

順天堂大学医学部附属浦安病院
初期臨床研修プログラム



基本プログラム 030156411

小児科プログラム 030156409

産婦人科プログラム 030156410

目次

1. 順天堂大学の建学の理念
2. 順天堂大学医学部附属浦安病院 理念
3. 順天堂大学医学部附属浦安病院 基本方針
4. 初期臨床研修の理念・基本方針
5. 順天堂大学浦安病院初期臨床研修の一般目標
6. 順天堂大学浦安病院初期臨床研修の到達目標
7. 臨床研修医規定
8. 病院概要
9. 初期臨床研修指導体制
10. 募集要項
11. 初期臨床研修プログラム
12. 研修プログラムの特色
13. 指導体制
14. 研修分野別カリキュラム

1. 順天堂大学の建学の理念

「順天堂」の歴史は、天保9年（1838年）初代堂主佐藤泰然が江戸・薬研堀（両国橋の袂）に蘭方塾を開いた時に遡る。そして順天堂は医育機関を併設した西洋医学の医療機関として、日本で最も長い歴史と伝統を持つ。

天保14年、佐倉に新たに塾を開くが、この幕末から明治初期に至る佐倉順天堂時代には、最新の西洋医学と医療技術の導入により患者に最善の医療を提供しようとあらゆる努力が払われた。これは、即ち、今でいうpatient-oriented medicineの実践を信条とした医療であった。また、順天堂は全国から入門する百数十名をこえる塾生の教育に力を入れたが故に、【日新の医学、佐倉の林中より生ず】という言葉が生まれるに到った。爾来、順天堂は常に時流を見据えて【不断前進】の理念を持ち続け創造的な歩みを進めてきた。

たゆまぬ前進と改革を続ける一方で、不易に守り通してきた精神は、【天道に則り、自然の摂理に順う】ことで、これこそが、中国古典・易経に表されてきた【順天応人】、孟子の言葉に見られる【順天存者、逆天滅者】であり、本学の名称の由来となる精神となっている。

医学に携わる者は、常に天道に真摯に従い、人間世界の援護者であり続けなければならない。従って、開学以来、本学が重視してきた信条は、まさに【人間医師】の育成であり、順天の精神を根底に持つ人材の育成である。

また、現在における【学校法人順天堂】では医療と医学教育に併せて、スポーツ健康科学部を設け、少人数制による全人格的教育を以って、体育・スポーツ・健康の維持、そして、健康増進の相互関係を究明し、医学知識の豊かな保健体育指導者の養成、更には、医療看護学部と保健看護学部では看護師と保健師の育成にも力を注いでいる。このように順天堂は国民の病を癒す事のみならず、高齢者を含めた全国民の健康維持と増進をその理念としての歴史を刻んできた。

順天堂の校章は「仁」の文字を意匠化したもので明治時代から順天堂医院の薬袋に使用されていたものである。人ありて我あり、他を思いやり、慈しむ心、「仁」。病める人々の立場に立つ心、学是であるこの「仁」を大切に育み、次世代を担う学生や若い研究者の涵養を行いつつ近代医療を推進している。

2. 順天堂大学医学部附属浦安病院 理念

大学病院としての使命を認識し、

- 1、患者中心の医療の実践
 - 2、安全で質の高い医療の提供
 - 3、優れた医療人の育成
- に努める

3. 順天堂大学医学部附属浦安病院 基本方針

1. 私たちは順天堂の掲げる「仁」の精神に則り、患者さんの人間性を尊重する医療を実践します。
2. 私たちは患者さん中心の開かれた病院として、安全で質の高い医療を提供します。
3. 私たちは地域医療機関との連携を推進し、大学病院としての高度な医療を担います。
4. 私たちは大学病院として、地域医療に貢献できる優れた医療人の育成に努めます。
5. 私たちは、医療の発展のために寄与します

4. 初期臨床研修の理念・基本方針

医学・医療の高度化により専門分野の細分化が進み、これは一方で特定領域しか診ることのできない医師が増加する恐れがある。全ての医師は単に専門分野の疾患を治療するのみでなく、患者、家族の抱える様々の身体的、心理的、社会的問題も的確に認識・判断し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等種々の方策を総合的に組織・管理し、問題解決を図る能力を備えることが必要となってきた。すなわち、患者を全人的に診ることのできる能力を全ての医師が身につける必要がある。

順天堂大学医学部附属浦安病院の初期臨床研修カリキュラムにおいては、

- ①順天堂で診療を受ける患者さんは、質の高い保健医療サービスを受けることができる。
- ②順天堂で医師を志す研修医は、自らの資質を向上させることができる。
- ③順天堂大学浦安病院は、優秀なスタッフを確保する義務を有する。

以上でなければならない。

5. 順天堂大学浦安病院初期臨床研修の一般目標

1. 幅広い臨床を経験し医学部で学んだ基本的知識・技術・態度を体系化する。
2. 暖かい人間性と広い社会性を身につける。
3. 医師としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考える。
4. 病める人の全体像を捉える全人的医療を身につける。
5. 臨床経験を通じ、総合的視野、創造力を身につける。
6. 科学的思考力、応用力、判断力を身につける。
7. 患者及び家族のニーズへの対応、態度を学ぶ。
8. 医療関係スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。
9. 医療における経済性を学ぶ。

6. 順天堂大学浦安病院初期臨床研修の到達目標

1. 研修医として、適切な臨床的判断能力と問題解決能力を修得する。
2. 基本的治療手技を適切に実施できる能力を修得する。
3. 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。
4. 医学の進歩にあわせた生涯学習を行うための方略の基本を修得する。
5. 総合カリキュラムとして学習する。
6. 座学としてではなく、実地臨床症例を教師とし、体験から自己学習を促進する。

7. 臨床研修医規定

(趣旨)

第1条 この規程は、順天堂大学医学部附属各病院（以下「各病院」という。）で実施する医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修を行う医師（以下「臨床研修医」という。）に関し必要な事項について定める。

(目的)

第2条 この規程は、臨床研修医に対し卒後教育の一環として臨床研修を実施し、医師の具有すべき知識及び技能等基本的な診療能力を修得させるとともに、医師としての資質及び倫理の向上を図ることを目的とする。

(研修管理委員会)

第3条 臨床研修の実施を統括管理するため、各病院に研修管理委員会を置く。

2 研修管理委員会の構成及び運営については別に定める。

(資格)

第4条 臨床研修医となることができる者は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）による医師法の一部改正の施行後に行われた医師国家試験に合格し、医師免許を受けた者とする。

(許可)

第5条 臨床研修医を志望する者は、次条に定める書類をもって、所定の期間内に各病院長に申請しなければならない。

2 前項の申請のあった者について、選考試験等を行い、厚生労働省が行う組み合わせ決定方式（マッチング）の成立をもって各病院長が臨床研修を許可する。

(申請)

第6条 臨床研修医を志望する者は、次の書類を各病院長に提出するものとする。

(1) 臨床研修許可願（写真貼付、裏面履歴書）（所定用紙）

(2) 身上書（所定用紙）

(3) 臨床研修志望調書（所定用紙）

(4) 健康診断書（所定用紙）

(5) 卒業見込証明書（既卒者は卒業証明書）

(6) 医師免許証（写）、保険医登録票（写）

(7) 成績証明書

(8) 推薦状（出身大学の学長、学部長もしくは主任教授によるもの）

(9) その他各病院長が必要と認めた書類

2 臨床研修を許可された者は、医師免許証（原本）及び誓約書（所定用紙）を提出し、健康診断の受診等病院指定の手続きをとらなければならない。

(定員)

第7条 臨床研修医の定員は、別に定める。

(研修)

第8条 臨床研修医は、各病院長が別に定める順天堂大学医学部附属病院臨床研修病院群研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）に基づき、指導医の下で研修を行う。

2 各病院長は、臨床研修医の研修状況を定期的に研修管理委員会に報告する。

7. 臨床研修医規定

(研修期間)

第9条 臨床研修医の臨床研修の単位期間は1日とし、研修プログラムに定める2年間に必須臨床研修期間とする。

- 2 臨床研修期間中、病気、出産等の事由により臨床研修を中断した場合は、6ヵ月を限度に臨床研修期間を延長することができる。ただし、中断期間は、臨床研修期間に算入しない。

(研修医の指導)

第10条 研修プログラムごとに研修プログラム責任者及び副プログラム責任者（以下「プログラム責任者」という。）を置き、プログラム責任者は研修プログラムの企画立案及び実施の立案並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

- 2 臨床研修医が研修する各診療科にそれぞれ指導医を置き、指導医は各科診療科長の監督のもとに臨床研修医の指導を行う。
- 3 指導医は、各診療科長の推薦に基づき、各病院長が任命する。
- 4 指導医は、臨床研修医の研修目標到達状況を把握し、研修評価をプログラム責任者へ報告する。

(勤務)

第11条 臨床研修医は臨床研修を行うに当たり、病院の理念を尊重し、順天堂大学関係諸規則を遵守しなければならない。

- 2 臨床研修医の勤務規律、処遇等は別に定める。
- 3 臨床研修医は、原則的にアルバイトの診療を行ってはならない。

(研修の修了)

第12条 各病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、必須臨床研修期間に研修プログラムを修了した者に対し、研修修了認定証を交付するとともに、臨床研修を修了した旨を厚生労働大臣に報告する。

(研修の取消)

第13条 臨床研修医が次の各号の一に該当した場合は、研修管理委員会の議に基づき、各病院長は臨床研修の許可を取り消すことができる。

- (1) 医師免許の取消し若しくは停止、又は医業の停止の処分を受けたとき。
- (2) 法令及び順天堂大学関係諸規則に違反したとき。
- (3) 正当な理由なく研修プログラムに基づいて臨床研修を行わなかったとき。
- (4) 研修成績不良又は心身の故障等の事由により研修することが困難と認められたとき。
- (5) 第9条に定める必須臨床研修期間に臨床研修を修了しないとき。
- (6) その他医師としての適正を欠くと認められたとき。

(改廃)

第14条 この規程の改廃は、研修管理委員会の議を経て、理事会の承認を得るものとする。

附 則 この規程は、平成16年5月1日から施行する。

8. 病院概要

開 設 昭和59年5月15日

病床数 785床

診療科 30診療科

総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、メンタルクリニック、小児科、消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、形成外科・再建外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、産婦人科、救急診療科、麻酔科、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科

1) 財団法人日本医療機能評価機構による審査結果について

当院は、標記機構による審査において認定基準達成を認可されております。

認定番号「第 J C 1 8 3 号」 認定期間「2 0 1 9 年 4 月～2 0 2 3 年 3 月」

2) 国指定・県指定

- ① 第三次救急医療機関
- ② 地域がん診療連携拠点病院
- ③ 脳卒中疾患全県型拠点病院
- ④ 急性心筋梗塞全県型拠点病院
- ⑤ 地域災害医療センター
- ⑥ 地域周産期母子医療センター
- ⑦ A I D S 診療拠点病院

9. 初期臨床研修指導体制

1. 研修管理委員会

研修管理委員長	田中 裕 (院長)
臨床研修センター長	岡崎 任晴 (小児外科教授/基本プログラム責任者)
臨床研修副センター長	永仮 邦彦 (消化器・一般外科准教授)
臨床研修副センター長	白井 雅人 (泌尿器科准教授)
臨床研修副センター長	中村 有紀 (救急診療科助教)
臨床研修副センター長	西崎 直人 (小児科准教授)
臨床研修副センター長	荻原 伸悟 (消化器内科助教)
処遇・待遇責任者	高原 久嗣 (腎・高血圧内科准教授)
募集担当責任者	池田 圭吾 (膠原病・リウマチ内科准教授)
健康管理責任者	宮川 晃一 (メンタルクリニック准教授)
診療科長	30名
臨床研修協力病院	11施設指導責任者
臨床研修協力施設	11施設指導責任者
外部委員	浦安市医師会1名
小児科プログラム責任者	高橋 健 (小児科先任准教授)
産婦人科プログラム責任者	牧野 真太郎 (産婦人科教授)

2. 各診療科指導責任者

基本科目	循環器内科	宮崎 哲朗	基本科目	形成外科・再建外科	佐野 和史
	消化器内科	北村 庸雄		メンタルクリニック	宮川 晃一
	呼吸器内科	佐々木 信一		小児科	高橋 健
	腎・高血圧内科	鈴木 仁		産婦人科	牧野 真太郎
	膠原病・リウマチ内科	森本 真司		麻酔科	高橋 伸二
	血液内科	三森 徹		救急診療科	近藤 豊
	糖尿病・内分泌内科	佐藤 博亮	選択科目	皮膚科	須賀 康
	脳神経内科	渡邊 雅男		泌尿器科	白井 雅人
	消化器・一般外科	永仮 邦彦		眼科	佐久間 俊郎
	乳腺・内分泌外科	藤田 知之		耳鼻咽喉科	肥後 隆三郎
	心臓血管外科	稲葉 博隆		放射線科	鈴木 通真
	呼吸器外科	王 志明		臨床検査医学科	藍 智彦
	小児外科	岡崎 任晴		病理診断科	富田 茂樹
	脳神経外科	石井 尚登		リハビリテーション科	羽鳥 浩三
整形外科	市原 理司	総合診療科	林野 久紀		
		がん治療センター	吉川 征一郎		

9. 初期臨床研修指導体制

3. 臨床研修協力病院

臨床研修協力病院における研修期間については研修医の進路希望に基づき0～44週の間で研修を行う。

研修分野	臨床研修協力病院	研修実施責任者	住所	電話番号
必修科目 選択科目	順天堂大学医学部附属 順天堂医院	清水 俊明 (臨床研修センター長)	東京都文京区本郷3-1-3	03(3813)3111
必修科目 選択科目	順天堂大学医学部附属 練馬病院	杉田 学 (臨床研修センター長)	東京都練馬区高野台 3-1-10	03(5923)3111
必修科目 選択科目	順天堂大学医学部附属 静岡病院	中尾 保秋 (臨床研修センター長)	静岡県伊豆の国市長岡1129	055(948)3111
必修科目 選択科目	順天堂大学医学部附属 順天堂越谷病院	稲見 理絵 (精神科先任准教授)	埼玉県越谷市袋山560	048(975)0321
必修科目 選択科目	順天堂大学医学部附属 順天堂東京江東高齢者 医療センター	船曳 和彦 (腎・高血圧内科科長)	東京都江東区新砂 3-3-20	03(5632)3111
選択科目	行徳総合病院	畑中 正行 (院長)	千葉県市川市本行徳5525-2	047(395)1151
精神科	船橋北病院	南 雅之 (院長)	千葉県船橋市金堀町521-36	047(457)7151
精神科	岡田病院	高橋 正 (院長)	千葉県野田市柳沢221	047(124)6151
選択科目	江東病院	梶原 一 (院長)	東京都江東区大島 6-8-5	03(3685)2166
地域医療 (在宅) 選択科目	浦安中央病院	高須 雄一 (院長)	千葉県浦安市富岡 3-2-6	047(352)2115
選択科目	越谷市立病院	丸木 親 (院長)	埼玉県越谷市東越谷 10-47-1	048(965)2221

4. 臨床研修協力施設

協力施設における研修については4～8週間研修を行う。地域医療および一般外来・在宅の研修を行う。

研修分野	臨床研修協力施設	研修実施責任者	住所	電話番号
地域医療(在宅) 一般外来	大島医療センター	藤井 佑二 (院長)	東京都大島町元町3-2-9	04992(2)2345
地域医療 一般外来	みやのこどもクリニック	宮野 孝一 (院長)	東京都江戸川区南葛西 2-18-27	03(3869)4133
地域医療(在宅) 一般外来	島田総合病院	嶋田 一成 (院長)	千葉県銚子市東町5-3	0479(22)5401
地域医療 一般外来	藤田小児科医院	藤田 宏夫 (院長)	千葉県市川市八幡1-2-1	047(334)5320
地域医療(在宅) 一般外来	五戸総合病院	安藤 敏典 (院長)	青森県三戸郡五戸町 字沢向17番地3	0178(61)1200
地域医療(在宅) 一般外来	三島共立病院	齋藤 友治 (院長)	静岡県三島市八反畑120-7	055-973-0882
地域医療(在宅) 一般外来	西伊豆健育会病院	仲田 和正 (院長)	静岡県賀茂郡西伊豆町仁科 138-2	0558-52-2366
地域医療(在宅) 一般外来	熱川温泉病院	田所 康之 (院長)	静岡県賀茂郡東伊豆町白田 424	0557-23-0843
地域医療(在宅) 一般外来	伊豆赤十字病院	志賀 清悟 (院長)	静岡県伊豆市小立野100	0558-72-2148
地域医療(在宅) 一般外来	きむらクリニック	木村 透 (院長)	千葉県美浜区真砂4-2-5	043-306-3677
地域医療(在宅)	あおぞら診療所うへの	戸谷 剛 (院長)	東京都台東区東上野4-27-3	03-6658-8792

10. 募集要項

(1) 募集資格

- ・日本の医師国家試験に合格した者
- ・医師臨床研修マッチング協議会が実施する「マッチング」に登録し、順天堂大学浦安病院の選考試験を受験した者

(2) 募集定員	基本プログラム	39名
	小児科プログラム	2名
	産婦人科プログラム	2名

(3) 募集期間 2023年6月～2023年7月（予定）

(4) 応募方法

次の書類を臨床研修センターへ郵送（書留郵便に限る）、または直接ご持参ください。

①臨床研修医申込書（所定用紙）

- ・写真添付（縦4cm×横3cm 肩から上、正装、カラー）
- ・裏面に履歴・賞罰等を記載のこと。

②臨床研修志望理由（所定用紙。約800文字）

③卒業見込証明書又は卒業証明書

④成績証明書

- ・出身大学発行のもの

⑤C B T結果（写し）

- ・医療系大学間共用試験実施評価機構が実施するC B T個人別成績表の写し

⑥推薦状（出身大学発行のもの）

- ・出身大学の学長、学部長もしくは主任教授（基礎・臨床は問わない）のもの1通。
- ・その他の推薦状があれば追加提出して下さい。

※1 ①②③の所定用紙は、臨床研修センターへお問合せください。

※2 ③④⑤⑥は、本学出身者は提出の必要はありません。

(5) 選考方法

①試験期日：2023年7月もしくは2023年8月（予定）

②会 場：**順天堂大学医学部本郷・お茶の水キャンパス**

東京都文京区本郷2-1-1 ※会場は間違いないよう注意してください。

③方 法：※詳細はホームページをご参照ください。

(6) 研修期間

原則として2年間とします。

10. 募集要項

(7) 処遇

身分：臨床研修医（常勤）

待遇：本給 1年目：290,000円 2年目：310,000円

※賞与なし。交通費を含む。

当直料 平日10,000円 土曜15,000円 休日20,000円(24H)

勤務時間：9時00分～17時10分（休憩1時間）

※ただし診療科の事情により超過勤務の場合あり。

当直：月1～4回

アルバイト：アルバイト診療は行ってはならない。

学会参加：年1回学会費支給（当院の規定を満たすことが条件）

休暇：有給休暇 1年次 10日間、2年次 20日間

夏季休暇5日間、年末年始（12月29日～1月3日）

創立記念日（5月15日）、毎月第2土曜日

社会保険等：日本私立学校振興・共済事業団の私学共済に加入

雇用保険加入、医師賠償責任保険加入

研修医室：3号館8階・臨床研修医室が全員に個人ロッカー、メールボックスを貸与します。

研修医寮：入寮を希望される方はマッチング成立後に希望調査を行います。全員入寮可能です。

（宿舎については、必ずしもご希望どおりとはならない場合もございますのでご了承ください。）

健康管理 ①健康及びメンタル相談 毎週月曜日

②定期健康診断（年2回） 胸部X線検査、血液検査、尿検査等

③雇入時の健康診断 採用決定職員に対し、身長、体重、視力、血圧、腹囲、胸部X線検査、血液検査、尿検査、聴力検査及び心電図検査等

11. 実務研修の方略について

医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に則って臨床研修を実施する。

(1) 研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

(2) 経験すべき症候

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

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

(3) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- ①脳血管障害 ②認知症 ③急性冠症候群 ④心不全 ⑤大動脈瘤 ⑥高血圧 ⑦肺癌 ⑧肺炎、
- ⑨急性上気道炎 ⑩気管支喘息 ⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD） ⑫急性胃腸炎 ⑬胃癌
- ⑭消化性潰瘍 ⑮肝炎・肝硬変 ⑯胆石症 ⑰大腸癌 ⑱腎盂腎炎 ⑲尿路結石 ⑳腎不全
- ㉑高エネルギー外傷・骨折 ㉒糖尿病 ㉓脂質異常症 ㉔うつ病 ㉕統合失調症
- ㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※ 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

※ 「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」を研修可能な診療科については「15.研修分野別カリキュラム」の中に記載。

(4) 一般外来研修について

① 研修内容

研修医が診察医として指導医からの指導を受け適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修を主眼としている。

② 研修先

基本的には地域医療研修先において並行研修を行う。日数的に不足する分においては当院および協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設の内科・小児科等において並行研修を行う。

③ 実施責任者

各臨床研修協力病院・協力施設の研修実施責任者が責任者とする。

(5) その他の研修

研修全体において、院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することや、発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含む。

11. 初期臨床研修プログラム

1. 順天堂大学医学部附属浦安病院初期臨床研修基本プログラム

区分	必修					必修		
1年目	内科 I 8週	救急部門 8週	内科 II 8週	救急部門 (麻酔科) 4週	選択 4週	内科 III 8週	必修科 4週	選択 8週

区分	必修			
2年目	必修科目 12週	地域医療 4週		選択 36週

1. 必修科目

- ①内科 I～Ⅲ(24週以上) 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科 計8診療科の中で研修を実施する。
- ②外科(4週以上) 消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科 計6診療科の中で研修を実施する。
- ③救急部門(12週以上) 救急診療科8週+麻酔科4週 で研修を実施する。
- ④地域医療(4週以上) 並行研修で一般外来および在宅医療の研修を行う。病棟研修では慢性期・回復期病棟での研修を行う。(2年目)
- ⑤小児科(4週以上) 幅広い小児疾患に対する診療を行う病棟研修を実施する。
- ⑥産婦人科(4週以上) 妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患など幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修を実施する。
- ⑦精神科(4週以上) 精神科リエゾンチームでの研修を行う。
- ⑧一般外来(4週以上) 原則2年目に研修を実施し並行研修により初診および慢性疾患の患者の外来研修を行う。
※地域医療、小児科、総合診療科での研修とし、こどもから成人まで幅広い経験を積む。

2. 選択科目

- ①院内選択科 (内科系) 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科
(外科系) 消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、形成外科、再建外科
(その他) 小児科、精神科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急診療科、麻酔科、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科
- ②臨床研修協力病院 臨床研修協力病院の各診療科

2. 順天堂大学医学部附属浦安病院初期臨床研修小児科プログラム

区分	必修					必修		
1年目	小児科 8週	救急部門 8週	内科 I 8週	救急部門 (麻酔科) 4週	選択 4週	内科 II 8週	小児科 (NICU) 4週	選択 8週

区分	必修				
2年目	必修科目 8週	小児外科 4週	内科 III 8週	地域医療 4週	選択 28週

1. 必修科目

- ①内科 I～Ⅲ(24週以上) 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科 計8診療科の中で研修を実施する。
- ②外科(4週以上) 小児外科での研修を実施する
- ③救急部門(12週以上) 救急診療科8週+麻酔科4週 で研修を実施する。
- ④地域医療(4週以上) 一般外来および在宅医療の研修を行う。病棟研修では慢性期・回復期病棟での研修を行う。(2年目)
- ⑤小児科(12週以上) 通常の小児科に加えNICUで新生児医療研修を行う。
- ⑥産婦人科(4週以上) 妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患など幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修を実施する。
- ⑦精神科(4週以上) 精神科リエゾンチームでの研修を行う。
- ⑧一般外来(4週以上) 原則2年目に研修を実施し、ブロック研修または並行研修により初診および慢性疾患の患者の外来研修を行う。
※地域医療での研修を基本とするが不足分は基幹型病院もしくは協力型病院で実施する。

2. 選択科目

- ①院内選択科 (内科系) 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科
(外科系) 消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、形成外科、再建外科
(その他) 小児科、精神科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急診療科、麻酔科、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科
- ②臨床研修協力病院 臨床研修協力病院の各診療科

11. 初期臨床研修プログラム

3. 順天堂大学医学部附属浦安病院初期臨床研修産婦人科プログラム

区分	必修					必修		
1年目	産婦人科 8週	救急部門 8週	内科 I 8週	救急部門 (麻酔科) 4週	選択 4週	内科 II 8週	NICU 4週	選択 8週

区分	必修					必修		
2年目	地域医療 4週	一般外来 4週	内科 III 8週	必修科 8週	産科麻酔 4週	選択 24週		

1. 必修科目

- ①内科 I～Ⅲ(24週以上) 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科 計8診療科の中で研修を実施する。
- ②外科 (4週以上) 消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科 計6診療科の中で研修を実施する。
- ③救急部門 (12週以上) 救急診療科8週 + 麻酔科4週 で研修を実施する。
- ④地域医療 (4週以上) 一般外来および在宅医療の研修を行う。病棟研修では慢性期・回復期病棟での研修を行う。(2年目)
- ⑤小児科 (4週以上) NICUで周産期医療を研修する。
- ⑥産婦人科 (8週以上) 妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患など幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修を実施する。
- ⑦精神科 (4週以上) 精神科リエゾンチームでの研修を行う。
- ⑧一般外来 (4週以上) 原則2年目に研修を実施し、並行研修により初診および慢性疾患の患者の外来研修を行う。
※地域医療・小児科・総合診療科で研修を実施し、こどもから成人まで幅広い経験を積む。

2. 選択科目

- ①院内選択科 (内科系) 循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科
(外科系) 消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、整形外科、形成外科・再建外科
(その他) 小児科、精神科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、救急診療科、麻酔科、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科
- ②臨床研修協力病院 臨床研修協力病院の各診療科

12. 臨床研修プログラムの特色

当院の臨床研修プログラムは順天堂大学医学部附属6附属病院が協力し、各附属病院が持つ特色を最大限活かし優秀な医師の育成に努めている。中でも当院は大学病院としてのアカデミックな面と、地域の急性期病院としての面をバランスよく研修できる環境が整っています。

【全プログラム共通】

- 1、チューター制度を採用しており、研修医1人1人にチューターをつけ密度の濃い指導を行います。
- 2、17の臨床研修協力病院および臨床研修協力施設と連携して幅広い分野が研修可能です。
- 3、自由度の高いプログラムで将来の進路に合わせてフレキシブルにローテーションを組むことができます。
- 4、ERから三次救急まで幅広い救急疾患を研修することができます。
- 5、2年目にプライマリケア当直を行い、多くの症例のファーストタッチを行うことができます。
- 6、チーム医療の一員として治療方針の決定から退院・転院に至るまでの過程を経験できます。
- 7、経験豊富な指導医の指導のもと実践的な手技を数多く経験できます。
- 8、専門医取得までの一貫して行うことができます。

【基本プログラムの特色】

- 1、1年目で内科、救急を学んだうえで自身の進路に合わせた選択科を研修することができます。
- 2、幅広い選択科目から研修分野を選択することができるためGeneralな診療能力が身に付きます。

【小児科プログラムの特色】

- 1、1年目で小児科およびNICU（新生児科）を研修することで基礎をしっかりと学ぶことができます。
- 2、地域周産期母子医療センターの指定を受けており、産婦人科・小児外科と連携してハイレベルな周産期医療を経験することができます。
- 3、こども救急センターで小児救急患者を数多く経験することができます。
- 4、指導医の専門分野の幅が広く、様々な症例を経験することができます。
- 5、小児から成人までバランスよく症例を経験することができます。
- 6、小児外科を研修し小児の周術期管理を学びます。

【産婦人科プログラムの特色】

- 1、1年目で産婦人科とNICU（新生児科）を研修することで周産期医療の基礎を学ぶことができます。
- 2、2年目では産科麻酔を研修することで無痛分娩・周産期医療を学ぶことができます。
- 3、術者もしくは第一助手として数多くの手術を経験することができます。
- 4、リプロダクションセンターが設置されており、泌尿器科と連携し高度不妊治療を経験することができます。
- 5、MFICU3床、NICU9床、GCU15床を有し、最新の診断・治療機器のもと研修ができます。

13. 指導体制について

当院は屋根瓦式の指導体制をとっており、臨床経験豊富な指導医が親身になって指導にあたります。指導医講習会を受講した指導医が全科に配置されており充実した指導体制が整っています。

14. 研修分野別カリキュラム

消化器内科

プライマリケア（初期救急を含む）で、臨床医に求められる基本的な診療に際して、知識と問題解決能力・技能・態度を身につける。

一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

- (1) 総合内科医として必要な問診・診察法、検査手技、処置方法を理解かつ経験し、基本的な臨床能力を修得する。
- (2) 医療安全、感染対策、チーム医療、保険診療など全診療科にまたがる問題の基礎知識を修得し、かつ実践する。
- (3) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (4) 患者のもつ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (5) プライマリケアが必要な患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
 - ・ 患者の診察後あるいはその過程で、直ちに患者の生命・重篤な臓器障害が生ずる疾患を含めて必須の鑑別疾患・病態が想起される。
 - ・ 症候、一般的な検査所見から疾患・病態を想起できる。
 - ・ 指導医の指示や医学書を参照して、短時間で該当する疾患・病態を想起できる。
- (6) 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につける。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと強調し協力する習慣を身につける。
- (8) 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- (9) 臨床能力の評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。

行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

A 診察法・検査・手技

- (1) 卒前に習得した事項を基本とし、担当症例について主要な所見を正確に把握できる。
面接技法(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)
 - ・ 適宜、質問の種類を変更して適切な医療面接を行う。
 - ・ 非言語的なコミュニケーションについて理解し、用いることができる。
 - ・ 医療面接そのものも治療効果をもたらすことを理解する。

(2) 基本的検査法

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿 2) 検便 3) 血算 4) 血液生化学的検査 5) 血液免疫学的検査
- 6) 肝機能検査

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- 1) 細胞診・病理組織検査（検体採取法・管理を含む） 2) 内視鏡検査

(3) 基本的治療

薬剤及び処置の使用法（使用用法、副作用、配合禁など）を理解し、保険診療に沿った治療が実施できる。治療の処方箋や注射の記載、指示が正確にできる。

- 1) 薬剤の処方 2) 輸液 3) 輸血・血液製剤の使用 4) 抗生物質の使用
- 5) 副腎皮質ステロイド薬の使用 6) 抗腫瘍化学療法

(4) 基本的手技

適応を決定し、指導医のもとで実施する。

- 1) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、動注など）
- 2) 採血法（静脈血、動脈血）
- 3) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等を含む）

(5) 救急処置法

緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して、1次救急、2次救急、3時救急を理解し、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- 2) 問診、全身の診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
- 3) 患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送らないし移送することができる。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

ショック 体重減少・るい瘦 発疹 黄疸 発熱 もの忘れ 頭痛
意識障害・失神 呼吸困難 吐血・喀血 下血・血便 嘔気・嘔吐
腹痛 便通異常（下痢・便秘） 腰・背部痛

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

高血圧 急性胃腸炎 胃癌 消化性潰瘍 肝炎・肝硬変 胆石症
脂質異常症

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

結核性腹膜炎 がん性腹膜炎 難治性腹水 体質性黄疸 原発性硬化性胆管炎

C 緊急を要する症状・病態

- (1) 救急当番、夜間当直を通じて急性消化器疾患あるいは慢性消化器疾患急性増悪の病態を理解し診療方法を経験する。
- (2) 病棟や化学療法室での容態急変に対してサポートし、対処方法を修得する。

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 病棟担当医として数人の消化器 common disease 患者を受け持つ。
- 2) 内視鏡検査として毎週月曜日に内視鏡の準備、検査、病理結果確認を行なう。

(その他)

- (1) 週1回、病棟回診・チャート回診にて担当患者のプレゼンテーションを行う。

B 研修スケジュール (一般例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	病棟	外来化学療法室	病棟	病棟	病棟
午後	内視鏡 グループ カンファレンス	総回診 新患カンファレンス カンファレンス	病棟 肝胆膵 カンファレンス	グループ カンファレンス	消化管 カンファレンス	休診

呼吸器内科

呼吸器内科医としての基礎的知識と手技、救急対応、呼吸器内科領域の common disease の診療技術を修得する。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 総合内科医として必要な問診・診察法、検査手技、処置方法を理解かつ経験し、基本的な臨床能力を修得する。
- (2) 医療安全、感染対策、チーム医療、保険診療など全診療科にまたがる問題の基礎知識を修得し、かつ実践する。
- (3) 頻度の高い疾患の診療ガイドライン・手引きの基本を理解する。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 呼吸器疾患の聴診技術、生理学的検査の解釈、画像診断能力を向上させる。
- (2) 気管支内視鏡検査・胸腔鏡検査の基本的な手技を理解し、上級医の指導のもとに初動検査を実践する。

B 症状・病態の経験

- (1) 経験すべき症候

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

胸痛 呼吸困難 終末期の症候

- (2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

**肺癌 肺炎 急性上気道炎 気管支喘息 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)
依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)**

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 病棟担当医として数人の呼吸器 common disease 患者を受け持つ。
- 2) 気管支鏡検査当番として毎週火曜日に気管支鏡の準備、検査、病理結果確認を行なう。
- 3) 外来化学療法当番医として週 1 回、肺癌外来化学療法を担当する。
- 4) 救急当番医として週 1 回呼吸器救急疾患の対応を学ぶ。
- 5) 内科学会、呼吸器学会および肺癌・腫瘍関連学会及びの研究会に参加し症例報告を行う。

(その他)

週 1 回、病棟回診・チャート回診にて担当患者のプレゼンテーションを行う。また、定期的に開催する学術研究会・講習会へ参加する。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	抄読会	外来化学療法室	病棟	病棟	病棟
午後	救急当番	気管支鏡	病棟	病棟回診 チャート回診	病理診断	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

膠原病・リウマチ内科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 全身疾患としての関節リウマチや各種膠原病の臨床経験を積むとともに、内科全般の基本的な知識、診察法、画像・検査所見の解釈、治療法の基礎などを身に付ける。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

(1) 基本的目標

- 1) 各種膠原病の診断、鑑別および、病態・病型に応じた治療法を経験すること。
- 2) 膠原病診療を通じて内科全般および、皮膚科、整形外科、メンタルクリニックなど幅広い臨床への興味・視点を持てるようにすること。

(2) 基本的検査法

- 1) 各疾患の問診と理学的診察
- 2) 診察から得られた情報にもとづく診断計画の立案と個別診断
- 3) 一般的な血液・尿検査や診断に必要な免疫学的検査（免疫グロブリン、抗核抗体、各種自己抗体、リウマチ因子、細胞性免疫、遺伝子検査など）の選択と解釈
- 4) 各種画像検査（レントゲン、CT、MRI、超音波、シンチグラフィ、血管造影など）や生理検査（心電図、筋電図、指尖脈波、サーモグラフィ、神経伝達速度など）およびその他の膠原病診断に必要な検査（シルマーテスト、サクソンテストなど）の選択とその読影・解釈
- 5) 各種の生検法（腎臓、筋、口唇など）とその組織診断の経験

(3) 基本的治療

- 1) 膠原病の一般的、基礎的な療養・療法
- 2) 薬物療法：非ステロイド系抗炎症剤、各種ステロイド剤、抗リウマチ薬・免疫調節薬、免疫抑制薬、生物学製剤
- 3) 血漿交換療法
- 4) 理学療法、リハビリテーション
- 5) 整形外科など外科的な治療法の適応判断

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

体重減少・るい瘦 発疹 発熱 頭痛 意識障害・失神 視力障害
呼吸困難 腰・背部痛 関節痛 運動麻痺・筋力低下

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

高血圧 肺炎 気管支喘息 腎不全 糖尿病 脂質異常症

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

- 1) 代表的な膠原病（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、強皮症など）の臨床診断と治療の実際
- 2) その他の膠原病（血管炎症候群、ベーチェット病、シェーグレン症候群、成人発症スティル病など）の臨床診断と治療の実際
- 3) 免疫不全、不明熱などの分類不能疾患の診断および治療の実際

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

① 具体的な研修内容

(1) 研修時に経験すべき各種膠原病、及びその研修のポイント

1) 関節リウマチ；

画像・血清学的診断と活動性の把握、関節エコー等の手技と画像診断、リウマチ治療（DMARDs、NSAIDs等）・特に最近の生物学的製剤の使用の実際と注意点

2) 全身性エリテマトーデス；

皮疹や全身状態など臨床像の把握、血清学的所見・特に抗核抗体の理解、治療の実際（ステロイド、各種免疫抑制薬）とその副作用の理解、腎臓・皮膚等の生検と病理学所見の理解

3) 強皮症；

皮膚硬化・レイノー症状などの病像や検査所見の理解、肺、消化管、心臓などの内臓病変の理解と治療の実際

4) 皮膚筋炎；

臨床像(皮膚、筋など)と検査所見の理解、内臓病変・特に間質性肺炎の診断と治療

5) 血管炎症候群；

臨床像や画像診断・血清学的検査所見の理解、診断の実際と治療法

6) シェーグレン症候群；

血清学的検査、病理学的所見の理解やサクソンテスト・シルマーテストの実際

- 7) ベーチェット病；
眼科、皮膚科、消化器科、脳神経内科など各科にまたがる全身的な病態の把握とその治療の実際
- 8) 成人発症ステイル病；
皮膚科的所見を含む臨床像の把握と診断・治療の実際
- 9) リウマチ性多発性筋痛症；
臨床像の把握と、除外診断の進め方と診断・治療の実際
- 10) その他（不明熱など）

(2) 膠原病に伴う緊急を要する病態の経験

- 1) 血栓性血小板減少性紫斑病（TTP）
- 2) 播種性血管内凝固症候群（DIC）
- 3) 血球貪食症候群（HPS）
- 4) 免疫不全に基づく各種感染症（ニューモシスチス肺炎、サイトメガロ腸炎など）
- 5) 重篤な各種血栓症状や消化管穿孔などの急変病態と、そうした重篤な病態の治療の実際
 - ① 各種の血漿交換療法
 - ② ステロイド・シクロホスファミドなどのパルス療法
 - ③ 最新の治療法；大量ガンマーグロブリン療法や各種免疫抑制剤の使用法など
 - ④ 緊急手術など

(その他)

- 1) 病棟回診・チャート回診にて担当患者のプレゼンテーションを行う
- 2) 研修終了時症例発表を行う
- 3) 膠原病クルズスへの参加
- 4) 環境医学研究所での遺伝子・タンパク質解析などの膠原病関連の最新研究の見学
- 5) リウマチ・膠原病の研究会や患者会への参加

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	チャート回診 病棟	チャート回診 病棟	膠原病回診	病棟	病棟	チャート回診 病棟
午後	膠原病 クルズス	内科4科合同 回診	医局会	病棟	病棟	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

腎・高血圧内科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 水分・電解質代謝、酸塩基平衡を中心に全身の恒常性を保つ臓器である腎臓の疾患について臨床経験を積むと同時に、心血管疾患の大きなリスクファクターとしての慢性腎臓病 (CKD) の意義を理解し診療にあたる。
- (2) 腎機能低下時の薬剤の使い方を理解する。
- (3) 急性・慢性血液浄化療法を経験する。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 基本的な目標
 - 1) 急性の腎疾患 (急性腎不全、多臓器不全、急速進行性糸球体腎炎など) の診断、鑑別、治療
 - 2) 慢性の腎疾患 (慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など) の診断、鑑別、治療
 - 3) 高血圧症の診断・治療、二次性高血圧症の診断・治療
 - 4) 血液浄化療法全般についての理解と実践
- (2) 具体的目標 (診断)
 - 1) 良い病歴は鑑別診断の大きな力になる。
 - 2) 必要最低限のデータでも総合的な判断ができれば、大きな情報を得ることができる。
 - 3) 尿所見には想像以上に大きな情報がある。
 - 4) 酸塩基平衡、特に代謝性アシドーシス、アニオンギャップなどをマスターすると病態把握の大きな助けになる。
 - 5) 画像診断、特に超音波検査は一般診療のなかで重要であり、急性腎障害の鑑別、体液量の判断、嚢胞性疾患の診断など腎の形態把握が行える。CT、RI 検査の読影、腎血管性高血圧症の診断としての血管造影さらに治療としての血管形成術、内シャント不全時の血管造影や血管形成術についても研修を行う。
 - 6) 腎生検は急性・慢性糸球体腎炎、急速進行性腎炎、間質性腎炎、膠原病・血液疾患などに伴う二次性の腎炎などの診断・治療方針の決定・予後判定に重要であり、病理組織診断までを行う。
 - 7) 二次性高血圧症の診断ができる。

(3) 具体的目標（治療）

- 1) 腎炎、ネフローゼ症候群の治療（組織型・重症度に応じた治療）。
- 2) 腎機能低下の原因に応じた治療を考える。
- 3) 降圧剤を理解し正しい使い方をマスターする。
- 4) 腎毒性の薬剤をしっかりと理解する。
- 5) 腎機能低下時の薬剤の使い方をマスターする。
- 6) 腎性貧血の診断が確実にできる。
- 7) 血液浄化療法を理解する。

①血液透析（HD）血液濾過透析（HDF）

適応、開始基準、ブラッドアクセスの作製、透析合併症とくに心血管系の合併症や二次性副甲状腺機能亢進症の理解、水分・電解質の管理

②持続血液濾過透析（CHDF）

適応疾患（腎疾患以外の適応も含めて）、施行方法についての理解（エンドトキシン吸着との併用など救急救命センター・ICUでの実施）

③血漿交換（PE, DFPP など）

膠原病・神経疾患・皮膚科疾患など適応疾患・方法について

④血球成分除去療法（炎症性腸疾患に対する LCAP・GCAP）の適応・方法について

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

発熱 頭痛 めまい 胸痛 心停止 嘔気・嘔吐 腹痛
排尿障害（尿失禁・排尿困難）

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

心不全 高血圧 腎盂腎炎 腎不全 糖尿病 脂質異常症

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

- 1) 診察・検査により体の水分量の多少を判断する。
- 2) 電解質・酸塩基平衡の異常を診断し、治療方針を立てる。
- 3) 尿毒症の症状について理解し、血液浄化療法の開始のタイミングを判断する。
- 4) 急性腎不全の原因を確実に診断して、直ちに治療を開始できる。
- 5) 高度の脱水・水分貯留に対して、適切な判断・治療ができる。
- 6) 緊急性を有する電解質異常（高カリウム・低ナトリウムなど）の治療ができる。

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

（1）具体的な研修内容

- ①病歴・理学的所見を確実に把握する。
⇒腎病変は全身疾患の一部として起こっていることが多いので、基本的な内科診察が重要。
- ②血液・尿所見が正確に判断できる。
⇒尿検査だけでもかなりの病態が判断できる。
- ③X線・ECG・CTなどから治療が緊急性を有するのかが判断できる。
⇒基本的な検査から多くの情報を得ることができる。
- ④電解質異常・酸塩基障害を評価して原因・治療に結びつけることができる。
⇒腎疾患だけでなく全ての分野の疾患の治療に役立てる。
- ⑤腎機能障害時の薬剤の使い方が判断できる。
⇒投与量調整が必要な薬剤は多岐にわたる。また薬剤による腎機能障害についても正しく判断できる。
- ⑥腎炎・ネフローゼの病理診断ができる。
⇒二次性のものを含めた診断・重症度判断・治療方針を決定する。
- ⑦腎不全に伴って起こる全身の臓器の変化について理解する。
⇒人口の400人に1人が慢性透析患者である現状を考え病態の理解が重要である。
- ⑧血液浄化療法の実際を経験する。
⇒透析開始前（保存期）と透析開始後の治療の違いについて理解する。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟 血液浄化センター	病棟 血液浄化センター 回診	病棟 血液浄化センター	病棟 血液浄化センター	病棟 血液浄化センター 内シャント手術	病棟 血液浄化センター
午後	病棟 血液浄化センター	新患カンファレンス 腎生検 病理カンファレンス	病棟 腎生検 血液浄化センター	病棟 腎生検 血液浄化センター	病棟 血液浄化センター 病理カンファレンス	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

循環器内科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 医師として必要となる基本的な循環器病学の知識及び技能の習得を目的とする。
- (2) 最新の循環器領域の診療に触れる。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察法

- 1) バイタルサインを含む全身状態の観察と把握を行うことができる。
- 2) 胸部の診察を中心とした循環器学的な身体診察を適切に行うことができる。

(2) 基本的な臨床検査

- 1) 心電図、負荷心電図検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
- 2) 心臓超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
- 3) 胸部単純 X 線検査、胸腹部 CT 検査、冠動脈 CT 検査の結果を解釈できる。

(3) 基本的な手技

- 1) 気道確保や人工呼吸を実施できる。
- 2) 心臓マッサージ、電氣的除細動を実施できる。
- 3) 注射法 (点滴、静脈確保)、中心静脈確保を実施できる。
- 4) 採血法 (静脈、動脈) を実施できる。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

ショック めまい 意識障害・失神 胸痛 心停止 呼吸困難 腹痛
終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性冠症候群 心不全 大動脈瘤 高血圧 糖尿病 脂質異常症

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

不整脈（心房細動、心房粗動、心室頻拍、心室細動、発作正常室性頻拍、洞不全症候群、房室ブロック等）、静脈血栓塞栓症（肺動脈・下肢静脈血先塞栓症）、心膜・心筋炎、成人先天性心疾患、動脈硬化症（安定型狭心症、閉塞性動脈硬化症）

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

① 具体的な研修内容

(1) 病棟研修

- 1) 病棟医として診療スタッフに加わり、指導医・上級医の指導のもとで受け持ち患者の診断・治療を行う。
 - ・・・問診・理学的診察技法の習得と得られた情報をもとに検査・治療計画をたてる。
- 2) 主要な循環器疾患の病態・診断方法を理解し、エビデンスに基づいた治療法および予防法を理解する。
- 3) 循環器診療に特有の薬剤（昇圧剤・血管拡張剤・抗不整脈薬・強心剤・利尿剤など）の薬理学的理解と使用法を習得する。
 - ・・・集中治療における全身管理がおこなえる。
- 4) 回診・カンファレンスに出席し、的確な患者のプレゼンテーションの技能を学ぶ。
- 5) 心電図・胸部 X 線検査・心臓超音波検査・CT など循環器領域における特有な検査の実査に触れ、検査所見を理解し、疾患・病態の把握をする。
- 6) 循環器領域の侵襲的検査・治療（心臓カテーテル検査・電気生理学検査・カテーテルインターベンション・カテーテルアブレーション・ペースメーカー植込み術など）について助手として参加し、補助を行う。状況に応じて、指導医の指導の下で手技を行う。
 - ・・・検査・治療に必要な手技、デバイス、薬剤、検査・治療後の管理に関して学ぶ。

(2) 救急医療の研修

- 1) 急性心筋梗塞・不安定狭心症・急性心不全・不整脈・心肺停止など循環器疾患救急時の対応や集中治療を経験し、呼吸・循環動態を把握し全身管理を行う。
 - ・・・循環器疾患の初期治療ができる。
- 2) 指導医が当直時に緊急カテーテル検査やインターベンション等の救急処置が必要な場合、可能な限りそれに参加する。
 - ・・・救急医療の現場を経験する。

(3) カンファランス・クルズス

- 1) 回診：毎週火曜日 14時30分より、担当医として受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- 2) カンファランス：回診終了後、緊急カテーテルの報告および心臓血管外科との合同にて症例検討を行う。
 ……チーム医療の実践
- 3) クルズス：週に1回、上級医によるクルズスに参加する。
 ……最新の循環器学領域の知識のアップグレードを行う。
- 4) シネ・カンファランス：毎週月・水曜日午前8時20分より、心臓カテーテル検査、インターベンションの読影と治療方針を検討する。

(その他)

循環器内科研修の経験は将来、臨床医を目指す研修医にとってのスキルアップに必ず役立ちます。呼吸・循環動態を正しく把握し、全身管理を行えることは、医師として大変重要なことです。大勢の研修医諸君が循環器内科を選択されることを期待しています。

B 研修スケジュール (一般例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	シネ・カンファランス	負荷心筋	シネ・カンファランス	心臓カテーテル検査	電気生理学検査 ペースメーカー	心臓カテーテル検査
	心臓カテーテル検査	シンチグラム	心臓カテーテル検査			
午 後	心臓カテーテル検査	新患カンファ病棟回診	電気生理学検査 ペースメーカー	心臓カテーテル検査	カテーテルアブレーション	
		カンファクルズス			カンファクルズス	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

糖尿病・内分泌内科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

- （1） 将来専門としたい診療科として特化することなく、内科医としての基本的な知識、診察法、画像・検査所見の解説、治療法の基礎などを身に付ける。
- （2） 後期研修に向けて、糖尿病・内分泌疾患の診療に必要な基礎知識、基本的な診療手技を習得する。

行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

A 診察法・検査・手技

- （1） 基本的目標
 - 1） 内科疾患全般の診断、鑑別および、病態・病型に応じた治療法を経験すること。
 - 2） 全身疾患としての糖尿病・内分泌疾患を診るために、内科以外の臨床科に対しても、幅広い臨床への興味・視点を持てるようにすること。
- （2） 具体的目標（診断）
 - 1） 基本的な問診手技と身体所見の診察方法。
 - 2） 診察から得られた情報にもとづく診断計画の立案と個別診断。
 - 3） 一般的な血液・尿検査や診断に必要な特殊検査（内分泌負荷検査、遺伝子検査など）の選択と解釈。
 - 4） 各種画像検査（超音波[頸動脈、甲状腺、腹部]、CT、MRI、シンチグラフィ、血管造影、静脈サンプリングなど）や生理検査（心電図、神経伝達速度、PWV・CAVI、ABI など）の選択とその読影・解釈。
- （3） 具体的目標（治療）
 - 1） 内科疾患全般および糖尿病、内分泌疾患の一般的、基礎的な療養・療法
 - 2） 薬物療法：経口糖尿病薬、抗甲状腺薬
 - 3） インスリン療法
 - 4） インスリン以外の注射薬：GLP-1 受容体作動薬
 - 5） ホルモン補充療法（甲状腺ホルモン、各種ステロイド剤、抗利尿ホルモン製剤、男性ホルモン製剤、ソマトスタチンアナログ製剤）
 - 6） 栄養療法（食事療法、NST）
 - 7） 運動療法

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

ショック 体重減少・るい瘦 頭痛 意識障害・失神 視力障害 心停止
嘔気・嘔吐 便通異常（下痢・便秘） 運動麻痺・筋力低下
排尿障害（尿失禁・排尿困難） 興奮・せん妄 抑うつ 成長・発達の障害
妊娠・出産

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

高血圧 糖尿病 脂質異常症

3) その他経験することが可能な疾病・病態

バセドウ病、甲状腺機能低下症、亜急性甲状腺炎、無痛性甲状腺炎、下垂体腺腫（先端肥大症、Cushing 病、プロラクチン産生腫瘍、TSH 産生腫瘍、低ゴナドトロピン性性腺機能低下症）、中枢性尿崩症、抗利尿ホルモン不適切分泌症候群、原発性副甲状腺機能低下症、偽性副甲状腺機能低下症、褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、副腎性 Cushing 症候群、インスリノーマ、腎性尿崩症

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

病棟担当医として数人の糖尿病、内分泌疾患の患者を受け持つ。

1) 糖尿病教育入院

①問診、診察 ②各種検査 ③合併症の評価、治療 ④教育講義

2) 他科入院患者の併診

①糖尿病のコントロール ②主科疾患の病態把握

3) 内分泌疾患

①問診 ②内分泌負荷試験

(その他)

1) 毎日、指導医とともにグループで、朝；チャート回診・病棟回診、夕；チャート回診を行う。

2) 週1回、内科回診（新患カンファレンス）で新入院患者のプレゼンテーションを行う。

- 3) 糖尿病教育入院の患者に対して、糖尿病の講義を行う。
- 4) 糖尿病教育入院の患者に対して、頸動脈超音波検査、血管脈波検査を行う。
- 5) 研修最終週に受け持ったひとつの症例について系統的なプレゼンテーションを行う。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	グループ回診 病棟業務	グループ回診 病棟業務	グループ回診 病棟業務	グループ回診 病棟業務	グループ回診 病棟業務	グループ回診 病棟業務
午 後	グループ回診 病棟業務	新患カンファ 教育入院カンファ	グループ回診 病棟業務	頸動脈 US 患者講義	グループ回診 病棟業務	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

血液内科

入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

- (1) 血液内科の臨床経験を積みながら、内科等の全般の基礎医学知識を習得する。
- (2) 血液内科の基本的な知識や手技等を習得する。
- (3) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- (4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
- (5) 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付ける。
- (6) 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する。
- (7) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行う。
- (8) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

A 診察法・検査・手技

- (1) 骨髄穿刺血検査、骨髄生検病理検査
- (2) リンパ節病理検査。免疫・染色体・遺伝子検査
- (3) CT検査、アイソトープ検査
- (4) 中心静脈カテーテル留置
- (5) 化学療法
- (6) 免疫抑制療法
- (7) 放射線療法輸血療法
- (8) 抗菌療法
- (9) 支持療法
- (10) 造血幹細胞移植療法

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

体重減少・るい瘦 発疹 黄疸 発熱 めまい 意識障害・失神
嘔気・嘔吐 便通異常（下痢・便秘） 腰・背部痛 運動麻痺・筋力低下
終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

認知症 心不全 高血圧 肺炎 急性上気道炎 急性胃腸炎 腎不全

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

- 1) 病歴聴取・現症・データの解釈
- 2) 診断のプロセス
- 3) 治療計画の立案

(緊急を要する症状・病態)

- 1) 高熱・ショック・意識障害
- 2) 大量出血

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 病歴聴取

- ①主訴は何か？
- ②いつから
- ③どのような経過で
- ④どうなったか？
- ⑤本人の心境・家族の心境

2) 現症

- ①一般所見
- ②血液病の所見(出血傾向・肝脾腫・リンパ節腫大など)
- ③神経学的所見

(その他)

プロブラムリスト作成から観月診断、治療計画まで。さらにインフォームド・コンセントの取り方を学習する。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習	病棟実習
午 前	病棟実習 外来処置	病棟実習 外来処置	病棟実習 外来処置	病棟実習 外来処置	病棟回診 病棟実習 外来処置	病棟実習 外来処置
午 後	病棟実習	薬品説明会 初診チャート 病棟チャート	病棟実習 多職種カンファ	病棟実習	病棟実習	
夕 方	血液勉強会 講演会	病棟回診	検鏡カンファ		クルズス 講演会	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

脳神経内科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 神経疾患の特性を把握し、的確な診察を行うことができる
- (2) 病態に応じた検査プランを立案し、専門医への的確なコンサルテーションを行う事ができるようになる
- (3) コメディカルスタッフとの連携を密に行い、神経疾患と各種社会保障制度との関わりを学び、地域中核病院の一員として活躍する自覚を養う

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

(1) 神経学的診察技法

- 1) 意識レベル、高次脳機能、脳神経、運動機能、感覚系、自律神経系、髄膜刺激徴候など
- 2) 経心理学的検査 (長谷川式簡易痴呆スケール、Mini Mental State Examination など)
- 3) 診断学 (anatomical diagnosis, etiological diagnosis, differential diagnosis) の立案

(2) 検査手技

- 1) 腰椎穿刺の適応、禁忌を判断し、安全に手技を遂行し、その結果を解釈できる
- 2) 脳波、筋電図検査の適応を判断し、的確な検査指示を出す事が出来る

(3) 神経放射線検査

- 1) 頭部 CT、MRI、核医学検査、脳血管造影の特性を理解し、適切に指示し、結果を解釈できる
- 2) 神経超音波検査の特性を理解し、自ら行う事が出来る
- 3) 経食道心エコーの適応、禁忌を判断でき、結果を解釈できる

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

発熱 もの忘れ 頭痛 めまい 意識障害・失神 けいれん発作
便通異常 (下痢・便秘) 運動麻痺・筋力低下 興奮・せん妄

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害 認知症 心不全 高血圧 肺炎 糖尿病 脂質異常症

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

パーキンソン病、運動ニューロン病と云った神経変性疾患、多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症などの神経免疫疾患、脳炎、末梢神経疾患など

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 脳神経内科は 3 つのグループで診療している。指導医 (10 年目以上)、上級医 (3-5 年目) と研修医からなる「屋根瓦方式」を採用している。各チームの指導医は神経内科専門医、脳卒中専門医である
研修医は各グループに 1-2 名配属され、グループの一員としてチーム医療のなかで常時 10 人前後の入院患者を担当し、医学的面接学、問診、全身的な内科を基礎とした診療法、神経学的診察法、基礎的な技術、科学的な考察に基づいた神経学的診断学を学び、鑑別診断、治療計画を作成する
- 2) 入院患者は全例翌日の朝の検討会でプレゼンテーションを行い、脳神経内科全スタッフと質疑・応答を行い、治療方針のブラッシュアップを行う。毎週木曜日の教授回診で入院中の経過と今後の方針について活発な討論を行い、知識の涵養を図り、患者の転帰向上に日々努力してゆく
- 3) 月に 3-4 回程度、上級医と共に当直業務に参加し、神経救急疾患の対応について学ぶ
- 4) 頸動脈エコー、経頭蓋ドップラー、経食道心エコーなどの超音波技術を見学し、習得する
- 5) 脳血管造影、脳血管内治療の手技の見学、および技術の習得
- 6) 筋電図の手技の見学と結果の解釈、脳波の結果を解釈できる
- 7) 各種画像検査の判読
- 8) 医学部学生の Bedside learning において上級医と共に指導にあたる

(その他)

当病院は千葉県東葛南部地区における神経難病の拠点病院であり、更に当該地域の脳卒中急性期計画管理病院としても位置づけられている。地域内の回復期リハビリテーション病院、療養型病院、開業医の先生方と「顔の見える関係」を構築している。脳神経内科での研修では、地域との関わりや各種社会保障制度（特定疾患制度、身体障害者制度、介護保険制度など）についても学んでいただきたい。

救急診療科、脳神経外科などの関連各科との連携もスムーズである。2012年からは脳神経内科・脳神経外科をセンター化し、「脳神経・脳卒中センター」を立ち上げ、科を跨いだ診療体制の充実を図っている。2013年からは浦安市消防本部、市川市消防局、東京消防庁第7方面隊の協力を仰いで「脳卒中ホットライン」を立ち上げ、t-PA静注療法症例の増加に貢献している。当院は順天堂6病院の中で唯一、「脳卒中ケアユニット」を有しており、脳卒中診療に力を入れている。

神経疾患は理学療法士、作業療法士、言語聴覚士などのリハビリテーション部門、薬剤師、社会福祉士など多職種にわたる横断的な診療が不可欠である。これらコメディカルスタッフと常に意見を交わしながら良好な関係を維持してゆくことも脳神経内科に求められる素養である。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	朝検討会 病棟	朝検討会 グループ カンファレンス 病棟	朝検討会 病棟	朝検討会 病棟	朝検討会 グループ カンファレンス 病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	リハビリカンファレンス 教授回診 (4週)脳卒中連携パス検討会	病棟 (4週)脳外科との 合同カンファレンス	休診

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

メンタルクリニック

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行う。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 医師として精神および行動の障害に対して、適切な精神医学的判断能力および問題解決能力を修得する。
- (2) 医療安全、感染対策、チーム医療、保険診療など全診療科にまたがる問題の基礎知識を修得し、かつ実践する。
- (3) 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (4) 患者のもつ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (5)
 - 1) プライマリケアが必要な患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
 - 2) 患者の診察後あるいはその過程で、直ちに患者の生命・重篤な臓器障害が生ずる疾患を含めて必須の精神科的疾患を含む鑑別疾患・病態が想起される。
 - 3) 症候、一般的な検査所見から疾患・病態を想起できる。
 - 4) 指導医の指示や医学書を参照して、短時間で該当する疾患・病態を想起できる。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 卒前に習得した事項を基本とし、担当症例について主要な所見を正確に把握できる。
面接技法(患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)
 - ・適宜、質問の種類を変更して適切な医療面接を行う。
 - ・非言語的なコミュニケーションについて理解し、用いることができる。
 - ・医療面接そのものも治療効果をもたらすことを理解する。
- (2) 基本的診断法・検査法
 - 1) 精神科診断学
精神医学的診断に必要な基本項目を習得し、精神および行動の障害における症状を客観的に把握する。

2) 画像診断学

病像から頭蓋内占拠性病変、脳実質病変などの有無の可能性を推定し、目的をもった画像検査を実施する。

3) 心理検査法

HDS-R や MMSE など認知機能検査法の基礎を習得し、実践とその評価を行い、診断と治療に応用する。

(3) 基本的治療法

1) 臨床精神薬理学

基本的な向精神薬の作用機序を理解し、根拠に基づいた標準的薬物治療を行う。同時に副作用への対処法を習得する。

2) その他

精神保健福祉法、修正型電気けいれん療法や、精神療法などへの理解を深める。

(4) 基本的手技適応を決定し、指導医のもとで実施する。

1) 内服・貼付法（舌下・内服・貼付）

2) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保など）

3) 採血法（静脈血）

4) 修正型電気けいれん療法（術前検査、麻酔法、静脈確保等術前処置、修正型電気けいれん療法実施に伴う技法、術後管理を含む）

5) 精神療法（認知行動療法、オープンダイアログを含む）

6) 社会復帰プログラム（リワークプログラム等社会的資源の利用を含む）

(5) コンサルテーション・リエゾン精神医学

身体疾患で他科に入院中の患者に精神症状が発現した場合、症状および状態像を精神医学的にとらえ、主診療科と連携して治療等を行うことができる。

1) 状態像を把握する

せん妄、認知症、抑うつ状態、躁状態、幻覚妄想状態、不安などの状態を鑑別する。

2) 精神症状を惹起する機序を推定する

頭蓋内占拠性病変や脳炎などによる器質性精神障害、内分泌疾患、膠原病、代謝性疾患などによる症状精神病、医薬品に起因する精神障害の可能性を検討する。

(6) 精神科救急

精神および行動の障害の状態が救急を要する場合、その診断手順および鎮静法について効果と安全性及び、精神保健福祉法を考慮しながら行うことができる。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

体重減少・るい瘦 黄疸 発熱 もの忘れ 頭痛 めまい 意識障害・失神
けいれん発作 視力障害 胸痛 呼吸困難 嘔気・嘔吐 腹痛
便通異常（下痢・便秘） 運動麻痺・筋力低下 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
興奮・せん妄 抑うつ 成長・発達の障害 妊娠・出産 終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害 認知症 うつ病 統合失調症
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

せん妄、双極性感情障害、不安障害、不眠、摂食障害、器質性精神障害、症状精神障害、自閉症スペクトラム障害、注意欠如多動性障害、その他の発達障害、疼痛性障害、てんかん、てんかん精神障害、身体表現性障害、解離転換性障害、強迫性障害、ストレス関連障害、認知症の周辺症状（BPSD）、自殺に関連する症候、人格障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 外来診療

- ①指導医師の外来陪席を行う
- ②初診患者の予診を行う
- ③簡単な心理検査（バウムテスト、HDS-R、MMSE、FAB など）を行う

2) 病棟診療

- ①総回診
- ②チーム医療としてメンタルクリニック入院患者の診療を行う
- ③他科併診患者の診療（リエゾン精神医学）を行う
- ④御高診患者の予診（リエゾン精神医学）を行う

(その他)

m-ECT 施行場面への参加

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	m-ECT	m-ECT	m-ECT	m-ECT	m-ECT	m-ECT
午 前	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療
午 後	総回診	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
夕方	症例検討会 抄読会 医局会	クルズス		オンコール待機	クルズス	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

小児科

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

(1) 小児の特性を学ぶ

病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満の在り方を共に感じ、病児の心理的状态を考慮した治療計画をたてる。また、成長、発達の過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠であり、その目的達成のため、一般診療に加えて正常新生児の診療や乳幼児健診を経験する。

(2) 小児の診療の特性を学ぶ

小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。診療の方法は患児の年齢によって大きく異なる。新生児や乳幼児は症状を自ら訴えることができないため、保護者、家族から症状を聞く必要がある。保護者の性格、観察力などが診療に影響を与えるため、患児本人と保護者の両者に配慮することを学ぶとともに、言語または非言語的なコミュニケーションについて理解し、会得する。

(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児期の疾患の特性として発達段階による疾患内容が異なることがある。同じ症候でも鑑別する疾患が年齢によって異なる。成人と同一の病名でも小児では病態が異なることもある。小児は常に成長の過程にあり、治療の副作用についても成長・発達への影響に注意を払う必要がある。小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

(1) 診察法

① 病児・家族（母親、父親、祖父母などの養育者）と医師の関係

病児を全人的に理解し、病児・家族（養育者）と良好な人間関係を確立し、医師、病児・家族がともに納得できる医療を行うために相互の理解を得る話し合いが出来るようにする。

② 小児の発達に則した診察

小児、特に乳幼児は言語理解や表現が未熟なため、患者の発達段階に応じた診察を行う。

(2) 基本的検査

担当症例の状況に合わせ、必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- ・検尿 ・検便
- ・血算 ・血液生化学的検査 ・血液免疫学的検査
- ・感染症迅速検査 ・細菌培養検査
- ・単純レントゲン検査
- ・CT 検査
- ・超音波検査（頭部・心臓・腹部）

(3) 基本的手技

手技の適応を決定し、指導医のもとで実施する。

- ・注射（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、点滴、動脈注射）
- ・採血法（静脈血、動脈血）
- ・穿刺法（腰椎、胸腔）

(4) 基本的治療

病歴、診察所見、検査結果などから保険診療に沿った治療計画をたて、実施する。

実施にあたり、小児特有の治療を的確に実施することを学ぶ。

- ・薬剤の処方（内服薬、外用薬）
- ・輸液
- ・輸血、血液製剤の使用
- ・抗菌薬の使用
- ・副腎皮質ステロイド薬の使用

(5) 救急処置法

小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、軽微な所見から重要疾患を見逃さず、病児を重症度に応じてトリアージすることである。小児救急医療の現場において実際の病児を診療することにより、小児医療の特性を身に付ける。

- ① 小児のバイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- ② 問診、診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画を立て、実施できる。
- ③ 医師、看護師、検査技師など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種その他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施する。

(6) 安全管理

医療現場における安全の考え方、医療事項・院内感染対策に積極的に取り組み、医療の実施にあたり、的確に安全に行えるよう、安全管理の方策を身に付ける。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

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

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害 心不全 肺炎 急性上気道炎 気管支喘息 急性胃腸炎
消化性潰瘍 腎盂腎炎 尿路結石 腎不全 高エネルギー外傷・骨折 糖尿病

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

小児に頻度の高い、あるいは重要な疾病・病態の例として以下のものがある。

- ① 感染症：ウイルス（インフルエンザ、突発性発疹、水痘、麻疹、風疹、ムンプス）、細菌（インフルエンザ菌、肺炎球菌、ブドウ球菌、A群溶血連鎖球菌）
- ② 中枢神経疾患：熱性けいれん、てんかん、急性脳症
- ③ 呼吸器疾患：クループ、気管支炎、細気管支炎、気管軟化症
- ④ 消化器疾患：腸重積、虫垂炎
- ⑤ 腎疾患：ネフローゼ症候群
- ⑥ 内分泌疾患：下垂体性低身長、甲状腺機能異常症、
- ⑦ 免疫アレルギー疾患：食物アレルギー、川崎病、IgA血管炎、若年性特発性関節炎
- ⑧ 循環器疾患：先天性心疾患、不整脈
- ⑨ 代謝疾患：先天性代謝異常症、1型糖尿病
- ⑩ 新生児疾患：早産、低出生体重児、呼吸急迫症候群、胎便吸引症候群、仮死、黄疸
- ⑪ 血液疾患：貧血、血小板減少症、先天性凝固障害
- ⑫ 染色体異常：ダウン症候群、18トリソミー症候群

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 医療面接、指導

- ① 入院の小児患者の担当医として、小児特に乳幼児の患者に不安を与えないよう、接し方やコミュニケーションの取り方を学ぶ。
- ② 保護者から診断に必要な情報を的確に聴取し、病状を適切に説明し、療養の指導を行う。

2) 小児の診察

- ① 発達段階に応じた特徴を理解し、小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえる。時に玩具の使用や言語以外の表現を用いて診察を行うことを理解する。
- ② 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、正しく記載する方法を身に付ける。

3) 臨床検査

- ① 実施する検査の適応判断ができるようにする。臨床検査値は小児の特有な項目もあり、また年齢により異なることもある。小児の正常値を把握し、検査結果の正確な評価できる能力を身に付ける。
- ② 小児に特有の疾患の画像診断ができるようにする。

4) 小児の診察

指導医の指示のもと、小児、特に乳幼児の検査や処置の手技を身に付ける。

5) 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身に付ける。

特に小児に用いる内服薬の剤形は発達に応じて処方する必要があり、細粒、散剤、水薬、錠剤、坐剤など、剤形の特徴や処方にあたり注意する点を学ぶ。

(その他)

- ① 病棟回診・チャート回診（各週1回）で担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ② 勉強会（月2回）で小児特有の疾患・病態について学ぶ。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	チャート回診	病棟	病棟	病棟	病棟回診	休診
夕方	第2・4 退院カンファ レンス		第2・4 勉強会			

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

消化器・一般外科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 外科医として適切な臨床的判断能力と問題解決能力を習得する。
- (2) 疾患概念を教科書、文献により十分に理解する。
- (3) 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。
 - 1) 解剖：手術を施行する際に必要な局所解剖を理解している。
 - 2) 病理学：外科病理学の基礎を理解している。
 - 3) 腫瘍学
 1. 発癌、転移形成および TNM 分類について述べることができる。
 2. 手術、化学療法および放射線療法の適応を述べることができる。
 3. 抗癌剤と放射線療法の合併症について理解している。
 - 4) 病態生理
 1. 周術期管理などに必要な病態整理を理解している。
 2. 手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
 - 5) 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べることができる。
 - 6) 血液凝固と線溶現象
 1. 出血傾向を鑑別できる。
 2. 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べることができる。
 - 7) 栄養・代謝学
 1. 病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べることができる。
 2. 外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解している。
 - 8) 感染症
 1. 臓器や疾病特有の最近の知識を持ち、抗生物質を適切に選択することができる。
 2. 術後発熱の鑑別診断ができる。
 3. 抗生物質による副作用を理解している。
 4. 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリンの適応を述べることができる。
 - 9) 免疫学
 1. アナフィラキシーショックを理解している。

2. GVHD の予防, 診断および治療方法について述べることができる。
 3. 組織適合と拒絶反応について述べることができる。
 - 1 0) 創傷治療: 創傷治癒の基本を述べることができる。
 - 1 1) 周術期の管理: 病態別の検査計画, 治療計画を立てることができる。
 - 1 2) 麻酔学
 1. 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べることができる。
 2. 椎麻酔の原理を述べることができる。
 3. 気管内挿管による全身麻酔の原理を述べることができる。
 4. 硬膜外麻酔の原理を述べることができる。
 - 1 3) 集中治療
 1. 集中治療について述べることができる。
 2. レスピレータの基本的な管理について述べることができる。
 3. DIC と MOF を理解できる。
 - 1 4) 救命・救急医療
 1. 蘇生術について述べることができる。
 2. ショックを理解できる。
 3. 重度外傷を理解できる。
 4. 重度熱傷を理解できる。
- (2) 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手術に習熟し、それらの臨床応用ができる。
- 1) 下記の検査手技ができる。
 1. 超音波診断: 自身で実施し, 病態を診断できる。
 2. エックス線単純撮影, CT, MRI: 適応を決定し, 読影することができる。
 3. 上・下部消化管造影, 血管造影など: 適応を決定し, 読影することができる。
 4. 内視鏡検査: 上・下部消化管内視鏡検査, 気管支内視鏡検査, 術中胆道鏡検査, ERCP などの必要性を判断することができる。
 5. 心臓カテーテルおよびシネアングิโอグラフィー: 必要性を判断することができる。
 6. 食道内圧検査, 食道 24 時間 pH モニター検査, 直腸内圧検査, デフェコグラムなどの消化管機能検査: 適応を決定し, 結果を解釈できる。
 7. 呼吸機能検査の適応を決定し, 結果を解釈できる。
 - 2) 周術期管理ができる。
 1. 術後疼痛管理の重要性を理解し, これを行うことができる。
 2. 周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
 3. 輸血量を決定し, 成分輸血を指示できる。
 4. 出血傾向に対処できる。
 5. 血栓症の治療について述べることができる。
 6. 経腸栄養の投与と管理ができる。
 7. 抗菌性抗生物質の適正な使用ができる。

8. 抗菌性抗生物質の有害事象に対処できる。
9. デブリードマン，切開およびドレナージを適切にできる。
- 3) 次の麻酔手技を安全に行い管理ができる。
 1. 局所・浸潤麻酔を安全に行うことができる。
 2. 脊椎麻酔の管理ができる。
 3. 硬膜外麻酔の管理ができる。
 4. 気管内挿管による全身麻酔の管理ができる。
- 4) 外傷の診断・治療ができる。
 1. すべての専門領域の外傷の初期治療ができる。
 2. 多発外傷における治療の優先度を判断し、トリアージを行うことができる。
 3. 緊急手術の適応を判断し，それに対処することができる。
- 5) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる。
 1. 心配蘇生法－ALS（気管内挿管，直流除細動を含む）
 2. 動脈穿刺
 3. 中心静脈カテーテルおよび Swan-Ganz カテーテルの挿入とそれによる循環管理
 4. レスピレータによる呼吸管理
 5. 熱傷初期輸液療法
 6. 気管切開，輪状甲状軟骨切開
 7. 心嚢穿刺
 8. 胸腔ドレナージ
 9. ショックの診断と原因別治療（輸液，輸血，成分輸血，薬物療法を含む）
 10. DIC，SIRS，CARS，MOF の診断と治療
 11. 抗癌剤と放射線療法の有害事象に対処することができる。
- 6) 外科系サブスペシャリティの分野の初期治療ができ，かつ，専門医への転送の必要性を判断することができる。

(3) 一定レベルの手術を術者または助手として適切に修得し、その臨床応用ができる。

- 1) 乳腺手術
- 2) 消化器および腹部内臓
- 3) 体表手術
- 4) 外傷

※術者となるときは指導責任者のもとに執刀する。

(4) 外科診療を行う上で、医の倫理の基づいた適切な態度と習慣を身に付ける。

- 1) 指導医とともに on the job training に参加することにより，協調による外科グループ診療を行うことができる。
- 2) コメディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践することができる。
- 3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。

- 4) ターミナルケアを適切に行うことができる。
- 5) 研修医や学生などに、外科診療の指導をすることができる。
- 6) 確実な知識と不確実なものを明確に識別し、知識が不確実なときや判断に迷う時には、指導医や文献などの教育資源を活用することができる。

(5) 外科学の進歩にあわせた生涯学習を行う方略の基本を修得し実行できる。

- 1) カンファレンス、その他の学術集会に出席し、積極的に討論に参加することができる。
- 2) 専門の学術出版物や研究発表に接し、批判的吟味をすることができる。
- 3) 学術集会や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。
- 4) 学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のため、資料の収集や文献検索を独力で行うことができる。さらに、基礎および臨床的な研究を行い、その成果を各種学会で発表し論文にまとめる。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

ショック 体重減少・るい瘦 発疹 黄疸 発熱 心停止
呼吸困難 吐血・喀血 下血・血便 嘔気・嘔吐 腹痛
便通異常（下痢・便秘） 熱傷・外傷 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
興奮・せん妄 終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性胃腸炎 胃癌 消化性潰瘍 肝炎・肝硬変 胆石症 大腸癌

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 指導医のもとで外科的救急疾患の診断、初期対応から治療をはじめとした基本的手技を習得。
- 2) 一般・消化器外科などの手術に術者・助手として参加し、周術期管理を担当する。
 - ① 悪性腫瘍に対する手術の術前、術後の管理や手術が中心となる。受け持ち症例ではカンファレンスでのプレゼンテーションを通じて理学的所見、画像診断から術式の選択までを示し臨床医としての基礎を身につける。
 - ② 内視鏡外科技術認定医の指導のもと虫垂炎、鼠径ヘルニア、胆石症、肝臓癌、膵臓癌、大腸癌、胃癌、食道癌などを担当する。

初期研修医は4～5名の外科スタッフとともにグループを構成し患者を受け持つ。指導医とともに病歴聴取や理学的検査を行い、画像診断から治療の計画をたてる。カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、ディスカッションを通して外科疾患の基礎や手術法の選択、周術期の輸液計画を含む患者の管理方法に関して学ぶ。基本的な手術手技について学習し、開腹手術では助手として、腹腔鏡手術ではスコピストとして、小手術では術者として治療に取り組む。ドライボックスも設けておりモニターを見ながら実際の鉗子を用い 結紮、縫合のテクニックの習得も可能である。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	症例検討会 医局会 抄読会 回診 超音波検査 手術	回診 超音波検査 手術	症例検討会 回診 超音波検査 手術	回診 超音波検査 手術	教授回診 超音波検査 上部消化管検査 手術	回診 超音波検査 消化管内視鏡検査
午後	下部消化管検査 外来手術 手術	乳腺検査 手術 病理カンファ	最新医療勉強会 外来手術 手術	手術	外来手術	

※1 外来は（月）～（金）午前、午後（土）午前のみ 第2土曜日は休日

※2 診療グループは2グループで毎日、朝・夕 グループカンファレンスを行う。

乳腺・内分泌外科

一般診療において頻繁に関わる乳腺関連疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理、薬物療法の習得、副作用などに対応するために、幅広く乳腺疾患に対する診療を行う。外来および病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 将来専門とする分野に関わらず、乳腺腫瘍学の基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断力）を習得し、医師として望ましい姿勢を身につける。
- (2) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- (3) 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる。
- (4) 患者の問題を把握し、問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- (5) 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
- (6) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行うことができる。
- (7) 医療の持つ社会的側面を理解し、社会に貢献できる。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 医療面接が的確にできる。
- (2) 乳房の身体所見を的確にとれる。
- (3) 検査計画を立てることができる。
- (4) マンモグラフィ検査の結果を理解できる。
- (5) 乳腺超音波検査を実施し、結果を理解できる。
- (6) 乳房 MRI 検査の結果を理解できる。
- (7) 乳腺腫瘍の穿刺吸引細胞診および組織診の手技を理解できる。
- (8) 乳腺腫瘍の病理分類とその病態を理解できる。
- (9) 乳癌薬物療法（内分泌療法、化学療法、分子標的療法）を理解できる。
- (10) 再発乳癌の診断・治療を理解できる。
- (11) 緩和ケアを理解できる。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

体重減少・るい瘦 発熱 嘔気・嘔吐 便通異常（下痢・便秘） 終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

該当なし

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

乳腺悪性腫瘍 乳腺良性疾患（良性腫瘍、乳腺症など） 乳腺炎 転移再発乳癌

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 病棟業務

- ① 主治医、担当医、上級医の指導の下に乳腺・内分泌外科に必要な基礎知識と技術を習得
- ② 診察：入院時の医療面接および身体所見（特に乳房所見）の把握、術前病期の把握と予定術式の適応と内容を理解する。
- ③ 検査：乳腺の超音波検査、CT検査、MRI検査およびマンモグラフィ検査の読影法を学ぶ。
- ④ 手技：静脈確保、採血の手技を習得する。血液ガス分析の手技を習得する。
- ⑤ 周術期管理：上級医の指導の下、担当患者の術前・術後管理について習熟する。
- ⑥ 化学療法副作用対策：上級医の指導の下、担当患者の化学療法副作用対策について習熟する。

2) 外来業務

- ① 新患患者の医療面接を行い、上級医とともに検査計画を立てる。
- ② 乳癌術前・術後患者および再発乳癌患者の化学療法を薬物療法センターで上級医の指導の下経験する。
- ③ 細胞診・組織診で上級医の助手を経験する。

3) 手術

- ① 毎週火曜日、水曜日に行われる手術に助手として参加し、乳腺手術術式を理解する。

(その他)

カンファレンス、勉強会

- ① 症例検討会（毎週水曜日 17:00～18:00 外来）

研修医は、手術症例のプレゼンテーションを毎週1例を行う。

- ② 形成外科合同カンファレンス（第3火曜日 17:00～17:30）

- ③ 緩和チーム行動カンファレンス（第2木曜日 17:30～18:00）

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟・外来	病棟・外来	手術	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午 後	外来・検査	手術	手術 カンファレンス	外来・検査	外来・検査	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

呼吸器外科

(将来専門としたい診療科として)

呼吸器外科は、一般外科の中の一診療科であり、肺がんなど呼吸器疾患・一般胸部疾患の手術を行う診療科です。当科は、本院（順天堂大学医学部附属順天堂医院）呼吸器外科研究室の関連施設であり、臨床・研究上、密な連携を行っております。とくに当科で“将来専門の進路科”として研修される場合、将来の進路として本院の呼吸器外科の入局を視野に入れていただきます。また、当院呼吸器外科ではロボット手術も行っており、希望があればトレーニングセンターへ練習に行くことができます。

(関連科として)

呼吸器外科は、呼吸器疾患の外科治療を担当しており、呼吸器内科を志望される方にとっては、貴重な体験ができると思います。手術に実際に入って頂いて、病棟では経験できない解剖を学べます。また、必要・簡単な外科手技についても習得できます。一般外科・心臓血管外科を希望される方にとっては、呼吸器外科を経験することは、外科専門医取得のため、必須です。一か月間で指定された約10例は経験できます。とくに胸腔ドレーンの挿入や管理・開胸閉胸・簡単な手術の術者は経験していただけます。

(選択科として)

呼吸器外科は、比較的専門性の高い診療科と思われがちですが、胸部領域の一般外科と考えれば、プライマリーケアの習得には十分に役立つと思います。救急疾患としては、気胸・膿胸・胸部外傷を経験でき、また、胸腔穿刺・胸腔ドレナージとその管理を習得できます。診療では、手術以外にも化学療法・緩和ケアを行っております。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

(将来専門としたい診療科として)

呼吸器外科医として必要な基本的な知識・技能の習得が最終目標である。しかし、実際はその前に一外科医として必要な、さらに幅広い基本的知識・技能・フィロソフィーの習得をこの研修期間の目標とする。

(関連科・選択科として)

プライマリーケアで経験する一般胸部外科・呼吸器外科疾患に対する臨床能力を習得し、適切に対応できるようにする。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を挙げ、整理記載できる。
- 2) 詳細な胸部所見をとる事ができる。

- 3) 系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択・指示できる。
- 4) 診察に必要な検体検査、病理組織検査結果を理解・判断できる。
- 5) 血管確保ができる。(中心静脈ライン挿入も含む)
- 6) 尿路確保が適切に行える。
- 7) 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
- 8) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 9) 手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
- 10) 単純な切開・排膿処置が行える。
- 11) 圧迫止血・簡単な結紮止血が行える
- 12) 手術の流れ・解剖が理解できる。
- 13) 体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持が適切に実施できる。
- 14) 手術器具・材料の基本的選択・取扱いについて理解し、適切に実施できる。
- 15) 胸腔穿刺・胸腔ドレナージの手技・管理について理解・実施できる。
- 16) 気管切開手技や管理について理解・実施できる。
- 17) 周術期の体液管理・ドレーン管理について十分な知識を持ち、実施できる。
- 18) 集中治療室における薬物管理について十分な知識を持ち、実施できる。
- 19) 輸血の知識をもち、安全で適切な輸血法を実施できる。
- 20) 血液製剤の知識をもち、安全で適切な使用法を実施できる。
- 21) 抗がん剤の知識をもち、安全な適切な使用法を実施できる。
- 22) 抗がん剤の副作用を理解し、それに対する適切な処置を実施できる。
- 23) 緩和治療の知識をもち、適切な治療法を選択・実施できる。
- 24) 気管支鏡(検査・治療)の知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
- 25) 内視鏡手術の知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
- 26) 周術期の呼吸リハビリ・ケアを理解し、実施できる。
- 27) 手術・生検標本の処理・管理を適切に行える。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

胸痛 呼吸困難 吐血・喀血 熱傷・外傷

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

肺癌 高エネルギー外傷・骨折

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

A, 気胸、 B, 縦隔・胸壁腫瘍、 C, 膿胸

研修方法（Learning Strategy）

A 病棟業務

- 1) 指導医のもとに、一般外科・胸部外科に必要な知識と技術を習得。
- 2) 指導医・上級医とともに常時7人前後の患者を受け持つ
- 3) 入院患者の問診・身体所見の把握
- 4) 予定されている手術適応・内容を理解する
- 5) 各種画像検査にできる限り付添、手技・読影法を学ぶ。
- 6) 病棟で血管確保・胸腔穿刺・胸腔ドレーン挿入などの手技を実施習得
- 7) 術後患者の創部観察・創部処置などを実践習得する。
- 8) 手術患者の周術期管理、ICUにおける管理を理解・実施する。
- 9) 各患者の病態を把握し、適切な指示・処置を実施する。
- 10) 回診時に適切なプレゼンテーションを行う。

B 外来業務

- 1) 上級医の指導のもと、外来業務を行う。必要な緊急処置を実施する。
- 2) 初診患者の問診・身体所見の把握
- 3) 外来業務を通して、医療連携について理解する。
- 4) 緊急患者の入院の適応について理解・実施する。

C 手術

- 1) 水曜日・金曜日・土曜日に定期手術が予定される。
- 2) 手術助手として参加し、清潔操作・止血法など外科的基本手技を習得する。
- 3) 皮膚・筋肉縫合や開胸など小手術手技について習得する
- 4) 内視鏡手術時の内視鏡操作を理解・習得する。
- 5) 自動縫合器など手術器具について理解・実施する。実際に肺を切除する。
- 6) 必要な血管確保（中心静脈路など）を行う。

D カンファレンス

- 1) 毎週金曜日8時より、病棟カンファレンスルームで手術前・後のカンファレンス
- 2) 毎週金曜日8時30分より抄読会など勉強会を実施する。
- 3) 木曜日夕方には呼吸器内科との合同カンファレンスに参加する。

E 学会参加

- 1) 学会に参加する。適当な症例があれば、症例報告を行う。

研修週間スケジュール（一般例）

病棟研修：回診毎日朝 8 時 30 分より。（周術期管理、化学療法、緩和ケアなど）

外来研修：月、火、水(am)、木（術前管理、化学療法、緩和ケアなど）

手術日：水(pm)、木(pm)、金(am-pm)（手術への参加）

勉強会 / 抄読会：金曜日朝 8 時 30 分より

カンファレンス：金曜日朝 8 時より、木曜日午後（内科合同）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	回診	回診	回診	回診	回診 カンファ 抄読会	回診
午 前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	手術	手術
午 後	外来・病棟	外来・病棟	手術	カンファ	手術	

小児外科

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 小児の外科的疾患（泌尿器疾患を含む）に対して、専門的診療を行いうる知識と技術を身につける。
- (2) 小児の外科疾患患者およびその家族のもつ問題を全人的にとらえ、より良い人間関係を確立できる能力を身につける。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 小児外科領域の一般的疾患の診断に必要な問診、診察を行うことができる。
- (2) 診断に必要な一般的な臨床検査法の選択と、結果の解釈ができる。
- (3) 小児外科疾患に対する手術適応を述べることができる。
- (4) 小児外科手術について、周術期管理を理解する。
- (5) 基本的治療や手技を理解し、指導医のもとで実施する。
 - ・薬剤の処方、輸液、抗生剤の使用
 - ・基本的手技：採血法、静脈ルート確保、縫合、創傷処置

B 症状・病態の経験

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

下血・血便　嘔気・嘔吐　腹痛　便通異常（下痢・便秘）

- (2) 経験すべき疾病・病態
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性胃腸炎　腎盂腎炎

- (3) その他経験することが可能な疾病・病態
 - 1) 頭頸部：正中頸嚢胞、側頸瘻、梨状窩瘻、副耳、前耳介瘻孔、舌小帯短縮症
 - 2) 胸部（呼吸器、胸壁）：肺嚢胞性疾患、排分画症、気管軟化症、漏斗胸、
 - 3) 横隔膜：横隔膜ヘルニア、食道裂孔ヘルニア、横隔膜弛緩症

- 4) 消化管：先天性食道閉鎖症、胃食道逆流症、肥厚性幽門狭窄症、胃軸捻転、消化性潰瘍、腸閉鎖症、腸回転異常症、メッケル憩室、腸管重複症、ヒルシュスプルング病、直腸肛門奇形、肛門周囲膿瘍、裂肛、急性虫垂炎、壊死性腸炎、胎便性腹膜炎、腸管ポリープ
- 5) 肝胆膵：胆道閉鎖症、胆道拡張症、膵炎、膵嚢胞、脾腫、門脈圧亢進症
- 6) 腹壁・鼠蹊部：鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、腹壁破裂、臍帯ヘルニア、尿膜管遺残症
- 7) 泌尿生殖器：停留精巣、陰嚢水腫、精巣捻転症、真性包茎、尿道下裂、膀胱尿管逆流症、水腎症
- 8) 腫瘍：神経芽腫、腎芽腫、肝芽腫、胚細胞腫瘍（奇形種）、横紋筋肉腫、リンパ管腫

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 病棟担当医として入院患者を受け持ち、回診時には患者のプレゼンテーションを行う。
- 2) 指導医のもとで、入院患者への基本的な薬物療法や処置・手技を行う。
- 3) 手術日（水曜日・金曜日・隔週土曜日）には手術に助手として参加する。また指導医のもとで鼠径ヘルニアあるいは移動性精巣については術者を経験する。
- 4) 週1回の医局ミーティングに参加し、小児外科手術術式に関する理解を深める。

（その他）

- 1) 研修期間中にある学会や研究会などに参加し、機会があれば症例報告を行う。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟	病棟	手術	病棟	手術	手術／病棟
午 後	病棟・検査	病棟・検査 カンファ*	手術 ミーティング	病棟	手術	

* 第1火曜日、第3月曜日：周産期カンファレンス（産科・小児科・小児外科合同）

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

心臓血管外科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

病態に応じた診断・治療と術前・術中・術後の周術期管理の基礎を学ぶ

- (1) 外科全般にわたる知識と基本的手技を修得する。
- (2) 緊急時や蘇生時の処置や基本的手技を修得する
- (3) 集中治療や救急治療における各種薬物の使用法を修得する。
- (4) 手術を適切に実施あるいは補助できる能力を修得する。
- (5) 医学の進歩にあわせて生涯学習を行うための基本を修得する。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 外科診療に必要な基礎的知識を習得する。
 - 1) 局所解剖学
 - 2) 病理学、特に外科病理学
 - 3) 腫瘍学：悪性疾患の分類と治療法の基本を理解する。
 - 4) 病態生理学、診断学、栄養代謝学、感染症、免疫学の基本を理解する。
- (2) 周術期管理の基礎
 - 1) 手術の適応とリスクを理解し、説明できる。
 - 2) 手術に必要な検査を理解し、結果を判断できる。
 - 3) 主たる手術方法の適応とリスクを理解し、説明できる。
 - 4) 予想される術後合併症を理解し、説明できる。
- (3) 日常のおよび外科基本手技の実践
 - 1) バイタルサインを観察し記載できる。
 - 2) 全身の観察ができ、その結果を記載できる。
 - 3) 精神面の観察ができ、その結果を記載できる。
 - 4) 放射線診断法の理解と必要に応じて検査を行い読影できる。
 - 5) 超音波診断法を理解し、実施できる。
 - 6) 各種内視鏡検査の必要性を判断できる
 - 7) 心臓カテーテル法・動脈造影法を理解し、必要性を判断できる。
 - 8) 心電図・呼吸機能検査を理解し、適応の決定と解釈ができる。
 - 9) 以下の手技の理解と実践のための能力を身につける。
 - 心肺蘇生法、動脈穿刺、中心静脈カテーテル、人工呼吸器、輸液管理、気管切開、心嚢穿刺、胸腔ドレナージ
- (4) 手術助手の実践

(5) 手術術者の実践

(6) 周術期モニターの理解

- 1) 血圧計装着し、血圧を測定することができる。
- 2) 心電計を装着し、不整脈の異常を診断できる。
- 3) 経皮的酸素飽和度モニターを装着し、呼吸状態を把握できる。
- 4) 呼気終末炭酸ガスモニターを装着し、呼吸状態を把握できる。
- 5) 体温計を装着し、体温管理をすることができる。
- 6) 観血的動脈圧モニターの回路組立と設定ができ、循環動態を把握できる。
- 7) 中心静脈圧モニターの回路組立と設定ができ、循環動態を把握できる。

(7) 輸液管理

- 1) 輸血製剤の種類と特性を理解し、選択と投与量の決定ができる。
- 2) 電解質異常を理解し、補正できる。
- 3) 血糖値異常を理解し、補正できる。

(8) 輸血管理

- 1) 輸血製剤の種類と特性を理解し、選択と投与量を設定できる。

(9) 循環作動薬の使用

- 1) 各種昇圧薬・強心薬の作用・副作用と使用法を理解している
- 2) 各種降圧薬の作用・副作用と使用法を理解している。
- 3) 持続投与製剤を調整して、体重・時間当たりの投与量を決定できる。

(10) 鎮痛薬・鎮静薬の使用

- 1) 麻薬を含む、各種鎮痛薬の作用・副作用と使用法を理解している。
- 2) 各種鎮静薬の作用・副作用と使用法を理解している。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

ショック 胸痛 心停止 呼吸困難

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

心不全 大動脈瘤 高血圧 糖尿病 脂質異常症

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

冠動脈疾患 弁膜症 大動脈解離 静脈瘤 など

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 術前・術後管理と適切な治療方針の決定

- ①病歴聴取・診察・検査オーダーと結果から適切な治療方針を考察する
- ②術後の不安定な病態に対する理解とそれに対する適切かつ迅速な対応を取得する
 - ・・・昇・降圧剤の調節、人工呼吸器、鎮静・鎮痛、大動脈内バルーンポンピング
 - 人口透析、人工補助心肺装置など

2) 手術手技の取得

- ①機械の適切な選択使用方法
 - ・・・皮膚切開、縫合糸結紮、皮膚縫合胸骨正中切開、下肢静脈瘤手術（執刀）

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟 カンファレンス	手術	病棟	病棟	手術	手術
午 後	同上	同上	同上	同上	同上	
夕 方		ハートセンター 合同カンファレンス				

脳神経外科

脳神経外科は外科系専門分野の一つであるが、多くの診療科の中で最もチーム医療を必要とする科でもある。従って、臨床研修医は、脳神経外科の研修を通じて専門知識と技術を修得することに加え、臨床研修の理念である医師としての人格の涵養とプライマリケアの基本的な診療能力を身につけ、チーム医療の役割を理解することができる。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 脳神経外科研修を通して、厚生労働省が定める臨床研修の到達目標と順天堂大学浦安病院の初期臨床研修一般目標を到達し、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 临床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる (EBM=Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

A 診察法・検査・手技

- (1) 患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的にとらえることができ、その病歴記載ができる。
- (2) バイタルサインの把握、意識状態の把握、頭頸部の診察、神経学的検査などの脳神経外科診療に必要な基本的態度、技能を身につける。
- (3) 頭部・頸部単純撮影、CT・MRI 検査、脳血管撮影検査、神経生理学的検査など脳神経外科診療に必要な種々の検査について、個々の症例に於ける検査の意義がわかり、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。
- (4) 脳神経外科疾患の周術期管理ができる。
- (5) 脳神経外科手術の特異性を理解し、基本手技ができる。
 - 1) 局所麻酔法を実施できる。皮膚縫合法を実施できる。創部消毒とガーゼ交換を実施できる。簡単な切開・排膿を実施できる。
 - 2) 穿頭術（慢性硬膜下血腫手術、脳室ドレナージ術、VP シャント術）を修得する
 - 3) 開頭術・閉頭術の助手ができる。
 - 4) 頭部外傷の手術（急性硬膜下血腫と急性硬膜外血腫の血腫除去術）の助手ができる。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

**もの忘れ 頭痛 めまい 意識障害・失神 けいれん発作 視力障害
嘔気・嘔吐 外傷 運動麻痺・筋力低下 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
興奮・せん妄 成長・発達の障害 終末期の症候**

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害 認知症 高血圧 高エネルギー外傷・骨折

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

- 1) 脳腫瘍、小児先天奇形、脊椎・脊髄疾患
- 2) 感覚障害、頭蓋内圧亢進症状

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 検査の意義がわかり病棟担当医として病棟回診を行い、脳神経外科患者の病態を把握し、脳神経外科診療に必要な種々の検査を行い、検査の意義を理解して病歴記載を行う。
- 2) 毎日のチャート回診でプレゼンテーションを行う。
- 3) 脳神経外科手術に参加し、基本手技を習得する。

(その他)

- 1) 週一回の症例検討会に参加する。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	チャート回診 手術/病棟回診	チャート回診 病棟回診	チャート回診 手術/病棟回診	チャート回診 病棟回診	チャート回診 病棟回診	チャート回診 病棟回診
午 後	手術	病棟	手術 症例検討会	病棟	手術 脳血管撮影	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

整形外科

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 運動器一般を学ぶ
- (2) 四肢各分野、神経血管分野を把握すること

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 整形外科の基本技術を習得し、診断力をつけ、治療方針を立てられるようになる。
- (2) 緊急を要する症状・病態（神経・血管損傷・関節脱臼）に対応可能な知識と技術を習得する。

B 症状・病態の経験

- (1) 経験すべき症候

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

ショック 発熱 意識障害・失神 熱傷・外傷 腰・背部痛 関節痛
運動麻痺・筋力低下 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

- (2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

高エネルギー外傷・骨折 糖尿病

- (3) その他経験することが可能な疾病・病態

骨折・脱臼などの整後・銅線牽引・ギブス固定・創の縫合

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

- ①研修が開始したら、各分野のクルズスを行い、整形外科の基本的なことを学ぶ。
- ②グループで患者を担当する。
- ③術前・術後の面談では主治医に同席する。
- ④同じグループの手術には可能な限り、助手として参加する。
- ⑤見習い当直、日勤帯の救急、外来陪席を通して、骨折・脱臼などの整復・鋼線牽引・ギプス固定・創の縫合など、整形外科としての救急処置について学ぶ。
- ⑥週1回外来陪席を行い、指導医から外来診察の仕方を学ぶ
- ⑦手術の執刀医となる（大腿骨頸部骨折・橈骨遠位端骨折・抜釘術など）
- ⑧当直：月2～3回、見習い当直として、正当直の指導の元、診療にあたる

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	勉強会 週間カンファレンス			週間カンファレンス		
午前	手術	救急対応 または 手術	病棟処置 指示出し	手術	手術	病棟処置 指示出し
午後	手術	病棟	病棟 または 外来陪席	手術	病棟 あるいは 外来陪席	
夕方	総回診	面談同席	面談同席	検査 (脊椎造影) 総回診	クルズス	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

形成外科・再建外科

一般診療において頻繁に関わる形成外科的疾患への対応、基本的な形成外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い形成外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 将来形成外科医並びに再建外科医を目指す研修医に対し、基本診療能力を習得するとともに、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し実行・開始する。
- (2) 特に、創傷の取り扱いや縫合技術など外科系診療の基礎となるものに重点を置き、その基本的な考え方や技術の習得を目指す。
- (3) また、再建外科は様々な診療科にまたがりチーム医療を実践していく必要があるため、医療安全、感染対策、保険診療などの基礎的事項も含め、様々な診療科にまたがる問題の基礎知識を修得し、かつ実践する。
- (4) さらに、外科医として、患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 外科基本手技の習得
 - ① 創傷の取り扱い：適切な消毒およびドレッシング方法、軟膏処置を習得
 - ② 縫合技術の習得：創の状態に適応した縫合法を習得する。また局所麻酔薬の使用方法与注意すべき副作用・合併症を知る。
 - ③ 皮膚良性腫瘍切除の習得：局所麻酔下に皮膚小腫瘍の切除法を学ぶ。
 - ④ 植皮術・皮弁移行術の習得：基本的な分層植皮術、全層植皮術を習得する。
さらに皮弁移行による創閉鎖法を学ぶ。
- (2) 新鮮外傷の取り扱い
 - ① 外傷の初期治療について学ぶ
 - ② 顔面外傷の診断方法
- (3) 形成外科診療の概要を学ぶ
 - ① 形成外科で扱う先天性疾患、腫瘍等の診断・治療の概略を学ぶ。
 - ② 外傷および腫瘍切除後の再建手術の概略を学ぶ。
 - ③ マイクロサージャリーを含めた組織移植術の理論と概要を学ぶ。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

熱傷・外傷 運動麻痺・筋力低下 成長・発達の障害

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

高エネルギー外傷・骨折 糖尿病

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

皮膚腫瘍、皮膚悪性腫瘍、血管奇形、顔面神経麻痺、顔面外傷、顔面骨骨折、顔面の先天奇形、四肢の先天奇形、難治性潰瘍、熱傷、顔面外傷、眼瞼下垂症など

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 形成外科手術手技の研修

- ①清潔な手洗い、ガウンテクニックを施行する。
- ②手術の流れを理解し、体位の取り方や準備、清潔野の確保をする。
- ③手術器具や材料の取扱を理解し、助手として手術に参加する。
- ④上級医の指導の下、術者として簡単な手術を経験する。

2) 創傷管理の研修

- ①救急外来にて新鮮外傷に対する処置、治療を経験する。
- ②顔面外傷の画像診断を学ぶ。
- ③慢性潰瘍に対する処置、治療を経験する。

(その他)

形成外科的な綺麗な創縫合の習得と実践。

皮膚表在性腫瘍に関する診断法の学習と切除術の実践。

レーザー治療の経験。

全層皮膚、分層皮膚採取の経験並びに植皮術、皮弁移植術の理解

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟	カンファレンス 教授回診	手術	手術	病棟	病棟
午 後	外来手術 レーザー治療	病棟	手術	手術 カンファレンス	外来陪席	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

産婦人科

将来産婦人科を目指す研修医に対して以下の研修目標をおきそれを実践していく。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 女性特有の疾患による救急医療の研修
- (2) 女性特有のプライマリケアの研修
思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化等の加齢に伴うホルモン環境の理解女性の QOL 向上を目指したヘルスケア
- (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識の研修

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 基本的産婦人科診療能力
 - 1) 問診および病歴の記載
患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。
①主訴 ②現病歴 ③月経歴 ④結婚、妊娠、分娩歴 ⑤家族歴 ⑥既往歴
 - 2) 産婦人科診察法
産婦人科に必要な基本的態度・技能を身につける。
①視診（一般的視診および膣鏡診）
②触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
③直腸診 ④穿刺診（Douglas 窩、腹腔穿刺、その他）
⑤新生児の診察（Apgar score , Silverman score）
- (2) 基本的産婦人科臨床検査
産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けたほうが望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。
 - 1) 婦人科内分泌検査
①基礎体温表の診断 ②ホルモン負荷テスト ③各種ホルモン検査
 - 2) 不妊検査
①基礎体温表の診断 ②卵管疎通検査
 - 3) 妊娠の診断
①免疫学的妊娠反応 ②超音波検査

- 4) 感染症の検査
 - ①膣トリコモナス感染症検査 ②膣カンジダ感染症検査
- 5) 細胞診・病理組織診検査
 - ①子宮膣部細胞診 ②子宮内膜細胞診 ③病理組織生検
 これらはいずれも採取方法も併せて経験する。
- 6) 内視鏡検査
 - ①コルポスコピー ②腹腔鏡 ③子宮鏡
- 7) 超音波検査法
 - ①経膣的超音波断層法 ②経腹的超音波断層法
- 8) 放射線学的検査
 - ①骨盤単純 X 線検査 ②骨盤計測 (マルチウス・グースマン法)
 - ③子宮卵管造影法 ④腎盂・尿管造影
 - ⑤骨盤 CT 検査 ⑥骨盤 MRI 検査

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）ができる。ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤のほとんどの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の期間形成と臨界期、薬剤投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

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

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

体重減少・るい瘦 発熱 頭痛 めまい 意識障害・失神 けいれん発作
視力障害 吐血・喀血 下血・血便 嘔気・嘔吐 腹痛
便通異常（下痢・便秘） 運動麻痺・筋力低下 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
妊娠・出産 終末期の症候

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

該当なし

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合織炎、子宮留血症、子宮留膿症、
月経困難症、子宮付属器炎、骨盤子宮内膜症、切迫流早産、常位胎盤早期剥離、
切迫子宮破裂、陣痛など

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

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

1) 産科関連

①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

・・・指導医によるカンファレンス等における講義

②妊娠の検査・診断

・・・週1回、初診外来陪席において指導医とともに妊娠の診断における、具体的手技について研修する。

③正常妊婦の外来管理

・・・週1回、産科外来において、指導医とともに正常妊婦の定期健診を行い、具体的手技について研修する。

④正常分娩の管理

・・・研修期間中、8例以上の正常妊婦の陣痛発来から分娩までを観察する。可能ならば3例以上の分娩介助を行う。また2例について分娩経過の症例レポートを作成し提出する。

⑤正常産褥の管理

・・・3例以上を受け持ち医として経験する。

⑥正常新生児の管理

・・・3例以上を受け持ち医として経験する。

⑦腹式帝王切開術の経験

・・・2例について第一または第二助手を務め帝王切開に至った経過および適応についてレポートを提出する。

⑧流・早産の管理

- ・・・3例以上について指導医とともに受け持ち医として経験する。

⑨産科出血に対する応急処置法の理解

- ・・・症例として、経験する機会があれば、積極的に初期治療に参加し、レポートにまとめる。

2) 婦人科関連

①骨盤内の解剖の理解

- ・・・カンファレンスにおける指導医からの講義等により理解を深める。

②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系への理解

- ・・・婦人科外来陪席において対象例について、担当医より説明を受け理解を深める。
可能ならば2～3例についてレポートを提出する。

③婦人科良性腫瘍の診断、治療計画の立案および手術への第二助手としての参加

- ・・・子宮ならびに卵巣の良性腫瘍について、指導医とともに受け持ち医として6例以上経験し、診断から手術までを2例について、レポートを作成し提出する。

④婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解

- ・・・婦人科外来陪席において対象例について、担当医より説明を受け理解を深める。
可能ならば2～3例についてレポートを提出する。

⑤婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

- ・・・婦人科悪性腫瘍の手術に第二または第三助手として参加、1例について骨盤内臓器の解剖も含め、手術法についてレポートを作成し提出する。

⑥婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解

- ・・・子宮頸癌・子宮体癌・卵巣癌それぞれについて、1例以上を指導医とともに受け持ち、手術、術前術後の化学療法、放射線療法等、悪性腫瘍の集学的治療を経験する。
そのうち1例についてレポートを作成し提出する。

⑦不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

- ・・・婦人科外来陪席において対象例について説明を受け理解を深める。

⑧婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

- ・・・1例以上を外来診療または入院治療において、指導医のもとで経験する。

(その他)

機会があれば以下のことについても理解を深める。

- ①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解 ②母体保護法関連の理解

- ②家族計画の理解

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00 ～	病棟処置 病棟診察	病棟処置 病棟診察	病棟処置 病棟診察	病棟処置 病棟診察	病棟処置 病棟診察	病棟処置 病棟診察
午 前	病 棟	手 術	婦人科 外来陪席	病 棟	手 術	産 科 外来陪席
午 後	手 術	病 棟	指導医との 症例検討	教授回診	病 棟	
17:00 ～	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	医局会 抄読会 症例検討会 病理カンファ レンス 小児科合同カ ンファレンス (月1回)	病棟カンファ レンス	

皮膚科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 医師としての基本的姿勢と接遇・マナー(人を慈しみ、いたわる心、すなわち「仁」の精神)を身につける。
- (2) どの診療科を目指すうえで必要となってくる最低限の医学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。
- (3) 関連診療科やコメディカルスタッフを含めて診療にあたるチーム医療の考え方を身につける。
- (4) 皮膚科疾患をもつ患者に対してのプライマリーケアと皮膚科特有の知識、診断力、考え方と技能の基礎を身につける。
- (5) 皮膚科専門医試験をものともしない、専門の知識と技能を身につける。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 外来診療
 - 1) 患者・家族と良好な人間関係を築き、医療情報を明確に聴取する医療面接、カルテ記載法のコツを学ぶ。
 - 2) 視診を学ぶ。皮膚科における「視診」は重要であり、皮疹の分布、配列、色調、大きさ、性状などを十分に理解し、表現できるようになること。
 - 3) 軟膏療法(ステロイド剤、抗アレルギー・ヒスタミン剤、抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤、レチノイド、免疫抑制剤など)を学ぶ。
 - 4) 内服療法(ステロイド剤、抗アレルギー剤、抗ヒスタミン剤、抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤、レチノイド、免疫抑制剤など)を学ぶ。
 - 5) 切開排膿、光線・レーザー療法、真菌検査、ダーモスコープ、皮膚超音波検査などの外來手技を学ぶ。
- (2) 病棟診療
 - 1) 患者・家族の苦痛を思いやり、それに配慮して病状・治療方針が説明できる。
 - 2) チーム医療の構成員として、同僚医師や看護師と協調し、上手な情報交換が行える。
 - 3) 最新の医学情報を取得できる。適切に医療文書を作成でき、管理することができる。
 - 4) 病棟特有の手技である、ステロイドパルス療法、ガンマグロブリン大量静注療法、血漿交換療法、皮膚癌の化学療法、生物製剤の点滴療法などを患者の病状に合わせて立案し、指導医とともに施行する。
 - 5) 腫瘍切除術、中間層植皮術、全層植皮術、デブリードマンなどの皮膚外科手術を患者の病状に合わせて立案し、指導医とともに施行する。

(3) 検査

1) 病理検査、免疫組織検査

皮膚生検手技やオーダーの方法を学ぶ。皮疹をよく診て病理を想像し、最も適切な皮疹部から生検を実施できるようになる。

2) 特殊検査

顕微鏡検査(真菌鏡検)、真菌培養、パッチテスト、皮内テスト、スクラッチテスト、光テスト、チャレンジテストなどのオーダーや手技を学ぶ。

3) ダーモスコープ

視診、顕微鏡検査に加えて、皮膚科医の「第3の眼」として、皮膚疾患の診断には欠かせないものとなっている。とくに、足底の悪性黒色腫と色素細胞母斑の鑑別については十分に理解できるようになる。

4) 皮膚超音波検査

近年、皮膚科領域では主に皮下腫瘍の診断で使用されており、簡便で非侵襲的であり、診断精度を上げるために役立っている。

(4) その他

1) 臨床写真の撮影の仕方や記録の方法。学会発表に向けてのデータの整理方法などを学ぶ。

2) CT、MRI、血管造影、手術前検査などの入院中の検査について学ぶ。

3) 入院適応となった患者の外来から病棟入院、また退院してから外来通院までの、オーダーリング方法や患者管理の仕方を学ぶ。

4) 皮膚科の保険診療、入院中の包括医療(DPC)の考え方などについて学ぶ。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

**ショック 発疹 発熱 胸痛 呼吸困難 腹痛 腰・背部痛 関節痛
運動麻痺・筋力低下 成長・発達の障害**

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

**心不全 高血圧 肺炎 気管支喘息 胃癌 消化性潰瘍 肝炎・肝硬変
大腸癌 糖尿病 脂質異常症**

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

**甲状腺炎 副腎皮質機能低下 喘息・アナフィラキシー 膠原病
薬疹・中毒疹 多嚢胞性卵巣症候群 など**

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) On-the-job training について

- ① 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
 - ・ 病棟回診：担当医により朝 9:00、夕 17:00 より毎日行っている。
 - ・ 教授回診は木曜 17:00 より行っている。
 - ・ 手術：火曜 9:00 から中央手術室にて全身麻酔手術、平日 14:00 から皮膚科外来処置室にて局所麻酔手術に助手として参加する。
- ② 外来では初診担当医の陪席につき、病歴聴取、皮膚症状の把握、カルテ記載、患者に対する症状・検査・治療の説明方法などを学ぶ。
- ③ 病棟では指導医とともに入院患者の病歴聴取、皮膚症状の把握を行い、カルテに記載して、検査・治療の計画を立てる。
- ④ 真菌検査、皮膚生検術、貼付試験、スクラッチテスト、チャレンジテスト、並びにリンパ球刺激試験などの血液検査を理解し、指導医の指導のもと実際に行い、結果を評価し、患者に説明する。
- ⑤ 軟膏治療、凍結療法、皮膚外科的な手術・処置、光線・レーザー治療などの治療を見学し、理解し、指導医の指導のもと実際に行う。
- ⑥ 病棟では、他科入院患者の診療を指導医とともに行うため、皮膚科との関連の深い他科領域の疾患についても学び、他診療科の医師とも協力して治療する。

2) 勉強会・カンファレンス・学会について

- ① 皮膚科医局や院内各委員会の主催によるレクチャー、症例検討会にはできる限り参加して積極的に学ぶ。
 - ・ 金曜日 8:00 から早朝カンファレンス、木曜日 8:30 から病理科との合同カンファレンスに参加する。
 - ・ 月曜日 17:00 からチャートカンファレンス、木曜日 18:00 から医局会に参加し受け持ち患者についてプレゼンテーションを行う。
 - ・ 隔月開催される浦安皮膚臨床懇話会に参加する。
 - ・ 院内の委員会の主催によるレクチャーは毎月開催されている。
- ② 日本皮膚科学会主催の東京地方会、東京支部総会、並びに年次総会。日本美容皮膚科学会総会、日本小児皮膚科学会、日本乾癬学会など多数ある学会のうち、いくつかの学会に希望に応じて共同演者として参加することができる。

(その他)

以上のすべての方略は患者さんを中心に、物事が配慮される。問題があれば、指導医、
上級医師から、軌道修正がなされる。

B 研修スケジュール (一般例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝				病理科 合同カンファレンス	早朝カンファ レンス	
午 前	外来	全麻手術	外来	病棟	全麻手術	病棟
午 後	局麻手術	外来	病棟	局麻手術	外来	グループ回診
夕 方	チャートカン ファレンス グループ回 診	グループ回診	グループ回診	教授回診 医局会 形成外科合同 カンファレンス 浦安皮膚臨床 懇話会(1回/ 2ヶ月程度)	グループ回診	日本皮膚科学会 東京地方会 (1回/2ヶ月 程度)

泌尿器科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 医療人として必要な基本姿勢、態度を身につける
- (2) 泌尿器科に特異的な診察法を身につける
- (3) 泌尿器科に特異的な治療法を身につける

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 身体所見
 - 1) 基本的な身体診察法 全身にわたる身体診察を系統的に実施
 - 2) 尿路に特異的な身体診察法
 - 3) 性器に特異的な身体診察法
- (2) 臨床検査
 - 1) 尿検査の実施及び結果を解釈できる
 - 2) 採血検査の実施及び結果を解釈できる
 - 3) 画像検査の読影ができる

B 症状・病態の経験

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

ショック 発熱 頭痛 心停止 嘔気・嘔吐 腹痛 便通異常 (下痢・便秘)
腰・背部痛 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 興奮・せん妄

- (2) 経験すべき疾病・病態
外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

高血圧 肺炎 急性上気道炎 急性胃腸炎 腎盂腎炎 尿路結石 腎不全

- (3) その他経験することが可能な疾病・病態

前立腺癌 膀胱癌 腎癌

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 泌尿器科的な診察法の研修
 - ①尿路性器の触診法
 - ・・・腹部、背部の診察、前立腺の触診、性器の触診
 - ②検体検査の実施および結果の解釈
 - ・・・尿検査、採血
 - ②画像の読影
 - ・・・CT、尿路造影、エコー検査
- 2) 泌尿器科的な治療の研修
 - ①投薬
 - ・・・下部尿路症状、尿路結石、癌など
 - ②手術の施行および助手としての参加
 - ・・・膀胱癌、前立腺肥大症、尿路結石など

(その他)

病理結果について、自分でプレパラートを見る事ができるようになる

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟業務	手術	カンファレンス 手術	外来陪席	手術	外来陪席
午 後	検査	手術 カンファレンス	手術	検査	検査	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

眼科

眼科医として必要な知識・技術の習得だけでなく、医療者として必要な診察マナー、他科との連携、医療倫理、保健制度、学会発表についての教育を受け、数多くの経験をする。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 眼の特性を理解し、基本的な診察手技を習得する。
- (2) 正しい臨床判断能力を養い、治療計画を立て、適切な治療を実施する能力を習得する。
- (3) 救急治療の必要な場面でも、必要な検査と治療方針ができるようになる。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 眼科診療に必要な基礎的知識を習得する。
 - 1) 局所解剖学
 - 2) 病態生理学
 - 3) 臨床薬理：眼科で使用する薬剤の薬理作用・適応・禁忌について理解する。
 - 4) 眼光学：屈折異常を理解し、適切なメガネ、コンタクトレンズを処方できる。
- (2) 眼科検査手技を習得する。
 - 1) 視機能の評価：
屈折検査、視力検査、視野検査を再現性、信頼性を高めて検査できる。
 - 2) 眼位・眼球運動の評価：
斜視や神経眼科の分野で必須検査であり、検査結果を評価できる。
 - 3) 瞳孔を用いた診断：
形状、大きさ、左右差の評価、対光反射テストができる。
 - 4) 眼球の構造上の評価（細隙灯顕微鏡、眼底検査など）：
眼科診療の基本手技であり、数多くの実践を積んでいくこと。
 - 5) 電気生理学的検査：
ERG,VEP,VERIS など他覚的検査の評価ができる
 - 6) 画像診断：
FAG,ICG といった蛍光造影眼底検査の評価ができる。
OCT を利用して、網膜形態の理解を深めることができる。

(3) 眼科診断能力を身につける。

問診から各種眼科検査（視力、屈折、眼圧検査、細隙灯顕微鏡、眼底検査など）までの流れを習得し、診断に至るまでの正しい手順を習得する。

まず主訴をしっかりと捉え、その上で現病歴、既往歴、家族歴を聴取し、この問診と一般眼科検査所見から症状と関連性のある異常所見が何であるかを考えながら、総合的に判断できる能力を身につける。

必要に応じて、追加検査がオーダーできる。

(4) 非観血的治療

1) 薬剤処方

全身投与あるいは局所投与される薬剤の種類を理解し、選択すべき薬剤の組み合わせ、投与期間、投与量と方法、副作用を理解し、正しい処方ができる。病態生理学

2) 基礎的治療

洗眼、結膜下、テノン嚢下注射、球後注射、眼内注射は使用薬剤の種類や適応について理解し、十分な薬液が安全に注入できる。

3) 眼鏡、コンタクトレンズ処方

矯正レンズの種類、コンタクトレンズの素材と種類を分類でき、その特性を理解し、患者に提供できる。

4) 伝染性疾患の治療および予防

伝染性疾患の種類と概要を理解することができ、患者および家族に治療・予防法を説明することができる。

5) 眼科救急処置

対象疾患（急性緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、アルカリ外傷、視束管骨折など）に対して理解を深め、正しく処置、治療を行える。

(5) 手術（観血的治療）

患者に手術に関する説明が十分行え、眼球の構造・機能を説明した上で病気の説明ができる。

手術中の痛み、手術時間、体動等を患者は、心配しており麻酔の方法については十分な説明ができるようにする。

(6) 手術教育

手術を実際に執刀する前に助手を何度も経験し、手術の概要を確実に理解すること、早い時期に実践経験を行えるよう環境づくりをしています。

指導医と手術を行いビデオなど画像を見て、客観的に手術技術を判断できるようになる。

(7) 他科との連携

- 1) 糖尿病患者、循環器疾患患者の眼底検査依頼に適切対応できる。
- 2) 眼科手術時の血糖管理を内科医と協力して行える。
- 3) 他科からの視機能検査や眼合併症精査の依頼に適切に対応できる。
- 4) 眼症状を伴う症候群に精通し、適切な診断ができる。

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

視力障害

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

高血圧 糖尿病

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

1) 眼科領域において、日常診療で多くみられる疾患について経験する。

① 白内障

症状：視力障害

病態：水晶体の混濁（先天性、後天性）（部位別の混濁、程度の分類）

② 緑内障

症状：視野・視力障害

病態：視神経障害（原発性、続発性、先天性の分類）（隅角、眼圧での分類）

③ 糖尿病網膜症

症状：視力・視野障害

病態：網膜血管障害による循環障害（単純型、前増殖型、増殖型の分類）

2) 緊急を要する症状・病態

救急医療への対応に関して、実際の臨床の場で経験をする。

① 救急医療の対応

角結膜化学外傷、眼球破裂、網膜中心動脈閉塞症、急性閉塞隅角緑内障などを症状から推測する。

② 裂孔原性網膜剥離

症状：視野・視力障害

病態：硝子体の牽引による網膜裂孔形成による網膜が色素上皮より剥がれる。

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 外来診療

①問診の取り方

- ・・・問診とは、単に疾患や病態を把握するためだけでなく、患者との信頼関係を構築しまた患者の個性、社会的背景を把握するうえで大変重要な診察技術である。具体的には問診により、疾患発症のエピソードや原因を明らかにし、適切な治療方針の選択につなげるようにする。5W1H (Who,When,Where,What,Why,How) と疾患を絞り込めるような質問の仕方を習得する。

②患者への接し方

- ・・・態度1つ、言葉1つで医師と患者との関係は良好にもなり陰悪にもなる。基本姿勢を習得する。常に患者の立場に立ち、気持ちを理解して接する姿勢を習得する。

③検査の選択

- ・・・ある主訴に対して、どのような疾患が考えられ、その鑑別診断にはどのような検査が必要になるか判断する能力を磨いていく。どの時期にどんな検査が必要なのかを学び、検査の選択の際、これだけは守るべきと考えられる事項を習得する。
(散瞳する前に瞳孔不同、狭隅角、ルベオーシスなどのチェック、赤目患者の検査など)

④最低限必要な外来診療技術

- ・・・診療技術といえば細隙灯顕微鏡検査や倒像鏡検査などはマスターすべき診察技術であるが、まず敬語の使い方はもちろん社会人としての基本的な振る舞いができるようになる。

2) 病棟管理

①眼科研修医に必要な内科的疾患の管理知識

- ・・・入院患者の容体に急変が起こった場合に対応が出来るようになる。
眼科患者の大部分が高齢者であり、内科的合併症の存在する確率が非常に高く、入院中の対応が出来るようになる。

②院内感染対策

- ・・・日頃から院内感染に関する危機管理について意識を持ちながら診療環境を整備し、常に感染者の早期発見に心掛け、患者への適切な対応ができるようになる。
(流行性角結膜炎、結核、MRSA など)

③術前検査の確認、点滴

- ・・・全身状態のチェックはさることながら、手術に必要な検査の漏れなど無いか、また患者への点滴や処置をスムーズに行うことができるようになる。

④術後管理

・・・術前および術中所見より術後の経過を想定し、起こりうる合併症とその予防法、治療法を推測できる。また指導医と共に診察を行い、疑問点などを相談できるようにする。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	7:45～ 回診	7:45～ 回診	7:45～ 回診	7:45～ 回診 9:00～ 外来	7:45～ 回診 9:00～ 外来	7:45～ 回診 9:00～ 外来
午 前	9:00～ 外来	9:00～ 外来または 手術見学	9:00～ 外来 緑内障手術	手術 手術実習	手術 手術実習	外来
午 後	外来 クルズス	手術 医局会 症例検討会	外来	手術 手術実習	手術 手術実習	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

耳鼻咽喉科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 必要な症候学の知識に精通し、適切な問診がとれる能力を有すると共に、患者心理を理解して問診する態度を身につける。
- (2) 外来で行いうる検査方法や検査機器を理解し、必要にして十分な検査を行いうる能力を持つ。
- (3) 問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ。
- (4) 必要な知識を理解し、他の医療従事者と協力して問題を解決する能力を養う。
- (5) 救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力、処理能力を身につける。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 耳鼻咽喉科の器械を用いて耳・鼻・喉の所見をとることができる。
- (2) 聴力検査、平衡機能検査、嗅覚検査、内視鏡検査、超音波検査、アレルギー検査などを行うことができる。
- (3) 耳鼻咽喉科領域のレントゲン検査、超音波検査、CT、MRI 等の典型的所見が理解できる。
- (4) 耳鼻咽喉科の基本的外科手技が理解できる。

B 症状・病態の経験

- (1) 経験すべき症候

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

ショック 体重減少・るい瘦 発熱 頭痛 めまい 意識障害・失神
けいれん発作 胸痛 心停止 呼吸困難 吐血・喀血 嘔気・嘔吐

- (2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

急性上気道炎

- (3) その他経験することが可能な疾病・病態

急性中耳炎、滲出性中耳炎、耳鳴り、鼻出血、咽頭痛、構音障害、嗄声、嚥下困難
(障害)、誤嚥、良性発作性頭位眩暈症、アレルギー性鼻炎、急性・慢性副鼻腔炎、
上気道炎、扁桃炎、頭頸部腫瘍

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 外来
 - ・・・一般耳鼻咽喉科疾患の問診、視診（鼻・耳・喉頭鏡診）・触診
- 2) 検査
 - ・・・軟性内視鏡検査、聴力検査（純音および語音聴力検査、チンパノメトリー）、アレルギー検査(鼻汁好酸球、皮内テスト)
- 3) 入院
 - ・・・入院時と術後の検査・処置指示、血管・気道の確保
- 4) 手術
 - ・・・鼓膜切開術、扁桃摘出術、アデノイド切除術

(その他)

上級医の指導のもと術者としてアデノイド切除術、扁桃摘出術の手術経験ができます。また症例があれば気管切開術などもできます。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	入院患者診察 術前処置	入院患者診察	入院患者診察 術前処置	入院患者診察 術前処置	入院患者診察	入院患者診察
午 前	手術	外来陪席	手術	外来陪席	外来陪席	外来
午 後	手術	病棟診察	手術	手術	病棟診察	回診
夕 方	回診 カンファレンス	回診	回診 カンファレンス	回診	回診	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

放射線科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 画像診断、放射線治療について幅広く研修し、放射線診療における基本的な知識と技術を習得する。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 基本的目標
 - 1) 各種画像検査の実施および読影を通じ、幅広い診断能力を得られるよう研鑽する。
 - 2) 放射線治療の特性を理解し、関連各科と協力して適切な治療計画を立案できるよう研鑽する。
- (2) 具体的目標
 - 1) 各種疾患、各症例において適切な画像検査を選択し、効率的な検査計画を立案できるようにする。
 - 2) 各種画像検査の特性および、リスク・合併症・副作用などにつき理解し、検査を安全に行えるようにする。
 - 3) 基本的な解剖学の知識と画像上の解剖とをリンクさせ、よく理解する。
 - 4) 各種疾患の画像所見を理解し、適切な言葉を用いて画像診断報告書を作成できるようにする。
 - 5) 悪性腫瘍全般について、特に腫瘍の特性を考慮した放射線治療の計画を立案できるようにする。

B 症状・病態の経験

- 1) 正常解剖、正常変異 (normal variation) を理解する。
- 2) 各種の common disease の画像所見を理解し、レポートに記載できる。
- 3) 各種の悪性腫瘍の画像での staging を理解し、レポートに記載できる。
- 4) 各種画像での偽像 (アーチファクト) を理解し、説明できる。

(緊急を要する症状・病態)

各種画像の読影中に気付いた場合、ただちに担当医に連絡をするべき病態を理解する。

- 1) 急性期の脳出血、脳梗塞緊張性気胸
- 2) 緊張性気胸
- 3) 活動性肺結核
- 4) 大動脈解離、大動脈瘤破裂

- 5) 肺血栓塞栓症
- 6) 急性虫垂炎、急性膵炎など腹部炎症性疾患
- 7) 腸閉塞、消化管穿孔
- 8) 卵巣破裂など婦人科急性期疾患
- 9) 予期せぬ悪性腫瘍
など

緊急血管造影・塞栓術を考慮に入れるべき病態を理解する
各種の原因による動脈性出血

- 1) 肝細胞癌など腫瘍破裂
- 2) 骨盤骨折、脾損傷などの外傷
- 3) 喀血
- 4) 術後出血
など

緊急放射線治療を考慮に入れるべき病態を理解する

- 1) 転移性脊椎腫瘍の脊髄圧排による麻痺の出現
など

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 画像検査業務

- ① 月曜日から土曜日の午前・午後（土曜日は午前のみ）の CT 係（撮像計画の立案、造影剤の適応の判断と投与、画像の確認、3DCT や MPR 画像などの作成）を放射線科スタッフの監督、指示のもとに週に 2 ～ 3 コマ 担当する。
- ② MRI の検査適応の判断、MRI 造影剤の適応の判断と投与、画像の確認などを放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。
- ③ 核医学検査の際の RI 投与を放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。
- ④ 血管造影検査の助手を放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。
- ⑤ 消化管造影検査の助手を放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。
- ⑥ CT ガイド下生検の助手を放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。

2) 画像読影業務

放射線科読影室の画像保存通信システム (PACS) 端末を用いて、1) 画像検査業務で施行した各種検査の一次読影を行い、放射線科専門医のチェック、指導を受ける。

3) 放射線治療業務

- ① 放射線治療新患患者の問診、診察を放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。
- ② 放射線治療計画を放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。
- ③ 放射線治療中、治療後の患者の問診、診察を放射線科スタッフの監督、指示のもとに施行する。

4) カンファレンス

外科、救急診療科と週一回、画像カンファレンスを行う。

その他の各診療科とも、適宜、検討症例につきカンファレンスを行う。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	RI 注射など	RI 注射など	外科術前画像 カンファレンス	RI 注射など	RI 注射など	抄読会
午 前	読影	消化管造影	読影	CT 係	読影	CT 係
午 後	救急診療科画像 カンファレンス	血管造影助手	MRI 注射/読影	CT 係	MRI 注射/読影	
夕 方	CTが1'下生検 助手	読影	読影	読影	読影	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

麻酔科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

プライマリケアが実践できるようになるために、必要な知識、技能、態度を麻酔管理を通じて身につける

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

(1) 診察法

- 1) 術前回診で必要な情報を聴取し、報告できる
- 2) 術前回診で診察を適切に行い、リスクを説明できる。
- 3) 術後回診で術後の状態を把握し、合併症の有無を報告できる

(2) 検査

- 1) 術前検査の結果を判断し、リスクを説明できる。
- 2) 追加検査が必要な場合にはオーダーできる。
- 3) 動脈血液ガス分析を行い、結果を説明できる
- 4) 各モニターを装着でき、診断できる
- 5) 超音波検査を行い、神経・血管が同定できる

B 症状・病態の経験

- 1) 静脈ラインを確保できる
- 2) 動脈ラインを確保できる
- 3) 気道確保ができる
- 4) 人口呼吸を適切に行える。
- 5) 導尿ができる
- 6) 胃管を挿入できる。
- 7) 脊椎麻酔に必要な解剖、適応、合併症を説明できる
- 8) 脊椎麻酔が施行できる。
- 9) 硬膜外麻酔に必要な解剖、適応、合併症を説明できる。
- 10) 指導医の下、硬膜外穿刺、カテーテル挿入ができる
- 11) 輸液管理ができる。
- 12) 輸血の適応を説明できる。
- 13) 適切な術後鎮痛が施行できる。
- 14) 麻酔の合併症を説明できる。

(緊急を要する症状・病態)

- 1) ショックの病態を説明できる。

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) On-the job training

- ①術前回診を行い、指導医とともに、麻酔計画を立てる
・・・診察法、術前検査の値の解釈などを習得する。
- ②指導医の監督下に麻酔を行う
・・・各種手技を習得する
- ③術後回診を行う。
・・・術後鎮痛、麻酔の合併症などを取得する

2) 講義・カンファレンス

- ①術前カンファレンス
・・・月曜から金曜の朝8時10分より自分の麻酔の症例呈示を行う。
- ②症例検討会
・・・土曜日朝8時10分より1週間の症例の反省と質疑応答を行う。
必要に応じ講義をおこなう。
- ③研究発表
・・・2ヵ月の研修期間の最後に、自分の経験した症例を元に研究発表を行う。

評価

- 1) 研修の最後に指導医が各項目ごとに評価を行う。
- 2) 毎週土曜日に研修医が自己評価を行う。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝	麻酔準備 症例呈示	麻酔準備 症例呈示	麻酔準備 症例呈示	麻酔準備 症例呈示	麻酔準備 症例呈示	麻酔準備 症例呈示 症例検討会 講義
午 前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	カート整備 術前回診
午 後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	
夕 方	術前回診	術前回診	術前回診	術前回診	術前回診	

救急診療科

救急診療科では、生命や機能的予後に関わる、緊急を要する病態や疾病・外傷に対して適切かつ迅速な対応ができるようになることを到達目標としている。1年次は多くの救急患者に対応し、救急の実践現場に慣れることを重視し、基本的な1次・2次救命処置や外傷初期診療手順の取得に努める他、呼吸・循環・栄養・感染管理など重症患者治療の基礎学ぶことを主眼においている。2年次は、1年次の学習項目を基礎に、救急外来ではホットライン対応、複数救急患者に対する治療優先順位の決定などの decision making を、救急病棟では複数重症患者管理のマネージメントを実践することに主眼をおいている。

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 救急外来において、患者の重症度と治療優先度を判断し、外来通院あるいは入院加療の必要性を適切に判断できる。
- (2) 各救急疾患について、必要な諸検査と治療方針が決定できる。
- (3) 頻度の高い救急疾患について、基本的な病態を理解し、適切な臨床的対応ができる。
- (4) 外因性救急疾患（外傷、熱傷、中毒、環境異常など）の初期治療方針が理解できる。
- (5) 専門的治療の適応を判断し、専門医との的確な communication がとれる。
- (6) 集中治療を要する重症患者の病態を把握し、日々生ずる臨床的問題点を指摘し、報告できる。
- (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 基本的な臨床診察
救急外来において病態及び緊急度の把握（外傷患者に対する primary survey/secondary survey を含む）のための系統的な全身身体診察の実施と記載ができる。
 - 1) vital sign の評価
 - 2) 意識レベルと神経学的所見の評価
 - 3) 胸腹部の診察
 - 4) 骨・関節・筋肉系の診察
- (2) 基本的な臨床診察
救急外来および病棟において必要な検査について適応の判断と結果の解釈ができるようになる。
 - 1) 血算・白血球分画
 - 2) 血液生化学検査

- 3) 動脈血液ガス分析
- 4) 一般尿検査
- 5) 単純レントゲン検査
- 6) X線 CT 検査
- 7) 外傷患者に対する FAST を含む超音波検査

(3) 基本的な臨床手技

- 1) 1次救命処置 (BSL)
- 2) 2次救命処置 (ACLS)
- 3) 外傷初期診療 (JATEC)
- 4) 圧迫止血法
- 5) 注射法 (点滴、末梢・中心静脈確保)
- 6) 採血法 (静脈血、動脈血)
- 7) 導尿法
- 8) 胃管の挿入と胃洗浄
- 9) 局所麻酔法
- 10) 創部消毒とガーゼ交換
- 11) 簡単な皮膚縫合法
- 12) 創処置 (新鮮開放創、熱傷創を含む)
- 13) 人工呼吸器の使用法
- 14) 循環動態の把握や維持に必要な医療機器の使用法
- 15) 各種血液浄化法
- 16) 集団災害時のトリアージ

B 症状・病態の経験

(1) 経験すべき症候

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

ショック 発疹 黄疸 発熱 頭痛 めまい 意識障害・失神
 けいれん発作 胸痛 心停止 呼吸困難 吐血・喀血 下血・血便
 嘔気・嘔吐 腹痛 便通異常 (下痢・便秘) 熱傷・外傷 腰・背部痛 関節痛
 運動麻痺・筋力低下 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) 興奮・せん妄 抑うつ

(2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

(3) その他経験することが可能な疾病・病態

敗血症 急性中毒 (薬物・一酸化炭素など)

研修方法（Learning Strategy）

A 研修内容

1) 救急外来

救急外来では、ER 対応と重症患者の初期診療に従事する。初診患者を最初から診断がつくまでを学ぶ貴重な機会であり、接遇、診療記録、鑑別診断、診療手技を総合的に学ぶ。

- ①救急外来を受診する患者の病歴聴取、診察、鑑別診断をあげ、必要な検査を実施する。得られた結果より適切な治療を上級医に相談の上、決定する、一連の ER 研修を実施する。
- ②ER 患者に対して、必要な診療科と連携し、最も適切な診療の選択を実施する。
- ③心肺停止患者、重症外傷患者、敗血症性ショックを呈する患者など、重症集中治療を要する患者の初期治療を上級医の指示の元で必要な診療手技を実施しながら first touch に携わる。
- ④外来において、救命士、看護師、応答救命士など多職種間のコミュニケーションを実践する。

2) 救急病棟

救急病棟、特に救命センターでは人工呼吸管理や血液浄化法を始め、循環、呼吸、栄養、感染対策など、各種集中治療の基礎を学ぶ重要な機会である。チーム医療の実践、複数診療科・多職種コミュニケーションの重要性を実経験する。

- ①気道、呼吸、循環、意識に問題を認める重症救急患者の集中治療を担うチームの一員として診療に携わる。
- ②気道確保、人工呼吸管理、静脈路確保、ショックへの対応、意識障害に対する評価と対応などを学び、必要な診療手技を実施する
- ③重症集中治療に必要な体液管理、栄養管理、感染対策、などを学び、実践する。
- ④必要な診療情報を、チームのメンバーに確実にプレゼンテーション、申し送りができるように臨牀的コミュニケーション能力を学ぶ。
- ⑤救急患者の社会復帰に必要な地域医療連携、公的サポートの実際を学び、その依頼過程を実践する。

(その他)

- ①外傷初期診療の講義と実習
- ②BLS の講習、ICLS 講習（2 年次選択時）
- ③災害訓練・トリアージ訓練
- ④研修期間終了時に症例プレゼンテーションを実施する。

B 研修スケジュール（一般例）

当科は2交代制であり、日勤(8:30-17:00)、夜勤(17:00-8:30)の他、病棟当番(8:30-17:00)、ER当番(13:00-23:00)など、シフトによって勤務時間は異なる。不規則勤務であるが、夜勤前後の勤務はなく、原則8日/2ヶ月の休日を設ける。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	朝カンファレンス 回診	朝カンファレンス 回診	朝カンファレンス 回診	朝カンファレンス 回診	症例検討会* 回診	朝カンファレンス 回診
午 後	病棟処置 救急外来	病棟処置 救急外来	病棟処置 救急外来	病棟処置 救急外来	病棟処置 救急外来	病棟処置 救急外来
17:30 ～	夜勤申し送り ・回診 (当直医)	夜勤申し送り ・回診 (当直医)	夜勤申し送り ・回診 (当直医)	夜勤申し送り ・回診 (当直医)	夜勤申し送り ・回診 (当直医)	夜勤申し送り ・回診 (当直医)
備 考	第1月曜： 多職種カンファ レンス				*症例プレゼン テーション を行う	

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

臨床検査医学科

初期臨床研修における臨床検査医学科研修（選択科研修）は、臨床医として必要な臨床検査（検体検査、生理機能検査）および感染対策に関する基礎的知識・技能の習得を行うことを目的とする。また、臨床検査医学科は輸血室業務を兼任しており、輸血医療の基礎についても習得する。

また将来、臨床検査科／病理診断科の専門研修を希望する医師についてはその基礎の確立を目的とし、同時に検査室の運営方法や臨床医との連携についても研修する。

一般目標（GIO : General Instructional Objectives）

- （1） 医師として診療上必要な検体検査を確実に利用するため、臨床検査医学に関する基本的な知識を習得する。
- （2） 臨床医として基本的な診療に必要な簡易検体検査に関する技能と判断力を身に付ける。
- （3） 臨床医として一般的な感染症診療および病院感染制御（院内感染防止対策）に必要な基本的技能と判断力を身に付ける。

行動目標（SBOs : Specific Behavioral Objectives）

A 診察法・検査・手技

- （1） 基本的検査法(1)
 - ・ 必要に応じて研修医が自ら検査を実施し、結果を解釈できる。（採取法を含む）
 - 1） 尿検査：肉眼的性状，尿定性検査（試験紙法），尿沈渣（基本的なもの）
 - 2） 便検査：肉眼的性状，潜血反応
 - 3） 血液一般検査：血算，末梢血液像（標本を作製し，基本的な判定ができる）
 - 4） 凝固機能検査：出血時間
 - 5） 簡易測定器による生化学検査（血糖など）
 - 6） 簡単な細菌学検査（グラム染色，病原微生物抗原迅速検査など）
 - 7） 簡単な免疫学的測定法（ラテックス凝集法または免疫クロマト法）
 - 8） 輸血検査：ABO式血液型判定，Rh(D)式血液型判定，交叉適合試験
 - 9） 心電図検査：標準12誘導心電図（安静時）
 - 10） 超音波検査：腹部超音波検査，心臓超音波検査
 - 11） 呼吸機能検査：一般スクリーニング検査

(2) 基本的検査法(2)

・適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- 1) 基本的検査(1), (2) : 日本臨床検査医学会「日常診療における臨床検査の使い方」小委員会の提唱するもの(以下、基本的検査とする)
- 2) 尿沈渣(上記の基本的なもの以外で検査診断上重要なもの)
- 3) 髄液検査(基本的なもの)
- 4) 寄生虫検査(基本的なもの)
- 5) 血液学検査(基本的検査以外で使用頻度の高いもの)
- 6) 生化学検査(基本的検査以外で使用頻度の高いもの)
- 7) 免疫学検査(基本的検査以外で使用頻度の高いもの)
- 8) 微生物検査(基本的検査以外で使用頻度の高いもの)
- 9) 輸血検査(不規則交代スクリーニングなど)

<参考>

*日本臨床検査医学会「日常診療における臨床検査の使い方」小委員会による「基本的検査(II)」(一部改変)

1. 尿検査: 色調, 混濁, pH, 比重, 蛋白, 糖, ウロビリノゲン, 潜血, 亜硝酸塩, 白血球反応; 尿沈渣
2. 血液検査:
 - 1) CRP (または赤沈)
 - 2) 白血球数, ヘモグロビン, ヘマトクリット, 赤血球数, 赤血球指数; 血小板数, 末梢血液像
 - 3) 血清総蛋白濃度, 血清蛋白分画; 総コレステロール, 中性脂肪, AST(GOT), ALT(GPT), LDH, ALP, γGT, 尿素窒素, クレアチニン, 尿酸
3. 糞便検査: 潜血; 虫卵
4. 血清検査: HBs 抗原; 抗体検査, 梅毒血清反応

(3) 感染症診療および病院感染制御(院内感染防止策)に関する以下の項目を実施し、適切な判断ができる。

- 1) 感染症が疑われる例での医療面接, 身体診察, 検査診断アプローチの基本を述べることができる。
- 2) 微生物検査に用いる検体の適切な採取, 輸送・保管ができる。
- 3) 検体の肉眼的性状の観察とグラム染色標本の鏡検・判定ができる。
- 4) 抗菌薬の基本的な使用法と病原微生物ごとの適応について述べるができる。
- 5) スタンダードプリコーションが実施できる。
- 6) 代表的な感染症の感染経路および感染対策の基本を述べるができる。

(4) リサーチミーティングへの参加や症例プレゼンテーションを通じて, 最新の医学情報の適切な取得法や提示技法を学ぶ。

B 症状・病態の経験

当科は直接患者を担当しないが、感染症ラウンド、緊急輸血例の管理等を介して敗血症例、院内感染例、出血性ショック等の例などを経験する。

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

1) 基本的検査手技の習熟

- ① 臨床検査の各部門(微生物・生化・免疫・血液・輸血・生理)について、上級医の指導のもと、必要な手技や検査法を習得する。検査実技については相応の経験を有する主任技師等に代替を依頼する場合がある。

2) On Job training

- ① 検体検査については検査科からのパニック値報告を担当するとともに、上級医の指導の元形態学検査（血液学検査等）について検査報告書の作成を行う。
- ② 生理機能検査（循環機能検査，超音波検査，呼吸機能検査）については一定の習熟度に達した段階で患者検査の実施（補助）を行う。
- ③ 院内感染対策チーム（ICT）院内巡視，感染症ラウンドに参加する。その結果は院内感染対策委員会で発表する。

3) 勉強会・カンファレンス等

- ① 抄読会：毎週火曜日，病理診断科合同）に参加する。また，研修中に1回以上発表を担当する。また，発表文献の選択にあたって，文献データベースの適切な検索手法，文献の批判的吟味(Critical appraisal)の手法を習得する。
- ② 病院 CPC(月1回)に参加する。

4) 学外の研究会・学会への参加、発表

- ① 研修期間中に臨床検査関連の学術集会，各種研究会等が開催される場合はこれに参加する。
- ② 臨床検査医学科後期研修を希望する場合については日本臨床検査医学会学術集会における発表を必須とする。

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
朝					検査部連絡会	
午 前	感染対策室 微生物検査	感染対策室 微生物検査	検査科・輸血 (検体検査)	生理機能 (循環)	生理機能 (超音波)	希望内容により 個別に設定
午 後	感染対策室 微生物検査	ICT 巡視 (病棟ラウンド)	検査科・輸血 (検体検査)	生理機能 (呼吸)	生理機能 (超音波)	
夕 方		抄読会(毎週)		院内感染対策 委員会		

病理診断科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

- (1) 病理学的な基礎知識・技能を学ぶ
- (2) 病理検査室の運営方法や検体提出医との連携について理解する

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 検体の切り出し
- (2) 病理解剖
- (3) 病理診断報告の作成
- (4) 臨床との病理検討会の発表

(緊急を要する症状・病態)

術中迅速診断 (随時：指導医とともに実施)

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 検体の切り出しと病理診断報告の適切な作成を指導医とともに行う。
- 2) カンファレンスでのプレゼンテーション
- 3) 病理解剖を指導医とともにやり、剖検報告を作成する。

B 研修スケジュール (一般例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	皮膚生検 カンファレンス 手術検体の切り出し	手術検体の切り出し	呼吸器生検 カンファレンス 手術検体の切り出し 病理診断報告作成
午後	病理診断報告作成 剖検は随時	病理診断報告作成 剖検は随時 (医局会) (抄読会)	病理診断報告作成 剖検は随時	病理診断報告作成 剖検は随時 産婦人科病理 カンファレンス	病理診断報告作成 剖検は随時 腎生検 カンファレンス	

リハビリテーション科

一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

医師としての全科にわたる必須の知識と経験、さらに良医となるべきマインド人間的涵養を磨きながら、将来、リハビリテーション医を目指す研修医を育成する。

行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技

- (1) 疾病や外傷、その結果生じる障害等をもつ患者に対して、リハビリテーションの適応と限界を理解し、適切な処方を行うことができるよう能力を養う
- (2) リハビリテーションの意味を正しく理解し、障害モデルを理解し、機能障害、能力低下、社会的不利の面から患者をとらえることができるようになる

B 症状・病態の経験

- (1) 経験すべき症候

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

腰・背部痛 関節痛 運動麻痺・筋力低下 成長・発達の障害

- (2) 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害 認知症

研修方法 (Learning Strategy)

A 研修内容

①具体的な研修内容

- 1) 指導医・上級医のもと、グループの一員としてチーム医療のなかで入院患者を担当する。
- 2) 疾病に対する特定の治療を理解する疾病に伴う合併症や二次障害を予防する。
- 3) リハビリテーションのチーム医療として、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士の評価・治療手技を知る。

- 4) リハビリテーションで用いる種々の評価方法に習熟する
ADL に関してバーセル・インデックスなど
- 5) 検査：次の検査について自分で行うことができ、その結果を判断できる
運動負荷試験、筋電図・脳波検査、レントゲン写真、CT/MRI の読影、
VF の実施と結果の判定など。
- 6) 治療手技を理解し、実施できる。
物理療法、神経ブロック、ボツリヌス毒素治療、心理療法・行動療法・音楽療法など
- 7) リハビリテーションに関連する他の分野の知識を身につける
- ① 社会保障制度
 - ② 保健・医療制度
 - ③ 社会保険制度
 - ④ 身体障害者福祉法
 - ⑤ 介護保険など

B 研修スケジュール（一般例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午 後	病棟業務 症例検討	病棟業務	病棟業務 整形疾患リハ	回診 神経疾患リハ	ボツリヌス 治療外来 リハ勉強会	