

2024 年度臨床研修プログラム

【順天堂大学医学部附属順天堂医院初期臨床研修・基本プログラム】

【順天堂大学医学部附属順天堂医院初期臨床研修・小児科プログラム】

【順天堂大学医学部附属順天堂医院初期臨床研修・産婦人科プログラム】

【順天堂大学医学部附属順天堂医院初期臨床研修 基礎研究医プログラム】

ご 挨拶

皆様が順天堂大学医学部附属順天堂医院における臨床研修に応募されることを心より歓迎いたします。当院の臨床研修医募集要綱を供覧させて頂くにあたって、180年以上の歴史の中に脈々と培った「順天堂の理念」について触れ、将来必ずや日本の医療と医学の発展に寄与されるであろう皆様方に順天堂における臨床研修の特色と意義を述べさせていただきます。

順天堂は天保9年(1838年)学祖佐藤泰然が3年間の長崎留学を終え、江戸・両国橋のたもとに西洋医術(蘭方)の「和田塾」を開設したことに由来します。その後、泰然は下総佐倉に移り、欄学塾「順天堂」を設けました。当時、佐倉の順天堂では西洋医術に倣って外科手術を含めた最新の医療を実践するとともに、若い医学徒の育成に大きな力を注いだ点が注目されます。泰然の弟子の一人山口舜海(後の佐藤尚中)は、その力量と識見を高く評価され、明治2年、東大医学部の前身、大学東校の大学大博士(校長)に抜擢されました。これは順天堂が本邦における近大医学の黎明期に果たした歴史的な役割の証の一つであるとともに、順天堂が常に次の世代を担う医師の教育と養成を視野に置きつつ、診療と教育を行うことを理念の一つとしている背景であります。

明治8年(1875年)に東京・湯島に順天堂は移転しました。その後、機能的に、また建物も幾多の変遷を経て現在に至りましたが、その経緯はまさに不断前進でありました。現在、お茶の水の順天堂医院、静岡県にある静岡病院、千葉県の浦安病院、埼玉県の越谷病院、江東区の東京江東高齢者医療センター、練馬区の練馬病院の6病院が3,559床の病床を擁する順天堂大学医学部附属病院群として大きく発展いたしました。本郷・お茶の水キャンパスでは病院ではなく医院の名称を未だ堅持しております。これは「大勢の病める人々を治療するところは病院ではなく医院と呼ぶのが正しい」と主張した佐藤尚中の意思を継ぐものであります。

順天堂医院では、患者さんを中心とした臨床医学を重んじ、「名医たらずとも良医たれ」の精神をもって、日本一安全で日本一のサービスを提供するために、常に優しさと守秘義務を忘れることなく、患者さんがご満足いただけることを第一の目標としております。「順天堂に行けば病気は治る」、「この病気を本当に治せる医師がいるのは順天堂だ」、これが順天堂に医療を求める患者さんの声であることを一時も忘れることなく診療・教育・研究に精進しております。心に温もりのある医療を患者に提供しつつ、その医療の質を高い水準に維持し得るのは、学閥と国境を越えた優秀な人材が順天堂に集まってはじめて達成されるものと考えております。

皆様は、順天堂大学医学部附属病院群で研修される間、多くの優れた臨床家、指導者、そして研究者とともに学ばれるものと確信しております。その際、病める方々を癒す最新の医療技術の修得のみならず、“良医となる”ために求められる順天堂の全人的臨床医学を学んで頂きたいと願っております。

順天堂大学医学部附属順天堂医院
院長 高橋和久

目 次

1. 順天堂大学医学部附属順天堂医院「理念」	1
2. 順天堂大学医学部附属順天堂医院「基本方針」	1
3. 初期臨床研修の「理念」	1
4. 初期臨床研修の「一般目標」	1
5. 初期臨床研修の「到達目標」	2
6. 順天堂大学(順天堂大学医学部附属順天堂医院)の特徴	2
7. プログラム責任者・初期臨床研修医指導責任者及び指導医一覧	3
8. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設一覧	3
9. 研修評価及び修了判定について	3
10. オリエンテーション、各種研修会、勉強会、講習会について	5
11. 研修医の募集・採用について	5
12. 財団法人日本医療機能評価機構による受審結果について	7
13. 研修修了後(3年目以降について)	7
14. 順天堂大学臨床研修センター	7
15. 研修プログラム概要について	
基本プログラム	7
小児科プログラム	9
産婦人科プログラム	11
基礎研究医プログラム	12
16. 研修カリキュラム	
必修科目	15
(内科系、救急医療、外科系、精神科、小児科、産科・婦人科)	
順天堂医院で定めた必修科目(基本プログラム麻酔科)	
選択科目	35
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、 精神科(メンタルクリニック)、小児科・思春期科、 食道・胃外科、大腸・肛門外科、肝・胆・膵外科、乳腺科、心臓血管外科、呼吸器外科、小 児外科・小児泌尿生殖器外科、 脳神経外科、整形外科・スポーツ診療科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、 眼科、耳鼻咽喉・頭頸科、放射線科、産科・婦人科、麻酔科・ペインクリニック、臨床検査 医学科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科、腫瘍内科	

17. 資料 卷末

プログラム責任者・初期臨床研修医指導責任者及び指導医一覧

順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床研修病院群

臨床研修指導医に関する規程

各種研修会・講習会開催一覧

初期臨床研修医オリエンテーション概要

研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

初期研修医の責務と基本的業務範囲

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー

注：臨床研修プログラムの内容は関連法規の改正等により変更となることがあります。

1. 順天堂大学医学部附属順天堂医院「理念」

順天堂の「天道に則り、自然の摂理に順う」精神で人々の生命を尊重し、人間としての尊厳及び権利を守る。更に「不断前進」の精神で、創造的な改革を進め、医療人の育成および最善の医療の提供を目指す。

2. 順天堂大学医学部附属順天堂医院「基本方針」

1. 患者さん一人ひとりに、安全で根拠に基づく良質かつ高度な医療を提供する。
2. 患者さんと家族が満足できるサービスを提供する。
3. 患者さんが安心して快適な療養生活ができる環境を提供する。
4. 特定機能病院として、先進医療の開発・導入を行い、優れた医療技術を提供する。
5. 救急医療活動や在宅医療における役割を担う。更に災害時の拠点病院として地域医療に貢献する。
6. 省エネ、エコロジーを推進し、環境保全活動に努める。

すべての医療従事者は、この実現のために取り組むものとする。

3. 初期臨床研修の「理念」

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、家族の抱える様々な身体的、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順天堂医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には、質の高い保健医療サービスが提供できる。
- 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 順天堂医院としては、優秀なスタッフを確保できる。

以上でなければならない。

4. 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礎的知識・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。

5. 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、診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身につける。
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。

6. 順天堂大学(順天堂大学医学部附属順天堂医院)の特徴

(1) 長い歴史

順天堂は天保9年(1838年)、学祖佐藤泰然が江戸・薬研堀に設立したオランダ医学塾に端を発した日本最古の西洋医学塾です。

(2) 多くの多彩な人材と学閥のなさ

出身大学も様々で学閥は一切ありません。優秀な人材を公正に選考します。

(3) 初期臨床研修及び処遇

- ① プライマリケアから高度先進医療までの多彩な診療科での研修が可能です。
- ② 豊富かつ親切、熱心な指導をいたします。チューター制を導入し、生活面からも研修医をバックアップします。
- ③ 希望者には、原則として宿舍を準備します。
- ④ 初期臨床研修を行いながら大学院入学が可能です。

(4) 大学院をコアとした後期臨床研修

初期臨床研修修了後、ご希望に沿った大学院をコアとした進路(進路モデル等、詳細はホームページに掲載)が選択できます。

(5) 豊富な研究

大学院(1学年 180名)では、アトピー疾患研究センター、老人性疾患病態・治療研究センター、環境医学研究所(浦安)、精神医学研究所(越谷)、災害医学研究所(静岡)などの豊富な研究施設で、質の高い研究が行なわれています。優秀な研究論文を完成すれば3年で医学博士号の取得も可能です。

(6) 豊富な附属病院群と他の関連病院群

① 順天堂大学医学部附属6病院(病床数: 令和5年4月1日現在)

順天堂大学医学部附属病院は、基幹型病院である順天堂医院(東京都文京区、1,051床)、静岡病院(静岡県伊豆の国市、603床)、浦安病院(千葉県浦安市、785床)、練馬病院(東京都練馬区、490床)と、協力型病院である順天堂越谷病院(埼玉県越谷市、226床)、順天堂東京江東高齢者医療センター(東京都江東区、404床)で構成され、附属病院の総病床数は3,559床あります。各々が高度な専門性と特徴ある診療を行なっています。これらの病院はすべて相互に協力型病院となっており、選択科研修期間にて研修が可能です。

② 研修関連病院群

【順天堂大学医学部附属6病院】

順天堂医院、静岡病院、浦安病院、練馬病院、
順天堂越谷病院、順天堂東京江東高齢者医療センター

【協力型臨床研修病院】

川越同仁会病院、猿島厚生病院、下館病院、城西病院、越谷市立病院、東部地域病院、
江東病院、東京臨海病院、埼玉県立小児医療センター、豊島病院、さいたま赤十字病院、アルテミス・
ウイメンズ・ホスピタル、賛育会病院、国立病院機構東京病院、埼玉医科大学総合医療センター、埼玉
医科大学国際医療センター、虎の門病院、三井記念病院、国立国際医療研究センター、青梅市立総
合病院、市立角館総合病院

【臨床研修協力施設】

新井病院、井上病院・井上クリニック、大島医療センター、在宅サポートセンター、島田総合病院、リハビリ
テーション中伊豆温泉病院、新潟県立柿崎病院、新島村国民健康保険本村診療所、文京区文京保健
所、宮川病院、大塚診療所、保坂こどもクリニック、豊洲小児科醫院、リハビリテーション天草病院、五戸総
合病院、あがの市民病院、あおぞら診療所墨田、Sunrise Japan Hospital

7. プログラム責任者・初期臨床研修医指導責任者及び指導医一覧

(1) プログラム責任者

【基本プログラム】 西崎 祐史

(臨床研修センター本部／医学教育研究室先任准教授)

【小児科プログラム】 清水俊明

(小児科・思春期科 教授)

【産婦人科プログラム】 板倉 敦夫

(産科・婦人科教授)

【基礎研究医プログラム】 西崎祐史

(臨床研修センター本部／医学教育研究室先任准教授)

(2) 初期臨床研修医指導責任者及び指導医一覧

※資料参照

(3) 臨床研修指導医に関する内規

※資料参照

8 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設一覧

※資料参照

9. 研修評価及び修了判定について

1. 研修医の評価

- 少なくとも分野ごとの研修修了時に、もしくは診療科のローテーション終了時に毎月指導医ならびに上級医から、医療安全に関する項目を含む評価を所定の「研修医評価表」「指導医による研修医評価」用紙を用いて受ける。医師以外の医療職からの評価も実施する。
- 研修開始時に配布される臨床研修医手帳を用いて、研修内容の把握と研修の進行の確認を指導医および上級医から受ける。

- 1年次と2年時に半年に各1回、プログラム責任者または臨床研修センター運営委員による中間面接で研修の進捗状況確認と形成的評価を行う。
- 2年次修了前に臨床研修センター運営委員による修了の面談を行い、研修修了前の研修到達状況の評価を行う。この面談においては所定の「研修医評価表」、研修評価報告書、臨床研修手帳を評価の資料とする。

2. 研修医による評価

- 毎月「研修医からの評価」に従って研修科ならびに指導医、上級医の評価を行う。
- 2年間の最後に研修を振り返り研修修了前に、研修内容、指導体制を含むアンケート調査に答え、改善要望がある場合はこれを行う。
- これらの内容は臨床研修指導責任者にフィードバック対応を検討する。

3. 修了判定

- 修了の審査は「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の施行について」（医政発0612004号）第2-20-(1)臨床研修の修了基準」に則って行われる。
- 研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、面接結果、研修医手帳等を基に、プログラム責任者が「臨床研修の目標の達成度判定票」で達成状況を確認する。
- 修了要件として下記を満たしていることとする。
 - ② 研修の休止期間が90日（法人において定める休日は含めない。）を越えていないこと。
 - ③ 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標で定められている経験すべき症候と経験すべき疾病・病態の研修経験がある事。うち1例は外科手術に至った症例であること。
 - ④ 少なくとも1例のCPCに携わったこと。
 - ④ 「臨床研修の目標の到達度判定票」の達成状況の判定が修了基準を満たしていること
 - ⑤ 地域医療研修を修了していること。

以上のことを2年次修了時に総合的に判定し、研修管理委員会の承認を経て、「順天堂大学医学部附属病院臨床研修医規定」に則り修了証を授与する。

4. 2年間で修了できない場合

- 休止期間の上限(90日)を超える場合
 - ① 研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が90日を超える場合には、未修了とするものであること。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。
 - ② この場合の順天堂医院での研修延長期間の上限は、順天堂大学医学部附属順天堂病院臨床研修医規定に従うものとする。
- 必修科目で必要履修期間を満たしていない場合（修了と認められない場合）
 - ① 未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修や必要な診療科における研修を行う。
 - ② この場合の順天堂医院での研修延長期間の上限は、順天堂大学医学部附属順天堂病院臨床研修医規定に従うものとする。

5. 研修中断となる場合

- 研修中断は厚生労働省の定められているものとする。この際、研修医と臨床研修センター本部との協議を経て、厚生労働省の定めに従い手続きを行う。

10. オリエンテーション、各種研修会、勉強会、講習会について

※資料参照

11. 研修医の募集・採用について(基礎研究医プログラムを除く:基礎研究医については別に問合わせの事)

令和 6 年度から研修を開始する研修医の募集は順天堂大学医学部附属順天堂医院のホームページ上で案内する <https://www.juntendo.ac.jp/hospital/intern/shoki/> 以下概要である。

(1) 募集資格

- ・日本の医師国家試験受験予定者及び合格後、医籍登録が可能な者
- ・マッチング協議会が実施する「マッチング」に登録し、かつ本学が実施する選考試験を受験する者
- ・本学をマッチングで順位提出する者

(2) 募集定員(令和 5 年度実績)

- 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
- 基礎研究医プログラム 2 名

(3) 募集期間(基礎研究医プログラムは別募集)

令和 5 年 6 月 5 日(月)～令和 5 年 7 月 19 日(水)【必着】

(4) 応募方法

次の書類を書留郵便にて臨床研修センターへ送付下さい。

①臨床研修医応募申込書(所定用紙)

- ・写真貼付(縦 4 センチ、横 3 センチ。肩から上。正装)

②小論文課題(所定用紙)

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

- ・出身大学の教員、できれば教授(基礎・臨床は問わない)によるもの 1 通
- ・その他の推薦状があれば追加提出して下さい。

※【注意】①②の所定用紙はホームページからダウンロードして下さい。

本学卒業生は、③④⑤⑥は提出の必要はありません。

(5) 選考方法

次のとおり選考試験を実施します。

① 試験期日; 令和 5 年 8 月 5 日(土)もしくは令和 5 年 8 月 19 日(土)

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

③方 法; 筆記試験(10 時～12 時 00 分)

面 接(13 時 00 分～)

(6) 研修期間

原則として2年間。

(7) 採用決定

マッチング協議会が実施するマッチングにおいて、当院とマッチングし、かつ医師国家試験に合格した場合。

(8) 処遇

身分; 臨床研修医(常勤)

待遇; 本学規程による。

【令和5年度実績】1年次: 本給月額290,000円

2年次: 本給月額310,000円

別に病院の定める当直勤務に伴う手当支給する

※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・労災保険適用
- ・医師賠償責任保険に加入

勤務時間; 月～金曜日; 実研修時間7時間10分(拘束8時間10分)

土曜日; 実研修時間4時間

※始業時刻及び終業時刻については研修する診療科等の実態に応じて定めます。

(通常 月～金曜日;9時～17時10分、土曜日;9時～13時)

※病院が必要と認めた時は研修時間の延長を命じることがあります。

当直; 月2～4回

休暇; 有給休暇年10日間(4月1日就任)、翌年度年20日、

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

研修医控室; 研修医用の控え室があります。

また、全員にロッカー、メールボックス、棚を貸与します。

アルバイト; アルバイト診療は禁止です。

寮; 宿舎がありますので、入寮を希望される方はマッチング成立後に「臨床研修センター」へお問い合わせください。(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。)

【レスポワール寮(徒歩圏内) 定員176名】

【ドミトリー千駄木】、【レガーロ御茶ノ水I・II】、【ネオマイム御茶ノ水】

健康管理; 雇入れ健診、春季定期健康診断を実施

毎月、各科初期臨床研修医指導責任者会を開催し、研修医について情報交換臨床研修センター運営委員及びメンタルクリニック医師との面接が随時可能

12. 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 C73 号」 認定期間「2003 年 11 月 17 日～2008 年 11 月 16 日」

認定番号「第 J C73 -2 号」 認定期間「2008 年 11 月 17 日～2013 年 11 月 16 日」

認定番号「第 J C73 -3 号」 認定期間「2013 年 11 月 17 日～2018 年 11 月 16 日」

認定番号「第 J C73 -4 号」 認定期間「2018 年 11 月 17 日～2023 年 11 月 16 日」

13. 研修修了後 (3 年目以降について)

当院では、2 年間の臨床研修修了後(当院以外で研修をされた方も大歓迎)、各種コースを設置しています。

詳細は随時ホームページに掲載しています。

14. 順天堂大学臨床研修センター本部

〒113-8421 東京都文京区本郷 2 -1 -1

電 話 03-3813-3111 (内線 3567) FAX 03-3814-6576

E-mail kenshu@juntendo.ac.jp ホームページ <http://www.juntendo.ac.jp>

15. 研修プログラム概要について

【1】基本プログラム

1. 研修目標

1. 幅広い臨床経験を積むことで、適切な臨床的判断能力と問題解決能力を取得し、医学部で学んだ基本的知識や技術・態度を体系化させる。
2. 実地臨床症例から学び、自らの体験から総合的な自己学習を促進させる。
3. 基本的治療手技を適切に実施できるだけではなく、医の倫理に配慮して診療を行う上での適切な態度と習慣を体得し、自分を見つめなおすことが出来るようになる。
4. 研修を通して暖かい人間性と広い社会性を身につけて「仁」の心を体感し、病める人々の全体像をとらえる全人的医療、患者さんおよび家族のニーズへの対応方法・態度を学ぶ。
5. 医療現場を経験する中で手技等の技術や医学的知識のみならず、コメディカルなどの他の医療関係スタッフの業務を知り、良好な関係の構築方法を覚えることで医療における経済性やチーム医療、科学的思考力・応用力・判断力も身につける。
6. JCI 認定病院としての国際基準による慰労の質と患者安全を身に付ける。

2. 特色

経験が豊富で専門性の高い多彩な指導者が在籍する医療チームの中で、都心に立地する大学病院本院としての特性を活かして、高度な専門診療に支えられた診療やプライマリケアを重視した臓器横断的診療を行うことが出来る。

1 年次は内科を中心に医師として必要不可欠な手技や知識の取得を行うが選択科目も履修可能である。1 年次には 2 か月、2 年次には 5 か月間の選択科目期間があり各自の将来の進路を見据えた研修プログラムを策定することが出来る。選択期間にはすべての順天堂附属病院を中心とした協力型病院および協力施設で各種研修を行うことが出来る。麻酔科を病院必修科目としており、呼吸・循環管理を中心とした全身管理をよりしっかりと研修ができるようにしている。また日本最古の歴史ある私立大学病院でありな

がら在籍者の約半数が他大学出身であり学閥が無くのびのびと研修することができる。初期研修の早くから専門研修の情報を得ることができ選択期間を利用することで専門研修へのスムーズな移行が可能である。

3. 研修科及び研修期間等について

研修スケジュール(厚生労働省の定める週を超えた上で研修単位は月初日～月末日とする)

	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	必修								順天堂医院必修		選択科	
	内科					一般外来	救急部門	麻酔科	消化器 一般外科			
2年目	必修							選択科				
	小児科	精神科	産婦人科	外科	地域医療	救急部門	内科					

※上記は基本的なローテーションであり、研修医により異なります。

- (1) 研修単位は月初日～月末日とする
- (2) 内科は、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、脳神経内科のうち、1年目に3科(うち2科は各8週、1科は4週)と2年目に1科(4週)、合計24週を研修する。
- (3) 救急部門は、救急科8週、麻酔科4週を研修する。8週の救急科は原則として、1年目に4週、2年目に4週を研修する。
- (4) 1年次に必修科目として麻酔科4週を研修する。
- (5) 1年次の選択科目は8週(2科4週づつもしくは1科8週)を研修する。全ての科から将来のキャリアを考慮した診療科を研修する。

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、精神科(メンタルクリニック)、小児科・思春期科、消化器外科(食道・胃外科、大腸・肛門外科、肝・胆・膵外科)、乳腺科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科・小児泌尿生殖器外科、脳神経外科、整形外科・スポーツ診療科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸科、放射線科、産科・婦人科、麻酔科・ペインクリニック、臨床検査医学科、病理診断科、救急科、リハビリテーション科、腫瘍内科

- (6) 一般外来研修4週を総合診療科外来(プライマリケア外来)でブロック研修で行う。なお、必修内科として研修する総合診療科研修期間中には「一般外来研修」の並行研修は行いません。
- (7) 外科は1年次に4週、2年次に4週の合計8週を研修する。1年次の外科は消化器一般外科(食道胃外科、大腸肛門外科、肝胆膵外科)で研修する。
- (8) 2年次の地域医療及び在宅医療は、臨床研修協力施設にて行う。
在宅医療研修について
在宅医療は地域医療研修において実施するが、地域医療研修を在宅医療が実施されていない施設で行う場合は、選択科期間に在宅医療を実施している協力施設での研修を別に行うこととする。
- (9) 小児科・産婦人科・精神科(いずれも必修科目)は2年次に各4週を研修する。
- (10) 2年次の研修スケジュールは、1年次終了時点での研修到達目標達成(予想)度や研修医の希望を考慮しながら、指導医(チューター)及び臨床研修センターと相談して決定する。

- (11) 当院以外の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設での研修を希望する場合は、条件（研修期間、受入先病院及び施設の定員、宿舍等）が整った場合に研修が可能となる。
- (12) 研修開始後(研修途中) の研修スケジュール変更は、原則として認めない。
- (13) 2 年間トータルで、厚生労働省が掲げる研修到達目標を達成できるよう、指導医(チューター) 及び臨床研修センターが研修医個々に配慮する。

【2】小児科プログラム

1. 研修目標

小児科医として必要な新生児から思春期に至るまでの診療知識・技能を修得し、かつジェネラリストとして必要な知識を内科研修で身につける小児科専門医取得の準備期間として位置づけ、可能な限り多くの症例を実践のなかで経験する。

2. 特色

小児科医として自身のキャリアをイメージしやすい環境で医師としての生活がスタートできるように、まずは教育体制の整った順天堂医院小児科(一般グループ)での 2 か月の研修からスタートし、基礎となる診療知識・技能のトレーニングを行う。救急科および関連クリニックにおいて小児を中心とした各種疾患に対する初期対応および救急対応を学び、また小児科医として必要な周産期(未熟児・新生児)医療も早期に経験し新生児期の様々な兆候を診る目を養う。

1 年次の3カ月目には新生児蘇生法Aコースの受講をすることで、新生児医療の技術取得が早期に可能である。2 年目は 1 年時に取得した診療知識・技能に基づき自主性を重視して小児科医となることをより念頭に置いた研修となり、チューターと相談しながら各人の将来のビジョンに合わせたコースを選択する。必修の内科研修は附属病院内から自由に選択でき豊富な症例の中から幅広い研修を行うことが出来る。

3. 研修内容

- ① 研修単位は月初日～月末日とする
- ② 小児科医として将来の自身のキャリアイメージをし易い環境で、医師として生活がスタートできる様、教育体制の整った附属病院小児科より研修を開始し、基礎となる診療知識・技能を確実に修練する。
- ③ 救急科・関連クリニックにおいて小児を中心とした各種疾患に対する初期/救急対応を数多く経験する。
- ④ 小児科医として必要な周産期(未熟児・新生児)医療を早期に経験し、新生児期の様々な兆候を診る目を養う。1 年目には、**新生児蘇生法(Neonatal Cardio-Pulmonary Resuscitation: NCPR) A コース**の受講をすることで、新生児医療の技術の習得が早期に可能となる。
- ⑤ 2 年目は、上記①②③により養った診療知識・技能に基づき、自主性を重視して、小児科医となることをより念頭に置いた研修となる。その上で、各人が考える将来のビジョンに合わせた関連科をチューターと相談し選択する。
- ⑥ 内科は、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、脳神経内科のうちから選択し、豊富な症例数のもと

common disease から専門的診療まで幅広く 24 週を研修する。

- ⑦ 救急部門研修は、協力型臨床研修病院及び順天堂医院の救急で8週、順天堂医院麻酔科 4 週を研修する。
- ⑧ 外科、精神科研修各 4 週は順天堂大学の附属病院にて行う
- ⑨ 産婦人科研修 4 週は静岡病院産婦人科にて行う
- ⑩ 一般外来研修は地域医療研修時に行う
- ⑪ 在宅医療はあおぞら診療所墨田にて行う
- ⑫ その他:
 - ・ 抄読会(医局抄読会、合同抄読会など)・講演会(お茶の水木曜会など)・勉強会(関連病院症例検討会、関連病院研究報告会など)への参加および発表。
 - ・ 日本小児科学会、東京都地方会、日本小児科学会分科会(小児栄養消化器肝臓病学会、未熟児・新生児学会、小児循環器学会、小児血液・腫瘍学会、小児アレルギー学会、小児内分泌学会、小児神経学会、腎臓病学会など)などの関連学会への参加および発表。
 - ・ 国際学会への参加および発表。

4. 研修科及び研修期間等について

【1 年目】(厚生労働省の定める週を超えた上で研修単位は月初日～月末日 とする)

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		内科				救急部門			周産期		
順天堂医院 ジェネラルG		順天堂医院				小児救急 越谷・豊島・東部		順天堂医院 麻酔科	静岡NICU		静岡産科

【2 年目】(厚生労働省の定める週を超えた上で研修単位は月初日～月末日 とする)

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	小児科関連科		精神科	外科	内科		小児科関連科				
小児科ク リニック	順天堂医院・浦安・ 練馬・その他の選択科		順天堂医 院・越谷	順天堂医院 小児外科	順天堂医院 静岡・浦安・練馬		小児科関連科 埼玉小児・その他の選択科			順天堂医院 小児科	

※上記は基本的なローテーションであり、研修医により異なります。

5. 小児科プログラム研修施設

- ①順天堂医院(本郷)
- ②順天堂静岡病院
- ③順天堂浦安病院
- ④順天堂練馬病院
- ⑤埼玉小児医療センター(2 カ月間)
- ⑥越谷市立病院
- ⑦あおぞら診療所墨田
- ⑧東部地域病院
- ⑨豊島病院
- ⑩大塚医院
- ⑪保坂こどもクリニック
- ⑫豊洲小児科醫院

【3】産婦人科プログラム

1. 研修目標

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
- (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。
- (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

2. 特色

産婦人科は思春期から老年期迄の女性の体と心の異常を診察し健康を総合的に支援する診療科であり、当プログラムでは将来産婦人科を希望する初期研修医に必要な知識・技術の取得および必要な関連診療科で研修を行うことが可能である。当院は地域周産期医療センターに指定されており、正常妊娠管理はもちろん、母体搬送や合併症妊娠の管理まで幅広い診察を行っている。また 24 時間体制で無痛分娩への対応を行っており、産科麻酔科医が常駐して緊急帝王切開や無痛分娩に対応している。研修内容としては 1 年次に産婦人科と関連する診療科で基礎的な研修を集中して行い、2 年次で産科・婦人科(良性疾患・悪性疾患)・リプロダクション・産科麻酔科等から個別に研修プログラムのアレンジを組むことが出来て、専門研修(専攻医)へのキャリアアップに必要な知識や技能を早期から取得することが可能である。

3. 研修科及び研修期間等について

研修スケジュール(厚生労働省の定める週を超えた上で研修単位は月初日～月末日とする)

	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	内科			救急部門			産婦人科	小児科	外科	内科		
				救急科	順天堂医院 麻酔科							
2年目	地域医療	精神科	内科	産婦人科	一般外来	産婦人科関連選択科						

※上記は基本的なローテーションであり、各年次については研修医により異なります。

附属病院: 順天堂静岡病院、順天堂浦安病院、順天堂練馬病院、順天堂東京江東高齢者医療センター
産婦人科関連病院(協力型研修病院及び臨床研修協力施設):

越谷市立病院, 賛育会病院, 東部地域病院,

アルテミス・ウイメンズ・ホスピタル虎の門病院、三井記念病院、大島医療センター

選択科: 内科, 外科, 放射線科, 小児科, 泌尿器科, 形成外科, 麻酔科, メンタル, 病理等の中から選択可

- (1) 研修単位は月初日～月末日とする
- (2) 内科は、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、脳神経内科のうち(4 週もしくは 8 週を 1 単位として 24 週を研修する。
- (3) 救急部門は、救急科 8 週、麻酔科 4 週を研修する。
- (4) 一般外来研修は 2 年目に総合診療科外来(プライマリケア外来)で 4 週間ブロック研修を行う。必修内科として研修する総合診療科研修期間中には「一般外来」の並行研修は行いません。
- (5) 2 年次の地域医療及び在宅医療は、臨床研修協力施設にて行う。

在宅医療研修について

在宅医療は地域医療研修において実施するが、地域医療研修を在宅医療が実施されていない施設で行う場合は、選択科期間に在宅医療を実施している協力施設での研修を別に行うこととする。

- (6) 必修科目として外科・小児科・精神科各4週を研修する。
- (7) 2年間トータルで、厚生労働省が掲げる研修到達目標を達成できるよう産婦人科研修プログラム責任者の下ローデート編成をする。

【4】基礎研究医プログラム

1. 研修目標

- (1) 臨床研修においては基本的な診療能力を身に付ける。さらに、大学病院の診療の特性をいかし基礎医学研究と臨床との関連を実際の臨床の場で学ぶ。
- (2) 臨床研修を通して、温かい人間性と広い社会性を身に付けて「仁」の心を体感し、病める人々への全人的医療を学び、この理念を忘れずに基礎医学研究を進められるようになる。
- (3) プログラム修了後4年以内に基礎医学論文を作成する。これを研修管理委員会に提出する。

2. 特色

- (1) 主に医学部の基礎医学研究者養成プログラム学生として基礎研究医を目指している者などを対象とし、基礎系の大学院入学と並行して本プログラムでの臨床研修を行いながら、スムーズに基礎研究医へ移行することのできるプログラムである。
- (2) 2年目の選択科目期間内に、20週(16週～24週未満)の基礎医学研究の期間を設けることができる。
- (3) 基礎研究の指導体制として、本学には国際的研究レベルを持つ次世代の基礎医学研究者の育成と臨床への橋渡し研究を推進するPhysician-Scientist(研究医)の養成のためにプログラム(基礎医学研究プログラム)が平成24年度から整備されている。このプログラムを運営実行している基礎研究医養成プログラム室が中心となり、臨床研修を行いながら充実した指導が受けられる体制となっている。

3. 臨床研修の研修科及び研修期間などについて

研修スケジュール(厚生労働省の定める週を超えた上で研修単位は月初日～月末日とする)

	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	内科						救急部門			外科	一般外来	選択科
2年目	小児科	精神科	産婦人科	地域医療	選択科		基礎医学研究					選択科

※上記は基本的なローテーションであり、研修医により異なります

1年目は下記の必修科目の研修と選択科目(4週)の研修をする。

- ① 内科(16週)は、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、脳神経内科のうち、3科(各8週)を研修する。
- ② 救急部門は、救急科8週、麻酔科4週を研修する。

- ③ 外科は消化器外科(食道・胃外科、大腸・肛門外科、肝・胆・膵外科)を研修する。
- ④ 一般外来研修4週を総合診療科外来(プライマリケア外来)においてブロック研修で行う。必修内科として研修する総合診療科研修期間中には「一般外来研修」の並行研修は行わない。
- ⑤ 1年目選択科目4週は順天堂医院の診療科より選択し研修する。

2年目は下記の必修科目と選択科目の研修を行う

- ① 小児科(4週)、産婦人科(4週)、精神科(4週)、地域医療(4週)
 - 必修科目の小児科および産婦人科は順天堂医院で研修する。
 - 必修科目の精神科は順天堂医院、順天堂越谷病院、順天堂東京江東高齢者医療センターのいずれかで研修する。
 - 地域医療及び在宅医療は、臨床研修協力施設にて行う。
- ② 2年目選択科目:診療科での研修12週(※基礎医学研究を20週とした場合)
 - 順天堂附属病院(順天堂医院、静岡病院、浦安病院、練馬病院、越谷病院、東京江東高齢者医療センター)の診療科より選択して研修する。
- ③ 基礎医学研究(20週)
 - 期間は研修状況により変動することもあるが、16週以上24週未満とする。
 - 基礎医学研修期間開始前には臨床研修の到達目標の達成度を評価し確認をうける。
 - 研修開始時に届け出た、順天堂大学医学部・大学院医学研究科の各教室で基礎医学研究を行う。

本学基礎研究医プログラムに関連したその他の運用

- (1) プログラム開始前にあらかじめ所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行う。
- (2) プログラム修了後4年以内に基礎医学論文を作成する。これを研修管理委員会に提出する。
- (3) 臨床研修修了後に、プログラム修了者の到達目標の達成度と臨床研修後の進路を関東信越厚生局に報告する。
- (4) 本学の基礎医学研究者養成プログラム学生は、原則として研修開始時に前述の基礎系の大学院入学し臨床研修を開始する。

必修科

内科系

I. 一般目標

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。

II. 到達目標

1. 総論

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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。
- (4) 心理社会モデルの理解
 - ・ 患者評価の際に、身体的のものだけでなく、心理社会的な要因が関与していることを理解する。
 - ・ 器質疾患や機能異常が見出すことのできない身体的症状を有する症例(心身症、うつ病不安神経症、人格障害など)を指導医のもとで経験する。
- (5) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (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。
- (10) 臨床能力(問題解決を含む知識・技能・態度)の自己評価し、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。

2. 具体的目標

(1) 基本的診療法

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。

- 1) 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) 全身の観察(バイタルサイン、精神状態、皮膚の診察、表在リンパ節の診察を含む)
- 3) 頭・頸部の診察(眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む)
- 4) 胸部の診察(乳房の診察を含む)
- 5) 腹部の診察(直腸診を含む)
- 6) 泌尿・生殖器の診察(注:指導医とともに実施する)
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察

8) 神経学的診察

- (2) 症候:プライマリケアで求められる以下の症候を有する症例の病態生理を解析し、鑑別診断と初期対応を経験する

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ咽頭痛、咳・痰・不整脈、貧血、乏尿・無尿、多尿・頻尿、尿閉、食欲不振、睡眠障害、頭痛・頭重感、運動麻痺、筋力低下、感覚障害、筋肉痛、

(3) 基本的検査法 1

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) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 簡易検査(血糖,電解質,尿素窒素,赤沈を含む)
- 6) パルスオキシメーターによる経皮的酸素飽和度測定
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 心電図
- 9) 簡単な細菌学的検査(グラム染色,A 群 β 溶連菌抗原迅速検査を含む)
- 10) 皮内テスト
- 11) 血液培養など最近検体採取

(4) 基本的検査法 2

適切に検査を選択・指示し、結果を解析する。

- 1) 血液生化学的検査
- 2) 免疫血清学的検査
- 3) 肝機能検査
- 4) 腎機能検査
- 5) 呼吸機能検査
- 6) 内分泌学的検査
- 7) 細菌学的検査
- 8) 薬剤感受性検査
- 9) 髄液検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純 X 線検査
- 12) 造影 X 線検査
- 13) X 線 CT 検査
- 14) MRI検査
- 15) 核医学検査

(5) 基本的検査法 3

適切に検査を選択・支持し、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) 脳波検査

(6)基本的治療(1)

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) 抗菌薬の使用
- 5) 副腎皮質ステロイド薬の使用
- 6) 抗腫瘍化学療法
- 7) 呼吸管理
- 8) 循環管理(不整脈を含む)
- 9) 中心静脈栄養法
- 10) 経腸栄養法
- 11) 食事療法
- 12) 療養指導(安静度,体位,食事,入浴,排泄を含む)

(7)基本的治療法(2)

必要性を判断し、適応をカンファレンスなどで理解する。

- 1) 外科的治療
- 2) 放射線治療
- 3) 医学的リハビリテーション
- 4) 精神的,心身医学的治療

(8)基本的手技

適応を決定し、指導医のもとで実施する。

- ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動

(9)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、申し送りないし移送することができる。
- 4) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

(注)上記の初期診療能力が求められる救急の範囲としては、次のものがあげられる。

- 1) 意識障害
- 2) 脳血管障害
- 3) 心筋梗塞・急性心不全・急性冠症候群
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 誤飲・誤嚥
- 6) 心肺停止・シヨツク
- 7) 急性腎不全・尿閉
- 8) 急性感染症
- 9) 急性中毒症
- 10) 急性腹症
- 11) 急性出血性疾患
- 12) 創傷
- 13) 四肢の外傷
- 14) 頭部外傷
- 15) 脊椎・脊髄外傷
- 16) 胸部外傷
- 17) 腹部外傷
- 18) 熱傷
- 19) 産科救急・婦人科救急(流早産および満期産を含む)
- 20) 急性眼疾患と外傷
- 21) 耳鼻咽喉領域の救急

(10)末期医療・緩和治療

- 1) 告知とその後の配慮ができる。
- 2) 人間的、心理的立場に立った治療(除痛対策を含む)
- 3) 精神的ケア:患者個々のもつ死生観、宗教観を理解する。
- 4) 緩和治療への移行のタイミングを検討する。
- 5) 家族への配慮
- 6) 死への対応

(11)患者・家族との関係。

- 1) 適切なコミュニケーション(患者への接し方を含む)
- 2) 患者、家族のニーズの把握
- 3) 生活指導(栄養と運動、環境、在宅療養等を含む)
- 4) 心理的側面の把握と指導
- 5) プライバシーの保護

(12)医療の社会的側面

医療制度を理解し、制度を尊重した対応ができる。

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険,公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療,社会復帰
- 5) 地域保険・健康増進(保健所機能への理解を含む)
- 6) 医の倫理・生命の倫理
- 7) 医療事故
- 8) 麻薬の取扱い

(13)チーム医療

- 1) 様々の医療従事者と強調・協力し,的確に情報を交換して、医療・福祉・保険の問題に対応できる。
- 2) 指導医・専門医へのコンサルトをして,指導を受ける。
- 3) 他科,他施設への紹介・転送する。
- 4) 上級および同僚医師、他の医療従事者、関係機関・諸団体と適切なコミュニケーションがとれる。
- 5) 同僚・後輩・学生への教育的配慮ができる。
- 6) 検査,治療・リハビリテーション,看護・介護などの幅広いスタッフについて,チーム医療を率先して組織し,実践する。
- 7) 在宅医療チームを調整する。

(14)予防医学と安全管理

(15)文書記録

適切に文書を遅滞なく作成し,提出する。

- 1) 診療録等の医療記録(POSによる)を作成し、法的意義を理解する。
- 2) 退院要約
- 3) 処方,指示
- 4) 各種診断書(介護保険など),死亡診断書、検案書その他の証明書
- 5) 入院診療計画書、退院療養計画書
- 6) 紹介状とその返事

(16)診療計画・評価

総合的に問題を分析・判断し,評価ができる。

- 1) 必要な情報収集(文献検索を含む)
- 2) 問題点整理
- 3) 診療計画の作成・変更
- 4) 入退院の判定
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己及び第三者による評価と改善
- 7) 剖検

救急医療

I. 一般目標

救急医療研修においては、以下の能力を獲得することを目標とする。

- (1) 各種救急疾患に対応できる診療能力
- (2) 緊急処置が必要な患者に対する対応能力(BLS、ACLSが必要な患者、心不全、呼吸不全に対する処置、シヨツクの診断と治療)
- (3) 全身を診察する能力、全身状態を把握する能力(バイタルサインの把握)(4)症状を中心とした各種救急疾患の鑑別診断能力
- (4) 必要な緊急検査を行い、その結果を評価する能力
- (5) 専門医へのコンサルテーション能力
- (6) 入院が必要か、それとも外来通院でよいかの判断能力(重症度および緊急度の把握)
- (7) 外科的治療(手術)が必要か、それとも内科的保存治療でよいかの判断能力
- (8) 災害時の救急医療体制を理解し、トリアージができ、自己の役割を把握できる能力

II. 経験目標

A. 基本的な身体診察法

救急疾患の病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために

- (1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- (2) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。

B. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。

- (1) 血液型判定・交差適合試験
- (2) 心電図(12誘導)
- (3) 動脈血ガス分析
- (4) グラム染色
- (5) 血液培養
- (6) 超音波検査

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- (1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- (2) 便検査(潜血、虫卵)
- (3) 血算・白血球分画
- (4) 血液生化学的検査
- (5) 髄液穿刺および検査
- (6) 胸腔穿刺および検査
- (7) 内視鏡検査
- (8) 単純X線検査
- (9) X線CT検査

(10) MRI 検査

C. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- (1) 確実な 1 次救命処置(BLS)が出来る。
- (2) 確実な 2 次救命処置(ACLS)が出来る。
気管挿管、除細動を含む
- (3) 圧迫止血法を実施できる。
- (4) 注射法(点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- (5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- (6) 導尿法を実施できる。
- (7) 胃管の挿入と胃洗浄、管理ができる。
- (8) 局所麻酔法を実施できる。
- (9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (10) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (11) 皮膚縫合法を実施できる。
- (12) 軽度の熱傷の処置を実施できる。

D. 経験を求められる疾病・病態

- (1) 心肺停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷
- (13) 急性中毒
- (14) 熱傷
- (15) 高エネルギー外傷・骨折

外科系

I. 一般目標

順天堂医院外科研修の目的を達成するため、以下の項目を到達目標として研修を実施する。

- (1) 外科医として、適切な外科の臨床的判断能力と問題解決能力を修得する。
- (2) 手術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、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。
- (4) 外科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) 外科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、実地臨床症例を教自市とし、体験から自己学習を促進する。

II. 到達目標

1. 到達目標 1:外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。

- (1) 局所解剖:手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べるができる。
- (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できる。
- (8) 感染症
 - ① 臓器や疾病特有の最近の知識を持ち、抗菌薬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 抗菌薬による有害事象(合併症)を理解できる。
 - ④ 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ができる。
- (9) 免疫学
 - ① アナフィラキシーショックを理解できる。
 - ② GVHD の予防、診断および治療方法について述べるができる。
 - ③ 組織適合と拒絶反応について述べるができる。
- (10) 創傷治療:創傷治癒の基本を述べるができる。
- (11) 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。

- (12) 麻酔学
 - ① 局所・浸潤麻酔の原理と局所標の極量を述べることができる。
 - ② 脊椎麻酔の原理を述べるができる。
 - ③ 気管内挿管による全身麻酔の原理を述べるができる。
 - ④ 硬膜外麻酔の原理を述べるができる。
- (13) 集中治療
 - ① 集中治療について述べるができる。
 - ② レスピレータの基本的な管理について述べるができる。
 - ③ DIC と MOF を理解できる。
- (14) 救命・急医療
 - ① 蘇生術について述べるができる。
 - 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. 到達目標 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ができる。
 - ⑥ 経腸栄養の投与と管理ができる。
 - ⑦ 抗菌薬の適正な使用ができる。
 - ⑧ 抗菌薬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,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 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. 到達目標 3: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鑑別し,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。

4. 到達目標 4: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。

精神科(メンタルクリニック)

1. 一般目標

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。

II. 到達目標

1. 基本的技能の修得

精神科診療に必要な下記の知識と技術を習得し、臨床応用できる。

- (1) 精神症状学
精神および行動の障害の状態を、精神医学的専門性をもって客観的に記述する。
- (2) 臨床脳波学
病像から基礎波の異常あるいは突発波の出現の可能性を推定し、目的をもった脳波検査を実施する。
- (3) 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。
- (4) 臨床精神薬理学
基本的な向精神薬の作用機序を理解し、標準的な薬物療法を行う。同時に副作用への対処法も習得する。
- (5) その他
精神保健福祉法、mECT、心理検査などへの理解を深める。

2. コンサルテーション・リエゾン精神医学

身体疾患のため他科に入院中の患者が精神症状を発現した場合に、精神医学的専門性をもって症状および状態像を捉え、その機序を推定し、治療等を行うことができる。

- (1) 状態像を捉える
せん妄、痴呆、抑うつ状態、躁状態、幻覚妄想状態、不安、心気、解離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。

3. 救急精神医学

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を考慮しながら行うことができる。

4. 経験すべき症候、疾病・病態

- (1) 下記の症候の臨床推論と初期対応を経験する。
もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつなど
- (2) 下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
認知症、うつ病、統合失調症、依存症など

小児科(小児科・思春期科)

I. 一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

(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・不満の在り方をともに感じ、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、その目標達成のため、一般診療に加えて正常新生児の診療や乳幼児健診、クリニック実習を経験する。

(2) 小児の診療の特性を学ぶ

小児の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は年齢によって大きく異なり、とくに乳幼児では症状を的確に訴えることができない。しかし養育者(母親)は子どもが小さければ小さいほど長時間子どもとともに生活しており、母親の観察はきわめて的確である。そこで医療面接においては母親の観察や訴えの詳細に十分耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。

(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児の疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢によって異なることを学ぶ。また、小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児の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。

II. 行動目標

(1) 病児一家族(母親)―医師関係

病児を全人的に理解し、病児・家族(母親)と良好な人間関係を確立し、医師、病児・家族(母親)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できるようにする。

(2) チーム医療

医師、看護師、保母、薬剤師、医療相談士など、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。

(3) 問題対応能力(problem-oriented and evidence-based medicine)

病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断する。

(4) 安全管理

医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。また、医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができるようにする。

(5) 外来実習・クリニック実習

小児の疾患の多くはいわゆる“common disease”であり、これらの疾患について外来実習および地域の小児科診療所で学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようにする。

(6) 救急医療

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、病児を重症度に基づいてトリアージすることであり、この小児疾患と小児医療の特性を身に付ける。

III. 経験目標

(1) 医療面接・指導

小児ことに乳幼児に不安を与えないように接し、コミュニケーションを取り、保護者(母親)から診断に必要な情報を的確に聴取し、適切に病状を説明し、療養の指導を行う。

(2) 診療

小児の発達・発育に応じた特徴を理解して診療を行い、小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、主症状および救急の状態に対処できる能力を身に付ける。

(3) 臨床検査

小児特有の検査結果を解釈し、専門家の意見に基づき解釈できるようになる。

(4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。

(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つける。

(6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

成長・発達の障害

1) 成長・発育と小児保健に拘わる項目

成長・発達の障害母乳、調整乳、離乳食の知識と指導、乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見など

2) 一般症候

体重増加不良、哺乳低下、発達遅れ、発熱など

3) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

ウイルス感染症、細菌感染症、けいれん性疾患、気管支喘息、先天性心疾患など

(7) 小児の救急医療・

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

IV. 小児科必修研修施設

順天堂医院

産科婦人科

I. 一般目標

- 1)母体と胎児の特性を理解し、プライマリケアを行う。
- 2)女性疾患の形態、生理、病態を理解し、プライマリケアを行う。

II. 到達目標

1. 産科の臨床(妊娠・出産)
 - (1) 以下の生殖生理学の基本を理解する。
 - a. 母体の生理
 - b. 胎児の分化、発育の生理
 - c. 分娩の生理
 - d. 産褥の生理
 - (2) 母児双方の安全性を考慮した妊、産、褥婦の薬物療法を行う。
 - (3) 妊娠の診断法など産科検査の原理と適応を理解し、またそのデータにより適切な臨床的判断ができる。
 - (4) 基本的な産科手術を指導医と共に行う。
 - (5) 麻酔法の種類と適応を理解し、麻酔指導医のもとで産科麻酔と全身管理を行う。
 - (6) 新生児の管理
 - a. 新生児の生理を理解する。
 - b. 正常新生児を指導医のもとで管理する。
2. 婦人科の臨床
 - (1) 以下の婦人の解剖、生理学を理解する。
 - a. 腹部、骨盤、泌尿生殖期、乳房の解剖学
 - b. 泌尿生殖器の発生学
 - c. 性機能系の生理学.
 - (2) 婦人科領域の感染症(性病を含む)の診断、治療を行う。
 - (3) 救急含む婦人科疾患の全身管理を行い。その際に、適切な輸液、輸血、薬物療法などの基本を理解し、その適否を判断する。
 - (4) 婦人科手術、放射線療法、化学療法を指導医のもとで行う。
3. 産婦人科の内分泌学
 - (1) 性機能系に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序、代謝などを理解する。
 - (2) 基礎体温測定法、各種ホルモン測定法などの内分泌検査法の原理と適応を理解し、点典型例では結果の判定ができる。
 - (3) 子宮出血止血法、子宮出血誘発法、乳汁分泌抑制法(高プロラクチン血症治療法)などのホルモン療法の原理を理解し、経験をする。
 - (4) 産科内分泌
 - a. 子宮収縮(分娩)に関係するホルモン(オキシトシン、プロスタグランジンなど)の基礎知識を有し、その臨床例を経験する。
 - b. 乳汁分泌の機序を理解する。

4. 産婦人科の感染症学
 - (1) 婦人性器の感染症の特徴を理解する。
 - (2) 産科の感染症、特に妊娠における感染症の特殊性を理解する。
 - (3) 治療法
 - a. 抗菌剤の種類と特徴を理解する。
 - b. 抗菌剤の選択を適切に行うことができる。
 - c. 禁忌、副作用を理解する。

5. 産婦人科病理学として、以下のものを理解する。
 - (1) 婦人性器の基本的な組織構造
 - (2) 婦人科腫瘍の病理組織学的特徴
 - (3) 染色体および性染色質検査法

6. 母性衛生
 - (1) 妊、産、褥婦、新生児の保健指導を指導医と行う。
 - (2) 指導医と家族計画の指導を行う(経口避妊薬の投与、IUD の挿入・抜去を含む)。
 - (3) 母体保護法など母性衛生関連法規を理解する。

7. 一般的要件
 - (1) 診察記録の作成、整理を適切に行うことができる。
 - (2) 医師同士、パラメディカル、その他の職種の人と協力して診療を行うことができる。
 - (3) 医師としての倫理性と人間性を有する。

麻酔科(麻酔科・ペインクリニック)

I. 基本目標

- ・ 周術期の患者の状態の把握と呼吸循環管理を学ぶ。
- ・ 一般的な麻酔に関する知識を習得する。
- ・ 緊急時の処置のための基本的手技を習得する。
- ・ 麻酔管理を通じて集中治療における各種薬物の使用法を習得する。

1. 周術期管理の基礎

- ・ 手術患者の手術と麻酔に対するリスクを理解し、説明できる。
- ・ 手術と麻酔に必要な検査を理解し、結果を判断できる。
- ・ 主たる麻酔方法(全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔)の原理と適応を理解し、説明できる。
- ・ 予想される術後合併症を理解、説明できる。

2. 麻酔管理の実際

(1) 全身麻酔

- ・ マスクによる人工呼吸ができる。
- ・ 麻酔導入薬、筋弛緩薬の種類と効果や投与量、副作用を理解できる。
- ・ 指導医のもと、気管挿管を行える。
- ・ 人工呼吸器の設定ができる。

(2) 脊椎麻酔

- ・ 脊椎麻酔に必要な解剖を理解している。
- ・ 指導医のもとに、脊椎穿刺が行える。
- ・ 正確に脊髄腔に薬液を投与できる。

(3) 硬膜外麻酔

- ・ 硬膜外カテーテルから薬液を正確かつ清潔に注入できる。
- ・ 術後硬膜外鎮痛の効果や副作用を理解できる。

3. 周術期管理のための基本手技

- ・ 静脈路確保(22G or 20G 針)が確実にできる。
- ・ 輸血路確保(18G or 16G 針)が確実にできる。
- ・ 胃管を挿入できる。
- ・ 指導医のもと、抹消動脈カニューレーションができる。

4. 周術期のモニターの理解

- ・ 心電図を装着し、不整脈等を診断できる。
- ・ 血圧計を装着し、測定することができる。
- ・ サチュレーション(経皮的動脈酸素飽和度)モニターを装着し、その値から患者の呼吸状態等を把握することができる。
- ・ 体温計を挿入または装着し、体温管理をすることができる。
- ・ Aライン(観血的動脈圧)モニター回路の組み立てと設定ができ、波形により患者の循環動態を把握できる。
- ・ CVP(中心静脈圧)モニターの設定ができ、その値により循環動態を把握できる。

5. 輸液管理

- ・ 輸液の種類を理解し、病態にあった選択、投与量の決定ができる。

- ・ 電解質異常を理解し、補正できる。

6. 輸血管理

- ・ 輸血の種類や適応を理解している。
- ・ 輸血フィルターの種類を理解し、回路を組み立てられる。

7. 循環作動薬の使用

- ・ カテコラミンをはじめとする昇圧薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 各種降圧薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 持続投与薬剤を調整して、体重・時間あたりの投与量決定ができる。

8. 鎮痛薬・鎮静薬の使用

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

選 択 科

総合診療科

1. カリキュラム

1) 一般目標

将来、総合診療科を目指す研修医に対し、基本的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、実施していく。

一般的で幅広い領域の疾患に接し、総合的な判断能力を養う。全人的医療と専門的高度医療との連携を担う総合的な診療を研修することを目標とする。

2) 到達目標

1) 1年次の選択研修

①厚生労働省の卒後臨床研修目標、方略及び評価に挙げられている『経験すべき症候』、『経験すべき疾病・病態』を基に内科医として必要な基本的知識、技術を身につける。

②プライマリ・ケアを中心に、総合的(general)に臨床医療一般に必要な能力を修得する。

2. 2年次の選択研修

①1年次の到達目標を引き続き完遂する。

②特別コースとして、内科実技コースを選択し、各科の幅広い手技を習得することもできる。

③総合外来コースとして、一年目のプライマリ・ケア外来よりも自主性のある外来診療が経験できる。一週間すべて外来診療を担当することもできるし、総合診療科の入院診療を受け持ちつつ、週に2~3回だけ外来診療を担当することもできる。

3. その他

(1) 研修科及び研修期間

2年目進路希望科 32週 進路希望科以外に関連科、希望科などを含む

* 関連科・希望科については、研修医の希望や到達目標達成度をもとにチューター及び臨床研修センターと相談して決定する。

(2) 研修内容

①進路希望科:

【外来診療】連日あるいは週に2~3回、初診患者を中心に診療する。ここでは上級医と共に、問診・理学的所見という診断学の基本の研修を行い、さらに各種検査の組み立てやその評価の仕方について研修する。限られた時間で効率よく行う技術を訓練する。また、専門科での診療が必要と判断された時には速やかに当該科へ紹介し、初期診療から専門診療への適切な連携を心がける。外来終了後にはカンファレンスを行い、診察した患者についての検討会を行う。

【入院診療】外来のみでは対応できない患者の精査加療を行う。当科には不明熱患者の入院が多く、原因検索を行っている。さらに原因不明の体重減少・全身倦怠感・リンパ節腫脹を有する患者も多数入院する。肺炎・敗血症などの細菌感染症の治療のほか、EBV・GMV・麻疹・HIVなどのウイルス感染症の治療を経験する。ベッドサイドでの手技も積極的に経験する(腹部エコー、中心静脈ライン確保、腰椎：刺、胸水穿刺、腹水 刺など)。1人あたりの平均受け持ち患者数は6名程度であるが、他のチームに入った興味深い症例については情報を共有できる。

- ②関連科: 内科系を中心とするが、いずれの科も可
- ③希望科: 研修医・臨床研修センターと相談の上決定する。
- ④その他:
 - ・ クルズスを週2回程度行う。
(培養検体の取り方、細菌の分類とグラム染色、抗菌薬の使い方、各種感染症、EBM と文献検索、臨床に役立つ診察所見の取り方など)
 - ・ 経験した症例に関連した内容での抄読会に参加する
 - ・ 内科専門医および総合診療専門医の取得を目標として、研修を実施する。さらに日本内科学会・日本感染症学会・日本エイズ学会・日本病院総合診療医学会などでの症例報告や研究発表を積極的に行う。

(3) 研修の評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 総合診療科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 総合診療科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B~D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の4段階で評価する。

2年目総合外来コース週間予定表(例)

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	クルズス /病棟	超音波	クルズス /病棟	初診外来	病棟
午後	初診外来 /外来カンファ	処置	症例検討会 /抄読会	病棟	教授回診 /外来カンファ	

循環器内科

1. カリキュラム

1) 一般目標

将来、循環器内科を目指す研修医に対し、基本的診療能力を修得すると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始する。

基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

2) 到達目標

1)1 年次の選択研修

①厚生労働省の卒後臨床研修目標、方略及び評価に挙げられている『経験すべき症候』、『経験すべき疾病・病態』をもとに内科医として必要な基本的知識、技術を身につける。

②循環器疾患の初期診断および治療法の習熟を到達目標として、基本的には血圧測定や心電図記録・判読能力の獲得と日常診療に必要な身体所見の診察技法(視診・聴診など)の修得を目指す。

③的確な病歴聴取や理学所見の捉え方を学び、疾患の病態生理を深く理解すると共に、鑑別疾患や検査・初期治療プランを系統的に立案できることを目指す。

具体的には、急性心筋梗塞、急性心不全、ショック、不整脈などの急性疾患への初期対応から、慢性疾患の管理について診断、治療について学ぶ。

2)2 年次の選択研修

①1 年次の到達目標を引き続き完遂する。

②特別コースとして、の内科実技コースを選択し、各科の幅広い手技を習得することもできる。

③循環器内科の外来・検査コースとして、2 年目で再度ラウンドする際に検査、手技の特別コースを体験できる。

2. その他

(1) 研修科及び研修期

2 年目進路希望科 32 週、進路希望科以外に、関連科・希望科等を含む。

※関連科・希望科等については、研修医の希望や到達目標達成度をもとにチューター及び臨床研修センターと相談して決定する。

(2) 研修内容

① 進路希望科:

- 病棟医としてグループ診療に加わり、指導上級医のもとで受け持ち患者の診断治療を進め、チーム医療の実践を行う。定期的な回診・カンファレンスを通じて、プレゼンテーション能力の向上を目指し、積極的な討論する習慣を身につける。
- インフォームドコンセントに基づいた患者・家族との信頼関係の構築に努める。
- 急性心筋梗塞、不安定狭心症や急性心不全、不整脈疾患などの循環器系の救急疾患の救急時対応、初期診断および初期治療を体得し、CCU などにおける集学的検査および治療の実際を学ぶ。
- 心臓カテーテル検査、心臓および血管超音波検査、電気生理学的検査及びペースメーカー治療、心臓核医学検査、CT・MRI などの画像診断などの検査技術や所見判定方法を学ぶ。

- 定期的な勉強会・抄読会・セミナー・研修医クルーズに積極的に参加して、より深い知識の習得に努める。
- ② 関連科: 救急科(一般的救急処置, BLS や ACLS の修得)、麻酔科(気管内挿管, 動脈ライン確保, 循環管理における薬剤使用法など)を研修し、腎臓内科(血液透析一般の知識や管理について)や糖尿病内科(生活習慣の管理, 糖尿病薬物療法について)を始めとする内科系全般の研修に努める。
- ③ 希望科: 研修医・臨床研修センターと相談の上決定します。
- ④ その他:
定期的な内科・外科合同症例検討会および死亡症例の検討, 研修医を対象の勉強会, 抄読会に参加する。
研修終了時には、研修医による症例発表を行う。
日本内科学会および循環器学会へ入会し、積極的に内科地方会または循環器地方会で症例発表を行い、学会主催のセミナーなどへ参加する。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 循環器内科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 循環器器内科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療)の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

週間予定

月曜日	検査、病棟	18 時～19 時	病棟グループ回診
火曜日	検査、病棟		
水曜日	教授回診		
木曜日	検査、病棟		
金曜日	検査、病棟	18 時～19 時	病棟グループ回診
土曜日	検査、病棟		

消化器内科

1) 一般目標

- ① 将来、消化器内科を日指す研修医に対し、基本的診療能力を習得すると共に、治療における問題解決力と臨床的技能および態度を身につける。将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始する。
- ② 看護師、薬剤師、理学療法士などの病棟スタッフ、緩和ケアチーム、退院支援を含めた医療福祉相談室、医療連携室、一般外来、各種検査室、ICU、HCU 等の関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

2) 到達目標

- A. 基本的な診察法・検査・手技「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、『経験すべき症候』、『経験すべき疾病・病態』をもとに内科医として必要な基本的知識、技術を身につける。消化器疾患における診断・検査法および治療法について理解し、臨床医として臨機応変に対応となることを目標とする。特に消化器内科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への特に癌や難病の告知、急変時心肺蘇生対応などの適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)を行い、記載できる。
- 2) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 3) 患者の腹部症状に応じた療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備等)を立案することができる。

(3) 基本的な臨床検査・基本手技

消化器の専門的検査法の選択と実施と成績の解釈ができる。

- a) 消化管(食道、胃、十二指腸、小腸、大腸)内視鏡検査・造影検査の技術の習得およびその読影。
- b) 肝、胆、膵などの基礎的検査法として、超音波検査・腹部 CT・腹部 MRI・ERCP・PTC・腹部血管造影検査、腹水穿刺の技術の習得およびその読影。
- c) 血液生化学的諸検査の成績の解釈と意義の理解。

(4) 総合判断

上記諸検査の情報を総合して、消化器疾患の診断を正しく行う

(5) 消化器内科の一般的並びに救急治療法の習得。

- a) 各種消化器疾患の内科的治療法, 投薬, 注射法
- b) 急性腹症の内科的救急処置法と外科適応の選択
- c) 吐血や下血の内科的処置法と外科適応の選択
- d) 肝性昏睡や劇症肝炎, 重症肝疾患の処置および治療法受け持ち経験として患者の検査として診療に活用する。

消化器内科で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状：自ら診療し鑑別診断を行い、上級医の指導のもとに適切な治療を行う。
症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、病歴を作成する

- 1) 腹痛
- 2) 発熱
- 3) 嘔吐
- 4) 下痢
- 5) 体重減少

(2) 緊急を要する経験すべき症状・病態：診断・初期治療を上級医の指導のもとに行うことができる。

- 1) 消化管出血
- 2) 黄疸
- 3) 感染症
- 4) 心肺停止
- 5) ショック
- 6) 意識障害

その他

専門研修として、

- ・ 消化器内科の抄読会・研究会などの行事に参加
- ・ 内科学会・消化器学会などの専門学会会員としての研修
- ・ 上記学会などの発表
- ・ 消化器病態の更なる理解のための基礎研究室見学・大学院生との討議
- ・ 研修終了後のカリキュラム:「消化器内科後期研修ホームページヘルク」

方略

- 1) 研修期間：4 週～
- 2) 担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。
各グループで上級指導医を決定する。
- 3) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。

- 4) 病棟業務：上級医の指導のもとに消化器内科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 5) 腹部所見の把握、特に腹痛・出血・排便状況など、消化器疾患全般に共通した診断技術と記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。
- 6) 腹部単純 X 線検査、CT、MRI 検査、核医学検査、内視鏡検査など消化器内科診療に必要な各種検査の結果を評価し、上級医に報告する。
- 7) 救急業務：救急外来患者および他診療科からのコンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 8) 検査業務：助手として参加し、基本的手技を習得する。
- 9) 毎週行われるグループ回診で症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- 10) 消化器内科各種カンファレンスにおいて、上級医の指導のもとに教科書や文献から得た知識を加味したプレゼンテーションを準備し、実施する。
- 11) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに学会発表・論文作成に挑戦する。
- 12) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技：「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 消化器内科で経験可能な診察法・検査・手技
- G. 消化器内科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

週間予定

月曜日	18:00～19:00	専門医チャート回診(胃・腸)
	19:00～20:00	内視鏡カンファレンス
火曜日	18:30～	グループカンファレンス
水曜日	13:00～	新入院患者カンファレンス
水曜日	14:00～	教授回診
水曜日	16:30～	医局会
		(クリニカルおよびリサーチカンファレンス、研修医抄読会)
水曜日	18:30～19:30	肝生検病理カンファレンス(月 2 回)
金曜日	17:00～	専門医チャート回診(肝)

呼吸器内科

1) 一般目標

- ① 将来、呼吸器内科を目指す研修医に対し、基本的診療能力を習得すると共に、治療における問題解決力と臨床的スキルおよび態度を身につける。将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始する。
- ② 看護師、薬剤師、理学療法士などの病棟スタッフ、緩和ケアチーム、退院支援を含めた医療福祉相談室、医療連携室、一般外来、各種検査室、ICU、HCU 等の関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

2) 到達目標

A. 基本的な診察法・検査・手技「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、『経験すべき症候』、『経験すべき疾病・病態』をもとに内科医として必要な基本的知識、技術を身につける。呼吸器疾患における診断・検査法および治療法について理解し、臨床医として臨機応変に対応となることを目標とする。特に呼吸器内科で経験可能な具体的な目標を下記に抜粋する。

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への特に癌や難病の告知、急変時心肺蘇生対応などの適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)を行い、記載できる。
- 2) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 3) 患者の呼吸症状に応じた療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備等)を立案することができる。

(3) 基本的な臨床検査

以下の項目の検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

特に動脈血ガス分析(A ライン採血)を行い、適切な解釈のもとに酸素療法を実施できる。胸部単純 X 線検査、CT・MRI 検査、核医学検査、呼吸機能検査など呼吸器内科診療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 便検査(潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験の結果を解釈できる

- 5) 心電図(12誘導) : 自ら実施し、結果を解釈できる
- 6) 動脈血ガス分析: 自ら実施し、結果を解釈できる
- 7) 血液生化学的検査
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 9) 細菌学的検査(グラム染色基本手技を含む) ・ 薬剤感受性検査
- 10) 呼吸機能検査・スパイロメトリー
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査 (気管支鏡検査)
- 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査(骨シンチ、全身ガリウムシンチ、PET-CT検査等)

(4)基本的手技受け持ち経験として患者の検査として診療に活用する

- 1) 気道確保を実施できる(気管内挿管を含む)。
- 2) 人工呼吸を実施できる。胸骨圧迫を実施できる。: 受け持ち経験として患者の検査として診療に活用する
- 3) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 4) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 5) 胸腔穿刺法を実施できる。
- 6) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 7) 胃管の挿入と管理ができる。
- 8) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 9) 除細動を実施できる。

呼吸器内科で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状 :: 自ら診療し鑑別診断を行い、上級医の指導のもとに適切な治療を行う。
症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、病歴を作成する

- 1) リンパ節腫脹
- 2) 発熱
- 3) 胸痛
- 4) 呼吸困難
- 5) 咳・喀痰

(2) 緊急を要する経験すべき症状・病態 : 診断・初期治療を上級医の指導のもとに行うことができる。
特に下線の病態は初期治療に参加し経験する。

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 急性感染症
- 7) 誤嚥

(3) 経験すべき呼吸器系疾患・病態: 指導医に指定された担当患者について、診断・検査・治療方針について病歴を作成する。

- 1) 呼吸不全: 外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること
- 2) 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎) : 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について病歴を作成すること
- 3) 閉塞性・拘束性肺疾患(COPD、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎等) : 外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む)で自ら経験すること
- 4) 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- 5) 異常呼吸(過換気症候群)
- 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- 7) 肺癌

その他

専門研修として、

- ・ 呼吸器内科の抄読会、研究会などの行事に参加
- ・ 内科学会・呼吸器学会などの専門学会会員としての研修
- ・ 上記学会などの発表
- ・ 呼吸器病態の更なる理解のための基礎研究室見学・大学院生との討議
- ・ 研修終了後のカリキュラム:「呼吸器内科後期研修ホームページヘルリンク」

方略

- 1) 研修期間 : 4 週～
- 2) 担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。各グループで上級指導医を決定する。
- 3) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- 4) 病棟業務: 上級医の指導のもとに呼吸器内科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 5) 胸部所見の把握、特に意識レベル・酸素化 呼吸器症状など、呼吸器疾患全般に共通した診断技術と記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。
- 6) 胸部単純 X 線検査、CT・MRI 検査、核医学検査、呼吸機能検査など呼吸器内科診療に必要な各種検査の結果を評価し、上級医に報告する。
- 7) 救急業務: 救急外来患者および他診療科からのコンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 8) 検査業務: 助手として参加し、基本的手技を習得する。
- 9) 毎週行われるグループ回診で症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- 10) 呼吸器内科各種カンファレンスにおいて、上級医の指導のもとに教科書や文献から得た知識を加味したプレゼンテーションを準備し、実施する。
- 11) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに学会発表・論文作成に挑戦する。
- 12) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 呼吸器内科で経験可能な診察法・検査・手技

- C. 呼吸器内科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療)の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

病棟診察・検査: 月～金曜日(所属グループにより異なる)

症例カンファレンス: 月もしくは火曜～金もしくは土曜日(週 2 回: 所属グループにより異なる)

呼吸器外科合同手術検討症例検討会 水曜日(隔週) 午後 5 時～

放射線科合同症例検討会: 水曜日(隔週) 午後 5 時 30 分～

症例検討会(死亡症例も含む): 水曜日(隔週) 午後 5 時～

気管支鏡検査: 月 AM、火 AM、木 AM、金 AM(担当症例)

胸部エコー: 月 AM、木 AM、(担当症例)

総回診(AM チャート回診、PM 総回診): 水曜日 午前 8 時～

医局会: 水曜日 午後 1 時 15 分～

1 号館 9 階病棟退院支援カンファレンス: 水曜日 午前 12 時～午後 1 時

興味のある関連学会には積極的に参加できるよう配慮

腎・高血圧内科

1) 一般目標

病棟・外来・救急室及び透析療法室のスタッフと連携してチーム医療が行えるようになる。

腎・高血圧内科を目指す研修医が基本的診療能力を修得できるようになる。

2) 具体的到達目標

1. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

2. 腎・高血圧内科で経験可能な診察・検査・手技

① 身体診察

問診や理学的所見より得られた情報から必要な検査を選択し、確定診断を行い、治療方針を立てる。
理学的所見では、胸部聴診、(全身)浮腫、ツルゴールの程度を確認して、心不全徴候、脱水の有無を診断できるようになる。

② 臨床検査

診断・治療に必要な血算・生化学検査をオーダーし、検査結果の解釈ができる。

尿検査の結果を解釈し、診断・治療に応用できる動脈血ガス分析結果の解釈を行うことができる。

③ 基本的手技

腹部超音波で下大静脈径を描出し、脱水・溢水の有無を推測できる。

腹部超音波で腎臓を描出し、水腎症の有無を確認できる。

動脈血を適切な部位(鼠径部)から採取できる。

腎生検を行う際に腎臓を描出し術者の介助を行うことができる。

血液浄化用カテーテル(ダブルルーメンカテーテル)を適切な部位(内頸静脈、大腿静脈)に超音波で確認しながら挿入できる。

④ 基本的治療

病態に応じた療養指導(安静度・体位・入浴・排泄・環境整備等)を立案できる。

腎疾患の程度に応じた適切な栄養管理(食事管理:蛋白制限、減塩など)を指示できる。

適切な降圧剤を選択して血圧管理ができる。

腎機能に応じた薬剤投与量の調整ができる。

輸液計画を立案し実施できる。

電解質管理ができる。

酸塩基平衡管理(代謝性アシドーシスなど)ができる。

腎超音波・CTが読影できる。

腎生検組織所見を指導医とともに診断して治療できる。

血液(腹膜)透析患者の管理ができる。

⑤ 経験すべき症状・病態・疾患

水電解質・酸塩基平衡の異常(高カリウム血症、高ナトリウム血症、低ナトリウム血症)

急性腎障害・腎不全

慢性腎炎症候群・糖尿病腎症

ネフローゼ症候群

慢性腎不全・末期腎不全腎性貧血

CKD-MBD(カルシウム・リン代謝異常) 二次性副甲状腺機能亢進症
ブラッドアクセスの管理
本態性・二次性高血圧
腎機能障害を伴う急性心不全

⑥ 方略

- 1) 研修期間4週～
- 2) 担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。各グループで上級指導医を決定する。
- 3) 治療方針について適した場所で患者、その家族に指導医のもとで説明できる。
- 4) 適した場所で侵襲的検査のインフォームドコンセントを指導医のもとで取得できる。
- 5) 病棟業務: 上級医の指導のもとに腎・高血圧内科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 6) 血液・尿検査、CT 検査、血液・腹膜透析治療の結果を評価し、上級医に報告する。
- 7) 必要に応じ適切な専門医へコンサルテーションができる。
- 8) 毎日行われる指導医との回診や各種カンファレンスにおいて、要点をおさえたプレゼンテーションができるようになる。また、適宜、上級医から指導を受ける。
- 9) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

1. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
2. 腎・高血圧内科で経験可能な診察・検査・手技
3. 腎・高血圧内科で経験すべき症状・病態・疾患
4. 指導医によるカルテ記載の確認・指導
5. その他の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

3) 当科週間予定

* 腎・高血圧内科での研修方針(オリエンテーション: 初日)

月曜日 グループ回診

火曜日 チャート回診

水曜日 グループ回診

木曜日 新入院患者カンファレンス、総回診、抄読会、医局会(腎生検カンファレンス、死亡退院カンファレンス)、若手医師のための腎セミナー・クルズス

金曜日 グループ回診

土曜日 グループ回診

* 腎病理専門医との合同腎生検カンファレンス(数カ月毎)* e ラーニング受講徹底する

膠原病・リウマチ内科

一般目標

1. 内科医として必要な基本的知識、診察法、治療法、臨床的技能および態度を身につける。
2. コメディカルとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。
3. 膠原病・リウマチ疾患の診断・鑑別診断、病態・病型の判定、病態・病型に応じた治療法、患者教育・管理などの知識および手技を習得する。

具体的目標

基本的な診察法・検査・手技：「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に膠原病内科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

A. 膠原病内科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

慢性疾患が対象となるが、患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるよう適切な情報収集ができる。

(2) 基本的な身体診察法

全身性疾患であり、系統だった全身の診察を行い記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、適切な血液免疫血清学的検査を施行し、結果を解釈できる。

(4) 基本的手技

注射法、採血法、胸腔・腹腔穿刺法、腰椎穿刺法、導尿法、胃管の挿入ができる。

(5) 基本的治療法

ステロイド、免疫抑制剤、分子標的治療薬の適正使用、副作用への対処ができる。

B. 膠原病内科で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 体重減少、体重増加
- 3) 浮腫
- 4) リンパ節腫脹
- 5) 発疹
- 6) 発熱
- 7) 頭痛
- 8) 呼吸困難
- 9) 咳・痰
- 10) 燕下困難
- 11) 腹痛
- 12) 便通異常(下痢、便秘)
- 13) 関節痛

14) 四肢のしびれ

15) 血尿

16) 尿量異常

: 自ら診療し鑑別診断を行い、上級医の指導のもとに適切な治療を行うことができる。

(2) 緊急を要する経験すべき症状、病態

1) ショック

2) 意識障害

3) 脳血管障害

4) 急性呼吸不全

5) 急性心不全

6) 急性腹症

7) 急性消化管出血

8) 急性腎不全

9) 急性感染症

: 診断・初期治療を上級医の指導のもとに行うことができる。

(3) 経験すべき疾患・病態

1) 関節リウマチ

2) 全身性エリテマトーデスとその合併症

: 指導医に指定された担当患者について、診断・検査・治療方針について病歴を作成する。

方略

①各疾患の診断に必要な問診と理学的診察技法を実施できる。

②問診と理学的診察技法から得られた情報をもとに診断計画を立てることができ、個別診断ができる。

③下記にあげた一般的検査および特殊検査の選択、方法および結果の解釈ができる。

血液検査

免疫血清学的検査(急性期反応物質、免疫グロブリン、リウマトイド因子、抗核抗体、各種自己抗体など)

HLA タイピングなどの遺伝子検査

細胞性免疫検査(サイトカインなど)生検法および組織所見

関節X線診断およびその他の画像診断(シンチグラフィー・血管造影・超音波 CT・MRI 検査):

穿刺液検査: 関節液の穿刺および関節液の性状、腹水・胸水検査、髄液検査

シルマーテスト・ガムテスト

生理学的検査: 心電図、指尖脈波、サーモグラフィー、筋電図、脳波、末梢神経伝導速度

④一般治療法および専門的治療法の適応(利点・副作用)をもとに以下の治療法を実施することができる。

a. 一般療法、基礎療法

b. 薬物療法

非ステロイド系抗炎症剤

ステロイド薬

抗リウマチ薬・免疫調節剤

免疫抑制剤・抗アレルギー剤

生物学的製剤を始めとする分子標的治療薬

c. 血漿交換療法

- d. 理学療法・リハビリテーション
⑤整形外科その他の外科的治療の適応判断ができる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。
B. 膠原病内科で経験可能な診察法・検査・手技
C. 膠原病内科で経験すべき症状・病態・疾患

上記具体的目標の B, C の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能 (未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

教授回診 (週 1 回)
臨床グループ回診(週 1 回) 医局研究会(週 1 回)
医局抄読会(週 1 回) 症例検討会(週 1 回)
クルズス(隔週): 膠原病の治療(薬物療法)、膠原病の治療(血漿交換)
膠原病の診断(画像検査)、膠原病の病態(免疫異常)
研修医抄読会(研修中 1 回発表)

その他

関連科: 整形外科、腎臓内科、呼吸器内科、皮膚科など

(ほぼすべての診療科と関連するため特定はしない)

関連学会: 日本リウマチ学会、日本内科学会、日本臨床免疫学会、日本臨床リウマチ学会
日本免疫学会、日本アフレルシス学会、日本アレルギー学会
アメリカリウマチ学会、ヨーロッパリウマチ学会

- ・ 研修中に受け持ちした症例報告を日本リウマチ学会総会、日本内科学会関東地方会などで発表可能

血液内科

1. カリキュラム

1) 一般目標

1. 血液疾患の診療に必要な実践的知識、技能を習得する。
2. 医療チーム・病棟スタッフ・薬剤師などと連携をとり、チーム医療が実践できる。

2) 到達目標

1) 1年次の選択研修

- ①厚生労働省の卒後臨床研修目標、方略及び評価に挙げられている『経験すべき症候』、『経験すべき疾病・病態』をもとに内科医として必要な基本的知識、技術を身につける。
- ②診療に必要な情報を自分で収集して分析し、診断、治療に反映する能力を養う。
- ③診療上のさまざまな局面で問題点を明らかにし、迅速に対応できる能力を養う。

2) 2年次の選択研修

- ①1年次の到達目標を引き続き完遂する。
- ②特別コースとして、内科実技コースを選択し、各科の幅広い手技を習得することもできる。
また、希望により一般グループの他に移植グループでの研修も選択でき、造血幹細胞移植についても専門的に学習できる。

3) 具体的目標

- 1) さまざまな血液疾患の診断に必要な医療面接を行い、身体所見をとることができる。
- 2) 病歴と身体所見に基づき、診断確定のための検査計画を立てることができる。
- 3) 上級医と一緒にインフォームドコンセントを行い、同意書に署名、説明記録を作成し、インフォームドコンセントの手順・重要性について学ぶ。
- 4) 他職種カンファレンスに参加、また他科へのコンサルテーションのタイミングが分かり、実際に診察依頼ができる。
- 5) 検査の意義と必要性を理解し、その結果を評価できる。
 - A. 一般(基礎)的検査
 - B. 血液学的検査
 - a. 血算、赤血球指数、網赤血球数
 - b. 血球の形態観察
 - c. 赤血球系の諸検査: Coombs 試験、シヨ糖試験、ハム試験、赤血球抵抗試験、異常ヘモグロビン、ポルフィリン
 - d. 白血球系の諸検査: 細胞表面マーカー、好中球アルカリホスファターゼ染色
 - e. 止血、血栓に関する検査: PT、APTT、フィブリノゲン、FDP、出血時間、混合補正試験、血小板凝集能
 - f. 骨髓: 刺、生検: 手技の会得、造血細胞の形態、病理組織標本の観察、細胞化学、細胞表面マーカー、染色体分析(Gバンド法、in situ hybridization 法)、遺伝子学的検査(サザンブロット法、RT-PCR 法)、
 - g. リンパ節生検: スタンプ標本、病理組織標本の観察、細胞表面マーカー、染色体分析(Gバンド法、in situ hybridization 法)、遺伝子学的検査(サザンブロット法、RT-PCR 法)、
 - h. その他: 血清鉄、総鉄結合能、血清フェリチン、ビタミン B12、葉酸、血清蛋白分画、免疫電気泳動、ハプトグロビン、 β_2 -ミクログロブリン、ウィルス抗体価、 β -D-グル

カン、CMV 抗原

G. 輸血に関する検査: 血液型、交差適合試験

D. 画像検査: 胸部および腹部 X 線、骨 X 線、CT、MRI、Ga シンチ、腹部超音波、PET

E. 胸腔および腹腔 刺、腰椎 刺

6) 指導医の意見に基づいて、病歴、身体所見、検査所見から鑑別診断を行い、診断の確定、予後の判定ができる。

7) 指導医の意見に基づいて、各疾患、患者の状況に応じた適切な治療ができる。化学療法の特徴を理解し、そのマネージメントができる。

a. 貧血の治療: 鉄剤、ビタミン B12、葉酸、ステロイド、免疫抑制剤の投与

b. 化学療法: 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に対するプロトコールの選択と副作用対策、治療効果の判定

c. 造血幹細胞移植: 適応の決定、幹細胞採取、移植前処置、移植、合併症の管理

d. 輸血: 赤血球輸血、血小板輸血、新鮮凍結血漿の輸注

e. 感染症対策: 抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、G-CSF

f. 出血傾向に対する治療: 血小板輸血、新鮮凍結血漿の輸注、DIC の管理

g. 放射線治療

6) 指導医とともに文献検索を行い、最新の医療情報を診断、治療に応用できる。

7) 診療上の問題点を整理し、適切で簡潔な症例提示ができる。

8) 紹介状とその返事、退院要約などの文書を適切かつ迅速に作成できる。

2. 方略

(1) 研修科及び研修期間

2 年目進路希望科 32 週: 進路希望科以外に関連科・希望科を含む

* 関連科・希望科については、研修医の希望や到達目標達成度をもとにチューター及び臨床研修センターと相談して決定する。

(2) 研修内容

① 進路希望科:

具体的な研修内容、週間スケジュール

1) 病棟指導医とともに診療チームの一員としてベッドサイドの診療に従事する。

2) 総回診に参加し、担当患者の診断、治療について指導医とともに提示し、討議する。

3) 割検例の病理所見を報告し、診療内容について討議する。

4) 血液内科外来陪席を行い、血液疾患が疑われる患者の初診対応、外来治療中の患者のマネージメントを学ぶ。

5) クルズスに参加し、血液疾患の診療に必要な基礎的知識、病態機序、診断、治療法に関する最新の知見を学習する。

② 関連科: 進路希望科以外の内科各科。

血液内科診療においては、様々な合併症が多く、内科全般の広い知識と豊富な経験が要求される。また進路希望科以外の症例経験は内科認定医取得においても必須である。研修内容は各科と相談のうえ決定するが、臨床を主体とし、できるだけ多くの症例経験が積めるようにする。

③ 希望科: 研修医・臨床研修センターと相談の上決定する。

④ その他:

1) 症例検討会、抄読会に参加し、討議に加わる。

2) 医学的に報告価値のある症例について、スタッフの指導のもとに学会で報告する。

4. 評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技については研修医手帳を用いて行う。
- B. 規定のフォーマットで作成された病歴要約を用い、フィードバックを行う。
- C. 臨床研修センター研修医評価表で研修医評価を当科の研修修了時に行う。

上記具体的目標のB, Cの各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施)の4段階で評価する。

5. スケジュール

週間スケジュール

チーム回診: 毎日

水曜日	7:30-8:30	研修医クルズス
	8:30-9:00	抄読会
	9:00-9:30	検鏡カンファレンス
	12:00-	医局会
	13:30-	総回診

糖尿病・内分泌内科

一般目標

1. 糖尿病・内分泌領域疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的スキルおよび医師にふさわしい態度を身につける。
2. 一般外来、救急外来、各種検査室、ICU、HCU、一般病棟、医療福祉相談室、医療連携室等の関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に糖尿病・内分泌内科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 糖尿病・内分泌内科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。
- 3) 胸部・腹部の診察ができ、記載できる。
- 4) 一般的な神経学的診察とともに糖尿病性神経障害を評価するための診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 一般尿検査、血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査・薬剤感受性検査など総合内科診療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、正常と異常所見の相違が判断できる。
- 2) 簡易血糖測定・簡易血液ケトン体測定、各種ホルモン検査、内分泌学的負荷試験の意義を理解し、検体の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。
- 3) 単純X線検査、甲状腺を代表とするエコー検査、副腎を代表とするCT、下垂体を代表とするMRI検査、内分泌疾患診断に必要な核医学検査など、糖尿病・内分泌内科診療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 3) 導尿法を実施できる。
- 4) 胃管の挿入と管理ができる。

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 糖尿病の食事療法、運動療法等の療養指導ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、ガイドラインに従った薬物治療(糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬、降圧薬、各種ホルモン製剤、抗菌薬、解熱薬等)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む。)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6)医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む。)を POS(Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方、指示を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL(Quality of Life) を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

C. 糖尿病・内分泌内科で経験可能な診察法・検査・手技

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

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 浮腫
- 5) 四肢のしびれ
- 6) 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 高血糖性緊急症
- 2) 低血糖
- 3) 甲状腺クリーゼ
- 4) 急性副腎不全
- 5) 高Ca血症クリーゼ
- 6) 急性感染症

(3) 経験が求められる疾患・病態(内分泌・栄養・代謝系疾患)

- [1] 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- [2] 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- [3] 副甲状腺疾患
- [4] 副腎疾患
- [5] 電解質異常

[6] 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

[7] 高脂血症

[8] 高尿酸血症

D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

救急外来や病棟急変において発生する、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態・疾患に対して、上級医と連携して適切な対応をとることができる。

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 病棟グループの一員として、指導医の指導のもと患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。
- 3) 病棟業務: 上級医の指導のもとに糖尿病・内分泌内科診療に必要な診断技術や、記載方法を習得する。診療録を PO:S に従って記載し、記載内容は上級医が毎日確認し、指導する。
- 4) 採血・尿検査、単純 X 線検査、CT・MRI 検査、核医学検査の結果を評価し、上級医に報告する。
- 5) 検査・治療方針の説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- 6) 救急業務: 救急外来患者および他診療科からの緊急コンサルテーションに上級医とともに対応し、治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 7) 毎日行われるチーム回診で症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- 8) 総回診において、上級医の指導のもとに教科書や文献から得た知識を加味したプレゼンテーションを準備し、実施する。
- 9) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに学会発表あるいは論文作成に挑戦する。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 糖尿病・内分泌内科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 糖尿病・内分泌内科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

チーム回診: 毎日

グループカンファレンス: 週 1 回(所属グループにより異なる)

総回診: 月曜日 午後 2 時～

医局会: 月曜日 午後 12 時 30 分～

興味のある関連学会には積極的に参加できるよう配慮

脳神経内科

1. 一般目標

- (1) 神経内科領域に関連する疾患の病態、診察、検査、治療についての知識を身につける。
- (2) 救急外来、一般外来、各種検査室、ICU、HCU、一般病棟、リハビリ室、薬剤師、医療福祉相談室、医療連携室等の関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

2. 具体的目標

(1) 基本的な診察法・検査・手技

「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

(2) 到達目標

厚生労働省が示す「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、神経内科研修の到達目標を下記に記載する。

1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 基本的な神経学的診察法を身につける。
- ② 診断に必要な検査(血液検査、髄液検査、画像検査、脳波や筋電図などの生理学的検査)を判断してオーダーができる。
- ③ 頭部 CT MRI 検査、核医学検査、神経生理学的検査など神経内科診療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、正常と異常所見の相違が判断できる。
- ④ 腰椎穿刺の適切な手技を取得する

2) 経験すべき症状・病態・疾患

緊急を要する症状

- ① 意識障害
- ② けいれん発作

頻度の高い症状

- ① 高次脳機能障害
- ② 言語障害
- ③ めまい
- ④ 歩行障害
- ⑤ 筋力低下・麻痺
- ⑥ 感覚障害

疾患・病態

- ① 認知症(アルツハイマー病、血管性認知症、正常圧水頭症)
- ② 脳血管障害(脳梗塞、脳出血)
- ③ 神経変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症)
- ④ 神経免疫疾患(多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギランバレー症候群)
- ⑤ 末梢神経障害
- ⑥ 筋疾患

3) 特定の医療現場の経験

救急外来や病棟においてみられる、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態・疾患に対して、上級医と連携して適切な対応をとることができる。

- ① 意識障害の評価とその原因精査のための検査、治療ができる。
- ② 脳梗塞などの緊急性が高い疾患の対応ができる。
- ③ 頻度の高い神経疾患の診断と治療ができる。
- ④ 専門医への適切なコンサルテーションができる。

研修内容

- (1) 研修期間: 4 週～
- (2) 担当医グループの一 員として患者の診療にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。
- (3) 上級医の指導のもとに脳神経内科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- (4) 神経所見の把握、特に意識レベル・麻 症状、高次脳機能障害など、神経疾患全般に共通した診断技術と記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。
- (5) 診療計画作成に参加し、上級医とのディスカッションやアドバイスを通して、担当した患者に必要な検査や治療に関する知識を得る。
- (6) 診療録や診断書、証明書、CPC レポート、紹介状などの医療記録の記載方法について上級医より指導を受ける。
- (7) 頭部 CT・MRI 検査、核医学検査、神経生理学的検査などの結果を評価し、上級医に報告する。救急業務: 救急外来患者および他診療科からの緊急コンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- (8) 治療方針、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- (9) グループ回診で症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- (10) 上級医の指導のもとに、教科書や文献、治療ガイドラインなどから得た知識を活用して、EBM に基づいた診療を行う能力を身につけ、実践する。
- (11) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに論文作成に挑戦する。
- (12) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

4. 評価

以下の到達目標の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施)の4段階で評価する。

- (1) 基本的な診察法・検査・手技
- (2) 脳神経内科で経験すべき診察法・検査・手技
- (3) 脳神経内科で経験すべき症状・病態・疾患
- (4) 特定の医療現場(救急医療) の経験

5. スケジュール

- (1) 新患カンファレンス: 月曜～木曜 午前8時～
- (2) 総回診: 金曜日 午前8時～
- (3) 医局会: 金曜日 午後12時～13時

精神科(メンタルクリニック)

一般目標

初期研修を通して、臨床医として必要となる精神科領域の基本的診療能力を習得する。

外来、病棟、救急外来、各種検査室、医療福祉相談室、医療連携室等の関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。「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 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特にメンタルクリニックで経験すべき具体的目標について下記に抜粋する。

B. メンタルクリニック初期研修での到達目標

- ① 患者との面接を通して、主要精神科疾患の精神症状を十分に把握し記述することができる。
- ② 主要疾患患者の身体面の症候を把握し、精神症状との関係を明確にすることができる。
- ③ 主要疾患を診断するために必要な臨床検査を選択し、その結果を解釈することができる。
- ④ 主要疾患の診断ができ、且つ基本的治療方針を立案することができる。
- ⑤ 主要疾患における緊急処置を決定、選択することができる。

C. メンタルクリニックで経験すべき診療経験

1. 患者及び家族との面接: ラポールの構築
2. 疾患概念の病態の理解: 従来診断とICD、DSMに基づく操作的診断と治療計画
3. 補助検査の計画: 質問紙法や投影検査を用いた人格検査や知能検査などの心理査定、MRI、SPECTなどの画像検査、脳波
4. 薬物療法: 薬剤選択、副作用モニター
5. 精神療法: 支持的精神療法の習得
6. 心理社会的療法: 医療資源の活用、ソーシャルワーク
7. 精神科救急: 上級医と連携して適切な対応を習得
8. リエゾン・コンサルテーション精神医学
9. 法と精神医学: 精神保健福祉法の遵守、成年後見制度の理解、精神保健指定医の医療保護入院や行動制限の告知など診察場面に陪席

D. メンタルクリニックで経験すべき主要疾患

1. 症状性を含む器質性精神障害
2. 精神作用物質使用による精神および行動の障害
3. 統合失調症、統合失調症型障害および妄想性障害
4. 気分(感情)障害
5. 神経症性障害、ストレス関連性障害および身体表現性障害
6. 生理的障害および身体的要因に関連した行動症候群
7. 成人の人格および行動の障害
8. 精神遅滞
9. 心理的発達の障害

10. 小児期および青年期に通常好発する情緒の障害

11. 癲癇

方略

- 1) 研修期間:4 週～。本郷は選択での研修を含め 1 ヶ月で最大 6 名以内に収まるように臨床研修センターで調整をかける。希望に応じて、協力型病院である順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院、江東高齢者医療センター、川越同仁会病院、猿島厚生病院、下館病院、城西病院に振り分け研修を実施する。
- 2) 毎朝夕のブリーフインクで当直帯精神科救急対応について振り返り、見識を深める。
- 3) 指導医の下で、入院患者を担当し、患者の心理・精神状態の把握に努め、検査、診断、治療を学ぶ。急性精神病状態、状態、躁状態、誰妄などに対して、精神症状学・臨床脳波学・画像診断学を駆使して診断を行い、臨床精神薬理のみならず全身状態などを考慮して最も相応しい治療する能力を習得する。ADL への配慮、地域社会資源の活用について学ぶ。
- 4) 指導医の外来に陪席したり、初診の予診診察を担当したりすることで、面接スキルを習得する。
- 5) 指導医のコンサルテーション・リエゾン業務を補佐することにより、身体疾患のため他科に入院中の患者が精神症状を発現した場合の症状・状態の把握、その機序の推定について研修する。自身の捉えた状態像とその機序及び全身状態を鑑みて、薬物療法・修正型電気痙療法(mECT)・その他治療法の何れかを自ら選択提案し、上級医(指導医)の判断を仰ぐ。薬物療法を選択した際には、その種類と投与量を計画し、上級医指導を受けた上、副作用のモニタリングについて学ぶ。
- 6) 救急当番の補佐業務を経験することで、精神保健福祉法に基づく適切な判断能力を養う。
- 7) 頭部 CT・MRI 検査、SPECT 検査、脳波検査、心理検査の結果を評価できるように訓練する。
- 8) 回診で明瞭簡潔なプレゼンテーション力を鍛錬する。
- 9) 症例検討会に参加して、縦断的経過を丹念に掘り下げる能力を酒養する。

評価

「研修医手帳」を用いて、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施)の 4 段階評価を実施する。

スケジュール

(本郷の例)

ブリーフインク: 毎日 8 時 45 分～、16 時 45 分～ (土曜は 12 時 45 分～)

グループ回診・カンファレンス: 月曜日 14 時 30 分～

症例検討会、抄読会、クルズ: 月曜日 16 時 30 分～

総回診: 木曜日 9 時 30 分～

小児科・思春期科

※1 年次（選択科目）

I. 研修目標

将来、小児科を目指す研修医あるいは小児科を進路科のひとつとして考えている研修医が、基本的診療能力を習得すると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始することができる。

到達目標は、「幅広い小児一般疾患への初期対応を行う実践的臨床能力を習得し、各臓器別の専門医療との連携のあり方を経験し、小児科医が全身を診療できる小児総合医であることを理解できる」ことである。

II. 一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・臨床的技能・態度を修得できる。基本的な診察法・検査・手技は「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

III. 行動目標

(1) 病児一家族(母親) 一医師関係

病児を全人的に理解し、病児・ 家族(母親) と良好な人間関係を確立し、医師、病児・ 家族(母親) がともに協働できる医療を行うために、相互の理解を求める話し合いができる。

(2) チーム医療

医師、看護師、保育士、薬剤師、栄養士、医療相談士、心理士、子ども療養支援士など、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、幅広い職種と協働し、医療・ 福祉・ 保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。

(3) 問題対応能力(problem oriented and evidence-based medicine)

病児の疾患を病態・ 生理的側面、成長・ 発達の側面、疫学・ 社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、当該病児への適応を判断することができる。

(4) 安全管理

医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付けることができる。また、医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。

(5) 外来実習・ クリニック実習

小児の疾患の多くはいわゆる“common disease”であり、これらの疾患について外来実習および地域の小児科診療所で学ぶことにより、予防接種や乳幼児健診など予防医学に関わる業務の実際や、外来での初期対応の在り方、二次、三次高次医療機関への紹介の方法、種々の医療助成に関する医療行政などについて理解することができる。

(6) 救急医療

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な疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることであり、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、この小児の疾患と緊急性を要する小児医療の特性を身に付けることができる。

IV. 経験目標

(1) 医療面接・指導

小児科では特に乳幼児に不安を与えないように接し、コミュニケーションを取り、保護者（母親）から診断に必要な情報を的確に聴取し、適切に病状を説明し、療養の指導を行うことができる。

(2) 診療

小児の成長・発達に応じた特徴を理解して診療を行い、小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、主症状および緊急性を要する状態に対処できる能力を身に付けることができる。

(3) 臨床検査

小児特有の検査結果を解釈し、専門家の意見に基づき解釈することができる。

(4) 基本的手技

小児の成長・発達に応じた検査および治療の基本的な知識と手技を身に付けることができる。

(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つけることができる。

(6) 成長・発達に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

1) 成長・発達と小児保健に関する項目

2) 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導、乳幼児期の体重、身長増加と異常の発見など

3) 一般症候

体重増加不良、哺乳低下、発達遅れ、発熱など

4) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

ウイルス感染症、細菌感染症、けいれん性疾患、気管支喘息、先天性心疾患など

(7) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につけることができる。

V. 研修内容

1) 小児の診療に携わり、小児一般診療ならびに専門診療の重要性や楽しさを学ぶために、原則として本郷（ジェネラルグループ）で小児科診療における基礎を研修する。ただし2カ月選択した場合、残りの1カ月間は、各自の希望に従って以下の研修コースを、Ⅶ.小児科選択研修施設に示す小児科で選択できる。また、小児夜間診療の当直業務はすべての施設において可能とする。

① 専門診療コース A:先天性心疾患を含めた小児循環器、小児白血病などの血液腫瘍、てんかんなどの神経、低身長の負荷試験などの内分泌、炎症性腸疾患などの消化器、腎生検や肝生検などのより高度な専門医療を経験するコース。

② 専門診療コース B:感染症を中心とした common diseases や小児救急を含むプライマリケアを経験するコース。

③ 未熟児・新生児診療:早産児・未熟児など新生児医療を重点的に経験するコース。

④ 一般診療:感染症を中心とした common diseases や小児救急を含むプライマリケアや地域と密着した診療を経験するコース。

2) その他:

- 抄読会(医局抄読会、合同抄読会など)・講演会(お茶の水木曜会など)
- 勉強会(関連病院症例検討会、関連病院研究報告会など)への参加・発表。
- 日本小児科学会、東京都地方会、日本小児科学会分科会(栄養消化器肝臓病学会、未熟児・新生児学会、循環器学会、血液・腫瘍学会、アレルギー学会、内分泌学会、神経学会、腎臓病学会など)など、の関連学会への参加・発表。
- 国際学会への参加・発表。

VI. 基本週間スケジュール

- ・ 入院カンファレンス 毎週水曜日 13 時 30 分～
- ・ 教授回診 毎週水曜日入院カンファレンス終了後～
- ・ 抄読会、退院カンファレンス 毎週水曜日 18 時～
- ・ 他診療グループごとに毎朝、夕のチャートカンファレンス、勉強会等

VII. 小児科選択研修施設

- ① 順天堂医院
- ② 順天堂静岡病院
- ③ 順天堂浦安病院
- ④ 順天堂練馬病院
- ⑤ 越谷市立病院
- ⑥ 東部地域病院
- ⑦ 豊島病院

VIII. 評価

基本的な診察・検査・手技については、研修医手帳を用いて評価を行う。

小児科で経験可能な診察法・検査・手技

小児科で経験すべき症状・病態・疾患 については、

a.十分できる、b.できる、c.努力が必要、NA.評価不能(未実施)の 4 段階で評価する。

※2 年次（選択科目 32 週）

I. 研修目標

将来小児科を目指す研修医が、基本的診療能力を習得すると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始することができる。

到達目標は、「4 週間の必修で習得した知識・技術を踏まえ、幅広い小児一般疾患への初期対応を行う実践的臨床能力を習得し、高度専門医療との連携あり方を理解できる」ことである。

II. 研修科及び研修期間

2 年目進路希望科 32 週: 進路希望科以外に、関連科・希望科等を含む

* 関連科・希望科等については研修医の希望や到達目標達成度をもとにチューター及び臨床研修センターと相談して決定する。

III. 研修内容

- ① 進路希望科:32 週の研修期間を有効に使うために、以下の 4 つの研修コースに関連科研修コースを加え、各自の希望に従ってそれぞれのコースを 4~8 週ラウンドする。ただし、将来の希望科がまだ決まっていない場合あるいは変更となった場合は、必要に応じ関連科研修を最長 24 週まで研修できる。
 1. 感染症を中心とした common diseases や小児救急を含むプライマリケアを経験するコース: 研修場所は関連小児科クリニック、関連市中病院(越谷市立病院、豊島病院、東部地域病院)、大学附属病院(本郷、浦安、練馬)
 2. 未熟児・新生児、先天性心疾患、小児白血病などのより高度な専門医療を経験する研修コース: 研修場所は大学附属病院(本郷、静岡)、小児病院(埼玉小児医療センター)
 3. 小児保健や小児の発達およびこころの問題を経験するコース: 研修場所は関連小児科クリニック、関連市中病院(越谷市立病院、豊島病院、東部地域病院)、大学附属病院(本郷、浦安、練馬)
 4. 上記以外の消化器、アレルギー、内分泌、神経、腎臓、代謝疾患などを体験する研修コース: 研修場所は関連市中病院(越谷市立病院、豊島病院、東部地域病院)、大学附属病院(本郷、浦安、練馬、静岡)
- ② 関連科: 内科、産婦人科、耳鼻科、皮膚科、眼科、救急、小児外科などすべての診療科を関連科と位置づけ、general pediatrician として必要な診療能力を習得することができる。
- ③ 希望科: 研修医・臨床研修センターと相談の上決定する。
- ④ その他:
 - ・ 抄読会(医局抄読会、合同抄読会など)・講演会(お茶の水木曜会など)・勉強会(関連病院症例検討会、関連病院研究報告会など)への参加・発表。
 - ・ 日本小児科学会、東京都地方会、日本小児科学会分科会(栄養消化器肝臓病学会、未熟児・新生児学会、循環器学会、血液・腫瘍学会、アレルギー学会、内分泌学会、神経学会、腎臓病学会など)など、の関連学会への参加・発表。
 - ・ 国際学会への参加・発表。

IV. コース
研修2年次

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
必修科目					選択科						
4週	4週	4週	4週	4週	32週						
地域	外科	小児科	産婦人科	精神科	将来専門としたい診療科・関連科・選択科等						

V. 小児科選択(32週) 研修施設

1) 附属病院

- ① 順天堂医院
- ② 順天堂静岡病院
- ③ 順天堂浦安病院

2) 順天堂練馬病院

- ① 市中病院・小児病院
- ② 越谷市立病院
- ③ 東部地域病院
- ④ 埼玉小児医療センター(8週)
- ⑤ 豊島病院

3) 3) 関連小児クリニック

- ① 大塚医院
- ② 保坂こどもクリニック
- ③ 豊洲小児科醫院

上記施設を希望により選択し、4週～32週の研修を行う。

VI. 基本週間スケジュール

- ・ 入院カンファレンス 毎週水曜日 13時30分～
- ・ 教授回診 毎週水曜日入院カンファレンス終了後～
- ・ 抄読会、退院カンファレンス 毎週水曜日 18時～
- ・ 他、診療グループごとに毎朝、夕のチャートトカンファレンス、勉強会等

VII. 評価

基本的な診察・検査・手技については、研修医手帳を用いて評価を行う。

小児科で経験可能な診察法・検査・手技

小児科で経験すべき症状・病態・疾患 については、

a. 十分できる、b. できる、c. 努力が必要、NA. 評価不能(未実施) の4段階で評価する。

食道・胃外科

一般目標

全人的医療における外科の役割を知り、外科医としての基本的な技能・知識を身に付け、チームの一員として診療に当たることができる

具体的目標

基本的な診察法・検査・手技: 「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に食道・胃外科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する

A. 1年次の選択研修

- (1) 一般・消化器外科の基礎的知識(解剖、生理、手術の術式等)を理解できる
- (2) 現病歴から臨床像をまとめ、必要な基本的な身体診察を行い、その所見をカルテに記載できる
- (3) 診断のために必要な検査を選択して予定し、診断・治療に繋げることができる
 - 1) 上部消化管造影検査(術前、術後)
 - 2) 内視鏡検査(上部消化管、気管支鏡)
 - 3) 超音波検査・CT検査・MRI検査・超音波内視鏡検査、PET-CT検査、イレウス管挿入、瘦孔造影検査
- (4) 主要疾患の術前検査を上級医と計画し実施できる
 - 1) 血液ガス分析
 - ① 安全に検体採取ができる
 - ② ガス分析所見を解釈して、術前、術後など状態に応じた異常の発見ができる
 - 2) 採血検査
 - ① 血算、血液分画、白血球分画(左方移動)、生化学の結果の解釈ができる
 - 3) 呼吸機能・心機能などを解釈し術前のリスク評価が行える
- (5) 治療のために必要な基本手技ができる
 - 1) 各種モニター(心電図・パルスオキシメーター・CVPなど)、人工呼吸器(レスピレーター)などのアラームに対応し、クリティカルな所見を見落とさずに拾い上げることができる
 - 2) 輸液ラインを確保し、輸液・輸血の適切な選択ができる
 - 3) 抗菌薬療法
 - ① 臨床経過と培養所見から、起炎菌を正しく推定することができる
 - ② グラム染色所見や臨床経過から適切な抗菌薬処方を選択することができる
 - ③ 周術期予防的抗菌薬投与をガイドラインに沿って行うことができる
- (6) 基本的外科的手技ができる
患部の消毒とガーゼ交換ができる
- (7) 手術に参加し、主要疾患の手術所見、病理検査などを説明できる
助手として手術に参加し、上級医の指導のもとに創部縫合ができる

B. 2年次の選択研修(年次の到達目標に加えて)

- (1) 病棟患者の病態を把握し、手際よくプレゼンテーションできる(教授回診、グループ回診、他科への診療依頼など)
- (2) 術前検査で手術前に行われた検査の内容・結果を十分に理解しカンファレンス等で発表し質疑、応答が単独でできる。

- (3) 術後管理（輸液・ドレーンの状況等）について上級医と意見交換ができる。
- (4) 胸腔刺、腹腔穿刺等が必要かどうかを判断し、上級医と相談し、迅速に処置等対応ができる。
- (5) 中心静脈カテーテルの適応を判断し、適切安全に挿入できる
- (6) 化学療法
 - 1) 急性期の全身管理ができる
 - 2) 亜急性期(骨髄抑制期)の全身管理と合併症管理ができる
- (7) 病状説明とインフォームド・コンセントの取得ができる
 - 1) 指導医の監督下で患者に検査方法、合併症の説明ができる
 - 2) 手術、治療方針決定のインフォームド・コンセントに同席し、記録を記載できる

方略

研修期間4 週～

- (1) 病棟担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。
- (2) 病棟業務: 上級医の指導のもとに消化器外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- (3) 胸腹部理学所見の把握、周術期の全身状態の診断と記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が確認し、指導する。
- (4) 単純X線検査、CT検査、内視鏡検査など各種検査の結果を評価し、上級医に報告する。
- (5) 手術・検査業務: 助手として参加し、基本的手技を習得する。
- (6) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームド・コンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- (7) 食道胃外科カンファレンスにおいて、上級医の指導のもとにプレゼンテーションを準備し、実施する。
- (8) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 食道・胃外科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 食道・胃外科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(おもに手術室)の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

大腸・肛門外科

1. 到達目標

1 年次の研修においては外科に関する基礎知識を習得し、消毒・縫合などの基本的な手術手技を身につけるようにします。

2 年次には選択期間(最長 32 週)があり、将来、消化器外科を希望する場合、消化器外科学講座の研修の中で大腸・肛門外科を研修することができます。また他科志望であったり、少しでも外科に興味があったりした場合でも選択できます。研修は消化器外科専門医・指導医および臨床研修指導医が中心となって指導にあたります。

- (1) 一般目標:この 2 年次の選択研修期間中には、消化器一般、大腸・肛門疾患の手術に対する手術適応および術式の選択、術前・術後管理について基本的事項を修得する。
 - ① 消化器外科の診療に必要な知識・技能を身につける
 - ② 医療チームの一員として行動でき、他のメンバーと協調する態度を身につける
 - ③ 患者および家族の状態を十分に理解し、良好な人間関係が確立できるように努める
 - ④ 医療安全や危機管理に配慮できる
- (2) 個別的行動目標:2 年次の選択研修終了時に次の各行動目標に達することが望まれる。
 - ① 消化器外科疾患に対して問診を行い、腹部所見を取ることができる
 - ② 消化器外科疾患に対して必要な検査を理解し、指示を出すことができる
 - ③ 急性腹症を理解し、診察・診断ができる
 - ④ 手術適応、術式の選択および術前・術後管理を理解し、プレゼンテーションすることができる
 - ⑤ 必要な血液生化学検査や血液ガスの指示を出し、検査結果を理解することができる
 - ⑥ 下記の検査法を理解することができる
 - a) 単純 X 線検査: 指示および読影ができる
 - b) 消化管造影検査: 検査を見学し、指示および読影ができる
 - c) 消化管内視鏡検査: 検査を見学し、適応を理解する検査を指示することができる
 - d) 腹部超音波検査・CT 検査・MRI 検査: 必要性を理解し、検査を指示することができる
 - ⑦ 下記の手技・手術を理解し、施行することができる
 - a) 注射: 局所麻酔法、中心静脈栄養(IVH) 適応・禁忌を理解し、実施することができる
 - b) 体腔穿刺: 腹腔: 刺の適応を判断でき、実施することができる。
 - c) 手術手技: 消毒・縫合・切開・排膿などの基本的な手術手技を習得する大腸癌を中心にできるだけ多くの手術を経験する 他に当科ではベルニア根治術、痔核根治術、虫垂切除術、腸閉塞、腹膜炎、急性腹症などの手術を経験する
 - ⑧ 周術期の管理を行うことができる
 - a) 術前管理: 貧血・栄養の補正、併存疾患に対する検査・処置
 - b) 術後管理: 輸液・輸血、IVH、抗生剤、腹腔内ドレーンの管理、人工肛門の管理
- (3) 研修方法
 - ① 当科に配属後、一般外科・消化器外科の研修に必要な基本事項についてクルズスを受ける
 - ② 病棟診療グループに所属して、助手または上級医師の指導のもとに入院患者の診療に携わる
 - ③ 教授総回診、病棟症例検討会において受持ち患者の説明を行い、患者の病状を把握する能力を修得する
 - ④ 症例検討会: 術前患者の検査所見を判断し、その手術適応や手術方法について理解する

能力を修得する

- ⑤ 上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わる
- ⑥ 上級医とともにインフォームドコンセントの現場を体験する
- ⑦ 上級医の指導の下、カルテやサマリー、文書、処方を作成する
- ⑧ 週間の主なスケジュール

月・金曜日	7:50～9:00	症例検討会、医局会
月・金曜日	9:00～12:00	総回診
第四金曜日	19:00～20:00	消化器内科合同カンファレンス
第一土曜日	8:15～9:00	最近の治療について勉強会

(4) 研修評価

当科研修中に担当した入院症例、術者または介助者となった手術症例のすべてを所定の用紙に記録して、責任者のサインをうける。

肝・胆・膵外科

1. カリキュラム

1) 一般目標

- (1) 外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用が出来る。
- (2) 外科診療に必要な検査、処置、麻酔手技に習熟し、それらの臨床応用が出来る。
- (3) 医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付け、指導医のもとでスタッフとチーム医療を実践する。
- (4) 理論的な思考方法を修得し、臨床、研究に応用できるようにする。

2) 到達目標

(1) 1年次の選択研修

- ① 病棟: 指導医のもとで創部・ドレーンの消毒、ガーゼ交換、抜金等を行い、基本的な術後管理、ベッドサイド手技をマスターする。
- ② カンファレンス: 胆石症等の良性疾患の術前プレゼンテーションを行う。
- ③ 手術: 第3助手として手術に参加。皮下縫合、皮膚縫合を行う。

(2) 2年次の選択研修

- ① 病棟: 良性疾患患者の担当医として、入院、治療計画立案、術後管理までを一連の流れとして習得する。教授回診でのプレゼンテーションを行う。IVH挿入、腹腔穿刺、超音波検査を行う。
- ② カンファレンス: 肝胆膵癌の術前プレゼンテーションを行う。
- ③ 手術: 腹膜、筋膜の縫合を行う。電気メスによる切開、凝固等を行う。腹腔鏡下胆摘術に第一助手として参加する。

3) 研修方法

- ① 当科に配属後、一般外科・消化器外科の研修に必要な基本事項についてクルズスを受ける
- ② 病棟診療グループに所属して、助手または上級医師の指導のもとに入院患者の診療に携わる
- ③ 教授総回診、病棟症例検討会において受持ち患者の説明を行い、患者の病状を把握する能力を修得する
- ④ 症例検討会: 術前患者の検査所見を判断し、その手術適応や手術方法について理解する能力を修得する
- ⑤ 上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わる
- ⑥ 上級医とともにインフォームドコンセントの現場を体験する
- ⑦ 上級医の指導の下、カルテやサマリー、文書、処方を作成する

4) 評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 肝・胆・膵外科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 肝・胆・膵外科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療)の経験

上記具体的目標の B~D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の4段階で評価する。

2. スケジュール

手術:	月、火、水、金
術前術後症例カンファランス:	月曜、木曜 午前8時～
教授回診:	木曜 午前9時～、土曜 午前8時40分～
医局会:	月曜 12時10分～

3. その他

- (1) ドライラボでの鏡視下手術シミュレーションと器機操作、縫合の練習(常設)
- (2) 豚などの腸を用いて、縫合、切離の練習(1回/数ヶ月程度)

乳 腺 科

1. カリキュラム

1) 一般目標

乳腺専門医を目指す研修医において、医師としての基本的な診療能力を習得するとともに、将来のキャリア形成(まずは基本領域の専門医取得)に必要な基本的な技能・知識を習得すること。

2) 到達目標

① 1年次での選択研修

: 1年目で乳腺科を選択することで、乳腺科に必要な治療についての基礎知識、多職種スタッフとのチーム医療の重要性について学ぶことができる。

② 2年次での選択研修(乳腺科)

: 乳腺の良性疾患・悪性疾患について、上級医と診察し知識を深めることができる。

: 乳腺疾患の診断に必要な検査を理解し、その所見についてカンファレンスで適切なプレゼンテーションができる。

: 乳癌の診断・治療の選択について十分に理解し、プレゼンテーションできる。

: 術前・術後管理・基本手術手技を理解し、指導医のもと第1、2助手として手術を経験することができる。

: 終末期医療についての知識を深め、必要な処置・治療を行うことができる。

: スタッフとのコミュニケーションを密に行うなど医師として適切な姿勢を身につけ、乳腺科のチームの一員として責任をもって行動することができる。

③ 2年次での選択研修(関連科)

乳腺科指導医と個別に相談の上、関連科の選択を決定できる。

: 基本領域専門医取得(外科専門医、日本乳癌学会乳腺認定医、乳腺専門医をはじめ腫瘍学専門医(臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、がん治療認定医))などにむけた修練を行うことができる。

2. 評価

A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。

B. 乳腺科で経験可能な診察法・検査・手技

C. 乳腺科で経験すべき症状・病態・疾患

D. 特定の医療現場(救急医療)の経験

上記具体的目標のB～Dの各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施)の4段階で評価する。

3. その他

1) スケジュール

抄読会: 第1月曜 8:00～9:00

病理カンファレンス: 第2、4月曜日 8:00～9:00

外来カンファレンス: 第3 月曜 8:00~9:00
術前カンファレンス: 水・木曜日 8:00~9:00
放射線カンファレンス: 第2.4 水曜 17:00~17:30
術後カンファレンス: 水曜日 17:00~18:00
病棟カンファレンス: 水曜日 13:00~14:00
総回診: 水曜 14:00~
医局会: 第1.3 水曜日 8:00~8:30
他大学とのテレビカンファレンス: 第4 水曜 18:00~19:00
などに参加し、積極的に議論に参加できる。

- 2) 乳腺科の関連学会に参加、発表できる。
日本乳癌学会総会、乳癌学会地方会、日本外科学会地方会、日本臨床外科学会をはじめ国内外の学会

心 臓 血 管 外 科

一般目標

1. 心臓血管外科領域疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的技能及び態度を身につける。
2. 一般病棟、ICU、HCU、手術室、救急外来、一般外来、各種検査室、医療福祉相談室、医療連携室などの関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

具体的目標

- A) 基本的な診察法・検査・手技「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に心臓血管外科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。
- B) 心臓血管外科で経験可能な診察法・検査・手技
- (1) 医療面接
救急外来やICUに緊急入院した患者に対して、家族も含めて的確な問診・診察を行い適切な情報収集ができる。
 - (2) 基本的な身体診察法
心臓血管外科治療に必要な系統的診察を行い、記載できる。
 - (3) 基本的な臨床検査
 - 1) 術後患者の動脈血ガス分析(Aライン採血)を行い、適切な解釈のもとに人工呼吸器療法を実施できる。
 - 2) 胸部・腹部単純X線検査、心電図検査、CT・MRI検査、心臓カテーテル検査、核医学検査、など心臓血管外科治療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。
 - (4) 基本的手技
 - 1) 気道確保を実施できる。
 - 2) 気管内挿管を実施できる。
 - 3) 人工呼吸を実施できる。
 - 4) 術後創部管理ができる。
 - 5) 皮膚縫合を実施できる。
 - 6) 心臓血管外科手術・検査の特異性を理解し、基本手技ができる。
 - 1. 開胸法を修得する。
 - 2. 開心術の助手ができる。
 - 3. 中心静脈カテーテル挿入を修得または助手ができる。
 - 4. 胸腔トロツカー挿入の助手ができる。
 - (5) 基本的治療法
 - 1) 患者の術後回復期に応じた療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備等)を立案することができる。
 - 2) 心臓血管外科手術を受ける患者の術前術後管理ができる。
- C) 心臓血管外科で経験すべき症状・病態・疾患
- (1) 経験すべき症状
 - 1) 胸痛

- 2) 胸部絞扼感
- 3) 呼吸苦
- 4) 下肢の冷感、疼痛

: 自ら診療し鑑別診断を行い、上級医の指導のもとに適切な治療を行うことができる。

(2) 緊急を要する経験すべき症状・病態

- 1) 胸痛
- 2) 大動脈瘤の切迫破裂

: 診断・初期治療を上級医の指導のもとに行うことができる。

(3) 経験すべき疾患・病態

- 1) 労作性狭心症、冠動脈狭窄症
- 2) 大動脈弁狭窄
- 3) 僧帽弁閉鎖不全
- 4) 胸部大動脈瘤
- 5) 腹部大動脈瘤
- 6) 先天性心疾患

: 指導医に指定された担当患者について、診断・検査・治療方針について病歴を作成する。

D) 特定の医療現場(救急医療)の経験

救急外来や病棟急変において発生する、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態・疾患に対して、上級医と連携して適切な対応をとることができる。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 心臓血管外科の一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。臨床研修の最初に担当指導医を決定する。
- 3) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- 4) 病棟業務: 上級医の指導のもとに心臓血管外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 5) 心臓血管外科術前後に共通した診断技術とカルテ記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。
- 6) 胸部・腹部単純X線検査、心電図検査、心臓超音波検査、CT・MRI 検査、心臓カテーテル検査、核医学検査、の結果を評価し、上級医に報告する。
- 7) 救急業務: 救急外来患者および他診療科からの緊急コンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 8) 手術・検査業務: 助手として参加し、基本的手技を習得する。
- 9) 毎日行われる術前カンファレンスで症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- 10) 各種カンファレンスにおいて、上級医の指導のもとに教科書や文献から得た知識を加味したプレゼンテーションを準備し、実施する。

- 11) 貴重な症例については、上級医の指導のもと学会発表・論文作成に挑戦する。
- 12) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 心臓血管外科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 心臓血管外科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

手術,検査: 月～金曜日

術前症例カンファレンス : 月～金曜日 午前 8 時～

循環器内科合同カンファレンス: 水曜日 午前 6 時～

小児循環器合同カンファレンス: 木曜日 午後 3 時～

興味のある関連学会には積極的に参加できるよう配慮

呼吸器外科

1. カリキュラム

1) 一般目標

外科の基本的な技能・知識を習得し、将来の外科医として基本能力を身に付ける。
将来呼吸器外科を目指す研修医に対し、基本的診療能力を習得すると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始する。

2) 到達目標

(1) 1年次の研修

(2) 2か月の選択研修

- ・ 外科の心構え、考え方、手術の適応 術前術後の検査について理解する。
- ・ 助手として手術に参加し、周術期の管理を行う。
- ・ 外科医として基本手技を修得する。
 - 1) 呼吸器疾患の手術適応を判断することができる
 - 2) 呼吸器外科手術の周術期管理法を学ぶ
 - 3) 呼吸器、縦隔の解剖をマスターし、胸部単純レントゲン、CTの読影ができる
 - 4) 気管支鏡検査の介助と実施を行なうようにできる
 - 5) 一般外科としての包交や処置などの基本手技を学ぶ。
 - 6) 呼吸器外科としての処置を学ぶ。胸月空トレーン挿入、気管切開など。
- ・ 呼吸器外科手術を経験する。術野の消毒、ドレーピング、開胸、閉胸、第2・3助手としての手術の介助

(3) 2年次の研修

- ・ 外科に関わる多領域での診療科で研修を行う。
- ・ 外科医としての基本的な能力(基本手技、周術期管理、プレゼンテーションなど)を修得する。
- ・ 外科専門医の取得に向けた修練を行う。
- ・ 1年次研修医の指導、コメディカルの教育を行う。

呼吸器外科手術を経験する。術野の消毒、ドレーピング、開胸、閉胸、第2・3助手としての手術の介助

(4) 経験すべき疾患

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫、気胸、気腫性肺疾患、良性肺腫瘍、間質性肺炎、重症筋無力症、膿胸など

3) 評価

基本的な診察法・検査・手技:【研修医手帳】を用いて行う。

呼吸器外科で経験可能な診察法・検査・手技

呼吸器外科で経験すべき症状・病態・疾患

上記の具体的目標について、a: 十分出来る b: 出来る c: 努力が必要 d: 評価不能(未実施)の4段階で評価する。

4) その他

(1) 研修内容

① 進路希望科

- 1) 手術は火、水、金の週3日で、原則としてすべての手術に参加する。主に2、3助手として参加し、呼吸器外科手術の実際を経験する。
- 2) 回診は、毎朝7時30分から行い、手術患者の周術期管理を行なう。
- 3) 呼吸器外科カンファレンスは、火曜日、金曜日の朝7時30分から行なわれている。カンファレンスの準備、症例のプレゼンテーションを行い、上級医とのディスカッションに参加する。

② 関連科: 呼吸器内科と消化器外科、心臓血管外科、小児外科、乳腺科にて研修を行う。呼吸器内科では、肺気腫や間質性肺炎などの呼吸器疾患、気管支鏡検査、化学療法の実際、ターミナルケアを研修する。外科では、外科専門医取得に必要な症例を経験する。

③ 希望科: 研修医・臨床研修センターと相談の上決定します。

④ その他:

- 1) 手術症例を対象にした呼吸器外科カンファレンスは毎週火曜日、金曜日の朝7時30分から行なわれており、その準備、症例のプレゼンテーションを行なう。
- 2) 毎週水曜日の夕方6時から行なわれる呼吸器内科合同カンファレンスでは、呼吸器内科患者の手術適応や放射線療法、化学療法を学ぶ。
- 3) 抄読会は、毎週土曜日朝8時から行なわれており、英語論文を解説する。
- 4) 日本外科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本肺癌学会、日本胸部外科学会関東甲信越地方会、日本肺癌学会関東支部会に入会し、参加する。特に日本胸部外科学会関東甲信越地方会、日本肺癌学会関東支部会では、必ず発表を行う。また発表方法、スライド作成方法を上級医より学ぶ。

(2) 学会に参加し、学会発表を行う。

回診、術前、術後管理、手術の On the Job training の他に、各科で以下のトレーニングを用意している。

小児外科・小児泌尿生殖器外科

一般目標

1. 小児外科領域疾患の診断、治療における問題解決能力と臨床的スキルおよび態度を身につける。
2. 一般病棟、ICU、HCU、救急外来、一般外来、手術室、各種検査室において、関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に小児外科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 小児外科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

小児（または新生児）患者に対して、主に家族を対象に医療面接を行い、適切な情報収集ができる。

(2) 基本的な身体診察法

系統だった全身診察を行い、有症状部位に対してはさらに詳細な診察が行える。またその所見をカルテに記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 患者の採血結果を適切に解釈できる。
- 2) 超音波検査、胸部・腹部単純 X 線検査、CT・MRI 検査、核医学検査、透視下造影検査など、小児外科診療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。
- 3) 患者の動脈血ガス分析の結果を適切に解釈し、酸素投与・人工呼吸器管理を実施できる。

(4) 基本的手技

- 1) 小児（新生児含む）患者の採血ができる。
- 2) 小児（新生児含む）患者の末梢静脈路確保ができる。
- 3) 導尿ができる。
- 4) 胃管が挿入できる。
- 5) 小児外科手術・検査の特異性を理解し、基本手技ができる。
 - 1. 超音波検査が実施できる。
 - 2. 透視下造影検査の助手ができる。
 - 3. 手術の助手ができる。
 - 4. 皮膚縫合を実施できる。
- 6) 術後創部・ドレーンの管理ができる。
- 7) 気道確保を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 1) 患者の病態に応じた輸液・栄養療法を実施できる。
- 2) 患者の身体所見、各種検査結果から診断および治療までのプロセスを立案することができる。
- 3) 小児外科手術を受ける患者の術前術後管理ができる。

C. 小児外科で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

- 1) 腹痛

- 2) 嘔吐
- 3) 血便
- 4) 便秘
- 5) 腹部膨満
- 6) 呼吸困難

: 自ら診療し鑑別診断を行い、上級医の指導のもとに適切な治療を行うことができる。

(2) 緊急を要する経験すべき症状・病態

- 1) 意識障害
- 2) 呼吸困難

: 診断・初期治療を上級医の指導のもとに行うことができる。

(3) 経験すべき疾患・病態

- 1) 顔面・頭頸部(リンパ管腫、正中頸嚢胞)
- 2) 気道・肺(先天性気道疾患、嚢胞性肺疾患)
- 3) 食道(食道閉鎖症)
- 4) 小腸・大腸(腸閉鎖症)
- 5) 直腸・肛門(鎖肛、ヒルシュスプルング病)
- 6) 肝・胆・膵(先天性胆道拡張症、胆道閉鎖症)
- 7) 腹壁・ 臍および鼠径部(臍帯ヘルニア、月齊ヘルニア、鼠径ヘルニア)
- 8) 泌尿器・生殖器(停留精巣、尿道下裂、水腎症、膀胱尿管逆流)
- 9) 小児腫瘍(神経芽腫、腎芽腫)

: 指導医に指定された担当患者について、診断・検査・治療方針について病歴を作成する。

D. 特定の医療現場(救急医療)の経験

救急外来や病棟急変において発生する、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態・疾患に対して、上級医と連携して適切な対応をとることができる。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間 : 4 週～
- 2) 初期臨床研修指導医を中心に、チームの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。
- 3) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- 4) 病棟業務: 上級医の指導のもとに小児外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 5) 小児外科疾患全般に共通した診察および診断技術とカルテの記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。
- 6) 超音波検査、胸部・腹部単純 X 線検査、CT・MRI 検査、核医学検査、透視下造影検査の結果を評価し、上級医に報告する。

- 7) 救急業務: 救急外来患者および他診療科からの緊急コンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 8) 手術・検査業務: 助手として参加し、基本的手技を習得する。
- 9) 毎日行われるグループ回診で症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- 10) 小児外科各種カンファレンスにおいて、上級医の指導のもとに教科書や文献から得た知識を加味したプレゼンテーションを準備し、実施する。
- 11) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに論文作成に挑戦する。
- 12) 他職種合同カンファレンス(医師、看護師、薬剤師、栄養士、理学療法士等) や NST に参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。

B. 小児外科で経験可能な診察法・検査・手技

C. 小児外科で経験すべき症状・病態・疾患

D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

手術: 月、水、木、金、土曜日

検査: 月～金曜日

症例カンファレンス: 月、水、金曜日(午前 7 時半～)、火、木、土曜日(午前 8 時～)

周産期合同カンファレンス: 月 1 回第 4 火曜日(午後 6 時～)

放射線科合同カンファレンス: 月 1 回月曜日(午前 8 時～)

小児病棟多職種合同カンファレンス: 月 1 回第 4 木曜日(午後 5 時～)

興味のある関連学会には積極的に参加できるよう配慮する。

脳神経外科

一般目標

1. 脳神経外科領域疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的技能および態度を身につける。
2. 救急外来、一般外来、手術室、各種検査室、ICU、HCU、一般病棟、医療福祉相談室、医療連携室等の関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に脳神経外科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 脳神経外科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

意識障害のある患者に対して、家族を対象に医療面接を行い、適切な情報収集ができる。

(2) 基本的な身体診察法

系統だった神経学的診察を行い、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 術後患者の動脈血ガス分析(Aライン採血)を行い、適切な解釈のもとに酸素療法を実施できる。
- 2) 髄液検査(腰椎穿刺または髄液ドレーンからの検体採取)を行い、検査結果から病態および治療方針を立案できる。
- 3) 頭部・頸部単純X線検査、CT・MRI検査、脳血管造影検査、核医学検査、神経生理学的検査など脳神経外科診療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。

(4) 基本的手技

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 気管内挿管を実施できる。
- 3) 人工呼吸を実施できる。
- 4) 腰椎穿刺法を実施できる。
- 5) 術後創部管理ができる。
- 6) 皮膚縫合法を実施できる。
- 7) 脳神経外科手術・検査の特異性を理解し、基本手技ができる。
 - 1. 穿頭術(慢性硬膜下血腫手術、脳室ドレナージ術、VPシヤント術)を修得する。
 - 2. 開頭術・閉頭術の助手ができる。
 - 3. 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。
 - 4. 脳血管造影検査の助手ができる。

(5) 基本的治療法

- 1) 患者の神経症状に応じた療養指導(安静度、体位・食事・入浴・排泄・環境整備等)を立案

することができる。

2) 脳神経外科手術を受ける患者の術前術後管理ができる。

C. 脳神経外科で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

- 1) 頭痛
- 2) めまい
- 3) けいれん発作
- 4) 視力障害・視野狭窄
- 5) 四肢のしびれ

自ら診療し鑑別診断を行い、上級医の指導のもとに適切な治療を行うことができる。

(2) 緊急を要する経験すべき症状・病態

- 1) 意識障害
- 2) てんかん発作

：診断・初期治療を上級医の指導のもとに行うことができる。

(3) 経験すべき疾患・病態

- 1) 脳・脊髄血管障害(脳梗塞・脳内出血・くも膜下出血)
- 2) 脳・脊髄腫瘍
- 3) てんかん
- 4) 認知症疾患(正常圧水頭症)
- 5) 変性疾患(パーキンソン病)
- 6) 脊椎脊髄疾患
- 7) 脳・脊髄外傷(頭部外傷・急性硬膜外血腫・急性硬膜下血腫)
- 8) 感染症(脳炎・髄膜炎)

：指導医に指定された担当患者について、診断・検査・治療方針について病歴を作成する。

D. 特定の医療現場(救急医療)の経験

救急外来や病棟急変において発生する、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態・疾患に対して、上級医と連携して適切な対応をとることができる。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 一般グループ(腫瘍・小児・その他)、機能グループ(てんかん・正常圧水頭症・パーキンソン病・脊椎脊髄疾患)、血管内治療グループ(脳血管障害)の各グループをローテーションし、担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。各グループで担当指導医を決定する。
- 3) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明

記録を記載し、同意書に署名する。

- 4) 病棟業務：上級医の指導のもとに脳神経外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 5) 神経所見の把握、特に意識レベル・麻痺症状・高次脳機能障害など、神経疾患全般に共通した診断技術と記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。
- 6) 頭部・頸部単純 X 線検査、CT・MRI 検査、脳血管造影検査、核医学検査、神経生理学的検査の結果を評価し、上級医に報告する。
- 7) 救急業務：救急外来患者および他診療科からの緊急コンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 8) 手術・検査業務：助手として参加し、基本的手技を習得する。
- 9) 毎日行われるグループ回診で症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- 10) 脳神経外科各種カンファレンスにおいて、上級医の指導のもとに教科書や文献から得た知識を加味したプレゼンテーションを準備し、実施する。
- 11) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに論文作成に挑戦する。
- 12) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技：「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 脳神経外科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 脳神経外科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

手術・検査：月～金曜日(所属グループにより異なる)

術前症例カンファレンス：月～金曜日 午前 8 時～

病理合同症例検討会：月曜日 午後 5 時～

放射線科合同症例検討会：水曜日 午後 5 時～

血管内治療カンファレンス：火曜日 午前 7 時 30 分～

てんかんカンファレンス：木曜日 午後 5 時～

小児脳腫瘍カンファレンス：木曜日 午後 5 時～

総回診：火曜日 午後 3 時～

医局会：第 3 土曜日 午前 8 時～

B 棟 12 階病棟多職種合同カンファレンス：月～土曜日 午前 9 時 30 分～

興味のある関連学会には積極的に参加できるよう配慮

整形外科・スポーツ診療科

研修目的

整形外科スポーツ診療科の守備範囲は脊椎、脊髄、末梢神経、四肢の骨、関節、筋肉と極めて広範囲な領域である。病態には疾患、外傷、先天異常、骨軟部腫瘍などがあり、また年齢層も小児、成人、高齢者と幅広い年齢層が対象となる。今後、高齢化社会の到来と共に高齢者の整形外科(骨折、骨粗鬆症、変形性関節症、高齢による運動障害、等)の需要が増加することは確実で、健康寿命を伸ばすために整形外科医が社会へ果たす役割は大きい。またトップレベルから愛好者までを含めたスポーツ障害の予防・治療、交通事故や災害などによる災害整形外科の需要も、今後益々増え続けることが予想される。当科においては、広範な整形外科のなかでも、特に重要と考えられる領域、疾患について、それぞれの分野で経験豊富な指導医のもと、基礎的なことを中心に診断、保存的治療、手術治療について研修を行う。

また、外来受診患者で最も多い愁訴は腰痛であり、将来整形外科医を志望しない医師にとっても、今後一般外来や救急外来で整形外科疾患と向き合うことは多々あることが予想される。整形外科の知識を日常診療に役立てる医師を育てることが、整形外科スポーツ診療科研修の目的である。

一般目標

1. 整形外科領域疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的スキルおよび態度を身につける。
2. 救急外来、一般外来、手術室、各種検査室、ICU、HCU、一般病棟、医療福祉相談室、医療連携室等の関連部署スタッフとの適切な連携を学び、チーム医療を実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

B. 整形外科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

外傷、整形外科疾患のある患者に対して、家族を対象に医療面接を行い、適切な情報収集ができる。

(2) 基本的な身体診察法

系統だった運動器・整形外科診察を行い、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 術前後患者の採血検査を行い、適切な解釈のもとにプレゼンテーション・治療を実施できる。
- 2) 神経生理学的検査など整形外科診療に必要な各種生理検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違がプレゼンテーション・判断できる。
- 3) 単純X線検査、CT・MRI検査などの画像診断について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違がプレゼンテーション・判断できる。

(4) 基本的手技

- 1) 整形外科の基本的な外来診療手技の実施(関節:刺、関節内注射、ギプス固定など)でき

る。

- 2) 整形外科の基本的な手術手技の実施(縫合、創処置、整復操作、骨折固定など) できる。
- 3) 医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身に付け、指導医のもとでスタッフと チーム医療を実践する。
- 4) 理論的な思考方法を修得し、臨床、研究に応用できるようにする。

(5)基本的治療法

- 1) 患者の運動器・整形外科症状に応じた療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄・環境整備等)を立案することができる。
- 2) 整形外科手術を受ける患者の術前術後管理ができる。

G. 整形経外科で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

- 1) 各種痛み
- 2) しびれ、 麻痺
- 3) 運動障害 (歩行困難を含む)
- 4) 変形
- 5) 出血
- 6) 腫瘍

: 自ら診療し鑑別診断を行い、上級医の指導のもとに適切な治療を行うことができる。

(2) 緊急を要する経験すべき症状・病態

- 1)各種外傷(挫創・骨折・スポーツ・交通外傷を含む)
- 2) 各種運動障害・神経麻痺
- 3) 感染

: 診断・初期治療を上級医の指導のもとに行うことができる。

(3) 経験すべき疾患・病態

- 1) 各種(挫創・骨折・スポーツ・交通外傷を含む)
- 2) 変形性関節症・変性関節疾患
- 3)脊椎疾患(変形性脊椎症・脊柱管狭窄症・等)・神経変性疾患
- 4)膠原病疾患
- 5) 骨代謝性疾患
- 6) 感染症
- 7) 骨軟部腫・転移性骨腫

: 指導医に指定された担当患者について、診断・検査・治療方針について病歴を作成する。

D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

救急外来や病棟急変において発生する、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態・疾患に対して、上級医と連携して適切な対応をとることができる。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間 : 4 週～
- 2) 股関節グループ、膝関節グループ、手肩グループ、脊椎グループ、腫瘍グループの各グループをローテーションし、担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。各グループで担当指導医を決定する。
- その他 希望によって以下の各コースを選択できる(複数選択可)
 - 救急外傷マスターコース
 - 転移性腫瘍診断・治療コース
 - スポーツドクター入門コース
 - 基礎から学ぼう人工関節コース
 - 整形プライマリー診療コース
 - 整形外科エコー習得コース
 - 関節鏡手技習得コース
 - 皮膚・腱縫合マスターコース
 - 基礎研究入門コース
 - 学会発表・論文作成コース
 - 海外短期留学コース(要相談)
 - 国内留学コース(要相談)
- 3) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- 4) 病棟業務: 上級医の指導のもとに整形外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 5) 理学所見・神経学的所見など整形外科疾患全般に共通した診断技術と記載方法を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。
- 6) 単純 X 線検査、CT・MRI 検査、生理学的検査、血液検査の結果を評価し、上級医に報告する。
- 7) 救急業務: 救急外来患者および他診療科からの緊急コンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 8) 手術・検査業務: 助手として参加し、基本的手技を習得する。
- 9) 毎日行われるグループ回診で症例プレゼンテーションを行い上級医の指導を受ける。
- 10) 整形外科各種カンファレンスにおいて、上級医の指導のもとに教科書や文献から得た知識を加味したプレゼンテーションを準備し、実施する。
- 11) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに論文作成に挑戦する。
- 12) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 整形外科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 整形外科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b できる 0 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

手術・検査: 月～金曜日 (所属グループにより異なる)

術前症例カンファレンス : 水曜日 午前7時～ 金曜日 午前8時～

肩関節診カンファレンス : 月曜日 午後6時00分～

腫瘍カンファレンス: 月曜日 午後6時00分～

手の外科診カンファレンス: 火曜日 午後6時00分～

股関節診カンファレンス: 水曜日 午後5時00分～

脊椎診カンファレンス: 木曜日 午後6時00分～

脊椎診カンファレンス: 金曜日 午後6時00分～

総回診: 水曜日 午前9時～

医局会: 水曜日 午後6時～

興味のある関連学会には積極的に参加できるよう配慮

形 成 外 科

目 標

・基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

【研修 1 年次】

(1) 一般目標

主として基本的な形成外科の手技および創傷の取り扱いに対する考え方や技術の習得を行う。

(2) 具体的目標

4 週選択コース

創部の処置や清潔管理のための適切な薬剤を選択し使用できる。

局所麻酔薬を用いた疼痛除去が適切に実行できる。

器械縫合による皮膚縫合ができる。

手術助手として術者を適切に介助できる。

【研修 2 年次】 進路科

(1) 一般目標

形成外科的基本手技にとどまらず、マイクロサージャリーのような特殊手技についても理解を深める。
また顔面骨骨折の診断、皮膚良性、悪性腫瘍の診断、種々の画像診断などの診断能力の習得を図る。
さらには適切な創傷管理を自ら遂行出来る能力の習得を目指す。

(2) 具体的目標

(ア) 4 週コース

創部の消毒や清潔管理のための適切な薬剤を選択できる。

局所麻酔薬が適切に使用できる。

手術助手として術者を適切に介助できる。

真皮縫合ができる。

各種創傷被覆材の理論を説明し、創部の状態に応じた適切な選択ができる。

適切な軟膏の選択ができる。

(イ) 8 週コース

難治性足潰 に関する検査並びに治療計画を立案出来る。

簡単な良性皮膚腫瘍や副耳の摘出ができる。

電気メス、バイポーラーを用いた止血が実施できる。

テブリー ドマンが正しくできる。

ドレー ンの留置ができる。

色素レーザーおよび Q スイッチアレキサンドライトレーザーの適応について説明し照射ができる。

顔面骨骨折患者の CT 所見を正しく説明し、診断ができる。

シリコンチューブを用いた顕微鏡下血管吻合ができる。

(ウ) 12~16 週コース

皮膚悪性腫瘍、血管奇形に関する検査並びに治療計画を立案出来る。

植皮術における採皮ができる。

鼻骨骨折整復術ができる。
陥入爪手術ができる。
局所陰圧閉鎖療法を理解し実施できる。
裾の管理ができる。

(エ) 20～28 週コース
比較的大きな良性皮膚腫瘍の摘出が一人でできる。
分層植皮術が実施できる。
全層植皮術が実施できる。
痕拘縮解除のための Z 形成術ができる。
頭蓋形成術の手術助手ができる。
形成外科関連学会において症例報告などの発表を行う。

【研修 2 年次】 関連科（ローデート期間は概ね 4～12 週を目安とする）
形成外科を将来の進路として選択する際に必要な最低限の各科の知識および各科とコラボレーションする際に必要な形成外科の知識を習得する。

<皮膚科>

(1) 一般目標

形成外科を将来の進路として選択する際に必要な最低限の皮膚科学的知識を習得する。

(2) 具体的目標

主要な皮膚病の診断や基本的な治療方法を説明できる。

皮膚悪性腫瘍の病理所見について説明できる。

ダーモスコピーを用いた診断ができる。

<整形外科>

(1) 一般目標

形成外科を将来の進路として選択する際に必要な最低限の整形外科的知識、特に手外科に
関しての知識を習得する。

(2) 具体的目標

上肢の解剖、特に血管解剖、末梢神経解剖について説明できる。

上肢に作成できる皮弁の種類を説明できる。

手のリハビリテーションについて概略を説明できる。

<乳腺外科>

(1) 一般目標

形成外科を将来の進路として選択する際に必要な最低限の乳腺外科的知識を習得する。

(2) 具体的目標

乳癌に対する外科的切除術の種類と適応を説明できる。

手術以外の治療法（放射線治療、化学療法など）について概略を説明できる。

乳房再建術におけるティッシュエキスパンダーの取り扱いについて説明できる。

<耳鼻咽喉科・頭頸部外科>

(1) 一般目標

形成外科を将来の進路として選択する際に必要な最低限の耳鼻咽喉科・頭頸部外科的知識を習得する。

(2) 具体的目標

頭頸部における解剖学的知識を習得し理解できる。
 咽頭、頸部食道再建術式の種類について説明できる。

<脳神経外科>

(1) 一般目標

形成外科を将来の進路として選択する際に必要な最低限の脳神経外科学的知識を習得する。

(2) 具体的目標

頭蓋底に関する解剖学的知識を習得し理解できる。

頭蓋骨延長法の理論を説明できる。

評価

A 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。

B 形成外科疾患での診察法・検査・手技・治療

B の項目で上記具体的目標の達成度に関して、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の4段階で評価する。

スケジュール

勤務体制

曜日	時間	勤務内容
月	9:00~12:00	病棟・外来
	12:00~	外来手術・病棟
火	8:00~10:00	勉強会、術前術後症例検討,
	10:00~12:00	教授回診
	17:00~19:00	勉強会、スライド検討会、学会予演会など
水	8:30~	手術 (入院症例)
木	9:00~12:00	病棟・外来・手術 (入院症例)
	12:00~	外来手術・病棟
金	8:30~	手術 (入院症例)
土	8:30~12:00	病棟回診・外来 /外来手術

耳鼻科カンファレンス: 火曜日 午後8時~ 月1回

PADカンファレンス : 火曜日午後7時~ 2か月に1回

翌月の術前症例検討会: 火曜日午後18時~月1回

術後症例写真供覧 : 火曜日 午後18時~2か月に1回

皮膚科

1. 一般目標

プライマリケアに必要な皮膚疾患の診断・治療のために、基本的な知識と技能および問題解決能力を修得する。

2. 到達目標

1. 皮膚疾患に必要な基礎知識を習熟するとともに、皮膚疾患の病態を理解し、臨床応用できる。
 - 1) 皮膚の構造と機能を述べることができ、皮膚病理学の理解に努める。
 - 2) 発疹学を理解し、所見を正確に記録することができる。
 - 3) 全年齢に及ぶ皮膚疾患患者との適切な医療面接ができる。
 - 4) 皮膚疾患予防のための日常のスキンケアを含めた生活指導ができる。
 - 5) 内臓疾患に伴う皮膚症状に習熟し、検査計画、治療計画をたてることができる。
 - 6) 薬疹について診断および治療方法について述べるができる。
 - 7) 褥瘡の発症病理を理解し予防指導、治療ができる。
 - 8) アトピー性皮膚炎・接触皮膚炎などの湿疹・皮膚炎群の診断および治療ができる。
 - 9) 性感染症も含め、皮膚感染症を理解し診断・治療、および感染伝播を予防するための指導ができる。
 - 10) 皮膚腫瘍（良性・悪性）について習熟し、検査計画、治療計画をたてることができる。
2. 皮膚疾患診療に必要な検査・皮膚外科手術に習熟し、臨床応用ができる。
 - 1) 主訴から身体所見をまとめ上げ、疾患の主座・領域を類推できる
 - 2) 現病歴からこれまでの進展様式から臨床像をまとめることができる
 - ① 急性、亜急性、慢性の区別
 - ② 重症度(軽症、中等症、重症)の分類
 - 3) 鑑別診断に必要な家族歴、曝露歴、渡航歴などを聴取し、所見を解釈することができる
 - 4) 患者の全身状態の概要を評価することができる
 - ① バイタルサインを拾い上げて、全身状態を把握し、向こう1時間の行動方針を定めることができる
 - 5) 皮膚科検査手技を馬区使して、他覚的所見を拾い上げることができる
 - ① パッチテスト、スクラッチテスト。
 - ② 真菌顕鏡検査、真菌培養検査。
 - ③ 最少紅斑量(MED)測定。
 - ④ 皮膚組織学的検査。
 - ⑤ 培養検査
 - a) 感染臓器に基づき、適切な検体採取方法を選択して提出できる
 - b) 血液培養の提出と培養結果の判定が適切にできるようになる
 - 6) 臨床経過と診察所見を以下の項目を含んだ形式でまとめ、手際よくプレゼンできるようになる（教授回診、グループ回診、診療依頼など）
 - ① 年齢・性別
 - ② 主訴
 - ③ 現病歴・特記事項
 - ④ 診察所見
 - ⑤ 検査所見

- ⑥ 鑑別診断
- ⑦ 治療方針
- 7) 診断のために必要な検査が取捨選択できる
- 8) 一般的な皮膚外科手技ができる。
 - ① 患部の消毒とガーゼ交換
 - ② 止血と縫合
 - ③ 体表面の膿瘍の切開排膿
- 9) 治療のために必要な基本手技ができる
 - ① 液体窒素冷凍凝固術を実施できる。
 - ② 局所外用療法を習熟し、現症に適切な方法を決定し、患者指導も含め実行できる。
 - ③ ステロイド剤・免疫抑制剤の副作用について理解し、適切な使用ができる。
- 10) 指示を正しく 出せるようになる
 - ① 検査指示
 - ② 治療指示
 - ③ 処方
 - ④ 指示（栄養、運動・理学療法）
- 11) ケアプランが立案できるようになる
 - ① 症例のプロブレムリストを作成することができる
 - ② クリニカル・プロブレムに合わせて治療計画を立案できる
- 12) カルテ記載を正しくできる
 - ① SOAP 形式による記録ができる
 - ② サマリーの提出
- 13) 病状説明とインフォームド・コンセントの取得ができる
 - ① 指導医の監督下で患者に説明ができる
- 14) 公式書類を書く ことができる
 - ① 紹介状(他科診療依頼を含む)
 - ② 診断書(死亡診断書を含む)
 - ③ 入院療養計画書、退院療養計画書
- 15) 自分の専門外の疾患であった場合、あるいは自分の診療能力を超えることが予想された場合に、適切な専門家に紹介できる
- 16) 外来通院か、入院加療かを見極めることができる
 - ① 様子を見ていても良い状態か、緊急に処置・手術が必要な状態かを見極められる
- 17) 医療安全対策について理解し、安全に診療を行うことができる
 - ① インシデント・レポートで事故原因を分析し、提出できる
 - ② 院内の安全な診療のための講習会に参加していること
 - ③ 事故防止に留意して診療活動を行えること
- 18) 感染対策について理解し、安全に診療を行うことができる
 - ① 手指衛生を5つの場面で、適切なテクニックで実践できる
 - ② 針刺し防止策を実践しながら診療できる
 - ③ 患者や職員への交差感染の防止のために、体調管理に留意し、体調不良時には就業自粛の判断ができる
 - ④ 職業ワクチンの重要性を理解し、交差感染の防止に努めている

3. 評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 皮膚科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 皮膚科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場(救急医療) の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

研修内容

① 他の選択科目での研修目標

形成外科 ; 皮膚外科手技の習得

病理 ; 皮膚病理の判読技術の習得

膠原病内科 ; 膠原病における皮膚症状の習熟

糖尿病内科 ; 糖尿病患者の皮膚症状の習熟

小児科 ; 麻疹・風疹等伝染性疾患、SSSS 等小児皮膚疾患などの習熟

- ② 週間予定 月曜日 17:30 医局会
 水曜日 8:00 病棟カンファレンス
 木曜日 外来終了後 病理カンファレンス
- ③ 症例発表 月曜日の医局会において、経験症例を発表
- ④ その他 日本皮膚科学会は研修医でも入会可能です。ご説明します。

泌尿器科

【Ⅰ】 泌尿器科の診療と研修の概要

このプログラムは、選択研修において泌尿器科を選択する研修医のためのプログラムである。

泌尿器科の研修は、研修医の裁量範囲内で上級医（専門医）が行っている医療に則した実践的な研修を行う。手術に関しては、これまでの外科領域の研修歴、泌尿器科研修の期間および実力に応じて開創手術（陰嚢内手術など）、内視鏡手術の手術手技修得の機会を与える。

【Ⅱ】 研修目標

基本的な診察法・検査・手技等については、順天堂医院初期臨床研修医のコンピテンシーに準ずるものとする。当科独自の項として以下を設定する。

1. 泌尿器科独特の検査として、膀胱鏡・前立腺超音波検査・神経学的検査(尿流測定・膀胱内圧測定等)が挙げられる。これらについて陪席、または介助を行い、解析・評価ができるようになる。
2. 病理カンファレンスに参加し、泌尿器疾患の病理について学ぶ。あわせて病理検体の扱いを学ぶ。
3. 泌尿器科的診察手技を習得する。(直腸内指診・陰部視触診・膀胱双手診等)
4. ダ・ヴィンチおよび腹腔鏡シミュレーター実習により、後腹膜腔および骨盤腔における基本的な外科手技を習得する。
(他別記1. 参照)

【Ⅲ】 研修コース

君もロボット手術を体験しよう!

選べる6つのモジュールで、テーラーメイドの研修を

1. 学んでおきたい泌尿器臨床
高齢化の進む中、介護医療給付者は65歳以上の6人に一人、そのうち3人に一人は泌尿器疾患があります。将来どの科を選考するにも泌尿器科の基本的な手技と診察法を学んでおくと、みなさんの医療の幅が広がります。
2. 幅広い泌尿器外科
泌尿器外科はダ・ヴィンチから、ラパロ、内視鏡、開腹手術とダイナミックです。興味のある分野を集中して学べます。
3. がん医療の最前線
数年後に 男性がんで最も多くなる前立腺癌を中心に、手術、化学療法、緩和医療はじめさまざまな医療を研修できます。在宅医療も関連施設で研修できます。
4. 最高の泌尿器科研修を最良の場で
医院および附属病院、関連病院、海外研修、さらに2年目からの大学院生併修コースも設けて、皆さんのキャリアプランに即した形で研修ができます。

泌尿器科研修プラン

1. ベーシック・コース(4週目)
2. アドバンテージ・コース(8週目)
3. ロボット十コース(12週目)
4. アドバンスト・ロボットコース(16~28週目)
5. 5グループ病院研修: 静岡、浦安、練馬病院ほか (24~32週目)
 - ・ 研修期間中、海外医療施設の見学・国際学会への参加の機会が与えられます。

モジュールの概要

1. ベーシック・コース(4 週目)
泌尿器診察、導尿をはじめとする病棟外来での基本手技、泌尿器超音波検査、ラパロポート設置、開腹閉腹での縫合手技、膀胱尿管鏡手技、TUR-Bt、ダ・ヴィンチ見学など
2. アドバンテージ・コース(8 週目)
1 十腎瘦・膀胱瘦設置、前立腺生検、在宅医療体験、レーザー内視鏡手術、ダ・ヴィンチ シミュレーター操作体験
3. ロボット十コース(12 週目)
1, 2 十ダ・ヴィンチ シミュレーター操作練習、ラパロ手術参加、3D ナビゲーション実習、尿路変更手術
4. アドバンスト・ロボットコース(16~28 週目)
ロボット手術、ラパロ手術、内視鏡手術、開腹手術への積極的参加、がん緩和医療、抗癌化学療法、在宅医療への参加
5. グループ病院研修: 静岡、浦安、練馬病院ほか (24~32 週目)
静岡病院: ラパロ+ レーザー結石手術、泌尿器救急
浦安病院: ラパロ手術
練馬病院: ラパロ手術
その他 各種手術の研修:
女性泌尿器、ダ・ヴィンチ手術、ラパロ+ レーザー結石手術、泌尿器救急

※期間中、米国・イギリス・韓国・インド・タイなど海外医療施設の見学および国際学会への参加の機会を考慮

大学院併修コース

泌尿器科学専攻希望者は 2 年目から大学院に入学し、前期十 後期研修と大学院履修を並行するプログラムを開設します。5 年間で専門医取得、学位取得、海外留学、国内臨床留学を盛り込んだ、日本で初めてのプログラムです。

【IV】 評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 泌尿器科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 泌尿器科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 泌尿器科処置及び手術の経験

上記具体的目標の B~D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要
NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

別記 1. 研修目標

当科研修中に経験してほしいもの。(○: 上級医の下で術者として行うことが可能、△: 助手として参加することが可能)

研修期間

項目	研修期間	
	1か月以下	2か月以上
《臨床検査》		
超音波検査（腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容）	○（10例以下）	○（10例以上）
内視鏡検査（膀胱鏡検査）	○（10例以下）	○（10例以上）
造影X線検査（DIP、膀胱造影、腎盂造影など）	○（15例以下）	○（15例以上）
膀胱内圧検査	○（2例以下）	○（2例以上）
《手技・手術》		
前立腺生検	○（20例以下）	○（10例以上）
内視鏡手術		
経尿道的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）	○（5例以下）	○（3例以上）
経尿道的前立腺レーザー核出術（HoLEP）	△（3例以下）	△（2例以上）
経尿道的尿管碎石術（TUL）	△（3例以下）	○（1例以上）
経皮的腎碎石術（PNL）	△（1例以下）	△（1例以上）
経尿道的膀胱碎石術	○（2例以下）	○（1例以上）
経尿道的尿管ステント留置術	○（5例以下）	○（5例以上）
小手術		
精巣摘除術	○（2例以下）	○（1例以上）
精巣固定術、陰嚢水腫手術	○（2例以下）	○（1例以上）
ロボット支援手術（ダヴィンチ）		
ロボット支援前立腺全摘除術	△（10例以下）	△（5例以上）
腹腔鏡下手術		
腹腔鏡下副腎摘除術	△（2例以下）	△（1例以上）
腹腔鏡下腎摘除術	△（2例以下）	△（1例以上）
腹腔鏡下腎尿管摘除術	△（2例以下）	△（1例以上）
開創手術		
腎摘除術、腎部分切除術	△（2例以下）	△（1例以上）
膀胱全摘除術（尿路変更術含む）	△（2例以下）	△（1例以上）

別記2. 週間予定

Weekly Schedule

Attending Dr.

MON.	830	12A	当直報告	入院患者報告 伝達事項	
第3のみ	800	12A	当直報告+オベ患Conf.	入院患者報告 翌週手術予定患者のデータチェック	
	900	12A B1F OR	回診準備・指示出し IVP当番 手術	経過表チェック・入院指示確認・処方等 (R2- 指導) B棟	
	930 AM — 1730 1800	3B 医局	包交回診・病棟業務 外来エコー・検査処置etc. 病棟業務 手術症例カンファレンス 薬剤勉強会 病理Conf. 症例検討会 医局会	感染対策マニュアルを遵守 (R2- 指導) 適時回診 ope室Nrs.合同 (荒川Dr.) 症例プレゼン準備 外来症例カンファレンス 問題症例相談 オベ患カンファレンス 連絡・伝達・協議 グループチャート回診 入院指示準備・確認	
	2000				
TUE.	730 800 830 900 930 — 1800 2000	12A 12A OR 12A 12A — B2F	術前処置 Morning conf. 手術 回診準備・指示出し 包交回診・病棟業務 適時回診・入院指示準備・確認 放射線治療Conf.	DIV等 入院患者プレゼン・問題症例検討・抄読会 RoomNo.5&9 or B1F(SEED) 経過表チェック・入院指示確認・処方等 第1・3週 (+SEED conf.) 業務終了目標	
WED.	900 930 — 2000	12A 12A	回診準備 包交回診・病棟業務	Slide,Conf.ある場合7:30 or 8:00- 9-2F No.8 適時回診 サマリー作成ほか 業務終了目標	第2.4. 手術 9:00
THU.	730 800 830 900 930 2000	12A 12A OR 12A 12A	術前処置 Morning conf. 手術 回診準備・指示出し 包交回診・病棟業務 病棟業務	DIV等 新規患者プレゼン・問題症例検討・勉強会 RoomNo.5&9 経過表チェック・入院指示確認・処方等 適時回診 業務終了目標	
FRI.	830 900 930 1330 2000	12A 3B	回診準備 回診準備・指示出し 包交回診・病棟業務 ウロダイ	経過表チェック・入院指示確認・処方等 (R2- 指導) 業務終了目標	
Sat.	800 900 930 1400	12A 12A	当直報告+オベ患Conf. 回診準備・指示出し 包交回診・病棟業務 病棟業務	入院患者報告 翌週手術予定患者のデータチェック 経過表チェック・入院指示確認・処方等 適時回診 業務終了目標	手術 AM 9:00

眼 科

I. 一般目標

- 1) 眼の特性を理解し、基本的な診察手技を修得する
- 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修得する

II. 具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技

「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

B. 眼科において経験・習得可能な技術・診察法・検査・手技

[研修1年次での選択]

- 1) 解剖生理: 眼局所の臨床解剖学、病態生理学について理解する
- 2) 白内障・緑内障・網膜剥離など主要疾患の病態を理解し、適切な治療計画を立てることができる
- 3) 眼科における緊急性疾患を理解し、救急処置ができる
- 4) カルテの記載・紹介状・診断書の書き方を習得する
- 5) 自己学習: 研究会・学会に積極的に参加し、また必要な情報を文献検索によって調べることができる
- 6) コメディカルスタッフと協調して、チーム医療を実践できる

[研修2年次での選択]

- 1) 解剖生理: 眼局所の臨床解剖学、病態生理学について理解する
- 2) 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
- 3) 基本的な眼光学の理論を理解する
- 4) 適切な眼鏡・コンタクトレンズを処方できる
- 5) 白内障・緑内障・網膜剥離など主要疾患の病態を理解し、適切な治療計画を立てることができる
- 6) 眼科手術の周術期管理ができる
- 7) 眼科における緊急性疾患を理解し、救急処置ができる
- 8) 眼外傷に対して適切な処置が出来る
- 9) 感染症に関する正しい知識を持ち、適切な処方・処置ができる
- 10) 小児眼科の特性、診察手技、検査について理解する
- 11) 眼疾患と全身疾患の関連について正しく理解する
- 12) レーザー治療のメカニズム・適応・実際について理解する
- 13) アイバンクにおける角膜移植法を理解する
- 14) 点眼薬の基礎的な眼科知識を習得する
- 15) 病態や治療に関する適切な説明を行い、インフォームドコンセントを得ることができる
- 16) 視覚障害者に対する介助・リハビリテーション、生活相談を行うことができる
- 17) カルテの記載・紹介状・診断書の書き方を習得する
- 18) 自己学習: 研究会・学会に積極的に参加し、また必要な情報を文献検索によって調べることができる
- 19) コメディカルスタッフと協調して、チーム医療を実践できる

Ⅲ. 研修カリキュラム

- 1) 医の倫理、患者およびその家族との人間関係
チーム医療における他の医師、および他の医療従事者との協調性、自己学習と自己評価等
- 2) 一般の初期救急医療に関する技術の修得
- 3) 眼科臨床に必要な基礎的知識としては、次のものを含む
眼の解剖、組織学、発生、生理(電気生理を含む)、眼光学、病理、免疫、遺伝、生化学、薬理、微生物学、公衆衛生学(統計を含む)、医療に関する法律、失明予防等
- 4) 眼科診断技術および検査のカリキュラムとしては、次のものを含む
視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、光覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細灯顕微鏡検査、涙液分泌、塗抹標本検査、電気生理学的検査(ERG、ECG、VEP)、超音波、X線、CT scan、蛍光眼底造影等
- 5) 眼科治療技術に関するカリキュラムとしては、次のものを含む
基礎的治療手技(点眼、結膜下注射、涙洗浄等)、眼鏡およびコンタクトレンズ、伝染性疾患の治療および予防、眼科傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置、入院手術患者の術前および術後処理等。
手術としては、麦粒腫切開、睫毛内反症、前房穿刺、硝子体注射、虹彩切除、眼球内容除去、眼球摘出、眼EI下垂、斜視、白内障、緑内障、網膜剥離、各種眼外傷、光凝固等、硝子体手術
- 6) 症例検討会、抄読会、各専門学会への参加。Wet Lab(白内障手技練習)の参加。

Ⅳ. 週間スケジュール

	勤務内容	
	午前	午後(13:30~)
月	AM8:00~ 回診 AM9:00~ 外来陪席・処置・病棟勤務	外来陪席・処置・病棟勤務
火	AM8:30~ 手術室	手術室
水	AM7:30~ 朝カンファレンス・回診 AM9:00~ 外来陪席・処置・病棟勤務	外来陪席・処置・病棟勤務
木	AM8:30~ 手術室	手術室
金	AM8:00~ 回診 AM9:00~ 外来陪席・処置・病棟勤務	外来陪席・処置・病棟勤務
土	AM8:15~ 回診 AM9:00~ 外来陪席・処置・病棟勤務	

※朝カンファレンス(症例カンファ): 水曜日 午前7:30~

Ⅴ. 評価

上記到達目標を総合的に判断し、大きく以下の項目に分けて

4段階 a 十分できる b できる c 努力が必要 NA. 評価不能(未実施)で

評価を行う

- 1) 患者、指導医、コメディカルスタッフとのコミュニケーション能力
他者との関係において、医師として、社会人として、常識的な対応を行えるかを評価する。

挨拶、礼儀作法、言葉づかい等も評価の対象となる。手術時や検査時の患者に対する対応も評価対象となる。

2) 検査・手術等の技術的スキル

信頼性の高い検査技術と検査評価、安全で確実な手術助手としての手技を習得できているかの評価。手術指導医が評価を行う。

3) 研修意欲・努力度

勤務態度、朝カンファレンス(症例カンファ)への取り組み、意欲、研修態度などが評価内容となる。ウェット・ラボへの参加、手術前の準備と復習など確実に実行されているか評価する。

4) 組織協調性

順天堂大学の学是「仁」、つまり他を思いやり、慈しむ心をもって、日々の研修を行っているかの評価。「自分だけがよければよい」という態度ではなく、全体を考え、その中で、組織に対して自分に何が出来るのかという姿勢で研修に取り組んでいるか、チーム医療が実践できているか、などを評価する。

耳鼻咽喉・頭頸科

一般目標

- 1) 耳・鼻・咽頭・喉頭の解剖や生理的機能を理解し耳鼻咽喉・頭頸科領域疾患の診断・治療を研修する。
- 2) 耳鼻咽喉・頭頸科領域のプライマリケアについて研修する。

具体的目標

● 行動目標

- 1) 患者－医師関係
患者の社会的背景を理解し信頼関係を築く
- 2) チーム医療
他職種の役割を理解し、連携することによりチーム医療を実践する。耳鼻咽喉科領域の疾患を理解し、専門医に適切に紹介できる能力を習得する。
- 3) 問題対応能力
EBMの実践ができる。
- 4) 安全管理
医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。院内感染対策を理解し実施できる。
- 5) 症例呈示
症例呈示と討論が適切にできる。
- 6) 医療の社会性
感覚器を取り扱う部門として幼少児から高齢者の特性を理解する。医の倫理について理解し適切に行動できる。

● 経験目標: 研修医として必要な耳鼻咽喉科領域の技能を身につける。

基本的な診察法・検査・手技: 「順天堂医院における臨床研修医のコンピテンシー」に準ずる。

「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に耳鼻咽喉科・頭頸科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

A、経験目標: 耳鼻咽喉・頭頸科で経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

耳鼻咽喉科領域の症状を持つ患者に対して問診で適切な情報収集ができる。

(2) 基本的な身体診察法

頭頸部の診察ができ、的確に記載できる。具体的には鼓膜、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭、喉頭(声帯)、頸部(耳下腺、顎下腺、甲状腺、リンパ節など)、眼振、脳神経症状の所見が取れること。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 耳鼻咽喉科検査: 各種聴力検査、聴性脳幹反応、電気眼振図(ENG)、嗅覚検査、味覚検査、PSG、内視鏡検査などの各種検査を理解し、結果を判定でき、自ら実行できる。
- 2) 細菌検査: 各部位から正しく細菌検査検体を採取し、常在菌・病原菌を判断できること
- 3) 画像診断
 - ①検査目的に合わせた撮影法を選択できる。
 - ②咽頭造影検査を実施できる。
 - ③頸部(甲状腺、リンパ節、唾液腺等)の超音波検査が実施できる。

④耳鼻咽喉・頭頸部領域のCT、MRI、PETが読影できる。

(4) 基本的手技

- ①軟性ファイバースコープによる鼻腔、咽頭、喉頭所見、鼓膜所見が得られ、記載できる。
- ②中耳炎に対し鼓膜切開ができる。
- ③扁桃周囲膿瘍の穿刺、切開ができる。
- ④頸部腫瘍の針細胞診ができる。
- ⑤鼻出血を止血できる。
- ⑥耳鼻咽喉科手術の助手ができる。

(5) 基本的治療法

- ①急性・慢性副鼻腔炎、急性咽頭炎などの感染症に対して適切な診断と抗生物質を選択できる。
- ②慢性（習慣性）扁桃炎などの手術適応について理解して判断できる。
- ③アレルギー性鼻炎への対応。
- ④めまい、難聴に対して適切な初期診断と治療を選択できる。
- ⑤外耳道、鼻腔、咽頭、食道異物への対応。
- ⑥緊急を要する疾患につき理解し、早急に応援を要請等ができる。（急性喉頭蓋炎、喉頭気管異物、耳・鼻性頭蓋内合併症、深頸部膿瘍など）

(6) 医療記録 適切な所見を記載し、治療方針など POS で記載できる。

B. 耳鼻咽喉頭頸科で経験すべき症状・代表的疾患

症状: リンパ節腫脹、発熱、頭痛、めまい、視力障害、聴覚障害、鼻出血、嘔声、呼吸困難、咳・痰、嚥下困難、誤嚥

疾患:

- 1) 耳科: 耳垢、外耳道異物、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、中耳真珠腫、耳硬化症、突発性難聴、良性発作性頭位めまい、末梢性顔面神経麻痺、遺伝性(先天性) 難聴
- 2) 鼻科: アレルギー性鼻炎、鼻出血、急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折、鼻・副鼻腔癌
- 3) 口腔咽頭: 急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、アデノイド増殖、唾石、唾液腺腫瘍、咽頭炎、口腔癌、咽頭癌、嚥下障害
- 4) 喉頭: 反回神経麻、声帯ポリープ、喉頭癌、急性喉頭蓋炎
- 5) 頸部: 甲状腺腫瘍、頸部膿瘍、転移性頸部腫瘍、結核性リンパ節炎
- 6) リハビリ他: 嚥下訓練、補聴器装用、人工内耳、喉頭全摘後の音声獲得

C. 特定の医療現場(救急医療) の経験

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態に対して適切な対応をとることができる。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (6) 気管内挿管が不可能な気道閉塞への対応ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間4 週～
- 2) 耳・鼻・良性疾患グループ、頭頸部グループのいずれかのグループを選択もしくはローテーションし、担当医グループの一員として患者の診察にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。各グループで担当指導医を決定する。
- 3) 治療方針、手術説明、侵襲的検査説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- 4) 病棟業務: 担当指導医の指導のもとに、必要な基礎知識と技術を習得する。カルテ記載内容は担当指導医が毎日確認し、指導する。また、担当患者の入院中に施行された検査について結果の評価を行い上級医に報告し討論する。
- 5) 外来陪席: 一般外来では担当医の指導の下、プライマリケアを学び、各種専門外来では大学病院特有な希な疾患や難治疾患を学習する。
- 6) 救急業務: 救急外来患者および他診療科からの緊急コンサルテーションに上級医とともに対応し、入院加療、兼科の必要性判断を含む治療方針立案に参加し、速やかに実行する。
- 7) 手術: 助手として参加し、基本的手技を習得する。また、IGUにおける術後管理を学習する。
- 8) 毎朝のカンファレンスで症例プレゼンテーションを行う。グループ回診に参加する。
- 9) 放射線科、形成外科、内分泌内科などの連携他科や、リハビリ、看護師などの他職種との合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
 - B. 耳鼻咽喉・頭頸科で経験可能な診察法・検査・手技
 - C. 耳鼻咽喉・頭頸科で経験すべき症状・病態・疾患
 - D. 特定の医療現場(救急医療) の経験
- 上記具体的目標の B～ D の各項目について評価する。

スケジュールなど

- 1) 毎朝 8 時から morning conference を行い、当直医の報告や手術症例の検討をしている。
- 2) 医局会は毎週火曜日に行われ、症例検討、抄読会、大学院生研究報告を行っている。
- 3) 教授回診: 木曜日 朝カンファレンス後
- 4) グループ回診: 毎日
- 5) 手術: 月曜日、水曜日、金曜日
- 6) 放射線カンファレンス: 週 1 回木曜
- 7) 形成外科との再建カンファレンス: 月 1 回
- 8) 病理・内分泌内科との甲状腺カンファレンス: 月 1 回
- 9) 病棟頭頸部癌患者カンファレンス: 週 1 回火曜日
- 10) 学会への参加をサポート: 耳鼻咽喉科学会をはじめ、耳科学会、鼻科学会、頭頸部癌学会、頭頸部外科学会、など多数の学会に参加し可能であれば発表する。参加費用については教室よりサポートする。
- 11) 病診連携クリニック見学: 希望者には随時行っている。

放射線科(診断部門)

一般目標

1. 放射線診断学講座 放射線科診断部門では、CT 検査・MRI 検査を中心とする代表的画像診断の基本的知識、読影技能、問題解決力の習得を目標とします
2. 各種診断検査室の関連スタッフ(放射線技師、看護師など)との連携を図り、チーム医療を実践します

具体的目標

A. 基本的な検査・手技: 「順天堂医院の臨床研修医のコンピテンシー」に準ずる「医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修医に関する省令 別添 臨床研修医の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に放射線診断部門で経験可能な具体的な目標を下記に抜粋する

B. 放射線診断部門での個別的行動目標

- ① 各種画像診断、造影検査の適応、必要性を理解し検査指示を行うことができる
- ② 各種画像検査に対して問診、診療録の確認を行い、適切な情報収集ができる
- ③ 必要な血液生化学検査を確認、検査結果を理解することができる
- ④ 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握)を行い記載できる
- ⑤ 造影剤の副作用について理解し、副作用出現時に関連スタッフと連携を図り初期対応を行うことができる
- ⑥ 下記の検査法を理解し一次画像診断報告書を作成することができる
 - a) 頭部、躯幹部の CT 検査・MRI 検査
 - b) PET-CT 検査、核医学検査
 - c) 頸部、腹部、骨盤部超音波検査
- ⑦ 下記の手技を理解し施行することができる
 - a) 静脈注射: 適応、禁忌などを確認した上で CT・MRI 検査の造影剤の静注、静注後の観察を行うことができる。静脈確保する看護師に指示を行うことができる。
 - b) 超音波検査: 頸部、腹部、骨盤部におけるスクリーニング超音波検査を行い、上級医のチエックを受けることができる。

C. 研修方法

- ① 放射線科診断部門に配属後、研修に必要な基本事項についてオリエンテーションを受ける * 順天堂医院放射線科診断部門研修マニュアルに準拠
- ② 画像診断報告書の作成を行い、上級医の指導を受ける
 - ※1 一日の最低到達読影数は設定していない。はじめは 5 件/ 日を目標とし、理解度を深めて読影することに重きを置いている。
 - ※2 レポート以外についても、適宜、上級医への質問が可能である。
 - ※3 特に教育的な症例がある場合には、適宜、上級医から招集されることがある。
- ③ 画像診断カンファレンスに参加、プレゼンテーションの能力を習得する
 - ※4 研修期間中に一回以上、症例のプレゼンテーションを行う。場合によっては学会や論文での対外的な報告も考慮できる。
- ④ 検査室では、各検査の成り立ちを習得し、投薬・投薬後の観察を行う(看護師による静脈確保の確認を含む)。また、現場の診療放射線技師とコミュニケーションをとり、必要に応じて指導を受ける。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う
- B. 放射線診断部門で経験可能な診察法・検査・手技
- G. 放射線診断部門で経験すべき病態・疾患
- D. 特定の医療現場(各画像診断検査室) の経験

上記具体的目標の B～ D の各項目について

- a. 十分できる b. できる C. 努力が必要 NA 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する

主なカンファレンス

- 月曜日または水曜:7:45～8:30 画像診断カンファレンス(体幹中心)
- 月曜日:16:00～18:00 画像診断カンファレンス(脳神経、体幹)
- 水曜日:7:30～8:30 スライドカンファレンス(病理、画像、臨床)
- 木曜日:8:00～8:30 キャンサーボード

その他のカンファレンス (月 1 ～2 回)

- 小児外科画像診断カンファレンス
- 婦人科画像診断カンファレンス
- 乳腺病理画像カンファレンス

週間スケジュール(下記 画像診断コースの一例)

月	火	水	木	金	土
読影	US	CT	CT	読影	読影
PETCT	MRI	読影	読影	MRI	

基本コース: 研修期間 4 週～

●画像診断コース(脳神経から躯幹部を中心とした画像診断に関する全般的、 広範囲にわたる知識と実施技術の修得を目指します)

オプションコース: 研修期間 8 週～

8 週以上の研修では下記、特に興味のある分野を集中的に研修することも可能です

- 一般画像診断コース(希望に応じた躯幹部の画像診断を重点的に研修します)
- 神経画像診断コース(脳神経領域の画像診断を重点的に研修します)
- 核医学診断コース
- 心臓画像診断コース
- 超音波コース
- IVR (インターベンショナルラジオロジー) コース

希望に応じて、他の順天堂附属病院 (静岡、浦安、高齢者、練馬など) での研修を経験することも可能です

放射線科（治療部門）

一般目標

放射線治療学講座 放射線科放射線治療部門では、放射線腫瘍学のみならずがん治療全般の基本的知識の習得を目標とします。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技: 「順天堂医院の臨床研修医のコンピテンシー」に準ずる

「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修医に関する省令 別添 臨床研修医の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に放射線治療部門で経験可能な具体的な目標を下記に抜粋する。

B. 放射線治療部門で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

本人および家族に医療面接を行い、適切な情報収集ができる

(2) 基本的な身体診察法

患者の立場を理解しながら、系統的診察により必要な精神身体的所見(視診、聴診、触診、打診、直腸指診、喉頭鏡などによる診察)、をとることができ、それを記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

1. CT・MRI や核医学検査などの画像診断、血液検査、病理学的検査などをもとに、病期分類を理解し、病状の把握ができる。

(4) 基本的な手技

1. 小線源治療において、線源留置の助手ができる
2. 放射線治療計画装置で、治療計画を作成できる

(5) 基本的治療法

1. 患者の病期に応じた放射線治療の治療方針(根治照射/症状緩和など)を理解し、放射線治療計画を立案することができる
2. 照射期間中におこりうる有害事象について理解し、対症療法を立案することができる

C. 放射線治療部門で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症状

- 1) 癌性疼痛
- 2) 放射線皮膚炎、肺臓炎、食道炎など照射に伴う症状

(2) 緊急を要する経験すべき症状

- 1) 腫瘍による脊髄圧迫による切迫麻痺
- 2) 腫瘍による上大静脈症候群に伴う、顔面および上肢浮腫
- 3) 腫瘍による気道狭窄に伴う呼吸不全

(3) 経験すべき疾患・病態

- 1) 根治を目的とした放射線治療を施行する疾患: 肺癌、食道癌など
- 2) 症状緩和を目的とした放射線治療を施行する疾患: 骨転移、脳転移など

方略

研修期間 4 週間～

- 1) 放射線腫瘍学の基礎となる放射線物理学、放射線生物学を説明できる。
- 2) 各種放射線治療機器の特長を列記することができる。
- 3) 望ましい面接技法や、系統的問診法により患者及び関係者から必要な身体的、心理的および社会的情報を聞き出すことができる。
- 4) 患者の立場を理解しながら、系統的診察により必要な精神身体的所見をとることができる(視診、聴診、触診、打診、直腸指診、喉頭鏡などによる診察)。
- 5) 画像情報から病変の漫潤度を述べることができる。
- 6) 個々の患者で放射線治療の適応を判断することができる。
- 7) 照射法、照射野、照射線量などを具体的に述べることができる。
- 8) 患者への説明、インフォームドコンセントに立ち会う。
 - 1) 放射線治療方法の説明
 - 2) 放射線治療により期待される効果
 - 3) 放射線治療による合併症
 - 4) 他の治療方法との比較
 - 5) 放射線治療中および後の生活指導
- 9) 治療計画装置を操作し、指導の下にシミュレーションを経験する。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
 - B. 放射線治療部門で経験可能な診察法・検査・手技
 - C. 放射線治療部門で経験すべき症状・病態・疾患
- 上記具体的目標の B, C の各項目について a. 十分できる b. できる c. 努力が必要 NA 評価不能 (未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

外来で指導医とともに臨床実習

放射線科症例カンファレンス(月、水、金 8:30) に参加他科との放射線治療カンファレンスに参加

月曜日	隔週	食道・胃外科	19:00-20:00、
火曜日	隔週	泌尿器科	18:00-19:00
水曜日		脳外科	17:00-17:30
隔週		呼吸器内科	18:00-18:30
		乳腺科	17:30-18:30
木曜日		キヤンサーボード	8:00-9:00
木曜日		耳鼻科	18:30-19:00
金曜日	隔週	骨関連	18:00-19:00

週間スケジュール

治療計画室で指導医とともに臨床実習

放射線科症例カンファレンス(月、水、金午前 8 時 30 分) に参加

月曜日、教授外来陪席

火曜日午前: 小線源治療見学 または外来陪席火曜日午後: 外来陪席

水曜日午前: 放射線治療実習水曜日午後: 教授外来陪席

木曜日: キヤンサーボード(午前 8 時) RALS 見学 課題研究金曜日: 治療計画実習

興味ある関連学会には積極的に参加できるように配慮

産科・婦人科

1. 一般目標

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。
- (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。
- (3) 妊産婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。妊娠分娩と産期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

2. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

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

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

2) 産婦人科診察法産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ①視診(一般的視診および月経鏡診)
- ②触診(外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ③直腸診、腔・直腸診
- ④穿刺診(Douglas 高穿刺、腹腔穿刺その他)
- ⑤新生児の診察(Apgar score, Silverman score その他)

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

1) 婦人科内分泌検査

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

2)不妊検査

- ①基礎体温表の診断
- ②卵管疎通性検査
- ③精液検査
- ④クラミディア検査⑤ヒューナーテスト

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細菌性月室炎の培養検査
- ②月室トリコモナス感染症検査
- ③月室カンジダ感染症検査
- ④その他、クラミディア、淋菌、HPV、ヘルペスなどの STD についての検査

5)細胞診・病理組織検査

- ①子宮月室部細胞診
- 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法も併せて経験する。
必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

6)内視鏡検査

- ①コルボスコピー
- ②腹腔鏡
- ③膀胱鏡
- ④直腸鏡
- ⑤子宮鏡できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

7)超音波検査

- ①ドプラー法
- ②断層法(経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法) 必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

8)放射線学的検査

- ①骨盤単純 X 線検査
- ②骨盤計測(入口面撮影、側面撮影:マルチウス・ゲースマン法)③子宮卵管造影法
- ④腎孟造影
- ⑤骨盤 X 線 CT 検査
- ⑥骨盤 MRI 検査できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的治療法 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。ここでは特に妊産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。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産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。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の

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 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. 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状（自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断をおこなう。）

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

2) 性器出血: 婦人科疾患における不正性器出血は頻度が高く、要因として以下のものがあげられる。

→粘膜炎下筋腫、ポリープ、子宮内膜過形成、子宮癌、機能性出血、無月経、薬剤性、委縮性月室炎等これらの病態を理解し、除外診断するための検査法や治療方針を学習する。さらに、妊娠に関連するものには、子宮外妊娠、流早産、前期破水、弛緩出血、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、月室壁裂傷、子宮破裂などがある。

(2) 緊急を要する症状・病態（自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。）

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

2) 流・早産および正常産

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

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

1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断
- ③ 正常妊婦の外来管理
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理、産科麻酔(無痛分娩)の理解
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- ⑥ 正常産褥の管理
- ⑦ 正常新生児の管理、胎児仮死の蘇生、未熟児の管理
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験

⑨流・早産の管理

⑩産科出血に対する応急処置法の理解

2) 婦人科関係

①骨盤内の解剖の理解

②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

④婦人科良性腫瘍(開腹・腹腔鏡)の手術への第2~3助手としての参加

⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)

⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)

⑧不妊症・内分泌疾患患者(月経異常や機能性出血)の外来における検査と治療計画の立案

⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

3) その他

①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

②母体保護法関連法規や家族計画の理解

C. 産婦人科研修項目(経験すべき症状・病態・疾患)の経験優先順位

(1) 産婦人科関連コース(基本コース)の場合

1) 産科関係

①経験優先順位第1位(最優先)項目

●妊娠の検査・診断

●正常妊婦の外来管理

●正常分娩第1期ならびに第2期の管理

●正常頭位分娩における児の娩出前後の管理

●正常産褥の管理

●正常新生児の管理

→外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験する。

→必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については指導医の指導のもとでできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

②経験優先順位第2位項目

●腹式帝王切開術の経験(第1助手を1例は経験する)

●流・早産の管理

→受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上経験する。

③経験優先順位第3位項目

●NICU実習: 静岡もしくは本郷のNICUをローテーションし、新生児の管理、治療を学ぶ。

→胎児仮死の蘇生法について2~3例以上を経験する。

→未熟児の管理と合併症、GBS等の感染症・胎便吸引症候群・双胎間輸血症候群・胎児奇形等の治療方針について学ぶ。(上記疾患のなかで、受け持ち医として1例以上経験する)

●産科麻酔実習: 埼玉医療センターもしくは成育医療センターをローテーションし、無痛分娩の手技、方法について学習(穿刺部位、使用する薬剤と持続時間、分娩促進の必要性、合併症等)。

→硬膜外麻酔の施行時から分娩までの経過を学習する。最低1例は経験する。

④経験優先順位第4位項目

●産科出血に対する応急処置法の理解(子宮外妊娠含む。弛緩出血、常位胎盤早期剥離、前置

胎盤など)

● 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理→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) 婦人科関係

① 経験優先順位第 1 位(最優先) 項目

● 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

● 婦人科良性腫瘍の手術(開腹・腹腔鏡手術) への第 1 ~2 助手としての参加

→外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを 1 例以上経験し、それらのうちの 1 例について病歴を作成する。

→必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については指導医のもとできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

② 経験優先順位第 2 位項目

● 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

● 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

● 出血性疾患への対応(粘膜下筋腫、ポリープ、子宮内膜過形成、子宮癌、機能性出血、原因不明) → 1 例以上を外来診療で経験する。

③ 経験優先順位第 3 位項目

● 婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療の理解と手術についての経験

● 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

→受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験する。

(2) 本郷産婦人科プログラム

1) 産科関係

① 経験優先順位第 1 位(最優先) 項目

● 妊娠の検査・診断

● 正常妊婦の外来管理

● 正常分娩第 1 期ならびに第 2 期の管理

● 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理

● 正常産褥の管理

● 正常新生児の管理

→外来診療もしくは受け持ち医として 8 例以上を経験し、うち 1 例の正常分娩経過については病歴を作成する。(分娩介助の経験を 1 例は行う)

→必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については指導医の指導のもとできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

② 経験優先順位第 2 位項目

● 腹式帝王切開術の経験(第 1 助手を数例経験する)

● 流・早産の管理

→受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ 2 例以上経験する。

③ 経験優先順位第 3 位項目

● NICU 実習: 静岡もしくは本郷の NICU をローテーションし、新生児の管理、治療を学ぶ。

→胎児仮死の蘇生法について 5 例以上を経験する。

→未熟児の管理と合併症、GBS 等の感染症・胎便吸引症候群・双胎間輸血症候群・胎児奇形等の治

療方針について学ぶ。(上記疾患のなかで、受け持ち医として4例以上経験する)

● 産科麻酔実習: 埼玉医療センターもしくは成育医療センターをローテーションし、無痛分娩の手技、方法について学習(穿刺部位、使用する薬剤と持続時間、分娩促進の必要性、合併症等)。

→硬膜外麻酔の施行時から分娩までの経過を学習する。最低3例は経験する。

④ 経験優先順位第4位項目

● 産科出血に対する応急処置法の理解(子宮外妊娠含む。弛緩出血、常位胎盤早期剥離、前置胎盤など)

● 産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

→症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、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) 婦人科関係

① 経験優先順位第1位(最優先)項目

● 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

● 婦人科良性腫瘍の手術(開腹・腹腔鏡手術)への第1~2助手としての参加

→外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを2例以上経験し、それぞれ1例について病歴を作成する。

→必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については指導医の指導のもとできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

② 経験優先順位第2位項目

● 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

● 婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

→症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、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。

● 出血性疾患への対応(粘膜下筋腫、ポリープ、子宮内膜過形成、子宮癌、機能性出血、原因不明)

→2例以上を外来診療で経験し、診断・検査方法と治療法を学ぶ。

③ 経験優先順位第3位項目

● 婦人科悪性腫瘍の早期診断法と集学的治療の理解と手術についての経験

→受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験する。

● 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

→積極的に外来診療に参加し、2例以上の検査、治療計画立案に関わる。

3. 評価

A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。

B. 産婦人科で経験可能な診察法・検査・手技

C. 産婦人科で経験すべき症状・病態・疾患

D. 特定の医療現場(救急医療)の経験

上記具体的目標のB~Dの各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施)の4段階で評価する。

週間スケジュール(一例)

産科

	月	火	水	木	金	土
8:00～	病棟カンファレンス	総回診	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	勉強会
午前	産科病棟	総回診	手術	産科病棟	産科病棟	産科病棟
午後	手術	産科病棟	産科病棟	産科病棟	産科病棟	
17:00～		小児科・小児外科 合同カンファレンス				
19:00～		医局会				

①分娩、緊急手術、救急患者には随時立ち会う。

婦人科（腫瘍グループ）

	月	火	水	木	金	土
8:00～	チャート回診	総回診	チャート回診	チャート回診	チャート回診	勉強会
午前	婦人科外来	総回診	手術／病棟	婦人科病棟	手術／病棟	婦人科病棟
午後	婦人科病棟	婦人科病棟	手術	手術	手術	
17:00～	病棟カンファレンス					
19:00～		医局会				

①緊急手術、緊急検査、救急患者には随時立ち会う。

婦人科（リプログループ）

	月	火	水	木	金	土
8:00～	チャート回診	総回診	チャート回診	チャート回診	チャート回診	勉強会
午前	手術	総回診	不妊外来／手	手術	手術	婦人科病棟
午後	手術	手術	腹腔鏡外来	手術	不妊検査 腹腔鏡外	
17:00～	病棟カンファレンス					
19:00～		医局会				

① 緊急手術、緊急検査、救急患者には随時立ち会う。

麻 酔 科 ・ ペ イ ン ク リ ニ ッ ク (手 術 麻 酔)

一般目標

1. 周術期管理に必要な知識、臨床的技能、問題解決能力、態度を学び、身につける。
2. 病棟や麻酔後回復室、集中治療室における周術期管理や、手術室における麻酔管理の際に、診療科医師、看護師や臨床工学技士、メテikalスタッフなどとの連携を通して、チーム医療を学び、実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技：「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価内で規定された項目を中心に、特に麻酔科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 麻酔科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 手術を受ける患者に対して（小児患者では両親や保護者に対して）医療面接を行い、適切な情報収集ができる。
- 2) 術後回診の際に、鎮痛療法の評価や麻酔合併症の発生の有無を評価し記載できる。

(2) 基本的な身体診察法

術前評価の一環として、系統だった麻酔科学的に重要な診察、特に気道評価を行い、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 術前の血液検査、胸部単純X線検査、心電図などの基本的検査に加え、心エコー検査や呼吸機能検査などの特殊検査について評価を行い、正しく解釈することができる。
- 2) 「安全な麻酔のためのモニター指針」に定められた心電図、血圧、パルスオキシメーター、カブノメトリ、体温、BIS モニターなどの看視により、異常の有無および異常があった場合はその重症度を評価できる。
- 3) 必要に応じて動脈血液ガスや血清電解質、血算などの検査を実施することができ、結果を正しく解釈することができる。

(4) 基本的手技

【全身麻酔に伴う気道管理・呼吸管理】

- 1) 用手的気道確保を実施できる。
- 2) バッグ・マスク換気を実施できる。
- 3) 気管挿管を実施できる。
- 4) 声門上器具を使用できる。

【区域麻酔】

- 1) 脊髄くも膜下麻酔を実施できる。
- 2) 硬膜外麻酔を実施できる。（2年次のみ）
- 3) 超音波ガイド下神経ブロックの介助ができる。

【その他】

- 1) 静脈路確保を実施できる。
- 2) 動脈カテーテルを留置できる。
- 3) 中心静脈カテーテルを留置できる。(2年次のみ)
- 4) 胃管を留置できる。

(5) 基本的治療法

- 1) 手術の対象となる疾患、予定された術式、既往歴や併存疾患を含む患者背景などを考慮に入れて、適切な麻酔計画を立案できる。
- 2) 手術中に起こりうる呼吸・循環器系、代謝系の変化をすばやく捉え、輸液や輸血、薬物投与などを含め、適切な対処を計画し実施できる。
- 3) Patient-controlled analgesia などを含め、適切な術後鎮痛法を立案し実施できる。
- 4) 麻酔科関連の術後合併症を診断し、対処法を立案できる。

C. 麻酔科で経験すべき症状・病態・疾患

周術期に発生しうる以下のものについては、鑑別診断の上、治療法を立案し、実施することができる。

(1) 麻酔に関連して発生しうる症状・病態

- 1) 低酸素血症
- 2) 嘔声
- 3) 呼吸困難
- 4) 咳・痰
- 5) 気・n 區吐
- 6) 四肢のしびれ
- 7) 尿量異常
- 8) 術後せん妄

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 気道確保困難
- 2) 喉頭痙
- 3) 気管支、喘息発作
- 4) 誤飲・誤嚥
- 5) 急性呼吸不全
- 6) ショック(出血性、アナフィラキシー、心原生、敗血症性など)
- 7) 急性冠症候群
- 8) 意識障害(覚醒遅延を含む)
- 9) 高度電解質異常: 高カリウム血症など

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 貧血
- 2) 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固: DIC)
- 3) 狭心症、心筋梗塞
- 4) 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- 5) 高血圧症(周術期の異常高血圧)
- 6) 呼吸不全
- 7) 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
- 8) 糖代謝異常(糖尿病、周術期の低血糖および高血糖)

D. 特定の医療現場の経験

周術期に発生しうる生命や機能的予後にかかわる緊急を要する病態や疾病などに対して、指導医の指導のもと、他職種と連携して適切な対応を立案でき、実施できる。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処理ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 手術前日までに自分が担当する症例の情報を収集し、それを電子麻酔記録の術前回診欄に記載し、麻酔計画を立案する。
- 3) 症例ごとの麻酔計画について指導医の指導を仰ぎ、必要に応じて修正する。
- 4) 説明用のパンフレットなどを用いて患者に麻酔方法やそれに伴うリスクなどを患者に説明し、同意を得る。
- 5) 毎朝行われる術前カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、フィードバックを受ける。
- 6) 指導医の指導に従い、麻酔を実施する。実施内容を電子麻酔記録に記載する。
- 7) 遅滞なく術後評価を行い、結果を電子麻酔記録の術後回診欄に記載し、指導医に報告する。
- 8) 土曜日に行われる勉強会および症例検討会に出席し、積極的に学ぶ。
- 9) 参考図書としては、Miller's Anesthesia 8th ed. (Elsevier)、MGH 麻酔の手引き第 7 版(メテikal・サイエンス・インターナショナル)、標準麻酔科学(医学書院)、麻酔科レジデントマニュアル(ライフサイエンス・プレス)、麻酔への知的アプローチ第 10 版(医事新報)、みんなの麻酔科学(リブロサイエンス)が推奨される。
- 10) 貴重な症例については、学会発表や論文作成に挑戦することが望ましい。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 麻酔科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 麻酔科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場の経験

上記具体的目標の B～D の各項目については、a: 十分できる、b: できる、c: 努力が必要、NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

麻酔業務: 月～金曜日(土曜日は勉強会のほか、術前回診、術後回診を行う)

症例カンファレンス: 月～金曜日 午前 8 時(1 号館および B 棟カンファレンス室)

勉強会: 毎週土曜日 午前 9 時

興味のある関連学会や研修会などには、積極的に参加できるようにスケジュールを配慮する。

麻 醉 科 ・ ペ イ ン ク リ ニ ッ ク (集 中 治 療)

一般目標

1. 集中治療管理に必要な知識、臨床的技能、問題解決能力、態度を学び、身につける。
2. 集中治療室における呼吸・循環・代謝・栄養管理の際に、診療科医師、看護師、臨床工学技士、理学療法士、薬剤師などのメディカルスタッフとの連携を通して、チーム医療を学び、実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価内で規定された項目を中心に、特に集中治療室で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 集中治療室で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接: 集中治療室に入室する患者に対し医療面接を行い、適切な情報収集ができる。意識障害、鎮静下にある患者の場合は、家族に対し医療面接を行い、適切な情報収集ができる。

(2) 救急蘇生: ALS

(3) 基本的な臨床検査

1) 血液検査、胸部単純X線検査、心電図などの基本的検査に加え、心エコー検査や呼吸機能検査などの特殊検査について評価を行い、正しく解釈することができる。

2) 必要に応じて動脈血液ガスや血清電解質、血算などの検査を実施することができ、結果を正しく解釈することができる。

(4) 基本的手技と治療法

【呼吸】

- 1) 直視下気管挿管
- 2) 人工呼吸器設定(各種モード、PEEP、加温・加湿方法、離脱方法、肺保護戦略など)
- 3) 非侵襲的陽圧換気(NPPV)
- 4) 経鼻高流量酸素療法(HFNC)
- 5) 気管支内視鏡の施行

【循環】

- 1) 中心静脈カテーテルの挿入と留置
- 2) ショックの診断と治療(循環血液量減少性ショック、心原性ショック、閉塞性ショック、血液分布異常性ショック)
- 4) 薬物療法(強心・昇圧薬、降圧薬・血管拡張薬、利尿薬、抗凝固薬)
- 5) 除細動器の使用

【中枢神経系】

- 1) 鎮痛・鎮静薬の選択と使用

【腎】

- 1) 急性腎障害の予防と治療(水・電解質、酸塩基異常の管理、栄養管理、腎代替療法)
- 2) 慢性腎臓病合併患者の管理(水・電解質、酸塩基異常の管理、栄養管理、腎代替療法、合併症予防)
- 3) 腎・尿路系感染症の治療(尿道カテーテル挿入の適応と禁忌など)
- 4) 腎機能低下時の薬剤投与設定(抗菌薬、免疫抑制薬など)
- 5) 血液浄化療法実施時の薬物投与法の計画と実施

【血液凝固線溶系】

- 1) 抗凝固療法の実施

- 2) DIC の診断と治療
- 3) 肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症の診断と治療

【感染】

- 1) 敗血症の診断と治療

C. 集中治療室で経験すべき病態・疾患

- 1) 大手術後
- 2) ショック循環血液量減少性ショック、心原性ショック、閉塞性ショック、血液
- 3) 分布異常性ショック)
- 4) 心筋虚血/梗塞
- 5) 不整脈
- 6) 急性呼吸不全
- 7) 急性腎障害
- 8) 敗血症、敗血症性ショック
- 9) 播種性血管内凝固症候群(DIC)
- 10) 意識障害
- 11) 多臓器障害

D. 重症患者の評価

- 1) 重症度評価 Acute Physiology and Chronic Health Evaluation (APACHE) II
- 2) 臓器不全評価 Sequential Organ Failure Assessment (SOFA) score

方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 毎朝術前カンファレンスに出席し、集中治療室に入室する症例を把握する
- 3) 指導医の指導により集中治療管理を実施し、実施内容を電子カルテに記載する。
- 4) 土曜日に行われる勉強会および症例検討会に出席し、積極的に学ぶ。
- 5) 参考図書としては ICU Book(第 4 版) : Paul Marine、稲田英一監修、Critical Care Handbook of the Massachusetts General Hospital (第 5 版)、Washington Manual of Critical Care(第 2 版) が推奨される。
- 6) 貴重な症例については、学会発表や論文作成に挑戦することが望ましい。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 集中治療室で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 集中治療室で経験すべき症状・病態・疾患

上記具体的目標の B, C の各項目については、a: 十分できる、b: できる、c: 努力が必要、NA 評価不能(未実施)の 4 段階で評価する。

スケジュール

集中治療室業務: 月～金曜日

麻酔症例カンファレンス: 月～金曜日 午前 8 時(B 棟 5F モニタリング室) 勉強会: 毎週土曜日 午前 8 時(B 棟 5F モニタリング室)

興味のある関連学会や研修会などには、積極的に参加できるようにスケジュールを配慮する。

麻 酔 科 ・ ペ イ ン ク リ ニ ッ ク (ペ イ ン ク リ ニ ッ ク)

一般目標

1. ペインクリニック診療に必要な知識、技術、問題解決能力、態度を学び、身につける。
2. ペインクリニック外来、病棟、理学療法室、各種検査室、医療連携室、関連部署スタッフとの適切な連携を通して、チーム医療を学び、実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価で規定された項目を中心に、特にペインクリニックで経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. ペインクリニックで経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 疼痛患者に対して医療面接を行い、疼痛の強さ・種類や質など必要な情報を収集できる。
- 2) 心理的要因や社会的要因の関与について、情報収集できる。

(2) 基本的な身体診察法

疼痛を主訴とした患者に対し、適切な手順で理学的所見をとることができる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 主に、脊椎や骨格系の単純 X 線検査、CT・MRI 検査、神経生理学的検査など必要疼痛疾患の診断や評価に必要な検査に関して、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。
- 2) 血液検査に関して、個々の症例における検査の意義を理解し、病態評価や適応となる治療の選択を考慮することができる。

(4) 基本的手技

- 1) 硬膜外ブロックを実施できる。(原則2年次のみ)
- 2) トリガーポイント注射を実施できる。
- 3) 星状神経節ブロックを実施できる。(2年次のみ)
- 4) 超音波エコー下神経ブロックの中で初級手技を実施できる。
- 5) C-アーム透視下腰部神経根ブロックを実施できる。(2年次のみ)
- 6) 静脈路確保を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 1) 個々の病態と全身症状に応じて、適切薬な物療法を選択できる。
- 2) 非がん疼痛に対するオピオイド使用の意義とリスクを理解し、治療を立案できる。
- 3) 個々の病態と全身症状に応じて、適切薬な神経ブロックを選択できる。
- 4) 患者の疼痛強度と日常生活動作から、適切な療養指導が立案できる。

C. ペインクリニックで経験すべき症状・病態・疾患

入院・外来で携わる主な疾患には以下のようなものがあり、個々の疾患に対する病態と治療法を立案できる。

(1) 経験すべき疾患

- 1) 脊椎疾患(頸椎 腰椎)
- 2) 癌性疼痛
- 3) 三叉神経痛
- 4) 頭痛(群発頭痛 片頭痛 緊張性頭痛など)

- 5) 帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛
- 6) 肩関節周囲炎
- 7) 筋・筋膜性疼痛
- 8) 術後疼痛

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 急性局所麻酔薬中毒
- 5) 硬膜外血腫
- 6) 硬膜外膿瘍
- 7) 星状神経節ブロック後の頸部血腫

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) Complex regional painful syndrome
- 2) 非器質性疼痛

D. 特定の医療現場の経験

神経ブロック治療に発生しうる生命や機能的予後にかかわる緊急を要する病態や疾病などに対して、指導医の指導のもと、他職種と連携して適切な対応を立案でき、実施できる。

- (1) バイダルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 疼痛に対する診断法を外来の診察介助を通して習得する。
- 3) 治療方針、神経ブロックの説明のインフォームドコンセントに積極的に同席し、病状説明記録を記載し、同意書に署名する。
- 4) 病棟業務: 上級医の指導のもとに診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 5) カンファレンスで入院症例のプレゼンテーションを行い、フィードバックを受ける。
- 6) 講義形式で、疼痛に関する知識の習得を行う。
 1. 痛みに関する概念の整理(定義、種類など)
 2. 痛みの発生機序に関する知識の整理(痛みの機序 伝達物質)
 3. 痛みの評価法(強さ 性状 日常生活動作 QOL)
 4. Interventional pain management の意義と位置づけ
 5. 疼痛治療薬における薬理学的知識
- 7) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに学会発表、論文作成に挑戦する。
- 8) 他職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の実践につなげる。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。
- B. ペインクリニックで経験可能な診察法・検査・手技
- C. ペインクリニックで経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場の経験

上記具体的目標の B～D の各項目については、a: 十分できる、b: できる、c: 努力が必要、NA: 評価不能(未実施)の4段階で評価する。

スケジュール

ペインクリニック業務: 月～土曜日

新患カンファレンス: 木曜午後 18 時

心理介入患者カンファレンス(医師 看護師 臨床心理士): 第 4 月曜午後 17 時

勉強会+ 理学療法介入カンファレンス(医師 看護師 臨床心理士 理学療法士): 第 4 月曜午後 18 時

脳外科内科疼痛班合同カンファレンス: 隔月第 3 月曜午後 19 時

興味のある関連学会や研修会などには、積極的に参加できるようにスケジュールを配慮する。関連学会: 日本ペインクリニック学会および地方会、日本疼痛学会、日本麻酔科学会および地方会、日本臨床麻酔学会、日本頭痛学会、日本慢性疼痛学会、日本運動器学会 日本ニューロモデュレーション学会、日本緩和医療学会、東京麻酔専門医会など

文責: 井関雅子

麻 醉 科 ・ ペ イ ン ク リ ニ ッ ク (産 科 麻 酔)

一般目標

1. 妊産婦の麻酔管理に必要な知識、臨床的技能、問題解決能力、態度を学び、身につける。
2. 手術室における妊産婦の麻酔管理や病棟や分娩室における周産期管理の際に、診療科医師、助産師、メテICALスタッフなどとの連携を通して、チーム医療を学び、実践する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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内で規定された項目を中心に、特に麻酔科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 麻酔科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 分娩に臨む妊産婦およびそのパートナーや家族に対して医療面接を行い、適切な情報収集ができる。
- 2) 術後回診の際に、鎮痛療法の評価や麻酔合併症の発生の有無を評価し記載できる。

(2) 基本的な身体診察法

- 1) 麻酔科による分娩前評価の一環として、妊産婦の特殊性に配慮した診察、特に気道評価を行い、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 妊婦健診として行われる臨床検査を基本的検査に加え、麻酔管理する上で必要な検査を追加して評価を行い、正しく解釈することができる。
- 2) 「安全な麻酔のためのモニター指針」に定められた心電図、血圧、パルスオキシメーター、カプノメトリ、体温、BIS モニターなどの監視により、異常の有無および異常があった場合はその重症度を評価できる。
- 3) 必要に応じて凝固機能検査や動脈血液ガス、血清電解質、血算などの検査を実施することができる、結果を正しく解釈することができる。

(4) 基本的手技

【全身麻酔に伴う気道管理・呼吸管理】

- 1) 用手的気道確保を実施できる。
- 2) バッグ・マスク換気を実施できる。
- 3) 気管挿管を実施できる。
- 4) 声門上器具を使用できる。

【区域麻酔】

- 1) 脊髄くも膜下麻酔を実施できる。
- 2) 硬膜外麻酔を実施できる。
- 3) 脊髄くも膜下麻酔硬膜外麻酔併用法(1 椎間法) を実施できる。

【その他】

- 1) 静脈路確保を実施できる。
- 2) 動脈カテーテルを留置できる

(5) 基本的治療法

- 1) 帝王切開の麻酔管理に際して、既往歴や併存疾患を含む患者背景などを考慮に入れて、適切な麻酔計画を立案できる。
- 2) Patient-controlled analgesia などを含め、適切な術後鎮痛法を立案し実施できる。

3) 経腔分娩時の鎮痛処置（無痛分娩）を希望する産婦に対して適切な鎮痛処置を講じることができる

C. 麻酔科(産科麻酔) で経験すべき症状・病態・疾患

周産期に発生しうる以下のものについては、鑑別診断の上、麻酔科的治療法を立案し、実施することができる。

(1) 一般的な麻酔管理

予定帝王切開の麻酔管理

- 1) 予定帝王切開の麻酔管理
- 2) 妊娠中の非産科手術の麻酔管理

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 緊急帝王切開の麻酔管理
- 2) 自然陣痛発来後の無痛分娩

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 産科大量出血
- 2) 妊娠高血圧症候群(HELLP 症候群)

D. 特定の医療現場の経験

周産期に発生しうる生命や機能的予後にかかわる緊急を要する病態や疾病などに対して、指導医の指導のもと、麻酔科医として他職種と連携して適切な対応を立案でき、実施できる。

- (1) バイタルサインの把握ができる。
- (2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処理ができ、一次救命処置を指導できる。
- (5) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 手術前日までに自分が担当する症例の情報を収集し、それを電子麻酔記録の術前回診欄に記載し、麻酔計画を立案する。
- 3) 症例ごとの麻酔計画について指導医の指導を仰ぎ、必要に応じて修正する。
- 4) 説明用のパンフレットなどを用いて患者に麻酔方法やそれに伴うリスクなどを患者に説明し、同意を得る。
- 5) 毎朝行われる術前カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行い、フィードバックを受ける。
- 6) 指導医の指導に従い、麻酔を実施する。実施内容を電子麻酔記録に記載する。
- 7) 遅滞なく術後評価を行い、結果を電子麻酔記録の術後回診欄に記載し、指導医に報告する。
- 8) 土曜日に行われる勉強会および症例検討会に出席し、積極的に学ぶ。
- 9) 参考図書としては、産科麻酔ポケットマニュアル(羊土社)、無痛分娩の基礎と臨床(真興交易)を推奨する。
- 10) 貴重な症例については、学会発表や論文作成に挑戦することが望ましい。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技: 「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 麻酔科(産科麻酔) で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 麻酔科(産科麻酔) で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場の経験

上記具体的目標の B~D の各項目については、a: 十分できる、b: できる、c: 努力が必要、NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

スケジュール

麻酔業務: 月~金曜日(土曜日は勉強会のほか、術前回診、術後回診を行う)

症例カンファレンス: 月~金曜日 午前 7 時 30 分時(IIA 病棟)

勉強会: 毎週火曜日 午前 7 時

興味のある関連学会や研修会などには、積極的に参加できるようにスケジュールを配慮する。

臨床検査医学科

一般目標

- 1 基本的な臨床検査技能を習得し、実践できる。
- 2 検査法の原理を把握し、EBM をふまえた適切な結果解釈を行うことができる。
- 3 臨床検査の精度管理や検査室のマネージメントを理解し、説明できる。
- 4 医療保険システムや医療安全、感染対策など、医療の社会的背景を理解して、検査を実践できる。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技: 「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。
「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に臨床検査医学科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 臨床検査医学科で経験可能な臨床検査法

採血検査(血算、血液分画、末梢血液像検査)、骨髄像検査、凝固機能検査(出血時間)

血液生化学的検査

尿一般検査(一般定性、尿沈渣検査)

免疫血清学検査(IC 迅速検査、感染症抗原・抗体検査、細胞性免疫検査)

微生物検査(グラム染色、培養検査、薬剤感受性試験)

遺伝子関連検査(感染症関連遺伝子検査、腫瘍関連遺伝子検査など)

生理機能検査(主に心電図、呼吸機能検査、脳波検査など)

(上記には、適正な検体の採取と取り扱い、保存法を含む)

方略

(1) 各科コース(研修1 年次4 週)

1) 生化学・免疫学的検査、2) 血液学・遺伝子検査、3) 感染症・微生物学 のうち、いずれかを選択して実習する。併行し、パニック値の病態解明、生理機能検査の見学・実習を行う。また、練馬病院細菌検査室での研修(毎週水曜)に可能な限り参加する。

1) 生化学・免疫学的検査

【C 棟7 階血液尿検査室および生化学検査室】 約2 週間

尿一般検査(一般尿定性、尿沈渣検査)、免疫血清学検査(イムノクロマトグラフ迅速検査)を自ら確実に実施し、結果を判定できる技術を習得する。生化学検査については、結果を解釈し、病態解析に応用できる知識を習得する。指導医とともに日常業務(パニック値報告、尿沈渣など)を担当し、報告書を作成する。

【特殊な生化学および免疫学的検査実習】 約1 週間

1. 生化学検査

I. 脂質検査: アガロースゲル電気泳動によるリポ蛋白の分離と同定

超遠心法によるリポ蛋白の分離と解析

LP-X や LP-Y などの異常リポ蛋白の分析(電気泳動法)

II 糖代謝検査: HPLC 法による HbA1c 定量

等電点電気泳動による異常ヘモグロビンの同定

Ⅲ アイソザイム検査: 電気泳動による CK, ALP, LDH, Amy アイソザイム分画の同定

2. 免疫学的検査

I. 尿中・血中 M 蛋白の分析: 蛋白免疫電気泳動による異常蛋白(B-J 蛋白など) の同定

II. Western Blot を用いた種々の蛋白の同定

3. その他

スポーツにともなう健康障害や運動効果の評価に関する新規血液マーカーの検討

【その他の検査室実習】 約 1 週間

1. 指導医とともに日常業務(パニック値報告や異常値の評価など)を担当し、当該事項の報告書を作成する。
2. 検体採取から検査結果の報告までに生じた特殊な異常値について、検査値異常の生じた原因を分析する。
3. 生化学検査室における臨床検査精度管理や検査室のマネージメントを指導医とともに行う。

2) 血液学・遺伝子関連検査

【C 棟 7 階血液尿検査室および遺伝子検査室】 約 2 週間

血算、末梢血液像検査、骨髓像検査、凝固機能検査(出血時間)について、自ら確実に実施し、結果を判定できる技術を習得する。実際に指導医とともに日常業務(末梢血、骨髓像)を担当し、報告書を作成する。遺伝子関連検査(腫瘍関連遺伝子検査など)について、検査室での現状を把握し、その知識を結果解釈に活用する。

3) 感染症・微生物検査

【C 棟 7 階微生物検査室】 約 1 週間

臨床検査医学科指導医とともに、感染症診療支援業務を研修する。また、臨床微生物学の基本的知識・技術を習得するため、微生物学実習を行なう。特に、当院の感染症診療のスタンダードである『感染症ポケットマニュアル』の内容を臨床現場での診療に活用でき、基本的技術・知識を修得することを目標とする。

【微生物検査実習】 約 1 週間

対応可能時間: 午後 1 時~3 時(午前中、夕方は業務繁忙のため避ける)

週初めに症例をいくつか取り上げ、臨床微生物学的検索と臨床評価を併せ検討する。

例: 原因菌が不明の感染症、血管内人工物感染、免疫不全患者の感染などを対象に、起炎菌の検索と臨床評価とをあわせ追跡する。

1. 微生物検査に対する基本知識・技術
2. 感染対策
3. 消毒・滅菌
4. 血液、尿、略痰検査
5. 検体分離
6. 塗抹検査
7. 薬剤感受性、同定検査

4) 生理機能検査

- 1)~3) の実習の空き時間を利用し、生理機能検査室の見学・実習を行う。

(2) 将来専門としたい診療科・関連科・選択等 32週

研修1年次に選択した以外の分野での臨床検査科の実習を行う(16週)。
希望に応じ、他科関連分野での実習を行う(16週)。

評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 臨床検査医学科で経験可能な基本的臨床検査
 - 1) 血算、血液生化学的検査、骨髓像検査
 - 2) 尿一般検査
 - 3) 免疫血清学検査
 - 4) 微生物検査
 - 5) 遺伝子関連検査
 - 6) 生理機能検査(安静時 ECG, マスターD)
- G. 各種検査法の原理と精度管理
- D. 検査結果の適切な解釈(パニック値の報告と解釈を含む)

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA 評価不能(未実施) の4段階で評価する。

スケジュール

- 1) 生化学・免疫学的検査 4週間
- 2) 血液学・遺伝子検査 2週間
- 3) 感染症・微生物学 2週間

<各種ミーティング>

毎日: 11:00～12:00 血液培養報告 (G棟7階微生物検査室)

毎週木曜日:17:30～18:00 微生物検査室連絡会 (C棟7階微生物検査室)

第一、第三火曜日:17:30～19:00 血液検査室、生化学・血清検査室、尿一般検査室連絡会 (C棟6階
臨床検査部データ管理室)

第二水曜 17:30～19:00 医局リサーチセミナー(4号館6階 臨床検査医学科実習室)

第二、第四火曜日 17:30～18:30 生理機能検査室連絡会(C棟2階 心電図室)

第二、第四金曜日 17:30～18:30 遺伝子検査室連絡会(C棟6階 臨床検査部データ管理室)

臨床研修 CPC 年4回木曜 18:00～19:30 (6月、10月、11月、2月)

尚、興味のある関連学会には積極的に参加できるよう配慮する。

病 理 診 断 科

一般目標

病理診断のトレーニングを通じて、病理組織学的基礎知識を習得する。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

「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別添臨床研修の到達

目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に病理診断科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 病理診断科で経験可能な病理診断法

- ・ 病理診断のための、組織学、局所解剖学の知識の確認。
- ・ 病理診断のための、臨床データ(検査、画像診断)の知識の確認とその解析。
- ・ 病理診断のための、病理組織学的専門用語の知識の確認。
- ・ 細胞診断の基礎的知識の習得。
- ・ 病理診断のための、適切な検体処理法の知識の習得。
- ・ 病理医およびパラメディカルのための感染症の知識とその予防法の習得。
- ・ 解剖診断を通じた病理病態解析方法の習得。
- ・ 症例検討のための文献検索および検討。

方略

(1) 各科コース(研修1年次4週)

1) 日常業務

- ・ 切り出し業務(外科的に摘出された検体の適正的確な切り出しを学ぶ)
- ・ 病理診断書作成(生検および外科手術材料の組織診、細胞診診断書の下書き)
- ・ 術中迅速診断(術中に出された検体に関する正確な処理と診断を経験する)
- ・ 病理解剖(解剖を通して、死に至るまでの病態の把握と解析を経験する)

(2) 将来専門としたい診療科・関連科・選択等 32週

研修1年次に選択した以外の分野での病理診断科の実習を行う(20週)。

希望に応じ、他科関連分野での実習を行う(12週)。

評価

A. 基本的な診察法・検査・手技「研修医手帳」を用いて行う。

B. 病理診断科で経験可能な基本的病理診断

C. 病理診断科で経験すべき病態

D. 検査結果の適切な解釈(パニック値の報告と解釈を含む)

上記具体的目標のB～Dの各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA 評価不能(未実施)の4段階で評価する。

スケジュール

1) 学内カンファレンス・研究会

- ・スライドカンファレンス(毎週水曜日、午前7:30から8:30、必須)
- ・臨床病理カンファレンス(毎週あるいは月1回、希望者のみ参加)

婦人科、乳腺、肝生検、肝胆膵、泌尿器、呼吸器、脳外科、小児腫瘍など

2) 学外カンファレンス・研究会(毎月あるいは年3~4回の頻度、希望者のみ参加)

消化管症例検討会、肝胆膵症例検討会、リンパ腫、骨軟部腫瘍、乳腺研究会など

3) 海外学会(United State and Canadian Academy of Pathology, International Academy of pathology, European Congress of Pathology, 日韓病理カンファレンス、日中病理カンファレンス)

救 急 科

(1) 研修目標

将来救急・プライマリケア科を目指す研修医に対し、基本的臨床能力を習得させると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始する。

到達目標

救急・プライマリケア科研修においては、一般目標と経験目標に分け、以下の能力を獲得することを目標とする。

I: 一般目標

(1) 各種救急疾患に対応できる診療能力

- (2) 緊急処置が必要な患者に対する対応能力(BLS、AGLS が必要な患者、心不全、呼吸不全に対する処置、ショックの診断と治療)
- (3) 全身を診察する能力、全身状態を把握する能力 (バイタルサインの把握)
- (4) 症状を中心とした各種救急疾患の鑑別診断能力
- (5) 必要な緊急検査を行い、その結果を評価する能力
- (6) 専門医へのコンサルテーション能力
- (7) 入院が必要か、それとも外来通院でよいかの判断能力 (重症度および緊急度の把握)
- (8) 外科的治療(手術) が必要か、それとも内科的保存治療でよいかの判断能力
- (9) 災害時の救急医療体制を理解する。

II : 具体的目標

A. 医療面接

救急疾患患者に対して、患者および家族を対象に医療面接を行い、適切な情報収集ができる。

B 救急科で経験可能な基本的な身体診察法・臨床検査

「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に救急科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

救急疾患の病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できることを目標とする

(1) 基本的な身体診察法

- i) 全身の観察および診察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、診療録に記載できる。
- ii) 小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ができ、診療録に記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- i) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。
 - (1) 血液型判定・交差適合試験
 - (2) 心電図(12誘導)
 - (3) 動脈血ガス分析
 - (4) グラム染色
 - (5) 血液培養

- (6) 超音波検査
- ii) 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
 - (1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
 - (2) 便検査(潜血、虫卵)
 - (3) 血算・白血球分画
 - (4) 血液生化学的検査
 - (5) 髄液穿刺および検査
 - (6) 胸腔穿刺および検査
 - (7) 内視鏡検査
 - (8) 単純 X 線検査
 - (9) X 線 CT 検査
 - (10) MRI 検査

C 救急科で経験可能な基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために

- (1) 確実な 1 次救命処置(BLS) が出来る。
- (2) 確実な 2 次救命処置(ACLS) が出来る。
- (3) 圧迫止血法を実施できる。
- (4) 注射法(点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる。
- (5) 採血法(静脈血、動脈血) を実施できる。
- (6) 導尿法を実施できる。
- (7) 胃管の挿入と胃洗浄、管理ができる。
- (8) 局所麻酔法を実施できる。
- (9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (10) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (11) 皮膚縫合法を実施できる。
- (12) 軽度の熱傷の処置を実施できる。

D. 救急科で経験可能な症状・病態・疾患

- (1) 心停止
- (2) ショック
- (3) 意識障害
- (4) 脳血管障害
- (5) 急性呼吸不全
- (6) 急性心不全
- (7) 急性冠症候群
- (8) 急性腹症
- (9) 急性消化管出血
- (10) 急性腎不全
- (11) 急性感染症
- (12) 外傷
- (13) 急性中毒
- (14) 熱傷

方略

(1) 研修科及び研修期間

1 年次:8 週～

2 年次: 進路希望者・ 最大 32 週; 進路希望科以外に、関連科・ 希望科等を含む

※関連科,希望科については、研修医の希望や到達目標達成度をもとにチューター及び臨床研修センターと相談して決定する。

(2) 研修内容

①進路希望科 :

i)内科ローテーションを中心に、外科的手技の習得を考慮し外科・ 整形外科・ 形成外科などを相談の上研修する予定である。(3-4 科)

ii)その他、研修医の希望科を考慮する。

②関連科 :

i)画像検査に対する診断能力を深めるため放射線科での画像診断や心臓超音波・ 腹部超音波などの検査を研修する予定である。(1-2 科)

ii)その他、研修医の希望科を考慮する。

③希望科 :

i)研修医の希望科を考慮しチューター・ 臨床研修センターと相談の上決定する。

④その他:

・ 日本救急医学会・ 日本内科学会へ入会する。

(* 内科認定医・ 救急科専門医の資格が取得できるよう研修を行います。)

- ・ ICLS のインストラクターの資格を取得する。
- ・ 学会での発表・ 参加は積極的に勧めており、発表時参加費については医局より助成あり。
- ・ 救急・ 災害医学研究室にて可及的早期に学位を取得する。

評価

A. 基本的な医療面接・ 診察法、検査・ 手技:「研修医手帳」を用いて行う。

B. 救急科で経験可能な身体診察法・ 臨床検査

C. 救急科で経験可能な基本的手技

D. 救急科で経験可能な症状・ 病態・ 疾患

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

救急科週間予定

・週 2 回症例検討会(月曜日・ 木曜日)

(重症患者については月 1 回に重症患者症例検討会を予定している)

・興味のある関連学会および研究会には積極的に参加できるよう配慮する

※初期臨床研修 2 年間で、厚生労働省が指定する研修到達目標がすべて到達できるように配慮する。

リハビリテーション科

一般目標

リハビリテーションの基本的診療能力を修得すると共に、疾病や外傷、その結果生じる機能障害、能力障害、社会的不利等をもつ患者に対して、リハビリテーションの適応を判断し、適切なリハビリテーションの処方、計画を行うことができる能力を身につける。学是である「人在りて我あり、他を思いやり慈しむ心（仁）」に則り研修に勤しむ姿勢を身につける。

具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技：「順天堂医院の臨床研修医のコンピテンシー」に準ずる。

「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 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特にリハビリテーション科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. リハビリテーション科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接（リハビリテーション導入に対する患者および家族への説明と同意）

リハビリテーション依頼科（主科）との連携に基づき、主科からリハビリテーション施行に対してどのような説明と同意を得ているかを確認し、円滑にリハビリテーション医療を行う能力を身につける。追加説明が必要な場合には、本人および意識障害や認知機能低下のある患者に対しては家族を対象に医療面接を随時行い、適切な情報収集と情報提供ができる。

(2) 基本的な身体診察法

- ・ 一般理学所見を記載できる。
- ・ 機能障害に関わる神経学的および整形外科的所見を記載できる。
- ・ 内部障害（循環器、呼吸器など）、がんに関する適切な情報収集を行うことができる。

(3) 基本的な臨床検査

単純 X 線検査、CT・MRI 検査、下造影検査、神経生理学的検査（筋電図）、超音波検査、経頭蓋磁気刺激などリハビリテーション診療に必要な各種検査について、個々の症例における検査の意義を理解し、所見の取り方、正常と異常所見の相違が判断できる。

(4) リハビリテーション科で経験すべき症候・病態・疾患（リハビリテーションが必要な疾患や病態は多岐に渡るため、症候と疾患群別に主なものを挙げる）

【症候】

・機能障害

麻痺（片麻痺、対麻、単麻痺、四肢麻痺）

筋力低下

視力障害、視野狭窄

構音障害（嚙声など）

嚥下障害

呼吸器障害

運動器障害（骨折、脱臼、帯損傷など）および随伴症状（疼痛など感覚障害）

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

高次脳機能障害（失語、失行、失認）

など

・能力低下

歩行障害

巧緻動作障害（書字障害など）

その他の日常生活動作の障害全般

【疾患群】

脳血管疾患等

- ・ 脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、その他の急性発症した脳血管疾患又はその手術後の患者
- ・ 脳腫瘍、脳膿瘍、脊髄損傷、脊髄腫瘍、脳炎、その他の急性発症した中枢神経疾患又はその手術後の患者
- ・ 多発性硬化症、末梢神経障害、その他の神経疾患の患者
- ・ パーキンソン病、脊髄小脳変性症、その他の慢性の神経筋疾患の患者
- ・ 失語症、失認及び失行症、並びに高次脳機能障害の患者
- ・ 難聴や人工内耳植込手術等に伴う聴覚・言語機能の障害を有する患者
- ・ 顎・口腔の先天異常に伴う構音障害を有する患者

運動器疾患

- ・ 上・下肢の複合損傷、脊椎損傷による四肢麻、その他の急性発症した運動器疾患又はその手術後の患者
- ・ 関節の変性疾患、関節の炎症性疾患その他の慢性の運動器疾患により、一定程度以上の運動機能及び日常生活能力の低下を来している患者

呼吸器疾患

- ・ 肺炎、無気肺、その他の急性発症した呼吸器疾患の患者
- ・ 肺腫瘍、胸部外傷、その他の呼吸器疾患又はその手術後の患者
- ・ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)、気管支喘息、その他の慢性の呼吸器疾患により、一定程度以上の重症の呼吸困難や日常生活能力の低下を来している患者
- ・ 食道癌、胃癌、肝臓癌、咽・喉頭癌等の手術前後の呼吸機能訓練を要する患者

心大血管疾患

- ・ 急性心筋梗塞、狭心症発作、その他の急性発症した心大血管疾患又はその手術後の患者
- ・ 慢性心不全、末梢動脈閉塞性疾患、その他の慢性の心大血管疾患により、一定程度以上の呼吸循環機能の低下及び日常生活能力の低下を来している患者

廃用症候群

- ・ 急性疾患等に伴う安静による廃用症候群の患者であって、一定程度以上の基本動作能力、応用動作能力、言語聴覚能力及び日常生活能力の低下を来しているもの

その他

失語症、失認及び失行症/高次脳機能障害/重度の頸髄損傷/頭部外傷及び多部位外傷/慢性閉塞性肺疾患(COPD)/心筋梗塞/狭心症/回復期リハビリテーション病棟入院患者/難病患者リハビリテーションに規定する患者(下記※1参照)/障害児(者)リハビリテーションに規定する患者(下記※2参照)/その他リハビリテーションを継続して行うことが必要であると医学的に認められるもの

※1【難病患者リハビリテーション】初期研修医として以下を習得する。

ペーチェット病/多発性硬化症/重症筋無力症/全身性エリテマトーデス/筋萎縮性側索硬化症/強皮症、皮膚筋炎及び多発性筋炎/脊髄小脳変性症/悪性関節リウマチ/パーキンソン病関連疾患(進行性核上性麻、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病)/後縦靭帯骨化症/ハンチントン病/モヤモヤ病(ウイリス動脈輪閉塞症)/多系統萎縮症(線条体黒質変性症、オリブ橋小脳萎縮症、シャイ・ドレーガー症候群)/広範脊柱管狭窄症/特発性大腿骨頭壊死症/混合性結合組織病/ギラン・バレー症候群/黄色靭帯骨化症/シェーグレン症候群/成人発症スチル病/関節リウマチ/脊髄性筋萎縮症

/球脊髄性筋萎縮症/慢性炎症性脱髄性多発神経炎、など

※2【障害児(者)リハビリテーション】初期研修医として以下を習得する。

脳性麻 /胎生期もしくは乳幼児期に生じた脳又は脊髄の奇形及び障害/顎・口腔の先天異常/先天性の体幹四肢の奇形又は変形/先天性神経代謝異常症、大脳白質変性症/先天性又は進行性の神経筋疾患/神経障害による麻及び後遺症/言語障害、聴覚障害又は認知障害を伴う自閉症等の発達障害、など

(5) 安全で適切なリハビリテーションを実施するためにリハビリテーションの安全管理および中止基準ガイドラインに準拠して適切に対応する能力を身につける。(日本リハビリテーション医学会診療ガイドライン委員会、編)

リハビリテーション(理学療法・作業療法・言語聴覚療法)の対象者は、身体に何らかの障害を持っている場合が一般的であり、「臨床現場でかかわっていく患者は何らかのリスクを有している」ことから、以下について適切に対応する能力を身につける。

積極的なリハビリテーションを実施しない場合

- ・ 安静時脈拍 40/分以下または 120/分以上
- ・ 安静時収縮期血圧 70mmHg 以下または 200mmHg 以上
- ・ 安静時拡張期血圧 120mmHg 以上労作性狭心症の方
- ・ 心房細動のある方で著しい徐脈または頻脈がある場合心筋梗塞発症直後で循環動態が不良な場合
- ・ 著しい不整脈がある場合安静時胸痛がある場合
- ・ リハビリテーション実施前にすでに動悸・息切れ・胸痛のある場合座位でめまい、冷や汗、區気などがある場合
- ・ 安静時体温 38 度以上
- ・ 安静時酸素飽和度(SpO2)90%以下、など

途中でリハビリテーションを中止する場合

- ・ 中等度以上の呼吸困難、めまい、気、狭心痛、頭痛、強い疲労感などが出現した場合。
- ・ 脈拍が 140/分を超えた場合。
- ・ 運動時収縮期血圧が 40mmHg 以上、または拡張期血圧が 20mmHg 以上上昇した場合。
- ・ 頻呼吸(30 回/分以上)、息切れが出現した場合
- ・ 運動により不整脈が増加した場合
- ・ 徐脈が出現した場合
- ・ 意識状態の悪化、など

いったんリハビリテーションを中止し、回復を待って再開する場合

- ・ 頻脈数が運動前の 30% を超えた場合。ただし、2 分間の安静で 10%以下に戻らないときは以後のリハビリテーションを中止するか、またはきわめて軽労作のものに切り替える。
- ・ 脈拍が 120/分を超えた場合
- ・ 1 分間 10 回以上の期外収縮が出現した場合
- ・ 軽い動悸、息切れが出現した場合、など

その他注意が必要な場合

- ・ 血尿の出現
- ・ 喀痰量が増加している場合
- ・ 体重が増加している場合
- ・ 倦怠感がある場合
- ・ 食欲不振時・空腹時

- ・ 下肢の浮腫が増加している場合、など
- その他、循環器疾患、呼吸器疾患、生活習慣病に対する運動療法の適応と禁忌、脳卒中急性期におけるリスク管理について必要な知識を身につける。
- (6) リハビリテーション科を目指すために急性期、回復期、慢性期、維持期の各病院におけるリハビリテーション、地域におけるリハビリテーション(在宅リハビリテーション)、福祉・介護保険などが提供するサービスについて広い見識を身につける。その上で、運動器疾患・脳血管疾患・内部障害・がんなど、特に頻度の高い疾患についてリハビリテーションの実際を経験する。
- (7) リハビリテーション医学では、新しい評価法・治療法を開発し臨床に応用することが求められ、そのための臨床研究に対する見識を広める
- (8) リハビリテーション医療に関連のある脳神経内科、整形外科、脳神経外科、小児科、循環器内科、呼吸器内科、がん治療センター、精神科、耳鼻咽喉科、眼科など他科との連携、多職種間によるチーム医療を行う能力を身につける。

評価

A. 基本的な診察法・検査・手技:「研修医手帳」を用いて行う。

B. リハビリテーション科で経験可能な診察法・検査・手技

C. リハビリテーション科で経験すべき症状・病態・疾患

上記具体的目標の B～C の各項目について、a: 十分できる b: できる c: 努力が必要 NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

週間スケジュール

- | | | | |
|--|----------|---------------------|---------------------|
| (1) リハビリテーション診察 | 毎日 9:00～ | B 棟 8 階外来 | 各病棟 |
| (2) 特殊外来 | | | |
| | ボトックス外来 | 月曜 13:00～ | B 棟 8 階外来 |
| | 装具外来 | 金曜 14:00～ | B 棟 8 階外来 |
| (3) 教授回診 | | 金曜 13:00～ | 1 号館あるいは B 棟 |
| (4) 各種検査 | | | |
| | 筋電図検査 | 火曜 14:00～ | 1 号館 3 階 筋電図室 |
| | 嚥下造影検査 | 水曜 16:15～、木曜 15:30～ | 1 号館地下透視室 |
| (5) 最新治療、臨床研究 | | 木曜 13:00～ | 脊髄刺激、磁気刺激、HANDS 療法等 |
| (6) 関連病院での活動外来と症例検討 | | | 適宜 |
| (7) 学生等の教育指導 | | | 木、金 |
| (8) 地域リハビリテーション・回復期リハビリテーション・職業リハビリテーションの見学は希望に対応する。 | | | |

備考

初期研修医でリハビリテーション専門医資格取得を考慮されている先生への参考事項

専門医の受験資格: 医師免許取得後 5 年以上およびリハビリテーション医学会加入後 3 年以上経過していることが必要です。

上記をご参考ください。

腫瘍内科

I. 一般目標

1. 臓器横断的に多臓器・領域の悪性疾患の診断、治療方針の決定について習得することを目指し、基本的な診察方法を身につける。
2. 患者および家族との良好な関係を確立するため、心理的・社会的背景も考慮し、適切に対応する態度を身につける。
3. キャンサーボードへの参加をはじめとする、多職種との適正な連携を学び、チーム医療を実践する。

II 具体的目標

A. 基本的な診察法・検査・手技:「順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー」に準ずる。

「医療法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令 別添 臨床研修の到達目標、方略及び評価」内で規定された項目を中心に、特に腫瘍内科で経験可能な具体的目標を下記に抜粋する。

B. 腫瘍内科で経験可能な診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけることができる。
- 2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。

(2) 基本的な身体診察法

全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。)ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 化学療法前、化学療法中の患者において、血算・白血球分画および血液生化学検査を施行し、適切な評価および治療方針を立案できる。
- 2) 細胞診・病理組織検査の結果から治療方針の立案をする。
- 3) 内視鏡検査、超音波検査、単純X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査などがん診療に必要な各種検査について理解し、個々の患者における検査の意義と病気の広がりを把握することができる。

(4) 基本的手技

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 3) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 4) 局所麻酔法を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 1) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。)ができる。
- 2) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

C. 腫瘍内科で経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加

- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 嘔気・吐
- 8) 便通異常(下痢、便秘)
- 9) 不安・抑うつ
- (2) 緊急を要する症状・病態
 - 1) 急性腹症
 - 2) 急性感染症
- (3) 経験が求められる疾患・病態
 - 1) 貧血
 - 2) 細菌感染症

D 特定の医療現場の経験

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、上級医と連携して適切な対応をとることができる。

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

III 方略

- 1) 研修期間:4 週～
- 2) 指導担当者とともに患者の診察にあたり、各々の疾患について知識・技術を深める。(指導担当者:加藤俊介)
- 3) 外来業務、病棟業務: 上級医の指導のもとに腫瘍内科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 4) 全身状態の把握、特にがん診療に必要なバイタル、胸腹部所見などの診療技術と各種画像検査の評価の記載方法を習得する。カルテ記載内容は指導担当者が毎日確認し、指導する。
- 5) 検査結果説明、治療方針などのインフォームドコンセントには積極的に同席し、病状説明記録を記載する。
- 6) 週に 1 回行われる診療カンファレンスにおいて、症例プレゼンテーションを行い、上級医の指導を受ける。
- 7) 貴重な症例については、上級医の指導のもとに学会発表を行う。
- 8) キャンサーボードをはじめとする多職種カンファレンスに参加し、チーム医療を実践する。

IV. 評価

- A. 基本的な診察法・検査・手技は「研修医手帳」を用いて行う。
- B. 腫瘍内科で経験可能な診察法・検査・手技
- C. 腫瘍内科で経験すべき症状・病態・疾患
- D. 特定の医療現場の経験

上記具体的目標の B～D の各項目について、a: 十分できる、b: できる、c: 努力が必要、NA: 評価不能(未実施) の 4 段階で評価する。

V. スケジュール

- 外来診療 : 月曜日午前、水曜日午後、金曜日午前
- 症例カンファレンス : 木曜日 午前 10 時～
- キャンサーボード : 第 2、4 木曜日 午前 8 時～
- 腫瘍内科・整形外科キャンサーボード : 第 4 水曜日 午後 5 時～

医局会: 木曜日 午前

資料

1. プログラム責任者

- ①基本プログラム 西崎 祐史(臨床研修センター初期研修医担当/医学教育研究室 先任准教授)
- ②小児科プログラム 清水 俊明(臨床研修センター副本部長/小児科 思春期科教授)
- ③産婦人科プログラム 板倉 敦夫(産科婦人科教授)
- ④基礎研究医プログラム 鈴木 勉(臨床研修センター本部 本部長代行 医学教育研究室教授)

2. 初期臨床研修医指導責任者・指導医

	初期臨床研修医指導責任者	医局長	教授	指導医数	指導医	備考
総合診療科	宮上 泰樹(助教)	齋田 瑞恵(准教授)	小林 弘幸(教授) 内藤 俊夫(教授)	8	内藤 俊夫(教授) 小林 弘幸(教授) 横川 博英(先任准教授) 齋田 瑞恵(准教授) 鈴木 麻衣(准教授) 福井 由希子(准教授) 宮上 泰樹(助教)	
循環器内科	加藤 隆生(助教)	岩田 洋(先任准教授)	南野 徹(教授) 加藤 洋一(教授)	6	加藤 洋一(教授) 藤本 進一郎(准教授) 小西 博広(准教授) 横山 美帆(准教授) 加藤 隆生(助教) 西崎 祐史(先任准教授)	
消化器内科	石川 大(准教授)	深田 浩大(准教授)	永原 章仁(教授) 伊佐山 浩通(教授) 池嶋 健一(教授)	10	永原 章仁(教授) 北條 麻理子(先任准教授) 澁谷 智義(先任准教授) 内山 明(准教授) 深田 浩大(准教授) 野村 収(助教) 戸張 真紀(准教授)	
呼吸器内科	十合晋作(准教授)	兒玉 裕三(准教授)	高橋 和久(教授) 鈴木 勉(教授)	15	高橋 和久(教授) 鈴木 勉(教授) 兒玉 裕三(准教授) 十合 晋作(准教授) 田島 健(准教授) 光石 陽一郎(助教) 長岡 鉄太郎(准教授) 高橋 史行(准教授) 塩田 智美(准教授) 原田 紀宏(准教授) 佐藤 匡(准教授) 宿谷 威仁(准教授) 三森 友晴(助教) 加藤 元康(助教) 小池 健吾(助教)	
腎・高血圧内科	木原 正夫(准教授)	合田 朋仁(先任准教授)	鈴木 祐介(教授)	7	鈴木 祐介(教授) 木原正夫(准教授) 合田 朋仁(先任准教授) 中田 純一郎(准教授) 小林 敬(助教) 山田 耕嗣(准教授) 毎熊 政行(助教)	
膠原病・リウマチ内科	多田 久里守(准教授)	箕輪 健太郎(助教)	田村 直人(教授) 山路健(教授)	3	山路 健(教授) 小笠原 倫大(准教授) 河本 敏雄(助教)	
血液内科	白根 脩一(助教)	築根 豊(准教授)	安藤 美樹(教授) 安藤 純(教授)	5	高久 智生(准教授) 佐々木 純(先任准教授) 濱埜 康晴(先任准教授) 築根 豊(准教授) 筒井 深雪(助教)	
糖尿病・内分泌内科	佐藤 淳子(准教授)	池田 富貴(准教授)	綿田 孝(教授)	10	綿田 孝(教授) 池田 富貴(准教授) 三田 智也(准教授) 佐藤 淳子(准教授) 青山 周平(助教) 内田 豊義(准教授) 西田 友哉(准教授) 後藤 広昌(准教授) 飯田 雅(准教授) 加賀 英義(助教)	
脳神経内科	波田野 琢(先任准教授)	常深 泰司(准教授)	服部 信孝(教授) 本井 ゆみ子(教授)	12	本井 ゆみ子(教授) 波田野 琢(先任准教授) 大山 彦光(准教授) 王子 悠(准教授) 上野 真一(助教) 奥住 文美(助教) 星野 泰延(助教) 常深 泰司(准教授) 宮元 伸和(准教授) 富沢 雄二(准教授) 西川 典子(准教授) 佐川 亘(准教授)	
メンタルクリニック	竹下 佳秀(助教)	伊藤 賢伸(准教授)	加藤 忠史(教授)	4	加藤 忠史(教授) 勝田 成昌(助教) 竹下 佳秀(助教) 伊藤 賢伸(准教授)	
小児科・思春期科	幾瀬 圭(助教)	稀代 雅彦(准教授)	清水 俊明(教授)	6	清水 俊明(教授) 東海林 宏道(先任准教授) 田久保 憲行(准教授) 遠藤 周(准教授) 池野 充(助教) 谷口 明德(助教)	
食道胃外科	加治 早苗(准教授)	夕郎 由規謙(助教)	梶山 美明(教授) 峯 真司(教授)	5	福永 哲(教授) 橋本 貴史(准教授) 折田 創(准教授) 那須 元美(助教) 夕郎 由規謙(助教)	
大腸・肛門外科	河合 雅也(准教授)	河合 雅也(准教授)	坂本 一博(教授) 富木 裕一(教授)	10	坂本 一博(教授) 高橋 玄(准教授) 岡澤 裕(准教授) 塚本 亮一(助教) 雨宮 浩太(助教) 富木 裕一(教授) 杉本 起一(准教授) 河合 雅也(准教授) 本庄 薫平(准教授) 土谷 祐樹(助教)	
肝・胆・膵外科	三瀬 祥弘(准教授)	武田 良祝(助教)	齋浦 明夫(教授)	2	三瀬 祥弘(先任准教授) 吉岡 龍二(准教授)	
乳腺科	飯島 耕太郎(先任准教授)	菊池 弥寿子(准教授)	渡邊 純一郎(教授)	2	飯島 耕太郎(先任准教授) 堀本 義哉(准教授)	
心臓血管外科	中西 啓介(准教授)	中西 啓介(准教授)	田端 実(主任教授)	9	田端 実(主任教授) 中西 啓介(准教授) 松下 訓(准教授) 木下 武(准教授) 横山 泰幸(助教) 佐藤 友一(助教) 遠藤 大介(助教) 中永 寛(助手) 李 智榮(助手)	
呼吸器外科	今清水 恒太(助教)	松永 健志(准教授)	鈴木 健司(教授)	7	高持 一矢(先任准教授) 今清水 恒太(助教) 松永 健志(准教授) 福井 麻里子(准教授) 服部 有俊(准教授) 立盛 崇裕(助教) 内田 真介(助教)	
小児外科 小児泌尿生殖器外科	越智 崇徳(准教授)	越智 崇徳(准教授)	山高 篤行(教授)	3	古賀 寛之(先任准教授) 越智 崇徳(准教授) 澁谷 聡一(准教授)	
脳神経外科	寺西 功輔(准教授)	寺西 功輔(准教授)	新井 一(教授) 近藤 聡英(教授) 大石 英則(教授)	7	大石 英則(教授) 山本 宗孝(准教授) 近藤 建英(教授) 秋山 理(准教授) 清水 勇三郎(助教) 原 毅(助手) 岩室 宏一(准教授)	
整形外科・スポーツ診療科	森川 大智(助教)	内藤 聖人(准教授)	石島 旨章(教授)	6	馬場 智規(准教授) 内藤 聖人(准教授) 本間 康弘(講師) 金子 晴香(准教授) 森川 大智(助教) 渡 泰士(助教)	
形成外科	千田 大貴(助教)	千田 大貴(助教)	水野 博司(教授) 田中 里佳(教授)	5	水野 博司(教授) 田中 里佳(教授) 千田 大貴(助教) 藤井 美樹(准教授)	
皮膚科	野口 篤(准教授)	吉原 渚(准教授)	小川 専資(准教授) 野口 篤(准教授)	3	小川 専資(准教授) 野口 篤(准教授) 土橋 人土(准教授)	
泌尿器科	中川 由紀(先任准教授)	磯谷 周治(先任准教授)	堀江 重郎(教授)	8	堀江 重郎(教授) 中川 由紀(先任准教授) 磯谷 周治(先任准教授) 永田 政義(准教授) 清水 史孝(准教授) 知名 俊幸(准教授) 河野 春奈(准教授) 家田 健史(准教授)	
眼科	猪俣 武範(准教授)	山本 修太郎(准教授)	中尾 新太郎(教授)	6	平塚 義宗(先任准教授) 工藤 大介(助教) 中谷 智(准教授) 松田 影(准教授) 猪俣 武範(准教授) 山口 昌大(准教授)	
耳鼻咽喉科	大峽 慎一(先任准教授)	高田 雄介(准教授)	松本 文彦(教授)	6	松本 文彦(教授) 井下 綾子(准教授) 高田 雄介(准教授) 大峽 慎一(先任准教授) 安齋 崇(准教授) 中村 真浩(助教)	
放射線科	岡田 慎悟(助教)	白石 昭彦(准教授)	青木 茂(教授) 村上 康二(教授) 桑嶋 良平(教授) 鹿間 直人(教授) 田嶋 強(教授)	9	青木 茂(教授) 村上 康二(教授) 白石 昭彦(准教授) 佐野 勝廣(准教授) 岡田 慎悟(助教) 鈴木 一廣(准教授)	
産科婦人科	平山 貴士(准教授)	平山 貴士(准教授)	板倉 敦夫(教授) 北出 真理(教授) 寺尾 泰久(教授) 河村 和弘(教授)	7	板倉 敦夫(教授) 北出 真理(教授) 寺尾 泰久(教授) 山本 祐華(准教授) 藤野 一成(准教授) 村上 圭祐(准教授)	
麻酔科・ペインクリニック	石川 晴士(教授)	掛水 真帆(助手)	石川 晴士(教授) 角倉 弘行(教授) 川越 いつみ(教授) 長島 道生(教授)	8	石川 晴士(教授) 川越 いつみ(教授) 門倉 ゆみ子(助教) 河内山 宰(助教) 工藤 治(准教授) 竹内 和世(助教) 掛水 真帆(助手) 菅澤 佑介(先任准教授)	
臨床検査医学科	福島 理文(准教授)	堀内 裕紀(准教授)	三井田 孝(教授)	2	堀内 裕紀(准教授) 福島 理文(准教授)	
病理診断科	佐伯 晴美(准教授)	林 大久生(准教授)	八尾 隆史(教授)	5	八尾 隆史(教授) 齋藤 剛(准教授) 福村 由紀(准教授) 林 大久生(准教授) 佐伯 晴美(准教授)	
救急科	相原 恒一郎(准教授)	比企 誠(准教授)	射場 敏明(教授) 橋口 尚幸(教授)	7	射場 敏明(教授) 橋口 尚幸(教授) 渡邊 心(先任准教授) 比企 誠(准教授) 相原 恒一郎(准教授) 門田 勝彦(准教授) 幅 雄一郎(助教)	
リハビリテーション科	補永 薫(准教授)	補永 薫(准教授)	藤原 敏之(教授)	3	藤原 俊之(教授) 補永 薫(准教授) 諫山 鈴名(助手)	
腫瘍内科	石川 敏昭(准教授)	石川 敏昭(准教授)	加藤 俊介(教授)	3	加藤 俊介(教授) 城戸 秀徳(助教) 石川 敏昭(准教授)	
				209		

順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床研修病院群

2023年4月1日現在

	病院名	院長（施設）	実施責任者	所属	研修管理委員	所属	事務担当者	所属	電話	FAX	住所
1.基幹型臨床研修病院	順天堂大学医学部附属順天堂医院	高橋 和久	新井 一	学長・臨床研修センター本部長	新井 一 高橋 和久 清水 俊明 板倉 敦夫 小林 弘幸 鈴木 勉	学長、臨床研修センター本部長 院長（研修管理委員長） 副本部長、小児科・思春期科教授 産科・婦人科教授 副本部長、医療安全推進部長 本部長代行、医学教育研究室 教	斉藤 健司 砂川 勇輝 中村 祐己 中川 真奈	臨床研修センター本部・課長補佐 臨床研修センター本部 臨床研修センター本部 臨床研修センター本部 （併任）臨床研修センター	03 (3813) 3111 内線3567	-	113-8431 文京区本郷3-1-3
2.協力型臨床研修病院 （順天堂大学）	順天堂大学医学部附属静岡病院	佐藤 浩一	中尾 保秋	臨床研修センター副本部長・静岡病院臨床研修センター長	中尾 保秋	臨床研修センター副本部長・静岡病院臨床研修センター長	小池 直樹 石橋 基弘 吉田あゆみ	臨床研修センター課長 臨床研修センター課長補佐 臨床研修センター係員	(代)055 (948) 3111 (総)055 (947) 2270	055 (948) 5088	410-2295 静岡県伊豆の国市長岡1129
2.協力型臨床研修病院 （順天堂大学）	順天堂大学医学部附属浦安病院	田中 裕	岡崎 任晴	臨床研修センター副本部長・浦安病院臨床研修センター長・小児外科教授	岡崎 任晴	臨床研修センター副本部長・浦安病院臨床研修センター長・小児外科教授	渡邊徹雄 鈴木 景二	臨床研修センター課長 臨床研修センター係長	(代)047 (353) 3111 (職)047 (306) 3231	047 (353) 3138	279-0021 浦安市富岡2-1-1
2.協力型臨床研修病院 （順天堂大学）	順天堂大学医学部附属練馬病院	浦尾 正彦	杉田 学	臨床研修センター副本部長・練馬病院臨床研修センター長・救急、集中治療科教授	杉田 学	臨床研修センター副本部長・練馬病院臨床研修センター長・救急、集中治療科教授	宮下 領 齋藤 大輔	臨床研修センター係長 臨床研修センター係員	(代)03 (5923) 3111 (総)03 (5923) 3222	03 (5923) 3197	177-8521 練馬区高野台3-1-10
2.協力型臨床研修病院 （順天堂大学）	順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院	鈴木 利人	稲見 理絵	メンタルクリニック先任准教授	鈴木 利人	院長	新津 徹宣	事務室総務課係長	048 (975) 0321	048 (978) 7821	343-0032 越谷市袋山560
2.協力型臨床研修病院 （順天堂大学）	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	宮嶋 雅一	船曳 和彦	腎・高血圧内科、院長補佐	船曳 和彦	腎・高血圧内科、院長補佐	井本 孝志	総務課課長	03 (5632) 3111	03 (5632) 3163	136-0076 江東区新砂3-3-20
3.協力型臨床研修病院	医療法人 川越同仁会 川越同仁会病院	太田 勝也	高橋 恵介	副院長	高橋 恵介	副院長	粟生田事務部長	事務部長	049 (242) 0967	049 (247) 2911	350-1124 川越市新宿町4-7-5
3.協力型臨床研修病院	医療法人 共助会 猿島厚生病院	木村 修	木村 修	院長	木村 修	院長	浅井 力	事務部	0280 (98) 2231	0280 (98) 4866	306-0233 茨城県古河市西牛谷737
3.協力型臨床研修病院	医療法人社団 平仁会 下館病院	安宅 勇人	安宅 勇人	院長	安宅 勇人	院長	澤部 芳久	事務長	0296 (22) 7558	0296 (22) 7527	308-0843 茨城県筑西市野殿1131
3.協力型臨床研修病院	社会医療法人 城西医療財団 城西病院	高 昌星	関 健	理事長・総長	関 健	理事長・総長	小野百合子	医局秘書	0263 (33) 6400	0263 (33) 9920	390-8648 松本市城西1-5-16
3.協力型臨床研修病院	越谷市立病院	丸木 親	木下 恵司	診療部	木下 恵司	診療部	飯村 佳奈	事務部 庶務課	048 (965) 2221	048 (965) 3019	343-8577 越谷市東越谷10-47-1
3.協力型臨床研修病院	埼玉県立病院機構 小児医療センター	岡 明	田中 学	総合診療科	浜野晋一郎	神経科	村田 篤奎	管理部	048 (758) 1814	048 (758) 1818	330-8777 埼玉県さいたま市中央区新都心1番地2
3.協力型臨床研修病院	独立行政法人 東京都立病院機構 東京都立東部地域病院	稲田 英一	鈴木 聡子	副院長	鈴木 聡子	副院長（研修管理委員長）	福田佳代子	総務課総務グループ	03 (5682) 5111	03 (5682) 5132	125-8512 葛飾区亀有5-14-1
3.協力型臨床研修病院	地方独立行政法人 東京都立病院機構 豊島病院	安藤 昌之	畑 明宏	循環器内科（副院長）	鄭 子文	検査科（部長）	森澤 祥子 木佐貴裕子	総務課総務グループ 総務課総務グループ	03 (5944) 3501	03 (5944) 3506	173-0015 板橋区栄町33-1
3.協力型臨床研修病院	アルテミスウイメンズホスピタル	松岡 良	松岡 良	院長	松岡 良	院長	永田万里子 篠塚 一子	総務課人事担当 総務課人事担当	042 (472) 6132	042 (472) 6143	203-0054 東久留米市中央町1-1-20
3.協力型臨床研修病院	社会福祉法人 賛育会 賛育会病院	高本 眞一	山田 美恵	産婦人科部長	近藤 倫弘	事務部	柳澤 由衣	総務課医師事務	03 (3622) 9191	03 (3623) 9736	130-0012 墨田区太平3-20-2
3.協力型臨床研修病院	社会医療法人社団 順江会 江東病院	梶原 一	藤井 充弘	呼吸器内科部長	藤井 充弘	呼吸器内科部長	磯崎 啓 大天 里英	臨床研修センター（医局事務）	03 (3685) 2166	03 (3685) 7400	136-0072 江東区大島6-8-5
3.協力型臨床研修病院	さいたま赤十字病院	清田 和也	田口 茂正	高度救命救急センター長	田口 茂正	高度救命救急センター長	遠藤 寛子 岡本 祐希	教育研修課 教育研修課	048 (852) 1111	048 (852) 3120	338-8553 さいたま市中央区新都心1-5
3.協力型臨床研修病院	独立行政法人 国立病院機構 東京病院	松井 弘稔	田村 厚久	呼吸器内科	守屋 嘉晃	呼吸器内科	成田真作満	管理課	0424 (91) 2111	0424 (94) 2168	204-8585 清瀬市竹丘3-1-1
3.協力型臨床研修病院	日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院	白杵 二郎	阿部 澄乃	診療部皮膚科	町田 裕	診療部神経内科	今井 雅治	総務課	03 (5605) 8811	03 (5605) 8113	134-0086 江戸川区臨海町1-4-2
3.協力型臨床研修病院	埼玉医科大学総合医療センター	別宮 好文	木崎 昌弘	副院長、血液内科教授	木崎 昌弘	副院長、血液内科教授	北脇 丈博 若松 正子	臨床研修センター 臨床研修センター	049 (228) 3400	049 (226) 5274	350-8550 川越市鴨田1981
3.協力型臨床研修病院	埼玉医科大学国際医療センター	佐伯 俊昭	林 健	病院診療科 臨床研修センター	林 健	病院診療科 臨床研修センター	池田美土里 伊藤 美香	臨床研修センター 臨床研修センター	042 (984) 0079	042 (984) 0594	350-1298 日高市山根1397-1
3.協力型臨床研修病院	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院	門脇 孝	森 保道	医学教育部／内分泌代謝科	森 保道	医学教育部／内分泌代謝科	中山 和美	医学教育部	03 (3588) 1111	03 (3582) 7068	105-8470 港区虎ノ門2-2-2
3.協力型臨床研修病院	社会福祉法人 三井記念病院	川崎 誠治	星地亜都司	整形外科	荷見よう子	産婦人科部長	高橋 典子	教育研修部	03 (3862) 9111	03 (3862) 9140	101-8643 千代田区神田和泉町一番地
3.協力型臨床研修病院	国立研究開発法人 国立国際医療研究センター病院	杉山 温人	杉山 温人	院長	杉山 温人	院長	美谷事務係	教育研修事務係	03 (3202) 7181	03 (3207) 1038	162-8655 新宿区戸山1-21-1

順天堂大学医学部附属順天堂医院臨床研修病院群

2023年4月1日現在

	病院名	院長（施設）	実施責任者	所属	研修管理委員	所属	事務担当者	所属	電話	FAX	住所
4.臨床研修協力施設	医療法人 新井病院	関谷 栄	関谷 栄	院長	関谷 栄	院長	小高 修	事務長	0480 (21) 0070	0480 (23) 5338	346-0003 久喜市中央2-2-28
4.臨床研修協力施設	医療法人社団 星風会 井上病院・井上クリニック	森脇 稔	森脇 稔	井上病院院長	早川貴美子	井上クリニック院長	早川 充 千葉ネリカ	事務長 事務係	03 (3884) 5221	03 (3860) 7172	121-0813 足立区竹ノ塚5-12-11
4.臨床研修協力施設	医療法人社団 藤清会 大島医療センター	藤井 佑二	清水 忠典	理事長	清水 忠典	理事長	時得大次郎	事務長	04992 (2) 2345	04992 (2) 2632	100-0101 東京都大島町元町3-2-9
4.臨床研修協力施設	市立角館総合病院	伊藤 良正	伊藤 良正	院長	伊藤 良正	院長	赤坂 知衛	総務管理課	0187 (54) 2111	0187 (54) 2715	014-0394 秋田県仙北市角館町岩瀬3番地
4.臨床研修協力施設	社会医療法人財団 大和会 在宅サポートセンター	森 清	森 清	院長	森 清	院長	浦 事務長 鈴木 峰子	事務長 事務係	042 (562) 5738	042(567)8334	207-0014 東大和市南街2-49-3
4.臨床研修協力施設	医療法人 積仁会 島田総合病院	嶋田 一成	嶋田 一成	病院長	加藤 早苗	看護部長	島田 博之 雪 規雄	事務長 総務部	0479 (22) 5401	0479 (23) 3613	288-0053 銚子市東町5番地の3
4.臨床研修協力施設	公益社団法人地域医療振興協会 東京ベイ・浦安市川医療センター	神山 潤	三反田 拓志	救急集中治療科（集中治療部門）/院長	江原 淳	総合内科	丸山知恵美	医師・研修管理室 医局秘書兼研修事務	047 (351) 3101	047 (352) 6237	279-0001 浦安市当代島3-4-32
4.臨床研修協力施設	JA静岡厚生連 リハビリテーション中伊豆温泉病院	安田 勝彦	安倍 成彰	内科	佐藤 尚也	外科	黒石 拓也	総務課 事務次長	0558 (83) 3333	0558 (83) 1021	410-2502 静岡県伊豆市上白岩1000
4.臨床研修協力施設	新潟県 新潟県立柿崎病院	太田 求磨	太田 求磨	院長	太田 求磨	院長	宮越 繁洋	経営課経営係	025 (536) 3131	025 (536) 3136	949-3216 新潟県上越市柿崎区柿崎6412-1
4.臨床研修協力施設	新島村国民健康保険本村診療所	張 耀明	張 耀明	所長	貝原 俊樹	貝原俊樹	佐々木英之	事務係	04992 (5) 0083	04992 (5) 1131	100-0402 東京都新島村本村4-10-3
4.臨床研修協力施設	文京区 保健衛生部・文京保健所	矢内 真理子	矢内 真理子	文京保健所長	矢内 真理子	文京保健所長	野田 香子	生活衛生課管理計画係	03 (5803) 1224	03 (5803) 1386	112-0003 文京区春日1-16-21
4.臨床研修協力施設	医療法人 誠医会 宮川病院	宮川 政久	宮川 貞昭	副院長/外科	宮川 睦喜	内科	峰松 弘久	事務次長	044 (222) 3255	044 (222) 8691	210-0802 川崎市川崎区大師駅前2-13-13
4.臨床研修協力施設	あがの市民病院	藤森 勝也	藤森 勝也	院長	榎本 克己 後藤 慧	副院長 内科	白鳥 真	総務課長	0250-62-2780	0250-62-1598	959-2093 新潟県阿賀野市岡山町13番23号
4.臨床研修協力施設	国民健康保険五戸総合病院	安藤 敏典	安藤 敏典	院長	安藤 敏典	院長	越後 大祐	管理班長	0178-61-1200	0178-61-1215	039-1517 青森県三戸郡五戸町字沢向17番地3
4.臨床研修協力施設	青梅市立総合病院	大友 建一郎	肥留川 賢一	救命救急センター長	肥留川 賢一	救命救急センター長	中嶋 孝明	管理課人事係	0428-22-3191	0428-24-5126	198-0042 青梅市東青梅4-16-5
4.臨床研修協力施設	大塚診療所	大塚 宜一	大塚 宜一	院長	大塚 宜一	院長	大塚 宜一	院長	03 (3831) 2294	03 (3831) 2382	113-0034 文京区湯島3-31-6
4.臨床研修協力施設	医療法人 敬愛会 リハビリテーション天草病院	天草 弥生	小宮 忠利	副院長	小宮 忠利	副院長	大塚 尚行	事務長	048 (974) 1171	048 (977) 9495	343-0002 越谷市平方343-1
4.臨床研修協力施設	保坂こどもクリニック	保坂 篤人	保坂 篤人	院長	保坂 篤人	院長	保坂 篤人	院長	03 (3946) 0641	03 (3946) 0635	112-0001 文京区白山5-27-12
4.臨床研修協力施設	医療法人財団 はるたか会 あおぞら診療所墨田	戸谷 剛	前田 浩利	理事長	前田 浩利	理事長	千代優美子	事務局	03 (6658) 8792	03 (6658) 8793	130-000 5墨田区東駒形1-3-15 マーナビル2階
4.臨床研修協力施設	豊洲小児科醫院	染谷 朋之介	染谷 朋之介	理事長・院長	染谷 朋之介	理事長・院長	染谷 朋之介	理事長・院長	03 (3533) 7733	-	135-0061 江東区豊洲5-6-29

順天堂医院初期臨床研修指導医に関する規定

1. 方針

(1) 対象範囲

この規定は順天堂医院の初期臨床研修を指導する指導医が対象である。

(2) 定義：

- 1) 臨床研修教育担当医師初期臨床研修指導医(以下「指導医」という。)になれる医師は、以下の条件を満たす者とする。
 - 原則として7年(84ヶ月)以上の臨床経験を有し、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有する。
- 2) 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。(順天堂大学医学部附属病院臨床研修医規程 第10条3)
- 3) 上記既定の指導医以外の指導(教育)にあたる医師を「上級医」と称する。

(3) 臨床研修指導の目的

- 1) 臨床研修医が初期臨床研修の「一般目標」、「到達目標」を達成できるようにする。
- 2) 臨床研修の指導が円滑に行われるようにする。
- 3) 臨床研修指導における患者を中心とした医療安全を補償する。

2. 手順

(1) 初期臨床研修指導医の役割

- 1) 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。(順天堂大学医学部附属病院臨床研修医規程 第10条2)
- 2) 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。(順天堂大学医学部附属病院臨床研修医規程 第10条4)
- 3) 指導医はその指導状況・内容について、研修医ならびに監督者(各科診療科長ならびに臨床研修指導責任者)から評価を受ける。
- 4) 指導医は研修医の国際患者安全目標の各項目について理解・実践状況を確認しこれを評価に含める

(2) 臨床研修指導体制

- 1) 指導医が研修医を指導するとともに、指導医の監督のもと、上級医が研修医を指導する。
- 2) 各診療科に1名以上の臨床研修指導責任者を置く。
- 3) 指導医1人が指導を受け持つ研修医は、5人までとする。(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 第25(1)による)
- 4) 指導医は臨床研修指導責任者と研修医の指導にあたった上級医と共同して、当該診療科を研修した研修医の評価を行い、各診療科責任者に結果を報告する。
- 5) 臨床研修指導責任者は、臨床研修センターからの連絡事項等を研修医に周知徹底させる。
- 6) 臨床研修指導責任者は研修医の臨床研修修了に必要なレポートの記載、

研修会カンファレンス、講義などの出席、e-learning の実施や評価の実施を促す。

- 7) 臨床研修指導責任者は他の医療スタッフからの研修医の研修状況に関する情報を確認し、指導医と共同して対応する。それと伴にその状況を各科診療科長ならびに臨床研修センターへ報告をする。

3. 添付文書

- (1) 順天堂大学医学部附属病院臨床研修医規程
- (2) 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

令和5年度各種研修会・講習会開催一覧（予定）

	抗菌薬 ベーシックレクチャー	医療安全講習会	CPC	初期臨床研修医 指導責任者会	その他
4月		4月18日(火) R2 4月25日(火) R1		4月21日	オリエンテーション(1日～6日) GM-ITE受験(1年目研修医)
5月	5月23日(火) R1	5月16日(火) R2 5月23日(火) R1		5月25日	春季定期健康診断
6月	6月20日(火) R1	6月20日(火) R1 6月27日(火) R2	第1回	6月23日	4病院合同初期臨床研修説明会(3日) 順天堂医院初期臨床研修説明会(24日)
7月	7月25日(火) R1	7月18日(火) R2 7月25日(火) R1		7月21日	研修医のための学術集会(7日) 医学教育ワークショップ
8月		休会		休会	医療保険講習会
9月	9月26日(火) R1	9月19日(火) R2 9月26日(火) R1		9月21日	
10月	10月24日(火) R1	10月17日(火) R2 10月24日(火) R1	第2回	10月20日	新2年目研修スケジュール説明会 研修医と指導医のための研修会(21日～22日)
11月	11月28日(火) R1	11月21日(火) R2 11月28日(火) R1		11月24日	秋季定期健康診断
12月	12月19日(火) R1	12月19日(火) R1 12月26日(火) R2		12月22日	第1回研修医内定者説明会 第20回指導医講習会(主催:静岡)
1月	1月23日(火) R1	1月16日(火) R2 1月23日(火) R1		1月26日	GM-ITE受験(1・2年目研修医)
2月	2月27日(火) R1	2月20日(火) R2 2月27日(火) R1	第3回	2月22日	第2回研修医内定者説明会 研修管理委員会
3月	3月26日(火) R1	3月19日(火) R2 3月26日(火) R1		3月23日	初期臨床研修修了証書授与式 雇入れ時健康診断

適時	コアカンファレンス(指導医による研修医のための勉強会)	2022年度実績: 19回開催
4月 ～7月	救急講習 (ICLS)	全1年目研修医対象 (8回予定)
10月・3月 (昨年実績)	緩和ケア研修会 (厚生労働省健康局長通知に基づく研修会)	全2年目研修医対象 (3回予定)
通年	病院指定のe-learning (必須) 主な講習: 医療安全基礎講習、感染対策講習会、保険診療とカルテ記載について、病名・ICDコーディング、JCI関連講習等	

初期臨床研修医オリエンテーション概要

1. 方針

- (1) 対象：順天堂医院 1 年目初期臨床研修医
- (2) 初期臨床研修開始時に 4 日間以上のオリエンテーションを実施する。
- (3) 第 1 日の午前のオリエンテーションは順天堂大学附属 4 病院の初期臨床研修医合同オリエンテーションと位置付ける。

2. 手順

- (1) 次に示す内容を臨床研修センターが各部署に担当を依頼し、日程を調整して実施する。なおそれぞれの時間は大まかな実施時間の目安である。
- (2) 初期臨床研修医オリエンテーションの内容（メニュー）
 - 1) 順天堂大学附属四病院初期臨床研修医合同オリエンテーション（3 時間）
 - ① 医学部長挨拶
 - ② 順天堂の歴史
 - ③ 順天堂における初期・後期臨床研修
 - ④ 医師心得・接遇・マナーとリスクマネジメント（インシデント・個人情報・IC）
 - ⑤ メンタルヘルスケア（研修医のメンタルヘルス）
 - ⑥ 医薬品・麻薬（医薬品の安全管理）
 - 2) 順天堂医院初期臨床研修医オリエンテーション（11 時間）
 - ① 院長挨拶
 - ② 副院長挨拶
 - ③ 順天堂医院における初期臨床研修（病理解剖／健康管理を含む）
 - ④ 病院概要・J C I・保険医登録（病院概要と J C I 概要。保険医登録の説明）
 - ⑤ 看護部（看護部の概要と研修医への周知事項）
 - ⑥ 手術部（手術部の概要）
 - ⑦ 放射線管理（放射線検査の概要と放射線管理について）
 - ⑧ 医療機器（ME 機器の管理と医療用電源の概要）
 - ⑨ 医療連携（医療連携室とその業務の概要）
 - ⑩ 接遇マナー・服装について
 - ⑪ 医療福祉相談（医療福祉相談室について）
 - ⑫ 医療保険講習 1（保険診療の理解のために）
 - ⑬ 医療保険講習 2（医療保険室からの保険制度の概要説明と注意）
 - ⑭ 病理診断部（病理検査依頼の概要）
 - 3) J C I 関連オリエンテーション（7 時間）
 - ① J C I 重要事項 1
 - 患者確認
 - 職員間コミュニケーション（口頭指示・緊急異常値への対応・SBAR）
 - タイムアウト・マーキング
 - 転倒・転落予防
 - ② 鎮静講習
 - ③ J C I 重要事項 2

- 防災対策
- 院内セキュリティー
- Quality Indicator
- 職務権限
- ハイアラー特薬管理について
- 感染対策

④ 蘇生処置講習

⑤ 感染対策実習【講義】・【実習】

- 4) シミュレーションセンターでの新入研修医向けプロジェクト・外科実習（5時間）
- 5) 基本手技（静脈注射／輸液ポンプ）について【講義】・【実習】（3時間）
- 6) 医療情報システム講習（1.5時間）

注：COVID-19 の流行への対応のためオンライン、資料併用による実施とすることがある。

【研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準】

1. 方針

(1) 対象範囲

この規定は順天堂医院の初期臨床研修を指導する指導医が対象である。

(2) この基準を運用することにより臨床実習における診療行為の安全を確実にすることを目的とする。

2. 手順

(1) 順天堂医院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。

(2) 実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。

(3) 各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

(4) 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
I. 診察	A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察） C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	A. 内診
II. 検査		
1. 生理学的検査	A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接触れる検査 眼球を損傷しないように注意する必要がある	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度
2. 内視鏡検査など	A. 喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
3. 画像検査	A. 超音波	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影

4. 血管 穿 刺 と 採血	<p>A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> <p>B. 動脈穿刺 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する 動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p>	<p>A. 中心静脈穿刺 (鎖骨下、内頸、大腿)</p> <p>B. 動脈ライン留置</p> <p>C. 小児の採血 とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない 年長の小児はこの限りではない</p> <p>D. 小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではない</p>
5. 穿刺	<p>A. 皮下の嚢胞</p> <p>B. 皮下の膿瘍</p> <p>C. 関節</p>	<p>A. 深部の嚢胞</p> <p>B. 深部の膿瘍</p> <p>C. 胸腔</p> <p>D. 腹腔</p> <p>E. 膀胱</p> <p>F. 腰部硬膜外穿刺</p> <p>G. 腰部くも膜下穿刺</p> <p>H. 針生検</p>
6. 産婦 人科		<p>A. 膣内容採取</p> <p>B. コルポスコピー</p> <p>C. 子宮内操作</p>
7. その 他	<p>A. アレルギー検査 (貼付)</p> <p>B. 長谷川式認知症テスト</p> <p>C. MMS E</p>	<p>A. 発達テストの解釈</p> <p>B. 知能テストの解釈</p> <p>C. 心理テストの解釈</p>
Ⅲ. 治療 1. 処置	<p>A. 皮膚消毒、包帯交換</p> <p>B. 創傷処置</p> <p>C. 外用薬貼付・塗布</p> <p>D. 気道内吸引、ネブライザー</p> <p>E. 導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる 新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない</p> <p>F. 浣腸 新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない 潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> <p>G. 胃管挿入 (経管栄養目的以外のもの) 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する 新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる</p> <p>H. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である 技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である</p>	<p>A. ギプス巻き</p> <p>B. ギプスカット</p> <p>C. 胃管挿入 (経管栄養目的のもの) 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する</p>

2. 注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる F. 関節内	A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 動脈（穿刺を伴う場合） 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
3. 麻酔	A. 局所浸潤麻酔 局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する	A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
4. 外科的処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 応急処置を行なうのは差し支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
5. 処方	A. 一般の内服薬 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する B. 注射処方（一般） 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する C. 理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する	A. 内服薬（抗精神薬） B. 内服薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 注射薬（抗精神薬） E. 注射薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
IV. その他	A. インスリン自己注射指導 インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。 B. 血糖値自己測定指導 C. 診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける	A. 病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なっても差し支えない B. 病理解剖 C. 病理診断報告

初期研修医の責務と基本的業務範囲

1. 初期臨床研修医は臨床研修プログラムに記載された各診療科のプログラムに従い、入院診療、外来診療を指導医ならびに上級医の下で行う。
2. 初期臨床研修医は、初めて行うもしくは経験の乏しい検査、処置、治療の実施時には必ず臨床研修指導医の監督下で実践し評価を受ける。
3. 初期臨床研修医プログラムの実践レベルは、医師法と厚生労働省が定めた省令に準拠して策定された【研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準】に定められている。
 - 診療行為を行う際はこの【研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準】に基づき行う。
 - 【研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準】は初期臨床研修手帳、順天堂医院オフィシャルマニュアルに記載している。
 - 1年目研修医は、検査、治療、処置を行う際には指導医・上級医の指導または許可のもとでこれらを行うことを前提とする。
 - 2年目の研修医は【研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準】に定めた「研修医が単独で行ってよいこと」をすべて単独で行うことができるが、臨床研修における医療安全の面から経験の乏しい検査、処置、治療の実施時は指導医もしくは上級医の指導の下で実施する。
 - 胸腔穿刺、腹水穿刺、CVカテーテル挿入、気管挿管、動脈（A）ライン挿入の手順については院内共通手技マニュアルを参照する事。
4. 入院診療における研修医の業務範囲
 - 受け持ち患者の診療においては、毎日回診し指導医もしくは上級医の指導を受け、診療録を記録する。
 - 診断の確定、検査治療方針の策定・変更、および退院などの決定については、その都度、指導医に評価と指導を受ける。そのうえで、診療に関する指示、診療行為を行う。
 - 少なくとも週1回の指導医、また週1回以上開催される診療科長によるカンファレンスで評価と指導を受ける。また、研修科の定めたカンファレンスに参加し評価と指導を受ける。
5. 外来研修における研修医の業務範囲
 - 外来診療を指導医の責任のもとで経験する。
 - 研修医は救急・プライマリケア外来、一般診療科の外来受診患者の問診、診察を実施できる。指導医もしくは上級医の許可があれば採血、エックス線検査などの低侵襲の検査の実施を行うことができる。診察終了時、処方実施時には指導医もしくは上級医の承認を得る。
 - 救急搬送患者（二次救急）は、指導医もしくは上級医の許可があれば初療から診療

をすることができる。この際、病状が急を要すると判断した場合は直ちに指導医・上級医の診察を依頼することとする。

- 入院の判断や侵襲的な検査（内視鏡や各種穿刺など）の実施は必ず上級医・指導医の許可、監督の下で専門各科に依頼、あるいは実施をするか、助手として参加する。
- 医療安全確保のため、外来診療時は必ず指導医・上級医がおり、常にその監督下に相談や診療の依頼ができる環境にあることとする。また外来看護師も処置棟には付き添い、必要な場合には上級医・指導医にすぐ連絡できる体制をとることとする。

(別添)

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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

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

―到達目標―

I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、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こと。
- ⑤ 外科については、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こと。
- ⑥ 小児科については、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こと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における

医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑧ 精神科については、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ことが望ましい。
- ⑨ 救急については、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こと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、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、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、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ことが望ましい。

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

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）（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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

順天堂医院における初期臨床研修のコンピテンシー

一人で患者の診察ができるようになるには、以下の能力が必要です。

- 1) 主訴から身体所見をまとめ上げ、疾患の主座・領域を類推できる
- 2) 現病歴からこれまでの進展様式から臨床像をまとめることができる
 - ① 急性、亜急性、慢性の区別
 - ② 重症度（軽症、中等症、重症）の分類
- 3) 鑑別診断に必要な家族歴、曝露歴、渡航歴などを聴取し、所見を解釈することができる
- 4) 患者の全身状態の概要を評価することができる
 - ① バイタルサインを拾い上げて、全身状態を把握し、向こう1時間の行動方針を定めることができる
- 5) 基本的診察手技を駆使して、他覚的所見を拾い上げることができる
 - ① 視診（体型）、姿勢と歩行、黄疸、充血・発赤、腫脹）
 - ② 聴診・打診（心雑音から弁膜症の存在を指摘できる。呼吸音、声音振盪から、気道から肺の状態の推測、気胸や胸水の有無を判断する、腸雑音の鑑別ができる）
 - ③ 触診で基本的な兆候（筋性防御の評価、浮腫の評価、皮膚の局所所見）を拾い上げることができる
 - ④ 神経学的所見を拾い上げて、中枢性か末梢性かを鑑別することができる
 - a) 意識レベルの評価を客観的に行うことができる
 - b) 反射（末梢神経反射、病的反射）所見を拾い上げることができる
 - c) 運動所見（筋力低下、MMT、バレー兆候）を取り客観評価できるようになる
 - d) 眩暈（中枢性と末梢性）の鑑別ができる
 - e) 言語障害を評価できる
- 6) 診断のために必要な検査が取捨選択できる
 - ① 心電図（安静時、負荷心電図、ホルター心電図）を測定し読むことができる
 - ② 適切な放射線画像診断（単純Xp、CT、MRI、アイソトープ、PET 等）の選択ができ、クリティカル所見を見落とさずに拾い上げることができる
 - ③ 超音波画像診断装置の基本的操作ができ、診断、治療に結びつけることができる
 - ④ 内視鏡検査（上部消化管、下部消化管、胆道系、気管支鏡）を予定し、診断・治療に繋げることができる
 - ⑤ 血液ガス分析
 - a) 安全に検体採取ができる
 - b) ガス分析所見を解釈して、病態が類推できるようになる
 - ⑥ 採血検査

- a) 血算、血液分画、白血球分画（左方移動）の結果の解釈ができる
- b) 生化学の解釈ができる
- c) 内分泌学的検査を選択し、結果を解釈できる
- ⑦ 培養検査
 - a) 感染臓器に基づき、適切な検体採取方法を選択して提出できる
 - b) 血液培養の提出と培養結果の判定が適切にできるようになる
- 7) 臨床経過と診察所見を以下の項目を含んだ形式でまとめ、手際よくプレゼンできるようにする（教授回診、グループ回診、診療依頼など）
 - ① 年齢・性別
 - ② 主訴
 - ③ 現病歴・特記事項
 - ④ 診察所見
 - ⑤ 検査所見
 - ⑥ 鑑別診断
 - ⑦ 治療方針
- 8) 治療のために必要な基本手技ができる
 - ① 気道確保や気管内挿管ができる
 - ② 酸素療法
 - a) カニューラやマスクを用いて、酸素投与を行うことができる
 - CO₂ナルコーシスの発生に留意することができる
 - b) 人工呼吸器の基本設定ができる
 - 比較的安定した患者で、条件設定を変更できる
 - ③ 血圧コントロール
 - a) 薬剤を用いて、血圧コントロールが適切にできる
 - ④ 輸液ラインや、中心静脈ラインを確保できる
 - ⑤ 輸液・輸血の適切な選択ができる
 - ⑥ 血糖コントロール
 - a) 血糖測定ができる
 - b) 高血糖の際にスライディングスケールを立てて経過をみることができる
 - c) 低血糖の際の対応ができる
 - ⑦ 抗菌薬療法
 - a) 臨床経過と培養所見から、起炎菌を正しく推定することができる
 - b) グラム染色所見や臨床経過から適切な抗菌薬処方を選択することができる
 - ⑧ 栄養療法を指示することができる
 - a) 必要な栄養量を計算することができる
 - b) 病態に合わせて治療食（糖尿病食、腎臓病食、肝臓病食、周術期食）を選択することができる

- 三大栄養素のバランスや電解質制限や添加を指示することができる
- c) TPN 製剤や経管栄養をマニュアルで調製指示を出すことができる
- ⑨ ステロイド療法・免疫抑制剤の適切な使用ができる
 - a) ステロイド剤・免疫抑制剤の副作用について理解し、適切な使用ができる
- ⑩ 化学療法中の患者管理ができる
 - a) 急性期の全身管理ができる
 - b) 亜急性期（骨髄抑制期）の全身管理と合併症管理ができる
- ⑪ 基本的外科的手技ができる
 - a) 患部の消毒とガーゼ交換
 - b) 止血と縫合
 - c) 関節や骨折部位の固定
 - d) 体表面の膿瘍の切開排膿
 - e) 中心静脈カテーテルの適応を判断し、適切に挿入できる
- 9) 疼痛評価と管理
 - ① 疼痛を評価できる（疼痛スケール）
 - ② 適切な鎮痛剤を判断し安全に投与することができる
 - a) オピオイド鎮痛薬とNSAIDs、と鎮痛補助薬を使い分けることができる
- 10) 鎮静の実施と管理
 - ① 鎮静剤の必要性を判断できる。
 - ② 鎮静患者を適切にモニタリングできる
 - a) 鎮静のモニタリングについて理解し実践できる
 - ③ 鎮静の合併症対応ができる
 - a) 作用薬と拮抗薬の組み合わせを理解している
- 11) 指示を正しく出せるようになる
 - ① 検査指示
 - ② 治療指示
 - ③ 処方箋
 - ④ 指示箋（栄養、運動・理学療法）
- 12) ケアプランが立案できるようになる
 - ① 症例のプロブレムリストを作成することができる
 - ② クリニカル・プロブレムに合わせて治療計画を立案できる
- 13) カルテ記載を正しくできる
 - ① SOAP 形式による記録ができる
 - ② サマリーの提出
- 14) 病状説明とインフォームド・コンセントの取得ができる
 - ① 指導医の監督下で患者に説明ができる
- 15) 公式書類を書くことができる
 - ① 紹介状（他科診療依頼を含む）

- ② 診断書（死亡診断書を含む）
- ③ 入院療養計画書、退院療養計画書
- 16) 自分の専門外の疾患であった場合、あるいは自分の診療能力を超えることが予想された場合に、適切な専門家に紹介できる
- 17) 外来通院か、入院加療かを見極めることができる
 - ① 様子を見ていても良い状態か、緊急に処置・手術が必要な状態かを見極められる
- 18) 医療安全対策について理解し、安全に診療を行うことができる
 - ① インシデント・レポートで事故原因を分析し、提出できる
 - ② 院内の安全な診療のための講習会に参加していること
 - ③ 事故防止に留意して診療活動を行えること
- 19) 感染対策について理解し、安全に診療を行うことができる
 - ① 手指衛生を5つの場面で、適切なテクニックで実践できる
 - ② 針刺し防止策を実践しながら診療できる
 - ③ 患者や職員への交差感染の防止のために、体調管理に留意し、体調不良時には就業自粛の判断ができる
 - ④ 職業ワクチンの重要性を理解し、交差感染の防止に努めている