

令和7年度

**東京女子医科大学病院
初期臨床研修プログラム**

**東京女子医科大学病院
卒後臨床研修センター**

目 次

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラムの骨子

1. 臨床研修の理念と特徴	1
2. プログラムの名称と臨床研修病院群	1
3. プログラムの管理・運営組織	1
4. 研修医の募集	2
5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則	3
6. 研修指導体制	8
7. 研修医の処遇	8
8. 臨床研修の評価	9
9. 臨床研修プログラムの評価	10

臨床研修の到達目標

I. 基本理念	11
II. 卒後臨床研修の到達目標	11
III. 実務研修の方略	13

必修研修プログラム

内科研修分野	15
外科研修分野	20
救急研修分野	22
小児科研修分野	25
神経精神科研修分野	29
産婦人科研修分野	31
麻酔科研修分野	35
地域医療研修分野	36

診療科研修プログラム

呼吸器内科	39
高血圧内科(高血圧・内分泌内科)	42
内分泌内科	45
血液内科	47
小児科	50
神経精神科	53
皮膚科	56
呼吸器外科	59
小児外科	62
救命救急センター	65

整形外科	68
形成外科	71
乳腺外科	74
内分泌外科	79
産婦人科	86
母子総合医療センター新生児部門	89
眼科	92
耳鼻咽喉科	95
放射線腫瘍科	98
画像診断・核医学科	101
麻酔科	103
集中治療科	106
腎臓内科	108
泌尿器科	111
腎臓小児科	114
血液浄化療法科	117
循環器内科	120
心臓血管外科	123
循環器小児科	126
消化器内科	129
消化器・一般外科	132
脳神経内科	135
脳神経外科	138
糖尿病・代謝内科	141
総合診療科	144
病理診断科	147
リハビリテーション科	149
化学療法・緩和ケア科	152
膠原病リウマチ内科	155

卒後臨床研修共通目標経験度合	159
----------------	-----

東京女子医科大学病院卒後研修プログラムの骨子

東京女子医科大学病院 卒後臨床研修管理委員会

1. 臨床研修の理念と特徴

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に基づいて、医師としての人格を涵養することができる研修を目指し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることができる内容をもった研修を病棟および外来で行う。さらに研修を通してチーム医療にも参加し、全人的医療ができる態度を身につける。

そのため、複数の診療科をローテートすることにより、すべての研修医が基本的な臨床能力を修得し、適切なプライマリ・ケアを実行しうる臨床医として研修を深めることを目的としてプログラムを作成した。同時に、本学の専門性を活かした将来の志望臨床科を視野に入れ、一部は選択制を取り入れた。

2. プログラムの名称と臨床研修病院群

名称：東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム A（基本コース）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム B（小児科専門コース）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム C（産婦人科専門コース）

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム D（外科専門コース）

開始年度：令和 7 年 4 月

臨床研修病院群：東京女子医科大学病院（以下「本院」という）を基幹型臨床研修病院とし、6 つの病院を協力型臨床研修病院とする臨床研修病院群を形成する。東京女子医科大学附属足立医療センターおよび八千代医療センター、埼玉県済生会加須病院、牛久愛和総合病院は本院と相互に協力型臨床研修病院となっている。

基幹型臨床研修病院	東京女子医科大学病院（本院）
協力型臨床研修病院	東京女子医科大学附属足立医療センター
協力型臨床研修病院	東京女子医科大学附属八千代医療センター
協力型臨床研修病院	埼玉県済生会加須病院
協力型臨床研修病院	牛久愛和総合病院
協力型臨床研修病院	東京都立多摩北部医療センター
協力型臨床研修病院	埼玉石心会病院

研修協力施設として、湘南第一病院、中央林間病院、日扇会第一病院、西新井病院、圏央所沢病院、ゆみのハートクリニック、椿診療所、河北ファミリークリニック南阿佐谷、ドクターゴン鎌倉診療所、常陸大宮済生会病院、土屋小児病院、まこと小児神経クリニック、晴和病院他の施設を予定している。

3. プログラムの管理・運営組織

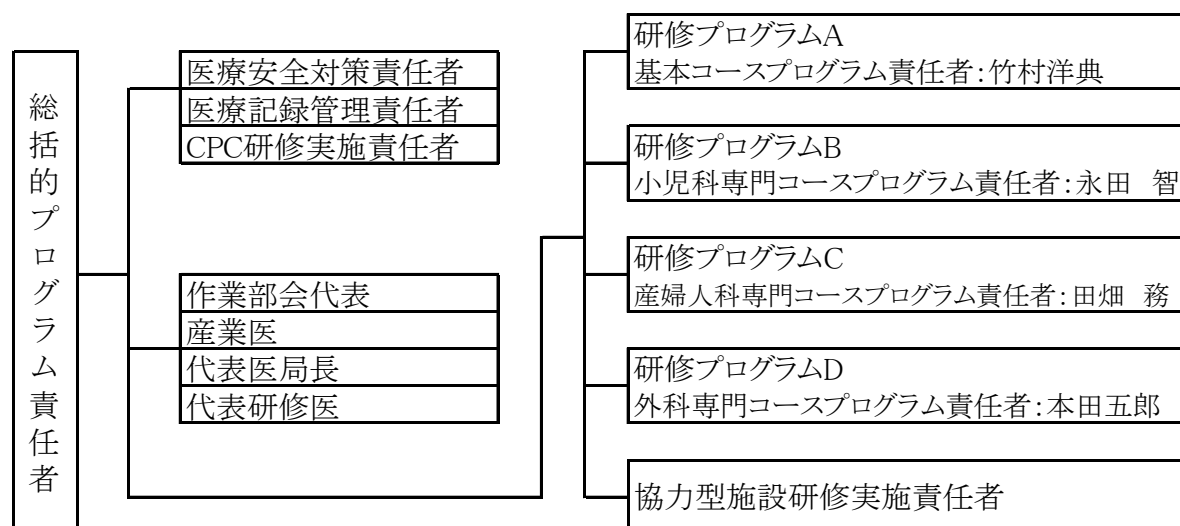
研修の最終責任者は、東京女子医科大学病院の病院長であり、研修修了の認定は病院長が行う。病院長のもとに実効のある卒後臨床研修を実施するため、卒後臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という）を設置する。

1) 管理委員会は卒後臨床研修プログラムの作成・運営（オリエンテーションの企

画・実施等）、臨床研修病院群の形成、研修協力施設との協議・連絡、管理委員会のもとに設置される卒後臨床研修センター（以下「研修センター」という）の管理・運営、研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策などの業務を行う。

2) 研修センターは研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの調整と管理、研修の評価に関する資料の作成等の業務を行う。

3) 卒前教育との整合性の検討、初期臨床研修後の研修体制の立案・運営や、研修プログラムの評価など、卒後臨床研修体制全体に関する問題は本学の卒後教育委員会が審議する。



4. 研修医の募集

あらかじめ卒後臨床研修プログラムを公開し、全国に公募する。応募の窓口・採用試験の運営は研修センターが行う。

1) 研修医の定員（予定）について：

東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム A（基本コース）	定員 18 名
東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム B（小児科専門コース）	定員 2 名
東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム C（産婦人科専門コース）	定員 2 名
東京女子医科大学病院卒後臨床研修プログラム D（外科専門コース）	定員 2 名

2) 研修医の選抜方法について：

(1) 研修センターでは 6 月中旬より受験受付を開始する。また、複数の試験日時を設定し（夏期休暇期間中を予定）、受験者は指定された試験日から希望する日付を選択して、受験することができる。

(2) 本学での研修を希望する受験者は所定の書式を用いて受験を申請する。

受験者は受験する研修プログラムと試験日を選択して、受験申請を行う。

(3) 研修センターは筆記試験・面接による試験を行い、管理委員会にて採否を判断し、病院としての採用希望順位を決定する。

(4) 医師臨床研修マッチング協議会に参加登録し、採用試験結果による採用希望順位を提出して、実施機関の発表をもって採否を最終決定する。

3) 臨床研修修了後の進路について：

初期臨床研修の必修化を定着させるために、受験者には研修医としての可否に関わらず、初期臨床研修修了後の進路についての情報を提示する。

当院後期臨床研修医、本学大学院生として応募することができる。

5. 研修プログラムの実際とローテーションの原則

1) 研修プログラム A 基本コース（募集定員 18 名）

希望診療科 (選択研修) 12 週	内科 24 週	救急 12 週
-------------------------	------------	------------

外科 8 週	精神科 4 週	産婦人科 4 週	小児科 4 週	麻酔科 4 週	地域医療 4 週	選択研修 20 週
-----------	------------	-------------	------------	------------	-------------	--------------

研修開始後の 12 週間は、将来専門としたい診療科など研修したい希望診療科を選択して研修を開始することができる（希望者が診療科の受入可能人数を超過する場合には、研修時期が変更となる場合もある）。その中には、オリエンテーションと基本手技を修得するための研修期間を含む。

その後、内科 24 週（うち総合診療科で 4 週の研修を行う）、救急部門 12 週、外科 8 週、精神科・産婦人科・小児科・麻酔科・地域医療は各 4 週の必修研修を行うが、研修時期は研修センターが調整する（希望診療科の領域が必修研修に含まれる場合は、必修研修と置き換える）。

また、地域医療研修時に地域医療研修と一般外来研修を並行研修にて実施する。残る 20 週は選択研修とし、研修医の判断に従って研修不十分な内容の補填や将来の専門分野へ向けての研修を開始する。選択研修期間の診療科と研修時期は研修医の希望をもとに調整を行うが、管理委員会にて研修到達目標に達しないと判断された場合には、診療科の変更・研修時期の変更も有り得る。

原則として、内科 24 週の一部、救急部門 12 週は研修開始初年度に履修し、地域医療 4 週は 2 年目に履修する。また、研修期間全体の 1 年以上は管理委員会を設置する本院において研修を行う。

東京女子医科大学附属足立医療センター（以下「足立医療センター」という）、東京女子医科大学附属八千代医療センター（以下「八千代医療センター」という）、埼玉県済生会加須病院、牛久愛和総合病院は独立した基幹型研修病院であるが、本院の協力型研修病院となっており、最長 24 週を限度として、一定人数の必修研修（精神科を除く）が可能である。各研修病院の事情や研修の実効をあげるため、研修人数や研修時期に関しては、研修病院と研修センター間で調整を行う。

研修パターン（例）

希望診療科で「内科系」を選択した場合

1 年目

希望内科 12 週	救急 12 週	内科 8 週	外科 8 週	精神科 4 週	産婦人科 4 週
--------------	------------	-----------	-----------	------------	-------------

2 年目

小児科 4 週	麻酔科 4 週	内科 4 週	地域医療 4 週	選択研修 32 週
------------	------------	-----------	-------------	--------------

希望診療科で「外科系」を選択した場合

1 年目

希望外科 12 週	救急 12 週	内科 8 週	内科 8 週	精神 科 4 週	産婦 人科 4 週
--------------	------------	-----------	-----------	----------------	-----------------

2 年目

小児 科 4 週	麻酔 科 4 週	内科 8 週	地域 医療 4 週	選択研修 28 週		
----------------	----------------	-----------	-----------------	--------------	--	--

2) 研修プログラム B 小児科専門コース（募集定員 2 名）

1 年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
小児科 12 週			循環器内科 12 週			救急 12 週			内科 12 週		

2 年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
精神 科 4 週	産婦 人科 4 週	小児科系選択研修 20 週					小児 外科 4 週	地域 医療 4 週	選択研修 12 週		

小児科専門コースは、将来、小児科医を目指す研修医のためのプログラムとなっている。小児科より研修を開始し、必修研修項目は小児科 12 週、内科 24 週、救急 12 週、精神科・産婦人科・外科・地域医療は各 4 週とする。

小児科系選択研修では、小児科・腎臓小児科・循環器小児科・NICU の 4 診療科から自由に組み合わせて選択することができるが、1 診療科につき最長 12 週までとする。

なお、救急必修研修の半分は、小児急性期疾患の研修を行い、小児科研修と地域医療研修時に一般外来研修を並行して行う。地域医療は地域小児科研修を行う。

3) 研修プログラム C 産婦人科専門コース（募集定員 2 名）

1 年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
産婦人科 12 週			内科 8 週		内科 8 週		内科 8 週		救急 12 週		

2 年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域 医療 4 週	精神 科 4 週	外科 4 週	産婦人科 12 週			小児 科 4 週	選択研修 20 週				

産婦人科専門コースは、将来、産婦人科医を目指す研修医のためのプログラムとなっている。産婦人科より研修を開始し、必修研修項目は産婦人科 24 週、内科 24 週、救急 12 週、外科・精神科・小児科・地域医療は各 4 週とする。なお、内科研修のうち、1 診療科を選択することができる。

2 年次の産婦人科研修時に、一部外来研修を取り入れる。外科研修は、消化器・一般外科を研修する。

また、地域医療研修時に地域医療研修と一般外来研修を並行研修にて実施する。

4) 研修プログラム D 外科専門コース（募集定員 2 名）

1 年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科 8 週		内科 8 週		外科 12 週			内科 8 週		救急 12 週		

2 年目

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
精神科 4 週	産婦人科 4 週	小児科 4 週	地域医療 4 週	麻酔科 4 週	外科系選択研修 28 週						

外科専門コースは、将来、消化器・一般外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、内分泌外科へ入局を考えている研修医向けのプログラムとなっている。内科から研修を開始して、必修研修項目は内科 24 週、外科 12 週、救急 12 週、精神科・産婦人科・小児科・麻酔科・地域医療は各 4 週とする。

地域医療研修時に地域医療研修と一般外来研修を並行研修にて実施する。

外科系選択研修では、足立医療センター・八千代医療センター・埼玉県済生会加須病院・牛久愛和総合病院・多摩北部医療センター・中央林間病院・埼玉石心会病院など他施設の外科領域から選択することもできる。

5) プログラム共通事項

研修期間全体を通じ、全学 CPC、医療安全管理講習会、感染対策講習会、緩和ケア研修会など参加必須の各種講習会・研修会等へ出席すること。選択研修期間の研修診療科は、1 年目の 1 月上旬までに研修センターへ希望を提出する。

研修開始 2 年目の 8 月までに研修した達成度を自己評価し、その後の初期臨床研修が円滑に継続できるよう、10 月に面談・指導を受けることができる。面談時に 3 年目以降の進路を相談することも可能である。

(1) 必修研修：プログラムによって、必修研修としている診療科は異なる。

研修時期は診療科の受入可能人数を参考に、研修センターが調整する。

① 外科：外科的疾患の診断・治療・処置が的確に施行できる外科手技の修得、周術期の全身管理を学ぶ。

② 精神科：精神科専門外来のほか、精神科専門病棟の研修を実施する。

③ 産婦人科：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対応などを学ぶ。

- ④小児科：小児疾患の診断・治療・処置が的確に施行できるよう研修を行う。
- ⑤麻酔科：急変時対応の技術修得と基本的な全身管理を身につける。
- ⑥地域医療：中堅病院、診療所にて地域医療の実践、一般外来・在宅医療を学ぶ。

(2)選択研修

研修の充実を図るために任意の選択が可能である。また、研修目標に到達したと判断した研修医は、将来の専門領域に向けての研修を開始することも可能である。ただし、管理委員会または作業部会にて研修到達目標に達しないと判断された場合には、全てのコースにおいて診療科の変更・研修時期の変更を指示されることも有り得る。

内科	本院	呼吸器内科、高血圧内科、内分泌内科 血液内科、腎臓内科、循環器内科、消化器内科 糖尿病・代謝内科、脳神経内科、総合診療科 膠原病リウマチ内科
	足立医療センター	内科 指導責任者：小川哲也
	八千代医療センター	内科 指導責任者：高梨潤一
	埼玉県済生会加須病院	内科 指導責任者：板橋道朗
	牛久愛和総合病院	内科 指導責任者：石津 隆
外科	本院	呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、小児外科 心臓血管外科、消化器・一般外科、泌尿器科 脳神経外科、整形外科、形成外科
	足立医療センター	外科 指導責任者：小川哲也
	八千代医療センター	外科 指導責任者：高梨潤一
	埼玉県済生会加須病院	外科 指導責任者：板橋道朗
	牛久愛和総合病院	外科 指導責任者：石津 隆
	多摩北部医療センター	外科専門コースのみ 指導責任者：大木岳志
	中央林間病院	外科専門コースのみ 指導責任者：木山 智
	埼玉石心会病院	外科専門コースのみ 指導責任者：荻野健夫
救急部門	本院	救命救急センター、救急診療部
	足立医療センター	救急医療科 指導責任者：小川哲也
	八千代医療センター	救急科 指導責任者：高梨潤一
産婦人科	本院	産婦人科、母子センター
	足立医療センター	産婦人科 指導責任者：小川哲也
	八千代医療センター	母体胎児科 指導責任者：高梨潤一
小児科	本院	小児科、腎臓小児科、循環器小児科、母子センター
	足立医療センター	小児科 指導責任者：小川哲也
	八千代医療センター	小児科 指導責任者：高梨潤一
	埼玉県済生会加須病院	小児科 指導責任者：板橋道朗
精神科	本院	神経精神科
	晴和病院	精神科 指導責任者：小田英男
地域医療	湘南第一病院	指導責任者：長嶋道貴
	中央林間病院	指導責任者：木山 智
	日扇会第一病院	指導責任者：八辻 賢
	西新井病院	指導責任者：金 光宇
	圏央所沢病院	指導責任者：熊谷光祐
	ゆみのハートクリニック	指導責任者：田中宏和
	椿診療所	指導責任者：椿 哲朗
	河北ファミリークリニック南阿佐谷	指導責任者：塩田正喜
	ドクターゴン鎌倉診療所	指導責任者：今井一登
	常陸大宮済生会病院	小児科専門コースのみ 指導責任者：小島正幸
	土屋小児病院	小児科専門コースのみ 指導責任者：土屋喬義
	まこと小児神経クリニック	小児科専門コースのみ 指導責任者：舟塚 真

6. 研修指導体制

研修医は研修期間中、研修センターに所属し、希望する専門診療科の有無によらず、各診療科には属さない。

- 1) 指導医・指導体制：実効ある卒後臨床研修を実施するためには、積極的に取り組む指導医の存在が不可欠である。研修センターは指導医講習会を開催し、病院として、その養成に努力する。
 - (1) 研修指導医は診療部長が推薦する。8年以上の臨床経験を有し、指導医講習会を受講した者、プライマリ・ケアの指導が可能かつ情熱を持つ者を充てる。
 - (2) 臨床研修事項に関しては、診療部長の了承のもとに研修指導医が優先的に決定するが、常に診療部長に報告しなければならない。診療上の最終責任は診療部長が負う。
 - (3) 各診療科に指導医リーダー・副リーダーをおく。研修の中心は指導医リーダーとし、受持医、研修医が診療チームを構成して行う。指導医リーダーは、年に数回開催される指導医リーダー会に出席して、他科との交流をはかる。
 - (4) 研修医は、オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)の指導医評価により指導医の評価を行うことができるが、それにより研修医の評価が影響されることはない。指導医もそれにより任免の可否を問われることはないが、指導医として不適切と考えられる点については、管理委員会が具体的に改善点を指導する。
- 2) 医療安全：患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関にとって不可欠な要件である。本学では医療安全管理が十分に機能しうる体制になっており、研修医の代表もこの委員会に出席する。研修医には、些細なインシデント・アクシデントでも、レポート提出が求められている。

7. 研修医の処遇

東京女子医科大学病院の医員（研修医）として採用する。研修中はその身分を明らかにする措置を講じ、病院は研修環境の整備に努力する。

- 1) 勤務体制と勤務時間、休暇：常勤。原則として1週39時間、休憩1時間／日とする。休暇については学校法人の決定に従う。医師という職業の特殊性から柔軟性が必要であり、詳細は各診療科が指示する診療業務に従う。
- 2) 給与関係：下記の手当は、規定の改定により変動が有り得る。

研修期間給与：1年次 254,000 円／月、2年次 264,000 円／月（税込）

※当直2回、日直1回、時間外手当24時間相当分、住宅手当を含む。

住 宅 手 当：単身者 10,000 円／月

当 直 手 当：当直 5,000 円、日曜日直 4,000 円（1回）

救急外来夜勤手当：5,000 円（1回）

時 間 外 手 当：24 時間を超過した場合、支給あり（24 時間分は基本給に含まれる）

通 勤 手 当：片道 1km 以上の場合に原則、1 か月定期代を支給(上限 55,000 円)

- 3) 保険関係：

(1) 健康保険は東京女子医科大学健康保険組合に加入する。

(2) 年金保険は厚生年金に加入する。雇用保険、労災保険に加入する。

(3) 医師賠償責任保険：施設限定医師賠償責任保険の適応。(任意保険への加入を推奨)

- 4) **研修医は臨床研修専念義務が課せられていることに鑑み、指定された施設以外での診療行為(報酬の有無は問わない)および業務内容を問わずアルバイト(診療以外も含む)は禁止とする。違反した場合には、懲戒処分の対象となる。**

5) その他：希望者に有料（51,000 円／月）にて宿舎を提供する。

希望者に白衣無償貸与。研修医専用の休憩スペース・当直室あり。

学会・研究会等参加の可否・費用負担に関しては、都度検討する。

年度に 1 回実施される定期健康診断を受診し、健康面に不安のある場合には、研修医の希望により産業医と面談することができる。

学内保育所があり、受入可能定員を超えない範囲で子供を預けることができる。病児保育も実施している。

8. 臨床研修の評価

各研修医が必要不可欠な一定の研修レベルに到達していることを社会から理解し、保証されるためには、第三者機関による客観的評価も必要である。

1) 各診療科・施設での研修終了時には、研修医および研修責任者が研修成績をオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）に入力する。以下の各項を中心に臨床研修の成果を評価する。

(1)勤務状況の記録。

(2)全学 CPC、院内開催の各種講習会・研修会への出席状況。

(3)退院時サマリー（手術記録を含む）の記載と提出状況。

(4)医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）の全般到達度

(5)資質・能力の全般到達度

(6)基本的診療業務の全般到達度

(7)経験すべき症候の経験度（必修 29 症候）

(8)経験すべき疾病・病態の経験度（必修 26 疾病・病態）

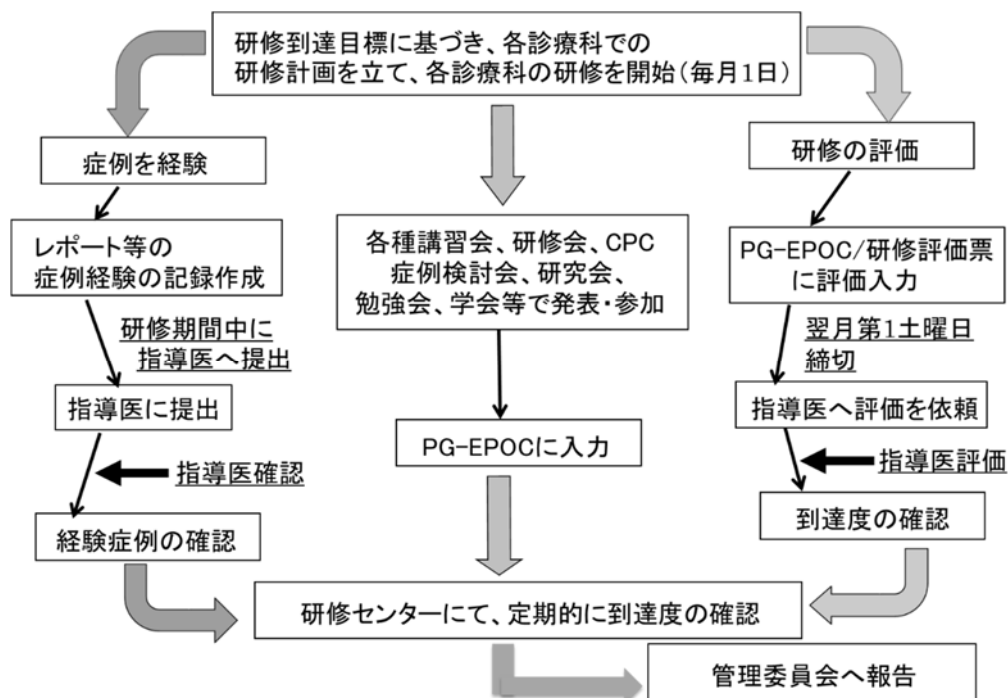
(9)経験すべき診察法・検査・手技などの経験度

(10)コンピタンス評価：指示された課題に対し、小論文を提出

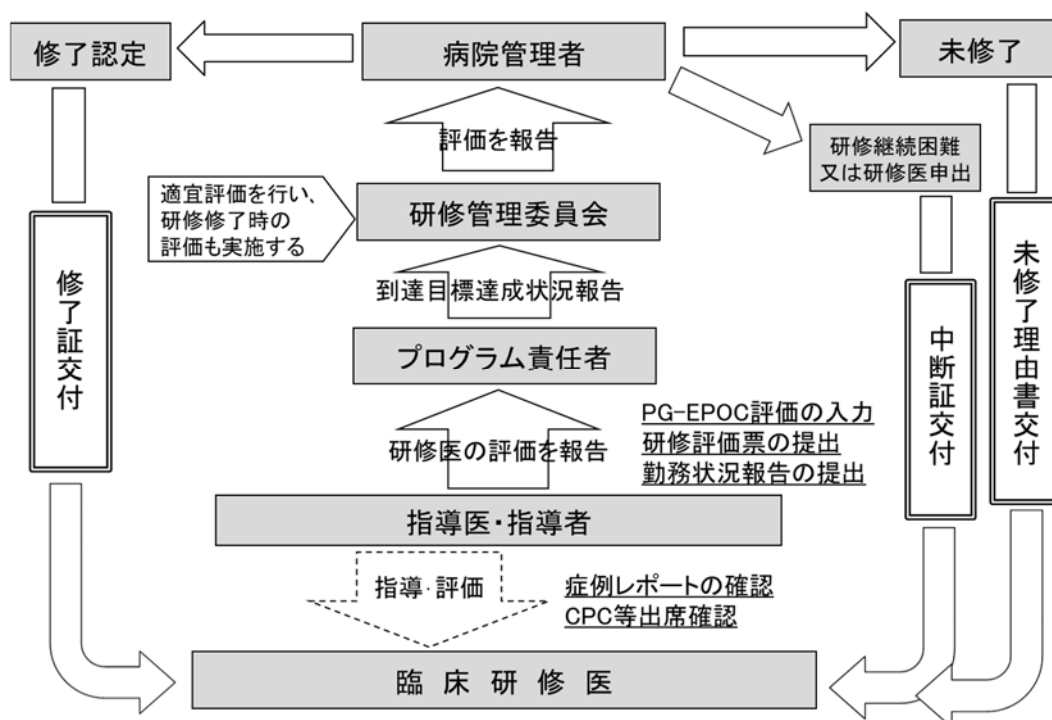
(11)経験した症候、疾病・病態に関して確認することができる症例レポート、または記録資料

2) 研修修了時に管理委員会がオンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）、研修医・指導医・メディカルスタッフ・研修センター等からの評価をもとに、総合的な到達目標の達成度評価を行い、病院長に上申する。病院長は研修を修了したと認定した研修医に対し、修了式において病院長名で臨床研修修了証明書を授与する。

臨床研修の流れ



臨床研修評価の流れ



9. 臨床研修プログラムの評価

オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）による施設およびプログラムの評価を参考に、実務については作業部会が、全体構想については管理委員会が改善の努力を行う。

必修研修プログラム

臨床研修の到達目標、方略

I. 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、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。

II. 卒後臨床研修の到達目標

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、基本的診療業務を遂行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対して、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常に省察し、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、地域医療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。

Ⅲ. 実務研修の方略

A. 経験すべき症候－29 症候－

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

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

B. 経験すべき疾病・病態－26 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)

C. 経験すべき診察法・検査・手技など

1. 医療面接

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診察

病歴に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。

4. 臨床手技

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血・動脈血)、注射法(皮内・皮下・筋肉・点滴・静脈確保・中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔・腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動

5. 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査(心・腹部)

6. 地域包括ケア・社会的視点

患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

7. 診療録

診療録の作成、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成

＜内科研修分野＞

I. 一般目標

- (1) 内科の基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- (2) 緊急を要する内科疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- (4) 末期患者を人間的、心理的理解の上にたって治療し、管理する能力を身につける。
- (5) 患者および家族との、より良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (6) 患者の持つ問題を、心理的・社会的側面を含め、全人的にとらえて適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (7) チーム医療において他のメンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
- (8) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (9) 外来診療における適切な診療能力を身につける。

II. 行動目標

(1) 患者・家族と医師との関係

患者を全人的に理解し、患者・家族との良好な人間関係を形成するために、

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を確立しようと努める態度を身につけることができる。
- 2) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 3) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) 医療面接

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

- 1) コミュニケーションの持つ意義を理解し、その技法を身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）を正確に聴取し、系統的に記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 治療方針や生活指導について十分な説明ができる。

(3) 基本的な身体診察法

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

- 1) バイタルサインを正確にチェックし、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、口腔内、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

- 3) 胸部の診察（視診、打診、心音・呼吸音の聴診、乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（視診、打診、聴診、触診、直腸診）ができ、記載できる。
- 5) 四肢の診察ができ、記載できる。
- 6) 神経学的診察ができ、記載できる。

（４）基本的検査法 - １

病態と臨床経過を把握するために、以下の必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- 1) 尿定性検査
- 2) 血液型判定・交差適合試験
- 3) 12誘導心電図
- 4) 動脈血ガス分析
- 5) 出血時間測定
- 6) 単純 X 線検査
- 7) 皮内反応・ツベルクリン反応

（５）基本的検査法 - ２

病態と臨床経過を把握するために、適切に以下の検査を選択して指示し、結果を解釈できる。

- 1) 尿定量・尿沈渣検査
- 2) 便検査
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液生化学的検査
- 5) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 6) 肺機能検査
- 7) 髄液検査
- 8) 超音波検査
- 9) 運動負荷心電図
- 10) 造影 X 線検査
- 11) X 線 CT 検査
- 12) MRI 検査
- 13) 核医学検査

（６）基本的検査法 - ３

病態と臨床経過を把握するために、適切に以下の検査を選択して指示し、専門家の助言を得て解釈できる。

- 1) 生検・細胞診・病理組織検査
- 2) 内視鏡検査
- 3) 脳波検査

（７）基本的手技

必要な検査または治療を行うために、以下の手技が安全かつ確実に実施できる。

- 1) 気道確保

- 2) 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- 3) 胸骨圧迫（心臓マッサージ）
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）
- 6) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔を含む）
- 7) 導尿法
- 8) ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 胃管の挿入と管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 気管挿管
- 12) 除細動

（８）基本的治療法 - 1

内科的治療を遂行するために、

- 1) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗腫瘍薬、麻薬を含む）ができる。
- 2) 基本的な輸液ができる。
- 3) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 4) 呼吸管理ができる。
- 5) 循環管理（不整脈を含む）ができる。
- 6) 中心静脈栄養法ができる。
- 7) 経腸栄養法ができる。
- 8) 食事療法
- 9) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄の注意を含む）ができる。

（９）基本的治療法-2

内科以外の治療の必要性を判断し、適応を決定できる。

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

Ⅲ．経験目標

A. 下記の症候について経験し、適切な鑑別診断ならびに的確な初期治療を行うことができる。

- （１）全身倦怠感
- （２）食欲不振
- （３）体重減少、るい瘦
- （４）リンパ節腫脹
- （５）黄疸
- （６）発熱
- （７）頭痛
- （８）めまい
- （９）意識障害・失神

- (10) けいれん発作
- (11) 胸痛
- (12) 動悸
- (13) 呼吸困難
- (14) 咳・痰
- (15) 嘔吐・嘔気
- (16) 腹痛
- (17) 便通異常（下痢・便秘）
- (18) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- (19) 浮腫
- (20) 四肢のしびれ
- (21) 下血・血便
- (22) 吐血・喀血
- (23) もの忘れ
- (24) 終末期の症候

B. 下記の疾患を経験し、病態を理解し、適切な検査計画と治療方針をたてることができる。

（１）循環器系

- 1) 心不全
- 2) 急性冠症候群（狭心症、心筋梗塞）
- 3) 不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈）
- 4) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- 5) 高血圧

（２）呼吸器系

- 1) 呼吸不全
- 2) 急性上気道炎
- 3) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 4) 肺炎
- 3) 気管支喘息
- 4) 気管支拡張症
- 5) 肺癌

（３）消化器系

- 1) 急性胃腸炎
- 2) 食道静脈瘤
- 3) 胃癌
- 4) 消化性潰瘍
- 5) イレウス
- 6) 虫垂炎
- 7) 大腸癌
- 8) 肝炎・肝硬変
- 9) 肝癌

- 10) アルコール性肝障害
- 11) 薬剤性肝障害
- 12) 胆石症
- 13) 大腸癌

(4) 腎臓系

- 1) 急性・慢性腎不全
- 2) 透析
- 3) 糖尿病性腎症
- 4) 尿路結石
- 5) 尿路感染症
- 6) 腎盂腎炎

(5) 内分泌・代謝系

- 1) 甲状腺疾患
- 2) 糖尿病
- 3) 低血糖
- 3) 脂質異常症
- 4) 高尿酸血症、痛風

(6) 感染症

- 1) ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス、風疹など）
- 2) 細菌感染症（MRSA 感染を含む）
- 3) 結核

(7) 血液疾患

- 1) 貧血
- 2) 出血傾向・紫斑病（DIC）

(8) 神経系

- 1) 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）

(9) 免疫・アレルギー疾患

- 1) アレルギー疾患
- 2) 慢性関節リウマチ

C. 特定の医療現場

(1) 末期医療

人間的、心理的立場に立った医療を行うために、

- 1) 緩和治療を含む適切な内科治療を行うことができる。
- 2) 精神的ケアができる。
- 3) 家族への配慮ができる。
- 4) 死への対応ができる。

＜外科研修分野＞

I. 一般目標

臨床診療で必須な、外科系疾患の診断および治療・処置を的確に施行できることを目的とする。そのために必要な基本的外科手技の修得からはじまり、実践的な診断・検査、手術、周術期管理、合併症管理を経験し、プライマリーケアを含む幅広い外科的医療人たる能力を修得する。

II. 行動目標

(1) 外科的診断法

外科系疾患の症例に対し、医師として基本的診断、検査法を修得する。

- 1) 基本的理学所見をとり、外科的加療に必要な診断法の構築と検査法の設定ができる。
- 2) 手術の適応・要否を評価するため、集められたデータ分析・解釈が的確にできる。
- 3) 術前評価につながる合併症管理や手術リスクの把握ができる。

(2) 外科的手技・処置法

外科的診療の特徴である各種処置の基本を修得する。

- 1) 清潔・不潔の概念をきちんと理解し、術野などの消毒・滅菌に対する実践ができる。
- 2) 基本的手術器具の理解と、取り扱いができる。
- 3) 切開・縫合が適切に行える。
- 4) 手術部位の処置と創管理ができる。
- 5) 経鼻胃管やドレーンの挿入ができ、中心静脈栄養の手技・適応が理解できる。

(3) 基本的手術法

頻度が多く確実な修得が要求される疾患群に対し、指導医のもとに手術を行うことができる。

- 1) 術前準備とインフォームド・コンセントのとり方について、その実際に関与できる。
- 2) 代表的な良性疾患に対し、手術の基本を修得し、指導下に実践できる。
- 3) 術後管理や併発症の把握ができ、周術期管理の実践ができる。

(4) 外科的救急処置

- 1) 救急・救命処置の進め方を理解し、すばやい対応ができる。
- 2) 蘇生に必要な器材、薬剤の準備と実践的活用ができる。

III. 経験目標

- (1) 医師として必須な外科的診断と外科的手技・処置を経験する。
- (2) 基本的手術手技の適応と実践を経験する。
- (3) 周術期管理、合併症管理の実践を経験する。
- (4) 術前の十分なインフォームド・コンセントのとり方を経験する。

外科系初期研修到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
外科診断・外科的判断	身体所見をとることができる。	技能・知識	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識		○		○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能		○		○
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能		○		○
周術期管理	手術合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	抗血小板薬の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり、指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

＜救急研修分野＞

救急医療における研修は、将来専門とする分野にかかわらず、救急患者の背景と人格を理解して、患者及び家族・関係者と良好な信頼関係を構築し、医師の果たすべき社会的役割を認識しつつ、適切に患者の病態と重症度に応じた対応ができるよう、基本的能力を身に付けることを理念とする。

I. 一般目標

- (1) 生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。
- (2) 救急医療システムを理解する。
- (3) 災害医療の基本を理解する。

II. 行動目標

A. 医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者-医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者の社会的背景を理解し、適切な対応ができる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行なうためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 行政、司法担当者と良好な協調関係を構築できる。

(2) チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

(3) 安全管理

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

- 1) 医療を行なう際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

B. 救急診療における行動目標

(1) 救急診療の基本的事項

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- 3) 重症度と緊急度が判断できる。
- 4) 二次救命処置（ALS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。

- 5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

(2) 救急診療に必要な検査

- 1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
- 2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

(3) 救急医療システム

- 1) 救急医療体制を説明できる。
- 2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

(4) 災害時医療

- 1) トリアージの概念を説明できる。
- 2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

Ⅲ. 経験目標

A. 経験しなければならない手技

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 気管挿管が実施できる。
- (3) 人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）
- (4) 胸骨圧迫（心マッサージ）を実施できる。
- (5) 電気ショック（除細動）を実施できる。
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保）を実施できる。
- (7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- (8) 導尿法を実施できる。
- (9) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- (10) 胃管の挿入と管理ができる。
- (11) 圧迫止血法を実施できる。
- (12) 局所麻酔法を実施できる。
- (13) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (14) 皮膚縫合法を実施できる。
- (15) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (17) 包帯法を実施できる。
- (18) ドレーン・チューブ類の管理ができる。

B. 経験しなければならない症状・病態・疾患

(1) 経験すべき症候

下記の症候を経験（病歴、所見に基づく臨床推論と、初期対応を行う）すること。

発疹、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、便秘異常（下痢、便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、四肢のしびれ、関節痛、血尿、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、尿量異常、不安・抑うつ、熱傷、外傷

(2) 経験すべき疾病・病態

下記の病態を経験（疾病・病態を有する患者の診療にあたる）すること。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、急性中毒、誤飲誤嚥、外傷・骨折、流・早産および満期産（当該科研修で経験してもよい）、精神科領域の救急（当該科研修で経験してもよい）

＜小児科研修分野＞

小児科研修の到達目標は、「日本小児科学会の研修実施要項案」を参考にして作成したもので、1 か月間という短い必修研修期間で、将来小児科を専攻しない場合においても基本的能力（知識・技能・考え方）を修得することを目的とする。小児科における研修を通じて、小児医療の特性や社会における役割を理解するとともに、小児の将来を見守る「成育医療」や、小児の全体を診る「総合診療科」としての小児医療の魅力を感じてもらいたい。マスコミでも問題となっている「小児救急医療」の現状を知り、将来の自らの子供にも関係してくる「育児支援」、「健康支援」に接し、さらには病児のみならず「家族への関わりや支援」が重要であることを学べるよい機会と考える。

I. 一般目標

（１）小児の特性を学ぶ

成長・発達に関する知識が不可欠。生理機能・身体所見・検査所見の経年齢的变化。

（２）小児の診療の特性を学ぶ

養育者（特に母親）からの病歴聴取が中心。診察の協力が得られない。年齢に特有な診察手順と工夫。“not doing well（何となくおかしい）”の主訴。検査所見に頼らない「初期印象診断」の重要性。不安や両親の都合による夜間救急受診。

（３）小児期の疾患の特性を学ぶ

小児特有の病態があり、同じ病名であっても成人と臨床像が異なる。小児特有の疾患（先天性異常症、感染症など）がある。全科的総合的知識が必要。病状の変化が早く、しばしば急速に重篤化する。年齢・体重で異なる治療法（投薬量・投与経路）。

II. 行動目標

（１）病児一家族（特に母親）－医師関係

- 1) 病児を全人的に理解。病児・家族との対応と信頼関係の構築。
- 2) 病児の養育環境や、病児・養育者の心理状態に配慮した診療。
- 3) インフォームド・コンセントに基づいた診療。

（２）チーム医療

- 1) 他科医や他職種の職員とともに病児に対処することができる。

（３）問題対応能力

- 1) 病児の抱える問題点を的確に抽出し、解決するための情報収集の方法を学び、その情報をもとに問題解決のための診療計画を立案する（EBM：Evidence Based medicine）。
- 2) 自らが把握した問題点や解決法を指導医に報告・連絡・相談し、議論を行い、適切な対応ができる（POS：Problem Oriented Medicine）。

(4) 医療記録と管理

- 1) 診療録を POS に従って記載し、管理できる。
- 2) 指示箋・処方箋を適切に発行し、運用できる。
- 3) 紹介状・診療情報提供書を適正に記載し、紹介状に対する返信を作成できる。

(5) 安全管理

- 1) ベッド転落や転倒に配慮した行動や指示ができる。
- 2) 医療行為における病児誤認を防ぐ手段や、小児特有の感染症に対する院内感染の対策を理解し、対応できる。

(6) 外来実習

- 1) 小児救急医療に参画し、小児期の common disease を含めた救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。
- 2) また重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。
- 3) 発熱で来院した場合、病日、随伴症状、全身状態、身体所見、社会的要因などで入院適応が決定できる。
- 4) 家族の心配・不安はどこにあるのかを推察し、対応する。

※一般外来研修は、選択研修の中で行なう。

Ⅲ. 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査法・手技

医療面接開始前に、五感を用い観察することにより(保護者と子の関係、衣服、外傷の有無、表情、声の大きさ・高さ、臭い、運動機能、努力呼吸の有無など)、小児の状態を迅速に評価するように心掛ける。

(1) 医療面接・指導

- 1) 小児・乳幼児に不安を与えないように接し、コミュニケーションがとれる。
- 2) 養育者からの的確に情報を収集することができる。
- 3) 指導医とともに養育者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

(2) 基本的な診察法

- 1) 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- 2) 小児の年齢に応じた特徴が理解できる。
- 3) 小児の身体発育、運動・精神発達から年齢相当であるかが判断できる。
- 4) 全身に亘って系統的に診察できる。協力の得にくい乳幼児の口腔・鼓膜視診ができる。乳児期特有の反射の確認や大泉門の触診ができる。
- 5) 全身状態の良好・不良を判断できる。緊急に対処が必要な状態かを判断できる。
- 6) 発疹性疾患の特徴の把握と鑑別ができる。脱水、喘息発作の重症度判定や、けいれんの鑑別ができる。

(3) 基本的な臨床検査

- 1) 一般尿検査(尿沈渣鏡検含む)
- 2) 血算・白血球分画(形態的特徴の観察)
- 3) 便検査(潜血、虫卵)

- 4) 血液生化学検査
- 5) 血清免疫学的検査
- 6) 細菌培養・感受性検査
- 7) 髄液検査
- 8) 単純 X 線検査
- 9) 超音波検査
- 10) CT 検査
- 11) 頭部 CT、MRI 検査
- 12) 脳波検査
- 13) 心電図検査
- 14) 呼吸機能検査

(4) 基本的手技

- 1) 単独または指導医のもとで、乳幼児を含む小児の採血、静脈確保、皮下注射ができる。
- 2) 指導医のもとで小児の静注、点滴静注ができる。
- 3) パルスオキシメーターを正しく装着できる。
- 4) できれば指導医のもとで導尿、胃洗浄、腰椎穿刺ができる。
- 5) 検査時に鎮静が必要な場合、眠らせる工夫や、指導医のもとで薬剤鎮静ができる。

(5) 基本的治療法

- 1) 指導医のもとで年齢・体重、病態を考慮して輸液管理ができる。
- 2) 輸液量、飲水量、尿量から、また体重の増減から体液バランスを確認できる。
- 3) 小児に用いる薬剤の種類と使用法、体重・体表面積・年齢別薬用量を理解し、使用できる。

B. 経験すべき症状・病態

(1) 頻度の高い症状

発熱、発疹、咳嗽、喘鳴、嘔気・嘔吐、腹痛、咽頭・耳痛、頭痛、呼吸困難、けいれん・意識障害、リンパ節腫脹、便秘異常（便秘、下痢、血便など）、食欲不振、体重の変動。

(2) 緊急を要する症状・病態

意識障害、けいれん重積、ショック、急性中毒、急性呼吸不全、誤飲・誤嚥。

C. 経験すべき病態・疾患

- (1) 小児けいれん性疾患（熱性けいれん、てんかん）
- (2) 発達・発育障害
- (3) 小児ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ロタ、RS ウイルス感染など）
- (4) 小児細菌感染症（溶連菌感染、気道・尿路感染症、細菌性胃腸炎など）
- (5) 小児喘息
- (6) 先天性心疾患

D. 経験すべき特定の医療現場

- (1) 救急医療
- (2) 小児・育成医療（指導医のもとで乳幼児健診、栄養指導、母子手帳の活用、小児虐待）
- (3) 予防保健（予防接種、生活指導）
- (4) 終末期医療（病名告知をめぐる諸問題への配慮）

小児科初期研修到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			病棟実習	外来実習 (救急外来)	症例検討会	講習及び勉強会
小児科診療に携わる医師としての基本的な行動目標	小児における発達・発育(生理機能・身体所見・検査所見などの年齢特性)を理解し、正常・異常を判断できる。	知識・技能	○	○	○	
	年齢や理解力に応じた診察手順や工夫を身につける。	技能	○	○		
	病児の抱える問題点を的確に抽出し、解決するための情報収集の方法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
	病児の養育環境や、病児・養育者の心理状態に配慮した診療が行える。	態度	○	○		
	自らが把握した問題点や解決法を指導医に報告・連絡・相談し、議論を行い、適切な対応ができる。	態度	○	○	○	○
	患児のベッド転落や転倒に配慮した行動や指示ができる。	態度	○	○		
	小児特有の感染症に対する院内感染の対策を理解し、対応できる。	知識・態度	○	○	○	○
基本的な診察法・臨床検査・手技と診断	小児の身体発育、運動・知的能力、社会性から年齢相当であるかを判断する。	知識	○	○	○	
	全身にわたって系統的に患児を診察できる。	技能	○	○		
	患児の全身状態をみて良好か不良かを判断できる。	知識・技能	○	○		
	患児の症状・病態・疾患をみて、緊急性と重症度を判断して初期対応できる。	知識・技能	○	○	○	○
	必要な検査を立案・実施し、結果を解釈できる。	知識・技能	○	○	○	○
	血液検査、画像検査で、確認したい所見以外の見落としがないように意識する。	態度	○	○	○	○
	指導医のもとで、新生児・乳児を含む小児の採血・静脈確保・皮下注を実施できる。	技能	○	○		
	できれば指導医のもとで、小児の導尿、胃洗浄、腰椎穿刺ができる。	技能	○	○		
	不機嫌、not doing well(何となくおかしい)、発熱などの非特異的症狀から、鑑別すべき診断を列挙する。	知識	○	○	○	○
	小児期のcommon diseaseを含めた救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
治療と指導	年齢・体重・重症度・緊急性で異なった治療法(薬剤の量・投与経路、水分食事管理など)を選択できる。	知識	○	○	○	○
	指導医とともに養育者に適切に病状を説明し、療養の指導を行う。	知識・態度	○	○		
	小児・育成医療(指導医のもとで、乳幼児健診、栄養指導、母子手帳の活用、小児虐待)について学ぶ。	知識	○	○	○	○
	小児予防保健活動(予防接種、生活指導)について学ぶ。	知識	○	○		○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

＜神経精神科研修分野＞

I. 一般目標

- (1) 主要な精神症状、精神症候群を適切に把握することができる。
- (2) 精神疾患、特にプライマリケアにおいて出会う機会の多い精神疾患について、基本的な診断と治療を行うことができる。
- (3) 身体疾患において、身体的な問題ばかりではなく、心理的、社会的な問題が重要な意味をもつことを理解し、この問題に適切に対応することができる。
- (4) 精神科面接技法と精神療法、特に支持的精神療法の基本を身につけ、これをそのほかの診療場面に応用することができる。
- (5) 医師自身の心身の健康を保つことができる。
- (6) 精神疾患、精神医療に対するネガティブな先入観をもたずに、今後の診療を行うことができる。

II. 行動目標

- (1) 主要な精神症状を適切に把握することができる。
- (2) 主要な精神症候群（意識障害、錯乱状態、緊張病状態、幻覚妄想状態、統合失調症残遺状態、躁状態、抑うつ状態、不安状態、心気状態など）を適切に把握することができる。
- (3) 精神医学的診断の基本的な方法・手順を理解し、実行することができる。
- (4) 主要な心理検査の目的・手順・限界などを理解し、施行することができる。
- (5) 主要な精神疾患について、症状、検査所見、病態・病因、診断、治療などの基本を述べることができる。
- (6) 特にプライマリケアにおいて出会う機会の多い精神疾患（うつ病性障害、不安障害、身体表現性障害、アルコール依存、睡眠障害、認知症、興奮・せん妄など）について、基本的な診断と治療を行うことができる。
- (7) 精神医学的緊急事態（自殺、急性精神病状態など）において、基本的な診断と治療を行うことができる。
- (8) 精神科リエゾンサービスの基本を述べることができる。
- (9) 精神科紹介の適応と方法を述べることができる。
- (10) 精神科入院治療の適応を述べることができる。
- (11) チーム医療の重要性とチーム内における適切なコミュニケーションの方法を理解し、この方法を実行することができる。
- (12) 支持的精神療法の基本を理解し、実行することができる。
- (13) 危機介入の基本を述べることができる。
- (14) 各種向精神薬の適応、使用方法、効果と副作用、禁忌、薬物相互作用、副作用をモニターする方法などを理解し、向精神薬を使用することができる。
- (15) 社会療法の基本を述べることができる。
- (16) 地域精神保健福祉システムについて述べることができる。
- (17) 精神保健福祉法の概略を述べることができる。
- (18) 身体疾患が患者・家族の心理および生活に与える影響、疾患に対する患者・家族の対処方略などについて、基本を述べることができる。
- (19) 心理的、社会的因子が身体疾患に与える影響について述べることができる。

- (20) 家族支援の具体的な方法を述べることができる。
- (21) 一般的なソーシャルサポートと、その利用方法を述べることができる。
- (22) 治療アドヒアランスに影響を与える因子を述べることができる。
- (23) 治療アドヒアランス向上のための技法について、基本を述べることができる。
- (24) 医師自身のストレス因子と有効なストレス対処方法を述べ、基本的なストレス対処方法を実行することができる。
- (25) 医師自身が心理専門職に支援を求めるときの方法を述べることができる。

Ⅲ. 経験目標

- (1) 研修医は入院患者 4 名（統合失調症、うつ病性障害、認知症、不眠を主訴として来院し、その後入院した患者）の主治医となり、研修指導医が直接指導する。この 4 名についてレポートを作成する。
- (2) 入院診療については、研修医は各自の研修指導医が含まれる診療グループに所属し、そのカンファレンスに参加して、他の医師からも指導を受ける。
- (3) 外来初診患者の予診を行い、外来診療（初診、再診、不安障害などの専門外来）に陪席して担当医の指導を受ける。
- (4) 研修指導医の直接指導下で、身体表現性障害およびストレス関連障害の患者数名の外来再診を行う。
- (5) 精神科リエゾンサービスに参加して、担当医の指導を受ける。
- (6) 精神科救急医療、精神科合併症救急医療に参加して、担当医の指導を受ける。
- (7) 脳波判読を行い、担当医の指導を受ける。
- (8) 心理テストを実施し、担当医の指導を受ける。
- (9) 医療面接、支持的精神療法の研修を行う。
- (10) 研修医クルズス（1 週に 4 回、夕方 1 時間）を行う。クルズスのテーマは、プライマリケアにおいて出会う機会の多い精神疾患や心理行動面の問題、心身症などの診断と治療を中心とするが、その他に治療関係、集団力動、精神療法、社会精神医学的問題、メンタルヘルス、生物学的精神医学なども取り上げる。できるだけ具体的、個別的なテーマを工夫し、実際の臨床に役立つ知識を提供する。
- (11) 症例検討会や抄読会に参加する。

＜産婦人科研修分野＞

I. 一般目標

- (1) 医師として自覚をもち、患者に接する際の身だしなみから接遇の仕方に十分注意して対応し、良好な医師－患者関係を築く。
- (2) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」ため、女性特有の疾患による救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し、初期治療を行うための研修を行う。
- (3) 女性特有のプライマリケアを研修する。
思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は、女性特有のものである。加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する種々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し、対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケアなど、21 世紀の医療に対する社会からの要請にこたえるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。
- (4) 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。
妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また、妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限についての特殊性を理解することは、全ての医師に必要不可欠のものである。
- (5) 婦人科における疾患（悪性／良性の腫瘍性疾患、不妊症、内分泌疾患、更年期障害、性感染症、子宮内膜症など）についての基本的知識を研修する。
- (6) 婦人科手術の概要を理解し、助手として実際に手術に参加して、主として骨盤内の解剖、手術手技を研鑽する。

II. 行動目標・経験目標

〔婦人科〕

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションスキルを身につけ、良好な医師・患者関係を築くことができる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

内科的な一般的診察（バイタルサイン、精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の触診、眼瞼・結膜、咽頭、胸部の診察、腹部の触診など）を行い、所見をとることができる。

(3) 婦人科診察法

- 1) 視診（一般的視診および腔鏡診）

- 2) 内診・直腸診を行い、所見をとることができる。
- 3) ダグラス窩穿刺 腹水穿刺

(4) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察・婦人科診察から得られた情報を基に必要な検査を行う。

- 1) 自ら実施し、結果を解釈できる。
- 2) 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

自ら実施し、結果を解釈できるもの

- a. 膣分泌物の顕微鏡検査
- b. 尿妊娠定性反応
- c. 心電図、緊急ポータブル X 線検査（胸部／腹部）
- d. 細胞診検査（子宮頸がん／体がん）
- e. 経膣・経腹エコー検査
- f. 子宮卵管造影

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるもの

- a. 血算／生化学等一般血液検査
- b. 尿検査一般
- c. ホルモン関連血液検査
- d. 更年期関連血液検査
- e. 腫瘍マーカー検査
- f. コルポ診／組織診検査
- g. 経膣／経腹超音波検査
- h. 単純 X 線検査
- i. CT、MRI 検査
- j. 骨密度計測
- k. 不妊症／不育症諸検査（ヒューナーテスト、通気／通水テストなど）
- l. 細菌培養

(5) 基本的治療法

- 1) 処方せんの発行
- 2) 静脈注射、筋肉注射、皮下注射の実施
- 3) 副作用の評価ならびに対応
- 4) 創部の包交、ドレーン・経鼻チューブなどの取り扱い

B. 経験すべき疾患と手術

下記の疾患について診察および診断・検査・治療ができる。手術が必要な場合には、第二助手として手術に参加する。外来で対応する疾患については外来で指導者の下で研修する。

- (1) 子宮筋腫（保存的治療 手術：筋腫核出術、子宮全摘出術など）
- (2) 子宮内膜症（保存的治療ほか）
- (3) 卵巣嚢腫 傍卵巣嚢腫（手術：付属器切除術、卵巣嚢腫摘出術腹腔鏡下手術ほか）
- (4) 子宮脱／下垂（ペッサリー、手術：膣式手術ほか）
- (5) 子宮頸癌／体癌およびその前がん病変、子宮肉腫（手術：広汎子宮全摘出術、準

- 広汎子宮全摘出術、拡大子宮全摘出術、円錐切除術ほか)
- (6) 卵巣癌（手術：子宮全摘出術、付属器切除術、骨盤リンパ節廓清術、大網切除術ほか）
 - (7) 外陰癌、外陰白板症ほかの外陰疾患
 - (8) 膣／頸管炎／子宮内膜炎／付属器炎／腹膜炎
 - (9) 不妊症／不育症
 - (10) 更年期障害
 - (11) 視床下部／下垂体／卵巣系の内分泌調節系疾患
 - (12) 婦人科救急処置・緊急手術

【産科】

A. 基本的治療法

薬剤のほとんどの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意などが記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。適切な薬剤投与のために、薬物の作用、副作用、相互作用を理解した上で、薬物治療ができる。

- (1) 処方箋の発行：薬剤の選択と薬用量
- (2) 注射の施行
- (3) 副作用の評価ならびに対応

B. 経験すべき症状・病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得するために、

- (1) 腹痛や腰痛といった頻度の高い症状の病態が理解できる。
- (2) 流・早産および正期産や急性腹症に代表される、緊急を要する症状や病態が理解できる。
- (3) 以下の疾患・病態について理解でき、経験する。
 - 1) 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
 - 2) 妊娠の検査・診断
 - 3) 正常妊婦の外来管理
 - 4) 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
 - 5) 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
 - 6) 正常産褥の管理
 - 7) 正常新生児の管理
 - 8) 腹式帝王切開術の経験
 - 9) 流・早産の管理
 - 10) 産科出血に対する応急処置法の理解

IV. 最低限習得すべきこと

【婦人科】

- (1) 婦人科における問診ができる。
- (2) 婦人科診察（内診）ができる。
- (3) 婦人科手術（助手として）に参加できる。
- (4) 病棟における点滴、採血、術後の処置ができる。
- (5) 婦人科外来（再診・専門外来）を指導者の下で行う。

(6) 経膈超音波診断ができる。

[産科]

- (1) 正常妊婦の外来管理、正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 8 例以上を、外来診察もしくは受け持ち医として経験し、うち 1 例はレポートを提出する。
- (2) 腹式帝王切開術の 2 例以上を受け持ち医として経験する。
- (3) 流・早産の管理を自ら経験（すなわち初期治療に参加すること）レポートを作成し、知識を整理する。

＜麻酔科研修分野＞

I. 一般目標

手術の麻酔・ICU 管理・ペインクリニックの業務を通じて、患者・家族と良好な関係を保ちながら、全ての医師に求められる急変時の対応の技術の修得と、循環・呼吸・代謝・中枢をはじめとする基本的な全身管理を身につける。

II. 行動目標

- (1) 患者・家族と信頼関係を築き、情報を得ることができる。
- (2) 患者・家族にわかりやすい言葉で説明を行い、麻酔や治療の了解を得ることができる。
- (3) 看護師や臨床工学技士、薬剤師等の他の医療従事者と患者情報を共有し、チームの一員として医療に参加できる。
- (4) 医療事故の防止および事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる。
- (5) 院内感染対策 (Standard Precautions) を理解し、実践できる。

III. 経験目標

- (1) 基本的手技・処置を実施できる (マスク換気、気管挿管、末梢静脈の確保、動脈血・静脈血採血、胃管の挿入・管理、腰椎穿刺、輸液ポンプの操作など)。
- (2) バイタルサインの観察・評価ができる。
- (3) 検査結果 (心電図、胸部単純レントゲン、呼吸機能検査・血液検査、動脈血ガスなど) を解釈できる。
- (4) 麻酔薬・鎮痛薬・筋弛緩薬・麻薬の使用法や副作用・取扱いについて理解し、投与できる (麻薬については、厚労省麻薬取扱い手引きに則った扱いができる)。
- (5) 循環系作動薬の理論と使用方法を理解する。
- (6) 理学所見・検査所見や患者・家族などから得られた情報に基づき、麻酔計画を立てることができる。
- (7) 指導医に担当症例について患者の情報や麻酔計画を正確に呈示できる。
- (8) 血液製剤のリスクおよび副作用の症状、使用基準を理解し、輸血を安全に実施できる。
- (9) 集中治療における重症症例の循環・呼吸・代謝・中枢などに関する病態を理解する。
- (10) 病態に合った人工呼吸の選択と人工呼吸器の操作が理解する。
- (11) 病態に合った鎮静や栄養管理などを理解する。
- (12) 痛みの機序を理解し、痛みの治療計画を立てることができる。

＜地域医療研修分野＞

I. 一般目標

研修全体の理念に述べたとおり、将来の専門性にかかわらず医学・医療の社会的ニーズを十分に理解すること、及びそれに基づいてプライマリケアを実践することが求められている。短期間でその全てを修得することは難しいが、それぞれの研修の場において背景を考慮した研修を心がける必要がある。地域での医療を必要とする患者と家族に対し、全人的に対応し支援する姿勢を修得すべきである。研修可能な期間や施設が限られているだけに、外来診療に社会福祉政策がどのように活かされているか、逆に社会政策が地域医療にどのように働いているかといった視点での研修も必要である。

II. 行動目標

(1) 医療の社会的側面

医療は、患者と医師との関係だけで成り立つものではなく、社会・福祉的支援があって初めて成果を上げられることを十分に理解する必要がある。特にわが国では健康保険や公費負担制度を抜きにしては、医療制度が成り立たない状況にある。研修の場が診療所であっても、あるいは診療に直接に関わらない場合であっても、相互関係を研修の実績とする必要がある。

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会へ貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適正に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
- 3) 社会復帰や在宅医療、地域保健や健康増進の意義を理解し、協力することができる。

(2) 患者・家族とかかりつけ医との関係

地域医療においては、患者側と医療側との関係を構築する必要がある。患者側では、余裕があれば大病院志向になりがちであるが、かかりつけ医の重要性を認識する必要がある。

両者の機能分担を明確に理解するために、

- 1) 診療所の役割を理解し、病院との連携を構成できる。
- 2) 在宅医療の意義を理解し、家族とともに実践できる。
- 3) 社会福祉施設等の役割を理解し、地域医療で実践できる。
- 4) 診療に係わる行政の役割を理解し、地域医療で協力できる。

(3) 予防医療

地域医療では、予防医療の実践が極めて重要である。疾患についての研修と平行して、これからの医師は常に予防医療の視点を持つことが要求されている。予防医療の研修は地域医療の場でのみ可能であり、積極的に参加する姿勢が必要である。

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙などの指導ができる。
- 2) 家族計画、性感染症予防の指導ができる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。

- 4) 予防接種を実施できる。
- 5) 行政が計画する予防医療を理解し、協力できる。

(4) 救急体制

救急医療は、地域にとって極めて重要な事項である。診療所もしくはかかりつけ医は通常のプライマリケアを実践するだけでなく、地域の救急医療の担い手であり、地域の救急体制を理解し、円滑な連携をとることを実践しておく必要がある。

緊急を要する疾病や外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) 地域の救急体制と密接な連携がとれる。
- 2) 高次救急に依頼するまでの医療処置がとれる。
- 3) 的確な判断を行い、状況を次の医療機関に伝達できる。

(5) 社会福祉施設

医療は、疾病や外傷の治療だけで終結する場合に止まらない。社会の高齢化や終末期医療の必要性などに対応できる、全体的な医療体制の構築が求められている。それを支えているのが地域医療である。

地域協力を必要とする患者と家族へ全人的に対応するために、

- 1) 支援する行政機構を理解し、社会福祉資源を利用できる。
- 2) 介護老人保健施設の役割を理解し、運営に協力できる。
- 3) 知的障害を含む障害者施設を理解し、運営に協力できる。
- 4) 終末期医療を担う施設の役割を理解し、運営に協力できる。

Ⅲ. 経験目標

地域医療分野において必修すべき項目は以下のとおりである。

- (1) 外来研修・在宅医療において、地域医療の実情を経験する。
- (2) 予防医療と救急医療の連用と実践を経験する。
- (3) 時期的に可能であれば、各種検診・健診の実施に参加する。
- (4) 社会福祉施設の運用と実践を経験する。

診療科研修プログラム

（スタッフ情報は、令和 6 年 12 月時点の情報を掲載）

呼吸器内科

このプログラムは、1 年次内科必修研修を終了後、呼吸器内科として専門的な知識や技能を修得するためのものである。胸部の診察、胸部 X 線、CT の読影や抗菌薬の使い方など、一般内科医としての知識を充実させるとともに、肺癌、COPD、喘息、肺炎、びまん性肺疾患等を中心に、呼吸器専門医、アレルギー専門医、気管支鏡専門医が指導する。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	多賀谷悦子	講師	有村 健
特任教授	近藤光子	准講師	赤羽朋博
講師(医局長)	八木理充(指導医リザーブ)		

2. 研修の特徴

- ①内科診療に必要な基礎知識を修得し、臨床に応用する。
- ②胸水穿刺、胸腔ドレナージの手技を修得する。
- ③胸部単純 X 線、CT、MRI、PET など、画像の読影を学ぶ。
- ④感染症、アレルギー疾患、悪性腫瘍、慢性呼吸不全、急性呼吸不全について、病態生理を理解し、診断・治療を学ぶ。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・内科診療のうち、呼吸器に専門的な病歴・診療・検査・処置を修得する。

行動目標 (SBOs)

- ・呼吸器疾患を念頭において、病歴聴取・診察・検査オーダーとその結果の解釈、処置ができる。
- ・胸部単純 X 線写真・CT・MRI の画像を理解し、読影できる。
- ・肺機能検査について、疾患によつて的確な検査を依頼し、結果を理解できる。
- ・動脈血液ガス所見について判断できる。
- ・気管支鏡検査について理解できる。
- ・CT ガイド下肺生検について理解できる。

3-2. 基本的指示

一般目標 (GIO)

- ・呼吸器疾患を考慮した、検査・投薬の指示が的確に出せる。

行動目標 (SBOs)

- ・喀痰：一般検査、培養検査、細胞診の指示が出せる。
- ・血液検査（感染症の抗体価、腫瘍マーカー、アレルギー検査、間質性肺炎のマーカー、膠原病の各種自己抗体など）の的確な指示が出せる。
- ・疾患に応じて、的確な単純 X 線・CT・MRI の指示が出せる。

- ・胸水の所見から原因を想起し、治療を検討できる。
- ・気管支鏡検査（気管支肺胞洗浄、TBLB、EBUS - TBNA 法、EBS - GS 法）
CT ガイド下肺生検の指示が出せる。

3-3. 治療

一般目標（GIO）

- ・呼吸器疾患の治療が適切にできる。

行動目標（SBOs）

- ・気管支喘息患者の管理、および発作時の治療が行える。
- ・肺炎に対する、抗菌薬の選択が行える。
- ・間質性肺炎、COPD の薬物療法、酸素療法の適応について判断できる。
- ・肺癌に対する化学療法、放射線療法が行える。
- ・急性呼吸不全に対する薬物治療、酸素療法が行える。
- ・睡眠時無呼吸症候群の治療法を選択し、調整できる。
- ・人工呼吸器の選択、調整ができる。
- ・公費負担制度について、理解する。
- ・肺癌終末期患者の心理に配慮し、適切な緩和治療が行える。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

肺炎（市中肺炎、院内肺炎、医療・介護関連肺炎）、誤嚥性肺炎、肺結核、肺真菌症、気管支喘息、COPD、特発性間質性肺炎、膠原病随伴性間質性肺炎、過敏性肺臓炎、サルコイドーシス、肉芽腫性血管炎、器質化肺炎、塵肺症、好酸球性肺炎、肺癌（原発性、転移性）、縦隔腫瘍、肺血栓塞栓症、急性呼吸促迫症候群、胸膜炎、気胸、睡眠時無呼吸症候群

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月		病棟研修	TBLB、適宜クルス
火		病棟研修、気管支鏡 CT ガイド下肺生検	病棟研修
水		病棟研修、気管支鏡	病棟研修、気管支鏡カンファレンス
木	新患症例提示	教授回診、抄読会	カンファレンス、クルス、TBLB
金		病棟研修、気管支鏡	病棟研修
土		病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略					
			病棟	症例検討会	気管支鏡室	気管支鏡透視室	OJT	自習
呼吸器の病態生理にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置を修得する	呼吸器疾患を念頭において、病歴聴取、診察、検査オーダーとその結果の解釈、処置ができる。	技能	○	○				○
	胸部単純X線写真・CT・MRIの画像を理解し、読影できる。	知識	○				○	○
	肺機能検査について、疾患によつて的確な検査を依頼し、結果を理解できる。	知識	○	○			○	○
	動脈血液ガス所見について判断できる。	知識	○	○			○	○
	気管支鏡検査について理解できる。	知識	○	○	○	○	○	○
	CTガイド下肺生検について理解できる。	知識	○				○	○
呼吸器疾患を対象とした指示	喀痰(一般検査、培養検査、細胞診)の指示が出せる。	知識・技能	○				○	○
	血液検査(感染症の抗体価、腫瘍マーカー、アレルギー検査、間質性肺炎のマーカー、膠原病の各種自己抗体など)の的確な指示が出せる。	知識・技能	○					○
	疾患に応じて、的確な単純X線・CT・MRIの指示が出せる。	知識・技能	○					○
	胸水の所見から原因を想起し、治療を検討できる。	知識・技能	○					○
	気管支鏡検査(気管支肺胞洗浄、TBLB、EBUS-TBNA法、EBJS-GS法)CT下肺生検の指示が出せる。	知識・技能	○		○	○		○
呼吸器疾患の治療	気管支喘息患者の管理、および発作時の治療が行える。	知識・技能	○	○			○	○
	肺炎に対する、抗菌薬の選択が行える。	知識・技能	○	○			○	○
	間質性肺炎、COPDの薬物療法、酸素療法の適応について判断できる。	知識・技能	○	○			○	○
	肺癌に対する化学療法、放射線療法が行える。	知識・技能	○	○			○	○
	急性呼吸不全に対する薬物治療、酸素療法が行える。	知識・技能	○	○			○	○
	睡眠時無呼吸症候群の治療法を選択し、調整できる。	知識・技能	○				○	○
	人工呼吸器の選択、調整ができる。	知識・技能	○				○	○
	公費負担制度について、理解する。	知識	○				○	○
	肺癌終末期患者の心理に配慮し、適切な緩和治療が行える。	態度	○				○	
		○印:研修、指導が可能な機会						

高血圧内科(高血圧・内分泌内科)

本プログラムは1年次内科必修研修を基盤とし、高血圧関連疾患および内分泌疾患の診療に重点をおいて作成されている。高血圧症に対する血管を標的とした診療を展開するとともに、全国的にも特出した多数の内分泌疾患症例（下垂体、甲状腺、骨カルシウム代謝、副腎、性腺疾患など）の診療、および日常診療で頻繁に遭遇する、糖尿病、高脂血症、肥満、やせ、電解質異常など内分泌代謝異常を基盤として生じやすい症候を学び、プライマリケア医として適切に対応できる知識・経験を身につけることを目標とする。研修中は内科専門医、内科指導医、内分泌代謝・糖尿病内科領域専門医、甲状腺専門医、糖尿病専門医、高血圧専門医による充実した指導を受けることができる。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	市原淳弘	助教	高野倫嘉(指導医リザー)
准教授	森本 聡	助教	木村しほり
講師	渡辺大輔(指導医副リザー)	助教	平田清貴
助教(医局長)	関 康史	助教	伊上優子

2. 研修の特徴

- ①高血圧症・脂質異常症・糖尿病をはじめとする生活習慣病に対し、画期的な血管を標的とした診療を習熟することができる。
- ②他の医療機関および、当院の他診療科では経験のできない稀な内分泌疾患の多数例を経験することができる。
- ③電解質異常、発熱、体重増加・減少、月経異常などの、一般症候を経験し、高血圧関連疾患および内分泌疾患の鑑別診断法を習得する。
- ④ホルモンのフィードバック機構を理解し、ホルモン測定値および内分泌負荷試験結果の適切な解釈を行う。
- ⑤診断・治療に関連する外科系診療科（心臓血管外科、内分泌外科、脳神経外科など）や小児科（内分泌）との連携を重視する。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・高血圧および内分泌代謝異常の病態生理にかかわる病歴を含めた内科診察、検査を修得し、臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・高血圧関連疾患および内分泌代謝疾患（ホルモン過剰症、低下症など）による症候の特徴を理解し、念頭においた診察（病歴聴取を含む）ができる。
- ・電解質、血圧、糖、脂質調節におけるホルモンの役割を理解し、診断に必要なホルモンの測定・負荷試験を施行できる。また、その結果を解釈できる。

- ・X線単純撮影、超音波検査、CT、MRI、核医学検査、血管造影検査、静脈血ホルモンサンプリング検査の適応を判断し、読影・判定できる。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・高血圧関連疾患および内分泌疾患を対象とした、食事・検査・投薬の指示が的確にだせる。

行動目標（SBOs）

- ・高血圧関連疾患および内分泌疾患を考慮した検査オーダーの作成ができる。
- ・各種代謝異常の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。
- ・病態にあった輸液の指示がだせる。
- ・症候、疾患に合った薬剤選択ができる。

3-3. 治療

一般目標（GIO）

- ・高血圧関連疾患および内分泌疾患の治療が適切にできる。

行動目標（SBOs）

- ・高血圧（本態性、二次性）、糖尿病、動脈硬化、高脂血症、骨粗鬆症、電解質異常の治療を行える。
- ・各種代謝異常の非薬物療法（生活、食事、運動）を指導できる。
- ・内分泌疾患の治療（ホルモン補充療法、抑制療法、手術適応の決定など）を行える。
- ・高血圧緊急症の治療を行える。
- ・内分泌緊急症（クリーゼ）の治療を行える。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

本態性高血圧、二次性高血圧（主に内分泌性）、視床下部、下垂体（前葉、後葉）、甲状腺、副甲状腺、副腎、性腺の疾患、内分泌機能亢進症・低下症、内分泌腫瘍、二次性糖尿病、電解質異常（カルシウム代謝異常、低Na血症、低K血症など）

5. 研修における週間スケジュール

	7:50～	午前	午後	17:00 以降
月	抄読会 研究会	病棟研修 エコーおよび血管機能検査	病棟長回診	甲状腺カンファレンス
火		病棟研修 エコーおよび血管機能検査	病棟研修	
水		病棟研修	病棟研修	
木		教授回診(8:30～)	病棟研修 血管機能検査 適宜クルズス	症例検討会 下垂体カンファレンスまたは、 小児内分泌カンファレンス
金		病棟研修	病棟研修	
土		病棟研修		

※エコーは、甲状腺、頸動脈、心臓について。血管機能検査は、CAVI、AI、FMD 等を含む。

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略		
			病棟	症例検討会	放射線科検査室
高血圧および内分泌代謝異常の病態生理にかかわる病歴を含めた内科診察、検査の修得と臨床応用	高血圧関連疾患、内分泌代謝疾患による症候の特徴を理解し、念頭において診察(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○	○	
	種々の代謝調節におけるホルモンの役割を理解し、診断に必要なホルモンの測定、負荷試験を施行できる。また、その結果を解釈できる。	知識・技能	○	○	
	X線単純撮影、超音波検査、CT、MRI、核医学検査、血管造影検査、静脈血ホルモンサンプリング検査の適応を判断し、読影・判定できる。	知識・技能	○	○	○
高血圧関連疾患および内分泌疾患を対象とした検査、治療の指示	高血圧関連疾患および内分泌疾患を考慮した検査オーダーの作成ができる。	知識・技能	○		
	各種代謝異常の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。	知識・態度	○		
	病態にあった輸液の指示がだせる。	知識・技能	○		
	症候、疾患に合った薬剤選択ができる。	知識・技能	○		
高血圧関連疾患および内分泌疾患の治療	高血圧(本態性、二次性)、糖尿病、動脈硬化、高脂血症、骨粗鬆症、電解質異常の治療を行える。	知識・技能	○		
	各種代謝異常の非薬物療法(生活、食事、運動)を指導できる。	知識・態度	○		
	内分泌疾患の治療(ホルモン補充療法、抑制療法、手術適応の決定など)を行える。	知識・技能	○	○	
	高血圧緊急症の治療を行える。	知識・技能	○		
	内分泌緊急症(クリーゼ)の治療を行える。	知識・技能	○		
		○印:研修、指導が可能な機会			

内分泌内科

本プログラムは1年次内科必修研修を終了後、2年次に選択研修として行われるものである。内分泌代謝・糖尿病内科領域 研修指導医の直接指導の下で、病棟患者を主治医として担当、外来患者の見学により、内分泌（ホルモン）の疾患病態への重要性に関する理解を深めるとともに、内科医として患者さん全体を診ることの重要性を学ぶことができる。

1. スタッフ

教授・基幹分野長 大月道夫

2. 研修の特徴

- ①内分泌疾患に対する病歴の聴取、身体所見の診察法を修得できる。
- ②ホルモンデータおよびそれに関係する血液・生化学検査の異常が理解できる。
- ③内分泌外科、脳神経外科、泌尿器科と連携しており、代表的な内分泌疾患（間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺・カルシウム代謝疾患、クッシング副腎疾患、性腺疾患、多発性内分泌腫瘍症などの遺伝疾患）を経験することができ、これらの疾患の診断・治療に関する最新知見を学ぶことができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・内分泌疾患領域の病態生理に関わる病歴を含めた診察および検査を修得し、臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・内分泌疾患による臨床症状、身体所見の特徴を念頭においた診察ができる。
- ・ホルモンの生理的作用を理解し、臨床症状・身体所見・血液検査データより、内分泌疾患診断のために必要なホルモン検査、ホルモン負荷試験を行い、その結果を理解できる（内分泌緊急症も含めて）。
- ・内分泌疾患診断のために必要な画像検査（単純 X 線検査、超音波検査、CT、MRI、核医学検査、DEXA、血管造影検査）を行い、その結果を読影・理解できる。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・内分泌疾患を対象とした、食事・検査・投薬の指示が的確に出せる。

行動目標（SBOs）

- ・各種内分泌疾患における適切な血液検査、画像検査の指示ができる。
- ・食事に注意が必要な内分泌疾患における適切な食事指示が出せる。
- ・各内分泌疾患に適した投薬・輸液の指示、調整ができる。

3-3. 治療

一般目標（GIO）

- ・内分泌疾患の適切な治療ができる。

行動目標（SBOs）

- ・内分泌疾患の治療方針（手術療法、薬物療法、放射線治療）を的確に判断できる。
- ・内分泌疾患の薬物療法（術前薬物療法、内分泌緊急症も含めて）を行うことができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺・カルシウム代謝疾患、クッシング副腎疾患、性腺疾患、多発性内分泌腫瘍症などの遺伝疾患

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	外来または病棟研修	症例検討、回診
火	病棟研修	病棟研修
水	外来または病棟研修	病棟研修
木	病棟研修	病棟研修
金	外来または病棟研修	病棟研修
土	論文抄読	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略		
			外来	病棟	症例検討会
内分泌疾患領域の病態生理に関わる病歴を含めた診察および検査の修得、臨床応用	内分泌疾患による臨床症状、身体所見の特徴を念頭においた診察ができる。	知識・技能	○	○	
	ホルモンの生理的作用を理解し、臨床症状・身体所見・血液検査データより、内分泌疾患診断のために必要なホルモン検査、ホルモン負荷試験を行い、その結果を理解できる(内分泌緊急症も含めて)。	知識・技能	○	○	○
	内分泌疾患診断のために必要な画像検査(単純X線検査、超音波検査、CT、MRI、核医学検査、DEXA、血管造影検査)を行い、その結果を読影・理解できる。	知識・技能	○	○	○
内分泌疾患を対象とした、食事・検査・投薬の指示	各種内分泌疾患における適切な血液検査、画像検査の指示ができる。	知識・技能		○	
	食事に注意が必要な内分泌疾患における適切な食事指示が出せる。	知識・技能		○	
	各内分泌疾患に適した投薬・輸液の指示、調整ができる。	知識・技能		○	
内分泌疾患の治療	内分泌疾患の治療方針(手術療法、薬物療法、放射線治療)を的確に判断できる。	知識・技能	○	○	○
	内分泌疾患の薬物療法(術前薬物療法、内分泌緊急症も含めて)を行うことができる。	知識・技能		○	
		○印: 研修、指導が可能な機会			

血液内科

本プログラムは2年次選択研修として、研修1年目の必修研修で得た知識、経験を生かし、血液内科というより専門的な分野における研修を行うためのものである。血液疾患の治療は、化学療法、分子標的療法や造血幹細胞移植療法など全身管理を要する場合が多く、内科全般に対する高い診療能力を必要とする。将来、内科医を目指す研修医にとって、当科の研修は包括的内科研修を行う適切な場であるとともに、強力化学療法を経験し、骨髄抑制時の管理を学ぶ良い機会となりうる。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	瀬尾幸子	助教	糸井 寛
准教授	吉永健太郎(指導医リザー)	助教	長内聡子
講師	篠原明仁(指導医副リザー)	助教	森元 梓
准講師	石山みどり	助教	星 茉弥
准講師(医局長)	田中紀奈		

2. 研修の特徴

- ①血液腫瘍患者に対する化学療法や分子標的療法を実践することにより、悪性腫瘍の治療に関する基礎知識、技量を身につけることができる。
- ②全身管理の基礎知識（中心静脈栄養法、感染症治療、輸血療法など）を修得し、実践することができる。
- ③造血幹細胞移植療法、CAR-T 細胞療法に関する基礎知識を身につけ、実際に移植・細胞療法を経験することができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・血液疾患を有する症例を受け持ち、基本的診断・検査に関する知識・技能を身につける。

行動目標（SBOs）

- ・医療チームの一員として、上司、同僚、メディカルスタッフと協調して業務を遂行することができる。
- ・患者の問診・診察を行い、遅滞なく正確な医療記録・サマリーを作成できる。
- ・抗がん剤の説明、予後不良患者への病状説明を、個々の患者の心情や社会的背景に配慮しつつ、行うことができる。
- ・血液学的所見、骨髄所見について理解し、説明できる。
- ・X線単純撮影、超音波検査、CT、MRI、PETの画像について理解し、説明できる。
- ・血液悪性腫瘍患者について、診断根拠、原因（染色体や遺伝子）、予後について調べ、説明することができる。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・血液疾患を対象とした安静度・検査・内服薬・注射薬・輸液・食事の指示・感染予防対策の指示を的確に出すことができる。

行動目標（SBOs）

- ・骨髄抑制中の患者に対して、安静度・食事・感染予防・内服薬の説明ができ、適切な指示を出すことができる。
- ・発熱性好中球減少症について説明でき、必要な問診・診察・検査・治療ができる。
- ・敗血症ショックに対するガイドラインを勉強し、適切な対応ができる。
- ・日々の診察所見・血液検査・生化学検査の結果をもとに鑑別診断を挙げ、必要な検査の追加を指示できる。
- ・患者の全身管理、特に中心静脈栄養下の全身管理（輸液など）ができる。

3-3. 治療

一般目標（GIO）

- ・血液疾患に対する治療法の基本的知識を修得し、指導医の下で適切に実践することができる。

行動目標（SBOs）

- ・急性白血病や骨髄異形成症候群の治療戦略の概略を説明でき、指導医の下で化学療法を適切に出すことができる。
- ・悪性リンパ腫や多発性骨髄腫の治療戦略の概略を説明でき、指導医の下で化学療法を適切に出すことができる。
- ・造血細胞移植、CAR-T 細胞療法の治療概略を説明でき、指導医の下で化学療法の指示を適切に出すことができる。
- ・再生不良性貧血の治療戦略の概略を説明でき、指導医の下で化学療法の指示を適切に出すことができる。
- ・輸血療法の指示を適切に出すことができる。
- ・感染症に対して、適切な抗菌薬・抗ウイルス薬を選択し、治療の指示を適切に出すことができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、マクログロブリン血症、慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病、成人T細胞性白血病、骨髄線維症、真性多血症、本態性血小板血症、特発性血小板減少性紫斑病、再生不良性貧血、発作性夜間血色素尿症、赤芽球癆、鉄欠乏性貧血、自己免疫性溶血性貧血、巨赤芽球性貧血、二次性貧血、血球貪食症候群、血栓性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群、後天性血小板機能異常症

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月		病棟研修	病棟研修
火		病棟研修	病棟研修
水	回診	病棟研修	症例検討会、病理カンファレンス 鏡検会(月 1 回)
木		病棟研修	病棟研修
金		病棟研修	病棟研修
土	回診	病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略				
			外来	病棟	症例 検討会	クルブス	回診
血液疾患患者 にかかわる基本 的診断・検査方 法・処置の修得	医療チームの一員として、上司・同僚・メディカルスタッフと協調して業務を遂行することができる。	態度		○			○
	患者の問診・診察を行い、遅滞なく正確な医療記録・サマリーを作成できる。	態度	○	○		○	
	悪性腫瘍の告知、抗がん剤の説明、予後不良患者へのICを、個々の患者の心情や社会的背景に配慮しつつ行うことができる。	態度・知識		○			
	血液学的所見、骨髄所見について理解し、説明できる。	知識・技能		○	○		○
	X線単純撮影・超音波検査・CT・MRI・PETの画像について理解し、説明できる。	知識・技能		○	○	○	○
	骨髄検査を行うことができる。	知識・技能		○		○	
	血液悪性腫瘍患者について、診断根拠、原因(染色体や遺伝子)、予後について調べ、説明することができる。	知識・技能			○		○
血液疾患患者 を対象とした基 本的指示	好中球減少あるいは血小板減少患者に対して、安静度、食事、感染予防の説明ができ、適切な指示をだせる。	知識・技能	○	○		○	
	発熱性好中球減少症について説明でき、血液疾患患者における発熱に際し、必要な問診・診察・検査・治療ができる。	知識・技能	○	○		○	○
	敗血症ショックに対するガイドラインを説明でき、指導医の下で適切な対応ができる。	知識・技能		○		○	
	日々の診察所見・血液検査・生化学検査の結果をもとに鑑別診断を挙げ、必要な検査の追加を指示できる。	知識・技能		○		○	
	患者の全身管理、特に中心静脈栄養下の全身管理(輸液など)ができる。	知識・技能		○		○	
血液疾患の 治療	急性白血球の治療戦略の概略を説明でき、指導医の下で化学療法の指示を適切にだせる。	知識・技能		○		○	
	悪性リンパ腫の治療戦略の概略を説明でき、指導医の下で化学療法の指示を適切にだせる。	知識・技能		○		○	
	造血細胞移植の治療概略を説明でき、指導医の下で化学療法の指示を適切にだせる。	知識・技能		○		○	
	再生不良性貧血の治療戦略の概略を説明でき、指導医の下で化学療法の指示を適切にだせる。	知識・技能		○		○	
	輸血療法の指示を、指導医の下で適切にだせる。	知識・技能		○		○	
	感染症に対する治療の指示を、指導医の下で適切にだせる。	知識・技能		○		○	
		○印:研修、指導が可能な機会					

小児科

このプログラムは、小児科の選択研修；小児科重点コースとして行われる。
小児科の基本的研修に加えて、さらに踏み込んだ小児科研修を経験し、小児の成長発達や小児疾患特殊性や医学的知識を身につけることを目標とする。将来、どの科を選択しても、小児の一般的診療ができ、重症度からトリアージの判断ができることも目標である。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	永田 智	准講師	伊藤 進(指導医リーダー)
准教授	石垣景子	助教(医局長)	佐藤孝俊
講師	岸 崇之		

2. 研修の特徴

- ①各専門グループに所属することにより、軽症から重症まで多くの小児疾患が経験できる。
- ②夜間救急外来診療にて、小児のプライマリケアの研修ができ、各疾患の重症度からトリアージの判断を修得できる。
- ③小児神経・筋疾患、代謝・内分泌、アレルギー、膠原病疾患等を中心とした、各分野の慢性疾患を経験できる。
- ④急性・慢性疾患児やその家族の心理的状态を把握して、その対処法を修得できる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・小児診療の特殊性を理解し、小児診察法を修得し、病態に応じた処置、検査計画を立てることを学ぶ。

行動目標（SBOs）

- ・母親から診断に必要な情報を的確に聴取し、信頼関係を構築し、指導医と共に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。
- ・病児の観察から病態を推測する「初期印象診断」の経験を蓄積する。
- ・乳幼児の診察を修得し、全身状態の観察から緊急性の有無を把握でき、また理学的診察を的確に速やかに行える。
- ・小児の成長・精神運動発達に関する知識を理解する。
- ・診断に必要な処置・検査を的確にでき、小児特有の正常値などを考慮して検査結果を解釈できる。
- ・指導医の下で、新生児・乳幼児を含む小児の採血、点滴確保、腰椎穿刺、また、検査のための小児の鎮静法を修得する。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・小児特有の輸液・食事・投薬などの指示を的確にできる。

行動目標（SBOs）

- ・脱水症の程度を把握して、輸液の適応が判断でき、輸液の種類、必要量の計算を修得する。
- ・疾患の病態にあった食事療法の指示が出せる。
- ・母親の病児に対する育児や育児不安を的確に把握して、母親や家族の育児支援ができる。

3-3. 治療

一般目標（GIO）

- ・小児に用いる薬剤の知識、使用法、小児薬用量、手技を習得して、適切に治療できる。

行動目標（SBOs）

- ・小児の特殊性をふまえた心肺蘇生法を修得する。
- ・乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型毎の使用法を両親に説明できる。
- ・小児に汎用される薬剤を理解して、体重・体表面積別の薬用量を計算できる。

4. 経験が望まれる疾患

発疹性ウイルス性感染症（水痘、突発性発疹症、伝染性紅斑、手足口病）、ウイルス性感染症（RS、インフルエンザ、ヘルパンギーナ、ムンプス、ヘルペス性歯肉口内炎、COVID-19）、クループ症候群、急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎、急性胃腸炎、尿路感染症、気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アナフィラキシーショック、熱性けいれん、てんかん、髄膜炎、急性脳炎・脳症、脱水症、急性腎炎・慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎不全、川崎病、IgA 血管炎、先天性心疾患、急性心不全、腸重積症、虫垂炎、伝染性膿加疹、若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス、潰瘍性大腸炎、クローン病、ベーチェット病、貧血、血小板減少性紫斑病、糖尿病、甲状腺機能低下症・亢進症、低身長、肥満、精神運動発達遅滞、言語発達遅滞、学習障害・注意欠陥障害、ネグレクト、被虐待児、乳児突然死症候群、異物誤飲・誤嚥

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	入院症例検討会 グループカンファレンス・病棟研修	病棟研修・初期研修医クルス てんかんカンファレンス
火	グループカンファレンス・病棟研修	病棟研修・病棟カンファレンス
水	入退院児カンファレンス 教授回診	リハビリカンファレンス・抄読会・症例検討会 PBLS 講習
木	グループカンファレンス・病棟研修	病棟研修
金	入院症例検討会 グループカンファレンス・病棟研修	病棟研修・アレルギーカンファレンス 病棟カンファレンス
土	グループカンファレンス・病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			病棟 実習	外来実習 (救急外来)	症例 検討会	講習及び 勉強会
小児科診療に携わる医師としての基本的な行動目標	小児における発達・発育(生理機能・身体所見・検査所見などの年齢特性)を理解し、正常・異常を判断できる。	知識・技能	○	○	○	
	年齢や理解力に応じた診察手順や工夫を身につける。	技能	○	○		
	病児の抱える問題点を的確に抽出し、解決するための情報収集の方法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
	病児の養育環境や、病児・養育者の心理状態に配慮した診療が行える。	態度	○	○		
	自らが把握した問題点や解決法を指導医に報告・連絡・相談し、議論を行い、適切な対応ができる。	態度	○	○	○	○
	患児のベッド転落や転倒に配慮した行動や指示ができる。	態度	○	○		
	小児特有の感染症に対する院内感染の対策を理解し、対応できる。	知識・態度	○	○	○	○
基本的な診察法・臨床検査・手技と診断	小児の身体発育、運動・知的能力、社会性から年齢相当であるかを判断する。	知識	○	○	○	
	全身にわたって系統的に患児を診察できる。	技能	○	○		
	患児の全身状態をみて良好か不良かを判断できる。	知識・技能	○	○		
	患児の症状・病態・疾患をみて、緊急性と重症度を判断して初期対応できる(トリアージを行う)。	知識・技能	○	○	○	○
	必要な検査を立案・実施し、結果を解釈できる。	知識・技能	○	○	○	○
	血液検査、画像検査で、確認したい所見以外の見落としがないように意識する。	態度	○	○	○	○
	指導医のもとで、新生児・乳児を含む小児の採血・静脈確保・皮下注を実施できる。	技能	○	○		
	できれば指導医のもとで、小児の導尿、胃洗浄、腰椎穿刺ができる。	技能	○	○		
	不機嫌、not doing well(何となくおかしい)、発熱などの非特異的症狀から、鑑別すべき診断を列挙する。	知識	○	○	○	○
	小児期のCommon Diseaseを含めた救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
治療と指導	年齢・体重・重症度・緊急性で異なった治療法(薬剤の量・投与経路、水分食事管理など)を選択できる。	知識	○	○	○	○
	けいれん性疾患の鑑別を行い、初期治療が適切に行える。	知識・技能	○	○		
	脱水症・電解質異常の程度を把握し、年齢・体重に考慮した適切な輸液管理ができる。	知識	○	○		
	PBLSにのっとった、小児の特殊性をふまえた心肺蘇生法を修得する。	知識	○	○		
	小児適用に配慮し(年齢使用制限に関して)、薬剤を体重・体表面積から薬用量を計算できる。	知識	○	○		
	指導医とともに養育者に適切に病状を説明し、療養の指導を行う。	知識・態度	○	○		
	小児・育成医療(指導医のもとで、乳幼児健診、栄養指導、母子手帳の活用、小児虐待)について学ぶ。	知識	○	○	○	○
	小児予防保健活動(予防接種、生活指導)について学ぶ。	知識	○	○		○
		○印:研修、指導が可能な機会				

神経精神科

本プログラムは、臨床研修2年目に選択として行われるものである。神経精神科の疾患をよりよく理解することは、将来どのような診療科を選択する際にも有効である。さらに、実際の臨床場面において、研修医が治療に役立てる研修内容を修得することを目的としている。当科では、外来・病棟ともに症例数が豊富で、リエゾン・コンサルテーションにおいては、他科連携の重要性を学ぶことができる。指導医は厚生労働省認可の精神保健指定医であり、充実した研修が可能である。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	西村勝治	准教授	押淵英弘
准教授	赤穂理絵(指導医リザー)	助教(医局長)	白川美千雄(指導医副リザー)

2. 研修の特徴

- ①精神疾患の病状を理解することで、精神症状を適切に把握することができる。
- ②精神疾患に対して適切な薬物療法ができる。
- ③一般科でよく認められる、癌の心理的適応段階や症状性精神病、せん妄などの診断と治療ができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・精神科診療のうち、既往歴・生活歴・現病歴などの病歴聴取をし、精神科診断をつけ、治療プランが立てられる。

行動目標 (SBOs)

- ・精神科疾患を念頭においた診察・検査・精神療法ができる。
- ・脳波、CT、MRIの画像について理解できる。
- ・向精神薬の特徴と薬理機序や相互作用を理解し、処方ができる。
- ・器質性および症状性精神病について理解し、鑑別できる。
- ・心理検査について理解できる。

3-2. 基本的指示

一般目標 (GIO)

- ・精神疾患をもつ患者と、医師－患者関係が良好に結べ、検査や投薬の指示が出せる。

行動目標 (SBOs)

- ・良好な医師－患者関係が結べる。
- ・家族への説明と配慮ができる。
- ・基本的な支持的精神療法が行える。
- ・精神疾患の薬物療法ができる。

- ・精神疾患の鑑別ができる。
- ・心理検査の適切な選択ができる。

3-3. 基本的治療

一般目標（GIO）

- ・精神疾患の治療が適切にできる。

行動目標（SBOs）

- ・統合失調症の薬物療法
- ・気分障害の治療（薬物療法と電気けいれん療法）
- ・不安障害の薬物療法と精神療法
- ・認知症の治療と家族への配慮と対応
- ・器質性および症状性精神病の原因検索と治療
- ・精神疾患の集団認知行動療法への参加
- ・自殺念慮のある患者、興奮している患者への対応と治療

4. 経験が望まれる疾患

統合失調症（残遺期を含む）、気分障害、症状性を含む器質性精神病（認知症-アルツハイマー病、血管性認知症、他に分類されるその他の疾患の認知症、せん妄）、アルコール依存、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害、心気障害、神経性食思不振症、神経性大食症、人格障害、精神遅滞、薬物に起因する耐糖能異常、薬剤性錐体外路症候群、薬剤性精神障害、水中毒、セロトニン症候群、月経前緊張症候群、中毒性物質による自殺企図、てんかん

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	病棟カンファレンス※	外来研修	教授回診★・症例検討会・抄読会
火	病棟カンファレンス	外来研修	病棟研修・往診
水	病棟カンファレンス	外来研修	教授初診見学
木	病棟カンファレンス	外来研修	病棟研修・往診
金	病棟カンファレンス	外来研修	病棟研修・往診
土	病棟カンファレンス	病棟研修	

※外来カンファレンスの日

★合同カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど）

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
精神疾患の病態にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の修得	精神疾患を念頭においた医療面接(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○	○		
	血液・尿検査、脳波検査、頭部CT検査、頭部MRI検査の画像について理解できる。	知識	○	○		
	脳脊髄液検査の適応の可否を判断できる。	知識		○	○	
	心理検査の適切な選択をし、判断できる。	知識	○	○	○	
	患者の心理・社会的背景について理解できる。	知識	○	○	○	
	身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、対応できる。	知識	○	○	○	
	家族への説明と配慮ができる。	態度	○	○	○	
	修正型電気けいれん療法について手技と原理を理解できる。	知識		○	○	○
精神疾患を対象とした指示	精神疾患を考慮した病歴聴取と診断ができる。	技能	○	○	○	
	器質性・症状性精神病の鑑別診断ができる。	知識・技能	○	○	○	
	せん妄(意識障害)が診断できる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患の身体的な合併症について検査・指示が出せる。	知識・技能	○	○	○	
	精神科救急対応時の検査・指示が出せる。	知識・技能	○	○	○	
	自殺念慮がある患者や、興奮している患者への対応ができる。	知識・技能	○	○	○	
	身体疾患を考慮した薬剤選択ができる(指導医の下)。	知識・技能	○	○	○	
精神疾患の治療	基本的な支持的精神療法が行える。	技能	○	○	○	
	良好な医師-患者関係が結べる。	態度	○	○	○	
	薬物療法(向精神薬・非定型抗精神病薬や抗うつ剤など)の薬理学的知識を理解し、処方できる。	知識・技能	○	○	○	
	統合失調症・気分障害の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	せん妄の初期治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	認知症の治療と家族に対する配慮ができる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患の集団認知療法への参加ができる。	態度		○		
	コンサルテーションリエゾン・緩和ケア・ターミナルケアに対する治療ができる。	態度・技能	○	○	○	
	メディカルスタッフとのチーム治療ができる。	態度	○	○	○	
	他科との連携治療ができる。	態度	○	○	○	○
	精神疾患の身体合併症に対する治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患患者の心理に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○	
	精神疾患患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○	
			○印:研修、指導が可能な機会			

皮膚科

このプログラムは皮膚疾患全般についての基本的診察法、診断・治療法を習得することを研修の目的として組まれている。また、皮膚科専門医を目指す臨床研修医においては、後期臨床研修への円滑な導入としての位置づけも有する。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	石黒直子	講師	竹中祐子(指導医リーダー)
准教授	山上 淳		

2. 研修の特徴

- ①皮膚科臨床診断学・治療学の基本を習得できる。
- ②病棟のみならず外来診療にも参加することで、多くの皮膚疾患について学べる。
- ③病理組織カンファレンスに参加することにより、皮膚病理の基礎を習得できる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診察法

一般目標 (GIO)

- ・教授／准教授／講師の初診の補助医として外来診療に参加し、基本的診察法を習得する。

行動目標 (SBOs)

- ・皮膚疾患の臨床診断学・治療学の基礎を習得する。
- ・皮膚科診断学に必要な検査法(真菌鏡検、皮膚超音波法など)を習得する。

3-2. 基本的治療法①

一般目標 (GIO)

- ・当直補助医として診療に参加し、基本的な診察法、治療法を習得する。

行動目標 (SBOs)

- ・皮膚科軟膏処置(熱傷処置を含む)を習得する。
- ・皮膚切開などの外科的処置を習得する。
- ・救急外来で急性蕁麻疹(ショックを含む)の診断・治療法を習得する。

3-3. 基本的治療法②

一般目標 (GIO)

- ・病棟班に所属し、指導医の下で基本的な診察法、治療法を習得する。

行動目標 (SBOs)

- ・皮膚疾患の臨床診断学の基礎を習得する。
- ・診療計画(検査、治療など)を立てて実行する。
- ・皮膚生検を習得する。
- ・病理組織カンファレンスで、皮膚病理組織像の基礎を習得する。
- ・病棟カンファレンスで、症例呈示と討論を行う。

- ・助手として手術に参加し、皮膚外科手術の基礎を習得する。
- ・術前後の管理（導尿法、創部処置、ドレーン管理を含む）を行う。

4. 経験が望まれる症状・疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 症状

皮疹（紅斑、紫斑、丘疹、結節、水疱、膿疱、膨疹、皮膚潰瘍）、そう痒、浮腫（リンパ浮腫を含む）、リンパ節腫脹、発熱、頭痛、貧血、結膜充血

4-2. 疾患

湿疹・皮膚炎群（アトピー性皮膚炎など）、蕁麻疹（アナフィラキシーショックを含む）、薬疹、熱傷、環境因子による疾患（寒冷による障害）、紅斑症、紫斑病・出血傾向、水疱症・膿疱症、炎症性角化症、細菌感染症、ウイルス感染症、皮膚結核、真菌感染症、性感染症、膠原病〔SLE、強皮症、皮膚筋炎、抗リン脂質抗体症候群など〕、下肢静脈瘤・深部静脈血栓症、皮膚腫瘍（悪性を含む）、白血病（皮疹のある症例）、悪性リンパ腫（皮疹のある症例）など

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟・外来研修	病棟研修
火	病棟・外来研修	病棟・外来研修
水	病棟・外来研修	病棟研修
木	病棟研修、手術	教授回診、医局会 カンファレンス(病棟、病理組織など) 勉強会など
金	病棟・外来研修	病棟研修
土	病棟・外来研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
診断までのプロセス	皮膚疾患を念頭においた病歴聴取ができる。	知識・技能	○	○		
	皮膚科特有の用語(原発疹、続発疹など)を用いて皮疹の記載と説明ができる。	知識・技能	○	○	○	
	鑑別疾患を列挙できる。	知識・技能	○	○	○	
	診断の手順を説明でき、必要な検査をオーダーできる。	知識	○	○		
	真菌鏡検を行い判定ができる。	知識・技能	○	○		
	皮膚生検を行う(指導医の監督下で行う、もしくは助手として参加する)。	技能	○	○		○
	皮膚病理組織像を理解し、説明ができる。	知識・技能	○	○	○	
治療方針の決定・治療・手術	湿疹(アトピー性皮膚炎など)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	蜂窩織炎・丹毒の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	带状疱疹の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	適切な外用薬を選択して、外用療法を行うことができる。	知識・技能	○	○		
	基本的手術器具の名称及び使用法について説明できる。	知識・技能	○	○		○
	皮膚切開、止血操作、縫合ができる(指導医の監督下で行う)。	技能	○	○		○
	創傷処置および抜糸ができる。	技能	○	○		○
医療者としての心構え	チーム医療を実践できる。	態度	○	○		○
	皮膚疾患患者の心情に配慮した対応ができる。	態度	○	○		○
		○印:研修、指導が可能な機会				

呼吸器外科

このプログラムは、呼吸器外科疾患を通じて呼吸器外科に関する知識や技能を高めたい研修医を対象に企画されている。希望研修期間に応じ、下記研修内容をなるべく広く経験していただきたい。また、外科学会専門医の取得についても配慮する。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	神崎正人	准教授	松本卓子(統合教育学修センター)
准教授	井坂珠子(指導医リダー)	准講師	青島宏枝(指導医副リダー)

2. 研修の特徴

- ①呼吸・循環器疾患を経験し、全身管理を身につけられる診療科である。生命に直結する呼吸・循環器疾患を広い範囲で経験できる診療科であり、豊富な症例数を基に全身管理の修練に有利である。
- ②外科基本手技の研修は、指導の下に自ら実践してもらう。胸腔ドレーン挿入、気胸手術などの基本的手技は、手術室および病棟で積極的に実践する。また、当科で積極的に導入しているロボット手術、胸腔鏡下手術を体験できる。
- ③手術のみならず、気管支鏡検査・治療（気管・気管支ステント・気管支充填術など）を要する症例も豊富で、種々の治療手技が体験できる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・呼吸器外科診療にかかわる診察・検査・処置に習熟し、臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・X線単純撮影、CT、MRI、PET等の画像を読影することができる。
- ・胸部異常影や胸水に対する検査計画を立て、実施でき、結果を説明できる。
- ・気管支鏡の適応を理解し、結果を説明できる。また、手技の介助ができる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う。

行動目標（SBOs）

- ・併存疾患の有無を評価し、他科との相談を含めた適切な管理ができる。
- ・術前データを基に、指導医とともに手術適応や手術術式を計画する。
- ・的確な症例プレゼンテーションができる。
- ・周術期の輸液管理や抗菌薬および創傷治癒に関する知識を習得し、実践する。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・指導医の下で基本的外科手技ができる。

行動目標（SBOs）

- ・結紮・縫合・抜糸ができる。
- ・気胸、胸水貯留に対する胸腔穿刺または胸腔ドレナージができる。
- ・指導医の下で胸腔鏡下肺部分切除などの実践ができる。
- ・気管切開術や中心静脈ライン挿入の介助ができる。
- ・気管支ステントや気管支動脈塞栓術等の介助ができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患、手術

処 置：胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、気管支鏡検査など

手 術：リンパ節生検、胸腔鏡下ブラ切除術、胸腔鏡下肺部分切除術など

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

肺 疾 患：肺癌、気管・気管支腫瘍、転移性肺腫瘍、肺良性腫瘍、肺化膿症、肺膿瘍、膿胸、肺分画症、肺動静脈瘻、気胸、肺血栓塞栓症、気道損傷、気道異物、気道狭窄、気管・気管支軟化症、気道食道瘻など

縦隔疾患：胸腺癌、胸腺腫、奇形腫、神経原性腫瘍（神経線維腫、神経鞘腫など）
リンパ性腫瘍、先天性嚢胞、重症筋無力症など

そ の 他：悪性胸膜中皮腫、横隔膜ヘルニア、漏斗胸など

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月		手術	手術
火		手術	手術
水		病棟研修	気管支鏡
木		病棟研修	気管支鏡
金		手術	手術
土	教授回診	病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略				
			外来	病棟	症例検討会	手術室	その他
基本的診断・検査法	X線単純撮影・CT・MRI・PET等の画像を読影することができる。	知識	○	○	○	○	
	胸部異常影や胸水に対する検査計画を立て、実施でき、結果を説明できる。	知識・技能		○	○		
	気管支鏡の適応を理解し、結果を説明できる。また、手技の介助ができる。	知識・技能	○	○	○		気管支鏡室
手術適応、周術期管理	併存疾患の有無を評価し、他科との相談を含めた適切な管理ができる。	知識・技能	○	○	○	○	
	術前データを基に、指導医と共に手術適応や手術術式を計画する。	知識・技能	○	○	○		
	的確な症例プレゼンテーションができる。	知識・態度		○	○		
	周術期の輸液管理や抗菌薬および創傷治癒に関する知識を習得し、実践する。	知識・技能		○	○	○	
基本的手技	結紮・縫合・抜糸ができる。	知識・技能		○		○	
	気胸・胸水貯留に対する胸腔穿刺または胸腔ドレナージができる。	知識・技能	○	○			
	指導医の下で胸腔鏡下肺部分切除などの実践ができる。	知識・技能				○	
	気管切開術や中心静脈ライン挿入の介助ができる。	知識・技能		○		○	
	気管支ステントや気管支動脈塞栓術等の介助ができる。	知識・技能				○	カテ室
		○印：研修、指導が可能な機会					

小児外科

このプログラムは、外科専門医取得後に小児外科専門医を取得することを目標とする研修医を対象に企画されている。また、外科専門医および小児外科専門医の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮されている。そのため、短期間のプログラムではあるが、内容は 1 年次に比べるとかなり専門性が高くなっている。こどもは大人のミニチュアではなく、小児医療は高度な専門性をもった領域である。一方、小児外科医はこども専門の外科医ではなく、こどもを得意とする一般外科医であるべきである。常に謙虚な姿勢でこどもと家族に接し、こどもを愛し、こどもの長い人生を考えた医療を行うことができる小児外科医を育成することを目標とする。

1. スタッフ

臨床教授(診療部長)	世川 修
助教(医局長)	山田 進
非常勤講師	山口隆介

2. 研修の特徴

- ①東京女子医科大学小児外科は、都内でも有数の日本小児外科学会認定施設であり、出生直後の新生児期から学童期（15 歳未満）までの頭頸部・呼吸器・消化器・泌尿生殖器・内分泌臓器・体表・小児腫瘍の幅広い研修が可能である。
- ②小児科、腎臓小児科、循環器小児科、母子総合医療センター新生児部門、脳神経外科小児部門とともに、高度な小児チーム医療の中で、小児外科の研修を行うことが可能である。
- ③日本内視鏡外科学会技術認定取得医（小児外科領域）による腹腔鏡・胸腔鏡を用いた小児内視鏡外科手術や、小児消化器内視鏡診断・治療が大きな特徴となっており、最新の小児内視鏡外科手術を研修することが可能である。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・小児外科領域の一般的疾患の診断に必要な問診および理学的診療法（検査・処置）に習熟し、修得する。また、その一次的診療計画を組み立てることができる。

行動目標（SBOs）

- ・外来検査として、超音波検査、特殊部位での X 線単純撮影（新生児～学童）、注腸造影（乳児～学童）、上部消化管造影（乳児～学童）、膀胱造影、消化管機能検査が指導医の介助または指導の下に施行できる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・小児の手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う。

行動目標（SBOs）

- ・術前術後管理に必要な呼吸管理、体液管理（水分、電解質、バランススタディ）、栄養管理、感染対策について理解し、指導医の指導の下で実践できる。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・指導医の介助、あるいは指導の下で小児外科的基本手技ができる。

行動目標（SBOs）

- ・新生児、乳児以外の小児の採血検査、末梢静脈ルート確保、中心静脈カテーテル(PICC) 挿入、ED チューブ挿入、イレウス管挿入、洗腸、胃瘻チューブ交換

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患、手術

外鼠径ヘルニア根治術（幼児～学童）、精巣固定術（陰嚢アプローチ）、肛門粘膜縫縮術、膀胱鏡検査、腹腔鏡・胸腔鏡検査、膿瘍切開・排膿術、その他の局所麻酔下で可能な小手術

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

腸重積（非観血的、観血的整復法）、外鼠径ヘルニア嵌頓整復術、外鼠径ヘルニア根治術（新生児、乳児）、臍形成術、虫垂切除術、痔瘻根治術、精巣固定術（鼠径部アプローチ）、包茎環状切開術、粘膜外幽門筋切開術、腸重積観血的整復術、胃瘻造設術、人工肛門造設術・閉鎖術、直腸生検、低位鎖肛根治術、腸回転異常症手術、腹壁破裂（sutureless 法）、腹腔鏡・胸腔鏡手術（軽度・中等度）、中心静脈カテーテル挿入（穿刺法、切開法）

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	外来研修	病棟研修
火	手術	手術、小児外科症例検討会
水	外来研修	外来研修(検査)
木	病棟研修	病棟研修、基本手技講義
金	手術	手術、小児外科症例検討会
土	外来研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
外科的診断・外科的判断	小児の身体所見をとることができる。	知識・態度	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識				
	診断の手順を説明できる。	知識				
	手術適応を説明でき、指導医とともに術式を選択できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
	超音波診断、X線単純撮影・CT・MRI: 適応を決定し、読影することができる。	知識		○	○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	知識・技能				○
	術野の消毒ができる。	知識・技能				○
	基本的手術器具の名称および使用法を説明できる。	知識			○	○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能				○
	円滑に結紮ができる。	技能				○
	精巣固定術など小手術: 指導医の介助、あるいは指導の下に施行できる。	技能				○
周術期管理	小児の適切な輸液量を理解し、実践できる。	知識	○	○	○	
	患者毎に適切な薬剤投与量を理解し、実践できる。	知識	○	○	○	
	周術期合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	併存症の管理方法を説明できる。	知識	○	○	○	
	周術期の栄養管理(経静脈栄養、経腸栄養)の知識を習得し、実践できる。	知識		○	○	
	外科感染症の知識を習得し、抗菌薬の適正な使用ができる。	知識	○	○	○	
	創傷治癒の知識を持ち、創を管理できる。	知識	○	○		
医療者としての心構え	わが国の風土に適した医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	こどもの心理に応じた、診察態度を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	臨床決断にあたり、指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと、終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

救命救急センター

2年次での研修プログラムの特徴は、各自1年次に必修研修で行ってきた内科、外科での知識を基礎として、重症救急患者への初療の実践、急性期疾患、重傷外傷への適切な対応と重症症例の全身管理の理解を目的としている。生死に直結した症例を経験するため、診断よりも治療が優先する症例があること、終末期の医療倫理も身を持って体験することになる。将来、緊急を要する症例や、重症症例に直面したときに、とまどうことなく対応できる医師の育成を目指している。また、救急外来診療のみ希望する事もできる。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	森 周介
臨床教授	武田宗和
講師	並木みずほ(指導医リーダー)

2. 研修の特徴

- ①三次救急対応（消防庁ホットラインによる搬送）の重篤な症例を初療から経験できる。
- ②多発外傷症例や多臓器不全症例など、重症で緊急を要する症例の初療と集中治療室（ICU）での全身管理学を学べる。
- ③一次救急から三次救急まで内科疾患、外科疾患を問わず、広範囲にわたる診療科の急性期疾患を対象とする。
- ④初診時から診断がついていないため、診断学を学べる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・救急疾患や重症症例の急性期、急変時に適切な対応ができる。

行動目標（SBOs）

- ・生命兆候の把握、緊急度・重症度の判断ができ、診断の予測および診断に必要な検査法の指示ができる。
- ・多発外傷に関しては、緊急度により救急処置の順番を判断できる。
- ・重症症例に関して、病態生理の知識を身につける。
- ・救急外来での適切な診断、治療ができる。
- ・各科専門医に、適切にコンサルテーションができる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・重症症例の全身管理が理解できる。

行動目標 (SBOs)

- ・重症症例の呼吸、循環動態を把握し、人工呼吸器管理、循環管理を理解できる。
- ・重症症例の栄養管理ができる。
- ・多臓器不全症例の病態を把握できる。

3-3. 基本的手技

一般目標 (GIO)

- ・救急疾患や重症症例の急性期、急変時に適切な処置ができる。

行動目標 (SBOs)

- ・心肺蘇生の一次救命処置 (BLS) が実施でき、他人にも指導できる。
- ・心肺蘇生の二次救命処置 (ICLS) が実施できる。
- ・外傷の基本的処置ができる。

4. 経験が望まれる疾患 (手術、非手術を含む)

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患手術

急性腹症：汎発性腹膜炎、消化管穿孔、消化管出血、急性虫垂炎

外 傷：肺損傷、多発肋骨骨折、腹腔内臓器損傷 (肝、脾、腎、消化管、胆嚢、膵臓)、四肢骨折

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

多発外傷、多臓器不全、各種ショック、急性呼吸不全、急性心不全、急性腎不全、急性肝不全、播種性血管内凝固症候群 (DIC)、脳血管障害、敗血症、虚血性心疾患不整脈、急性腹症、消化管出血、脊髄損傷、急性薬物中毒、代謝性疾患、甲状腺クリーゼ、副腎不全、心肺停止症例、人工呼吸器療法、急性血液浄化療法 (血液透析、血液ろ過透析、血漿交換、エンドトキシン吸着除去)、膜型人工肺、経皮的人工心肺装置、脳低温療法、高気圧酸素療法

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	申し送り	回診・ICU・病棟研修・救急外来	ICU・病棟研修・申し送り・救急外来
火	申し送り	回診・ICU・病棟研修・救急外来	ICU・病棟研修・申し送り・救急外来
水	申し送り	回診・ICU・病棟研修・救急外来	ICU・病棟研修・申し送り・救急外来
木	申し送り	回診・ICU・病棟研修・救急外来	ICU・病棟研修・申し送り・救急外来
金	申し送り	回診・ICU・病棟研修・救急外来	ICU・病棟研修・申し送り・救急外来
土	申し送り	回診・ICU・病棟研修・救急外来	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	その他
救急医療の診断・判断	バイタルサインの把握ができる。	技能・知識	○	○		
	身体所見を迅速・的確にとれる。	技能・知識	○	○		
	重症度と緊急度が判断できる。	技能・知識	○	○		
	ACLSができ、BLSを指導できる。	技能・知識	○		○	
	高頻度の救急疾患・外傷の初期治療ができる。	技能・知識	○	○		
	専門医への適切なコンサルトができる。	知識	○	○		
	大災害時の医療体制の理解と自己役割を把握する。	知識・態度				○
救急医療の手技・処置	血液・尿検査・動脈血ガス分析ができる。	技能・知識	○	○	○	
	細菌学的検査の必要性和異状所見が指摘できる。	知識	○	○	○	
	髄液検査の必要性和異状所見が指摘できる。	知識	○	○	○	
	血液型判定・交差適合試験の必要性和結果が理解でき、緊急輸血が支持できる。	技能・知識	○	○		
	単純レントゲン(頭部・胸部・腹部・骨盤)の必要性和異状所見が指摘できる。	知識	○	○	○	
	CT(頭部・胸部・腹部・骨盤)の必要性和異状所見が指摘できる。	知識	○	○	○	
	超音波検査の必要性和異状所見が指摘できる。	知識	○	○	○	
	緊急内視鏡検査の必要性和異状所見が指摘できる。	知識	○	○	○	
	心電図を施行し、異状所見が指摘できる。	技能・知識	○	○	○	
	気道確保、人工呼吸ができる。	技能・知識	○	○		
	心マッサージの必要性和適切に施行し、指導できる。	技能・知識	○	○		
	除細動の必要性和適切に施行し、指導できる。	技能・知識	○	○		
	緊急薬剤の使用(心血管、抗不整脈、抗痙攣)を理解し、適切に指示できる。	技能・知識	○	○		
	圧迫止血法ができる。	技能・知識	○	○		
	局所麻酔法ができる。	技能・知識	○	○		
	簡単な切開・排膿ができる。	技能・知識	○	○		
	皮膚縫合ができる。	技能・知識	○	○		
	創部消毒とガーゼ交換、包帯法ができる。	技能・知識	○	○		
	軽度の外傷・熱傷の処置ができる。	技能・知識	○	○		
	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	技能・知識	○	○		
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり、指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
		○印:研修、指導が可能な機会				

整形外科

外科手術において必要な、術前・術後管理の基本を身につけ、整形外科疾患を診察する上で必要な、知識や技能を身につけられるように実践的な内容になっている。合併症の多い患者に対する全身的評価と周術期対策、輸液管理と感染症対策、創傷処置、術後リハビリテーションを学び、切開・縫合・結紮などの外科的基本手技を身につける。さらに、四肢体幹の外傷に対する初期治療と運動器慢性疾患の専門的治療法を学ぶ。希望者には、整形外科専門医をはじめとする関連専門医の取得を前提とした、後期臨床研修へ円滑に移行できるよう配慮している。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	岡崎 賢	講師	富永絢子
教授	猪狩勝則	助教	井上知久
准教授	矢野紘一郎	助教	倉光祐二郎(指導医副リーダー)
講師	土肥 透	助教	山田晃史
講師	伊藤匡史	助教	伊藤淳哉
講師	桑島海人(指導医リーダー)		

2. 研修の特徴

- ①外傷、骨折・脱臼をはじめとする救急医療、脊椎脊髄外科、関節外科、手外科、スポーツ整形外科など運動器疾患全般にわたり、経験できる診療科である。
- ②基本手術および検査手技の研修は、上級医の指導の下に研修医自ら実践する。身体所見のとり方、疾患によって必要な検査の理解、基本検査、術前・術後管理、骨折や関節脱臼の正確な診断を学んだ上で、術者可能な手術や処置(小外科手術、骨折の初期治療(牽引、ギプス巻き)および、関節脱臼の診断・整復、観血的整復固定術、抜釘術など)は指導医の下で、手術室および病棟で積極的に実践する。
- ③大学病院という特殊事情もあり、関節リウマチ、血液透析、糖尿病など全身疾患に関連した整形外科疾患を豊富に扱っており、その周術期管理を身につける。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・整形外科診療に必要な問診、身体所見および神経学的所見のとり方、基本的な検査・処置に習熟し、臨床応用できる。

行動目標 (SBOs)

- ・身体所見をとり、問題点を抽出できる。
- ・X線単純撮影、CT、MRI：必要な検査を判断し、読影することができる。
- ・禁忌事項を認識できる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・手術適応について理解し、適切な術前術後管理を行う。

行動目標（SBOs）

- ・既往症、合併疾患の有無を評価し、管理できる。
- ・身体所見と検査所見から整形外科疾患の適切な診断をつけ、上級医とともに手術的治療のプランを選択できる。
- ・周術期管理（手術創部の異状所見の理解と対処を含む）ができる。
- ・術後リハビリテーションプログラムを作成できる。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・指導医・上級医の介助の下で、基本的手技ができる。

行動目標（SBOs）

- ・皮膚切開、縫合、抜糸ができる。
- ・骨折・脱臼の初期治療、X線透視（Cアーム）の操作ができる。

4. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	朝カンファレンス、教授回診	抄読会、医局会、研究会、予演会
火	朝カンファレンス、病棟研修	病棟研修
水	朝カンファレンス、手術	手術
木	朝カンファレンス、手術	手術
金	朝カンファレンス、手術	手術
土	朝カンファレンス、病棟研修	

5. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略				
			外来	病棟	カンファレンス	手術室	教授回診
外科診断・外科的判断	身体所見をとることができる。	技能・知識	○	○			○
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○		○
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○		○
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○		○
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○		○
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○	
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○	
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○	
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識				○	
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識			○	○	
	皮膚切開ができる。	技能				○	
	止血ができる。	技能				○	
	円滑に縫合ができる。	技能				○	
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○	
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能	○	○		○	
周術期管理	周術期合併症を列挙できる。	知識	○	○	○		○
	周術期合併症の診断・治療方針を説明できる。	知識	○	○	○		○
	抗凝固薬の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○		○
医療者としての心構え	医療倫理を実践できる。	態度	○	○			○
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○	○
	文献・資料の検索ができる。	態度	○	○	○		
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○	
		○印:研修、指導が可能な機会					

形成外科

本プログラムは臨床研修 2 年目に選択として行われるものである。形成外科は外傷、腫瘍、先天異常などによる体表面の様々な障害に対して、外科的手技を用いて治療を行う診療科である。従って、日常診療で遭遇する一般的な創傷から専門性の高い疾患まで、幅広い診療を経験することができる。また、創傷治癒をひとつのメインテーマとして取り組んでいるため、外科系を志す研修医にとって益するところ大である。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	櫻井裕之
准教授	松峯 元
准教授	新美陽介
講師(医局長)	長谷川祐基

2. 研修の特徴

- ①形成外科一般の幅広い知識が習得できる。
- ②他科との合同手術などを通して、チーム医療の実際を経験できる。
- ③皮膚外傷に対する基本的な処置を実際に経験できる。
- ④創傷治癒過程に関する基本的な知識が習得できる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・形成外科日常の対象疾患の診断・検査を習得し、臨床応用できる。

行動目標 (SBOs)

- ・形成外科患者の病歴・現症を適切に取り、診断・治療計画をたてる過程を理解する。
- ・顔面骨骨折の画像診断法を学ぶ。
- ・母斑、血管腫などの皮膚病変に関して鑑別診断ができる。
- ・熱傷創の進達度および受傷面積の評価を行い、熱傷の重症度を判別できる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標 (GIO)

- ・形成外科における手術法に関して理解し、周術期管理ができる。

行動目標 (SBOs)

- ・術後の創の状態を観察し、適切な処置法を学ぶ。
- ・重症熱傷患者における輸液療法について理解する。
- ・遊離植皮、有茎皮弁、遊離皮弁の手技の違いを理解する。
- ・参加した手術を理解し、正確な手術記録を記載する。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・創傷治癒過程を理解し、基本的な縫合処置ができる。

行動目標（SBOs）

- ・皮膚欠損創の治癒過程を理解し、適切な軟膏療法を習得する。
- ・瘢痕に対するケアの方法を学ぶ。
- ・局所麻酔法および形成外科基本手技（皮膚切開と縫合法）を習得する。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患、手術

外来小手術：皮膚縫合、真皮縫合

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

熱傷、気道損傷、皮膚外傷一般、口腔内損傷、顔面骨骨折（頬骨骨折、鼻骨骨折など）、陥入爪、手外傷、腱断裂、末梢神経断裂、皮膚潰瘍、褥瘡、瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド、下肢静脈瘤、血管腫・血管奇形、母斑、唇裂、口蓋裂、耳介奇形、漏斗胸、皮膚良性腫瘍（脂肪腫、粉瘤）、皮膚軟部組織悪性腫瘍

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	診療部長回診	病棟または外来研修	手術研修
火	症例検討会	病棟または外来研修	手術研修
水		病棟または外来研修	手術研修
木	リサーチカンファ	病棟または外来研修	手術研修
金		外来研修	手術研修
土		外来研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
外科診断・外科的判断	身体所見をとることができる。	技能・知識	○	○		
	母斑、血管腫などの皮膚病変に関して鑑別すべき診断ができる。	知識		○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識		○	○	
	顔面骨骨折のX線単純撮影、超音波検査、CTの画像について理解できる。	知識	○	○	○	
	熱傷進達度および受傷面積の評価を行い、熱傷重症度を判別できる。	知識	○	○		
	遊離植皮、有茎皮弁、遊離皮弁の手技の違いを説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能			○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能	○	○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒、ドレーピングができる。	技能・知識	○			○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識	○	○		○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識	○	○	○	○
	円滑に縫合ができる。	技能	○	○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能	○	○		○
周術期管理	合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	○
	併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	○
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	○
	術後の創の状態を観察し、適切な処置法を選択できる。	知識		○	○	○
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○	○	○
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり、指導医や文献などの資料を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

乳腺外科【選択研修】

このプログラムは、乳腺外科に関する知識や技能を高めたいという研修医を対象に企画されている。また、外科学会専門医をはじめとする各学会専門医の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮している。そのため短期間のプログラムであるが、内容は1年次に比べるとかなり専門性が高くなっている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長 明石定子
講師 野口英一郎(指導医副リーダー)

2. 研修の特徴

- ① 専門性の高い乳腺外科領域の疾患を集中的に経験できる診療科である。外科系後期研修を目指す2年次の研修においては、外科専門医の取得のうえで必要な乳腺外科の症例数を経験できる。
- ② 外科基本手技の研修は、上級医の指導の下に研修医自ら実践する。術前・術後管理、超音波検査などの基本的手技は、手術室および病棟で積極的に実践する。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・ 外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、臨床応用できる。

行動目標 (SBOs)

- ・ 超音波診断、X線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標 (GIO)

- ・ 手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う。

行動目標 (SBOs)

- ・ 併存疾患の有無を評価し、管理する。
- ・ 検査所見を総合して手術適応を判断し、指導医とともに手術術式を選択する。
- ・ 周術期の輸液管理の知識を修得し、実践する。
- ・ 抗菌薬の適正な使用ができる。
- ・ 創傷治癒の知識を持ち、創を管理する。

3-3. 基本的手技

一般目標 (GIO)

- ・ 指導医の介助、あるいは指導医の下で外科的基本的手技ができる。

行動目標 (SBOs)

- ・ 結紮・縫合・抜糸ができる。

- ・以下の外科的クリティカルケアができる。
心肺蘇生法、動脈穿刺、人工呼吸器を用いた呼吸管理、胸腔ドレナージ

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患、手術

外来小手術：体表外傷、表在性腫瘍、膿瘍、リンパ節生検、乳腺腫瘍摘出

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

乳 腺：乳癌、乳腺症、線維腺腫、乳腺炎、女性化乳房

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	術前カンファレンス	手術	手術
火		病棟研修・外来研修	病棟研修
水	術前カンファレンス	手術	手術・針生検
木		病棟研修・外来研修	病棟研修
金	術前カンファレンス	手術	手術
土		病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
診断と判断	乳腺腫瘍の触診ができる。	技能	○	○		○
	乳癌の適切な術式を選択できる。	知識	○	○	○	
	乳癌の手術に際して重要な血管・神経・筋肉を列挙できる。	知識	○	○	○	○
外科的手技	(外科系研修プログラムに準じる)	技能	○	○		○
術後の管理	乳腺手術後の合併症について列挙できる。	知識	○	○	○	
	乳腺手術後の管理上、重要な症状とその所見をとれる。	知識・技能	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印：研修、指導が可能な機会				

乳腺外科【必修研修】

このプログラムは、初期臨床研修医として修得すべき基本的な外科手技および周術期管理を経験することを目的としている。特に高い罹患率を示す乳腺疾患に興味をもつ研修医にも対応できるよう企画されている。さらに外科専門医およびサブスペシャリティとしての乳腺専門医をはじめとする各学会専門医等の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮している。

1. スタッフ

教授・基幹分野長 明石定子

講師 野口英一郎(指導医副リーダー)

2. 研修の特徴

- ①専門性の高い乳腺外科領域の疾患を集中的に経験できる診療科である。外科系後期研修を目指す2年次の研修においては、外科専門医の取得のうえで必要な乳腺外科の症例数を経験できる。
- ②外科基本手技の研修は、上級医の指導の下に研修医自ら実践する。術前・術後管理、超音波検査などの基本的手技は、手術室および病棟で積極的に実践する。

3. 研修目標

臨床家は生涯を通して知と技と態度を学ぶ。そして、その学びは成就することがない。

3-1. 知

一般目標 (GIO)

- ・診療に必要な知を身につける。

行動目標 (SBOs)

- ・上級医の診療をみる。
- ・関連する文献を読む。
- ・情報を批判的に吟味する。

3-2. 技

一般目標 (GIO)

- ・診療に必要な技を身につける。

行動目標 (SBOs)

- ・上級医の診療をみる。
- ・自ら練習する。

3-3. 態度

一般目標 (GIO)

- ・診療に必要な態度を身につける。

行動目標（SBOs）

- ・ 上級医の診療をみる。
- ・ 自ら練習する。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 診療の経験

乳腺疾患

4-2. 手技の経験

- (1) 診療手技：コミュニケーション、病歴聴取、視診、触診、病歴記載
- (2) 手術手技：切開、縫合、結紮
- (3) 術者としての経験：乳癌、乳腺良性腫瘍
- (4) 手術助手としての経験：乳癌、乳腺良性腫瘍

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	術前カンファレンス	手術	手術
火		病棟研修・外来研修	病棟研修
水	術前カンファレンス	手術	手術・針生検
木		病棟研修・外来研修	病棟研修
金	術前カンファレンス	手術	手術
土		病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
外科診断・外科的判断	身体所見を取ることができる。	技能・知識	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識		○		○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能		○		○
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能		○		○
周術期管理	手術合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	抗血小板薬の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印:研修、指導が可能な機会				

内分泌外科【選択研修】

このプログラムは、内分泌外科（甲状腺副甲状腺外科・副腎外科・膵内分泌外科）に関する知識や技能を高めたいという研修医を対象に企画されている。また、外科学会専門医をはじめとする各学会専門医の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮している。そのため短期間のプログラムであるが、内容は1年次に比べるとかなり専門性が高くなっている。

1. スタッフ

准教授	堀内喜代美
講師	尾身葉子
准講師	吉田有策(指導医リーダー)

2. 研修の特徴

- ①専門性の高い内分泌外科領域の疾患を集中的に経験できる診療科である。外科系後期研修を目指す2年次の研修においては、外科専門医の取得のうえで必要な内分泌外科の症例数を経験できる。
- ②外科基本手技の研修は、上級医の指導の下に研修医自ら実践する。術前・術後管理、超音波検査などの基本的手技は、手術室および病棟で積極的に実践する。
- ③内視鏡下手術など最新の手術を経験できる。副腎外科では積極的に鏡視下手術を導入しており、多種の低侵襲手術が体験できる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・超音波診断、X線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う。

行動目標（SBOs）

- ・併存疾患の有無を評価し、管理する。
- ・検査所見を総合して手術適応を判断し、指導医とともに手術術式を選択する。
- ・周術期の輸液管理の知識を習得し、実践する。
- ・内分泌疾患周術期の電解質管理の知識を習得し、実践する。
- ・ホルモン補充療法の知識を習得し、実践する。
- ・抗菌薬の適正な使用ができる。
- ・創傷治癒の知識を持ち、創を管理する。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・指導医の介助、あるいは指導医の下で外科的基本的手技ができる。

行動目標（SBOs）

- ・結紮・縫合・抜糸ができる。
- ・以下の外科的クリティカルケアができる。
心肺蘇生法、動脈穿刺、人工呼吸器を用いた呼吸管理、胸腔ドレナージ

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患、手術

外来小手術：体表外傷、表在性腫瘍、膿瘍、リンパ節生検

※その他、達成度によっては、4-2 の副腎を除く症例の一部

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

内 分 泌：甲状腺良性腫瘍、甲状腺癌、バセドウ病、原発性副甲状腺機能亢進症、
続発性副甲状腺機能亢進症、副腎腫瘍、原発性アルドステロン症、
クッシング症候群、褐色細胞腫、副腎癌、多発性内分泌腫瘍症

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	カンファレンス(術前)	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟
火	准教授回診	外来・病棟	外来・病棟
水	カンファレンス(術前)	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟
木	講師回診	外来・病棟	外来・病棟
金	カンファレンス(術前)	外来・病棟	外来・病棟
土		外来・病棟	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
診断と判断	甲状腺の位置と解剖学的に重要な血管・神経・筋肉を列挙できる。	知識		○		○
	甲状腺の触診ができる。	技能	○	○		
	甲状腺機能検査の解釈ができる。	知識	○	○	○	
	甲状腺腫瘍の検査の進め方を説明できる。	知識	○	○	○	
	甲状腺悪性腫瘍の分類が列挙できる。	知識	○	○	○	
	副腎の解剖学的な位置が説明できる。	知識	○	○	○	
	副腎ホルモン検査の結果の解釈ができる。	知識	○	○	○	
	副腎ホルモン産生腫瘍とその特徴について列挙できる。	知識	○	○		
	副腎ホルモン産生腫瘍の術前の処置について説明できる。	知識	○	○		
外科的手技	(外科系研修プログラムに準じる)	技能		○		○
術後の管理	甲状腺手術後の合併症について列挙できる。	知識	○	○	○	
	副甲状腺手術後の管理上、重要な症状とその所見をとれる。	知識・技能	○	○	○	
	副腎腫瘍の術後の管理について各疾患ごとの特徴を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
			○印: 研修、指導が可能な機会			

知識を獲得した達成感	資料	
術前管理: 併存症の管理方針を説明できる。	The Washington Manual of Surgery, 7th Ed, 2016	
術前管理: 深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	肺血栓塞栓症/深部静脈血栓症予防ガイドライン2017	The Washington Manual of Surgery, 7th Ed, 2016
術前管理: 抗血小板薬の管理方針を説明できる。		
手術: 基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。		
手術: ドレーンの種類と留置の適応、管理について説明できる。	Lange: Current Diagnosis & Treatment - SURGERY, 14th Ed, 2015	
術中・術後管理: 消毒薬の種類と適応を説明できる。	消毒薬使用ガイドライン2015	消毒と滅菌のガイドライン2015
術中・術後管理: 創傷の管理について説明できる。	The Washington Manual of Surgery, 7th Ed, 2016	
術後管理: 疼痛	Lange: Current Diagnosis & Treatment - SURGERY, 14th Ed, 2015	
術後管理: 悪心・嘔吐		
術後管理: 高血圧	The Washington Manual of Surgery, 7th Ed, 2016	
術後管理: 乏尿	The Washington Manual of Surgery, 7th Ed, 2016	
術後管理: 手術合併症(の可能性)について説明できる。	Lange: Current Diagnosis & Treatment - SURGERY, 14th Ed, 2015	

技能を獲得した達成感	1st month	2nd month	Last month
身体所見をとることができる。	◎		
清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	◎		
手洗いおよびガウンテクニックができる。	◎		
術野の消毒ができる。	◎		
皮膚切開ができる。		◎	
止血ができる。		◎	
円滑に縫合ができる。			◎
円滑に結紮ができる。		◎	
創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	◎		

医療者としての心構え	資料	
わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	「医療と日本文化」(日本外科学会雑誌、2005)	「医療倫理とその実践」(日本外科学会雑誌、2009)
同僚、メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践できる。		
不確実さの下での臨床決断にあたり指導医や文献などの資源を活用できる。	「EBMの現状と将来」(日本外科学会雑誌、2003)	
業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。		

内分泌外科【必修研修】

このプログラムは、初期臨床研修医として修得すべき基本的な外科手技および周術期管理を経験することを目的としている。特に高い罹患率を示す内分泌腺疾患に興味をもつ研修医にも対応できるよう企画されている。さらに外科専門医およびサブスペシャリティとしての内分泌・甲状腺外科専門医をはじめとする各学会専門医等の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮している。

1. スタッフ

准教授	堀内喜代美
講師	尾身葉子
准講師	吉田有策(指導医リーダー)

2. 研修の特徴

- ①専門性の高い内分泌外科領域の疾患を集中的に経験できる診療科である。外科系後期研修を目指す2年次の研修においては、外科専門医の取得のうえで必要な内分泌外科の症例数を経験できる。
- ②外科基本手技の研修は、上級医の指導の下に研修医自ら実践する。術前・術後管理、超音波検査などの基本的手技は、手術室および病棟で積極的に実践する。
- ③内視鏡下手術など最新の手術を経験できる。副腎外科では積極的に鏡視下手術を導入している。

3. 研修目標

臨床家は生涯を通して知と技と態度を学ぶ。そして、その学びは成就することがない。

3-1. 知

一般目標 (GIO)

- ・診療に必要な知を身につける。

行動目標 (SBOs)

- ・上級医の診療をみる。
- ・関連する文献を読む。
- ・情報を批判的に吟味する。

3-2. 技

一般目標 (GIO)

- ・診療に必要な技を身につける。

行動目標 (SBOs)

- ・上級医の診療をみる。
- ・自ら練習する。

3-3. 態度

一般目標（GIO）

- ・診療に必要な態度を身につける。

行動目標（SBOs）

- ・上級医の診療をみる。
- ・自ら実践する。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 診療の経験

内分泌腺の疾患

4-2. 手技の経験

- (1) 診療手技：コミュニケーション、病歴聴取、視診、触診、病歴記載
- (2) 手術手技：切開、縫合、結紮
- (3) 術者としての経験：原発性副甲状腺機能亢進症
- (4) 手術助手としての経験：甲状腺腫瘍、甲状腺癌、バセドウ病、続発性副甲状腺機能亢進症、副腎腫瘍、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、多発性内分泌腫瘍症

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	カンファレンス(術前)	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟
火	准教授回診	外来・病棟	外来・病棟
水	カンファレンス(術前/術後)	手術・外来・病棟	手術・外来・病棟
木	講師回診	外来・病棟	外来・病棟
金	カンファレンス(術前)	外来・病棟	外来・病棟
土		外来・病棟	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
外科診断・外科的判断	身体所見を取ることができる。	技能・知識	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識		○		○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能		○		○
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能		○		○
周術期管理	手術合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	抗血小板薬の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印:研修、指導が可能な機会				

産婦人科

このプログラムは、一般産婦人科診療や分娩介助に主眼をおいた産婦人科の研修を目標とした必修の産婦人科研修終了後、さらに婦人科腫瘍や内視鏡手術、生殖内分泌などの女性のトータルヘルスケアに関する知識や技能および、より高度な周産期医学に関する知識を高めたいという研修医を対象に企画されている。また、日本産科婦人科学会専門医をはじめとする各学会専門医の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮している。そのため短期間のプログラムであるが、内容は必修研修に比べるとかなり専門性が高くなっている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	田畑 務	助教	堀部 悠
教授・基幹分野長	水主川 純	助教	橋本友美
教授	熊切 順	助教	村田周子(指導医リター)
准教授	中林 章	助教	鈴木 崇
講師	石川 源	助教	渡辺智之
講師	本橋 卓	助教	柏崎咲絵
助教(医局長)	菅野俊幸		

2. 研修の特徴

- ① 広い範囲で多くの疾患を経験できる診療科である。 婦人外科としての婦人科は、子宮内膜症や子宮筋腫などの良性疾患から悪性腫瘍まで、診断から手術・化学療法まで広い範囲で多くの疾患を単独科で経験できる診療科である。
また、体外受精などの不妊症治療や、妊娠・分娩管理を通して、人の出生に関わり、思春期内分泌から更年期障害などの治療まで、女性の各ライフステージに関わり続ける診療科である。
- ② 分娩および婦人外科基本手技の研修は、上級医の指導の下に研修医自ら実践する。 術前・術後管理、腹腔鏡、帝王切開術などの基本的手技は、手術室および病棟で積極的に実践する。
- ③ 積極的に腹腔鏡手術を導入しており、多くの低侵襲手術症例が経験できる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・産婦人科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、臨床応用できる。

行動目標 (SBOs)

- ・婦人科診察法：指導医の介助、あるいは指導の下に施行できる。
- ・超音波診断、X線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、読影することができる。
- ・子宮卵管造影：指導医の介助、あるいは指導の下に施行できる。

3-2. 手術適応、周術期管理、周産期管理

一般目標（GIO）

- ・手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う。
- ・周産期について理解し、適切な妊娠・分娩管理を行う。

行動目標（SBOs）

- ・併存疾患の有無を評価し、管理する。
- ・所見を総合して適応を判断し、指導医と共に手術術式や分娩方法を選択する。
- ・周術期の輸液管理の知識を習得し、実践する。
- ・周産期母胎管理の知識を習得し、実践する。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・指導医の介助、あるいは指導医の下で基本的手技ができる。

行動目標（SBOs）

- ・結紮・縫合・抜糸ができる。
- ・分娩介助の補助、分娩のモニター管理ができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で可能な疾患、手術

分娩介助、胎盤娩出、会陰切開・縫合、バルトリン腺膿瘍、子宮附属器切除、開腹術における開腹・閉腹

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

婦人科疾患：子宮筋腫、子宮内膜症、骨盤腹膜炎、卵巣腫瘍、子宮癌、卵巣癌
産科疾患：異常分娩（吸引分娩）、帝王切開、妊娠高血圧症候群、切迫流産、胎児機能不全、合併症妊娠（糖尿病・心疾患など）

5. 研修における週間スケジュール

婦人科			産科（分娩時は優先）	
	午前	午後	午前	午後
月	手術	手術	病棟・外来	病棟研修
火	病棟研修	病棟研修、手術手技練習	手術	病棟研修、医局会
水	手術	手術	病棟研修	病棟研修
木	病棟研修	教授回診、カンファレンス	病棟・外来	教授回診、カンファレンス
金	手術	手術	病棟・外来	病棟研修
土	病棟研修		病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例 検討会	手術室
基本的診断・ 検査法	婦人科診察法について、指導医の介助あるいは指導の下に施行できる。	知識・技能	○	○		○
	超音波診断、X線単純撮影、CT、MRIについて適応を決定し、読影することができる。	知識・技能	○	○	○	○
	子宮卵管造影について、指導医の介助あるいは指導の下に施行できる。	知識・技能	○			
手術適応、 周術期管理、 周産期管理	併存疾患の有無を評価し、管理することができる。	知識・技能	○	○	○	○
	所見を総合して適応を判断し、指導医と共に手術術式や分娩方法を選択することができる。	知識・技能	○	○	○	○
	周術期の輸液管理の知識を習得し、実践することができる。	知識・技能		○	○	○
	周産期母胎管理の知識を習得し、実践することができる。	知識・技能	○	○	○	○
基本的手技	結紮・縫合・抜糸ができる。	技能		○		○
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
			○印：研修、指導が可能な機会			

母子総合医療センター新生児部門

プログラムの特徴は、高度専門化した新生児医療の最前線を経験するだけでなく、正常新生児の出生後の適応過程を理解し、その管理方法を修得できることである。新生児医療はチーム医療なので、個々の新生児の主治医としてではなく、医療チームの一員として新生児医療に従事する内容となっている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	水主川 純
准教授	垣内五月(指導医リーダー)

2. 研修の特徴

- ①新生児の出生後の適応過程が理解できる。
- ②新生児の出生後の諸問題を理解し、その解決法が修得できる。
- ③産科との合同カンファレンスを通じて、胎児の発育と新生児疾患の関係が理解できる。
- ④ハイリスク児の基本的管理方法が修得できる。
- ⑤高度新生児医療を医療チームの一員として実践できる。

3. 研修目標

一般目標 (GIO)

- ・新生児医療を適切に行うために必要な、基礎知識・技能・態度を修得する。

行動目標 (SBOs)

- ・正常分娩に立ち会い、出生時の生理的変動を観察し、適切な処置ができる。
- ・指導医とともにハイリスク分娩に立ち会い、新生児仮死の病態を把握し、NCPRに基づいた適切な蘇生ができる。
- ・新生児の全身を診察し、異常を指摘できる。
- ・新生児の成熟度の評価ができる。
- ・足底採血、静脈血採取、静脈ライン確保ができる。
- ・在胎期間、出生体重、生後日数、疾患に応じた輸液が指示できる。
- ・新生児に使用する薬剤の投与量が計算できる。
- ・酸素療法ができる。
- ・光線療法ができる。
- ・新生児の頭部、心臓、腹部超音波検査ができる。
- ・母子早期接触や母乳栄養の重要性が理解できる。
- ・新生児の退院前診察ができる。

4. 経験すべき疾患

(A：必ず経験すべき疾患、 B：経験することが望ましい疾患)

新生児仮死(B)、低出生体重児(A)、新生児黄疸(A)、低血糖(A)、呼吸窮迫症候群(B)、新生児一過性多呼吸(A)、胎便吸引症候群(B)、全身感染症(肺炎、敗血症、髄膜炎)(B)、染色体異常症(例：Down 症候群)(B)、先天性心疾患(B)、未熟児貧血(B)

5 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	回診、病棟研修	医局会、抄読会
火	回診、病棟研修	医局会、周産期カンファレンス、眼科診察 多職種カンファレンス(NICU)
水	回診、病棟研修	病棟研修、放射線カンファレンス 多職種カンファレンス(GCU)
木	回診、病棟研修	病棟研修
金	回診、病棟研修	病棟研修、小児科とのカンファレンス
土	回診、病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略		
			病棟 実習	症例 検討会	講習及び 勉強会
新生児の診療に携わる医師としての基本的な行動目標	新生児医療の3原則(保温(適切な環境の提供)、栄養、感染予防)を常に意識して診療に携わることができる。	知識・技能	○		○
	子宮内環境から子宮外環境に適応するための新生児の生理を理解して、正常・異常を判断できる。	技能	○	○	○
	在胎週数や保育環境(閉鎖型保育器、開放型保育器、コットなど)に応じた診察手順や工夫を身につける。	知識・技能	○	○	○
	患児が抱える問題点を的確に抽出し、解決するための情報収集の方法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○
	患児の養育環境や、養育者の心理状態に配慮した診療が行える。	態度	○	○	○
	自らが把握した問題点や解決法を指導医に報告・連絡・相談し、議論を行い、適切な対応ができる。	知識・態度	○	○	○
	新生児特有の感染症に対する院内感染の対策を理解し、対応できる。	知識・技能	○	○	○
基本的な診察法・臨床検査・手技と診断	患児の成長・発達が修正月齢相当であるかを判断する。	知識	○	○	
	系統的に全身の診察ができる。	技能	○		
	患児の全身状態を診て、良好か不良かを判断できる。	知識・技能	○		
	患児の症状・病態・疾患を診て、緊急性と重症度を判断して迅速に初期対応ができる。	知識・技能	○	○	○
	必要な検査を立案・実施し、結果を解釈できる。	知識・技能	○	○	○
	血液検査、画像検査を適切に施行し、結果の解釈ができる。	態度	○	○	○
	指導医の下で、早産児を含む新生児の採血・静脈確保・皮下注射を実施できる。	技能	○		
治療と指導	バッグ・マスク換気、胸骨圧迫の適応を理解して、適切に実施できる。	技能	○		○
	Not doing well(何となくおかしい)の状態が判断でき、鑑別診断を列挙できる。	知識	○	○	○
	新生児に必要な栄養管理(経管栄養、経静脈栄養など)を適切に実施できる。	知識・技能	○	○	○
	患児の状態に合わせて、適切に薬剤の選択と投与ができる。	知識	○	○	○
	指導医とともに養育者に適切に病状を説明し、療養の指導を行う。	知識・態度	○		
	指導医の下で、新生児健診、乳児健診、栄養指導、母子手帳の活用、小児虐待予防などについて学ぶ。	知識	○	○	○
	小児予防保健活動(予防接種、栄養指導など)について学ぶ。	知識	○		○
		○印:研修、指導が可能な機会			

眼 科

眼科学は非常に専門性の高い診療科であり、診療にあたっては特殊な技能を身につける必要があります。また、各種眼科検査は、光学機器を駆使して眼科医自ら行うものが多くあります。当科では、将来眼科を専攻予定の研修医を対象に、眼科診療手技の修得と、患者主訴から眼疾患を推測し、鑑別診断する際に必要な検査手順を自分で組み立てられることを目標とする3か月以上の研修プログラムのほか、眼科プライマリケアを主眼とした、眼科学の基本的な知識と検査法の修得を目標とする短期研修も設定しています。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	飯田知弘	講師	長谷川泰司(指導医)
准教授	丸子一朗		

2. 研修の特徴

- ①指導医の補助医として自ら外来診療を行うことにより、眼科診察法・基本的手技を身につけることが可能である。
- ②豊富な症例数を基に、眼科診療一般を幅広く経験できる。また各種専門外来にて特殊疾患の診療と専門性の高い診断技術を経験することができる。
- ③随時開催されているウェットラボ（豚眼手術実習）に参加することにより、顕微鏡下で行われる眼科マイクロサージェリーの基本手技を学ぶことができる。
- ④眼科入院患者への対応・管理方法を学び、視覚障害者が抱える日常的・社会的問題に関する理解を深めることができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・眼科の醍醐味を味わうために眼科疾患についての理解を深め、正しい診療態度ならびに基本的眼科診療技術を修得し、的確な診断を行うことができる。

行動目標（SBOs）

- ・正しい手順で眼科における医療面接ができる。
- ・瞳孔検査、眼位・眼球運動検査、視野検査（対座法）ができる。
- ・視力の記載法を理解し、オートレフラクトメーターによる屈折検査ができる。
- ・細隙灯顕微鏡を用いて前眼部・中間透光体の正常所見を理解し、角膜・虹彩・前房の深さや、水晶体の所見を把握できる。
- ・眼底検査ができる（倒像鏡で眼底後極部や網膜周辺部の所見がとれる）。
- ・眼科特殊検査（動的・静的量的視野検査法など）を理解し、結果判定できる。
- ・高血圧や糖尿病など、全身疾患に伴う眼底疾患の所見と病期分類を理解する。
- ・流行性角結膜炎などの伝染性眼疾患を判別し、的確な感染予防対策を行える。

3-2. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・眼科特有の処置や手術にも対応できる医師になるため、処置や手術を理解し、安全に施行することを心がけ、必要な基本的手技を修得する。

行動目標（SBOs）

- ・点眼や眼軟膏の点入を正しく行える。また、その手技を患者に指導できる。
- ・細隙灯顕微鏡下で、睫毛拔去や眼瞼を反転して結膜の異物除去ができる。
- ・基本的処置である涙嚢洗浄や眼洗浄を正しく行える。
- ・ウェットラボで眼科マイクロサージェリーの基本的手技を修得する。
- ・眼科手術術式を理解し、手術が円滑に進行するように手術助手ができる。

3-3. 治療および手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・眼科プライマリケアを行える医師になるため、必要な眼科治療全般や眼科手術の適応を理解し、指導医の下に適切な術前・術後管理を行えるようにする。

行動目標（SBOs）

- ・点眼薬・眼軟膏の薬理作用を理解し、病態に応じた眼科治療薬の選択ができる。
- ・白内障の進行度について判定でき、薬物治療法や手術適応がわかる。
- ・術後の安静度や清潔の指示など、患者への指導ができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 疾患

屈折異常：近視、遠視、乱視

網膜疾患：加齢黄斑変性、黄斑上膜、網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜中心静脈閉塞症

ぶどう膜炎：ベーチェット病、サルコイドーシス、原田病

角膜疾患：角膜ヘルペス、角膜潰瘍、ドライアイ、アcantアメーバ角膜炎

結膜炎：流行性角結膜炎、アレルギー性結膜炎

白内障・緑内障：加齢性白内障、先天性白内障、ステロイド緑内障、閉塞隅角緑内障

眼外傷：眼球打撲

その他：斜視、弱視、ロービジョン・色覚異常、視神経炎、うっ血乳頭

4-2. 手術

白内障手術、硝子体手術、網膜剥離手術、皮膚・結膜縫合

5. 研修における週間スケジュール

			午前	午後（専門外来）	
月	連絡会 am8:00～	手術日※	一般外来	黄斑外来	医局会、抄読会 症例検討会
火	病棟研修		一般外来	ドライアイ外来、緑内障外来 未熟児外来、NICU 往診	
水	病棟研修	手術日※	一般外来	角膜外来、色覚外来、黄斑外来 眼循環外来、ぶどう膜外来 ロービジョン外来	専門外来勉強会
木	病棟研修	手術日※	一般外来	黄斑外来、神経眼科外来	専門外来勉強会
金	教授回診 am8:00～	手術日※ 病棟研修	一般外来	斜視弱視外来	蛍光眼底造影検査の助手
土	病棟研修		一般外来		

※手術日は配属される班（月・水・木・金曜班）の担当日に手術室での研修を行う。

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略				
			外来	病棟	症例 検討会	手術室	その他
外科診断・ 外科的判断	正しい手順で眼科的医療面接ができる。	技能・知識	○	○			
	細隙灯顕微鏡を用いて前眼部・中間透光体の正常所見を理解・把握できる。	技能	○	○			
	眼底検査ができる。	技能	○	○			
	診断の手順を説明できる。	知識・技能	○	○	○		
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○		
	手術適応を説明できる。	知識・技能	○	○	○		
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能			○		
外科的手技・ 処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能				○	
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○	
	術野の消毒ができる。	技能				○	
	点眼や眼軟膏点入を正しく行える。	技能・知識	○	○		○	
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識	○	○		○	
	ウエットラボで眼科マイクロサージェリーの基本的手技を修得する。	技能・知識					○
	眼科手術術式を理解し、円滑に手術助手ができる。	技能・知識				○	
周術期管理	手術合併症の可能性について説明できる。	知識・技能	○	○	○	○	
	術後の安静度や清潔の指示など患者への指導ができる。	知識・技能		○		○	
医療者としての 心構え	同僚・メディカルスタッフと協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○	
	指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	○	
	業務の開始、終了時間を遵守できる。	態度	○	○	○	○	
		○印：研修、指導が可能な機会					

耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科の診療分野は、いわゆる五感のうち視覚を除く聴・平衡覚・嗅・味覚と頭部の触覚を含み、さらに表情や嚥下、発声に関わる頭頸部の運動器であり、耳科学、鼻科学、口腔咽頭科学、喉頭科学、頭頸部外科学など多岐にわたっている。形態的、機能的バリエーションに富む各臓器は QOL に大きく影響し、診断学的な側面から内科的治療、繊細な外科手術に至るまで、医師として多様な関わり方ができる診療科でもある。本プログラムは、耳鼻咽喉科領域の疾患の基本的治療を学ぶに止まらず、救急疾患として頻度が高い鼻出血、めまい、急性中耳炎、顔面外傷、咽喉頭の炎症性疾患などの治療を通して、プライマリケアに資する知識の獲得を目指すと同時に、緊急時の気道確保などに必要な上気道の知識を得ることも目標としている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	野中 学	講師	瀬尾友佳子
特任教授	中溝宗永	准講師	稲井俊太
准教授	山村幸江(指導医リザー)		

2. 研修の特徴

- ①脳神経の過半数 (I, V, VII, VIII, IX, X, XI, XII) を専門的に診断・治療する診療科である。多様な疾患を通して、各脳神経障害の実際と評価法を学習できる。
- ②皮膚切開、剥離、縫合など、外科的基本手技については研修医自らが積極的に実践する。そのほか、扁桃摘出やアデノイド切除、鼻内手術などを経験できる。
- ③中耳疾患に対しては鼓室形成術、アブミ骨手術、顔面神経減荷などを年間約 100 例、鼻副鼻腔疾患に対しては内視鏡下鼻内手術などを年間約 200 例行っており、これらの顕微鏡下・内視鏡下手術の実際を経験することができる。
- ④専門外来として小児難聴・補聴外来、頭頸部腫瘍外来、味覚外来などがあり、精密聴力検査や補聴器のフィッティング、アレルギーや味覚の検査・診断と治療についても学ぶことができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・耳鼻咽喉科診療に必要な診察法、検査法を実践することができる。

行動目標 (SBOs)

- ・解剖と機能を理解したうえで耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による視診と触診ができる。
- ・鼻咽腔・喉頭ファイバーで所見がとれる。
- ・耳、鼻、頭頸部の単純 X 線、CT、MRI、超音波画像を理解できる。
- ・各種聴力検査、嗅覚検査、味覚検査などの意義を理解し、施行できる。
- ・各種眼振所見をとり、平行機能検査の結果と合わせて障害部位を推定できる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標 (GIO)

- ・一般的手術の適応と意義について理解し、適切な周術期管理ができる。

行動目標（SBOs）

- ・気道閉塞の可能性がある疾患の管理方針を立案し、指導医の下に実践できる。
- ・各種疾患の病態と予後を理解し、手術の適応を判断できる。
- ・頭頸部悪性腫瘍の治療を理解し、放射線、化学療法と手術前後の管理ができる。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・耳鼻咽喉科の解剖に合わせた外科的手技を実践できる。

行動目標（SBOs）

- ・鼻出血の部位に応じた止血法が施行できる。
- ・内視鏡による鼻内の観察と簡単な処置ができる。
- ・繊細な中耳の構造を損傷しない器具の持ち方、操作法を実践できる。
- ・扁桃摘出などを通して口腔、咽頭領域の基本的手術操作、止血操作ができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で経験可能な非手術疾患

鼻出血、アレルギー性鼻炎、急性副鼻腔炎、末梢性めまい（メニエール病、良性発作性頭位眩暈症、前庭神経炎など）、中枢性めまい、顔面神経麻痺、急性中耳炎、滲出性中耳炎、外耳炎、突発性難聴、低音障害型感音難聴、老人性難聴、音響外傷、睡眠時無呼吸症候群、急性扁桃炎、急性喉頭蓋炎、急性咽喉頭炎、喉頭浮腫

4-2. 指導医の下で術者可能な疾患と手術

外来小手術

下口唇嚢胞摘出術、頸部リンパ節生検、鼓膜切開術、鼓膜換気チューブ留置術、鼻腔粘膜焼灼術、扁桃周囲膿瘍切開術

手術

鼻ポリープ切除、鼻中隔矯正術、扁桃摘出術、アデノイド切除術、喉頭ポリープ切除術、鼓膜形成術（接着法）、先天性耳瘻孔切除術

4-3. 指導医の介助などを通して経験する疾患と手術

急性上気道閉塞、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、側頸嚢胞、正中頸嚢胞、喉頭肉芽腫、喉頭嚢胞、喉頭癌、上咽頭癌、中咽頭癌、下咽頭癌、上顎癌、舌癌、口腔癌、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、癒着性中耳炎、鼓室硬化症、耳硬化症、耳小骨奇形、耳小骨離断、外リンパ瘻、内視鏡下鼻・副鼻腔手術（慢性副鼻腔炎、副鼻腔真菌症、術後性上顎嚢胞、鼻腔腫瘍）など。

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後	夕
月	教授診	病棟研修	教授回診
火	手術	手術	
水	病棟研修	病棟研修	
木	手術	手術	医局会
金		手術	
土	病棟研修		

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
基本的診断・検査法	解剖と機能を理解したうえで耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡による視診と触診ができる。	知識・技能	○	○		
	鼻咽腔・喉頭ファイバーで所見がとれる。	知識・技能	○	○		
	耳、鼻、頭頸部の単純X線、CT、MRI、超音波画像を理解できる。	知識	○	○	○	○
	各種聴力検査、嗅覚検査、味覚検査などの意義を理解し、施行できる。	知識・技能	○		○	
	各種眼振所見をとり、平衡機能検査の結果と合わせて障害部位を推定できる。	知識・技能	○	○	○	
手術適応、周術期管理	気道閉塞の可能性がある疾患の管理方針を立案し、指導医の下に実践できる。	知識・技能	○	○		○
	各種疾患の病態と予後を理解し、手術の適応を判断できる。	知識・技能	○	○	○	○
	頭頸部悪性腫瘍の治療を理解し、放射線、化学療法と手術前後の管理ができる。	知識・技能	○		○	○
基本的手技	鼻出血の部位に応じた止血法が施行できる。	知識・技能	○	○		○
	内視鏡による鼻内の観察と簡単な処置ができる。	知識・技能	○	○		
	繊細な中耳の構造を損傷しない器具の持ち方、操作法を実践できる。	技能				○
	扁桃摘出などを通して口腔、咽頭領域の基本的手術操作、止血操作ができる。	技能				○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

放射線腫瘍科

本プログラムは、臨床研修2年目において、放射線腫瘍学の基礎と臨床を学ぶことを目的として組まれたものである。放射線腫瘍学は、臨床腫瘍学の一分野であり、がんの疫学、発生機序、自然史を理解し、がんの確定診断から病期診断までを行い、放射線を用いた集学的治療を実施するための学問である。放射線腫瘍科では、放射線治療を中心に年間約700人の悪性腫瘍患者の治療を行っている。

研修では、指導医の下で実際にがん患者の管理を行い、放射線治療を主体とした集学的治療方針の決定、治療計画の立案、治療の遂行に携わります。研修を通じて、放射線治療の実践を学び、がん患者の総合的な治療に貢献できる力を養います。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	橋本弥一郎	助教	河野佐和(指導医副リーダー)
講師	栗林茂彦(指導医リーダー)	助教	辻井美貴
講師	金井貴幸	助教	大松賢太

2. 研修の特徴

- ①がんの自然史を理解することができる。
- ②腫瘍の病期決定のための画像診断を学ぶことができる。
- ③がん治療における放射線治療の役割と方法を理解し、その適切な適応のための基礎的な臨床知識を習得する。
- ④放射線治療を受けている患者の診療および日常管理を習得できる。
- ⑤放射線治療計画の方法を理解し、代表的な疾患の治療計画に参画できる。
- ⑥放射線治療の有害事象を理解し、適切に管理できる。

3. 研修目標

一般目標 (GIO)

- ・放射線治療の適応を的確に理解し、指導医と共に治療計画の立案および作成を行い、実際に放射線治療を遂行できる。

行動目標 (SBOs)

- ・腫瘍の局在および進展範囲を決定するための臨床診断および画像診断ができる。
- ・病期診断に必要な検査法を適切に選択できる。
- ・各種腫瘍の自然史および進展様式の違いを理解できる。
- ・放射線の物理学的特性について基礎的な理解をもつ。
- ・正常組織の耐容線量と有害事象の発生、腫瘍の放射線感受性および根治線量について理解できる。
- ・指導医の指導の下で、放射線治療中の患者に対する適切な診察および診療ができる。
- ・カンファレンスにおいて、主要ながんの治療方針に関する討論に参加できる。

4. 経験が望まれる疾患

- 1) 脳腫瘍(神経膠腫、髄芽腫、上衣腫、脳胚種など)
- 2) 頭頸部腫瘍(口腔癌、喉頭癌、咽頭癌など)
- 3) 乳癌
- 4) 肺癌、縦隔腫瘍
- 5) 消化器系腫瘍(食道癌、直腸癌、膀胱癌、肝細胞癌など)
- 6) 婦人科系腫瘍(子宮頸癌、子宮体癌など)
- 7) 泌尿器系腫瘍(前立腺癌、膀胱腫瘍など)
- 8) 血液系腫瘍(悪性リンパ腫、白血病、骨髄腫など)
- 9) 良性疾患(ケロイド、甲状腺眼症)
- 10) 転移性腫瘍(骨転移、脳転移など)

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	がんサポート 婦人科腫瘍カンファレンス	外来予診担当 照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画	照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画
火		外来予診担当 照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画	照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画
水	症例検討会 勉強会	外来予診担当 照射患者診察 IGRT 確認*	照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画
木		外来診察 照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画	照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画
金	抄読会 乳癌カンファレンス 頭頸部腫瘍カンファレンス	外来診療 照射患者診察 小線源治療 IGRT 確認*	照射患者診察 IGRT 確認* 放射線治療計画
土	消化器カンファレンス	外来診療	

*IGRT：画像誘導放射線治療

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	放射線治療室	治療計画室	症例検討会
悪性腫瘍の病態生理を理解した病歴・診察・検査などの処置の習得	悪性腫瘍を念頭においた診察(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○			
	UICC TNM分類を用いて腫瘍の進展を決めることができる。	知識・技能	○			○
	画像診断(X線撮影、超音波検査、CT、MRI等)を理解できる。	知識	○	○	○	○
	鼻咽頭喉頭ファイバー所見について理解できる。	知識	○	○	○	○
	直腸指診、内診、触診にて腫瘍の範囲を把握できる。	知識・技能	○	○		
	腫瘍マーカーの有用性と利用法について理解できる。	知識	○			○
悪性腫瘍を対象とした指示	各悪性腫瘍の自然史を理解し、担当患者の予後を推測できる。	知識・技能	○			○
	各悪性腫瘍に応じ進展度/治療方針を決定する検査予約が組める。	技能・態度	○			○
	各悪性腫瘍に対する治療の中で、放射線治療の役割を理解できる。	知識	○			○
	放射線治療計画の方法を理解し、実施できる(指導医の下)。	知識・技能	○	○	○	○
	放射線治療の有害事象を理解し、治療法を選択できる。	知識・技能	○			○
悪性腫瘍の治療	原発性脳腫瘍(悪性神経膠腫、胚細胞腫 等)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	頭頸部腫瘍(口腔癌、喉頭癌、咽頭癌 等)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	胸部疾患(原発性肺癌・縦隔腫瘍・乳癌 等)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	消化器癌(食道癌、直腸癌、膵癌 等)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	泌尿器系腫瘍(前立腺癌、膀胱腫瘍 等)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	血液系腫瘍(悪性リンパ腫、骨髄腫 等)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	転移性腫瘍(骨転移、脳転移 等)の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	悪性腫瘍患者の心情に配慮した治療ができる。	態度	○			○
	悪性腫瘍患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○			○
		○印:研修、指導が可能な機会				

画像診断・核医学科

本プログラムは、初期研修医が画像診断学（CT、MR、核医学、IVR など）を学ぶために組まれたものである。日々の画像検査の実践ならびに読影を行うとともに、特徴的画像所見が PACS 内に蓄積してあり、それを学ぶことが可能である。

また、スタッフによるレクチャーや症例レビューも毎週行われ、診療科として大変教育に力を注いでいる。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	坂井修二	講師	森田 賢
准教授	長尾充展	講師	鈴木一史
准教授	金子恒一郎	准講師	早野敏郎(指導医リザー)

2. 研修の特徴

- ①現在の医療に欠くことのできない全身の各種画像診断学を基礎から学ぶことができる。また、蓄積された豊富な症例を学習可能である。さらに核医学では、放射性同位元素を用いた治療である RI 内容療法を学ぶことができる。
- ②IVR に関しては、血管系（腫瘍塞栓術、動脈瘤塞栓術、血管形成術、静脈サンプリング、ステント挿入術など）、非血管系（マンモトーム、CT ガイド下生検、ドレナージ）多数の症例を経験できる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・画像診断の適応を理解し、的確に検査を行うとともに診断ができる。

行動目標（SBOs）

- ・基本的な病態に対する CT、MRI、核医学等の検査法を正しく選択できる。
- ・検査にあたり、患者とコミュニケーションをとることができる。
- ・基本的疾患の画像診断ができる。

3-2. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・造影検査の必要性を理解するとともに、検査施行時に適切な撮影および撮像法の選択ができる。

行動目標（SBOs）

- ・疾患に適した撮影、撮像法の選択を行うことができる。
- ・副作用発生時に重篤度を判断し、指導医とともに対処できる。
- ・血管造影時に動脈や静脈を穿刺し、カテーテルを挿入できる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

- 1) 脳血管性病変：虚血性（TIA、脳梗塞）、出血性（くも膜下出血、高血圧性脳内出血）、頭部外傷、脳腫瘍（髄膜腫、神経膠腫、下垂体腫瘍、転移性脳腫瘍、悪性リンパ腫）、炎症・脱髄・変性疾患（多発性硬化症）、先天性奇形（脳梁欠損症、くも膜嚢胞、脳皮質形成異常）

- 2) 脊髄、脊椎病変：変形性脊椎症、後縦靱帯骨化症、椎間板ヘルニア、外傷、腫瘍、血管性病変、炎症性病変
- 3) 血管性病変：解離性大動脈瘤、腹部大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症、大動脈炎
- 4) 頸部病変：唾液腺腫瘍、頸部リンパ節炎、甲状腺腫瘍、慢性甲状腺炎、中耳炎、真珠腫
- 5) 胸部病変：肺癌（腺癌、扁平上皮癌、小細胞癌、転移性肺腫瘍、癌性リンパ管症）、細菌性肺炎、間質性肺炎（肺線維症）、肺気腫、肺嚢胞、肺結核、リンパ節腫脹、虚血性心疾患、縦隔腫瘍（甲状腺腫瘍、奇形腫、胸腺腫、リンパ腫、神経原性腫瘍）
- 6) 腹部病変：肝臓（肝硬変、肝細胞癌、胆管細胞癌、転移性肝癌、限局性結節性過形成、肝嚢胞、肝膿瘍、脾・胆道（胆管癌、胆石症、胆嚢炎、胆嚢線筋症、胆嚢癌、脾癌、急性脾炎、慢性脾炎、IPMN）、消化管（胃癌、胃潰瘍、胃炎、十二指腸潰瘍、急性胃腸炎、腸重積、虫垂炎、大腸憩室炎、イレウス）、泌尿生殖器（腎嚢胞、腎血管筋脂肪腫、腎細胞癌、腎膿瘍、腎炎、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、副腎皮質腺、副腎褐色細胞腫）、女性生殖器（子宮筋腫、子宮線筋症、子宮体癌、子宮頸癌、機能性卵胞、卵巣嚢胞腺腫・腺癌、卵巣奇形腫、子宮内膜症性嚢胞）、四肢・軟部組織（転移性骨腫瘍、その他の骨腫瘍、軟部腫瘍、脊椎圧迫骨折）等。

5. 研修における週間スケジュール（画像診断・核医学）

		午前	午後
月	画像診断教育カンファレンス	各検査	読影
火	症例検討会	各検査	CTガイド下生検
水		読影	血管造影、IVR
木	核医学抄読会、呼吸器カンファレンス	各検査	乳房生検
金	PET/CT カンファレンス（隔週）	読影	血管造影、IVR
土		読影	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来検査室	読影室	血管造影室	症例検討会
基本的診断・検査法	基本的な病態に対する、CT、MRI、核医学等の各検査法を正しく選択できる。	知識	○	○		○
	検査に当たり、患者とコミュニケーションを取ることができる。	態度	○		○	
	基本的疾患の画像診断ができる。	知識	○	○		○
基本的手技	疾患に適した撮影、検査法の選択を行うことができる。	知識	○		○	
	造影検査時に、正しく血管確保ができる。	技能	○		○	
	副作用発生時に、重篤度を判断し指導医とともに対処できる。	技能・知識	○		○	
	血管造影時に動脈や静脈を穿刺し、カテーテルを挿入できる。	技能	○		○	
			○印：研修、指導が可能な機会			

麻酔科

手術の麻酔管理、ペインクリニックを通じて気管挿管などの技術だけでなく、一貫した全身管理を学ぶことができる。また、麻酔専門医をはじめとする専門医の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮している。そのため経験内容の専門性が高くなっている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	長坂安子(指導医リーダー)	准教授	笹川智貴
教授	黒川 智(指導医副リーダー)	准教授	岡野龍介
特任教授	尾崎恭子	准講師	横川すみれ
臨床卓越教授	鈴木康之	助教(医局長)	後藤俊作

2. 研修の特徴

- ①最新の手術も行われ、さらに症例数も多いので、非常に多数の麻酔を経験できる。
麻酔科標榜医の取得に有利である。
- ②ペインクリニックでは、急性痛・慢性痛だけでなく、癌性疼痛の管理を学ぶことができる。

3. 研修目標

一般目標（GIO）

- ・呼吸・循環・体液管理などの全身管理や疼痛管理の基本を学び、患者・家族に配慮しながら、チーム医療の一員として診療に携わる。

行動目標（SBOs）

- ・現病歴・既往歴・手術歴など問診ができる。
- ・系統的に全身の診察ができる。
- ・検査所見の解釈ができる。
- ・麻酔方法や治療戦略の計画をたてることができる。
- ・スタンダードプリコーションを遵守できる。
- ・チームの一員として診療に参加する。

4. 研修における週間スケジュール

	カンファレンス	終日
月	症例検討会、勉強会、ICU、ペインクリニック報告	麻酔症例、ペインクリニック
火	症例検討会	麻酔症例、ペインクリニック
水	症例検討会	麻酔症例
木	症例検討会	麻酔症例、ペインクリニック
金	症例検討会	麻酔症例
土	勉強会、講演会、学会予演会など	

5. 到達目標と方略

5-1. 麻酔科（手術部門）

分野	項目	領域	方略		
			病棟	症例検討会	手術室
麻酔を行うための情報収集と対応	麻酔問診表に基づき、現病歴・既往歴・手術歴・合併症を問診する。	技能	○		
	全身の観察（バイタルサインと精神状態も含む）や気道確保困難の診察を系統的に行う。	技能	○		
	術前検査（血液・尿検査・心電図・肺機能・単純X線検査など）の結果を解釈する。	知識	○		
	術前総合評価（ASA分類）に基づき、麻酔計画をたてる。	知識			○
	術前絶飲食の必要性を説明する。	知識	○		○
	守秘義務、プライバシーに配慮しながら術前指示や麻酔方法を患者（および家族）に説明する。	知識・技能 態度	○		
	術前回診および、計画した麻酔方法を上級医に報告する。	技能		○	○
全身管理に必要な麻酔手技	全身麻酔の4要素や適応・合併症を述べる。	知識			○
	硬膜外麻酔と脊髄くも膜下麻酔の違いや適応・禁忌・合併症を説明する。	知識			○
	麻酔科医とともに麻酔管理ができる。	知識・技能			○
	生体モニタ（血圧、心拍数、酸素飽和度など）や麻酔深度モニタ（脳波モニタ）筋弛緩モニタの結果を解釈する。	知識			○
	シリンジポンプを操作し、薬剤を適切に投与できる。	知識・技能			○
	マスク換気、気管挿管、声門上器具挿入ができる（シミュレータも含む）。	技能			○
	動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈する。	知識・技能			○
	胃管を挿入する。	技能			○
	血管確保（末梢静脈、橈骨動脈）を確保する。	技能			○
	腰椎穿刺（脊髄くも膜下麻酔）を行う。	技能			○
	適切な輸液製剤を選択し、輸液管理を行う。	知識・技能			○
	輸血の適応、合併症、副作用を理解し、実施できる。	知識・技能			○
術後の評価と対応	術後疼痛の程度と合併症の有無を診察する。	知識・技能	○		
	術後疼痛対策の方法や使用する薬剤を説明する。	知識	○		○
医師として必要な行動	麻薬・毒薬・劇薬・向精神薬の管理ができる。	知識・態度	○		○
	スタンダードプリコーションを遵守できる。	技能・態度	○		○
	麻酔、ペインクリニックなどの研究会・学会・院内研修会に積極的に参加する。	態度		○	○
	時間を厳守する。	態度	○	○	○
	医療行為の実施時、不明確な内容は指導医、上級医に確認してから行う。	態度	○	○	○
			○印：研修、指導が可能な機会		

5-2. 麻酔科（ペインクリニック）

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室および透視室
疼痛の病態生理にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	疼痛疾患を念頭において診察（病歴聴取を含む）ができる。	技能	○			
	画像・血液検査結果について理解できる。	知識	○			
	痛みの評価法（NRS、VAS等）について理解し、説明できる。	知識	○			
	痛みの分類について理解し、説明できる。	知識	○			
	痛みの分類に基づいての鑑別診断ができる。	知識	○			
	痛みの悪循環について理解し、説明できる。	知識	○			
	神経ブロックの適応・禁忌・合併症について理解し、説明できる。	知識	○			
疼痛疾患を対象とした指示・治療	疼痛原因探求のため、検査オーダーができる（指導医の下）。	技能	○			
	疼痛原因にそって、治療法を選択できる（指導医の下）。	知識・技能	○			
	疼痛の程度、患者背景等を考慮した生活指導ができる。	知識・技能	○			
	疼痛の程度、患者背景等を考慮した鎮痛補助療法が選択できる。	知識・技能	○			
	疼痛の原因、患者背景等を考慮した薬剤選択ができる。	知識・技能	○			
	使用薬剤の調整・副作用対策ができる。	技能・態度	○			
	治療結果を評価し、治療方針へのフィードバックができる。	技能・態度	○			
チーム医療の理解	他科からのコンサルテーションに的確かつ、適切に対応できる。	技能・態度	○	○		
	他科へのコンサルテーションを的確かつ、適切に対応できる。	技能・態度	○			
医師として必要な行動	時間を厳守し、身だしなみを整える。	態度	○	○	○	○
	患者の性格等を考慮した言葉遣いを行う。	態度	○	○		○
	関連領域の研究会・学会・院内研修会に積極的に参加する。	態度	○		○	
	スタンダードプリコーションを遵守できる。	態度	○	○		○
	医療行為の実施時、不明確な内容は指導医、上級医に確認してから行う。	態度	○	○		○
		○印：研修、指導が可能な機会				

集中治療科

集中治療の使命は、外科系・内科系疾患を問わず、呼吸、循環、代謝、脳神経の重篤な急性臓器不全に対して、強力かつ集中的な治療とケアを行って臓器機能を回復させ、重症患者を救うことである。集中治療科では、重症患者の全身管理に必要な基本的な知識（鎮痛鎮静、循環管理、呼吸管理）について学ぶことができる。

1. スタッフ

准教授 梅井菜央(日本集中治療医学会専門医)

2. 研修の特徴

集中治療科は、集中治療部 2F-ICU（18 床）を管理している。当院の特色は、通常の術後患者や重症内科疾患の管理に加えて、重症心不全(左室補助人工心臓植込、心臓移植)、ECMO、成人および小児先天性心疾患、心・腎移植の術後管理、免疫抑制状態の患者における重症感染症・重症呼吸不全などの多種多様な症例を経験することができることである。

当科では集中治療の質を高めるために、集中治療医・担当診療科の医師に加えて、各科専門医、看護師、薬剤師、臨床工学技士、理学療法士、栄養士などによる多領域・多職種参加型チームによる集中治療管理を行っている。

3. 研修目標

一般目標（GIO）

- ・患者の治療すべき病態を診断し、重症度、集中治療の必要性を判断できる。
- ・臓器不全の重症度と緊急性を評価し、臓器機能の回復および維持のための基本的な介入を行うことができる。

行動目標（SBOs）

- ・患者の治療すべき疾患・病態を診断・把握できる。
- ・患者の病態、評価、治療方針をチームメンバーに適切に呈示できる。
- ・臓器機能（脳神経・呼吸・循環・消化管・肝胆膵・腎・代謝・内分泌・電解質・血液凝固系）の評価を行い、臓器別の評価と治療計画をカルテに記載できる。
- ・鎮痛と鎮静の評価を行い、鎮痛薬、鎮静薬を適切に使うことができる。
- ・呼吸状態の評価、モニタリング、酸素療法、基本的な人工呼吸管理ができる。
- ・循環動態の評価、モニタリング、基本的な循環管理ができる。
- ・ICUにおける感染対策を実施できる。
- ・医療安全対策を実施できる。

4. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	朝多職種カンファレンス、回診、処置	症例検討会 術後患者入室対応、夕カンファレンス・回診
火	朝多職種カンファレンス、回診、処置	術後患者入室対応、夕カンファレンス・回診
水	朝多職種カンファレンス、回診、処置	ジャーナルクラブ 術後患者入室対応、夕カンファレンス・回診
木	朝多職種カンファレンス、回診、処置	術後患者入室対応、夕カンファレンス・回診
金	朝多職種カンファレンス、回診、処置	術後患者入室対応、夕カンファレンス・回診
土	朝多職種カンファレンス、回診、処置	

5. 到達目標と方略

- 1) 患者の治療すべき疾患・病態を診断・把握できる。
方略：回診、多職種カンファレンス、ジャーナルクラブ、症例検討会
- 2) 患者の病態、評価、治療方針をチームメンバーに適切に呈示できる。
方略：回診、多職種カンファレンス
- 3) 臓器機能（脳神経・呼吸・循環・消化管・肝胆膵・腎・代謝・内分泌・電解質・血液凝固系）の評価を行い、臓器別の評価と治療計画をカルテに記載できる。
方略：指導医による実地指導、カルテチェック
- 4) 鎮痛と鎮静の評価を行い、鎮痛薬、鎮静薬を適切に使うことができる。
方略：講義、指導医による実地指導、回診
- 5) 呼吸状態の評価、モニタリング、酸素療法、基本的な人工呼吸管理ができる。
方略：講義、指導医による実地指導、回診
- 6) 循環動態の評価、モニタリング、基本的な循環管理ができる。
方略：講義、指導医による実地指導、回診
- 7) ICUにおける感染対策を実施できる。
方略：指導医による実地指導
- 8) 医療安全対策を実施できる。
方略：指導医による実地指導

腎臓内科

本プログラムは臨床研修 2 年目に選択として行われるものである。1 年次内科必修研修を土台とし、腎臓内科という専門に一步踏み込んだ内容となっている。腎臓内科学の知識を身につけることは、将来どのような科を選択する際にも有用であると考える。当科では、一次性腎炎やネフローゼ症候群、急速進行性腎炎、慢性腎不全の管理や透析導入など症例が豊富かつ指導医が腎専門医であり、充実した研修が可能である。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	星野純一	助教	眞壁志帆
特任教授	土谷 健(兼)	助教	川口祐輝
講師(医局長)	眞部 俊	助教(病棟医長)	潮 雄介(指導医副リーダー)
講師	片岡浩史	助教	関 桃子
助教(外来医長)	小林静佳(指導医リーダー)		

2. 研修の特徴

- ①腎疾患の病態を理解することで、腎臓の生理的役割（酸-塩基平衡、輸液、電解質異常）について理解する。
- ②急性および慢性腎不全の病態生理を理解し、治療について方針をたてられる。
- ③腎生検症例、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎、二次性の腎疾患、慢性腎不全保存期、透析導入症例、透析合併症など、腎臓内科領域の幅広い症例を経験することができる。
- ④透析医療についての理解を深めることができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・内科診療のうち、腎臓の病態生理にかかわる病歴を含めた診察、検査、処置を習得し、臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・腎疾患を念頭においた診察（病歴聴取を含む）ができる。
- ・X 線単純撮影、超音波検査、CT、MRI の画像について理解できる。
- ・腎機能検査(生化学検査、尿定量検査、クリアランス検査)について理解できる。
- ・尿一般検査について理解できる。
- ・二次性の腎疾患の鑑別診断ができる。
- ・二次性高血圧疾患の鑑別診断ができる。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・腎疾患を対象とした、検査や輸液、食事、透析、投薬の指示が的確にだせる。

行動目標 (SBOs)

- ・腎疾患を考慮した検査オーダーが組める。
- ・腎臓の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。
- ・病態にあった輸液の指示がだせる。
- ・腎機能を考慮した薬剤選択ができる。
- ・血液透析、腹膜透析の基本的指示がだせる（指導医の下）。

3-3. 治療

一般目標 (GIO)

- ・腎疾患の治療が適切にできる。

行動目標 (SBOs)

- ・腎機能低下患者に対する治療
- ・慢性腎炎の治療
- ・ネフローゼ症候群の治療
- ・二次性の腎疾患に対する治療
- ・慢性腎不全保存期および透析導入治療
- ・高血圧に対する治療
- ・維持透析の合併症に対する治療

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

脱水症、電解質異常（K、Na、Ca、P）、代謝性アシドーシス、尿崩症、急性または慢性腎炎（急性糸球体腎炎、IgA 腎症、膜性腎症、膜性増殖性腎炎）。ネフローゼ症候群（微小変化型、巣状糸球体硬化症）、急速進行性腎炎症候群（半月体形成性腎炎）、急性腎不全、慢性腎不全、間質性腎炎、全身性疾患に伴う腎障害（SLE、PSS、RA、血管炎、アミロイドーシス、多発性骨髄腫、糖尿病）、遺伝性疾患（多発性嚢胞腎、アルポート症候群、基底膜菲薄化症候群）、血液浄化療法（血液透析、血液濾過、血液持続透析、腹膜透析、血漿交換療法）、慢性維持透析患者の合併症、腎血管性高血圧症、腎性高血圧症、血栓性細小血管症（HUS、TTP、DIC）、肝疾患に伴う腎障害

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	温度板回診	病棟研修	病棟研修
火		病棟研修	病棟研修
水	新患および問題症例呈示	教授回診	症例検討会・抄読会 腎生検検討会
木		病棟研修	適宜クラス(毎週ではない)
金	温度板回診	病棟研修	病棟研修
土		病棟研修	

※適宜、透析室における研修や、手術室でのシャント手術の見学あり

※毎週、班ごとに班回診あり

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略		
			病棟	透析室	症例検討会
腎臓の病態生理にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	腎疾患を念頭においた診察(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○		○
	X線単純撮影、超音波検査、CT、MRIの画像について理解できる。	知識	○		○
	腎機能検査(生化学検査、尿定量検査、クリアランス検査)について理解し、説明できる。	知識	○		○
	尿一般検査について理解し、説明できる。	知識	○		○
	二次性の腎疾患の鑑別診断ができる。	知識	○		○
	二次性高血圧疾患の鑑別診断ができる。	知識	○		○
腎疾患を対象とした指示	腎疾患を考慮した検査オーダーが組める。	技能	○		
	腎臓の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。	技能・態度	○		
	病態にあった輸液の指示がだせる。	知識・技能	○		
	腎機能を考慮した薬剤選択ができる。	知識・技能	○	○	
	血液透析、腹膜透析の基本的指示がだせる(指導医の下)。	知識・技能	○	○	
腎疾患の治療	腎機能低下患者に対する治療ができる。	知識・技能	○	○	
	慢性腎炎の治療ができる。	知識・技能	○		○
	ネフローゼ症候群の治療ができる。	知識・技能	○		○
	二次性の腎疾患に対する治療ができる。	知識・技能	○		○
	慢性腎不全保存期および透析導入治療ができる。	知識・技能	○	○	
	高血圧に対する治療ができる。	知識・技能	○		○
	維持透析の合併症に対する治療ができる。	知識・技能	○	○	○
	腎疾患患者の心情に配慮した治療ができる。	態度	○	○	
	腎疾患患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○	○	
		○印:研修、指導が可能な機会			

泌尿器科

このプログラムは、外科の研修を目標とした泌尿器外科的な知識や技能を高めたいという研修医を対象に企画されている。また、泌尿器科専門医の取得に向けた円滑な研修の導入についても配慮している。短期間の研修中に幅広い泌尿器科の知識の修練と技術の習得を目標とする。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	高木敏男	講師	尾本和也
教授	石田英樹	講師	吉田一彦
准教授	飯塚淳平	講師	海上耕平
准教授	平井敏仁(指導医副リーダー)	講師	沢田勇吾(指導医リーダー)
准教授	清水朋一		

2. 研修の特徴

- ①広い範囲の泌尿器科的疾患に触れることができる。
- ②外科的な基本手技の実践ができる。
- ③より一層高度な技術、移植手術や内視鏡手術にも触れることができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・泌尿器、外科診療に必要な検査処置および手技に習熟し、臨床応用できる。

到達目標（SBOs）

- ・超音波検査、尿流量測定による泌尿器科疾患の検査
- ・膀胱鏡をはじめとした検査手技の習熟

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を可能とする。

到達目標（SBOs）

- ・手術適応の判断
- ・周術期の輸液管理の習熟
- ・周術期の栄養管理

3-3. 基本的手技

一般目標 (GIO)

- ・指導医の下に適切な手術補助ができる。

到達目標 (SBOs)

- ・縫合ができる、抜糸ができる、糸結びができる。
- ・外科的な緊急対応が可能となる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患、手術

外来小手術：包茎手術、ESWL、シャント手術

手術：ヘルニア根治術、精巣固定術、精巣捻転手術、コンジローマ手術、
カルンケル手術、高位精巣摘出術、精巣水腫手術

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患・手術

腎臓癌、前立腺癌、膀胱がん、BPH、結石、尿失禁手術、腎不全（生体腎移植、
死体腎移植）、膀胱尿管逆流症、精巣腫瘍、陰茎腫瘍、腎膀胱良性疾患、
慢性腎不全疾患（シャント、人工血管）、経尿道的前立腺切除術（TUR-P）、
経尿直的膀胱腫瘍切除術（TUR-BT）、腹腔鏡下腎摘除、腹腔鏡下腎部分切除、
ロボット支援前立腺摘除、ロボット支援腎部分切除術、ロボット支援膀胱全摘除

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月		手術、病棟	手術、病棟、検査
火	カンファレンス、回診	手術、病棟	手術、病棟、検査
水		検査、病棟	検査、病棟
木		手術、病棟	手術、病棟
金		手術、病棟、検査	手術、病棟、検査
土		研修(病棟、手術)	研修

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
泌尿器診断・泌尿器的判断	身体所見をとることができる。	技能・知識	○	○	○	
	直腸診所見をとることができる。	技能・知識	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	尿道カテーテルの挿入、挿入困難症例に対する対応を説明できる。	技能・知識	○	○		○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識	○	○		○
	腹腔鏡手術、ロボット支援手術における必要器械の名称と、その目的を説明できる。	知識				○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能		○		○
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能		○		○
周術期管理	手術合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	抗血小板薬の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり、指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印:研修、指導が可能な機会				

腎臓小児科

このプログラムは選択研修として行われるものです。小児科必修研修を土台とし、小児腎臓病診療に関する知識を高めたいという研修医を対象に企画されています。小児の腎炎やネフローゼ症候群の診断と治療、慢性腎不全の保存期および透析管理と腎移植例の術前術後管理、小児急性病態（敗血症、川崎病、急速進行性腎炎、劇症肝炎など）に対する急性血液浄化療法を経験できます。

1. スタッフ

教授(診療部長)	三浦健一郎(指導医リーダー)	助教	安藤太郎
講師(医局長)	石塚喜世伸(指導医副リーダー)	助教	中谷 諒
助教(外来医長)	白井陽子	助教	加藤 彩

2. 研修の特徴

- ①小児の発育、発達に配慮した小児慢性腎疾患診療を幅広く経験することができる。
- ②小児の体液管理について理解することができる。
- ③多様な小児急性病態に対する血液浄化療法を経験することができる。
- ④腎病理専門医を交えた腎生検カンファレンスで、小児の腎炎、ネフローゼや移植腎の組織病変の診方について、理解を深めることができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・小児腎臓病患者の診療を通し、病歴を含めた小児の診察法や検査法を習得し、得られた情報から問題点を抽出して診断と治療に結びつけられる。

行動目標（SBOs）

- ・病歴聴取を含む小児腎疾患の診察ができる。
- ・尿一般検査について理解できる。
- ・腎機能検査について理解できる。
- ・腎超音波検査、CT、MRI の画像について理解できる。
- ・小児腎疾患の鑑別診断を挙げることができる。
- ・学校検尿システムについて理解できる。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・患児の年齢と疾患病態に応じた検査や輸液、食事、透析、投薬の指示が出せる。

行動目標（SBOs）

- ・小児腎疾患の診断や病状把握を考慮した検査オーダーが組める。
- ・患児の病態に応じた安静度が指示できる。
- ・小児の栄養所要量を理解し、患児の病態に応じた栄養管理ができる。

- ・ 患児の病態に応じた体液管理ができる。
- ・ 腎機能を考慮した薬剤選択ができる。
- ・ 血液透析、腹膜透析の基本的指示が出せる（指導医の下）。
- ・ 退院後の生活指導ができる。

3-3. 治療

一般目標（GIO）

- ・ 小児腎疾患の治療が適切にできる。

行動目標（SBOs）

- ・ 小児の急性および慢性腎炎の治療。
- ・ 小児ネフローゼ症候群の治療。
- ・ 小児急性および慢性腎不全の保存期および透析導入治療。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

脱水症、電解質異常、代謝性アシドーシス、尿崩症、急性または慢性腎炎（急性糸球体腎炎、IgA 腎症、紫斑病性腎炎、膜性腎症、膜性増殖性腎炎）、ネフローゼ症候群（微小変化型、巣状糸球体硬化症）、急速進行性腎炎症候群（半月体形成性腎炎）、急性腎不全（溶血性尿毒症症候群ほか）、慢性腎不全、先天性腎尿路奇形、間質性腎炎、遺伝性疾患（多発性嚢胞腎、アルポート症候群、基底膜菲薄化症候群）、血液浄化療法（血液透析、血液濾過、血液持続透析、腹膜透析、血漿交換療法）、慢性維持透析患者の合併症、腎血管性高血圧症、腎性高血圧症、腎移植

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	回診	病棟研修	病棟研修
火	回診	病棟研修	病棟研修
水	回診	病棟研修	病棟研修、症例検討会、リサーチカンファ
木	回診	病棟研修	病棟研修
金	回診	病棟研修	病棟研修
土	回診	病棟研修	

※適宜、透析室における研修や手術室での腎移植、シャント造設、腹膜透析カテーテル留置術の見学あり。

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			病棟実習	外来実習	症例検討会	勉強会
小児腎臓病診療の基本的な診断・検査法	病歴聴取を含む小児腎疾患の診察ができる。	知識・技能	○	○		
	尿一般検査について理解できる。	知識・技能	○	○		○
	腎機能検査について理解できる。	知識・技能	○	○		
	腎超音波、CT、MRIの画像について理解できる。	知識・技能	○	○		
	学校検尿システムについて理解できる。	知識	○	○		○
年齢と疾患病態に応じた検査や輸液、食事、透析、投薬の指示が出せる	小児腎疾患の診断や病状把握を考慮した検査オーダーが組める。	知識	○	○		
	患児の病態に応じた安静度指示ができる。	知識	○	○		
	小児の栄養所要量を理解し、患児の病態に応じた栄養管理ができる。	知識・技能	○	○	○	○
	患児の病態に応じた体液管理ができる。	知識・技能	○	○	○	○
	腎機能を考慮した薬剤選択ができる。	知識・技能	○	○	○	○
	できれば指導医の下で、血液透析、腹膜透析の指示が出せる。	知識・技能	○	○	○	○
	指導医とともに養育者に病状を適切に説明し、療養の指導を行う。	知識・態度	○	○		
小児腎臓病の治療が適切にできる	年齢・体重・重症度・緊急性で異なった小児の急性および慢性腎炎の治療ができる。	知識・技能 態度	○	○	○	○
	年齢・体重・重症度・緊急性で異なった小児ネフローゼ症候群の治療ができる。	知識・技能 態度	○	○	○	○
	年齢・体重・重症度・緊急性で異なった小児急性腎不全および慢性腎不全の保存的治療と透析導入治療ができる。	知識・技能 態度	○	○	○	○
		○印:研修、指導が可能な機会				

血液浄化療法科

本プログラムは臨床研修 2 年目に選択として行われるものである。1 年次内科必修研修を土台とし、腎臓・血液浄化療法という専門に一步踏み込んだ内容となっている。習得した知識は、高齢化社会（加齢に伴う腎不全患者）という現状を踏まえると、将来どのような診療科を選択する際にも有用であると考ええる。当科では、主となる慢性腎不全の治療や透析導入などはもとより、腎疾患以外の血漿交換、吸着療法など（以下、アフェレシス療法）を必要とする疾患においても症例が豊富であり、充実した研修が可能である。

1. スタッフ

教授(診療部長) 花房規男(指導医リーダー)
准教授(医局長) 平野 一

2. 研修の特徴

- ①急性および慢性腎不全の病態生理を理解し、適切な治療方針、特に血液浄化療法の適応を判断できる。
- ②急性腎不全・慢性腎不全に対する血液浄化療法の実際を理解し、そのオーダーを出すことができる。また、腎不全患者の検査結果の評価、合併症治療を行なうことができる。
- ③劇症肝炎、重症筋無力症、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎などに伴う急性腎不全、慢性腎不全保存期、慢性腎不全末期・透析導入、透析合併症、腎移植導入前管理、腎移植後再導入など、血液浄化療法の適応となる、幅広い症例を経験することができる。
- ④アフェレシス療法を必要とする疾患・病態に対して、適切な治療選択・治療方針が立てられる。
- ⑤透析療法に必要とされるアクセス（バスキュラーアクセス、内シャントや腹膜透析のカテーテル）についての作成の見学・管理を学ぶ。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・腎臓の病態生理にかかわる病歴を含めた診察、検査、処置を習得し、病態にあわせて臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・腎不全を念頭においた診察（病歴聴取を含む）ができる。
- ・X 線単純撮影、超音波検査、CT、MRI の画像について理解できる。
- ・全身状態を把握するための血液検査、尿検査、血液ガス分析、各種クリアランス検査について理解できる。
- ・急性・慢性腎不全の鑑別診断ができる。
- ・アフェレシス療法を必要とする疾患・病態の鑑別診断ができる。

3-2. 基本的指示

一般目標 (GIO)

- ・腎不全患者を対象とした、検査や輸液、食事、透析、投薬の指示が的確に行える。

行動目標 (SBOs)

- ・腎不全を考慮した検査オーダーが組める。
- ・腎臓の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。
- ・腎機能を考慮し、病態にあった薬剤選択や輸液指示が出せる。
- ・血液透析、腹膜透析、アフェレシス療法の基本的指示が出せる(指導医の下)。

3-3. 治療

一般目標 (GIO)

- ・腎不全の治療が適切にできる。
- ・腎不全患者における、水および電解質管理が適切にできる。
- ・腎不全患者、アフェレシス療法適応患者において、血液浄化療法が適切に選択・実施できる。

行動目標 (SBOs)

- ・急性腎不全に対する治療。
- ・慢性腎炎の治療・ネフローゼ症候群・二次性の腎疾患に対する治療。
- ・慢性腎不全の保存期管理および透析導入。
- ・血液浄化療法試行中の患者における、循環動態の変化（高血圧、低血圧）に対する治療・対処。
- ・アフェレシス療法の選択・治療。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

脱水症、電解質異常（K・Na・Ca・P）、代謝性アシドーシス、急性腎不全（急性腎炎・ネフローゼ症候群・急速進行性腎炎症候群等）、慢性腎不全、保存期腎不全・透析導入期の合併症、慢性維持透析患者の合併症、敗血症、呼吸不全（ARDS）、重症肺炎、劇症肝炎、高脂血症、全身性疾患に伴う腎障害（SLE・PSS・RA・多発性骨髄腫・糖尿病）、神経・筋疾患（Guillain-Barre 症候群・多発性硬化症・重症筋無力症等）、血栓性細小血管症（HUS・TTP・DIC）など

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	透析室、院内研修 ※	透析室研修 ※ ☆
火	透析室、院内研修 ※	患者カンファランス ※ ☆
水	透析室、院内研修 ※	透析室研修 ※ ☆
木	透析室、院内研修 ※	医局会、透析室研修 ※ ☆
金	透析室、院内研修 ※	透析室研修 ※ ☆
土	透析室、院内研修 ※	

※：毎日、午前ならびに午後に新患および問題症例の呈示

☆：適宜、泌尿器科等によるシャント、腎移植手術の見学

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略		
			外来	透析室	症例検討会
血液浄化療法に関する知識・技能の習得	血液浄化療法の適応を理解し、実際の患者において説明ができる。	知識		○	○
	血液透析・腹膜透析・アフェリシス治療の基本的指示が出せる(指導医の下)。	知識・技能		○	
	アフェリシス治療について、その種類を理解し、説明できる。	知識		○	
	バスキュラーアクセスの種類について理解し、トラブル時の対応が説明できる。	知識		○	
	血液浄化療法中の血圧変動について、その鑑別と対応ができる。	知識・技能		○	
	血液浄化療法中の急変時(血液量減少性ショック、アナフィラキシー、急性冠症候群、不整脈、出血)の対応ができる。	知識・技能		○	
腎不全の病態生理にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	腎不全を念頭においた診察(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○	○	○
	X線単純撮影、超音波検査、CT、MRIの画像について理解できる。	知識	○	○	
	腎機能検査(生化学検査、尿定量検査、クリアランス検査)について理解し、説明できる。	知識	○	○	
	二次性の腎疾患の鑑別診断ができる。	知識	○	○	○
腎不全を対象とした指示	腎不全を考慮した検査オーダーが組める。	技能		○	
	腎不全患者における食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。	技能・態度		○	
	病態にあった輸液の指示が出せる。	知識・技能		○	
	腎機能を考慮した薬剤選択ができる。	知識・技能	○	○	
	血液透析、腹膜透析の基本的指示が出せる(指導医の下)。	知識・技能	○	○	
腎不全の治療	腎機能低下患者に対する治療ができる。	知識・技能		○	
	慢性腎不全保存期および透析導入治療ができる。	知識・技能		○	
	維持透析の合併症に対する治療ができる。	知識・技能	○	○	
	腎不全患者の心情に配慮した治療ができる。	態度	○	○	
	腎不全患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○	○	
		○印:研修、指導が可能な機会			

循環器内科

本プログラムは、臨床研修 2 年次に選択として行われるものである。1 年次必修の内科研修を基礎とし、さらに循環器内科の専門領域研修を進める。循環器内科学は将来どの科を選択する際にも極めて有用である。当科では循環器疾患全般について正確に診断し、適切な治療を行うことができる専門的知識を身につけるべく、充実した指導スタッフとともに、本邦でも最大規模の豊富な症例数を背景とし、基本から珍しい症例まで研修を行うことが可能である。内科専門医、循環器専門医の取得を前提としたプログラムの構成にも配慮している。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	山口淳一	講師	菊池規子
教授	村崎かがり	講師	春木伸太郎
寄附部門教授	庄田守男	講師	坂井晶子
客員教授	志賀 剛	講師	服部英敏(指導医副リーダー)
准教授	南 雄一郎	准講師	上野敦子
寄附部門准教授	柳下大悟	助教	小暮智仁
講師	鈴木 敦(指導医リーダー)	助教	曾根麻衣子

2. 研修の特徴

- ①循環器内科の診療を通して、内科領域全般にわたる知識と技術の習得を目標とする。
特に、循環器内科では生活習慣病、老年病を取扱う機会が多いため、これらの領域の主要疾患についても、その診断と治療を理解し、方針を立てられる。
- ②急性冠症候群や急性心不全、不整脈発作などの急性期治療を十分に理解し、治療に参加することができる。
- ③医局会や循環器内科のカンファレンス、勉強会には医局員と同等の資格で参加でき、これらに参加することにより、医学的知識の習得、医師としての資質の向上をはかり、研修の成果を高めることができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・循環器疾患とその背景疾患に対する、診察・検査・処置を習得し、臨床応用できる。

行動目標 (SBOs)

- ・循環器疾患の基本的な病歴聴取も含む診療ができる。
- ・心電図の正確な記録ができ、かつ正確な判断ができる。
- ・X線写真、超音波検査、心臓カテーテル検査の画像とその結果を理解できる。
- ・CT、MRI、シンチグラムの画像について理解できる。
- ・緊急を要する循環器疾患に対し、上級医の指導下で臨床的能力の習得、臨床応用ができる。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・循環器疾患とその背景となる疾患を対象とした、安静度、検査、輸液、食事の指示が的確にだせる。

行動目標（SBOs）

- ・循環器疾患の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。
- ・病態にあった安静度を指示できる。
- ・病態と臨床経過を把握するために、適切に以下の検査を選択して指示し、指導医の助言を得て、解釈できる。
 - 1) 心臓カテーテル検査
 - 2) 心臓電気生理検査
 - 3) 運動負荷試験
 - 4) 経食道心エコー
 - 5) 加算平均心電図
 - 6) CT/MRI/心臓核医学検査

3-3. 基本的治療

一般目標（GIO）

- ・循環器疾患の治療を理解し、指導医の下で適切な治療ができる。

行動目標（SBOs） ※上級医の指導の下に以下ができる。

- ・基本的な循環管理ができる。
- ・循環器疾患の治療に必要な基本的な薬剤について作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ・循環器疾患の非薬物治療（含む外科治療）を理解し、適応がわかる。
- ・適切な体液量を評価し、水分バランスを管理することができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

- 1) 心原性ショック
- 2) 急性心不全
- 3) 慢性心不全
- 4) 急性冠症候群
- 5) 陳旧性心筋梗塞
- 6) 狭心症【4-6)ではPCI症例も含む】
- 7) 不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈）（ペースメーカー/ICD症例を含む）
- 8) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- 9) 弁膜症

5. 研修における週間スケジュール

	9:00～	午前	午後
月	カンファレンス	病棟研修	病棟研修
火	カンファレンス	病棟研修	病棟研修
水	カンファレンス	病棟研修	病棟研修
木	カンファレンス	教授回診	手術検討会
金	カンファレンス	病棟研修	病棟研修
土		病棟研修	

※心電図勉強会、心エコー読影会、研修医向け勉強会、医局講演会は随時開催

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	カテーテル検査室	放射線科
循環器疾患の基本的診察と診断、検査、処置の習得	循環器疾患の基本的な病歴聴取も含む診察ができる。	技能	○	○		
	心電図の正確な記録ができ、かつ正確な判断ができる。	技能・知識		○		
	X線、超音波検査、心臓カテーテル検査の画像とその結果を理解し、説明できる。	知識		○	○	
	CT、MRI、シンチグラムの画像について理解できる。	知識		○		○
循環器疾患を対象とした指示	循環器疾患を考慮した検査オーダーが組める。	技能		○		
	循環器疾患の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。	技能・態度		○		
	病態にあった安静度が指示できる。	知識・技能		○		
	病態にあった輸液の指示ができる。	知識・技能		○		
	循環器疾患を考慮した薬剤選択が指示できる。	知識・技能		○		
循環器疾患の治療	基本的な血行動態管理、循環管理ができる。	知識・技能		○		
	狭心症、心筋梗塞の治療ができる。	知識・技能		○	○	
	心不全の治療ができる。	知識・技能		○		
	心筋症の治療ができる。	知識・技能		○		
	弁膜症の治療ができる。	知識・技能		○		
	循環器疾患の非薬物療法(アブレーション、ペースメーカー、インターベンション)を理解し、治療ができる。	知識・技能		○	○	
	心疾患患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度		○		
		○印:研修、指導が可能な機会				

心臓血管外科

このプログラムは心臓血管外科（成人心臓血管外科、小児心臓外科）に関する知識や技能を高めたいという研修医を対象に企画されている。また、外科専門医をはじめとする各専門医の取得を前提とした後期臨床研修への円滑な導入についても配慮している。そのため短期間のプログラムであるが、内容は1年次に比べるとかなり専門性が高くなっている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	新浪 博	准教授	道本 智
教授	新川武史	准教授	東 隆
准教授	齋藤 聡	講師	菊地千鶴男
准教授	濱崎安純	講師	市原有起(指導医リーダー)

2. 研修の特徴

- ① 心臓血管疾患の診断に必要な問診と身体診察、必要な検査法を選択実施し、その総合的判断ができる。
- ② 心臓血管系の発生構造、機能を理解し、心臓血管疾患の病因、疫学に関する広い知識を身につけることができる。
- ③ 外科的基本的手技の研修は、上級医の指導の下に研修医自ら実践する。

3. 研修目標

患者さんに対する強い責任感と医療人としての倫理観を身につけ、医療事故防止対策等にも充分配慮できる。臨床診断に基づきこの患者さんの心身両面に対応し、心臓血管疾患に対する手術方法を必要数選択できる。患者さんやご家族に病状、外科治療の必要性、リスク、予後について十分なインフォームド・コンセントを行うための準備ができる。

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・心臓血管外科診療に必要な検査・処置・麻酔手技に習熟し、臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・問診、身体所見を適切に実施し、それを科学的に記述できる。
- ・心電図、X線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し、解釈することができる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う。

行動目標（SBOs）

- ・ 併存疾患の有無を評価し、管理する。
- ・ 検査所見を総合して手術適応を判断し、指導医とともに手術術式を選択する。
- ・ 周術期の集中治療管理の知識を習得し、実践する。
- ・ 抗菌薬の適正な使用ができる。
- ・ 創傷治癒の知識を持ち、創を管理する。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・ 指導医の介助あるいは指導医の下で、外科的基本的手技ができる。

行動目標（SBOs）

- ・ 結紮・縫合・抜糸ができる。
- ・ 以下の外科的クリティカルケアができる。
心肺蘇生法、動脈穿刺、人工呼吸器を用いた呼吸管理、胸腔ドレナージ

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

指導医の指導の下で経験する疾患

先天性心疾患、弁膜症、虚血性心疾患、血管疾患、重症心不全

5. 週間行事

心臓病センターにおける週間スケジュール

- ・ 心臓血管外科手術：朝 9:00 入室（毎日）
- ・ 外科カンファレンス：月・金曜日 毎朝 7:20～7:50
- ・ 教授総回診：月～金曜日 7:50～8:30
- ・ Mortality & Morbidity カンファレンス：適宜
- ・ 小児心臓血管外科手術症例検討会：火曜日 18:00～20:00
- ・ 心不全・移植カンファレンス：水曜日 17:00～
- ・ 心臓血管外科・循内合同カンファレンス：木曜日 16:30～17:30
- ・ 外科・麻酔科カンファレンス：金曜日 17:00～18:00

大学病院麻酔科における週間スケジュール

- ・ 麻酔科研修スケジュールに基づく

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
外科診断・外科的判断	身体所見をとることができる。	技能・知識	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列举できる。	知識	○	○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識		○		○
	ドレーン留置の適応について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能		○		○
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能		○		○
周術期管理	手術合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	抗血小板薬の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	不確実さの下での臨床決断にあたり、指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印:研修、指導が可能な機会				

循環器小児科

本プログラムは1年次内科必修研修を基礎とし、小児科必修研修において循環器小児科を研修しなかった場合、あるいは循環器小児科をさらに長期間研修希望である場合、研修2年目に選択として行われるものである。循環器小児科では、胎児から新生児・小児、さらには青年、成人にいたるまで、幅広い年齢層の先天性心疾患患者さんを対象としており、循環器疾患、一般小児科のみならず様々な疾患の知識の習得が可能で、将来どのような科を選択するにも有用である。

1. スタッフ

准教授(診療部長)	稲井 慶	助教	原田 元(指導医副リーダー)
講師	石戸美妃子	助教	島田衣里子
講師(医局長)	竹内大二	助教	工藤恵道
准講師	豊原啓子	助教	酒井哲理
助教	朝貝省史(指導医リーダー)		

2. 研修の特徴

- ①先天性心疾患を含めた心血管異常の発生、病因、解剖、生理、病態について知識を得ることができる。
- ②循環器疾患に必要な種々の検査の知識、技術を学ぶことが可能。
- ③一般の内科治療のみならず外科的治療の適応、術前・術後管理を含めた循環器疾患の治療を学ぶことができる。また、不整脈の管理・治療、生命に関わる救急処置も多く、蘇生に関する知識、技術を学ぶことが可能である。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・先天性心疾患を代表とした循環器疾患の解剖、病態、必要な検査、技術を身につけ、患者さんもしくはその家族に共感をもって接することのできる態度、マナーを身につける。また、チーム医療の重大さを理解し、医療スタッフ間のコミュニケーションが十分とれるようになる。

行動目標 (SBOs)

- ・先天性心疾患を念頭にいれた病歴(家族歴を含む)をとり、診察所見を記載できる。
- ・診断に必要な検査を組むことができる。
- ・胸部X線写真、心電図、心エコーなどの基本的検査の所見をとり解釈できる。
- ・ホルター心電図、運動負荷心電図、核医学検査、CT、MRI などその他の非侵襲的検査の解釈ができ、心臓カテーテル造影検査、電気生理などの侵襲的検査の適応、所見を解釈できる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標 (GIO)

- ・先天性心疾患に行われる代表的手術を理解する。
- ・先天性心疾患に行われる代表的カテーテル治療を理解する。
- ・病態に応じた術前、術後管理の方法を理解する。

行動目標 (SBOs)

- ・代表的先天性心疾患の手術、カテーテル治療の適応を決定できるよう、自然歴を知る。
- ・年齢、病態に応じた輸液管理ができる。

3-3. 基本的手技

一般目標 (GIO)

- ・小児であるが故の基本手技の困難さの理解とその克服。

行動目標 (SBOs)

- ・新生児、乳幼児を含めた小児の採血、静脈ライン確保ができる。
- ・小児の血圧測定など Vital sign が正確にとれ、心電図、胸部 X 線写真をとることができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で可能な手技、治療

- ・心臓カテーテル造影検査などの特殊検査、心カテ治療の補助
- ・動脈ライン確保、中心静脈確保、局所麻酔、止血法、導尿
- ・気管内挿管を含めた気道確保、除細動
- ・輸液、輸血を含めた心不全の内科治療

4-2. 経験すべき代表的疾患

心室中隔欠損、心房中隔欠損、房室中隔欠損、動脈管開存、肺動脈弁狭窄、大動脈弁狭窄、ファロー四徴、完全大血管転換、総肺静脈還流異常、大動脈縮窄、修正大血管転換などの先天性心疾患とその術後期外収縮、頻脈性不整脈、徐脈性不整脈などの不整脈

5. 研修における週間スケジュール

1. モーニングカンファレンス：毎朝 7:50 から 30 分程度
2. イブニングカンファレンス：毎夕 17:00 から 1 時間
3. 総回診：火曜日 8:45 から
4. 循環器小児科、心臓血管外科合同カンファレンス：火・水曜日 8:15 から
5. 循環器小児科カンファレンス（心カテカンファレンス、医局会、勉強会）：
火曜日 17:00 から
6. 心臓カテーテル検査及びカテーテル治療：毎日朝 9:00 から終日
7. その他の時間は、病棟実習

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			病棟 実習	外来実習 (救急外来)	症例 検討会	講習及び 勉強会
循環器小児科 診療に携わる 医師としての 基本的な行動 目標	(先天性)心疾患を抱えた小児の発達・発育(解剖・生理機能・身体所見・検査所見などの年齢特性)を理解し、正常と異常を判断できる。	知識・技能	○	○	○	
	年齢や病態(チアノーゼ、心不全、肺血流増加など)に応じた診察手順や工夫を身につける。	技能	○	○		
	病児の抱える問題点を的確に抽出し、解決するために必要な情報収集や検査法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
	病児の養育環境、社会環境、病児・養育者の心理状態に配慮した診療が行える。	態度	○	○		
	自らが把握した問題点や解決法を指導医に報告・連絡・相談し、議論を行い、適切な対応ができる。	態度	○	○	○	○
	患児に適した活動性や安静度、心不全の程度に配慮した行動や指示ができる。	態度	○	○		
	心臓病をもつ患児に対する院内の安全対策(モニタリング、安静度、薬液管理、感染症)を理解し、対応できる。	知識・態度	○	○	○	○
基本的な診察 法・臨床検査・ 手技と診断	心疾患を抱えた小児の身体発育、運動・知的能力、社会性から年齢相当もしくは、現在の病状に妥当であるかを判断する。	知識	○	○	○	
	心臓のみならず、全身にわたって系統的に患児を診察できる。	技能	○	○		
	患児の全身状態、循環呼吸状態をみて良好か不良かを判断できる。	知識・技能	○	○		
	患児の症状・病態・疾患をみて、緊急性と重症度を判断して初期対応できる。	知識・技能	○	○	○	○
	循環動態の把握に必要な検査を立案・実施し、結果を解釈できる。	知識・技能	○	○	○	○
	血液検査、画像検査、心電図など生理学的検査、電気生理学的検査、心臓カテーテル所見から、確認したい所見以外の見落としがないように意識する。	態度	○	○	○	○
	指導医の下で、心疾患を有する小児の採血・静脈確保・皮下注、中心静脈カテーテルや心臓カテーテルを実施できる。	技能	○	○		
	指導医の下で、心エコー、中心静脈カテーテル挿入や簡単な心臓カテーテル手技ができる。	技能	○	○		
	不機嫌、哺乳不良、体重増加不良、チアノーゼ、心雑音などの非特異的症候から、鑑別すべき病態を列挙する。	知識	○	○	○	○
	小児循環器に関する代表的な心エコー、心臓カテーテル検査、手術方法の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。	知識・技能	○	○	○	○
治療と指導	年齢・体重・重症度・緊急性・病態で異なった治療法(薬剤の量・投与経路、水分食事管理、酸素投与の是非など)を判断し、選択できる。	知識	○	○	○	○
	指導医とともに養育者に適切に病状や検査結果を説明し、療養の指導を行う。	知識・態度	○	○		
	心疾患をもつ患児に関する栄養指導、生活指導、学校管理指導、身体障害者制度について学ぶ。	知識	○	○	○	○
	カテーテルインターベンション、カテーテルアブレーション、ペースメーカー治療、外科手術など侵襲的な治療法について学ぶ。	知識	○	○		○
		○印:研修、指導が可能な機会				

消化器内科

このプログラムは一般内科学ならびに消化器病学に関する基礎的な知識と技術を習得し、臨床に応用できる能力を養いたいという研修医を対象としている。後期臨床研修制度と連携し、内科専門医、日本消化器病学会専門医などの取得に必須な事項を考慮した内容である。また、患者に信頼され、チーム医療の中心として責任感と協調性を有する医師の育成を目的としている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	中井陽介	講師	岸野真衣子(消化器内視鏡科)
教授	中村真一	講師	小木曾智美(指導医リーダー)
教授	野中康一(消化器内視鏡科)	講師	高山敬子
特任准教授	菊山正隆	講師	白田龍之介
准教授	谷合麻紀子	准講師	三角宜嗣(消化器内視鏡科)

2. 研修の特徴

- ① 日常診療で最も多く遭遇する疾患を数多く経験し、勉強できる。日常診療で **common** の疾患である胃十二指腸潰瘍、胆石、肝障害などの診断手順と治療を勉強できる。肝硬変や炎症性腸疾患など慢性疾患の管理・指導を経験できる。また、腸閉塞、腹膜炎などの救急疾患、外科的手術の適否なども経験できる。
- ② 悪性腫瘍の診断と治療を勉強できる。我が国で罹患率の高い消化器癌（胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌など）の診断と治療を勉強できる。内科的治療ならびに化学療法や疼痛緩和ケアも経験できる。
- ③ 各種の 画像診断を勉強できる。消化器領域では画像診断が大切であり、超音波検査、CT 検査、消化管内視鏡検査、消化管造影検査などを見学・研修することができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・一般内科臨床医および消化器病専門医として必要な基礎知識、技術を修得し、臨床応用できる。

行動目標（SBOs）

- ・問診の聴取、全身および腹部の理学的所見を診察できる。
- ・単純 X 線写真、CT 検査、MRI 検査の概略を理解し、画像を読影できる。
- ・超音波検査、上部消化管内視鏡検査、消化管造影検査の画像を診断するとともに、指導医の下で介助・実施する。
- ・内視鏡シミュレーターを用いたトレーニングも実施する。
- ・カンファレンスに参加して治療方針を決定し、実践する。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標 (GIO)

- ・手術適応について、適切な外科コンサルトができる。

行動目標 (SBOs)

- ・指導医とともに外科的手術の適応について検討する。
- ・外科手術を見学する (特に緊急手術例)。

3-3. 基本的手技

一般目標 (GIO)

- ・指導医の下で基本的な処置、手技ができる。

行動目標 (SBOs)

- ・静脈ルートおよび中心静脈カテーテルの確保・導尿・胃管挿入ができる。
- ・心肺蘇生法、気管内挿管、人工呼吸器の管理ができる。

4. 経験が望まれる疾患と項目 (手術、非手術を含む)

- 1) 上部消化管: 食道疾患 (食道炎、食道癌) の診断と治療、食道静脈瘤の内視鏡的治療 (EVL、EIS) の適応と実際、胃十二指腸潰瘍の診断と治療、ピロリ菌除菌の適応と実際、早期胃癌診断と粘膜切除術の適応と管理、進行胃癌診断と化学療法、消化管穿孔の診断と治療、消化管出血の診断手順 (カプセル内視鏡、小腸内視鏡検査を含めて)
- 2) 下部消化管: 急性腹症 (腸閉塞など) の診断と治療、大腸ポリペクトミーの管理、潰瘍性大腸炎の診断と治療 (免疫抑制剤、顆粒球吸着療法)、クローン病の診断と治療 (生物学的製剤や免疫抑制剤)、大腸癌の診断と治療
- 3) 肝臓: 肝疾患の画像診断、肝生検診断、急性肝炎の診断と治療、慢性肝炎の治療の適応と管理、肝硬変・肝不全の診断と治療、肝細胞癌の診断と治療
- 4) 胆道、膵臓: 胆・膵疾患の画像診断、急性膵炎・慢性膵炎の診断と治療、膵癌の診断と化学療法、膵・胆道系の癌の疼痛コントロール、胆石、胆のう炎、胆管炎の診断と治療、胆道ドレナージの適応と管理

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後	
月	臓器別回診 (膵、下部)	病棟研修 臓器別回診 (肝)	症例検討会
火	病棟研修	病棟研修	
水	病棟研修	病棟研修	
木	病棟研修	病棟研修	
金	新患報告、教授回診	病棟研修	
土	病棟研修		

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略		
			病棟	内視鏡室 X線検査室	症例 検討会
消化器の病態 生理にかかわる 病歴を含めた 診察・検査・ 処置の習得	消化器疾患を念頭においた診察(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○		○
	消化管・肝胆膵の解剖について理解し、説明できる。	知識	○		
	肝・胆・膵の機能検査(生化学検査、血液凝固能など)について理解し、説明できる。	知識	○		
	X線単純撮影、消化管透視造影、超音波検査、CT、MRI、内視鏡などの画像について理解し、指導医の下に検査を実施できる。	知識	○	○	○
	消化器疾患の鑑別診断ができる。	知識	○	○	○
	消化器領域の緊急疾患の診療と適切な他科コンサルトができる。	知識	○	○	○
消化器疾患を 対象とした指示	消化器疾患を考慮した検査オーダーが組める。	技能	○		
	消化器疾患の食事療法を理解し、指示および患者教育ができる。	技能・態度	○		
	病態にあった輸液の指示が出せる。	知識・技能	○		
	肝機能など消化器疾患の病態を考慮した薬剤選択ができる。	知識・技能	○		
	消化器領域検査の前処置を含め、指導医の監督・指導の下、消化器疾患に関する基本的指示がだせる。	知識・技能	○	○	○
消化器疾患の 治療	肝機能障害患者の治療ができる。	知識・技能	○	○	○
	急性・慢性膵炎の治療ができる。	知識・技能	○	○	○
	胆道結石など閉塞性黄疸の治療ができる。	知識・技能	○	○	○
	消化性潰瘍の治療ができる。	知識・技能	○		○
	消化管出血の治療ができる。	知識・技能	○	○	○
	炎症性腸疾患の治療ができる。	知識・技能	○	○	○
	消化器癌の内科的治療ができる。	知識・技能	○	○	○
	消化器疾患患者の心情に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○
	消化器疾患患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○
		○印:研修、指導が可能な機会			

消化器・一般外科

患者さんとのより深い人間関係を築き、外科研修において習得した知識、手技を生かし、専門性の強い消化器外科領域においての実践的な診断、検査、手術、周術期管理を習得する。

1. スタッフ（指導責任者）

教授・基幹分野長	山口茂樹	准教授	小川真平
教授・基幹分野長	本田五郎	講師	番場嘉子
教授・基幹分野長	細田 桂	講師	大目祐介
准教授	有泉俊一		

2. 研修の特徴

- ①消化器領域の疾患を広い範囲で経験できる。また外科治療のみならず、内視鏡治療、超音波ガイド下の局所療法、肝胆膵領域の IVR 等を経験することのできる診療科である。
- ②外科基本手技は上級医師の指導のもとに、研修医自ら実践する。
- ③研修成果発表として、積極的に各種学会総会や地方会に、研修医自ら参加する事ができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・消化器外科領域においての外科手技の習得にはじまり、より実践的な診断、検査、手術、周術期管理を経験する。

行動目標（SBOs）

- ・超音波診断、X 線診断の適応、読影をすることができる。
- ・超音波検査、上・下部消化管造影検査は指導医の下で施行できる。
- ・内視鏡検査の適応を決定し、指導医と共に診断・治療ができる。
- ・肝胆膵領域の IVR の適応を理解し、指導医と共に治療ができる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標（GIO）

- ・外科手術の適応を理解し、周術期管理ができる。
- ・局所療法の適応を理解し、適切な治療法を選択できる。
- ・積極的に診療にあたり、患者さん、ご家族との信頼関係を築き、IC の重要性を理解する。

行動目標（SBOs）

- ・検査所見および併存症の有無を評価し、適切な治療法を選択・判断できる。
- ・周術期において適切な輸液療法、栄養療法の知識を習得し、実践する。
- ・術後疼痛管理及び終末期における緩和医療の知識を習得する。

3-3. 基本的手技

一般目標（GIO）

- ・指導医の介助または指導の下で、基本的外科的手技ができる。

行動目標（SBOs）

- ・開腹（開胸）ができる。
- ・結紮・縫合・抜糸ができる。
- ・心肺蘇生法・動脈穿刺・人工呼吸器管理・各種ドレナージ法を理解・実践する。
- ・消化管吻合ができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 指導医の下で術者可能な疾患手術

外来小手術：体表外傷、リンパ節生検など

手術：胃切除術、胆嚢摘出術、胃空腸吻合術、鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア
急性虫垂炎、痔核、人工肛門造設術、胃瘻造設術など

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患

食道癌、逆流性食道炎、アカラシア、胃癌、胃十二指腸潰瘍、十二指腸癌、GIST、
十二指腸乳頭部癌、膵癌、急性膵炎、肝癌、肝血管腫、肝内胆管癌、急性胆嚢炎、
胆石症、胆嚢癌、胆管癌、大腸癌、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、クローン病、
消化管穿孔、汎発性腹膜炎、肝膿瘍など

5. 研修における週間スケジュール

	朝	午前	午後
月		手術・病棟研修	手術・病棟研修
火	医局会・抄読会	手術・病棟研修	手術・病棟研修
水		手術・病棟研修	手術・病棟研修
木	症例カンファレンス	手術・病棟研修	手術・病棟研修
金		手術・病棟研修	手術・病棟研修
土		病棟研修	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
診断	腹部所見をとることができる。	技能・知識	○	○		
	診断の手順を説明し、鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを参照できる。	知識	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
検査	X線診断を読影することができる。	知識・技能	○	○	○	○
	超音波診断を読影することができる。	技能・知識	○	○	○	○
	上下部消化管造影検査を指導医の下に施行できる。	技能・知識	○	○		
	超音波検査を指導医の下に施行できる。	技能・知識	○	○		○
	内視鏡検査を指導医の下に施行できる。	技能・知識	○	○		
	肝胆膵領域のIVRを指導医の下に施行できる。	技能・知識	○	○		○
手術	清潔・不潔の概念を理解し、手洗いおよびガウンテクニックができる。	知識・技能		○		○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識				○
	皮膚切開と開胸、開腹ができる。	技能・知識				○
	円滑に縫合、結紮、抜糸ができる。	技能・知識	○	○		○
	消化管吻合ができる。	技能・知識				○
	指導医の下に基本的外科手術ができる。	技能・知識		○		○
周術期管理	適切な治療法（輸液療法、栄養療法、疼痛管理）、合併症について説明、実践できる。	技能・知識	○	○	○	
	併存症（高血小板薬服用など）の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	緩和医療について説明、実践できる。	技能・知識	○	○	○	
医療者としての心構え	わが国の風土に適った医療倫理を実践できる。	態度	○	○	○	
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	患者およびその家族と適切な人間関係を構築できる。	態度	○	○		
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	○	○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

脳神経内科

本プログラムは臨床研修 2 年目に選択として行われるものである。神経内科専門医の直接指導のもと、病棟患者の主治医として常時 3～4 名の症例を担当し、診療を行いながら疾患についての理解を深めつつ研修を行う。なお、研修期間は 2 か月以上が望ましい。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	藤堂謙一	講師	池口亮太郎(指導医リーダ-)
教授	清水優子	講師	星野岳郎(指導医副リーダ-)
教授	飯嶋 睦		

2. 研修の特徴

- ①神経疾患に対する病歴の聴取と神経所見の診察法を修得し、各疾患の病態を理解する。
- ②脳卒中、髄膜脳炎、ギランバレー症候群、多発性硬化症などの急性期疾患および末梢神経障害、筋疾患、パーキンソン病、運動ニューロン疾患、認知症、頭痛などの慢性疾患などの神経内科領域の幅広い症例を経験することができる。
- ③神経生理検査および頭部 CT、MRI、脳血管撮影、脳核医学検査、脊髄 MRI などの画像検査所見の理解ができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・神経内科領域の病態生理にかかわる病歴を含めた診察および検査、処置を修得し、臨床応用できる。

行動目標 (SBOs)

- ・神経疾患を念頭においた病歴聴取ができる。
- ・神経所見の診察法を修得できる。
- ・X 線単純撮影、頭部 CT、MRI、脳核医学検査、脊髄 MRI などの画像検査所見を理解する。
- ・神経生理検査(脳波、末梢神経伝導検査、筋電図)の適応および所見を理解する。
- ・髄液検査の適応疾患を鑑別し、検査手技を修得する。
- ・急性期脳梗塞の病型分類を行える。
- ・パーキンソニズムの鑑別診断ができる。
- ・末梢神経障害の鑑別診断ができる。
- ・頭痛の鑑別診断ができる。
- ・認知症の鑑別診断ができる。
- ・脊椎疾患の鑑別ができる。

3-2. 基本的指示

一般目標 (GIO)

- ・神経疾患を対象とした検査や食事、投薬、リハビリテーションの指示が的確にできる。

行動目標 (SBOs)

- ・各種神経疾患における適切な検査の指示ができる。
- ・疾患に適した食事の指示、栄養指導ができる。
- ・疾患に適した投薬の調節ができる。
- ・呼吸障害をきたす疾患において、基本的な呼吸器設定の指示をする(指導医の下)。
- ・日常生活の指導ができる。

3-3. 治療

一般目標 (GIO)

- ・神経疾患の適切な治療ができる。

行動目標 (SBOs)

- ・急性期疾患：脳梗塞（アテローム血栓症、ラクナ梗塞、心原性塞栓）脳髄膜炎
ギランバレー症候群、多発性硬化症(急性期)、てんかん
- ・慢性期疾患：変性疾患、筋疾患、末梢神経障害、認知症性疾患、頭痛
- ・脊椎疾患の内科的治療

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

脳血管障害、髄膜炎、脳炎、多発性硬化症、パーキンソン病、認知症、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症、てんかん、末梢神経障害、筋疾患、重症筋無力症、頭痛、めまい、内科に伴う神経疾患（糖尿病、アルコール、甲状腺疾患など）、脊椎疾患

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟モーニングカンファレンス、病棟研修	病棟研修
火	教授・基幹分野長回診	抄読会、症例検討会、クラス リハビリカンファレンス
水	病棟研修	病棟研修
木	病棟研修	病棟研修、病棟長回診
金	病棟モーニングカンファレンス、病棟研修	病棟研修
土	病棟研修	

※教授・基幹分野長の外来診療、神経生理検査の見学あり

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	筋電図室	症例検討会
神経系の病態生理にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	神経疾患を念頭においた病歴聴取ができる。	技能	○	○		○
	神経所見の診察法を修得できる。	技能	○	○		○
	X線単純撮影、超音波検査、CT、MRIの画像について理解できる。	知識	○	○		○
	神経生理検査(脳波、末梢神経伝導検査、筋電図)の検査所見を理解できる。	知識	○	○	○	
	髄液検査の適応疾患を鑑別し、検査手技を修得する。	技能	○	○		
神経疾患を対象とした指示	急性期脳梗塞の病型分類を行える。	知識・技能		○		
	パーキンソニズムの鑑別診断ができる。	知識・技能		○		
	末梢神経障害の鑑別診断ができる。	知識・技能		○	○	
	頭痛の鑑別診断ができる。	知識・技能	○	○		
	認知症の鑑別診断ができる。	知識・技能	○	○		
	脊髄疾患の鑑別ができる。	知識・技能		○		
	各種神経疾患における適切な検査の指示ができる。	知識・技能		○		
	疾患に適した食事の指示、栄養指導ができる。	知識・技能		○		
	疾患に適した投薬の調節ができる。	知識・技能		○		
	呼吸障害をきたす疾患において、基本的な呼吸器設定の指示をする(指導医の下)。	知識・技能		○		
	日常生活の指導ができる。	知識・技能		○		
神経疾患の治療	急性期脳梗塞に対する治療ができる。	知識・技能	○	○		○
	脳脊髄炎、ギランバレー症候群、てんかんなどの急性神経疾患の治療ができる。	知識・技能		○		○
	変性疾患、筋疾患、末梢神経障害、認知機能障害などの慢性神経疾患の治療ができる。	知識・技能		○	○	○
	脊髄疾患の内科的治療ができる。	知識・技能		○		○
	神経疾患の合併症に対する治療ができる。	知識・技能		○		○
	神経疾患患者の心情に配慮した治療ができる。	態度		○		
	神経疾患患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度		○		
		○印:研修、指導が可能な機会				

脳神経外科

本プログラムは、脳神経外科に関する知識や技術を会得したいという研修医を対象に企画されている。脳神経外科医としての専門性の高い十分な知識と技量を習得し、それらの知識、技術を臨床の場で実践できる医師の養成を目的としている。短期間であるが、密度の濃いプログラムとなっている。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	川俣貴一	助教	清水 篤
教授	林 基弘	助教	船津堯之
准教授	藍原康雄	助教	郡山峻一
講師	天野耕作	助教	小田侑一
講師	山口浩司	助教	岡 美栄子
講師	石川達也(指導医リザー)	助教	小林達弥
助教	堀場綾子	助教	金 吉秀
助教(医局長)	千葉謙太郎	助教	森田修平
助教	江口盛一郎	助教	丹羽章浩
助教	堀澤士朗(指導医副リザー)	助教	村上理人

2. 研修の特徴

- ①脳神経外科領域の最新の治療法を経験できる。覚醒下手術や術中 MRI を積極的に導入し、脳腫瘍治療において良好な成績をあげている。また、脳血管疾患には全て対応し、脳血管内手術やガンマナイフ治療、神経内視鏡などの低侵襲な治療体制も整っている。
- ②国内でも有数の手術件数があり、短期間に数多くの幅広い脳神経外科疾患症例の外科的治療の経験をすることが可能である。
- ③毎朝行われるカンファレンスで画像診断、手術手技の選択、治療方針を含んだ、プレゼンテーションの技術を身につけることができる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・脳神経外科診療に必要な基礎知識を習得し、臨床に応用する。

行動目標 (SBOs)

- ・神経学的検査法の習得 (脳神経検査、運動・感覚機能)
- ・頭部 X 線単純撮影、CT、MRI : 適応を決定し、読影することができる。
- ・脳血管撮影 : 指導医の介助あるいは指導の下に施行できる。
- ・脳波、誘発電位 : 適応を決定し、読影することができる。

3-2. 手術適応、周術期管理

一般目標 (GIO)

- ・手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う。

行動目標 (SBOs)

- ・医療安全管理の基本を理解し、実践できる。
- ・神経学的所見と画像診断をもとに手術適応を判断し、指導医とともに手術術式を選択する。
- ・周術期全身管理の知識を習得し、実践する。
- ・抗菌薬の適正な使用ができる。

3-3. 基本的手技

一般目標 (GIO)

- ・指導医の介助あるいは指導医の下で、脳神経外科領域の基本手技ができる。

行動目標 (SBOs)

- ・外科的基本手技（縫合、結紮、抜糸）ができる。
- ・手術に必要な解剖を習得する。
- ・臨床に必要な救急処置ができる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

指導医の下で術者可能な疾患、手術

外来小手術：頭部外傷、表在性腫瘍

手術：脳室ドレナージ（脳室内出血、急性水頭症）、穿頭血腫洗浄術（慢性硬膜下血腫）、腰椎ドレナージ挿入、頭蓋内圧センサー挿入（頭蓋内圧亢進）、気管切開術、神経内視鏡手技、血管内手術

脳血管障害：くも膜下出血、脳内出血、脳動静脈奇形、脳動脈瘤、モヤモヤ病、閉塞性脳血管障害、動静脈瘻、血管バイパス術、その他

脳腫瘍：髄膜腫、下垂体腫瘍、神経鞘腫、神経膠腫、転移性脳腫瘍、その他（髄芽腫、胚細胞腫、上衣腫）、小児良性・悪性脳・脊髄腫瘍

機能的疾患：脊椎・脊髄疾患（脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄血管障害）、てんかん、顔面痙攣、三叉神経痛、痙攣、不随意運動、水頭症、先天奇形（頭蓋骨縫合早期癒合症・脊髄髄膜瘤）、偏頭痛、末梢神経障害、定位的生検術、その他

頭部外傷：外傷性頭蓋内血腫（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫）、頭皮損傷、頭蓋顔面骨骨折、脳挫傷、頭頸部血管外傷、その他

集学的治療：化学療法、放射線療法

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	手術	手術
火	病棟研修	病棟研修
水	手術	手術
木	病棟研修	病棟研修
金	手術	手術
土	病棟研修	

※症例検討会：月～金曜日 午前 8 時 00 分から

※抄読会：月～金曜日に症例検討会の中で行う。

※合同カンファレンス：脳神経内科 1 回/週

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
外科診断・外科的判断	身体所見をとることができる。	技能・知識	○	○	○	
	意識レベルの診断ができる。	技能・知識	○	○	○	
	鑑別すべき診断名を列挙できる。	知識	○	○	○	
	診断の手順を説明できる。	知識	○	○	○	
	診療ガイドラインを常に参照する。	態度	○	○	○	
	手術適応を説明できる。	知識	○	○	○	○
	手術症例の概要を適切に発表できる。	知識・技能		○	○	
外科的手技・処置	清潔・不潔の概念を理解し、実行できる。	知識・技能		○		○
	手洗いおよびガウンテクニックができる。	技能・知識				○
	術野の消毒ができる。	技能・知識				○
	基本的手術器具の名称および使用法について説明できる。	知識		○		○
	脳室・硬膜外・皮下ドレーン留置適応・管理について説明できる。	知識		○	○	○
	皮膚切開ができる。	技能				○
	創部・術野において止血ができる。	技能				○
	円滑に縫合ができる。	技能		○		○
	円滑に結紮ができる。	技能		○		○
	創傷処置(包帯交換)および抜糸ができる。	技能		○		○
周術期管理	手術中・術後合併症の可能性について説明できる。	知識	○	○	○	
	急性期・亜急性期併存症の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
	深部静脈血栓症・肺血栓塞栓症のリスク評価と対策を説明できる。	知識	○	○	○	
	抗血小板薬・血圧・脳圧の管理方針を説明できる。	知識	○	○	○	
医療者としての心構え	終末期患者さんの管理・対応について説明できる。	技能・知識	○	○	○	
	医療倫理に基づき、日々の臨床に実践できる。	態度	○	○		
	同僚、メディカルスタッフと強調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	○	○
	臨床診断・治療にあたり指導医や文献などの資源を活用できる。	態度	○	○	○	
	業務内での時間厳守を実践することができる。	態度	○	○	○	○
		○印: 研修、指導が可能な機会				

糖尿病・代謝内科

厚い指導体制のもとに、常時 3 症例程度を受け持つ。1 年次は比較的状态の安定した症例の血糖コントロールや糖尿病合併症の精査が中心だが、2 年次は高度の合併症を有する症例も多くなる（透析導入、足壊疽、重篤な感染症など）。合併症は全身におこるため、内科全領域にわたる疾患を学ぶことができる。

1. スタッフ

教授	中神 朋子	助教(医局長)	神山 智子
准教授	三浦 順之助	助教	森 友実
講師	花井 豪	助教	望月 翔太(指導医リザー)
講師	小林 浩子	助教	山本 唯
講師	大屋 純子	助教	久保田 諒(指導医副リザー)
助教	高木 聡		

2. 研修の特徴

- ①全身にわたってさまざまな合併症を有する糖尿病症例が多く、内科全般にわたる疾患が網羅されている。
- ②病棟指導医のもとに、研修医 1～2 名、上級医 3～5 名で 1 つの班を構成しており、班内の他の患者についても学ぶことができる。
- ③厚い指導体制のもとに研修が行える。入院時には必ず指導医とともに入院治療計画を作成し、患者・家族へのインフォームド Consent も指導医と一緒に行う。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標 (GIO)

- ・糖尿病を中心とした代謝疾患の診断・検査を適切に行うことができる。

行動目標 (SBOs)

- ・インスリン分泌・抵抗性の評価を行い、成因・病態を見極めることができる。
- ・大血管障害の危険因子の評価を行うことができる。
- ・細小血管障害の評価を行うことができる。

3-2. 基本的指示

一般目標 (GIO)

- ・他の職種とのチーム医療を実践しながら、糖尿病を中心とした代謝疾患の指示を適切に行うことができる。

行動目標 (SBOs)

- ・食事療法の指示を適切に行うことができる。
- ・運動療法の指示を適切に行うことができる。
- ・経口糖尿病薬、インスリンおよび GLP-1 受容体作動薬、インスリンポンプ、血糖自己測定 of 指示を適切に行うことができる。

3-3. 治療

一般目標 (GIO)

- ・糖尿病を中心とした代謝疾患の治療を適切に行うことができる。

行動目標 (SBOs)

- ・インスリン治療に習熟する。
- ・経口糖尿病薬治療に習熟する。
- ・糖尿病合併症の治療に習熟する。
- ・低血糖、sick day rule、dawn phenomenon を理解しており、対処できる。

4. 経験が望まれる疾患（手術、非手術を含む）

4-1. 経験が望まれる疾患

1 型糖尿病、2 型糖尿病、ケトアシドーシス、糖尿病神経障害、糖尿病腎症、メタボリックシンドローム、高血圧症、脂質異常症

4-2. 指導医の介助などを通して経験する疾患（手術、非手術を含む）

バスキュラーアクセス作製手術、足壊疽切断術、人工臓器、持続糖濃度測定 (CGMS)、持続皮下インスリン注入 (CSII)、腹膜透析、血液透析、在宅用インスリンポンプ装着、特殊な糖尿病、低血糖症

5 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟研修、ヤング回診	病棟長回診、腎回診、症例検討会(適宜)
火	病棟研修	病棟研修
水	病棟研修	病棟研修
木	病棟研修	病棟研修、教授回診、症例検討会(適宜) イブニングレクチャー
金	病棟研修	病棟研修
土	病棟研修	

※クルズス(糖尿病の各分野)、症例報告会(受け持った症例をまとめる)

※救急訓練：BLS、ACLS(年 2 回実施)

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略				
			外来	病棟	手術室	透析室	症例検討会
糖尿病を中心とした代謝疾患の病態生理にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	糖尿病を中心とした代謝疾患を念頭においた診察(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○	○			○
	糖代謝検査(インスリン分泌・抵抗性評価を含む)について理解し、説明できる。	知識		○			○
	肥満、脂質異常症、高血圧、慢性腎臓病に関連した生化学検査、尿検査を理解し、説明できる。	知識		○			○
	心電図、X線単純撮影、超音波検査、CT、MRIの画像について理解できる。	知識		○			
	神経検査、眼底検査、透析導入の判定について理解できる。	知識		○			
	糖尿病合併症(神経障害、網膜症、腎症および大血管障害)の診断・評価ができる。	知識		○			○
	二次性の糖代謝異常の鑑別診断ができる。	知識		○			○
糖尿病を中心とした代謝疾患を対象とした指示	糖尿病およびその合併症を考慮した検査オーダーが組める。	知識・技能		○			
	糖尿病を中心とした代謝疾患の食事療法について理解し、指示および患者教育ができる。	技能・態度		○			
	糖尿病およびその合併症を考慮した運動療法の指示ができる。	技能・態度		○			
	経口糖尿病薬、インスリンなどの注射薬、血糖自己測定の指示ができる。	知識・技能		○			
	糖尿病ケトアシドーシスなど患者の病態を考慮した、輸液およびインスリン指示が出せる(指導医の下)。	知識・技能		○			
	血液透析、腹膜透析の基本的指示がだせる(指導医の下)。	知識・技能		○		○	
	持続糖濃度測定(CGMS)の指示が出せる(指導医の下)。	知識・技能		○			
糖尿病を中心とした代謝疾患の治療	糖尿病を中心とした代謝疾患の治療薬の薬剤選択ができる。	知識・技能		○			○
	インスリンの適応に応じたインスリン導入ができる。	知識・技能		○			○
	足壊疽切断術、シャント作製手術、腹膜透析カテーテル挿入術などの手術を経験する(指導医の下)。	知識・技能			○		
	慢性腎不全保存期治療および適切な透析導入を行うことができる。	知識・技能		○		○	
	維持透析の管理および合併症に対する治療ができる。	知識・技能		○			
	糖尿病患者の心情に配慮した治療ができる。	態度		○			○
	糖尿病患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度		○			○
		○印:研修、指導が可能な機会					

総合診療科

総合診療は、来院した患者のニーズに合致した医療を提供します。

そのために、とても広い包括的な診療分野をカバーします。内科各科だけではなく、婦人科、整形外科、皮膚科、簡単な外科、その他多くの診療分野を対象とします。各科の高度先進医療を提供しないことが多いですが、日常的に病棟や外来、救急で遭遇するプライマリ・ケアの患者さんを診療します。特に内科系は、外来も救急も入院もまんべんなく対応します。しかもエビデンスに基づいた医療を目指します。

また、自分たちでいろいろな病気を横断的に診るだけではなく、医療や保健、福祉の部門の力を借りつつ皆様のケアします。他診療科の先生や多職種の医療介護従事者との連携を重視しています。場合によっては他の医療福祉施設などとの連携を配慮していきます。

さらに、患者さんの思いや期待、家族や地域などのバックグラウンドを認知しつつ患者さんを診る視点も重視しています。取り扱うおもな疾患は、よくあるプライマリ・ケアで遭遇する疾患の患者さん、または診断がつかない、または多くの疾患がある、多臓器に係るような疾患に罹っていらっしゃる患者さんです。

患者さんのニーズに合った医療を心掛けつつ、少子高齢化する未来の日本に合致した医療を模索したいと考えております。

1. スタッフ

教授・基幹分野長 竹村洋典(指導医リーダー)

助教(医局長) 佐野 央

助教 岸本早苗

准教授 関口治樹(コーチ)

その他、多くの総合診療の専門医、そして教育の大好きな指導医

2. 研修の特徴

プライマリ・ケア的に幅広く、あらゆるよくある入院、外来患者を診る能力を身に付けるのに適しています。臓器別、年齢別、性別、慢性期・急性期、さらには病気・健康の如何を問わず、人々の健康に係るすべてのニーズにこたえうる能力を身に付けることができます。特に、まず病歴と身体診察からできうる限り診断に近づくことができるようになります。検査や画像も適宜、選択して読解します。エビデンスに基づいた診療を行う診療態度が具備できます。また、あらゆる診療科や多職種が連携できるような能力も身に付きます。患者の考える世界まで降りて行って、その基盤の上で、患者とのコミュニケーションがとれるようになります。

海外でも戦えるグローバルスタンダードな医療を習得できます。将来、いずれの科に行くにせよ必要な臨床能力を体得できます。

3. 研修目標

一般目標 (GIO)

- ・様々な患者の健康上のニーズに合致しているプライマリ・ケア機能をほぼすべて習得する。

行動目標 (SBOs)

- ・臓器別、年齢別、性別、慢性期・急性期、さらには病気・健康の如何を問わず、包括的な医療を提供できる。
- ・一般的な外来、救急外来、病棟などでよく遭遇する症候に一通り医療的な対応ができる。

- ・多くの専門診療科医との効果的な連携ができる。
- ・看護師（診療看護師を含む）、薬剤師、栄養士、リハビリ、その他の多職種医療介護従事者とのタスクシェア、タスクシフトができる。
- ・患者の考え、期待を認知し、また、心理・社会的・経済的などのバックグラウンドを認知した医療を実施できる。
- ・患者を診る際に必要とされる教育資源を使いこなすことができる。

※巻末の卒後臨床研修共通目標経験度合を参照。

4. 到達目標と方略

(1) 研修場所

- 総合診療科外来（総合外来センター1階）
- 救急外来（中央病棟 救急外来）
- 入院病棟（第1病棟 8階等）
- 場合によって、地域の中小病院や診療所

(2) 研修指導者

総合診療特任指導医・内科指導医等が person to person で担当

※指導医と別に、研修以外のことに相談できるメンターが用意されている。

(3) 研修受入定員

- 1年次（2～3か月必修研修） 3人／月
2年次（選択） 3人／月

(4) 研修期間

選択研修時の最低研修期間 1か月

(5) 研修の内容

1	総合診療科などのプライマリ・ケアを行う総合診療科外来、救急外来、総合診療科病棟で実際にプライマリ・ケアの診療	
2	a	朝カンファ（平日 8:45～。救急外来）
	b	夕カンファ（平日 16:00～）
	c	ビデオ・レビュー（必要時）
4	コアレクチャー（系統的に連載。おおよそ毎週1回）	
5	東京女子医大総合診療セミナー（第1水曜日 19:00～）	
6	Rakel・Swanson 勉強会（隔月第3水曜日 19:00～）	

5. 研修における週間スケジュール

開催日時		名称
月～金曜日	8:45～9:00	朝カンファ（救急外来にて）
月～金曜日	16:00～17:00	夕カンファ
月曜日	16:00～17:00	医局会
第 1or3 水曜日	19:00～	総合診療セミナー、または Rakel・Swanson 勉強会
随時(週 1 回)	随時	総合診療コアレクチャー（系統的に連載）

毎夕の症例検討会では、口頭で各自担当した症例提示を行う。

興味ある症例については、症例報告を作成して発表する（学会報告も推奨する）。

6. 当科外来での患者

多彩な症状を診ることができ、研修で必修とされる症状の多くが含まれています。参考まで 2019～2020 年度に緊急入院となった症例を下表に示します。

入院例)

- 循環器：心不全、感染性心内膜炎、下肢静脈血栓症、体位性頻脈(POTS)、心房細動
- 呼吸器：誤嚥性肺炎、間質性肺炎、肺癌、気管支喘息、肺ノカルジア症、慢性閉塞性肺疾患、肺結核、肺化膿症、レジオネラ肺炎、マイコプラズマ肺炎
- 腎：腎盂腎炎、急性腎障害、慢性腎不全、腎梗塞、急性巣状性細菌性腎炎、透析性アミロイドーシス
- 泌尿器：腎膿瘍、前立腺癌
- 膠原病：関節リウマチ、RS3PE 症候群、ANCA 関連血管炎、IgG4 関連後腹膜線維症
- 皮膚科：蜂窩織炎、顔面丹毒、大胸筋膿瘍、带状疱疹
- 耳鼻科：溶連菌感染性咽頭炎、急性化膿性リンパ節炎、良性頭位発作性眩暈症
- 口腔外科：下顎嚢腫 1
- 内分泌：2 型糖尿病、周期性嘔吐症、低ナトリウム血症、低カリウム血症、下垂体機能低下症
- 血液：鉄欠乏性貧血、腎性貧血、遺伝性球状赤血球症、B 細胞性非ホジキンリンパ腫
- 神経：パーキンソン病、認知症、レビー小体型認知症、症候性てんかん、プリオン病、髄膜炎、くも膜下出血、ウェルニッケ脳症
- 消化器：感染性腸炎、憩室炎、胆嚢炎、カンピロバクター腸炎、胃癌
- 感染症：インフルエンザ、伝染性単核球症、HIV、パラチフス、リステリア感染性敗血症、劇症型溶血性連鎖球菌感染症、劇症型肺炎球菌感染症
- その他：脱水症、熱中症、敗血症性ショック、過換気症候群、横紋筋融解症、アルコール依存症、不明熱、便秘症、廃用症候群、薬物中毒、トルソー症候群

7. 評価

(1)指導医からの報告、PG-EPOC。

(2)必要に応じて J-OSLER、360 度評価など

病理診断科

このプログラムは臨床研修 2 年目に選択として行なわれるものである。当科では年間 12,000 例以上の生検・手術診断症例があり、様々な臓器の病理診断を指導医の下に多数経験することができる。短期間のプログラムではあるが専門性の高い内容となっており、指導医は病理専門医および細胞診専門医であるので、充実した研修が可能である。

1. スタッフ

教授・基幹分野長	長嶋洋治(指導医副リーダー)	講師	吉澤佐恵子(指導医リーダー)
准教授(医局長)	山本智子	助教	井藤奈央子
准教授	種田積子	助教	関 敦子

2. 研修の特徴

- ①豊富で多様な症例を基に多くの疾患の病理像を学ぶことができる。病理専門医や細胞診専門医を目指す場合、教育用スライドが用意されており、有利である。
- ②各自の希望により、専門性の高い症例（特定の分野の症例）を重点的に診ることや、一般的な幅広い分野の症例を診ることなど、柔軟な対応が可能である。
- ③術中迅速診断症例も多く、充分経験することができる。
- ④講座と連携した指導の下、病理解剖を経験できる。
- ⑤がんゲノム医療の実際を病理医の視点から学ぶことができる。

3. 研修目標

診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・病理診断および細胞診断に必要な方法を理解し、実行する。

行動目標（SBOs）

- ・病理検査のために提出された検体から、指導医とともに組織学的診断に必要な切片の切り出しを適切に行なうことができる。
- ・病理組織標本の標本作製過程を理解する。
- ・免疫染色を含む特殊染色の目的およびその方法の概要を理解し、指導医とともに特殊染色の必要の有無を判断し、必要な染色の選択を行うことができる。
- ・組織標本を鏡検し、指導医の下に適切な病理診断報告書を作成できる。
- ・術中迅速診断の目的・方法を理解し、指導医とともに診断ならびに報告を行なう。
- ・細胞診の標本作製過程、および基本的な細胞所見を理解する。

4. 経験が望まれる疾患

- ・臨床のほぼ全科にわたるあらゆる疾患。
- ・各臓器にみられる種々の疾患。

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月		鏡検(組織・細胞診)、迅速診断	標本切出し、鏡検
火	医局会	鏡検(組織・細胞診)、迅速診断	標本切出し、鏡検、CPC
水		鏡検(組織・細胞診)、迅速診断	標本切出し、鏡検、検討会※1
木		鏡検(組織・細胞診)、迅速診断	標本切出し、鏡検、検討会※2
金		鏡検(組織・細胞診)、迅速診断	標本切出し、鏡検
土		鏡検(組織・細胞診)	

※1、※2：臨床各科との検討会（月1回）
 病理解剖は随時行う。

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略	
			病理 検査室	症例 検討会
病理診断科の 基本的業務の 理解	組織標本の作製過程を説明できる。	技能	○	
	細胞診の標本作製過程を説明できる。	知識	○	
	術中迅速診断の目的や方法を説明できる。	知識	○	
	各種特殊染色（免疫染色以外）の目的や染色態度を説明できる。	知識	○	○
	免疫組織化学的染色の目的や原理を説明できる。	知識	○	○
病理診断のた めの基本的 技能の習得	診断に必要な臨床情報を把握し、呈示できる。	知識・技能	○	○
	主要な病変の肉眼所見を記述できる。	技能・態度	○	○
	主要な病変について、組織学的検査に必要な切り出しを、指導医の下、適切に行うことができる。	知識・技能	○	
	主要な臓器の正常組織像を識別できる。	知識・技能	○	
	主要な病変の組織特徴を説明できる。	知識・技能	○	○
	術中迅速診断を指導医とともに適切に行える。	知識・技能	○	
	必要に応じた特殊染色の選択とオーダーができる。	知識・技能	○	
	適切な病理診断報告書を、指導医の下に作成できる。	知識・技能	○	
他科との連携	臨床医に、必要な臨床情報を照会できる。	態度	○	
	他科を含む臨床病理検討会に積極的に参加する。	態度	○	○
		○印：研修、指導が可能な機会		

リハビリテーション科

リハビリテーション科は、神経、運動器、内部疾患（心血管、呼吸器、消化器、腎臓などの疾患、がん患者や術後の患者を含む）などにより、障害を来した患者さんに対して、診断・機能評価を行い、適切なリハビリプログラムを作成し、機能障害や能力低下などの回復を促し、日常生活の自立や社会復帰を目指すことを目的としています。東京女子医科大学病院では、平成 21 年に独立した診療科となり平成 22 年 4 月より、第 1 病棟 1 階にて診療・訓練を行っています。多くのメディカルスタッフとともに、チーム医療の体制でそれぞれの専門治療を施行しています。様々な疾患のリハビリを研修することにより、リハビリの意義（特に急性期）、リハビリ処方・技術、リハビリの流れなどについて学習します。

1. スタッフ

教授・基幹分野長 若林秀隆(指導医リーダー)
助教 水野聡子

2. 研修の特徴

ほぼ全ての診療科からリハビリの依頼があり、診察・訓練を行っています。大学病院であるため、急性期のリハビリが中心ではありますが、小児・運動器・呼吸循環などの外来のリハビリも行っています。このため、各種疾患のリハビリを研修することが可能です。

- ①指導医の外来または往診について、診察手法、リハビリに必要な評価、リハビリ処方の出し方などを学習する。
- ②訓練室のリハビリ（PT、OT、ST）を見学し、リハビリ手技を学ぶ。
- ③ベッドサイドに担当療法士とともに出向き、病棟でのリハビリ訓練を学ぶ。
- ④小児訓練室でのリハビリを見学する。
- ⑤他科（脳神経内科、脳外科、救命救急など）とのカンファレンスに参加する。
- ⑥嚥下機能障害患者に対する嚥下造影検査（VF）を指導医とともに行う。
- ⑦装具外来に参加し、装具の種類や必要性を理解する。
- ⑧心臓・呼吸リハビリを見学し、目的・方法などについて学習する。

3. 研修目標

一般目標（GIO）

- ・患者さんの障害を診断・評価する方法を習得し、リハビリテーションの処方・技術を理解することを一般到達目標とする。

行動目標（SBOs）

- ・リハビリに必要な診察法、評価法を理解し、習得する。
- ・障害の概念（機能障害、能力低下、社会的不利）を理解する。
- ・リハビリ処方、プログラム作成の技術を学ぶ。
- ・実際に施行されるリハビリ技術の知識を深める。

- ・急性期リハビリの意義と重要性を認識する。
- ・装具、歩行補助具、車椅子の知識を学ぶ。
- ・カンファレンスの重要性を認識する。
- ・嚥下機能障害および訓練法についての知識を学ぶ。
- ・小児の発達障害、神経障害の知識および訓練法を理解する。
- ・心臓・呼吸リハビリの知識を学ぶ。
- ・回復期のリハビリについて学ぶ。

4. リハビリテーション科のスケジュール(本院)

	9:00	12:00	13:00	17:00
月	外来、訓練室	嚥下回診	装具外来、訓練室 症例検討会 (16:30～)	
火	外来、訓練室		訓練室 NST 回診 (14:00～) 脳神経内科カンファレンス(15:00～)	
水	心臓リハビリ 外来、訓練室		呼吸器リハビリ診断・見学 (13:00～) 装具外来(14:30～) 訓練室 嚥下カンファレンス (16:30～)	
木	外来、訓練室		訓練室	
金	外来、訓練室		脳外科カンファレンス(13:00～) 訓練室	
土	外来、訓練室			

※診察は、外来診察室だけでなく病棟の往診も含む。

訓練室での研修は、小児リハビリ、心臓・呼吸リハビリも含む。

5. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略		
			外来	病棟	カンファレンス
診察・評価の習得	神経疾患の診察と評価ができる。	知識・技能	○	○	
	運動器疾患の診察と評価ができる。	知識・技能	○	○	
	障害の概念を理解し、説明できる。	知識	○	○	
	ADL(日常生活動作)を評価できる。	知識・技能	○	○	
	装具・歩行補助具・車椅子について説明できる。	知識	○		
	急性期リハビリの意義と重要性を認識する。	知識	○	○	
	回復期のリハビリについて説明できる。	知識		○	
	小児の正常発達、発達障害の診察と評価ができる。	知識・技能	○		
	心臓・呼吸リハビリについて説明できる。	知識	○	○	
	社会保障制度・医療保険・介護保険について説明できる。	知識	○	○	
手技と指示(処方)の習得	リハビリの処方ができる。	技能	○	○	
	嚥下機能検査を理解し、行うことができる。	技能	○	○	
	装具・車椅子の処方ができる。	技能	○		
	カンファレンスにて発表することができる。	技能			○
医療者としての心構え	メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践できる。	態度	○	○	
	患者の心情に配慮した治療ができる。	態度	○	○	
	業務の始まりと終わりの時間を守ることができる。	態度	○	○	
	カンファレンスに積極的に参加して、意見を述べることができる。	態度			○
		○印:研修、指導が可能な機会			

化学療法・緩和ケア科

本プログラムは2年次選択研修として、研修1年目の必須研修で得た内科領域の知識と経験をさらに発展させ、がん患者に対して、医師として腫瘍内科学をもとに診療できるようになるための基礎的なものである。将来、内科医として腫瘍内科学を専攻し、専門医として総合内科専門医や腫瘍内科専門医（現在のがん薬物療法専門医）を目指す研修医に対しては後期臨床研修のための序章となり、その他専門医をしてがん医療に携わることを希望する研修医に対しては、がん薬物療法の重要性和腫瘍内科学の考え方を経験する機会となる。

1. スタッフ

教授(診療部長) 近藤俊輔(指導医リーダー)

2. 研修の特徴

- ①がん診療において重要ながん薬物療法および緩和ケアの実践、さらには放射線治療などの適応について研修が可能である。
- ②消化器がんや乳がんなど、臓器横断的な固形腫瘍を経験することができる。
- ③がん薬物療法だけではなく、診断学、緩和ケアにおける医療用麻薬の使用について理解ができる。
- ④がん薬物療法の開発のトレンドを理解し、新しい知識の収集する手法について学ぶことができる。
- ⑤新しいがん薬物療法の未経験の有害事象に対応することができるようになる。
- ⑥がんの遺伝子解析について臨床医学での応用を理解できるようになる。
- ⑦患者背景を理解してアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に積極的に関与する。また、地域医療連携について理解し、患者の療養環境調整を行う。
- ⑧将来のキャリアパスを考える機会とし、後期研修に繋げる。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・がん患者に対する基本的診断・検査方法に関する知識・技能を身につける。

行動目標（SBOs）

- ・がん患者に対する接遇を実践する。
- ・がん患者に対する内科診察を行うことができる。
- ・X線、CT、MRIなどの検査の必要性や実施タイミング、さらに評価について理解できる。
- ・がん患者の全身状態から薬物療法の適応について診断できる。
- ・疼痛の客観的な評価ができる。

3-2. 基本的指示

一般目標（GIO）

- ・がん患者を対象として安静度、モニタリング、検査、食事療法などの入院指示が行える。

行動目標（SBOs）

- ・がん患者の病態に応じた検査の指示ができる。
- ・がん薬物療法の適応を判断し、治療計画が立てられる。
- ・疼痛などの苦痛の客観的な評価ができる。
- ・がん患者に必要な医療資源について評価し、地域医療連携について計画できる。

3-3. 治療

一般目標（GIO）

- ・がん患者に対する標準治療の施行

行動目標（SBOs）

- ・がん患者に対する適切な治療についてエビデンスに則り、選択できる。
- ・がん患者に対して治療方針について説明し、同意を得ることができる。
- ・安全ながん薬物療法が実施できる。
- ・がん薬物療法に伴う有害事象を評価し、対応できる。
- ・がん患者のオンコロジー・エマージェンシーを理解し、対応できる。
- ・がん患者のアドバンス・ケア・プランニング（ACP）に関与することができる。
- ・がん患者の症状緩和に対する薬物療法が提供できる。
- ・がん患者に対する精神的・社会的援助やスピリチュアルケアを実践する。

4. 経験が望まれる疾患、病態

がんの周術期における薬物療法の実践、進行・再発がん患者に対するがん薬物療法の実践。終末期がん緩和ケアの実践。

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後	
月	回診、外来研修	病棟研修、回診	症例検討会(14:00～)
火	回診、外来研修	病棟研修、回診	
水	回診、外来研修	病棟研修、回診	がん遺伝子 ^パ 検(CBT)(17:00～)
木	回診、外来研修	病棟研修、回診	医局会(12:00～)、研究カンファレンス
金	回診、外来研修	病棟研修、教授回診	
土	回診		

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略	
			病棟・外来	症例検討会 研究カンファレンス
腫瘍内科学 (化学療法・ 緩和ケア)	がん薬物療法の必要性を理解する。	知識	○	○
	がん治療の適応を判断できる。	知識・技能	○	○
	がん薬物療法における有害事象対策を行うことができる。	知識・技能	○	○
	がん治療におけるガイドラインについて説明できる。	知識		○
	がん患者の症状を評価できる。	知識・技能	○	○
	医療用麻薬を適切に使用することができる。	知識・技能	○	○
	がん患者のACPに関与できる。	知識・技能	○	○
	がん患者に必要な医療資源を評価し、地域医療連携ができる。	知識・技能	○	○
	がん薬物療法の開発状況について理解し、情報を整理できる。	知識・技能		○
	がん遺伝子パネル検査の意義について理解できる。	知識		○
		○印:研修、指導が可能な機会		

膠原病リウマチ内科

膠原病リウマチ内科での選択初期研修は、臨床研修 2 年次に原則として 2 か月以上の研修期間で行われる。研修は、主に膠原病リウマチ内科病棟で行われるが、本人の希望により外来部門で膠原病リウマチ内科外来を見学実習することもできる。当科の入院患者は、さまざまなリウマチ性疾患・膠原病、およびそれらを基礎疾患とした患者や、不明熱患者などであり、主に当科外来通院患者であるが、本院他科からの転科症例や、他院からの転院患者もある。

当科外来は、リウマチ内科・膠原病内科の外来としては国内屈指の症例数を誇り、他院からの紹介・転医患者も多く、必然的に、病棟においては、多彩なリウマチ性疾患患者を診療する機会がある。当科の臨床研修では、関節所見や皮疹の診察・評価や、検査所見の解釈の仕方など臨床リウマチ学の基礎を学ぶとともに、リウマチ性疾患を基礎疾患とした患者に生じる、さまざまな内科的プロブレム（各種感染症や生活習慣病や骨粗鬆症など）への対処を学ぶ。重症患者の全身管理や内科救急を学ぶ機会もある。また、週に複数回行われる回診でのプレゼンテーションや内科症例検討会を通じて、臨床推論やプレゼンテーションの基礎を学ぶ。

1. スタッフ

教授・基幹分野長代行	中神朋子	講師	勝又康弘
臨床教授	川口鎮司	講師(病棟長)	岡本祐子
准教授	田中榮一	寄附部門講師(医局長)	樋口智昭

2. 研修の特徴

- ①豊富・多彩な症例を経験する機会があり、内科専門医の取得に必要な「膠原病内科」の症例数を 1 か月の研修期間で経験できる。
- ②リウマチ性疾患を基礎疾患とした患者に生じるさまざまな内科的プロブレム（各種感染症や生活習慣病や骨粗鬆症など）への対処を学ぶことができる。
- ③重症患者の全身管理や内科救急を学ぶ機会がある。
- ④臨床推論やプレゼンテーションの教育を重視している。

3. 研修目標

3-1. 基本的診断・検査法

一般目標（GIO）

- ・リウマチ性疾患、発熱性疾患の診断に必要な、系統的病歴聴取・診察・検査を修得する。

行動目標（SBOs）

- ・リウマチ性疾患、発熱性疾患、日和見感染症の診断に必要な、病歴聴取・診察ができる。
- ・関節所見をとることができる。

- ・骨関節 X 線、超音波、MRI の画像について理解できる。
- ・免疫学的検査について理解できる。

3-2. 基本的指示

一般目標 (GIO)

- ・リウマチ性疾患の患者の全身管理を適切に行うための基本的な技能を修得する。

行動目標 (SBOs)

- ・リウマチ性疾患（膠原病）の診断、病態評価に必要な検査を指示できる。
- ・リウマチ性関節炎の予後を理解し、適切な手術適応の判断ができる。
- ・慢性期・急性期のリウマチ性疾患のリハビリテーションを指示できる。

3-3. 治療/基本的手技

一般目標 (GIO)

- ・リウマチ性疾患のガイドラインやエビデンスに基づいた基本的な薬物療法を理解し、実践できる。

行動目標 (SBOs)

- ・関節リウマチの治療体系を理解し、主な薬剤の基本的な使用ができる。
- ・副腎皮質ステロイドと免疫抑制薬の基本的な使用と合併症の予防・対処ができる。
- ・抗菌薬の適正な使用ができる。
- ・痛風の薬物療法と日常生活指導を行うことができる。

4. 経験が望まれる疾患と手術

関節リウマチ、痛風、偽痛風、全身性エリテマトーデス、全身性強皮症、皮膚筋炎/多発筋炎、混合性結合組織病、血管炎症候群、ベーチェット病、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、成人発症スチル病、自己炎症性疾患、脊椎関節炎、リウマチ性多発筋痛症

5. 研修における週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟研修	病棟研修
火	病棟研修	病棟研修
水	病棟研修	病棟長回診
木	診療部長回診	医局会（内科症例検討会・講演など）
金	病棟研修	病棟研修
土	病棟長回診	

6. 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略	
			病棟	症例検討会
リウマチ性疾患の病態生理に関わる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	リウマチ性疾患の診断に必要な病歴の聴取ならびに理学的診察が実施できる。	技能	○	○
	関節炎・関節痛と膠原病の皮疹の診察ができる。	知識	○	○
	免疫血清学的検査について理解し、説明できる。	技能	○	
	リウマチ性疾患の診断・疾患活動性評価ができる。	知識	○	○
	リウマチ性疾患に多い合併症の診察・評価ができる。	知識	○	○
	X線単純写真、超音波検査、CT、MRI画像について理解できる。	知識	○	○
リウマチ性疾患を対象とした指示	リウマチ性疾患を対象とした検査オーダーが組める。	知識・技能	○	○
	緊急性の評価、安静度を含めた指示が出せる。	知識・技能	○	
	リハビリテーションの必要性を理解し、指示・患者説明ができる。	知識・技能	○	
	他職種との円滑なチーム医療を実践できる。	態度	○	
リウマチ性疾患の治療	リウマチ性疾患の内科的治療ができる。	知識・技能	○	○
	免疫不全患者に対する治療(日和見感染対策を含む)ができる。	知識・技能	○	○
	病状に適したステロイド量を理解し、説明・指示がだせる。	知識・技能	○	○
	合併症の治療ができる。	知識・技能	○	○
	副腎皮質ホルモン剤の副作用が説明でき、対処できる。	知識・技能	○	○
	病状に適した免疫抑制剤の選択に関して指導医と相談し、投薬できる。	知識・技能	○	
	病状説明、生活指導ができる。	知識・技能	○	
	在宅、転院調整を他業種者と協力して行える。	知識・技能	○	
	膠原病患者の心情、社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○	
		○印:研修、指導が可能な機会		

卒後臨床研修共通目標経験度合

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない

	呼吸器内科	高血圧内科 (高血圧内分科)	内分泌内科	血液内科	小児科	神経精神科	皮膚科	呼吸器外科	小児外科	救命救急センター	整形外科	形成外科	乳腺外科	内分泌外科	産婦人科	母子センター	眼科	耳鼻咽喉科	放射線腫瘍科	学画像診断・核医学科	麻酔科	集中治療科	腎臓内科	泌尿器科	腎臓小児科	血液浄化療法科	循環器内科	心臓血管外科	循環器小児科	消化器内科	消化器・一般外科	脳神経内科	脳神経外科	糖尿病・代謝内科	総合診療科	病理診断科	リハビリテーション科	化学療法・緩和ケア科	膠原病リウマチ内科		
I. 到達目標 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、教育に関する倫理歴な問題を認識し、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。	◎	◎	◎	△	○		△	△	△	◎	○	△	△	△		◎	◎		△		△	△		○	○	○	○	△	○	◎	△	△	○	○	○						

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない																																						
呼吸器内科	高血圧(内分泌内科)	内分泌内科	血液内科	小児科	神経精神科	皮膚科	呼吸器外科	小児外科	救命救急センター	整形外科	形成外科	乳腺外科	内分泌外科	産婦人科	母子センター	眼科	耳鼻咽喉科	放射線腫瘍科	核医学・画像診断	麻酔科	集中治療科	腎臓内科	泌尿器科	腎臓小児科	血液浄化療法科	循環器内科	心臓血管外科	循環器小児科	消化器内科	消化器・一般外科	脳神経内科	脳神経外科	代謝・糖尿病内科	総合診療科	病理診断科	リハビリテーション科	緩和ケア科・化学療法科	膠原病・リウマチ内科

I. 到達目標

I. 到達目標

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性に学び続ける。

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などを含む。）を把握する	○	◎	◎	◎	○		○	○	◎	○	◎	◎	◎	○	◎	◎	○	○		◎	◎	○	◎	◎	○	◎	○	○	○	○	◎	○	◎	△	○	◎	○		

C. 基本的診療業務

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。	△	◎	◎	◎	○	△	△	○	△	○	◎	△	◎	○	○	◎	◎	◎		△		△	○	○	○		◎	△	○	△	○	○	○	◎	◎			◎	△
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	--	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	---	---

経験すべき症候 (29症候)

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

ショック	○	◎	○	◎	△		△	△	○	○	◎	△	○	△	△	○	△	○		◎	◎	◎	○	○		○	◎	○	○	○	○	△	△	○	◎			△	△	
体重減少・るい瘦	○	◎	◎	◎	○	△		○	◎	○	○		○	○	△			○				△	△	○		○	◎		○	○	○	○	○	○	◎			◎	△	
発疹		◎	○	◎	○		◎	△	◎	○	○	△	△	△		△	○	○	○	○		○	○	○		○	○		△	○	△	○	◎	△	◎			○	○	
黄疸		△	○	○	△			△	◎	○	△		△			◎	○		△			◎	△	△		△	○		△	◎	△	△	△	△	△	○			○	
発熱	◎	◎	○	◎	◎		◎	◎	◎	○	◎	△	○	○		△	○	○	○		○	◎	◎	◎	○	○	◎		△	◎	◎	◎	◎	◎	◎			◎	○	
ものの忘れ		◎	○	◎	△	○		△	○	○	◎		△	△					○	△		△	○	○		○	○		△	△		◎	◎	○	◎			△		
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		△	△	◎	△		○	△	◎	○	◎		○	△					◎	○		△	○	○			○	○		△	○	○	○	○	◎			◎	○	

◎=頻繁に経験できる ○=経験できる △=たまに経験できる 空白=当科では経験できない																																									
経験すべき症候 (29症候)	呼吸器内科	高血圧内科 (高血圧・内分泌内科)	内分泌内科	血液内科	小児科	神経精神科	皮膚科	呼吸器外科	小児外科	救命救急センター	整形外科	形成外科	乳腺外科	内分泌外科	産婦人科	母子センター	眼科	耳鼻咽喉科	放射線腫瘍科	医学部 画像診断・核	麻酔科	集中治療科	腎臓内科	泌尿器科	腎臓小児科	血液浄化療法科	循環器内科	心臓血管外科	循環器小児科	消化器内科	消化器・一般外科	脳神経内科	脳神経外科	内科 糖尿病・代謝	総合診療科	病理診断科	リハビリテーション科	化学療法・緩和ケア科	膠原病・リウマチ内科		
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	○	◎	△	◎	△			△	△	△			○	○	△	△		○	◎	△		◎	△	○		○	◎		△	◎	◎	◎	◎	◎	◎					◎	

経験すべき疾病・病態（26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。	呼吸器内科	（高血圧・内分泌内科） （高血圧・内分泌内科）	内分泌内科	血液内科	小児科	神経精神科	皮膚科	呼吸器外科	小児外科	救命救急センター	整形外科	形成外科	乳腺外科	内分泌外科	産婦人科	母子センター	眼科	耳鼻咽喉科	放射線腫瘍科	医学部 画像診断・核医学科	麻酔科	集中治療科	腎臓内科	泌尿器科	腎臓小児科	血液浄化療法科	循環器内科	心臓血管外科	循環器小児科	消化器内科	消化器・一般外科	脳神経内科	脳神経外科	糖尿病・代謝内科	総合診療科	病理診断科	リハビリテーション科	化学療法・緩和ケア科	膠原病・リウマチ内科			
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）				△		○		△		○	△		△				△		△			○	△				○			△			△	○	◎							