令和７年度
臨 床 研 修 プ ロ グ ラ ム

日本医科大学 武蔵小杉病院

目　　次

はじめに　（院長挨拶）…… 1

Ⅰ．臨床研修プログラム …… 2
特別プログラム…… 5
プログラムの概要…… 6
臨床研修プログラムに伴うローテイトについて…… 8
協力型臨床施設及び臨床研修施設一覧…… 10

Ⅱ．研修科目の一般目標と行動目標等
１．内科 …… 11
・循環器内科　・呼吸器内科　・腫瘍内科　・消化器内科　・脳神経内科
・腎臓内科　・内分泌･糖尿病･動脈硬化内科　・リウマチ・膠原病内科
・総合診療科
２．外科…… 38
・心臓血管外科　・呼吸器外科　・乳腺外科　・内分泌外科
３．脳神経外科 …… 42
４．整形外科 …… 43
５．小児科 …… 44
・小児科　　・新生児科
６．小児外科…… 46
７．女性診療科・産科 …… 47
８．眼科 …… 48
９．耳鼻咽喉科 …… 48
１０．皮膚科 …… 49
１１．泌尿器科 …… 50
１２．放射線科 …… 51
１３．麻酔科 …… 51
１４．形成外科 …… 52
１５．消化器外科…… 53
１６．救命救急科…… 54
１７．病理診断科…… 56
１８．感染制御部…　…… 57
１９．精神科 ［日本医科大学付属病院・日本医科大学千葉北総病院・根岸病院・多摩中央病院・港北病院］ … 58
２０．地域医療…… 58

Ⅲ．臨床研修医募集・手続書類等 …… 59

ようこそ　日本医科大学武蔵小杉病院!!

日本医科大学武蔵小杉病院
院長　谷合信彦

日本医科大学武蔵小杉病院は昭和 12 年に開院し、今日までの歴史を刻んでおります。開院当時は日本医科大学付属丸子病院と称し、その近接した場所に、昭和 46 年より平成 25 年まで新丸子校舎として学部 1 年次の授業が行われておりました。敷地内には体育館、グラウンドがあり、体育の授業と共に、運動部の部活動や対外試合が行われておりました。

一方、武蔵小杉駅周辺は超高層マンション群が生まれ、「住みたい街ランキング」では上位にランキングする近代的な街に変わっております。交通アクセスは、JR は、横須賀線、新宿湘南ライン、南武線、私鉄は東横線、目黒線などが地下鉄南北線、三田線、副都心線などと直通運転をしており、東京横浜などへ短時間で移動可能であります。

当院は基幹形臨床研修病院として研修医の皆さんに満足いただける病院であると考えております。ベッド数 372 床ですが全科の診療科が存在し、各診療科の垣根が低く、アットホームな雰囲気で早期に実践的臨床に携わることが可能であります。研修プログラムは自由度が高く、日本医科大学の他の 3 病院とも密に連携をしているため、自分の希望する研修プログラムを作成することができます。

当院の特徴ですが、救急医療、周産期・小児医療、がん医療を主な柱とし診療を行っております。内科系は総合診療科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科、皮膚科などの診療科があり、外科系も消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、小児外科、形成外科、整形外科、脳外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科など必要な診療はすべてがあります。そのほかに、救命救急科、放射線科、精神科、認知症センター、NICU、ICU が完備され、さらに小児科、新生児科、産科などが連携して周産期医療を行っております。中央手術室の室数は7室に増室され、手術支技ロボット「ダ・ヴィンチ」を導入しており、プロクターによる指導が可能です。また、各科にはそれぞれの分野の研修施設資格を有することはもちろん、専門医や指導医の資格を有する研修指導者が揃っております。研修医期間の学会発表なども親切に指導を行っております。

早期に臨床医として実践的な実力を身に着けたい。学会発表、研究などもして、将来学位も習得したい。そんな欲張りな希望を持っている皆さん、
是非、一緒に新しい病院を作っていきませんか！！

臨床研修プログラム

１．　臨床研修プログラムの名称：日本医科大学武蔵小杉病院臨床研修プログラム

「臨床研修の目標の概要」

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

Ａ．医師としての基本的価値観(プロフェッショナルリズム)
　　１．社会的使命と公衆衛生への寄与
　　２．利他的な態度
　　３．人間性の尊重
　　４．自らを高める姿勢
Ｂ．資質・能力
　　１．医学・医療における倫理性
　　２．医学知識と問題対応能力
　　３．診療技能と患者ケア
　　４．コミュニケーション能力
　　５．チーム医療の実践
　　６．医療の質と安全の管理
　　７．社会における医療の実践
　　８．科学的探究
　　９．生涯にわたって共に学ぶ施設
Ｃ．基本的診療業務
　　１．一般外来診療
　　２．病棟診療
　　３．初期救急対応
　　４．地域医療

「プログラム責任者」
長尾　毅彦(脳神経内科部長)

1）基幹型相当大学病院：日本医科大学武蔵小杉病院
2）協力型相当大学病院：日本医科大学付属病院
　/協力型臨床研修病院　日本医科大学多摩永山病院
　　日本医科大学千葉北総病院
　　医療法人社団根岸病院
　　医療法人財団明理会　東戸塚記念病院
　　特定医療法人社団　聖美会　多摩中央病院
　　医療法人正永会　港北病院
　　地方独立行政法人山梨県立病院機構　山梨県立中央病院
　　北村山公立病院
3）臨床研修協力施設　：特定医療法人財団石心会川崎幸クリニック
　（地域医療研修の　　財団法人温知会会津中央病院
　　対象施設を含む）　社会福祉法人恩賜財団済生会神栖済生会病院
　　医療法人花仁会　秩父病院
　　医療法人社団善仁会　横浜第一病院
　　さいたま市民医療センター
　　医療法人おもと会　大浜第一病院
　　山梨市立牧丘病院
　　飯富病院
　　はなまるクリニック
　　ホームケアクリニック田園調布
　　道志村国民健康保険診療所
　　川崎市保健所中原支所

２．臨床研修の評価と修了認定

研修医は指導医の指導を受けつつ、研修目標を２年間で達成できるよう努め、研修内容をEPOCに記録する。一方、各科の指導医による研修評価もEPOCに記録される。到達目標の達成度については、研修分野・診療分野のローテーション終了後に評価を行い、半年に1回研修医に形成的評価(フィードバック)を行い、到達目標未達成の項目に関しては残りの研修期間で到達できるよう話し合い、計画する。

２年間の研修終了時に研修管理委員会が研修医の総合評価を行い、修了と認められれば病院長が臨床研修修了証を交付する。

（EPOC＝オンライン卒後臨床研修評価システム）

３．臨床研修修了後の進路

（本学）大学院への進学または専修医、研究生として各診療科か基礎医学教室に属し、専門医研修や研究の道に進むことができる。

４．当院に専門医がいる認定学会名

日本内科学会、日本循環器学会、日本呼吸器学会、日本神経学会、
日本肝臓学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本内分泌学会、
日本糖尿病学会、日本老年医学会、日本甲状腺学会、日本臨床腫瘍学会、
日本リウマチ学会、日本外科学会、日本胸部外科学会、日本心臓血管外科学会、
日本心血管インターベンション学会、日本呼吸器外科学会、日本乳癌学会、
日本気管食道科学会、日本脳神経外科学会、日本てんかん学会、日本脳卒中学会、
日本頭痛学会、日本整形外科学会、日本小児科学会、日本小児外科学会、
日本周産期･新生児医学会、日本小児循環器学会、日本小児神経学会、
日本婦人科腫瘍学会、日本眼科学会、日本アレルギー学会、日本皮膚科学会、
日本耳鼻咽喉科学会、日本医学放射線学会、日本核医学会、日本泌尿器科学会、
日本麻酔科学会、日本ペインクリニック学会、日本形成外科学会、日本創傷外科学会
日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器外科学会、日本大腸肛門病学会、
日本消化管学会、日本救急医学会、日本集中治療医学会、日本熱傷学会、日本外傷学会、
日本脈管学会、日本インターベンショナルラジオロジー学会、
日本超音波医学会、日本食道学会、日本病理学会、日本臨床細胞学会
日本集中治療学会、日本老年精神医学会、日本アフェレシス学会、日本感染症学会　等
日本不整脈心電学会

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。								
	研修可能部門								研修確認方法
区分	内科	救命部門	外科	産婦人科	小児科	精神科	ER当直	在宅	
1)ショック	○	○	○	○	○		○		病歴要約作成・提出
2)体重減少・るい痩	○				○		○	○	病歴要約作成・提出
3)発疹	○				○		○	○	病歴要約作成・提出
4)黄疸	○		○		○		○	○	病歴要約作成・提出
5)発熱	○	○	○	○	○		○	○	病歴要約作成・提出
6)もの忘れ	○						○	○	病歴要約作成・提出
7)頭痛	○				○		○		病歴要約作成・提出
8)めまい	○				○		○		病歴要約作成・提出
9)意識障害・失神	○	○			○		○		病歴要約作成・提出
10)けいれん発作	○	○			○		○		病歴要約作成・提出
11)視力障害	○				○		○		病歴要約作成・提出
12)胸痛	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
13)心停止		○							病歴要約作成・提出
14)呼吸困難	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
15)吐血・喀血	○	○	○		○		○		病歴要約作成・提出
16)下血・血便	○	○	○		○		○		病歴要約作成・提出
17)嘔気・嘔吐	○				○		○	○	病歴要約作成・提出
18)腹痛	○		○		○		○	○	病歴要約作成・提出
19)便通異常(下痢・便秘)	○		○		○		○	○	病歴要約作成・提出
20)熱傷・外傷		○					○		病歴要約作成・提出
21)腰・背部痛	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
22)関節痛	○						○	○	病歴要約作成・提出
23)運動麻痺・筋力低下	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
24)排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○						○	○	病歴要約作成・提出
25)興奮・せん妄	○	○				○	○	○	病歴要約作成・提出
26)抑うつ	○	○				○	○	○	病歴要約作成・提出
27)成長・発達の障害	○				○				病歴要約作成・提出
28)妊娠・出産				○					病歴要約作成・提出
29)終末期の症候	○	○			○				病歴要約作成・提出

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。 経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴、身体所見、検体所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと								
	研修部門								研修確認方法
									病歴要約作成・提出
1)脳血管障害	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
2)認知症	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
3)急性冠症候群	○	○	○				○	○	病歴要約作成・提出
4)心不全		○					○	○	病歴要約作成・提出
5)大動脈瘤	○	○	○				○	○	病歴要約作成・提出
6)高血圧	○	○		○			○	○	病歴要約作成・提出
7)肺癌	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
8)肺炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
9)急性上気道炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
10)気管支喘息	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
11)慢性閉塞性肺疾患(COPD)	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
12)急性胃腸炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
13)胃癌	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
14)消化性潰瘍	○	○	○				○	○	病歴要約作成・提出
15)肝炎・肝硬変	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
16)胆石症	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
17)大腸癌	○		○				○	○	病歴要約作成・提出
18)腎盂腎炎	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
19)尿路結石	○						○	○	病歴要約作成・提出
20)腎不全	○	○					○	○	病歴要約作成・提出
21)高エネルギー外傷・骨折		○					○		病歴要約作成・提出
22)糖尿病	○	○			○		○	○	病歴要約作成・提出
23)脂質異常症	○							○	病歴要約作成・提出
24)うつ病	○	○				○		○	病歴要約作成・提出
25)統合失調症	○	○				○		○	病歴要約作成・提出
26)依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○	○				○		○	病歴要約作成・提出
上記26疾病・病態の中から外科症例1例									

特別プログラム

1．KRSS(Kawasaki resident skill-up seminar)
平成 22 年度から始まりました。近隣病院の研修医と合同で外部の研修施設に出かけ、豚などを使用して気管切開、皮膚縫合、腸管吻合などの実習をします。

2．他院の研修医との合同のセミナー
年に 2-3 回開催。近隣施設で行われます。
（会場例：武蔵小杉タワープレイス）

3．院内の研修医学術発表会
年に 3 回開催。研修医は発表者・指定質問者となり、症例発表を行います。
優秀発表者は院長より表彰状と賞品が贈呈されます。

研修医の GIO（一般目標）と SBOs（行動目標）

GIO

患者さんの機能的予後と生命予後を良くするために、患者さんや他のメディカルスタッフとの良好なコミュニケーションの構築、チーム医療の推進、及び医療の社会性の習得に努め、医師のプロフェッショナリズムの確立を目指す。

SBOs

1）救急蘇生を行う。
2）院内外の医師とコミュニケーションをとる。
3）コメディカルと協調・協力する。
4）安全な医療の提供に努める。
5）患者・家族の意思を尊重した医療を行う。
6）患者・家族との信頼関係の構築に努める。
7）必要な問診・診察・検査により病態を解明する。
8）治療計画を立てる。
9）異状死を適正に処理する。
10）カルテを含め、書類を正しく、迅速に書く。
11）DPC に則った医療をする。
12）医療関連法規を遵守する。

臨床研修プログラム概要

改正の概要【令和３年度～】

必修科：

内科(24 週以上)・救急(12 週以上)・地域医療(４週以上)・外科(４週以上)・小児科(４週以上)・女性診療科・産科(4 週以上)・精神科(4 週以上)

地域医療は、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 199 床以下の病院又は診療所を適宜選択する。

【当院の研修科目について】

医師臨床研修制度見直しに伴い

当院では以下の通り研修を実施致します。

（１）内科 (在宅・一般外来研修含む)	２４週以上
（２）救急	１２週以上
（３）外科	４週以上
（４）小児科	４週以上
（５）産婦人科	４週以上
（６）麻酔科	４週以上
（７）精神科	４週以上
（８）地域医療	４週以上
（９）選択診療科	３６週以上

日本医科大学武蔵小杉病院臨床研修プログラム病院群

内科	救命部門	外科	小児科	女性診療科・産科	麻酔科	精神科	在宅医療				一般外来	地域医療	選択診療科	
６ヶ月	３ヶ月	１ヶ月	１ヶ月	１ヶ月	１ヶ月	１ヶ月	原則内科研修中に1週間、他施設で研修を行う。				・内科及び小児科研修中に週１回 ・又は２年次に総合診療科を１ヵ月選択する	１ヶ月	複数の研修先可	研修可能期間
							内科研修中1週間	地域医療研修中	選択診療科				日本医科大学武蔵小杉病院	1～9ヶ月
													日本医科大学付属病院	
日本医科大学武蔵小杉病院						日本医科大学付属病院		○		川崎幸クリニック	日本医科大学武蔵小杉病院	川崎幸クリニック	日本医科大学多摩永山病院	
						日本医科大学千葉北総病院		○		山梨市立牧丘病院		神栖済生会病院	日本医科大学千葉北総病院	
						根岸病院		○		飯富病院		秩父病院	東戸塚記念病院	地域医療研修と合算して1～3ヶ月
						港北病院	○	○	○	はなまるクリニック		横浜第一病院	山梨県立中央病院	
						多摩中央病院		○	○	ホームケアクリニック田園調布		山梨市立牧丘病院	さいたま市民医療センター	
												飯富病院	会津中央病院	
												はなまるクリニック	北村山公立病院	
												ホームケアクリニック田園調布	大浜第一病院	
												道志村国民健康保険診療所	川崎幸クリニック	
													神栖済生会病院	
													秩父病院	
													横浜第一病院	
													山梨市立牧丘病院	
													飯富病院	
													はなまるクリニック	在宅研修1週間～
													ホームケアクリニック田園調布	

＊研修先について、希望に添えない場合があります。

令和７年度 日本医科大学武蔵小杉病院 臨床研修プログラムの概要

１．「到達目標」

（経験すべき症候29症候、経験すべき疾病・病態26疾病・病態）

の達成を前提とする。

２．「必修科目」

内科(24週以上）、救急救急科（12週以上）、

外科、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科(各4週以上)

地域医療研修（4週以上）＊地域医療研修は2年目に実施する。

臨床研修プログラム（タイムテーブルの例）

ローテイト例

年次	1年次											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
①	内科						救命救急科			必修科(内科、救命救急科以外		
②	内科						必修科(内科、救命救急科以外)			救命救急科		
③	救命救急科			必修科(内科、救命救急科以外)			内科					
④	必修科(内科、救命救急科以外)			救命救急科			内科					

年次	2年次											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週	4週
①	(1)必修科(内科、救命救急科以外)											
②	(2)地域医療											
③	(3)選択診療科											
④	上記(1)～(3)の中から選択。											

注１：必修科（①内科②救命救急科③外科④小児科⑤産婦人科⑥精神科⑦地域医療⑧麻酔科

注２：1年次の4月に2週間程度、入職時オリエンテーションを実施するため、4月に内科、救救急科以外の必修科を選択する場合、4月に研修した診療科を、5月も選択する。

注３：地域医療研修は、2年次に4週以上(最長3ヶ月まで)研修する。

注４：一般外来の研修は、内科又は小児科、若しくは地域医療にて研修中に行う。

注５：在宅医療研修は、内科又は地域医療の研修中、若しくは選択診療科にて研修に行う。

注６：夜間救急外来当直を、1・2年次に関わらず各月に2回程度(土・日を含め)、各科研修指導医・上級医の指導のもと行う。

臨床研修プログラムに伴うローテイトについて

１．日本医科大学武蔵小杉病院 研修可能診療科

１）内科
（循環器内科, 呼吸器内科, 腎臓内科, 脳神経内科, 腫瘍内科、総合診療科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科, 消化器内科、リウマチ・膠原病内科）
２）外科（心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科・内分泌外科）
３）脳神経外科
４）整形外科
５）小児科（小児科・新生児科）
６）小児外科
７）女性診療科・産科
８）眼科
９）耳鼻咽喉科
10）皮膚科
11）泌尿器科
12）放射線科
13）血管内・低侵襲治療センター
14）麻酔科
15）形成外科
16）消化器外科
17）救命救急科
18）病理診断科
19）感染制御部
20）精神科
（日本医科大学付属病院／日本医科大学千葉北総病院／根岸病院／多摩中央病院／港北病院）

２．「内科」研修

日本医科大学武蔵小杉病院 内科において６ヶ月(24 週以上)間研修を行う。
（6 ヶ月の間に複数の臓器分野を経験する）
内科研修中に在宅医療研修(1 週間)及び一般外来研修(週１日) を行う。

３．「救急部門」研修

日本医科大学武蔵小杉病院 救命救急科において３ヶ月(12 週以上)間研修を行う。

４．「外科・小児科・婦人科・麻酔科」研修

日本医科大学武蔵小杉病院 外科（外科と消化器外科を 2 週間ずつ)、小児科、麻酔科、女性診療科・産科において各１ヶ月(4 週以上)研修する。
ただし、1 年次の 4 月に 2 週間程度、入職時オリエンテーションを実施するため、４月に内科、救命救急部門以外の必修科を選択する場合、4 月に研修した診療科を引き続き 5 月にも研修を行う。

５．「精神科」研修

下記の病院に於いて精神科研修を１ヶ月(4 週以上)研修する。
日本医科大学付属病院・根岸病院・多摩中央病院・港北病院

６．「地域医療」研修

下記の病院に於いて外来診療、在宅・訪問診療を１ヶ月以上(4 週以上)研修する。
・川崎幸クリニック・神栖済生会病院・秩父病院・横浜第一病院・山梨市立牧丘病院・飯富病院・はなまるクリニック・ホームケアクリニック田園調布・道志村国民健康保険診療所

７．「選択診療科」研修

・基幹型相当大学病院、協力型相当大学病院、協力型臨床研修施設及び臨床研修協力施設で研修を行う。

※武蔵小杉病院の臓器別診療科は選択診療科研修にて

協力型臨床研修施設及び臨床研修協力施設一覧

協力型臨床研修施設

No.	病院名	研修期間	選　択　科　目	研修実施責任者	指導者
1	日本医科大学付属病院	4週～	内科、救急、外科、麻酔科、小児科、皮膚科、放射線科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、泌尿器科、整形外科・リウマチ外科、脳神経外科、東洋医学科、東洋医学科、病理診断科、化学療法科、化学療法科、がん診療科、脳卒中集中治療科、外科系集中治療科、リハビリテーション科、精神科	汲田　伸一郎	横堀　將司　他
2	日本医科大学多摩永山病院	4週～	内科、救急、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神神経科、放射線科、脳神経内科、血液内科、脳神経外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、腎臓内科、形成外科、病理診断科	中井　章人	田中　周　他
3	日本医科大学千葉北総病院	4週～	内科、救急、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、脳神経外科、胸部外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、形成外科、、病理診断科、リハビリテーション科、精神科	別所　竜蔵	岡島　史宜　他
4	東戸塚記念病院	4週～	内科、外科、救急、整形外科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、麻酔科	塩原　恭介	塩原　恭介　他
5	山梨県立中央病院	4週～	内科、救急科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科	小嶋　裕一郎	神宮寺　禎巳　他
5	北村山公立病院	4週～	内科、外科	國本 健太	國本　健太　他
6	港北病院	4週～	精神科	山口　哲顕	増田　竜大　他
7	根岸病院	4週～	精神科	松村　英幸	松村　英幸　他
8	多摩中央病院	4週～	精神科	中村　秀一	大森　中

臨床研修協力施設

No.	病院名	研修期間	選　択　科　目	研修実施責任者	指導者
1	財団法人温知会会津中央病院	4週～	外科・脳神経外科・救急科・消化器科・産婦人科・外傷再建科・整形外科	前田　佳一郎	武市和之　他
2	さいたま市民医療センター	4週～	内科・救急・外科・小児科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線科・病理診断科	坪井　謙	加計　正文　他
3	医療法人おもと会 大浜第一病院	4週～	内科（消化器・循環器・糖尿病・呼吸器・神経）、外科、救急、整形外科，麻酔科	岡田　祥一	相澤　直輝　他
4	特定医療法人財団石心会 川崎幸クリニック	4週～	在宅医療・地域医療	杉山 孝博	杉山　孝博　他
5	社会福祉法人恩賜財団済生会 神栖済生会病院	4週～	地域医療	長野　具雄	西　功　他
6	医療法人花仁会　秩父病院	4週～	地域医療	平原　和紀	山田　正己　他
7	医療法人社団善仁会 横浜第一病院	4週～	地域医療	田山　宏典	大山　邦雄　他
8	山梨市立牧丘病院	4週～	在宅医療・地域医療	志村　光弘	志村　光弘　他
9	飯富病院	4週～	在宅医療・地域医療	朝比奈 利明	朝比奈 利明　他
10	はなまるクリニック	1週～	在宅医療・地域医療	山本　英世	山本　英世　他
11	ホームケアクリニック田園調布	4週～	在宅医療・地域医療	小林　徳行	小林　徳行　他
12	道志村国民健康保険診療所	4週～	地域医療	松田　潔	松田　潔　他
13	川崎市保健所中原支所	4週～	地域医療	塚本　和秀	塚本　和秀　他

Ⅱ．研修科目の一般目標と行動目標等

１．内　科

日本医科大学武蔵小杉病院
内科研修の特徴

内科学は、そもそもその中を細分化することなく、ひとつの医学として進歩してきました。従って、細分化された個々の中を断片的に研修することだけでは、内科学を適切に習得することはできません。内科全体を見渡す観点から、当院の内科研修カリキュラムは作成されています。このカリキュラムは、内科の基本である“観察力”からそれを賢く“習得”するものです。

The art of medicine is in observation. The value of experience is not in seeing much, but in seeing wisely”

William Osler

オスラーが言うように、数多く経験することが内科学を修得するための最適な方法ではなく、一例一例を大切にして、研修を積むことが重要なのです。

日本医科大学武蔵小杉病院　内科研修可能な科は、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌/糖尿病/動脈硬化科、脳神経内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科の７科があります。

以上の内科各科のどれを選択しても、その相互連携をしっかりと取りながら、内科全体を見渡せる“観察力”と“判断力”、そして、“治療”を学ぶことを目標とします。

従って、どの内科の専門科から研修を始めても、最初にローテーションした科において、内科の基本を修得することから始まります。
カリキュラムに沿って、基本を学び、それから、専門分野研修へと進んでいきます。

内科研修の特徴
マンツーマンで救急から慢性期まで学べる
Generalist の基礎、そして、Specialist を目指す指導
科間の垣根なく、多角的に学べる

循環器内科研修カリキュラム

● 研修期間：4週間

1年時研修カリキュラム（4週間）：循環器病学の必須項目研修

2年時研修カリキュラム（4週間）： 循環器病学のレベルに応じた研修

● 研修形式

受持医となり、主治医、指導医との3人チーム

週間スケジュールは1年目2年目共通

曜日	午前	午後
月	ICUカンファ、心カテ、負荷心筋シンチ、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習
火	ICUカンファ、心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習
水	ICUカンファ、心カテ、病棟実習	心カテカンファ
木	ICUカンファ、心カテ、病棟実習	心外合同カンファ、心カテ、病棟実習
金	ICUカンファ、心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習
土	循環器全体カンファ、心カテ、アブレーション、病棟実習	心カテ、アブレーション、病棟実習

1年目（ベーシックコース）

【達成目標】

＊ 機能解剖学や病態生理(心不全・虚血・動脈硬化など)の知識

＊ 循環器主要症候(呼吸困難・胸痛など)やReview of system

＊ 循環器の専門的診察の体得 － 視診(頸動脈・静脈拍動など)・聴診(心音など)・触診(胸壁の拍動)

2年目（アドバンスコース）

【達成目標】

＊ 循環器疾患の診断のアセスメント・治療のマネジメント

＊ 非侵襲的検査(心電図・超音波検査・画像検査)の基本と実践

＊ 急性期・慢性期治療(薬物・非薬物)の基本と実践

＊ 循環器救急(虚血・心不全)のチーム医療の実践

＊ 循環器領域の研究

習得目標

短期間で急性期から慢性期まで必須項目の研修のみならず、他分野との連携を重視し多角的に循環器病学を習得することを目指す。

＊EPOC(卒後臨床研修評価システム)の必須項目はもちろん、必要項目の習得・経験を確実に実現できます。

✧　１年目（ベーシックコース）

【一般目標】

1.医療人として人間性を磨く。

【行動目標】

1. 良好な患者医師関係を築く。
2. 医療チームの一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メンバーと協調する
3. 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行する

【経験目標】

1. 患者・家族との信頼関係を構築し必要な情報を得られるような医療面接
2. 基本的な身体診察法(視診・聴診・触診)とreview of system
3. 診断・治療のアセスメントと適切な診療録の作成。
4. 安静・負荷・ホルター心電図の実践と解釈
5. 心臓超音波検査・心臓画像検査の実践と解釈

＊指導項目

1. 基本的な身体診察法(視診・聴診・触診)とreview of system
2. 安静・負荷・ホルター心電図, 3. 心臓超音波検査の基礎, 4. SPECT・心臓CTの基礎
5. 心臓カテーテルの基礎, 6. 心不全の基礎

✧　２年目（アドバンスコース）

【一般目標】

1. 医療人として人間性を磨く。

【行動目標】

1. チーム医療の一環として上級医とのコミュニケーションおよび後輩への教育的配慮
2. 患者の問題を把握し、EBMを実践し情報を収集した上で問題対応能力を向上させる
3. 臨床能力の向上に不可欠な症例呈示と意見交換のため、カンファレンスや学会に参加する
4. 医療保険、公費負担医療、生命倫理など医療の持つ社会的重要性を理解する

【経験目標】

1. 循環器救急(虚血・心不全)のACLSと高度医療の実践(PCPS、IABP、人工呼吸管理)
2. 循環器救急(虚血・心不全)のチーム医療（他科医師・看護士・パラメディカル)との連携
3. 循環器領域の薬物療法の実践（急性期・慢性期)
4. 虚血性心疾患の急性期治療 – 冠動脈形成術(PCI)の基本と実践
5. 不整脈疾患の非薬物治療 – 心筋焼灼術(ablation)、ペースメーカーの基本と実践
6. 心不全の非薬物治療 – 心臓再同期療法(CRT)、心臓リハビリテーション
7. 循環器領域の症例報告や臨床研究のための学会参加

＊指導項目

循環器全般

1. 英語論文の読み方 2. 医学統計の基礎, 3. 症例報告のまとめ方, 4. 学会活動におけるスライド作成やプレゼンテーションの基礎

検査

1. 非侵襲的検査

a. 生理学的検査 - ホルター心電図、トレッドミル、LP テスト、起立テスト

b. 画像検査 - 超音波検査（経胸壁心エコー，運動負荷心エコー、経食道心エコー，下肢動静脈エコー，腎動脈エコー），核医学検査（負荷心筋シンチ，肺血流シンチ），心臓CT（冠動脈CT，石灰化スコア），心臓MRI（MRアンギオ，ガドリニウム遅延造影）

2. 侵襲的検査

心臓カテーテル検査，右心カテーテル検査，血管内超音波検査(IVUS)，光干渉断層法(OCT)，心筋生検検査，心内心電図(EPS)

治療

1. 急性期・慢性期薬物療法（虚血・心不全・肺高血圧・心筋症・心筋炎・弁膜症 etc）
2. 経皮的冠動脈形成術(PCI)，CABGの基本と実践
3. ablation，pacemaker，ICD，CRT，CRT-Dの基本と実践
4. 心臓リハビリテーションの基本と実践
5. 循環器疾患の急性期・慢性期それぞれのチーム医療

部　長：丸山　光紀(まるやま　みつのり)
平成６年　日本医科大学卒

呼吸器内科研修カリキュラム

カリキュラム（1年目は4週間を基本とする、2年目は4週間以上を選択）

曜日	午前	午後
月	病棟実習	病棟実習 18時～内科カンファレンス
火	内科回診	気管支鏡実習、呼吸器内科回診・カンファレンス、 呼吸器カンファレンス（月2回） 4科(*)合同カンファレンス（月1回）
水	病棟実習	病棟実習
木	病棟実習	気管支鏡実習
金	病棟実習	病棟実習、呼吸器内科カンファレンス
土	病棟実習	

＊4科：呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科、病理部

1年目（ベーシックコース）

【達成目標】

医師としての基本的事項の習得。内科診療の基本を身につける。

2年目（アドバンスコース）

【達成目標】

1年目の目標に加え、呼吸器内科診療の基本を学ぶ。

呼吸器診療における基本的な検査治療手技について、可能な範囲で経験を積む（気管支鏡検査、人工呼吸管理、胸腔ドレナージなど）。

特色

呼吸器内科のみではなく、今後臨床医として必要な基本的事項を学ぶことができます。さらに臨床腫瘍学、感染症学など幅広い分野への入り口にもなります。症例が豊富であり、さまざまな疾患を経験する機会を提供します。

研修内容では特に胸部X線検査の読影に力を入れ、2年目には独力で診断できることを目標とします。さらにグラム染色や肺病理診断の基礎、あるいは気管支鏡検査などを経験することもできます。

研修中に呼吸ケアチーム、感染対策チーム、緩和ケアチームなど、職種横断的なチーム医療の実際についても経験可能です。

✧　1年目（ベーシックコース）

【一般目標】

- 医師として基本的な態度、思考、知識・技術を学ぶ。特に、自ら思考・判断を行う態度を身につける。
- 内科診療の基本的技術を身につける。
- カルテの記載方法を修得する。

・ 患者や患者家族、あるいは医療スタッフとのコミュニケーションについて学ぶ。
・ 医療安全について理解し実践する。

【行動目標】

(1) 医療チームの一員として患者や家族とのコミュニケーションの実際を経験し、チーム医療を実践する。
(2) 医療安全に充分に配慮し、事故を未然に防ぐ意識を持ち、発生した場合に適切な対応ができる。
(3) 基本的身体診察法を実施・記載し、問題点を抽出することができる。
(4) 診療録を記載し、管理することができる。
(5) 病棟、外来において各種検査や基本的な手技について適応・禁忌の判断も含め経験し、結果の解釈をすることができる。
(6) 呼吸器疾患の主要症候（発熱、咳、痰、呼吸困難、胸痛、胸部不快感、喀血・血痰、胸水など）を病態生理も含めて理解する。
(7) 胸部X線検査、X線CT検査を理解し、所見を説明できる。
(8) 動脈血ガス検査を自分で実施し、結果を説明できる。
(9) 基本的治療手技（静脈血採血、動脈血採血、注射（皮内、皮下、筋肉、点滴）、末梢静脈確保、中心静脈確保、胸腔穿刺、腰椎穿刺、導尿、胃管、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。
(10) 心肺蘇生の技術を習得し、気道確保、気管内挿管、心臓マッサージ、人工呼吸管理ができる。
(11) 酸素療法ついて理解し、実践する。
(12) 各種薬物療法の基本を理解し、薬剤を適切に選択し、安全に施行できる。
(13) 輸液（高カロリー輸液を含む）療法を理解し、実施できる。
(14) 肺炎、喘息、COPDなどの呼吸器領域のcommon diseaseについて、診断・治療・管理を理解し、実施できる。
(15) 抗菌薬による感染症治療について学び、感染対策を理解し実践することができる。

【経験目標】

(1) 緊急を要する症状・病態
急性呼吸不全（1型、2型）、ARDS、緊張性気胸、敗血症
(2) 経験が求められる疾患・病態
急性・慢性呼吸不全、肺炎などの呼吸器感染症、気管支喘息、COPD、肺癌

＊レクチャー
・胸部X線読影（基本）
・胸部聴診
・呼吸生理検査
・感染症検査（含グラム染色）

✧ 2年目（アドバンスコース）

【一般目標】

・ 医師として基本的な態度、思考、知識・技術を学ぶ。特に、自ら思考・判断を行う態度を身につける。
・ 内科診療の基本的技術を身につける。
・ 呼吸器疾患における基本的診療技術を身につける。

【行動目標】

１年目の内容に加え、以下の項目を目標とします。

(1)　受け持ち症例について症例呈示を行い、ディスカッションすることができる。

(2)　胸部Ｘ線検査、Ｘ線CT所見を説明し、診断をすることができる。

(3)　肺機能検査、動脈血ガス検査を自分で実施し、結果を説明・解釈できる。

(4)　気管支鏡検査の適応・禁忌について理解し、検査に参加する。

(5)　基本的治療手技（静脈血採血、動脈血採血、注射（皮内、皮下、筋肉、点滴）、末梢静脈確保、中心静脈確保、胸腔穿刺、腰椎穿刺、導尿、胃管、経管栄養）を理解し、施行・管理できる。

(6)　心肺蘇生の技術を習得し、気道確保、気管内挿管、心臓マッサージ、人工呼吸管理ができる。

(7)　呼吸器感染症に対する診断・治療を実践する。

(8)　喀痰グラム染色を行い、結果を解釈できる。

(9)　呼吸不全症例に対する診断・治療を実践する。

(10)　肺癌に対する診断・治療を実践する。

(11)　EBMに基づく肺癌治療について学び、抗がん剤の副作用対策を実施することができる。

(12)　輸血療法を理解し、実施できる。

【経験目標】

(1)　緊急を要する症状・病態

急性呼吸不全（1型、2型）、ARDS、緊張性気胸、敗血症

(2)　経験が求められる疾患・病態

急性・慢性呼吸不全、肺炎などの呼吸器感染症、気管支喘息、COPD、肺癌、胸膜・縦隔・横隔膜疾患（気胸、胸膜炎）、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、右心不全・肺高血圧症、終末期医療

(3)　院内医療チーム（感染対策、緩和ケア、呼吸ケア）への参加

＊レクチャー

・胸部Ｘ線読影（応用）

・胸部ＣＴ読影

・呼吸生理検査（応用）

・肺癌診療・緩和ケア

・呼吸器病理検査

部　長：齋藤　好信

平成６年　日本医科大学卒

腫瘍内科研修カリキュラム

1年目（ベーシックコース）

【達成目標】
一般内科医としての必須事項の習得
がん患者とのコミュニケーションスキルの習得
腫瘍内科の基礎知識の習得

2年目（アドバンスコース）

【達成目標】
各種がん腫の初期アセスメント習得
悪性腫瘍患者の管理・治療の基本原則の習得
悪性腫瘍の化学療法の習得

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	8:00 ジャーナルクラブ 8：20 モーニングカンファレンス病棟回診	病棟実習、回診 17：00 チームカンファレンス 18：00 内科カンファレンス
火	8：30 モーニングカンファレンス病棟回診 ミニレクチャー	病棟実習、回診 17：00 婦人科がんカンファレンス（第2週） 17：30 乳がんカンファレンス 18：00 キャンサーボード勉強会（毎月第3火曜日）
水	8：30 モーニングカンファレンス病棟回診	病棟実習、回診 17：00 泌尿器がんカンファレンス（第２週）
木	8：30 モーニングカンファレンス病棟回診	病棟実習、回診 16：30 緩和ケアカンファレンス 16：30 婦人科がんカンファレンス（第4週）
金	8：30 モーニングカンファレンス病棟回診	病棟実習、回診
土	8:15 ジャーナルクラブ 8：20 モーニングカンファレンス病棟回診	

習得目標

✧　１年目（ベーシックコース）

【一般目標】

一般内科医としての必須事項を習得するとともに、腫瘍内科の基礎知識の習得、がん患者とのコミュニケーションスキルの習得を目指す。

【行動目標】

1. 問診、身体所見、アセスメントの仕方に習熟する。
2. カルテ記載をきちんとできるようにする。
3. がん患者さんの初期アセスメントができるようにする。

【経験目標】

1. 入院がん患者５名以上を受け持つ
2. 外来初診・セカンドオピニオン患者の診察：１名以上
3. 基本的医療手技の習得：病棟静脈穿刺、動脈採血、超音波検査、胸腔腹腔穿刺、チェストチューブ挿入、腰椎穿刺など

＊レクチャー予定

・腫瘍内科医の役割　・がん患者とのコミュニケーションスキル　など

✧　２年目（アドバンスコース）

【一般目標】

各種がん患者に対し、病歴・身体所見・画像所見から、その進行度、病状から、エビデンスに基づいた診療計画を立てられること、一般的ながん化学療法の適応、副作用対策を習熟することを目指す。

【行動目標】

悪性腫瘍患者の管理、治療の基本原則を習熟する

1. 診断，病期の評価，基礎疾患および合併症の治療における各専門分野の役割と相互関連
2. 種々の専門分野を統合した集学的アプローチ
3. 年齢，合併症に応じた治療法の選択
4. 身体診察・評価
5. 効果判定　1）RECIST　2）QOL

がん化学療法について習熟する

1. 初発がんおよび再発がんにおける抗がん薬治療の適応，目標，有用性
2. 術前，同時，術後における，化学療法の有用性
3. 放射線増感剤としての抗がん薬の適応
4. 抗がん薬における用量および治療の延期
5. 個々の患者についての抗がん薬治療のリスク/ベネフィト比の評価
6. 抗がん薬の毒性プロファイル

7. 患者（腎不全や肝不全の場合）にあわせた投与・治療スケジュールの調節
8. 副作用・合併症の対処法

【経験目標】

1. 各種がんの化学療法、支持療法
2. 転移がんのマネジメント（脳、肺、肝、骨、がん性胸膜炎、腹膜炎、髄膜炎、心膜炎）
3. オンコロジック・エマージェンシー
4. 緩和療法（疼痛マネジメント、がん患者とのコミュニケーションスキル、精神的サポート）

＊レクチャー予定

・がん薬物療法総論　・オンコロジック・エマージェンシー
・抗がん剤の支持療法　・緩和療法　など

部　長：勝俣　範之(かつまた　のりゆき)
昭和63年　富山医科薬科大学卒

消化器内科研修カリキュラム

1年目（ベーシックコース）

【達成目標】

1. 研修医として経験すべき消化器疾患の経験を積む
2. 消化器疾患診療を通じて遅滞なく診療録を記載する研鑽を積む
3. 消化器疾患診療で用いられる検査治療手技について見学・介助を通じて消化器疾患診療の醍醐味を経験する
4. 消化器疾患救急診療について、外来当直診療を通じて経験する

週間スケジュール（4週間）

曜日	午前	午後
月	病棟研修/内視鏡研修（上部）	手技研修/病棟研修
火	病棟研修	診療録指導/回診/超音波研修
水	病棟研修	手技研修/病棟研修
木	病棟研修	病棟研修
金	病棟研修/内視鏡研修（上部）	内視鏡研修（下部）/病棟研修
土	病棟研修/内視鏡研修（上部）	診療録指導

＊ほかに病理消化器疾患カンファレンス（病理診断科との合同カンファレンス）など

2年目（アドバンスコース）

【達成目標】

1. 消化器疾患診療について更なる経験を積むことで、消化器診療の面白さを経験する
2. 消化器領域検査治療手技について、可能な範囲で経験を積む

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟 or 内視鏡研修（上部）	手技研修/病棟研修
火	病棟 or 内視鏡研修（上部）	診療録指導/回診/超音波研修
水	病棟 or 内視鏡研修（上部）	手技研修/病棟研修
木	病棟	手技研修/病棟研修
金	病棟 or 内視鏡研修（上部）	内視鏡研修（下部）/病棟研修
土	病棟 or 内視鏡研修（上部）	診療録指導

＊ほかに病理消化器疾患カンファレンス（病理診断科との合同カンファレンス）など

・内視鏡研修／病棟研修を4週ずつに分離して実習可能である

・研修期間は4～8週で調整可能である

習得目標

✧ 1年目（ベーシックコース）

【一般目標】

① 遅滞なく患者を診療し、診療録を作成する

② 代表的消化器疾患の診療を経験する

③ 消化器疾患診療手技の見学・介助を経験する

【行動目標】

① POS に基づく診療録作成に習熟する

② 診療録作成を通じて見落としのない診療、適切な診療期間の設定、診療計画の立案と実践を学習する

③ 消化器系診療手技に積極的に参加する

【経験目標】

① 上部消化管内視鏡検査手技

・緊急上部内視鏡検査の見学・介助

② 下部消化管内視鏡検査手技

・緊急上部内視鏡検査の見学・介助

③ 腹部超音波検査手技

・入院患者を対象とした腹部超音波検査の実地を経験

・救急外来の診察時におけるスクリーニング検査の基本操作の習得

④ 特殊手技（到達度により）

・胆道膵管造影の実地を経験し、指導医の下で、緊急内視鏡的胆管膵管造影検査の介助を習得する。

⑤ 各カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

・症例発表の習熟。

・内科学会をはじめとする地方会への発表の経験を積む。

＊レクチャー予定

・機能性消化管障害　・早期消化管腫瘍に対する内視鏡治療　・慢性肝疾患の診断治療

・肝悪性腫瘍の診断治療　・門脈圧亢進症の診断治療　・上下部内視鏡検査における診断学など

✧ 2 年目（アドバンスコース）

【一般目標】

① 迅速、適確な患者診療・診療録作成

② 消化器疾患診療の更なる研鑽

③ 消化器疾患診療手技の実施

【行動目標】

① POS に基づく診療録作成に習熟する

② 指導医の監督の下で消化器領域診療手技を実際に経験する

【経験目標】

⑤ 上部消化管内視鏡検査手技

・鎮静下症例における内視鏡操作の経験

⑥ 下部消化管内視鏡検査手技

・鎮静下症例における内視鏡操作の経験

⑦ 腹部超音波検査手技

・入院患者を対象とした腹部超音波検査の実地を経験

⑧ 特殊手技（到達度により）

・胆道膵管造影の実地を経験

＊レクチャー予定

・機能性消化管障害　・早期消化管腫瘍に対する内視鏡治療　・慢性肝疾患の診断治療

・肝悪性腫瘍の診断治療　・門脈圧亢進症の診断治療　など

部　長：二神　生爾(ふたがみ　せいじ)

平成２年　日本医科大学卒

脳神経内科 研修プログラム

週間予定

曜日	午前	午後
月	病棟業務・外来業務	病棟業務
火	病棟業務・総合カンファレンス	病棟業務・抄読会・症例検討会
水	病棟業務・外来業務	病棟業務・認知症ケアチーム回診
木	病棟業務・総合診療科外来研修（並行研修）	病棟業務
金	病棟業務・外来業務	病棟業務
土	病棟業務・外来業務	病棟業務・神経生理検査（第４週）

習得目標

1. 一般的な内科的知識・理学所見の取り方を身につける。症状から神経疾患だけでなく、内科疾患全般から鑑別診断を思考し、行うべき検査を遂行することができる。
2. 一般神経学的診察を行うことができ、局在診断の評価，系統的な所見の記載ができる。
3. 神経救急を担う場面において適切で迅速な判断と必要な措置を行い、臨機応変に他の医師に依頼し、連携して処置を行うなどの適切な指示を与えることのできる能力を身につける。
4. 必ずしも改善が見込めない疾患も少なくないことから、患者や家族側の立場を十分に考慮し、心理的・社会的に捉えて正しく解決する能力とともにより信頼される人間関係を構築する態度を身につける。
5. チーム医療として医師だけではなく他の医療スタッフと協調し、難病や長期間の治療が必要な疾患を有する患者と家族にとって、より望ましい形で医療を実践できる関係を確立する習慣を身につける。
6. 地域医療の一翼を担う病院として，かかりつけ医や訪問診療医との適切な連携方法、情報共有の重要性を学ぶ。

1 年目(ベーシックコース)

一般目標

1. 一般内科的知識を学び、必要不可欠な理学所見の取り方を身につける。さらに、脳神経内科的疾患に必要な病歴の聴取や神経所見の取り方などの基本を習得する。
2. 症例から得られた情報から問題点を列挙，局在診断，病態を推察できるようになる。

行動目標

1. 神経学的診察法を理解し、実施できる。
2. 神経学的所見の記載と整理ができる。
3. 下記のような頻度の高い症状を経験し、神経学的所見および理学的所見に沿って鑑別診断を列挙できる。
   a）もの忘れ b）歩行障害 c）めまい d）頭痛 e）運動障害 など
4. 鑑別診断・画像診断に沿って、神経学的検査を立案・計画することができる。

5. 神経学的検査結果を理解することができる。

2年目(アドバンスコース)

一般目標

1. 内科疾患全般から鑑別を行い、適切な検査を遂行し、得られた結果を理解することができる。
2. 神経救急を担う場面において、適切かつ迅速な判断と必要な措置を単独で、あるいは上級医の指示のもとに行うことができる。
3. 介護保険など，在宅療養に必要な社会的サービスを理解し，適切な利用を誘導できる.

行動目標

1. 神経学的所見の実践および所見の記載ができる。
2. 神経学的検査(電気生理学的検査、超音波検査、脳波など)や必要に応じた侵襲的検査(腰椎穿刺・脳血管撮影など)を実施できる。
3. MRI・脳血流SPECTの画像検査の取捨選択，画像診断ができる。
4. 下記のような救急を要する症状・病態を経験し、神経学的所見および理学的所見に沿って診断・鑑別診断を列挙できる。
   a) 意識障害
   b) 痙攣重積発作
   c) 脳梗塞急性期：超急性期の症例では血栓溶解療法および 脳神経外科，救命救急科医師と連携した血管内治療の現場に参加し，研鑽する.
5. 下記のような代表的・特徴的な疾患を経験し、鑑別診断に沿って、神経学的検査を 立案・計画・実行することができる。
   a) 神経変性疾患(パーキンソン病，脊髄小脳変性症など)
   b) 中枢神経感染症（脳炎，髄膜炎など)
   c) 認知症性疾患(アルツハイマー型認知症、レビー小体型認知症など)
   d) 脱髄疾患(多発性硬化症、視神経脊髄炎など)
   e) 末梢神経障害(ギラン・バレー症候群など)
   f) 自己免疫疾患(重症筋無力症など)
   g) 運動ニューロン疾患(筋萎縮性側索硬化症など)
6. 検査結果を理解し、適切な治療法の選択と治療薬の投与を行うことができる。
7. 必要に応じて適切なリハビリテーションを指示できる。
8. 認知症や神経難病，脳卒中の医療連携を理解し、多職種と協働作業ができる。

部　長：長尾 毅彦(ながお たけひこ)

2024年4月16日更新

腎臓内科研修カリキュラム

週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟	病棟
火	カンファレンス、回診	手術、腎生検
水	透析室（血液透析）	病棟
木	外来見学	病棟
金	病棟	透析室（腹膜透析）
土	病棟	

1年目（ベーシックコース）

【達成目標】

１、一般内科診療（プライマリケア）における診断を行うことができる。

２、腎疾患（腎炎、急性腎臓病、慢性腎臓病、水・電解質異常、膠原病など）の診断過程を身につける。

３、血液浄化療法の基本的な知識（構造、適応など）を習得する。

４、患者、メディカルスタッフとのコミュニケーション力を養う。

2年目（アドバンスコース）

【達成目標】

１、エビデンスを基に、各疾患、症例に対する治療方針の決定を行うことができる（腎疾患に限らず）。

２、腎疾患と他臓器との関連性を考慮した治療を行うことができる。

３、疾患、症例ごとに適切な血液浄化療法を選択することができる。

４、腎臓内科に特有な手技（バスキュラーアクセス手術、腹膜透析カテーテル留置術、腎生検など）を経験する。

５、エビデンスを基に、適切なインフォームドコンセントを行うことができる。

６、各症例の背景（年齢、家族構成など）を基に治療方針を検討することができる。

習得目標

当科では腎炎から末期腎不全（腎代替療法）、各種血液浄化療法まで幅広く経験するだけではなく、他分野（循環器、呼吸器、内分泌、神経、膠原病、外科など）と連携して医療を行うことを目標とする。

✧　1年目（ベーシックコース）

【一般目標】

１、一般内科診療における診断を行うことができる。

２、腎疾患（腎炎、急性腎臓病、慢性腎臓病、水・電解質異常、膠原病など）の診断法を身につける。

【行動目標】

１、血液浄化療法の基本的な知識（構造、適応など）を習得する。

２、内科一般の基本的手技（末梢静脈確保など）を習得する。

【経験目標】

１、一般内科

高血圧症、脂質異常症、糖尿病などの生活習慣病をはじめ、肺炎、尿路感染症など各種感染症を経験する。

２、各種腎炎（糸球体腎炎、尿細管間質性腎炎、微小変化型ネフローゼ症候群、巣状分節性糸球体硬化症、膜性腎症、膜性増殖性糸球体腎炎、IgA 腎症、薬剤性尿細管間質性腎炎など）を経験する。

３、急性腎障害

薬剤性腎障害、腎前性腎機能障害（心不全、脱水など）、腎後性腎機能障害（尿路閉塞など）、急速進行性糸球体腎炎、急性尿細管間質性腎炎などを経験する。

４、慢性腎臓病

保存期から透析導入、さらに維持透析時の慢性腎臓病患者を診察する。

５、膠原病などの全身性疾患による腎障害

ANCA 関連腎炎、ループス腎炎、紫斑病性腎炎、血栓性血小板減少性紫斑病などを経験する。

６、水・電解質異常、酸塩基平行異常

脱水症、溢水、Na 代謝異常、K 代謝異常、Ca/P 代謝異常、尿細管性アシドーシスなどを経験する。

毎週月曜日夕方、火曜日早朝に各症例ごとの検討や、疾患のレクチャーを行う。

✧　2年目（アドバンスコース）

【一般目標】

１、エビデンスを基に、各疾患、症例に対する治療方針の決定を行うことができる（腎疾患に限らず）。

２、腎疾患と他臓器との関連性を考慮した治療を行うことができる。

３、疾患、症例ごとに適切な血液浄化療法を選択、実施することができる。

４、エビデンスを基に、適切なインフォームドコンセントを行うことができる。

５、各症例の背景（年齢、家族構成など）を基に治療方針を検討することができる。

【行動目標】

チームの一員として検査、診断、治療を行う。

【経験目標】
ベーシックコースの目標に加え、下記を目標とする。
１、腎臓内科に特有な手技（バスキュラーアクセス手術、腹膜透析カテーテル留置術、腎生検など）を経験する。
２、腎炎、全身性疾患による腎疾患
腎生検に参加し、病理診断と臨床診断の双方を理解し、病理診断から適切な治療方針を決定する。
３、慢性腎臓病（透析導入期）
透析導入時の療法選択のインフォームドコンセントを行う。
各種手術（内シャント造設術、腹膜透析カテーテル留置術、経皮的血管形成術など）に参加し、周術期管理を行う。
４、急性腎障害
輸液療法、適切な薬剤投与を行う。適切な急性期血液浄化療法を選択する。

ベーシックコース同様に、毎週月曜午後、火曜日早朝に各症例ごとの検討や、疾患のレクチャーを行う。

部　長：荒川裕輔　日本医科大学　平成 19 年卒

内分泌・糖尿病・動脈硬化内科研修カリキュラム

週間予定

曜日	午前	午後
月	外来/病棟研修	病棟研修
火	外来/病棟研修	フットケア外来/NST 回診 内科(第2,4週)・内分泌カンファレンス
水	外来/病棟研修	甲状腺エコー
木	外来/病棟研修	甲状腺エコー/インスリンポンプ外来
金	外来/病棟研修	病棟研修
土	研修医セミナー(朝) 下垂体外来/病棟研修	病棟研修

午前中は不定期に外来、および病棟で内分泌負荷試験の実地あり。また外来にて病歴聴取を行い、その症例の診察がどのように行われるかを指導医のもとで学ぶ。また、定期的に多職種合同糖尿病・内分泌療養指導の勉強会を開催しており、多職種との連携を図りながら共に学んでいる。

1年目（ベーシックコース）

【達成目標】

- 研修医として経験すべき、内分泌、糖尿病疾患の経験を積む。
- 糖尿病の病態を理解し、その病態に応じた治療方法について学び、実際の症例を経験する。
- 糖尿病の合併症の評価に必要な検査を学ぶ。

２年目（アドバンスコース）

【達成目標】

- 甲状腺疾患、二次性高血圧症の鑑別診断などの内分泌疾患における common diseases の基本的な診断について学ぶ。
- 糖尿病患者のそれぞれのライフステージに応じた治療計画について経験する。

習得目標

当科では内分泌疾患、糖尿病を中心に研修するが、本院内科の各領域と密接に連携して、内科全般を幅広く学ぶことができる特徴がある。他科の医師やメディカルスタッフとの連携が大切な科であり、外科系との連携およびチーム医療を経験し学ぶことができる。特殊外来として、「インスリンポンプ外来」、「下垂体外来」を設けている。

１年目（必修）では、カルテ記載や身体所見の取り方などの内科診療の基本を身につけるだけではなく、どの科に進んでも遭遇する糖尿病の病態と治療法、検査方法について学ぶ。内分泌疾患の特徴を理解する。２年目では電解質異常や二次性高血圧症、甲状腺疾患といった頻度の高い内分泌疾患に対し、病態生理に基づく理論的な検査、解釈、治療を習得する。

専門医・指導医の下で up-to-date な診療の研修を行い、常に病態生理を考慮した診療を行うことを目標とする。

✧　1年目（ベーシックコース）

【一般目標】

- 内分泌・代謝疾患に必要不可欠なアナムネの聴取や身体所見の取り方などの診療の基本を身につける。
- 各症例の病態生理を考え、診療にあたる態度を身につける。

【行動目標】

(1)　内分泌・代謝疾患の病歴を過不足なく、聴取する事ができる。
(2)　内分泌・代謝疾患の基本的な身体診察法、とくに糖尿病の合併症を見逃さないための必要な身体所見の取り方を習得する。
(3)　医療チームの一員として、糖尿病の患者に対する生活指導を他職種とともに行う。
(4)　糖尿病治療薬、特にインスリンについて、指示を出すことができる。
(5)　内分泌疾患の身体的特徴を理解する。

【経験目標】

- 他科との連携が必要な周術期などの血糖管理を経験する。
- 緊急を要する症状、疾患として低血糖や糖尿病性ケトアシドーシスなどの症例を経験する。

～レクチャー～

糖尿病の合併症および治療薬（インスリン、内服薬）、電解質異常、間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患について

✧　2年目（アドバンスコース）

【一般目標】

- 内分泌・代謝疾患について、病態生理に基づく理論的な検査、解釈、治療ができるようになる。

【行動目標】

(1)　電解質異常の病態生理を理解し、診断に必要な検査を提出できる。
(2)　甲状腺疾患の診断が必要な検査を提出できる。
(3)　二次性高血圧症の鑑別ができる。
(4)　個々に応じた糖尿病の治療計画をたてることができる。

【経験目標】

- 内分泌疾患の診察について、外来診療を主体に経験する。
- 内分泌負荷試験、甲状腺エコー、副腎静脈サンプリングなど当科に特有な検査を経験する。

～レクチャー～

糖尿病の合併症および治療薬（インスリン、内服薬）、電解質異常、間脳下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患について（個々の希望に応じる。）

スタッフ紹介

近年、糖尿病専門医は増加する傾向にあるが、当科では糖尿病の専門医だけではなく内分泌の専門医も在籍している。当科は日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本甲状腺学会認定専門医施設、日本動脈硬化学会専門医認定教育施設であり、専門医育成の教育も行っている。

また当科は臨床業務だけではなく、常時、基礎研究もおこなっており、臨床で疑問を感じたことを研究し、またその成果を臨床に feedback することができる。

部　長：石川　真由美(いしかわ　まゆみ)
平成６年　東邦大学卒

●リウマチ膠原病内科研修カリキュラム

週間予定

曜日	午前	午後
月	総診朝カンファレンス	病棟部長回診
火	総診朝カンファレンス 外来/病棟研修	外来研修/関節エコー 内科合同カンファレンス（夕）
水	総診朝カンファレンス 病棟研修	病棟研修
木	総診朝カンファレンス 病棟研修	外来研修・病棟総回診 病棟症例カンファレンス
金	総診朝カンファレンス 外来/病棟研修	外来研修/関節エコー
土	研修医セミナー（朝）	

基本的には入院患者を担当するが、火曜日、金曜日の外来では初診患者、予約外患者を中心に病歴を聴取し、その症例の診察がどのように行われるかを指導医のもとで学ぶ。総診朝カンファレンス（8:30～）には毎日出席し、当科転科患者があれば、そのまま担当する。

1年目（ベーシックコース）

【達成目標】

研修医として経験すべき、一般内科診療およびリウマチ性疾患の経験を積む。外来患者の多数を占める関節リウマチ患者の症状、身体所見、検査所見に基づく活動性指標の判定、重症度に応じた治療法について、実際の症例で学ぶ。

２年目（アドバンスコース）

【達成目標】関節リウマチに加え、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、全身性強皮症、血管炎など入院患者を中心に診断、疾患活動性評価、治療から合併症の管理までを学ぶ。また、退院後の外来通院管理に至るまでの診療の流れを学ぶ。

習得目標

1. 関節リウマチや膠原病を含むリウマチ性疾患の病変は関節、皮膚、呼吸器、腎、神経、消化管などほとんどの全身臓器に及び、その病状は多様であるので、最初からリウマチ性疾患に絞りこむことなく、内科疾患全般の鑑別診断を念頭に置いた病歴聴取、身体診察を行う。
2. 病歴、診察所見の中からリウマチ性疾患診に関連する異常所見を抽出し、それに基づく検査計画を立てる。
3. 血液検査、画像診断、生理機能的検査の結果を解釈し、病歴、診察所見も勘案した上で診断する。
4. 多くのリウマチ性疾患は多臓器疾患であるので、病状に応じて適切な診療科にコンサルテーションする。
5. 上記のプロセスで疾患診断だけなく、活動性、重症度を判断し、病態に応じた治療指針を立てる。

6. リウマチ性疾患に用いる主な治療薬の作用機序と副作用を理解する。
7. すでにリウマチ性疾患の診断が確定している患者に何等かのイベントが生じた場合、原疾患の増悪、感染症合併、薬剤による有害事象を中心に鑑別を行う。
8. 慢性疾患が多く、長年にわたり障害が蓄積することも少なくないことを理解したうえで、院内、院外のコメディカルスタッフとの連携をとりつつ、患者に接する。

✧ 1年目（ベーシックコース）

【一般目標】

- リウマチ性疾患に必要不可欠な病歴聴取や身体所見の取り方などの診療の基本を身につける。
- 基本的な血液検査、画像診断、生理機能的検査の結果を正しく解釈する。

【行動目標】

(1) 外来初診患者の病歴を決められた時間内に聴取する。
(2) 内科的身体診察に加えて、皮膚、関節を含めた筋骨格系の診察を行う。
(3) 検査計画を立て、必要に応じて他科診療依頼を行う。
(4) 診断に基づき、その疾患の活動性および重症度を評価する。
(5) ガイドライン、推奨など参照とし、薬剤の作用機序と副作用を理解したうえで、エビデンスに基づく治療計画を立てる。

【経験目標】

関節リウマチの病歴聴取、身体診察、検査計画立案から診断を行い、治療指針を決定する。
その他リウマチ性疾患の病歴聴取、身体診察、検査計画立案から診断のプロセスを経験する。

✧ 2年目（アドバンスコース）

【一般目標】

・関節リウマチを含むすべてのリウマチ性疾患について、病歴聴取、身体診察、検査計画立案から診断を行い、治療指針を決定する。

【行動目標】

(1) 入院患者のこれまでの病歴をまとめ、problem を抽出する。
(2) 診断、病状把握に必要な検査計画を立て、必要に応じて他科診療依頼を行う。
(3) 診断に基づき、その疾患の活動性および重症度を評価する。
(4) 薬剤の作用機序と副作用を理解したうえで、治療計画を立てる。
(5) リウマチ性疾患治療中のイベントについて、原疾患の増悪、感染症合併、薬剤による有害事象を鑑別しつつ、対応にあたる。
(6) 超音波を用いて関節病変も描出し、その所見と身体診察所見との関係を理解する。
(7) 妊娠、悪性腫瘍など合併症を有するリママチ性疾患患者に適切な治療計画を立てる。

【経験目標】

(1) 緊急を要する症状・病態

発熱、呼吸不全、腎不全、神経障害、関節痛や筋肉痛による運動障害,

(2) 経験が求められる疾患・病態

関節リウマチ、SLE、全身性硬化症、多発筋炎/皮膚筋炎、MCTD、シェーグレン症候群、血管炎症候群、ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症、痛風、ステロイド使用に伴う副作用・合併症、治療に伴う日和見感染を含めた感染症

部　長：岳野　光洋（たけの　みつひろ）

昭和60年　島根医科大学（現島根大学医学部）卒

厚生労働省　ベーチェット病に関する調査研究　研究代表者

総合診療科

総合診療科は、初期研修プログラムにおいては、1年目の内科ブロック研修中もしくは2年目に、基本的診療業務である「一般外来」及び「救急外来（内科系）」の平行研修の指導を行います。

【到達目標】

- 頻度の高い症候・病態において、適切な臨床推論プロセスを経て診断治療を行うことができる。
- 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できる。

【実務研修の方略】

一般外来研修では、実施記録表に研修実績を記録する。

＜見学実習＞

- 時期：第1週
- 研修医は指導医の外来を見学する。
- 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

＜初診患者の医療面接と身体診察、患者1～2人／半日）＞

- 時期：第2週
- 頻度の高い症候、軽症、緊急性が低い症例で研修医が診療の一部を担当することに承諾を得た患者を対象とする
- 時間を決めて（10～30分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）する。指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

＜初診患者の全診療過程　（患者1～2人／半日）＞

- 時期：第3週
- 上記の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

＜単独での外来診療＞

- 時期：第4週以降
- 指導医が問診票などの情報に基づいて選択した適切な患者を対象とする。
- 研修医は上記の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

【経験目標】

・　経験すべき症候

外来において頻度の高い下記症候について、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ことができる。

体重減少･るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害･失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血･喀血、下血･血便、嘔気･嘔吐、腹痛、便通異常(下痢･便秘)、腰･背部痛、関節痛、運動麻痺･筋力低下、排尿障害(尿失禁･排尿困難)

経験すべき疾病・病態

外来において頻度の高い下記の疾病・病態を有する患者の診療に自らあたることができる。
外来患者においても、「病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）考察」を含んだ病歴要約を作成する。

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、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、消化性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

・　経験すべき診察法・検査・手技等」

特に下記の項目について実施する。

①　医療面接

患者の身体に関わる情報だけではなく、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、プライバシーに配慮し、面接できる。
指定された時間内に、過不足なく**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、速やかに診療録に記載できる。

②　身体診察

病歴情報に基づいて、適切な基本的診察手技（指針、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ことができる

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。患者への身体的負担、緊急度、患者の意向や費用等、多くの要因を総合的に考慮し決定できる。
検査や治療の実施にあたってはインフォームドコンセントを受ける。見落とすと死につながる「Killer disease」を確実に診断できる。

④　地域包括ケア・社会的視点

頻度の高い疾病病態や社会への人的・経済的負担の大きなものは社会的な視点から理解し、患者個人への対応と共に社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解できる。

⑤　診療録

外来診療録を速やかに記載し、指導医・上級医に適切にプレゼンテーションができる。

地域の医療機関から紹介された医療機関への返書も遅滞なく記載し送付できる。

部　長：塚田（哲翁）弥生　（つかだ（てつおう）　やよい）

昭和63年　日本医科大学卒

医　長：米本　崇子（よねもと　たかこ）

平成12年　日本医科大学卒

在宅医療

一般目標　(General Instruction Objective: GIO)

臨床研修医は在宅医療を行うために必要な医学知識、態度、価値観を学ぶ。また地域の在宅医療のシステムと多職種との連携を学ぶ。

行動目標（Structural Behavior Objectives: SBOs)

1. 高齢者の特性を理解し、適した診療を行うことができる。
2. 在宅緩和ケア、ターミナルケアを理解することができる。
3. 在宅医療の導入、急性期、看取りなどを理解し、体験する。
4. 在宅医療の関わる社会保障制度を学び、書類作成や診療報酬の請求を行うことができる。
5. 患者だけではなく、その家族へのケアができる。
6. 多職種と連携し、在宅での診療ができる。

方略（Learning Strategies: LS)

内科研修の6ヶ月間のうち、2～3日在宅医療施設で研修を行う。

あるいは地域医療研修先にて研修を行う。

在宅医療を行う指導医と共に、在宅医療を実践する。

評価（Evaluation)

在隊医療を指導した医師と看護師にて、医学知識、技能、態度について研修終了時に評価を行う。

２．外　科

●心臓血管外科

1)一般目標

プライマリーケアーに必要とされる外科学及び外科一般臨床における基本的な知識、技能、態度の修得とする。心臓外科、血管外科、循環器科、一般外科それぞれの要素を含んだ専門領域であることを認識し、研修を通して特に基本的手技を習得することを目標とする。

2)行動目標

(1) 一般外科学におけるプライマリーケアー及び外科疾患の基本的な診察・診断・治療を実施する。

(2) 胸部（心臓、大動脈）・末梢血管の診断を行ない、診療録に臨床的事項を正確に記述できる。

(3) 各領域における主な検査を理解し診断ができる。

①術前術後一般諸検査：血液生化学検査、心電図検査、呼吸機能検査など

②X線諸検査：単純X線検査、ＣＴ、ＭＲＩ、ＲＩ検査など

③超音波検査：心臓の超音波検査など

④血管造影検査、心臓カテーテル検査など

(4) 主な疾患に対する手術適応、手術術式を理解し周術期管理を実践する。

(5) 当科で日常用いる主な薬剤の適応・投与法・投与量及び主要な副作用を理解する。

3)経験目標

(1)循環器疾患の病態および治療方法に関する知識の習得

①指導医による解説・講義を聴講する。

②学術集会への発表を行う。

③論文執筆指導を受ける。

(2)手術適応の判断

①ガイドラインを基に、手術の必要性および術式を検討する。

(3)手術患者の術前評価と管理

①手術に際して必要な検査および処置を検討・実施する。

②術前カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

(4)術後全身管理

①各種モニターおよび身体診察を通じて得られた情報から循環動態を把握する。

②輸液、循環作動薬および各種デバイスを病態に合わせて適切に使用する。

(5)基本的手技

①ドライラボ（月１回）、ウェットラボ（年1～2回）へ参加する。

③ 穿刺・切開・運針・縫合など基本的手技を習得する。

④ 研修期間のすべての手術に助手として参加し、基本的手技を実践する。（本人の技能次第で術者経験も可能である。）

部　長：坂本　俊一郎（さかもと　しゅんいちろう）

平成８年　日本医科大学卒

●呼吸器外科

特色

外科学会指導医・呼吸器外科学会専門医・がん治療認定医機構認定医のもと、手術症例を通して呼吸器外科領域疾患（原発性肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍・気胸など）の診断・治療のほか、癌治療における基礎的実験・研究を行っている。特に肺癌症例においては、呼吸器内科、放射線科、病理部と連携をし、適切かつ迅速な治療方針の決定と実践を行っている。

1)一般目標

呼吸器外科領域において、適切な診断力を養い、治療計画の立て方、および治療の研修を行う。

2)行動目標

(1) 呼吸器外科における基本的な診察・診断・治療を実施する。

(2) 血液検査やＸＰ、ＣＴなどの画像検査、生理機能検査（肺機能検査等）など、主な検査を理解・評価し診断ができる。

(3) 上記検査・診断により、症例に対する的確な治療方針を決定・実践することができる。

(4) 局所解剖・手術術式を理解し、周術期管理を実践する。

(5) 当科で主に用いる薬剤の適応・投与法・副作用等を理解する。

3)経験目標

(1) 指導医とともに主に入院患者の診療を担当する。

(2) 医療記録（診療録・処方箋・指示書など）を作成し管理する。

(3) 胸腔ドレナージなど呼吸器外科領域の処置法を理解し、手技を習得する。

(4) 術前カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

(5) 手術には助手として参加、小手術のおいては指導医のもと術者を行う。

(6) 院内外の研究会・学会などに積極的に参加、発表を行う。

部　長：窪倉　浩俊（くぼくら　ひろとし）

1992 年　日本医科大学卒業

●乳腺外科

臨床研修プログラム　乳腺外科

特色：乳腺に関する医療は、診断、手術、薬物療法に分けられます。腫瘍内科、放射線治療科、形成外科と乳腺センターとして診療にあたっています。がんのリハビリテーションも積極的に導入しており、術後に日常生活へ早期復帰することが目標です。各々の専門家集団が連携して診療する中で、乳癌患者さんを全人的にマネージメントする方法を学びます。

1)一般目標:

乳腺の病変・病状を正しく診断し、患者のニーズに応じた治療をチーム医療として実践する乳腺外科医を目指す。

2)行動目標

1. 臨床所見と病理・画像所見の対比の上で病変を正しく理解し、説明する。
2. 正しく病変を捉えて鑑別し、診断を予測する。
3. 患者の希望を含めた治療方針を選択する。
4. 医療側と患者・家族との良好な関係構築に参加する。
5. チーム医療に参加する。
6. 診断のための検査を適切に実施する。
7. 適切な外科治療・薬物治療を実施する。

3)経験目標

1. 指導医とともに外来・入院患者を受け持ち、診療を担当する。
2. 検査手技、手術手技を指導医のもとで実践する。
3. 薬物治療を指導医のもとで実践する。
4. 症例検討会、研究会、学会に参加し発表をする。

部　長：保科　淑子（ほしな　ひでこ）
　　平成16年　日本医科大学卒

●内分泌外科

1)一般目標
一般臨床における基礎的な知識，技術，態度の習得。
合わせて，内分泌外科的見地からの診療の習得。

2)行動目標
(1) チーム内の診療予定，方針に関する報告，連絡，相談の習得。
(2) 初診時患者さんの全身，全貌の把握（既往歴，家族歴，他科での診療等の情報収集を含む。）の習得。
(3) 関わりをもった患者さんのフォローアップの習得。
・担当患者さんの，自科における病態と他科における病態，両方の把握。
・担当患者さんフォローのインターバル，診察終了の判断と説明
(4) 患者さん及びco-medicalへの診療方針（特に治療方針）の分かりやすい説明，承認の習得。

3)経験目標
(1) 必要条件を満たす初診時問診，触診，聴打診，検査項目選定の習得。
(2) 前頸部の超音波検査，穿刺吸引細胞診の習得。
(3) 甲状腺・副甲状腺(上皮小体)・副腎・膵内分泌腫瘍の病態，検査所見の理解。
(4) 手術適応の判断，集学的治療を組み合わせる計画の判断の習得。
(5) 手術前，手術中，手術後全身評価，管理の習得。
(6) 定型的手術の術者，第一助手担当の習得。
(7) 症例の集計，分析。それらの研究会，学会での発表。

部　長：赤須　東樹（あかす　はるき）
　　平成６年　日本医科大学大学院卒

３．脳神経外科

特色
当施設は、日本脳神経外科学会より専門医研修施設として正式に認定されている。
現在、脳神経外科専門医６名(常勤３名、非常勤３名)で構成されており、教育プログラムは
下記のとおりである。
1)一般目標GIO
脳神経外科学に関する分野の基本的な脳と神経の外科的疾患に対して適切な診療を行う。
2)行動目標SBO
(1) 病歴の聴取、神経学的検査ができ、診療録に記録できる。
(2) 各種検査の理解と評価ができる。
①神経放射線検査（CT、MRI/A/S、脳血管撮影、核医学検査など）
②神経生理学的検査（脳波、ビデオ脳波モニタリング、誘発電位など）
③血液生化学検査（特に髄液検査、内分泌検査など）
(3) 使用頻度の高い薬剤の薬理作用・使用方法を理解できる。
(4) 周術期管理の重要性を理解し実践できる。
3)経験目標
(1) 指導医とともに入院・外来患者の診療を担当する。
(2)各種検査・手術手技を実践する。例として腰椎穿刺は全員が、脳血管撮影は２か月研修医は助手をつとめ、４か月研修医はそれを実践する。
(3)手術には助手として全てに参加する。２か月研修医は脳室穿刺を、４か月研修医はそれに加え穿頭術を実践する。
(4) 抄読会での発表。教室および他科との合同検討会への参加と症例提示を行う。

部　長：田原　重志（たはら　しげゆき）
平成５年　日本医科大学卒

４．整形外科

1)一般目標
整形外科学に関連する外傷、疾患について適切な診断治療を行えるよう研修を行う。

2)行動目標
(1) 病歴の聴取、理学所見（局所の圧痛・腫脹・変形等）神経学的所見を正しく観察できる。身体計測（関節可動域、徒手筋力テスト、四肢周囲径等）ができ、これらを正確に診療録に記載できる。
(2) 各種検査の正常と異常の差異を理解し、必要に応じてその手技に習熟する。
①各種画像検査（単純X線撮影、ＣＴ，ＭＲＩ，ＲＩ，関節造影、脊椎造影，超音波検査，等）
②電気生理学的検査（筋電図、神経伝導速度、誘発電位等）
③血液生化学的検査
(3) 整形外科にて使用頻度の高い薬剤の薬理作用、使用方法を理解する。
(4) 関節穿刺法、トリガーポイント注射法、神経ブロック法、髄液採取等の整形外科的手技を習得する。
(5) 周術期の管理方法を理解、実践する。

3)経験目標
(1) 指導医とともに入院および外来患者の診察、治療を担当する。
(2) 各種検査手技（関節造影、脊髄造影等）、外来治療手技（骨折脱臼の整復固定術、神経ブロック、関節注射法等）を実践する。
(3) 手術に参加し、運動器の機能解剖について復習し、手術手技を理解する。
(4) 抄読会での発表、整形外科関連の研究会等へ積極的に参加し、できれば症例呈示発表を行う。

部　長：渡部　寛（わたなべ　ひろし）
平成30年　日本医科大学大学院卒

５．小児科

●小児科

特色

当科は、呼吸器感染症、腸管感染症、伝染性ウイルス感染症など、小児の“common disease”例が豊富であり、一般的な小児疾患のほとんどを経験できる。
その“common　disease”の中に混ざって、先天性心疾患を中心とした循環器疾患、てんかんなどの神経疾患、血小板減少性紫斑病・白血病などの血液疾患、ネフローゼ症候群・慢性腎炎などの腎疾患、低身長・甲状腺疾患などの内分泌疾患といった、慢性疾患の患児もしばしば来院する。また、最近は思春期の心理的な疾患も増加している。

1)一般目標

小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うための基礎知識・技能・態度を修得する。

2)行動目標

(1) 社会人としての自覚をもち行動する。
(2) 病児ー家族ー医師の良好な関係を築くことができる。
(3) チーム医療を行うことができる。
(4) 問題対応能力を修得する。
(5) 安全管理対策を身につける。
(6) 小児科でありふれた疾患の診断、対処方法は独立して行うことができる。
(7) 小児保健指導を身につける。
(8) 小児救急医療の対応ができる。

3)経験目標

(1) 指導医とともに、入院・外来患者の診療を担当する。
(2) 小児の採血・静脈路確保が行えるようになる。また、髄液検査や骨髄穿刺検査も行えることが望ましい。
(3) 小児の薬用量を理解し、処方ができるようになる。
(4) 抄読会での発表、症例呈示ができる。

部　長：右田　真（みぎた　まこと）
　　昭和61年　日本医科大学卒

●新生児科
特色

当科は、地域周産期医療センターの指定を受け、神奈川県の周産期救急医療体制のなかでも中心的な役割を担っている。産科分娩室と中央手術室に隣接したNICU15床とGCU６床からなる病棟を有し、近隣施設から母体搬送されたハイリスク分娩のほかに、新生児搬送の受け入れにも対応する。早産・低出生体重児を主たる対象に、人工呼吸管理をはじめとした集中治療にあたっているが、重症な病的新生児に対する一酸化窒素吸入療法や低体温療法などの高度先進的な治療も行っている。また、胎児超音波外来を主催して母体胎児管理に関与し、小児外科との協力による新生児外科疾患の周術期管理にも参加している。さらに、NICU卒業生に対するフォローアップ外来が小児科との連携の出発点となるため、出生前から一貫した母子支援を行っていることが大きな特徴となっている。

1)一般目標
周産期・新生児医療における新生児医としての役割を理解し、その基礎知識・技能・態度を修得する
2)行動目標
(1) 社会人としての自覚をもち行動する。
(2) 病児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
(3) チーム医療を行うことができる。
(4) 問題対応能力を修得する。
(5) 安全管理対策を身につける。
(6) 新生児科で遭遇する頻度の高い疾患の診断、対処方法は独立して行うことができる。
(7) 新生児の蘇生法を身につける。
(8) 周産期の母体情報を的確に聴取することができる。
(9) 正常新生児の生理を理解し、異常の発見ができる。

3)経験目標
(1) 指導医とともに、入院患者の診療を担当する。
(2) 新生児の採血・静脈路確保が行えるようになる。また、気管内挿管を含めた新生児の蘇生法を修得する。
(3) 新生児の薬用量を理解し、処方できるようになる。
(4) 抄読会での発表、症例呈示ができる。

部　長：島　義雄（しま　よしお）
昭和63年　日本医科大学卒

６．小児外科

特色

平成23年4月、周産期・小児医療センターの一環として新設された科である。当科は、生後すぐから中学生までが対象で、体のほぼ全域の病気を治療する外科であり、年齢も臓器も疾患も多岐にわたる。症例の大半が鼡径ヘルニアなどの日常見られる疾患であるが、腸重積や急性虫垂炎などの急を要する疾患も多い。小児科・新生児科・産科・麻酔科・消化器病センターなどとの連携を密にし、診療にあたっている。

1)一般目標

小児外科および外科一般についての基礎知識・手技を習得する。また、日常よく見られる疾患の基本的な知識を習得し、その診断及び治療を行うことが出来る。

2)行動目標

(1) 社会人として、医師としての自覚を持ち、行動することができる。
(2) 患児－家族－医師の良好な関係を築くことができる。
(3) チーム医療を行うことができる。
(4) 日常よく見られる疾患についての基礎知識を習得する。
(5) 日常よく見られる疾患に対する診断・治療方法を習得する。
(6) 手術に助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
(7) 小児外科的救急医療（鼡径ヘルニア嵌頓、腸重積など）の対応ができる。

3)経験目標

・ 指導医とともに入院・外来患児の診療を担当する。
・ 基本的手術手技を習得し、個々の症例に対し実践する。
・ 基本的に手術には助手として参加し、症例に応じて術者として参加する。

(1)緊急を要する症状・病態

下血、胆汁性嘔吐、急性腹症、急性虫垂炎、腹膜炎、消化管穿孔、腸重積、急性陰嚢症、精巣捻転症、異物誤飲、気胸、膿胸、気道異物、肥厚性幽門狭窄症、鎖肛、腸回転異常、中軸捻転症、腸閉鎖症など

(2)経験が求められる疾患・病態

鼡径ヘルニア、陰嚢水腫、停留精巣、肥厚性幽門狭窄症、急性虫垂炎など

部　長：髙橋　翼（たかはし　つばさ）
平成10年　日本医科大学卒

７．女性診療科・産科

特色

産婦人科学は主に周産期学、婦人科腫瘍学、生殖医学などより構成される。われわれのセクションでは研修の理念である「日常診療において遭遇する病気、病態について適切に対応できるようにプライマリーケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につけること」に絞り、女性の健康の維持・増進に少しでも貢献できる医師を涵養するべく指導する。

1)一般目標

(1) 妊娠・分娩・産褥期の正常経過の把握と、異常の早期診断・治療につき研修する。

(2) 婦人科腫瘍の診断・治療につき研修する。

(3) 思春期、不妊症、更年期など女性のライフステージにおける生殖内分泌疾患の診断・治療につき研修する。

(4) 婦人科感染症の診断・治療につき研修する。

2)行動目標

(1) 基本的産婦人科能力（良好なコミュニケーションを保ちながらの問診・問題解決志向型の病歴記載、産婦人科診察法）が得られるよう研修する。

(2) 基本的産婦人科臨床検査の理解、実施、結果の評価と患者・家族に対する説明が平易な言葉でできるよう研修する。

(3) 基本的治療法（処方せんの発行、注射の施行、薬物の作用・副作用・相互作用の評価と対応、特に妊婦への予薬における薬剤の胎児への影響への配慮）を研修する。

(4) 産婦人科臨床現場で特に頻度の高い症状（腹痛・腰痛など）を経験し、その症状・身体所見・簡単な検査に基づいた鑑別診断、初期治療が的確に行えるよう研修する。

(5) 正常妊婦の外来管理、正常分娩、産褥の全経過の理解と管理を研修する。

(6) 異常妊娠（産科出血、流・早産、妊娠中毒症）・分娩（吸引・鉗子、帝王切開術）の管理と経験。

(7) 骨盤内解剖の理解と産婦人科腫瘍（良性・悪性）の診断、治療計画の立案と治療への参加。

(8) 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調整系の理解と生殖内分泌疾患の外来における検査、治療計画の立案。

(9) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案。

(10)婦人科手術：最低１－３回／週に婦人科手術に参加する。

(11)上級医が正常分娩経過の理解を深めたと認定した場合は、分娩取扱も実施研修する。

部　長：松島　隆（まつしま　たかし）

８．眼　科

1)一般目標
眼科領域および関連領域の疾患に対して適切な診断・治療を研修する。

2)行動目標
(1) 病歴の聴取、眼科所見をとることができる。
(2) 眼科的検査を理解する。
①視力検査、細隙灯顕微鏡、眼圧・眼底検査、前房隅角検査、眼底カメラ、前眼部写真、蛍光眼底造影撮影、超音波Ａモード・Ｂモード、角膜内皮細胞顕微鏡、動的量的視野検査、静的量的視野検査、大型弱視鏡など。
(3) 当科で使用頻度の高い薬剤の薬理作用、使用方法を理解し使用できるようになる。
(4) 術前、術後管理をできるようになる。

3)経験目標
(1) 指導医とともに外来・入院患者の診療を担当する。
①屈折異常、斜視・弱視、白内障、緑内障、ぶどう膜炎、網膜剥離、糖尿病網膜症など。
(2) 上記眼科学的検査を実践し、疾患により必要な検査計画を立案する。
(3) 外来処置、手術を指導医のもと行う。
(4) 治療計画を立案し、手術の場合は助手として参加する。可能なものは術者として執刀する。
①白内障に対する超音波乳化吸引法および眼内レンズ挿入術
②緑内障手術
③網膜剥離に対する手術
④硝子体出血、増殖性糖尿病網膜症などに対する硝子体手術
⑤斜視に対する外眼筋短縮術、移動術
(5) 抄読会、症例検討会に参加し、発表する。

部　長：小早川　信一郎（こばやかわ　しんいちろう）
　　昭和63年卒　東邦大学

９．耳鼻咽喉科

1)一般目標
耳鼻咽喉科・頭頚部外科はその担当領域が多岐に渡る。これらのなかで基本的な疾患の診断および診療を行うことが出来る。

2)行動目標
(1) 患者の問診、検査の進め方、必要事項、検査結果の診療録への記載が出来る。
(2) 基本的診察手技（耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡、後鼻鏡、触診など）を行える。
(3) 各種機能検査（純音聴力検査、語音明瞭度検査、聴性脳幹反応検査、電気眼振図検査、顔面神経刺激検査、味覚検査、嗅覚検査など）や画像検査（単純レントゲン検査、ＭＲＩ検査、ＣＴ検査など）を適切に評価し、理解出来る。
(4) 当科で使用頻度の高い薬剤の薬理作用、使用方法を理解出来る。
3)経験目標
(1) 指導医とともに入院および外来患者の診療を担当する。
(2) 当初は保存的治療法、小手術（上顎洞穿刺、鼓膜切開、外耳道異物除去、鼻出血止血法、扁桃周

辺腫瘍切開術など）の助手を務める。
(3) これらの経験を積んだ後、指導医の助手として、各種の検査、処置、手術（鼓膜チューブ留置術、扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼻骨骨折整復術、口腔内および唾液腺良性腫瘍摘出術、鼻茸切除術など内視鏡下鼻内手術）の助手を務める。また、特殊外来（アレルギー外来、神経耳科外来、補聴器外来など）で検査の習得と診断、処置、治療を研修する。

部　長：松根　彰志（まつね　しょうじ）
　　昭和59年　鹿児島大学卒

１０．皮膚科

1)一般目標
(1) 皮膚科学における一般的な疾患について理解し、診断・治療ができる。
(2) 内臓疾患と皮疹との関連について理解し、包括的に疾患を把握できる。

2)行動目標
(1) 皮疹の見方、基本的な皮膚科的手技（直接鏡検、パッチテストなど）を習得し、診断および治療ができる。
(2) 皮疹から病理組織所見を推測し、実際にその所見を把握できる。
(3) 皮疹と全身疾患、生活環境などとの関連について理解し、状態に応じた対応ができる。
(4) 皮膚科で使用する特徴的な薬剤（外用薬など）について理解し、使用法を習得する。

3)経験目標
(1) 指導医とともに入院・外来患者を受け持ち、診療・治療を担当する。
(2) 基本的な検査法・手術手技を習得し、個々の症例に応じて実践する。基本的な手術では助手又は執刀医として参加し、術前・術後管理を行い、術後経過についても習熟する。
(3) 抄読会、教室合同検討会などに参加し、発表する。

部　長：荻田　あづさ（おぎた　あづさ）
　　平成14年　北里大学卒

１１．泌尿器科

1)一般目標
泌尿器科学の分野に関連する基本的疾患に対して、適切な診療を円滑に行う。

2)行動目標
(1)知識
①泌尿器の主な解剖と機能を理解し、説明できる。
②泌尿器科疾患の病態整理および臨床像を説明できる。
③尿一般検査、尿沈査の異常について説明できる。
④泌尿器科疾患の内視鏡所見、画像所見について説明できる。
⑤排尿動態検査について説明できる。
⑥泌尿器科手術の基本手技について説明できる。
⑦泌尿器科疾患に対する治療方針について説明できる。
⑧泌尿器科で頻用される薬剤の作用、副作用について十分な理解がある。
(2)技術
①尿沈査を作成出来る。
②カテーテル操作を安全に行うことができる。
③指導下に内視鏡操作を行うことができる。
④泌尿器科疾患に対する超音波診断ができる。
⑤泌尿器科手術の第一、第二助手がつとまる。
⑥患者様に十分な情報を提供し、臨床経過を説明できる。
⑦診療録、指示書、薬剤や検査など依頼書の適切な記載ができる。
(3)態度
①時間を厳守できる。
②患者、医療スタッフと円滑な人間関係を築くことができる。
③患者の精神的苦痛を緩和できる。

部　長：濱﨑　務（はまさき　つとむ）
平成４年　日本医科大学卒

１２．放射線科

1)一般目標
画像診断の適応・方法を理解し、最適な検査方法を選択・施行の上、診断ができる。

2)行動目標
(1) 各種検査の適応・方法を説明できる。
(2) 診断に最適な検査方法を選択できる。
(3) 造影検査の要否を判断できる。
(4) 各種検査を安全に施行できる。
(5) 検査において患者と良好な関係を築くことが出来、関係スタッフとも良好にコミュニケーションがとれる。
(6) 画像の読影を行い、疑問解決のための情報収集と判断ができる。
(7) 抄読会・カンファレンスや学術集会で症例提示ができる。

3)経験目標
(1) 放射線診療ガイドラインを身につける。
(2) 検査の適応と禁忌を身につける。
(3) スタッフとともに各種検査を実践し、造影手技等を身につける。
(4) 画像診断を実践し、スタッフによる指導を受ける。
(5) 抄読会・カンファレンスに参加・発表をする。

部　長：関根　鉄朗（せきね　てつろう）
　　2006 年　日本医科大学卒

１３．麻酔科

1)一般目標
麻酔科臨床における基本的な知識、技術、態度を修得する。
2)行動目標
(1) 術前検査や麻酔方法に関し、指導医や専門医に適切な時期にコンサルテーションができる。
(2) 術前回診において、術前状態を正確に把握、麻酔について明確に説明し、患者・家族との信頼関係を構築できる。

3)経験目標
(1) 基本的診察法
術前回診において、静脈路確保の難易、開口と歯牙の状況、脊柱の状態を観察し、記載できる。
(2) 基本的な臨床検査
動脈血ガス分析検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
(3) 基本的手技（指導医の監督下に施行）

①気道確保（気管挿管を含む）および人工呼吸を施行できる。
②注射法および採血法を実施できる。
③末梢静脈および中心静脈確保を実施できる。
④導尿法を実施できる。
⑤腰椎穿刺法を実践できる。
(4) 基本的治療法（指導医の監督下に施行）
輸液および輸血（成分輸血、自己輸血を含む）が実施できる。

部　長：杉田　慎二（すぎた　しんじ）
平成 17 年　日本医科大学卒

１４．形成外科

1)一般目標
外科の基礎を含めた形成外科に関する分野の基本的な疾患について適切な診療を遂行する。

2)行動目標
(1) 病歴の聴取、創部状況の把握ができ、診療録に記載できる。
(2) 各種検査の理解と診断ができる。
①基本臨床検査（血算、生化学など）
②画像診断（エコー、X線、ＣＴ，ＭＲＩなど）

3)経験目標
(1) 指導医とともに入院・外来患者の診療を担当する。
(2) 各種検査・最新の創処置を実践する。
(3) 一般外科的縫合法を習得するとともに、形成外科的縫合法（真皮縫合）の基礎を習得する。
(4) 顔面外傷・熱傷の初期治療を習得する。
(5) 手術に助手として参加する（縫合は上級医の指導のもとで実際に行う）

部　長：赤石　諭史（あかいし　さとし）
平成 12 年　日本医科大学卒

１５．消化器外科

1)一般目標

当消化器外科は、消化器疾患の診断から治療まで幅広く診療、教育研究を行っており、卒後臨床研修においては、内科・外科を問わず、消化器専門医の育成を目標としている。特に、卒後初期臨床研修３ヶ月間のプログラムとしては、消化器疾患診療全般における基礎知識、基本手技の習得を目標とする。

2)行動目標

(1) 消化器系内臓器の主な解剖と機能を理解する。
(2) 消化器疾患の診察法、検査法の意義と方法を理解する。
(3) 主な消化器疾患の病態生理、臨床像、治療法を理解する。
(4) 消化器疾患の診療・治療ガイドラインを理解する。
(5) 主な消化器手術の適応、方法を理解する。
(6) 診療録の記載、カンファレンスでの症例呈示を行う。
(7) 緩和・終末期医療を理解し、社会的配慮を行う。

3)経験目標

(1) 消化器疾患の基本的身体診察法、臨床検査を経験・実践する。
(2) 指導医とともに消化器外科領域の術前、術後管理を経験する。
(3) 消化器外科手術に助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
(4) 急性腹症、消化管出血などの救急疾患に対する初期治療を経験する。
(5) 緩和・終末期医療の実際を経験する。

部　長：谷合　信彦(たにあい　のぶひこ)
　　昭和63年　日本医科大学卒

１６．救命救急科

特色

当科は、平成15年に開設、平成18年4月より救命救急科に指定され、集中治療室10床と後方病床10～20床を有し、最重症症例や複数科領域の総合的判断を要する患者さんの診療を24時間行っている。医局員は、本学の救急医学教室の教室員で構成されており、救急科専門医5名（うち2名は救急科指導医）のほか、集中治療、一般救急、感染制御、一般外科、外傷外科などの経験を有する医師が指導にあたる。三次救急のほか、当院の総合診療センターの一員として、一次・二次救急における頻度の高い疾患の診察も行っている。

1)一般目標

- 医師として今後必要な救急患者に対する基本的な診療姿勢を習得する。
- 緊急を要する病態や内因性・外因性疾病に対し、適切な初期評価・蘇生的治療・鑑別診断が行え、必要に応じて専門診療科へコンサルトする診療能力を習得する。
- 軽症・中等症患者のプライマリケアもできる知識、診察手技、対応力を身につける。

2)行動目標

(1)地域の救急医療体制を理解する。
(2)救急患者の初期評価として、気道、呼吸、循環の異常を認知できる。
(3)救急患者の蘇生として、気道、呼吸、循環の異常に対応できる。
(4)救急患者の意識レベル、生命・機能予後にかかわる神経学的異常を認知できる。
(5)頻度の高い主訴、症状に関し、適切な身体所見をとり、検査計画を立てる。
(6)可及的速やかに患者さんの主訴、疾病背景を聞き取る。
(7)生理学的異常を迅速に判断し、緊急に対処する。
(8)全身の身体観察を系統的に実施する。
(9)必要な検査を行い、結果を分析する。
(10)総合的に病態を把握し、診断する。
(11)創部の処置（圧迫止血法、局所麻酔法、創縫合、デブリドマン、切開排膿など）を理解する。
(12)適切な段階で、上級医、あるいは適切な診療科にコンサルテーションを行う。
(13)医師として必要な患者さん・家族へのインフォームドコンセント、診療録・文書記載の規定を身につける。

3)経験目標

(1)一次救命処置（BLS:basic life support）を実施でき、指導できる。
(2)二次救命処置（ACLS:advanced cardiovascular life support）を実施できる。
(3)重症外傷に対して、primary survey（生理学的異常とその原因の検索）と蘇生が行える。
(4)重症外傷に対して、secondary survey(全身診察)が行え、適切な診療科にコンサルトできる。

(5)重症患者・外傷に対し、以下のような基本手技を身につける。
気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫(心臓マッサージ)、除細動、末梢および中心静脈路確保、動脈穿刺・動脈路確保、胸腔および腹腔穿刺・ドレナージ　他
(6)集中治療室における鎮痛、鎮静法について学ぶ。
(7)救急領域での感染管理、標準予防策、および適切な抗菌薬使用について学ぶ。
(8)各種緊急検査（動脈血ガス、酸・塩基平衡、血液・生化学・感染症検査など）の意義と目的を知り、異常値の判断、解釈ができる。
(9)輸液、輸血、薬剤治療の計画を立てられる。
(10)圧迫止血法、局所麻酔法、創洗浄、デブリドマン、切開排膿、創縫合など創部処置が適切にできる。
(11)生体監視装置の数値変化の認知と対応ができる。
(12)適切は気道確保の方法と技術を身につける。
(13)人工呼吸器装着の適応を判断し、設定が行える。
(14)各種ショックの病態を理解し、鑑別と治療法を身につける。
(15)酸塩基平衡異常、電解質異常の補正が適切に行える。
(16)種々の重症度の熱傷の初期治療、創処置に参加する。
(17)破傷風、ガス壊疽など特殊感染症の予防、対処の決定ができる。
(18)急性中毒(医薬品、農薬、有毒ガス、家庭用洗剤など)に対する初期治療ができる。
(19)救急領域の各種重症度スコアを算出する。
(20)DIC の病態と診断・治療について理解できる。
(21)脳血管障害の初期評価と適切な科へのコンサルテーションができる。
(22)虚血性心疾患、急性心不全の初期評価と適切な科へのコンサルテーションができる。
(23)急性腹症の初期評価と適切な科へのコンサルテーションができる。
(24)骨・運動器疾患の初期評価・治療と適切な科へのコンサルテーションができる。
(25)精神科救急の初期治療、コンサルテーションができる。
(26)外因性疾患（熱中症、偶発性低体温症、気道異物など）の病態を理解し初期治療ができる。
(27)脳死の病態を学び、臨床的脳死判定の方法を知る。
(28)チーム医療の中の自身の役割を把握できる。
(29)多数傷病者のトリアージの概念を理解し、実践できる。
(30)災害医療について理解する。
(31)診療録、処方箋、各種診断書、診療情報提供書、症例レポートなどの記載法を身につける。
(32)異状死の判断と対応を実践できる。

部　長：井上　潤一(いのうえ　じゅんいち)
平成３年　弘前大学卒

１７．病理診断科

特色　病理診断科は 2008 年に標榜科として認められた比較的新しい診療科である。当院は幅広い診療科から検体が提出されるため、偏りなく症例を経験することが出来る。臨床各科との距離も近く、チーム医療の一部としての役割を実感できる。

1)一般目標
病理学的な検査方法について学習し、検体の処理法やそれぞれの特性を学ぶ。典型的な症例については臨床所見との整合性を考えながら病理学的所見をとり自ら報告書を作製する。

2)行動目標
(1)病理学的な検査法について理解し説明出来る。
(2)手術材料に対し適切に肉眼的所見をとり記載できる。
(3)組織所見を適切に得る事が出来る。
(4)剖検の意義を理解し剖検診断のまとめ方を理解する。
(5)臨床医やメディカルスタッフと適切にコミュニケーションが取れる。

3)経験目標
(1)組織標本および細胞診標本がどのようなプロセスを経て完成するか理解する。
(2)指導医のもと手術材料の肉眼的所見をとり、適切に切り出しを行う事が出来る。
(3)典型的な症例について病理学的所見をとり病理診断報告書を作成出来る。
(4)癌取扱い規約や WHO 分類などを用いて疾患を分類・ステージングできる。
(5)特殊染色や免疫染色について理解し、結果の解釈が出来る。
(6)ゲノム医療における病理の役割を理解し、適切な検体処理法を身につける。
(7)細胞診についてその特性を理解し説明出来る。
(8)術中迅速診断を経験し、検査の適応やその特徴と限界を理解する。
(9)病理解剖があれば経験しその手法を学び可能であれば臨床経過を踏まえた報告書を作成する。ない場合は過去の症例を用いて報告書を作成する。

部長:許田　典男(もとだ　のりお)
　　平成 17 年　日本医科大学卒

１８．感染制御部

1)一般目標

感染制御は「予防」と「治療」の両方が重要です。患者さんとその家族、勤務する職員、学生など病院に係る全ての人々を医療関連感染から守るための効果的な対策及びその管理を学ぶとともに、感染症を発症してっしまった際の抗微生物薬を中心とした治療方針を立てることができるようになることを目標としております。

2)行動目標

(1) 電子カルテ等から患者情報（直接診療することもあります）を得て、治療方針を主治医と協議・決定できるようになる（支援/介入）
(2) 治療支援/介入後は患者個々のアフターフォローし、アウトカムを評価できる
(3) 細菌検査室で週 1 回、約 3 時間、グラム染色の実技を専門技師の指導の下にレポート作成に携われるようになる
(4) 感染症診療における基本的な患者診療を習得する
(5) 医療関連感染防止のための対策を実践できるようになる
(6) 感染対策チーム（ICT）の環境ラウンドと抗菌薬適正支援チーム（AST）の抗菌薬ラウンドに参加し、レポート作成と同時に意見を述べることができるようになる
(7) 感染症患者1症例をパワーポイントで15分程度のプレゼンテーションスライドを自力で作成できるようになる

3)経験目標

(1) 初期研修 1 年目は、必修診療科で、専門的な感染症診療が必要な時に、感染制御部に「コンサルテーション」し、共に情報共有して議論できる
(2) 初期研修 2 年目は、基本 1 か月コースで感染制御部に配属され、グラム染色の実技と、主にコンサルテーションされた病棟・外来での感染症診療を共有する
(3) グラム染色の検鏡で基本的な検鏡所見を自分の言葉で表現できる
(4) AST ミーティングに参加し、患者のプレゼンテーションできる
(5) AST ミーティングに参加し、抗菌薬適正使用の立案・実行ができる
(6) ICT ラウンドに参加し、院内環境整備の是正ができる
(7) ICT ミーティングに参加し、アウトブレイク等の早期発見と対策の立案・実行ができる

部　長：小林　美奈子（こばやしみなこ）

１９．精神科（日本医科大学付属病院・根岸病院・多摩中央病院・港北病院）

1)一般目標
精神医学に関連する疾患の基本的な診療能力を研修する。
2)行動目標
(1) 患者・家族と良好な信頼関係を構築しコミュニケーション、生活史とその問題を把握することができる。
(2) 精神的、身体的症状をとることができる。
(3) 各種検査の理解と診断ができる。(臨床心理検査、神経心理学的検査、臨床神経学検査、脳脊髄液検査、脳波検査、ＣＴ検査)
(4) 精神科領域の薬剤の薬理使用方法を理解し使用できる。
3)経験目標
(1) 指導医とともに患者の治療計画を立て診療する。
(2) 向精神薬療法、個人精神療法、家族療法、作業療法、社会復帰活動などを理解する。
(3) 各種検査を実践する。
(4) 精神科救急、一般救急を経験する。

２０．地域医療

□特定医療法人財団石心会川崎幸クリニック　□社会福祉法人恩賜財団済生会 神栖済生会病院
□医療法人花仁会 秩父病院□医療法人社団善仁会 横浜第一病院　□山梨市立牧丘病院□飯富病院
□はなまるクリニック□ホームケアクリニック田園調布　□道志村国民健康保険診療所

1) プログラムの目的と特徴
外来診療、在宅・訪問診療について理解し実践する。

2) 研修内容
(1) 診察を通して紹介状の作成等、地域医療連携について理解し実践する。
(2) 在宅医療について理解し実践する。

２１．保健医療行政・川崎市保健所中原支所

１）プログラムの目的：当院管轄保健所である川崎市保健所中原支所において，当該地域の地域保健業務の実際を理解する.
２）研修内容：
（１）環境衛生について理解する.
（２）各種予防接種，結核，HIV などの感染症検査を経験する.
（３）知的障害児・肢体不自由児との精神保健デイケアを経験，実践する.
（４）妊婦健診，両親学級，３ヶ月健診，３歳児検診を通じて家庭支援の現状を理解する.
３）評価方法：指導医に評価票を送付し，記載を依頼する.

臨床研修医募集・手続書類等

１．応募資格　令和７年２月実施予定の医師国家試験を受験して、医師免許を取得する見込みの者。
日本医科大学が実施する四病院合同採用試験を受験し、厚生労働省マッチングシステムに参加、順位登録する者。

２．募集人員　１年次１３名

３．出願期間　６月１日（土）～７月５日（金）必着

４．選考方法　１次試験　書類選考
２次試験　筆記試験及び面接試験

５．選考場所　日本医科大学教育棟　及び　日本医科大学同窓会橘桜会館

６．選考日　第１回：７月２１日（日）　第２回：８月４日（日）
＊いずれか都合の良い日を選択して下さい。

７．提出書類　志願者は、以下の書類のうち(1)～(6)を、日本医科大学武蔵小杉病院に提出してください。(7)～(8)については採用後に提出ください。
なお、書類等は、同提出先に備えてあるので請求して下さい。

(1) 令和７年度研修医採用願　1通
(2) 履歴書（写真貼付、縦4 cm ×横3 cm）1通
(3) 志望動機と自己アピール 1通
（写真はすべてカラー、上半身脱帽無背景、裏面に氏名を記入すること）
(4) 卒業（見込み）証明書 1通
(5) 成績証明書（１年次から５年次） 1通
(6) 誓約書（採用内定後、提出） 1通
(7) 医師免許の写し（取得見込み者は、取得後直ちに提出すること） 1通

［書類等請求先及び提出先］
日本医科大学武蔵小杉病院　庶務課　研修医担当
〒211-8533　神奈川県川崎市中原区小杉町1-383
TEL 044-733-5181（代表）内線 3347

８．処遇等
(1) 臨床研修医は常勤とし、臨床研修医就業規則に基づき勤務する。
(2) 臨床研修医は院長に直属する。
(3) 勤務時間：8：30～17：30　時間外勤務有　（休憩時間：12:00～13:00）
(4) 休暇：有給休暇１年次10日、2年次11日
夏季休暇5日、年末年始休暇有
(5) 所定の研修手当金が支給される
研修手当金：１年目 279,700円／税込（※宿日直手当込み）
２年目 284,700円／税込（※宿日直手当込み）
※宿日直手当：月4回（平日2回、土曜日1回、日曜日1回）の場合
その他：別途通勤手当（上限100,000円）有り、各種税金、保険料等が引かれます。
(6) 日本私立学校振興・共済事業団の社会保険制度及び労働者災害補償保険（労災保険）に加入する。
(7) 医師賠償責任保険は病院単位で加入しているが、個人加入もお願いしている。
(8) 健康診断を年１回以上定期的に実施する。
(9) 学会、研究会等への参加 可。病院からの旅費援助制度あり
(10) 研修プログラム以外の診療行為を含めたあらゆる院外労務は禁止となります。

９．施設等　　(1) 研修医個人デスク有
(2) 研修医用宿舎
(3) 図書室
(4) 診療録管理室　閲覧可
(5) その他　売店

１０．妊娠・出産・育児に関する施設及び取組
・研修医の子どもが使用できる院内保育園 病児保育室の設置　月極、一時保育可
・研修医がライフイベントについて相談できる窓口の設置
・妊娠中の体調不良時に休憩できる場所やスペースあり。

初期臨床研修医の採用・病院見学等 お問合せは下記まで連絡ください。

日本医科大学武蔵小杉病院　庶務課　研修医担当
〒211-8533
神奈川県川崎市中原区小杉町1-383
TEL 044-733-5181（代表）内線 3347
E-mail：syomuka-kensyuui@nms.ac.jp