

初期臨床研修プログラム

【基 本 プログラム】

【小 児 科 プログラム】

【産婦人科 プログラム】

順天堂大学医学部附属練馬病院

※本プログラムは今後の臨床研修の省令変更等があった場合は変更になる可能性があります。
その旨ご了承ください。

1. 臨床研修の目標と特色

当院の臨床研修は、医療人として患者を全人的に理解し、相互に信頼できる良好の患者－医師関係を構築し、医療チームの一員として、幅広い職種メンバーと協調しながら多彩な病態に対応できるプライマリケアの基本の習得を目標としています。

また、患者の病態に応じて、問題対応型の思考を身につけ、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけ将来のキャリア形成の基礎的な研修を開始すること。そして、医療の社会性、重要性を十分理解し、医療を通じて生涯にわたり、地域社会へ貢献する姿勢を身につけることも重要な目標です。

順天堂大学医学部附属練馬病院（順天堂大学練馬病院）は、大学附属病院であると同時に練馬区を中心とした地域の中核病院であり、当院での初期臨床研修は高度な先進医療を学ぶとともに、日常よく遭遇する疾患や救急医療、地域医療、介護医療を学習することができ、経験豊富な多くの指導医と医療チームの中でジェネラリストとして幅広い知識と技能を習得することが特色です。

2. 順天堂大学練馬病院における臨床研修について

1) 歴史

- ・順天堂大学練馬病院は平成 17 年 7 月に開院した 490 床の大学病院です。
- ・180 年の歴史を誇る順天堂医学塾の心が今も生きています。

2) プライマリケアから高度な医療まで

- ・common disease から難治例まで豊富な臨床症例をもとに確実に臨床の実力が身につきます。
- ・外来患者数は 1 日平均 1,300 名、手術件数は年間約 5,000 例です。

3) 情熱あふれる指導体制

- ・優秀かつ親切的な臨床研修指導医の親身ある指導が昼夜問わずに受けることができます。
- ・指導医自身も日々研鑽を積んでいます。

4) 充実したサポート体制

- ・臨床研修センタースタッフだけでなく、各科の医師が研修医をサポートいたします。
- ・心身の健康を守る優しい職場環境です。

5) 豊富な順天堂大学病院群

- ・2 年目選択期間では順天堂大学附属 6 病院群（約 3,200 床）や臨床研修関連協力病院でも学べます。

6) 出身校、年齢、性別、国籍を問いません。

7) 初期臨床研修後もしっかり学べます。

- ・講座ごとに専門研修プログラムを用意しており、研修修了後も充実した後期研修を行うことが可能です。

※詳細については、順天堂大学のホームページをご覧ください

3. 研修プログラムの概要について

[1] 基本プログラム

1) 研修目標・特色

良好な患者・医師との関係を構築し多彩な病態に対応できるプライマリケアの基本を習得する。そのために経験豊富な多くの指導医のもとで、プライマリケアを重視した臓器横断的診療を行う。併せて専門性の高い多彩な指導者との医療チームの中で、高度な専門診療に支えられた診療も体験する。

2) 研修科・研修期間等について〔研修スケジュール（一例）〕

【基本プログラム】

	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
1年目	内科		救急		内科		救急 (麻酔)	脳内 (病院必修)		内科		選択	
											※1年次の「選択」では 外科・精神科・小児科・産婦人科の うち1科(4週)以上を必ず選択。		
2年目	地域	一般外来 (総診)		選択 (※外科・精神科・小児科・産婦人科のうち、1年次に未選択の3科は必ず選択)									

※ は制度上で定められた必須項目及び病院必修

【1年目】

①内 科【24週】(※病棟単位で8週間の研修)

- (1) 7A病棟；循環器内科、呼吸器内科
- (2) 7B病棟；血液内科、膠原病・リウマチ内科、腎・高血圧内科、糖尿病・内分泌内科
- (3) 6A病棟；消化器内科、総合診療・性差科
(※内科病棟研修における「総合診療・性差科」では一般外来は行いません。)

②救 急【12週】

- (1) 救急・集中治療科；8週
- (2) 麻酔科・Pクリニック；4週

③内科(病院必修)【4週】

- (1) 5B病棟；脳神経内科メインの5B病棟にて研修

④選 択【12週】(※必修を含む)

将来の進路に向けて、上記以外に整形外科、皮膚・アレルギー科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸科、放射線科、病理診断科、臨床検査科等で研修が可能。

※ただし1年目の「選択」で必修科目のうち1科(4週)以上は必ず選択のこと。

- (1) 外 科 (練馬病院の総合外科または小児外科にて研修)
- (2) 精 神 科 (越谷病院または練馬病院にて)
- (3) 小 児 科 (1年次は練馬病院にて)
- (4) 産婦人科 (1年次は練馬病院にて)

【2年目】

①地域研修【4週】

関連病院・施設より選択し、「地域研修」を実施。

②一般外来研修【4週】

総合診療・性差科にて「一般外来研修」を実施。

③選 択【44週】

1年目の選択と同様。

※ただし1年目の「選択」で未選択であった必修科目は必ず選択のこと。

- (1) 外 科 (練馬病院の総合外科または小児外科にて研修)
- (2) 精 神 科 (越谷病院または練馬病院にて)
- (3) 小 児 科 (練馬病院または関連施設にて)
- (4) 産婦人科 (練馬病院または関連施設にて)

[2]小児科プログラム

1) 研修目標

小児科医として必要な新生児～思春期に至るまでの診療知識・技能を修得し、かつ generalist として必要な知識を内科研修で身につける小児科専門医取得の準備期間としての位置づけ、可能な限り多くの症例を実践の中で経験する。

2) 研修科及び研修期間〔研修スケジュール（一例）〕

【小児科プログラム】

	1～4 週	5～8 週	9～12 週	13～16 週	17～20 週	21～24 週	25～28 週	29～32 週	33～36 週	37～40 週	41～44 週	45～48 週	49～52 週
1年目	小児科		内科		救急		内科		選択	救急 (麻酔)	内科		選択
2年目	地域	周産期 (NICU/産科)		小児科 (4週は一般外来)				選択					

※ [] は制度上で定められた必須項目

【1年目】

①小児科【8週】（※練馬病院にて）

②内科【24週】（※病棟単位で8週間の研修）

- (1) 7A 病棟；循環器内科、呼吸器内科
- (2) 7B 病棟；血液内科、膠原病・リウマチ内科、腎・高血圧内科、糖尿病・内分泌内科
- (3) 6A 病棟；消化器内科、総合診療・性差科
（※内科病棟研修における「総合診療・性差科」では一般外来は行いません。）

③救急【12週】

- (1) 救急・集中治療科；8週
- (2) 麻酔科・Pクリニック；4週

④選択【12週】（※必修を含む）

将来の進路に向けて、上記以外に脳神経内科、整形外科、皮膚・アレルギー科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉・頭頸科、放射線科、病理診断科、臨床検査科等で研修が可能。

※ただし1年目の「選択」で下記の必修科目のうち1科（4週）以上は必ず選択のこと。

- (1) 外科（練馬病院の総合外科または小児外科にて研修）
- (2) 精神科（越谷病院または練馬病院にて）
- (3) 産婦人科（1年次は練馬病院にて）

【2年目】

①地域研修【4週】

関連病院・施設より選択し「地域研修」を実施。

②小児科（一般外来を含む）【8週】

練馬病院の小児科にて研修。4週は一般外来研修とする。

③選択【40週】

必修及び病院必修（周産期（NICU/産科）を含む）。

- ・周産期（NICU/産科）：8週を含む（練馬病院、順天堂医院、静岡病院）
- ・必修は1年目の選択と同様。

※ただし1年目の「選択」で未選択であった必修科目は必ず選択のこと。

- (1) 外科（練馬病院の総合外科または小児外科にて研修）
- (2) 精神科（越谷病院または練馬病院にて）
- (3) 産婦人科（練馬病院または関連施設にて）

3) 研修内容

- ①小児科医として将来の自身のキャリアイメージし易い環境で、医師としての生活がスタートできるよう、教育体制の整った附属病院小児科より研鑽を開始し、基礎となる診療知識・技能を確実に修練する。
- ②救急科、関連クリニックにおいて小児を中心とした各種疾患に対する初期/救急対応を数多く経験する。
- ③小児科医として必要な周産期（未熟児・新生児）医療を早期に経験し、新生児期の様々な徴候を診る目を養う。
- ④2年目は、上記①②③により養った診療知識・技能に基づき、自習性を重視して、小児科医となることをより念頭に置いた研修となり、高次小児医療機関である埼玉県立小児医療センターでの選択研修も可能である。
その上で各人が考える将来のビジョンに合わせた関連科をチューターと相談し選択する。
- ⑤必修の内科研修は、大学附属病院（本郷、浦安、練馬）の中から自由に選択でき豊富な症例数のもと common disease から専門的診療まで幅広い研修を行う。
- ⑥その他
 - ・抄読会（医局抄読会）・講演会（お茶の水木曜会など）・勉強会（関連病院症例検討会、関連病院研究報告会など）への参加および発表。
 - ・日本小児科学会、東京都地方会、日本小児科学会分科会（小児栄養消化器肝臓学会、未熟児・新生児学会、小児循環器学会、小児血液・腫瘍学会、小児アレルギー学会、小児内分泌学会、小児神経学会、小児腎臓病学会など）などの関連学会への参加および発表
 - ・国際学会への参加および発表。

[3] 産婦人科プログラム

1) 研修目標

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

2) 研修科及び研修期間

研修スケジュール（参考）

【産婦人科プログラム】

	1~4 週	5~8 週	9~12 週	13~16 週	17~20 週	21~24 週	25~28 週	29~32 週	33~36 週	37~40 週	41~44 週	45~48 週	49~52 週
1年目	産婦人科		内科		救急		内科		救急 (麻酔)	選択 (必修を含む)	内科		選択 (必修を含む)
2年目	地域	一般外来 (総診)			選択 (※産婦人科②8週、NICU(小児科②)8週、1年目に未選択の必修を含む)								

※ は制度上で定められた必須項目

[1年目]

①産婦人科【8週】（※練馬病院にて）

②内 科【24週】（※病棟単位で8週間の研修）

- (1) 7A 病棟；循環器内科、呼吸器内科
- (2) 7B 病棟；血液内科、膠原病・リウマチ内科、腎・高血圧内科、糖尿病・内分泌内科
- (3) 6A 病棟；消化器内科、総合診療・性差科

（※内科病棟研修における「総合診療・性差科」では一般外来は行いません。）

③救 急【12週】

- (1) 救急・集中治療科；8週
- (2) 麻酔科・P^oクリニック；4週

④選 択（必修を含む）【8週】

将来の進路に向けて、上記以外に脳神経内科、整形外科、皮膚・アレルギー科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉・頭頸科、放射線科、病理診断科、臨床検査科等で研修が可能。

※ただし1年次の「選択」で必修科目のうち1科（4週）以上は必ず選択のこと。

- (1) 外 科（練馬病院の総合外科または小児外科にて研修）
- (2) 精 神 科（越谷病院または練馬病院にて）
- (3) 小 児 科（1年次は練馬病院にて）

【2年次】

①地域研修【4週】

関連病院・施設より選択し「地域研修」を実施。

②一般外来研修【4週】

総合診療・性差科にて「一般外来研修」を実施。

③選択（必修を含む）【44週】

- ・1年次の選択と同様。
- ・産婦人科②：8週（練馬病院、順天堂医院、静岡病院、浦安病院）
- ・NICU（小児科②）：8週（練馬病院、順天堂医院、静岡病院）を必ず含むこと。

※1年目の「選択」で未選択であった必修科目は必ず選択のこと。

- （1）外科（練馬病院の総合外科または小児外科にて研修）
- （2）精神科（越谷病院または練馬病院にて）
- （3）小児科（練馬病院または関連施設にて）

[4]特記事項

- 1) 基本、小児科、産婦人科、それぞれのプログラムに共通して研修科・研修期間等は、研修医の希望（将来の進路）や2年間で厚生労働省が掲げる到達目標を達成できるよう指導医及び臨床研修センターと個々に相談して決定します。
- 2) 研修期間について、基幹型研修病院である当院での研修を **52週（1年）**以上行うことを原則とします。
- 3) 当院以外での協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設での研修を希望する場合は、研修期間・受入施設の定員、宿舍等の条件が整った場合に限り可能となります。
- 4) 研修開始後のプログラム変更は、原則としてできません。

4. 協力型研修病院および臨床研修協力施設一覧

(1) [協力型臨床研修病院]

- ・順天堂大学医学部附属順天堂医院
〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3 TEL) 03-3813-3111
- ・順天堂大学医学部附属静岡病院
〒410-2295 静岡県伊豆の国市長岡 1129 TEL) 055-984-3111
- ・順天堂大学医学部附属浦安病院
〒270-0021 千葉県浦安市富岡 2-1-1 TEL) 047-353-3111
- ・順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院
〒343-0032 埼玉県越谷市袋山 560 TEL) 048-975-0321
- ・順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター
〒136-0075 東京都江東区新砂 3-3-20 TEL) 03-5632-3111
- ・越谷市立病院
〒343-8577 埼玉県越谷市東越谷 10-47-1 TEL) 048-965-2221
- ・公立昭和病院
〒187-8510 東京都小平市花小金井 8-1-1 TEL) 042-461-0052
- ・仙北市立角館総合病院
〒014-0394 秋田県仙北市角館町岩瀬 3番地 TEL) 0187-54-2111
- ・埼玉県立小児医療センター
〒330-8777 埼玉県さいたま市中央区新都心 1番地 2 TEL) 048-601-2200
- ・行田総合病院
〒361-0056 埼玉県行田市持田 376 TEL) 048-552-1111
- ・豊島病院 ※小児科研修プログラム
〒173-0015 東京都板橋区栄町 33-1 TEL) 03-5375-1234
- ・東部地域病院 ※小児科研修プログラム
〒125-8512 東京都葛飾区亀有 5-14-1 TEL) 03-5682-5111

(2) [臨床研修協力施設]

- ・練馬区保健所
〒176-8501 東京都練馬区豊玉北 6-12-1 TEL) 03-3993-1111
- ・練馬区医師会医療検診センター
〒177-0033 東京都練馬区高野台 2-23-20 TEL) 03-3997-6175
- ・練馬区医師会訪問看護ステーション
〒176-0012 東京都練馬区豊玉北 6-12-1 TEL) 03-3991-7600
- ・練馬区医師会練馬休日急患診療所
〒176-0012 東京都練馬区豊玉北 6-12-1 TEL) 03-3994-2238

- 練馬区立大泉特別養護老人ホーム
〒178-0063 東京都練馬区東大泉 2-11-21 TEL) 03-5387-2201
- 練馬区立関町特別養護老人ホーム
〒177-0053 東京都練馬区関町 4-9-28 TEL) 03-3928-8115
- 練馬区立田柄特別養護老人ホーム
〒179-0073 東京都練馬区田柄 4-12-10 TEL) 03-3825-1551
- 練馬区立富士見台特別養護老人ホーム
〒177-0034 東京都練馬区富士見台 1-22-4 TEL) 03-5241-6010
- 大島医療センター
〒100-0101 東京都大島町元町 3-2-9 TEL) 04992-2-2345
- 鉾田病院
〒311-1504 茨城県鉾田市安房 1650-2 TEL) 0291-32-3313
- スズキ病院
〒176-0006 東京都練馬区栄町 7-1 TEL) 03-3557-2001
- 川満外科
〒178-0063 東京都練馬区東大泉 6-34-46 TEL) 03-3922-2912
- メディカルトピア草加病院
〒340-0023 埼玉県草加市谷塚町 1-11-18 TEL) 048-928-3111
- 島田総合病院
〒288-0053 千葉県銚子市東町 5-3 TEL) 0479-22-5401
- 新島村国民健康保険本村診療所
〒100-0402 東京都新島村本村 4丁目 10番3号 TEL) 04992-5-0083
- 西伊豆健育会病院
〒410-0075 静岡県賀茂郡西伊豆町仁科 138-2 TEL) 0558-52-2366
- 伊豆赤十字病院
〒410-2413 静岡県伊豆市小立野 100番 TEL) 0558-72-2148
- 三島共立病院
〒411-0817 静岡県三島市八反畑 120-7 TEL) 055-973-0882
- 熱川温泉病院
〒413-0304 静岡県賀茂郡東伊豆町白田 424 TEL) 0557-23-0843
- 武蔵野総合クリニック ※小児科研修プログラム
〒204-0021 東京都清瀬市元町 1-8-30 TEL) 042-496-7015
- あべこどもクリニック ※小児科研修プログラム
〒175-0082 東京都板橋区高島平 1-28-5 TEL) 03-3559-8115

5. 指導体制について

[プログラム責任者]

基本プログラム : 杉田 学 (救急・集中治療科)
小児科プログラム : 大友 義之 (小児科長)
産婦人科プログラム : 荻島 大貴 (産婦人科長)

[副プログラム責任者]

天野 浩文 (膠原病・リウマチ内科科長)
丸山 洋二郎 (産婦人科)
小倉 加奈子 (臨床検査科科長)
野村 智久 (救急・集中治療科)

[研修指導医]

常勤医師数 204名 (うち指導医数 75名)

6. 評価について

「研修医手帳」、「必修項目レポートファイル」、「評価表」、「研修評価報告書」等により評価を行います。またインターネットを用いた評価システムを導入し、評価いたします。

7. 募集・採用について (※参考：2022年度情報)

(1) 応募資格 (下記のすべての条件を満たす者)

- ①日本の医師国家試験受験予定者及び合格後、医師登録が可能な者
- ②医師臨床研修マッチング協議会が実施する「マッチング」に登録し、かつ順天堂大学練馬病院の選考試験を受験する者
- ③当院のマッチングで順位提出する者

(2) 募集定員

基本プログラム : 30名 (2023年度定員)
小児科プログラム : 2名 (//)
産科プログラム : 2名 (//)

(3) 募集期間

2022年6月6日(月)～2022年7月20日(水) [必着]

(4) 応募方法

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

[必要書類]

- ① 臨床研修医募集申込書(所定用紙)・写真添付(縦4cm×横3cm、肩から上、正装)
- ② 小論文課題(所定用紙)
- ③ 健康診断書(所定用紙)
- ④ 卒業見込証明書又は卒業証明書
- ⑤ 成績証明書(各大学書式)・出身大学発行のもの
- ⑥ CBT結果(写し)
・医療系大学間共用試験実施評価機構が実施するCBT個人別成績表の写し
- ⑦ 推薦状(出身大学発行のもの)

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

⑧ 受験票（所定用紙）

- ・写真貼付（縦4cm×横3cm、肩から上、正装）
- ・受験票返送先住所記入

[注意]

- イ) ①、②、③、⑧の所定用紙は練馬病院臨床研修センターへお問い合わせください。
- ロ) ③、④、⑤、⑥、⑦、⑧は、本学出身者は提出の必要はありません。

(5) 選考方法

次のとおり選考試験を実施します。

- ① 試験期日：2022年8月6日（土）もしくは2022年8月20日（土）
- ② 試験内容：ZoomによるWeb面接 ※詳細はホームページを参照ください。

(6) 研修期間

原則として2年間とします。

(7) 処 遇

身 分：臨床研修医（常勤）

待 遇：1年目：月額 290,000円（2023年4月～）
2年目：月額 310,000円（ // ）

※ 別途、実績に応じて当直代を支給

※ 賞与なし。

※ 交通費、住宅手当含む。

※ 病院負担分の社会保険料を含む。

勤 務 時 間：9時00分～17時10分（うち休憩60分）

※但し、診療科の事情により超過勤務の可能性あり。

当 直：月1～4回

※当直は翌9：00には業務終了し、帰宅となります。

アルバイト：アルバイト診療は絶対に行ってはならない。

休 暇：有給休暇年（1年次：10日間、2年次：20日間、夏季休暇5日間、
年末年始（12月29～1月3日）、

創立記念日（5月15日）、毎月第2土曜日

社会保障等：日本私立学校振興・共済事業団の私学共済に加入

雇用保険加入

医師賠償責任保険加入

研 修 医 室：順天堂大学練馬病院2号館3階に臨床研修センターがあります。

また、全員にロッカー、メールボックス、棚を貸与します。

宿 舎：病院近くに臨床研修医のための寮（33室）を準備しています。

入寮を希望される方は、マッチング成立後に「臨床研修センター」へお問い合わせください。（必ずしも希望どおりにならない場合もありますので了承ください。）

健康管理：定期健康診断（年2回）

学会・研究会の参加：外部の学会・研究会には参加可能であり、規定に基づき参加費等を支給します。

8. 財団法人日本医療機能評価機構による審査結果について

当院は財団法人日本医療機能評価機構（3rdG:ver.2.0）を受審し、病院機能評価認定施設の認可を受けています。（2019年4月認定）

9. 順天堂大学医学部附属練馬病院・臨床研修センター

センター長：杉田 学（救急・集中治療科・教授）
副センター長：大友 義之（小児科・教授）
野村 智久（救急・集中治療科・先任准教授）
天野 浩文（膠原病・リウマチ内科 先任准教授）
小倉 加奈子（臨床検査科・先任准教授）
丸山 洋二郎（産婦人科・助教）
事務員：宮下 領、齋藤 大輔

〒177-8521 東京都練馬区高野台 3-1-10
TEL) 03-5923-3111 / FAX) 03-5923-3197
E-mail kenshui@juntendo-nerima.jp
ホームページ <http://www.juntendo-nerima.jp>

必修科目

内科系

I. 一般目標

内科系臨床医として、臨床として求められる診断・治療に必要な実践的知識、技能を習得する。

- (1) 患者、家族と良好な人間関係を確立するために患者側の身体的・社会的・心理的な側面を理解・把握する。
- (2) 医師・患者・家族が医療行為に対して納得できるインフォームド・コンセントが実施でき、また患者側の守秘義務を果たせる。
- (3) チーム医療の構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉を十分に把握する。指導医・専門医に適切なコンサルテーションができ上級医師・同僚医師と適切なコミュニケーションができる。後輩医師に教育的配慮ができ、他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる。チーム医療に重要な症例提示ができ、カンファレンス・学術集会に参加し討論ができる。
- (4) 患者の問題を把握し問題対応型の思考を行い自己学習の習慣を身につける。臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、患者の適応判断するいわゆる EBM (Evidence Based Medicine) が実施できる。
- (5) 患者・医療従事者が安全に医療を行える安全管理の方策、危機管理の考え方を把握し実践できる。医療事故防止・事後の対処マニュアルに従い行動できる。院内感染対策を理解実践できる。
- (6) 診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接ができ、患者・家族との信頼関係を構築できる患者の受動動機、受動行動を把握し患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴など）の聴取や記録ができる。
- (7) プライマリケアが必要な患者の初期治療に関する臨床的能力を身に付ける。診察過程・その後で直ちに患者の生命・予後にかかわる重篤な臓器障害が生ずる疾患を含めて必須の鑑別診断病態が想起できる。症候・検査所見から疾患・病態を理解して対応できる能力を身に付ける。
- (8) 保険・医療・福祉の各方面を配慮し診察計画（診断・治療・症状説明）を作成できる。診察ガイドライン・クリニカルパスを理解し適切に行動できる。入退院の対応が判断でき、それを考慮した QOL の理解と管理計画（リハビリテーション、社会復帰、介護）に参画し把握できる。
- (9) 医療の社会性を理解するための医の倫理、生命倫理を理解し医療保険・公費負担医療を理解する。保険医療法規・制度を理解し行動できる。

II. 行動目標

1. 行動目標 1 内科診療に必要な下記の基本知識・手技などを習熟し臨床対応できる。

- (1) 基本的診察法・手技・検査
全身の診察（バイタルサイン、精神状態、皮膚、表在リンパ節を含む）ができ、記載ができる。
頭頸部（眼瞼・結膜・眼底・外耳道、鼻腔、口腔、咽頭、甲状腺）の診察ができ、記載ができる。
胸部の診察ができ、記載ができる。
腹部の診察ができ、記載ができる。
骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載ができる。
神経学的診察ができ、記載できる。
- (2) 基本的臨床検査
 - ① 下記の検査を自ら実施し結果を解釈できる。
血液型判定・交差適合試験
心電図、負荷心電図
超音波検査
 - ② 検査の適応判断と結果の解釈ができる。
血算・白血球分画
血液生化学検査
血清・免疫学検査
一般尿検査

便検査
血液免疫血清検査（免疫細胞、アレルギー検査を含む）
細菌学的検査・薬剤感受性検査
肺機能検査
髄液検査
細胞診・病理組織検査
単純X線検査
造影X線検査
X線CT検査
MRI検査
核医学検査
神経生理学的検査（脳波、心電図）

(3) 基本手技

適応を決定し実施できる。
気道確保
気管挿管
人工呼吸
心マッサージ
圧迫止血
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
採血法（静脈、動脈）
穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
導尿
ドレーン・チューブの管理ができる。
胃管挿入とその管理
局所麻酔
創部消毒とガーゼ交換ができる。
切開、排膿ができる。
皮膚縫合法

(4) 基本的治療法

基本的治療法を決定し適切に実施するために療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）ができる。
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剤、解熱剤、麻薬など）ができる。
輸液ができる。
輸血（成分輸血も含む）による効果と副作用について理解し、実施ができる。

(5) 医療記録

診察録をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理ができる。
処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例提示ができる。
紹介状、紹介状の返信ができ、それを管理できる。

(6) 診療計画

診療計画（診察、治療、患者・家族の説明など）を作成し診療ガイドライン、クリニカルパスを理解・活用し治療ができる。
入退院の適応を判断できる。

QOL (Quality of Life) を考慮した総合的管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護など）へ参画し理解できる。
症例・病態・疾患・について経験し、理解ができる。

- ① 頻度の高い症状
 - 全身倦怠感
 - 不眠
 - 食欲不振
 - 体重減少・体重増加
 - 浮腫
 - リンパ節腫脹
 - 発疹
 - 黄疸
 - 発熱
 - 頭痛
 - めまい
 - 失神
 - 胸痛
 - 動悸
 - 呼吸困難
 - 咳・痰
 - 嘔気・嘔吐
 - 胸やけ
 - 嚥下困難
 - 腹痛
 - 関節痛
 - 歩行障害
 - 四肢のしびれ
 - 血尿
 - 排尿障害（尿失禁、排泄困難）
 - 尿量異常

- ②緊急を要する症状・病態
 - 心肺停止
 - ショック
 - 意識障害
 - 急性呼吸器不全
 - 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
 - 誤飲・誤嚥

2. 行動目標2

(1) 疾患・病態について外来患者・入院患者で自ら経験し診断・検査・治療し、症例レポートを作成できる。

① 呼吸器系疾患

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
異常呼吸（過換気症候群）
胸膜・縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
肺癌

② 消化器疾患

食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化器潰瘍、胃、十二指腸炎）
小腸・大腸疾患（イレウス・急性中垂炎、痔核）
胆嚢・胆管疾患（胆石、胆のう炎、胆管炎）
肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
膵臓疾患（急性、慢性膵炎）

③ 血液・造血器・リンパ網内系疾患

貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）、白血球、悪性リンパ腫
出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

④ 循環器系疾患

心不全 狭心症 心筋症
不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁症）
動脈疾患（大動脈瘤、動脈硬化）
静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）
高血圧症

⑤ 内分泌疾患・栄養・代謝疾患

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
副腎不全
糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
高脂血症

⑥ 感染症

ウイルス感染症、細菌感染症、結核、真菌感染症

⑦ 免疫・アレルギー疾患

全身エリテマトーデス
アレルギー疾患

⑧ 加齢・老化

高齢者の栄養障害
老年症候群

3. 行動目標3

特定医療分野を経験・体験し全人的な内科診療の基本を習熟し臨床応用できる。

① 救急医療

生命・予後に係わる緊急、病態に対して

- ・バイタルサインの把握できる。
- ・重症度・緊急度の把握ができる。
- ・ショックの診断・治療ができる。
- ・二次救命処置（ACLS: Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環器管理ができる）ができ、一次救命処置（BLS: Basic Life Support）を指導できる。
- ・頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ・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 予防医療

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し、予防接種ができる。

③ 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者・家族に対して全人的対応をするために

- ・心理・社会的側面への配慮ができる。
- ・基本的な緩和ケア（WHO方式）ができる。
- ・告知をめぐる問題に配慮できる。
- ・死生観・宗教観などへの配慮ができる。

Ⅲ. 研修方略

内科系必修：1年目に2ヶ月ごとのローテーションで下記の各病棟をラウンドする。

7A 病棟：循環器内科、呼吸器内科

7B 病棟：血液内科、腎・高血圧内科、糖尿病・内分泌内科、膠原病・リウマチ内科

6A 病棟：消化器内科、総合診療・性差科

各病棟10 - 15名の患者を担当し、病棟代表医・指導医とともに診療に当たる。各病棟の指導体制、週間スケジュール及び各診療科の指導体制に従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細を記載する。

Ⅳ. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

循環器内科

I. 一般目標

循環器疾患（虚血性心疾患、不整脈、心不全、大動脈疾患等）の診断と治療について、臨床医として必要な基本的知識と実践的技能を習得する。

II. 行動目標

- (1) 循環器疾患について適切な医療面接を行い、カルテに記載できる。
- (2) 全身の循環器診察を行い、所見をカルテに記載できる。
- (3) 心電図の明らかな異常所見（何らかの検査または治療が必要な病態）を判別できる。
- (4) 心臓超音波検査、冠動脈CT、冠動脈造影検査の所見が理解できる。
- (5) 循環器救急において緊急治療の適応および専門医による治療の必要性を判断できる。
（冠動脈疾患、心不全、各種不整脈、動静脈疾患など）
- (6) 循環器疾患における外科手術適応を理解できる。（冠動脈疾患、弁膜症、大動脈疾患など）
- (7) 循環器内科医療チームの一員として、看護師などコ・メディカルと協力して診療に貢献できる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医
虚血性心疾患 動脈硬化 カテーテルイ ンターベンシ ョン分子生物 学	科 長 先任 准教授	磯田 菊生	H3. 防衛医大	日本内科学会指導医・認定内科医・ 総合内科専門医 日本循環器学会（FJCS）認定循環 器専門医 日本心臓病学会（FJCC） 日本心血管インターベンション治療 学会専門医・指導医 日本動脈硬化学会指導医 ほか
心臓カテー テル検査・治療 動脈硬化、 バイオマーカー	准教授	井上 健司	H4. 順大	日本内科学会認定医・指導医 日本循環器学会専門医 インфекションコントロールドクター
虚血性心疾患 心血管インタ ーベンション 末梢血管疾患	助教	田村 浩	H9. 浜松医科大	日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療 学会認定医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00 AM	内科合同カンファランス 病棟	冠動脈検査/ 病棟	8:00 チャ ー ト/CCU回診 冠動脈検査 /病棟	病棟	冠動脈検査/ 病棟	病棟
PM 夕方	病棟 ECG/UCG 判読	冠動脈検査/ 病棟 ECG/UCG 判読	16:00 病棟回診 冠動脈カン ファ	ペースメーカ 手術/病棟 ECG/UCG 判読	冠動脈検査/ 病棟 ECG/UCG 判読	

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

急性心筋梗塞、心不全、重症不整脈など循環器疾患の急性期医療を体験しよう！！

消化器内科

I. 一般目標

代表的な消化器（消化管、肝胆膵）疾患の診断・治療に必要な実践的知識、技能を習得する。

II. 行動目標

- (1) 消化器内科医として適切な問診が取れる。
- (2) 消化器内科医として適切な診察（聴診、打診、触診）ができる。
- (3) 適切な検査指示ができる（検体検査、放射線検査、内視鏡検査、CT、超音波検査など）。
- (4) 腹部超音波検査を実施できる。代表的な疾患の診断ができる。
- (5) 消化管内視鏡で、代表的な消化管疾患の診断ができる。
- (6) 腹部CT検査で、代表的な肝胆膵疾患の診断ができる。
- (7) グループ医療の一員として腹部救急処置ができる。
- (8) 代表的な消化器疾患の適切な治療法を選択できる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
一般消化器	科 長 先任 准教授	山科 俊平	H6. 順大	日本内科学会認定医 日本消化器病学会（専門医・指導医・評議員） 日本肝臓学会（専門医・指導医・東部会評議員） 日本消化器内視鏡学会（専門医） 日本門脈圧亢進症学会（評議員） アルコールアディクション医学会（評議員）

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00	内科合同カンファ		病棟回診	7:30~肝胆膵カンファ	グループ回診	病棟 Echo EGD
9:00	病棟 Echo EGD CF	病棟 Echo EGD	病棟 Echo EGD CF	8:15~病棟回診 病棟医長カンファ 病棟 Echo EGD CF		
13:00	病棟 ESD CF ERCP Angio	病棟 CF RFA	病棟 CF ERCP Angio	病棟 CF ERCP ETS'	病棟 CF ERCP	
17:00	グループ回診	内視鏡カンファ	総合外科・ 消化器内科 合同カンファ			

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟医長・グループ長・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・治療にあたる。診療

録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細を記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

病棟は 2 グループで診療にあたっている。

消化管及び胆肝膵両疾患の研修ができるように配慮している。

消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓学会等の専門医・指導医のもとで研修できる。

呼吸器内科

I. 一般目標

研修において全人的で科学的根拠に基づいた医療を実践し、医師として必要な基本的診療能力、手技、知識を身につけること。また、呼吸器内科関連の学術集会や研究会を通して一層呼吸器病学への探求心を養うこと。

II. 行動目標

- (1) 呼吸器内科医としての問診と診察法（視診、打診、聴診法）の習得
- (2) 基本的な検査の解釈と理解（動脈血液ガス、肺機能検査、胸部画像診断、気管支鏡検査、喀痰検査（細菌学的、病理学的）、胸部超音波検査、核医学検査（換気血流、腫瘍）、終夜睡眠ポリグラフ）
- (3) 基本的手技の習得（気道確保、人工呼吸（マスク・バックによる）、心臓マッサージ、胸腔試験穿刺、胸腔ドレーン挿入）
- (4) 基本的治療法の理解と実践（nasal CPAC、人工呼吸管理（IPPV、NIPPV）、持続胸腔ドレーンによる気胸、胸水の治療、気管支鏡による喀痰吸引、喀痰溶解剤、去痰剤の使用法、気管支拡張剤の使用法、呼吸器感染症の化学療法、吸入療法、抗癌剤による癌化学療法、癌の放射線治療、在宅酸素療法）

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専 門 医 ・ 認 定 医 など
呼吸器内科	科 長 准教授	木戸 健治	H3. 山梨大	呼吸機能障害指定医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00~9:00	内科合同 カンファレンス				レントゲン カンファレン ス	レントゲン カンファレンス
13:00		気管支検査				
17:00		カンファレンス 病棟回診				

外来・病棟・検査室の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者と連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

呼吸器疾患全般についての診療が可能。

腎・高血圧内科

I. 一般目標

腎臓病・高血圧領域の研修を中心に研修を行いながら、臨床医として必要な基本的知識と問題解決能力、技術、態度および医の倫理を習得する。

II. 行動目標

- (1) 原発性および続発性の腎疾患、急性・慢性腎不全についての基礎的な問題解決能力を習得する。
- (2) 水・電解質・酸塩基平衡異常の基礎と臨床的問題解決力を習得する。
- (3) 腎生検の適応と禁忌を理解し、検査を立案計画し管理を行う。病理標本の基本的解釈を習得する。
- (4) 透析療法の適応病態（急性腎不全、慢性腎不全）を理解し実施ができる。
- (5) 慢性維持透析患者の管理ができる。（合併症管理など）
- (6) 腎障害患者の手術周術の管理の基礎を習得する。
- (7) バスキュラーアクセス関連の手技・手術について理解し習得する。
- (8) 基本的治療法（食事療法、輸液療法・薬物療法）を習得する。
- (9) 腎障害時の薬物投与方法を理解し習得する。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	資 格
腎 臓 内 科	科 長 先 任 准 教 授	井 尾 浩 章	H6. 順大	日本内科学会認定医総合内科専門医 日本腎臓学会専門医・指導医 日本透析医学会専門医・指導医 日本内科学会、日本腎臓学会、 日本透析医学会、日本腹膜透析医学会 日本成人病・生活習慣病学会 日本超音波医学会

2. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	カンファレンス 回診・透析	回診・透析	回診・透析	回診・透析	カンファレンス 回診・透析 腎生検 手術	回診・透析
午後	透析・手術 症例検討会	腎生検・手術 カンファレンス	透析	カンファレンス	透析	

外来・病棟・検査室の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者と連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

水電解質異常・腎障害のある人への薬物投与の注意点を通して内科的全身管理を学ぶだけでなく、シャント手術や透析用カテーテル挿入といった外科的手技や周術期管理も同時に研修できる。

膠原病・リウマチ内科

I. 一般目標

膠原病・リウマチ診療の習得とともに、内科一般の基本的な知識・問題解決能力・身体診察法・治療について習得する。

II. 行動目標

- (1) 診断に必要な問診、理学的診療を行うことができる。
- (2) (1) をもとに診断計画を立て、診断することができる。
- (3) 一般的検査、および特殊検査の解釈ができる。
 - ① 血液、生化学検査
 - ② 免疫血清学的検査（抗核抗体、リウマトイド因子、各種自己抗体など）
 - ③ 関節 X-P、CT、MRI、シンチグラフィ、超音波など
- (4) 専門的治療法の適応（利点・副作用）をもとに、治療計画が立てられる。
 - ① 一般療法
 - ② 薬物療法
非ステロイド系抗炎症剤、ステロイド、抗リウマチ薬、免疫抑制剤、生物製剤など
 - ③ 理学療法
 - ④ 外科的治療の適応判断

III. 研修方策

指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
膠原病・リウマチ内	科 長 先 任 准教授	天野 浩文	H4. 順大	日本内科学会 総合内科専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医・評議員 日本臨床免疫学会評議員 日本臨床免疫学会員 日本医師会産業医

外来・病棟の指導体制に従い、研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録を POS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

膠原病という免疫疾患を介して全身総合内科の臨床能力を上げることができる。

血液内科

I. 一般目標

血液の疾患の診断・治療に必要な実践的知識、技能を習得する。

II. 行動目標

1. 総論

- (1) 診療治療に必要な情報を自分で収集して分析し診断、治療に反映する能力を養う。
- (2) 診療上の様々な局面で問題点を明らかにし迅速に対応できる能力を養う。

2. 各論

- (1) さまざまな血液疾患の診断に必要な医療面接を行い、病歴、身体所見を取り診断確定までの検査計画を立てることが出来る。
- (2) 検査の意義、必要性を理解し、その結果を評価できる。
- (3) 一般（基礎）的検査、血液学的検査、輸血に関する検査（血液型、交差適合試験）、画像検査（X線、CT、MRIなど）
- (4) 指導医の意見を理解し、各疾患患者の状況に応じた適切な治療が出来る。
A：貧血の治療：鉄剤、ビタミンB12、葉酸、ステロイド、免疫抑制剤の投与
B：化学療法：白血球、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫に対するプロトコールの選択と副作用対策、治療効果の判定。
C：造血幹細胞移植：適応の決定、幹細胞採取、前処理、移植
D：出血傾向に対する治療：血小板輸血、新鮮凍結血漿の輸注、DICの管理

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専 門 医 ・ 認 定 医 など
血液内科	科 長 先 任 准 教 授	佐藤 恵理子	H4. 東京女子医大	日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本血液学会専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医

2. 研修内容・週間スケジュール

- (1) 病棟指導医とともに診療チームの一員としてベッドサイドの診療に従事する。
- (2) 総回診に参加し担当患者の診断、治療について指導医とともに提示、討議できる。
- (3) 症例報告会、病理検討会、抄読会に参加し討議に加わり、報告価値のある症例についてスタッフの指導のもとに学会に報告する。
- (4) クルズスに参加し血液疾患を含む内科の診療に必要な基礎知識、病態機序、診断、治療法に関する最新の知見を学習する。

	月	火	水	木	金	土
AM	8:00~ 内科総合 カンファレンス 11:00~ 病棟回診	11:00~ 病棟回診	11:00~ 病棟回診	11:00~ 病棟回診	11:00~ 病棟回診	11:00~ 病棟回診 11:30~ 血内 カンファ
PM	16:30~ 病棟回診		12:30~ チャート 13:00~ 血内多職種 カンファ 15:00~ 内科教授回診 16:30~ 病棟回診	16:00~ 病棟回診 17:00~ 検鏡会	14:30~ クルズス (第 1, 2, 4) 16:30~ 病棟回診	

※第 3 木曜日⇒検鏡会

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者と連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

貧血性疾患、悪性リンパ腫、骨髄異常形成症候群などが多く、一般血液内科疾患も学べる。

糖尿病・内分泌内科

I. 一般目標

近年増加し続けている糖尿病、高脂血症などの生活習慣病に対し、適切な診断・治療を豊富な症例から身につけるとともに、多彩で広範囲な内分泌疾患に対して系統的な鑑別診断を行い、その治療方針を決定できるようになることを目標とする。

II. 行動目標

以下の疾患に対し、病態を理解し的確な診断と治療方針の決定ができること。

- (1) 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- (2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症）
- (3) 副腎不全
- (4) 糖代謝異常（糖尿病・糖尿病の合併症・低血糖）
- (5) 高脂血症
- (6) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- (7) メタボリックシンドローム

III. 研修方略

1. 指導体制

専門	役職	氏名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
代謝・内分泌	科長 先任 准教授	川角 正彦	S63. 順大	日本内科学会認定医・指導医 日本糖尿病学会専門医 日本糖尿病学会研修指導医 日本内科学会総合内科専門医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00	内科合同カンファレンス					
9:00	回診 外来陪席	回診 外来陪席	回診 外来陪席	回診 外来陪席	回診 外来陪席	回診 外来陪席
13:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
16:00	症例カンファレンス					

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者と連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

Primary care はもとより、あらゆる段階の糖尿病を治療するための実践的な力量を身につけるには最適である。

脳神経内科

I. 一般目標

初期研修として必要な一般内科的知識、鑑別診断やカルテの記載方法などの基礎的医学知識や採血、点滴などの一般的な手技に加え、神経学的な診察方法や、髄液検査などの神経内科で特によく行われる手技について学ぶ。

II. 行動目標

- (1) 神経学的な診察が出来るようになる。
- (2) 神経疾患に対しての診断、治療を考えることが出来るようになる。
- (3) 神経内科に必要な手技（髄液検査、経鼻胃管、点滴中心静脈栄養など）が出来るようになる。
- (4) 神経変性疾患についての鑑別診断が出来るようになる。
- (5) 脳血管障害の診察、検査、鑑別診断、治療が出来るようになる。
- (6) 筋電図、脳波についての適応疾患、原理、方法を理解する。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
神経内科	科 長 教 授	下 泰司	H6. 順大 H14. 順大院	日本神経学会専門医・指導医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	筋電図見学	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟回診	病棟 症例検討会	

病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者と連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

脳血管障害、変性疾患を多く経験することができる。明るく楽しい雰囲気です研修してほしいと思っている。

総合診療・性差科（一般外来）

I. 一般目標

近年医学の医療進歩により、大学病院等の大規模病院は専門的診療体制が進んでいる。一方、初期の臨床研修においては一般的で幅広い領域の疾患に接し、総合的な判断能力を養うことが重要である。さらに患者側のニーズからみても、受診科の判断に迷った場合など、その受け皿としての総合診療の役割は意義があると思われる。総合診療科での臨床研修はこのような理念に踏まえて、患者の全人的医療と専門的・高度医療との連携を担う総合的な診療を研修することを目標とする。

II. 行動目標

「内科研修」として6A病棟での内科病棟研修（8週）、「一般外来研修」としては外来診療（4週）を分けて行う。

- ①初診患者の診察を行い、問診、理学所見という診断学の基本の研修を行い、症候・症状から診断へ進むことができる。
- ②外来という限られた時間とスケジュールの中で、必要かつ十分な検査を行い、確定診断に最短距離で到達することができるスキルを養う。
- ③患者との人間対人間としてのコミュニケーションを築き、良好な信頼関係を作ることができる。
- ④自己の診断・治療能力を把握し、適切なタイミングで適切な専門医に紹介することができる。
- ⑤感染症治療における基礎知識と技術を身につけ、外来・入院での加療ができる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専 門 医 ・ 認 定 医 など
総合診療 一般内科 予防医学 産業医	科 長 助教	松元 直美	H13. 順大	日本内科学会認定総合内科専門医 日本内科学会 日本病院総合診療医学会 日本感染症学会 日本総合健診医学会 日本産業衛生学会

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00	内科合同カンファ	初診カンファ	初診カンファ	初診カンファ	初診カンファ	
9:00~12:00	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟外来
13:00~16:00	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	
16:00	初診カンファ	回診			初診カンファ	

※内科研修（6A病棟）では主に病棟での患者対応研修を実施。

※一般外来研修では、終日外来対応を実施。

※外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診断・医療に当たる。診療録 POS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

当科では毎日研修医の外来研修を実施している。病棟研修や外来研修を通じて、常に新鮮な症例に接し、自ら診断する機会に恵まれている。

救急医療

I. 一般目標

救急医療研修においては、以下の能力を獲得することを目標とする。

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

II. 行動目標

1. 行動目標1：救急疾患の病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載するために

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

2. 行動目標2：病態と臨床結果を把握し医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し結果を解釈できる。

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

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

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

3. 行動目標 3：基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- (1) 確実な 1 次救命処置 (BLS) ができる。
- (2) 確実な 2 次救命処置 (ACLS) ができる。
- (3) 気道確保を適切にできる。(用手気道確保、鼻咽頭エアウェイ、口咽頭エアウェイ、気管挿管)
- (4) 圧迫止血法が実施できる
- (5) 輸液路を確保できる。(末梢静脈路、中心静脈路、骨髄静脈路)
- (6) 採血法 (静脈血、動脈血) が実施できる。
- (7) 導尿法が実施できる。
- (8) 胃管の挿入と胃洗浄、管理ができる。
- (9) 局所麻酔法が実施できる。
- (10) 創部消毒とガーゼ交換ができる。
- (11) 簡単な切開・排膿ができる。
- (12) 皮膚縫合法が実施できる。
- (13) 軽度の熱傷の処置が実施できる。

4. 行動目標 4：経験が求められる病態

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

Ⅲ. 研修方略

ローテーション方法・期間：

初期臨床研修 1 年目に 12 週の救急医療研修を行う。

救急・集中治療科 8 週

麻酔科・ペインクリニック 4 週

各診療科の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実施して外来・病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

Ⅳ. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

救急・集中治療科

I. 一般目標

すべての急病患者に対して全身的な診察と適切な検査を行い problem list とその治療方針を提示することができる。重症患者の集中治療と、そのための侵襲的手技を行う能力を習得する。さらに災害時に必要な最低限の知識を身につける。

II. 行動目標

指導医のもとで以下の実践と臨床応用ができる。

- (1) 急病患者に対する初期診療とその治療方針を決定することができる。
- (2) 外傷患者に対する JATEC に準じた標準的初期治療を行うことができる。
- (3) 入院した患者に対する鑑別診断と治療を実践することができる。
- (4) 致命的患者や心肺停止患者に対する標準的蘇生と必要な手技を行うことができる。
- (5) ICU に入室する重症患者に対し、全身管理・集中治療を行うことができる。
- (6) 侵襲的手技（動脈ライン、中心静脈ライン、気管挿管、気管切開、等）を安全に行うことができる。
- (7) 災害時の医療に対して知識を持ち、トリアージを行う能力を習得する。
- (8) 中毒に対する診断、治療を行うことができる。
- (9) 医学生、一年次研修医指導を行う。英文文献の検索と抄読会での発表ができる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専 門 医 ・ 認 定 医 など
集中治療 中毒 災害医 救急一般	科 長 教 授	杉 田 学	H4. 順大	日本救急医療学会専門医・指導医 日本集中治療学会専門医 日本内科学会認定医 Infection Control Doctor クリニカルトキシコロジスト

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診
12:00		抄読会、勉強会				
13:00	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
16:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	
当直						

救急室・集中治療室の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

当科の研修は救急医療と集中医療、そして総合診療の基本を学ぶいい機会となる。カンファレンスでの症例プレゼンテーションでは、担当医としての意見を研修医にも求め、密度の濃い研修となるが、受け身にならず積極的な態度で研修することで基本的な臨床能力の向上が期待できる。

麻酔科・ペインクリニック

I. 一般目標

- (1) 麻酔管理を通じて周術期の患者の病態変化を理解する。
- (2) 気道確保等の緊急時に必要な手技を修得する。

II. 行動目標

- (1) 術前検査の意義を理解し、患者の術前状態を把握する。
- (2) 基本的な麻酔方法を理解し、麻酔薬の効果と使用法を理解する。
- (3) 麻酔や手術で起こる呼吸・循環動態の変化を把握する。
- (4) 一般的な循環作動薬の効果と使用法を修得する。
- (5) 輸液法の種類と、手術に応じた選択・投与速度設定を理解する。
- (6) 全身麻酔に関わる一般的な手技を修得する。
 - ① 気道確保：マスク換気、気管挿管、ラリソゲルマスク挿入
 - ② 各種ライン確保：静脈ライン、動脈ライン、中央静脈ライン
 - ③ 胃管の挿入
- (7) 脊髄くも膜下麻酔を経験して、脊椎穿刺を修得する。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒業年度・出身大学	専門医・認定医
麻酔科一般	科長 先任准教授	菊地 利浩	H11. 順大	日本麻酔科学会指導医 厚労省麻酔科標榜医

2. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30	術前カンファ	術前カンファ	術前カンファ	術前カンファ	術前カンファ	勉強会
9:00	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理 術前診察
13:00	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 術前診察	麻酔管理 17:00 から緩和ケア カンファレンスに参 加（研修中に1度）	
18:00	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	術後回診	

ローテーション方法・期間：

必修となる救急医療のうち4週間を麻酔科研修とする。

手術室の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして医療にあたる。麻酔管理中の記録と術前診察・術後診察の記録を記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

麻酔管理を通じて、全身管理を行う仕事である。麻酔を行うことによって生じる循環、呼吸の変化に対応する。同時に管理上必要な多くの手技を学ぶ。

自分が行ったこと（投薬など）が、直ちに結果として表れることは、シビアでもあり、やりがいがある。技術習得だけでなく物事の考え方、早い決断の仕方、緊急時の対応なども学べる。

外科系

I. 一般目標

順天堂大学練馬病院外科系研修の目的を達成するため、以下の項目を到達目標として研修を実施する。

- (1) 外科医として適切な臨床判断能力と問題解決能力を習得する。
- (2) 手術を適切に実施できる能力を修得する。
- (3) 医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。
- (4) 外科学の進歩にあわせた生涯学習を行うための方略の基本を修得する。
- (5) 外科総合カリキュラムとして学習する。
- (6) 座学としてではなく、実地臨床症例を教師とし体験から自己学習を促進する。

II. 行動目標

1. 行動目標1：外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し臨床応用できる。

- (1) 局所解剖：手術をはじめとする外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。
- (2) 病理学：外科病理学の基礎を理解している。
- (3) 腫瘍学
 - ① 発癌、転移形成および TNM 分類について述べるができる。
 - ② 手術、化学療法および放射線療法の適応を述べるができる。
 - ③ 抗癌剤と放射線療法の合併法について理解している。
- (4) 病態生理
 - ① 周術期管理などに必要な病態整理を理解している。
 - ② 手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
- (5) 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べるができる。
- (6) 血液凝固と線溶現象
 - ① 出血傾向が鑑別できる。
 - ② 血栓症の予防、診断および治療の方法について述べるができる。
- (7) 栄養学・代謝学
 - ① 病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べるができる。
 - ② 外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。
- (8) 感染症
 - ① 臓器や疾病特有の最近の知識を持ち、抗生物質を適切に選択することができる。
 - ② 術後発熱の鑑別診断ができる。
 - ③ 抗生物質による有害事象（合併症）を理解できる。
 - ④ 破傷風トキソイドと破傷風ヒトグロブリンの適応を述べるができる。
- (9) 免疫学
 - ① アナフィラキシーショックを理解できる。
 - ② GVHD の予防、診断および治療方法について述べるができる。
 - ③ 組織適合と拒絶反応について述べるができる。
- (10) 創部治療：創部治癒の基本を述べるができる。
- (11) 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。
- (12) 麻酔学
 - ① 局所・浸潤麻酔の原理と局所麻酔薬の極量を述べるができる。
 - ② 脊椎麻酔の原理を述べるができる。
 - ③ 気管挿管による全身麻酔の原理を述べるができる。
 - ④ 硬膜外麻酔の原理を述べるができる。

(13) 集中治療

- ①集中治療について述べることができる。
- ②レスピレータの基本的な管理について述べることができる。
- ③DIC と MOF を理解できる。

(14) 救命・救急医療

- ①蘇生術について述べることができる。
- ②ショックを理解できる。
- ③重度外傷を理解できる。
- ④重度熱傷を理解できる。

2. 行動目標 2：外科診療に必要な検査・処置・麻酔手術に習熟しそれらの臨床応用ができる。

(1) 周術期管理ができる。

- ①術後疼痛管理の重要性を理解し、これを行うことができる。
- ②周術期の補正輸液と維持療法を行うことができる。
- ③輸血量を決定し、成分輸血を指示できる。
- ④出血傾向に対処できる。
- ⑤血栓症の治療について述べることができる。
- ⑥経腸栄養の投与と管理ができる。
- ⑦抗菌性抗生物質の適正な使用ができる。
- ⑧抗菌性抗生物質の有害事象に対処できる。
- ⑨デブリードマン、切開およびドレナージが適切にできる。

(2) 次の麻酔手技を安全に行い管理ができる。

- ①局所・浸潤麻酔を安全に行うことができる。
- ②脊椎麻酔の管理ができる。
- ③硬膜外麻酔の管理ができる。
- ④気管挿管による全身麻酔の管理ができる。

(3) 外傷の診断・治療ができる。

- ①すべての専門領域の外傷の初期治療ができる。
- ②多発外傷における治療の優先度を判断しトリアージを行うことができる。
- ③緊急手術の適応を判断しそれに対処することができる。

(4) 以下の手技を含む外科的クリティカルケアができる

- ①心肺蘇生法—ALS（気管内挿管、直流除細動）
- ②動脈穿刺
- ③中心静脈カテーテルおよび Swan-Ganz カテーテルの挿入とそれによる循環管理
- ④レスピレータによる呼吸管理
- ⑤熱傷初期輸液療法
- ⑥気管切開、輪状甲状軟骨切開
- ⑦心嚢穿刺
- ⑧胸腔ドレナージ
- ⑨ショックの診断と原因別治療（輸液、輸血、成分輸血、薬物療法を含む）
- ⑩DIS、SIRS、CARS、MOF の診断と治療
- ⑪抗癌剤と放射線療法の有害事象に対処することができる。

(5) 下記の検査手技ができる。

- ①エックス線単純撮影、CT、MRI：適応を決定し読影することができる。
- ②上・下部消化管造影、血管造影など：適応を決定し読影することができる。
- ③超音波診断：自身で実施し病態を診断できる。
- ④内視鏡検査：上・下部消化管内視鏡検査、気管支内視鏡検査、ERCP などの必要性を判断することができる。
- ⑤心臓カテーテルおよびシネアンギオグラフィー：必要性を判断できる。

⑥呼吸機能検査の適応を決定し結果を解釈できる。

(6) 外科系サブスペシャリティの分野の初期治療ができ、かつ、専門医への転送の必要性を判断することができる。

3. 行動目標 3：外科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。

(1) 指導医とともに on the job training に参加することにより、協調による外科グループ診療を行うことができる。

(2) コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。

(3) 外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。

(4) ターミナルケアを適切に行うことができる。

(5) 研修医や学生などに外科診療の指導をすることができる。

(6) 確実な知識と不確実なものを明確に識別し知識が不確実なときや判断に迷う時には指導医や文献などの教育資源を活用することができる。

4. 行動目標 4：外科学の進歩にあわせた生涯学習を行う方略の基本を修得し実行できる。

(1) カンファレンス、その他の学術集會に出席し積極的に討論に参加することができる。

(2) 専門の学術出版物や研修発表に接し、批判的吟味をすることができる。

(3) 学術集會や学術出版物に、症例報告や臨床研究の結果を発表することができる。

(4) 学術研究の目的で、または症例の直面している問題解決のための資料収集や文献検索を独力で行うことができる。

Ⅲ. 研修方略

ローテーション方法・期間：

必修科目として外科系（総合外科、整形外科・スポーツ診療科、脳神経外科）の3科から選択。

各病棟 10 - 15 名の患者を担当し病棟代表医・指導医とともに診療に当たる。

各病棟の指導体制、週間スケジュール及び各診療科の指導体制に従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細を記載する。

Ⅳ. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

総合外科

I. 一般目標

消化器・一般外科・乳腺外科・小児外科・呼吸器外科を中心に外科治療の適応、Decision Making のトレーニングを行い基本的手術手技を適切に実施できる能力を修得する。外科医として、医の倫理に配慮し外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。

II. 行動目標

外科診療に必要な下記の検査・処置・手術に習熟し、それらを指導医のもと臨床応用ができる。

(1) 鼠径ヘルニア・内痔核・体表手術・開腹手技などの基本手術ができる。

(2) 開腹中垂切除、腹腔鏡下虫垂切除術ができる。

(3) US、CT、MRI、上・下部消化管造影、上・下部消化管内視鏡検査の読影ができる。

(4) 消化器・一般外科症例の周術期管理ができる。

(5) チーム医療の実践、医学部・看護学生に外科診療の教育・指導、症例に応じた情報収集や文献検索ができる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専 門 医 ・ 指 導 医 など
消化器外科 肝胆膵外科 移植外科	科 長 教 授	須郷 広之	H3. 順大	日本外科学会指導医・専門医 日本消化器外科学会指導医・専門医 日本消化器病学会指導医・専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器がん外科治療認定医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本移植学会移植認定医 日本臨床外科学会評議員 日本肝胆膵外科学会評議員
乳腺外科	科 長 先 任 准 教 授	村上 郁	H17. 佐賀大	日本外科学会専門医 日本乳癌学会指導医・専門医 日本遺伝性腫瘍学会専門医 日本乳房オンコプラスチックサ ージャリー学会（責任医師） 日本臨床腫瘍学会 日本人類遺伝学会
腹腔鏡手術 小児外科一般 小児泌尿器	科 長 教 授 院 長	浦尾 正彦	S62. 順大	日本小児外科学会指導医・専門 医・評議員 日本外科学会認定医 日本内視鏡外科学会会員 Pacific Association of Pediatric Surgeon 会員 Asian Association of Pediatric Surgeon 会員
呼吸器外科	科 長 助 手	阪野 孝充	H13. 防衛医大	日本外科学会専門医

2. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00	医局会 説明会	術後カンファ チャート回診	術前カンファ (病理・放射)	術後カンファ 退院カンファ	術前カンファ (病理・放射)	抄読会
9:00	回診 手術	回診 手術	回診 手術	回診 手術	回診 手術	回診 手術
13:00	手術 CF	X線 CF	手術	X線 UGI・UGF	手術	第3:サージ カルラボ
18:00			総合外科・ 消化器内科 合同カンファ (17:30)	病棟カンファ	第1:乳腺カンフ ア第2:Oncology Confe	

病棟をはじめとした指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

基本外科手技から全身管理まで学べる。

小児科

I. 一般目標

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

(1) 小児の特性を学ぶ

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

(2) 小児の診療の特性を学ぶ

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

(3) 小児期の疾患の特性を学ぶ

小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって症候でも鑑別する疾患が年齢によって異なることを学ぶ。また、小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児の特有の病態を理解し病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。

II. 行動目標

1：行動目標1

(1) 病児一家族（母親）—医師関係

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

(2) チーム医療

医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療福祉相談員など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種他職員と協調し医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施する。

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

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

(4) 安全管理

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

(5) 外来実習・クリニック実習

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

(6) 救急医療

小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、軽微な所見から重要疾患を見逃さず、病児の診療することから、この小児疾患と小児医療の特性を身につける。

2：行動目標 2

(1) 医療面接・指導

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

(2) 診療

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

(3) 臨床検査

小児特有の検査結果を解釈し、専門家の意見に基づき解釈できるようになる。

(4) 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

(5) 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算方法を身につける。

(6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

①成長・発育と小児保健に拘わる項目

母乳、調整乳、離乳食の知識と指導、乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見など

②一般症候

体重増加不良、哺乳力低下、発達遅れ、発熱など

③頻度の高い、あるいは重要な疾患

ウイルス感染症、細菌感染症、けいれん性疾患、気管支喘息、先天性心疾患など

(7) 小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

Ⅲ 研修方略

1. 指導体制

専門	役職	氏名	卒年度・出身大学	専門医・認定医
小児科 小児腎臓 小児リウマチ性疾患 新生児	科長 教授	大友 義之	S62. 順大 H 4. 順大院	日本小児腎臓病学会理事 日本小児リウマチ学会理事 日本腎学会 指導医 日本夜尿症学会 理事長

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00	教授回診		教授回診	教授回診	病棟医長回診	教授回診
9:00	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
13:00-16:00		医局勉強会 教授回診				
13:30	予防接種 乳児健診	心臓外来 アレルギー外来	腎臓外来 予防接種 乳児健診	神経外来 遺伝外来 新生児フォロー アップ外来	新生児フォロー アップ外来	
16:30-17:30	夕回診		夕回診	夕回診	夕回診	

病棟 10 - 15 名の患者を担当し病棟代表医・指導医とともに診療に当たる。病棟の指導体制、週間スケジュール及び当科の指導体制に従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

Ⅳ. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

Ⅴ. 科の特徴・研修医へのメッセージ

小児科は全領域を広く勉強できる、とても楽しく有意義な診療科である。

産婦人科

I. 一般目標

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

II. 行動目標

産科・婦人科診療に必要な下記の診察・検査・処置・手術に習熟し、それらを指導医のもとに臨床応用する。

- (1) 問診、視触診、双合診、内診、腔鏡診といった産科・婦人科に特有の基本的な診察ができる。
- (2) 経腔のおよび経腹的な超音波検査ができる。
- (3) 血液検査、CT、MRI、細胞診、コルポスコープなどの情報より婦人科腫瘍の的確な鑑別診断ができる。
- (4) 良性・悪性腫瘍の鑑別と外科的・内科的治療戦略の構築ができる。
- (5) 婦人科手術の術式の理解と術前・術後管理ができる。
- (6) 妊婦健診の手順を学び・妊娠経過の流れをつかむ。
- (7) 正常分娩の管理と分娩介助・会陰創傷処置を経験する。
- (8) 帝王切開手術、婦人科良性腫瘍の手術の助手を務める。
- (9) 流産手術を行うことができる。
- (10) 産科・婦人科救急患者を診療し、適切に診断できる。

III. 研修方略

1. 指導スタッフ

専門	役職	氏名	卒年度及び出身大学	専門医・指導医など
婦人科腫瘍 病理 婦人科手術	科長 先任 准教授	荻島 大貴	H6. 順大 H12. 順大院	日本産婦人科学会専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育指導医 母体保護法指定医 日本周産期新生児学会周産期専門医 日本女性医学会女性ヘルスケア暫定指導医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00	チャート カンファ レンス	周産期カンファレンス(第3) 婦人科・病理 カンファレンス(第1)	チャー トカンフ アレンス	チャートカ ンファレン ス	チャートカ ンファレン ス	第3土放 射線科カン ファレンス
9:00	手術	手術、病棟処置	外来陪席	手術	外来超音波	病棟処置
13:00	手術	病棟処置	病棟処置	手術	手術	
14:00		症例検討会 カンファレンス(毎週)				

※分娩はその都度対応する

各病棟 10 - 15 名の患者を担当し、病棟代表医・指導医とともに診療に当たる。病棟の指導体制、週間スケジュール及び当科の指導体制に従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

周産期医療から悪性腫瘍までの幅広い女性疾患を扱っている。

開かれたオープンなディスカッションのもと、一緒に勉強していけたら幸いである。

精神科

I. 一般目標

精神および行動の障害に対して、精神医学的判断能力および問題解決能力を養い、診断・治療技術を学ぶ。

II. 行動目標

(1) コンサルテーション・リエゾン精神医学コース

身体疾患のために他科に入院中の患者が精神症状を発現した場合の症状・状態の捉え方およびその機序についての研修を行い、治療についても習得する。主な疾患としてはせん妄・抑うつ状態・緩和ケア・認知症の行動・心理症状など、多岐に渡る。

(2) 精神科専門コース

急性精神病状態、うつ状態、躁状態、せん妄などに対して、精神症候学・生理学的検査・画像診断学を駆使して行い、臨床精神薬理学のみならず全身状態などを考慮して最も適切な治療を選択する能力を養う。

協力型病院である順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院との連携を含めてプログラムを作成する。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒業年度・出身大学	専門医・認定医
救急精神医学、精神薬理学、コンサルテーション・リエゾン精神医学	科 長 教 授	八田 耕太郎	S.62. 金沢大	日本総合病院精神医学会 日本精神神経学会 精神保健指定医
痛み、睡眠、コンサルテーション・リエゾン精神医学	准教授	臼井 千恵	H.12. 順大	日本総合病院精神医学会 日本精神神経学会 精神保健指定医

2. 週間スケジュール（順天堂越谷病院＝R1）

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:45	説明会					
9:00	外来陪席	外来陪席	病棟診察	病棟診察	病棟診察	回診
13:00	回診	病棟診察	回診	回診	病棟診察	
17:00	カンファ	回診	カンファ			

練馬病院メンタルクリニック R2 スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	回診 9:10~7 階 カンファレンス スルーム	回診 10:30~ 外来 E1 診察室	回診	回診	回診 カンファレンス	回診
教官	八田・臼井	八田・臼井	臼井	八田・臼井	八田・臼井	八田・臼井
PM	外来 13:30 E1 診察室 演習 15:30	病棟 on call	病棟 on call 演習 14:00	病棟 on call	外来 13:30 E1 診察室 演習 15:00	
教官	八田	臼井	八田		八田・臼井	

ローテーション方法・期間：

必修科目である精神科を選択した場合、R1 では順天堂越谷病院で研修を開始し、最後の1週間は練馬病院で研修する。

R2 で選択した場合は1ヶ月間練馬病院で研修する。

協力型病院である順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院では、

各病棟10 - 15名の患者を担当し棟代表医・指導医とともに診療に当たる。

各病棟の指導体制、週間スケジュール及び順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院精神科の指導体制に従い研修を行う。

チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し、診療・治療にあたる。診療録をPOS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。練馬病院では、せん妄を中心としたコンサルテーション・リエゾン診療の修練をする。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院は精神科専門病院、練馬病院はコンサルテーション・リエゾン精神医療を主とした精神科である。

地域医療

I. 一般目標

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、へき地・離島診療所、中小病院・診療所での地域医療の現場を体験・理解する。

II. 行動目標

- (1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を理解、実践する。
- (2) 病診連携への理解を含め診療所等の役割について、理解、実践する。
- (3) へき地・離島医療について理解・実践する。
- (4) 一般外来を経験する。

III. 研修方略

1. 研修施設

- (1) 鉾田病院（茨城県鉾田市）
- (2) メディカルトピア草加病院（埼玉県草加市）
- (3) スズキ病院（東京都練馬区）
- (4) 川満外科（東京都練馬区）
- (5) 大島医療センター（東京都大島町）
- (6) 仙北市立角館総合病院（秋田県仙北市）
- (7) 島田総合病院（千葉県銚子市）
- (8) 新島村国民健康保険本村診療所（東京都新島村）
- (9) 西伊豆健育会病院（静岡県賀茂）
- (10) 伊豆赤十字病院（静岡県伊豆市）
- (11) 三島共立病院（静岡県三島市）
- (12) 熱川温泉病院（静岡県賀茂郡）
- (13) 行田総合病院（埼玉県行田市）
- (14) 武蔵野総合クリニック（東京都清瀬市）※小児科プログラムのみ
- (15) あべこどもクリニック（東京都板橋区）※小児科プログラムのみ

2. 研修方法・期間

- (1) 研修方法：実施研修を主体とします。
- (2) 研修期間：4週

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

選 択 科 目

脳神経外科

I. 一般目標

脳神経外科の診療を通じて、脳神経外科領域の診察、検査手術等を理解しその基本手技を修得するとともに、救急外来、集中治療室における患者の管理技術・救急救命手技を身につける。

II. 行動目標

- (1) 患者との間に良好なコミュニケーションと信頼関係を樹立し正確な病歴聴取・記載ができる。
- (2) バイタルサイン・意識状態・神経学的所見を正確に把握・記載し、問題点を抽出できる。
- (3) 頭蓋・脊椎単純撮影、CT・MRI 検査、脳血管撮影、神経性理学的検査などの検査適応を判断し、その所見を理解・記載することができる。
- (4) 患者の病態、検査所見を要約、問題点等を正確に伝達することができ、診療グループ内での decision making に参加できる。
- (5) 脳神経外科疾患の周術期管理ができる。
- (6) 集中治療室管理で必要な技術（中心静脈路確保、気管内挿管、気管切開など）を修得する。
- (7) 初歩的な脳神経外科手術手技を修得する。

穿頭術（慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ術、脳室腹腔短絡術）の術者（指導医の監督下）
 頭部外傷（急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫）の術者（指導医の監督下）
 開頭術の助手など

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
脳腫瘍	科 長 教 授	菱井 誠人	S59. 順大	日本脳神経外科学会専門医 日本がん治療認定医機構暫定教育 医、がん治療認定医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:15	朝のカンファ	朝のカンファ	抄読会	朝のカンファ	朝のカンファ	朝のカンファ
9:00	病棟回診	血管撮影	手術・ 病棟回診	病棟回診	手術・血管内治 療・病棟回診	病棟回診
13:00	病棟処置・検 査血管撮影	病棟処置・検査	手術	病棟処置・ 検査	手術・血管内治療	
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
18:00			スタッフ ミーティング	リハビリテーショ ン カンファ		

病棟・手術室などで指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。指導医・関連医療従事者と連携を密にしてチーム医療を実践し、診断・医療にあたる。診療録を POS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

偏りのない脳神経外科診療を経験できると同時に専門性の高い第一線の医療に触れることも可能。

整形外科・スポーツ診療科

I. 一般目標

入院治療を行っている症例を中心に整形外科疾患に対する診断・治療の基本的知識と技術を研修する。手術における基本的手技とともに、保存的治療法の重要性について理解し手技を修得する。

II. 行動目標

- (1) 運動器疾患に対する診断プロセス（問診、理学所見、画像診断）を習得する。
- (2) 個々の症例における治療法選択の理解と知識を得る。
- (3) 外傷に対するプライマリケアとして骨折・脱臼の整復法、ギブス包帯法を習得する。
- (4) 骨折など外傷や変形性関節症などの慢性疾患に対する整形外科手術の術式を学び基本的手技を習得する。
- (5) 運動器リハビリテーションの重要性を理解しチーム医療を学ぶ。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
膝関節外科 スポーツ整形 外科	科長 教授	金 勝乾	H2. ソウル大	日本整形外科学会専門医 日本スポーツ協会認定スポーツドクター

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
7:00			カンファレンス			
8:00			回診		抄読会カンファレンス	
9:00	病棟	病棟	手術	手術	手術/外来	手術 病棟/外来
13:00	手術	手術	手術（検査）	手術	手術（検査）	

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して病棟代表医・指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録を POS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

明るく、楽しく、整形外科を学べる。

泌尿器科

I. 一般目標

泌尿器科における基礎的知識、基本的手技を習得する。泌尿器科の検査を施行することができ、検査結果を評価できるようにする。基本的な泌尿器科の手術を習得する。

II. 行動目標

- (1) 腎・膀胱超音波検査ができる。
- (2) 経直腸前立腺超音波検査ができる。
- (3) 直腸診検査により前立腺の評価ができる。
- (4) 膀胱鏡検査ができる。
- (5) 前立腺生検術ができる。
- (6) 基本的な泌尿器科の手術ができる（陰嚢内手術、内視鏡手術等）。
- (7) 尿道カテーテル（バルーンカテーテル）等の尿路のカテーテル管理ができる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
泌尿器全般	科 長 教 授	武藤 智	H4 秋田大	日本泌尿器科学会、日本泌尿器腫瘍学会、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会 日本腎臓学会、日本癌学会 日本癌治療学会

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:10 9:00	病棟回診 外来	病棟回診 手術	病棟回診 外来	病棟回診 手術	病棟回診 外来	病棟回診 外来
13:00	外来、検査	手術	外来、検査	手術	外来、検査	病棟回診
17:00 17:30	病棟回診	術前症例カンファレンス 病理レントゲンカンファレンス 病棟回診	病理合同カンファ（1回/月） 放射線治療カンファ（1回/月） 病棟回診	病棟回診	病棟回診	

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い、研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

術前診断、手術、術後管理全てに関わる。外科系であるが化学療法、免疫療法や泌尿器科疾患の内科的治療など広範囲・多岐にわたる診療をしている。

皮膚・アレルギー科

I. 一般目標

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

皮膚科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につける。

II. 行動目標

- (1) 発疹学を理解し所見を記録することができる。
- (2) アトピー性皮膚炎・接触皮膚炎などの湿疹・皮膚炎群の診断および治療ができる。
- (3) 皮膚感染症を理解し、診断、治療、および感染伝播を予防するための指導ができる。
- (4) 局所療法に習熟し、現症に適切な治療を患者指導も含め実施できる。
- (5) 皮膚腫瘍について習熟し一般的的外科的手技（切開、摘出、縫合）を指導医とともに実施できる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
皮膚科一般	科長 准教授	深井 達夫	H15. 順大	日本皮膚科学会認定専門医 日本アレルギー学会認定専門医（皮膚） 日本研究皮膚学会 日本医真菌学会 日本皮膚病理組織学会

2. 週間スケジュール

曜日／時間	月	火	水	木	金	土
8:40 9:00— 12:00	外来	外来	外来	外来	外来	病棟
13:30— 17:00	病棟回診 外来 手術・病棟	病棟回診 外来 手術・病棟	病棟回診 外来 手術・病棟	病棟回診 外来 手術・病棟	病棟回診 外来 手術・病棟	
16:30— 19:00		病理・病棟カンファ 抄読会				

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

良くなるのも悪化するのも患者自身が自覚しやすく、治療効果を実感しやすいという特徴がある。こまやかな指導が治療効果に直結するという点を肌で感じてほしい。

眼科

I. 一般目標

- (1) 基本的な検査、診療手技およびそれらの読解力の習得をする。
- (2) 眼科の特性を理解し基本的な疾患の診断、治療計画をたて、適切な治療を実施する能力を修得する。
- (3) チーム医療および对患者との関係から医療人としての必要な態度・姿勢を身につける。

II. 行動目標

- (1) 眼科診療において必要な解剖学的、眼光学的、薬理学的知識を習得する。
- (2) 視力、視野、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査などの基本的検査を習得する。
- (3) 個々の検査の正しい理解と読解（眼底、蛍光眼底、量的視野、光干渉断層撮影など）。
- (4) 眼科基本疾患（白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症など）の病態の理解と診断、治療計画ができる。
- (5) 小児眼科疾患（斜視、弱視、先天異常）の理解と診察手技、特殊検査を理解する。
- (6) 眼科小手術、レーザー治療の実際の理解、経験する。
- (7) 眼科手術の助手、周術期管理ができる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専 門 医 ・ 認 定 医 など
小児眼科 網膜硝子体	科 長 准教授	武居 敦英	H13. 愛知医大	日本眼科学会専門医 日本神経眼科学会 日本眼手術学会

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00 8:20	回診	手術	総回診 回診	手術	7:30~8:00 抄読会 術後回診 回診	回診・処置
13:00 15:00	外来検査・処置 FAG・レーザー	手術	小児検査・ 処置 FAG・レー ザー	手術	外来検査処置 FAG・レーザ ー	病棟
17:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
17:30				抄読会		

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS（Problem Oriented System）に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

乳児からお年寄りまで、common disease から専門疾患まで学べる。
手術はできるだけ小切開で行う。

耳鼻咽喉・頭頸科

I. 一般目標

研修期間中に、必要な耳鼻咽喉科領域の知識、技能を身につける。

II. 行動目標

- (1) 頭頸部の診察ができ、記載ができる。(鼓膜、外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭)
- (2) 耳鼻咽喉科検査：各種生理検査（聴力検査、平衡機能検査、アプノモニター、各種画像検査）を理解し、結果を判定できる。
- (3) 基本的手技（中耳・副鼻腔・上咽頭・喉頭内視鏡検査、顕微鏡操作、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開、鼻出血の止血）
- (4) 基本的治療法
 - ① 感染症に対する治療法の選択
 - ② 扁桃炎の手術、鼓膜換気チューブ留置、中耳手術、口蓋扁桃摘出術、経鼻内視鏡手術、リンパ節摘出気管切開
 - ③ めまいの治療・良性発作性頭位めまいに対する理学療法など

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度および出身大学	専門医・認定医など
耳鼻咽喉科一般	科 長 教 授	角田 篤信	S62.東京医科歯科大	日本耳鼻咽喉科学会専門医 日本気管食道科学会認定専門医 日本めまい平衡医学会専門会員並 びめまい相談医、がん治療認定医 頭蓋底外科学会及び顔面神経研究会評議員 日本耳科学会、日本頭頸部外科学会、 日本鼻科学会

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
午前	外 来	手 術	外 来	外来	外 来	外 来
午後	専門外来	手 術	手 術	専門外来	専門外来	
その他			カンファレンス			

外来・病棟の指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

耳鼻咽喉・頭頸科はプライマリー疾患を乳幼児から高齢者まで幅広い年齢層で診察する。当科では疾患の内容も幅広く、一般臨床疾患だけでなく稀少疾患も扱うため、学会発表・論文作成積極的に支援している。意欲の高い研修医の参加を期待する。

放射線科

I. 一般目標

地域の中核病院となる当院の特性を活かして、プライマリケア・救急外来に必要な画像診断の知識と技能を習得し、適切な検査の選択と複数の検査の優先順位を決めることができるようになる。併せて基本的な読影ができるようになる。

II. 行動目標

- (1) 各種検査の原理や特徴を理解する。
 - ① 検査の前処理や流れがわかる。
 - ② 適応疾患を理解し、適切な検査を選択できる。
 - ③ 放射線治療の適応と過程が理解できる。
- (2) 基本技能の習得
 - ① 造影剤の適応と禁忌を理解する。
 - ② 造影剤の副作用を理解し対処できる。
- (3) 救急疾患の画像の理解
 - ① 頭部単純CTやMRIで、出血や梗塞の診断ができる。
 - ② 胸腹部単純写真で、気胸や腹腔内遊離ガスの有無を評価できる。
 - ③ 急性肢症の鑑別診断ができる。
- (4) 基本画像の理解
 - ① 各種検査で正常解剖を理解し、代表的疾患を診断できる。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
画像診断	科 長 教 授	尾崎 裕	S63. 佐賀大	日本医学放射線学会診断専門医 日本血管造影 IVR 学会専門医 日本核医学会専門医・PET 認定医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
8:00			術前カンファレンス		術前カンファレンス	
9:00	検 査 読 影	検 査 読 影	検 査 読 影	検 査 読 影	検 査 読 影	読 影 症例 review
13:00	検 査 読 影	検 査 読 影	第2・4医局会 読 影	IVR 読 影	IVR 読 影	
18:00	症例 review	症例 review	症例 review	症例 review	症例 review	

読影室指導体制、週間スケジュールに従い研修を行う。チーム医療を実践して指導医・関連の医療従事者との連携を密にして診療計画を作成し診断・医療にあたる。診療録をPOS (Problem Oriented System) に従って詳細に記載する。

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム (EPOC2) を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

Common disease の画像診断力をつけるのに最適な環境です。ともに学びましょう。

病理診断科

I. 一般目標

病理診断学の基本的な知識を習得することを目標とする。他科の臨床医を志す場合、病理診断レポートを確実に理解できる最低限の知識を習得する。病理専門医を志す場合は、病理専門医の研修を本格的に始める上での最低限の知識と技能を習得する。

II. 到達目標

病理診断学基礎

- 病理組織診断における基礎的な知識・技術を習得する(特に手術検体の切り出しから最終診断までができる)。
- 免疫組織化学的な検索に関する基礎的な知識を得る。(抗体の選択、結果に関する解釈)
- 術中迅速検査の診断を経験する。
- 細胞診所見のとり方と典型的な細胞形態を理解する。
- 病理解剖を経験し、肉眼所見の取り方から組織診断にいたるまでのプロセスを経験する。

III. 研修方略

1. 指導体制

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専門医・認定医など
外科病理学一般、婦人科病理、乳腺病理、細胞診	科 長 先任 准教授	小倉 加奈子	H14. 順大	死体解剖資格認定 日本病理学会専門医・研修指導医 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本臨床検査医学会臨床検査専門医 日本臨床検査医学会臨床検査管理医

2. 週間スケジュール

基本的には研修医一人ひとりと事前に面接を行い、将来の希望科をふまえた上で研修スケジュールを決定する。

研修スケジュールの一例

曜日 時間	月	火	水	木	金	土
8:00		婦人科カンファ 月1 (産婦人科・病理)	術前・術後カンファ 毎週 (外科・病理・放射線)		術前・術後カンファ 毎週 (外科・病理・放射線)	
9:00~	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し	検体切り出し		鏡検
14:00 15:00 16:00 17:00	鏡検 診断 指導医チェック 細胞診症例検討	鏡検 診断 皮膚科カンファ 毎週 (皮膚科・病理)	診断 指導医チェック	鏡検 診断 指導医チェック 細胞診症例検討		

※ 術中迅速診断と病理解剖は入り次第、対応

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

選択科であるが、特に悪性腫瘍を扱う臨床科を志す医師は、必修といえる科である。また、そのような充実した研修を提供する。

臨床検査科

I. 一般目標

臨床検査医学（主な臨床微生物学、超音波診断学）の基礎的な知識・技術を習得することを目標とする。

II. 到達目標

- a. 臨床微生物学では、検体採取からグラム染色、菌の分離同定、感受性検査までの基本的な検査のながれを理解し、簡単な手技を習得する。
- b. 超音波診断学では、腹部超音波、心臓超音波、血管超音波を実施し、各臓器の解剖・病態を理解するとともに超音波診断学の基礎的な知識を習得する。

III. 研修方略

1. 指導体制

發知 詩織：科長

指導責任者

超音波診断学：中村 香代子（臨床検査科 技師長）

臨床微生物学：小栗 豊子（臨床検査科 非常勤講師）、滝川久美子（臨床検査科 主任）

2. 週間スケジュール

午前の超音波診断学は検査領域（腹部、心臓、血管）を選択して研修する。

午後は、臨床微生物学を研修する。

抗菌薬委員会資料作成やNST 委員会参加によりチーム医療を研修する。

研修スケジュールの一例

8:30～14:00 超音波検査 領域（腹部、心臓、血管）を選択して研修

14:00～16:00 微生物検査 グラム染色、菌の分離同定、感受性検査

16:00～ 抗菌薬委員会、NST 委員会参加（開催日）

※水曜日 9:30～15:00 感染症会議

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。

V. 科の特徴・研修医へのメッセージ

すべての臨床医に必要な臨床微生物学（感染症学）、超音波診断学の基礎的な知識、手技が習得できる。

リハビリテーション科

I. 一般目標

疾病や外傷、その結果生じる障害等をもつ患者に対し対する機能回復訓練や、機能の一部を補う補装具の適応等を理解する。

II. 行動目標

- (1) 疾患による障害および対処法を理解する。
- (2) 疾患の伴う合併症や二次的障害を予防する。
- (3) 能力低下に対する日常生活の自立を目的とした指導ができる。

III. 専任医師および週間スケジュール

1. 専任医師

専 門	役 職	氏 名	卒年度及び出身大学	専 門 医 ・ 認 定 医 など
リハ一般	科 長 准教授	黒須 昭博	S60. 旭川医科大学 H10. 千葉大院	日本リハビリテーション医学会認定臨床 医・専門医・指導医 日本脳神経外科学会専門医

2. 週間スケジュール

曜日/時間	月	火	水	木	金	土
9:00～	外来患者診療	外来患者診療	外来患者診療	外来患者診療	外来患者診療	外来患者診療 入院患者診療
13:00 ～	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
17:00 ～ 18:00		症例検討会	回診	カンファレンス等		

IV. 科の特徴・研修医へのメッセージ

平成29年より本院に藤原教授が着任し、体制が新たになりました。藤原教授は Brain Machine Interface の第一人者で、最新のテクノロジーを用いての機能回復を研究されている先生です。興味をお持ちの方はご一報を！

V. 現在当院での研修は行っておらず、研修は順天堂医院（本院）で行うこととなります。

保健・医療行政

I. 一般目標

当院は、大学附属病院であると同時に練馬区を中心とした西東京地域の基幹病院という性格を有しており、介護を含めた病診連携の強固なネットワークの中心的存在である。したがって地域保健ごとに練馬区の施設における実地研修で、医師として必須の知識と技能・資質を習得する。

- (1) 地域保健・健康増進：地域保健法に基づく行政・制度の仕組みと現状を理解する。
- (2) 社会福祉・老人介護・病診連携：

地域保健・医療ネットワークの現場で研修を積むことにより、これらを必要とする患者とその家族に対して、全人的対応が出来ることを目標とする。

II. 行動目標

- (1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）
- (2) 社会福祉施設等の役割（練馬区立特別養護老人ホーム）
- (3) 練馬区内公的医療施設（練馬区医師会医療健診センター、夜間・休日診療所、訪問介護ステーション）の役割

III. 研修方略

1. 研修施設

- (1) 練馬区保健所
- (2) 練馬区医師会
医療健診センター、訪問介護ステーション、練馬区夜間救急こどもクリニック、
練馬休日急患診療所
- (3) 区立特別養護老人ホーム
関町・大泉・富士見台・田柄

2. 研修方法・期間

- (1) 研修方法：実地研修を主体とする。
- (2) 研修期間：4週間（1週間～4週間単位に選択実習を行う）

IV. 評価方法

インターネットを用いた評価システム（EPOC2）を導入し、評価する。