

# 令和9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	27
・心臓血管外科 ・呼吸器外科 ・乳腺外科	
3. 脳神経外科	31
4. 整形外科	32
5. 小児科	33
・小児科 ・新生児科	
6. 小児外科	36
7. 女性診療科・産科	38
8. 眼科	40
9. 耳鼻咽喉科	41
10. 皮膚科	42
11. 泌尿器科	43
12. 放射線科	45
13. 麻酔科	46
14. 形成外科	47
15. 消化器外科	49
16. 救命救急科	50
17. 病理診断科	52
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]	54
20. 地域医療/在宅医療	55
III. 臨床研修医募集・手続書類等	56

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附属丸子病院と称し、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の中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、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、手術支援ロボット「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」

田嶋 華子(小児科)

- 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  
さいたま市民医療センター
- 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  
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  
医療法人徳洲会 与論徳洲会病院  
医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院  
医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院  
医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院

## 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、日本アフレス学会、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。								研修確認方法
	研修可能部門								
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								研修確認方法
	研修部門								
	内科	救命部門	外科	産婦人科	小児科	精神科	ER当直	在宅	
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 SB0s（行動目標）

### G I O

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ルリズムの確立を目指す。

### S B O s

- 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        | 24週以上 |
| (在宅・一般外来研修含む) |       |
| (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	産婦人科	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ヶ月選択する	1ヶ月	複数の研修先可	研修可能期間
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。						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			日本医科大学付属病院	1～9ヶ月
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	
						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	
											与論徳洲会病院	神栖済生会病院	
											瀬戸内徳洲会病院	秩父病院	
											沖永良部徳洲会病院	横浜第一病院	
											屋久島徳洲会病院	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		在宅研修1週間～

\*研修先について、希望に添えない場合があります。

## 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)救命救急科											
②	(1)必修科(内科、救命救急科以外)											
③	(2)地域医療											
④	(3)選択診療科											
⑤	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、救命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を行う。
- 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<br>(循環器内科, 呼吸器内科, 腎臓内科, 脳神経内科, 腫瘍内科,<br>総合診療科, 内分泌・糖尿病・動脈硬化内科, 消化器内科,<br>リウマチ・膠原病内科) | 1 1) 泌尿器科  |
| 2) 外科 (心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科)  | 1 2) 放射線科  |
| 3) 脳神経外科   | 1 3) 麻酔科   |
| 4) 整形外科  | 1 4) 形成外科  |
| 5) 小児科 (小児科・新生児科)  | 1 5) 消化器外科 |
| 6) 小児外科  | 1 6) 救命救急科 |
|  | 1 7) 病理診断科 |
|  | 1 8) 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)
- 7) 女性診療科・産科  
8) 眼科  
9) 耳鼻咽喉科  
10) 皮膚科

### 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・小児外科・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、小児外科、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・ホームケアクリニック 田園調布  
・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  
・道志村国民健康保険診療所・川崎市保健所中原支所

## 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、病理診断科、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	浅井 邦也	浅井 邦也 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	牧野 浩二	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	別所 竜蔵	石川 源 他
4	東戸塚記念病院	4週～	内科、外科、救急、整形外科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、泌尿器科	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、皮膚科、脳神経外科、心臓血管外科、小児外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科	小嶋 裕一郎	小嶋 裕一郎 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	山口 哲顕 他
7	根岸病院	4週～	精神科	松村 堯明	松村 堯明 他
8	多摩中央病院	4週～	精神科	大森 中	大森 中
9	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	塩谷 猛	塩谷 猛 他

### 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	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
2	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	前田 佳一郎 他
3	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	金沢 義一	西 功 他
4	医療法人花仁会 秩父病院	4週～	地域医療	平原 和紀	平原 和紀 他
5	医療法人社団善仁会 横浜第一病院	4週～	地域医療	加藤 秀樹	加藤 秀樹
6	医療法人おもとと会 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	福廣 吉晃	福廣 吉晃 他
7	山梨市立牧丘病院	4週～	在宅医療・地域医療	古屋 聡	古屋 聡
8	飯富病院	4週～	在宅医療・地域医療	芦澤 敏	芦澤 敏 他
9	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
10	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 德行	小林 德行
11	道志村国民健康保険診療所	4週～	地域医療	松田 潔	松田 潔
12	与論徳洲会病院	4週～	地域医療	高杉 香志也	高杉 香志也 他
13	瀬戸内徳洲会病院	4週～	地域医療	高松 純	高松 純 他
14	沖永良部徳洲会病院	4週～	地域医療	藤崎 秀明	藤崎 秀明 他
15	屋久島徳洲会病院	4週～	地域医療	新家 佳代子	新家 佳代子 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、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

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 医療人として人間性を磨く。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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ができる。
  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。
  
- 方略 (LS)
  - 病棟業務
    - ◇ E6 病棟を中心に、常時 5-6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - ◇ 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
    - ◇ 担当患者の一般 X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓核医学検査 (心筋シンチ) などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
    - ◇ 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
    - ◇ 指導医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
    - ◇ 機会があれば、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
    - ◇ 担当患者に関わる書類 (他院への診療情報提供書、入院証明書など) の作成を経験する。
  - 救急業務
    - ◇ 担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
    - ◇ 平日日勤帯の救急患者で循環器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。ただし時間外のコールについては、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
  - ICU 業務
    - ◇ ICU に入室中の重症心疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う。
  - 心電図診断
    - ◇ 指導医・上級医の指導のもと、記録した心電図の心電図レポートをカルテ記載する。
  - カテーテル検査・アブレーション、ペースメーカー植え込み
    - ◇ 担当患者は必ず、担当外の患者についても可能な範囲でカテーテル検査の見学、補助を行い、カテーテル検査等の必要物品、薬剤の準備を看護スタッフとともに行う。
    - ◇ 状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。
  - コンサルテーション
    - ◇ 他病棟からの循環器緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する
    - ◇ 担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内紹介状を記載する
  - カンファレンス
    - ◇ 毎朝行われる ICU 入院患者カンファレンス、毎週土曜に行われる循環器内科入院患者カンファレンスに参加する
    - ◇ 自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する
  - 研究会・学会・学術活動

- ◇ 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する
- ◇ 学会報告したケースで、可能ならば論文として報告する

週間スケジュール

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

● 評価 (EV)

- 病院として定めた評価方法に加えて、当科では臨床検査技師、心カテ室等担当看護師の関わりが深いことから、当該担当者を指導者とした評価を以下のごとく行う
- ◇ 臨床検査技師、心カテ室等担当看護師がそれぞれ研修医、指導医を評価 ローテーションごと
- ◇ 研修医、指導医がそれぞれ臨床検査技師、心カテ室等担当看護師を評価 ローテーションごと

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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 (SBOs) 代表的行動
  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. 呼吸不全症例ではその原因疾患を診断し、原因に応じた治療を実践する。
  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。
- 方略 (LS)
  - 診療グループに配属し、入院患者を 10~15 例程度担当する。
  - 入院患者の身体診察、処置、検査計画および治療計画立案を指導医の指導のもとに実施する。
  - 検査結果の解釈について、症例ごとに指導医からレクチャーを受ける。
  - 気管支鏡検査に助手として参加し、前処置・検査中のモニタリング・検査手技を理解する。
  - 週 2 回のカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。  
肺癌症例の治療方針について、呼吸器外科・放射線治療科とともに協議を行う。  
また、月 2 回多職種カンファレンス (医師・理学療法士・看護師) を行い、症例ごとに多角的なディスカッションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟実習	内科回診	病棟実習	病棟実習	病棟実習
午後	病棟実習 18 時~内科カンファレンス	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)	病棟実習	気管支鏡実習	病棟実習、呼吸器内科カンファレンス

- 評価 (EV)
  - 病院が定めた評価方法で行う。

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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（SBOs）代表的行動

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/ベネフィット比の評価
- (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) 合併症の対処法

- 方略（LS）

- 病棟業務

- ◇ 入院患者の診察補助、検査オーダー、処置オーダー

- 外来業務

- ◇ 指導医の下で初診・セカンドオピニオン問診、診察補助、患者説明

- カンファレンス出席

- 症例検討やディスカッションに参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	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	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	8:30 モーニングカ ンファレンス 病棟回診	8:30 モーニングカ ンファレンス病棟 回診	8:30 モーニングカ ンファレンス病棟 回診
午後	病棟実習、回診  16:30 キャンサーボ ード症例検討会	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		病棟実習、回診 16:30 婦人科がんカ ンファレンス (第4 週)	病棟実習、回診

● 評価 (EV)

- ローテート修了時にPG-EPOC を用いて評価
- 指導医・コメディカル (視能訓練士・看護師) から多面的評価
- カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 迅速、適確な患者診療・診療録作成。
  - 消化器疾患診療の更なる研鑽。
  - 消化器疾患診療手技の実施。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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
  
- 方略 (LS)
  - 消化器疾患診療について経験
  - 上部消化管内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 下部消化管内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 胆膵内視鏡検査の見学・介助・研鑽
  - 腹部超音波検査の見学・介助・研鑽
  - カンファランスでの症例発表・プレゼンテーション

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修/内視鏡研修 (上部)	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修/内視鏡研修 (上部)
午後	手技研修/病棟研修	胆膵内視鏡/超音波研修	手技研修/病棟研修	胆膵内視鏡/病棟研修	内視鏡研修 (下部)/病棟研修

- 評価 (EV)
  - 医療人として必要な基本姿勢・態度
  - 経験すべき診察法・検査・手技
  - 経験すべき症状・病態・疾患

指導医：長尾毅彦，酒巻雅典，鈴木健太郎，山崎明子

上級医：山形玲史

指導者：各病棟看護師長，看護主任，臨床検査技師，放射線科技師など

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 内科疾患全般から脳神経疾患の鑑別を行い、適切な検査を遂行、得られた結果を理解することができる。
  - 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。
  - 介護保険，難病申請など、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 (SBOs) 代表的行動
  1. 神経学的所見の実践および所見の系統的記載ができる。
  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 の画像検査の取舍選択，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) てんかん重積発作
    - 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。

- 方略 (LS)
  - 病棟業務
    - ・上級医, 指導医とともに常時約10名の入院患者を担当する.
    - ・入院症例の間診, 全身診察そして神経学的診察を系統的に実施, 解剖学的診断, 病態診断などを考察し, 適切な検査計画, 治療計画を立案する.
    - ・入院症例に実施される各種放射線検査 (特に CT, MR, 核医学検査), 超音波検査, 神経生理学的検査に同行し, 状況に応じて, 指導医, 上級医, 担当検査技師の指導を仰いで実施する.
    - ・腰椎穿刺による髄液検査を指導医, 上級医の指示の下で自ら実施する.
  - 救急業務
    - ・脳血管障害の疑われる救急搬送症例に対して, 指導医, 上級医と連携して神経学的診察を速やかにを行い, 脳血管障害の鑑別診断, 治療方針策定を実施する.
    - ・夜間, 休日の時間外診療, 当直業務については, 指導医, 上級医が担当の場合に, 代休が日常研修に支障を与えないことを確認して一緒に従事することができる.
  - カンファレンス
    - ・毎週火曜日の科内カンファレンスに参加し, 症例提示, 問題提起を行い 討議に参加する.
    - ・退院に関する多職種カンファレンスが実施される場合には, 担当医として参加し, 議論に加わる.
  - コンサルテーション
    - ・他科入院症例や救急症例について, 指導医, 上級医とともに初療に対応する.
    - ・担当症例が他科受診が必要な場合には, 院内紹介状を指導医, 上級医とともに作成し, 可能な限り同伴する.
  - 学会・研究会・学術活動
    - ・研修期間に経験した症例について, 指導医, 上級医と共同で内科学会・神経学会の関東地方会に積極的に発表する.

#### 週間スケジュール

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

- 評価 (EV)
  - 日本医科大学4病院で共通して策定された方法に準じて評価を行う.
  - 必要に応じて, 病棟看護師, 臨床検査技師なども評価に加わる.

- 一般目標（GIO） 資質・能力
  - 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）。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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（SBOs） 代表的行動
  1. チームの一員として検査、診断、治療を行う。
  2. 担当した患者の病態把握と治療方針の検討を行い、指導医にプレゼンテーションし、フィードバックを受ける。
  3. 血液浄化療法の基本的な知識（構造や適応など）を習得する。
  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）を指導医とともに実施する。
  5. 担当した患者へのインフォームドコンセントを指導医のもとで行い、指導医からフィードバックを受ける。
  
- 方略（LS）
  - 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。
  - 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、膠原病などの全身性疾患による腎障害などを経験する。
  - 腎炎、全身性疾患による腎疾患において、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し、指導医の指導のもとで患者に説明する。
  - 急性腎障害における輸液療法、適切な薬剤投与を行い、適切な急性期血液浄化療法を選択する。
  - 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。
  - 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。
  - 毎週月曜午後や火曜日早朝に各症例の検討や、疾患のレクチャーを行い理解を深める。

週間スケジュール

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

- 評価 (EV)
  - 日々の診療の中で、担当する症例の病態の理解やエビデンスに基づいた治療方針が適切かを指導医とともに確認し、必要に応じて適宜修正する。
  - カンファレンスを通じて、症例の病態把握や、エビデンスに基づいた治療方針の決定が適切かを、科全体で共有し、必要に応じて修正する。
  - 経験した疾患や手術において、どの程度理解が深まっているかを確認し、実践を通してさらに深く理解できるように手助けをする。
  - 担当した症例の退院サマリーを記載し、指導医のフィードバックを受け、病態や治療方針の理解の程度を確認し、必要に応じて追加で指導する。
  -

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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（SBOs）代表的行動
  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. 甲状腺疾患の診断に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。
  
- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - ・主科患者、併診患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - ・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画をたてる。
  - 外来業務
    - ・初診・予約外患者の病歴聴取を行い、指導医・上級医とともに診療を行う。
    - ・フットケア外来やインスリンポンプ外来など専門外来を見学する。
  - 検査
    - ・内分泌負荷試験を指導医・上級医とともに行う。
    - ・甲状腺エコー、甲状腺穿刺吸引細胞診、副腎静脈サンプリングの見学、補助を行う。
  - カンファレンス
    - ・内分泌・糖尿病・動脈硬化内科カンファレンスに参加する。
    - ・NST カンファレンス・回診に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修	外来/病棟研修
午後	病棟研修	フットケア外来 /NST 回診 内分泌カンファレンス	甲状腺エコー	甲状腺エコー/インスリンポンプ外来	病棟研修

- 評価（EV）
  - 指導医による評価
    - ・診療録やサマリーをもとに、知識や情報収集能力について、研修医の評価を行う。
    - ・PG-EPOC を用いて研修医の総合的な評価を行う。

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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。
  - リウマチ・膠原病における基本的診療技術を身につける。
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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. 関節、筋骨格系を含めた内科的診察を行うことができる。
  3. 肺、関節などの単純X線検査、X線CT 所見を説明し、診断をすることができる。
  4. 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。
  5. 各リウマチ性疾患の分類基準の項目にある症状、身体所見、検査所見に関する情報を収集し、的確に評価することができる。
  6. 関節リウマチ患者の症状、身体所見、検査所見を包括的に評価し、疾患活動性を評価することができる。
  7. リウマチ性疾患に用いるグルココルチコイド、免疫抑制薬、分子標的薬を含む疾患修飾性抗リウマチ薬の作用機序、副作用を理解し、適切な治療を実施することができる。
  8. 他診療科との連携により集学的治療を行うことができる。
- 方略 (LS)
  - 入院患者を 5 例程度担当する。
  - 入院患者の身体診察、処置、検査計画および治療計画立案を指導医の指導のもとに実施する。
  - 検査結果の解釈について、症例ごとに指導医からレクチャーを受ける。
  - カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。
  - 初診および救急受診した患者の医療面接、身体診察を行い、その情報を上級に的確に伝える。
  - 初診時の検査結果を含めた情報から鑑別診断を上げ、2 診目で診断および治療指針を確認する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	総診朝カンファレンス 病棟研修	総診朝カンファレンス 外来研修	総診朝カンファレンス 病棟研修	総診朝カンファレンス 病棟研修習	総診朝カンファレンス 外来研修
午後	病棟研修	外来・病棟研修	病棟研修	外来研修 病棟回診 病棟症例カンファレンス	外来・病棟研修

- 評価 (EV)
  - 病院が定めた評価方法で行う。

● 一般目標 (GIO) 資質・能力

➤ 初回研修時

- ◇ 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。

● 行動目標 (SBOs) 代表的行動

➤ 初回研修時

1. 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・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、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)

2. 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

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

んだ病歴要約を作成する。

3. 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。

● 方略 (LS)

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。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修	症例カンファレンス 回診・外来研修
午後	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療	病棟研修・内科救急診療

- 評価 (EV)

1. 研修医による自己評価

PG-EPOC に経験した「症候を呈する患者」、「疾病・病態を有する患者」の記録を行い、PG-EPOC を用いて自己評価を行う。

2. 指導医による評価

外来診療において、診断的技能、治療的技能、態度について、Mini-CEX(下記参照)を用いて研修医の評価を行う。

診療録、サマリーをもとに知識、情報収集能力について、研修医の評価を行う。

評価票と PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。

3. 看護師(指導者)による評価

評価票もしくは PG-EPOC を用いて研修医の評価を行う。指導医の要請に応じて Mini-CEX を用いて評価する。

評価票を用いて指導医の評価を行う。

4. 研修医による診療科、指導医、指導者に対する評価

PG-EPOC を用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する。

PG-EPOC を用いて指導医を評価する。

評価票を用いて指導者を評価する。

- 1) 形成的評価

総合診療科研修期間中に 2 回以上、総合診療科の指導責任者から形成的評価を受ける。

360 度評価として指導者から他職種評価を受ける。

- 2) 総括評価

指導医がそばにいなくても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来の診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

総合診療科の指導責任者および小児科、地域医療研修協力施設の指導責任者は一般外来研修の実施記録表をもとに総括評価を行う。研修修了判定に係わる研修管理委員会で修了判定ができるようプログラム責任者から指示された期日を遵守する。

## 2. 外科

心臓血管外科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - プライマリーケア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。
  
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 一般外科学におけるプライマリーケア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。
    - ◇ 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
    - ◇ X線諸検査：単純X線検査、CT、MRI、RI検査など
    - ◇ 超音波検査：心臓の超音波検査など
    - ◇ 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・投与方法・投与量及び主要な副作用を理解する。

### ● 方略（LS）

#### 病棟業務

- 集中治療室とE6病棟を中心に常時7-8名の患者を指導医・上級医と共に担当する
- 担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
- 担当患者の術前・術後のX線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、冠動脈造影検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
- 中心静脈カテーテル留置、動脈ライン留置、胸腔ドレーン挿入などの手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
- 指導医とともに患者および家族への説明に立ち会い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
- 担当患者に関わる書類（他院への診療情報提供書、入院証明書など）の作成を経験する。
- 担当する術後患者の創部観察または創部処置を行う。
- 臨床工学士または指導医による指導の下、当科にかかわる医療機器（呼吸器、人工心肺、補助循環、ペースメーカー）の使用方法を学ぶ。

#### 救急業務

- 担当する患者の急変に対して指導医・上級医とともに対応する。
- 緊急入院または他院から搬送された患者への対応や緊急手術へと参加する。
- いずれの救急業務も平日日勤帯を除き、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

## ICU業務

- ICU に入室中の術後患者を指導医・上級医とともに担当し、ドレーン・呼吸・循環管理を行う。

## カンファレンス

- 毎週1回の術前カンファレンスに必ず参加する。
- 担当する患者の術前サマリーを発表。手術適応および治療方法につき述べることができる。

## 研究会・学会・学術活動

- 症例報告を研究会または学会地方会で発表する。
- 学会発表を執筆し英文誌へと投稿する。

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	外来（問診）	手術	手術	手術
午後	CT 検査・読影	病棟業務	手術 術前カンファレンス・抄読会	手術 心臓超音波検査	外来（ペースメーカ）

## ● 評価 (EV)

- 病院で定めた評価方法に加え、病棟看護師（主任・師長）、集中治療室看護師（心臓血管外科担当）、臨床工学士（ICU・体外循環担当）の関係が深いことから、それぞれから当該担当者を指導した以下の評価を行う。
  - ・患者への診察対応および病棟業務における看護師とのコミュニケーション
  - ・医療機器に対する知識の習得

指導医：窪倉浩俊 上級医：稲生充伸

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  1. 呼吸器外科における基本的事項 (解剖、呼吸生理など) を理解し、述べることができる。
  2. 呼吸器外科疾患 (肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸など) の病因を理解し、診断・治療の基本的考え方を述べることができる。
  3. 血液検査や XP、CT、MRI、PET-CT などの画像検査、生理機能検査 (肺機能検査等) など、主な検査を理解し、適切なオーダー、評価、診断ができる。
  4. 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。
  5. 各対象疾患における手術術式を理解し、基本的手技 (開胸、閉胸、縫合など) や胸腔鏡操作を指導医、上級医のもとで行うことができる。
  6. 周術期の全身管理を指導医、上級医のもとで行うことができる。
  7. 当科で主に用いる薬剤 (抗生剤など) の適応・投与方法・副作用等を理解、適切な選択ができる。
  8. 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入が指導医、上級医のもとで実践できる。
  9. 指導医、上級医のもとで気管支鏡検査を実施でき、その評価を行うことができる。
  10. 医師、看護師、薬剤師、検査技師、管理栄養士など Co-medical を含めた医療チームの役割分担を理解し、患者個々に応じたチーム医療を実施できる。
  
- 方略 (LS)
  - 受け持ち患者数：2-3 名程度
  - 研修の場：外来、救急外来、一般病棟、ICU、手術室
  - 手術研修：手術助手として参加、開閉胸、胸腔鏡操作などを経験する。
  - 病棟・ICU 研修：担当医として入院患者の診察を行い、術前、術後急性期管理を行う。
  - 外来 (救急外来)：気胸患者、胸水貯留患者に胸腔ドレーンの挿入、管理、抜管を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	病棟 (術後管理)	病棟 (術後管理)
午後	病棟 (入院患者診察)	病棟 呼吸器カンファレンス (内科・外科・放射線科)	手術	手術/気管支鏡検査	術前症例カンファレンス

- 評価 (EV)
  - EPOC に従い、指導医、上級医に加え看護師による評価を行う。

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 乳腺の病変・病状を正しく診断し、患者のニーズとバランスを取りながらより良い治療をチーム医療として実践する乳腺外科医を目指す。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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。
  
- 方略 (LS)
  - 指導医と共に外来・入院患者数名を受け持ち、診療を担当する。
  - 検査手技、手術手技を指導医の元で実践する。
  - 薬物治療を指導医の元で実践する。
  - 症例検討会、勉強会に参加し発表する。
  - 標準治療の元となる臨床試験の論文を読み解く。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	手術	手術
午後	外来	外来 カンファレンス	外来	手術	手術

- 評価 (EV)
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

### 3. 脳神経外科

脳神経外科 (2 年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間 1 ヶ月

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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。
    - ◇ 神経放射線検査 (CT、MRI/A/S、脳血管撮影、核医学検査など)
    - ◇ 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。
  
- 方略 (LS)
  - 担当医として 3-4 人の入院患者を受け持つ。
  - 外来では指導医・上級医の指導の下で診療を行う。
  - 指導医・上級医の指導の下で脳血管撮影、腰椎穿刺を経験する。
  - 手術の助手を務め、指導医の指導の下で、開頭術・穿頭術・神経内視鏡手術・脳血管内手術などの基本的手術手技を経験する。
  - カンファレンスに出席し、プレゼンテーションを行う。
  - 研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟研修	手術	多職種カンファレンス(医師・看護師・薬剤師・栄養師・MSW 含む) 外来/病棟研修	外来/病棟研修	手術
午後	病棟研修	脳血管撮影 4病院WEBカンファレンス	外来/病棟研修	脳血管撮影	病棟研修

- 評価 (EV)
  - 日本医科大学武蔵小杉病院が定めた評価方法で行うが、当科では特に血管造影室で行う脳血管内治療手術と脳血管撮影検査に関して、放射線技師が手術・検査に参加するので、指導者として放射線技師を加える。

## 4. 整形外科

整形外科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  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。
    - ◇ 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）
    - ◇ 電気生理学的検査（筋電図、神経伝導速度、誘発電位等）
    - ◇ 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。
  
- 方略（LS）
  - 担当医として3-4人の入院患者を受け持つ。
  - 外来では指導医・上級医の指導の下で診療を行う。
  - 手術の助手を務め、指導医の指導の下で、基本的手術手技を経験する。
  - 他診療科からの精神科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
  - カンファレンス、抄読会に出席し、プレゼンテーションを行う。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	外来
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟

- 評価（EV）
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

## 5. 小児科

小児科 (2年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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. 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。
  
- 方略 (LS)
  - 指導医とともに、入院・外来患者の診療を担当する。
  - 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。
  - 小児の薬用量を理解し、処方ができるようになる。
  - カンファレンスで症例発表・プレゼンテーションができる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	病棟 検査/処置	小児科カンファレンス

- 評価 (EV)
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 小児科カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

- 一般目標（GIO） 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標（SBOs） 代表的行動
  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。
  
- 方略（LS）
  - NICU 業務
    - 早産児・病的新生児の診察と身体所見の取り方
    - 蘇生処置の習熟（人工呼吸、胸骨圧迫など）
    - 基本的な処置（採血、静脈路確保など）
    - 基本的医療機器の扱い（保育器、人工呼吸器、レントゲン撮影装置など）
    - 治療薬剤の理解と処方
    - 検査結果の解釈と治療計画の立案
  - 正常新生児回診
    - 産科病棟の正常新生児の診察
  - フォローアップ健診
    - NICU を退院したのちの成長発達の理解
  - 出生前訪問
    - ハイリスク妊婦に対する説明
  - 胎児超音波外来
    - ハイリスク胎児の診察と状態の説明
  - 勉強会、カンファレンス
    - 毎週1回、専攻医・研修医も交えて症例および病棟業務のふり返しを実施
    - 特記事項をミニレクチャー形式で知識と経験の共有を図る
  - 学術活動
    - 主として、日本周産期・新生児医学会、日本新生児成育医学会において症例の発表とその論文化
  - 新生児蘇生講習事業
    - 年数回、自施設内で開催する講習会を通して日本周産期・新生児医学会の認定する資格を取得する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診	病棟業務 新生児室回診
午後	病棟カンファレンス 胎児超音波検査 周産期カンファレンス	診療科内勉強会 フォローアップ外来	1か月健診		1か月健診 小児科カンファレンス

- 評価 (EV)
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 診療科内の独自の評価による習熟度に応じた高次処置への参加
  - 診療科内の勉強会テーマの担当

## 6. 小児外科

小児外科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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できる。
  
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  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. 手術に術者もしくは助手として参加し、外科的基本手技を習得する。
  7. 小児外科的救急医療（単径ヘルニア嵌頓、腸重積など）の対応ができる。
  
- 方略（LS）
  - 受け持ち患者：3-5名程度
  - 研修の場：手術室、小児外来、小児病棟
  - 手術研修
    - ✓ 手術助手として参加し、皮膚切開・縫合などを経験する。
    - ✓ 術者として、手術の実際を経験する。
  - 病棟研修
    - ✓ 担当医として入院患者の診察を行い、ご両親から病歴聴取を行い、身体所見をとる。
    - ✓ 術後診察を上級医とを行い、術後管理を経験する。
  - 外来研修
    - ✓ 指導医とともに外来診察を行う。
    - ✓ 診断に必要な超音波検査・レントゲン撮影・消化管造影検査を経験する。
  - カンファレンス
    - ✓ 毎週金曜日 15:30- 小児カンファレンス（9階）：待機手術予定患者の術前評価と治療方針をプレゼンテーションし、議論に参加する。
    - ✓ 月-木 16:30- 病棟カンファレンス（3階小児病棟カンファ室）：入院患者のプレゼンテーションを行い、小児科・小児外科医師間での情報交換・共有を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術または病棟	手術	手術	病棟
午後	手術または病棟 16:30-病棟カンファレンス	外来または病棟 16:30-病棟カンファレンス	外来または病棟 16:30-病棟カンファレンス	病棟 16:30-病棟カンファレンス	病棟 15:30-小児カンファレンス

- 評価 (EV)
  - 自身による自己評価：PG-EPOC を用いた全科共通の評価
  - 担当指導医による評価：同上および電子カルテ記載に対するコメント
  - 看護師による評価：同上
  - 小児カンファレンスでの症例発表・プレゼンテーション

## 7. 女性診療科・産科

女性診療科・産科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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。
  - 婦人科腫瘍の診断・治療につき研修する。
  - 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。
  - 婦人科感染症の診断・治療につき研修する。
  
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  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（産後異常出血、流・早産、前置胎盤、多胎妊娠、妊娠高血圧症候群）・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。
  
- 方略（LS）
  - 指導医と共に外来・入院患者数名を受け持ち、診療を担当する。
  - 検査手技、手術手技を指導医の元で実践する。
  - 薬物治療を指導医の元で実践する。
  - 症例検討会、勉強会に参加し発表する。
  - 標準治療の元となる臨床試験の論文を読み解く。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室
午後	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 遺伝カウンセリン グ	病棟研修 分娩室 手術	病棟研修 分娩室 遺伝カウンセリン グ

- 評価 (EV)
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

## 8. 眼科

眼科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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。
  - 将来いかなる診療科に進んだ場合であっても有用となる、視覚に関する基本的な診療知識と診療技能を習得する。視覚障害の診療を通じて、患者の生活の質（QOL）向上に貢献できる基礎的臨床能力を身につけることを目的とする。
  
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 主要な眼科疾患（白内障、緑内障、糖尿病網膜症、加齢黄斑変性など）について、診断・治療のガイドラインを理解し説明できる。
  2. 視力・眼圧などの検査を施行できる。
  3. 細隙灯顕微鏡を用いた診察、眼底検査を指導の下で施行できる。
  4. 眼底カメラ、OCTなどの機器を用いた検査を実施できる。
  5. 眼科手術において、手術器具の準備と基本的助手業務を行うことができる。
  6. 医療チーム内の他職種（視能訓練士、看護師等）と協力して診療にあたることができる。
  7. よく見る眼科疾患に対する初期対応と専門医への連携判断ができる。
  
- 方略（LS）
  - 病棟業務
    - 入院患者の診察補助、術前・術後管理、手術説明の見学と実施
  - 外来業務
    - 指導医の下で初診問診、視力検査、診察補助、患者説明
  - 検査実習
    - 視力・眼圧・視野・OCT・眼底撮影等の検査を視能訓練士とともに学習
  - 手術見学と助手
    - 白内障手術・硝子体手術・緑内障手術の見学、豚眼を用いた研修（希望者）
  - カンファレンス（火曜日オペ終了後）
    - 症例検討やディスカッションに参加

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来、病棟業務	手術	外来、病棟業務	外来、病棟業務	外来、病棟実習
午後	検査実習、手術	手術	手術	検査実習、手術	手術

- 評価（EV）
  - ローテート修了時にPG-EPOCを用いて評価
  - 指導医・コメディカル（視能訓練士・看護師）から多面的評価
  - カルテ記載、患者対応、検査手技、手術補助の実施状況を基に指導医が総合評価

## 9. 耳鼻咽喉科

耳鼻咽喉科 (2 年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間 1 ヶ月

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 耳鼻咽喉科・頭頸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できる。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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できる。
  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、MR I 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。
  
- 方略 (LS)
  - 指導医とともに入院および外来患者の診療を担当する。
  - 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。
  - 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。
  - 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。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	一般外来 (再診)	一般外来 (初診)	術前カンファレンス 手術 嚥下外来	一般外来 (再診)
午後	手術 補聴器外来	術前外来 鼻科手術後処置	一般外来 (初診)	手術	術前外来

- 評価 (EV)
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を基幹病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が個々の研修医にフィードバックする。

## 10. 皮膚科

皮膚科 (2年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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。
  - 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。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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。
  
- 方略 (LS)
  - 外来業務
    - 月曜日から金曜日までの午前午後、新患の予診や生検を指導医、上級医の監督のもとで行う。
    - 予診をとった患者について、指導医または上級医の本診察に陪席する。
    - 皮膚生検、真菌検査を指導医または上級医の監督のもと行う。
  - 病棟業務
    - 約5名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
    - 指導医または上級医とともに他科往診を行う。
    - 月1～2回の褥瘡回診に参加する。
  - 手術
    - 皮膚科外来での簡易な手術や外来手術室 (火曜、木曜午前) で指導医、上級医の監督のもと手術に携わる。
  - カンファレンス
    - 毎週の火曜日のカンファレンスに参加する。担当した患者さんの病状報告を行う。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 外来手術	病棟回診 外来診療	病棟回診 外来診療 外来手術	病棟回診 外来診療
午後	外来診療 光線療法	カンファレンス 皮膚病理 褥瘡回診	外来診療	外来診療 光線療法	外来診療 光線療法

- 評価 (EV)
  - 普段の診療の中で姿勢・技術・知識などを総合的に評価し、日々の研修中に指導医や上級医から、そしてカンファレンスや回診を通じて適宜フィードバックする。
  - 研修終了後、コメディカルによる形成的評価を行う。

## 11. 泌尿器科

泌尿器科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  1. 知識
    - ◇ 泌尿器の主な解剖と機能を理解し、説明できる。
    - ◇ 泌尿器科疾患の病態整理および臨床像を説明できる。
    - ◇ 尿一般検査、尿沈査の異常について説明できる。
    - ◇ 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。
    - ◇ 排尿動態検査について説明できる。
    - ◇ 泌尿器科手術の基本手技について説明できる。
    - ◇ 泌尿器科疾患に対する治療方針について説明できる。
    - ◇ 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
    - ◇ 尿道カテーテル操作を安全に行うことができる。
    - ◇ 指導下に内視鏡操作を行うことができる。
    - ◇ 泌尿器科疾患に対する超音波診断ができる。
    - ◇ 泌尿器科手術の第一、第二助手がつとまる。
    - ◇ 患者に十分な情報を提供し、臨床経過を説明できる。
    - ◇ 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。
    - ◇ クリニカルパスが導入されている、泌尿器科手術患者の術後管理を理解し説明できる。
  3. 態度
    - ◇ 時間を厳守できる。
    - ◇ 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。
    - ◇ 患者の精神的苦痛を緩和できる。
  
- 方略（LS）
  - 担当医として入院患者の病棟管理を指導医のもとに行う。
  - 外来では指導医、上級医の指導の下で診療を行う。
  - カンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟管理 外来	カンファレンス 手術	手術	病棟管理 外来
午後	手術	病棟管理 外来	手術	病棟管理 外来	病棟管理 外来

- 評価 (EV)
  - 基幹病院が定めた評価方法で行い、その結果を期間病院の研修管理委員会で共有し、プログラム責任者が研修医にフィードバックする。

## 12. 放射線科

放射線科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO） 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標（SBOs） 代表的行動
  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. 放射線治療の適応・方法・有害事象を説明できる。
  8. 抄読会・カンファレンスや学術集会で症例提示ができる。
  
- 方略（LS）
  - 座学を通じて放射線物理、放射線生物学及び各種画像検査の適応・原理について理解する。
  - CT、MRI、核医学検査の見学を通じて、それぞれの検査の実際を学ぶ。
  - 座学を通じて造影剤の基礎的な知識を習得し、造影検査の際に静脈路確保、薬剤投与の立ち合いを行う。
  - 画像診断については、off-the-job trainingとしてティーチングファイルの典型症例の画像所見を学んだ後、on-the-job trainingとして診断レポートの下書きを作成する。その後放射線診断専門医による指導を受け、読影のスキルを身につける。
  - 自身が救急外来等で診察した症例については、指導医に臨床情報及び画像所見のプレゼンテーションを行なった上で自身の考える診断について述べ、フィードバックを得る。
  - IVR 外来の見学を通じて、外来業務の実際について学ぶ。
  - IVRに助手として参加し、血管造影の実際について理解する。
  - 放射線治療の適応・方法及び有害事象について学ぶ。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	放射線治療	画像診断	画像診断	IVR	画像診断
午後	放射線治療	画像診断	画像診断	超音波実習	画像診断

- 評価（EV）
  - PG-EPOC を用いた自己評価、指導医からの評価
  - IVR 担当看護師による評価

### 13. 麻酔科

麻酔科 (2年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 麻酔科臨床における基本的な知識、技術、態度を修得する。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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. 麻酔中の患者管理について他職種と適切なコミュニケーションを取ることができる。
  4. 点滴やモニター装着などの基本的な手技を安全に行える。
  5. 気道管理及び人工呼吸管理の基本を身につける。
  
- 方略 (LS)
  - 上級医とともに術前回診を行い、周術期リスクと適切な麻酔計画を立案する。
  - 術前カンファレンスに出席し、患者のプレゼンテーションを行うことで情報共有のためのスキルを学ぶ。
  - 患者の確認を適切に行い、安全管理の意識を身につける。
  - 手術麻酔のためのモニターを適切に装着し、モニター所見を評価する能力を養う。
  - 上級医の指導のもと、局所麻酔下での静脈路確保を適切な部位に確保する。
  - 上級医の指導のもと、気道確保及びマスク換気を実施する。
  - 上級医の指導のもと、気管挿管を実施し、挿管成功の可否をモニターや診察で確認する。
  - 動脈血ガス分析検査を自ら実施し、結果とその解釈を上級医に報告し治療の方策を立てる。
  - 麻酔器を操作し人工呼吸管理の基本を学ぶ。
  - 上級医の指導のもと、人工呼吸器からの離脱を実践する。
  - 点滴からの薬剤投与を実践し、緊急薬剤の取り扱いを学習する。
  - 導尿法を実施する。
  - 上級医の指導のもと、腰椎穿刺法を実践する。
  - 循環動態の評価方法を学び、適切な輸液の選択および輸血 (成分輸血、自己輸血を含む) を実施する。
  - 術者、看護師と情報共有を随時行い、他職種とのコミュニケーション能力を身につける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

- 評価 (EV)
  - PG-EPOC を用いた自己評価、指導医からの評価
  - 手術室看護師による評価

## 14. 形成外科

形成外科（2年次選択・協力病院）日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

- 一般目標（GIO）資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標（SBOs）代表的行動
  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。
    - ◇ 基本臨床検査（血算、生化学など）
    - ◇ 画像診断（エコー、X線、CT、MRIなど）
  
- 方略（LS）
  - 形成外科で扱う疾患の診察・治療を見学・補助し、理解を深める。
  - 術前カンファレンス・術後カンファレンスに参加し、治療計画と評価の考え方を学ぶ。
  - 診療録やオーダー入力などの基本的な電子カルテ操作を体験する。
  - 病棟業務に携わり、術後管理や創傷管理、チーム医療の実際を体験する。
  - 専門外来に参加し、各種疾患に対する診療の流れを学ぶ  
(例：ケロイド・癬痕、耳介変形、乳房再建、皮膚悪性腫瘍など)。
  - マイクロサージャリー、再建手術の見学を通じ、高度医療技術の臨床応用を知る。
  - 医局カンファレンスや抄読会に参加し、論理的思考や発表技術を身につける。

### 週間スケジュール

	月		火		水		木		金		土	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
一般外来	○		○		○		○		○		○	
足潰瘍外来								○				
乳房再建外来				○					○			
皮膚悪性腫瘍外来					○				○			
先天異常外来	○				○							
耳介変形外来					○				○			
血管腫・あざ外来			○			○						
ケロイド外来	○						○					
手術	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
病棟処置	○		○		○		○		○		○	
医局カンファ	適宜			○								

- 評価 (EV)
  - 参加姿勢・出席状況
  - 病棟業務や術後管理に対する理解・貢献
  - 外来・カンファレンス・手術見学の積極性と理解度
  - 報告・連絡・相談などの基本的コミュニケーション能力
  - 記録の適切さ (SOAP 記載・電子カルテ記載など)
  - 倫理性、社会性、協調性など医師としての基本態度

## 15. 消化器外科

消化器外科 (2 年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間 1 ヶ月

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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。
  
- 方略 (LS)
  - 病棟にて5名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
  - 担当患者の問診および身体所見をとり指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
  - 静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、腹水穿刺の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
  - 担当患者に関わる書類(入院診療計画書など)の作成を「経験する」。
  - 担当患者は必ず、担当外の患者についてもなるべく手洗いをし手術に参加する。
  - 手術に参加時は、状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診	カンファレンス 病棟回診 手術	病棟回診 内視鏡検査	カンファレンス 病棟回診 手術
午後	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診	病棟回診	手術 病棟回診

- 評価 (EV)
  - PC-EPOC を用いた全科共通評価

## 16. 救命救急科

救命救急科 (2年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間1ヶ月

### 概要

当科は、人口155万人を擁する川崎市の中心に位置し、手術も可能な初期治療室と救命救急病床10床、後方病床20床の計30床を有し、24時間365日あらゆる領域の重症救急症例を受け入れている。救急科専門医6名(うち4名は救急科指導医)は外科、脳神経外科、集中治療科、感染症などサブスペシャリティの専門医資格も有し、開胸・開腹・開頭などの緊急手術やECPR・ECMOにも対応。三次救急のほか、当院の総合救急診療センターの一員として、一・二次救急における頻度の高い疾患の診察も行っている。さらに“現場に救急室を”のコンセプトのもとドクターカーにより早く治療を開始することで救命率の向上をめざすとともに、県災害拠点病院としてDMATはじめ災害医療にも積極的に取り組んでいる。交代制勤務を導入しており、研修医も夜勤を行う。上級医の指導のもと、看護師、救急救命士、薬剤師、栄養士、リハビリ技師、ソーシャルワーカーらの指導も受けながらチーム医療を修得する。

### ● 一般目標(GIO)資質・能力

医師として今後必要な救急患者に対する基本的診療姿勢を習得する。

とくに、緊急性の高い病態への迅速かつ適切な初期対応、蘇生的治療、鑑別診断、専門科へのコンサルト能力の修得を目指す。

またこれらを通して1年次研修医にとってのよきロールモデルとなる。

### ● 行動目標(SBOs)代表的行動

#### 1) 初期評価・蘇生対応

- 気道、呼吸、循環の異常を認識し、適切に対応できる
- 意識レベル、神経学的異常の評価を行い、機能予後を予測できる。

#### 2) 診察・判断・対応

- 主訴・既往歴の素早い聴取、全身系統的身体診察、検査の計画と解釈ができる。
- 生理学的異常を即時に判断し、必要な対応を行える。
- 各種重症度スコアを用いて病態の重症度を評価できる。

#### 3) 技術習得

- BLSおよびACLSの実施
- 外傷初期診療JATEC(primary/secondary survey)の受講・修得
- 気道確保、静脈・動脈ライン確保、胸腔空ドレナージ、創処置などの基本手技の確実な実施
- 人工呼吸器の管理、輸液・薬剤治療の計画
- 中毒・ショック・熱傷・精神科救急・感染症等の初期治療対応

#### 4) コミュニケーション・チーム医療

- 患者・家族へのインフォームドコンセントを行い、診療録を適切に記載する。
- 医療チームの一員としての役割を理解し、協働できる。
- 適切なタイミングで上級医・専門診療科へコンサルテーションできる。

5) 病院前医療、メディカルコントロール、災害医療の制度理解

- 多数傷病者トリアージの概念理解・実践
- 地域救急医療体制・災害医療体制の理解
- 異状死対応、脳死の判定方法についての知識

● 方略(LS)

- 初療室・ICUにおける実地研修(マンツーマン指導)
- ドクターカー同乗実習
- シミュレーション教育(BLS、ACLS、外傷対応)
- 症例カンファレンス・レクチャー参加
- 記録指導:電子カルテ、紹介状、レポートの作成とレビュー
- 定期的なフィードバックとミニレクチャー
- 研修修了時の振り返りと目標達成評価

● 週間スケジュール(交代制勤務のため変更あり)

	月	火	水	木	金	土	日
午前	多職種カンファレンス 回診(救命救急病棟、ICU,一般病棟 計30床)						
午後	初療対応・病棟処置 ドクターカー対応						
夜勤	初療対応 病棟管理						
プログラム	講義	抄読会 朝:関連施設合同 同 夕:武蔵小杉	救命講習 (BLS/ICLS)	手技指導	症例発表会		

● 評価(EV)

- 研修開始時の目標設定シート(初日)
- スプレッドシートによる日報(毎日)
- 週ごとの中間評価(面談・記録)
- 終了時の評価:
  - ・行動目標の達成度評価
  - ・指導医評価シート
  - ・自己評価・フィードバック提出
- 手技・症例経験リストの提出(BLS/ACLS・外傷処置・創傷処置など)

## 17. 病理診断科

病理診断科 (2 年次選択・協力病院) 日本医科大学武蔵小杉病院 期間 1 ヶ月

- 一般目標 (GIO) 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標 (SBOs) 代表的行動
  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。
  
- 方略 (LS)
  - 担当症例：生検 3-5 件/日、手術材料 1-2 件/日、剖検 1 例/月
  - 研修の場：病理診断科 鏡検室、切り出し室、解剖室
  - 切り出し研修
    - 指導医・上級医および担当の検査技師とともに切り出しを行い、肉眼的所見の取り方や適切なサンプリング方法を学ぶ。
    - 指導医・上級医の監修のもと実際の切り出し業務を経験する。
  - 鏡検研修
    - ティーチング標本を用いて基本的な疾患について理解を深め、所見の記載法を学ぶ。
    - 実際の症例を用い、簡単な症例について病理診断報告書の下書きを行う。
    - 担当した症例はディスカッション顕微鏡を用いて指導医と所見・診断の確認を行う。
    - 特殊染色や免疫染色が必要な症例は指導医の監督下でオーダーを行い評価する。
  - 術中迅速診断研修
    - 術中迅速診断は指導医・上級医とともに標本受付から電話報告まで一緒に行う。
  - 剖検研修
    - 病理解剖が入った場合は助手として指導医・上級医とともに剖検に参加し、後日切り出しも行う。
    - 典型的な過去の症例を用いて病理解剖報告書を作成する。
  - カンファレンスなど
    - 千駄木との Web カンファレンス (毎月曜日)：教育的な症例について問題形式で呈示されるので議論に参加する。
    - 病院のキャンサーボード (月 1 回、第 4 月曜日)：問題症例について担当診療科、腫瘍内科、放射線科、放射線治療科および各種メディカルスタッフと議論を行う。
    - ディスカッション顕微鏡での症例検討：診断担当医や細胞検査士から問題症例について随時討論を行うことがあるのでその際は参加すること。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	Web カンファ 切り出し 術中迅速診断 (病理解剖)	切り出し 術中迅速診断 (病理解剖)	切り出し 術中迅速診断 (病理解剖)	切り出し 術中迅速診断 (病理解剖)	切り出し 術中迅速診断 (病理解剖)
午後	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認	鏡検 症例検討・確認

● 評価 (EV)

病院が定めた評価方法で行うが、当科では臨床検査技師（細胞検査士）と常に協業して業務を行うので、指導者として臨床検査技師を加える。

## 18. 精神科

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）

- 一般目標（GIO） 資質・能力
  - 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。
  
- 行動目標（SBOs） 代表的行動
  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
  
- 経験目標
  - 指導医とともに患者の治療計画を立て診療する。
  - 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。
  - 各種検査を実践する。
  - 精神科救急、一般救急を経験する。

## 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  
□与論徳洲会病院 □瀬戸内徳洲会病院 □沖永良部徳洲会 □屋久島徳洲会病院

### ● 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。

### ● 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。

## 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)

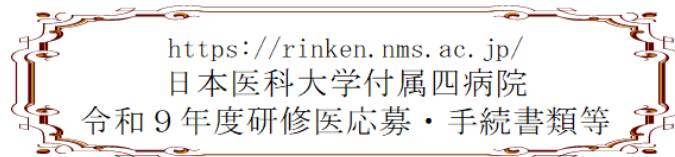
内科研修の6ヶ月間のうち、2~3日在宅医療施設で研修を行う。

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。



1. 応募資格	(1) 日本の医師国家試験受験予定者及び合格後、医師免許証を取得する見込みの者。 (2) 本学が実施する採用試験を受験し、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. 募集定員	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 日本医科大学付属病院 プログラムA (一般コース) ○名</li> <li>● 日本医科大学付属病院 プログラムB (小児科コース) ○名</li> <li>● 日本医科大学付属病院 プログラムC (産婦人科コース) ○名</li> <li>● 日本医科大学付属病院 広域連携型プログラム ○名</li> <li>● 日本医科大学武蔵小杉病院 13名</li> <li>● 日本医科大学多摩永山病院 ○名</li> <li>● 日本医科大学千葉北総病院 ○名</li> </ul>									
3. 選考試験日	第1回 令和8年7月19日(日) 第2回 令和8年8月16日(日) 上記試験日のうち、どちらかで受験していただきます。									
4. 応募期間	令和8年6月1日(月)～令和7年7月3日(金)必着									
5. 選考場所	日本医科大学済生学舎1号館(教育棟) 及び 日本医科大学同窓会橋桜会館									
6. 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									
7. 研修期間	令和9年4月1日～令和11年3月31日(2年間)									
8. 提出書類	<p>(1) 応募者は、①～⑧の書類を揃え提出してください。 (2) 書類①②は臨床研修センターのホームページからダウンロードしたものが使用可能です。なお、当該書類は提出先にも備えてありますのでご請求ください。 (3) 書類③は臨床研修センターのホームページからダウンロードしたものを使用し、文字入力又は自筆により作成してください。 (4) 書類⑧は採用後に提出してください。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>① 令和9年度研修医採用願 1通</li> <li>② 履歴書(写真貼付 縦4cm×横3cm) 1通</li> <li>③ 志望動機と自己アピール(文字入力又は自筆) 1通</li> <li>④ 卒業(見込み)証明書 1通</li> <li>⑤ 成績証明書(1年次から5年次) 1通</li> <li>⑥ 共用試験CBT個人成績表の写し 1通</li> <li>⑦ 誓約書(採用内定後、提出) 1通</li> <li>⑧ 医師免許証の写し(取得後直ちに提出すること) 1通</li> </ul>									
9. 処遇	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 研修手当金: 1年目: 本給 279,700(税込) ※宿日直手当込み 2年目: 本給 284,700(税込) ※宿日直手当込み ※宿日直手当: 4回/月(平日2回、土曜日1回、日曜日1回)の場合 その他: 別途、通勤手当有り(上限100,000円) なお、各種税金、保険料等が引かれます。</li> <li>○ 宿舍: 有</li> <li>○ 研修室: 有</li> <li>○ 健康保険等: 日本私立学校振興・共済事業団加入、労働者災害補償保険に加入する。</li> <li>○ 医師賠償責任保険: 病院単位で加入している。また、個人加入をお願いしている。</li> <li>○ 健康診断: 年1回以上定期的に実施する。</li> <li>○ 学会、研究会等への参加: 可、費用負担: 無</li> <li>○ 院内保育所: 有、研修医の子どもの使用: 可</li> <li>○ 体調不良時の休憩場所: 有</li> <li>○ 研修医のライフイベントの相談窓口: 有</li> <li>○ 各種ハラスメントの相談窓口: 有</li> <li>○ 臨床研修医は常勤とし、研修医等就業規則に基づき勤務する。</li> <li>○ 臨床研修医は院長に直属する。</li> <li>○ アルバイト(診療)は禁止する。</li> </ul>									
10. 医療安全のための体制	医療安全管理部を設け、専任の安全管理者を配置している。									
◎ 書類提出先	<p>「研修医採用願」の最も希望する病院に「◎」を付けた病院へ提出してください。</p> <table border="0"> <tr> <td>日本医科大学付属病院</td> <td>〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5 臨床研修センター TEL 03-5814-6654(直通)</td> </tr> <tr> <td>日本医科大学武蔵小杉病院</td> <td>〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1-383 事務部庶務課 研修医担当 TEL 044-733-5181(内線2567)</td> </tr> <tr> <td>日本医科大学多摩永山病院</td> <td>〒206-8512 東京都多摩市永山1-7-1 事務部庶務課 研修医担当 TEL 042-371-2111(内線2308)</td> </tr> <tr> <td>日本医科大学千葉北総病院</td> <td>〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715 事務部庶務課 研修医担当 TEL 0476-99-1111(内線5036)</td> </tr> </table> <p>※選考時間帯等の連絡はメールで行いますので、メールアドレスは必ず記入のこと。</p>		日本医科大学付属病院	〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5 臨床研修センター TEL 03-5814-6654(直通)	日本医科大学武蔵小杉病院	〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1-383 事務部庶務課 研修医担当 TEL 044-733-5181(内線2567)	日本医科大学多摩永山病院	〒206-8512 東京都多摩市永山1-7-1 事務部庶務課 研修医担当 TEL 042-371-2111(内線2308)	日本医科大学千葉北総病院	〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715 事務部庶務課 研修医担当 TEL 0476-99-1111(内線5036)
日本医科大学付属病院	〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5 臨床研修センター TEL 03-5814-6654(直通)									
日本医科大学武蔵小杉病院	〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1-383 事務部庶務課 研修医担当 TEL 044-733-5181(内線2567)									
日本医科大学多摩永山病院	〒206-8512 東京都多摩市永山1-7-1 事務部庶務課 研修医担当 TEL 042-371-2111(内線2308)									
日本医科大学千葉北総病院	〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715 事務部庶務課 研修医担当 TEL 0476-99-1111(内線5036)									

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