

令和 9 年度
初期臨床研修
プログラム

浜松医科大学医学部附属病院

浜松医科大学医学部附属病院で初期臨床研修をしませんか？



浜松医科大学医学部附属病院
病院長 竹内 裕也

医師あるいは歯科医師国家試験合格後の臨床研修先を迷っておられる皆さん、浜松医科大学医学部附属病院はいかがでしょう？静岡県西部に位置する浜松市は政令指定都市でありながら、周囲に遠州灘、浜名湖、天竜川などを有する風光明媚な場所であり、気候が温暖なうえに都市と自然が一体化した大変住みやすい地域です。

浜松医科大学は1974年に開学した50年以上の歴史を有する国立大学ですが、教育を重視したユニークな大学として知られ、THE大学ランキング2025年の教育リソース部門で浜松医科大学は東京大学と並び、全国第2位に輝いています。浜松医科大学医学部附属病院（以下、本院）も若手医師の教育を非常に重視しており、毎年全国から多くの初期研修医が仲間として加わってくれています（2024年32名、2025年26名、2026年23名）。

本院は年間手術数9300件、平均稼働率90%、在院日数11日と非常にアクティビティーの高い特定機能病院であり、研修医は非常に多くの症例と最先端の医療を学ぶことができます。ロボット手術やIVR、ハイブリッド手術のような最新の医療技術も身近に学べますし、救急医療も毎年救急車搬送患者が増加しており、充実した救急医療研修ができます。2022年に開設された先端医療センターには、ロボット手術室や最新の化学療法センター、AI診断を備えた内視鏡センター、周産母子センター、最新鋭のリニアックを導入した高精度ながん治療を行う放射線治療部が整備され、各分野で最先端の研修が可能となっています。

各診療科の医師やメディカルスタッフは大変充実しており、世界的にも知名度の高い先生から直接指導を受けることもできます。また強調したいのは、本院はチーム医療が非常に進んでいて、職員が診療科や職種の垣根を超えてお互いをリスペクトし、一致団結できる非常によい雰囲気の職場であるという事です。

本院での研修の特長として、希望すれば“たすき掛け研修”が選択できます。2年間のうち1年は連携施設（一般病院）で研修し、残りの1年は将来の専攻研修を目指した本院での研修となります。たすき掛けの研修病院はどれも大変症例が多くcommon diseaseを中心に充実した研修ができますし、大学病院での高度な医療と合わせて研修することで、他所に無い貴重な2年間を過ごせるものと確信しています。

卒後教育センターのスタッフは研修期間中の皆さんを親身になってサポートしてくれます。
また、本院で働く医師、看護師はじめ職員はみな本当に優しく（驚くほど優しいです！）、
ワークライフバランスの取れた、楽しくかつ充実した研修生活が送れます。浜松医科大学医
学部附属病院で我々と一緒に学びませんか。職員一同、皆さんをお待ちしております！

浜松医科大学医学部附属病院の魅力的な研修を強くお勧めします



浜松医科大学医学部附属病院
卒後教育センター センター長 大 橋 温

皆さんは、医師になったら「病気で困った患者さんを診ることが出来るようになりたい」、「救急車で運ばれてきた患者さんの救命が出来るようになりたい」、「病気の原因を追究して新しい治療法を開発したい」など、いろいろな希望を抱いていると思います。その前途洋々とした未来への希望をサポートするのが浜松医科大学附属病院の研修です。

大学病院と市中病院の両方のメリットを感じる研修が出来ます！

皆さんの様々な希望を叶えるためには、多くの患者さんを診ることと、一人一人の患者さんを大切に、病気を深く追求していくことの両方をバランス良く研修することが必要です。私達の病院の研修システムは、“たすきがけ”と言って、2年間の研修期間のうち1年間は私達の大学病院で、1年間は市中病院で研修して、両方の病院の良いところを学び、吸収することが出来ます。こんな魅力的なプログラムを経験しない手はないと思います。

私達のたすきがけ研修では、浜松市内、静岡県内の29の市中病院が研修先の選択肢となります。皆さんも、大学病院と市中病院の両方のメリットを感じてみませんか？

自分にあった自分だけの研修プランが出来ます！

どんな医師になりたいかは一人一人違うと思います。どの病院でも皆さんの希望を叶えようと思い研修の仕方を決めますが、大多数の病院で思うようには行かないのが現状です。なぜなら、その希望を叶えるための診療科がなかったり、指導医数が少ないので研修が出来なかったりということがしばしばあるからです。私達の浜松医科大学附属病院は、**診ることが出来ない診療科はありません**。そして静岡県内で最も多い指導医による指導体制を整えています。なので、皆さんが希望する研修を叶えることが出来るのです。

長い医師人生に繋がる基盤を作ることが出来ます！

長い医師人生では、専門科を決めて、その仲間と一生涯医療をやっていくことになります。研修医時代の後には、専攻医として専門家になるための研鑽が待っています。私達の病院には、内科、外科、小児科から形成外科やリハビリテーション科まで、専門研修に関わる **19 領域全ての診療科がそろっています**。そして、静岡県で専攻医になる医師全体の約 **60%が私達の病院の専攻医プログラムを選択**しています。そのため、浜松医科大学附属病院で臨床研修を行えば、この専攻医プログラムに上手く入っていき、医局と言う仲間の集団に自然と加わっていくことも出来ます。このように、当院での研修は長い医師人生の基盤を作ることが出来ます。

ぜひとも私達の病院で研修をして、このたくさんの魅力的なところを自分自身で感じてください。皆さんと一緒に働ける日を楽しみに待っています。

令和9年度 浜松医科大学医学部附属病院 初期臨床研修プログラム 目次

浜松医科大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムの概要	1
-----------------------------	---

I. 臨床研修プログラム

1. 令和9年度 浜松医科大学医学部附属病院臨床研修プログラム	5
2. 令和9年度 浜松医科大学医学部附属病院研修医募集要項	7

II. 研修指導体制

1. 卒後教育センター	9
2. 研修コーディネーター	11
3. 協力型臨床研修病院	12
4. 研修協力施設	13
5. 研修医の処遇	15
6. 臨床研修の中断（休止及び中止）	18
7. 研修の再開	19
8. 修了基準	19

III. 初期臨床研修の到達目標、方略及び評価

1. 初期臨床研修の基本理念	20
2. 初期臨床研修の到達目標	21
3. 初期研修医における実務研修の方略	23
4. 初期研修医における到達目標の達成度評価	26
5. 初期臨床研修経験目標達成診療科一覧表	27

IV. 初期臨床研修カリキュラム

1. 基礎内科コース（一年次）	
（1）内科共通目標	33
（2）第一内科 基礎コース	35
（3）脳神経内科 基礎コース	37
（4）第二内科 基礎コース	38
（5）第三内科 基礎コース	41
2. 選択内科コース（二年次）	
（1）内科共通目標	43
（2）第一内科 選択コース	44
（3）脳神経内科 選択コース	47
（4）第二内科 選択コース	48
（5）第三内科 選択コース	54

3. 精神科神経科	59
4. 小児科（周産母子センター含む）	62
5. 第一外科	70
6. 第二外科	72
7. 脳神経外科	74
8. 整形外科	75
9. 皮膚科	78
10. 泌尿器科	81
11. 眼科	84
12. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	86
13. 産科婦人科	89
14. 放射線科	
(1) 画像診断・I V R コース	91
(2) 放射線治療コース	93
15. 麻酔科蘇生科	95
16. リハビリテーション科	97
17. 形成外科	98
18. 臨床薬理内科	99
19. 病理診断科	101
20. 小児外科	103
21. 検査部	104
22. 救急部	105
23. 集中治療部	109
24. 保健・医療行政	111
25. 感染制御センター	112
26. 総合診療科	114
27. 地域医療	116
28. 基礎研究室	117

V. たすきがけ病院研修内容

1. たすきがけ病院での研修一覧	119
------------------	-----

浜松医科大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムの概要

医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令において厚生労働省は「臨床研修は医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付ける」ことのできるものでなければならないと述べている。

「全人的に患者を理解し、全身的に患者を診ることができる医師」の養成のため、浜松医科大学医学部附属病院は静岡県を中心とする多くの病院、診療所と協力して、臨床研修病院群として研修システムを構築し、浜松医科大学医学部附属病院研修プログラムを作成した。

浜松医科大学医学部附属病院研修プランの特徴は、

- ① 大学病院と市中病院の特色が生かされている。
- ② 希望する研修プランが選べる。
- ③ 地域に根ざした地域医療研修ができる。
- ④ マンツーマンの指導システムが採用されている。
- ⑤ 豊富な指導スタッフによる充実したプライマリ・ケア教育プログラムが用意されている。
- ⑥ 研修修了後、専門領域の研修の場が保障されている。

1. 大学病院と市中病院の特色を共に生かした研修システム

「深く考えることを学ぶ」ことと、「頻度の多い疾患を数多く体験する」ことの両立

初めて患者を受け持ったとき、全ての医師はその責任の重さを感じ、責任を持った医療を行えるために必要な診療能力を身につけようとする。この時期にこそ、医師として身につける必要のある基本的事項を深く考え、自らのものとするのと、基本的事項を数多く経験して「自転車に乗る技術の習得と同じように」自らの身体の一部として身につけることが要求される。指導医が揃い、指導医レベルの医師がより自らの診療能力を鍛え上げようと切磋琢磨している大学病院での医療を経験することは、その後の医師として活動する上で重要な「深く考える姿勢」を身につけることになるであろう。一方、比較的頻度の高い疾患を多く扱う市中病院での研修は、大学病院で身につけた診療態度を実践し、身体の一部として使いこなすまでに身につけることを可能にするであろう。浜松医科大学医学部附属病院の研修プランは医学部卒業直後の医師の研修に必要な二つの要素、「深く考える研修」と、「頻度の多い疾患を多く体験する研修」の両立を目指すものである。

2. 個性ある「自分用研修プランが選べる」

多様で特色の多い研修の場を用意

厚生労働省が必修の研修科と期間を定めており、選択の可能性は無いように思われるか

もしれないが、浜松医科大学医学部附属病院では、その研修プランをよくみると分かるように、研修医が自ら選択し研修医一人一人の特色ある研修スケジュールを作ることができるように配慮されている。それは、「研修医が能動的に研修に取り組むことが研修の実をあげる上で重要である」と考えるからである。大学病院の内科と市中病院の内科、同じ内科研修といっても、扱う疾患、指導医の数などが大きく異なり、研修内容は大きく異なる。外科についても手術の種類も、術前術後の管理も大学病院での外科と市中病院での外科とでは、学ぶことは大きく異なる。本研修プランでは研修医がその希望に応じて、それらを選択することが可能になるようなプランが用意されている。

また、2年間のなかに10ヵ月、自らの希望で研修科を選択して選ぶことができるようになっている。必修科の内科を重点的に研修強化することも可能であるし、必修科以外の科を選択することも可能である。決められた科の研修を受動的に研修することは、研修への姿勢が受動的になる。それを避け、能動的に研修に臨むことが重要である。また、市中病院での特色ある診療科（ホスピス、在宅医療、僻地医療など）や大学病院での、治験センター、画像診断など、特化した先端医療の研修も選択することが可能であり、研修医が自らの医師としての生き方を広い視野で学ぶことを可能にしている。

3. 地域に根ざした地域医療研修ができる

医師会、診療所と協力した研修体制

地域医療など医療の仕組みとその現場の研修、医療の安全管理、院内の感染制御など医療の広い分野の現場で研修するためのプランが用意されている。大学病院での安全管理や感染制御の委員会活動に実際に従事すること、患者支援センター業務等を通して、病診連携、患者支援のあり方が必修事項に組み込まれている。さらに医師会の全面的な協力を得て、診療所での外来診療、往診等の研修が必修となっている。地域医療研修が充実したものとなるよう定期的に研修担当者との情報交換を行っている。

4. マンツーマンの指導システム

研修医一人一人の到達度をチェックしつつ適切なアドバイスが受けられる

研修医の成長過程を見ていると、その成長の過程は研修医個人個人で様々である。最初から順調に成長していく研修医、最初はゆっくりしていても、ある時期に急速に成長する研修医など、いろいろである。個人の成長過程を眺めながら、その個人個人に適切な助言を行う指導医の存在は研修の実をあげる上で必須である。特に本プログラムのように個人個人の個性ある研修スケジュールを組むことができるプランの場合には、指導医の立場から研修スケジュールを組む段階から相談する指導医がいることが重要である。そのため、各診療科に指導医が用意されている。指導医は十分な臨床経験をもった医師がなり、その専門領域などを考慮して研修医が指導医を希望することが可能である。指導医は担当する研修医と定期的に面接し、到達度をチェックし研修についてのアドバイスが行われる。指導医が直面した指導上の問題は指導医レベルで構成される「研修コーディネーター会議」で討論され、研修プログラムの改善策に取り入れられる仕組みとなっている。

5. 豊富な指導スタッフによる充実したプライマリ・ケア教育プログラム

2年間の研修期間を通じて、主として大学病院の教員を中心として、研修医向けのセミナーが用意されている。1年間で約20項目前後のテーマが計画されている。また、シミュレーションセンターを利用し、いろいろな重症患者シナリオに対する対応について、一人で実地体験する機会が用意されている。研修医は到達度が評価され、自らの到達度を再チェックする機会となる。

当院では、令和8年度より、研修医の選択研修として総合診療科を新たに選択できるようになった。病棟・外来・救急を横断的に経験し、軽症から重症まで幅広い症例に触れながら、初期対応力および診断力をバランスよく身につけることができる。セミナーやシミュレーションで得た知識・技能を、実臨床の場で実践的に活用できる点も特徴である。将来いずれの診療科に進む場合にも役立つ、臨床の基礎となる力を養うことが可能である。

6. 研修修了後、専門領域の研修の場を保障する

2年間の研修は医師として必須の診療能力の獲得に費やされる。しかし、この2年間の研修で一人前の医師になれるものではない。現在の日本では、医師としての基本的能力に加え、この領域は任せられるという専門性を持つことが要求される。浜松医科大学医学部附属病院は、研修協力病院となる多くの市中病院と連携して、専門領域の研修の場を確保し、一人前となって独立して医療ができるようになるまで、皆さんのトレーニングの場を提供する。新しい研修制度のもとで3年目以降の研修の場、勤務する場をどのように確保できるかは研修医にとっての大きな不安材料であろうが、浜松医科大学医学部附属病院は静岡県内の大多数の病院と協力して卒後医師教育の場、医師の活躍の場を作ってきた実績を持っている。この実績を基に、3年目以降の研修の場、医師として活躍する場（大学病院での研究を含め）を研修医諸君に十分保障できるであろう。

本プログラムの特徴は、多様な医療の現場での特色ある医療活動の現場に接し、日本の医療全般について広く研修すると共に、医師として研修すべき「患者を全人的にとらえるための基本的考え方に習熟し」、かつ「日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける」ことに必要な研修が可能になるよう構成されている。大学病院での豊富な指導医のもとで「医師としての基本的な考え方をじっくり学ぶとともに、地域の中核病院で「比較的頻度の高い疾患を多く経験する」ことを可能とするため大学病院と地域の中核病院が連携して研修プランを作成した。さらに、医師会の協力を得、大学病院や地域の中核病院にとどまらず、診療所などを研修協力施設として医療の多様な現場を体験し、医療の全体を把握できるシステムとした。多くの病院、研修協力施設と連携したプランを組む中で、研修医が多様なコースから選択して個性的な研修プランを作り上げることが可能になっているが、これは「与えられた受け身の研修」ではなく、研修医一人一人が、2年間の研修プランを「自らプランする事」で研修そのものに「能動的に取り組む」ことが研修を身のあるものにする上で必須の条件と考えたからである。研修医自らが多様なプランの中から選択し「特徴ある個人個人の研修

プラン」を選択し、実行するためには指導医側からの細やかな指導が必要であり、そのためにマンツーマンの指導医体制が用意されている。

臨床研修プログラム

令和9年度浜松医科大学医学部附属病院臨床研修プログラム

プログラム名	定員	<1年次>												<2年次>											
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
A	コース1	基礎内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム][※5]・必修4科[外科・小児科・産婦人科・精神科:各1ターム]・地域医療[必修:1ターム][※6]・自由選択[10ターム]																							
	コース2	必修4科[※1]・自由選択[※2]						内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修4科[※1]・地域医療[必修:1ターム][※6]・(自由選択[※2])						自由選択[※2]・(地域医療[※6])・(必修4科[※1])											
	コース3	内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修4科[※1]・(自由選択[※2])																							
	コース4	基礎内科[必修:6ターム]						救急[必修:3ターム]・必修4科[※1]・地域医療[必修:1ターム][※6]・自由選択[※2]						自由選択[※2]・(地域医療[※6])・(必修4科[※1])											
	コース5	基礎内科[必修:6ターム]・必修4科[※1]・救急[※5]・自由選択[※2]												救急[※5]・必修4科[※1]・地域医療[必修:1ターム][※6]・自由選択[※2]											
B(小児科) C(産婦人科)	コース1	小児科(B)or産婦人科(C)[必修:3ターム]・基礎内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム][※5]・必修3科[※3]・地域医療[必修:1ターム][※6]・自由選択[8ターム]																							
	コース2	小児科(B)or産婦人科(C)[必修:3ターム]・必修3科[※3]・自由選択[※4]						内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修3科[※3]・地域医療[必修:1ターム][※6]・自由選択[※4]						自由選択[※4]・(地域医療[※6])・(必修3科[※3])											
	コース3	内科[必修:6ターム]・救急[必修:3ターム]・必修3科[※3]・(自由選択[※4])												地域医療[必修:1ターム][※6]・小児科(B)or産婦人科(C)[必修:3ターム]・(必修3科[※3])・自由選択[※4]											
	コース4	小児科(B)or産婦人科(C)[必修:3ターム]・基礎内科[必修:2ターム]・自由選択[※4]						内科[必修:4ターム]・救急[必修:3ターム]・必修3科[※3]・地域医療[必修:1ターム][※6]・自由選択[※4]						自由選択[※4]・(地域医療[※6])・(必修3科[※3])											
	コース5	小児科(B)or産婦人科(C)[必修:3ターム]・基礎内科[必修:6ターム]・必修3科[※3]・救急[※5]・自由選択[※4]												救急[※5]・地域医療[必修:1ターム][※6]・必修3科[※3]・自由選択[※4]											

浜松医科大学医学部附属病院にて研修

協力的型臨床研修病院にて研修

(注)◆必修4科:「外科」・「小児科」・「産婦人科」・「精神科」 ◆必修3科:「外科」・「産婦人科」(Bプログラム)または「小児科」(Cプログラム)・「精神科」

<Aプログラム> 必修4科[※1]:2年間で各1ターム(合計4ターム)研修、自由選択[※2]:2年間で合計10ターム研修 <コース1,5> 救急[※5]:1年次に1ターム以上の研修を推奨、2年間で合計3ターム研修

<B/Cプログラム> 必修3科[※3]:2年間で各1ターム(合計3ターム)研修、自由選択[※4]:2年間で合計8ターム研修 地域医療[※6]:2年次に研修

- ◆1年を1ターム4週以上の12タームに分割します。
 - ◆ローテーションは、研修医の希望を基に、卒業教育センター又は協力的型臨床研修病院で調整のうえ決定します。
 - ◆浜松医大で行う必修・内科6タームは基礎内科の研修を行います。
 - ◆自由選択の最小単位は基本的に1タームで、全ての診療科を選択できます。
 - ◆一般外来研修は地域医療研修及び一般外来研修が可能な診療科と並行研修で履修します。
 - ◆たすきがけ研修病院において研修が不可能な必修科目については、浜松医大で研修を行います。
 - ◆原則()以外の分野の研修を行います。が、()以外の研修が行えない等、やむを得ない事情がある場合に研修を可能とします。
- (例): たすきがけ研修病院において精神科の研修が不可能なため自由選択を選択し、精神科は浜松医大で研修する
(例): Bプログラムのコース3でたすきがけ研修病院において(自由選択)として小児科を選択し、不足する必修科目は浜松医大で研修する
- ※Bプログラムで小児科、Cプログラムで産婦人科のみやむを得ない事由として自由選択として選択可能

令和9年度浜松医科大学医学部附属病院基礎研究医臨床研修プログラム

定員	プログラム名	<1年次>												<2年次>															
		1		2		3		4		5		6		7		8		9		10		11		12					
1	基礎研究医 プログラム	基礎内科(必修:6)・救急(必修:3)・必修4科(外科・小児科・産婦人科・精神科)・地域医療(必修:1)																								選択研修(基礎研究室)4～6・自由選択6～4			

備考1

- ※ 1年を1ターム4週以上の12タームに分割します。
- ※ 必修・内科6タームは基礎内科の研修を行います。
- ※ ローテーションは、研修医の希望を基に、卒後教育センターで調整のうえ決定します。
- ※ 自由選択の最小単位は1タームで、全ての診療科を選択できます。
- ※ 一般外来研修は地域医療研修と並行研修で履修します。
- ※ 救急3タームには1タームを上限として麻酔科研修を含むことができます。

備考2

- ※ 最初に必修科目等の研修を1年2ヶ月行ったのち、基礎研究室での選択研修を含む10ヶ月の選択研修を行います。
- ※ 原則として大学院には研修開始時または研修期間中に入学することを想定しています。入試結果等の事情により大学院入学が難しい場合は大学院研究生として基礎研究室に所属します。
- ※ 基礎研究室で選択研修中も、臨床研修修了要件が優先(プライマリケア講座及びOPCへの出席、当直等)となります。
- ※ 臨床研修終了後4年以内を目途に基礎医学論文を作成、研修管理委員会へ提出することが要件のひとつとなります。

令和9年度 浜松医科大学医学部附属病院 研修医募集要項(プログラムA、B、C)

病 院 名	浜松医科大学医学部附属病院				
開 設 者	国立大学法人浜松医科大学				
所 在 地	静岡県浜松市中央区半田山1-20-1				
ホームページ	https://www.hama-med.ac.jp/hos/index.html				
医師数(常勤)	503 名	非常勤(常勤換算)	30.9 名	うち指導医数	197 名
1日平均 入院患者数	549.7 名	1日平均 外来患者数	1508.4 名	1日平均 救急医療件数	24.5 件
病院の特色	1. 優れた臨床医と独創力に富む研究者を育成すること 2. 独創的研究や新しい医療技術の開発をすること 3. 患者第一主義の診療を行い、もって、人類の健康と福祉に貢献すること				
処 遇	給 与(月額)	約36万円+諸手当 約36万円の内訳: 日給10,400円×勤務日数+研修医手当150,000円 (研修医手当: 夜間、休日、地域医療研修を含む)			
	手 当	通勤手当、住居手当(28,000円上限)、救急当番手当(10,000円/回)等			
	モデル月給 (令和5~6年度実績)	21日間勤務、救急当番4回(夜勤救急3回、休日日勤救急1回)、住居手当有の場合 約434,000円(救急当番回数、夜勤救急当番に伴う超過勤務手当等により変動)			
	宿 舎	あり 実費は30,000円(1K)~40,000円(2LDK)程度、駐車場有			
	保 険	文部科学省共済組合、厚生年金、雇用保険加入。労働者災害補償保険法適用。医師賠償責任保険加入(個人加入も斡旋)			
プログラム	プログラム名	プログラムA、プログラムB、プログラムC			
	プログラムの形態	基幹型			
	募集定員	34名(プログラムA、プログラムB、プログラムC)			
	募集方法	マッチングシステムで決定			
	協力型 臨床研修病院	遠州病院 中東遠総合医療センター 藤枝市立総合病院 沼津市立病院 浜松医療センター 市立湖西病院 焼津市立総合病院 静岡医療センター 浜松赤十字病院 公立森町病院 静岡県立総合病院 富士市立中央病院 浜松労災病院 島田市立総合医療センター 静岡厚生病院 富士宮市立病院 聖隷浜松病院 菊川市立総合病院 静岡赤十字病院 豊橋医療センター 聖隷三方原病院 市立御前崎総合病院 静岡市立静岡病院 渥美病院 磐田市立総合病院 静岡済生会総合病院 静岡市立清水病院 北斗病院 等55病院			
	協力施設	102施設			
	プログラムの特色	・大学病院と市中病院の特色を生かした研修 ・多様な研修プラン(一人ひとり特色のある研修スケジュールが作成可能) ・マンツーマンの指導システム ・専門医の取得に有利			
応募手続き	応募資格	【プログラムA、プログラムB、プログラムC】 第121回医師国家試験(令和8年度実施)を受験し、医師臨床研修マッチングに参加するもの (マッチング登録番号を取得している者)			
	選考方法	面 接			
	応募必要書類	登録願書 1通 (ホームページからダウンロードできます)			
		成績証明書 1通			
		共用試験(CBT)個人成績表(写し) 1通			
	応募方法	提出書類を下記あてに郵送又は持参してください。 郵送の場合は「研修医応募書類在中」と朱書き、書留又は簡易書留でお送りください。			
	応募受付・締切	令和8年6月8日(月)~7月10日(金) 当日消印有効			
	面接日	①令和8年8月6日(木)13:00 又は ②8月21日(金)13:00 (希望日を選択してください。上記の面接日に来られない場合は相談に応じます。)			
	会 場	浜松医科大学 看護学科棟			
	応募連絡先	住 所	〒431-3192 静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号		
		担 当	卒業教育センター 初期研修支援係 (外来棟4階西)		
		電話番号	053-435-2865	FAX番号	053-435-2866
		ウェブサイト	https://www.hama-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/postgraduate-clin-edu-ctr/application/recruitgist.html		
		E-mail	syoki@hama-med.ac.jp		

令和9年度 浜松医科大学医学部附属病院 研修医募集要項(プログラムK)

病 院 名	浜松医科大学医学部附属病院				
開 設 者	国立大学法人浜松医科大学				
所 在 地	静岡県浜松市中央区半田山1-20-1				
ホームページ	https://www.hama-med.ac.jp/hos/index.html				
医師数(常勤)	503 名	非常勤(常勤換算)	30.9 名	うち指導医数	197 名
1日平均 入院患者数	549.7 名	1日平均 外来患者数	1508.4 名	1日平均 救急医療件数	24.5 件
病院の特色	1. 優れた臨床医と独創力に富む研究者を育成すること 2. 独創的研究や新しい医療技術の開発をすること 3. 患者第一主義の診療を行い、もって、人類の健康と福祉に貢献すること				
処 遇	給 与(月額)	約36万円+諸手当 約36万円の内訳: 日給10,400円×勤務日数+研修医手当150,000円 (研修医手当: 夜間、休日、地域医療研修を含む)			
	手 当	通勤手当、住居手当(28,000円上限)、救急当番手当(10,000円/回)等			
	モデル月給 (令和5~6年度実績)	21日間勤務、救急当番4回(夜勤救急3回、休日日勤救急1回)、住居手当有の場合 約434,000円(救急当番回数、夜勤救急当番に伴う超過勤務手当等により変動)			
	宿 舎	あり 実費は30,000円(1K)~40,000円(2LDK)程度、駐車場有			
	保 険	文部科学省共済組合、厚生年金、雇用保険加入。労働者災害補償保険法適用。 医師賠償責任保険加入(個人加入も斡旋)			
プログラム	プログラム名	プログラムK(基礎研究医臨床研修プログラム)			
	プログラムの形態	基幹型			
	募集定員	1名			
	選考方法	面接試験等			
	協力型 臨床研修病院	55病院			
	協力施設	102施設			
	プログラムの特色	浜松医科大学医学部附属病院において2年間の研修を行う 最初に初期臨床研修における必修科目等の研修を最短1年2ヶ月行なったのち、基礎研究室での選択研修(4~6ヶ月)を含む10ヶ月の選択研修を行う 基礎研究医を志す方向けの、臨床研修と基礎医学を両立するための研修プログラム			
応募手続き	応募資格	【プログラムK】 第121回医師国家試験(令和8年度実施)を受験するもの			
	選考方法	面 接			
	応募必要書類	登録願書 1通 (ホームページからダウンロードできます)			
		成績証明書 1通			
		共用試験(CBT)個人成績表(写し) 1通			
	応募方法	提出書類を下記あてに郵送又は持参してください。 郵送の場合は「研修医応募書類在中」と朱書き、書留又は簡易書留でお送りください。 ※応募をお考えの場合は、応募前に下記連絡先までご連絡ください。			
	応募受付・締切	令和8年4月24日(金)~5月15日(金) 当日消印有効			
	面接日	6月上旬頃 ※応募いただいた方に個別に連絡いたします。			
	応募連絡先	住 所	〒431-3192 静岡県浜松市中央区半田山一丁目20番1号		
		担 当	卒後教育センター 初期研修支援係 (外来棟4階西)		
		電話番号	053-435-2865	FAX番号	053-435-2866
		ウェブサイト	https://www.hama-med.ac.jp/hos/cent-clin-fac/postgraduate-clin-edu-ctr/application/recruitgist.html		
		E-mail	syoki@hama-med.ac.jp		

研修指導体制

1. 卒後教育センター

(1) 医員（研修医）の臨床研修並びに若手医師の専門医育成教育を円滑に実施するため、卒後教育センターを置く。

- a. 卒後教育センターにセンター長、副センター長、専任の教員及び病院長が必要と認めた者を置く。
- b. 卒後教育センターは本院を管理型とする臨床研修病院群全体の管理を行い、研修医や指導医側からの要望、意見、相談の窓口となり、必要な対策を行う。
- c. 研修医によるすべての医療事故や損害などを把握する。
- d. 必要に応じて、臨床研修管理委員会を招集する。

(2) 医科臨床研修管理委員会

医科臨床研修管理委員会のメンバーは、センター長、副センター長、病院長又は副病院長のうち1人、内科系診療科の教員3人、外科系診療科（歯科口腔外科を除く）の教員3人、中央診療施設等の教員1人、事務局次長（病院担当）、病院総務課長、協力型臨床研修病院の研修実施責任者、臨床研修協力施設の研修実施責任者及び委員長が必要と認めたものによって構成し、研修システムにおける重要な案件の決定、問題の解決、診療科間及び研修病院間の調整を行う。

(3) 科長

- a. 科長または部門の長は、各診療科・部門における研修プログラムの最終的な責任者であり、科または部のプログラム全般を統括する。
- b. 科長は研修コーディネーター、指導医を任命する。

(4) 研修コーディネーター

- a. 研修コーディネーターは、各診療科の指導的立場にあるもの1名があたる。指導医がこれを兼ねてもよい。

b. 研修コーディネーターの役割

- ① 研修プログラムを遂行するにあたり調整の必要が生じた場合、科長とともにその対策に当たり、他科との調整を行う。
- ② 研修プログラムについて指導医から恒常的なフィードバックを受け、必要があれば臨床研修管理委員会に研修プログラムの変更などを諮る。
- ③ 研修コーディネーターは研修医がそれぞれの経験目標を達成できるように各ローテーションごとに経験目標の達成状況を把握する。

(5) 指導医

- a. 指導医は指導医講習会を修了し、7年以上の臨床経験を有する者とする。1名の指導医が指導できる研修医は最大で5名とする。

b. 指導医の役割

- ① 個々の研修医の到達度を常に評価、調整する。研修医の指向性があればそれにも配慮する。
- ② 診療の規範を示し「ロールモデル」としての役割を果たす。
- ③ 研修医が行った担当患者の評価や治療計画に対して助言や指導を与える。
- ④ 下記（6）、（7）、（8）の項目の指導を行う。
- ⑤ 研修医の精神的なケアを行う。

- (6) 手術や検査においては基本的に指導医と研修医が行動を共にするが、特殊診療や頻度の少ない手技などについては、機会をみて他の上級医師が指導する。
- (7) 併直の有無は各診療科の方針に一任する。研修医が併直業務をする場合は指導医と行動を共にする。救急部での診療が生じた場合は積極的に指導医の指導のもとに行動する。
- (8) 外来やその他の診療活動についても各診療科の事情によって異なるが、なるべく多くの医師の外来診療などを研修できるように指導医が業務を割り振る。
- (9) 研修の単位修了後に、指導医は研修医を評価し、また研修医は指導医を評価する。
- (10) 指導医、研修医は自らの要望やシステム上の問題点などを積極的に卒後教育センターにフィードバックする。上記(1)のように卒後教育センターはそれらの要望や意見の窓口となり、必要に応じて診療科内あるいは各診療科間での調整などを行う。

(11) 危機管理

- a. 研修医がなんらかの医療事故を起こした場合
- b. 針刺し事故など研修医に損害が生じた場合
- c. その他、院内で勤務中に事故が生じた場合

これらについては研修医以外の場合と同様、院内の医療安全管理室、院内感染対策室などを通して対策にあたる。同時に卒後教育センターへも電話またはメールによって報告する。報告は研修医あるいは指導医側のどのレベルから行ってもよい。

(12) 卒後教育センタースタッフ

卒後教育センター	センター長	大橋 温 (地域総合医研究開発部門)
卒後教育センター	副センター長	杉本 健 (第一内科)
卒後教育センター	副センター長	竹内 裕也 (第二外科)
卒後教育センター	副センター長	増本 一真 (歯科口腔外科)
卒後教育センター	副センター長	竹内 浩視 (地域医療支援学講座)

プログラム責任者	大橋 温 (地域総合医研究開発部門)
副プログラム責任者	成瀬 代士久 (第三内科)
副プログラム責任者	和久田 智靖 (精神科神経科)
副プログラム責任者	夏目 統 (小児科)
副プログラム責任者	佐藤 正範 (第一外科)
副プログラム責任者	松家 まどか (産科婦人科)
副プログラム責任者	小林 賢輔 (麻酔科蘇生科)
副プログラム責任者	渥美 生弘 (救急部)



2. 研修コーディネーター

	診療科（部）名	職 名	氏 名
1	第一内科	講師	藤倉 知行
2	脳神経内科	助教	渡邊 一樹
3	第二内科	病院講師	釣谷 大輔
4	第三内科	特任准教授	早乙女 雅夫
5	精神科神経科	助教	亀野 陽亮
6	小児科	病院講師	夏目 統
7	第一外科	病院講師	小泉 圭
8	第二外科	講師	森田 剛文
9	脳神経外科	特任講師	根木 宏明
10	整形外科	特任准教授	花田 充
11	皮膚科	病院准教授	島内 隆寿
12	泌尿器科	助教	渡邊 恭平
13	眼科	講師	古森 美和
14	耳鼻咽喉科	助教	喜多 淳哉
15	産科婦人科	助教	松家 まどか
16	放射線科	特任准教授	那須 初子
17	麻酔科蘇生科	助教	小林 賢輔
18	歯科口腔外科	教授	増本 一真
19	リハビリテーション科	診療助教	佐藤 知香
20	形成外科	助教	瀧口 徹也
21	臨床薬理内科	助教	龍口 万里子
22	病理診断科	助教	土田 孝
23	小児外科	特任教授	澤井 利夫
24	検査部	准教授	岩泉 守哉
25	救急部	助教	高橋 善明
26	集中治療部	助教	小林 賢輔
27	総合診療科	特任助教	本田 優希
28	感染制御センター	特任講師	古橋 一樹
29	保健・医療行政	教授	尾島 俊之

3. 協力型臨床研修病院

【たすきがけ病院】

No.	病院名	研修実施責任者	No.	病院名	研修実施責任者
1	静岡医療センター	榊井 良裕	16	浜松医療センター	重野 一幸
2	富士市立中央病院	笠井 健司	17	聖隷浜松病院	渡邊 卓哉
3	富士宮市立病院	増田 光司	18	聖隷三方原病院	眞喜志 剛
4	沼津市立病院	伊藤 浩嗣	19	榛原総合病院	高島 康秀
5	静岡県立総合病院	白井 敏博	20	静岡市立清水病院	上牧 務
6	静岡市立静岡病院	前田 明則	21	JA 静岡厚生連 静岡厚生病院	豊嶋 敏弘
7	静岡赤十字病院	久保田 英司	22	北斗病院	金藤 公人
8	静岡済生会総合病院	岡本 好史	23	JA 静岡厚生連遠州病院	高瀬 浩之
9	島田市立総合医療センター	野垣 文昭	24	独立行政法人国立病院機構静岡医療センター	椎谷 紀彦
10	藤枝市立総合病院	神谷 欣志	25	愛知県厚生農業協同組合連合会 渥美病院	三谷 幸生
11	焼津市立総合病院	高林 直記	26	公立森町病院	中村 昌樹
12	中東遠総合医療センター	森川 修司	27	市立湖西病院	加藤 秀樹
13	菊川市立総合病院	富永 宏睦	28	浜松赤十字病院	荻原 弘晃
14	磐田市立総合病院	妹川 史朗	29	豊橋医療センター	伊藤 武
15	浜松労災病院	竹中 俊介			

【単科研修病院】

No.	研修科目	病院名	研修実施責任者
30	救急・小児科・産婦人科	国立病院機構 仙台医療センター	江面 正幸
31	小児科・産婦人科	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院	片岡 宙門
32		聖隷沼津病院	丸尾 祐司
33	救急	横浜市立みなと赤十字病院	中山 祐介
34		日本赤十字社 愛知医療センター名古屋第一病院	都築 通孝
35	小児科	静岡県立こども病院	坂本 喜三郎
36	精神科	財団法人富士心身リハビリテーション研究所附属病院	金井 玉奈
37		公益財団法人復康会沼津中央病院	坂 晶
38		静岡県立こころの医療センター	大橋 裕
39		医療法人清仁会日本平病院	五條 壽夫
40		医療法人社団リラ溝口病院	寺田 修
41		清水駿府病院	山崎 透
42		社会医療法人函館博栄会 函館渡辺病院	三國 雅彦
43		医療法人社団博仁会大江病院	大江 平
44		財団法人復康会鷹岡病院	高木 啓
45		医療法人社団進正会服部病院	山名 純一
46		独立行政法人国立病院機構天竜病院	中村 祐太郎
47	選択・ 地域医療	新城市民病院	金子 猛
48		伊東市民病院	荒川 洋一
49		奥尻町国民健康保険病院	泉里 豪俊
50		公立芽室病院	研谷 智

51	選択・ 地域医療	医療法人社団平成会藤枝平成記念病院	平井 達夫
52		市立御前崎総合病院	鈴木 基裕
53		浜松市リハビリテーション病院	藤島 一郎
54		総合青山病院	伊藤 慎志
55		静岡県立静岡がんセンター	倉井 華子

4. 研修協力施設（地域医療等）

No.	施設名	研修実施責任者	No.	施設名	研修実施責任者
1	医療法人静岡健生会 三島共立病院	齊藤 友治	35	脇理一郎クリニック	脇 理一郎
2	共立蒲原総合病院	中島 亨	36	よしだ整形形成外科医院	吉田 明広
3	NTT東日本伊豆病院	川上 健司	37	山崎クリニック	山崎 健司
4	医療法人社団大法会 遠江病院	大城 一	38	岡本石井病院	森田 浩
5	医療法人社団凜和会 藤枝駿府病院	田中 賢司	39	田中消化器科クリニック	池谷 賢太郎
6	医療法人社団木野記念会 福田西病院	大木 史隆	40	梅ヶ島診療所	瀧浪 慎介
7	医療法人社団一秀会 指出泌尿器科	指出 一彦	41	たんぼぼ診療所	遠藤 博之
8	大脇産婦人科医院	山口 智之	42	菅野医院分院	菅野 勝寛
9	静岡市保健所	田中 一成	43	静岡リハビリペインクリニック	臼井 要介
10	静岡県赤十字血液センター	北折 健次郎	44	地方独立行政法人 広尾町国民健康保険病院	山口 聖隆
11	医療法人鉄友会 宇野病院	吉田 太	45	浜松市国民健康保険佐久間病院	三枝 智宏
12	医療法人社団美ノ郷会 森谷内科医院	森谷 晋	46	菊川市家庭医療センター	潘 鎮敬
13	置塩泌尿器科クリニック	置塩 則彦	47	一般財団法人芙蓉協会 聖隷沼津第一クリニック	矢部 雅己
14	医療法人社団慶静会 山中整形外科	山中 芳	48	医療法人星野病院	星野 順一郎
15	美和クリニック	三神 美和	49	きくち内科クリニック	菊池 範行
16	城西クリニック	日野 佑介	50	ほりお小児科	堀尾 恵三
17	伊豆赤十字病院	吉田 剛	51	中山クリニック	中山 力英
18	浅井外科・消化器科医院	浅井 陽介	52	JA 静岡厚生連 訪問看護ステーション茶町	相良 寿美
19	なかむらクリニック	中村 守孝	53	医療法人十全会 聖明病院	古川 愛造
20	夏目クリニック	夏目 秀彦	54	坂の上ファミリークリニック	小野 宏志
21	平良内科	平良 章	55	医療法人社団聖稜会 聖隷リハビリテーション病院	五十嵐 有紀子
22	藤島クリニック	藤島 百合子	56	小林小児科	小林 正明
23	医療法人社団静岡健生会 浜松佐藤診療所	水谷 民奈	57	医療法人社団こうゆう会 西井胃腸科外科	西井 宏有
24	いしかわレディースクリニック	石川 広巳	58	なお消化器内科クリニック	鈴木 直之
25	医療法人社団大岩内科医院 大岩内科医院	大岩 健満	59	医療法人社団高仁会 北川医院	北川 元昭
26	医療法人社団健友会 川口内科	川口 吉紀	60	やまもと内視鏡クリニック	山本 真義
27	医療法人社団菅ヶ谷内科すげがやファミリークリニック	菅ヶ谷 純一	61	下田メディカルセンター	伊藤 和幸
28	錦野クリニック	錦野 光浩	62	森町家庭医療クリニック	棚橋 信子
29	医療法人志太会 三輪医院	三輪 一太	63	すずかけセントラル病院	鈴木 一也
30	医療法人義興会 可知記念病院	今泉 寿明	64	医療法人社団伊豆七海会 熱海所記念病院	杉浦 誠
31	磐田原病院	辛島 敬士	65	医療法人社団藤愛会 はまへ整形外科	濱邊 卓也
32	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院	仲田 和正	66	医療法人社団おおたき医院	大瀧 雄平
33	医療法人社団静岡循環器科 クリニックおもて循環器科	表 真由子	67	医療法人弘遠会 天竜すずかけ病院	鈴鹿 知直
34	みどりのふきたクリニック	吹田 浩之	68	医療法人明徳会 十全記念病院	臼井 岳

No.	施設名	研修実施責任者	No.	施設名	研修実施責任者
69	溝口ファミリークリニック	溝口 哲弘	86	磐田在宅医療クリニック	福本 和彦
70	一般財団法人福祉医療推進事業団 あかりクリニック	美崎 昌子	87	えん在宅医療クリニック	安間 章裕
71	きもとクリニック	木本 理	88	あさり内科クリニック	浅利 博基
72	きらりタウンかわい内科医院	川合 弘太郎	89	国立保健医療科学院	渡 三佳
73	河野内科・脳神経内科	河野 智	90	静岡県西部保健所	馬淵 昭彦
74	中野内科クリニック	中野 泰克	91	ゆみ内科クリニック	木佐森 優美
75	いそぎファミリークリニック	磯崎 泰介	92	独立行政法人地域医療機能推進機構清水さくら病院	寺田 修三
76	医療法人社団正徳会 浜名クリニック	坂尾 幸俊	93	だいちニューロンクリニック	横井 大知
77	JA 静岡厚生連熱州病院健康管理センター	柏原 貴之	94	ねりま西クリニック	大城 堅一
78	医療法人社団健育会 熱川温泉病院	藤田 和彦	95	安田クリニック	安田 峯次
79	医療法人有心想 ふじえだ耳鼻科	木村 大輔	96	後藤内科医院	後藤 吉規
80	藤枝メンタルクリニック	永井 俊哉	97	医療法人社団綾和会 浜松南病院	野崎 晃
81	御前崎市家庭医療センターしろわクリニック	吉野 弘	98	藤枝市家庭医療センター	松永 拓
82	医療法人社団盛翔会 浜松北病院	竹内 和彦	99	葵東クリニック	岡上 能斗竜
83	野中内科ハートクリニック	野中 大史	100	つどいのおかクリニック	岡 慎一郎
84	医療法人社団敬仁会 秋山医院	秋山 敬	101	静岡あおい消化器内科クリニック	北村 匡
85	まつおか内科循環器クリニック	松岡 良太	102	ふかだ内科呼吸器内科	深田 充輝

5. 研修医の処遇

【身分】

準職員（非常勤職員）

【給与】

〔給与（月額）〕 約 360,000 円＋各種手当

- ・ 給与（日給）：10,400 円/日 賞与なし
- ・ 研修奨励手当：50,000 円/月
- ・ 固定残業手当：100,000 円/月（約 40 時間相当）
※計算額が 100,000 円を超過した場合は、超過分は追加の残業手当として別途支給
- ・ 救急当番手当：10,000 円/回 夜勤救急当番（夜間帯）および休日救急当番（日勤帯）
- ・ 住居手当：上限 28,000 円/月
- ・ 通勤手当：2 km 以上の場合、通勤手段に応じて算定し支給します。
- ・ 退職手当：6 ヶ月を超えて在職した場合に算定し支給します。

＊令和 7 年度参考

〔モデル月給〕 21 日間勤務、救急当番 4 回（夜勤 3 回、休日日勤 1 回）、住居手当有の場合
約 434,000 円（救急当番の回数等により変動します）

【勤務時間及び休暇】

- ・ 基本的な勤務時間 8:30～17:15 7 時間 45 分/日
- ・ 年次有給休暇 4 月採用の場合は 4 月 1 日に 10 日付与、10 月採用の場合は 10 月 1 日に 8 日付与
- ・ その他にも事由ごとに有給、無給の休暇があります。

【時間外勤務】

時間外勤務有り

【当直（救急当番）について】

当院では、当直ではなく夜勤救急当番としての勤務扱いになります。

- ・ 夜勤救急当番（平日、休日の夜勤救急） 17:15～8:30（実働 7 時間 45 分、休憩 7 時間 30 分）
月 2～4 回程度
- ・ 休日救急当番（休日の日勤帯救急） 8:30～17:15（実働 7 時間 45 分、休憩 1 時間）
月 1～2 回程度
- ・ 夜勤救急当番における休憩時間中の呼び出し救急対応については、時間外勤務として対応します。
- ・ 夜勤救急当番および休日救急当番あわせて月に 3 回～5 回程度が予定されます。
- ・ 夜勤救急当番日の翌日（夜勤明けの日）は、休日となります。

【宿舍貸与】

職員宿舍を有償貸与します。

宿舍費：30,000 円～40,000/月 程度（1K、2LDK）

駐車場：1 台



【社会保険等】

文部科学省共済組合、厚生年金、労働者災害補償保険、雇用保険に加入します。

【健康管理】

定期健康診断 1 回/年

【外部の研修活動】

学会、研究会、講習会等への参加ができるように学外研修制度があります。

【研修専念義務】

医師法第 16 条の 2 では、「診療に従事しようとする医師は、臨床研修を受けなければならない。」、同法第 16 条の 3 で「臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されています。研修期間中にアルバイトをすることはできません。

【その他】

- ・ 医師賠償責任保険に個人加入していただくよう斡旋しております。
- ・ 研修コースにより臨床研修病院で研修を行う期間は、大学を一旦退職し、当該病院に就職することとなります。その間の身分・処遇については、当該病院の規定によります。
- ・ 4 月から本院で研修をする場合、6 ヶ月を超えた 10 月 1 日が退職手当支給の基準日となります。中抜け（コース 2, 4）の研修は、9 月 30 日付けで大学を退職するため、退職手当の支給要件に該当せず、また、臨床研修病院の研修を終えて大学に戻るときは新規採用の扱いとなります。
- ・ 処遇等は、国立大学法人浜松医科大学準職員就業規則等の規定に基づき適用されます。



研修医連絡会・意見交換会・相談会



研修や診療業務に必要な情報の伝達や研修医の皆さんとの意見交換のために、毎月、研修医連絡会を開いています。

研修医室



入口はIDカードキー式
* 研修医のみ入室可



シャンプー洗面台



冷蔵庫

ミニキッチン



研修医室

* 机は一人一台用意されます



休憩室（隣室）

* 毎日お掃除が入り清潔です

平成 28 年度に研修医室を拡大し、
一人一台の机を整備し、休憩スペースも広くなりました。



令和 8 年 3 月 臨床研修修了者

6. 臨床研修の中断（休止及び中止）

1. 初期臨床研修における臨床研修の中断

初期研修において、妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により、臨床研修を中断することができます。臨床研修の中断とは、研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止又は中止することを指します。

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から申し出た場合」の2通りがあります。本院での研修中断を希望する場合は、卒後教育センターに申し出て下さい。中断を認めることができるのは以下の正当な理由がある場合のみとなります。

(1) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合

- ①研修医が臨床医として適性を欠き、本院の指導・教育によってもなお改善した場合
- ②妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ③その他正当な理由がある場合

(2) 研修医から申し出た場合

- ①妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ②研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- ③その他、正当な理由がある場合

2. 臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取扱い

臨床研修を長期にわたり休止する場合においては、当初の研修期間の終了時に未修了とする取扱いと臨床研修を中断する取扱いがあります。また、臨床研修を中止する場合においては、臨床研修を中断する取扱いとなります。

なお、正当な理由により研修医からの申出により休止する場合であって、研修履修期間が修了判定基準を満たしている場合には研修修了判定を受けることができます。

(1) 未修了の取扱い

- ①当初の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行う。
なお、休止日数が臨床研修における休止期間の上限である 90 日を超える場合には、90 日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。
- ②未修了とした場合であって、その後研修管理委員会から中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとする。

(2) 中断の取扱い

研修管理委員会からの中断勧告又は研修医から中断申出を受け臨床研修の中断を認める場合は、臨床研修を中断する取扱いとして研修医の求めに応じて臨床研修中断証を交付する。

※厚生労働省が示す『臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取り扱いについて』を参照すること。

7. 研修の再開

臨床研修において研修の再開を希望する場合は、研修再開のための基準を満たし、かつ所定の手続きによる申請を行う必要があります。提出された「臨床研修中断証」の内容を検討し、臨床研修管理委員会が許可した場合に初期研修を再開することが可能となります。

(1) 研修再開のための基準

本院の初期臨床研修プログラムにおける研修の再開の基準は以下の通りです。

- ①平成 15 年度以降の医師国家試験合格者であること
- ②本院の初期臨床研修プログラムで研修中に研修を中断している、もしくは他の研修施設の初期臨床研修プログラムで正規の手続きによって研修を中断していること
- ③次の条件に該当しないこと
 - ・研修中断の理由が不適切と判断された場合
 - ・本院の臨床研修規定により研修の停止もしくは取消しを受けている場合
 - ・他の研修施設で研修を中断しており、中断前の研修評価ができない場合
 - ・研修の再開における理由が適切でないと判断された場合

8. 修了基準

1. 修了認定

所定の研修を行い、次の修了基準を満たした場合は、これを臨床研修管理委員会が認定し、病院長が研修修了証を交付します。

(1) 研修期間実施期間の評価

所定の研修期間に、研修プログラムに則った研修を行っていること

- ①2 年間の研修期間を通じた休止期間が上限の 90 日（休診日は含めない）以内であること
- ②休止は、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（休暇を含む）があること

(2) 到達目標の達成度評価

各研修分野に求められている必要履修期間を満たし、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」で定められた必要項目全ての項目を達成していること

(3) 臨床医としての適性評価

安心、安全な医療の提供ができること、及び法令・規則を遵守できる者であることが認められたもの

(4) 基礎医学論文の提出（基礎研究医臨床研修プログラム適用者のみ）

臨床研修後、4 年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を、研修管理委員会に提出すること

2. 未修了

研修期間終了時に当該研修医の研修休止期間が 90 日を超える場合は、引き続き同一の研修プログラムで 90 日を超えた日数分以上の日数の研修を続けます。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、不足する期間以上の期間の研修が必要です。

初期臨床研修の到達目標 方略及び評価

初期臨床研修の到達目標、方略及び評価

1. 初期臨床研修の基本理念

(医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

2 初期臨床研修の到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

3 初期研修医における実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹
- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤
- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息
- 11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）

- 12) 急性胃腸炎
- 13) 胃癌
- 14) 消化性潰瘍
- 15) 肝炎・肝硬変
- 16) 胆石症
- 17) 大腸癌
- 18) 腎盂腎炎
- 19) 尿路結石
- 20) 腎不全
- 21) 高エネルギー外傷・骨折
- 22) 糖尿病
- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病
- 25) 統合失調症
- 26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

（26疾病・病態）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
- ⑤ 検査手技
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録

4 初期臨床医における到達目標の達成度評価

- (1) 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

診療科		行動・経験目標																																					
Ⅰ 研修医評価票																																							
【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)】(研修医評価票Ⅰ)																																							
1) 社会的使命と公衆衛生への寄与 (社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷・配属した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。)		2) 利他的な態度 (患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。)		3) 人間性の尊重 (患者や家族の多様な価値観、感情、如願に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。)		4) 自らを高める姿勢 (自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。)																																	
【B.資質・能力】(研修医評価票Ⅱ)																																							
1) 医学・医療における倫理性 (診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。)		2) 医学知識と問題対応能力 (最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠・経験を加味して解決を図る。)		3) 診療技能と患者ケア (診療技能を高め、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。)		4) コミュニケーション能力 (患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。)		5) チーム医療の実践 (医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人の役割を理解し、連携を図る。)		6) 医療の質と安全管理 (患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。)		7) 社会における医療の実践 (医療の持つ社会時間的重要性を踏まえ、各層医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。)		8) 科学的探究 (医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。)		9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 (医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に学習しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。)																							
【C.基本的診療業務】(研修医評価票Ⅲ)																																							
1) 一般外来診療 (病歴の高い症例・問題について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。)		2) 病棟診療 (急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全体的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した連携が図れる。)		3) 初期救急対応 (緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には緊急処置や院内外の専門部門に連携ができる。)		4) 地域医療 (地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関する種々の施設や組織と連携できる。)																																	

診療科		行動・経験目標
第一内科	消化器内科 腎臓内科	
第二内科	脳神経外科内科 呼吸器内科 内分泌内科 循環器内科 血液内科	
第三内科	リウマチ内科 循環器内科 血液内科	
小児科	小児神経科 小児心臓血管外科 心臓呼吸器外科 一般外科 乳腺外科 消化器外科 消化器外科 肝胆腸外科 血管外科 脳神経外科	
放射線科	放射線診断科 放射線治療科 産婦人科 耳鼻咽喉科 眼科 泌尿器科 皮膚科 整形外科	
形成外科	形成外科	
臨床病理内科	臨床病理内科	
病理診断科	病理診断科	
小児外科	小児外科	
検査部	検査部	
救急部	救急部	
集中治療部	集中治療部	
総合診療科	総合診療科	
感染制御センター	感染制御センター	

Ⅱ.研修必須項目と研修を推奨される項目

<研修必須項目>＜基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。

- 1) 感染対策（院内感染や性感染症等）
- 2) 予防医療（予防接種を含む）
- 3) 虐待への対応
- 4) 社会復帰支援
- 5) 緩和ケア
- 6) ACP(アドバンス・ケア・プランニング)
- 7) CPC（臨床病理検討会）

<研修が推奨される項目＞＜社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

- 1) 児童・思春期精神科領域
- 2) 薬剤耐性菌
- 3) ゲノム医療
- 4) その他（チーム活動）
（感染制御チーム、緩和ケアチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。）

[illegible]

[illegible]

診療科		行動・経験目標																																					
6.地域包括ケア・社会的視点																																							
頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きい症状や疾病・病態に対し、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解することができる。																																							
7.診療録																																							
日々の診療録(退院時要約を含む)の記載や入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載することができる。 また、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成ができる。																																							
第一内科	消化器内科	腎臓内科	神経内科	第二内科	呼吸器内科	肝臓内科	循環器内科	血液内科	リウマチ免疫	第三内科	小児科 (7歳以下) (含産母子)	心臓血管外科	呼吸器外科	一般外科	乳腺外科	消化器外科	消化器外科	肝胆腸外科	血管外科	神経外科	整形外科	皮膚科	泌尿器科	眼科	耳鼻咽喉科	産科婦人科	放射線科	放射線診断科	放射線治療科	麻酔科	形成外科	臨床病理内科	小児外科	検査部	救急部	集中治療部	総合診療科	感染制御センター	健康医療行政

初期臨床研修カリキュラム

基礎内科コース(一年次)

内科共通目標

【研修における一般目標(GIO)】

- (1) 各診療科をローテートする前の最初の研修として、医師としての最低限必要な知識と基本的な診療技術を、内科指導医による個別指導により習得する。
- (2) 専攻する診療科にかかわらず、患者の全身的問題を明確に捉え、他の医師やメディカル・スタッフ、学生と協調して問題を解決する能力を養う。

【研修における行動目標(SBOs)】

- (1) 内科病棟患者の主治医として患者を受け持ち、面接技術、診察方法について習熟し、病態を理解し、治療の適応について考察することができる。
- (2) 患者の社会的、精神的背景を理解することができる。プライバシーの配慮などができる。
- (3) 診療記録 (Problem Oriented System (POS) に基づく書き方、電子カルテへの対応など)の適切な作成ができる。
- (4) 病棟での処方、検査についてのオーダー、指示ができる。
- (5) カンファレンス、病棟回診、抄読会に出席し、症例提示を行い、議論することができる。
- (6) 血液、尿検査の解釈、基本的な画像診断ができる。
- (7) 救急処置に対する基礎的な知識と手技ができる。
- (8) 予防医療の実施 (食事指導、運動療法、ストレス管理、院内感染の予防、医療事故の予防、事故後の対処など)ができる。
- (9) 紹介状と返書、証明書などの作成、管理ができる。
- (10) 研修中に経験した死亡症例について、死亡診断書、CPC (臨床病理検討会) 報告書などを作成し、発表することができる。

【研修指導体制】

内科指導医がマンツーマンで付き添い、患者管理の他に、診療録の書き方、検査のオーダーと解釈、処方、メディカル・スタッフへの指示、カンファレンスでの発表、他科へのコンサルトなど、医師としての最低限必要とされる業務の指導を行う。

【研修方法】

初期臨床研修一年次に、第一内科(消化器、腎臓)、脳神経内科、第二内科(肝臓、呼吸器、内分泌)、第三内科(血液、循環器、免疫)のいずれかに配属され、二ヵ月毎に三内科(脳神経内科は第一内科に含める)をローテートする(全六ヵ月)。各内科は、上記の目標に基づき、共通の指導体制をもって研修医を指導し、以後の初期研修に対応できる能力を育成する。

【研修評価項目・方法】

上記の目標のもとに、各内科で評価項目を定めて代表者が評価する。各内科の代表者は、評価結果を卒後教育センター及び各内科の教授に報告する。卒後教育センターは、各内科の評価を基にして総合評価を行い、各内科の教授と相談して可否を決定する。

(1) 評価の基準

- 5:非常に優れている。二年次初期研修医のレベルに達している。
4:優れている。以後の研修に支障はない。
3:平均的。以後の研修が可能である。
2:やや劣っている。努力をすれば以後の研修が可能となる。
1:劣っている。以後の研修のために、基礎研修を延長する必要がある。

(2) 評価項目

☐ 基礎知識:	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 基本的診療技法:	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 診療録の記載と要約:	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 症例の提示:	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 患者との関係:	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 医師間、メディカル・スタッフとの関係:	評価 (1、 2、 3、 4、 5)

【習得すべき共通の診療技法】

a. 検査

☐ 血算、生化学検査	☐ 尿、便検査
☐ 血糖検査	☐ 血液ガス検査
☐ 心電図、モニター心電図	☐ 呼吸機能検査
☐ 胸腹部単純X線	
☐ 超音波検査(頸動脈、甲状腺、心臓、腹部臓器)	☐ MRI(頭頸部、胸部、腹部)
☐ 単純、造影CT(頭頸部、胸部、腹部)	☐ 眼底検査
☐ 核医学検査(PET含む)	☐ 骨髄穿刺
☐ 腰椎穿刺	

b. 治療法

☐ 基本的な薬物治療(抗菌薬、抗血栓薬、胃腸薬、緩下薬、降圧薬、催眠鎮静薬など)	
☐ 水・電解質管理、輸液療法	
☐ 中心静脈栄養の管理	☐ 経腸栄養療法
☐ 人工呼吸器の操作および呼吸管理	☐ 血液浄化療法、血漿交換
☐ 胸腹水穿刺	
☐ 救急蘇生法とショック患者に対する治療	☐ 薬剤アレルギーへの対処
☐ リハビリテーション	

各科別目標

各診療科における疾患、検査法、治療について基本的な知識を習熟し、病態を理解し、治療の適応について考察する能力を培う。

第一内科 基礎コース

【研修内容】

1. 経験すべき主要疾患

a. 腎疾患

- ☐急性腎不全（腎前性、腎性、腎後性）
- ☐慢性腎不全（尿毒症を含む）
- ☐急性糸球体腎炎
- ☐腎硬化症
- ☐急速進行性糸球体腎炎（ANCA 関連腎炎、顕微鏡的多発動脈炎、Wegener 肉芽腫、抗 GBM 抗体腎炎を含む）
- ☐慢性糸球体腎炎（微小変化群、IgA 腎症、膜性増殖性腎炎、膜性腎症、巣状分節性糸球体硬化症を含む）
- ☐ネフローゼ症候群（一次性、二次性）
- ☐二次性腎症（糖尿病性腎症、SLE、紫斑病性腎症、強皮症腎、多発性骨髄腫、アミロイドーシスを含む）
- ☐遺伝性腎症（嚢胞腎、アルポート症候群、ファブリー病を含む）
- ☐悪性高血圧（腎血管性高血圧を含む）
- ☐水・電解質異常（SIADH、内分泌疾患によるものを含む）
- ☐酸・塩基平衡異常（尿細管性アシドーシス、乳酸アシドーシスを含む）
- ☐間質性腎炎（急性、慢性）
- ☐腎盂腎炎（急性、慢性）

b. 消化器疾患

- ☐食道疾患（逆流性食道炎、食道潰瘍、Barrett 食道、アカラシア、食道癌、食道肉腫、食道裂孔ヘルニア、食道憩室）
- ☐胃、十二指腸疾患（急性胃炎、慢性胃炎、胃・十二指腸潰瘍、吻合部潰瘍、胃癌、胃肉腫、胃良性腫瘍、十二指腸腫瘍、胃憩室、十二指腸憩室、胃軸捻転症、胃切除症候群、Mallory-Weiss 症候群、蛋白漏出性胃腸症、急性胃拡張）
- ☐腸疾患（腸炎（腸管感染症、細菌性食中毒を含む）、虫垂炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、腸結核、薬物起因性腸炎、非特異性小腸潰瘍、アフタ性大腸炎、大腸ポリープ、大腸癌、小腸腫瘍、上腸間膜動脈症候群、イレウス、過敏性腸症候群、吸収不良症候群、虚血性腸炎、盲係蹄症候群、憩室炎、巨大結腸症、消化管カルチノイド、消化管ポリポーシス、非遺伝性ポリポーシス性大腸癌）
- ☐胆道疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎、胆嚢腺筋症、胆道腫瘍、膵・胆管合流部異常、先天性胆道拡張症、原発性硬化性胆管炎）
- ☐膵疾患（急性膵炎、慢性膵炎（膵石症）、膵嚢胞、膵癌、膵内分泌腫瘍、膵発生異常）
- ☐腹膜・腹腔疾患（急性腹膜炎、癌性腹膜炎、横隔膜下膿瘍、ヘルニア）

2. 研修すべき主な診断・検査法

a. 腎疾患

- ☐血液、尿（血算、腎機能、電解質、酸塩基平衡、免疫学的検査、尿蛋白・血尿、細菌学的検査）
- ☐画像診断（単純X線検査、CT、MRI、シンチグラフィ）
- ☐腎臓超音波検査
- ☐超音波ガイド下腎生検
- ☐レノグラム

b. 消化器疾患

- ☐血液、尿、糞便検査（肝機能、肝炎ウイルスマーカー、膵酵素、インヒビター、免疫学的検査、腫瘍マーカー、腫瘍関連マーカー、線維化マーカー、内皮細胞障害マーカー、細菌学的検査）
- ☐消化管検査（腹部 X 線検査、内視鏡検査（生検、色素法、超音波内視鏡を含む）、胃液検査、消化吸収試験、蛋白漏出試験（a1-アンチトリプシン試験）、pH モニタリング試験、食道内圧検査）
- ☐肝、胆、膵、腹腔検査（腹部 X 線検査、画像診断、内視鏡検査（細胞診、生検、超音波内視鏡、管腔内超音波検査を含む）、肝生検、十二指腸液検査（Meltzer-Lyon 法）、膵外分泌機能検査、血糖検査）
- ☐腹水の一般検査及び細胞診

3. 研修すべき主な治療法・手術

a. 腎疾患

- ☐血液浄化療法、血漿交換
- ☐内シャント作製術

b. 消化器疾患

- ☐経腸栄養療法
- ☐リハビリテーション

【研修指導体制】

総合指導：杉本健教授

腎臓内科：安田日出夫准教授、大橋温特任教授**、藤倉知行講師、磯部伸介准教授***、岩倉考政特任准教授****、石垣さやか診療助教**、辻尚子助教、片橋尚子特任助教**

消化器内科：杉本健教授、濱屋寧講師、山出美穂子助教、石田夏樹助教、浅井雄介助教、大澤恵部長・准教授****、山田貴教講師****、岩泉守哉部長・准教授*****

卒後教育センター、*血液浄化療法部、****光学医療診療部、*****検査部、*****生活習慣関連疾患重症化予防医学講座

【研修評価項目・方法】

上記の研修内容について、各診療グループで指導医の評価を代表者（腎臓内科：安田日出夫准教授、消化器内科：杉本教授）がまとめて評価する。代表者は評価結果を、第一内科教授（杉本教授）と卒後教育センターに報告する。教授は総合評価し、その結果を卒後教育センターに報告する。

脳神経内科 基礎コース

【研修内容】

1. 経験すべき主要疾患

神経疾患

- ・神経変性疾患：パーキンソン病関連疾患、アルツハイマー型認知症などの認知症、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症など
- ・神経免疫疾患：多発性硬化症、視神経脊髄炎、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、筋炎など
- ・脳血管障害：脳梗塞、脳アミロイドアンギオパチー
- ・神経代謝性疾患：アミロイドーシス、無セルロプラスミン血症など
- ・神経感染症：脳・髄膜炎、クロイツフェルト・ヤコブ病など
- ・末梢神経疾患：多発神経炎、慢性炎症性脱髄性多発ニューロパチー、代謝性ニューロパチー、薬剤性ニューロパチーなど
- ・筋疾患：筋ジストロフィー、代謝性ミオパチーなど
- ・発作性疾患：てんかん、片頭痛など
- ・全身疾患に伴う神経症状：ビタミン欠乏症、糖尿病性神経障害、膠原病・内分泌障害に伴う神経障害、薬剤性神経障害など

☐救急における神経疾患（意識障害、麻痺、痙攣の診療を含む）

2. 研修すべき主な診断・検査法

神経疾患

- ☐神経放射線診断（CT、MRI、SPECT）
- ☐髄液検査
- ☐電気生理学的検査（末梢神経伝導検査、針筋電図、脳波）
- ☐自律神経機能検査（起立試験、ヘッドアップティルト試験）

3. 研修すべき主な治療法・手術

神経疾患

- ☐人工呼吸器の操作と管理
- ☐リハビリテーション
- ☐腰椎穿刺

【研修指導体制】

脳神経内科：中村友彦特任教授（代表者）、渡邊一樹助教、竹ノ内晃之診療助教

【研修評価項目・方法】

上記の研修内容について、指導医の評価を代表者（脳神経内科：中村友彦特任教授）がまとめて評価する。代表者は総合評価し、その結果を卒後教育センターに報告する。

第二内科 基礎コース

【研修内容】

1. 経験すべき主要疾患

a. 内分泌

- ☐ 糖尿病(1型、2型、その他の特定の機序・疾患に伴う糖尿病、妊娠糖尿病)
- ☐ 視床下部・下垂体疾患(クッシング病、先端巨大症、プロラクチノーマ、尿崩症下垂体機能低下症、視床下部腫瘍等)
- ☐ 甲状腺・副甲状腺疾患(バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍、破壊性甲状腺炎、副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症、Ca代謝異常)
- ☐ 副腎疾患(クッシング症候群、原発性アルドステロン症、アジソン病、褐色細胞腫等)

b. 肝・胆・膵

- | | |
|--|--|
| ☐ ウイルス性肝炎 | ☐ 自己免疫性肝疾患 |
| ☐ 代謝性肝疾患 | ☐ 肝癌 |
| ☐ 門脈圧亢進症と食道胃静脈瘤 | ☐ 胆道疾患(胆石症、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌) |
| ☐ 膵疾患(急性膵炎、慢性膵炎、膵癌) | |

c. 呼吸器

- | | |
|---|----------------------------------|
| ☐ 呼吸器感染症 | ☐ 肺腫瘍 |
| ☐ 慢性閉塞性肺疾患(COPD) | ☐ 慢性気道感染症 |
| ☐ アレルギー性肺疾患 | ☐ びまん性肺疾患 |

2. 研修すべき主な診断・検査法

a. 内分泌

- | | |
|---|--|
| ☐ 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡の診断 | |
| ☐ 膵内分泌機能 | ☐ 単純X線、(頭蓋、手指、足底) |
| ☐ 下垂体機能検査(CRF 試験、GHRP2 試験、TRH 試験、LHRH 試験、プロモクリプチン試験、高張食塩水負荷試験) | |
| ☐ 甲状腺の触診 | ☐ 甲状腺細胞診 |
| ☐ 甲状腺ヨード摂取率と各種甲状腺シンチグラフィー(^{123}I 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{201}Tl) | |
| ☐ 副甲状腺機能検査(%TRP、腎原性 cAMP、Ellsworth-Howard 試験等) | |
| ☐ 副腎シンチグラフィー(^{123}I -MIBG) | |
| ☐ 副腎皮質機能検査(ステロイドホルモン基礎値、ACTH 試験、デキサメサゾン抑制試験、メチラポン試験、フロセミド立位負荷試験等) | |
| ☐ 副腎随質機能検査(カテコールアミンの基礎値、レギチン試験、グルカゴン試験) | |

b. 肝・胆・膵

- | | |
|---|--|
| ☐ 肝機能検査(肝炎ウイルス、自己抗体、腫瘍マーカーを含む) | ☐ 腹部超音波検査 |
| ☐ 肝、胆、膵のCT検査 | ☐ 腹部MRI・MRCP 検査 |
| ☐ 腹部血管造影検査 | ☐ ERCP検査 |
| ☐ 食道胃静脈瘤に関する上部消化管内視鏡検査 | ☐ 腹水検査 |
| ☐ 肝生検 | ☐ 超音波内視鏡検査 |

c. 呼吸器

- ☐感染症の鑑別(かぜ症候群、肺炎、肺化膿症、肺結核症など)
- ☐病原体の推定および確定(ウイルス、細菌、真菌、マイコプラズマ、クラミジア、寄生虫など)
- ☐感染症の重症度の判定(栄養状態、聴診所見、チアノーゼ、など)
- ☐感染症の胸部X線の読影
- ☐胸部CT(高解像度CTを含む)の読影
- ☐喀痰の細菌学的検査(グラム染色を含む)
- ☐肺腫瘍の病理組織診断
- ☐肺腫瘍の胸部X線の読影
- ☐肺腫瘍のその他の画像診断(CT、シンチグラフィ、MRI、超音波検査など)
- ☐肺腫瘍の気管支鏡所見
- ☐肺腫瘍の病期の決定

3. 研修すべき主な治療法・手術

a. 内分泌

- ☐インスリン治療
- ☐糖尿病の食事、運動療法
- ☐糖尿病緊急時の輸液療法とインスリン注入療法
- ☐糖尿病性神経症(疼痛、しびれ感)や腎症によるタンパク尿に対する治療
- ☐ホルモン補充療法の適応決定
- ☐下垂体手術療法、放射線療法
- ☐下垂体腫瘍に対する薬物療法(プロモクリプチン、オクトレオチド、ランレオチド等)
- ☐バセドウ病に対する抗甲状腺剤、アイソトープ(¹³¹I)、手術療法
- ☐甲状腺ホルモン剤の使用
- ☐甲状腺腫瘍の手術療法
- ☐甲状腺眼症の治療
- ☐高Ca、低Ca血症の治療
- ☐内科的副腎皮質機能抑制療法
- ☐副腎手術療法の決定

b. 肝・胆・膵

- ☐ウイルス性肝疾患の薬物療法
- ☐自己免疫性肝疾患(AIH、PBC、PSC)の薬物療法
- ☐代謝性肝疾患(SLD、Wilson 病、hemochromatosis など)の治療法
- ☐急性および慢性肝不全の治療法
- ☐食道胃静脈瘤の治療法
- ☐肝細胞癌の治療法
- ☐肝胆膵の悪性腫瘍(肝細胞癌を除く)の抗癌剤治療
- ☐肝膿瘍および胆道感染症に対する抗菌剤治療
- ☐肝膿瘍および胆道ドレナージ(PTCD、PTGBD、ERBD、ENBD など)療法
- ☐胆石症の薬物療法
- ☐内視鏡的胆管結石除去術
- ☐急性膵炎の治療法
- ☐慢性膵炎の治療法

c. 呼吸器

- ☐呼吸器感染症に対する適切な抗菌剤の選択および投与
- ☐呼吸器感染症の補助療法、対症療法
- ☐呼吸器感染症増悪時の治療
- ☐マクロライド少量長期投与療法
- ☐肺腫瘍に対する手術・化学療法・放射線療法
- ☐化学療法などの副作用への対応
- ☐COPD に対する肺理学療法
- ☐COPD 急性増悪の治療

- ☐ 気管支拡張剤による治療
- ☐ 免疫抑制剤による治療
- ☐ 在宅酸素療法

- ☐ ステロイド剤による治療
- ☐ 肺性心の治療
- ☐ 減感作療法

【研修指導体制】

総合指導: 藤澤教授

内分泌内科: 松下講師、釣谷助教、橋本診療助教、河内診療助教

肝臓内科: 川田准教授、則武助教、千田診療助教

呼吸器内科: 鈴木講師、穂積病院講師、井上助教、勝又助教、田熊診療助教

【研修評価項目・方法】

上記の研修内容につき、指導医の意見を基にして代表者が評価する。代表者は、評価の結果を卒後教育センター及び第二内科教授(藤澤教授)に報告する。

第三内科 基礎コース

【研修内容】

1. 経験すべき主要疾患

a. 血液疾患

- | | |
|---|--|
| ☐ 急性白血病（骨髄性、リンパ性） | ☐ 慢性白血病（骨髄性、リンパ性） |
| ☐ 骨髄異形成症候群 | ☐ 悪性リンパ腫および類縁疾患 |
| ☐ 多発性骨髄腫・原発性マクログロブリン血症 | ☐ 再生不良性貧血 |
| ☐ 巨赤芽球性貧血 | ☐ 溶血性貧血（自己免疫性溶血性貧血など） |
| ☐ 骨髄増殖性腫瘍（真性多血症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症） | |
| ☐ 播種性血管内凝固(DIC) | |
| ☐ 血小板減少症（免疫性血小板減少症、血栓性血小板減少性紫斑病など） | |
| ☐ 発熱性好中球減少症(Febrile Neutropenia) | |

b. 循環器疾患

- | | |
|---|--|
| ☐ 心不全（急性、慢性、HFpEF、HFrEF） | ☐ 狭心症（労作性、冠攣縮性） |
| ☐ 急性冠症候群（STEMI、NSTEMI） | ☐ 心臓弁膜症 |
| ☐ 不整脈（心室粗動、心室細動、心房細動、洞不全、房室ブロックなど） | |
| ☐ 心筋症（拡張型、肥大型、二次性） | ☐ 高血圧（本態性、二次性） |
| ☐ 心膜炎、心筋炎、感染性心内膜炎 | ☐ 先天性心疾患 |
| ☐ 大動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離） | |
| ☐ 肺高血圧（肺動脈性肺高血圧、慢性血栓塞栓性肺高血圧症） | |

c. 免疫疾患

- | | |
|--|---|
| ☐ 関節リウマチ | ☐ 若年性特発性関節炎・成人発症 Still 病 |
| ☐ 全身性エリテマトーデス | ☐ 混合性結合組織病 |
| ☐ 全身性強皮症 | ☐ 特発性炎症性筋疾患 |
| ☐ ベーチェット病 | ☐ 自己炎症性疾患（家族性地中海熱を含む） |
| ☐ 血管炎症候群（大型血管炎、ANCA 関連血管炎など） | ☐ 抗リン脂質抗体症候群 |
| ☐ 再発性多発軟骨炎 | ☐ 結晶誘発性関節炎 |
| ☐ シェーグレン病 | ☐ IgG4 関連疾患・キャッスルマン病 |
| ☐ リウマチ性多発筋痛症・RS3PE 症候群 | ☐ 脊椎関節症 |
| ☐ 薬剤に関連した事象（薬疹、薬剤性ループス、薬剤性血管炎、免疫チェックポイント阻害薬・免疫関連有害事象など） | |

2. 研修すべき主な診断・検査法

a. 血液疾患

- | | |
|--|---|
| ☐ 骨髄穿刺、骨髄生検 | ☐ 末梢血液像および骨髄像の判定 |
| ☐ 腫瘍細胞染色体および表面マーカー解析、遺伝子診断の判定 | |
| ☐ 血清・尿 M 蛋白の解析、遊離軽鎖の評価 | ☐ 胸腹部 CT・PET/CT によるリンパ節などの読影 |

b. 循環器疾患

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ 心臓超音波検査（経胸壁、経食道） 施行と読影 | ☐ 心臓 MRI 読影 |
|---|------------------------------------|

- ☐冠動脈CT読影
- ☐心筋シンチ検査、心臓PET検査読影
- ☐心臓カテーテル検査(冠動脈造影、左室造影、大動脈造影、電気生理、右心カテーテル)解析と解釈
- c.免疫疾患

- | | |
|--|---|
| ☐ 関節所見・皮膚所見・口腔所見などの取り方 | ☐ 免疫学的検査の解析・解釈 |
| ☐ 関節画像の解析・解釈 | ☐ 体液検査(脳脊髄液・胸水/腹水・関節液)の解析と解釈 |
| ☐ 唾液腺評価(画像検査、口唇小唾液腺生検) | ☐ リウマチ性疾患の精査計画の立て方 |
| ☐ リウマチ性疾患の分類基準・診断基準の理解と評価 | ☐ リウマチ性疾患の重症度の解析・評価 |

3. 研修すべき主な治療法・手術

a. 血液疾患

- | | |
|---|---|
| ☐ 国際レベルの共同研究プロトコールによる造血器腫瘍に対する化学療法 | |
| ☐ 造血幹細胞移植 | ☐ 抗がん剤の適正な使用法と支持療法 |
| ☐ DICの治療 | ☐ 適正な輸血療法 |
| ☐ 患者の心理ケア・緩和治療 | ☐ 易感染性患者における感染症治療 |

b. 循環器疾患

- | | |
|---|---------------------------------------|
| ☐ 電氣的除細動の施行と管理 | ☐ 急性冠症候群への初期対応 |
| ☐ 心不全患者の水分・電解質管理 | ☐ 急変患者への心肺蘇生法 |
| ☐ 冠動脈インターベンション治療(PCI)後の管理 | |
| ☐ ペースメーカー、植え込み型除細動器、心臓再同期療法の植え込み術後管理 | |
| ☐ カテーテルアブレーションの術後管理 | |
| ☐ 心臓外科手術の適応判断 | |

c. 免疫疾患

- ☐ガイドライン・Recommendation・手引き・学術論文の正しい理解と使用法
- ☐リウマチ性疾患の薬物療法(グルココルチコイド、免疫調整薬、免疫抑制薬、抗リウマチ薬、生物学的製剤など)
- ☐免疫グロブリン療法
- ☐血液浄化療法(血漿交換療法、免疫吸着療法、顆粒球除去療法など)
- ☐医療連携(専門職種連携、リハビリテーション・外科手術の適応判断、移行期・AYA世代・周産期医療、地域連携など)
- ☐患者の社会的寛解(社会復帰)に向けたアプローチと福祉
- ☐保険診療の基本、治験および臨床試験の基本

【研修指導体制(担当者)】

総合指導:前川裕一郎教授

血液内科:永田講師、竹村助教、内山診療助教

循環器内科:早乙女特任准教授、大谷特任講師、成瀬講師、諏訪病院講師、坂本講師(保健管理センター)、

佐野助教、佐藤助教、井口診療助教、金子特任助教、水野診療助教、秋田特任助教、小田診療助教、鈴木佑一診療助教

免疫内科:下山助教、古川診療助教

【研修評価項目・方法】

上記の研修内容につき、指導医の意見を基にして代表者(永田病院講師)が評価する。代表者は、評価の結果を卒後教育センター及び第三内科教授(前川裕一郎教授)に報告する。

選択 内科コース(二年次)

○内科共通目標

【研修における一般目標 (GIO)】

- (1)内科医として後期研修する医師は、より専門的な知識、技能を身につける。特に大学病院で行われる先端医療を経験する。
- (2)内科以外の診療科で後期研修する医師は、その診療科に関連した内科の専門知識、技能を身につける。
- (3)患者個々を詳細に診察、治療し、症例検討会や研究会、学会で発表する。

【研修における行動目標 (SBOs)】

- (1)病棟患者の主治医として患者を受け持ち、一年次に習得した面接技術、診察方法をもって日常の診療にあたり、疾患についてより専門的な知識を習得し、病態を理解し、治療の適応について考察することができる。
- (2)患者の社会的、精神的背景への理解を高め、プライバシーの配慮、インフォームドコンセントができる。
- (3)診療記録の作成、病棟での処方、検査のオーダーなどを自力で考え実行することができる。
- (4)血液、尿検査、画像診断について、より専門的に解釈することができる。
- (5)専門的な非侵襲的検査、侵襲的検査、治療に積極的に参加し、基本的な手技ができる。
- (6)カンファレンス、病棟回診、抄読会に出席し、症例提示を行い議論することができる。
- (7)受け持ち患者のうち、興味ある症例についての情報をまとめ、研究会や学会などで発表することができる。
- (8)救急処置に対する専門的な知識と手技ができる。
- (9)予防医療（食事指導、運動療法、ストレス管理、院内感染の予防、医療事故の予防、事故後の対処など）ができる。
- (10)紹介状と返書、証明書などの作成、管理ができる。
- (11)死亡症例について、死亡診断書、CPC（臨床病理検討会）報告書などを作成し、発表することができる。

【研修指導体制】

希望する診療科において研修医として患者を受け持つ。患者個々に対し、専門医が指導医としてつき、日常の患者の管理の他に、専門的な画像診断、侵襲的検査、治療についての指導を行う。

【研修方法】

初期臨床研修2年次の1～6ヵ月間に、第一内科(消化器、腎臓)、脳神経内科、第二内科(肝臓、呼吸器、内分泌)、第三内科(血液、循環器、免疫)の希望する診療科を一つ以上選んで研修する。臓器別の研修も可能である(例:腎臓1ヵ月、循環器1ヵ月)。各診療科は、上記の目標に基づき、以下に記載する独自の研修コースを設定し、後期研修に対応できる能力を育成する。特に、大学病院に特徴的な先端医療に積極的に関与させる。

【研修評価項目・方法】

上記の研修内容について、各診療グループで指導医の評価を代表者がまとめて評価する。代表者は評価結果を、自科教授と卒後教育センターに報告する。教授は総合評価し、その結果を卒後教育センターに報告する。

各科別目標

各診療科における疾患、検査法、治療について基本的な知識を習熟し、病態を理解し、治療の適応について考察する能力を培う。

第一内科 選択コース

【研修目標】

内科医として必要な基本的な臨床能力、知識、技能を修得する。

【研修行動目標・研修方法】

1. 指導医とともに病棟患者の主治医となり、内科および関連疾患の診断、治療に関する知識と手技を修得する。
2. 患者の社会的、精神的背景への理解を通じて、医師にふさわしい人間性を養う。
3. チーム医療において他のメンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
4. 未知のものを究明する積極的姿勢を身につける。
5. 身体的な問題だけでなく、心のケアを含めた全人的な医療ができるようにする。
6. 本コースの定めるカンファレンス、抄読会に出席する。
7. 血液浄化療法部、光学医療診療部における研修も本コースに含まれる。

【専門性に重点を置いた研修】

○腎臓内科コース

1. 体液・電解質・酸塩基平衡異常
 - ・ 病棟、他科コンサルト症例の病態解析、治療と管理
2. 腎疾患の画像解析
 - ・ 検尿異常、腎機能障害を呈する場合の腎エコー、CT の読影
3. 腎炎・ネフローゼ症候群
 - (周辺病院からの診断困難例や難治例の紹介および腎生検組織コンサルトが豊富)
 - ・ 超音波ガイド下腎生検法の手技
 - ・ 腎生検組織カンファレンス（光学顕微鏡所見と蛍光抗体所見の解析）
*所見の直接観察も可能
 - ・ 腎炎・ネフローゼ症候群に対する治療法選択および新しい免疫抑制薬導入
 - ・ 糸球体障害の尿中バイオマーカーの探索と解析
4. 高血圧
 - ・ 腎・心・脳・血管保護を目指した降圧療法の実践（レニン・アンジオテンシン・アルドステロン系の病態解析と治療）
5. 腎不全
 - ・ 腎不全の病態および腎代替療法への理解
 - ・ 栄養指導（特に減塩・低蛋白食）の実施・解析、モニター法の探索
 - ・ 内シャント造設術の手技と管理
 - ・ 透析カテーテルの手技と管理
 - ・ 維持血液透析導入と管理

- ・ 血液濾過透析の適応と管理
- ・ 持続的携帯的腹膜透析（CAPD）の導入と管理
- ・ 透析合併症の病態解析と管理（他院からの紹介治療が豊富）
- ・ 透析患者の開胸心手術後などの全身管理

6. 血液浄化

- ・ 院内で発生したあらゆる急性腎不全の病態解析と急性血液浄化による治療・管理
- ・ ICUでの超重症患者の急性腎不全に対する「全身」管理として持続的血液透析濾過の導入・管理と輸液管理の実施
- ・ 病態の理解と血漿交換・血漿吸着、血液吸着、白血球除去療法の導入と管理
- ・ 末梢血幹細胞採取

7. 腎移植

- ・ 生体腎移植患者の周術期管理
- ・ 移植腎生検の手技、および移植腎生検カンファレンス
- ・ 免疫抑制剤の管理、および合併症管理

【研修指導体制】

安田日出夫准教授(代表者)、大橋温特任教授**、藤倉知行講師、磯部伸介准教授***、岩倉考政特任准教授***、石垣さやか診療助教***、辻尚子助教、片橋尚子特任助教*

卒後教育センター、*血液浄化療法部、****生活習慣関連疾患重症化予防医学講座

○消化器内科コース

（下記の項目の習得を目標とする。＊印の項目は、指導医の下で技術習得の訓練を開始）

1. 消化器疾患全般の病態に対する深い理解
2. 消化器専門医へのステップとして必要な内科疾患、全身疾患の理解
3. 診断に必須の画像検査への理解、CT、MRI 等を含めた内科診療に必要な基本的読影技術
4. 腹部超音波検査の実施
5. 腹部救急への初期対応
6. 腹痛や吐下血など消化器症候、消化性潰瘍や胆石症などコモンディジーズの初期管理
7. ＊消化管造影検査、上部・下部消化管内視鏡検査
8. ＊消化器悪性腫瘍の診断と治療方針決定
9. ＊消化器悪性腫瘍に対する化学（放射線）療法、内視鏡治療を行う患者の病棟管理
10. ＊複雑な病態を呈する疾患（炎症性腸疾患、重症膵炎、DIC 合併感染など）の管理
11. ＊閉塞性黄疸における経皮経肝的胆道ドレナージ（PTBD、PTGBD）、経乳頭的ドレナージ（EBD、ENBD）、内視鏡的結石除去術の理解と術前・術後管理

【研修指導体制】

杉本健教授(代表者)、濱屋寧講師、山出美穂子助教、石田夏樹助教、浅井雄介助教、大澤恵部長・准教授****、山田貴教講師****、岩泉守哉部長・准教授*****

****光学医療診療部、*****検査部

【研修評価項目・方法】

上記の研修内容について、各診療グループで指導医の評価を代表者がまとめて評価する。代表者は評価結果を、自科教授と卒後教育センターに報告する。教授は総合評価し、その結果を卒後教育センターに報告する。

(1) 評価の基準

- 5：非常に優れている。後期研修医のレベルに達している。
- 4：優れている。後期研修に支障はない。
- 3：平均的。後期研修への移行が可能である。
- 2：やや劣っている。努力をすれば後期研修への移行が可能となる。
- 1：劣っている。後期研修への移行のために、初期研修を延長する必要がある。

(2) 各診療科研修の評価

☐ 基礎知識：	評価（1、 2、 3、 4、 5）
☐ 基本的診療技法：	評価（1、 2、 3、 4、 5）
☐ 診療録の記載と要約：	評価（1、 2、 3、 4、 5）
☐ 症例提示：	評価（1、 2、 3、 4、 5）
☐ 患者との関係：	評価（1、 2、 3、 4、 5）
☐ 医師間、メディカル・スタッフとの関係：	評価（1、 2、 3、 4、 5）

脳神経内科 選択コース

【研修目標】

内科医として必要な基本的な臨床能力、知識、技能を修得する。

【研修行動目標・研修方法】

1. 指導医とともに病棟患者の主治医となり、内科および関連疾患の診断、治療に関する知識と手技を修得する。
2. 患者の社会的、精神的背景への理解を通じて、医師にふさわしい人間性を養う。
3. チーム医療において他のメンバーと協調し、協力する習慣を身につける。
4. 未知のものを究明する積極的姿勢を身につける。
5. 身体的な問題だけでなく、心のケアを含めた全人的な医療ができるようにする。
6. 本コースの定めるカンファレンスに出席する。

【専門性に重点を置いた研修】

1. 臨床神経学
 - ・ 病歴をとり、患者背景をつかむ。
 - ・ 定型的な神経所見をとり、神経学的所見としてまとめ、部位診断をする。
 - ・ 医療面談。難病や身体障害、認知機能障害を理解し、患者や家族に適切な説明、治療、ケアをする。
 - ・ 指定難病、介護保険など難病の制度を理解し、適切に提供する。
2. 神経放射線診断
 - ・ 神経疾患の臨床症候に基づいた詳細なMR I 画像の読影
 - ・ SPECTなど機能画像の読影
3. 電気生理学的検査
 - ・ 末梢神経伝導検査と針筋電図による電気生理学的診断
 - ・ 脳波判読
4. 自律神経機能検査
 - ・ 起立試験、ヘッドアップティルト試験
5. 筋生検
 - ・ 適応の判断と、基本的手技の会得、検体の処理
5. 遺伝子診断
 - ・ 患者からの同意取得、結果の解釈、遺伝カウンセリング
6. 神経心理検査
 - ・ 神経症候に基づいた検査法の選択と手技、結果の解析
7. 治療
 - ・ 診断基準やガイドラインを理解したうえで、個別に診断、加療、療養方針を決定する
 - ・ 脳梗塞、てんかん、髄膜炎など基本的な初期治療、急変時の治療をする

【研修指導体制】

中村友彦特任教授（代表者）、渡邊一樹助教、竹ノ内晃之診療助教

第二内科 選択コース

【研修目標】

- ・ 内科医として必要な臨床能力、知識、技能を修得する。
- ・ 指導医とともに病棟患者さんを受け持ち、患者さんをとおして診断、治療に関する技能、患者さんの精神的ケアなど全人的医療とは何かを修得する。
- ・ 問題解決能力を養う。
- ・ メディカル・スタッフとの協調性を養う。

【研修内容】

○内分泌代謝コース

代謝、内分泌疾患は理論的に病態生理を説明できるものが多く、診断手順、治療法を選択も論理的思考で行うことができる。このためには、ホルモンの合成分泌調節機構、作用機序を理解することが特に重要である。代謝、内分泌疾患患者の診療をとおして、病態の理解、診断法、治療計画、患者教育を学ぶ。

① 糖尿病

：以下の診断行為ができる。

- ☐ 1 型、2 型、その他の特定の機序・疾患に伴う糖尿病、妊娠糖尿病の病型判別
- ☐ 糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病性昏睡などの診断
- ☐ 腎機能検査結果の解釈
- ☐ 神経学的検査結果の解釈
- ☐ 眼底検査結果の解釈
- ☐ 膵内分泌機能の評価

：以下の治療法の適応を決定し、実施できる。

- ☐ インスリン治療
- ☐ 経口剤治療
- ☐ 食事療法
- ☐ 運動療法
- ☐ 緊急時の輸液療法とインスリン注入療法
- ☐ 糖尿病性神経症(疼痛、しびれ感)や腎症によるタンパク尿に対する治療。

② 視床下部・下垂体疾患

：以下の診断法を実習する。

- ☐ 各種疾患(クッシング病、先端巨大症、プロラクチノーマ、尿崩症、下垂体機能低下症、視床下部腫瘍等)の病態生理の把握、病歴の取得、現症の取り方
- ☐ X 線(特に頭蓋、手指、足底)の適応の決定と読影
- ☐ 脳CTの適応の決定と読影
- ☐ 脳MRIの適応の決定と読影
- 下垂体腫瘍、視床下部腫瘍、Empty Sella 症候群、中枢性尿崩症
- ☐ 下垂体機能検査の適応の決定と結果の解釈
- 下垂体と標的ホルモン基礎値の解釈、CRF 試験、GHRP2 試験、TRH 試験、LHRH 試験、プロモクリプチン試験、高張食塩水負荷試験

：以下の治療法の適応を決定する。

- ☐ ホルモン補充療法の適応決定
- ☐ 手術療法、放射線療法の適応決定
- ☐ プロモクリプチン、オクトレオチド、ランレオチドの適応決定

③甲状腺・副甲状腺疾患

: 以下の診断行為ができる。

☐手技

正しく甲状腺の触診が出来、所見が記載できる。

☐以下の疾患の病態の説明が出来る。

バセドウ病、橋本病、甲状腺腫瘍、破壊性甲状腺炎、副甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能低下症、Ca代謝異常

☐以下の検査適応決定と結果の評価ができる。

頸部超音波診断

細胞診

甲状腺ヨード摂取率と各種甲状腺シンチグラフィー(^{123}I 、 $^{99\text{m}}\text{Tc}$ 、 ^{201}Tl)

各機能検査(TRHテスト、%TRP、腎原性cAMP、Ellsworth-Howard試験、等)

: 以下の治療法の適応を決定し、実施できる。

☐バセドウ病に対し抗甲状腺剤、アイソトープ(^{131}I)、手術療法適応の決定と実施

☐甲状腺機能低下症に対し甲状腺ホルモン剤の使用

☐甲状腺腫瘍に対し手術療法の適応

☐甲状腺眼症に対する治療

☐高Ca、低Ca血症の治療

④副腎疾患

: 以下の診断法を実習する。

☐各種疾患(クッシング症候群、原発性アルドステロン症、アジソン病、褐色細胞腫等)の病態生理の把握、病歴の取得、現症の取り方

☐腹部CTの適応の決定と読影

☐ ^{123}I -MIBG 副腎シンチグラフィー

☐副腎皮質機能検査の適応の決定と結果の解釈

ステロイドホルモン基礎値の解釈、ACTH試験、デキサメサゾン抑制試験、メチラポン試験、カプトリル負荷試験、フロセミド立位負荷試験、生理食塩水負荷試験

☐副腎髓質機能検査の適応の決定と解釈

カテコールアミンの基礎値の解釈、レギチン試験、グルカゴン試験

: 以下の治療法の適応を決定する。

☐副腎皮質ホルモン補充療法

☐内科的副腎皮質機能抑制療法

☐降圧剤の選択と使用法

(高血圧発症機序に応じた薬剤の選択ができるようになる。)

スピロノラクトン、 $\alpha 1$ 遮断剤、サイアザイド、ACE阻害剤、カルシウム拮抗剤、 β 遮断剤

☐手術療法の決定

【研修指導体制】

松下講師(代表者)、釣谷助教、橋本診療助教、河内診療助教

○肝、胆、膵疾患コース

肝胆膵疾患の研修では、感染、腫瘍、自己免疫、代謝性疾患など多岐にわたる疾患群の診療技術と知識を学ぶ。肝胆膵疾患に対する診療技術の習得のため、肝胆膵疾患の画像診断および内科的治療、外科的治療の適応を研修する。内視鏡検査、腹部エコーは受け持ち患者を中心に実際の手技を学ぶ。

全体として、以下の診断行為ができるようにする。

□肝疾患に関する血液検査

肝機能検査、肝炎ウイルス・自己抗体・腫瘍マーカーの選択、実施、結果の解釈

□腹部エコーの適応の決定、実施、結果の解釈

□腹部CTの適応の決定、指示、結果の解釈

□腹部MRI・MRCPの適応の決定、指示、結果の解釈

□腹部血管造影の適応の決定、指示、結果の解釈

□食道胃静脈瘤に関する上部消化管内視鏡検査の適応の決定、指示、結果の解釈

□腹水穿刺の適応の決定、実施、結果の解釈

□肝生検の適応の決定、指示、結果の解釈

□ERCPの適応の決定、指示、結果の解釈

□EUS、EUS-TAの適応の決定、指示、結果の解釈

：以下の治療法の適応を決定し、実施できる。

□ウイルス性肝疾患の薬物療法

□自己免疫性肝疾患(AIH、PBC、PSC)の薬物療法

□代謝性肝疾患(SLD、Wilson病、hemochromatosisなど)の治療法

□急性および慢性肝不全の治療法

□食道胃静脈瘤の治療法の選択と治療への参加

□肝細胞癌の治療法の選択および治療への参加

□肝胆膵の悪性腫瘍(肝細胞癌を除く)の抗癌剤治療

□肝膿瘍および胆道感染症に対する抗菌剤治療

□肝膿瘍および胆道ドレナージ(PTCD、PTGBD、ERBD、ENBDなど)療法への参加

□内視鏡的胆管・膵管結石除去術への参加

□急性膵炎の薬物療法

□慢性膵炎の薬物療法

【研修指導体制】

川田准教授(代表者)、則武助教、千田診療助教

○呼吸器コース

呼吸器疾患は、感染症、腫瘍性疾患、アレルギー性疾患、肺循環障害など多岐にわたり、臨床医として要求される診断および治療手技は少なくない。研修では、一般内科医に必要とされる基本的な呼吸器疾患の診断・治療手技の取得を目標とする。呼吸器疾患における全般的な研修目標は以下の通りである。

- 1) 呼吸器疾患特有の症候や理学的所見を正確に把握し、基本的な診療手技を取得する。
- 2) これらの臨床所見をもとに、診断のために適切な検査計画が立案できる。
- 3) 臨床所見や検査の結果を総合的に判断し、正確な診断ができる。
- 4) 適切な治療法の選択、実施ができる。

1. 呼吸器感染症

: 以下の診断行為ができる。

- ☐ 感染症の鑑別(かぜ症候群、肺炎、肺化膿症、肺結核症など)
- ☐ 病原体の推定および確定(ウイルス、細菌、真菌、マイコプラズマ、クラミジア、寄生虫など)
- ☐ 重症度の判定(栄養状態、聴診所見、チアノーゼ、など)
- ☐ 胸部X線の読影
- ☐ グラム染色の実施と結果の解釈

: 以下の治療法を決定し、実施できる。

- ☐ 適切な抗菌剤の選択および投与
- ☐ 補助療法、対症療法

2. 肺腫瘍

: 以下の診断行為ができる。

- ☐ 病理組織診断の結果についての説明
- ☐ 胸部X線の読影
- ☐ その他の画像診断(CT、シンチグラフィ、MRI、超音波検査など)の適応の決定、指示、結果の解釈
- ☐ 気管支鏡所見の説明
- ☐ 病期を決定

: 以下の治療法を決定し、実施できる。

- ☐ 手術・化学療法・放射線療法などの治療法を選択
- ☐ 化学療法などの副作用への対応

3. 慢性閉塞性肺疾患(COPD)

: 以下の診断行為ができる。

- ☐ 肺気腫、慢性気管支炎などの病態の説明
- ☐ 肺機能検査の適応の決定、指示、結果の解釈
- ☐ 胸部X線読影
- ☐ 胸部CT(高解像度CTを含む)の適応の決定、指示、結果の解釈
- ☐ 血液ガス分析の実施、結果の解釈
- ☐ 喀痰の細菌学的検査の実施、結果の解釈
- ☐ 急性増悪の病態の理解と早期発見

: 以下の治療法を決定し、実施できる。

- ☐ 肺理学療法
- ☐ 化学療法(抗生物質の使い方)
- ☐ 気管支拡張剤の使い方
- ☐ 肺性心の治療
- ☐ 急性増悪の治療
- ☐ 在宅酸素療法

4. 慢性気道感染症

: 以下の診断行為ができる。

- ☐ 気管支拡張症、びまん性汎細気管支炎の病態の説明と鑑別
- ☐ 肺機能検査の適応の決定、指示、結果の解釈 ☐ 胸部X線読影
- ☐ 胸部CT(高解像度CTを含む)の適応の決定、指示、結果の解釈
- ☐ 血液ガス分析の実施、結果の解釈
- ☐ 喀痰の細菌学的検査の実施、結果の解釈
- ☐ 感染増悪時の気炎菌の推定および決定

: 以下の治療法を決定し、実施できる。

- ☐ 抗菌剤の使い方 ☐ マクロライド少量長期投与療法
- ☐ 感染増悪時の治療 ☐ 在宅酸素療法

5. アレルギー性肺疾患

: 以下の診断行為ができる。

- ☐ 基本的なアレルギー反応の病態の説明

: 以下の診断方法の適応の決定、指示、結果の解釈

- a) 原因抗原を用いた皮内反応、誘発試験
- b) 原因抗原に対する特異的抗体(特異IgE抗体、沈降抗体)の検索
- c) 経気管支的肺生検、開胸肺生検、胸腔鏡下肺生検
- d) 気管支肺胞洗浄検査
 - ☐ 胸部X線の読影
 - ☐ 胸部CT(高解像度CTを含む)の適応の決定、指示、結果の解釈
 - ☐ その他の画像診断(CT、シンチグラフィ、MRI、超音波検査など)の適応の決定、指示、結果の解釈
 - ☐ 以下の疾患の定義、病態、分類の説明
 - a) 気管支喘息 b) PIE 症候群 c) 過敏性肺炎
 - d) 特発性間質性肺炎 e) サルコイドーシス f) 膠原病肺
 - g) 薬剤性肺障害

: 以下の治療法を決定し、実施できる。

- ☐ ステロイド剤による治療 ☐ 免疫抑制剤による治療
- ☐ 気管支拡張剤による治療 ☐ 減感作療法

【研修指導体制】

藤澤教授(代表者)、鈴木講師、穂積病院講師、井上助教、勝又助教、田熊診療助教

【研修評価項目・方法】

上記の研修内容につき、以下の評価項目を指導医の意見を基にして代表者が評価する。代表者は、評価の結果を卒後教育センター及び第二内科教授(藤澤教授)に報告する。

評価の基準

(1) 評価の基準

- 5：非常に優れている。後期研修医のレベルに達している。
- 4：優れている。後期研修に支障はない。
- 3：平均的。後期研修への移行が可能である。
- 2：やや劣っている。努力をすれば後期研修への移行が可能となる。
- 1：劣っている。後期研修への移行のために、初期研修を延長する必要がある。

(2) 各診療科研修の評価

☐ 基礎知識：	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 基本的診療技法：	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 診療録の記載と要約：	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 症例提示：	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 患者との関係：	評価 (1、 2、 3、 4、 5)
☐ 医師間、メディカル・スタッフとの関係：	評価 (1、 2、 3、 4、 5)

第三内科 選択コース

○血液コース

【研修内容】

(1) 血液総合研修

以下の疾患、検査法、治療についてより専門的な知識を習熟し、病態を理解し、治療の適応について考察する能力を培う。

1. 経験すべき主要疾患

- | | |
|---|--|
| ☐ 急性白血病（骨髄性、リンパ性） | ☐ 慢性白血病（骨髄性、リンパ性） |
| ☐ 骨髄異形成症候群 | ☐ 悪性リンパ腫および類縁疾患 |
| ☐ 多発性骨髄腫・原発性マクログロブリン血症 | ☐ 再生不良性貧血 |
| ☐ 巨赤芽球性貧血 | ☐ 溶血性貧血(自己免疫性溶血性貧血など) |
| ☐ 骨髄増殖性腫瘍(真性多血症、本態性血小板血症、原発性骨髄線維症) | |
| ☐ 播種性血管内凝固(DIC) | |
| ☐ 血小板減少症(免疫性血小板減少症、血栓性血小板減少性紫斑病など) | |
| ☐ 発熱性好中球減少症(Febrile Neutropenia) | |

2. 習得すべき主な診断・検査法

- | | |
|--|---|
| ☐ 骨髄穿刺、骨髄生検 | ☐ 末梢血液像および骨髄像の判定 |
| ☐ 腫瘍細胞染色体および表面マーカー解析、遺伝子診断の判定 | |
| ☐ 血清・尿 M 蛋白の解析、遊離軽鎖の評価 | ☐ 胸腹部 CT・PET/CT によるリンパ節などの読影 |
| ☐ 病理組織診断の解釈 | |

3. 研修すべき主な治療法・手術

- ☐国際レベルの共同研究プロトコルによる造血器腫瘍に対する化学療法
- ☐造血幹細胞移植
- ☐抗がん剤の適正な使用法と支持療法の習得
- ☐易感染性患者における感染症治療
- ☐適正な輸血療法と有害事象への対応法
- ☐患者の心理ケア・緩和治療

【研修指導体制（担当者）】

血液総合研修

*永田講師、竹村助教、内山診療助教

*各コースの代表者

○循環器コース

【研修内容】

(1) 循環器総合研修

以下の疾患、検査法、治療についてより専門的な知識を習熟し、病態を理解し、治療の適応について考察する能力を培う。

1. 経験すべき主要疾患

- ☐ 心不全：急性心不全、慢性心不全の急性増悪、HFpEF、HFrEF
- ☐ 慢性冠動脈疾患、労作性狭心症、異型狭心症
- ☐ 急性冠症候群：ST 上昇型心筋梗塞、非 ST 上昇型心筋梗塞、不安定狭心症
- ☐ 心臓弁膜症：僧帽弁膜症、大動脈弁膜症など
- ☐ 不整脈：心室頻拍、心室細動、心房細動、洞機能不全、房室ブロックなど
- ☐ 心筋症：拡張型心筋症、肥大型心筋症、二次性心筋症
- ☐ 高血圧：高血圧緊急症、本態性高血圧、二次性高血圧
- ☐ 心膜炎、心筋炎：急性心膜炎、急性心筋炎、感染性心内膜炎
- ☐ 先天性心疾患：心房中隔欠損症、動静脈瘻など
- ☐ 大動脈疾患：大動脈瘤、大動脈解離
- ☐ 肺高血圧症：肺動脈性肺高血圧症、慢性血栓塞栓性肺高血圧症

2. 習得すべき主な診断・検査法

- ☐ 心電図：標準 12 誘導心電図およびモニター心電図の読影
- ☐ X線画像診断：単純 X 線検査、単純・造影 CT 検査、冠動脈 CT の読影
- ☐ 心臓 MRI 検査：読影と解釈
- ☐ 心臓超音波検査：経胸壁心臓超音波検査の実施、経食道心臓超音波検査の介助
- ☐ 核医学検査：心筋シンチ、FDG-PET
- ☐ 心臓カテーテル検査：冠動脈造影、左室造影、大動脈造影、電気生理、右心カテーテルの施行

3. 研修すべき主な治療法・手技

- ☐ 水分・電解質の管理
- ☐ 電氣的除細動の施行と管理
- ☐ 急性冠症候群への初期対応
- ☐ 急変患者への心肺蘇生法
- ☐ 冠動脈インターベンション(PCI)患者の術前・術後管理
- ☐ ペースメーカー、植え込み型除細動器、心臓再同期療法の植え込み患者の術前・術後管理
- ☐ カテーテルアブレーションの術前・術後管理
- ☐ 心臓外科手術の適応判断
- ☐ 心筋梗塞後のリハビリテーション
- ☐ 人工呼吸器（レスピレーター、NIPPV など）の操作と管理

【研修指導体制（担当者）】

循環器総合研修

前川教授、早乙女特任准教授、大谷特任講師、成瀬講師、諏訪病院講師、坂本講師(保健管理センター)、佐野助教、佐藤助教、井口診療助教、金子特任助教、水野診療助教、秋田特任助教、小田診療助教、鈴木佑一診療助教

○免疫コース

【研修内容】

(1) 免疫総合研修

以下の疾患、検査法、治療についてより専門的な知識を習熟し、病態を理解し、治療の適応について考察する能力を培う。

1. 経験すべき主要疾患

- | | |
|--|---|
| ☐ 関節リウマチ（多発関節炎の鑑別疾患など） | ☐ 若年性特発性関節炎・成人発症 Still 病 |
| ☐ 全身性エリテマトーデス | ☐ 全身性強皮症（限局/びまん皮膚硬化型） |
| ☐ 混合性結合組織病 | ☐ 特発性炎症性筋疾患 |
| ☐ 血管炎症候群（大型血管炎、ANCA 関連血管炎、結節性多発動脈炎、症候性血管炎）など | |
| ☐ シェーグレン病 | ☐ IgG4 関連疾患・キャッスルマン病 |
| ☐ ベーチェット病など | ☐ 再発性多発軟骨炎 |
| ☐ 脊椎関節症（強直性脊椎炎、乾癬性関節炎、掌蹠膿疱症性関節炎、SAPHO 症候群、反応性関節炎など） | |
| ☐ リウマチ性多発筋痛症、RS3PE 症候群など | ☐ 結晶誘発性関節炎：痛風、偽痛風 |
| ☐ 自己炎症性疾患：家族性地中海熱など | ☐ 抗リン脂質抗体症候群 |
| ☐ 薬剤に関連した事象（薬疹、薬剤性ループス、薬剤性血管炎、免疫チェックポイント阻害薬・免疫関連有害事象など） | |

2. 習得すべき主な診断・検査法

- | | |
|---|--|
| ☐ リウマチ性疾患の精査計画の立て方 | ☐ リウマチ性疾患の分類基準・診断基準の理解と評価 |
| ☐ リウマチ性疾患の重症度の解析・評価 | ☐ 血液検査：免疫血清検査、遺伝学的検査 |
| ☐ リウマチ性疾患の主要症候（全身・関節・関節外（皮膚、口腔、唾液腺、リンパ節、血管雑音など）所見 | |
| ☐ 画像検査：関節（単純X線・MRI・超音波検査）、血管（CT・MRI 検査）、筋肉（MRI 検査）など | |
| ☐ 体液検査（脳脊髄液・胸水・腹水・関節液）の解析と解釈 | |
| ☐ 病理組織学的検査：血管生検・筋肉生検・口唇小唾液腺・腎生検などの解釈 | |

3. 研修すべき主な治療法

- | | |
|---|--|
| ☐ 非ステロイド系消炎鎮痛薬の使い方 | ☐ グルココルチコイド（パルス療法を含む）の使い方 |
| ☐ 抗リウマチ薬・免疫調整薬・免疫抑制薬・分子標的薬・免疫グロブリン療法の適応と使い方 | |
| ☐ 血液浄化療法（血漿交換療法、免疫吸着療法、白血球除去療法）の適応 | |
| ☐ 保険診療の基本、治験および臨床試験の基本と適応 | ☐ 補助治療 |
| ☐ 医療連携（専門職種連携、リハビリテーション・外科手術の適応判断、移行期・AYA 世代・周産期医療、地域連携など） | |
| ☐ 患者の社会的寛解（社会復帰）に向けたアプローチと福祉（指定難病・小児慢性特定疾病・身体障害者手帳など） | |

(2) 免疫総合研修

免疫チームの一員として診療にあたり、後期研修に必要な専門的知識、技量を習得する。

- ・リウマチ性疾患の最新診療を経験し、基本的診察手技、検体・画像診断法、グルココルチコイド、抗リウマチ薬（従来型・分子標的薬）、免疫調整薬・抑制薬、免疫グロブリン療法・血液浄化療法の適応および使い方、病勢・治療効果判定、合併症についての知識を習得する。
- ・リウマチ性疾患の治療目標を理解し、患者の社会的寛解（社会復帰）に向け、医療連携（専門職種連携、リハビリテーション・外科手術の適応判断、移行期・AYA 世代・周産期医療、地域連携など）、保険診療の基本、福祉手続き（指定難病・小児慢性特定疾病・身体障害者手帳など）についての知識を習得する。

【研修指導体制（担当者）】 免疫総合研修・各領域研修 下山助教、古川診療助教

【研修評価項目・方法】

上記の内容につき、以下の評価項目をグループの代表者（血液：永田病院講師、循環器：早乙女講師、免疫：下山助教）が評価する。各コースの代表者は全体の代表者に評価結果を報告する。グループの代表者は、総合評価を卒業教育センター及び第三内科教授（前川裕一郎教授）に報告する。

(1) 評価の基準

- 5：非常に優れている。後期研修医のレベルに達している。
- 4：優れている。後期研修に支障はない。
- 3：平均的。後期研修への移行が可能である。
- 2：やや劣っている。努力をすれば後期研修への移行が可能となる。
- 1：劣っている。後期研修への移行のために、初期研修を延長する必要がある。

(2) 総合研修の評価

- | | |
|--|--------------------|
| ☐ 基礎知識： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |
| ☐ 基本的診療技法： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |
| ☐ 診療録の記載と要約： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |
| ☐ 症例提示： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |
| ☐ 患者との関係： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |
| ☐ 医師間、メディカル・スタッフとの関係： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |

(3) 血液専門コース研修の評価

- | | |
|--|--------------------|
| a. 基礎知識： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |
| ☐ 骨髓系疾患の鑑別、診断基準、ガイドラインに従った治療方法を理解できる。 | |
| ☐ リンパ系疾患の鑑別、診断基準、ガイドラインに従った治療方法を理解できる。 | |
| ☐ 赤血球系疾患の鑑別、診断基準、ガイドラインに従った治療方法を理解できる。 | |
| ☐ 出血性、止血血栓異常による疾患の鑑別、診断基準、ガイドラインに従った治療方法を理解できる。 | |
| ☐ DIC の診断基準と治療方法を理解できる。 | |
| ☐ 同種造血幹細胞移植の適応と合併症を説明できる。 | |
| ☐ 発熱性好中球減少症の初期対応と抗生剤の選択が理解できる。 | |
| ☐ 輸血療法の適応と禁忌が理解できる。 | |
| ☐ がん化学療法に伴う有害事象を理解できる。 | |
| ☐ G-CSF 製剤のガイドラインに従った投与方法を理解できる。 | |
| b. 技術： | 評価 (1、 2、 3、 4、 5) |
| ☐ 骨髓穿刺、骨髓生検が安全に施行できる。 | |
| ☐ 髄液検査が安全に施行できる。 | |
| ☐ 末梢血血液像と骨髓像を正確に評価できる。 | |
| ☐ 腫瘍細胞の染色体検査と遺伝子異常が評価できる。 | |
| ☐ 血清、尿中の M 蛋白が正常に評価できる | |
| ☐ CT や FDG-PET/CT によるリンパ節腫大や腫瘍病変の評価ができる。 | |
| ☐ がん化学療法に伴う嘔気対策を講じることができる。 | |
| ☐ 発熱性好中球減少症の対策を講じることができる。 | |
| ☐ 重症患者の体液、栄養、血糖値、電解質等の管理ができる。 | |
| ☐ 患者の心理ケア・緩和治療を講じることができる。 | |

c. 効果判定:

評価 (1、 2、 3、 4、 5)

- ☐ 血液疾患の効果判定基準を理解し、それに従った効果判定ができる。
- ☐ がん化学療法に伴う有害事象の経過を把握し、処置に対する適切な効果判定をすることができる。
- ☐ 発熱性好中球減少症を含めた **compromised host** における感染症において、抗生剤や抗真菌剤の効果判定ができる。
- ☐ DIC の効果判定ができる。
- ☐ 輸血療法の効果判定が正確にできる。

(4) 循環器総合研修の評価

a. PCI の基礎知識:

評価 (1、 2、 3、 4、 5)

- ☐ PCI の適応、禁忌
- ☐ PCI 術前・術後管理
- ☐ PCI 合併症対策に対する知識

b. 不整脈治療の基礎知識:

評価 (1、 2、 3、 4、 5)

- ☐ カテーテルアブレーション治療の適応、禁忌
- ☐ ペースメーカー、ICD、CRT/CRT-D の機種と機能
- ☐ ペースメーカー、ICD、CRT/CRT-D の設定
- ☐ 不適切作動の評価と対策

c. 画像診断の基礎知識:

評価 (1、 2、 3、 4、 5)

- ☐ 経胸壁エコーの撮像
- ☐ 冠動脈CT の読影と評価
- ☐ 心臓MRI の読影と評価
- ☐ 造影剤合併症対策に対する知識

(5) 免疫総合研修の評価

a. リウマチ性疾患の基礎知識:

評価 (1、 2、 3、 4、 5)

- ☐ 分類基準・診断基準を理解できる
- ☐ ガイドライン・recommendation・手引きを理解できる
- ☐ グルココルチコイドの適応と禁忌
- ☐ 免疫調整薬・抑制薬、抗リウマチ薬・血液浄化療法の適応と禁忌
- ☐ 補助療法

b. リウマチ性疾患の技術:

評価 (1、 2、 3、 4、 5)

- ☐ 基本的診察手技
- ☐ 画像診断 (単純X線検査、MRI 検査、超音波検査)
- ☐ 病理組織学的検査: 口唇小唾液腺生検、血管生検など

c. リウマチ性疾患の病勢・治療効果判定:

評価 (1、 2、 3、 4、 5)

- ☐ 疾患活動性・重症度評価
- ☐ 合併症・有害事象の評価と対策

精神科神経科

【一般研修目標(GIO)】

初期研修に必要な精神科医療における基本的知識と診療技能の修得を目標とする。具体的には、頻度の高い疾患や臨床上重要な疾患を中心に、幼児期から成人期までの発達をふまえた診断法を修得し、精神科チーム医療の一員として治療できることを目指す。

【行動目標(SBOs)】

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会・倫理的側面から把握できる。
- 2) 患者・家族の気持ちを理解しつつ、必要事項について分かりやすく説明できる。
- 3) 家族との協力関係を構築し、疾患教育ができる。
- 4) 治療者の心理的問題を処理することができる。

2. チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士など他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 他科からの依頼に応じ、精神医学的診断、治療について適切な意見を述べることができる。
- 4) 身体合併症をもった患者について他科と適切に連携して診断・治療を進めることができる。
- 5) 精神保健福祉士と共同で、関連する社会資源を利用し、社会復帰につなげることができる。

3. 問題対応能力

- 1) 問題点を把握し、解決するための文献等を調べ、情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM＝Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 研究に関するミーティングに参加し、論理的思考を身に付ける。
- 3) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 安全管理

- 1) 向精神薬の副作用を配慮し、適切に対応できる。
- 2) 自殺のリスクを評価し、リスクの高い患者へ適切に対応できる。
- 3) 精神運動興奮状態を呈している患者への対応及び治療ができる。

5. 症例呈示

- 1) 朝及び回診時のカンファレンスで症例を提示し、討論できる。
- 2) 学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

- 1) 精神保健福祉法全般を正しく理解し、特に入院形態及び行動制限事項について把握できる。
- 2) 地域精神医療・保健・福祉システムを理解し、適切に利用できる。
- 3) 心神喪失者等医療観察法を理解できる。
- 4) 各種制度を理解し、利用に関する公式文書を作成できる。

経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 医療面接

- ☐ 面接を通して患者・家族との信頼関係を築くことができる。
- ☐ 患者の病歴を適切に聴取できる。
- ☐ 主要な疾患について患者・家族に説明できる。

2) 基本的な診察法

- ☐ 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握)ができ、記載できる。
- ☐ 身体的及び神経学的診察ならびに診断ができる。
- ☐ 患者の陳述をありのままに記載するとともに、専門用語に置き換えて記載することができる。
- ☐ 人格特徴を把握できる。
- ☐ 精神症状の意味を生育史、環境との関係から理解できる。
- ☐ 主要な疾患の診断と鑑別診断ができる。

3) 基本的な臨床検査

- ☐ 血液・生化学・内分泌的検査の結果を理解できる。
- ☐ 脳波の判読ができる。
- ☐ 頭部 CT、頭部 MRI、頭部 SPECT の判読ができる。
- ☐ 心理検査の結果を理解できる。

4) 基本的な治療法とチーム医療

- ☐ 支持的精神療法が施行できる。
- ☐ 入院森田療法を指導医の下に施行できる。
- ☐ 臨床心理士とともに認知行動療法を経験する。
- ☐ 主要な向精神薬(抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬)の効果と副作用を述べることができる。
- ☐ 精神症状に応じた適切な薬物療法ができる。
- ☐ 修正型電気けいれん療法の適応が判断でき実施できる。
- ☐ 作業療法、レクリエーション療法を経験する。
- ☐ チーム医療において他の医師、看護師、臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士、薬剤師、管理栄養士らと協調して診療にあたることができる。

5) 医療記録

- ☐ 診療録(退院時サマリーを含む)を Problem Oriented System に従い記載し管理できる。
- ☐ 従来診断及び国際診断基準 (ICD-10、DSM-5) を用い診断し、記載できる。
- ☐ 専門用語を正しく理解し、記載できる。
- ☐ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

6) 診療計画

- ☐ 診断と評価に基づいた治療方針、治療計画を立案できる。
- ☐ 入院の必要性を判断し、実施できる。
- ☐ 経過に応じ診断と治療を見直すことができる。
- ☐ 退院後の総合的な診療計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)を作成できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

以下の疾患名は DSM-5 に準拠して記載している。

- ☐ 統合失調症 A
- ☐ 双極症 A
- ☐ 抑うつ症(うつ病) A
- ☐ 神経認知症(認知症) A
- ☐ 身体症状症 B
- ☐ 不安症(パニック症、社交不安症) B
- ☐ 強迫症
- ☐ 摂食症(神経性やせ症、神経性過食症) B
- ☐ 心的外傷およびストレス因関連症
- ☐ 神経発達症群(自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症) B
- ☐ 物質関連症(アルコール、覚せい剤など) A
- ☐ パーソナリティ症

【研修指導体制】

病棟では、グループ主治医制をとっている。研修医はいずれかの診療グループの一員として、指導医の指導のもとに担当患者の診療を行う。

外来では、初診患者を中心に指導医の診察に陪席し、指導を受ける。

児童精神科領域の症例に関しては、児童精神科の指導医のもと担当患者の診察を行う。

【研修方法】

精神科神経科病棟及び外来をローテートし、精神科医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。

病棟では、担当患者の診察し、診療録へ記載し、記載内容や報告に基づいて指導医に直接指導を受ける。担当患者について回診時及び朝のカンファレンスで提示し、診断及び治療計画について助言と指導を受ける。退院時に症例について要約し、指導医の校閲を受ける。緩和ケアチームや精神科リエゾンチームの活動に参加し、チームの構成員と情報を共有し連携を図る。

外来では、予診をとり、次いで指導医の診察に陪席し、初回面接の進め方、診断と治療方針の設定など指導を受ける。他科から依頼された症例について、指導医の診察とともにコンサルテーションにあたる。

研修医向けのクルズス、抄読会、学術集会に参加し、知識や情報を得る。

児童精神科領域の症例に関しては、外来及び入院において、児童精神科および精神科神経科の指導医から指導を受ける。研修方法は一般精神科の内容に準じる。

【研修評価項目・方法】

研修医が提出したチェックリストによる評価と症例レポートをもとに、研修コーディネーターが指導医の意見を参考にして行動目標の達成状況を個別に検討、評価する。

小児科（周産母子センター含む）

【一般研修目標】

小児科研修では小児診療における基本的な考え方、診療技術の取得を目指す。

そのための目標としては以下の項目があげられる。

- （1）患児およびその家族との間に良好な人間関係を構築し、診療遂行に有用な情報を収集することができる。
- （2）小児の特性を理解し、また一人の人格者として尊重し、診療にあたる。
- （3）チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として行動する。
- （4）患児から学ぶという姿勢を身につける。
- （5）客観的判断能力を養う。
- （6）常に患児の気持ちを考え、患児の立場にたって診療にあたる。

【到達目標】

医療人(医師)として必要な基本的価値観(プロフェッショナリズム)を身につける

（1）社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供および公衆衛生の向上に努める。

（2）利他的な態度・人間性の尊重・医学医療における倫理性

患児を全人的に理解し、患児・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1）患児、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2）医師、患児・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4）診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動することができる。

（3）自らを高める姿勢・問題対応能力

患児および家族の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患児への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- 2）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4）自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

（4）コミュニケーション能力

- 1）適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患児や家族に接する。
- 2）患児や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、主体的な意思決定を支援する。
- 3）患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

（5）チーム医療の実践

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

- 1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2）上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

- 4) 患児の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。
- 6) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。

(6) 医療の質と安全管理

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

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、それらの評価・改善に努めることができる。
- 2) 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- 3) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 4) 医療従事者の健康管理を理解し、自らの健康管理に努める。
- 5) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。

(7) 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

(8) 科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- 1) 医療上の疑問点を研究課題に変換することができる。
- 2) 科学的研究方法を理解し、活用することができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、協力することができる。

(9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- 1) 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努めることができる。
- 2) 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあうことができる。
- 3) 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握することができる。

【診療技能と患者ケア】

A 小児科研修にて経験すべき診療技能と患者ケア

(1) 医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患児および家族より的確な医療情報を得ることができる。
- 2) 患児の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、周産歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患児・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 母子手帳の情報を的確に理解できる。

(2) 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと意識状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- 2) 身体計測：身長・体重の経過を調べ、記載することができる。
- 3) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 4) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 5) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。

（3）小児科研修にて行う臨床検査

A. 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できるもの。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 6) 血液ガス分析
- 7) 細菌学的検査・薬剤感受性試験のための検体採取（痰、尿、血液など）
- 8) 髄液検査
- 9) 超音波検査
- 10) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）
- 11) アレルギー検査：皮内反応

B. 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査につき、検査の適応が判断でき、結果を解釈できるもの。

- 1) 血液生化学的検査
- 2) 血液免疫血清学的検査
- 3) 細菌学的検査・薬剤感受性試験
- 4) 肺機能検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
- 6) 内視鏡検査
- 7) 単純X線検査
- 8) 造影X線検査
- 9) X線CT検査
- 10) MRI 検査
- 11) 核医学検査
- 12) DQ、IQ検査
- 13) 染色体検査

（4）小児科にて行う基本的手技

- 1) 気道確保
- 2) 人工呼吸（バグマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージ

- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）
- 6) 穿刺法（腰椎）
- 7) 導尿法
- 8) ドレーン・チューブ類の管理
- 9) 胃管の挿入と管理
- 10) 局所麻酔法
- 11) 創部消毒とガーゼ交換
- 12) 簡単な切開・排膿
- 13) 気管挿管

（5）小児科研修における基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 5) 心肺蘇生術、呼吸・循環管理（NICU 管理も含む）
- 6) 救急治療における適切なトリアージができる。

（6）小児科診療における適切な医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（7）小児科診療における適切な診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患児・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

B 小児科にて経験する症状・病態

研修の最大の目的は、患児の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

- 1) 全身倦怠感
- 2) 食欲不振
- 3) 体重減少、体重増加
- 4) 浮腫

- 5) リンパ節腫脹
- 6) 発疹
- 7) 黄疸
- 8) 発熱
- 9) 頭痛
- 10) めまい
- 11) 失神
- 12) けいれん発作
- 13) 視力障害、視野狭窄
- 14) 結膜の充血
- 15) 聴覚障害
- 16) 鼻出血
- 17) 嘔声
- 18) 胸痛
- 19) 動悸
- 20) 呼吸困難
- 21) 咳・痰
- 22) 嘔気・嘔吐
- 23) 腹痛
- 24) 便通異常(下痢、便秘)
- 25) 腰痛
- 26) 関節痛
- 27) 歩行障害
- 28) 四肢のしびれ
- 29) 血尿
- 30) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 31) 尿量異常

小児科にて経験する緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害・けいれん発作
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性腹症
- 8) 急性消化管出血
- 9) 急性腎不全(尿量低下)
- 10) 急性中毒
- 11) 誤飲、誤嚥

【研修指導体制】

内分泌、血液、循環器・腎臓、神経、免疫アレルギー、周産期医療、感染症の各分野の専門医が病棟および外来研修につき指導にあたる。

【研修方法】

基本的には1-2 ヶ月をひとつの単位として、内分泌、血液、循環器・腎臓、神経、免疫アレルギー、NICU の各グループにて研修をおこなう。1-2 ヶ月の小児科研修であればどれかひとつのグループ、4 ヶ月以上であれば複数グループ、12 ヶ月の小児科研修であればすべてのグループにおける研修が可能である。12 ヶ月以上の研修については各自の希望に基づき別メニューにて研修を行う。

研修におけるスケジュールは以下の通りである。

第一日目：所属グループ・指導医の決定、病棟業務等の説明

第二日目以降

小児科・新生児病棟回診および全体カンファレンス（水曜午後）

外来研修（指導医による指導のもと）

小児科・新生児病棟研修（指導医による指導のもと）

医局業務への参加

症例検討会（関連病院も参加）（年4回）

各診療分野のカンファレンス

学会・研究会への参加および発表

【研修評価項目・方法】

行動目標の評価は指導医および科長が、カンファレンス等におけるプレゼンテーションおよびカルテ記載内容にて判定する。

経験目標は指導医へのレポート提出により、指導医が判定をおこなう。

評価に当たっては以下の評価シートを参考にする。

評価シート

I. まず、一般研修目標を理解し、順守したか？

- (1) 患児およびその家族との間に良好な人間関係を構築し、診療遂行に有用な情報を収集することができる。
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (2) 小児の特性を理解し、また一人の人格者として尊重し、診療にあたる。
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (3) チーム医療の重要性を理解し、チームの一員として行動する。
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (4) 患児から学ぶという姿勢を身につける。
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (5) 客観的判断能力を養う。
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (6) 常に患児の気持ちを考え、患児の立場にたって診療にあたる。
1. よくできた 2. できた 3. できなかった

II. 行動目標の達成度

- (1) 患児・その家族－医師関係
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (2) チーム医療
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (3) 問題対応能力
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (4) 安全管理
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (5) 症例呈示
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
- (6) 医療の社会性
1. よくできた 2. できた 3. できなかった

Ⅲ. 経験目標の達成度

A 小児科研修にて経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 医療面接
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？
- (2) 基本的な身体診察法
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？
- (3) 小児科研修にて行う臨床検査
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？
- (4) 小児科にて行う基本的手技
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？
- (5) 小児科研修における基本的治療法
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？
- (6) 小児科診療における適切な医療記録
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？
- (7) 小児科診療における適切な診療計画
1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？

B 小児科にて経験する症状・病態についての研修

1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？

C 小児科にて経験する緊急を要する症状・病態についての研修

1. よくできた 2. できた 3. できなかった
できなかった場合の問題点は何か？

Ⅳ. 小児科研修を経験した感想

第一外科

【一般研修目標】

- (1) 外科の診断と治療の基本的知識及び技術を修得する。
- (2) 外科診療に必要な関連科の基本的知識及び技術を修得する。

【行動目標】

- (1) 病棟患者を受け持つことで、外科の基本的知識と技術を身につける。
- (2) 手術における術前評価をし、手術適応の決定と術式の選択ができる。
- (3) 術前管理・術後管理を通した、患者管理を行なうことができる。
- (4) 術後合併症の診断と治療を行なうことができる。
- (5) 他科を含めた集学的治療を行なうことができる。
- (6) 学会、研究会などに出席し、症例報告ができる能力を身につける。

【経験目標】

- (1) 研修した方がよい主要疾患

心臓血管外科領域

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 先天性心疾患 | ☐ 心臓弁膜症 |
| ☐ 狭心症 | ☐ 急性心筋梗塞 |
| ☐ 胸部大動脈瘤 | ☐ 腹部大動脈瘤 |
| ☐ 大動脈解離 | ☐ 末梢血管疾患 |

呼吸器外科領域

- | | |
|-----------------------------|--------------------------------|
| ☐ 気胸 | ☐ 良性肺腫瘍 |
| ☐ 肺癌 | ☐ 縦隔腫瘍 |
| ☐ 膿胸 | |

一般・内視鏡外科領域

- | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ 成人鼠径ヘルニア | ☐ 腹壁瘢痕ヘルニア |
|-----------------------------------|-----------------------------------|

乳腺外科領域

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| ☐ 乳癌 | ☐ 乳腺良性腫瘍 |
| ☐ 女性化乳房症 | ☐ 乳腺炎 |

- (2) 研修すべき主な診断・検査法

全科共通

- | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 視診、打診、触診、聴診 | ☐ 腹部エコー検査 |
| ☐ 呼吸機能検査 | ☐ 心電図検査 |
| ☐ 腹部CT検査 | ☐ 胸部CT検査 |
| ☐ 胸部MRI検査 | ☐ 腹部MRI検査 |
| ☐ 各種シンチ検査 | ☐ 各種負荷試験 |

心臓血管外科領域

- | | |
|---|------------------------------------|
| ☐ 心エコー検査 | ☐ 心臓カテーテル検査 |
| ☐ 心筋シンチ（負荷心筋シンチ） | |

呼吸器外科領域

- ☐気管支鏡

一般・内視鏡外科領域

☐ 鼠径ヘルニア超音波検査

乳腺外科領域

☐ マンモグラフィ

☐ 乳房造影 MRI 検査

☐ 穿刺吸引細胞診（乳腺、リンパ節など）

☐ 乳房エコー検査

☐ 針生検

(3) 研修すべき主な治療法・手術

☐ 心嚢穿刺、心嚢ドレナージ

☐ 腹腔穿刺、腹腔ドレナージ

☐ 気管切開術

☐ 体表リンパ節生検

☐ 肺生検、気胸などの簡単な VATS

☐ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ

☐ ミニトラック挿入

☐ 体表腫瘍摘出術（粉瘤、脂肪腫など）

☐ 鼠径ヘルニア根治術（腹腔鏡を除く）

【研修指導体制】

研修指導総責任医師 : 岡本一真

心臓血管外科指導責任医師 : 岡本一真

一般・内視鏡外科指導責任医師 : 佐藤正範

呼吸器外科指導責任医師 : 船井和仁

乳腺外科指導責任医師 : 小泉圭

研修指導にあたる医師: 外科専門医 15 人

【研修方法】

基本は1ヵ月単位として希望するグループに所属し研修を行うが、複数診療グループを研修したい場合や、必修と選択の違いなどもあり個別に対応する。

上級医と共に担当患者を受け持ち、術前から術後までの患者管理に携わる。

毎週のモーニングカンファレンスにより各科に偏りの無い知識を習得する。

心臓血管外科、一般・内視鏡外科、呼吸器外科、乳腺外科の臨床を通して、幅広く外科医としての考え方・特徴的な手技を理解経験する。

【研修評価項目・方法】

行動目標について達成状況を個別に検討、評価する。

第二外科

【一般研修目標】

外科学の主体は手術である。手術は患者の生命に関わる医療行為であり、生命の尊厳を明確に認識すべきである。

(1) 医師としての基本的態度を学び、患者および家族に対して誠実かつ共感的に対応できる。また、医師・メディカルスタッフに対して敬意をもった言動をとり、円滑なチーム医療に貢献する。

(2) 外科的疾患の診断・治療に関する現行の知識、理論を学び、技術を見学する。

(3) 消化器外科（食道・胃・肝胆膵・腸管）を中心に内分泌、血管外科などのほか、骨盤部や胸部など関連領域についても幅広く学習する。

(4) 周術期管理に関連する知識・技術・理論を修得する。

(5) 外科診療がチーム医療で成り立っていることを理解し、外科医のみならず他診療科医師および多職種との連携の重要性を認識する。多職種カンファレンスに積極的に参加し、情報共有および意思決定の過程に関与する。

【行動目標】

(1) 指導医と病棟患者を受け持ち、入院管理、外科学の基本的知識と技術を身につける。

(2) 全身を観察し、正確に記載する。

(3) 外科疾患、腹部の理学的所見を取り、診察、記載する。

(4) 手術前全身状態の評価と、合併疾患について検討する。

(5) 手術適応の決定と術式の選択ができる。

(6) 手術前の症例提示が行える。

(7) 手術術式の理解と、基本的技術を習得する。

(8) 手術後の患者管理を行なうことができる。

(9) 手術後合併症の診断と治療を行なうことができる。

(10) 他科との連携を念頭に置いた集学的治療を行なうことができる。

(11) 学会、研究会などに出席し、症例報告を行う。

【研修指導体制】

消化器外科分野及び血管外科に関する多数の学会指導医、専門医（外科学会、消化器外科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、内視鏡外科学会、肝胆膵外科学会、肝臓学会、胆道学会、膵臓学会、食道学会、大腸肛門病学会、心臓血管外科学会、血管外科学会、脈管学会等）がレジデント（卒後5～8年目）を教育し、レジデントは研修医を教育するという所謂、屋根瓦方式を採用している。基本的知識等はPCを用いた教育を実践している。

さらに、上級医からの直接指導も十分に行える体制にあり、実際に多くの指導が行われている。特に、術前術後カンファレンス、各診療科のカンファレンス、手術中の上級医の直接指導が多い。

【研修方法】

研修期間は原則として1ヵ月であるが希望に応じて延長が可能である。ただし、研修期間の長短で施行可能な医療行為の差はない。総合評価をもって研修医の医療行為限界点を見極める。原則的に研修医はレジデントに1:1でつきその担当患者の管理をレジデントとともに受け持つ。研修医単独では指示が出せないことは初期研修全般と同様であるが外科はチーム医療が基本であるため、回診時の処置や採血、点滴ルート確保などは受け持ち外の患者を担当する場合がある。（研修医からみれば点滴、採血は雑用と考えるかもしれないが、針を穿刺する際の感覚を把握することは全ての医療行為の基本となるものである。）また、患者急変時には担当外や時間外であっても種々の協力を要請することがある。

さらに、手術のみならず、CVカテーテル挿入やPICC挿入、胸腔穿刺や腹腔穿刺、上下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、PTCD、ERCP（ERBD、ENBD）などの手技を見学する機会を十分に与える。腹部超音波検査や胸腔・腹腔穿

刺に関しては指導医の立ち会いのもと施行することが可能である。

上記の技能習得度はレジデントが中心となり評価を行い、知識の蓄積はカンファ等でのプレゼンテーション等を中心として上級医が評価する。解剖学的知識は術中の諮問により上級医が評価を行う。また、对患者、対メディカルスタッフといった人間関係構築なども評価の対象となる。これらの総合評価に応じ、研修医はより高度な医療技術行為を指導医監督のもとに実施することができる。手術の際の開腹、閉腹操作や閉創なども指導者立ち会いのもと施行可能であり、より高度な知識、理解、技能の習得がなされている研修医に関しては、希望があれば胆嚢摘出術、虫垂摘出術、ヘルニア根治術等も施行（執刀）の機会を与える（通常、2ヵ月以上の研修で到達は可能となる）。実際に2ヵ月以上の研修を行った研修医のほとんどは、2件前後の腹腔鏡下胆嚢摘出術や1件程度の単径ヘルニア根治術、数件のCVポート造設術を研修期間中に経験している。

【研修評価項目・方法】

①人間関係評価

- ・ 医者の仕事に意欲をもてる、責任や誇りを感じられる
- ・ 患者と良好な人間関係を構築できる
- ・ 患者から診療上有用な情報が得られる
- ・ 患者の周術期、術後生活の指導を行える
- ・ メディカルスタッフと良好な人間関係を構築できる
- ・ 指導医と良好な人間関係を構築できる
- ・ 自分の特性（長所、短所など）を理解している

②医療基本手技

- ・ 自己の技量を客観的に評価できる
- ・ 採血ができる（看護師では困難な症例でも）
- ・ 末梢血管留置ができる（看護師では困難な症例でも）
- ・ 針が皮膚、血管を貫いた感覚がわかる
- ・ 針穿刺危険部位が理解できている
- ・ 胸腔や腹腔の適切な穿刺部位、穿刺方法、準備ができる
- ・ 腹部超音波検査で肝、胆嚢、膵、腎、脾、重要血管が描出でき、立体的位置関係を把握している
- ・ 上下部消化管内視鏡検査の前処置、内視鏡の基本的な操作方法を理解している。消化管内部位が把握できる

③手術関連

- ・ 前処置、術後指示が適切にできる
- ・ 担当手術内容を把握している
- ・ 術野に現れる重要な構造物を理解している
- ・ 助手の役割が認識できている
- ・ 皮膚縫合の際、どのような器具、糸を使用すべきか理解している、糸結びができる
- ・ 手術創の埋没縫合ができる

上記は概略であり、更に多くの事柄全てが評価の対象となる。

より高度な医療行為を経験させるかの判断は、指導医がレジデント等の評価を参考にして判断する。点数の合計評価ではない。意欲、知識があり、良好な人間関係が構築できる研修医であれば、指導医のサポートがあれば実施可能と考えられる医療行為は積極的に施行する機会を与え、高く評価する。

脳神経外科

【一般研修目標】

(1) 脳神経外科医として必要な基本的知識、技能を修得し、良好な医療チームの一員として診療できる。

【研修行動目標と研修方法】

- (1) 各種頭蓋内疾患の基礎的知識を身につけ、主に頭蓋内圧亢進に対する管理を修得する。
- (2) 脳血管障害の診断と初期治療を修得する。
- (3) 開頭術に必要な基本的な技術を修得する。
- (4) 本コースの定めるカンファレンス、抄読会に出席する。

【研修目標】

(1) 経験した方がよい主要疾患

- | | |
|------------------------------|-----------------|
| ■脳腫瘍（神経膠腫、髄膜腫、下垂体腺腫、聴神経鞘腫など） | ■クモ膜下出血（破裂脳動脈瘤） |
| ■高血圧性脳内出血（被殻、視床、小脳） | ■脳梗塞 |
| ■一過性脳虚血発作 | ■もやもや病 |
| ■脳挫傷 | ■急性硬膜下血腫 |
| ■頭蓋骨骨折（線状骨折、陥没骨折、頭蓋底骨折） | ■急性硬膜外血腫 |
| ■慢性硬膜下血腫 | ■頭皮裂傷 |
| ■水頭症 | □髄膜炎 |
| ■三叉神経痛 | ■顔面けいれん |
| □顔面神経麻痺（ベル麻痺など） | |

(2) 研修すべき主な診断・検査法

- | | |
|----------|----------|
| ■単純X線検査 | ■X線CT検査 |
| ■MRI検査 | ■核医学検査 |
| ■脳血管撮影検査 | ■髄液検査 |
| □眼底検査 | □高次脳機能検査 |

(3) 研修すべき主な治療法

- | | |
|---------------|---------------|
| ■頭皮、顔面皮膚縫合術 | ■穿頭洗浄術 |
| ■脳室ドレナージ | □気管切開 |
| ■減圧開頭術 | ■脳室・腹腔シャント術 |
| ■頭蓋内圧亢進に対する管理 | ■けいれん発作に対する管理 |

* ■は、必修研修項目

整形外科

【一般研修目標】

- (1) 医師として適切な患者との接し方、コミュニケーション能力を修得する。
- (2) 臨床医として必要な運動器疾患や外傷の診断と治療の基本的知識及び技能を習得する。
- (3) いずれの分野の臨床医となっても、運動器疾患の必要最低限の医療を行える臨床能力を身につけるとともに、的確に整形外科にコンサルトできる能力を身に付ける。

【行動目標】

- (1) 患者への接し方に配慮し、患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨くこと。
- (2) 誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、周囲から信頼されること。
- (3) 診療記録の適確な記載ができること。
- (4) 医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること。
- (5) 臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識や技術を修得すること。
- (6) チーム医療の一員として行動すること。
- (7) 整形外科病棟・外来診療、検査を行い、運動器疾患の診断と治療の基本的知識及び技能を習得すること。
- (8) 整形外科手術に参加し、整形外科手術の助手、整形外科専門医の指導による簡単な外傷手術の執刀と基本的手術手技ができるようになること。
- (9) 各種整形外科カンファレンスに参加し、運動器疾患の診断と治療の知識を獲得するとともに受け持ち患者のプレゼンテーションができること。
- (10) 研究会レベルにおいて、症例報告をまとめて発表できること。

【研修指導体制】

研修指導責任者：大和雄（脊椎脊髄疾患）

研修指導医：大村威夫（手の外科疾患、末梢神経疾患）、紫藤洋二（骨軟部腫瘍）、坂野友啓（脊椎脊髄疾患）、花田充（膝関節疾患、足関節・足部疾患、スポーツ障害）、大江慎（脊椎脊髄疾患）、有馬秀幸（脊椎脊髄疾患）、古橋弘基（股関節疾患、小児整形外科疾患）、清水雄太（股関節疾患）、杉浦香織（手の外科疾患、末梢神経疾患、小児整形外科疾患）堀田健介（膝・股関節疾患、スポーツ障害）、野本一希（肩関節疾患、スポーツ障害）、四谷久美子（骨軟部腫瘍）

【研修方法】

〔整形外科短期研修医〕	研修期間：1～3 ヶ月
〔整形外科長期研修医〕	研修期間：4～6 ヶ月

1. 指導医のもと、救急医療、外傷、運動器慢性疾患、整形外科基本手技、医療記録について幅広く研修を行う。
2. 指導医のもと、整形外科全般にわたる幅広い知識と考え方を身につける。
3. 指導医のもと、カンファレンスでケースプレゼンテーションを行う。

【研修評価項目・方法】

研修期間：1～3 ヶ月の到達目標：◎

研修期間：4～6 ヶ月の到達目標：◎ ○

I. 救急医療

一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標：

1. ◎ 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. ◎ 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. ◎ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4. ◎ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. ◎ 多発外傷の重症度を判断できる。
6. ◎ 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. ◎ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. ◎ 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. ◎ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. ◎ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。
11. ○ 救急疾患、外傷の画像検査のオーダーができる。
12. ○ 救急疾患、外傷の各種画像所見を述べることができる。
13. ○ 救急疾患、外傷の適切な初期治療が行える。
14. ○ 整形外科的な緊急手術の適応を判断できる。

II. 慢性疾患

一般目標：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標：

1. ◎ 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. ◎ 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍のX線、MRI、MR造影像の解釈ができる。
3. ○ 小児整形外科疾患の特殊性・病態を理解できる。
4. ◎ 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
5. ◎ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
6. ○ 脊椎脊髄疾患における画像診断および臨床所見から病態を評価できる。
7. ◎ 理学療法処方の理解ができる。
8. ○ 術後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
9. ○ 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. ◎ 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
11. ○ リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

III. 基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標：

1. ◎ 主な身体計測（四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. ◎ 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がわかる）。
3. ◎ 骨・関節の身体所見（関節可動域：ROM、徒手テスト）がとれ、評価できる。
4. ◎ 神経学的所見（感覚障害、徒手筋力テスト：MMT、深部腱反射）がとれ、評価できる。

5. ○ 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ii) 小児の外傷、骨折
 肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - iii) 靱帯損傷（膝、足関節）
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - V) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
6. ○ 免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. ○ 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
8. ○ 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
9. ○ 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

IV. 医療記録

一般目標：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標：

1. ◎ 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
2. ◎ 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. ◎ 検査結果の記載ができる。
画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
4. ◎ 症状、経過の記載ができる。
5. ○ 検査、治療行為に対する インフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6. ○ 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. ○ リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. ◎ 診断書の種類と内容が理解できる。

【研修評価方法】

指導医が救急医療、整形外科慢性疾患、整形外科基本手技、医療記録についてそれぞれの項目（短期研修については◎の項目、長期研修については◎と○の項目）の達成度をふまえて、5段階（100%達成できた、75%達成できた、50%達成できた、25%しか達成できなかった、まったく達成できなかった）の評価を行う。

皮膚科

【一般研修目標】

- (1) 皮膚科の診断・治療に関する一般的な知識と技術を修得する。
- (2) 皮膚科診療に必要な関連領域の知識と技術を修得する。

【研修行動目標と研修方法】

- (1) 皮膚科病棟および外来をローテイトし、皮膚疾患患者への医師としての対応、皮膚症状の見方と所見の説明、皮膚症状から考える全身状態など基本的知識を学び、皮膚科検査の基本的手技を確実にこなせるようにする。
- (2) 皮膚科の基本的手術ができるようにする。
- (3) 基本的疾患の皮膚病理組織学を学ぶ。
- (4) 皮膚科の本コースの定めるカンファレンス、抄読会などに出席し発表を行う。

【研修目標】

- (1) 経験した方がよい主要疾患
 - ☐ 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、貨幣状湿疹、皮脂欠乏性湿疹など）
 - ☐ 蕁麻疹・痒疹・皮膚掻痒症（各種）
 - ☐ 紅斑症（特に多形滲出性紅斑、結節性紅斑、環状紅斑）
 - ☐ 紅皮症（各種原因によるものを含む）
 - ☐ 紫斑病（アナフィラクトイド紫斑病、毛細血管脆弱性による紫斑、特発性色素性紫斑など）
 - ☐ 血管炎（皮膚アレルギー性血管炎、結節性多発動脈炎、Wegener 肉芽腫など）
 - ☐ 血行障害（livedo 症状、Raynaud 症候群、下腿潰瘍、静脈瘤、Bürger 病など）
 - ☐ 膠原病（全身性エリテマトーデス、慢性円板状エリテマトーデス、全身性強皮症、限局性強皮症、皮膚筋炎、overlap 症候群、混合性結合組織病、Sjögren 症候群など）
 - ☐ 膠原病類似疾患・肉芽腫症（壊疽性膿皮症、ベーチェット病、サルコイドーシス、環状肉芽腫など）
 - ☐ 物理的・化学的障害（熱傷、凍傷、凍瘡、光線過敏症、放射線障害）
 - ☐ 中毒疹・薬疹
 - ☐ 水疱症・膿疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、疱疹状皮膚炎、家族性良性慢性天疱瘡、先天性表皮水疱症、掌蹠膿疱症など）
 - ☐ 角化症（魚鱗癬群、Darier 病、汗孔角化症、黒色表皮腫、毛孔性苔癬、胼胝・鶏眼など）
 - ☐ 炎症性角化症（乾癬、類乾癬、扁平苔癬、Gibert 薔薇色糝糖疹、毛孔性紅色糝糖疹など）
 - ☐ 皮膚形成異常と萎縮症（弾力線維性仮性黄色腫、Marfan 症候群、Ehlers-Danlos 症候群、Werner 症候群、皮膚萎縮症など）
 - ☐ 代謝異常症（アミロイドーシス、ムチン沈着症、ポルフィリン症、ペラグラ、黄色腫、腸性肢端皮膚炎、糖尿病による皮膚変化など）
 - ☐ 色素異常症（尋常性白斑、雀卵斑、肝斑、老人性白斑、老人性色素斑など）
 - ☐ 母斑（表皮母斑、脂線母斑、扁平母斑、蒙古斑、太田母斑、色素性母斑、青色母斑など）
 - ☐ 母斑症（Pringle 病、Recklinghausen 病、Sturge-Weber 症候群など）
 - ☐ 汗腺疾患（各種）
 - ☐ 脂腺疾患（特に尋常性ざ瘡、酒さ）
 - ☐ 毛髪疾患（特に円形脱毛症、抜毛癖）
 - ☐ 爪甲疾患（爪甲剥離症、匙形爪甲、時計皿爪、爪甲鉤弯症など）

- 細菌性皮膚疾患（伝染性膿痂疹、痂皮性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、せつ、癰、毛包炎、尋常性毛瘡など）
- 抗酸菌感染症（皮膚結核、非定型抗酸菌症、ハンセン病）
- ウイルス感染症（特にヘルペスウイルス属および乳頭腫ウイルス属、伝染性軟属腫、麻疹、風疹、伝染性紅斑、突発性発疹、手足口病、Gianotti 病、AIDS）
- 真菌感染症（白癬、癬風、カンジダ症、スポロトリコーシス、クロモミコーシスなど）
- 動物性皮膚疾患（ライム病、恙虫病、疥癬など）
- 性行為感染症（梅毒、軟性下疳、AIDS など）
- 腫瘍（上皮性腫瘍、メラノサイト系腫瘍、間葉系腫瘍）

（2） 研修すべき主な診断・検査法

理学的所見

硝子圧法、Nikolsky 現象、Auspitz 現象、Köbner 現象、知覚検査、毛細血管抵抗試験（Rumpel-Leede 法）、ダーモスコピー、皮膚エコー

病原体に関する検査

直接検鏡、培養検査（細菌、真菌、抗酸菌）、血清反応（梅毒反応、ASLO 値など）、ウイルス抗体価

免疫学的検査法

皮膚反応（単刺試験、掻破試験、皮内テスト、針反応、ツベルクリン反応）、貼布試験、フローサイトメトリー解析、リンパ球刺激試験

光線過敏検査

発汗試験（ミノール法 [ヨード・デンブレン法]）

最小紅斑量測定、UVA 照射試験（最小光毒量測定を含む）、可視光線照射試験、光貼布試験、内服照射試験

組織学的検査

病理組織診断法、蛍光抗体法、免疫酵素抗体法、電顕法

遺伝子検査法

Southern blot 法、Polymerase chain reaction 法

（3） 研修すべき主な治療法・手術

外用療法

外用薬の配合剤及び基剤の選択、外用方法（単純塗布、密封療法、薬浴）

理学療法

液体窒素療法（綿球法）、光線療法（PUVA 療法、UVB 照射療法）、温熱療法、血漿交換療法

全身療法

抗ヒスタミン薬、副腎皮質ステロイド薬、非ステロイド系消炎鎮痛剤、生物学的製剤、抗生物質、抗真菌薬、抗ウイルス薬、免疫抑制薬、化学療法、ガンマグロブリン製剤、免疫チェックポイント阻害薬、その他分子標的治療薬

外科的療法及び手技

皮膚生検術、リンパ節生検術、筋生検術、皮膚切開術、面皰圧出、軟属腫摘出、肝胝・鶏眼処置、デブリドマン、創傷処理

皮膚皮下腫瘍単純切除術、遊離植皮術、皮弁形成術、爪甲手術

細胞疹

Tzanck テスト

指導体制

研修中は皮膚科助教、医員のもと2人体制で入院患者の治療にあたりながら指導を直接受ける。週2回のカンファレンスでは講師、准教授、教授の意見、指導を受ける。

【初期研修カリキュラム】

午前：外来初診患者の予診、外来患者の検査の補助、実施

午後：入院患者の診療、外来手術の補助

1週目：皮膚症状の見方、検査の研修

2週目：皮膚科検査の実施

3週目：皮膚科手術の補助

4週目：皮膚病理の見方

【研修評価】

皮膚疾患患者への医師としての対応については指導医が日頃の研修医の対応を総合的に評価する。皮膚症状の見方と所見の説明、皮膚症状から考える全身状態など基本的知識については週2回のカンファレンスでの発表内容を総合的に評価する。皮膚科検査の基本的手技の取得については、検査実施にあたった指導医の総合的評価による。

皮膚科外来における皮膚科の基本的手術に立ち会った指導医によって最終的な評価を行う。

基本的疾患の皮膚病理組織学の知識については病理カンファレンスでの発表をもとに評価を行う。

泌尿器科

【一般研修目標】

- (1) 患者の臨床所見を適確に把握してその問題点を取りあげ積極的に取り組み解決していく姿勢と、そのための知識と技能の習得。
- (2) 泌尿器科医として必要な診断と治療の基本的知識および技能の習得。

【行動目標】

I 行動目標

- (1) 対象となる患者は、高齢者、担癌患者が多いため、泌尿器系に限らず種々の全身的合併症に対応できる。
- (2) 臨床所見を適確に把握し、正確に記載、カンファレンスや他科紹介の際に要約しプレゼンテーションができる。
- (3) 患者のおかれた心理的、社会的、家族的状況をよく理解し、患者および家族との関係を良好に保つことができる。また、他科領域の医師や種々の職種のスタッフと協力して診断・治療にあたる。
- (4) 自分の担当した患者の資料を要約し、教室内、大学内、あるいは学会で適確に発表できる能力を養成する。

II 経験目標

将来的に泌尿器科を専攻する医師も、他科を専攻する医師も、泌尿器科疾患の診療において身につけなければならない最低限の診察手技・診断学・処置を経験する。ただし、研修期間・診療姿勢・対象患者の有無等によりその達成度は変わる。

■経験目標(1ヵ月)■

1. 泌尿器科学的診察を正確に手順よく行うことができる。
2. 厚生労働省の定める身体診察法〔腹部の診察(直腸診を含む)・泌尿・生殖器の診察〕、基本的検査〔一般尿検査・尿沈渣顕微鏡検査・血算・白血球分画・血液型判定・交叉適合試験・心電図(12誘導)・動脈血ガス分析・血液生化学的検査・細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取(痰・尿・血液など)・肺機能検査・細胞診・病理組織検査・超音波検査・造影X線検査・X線CT検査・MRI検査・核医学検査〕や基本的手技〔圧迫止血法・注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)・採血法(静脈血、動脈血)・導尿法・ドレーン・チューブ類の管理・創部消毒とガーゼ交換・皮膚縫合法〕を行うことができる。
3. 各種カテーテルの特徴や適応を理解し、それを用いた処置の介助ができる。
4. 手術を要する患者の術前、術中、術後の処置ができる。
5. 感染防止、医療廃棄物の処理など、公衆衛生上の正しい処置ができる。
6. 処方箋、指示箋などの基本的な記載が正しくできる。
7. 手術記録、退院時要約を正確に記載できる。

■経験目標(3ヵ月)■

- ・上記1ヵ月の経験目標に加えて以下のものを経験する。
8. 基本的な泌尿器科初期診断が行える。ここでいう初期診断とは、次の症候、症状のもつ意味を理解し、上級医に時期を逸することなく正しく状況を報告することを含み、適切な対応を行うことである。
 9. 泌尿器科救急疾患(精索捻転症、尿閉、血尿、尿路性器外傷、尿路結石症、尿路の異物、持続勃起症、など)に対し、迅速かつ的確な診察・診断を行い、病態に応じた適切な治療方針を立案・実施する。

10. 泌尿器科的な基本書処置を上級医の指導の下に行う事ができる。
11. 泌尿器科特有の基本的検査につき、その意味するところを説明でき、一部を介助・施行できる。尿路造影、前立腺生検、下部尿路機能検査（ウロダイナミクス）

■経験目標（6ヵ月）■

- ・上記3ヵ月の経験目標に加えて以下のものを経験する。
12. 下部尿路機能検査（ウロダイナミクス）、膀胱鏡を用いた検査を施行でき、所見を適確に記載できる。
 13. 尿管カテーテル留置・交換などの処置を上級医の指導の下行うことができる。
 14. 前立腺生検、精巣摘除術などの小手術を、上級医の指導の下術者として施行できる。
 15. 大小様々な泌尿器科的手術に助手として参加する。
 16. 患者の診察、検査、手術の計画を上級医と相談しながら自ら立案でき、病状・予後の説明ができる。

【研修指導体制】

研修指導責任者：泌尿器科学講座 教授 稲元輝生

事務調整者：附属病院泌尿器科 助教 渡邊恭平

直接指導医：講師以下の医師全員（研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。
また、研修医の健康状態に留意し、研修環境を調整する）

カンファレンス：毎週木曜日朝 術前・問題症例カンファレンス・入院患者カンファレンス

【研修方法】

- (1) 浜松医科大学医学部附属病院泌尿器科病棟では、助教以下の医師3－4名が1チームとなり診療がなされている。研修医は研修期間・研修すべき項目を基に、研修時期の病棟チーム担当領域・患者数を踏まえ期間内に1－2グループに所属し研修を行う。グループ医指導の下で患者を直接診察・検査を行い、治療法に関してはグループ医と共に考え、カンファレンスにおいて他の医師とその妥当性を検討し、治療に当たる。
- (2) 手術に際しては基本的に自グループの手術に入り、術前・術中・術後の処置につき経験する。また、グループの担当如何にかかわらず研修上有用となる症例に対しては経験できるように調整がなされる。
- (3) 学会参加、学会発表においては上級医の指導の下に、積極的にこれを行う。
- (4) リサーチセミナーに参加し、様々な研究内容・方法を学び、将来の礎とする。
- (5) 週間スケジュール（大学病院での研修の一例）

曜日	午前	午後
月	手術・(処置回診)	手術・重症者回診、
火	透析・処置回診、検査など	前立腺生検、透視検査・処置、下部尿路検査
水	検査・回診	前立腺生検、透視検査・処置
木	術前・入院患者および検討を要する症例の カンファレンス・ 処置回診	透視検査・処置、下部尿路検査
金	手術（処置回診）	手術・重症者回診

【研修評価項目・方法】

プログラム終了時に泌尿器科疾患に対して、臨床医として適切な臨床能力を習得できたか否かを評価する。また、研修到達目標達成の各過程における種々のレポート等により評価を受ける。さらに、各種教育行事への積極的参加や学会発表の有無なども評価の対象となる。

眼科

【一般研修目標】

一般的な眼疾患に対する基本的知識を身につける。

研修行動目標と研修方法

- (1) 眼科病棟および外来をローテートする。
- (2) 眼科の基本的処置、検査を修得する。
- (3) 主治医グループの一員となって入院患者の診察、治療に参加する。
- (4) 本コースの定めるカンファレンス、抄読会に参加する。

【研修目標】

(1) 経験したほうがよい主要疾患

- | | |
|--|--|
| ☐ 屈折異常（近視、遠視、乱視） | ☐ 調節異常 |
| ☐ 弱視 | ☐ 斜視 |
| ☐ 結膜炎（細菌性、ウイルス性、アレルギー性） | ☐ 涙囊炎 |
| ☐ 涙液分泌不全 | ☐ 流涙症 |
| ☐ 眼瞼下垂 | ☐ 睫毛内反症 |
| ☐ 睫毛乱生 | ☐ 麦粒腫 |
| ☐ 霰粒腫 | ☐ 眼瞼炎 |
| ☐ 角膜炎 | ☐ 角膜混濁 |
| ☐ 角膜変性 | ☐ 強膜炎 |
| ☐ 加齢性白内障 | ☐ 虹彩炎 |
| ☐ 前房出血 | ☐ ぶどう膜炎 |
| ☐ 糖尿病網膜症 | ☐ 加齢黄斑変性 |
| ☐ 網膜中心静脈（分枝）閉塞症 | ☐ 網膜中心動脈（分枝）閉塞症 |
| ☐ 高血圧性網膜症 | ☐ 網膜色素変性症 |
| ☐ 裂孔原性網膜剥離 | ☐ 中心性漿液性網脈絡膜症 |
| ☐ 黄斑円孔 | ☐ 未熟児網膜症 |
| ☐ 硝子体出血 | ☐ 閉塞隅角緑内障 |
| ☐ 開放隅角緑内障 | ☐ 新生血管緑内障 |
| ☐ 正常眼圧緑内障 | ☐ 視神経炎 |
| ☐ 甲状腺眼症 | ☐ 眼窩壁骨折 |
| ☐ 色覚異常 | ☐ 眼外傷 |

(2) 研修すべき主な診断・検査法

- | | |
|--|--|
| ☐ 屈折・調節検査 | ☐ 視力測定 |
| ☐ 細隙灯顕微鏡検査 | ☐ 視野検査 (Goldmann 視野計) |
| ☐ 視野検査 (Octopus 等自動視野計) | ☐ 眼圧検査 |
| ☐ 眼底検査 | ☐ 色覚検査 |
| ☐ 眼位検査 | ☐ 両眼視機能検査 |
| ☐ 複像検査 | ☐ 眼球突出度測定 |
| ☐ 角膜曲率半径計測 | ☐ 涙液分泌検査 |
| ☐ 網膜電図 (ERG) 検査 | ☐ 超音波検査（眼軸長測定を含む） |

☐角膜内皮写真撮影とコンピューター解析
☐眼底写真撮影
☐眼脂検査

☐蛍光眼底撮影法
☐前眼部撮影

(3) 研修すべき主な治療法・手術

☐点眼法
☐涙嚢洗浄
☐薬物注射（点滴静注・結膜下注射・テノン嚢下注射）
☐睫毛抜去
☐角膜異物除去

☐洗眼法
☐鼻涙管ブジー

☐抜糸

(4) 以下の手術の術式が理解でき、手術の助手が行える。

- (1) 斜視手術
- (2) 白内障手術：超音波白内障手術、水晶体嚢外摘出術、水晶体嚢内摘出術、眼内レンズ挿入術
- (3) 緑内障手術：線維柱帯切除術、線維柱帯切開術、チューブシャント手術
- (4) レーザー手術：虹彩切開術、網膜光(レーザー)凝固術、YAG レーザー
- (5) その他の手術：硝子体切除術

(5) 医療に関する諸法規を活用して関係書類の作成が指導医の指導の下にできる。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

【一般研修目標】

- (1) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科医として必要な耳鼻咽喉科・頭頸部外科の診断と治療の基本的知識及び技能を修得する。
- (2) 耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療に必要な関連科の基本的知識及び技能を修得する。

【行動目標】

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

入院患者の診察、外来見学、手術への参加を通じ、患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが指導医のもとに実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

様々な領域の耳鼻咽喉科医師をはじめとする構成員の役割を理解し、薬剤・栄養・リハビリなどの幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、耳鼻咽喉科病棟及び外来をローテイトし、一耳鼻咽喉科医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。

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

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。本コースの定めるカンファレンス、抄読会などに出席する。
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

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

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 本コースの定める、臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

【研修指導体制】

10 名以上の耳鼻咽喉科専門医がおり、専門医志向者をはじめとする研修医に対して指導している。日本専門医機構が認定する専門研修プログラムの修了ならびに耳鼻咽喉科専門医試験に合格し、専門医取得を目指すことに対応している。

【研修方法】

研修項目は、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の全般にわたり、それぞれの専門医のもと上級医、中級医の指導の下に研修を行っている。

【研修評価項目・方法】

(1) 経験した方がよい主要疾患

- | | |
|---|--|
| ☐ 外耳炎（各種） | ☐ 外耳道異物、耳垢栓塞 |
| ☐ 外耳奇形（小耳症、先天性外耳閉鎖、先天性耳瘻孔など） | ☐ 滲出性中耳炎（各期を含む） |
| ☐ 急性中耳炎（乳突炎含む、系統的中耳炎を意味する） | ☐ 慢性化膿性中耳炎（各種を含む） |
| ☐ 真珠腫性中耳炎 | ☐ 耳硬化症（周辺疾患を含む） |
| ☐ 内耳性難聴（突発性、遺伝性、職業性、頭部外傷、老人性、ウイルス性、聴器中毒、音響外傷を含む） | ☐ 突発性難聴（急性感音難聴を含む） |
| ☐ 化膿性内耳炎 | ☐ 前庭神経炎 |
| ☐ 側頭骨骨折（頭蓋底骨折を意味する） | ☐ 聴神経腫瘍（側頭骨と内耳道腫瘍を含む） |
| ☐ メニエール病（遅発性内リンパ水腫を含む） | |
| ☐ 顔面神経麻痺（特にベル麻痺、外傷性、内耳道性、ハント症候群が重要） | |
| ☐ 幼小児難聴（中耳、内耳奇形、ろう、言語発達遅滞を含む） | |
| ☐ 中耳腫瘍（外耳腫瘍、グロームス腫瘍を含む） | |
| ☐ 外傷性伝音難聴（鼓膜穿孔、耳小骨離断、外リンパ漏を含む） | |
| ☐ 耳性帯状疱疹（耳性ヘルペス） | ☐ 良性発作性頭位めまい症（各型を含む） |
| ☐ 顔面外傷（鼻骨骨折、顔面骨（上顎、前頭）骨折、ふき抜け骨折、視神経管骨折を含む） | ☐ 急性副鼻腔炎（新生児上顎骨髄炎を含む） |
| ☐ 鼻奇形（外鼻奇形、鼻中隔彎曲症、後鼻孔閉鎖症を含む） | ☐ 鼻アレルギー（血管運動性鼻炎を含む） |
| ☐ 慢性副鼻腔炎（歯性上顎洞炎を含む） | ☐ 鼻出血（各種を含む） |
| ☐ 進行性鼻壊疽（Wegener 肉芽腫、鼻悪性リンパ腫を含む） | ☐ 副鼻腔嚢胞性疾患 |
| ☐ 上顎癌と鼻腔腫瘍 | ☐ 口唾液腺腫瘍 |
| ☐ 唾液腺炎症性疾患（唾石症、ラヌラ、耳下腺炎などを含む） | ☐ 上咽頭腫瘍 |
| ☐ 口腔悪性腫瘍（舌癌、口腔癌、その他多数を含む） | |
| ☐ 扁桃炎とその合併症（病巣感染症、扁桃周囲腫瘍、アデノイド増殖症、各種アンギーナを含む） | |
| ☐ 中咽頭、下咽頭腫瘍（扁桃腫瘍、悪性リンパ腫瘍を含む） | |
| ☐ 喉頭炎（急性、慢性、特殊、喉頭蓋炎、声門下炎を含む） | ☐ 喉頭癌 |
| ☐ 声帯ポリープとその周辺疾患 | ☐ 喉頭狭窄（喉頭外傷、炎症性、先天性） |
| ☐ 反回神経麻痺とその周辺疾患 | ☐ 甲状腺腫瘍 |
| ☐ 頸部のう胞性疾患（正中頸のう胞、側頸のう胞を含む） | |
| ☐ 頸部腫瘍（頸部悪性腫瘍リンパ節転移、原発腫瘍、悪性リンパ腫を含む） | |

- ☐頸部食道癌
- ☐気管・気管支異物

- ☐食道異物

(2) 研修すべき主な診断・検査法

- ☐耳鏡検査
- ☐チンパノメトリー
- ☐標準耳科顕微鏡検査
- ☐耳管通気度検査
- ☐標準耳鼻咽喉X線検査(単純、断層、CT、MRI)
- ☐耳鼻咽喉 RI 検査 (PET を含む)
- ☐味覚検査
- ☐嗅覚検査
- ☐聴覚検査 (標準)
- ☐平衡機能検査 (標準)
- ☐インピーダンスオージオメトリー
- ☐自記オージオメトリー
- ☐聴性脳幹反応 (蝸電図・定常反応も含む)
- ☐眼振電図
- ☐顔面神経機能検査
- ☐喉頭間接鏡検査

- ☐標準耳鼻咽喉ファイバースコピー
- ☐上咽頭鏡検査
- ☐喉頭鏡検査
- ☐耳音響反射検査
- ☐鼻アレルギー検査
- ☐扁桃病巣検査
- ☐唾液分泌検査
- ☐音声機能検査 (簡便法)
- ☐鼻腔通気度検査 (簡便性)
- ☐鼻鏡検査
- ☐言語発達検査 (標準)
- ☐耳鼻咽喉組織検査
- ☐頸部超音波検査
- ☐頭頸部 TNM 診断法
- ☐喉頭内視鏡検査

(3) 研修すべき主な治療法・手術

- ☐外耳道異物除去術
- ☐鼓膜チューブ挿入術
- ☐鼻骨骨折整復術
- ☐鼻出血止血術
- ☐鼻ポリープ切除術
- ☐口蓋扁桃摘出術
- ☐声帯結節、ポリープ切除術 (ラリngoマイクロサージャリー)
- ☐鼓膜切開術
- ☐下鼻甲介切除術
- ☐鼻中隔矯正術
- ☐アデノイド切除術
- ☐口腔、唾液腺、頸部良性腫瘍摘出術
- ☐気管切開術
- ☐リンパ節生検術

以上の研修項目についての評価のための研修ファイルを作成して、科長（教授）あるいは研修指導責任者が行う。
評価方法は、A（できる）～E（できない）までの5段階評価をもって採点する。

産科婦人科

【一般研修目標】

- (1) 初期研修に必要な産婦人科の診断と治療の基本的知識及び技能を修得する。
- (2) 産婦人科各領域の基本的知識及び技能を経験する。領域は、産科・婦人科・生殖医療の3領域に分かれている。主な研修は産科・婦人科領域になるが、領域の割り当ては相談事項とすることも可能である。生殖医療に関しては、主領域研修中に適宜行う予定である。

【研修行動目標・研修方法】

- (1) 産婦人科病棟及び外来をローテートし、産婦人科の基礎的知識を習得する。
- (2) 産婦人科の基本的手技(内診、腔鏡診、超音波検査など)ができるようになる。
- (3) 女性の腫瘍性病変、腹痛の原因疾患を鑑別できるようになり、産婦人科の手術適応を理解する。
- (4) 正常分娩において分娩第Ⅰ期からⅢ期までの経過を理解する。
- (5) 産科研修では帝王切開術の術者、助手を経験する。
- (6) 本コースが定めるカンファレンス、抄読会などに参加する。
- (7) 指導医とともに産科副当直を経験する。

【研修目標】

(1) 経験した方がよい主要疾患

1) 婦人科

- | | |
|--|---|
| ☐ 異所性妊娠 | |
| ☐ 子宮筋腫 | ☐ 子宮内膜症 |
| ☐ 卵巣良性腫瘍 | ☐ 卵巣悪性腫瘍(境界型悪性腫瘍を含む) |
| ☐ 子宮頸がん | ☐ 子宮体がん(子宮肉腫を含む) |
| ☐ 絨毛性疾患(胎状奇胎、続発性絨毛腫瘍など) | |
| ☐ 婦人科感染症(外陰炎・膣炎、子宮頸管炎、子宮内膜炎、付属器炎・骨盤腹膜炎など) | |
| ☐ 月経異常 多嚢胞性卵巣症候群 卵巣過剰刺激症候群 | |

2) 産科

- | |
|---|
| ☐ 正常妊娠 |
| ☐ ハイリスク妊娠 |
| 切迫流産・早産、妊娠高血圧症候群、妊娠糖尿病、自己免疫疾患合併妊娠 |
| 多胎、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、胎児発育不全 など |
| ☐ 経膣分娩 帝王切開術 |
| ☐ 危機的産科出血(弛緩出血、頸管裂傷、胎盤遺残、播種性血管内凝固など) |

(2) 研修すべき主な診断法

1) 婦人科

- | | |
|--|--|
| ☐ 内診 | ☐ 細胞診 ①子宮腔部細胞診 ②子宮内膜細胞診 |
| ☐ コルポスコープおよび狙い組織診 | ☐ 超音波断層法 ① 経腹法 ② 経膣法 |
| ☐ X線コンピュータ断層法(CT) | ☐ 核磁気共鳴法(MRI) |
| ☐ ダグラス窩穿刺法 | ☐ 腹腔穿刺法 |
| ☐ 子宮卵管造影 | |

2) 産科

- | |
|---|
| ☐ 胎児 well-being 評価 |
| ☐ 胎児心拍モニタリング評価 |

- ☐ 超音波検査(胎児推定体重、羊水量計測、子宮頸管長測定など)
- ☐ 骨盤計測(ゲースマン・マルチウス法)

(3) 研修すべき主な治療法・手術

1) 婦人科

- ☐ 子宮頸部円錐切除術
- ☐ 子宮筋腫核出術(腹腔鏡・開腹)
- ☐ 婦人科悪性腫瘍根治術
- ☐ 体外受精・胚移植(採卵など)
- ☐ 付属器摘出術(腹腔鏡・開腹)
- ☐ 腹式・腔式単純子宮全摘術(腹腔鏡・開腹)
- ☐ 婦人科癌患者の末期療法(疼痛緩和療法など)
- ☐ 各種ホルモン療法

2) 産科

- ☐ 分娩介助
- ☐ 帝王切開術
- ☐ 産科ショック・産科DICの管理
- ☐ 吸引分娩、鉗子分娩
- ☐ 流産手術

【週間スケジュール】(全体のカンファレンスは網掛け)

- ・月曜日は全員4階カンファレンスルームに 8:00 集合。(※医局ミーティングは 7:45 より開始しています。)
- ・木曜日は全員4階カンファレンスルームに 8:00 集合。
- ・婦人科研修は、3階東病棟に集合(火・水・金:8:00)。
- ・産科研修は、4階東病棟に集合(火・水・金 8:00)。
- ・月、水の手術は朝 8:30 に入室するため担当の場合、8:30 までに入室すること。
- ・産科研修では帝王切開の術者、助手を経験するため、指導医に手術の予習をしてから入ること。
- ・生殖領域研修は、子宮卵管造影検査、採卵、胚移植などの介助を行う。
- ・月曜日の手術カンファレンス、火曜日の周産期カンファレンス(産科)、木曜日の教授回診では症例提示をする。
- ・その他ミーティング／申し送り、教授回診、カンファレンスでも、適宜プレゼンテーションを行う。
- ・抄読会にて論文を発表すること。
- ・学会発表を行う場合もある。

		8:00	8:30	8:45	9:00～午前	午後	夕方から夜
月	婦人科	7:45全体ミーティング			手術/病棟	手術/病棟	手術カンファレンス
	産科	7:45全体申し送り		NICU申し送り	手術/病棟	手術/病棟	
	生殖	7:45全体でスケジュール確認			外来	検査	
火	婦人科	ミーティング			病棟/回診	手術/病棟	
	産科	ミーティング	周産期カンファ		病棟	病棟	
	生殖				外来	検査	
水	婦人科	ミーティング			手術/病棟	手術/病棟	
	産科	ミーティング		NICU申し送り	手術/病棟	手術/病棟	
	生殖						
木	婦人科	抄読会		ミーティング	教授回診	病棟	臨床リサーチカンファレンス 不定期
	産科	診断治療ガイドライン確認		NICU申し送り	教授回診	病棟	
	生殖						
金	婦人科	ミーティング			病棟	病棟	
	産科	ミーティング		NICU申し送り	病棟	病棟	
	生殖				外来	検査	

放射線科

画像診断・IVR コース

【研修における一般目標（GIO）】

画像診断・IVR に関する基本的知識を習得する。

【研修における行動目標（SBOs）】

画像診断を活用するために必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係

- 1) 患者が不安を感じる状態では造影剤の副作用発現率が高いことが知られている。検査実施の際に、患者に安心感を与えるような言動をとることができる。
- 2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

- 1) 上級医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 同僚、診療放射線技師、看護師、事務員と協調して、円滑に検査が実施できる。

3. 問題対応能力

- 1) 疑問点を解決するための情報を収集して評価し、撮影法・読影報告書に反映することができる。
- 2) 各画像診断法の有用性や限界を知り、効率的な検査計画を立案できる。

4. 安全管理

- 1) 放射線防護の考え方を理解し、実施できる。
- 2) MRI 装置に関し、高磁場の特性ならびに危険性を理解し、安全対策を実施できる。
- 3) 造影剤の副作用を含む各検査の合併症を理解し、対応できる。
- 4) 院内感染対策を理解し、実施できる。

5. 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

経験目標

1. 経験すべき検査・手技

- 1) X 線 CT 検査、MRI 検査の実施 : 必修項目

必要な情報が得られるような X 線 CT 検査、MRI 検査を適切にかつ安全に実施するために、指導医のもと、

- (1) 検査依頼票の情報をもとに、最適な撮影法を選択・実施できる。
- (2) 造影検査の際、腎機能や問診票などの情報をもとに、当該患者の副作用発現の危険性を推測し、造影剤の減量や代替検査法への変更などを考慮できる。
- (3) 副作用・合併症発生時に、迅速に対応できる。
- (4) 診療放射線技師、看護師などへの適切な指示ができる。
- (5) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

- 2) 単純 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査読影報告書の作成 : 必修項目

適切な読影報告書の作成のために、

- (1) 各検査法の正常像を理解できる。
- (2) 多時相造影 X 線 CT における各時相の区別ができる。

- (3) MRI の各シーケンスが理解できる。
- (4) 基本的な疾患の画像所見を理解しており、記載できる。
- 3) IVR 治療の実施（助手）：希望者
IVR 治療の種類、各手技の適応、合併症を理解するために、指導医のもと、
 - (1) IVR 治療の助手を務めることができる。
 - (2) IVR 治療に必要な血管解剖を理解する。
 - (3) 副作用・合併症発生時に、迅速に対応できる。
 - (4) 診療放射線技師、看護師などへの適切な指示ができる。
 - (5) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

2. 経験すべき疾患・病態

- 1) 自ら希望する領域の疾患・病態について
自ら読影報告書を作成・IVR に参加する。
- 2) 経験が求められる疾患・病態の画像診断
読影報告書を作成ないし閲覧、もしくはカンファレンスで経験する。

【研修指導体制】

放射線科診断専門医が中心となり指導する。

【研修方法】

指導医とともに下記実施し、行動目標を達成できるように研修を行う。

- 1. X 線 CT 検査、MRI 検査の実施
 - 1) 検査依頼票を確認し、撮影プロトコルを決定する。
 - 2) 副作用・合併症発生時に、迅速に対応する。
- 2. 単純 X 線検査、X 線 CT 検査、MRI 検査読影報告書の作成
- 3. 画像診断症例集を用いた学習
- 4. IVR 治療の実施（助手）

【研修評価項目・方法】

厚生労働省の経験目標に掲げられる基本的な臨床検査のうち以下の項目に対し、研修コーディネーターが指導医の意見を参考にして、評価する。

- 1) 単純 X 線検査
- 2) X 線 CT 検査
- 3) MRI 検査
- 4) I V R 治療

【研修期間の延長について】

1 ヶ月を超える研修希望者に対しては上記の研修に加え、研修医の希望に沿って、①画像診断、②血管造影検査、Interventional Radiology、あるいは③核医学検査の研修を行うこととする。

放射線治療コース

【研修における一般目標（GIO）】 いずれかを選択。

1. がん診療で必要とされる臨床腫瘍学の一部として放射線治療に関する基本的知識を習得する。
2. 将来的に放射線治療に専門的に携わる上で必要とされる基礎知識・技術を習得する。

【研修における行動目標（SBOs）】

1. がん治療における放射線治療の役割について理解し、標準的な放射線治療の適応、効果、有害事象について説明できる。
2. がん患者の基本的な診察と記録（原発巣の観察、表在リンパ節の触知など）ができる。
3. 診察所見および画像所見からがんの病期診断を行い、治療方針に関する考察ができる。
4. 放射線治療計画体積などの基本的概念・用語について理解し、外照射の治療計画における基本的手法を実践できる。
5. 密封小線源治療、非密封放射性同位元素治療（核医学治療）、高精度放射線治療（定位放射線治療、強度変調放射線治療）の特長、概要について理解し、説明できる。
6. 放射線治療の効果や有害事象について評価と記録ができる。また、有害事象に対して薬物療法をはじめとした基本的対応ができる。
7. 放射線防護・管理の実践について経験する。
8. 経験すべき代表的疾患は下記の通り。
 - ・ 脳腫瘍、頭頸部癌（上咽頭癌、下咽頭癌、喉頭癌、甲状腺癌など）、肺癌、乳癌、食道癌、直腸癌、子宮頸癌、前立腺癌、悪性リンパ腫など。

【研修指導体制】

放射線治療専門医が中心となりマンツーマンを原則として指導を行う。

【研修方法】

指導医とともに外来、病棟診療、カンファレンス等に参加することにより、行動目標を達成できる様に研修を行う。

1. 外来患者の初診時診察、外照射治療計画・照合、定期診察
2. 入院患者の管理
3. 密封小線源治療の見学および実施
4. 非密封放射性同位元素治療（核医学治療）の見学および実施
5. 高精度放射線治療の見学および実施
6. カンファレンスへの参加
7. 既治療症例を用いた外照射治療計画演習

【研修評価項目・方法】

厚生労働省の行動目標・経験目標に掲げられる以下の項目に対し、放射線治療コース責任者が他の指導医の意見を参考にして、評価する。

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者－医師関係、
 - 1) インフォームド・コンセントの実施。
2. チーム医療
 - 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション。

- 2) 同僚医師や他の医療従事者との適切なコミュニケーション。

3. 症例呈示

- 1) 症例呈示と討論

経験すべき診察法・検査・手技

1. 医療面接

- 1) 病歴の聴取と記録

2. 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察と記載
- 2) 頭頸部の診察と記載
- 3) 胸部の診察と記載
- 4) 腹部の診察と記載
- 5) 泌尿・生殖器の診察と記載

3. 基本的な臨床検査

- 1) 血算・白血球分画
- 2) 血液生化学的検査
- 3) 内視鏡検査
- 4) 単純X線検査
- 5) 造影X線検査
- 6) X線CT検査
- 7) MRI 検査
- 8) 核医学検査

4. 基本的治療法

- 1) 療養指導

5. 医療記録

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋、指示箋の作成

【研修期間の延長について】

1 ヶ月を超える研修希望者に対しても研修内容は同じである。

麻酔科蘇生科

【研修における一般目標】

- (1) 麻酔および蘇生における患者管理は生命に直接関係する医療行為であり、呼吸循環・代謝で代表される生理機能に対する理解と、薬理学的な知識の裏付けとに基づいた診断・治療が必要とされる。
- (2) 麻酔蘇生学の分野を中心に関連領域（集中治療医学、ペインクリニック領域）の幅広い学習を行い、麻酔蘇生学領域の知識・理論・技術を修得する。
- (3) 麻酔科蘇生科医師として、患者の疾患だけを診るのではなく、患者を全人的に理解して接遇する能力を身につける。

【研修における行動目標】

- (1) 個々の症例に対して、最適な麻酔管理を行える知識・技術を修得する。
- (2) 病院の内外を問わず、生命の危機に陥った患者を救命するため、心肺脳蘇生法を中心とした救急医学、プライマリ・ケアの知識・技術を習得する。
- (3) 生体監視法の理念を理解し、その使用法・評価法を習得する。
- (4) 当直業務を補佐し、緊急手術に対応する能力を身につける。
- (5) 本コースに定めるカンファレンス、抄読会などに出席する。

【研修指導体制】

臨床に必要な最低限の知識を有していることを指導医が確認する。

- (1) シミュレーションによる指導を受け、指導医の許可を得た後に実際の手技を行う。

【研修方法】

- (1) 上級医とともに患者の診察を行い、術前評価方法について学ぶ。
- (2) 予定される治療や手技、リスクについて、上級医とともに患者や家族に説明を行う。
- (3) 毎朝行われるカンファレンスに出席し、担当患者の状態を把握し、治療方針について指導を受ける。
- (4) 上級医とともに麻酔を担当し、術中管理について学ぶ。
- (5) 上級医の指導のもと術後診察を行い、合併症の有無について評価する。

【研修評価項目・方法】

- (1) 麻酔前の患者の全身状態、予定される手術の侵襲を評価できる。
- (2) 最適の麻酔法を選択でき、患者やその家族に解りやすく説明できる。
- (3) 麻酔前投薬、輸液、経口摂取制限の指示ができる。
- (4) 麻酔に用いる薬物の薬理作用を説明できる。
- (5) 麻酔による各器官の生理学的変化を説明できる。
- (6) 麻酔後回診を行い麻酔合併症を診断評価できる。
- (7) 以下の麻酔手技や投薬を実施できる。

☐ 静脈路の確保

☐ 気道の確保

☐ 用手人工呼吸

☐ 全身麻酔中の機械式人工呼吸

☐ 気管内挿管（挿管困難症例を除く）

☐ 胃管挿入（挿入困難症例を含む）

☐ 吸入麻酔薬による全身麻酔

☐ 静脈麻酔薬による全身麻酔

☐ 筋弛緩薬の使用

☐ 筋弛緩薬拮抗薬の使用

☐ 麻薬の使用

☐ 鎮静薬の使用

☐ 動脈穿刺

1 ヶ月以上の追加研修では以下の手技についても実施する。

- | | |
|----------------------------------|---|
| ☐ クモ膜下腔穿刺 | ☐ 腰部硬膜外腔穿刺 |
| ☐ 中心静脈穿刺 | ☐ 肺動脈カテーテルの挿入の介助 |

(8) 以下の監視をおこない評価ができる。

- | | |
|---|--|
| ☐ 不整脈（心電図） | ☐ 心筋虚血（心電図） |
| ☐ 酸素化（パルスオキシメータ） | ☐ 換気（カプノメータ、換気量計、気道内圧計） |
| ☐ 麻酔深度 | ☐ 筋弛緩 |
| ☐ 体温 | ☐ 尿量 |
| ☐ 血液ガス | ☐ 血液電解質 |
| ☐ 出血量 | ☐ 体位・肢位 |
| ☐ 中心静脈圧 | |

1 ヶ月以上の研修では、以下の項目についても評価ができるようにする

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------------|
| ☐ 肺動脈楔入圧 | ☐ 心拍出量 |
| ☐ 体血管抵抗 | ☐ 肺血管抵抗 |
| ☐ 経食道心エコー図 | |

(9) 以下の麻酔中に突然遭遇する緊急事態に対する迅速かつ的確な対応ができる

- | | |
|--|--|
| ☐ 酸素化の異常（低酸素血症） | ☐ 換気の異常（高・低二酸化炭素血症） |
| ☐ 気道内圧異常 | ☐ 頻脈・徐脈 |
| ☐ 高血圧・低血圧 | ☐ 電解質異常 |
| ☐ 低ヘモグロビン血症 | ☐ 大量出血 |
| ☐ 出血傾向 | ☐ 体温の異常 |
| ☐ アナフィラキシー | ☐ 局所麻酔中毒 |
| ☐ 喘息 | ☐ 血糖の異常 |
| ☐ 血漿タンパクの異常 | ☐ 昇圧薬の使用 |
| ☐ 降圧薬の使用 | ☐ 循環作動薬の使用 |
| ☐ 抗不整脈の使用 | ☐ 血液製剤の使用 |

(10) 以下の麻酔終了後に発現する事態に適切に対処できる。

- | | |
|---------------------------------|----------------------------------|
| ☐ 覚醒遅延 | ☐ 術中覚醒 |
| ☐ 換気の異常 | ☐ 酸素化の異常 |
| ☐ 循環の異常 | ☐ 体温の異常 |
| ☐ 電解質の異常 | ☐ 貧血 |
| ☐ 術後疼痛 | ☐ 低髄液圧性頭痛 |
| ☐ 術後悪心嘔吐 | ☐ 反回神経麻痺 |
| ☐ 歯牙損傷 | ☐ 神経損傷 |
| ☐ 声帯浮腫 | ☐ 無気肺 |
| ☐ 気胸 | ☐ 誤嚥性肺炎 |

リハビリテーション科

【研修期間】

1～2 か月

【研修目標】

医師として必要なリハビリテーション医療に関する知識及び技術を習得する。また多職種連携の重要性を理解し、そのマネジメントができるようにする。

【研修内容】

各種疾患の病態とその患者の全身状態や障害を把握し、リハビリテーション治療の方針を決定、実施するまでの能力を養成する。

具体的には

1. 全身状態を把握し、リスク管理のもと患者のリハビリテーション治療を進める。
2. リハビリテーションの評価（運動機能・高次脳機能・日常生活動作）を行い、家庭復帰、社会復帰に向けての計画立案を行う。
3. 嚥下造影、嚥下内視鏡、血管エコーなどの検査を行う。
4. 義肢装具の処方を行う。
5. 神経ブロック、ボツリヌス注射などの処置を行う。

【活動内容】

外来診察・処置、病棟回診、義肢装具診察・処方、理学療法・作業療法・言語療法への訓練指導、病棟カンファレンスなどの業務を行っていただきます。また症例検討会、抄読会などにも参加していただきます。

【研修指導体制】

リハビリテーション科

教授：山内 克哉 平成 6 年卒 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医（指導責任者）
日本リハビリテーション医学会認定臨床医

診療助教：蓮井 誠 平成 20 年卒 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医

診療助教：佐藤知香 平成 26 年卒 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医

診療助教：磯部貴之 平成 31 年卒 日本リハビリテーション医学会専門医

医員：鈴木麻千子 平成 24 年卒 日本リハビリテーション医学会専門医

リハビリテーション科・周術期等生活機能支援学

特任助教：高嶋 俊治 平成 29 年卒 日本リハビリテーション医学会専門医・指導医

疾患：脳血管障害、整形外科疾患、関節リウマチ、脊髄損傷、神経・筋疾患、切断、呼吸・循環器疾患、小児疾患

形成外科

【はじめに】

- (1) 浜松医科大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムに明記された「初期臨床研修の目標」はすべての臨床医に求められる基本的能力であるので、形成外科研修においてもその目標達成が最優先される。
- (2) 形成外科研修は将来形成外科専攻を希望する研修医のみならず、外科系臨床の基礎的能力の習得を目指すすべての研修医を受け入れるものである。

【一般研修目標】

- (1) 形成外科では、頭蓋顔面から四肢に至る先天異常や後天性疾患に対し、局所の外科治療のみならず患者や家族の心理的・精神的側面から援助できる医師の養成を目指している。そのため患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立することが必要とされる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調する。
- (3) 問題対応能力
形成外科・再建外科の疾患を把握し、顔面、四肢、体幹にわたる熱傷や外傷、重度感染症に対するプライマリ・ケアが行えるようになるための基本的な知識や技術を修得する。また、先天異常の治療法計画などを通して問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けることを目標とする。
- (4) 臨床症例に関する症例呈示と討論ができる。

【経験目標】

形成外科に特徴的な経験目標を以下に示した。

- (1) 形成外科で扱う全ての疾患の把握と術前術後の管理・処置。
- (2) 各種先天異常における治療内容（手術時期・手術方法）の把握。
- (3) 皮膚・軟部組織の再建の基本概念（植皮・皮弁）の獲得。
- (4) 肥厚性瘢痕とケロイドの発生、経過、予防法、治療の修得。
- (5) 褥瘡と皮膚潰瘍の発生、処置の原則、各種治療法の修得。
- (6) 外傷や熱傷に対する適切な応急処置のための基本的な知識と技術の獲得。
特に顔面外傷・顔面骨骨折の診断と治療、熱傷の診断と全身管理、手術時期と手術方法、手の外傷の診断と治療の修得を重要視している。

【研修指導体制・評価】

- (1) 医員1名が研修医1名に対して指導医として研修の責任を負う。
- (2) 指導医とともに入院患者を受け持ち、入院から手術、術後ケア、退院までを担当する。
- (3) 毎週のカンファレンスで治療方針、経過、問題点を報告する。
- (4) 担当した患者に関する手術記録、退院サマリーを作成し、指導医の指導を受ける。

【週間スケジュール】

	午前	午後
月曜日	病棟回診、外来診察	入院または外来手術
火曜日	病棟回診、外来診察	外来手術 乳房再建/整形外科再建(不定期)
水曜日	病棟回診、外来診察	外来手術/耳鼻科頭頸部再建(不定期)
木曜日	病棟回診、外来診察	病棟・病理・術前・術後カンファレンス 乳房再建/整形外科再建(不定期)
金曜日	終日手術	

臨床薬理内科

【臨床薬理内科の特徴】

臨床薬理学は、科学的根拠に基づいた「合理的薬物治療」を志向する学問です。薬物治療の有効性と安全性を最大限に高め、個々の患者に最良の治療（治療の個別化）を提供することを目指しています。合理的薬物治療を実現するために、（１）創薬と育薬のための臨床試験、（２）遺伝的多型、薬物相互作用、疾患によって変化する薬物動態や薬力学を考慮した個々の患者に合わせた合理的薬物投与計画法、（３）患者と医療者との「治療の良きパートナーシップと信頼関係」を臨床薬理学の３本柱としています。これら３本柱を修得し、臨床試験・薬物治療コンサルテーションなどに関して臨床薬理学の専門家と呼ばれるにふさわしい実力をもつ医師を育成することを目指します。

【一般研修目標】

1. 個々の患者に応じた適正な薬物治療を実行するため、エビデンスに基づく「薬物治療」を理解、修得する。
2. エビデンスを作るために必要な臨床試験を理解し、実施するための倫理的、科学的基盤を構築する。

【行動目標】

1. 臨床試験における担当医師・被験者・CRC(治験コーディネーター)・治験依頼者モニターの役割、責務について説明できる。
2. 被験者、臨床試験に関わるスタッフとの信頼関係を築くことができる。
3. 治験プロトコルの内容を理解し、試験の倫理的、科学的妥当性についての一定の評価ができる。
4. 指導者の援助のもとで臨床試験対象者に的確な説明を行い、インフォームド・コンセントを実施できる。
5. 遺伝的多型、薬物相互作用、疾患による薬物動態への影響を説明できる。
6. 臨床試験の論文の内容を吟味し、倫理的配慮、試験デザイン、結果について評価し、試験の信頼性について科学的根拠に基づいて言及・説明できる基礎を修得する。
7. 分かりやすいプレゼンテーションができる。

【経験目標】

- ・ 臨床薬物動態
- ・ 腎機能障害時及び肝機能障害時の薬物動態変化
- ・ 治療薬物モニタリング (TDM)
- ・ 薬物代謝酵素と遺伝子多型
- ・ 薬物相互作用
- ・ 薬物有害反応 (副作用)
- ・ 小児・高齢者及び妊婦に対する薬物治療の基礎
- ・ Personal (P)-drug の理解
- ・ 臨床試験の倫理性と科学性
- ・ GCP (Good Clinical Practice)
- ・ インフォームド・コンセント
- ・ 薬効評価
- ・ 実施計画書 (プロトコル)
- ・ 臨床試験の研究デザイン
- ・ 無作為化比較試験の方法
- ・ 医療統計の基礎
- ・ プレゼンテーション技法

【研修指導体制】

研修責任者：乾 直輝

指導医：乾 直輝、小田切圭一、龍口万里子、安井秀樹

【研修方法】

- ・ 臨床試験に関連した論文を吟味し、その臨床試験の倫理的妥当性、比較方法、エンドポイント、結果について検討し、その臨床試験の科学的妥当性や信頼性について言及する。
- ・ 担当症例や臨床薬理に関連する事項についての課題が与えられ、カンファレンスや抄読会などで発表する。この発表をとおしてプレゼンテーションの準備方法や発表技法について習得する。
- ・ 上記の課題に関連した臨床試験を自ら実施するとの仮定のもと、そのプロトコルを作成する。研究デザインの選択やプロトコルの作成方法を習得する。
- ・ 臨床薬理内科外来において患者診察や治験の説明に立会い、治験導入や治験観察期間中の診療を経験する。また、外来通院症例をとおして薬物相互作用や薬理作用の個体差について知り、個別化薬物療法について理解する。
- ・ 臨床薬理内科病棟において治験(主に II 相、III 相試験)入院患者を受け持ち、被験者の診察、治験プロトコルの吟味、薬力学的試験、薬物動態学試験を指導医の指導のもとで実施する。
- ・ 薬力学的試験、薬物動態学試験を指導医の指導のもとで実施する。
- ・ 臨床研究センターにおいて治験スタートアップミーティングへの参加やデータシート記入などに参加し、治験参加医師の責務、CRC の業務、臨床試験体制(国内試験から国際共同試験)について理解する。

【研修評価項目・方法】

研修医の到達度評価は、指導医、臨床試験スタッフの評価に自己評価を加え総合的に行う。

病理診断科

【はじめに】

医療において治療には確固たる根拠が求められます。病理診断はしばしば確定診断となるため、その重要性は非常に高いと言えます。しかし、病理診断は検体を提出しさえすれば自動的に正診が返ってくるというほど簡単なものではありません。提出検体から十分な情報を導き出し、正しい診断を行うには臨床と病理との協調・連携が欠かせません。その点をよく理解するためには、病理診断のプロセスを実際に体験して把握しておくことが非常に有効です。また、検体を適切に取り扱い、記載し、マクロおよびミクロ画像を記録できるようになっておくことも、将来非常に役立つと考えます。

【一般研修目標】

病理診断の現場を体験し、実際に病理診断に参加することにより、そのプロセスを理解するとともに、臨床と病理がどう協調・連携することで正しい病理診断が行われ、患者さんの適切な治療・管理に結びついていくのかを学んでいきます。

【行動目標】

1. 病理検体（生検、手術、細胞診、剖検）を適切に取り扱うことができる。
 - （ア）検体による汚染・感染を避けるための知識を有し、実践できる。
 - （イ）検体処理に使用される固定液や有機溶剤に関する知識を有し、安全に使用できる。
 - （ウ）肉眼所見を客観的に記載・記録（含、マクロ画像撮影）できる。
 - （エ）固定の目的と意義について理解し、固定法の選択ができる。
 - （オ）病変部位からの確な標本採取・切り出しができる。
 - （カ）特殊染色、免疫組織化学、電子顕微鏡、遺伝子診断、ゲノム医療などに必要な基本的知識を有し、またそのための適切な標本採取・処理ができる。
2. 病理所見の記述を理解し、病理診断を解釈できる。
 - （ア）顕微鏡に関する基本知識を有し、適切に使用できる。
 - （イ）病理診断の下書きを作成できる。
 - （ウ）必要な特殊染色、免疫組織化学染色などをオーダーでき、かつその結果を解釈できる。
 - （エ）癌取り扱い規約、WHO 分類、TNM 分類などに関する知識を有する。
 - （オ）顕微鏡画像の撮影と提示ができる。
3. 術中迅速病理診断の目的と適応、プロセス、およびその限界を理解する。
4. 細胞診のプロセス、組織診との違い、ならびにその有用性や限界を理解する。
5. ゲノム医療における病理検査技師や病理医の役割、適切な病理検体の取り扱いを理解する。
6. 剖検のプロセスを知り、CPC 等での剖検所見・診断の提示と討論参加ができる。
7. 病理検体、パラフィンブロック、ガラス標本、病理依頼書、病理報告書の重要性を理解し、また適切に管理できる。
8. 病理診断科および病理部の各スタッフ（病理診断医、病理技師、細胞検査士）の役割を理解し、また円滑な関係を構築できる。

【研修指導体制】

1. 研修担当者：馬場 聡（責任者）、土田 孝、後藤 真奈、藤広 麻由、津久井 宏恵、長倉 優花、葛城 慎也、馬場 健、浅野 祐輝、森末 皓子
2. 毎日の業務の中で主として病理医の指導・監督のもと、病理診断の実践を通じて学ぶ。
3. 病理診断の実際に関しては研修担当者が責任を持つ。

【研修方略】

1. 毎日の提出検体の取り扱い（マクロ画像撮影、固定、切り出し、マクロ所見記載など）を学ぶ。
2. 病理検体や試薬（感染性検体、ホルマリン、有機溶剤など）の安全な取り扱いについて学ぶ。
3. 剖検マクロ検討会（剖検後の水曜午前9時から）、臨床研修CPC（毎月第2金曜午後5時から）、PMC・CPC（毎月第4水曜午後5時から）、臨床医と合同で行う症例カンファレンス、静岡県病理医会（SPS）の症例検討会（隔月土曜開催）、および日本病理学会等の主催する学会・交差点・研修会・診断セミナーなどに参加する。

【研修評価項目 - チェックリスト - 】

- ・ 提出検体を安全かつ適切に取り扱い固定することができる。
- ・ マクロ所見について適切に記録・記載できる。
- ・ 顕微鏡を適切に使用できる。
- ・ ミクロ所見について適切に記録・記載できる。
- ・ 顕微鏡画像を適切に撮影・保存できる。
- ・ 病理組織標本の作成過程を理解している。
- ・ 術中迅速病理診断の目的・適応と限界について理解している。
- ・ 細胞診の適応と有効性および限界について理解している。
- ・ 免疫組織化学染色の原理、有用性、注意点について理解している。
- ・ 遺伝子診断の過程を理解している。
- ・ ゲノム医療（がん遺伝子パネル検査やコンパニオン診断、エキスパートパネルなど）について理解している。
- ・ 病理解剖診断の過程を理解している。
- ・ 適切な病理診断依頼書の書き方、および臨床-病理相互コミュニケーションの重要性を理解している。
- ・ 病理検体・ブロック・組織標本・病理診断報告書等の関連書類の保存・管理に関して理解している。

小児外科

【はじめに】

- (1) 浜松医科大学医学部附属病院初期臨床研修プログラムに明記された「初期臨床研修の目標」はすべての臨床医に求められる基本的能力であるので、小児外科研修においてもその目標達成が最優先される。
- (2) 外科診療の基礎知識と基本手技の習得に加え、小児外科疾患の診断、治療ならびに周術期の小児全身管理について習熟する。

【一般研修目標】

- (1) 初期研修プログラム必修分野の外科における経験すべき診察法・検査・手技や、経験すべき症状・病態・疾患に加え、選択研修として以下の項目を努力目標とする。
 - ・気管支鏡検査・消化管内視鏡検査および止血術・内視鏡硬化療法・体表および腹部超音波検査・消化管造影検査・尿路造影検査・瘻孔造影検査・EDチューブやイレウス管挿入
- (2) 個別的、具体的行動目標、専門的検査を見学し、一部介助または実施する。
 - ・気管支鏡検査・消化管内視鏡検査および止血術・内視鏡硬化療法・体表および腹部超音波検査・消化管造影検査・尿路造影検査・瘻孔造影検査・EDチューブやイレウス管挿入
- (3) 手術前後の管理に必要な手技、検査を見学し、一部介助または実施する。
 - ・経鼻胃管の挿入と管理・胃洗浄・イレウス管管理・気管切開、気管内吸引、洗浄・エコーガイド下穿刺・人工肛門管理・尿道バルーン挿入と管理・人工呼吸器管理・栄養管理（中心静脈栄養や経腸栄養）
- (4) 実際の手術を経験し、手術適応、術式の決定、術後管理を学び修得する。
 - ・内視鏡外科手術、腫瘍手術、肝胆膵手術、消化管手術、胸部手術、気管手術、中心静脈ルート作成術基本的な知識や技術を修得する。また、先天異常の治療法計画などを通して問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けることを目標とする。
- (5) 臨床症例に関する症例呈示および文献などを資料として病態を理解し、手術を含めた治療計画について討論ができる。

【研修指導体制・評価】

- (1) 医員とともに入院患者を受け持ち、入院患者の診療を通じて、上記目標に従って検査計画、検査実施、処置、手術の準備などの研修を行う。入院から手術、術後ケア、退院までを担当する。治療方針、経過、問題点を報告する。担当した患者に関する手術記録、退院サマリーを作成し、指導を受ける。

【診療科の特徴】

小児外科では、新生児から乳幼児・学童・若年成人までを診療対象とし、幅広い年齢層の患者を治療している。低侵襲手術である鏡視下手術や小切開手術を行い、患者の成長発達や整容性にも十分留意した治療を心掛けている。

【週間スケジュール】 回診では、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

手術患者に関しては、手術前日までに術前検査チェック、術前・術後の指示出しなどを行い、術前のプレゼンテーションをする。手術当日は、手術の手洗い見学・介助・術後管理を行う。また術後、手術記録や術後の経過をまとめ、プレゼンテーションを行う。

月曜日	病棟回診
火曜日	病棟回診、外来診察、造影などの検査、カンファレンス
水曜日	病棟回診、手術
木曜日	病棟回診、外来診察、造影などの検査、カンファレンス
金曜日	病棟回診

検査部

【一般研修目標】

臨床検査から患者の病態を把握できる。
臨床検査のピットフォールが理解できる。

【行動目標】

- (1) 検査立案の過程で検体の適切な採取、前処理、保存について実施・説明できる。
- (2) 検査の基準範囲、病態識別値、検査値の変動要因を理解している。
- (3) 臨床検査の結果を解釈できる。
- (4) 検査データの管理について基本的事項を理解している。
- (5) 臨床検査の精度管理を理解している。

【研修担当者と研修内容】

岩泉守哉（研修責任者、検査部長、准教授）

- ✓ ルーチン検査の見かた（Reversed CPC）
- ✓ Case study

海野響子（助教）

- ✓ 超音波検査
- ✓ 循環器の検査

山下計太（検査部副部長、臨床検査技師長、臨床講師）

- ✓ 臨床化学
- ✓ 臨床検査技師が行う検体検査業務全般

その他、検査部スタッフから技各種臨床検査の技術指導を受ける
研修項目は研修医の希望にあわせて決定する。

参考：臨床検査研修項目

臨床検査医学総論	凝固異常	超音波検査（心臓、腹部、血管、表在）
臨床検査の質保証、内部精度管理および	血球計測・機器分析概論	その他の機能検査
外部精度評価概要	血液形態学	医療情報関連
個別データ管理概要	臨床免疫学関連領域	医療情報概論
医療情報概論	細胞性免疫異常	機器分析法関連
生理的変動	体液性免疫異常	機器分析法概論
検査値の変動要因の解析	補体系の異常	緊急検査
試料採取・保存	自己抗体検査	血液ガス分析装置（取り扱いと分析精
検査システム概論	臨床微生物学	密度の確認、管理試料による日差再現
基準範囲と病態識別値（基準範囲の求め	細菌感染症の検査	性の確認）
方、病態識別値の考え方）	ウイルス感染症の検査	簡易血球計測装置（取り扱いと分析精
採血時の問題点、血液の前処理、抗凝固	真菌感染症の検査	密度の確認、再現性の概念と許容誤差
剤の選択	その他の感染症（寄生虫を含む）	の考え方）
個別データ管理リストの点検	試料採取・保存	簡易生化学分析装置（取り扱いと分析
臨床生化学関連領域	一般検査	精密密度の確認）
診断的臨床酵素学概要	尿一般定性検査	遺伝子関連検査学
血漿蛋白異常	尿沈渣検査	遺伝子関連検査の基礎技術
糖・脂質代謝異常	便、髄液、他の体液の検査	精度管理、精度保証
臓器別機能検査	生理機能検査	個別データ管理リストの点検
内分泌代謝異常	心電図など心機能検査	ゲノム医療・遺伝医療
血中薬物濃度	呼吸機能検査	
臨床血液関連領域	神経生理検査（脳波、筋電図など）	

救急部

【一般研修目標】

- (1) 将来、いずれの専門分野を専攻しようとも、救急患者に一定レベルの医療を提供できるように、救急患者の重症度の判定と適切な初期治療技術を習得する。
- (2) 基本的な救急蘇生を、BLS (Basic Life Support)、ALS (Advanced Life Support) に沿って習得する。
- (3) 内科救急診療の基本を、JMECC (Japanese Medical Emergency Care Course) に沿って習得する。
- (4) 外傷初期診療の基本を、JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) に沿って習得する。
- (5) 救急医療システムにおける病院の役割を理解する。
- (6) 災害医療の基本を習得し、大規模災害時などに医療従事者として貢献できる。

【行動目標】

(1) 研修すべき主要徴候

1. ショック
2. 意識障害
3. 眩暈
4. 痙攣
5. 頭痛
6. 呼吸困難
7. 不整脈
8. 胸痛
9. 腹痛
10. 吐血・下血
11. 発熱

(2) 研修すべき主要疾患

1. CPA (心肺機能停止)
2. 脳血管障害
3. 代謝性昏睡
4. 急性冠症候群
5. 不整脈緊急症
6. 失神
7. 窒息
8. 気管支喘息
9. 肺炎
10. 大動脈解離
11. 腹膜炎
12. 頭部・顔面外傷
13. 脊髄・脊椎外傷
14. 胸部外傷
15. 腹部外傷
16. 骨盤・四肢外傷
17. 多発外傷

18. 熱傷
19. 急性中毒
20. 異物（耳、鼻、食道、気管・気管支）
21. 環境障害（熱中症、低体温など）
22. 小児救急
23. 産科救急
24. 精神科救急

（3）習得すべき救急処置

A. 蘇生処置

1. 気道確保（下顎挙上法、顎先挙上法、エアウェイ挿入、回復体位）
2. 気管挿管
3. ハイムリック法（立位、仰臥位）
4. 口腔内異物除去（マギール鉗子、喉頭展開、分泌物吸引）
5. 人工呼吸（バッグマスク法、挿管下）
6. 胸骨圧迫
7. 電気ショック（AEDを含む）
8. 蘇生に必要な緊急薬品の使用法（カテコラミン、抗不整脈剤など）
9. 末梢静脈路の確保（困難な場合は骨髄路）
10. 中心静脈カテーテルの挿入
11. 低体温療法
12. 経皮ペーシング

B. 救急検査の手技と評価

1. 動脈血ガス分析
2. 血液型検査、血液交差試験
3. 心電図
4. 神経学的検査

C. 画像診断の評価

1. 心エコー、腹部エコー
2. エックス線、CT、血管造影
3. 緊急内視鏡

D. 治療的処置

1. 胃管挿入、胃洗浄
2. 心嚢穿刺・ドレナージ
3. 気管切開、輪状甲常靱帯穿刺・切開
4. 胸腔穿刺・ドレナージ
5. 腹腔穿刺
6. 腰椎穿刺
7. 導尿、膀胱カテーテルの留置
8. 外傷創の止血
9. 小切開、排膿、縫合

10. 応急副子固定

E. 重症患者管理

1. 循環動態のモニタリングと評価
2. 循環管理に必要な薬剤の使用法
3. 不整脈の管理
4. 人工呼吸器の設定
5. 体液電解質異常の評価と補正
6. 酸塩基平衡の評価と補正
7. 輸液・輸血・栄養管理

F. 救急医療の関連事項

1. カルテの書き方
2. 家族への病状説明
3. 他診療科への効果的コンサルテーション技術の訓練
4. 救急医療における誤診と医療過誤を防ぐ訓練
5. 外因死の取扱いの知識
6. 診断書、死亡診断書、死体検案書交付の知識
7. 脳死判定、臓器移植オプション提示
8. 地域医療機関、福祉との連携

(4) 可能な研修項目

1. 救急車同乗実習（プレホスピタルケアの実体験）、消防本部指令室見学
2. BLS、ALS、JMECC、JPTEC、JATEC に関する臨床教育技能の開発と評価方法
3. 集団災害医療（災害医療体制、トリアージ、患者搬送、避難所の医療、ボランティア活動、国内外の災害事例、災害精神医学、災害訓練の指導）

【研修指導体制】

部 長 渥美 生弘（平成8年卒、日本救急医学会専門医・指導医、日本脳神経外科学会専門医、日本集中治療医学会専門医、総合診療専門研修特任指導医、日本病院総合診療医学会特任指導医）

副部長 高橋 善明（平成14年卒、日本外科学会専門医、日本救急医学会専門医、社会医学系指導医）

【研修方法】

- （1）当直を含む救急外来の診療を通じて、救急室での診療の流れ（重症度評価、基本的診察手技、診断方法、救命を含む治療、入院・帰宅の決定）を習得する。
- （2）ICU、一般病棟入院患者の治療を通じて、重症患者管理を学ぶ。
- （3）週間予定表の各枠に従い、カンファレンス、スキルトレーニング、シミュレーターによる off the job training、小講義を組み合わせ、救急医学を効率よく学ぶ。
- （4）経験症例について毎週火曜日のカンファレンスで報告し、その評価を受ける。

	08：30	8：30～	12：00～14：00	14：00～17：15	17：15～
月	申し送り	救急対応 病棟対応	救急対応		申し送り 二次救急輪 番日は6日 に1回
火			症例検討	救急対応	
水			救急対応		
木			救急対応		
金			救急対応		

上記の他、ミニレクチャーやシミュレーショントレーニングが組み込まれる

【研修評価項目・方法】

(1) 到達度評価（自己評価）

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|--|
| ☐ 静脈路確保 | ☐ 動脈血採血 | ☐ 胃管挿入 |
| ☐ 胃洗浄 | ☐ 創縫合 | ☐ 気管挿管 |
| ☐ 電気ショック | ☐ 閉胸式心マッサージ | ☐ ハイムリック法（立位、仰臥位） |
| ☐ 神経学的所見のとり方 | ☐ 心エコー | ☐ 腹部エコー |
| ☐ 応急副子固定 | ☐ BLS | ☐ ALS |
| ☐ 初期治療ガイドライン | ☐ 胸痛 | ☐ 不整脈 |
| ☐ 大動脈解離 | ☐ 呼吸困難 | ☐ 気管支喘息 |
| ☐ 精神科救急 | ☐ 昏睡 | ☐ 中毒 |

(2) 指導医等による評価

- | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--|
| ☐ 基本的医学知識 | ☐ 病歴聴取とカルテ記載 | ☐ 基本手技と救急処置 |
| ☐ 鑑別診断と論理的思考 | ☐ 積極的な診療態度・責任感 | ☐ 身だしなみ（服装・清潔さ） |
| ☐ 勤務態度（遅刻など） | ☐ 患者応対（言葉使い） | ☐ 医療スタッフとの協調性 |

(3) 研修医による逆評価

- | | | |
|------------------------------------|---|------------------------------------|
| ☐ 症例の指導は適切か | ☐ 教材は適切か | ☐ 診療の指導は適切か |
| ☐ 分かりやすいか | ☐ 貴君の知識・技能は向上したか | |

(4) 最終評価

日常診療、症例報告などを通しての評価のほか、症例報告レポートの確認後、研修修了とみなす。

集中治療部

【一般研修目標】

- (1) 重要臓器の機能が低下した重症患者に対して最適な治療を行える知識、技術を習得する。
- (2) 他科の医師、メディカル・スタッフと意思の疎通が円滑に行える能力を習得する。

【研修行動目標と研修方法】

- (1) 集中治療部にて、平日ならびに休日の定時勤務を行う。
- (2) 集中治療部入室患者の病態を評価し治療方針を立てられるようにする。
- (3) 各種医療装置の組立、始業点検、患者への接続ができるようにする。

【研修目標】

1) 呼吸管理について

- ・人工呼吸器 Servo i と NPPV: BiPAP vision を使用できる。
- ・RTX（陽陰圧体外式人工呼吸器）を使用できる。
- ・NO 吸入装置（アイノフロー）を使用できる。
- ・腹臥位療法を実施できる。
- ・輪状甲状間膜穿刺（ミニトラック）を施行できる。
- ・胸腔ドレナージチューブを挿入できる。
- ・気管支内視鏡を用いた気道病変の診断、気道の清浄を実施できる。
- ・ARDS に対する肺保護的呼吸管理を実施できる。

2) 循環管理について

- ・動脈カテーテル留置（橈骨動脈、足背動脈、大腿動脈）
- ・中心静脈カテーテル留置（内頸静脈、PIC、腋窩静脈、大腿静脈）
- ・肺動脈カテーテル留置
- ・酸素受給バランスを評価できる
- ・心電図を記録し評価することができる。
- ・超音波診断装置を用い経胸壁的に、経食道的に心臓の機能を評価できる。
- ・循環血液量の過不足を評価し、正常化することができる。
- ・循環調節薬、抗不整脈薬を適切に投与することができる。
- ・IABP、PCPS の適応を説明し、適切に使用することができる。
- ・ペースメーカーを使用できる。
- ・セプティックショックの管理ができる。

3) 中枢神経管理について

- ・意識レベルを評価できる。(Richmond Agitation-Sedation Scale)(Glasgow Coma Scale)
- ・脳幹機能を評価できる。
- ・鎮静薬（デクスメデトミジン、プロポフォール、ミダゾラム、ハロペリドール、リスペリドン）を適切に投与できる。

4) 疼痛管理について

- ・オピオイド（フェンタニル、レミフェンタニル）を適切に使用できる。
- ・硬膜外麻酔による鎮痛ができる。

5) 腎・電解質管理について

- ・腎機能を評価できる
- ・利尿薬（ラシックス、ダイアモックス、ハンプ、サムスカ、ドパミン）を適切に選択できる。
- ・電解質の過不足を評価できる。
- ・急性血液浄化法の適応について説明し、実施することができる。

6) 栄養管理について

- ・経静脈栄養と経腸栄養を適切に処方できる。
- ・重症患者に経腸栄養を実施できる。十二指腸への栄養チューブ留置、オピオイド制限。
- ・窒素バランスを評価できる。

7) 感染治療について

- ・感染病原体を検索できる
- ・抗菌薬を適切に選択し、PK-PD による投与量を決定できる。

8) 血液凝固線溶障害について

- ・炎症による DIC の病態を理解する。
- ・可溶性フィブリンモノマー複合体を含めた凝固線溶指標を評価できる。
- ・リコモジュリン、アンチトロンビンを含めた治療法を経験する。

【研修期間】

原則として2ヵ月間とするが、1ヵ月間の研修も可能である。

【週間研修スケジュール】

週5回（8時から17時）

保健・医療行政（健康社会医学）

【一般研修目標】

多様な集団、環境、社会システムにアプローチし、人々の健康の保持・増進、傷病の予防、リスク管理や社会制度運用に関してリーダーシップを発揮する公衆衛生分野の医師の活動について理解する。

【行動目標】

1. 個人や集団における様々な疾患や健康障害について、社会的に管理する活動（社会的疾病管理）について理解する。
2. 感染症、食中毒、自然災害、事故等、住民等の健康を脅かす事象について、危機を回避または影響を最小化する活動（健康危機管理）について理解する。
3. 地域や職域、医療機関等に存在する医療・保健資源を関係者・関係機関と連携しながら計画的に調整、活用する活動（医療・保健資源調整）について理解する。

【方略】

研修医の希望及び実習施設における実施可能日程等を調整して、研修内容に示す複数の研修方法から、選択または組み合わせて実施する。

【研修内容】

1. 国立保健医療科学院が実施する地域保健臨床研修専攻科研修（例年、10月頭から11月末頃までの2か月間）
国立保健医療科学院（埼玉県和光市）における、講義、課題演習、院外における施設見学等現場研修（海外研修を含む）を行う。具体的には、講義、課題演習としては、健康日本21、健康危機管理、地域保健・産業保健、たばこ対策、医療経済、医療ICT、国際保健・ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（UHC）・キャリアパスなどである。院外における施設見学としては、国内については、厚生労働省、国立健康危機管理研究機構、県庁、保健所、浄水場など、海外については、ジュネーブ近郊（WHO本部、GAVI、グローバルファンドなど）、マニラ近郊（WHO西太平洋地域事務局（マニラ）、フィリピン保健省、フィリピン大学マニラ校公衆衛生大学院、フィリピン熱帯医学研究所など）について、研修実施年の調整結果により実施する。

研修実施の前年の11月頃の申込受付期間内に、入学願書等の必要書類を国立保健医療科学院に提出し、当該年の1月頃に実施される面接試験に合格すると研修を受けることができる。

2. 浜松医科大学近隣の保健所、事業所等における研修（研修期間は調整可能）
静岡県西部保健所、浜松市保健所等の保健所及び事業所等における産業医活動の見学実習等を行う。
3. 浜松医科大学健康社会医学講座における研修（研修期間は調整可能）
公衆衛生に関するデータ分析、分析結果の取りまとめ等の研修を行う。

【研修施設・指導者】

- ・浜松医科大学健康社会医学講座教授 尾島 俊之、准教授 明神 大也
- ・国立保健医療科学院 公衆衛生政策研究部長 渡 三佳
- ・静岡県西部保健所 所長 馬淵 昭彦
- ・浜松市保健所 所長 板倉 称

感染制御センター

【一般研修目標】

- (1) 感染症の診断及び治療に関する基本的な知識と技術を習得する。
- (2) 感染症診療及び感染対策に必要な関連分野の知識と技術を習得する。

【行動目標】

- (1) 病棟ラウンドに参加し、感染対策の基礎的知識及び技術を習得する。
- (2) ICT/AST ミーティングに参加し、感染症診療や抗菌薬の適正使用方法に関する知識と技術を習得する。
- (3) 菌血症患者を受け持つことで、感染症の診断・治療に関する理解を深め、患者の臨床経過を把握する。
- (4) 微生物検査の基本的手技を経験し、検査結果の適切な解釈方法を習得する。
- (5) 感染症診療における効果的な感染対策の実施能力を養う。
- (6) 本コースの定められた ICT/AST ミーティングやカンファレンス等に積極的に参加する。
- (7) 学会や研究会に参加し、症例報告を発表できる能力を養う。

【方略】

- ・統合的学習の推進：講義と実践指導を有機的に連携させ、感染症診療及び感染対策に必要な知識と技能を体系的に習得する。
- ・多職種連携の強化：ICT/AST ミーティングやカンファレンスを通じ、医師、看護師、薬剤師、臨床検査技師など各専門職の連携を一層促進し、チーム医療の質向上を図る。
- ・エビデンスに基づく実践：最新の研究成果やガイドラインに沿った感染症診療及び感染対策を実施し、抗菌薬の適正使用に関する理解を深める。
- ・継続的な評価とフィードバック：実践後のディスカッションや症例検討を通じた自己評価と改善のサイクルを確立し、研修効果の最大化を目指す。

【研修内容】

研修期間：2 週間

定期活動（原則参加）

耐性菌・病棟ラウンド（毎週月・木 14:00-14:30）

環境ラウンド（毎週水 13:00-14:00）

ICT/AST 合同ミーティング（毎週水 14:00-16:00）

AST ミーティング（毎週木 17:30-18:30 あるいは 16:00-17:00）

微生物検査実習

菌血症患者の症例検討と ICT/AST 合同ミーティングでの症例提示

不定期活動（可能な限り参加）

感染対策委員会（第1 週木曜日 7:50-8:20）

リンクスタッフ会議（年4回 4月・7月・10月・1月、第4 週火曜日 17:00-18:00）

院内感染対策講習会（年2回 9-10月・12-1月、17:15-18:15）

臨床実習補助（症例シミュレーション）（3 週に1 回木曜日 13:30-15:30）

感染対策向上加算・指導強化加算に基づく地域連携活動（不定期）

Web カンファレンス・セミナー（不定期）

【指導者】

古橋一樹	特任講師（代表者）
曾根田亘	診療助教
田熊翔	診療助教
磯部裕介	医員
名倉理教	感染制御認定臨床微生物検査技師
澤木ゆかり	感染管理認定看護師
望月啓志	感染制御認定薬剤師

総合診療科

【一般研修目標】

1. 一般外来、内科病棟の診療で求められる基本的な診療能力を身につける。
2. 臨床推論に基づく診断、マネジメントを身に着ける。
3. 初診から入院、再診まで、急性期の継続的な診療を経験する。
4. 臓器、疾患、治療、手技によって規定されない、未分化・複雑な健康問題への対応を得意とする総合診療医の診療を経験する。

【行動目標】

1. 発熱、疼痛、しびれなどの、よくある症候に対する診断推論の型を身に着け、外来での医療面接、身体診察、診断・治療計画立案、カルテ記載、ケースプレゼンテーションを行う。
2. 日々の診療に自らのアセスメント・プランを立てて臨み、指導医のフィードバックをもとに改善を重ねる。
3. 急性疾患に対してエビデンスに基づく標準的な治療を行い、病状の推移を観察して治療効果を評価する。
4. 入院患者の急変（発熱、呼吸不全など）に対して、適切な初期対応を行う。
5. 入院患者に生じやすい問題・合併症（転倒、せん妄、栄養障害、嚥下障害、静脈血栓塞栓症など）への適切な対応、予防を行う。
6. 疾患のみならず、患者の解釈モデルや心理社会的背景を考慮しケアに反映させる。
7. 他診療科、他職種と連携して円滑に診療を進める。
8. 日々の臨床疑問の解決による学習の方法を身につけ実践する。

【方略】

- ・初診外来で、未診断の症候や検査値異常で受診した患者に対する診断推論を行い、治療を含むマネジメントを実践する。
- ・再診外来で、初診に引き続く再診や、救急外来から帰宅した患者や退院患者のフォローアップを通じて、継続的な診療を行う。
- ・救急外来から入院した急性疾患・病態の患者を指導医とともに担当医として診療し、治療、退院支援を行う。
- ・病棟診療チームの一員として、チームの入院患者全体を把握し診療に携わる。
- ・カンファレンスでケースプレゼンテーションを行い、診療方針をディスカッションする。
- ・日々の臨床疑問を指導医にも相談しながら解決し学習を深める。
- ・感染症診療、入院患者の急変対応、外来での診断推論などをテーマとした勉強会に参加し Off-the-Job Trainingを行う。

【研修内容】

- ・初診・再診外来
- ・入院診療
- ・カンファレンス
- ・勉強会
- ・定期振り返り

【評価】

- ・外来診療、入院診療、病状説明の直接観察に基づく評価
- ・カンファレンスでのケースプレゼンテーションやディスカッション、診療録に基づく評価

- ・ 定期的な振り返りを通じた評価

【指導者】

井上真智子特任教授（代表者）、渥美生弘教授、榎本紀之特任教授、松井智子特任講師、高橋善明助教、樋口智也特任助教、本田優希特任助教

地域医療

【一般研修目標】

地域における医療の中での医師としての役割を認識するために、社会における地域医療の重要性を理解し、一般外来での対応、訪問診療、医療連携を体験し、患者にとって最良の医療を提供するための知識、技能を身につける。

【行動目標】

- 1、 地域における医療状況を把握する。
- 2、 患者や家族の心理社会的側面に配慮し診療を行う。
- 3、 患者にとって必要な医療・福祉資源を理解する。
- 4、 地域医療の中でのチーム医療を実践できる。
- 5、 頻度の高い症候・病態について適切な診断・治療を行い、継続診療が出来る。

【方略】

研修2年次において1ターム（4週間）を必修とする。

研修協力施設において各施設1週間～4週間の研修を組み合わせる。

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	訪問診療	外来診療	

・細かいスケジュールは各施設により若干異なるが基本は上記のとおり。

【研修施設・指導者】

研修指導体制に掲げる別表のとおり

基礎研究室

※ 基礎研究医臨床研修プログラム適用者のみ

【一般研修目標】

基礎研究の基本的実験手技や調査解析手法等の学びを通じて科学的論理的思考やリサーチマインドを涵養し、初期臨床研修修了後、4 年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を臨床研修管理委員会に提出できるための知識、手技を身につける。

【行動目標】

1. 自ら研究課題の選択と問題解決の手法を学び実践する。

【方略】

必修科目等の研修を行ったのち、選択研修として4タームから6タームを必修とする。
詳細な内容は選択した基礎研究室と相談のうえ決定し、研修を行う。

	月	火	水	木	金
午前	選択研修	選択研修	選択研修	選択研修	選択研修
午後	選択研修	選択研修	選択研修	選択研修	選択研修

【指導者】

次表、研究指導教員一覧のとおり

研究指導教員一覧

(令和7年10月1日現在)

研究分野	部門	氏名	学部担当講座等名
光先端医学	光薬理	大久保 洋平	薬理学
		牧野 顕	分子病態イメージング(光医学総合研究所)
	光機能イメージング	瀬藤 光利	細胞分子解剖学
		新明 洋平	神経生理学
		鈴木 優子	医生理学
		岩下 寿秀	再生・感染病理学
		尾内 康臣	生体機能イメージング(光医学総合研究所)
		長島 優	光生体医工学(光医学総合研究所)
		大川 晋平	生体計測工学(光医学総合研究所)
		山岸 覚	光神経解剖学(光医学総合研究所)
医機高学能次	脳機能解析	佐藤 康二	器官組織解剖学
病態医学	分子腫瘍	山中 総一郎	分子生物学
		新村 和也	腫瘍病理学
	組織再生	才津 浩智	医化学
		佐原 真	再生医療学
予防・防御医学	感染・免疫	岩谷 靖雅	微生物学・免疫学
	予防医学	尾島 俊之	健康社会医学
	危機管理情報医学	長谷川 弘太郎	法医学

たすきがけ病院研修内容

たすきがけ病院での研修一覧

たすきがけ病院	必修科目						選択科目
	内科	救急	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科
独立行政法人 国立病院機構静岡医療センター	静岡医療センターにて消化器内科／循環器内科／脳神経内科／総合内科を研修します。	静岡医療センターにて研修します。	三島共立病院(協力)又は熱海所記念病院(協力)にて研修します。	静岡医療センターにて外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科を研修します。	聖隷沼津病院(協力)にて研修します。	聖隷沼津病院(協力)にて研修します。	内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、外科、泌尿器科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、眼科、皮膚科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、感染症内科(協力：静岡県立がんセンター)から選択可能。
富士市立中央病院	糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、整形外科、形成外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線画像診断科、麻酔科、病理診断科の各科から選択可能。	内科、外科、小児科、麻酔科に籍を置き、救急区分とする。	研修不可	研修可能	研修可能	研修可能	糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、整形外科、形成外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線画像診断科、麻酔科、病理診断科の各科から選択可能。
富士宮市立病院	消化器内科、腎臓内科、循環器内科を各8週計24週ローテーション。	麻酔科を8週、救急を4週研修。	鷹岡病院、指出版器科から選択。	消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科	発達、神経、心臓、内分泌の専門外来も行っています。	研修可能。8週以上研修。	内科、循環器内科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、泌尿器科、産婦人科、小児科、放射線科、麻酔科、病理診断科から選択可能。
沼津市立病院	呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、リウマチ膠原病内科	救急科(2次救急および3次救急医療を実践する救命救急センター)、麻酔科	該当コースなし	外科、整形外科、脳神経外科、小児外科、(心臓血管外科、呼吸器外科)※心臓血管外科と呼吸器外科についてはR7年10月現在指導医が不在のため研修不可。	研修可能	研修可能	該当コースなし
静岡県立総合病院	必修科 総合内科・放射線科 選択科 総合内科、糖尿病内分泌内科、血液内科、緩和医療科、放射線科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、循環器内科	研修可能	研修不可	消化器外科(2ヶ月間の研修となります。)	小児科、産婦人科は、静岡県立総合病院の研修医との兼ね合いになります。	小児科・産婦人科は、静岡県立総合病院の研修医との兼ね合いになります。	静岡県立総合病院の研修医との調整による総合内科、救急科、放射線科、消化器外科、産婦人科、小児科、麻酔科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器内科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、頭頸部・耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、緩和医療科、乳腺外科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、病理診断科、集中治療科
地方独立行政法人 静岡市立静岡病院	24週のうち循環器内科、消化器内科を8週ずつ、残り8週は呼吸器内科、内分泌代謝内科・血液内科(併科)、腎臓内科の中から静岡病院の指定する診療科の研修を行う。	救急科を8週と麻酔科を4週の合計12週の研修を行う。 救急科以外のローテーション時に救急当直(夜間月2回～3回程度)、土日祝日の日直勤務(月1回程度)、平日日直(月2回～3回程度)を担当する。 ※救急科在籍の指導医は他の診療科との兼務	該当コースなし	外科、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科の3科の内、静岡病院の指定する診療科1科を8週間研修する。	研修不可	研修不可	整形外科または脳神経外科のいずれか1科を4週間研修する。

たすきがけ病院での研修一覧

たすきがけ病院	必修科目				選択科目			
	内科	救急	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	
静岡赤十字病院	24週を通して指導医の担当した感染症・腎臓病・心臓病・内分泌代謝疾患など20モンディーズの患者（1人あたり6～10名）全てについて、指導医の監視下に主体的に診断・治療計画を立て実践し、オーダーする。一般内科と並行して各専門内科（呼吸器・循環器・消化器・神経内科・内分泌・膠原病・血液・腎臓）を4週間ごとローテーションし、各専門内科の指導医とともに8～10名ずつの典型的患者を担当する。	1～3次対応の救命救急センターを中心に、常駐する救急科医師とマンツーマンで日勤帯の救急外来受診・救急車搬送に対応する。各科オンコール医師のサポートがある。救急科専任医師とともに入院管理も行う。救急患者総数10,968人、一日平均受診者数300人、救急車取扱件数5,560件（R6年度実績）	研修不可	研修期間を通して、消化器外科、乳癌外科、血管外科、呼吸器外科の症例を担当する。常時5～10名の担当患者を受け持ち、術前から退院まで担当チームの一員として加療に当たる。原則として担当患者の手術に入り、第2または第1助手を務める。初期3次救急病院であり、初期対応から手術、術後管理まで積極的に関与してもらう。	一般小児科部門は開業医の先生からの紹介で喘息、肺炎などの呼吸器疾患、嘔吐・下痢症などを患う感染症、救急外来での神経やてんかんなどの神経疾患など頻度の高い疾患を経験できる。新生児部門は年間約350人の当院産科で出生される児を中心に、「在胎36週以降、出生体重2000g以上の児」に対応している。乳児健診、予防接種を積極的に診っており、新生児から小児の保健指導一般についても学ぶことができる。	周産期、婦人科（腹腔鏡下手術、良性/悪性腫瘍手術）、不妊治療（人工授精）、女性医学（ホルモン療法/更年期医学）の診療に当たっており、幅広い研修が可能。分娩や帝王切開、新生児の取り扱いを現場でリアルタイムに経験すること、手術では第一/二助手として、指導医の元、様々な手術手技を実践することを求められる。2ヶ月連続でのローテーションを原則とする。	静岡赤十字病院の精神科にて外来を中心に2週間、市内にある静岡県立こころの医療センターにて病棟を中心に2週間の研修を行う。静岡赤十字病院ではリハビリテーション科のプライマリケアを学ぶ。	該当コースなし
静岡済生会総合病院	循環器内科、腎臓内科、内分泌代謝科、緩和医療科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、血液内科、皮膚科、放射線科より4週ごと計24週ローテーションする。	救命救急科8週、麻酔科4週を研修する。救急当直は月3～5回	研修不可	外科（消化器外科・乳癌外科）を4週研修する。	小児科を4週研修する。	産婦人科を4週研修する。	研修不可	該当コースなし
島田市立総合医療センター	消化器内科8週 循環器内科8週 呼吸器内科、腎臓内科、血液内科から単科又は併科で8週 計28週をローテーションする	救急科4週 麻酔科4週 救急チームを日中週0.5日 救急当直は月3～4回	研修不可	外科、脳神経外科、泌尿器科、呼吸器外科から選択し研修	2年次研修時に実施したすきの受け入れは1年次のみのため、研修不可	研修不可	消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、整形外科、形成外科、血液内科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、救急科から選択する。	
藤枝市立総合病院	藤枝市立総合病院にて研修 原則、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科をメインに、腎臓内科、内分泌内科も研修可能で計6ヶ月。	藤枝市立総合病院にて研修 救命救急センター救急科にて3ヶ月。救急当直月4回程度。	研修不可	藤枝市立総合病院にて研修 消化器外科、胆・肝・膵臓外科、血管外科にて研修。	藤枝市立総合病院にて研修 小児病棟、小児科外来にて研修。	藤枝市立総合病院にて研修 小児・周産期として小児科と組み合わせも可能	研修不可	該当コースなし
焼津市立総合病院	研修可能	救急1ヶ月に加え、麻酔科を1ヶ月研修する。並行研修として1ヶ月分、準夜（17:15～22:30頃）及び宿日直研修を継続して行う。 1年次は準夜と日直合わせて月6～8回程度、2年次は当直を月4回程度行う。	研修不可	研修可能	研修可能	研修可能	研修不可	総合診療内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、麻酔科

たすきがけ病院での研修一覧

たすきがけ病院	必修科目					選択科目	
	内科	救急	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科
中東遠総合医療センター	研修病院：中東遠総合医療センター 診療科：循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、脳神経内科	研修病院：中東遠総合医療センター 診療科：救急科（救急外来、ICU）	研修病院：森町家庭医療クリニック、菊川市家庭医療センター、御前崎市家庭医療センター	研修病院：中東遠総合医療センター 診療科：外科	研修病院：中東遠総合医療センター 診療科：小児科	研修病院：中東遠総合医療センター 診療科：産婦人科	研修病院：菊川市立総合病院 診療科：精神科
菊川市立総合病院	消化器内科、循環器内科、血液内科、腎臓内科を中心にして一般内科を24時間ローテーション	救急外来を中心にして12時間研修	菊川市家庭医療センターを中心にして4週間研修	消化器外科、血管外科、乳腺外科、一般外科を中心に研修	研修不可	研修不可	菊川市立総合病院の精神科外来・病棟で4週間研修
磐田市立総合病院	血管内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科の研修を行う。上級医の指導の下、主に病棟診療をチームの一員として経験する。	救急車搬送患者の初期診療。ICLS、JMECC、JATEC等に基づいた標準化診療。根本治療を行う各科専門科への引継ぎ（Advanced Triage）	研修不可	〈概要〉一般外科（虫垂炎、鼠径ヘルニア等）、消化器外科（消化管および肝胆膵良悪性疾患）、末梢血管外科（末梢閉塞性疾患、下肢静脈瘤等）についての診断及び外科的治療、周術期管理についての研修。 〈具体的な研修内容〉平日は毎朝のカンファレンス（抄読会含む）および手術等に参加。夜間緊急手術として診断・治療にあたりや対外的な研究会にも可能な限り参加。また、研修医の希望に沿って、胸部乳腺外科の研修も行っている。	「地域のこどもの健康を守る」をモットーに外来、救急、新生児（出生直後の児治療）、入院（一般小児科診療）を治療の4本柱として行っています。研修は、これらの全分野を上級医とペアを組み担当医技を實踐します。	周産期医学一般の研修。正常分娩、異常分娩立会い。婦人科一般の研修。手術助手。外来見学等。	血液内科、腎臓内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、肝臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、小児科、形成外科、整形外科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科、麻酔科、救急科、病理診断科を予定
独立行政法人労働者健康安全機構 浜松労災病院	内科（呼吸器内科、消化器内科を2チームずつ、循環器内科、総合内科を1チームずつ）計6チーム	外科1チーム、脳神経外科2チームの計3チームで救急症例を研修	坂の上ファミリークリニック	外科1チーム	研修不可	研修不可	1年次において、救急対応及び手技を身に付けることを目的とし、麻酔科（選択）を2チーム研修に組み入れ。 総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科

たすきがけ病院での研修一覧

たすきがけ病院	必修科目						選択科目
	内科	救急	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科
呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・泌尿器内科・内分泌代謝内科・脳神経内科・膠原病リウマチ科・整形外科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線治療科・病理診断科から選択する。 * 要相談	呼吸器内科・消化器内科・循環器内科を各4週、呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・泌尿器内科・内分泌代謝内科・脳神経内科・膠原病リウマチ科の中から12週を選択し、計24週ローテーション。入院患者の受け持ち医として6-7名を担当する。研修期間中、研修医1名に対して1名の指導医がつく。	救急系(救急科・脳神経外科・整形外科)を4週ずつ計12週ローテーション。救命救急センター・救急科及び救急外来にて、救命救急に必要な知識・医療技術を習得する。 平日直4～5回/月、浜松医療センターでは1年次での麻酔科研修を4週推奨している。術前合併症の少ない一般手術の全身麻酔(主として吸入麻酔)を通じて、麻酔に必要な基礎的知識・技術を習得する。	研修不可	消化器外科を中心に研修し、外科に必要な知識・医療技術を習得する。	小児の正常な成長、発達を理解することが基本となる。親からの情報収集、小児への接し方、基本的診察方法、検査手技、診断へのアプローチの仕方、治療法選択の方法、親および患者への説明の方法、救命救急処置等を習得する。	正常分娩を含む妊・娠・分娩・産褥に関連した患者を診察し、専門の産科医に紹介/受け渡しする必要性および時期を判断できるとともに、それまでの応急措置を行える技術を習得する。	呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・泌尿器内科・血液内科・感染症内科・*・腎臓内科・膠原病リウマチ科・内分泌代謝内科・脳神経内科・救急科・脳神経外科・整形外科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・眼科・耳鼻咽喉科・放射線治療科・病理診断科から選択する。 * 要相談
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷浜松病院	研修可能	救急部を12週研修をする。救急当直は月8回程度。	研修不可	大腸肛門科、乳腺科、小児外科、呼吸器外科、上部消化管外科、肝・胆・膵外科から選択。	研修不可	1ヶ月研修。 研修時期は聖隷浜松病院で指定させていただきます。	総合診療内科、呼吸器内科、消化器内科、泌尿器内科、病リウマチ内科、腎臓内科、内分泌内科、脳神経内科、循環器科、血液内科、救急・集中治療科、産婦人科、新生児科、外科、(上部消化管外科、肝・胆・膵外科、乳腺科、大腸肛門科、小児外科、呼吸器外科)泌尿器科、耳鼻咽喉科、眼科、放射線科、腫瘍放射線科、緩和医療科、腫瘍治療科(腫瘍放射線科、緩和医療科の2科のローテーション)、皮膚科、麻酔科、心臓血管外科、脳神経外科、リハビリテーション科、整形外科、臨床検査科、病理診断科、脳卒中科、てんかん科から選択。
社会福祉法人聖隷福祉事業団総合病院聖隷三方原病院	該当コースなし	救急科研修は、連続した3タームではなく、期間中に1ターム・2タームのように分割した研修を想定している。	研修不可	下記より1科選択の上、1タームの研修が必須です。 【選択可能科:外科(消化器外科・呼吸器外科・脳神経外科・整形外科・心臓血管外科)】	2タームの研修が必須です。 (※連続2ターム研修の内に、1タームを選択科研修期間の扱いとします。)	研修希望の場合は、自由選択期間にて選択。	【1ターム以上から研修可能】 総合診療内科、循環器科、消化器内科、呼吸器内科、外科(消化器外科)、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、小児科、救急科、産婦人科、精神科、麻酔科、腎臓内科、脳卒中科、形成外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科、ホスピス科、内分泌代謝科、化学療法科、病理診断科、臨床検査科、緩和支援治療科、感染症リウマチ内科・血液内科(2科合同)、放射線科・放射線治療科(2科合同)
榛原総合病院	総合内科での研修。	救急外来での研修。 救急当直は週1回程度行う。	研修不可	一般外科での研修。	研修不可	研修不可	外科、内科、循環器内科、整形外科、心臓血管外科、麻酔科から選択可能。

たすきがけ病院での研修一覧

たすきがけ病院	必修科目					選択科目		
	内科	救急	地域医療	外科	小児科			
静岡市立清水病院	消化器内科、呼吸器内科、循環器内科をローテーション予定	救急センターで研修を実施予定	研修不可	一般外科、消化器外科、呼吸器外科、血管外科をローテーション予定	常勤医6名の下、研修を実施	産婦人科	精神科	該当コースなし
		静岡厚生病院(内科、整形外科外科、外科、小児科)	開業医を選択にて研修可能。	JJA静岡厚生連静岡厚生病院	JJA静岡厚生連静岡厚生病院	JJA静岡厚生連静岡厚生病院、静岡県立ことも病医院を選択可能。	静岡県立こころの医療センター、清仁会日本平病院、リラ溝口病院、清水駿府病院から選択にて研修可能。	
JJA静岡厚生連 静岡厚生病院	JJA静岡厚生連 静岡厚生病院 内科(消化器、循環器、呼吸器、内分泌)							内科 小児科、整形外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、麻酔科
社会医療法人 北斗 北斗病院	希望に応じて、循環器内科・消化器内科・神経内科を研修	救急科12週研修(麻酔科含)	広尾町国民健康保険病院で研修を実施	一般外科・消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科から選択可能	小児一般・小児救急・アレルギー外来・心身症・発達、行動外来から選択可能	研修不可	研修不可	内科(神経内科・循環器内科・消化器内科)、地域医療、外科(心臓血管外科・消化器外科・乳腺外科)・小児科 ※相談の上、診療科を決定します。
		遠州病院 救急科6週間 麻酔科4週間	研修不可	遠州病院 外科4週間	遠州病院 小児科4週間	遠州病院 産婦人科4週間	研修不可	研修不可
独立行政法人国土交通省 国土交通省 函館医療センター	循環器内科、呼吸器内科、消化器内科をそれぞれ2～3か月ずつとります。カテーテルや内視鏡の手技を学ぶことができます。	宮城県仙台市の仙台医療センター(3次救急)にて2～3か月の研修となります。高度急性期医療を経験することが出来ます。仙台東部医療センターは宮城県からの要請によりドクターヘリを運航している施設です。麻酔科は函館医療センターにて研修可能です。	奥尻町国民健康保険病院にて研修できます。訪問診療も経験することができます。	消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、一般外科多様な症例と多くの手術の経験を積むことができます。	函館市内の函館中央病院での研修となります。	函館市内の函館達辺病院での研修となります。		該当コースなし
愛知県厚生農業協同組合連合会 渥美病院	消化器内科、循環器内科をローテーションする。	救急科はないため、救急外来への患者受診があった場合に対応 ※救急ローテーション時は、内科、外科、脳神経外科等の各科医師が指導を担当。指導担当各科には指導医が在籍。救急科として麻酔科にて研修可能(3週間)。	研修不可	研修可能	渥美病院の小児科にて主に外来診療の研修可能(1通程度)。残りの通数は、浜松医科大学医学部附属病院の病院内に渥美病院指定の協力病院がないため、研修不可。	産婦人科にて研修可能。	渥美病院での研修は不可ただし、病院群にある可知名記念病院が当院の協力病院であるため調整により研修可能	整形外科

たすきがけ病院での研修一覧

たすきがけ病院	必修科目						選択科目
	内科	救急	地域医療	外科	小児科	産婦人科	精神科
公立森町病院	総合内科で6ヶ月間、非職器別の全ての内科疾患の初期対応の外来診療から入院診療、在宅医療(自宅・施設)まで一次・二次の一般的な内科疾患について研修します。	主に整形外科で3ヶ月間、一般的な一次・二次の救急外来診療を研修します。日当直は月3、4回です。	隣接する森町家庭医療クリニックで1ヶ月間、小児から高齢者までの全科に渡る外来診療、予防接種・特定健診、在宅医療など研修します。	公立森町病院の一般外科、消化器外科で2ヶ月間、一般的な外科疾患の外来診療から入院診療、手術など研修します。	公立森町病院の小児科で2ヶ月間、一般的な小児科診療の外来診療から入院診療、予防接種、乳幼児検診など研修します。	研修不可	該当コースなし
市立湖西病院	総合内科、循環器内科、消化器内科、内分泌内科を各6週間、計24週ローテートする。	救急外来、救急搬送対応等を12週間研修する。	訪問診療、特別養護老人ホームでの診療、往診等を組合わせ4週間研修する。	一般外科の外来診療、手術等を4週間研修する。	一般小児科外来、専門外来を組合わせ4週間研修する。	研修不可	総合内科、循環器内科、消化器内科、内分泌内科、腎臓内科、外科、整形外科、麻酔科から選択
浜松赤十字病院	循環器内科(総合内科)、消化器内科、呼吸器内科を計24週ローテートする。内分泌代謝内科、神経内科、腎臓内科は上記3科研修中に対象疾患患者がいる場合のみ症例経読可能。	救急部なし。ローテート中の診療科の救急患者対応及び週2～3回の救急外来当番(半日単位)麻酔科における4週の研修可。	研修不可	一般・消化器外科、血管外科、整形外科、脳神経外科から選択。	研修可能(4週)	研修不可	循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、一般・消化器外科、整形外科、形成外科、皮膚科、脳神経外科、泌尿器科、小児科、麻酔科、病理診断科、救急部門
独立行政法人国立病院機構 豊橋医療センター	内科24週研修をする。※内科研修中は週一回半日の外来研修を並行して行う。	12週研修をする。(うち救急麻酔科を4週、救急内科を4週)	本院指定の施設で4週間研修をする。(星野病院)	外科4週研修をする。	小児科4週研修をする。	研修不可	一般内科、麻酔科、消化器科、循環器科、救急内科、一般外科、救急外科、整形外科、脳神経外科、小児科、精神科、地域医療、産婦人科、緩和ケアから選択する。 ※消化器科、精神科、地域医療、産婦人科については院外協力病院にて対応。