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】

順天堂大学医学部附属順天堂医院

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.　臨床研修の「理念」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
4.　臨床研修の「一般目標」・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・1
5.　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・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
　　内科（総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、
　　膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科）
　　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）
　　救急科、メンタルクリニック、小児科・思春期科、産科・婦人科、
　　麻酔科・ペインクリニック、一般外来、地域医療
　選択科目
　　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、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科、腫瘍内科、海外
　　研修（カンボジア・サンライズジャパン病院）

17. 資料・・巻末
プログラム責任者・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
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
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ている。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) 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、原則として宿舎を準備します。

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専門研修

臨床研修修了後、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 6 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、633 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。これらの病院はすへ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】(令和 6 年 4 月 1 日現在)

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】(令和 6 年 4 月 1 日現在)

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、サンライズジャパン病院(カンボジア)

7. プログラム責任者 ・ 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】　西﨑 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】東海林 宏道

(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】　西﨑祐史

(臨床研修センター本部／医学教育研究室先任准教授)

(2) 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. 中間振り返り

- ローテーションの前半終了時点で指導医(※)と共に行う。ローテーションの前半で経験した症候／疾病・病態、手技等について話し合い、ローテーションの後半で取り組むべき課題を認識する。(※)直接指導医が好ましいが、直接指導医を配置しない診療科に関しては、臨床研修医指導責任者

等が中間振り返りを担当する。

2. 研修医の評価

- ローテーション修了時に、Ⅱ研修目標に記載されている研修到達目標コア 10 に対し、指導医が研修医の到達度を評価する。また、それ以外に、オンライン臨床教育評価システム PG-EPOC にて、研修医評価、指導医評価、メディカルスタッフ評価を実施する。厚生労働省の定める経験すべき疾病・病態を当診療科にて経験した場合は、病歴要約の提出を確認し、PG-EPOC にて承認を行う。2 年間の研修修了時には、各評価がレベル 3 に到達するよう指導を行う。
- 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。

3. 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。

4. 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。
  - ① 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。
  - ② 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。
  - ③ 少なくとも 1 例の Clinico-pathological conference（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。

5. 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。

6. 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。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 6 年 6 月 3 日（月)～7 月 17 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）

⑤CBT 結果（写し）

・医療系大学間共用試験実施評価機構が実施ＣＢＴ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試験日: 令和 6 年 8 月 3 日(土) もしくは 8 月 24 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: 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、時間外手当を支給する

【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る

(通常　月～金曜日:9 時～17 時 10 分、土曜日:9 時～13 時)

時間外労働:前年度平均実績　年間約 311 時間

【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。)

【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」

1 3 . 研修修了後 (3 年目以降について)

2 年間の臨床研修修了後、多様な選択肢から自身に合ったキャリアを形成することができる各種コースを用意しています。(詳細はホームページに掲載)

14. 順天堂大学臨床研修センター

〒113-8421 東京都文京区本郷 2 -1 -1
電 話: 03-5802-1754　E-mail: kenshu@juntendo.ac.jp
ホームページ:　https://hosp.juntendo.ac.jp/intern/shoki/index.html

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. Joint Commission International(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)

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="8">必修</td><td colspan="2">順天堂医院必修</td><td colspan="2" rowspan="2">選択科</td></tr>
<tr><td colspan="5">内科</td><td>一般外来</td><td colspan="2">救急部門</td><td>麻酔科</td><td>消化器
一般外科</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2年目</td><td colspan="8">必修</td><td colspan="4" rowspan="2">選択科</td></tr>
<tr><td>小児科</td><td>精神科</td><td>産婦人科</td><td>外科</td><td>地域医療</td><td>救急部門</td><td>内科</td></tr>
</table>

※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・ ペインクリニツク、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 (フライマリケア外来) でブロック研修を行う。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」の並行研修は行わない。

(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(在宅医療)は、臨床研修協力施設にて行う。
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 年次の選択科研修期間でカンボジア・プノンペンにあるサンライズジャパン病院での研修を行える。※定員を超える場合は選考あり

(11) 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(メンター）及び臨床研修センターと相談して決定する。
(12) 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、宿舎等）が整った場合に研修が可能となる。
(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(メンター）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メン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 2 年次の選択科研修期間でカンボジア・プノンペンにあるサンライズジャパン病院での研修を行える。※定員を超える合は選考あり

⑬ 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) 女性特有のフ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)

<table>
<tr><th></th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th></tr>
<tr><td rowspan="2">1年目</td><td colspan="3" rowspan="2">内科</td><td colspan="3">救急部門</td><td colspan="2" rowspan="2">産婦人科</td><td rowspan="2">小児科</td><td rowspan="2">外科</td><td colspan="2" rowspan="2">内科</td></tr>
<tr><td colspan="2">救急科</td><td>順天堂医院
麻酔科</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>内科</td><td colspan="2">産婦人科</td><td>一般外来</td><td colspan="5">産婦人科関連選択科</td></tr>
</table>

※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」の並行研修は行わない。

(5) 2 年次の地域医療(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 年次の選択科研修期間でカンボジア・プノンペンにあるサンライズジャパン病院での研修を行える。※定員を超える合は選考あり

(8) 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スケジュール編成をする。

【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)

<table>
<tr><td></td><td>4月</td><td>5月</td><td>6月</td><td>7月</td><td>8月</td><td>9月</td><td>10月</td><td>11月</td><td>12月</td><td>1月</td><td>2月</td><td>3月</td></tr>
<tr><td>1年目</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="3">救急部門</td><td>外科</td><td>一般外来</td><td>選択科</td></tr>
<tr><td>2年目</td><td>小児科</td><td>精神科</td><td>産婦人科</td><td>地域医療</td><td colspan="2">選択科</td><td colspan="4">基礎医学研究</td><td>選択科</td></tr>
</table>

※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 (フライマリケア外来) 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(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

総合診療科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/sougou/

Ⅰ　診療科の特色

総合診療科は全人的ケアを重視し、複数の専門分野を横断的に扱います。一般的な疾患だけでなく稀な疾患の診断や治療、ワクチン接種や人間ドックや等の予防医療、HIV 感染症等の感染症診療を主軸に診療を実施しています。加えて、スポーツ医療や診断エラー、研修医教育、デジタル医療等の新しい分野への研究にも従事しています。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

研修目標は患者の全身状態を評価し、幅広い医療ニーズに対応する事です。これには初期診断、治療選択、予防医療、社会環境の調整、そして患者との中・長期的な関係構築を含みます。必要に応じて専門医への適切な紹介をする事も重要であり、患者中心のアプローチを通じて、総合的かつ持続可能なケアを提供する事を目指します。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 全身（頭の先から足の先まで）の診察が可能であり、病棟・外来業務での初期対応が実施可能である。
② 過不足ない問診力、傾聴、他医療従事者・上級医が確認しやすいカルテ記載が可能である。
③ 疾病や病態に関して、自身での評価だけでなく Up To Date や PubMed などでの最新文献や知見の取得が可能である。
④ 感染の 3 原則（想定される起炎菌、感染経路、宿主の免疫力）を意識しつつ、抗菌薬を自身で正しく選択できる。
⑤ 中心静脈カテーテル検査、腰椎穿刺などの手技を適切に実施する。
⑥ 心電図、甲状腺・心臓・肺・腹部・血管超音波検査、胸部・腹部レントゲン、頭頸部・胸腹部 CT や MRI、血液ガスなどの検査所見を的確に評価する。
⑦ グループ回診、教授回診の際に、上級医に対して担当症例のプレゼンテーションを行う。
⑧ 患者及び家族の状態を十分に理解し、人生観や価値観・希望に沿った将来の医療及びケアの具体化や現在利用できる社会資源の情報共有に寄与する。
⑨ 多職種への配慮や協力関係の構築、医療安全や危機管理に配慮できる。
⑩ 症例の学会発表や論文執筆、研究などに携わる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール（病棟業務）

	月	火	水	木	金
朝	08:30 チャート回診	08:30 チャート回診	08:30 チャート回診	08:30 チャート回診	08:30 チャート回診
午前	09:00 病棟業務	09:00 病棟業務	09:00 病棟業務	09:00 病棟業務	09:00 病棟業務
午後	16:00 チャート回診	16:00 チャート回診	15:00 教授回診	16:00 チャート回診	16:00 チャート回診
夕			医局会		

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

２．研修内容

1)患者の状態把握及びプレゼンテーション

朝夕に担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

主治医を含む指導医/上級医の指導に検査結果等を根拠に患者の病態変化について報告し今後の診療方針を相談する。毎週水曜日の教授回診では、1 患者につき 1 分程度の短いプレゼンテーションを行う。

2)ベッドサイドでの身体診察

全身（頭の先から足の先まで）の診察を指導医/上級医の指導のもとにフィードバックをもらいつつ実施し、所見や徴候の得方を学ぶ。顔貌変化、皮膚所見については必ず所見を撮影しカルテに記録する。

3)手技

実際の診察前に、シミュレーションセンターにて血液培養、腰椎穿刺、超音波検査、中心静脈カテーテル挿入の練習を行う。患者の実践的手技を実施する。手技においては必ず主治医を含む指導医/上級医の指導のもとで行う。

4)画像、生理検査

レントゲン、CT、MRI、心電図などの基本的な読影方法を学び、適切な所見や鑑別疾患を挙げる。検査の意義と必要性、検査結果に対する診療方針の決定について、検査日に主治医を含む指導医/上級医の指導のもと、カルテに記載する。

5)医学的見地の探索法や対外発表

症例に携わる中で生じた医学的な疑問について Up To Date や PubMed などで適切な文献や成書を探索できる。医学的に稀有、もしくは意義の高い症例の学会発表や論文執筆、研究などに積極的に携わる。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。
・希望者は人間ドックチームの業務に携わり、予防医療や健康診断に必要な知識の習得及び研究の補助業務などを経験することが可能である。
・希望者は感染症チームの業務に携わり、HIV 感染症や院内感染症の相談症例、院内感染防止対策に必要な知識の習得及び研究の補助業務などを経験することが可能である。
・希望者は、プライマリ・ケアスポーツの業務に携わり、スポーツ診療や予防医学に必要な知識の習得及び研究の補助業務などを経験することが可能である。

循環器内科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/junkan/

Ⅰ　診療科の特色

「超急性期から慢性期」、「若年者から超高齢者」といったように、超急性期治療に必要な集中治療管理や一般床の患者（急性期から慢性期への移行期も含む）の治療にも対応すること、幅広い年齢層の治療や生活習慣病の管理をすることにより、多くの基本的診療能力を修得するとともに、より専門性の高い研鑽を積むことが可能である。

数多くの診療グループ（虚血、弁膜症、心不全、不整脈、肺高血圧、循環器画像、心臓リハビリテーション）がトップレベルであり、最良の治療を提供している。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

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。

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する。病歴聴取、身体診察を行うことで、疾患の病態生理を深く理解するとともに、多くの鑑別疾患が挙げ、行うべき検査や初期治療を立案する。心電図検査、心臓超音波検査は循環器内科医だけでなく一般内科医も必要なスキルの一つであり、卒後臨床研修目標の達成を可能とする。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

①　超急性期循環器疾患への初期治療を立案、治療を行う（救急外来、集中治療室）。

1）　病歴聴取、身体診察

2）　検査、治療

3）　治療効果判定

②　集中治療室から退出し、一般床へ移動した患者への退院調整を行う。

1）　必要な検査の立案

2）　薬物治療の導入や強化、非薬物治療の適応を検討

3）　退院後の生活について説明する。

③　高血圧症、脂質異常症、糖尿病など動脈硬化 1 次及び 2 次予防を行う。

④　心電図、心臓超音波検査、胸部レントゲンなどの検査所見を的確に評価する。

⑤　心臓カテーテル検査・治療（冠動脈造影検査、右心カテーテル検査、心筋生検、経皮的冠動脈形成術、経カテーテル的大動脈弁置換術など）を学び、上級医とともに処置を行う。

⑥　徐脈性不整脈、頻脈性不整脈に対する処置を行う。

1)　薬物治療や非薬物治療（カテーテルアブレーション、デバイス植え込み）について学ぶ。

2)　恒久的ペースメーカー植え込み術を学び、上級医とともに処置を行う。

⑦　急性・慢性心不全について学び、必要な検査、薬物治療などについて理解する。

⑧　循環器画像（冠動脈 CT、心臓 MRI、核医学検査）、心臓リハビリテーションについて学ぶ。

⑨　グループ回診、教授回診で担当症例についてプレゼンテーションを行う。

⑩　ローテーション中に担当した症例について、医局会で症例報告を行う。可能であれば、積極的に学会発表（日本内科学会、日本循環器学会など）を行う。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（岡崎）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（岡井） EP（黒田）	8:00～ CCU（南野） 8:30～ カテ（岡井） SHD（土井） EP（林）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（土井） EP（飯嶋）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（西山） EP（林）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（古賀） ～12:00 終了
午後	13:00～ カテ（岡崎）	13:00～ カテ（岡井） EP（林）	13:00～ カテ（岡井） EP（林） ※教授回診	13:00～ SHD（岡崎） EP（飯嶋）	13:00～ カテ（西山） SHD（土井） EP（林）	

CCU：CCU 回診　　カテ：心臓カテーテル検査・治療　　EP：不整脈検査・治療

SHD：カテーテルでの弁膜症治療（TAVI など）や心房中隔欠損治療など　（）内は責任者

※病棟業務を行いながら、上記のスケジュールに沿って研修をする。また、日常業務時間内に各診療グループからクルズスがある。

※心臓超音波検査、心臓リハビリテーション、心臓カテーテル検査・治療、不整脈検査・治療などをより深く学びたい場合は、初期臨床研修医指導担当と相談すること。

※心臓カテーテル検査・治療、不整脈治療を行う患者への末梢静脈路確保を行う。

２．研修内容

１）病棟業務

入院担当患者の診療を主に行います。日々のベッドサイド診療が重要であり、適切な検査や処置を行う。

２）検査

①心臓カテーテル検査・治療（冠動脈造影検査、右心カテーテル検査、心筋生検、経皮的冠動脈形成術など）

②不整脈検査・治療（電気生理学検査、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植え込み術、植込み型除細動器植え込み術、両心室ペーシング機能付き植込み型除細動器植え込み術など）

③構造的心疾患に対するカテーテル治療（経カテーテル的大動脈弁置換術、経皮的僧帽弁接合不全修復術、経皮的左心時閉鎖術、経皮的心房中隔欠損閉鎖術など）

④心電図検査、血圧脈波検査、心臓超音波検査

⑤心臓リハビリテーション、6 分間歩行、心肺運動負荷検査

⑥冠動脈 CT、心臓 MRI、心臓核医学検査

３）グループ回診

週 2 回、入院担当患者についてグループ長を中心にしてカンファレンスを行う。

４）教授回診

毎週水曜日に入院担当患者についてプレゼンテーションを行い、順天堂大学循環器内科としての治療方針を決定する。また、ベッドサイド回診でショートプレゼンテーションを行う。患者とのコミュニケーション、診察技法などを主任教授より指導を受ける。

５）ケースプレゼンテーション

初期臨床研修医が指導医とともに担当した症例について、文献的考察を含め、医局会で報告する。また、日本内科学会や日本循環器学会などで症例報告発表を積極的に行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

・「CCU コース：B コース」

これまで A コースのみであった循環器内科研修に、特別コースとして CCU（一部 ICU を含む）に入院している超急性期患者の診療に従事する「CCU コース」を設立した。循環器内科に入局を考えている初期臨床研修医だけでなく、内科・外科・外科系に入局を考えている初期臨床研修医も対象としている。超急性期患者に必要な薬物治療、非薬物治療を経験すること、大動脈解離、急性冠症候群など初期臨床研修医が経験すべき疾患、症候や人工呼吸、超音波検査などといった初期臨床研修医が習得すべき手技、検査を経験することが可能である。また集中治療管理に必要な処置（動脈圧ライン、中心静脈カテーテル、胸腔ドレーン、体外式ペースメーカー、大動脈バルーンパンピング(IABP)、経皮的心肺補助装置(PCPS)などの留置、管理）を経験することも可能である。さらに救急外来から CCU 入室までの一連の流れを経験することで、緊急性のある疾患への適切かつ迅速な処置、治療を経験することが可能である。

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（岡崎）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（岡井） EP（黒田）	8:00～ CCU（南野） 8:30～ カテ（岡井） SHD（土井） EP（林）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（土井） EP（飯嶋）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（西山） EP（林）	8:00～ CCU（岩田） 8:30～ カテ（古賀） 12:00～ CCU（岩田）
午後	13:00～ カテ（岡崎） 17:00～ CCU（岩田）	13:00～ カテ（岡井） EP（林） 17:00～ CCU（岩田）	13:00～ カテ（岡井） EP（林） ※教授回診 17:00～ CCU（岩田）	13:00～ SHD（岡崎） EP（飯嶋） 17:00～ CCU（岩田）	13:00～ カテ（西山） SHD（土井） EP（林） 17:00～ CCU（岩田）	

CCU：CCU 回診　　カテ：心臓カテーテル検査・治療　　EP：不整脈検査・治療

SHD：カテーテルでの弁膜症治療（TAVI など）や心房中隔欠損治療など　（）内は責任者

※日常業務時間内に各診療グループからクルズスがある。

※心臓超音波検査、心臓リハビリテーション、心臓カテーテル検査・治療、不整脈検査・治療などをより深く学びたい場合は、初期臨床研修医指導担当と相談すること。

消化器内科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/shokaki/

Ⅰ　診療科の特色

消化器内科では消化管（食道、胃、小腸、大腸）や肝臓、胆膵（胆管、胆嚢、膵臓）と幅広い臓器が診療の対象となる。各臓器別の専門グループには診断・治療のエキスパートが在籍し国内外でも有数の著名な施設となっている。グループ間で連携を取り、患者さんにとってより良いと考えられる消化器診療の提供を心がけている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

研修医は内科医として必要な基本的知識、技術を習得することを目標とする。

消化器疾患の症候から診断に必要な検査を選択し、検査に立ち合い、実際に体験する。検査結果から診断を確定する。診断に適した治療法を選択し、治療に参加する。たくさんの良性・悪性の消化器疾患について急性期から慢性期、終末期に至るまで様々な時期における適切な医療を学習する。腹部超音波、内視鏡など多くの検査・治療を経験する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

①病棟チームの一員として、担当患者さんへの責任を持ち、日々の診療にあたる

②消化器疾患について問診を行い、腹部診察をすることが出来る

③問診、診察所見から鑑別診断を想起し、必要な検査を選択し、指示を出すことができる

④検査結果から診断を確定することができる

⑤診断の結果、適切な治療法を選択し、指示を出すことができる

⑥消化器内科で頻繁に使用される手技について理解し、介助もしくは施行できる

末梢静脈確保、血液培養、PICC(末梢挿入型中心静脈カテーテル)、CV(中心静脈)カテーテル、CV ポート、腹水穿刺、CART(腹水濾過濃縮再静注法)

⑦消化器疾患の鑑別のための検査について、方法・適応・禁忌を理解する

レントゲン検査、腹部超音波検査、上部消化管内視鏡検査、小腸内視鏡検査()、大腸内視鏡検査、内視鏡的逆行性胆管膵管造影(endoscopic retrograde cholangiopancreatography: ERCP)、超音波内視鏡検査(Endoscopic ultrasound: EUS)、超音波下・腹腔鏡下肝生検検査

⑧消化器疾患に対する内科的治療について理解し、見学もしくは介助する

上部・下部消化管内視鏡治療〔止血術、ポリペクトミー、cold snare polypectomy(CSP)、内視鏡的粘膜切除術(Endoscopic mucosal resection EMR)、内視鏡的粘膜下層剥離術(Endoscopic Submucosal Dissection: ESD)、内視鏡的静脈瘤結紮術(endoscopic variceal

ligation: EVL〕、内視鏡的静脈瘤硬化療法(endoscopic injection sclerotherapy: EIS)〕

肝癌治療〔ラジオ波焼灼術(radiofrequency ablation: RFA)・マイクロ波焼灼術(microwave ablation: MWA)、血管造影治療〔肝動注化学療法(transcatheter arterial infusion chemotherapy: TAI)、肝動脈塞栓術(transcatheter arterial embolization: TAE)、肝動脈化学塞栓療法(transcatheter arterial chemo-embolization: TACE)、リザーバー動注療法(hepatic arterial infusion chemotherapy: HAIC)〕、門脈圧亢進症治療〔バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術(balloon-occluded transfemoral obliteration: BRTO)、部分的脾動脈塞栓術(partial splenic artery embo1ization: PSE)、デンバーシャント〕

胆膵内視鏡治療〔内視鏡的乳頭括約筋切開術（endoscopic sphincterotomy: EST)、内視鏡的乳頭バルーン拡張術（endoscopic papillary ballon dilatation: EPBD)、ステント挿入術、採石術、超音波内視鏡下胆道ドレナージ術(EUS-guided biliary drainage: EUS-BD)〕、経皮経肝胆道ドレナージ(percutaneous transhepatic biliary drainage: PTBD)、体外衝撃波結石破砕術(extracorporeal shock wave lithotripsy: ESWL)

消化器癌に対する化学療法(食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵臓癌)

⑨急性期患者の入院中の治療について理解できる

急性期の治療について専門的治療を選択し、指示する。複雑な病態の疾患についても集学的治療を経験する。

⑩終末期患者の入院中および転院・退院後の医療について理解できる

癌や慢性疾患の終末期の患者の疼痛や苦痛などに対する緩和治療について上級医の指導の下、指示をする。病棟看護師、MSW(メディカルソーシャルワーカー)、理学療法士、コメディカルスタッフなどと患者の退院後について検討する。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00～ 病棟業務 または　検査	9:00～ 病棟業務 または　検査	9:00～ 病棟業務 または　検査	9:00～ 病棟業務 または　検査	9:00～ 病棟業務 または　検査
午後	病棟業務 または　検査	病棟業務 または　検査	12:45～ 医局会 教授回診	病棟業務 または　検査	
夕	17:30～ 消化管・内視鏡カンファレンス 胆膵カンファレンス	17:00～ グループカンファレンス	16:00～ 肝臓カンファレンス		

※病棟グループに配属され、グループ員の一員として入院患者の対応をする。
※病棟業務を行いながら、上記のスケジュールに沿って希望者は検査に参加し研修する。

２．研修内容

１）病棟業務

・各病棟チームに所属して、上級医の指導の下、入院患者さんの診療に携わる。

・担当患者さんの診察をし、必要な検査を選択し指示する。日々の診療録を記載する。

２）検査・治療

可能な範囲で検査・治療に参加する。特に自分の担当患者が検査・治療を受ける際はなるべく参加し、患者の入院経過の流れについての理解を深める。

３）グループ回診

週１回、入院担当患者についてグループ長を中心にしてカンファレンスを行い、検査・治療方針について検討する。

４）教授回診

毎週水曜日に病棟で行われる教授チャート回診で入院担当患者についてプレゼンテーションを行う。ベッドサイド回診がある際は、教授にショートプレゼンテーションを行い、患者紹介をする。

５）抄読会

毎週水曜日に行われる医局会でローテーション中に 1 回、抄読会で発表を行う。自分が担当した患者の疾患の中から興味深い症例に係る英語論文を 1 編選択し、グループ長の指導を受けながらサマリーを作成し、医局会で発表をする。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

呼吸器内科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/kokyukinaika/

Ⅰ　診療科の特色

当科は、日本で初めて開設した、最も古い歴史を有する呼吸器内科専門教室である。肺癌、肺炎などの感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群から希少肺疾患に至るまで、幅広い領域に対して高水準の診療を提供しており、当科研修により日本でトップレベルの豊富な臨床経験を得ることができる。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

研修医は、当科研修を通じて、呼吸器内科医としての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。また、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．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① チーム医療の一員として、担当している入院患者の治療にあたる。
② 呼吸器疾患に必要な診察手技を学び、日々の診察にあたる。
③ 呼吸器疾患に必要な血液検査・画像検査の指示を出し、検査結果を評価することができる。
④ 動脈より血液ガスを採取する手技を取得し、検査結果を評価することができる。
⑤ 肺癌、悪性胸膜中皮腫など、呼吸器領域の悪性疾患を経験し、治療（抗がん剤治療、放射線治療、緩和医療など）についての理解を深める。
⑥ 肺炎、気管支喘息、COPD、間質性肺炎といった呼吸器疾患の治療（抗菌薬治療、ステロイド治療、人工呼吸管理、在宅酸素療法）を経験し、治療内容への理解を深める。
⑦ 指導医の指導のもと、胸腔穿刺を行い、検査結果を評価することができる。
⑧ 気管支鏡検査の適応や禁忌について学び、検査の手技について理解することができる。
⑨ グループ回診、教授回診で担当症例についてプレゼンテーションを行うことができる。
⑩ ローテーション中に担当した症例について、指導医の指導のもと、積極的に学会発表（日本内科学会、日本呼吸器学会など）を経験する。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡検査 胸部超音波検査 気道過敏性検査	気管支鏡検査	チャート回診 病棟回診	気管支鏡検査 胸部超音波検査	気管支鏡検査
午後	病棟業務等	病棟業務等	医局会 病棟業務等	病棟業務等	病棟業務等
夕	病棟ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診 （または火曜）		外科症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 放射線症例ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 各種勉強会※		

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

※呼吸器セミナー、抄読会、研究ラボミーティングなど

２．研修内容

１）病棟業務

グループ長（卒後 15 年目前後）、チーム長（卒後 6～10 年目）、若手医局員（卒後 3～6 年目）からなる診療チームの一員として、通常 10 名前後の入院患者の診療にあたる。上級医とともに日々の診察や処置を行い、適切な検査計画の立て方や診療記録の方法を学ぶ。

２）検査

当科で独自に経験できる検査としては以下のものがある。

①気管支鏡検査：3～4 件／日、週 4 日行っている。検査を実施するのは医局員が中心となるが、研修医にも受け持ち患者を中心に積極的な参加を促している。クライオ生検など最新の検査技術を経験することができる。

②胸部超音波検査：2～3 件／日、週 2 日行っている。当科は胸部超音波診断において長い歴史と経験を有する、わが国のパイオニア的な診療科であり、貴重な症例を経験することができる。また、ベッドサイドで実施する胸部超音波検査も比較的頻繁に経験できる。

③気道過敏性検査：1～2 件／日、毎週月曜日に行っている。気管支喘息を専門とする医局員が検査を担当しているが、研修医にも積極的な参加を促している。

④6 分間歩行検査：呼吸不全の評価が必要な患者に対して適宜行っている。受け持ち患者を中心に上級医とともに検査を実施し、その評価、治療戦略へのアプローチなど包括的に学ぶことができる。

⑤終夜睡眠ポリグラフ検査、アプノモニター検査：睡眠時無呼吸症候群の診断などを目的として適宜行っている。検査結果の評価について専門医からの指導により理解を深め、CPAP

治療の適応などを学ぶことができる。

３）病棟ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診

週 1～2 回、入院担当患者について、グループ長を中心にして症例検討を実施している。

４）チャート回診

毎週水曜日午前に、主任教授はじめ多くの医局員に対して、入院担当患者についてプレゼンテーションを行い、詳細な症例検討を実施している。多彩な病態に対して、それぞれの専門家から意見を得て、各担当患者の診療に還元することが可能となる。

５）カンファレンス、勉強会

水曜日の夕方に、呼吸器外科や放射線科との症例カンファレンスを実施している。受け持ち患者が対象となる場合などには研修医がプレゼンテーションを担当することもある。また、これに続き、全医局員が参加する各種勉強会への積極的な参加を促している。抄読会での最新の学術論文の紹介、セミナーやラボミーティングでの最新の研究ディスカッションを通じて、アカデミア最前線の雰囲気を体験することができる。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

・当科には、肺癌、COPD、喘息、肺循環、間質性肺炎、睡眠時無呼吸症候群、希少疾患であるリンパ脈管筋腫症（LAM）といった各疾患を対象とした研究グループがあり、医局員は入局後、教授との相談を経て、各研究グループに属し研究を行うキャリアパスが設定されている。研修医においても適宜ラボ見学やラボミーティングへの参加を案内しており、将来の進路を考える一助となればと願っている。

・当科では、研修期間中に経験した症例などに対して、学会発表や論文発表の機会を提供している。これまでに多くの研修医が優秀演題賞等の表彰を受けており、これらへの積極的な参加を支援し、指導する体制が確立している。

腎・高血圧内科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/zinzo/

Ⅰ　診療科の特色

どのような輸液が適しているか？体液バランスの異常がどのようにして生じているか？電解質異常がどのような機序で生じているか？酸塩基平衡異常はなぜ起きるのか？腎機能はどのようにして悪化するのか？など、まずは病態生理を理解することが重要であり、その理解によって各々の病態に適した対応が可能となる。当科ではその知識と応用力を身に着けていただく。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

厚生労働省が定める臨床研修の到達目標である「行動目標」と「経験目標」をもとに医師としての人間性の涵養と基本的な診療能力を身に付ける。

腎臓内科が関わる疾患は多岐にわたっており、また腎機能によって対応が大きく変わることも多いため、個々の患者に対する応用力が不可欠となる。詳細な病歴聴取、身体診察による臨床経過の正確な把握と的確な鑑別疾患を挙げ、適切な検査計画とその評価を行えるようになること、病態生理を理解したうえで個別化した治療計画が立てられるようになることを目標とする。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 体液量の異常
　1）　診察による体液量の評価ができる
　2）　適切な検査（血液・尿検査・画像など）による体液量の評価ができる
　3）　輸液の必要性の判断と、適した輸液の選択ができる
　4）　利尿剤の作用機序を理解し、各疾患（心不全・ネフローゼ症候群など）により効果的な使用法を学ぶ

② 電解質異常
　1）　Na 濃度異常（低 Na 血症/高 Na 血症）の評価と対応ができる
　2）　K 濃度異常（低 K 血症/高 K 血症）の評価と対応ができる

③ 酸塩基平衡異常
　1）　血液ガスの評価ができる

2） 酸塩基平衡異常のメカニズムが理解する
3） 酸塩基平衡異常の対応ができる

④ 慢性腎臓病（CKD）
1） CKD の主要な原疾患を鑑別できる
2） CKD 進展機序を理解する
3） 腎保護とは何かを理解し、腎保護薬の作用機序と適応を学ぶ
4） 貧血、CKD-MBD（CKD に伴うミネラル骨代謝異常）の病態生理と治療法を理解する

⑤ 急性腎障害
1） 原因（腎前性、腎性、腎後性）とそのリスク因子の評価ができる
2） 適切な対応を判断できる

⑥ 腎炎・ネフローゼ症候群
1） 血清学的検査と尿検査（定性・定量検査、尿沈査など）の解釈ができる
2） 腎エコー、腎 CT で腎形態の異常がないか確認する
3） 腎生検に参加し、腎病理所見を指導医と一緒に確認したうえで診断と治療法をディスカッションする。
4） 診療ガイドラインを参考に副腎皮質ステロイド薬・免疫抑薬の療法について理解する

⑦ 腎代替療法
1） 急性期血液浄化療法（持続的血液透析濾過：CHDF）の適応が判断できる
2） 腎代替療法（血液透析、腹膜透析、腎移植）が説明できる
3） 血液透析・腹膜透析の原理を理解する

⑧ 高血圧
1） 二次性高血圧症の鑑別と検査法を理解する
2） 降圧薬の作用機序と適応を学ぶ
3） 高血圧緊急症の対応を学ぶ

⑨ 医学知識の習得と EBM の実践
1） UpToDate などの二次文献を読んで一般的な知識を得ることができる
2） PubMed 検索で臨床研究論文を読むことができる
3） 指導医によるクルズスに積極的に参加する
4） ローテーション中に経験した症例に関する抄読会を行う。可能なら学会発表も積極的に行う

⑩ コミュニケーション・スキルの向上
1） 患者および家族との良好な関係を築く
2） 回診などで症例のプレゼンテーションを的確に行える
3） チーム医療者（医師、コメディカル）との協調性を保つことができる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	08:30 血液透析	08:30 血液透析	08:30 血液透析	08:00 教授回診	08:30 血液透析
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	14:00 血液透析 病棟業務 15:30 グループミーティング	14:00 血液透析 腎生検または 病棟業務	14:00 血液透析 腎生検または 病棟業務	14:00 血液透析 腎生検または 病棟業務 16:00 腎生検カンファレンス	14:00 血液透析 病棟業務
夕					

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

2．研修内容

1）病棟業務（2 グループ制で各 2～3 チーム）

・　グループ長、指導医のもとで主治医として腎臓内科の入院患者の診療にあたる
・　他科の入院患者で腎疾患、電解質異常などを合併している場合に併診で診療にあたる
・　担当患者の回診を毎日行い、病態の変化を的確に把握して、適切な検査、指示・処置を実施する

2）検査

・　腎生検
・　超音波検査
・　原発性アルドステロン症：負荷試験
・　原発性アルドステロン症：副腎静脈サンプリング（放射線科に依頼）
・　腹膜平衡機能検査（腹膜透析患者）

3）教授回診

・　毎週木曜日に 1 週間の新入院患者のプレゼンテーションを行い、検査計画、治療方針についてディスカッションを行う。また病棟回診でショートプレゼンテーションを行う。

4）グループミーティング

・　週 1 回、グループ長を中心に入院患者についてのカンファレンスを行う。

５）抄読会

・　担当した症例についての臨床疑問に基づき文献検索を行い、医局会で報告する。可能であれば日本内科学会、日本腎臓学会などで症例報告を積極的に行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

膠原病・リウマチ内科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/collagen/

Ⅰ　診療科の特色

当科は昭和 44 年に我が国で初めて設立された膠原病専門の診療科であり、これまでの歴史から豊富な診療経験があり、現在も多くの患者が通院されている。膠原病の病因や病態の解明と今後の治療法開発を目指して、臨床的および基礎的な研究を行うとともに、日々進歩する最先端の治療を積極的に取り入れ、質の高い医療を提供している。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

膠原病は全身の臓器に障害をきたす疾患であり、また同じ疾患でも個々に多彩な症状や経過を示す多様性を特徴とする。膠原病疾患を理解するには、できるだけ多くの診療経験を積むことが望ましく、多くの症例に触れながら、適切に病態を評価する技能を習得し、診断・治療へつなげること、さらに、グルココルチコイドや免疫抑制剤、生物学的製剤などの分子標的治療薬などの効能や副作用を正しく理解し、適正に使用する知識を習得することを目標とする。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 担当医として症例に責任を持ち、自ら病態を考察し、教科書を調べ、文献検索を行い、診断治療方針を検討することができる。

② 医療チームの一員として、他の医師やコメディカルとの円滑なコミュニケーションをとることができる。

③ 膠原病一般症状(発熱、関節痛、皮疹等)や検査所見(自己抗体等の免疫データ)を評価することができる。

④ グルココルチコイドや免疫抑制薬、生物学的製剤等の分子標的治療薬の効能や副作用、使用時の注意点を理解し患者に説明することができる。

⑤ グルココルチコイドによる副作用(高血圧症、脂質異常症、糖尿病、骨粗鬆症など)の予防や治療を行うことができる。

⑥ 感染症や膠原病重症病態(間質性肺炎急性増悪、急速進行性糸球体腎炎等)など、急性期病態への初期治療を立案し速やかに治療を開始することができる。

⑦ 難病疾患患者の困難を理解し、患者のメンタルヘルスについて指導医のサポートを行うことができる。

⑧ 教授回診や症例検討会では担当症例のプレゼンテーションを担当し、要点のまとまっ

た適切な表現でのプレゼンテーションを行うことができる。

⑨　内科で起こりやすいインシデント／アクシデントについて学び、これらの予見／予防に努めることができる。

⑩　ローテーション中に担当した症例について、可能であれば、積極的に学会発表（日本リウマチ学会など）を行う。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			8:30 教授回診		
午前	9:00 病棟業務	9:00 病棟業務	教授回診	9:00 病棟業務	9:00 病棟業務
午後	病棟業務 グループ回診	病棟業務 グループ回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕			17:00 症例検討会/抄読会/研究会		

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

２．研修内容

１）病棟業務　主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに，入院患者の診療にあたる
朝夕に担当患者の回診を行い，病態を把握し適切な指示や処置を実施する

２）グループ回診　担当症例の病態についてグループ内で協議し、診断治療方針を検討する

３）教授回診　症例のプレゼンテーションを担当し、治療方針決定に参画する

４）症例検討会　症例のロングプレゼンテーションを担当する

５）抄読会／研究会　最新の知見を学ぶ

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

血液内科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/ketsuekinaika/

Ⅰ　診療科の特色

悪性リンパ腫・白血病・多発性骨髄腫・造血幹細胞移植・CAR-T 療法などの専門家がおり、日本血液学会の研修指定施設、非血縁者間骨髄移植・臍帯血移植の認定施設のため、あらゆる治療法を学ぶことができる。 再発または難治性の急性リンパ性白血病と悪性リンパ腫の遺伝子治療薬である CAR-T 療法「キムリア」と「イエスカルタ」、多発性骨髄腫に対する「カービクティ」の認定施設にもなっている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

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。血液内科では内科医に必要なスキルである全身管理と感染症治療も学ぶこともできる。

血液疾患の初期診断および治療法の習熟を到達目標とする。病歴聴取、身体診察を行うことで、疾患の病態生理を深く理解するとともに、検査や初期治療を上級医と共に検討する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 血液疾患患者に対して問診を行い、全身診察を行うことができる
② 血液疾患の診断に必要な検査を理解し、指示を出すことができる
③ 必要な血液生化学検査や血液培養の指示を出し、検査結果を理解することができる
④ 下記の検査法の適応・禁忌を理解し、指示することができる
a）骨髄穿刺・骨髄生検
b）髄液検査
⑤ 下記の手技の適応・禁忌を理解し、実施することができる
中心静脈穿刺(PICC、CV)
⑥ 造血器腫瘍を中心に、下記の症例、症候群もできるだけ多く経験する
発熱性好中球減少症、真菌感染症、輸血合併症、末梢血幹細胞採取
⑦ 化学療法中の管理を行うことができる
⑧ 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
⑨ 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

⑩ 医療安全や危機管理に配慮できる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			抄読会		
午前	病棟業務・回診	病棟業務・回診	病棟業務・回診	病棟業務・回診	病棟業務・回診
午後	病棟業務・回診	病棟業務・回診	教授回診	病棟業務・回診	病棟業務・回診
夕					

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

※適宜、手技や病状説明、救急対応、論文検索などを指導医と共に行う。

２．研修内容

１）病棟業務

・外来カルテの内容を確認し、入院目的、問題点、それまでの治療経過などをオーベンと確認する。血液疾患の患者は感染症や出血で死亡することが多いため、これらに関する患者の訴え、徴候、検査所見には特に注意する。病状説明には必ず同席をする。病状説明の内容はできるだけ詳細に本人、家族からの話しも含めてカルテに記載する。

・入院日にはカルテの 1 号紙を必ず記載する。入院日から退院日まで SOAP に準じて 2 号紙を記載する。S には患者さんの主訴、O にはバイタルサイン、NRS、診察所見、検査所見を記載する。A には患者さんのプロブレム毎のアセスメント、P には記載したアセスメントに基づく今後の方針を担当医以外のスタッフが見ても分かるように記載する。指導医に週 1 回、指導医コメントをカルテに記載してもらうようにする。集中治療室（1 号館 8A 病棟、B 棟 4 階、B 棟 6 階 ICU および CCU）に入室中の患者や重症患者のカルテは休みの日も必ず記載をする。

・入院サマリーは患者退院後 1 週間以内に速やかに記載する。記載後は必ず指導医のチェックを受ける。退院サマリーは必ず血液内科専用のフォーム（科別サマリー）に入力をする。造血器腫瘍の診断名は必ず WHO 分類に準ずる。入退院時の performance status（PS）、薬物アレルギーの有無（あれば具体的に）、入院中起きた感染症と使用した抗菌薬や抗真菌剤名は必ずサマリーに記載する。

２）総回診

水曜日午後 1 時 45 分から 1 号館 8F カンファレンスルームで行う。回診で提示する資料（画像検査、組織検査、遺伝子検査結果等）をあらかじめ吟味した上で、簡潔に患者の問題

点、ここ一週間のエピソードについて説明をする。指導医と相談し、鑑別診断や検査計画、治療方針を明確にした上で、簡潔にプレゼンテーションをする。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

糖尿病・内分泌内科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/tonyo_naibunpitsu/

Ⅰ　診療科の特色

対象疾患は糖尿病をはじめ、低血糖症、肥満症、甲状腺・副甲状腺疾患、 脳下垂体・副腎疾患、尿酸代謝異常、高血圧症、脂質代謝異常症等広範囲に及び、これらの疾患の基本的診断能力を習得し、より専門性の高い研鑽を積むことが可能である。また糖尿病・内分泌疾患の解明・新たな治療の発見のため様々な研究を行っているほか、診療ガイドラインの委員も多く輩出するなどトップレベルで最良の治療を提供している。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

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。糖尿病・内分泌疾患の診断および治療法の習熟を到達目標とする。病歴聴取、身体診察を行うことで、疾患の病態生理を深く理解するとともに、多くの鑑別疾患を挙げ、必要な検査や治療を立案する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 糖尿病の初期治療を立案、適切な検査や治療を学ぶ。

② 内分泌疾患（脳下垂体、甲状腺、副腎、性腺など）の初期治療を立案、適切な検査や治療を学ぶ。

③ 併存疾患として糖尿病がある患者の原疾患を適切に把握し、糖尿病との関連について理解する。

④ 糖尿病の食事療法、運動療法等の指導、合併症の評価方法について学ぶ。

⑤ 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、抗菌薬など）を学ぶ。

⑥ 糖尿病や内分泌疾患による緊急時（糖尿病性ケトアシドーシスや甲状腺クリーゼ、副腎不全など）に必要な検査や治療を学ぶ。

⑦ 医療チームにおける、指導医・専攻医・研修医・看護師・療養指導士・栄養士・薬剤師らの役割について理解し、研修医としてチーム医療の中核となり活躍することができる。

⑧　毎日のチーム回診で患者とのコミュニケーションを深め、信頼関係を構築することができる。
⑨　グループ回診、教授回診で担当症例についてプレゼンテーションを行う。
⑩　ローテーション中に担当した症例について、いずれかの回診や医局会で症例報告を行う。可能であれば、積極的に学会発表（日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会など）を行う。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30 回診準備	8:30 回診準備	8:30 回診準備	8:30 回診準備	8:30 回診準備
午前	9:00 チーム回診、病棟業務、教授回診準備	9:00 チーム回診、病棟業務	9:00 チーム回診、病棟業務	9:00 チーム回診、病棟業務	9:00 チーム回診、病棟業務
午後	12:00 ランチョン 14:00 教授回診	チーム回診 病棟業務 クルズスなど	チーム回診 病棟業務 クルズスなど	A グループ回診準備 15:00 A グループ回診	B グループ回診準備 15:00 B グループ回診
夕					

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う
※病棟業務を行いながら、上記のスケジュールに沿って研修をする。また、日常業務時間内にクルズスがある。
※頸動脈超音波、甲状腺超音波などをより深く学びたい場合は、チーム長と相談すること。

２．研修内容
１）病棟業務
・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに，入院患者の診療にあたる。担当患者の回診を行い，病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
２）検査
・75g経口ブドウ糖負荷試験
・SMBG（血糖自己測定）、リアルタイム/プロフェッショナルCGM(持続グルコース測定)、isCGM(間歇スキャン式持続グルコース測定)など
・ホルモン日内変動
・三者負荷試験(CRH・LHRH・TRH負荷試験)

・GHRP-2試験、アルギニン負荷試験
・ブロモクリプチン試験、オクトレオチド試験
・デキサメタゾン抑制試験、DDAVP試験
・インスリン低血糖試験
・カプトプリル試験
・hCG負荷試験
・迅速ACTH負荷試験、連続ACTH試験
・高張食塩水負荷試験
・絶食試験
・選択的副腎静脈サンプリング
・選択的動脈内カルシウム注入試験
・超音波検査（頸動脈、甲状腺）など

３）グループカンファレンス

・担当症例の理解を深めるためのロングプレゼンテーションを担当する。

4）教授回診

・担当症例のプレゼンテーションを担当し、治療方針決定に参画する。

5）クルズス

・臨床研修医のためのクルズス（「総論」「インスリン療法」「内服薬」「合併症」「内分泌」など）が行われる。インスリン自己注射やSMBG（血糖自己測定）の体験会も行う。それ以外にも日常業務の中で指導医とともに担当した症例について、文献的考察を含め、医局会などで報告する機会があり、日本内科学会や日本糖尿病学会、日本内分泌学会などで学会発表を行うことができる。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

脳神経内科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/nonai/

Ⅰ　診療科の特色

脳神経内科では、脳血管障害、神経変性疾患、神経免疫、末梢神経障害、てんかん、頭痛、筋疾患を診療する。難病から common disease まで、若年から高齢者まで幅広く経験を積み、基本的診療能力と論理的思考能力を習得することを目標とする。パーキンソン病、脳卒中、神経免疫、筋疾患、神経病理などのグループがあり専門性の高い研修も可能である。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

神経疾患の病歴聴取と神経診察により解剖学的診断および原因診断を決定することを一般目標とする。鑑別診断の考察、必要な検査や初期治療計画の立案もこれに含まれる。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、卒後臨床研修目標の達成を目指す。貴重な症例を経験した場合には上級医とともに学会報告や論文執筆を行う。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

①　神経症状の病歴聴取と系統立った神経診察

1) 発症様式(突然発症、緩徐進行性など)の判定を含めた病歴聴取

2) 神経診察で得られた異常所見のまとめと解剖学的診断の決定

3)病歴と解剖学的診断からの原因診断の決定と鑑別診断の考察

②　診断に必要な検査計画の組み立て

1) 神経放射線検査(MRI・CT)・神経核医学検査(脳血流シンチなど)

2) 採血検査(自己抗体検査や遺伝子解析を含む)・髄液検査

3) 神経生理検査(脳波、針筋電図、神経伝導検査)、神経・筋生検

③　脳血管障害(脳梗塞、脳出血)の診療

1) 超急性期・急性期における神経症状の評価と治療法の立案

2) 脳血管障害リスク(高血圧症、糖尿病、心房細動など)の評価とその管理

3) 慢性期における治療計画、退院後の生活についての指導

④　パーキンソン病、パーキンソン症候群の診療

1) パーキンソニズムの診察・判定とその鑑別診断

2) 鑑別診断に必要な検査の立案と個々の患者状態に合わせた治療計画

3) 抗パーキンソン病薬に関する理解と実践

⑤ 神経免疫疾患(多発性硬化症、視神経脊髄炎、ギラン・バレー症候群など)の診療

1) 神経免疫疾患(髄膜炎や脳炎など炎症性疾患も含む)の診断・検査の立案

2) 免疫学的治療(ステロイド、IVIG、血漿交換、免疫抑制薬など)の適応の検討

3) 治療の効果判定および副作用に関する評価・理解

⑥ 機能的神経疾患、筋疾患、全身疾患に合併する神経症状の診療

1) 頭痛、てんかん、正常圧水頭症などの機能的疾患の診断、検査、治療

2) 筋疾患の鑑別診断、検査、治療

3) 全身疾患に合併する神経症状の診断、検査、治療

⑦ 外科的治療の検討とコンサルト

1) パーキンソン病の外科的治療(DBS、LCIG など)の適応評価と導入

2) 脳血管障害の血管内治療の適応評価と導入

3) 機能的疾患(てんかん、正常圧水頭症)に対する脳外科治療の適応評価と導入

⑧ メディカルスタッフとの情報共有・病状説明による患者や家族との対話

1) メディカルスタッフとのカンファレンスによる受け持ち患者の情報共有

2) 介護保険など退院後の生活に必要な社会サービスの策定

3) 病状や治療方針について患者・家族への正確な説明

⑨ 回診・カンファレンス・症例検討会への参加

1) わかりやすく論理的なディスカッションのためのプレゼンテーション作成

2) 受け持った症例について簡潔かつ過不足ない病歴要約(サマリー)の作成

3) 難しい症例や特に勉強となる症例について症例検討会における資料作成

⑩ 学会発表、症例報告

1) 特に学術的意義のある症例の学会発表(日本神経学会関東地方会)

2) 指導医と相談し症例報告(case report)の執筆

3) 剖検症例について臨床病理検討会(CPC)での発表

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:00～9:00 新患カンファレンス	8:00～9:00 新患カンファレンス	8:00～9:00 新患カンファレンス	8:00～9:00 新患カンファレンス	8:00～9:00 カンファレンス
午前	9:30～10:30 神経免疫回診	病棟業務	病棟業務	病棟業務	9:00～11:00 総回診 11:00～11:30 症例検討会
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	13:00～14:00 退院カンファレンス 14:00～16:00 総回診
夕	18:00～19:00 てんかんカンファレンス(脳外科と合同)			17:00～18:00 水頭症カンファレンス(脳外科と合同)	17:00～ DBS カンファレンス、脳卒中カンファレンス

※DBS: 脳深部刺激療法 deep brain stimulation

※土曜日は原則午前中に病棟業務を行う。

※日中に緊急入院する症例の受け持ちとなった場合には救急外来や一般外来での初期対応に参加し診察や検査を行う。

※日常業務時間内に剖検がある場合、希望により参加可能。

２．研修内容

１）病棟業務

・入院担当となった患者の診療を指導医や後期研修医について行う。患者の症状や訴えの日々の変化、必要な検査や治療についての立案やアセスメントを指導医・上級医と相談しフィードバックを受けながら行う。

２）特殊検査・手技

・以下の項目を中心に関して上級医と相談し指導のもと施行する。それぞれの検査・手技の適応や禁忌について事前に学習しておくことが望ましい。手技の実際や検査結果の解釈については症例毎に随時指導・確認する。

① 腰椎穿刺:
② 脳波検査。
③ 神経伝導検査
④ 針筋電図
⑤ 神経・筋生検
⑥ パーキンソン病患者の脳深部刺激療法の刺激調整

３）グループ回診

・病棟グループは 4～6 つのグループで編成されており、各グループには卒後 10 年目以上の日本神経学会認定神経内科専門医・指導医のグループ長、卒後 4～6 年目の専攻医(チーフレジデント)、そして臨床研修医が含まれており、屋根瓦方式での指導体制となっている。基本的にグループ回診は平日・土曜の日常業務時間内に毎日行われ、診療についての助言や指導を受けながら日々の診療を進める。

４）専門回診・カンファレンス

・専門分野のエキスパートが治療や診断の難しい症例についてのコメントや助言を行う。神経免疫、進行期パーキンソン病のデバイス補助治療、脳卒中、てんかん、水頭症についてのカンファレンスが毎週行われる。

５）総回診

・毎週金曜日に入院担当患者についてプレゼンテーションを行い、順天堂大学脳神経内科としての治療方針を決定する。また、ベッドサイド回診でショートプレゼンテーションを行う。患者とのコミュニケーション、診察技法などを主任教授より指導を受ける。

６）症例報告

・初期臨床研修医が指導医とともに担当した症例について、文献的考察を含め、症例検討会で報告する。また、学術的意義の高い症例については日本内科学会や日本神経学会などで症例報告発表を積極的に行い、症例報告の論文執筆を目指す。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

食道胃外科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/shokudo/

Ⅰ　診療科の特色

当科は、食道癌・胃癌の治療に加えて、Gastrointestinal stromal tumor(GIST)、肥満症、虫垂炎、鼠経ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニアといった多岐にわたった疾患の治療に従事している。食道癌については内視鏡治療や術前の抗がん剤治療から手術治療といった横断的治療を行っており、その他については、低侵襲治療を心がけており、鏡視下手技の修練や指導も行っている。

Ⅱ　研修目標

1．一般目標

1 年次には、当科で扱っている疾患に関する基礎知識を習得し、外科カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。手術に参加するのに必要な手指消毒・縫合、術後の創傷管理などの基本的な知識・手技の獲得を目指す。2 年次には、マイナー手術の術者を目指して、鏡視下手術に必要な技術指導も行う。研修過程を通じて、患者さんへの対応や説明などの医師-患者関係や、多職種連携の重要性を身につける。

2．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 消化器外科疾患に対して身体診察およびその徴候を学習する。
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 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
④ 下記の検査法の適応・禁忌を理解し、指示することができる
　1）単純 X 線検査
　2）消化管内視鏡検査
　3）腹部 US・CT・MRI 検査
⑤ 下記の手技の適応・禁忌を理解し、実施することができる
　1）消毒、局所麻酔、縫合、切開、排膿
　2）中心静脈穿刺(PICC)、胸腹腔穿刺
⑥ 食道癌、胃癌を中心に、下記の手術もできるだけ多く経験する
　GIST、肥満症、虫垂炎、鼠経ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、緊急手術症例

⑦ 周術期の管理を行うことができる

1）術前管理: 貧血・栄養の補正、併存疾患に対する検査・ 処置

2）術後管理: 輸液・輸血、IVH、抗菌薬、胸腹腔内ドレーン

⑧ 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

⑨ グループ回診、教授回診で担当症例についてプレゼンテーションを行う。

⑩ 術前カンファレンスにて症例報告を行う。可能であれば、積極的に学会発表(日本臨床外科学会、日本消化器外科学会等)を行う。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	08:00 消化器外科カンファレンス	08:00 チャート回診	08:00 チャート回診	08:00 チャート回診	08:00 食道胃外科カンファレンス
午前	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務	教授回診
午後	手術 または 病棟業務 16:00 グループ回診	手術 または 病棟業務 16:00 グループ回診	手術 または 病棟業務 16:00 グループ回診	手術 または 病棟業務 16:00 グループ回診	手術 または 病棟業務 16:00 グループ回診

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

2．研修内容

1）病棟業務(2 グループ制)

・各病棟グループに所属して、上級医の指導の下、入院患者さんの診療に携わる。

・消化器外科や科内カンファレンス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。

・術前患者の検査所見を判断し、手術適応や手術方法について理解する能力を修得する。

・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成や、処方を習得する。

2）外来業務

・上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わり、病歴の取得や診察手技を経験する。

・その場で必要な抹消ルート雄確保や検査の選択、緊急手術までの流れを経験する。

3）手術業務

・グループの一員として、上級医と手術に入り、主に以下の手術を経験する。

（食道癌、胃癌、GIST、肥満症、虫垂炎、鼠経ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、緊急手術症例）
４）検査
・上部消化管内視鏡検査を見学し、診断や経過観察の流れを経験する。
５）消化器外科カンファレンス
・カンファレンスにて、担当症例のプレゼンテーションを担当する。（最低でも２症例以上）

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

食道胃外科(JHU 外科研修)

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/shokudo/
Surgery at Johns Hopkins Medicine | Johns Hopkins Medicine

Ⅰ　診療科の特色

食道胃外科と Johns Hopkins 大学（JHU）外科とは、以前より研究だけでなく臨床においても交流事業を積極的に行っている。2023 年より臨床研修医 2 名の JHU 移植外科 2 週間研修を開始している。米国での臨床研修を通じて、米国の医療への理解を深めるとともに、国際的に活躍する外科医としての 1 歩を歩むことができる。

Ⅱ　研修目標

1．一般目標

1 年次に当科の研修、2 年次留学前に肝胆膵外科にて肝臓手術の経験をして頂くことが望ましい。2 週間の JHU での研修においては、スクラブ(手指消毒)や縫合結紮の基本手技を習得していること、消化器疾患の理解、画像診断のスキルが求められる。医療英語、英会話能力もさることながら、将来国際的に活躍すべく情熱を持った先生の参加が望ましいプログラムである。帰国後は、2 週間の報告を行うとともに、外科研修のまとめを行い、専門研修へとつなげる。

2．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 消化器外科疾患について確立した知識を持って、カンファレンスで発表出来る。
② 移植外科治療について術前術後管理、手術内容を理解する。
③ 日米の医療の違いについて見聞を行う。
④ 2 週間の経験を研修医 1 年に対して報告会にて発表する
⑤ 消化器外科疾患について知識を深め、後期研修の準備を行う。
⑥ 食道癌、胃癌を中心に、下記の手術もできるだけ多く経験する
　GIST、肥満症、虫垂炎、鼠経ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、緊急手術症例
⑦ 消化器外科疾患の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、胸腹腔内ドレーン
⑧ 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
⑨ グループ回診、教授回診で担当症例についてプレゼンテーションを行う。

⑩　術前カンファレンスにて症例報告を行う。可能であれば、積極的に学会発表(日本臨床外科学会、日本消化器外科学会等)を行う。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール（JHU）

	月	火	水	木	金
朝	08:00 Breakfast Meeting with resident	08:00 Morbidity and Mortality conference	08:00 Divisional faculty meetings	08:00 Grand Rounds	08:00
午前 午後	手術 または 病棟実習	手術 または 病棟実習	手術 または 病棟実習	手術 または 病棟実習	手術 または 病棟実習
	移植(特に肺)について、オンコール(待機)				

週間スケジュール（順天堂）

	月	火	水	木	金
朝	08:00 消化器外科カンファレンス				08:00 食道胃外科カンファレンス
午前	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務
午後	手術 または 病棟業務 16:00 チャート回診	手術 または 病棟業務 16:00 チャート回診	手術 または 病棟業務 16:00 チャート回診	手術 または 病棟業務 16:00 チャート回診	手術 または 病棟業務 16:00 チャート回診

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

３．研修内容

(前半)JHU にて

1)　外科カンファレンスに積極的に参加。JHU 研修医と行動を共にし、術後管理、特に移植後のケアについて見聞を広める。日中は外科手術に参加。

2)　移植(特に肺)については、平日はオンコール(待機)とし、適宜指示に従う。

3)　帰国後は、報告会にて経験を後輩に伝える。

(後半)　順天堂にて

１）病棟業務(2 グループ制)

・各病棟グループに所属して、上級医の指導の下、入院患者さんの診療に携わる。

・消化器外科や科内カンファレンス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。

・術前患者の検査所見を判断し、手術適応や手術方法について理解する能力を修得する。
・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成や、処方を習得する。
2）外来業務
・上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わり、病歴の取得や診察手技を経験する。
・その場で必要な抹消ルート雄確保や検査の選択、緊急手術までの流れを経験する。
3）手術業務
・グループの一員として、上級医と手術に入り、主に以下の手術を経験する。
（食道癌、胃癌、GIST、肥満症、虫垂炎、鼠経ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、緊急手術）
4）検査
・上部消化管内視鏡検査を見学し、診断や経過観察の流れを経験する。
5）消化器外科カンファレンス
・カンファレンスにて、担当症例のプレゼンテーションを担当する。（最低でも 1 症例以上）

大腸肛門外科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/daicho/

Ⅰ　診療科の特色

当科の外科治療は、大腸(癌や炎症性腸疾患)、肛門疾患ならびにヘルニア疾患を中心に行っている。特に大腸がんは生活習慣の変化に伴い、増加の一途をたどっているため、その需要は大きい。大腸癌の治療では、内視鏡治療(EMR, ESD)から腹腔鏡手術やロボット支援下手術、そして集学的治療（化学療法や放射線療法）まで含めたトータルな治療を行っている。

また、近隣病院やクリニックからの紹介患者さんも多く、紹介先との密な連携をとるように心がけている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

１年次の研修目標は、まず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。また、消化器一般、大腸・肛門疾患の診察技法や検査・診断へのプロセスを理解する。さらに、それぞれの疾患に適した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。

２年次の研修目標は、１年次の目標に加え、実際の手術手技の理解や実践を目指す。担当患者さんの治療方針への参画ができるレベルを目指す。

また、1、2 年次の過程を通じて、患者さんへの対応や説明などの医師-患者関係や、多職種連携といった良好な人間関係を確立する事の重要性を身に付ける。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

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 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
④ 下記の検査法の適応・禁忌を理解し、指示することができる
　1）単純 X 線検査
　2）消化管内視鏡検査
　3）腹部 US・CT・MRI 検査
⑤ 下記の手技の適応・禁忌を理解し、実施することができる
　1）消毒、局所麻酔、縫合、切開、排膿
　2）中心静脈穿刺(PICC)、腹腔穿刺

⑥ 大腸癌を中心に、下記の手術もできるだけ多く経験する
ヘルニア根治術、痔核・痔瘻根治術、虫垂切除術、腸閉塞、腹膜炎、急性腹症手術
⑦ 周術期の管理を行うことができる
1）術前管理: 貧血・栄養の補正、併存疾患に対する検査・ 処置
2）術後管理: 輸液・輸血、IVH、抗生剤、腹腔内ドレーン、人工肛門
⑧ 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
⑨ 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
⑩ 医療安全や危機管理に配慮できる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	08:00 消化器外科カンファレンス	8:30 手術 または 病棟業務	08:30 チャート回診	8:30 手術 または 病棟業務	08:00 科内カンファレンス
午前	病棟業務	手術 または 病棟業務	病棟業務	手術 または 病棟業務	手術 または 病棟業務
午後	13:00 内視鏡(下部) 16:00 チャート回診	手術 または 病棟業務 16:00 チャート回診	13:00 内視鏡(下部) 16:00 チャート回診	手術 または 病棟業務 16:00 チャート回診	13:00 内視鏡(下部) 16:00 チャート回診

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

2．研修内容

1）病棟業務(E グループと F グループの 2 グループ制)
・各病棟グループに所属して、上級医の指導の下、入院患者さんの診療に携わる。
・消化器外科や科内カンファレンス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。
・術前患者の検査所見を判断し、手術適応や手術方法について理解する能力を修得する。
・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成や、処方を習得する。
2）外来業務
・上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わり、病歴の取得や診察手技を経験する。
・その場で必要な抹消ルート雄確保や検査の選択、緊急手術までの流れを経験する。
3）手術業務

・グループの一員として、上級医と手術に入り、主に以下の手術を経験する。
（ヘルニア根治術、痔核・痔瘻根治術、虫垂切除術、腸閉塞、腹膜炎、急性腹症手術）

4）検査・クルズス

・上部・下部消化管検査を見学し、診断や経過観察の流れを経験する。
・下記のクルズスを研修期間中に受け、疾患・兆候への理解を深める。(開催時期は不定期)
（大腸癌について、創傷治癒について、肛門疾患について、人工肛門について）

5）入院カンファレンス

・カンファレンスにて、担当症例のロングプレゼンテーションを担当する。
（最低でも 2 症例以上）

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

肝・胆・膵外科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/kts/

Ⅰ　診療科の特色

私たちは、「メスの力で難治がんと闘う」ことを科の目標としている。膵癌や胆管癌など、対象疾患は悪性度が高いのみならず、手術の難易度も高い。以前は難しい手術を行っても、その効果は限定的だった。しかし、抗癌剤など全身治療が強化され、局所治療である手術の意義は高まっている。外科医として手術の研鑽を積み、拡大手術から低侵襲ロボット手術まで、疾患に応じた治療の提供を目指す。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

1 年目の研究目標は、外科に関する基礎知識を学び、創処置や縫合・結紮など、基本手技を身につける。また、消化器一般、肝・胆・膵疾患患者の診察方法や、検査・診断のプロセスを理解する。手術にも積極的に参加し、周術期管理の基本を学ぶ。

2 年目は、1 年次の目標に加え、疾患に対する手術適応の判断、術式の選択について学ぶ。担当患者の治療方針検討に参加できるレベルを目指す。

1，2 年目を通し、患者との適切なコミュニケーション、他職種との良好な人間関係構築の重要性を学ぶ。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 消化器疾患に対して問診を行い、腹部所見をとることができる
② 消化器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 検査結果を理解し、適切な診断を下すことができる
④ 単純 X 線検査、腹部 US、CT の適応・禁忌を理解する
⑤ 創処置、腹腔穿刺、中心静脈穿刺（PICC）の適応・禁忌を理解し、実施することができる
⑥ 肝・胆・膵疾患に対する手術にできるだけ多く参加する
⑦ 周術期の輸液管理を理解する
⑧ 患者の病態・全身状態を把握し、良好な関係を築くことができる
⑨ 医療チームの一員として行動し、他のメンバーと強調できる
⑩ 医療安全や危機管理に配慮できる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	08：00 消化器外科 カンファ	08：30 チャート回診	08：00 科内カンファ	08：30 教授回診	08：30 チャート回診
午前	手術または 病棟業務	手術または 病棟業務	手術または 病棟業務	手術または 病棟業務	手術または 病棟業務
午後	手術または 病棟業務 16：00 チャート回診	手術または 病棟業務 16：00 チャート回診	手術または 病棟業務 16：00 チャート回診	手術または 病棟業務 16：00 チャート回診	手術または 病棟業務 16：00 チャート回診

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

２．研修内容

１）病棟業務

・A, B, C グループの 3 グループ制。いずれかのグループに所属し、上級医の指導の下、入院患者の診察に携わる。

・術前患者の検査所見を理解し、手術適応や術式の選択を判断する能力を身につける。

・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成を習得する。

・消化器外科や科内カンファで、受け持ち患者の術前プレゼンテーションを行う。

２）手術業務

・グループの一員として手術に参加し、肝胆膵手術について学ぶ。胆嚢摘出術の際の腹腔鏡カメラの操作、開腹手術の閉創を実際に行い、手技を習得する。

３）検査・クルズス

・術前 CT/MRI 画像、術後患者の腹部超音波検査の読影方法を学び、治療方針を検討する能力を身につける。

・膵癌/肝癌の外科治療に関するクルズスを研修期間中に受け、理解を深める（開催時期は不定期）。

・縫合/結紮実習に参加し、手技を身につける（開催時期は不定期）。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

乳腺科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/nyusen/

Ⅰ　診療科の特色

当科の特色は、乳腺良性疾患および乳癌の診断、治療（手術、化学療法、内分泌療法、緩和医療）、術後フォローを一貫して診察することである。
乳癌は全身病であり、特に再発後の転移臓器による症状は多彩を極めるため、多岐にわたる領域の横断的な知識を要求される。また、近隣病院やクリニックからの紹介患者さんも多く、紹介先との密な連携をとるように心がけている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

１年次の研修目標は、外科に関する基礎知識を習得し、糸結びや縫合などの基本的な手術手技を身につける。また、乳腺疾患の疫学を学び、検査・診断へのアプローチを身につける。さらに、それぞれの疾患に適した手術適応および術式の選択を修得する。
2 年次の研修目標は、1 年次の目標に加え、実際の手術手技の理解や実践を目指す。担当患者さんの治療方針への議論ができるレベルを目指す。また外来での患者さんへの良好なコミュニケーションを確立する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 乳房を中心とする胸部の診察と正しい記載ができる。
② 細胞診・針生検・マンモトーム生検の適応を理解し、手技を正しく行える。
③ 超音波検査の手技を習得し、推定組織型まで含めた画像診断ができる。
④ マンモグラフィ読影を指導医と共に行い、正しい診断ができる。
⑤ 真皮縫合の手技を習得する。また、乳癌手術の助手を経験し、手術の概略を理解する。
⑥ 胸腔穿刺、腹腔穿刺の手技を指導医の監督下で行う。
⑦ 上腕、下腿浮腫を診察し治療に参加する。
⑧ 癌性胸膜炎による呼吸不全を診察し治療に参加する。
⑨ 薬物療法による心不全、抑うつ状態、末梢神経障害等を診察し治療に参加する。
⑩ 癌終末期における疼痛、精神的苦痛等を診察し治療に参加する。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8：00～ 第1　抄読会 第 3 外来カンファレンス 第 5　薬剤部合同カンファレンス	8：45～ 病棟カンファレンス	7：45～ 術後カンファレンス 術前カンファレンス	8：00～ 術前カンファレンス	8：00～ 術前カンファレンス 第 4 のみ 病理放射線カンファレンス
午前	手術または病棟回診および業務	病棟回診および業務	手術または病棟回診および業務	手術または病棟回診および業務	手術または病棟回診および業務
午後	手術または病棟業務	病棟業務	手術または病棟業務	手術または病棟業務	手術または病棟業務
夕	16：00～ 病棟回診	16：00～ 病棟回診	16：00～ 病棟回診	16：00～ 病棟回診	16：00～ 病棟回診

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

2．研修内容

1）病棟業務

・上級医の指導の下、入院患者さんの診療に携わる。

・術前カンファレンス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。

・術前患者の検査所見を判断し、手術適応や手術方法について理解する能力を修得する。

・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成や、処方を習得する。

2）外来業務

・上級医とともに一般外来の診療に携わり、病歴の取得や診察手技を経験する。

・上級医の診察を見学し、その場で検査の選択、治療方針の説明を経験する。

3）手術業務

・上級医と手術に入り、主に乳腺良性疾患および乳がんの手術を経験する。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

V　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

心臓血管外科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/shinzo/

Ⅰ　診療科の特色

当科で扱う主な疾患は、心臓弁膜症、虚血性心疾患、大動脈疾患、先天性心疾患、不整脈疾患、心臓腫瘍、末梢血管疾患であり、個々の高いスキルとチーム力で質の高い心臓血管外科治療を幅広く実践している。身体への負担が小さい低侵襲治療と複雑な高難度手術に重点的に取り組み、患者さんへ適切な治療を提供することを目的としている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

順天堂大学ハートセンター治療のなかにおける心臓血管外科の役割を学ぶ。手術加療における周術期管理に必要な知識を習得し、術前患者のリスク評価や注意点をチーム内で共有し円滑なチーム医療の一員としての役割を担う。術後患者の管理を行う中で重症患者の ICU 管理方法と、病棟での退院までに必要な要件や支援などを上級医と共に考える。入院から退院までの一連の流れを学ぶことで外科的医療の要点を把握することを目標とする。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 入院患者さんごとの身体情報や合併症などを把握しリスク評価を行う。
② 弁膜症における手術適応を学ぶ
③ 弁膜症の治療選択肢と予後を学習
④ 冠動脈疾患における手術適応を学ぶ
⑤ 冠動脈疾患の治療選択肢と予後を学習する
⑥ 大動脈疾患における手術適応を学ぶ
⑦ 大動脈疾患の治療選択肢と予後を学習する
⑧ 緊急手術時に必要な検査と手術までの流れを学ぶ
⑨ ICU 管理における注意点を学び、トラブルシューティングを経験する
⑩ 病棟管理におけるリハビリ、退院計画を立てる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	ICU 回診 症例カンファ	ICU 回診 症例カンファ	ICU 回診 症例カンファ	ICU 回診 症例カンファ	ICU 回診 症例カンファ
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕	夕回診	夕回診 SHD カンファ	夕回診	夕回診 症例検討カンファ（翌週分）	夕回診

2．研修内容

1）朝回診・カンファ

午前 7 時 15 分　6BICU　ICU 回診に同行、指示出し手伝い

午前 7 時 30 分　6BICU 前カンファレンスルーム　症例提示カンファに参加

2）病棟回診

午後 8 時 30 分、午後 3 時　ナースステーションで A、B チームリーダー看護師から病棟患者報告と同時に指示出しを行う。必要なものはリーダーがまとめてくれているため、回診後にまとめて行う

3）カルテ記載

日曜日、祝日以外は毎日のカルテ記載を行う。週に 1 回上級医がチェックを行う

4）手術参加

担当症例、参加したい手術があれば自由に参加可能

5）サマリー作成

症例サマリーを作成する。担当医と分担を決めながら対応する

6）休暇について

土日祝は原則休日だが、月 2 回程度は日勤あり

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

呼吸器外科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/kokyukigeka/

Ⅰ　診療科の特色

呼吸器外科では、心臓・大血管以外の胸腔内疾患の外科治療を行っている。一般的な手術だけでなく、高難易度の気管支形成・血管形成を伴う肺癌手術や、他医で手術不能とされた患者も多く受け入れている。年間手術数が 700 件以上の全国でも有数の呼吸器外科である。がん専門病院では対応困難な併存疾患（心疾患、脳疾患、膠原病、透析、精神疾患など）のある患者も他診療科の協力を得て対応している。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

呼吸器外科疾患の診断および治療法選択を到達目標とする。病歴聴取、身体診察、術前に必要な検査を行い、個々の患者の耐術能や病態を把握し、周術期のリスク・合併症などについても学ぶ。また、実際の手術手技の理解や実践を目指す。カンファレンスでは、担当患者の治療方針についてのディスカッションに参加する。チーム医療（外科医だけでなく呼吸器内科医、麻酔科医、看護師、薬剤師、理学療法士との連携）での良好な人間関係を確立する事の重要性を理解する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 呼吸器外科疾患の患者に問診・診察を行い、診療録に記載する
② 呼吸器外科疾患に必要な検査を理解し、指示を出すことができる
③ 血液生化学検査や血液ガス分析を行い、検査結果を理解し適切な対応ができる
④ 画像検査（胸部単純写真、胸部 CT 検査）の読影を行い対応ができる
⑤ チームの一員として行動し、他のメンバーと協調する態度を身につける
⑥ 術前管理を理解する（禁煙、併存疾患の把握と治療など）
⑦ 術後管理を理解する（輸液、酸素投与、血液ガス分析、リハビリ、抗菌薬投与、心電図モニターなど）
⑧ 担当患者のカンファレンス用紙を作成する
⑨ 術前カンファレンスで担当患者のプレゼンを行い、治療方針のディスカッションに参加する
⑩ 患者・家族とのコミュニケーションを通じ、信頼関係を構築することができる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30 病棟回診	7:30 術前カンファレンス	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	7:30 術前カンファレンス
午前	病棟業務または、気管支鏡検査	病棟業務	病棟業務	病棟業務または、気管支鏡検査	手術
午後	病棟業務、 回診等	病棟業務、 回診等	病棟業務、 回診等	病棟業務、 回診等	手術
夕				（任意参加） 18:00 リサーチカンファレンス	

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

2．研修内容

1）病棟業務

・呼吸器外科 3 チームのうち 1 チームに所属し、指導医・上級医の指導のもと入院患者の診療にあたる。

・朝夕の回診の際、担当患者の情報収集を事前に行い上級医にプレゼンする。

・回診後、患者の状態を上級医と確認し、方針を決定する。

・カルテや退院サマリーなどを指導医・上級医の指導の下に作成する。

2）検査

・気管支鏡検査に助手として立ち合い、肺、気管支の解剖を理解する。

3）手術

・チームの手術には必ず手洗いして参加する。

・多数ある手術器具・材料の用途と特徴を理解する。

・胸壁・胸腔の解剖を復習し、手術の影響を理解する。

3）術前カンファレンス

・担当症例のカンファレンス用紙を作成し、プレゼンテーションを担当する。

・方針検討のディスカッションに参加する。

4）救急外来

・上級医とともに救急外来の診療に携わり、病歴の聴取や診察を経験する。

・必要な検査の指示を行い、その結果を上級医と相談し、方針を決定する。

・緊急手術までの流れを経験する。

5）リサーチカンファレンス（任意参加）

・順天堂呼吸器外科で現在研究中の内容や新たな研究のコンセプトの推敲、学会や論文で発表される研究成果のブラッシュアップの現場を見学する。

・抄読会で、海外を含めた他施設の最新の知見を学ぶ。

・希望する研修医には、学会発表の指導も行っている。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

小児外科・小児泌尿生殖器外科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/shonigeka/

Ⅰ　診療科の特色

新生児から中学生までの子どもの、手術をしなければ治らない疾患を治療するのが小児外科である。疾患領域は消化器（食道、胃、小腸、大腸)、肝胆膵、肺、縦隔、泌尿生殖器、頭頸部、体表と幅広く、全身麻酔下の手術件数は年間約 1,200 件と国内最大規模である。子どもの術後の痛みの軽減、早期回復に配慮した、ロボット支援手術や内視鏡手術などの低侵襲手術にも積極的に取り組んでいる。

Ⅱ　研修目標

1.　**一般目標**

小児外科疾患の診断、治療における問題解決能力と臨床的技能を習得する。

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。

患児や家族との関わりを通して、医師としての心構えと態度を身につける。

2. 研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 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 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 患者の採血、血液ガスの結果を適切に解釈できる。

④ 超音波検査、胸部・腹部単純レントゲン、CT・MRI 検査、核医学検査、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。

⑤ 基本的手技の実践

1）採血（静脈、動脈、ヒールカット）

2）末梢静脈路確保

3）尿道カテーテル挿入

4）経鼻栄養チューブ挿入

5）術後創部・ドレーンの管理

6）造影検査・手術の助手

⑥ 小児における基本的治療法の理解

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。

⑦ 小児外科で経験すべき症状・病態・疾患の理解

1）腹痛

2）嘔吐

3）血便

4）便秘

5）腹部膨満

6）呼吸障害

自ら診察して鑑別診断を行い、上級医の指導のもと、適切な診断・治療を行うことができる。

⑧ 関連部署スタッフと適切な連携を図り、チーム医療を実践することができる。

⑨ 報告・連絡・相談を実践し、医療安全に配慮することができる。

⑩ 患児およびその家族の状態を十分に把握し、良好な信頼関係を構築することができる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	7:00 採血 7:45 症例カンファレンス	7:00 採血 8:00 症例カンファレンス	7:00 採血 7:45 症例カンファレンス	7:00 採血 8:00 症例カンファレンス	7:00 採血 8:00 症例カンファレンス	7:00 採血 8:00 症例カンファレンス
午前	8:30 病棟業務・手術	9:00 病棟業務	8:30 病棟業務・手術	9:00 病棟業務・手術	9:00 病棟業務・手術	9:00 病棟業務・手術
午後	13:00 病棟業務・手術・検査 16:00 回診	13:00 病棟業務・検査 16:00 回診	13:00 病棟業務・手術・検査 16:00 回診	13:00 病棟業務・手術 16:00 回診	13:00 病棟業務・手術・検査 16:00 回診	

２．研修内容

１）病棟業務

・主治医を含む上級医の指導のもとに、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を深める。

・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。

・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、フィードバックする。

・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。

２）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。

３）手術

・助手として手術に参加し、基本的手技を習得する。

４）手技

・以下の基本的手技を習得する。

a） 採血（静脈、動脈、ヒールカット）

b） 末梢静脈路確保

c） 尿道カテーテル挿入

d） 経鼻栄養チューブ挿入

e） 術後創部・ドレーンの管理

f） 造影検査・手術の助手

５）検査

・以下の検査の意義を理解し、所見の取り方を習得する。

a） 超音波検査

b） 胸部・腹部単純レントゲン

c） CT・MRI 検査

d） 核医学検査

e） 造影検査（上部消化管造影、注腸造影、膀胱造影）

f） 肛門内圧検査、膀胱内圧検査

６）病棟回診

・朝夕回診にチームの一員として参加し、患者のプレゼンテーション、創処置、病態の把握を行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

救急科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/kyukyu/

Ⅰ　診療科の特色

順天堂医院の救急外来は、年間約 6500 台程度の救急車を受け入れ（2024 年 2 月現在)、その内の約 25%を救急科が担当している。心肺停止、外傷、中毒、熱傷、熱中症、アナフィラキシーなどのいわゆる救急疾患や頭痛、めまい、発熱、腹痛など、common disease の急性期診療を行っている。またかかりつけ患者様の救急受診に際しては、各診療科と連携し効率的かつ円滑な診療が行なえるよう調整役を担っている。救急科は救急専門医のみならず、各科専門医が所属しており、総合的かつ専門的な診療を実践している。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

救急科では、『基本的診療スキルの習得』と『自身で考え実践すること』を研修目標として大切にしている。基本的な病歴聴取や診察方法、また静脈採血、動脈採血、点滴留置、点滴作成、導尿/経尿道カテーテル留置、胃管チューブ挿入などの診療手技を習得するとともに、指導医は研修医に対して『君は主治医として、どうしたいのか？』と常に問い続けている。『受け身の研修から、積極的にものを考え実践する研修へ』それができるよう我々救急科医師は研修医とともに診療にあたる。臨床技能修練の場であるとともに、医療者としての心構えや責任感を育てることにも力を注いでいる。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 患者様を担当するにあたり、責任を持って診療し、患者様および患者家族の心情を理解し気持ちに寄り添い、真摯に診療が行える。

② 患者様からの病歴聴取・身体診察により鑑別診断を挙げることができ、鑑別に必要な検査を提案できる。また採血や動脈血液ガス分析、尿検査、穿刺検体等の検体検査結果について解釈ができる。

③ 症状に伴う対処療法や診断に基づいた治療を提案でき、その治療の効果判定ができる。

④ 基本的な手技(静脈採血、動脈採血、点滴留置、点滴作成、導尿/経尿道カテーテル留置、胃管チューブ挿入等)を行うことができる。

⑤ 診療機器(血圧計(自動・手動)、生体モニタ、心電図、超音波機器、血液ガス分析器、シリンジポンプ、輸液ポンプ、電気的除細動器、AED 等)の使用方法を理解し指導医の下で使用できる。

⑥ 急変患者様に対して BLS および ALS を用い、指導医の下で対応することができる。
⑦ 指導医やパラメディカルと診療情報を共有（報告・連絡・相談）し、指導医より与えられた指示に対して適切に対応できる。
⑧ 指導医の下でカルテ記載、診断書や紹介状の作成ができる。
⑨ 指導医の下で、患者様およびご家族に対して、病状および今後の方針を平易な言葉を使いわかりやすく説明することができる。
⑩ カンファランスにおいて、患者様の病歴、理学的所見、検査結果から診断・治療についてわかり易くプレゼンテーションできる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
朝		クルズス (8：15～9：00)					
午前	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	9：30～研修医カンファランス（射場教授）	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送
午後	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送	救急外来診療 病棟診療 救急車搬送
当直 (交代制)	救急外来当直	救急外来当直	救急外来当直	救急外来当直	救急外来当直	救急外来当直	救急外来当直

※月に４－５日程度の休みがあるが勤務日程により調整する。
日勤は平日、土曜/休日含め、勤務は 8：30-17：30 が基本である。
日当直は 8：30～翌日 9：30 までの勤務が基本である。(勤務編成により時間帯変更あり)
土日当直については、研修人員により設置を検討する。
入院患者については指導医の下、2 名一組で患者を担当している。
救急外来当直は週に 2 回程度である。

２．研修内容

１）救急外来では、初診患者を受け入れ、指導医の下で、問診⇒診察⇒検査⇒診断⇒治療という一連の流れを経験し単独でも対応できるようにトレーニングする。
２）基本的な手技(採血、点滴血管内留置、点滴作成、導尿/経尿道カテーテル留置、等)が一人で行えるように指導医の下、救急外来患者に対応しながら習得する。

３）診療機器(生体モニタ、心電図、超音波機器等)の使用方法を習得する。
４）外傷患者のカルテと内科疾患患者のカルテ毎に、記載方法を学習し、適切に記載できているか指導医の指導を受けながらトレーニングする。
５）毎週火曜日午前中に 1 週間に救急外来で診察した患者様の中から臨床的に興味深かった症例を選び、各研修医がプレゼンテーションを行う。また 1 週間の中で入院となった患者様、あるいは退院となった患者様については、同様に担当医がプレゼンテーションを行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

メンタルクリニック

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/mental/

Ⅰ　診療科の特色

当科は、広く精神疾患一般の外来・入院に対応するとともに、短期間の入院による精査を行う双極症治療立て直しプログラムを行っており、全国各地より多くの患者が集まってきている。また総合病院精神科の責務として、他科との連携を密にし、精神科コンサルテーション・リエゾンにも積極的に取り組んでいる。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

疾患ではなく「人」としての患者さんに対応する。最新のエビデンスに基づき、精神・身体・社会・倫理の各面を総合的に考慮して診断・治療する態度、関連診療科や医療スタッフと協力して、患者の人権を尊重し、良質で安全で安心できる精神医療を提供する能力の基礎を身につける。精神・身体を統合した診療についての基礎的な知識・技能の習得を図る。患者さんの精神状態を評価し、専門医に紹介するべきかどうか判断できるようになる。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 患者及び家族との面接：面接によって診断に結びつく情報を抽出するとともに、良好な治療関係を構築・維持ができる。

② 診断と治療計画：精神・身体症状を的確に把握して診断・鑑別診断につなげ、適切な治療が選択できる。また指導医から適宜スーパーバイズを受け、経過に応じた診断・治療の見直しができる。

③ 薬物療法：向精神薬の効果・副作用・薬理作用を習得し、患者に対する適切な選択、副作用の把握と予防及び効果判定ができる。

④ 精神療法：患者の心理を把握するとともに、治療者と患者の間に起る心理的相互関係を理解し、家族との協力関係を構築して家族の潜在能力を大事にできる。

⑤ 補助検査法：病態や症状の把握及び評価のための各種検査を理解する。具体的にはＣＴ，ＭＲＩ読影、脳波の判読、各種心理テスト、症状評価表など。

⑥ 精神科救急：精神運動興奮状態、急性中毒、離脱症候群、自殺念慮・自殺企図等への対応と治療を理解する。

⑦ 法と精神医学：精神保健福祉法を中心に関連法令を学び、特に行動制限事項について理解する。

⑧ リエゾン・コンサルテーション精神医学：他科の身体疾患をもつ患者の精神医学的診断・治療・ケアについて適切な対応を理解する。

⑨ 心理社会的療法、精神科リハビリテーション、および地域精神医療：患者の機能の回復、自立促進、健康な地域生活維持のための種々の心理社会的療法やリハビリテーションについて理解する。

⑩ チーム医療：多職種で構成されるチーム医療を実践し、チームの一員として行動できる。また他科と連携を図り、他の医療従事者との適切な関係を構築できる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:45　朝の申し送り	8:45　朝の申し送り	8:45　朝の申し送り	8:45　朝の申し送り	8:45　朝の申し送り
午前	外来初診(予診および本診陪席)、もしくはリエゾン業務、病棟業務（m-ECT）	外来初診(予診および本診陪席)、もしくはリエゾン業務、病棟業務	外来初診(予診および本診陪席)、もしくはリエゾン業務、病棟業務	外来初診(予診および本診陪席)、もしくはリエゾン業務、病棟業務（m-ECT）	外来初診(予診および本診陪席)、もしくはリエゾン業務、病棟業務
午後	13:00　教授回診 14:00　アフターラウンド 15:30　症例検討会　or　抄読会	リエゾン業務、病棟業務	リエゾン業務、病棟業務	リエゾン業務、病棟業務	リエゾン業務、病棟業務
夕	16:30　夕の申し送り	16:30　夕の申し送り	16:30　夕の申し送り	16:30　夕の申し送り	16:30　夕の申し送り

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う。8：45　朝の申し送り

2．研修内容

1）病棟業務

・各病棟グループ（2グループ制）に所属し、上級医の指導の下、入院患者の診療に携わる。

・患者の病状を把握する能力を取得する。
・検査所見を判断し、理解する能力を習得する。
・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成や、処方を習得する。
２）外来業務
・初診の予診を行い、その後本診に陪席することにより疾病の理解を深める。
３）リエゾン業務
・リエゾンチームに参加し、上級医の指導の下、他科入院患者の診療に携わる。
４）m-ECT（修正型電気けいれん療法）
・随時、施行している（週 3 日、月・木・土、8:00 頃～、手術室）。施行中の患者がいた場合は、担当患者でなくても施行に参加する。
・m-ECT の手法、適応などを理解する。
５）アフターラウンド、症例検討会/抄読会
・担当患者について、上級医の指導の下、入院時サマリーを作成し、入院後初回アフターラウンドにて発表する。また 2 回目以降の担当患者の経過を報告する。
・症例検討会/抄読会に参加し、困難例への対応法や最新の知見を学ぶ。
6）研修目標の設定と評価
・第 1 週の水曜日に、全員共通の研修到達目標を確認すると共に、各研修医の将来の専攻に合わせた 1 ヶ月間の個別化した目標について、メンタルクリニック教授とディスカッションを行う。第 4 週の水曜日に、共通および個別化した研修目標を達成出来たかについて評価を行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

小児科・思春期科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/shonika/

Ⅰ　診療科の特色

順天堂医院小児科・思春期科には小児科診療の全領域を網羅する 12 の臨床グループがあり、さらに 4 つの臨床グループに分かれて病棟診療を行っている。研修期間中はいずれかの臨床グループの一員として専門的な小児科診療に関わることが可能である。また、全体のカンファレンスではグループの垣根を越えた幅広い症例の経過を学ぶことができる。

【臨床グループの特色】

① 一般グループ

消化器、肝臓、神経、アレルギー、神経、腎臓、代謝、発達、内分泌、各分野を専門とする医師から構成される混成グループ。多岐にわたる疾患の診療を担当するため、幅広い領域の小児科診療を経験することができる。

② 血液グループ

小児の血液疾患や小児がんの診断・治療を行う専門グループ。外科系診療科や放射線科と連携して診療にあたることも多い。小児がん患者とその家族の心理的な負担に対する多職種での包括的なケアを学ぶことができる。

③ 循環器グループ

先天性心疾患、不整脈など、小児循環器疾患の専門的な診療を行うグループ。複雑な血行動態を伴う心疾患の全身管理や、心臓カテーテルを用いた検査・治療、不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカー治療などについて学ぶことができる。

④ 新生児グループ

早産児や、疾患を持つ新生児の先進管理を行う臨床グループ。正期産児の出生時の蘇生や早産児の呼吸・循環・栄養管理、低体重の外科症例の周術期管理を経験することができる。また、家族の愛着形成や心的負担のケアについても学ぶことができる。

Ⅱ　研修目標

1．一般目標

研修医は、小児医療と小児科医の社会における役割を理解し、救急医療を含む小児の基本的なケアを提供するために必要な知識、技能、態度の習得を目指す。また、所属した臨床グループでの病棟研修では、担当チームの一員として責任を持って診療に参加し、小児特有の

症候や疾病、病態、成長・発達に対する評価や対応の方法を身に着ける。さらに、病気を患う子どもやその家族の心情と向き合い、心理面へのサポートに関する理解を深める。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 診療チームの一員としての責任を持ち、治療方針に関する自らの見解をもつ。
② 臨床グループで経験した疾患の初期対応から退院までの治療計画を立てる。
③ 小児に対して、足底血採血、静脈採血、静脈確保のいずれかを行う。
④ 論文的考察を含めたロングプレゼンテーションを入院カンファレンスで担当する。
⑤ 小児救急蘇生の手順を確認し、初期対応の方法を学ぶ。
⑥ 小児の成長・発達の客観的評価方法を学ぶ。
⑦ 小児科診療で起きやすいインシデントを知り、その予見・予防に努める。
⑧ 診療チームの一員として周囲と自らの役割を理解し、チーム医療の向上に努める。
⑨ 患児や家族の心情を理解し、コミュニケーション方法を学ぶ。
⑩ 病棟実習を行う医学生の教育に参画し、教えることから自らの学びを得る。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

・共通スケジュール：水曜日午後の入院カンファレンス、教授回診
（毎週水曜日 18 時から自由参加形式の勉強会あり：抄読会、退院カンファレンスなど）

① 一般グループ

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00～採血 9:00～カンファレンス･回診 成長ホルモン分泌刺激試験	9:00～カンファレンス･回診 病棟業務 肝･腎生検検査 成長ホルモン分泌刺激試験	8:00～採血 9:00～カンファレンス･回診 食物負荷試験	9:00～カンファレンス･回診 食物負荷試験	8:00～採血 9:00～カンファレンス･回診 学生教育カンファレンス	9:00～カンファレンス･回診
午後	13:00～消化管内視鏡検査 16:00～チャート回診	13:00～プレゼンテーション準備 16:00～チャート回診	13:30～入院カンファレンス、教授回診 16:00～チャート回診	16:00～チャート回診	16:00～チャート回診	13:00～プレゼンテーション準備 17:00～チャート回診

② 血液グループ

	月	火	水	木	金	土
午前	8:00～採血 9:00～カンファレンス・回診 処置（骨髄検査、髄腔内注射など）	9:00～カンファレンス・回診	8:00～採血 9:00～カンファレンス・回診 処置（骨髄検査、髄腔内注射など）	9:00～カンファレンス・回診	8:00～採血 9:00～カンファレンス・回診 処置（骨髄検査、髄腔内注射など）	9:00～カンファレンス・回診 脳外合同カンファレンス(WEB)
午後	16:00～夕回診	16:00～夕回診	13:30～入院カンファレンス、教授回診 16:00～夕回診 17:30～多職種カンファレンス(自由参加)	16:00～夕回診	16:00～夕回診	※土日は交代制

③ 循環器グループ

	月	火	水	木	金	土
午前	7:30～採血 8:30～チャート回診	7:30～採血 8:15～心臓カテーテル検査、チャート回診	7:30～採血 8:30～チャート回診	7:30～採血 8:15～心臓カテーテル検査、チャート回診	7:30～採血 8:30～チャート回診	7:30～採血 8:30～チャート回診
午後	16:30～夕チャート回診	16:30～夕チャート回診	13:30～入院カンファレンス、教授回診 カテーテルアブレーション 16:30～夕チャート回診	15:00～心外合同カンファレンス 16:30～夕チャート回診	16:30～夕チャート回診	

④ 新生児グループ

	月	火	水	木	金	土
午前	7:30～採血 9:00～チャート回診	7:30～採血 9:00～チャート回診	7:30～採血 9:00～チャート回診 気管支鏡検査	7:30～採血 9:00～チャート回診	7:30～採血 9:00～チャート回診	7:30～採血 9:00～チャート回診
午後	16:00～夕チャート回診	16:00～夕チャート回診 18:00～周産期カンファレンス(自由参加)	13:30～入院カンファレンス、教授回診	16:00～夕チャート回診	16:00～夕チャート回診	

２．研修内容

１）病棟業務

・上級医の指導のもとに入院患者の診療にあたる。

・グループの担当患者の病態と治療経過を把握し、適切な指示や処置を実施する。

２）検査

・採血、画像検査、超音波検査などを上級医の指導のもとに適切に実施する。

・所属するグループで行われる特殊検査・治療の手技と評価方法を学ぶ。

３）グループカンファレンスとケースプレゼンテーション

・グループの症例の経過を把握し、日々のカンファレンスでプレゼンテーションを行う。

４）入院カンファレンス、教授回診

・上級医の指導のもと、担当症例の経過を文献的考察とともにスライドにまとめる。

・スライドを用いて、入院カンファレンスでロングプレゼンテーションと質疑応答を行う。

・教授回診では各症例の経過をベッドサイドで説明し、今後の治療方針を確認する。

５）勉強会（希望者のみ）

・抄読会、退院カンファレンスなどへの参加を通じて最新の知見を学ぶことも可能である。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

産婦人科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/sanka/

Ⅰ　診療科の特色

日本でトップレベルを誇る臨床力とそれを伝承するための教育に特に力を入れている。産科、女性アスリート診療を含む女性低侵襲外科・リプロダクションセンター、悪性腫瘍という 3 つの大きなグループごとに圧倒的な症例数と確かな診療経験に基づいて、臨床だけでなく、教育・研究にも力を入れてバランスよく取り組んでいる。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

産婦人科では、まず女性の生涯における身体と心の変化に伴う症状や疾患を総合的に理解することを大目標としている。その中でさらに、それぞれのライフステージに基づいて、月経困難症などの思春期から周閉経期までのホルモンにまつわる疾患や女性アスリートのサポート、子宮筋腫や内膜症性嚢胞などの良性疾患や女性生殖器由来の悪性腫瘍を含む婦人科腫瘍、そして何より不妊治療を含む妊娠・出産という産婦人科領域の最大の魅力を研修期間に形成的な評価の中で自発的に学ぶことである。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

＜産科グループ＞

① 胎児心拍陣痛図、内診所見から分娩の進行に関して正確に評価し、説明できる。
② 経腟分娩（正常、鉗子、吸引）に立ち合い、その適応と方法を説明できる
③ 胎児超音波を実施し、胎位、胎向を評価する
④ 胎児超音波における推定体重、羊水の評価方法を説明できる。
⑤ 新生児診察に必要な項目を説明でき、実際に行える。
⑥ 出生時の児のルーチンケアを助産師とともに行える。
⑦ 流産手術に指導医とともに参加し、経腹超音波補助や静脈麻酔、バイタル管理を行える。
⑧ 妊娠糖尿病の診断方法と治療方法を説明できる
⑨ 妊娠高血圧症候群の診断方法と治療方法を説明できる
⑩ 帝王切開術の閉腹を指導のもと実施することができる

＜低侵襲・リプロダクショングループ（ラパログループ）＞

① 婦人科良性疾患患者の内診を実施し、所見を説明できる。
② 腹腔鏡手術もしくはロボット支援下手術に参加しマニピュレーターを操作することができる。
③ 子宮卵管造影、子宮鏡を指導医とともに行い、所見を説明できる。
④ 腹腔鏡手術でカメラを操作し、適切な視野を提供することができる。
⑤ 経腟超音波を行い、子宮卵巣を描出した上で、異常所見を説明できる。
⑥ 子宮筋腫、子宮内膜症の治療について説明することができる。
⑦ 経腟超音波と MRI 所見から、卵巣嚢腫の鑑別ができる。
⑧ 月経周期における女性ホルモンの変化と意義を説明できる。
⑨ 不妊治療外来に陪席し、不妊治療の種類と内容に関して説明できる。
⑩ 採卵、胚移植を見学し、受精から胚発生までの流れを説明できる。

（希望者は女性アスリート外来に陪席し、女性アスリートにおけるホルモンの変動を理解し、介入の意義を理解することができる。）

＜腫瘍グループ＞

① 女性生殖器の悪性腫瘍の MRI・CT の画像の読影を実施し、評価することができる。
② コルポスコピー外来を見学し、組織診から診断・治療の流れを説明できる
③ 経腟超音波で子宮・卵巣を描出することができる。
④ 開腹手術中に子宮、付属器周囲の解剖を正しく説明できる
⑤ 皮下埋没縫合を指導医の監視下で実施する
⑥ 癌性疼痛等の緩和治療を指導医のもとで評価し、実施することができる。
⑦ 婦人科放射線療法の適応、合併症を説明できる。
⑧ 化学療法の副作用を患者に説明し、かつ有害事象が発生した際に対応できる。
⑨ 指導医のもとで癌性腹水患者に対して、安全に腹水穿刺を行うことができる。
⑩ 開腹手術で第一助手を務めることができる。（習熟度に応じて、開閉腹を行う場合もある。）

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:00- 各グループで病棟カンファレンス	8:00- 産婦人科合同カンファレンス	8:00- 各グループで病棟カンファレンス	8:00- 各グループで病棟カンファレンス	8:00- 各グループで病棟カンファレンス
午前	病棟業務（産科 Group は分娩も含む）、手術、救急外来診察				
午後					

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

２．研修内容

１）病棟業務

①産科グループ

・分娩進行中の妊婦の診察、周産期合併症（妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、切迫早産、妊娠悪阻など）で入院している患者の診療を主に行う。

・また、流産手術や帝王切開、骨盤位に対しての外回転術などの産科手術を積極的に参加・学習し、習熟度に応じて実際に手技を指導医の下で行う。

・出生直後から退院までの新生児診察、採血を行う。

・毎日の朝カンファレンスでの入院患者のプレゼンテーションを行う。

②低侵襲・リプロダクショングループ（ラパログループ）

・周術期の入院患者の診療を主に行う。

・腹腔鏡手術、ロボット支援下手術に参加し、指導医の下で習熟度に応じて手技を実施する。

・不妊治療外来に陪席し、採卵・胚移植を見学する。

・女性アスリート外来に陪席し、女性アスリートにおける女性ホルモンの役割と変化、また介入の意義を理解することができる。

③腫瘍グループ

・周術期の入院患者の診療を主に行う。

・担癌患者の終末期における病態の理解と管理方法を習得することができる。

（主に、オピオイドの導入、腹水・胸水穿刺、腸閉塞の管理など）

・婦人科腫瘍手術（良性、悪性共に）に参加し、習熟度に応じて開腹・閉腹などの手技は、指導医の下で実際に行う。

・化学療法、放射線治療の効果、副作用を学習した上で、マネージメントを行う。

２）合同カンファレンス
全グループ合同で、毎週火曜日に症例カンファレンスを行う。
その後、婦人科病棟（1 号館 7B 病棟)、産科病棟（1 号館 11A 病棟）で教授回診の際に、患者の症例プレゼンテーションを行う。
３）当直業務
どのグループに所属していても、研修期間に 3-4 回当直業務を行う。
当直業務中は、産婦人科の当直医を指導医として、所属グループ関係なく分娩や産婦人科疾患の救急外来対応を行う。
（産婦人科研修中は、救急プライマリー当直は免除となる。）

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照
上記に加えて特に当科では、研修の習熟度に応じたラダーシステムを導入している。これを用いることで、研修の習熟度を指導医全員で把握・共有できることに加え、研修途中での形成的評価の際に非常に有用である。その結果、研修医と指導医のニーズの擦り合わせが可能となり有意義な研修を行うことができている。

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

麻酔科・ペインクリニック

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/masui/

Ⅰ　診療科の特色

患者が安全に手術を受けることが出来るよう、適切な麻酔管理を行うことを主体とし、術前から術後までの病態把握を行う。術前評価、術中・術後経過（鎮痛や集中治療室管理等）を通して広い分野での知識を学び、技術を習得することができる。
日本有数の手術件数、トップクラスの手術と関わることにより、より高度な麻酔管理を提供している。

また、当科は、手術麻酔、ペインクリニック、集中治療、産科麻酔の 4 部門から成り立っている。術後の集中治療管理や、急性期の鎮痛管理のみならず、ペインクリニック分野で慢性疼痛、妊婦の分娩時の疼痛管理も行っており、様々な痛みと向き合っている。

Ⅱ　研修目標

1．一般目標

一年次の研修では、全身麻酔の管理を通して、気管挿管、人工呼吸管理を安全に行う技術を身に着けることを目標とする。この技術は、急変時の救命に必要な技術であり、救急のみならず、他科に於いても必要なスキルとなる。また、様々な患者背景、術式から、それに応じた麻酔計画、術中・後管理について担当患者の周術期を通して関わることにより内科的知識・外科的知識を広く学ぶこと、また術中の循環管理を学び薬剤投与の使い分けが出来るようになることを目標とする。

二年次に研修選択した場合には、より高度な管理を必要とする麻酔管理の経験、もしくは、集中治療、ペインクリニック、産科麻酔など、より専門性のある分野の習熟を選択することができる。

2．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 麻酔方法と各麻酔の適応について学び、日々の症例に対する麻酔計画を立てることができる。
　1）術前評価（麻酔管理に必要な患者の病態や合併症の把握）
　2）予定する麻酔方法の計画
　3）術前準備（モニター、麻酔器、投与薬剤）
　4）術後鎮痛方法

② 基本的な医療用モニターの正しい使用法と表記の解釈をし、麻酔中の臨床判断に反映させることができる。
③ 周術期に使用する麻酔薬、鎮痛薬、循環補助薬の作用機序を理解し、麻酔中に適切に投与することが出来るようになる。
④ 麻薬、ハイアラート薬の取り扱いについて理解する。
⑤ 成人患者を対象に、マランパチ分類等を用いて気道評価をし、適切なチューブを選択し、挿管出来るようになる。
⑥ 人工呼吸器の取り扱いについて、基本的な設定を学び、使用することが出来る。
⑦ 末梢静脈確保、動脈ライン確保、気管挿管等の手技が出来る。
⑧ 硬膜外麻酔や脊髄くも膜下麻酔を通して、脊椎の解剖を理解する。
⑨ 輸血投与に関する知識を学び、取り扱いについて理解する。
⑩ 麻酔、手術中の合併症や急変時の対応について学び、医療安全や危機管理に配慮できるようになる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	7：30 前後～ 麻酔準備 8:00～ カンファレンス	7：30 前後～ 麻酔準備 8:00～ カンファレンス	7：30 前後～ 麻酔準備 8:00～ カンファレンス	7：30 前後～ 麻酔準備 8:00～ カンファレンス	7：30 前後～ 麻酔準備 8:00～ カンファレンス
午前	担当手術麻酔	担当手術麻酔	担当手術麻酔	担当手術麻酔	担当手術麻酔
午後	担当手術麻酔	担当手術麻酔	担当手術麻酔	担当手術麻酔	担当手術麻酔
夕	術前、術後回診	術前、術後回診	術前、術後回診	術前、術後回診	術前、術後回診

※土曜日は原則午前中、手術麻酔もしくは勉強会へ参加、翌週の月曜日の症例の準備を行う

2．研修内容

1）担当症例の麻酔準備
2）朝のカンファレンスで、担当症例の術前評価、麻酔方法の発表
3）担当症例の麻酔導入、維持、覚醒
4）前日の担当症例の患者への術後回診
5）翌日の担当症例の患者へ術前回診し、評価、麻酔方法の検討を行う。
6）二年次の選択で手術麻酔以外の部門を選択した際には以下の研修を行う。
①ペインクリニック：外来陪席や、疼痛治療のための薬剤療法やブロック療法を学ぶ。
②集中治療：重症患者の ICU での管理を学び、人工呼吸器管理や、腎代替療法の基礎

を習熟する。

③産科麻酔：分娩時の疼痛コントロールや、帝王切開の手術に立ち会う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

上記に加えて特に当科では、研修の習熟度に応じたラダーシステムを導入している。これを用いることで、研修の習熟度を指導医全員で把握・共有できることに加え、研修途中での形成的評価の際に非常に有用である。その結果、研修医と指導医のニーズの擦り合わせが可能となり有意義な研修を行うことができている。

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

一般外来

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/sougou/

Ⅰ　診療科の特色

総合診療科のプライマリケア外来には不明熱や倦怠感など多岐に渡る主訴の診断困難となった症例の相談が多く寄せられる。患者の様々な主訴から鑑別を挙げ、病歴聴取と身体所見を丁寧に行い、必要な検査所見を元に確定診断を行う。診断のみならず、患者の社会背景を考慮した最適な治療を提供している。またプライマリケア実践の場としてヘルスメンテナンス・予防医療も行っている。

Ⅱ　研修目標

1.　一般目標

研修医は、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』をもとに総合診療医として必要な基本的知識、技術を習得する。受診する初診患者の診察を通じて、総合診療医の実地医療における重要性や機能性を理解し、そのために必要な基本的知識、技術を習得していく。また、他科との連携も重要であるため、円滑なコミュニケーションやコンサルテーション能力も習得する。

2.　研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

①　バイタルサインの正しい測定を行う。

②　トリアージを学ぶ。

・外来患者のバイタルサインを測定し qSOFA に基づき重症度や緊急度の判断を行う。

③　臨床推論の基礎を学ぶ。

④　単独で十分な問診や診察が行えるようになる。

・患者の様々な主訴から鑑別を挙げ、問診や丁寧な診察から鑑別疾患を絞り、適切な検査を立案し診断するという臨床推論のプロセスを単独で行えるようにする。

⑤　担当症例を上級医にプレゼンテーションする。

⑥　患者の生活背景を考慮した医療を提供する技術を習得する。

・患者の人生観や背景によっては、医学的に正しいと思われる医療が適切とは限らない。そのため、　患者中心の医療の提供の仕方を習得する。

⑦　血液培養などの採血、点滴作成、ワクチン筋注などの基本的手技を習得する。

⑧　ヘルスメンテナンス・予防医療の重要性を理解する。

・予防は最も重要な医療の一つである。ワクチン接種、癌検診や禁煙の推奨を行い、かかりつけ医での継続的なケアにつなげることの重要性を学習する。

⑨　コメディカルスタッフや他科医師と円滑にコミュニケーションを行い診療を進める。
⑩　研修中に浮かんだ臨床疑問（クリニカルクエスチョン）について論文を調べ抄読会で発表する。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:30 クルズス	8:30 クルズス	8:30 クルズス	8:30 クルズス	8:30 クルズス
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
夕	振り返り	振り返り	医局会/抄読会	振り返り	振り返り

※土曜日は原則午前中外来業務を行う

2．研修内容

1）クルズス等での実践的知識の習得

毎朝 8 時半からの朝クルズスで総合診療科特有の多岐に渡る基本的知識を学習する。患者数の比較的少ない時間を利用して、各臓器の超音波実習を行い、実践的な技術を習得する。

2）バイタルサインの測定

当科に来院した初診患者のバイタルサインを測定し、重症度の高い順に診察する。

3）外来研修

初診患者に対し、問診、診察を行う。この時点で鑑別疾患やこの後施行すべき検査等を考えておく。その後上級医とのディスカッションで追加の問診や施行すべき検査、今後の方針などを決定する。

4）振り返り

1 日の終わりに外来責任医とともにその日の症例の振り返りを行う。複数の医師で治療方針や検査等を確認し、提供した医療が適切であったかを検証する。

5）抄読会

研修中に生じた臨床疑問を論文で調べ、最終週の医局会/抄読会で発表する。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

地域医療

Ⅰ　診療科の特色

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。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ことができる。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

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よう、医師不足地域・へき地・離島において保健・医療・介護を経験し、地域医療とプライマリ・ケアの重要性を認識する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

①　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、実践する。
②　患者・家族のプライバシーに十分配慮して、良好なコミュニケーションを醸成する。
③　訪問診療と通して在宅患者の生活状況の把握・介護者からの情報収集を行う。
④　地域の人口構成、健康課題、生活習慣などを調査し、地域の健康ニーズを理解する。
⑤　患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
⑥　診療所や訪問看護への紹介状や指示書などの文書作成を行う。
⑦　地域で行われている保健活動や健康イベントに参加し、地域住民との交流を図りながら健康促進に寄与する。
⑧　医療・介護・保健・福祉に関わる種々の組織との連携を含む、地域包括ケアを学ぶ。
⑨　保健所管轄の行政的視点を理解し、体験する。
⑩　介護保険の仕組みを理解し、主治医意見書の作成を補助できる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

各研修施設により異なる。

２．研修内容

１）外来診療（初診患者および慢性疾患患者）

２）慢性期・回復期の病棟を含めた病棟業務

３）プライマリ・ケア医としての検査計画

４）在宅訪問診療（初期評価、診察計画の立案、経過観察など）

５）健診業務（地域住民検診・学校検診など）

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

選　　択　　科

脳神経外科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/noge/

Ⅰ　診療科の特色

脳神経外科診療の対象疾患は、脳血管障害、脳神経外傷、脳腫瘍、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などである。

脳外科の使命は、これらの予防、診断、治療（手術・非手術的）、リハビリテーションなどを専門的知識と技術を持って総合的に行い、国民の健康・福祉の増進に貢献することである。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

脳神経外科臨床研修では、専門研修プログラムを見据えて基本的な脳神経外科領域における知識習得の上、指導医とともに実際に患者さんへの診察、検査、治療、治療後経過観察に至るまで総合的に行えるよう研修を行う。

臨床研修修了後は、専攻医として４年間の専門研修プログラムに所属し、日本脳神経外科学会の定める専門医に必要な研修内容に則り、脳神経外科領域疾患に対する予防、診断、手術的・非手術的治療、救急医療、リハビリテーションに至るまで総合的かつ専門的知識と診療技能を獲得することを目指す。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 神経解剖の理解
② 各脳神経外科疾患に対する全般的な知識の習得
③ 脳神経外科領域における基本的な問診及び神経診察法の習得
④ 診断及び治療に必要な検査の理解と計画
⑤ 疾患に対する治療法（内科的、外科的両面から）の理解と計画
⑥ 基本的処置や手術などの技術の習得
⑦ 患者さん及び家族とのコミュニケーション能力
⑧ チーム医療における役割の理解、コメディカル・医師間のコミュニケーション能力
⑨ カンファレンスや回診などおけるプレゼンテーション能力
⑩ 学会や研究会などでの発表などのプレゼンテーション能力

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	回診／カンファレンス	回診／カンファレンス	回診／カンファレンス	回診／カンファレンス	回診／カンファレンス
午前	手術/病棟業務	検査	手術/病棟業務	検査	手術/病棟業務
午後	手術/病棟業務	検査／病棟業務	手術/病棟業務	検査／病棟業務	手術/病棟業務
夕	カンファレンス／回診／自己学習	カンファレンス／回診／自己学習	カンファレンス／回診／自己学習	カンファレンス／回診／自己学習	カンファレンス／回診／自己学習

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

検査、手術、病棟業務は疾患やチームでの予定により適宜変更されます

２．研修内容

１）カンファレンス参加（症例提示等のプレゼンテーションあり）

２）手術参加（内容により指導医の下で補助として手術手技を行う）

３）救急症例対応、ICU 管理など

４）患者診察、検査評価、カルテ記載

５）研究会、学会等への参加

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

整形外科・スポーツ診療科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/seikei/

Ⅰ　診療科の特色

整形外科は骨・関節・筋・靱帯・神経などの「運動器」の疾患を扱う診療科です。疾患は外傷、スポーツ傷害、変性疾患、骨粗鬆症、関節リウマチ、腫瘍、先天異常などと多岐にわたり、新生児から高齢者まで幅広い年齢層が対象となる。当科は腫瘍、肩、手、股関節、膝、足、脊椎の専門グループに分かれており、各グループにスペシャリストが揃い安全かつ質の高い医療を提供している。研修医は上記の疾患、部位の中で興味がある分野を選択し、重点的に研修することが可能である。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

卒後臨床研修目標に挙げられている『経験すべき症候』、『経験すべき疾病・病態』のうち、整形外科に関する基礎知識を習得し、身体診察や検査から診断に至るプロセスを理解する。また消毒、縫合などの基本的な外科的手技を身につけるとともに、画像評価や術式を学び、治療方針の立案が出来るレベルを目標とする。

さらにチーム医療における多職種の役割を理解し、自分の役割を全うしてチーム医療に貢献するとともに、患者および家族とのコミュニケーションを通じて良好な信頼関係を構築できるような人間性を育成する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 運動器疾患の病態を理解することができる。
② 運動器疾患の問診と診察を行い、適切な検査を組むことができる。
③ 入院患者の周術期管理を行うことができる。
④ レントゲン、CT、MRI、超音波画像を読影し、異常所見を理解することができる。
⑤ 基本的な外科的手技（消毒、局所麻酔、皮膚切開、縫合など）を実施することができる。
⑥ 入院カンファレンスにおいて、受け持ち症例のプレゼンテーションを行うことができる。
⑦ 多様な手術を経験する（腫瘍広範切除術、人工関節置換術、マイクロサージャリー、脊椎インストゥルメンテーション、関節鏡手術、観血的骨接合術 等）。
⑧ 手術シミュレーターや模擬骨を用いて、指導医から手術手技を学ぶ。
⑨ チーム医療における多職種の役割を理解するとともに、自分の役割を全うしてチーム医

療に貢献できる。

⑩ 患者および家族とのコミュニケーションを通じて、良好な信頼関係を構築できる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			7:30～ 全体カンファレンス		
午前	9:00～ 病棟回診 手術（手、股関節、足）	9:00～ 病棟回診 手術（肩、脊椎）	9:00～ 病棟回診 手術（手、膝）	9:00～ 病棟回診 手術（腫瘍、膝）	9:00～ 病棟回診 手術（股関節、脊椎）
午後	13:00～ 専門外来（腫瘍、肩） 手術（手、股関節、足）	13:00～ 専門外来（手） 手術（肩、脊椎）	13:00～ 専門外来（股関節） 手術（手、膝） 16:00～ 教授回診	13:00～ 専門外来（側弯） 手術（腫瘍、膝）	13:00～ 専門外来（膝） 手術（股関節、脊椎）

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

※別途、専門グループごとのカンファレンス、勉強会への参加も可能

２．研修内容

まず当科は腫瘍、肩、手、股関節、膝、足、脊椎の専門グループに分かれており、研修医は上記の疾患、部位の中で興味がある分野を選択し、重点的に研修することが可能である。選択したグループの指導医のもとで、以下の内容を研修する。

１）病棟

・入院患者を受け持ち、日々の診察内容を指導医に報告・説明する能力を修得する。

・入院患者の検査所見を判断し、その病態について理解する能力を修得する。

・カルテやサマリーなどの文書作成、適切な検査や処方オーダーを修得する。

２）外来

・専門外来に陪席し、指導医の診察を見て学ぶ。

・患者の問診、診察を行い診断に至るプロセスを修得する。

３）手術

・多様な手術に入り、手術手技を学ぶ。

・基本的な外科的手技を修得する。

４）カンファレンス

・受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

５）クルズス、抄読会（不定期）

上級医からクルズスを受け、疾患・兆候への理解を深める。抄読会では英語論文を精読し、内容を理解する能力を修得する。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

形成外科

診療科 URL：https://www.juntendo-plasticsurgery.com/

Ⅰ　診療科の特色

形成外科とは、身体に生じた組織の異常や変形、欠損、あるいは整容的な不満足に対して、あらゆる手法や特殊な技術を駆使し、機能のみならず形態的にもより正常に、より美しくすることによって、患者の生活の質 "Quality of Life" の向上に貢献する、外科系の専門領域である。新生児から高齢者まで、頭のてっぺんから足先までといった、幅広い患者層、治療部位が特徴である。

Ⅱ　研修目標

1．一般目標

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『外傷・熱傷』、『骨折』に関して必要な基本的知識を身につける。また、『局所麻酔』や 『簡単な切開・排膿』、『皮膚縫合』、『創部の処置』といった習得が必要な臨床手技を経験し、特に形成外科に特徴的な技術や知識を習得する。

形成外科は他科と連携して治療を行う疾患が数多く存在するため、各個人の進路に関連した疾患の特徴および治療法の習熟を到達目標とする。

2．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 縫合の技術・知識を習得し、上級医の指導の下実施する
② 局所麻酔の技術・知識を習得し、上級医の指導の下実施する
③ 切開排膿の技術・知識を習得し、上級医の指導の下実施する
④ 手術後の患者の創部消毒・ガーゼ交換、ドレーン管理の技術・知識を習得し、上級医の指導の下実施する
⑤ 外傷及び熱傷患者の初期対応を行う（一般外来・救急外来）
　1）病歴聴取、身体診察
　2）検査、治療
　3）治療効果判定
⑥ 創傷治癒の知識を習得し、慢性創傷や難治性潰瘍の治療を行う
⑦ 各種軟膏や創傷被覆材の対象疾患やその特性、効果/禁忌を理解し、上級医の指導の下患者に使用する

⑧　局所陰圧閉鎖療法の知識を習得し、上級医の指導の下患者に装着する
⑨　組織再建術の基本的な術式（植皮・各種皮弁術）やその適応についての知識を習得する
⑩　実際に経験した先天性疾患に対する基礎的な知識を習得する

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	8:00~ 病棟回診	8:00~ カンファレンス	8:00~ 病棟回診	8:00~ 病棟回診	8:00~ 病棟回診
午前	教授外来陪席 病棟業務	教授回診	入院手術 病棟業務	入院手術 病棟業務	入院手術 病棟業務
午後	教授外来陪席 病棟業務	日帰り手術 日帰りレーザー	入院手術 病棟業務	入院手術 病棟業務	入院手術 病棟業務
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

２．研修内容

１）病棟業務　（小児/一般グループと下肢/一般グループと再建グループの 3 グループ制）
・研修前に所属したいグループのアンケート調査を行う。そのアンケートに基づき各病棟グループに所属して、上級医の指導の下、入院患者の診療に携わる。
・科内カンファレンス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。
・術前患者の検査所見を判断し、手術適応や手術方法について理解する能力を修得する。
・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成や、処方を習得する。

２）外来業務
・上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わり、病歴の取得や診察手技を経験する。
・その場で必要な末梢ルートの確保や検査の選択、治療までの流れを経験する。

３）手術業務
・グループの一員として、上級医と手術に入り、主に以下の手術・手技を経験する。
（局所麻酔、皮膚縫合、皮膚切開、デブリードマン、分層/全層植皮術、各種皮弁術、
皮膚腫瘍/皮下腫瘍摘出術、顔面骨骨折観血的整復術　など）

４）縫合手技実習、マイクロ手技実習
・練習用キットを用いて、皮膚縫合や糸結びの実習を行う。指導は所属しているグループの上級医が行う。
・卓上顕微鏡を用いた人工血管モデルによる血管吻合の実習を行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

皮膚科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/hihu/

Ⅰ　診療科の特色

皮膚科は皮膚、髪、爪の疾患、かゆみなどを対象とし、アレルギー、感染症、美容治療など診療内容は多岐にわたる。診断においては視覚的な情報が重要であるが、患者のライフスタイルに着目した病歴聴取や皮膚病理組織検査に基づく総合的なアプローチも要求される。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

皮膚科初期研修の一般目標は、皮膚・皮膚関連疾患の病歴取得や身体検査のスキルを向上させ、一般臨床医としてプライマリーケアに必要とされる皮膚科の基本的知識と検査および診療手技を身につける。皮膚病態の診断や治療、患者教育の能力を養い、臨床経験を通じて専門領域の基盤を築く。患者とのコミュニケーションを重視し、チーム医療の一翼を担いながら、職業倫理や情報管理の原則を理解し実践する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 皮膚疾患の病歴取得能力の向上
② 診療録における皮疹の記載方法の習得
③ 皮疹の臨床写真撮影方法の習得
④ 皮疹から想定されうる鑑別疾患を列挙する能力の向上
⑤ 皮膚真菌顕微鏡検査技術の習得
⑥ ダーモスコピー検査技術の習得
⑦ 皮膚生検術の適応の理解及び実践
⑧ 皮膚疾患における適切な治療法の理解
⑨ 皮膚腫瘍切除手術に立ち会い理解を深める
⑩ 病理標本の観察を通して皮膚病理学を学ぶ

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝			08:15 チャート回診		
午前	09:00 病棟業務または外来業務	09:00 病棟業務または外来業務	09:00 手術または外来業務	09:00 病棟業務または外来業務	09:00 病棟業務または外来業務
午後	13:00 教授回診 16:00 医局会	13:00 病棟業務または外来業務	13:00 病棟業務または外来業務	13:00 病棟業務または外来業務	13:00 病棟業務または外来業務

※土曜日は原則午前中病棟業務または外来業務を行う

２．研修内容

１）病棟業務

・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに，入院患者の診療にあたる。

・教授回診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。

・術前患者の検査所見を判断し、手術適応や手術方法について理解する能力を修得する。

・上級医の指導の下、カルテやサマリーなどの文書作成や、処方を習得する。

２）外来業務

・上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わり、病歴の取得や診察手技を経験する。

・基本的な処置（紫外線療法、赤外線療法、創傷処置、熱傷処置、切開排膿術）を経験する。

３）手術業務

・グループの一員として、上級医と手術に入り、主に以下の手術を経験する。

(皮膚悪性腫瘍切除術、皮膚・皮下腫瘍切除術、全層植皮術、分層植皮術)

4) クルズス

・下記のクルズスを研修期間中に受け、疾患への理解を深める。(開催時期は不定期)

(帯状疱疹について、創傷治癒について、薬疹について、蜂窩織炎について)

5)入院カンファレンス

・カンファレンスにて、担当症例の病理プレゼンテーションを担当する。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

泌尿器科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/hinyo/

Ⅰ　診療科の特色

泌尿器科では、泌尿器がん（腎細胞癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌）のほか、尿路結石、常染色体優性多発性嚢胞腎（ADPKD）、男性更年期障害、排尿障害の症例を中心に診療を行っている。また慢性腎不全における生体腎移植も行っている。癌における手術はロボット手術・腹腔鏡手術・開腹手術を幅広く行っており、診断・治療・緩和医療まで一人ひとりの患者さんと寄り添い、全人的医療を行っている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

まずは泌尿器科に関する基礎知識を身につけ、消毒・縫合などの基本的な手術手技を習得する。また、腎臓・膀胱・前立腺疾患の診察技法や検査・診断のアプローチを理解する。疾患に対する検査や手術の適応や術式の選択・周術期管理、化学療法・免疫療法における有害事象の予防・治療の管理を習得する。処置においては、尿道カテーテル留置・前立腺生検・経尿道的操作は泌尿器科研修で最初に習得する技能である。研修の過程を通じて、医師－患者関係や多職種連携といった良好な人間関係を確立することの重要性を身につける。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 泌尿器科疾患に対して問診を行い、診察をすることができる
② 泌尿器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 必要な血液生化学検査や尿検査の指示を出し、検査結果を理解することができる
④ 下記検査法の適応を理解し、指示することができる
　1）単純 X 線検査
　2）残尿測定検査
　3）腎臓・膀胱・前立腺 US・CT・MRI 検査
⑤ 下記の手技の適応・禁忌を理解し、実施することができる
　1）消毒、ドレーン抜去、抜鉤
　2）尿道カテーテル留置・前立腺生検・経尿道的操作
⑥ 下記の手術適応・禁忌を理解する
　・ロボット手術、腹腔鏡手術、経尿道的手術、腎瘻・尿管ステント留置・交換術、腎移植

手術、ESWL

⑦ 周術期・化学療法・免疫療法の管理を行うことができる

1）周術期管理：貧血・栄養の補正、併存疾患に対する検査、輸液・輸血、抗菌薬、後腹膜・腹腔内ドレーン

2）化学療法・免疫療法の管理（Infusion reaction、irAE、浮腫、倦怠感、手足症候群、胃腸障害、腎機能障害）

⑧ 患者・家族の状態を十分に理解し、良好な人間関係を確立できるように努める

⑨ 医療チームの一員として行動でき、他のメンバー・多職種と協調する人間性を身につける

⑩ 医療安全や危機管理に配慮できる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

1．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	08:00 チャート回診	07:30 朝カンファレンス	08:00 チャート回診	08:00 朝カンファレンス	08:00 チャート回診
午前	手術または病棟業務	手術または病棟業務	手術または病棟業務	手術または病棟業務	手術または病棟業務
午後	手術または病棟業務 16:00 チャート回診	手術または病棟業務 16:00 チャート回診	手術または病棟業務 16:00 チャート回診	手術または病棟業務 16:00 チャート回診	病棟業務 16:00 チャート回診
夕	18:30 夕カンファレンス	第 1.3. 16:30 放射線カンファレンス			

※土曜日は原則午前中病棟業務、手術、透視検査・処置を行う

2．研修内容

1）病棟業務（3 グループ制）

・各病棟グループに所属し、上級医の指導の下、入院症例の診察に携わる。

・カンファレンスにおいて受け持ち患者の病態を把握する。

・術前患者・治療前の検査所見を判断し、手術・薬剤適応について理解する。

・上級委の指導の下、カルテやサマリなどの文書作成や指示出しを習得する。

２）外来業務

・上級医とともに一般外来・救急外来の診療に携わり、病歴の取得や診察手技を経験する。

・必要な末梢ルートの確保や検査の選択、緊急入院・手術までの流れを理解する。

３）手術業務

・グループの一員として、上級委と手術に入り、主に下記の手術を経験する。

（前立腺生検、経尿道的膀胱腫瘍切除術、経尿道的尿路結石砕石術、腹腔鏡・後腹膜鏡手術、ロボット支援腹腔鏡下手術、腎移植、陰嚢水腫根治術、高位精巣摘除術、経尿道的前立腺手術）

４）検査・クルズス

・経尿道的検査、ウロダイナミクスを見学し、診断や経過観察の流れを経験する。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

眼科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/ganka/

Ⅰ　診療科の特色

当科は 1943 年に開設され、1963 年に日本初のアイバンクの許可を得るなど、常に眼科医療の先頭を走り続けており、前眼部疾患や網膜硝子体疾患、小児眼科、コンタクトレンズ、屈折矯正、眼遺伝相談など、あらゆる眼科ニーズに応えるために、日本眼科学会専門医を中心に各領域のエキスパートを揃えて診療に当たり、国内でも有数の手術件数を誇る。

Ⅱ　研修目標

1．一般目標

医療全体における眼科の位置づけ、役割、重要性を理解する
眼の特性を理解し、基本的な診察手技を修得する
基本的な眼科疾患を理解し、適切な診断・治療を実施する能力を修得する

2．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

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 白内障・緑内障・網膜剥離など主要疾患の病態を理解し、診療を行うことができる
⑤ 眼科手術の周術期管理ができる
⑥ 眼科における緊急性疾患を判断できる
⑦ 眼疾患と全身疾患の関連について正しく理解する
⑧ 小児眼科の特性、診察手技、検査について理解する
⑨ カルテの記載方法を習得する
⑩ 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　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	8:15-回診 外来・病棟 業務	8:00- 手術・外来 業務	8:15-回診 外来・病棟 業務	8:00- 手術・外来 業務	8:15-回診 外来・病棟 業務	8:15-回診 外来・病棟 業務
午後	外来・病棟 業務	手術・外来 業務	外来・病棟 業務 18:30-抄読会	手術・外来 業務	外来・病棟 業務	

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

２．研修内容

医局員の一員として、下記疾患グループに所属し眼科医療に従事する。

１）病棟業務（前眼部グループ、後眼部グループ、小児眼科グループの 3 グループ制）

・各病棟グループに所属して、上級医の指導の下、入院患者さんの診療に携わる。

・症例カンファにおいて、受け持ち患者の説明を行い、患者の病態を把握する能力を修得する。

・基礎的治療手技（点眼、結膜下注射、涙嚢洗浄等）および術前および術後管理などを習得する

２）外来業務

・感染性疾患の治療、眼外傷・急性眼疾患の救急処置を学ぶ

・カルテの記載方法を習得する。

３）検査

・診断に必要な検査機器の理解、手技の習得

４）医局会（抄読会）・症例カンファ・症例検討会・勉強会

・眼科における必要な情報や文献検索などによって正しく調べることができる

５）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ようになる

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

耳鼻咽喉・頭頸科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/jibi/

Ⅰ　診療科の特色

当科は、鎖骨より上の部位の症状・疾患を幅広く取り扱っている。特に力を入れている頭頸部のがんは、発生部位により多くの種類があり、手術、放射線、化学療法を組み合わせた集学的治療で個々の症例に合わせた治療を行っている。耳・鼻・咽頭・喉頭は、摂食、会話、聴覚、呼吸などの大切な機能に関わるため、治療においては出来るかぎり低侵襲な方法で機能を温存し、QOL を高めることを目指している。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

１年次の研修目標は、まず耳鼻咽喉・頭頸部外科の一般的な知識を習得し、必要な検査を理解したうえで、各疾患の診察法や診断へのプロセスを理解する。

２年次の研修目標は、１年次の目標に加えて、実際の手術手技の実践を目指す。喉頭ファイバー検査などの検査を自分で行い、所見を記録できるレベルを目指す。

また、１、２年次の過程を通じて、患者さんへの対応や説明、科内や多職種との連携など良好な人間関係を確立することの重要性を身に着ける。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患に対して問診を行い、所見を取ることができる
② 耳鼻咽喉・頭頸部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 喉頭ファイバー検査を行い、喉頭所見をとることができる
④ 鼻腔ファイバー検査を行い、鼻腔所見をとることができる
⑤ 耳鏡を用いて、顕微鏡下に鼓膜所見をとることができる
⑥ 手術内容を理解し、体位、消毒、局所麻酔を含めた手術の準備を行うことができる
⑦ 周術期の管理を行い、必要な検査を理解のうえで指示を出すことができる
⑧ 患者および家族の状態を十分に理解し、良好な人間関係構築に努めることができる
⑨ 医療チームの一員として行動し、スタッフと良好な人間関係構築に努めることができる
⑩ 医療安全や危機管理に配慮できる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	08:00	08:00	08:00	08:00	08:00
午前	病棟業務・手術	病棟業務	病棟業務・手術	病棟業務	病棟業務・手術
午後	病棟業務・手術	病棟業務	病棟業務・手術	病棟業務	病棟業務・手術
夕		18:00 医局会			

※土曜日は原則午前中病棟業務を行う

２．研修内容

１）各病棟グループ（頭頸部・耳鼻）に所属して、上級医の指導の下で入院治療に携わる。
２）上級医とともに一般外来、救急外来の診療に携わり、病歴聴取や診察手技を経験する。
３）手術では、上級医とともに手術に立ち会い、手術手技を経験する。
４）おもに病棟において、喉頭ファイバー、鼻腔ファイバー検査を上級医の下で行う。
５）医局会において、担当症例のプレゼンテーションを行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

放射線科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/hoshasenka/

Ⅰ　診療科の特色

診断部門：CT・MRI の検査数は日本でも有数であり、加えて核医学検査(PET-CT 含む)や血管造影検査 (IVR)、超音波検査に日常から携わることできる。在籍する専門医数も多く、画像診断を直接的に学ぶことができる。

治療部門：がんの放射線治療について根治から緩和まで幅広く学び、がん治療全般の基本的知識の習得を目標とする。IMRT・定位照射等の高精度放射線治療や子宮頸癌等に対する組織内併用腔内照射について国内で最先端の取り組みについて学ぶことができる。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

1.診断部門では、CT・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する。また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、チーム医療を実践する。

2.治療部門では、がん患者に対して医療面接・身体診察・画像検査等より情報収集・病状把握を行ない、患者の病期に応じた適切な放射線治療計画(根治/緩和/緊急照射など)の立案を目標とする。また、放射線治療計画装置でのプランニング・照射中の有害事象(放射線皮膚炎・肺臓炎・咽頭炎・食道炎等)への対処・小線源治療の手技・喉頭ファイバーや内診の技術について医学物理士・放射線技師・看護師とのチーム医療の中で習得する。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 各種画像診断、 造影含めた検査の適応、 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
　1）頭部、躯幹部の CT 検査・ MRI 検査
　2) PET-CT 検査、核医学検査

3）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

1）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。

2）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、上級医のチエツクを受けることができる。

⑧ 根治を目的とした放射線治療として下記のがん疾患について、病態・標準治療・身体診察・臨床検査・画像診断について理解・実践し放射線治療計画の立案ができる：乳癌・前立腺癌・肺癌・食道癌・直腸癌・肝臓癌・子宮頸癌・脳腫瘍・頭頸部癌・悪性リンパ腫

⑨ 緩和を目的とした放射線治療として下記の症状を評価し放射線治療計画の立案ができる：骨転移による癌性疼痛、脳転移による神経障害、腫瘍による脊髄圧迫・気道狭窄・上大静脈症候群、腫瘍出血

⑩ 放射線腫瘍学の基礎となる放射線物理学・放射線生物学を理解し、定位放射線治療・IMRT などの高精度放射線治療、小線源治療(腔内照射・組織内照射)、陽子線などの粒子線治療の特徴を説明できる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金	土
朝			体幹部ｶﾝﾌｧ			
午前	MRI/読影	RI/読影	治療	CT	MRI/読影	超音波
午後	PET-CT 読影	読影	治療	読影	CT	
夕	脳神経ｶﾝﾌｧ				研修医発表	

２．研修内容

１）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。

２）画像診断報告書の作成を行い、可能な限り直接上級医の指導を受ける。

※一日の最低読影数は設定していない。 はじめは 5 件/日程度を目標とし、理解度を深めて読影することに重きを置いている。月間では 100 件程度を最低目標とする。

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。

※ 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。 場合により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理解し、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）。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。
５）放射線治療部門の研修に関して、希望者は事前申請で 1 か月の単位で選択可能である。放射線腫瘍学の理解を深め、研修到達目標を達成するには 1 か月間の研修を受けることが望ましい。（読影部門希望の場合は期間中に 1 日間の見学がメインとなるが、希望があれば週単位での研修も受け入れ可能である。）
６）治療部門で接する患者は全てがん患者であり、医療者として節度を持った態度で患者面接・身体診察を行う。教授外来に陪席し癌疾患ごとの病態・放射線治療の適応/役割や適切な説明同意について学ぶ。放射線治療計画については指導医と 1 対 1 で丁寧に行い、実際の放射線治療に用いる。
７）放射線治療学の学会やセミナーへの参加を奨励しており、希望者には学会発表や論文執筆等の実践・指導も行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。
・1 か月の研修期間中に放射線治療のみを研修する日を設けており治療の実臨床も学べるようにスケジュールを組んでいる。
・診断部門中心の研修内容となっているが 1 か月を通じて治療部門を研修希望の場合にはあらかじめ許可があれば可能（研修開始前の確認が必要）。
・2 か月以上研修する場合には希望により血管造影（IVR）などにも参加可能。

臨床検査医学科

診療科 URL：https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/rishobyori/

Ⅰ　診療科の特色

臨床検査は Evidence Based Medicine における客観的な指標として、診療に欠かせない。臨床検査医学科は、臨床検査部との協力のもと、診療に不可欠な臨床検査の質の維持・向上を行うとともに、診断に直結する検査所見の判定を行っている。検査に関するコンサルテーションも受けている。的確な臨床検査が遂行されるように検査室の管理・運営をすることにより、病院機能の向上を図っている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

研修医は、基本的な臨床検査の原理を把握しその技能を習得することができる。さらにその結果に対し、各検査特性(検査精度、検査値に影響する因子など)をふまえた適切な解釈をし、病態を推測することができる。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、検査を実践することができる。

２．研修到達目標コア 10(具体的重点目標)

① 各検査室の業務と検査体制について理解する
② パニック値症例の病態解析を行う
③ 担当症例を通じて上記の検査についての理解を深め、資料と口頭で説明することができる。
④ 血液学検査の基礎（検査方法、評価・判読方法）を理解する
⑤ 典型的な造血器腫瘍の骨髄所見を判読できる
⑥ 微生物学検査の基礎（検体採取、保存、検査法、起炎菌、抗菌薬感受性検査、薬剤耐性菌、感染対策)を理解する
⑦ 基本的な細菌の Gram 染色所見を判別できる
⑧ 生化学検査、尿検査データの解釈やピットフォールを学ぶ
⑨ 遺伝子検査の基礎を理解する
⑩ 検査特性を理解する

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	09:00 POCT (SARS-CoV-2 Point of Care Testing)	各種クルズス 第２：遺伝子検査クルズス 第４：微生物関連検査・超音波検査　総合診療科臨床検査医学科合同ハンズオン実習	各種クルズス、パニック値・緊急異常値入力と原因検索	パニック値レビュー(発表)、マルクレビュー	パニック値・緊急異常値入力と原因検索
午後	各種クルズス、骨髄検査（マルク）判読		各種クルズス、検査部勉強会	各種クルズス、パニック値症例まとめ	骨髄検査（マルク）判読

※ １週目の初日：オリエンテーションを行い研修スケジュールの確認・調整

※ １週目：医学部５年 BSL のクルズスに参加

※ 土曜日はパニック値・緊急異常値入力と原因検索

※ 研修予定表に関して

・研修予定は随時変更されるので Google ドライブで確認する。

・急な変更の場合はメールまたはスマホで連絡する。

２．研修内容

1）緊急異常値、パニック値報告

・各症例の病態を検討しデータ入力を行う。前週のレポートを翌週金曜日までに入力完了する。

・パニック値レビュー(毎週木曜日１０:００-１０:３０)での発表

2）血液学検査の基礎習得

・造血器疾患に関わる基本的検査：末梢血液像、骨髄像判読、フローサイトメトリー検査、造血器腫瘍関連遺伝子検査、凝固検査など

・骨髄検査（マルク）レビュー　(毎週木曜日 10:30-12:00)

・マルク典型症例の判読演習(レポート作成)

3）微生物関連検査・超音波検査　総合診療科臨床検査医学科合同ハンズオン実習　(第２もしくは４火曜日)

4）遺伝子検査　(第２火曜日午後)

5) POCT　(SARS-CoV-2 Point of Care Testing)　検査オーダー数により適宜増減

6）担当医クルズス

・1～2 週目；オリエンテーション、医学部５年 BSL 実習参加

・2～4 週目以降；RCPC、生化学検査など

【指導担当】

臨床検査医学科　　指導医、専攻医、指導技師

臨床検査部　　検体検査室担当技師、微生物検査室担当技師

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

・パニック値レビューでの発表　（研修成果報告；口頭発表）

第 2，3，4 木曜日　パニック値症例のまとめを毎週 1 症例ずつ(全 3 症例/月)発表。

提示されたもしくは自身で選んだパニック値症例をまとめ、毎週 1 症例ずつ PPT スライドにデータ・鑑別・診断・経過・考察をまとめ、M5BSL の学生実習内で発表する。学生および参加医局員からのあらゆる質問に答えられるように、発表資料に記載する検査データについては、測定方法、基準範囲、臨床的意義、検査特性について答えられるように勉強しておく。

・研修期間中に医学部 5 年の当科 BSL がある場合は、1 週間陪席し、学生への指導補助と臨床検査全般の知識整理を行う。2 週目以降は個々の希望により研修内容、日程は適宜調整する。

・臨床検査医学は、検査総論、尿・一般検査、血液学検査、生化学検査、免疫学検査、微生物学検査、生理学検査、遺伝子検査と多岐に渡る。なるべく全般的に学べるようなカリキュラム構成となっているが、各検査研修時間の分配は、本人の希望も踏まえて、指導担当者と適宜相談する。

・臨床検査部のデータを研修のために使用する際には、必要に応じて検査情報利用申請書を作成・提出する。

・【参考図書】

臨床検査の手引き(最新版)、感染症ポケットマニュアル(最新版)

標準臨床検査医学　医学書院、レジデントのためのこれだけ検査値　日本医事新報社

最新臨床検査学講座　臨床微生物学、文光堂　血液細胞アトラス、医学書院　血液形態アトラス

IARC WHO Classification of tumors of hematopoietic and lymphoid tissues(最新版)

病理診断科

診療科 URL：
https://www.juntendo.ac.jp/academics/graduate/med/research/labo/jintai_byori.html

Ⅰ　診療科の特色

採取された病理診断検体（組織診（生検・手術)検体、術中迅速診断検体、細胞診検体)の標本作製、診断や病理解剖診断を行っている。組織の切り出しや鏡顕、病理診断レポートの作成を行うことにより、病態の把握と知識の整理の他、治療や経過との関連等、病理検査の必要性と各診療科との連携の重要性を理解することを目標に研修を行う。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

各診療科において提出される病理検体がどのように処理され、病理診断が行われているかを理解し、正しい検査法の選択や検体提出、診断結果の解釈ができるようになる。実際に検体に触れ、切り出し業務に従事し、病理標本の観察、病理診断のレポート作成をすることにより、解剖学や組織学、病理学の知識を深める。また、医療安全について理解するとともに、検体の取り扱いに対する細心の注意を払い、自身の感染防御に努める。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 病理検査の現場を経験し、医師として責任を持って病理検査を担当する。
② 病理検体（細胞診、組織診)の正しい提出方法（固定方法や保管方法)を確認し、実践出来るようになる。
③ 検体の取り違えや誤入力を防ぐためのシステム利用や注意事項を守り、実践する。
④ 感染予防や指先の刺傷を防ぐためのスタンダードプリコーションを理解し、実践する。
⑤ 提出検体の解剖学を理解し、検体を適切に扱い、切り出しを行う。
⑥ 顕微鏡ならびにデジタル画像を用いた病理診断を行う。
　・正常組織と病変部の違いや病態を理解する。
　・癌取扱い規約や WHO 分類等を確認し、これに則った組織型、病期分類を行う。
⑦ 病理解剖に参加し、執刀医の補助を行う。
⑧ 剖検検閲時に病理解剖症例についてプレゼンテーションを行う。
⑨ 症例検討会において、自身が診断した症例について、プレゼンテーションを行う。
⑩ 医学部学生の実習指導に参画する。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9:00 切り出し	9:00 切り出し	9:00 切り出し	9:00 切り出し	9:00 切り出し
午後	13:30 鏡顕	13:30 鏡顕	13:30 リサーチミーティング・医局会 14:00 剖検検閲 16:00 症例検討会	13:30 鏡顕	13:30 鏡顕

※土曜日は原則午前中に切り出し業務を行う

※希望者は各診療科とのカンファレンスに出席も可能

２．研修内容

１）切り出し業務

・前日の手術検体の切り出しを、上級医の指導のもと行う。

２）鏡顕・病理診断報告書作成

・担当症例について、鏡顕し、病理診断報告書の草案を作成する。

・各日の担当上級医とともに鏡顕し、指導、フィードバックを受ける。

３）症例検討会

最終週の症例検討会において、経験した症例からプレゼンテーションを行う。

４）病理解剖

・病理解剖がある場合には、執刀する上級医の補助をし、解剖に立ち会う。

・切り出しを上級医とともに行う。

５）剖検検閲

・立ち会った病理解剖症例について、教授検閲時にプレゼンテーションを行う。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

リハビリテーション科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/rehabilitation/

Ⅰ　診療科の特色

リハビリテーション医学は dysmobility（動けない）を主体とする障害を primary に扱う医学である。そこから発展して運動機能障害だけでなく嚥下機能、言語機能、高次能機能、認知機能まで広く生活機能（活動）を扱っている。whole life whole body medicine と言われるように、新生児から老年までのすべての時期において、疾患にかかわらず全ての障害を診るとともに、電気生理学的検査や嚥下機能評価など障害を評価するための検査等も行っている。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

研修医は、入院中の患者に発生しているさまざまな障害を理解し、その予防、改善のために行われるリハビリテーション治療に対して必要な知識、手法を習得する。また、筋電図検査や嚥下機能検査などリハビリテーション領域における障害を診断するための各手法を十分に理解する。そのうえで、患者の障害像をとらえ、他者に適切に伝えることができるプレゼンテーションスキルを身につけることを目標とする。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える
② 障害を主体にした診察を行い、患者の障害像を捉えることができる
③ 障害に応じたリハビリテーション処方を行うことができる
④ 他者に障害像を伝えるためのロングプレゼンテーションができる
⑤ リハビリテーションチームに参画しチームの一員として活動ができる
⑥ 嚥下障害を理解し、適切な評価、診断ができる
⑦ ブロック治療に必要な解剖学的な知識、手法を身につける
⑧ 神経伝導検査における異常所見を理解する
⑨ 診療記録の適切な記載ができる
⑩ 装具の必要性を理解し、適切な装具処方ができる

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	9：00～ 病棟依頼	9：00～ 病棟依頼	9：00～ 病棟依頼	9：00～ 病棟依頼	9：00～ 病棟依頼
午後	13：00～ ボツリヌス外来	14：00～ 筋電図検査	16：15～ 嚥下造影検査	13：00～ 特殊外来 15：30～ 嚥下造影検査	13：30～ カンファレンス 14：00～ 装具外来

※土曜日は原則午前中病棟依頼業務を行う

※適宜クルズスを実施する

２．研修内容

１）病棟依頼業務

・他科から依頼の患者を診察し、問題点を抽出したうえでリハビリテーション処方を作成する

２）検査

・神経伝導検査についての理解を深める

・針筋電図検査についての理解を深める

・嚥下造影検査

３）特殊外来

・先進的なリハビリテーション治療について学ぶ

４）カンファレンス

・担当症例を選択しプレゼンテーションを担当する

５）装具外来

・さまざまな障害に対する装具処方を学ぶ

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

腫瘍内科

診療科 URL： https://hosp.juntendo.ac.jp/clinic/department/shuyo/

Ⅰ　診療科の特色

当科は、全身に病変が広がった進行がん患者（主に肉腫や希少がん）の薬物療法を担っており、幅広く薬物療法の基礎や症状マネージメントについて学ぶことが可能である。また、標準的治療が終了した進行がん、標準的治療が存在しない原発不明がんや希少がんなどに対してがん遺伝子パネル検査を行うことで、腫瘍生物学的な理解のもとに新たな治療提案について学ぶことができる。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

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。

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。

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。

がん遺伝子パネル検査の意義と注意点について理解し患者に提案、実践できる。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

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 がん患者の問診と身体診察を行い、適切な評価と記録ができる。
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 細胞診・病理組織検査や遺伝子パネル検査の結果から治療方針の立案をできる。
⑤ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、適切な薬物治療（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)を立案できる。
⑥ 化学療法前、化学療法中の患者において、必要な検査を理解し指示を出し、結果を評価することができる。
⑦ 薬物療法に伴う有害事象を理解し、適切な支持療法を実施できる。

⑧ がんに伴う症状を理解し、必要な検査と治療法、緩和医療を実施できる。
⑨ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)や採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
⑩ 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。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝				キャンサーボード（不定期）	
午前	外来業務	クルズス	外来業務	研究カンファレンス	外来業務
午後			エキスパートパネル 外来業務		

※入院患者（兼科）がいる場合、適宜対応する。

２．研修内容

１）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。

２）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。

３）全身状態の把握、特にがん診療に必要なバイダル、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。

４）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。

５）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　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。

・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。

海外研修(サンライズジャパン病院)

URL：https://www.sunrise-hs.com/

Ⅰ　サンライズジャパン病院の特色

途上国カンボジアに日本の医療をまるごと輸出し、現地の医療人材とともに、日本式の高度な医療を提供しています。小児から高齢者の急性・慢性疾患にも対応可能な施設で、東南アジア特有の疾患の経験や、日本とは異なる医療制度、現地スタッフとともに異文化コミュニケーションを取りながら医療の現場を実践することが可能な施設である。

Ⅱ　研修目標

１．一般目標

研修医は、異文化環境の中、医療者としてどのように標準的な医療が提供可能で、医療者として社会でどのように機能するかを理解し、小児から高齢者までの救急医療を含む基本的なケアを提供するために必要な知識、技能、態度を習得する。

病棟での研修では担当医として責任を持って医療チームに参加し、チームの中核となって診療を行う。異文化の中で自分の立ち位置を理解し、ダイバーシティの観点からも幅広い対応能力を身につける。

２．研修到達目標コア 10（具体的重点目標）

① 担当医として症例に責任を持ち、院内公用語の英語で自らの考えを述べ、医療チームの一員となることができる。

② -1 一般症候（発熱・嘔吐・下痢・発疹・腹痛・頭痛等のいずれか）から東南アジア特有の疾患なども含めた対応を経験し、初期・救急対応をすることができる。

② -2 一般疾病・病態（デング熱・感染性胃腸炎・肺炎・急性上気道炎・腎盂腎炎・髄膜炎等のいずれか）の担当医となり、初期治療から退院までの治療計画を立てることができる。

③ 専門性の高い疾病・病態（急性期心疾患・脳卒中・高度外傷・がん診療等）に対し、指導医達が行う高度先進医療のサポート業務を行い、医療制度が異なる国外の医療施設でサポーターとしての役割を果たすことができる。

④ 入院・救急カンファレンスでは担当症例の英語でのプレゼンテーションを担当し、医療背景を理解した上での EBM に基づいた症例考察を行うことができる。

⑤ 手技：外来・病棟で、静脈採血・静脈確保を安全に施行することができる。

⑥ 救急蘇生の現場を経験し（機会がない場合は VR シミュレーターを使用。院内新生児蘇

生講習会への参加)、その手順について確認し、初期対応を行うことができる。

⑦ デング熱などの熱帯病の担当症例を通じて、単独でも管理が可能となる。

⑧ 医療制度や文化背景を理解した治療計画の立案を行うことができる。

⑨ 医療チームにおける、指導医・専攻医・研修医・看護師・助手・事務スタッフの役割について理解し、研修医としてチーム医療の中核となり活躍することができる。

⑩ 院内外で行われる医療企画に参画し、周囲のスタッフや企画参加者とコミュニケーションを取り、社会の中での医療の立ち位置を理解し、その中から課題を抽出し対策の立案ができる。

Ⅲ　研修方略・スケジュール

１．週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	7:30 入院救急カンファレンス	7:30 ケースカンファレンス 8:00 入院救急カンファレンス	8:00 院内全体カンファレンス 8:15 入院救急カンファレンス	7:30 MM カンファレンス 8:00 入院救急カンファレンス	7:30 手術カンファレンス 8:00 入院救急カンファレンス	8:00 入院救急カンファレンス
午前	09:00 病棟・救急外来業務	9:00 内視鏡（上部・下部）	09:00 病棟・外来業務	09:00 病棟・外来業務	09:00 病棟・救急外来業務	9:00 内視鏡（上部・下部）
午後	13:00 グループ回診 14:00 病棟・外来業務・チャート回診	13:00 グループ回診 14:00 病院経営会議見学・チャート回診	13:00 グループ回診 14:00 画像診断・チャート回診	13:00 グループ回診 14:00 脳波・アンギオグラフィー	13:00 グループ回診 14:00 在宅・訪問診療・チャート回診	13:00 グループ回診
夕			（任意参加） 17:00 勉強会／抄読会／退院カンファ／委員会活動【不定期開催】			

※週休２日、夜勤後翌日は朝カンファレンス後勤務終了

※サンライズ分院健診センターでの勤務予定もあり

※指導体制は日本人指導医およびカンボジア人指導医による屋根瓦式

２．研修内容

１）病棟業務
・主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに，入院患者の診療にあたる。
・朝夕に担当患者の回診を行い，病態を把握し適切な指示や処置を実施する。
２）検査
・内視鏡検査（上部・下部）
・画像検査（レントゲン、CT、MRI、アンギオグラフィー）
・心臓・腹部超音波
・脳波検査
・トレッドミル・ホルター心電図
・発達検査
３）入院・救急カンファレンス
・担当症例の英語でのプレゼンテーションを担当する。
4）グループ回診
・ベッドサイドにて症例事のプレゼンテーションを担当し、治療方針決定に参画する。
5）勉強会／抄読会／退院カンファ（任意参加）
・最新の知見を学ぶ。
・途上国での医療背景を理解した医療の提供方法を検討する。
6）臨床研究（任意）
ケースレポートやケースシリーズの執筆、後ろ向き観察研究など、研修期間中に実施可能な臨床研究を計画し、実践する。

Ⅳ　研修評価

PG-EPOC と研修到達目標コア 10 を用いて研修評価を実施する。またローテーション前半終了時点で中間振り返りを行う。※詳細は P3、4 参照

Ⅴ　その他

・本診療科で経験できる症候、疾病・病態、臨床手技、検査手技の詳細は、巻末参照。
・屋根瓦式教育の実践を目指し、研修医は、病棟、外来、実習等の学生（Student Doctor）教育に、積極的な姿勢で関わる。
・日本とは異なり、市民向けに宣伝も兼ねて行うイベント(主に Aeon モール内)やそれに向けた準備（委員会活動）も研修業務の一環とする。(休日出勤となる場合は、別日に勤務の調整を行う)
・院外活動で地方（Krouch Chhmar, Siem reap 地方等）へ行く業務もあるが、参加に関しては任意とする。
・基本プログラム・小児科プログラム・産婦人科プログラムの研修医が対象となる。基本的

に海外研修期間は 2 ヶ月、その前後 1 ヶ月は準備および振り返りを行うこととし、当該期間中は定められた診療科*での研修を選択する。
・帰国後は研修成果をレポートにまとめ、報告会を実施する。報告内容の中に、カンボジアで経験した症例を 1 例以上含むことが望ましい。
*基本プログラム：総合診療科　小児科プログラム：小児科　産婦人科プログラム：産婦人科

資　　料

当該診療科の研修期間中に
○　症例によっては経験できる

経験すべき症候 ー29症候ー
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持論と、病態を考慮した初期対応を行う。

		小児科・思春期科 一般G	小児科・思春期科 心臓G	小児科・思春期科 血液G	小児科・思春期科 新生児G	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎・高血圧内科	膠原病・リウマチ内科	血液内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	メンタルクリニック	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	地域医療(在宅医療)	一般外来	サンライズジャパン病院_基本プログラム
1	ショック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○			○	○				○			○	○	○			○	○			○	○
2	体重減少・るい痩	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○				○				○			○	○				○		○	○	○	○
3	発疹	○	○	○	○	○			○		○	○						○	○				○			○	○								○		○		○	○
4	黄疸	○	○	○	○	○		○				○						○	○			○													○		○		○	○
5	発熱	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○			○	○			○	○			○	○	○*1			○		○	○	○	○
6	もの忘れ			○		○							○	○	○								○							○					○			○	○	○
7	頭痛	○	○	○		○					○		○	○	○				○				○			○		○		○					○	○		○	○	○
8	めまい		○	○		○								○	○								○					○	○	○					○	○		○	○	○
9	意識障害・失神		○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○								○				○			○					○			○	○	○
10	けいれん発作	○		○	○	○					○			○	○				○				○							○					○				○	○
11	視力障害			○		○					○		○	○									○					○		○						○			○	
12	胸痛		○	○		○	○		○				○									○								○					○			○	○	○
13	心停止		○	○	○	○	○		○	○													○				○								○	○				○
14	呼吸困難		○	○	○	○	○		○	○	○	○				○			○			○	○				○		○	○	○	○*1			○			○	○	○
15	吐血・喀血		○	○	○	○		○	○																					○					○	○			○	○
16	下血・血便	○	○	○	○	○		○								○	○	○				○					○			○					○	○		○	○	○
17	嘔気・嘔吐	○	○	○	○	○		○				○	○	○	○	○	○	○	○			○	○				○	○		○	○				○	○	○	○	○	○
18	腹痛	○		○		○		○				○	○		○	○	○	○	○			○					○			○	○				○		○	○	○	○
19	便通異常（下痢・便秘）	○		○	○	○		○			○	○	○	○	○	○	○	○	○			○					○			○					○		○	○	○	○
20	熱傷・外傷					○																○	○	○	○	○				○					○			○		○
21	腰・背部痛			○		○	○			○	○		○									○		○		○	○			○					○	○		○	○	○
22	関節痛	○		○		○					○		○											○		○				○					○	○		○	○	○
23	運動麻痺・筋力低下			○	○	○			○		○		○	○									○	○						○					○			○	○	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）			○	○	○							○	○			○	○				○	○				○			○	○				○			○	○	○
25	興奮・せん妄		○	○		○					○		○	○	○	○	○	○					○				○								○			○	○	○
26	抑うつ			○		○					○	○		○	○			○	○																○			○	○	○
27	成長・発達の障害	○	○	○	○								○		○							○	○	○						○										○
28	妊娠・出産		○		○						○		○									○								○	○	○*2								○
29	終末期の症候		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○						○				○				○				○				○			○		○

*1　ICU選択の場合経験できる

*2　産婦人科コースの場合経験できる

当該診療科の研修期間中に
○　症例によっては経験できる

経験すべき疾病・病態 ー26疾病・病態ー
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。

		小児科・思春期科 一般G	小児科・思春期科 心臓G	小児科・思春期科 血液G	小児科・思春期科 新生児G	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎・高血圧内科	膠原病・リウマチ内科	血液内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	メンタルクリニック	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	地域医療(在宅医療)	一般外来	サンライズジャパン病院_基本プログラム
1	脳血管障害			○	○	○							○	○	○								○							○		○*1		○	○			○		○
2	認知症					○							○	○	○								○				○			○					○			○		○
3	急性冠症候群		○			○	○																							○				○	○			○		○
4	心不全		○	○	○	○	○			○									○	○										○				○	○			○		○
5	大動脈瘤					○	○													○										○		○*4		○	○			○		
6	高血圧		○	○		○	○			○			○	○		○				○							○	○			○	○		○	○			○		○
7	肺癌					○			○												○									○		○*4		○	○		○	○		
8	肺炎	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○		○	○		○								○			○		○*1		○	○		○	○		○
9	急性上気道炎	○	○	○		○			○																		○			○				○	○			○		○
10	気管支喘息	○	○	○	○	○			○																					○		○		○	○			○		○
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）					○			○																					○		○		○	○			○		○
12	急性胃腸炎	○		○		○		○					○														○			○				○	○			○		○
13	胃癌					○		○																						○		○		○			○	○		○
14	消化性潰瘍	○		○	○	○		○								○	○	○								○				○				○				○		○
15	肝炎・肝硬変		○			○		○										○				○								○				○	○			○		○
16	胆石症			○		○		○								○		○												○		○*5		○	○			○		○
17	大腸癌					○		○									○													○		○*5		○			○	○		○
18	腎盂腎炎	○		○		○				○			○														○			○					○			○		○
19	尿路結石					○																					○			○		○*5			○			○		○
20	腎不全		○	○	○	○	○			○	○		○						○	○							○			○	○	○*1		○	○			○		○
21	高エネルギー外傷・骨折																						○	○	○					○					○					○
22	糖尿病	○		○	○	○	○			○	○		○	○		○				○						○	○	○		○	○	○		○	○			○		○
23	脂質異常症			○	○	○	○			○	○		○	○		○				○						○	○							○				○		○
24	うつ病			○		○								○	○	○			○												○							○		○
25	統合失調症					○									○	○																								
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）					○									○																				○					○

*1　ICU選択の場合経験できる

*3　一般外来では、主に初診患者の診察を通じ、症候学・臨床推論のトレーニングを行うため、経験できる疾患名には○を付けていない。

*4　2年次手術麻酔選択の場合経験できる

*5　周術期管理のみ経験できる

当該診療科の研修期間中に

○　症例によっては経験できる

	臨床手技																																							
		小児科・思春期科 一般G	小児科・思春期科 心臓G	小児科・思春期科 血液G	小児科・思春期科 新生児G	総合診療科	循環器内科	消化器内科	呼吸器内科	腎・高血圧内科	膠原病・リウマチ内科	血液内科	糖尿病・内分泌内科	脳神経内科	メンタルクリニック	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	地域医療(在宅医療)	一般外来	サンライズジャパン病院_基本プログラム
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		○	○	○	○	○													○			○												○					○
	検査手技																																							
1	血液型判定・交差適合試験		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○						○			○					○						○							○
2	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○				○				○	○			○			○		○
3	心電図の記録		○	○	○	○	○			○	○	○	○	○		○				○			○								○		○		○			○		○
4	超音波検査	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○		○	○	○	○		○			○	○				○	○		○		○

令和5年度　プログラム責任者・初期臨床研修医指導資任者・指導医一覧　　令和5年4月1日現在

1. プログラム責任者

①基本プログラム　西﨑 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) 高橋　雄一（助教）	小林 弘幸(教授)	横川 博英(先任准教授)	斎田 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	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 博応（准教授）	横山 美帆（准教授）	加藤 隆生(助教)	西﨑 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) 池嶋 健一(教授)	北條 麻理子(先任准教 今 一義(先任准教授)	澁谷 智義（先任准教 澁谷 智義（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）	髙橋 和久（教授）　鈴木 勉（教授）	15	髙橋 和久(教授) 長岡 鉄太郎(准教授) 三森 友靖（助教）	鈴木 勉（教授） 高橋 史行(准教授) 加藤 元康（助教）	兒玉 裕三（准教授） 塩田 智美(准教授) 小池 健吾（助教）	十合 晋作（准教授） 原田 紀宏（准教授）	田島 健（准教授） 佐藤 匡（准教授）	光石 陽一郎（助教） 宿谷 威仁（准教授）		
腎・高血圧内科	木原 正夫(准教授)	合田 朋仁（先任准教	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 裕孝(教授)	10	綿田 裕孝（教授） 内田 豊義(准教授)	池田 富貴(准教授) 西田 友哉(准教授)	三田 智也（准教授） 後藤 広昌(准教授)	佐藤 淳子(准教授） 飯田 雅(准教授)	青山 周平(助教) 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） 星野 泰延（助教）	波田野　琢（先任准教 常深 泰司(准教授)	大山 彦光（准教授） 宮元 伸和(准教授)	王子 悠(准教授) 富沢 雄二（准教授）	上野 真一（助教） 西川 典子（准教授）	奥住 文美（助教） 佐光　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 明徳（助教）		
食道胃外科	加治 早苗(准教授)	夕部 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)	夕部 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) 富木 裕一(教授)	高橋 玄(准教授) 杉本 起一(准教授)	岡澤 裕(准教授) 河合 雅也(准教授)	塚本 亮一（助教） 本庄 薫平（准教授）	雨宮 浩太(助教) 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)	渡邉 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) 佐藤 友一郎(助教)	中西 啓介(准教授) 遠藤 大介(助教)	松下 訓(准教授) 中永 寛(助手)	木下 武(准教授) 李 智榮(助手)	横山 泰孝(助教)			
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 小児必尿生殖器外科	越智 崇徳（准教授）	越智崇徳(准教授)	山高 篤行(教授)	3	古賀 竟之(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) 岩室 宏一（准教授）	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)		
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)		3	小川 専資(准教授)	野口 篤（准教授）	土橋 人士（准教授）					
泌尿器科	中川 由紀(先任准教授)	磯谷 周治（先任准教	堀江 重郎(教授)	8	堀江 重郎(教授) 河野 春奈（准教授）	中川 由紀(先任准教授) 家田 健史(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)		
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）	猪保 武範(准教授)	山口 昌大（准教授）		
耳鼻咽喉科	大峡 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）	大峡 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) 桑鶴 良平(教授)　鹿間 直人(教授) 田嶋 強(教授)	9	青木 茂(教授) 桑鶴 良平(教授)	村上 康二(教授) 鹿間 直人(教授)	白石 昭彦（准教授） 和田 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) 平山 貴士（准教授）	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 いづみ(教授 長島 道生(教授)	8	石川 晴士（教授） 菅澤 佑介(先任准教授)	川越 いづみ(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)	
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 春美（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)	渡邉 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 玲名（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 秀倫（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	髙橋　和久	新井　一	学長・臨床研修センター本部長	新井　一 髙橋　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 教授	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	岡﨑　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	岡﨑　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	渡邉徹雄 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	髙橋　恵介	副院長	髙橋　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	髙　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 木佐貫裕子	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	髙本　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	臼杵 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

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
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	髙橋　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
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	小髙　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 千葉えりか	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　知衡	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）/医長	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２　５（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ージメント（ｲﾝｼﾃﾞﾝﾄ・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・ＪＣＩ・保険医登録（病院概要とＪＣＩ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) ＪＣＩ関連オリエンテーション（7 時間）

① ＪＣＩ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 ＪＣＩ重要事項２

- 防災対策
- 院内セキュリティー
- Quality Indicator
- 職務権限
- ハイアラート薬管理について
- 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	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 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	Ａ．中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿） Ｂ．動脈ライン留置 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 Ｄ．小児の動脈穿刺 　年長の小児はこの限りではない
５．穿刺	Ａ．皮下の嚢胞 Ｂ．皮下の膿瘍 Ｃ．関節	Ａ．深部の嚢胞 Ｂ．深部の膿瘍 Ｃ．胸腔 Ｄ．腹腔 Ｅ．膀胱 Ｆ．腰部硬膜外穿刺 Ｇ．腰部くも膜下穿刺 Ｈ．針生検
６．産婦人科		Ａ．膣内容採取 Ｂ．コルポスコピー Ｃ．子宮内操作
７．その他	Ａ．アレルギー検査（貼付） Ｂ．長谷川式認知症テスト Ｃ．ＭＭＳＥ	Ａ．発達テストの解釈 Ｂ．知能テストの解釈 Ｃ．心理テストの解釈
Ⅲ．治療 １．処置	Ａ．皮膚消毒、包帯交換 Ｂ．創傷処置 Ｃ．外用薬貼付・塗布 　Ｄ．気道内吸引、ネブライザー 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 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 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 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	Ａ．ギプス巻き Ｂ．ギプスカット 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

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、および退院の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・るい痩、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

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
- CO_2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