査、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術）：主治医として担当する。
適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡、子宮鏡の挿入と腹腔・子宮内の観察などができる。
- △ 8) 不育症の薬物療法：ホルモン治療、抗凝固療法を理解し、説明できる。
- △ 9) 不育症の手術療法：子宮腔癒着剥離術（Asherman 症候群）、子宮形成術

Ⅳ. 態度

患者の特殊性を十分に理解し、心理的側面を配慮して診療にあたる。カウンセリングの重要性を理解し、とくに染色体異常、半陰陽、性器奇形などについて

ては個人的、社会的配慮を示す。また、法的・倫理的側面にも十分留意して診療を行うことができる。

3. 婦人科腫瘍

【一般目標】

女性生殖器に発生する主な良性・悪性腫瘍の検査、診断、治療法と病理とを理解する。性機能、生殖機能の温存の重要性を理解する。がんの早期発見、とくに、子宮頸癌のスクリーニング、子宮体癌、卵巣癌の診断の重要性を理解し、説明、実践する。

【行動目標】

I. 検査

1. 細胞診

以下の細胞診を施行し、結果を判定して治療方針を立てることができる。

- 1) 子宮頸部
- 2) 子宮体部
- 3) 腹水・腹腔洗浄液

2. コルポスコピー

- コルポスコピーの結果を判定することができる。

3. 組織診

以下の組織診を施行し、正常・異常所見を判断して治療方針を立てることができる。1) については、専門医の指導のもとで行う。

- △ 1) コルポ下狙い生検
- 2) 子宮内膜組織診
- 3) 手術摘出標本の取り扱い、病理診断提出

4. 画像診断

1) については、自ら施行し、診断することができる。それ以外は、必要性を判断し、オーダーし、結果を読影できる。

- 1) 超音波検査：経膈、経腹
- 2) レントゲン診断（胸部、腹部、骨、IVP）
- 3) MRI

- 4) CT
- △ 5) PET

5. 内視鏡

- 1) 腹腔鏡検査：適応を理解し、使用機器とその設定方法を知る。指導医の指導のもとに腹腔鏡の挿入と腹腔内の観察ができる。
- 2) 子宮鏡検査：適応を理解し、助手を務めることができる。
- △ 3) 膀胱鏡、直腸鏡：必要性を判断できる。

6. 腫瘍マーカー必要に応じて適切な項目をオーダーし、その結果を判断できる。

- 腫瘍マーカー必要に応じて適切な項目をオーダーし、その結果を判断できる。

II. 治療

1. 手術：合計で 50 例以上の婦人科手術（執刀または助手）を経験しなければならない。

- 1) 術前・術後管理：主治医として担当できる。
- 2) 単純子宮全摘術：執刀できる。（5 例以上）
- 3) 子宮筋腫核出術：執刀できる。
- 4) 子宮頸部円錐切除術：執刀できる。
- △ 5) 広汎子宮全摘出術：助手を務めることができる。
- 6) 付属器・卵巣摘出術、卵巣腫瘍・卵巣嚢腫摘出術：執刀できる。
- 7) 腹腔鏡下手術：助手を務めることができる。
- △ 8) 後腹膜リンパ節郭清：助手を務めることができる。

2. 化学療法

主治医として担当する。

適応、レジメン、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。

3. 放射線療法

主治医として担当する。

適応、効果判定、副作用の管理：主治医として担当できる。

III. 疾病各論

主な婦人科腫瘍を正しく診断し（悪性腫瘍では病期診断を含む）、患者に適切なインフォームドコンセントを行った上で、適切な治療、あるいは、その補助が行える。

1. 子宮の良性腫瘍、類腫瘍病変

- 1) 子宮筋腫、腺筋症：主治医として担当する。
- 2) 子宮頸管・内膜ポリープ：主治医として担当する。

2. 子宮の悪性腫瘍

- 1) 子宮頸癌／CIN：主治医として担当する。
- 2) 子宮体癌／子宮内膜（異型）増殖症：主治医として担当する。
- △ 3) 子宮肉腫：診断・治療法を理解する。

3. 子宮内膜症

- 子宮内膜症

4. 卵巣の機能性腫大、良性腫瘍、類腫瘍病変

- 1) 卵巣の機能性腫大：正しく診断でき、正しく対応できる。
- 2) 卵巣の良性腫瘍、類腫瘍病変（卵巣チョコレート嚢胞）：主治医として担当する。

5. 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。

- 卵巣・卵管の悪性腫瘍：主治医として担当する。

6. 絨毛性疾患：主治医として担当する。

絨毛性疾患：主治医として担当する。

7. 外陰の腫瘍

- 1) バルトリン腺嚢胞：主治医として担当する。
- △ 2) 外陰がん：診断・治療法を理解する。

8. 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

- △ 膣の腫瘍：診断・治療法を理解する。

4. 周産期

【一般目標】

妊娠、分娩、産褥ならびに周産期において母児の管理が適切に行えるようになるために、母児の生理と病理を理解し、保健指導と適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】

I. 正常妊娠・分娩・産褥の管理

1. 正常妊娠経過に照らして母児を評価し、適切な診断と保健指導を行うことができる。

- 1) 妊娠の診断
- 2) 妊娠週数の診断
- 3) 妊娠に伴う母体の変化の評価と処置
 - (1) 妊婦診察
 - (2) 保健指導
 - (3) 生活指導
- 4) 胎児の発育、成熟の評価
- △ 5) 胎児スクリーニングによる評価

2. 正常分娩を管理することができる。(100例以上)

- 1) 分娩開始の診断
- 2) 産道、胎児、娩出力の評価
- 3) 分娩経過の観察と評価
- 4) 分娩補助動作の指導(短息呼吸、怒責・腹圧)
- 5) 分娩介助の実施と管理

3. 正常産褥を管理することができる。(100例以上)

- 1) 褥婦の診察と評価
- 2) 復古現象の評価
- 3) 褥婦の動静と栄養の管理指導
- △ 4) 授乳・育児指導

4. 正常新生児を日本版NRP(新生児蘇生法)NCPRに基づいて管理するとともに、異常新生児のスクリーニングとプライマリケアを行うことができる。正常新生児(100例以上)

- 1) 新生児の診察

- 2) 正常新生児の管理

II. 異常妊娠・分娩・産褥のプライマリケア、管理

1. 異常妊娠のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を行うことができる。

- 1) 妊娠悪阻（Wernicke 脳症）
- 2) 切迫流産、流産
- 3) 異所性妊娠（子宮外妊娠）
- 4) 胞状奇胎
- 5) 切迫早産・早産
- 6) 常位胎盤早期剥離
- 7) 前置胎盤、低置胎盤
- 8) 多胎妊娠
- 9) 妊娠高血圧症候群（PIH）および HELLP 症候群（OPIH は必修）
- △ 10) 子癇
- 11) 胎児機能不全
- 12) 羊水過多（症）、羊水過少（症）
- 13) 過期妊娠
- 14) 妊娠糖尿病・糖尿病合併妊娠
- △ 15) 血液型不適合妊娠
- △ 16) 偶発合併症妊娠
- 17) 胎児発育不全（FGR）
- 18) 妊婦の感染症、母子感染
- △ 19) 胎児異常

2. 異常分娩のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

- 1) 微弱陣痛、過強陣痛
- 2) 産道の異常：児頭骨盤不均衡（CPD）、狭骨盤を含む
- 3) 胎位・胎勢・回旋の異常 骨盤位牽出術の適応・方法を理解し説明できる。
- 4) 遷延分娩
- 5) 前期・早期破水
- 6) 胎児機能不全
- △ 7) 絨毛膜・羊膜炎

- 8) 膣・会陰裂傷、頸管裂傷
- △ 9) 子宮破裂（切迫破裂、過強陣痛）
- △ 10) 臍帯の異常：臍帯脱出、下垂を含む
- 11) 胎盤の異常：癒着胎盤を含む
- 12) 弛緩出血を含む分娩時異常出血
- △ 13) 産科ショック：「産科危機的出血へのガイドライン」に基づく管理
- △ 14) 羊水塞栓症

3. 異常産褥のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置をとることができる。

- 1) 子宮復古不全
- △ 2) 産褥出血
- △ 3) 産褥熱
- △ 4) 静脈血栓症、肺塞栓
- 5) 乳腺炎、乳汁分泌不全
- △ 6) 産褥精神障害、マタニティーブルー

Ⅲ. 異常新生児のプライマリケアを行うとともに、リスクの評価を自ら行い、必要な治療・措置を講じることができる。

- △ 1. 早産、低出生体重児
- △ 2. 新生児仮死の管理
- △ 3. 新生児異常の診断と管理

Ⅳ. 妊婦、産婦、褥婦ならびに新生児の薬物療法を行うことができる。

妊婦、産婦、褥婦および新生児における薬物療法の基本、薬効、副作用、禁忌薬を理解したうえで薬物療法を行うことができる。以下の薬剤の適応を理解し、適切に処方できる。

- 1. 子宮収縮抑制薬
- 2. 子宮収縮薬
- 3. 抗菌薬：妊婦の感染症の特殊性、母体・胎内感染の胎児への影響も理解する。

Ⅴ. 各種産科検査法の原理と適応を説明し、検査データを解釈して、適切な臨床判断を下すことができる。

- 1. 妊娠反応
- 2. 超音波検査（経膣法、経腹法、△血流ドプラ法）

- △ 3. 胎児超音波スクリーニング (NT、胎児心臓スクリーニング)
- 4. 胎児心拍数陣痛計による検査・胎児胎盤機能検査法
- △ 5. 出生前診断法：羊水検査法を含む

VI. 産科手術の適応と要約を理解し、自ら実施、執刀することができる。

- 1. 頸管拡張術 (分娩誘発のため)
- 2. 子宮内容除去術 (10 例以上)
- △ 3. 頸管縫縮術
- 4. 帝王切開術 (10 例以上)
- 5. 会陰切開・頸管裂傷・会陰裂傷・膣裂傷縫合術
- 6. 急速遂娩：吸引分娩術、鉗子分娩術
- △ 7. 胎盤圧出法、胎盤用手剥離術
- △ 8. 子宮双合圧迫法
- △ 9. 分娩後の子宮摘出 (Porro の手術)：適応を理解することができる。

VII. 産科麻酔の種類、適応ならびに要約を理解し、自ら、あるいは依頼して実施することができる。

- △ 1. 麻酔法の選択
- △ 2. 無痛分娩

VIII. 態度

- 1. 母性の保護、育成に努める。
- 2. 妊産褥婦の特殊性をわきまえ、暖かく指導・管理に当たる。
- 3. 子宮内の胎児に対しても人としての尊厳を付与されている対象としてヒューマニティーに満ちた配慮をする。
- 4. 地域医療の分担者として必要な情報伝送や的確な患者搬送を行い、もって密な連携を保つ。

5. 女性のヘルスケア

I. 女性のヘルスケア

【一般目標】

女性のトータルヘルスケアを担当する診療科として、他科との連携の下、一生涯にわたって全人的な医療を行うことができる。思春期、性成熟期、更年期・

老年期それぞれの時期特有の疾患の病態を理解し、適切な診療を実施するのに必要な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】

1. 思春期

- △ 1) 性器発生・形態異常を理解し、適切な診断、治療を述べることができる。
- △ 2) 思春期の発来機序およびその異常を理解し、適切な診断、治療を述べることができる。
- 3) 年齢を考慮した避妊法を理解し、指導することができる。
低用量経口避妊薬を避妊薬としてのみでなく、それ以外の効用も理解し、「女性のヘルスケア」のために使用できる。
- 4) HPV ワクチンの長所・短所を理解し、保護者を含めて接種を指導できる。

2. 中高年女性のヘルスケア

- 1) 更年期・老年期女性のヘルスケア
- (1) 更年期前後の加齢とエストロゲンの減少に伴う精神・身体機能全般に生じる変化を理解し、述べることができる。
(2) 「中高年女性のヘルスケア」における以下の疾患の重要性を理解し、適切にスクリーニング、診断ができ、生活指導と適切な薬物治療が行える。
- (1) 更年期障害
- (2) 骨粗鬆症
- (3) メタボリック症候群（脂質異常症、肥満、高血圧）

スクリーニング検査

- (1) 血圧測定
- (2) 骨量測定 (DEXA)
- (3) 心理テスト
- (4) 脂質検査

治療薬

- (1) ホルモン補充療法（メリットおよびデメリットを理解する。）
- (2) 骨粗鬆症治療薬
- (3) 脂質異常症治療薬
- (4) 向精神薬、とくに抗うつ薬
- (5) 漢方薬（○ (1) (2) は必修）

2) 骨盤臓器脱 (POP) を理解、診断し、適切な治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。

3. 感染症

- 1) 性器感染症の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。
- 2) 性感染症 (STD) の病態を理解し、適切な診断、治療を行うことができる。
- 3) 産科感染症→産科・周産期の項参照

4. その他

- △ 1) 性器の損傷・瘻孔の発生および症候について、基本的な知識を有し、治療法を述べることができる。手術の助手を務めることができる。
- △ 2) 産科婦人科心身症の基本を理解し、具体的に述べることができる。

II. 母性衛生

【一般目標】

母性の生涯にわたる各時期における生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる能力を身につける。

【行動目標】

各時期における女性の生理、心理を理解し、適切な保健指導ができる。

1. 思春期
- 2. 性成熟期
- 3. 更年期・老年期
4. 母子保健統計

資料 2. 修了要件

専門医研修は3年以上とし、うち6か月以上は基幹施設での研修が必須である。専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会は、専門医認定の申請年度（専門研修終了後の年度）の4月末までに、専攻医の到達目標達成度を総括的に把握し、修了判定を行う。

① 研修記録

a. 分娩症例 150 例、ただし以下を含む（4)については2) 3) との重複可）

- 1) 経膈分娩；立ち会い医として 100 例以上
- 2) 帝王切開；執刀医として 30 例以上
- 3) 帝王切開；助手として 20 例以上
- 4) 前置胎盤症例(あるいは常位胎盤早期剥離症例)の帝王切開術執刀医あるいは助手として 5 例以上

b. 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）

c. 腔式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）

d. 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）

e. 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）

f. 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5 例以上

g. 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記 d、e と重複可）

h. 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、あるいは子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例 5 例以上

i. 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上

j. 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療（HRT 含む）に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

k. 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

l. 症例記録：10 例

m. 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複しないこと）

注意書き：施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

n. 学会発表：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会で筆頭者として 1 回以上発表していること

o. 学術論文：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める医学雑誌に筆頭著者として論文 1 編以上発表していること

p. 学会・研究会：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会に出席し50単位以上を取得していること（学会・研究会発表、学術論文で10単位まで補うこと可）

② 総括的評価

評価には専攻医の人間性も含まれる。

- a. 専攻医の自己評価
- b. 指導医からの評価
- c. メディカルスタッフ（病棟の看護師長など少なくとも医師以外のメディカルスタッフ1名以上）からの評価
- d. 施設責任者からの評価
- e. 専攻医による指導医に対する評価

上記①については、1年ごとに専門研修プログラム委員会に提出する経験症例、症例記録、症例レポート、論文、学会発表、学会・研究会出席が、上記基準を満たしていることが必要である。②bには、手術・手技に関しては専攻医の修了要件にある症例数を、分娩立会い医、執刀医、もしくは助手として達成し、専門研修プログラム統括責任者はそれに見合った技能を確認する。複数の施設で専門研修を行った場合、②b,c,dについては、少なくとも年1回(研修1,2,3年目に)、計3回の総括的評価を受けていること。また、施設を異動する直前と同一施設で1年経過する直前には必ず行われていること。その都度、専門研修プログラム管理委員会に送付されている必要がある。専門研修プログラム管理委員会は、経験症例数、それに見合った診療能力、評価内容が専門医試験受験資格を満たしていることを確認して修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付する。専攻医は日本専門医機構の産婦人科専門医委員会に専門医認定試験受験の申請を行う。

資料 3. 東京医科大学専門研修コース例

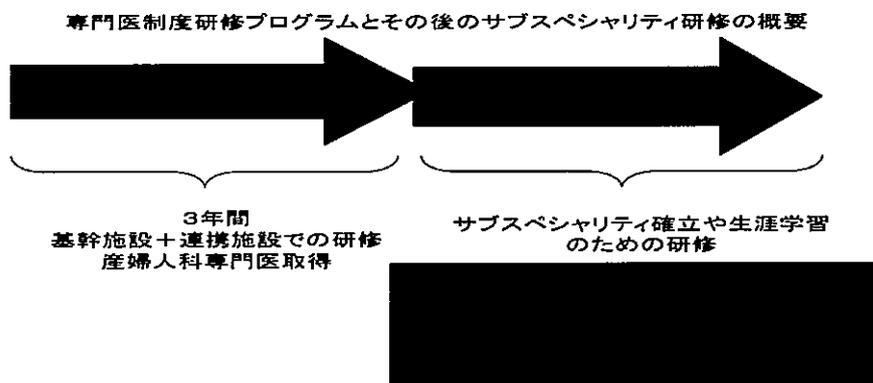
A. 東京医科大学専門研修コースの概要



東京医科大学専門研修コースでは東京医科大学病院産科婦人科を基幹施設とし、連携指導施設とともに医療圏を形成して専攻医の指導にあたる。これは専門医養成のみならず、地域の安定した医療体制をも実現するものである。さらに、指導医の一部も施設を移る循環型の医師キャリア形成システムとすることで、地域医療圏全体での医療レベルの向上と均一化を図ることができ、これがまた、専攻医に対する高度かつ安定した研修システムを提供することにつながる。

研修は、原則として、東京医科大学病院およびその連携病院によって構成される、専攻医指導施設群において行う。研修の順序、期間等については、個々の産科婦人科専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会が決定する。

B. 東京医科大学専門研修コースの具体例



・産科婦人科専門医養成コース；基幹施設である東京医科大学病院1年3ヶ月間、専攻医指導施設において1年6ヶ月間（6ヶ月間を3施設）、地域医療研修として日立総合病院3か月間の合計3年間で専門医取得を目指すプログラムである。研修は、まず6ヶ月間または1年間の基幹病院から開始することを基本としている（例1、例2）。また東京医科大学病院で研修をしながら、社会人大学院にも在籍し、専門医取得と同時に医学博士号を取得することも可能である。

C. サブスペシャリティの取得に向けたプログラムの構築

東京医科大学産科婦人科研修プログラムは専門医取得後に以下の専門医・認定医取得へつながるようなものとする。

- ・日本周産期・新生児医学会 母体・胎児専門医
- ・日本婦人科腫瘍学会 婦人科腫瘍専門医
- ・日本生殖医学会 生殖医療専門医
- ・日本女性医学学会 女性ヘルスケア専門医
- ・日本産科婦人科内視鏡学会 技術認定医

専門医取得後には、「サブスペシャリティ産婦人科医養成プログラム」として、産婦人科4領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動も提示する。

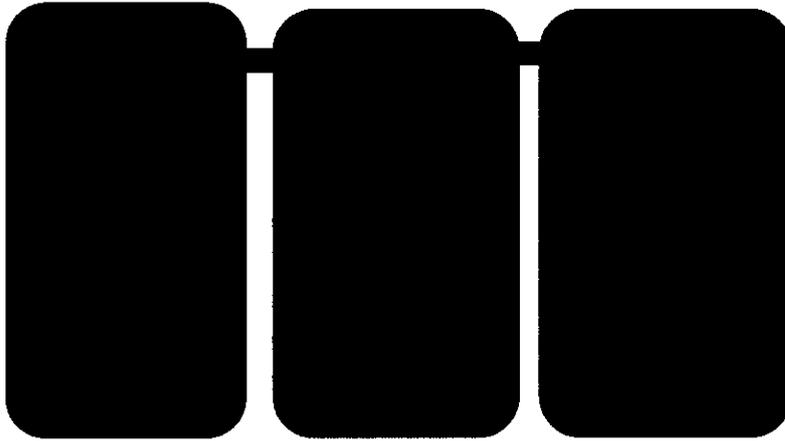
D. 初期研修プログラム

東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会は、初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来産婦人科を目指すための初期研修プログラム作成にもかかわる。現在の初期研修プログラムでは、内科系、外科系、麻酔科、救急医療などの基礎研修の後に産婦人科の初期研修を行い、産婦人科専門研修への準備を行うコースを設けている。

1). 産婦人科専門医養成コース例

東京医科大学病院専門研修プログラム例

1)産婦人科専門医育成研修プログラムの概要(例1)

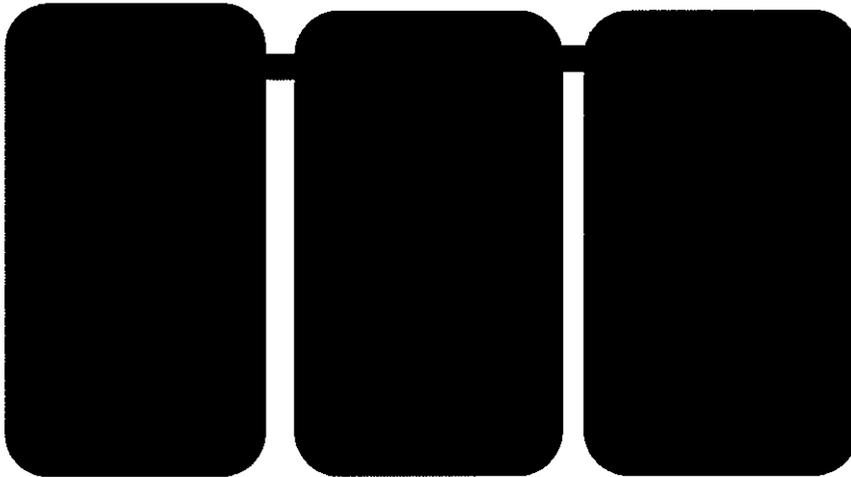


予定経験症例数

	東京医科大学病院	横浜医療センター	国立がんセンター	八王子医療センター	東京医科大学病院	日立総合病院	予定総数(必須件数)
経膈分娩(立ち会い型)	20	100	0	50	20	30	220(100)
帝王切開術執刀	10	30	0	25	10	5	80(30)
帝王切開助手	5	20	0	10	5	5	45(20)
前置胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開術執刀・助手	5	5	0	0	5	0	15(5)
子宮内容除去術・子宮内腫瘍摘出術執刀(腫瘍病態を含む)	5	10	0	5	5	5	30(10)
腔式手術執刀(子宮腺腫切除術、子宮頸管鏡術を含む)	5	5	0	5	5	0	20(10)
子宮付属器摘出術(または卵巣腫瘍摘出術)執刀(開腹・腹腔鏡)	4	10	1	10	5	0	30(10)
単純子宮全摘出術執刀	4	10	1	15	5	0	35(10) (開腹手術5例以上を含む)
浸襲癌(子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌)手術助手	5	5	30	5	5	0	50(5)
腹腔鏡下手術執刀・助手	10	10	0	10	10	0	40(15)
不妊症チーム一員として不妊症の原因検索・治療の経験	5	0	0	0	5	0	10(5)
採卵・胚移植の術者・助手・見学者	5	0	0	0	10	0	15(5)
更年期や更年期以降女性の癌病に對して診断・治療の経験	5	5	2	5	5	3	25(5)
OCやLEPの初回処方の有否事象などに關する説明の経験(指導医または助手)	4	5	0	5	5	1	20(5)

東京医科大学病院専門研修プログラム例

1)産婦人科専門医育成研修プログラムの概要(例2)



予定経験症例数

	東京医科大学病院	船橋市立産婦人科センター	荏町病院	茨城産婦人科センター	日立総合病院	東京医科大学病院	予定経験症例数(必須件数)
産後分擔(立ち会い型)	20	50	60	30	30	10	200(100)
帝王切開術執刀	10	25	25	10	5	5	80(30)
帝王切開助手	5	10	13	5	5	2	40(20)
胎児胎盤・常位胎盤早期剥離の帝王切開術執刀・助手	5	3	0	0	0	2	10(5)
子宮内管鏡手術・子宮内鏡全摘術術執刀(腫瘍疾患を主眼)	5	5	8	5	5	2	30(10)
産科手術執刀(子宮頸部内鏡切除術、子宮頸管鏡手術を主眼)	5	8	0	5	0	2	20(10)
子宮付属器摘出術(または卵巣摘出術)術執刀(腫瘍・腫瘍疑)	4	15	10	14	0	2	45(10)
単純子宮全摘術執刀	4	15	5	14	0	2	40(10) (開腹手術5例以上を含む)
泌尿器(子宮頸癌、肺癌、卵巣癌、外陰癌)手術助手	5	5	0	3	0	2	15(5)
腹腔鏡下手術執刀・助手	10	5	32	5	0	3	55(15)
不妊症チーム一員として不妊症の原因検索・治療の経験	5	0	0	0	0	5	10(5)
採卵・胚移植の術者・助手・見学者	10	0	0	0	0	5	15(5)
思春期や更年期以降女性の癌新に対して診断・治療の経験	5	7	5	5	3	5	30(5)
OCやLEPの初回処方時の有害事象などに關する説明の経験(指導医または助手)	4	6	5	5	1	4	25(5)

6) 東京医科大学産科婦人科初期研修プログラム

1. 初期研修プログラムの概要

東京医科大学病院では初期研修医を毎年42名募集している。そこで東京医科大学病院産科婦人科の初期研修では、教室の主催する学会、研究会、産婦人科卒後研修セミナー等に参加でき、各種学会発表や論文作成などができる。

2. 初期研修プログラム例

(1) 選択コース：全ての初期研修医のためのプログラムであり、産婦人科診療の基礎と産婦人科救急の対応などできるようになるため、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌および女性のヘルスケアの各領域での担当医として治療に関わっていく。基本的に産科1ヶ月間、婦人科1ヶ月間研修を行い、希望があれば研修期間の延長も可能である。

(2) 産婦人科重点コース：産婦人科を目指す初期研修医のためのプログラムであり、小児科、産婦人科を中心に、最長8ヶ月間の産婦人科研修を行うことが可能である。産婦人科研修では、周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌、女性のヘルスケアの各領域での担当医として治療に関わっていく。不妊患者の診断・管理・治療、正常妊娠の診断・管理・分娩に関わる知識・技術の習得、胎児診断の基礎的技術の習得、新生児管理の基礎的技術の習得、婦人科悪性腫瘍の診断に要する各種検査方法・病理学診断と治療計画立案に関わる知識・技術の習得、腹部手術の基本手技から解剖に則った骨盤外科手技を習得、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌における、手術療法、術後化学療法、放射線療法など集学的治療を学び、癌治療における全般的な知識と治療経験を積む。閉経という女性が必ず迎える内分泌的な変化以降に生じる多くの疾患を管理しトータルヘルスケアを目指す。また研修中には1ヶ月間のNICUで新生児管理研修を行うことができる。

1年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
小児科 or 産婦人科				NICU		内科				救急	

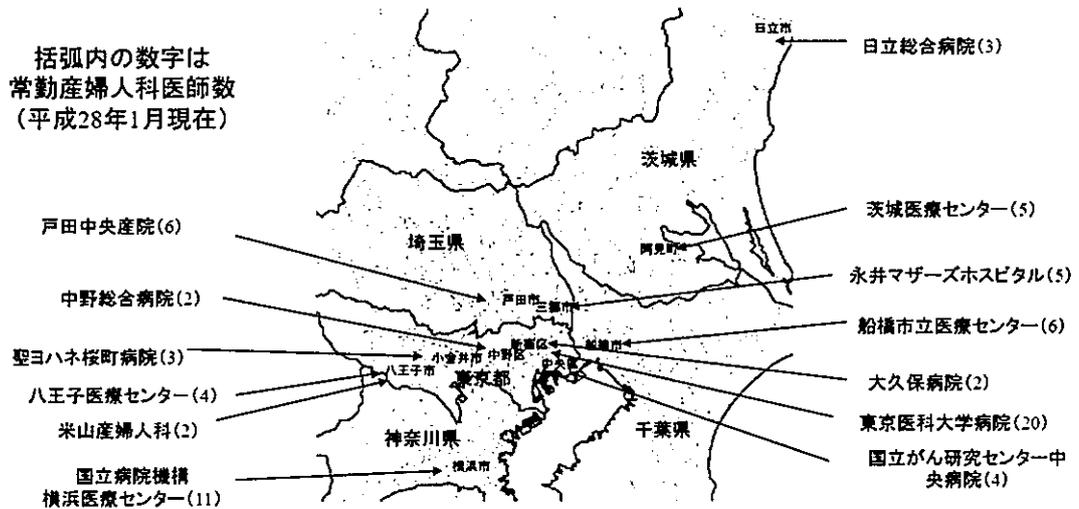
2年目

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
救急		地域	選択必修				選択				

選択必修：外科、精神科、麻酔科を1ヶ月ずつ研修し、さらに外科または麻酔科を1ヶ月研修を行う。

資料 4. 東京医科大学専門研修連携施設群

東京医科大学産婦人科関連病院



杉山産婦人科、都立大久保病院、中野総合病院は今後研修施設として申請予定である。

各研修～病院における手術件数と分娩数(平成26年1月～12月)

	病院	総手術数	婦人科手術	子宮内容除去術	腹腔鏡下手術	分娩数	帝王切開
基幹施設	東京医科大学病院	913	706	40	275	541	207
	八王子医療センター	350	247	26	6	321	103
	茨城医療センター	161	130	12	9	186	31
連携施設	横浜医療センター	607	411	64	161	786	196
	船橋市立医療センター	279	198	31	29	227	81
	桜町病院	620	525	45	282	457	95
	戸田中央産院	421	186	210	23	1675	235
	国立がん研究センター中央病院	200	200	0	0	0	0
指導施設外 研修病院	日立総合病院	60	25	17	0	271	35
	永井マザーズホスピタル	308	169	258	89	1353	139
	米山産婦人科	85	0	237	0	680	85

各教育研修病院における研修体制

病院	生殖内分泌	婦人科腫瘍	周産期	女性のヘルスケア
東京医科大学病院	◎	◎	◎	◎
八王子医療センター	△	◎	◎	◎
茨城医療センター	△	◎	○	○
横浜医療センター	○	◎	◎	◎
船橋市立医療センター	△	◎	○	◎
桜町病院	△	○	○	○
戸田中央産院	△	○	◎	○
国立がん研究センター 中央病院	△	◎	△	△
米山産婦人科	△	△	◎	○
永井マザーズホスピタル	◎	○	◎	○
日立総合病院	△	△	○	△

各研修病院での専攻医指導に関する研修可能性を3段階(◎、○、△)に評価した。

I) 総合型研修病院

1. 東京医科大学病院

指導医数	10名（日本産科婦人科学会専門医：22名，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：6名，日本臨床細胞診学会細胞診専門医：1名，日本がん治療認定医機構がん治療認定医：5名，日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医：3名，日本内視鏡外科学会技術認定医：2名，日本生殖医学会生殖医療専門医：4名，日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医：1名、同暫定指導医：1名，日本周産期・新生児医学会新生児蘇生インストラクター：2名，日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医：2名）
医師数	常勤医：20名、非常勤：7名 合計：27名
病床数	婦人科50床、産科26床、NICU10床、GCU14床 合計：100床
手術件数	産科手術：245件/年、婦人科手術：706件/年、採卵件数：36件/年
分娩数	541件/年（うち帝王切開 207件） 母体搬送：74件/年
入院患者数	名 2377/年
外来患者数	約 170名/日
病院の特徴	日本産科婦人科学会専門研修施設に加え、周産期専門医制度基幹病院、婦人科腫瘍研修認定施設となっている。サブスペシャリティーである周産期（母

	体・胎児) 専門医、婦人科腫瘍専門医、生殖医療専門医、産婦人科内視鏡学会認定医を取得可能な施設であり、近年急速に普及しているダヴィンチによるロボット支援手術を学ぶことができる。また希望する者は大学院での医学博士号を取得することができる。
研修の特徴	良性から悪性疾患まで様々な婦人科疾患、正常妊娠からハイリスク妊娠まで様々な周産期疾患、生殖内分泌疾患、女性ヘルスケア疾患など非常に豊富な症例を指導医のもとで研修することができる。婦人科手術症例数が多く、特に腹腔鏡手術を執刀経験することができる。
臨床研修の内容	指導医のもとで産科、婦人科領域での患者を担当し、産婦人科診療に必要な臨床知識・技術を習得する。帝王切開術や単純子宮全摘出術など基本術式の執刀を担当する。また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表や論文執筆を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	10名

II) 連携型研修病院

1. 東京医科大学八王子医療センター

指導医数	1名 (日本産科婦人科学会専門医: 2名, 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医: 1名, 日本臨床細胞学会細胞診専門医: 1名, 日本がん治療認定医機構暫定認定医: 1名)
医師数	常勤医: 4名、非常勤: 1名 合計: 5名
病床数	婦人科: 6床、産科: 26床、合計: 32床
手術件数	産科手術: 148件/年、婦人科手術: 209件/年、
分娩数	311件/年 (うち帝王切開: 107件)
入院患者数	約30名/日
外来患者数	約60名/日
病院の特徴 (学会認定施設)	日本産科婦人科学会認定研修施設 日本周産期・新生児学会周産期専門医基幹研修施設 (母体・胎児) 当センターは南多摩地域の中核病院で、産科・婦人科の数多くの重度な症例が集まる。年間分娩数: 約300件、婦人科手術数: 約200件 ほとんどの産婦人科疾患を経験することができるが、不妊症の専門診療および35週未満の分娩は扱っていない。
研修の特徴	1年目より帝王切開術、良性疾患開腹手術、腹腔鏡手術、経膈手術の助手・術者となり基本術式を習得し、3年目には悪性腫瘍手術の第一助手あるいは執刀をする。後期研修医期間に必要な手技を満遍なく習得することが可能。

臨床研修の内容	産婦人科専門医取得達成のために、周産期（新生児・産科麻酔を含む）、内分泌、婦人科腫瘍に分けて研修要領に沿って、知識または手技を取得する毎に指導医がチェックするシステムを取っている。研修3年間の間、研修の進み具合、足りない項目などを確認しながら分娩、各手術等に携わり、研修目標に到達できるようにする。さらに、学会発表2回以上、原著論文1編以上を目標とする研究・学会活動を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	3名

2. 東京医科大学茨城医療センター

指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医：3名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：1名、日本臨床細胞診学会細胞診専門医：1名、日本がん治療認定医機構暫定教育医：1名、同認定医：1名）
医師数	常勤医：5名、非常勤：4名 合計：9名
病床数	婦人科：6床、産科：6床、 合計：12床
手術件数	産科手術：31件/年、婦人科手術：161件/年、
分娩数	186件/年（うち帝王切開：31件） 母体搬送：5件/年
入院患者数	約485名/年
外来患者数	約9657名/年
病院の特徴	各科の連携が取りやすく、小回りが効いた診療ができる。
研修の特徴	指導医師との距離が近く、密な研修が可能。
臨床研修の内容	産科・婦人科いずれにおいても大病院よりも症例数は少ないが、指導医と専攻医の距離が近い中で濃密な研修が出来る。特に、知識・技術を習得するのみではなく、何故そうするのかを考える研修を受ける事が出来る。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

3. 国立病院機構横浜医療センター

指導医数	2名（日本産科婦人科学会専門医：7名、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：1名、日本がん治療認定医機構暫定認定医：3名、日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）指導医：1名、同専門医：1名、臨床遺伝専門医制度専門医：2名）
医師数	常勤医：10名、非常勤：3名 合計：13名
病床数	婦人科：10床、産科：24床、新生児：6床 合計：40床

手術件数	産科手術：66件/年、婦人科手術：541件/年、
分娩数	786件/年（うち帝王切開：196件） 母体搬送：30件/年
入院患者数	約1583名/年
外来患者数	約17951名/年
病院の特徴 （学会認定施設）	日本産科婦人科学会専門研修施設に加え、周産期専門医制度基幹病院となっている。サブスペシャリティである周産期（母体・胎児）専門医を取得可能な施設である。
研修の特徴	良性から悪性疾患まで様々な婦人科疾患、正常妊娠からNICUを含むハイリスク妊娠まで様々な周産期疾患、生殖内分泌疾患、女性ヘルスケアなど非常に豊富な症例を指導医のもとで研修することができる。
臨床研修の内容	指導医のもとで産科、婦人科領域での患者を担当し、産婦人科診療に必要な臨床知識・技術を習得する。帝王切開術や単純子宮全摘出術など基本術式の執刀を担当する。また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表や論文執筆・投稿を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	3名

4. 聖ヨハネ会桜町病院

指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医：2名）
医師数	常勤医：3名、非常勤：7名 合計：10名
病床数	婦人科：19床、産科：19床、新生児：3床 合計：41床
手術件数	産科手術：95件/年、婦人科手術：525件/年、
分娩数	457件/年（うち帝王切開：95件）
入院患者数	約17500名/年
外来患者数	約7880名/年
病院の特徴 （学会認定施設）	日本産科婦人科学会専門研修施設である。地域に根付いた医療を行っており、近隣医療施設より妊娠症例、婦人科疾患症例を多数紹介していただき、周産期管理、婦人科疾患手術を中心に行っている。特に婦人科良性疾患に対し、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術など低侵襲性手術を行っている。 東京医科大学の関連施設であり、指導医を派遣していただき腹腔鏡下手術を多数施行している。
研修の特徴	婦人科手術症例数が多く、特に腹腔鏡手術を中心に低侵襲性手術を多数執刀経験することができる。
臨床研修の	指導医のもとで産科、婦人科領域での患者を担当し、産婦人科診療に必要な

内容	臨床知識・技術を習得する。産科領域では、正常分娩、帝王切開術に対し基本的な技術を学ぶ。また無痛分娩処置を経験可能である。婦人科手術は腹腔鏡手術症例、子宮鏡手術症例を執刀医として多数経験する。低侵襲性手術が中心であるが、単純子宮全摘出術、筋腫核出術など基本術式の執刀も経験する。また症例報告として学会発表や論文執筆・投稿を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

5. 船橋市立医療センター

指導医数	2名（日本産科婦人科学会専門医：5名，日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：2名，日本臨床細胞診学会細胞診専門医：1名，日本がん治療認定医機構暫定教育医：3名）
医師数	常勤医：6名、非常勤：3名 合計：9名
病床数	産婦人科：36床
手術件数	産科手術：120件/年、婦人科手術：350件/年、
分娩数	約260件/年（うち帝王切開約80件） 母体搬送：約10件/年
入院患者数	約700名/年
外来患者数	約4200名/年
病院の特徴	第3次救急病院（重症症例・術後ショック・産後の出血等：救急医療を積極的に取り入れています。） 日本産科婦人科学会専門研修施設、婦人科腫瘍研修認定施設。 緩和ケア病棟あり。（がん治療も末期医療まで患者さんをケアできます・院内で緩和医療専門医の資格が取れます。） 千葉県ではNCP Rの講習会が多く 専修医の間にNCP Rの資格が取れます。産婦人科専門医、婦人科腫瘍専門医を取得可能な施設であり、生殖医療をはぶき その他オールマイティーです。 諸大学から医師が来ており 偏りが無く 和気あいあい活気の有る病院です。
研修の特徴	良性から悪性疾患まで様々な婦人科疾患、正常妊娠からハイリスク妊娠まで様々な周産期疾患、女性ヘルスケアなど非常に豊富な症例を研修することができます。 婦人科手術症例数も多く、半年で約50件以上専修医で執刀経験することができます。
臨床研修の内容	指導医のもとで産科、婦人科領域での患者を担当し、産婦人科診療に必要な臨床知識・技術を習得する。帝王切開術や単純子宮全摘出術、腹腔鏡手術な

	<p>ど基本術式の執刀を担当できます。</p> <p>また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表や論文執筆・投稿を行う事ができます。</p>
単年度専攻医受け入れ可能人数	4名

6. 戸田中央産院

指導医数	1名（日本産科婦人科学会専門医：4名）
医師数	常勤医：9名、非常勤：4名 合計：13名
病床数	産婦人科：52床、新生児：10床 合計：62床
手術件数	産科手術：560件/年、婦人科手術：122件/年、
分娩数	1,701件/年（うち帝王切開253件） 母体搬送：17件/年
入院患者数	約18,315名/年
外来患者数	約53,800名/年
病院の特徴	戸田中央産院は、1973年に戸田中央総合病院より、産科・婦人科・小児科の専門病院として独立。「自然分娩、夫立会い分娩、母乳育児」を三本柱とし、分娩を中心とした母子の健康サポート、婦人科疾患、小児科など、専門的に診療できる医療設備を整えています。
研修の特徴	62床（新生児室10床）の病院ですが、年間分娩件数が1,701件（平成26年度実績）と非常に多く、妊娠診断や妊婦健診、切迫早産等の妊娠経路適机上に対する管理、分娩管理、分娩処置など指導医の手厚い指導のもとに研修可能です。
臨床研修の内容	女性生殖器の発生、解剖、生理、病理 産 期 領 域 婦 人 科 腫 瘍 領 域 （ 良 性 ） 女性のヘルスケア領域
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

7. 国立がん研究センター中央病院

指導医数	<p>1名</p> <p>日本産科婦人科学会専門医：6名</p> <p>日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医：3名</p> <p>日本臨床細胞診学会細胞診専門医：4名</p>
------	--

	日本がん治療認定医機構暫認定医：4名
医師数	常勤医：3名、非常勤：4名 合計：7名
病床数	婦人科：18床、産科：0床、新生児：0床 合計：18床
手術件数	産科手術：0件/年、婦人科手術：200件/年、
分娩数	0件/年
入院患者数	約350名/年
外来患者数	約1500名/年
病院の特徴	腫瘍を専門とする唯一の国立病院。今年国立研究開発法人となった。婦人科腫瘍研修認定施設となっている。サブスペシャリティである婦人科腫瘍専門医を取得可能な施設である。診断では病理、細胞診、放射線診断を、治療では、手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなど、それぞれの専門医が担当している。
研修の特徴	診断では病理、細胞診、放射線診断を、治療では、手術、薬物療法、放射線治療、緩和ケアなど、それぞれの専門医のもとで指導を受ける機会がある。研修は病棟と手術が中心である。腫瘍専攻を希望しているものにとっては、第一線のがん医療を研修することは、婦人科腫瘍専門医を目指す決意を一層深めるものとなる。
臨床研修の内容	指導医のもとで、婦人科がん領域での患者を担当し、婦人科がん診療に必要な臨床知識・技術を習得する。円錐切除、単純子宮全摘出術など基本術式の執刀に加え、リンパ節郭清や広汎子宮全摘の第二、第一助手を務める。また、カンファレンスでの症例提示や抄読会発表に加えて、学会発表や論文執筆・投稿を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	半年間ずつ1名。1年で2名

Ⅲ) 指導施設外研修病院（地域医療研修）

1. 日立総合病院

指導医数	0名（日本産科婦人科学会専門医：1名）
医師数	常勤医：3名、非常勤：1名 合計：4名
病床数	産婦人科：10床、新生児：1床 合計：11床
手術件数	産科手術：54件/年、婦人科手術：7件/年、合計61件
分娩数	270件/年（うち帝王切開35件） 母体搬送：3件/年
入院患者数	約300名/年
外来患者数	約4300名/年

病院の特徴	茨城県北地区の地域医療を担う中核的な総合病院。 日本産科婦人科学会専門医制度卒業後研修指導施設。
研修の特徴	産科に特化。
臨床研修の内容	外来における産科管理。経膈分娩・帝王切開術の管理。
単年度専攻医受け入れ可能人数	1名

2. 永井マザーズホスピタル

指導医数	0名（日本産科婦人科学会専門医：4名）
医師数	常勤医：5名、非常勤：11名 合計：16名
病床数	婦人科：6床、産科：24床、新生児：0床 合計：30床
手術件数	産科手術：164件/年、婦人科手術：169件/年、採卵件数：274件/年
分娩数	1353件/年（うち帝王切開139件） 母体搬送：24件/年
入院患者数	約48,000名/年
外来患者数	約1,800名/年
病院の特徴	積極的な無痛分娩を行っている産科、悪性腫瘍以外の婦人科疾患は全て取り扱っている婦人科に小児科と形成外科を併設。
研修の特徴	毎年1,400例の分娩があり、自然分娩から異常分娩の管理まで豊富な症例で周産期医療の研修ができる。良性腫瘍に対する腹腔鏡下手術や骨盤臓器脱に対する手術を数多く行っており良性腫瘍、ヘルスケアの研修ができる。人工受精から体外受精、さらに顕微授精まで行っており生殖医療の研修もできる。
臨床研修の内容	指導医とともに外来から入院患者さんを担当し産婦人科診療に必要な基本的な姿勢と技術を習得する。週1回のカンファレンスで症例提示や、学会発表、論文投稿を行う。
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

3. 米山産婦人科

指導医数	0名（日本産科婦人科学会専門医：2名）
医師数	常勤医：2名、非常勤：6名 合計：8名
病床数	婦人科：0床、産科：35床、新生児：0床 合計：35床

手術件数	産科手術：100件/年、婦人科手術：0件/年
分娩数	700件/年（帝王切開:90件） 母体搬送：10件/年
入院患者数	約800名/年
外来患者数	約20000名/年
病院の特徴	地域に根付いた医療を行っている。 分娩数は年間約700件、手術は産科手術のみを行っている。
研修の特徴	正常分娩の基本的技術を習得する。また、帝王切開術の助手・術者となり、基本術式を習得する。
臨床研修の内容	産婦人科診療に必要な臨床知識、技術を習得する。 正常分娩、帝王切開に対し基本的な技術を学ぶ。
単年度専攻医受け入れ可能人数	2名

資料5 東京医科大学産科婦人科専門研修プログラム管理委員会

(平 28 年 1 月現在)

東京医科大学病院

井坂 恵一 (管理委員会委員長)
久慈 直昭 (周産期医学分野責任者, 副委員長)
寺内 文敏 (婦人科腫瘍分野責任者)
伊東 宏絵 (生殖内分泌分野責任者)
西 洋孝 (女性ヘルスケア分野責任者)
森竹 哲也 (事務局長)

東京医科大学八王子医療センター	清水 基弘
東京医科大学茨城医療センター	藤村 正樹
国立病院機構横浜医療センター	窪田 與志
船橋市立医療センター	齊藤 俊雄
聖ヨハネ会桜町病院	高江洲 陽太郎
戸田中央産院	佐野 養
国立がん研究センター中央病院	加藤 友康
日立総合病院	輿石 真
米山産婦人科	金 成一
永井マザーズホスピタル	永井 泰

専攻医研修マニュアル 150609

I 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について

- (1) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 I の全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医、プログラム統括責任者、医師以外のメディカルスタッフ 1 名以上の評価が「3. 普通」以上であること。
- (2) 産婦人科研修カリキュラムに則り研修を行い、評価様式 II-VI の全修得目標において、達成度自己評価が「3. 最低限達成した」以上、指導医の評価が「3. 普通」以上であること。

II 経験すべき症例、手術、検査などの種類と数について

- (1) 分娩症例 150 例、ただし以下を含む（症例の重複は可）
 - ・ 経膈分娩立ち会い医として 100 例以上
 - ・ 帝王切開執刀医として 30 例以上
 - ・ 帝王切開助手として 20 例以上
 - ・ 前置胎盤あるいは常位胎盤早期剥離症例の帝王切開執刀医（あるいは助手）として 5 例以上
- (2) 子宮内容除去術、あるいは子宮内膜全面搔爬を伴う手術執刀 10 例以上（稽留流産を含む）
- (3) 腔式手術執刀 10 例以上（子宮頸部円錐切除術、子宮頸管縫縮術を含む）
- (4) 子宮付属器摘出術（または卵巣嚢胞摘出術）執刀 10 例以上（開腹、腹腔鏡下を問わない）
- (5) 単純子宮全摘出術執刀 10 例以上（開腹手術 5 例以上を含む）
- (6) 浸潤癌（子宮頸癌、体癌、卵巣癌、外陰癌）手術（助手として）5 例以上
- (7) 腹腔鏡下手術（執刀あるいは助手として）15 例以上（上記(4)、(5)と重複可）
- (8) 不妊症治療チーム一員として不妊症の原因検索（問診、基礎体温表判定、内分泌検査オーダー、子宮卵管造影、あるいは子宮鏡等）、あるいは治療（排卵誘発剤の処方、子宮形成術、卵巣ドリリング等）に携わった（担当医、あるいは助手として）経験症例 5 例以上
- (9) 生殖補助医療における採卵または胚移植に術者・助手として携わるか、あるいは見学者として参加した症例 5 例以上
- (10) 思春期や更年期以降女性の愁訴（主に腫瘍以外の問題に関して）に対して、診断や治療（HRT 含む）に携わった経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）
- (11) 経口避妊薬や低用量エストロゲン・プロゲステン配合薬の初回処方時に、有害事象などに関する説明を行った経験症例 5 例以上（担当医あるいは助手として）

註：施設群内の外勤で経験する分娩、帝王切開、腹腔鏡下手術、生殖補助医療などの全ての研修はその時に常勤している施設の研修実績に加えることができる。

III 自己評価と他者評価

- (1) 日常診療において機会があるごとに形成的自己評価を行い、指導医の評価を得る。
- (2) 経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で自己評価と指導医による評価を行い、到達目標の達成程度を確認する。
- (3) 年1回は総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。
- (4) 研修終了前に総括的評価として評価様式 I-VI による自己評価、指導医による評価、プログラム統括責任者の評価、医師以外のメディカルスタッフ1名以上による評価を得る。

IV 専門研修プログラムの修了要件

- (1) 日本専門医機構が認定した専門研修施設群において常勤として通算3年以上の産婦人科の臨床研修を終了した者。常勤とはパートタイムではない勤務を意味するが、パートタイムであっても週5日以上勤務は常勤相当として扱う。また、同期間のうち、出産に伴う6ヶ月以内の休暇は1回までは研修期間にカウントすることができる。疾病での休暇は6ヵ月まで研修期間にカウントすることができる。なお、疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものが必要である。週5日未満の勤務形態であっても週20時間以上であれば短時間雇用の形態での研修も3年間のうち6ヵ月まで認める。留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。いずれの場合も常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要となる。
- (2) 産婦人科関連の学会・研究会で筆頭者として1回以上産婦人科に関する発表をしていること
- (3) 筆頭著者として論文1編以上発表していること。この論文は産婦人科関連の内容の論文で、原著・総説・症例報告のいずれでもよいが抄録や会議録は不可である。査読制を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可だが、院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又はMEDLINEに収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。
- (4) 本マニュアル II-(1)～(11)に示されている症例数について、いずれについてもそれ以上の経験症例数があり、かつ I-(1)ならびに I-(2)の要件を満たし、かつ IV (1) 書類すべて用意できることが明らかな場合。

- (5) 研修を行った専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会で研修の修了が認められている。

IV 専門医申請に必要な書類と提出方法

(1) 必要な書類

- 1) 日本専門医機構が定める専門医認定申請書
- 2) 履歴書
- 3) 実施経験目録 1～3
- 4) 評価様式 I～VI
- 5) 症例記録（様式：症例記録 10 例）
- 6) 症例レポート（4 症例）（症例記録の 10 例と重複不可）（様式：症例レポート 4 例）
- 7) 学会発表記録（様式：学会発表）、筆頭者として 1 回以上
- 8) 学術論文（様式：学術論文）、筆頭著者として 1 編以上
- 9) 学会・研究会など参加と講習会受講：日本専門医機構の産婦人科領域研修委員会が定める学会・研究会等に参加し 50 単位以上取得していること（様式：学会参加記録）。「専門医共通講習受講（医療安全、医療倫理、感染対策の 3 点に関しては必修なので、各 1 単位は必須）」、「産婦人科領域講習」、ならびに「学術業績・診療以外の活動実績」で計 50 単位（別添資料 1）。

(2) 提出方法

専門医資格を申請する年度の 5 月末日までに日本専門医機構産婦人科領域認定委員会に提出する。

指導医マニュアル 150608

I 指導医の要件

- (12) 申請する時点で、常勤産婦人科医として勤務しており、産婦人科専門医の更新履歴が 1 回以上ある者
 - (13) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者
 - (14) 産婦人科に関する論文で、次のいずれかの条件を満たす論文が 2 編以上ある者(註 1)
 - (15) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 2 回以上受講している者(註 2)
- 註 1) ①自らが筆頭著者の論文、②第二もしくは最終共著者として専攻医を指導し、専攻医を筆頭著者として発表した論文であること。論文は原著・総説・症例報告のいずれでもよいが、査読制(編集者による校正を含む)を敷いている雑誌であること。査読制が敷かれていれば商業誌も可であるが院内雑誌は不可である。但し医学中央雑誌又は MEDLINE に収載されており、かつ査読制が敷かれている院内雑誌は可とする。
- 註 2) 指導医講習会には①日本産科婦人科学会学術講演会における指導医講習会、②連合産科婦人科学会学術集会における指導医講習会、③e-learning による指導医講習、④第 65 回および第 66 回日本産科婦人科学会学術講演会において試行された指導医講習会が含まれる。指導医講習会の回数には e-learning による指導医講習を 1 回含めることができる。ただし、出席した指導医講習会と同じ内容の e-learning は含めることができない。

II. 指導医更新の基準

- (1) 常勤の産婦人科専門医として産婦人科診療に従事している者
- (2) 専門研修施設群の専門研修プログラム管理委員会により、産婦人科専攻医研修カリキュラムに沿って専攻医を指導する能力を有すると認定されている者
- (3) 直近の 5 年間に産婦人科に関する論文(註 1)が 2 編以上(ただし、筆頭著者、第二もしくは最終共著者であることは問わない)ある者
- (4) 日本産科婦人科学会が指定する指導医講習会を 2 回以上受講している者(註 2)

II 指導医として必要な教育法

- (1) 指導医は日本専門医機構、日本産科婦人科学会、専門研修施設群に所属する医療機関が提供する指導医講習会、FD 講習会などに参加し、指導医として必要な教育を積極的に受けること
- (2) プログラム統括責任者は指導医が II-(1)の講習に参加できるように取りはからうこと
- (3) II-(1)の講習会での教育を生かし、専攻医に形成的、総括的教育を行うこと

- (4) 専攻医の求めに応じて、精神的、社会的な問題についてもアドバイスを行うこと。
必要に応じて専門研修プログラム管理委員会などで専攻医が抱える問題への対応を協議すること。ただし専攻医のプライバシーの保護には十分に留意すること。
- (5) 自らの言動がセクハラ、パワハラなどの問題が生じないように留意すると共に、専門研修施設群内の指導者同士でも、このような問題が発生しないように留意すること。

III 専門医に対する評価法

- (1) 日常診療において常時、形成的評価を行うように心がけること。
- (2) 実施経験目録に対応して、経験すべき症例、手術、検査などについてはそれぞれ一定の症例数を経験した時点で形成的評価を行うこと。
- (3) 総括評価様式 I-VI に対応して、1年に一度、総括的評価を行うこと。
- (4) 研修終了の判定時には、当該専攻医について総括的評価を行うこと。
- (5) 評価にあたって、自らの評価が低い場合には、同僚の当該専攻医に対する評価も聴取し、独善的は評価とならないよう留意すること。

29.泌尿器科

東京医科大学泌尿器科専門研修施設群

専門研修プログラム

1. 理念と使命

(1) 泌尿器科専門研修プログラムの目的

泌尿器科専門医制度は、医の倫理に基づいた医療の実践を体得し、高度の泌尿器科専門知識と技能とともに地域医療にも対応できる総合的診療に必要な基本的臨床能力を修得した泌尿器科専門医の育成を図り、国民の健康増進、医療の向上に貢献することを目的とします。特に、本プログラムの目的は、基幹施設である東京医科大学病院において先進医療を学ぶとともに、地域医療を担う連携病院で一般泌尿器科診療の研鑽を積み、診療、教育、研究に貢献する泌尿器科医の育成を行うことにあります。

(2) 泌尿器科専門医の使命

泌尿器科専門医は小児から成人に至る様々な泌尿器疾患、ならびに我が国の高齢化に伴い増加が予想される排尿障害、尿路性器悪性腫瘍、慢性腎疾患などに対する専門的知識と診療技能を持ちつつ、高齢者に多い一般的な併存疾患にも独自で対応でき、必要に応じて地域医療との連携や他の専門医への紹介・転送の判断も的確に行える能力を備えた医師です。泌尿器科専門医はこれらの診療を実践し、総合的診療能力も兼ね備えることによって社会に対する責務を果たし、地域医療にも配慮した国民の健康・福祉の増進に貢献します。

2 専門研修の目標

専攻医は泌尿器科研修プログラムによる専門研修により、「泌尿器科医は超高齢社会の総合的な医療ニーズに対応しつつ泌尿器科領域における幅広い知識、錬磨された技能と高い倫理性を備えた医師である」という基本的姿勢のもと、

1. 泌尿器科専門知識
2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術
3. 継続的な科学的探求心の涵養
4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム

の4つのコアコンピテンシーからなる資質を備えた泌尿器科専門医になることを目指します。また、各コアコンピテンシーにおける一般目標、知識、診療技能、態度に関する到達目標が設定されています。

詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1～4」（15～19頁）を参照して下さい。

3 東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムの特色

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、東京医科大学病院を基幹施設とし、7つの連携施設から構成されています。東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設と協力施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、幅広い研修が可能です。さらに、ほとんどの施設が症例の多い拠点病院であり、これらの施設で質、量ともに十分な研修が受けられます。ロボット支援手術や腹腔鏡手術などの最先端医療、小児泌尿器科、女性泌尿器科、透析医療、生殖医療、地域医療などの幅広い領域の研修が可能で、サブスペシャリティ領域の研修も十分に経験できます。さらに、基幹施設である東京医科大学病院では、臨床研究や基礎研究を行うことができます。また希望があれば研修1年目から社会人大学院に進学することも可能です。

4. 募集専攻医数

現時点で専攻医の受入に制限はありませんが、本施設群での研修指導医は21名のため、年間10名を専攻医の受け入れ上限とします。

5. 専門知識・専門技能の習得計画

(1) 研修段階の定義

泌尿器科専門医は2年間の初期臨床研修が終了し、後期研修が開始した段階から開始され4年間の研修で育成されます。基本的には4年間のうち1年次の研修を基幹施設（東京医科大学病院泌尿器科）で行い、その後2年次、3年次の研修は連携施設の中でも特に症例の多い拠点病院で行います。4年次の研修は基幹施設で行います。

(2) 研修期間中に習得すべき専門知識と専門技能

専門研修では、それぞれ医師に求められる基本的診療能力・態度（コアコンピテンシー）と日本泌尿器科学会が定める「泌尿器科専門研修プログラム基準 専攻医研修マニュアル」にもとづいて泌尿器科専門医に求められる知識・技術の修得目標を設定し、その年度の終わりに達成度を評価して、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まで着実に実力をつけていくように配慮します。具体的な評価方法は後の項目で示します。

① 専門知識

泌尿器科領域では発生学・局所解剖・生殖生理・感染症・腎生理学・内分泌学の6領域での包括的な知識を獲得する。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1. 泌尿器科専門知識」（15～16頁）を参照して下さい。

② 専門技能

泌尿器科領域では、鑑別診断のための各種症状・徴候の判断、診察法・検査の習熟と臨床応用、手術適応の決定や手技の習得と周術期の管理、を実践するための技能を獲得します。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 2. 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術」（16～18頁）を参照して下さい。

③ 経験すべき疾患・病態の目標

泌尿器科領域では、腎・尿路・男性生殖器ならびに関連臓器に関する、先天異常、外傷・損傷、良性・悪性腫瘍、尿路結石症、内分泌疾患、男性不妊症、性機能障害、感染症、下部尿路機能障害、女性泌尿器疾患、神経性疾患、慢性・急性腎不全、小児泌尿器疾患などの疾患について経験します。詳細は専攻医研修マニュアルの「(1) 経験すべき疾患・病態」（20～22頁）を参照して下さい。

④ 経験すべき診察・検査

泌尿器科領域では、内視鏡検査、超音波検査、ウロダイナミックス、前立腺生検、各種画像検査などについて、実施あるいは指示し、結果を評価・判定することを経験します。詳細は専攻医研修マニュアルの「(2) 経験すべき診察・検査等」（23頁）を参照して下さい。

⑤ 経験すべき手術・処置

泌尿器科領域では、経験すべき手術件数は以下のとおりとします。

A. 一般的な手術に関する項目

下記の4領域において、術者として経験すべき症例数が各領域5例以上かつ合計50例以上であること。

- ・副腎、腎、後腹膜の手術
- ・尿管、膀胱の手術
- ・前立腺、尿道の手術
- ・陰嚢内容臓器、陰茎の手術

B. 専門的な手術に関する項目

下記の7領域において、術者あるいは助手として経験すべき症例数が1領域10例以上を最低2領域かつ合計30例以上であること。

- ・腎移植・透析関連の手術
- ・小児泌尿器関連の手術
- ・女性泌尿器関連の手術
- ・ED、不妊関連の手術
- ・結石関連の手術
- ・神経泌尿器・臓器再建関連の手術
- ・腹腔鏡・腹腔鏡下小切開・ロボット支援関連の手術

詳細は専攻医研修マニュアルの「③ 研修修了に必要な手術要件」（24～26頁）を参照して下さい。

C. 全身管理

入院患者に関して術前術後の全身管理と対応を行います。詳細については研修医マニュアルの「B. 全身管理」(17~18頁を参照して下さい)。

D. 処置

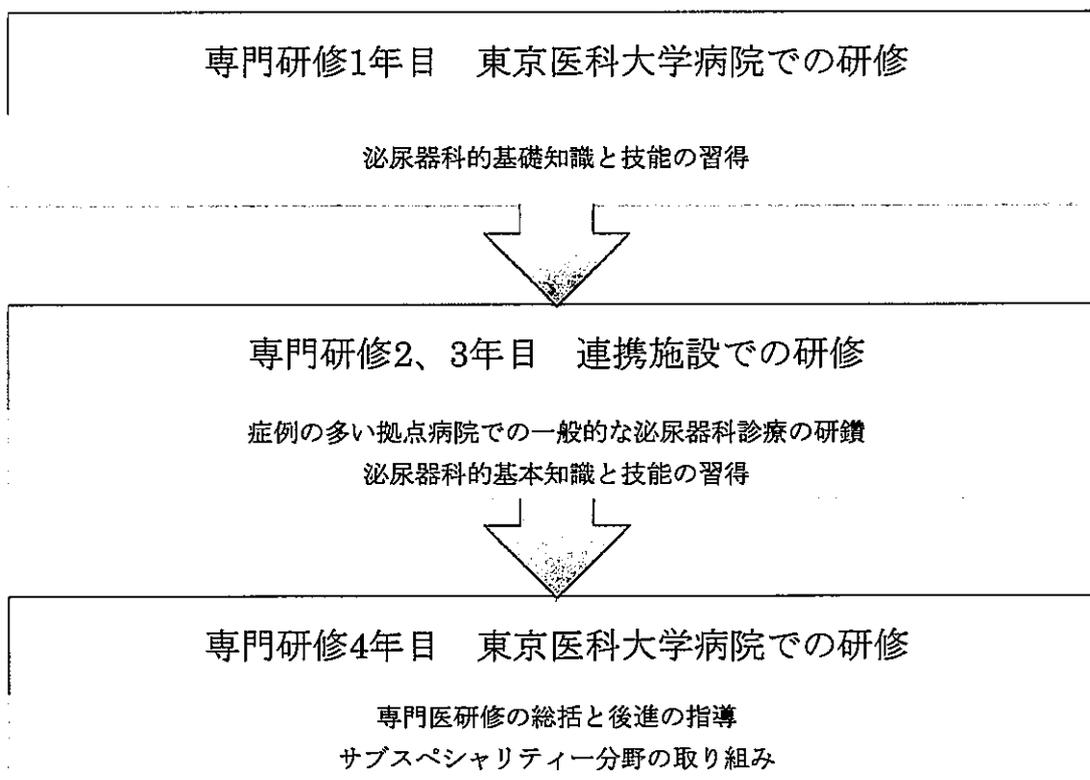
泌尿器科に特有な処置として以下のものを経験します。

- 1) 膀胱タンポナーデ
 - ・凝血塊除去術
 - ・経尿道的膀胱凝固術
- 2) 急性尿閉
 - ・経皮的膀胱瘻造設術
- 3) 急性腎不全
 - ・急性血液浄化法
 - ・double-Jカテーテル留置
 - ・経皮的腎瘻造設術

(3) 年次毎の専門研修計画

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進められます。以下に年次毎の研修内容・習得目標の目安を示します。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標」(15~19頁)を参照してください。

以下に4年間の研修の概略を示します。



① 専門研修1年目

- 1) 専門研修1年目では基本的診療能力および泌尿器科的基本的知識と技能の習得を目標とします。
- 2) 原則として研修基幹施設である東京医科大学病院での研修になります。
- 3) 病棟における入院患者の診療を通じて、泌尿器科専門知識、技能、態度について研修します。
- 4) 経験できなかった疾患に関する知識等については、各種診療ガイドラインを用いた学習や日本泌尿器科学会や関連学会等に参加することによって、より実践的な知識を習得できるように指導します。
- 5) 抄読会や勉強会での発表、学会や研究会などで症例報告などを積極的に行うよう指導します。

1年次研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
東京医科大学病院	<ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を学ぶ。 ・泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を学ぶ。 ・患者を全人的に理解し良好な人間関係を確立するための患者—医師関係、他のメンバーと強調し医療チームの構成員としてチーム医療への貢献、安全な医療を遂行するための安全管理（リスクマネジメント）を習得する。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経皮的腎瘻造設術 ・経尿道的膀胱腫瘍切除術 ・経尿道的膀胱異物除去術 ・膀胱瘻造設術 ・膀胱水圧拡張術 ・経尿道的前立腺切除術 ・経尿道的内尿道切開術 ・尿道全摘術 ・精巣固定術 ・精巣捻転手術 ・精巣摘除術 ・精巣水腫根治術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・経尿道的膀胱碎石術 ・対外衝撃波碎石術 ・膀胱切石術 ・尿管皮膚瘻造設術 ・回腸導管造設術

② 専門研修2-3年目

- 1) 専門研修の2-3年目は基本的には研修連携施設での研修となります。特に症例の多い拠点病院で研修を行ってまいります。一般的な泌尿器科疾患、泌尿器科処置あるいは手術について重点的に学ぶことが可能です。
- 2) 既に修得した知識・技能・態度の水準をさらに高められるように指導します。

- 3) 一般的手術の執刀を行うとともに、指導医のもとで専門的手術の執刀、助手を行います。
- 4) 専攻医研修マニュアルの「個別目標」(15～19頁)に示した事項について、達成すべき年次までに水準を満たせるよう指導します。

2、3年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
連携施設	<ul style="list-style-type: none"> ・泌尿器科専門知識として発生学、局所解剖、生殖生理、感染症、腎生理学、内分泌学を熟知する。 ・泌尿器科専門技能として症状・徴候からの鑑別診断、泌尿器科診察に必要な診察法・検査法を熟知し、臨床応用ができる。 ・泌尿器科検査の指示、依頼を行い、または指導医のもとで実施し、自ら結果を評価できる。 ・入院患者に対し術前後の基本的な全身管理が行える。 ・膀胱タンポナーデ、急性尿閉、急性腎不全に対する対応が可能となる。 ・患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。 ・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。 	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘術 ・尿管全摘術 ・前立腺被膜下摘除術 ・前立腺全摘除術 ・陰茎部分切除術 ・陰茎全摘術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・ロボット支援前立腺全摘術

③ 専門研修4年目

- 1) 専門研修の4年目は研修基幹施設に戻っての研修となります。泌尿器科の実践的知識・技能の習得により様々な泌尿器科疾患へ対応する力量を養うことを目標とします。
- 2) 専門知識、技能、態度について、全ての項目が達成できていることを確認し、それらの水準をさらに高められるように指導します。
- 3) 1年次、2年次の専攻医を指導する機会を積極的に持ってまいります。指導を通じて自身の知識・技能・態度の向上にフィードバックしてください。
- 4) サブスペシャルティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整します。

4 年次 研修病院	専攻医の研修内容	執刀手術
東京医科大学病院	<p>・3年次までに習得した泌尿器科専門知識および泌尿器科専門技能をさらに発展させ、臨床応用ができる。</p> <p>・2-3年目での連携病院における一般的泌尿器疾患に対する経験をもとにさらに専門性の高いあるいは複雑な症例に対するマネージメントを習得する。最先端医療である尿路生殖器悪性腫瘍に対する腹腔鏡下、ロボット支援手術を多数行っているためこれらの手術に対する経験を深める。また浸潤性膀胱癌に対する膀胱全摘と回腸導管造設術、自然排尿型尿路変向術に積極的に参加する。</p> <p>・臨床研究を行い学会発表、論文発表を行う。</p> <p>・1年次、2年次の専攻医の指導を行う</p> <p>・サブスペシャリティ領域の専門医を取得する希望があれば、その領域に関連する疾患や技能をより多く経験できるように調整する。</p>	<p>A 一般的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・副腎摘除術 ・単純腎摘除術 ・根治的腎摘除術 ・腎部分切除術 ・腎尿管全摘術 ・後腹膜腫瘍摘除術 ・膀胱全摘術 ・尿膜管摘除術 ・前立腺被膜下摘除術 ・前立腺全摘除術 ・陰茎部分切除術 ・陰茎全摘術 <p>B 専門的な手術</p> <ul style="list-style-type: none"> ・VUR 防止術 ・腎盂形成術 ・尿管膀胱新吻合術 ・経尿道的尿管碎石術 ・経皮的腎碎石術 ・腹腔鏡下副腎摘除術 ・腹腔鏡下腎摘除術 ・ロボット支援前立腺全摘術

(4) 臨床現場での学習

bed-side や実際の手術での実地修練(on-the-job training)に加えて、広く臨床現場での学習が可能となる様に指導する。研修カリキュラムに基づき東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは以下のような指導を行います。

- 1) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンスを通して病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学ぶ。
- 2) 抄読会や勉強会を実施し、インターネットによる情報検索の指導を行う。
- 3) hands-on-training として積極的に手術の助手を経験させる。その際に術前のイメージトレーニングと術後の詳細な手術記録を実行する。
- 4) 手術手技をトレーニングする設備や教育ビデオなどの充実を図る。

基幹施設（東京医科大学病院）の1週間の具体的なスケジュールを以下に示します。

時間	月	火	水	木	金
8:00	受持患者回診	受持患者回診	受持患者回診	受持患者回診	教育回診
9:00	外来/検査/病棟処置/前立腺小線源治療	手術/検査/病棟処置/前立腺小線源治療	手術/病棟回診/処置	手術/検査/病棟処置	手術/外来/検査/病棟処置
午後	検査/膀胱鏡/前立腺生検	手術/検査/外来/前立腺小線源治療	手術/検査/外来/膀胱鏡/前立腺生検	手術/検査/外来	検査/外来/膀胱鏡/前立腺生検
17:00~	医局カンファレンス・抄読会（毎週） 泌尿器・病理合同検討会（月1回） リサーチカンファレンス（月1回）	受持患者回診/チームカンファレンス Cancer board（多職種による症例検討会：毎月第4週）	受持患者回診/チームカンファレンス	受持患者回診/チームカンファレンス	受持患者回診

- ・ 各専攻医は、3-4名程度の医師からなる診療チームに所属し、チーム医療における構成員として専門知識・技能の習得を行います。
- ・ 毎朝 8:00 から担当患者の病棟回診を行い、入院および外来患者で検討が必要な症例に関して症例提示を行い、全員で討論して治療方針を決定します。この際に CT、MRI など画像診断を行い、読影技術を習得してもらいます。手術症例に関しては術前の評価および術式に関して検討を行います。
- ・ 金曜の教授回診に参加し、各症例のプレゼンテーションを行うことでプログラム統括責任者から直接指導を受けます。
- ・ 月曜に抄読会を開催します。自分で選んだ英語原著論文を精読し、その要約を参加者全員に英語でプレゼンテーションします。これに対する質疑応答も英語で行い、将来の英語での学会発表の練習を行います。
- ・ 火・水・木曜は受持患者の回診時に各チームカンファレンスを行い、チーム内で症例検討を行い、プレゼンテーション技能、コミュニケーション技能、診療の進め方などを学習します。
- ・ クリニカルシミュレーションラボでの hands-on-training を行い、技術の向上を目指します。また実験センターにはトレーニング用 daVinci システムが設置されており随時利用が可能です。
- ・ 基幹施設においては現在までに施行されたロボット支援手術および内視鏡手術に関しては全例の手術ビデオをライブラリーとして保管しており、いつでも参照することが可能です。

(5) 臨床現場を離れた学習

優れた泌尿器科専門医育成のためには、幅広い知識や情報の収集が必要である。このために、日本泌尿器科学会の学術集会や関連学会・各種研修セミナーなどに参加して、臨床現場を離れた学習を行ってまいります。

- ・ 国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習する機会
- ・ 医療安全等を学ぶ機会
- ・ 指導・教育法、評価法などを学ぶ機会（eラーニングも含む）
- ・ 基幹施設・連携施設における各種研修セミナー：医療安全等を学ぶ機会、医療倫理を学ぶ機会、感染管理を学ぶ機会

具体的には泌尿器科学会総会、泌尿器科学会東部総会へ毎年参加し、学術発表を行います。希望があれば国際学会での発表も行えます。東京地方会での症例報告を行います。また各学会では卒後教育プログラムが開催されているのでこれらを積極的に受講してまいります。さらにサブスペシャリティ領域の学会（泌尿器内視鏡学会、排尿機能学会、がん治療学会など）への参加も奨励されます。

(6) 自己学習

研修する施設の規模や疾患の希少性により専門研修期間内に研修カリキュラムに記載されている疾患、病態を全て経験することは出来ない可能性があります。このような場合は以下のような機会を利用して理解を深め該当疾患に関するレポートを作成し指導医の検閲を受けるようにして下さい。

- ・ 日本泌尿器科学会および支部総会での卒後教育プログラムへの参加
- ・ 日本泌尿器科学会で作成されているAudio Visual Journal of JUAの閲覧
- ・ 日本泌尿器科学会ならびに関連学会で作成している各種診療ガイドライン
- ・ インターネットを通じての文献検索（医学中央雑誌やPub MedあるいはUp To Dateのような電子媒体）
- ・ 専門医試験を視野に入れた自己学習（日本泌尿器科学会からは専門医試験に向けたセルフアセスメント用の問題集が発売されています）

6. プログラム全体と各施設によるカンファレンス

(1) 基幹施設でのカンファレンス

基幹施設では以下のカンファレンスを行っています。

1) 月曜 17:00 からの医局カンファレンス

検討を要する症例に関して、全員で討論して治療方針を決定します。この際、専攻医に短時間で効率的な症例提示を行っていただき、プレゼンテーション技術習得の場としています。同

時に、CT、MRI など画像診断を行い、読影技術を習得してもらいます。手術症例に関しては術前の評価および術式に関して検討を行います。

2) 火・水・木曜日のチームカンファレンス

基幹施設では、3-4 名程度の医師からなる 3 チームで入院患者診療に当たっています。専攻医はいずれかのチームに属し、チーム医療における構成員として専門知識・技能の習得を行います。チーム内での情報共有と症例検討を行い、プレゼンテーション技能、コミュニケーション技能、診療技術などを学習します。

3) 月曜日の抄読会

自分で選んだ英語原著論文を精読し、その要約を参加者全員に英語でプレゼンテーションします。これに対する質疑応答も英語で行い、将来の英語での学会発表の練習を行います。

4) 第 4 月曜日には病棟安全カンファレンス・死亡症例カンファレンス、安全管理講習会（随時）、等随時施行される医療安全講習会に参加してもらいます。

5) 泌尿器・病理合同検討会（月 1 回）：泌尿器科と病理診断部合同で、特に臨床上重要と思われる症例を抽出し、臨床像と病理診断とを併せた症例検討を行います。

6) リサーチカンファレンス（月 1 回）：当院では主に前立腺癌、膀胱癌、腎臓癌に関する基礎研修、臨床研究を積極的に行っています。学会発表（国内・国外）、学術論文作成における研究テーマを定め、その内容につき皆で議論するためのリサーチカンファレンスを行っています。

7) 病理部による CPC（随時）

泌尿器科関連病理解剖実施症例に関する CPC に参加してもらいます。

(2) プログラム全体でのカンファレンス

専門研修プログラム管理委員会が年 2 回開催され、それに引き続き全体でのカンファレンスを開催します。そのうちの 1 回は症例検討、臨床研究としての発表を行います。基幹施設、全連携施設で検討・討論を行います。さらに、別の 1 回では全連携施設における現状報告（外来患者数、手術件数、学会発表や臨床研究の紹介）を行い、専攻医に連携施設の情報提供を行います。

7. 学問的姿勢について

優れた泌尿器科専門医となるためには、問題解決型の思考・学術集会への参加を通じて学問的姿勢の基本を修得することが必要です。詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 3. 科学的探求と生涯教育」（18 頁）を参照してください。

具体的には、日常診療における問題点について、診療ガイドライン、文献検索を通して、EBM に基づいた適切な診断治療を行うことを習得してください。また、基幹施設、連携施設でのカンファレンスでの症例提示などを通じ、第三者による評価を受け、臨床判断の妥当性を検証する習慣を習得してください。さらに、関連学会に積極的に参加して最先端の情報を学びます。

東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは、医学や医療の進歩のために臨床研究、基礎研究が重要かつ必須であると考えて、基幹施設である東京医科大学病院で指導医の指導の下で基礎研究、臨床研究に参加しその研究成果を学会等で発表することを必須とします。また、研修中に臨床研究、治験、疫学研究にかかわるように指導します。さらに、希望があればヒトゲノム、遺伝子解析、などの基礎医学研究も行えます。

本プログラムにおいては以下の要件を満たす必要があります。

- ・ 学会での発表：日本泌尿器科学会が示す学会において筆頭演者として2回以上の発表を行います。
- ・ 論文発表：査読制を敷いている医学雑誌へ筆頭著者の場合は1編以上、共著者の場合は2編以上の論文を掲載します。
- ・ 研究参画：基幹施設における臨床研究への参画を1件以上行います。

8. コアコンピテンシーの研修計画

泌尿器科領域では、患者・家族との良好な人間関係の確立、チーム医療の実践、安全管理や危機管理への参画、を通じて医師としての倫理性、社会性などを修得する。

詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム」(18～19頁)を参照のこと。

内容を具体的に示します。

① 患者-医師関係

医療専門家である医師と患者を含む社会との契約を十分に理解し、患者、家族から信頼される知識・技能および態度を身につけます。医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントを実施します。守秘義務を果たしプライバシーへの配慮をします。

② 安全管理（リスクマネジメント）

医療安全の重要性を理解し事故防止、事故後の対応がマニュアルに沿って実践します。院内感染対策を理解し、実施します。個人情報保護についての考え方を理解し実施します。

③ チーム医療

チーム医療の必要性を理解しチームのリーダーとして活動します。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ます。他のメディカルスタッフと協調して診療にあたります。後輩医師に教育的配慮をします。

④ 社会性

保健医療や主たる医療法規を理解し、遵守します。健康保険制度を理解し保健医療をメディカルスタッフと協調し実践します。医師法・医療法、健康保険法、国民健康保険法、老人保健法を理解する。診断書、証明書を記載します。

コアコンピテンシー（医療安全、医療倫理、感染対策）に関しては日本泌尿器科学会総会、各地区総会で卒後教育プログラムとして開催されていますので積極的にこれらのプログラムを受講するようにして下さい。

9. 地域医療における施設群の役割・地域医療に関する研修計画

(1) 地域医療と地域連携の重要性

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、東京医科大学病院を基幹施設とし、7の連携施設を含む合計8施設から構成されています。東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、東京都内のみならず茨城県、神奈川県と広範囲に存在します。その多くは拠点病院として先進医療を含む診療を行い、地域の泌尿器科医療を支えています。しかし、これらの地域においても泌尿器科医の数は十分ではなく、泌尿器科医が常勤していない地方拠点病院が多く存在します。そのため、泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ基幹施設と連携施設から泌尿器科医を派遣し、地域の泌尿器科診療を守り、維持しています（後に記載した協力施設である福島県坂下総合病院等）。

また、泌尿器科には高齢患者が多く、泌尿器科以外の診療科や施設などとの連携が求められます。そのため、東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、拠点病院以外の医療圏にある研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病院連携の実際を経験することが必要であると考えています。

このように、地域の泌尿器科医療を守り、地域医療に貢献し、ひいては国民の健康・福祉の増進に貢献する観点から、以下の研修を行います。

- ・ 拠点病院から周辺の関連施設に出向き、初期対応としての疾病の診断を行い、また予防医療の観点から地域住民の健康指導を行い、自立して責任をもって医師として行動することを学ぶ。
- ・ 研修施設群の中の地域中核病院における外来診療、夜間当直、救急疾患への対応などを通して地域医療の実状と求められている医療について学ぶ。
- ・ 3年目以降で泌尿器科専門医が不在の病院・診療所等で週1回外来泌尿器科診療を行う。
- ・ 泌尿器科専門医が常勤または開設している病院、診療所で、週に1回泌尿器科診療を行う。

基本的には症例の多い拠点病院での効率的な研修を基本としますが、同時に泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ定期的に出向し地域医療の現状についても理解を深めてもらいます。

(2) 地域医療における指導の質保証

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下のような企画を実施します。

- ・ 研修プログラムで研修する専攻医を集めての講演会や hands-on-seminar などを開催し、教育内容の共通化を図る。
- ・ 研修基幹施設と連携施設を IT でつなぎ Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催する。
- ・ 専門研修指導医の訪問による専攻医指導の機会を設ける。

10. 専攻医研修ローテーション

(1) 基本的なローテーション

専門研修1年目 基幹施設 東京医科大学病院での研修
基本的診察能力及び泌尿器科的基本知識と技能の習得 医療チームの構成員としてチーム医療への貢献 安全な医療を遂行するための安全管理（リスクマネジメント）の習得 消毒会や勉強会での発表、学会や研究会などでの発表 泌尿器科一般的手術の執刀、専門的手術の助手
専門研修2, 3年目 連携施設での研修
一般的泌尿器科疾患の検査、処置、手術の研鑽 泌尿器科地域医療の実践 抄読会や勉強会での発表、学会や研究会での発表
専門研修4年目 基幹施設 東京医科大学病院での研修
専門研修の総括と後進の指導 サブスペシャリティー分野の取り組み より高度な専門知識、技能の習得 臨床研究の学会発表、論文発表

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、基本的には4年間のうち1年次の研修を基幹施設（東京医科大学病院泌尿器科）で行います。その後2年次、3年次の研修は連携施設の中でも特に症例の多い拠点病院で研修を継続し、4年次の研修は基幹施設で行います。希望があれば研修4年目から大学院に進学することができます。7の連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、そのほとんどは症例の多い拠点病院であり効率的な研修が可能です。専攻医はロボット支援手術や腹腔鏡手術などの最先端医療、小児泌尿器科、女性泌尿器科、透析医療、生殖医療、地域医療などの幅広い領域の研修が可能です。施設全体での年間手術件数は約2800件のほり、量的にも十分な研修が可能です。年次毎の研修計画については、「5. 専門知識・専門技能の習得計画（3）年次毎の専門医研修計画」を参照してください。

(2) 連携施設について

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは基幹施設である東京医科大学病院と7の連携施設から構成されています。7の施設において泌尿器科指導医が常勤しています。以下の表に示すように、施設毎に様々な病院機能を有し、一般泌尿器科以外に、泌尿器科特殊専門領域

についても診療を行う施設があります。専門医基本的には症例の多い拠点病院での効率的な研修を基本としますが、同時に泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ定期的に出向し地域医療の現状についても理解を深めてもらいます。また、以下の地図に各連携施設と協力施設の所在を示します。

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラム基幹・連携・協力施設

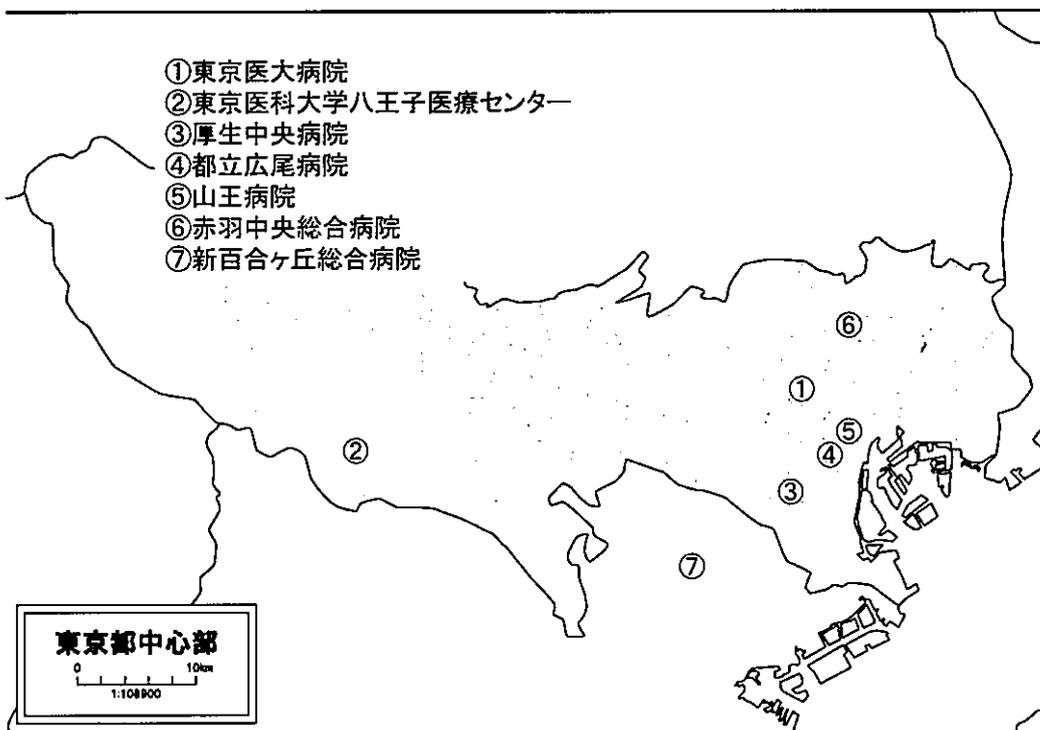
基幹・連携施設 (病院)	泌尿器一 般手術数 (年間)	泌尿器 専門手術数 (年間)	泌尿器 総手術数 (年間)	ロボッ ト手術	腹腔鏡 手術	腎移植	その他の 特殊診療
東京医科大学	662	207	869	○	○		
東京医科大学 茨城医療センター	186	35	221		○		
東京医科大学 八王子医療センター	230	174	404		○		
厚生中央	65	152	217				女性泌尿器科
赤羽総合	95	199	294				
都立広尾	87	9	96	○			救急医療
新百合ヶ丘総合	224	240	464				
山王	37	4	41	○			生殖医療
坂下厚生総合*	14	0	14				

*は協力施設：本プログラムでは連携施設ではないが、泌尿器科専門研修に必要な特徴、診療内容を有する研修協力施設が、専攻医の研修に参加します。

基幹・連携・協力施設の病院機能

基幹・連携施設 (病院)	日本泌 尿器科 学会教 育施設	臨床研究 中核病院	特定機能 病院	地域医療 支援病院	がん拠 点病院	臨床研修 指定病院	救急救命 センター
東京医科大学	拠点	○	○		○	○	○
東京医科大学 茨城医療センター	拠点	○	○	○	○	○	○
東京医科大学 八王子医療センター	拠点	○	○	○	○	○	○
厚生中央	拠点		○	○		○	
赤羽総合	拠点			○		○	○
新百合ヶ丘総合	拠点			○		○	
都立広尾	拠点			○		○	

山王	拠点			○			
坂下厚生総合*	関連			○			



11. 専攻医の評価時期と方法

専門研修中の専攻医と指導医の相互評価は施設群による研修とともに専門研修プログラムの根幹となるものです。評価は形成的評価（専攻医に対してフィードバックを行い、自己の成長や達成度を把握できるように指導を行う）と総括的評価（専門研修期間全体を総括しての評価）からなります。

(1) 形成的評価

年2回、9月と3月に、指導医による形成的評価とそれに基づく各地域プログラム管理委員会による評価を実施します。以下に具体的方法を示します。

- ・ 評価項目は、コアコンピテンシー項目と泌尿器科専門知識および技能。
- ・ 指導医による形成的評価は、項目毎に専攻医に対してフィードバックし、自己の成長や達成度を把握できるようにする。
- ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を研修プログラム管理委員会に提出する。
- ・ 書類提出時期は形成的評価を受けた翌月とする。
- ・ 専攻医の研修実績および評価の記録は専門研修プログラム管理委員会で保存する。
- ・ 研修プログラム管理委員会は中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させる。
- ・ 具体的な評価項目は専門医研修記録簿のシート1-1～1-4を、経験すべき症例数については専門医研修記録簿のシート2-1、2-2、2-3-1～2-3-3を参照してください。

(2) 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

最終研修年度（専門研修4年目）の研修を終えた4月に研修期間中の研修目標達成度評価報告用紙と経験症例数報告用紙を総合的に評価し、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度を習得したかどうかを判定します。また、ローテーション終了時や年次終了時等の区切りで行う形成的評価も参考にして総括的評価のための測定を行います。

2) 評価の責任者

専門研修期間全体を総括しての評価はプログラム統括責任者が行います。また、年次毎の評価も当該研修施設の指導責任者による評価を参考にプログラム統括責任者が行います。

3) 終了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行い、総合的に修了判定を可とすべきか否かを判定します。知識、技能、態度の中に不可の項目がある場合には修了とみなされません。

総括的評価のプロセスは、自己申告ならびに上級医・専門医・指導医・多職種の評価を参考にして作成された、研修目標達成度評価報告用紙、経験症例数報告用紙について、連携施設指導者の評価を参考にプログラム管理委員会で評価し、プログラム統括責任者が決定します。

4) 他職種評価

看護師、薬剤師、MS などからも評価を受けるようにし、360 度評価を行います。特に、「コアコンピテンシー 4. 倫理観と医療のプロフェッショナリズム」における、それぞれのコンピテンシーは看護師、薬剤師、クラーク等の医療スタッフによる評価を参考にしてプログラム統括責任者が年 2 回、9 月と 3 月に評価を行います。

12. 専門研修施設群の概要

(1) 専門研修基幹施設の認定基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修基幹施設の認定基準を以下のように定めています。

- 1) 専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。
- 2) 初期臨床研修の基幹型臨床研修病院の指定基準（十分な指導医数、図書館設置、CPC などの定期開催など）を満たす教育病院としての水準が保証されている。
- 3) 日本泌尿器科学会拠点教育施設である。
- 4) 全身麻酔・硬膜外麻酔・腰椎麻酔で行う泌尿器科手術が年間 80 件以上である。
- 5) 泌尿器科指導医が 1 名以上常勤医師として在籍している。
- 6) 認定は日本専門医機構の泌尿器科領域研修委員会が定める専門研修基幹施設の認定基準に従い、泌尿器科領域研修委員会が行う。
- 7) 研修内容に関する監査・調査に対応出来る体制を備えていること。
- 8) 施設実地調査(サイトビジット)による評価に対応できる。

本プログラムの研修基幹施設である房総大学医学部附属病院は以上の要件を全て満たしています。実際の診療実績に関しては別添資料 5 を参照して下さい。

(2) 専門研修連携施設の認定基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修連携施設の認定基準を以下のように定めています。

- 1) 専門性および地域性から当該専門研修プログラムで必要とされる施設であること。
- 2) 研修連携施設は専門研修基幹施設が定めた専門研修プログラムに協力して専攻医に専門研修を提供する。
- 3) 日本泌尿器科学会拠点教育施設あるいは関連教育施設である。
- 4) 認定は日本専門医機構の泌尿器科領域研修委員会が定める専門研修連携施設の認定基準に従い、泌尿器科領域研修委員会が行う。

東京医科大学泌尿器科研修プログラムに属する連携施設は7つありますが、全ての連携施設において泌尿器科指導医が常勤しています。これらの病院群は上記の認定基準をみたしています。

(3) 専門研修指導医の基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では専門研修指導医の基準を以下のように定めています。

- 1) 専門研修指導医とは、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2) 専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として5年以上泌尿器科の診療に従事していること(合計5年以上であれば転勤による施設移動があっても基準を満たすこととする)。
- 3) 泌尿器科に関する論文業績等が基準を満たしていること。基準とは、泌尿器科に関する学術論文、学術著書等または泌尿器科学会を含む関連学術集会での発表が5件以上あり、そのうち1件は筆頭著書あるいは筆頭演者としての発表であること。
- 4) 泌尿器科学会あるいは日本専門医機構の泌尿器科領域研修委員会が認める指導医講習会を5年間に1回以上受講していること。
- 5) 日本泌尿器科学会が認定する指導医はこれらの基準を満たしているので、本研修プログラムの指導医の基準も満たすものとします。

東京医科大学泌尿器科研修プログラムに属する研修連携施設は7つありますが、7つ全て施設において日本泌尿器科学会が認定する泌尿器科指導医が常勤しているため以上の基準を満たしています。

(4) 専門研修施設群の構成要件

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、専攻医と各施設の情報を定期的に共有するために本プログラム管理委員会を毎年2回開催します。基幹施設、連携施設ともに、毎年3月30日までに前年度の診療実績および病院の状況に関し添付資料5に示すような様式で本プログラム管理委員会に以下の報告を行います。

- 1) 病院の概況：病院全体での病床数、特色、施設状況（日本泌尿器科学会での施設区分、症例検討会や合同カンファレンスの有無、図書館や文献検索システムの有無、医療安全・感染対策・医療倫理に関する研修会の有無）
- 2) 診療実績：泌尿器科指導医数、専攻医の指導実績、次年度の専攻医受け入れ可能人数）、代表的な泌尿器科疾患数、泌尿器科検査・手技の数、泌尿器科手術数（一般的な手術と専門的な手術）
- 3) 学術活動：今年度の学会発表と論文発表
- 4) Subspecialty 領域の専門医数

(5) 専門研修施設群の地理的範囲

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムは、東京医科大学病院を基幹施設とし、7の連携施設を含む合計8施設から構成されています。東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、東京都内のみならず茨城県、神奈川県と広範囲に存在します。「10. 専門医研修ローテーション (2) 研修連携施設について」に地図が掲載されていますので参照して下さい。

(6) 専攻医受け入れ数についての基準

泌尿器科専門研修プログラム整備基準では研修指導医1名につき最大2名までの専攻医の研修を認めています。本施設群での研修指導医は21名のため4年間で42名、年間10名までの専攻医の受け入れが可能です。

(7) 地域医療・地域連携への対応

東京医科大学泌尿器科研修プログラムの連携施設は都会拠点病院、地方拠点病院を含み、東京都内のみならず茨城県、神奈川県と広範囲に存在します。この地域においても泌尿器科医は不足しており、泌尿器科医が常勤していない地方拠点病院が多く存在します。そのため、泌尿器科医が不在の施設または不足している施設へ基幹施設と連携施設から泌尿器科医を派遣し、泌尿器科診療を行って地域医療を守っています。

また、拠点病院以外の医療圏にある研修連携施設において研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験を経験することは大変重要なことです。特に泌尿器科には高齢患者が多く、泌尿器科以外の診療科や施設などとの連携が求められます。

このように、地域医療における泌尿器科診療の役割は重要であり、東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは地域医療・地域連携に対応できる能力を有する泌尿器科専門医の養成を目指しています。

詳細については 9. 地域医療における施設群の役割・地域医療に関する研修計画 の項を参照して下さい。

13. 専門研修管理委員会の運営計画

専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの専門研修プログラム管理委員会を設置します。研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行います。研修プログラムの改善のためには専攻医による指導医・指導体制等に対する評価が必須であり、双方向の評価システムにより互いのフィードバックから研修プログラムの改善を行います。プログラム管理委員会は、少なくとも年に2回開催し、そのうちの1回は修了判定の時期に開催します。以下にその具体的な内容を示します。

(1) 専門研修プログラムの管理運営体制の基準

- ・ 研修基幹施設および研修連携施設は、それぞれの指導医および施設責任者の協力により専攻医の評価ができる体制を整備する。
- ・ 専門研修プログラムの管理には専攻医による指導医・指導体制等に対する評価も含める。
- ・ 双方向の評価システムにより互いのフィードバックから研修プログラムの改善を行う。
- ・ 上記目的達成のために専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの専門研修プログラム管理委員会を置く。
- ・ 専門研修基幹施設のプログラムごとに、各診療領域専門研修プログラム統括責任者を置く。

(2) 基幹施設の役割

東京医科大学泌尿器科研修プログラムの基幹施設の役割。

- ・ 研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括する。
- ・ 研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負う。
- ・ 研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示する。

(3) プログラム管理委員会の役割と権限

東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは管理委員会を設置し、以下のような役割と権限を与えます。

- ・ 研修基幹施設に研修プログラムと専攻医を統括的に管理する診療領域ごとの研修プログラム管理委員会を置く。
- ・ 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行う。具体的には以下の事項についてその役割を果たす。
 - ① プログラムの作成
 - ② 専攻医の学習機会の確保
 - ③ 継続的、定期的に専攻医の研修状況を把握するシステムの構築
 - ④ 適切な評価の保証
 - ⑤ 修了判定
- ・ プログラム管理委員会は、少なくとも年に2回開催し、前述の事項を行う。そのうちの1回は修了判定の時期に開催する。
- ・ 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される評価報告書にもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行う。
- ・ 基幹施設責任者は研修プログラム管理委員会における評価に基づいて修了の判定を行う。

(4) プログラム統括責任者の基準

東京医科大学泌尿器科研修プログラムにおけるプログラム統括責任者の基準は下記の通りとし、これらの基準を満たす専門研修指導医をプログラム統括責任者とします。

- ・ 専門医の資格を持ち、専攻医研修施設において常勤泌尿器科医師として10年以上診療経験を有する専門研修指導医である（合計10年以上であれば転勤による施設移動があっても基準を満たすこととする）。

- ・ 教育指導の能力を証明する学習歴として泌尿器科領域の学位を取得していること。
- ・ 診療領域に関する一定の研究業績として査読を有する泌尿器科領域の学術論文を筆頭著者あるいは責任著者として5件以上発表していること。
- ・ プログラム統括責任者は泌尿器科指導医であることが望ましい。

(5) プログラム統括責任者の役割と権限

- ・ 研修プログラム統括責任者は専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行する。
- ・ 最大20名の専攻医を持つ研修プログラムを統括できる。
- ・ 20名を超える専攻医をもつ場合、副プログラム責任者を指定する。
- ・ 副プログラム責任者の基準はプログラム統括責任者と同一とする。

(6) 連携施設での委員会組織

連携施設での委員会組織の役割や基幹施設の委員会の関係

- ・ 連携施設に所属する専攻医の研修内容と修得状況を年2回、9月と3月に評価し基幹施設の委員会に報告する。
- ・ 連携施設においても原則として常設の委員会を設置する。ただし、指導医が2名以下の施設では、委員会を設置する代わりに、基幹施設とのワーキンググループを設置し情報交換を行う。
- ・ 委員会を組織している連携施設では、その代表者がプログラム管理委員会に出席する。

14. 専門研修指導医の研修計画

(1) フィードバック法の学習

指導医は指導医講習会などの機会を利用してフィードバック法を学習し、よりよい専門医研修プログラムの作成に役立てます。日本泌尿器科学会で実施する指導医講習会には少なくとも5年間に1回は参加することを義務づけます。

(2) 指導者研修計画 (FD Faculty Development) の実施

日本泌尿器科学会が指定する指導医講習会の受講は個人ごとに電子管理されており、指導医の認定および更新の際には、少なくとも5年間に1回は参加することを義務づけられています。さらに、指導医には指導者マニュアルに準じた研修を行うように指導が行われます。その他、泌尿器科学会指導医講習会への参加、基幹施設の東京医科大学病院で行われているFDの受講、学会で実施されている教育方法に関するセッションへの参加などが指導されています。

15. 専攻医の就業環境について

東京医科大学泌尿器科研修プログラムでは労働環境、労働安全、勤務条件等で以下のことを配慮します。

- ・ 研修施設の責任者は専攻医のために適切な労働環境の整備に務めることとする。

- ・ 研修施設の責任者は専攻医の心身の健康維持に配慮しなければならない。
- ・ 勤務時間は週に 40 時間を基本とし、時間外勤務は月に 80 時間を超えないものとする。
- ・ 勉学のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるが心身の健康に支障をきたさないように配慮する。
- ・ 当直業務と夜間診療業務は区別しなければならず、それぞれに対応した適切な対価が支給される。
- ・ 当直あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整える。
- ・ 過重な勤務とならないように適切な休日の保証について明示する。
- ・ 施設の給与体系を明示する。

16. 泌尿器科研修の中止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

専門研修中の特別な事情への対処に関しては泌尿器科領域研修委員会で示される以下の対処に準じます。

- ・ 専門研修プログラム期間のうち、出産に伴う 6 ヶ月以内の休暇は 1 回までは研修期間にカウントできる。
- ・ 疾病での休暇は 6 カ月まで研修期間にカウントできる。
- ・ 疾病の場合は診断書を、出産の場合は出産を証明するものの添付が必要である。
- ・ フルタイムではないが、勤務時間は週 20 時間以上の形態での研修は 4 年間のうち 6 カ月まで認める。
- ・ 上記項目に該当する者は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算 3 年半以上必要である。
- ・ 留学、病院勤務のない大学院の期間は研修期間にカウントできない。
- ・ 専門研修プログラムの移動には、専門医機構内における泌尿器科領域の研修委員会へ申請し承認を得る必要があります。したがって、移動前・後の両プログラム統括責任者の話し合いだけでは行えないことを基本とします。

17. 専門研修プログラムの改善方法

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは、指導医、専攻医からの双方向的なフィードバックによりプログラム自体を継続的に改善していきます。

(1) 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

研修記録簿シート 4「研修プログラム評価用紙」およびシート 5「指導医評価報告用紙」に示されるように、専攻医は指導医、専攻医指導施設、専門研修プログラムに対する評価を行います。提出される評価用紙は匿名化され専攻医が不利益を被らないように十分に配慮されます。

(2) 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

専攻医は年度末（3月）に指導医の指導内容に対する評価、研修プログラムに対する評価を、上記評価用紙により研修プログラム統括責任者に提出します。研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会では研修プログラムの改善に役立てます。研修プログラム管理委員会は、専攻医からの評価報告用紙の内容を検討し、指導医の教育能力の向上、指導体制の改善、専門研修プログラムの改善を行います。

(3) 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

研修プログラムに対する外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者は真摯に対応します。専門医の育成プロセスの制度設計と専門医の資質の保証に対しては、われわれ医師自身が、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に行います。サイトビジットは同僚評価であり、制度全体の質保証にとって重要であると考えます。

(4) 研修医の安全に関して

研修施設において研修医の安全にかかわる重大な問題が生じた場合は、専攻医は研修プログラム統括責任者に直接連絡することができます。必要に応じて研修プログラム統括責任者は臨時の研修プログラム管理委員会を開催し、対処法について検討します。

18. 専門研修に関するマニュアルおよび研修記録簿について

(1) 研修実績および評価の記録

研修記録簿（研修目標達成度評価報告用紙および経験症例数報告用紙）に記載し、指導医による形成的評価、フィードバックを受けます。

研修プログラム管理委員会にて、専攻医の研修履歴（研修施設、期間、担当した専門研修指導医）、研修実績、研修評価を保管します。さらに専攻医による専門研修施設および専門研修PGに対する評価も保管します。

(2) プログラム運用マニュアル

以下の専攻医研修マニュアルと指導者マニュアルを用います。

1) 専攻医研修マニュアル

別紙「専攻医研修マニュアル」参照。

2) 指導者マニュアル

別紙「指導医マニュアル」参照。

3) 研修記録簿フォーマット

研修記録簿に研修実績を記録し、一定の経験を積むごとに専攻医自身が形成的評価を行い記録してください。少なくとも半年に1回は形成的評価を行って下さい。研修を修了しようとする年度末には総括的評価により評価が行われます。

4) 指導医による指導とフィードバックの記録

専攻医自身が自分の達成度評価を行い、指導医も形成的評価を行って記録します。

19. 専攻医の募集および採用方法

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラム管理委員会は、毎年7月から説明会等を行い、泌尿器科専攻医を募集します。プログラムへの応募者は、10月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の形式の『東京医科大学泌尿器科専門研修プログラム応募申請書』および履歴書を提出してください。申請書は(1) 東京医科大学泌尿器科の website (<http://team.tokyo-med.ac.jp/hinyo/>) よりダウンロード、(2) 電話で問い合わせ(03-3342-6111 内線 5739: 泌尿器科医局)、(3) e-mail で問い合わせ (momozou@tokyo-med.ac.jp)、のいずれの方法でも入手可能です。原則として12月中に書類選考および面接を行い、採否を決定して本人に文書で通知します。応募者および選考結果については12月の大学泌尿器科専門研修プログラム管理委員会において報告します。

研修を開始した専攻医は、各年度の5月31日までに以下の専攻医氏名報告書を、東京医科大学泌尿器科専門研修プログラム管理委員会および、泌尿器科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本泌尿器科学会会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度
- ・ 専攻医の履歴書
- ・ 専攻医の初期研修修了証

20. 専攻医の修了要件

東京医科大学泌尿器科専門研修プログラムでは以下の全てを満たすことが修了要件です。

(1) 4つのコアコンピテンシー全てにおいて以下の条件を満たすこと

- ・ 泌尿器科専門知識：全ての項目で指導医の評価が a または b
- ・ 泌尿器科専門技能：診察・検査・診断・処置・手術：全ての項目で指導医の評価が a または b
- ・ 継続的な科学的探求心の涵養：全ての項目で指導医の評価が a または b
- ・ 倫理観と医療のプロフェッショナリズム：全ての項目で指導医の評価が a または b

詳細は専攻医研修マニュアルの「個別目標 1~4」(15~19頁)を参照して下さい。

(2) 手術に関する研修目標

- ・ 一般的な手術：術者として 50 例以上
- ・ 専門的な手術：術者あるいは助手として 1 領域 10 例以上を最低 2 領域かつ合計 30 例以上

詳細は専攻医研修マニュアルの「③研修修了に必要な手術要件」(24~26頁)を参照して下さい。

(3) 経験目標

- ・ 頻度の高い全ての疾患で経験症例数が各 2 症例以上
- ・ 経験すべき診察・検査等についてその経験数が各 2 回以上

詳細は専攻医研修マニュアルの「(1)経験すべき疾患・病態」(20～22頁)、「(2)経験すべき診察・検査等」(23頁)を参照してください。

(4) 講習などの受講や論文・学会発表： 40 単位（更新基準と合わせる）

- ・ 専門医共通講習（最小 5 単位、最大 10 単位、ただし必修 3 項目をそれぞれ 1 単位以上含むこと）
 - 医療安全講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 感染対策講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 医療倫理講習会：4 年間に 1 単位以上
 - 保険医療（医療経済）講習会、臨床研究/臨床試験研究会、医療法制講習会、など
- ・ 泌尿器科領域講習（最小 20 単位、最大 35 単位）
 - 日本泌尿器科学会総会での指定セッション受講：1 時間 1 単位
 - 日本泌尿器科学会地区総会での指定セッション受講：1 時間 1 単位
 - その他 日本泌尿器科学会が指定する講習受講：1 時間 1 単位
- ・ 学術行政・診療以外の活動実績（最大 10 単位）
 - 日本泌尿器科学会総会の出席証明：3 単位
 - 日本泌尿器科学会地区総会の出席証明：3 単位
 - 日本泌尿器科学会が定める泌尿器科学会関連学会の出席証明：2 単位
 - 日本泌尿器科学会が定める研究会等の出席証明：1 単位
- ・ 論文著者は 2 単位、学会発表本人は 1 単位。

別添資料一覧

1. 専攻医研修マニュアル V4
2. 専攻医研修記録簿 V4
3. 専門研修指導マニュアル V4
4. 専門研修プログラム管理委員会構成員（別紙1）
5. 専門研修施設群の構成（別紙2）
6. 専門研修プログラム統括責任者履歴書（別紙3）
7. 専門研修指導医一覧表（別紙4）
8. 専攻医募集定員計算シート（別紙5）
9. 専門研修施設群における診療実績（別紙6）
10. 基幹および連携施設の診療実績（別紙7）

30.リハビリテーション科

リハビリテーションセンター後期研修プログラム

プログラム：リハビリテーション専門医取得コース

指導責任者：上野竜一 臨床講師

指導担当者：長田卓也 講師

吉田麻貴 助教

研修概要（理念・特徴）：

リハビリテーション医療では、患者を生活体として総合的に診る能力、すなわちリハビリテーションマインドを練成しつつ臨床業務にあたるようにしている。

「急性期 都市型大学病院」という特徴を持つ病院の中で、多種多様な障害をどのように克服、または受容するかをわかりやすく伝え、回復期及び慢性期へとつなげていける医療を心がけている。

一般目標：

- 1) 疾病のみならず障害の視点から患者を生活体として診ることを習得する。
- 2) 骨関節疾患患者、脳血管障害患者を併診医として受け持つ。
- 3) 運動機能障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害のリハビリテーションを理解する。
- 4) 主な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを理解する。
- 5) 必要に応じて治療計画を立てて訓練を処方できる。
- 6) 安静の弊害（廃用症候群）を知る。
- 7) リハビリテーションチーム医療について理解する。

行動目標：

- 1) 障害の階層分類（機能障害、能力低下、社会的不利）を理解し評価できる。
- 2) 徒手筋力検査（MMT）、関節可動域（ROM）、中枢性麻痺（Brunnstrom stage）、ADL（FIM: Functional Independence Measure, Barthel Index）などの代表的な評価スケールを理解し適応できる。
- 3) 運動学（筋の作用、関節運動など）を知る。
- 4) 代表的な義肢装具の適応と効果について理解できる。
- 5) リハビリを必要とする原疾患の医学的管理を行う。
- 6) リハビリ（物理療法、筋力増強訓練、関節可動域訓練、歩行訓練、ADL 訓練、嚥下訓練、言語訓練、高次脳機能訓練）を処方できる
- 7) 脊髄損傷の損傷高位と達成活動レベルとの関係を知る。

- 8) 脳卒中中の運動麻痺、ADL の予後を知る。
- 9) 検査手技（神経伝導検査・筋電図、嚥下内視鏡、歩行分析）を習得する。
- 10) 廃用症候群を理解し、過剰な安静状態とならないように配慮できる。
- 11) リハビリに関連する職種名とその業務を理解できる。
- 12) リハビリカンファレンスに出席し、チームアプローチを知る。
- 13) 患者の QOL について考えることができる。

具体的目標：

1) 経験すべき診察法・検査・手技

- 1.骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- 2.神経学的診察ができ、記載できる
- 3.内視鏡検査
- 4.単純 X 線検査
- 5.造影 X 線検査
- 6.X 線 CT 検査
- 7.MRI 検査

2) 経験すべき症状・病態・疾患

- 8.嚥下困難を診察し、治療に参加できる
- 9.腰痛を診察し、治療に参加できる
- 10.関節痛を診察し、治療に参加できる
- 11.歩行障害を診察し、治療に参加できる
- 12.四肢のしびれを診察し、治療に参加できる
- 13.誤嚥を診察し、治療に参加できる
- 14.脳・脊髄血管疾患（脳卒中）を診察し、治療に参加できる
- 15.脳・脊髄外傷（頭部外傷、脊髄損傷）を診察し、治療に参加できる
- 16.変性疾患（パーキンソン病）を診察し、治療に参加できる
- 17.骨折を診察し、治療に参加できる
- 18.関節・靭帯の損傷及び障害を診察し、治療に参加できる
- 19.骨粗鬆症を診察し、治療に参加できる
- 20.脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）を診察し、治療に参加できる
- 21.関節リウマチを診察し、治療に参加できる
- 22.高齢者の栄養摂取障害を診察し、治療に参加できる
- 23.老年症候群を診察し、治療に参加できる

3) 全科共通項目

- 24.診療録（退院サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる
- 25.処方箋、指示箋を作成し管理できる

26.診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

27.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

年次毎の専門研修計画：

専攻医の研修は毎年の達成目標と達成度を評価しながら進める。

専門研修 1 年目では、指導医の助言・指導の下に、基本的診療能力を身につけるとともに、リハビリテーション科の基本的知識と技能概略を理解し、一部を実践できることが求められる。

専門研修 2 年目では、基本的診療能力の向上に加えて、リハビリテーション関連職種の指導にも参画する。基本的知識・技能に関しては、指導医の監視のもと、評価・検査・治療の大部分を実践でき、専門診療科と連携し、実際の診断・治療へ応用する力量を養うことを目標とする。

専門研修 3 年目では、指導医の監視なしでも、基本的診療能力について迅速かつ状況に応じた対応ができることが求められる。基本的知識・技能に関しても、評価・検査・治療について中心的な役割を果たし、結果をリハビリテーション科医師として適切に判断し、連携する専門診療科の治療に有用となる情報を的確に提供できることが求められる。

スケジュール：

月曜日 午前：一般外来、午後：義肢装具外来

火曜日 午前：一般外来、午後：カンファレンス

水曜日 午前：一般外来、午後：

木曜日 午前：一般外来、午後：

金曜日 午前：一般外来、午後：歩行分析・運動評価

年度毎の研修内容 少人数体制のため、研修医の希望を尊重し応相談とします。

取得できる資格：

日本リハビリテーション医学会

臨床認定医： 医師免許取得後 5 年経過後、学会入会后 3 年経過していること

その他、日本リハビリテーション医学会認定臨床医制度による臨床認定医の認定に関する内規による

専門医： 医師免許取得後 5 年経過後、学会入会后 3 年経過していること

その他、日本リハビリテーション医学会専門医制度による専門医の認定に

31.救命救急センター

東京医科大学病院

救急科専門研修プログラム

日本救急医学会



東京医科大学病院救急科専門研修プログラム

目次

1. 東京医科大学病院救急科専門研修プログラムについて
2. 救急科専門研修の実際
3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）
4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得
5. 学問的姿勢の習得
6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得
7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方
8. 年次毎の研修計画
9. 専門研修の評価について
10. 研修プログラムの管理体制について
11. 専攻医の就業環境について
12. 専門研修プログラムの改善方法
13. 修了判定について
14. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと
15. 研修プログラムの施設群
16. 専攻医の受け入れ数について
17. サブスペシャルティ領域との連続性について
18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件
19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について
20. 専攻医の採用と修了

1. 東京医科大学病院救急科専門研修プログラムについて

1. はじめに

① 救急医療では医学的緊急性への対応、すなわち患者が手遅れとなる前に診療を開始することが重要です。しかし、救急患者が医療にアクセスした段階では緊急性の程度や罹患臓器も不明なため、患者の安全確保には、いずれの病態の緊急性にも対応できる専門医が必要になります。そのためには救急搬送患者を中心に診療を行い、急病、外傷、中毒など原因や罹患臓器の種類に関わらず、すべての緊急性に対応する救急科専門医の存在が国民にとって重要になります。

本研修プログラムの目的は、「国民に良質で安心な標準的医療を提供できる」救急科専門医を育成することです。

② 救急科専門医の社会的責務は、医の倫理に基づき、急病、外傷、中毒など疾病の種類に関わらず、救急搬送患者を中心に、速やかに受け入れて初期診療に当たり、必要に応じて適切な診療科の専門医と連携して、迅速かつ安全に診断・治療を進めることにあります。さらに、救急搬送および病院連携の維持・発展に関与することにより、地域全体の救急医療の安全確保の中核を担うことが使命です。本研修プログラムを修了することにより、このような社会的責務を果たすことができる救急科専門医となる資格が得られます。

2. 本研修プログラムで得られること

専攻医のみなさんは本研修プログラムによる専門研修により、以下の能力を備えることができます。

- 1) 様々な傷病、緊急度の救急患者に、適切な初期診療を行える。
- 2) 複数患者の初期診療に同時に対応でき、優先度を判断できる。
- 3) 重症患者への集中治療が行える。
- 4) 他の診療科や医療職種と協働し良好なコミュニケーションのもとで診療を進めることができる。
- 5) 必要に応じて病院前診療を行える。
- 6) 病院前救護のメディカルコントロールが行える。
- 7) 災害医療において指導的立場を発揮できる。
- 8) 救急診療に関する教育指導が行える。
- 9) 救急診療の科学的評価や検証が行える。
- 10) プロフェッショナリズムに基づき最新の標準的知識や技能を継続して修得し能力を維持できる。
- 11) 救急患者の受け入れや診療に際して倫理的配慮を行える。
- 12) 救急患者や救急診療に従事する医療者の安全を確保できる。

2. 救急科専門研修の実際

専攻医のみなさんには、以下の3つの学習方法で専門研修を行っていただきます。

① 臨床現場での学習

経験豊富な指導医が中心となり救急科専門医や他領域の専門医とも協働して、専攻医のみなさんに広く臨床現場での学習を提供します。

- 1) 救急診療や手術での実地修練 (on-the-job training)
- 2) 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス
- 3) 抄読会・勉強会への参加
- 4) 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した、知識・技能の習得

② 臨床現場を離れた学習

国内外の標準的治療および先進的・研究的治療を学習するために、救急医学に関連する学術集会、セミナー、講演会および JATEC、JPTEC、ICLS (AHA/ACLS を含む) コースなどの off-the-job training course に積極的に参加していただきます (参加費用の一部は研修プログラムで負担いたします)。また、救急科領域で必須となっている ICLS (AHA/ACLS を含む) コースが優先的に履修できるようにします。救命処置法の習得のみならず、優先的にインストラクターコースへ参加できるように配慮し、その指導法を学んでいただきます。また、研修施設もしくは日本救急医学会やその関連学会が開催する認定された法制・倫理・安全に関

する講習にそれぞれ少なくとも1回は参加していただく機会を用意いたします。

③ 自己学習

専門研修期間中の疾患や病態の経験値の不足を補うために、日本救急医学会やその関連学会が準備する「救急診療指針」、e-Learningなどを活用した学習を病院内や自宅で利用できる機会を提供します。

研修プログラムの実際

本専門研修プログラムは、各専攻医のみなさんの希望を考慮し、個々の基本モジュールの内容を吟味した上で、基幹施設・連携施設のいずれの施設からの開始に対しても対応できるような研修コースです。

本専門研修プログラムによる救急科専門医取得後には、サブスペシャリティ領域である「集中治療医学領域専門研修プログラム」に進んだり、救急科関連領域の医療技術向上および専門医取得を目指す臨床研修や、リサーチマインドの醸成および医学博士号取得を目指す研究活動を選択したりすることが可能です。また本専門研修プログラム管理委員会は、基幹研修施設である東京医科大学病院の初期臨床研修管理センターと協力し、大学卒業後2年以内の初期研修医の希望に応じて、将来、救急科を目指すための救急医療に重点を置いた初期研修プログラム作成にもかかわっています。

① 研修期間：研修期間は3年間です。

② 出産、疾病罹患等の事情に対する研修期間についてのルールは「項目18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件」をご参照ください。

③ 研修施設群

本プログラムは、研修施設要件を満たした下記の6施設によって行います。

1) 東京医科大学病院（基幹研修施設）

(1) 救急科領域の病院機能：三次救急医療施設（救命救急センター）、災害拠点病院、DMATカー配備、地域メディカルコントロール（MC）協議会中核施設

(2) 指導者：救急科指導医4名、救急科専門医10名、その他の専門診療科医師（麻酔科1名、外科1名、精神科1名）

(3) 救急車搬送件数：4000/年

(4) 研修部門：救命救急センター

(5) 研修領域

- i. クリティカルケア・重症患者に対する診療
- ii. 病院前救急医療（MC・DMATカー）
- iii. 心肺蘇生法・救急心血管治療
- iv. ショック
- v. 重症患者に対する救急手技・処置
- vi. 救急医療の質の評価・安全管理
- vii. 災害医療
- viii. 救急医療と医事法制

(6) 研修内容

- i. 外来症例の初療：
- ii. 入院症例の管理
- iii. 病院前診療

(7) 研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

(8) 給与：基本給：月給20万円

(9) 身分：診療医（後期研修医）

(10) 勤務時間：8:30-17:15

(11) 社会保険：労働保険、健康保険、厚生年金保険、雇用保険を適用

(12) 宿舎：なし

(13) 専攻医室：専攻医専用の設備はないが、救命救急センター内に個人スペース（机、椅子、棚）が充てられる。

(14) 健康管理：年1回の健康診断。その他各種予防接種。

(15) 医師賠償責任保険：

(16) 臨床現場を離れた研修活動：日本救急医学会、日本救急医学会地方会、日本臨床救急医学会、日本集中治療医学会、日本集中治療医学会地方会、日本外傷学会、日本中毒学会、日本熱傷学会、日本集団災害医学会、日本病院前診療医学会など救急医学・救急医療関連医学会の学術集会への1回以上の参加ならびに報告を行う。参加費ならびに論文投稿費用は全額支給。

(17) 週間スケジュール

週間スケジュールを下記に示します。レクチャーは週に2回程度、モジュール形式で実施しています。

時	月	火	水	木	金	土日休日
7	07:45 抄読会				08:00-脳神経	09:30-ICU 回診
8	08:30-09:00 朝カンファレンス				カンファ	
9	09:30-12:00 ICU 回診, 初療					
10						
11						
12	12:30-13:30 ランチョンセミナー (モジュール形式)					
13	病棟, 初療					
14						
15						
16	16:00-申し送り					

2) 東京警察病院 (東京都中野区中野4丁目22-1)

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科指導医1名、救急科専門医1名、その他の専門診療科医師(小児科、耳鼻咽喉科、眼科ほか)

(3) 救急車搬送件数：40000/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟(眼科・小児科・耳鼻咽喉科ほか)

(5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療

(6) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

3) 目白病院 (東京都新宿区下落合3-22-23)

(1) 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科専門医3名、その他の専門診療科医師(外科、脳外科、整形外科ほか)

(3) 救急車搬送件数：4500/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟(外科、脳外科、整形外科ほか)

(5) 研修領域

- i. 一般的な救急手技・処置
- ii. 救急症候に対する診療
- iii. 急性疾患に対する診療
- iv. 外因性救急に対する診療
- v. 小児および特殊救急に対する診療

(6) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

4) 厚生中央病院（東京都目黒区三田 1-11-7）

(1) 救急科領域関連病院機能：地域二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（外科、整形外科、麻酔科、放射線科、消化器内科、循環器内科ほか）

(3) 救急車搬送件数：2000/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（外科・整形外科・麻酔科・放射線科・消化器内科・循環器内科ほか）

(5) 研修領域

i. 外科的・整形外科的救急手技・処置

ii. 重症患者に対する救急手技・処置

iii. 救急心血管治療

(6) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

5) 春山記念病院（東京都新宿区百人町 1-24-5）

(1) 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科専門医 1 名、その他の専門診療科医師（集中治療科 1 名、脳神経外科 1 名、整形外科 1 名）

(3) 救急車搬送件数：3000/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（内科、外科、整形外科、脳外科）

(5) 研修領域

i. 病院前救急医療

ii. 災害医療

(6) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

6) 大高病院（東京都足立区島根 3-17-8）

(1) 救急科領域関連病院機能：地域初期・二次救急医療機関。

(2) 指導者：救急科専門医 2 名

(3) 救急車搬送件数：500/年

(4) 研修部門：救急外来、他専門科外来・病棟（内科、外科、精神科）

(5) 研修領域

iii. 病院前救急医療

iv. 災害医療

(6) 施設内研修の管理体制：救急科領域専門研修管理委員会による

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。具体的には、専門研修の期間中に臨床医学研究、社会医学研究あるいは基礎医学研究に直接・間接に触れる機会を持つことができるように、研修施設群の中に臨床研究あるいは基礎研究を実施できる体制を備えた施設を含めています。

④ 研修プログラムの基本構成モジュール

基本モジュールごとの研修期間は、重症救急症例の病院前診療・初期診療・集中治療（クリティカルケア）診療部門 12 か月、ER 診療部門 12 か月に加えて、初期臨床研修における研修領域、あるいは希望領域に応じて外科・整形外科・脳外科のいずれかを 3 か月、麻酔科・循環器内科・小児科・放射線科のいずれかを 3 か月の合計 6 か月の他科研修、クリティカルケア診療部門（希望に応じてドクターヘリ研修・特殊災害医療対応施設研修（3 か月まで）を含む）または ER 診療部門（希望に応じて眼科・耳鼻科・小児科等の他科研修（3 か月まで）を含む）を合計 6 か月としています。

総括すると下記 4 つのモジュールが研修プログラムの基本になります。

- クリティカルケア（基幹研修施設 6 か月以上を含む）12 か月
- ER 研修 12 か月
- 初期臨床研修経験と専門医取得以降の修練希望領域に基づいた他科研修 6 か月
- クリティカルケアまたは ER 研修 6 か月（オプションとしてドクターヘリ・特殊災害研修最大 3 か月まで、眼科・耳鼻科・小児科等の他科研修最大 3 か月までを含む）

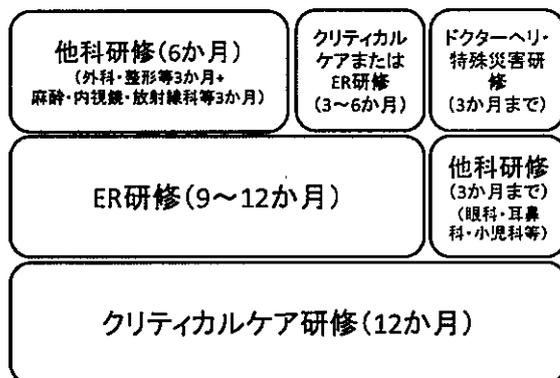


図1 プログラムの概要

- ⑤ 各研修施設で経験可能な項目と経験すべき症例数一覧別ファイル『経験可能項目』に表示します。

3. 専攻医の到達目標（修得すべき知識・技能・態度など）

① 専門知識

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、カリキュラム I から X V までの領域の専門知識を修得していただきます。知識の要求水準は、研修修了時に単独での救急診療を可能にすることを基本とするように必修水準と努力水準に分けられています。

② 専門技能（診察、検査、診断、処置、手術など）

専攻医のみなさんは救急科研修カリキュラムに沿って、救命処置、診療手順、診断手技、集中治療手技、外科手技などの専門技能を修得していただきます。これらの技能は、単独で実施できるものと、指導医のもとで実施できるものに分けられています。

③ 経験目標（種類、内容、経験数、要求レベル、学習法および評価法等）

1) 経験すべき疾患・病態

専攻医のみなさんが経験すべき疾患、病態は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの疾患・病態は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

2) 経験すべき診察・検査等

専攻医のみなさんが経験すべき診察・検査等は必須項目と努力目標とに区分されています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで経験することができます。

3) 経験すべき手術・処置等

専攻医のみなさんが経験すべき手術・処置の中で、基本となる手術・処置については術者として実施出来ることが求められます。それ以外の手術・処置については助手として実施を補助できることが求められています。研修カリキュラムに沿って術者および助手としての実施経験のそれぞれ必要最低数が決められています。救急科研修カリキュラムをご参照ください。これらの診察・検査等は全て、本研修プログラムにおける十分な症例数の中で、適切な指導のもとで術者もしくは助手として経験することができます。

4) 地域医療の経験（病診・病病連携、地域包括ケア、在宅医療など）

専攻医のみなさんは、原則として研修期間中に3か月以上、研修基幹施設以外の東京警察病院もしくは厚生中央病院で研修し、周辺の医療施設との病診・病病連携の実験を経験していただきます。また、消防組織との事後検証委員会への参加や指導医のもとでの特定行為指示などにより、地域におけるメディカルコントロール活動に参加していただきます。

5) 学術活動

臨床研究や基礎研究へも積極的に関わっていただきます。専攻医のみなさんは研修期間中に筆頭者として少なくとも1回の専門医機構研修委員会が認める救急科領域の学会で発表を行えるように共同発表者として指導いたします。また、筆頭者として少なくとも1編の論文発表を行えるように共著者として指導いたします。更に、東京医科大学病院が参画している外傷登録や心停止登録などで皆さんの経験症例を登録していただきます。

4. 各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得

本研修プログラムでは、救急科専門研修では、救急診療や手術での実地修練（on-the-job training）を中心に、広く臨床現場での学習を提供するとともに、各種カンファレンスなどによる知識・技能の習得の場を提供しています。

① 診療科におけるカンファレンスおよび関連診療科との合同カンファレンス

カンファレンスの参加を通して、プレゼンテーション能力を向上し、病態と診断過程を深く理解し、治療計画作成の理論を学んでいただきます。

② 抄読会や勉強会への参加

抄読会や勉強会への参加やインターネットによる情報検索の指導により、臨床疫学の知識やEBMに基づいた救急外来における診断能力の向上を目指していただきます。

③ 臨床現場でのシミュレーションシステムを利用した知識・技能の習得

各研修施設内の設備や教育ビデオなどを利用して、臨床で実施する前に重要な救急手術・処置の技術を修得していただきます。また、基幹研修施設である東京医科大学病院が主催するICLS(AHA/ACLSを含む)コースに加えて、臨床現場でもシミュレーションラボの資器材を用いたトレーニングにより緊急病態の救命スキルを修得していただきます。

5. 学問的姿勢の習得

救急科領域の専門研修プログラムでは、医師としてのコンピテンスの幅を広げるために、最先端の医学・医療を理解すること及び科学的思考法を体得することを重視しています。本研修プログラムでは、専攻医の皆さんは研修期間中に以下に示す内容を通じて、学問的姿勢の習得をしていただきます。

- 1) 医学、医療の進歩に追随すべく常に自己学習し、新しい知識を修得する姿勢を指導医より伝授します。
- 2) 将来の医療の発展のために基礎研究や臨床研究にも積極的に関わり、カンファレンスに参加してリサーチマインドを涵養していただきます。
- 3) 常に自分の診療内容を点検し、関連する基礎医学・臨床医学情報を探索し、EBMを実践する指導医の姿勢を学んでいただきます。
- 4) 学会・研究会などに積極的に参加、発表し、論文を執筆していただきます。指導医が共同発表者や共著者として指導いたします。
- 5) 更に、外傷登録や心停止登録などの研究に貢献するため専攻医の皆さんの経験症例を登録していただきます。この症例登録は専門研修修了の条件に用いることが出来ます。

6. 医師に必要なコアコンピテンシー、倫理性、社会性などの習得

救急科専門医としての臨床能力（コンピテンシー）には医師としての基本的診療能力（コアコンピテンシー）と救急医としての専門知識・技術が含まれています。専攻医のみなさんは研修期間中に以下のコアコンピテンシーも習得できるように努めていただきます。

- 1) 患者への接し方に配慮し、患者やメディカルスタッフとのコミュニケーション能力を磨くこと
- 2) 自立して、誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること（プロフェッショナルリズム）
- 3) 診療記録の適確な記載ができること
- 4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
- 5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること
- 6) チーム医療の一員として行動すること
- 7) 後輩医師やメディカルスタッフに教育・指導を行うこと

7. 施設群による研修プログラムおよび地域医療についての考え方

① 専門研修施設群の連携について

専門研修施設群の各施設は、効果的に協力して指導にあたります。具体的には、各施設に置かれた委員会組織の連携のもとで専攻医のみなさんの研修状況に関する情報を6か月に一度共有しながら、各施設毎の救急症例の分野の偏りを専門研修施設群として補完しあい、専攻医のみなさんが必要とする全ての疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等を経験できるようにしています。併せて、研修施設群の各施設は年度毎に診療実績を救急科領域研修委員会へ報告しています。また、指導医が1名以上存在する専門研修施設に合計で2年以上研修していただくようにしています。

② 地域医療・地域連携への対応

- 1) 専門研修基幹施設から地域の救急医療機関である警察病院もしくは厚生中央病院に出向いて救急診療を行い、自立して責任をもった医師として行動することを学ぶとともに、地域医療の実状と求められる医療について学びます。3か月以上経験することを原則としています。
- 2) 地域のメディカルコントロール協議会に参加し、あるいは消防本部に出向いて、事後検証などを通して病院前救護の実状について学びます。
- 3) ドクターカー（東京医科大学病院）で指導医とともに救急現場に出動し、あるいは災害派遣や訓練を経験することにより病院外で必要とされる救急診療について学びます。

③ 指導の質の維持を図るために

研修基幹施設と連携施設における指導の共有化をめざすために以下を考慮しています。

- 1) 研修基幹施設が専門研修プログラムで研修する専攻医を集めた講演会やhands-on-seminarなどを開催

し、研修基幹施設と連携施設の教育内容の共通化を図っています。

更に、日本救急医学会やその関連学会が準備する講演会や hands-on-seminar などへの参加機会を提供し、教育内容の一層の充実を図っていただきます。

- 2) 研修基幹施設と連携施設が IT 設備を整備し Web 会議システムを応用したテレカンファレンスや Web セミナーを開催して、連携施設に在籍する間も基幹施設による十分な指導が受けられるよう配慮しています。

8. 年次毎の研修計画

専攻医のみなさんには、東京医科大学病院救急科専門研修施設群において、専門研修の期間中に研修カリキュラムに示す疾患・病態、診察・検査、手術・処置の基準数を経験していただきます。

年次毎の研修計画を以下に示します。

- ・専門研修 1 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急科 ER 基本的知識・技能
 - ・救急科 ICU 基本的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・災害医療基本的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・専門研修 2 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急科 ER 応用的知識・技能
 - ・救急科 ICU 応用的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・災害医療応用的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修
- ・専門研修 3 年目
 - ・基本的診療能力（コアコンピテンシー）
 - ・救急科 ER 領域実践的知識・技能
 - ・救急科 ICU 領域実践的知識・技能
 - ・救急科病院前救護・災害医療実践的知識・技能
 - ・必要に応じて他科ローテーションによる研修

ER、ICU、病院前救護・災害医療等は年次に拘らず弾力的に研修します。必須項目を中心に、知識・技能の年次毎のコンピテンシーの到達目標（例 A：指導医を手伝える、B：チームの一員として行動できる、C：チームを率いることが出来る）を定めています。

研修施設群の中で研修基幹施設および研修連携施設はどのような組合せと順番でローテーションしても、最終的には指導内容や経験症例数に不公平が無いように十分に配慮いたします。研修の順序、期間等については、専攻医の皆さんを中心に考え、個々の専攻医の希望と研修進捗状況、各病院の状況、地域の医療体制を勘案して、研修基幹施設の研修プログラム管理委員会が見直して、必要があれば修正させていただきます。

9. 専門研修の評価について

① 形成的評価

専攻医の皆さんが研修中に自己の成長を知ることは重要です。習得状況の形成的評価による評価項目は、コアコンピテンシー項目と救急科領域の専門知識および技能です。専攻医の皆さんは、専攻医研修実績フォーマットに指導医のチェックを受け指導記録フォーマットによるフィードバックで形成的評価を受けていただきます。指導医は臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会などで身につけた方法を駆使し、みなさんにフィードバックいたします。次に、指導医から受けた評価結果を、年度の間と年度終了直後に研修プログラム管理委員会に提出していただきます。研修プログラム管理委員会

はこれらの研修実績および評価の記録を保存し総括的評価に活かすとともに、中間報告と年次報告の内容を精査し、次年度の研修指導に反映させます。

② 総括的評価

1) 評価項目・基準と時期

専攻医のみなさんは、研修終了直前に専攻医研修実績フォーマットおよび指導記録フォーマットによる年次毎の評価を加味した総合的な評価を受け、専門的知識、専門的技能、医師として備えるべき態度、社会性、適性等を習得したか判定されます。判定は研修カリキュラムに示された評価項目と評価基準に基づいて行われます。

2) 評価の責任者

年次毎の評価は当該研修施設の指導責任者および研修管理委員会が行います。専門研修期間全体を総括しての評価は専門研修基幹施設の専門研修プログラム統括責任者が行います。

3) 修了判定のプロセス

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価が行われます。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満たす必要があります。

4) 他職種評価

特に態度について、看護師、薬剤師、診療放射線技師、MSW等の多職種のメディカルスタッフによる専攻医のみなさんの日常臨床の観察を通じた評価が重要となります。看護師を含んだ2名以上の担当者からの観察記録をもとに、当該研修施設の指導責任者から各年度の中間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

10. 研修プログラムの管理体制について

専門研修基幹施設および専門研修連携施設が、専攻医の皆さんを評価するのみでなく、専攻医の皆さんによる指導医・指導体制等に対する評価をお願いしています。この双方向の評価システムによる互いのフィードバックから専門研修プログラムの改善を目指しています。そのために、専門研修基幹施設に専門研修プログラムと専攻医を統括的に管理する救急科専門研修プログラム管理委員会を置いています。

救急科専門研修プログラム管理委員会の役割は以下です。

- 1) 研修プログラム管理委員会は、研修プログラム統括責任者、研修プログラム連携施設担当者等で構成され、専攻医および専門研修プログラム全般の管理と、研修プログラムの継続的改良を行っています。
- 2) 研修プログラム管理委員会では、専攻医及び指導医から提出される指導記録フォーマットにもとづき専攻医および指導医に対して必要な助言を行っています。
- 3) 研修プログラム管理委員会における評価に基づいて、研修プログラム統括責任者が修了の判定を行っています。

プログラム統括責任者の役割は以下です。

- 1) 研修プログラムの立案・実行を行い、専攻医の指導に責任を負っています。
 - 2) 専攻医の研修内容と修得状況を評価し、その資質を証明する書面を発行します。
 - 3) プログラムの適切な運営を監視する義務と、必要な場合にプログラムの修正を行う権限を有しています。
- 本研修プログラムのプログラム統括責任者は下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修基幹施設東京医科大学病院の救命救急センター長であり、救急科の専門研修指導医です。
- 2) 救急科専門医として5回の更新を行い、40年の臨床経験があり、自施設で過去15年間で20名の救急科専

門医を育てた指導経験を有しています。

- 3) 救急医学に関する論文を筆頭著者として4編、共著者として12編発表し、十分な研究経験と指導経験を有しています。
- 4) 専攻医の人数が20人を超える場合には、プログラム統括責任者の資格を有する救命救急センター副センター長を副プログラム責任者に置きます。

本研修プログラムの指導医5名は日本専門医機構によって定められている下記の基準を満たしています。

- 1) 専門研修指導医は、専門医の資格を持ち、十分な診療経験を有しかつ教育指導能力を有する医師である。
- 2) 救急科専門医として5年以上の経験を持ち、少なくとも1回の更新を行っている（またはそれと同等と考えられる）こと。
- 3) 救急医学に関する論文を筆頭者として少なくとも2編は発表していること。
- 4) 臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会を受講していること。

■基幹施設の役割

専門研修基幹施設は専門研修プログラムを管理し、当該プログラムに参加する専攻医および専門研修連携施設を統括しています。以下がその役割です。

- 1) 専門研修基幹施設は研修環境を整備する責任を負っています。
- 2) 専門研修基幹施設は各専門研修施設が研修のどの領域を担当するかをプログラムに明示します。
- 3) 専門研修基幹施設は専門研修プログラムの修了判定を行います。”

■連携施設での委員会組織

専門研修連携施設は専門研修管理委員会を組織し、自施設における専門研修を管理します。また、参加する研修施設群の専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に担当者を出して、専攻医および専門研修プログラムについての情報提供と情報共有を行います。

1 1. 専攻医の就業環境について

救急科領域の専門研修プログラムにおける研修施設の責任者は、専攻医のみなさんの適切な労働環境の整備に努めるとともに、心身の健康維持に配慮いたします。

そのほか、労働安全、勤務条件等の骨子を以下に示します。

- 1) 勤務時間は週に40時間を基本とします。
- 2) 研修のために自発的に時間外勤務を行うことは考えられることではあるありますが、心身の健康に支障をきたさないように自己管理してください。
- 3) 当直業務と夜間診療業務を区別し、それぞれに対応した給与規定に従って対価を支給します。
- 4) 当直業務あるいは夜間診療業務に対して適切なバックアップ体制を整えて負担を軽減いたします。
- 5) 過重な勤務とならないように適切に休日をとれることを保証します。
- 6) 各施設における給与規定を明示します。

1 2. 専門研修プログラムの評価と改善方法

① 専攻医による指導医および研修プログラムに対する評価

日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める書式を用いて、専攻医のみなさんは年度末に「指導医に対する評価」と「プログラムに対する評価」を研修プログラム統括責任者に提出していただきます。専攻医のみなさんが指導医や研修プログラムに対する評価を行うことで不利益を被ることがないことを保証した上で、改善の要望を研修プログラム管理委員会に申し立てることができるようになっていきます。専門研修プログラムに対する疑義解釈等は、研修プログラム管理委員会に申し出ていただければお答えいたします。研修プログラム管理委員会への不服があれば、専門医機構の専門研修プログラム研修施設評価・認定部門に訴えることができます。

② 専攻医等からの評価（フィードバック）をシステム改善につなげるプロセス

研修プログラムの改善方策について以下に示します。

- 1) 研修プログラム統括責任者は報告内容を匿名化して研修プログラム管理委員会に提出し、管理委員会は研修プログラムの改善に生かします。
- 2) 管理委員会は専攻医からの指導医評価報告用紙をもとに指導医の教育能力を向上させるように支援します。
- 3) 管理委員会は専攻医による指導体制に対する評価報告を指導体制の改善に反映させます。

③ 研修に対する監査（サイトビジット等）・調査への対応

救急科領域の専門研修プログラムに対する監査・調査を受け入れて研修プログラムの向上に努めます。

- 1) 専門研修プログラムに対する専門医機構をはじめとした外部からの監査・調査に対して研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者が対応します。
- 2) 専門研修の制度設計と専門医の資質の保証に対して、研修基幹施設責任者および研修連携施設責任者をはじめとする指導医は、プロフェッショナルとしての誇りと責任を基盤として自律的に対応します。
- 3) 他の専門研修施設群からの同僚評価によるサイトビジットをプログラムの質の客観的評価として重視します。

④ 東京医科大学病院専門研修プログラム連絡協議会

東京医科大学病院は複数の基本領域専門研修プログラムを擁しています。東京医科大学病院病院長、同大病院内の各専門研修プログラム統括責任者および研修プログラム連携施設担当者からなる専門研修プログラム連絡協議会を設置し、東京医科大学病院における専攻医ならびに専攻医指導医の処遇、専門研修の環境整備等を定期的に協議します。

⑤ 専攻医や指導医による日本専門医機構の救急科研修委員会への直接の報告

専攻医や指導医が専攻医指導施設や専門研修プログラムに大きな問題があると考えた場合（パワーハラスメントなどの人権問題も含む）、東京医科大学救急科専門研修プログラム管理委員会を介さずに、直接下記の連絡先から日本専門医機構の救急科研修委員会に訴えることができます。

電話番号：03-3201-3930

e-mail アドレス：senmoni-kensyu@rondo.ocn.ne.jp

住所：〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-5-1 東京国際フォーラムD棟3階

⑥ プログラムの更新のための審査

救急科専門研修プログラムは、日本専門医機構の救急科研修委員会によって、5年毎にプログラムの更新のための審査を受けています。

13. 修了判定について

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、専門医認定の申請年度（専門研修3年終了時あるいはそれ以後）に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。修了判定には専攻医研修実績フォーマットに記載された経験すべき疾患・病態、診察・検査等、手術・処置等の全ての評価項目についての自己評価および指導医等による評価が研修カリキュラムに示す基準を満た

す必要があります。

1 4. 専攻医が研修プログラムの修了に向けて行うべきこと

研修基幹施設の研修プログラム管理委員会において、知識、技能、態度それぞれについて評価を行います。専攻医は所定の様式を専門医認定申請年の4月末までに専門研修プログラム管理委員会に送付してください。専門研修 PG 管理委員会は5月末までに修了判定を行い、研修証明書を専攻医に送付します。

1 5. 研修プログラムの施設群

専門研修基幹施設

東京医科大学病院救急科が専門研修基幹施設です。

専門研修連携施設

東京医科大学病院救急科研修プログラムの施設群を構成する連携病院は、以下の診療実績基準を満たした施設です。

- ・ 東京警察病院
- ・ 目白病院
- ・ 厚生中央病院
- ・ 春山記念病院
- ・ 大高病院

専門研修施設群

東京医科大学病院救急科と連携施設により専門研修施設群を構成します。

専門研修施設群の地理的範囲

東京医科大学病院救急科研修プログラムの専門研修施設群は東京都にあります。施設群の中には、地域中核病院（東京警察病院、厚生中央病院）や地域中小病院（目白病院、春山記念病院、大高病院）が入っています。

1 6. 専攻医の受け入れ数について

全ての専攻医が十分な症例および手術・処置等を経験できることが保証できるように診療実績に基づいて専攻医受入数の上限を定めています。日本専門医機構の基準では、各研修施設群の指導医あたりの専攻医受け入れ数の上限は1人/年とし、一人の指導医がある年度に指導を受け持つ専攻医数は3人以内となっています。また、研修施設群で経験できる症例の総数からも専攻医の受け入れ数の上限が決まっています。過去3年間における研修施設群のそれぞれの施設の専攻医受入数を合計した平均の実績を考慮して、次年度はこれを著しく超えないようにとされています。

本研修プログラムの研修施設群の指導医数は、東京医科大学病院4.5名、東京警察病院0.5名、目白病院1.5名、厚生中央病院1名、春山記念病院1名、大高病院2名の計10.5名なので、毎年、最大で10名

の専攻医を受け入れることが出来ます。研修施設群の症例数は専攻医10人のための必要数を満たしているため、余裕を持って経験を積んでいただけます。

過去3年間で、研修施設群全体で合計12名の救急科専門医を育ててきた実績も考慮して、毎年の専攻医受け入れ数は10名とさせていただきます。

17. サブスペシャルティ領域との連続性について

- 1) サブスペシャルティ領域として予定されている集中治療領域の専門研修について、東京医科大学病院における専門研修中のクリティカルケア・重症患者に対する診療において集中治療領域の専門研修で経験すべき症例や手技、処置の一部を修得していただき、救急科専門医取得後の集中治療領域研修で活かしていただけます。
- 2) 集中治療領域専門研修施設を兼ねる東京医科大学病院では、救急科専門医から集中治療専門医への連続的な育成を支援します。
- 3) 今後、サブスペシャルティ領域として検討される熱傷専門医、外傷専門医等の専門研修にも連続性を配慮していきます。

18. 救急科研修の休止・中断、プログラム移動、プログラム外研修の条件

救急科領域研修委員会で示される専門研修中の特別な事情への対処を以下に示します。

- 1) 出産に伴う6ヶ月以内の休暇は、男女ともに1回までは研修期間として認めます。その際、出産を証明するものの添付が必要です。
- 2) 疾病による休暇は6か月まで研修期間として認めます。その際、診断書の添付が必要です。
- 3) 週20時間以上の短時間雇用の形態での研修は3年間のうち6か月まで認めます。
- 4) 上記項目1), 2), 3) に該当する専攻医の方は、その期間を除いた常勤での専攻医研修期間が通算2年半以上必要になります。
- 5) 大学院に所属しても十分な救急医療の臨床実績を保証できれば専門研修期間として認めます。ただし、留学、病棟勤務のない大学院の期間は研修期間として認められません。
- 6) 外科専門医の取得も希望する者に対しては、1年次の終了時に連携する東京医科大学病院外科専門研修プログラムに移動して外科専門研修を1年次から開始することが可能です。外科専門医取得後は、専門医機構の救急科領域研修委員会の許可を得て、本プログラムによる救急科専門研修を2年次から再開することができます。
- 7) 専門研修プログラムとして定められているもの以外の研修を追加することは、プログラム統括責任者および専門医機構の救急科領域研修委員会が認めれば可能です。ただし、研修期間にカウントすることはできません。

19. 専門研修実績記録システム、マニュアル等について

① 研修実績および評価を記録し、蓄積するシステム

計画的な研修推進、専攻医の研修修了判定、研修プログラムの評価・改善のために、専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットへの記載によって、専攻医の研修実績と評価を記録します。これらは基幹施設の研修プログラム管理委員会と連携施設の専門研修管理委員会で蓄積されます。

② 医師としての適性の評価

指導医のみならず、看護師を含んだ2名以上の多職種も含めた日常診療の観察評価により専攻医の人間性とプロフェッショナリズムについて、各年度の間と終了時に専攻医研修マニュアルに示す項目の形成的評価を受けることとなります。

③ プログラム運用マニュアル・フォーマット等の整備

研修プログラムの効果的運用のために、日本専門医機構の救急科領域研修委員会が準備する専攻医研修マニュアル、指導医マニュアル、専攻医研修実績フォーマット、指導記録フォーマットなどを整備しています。

- ◎ 専攻医研修マニュアル：救急科専攻医研修マニュアルには以下の項目が含まれています。
 - ・ 専門医資格取得のために必要な知識・技能・態度について
 - ・ 経験すべき症例、手術、検査等の種類と数について
 - ・ 自己評価と他者評価
 - ・ 専門研修プログラムの修了要件
 - ・ 専門医申請に必要な書類と提出方法
 - ・ その他
- ◎ 指導者マニュアル：救急科専攻医指導者マニュアルには以下の項目が含まれています。
 - ・ 指導医の要件
 - ・ 指導医として必要な教育法
 - ・ 専攻医に対する評価法
 - ・ その他
- ◎ 専攻医研修実績記録フォーマット：診療実績の証明は専攻医研修実績フォーマットを使用して行います。
- ◎ 指導医による指導とフィードバックの記録：専攻医に対する指導の証明は日本専門医機構の救急科領域研修委員会が定める指導医による指導記録フォーマットを使用して行います。
 - ・ 専攻医は指導医・指導責任者のチェックを受けた専攻医研修実績フォーマットと指導記録フォーマットを専門研修プログラム管理委員会に提出します。
 - ・ 書類作成時期は毎年10月末と3月末です。書類提出時期は毎年11月（中間報告）と4月（年次報告）です。
 - ・ 指導医による評価報告用紙はそのコピーを施設に保管し、原本を専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会に送付します。
 - ・ 研修プログラム管理委員会では指導医による評価報告用紙の内容を次年度の研修内容に反映させます。
- ◎ 指導者研修計画（FD）の実施記録：専門研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は専門研修プログラムの改善のために、臨床研修指導医養成講習会もしくは日本救急医学会等の準備する指導医講習会への指導医の参加記録を保存しています。

20. 専攻医の採用と修了

①採用方法

救急科領域の専門研修プログラムの専攻医採用方法を以下に示します。

- ・ 研修基幹施設の研修プログラム管理委員会は研修プログラムを毎年公表します。
- ・ 研修プログラムへの応募者は前年度の定められた9月30日までに研修プログラム責任者宛に所定の様式の「研修プログラム応募申請書」および履歴書を提出して下さい。
- ・ 研修プログラム管理委員会は書面審査、および面接の上、採否を決定します。
- ・ 採否を決定後も、専攻医が定数に満たない場合、研修プログラム管理委員会は必要に応じて、随時、追加募集を行います。
- ・ 専攻医の採用は、他の全領域と同時に一定の時期で行う。

②研修開始届け

研修を開始した専攻医は、各年度の9月30日までに、以下の専攻医氏名を含む報告書を、東京医科大学救急科専門研修プログラム管理委員会および、日本専門医機構の救急科研修委員会に提出します。

- ・ 専攻医の氏名と医籍登録番号、日本救急医学会員番号、専攻医の卒業年度、専攻医の研修開始年度（初

期臨床研修 2 年間に設定された特別コースは専攻研修に含まない)

- ・ 専攻医の履歴書 (様式 15-3 号)
- ・ 専攻医の初期研修修了証

③修了要件

専門医認定の申請年度 (専門研修 3 年終了時あるいはそれ以後) に、知識・技能・態度に関わる目標の達成度を総括的に評価し総合的に修了判定を行います。

(様式第4)

高度の医療に関する研修を行わせる能力を有することを証する書類

4 医師、歯科医師以外の医療従事者等に対する研修

① 医師、歯科医師以外の医療従事者に対する研修の実施状況（任意）

【看護師】

①研修の主な内容：「エンド・オブ・ライフ・ケア」

- ・全10モジュール
- 1. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける看護、2. 痛みのマネジメント、
- 3. 症状マネジメント、 4. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける倫理的問題、
- 5. エンド・オブ・ライフ・ケアにおける文化への配慮、 6. コミュニケーション、
- 7. 喪失・悲嘆・死別 8. 臨死期のケア、 9. 高年者のエンド・オブ・ライフ・ケア、
- 10. 質の高いエンド・オブ・ライフ・ケアの達成
- ・研修の期間・実施回数：平成27年9月11日（金）、10月29日（木）、11月30日（月）・3回
- ・研修の参加人数：20名（院内13名、院外7名）

②研修の主な内容：「シミュレーション教育とその指導法を体験してみよう」

- ・医療におけるシミュレーション教育とは、臨床への活用（講義）
- ・シミュレーション体験を通して、教材としてのシナリオを用いた学習支援法を学ぶ（演習）
- ・シナリオの作成の方法（講義）
- ・シミュレーションの教育プログラムのシナリオ（指導案）作成体験、指導方法の共有
- ・研修の期間・実施回数：平成27年10月20日（火）・1回
- ・研修の参加人数：6名

③研修の主な内容：「フィジカルアセスメント」

- ・フィジカルアセスメントの基本が理解できる
- ・患者の状況をフィジカルアセスメントできる
- ・フィジカルアセスメントの結果から、患者のケアが考えられる
- ・研修の期間・実施回数：平成27年7月8日（水）、7月14日（火）、7月14日（火）・3回
- ・研修の参加人数：合計61名

④研修の主な内容：「認知症看護」

- ・認知症の基本的知識を深める
- ・認知症患者に安全な療養環境を提供するための看護を考える
- ・研修の期間・実施回数：平成27年5月15日（金）・1回
- ・研修の参加人数：31名

② 業務の管理に関する研修の実施状況（任意）

【看護師】

①研修の主な内容：「安全」＜マネジメント能力Ⅰ＞

- ・「医療事故につながる環境」「KYTの方法と実際」

研修の期間・実施回数：平成27年6月29日（月）・1回

研修の参加人数：72名

②研修の主な内容：

「看護管理」＜マネジメント能力Ⅱ＞

- ・「ヒューマンエラーと不安全行動」「チーム医療とコミュニケーション」
「SBAR」「インシデントレポートの意義と活用」

研修の期間・実施回数：平成27年9月18日（金）・1回

研修の参加人数：47名

③研修の主な内容：

「看護管理」＜マネジメント能力Ⅲ＞

- ・「ヒューマンエラー」「SHELLモデルによる分析」「医療事件事例の分析と分析結果の活かし方」「インシデントレポート報告時のポイント」

研修の期間・実施回数：平成27年12月2日（水）平成27年12月16日（水）・2回

研修の参加人数：17名

④研修の主な内容：

「看護管理」＜マネジメント能力Ⅳ＞

- ・「東京医科大学病院の医療安全管理体制について」「自部署のリスクマネジメント」「事故分析と安全対策の立案」

研修の期間・実施回数：平成27年6月16日（火）11月5日（木）・1回（2日間コース）

研修の参加人数：16名

⑤「医療連携倒退院調整」＜マネジメント能力＞

- ・「社会情勢と医療を取り巻く環境変化」「地域包括支援センターの役割と社会資源」
「地域における在宅医療環境と患者の実際」「よりよい退院支援のための調整」

研修の期間・実施回数：平成27年10月15日（木）、平成28年3月7日（月）・1回（2日間コース）

研修の参加人数：6名

③ 他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況

(注) 1 高度の医療に関する研修について記載すること。

(注) 2 「③他の医療機関に所属する医療関係職種に対する研修の実施状況」については、医療法施行規則第六条の四第四項の規定に基づき、がん、循環器疾患等の疾患に関し、高度かつ専門的な医療を提供する特定機能病院についてのみ記載すること。また、日本全国の医療機関に勤務する医療従事者を対象として実施した専門的な研修を記載すること。

(様式第5)

診療並びに病院の管理及び運営に関する諸記録の管理方法に関する書類

計画・現状の別	1. 計画 ②. 現状
管理責任者氏名	病院長（土田明彦）
管理担当者氏名	薬剤部長（明石貴雄）、臨床工学部長（内野博之）、中央病歴室長（菅野義彦）、生涯教育センター長（平山陽示）、医療安全管理室長（三木保）、感染制御部長（渡邊秀裕）、総合相談・支援センター長（羽生春夫）、事務部長（青木隆）、事務部次長/医事課長（宮野春樹）、総務課長（中野隆介）、人事課長（海老澤繁樹）、研究支援課長（大須賀浩）、各診療科長

		保管場所	管理方法	
診療に関する諸記録	規則第二十一条の三第二項に掲げる事項	病院日誌	総務課	
		各科診療日誌	総務課	
		処方せん	薬剤部	
		手術記録	中央病歴室	
		看護記録	中央病歴室	
		検査所見記録	中央病歴室	
		エックス線写真	中央病歴室	
		紹介状	中央病歴室	
退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約及び入院診療計画書	中央病歴室	<p>日誌等はファイルにより保管。診療に関する諸記録は電子カルテにて保管管理しており、時系列的な情報の一元化で他科・多職種の情報共有化を図り、紙に記載した診療記録はスキャン取り込みし、タイムスタンプ・電子認証を行い保管管理している。</p> <p>なお、原則、診療録の病院外への持ち出しは禁止。</p>		
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第二十一条の三第三項に掲げる事項		従業者数を明らかにする帳簿	人事課
			高度の医療の提供の実績	各診療科 医事課
			高度の医療技術の開発及び評価の実績	各診療科 研究支援課
			高度の医療の研修の実績	各診療科
			閲覧実績	総務課
			紹介患者に対する医療提供の実績	医事課
	入院患者数、外来患者及び調剤の数を明らかにする帳簿		薬剤部 医事課	<p>担当する各部門において、コンピューター又はファイル等により保管管理している。</p>
	掲げる事項	医療に係る安全管理のための指針の整備状況	医療安全管理室	
		医療に係る安全管理のための委員会の開催状況	医療安全管理室	
		医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況	医療安全管理室 生涯教育センター	
医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の状況		医療安全管理室		

		保管場所	管理方法	
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第一条の十一第二項第一号から第三号までに掲げる事項	院内感染対策のための指針の策定状況	感染制御部	担当する各部門において、コンピューター又はファイル等により保管管理している。
		院内感染対策のための委員会の開催状況	感染制御部	
		従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	感染制御部	
		感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の実施状況	感染制御部	
		医薬品安全管理責任者の配置状況	薬剤部	
		従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	薬剤部	
		医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	薬剤部	
		医療機器安全管理責任者の配置状況	臨床工学部	
		従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	臨床工学部	
医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	臨床工学部 放射線部			
医療機器の安全使用のために必要となる情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	臨床工学部 放射線部			

		保管場所	管理方法
病院の管理及び運営に関する諸記録	規則第九条の二十三第一項第一号から第十五号までに掲げる事項	医療安全管理責任者の配置状況	医療安全管理室
		専任の院内感染対策を行う者の配置状況	感染制御部
		医薬品安全管理責任者の業務実施状況	薬剤部
		医療を受ける者に対する説明に関する責任者の配置状況	中央病歴室
		診療録等の管理に関する責任者の選任状況	中央病歴室
		医療安全管理部門の設置状況	医療安全管理室
		高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況	臨床研究支援センター
		未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況	臨床研究支援センター
		監査委員会の設置状況	総務課
		入院患者が死亡した場合等の医療安全管理部門への報告状況	医療安全管理室
		他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況	医療安全管理室
		当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況	総合相談・支援センター
		医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況	内部監査室
		職員研修の実施状況	医療安全管理室
管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況	医療安全管理室 総務課		

(注)「診療に関する諸記録」欄には、個々の記録について記入する必要はなく、全体としての管理方法の概略を記入すること。また、診療録を病院外に持ち出す際に係る取扱いについても記載すること。

(様式第 6)

病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法に関する書類

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧方法

計画・現状の別	1. 計画	② 現状
閲覧責任者氏名	病院長（土田明彦）	
閲覧担当者氏名	薬剤部長（明石貴雄）、臨床工学部長（内野博之）、中央病歴室長（菅野義彦）、生涯教育センター長（平山陽示）、医療安全管理室長（三木保）、感染制御部長（渡邊秀裕）、総合相談・支援センター長（羽生春夫）、事務部長（青木隆）、事務部次長/医事課長（宮野春樹）、総務課長（中野隆介）、人事課長（海老澤繁樹）、研究支援課長（大須賀浩）、各診療科長	
閲覧の求めに応じる場所	本館6階 会議室	
閲覧の手続の概要	医療法の定めに基づき、当院に患者を紹介しようとする医師からの文書又は厚生労働大臣及び都道府県知事などが必要と認めた検査実施の公文書をもって通知を受けたときに閲覧に供する。	

(注)既に医療法施行規則第9条の20第5号の規定に合致する方法により記録を閲覧させている病院は現状について、その他の病院は計画について記載することとし、「計画・現状の別」欄の該当する番号に○印を付けること。

○病院の管理及び運営に関する諸記録の閲覧の実績

前年度の総閲覧件数	延	2件
閲覧者別	医師	延 0件
	歯科医師	延 0件
	国	延 1件
	地方公共団体	延 1件

(注)特定機能病院の名称の承認申請の場合には、必ずしも記入する必要はないこと。

(様式第6)

規則第1条の11第1項各号に掲げる医療に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療に係る安全管理のための指針の整備状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <p>1. 目的</p> <p>この指針は、学校法人東京医科大学における医療安全に関する基本指針の趣旨に基づき、東京医科大学病院における医療の安全を確保するために必要な体制及び医療事故発生時の対応方法を示し、もって良質で安全な医療提供に寄与することを目的とする。</p> <p>2. 基本的な考え方</p> <p>1) 質の高い医療を持続して提供するためには、安全管理体制のより一層の充実を目指す姿勢が重要である。この姿勢の確保は、全ての医療従事者の責務であり、全職員が医療の質の向上と安全の推進に取り組まなければならない。</p> <p>2) 病院長は個人の努力に依拠する安全管理には限界がある事を認識し、組織を挙げた安全管理の構築に努める必要がある。</p> <p>3. 組織及び体制</p> <p>1) 病院長は「学校法人東京医科大学における医療安全に関する基本指針」第2条第2項各号に従い、次に掲げる者を任命し、又は部門を設置する。</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 医療安全管理責任者(2) 医療安全管理委員会(3) 医療安全管理室(4) 医療安全管理者(5) 感染制御部(6) 医薬品安全管理責任者(7) 医療機器安全管理責任者(8) 総合相談・支援センター <p>2) 病院長は、前項各号に掲げる者または部門の運営に係る事項を定める。</p> <p>3) 病院長は、第1項第3号に定める者に係る事項を定めるにあたっては、以下に掲げる業務を含むように努めなければならない</p> <ul style="list-style-type: none">(1) 安全体制の構築(2) 医療安全に関する職員への教育・研修の実施(3) 医療事故を防止するための情報収集、分析、対策立案、フィードバック、評価(4) 医療事故への対応(5) 安全文化の醸成	

4. 職員研修

- 1) 病院長は、医療安全への意識、多職種との連携業務の認識、業務の技能向上を目的として、医療に係る安全管理のための基本的な事項及び具体的な方策について、職員に対する研修を実施する。
- 2) 病院長は、医療法施行規則第九条の二十三第十四号に規定する職員研修を実施する。
- 3) 病院長は、定期的に医療安全管理に係る研修を受講する。
- 4) 病院長は、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者に、定期的に医療安全管理に係る研修を受講させる。

5. 報告に基づく安全管理体制

全職員は、患者に望ましくない事象が発生した場合、またはその可能性を発見した場合には、別に定める規定に基づく報告をしなければならない。

6. 医療事故発生時の対応

- 1) 全職員は、患者に有害事象が発生した場合、患者の回復並びに患者及び家族等に対する情報提供に努める。
- 2) 病院長は、患者に有害事象が発生した場合の対応に係る事項を定める。

7. 医療従事者と患者の情報共有等

- 1) 全職員は、患者等の個人情報を保護する義務を有する。
- 2) 病院長は、個人情報保護に係る事項を定める。
- 3) 全職員は、患者が疾病や診療内容等を十分理解し医療上の意思決定が出来るように、情報共有と説明を行う。
- 4) 全職員は、患者との情報共有に努める。
- 5) 病院長は、患者その他の病院利用者及び全職員が本指針を閲覧可能とすること。

8. 患者からの相談への対応

病院長は、患者からの相談に対応する部門を設置し及び相談に関する手続きを定める。

9. 特定機能病院間の監査

- 1) 病院長は、他の特定機能病院の管理者と連携し、年に一回以上他の特定機能病院に従業者を立ち入らせ、必要に応じ、医療に係る安全管理の改善のための技術的助言を行わせる。
- 2) 病院長は、年に一回以上他の特定機能病院の管理者が行う規定する従業者の立入を受け入れ、技術的助言を得る。

② 医療に係る安全管理のための委員会の設置及び業務の状況

- ・ 設置の有無 (有 ・ 無)
- ・ 開催状況：年12回
- ・ 活動の主な内容：

- 1) 医療事故及び有害事象を防止するための体制を確立すること
- 2) 医療事故等についての対応、情報収集、調査及び分析をすること
- 3) 職員に対して医療事故等に関する情報を提供すること
- 4) 職員に対して医療事故等防止及び医療安全に関する教育をすること
- 5) 医療事故調査制度における医療事故調査・支援センターへの報告を要するものか否かを判断すること
- 6) 院内病因死因検討会に対して前号の判断のために必要な情報を取りまとめて、報告書の作成を指示すること
- 7) 委員会が所掌する下部の委員会から報告をうけること
- 8) 医療事故等が発生した際、事象の事実及び発生前の状況について、職員に医療安全管理室へ報告させること
- 9) 前号の規定による報告の実施状況を確認すること
- 10) 8号の規定による確認結果を管理者へ報告すること
- 11) 8号に規定する実施状況が不十分な場合、適切な報告のための職員への研修及び指導を行なうこと
- 12) 重大な問題その他医療安全管理委員会に於いて取り扱うべき問題が発生した場合、速やかな原因究明のための調査及び文責を行なうこと
- 13) 分析結果を活用し、医療安全の確保のための方策の立案、実施、職員への周知を行なうこと
- 14) 改善のための方策の実施状況の調査と必要に応じた方策の見直しを行なうこと
- 15) その他医療安全一般に関すること

③ 医療に係る安全管理のための職員研修の実施状況

年2回

- ・ 研修の主な内容：

- 1) 医療法に定められた医療安全研修
6月と11月に実施。対象は全職員であり常勤、非常勤問わず必須としている。研修は直接講義を聞くことが最良と考えるが、職員全員を収容する研修場がないため、5日間にわたり（月～金）連日同じ内容で研修会を開催している。
5日間開催しても、育児時間、夜勤、当直、緊急手術など諸々の理由で参加できなかった職員に対しては、その後DVD上映会を開催し（10～15回）受講できるようにしている。
参加状況はカードリーダーでの管理を行い、個人別、所属別の管理が行えている。
平成27年度、各5回のライブ公演とDVD上映会を合わせて計40回開催した。
- 2) 中途採用・帰任者研修
院内の医療安全・感染・個人情報についてのルールなどを周知、共有する目的で中途採用者、帰任者に対し研修を実施している。研修はEラーニングを活用し、受講状況・理解度について卒後研修センターと協力し、情報の共有、管理を行っている。

3) 初期研修医研修 (年12回)

総合診療科ラウンド中の初期研修医師に対し、医療安全管理室での研修を1日設け、医療安全の基礎、院内の医療安全に関する取り組み、薬剤の知識の講義及び院内巡視を実施。

④ 医療機関内における事故報告等の医療に係る安全の確保を目的とした改善のための方策の実施状況

- ・ 医療機関内における事故報告等の整備 (有 ・ 無)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容 :

(1) イン트라ネットでのインシデントの報告

(2) 日本医療機能評価機構への報告

(3) 医療事故防止および医療の質確保に関する活動

(4) 医療安全推進委員会 (多職種混成チーム) による定期的院内巡視と評価及び、医療安全管理室の院内巡視 (毎月一回)

(5) 情報の一元化 (職員が知っておくべき共有ファイルの指定と管理)

(6) 職場安全会議を活用した多職種による合同カンファレンスの推進

(7) インフォームド・コンセント時の複数立ち会いの推奨 (看護師の立ち会いの推奨)

(8) 安全管理室ニュースレター、医療安全情報の配信による職員への周知

(9) 医療安全マニュアル、医療安全ポケットマニュアルの改定作業

(10) 三施設間医療安全相互ラウンドの実施

東京医科大学には三施設の病院がある。同系列病院として安全管理の質向上と相互理解、情報共有などを図る目的で、三病院医療安全相互ラウンドを実施。3病院共有のマニュアル、報告制度などの検討を行っている。

(様式第6)

規則第1条の11第2項第1号に掲げる院内感染対策のための体制の確保に係る措置

① 院内感染対策のための指針の策定状況	有・無
<p>・ 指針の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">1. 院内感染対策の基本的な考え方を示して、感染症発生防止に留意し、発生時には速やかな制圧を全職員で図る。2. 病院長直属の中心的な組織、感染制御部を設ける。3. 対策の病院全体への周知・実施を行っていくため、感染症対策委員会と感染対策小委員会の設置、感染リンクドクター・リンクナースを配備する。4. 病院職員に対しては基本的な考え方や具体的な方策に関する研修会を開催する。5. 感染症に関する注意情報を随時発するとともに、院内における耐性菌の検出状況を感染症対策委員会・診療合同会議等にて報告する。6. 感染症発生時には、職員はすみやかに感染制御部へ報告し、感染制御部は原因究明・改善策を検討する。検討した内容は感染症対策委員会で協議の上、各種会議等を通じ全職員に周知徹底する。7. 指針は患者その家族が閲覧できる。患者・家族にも感染防止の意義や手技を説明し、協力を求める。8. 職員はマニュアルを遵守するとともに、自らの健康管理に留意する。	
② 院内感染対策のための委員会の開催状況	年63回
<p>・ 活動の主な内容：</p> <p>感染対策委員会を毎月第4週日月曜日に設置。</p> <p>多職種感染対策ミーティングを毎週火曜日に開催。</p>	
③ 従業者に対する院内感染対策のための研修の実施状況	年10回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <ol style="list-style-type: none">(1) 新採用者オリエンテーション：院内感染対策組織・マニュアル、標準予防策、感染経路別予防策、針刺し・血液曝露、手指衛生・個人防護具着脱演習(2) 医療安全研修会：「各病棟における手指衛生目標回数とアウトブレイク値の設定について」・「海外から持ち込まれる病原体への感染対策」(3) 定例研修会：「手指衛生による手荒れの現状と対策」・「手術部位感染症対策」。(4) 感染リンクナース研修：標準予防策、感染経路別予防策、手指消毒、PPE着脱、耐性菌検出時の感染拡大防止対策、季節性流行疾患の予防と対策、感染リンクナースの役割、年間目標・活動計画、速乾性擦式アルコール製剤使用量報告、環境ラウンド、グループディスカッション(5) 臨床研修医のためのレクチャー：感染症診療のフレームワーク、血液培養、微生物・抗菌薬培養検査とその解釈、感染症治療の評価。	

- (6) 委託業者への勉強会：病院清掃における感染対策。
- (7) 中途採用・帰任者医療安全研修会：医療安全、感染対策、個人情報。
- (8) その他：感染対策シミュレーション研修、SSI予防のための抗菌薬投与、PPE選択・着脱トレーニング、看護助手研修。

④ 感染症の発生状況の報告その他の院内感染対策の推進を目的とした改善のための方策の状況

- ・ 病院における発生状況の報告等の整備 (有) ・ 無)
- ・ その他の改善のための方策の主な内容：
 - (1) 耐性菌発生を減らすための広域抗菌薬一定期間使用者リストアップ・血液培養陽性者/耐性菌検出者リストアップに対する現場のラウンドによる指導。
 - (2) 院内感染対策ラウンドによる基本手技、医療行為、病院環境のチェックと指導。
 - (3) マニュアルの見直し・検討・改訂。
 - (4) 感染リンクナースの年間活動計画に基づくグループ活動の実施。
 - (5) 感染リンクナースによる自己チェック表を用いた自己評価と改善活動報告。
 - (6) 各部署における耐性菌アウトブレイク値の設定に基づく早期介入。
 - (7) 人事課との協同によるワクチン接種プログラムの計画立案・実施・評価。
 - (8) サイトビジットを含む感染防止対策地域連携加算に関する連携医療機関とのカンファレンス。
(実施回数：4回)

(様式第 6)

規則第 1 条の 11 第 2 項第 2 号に掲げる医薬品に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医薬品安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施状況	年2回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>(1) 新入職員研修：医薬品管理について（麻薬・向精神薬・特定生物由来製品等）。</p> <p>(2) 医薬品に関する研修：薬にまつわる“正しい時間（Right Time）”の話（オーダ間違い、危険薬等への注意喚起）。</p>	
③ 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成及び当該手順書に基づく業務の実施状況	
<p>・ 手順書の作成 (有・無)</p> <p>・ 業務の主な内容：</p> <p>手順書に基づくチェックシートを作成した。チェックシートによる業務の確認は病院全体及び薬剤部については年2回、病棟・外来については月1回行い、期限切迫医薬品の回収も併せて行っている。採用医薬品については医療安全の観点からも検討している。</p>	
④ 医薬品の安全使用のために必要となる未承認等の医薬品の使用の情報その他の情報の収集その他の医薬品の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医薬品に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>(1) 医薬情報室には専任薬剤師を3名配置している。</p> <p>(2) 医薬品の安全使用に関する情報は厚生労働省ホームページ、インターネット、新聞、雑誌、製薬企業等から入手し必要に応じて加工し、イントラネット（薬剤部ニュース）、薬事ニュース、各種会議で解説・周知している。また、特に周知が必要な情報については、職場安全管理者会議で報告し、院内各職場安全会議で周知している。</p> <p>(3) 外観変更医薬品の画像を薬事ニュースに掲載、また、院内で発生した医薬品副作用報告を薬事ニュースに掲載している。</p> <p>(4) 未承認薬等の院内の使用の情報においては、調剤業務・薬剤管理指導業務等より、情報を収集し、医薬情報室にて管理をし、医薬品安全管理責任者等に報告している。</p> <p>(5) 院内全ての病棟に加えて手術室、ICU・CCUにも薬剤師を配置し医薬品の適正な使用、在庫管理をしている。</p> <p>(6) インシデントレポート等を分析して、診療科、各部署に必要な情報を提供している。</p>	

(様式第6)

規則第1条の11第2項第3号に掲げる医療機器に係る安全管理のための体制の確保に係る措置

① 医療機器安全管理責任者の配置状況	有・無
② 従業者に対する医療機器の安全使用のための研修の実施状況	年87回
<p>・ 研修の主な内容：</p> <p>人工呼吸器をはじめ特定管理医療機器の7機種(粒子線照射装置は保有しない)等及び新規導入時の機器に対しての説明会や研修会を、関係する医療従事者に対して、有効性・安全性・使用方法・保守点検に関する事項、その他不具合が発生した場合の対応、使用に際し法令上、遵守すべき事項などについて実施している。(人工呼吸器、人工心肺と補助循環、除細動器、血液浄化装置、閉鎖式保育器、高エネルギー放射線装置、放射線照射装置、輸液ポンプ、シリンジポンプなど)また、臨床試用(デモ)機器についても同様としている。</p>	
③ 医療機器の保守点検に関する計画の策定及び保守点検の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る計画の策定 (有・無)</p> <p>・ 保守点検の主な内容：</p> <p>人工呼吸器、人工心肺と補助循環、除細動器、血液浄化装置、閉鎖式保育器、高エネルギー放射線装置、放射線照射装置、輸液ポンプ、シリンジポンプなどに対して、年度計画にもとづきメーカーによる年1~2回の定期保守点検のほか、使用前・使用中・使用后点検等を、臨床工学部内及び現場の医師・看護師・技士(師)により実施している。また、臨床工学部では中央管理業務の業務委託を導入し、医療機器管理の質の向上を図っている。</p>	
④ 医療機器の安全使用のために必要となる未承認等の医療機器の使用の状況その他の情報の収集その他の医療機器の安全使用を目的とした改善のための方策の実施状況	
<p>・ 医療機器に係る情報の収集の整備 (有・無)</p> <p>・ その他の改善のための方策の主な内容：</p> <p>メーカーや日本医療機能評価機構、PMDA等から出される情報の収集は、関連部署はもとより安全管理室・臨床工学部・事務部資材課(SPD含む)にて行われており、部門対象の機器については、当該部署の関係者へメーカー等より報告、加えて職場安全管理者会議に於いても、医療機器安全管理責任者(実務者)より回収情報や安全情報、注意喚起などを行っている。また重要度に応じて、医療安全管理室より緊急情報として院内全体に発信される。PMDAからの医薬品医療機器等安全性情報は医薬品安全管理責任者が収集するが、医療機器についての情報が含まれることがあるため、発信者として薬剤部医薬情報室と医療機器安全管理責任者の連名とし、診療合同会議および院内LANでの一斉周知がされている。未承認等の機器使用については、事前に倫理委員会などにおいて審議され承認されれば院内で導入可能であるが、医療法改正にともない当該機器を使用した医療の提供に対して、臨床研究支援センターが窓口となり、その申請に対して評価をおこなう委員会を組織した。機器の安全使用を目的とした改善の実施については、臨床試用(デモ)についての手順を策定し、管理者、安全管理室長、医療機器安全管理責任者等が把握できる体制とし運用を開始した。</p>	

・活動の主な内容：

- 不備の確認：退院サマリ、手術表、死亡診断書の内容確認し、不備の場合は督促をする。
- カルテ点検：全診療科、ICや退院サマリ等、診療録の記載の仕方を確認し、各診療科へフィードバックをする。
- 医療文書のフォーマットの管理
- 病歴委員会の開催：診療録等について審議・指導をする。

⑥ 医療安全管理部門の設置状況

有・無

- ・所属職員：専従（5）名、専任（2）名、兼任（1）名
うち医師：専従（ ）名、専任（2）名、兼任（1）名
うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名
うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

薬剤師・看護師：専従配置済

医師：経過措置として専任2名を配置

平成30年3月末までに整備予定

当院は医療の質・安全管理学分野（講座）があり、医療安全管理室の室員を兼務し、病院での業務を行っている。実質専従の立場的な業務を行っている。したがって専従のとらえ方について今後検討の上整備が必要。

・活動の主な内容：

（1）医療安全関わる会議の所掌事務

医療安全管理委員会・医療安全推進委員会・病因死因検討会・職場安全管理者会議・CVライン管理部会等

（2）事故等の発生時の対応

- ・診療録の確認、情報の収集
- ・患者への説明等の適切な対応、調整
- ・原因の分析、改善策の立案、職員への周知、改善策の実施状況の確認等

（3）死亡患者の確認

- ・死亡の事実確認、及び死亡に至るまでの状況の確認（定期的な病院長への報告）

(4) 他の特定機能病院との連携

- ・都内私大病院安全連絡会議
- ・私立医科大学病院 医療安全相互ラウンド

(5) 職員研修の実施

※ 平成二八年改正省令附則第四条第一項及び第二項の規定の適用を受ける場合には、専任の医療に係る安全管理を行う者が基準を満たしていることについて説明すること。

⑦ 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の状況

- ・高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)
- ・高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)
- ・規程の主な内容：
診療科の長及び担当部門の長の責務、実施にあたっての申請手順や確認すべき事項等を定めるが、平成28年6月10日付医政発0610第21号の厚生労働省医政局長通知に基づき、10月以降に関係学会から示される「高難度新規医療技術の導入に当たっての基本的な考え方」やガイドラインと照合し正式なものとする予定である。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (有 無)
- ・高難度新規医療技術評価委員会の設置の有無 (有 ・ 無)

⑧ 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の状況

- ・未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門の設置の有無 (有 ・ 無)
- ・未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程の作成の有無 (有 ・ 無)
- ・規程の主な内容：診療科の長及び担当部門の長の責務、実施にあたっての申請手順や確認すべき事項等を定めている。
- ・規程に定められた事項の遵守状況の確認の有無 (有 無)
- ・未承認新規医薬品等評価委員会の設置の有無 (有 ・ 無)

⑨ 監査委員会の設置状況	(有)・無
<p>・監査委員会の開催状況：年1回（平成28年9月に1回目を実施済み、平成29年2月に2回目を開催予定）</p> <p>・活動の主な内容：</p> <p>委員は病院長から、医療安全管理者、医療安全管理部門、医療安全管理委員会、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者の業務の状況を確認し、理事長又は病院長に対し、医療に係る安全管理についての是正措置を講ずるよう意見を表明する。</p> <p>また、委員会は、任務についてその結果を公表する。</p> <p>・監査委員会の業務実施結果の公表の有無（有・(無)）</p> <p>・委員名簿の公表の有無（有(無)）</p> <p>・委員の選定理由の公表の有無（有(無)）</p> <p>・公表の方法：10月中に大学と病院の両ホームページに掲載予定。</p>	

監査委員会の委員名簿及び選定理由（注）

氏名	所属	委員長 (○を付す)	選定理由	利害関係	委員の要件 該当状況
児玉 安司	新星総合法律事務所 弁護士・医師	○	委員の要件該当状況1に該当するため	有(無)	医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
池谷のぞみ	慶應義塾大学 文学部人文社会科学学科図書館 ・情報学専攻教授		委員の要件該当状況2に該当するため	有(無)	医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)
木村ひろみ	社会医療法人一成会 常務理事		委員の要件該当状況2に該当するため	有(無)	医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)
坂本 憲枝	消費生活アドバイザー		委員の要件該当状況2に該当するため	有(無)	医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)

野口 英一	戸田中央医科 グループ災害 対策特別顧問		委員の要件該当 状況2に該当する ため	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	医療を受ける者 その他の医療従 事者以外の者(1. に掲げる者を除 く。)
長谷川聖治	読売新聞東京 本社 編集局 局次長		委員の要件該当 状況2に該当する ため	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	医療を受ける者 その他の医療従 事者以外の者(1. に掲げる者を除 く。)

(注) 「委員の要件該当状況」の欄は、次の1~3のいずれかを記載すること。

1. 医療に係る安全管理又は法律に関する識見を有する者その他の学識経験を有する者
2. 医療を受ける者その他の医療従事者以外の者(1.に掲げる者を除く。)
3. その他

⑩ 入院患者が死亡した場合などの医療安全管理部門への報告状況

- ・入院患者が死亡した場合の医療安全管理部門への報告状況：年 898 件（平成 27 年度）
- ・上記に掲げる場合以外の場合であって、通常の経過では必要がない処置又は治療が必要になったものとして特定機能病院の管理者が定める水準以上の事象が発生したとき当該事象の発生の事実及び発生前の状況に関する医療安全管理部門への報告状況：
 - 年 161 件（インシデント事象レベル 3 b 以上で報告された症例数として）
- ・医療安全管理委員会の活動の主な内容
 - (1) 医療事故及び有害事象を防止するための体制の確立
 - (2) 医療事故等についての対応、情報収集、調査及び文責を指揮監督する
 - (3) 職員に対して医療事故に関する情報を提供する
 - (4) 職員に対して医療事故等防止及び医療安全管理に関する教育をする
 - (5) 医療事故が医療事故調査制度における医療事故調査・支援センターへの報告を要する者か否かの判断
 - (6) 院内病因死因検討会に対して（5）の判断のために必要な情報を取りまとめて、報告書の作成を指示する
 - (7) 委員会が所掌する下部の委員会から報告をうける
 - (8) 医療事故が発生した際、事象の事実及び発生前の状況について、職員に医療安全管理室へ報告させる
 - (9) （8）の規定による実施状況を確認する
 - (10) （8）の規定による確認結果を管理者へ報告する
 - (11) （8）に規定する実施状況が不十分な場合、適切な報告のための職員への研修及び指導を行う
 - (12) 重大な問題その他医療安全管理委員会に於いて取り扱うべき問題が発生した場合、速やかな原因究明のための調査及び分析を行う
 - (13) 分析結果を活用し、医療安全確保のための方策の立案、実施、職員への周知を行う
 - (14) 改善のための方策の実施状況の調査と必要に応じた方策の見直しを行う
 - (15) その他医療安全全般

⑪ 他の特定機能病院の管理者と連携した相互立入り及び技術的助言の実施状況
<ul style="list-style-type: none"> ・他の特定機能病院への立入り（<input checked="" type="radio"/>有）（病院名：日本大学医学部附属板橋病院）・無） ・他の特定機能病院からの立入り受入れ（<input checked="" type="radio"/>有）（病院名：日本大学医学部附属板橋病院）・無） ・技術的助言の実施状況 <p>薬剤の管理状況について、あと一步踏み込んだ管理を考えても良いかと思われる。</p> <p>全体的には良くできていると思う。</p>
⑫ 当該病院内に患者からの安全管理に係る相談に適切に応じる体制の確保状況
<ul style="list-style-type: none"> ・体制の確保状況 <ul style="list-style-type: none"> ・専門の担当者が対応している。（そのような窓口を設置している旨、院内に掲示している） ・毎日の朝のミーティングのうち、毎週水曜及び金曜については医療安全管理室の副室長が担当しており、安全管理に係る直近情報の共有を図っている。
⑬ 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口の状況
<ul style="list-style-type: none"> ・情報提供を受け付けるための窓口の設置の有無（<input checked="" type="radio"/>有・無） ・窓口を提供する情報の範囲、情報提供を行った個人を識別することができないようにするための方策その他窓口の設置に関しする必要な定めの有無（<input checked="" type="radio"/>有・無） ・窓口及びその使用方法についての従業者への周知の有無（<input checked="" type="radio"/>有・無）
⑭ 職員研修の実施状況
<ul style="list-style-type: none"> ・研修の実施状況 <ol style="list-style-type: none"> 1) 医療法に定められた医療安全研修 6月と11月に実施。対象は全職員であり常勤、非常勤問わず必須としている。研修は直接講義をきくことが最良と考えるが、職員全員を収容する研修場がないため、5日間にわたり（月～金）連日同じ内容で研修会を開催している。 5日間開催しても、育児時間、夜勤、当直、緊急手術など諸々の理由で参加できなかった職員に対しては、その後DVD上映会を開催し（10～15回）受講できるようにしている。 参加状況はカードリーダーでの管理を行い、個人別、所属別の管理が行えている。 平成27年度、各5回のライブ公演とDVD上映会を合わせて計40回開催した。 2) 中途採用・帰任者研修 院内の医療安全・感染・個人情報についてのルールなどを周知、共有する目的で中途採用者、帰任者に対し研修を実施している。研修はEラーニングを活用し、受講状況・理解度について卒後臨床研修センターと協力し、情報の共有、管理を行っている。 3) 初期研修医研修 総合診療科ラウンド中の初期研修医師に対し、医療安全管理室での研修を1日設け、医療安全の基礎、院内の医療安全に関する取り組み、薬剤の知識の講義及び院内巡視を実施。

⑮ 管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者及び医療機器安全管理責任者のための研修の実施状況

・研修の実施状況

管理者：今年度中に実施予定。

医療安全管理責任者：「ヒューマンエラー防止のヒューマンファクター技術」（一般社団法人人間生活工学研究センター 平成 28 年 9 月 6 日）受講済み。

医薬品安全管理責任者：平成 27 年度日本病院薬剤師会医薬品安全管理責任者等講習会受講済み

医療機器安全管理責任者：今年度中に実施予定。

(様式第 7)

専門性の高い対応を行う上での取組みに関する書類（任意）

1 病院の機能に関する第三者による評価

① 病院の機能に関する第三者による評価の有無	有・ <input checked="" type="radio"/> 無
・評価を行った機関名、評価を受けた時期	

(注) 医療機能に関する第三者による評価については、日本医療機能評価機構等による評価があること。

2 果たしている役割に関する情報発信

① 果たしている役割に関する情報発信の有無	<input checked="" type="radio"/> 有・無
・情報発信の方法、内容等の概要	
① ホームページ	
【患者向け】	
・ 先進医療一覧の掲載	
・ がん診療拠点病院に関する当院の役割、院内登録データ、がん相談窓口の掲載	
・ 手術支援ロボット「ダヴィンチ」手術の説明と対象疾患の掲載	
【医療機関向け】	
・ 研究会・セミナーの案内	
② 市民公開講座	
・ 毎月（1月・8月を除く）、病院の医師が講師となる市民公開講座で、最先端の医療情報から生活に即した実用的な医学情報までを講演。	

3 複数の診療科が連携して対応に当たる体制

① 複数の診療科が連携して対応に当たる体制の有無	有・無
<p>・複数の診療科が連携して対応に当たる体制の概要</p> <p>①脳卒中センター</p> <p>脳卒中に関連する診療科（救命救急センター・脳神経外科・神経内科・高齢診療科）が連携し、あらゆるタイプの脳血管障害に迅速に対応する体制を整えている。ひとつのチームとして定期的に合同会議を行い、脳卒中患者の情報を共有して総合的に治療にあたります。</p> <p>②口唇口蓋裂センター</p> <p>口唇口蓋裂に関連する診療科（産科・小児科・耳鼻咽喉科・形成外科・歯科口腔外科・矯正歯科）が連携して対応している。ひとつのチームとして定期的にカンファレンスを行い、患者さんの情報を共有しながら治療にあたります。</p> <p>③認知症疾患医療センター</p> <p>認知症疾患に関連する診療科（高齢診療科、神経内科、メンタルヘルス）の認知症専門医が問診、神経心理検査、血液検査、画像診断、時に脳脊髄液検査などを施行し、認知症の早期診断と鑑別を行います。</p>	

(様式第 8)

東医大発 497 号
平成 28 年 10 月 4 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人東京医科大学
理事長 臼井 正彦 (印)

東京医科大学病院の紹介率及び逆紹介率の向上に関する年次計画について

標記について、医療法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 50 号）第 9 条の 20 第 6 号口及び第 7 号口の規定に基づき、次のとおり提出します。

記

1 紹介率及び逆紹介率の前年度の平均値

算定期間		平成27年4月1日～平成28年3月31日	
紹介率	63.6%	逆紹介率	35.5%
算出根拠	A：紹介患者の数	28,633人	
	B：他の病院又は診療所に紹介した患者の数	17,789人	
	C：救急用自動車によって搬入された患者の数	3,302人	
	D：初診の患者の数	50,173人	

- (注) 1 「紹介率」欄は、A、Cの和をDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
2 「逆紹介率」欄は、BをDで除した数に100を乗じて小数点以下第1位まで記入すること。
3 A、B、C、Dは、それぞれの前年度の延数を記入すること。

2 紹介率及び逆紹介率向上のための基本方針と向上のための具体的な予定措置

- ・紹介元医療機関への紹介患者来院報告の徹底を図る（医師の意識改革）。
- ・新たな医療機関への訪問拡大を図る。
- ・院内における地域医療機関向けの講演会、懇話会等を通し、更なる連携拡大を図る。
- ・病院長をはじめ、医師による各医師会主催の講演会での講演を通し、参加医療機関との連携構築、関係強化を図る。
- ・医療連携医登録制度の導入により、地域医療機関との更なる連携強化を図る。
- ・医療連携担当部門のみならず、各診療科の医師（科長等）による地域医療機関訪問の実施（顔の見える医療連携の促進）。
- ・各診療科に逆紹介率を向上させるための目標を立てさせ、その実現を図らせる（特に逆紹介率の低い診療科を中心に）。

※平成28年度において、上記を実践した結果、現時点で逆紹介率は40%を超えております。

(注)「紹介率」又は「逆紹介率」のうち、承認要件を満たしていないものについてのみ記載すること。

3 年次計画

(1) 紹介率

計画期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
年次目標紹介率	第1年度 (平成 年度)		・ %
	第2年度 (平成 年度)		・ %
	第3年度 (平成 年度)		・ %
	第4年度 (平成 年度)		・ %
	第5年度 (平成 年度)		・ %

(注)「紹介率」が、承認基準を満たしていない場合についてのみ記載すること。

(2) 逆紹介率

計画期間	平成 28年 4月 1日 ~ 平成 29年 3月 31日		
年次目標紹介率	第1年度 (平成 28 年度)	40・0	%
	第2年度 (平成 年度)	・	%
	第3年度 (平成 年度)	・	%
	第4年度 (平成 年度)	・	%
	第5年度 (平成 年度)	・	%

(注)逆紹介率が、承認要件を満たしていない場合についてのみ記載すること。

(様式第 8)

東医大発 437 号
平成 28 年 9 月 7 日

厚生労働大臣 殿

開設者名 学校法人東京医科大学
理事長 臼井 正彦 (印)

医療に係る安全管理のための体制整備に関する計画について

標記について、次のとおり提出します。

記

1. 医療安全管理責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで副院長を配置済み。

2. 医薬品安全管理責任者の活動を充実するための予定措置

薬剤師の専従については、平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。
それ以外の措置については、平成 28 年 5 月 10 日付けで整備済み。

3. 医療を受ける者に対する説明に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

4. 説明の実施に必要な方法に関する規程を作成するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

5. 診療録等の管理に関する責任者を配置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

6. 規則第 9 条の 23 第 1 項第 10 号に規定する医療に係る安全管理に資する措置を実施するための予定措置

整備済み。

○入院患者が死亡した場合の報告について

平成 17 年 5 月より安全管理室に全死亡例の報告として、死亡例報告書と死亡診断書（写し）の提出を義務化。

平成 25 年 7 月からは退院時サマリーの提出も義務化。

平成 28 年 4 月からは安全管理室が主体となり、電子カルテシステムを活用した死亡患者全例の確認を実施。（書類の提出は廃止）

対応としては、安全管理室で毎日（休診日は休診日明け）、前日の死亡患者を確認し、死亡診断書を基にカルテレビューを行い、死亡に至る過程における問題の可否を検討し、不明確な場合は診療科に照会し、デスカンファレンスの議事提出等の依頼により確認を行うという方法をとっている。これにより以前の報告方法より迅速に問題を明確にできると考えている。

死因（死亡過程）に問題があると判断した場合は速やかに病院長へ報告をする。また、平成 27 年 12 月 1 日より定期的に安全管理室から病院長へ全死亡例の死亡診断書及びサマリーを提出し、病院長は全ての死亡例について確認している。

○死亡以外について

以前より導入しているインシデントレポートシステムにより（平成 20 年度よりイントラネットによる入力を導入、それ以前は用紙による報告）事象の確認、及び報告基準に沿って早期に連絡が入ったものについて、直接の聞き取りカルテレビューを医療安全管理室が行っている。濃厚な処置や治療を要する事象以上のものに関しては、院内病因死因検討会を活用し検証を行っている。

検証が行われた事象は防止策を含め、各会議等を活用し従業者への周知を行うとともに、安全管理委員会への報告が行われている。

7. 医療安全管理の適正な実施に疑義が生じた場合等の情報提供を受け付けるための窓口を設置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

8. 医療安全管理部門による医療に係る安全の確保に資する診療の状況の把握及び従業員の医療の安全に関する意識の向上の状況の確認実施のための予定措置

整備済み。

平成 15 年から安全管理室が設置され、以降中心となり事象を確認、調査し院内病因死因検討会等の会議で検討を行い、医療安全管理委員会に報告をしている。(平成 15 年以前より医療安全管理委員会で検討は行っていた)

検討された事案は全て各委員会、会議を通し周知を行う。改善のための方策に対しプロジェクト、WG が必要な場合にはそれらを立ち上げ検討、対策は医療安全管理委員会で承認され各会議を通し周知される。

平成 21 年度から医療安全推進委員会の活動として、院内巡視を活用し周知の状況、実施状況のモニタリングが行われており、現在も継続されている。(平成 27 年 1 月から上記に加え、医療安全管理室で毎月院内巡視を実施し周知状況のモニタリング、問題の聞き取りを行っている。)

平成 25 年度から、改善策等が実施されているかレポートを診療科から提出。

平成 27 年 7 月より、事象発生半年を目途に安全管理室から診療科、所属に対し依頼を出し、レポート提出を受け実施状況の確認を行っている。

9. 高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

10. 高難度新規医療技術を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び高難度新規医療技術の提供の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

11. 未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門を設置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

12. 未承認新規医薬品等を用いた医療を提供する場合に、従業者が遵守すべき事項及び未承認新規医薬品等の使用条件を定め、使用の適否等を決定する部門が確認すべき事項等を定めた規程を作成するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

13. 監査委員会を設置するための予定措置

平成 28 年 9 月 1 日付けで整備済み。

14. 他の特定機能病院の管理者との連携による立入り及び技術的助言を遂行するための予定措置

整備済み。

平成 18 年より医療事故防止のための相互チェックとして財団法人日本私立医科大学協会を中心に医療安全相互チェックが開始。以降年 1 回、私立医科大学病院総合ラウンドを実施している。

実施内容は、一般社団法人日本私立医科大学協会作成の自己評価表を基に、他の特定機能病院の従業者の立ち入りを受け入れ、医療安全に関して助言及び評価を受けている。また、同様に、他の特定機能病院への訪問により、助言・評価を行っている。

15. 職員研修を実施するための予定措置

整備済み。

平成 16 年度より、年 2 回全職員を対象とした医療安全研修会を実施。（常勤職員の参加率は 100%、非常勤は日程の調整、DVD 貸し出しなどの対応をして安全意識の向上に努めている）

平成 23 年度より、入職時の研修に医療安全を取り組み当院のインシデント報告の流れ、医療安全に対する取り組みなど講義を行っている。中途採用、帰任者に関しては生涯教育センターと協力し研修、ポストテストを実施している。

平成 20 年より、初期研修医に対して全員医療安全管理室での研修を 1 日設け、医療安全の基礎、院内の取り組み、薬剤に関する安全の講義を行っている。

研修の効果については、現状ではインシデントレポートの推移（内容、数）、院内巡視時のヒアリングで理解度を確認している。

16. 管理職員研修（医療に係る安全管理のための研修、管理者、医療安全管理責任者、医薬品安全管理責任者、医療機器安全管理責任者向け）を実施するための予定措置

医療安全管理責任者と医薬品安全管理責任者は受講済み。

管理者と医療機器安全管理者は平成 30 年 3 月までに受講する研修を明確にし、計画を立てる。早ければ、今年度から受講予定。

17. 医療安全管理部門の人員体制

- ・ 所属職員：専従（5）名、専任（2）名、兼任（1）名
- うち医師：専従（ ）名、専任（2）名、兼任（1）名
- うち薬剤師：専従（1）名、専任（ ）名、兼任（ ）名
- うち看護師：専従（2）名、専任（ ）名、兼任（ ）名

18. 医療安全管理部門の専従職員を配置するための予定措置

薬剤師と看護師は整備済み。

医師については、経過措置として専任 2 名を配置。平成 32 年 3 月までに整備予定。