

平成30年度

臨床研修プログラム



POST GRADUATE CLINICAL TRAINING PROGRAM



日本医科大学付属病院
NIPPON MEDICAL SCHOOL HOSPITAL

—— 愛と研究心を有する
質の高い医師と研究者の育成 ——

目次

ご挨拶	2
臨床研修の特徴	2
日本医科大学の学是と教育理念	3
日本医科大学付属病院の理念	3
日本医科大学付属病院の基本方針	3
臨床研修の理念	3
①基幹型相当大学病院	4
②日本医科大学付属病院の診療科	5
③臨床研修のための施設	5
④協力型臨床研修病院	6
⑤研修協力施設	10
⑥平成30年度臨床研修プログラムABC	11
⑦研修管理委員会、プログラム責任者、臨床研修指導医	13

⑧基本科（1年目）のプログラム	15
《内科》	15
《救急》	19
《外科》	22
《麻酔科》	24
《小児科》	25
《産婦人科》（女性診療科・産科）	25
《精神科》（精神神経科）	26
⑨必修科（2年目）のプログラム	27
《地域研修》	27
《選択診療科》	27
⑩CPC	28
⑪選択診療科（2年目）の選択について	29
⑫臨床研修の評価と修了認定	29
⑬募集情報	30
⑭処遇等	31
日本医科大学付属病院周辺マップ	32

ご挨拶

日本医科大学付属病院

くみた しんいちろう
院長 汲田 伸一郎

日本医科大学付属病院は、明治43年に開院以来、「つくすところ、信頼の医療」を掲げて、地域に根付いた医療を展開して参りました。またその伝統とともに、本邦初の救命救急センターの設置から近年の地域がん診療拠点病院の指定等を通して、常に時代に応じた良質な医療を提供し続けてきました。さらに先進医療を提供する新病院の開院にあわせて、診療体制を大きく改善し、患者さんと家族の満足度のさらなる向上をめざす段階へと飛躍を目指しています。この改革は、同時に次世代の医療人を育てるための教育に絶好な場を提供しています。特にシステム化された患者管理のもとでの、総合診療センターと一元化された重症部門に一定期間従事できること、また、あらゆる専門科研修を院内で自由に選択できることにより、初期研修医に対する最適な教育環境を提供しています。

初期臨床研修必須化の目的は、研修に専念できる整備された環境のもとで、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的診療能力を習得することです。また、新教育システムの最も大きな変化は問題解決型能力の養成と知識の偏重から技能・態度の重視であり、従来本院が目指してきたものです。さらに、医師としての人格形成や医療関連法規の遵守、医療安全の取り組み等、医療を行う上で必須の事項に関しても、「何よりも患者さんのために」システム化された医療管理体制による定期的教育・研修により研修期間中に習得できる体制が整っています。

日本医科大学付属病院臨床研修センターでは、新たな診療体制とともに、病院全体のコミュニケーションの良さと、信頼に富む多くの指導医のもとで、それぞれの研修医が目指すキャリアパスの到達目標を達成できるよう、適切な研修プログラムを提供し続けて参ります。

日本医科大学付属病院 臨床研修の特徴

- 1 日本医科大学**付属四病院**で選択研修可能
- 2 **豊富**な臨床症例と**充実**した教育陣
- 3 **メンター**による**きめ細かい**研修指導
- 4 出身大学による格差をつけない**自由な**研修環境
- 5 研修修了後、日本医科大学**大学院医学研究科**の各分野に進学可能

日本医科大学の学是と教育理念

学是「克己殉公」

教育理念「愛と研究心を有する質の高い医師と研究者の育成」

日本医科大学付属病院の理念

「つくすところ」で、良質な医療を提供します。また、教育の場として、優れた医療人の育成に努めます。

日本医科大学付属病院の基本方針

1. 患者さんの権利を尊重し、患者さんの立場に立った医療を実践します。
2. 安全で安心な質の高い医療の確保に最善の努力を払います。
3. 説明と同意を徹底し、患者さんの医療への参加を促します。
4. 人間性豊かな医療人の育成に努めます。
5. 地域の基幹病院として、保健・医療・福祉に貢献します。
6. 先進的医療を提供するために臨床研究を推進します。

臨床研修の理念

「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、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また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つけることのできるものでなければならない。」

1. 全ての医師に求められる幅広い基本的な臨床能力（知識・技術・態度・情報収集力・総合判断能力）を身につける。
2. チーム医療の一員として役割を理解し、地域医療、保健・医療・福祉に寄与できる医師を育成する。
3. 医師としての倫理性、医療安全管理への積極的な対応、患者およびその家族とのコミュニケーションなど、医師に必要な資質を習得する。

1 基幹型相当大学病院

日本医科大学付属病院 院長 汲田 伸一郎 〒113-8603 東京都文京区千駄木1-1-5

本院は東京のほぼ中心に位置する文京区にあり、区名のとおり学校や病院、公園などが多く、都内でも最も静かな環境の中にあります。特に病院の周囲には緑が多く、四季の移り変わりは私たちに心の安らぎを与えてくれます。

明治43年に開院して以来、大学の本拠地として大学病院にふさわしい医療設備、スタッフを揃え「よいチームワークで患者さん中心の理想的な病院づくり」を目標として、先端医療技術と地域医療に幅広く貢献しています。

厚生省許可第一号として、救命救急センターを設置し、平成5年4月に高度救命救急センター、平成5年12月には特定機能病院、平成20年2月には地域がん診療連携拠点病院の指定を受け、地域医療機関との診療連携を促進するために、高度医療の充実、教育・研究面での実績を積んでいます。現在、新病院を建設中であります。



新病院外観

沿革

1876	(明治9年)	4月	済生学舎を開設
1904	(明治37年)	4月	私立日本医学校を創立
1910	(明治43年)	11月	日本医学校付属医院を開設
1926	(大正15年)	2月	財団法人日本医科大学を設立
	同年、		日本医科大学第二医院と改称
1953	(昭和29年)	4月	日本医科大学付属医院と改称
1963	(昭和38年)	4月	日本医科大学付属病院と改称
1977	(昭和52年)	1月	厚生省認可第一号 救命救急センター設置
1986	(昭和61年)	9月	東館新築
1993	(平成5年)	12月	特定機能病院承認
2008	(平成20年)	2月	地域がん診療連携拠点病院に指定



高度救命救急センター

2 日本医科大学付属病院の診療科

- | | | | |
|---------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1 総合診療科 | 12 皮膚科 | 23 女性診療科・産科 | 34 がん診療科 |
| 2 消化器・肝臓内科 | 13 麻酔科・ペインクリニック | 24 泌尿器科 | 35 心臓血管集中治療科(CCU) |
| 3 循環器内科 | 14 放射線科 | 25 整形外科・リウマチ外科 | 36 脳卒中集中治療科(SCU) |
| 4 糖尿病・内分泌代謝内科 | 15 消化器外科 | 26 形成外科・再建外科・美容外科 | 37 病理診断科 |
| 5 腎臓内科 | 16 乳腺科 | 27 救命救急科 | 38 外科系集中治療科(S-ICU) |
| 6 呼吸器内科 | 17 内分泌外科 | 28 化学療法科 | 39 リハビリテーション科 |
| 7 血液内科 | 18 心臓血管外科 | 29 緩和ケア科 | 40 口腔科(周術期) |
| 8 神経・脳血管内科 | 19 呼吸器外科 | 30 放射線治療科 | |
| 9 リウマチ・膠原病内科 | 20 脳神経外科 | 31 救急診療科 | |
| 10 精神神経科 | 21 眼科 | 32 東洋医学科 | |
| 11 小児科 | 22 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 33 遺伝診療科 | |

*日本医科大学多摩永山病院、日本医科大学武蔵小杉病院、日本医科大学千葉北総病院の診療科については各病院のホームページをご参照下さい。

3 臨床研修のための施設

- 1 研修室：B棟7階 パソコン設置（インターネット環境整備）電子カルテ用端末設置
- 2 宿舎：あり
- 3 図書館：地上3階

平成29年4月現在

		和	洋	合計
図書(冊)		53,253	16,552	69,805
雑誌(種)		3,065	2,267	5,332
電子ジャーナル(種)		1,177	8,601	9,778
データベース	UpToDate Anywhere	医師が著したエビデンスベースの臨床意思決定支援リソースで、24 専門領域以上、10,500 件以上の臨床レビューを収録。ID とパスワードを登録すれば、自宅等からも利用可能。全データをモバイル端末にダウンロードすることにより、インターネット環境がないところでも利用可能。		
	PubMed	1946 年以降の医学・歯学・薬学・看護学および周辺分野の文献を世界中の専門誌から収録。		
	医中誌 Web	1970 年以降の日本国内発行の医学・歯学・薬学・看護学等の文献を収録。		

すべてのデータベースが検索結果から電子ジャーナル、所蔵確認、文献複写申込にリンクしています。

	開館時間	カウンターサービス時間
月曜～金曜日		8:45～18:30
第2・4土曜日	7:30～23:00	8:45～15:30
第1・3・5土曜日		
第1火曜日	12:00～23:00	12:00～18:30
日・祝日 年末年始休暇	13:00～23:00	

4 協力型臨床研修病院

1 日本医科大学武蔵小杉病院

〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町 1-396

担当分野	診療科名
選択必修（小児科）	小児科
選択必修（麻酔科）	麻酔科
選択必修（産婦人科）	女性診療科・産科
選択診療科	消化器病センター、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、神経内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科、小児科、新生児内科、皮膚科、放射線科、血管内・低侵襲治療センター、精神科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、整形外科、眼科、女性診療科・産科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、脳神経外科、形成外科、救命救急センター、小児外科、病理診断科

2 日本医科大学多摩永山病院

〒206-8512 東京都多摩市永山 1-7-1

担当分野	診療科名
選択必修（小児科）	小児科
選択必修（麻酔科）	麻酔科
選択必修（産婦人科）	女性診療科・産科
選択診療科	内科・循環器内科、血液内科、腎臓内科、精神神経科、小児科、皮膚科、消化器科、放射線科、放射線治療科、呼吸器・腫瘍内科、呼吸器外科、消化器外科・乳腺外科・一般外科、脳神経外科、麻酔科、眼科、耳鼻咽喉科、女性診療科・産科、泌尿器科、整形外科、救命救急センター、病理部

3 日本医科大学千葉北総病院

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅 1715

担当分野	診療科名
選択必修（小児科）	小児科
選択必修（麻酔科）	麻酔科
選択必修（産婦人科）	女性診療科・産科
選択診療科	循環器内科、神経・脳血管内科、腎臓内科、血液内科、内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、皮膚科、メンタルヘルス科、小児科、放射線科、外科・消化器外科、乳腺科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、眼科、女性診療科・産科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、麻酔科、形成外科、リハビリテーション科、救命救急センター、集中治療室、病理診断科・病理部

4 徳島大学病院

〒770-8503 徳島県徳島市蔵本町 2-50-1

担当分野	診療科名
選択必修（産婦人科）	産科婦人科
選択診療科	循環器内科、腎臓内科、内分泌・代謝内科、血液内科、神経内科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、形成外科・美容外科、脳神経外科、産科婦人科

5 高知大学医学部附属病院

〒783-8505 高知県南国市岡豊町小蓮

担当分野	診療科名
選択診療科	内分泌・糖尿病内科、血液内科、神経内科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経外科、泌尿器科

6 愛媛大学医学部附属病院

〒791-0295 愛媛県東温市志津川

担当分野	診療科名
選択診療科	血液内科、腎臓・高血圧内科、内分泌・代謝内科、神経内科、総合内科、呼吸器外科、乳腺センター、脳神経外科、形成外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、救急科

7 東京都立広尾病院

〒150-0013 東京都渋谷区恵比寿 2-34-10

担当分野	診療科名
選択診療科	救命救急センター、脳神経外科、形成外科、血液内科、糖尿病内分泌科、泌尿器科、腎臓内科、眼科、神経内科、呼吸器科、心臓血管外科

8 日本私立学校振興・共済事業団 東京臨海病院

〒134-0086 東京都江戸川区臨海町 1-4-2

担当分野	診療科名
選択必修（麻酔科）	麻酔科（ペインクリニック）
選択必修（産婦人科）	産婦人科
選択診療科	呼吸器内科、神経内科、糖尿病内科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科（ペインクリニック）

9 公益財団法人 東京都保健医療公社 豊島病院

〒173-0015 東京都板橋区栄町 33-1

担当分野	診療科名
選択診療科	神経内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科

10 地方独立行政法人 山梨県立病院機構 山梨県立中央病院

〒400-8506 山梨県甲府市富士見 1-1-1

担当分野	診療科名
選択診療科	内科（内分泌）、内科（腎臓・透析）、内科（血液・感染症）、神経内科、形成外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、救急科（救命救急センター）

11 公益社団法人 地域医療振興協会 台東区立台東病院

〒111-0031 東京都台東区千束 3-20-5

担当分野	診療科名
選択診療科	眼科、泌尿器科、リハビリテーション科

12 日本赤十字社 武蔵野赤十字病院

〒180-8610 東京都武蔵野市境南町 1-26-1

担当分野	診療科名
選択診療科	腎臓内科、血液内科、内分泌代謝科、神経内科、心臓血管外科、乳腺科、眼科、泌尿器科、脳神経外科、形成外科、救命救急センター、リハビリテーション科

13 日本赤十字社 足利赤十字病院

〒326-0843 栃木県足利市五十部町 284-1

担当分野	診療科名
選択診療科	心臓血管外科、形成外科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、泌尿器科、救急科、リハビリテーション科

- 14 日本赤十字社 葛飾赤十字産院 〒124-0012 東京都葛飾区立石 5-11-12

担当分野	診療科名
選択診療科	産科、NICU

- 15 社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス海老名総合病院 〒243-0433 神奈川県海老名市河原口 1320

担当分野	診療科名
選択診療科	心臓血管外科、産科・婦人科、糖尿病センター、血液内科、呼吸器内科、形成外科、泌尿器科、眼科、麻酔科

- 16 社会福祉法人 恩賜財団 済生会 水戸済生会総合病院 〒311-4198 茨城県水戸市双葉台 3-3-10

担当分野	診療科名
選択診療科	血液内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、神経内科、形成外科、脳神経外科、眼科、泌尿器科

- 17 一般財団法人温知会 会津中央病院 〒965-8611 福島県会津若松市鶴賀町 1-1

担当分野	診療科名
選択診療科	循環器科、外科、脳神経外科、心臓血管外科、救命救急センター

- 18 財団法人 博慈会 博慈会記念総合病院 〒123-0864 東京都足立区鹿浜 5-11-1

担当分野	診療科名
選択診療科	呼吸器科、循環器科、糖尿病科、神経内科、腎臓内科、外科、乳腺科、脳神経外科、眼科、形成外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科

- 19 医療法人社団 山形愛心会 庄内余目病院 〒999-7782 山形県東田川郡庄内町松陽 1-1-1

担当分野	診療科名
選択診療科	形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、神経内科

- 20 医療法人財団 明理会 東戸塚記念病院 〒244-0801 神奈川県横浜市戸塚区品濃町 548-7

担当分野	診療科名
選択診療科	泌尿器科、人工透析内科、形成外科、眼科

- 21 社会医療法人財団 大和会 東大和病院 〒207-0014 東京都東大和市南街 1-13-12

担当分野	診療科名
選択診療科	心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、脳神経内科、形成外科

- 22 社会医療法人財団 大和会 武蔵村山病院 〒208-0022 東京都武蔵村山市榎 1-1-5

担当分野	診療科名
選択診療科	泌尿器科、眼科、リハビリテーション科

- 23 社会医療法人財団 董仙会 恵寿総合病院 〒 926-8605 石川県七尾市富岡町 94 番地

担当分野	診療科名
選択診療科	乳腺外科、心臓血管外科、脳神経外科、神経内科、形成外科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科

- 24 医療法人社団 筑波記念会 筑波記念病院 〒 300-2622 茨城県つくば市要 1187-299

担当分野	診療科名
選択診療科	血液内科、脳神経外科、心臓血管外科

- 25 医療法人 おもと会 大浜第一病院 〒 900-0005 沖縄県那覇市天久 1000 番地

担当分野	診療科名
選択診療科	腎臓内科、心臓血管外科

- 26 社会福祉法人 勝楽堂病院 〒 120-0032 東京都足立区千住柳町 5-1

担当分野	診療科名
選択診療科	産婦人科、泌尿器科

- 27 医療法人社団 康心会 湘南東部総合病院 〒 253-0083 神奈川県茅ヶ崎市西久保 500 番地

担当分野	診療科名
選択診療科	血液内科、神経内科、乳腺センター、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、リハビリテーション科

- 28 社会医療法人北斗 北斗病院 〒 080-0833 北海道帯広市稲田町基線 7 番地 5

担当分野	診療科名
選択診療科	脳神経外科、神経内科、心臓血管外科、循環器内科、乳腺外科、形成外科

- 29 社会医療法人 さいたま市民医療センター 〒 331-0054 埼玉県さいたま市西区島根 299-1

担当分野	診療科名
選択診療科	総合内科、循環器内科、呼吸器内科、リハビリテーション科

- 30 株式会社日立製作所 ひたちなか総合病院 〒 312-0057 茨城県ひたちなか市石川町 20-1

担当分野	診療科名
選択診療科	循環器内科、呼吸器内科、神経内科、麻酔科、リウマチ科、泌尿器科、放射線治療科

5 研修協力施設

1	日本医科大学成田国際空港クリニック	〒282-0004	千葉県成田市古込字古込 1-1
2	医療法人静和会 浅井病院	〒283-8650	千葉県東金市家徳 38-1
3	我孫子聖仁会病院	〒270-1177	千葉県我孫子市柴崎 1300 番
4	医療法人財団 新生会 大宮共立病院	〒337-0024	埼玉県さいたま市見沼区片柳 1550
5	医療法人 ヘブロン会 大宮中央総合病院	〒331-8711	埼玉県さいたま市北区東大成町 1-227
6	医療法人 明柳会 恩田第二病院	〒270-2251	千葉県松戸市金ヶ作 302
7	社会福祉法人 恩賜財団 済生会 神栖済生会病院	〒314-0112	茨城県神栖市知手中央 7-2-45
8	北村山公立病院	〒999-3792	山形県東根市温泉町 2-15-1
9	久留米ヶ丘病院	〒203-0051	東京都東久留米市小山 5-7-3
10	医療法人社団 江陽会 江陽台病院	〒270-0107	千葉県流山市西深井 393
11	医療法人 SHIODA 塩田病院	〒299-5235	千葉県勝浦市出水 1221
12	医療法人 花仁会 秩父病院	〒369-1874	埼玉県秩父市和泉町 20
13	国民健康保険 町立八丈病院	〒100-1511	東京都八丈島八丈町三根 26-11
14	特定医療法人 大坪会 東和病院	〒120-0003	東京都足立区東和 4-7-10
15	社会福祉法人 白十字会 白十字総合病院	〒314-0134	茨城県神栖市賀 2148
16	飯能老年病センター	〒357-0016	埼玉県飯能市下加治 147
17	医療法人 啓仁会 平沢記念病院	〒359-1152	埼玉県所沢市北野 3-20-1
18	いがらしクリニック	〒116-0011	東京都荒川区西尾久 1-32-16
19	加藤メディカルクリニック	〒111-0032	東京都台東区浅草 7-3-8
20	上青木中央醫院	〒333-0844	埼玉県川口市上青木 4-2-6
21	医療法人社団 真寿会 田代医院	〒113-0023	東京都文京区向丘 2-20-3
22	谷口医院	〒113-0021	東京都文京区本駒込 2-8-11
23	医療法人社団 筑波記念会 筑波総合クリニック	〒300-2622	茨城県つくば市要 65
24	北区保健所	〒114-0001	東京都北区東十条 2-7-3
25	台東保健所	〒110-0015	東京都台東区東上野 4-22-8
26	練馬区保健所	〒176-8501	東京都練馬区豊玉北 6-12-1
27	文京保健所	〒112-0003	東京都文京区春日 1-16-21

6 平成30年度臨床研修プログラムABC

臨床研修プログラムA 募集定員55名(予定)

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
研修場所	日本医科大学付属病院 (基幹型相当大学病院)									日本医科大学 付属病院 (基幹型相当 大学病院) ※付属3病院、 その他協力型 臨床研修病院 でも研修可能			研修 協力 施設	日本 医科 大 学 付 属 病 院	日本医科大学付属病院(基幹型相当大学病院) ※付属3病院、その他協力型臨床研修病院でも 研修可能											
科目	内科 (6ヶ月)						救急 (3ヶ月)			選択必修 診療科 (3ヶ月)			地域 (1ヶ月)	外科 (1ヶ月)	選択診療科 (10ヶ月)											

※研修1年目は総合診療センター(総合診療科、救急診療科)を中心に研修する。

内科：総合診療科、消化器・肝臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、
神経・脳血管内科、リウマチ・膠原病内科、心臓血管集中治療科

救急：救命救急科、救急診療科、総合診療科

※選択必修診療科の期間中に、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科の中から2科以上を選択し、各々1ヶ月～2ヶ月研修する。

※地域医療研修は、研修協力施設の中から1ヶ月以上(最長3ヶ月まで)研修する。

※付属3病院以外の協力型臨床研修病院については、地域医療研修と合算して3ヶ月を超えない範囲で選択診療科研修が可能である。

当該研修プログラムの特色

地域研修病院を拡充し、プログラムの自由度をさらに増しました。

臨床研修の目標

医師としての基本的臨床能力とプライマリ・ケアの対処を身につけ、患者さんとの円滑なコミュニケーションがとれ、全人的医療及びチーム医療が実践できる豊かな人間性を持った医師の育成を目指します。

プログラム責任者：大学院教授 安武正弘

プログラム副責任者：准教授 小野真史
准教授 野村 務

小児科研修プログラムB 募集定員2名

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
研修場所	日本医科大学付属病院 (基幹型相当大学病院)									研修 協力 施設	葛 飾 赤 十 字 産 院	武 蔵 小 杉 病 院	日 本 医 科 大 学	日本医科大学付属病院 (基幹型相当大学病院) ※付属3病院、その他協力型 臨床研修病院でも研修可能											
科目	小児科 (3ヶ月)			内科 (6ヶ月)						救急 (3ヶ月)			地域 (1ヶ月)	NICU (2ヶ月)	(小児外科) (2ヶ月)		選択診療科 (7ヶ月)								

※研修1年目は総合診療センター(総合診療科、救急診療科)を中心に研修する。

内科：総合診療科、消化器・肝臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、
神経・脳血管内科、リウマチ・膠原病内科、心臓血管集中治療科

救急：救命救急科、救急診療科、総合診療科

※地域医療研修は、研修協力施設の中から1ヶ月以上(最長3ヶ月まで)研修する。

※付属3病院以外の協力型臨床研修病院については、地域医療研修と合算して3ヶ月を超えない範囲で選択診療科研修が可能である。

当該研修プログラムの特色

臨床研修制度改革に伴い、将来小児科の専門医を目指す特別プログラムを設けました。

臨床研修の目標

医師としての基本的臨床能力とプライマリ・ケアの対処を身につけ、患者さんとの円滑なコミュニケーションがとれ、全人的医療及びチーム医療が実践できる豊かな人間性を持った医師の育成を目指します。

プログラム責任者：准教授 植田高弘

産婦人科研修プログラムC 募集定員2名

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3		
研修場所	日本医科大学付属病院 (基幹型相当大学病院)												研修協力施設	日本医科大学付属病院 (基幹型相当大学病院) ※付属3病院、その他協力型臨床研修病院でも研修可能												
科目	内科 (6ヶ月)						救急 (3ヶ月)			産婦人科 (3ヶ月)			地域 (1ヶ月)	選択必修科	選択診療科											

※研修1年目は総合診療センター（総合診療科、救急診療科）を中心に研修する。

内科：総合診療科、消化器・肝臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、神経・脳血管内科、リウマチ・膠原病内科、心臓血管集中治療科

救急：救命救急科、救急診療科、総合診療科

※選択必修診療科は、外科、麻酔科、小児科、精神科の中から1ないし2科を選択する。

※地域医療研修は、研修協力施設の中から1ヶ月以上（最長3ヶ月まで）研修する。

※付属3病院以外の協力型臨床研修病院については、地域医療研修と合算して3ヶ月を超えない範囲で選択診療科研修が可能である。

※選択診療科において、NICUは葛飾赤十字産院で選択可能である。

当該研修プログラムの特色

プライマリ・ケアのみならず、産婦人科、周産期医療を他プログラムより充実した研修が可能な特別プログラムを設けました。

臨床研修の目標

女性は生涯にわたり、それぞれの年代やライフステージに応じた医療介入を要します。本プログラムでは、医師としての基本的臨床能力とプライマリ・ケアの対処を身につけることはもとより、女性に特化した医療をより進んだ形で研修することにより、患者さんとの円滑なコミュニケーションがとれ、全人的医療及びチーム医療が実践できる豊かな人間性を持った医師の育成を目指します。

プログラム責任者：病院講師 川瀬里衣子

7 研修管理委員会、プログラム責任者、臨床研修指導医

1 研修管理委員会

平成 29 年 4 月 1 日

	研修管理委員会		氏名	部署(所属)
1	施設管理者	院長	汲田 伸一郎	放射線科 大学院教授
2	委員長	副院長	安武 正弘	総合診療科 大学院教授
-	委員	H28 年度プログラム A 責任者	安武 正弘	総合診療科 大学院教授
3	委員	H28・H29 年度プログラム B 責任者	植田 高弘	小児科 准教授
4	委員	H28・H29 年度プログラム C 責任者	川瀬 里衣子	女性診療科・産科 病院講師
5	委員	H28 年度プログラム A 副責任者	小野 真史	眼科 准教授
6	委員	H28 年度プログラム A 副責任者	野村 務	消化器外科 准教授
-	委員	H29 年度プログラム A 責任者	野村 務	消化器外科 准教授
-	委員	H29 年度プログラム A 副責任者	小野 真史	眼科 准教授
7	委員	H29 年度プログラム A 副責任者	松村 典昭	総合診療科 助教・医員
8	委員		小原 俊彦	総合診療科 講師
-	委員		松村 典昭	総合診療科 助教・医員
9	委員		浅井 邦也	循環器内科 准教授
10	委員		荒川 裕輔	腎臓内科 助教・医員
11	委員		小林 政司	リウマチ・膠原病内科 助教・医員
12	委員		守屋 慶一	血液内科 病院講師
13	委員		福田 いずみ	糖尿病・内分泌代謝内科 准教授
14	委員		河越 哲郎	消化器・肝臓内科 講師
15	委員		阿部 信二	呼吸器内科 准教授
16	委員		野上 毅	精神神経科 助教・医員
17	委員		藤本 和久	皮膚科 准教授
18	委員		竹内 純平	麻酔科・ペインクリニック 病院講師
19	委員		高木 亮	放射線科 講師
-	委員		野村 務	消化器外科 准教授
20	委員		杉谷 巖	内分泌外科 大学院教授
21	委員		石井 庸介	心臓血管外科 准教授
22	委員		井上 達哉	呼吸器外科 助教・医員
23	委員		森本 大二郎	脳神経外科 病院講師
-	委員		小野 真史	眼科 准教授
24	委員		横島 一彦	耳鼻咽喉科・頭頸部外科 准教授
25	委員		倉品 隆平	女性診療科・産科 病院講師
26	委員		戸山 友香	泌尿器科 助教・医員
27	委員		小野 真平	形成外科・再建外科・美容外科 准教授
28	委員		宮内 雅人	救命救急科 講師
-	委員		宮内 雅人	救急診療科 講師
29	委員		廣田 薫	東洋医学科 助教・医員
	委員		真々田 裕宏	がん診療科 病院教授
31	委員		黄 俊憲	心臓血管集中治療科 助教・医員
32	委員		坂谷 貴司	病理診断科 臨床教授
33	委員		根井 貴仁	医療安全管理部感染制御室 病院講師
34	委員		鈴木 智恵子	看護部 看護部長
35	委員		山本 臣生	事務部 事務部部长
36	委員		片山 志郎	薬剤部 薬剤部長
37	委員		林 太祐	薬剤部 主任
38	委員		土橋 俊男	放射線技師室 技師長
39	委員		橋本 政子	臨床検査部 技師長
-	委員		宮内 雅人	感染制御室 副室長
40	委員		生山 美奈子	医療安全管理部 看護師長
41	委員		横山 智恵美	診療稼管理室 エキスパート・スタッフ
42	委員		福永 遼平	2 年次研修医
43	委員		林田 真由子	2 年次研修医

* 協力型臨床研修病院及び研修協力施設の施設長または研修実施責任者は研修管理委員会メンバーとなる。

② 平成 30 年度プログラム責任者

担当	氏名	部署(所属)
臨床研修プログラムA責任者	安武 正弘	総合診療科 大学院教授
臨床研修プログラムA副責任者	小野 眞史	眼科 准教授
臨床研修プログラムA副責任者	野村 務	消化器外科 准教授
小児科研修プログラムB責任者	植田 高弘	小児科 准教授
産婦人科研修プログラムC責任者	川瀬 里衣子	女性診療科・産科 病院講師

③ 臨床研修指導医(責任者)(平成 29 年 4 月 1 日現在) ※指導医総数 181 名

所属	職種名	氏名
循環器内科	講師	高木 元
	講師	岩崎 雄樹
神経・脳血管内科	准教授	永山 寛
腎臓内科	准教授	酒井 行直
糖尿病・内分泌代謝内科	病院講師	稲垣 恭子
血液内科	講師	中山 一隆
消化器・肝臓内科	助教・医員	福田 健
呼吸器内科	准教授	齋藤 好信
	講師	峯岸 裕司
	准教授	阿部 信二
心臓血管集中治療科	講師	山本 剛
	助教・医員	細川 雄亮
消化器外科	准教授	松谷 毅
	講師	藤田 逸郎
	准教授	中村 慶春
内分泌外科	病院講師	岡村 律子
	准教授	五十嵐 健人
呼吸器外科	助教・医員	井上 達哉
心臓血管外科	助教・医員	川瀬 康裕
救命救急科	准教授	布施 明
	講師	宮内 雅人
	講師	増野 智彦
	病院講師	新井 正徳

所属	職種名	氏名
麻酔科・ペインクリニック	講師	岸川 洋昭
	准教授	深澤 隆治
小児科	准教授	植田 高弘
	講師	五十嵐 徹
	准教授	黒瀬 圭輔
女性診療科・産科	講師	市川 雅男
	病院講師	倉品 隆平
	助教・医員	金 禹瓊
精神神経科	講師	肥田 道彦
	病院講師	朝山 健太郎
	准教授	村上 隆介
放射線科	病院講師	町田 幹
	助教・医員	國重 智之
眼科	助教・医員	國重 智之
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	准教授	横島 一彦
皮膚科	准教授	藤本 和久
脳神経外科	准教授	山口 文雄
	講師	田原 重志
形成外科・再建外科・美容外科	大学院教授	小川 令
救急診療科	講師	宮内 雅人
病理部	病院教授	石井 英昭
病理診断科	准教授	大橋 隆治
総合診療科	講師	小原 俊彦
東洋医学科	教授	高橋 秀実

8 基本科(1年目)のプログラム

内科

(1) 一般目標：

内科医療における基本的態度・知識・技能と頻繁に遭遇する症状と緊急を要する症状・病態そして頻度の高い疾患への初期対応・治療を適切に行う能力を習得する。

(2) 到達目標：

《行動目標》

(1) 患者—医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、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にする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。

(2) チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出にあ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)
- 2) 自己評価及び第三者による機能を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研修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つけ、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よって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行なう際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 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) 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なうために、

- 1) 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。

(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) 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。

A 経験すべき診察法・検査・手法

(1) 医療面接

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

- 1) 医療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、患者の解釈モデル、受診動機、受療動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻口腔腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 神経学的診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A———自ら実施し、結果を解釈できる。

その他——検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること。* 経験とは受持患者の検査として診療に活用すること。

Aの検査で自ら実施する部分について受持症例でなくても良い。

- 1) 一般検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画

A 4) 血液型判定・交差適合検査

A 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図

A 6) 動脈血ガス分析 7) 血液生化学検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）

9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査

・検体の採取（痰・尿・血液など）

・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

- 10) 肺機能検査・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査

A 14) 超音波検査 15) 単純X線検査 16) 造影X線検査 17) X線CT検査 18) MRI検査

- 19) 核医学検査 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、下線の手技を自ら行った経験がある。

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バックマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 7) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 8) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 気管挿管を実施できる。
- 13) 除細動を実施できる。

(5) 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。

(6) 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。

B 経験すべき症例・病態・疾病

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

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- | | | | |
|----------------------------|----------------------|-------------------------|---------------|
| 1) 全身倦怠感 | 2) <u>不眠</u> | 3) 食欲不振 | 4) 体重減少、体重増加 |
| 5) <u>浮腫</u> | 6) <u>リンパ節腫脹</u> | 7) <u>発疹</u> | 8) 黄疸 |
| 9) <u>発熱</u> | 10) <u>頭痛</u> | 11) <u>めまい</u> | 12) 失神 |
| 13) けいれん発作 | 14) <u>視力障害、視野狭窄</u> | 15) <u>結膜充血</u> | 16) 聴覚障害 |
| 17) 鼻出血 | 18) さ声 | 19) <u>胸痛</u> | 20) <u>動悸</u> |
| 21) 呼吸困難 | 22) <u>咳・痰</u> | 23) <u>嘔気・嘔吐</u> | 24) 胸やけ |
| 25) 嚥下困難 | 26) <u>腹痛</u> | 27) <u>便通異常</u> （下痢・便秘） | 28) <u>腰痛</u> |
| 29) 関節痛 | 30) 歩行障害 | 31) <u>四肢のしびれ</u> | 32) <u>血尿</u> |
| 33) <u>排尿障害</u> （尿失禁・排尿困難） | 34) 尿量異常 | 35) 不安・抑うつ | |

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹痛
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A** 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。
2. **B** 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む。）で自ら経験する。
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する。
*全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B** ①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） ②白血病 ③悪性リンパ腫 ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- A** ①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血） ②痴呆性疾患
③変成疾患（パーキンソン病） ④脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- B①湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- B②蕁麻疹 ③薬疹
- B④皮膚感染症

(4) 循環器系疾患

- A①心不全
- B②狭心症、心筋梗塞 ③心筋症
- B④不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） ⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(5) 呼吸器系疾患

- B①呼吸不全
- A②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- ④肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞） ⑤異常呼吸（過換気症候群）
- ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎） ⑦肺癌

(6) 消化器系疾患

- A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔ろう）
- ③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(7) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- A①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(8) 妊婦分娩と生殖器疾患

- B①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
- ②女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む）、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
- B③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(9) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- ②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ③副腎不全
- A④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B⑤高脂血症
- ⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

(10) 眼・視覚系疾患

- B①白内障 ②糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

(11) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- A①中耳炎 ②急性・慢性副鼻腔炎
- B③アレルギー性鼻炎 ④扁桃の急性・慢性炎症性疾患 ⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(12) 感染症

- B①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
- B②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B③結核 ④真菌感染症（カンジダ症）

(13) 免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

B②慢性関節リウマチ

B③アレルギー疾患

(14) 加齢と老化

B①高齢者の栄養摂取障害

B②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、じょくそう）

C 特定の医療現場の経験

必修科目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 予防医学

予防医学の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

必修項目 予防医学の現場を経験すること。

(2) 緩和・終末期医療

緩和・終末期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、

1) 心理社会的側面への配慮ができる。

2) 基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる。

3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 臨終の立会いを経験すること。

(3) 学習方略：

1) 研修医は各内科において研修指導医のもとで患者さんの診療を担当して、患者さんへの対応、基本的な身体診察法、検査法、手技、治療法および医療記録法を研修する。

2) 研修医は自らが主治医として指導医と一緒に頻度の高い症状、経験が求められる代表的疾患の診療を担当して、診断、検査、治療方針について、内科的医療に加え外科的医療も経験する。

3) 研修医は緊急を要する症状・病態（意識障害、脳血管障害、急性冠症候群、重症心不全、急性呼吸不全、多臓器不全など）の集中治療の診療に参画する。

4) 研修医は、回診・病棟カンファレンスや、症例カンファレンス、各種研究会などにおいても、主治医として発表・討議に参加する。

(4) 評価：

定期的に行われる内科臨床研修指導委員会において、各研修医の研修状況評価と研修医自身の研修評価と併せて検討して、研修目標が達成できるように調整を行う。研修終了後、臨床研修指導医が研修手帳（EPOCを含む）、症例レポートおよび症例の要約、診療態度・技術などを含めて総合的な評価を行う。内科臨床研修指導委員会において、その評価と研修医自身による評価を検討して、内科臨床研修の評価とする。

救 急

(1) 一般目標：

三次救急入院患者数年間約1500例を越える高度救命救急センターの研修を通じて救急医療の重要性を認識し、迅速な判断力と対応能力を習得する。このような重症三次救急患者だけでなく、年間約1,800名の一次、及び二次救急患者に対しても診断と治療を行っているため、一次から三次救急患者への幅広い診断、初期治療を習得する。

あらゆる手術患者、集中治療を要する患者および疼痛性疾患患者におけるプライマリ・ケアの基本的診療能力を習得する。

《経験目標》

A 経験すべき診察法・検査・手法

(1) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、下線の手技を自ら行った経験があること

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

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

下線の検査を自ら実施し、結果を解釈できる。※は、必修項目

- 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) **A**血液型判定・交差適合試験※
- 5) **A**心電図(12誘導)※
負荷心電図
- 6) **A**動脈血ガス分析※
- 7) 血液生化学的検査※
・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査※
・検体の採取(痰・尿・血液など)
・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 9) 肺機能検査※
・スパイロメトリー
- 10) 髄液検査※
- 11) 細胞診・病理組織検査
- 12) 内視鏡検査※
- 13) **A**超音波検査※
- 14) 単純X線検査※
- 15) 造影X線検査
- 16) X線CT検査※
- 17) MRI検査
- 18) 核医学検査
- 19) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

B 経験すべき症例・病態・疾病

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

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- 1) 胸痛 2) 呼吸困難 3) 腹痛

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- 1) 心肺停止 2) ショック 3) 意識障害 4) 脳血管障害 5) 急性呼吸不全
6) 急性心不全 7) 急性冠症候群 8) 急性腹症 9) 急性消化管出血 10) 急性腎不全
11) 外傷 12) 急性中毒 13) 飲、誤燕 14) 熱傷 15) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

- A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。
- B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む。）で自ら経験する。
- 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する。
*全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

(1) 神経系疾患

- A①脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

(2) 運動器（筋骨格）系疾患

- B①骨折
B②関節・靭帯の損傷および障害
B③骨粗鬆症
B④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(3) 尿・腎路系（体液、電解質、バランスを含む）疾患

- B①男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

(4) 物理・化学的因子による疾患

- ①中毒（アルコール、薬物）
②アナフィラキシー
③環境因子による疾患（熱中症、寒冷による障害）
B④熱傷

C 特定の医療現場の経験

必修科目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- バイタルサインの把握ができる。
- 重傷度および緊急度の把握ができる。
- ショックの診断と治療ができる。
- 二次救命処置（ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指揮できる。
ACLS、バック・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や徐細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること。

(2) 学習方略：

- 1) 各グループに配属され入院してくる重症患者を順番に全疾患を担当し治療する。
- 2) 毎日の受け持ち患者病状報告・病棟回診・レントゲンカンファレンス・症例検討会に参画する。
- 3) 当直とER室におけるチーム医療に参加・抄読会・研修医レクチャー・当施設専用救急クリニカルパスに参画する。
- 4) 基本手技（気管挿管・中心静脈・胸腔穿刺・緊急気管切開・呼吸器管理）のVideoと模擬人形によるWatch then practiceのスキルステーションを研修する。
- 5) ACLSのユニバーサルアルゴリズムとVF、PEA、Asystoleの治療を講義と高規格人形によるPeer practice・Scenario practiceを研修する。
- 6) Video・講義による外傷初期診療ガイドライン（JATEC）に準じた診療方法の習得とScenario practiceに参画する。
- 7) 集中治療棟（ICU、HCU）における呼吸器管理・人工心肺・血液浄化法・輸液栄養管理・感染対策などの重症患者を受け持つ。
- 8) 指導医によるコミュニケーションスキル訓練を実践する。
- 9) 海上保安庁との連携による水難救助、ドクターカーによる現場治療・ヘリコプター搬送・海外患者搬送・災害医療などが行われており、希望すれば積極的に参加することが出来る。
- 10) 指導医と共にあらゆる種類の手術患者に対する周術期管理、術後疼痛管理およびペインクリニック外来における癌性疼痛をはじめ急性・慢性疼痛管理を経験する。

(3) 評価：

救急（麻酔を含む）スタッフによる定期的な評価をもとに、研修医自身の評価と併せて検討し、研修目標達成を図る。プレテスト・ポストテスト・スキル技能評価・面接により当施設独自の救急認定シール及び認定証を配布する。またACLS認定証・JATEC認定証の取得も可能。研修終了後救急（麻酔を含む）研修指導医が研修手帳（EPOCを含む）・症例レポートおよび症例の要約・診療態度・技術などを含めた総合的な評価を行う。

》》》 選択必修診療科

外科

(1) 一般目標：

外科系医療における基本的知識・手技および経験すべき、あるいは緊急を要する症状・病態および頻度の高い疾患に対する診断、初期治療を的確に行う能力の習得を目的とする。

(2) 到達目標：

《経験目標》

A 経験すべき診察法・検査・手法

(1) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、下線の手技を自ら行った経験があること。

- 1) 包帯法を実施できる。
- 2) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 3) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 4) 導尿法を実施できる。
- 5) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 6) 胃管の挿入と管理ができる。
- 7) 局所麻酔法を実施できる。
- 8) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 9) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 10) 皮膚縫合法を実施できる。
- 11) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

B 経験すべき症例・病態・疾病

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

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- 1) 腰痛 2) 関節痛 3) 歩行障害

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する。*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- 1) 急性腹症 2) 急性消化管出血

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A**疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。

2. **B**疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む。）で自ら経験する。

3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する。

*全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

(1) 運動器（筋骨格）系疾患

B①骨粗鬆症

B②脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(2) 消化器系疾患

A①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔ろう）

③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

B④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(3) 学習方略：

- 1) 研修医は指導医と一緒に主治医として入院患者さんの診療を担当して、患者さんへの対応、診断、検査、治療について参画する。
- 2) 頻度の高い症状、経験が求められる代表的疾患は、指導医と一緒に診療を担当して、診断、検査、治療について経験する。
- 3) 研修医は緊急を要する症状・病態への初期治療に参画する。
- 4) 研修医は、回診・病棟カンファレンスや、症例カンファレンスなどに参加する。

(4) 評価：

外科臨床研修指導委員会を定期的に開催して、研修医の研修状況評価と研修医自身の研修評価と併せて検討して、研修目標が達成できるように調整を行う。研修終了後、臨床研修指導医が研修手帳（EPOCを含む）、症例レポートおよび症例の要約、診療態度・技術などを含めて総合的な評価を行い、外科臨床研修指導委員会において、その評価と研修医自身による評価を検討して、外科臨床研修の評価とする。

麻酔科

(1) 一般目標：

臨床麻酔、外科系集中治療は全ての科に共通した基本的患者管理とベッドサイド基本手技を習得する上で、また、急変時の対応および重症患者管理を行う上で重要な位置を占めている。さらに、現在の医療において医療機器の適応、操作、管理方法を理解することは、医療安全管理において最も重要な項目の1つである。麻酔科研修によって緊急患者に対する初期対応から全身管理の流れを経験し、急性期診療戦略の理解をすることが目標である。

また、ペインクリニック、緩和ケアを通じて疼痛性疾患患者の身体的、精神的な総合治療を学ぶ。なお、緩和ケア科の選択研修も可能である。

(2) 行動目標：

- 1) 周術期患者管理を理解、診療計画をたてることができる。
- 2) 生体侵襲に対する生体反応を理解、説明できる。
- 3) 麻酔法およびベッドサイド基本手技を理解、説明できる。
- 4) モニタリングによる患者管理を理解、説明できる。
- 5) 患者急変の要因と対策、および、チームによる対応が理解、説明できる。
- 6) 緊急時の気道確保と心肺蘇生を理解し、実践できる。
- 7) 患者の安全管理を優先する医療が理解、実践できる。

〈習得すべき手技〉

麻酔科研修において基本的かつ急変時に必要な手技の習得を目標とする。

- ①気道評価と、それに基づく確実な気道確保
- ②マスク換気
- ③気道挿管準備と気管挿管
- ④迅速かつ確実な末梢ラインの確保
- ⑤急変時の心肺蘇生
- ⑥急変時の他科、コメディカルにまたがるチーム形成と治療の実践

緩和ケア科研修ではチームラウンドを通じて以下の技術を習得する。

- ①患者との信頼関係を築く。
- ②疼痛評価に必要な問診、身体所見の取り方を習得する。
- ③治療による疼痛症状の変化を評価し、診療計画をたてる。

(3) 学習方略：

麻酔科指導医と共に実際に症例を担当し、行動目標、基本手技を習得する。

- 1) 患者背景を理解し周術期管理計画をたて、指導医と共に実践する。
- 2) 麻酔基本手技を習得し、実際の麻酔管理にあたる。
- 3) 術後回診にて患者術後経過を確認し、術前の周術期管理計画と照らし合わせ評価する。
- 4) ペインクリニック外来において、あらゆる痛みに対する診断を行い、対策を計画し、薬物学的治療・侵襲的治療を実践する。
- 5) 緩和ケア科では緩和ケアチームの1人としてチーム医療を担う。緩和ケアチームによるチーム医療を経験し、医師、看護師、薬剤師それぞれ専門分野からのサポートによる全人的なケアを学ぶ。
- 6) 体性痛、内臓痛、神経障害性疼痛、精神的な影響など様々な疼痛要因を評価し、それに合わせた治療を学ぶ。

(4) 評価：

麻酔計画立案、実施、術後回診を症例毎に指導医と共に評価し、修正する。これにより研修目標達成を図る。麻酔科臨床研修指導委員会において、その評価と研修医自身による評価を検討して、麻酔科臨床研修の評価とする。

小児科

(1) 一般目標：

小児医療を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基本的知識・技能・態度を習得する。

(2) 行動目標：

- 1) 小児の生理的特性、小児の診療の特性、小児期の疾患の特性を学ぶ。
- 2) 病児・家族（母親）と医師との良好な関係を作る。
- 3) 医療面接、小児の身体所見の取り方、基本的臨床検査における小児特有の検査結果の解釈を身につける。
- 4) 小児の検査および治療に必要な基本的な知識と手技（乳幼児の採血、注射、輸液、胃洗浄、高圧浣腸など）、薬物療法（小児に用いる薬剤の知識とその使用法、小児薬用量の計算法）を身につける。
- 5) 成長発育に関する知識の習得と経験すべき症候・病態・疾患（てんかん、熱性けいれん、麻疹、水痘などのウイルス感染症、細菌性髄膜炎、溶連菌感染症などの細菌感染症、気管支喘息、先天性心疾患など）の初期対応・治療を習得する。
- 6) 小児救急疾患の医療対応を習得する。
- 7) 小児の整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科の疾患への対応を習得する。

(3) 学習方略：

- 1) 指導医と一緒に患児の診療を担当し、患児・家族（母親）への対応と医療面接、小児の身体所見の取り方について研修する。
- 2) 頻度の高い症状、経験が求められる代表的疾患は、指導医と一緒に研修医自らが主治医として診療を担当して、診断、検査、治療方針について研修する。
- 3) 緊急を要する症状・病態の初期治療に参画する。
- 4) 小児病棟に入院している整形外科、眼科、耳鼻科、皮膚科関連の疾患患児の診療に参画する。
- 5) 研修医は、回診・病棟カンファレンスや、症例カンファレンスにおいて主治医として発表・討議に参加する。
- 6) 外来実習・クリニック実習に参画する。

(4) 評価：

定期的開催される小児科臨床研修指導委員会において、研修医の研修状況の評価と研修医自身の研修評価と併せて検討して、研修目標が達成できるように調整を行う。研修終了後、臨床研修指導医が研修手帳（EPOCを含む）、症例レポートおよび症例の要約、診療態度・技術などを含めて総合的な評価を行う。小児科臨床研修指導委員会において、その評価と研修医自身による評価を検討して、小児科臨床研修の評価とする。

産婦人科（女性診療科・産科）

(1) 一般目標：

女性が罹患するあらゆる疾患に対して適切に対応するため、女性の生理的、形態的、精神的特徴、および産婦人科特有の病態を把握する。

(2) 到達目標：

《経験目標》

A 経験すべき診察法・検査・手法

(1) 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) 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。

B 経験すべき症例・病態・疾病

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

1 緊急を要する症状・病態

必修項目 下線の症状を経験し、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- 1) 流・早産および満期産

2 経験が求められる疾患・病態

必修項目

1. **A** 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。
2. **B** 疾患については外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む。）で自ら経験する。
3. 外科症例（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する。

* 全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい。

(1) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

B ①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

②女性生殖器およびその関連疾患（月経異常、無月経を含む。不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

(2) 感染症

B ①細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

②真菌感染症（カンジダ症）

③性感染症

C 特定の医療現場の経験

必修科目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 予防医学

予防医学の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 性感染予防、家族計画を指導できる。

必修項目 予防医学の現場を経験すること。

(3) 学習方略：

- 1) 受け持ち医として卵巣または子宮の良性疾患を担当し、内診、超音波などの検査を自ら経験し、手術に参画する。
- 2) 正常妊婦の外来管理を研修し、受け持ち医として正常頭位分娩、産褥、新生児の管理に参画する。
- 3) 産科または婦人科領域で、出血や急性腹痛などの救急症例があれば積極的に経験する。

(4) 評価：

各研修医の研修過程は、定期的に行われる産婦人科臨床研修指導委員会での個人ごとの評価と研修医自身の研修評価と併せて検討し、研修目標が達成できるように調整する。研修終了後、臨床研修指導医が研修手帳（EPOCを含む）、症例レポートおよび症例の要約、診療態度・技術などを含めて総合的な評価を行い、産婦人科臨床研修指導委員会でのチェックを経て産婦人科臨床研修の評価とする。

精神科（精神神経科）

(1) 一般目標：

プライマリ・ケアにおける精神疾患の基本的な診療能力を身につける。

(2) 行動目標：

- 1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な信頼関係を確立する患者－医師関係の構築の仕方やコメディカルスタッフと協調する仕方などを習得する。
- 2) コンサルテーション・リエゾンを実際を経験し、他診療科における精神症状について理解する。
- 3) デイケアなどによる社会復帰や地域支援体制など、精神医療の社会的側面の重要性についても理解する。
- 4) 特に頻度の高い精神症状や緊急を要する症状・病態を理解し、その捉え方の基本を身につけ、精神面の診察と記載ができ、基本的な臨床検査についても実施できる。
- 5) 向精神薬の基本的な知識や使用法、簡単な精神療法の技法について理解し、精神症状に対する初期的対応と治療の実践を習得する。

- 6) 種々の精神疾患を経験し、特に認知症（血管性認知症）、うつ病、統合失調症（精神分裂病）についての治療および対応を習得する。

(3) 学習方略：

- 1) 基本的な診療手技、薬物療法・精神療法、頻度の高い疾患について指導医のもと学習する。
- 2) 外来診療を指導医の指導のもと研修する。
- 3) 研修医自らが主治医グループの一員となり、良好な治療関係の構築や診断・治療について専門病棟にて研修し、回診・症例カンファレンスにおける発表討議に参加する。
- 4) 救命救急センター、一般病床におけるリエゾン精神医学を研修し、他診療科における精神症状の評価・対処方法を研修する。
- 5) 精神科専門病院にて、様々な精神疾患および地域精神医療や精神障害者の社会復帰支援を経験する。

(4) 評価：

定期的開催される精神科臨床研修指導委員会で、研修医の臨床研修状況の評価および研修医自身の研修評価と併せて検討して、研修目標が達成できるように調整を行う。研修終了後、臨床研修指導医が研修手帳（EPOCを含む）、症例レポートおよび症例の要約、診療態度・技術などを含めて総合的な評価を行う。精神科臨床研修指導委員会において、その評価と研修医自身による評価を検討して、精神科臨床研修の評価とする。

9 必修科（2年目）のプログラム

《地域研修》

(1) 一般目標：

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するための社会的取り組みを理解し、実行できる。

(2) 行動目標：

- 1) 保健所の役割を理解し、地域保健・健康増進への対策を習得する。
- 2) 社会福祉施設の役割について理解し、体験する。診療所・へき地・離島医療、医療連携について理解し、診療所での医療を体験する。
- 3) かかりつけ医の役割を述べることができる。
- 4) 地域の特性が、罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するか述べる事ができる。
- 5) 患者の心理社会的側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療側面の中で情報収集できる。
- 6) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- 7) 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- 8) 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べる事ができる。
- 9) 患者の年齢・性別に必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- 10) 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
- 11) 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。
- 12) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- 13) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

(3) 学習方略：

- 1) 保健所における業務、事業さらに種々の健診などに参画する。
- 2) 中小病院、診療所、介護老人保健施設、各種検診・健診実施施設での医療に参画する。

(4) 評価：

臨床研修指導医が研修手帳（EPOCを含む）、レポート、研修態度などを含めて総合的な評価を行う。地域保健・医療臨床研修指導委員会において、その評価と研修医自身による評価を検討して、地域保健・医療の臨床研修の評価とする。

《選択診療科》

診療科個別研修プログラムとして将来のキャリアに応じた研修科における研修を行います。

10 CPC

(1) 一般目標：

研修医が病理解剖を通じて、臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

(2) 行動目標：

- 1) 病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。
- 2) ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。
- 3) ご遺体に対して礼をもって接する。
- 4) 臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
- 5) 病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる。
- 6) 症例の報告ができる。

(3) 学習方略：

- 1) 原則として、研修期間中に自ら診断・治療に関与した症例を対象とする。
- 2) 臨床指導医の指導のもと、研修医自らが病理解剖の許諾を得、後にご遺族に病理解剖で得られた結果を説明することを通じて、医師としてとるべき態度を学び、かつ持つべき倫理観と人間性を滋養する。
- 3) 症例の病理解剖に立会い、病理指導医の指導のもと肉眼および組織所見をまとめる。
- 4) 病理解剖結果と臨床経過をあわせて、臨床診断の妥当性、死因を含めた病態、治療効果等を検討し、自ら診療の最終的な評価を行う。
- 5) 症例を総括した結果をCPCに提示する。
- 6) 症例提示は、病理解剖実施3ヶ月後に開催する簡略型（個別対応型）CPCか、全内科と病理が定期的で開催する合同CPCのいずれかで行うことを原則とする。
- 7) 研修医は全員がこれらのCPCに参加して積極的に討議に加わり、自らが経験し得なかった症例についても学ぶ。
- 8) 担当研修医はCPC提示後3週間以内に、
 - ①臨床経過および検査所見のまとめと最終臨床診断、
 - ②臨床上的問題点
 - ③病理解剖所見と最終病理診断、
 - ④CPCにおける討議内容のまとめ、
 - ⑤症例のまとめと考察、を記載したCPCレポートを作成して研修委員会に提出する。
- 9) 症例提示の準備およびCPCレポート作成は、すでに担当症例の当該科と異なる科にローテイトする時期に行うことになるので、研修医は自ら臨床および病理指導医と密に連絡を取り、適宜指導を受けなければならない。

(4) 評価：

行動目標 1)～2) は研修指導医、3)～5) は病理指導医が評価し、さらに症例提示とレポートについて両指導医と研修委員会担当者が討議した上で、CPC研修の総合評価を行う。

11 選択診療科(2年目)の選択について

- | | | | |
|---------------|-----------------|-------------------|--------------------|
| 1 総合診療科 | 12 皮膚科 | 23 女性診療科・産科 | 34 がん診療科 |
| 2 消化器・肝臓内科 | 13 麻酔科・ペインクリニック | 24 泌尿器科 | 35 心臓血管集中治療科(CCU) |
| 3 循環器内科 | 14 放射線科 | 25 整形外科・リウマチ外科 | 36 脳卒中集中治療科(SCU) |
| 4 糖尿病・内分泌代謝内科 | 15 消化器外科 | 26 形成外科・再建外科・美容外科 | 37 病理診断科 |
| 5 腎臓内科 | 16 乳腺科 | 27 救命救急科 | 38 外科系集中治療科(S-ICU) |
| 6 呼吸器内科 | 17 内分泌外科 | 28 化学療法科 | 39 リハビリテーション科 |
| 7 血液内科 | 18 心臓血管外科 | 29 緩和ケア科 | 40 医療安全管理部感染制御室 |
| 8 神経・脳血管内科 | 19 呼吸器外科 | 30 放射線治療科 | |
| 9 リウマチ・膠原病内科 | 20 脳神経外科 | 31 救急診療科 | |
| 10 精神神経科 | 21 眼科 | 32 東洋医学科 | |
| 11 小児科 | 22 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 | 33 遺伝診療科 | |

*選択診療科での研修期間は1ヶ月単位で選択できる。研修医の希望により選択可能だが、診療科の研修定員を超過する場合等は、定員・研修期間について相談します。

*地域医療研修として「研修協力施設」で1～3ヶ月の期間、研修することができます。

*付属3病院以外の協力型臨床研修病院で、地域医療研修と合算して3ヶ月を超えない範囲で選択研修することができます。

12 臨床研修の評価と修了認定

臨床研修医の評価はオンライン研修評価システム(ミニマム EPOC)に加入する。

研修医は、研修記録(ミニマム EPOCを含む)に自己の研修内容を記録し、症例レポート、症例の要約などの作成を行う。

研修指導医は、研修医の指導、観察を行い、また研修医と一緒に研修状況を定期的に評価して、その結果を研修記録(ミニマム EPOCを含む)に記録する。そして、その結果をもとに研修目標が十分に達成できるように適切な指導に努める。

研修修了時に、研修管理委員会と修了評価委員会の合同会議において、各研修医について、研修記録(ミニマム EPOCを含む)、症例レポート、症例の要約及び指導医の意見などで総合的な評価を行い、臨床研修修了の認定を行う。臨床研修修了として認定された研修医に対して、病院長名で臨床研修修了証を授与する。

13 募集情報

応募資格	<p>(1) 日本の医師国家試験受験予定者及び合格後、医師免許証を取得する見込みの者。</p> <p>(2) 本学が実施する採用試験を受験し、厚生労働省マッチングシステムに参加、順位登録する者。</p>
募集定員	<ul style="list-style-type: none"> ● 日本医科大学付属病院 プログラムA (一般コース) 55名(予定) ● 日本医科大学付属病院 プログラムB (小児科コース) 2名 ● 日本医科大学付属病院 プログラムC (産婦人科コース) 2名 <p>※臨床研修制度の変更により変動する場合があります。</p>
応募期間	<p>第1回：平成29年6月1日(木)～平成29年7月22日(土) 必着</p> <p>第2回：平成29年6月1日(木)～平成29年8月12日(土) 必着</p>
選考日	<p>第1回：平成29年7月30日(日)</p> <p>第2回：平成29年8月20日(日)</p> <p>*いずれか都合の良い日を選択できます。</p>
選考方法	書類選考の上、筆記試験及び面接試験の成績を総合的に判断する。
研修期間	平成30年4月1日～平成32年3月31日(2年間)
応募書類	<ol style="list-style-type: none"> ① 平成30年度研修医採用願 ② 履歴書(写真貼付 縦4cm×横3cm) ③ 志望動機と自己アピール(自筆) ④ 卒業(見込み)証明書 ⑤ 成績証明書(1年次から5年次) ⑥ 健康診断書
指導体制	<p>指導医は常勤の医師であり、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している。</p> <p>原則として、内科、外科、小児科、産婦人科及び精神科の診療科に配置されており、個々の指導医が、勤務体制上指導時間を十分に確保している。</p>

14 処遇等

処 遇	<ol style="list-style-type: none"> 1. 臨床研修医は常勤とし、研修医等就業規則に基づき勤務する。 2. 研修手当金：研修医 1 年目 279,700 円 (税込) ※宿日直手当込み 研修医 2 年目 284,700 円 (税込) ※宿日直手当込み ※宿日直手当：平日 5 回 / 月 (内、土曜日 1 回含む) の場合 別途、通勤手当有り (上限 100,000 円) なお、各種税金、保険料等が引かれます。 3. 諸手当 <ul style="list-style-type: none"> ① 宿日直手当 : 有 ② 通勤手当 : 有 4. 始業及び終業時刻 始業時刻：8 時 30 分、終業時刻：17 時 30 分 (休憩時間：1 時間) 5. 休暇 <ul style="list-style-type: none"> 有給休暇 (1 年次) : 10 日 有給休暇 (2 年次) : 10 日 夏季休暇 : 有 年末年始 : 有 6. 時間外研修、休日研修、日直、当直の有無 <ul style="list-style-type: none"> ① 時間外研修 : 無 ② 休日研修 : 無 ③ 日直・当直 : 有 7. 宿 舎 : 有 8. 研修医室 : 有 9. 日本私立学校振興・共済事業団 (健康保険、年金等、社会保険制度) に加入する。 10. 労働者災害補償保険に加入する。 11. 雇用保険 : 有 12. 健康診断 : 年 1 回以上定期的に実施する。 13. 医師賠償責任保険 : 病院単位で加入している。また、研修医個人でも加入する。 14. 学会、研究会への参加 : 可 参加費用の支給 : 無
医療安全のための体制	医療安全管理部を設け、専任の安全管理者を配置している。
その他	※ アルバイト診療は禁止する。

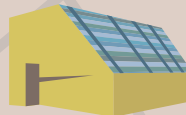
日本医科大学付属病院

周辺 マップ

日本医科大学付属病院は
東京・山手線内の東側にあり、
近年は「セントラルイースト東京」
とも呼ばれていて
ここは古い下町情緒と
新しいカルチャーが交差しています。
特に、当病院周辺には
谷中・根津・千駄木という町があり、
東京の懐かしい下町を
体験できるゾーンとして、
まとめて「谷根千」と親しまれています。



谷中銀座には夕焼けの絶景ポイント「夕焼けだんだん」がある
ここは、猫が多いことでも有名



文豪・森鷗外の旧居「観潮楼」の跡地。個性的な建築も話題

本郷図書館
文京区立
森鷗外記念館



谷中銀座

千駄木駅

谷中霊園

日本医科大学
付属病院

本駒込駅



日本医科大学同窓会館内。記念碑・関連資料がある

夏目漱石
旧居

根津神社

東京芸術大学
大学美術館

根津駅
上野
動物園

春にはつつじまつりで賑わう



蓮の名所

水戸黄門として知られる徳川光圀が整備・命名

スパやショッピングが楽しめる

東京大学附属病院

湯島天満宮



小石川
後楽園

後楽園駅

LaQua

本郷三丁目駅

東京ドームシティ

最新アートスポット

遊園地もある

日本サッカー
ミュージアム

順天堂大学順天堂医院

東京医科歯科大学
付属病院

神田明神

本・楽器とスポーツ用品の街

飯田橋駅

水道橋駅

御茶ノ水駅

神保町

九段下駅

神保駅

新御茶ノ水駅

「谷根千」 を取り囲む



路面電車の始発駅
早稲田までを結ぶ

都会に残る 下町の にぎわい

このゾーンは谷中・根津・千駄木という町があり、「谷根千」と呼ばれる下町風情残るエリアです。



5千円札でおなじみの明治の作家の記念館

一葉記念館

「恐れ入りやの鬼子母神」で知られる

真源寺

浅草は江戸時代からの繁華街。雷門や仲見世など見所も多い。サンバカーニバルも人気

花屋敷



浅草寺



2012年にオープンした新名所。根元の東京ソラマチにはショッピングや水族館も楽しめる

東京スカイツリー



徳川将軍家の菩提寺
上野恩賜公園内には五重塔もある

寛永寺

東京国立博物館

東京都立美術館

国立科学博物館

国立西洋美術館

上野の森美術館

不忍池

京成上野駅

アメ横

上野御徒町駅

アメイ横丁

湯島駅

上野広小路

御徒町駅

仲御徒町

新御徒町

アーツ千代田3331

末広町駅

2k540

電気街

秋葉原駅

神田川

浅草橋駅

両国駅

両国国技館

江戸東京博物館

東京三大花火大会である隅田川花火大会は100万人規模



大相撲でおなじみ

両国国技館

江戸東京博物館

新日本フィルハーモニー交響楽団の拠点

すみだトリフォニーホール

錦糸町駅

錦糸町駅

錦糸町駅

錦糸町駅

錦糸町駅



臨床研修センター

〒113-8603 東京都文京区千駄木 1-1-5
 TEL 03-5814-6665 (直通)
 FAX 03-5814-6440
 E-mail f-kenshu@nms.ac.jp

《利用交通機関》

- ◇ 東京メトロ千代田線千駄木駅または根津駅下車徒歩 7 分
- ◇ 東京メトロ南北線東大前駅または本駒込駅下車徒歩 8 分
- ◇ 都営地下鉄三田線白山駅下車徒歩 10 分