

2022年度臨床研修プログラム

【順天堂大学医学部附属静岡病院初期臨床研修 基本プログラム】

【順天堂大学医学部附属静岡病院初期臨床研修 産婦人科・新生児・小児科プログラム】

順天堂大学医学部附属静岡病院

目 次

初期研修の理念	1
初期研修の一般目標	1
病院概要	2
協力型臨床研修病院・臨床協力施設一覧	4
指導医一覧	6
プログラム責任者	10
研修プログラム概要	11
基本プログラム	
1. 内科	17
2. 救急医療	18
3. 麻酔科	20
4. 産婦人科	22
5. 小児科	24
6. 外科	26
7. 精神科(メンタルクリニック)	28
8. 地域医療	29
産婦人科・新生児・小児科プログラム	
1. 内科	30
2. 小児科・新生児	31
3. 救急医療	33
4. 麻酔科	35
5. 産婦人科	37
6. 外科	39
7. 精神科(メンタルクリニック)	41
8. 地域医療	42

選択科目研修プログラム

1.	消化器内科	44
2.	呼吸器内科	45
3.	血液内科	46
4.	腎臓内科	47
5.	糖尿病・内分泌内科	48
6.	膠原病・リウマチ内科	49
7.	循環器内科	50
8.	脳神経内科	51
9.	小児科・新生児科	52
10.	皮膚・アレルギー科	54
11.	精神科(メンタルクリニック)	55
12.	放射線科	56
13.	外科	57
14.	脳神経外科	58
15.	整形外科	59
16.	産婦人科	60
17.	心臓血管外科	61
18.	呼吸器外科	62
19.	眼科	63
20.	耳鼻咽喉科	64
21.	泌尿器科	65
22.	形成外科	66
23.	麻酔科	67
24.	救急診療科	69
25.	病理診断科	70

順天堂大学医学部附属病院臨床研修規定	71
--------------------	----

順天堂大学静岡病院初期研修の理念

医学・医療の高度化により専門分野の細分化が進み、これは一方で特定領域しか診ることのできない医師が増加する恐れがある。すべての医師は単に専門分野の疾患を治療するのみではなく、患者、家族の抱える様々な身体的、心理的、社会的問題も的確に認識・判断し、医療チームの中で治療、看護、介護サービスなどの種々の方策を総合的に組織・管理し、問題解決を図る能力が必要となってきた。すなわち、患者を全人的に診ることのできる能力を全ての医師が身につける必要がある。

順天堂大学静岡病院は、静岡県東部の医療を担い、医学部附属病院として地域住民の期待は大きい。順天堂大学静岡病院で働く医師は、地域医療体制 primary care のあり方を十分理解して、地域に貢献する責務がある。また順天堂大学静岡病院は静岡県東部の第3次救急病院として、救命救急センターおよび新生児センターを有し、広く救急医療および新生児医療に携わっている。救命救急を必要とする疾患を鑑別し治療できるよう、また新生児医療の重要性を十分認識し、基礎的知識および技能を身につけなければならない。

順天堂大学静岡病院の初期研修カリキュラムにおいては、

- ① 順天堂で診察を受ける患者さまにとって、質の高い保険医療サービスが提供でき、
- ② 順天堂で医師を志す研修医にとっては、自らの資質を向上させることができ、
- ③ そして順天堂大学静岡病院にとっては、優秀なスタッフを確保できるものでなければならない。

初期研修の一般目標

1. 幅広い臨床を経験し、医学部で学んだ基本知識・技術・態度を体系化する。
2. 暖かい人間性と広い社会性を身につける。
3. 医師としての自己を見つめ直し「医の心」を十分に考える。
4. 病める人の全体像を捉える全人的医療を身につける。
5. 臨床経験を通じ、総合的視野、創造力を身につける。
6. 科学的思考力、応用力、判断力を身につける。
7. 患者および家族のニーズへの対応、態度を学ぶ。
8. 医療関係スタッフの業務を知り、チーム医療を率先して実践することを学ぶ。
9. 医療における経済性を学ぶ。
10. 地域医療体制のあり方を理解する。

病院概要

所在地	〒410-2295 静岡県伊豆の国市長岡 1129 番地
電話	055-948-3111(代表)
開設者	〒113-8421 東京都文京区本郷 2 丁目 1 番 1 号 学校法人 順天堂 理事長 小川 秀興
病院長	佐藤 浩一(外科)
臨床研修センター長	中尾 保秋(脳神経外科)
プログラム責任者	【基本プログラム】 中尾 保秋(脳神経外科) 【産婦人科・新生児・小児科プログラム】 田中 利隆(産婦人科)
副プログラム責任者	【基本プログラム】 清水 芳男(腎臓内科)
臨床研修医	53 名 (1 年目:24 名、2 年目:29 名) (2021 年度)
研修医の出身大学	順天堂大学、島根大学、佐賀大学、杏林大学、昭和大学、東邦大学、セントラルウイス大学、
診療科	内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、皮膚・アレルギー科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、外科、麻酔科、ペインクリニック、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、新生児科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、脳神経内科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、メンタルクリニック、小児科、放射線科、救急診療科、病理診断科、臨床検査科 (31 診療科)
職員数	1,368 名 (令和 3 年 4 月 1 日現在) 医師 258 名、看護部 783 名、薬剤科 40 名、放射線室 32 名、検査室 39 名、リハビリテーション室 30 名、栄養科 22 名、視能訓練室 6 名、臨床工学室 15 名、事務部その他 143 名
病床数	許可病床 577 床
手術室	9 室(無菌手術室 2 室含む)
患者数	入院(1日平均)530.4 人 外来(1日平均)1,633.2 人

救急患者数	11,222 人
手術件数	7,813 件
分娩件数	783 件
許可認可事項	救命救急センター 新生児センター エイズ拠点病院 災害拠点病院 日本医療機能評価機構認定病院 臨床研修指定病院 地域がん診療連携拠点病院 臓器移植推進協力病院 総合周産期母子医療センター 静岡県肝疾患診療連携拠点病院 DPC対象病院 災害派遣医療チーム静岡DMAT指定病院 指定小児慢性特定疾病医療機関 難病法に係る難病指定医療機関

待 遇

給与	1年目月額 34万円 2年目月額 38万円 (当直手当、研修手当、住宅手当含む)
社会保険	日本私立学校振興・共済事業団保険加入
労働保険	雇用保険、労災保険加入
有給休暇	14日
夏季休暇	5日
宿舎	月額20,000円～20,500円

《協力型臨床研修病院》

2021年4月23日現在

〒113-8431 東京都文京区本郷 3-1-3 順天堂大学医学部附属順天堂医院 <u>(すべての選択科)</u>	1,020 床 TEL 03-3813-3111
〒279-0021 千葉県浦安市富岡 2-1-1 順天堂大学医学部附属浦安病院 <u>(すべての選択科)</u>	653 床 TEL 047-353-3111
〒343-0032 埼玉県越谷市袋山 560 順天堂大学医学部附属順天堂越谷病院 <u>(メンタルクリニック を選択した場合)</u>	226 床 TEL 048-975-0321
〒136-0075 東京都江東区新砂 3-3-20 順天堂大学医学部附属順天堂東京江東高齢者医療センター <u>(小児科・新生児科を除く選択科)</u>	348 床 TEL 03-5632-3111
〒177-8521 東京都練馬区高野台 3-1-10 順天堂大学医学部附属練馬病院 <u>(すべての選択科)</u>	400 床 TEL 03-5923-3111
〒430-8558 静岡県浜松市中区住吉 2-12-12 聖隷浜松病院 <u>(整形外科を選択した場合)</u>	744 床 TEL 053-474-2222
〒410-0811 静岡県沼津市中瀬町 24-1 沼津中央病院 <u>(メンタルクリニックを選択した場合)</u>	286 床 TEL 055-931-4100
〒420-8660 静岡県静岡市葵区漆山 860 静岡県立こども病院	243 床 TEL 054-247-6251

(裏面に続く)

《臨床研修協力施設》

〒421-1311 静岡県静岡市葵区富沢 1405 静岡リハビリテーション病院 (地域医療)	150 床 TEL 054-270-1221
〒288-0053 千葉県銚子市東町 5 番地の 3 島田総合病院 (地域医療)	199 床 TEL 0479-22-5401
〒419-0193 静岡県田方郡函南町平井 750 NTT東日本伊豆病院 (地域医療)	196 床 TEL 055-978-2320
〒410-2502 静岡県伊豆市上白岩 1000 リハビリテーション中伊豆温泉病院 (整形外科を選択した場合)	250 床 TEL 0558-83-3333
〒410-2507 静岡県伊豆市冷川 1523-108 中伊豆リハビリテーションセンター (地域医療)	110 床 TEL 0558-83-2111
〒410-2211 静岡県伊豆の国市長岡 946 長岡リハビリテーション病院 (地域医療)	54 床 TEL 055-948-0555
〒100-0101 東京都大島町元町 3-2-9 大島医療センター (地域医療)	19 床 TEL 04992-2-2345
〒410-3514 静岡県賀茂郡西伊豆町仁科 138-2 西伊豆健育会病院 (地域医療)	78 床 TEL 0558-52-2366
〒410-0026 静岡県下田市 6-4-10 下田メディカルセンター (地域医療)	150 床 TEL 0558-25-2525
〒411-0817 静岡県三島市八反畑 120-7 三島共立病院 (地域医療)	84 床 TEL 055-973-0882
〒410-2413 静岡県伊豆市小立野 100 伊豆赤十字病院 (地域医療)	94 床 TEL 0558-72-2148
〒413-0304 静岡県賀茂郡東伊豆町白田 424 熱川温泉病院 (地域医療)	199 床 TEL 0557-23-0843
〒413-0102 静岡県熱海市下多賀 477 南あたま第一病院 (地域医療)	110 床 TEL 0557-68-2218

指導医一覽(登録指導医)

2021年4月1日現在

順天堂大学医学部附属静岡病院

担当分野	氏名	役職	資格等	臨床経験
循環器内科	諏訪 哲	教授	初期臨床研修指導医講習会(防衛医科大学校)修了(H22年2月受講済)他	36年
循環器内科	荻田 学	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H27年11月受講済)他	19年
循環器内科	塩澤 知之	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(R01年11月受講済)他	16年
消化器内科	嶋田 裕慈	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H27年11月受講済)他	22年
消化器内科	佐藤 俊輔	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	16年
呼吸器内科	岩神 真一郎	教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	33年
呼吸器内科	岩神 直子	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	22年
呼吸器内科	原 宗央	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H26年11月受講済)他	16年
腎臓内科	清水 芳男	前任准教授	初期臨床研修指導医講習会(筑波大学)修了(H19年2月受講済)他	30年
腎臓内科	若林 啓一	助教	初期臨床研修指導医講習会(筑波大学)修了(H28年11月受講済)他	15年
膠原病・ リウマチ内科	片桐 彰	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H22年12月受講済)他	26年
膠原病・ リウマチ内科	岡田 隆	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	13年
膠原病・ リウマチ内科	津島 浩	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	12年
血液内科	小池 道明	院長補佐 教授	初期臨床研修指導医講習会(日本病院会)修了(H19年9月受講済)他	37年
血液内科	岩尾 憲明	前任准教授	初期臨床研修指導医講習会(日本医師会)修了(H21年7月受講済)他	32年
血液内科	高野 弥奈	前任准教授	初期臨床研修指導医講習会修了他	32年
糖尿病・ 内分泌内科	池田 富貴	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H22年10月受講済)他	25年
脳神経内科	野田 和幸	前任准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	25年
精神科	桐野 衛二	教授	初期臨床研修指導医講習会(精神科七者懇)修了(H19年11月受講済)他	33年
小児科	有井 直人	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	29年

小児科	大川 夏紀	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H24年11月受講済)他	19年
小児科	馬場 洋介	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H26年11月受講済)他	17年
小児科	池田 奈帆	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H29年12月受講済)他	16年
小児科	山崎 晋	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H28年11月受講済)他	14年
外科	佐藤 浩一	院長 特任教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	41年
外科	前川 博	前任准教授	初期臨床研修指導医講習会(日本病院会)修了(H20年6月受講済)他	31年
外科	田中 顕一郎	前任准教授	初期臨床研修指導医講習会修了(H16年3月受講済)他	28年
外科	櫻田 睦	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	27年
外科	櫛田 知志	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H26年11月受講済)他	27年
外科	伊藤 智彰	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H22年12月受講済)他	22年
外科	櫻庭 駿介	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	10年
外科	上田 脩平	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	9年
心臓血管外科	梶本 完	准教授	初期臨床研修指導医講習会修了他	21年
心臓血管外科	大石 淳実	助教	初期臨床研修指導医講習会修了他	15年
呼吸器外科	平山 俊希	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(R01年11月受講済)他	15年
形成外科	苅部 綾香	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(R01年10月受講済)他	9年
脳神経外科	山本 拓史	診療部長院長補佐	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	31年
脳神経外科	中尾 保秋	前任准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	31年
脳神経外科	上野 英明	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H28年11月受講済)他	17年
整形外科	大林 治	前任准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	37年
整形外科	最上 敦彦	前任准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年1月受講済)他	35年
整形外科	諸橋 達	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H24年11月受講済)他	25年
整形外科	糸井 陽	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H23年12月受講済)他	24年

整形外科	神田 章男	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H24年11月受講済)他	23年
皮膚・アレルギー科	長谷川 敏男	教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H20年1月受講済)他	25年
泌尿器科	藤田 和彦	副院長教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	37年
泌尿器科	斉藤 恵介	准教授	初期臨床研修指導医講習会(帝京大学)修了(H21年12月受講済)他	21年
泌尿器科	中島 晶子	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	13年
眼科	太田 俊彦	副院長教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	39年
眼科	土至田 宏	前任准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年10月受講済)他	30年
眼科	松井 麻紀	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H23年12月受講済)他	24年
眼科	松崎 有修	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	15年
耳鼻咽喉科	楠 威志	教授	初期臨床研修指導医講習会(近畿大学)修了(H17年11月受講済)他	36年
耳鼻咽喉科	本間 博友	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H26年11月受講済)他	18年
耳鼻咽喉科	城所 淑信	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H26年11月受講済)他	16年
放射線科	水谷 好秀	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H22年12月受講済)他	33年
放射線科	松波 環	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H26年11月受講済)他	21年
産婦人科	田中 利隆	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年12月受講済)他	23年
産婦人科	金田 容秀	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H23年12月受講済)他	22年
産婦人科	矢田 昌太郎	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H23年12月受講済)他	17年
産婦人科	田中 里美	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H28年11月受講済)他	17年
産婦人科	村瀬 佳子	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H30年11月受講済)他	12年
麻酔科	尾前 毅	教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H27年11月受講済)他	28年
麻酔科	長谷川 陽子	講師	初期臨床研修指導医講習会(国際医療福祉大学)修了(H21年11月受講済)他	36年
麻酔科	洪 景都	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(R01年11月受講済)他	15年
麻酔科	櫻庭 園子	助手	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(R01年11月受講済)他	11年

救急診療科	柳川 洋一	教授	初期臨床研修指導医講習会(防衛医科大学校)修了(H16年9月受講済)他	34年
救急診療科	大坂 裕通	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H26年11月受講済)他	16年
救急診療科	大森 一彦	准教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(R01年11月受講済)他	15年
救急診療科	日域 佳	助教	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(R01年11月受講済)他	9年
病理診断科	和田 了	教授	順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了(H21年3月受講済)他	47年

プログラム責任者

【順天堂大学医学部附属静岡病院初期臨床研修 基本プログラム】

プログラム責任者 中尾 保秋 脳神経外科 先任准教授
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
プログラム責任者講習会修了、指導医講習会修了

副プログラム責任者 清水 芳男 腎臓内科 先任准教授
日本透析医学会透析専門医
日本腎臓学会腎臓専門医
日本内科学会総合内科専門医
プログラム責任者講習会修了、指導医講習会修了

【順天堂大学医学部附属静岡病院初期臨床研修 産婦人科・新生児・小児科プログラム】

プログラム責任者 田中 利隆 産婦人科 先任准教授
日本産婦人科学会専門医
日本超音波医学会専門医
日本周産期新生児医学会
周産期（母体・胎児部門）専門医
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医
プログラム責任者講習会修了、指導医講習会修了

研修プログラム概要

【1】基本プログラム

1. 研修目標・特色

初期臨床研修に求められる救急医療を含めた幅広い一般的な臨床経験と、各々の指導医の専門性に裏付けられたより深い臨床医学が統一して学べるよう心がけている。また、病院の特徴でもある高い地域性に基づいて、患者に密着し、患者の心を理解しうる医師教育を行うとともに、21世紀にふさわしい国際性を兼ね備え新たな医学・医療を担い創造する臨床医の育成を目指している。

2. 研修科及び研修期間等について

研修スケジュール

1年目

1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
内科						救急	麻酔	麻酔	選択科	必修科		

2年目

1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
選択科						地域医療	必修科		選択科			

※上記は基本的なローテーションであり、各年次については研修医により異なります。

【1年目】

- (1) 内科は呼吸器内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科より6科を選択し各4週研修する。
内科研修の24週間に一般外来研修（並行研修）2.4週以上を研修する。
- (2) 救急診療科を4週研修する。
- (3) 麻酔科を8週研修する。
- (4) 必修科目より外科・産婦人科・小児科・メンタルクリニックより2科選択し、各4週を研修する。（1年目で研修しなかった必修科目2科は2年目で研修する。）
必修科目の小児科、外科を選択した際に一般外来研修（並行研修）を各0.4週以上研修する。
- (5) 選択科は進路科を考慮しながら、膠原病・リウマチ内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、脳神経内科、小児科、新生児科、精神科（メンタルクリニック）、皮膚・アレルギー科、放射線科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急

診療科を選択できる。

又、協力型臨床研修病院での研修も可能とする。

【2年目】

(1) 地域医療は、協力型臨床研修病院、または臨床研修協力施設にて4週研修する。

地域医療の研修中に一般外来研修（並行研修）0.8週以上及び在宅診療0.2週以上研修する。

(2) 1年目で研修しなかった必修科目2科を各4週研修する。

必修科目の小児科、外科を選択した際に一般外来研修（並行研修）を各0.4週以上研修する。

(3) 2年目40週の「選択科」の最終的な研修スケジュールは、1年目終了時点での研修到達目標達成（予想）度や研修医の希望を考慮しながら、プログラム責任者、指導医（チューター）及び臨床研修センターと相談して決定する。また、選択科目では膠原病・リウマチ内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、脳神経内科、小児科、新生児科、精神科（メンタルクリニック）、皮膚・アレルギー科、放射線科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急診療科を選択できる。

又、協力型臨床研修病院での研修も可能とする。

(4) 当院以外の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設での研修を希望する場合は、条件（研修期間、受入先病院及び施設の定員、宿舎等）が整った場合に限り可能となる。

(5) 研修開始後（研修途中）の研修スケジュール変更は、原則として不可とします。

(6) 2年間トータルで、厚生労働省が掲げる研修到達目標を達成できるよう、プログラム責任者、指導医（チューター）及び臨床研修センターが研修医個々に配慮し、選択科目の期間必要な科目を履修させる。

(7) 救急医療研修は、まとまった期間（4週）と、静岡病院研修期間内（最低52週）は原則として救急外来に於いて当直を月に4回程度行う。

(8) 一般外来研修（並行研修）で必要な4週間について、内科、外科、小児科、地域医療の中で研修期間を補うことができる。

【研修修了基準】

1. 研修実施期間の評価

2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めない。

(1) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

(2) 必要履修期間等についての基準

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日

は含めない)とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、プログラム責任者、指導医(チューター)及び臨床研修センターが配慮し、選択科目の期間必要な科目を履修させる。

2. 臨床研修の到達目標(臨床医としての適性を除く)の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行う。

評価の対象として研修評価表やレポートなども考慮するものとする。

少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了は認めない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

3. 臨床医としての適性の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。

(1) 安心、安全な医療の提供ができない場合

- ① 医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育する。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断も検討することとする。
- ② 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、プログラム責任者、指導医(チューター)及び臨床研修センターが十分指導・教育を行う。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断も検討することとする。
- ③ また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ないこと。
なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。

(2) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、プログラム責任者、指導医(チューター)及び臨床研修センターが十分指導・教育を行う。改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

【2】産婦人科・新生児・小児科プログラム

1. 研修目標・特色

初期臨床研修に求められる救急医療を含めた幅広い一般的な臨床経験と、各々の指導医の専門性に裏付けられたより深い臨床医学が統一して学べるよう心がけている。また、産婦人科医または小児科(新生児科)医としての将来のキャリアイメージをし易い環境で、基礎となる診療知識・技能を確実に修練する。

2. 研修科及び研修期間等について

研修スケジュール

1年目

1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
必修科		内科			救急		周産期		内科			麻酔

2年目

1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
麻酔	必修科		選択科				地域医療	選択科				

※上記は基本的なローテーションであり、各年次については研修医により異なります。

【1年目】

- (1)内科は呼吸器内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科より6科を選択し各4週研修する。
内科研修の24週間に一般外来研修（並行研修）2.4週以上を研修する。
- (2)救急診療科を8週研修する。
- (3)麻酔科を4週研修する。
- (4)必修科目より外科・産婦人科・小児科・メンタルクリニックより2科選択し、各4週を研修する。（1年目で研修しなかった必修科目2科は2年目で研修する。）
必修科目の小児科、外科を選択した際に一般外来研修（並行研修）を各0.4週以上研修する。
- (5)周産期研修として産婦人科、小児科、新生児科より選択し研修する。

【2年目】

- (1)地域医療は、協力型臨床研修病院、または臨床研修協力施設にて4週研修する。
地域医療の研修中に一般外来研修（並行研修）0.8週以上及び在宅診療0.2週以上研修する。
- (2)麻酔科を4週研修する。
- (3)1年目で研修しなかった必修科目2科を各4週研修する。

- 必修科目の小児科、外科を選択した際に一般外来研修（並行研修）を各0.4週以上研修する。
- (4) 2年目36週の「選択科」の最終的な研修スケジュールは、1年目終了時点での研修到達目標達成（予想）度や研修医の希望を考慮しながら、プログラム責任者、指導医（チューター）及び臨床研修センターと相談して決定する。また、選択科目では膠原病・リウマチ内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、呼吸器内科、腎臓内科、循環器内科、脳神経内科、小児科、新生児科、精神科（メンタルクリニック）、皮膚・アレルギー科、放射線科、外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、形成外科、麻酔科、病理診断科、救急診療科を選択できる。
- (5) 当院以外の協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設での研修を希望する場合は、条件（研修期間、受入先病院及び施設の定員、宿舎等）が整った場合に限り可能となる。
- (6) 研修開始後（研修途中）の研修スケジュール変更は、原則として不可とします。
- (7) 2年間トータルで、厚生労働省が掲げる研修到達目標を達成できるよう、プログラム責任者、指導医（チューター）及び臨床研修センターが研修医個々に配慮し、選択科目の期間必要な科目を履修させる。
- (8) 救急医療研修は、まとまった期間（4週）と、静岡病院研修期間内（最低52週）は原則として救急外来に於いて当直を月に3回程度行う。
- (9) いずれの分野についても、最大で52週間臨床研修協力病院で研修することを可能とする。
- (10) 一般外来研修（並行研修）で必要な4週間について、内科、外科、小児科、地域医療の中で研修期間を補うことができる。

【研修修了基準】

1. 研修実施期間の評価

2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めない。

(3) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とする。

(4) 必要履修期間等についての基準

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、プログラム責任者、指導医（チューター）及び臨床研修センターが配慮し、選択科目の期間必要な科目を履修させる。

2. 臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行う。

評価の対象として研修評価表やレポートなども考慮するものとする。

少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了は認めない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行う

ことができる場合に当該項目を達成したと考える。

3. 臨床医としての適性の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めない。

(3) 安心、安全な医療の提供ができない場合

- ① 医療安全の確保が危ぶまれ、又は患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育する。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断も検討することとする。
- ② 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、プログラム責任者、指導医（チューター）及び臨床研修センターが十分指導・教育を行う。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断も検討することとする。
- ③ また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ないこと。
なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすること。

(4) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、プログラム責任者、指導医（チューター）及び臨床研修センターが十分指導・教育を行う。改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

基本プログラム

【1】 内科臨床研修プログラム

(1) 研修目標

当院の内科研修科は、成り、各科の専門性の上に統合性を重視した研修を目指し、初期研修にふさわしい広範な内科疾患を経験できるよう配慮している。

(2) 研修計画

i 研修期間は24週で、1年目に研修する。研修医は内科各科の患者を約10名程度担当し、指導医と共に診る。放射線科専門医の指導で、患者の各種画像的な診断も同時に研修する。

ii 内科各科で経験できる主な疾患や病態は次の通りである。

呼吸器内科：呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、肺循環障害、異常呼吸、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、肺癌。

腎臓内科：慢性腎臓病（CKD）、急性腎障害（AKI）、慢性腎炎、急性腎炎、腎不全

血液内科：貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向、紫斑病、DIC。

膠原病・リウマチ内科：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群等各種膠原病疾患、アレルギー疾患。

糖尿・内分泌内科：糖尿病・脂質異常症、(2次性)高血圧症、視床下部・下垂体・副腎疾患
甲状腺・副甲状腺疾患。

消化器内科：食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、膵疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患。

循環器内科：心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、不整脈、弁膜症、動脈疾患、深部静脈血栓症などの静脈・リンパ管疾患、高血圧症。

脳神経内科：脳・脊髄血管障害、痴呆性疾患、脳・脊髄外傷、パーキンソン病などの変性疾患、脳炎・髄膜炎。

(3) 指導体制

いずれの内科各科に所属学会の指導医がおり、原則として研修医と指導医はマンツーマン体制となっている。各内科の回診、内科全体としての抄読会やCPCが行われる。指導医間の連携を密にして十分な指導体制がとれるよう、定期的な内科研修医指導委員会が開かれる。

(4) 研修施設概要

当院の内科系各科は、日本血液学会、日本リウマチ学会、日本消化器学会、日本肝臓学会、日本呼吸器学会、日本糖尿病学会、日本循環器学会、日本神経学会、日本腎臓学会などの教育・認定指導施設に指定されている。

【2】救急医療臨床研修プログラム

救急医療臨床研修プログラムでは、救急診療科4週を研修し、静岡病院研修期間内（最低52）は原則として救急外来に於いて当直を月に4回程度行う。

（1）研修目標

全ての救急疾患における重症度および緊急度を把握し、適切な初期診療ができる。また救急診療科対応入院症例（外傷、中毒、熱中症、低体温、心肺停止状態等）に対して、集中治療管理ができる。診療各科と連携した救急診療を体験する。

<到達目標>

診断名にとらわれることなく、病態の重症度及び緊急度を迅速に評価し、適切に対応する。そのため、

- 1) バイタルサインおよび意識レベルの評価把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 2次救命処置（ACLS：薬物および器具を用いた心肺蘇生、緊急度の高い不整脈および虚血性脳卒中など）ができ、1次救命処置（BLS：気道確保、胸骨圧迫（心臓マッサージ）、人工呼吸など）が指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期診療ができる。
- 6) 指導医または専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 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。

救急医療で経験すべき疾患・病態

必須項目：

- ・ 心肺停止（CPA）
- ・ ショック
- ・ 意識障害
- ・ 失神
- ・ 脳血管障害（脳内出血、外傷性出血、くも膜下出血、脳梗塞）
- ・ 急性呼吸不全
- ・ 気管支喘息
- ・ 自然気胸
- ・ 急性心不全
- ・ 急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）
- ・ 急性大動脈解離
- ・ 頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、発作性心房細動、心室頻拍など）
- ・ 徐脈性不整脈（房室ブロック、洞不全症候群など）
- ・ 急性腹症
- ・ 急性消化管出血

- ・ 急性腎不全
- ・ 急性感染症
- ・ 外傷（頭部、胸部、腹部、四肢、脊椎、脊髄など）
- ・ 腹部臓器損傷
- ・ 創傷
- ・ 各種骨折、脱臼
- ・ 尿閉
- ・ 誤飲、誤嚥
- ・ 鼻出血
- ・ 溺水
- ・ 熱傷
- ・ 蕁麻疹
- ・ 急性中毒（アルコール、薬物など）
- ・ 小児救急
- ・ 産婦人科救急

（２）研修内容

研修場所：救命救急センター（救急外来、ICU、CCU）、血管造影検査室、手術室、
シネアングロ室、ドクターヘリ、ドクターカーなど

1) 救命救急センター I C U

毎朝、前日救急診療科対応の外来患者及び入院患者のプレゼンテーション、回診から始まる検査、治療手技も積極的に参加する。

2) 救急外来

研修医は救急診療科対応患者が来院した際に、救急担当医と共に患者の診断、治療にあたる。その際には緊急検査（血管造影など）や緊急手術にも積極的に参加する。

3) その他

- ① 週1回、研修医指導責任者と面談し、研修状況について報告する。
- ② 救急外来研修医チェックリストの内容を経験できるように努力する。

【3】麻酔科研修プログラム

(1) 研修目標

- ・ 周術期の患者の状態の把握と呼吸循環管理を学ぶ。
- ・ 一般的な麻酔に関する知識を習得する。
- ・ 緊急時の処置のための基本的手技を習得する。
- ・ 麻酔管理を通じて集中治療における各種薬物の使用法を習得する。

1) 手術期管理の基礎

- ・ 手術患者の、手術と麻酔に対するリスクを理解し、説明できる。
- ・ 手術と麻酔に必要な検査を理解し、結果を判断できる。
- ・ 主たる麻酔方法（全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔）の原理と適応を理解し、説明できる。
- ・ 予想される術後合併症を理解、説明できる。

2) 麻酔管理の実際

①全身麻酔

- ・ マスクによる人工呼吸ができる。
- ・ 麻酔導入薬、筋弛緩薬の種類と効果や投与量、副作用を理解できる。
- ・ 指導医のもと、気管挿管を行える。
- ・ 人工呼吸器の設定ができる。

②脊椎麻酔

- ・ 脊椎麻酔に必要な解剖を理解している。
- ・ 指導医のもとに、脊椎穿刺が行える。
- ・ 正確に脊髄腔に薬液を投与できる。

③硬膜外麻酔

- ・ 硬膜外カテーテルから薬液を正確かつ清潔に注入できる。
- ・ 術後硬膜外鎮痛の効果や副作用を理解できる。

3) 周術期管理のための基本手技

- ・ 静脈路確保（22G or 20G針）が確実にできる。
- ・ 輸血路確保（18G or 16G針）が確実にできる。
- ・ 胃管を挿入できる。
- ・ 指導医のもと、末梢動脈カニューレーションができる。

4) 周術期のモニターの理解

- ・ 心電図を装着し、不整脈等を診断できる。
- ・ 血圧計を装着し、測定することができる。
- ・ サチュレーション（経皮的動脈血酸素飽和度）モニターを装着し、その値から患者の呼吸状態等を把握することができる。
- ・ 体温計を挿入または装着し、体温管理をすることができる。
- ・ Aライン（観血的動脈圧）モニター回路の組み立てと設定ができ、波形により患者の循環動態を把握できる。
- ・ CVP（中心静脈圧）モニターの設定ができ、その値により循環動態を把握できる。

5) 輸液管理

- ・ 輸液の種類を理解し、病態にあった選択、投与量の決定ができる。
- ・ 電解質異常を理解し、補正できる。

6) 輸血管理

- ・ 輸血の種類や適応を理解している。
- ・ 輸血フィルターの種類を理解し、回路を組み立てられる。

7) 循環作動薬の使用

- ・ カテコラミンをはじめとする昇圧薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 各種降圧薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 持続投与薬剤を調整して体重・時間あたりの投与量決定ができる。

8) 鎮痛薬・鎮静薬の使用

- ・ 麻薬を含む各種鎮痛薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 各種鎮静薬の作用と使用薬を理解している。

【4】産婦人科臨床研修プログラム

(1) 研修中に学ぶ内容

1) 産科

産科では、妊娠の診断、異常妊娠の診断ができることおよび正常分娩、異常分娩に立ち会い、正常分娩の取扱いができることを目標にする。

① 妊娠の診断

問診（無月経、つわり、既往妊娠分娩歴など）

基礎体温表のみかた

妊娠診断薬（自分で操作できるようにする）

内診（子宮の大きさ、硬さ、位置、子宮口の状態、付属器腫瘍の有無）

超音波（G Sの有無、CRLの計測、分娩予定日の計算）

② 異常妊娠の診断

流産の診断（超音波、HCG、内診）

子宮外妊娠の診断

胎児の発育異常の診断

胎盤位置の異常の診断（前置胎盤、低位胎盤）

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）の診断

糖尿病、甲状腺疾患、心臓、膠原病などの合併妊婦の取扱い

切迫早産の診断と治療

③ 正常分娩の取扱い

産婦の内診（子宮口の開大、展退、ステーション）

分娩監視装置を操作し、産婦のモニターを行う

胎児心拍を監視し、正常であるか診断できる

会陰切開およびその縫合

正常産褥の経過を理解する（子宮の復古、乳汁分泌）

④ 異常分娩

胎児仮死の診断

指導者のもとで、帝王切開、吸引分娩ができる

骨盤位分娩、紺子分娩の見学

2) 婦人科

婦人科疾患を理解し、その診断と治療の過程を研修する。またできるだけ診断、治療に参加する。

① 不妊、内分泌疾患

ホルモン検査、（エストラジオール、プロゲステロン、LH, F SH, PRL）の解釈

基礎体温表の判断

超音波による排卵の診断

子宮卵管造影ができ、診断ができる
精液検査ができ診断できる
排卵誘発剤（クロミフェン、HMG）が使用できる

② 良性腫瘍

子宮筋腫、良性卵巣腫瘍の診断、助手として手術に参加
内視鏡下手術に助手として参加する

③ 悪性腫瘍

子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の入院患者の治療を指導医のもとで行う
（手術、化学療法、放射線治療）

④ 更年期、その他

ホルモン補充療法を理解する
子宮脱患者の診察（ペッサリーの使用）
避妊指導（ピル、IUD）

（2）実際の研修

病棟で指導医のもとでの研修から開始する。
担当した患者の手術などには助手として必ず参加する。
回診での患者のプレゼンテーションを行う。
病棟実習に慣れたら、外来診療の見学と手伝いを週1ないし2回実施する。

【5】小児科研修プログラム

小児科研修の目標

(1) 一般目標

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

- ① 小児の特性を学ぶ
- ② 小児の診療の特性を学ぶ
- ③ 小児期の疾患の特性を学ぶ

(2) 行動目標

- ① 病児—家族（母親）—医師関係
- ② チーム医療
- ③ 問題対応能力（problem-oriented and evidence-based medicine）
- ④ 安全管理
- ⑤ 外来実習・クリニック実習
- ⑥ 救急医療

(3) 経験目標

- ① 医療面接・指導
- ② 診療
- ③ 臨床検査

※臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するため、また病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し、専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

(4) 基本的手技

※小児ごとに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。

(5) 薬物療法

※小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

(6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

1) 成長・発育と小児保健に拘わる項目

- ① 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ② 乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- ③ 予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解
- ④ 発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- ⑤ 神経発達の評価と異常の検出
- ⑥ 育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

2) 一般症候

体重増加不良、哺乳力低下、発達の遅れ、発熱、脱水、浮腫、発疹、湿疹、黄疸、チアノーゼ、貧血、紫斑、出血傾向、けいれん、意識障害、頭痛、耳痛、咽頭痛、口腔内の痛み、咳・喘鳴、呼吸困難、頸部腫瘍、リンパ節腫脹、鼻出血、便秘、下痢、血便、腹痛、嘔吐、四肢の疼痛、夜尿、頻尿、肥満、やせ

3) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

新生児疾患、乳児疾患、感染症、アレルギー性疾患、神経疾患、腎疾患、先天性心疾患、血液・悪性腫瘍、内分泌・代謝疾患、発達障害・心身医学

(7) 小児の救急医療

※小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

※脱水症、喘息発作、けいれん、腸重積症、虫垂炎などの診断および処置、酸素療法、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。

※その他の救急疾患

心不全、クループ症候群、アナフィラキシー・ショック、急性腎不全、異物誤飲、誤嚥、ネグレクト、被虐待児、来院時心肺停止症例(GPA)、乳幼児突然死症候群(SIDS)、事故(溺水、転落、中毒、熱傷など)

【6】外科臨床研修プログラム

(1) 研修目標

外科研修は、外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科より選択し、研修医に必要とされる外科的疾患を収得できるようにする。

(2) 研修計画

研修医は指導医のもとで、外科の患者を担当し、各疾患の理解を深めるとともに、各科の手術、検査に参加する。また救急疾患患者に対しては患者搬送時から検査、診断、緊急手術、術後管理といった一連の治療を指導医のもとで会得する。

各科で経験できる主な疾患や病態は次の通りである。

外科：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）小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）、膵臓疾患（急性・慢性膵炎）、横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

脳神経外科：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下出血）、脳腫瘍

整形外科：骨折、関節の脱臼・靭帯損傷・腱損傷、骨粗鬆症、脊柱障害（椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症・変形性脊椎症）、変形性関節症、関節炎、骨髄炎

心臓血管外科：虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症

(3) 指導体制

一般外科：日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医の指導のもとに研修が行われている。週2回術前カンファレンスが行われている。

脳神経外科：日本脳神経外科学会専門医の指導のもとで研修プログラムに従い研修が行われている。週1回手術症例を中心に徹底的な症例カンファレンスが行われるとともに、週1回高度な脳神経外科学の講義および病理学的検討会が行われている。

整形外科：日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日整会スポーツ認定医・日本手外科専門医・日本体育協会公認スポーツ医のもとに研修が行われている。週2回の術前・術後カンファレンス、週1回の勉強会（学会予演・抄読会）が行われている。

心臓血管外科：日本外科学会指導医、日本心臓血管外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、腹部ステントグラフト指導医の指導のもとに研修が行われている。週3回術前カンファレンスが行われている。

この他、CPC委員会の指導のもとに、内科、外科、放射線科、臨床病理科合同のCPCが行われている。

(4) 研修施設概要

外科一般の年間手術数は 2,368 件（一般外科 614 件、脳神経外科 403 件、整形外科 1,073 件、心臓血管外科 278 件）である。当院外科は、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本整形外科学会、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会などの教育・認定指導施設に認定されている。

【7】精神科臨床研修プログラム

(1) 研修目標

一般精神医学とコンサルテーションリエゾン精神医学の基礎を学び、身体面のみならず精神面からも患者の訴えや症状を診る能力を養い、一般身体医学やプライマリケアにおいて精神科的対応が求められる場合に必要な知識と技能を身につける。また精神科の間診や面接の技法の中から患者とのコミュニケーションの技法などを習得し、一般科においても援用できることを目標とする。

近年精神科に対するニーズは高く、その扱う領域も多種多様化していることを踏まえて、精神分裂病や躁うつ病などの従来の代表的精神科疾患のみならず、増加しているストレス疾患や認知症性疾患、ターミナルケアなどへの対応もできるようになることを目標とする。

(2) 研修計画

児童思春期から老年期にかけて幅広い年齢層の患者を対象に、従来の精神科疾患すべてについて学ぶ。特に高齢者によく見られる、うつ病(depression)、認知症(dementia)、せん妄(delirium)の3つのDの鑑別方法と治療法、そして接し方を十分身につける。また膠原病や代謝内分泌疾患に伴って生じる症状精神病の診断と治療、慢性疼痛患者に対する向精神薬の使い方を修得する。

精神科研修で経験できる主な疾患や病態は以下の通りである。

- ① うつ病
- ② 統合失調症
- ③ 認知症・せん妄
- ④ 身体表現性障害
- ⑤ 症状精神病
- ⑥ 不安障害

(3) 指導体制

日本精神神経学会専門医制指導医、日本精神病院協会臨床研修指導医、精神保健指定医などの資格を有する常勤医3名が直接指導にあたり、外来診療と病棟診療から一般精神医学とコンサルテーションリエゾン精神医学の基礎を学ぶ。外来では患者の予診を録るとともに指導医の外来に陪席する。病棟では原則として研修医一人に指導医一人が指導にあたり、研修医は患者の主治医として担当する。科全体として毎週回診を行い各症例についてディスカッションする。またケースカンファレンスや抄読会も開かれる。また当院は一般精神科病棟を有さないため、協力病院である沼津中央病院にて一般精神科入院患者について研修する。

同病院は社会復帰施設およびプログラムが充実しており、精神疾患患者の社会復帰や地域支援体制についても勉強できる。また同病院は夜間救急も担当しており、精神科救急患者についても研修できる。

【8】地域医療臨床研修プログラム

(1) 研修の目標

時間的、空間的さらに人的な制約の多い現場において、幅広い対応が必要となる医療の現場を経験する。

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を理解し、実践する。
- 2) 中小病院、診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。
- 4) へき地医療・病診連携・医療ネットワークの現場で研修を積むことにより、これらを必要とする患者とその家族に対して、全人的対応ができることを目指します。
- 5) リハビリテーション科において治療、訓練の実際を理解する。

(2) 経験目標

1) 入院患者（内科）を指導医とともに受け持つ

患者・家族への説明

検査オーダー・検査結果の評価

診断および治療方針の検討

診療録記載（病歴・身体所見・検査結果・評価・処方・指示・レセプトなど）

コメディカルとの協力・連携

介護保険施設への入所適応の判断・主治医意見書の作成

2) 外来（内科・外科・整形外科・救急）患者の診察

日常的にみられる疾患をできるだけ数多く経験する

患者家族・地域の特性・社会性を考慮した診療

病診連携（紹介患者の受け入れ、報告）

後方医療機関への適切な紹介・診療依頼

3) その他

① 腹部／心臓超音波・内視鏡・放射線（一般・CT・MRI）検査等の経験

② 手術（外科・整形外科）の見学

③ 当直（内科・外科二次救急の副当直医として）

④ 介護老人保健施設入所者の回診・入所退所判定会への出席

産婦人科・新生児・小児科プログラム

【1】 内科臨床研修プログラム

(1) 研修目標

当院の内科研修科は、成り、各科の専門性の上に統合性を重視した研修を目指し、初期研修にふさわしい広範な内科疾患を経験できるよう配慮している。

(2) 研修計画

i 研修期間は24週で、1年目に研修する。研修医は内科各科の患者を約10名程度担当し、指導医と共に診る。放射線科専門医の指導で、患者の各種画像的な診断も同時に研修する。

ii 内科各科で経験できる主な疾患や病態は次の通りである。

呼吸器内科：呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、肺循環障害、異常呼吸、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、肺癌。

腎臓内科：慢性腎臓病（CKD）、急性腎障害（AKI）、慢性腎炎、急性腎炎、腎不全

血液内科：貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向、紫斑病、DIC。

膠原病・リウマチ内科：関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群等各種膠原病疾患、アレルギー疾患。

糖尿・内分泌内科：視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎不全、糖尿病、高脂血症、蛋白・核酸代謝異常。

消化器内科：食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、肝疾患、膵疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患。

循環器内科：心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、不整脈、弁膜症、動脈疾患、深部静脈血栓症などの静脈・リンパ管疾患、高血圧症。

脳神経内科：脳・脊髄血管障害、痴呆性疾患、脳・脊髄外傷、パーキンソン病などの変性疾患、脳炎・髄膜炎。

(3) 指導体制

いずれの内科各科に所属学会の指導医がおり、原則として研修医と指導医はマンツーマン体制となっている。各内科ごとの回診、内科全体としての抄読会やCPCが行われる。指導医間の連携を密にして十分な指導体制がとれるよう、定期的な内科研修医指導委員会が開かれる。

(4) 研修施設概要

当院の内科系各科は、日本血液学会、日本リウマチ学会、日本消化器学会、日本肝臓学会、日本呼吸器学会、日本糖尿病学会、日本循環器学会、日本神経学会、日本腎臓学会などの教育・認定指導施設に指定されている。

【2】小児科・新生児科研修プログラム

小児科・新生児科研修の目標

(1) 一般目標

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

- ① 小児の特性を学ぶ
- ② 小児の診療の特性を学ぶ
- ③ 小児期の疾患の特性を学ぶ
- ④ ハイリスク分娩の立会およびその処置
- ⑤ 重症仮死に対する蘇生手技
- ⑥ 成熟児の common disease に対する理解とその対応
- ⑦ 早産児の全身管理
- ⑧ 退院後の発育、発達のフォローアップ

(2) 行動目標

- ① 病児—家族（母親）—医師関係
- ② チーム医療
- ③ 問題対応能力（problem-oriented and evidence-based medicine）
- ④ 安全管理
- ⑤ 外来実習・クリニック実習
- ⑥ 救急医療

(3) 経験目標

- ① 医療面接・指導
- ② 診療
- ③ 臨床検査

※臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するため、また病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し、専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

(4) 基本的手技

※小児ごとに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。

(5) 薬物療法

※小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

(6) 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

1) 成長・発育と小児保健に拘わる項目

- ① 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ② 乳幼児期の体重・身長増加と異

常の発見 ③予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解 ④発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識 ⑤神経発達の評価と異常の検出 ⑥育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

2) 一般症候

体重増加不良、哺乳力低下、発達の遅れ、発熱、脱水、浮腫、発疹、湿疹、黄疸、チアノーゼ、貧血、紫斑、出血傾向、けいれん、意識障害、頭痛、耳痛、咽頭痛、口腔内の痛み、咳・喘鳴、呼吸困難、頸部腫瘤、リンパ節腫脹、鼻出血、便秘、下痢、血便、腹痛、嘔吐、四肢の疼痛、夜尿、頻尿、肥満、やせ

3) 頻度の高い、あるいは重要な疾患

新生児疾患、乳児疾患、感染症、アレルギー性疾患、神経疾患、腎疾患、先天性心疾患、血液・悪性腫瘍、内分泌・代謝疾患、発達障害・心身医学

(7) 小児の救急医療

※小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

※脱水症、喘息発作、けいれん、腸重積症、虫垂炎などの診断および処置、酸素療法、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。

※その他の救急疾患

心不全、クループ症候群、アナフィラキシー・ショック、急性腎不全、異物誤飲、誤嚥、ネグレクト、被虐待児、来院時心肺停止症例(CPA)、乳幼児突然死症候群(SIDS)、事故(溺水、転落、中毒、熱傷など)

【3】救急医療臨床研修プログラム

救急医療臨床研修プログラムでは、救急診療科8週を研修し、静岡病院研修期間内（最低52週）は原則として救急外来に於いて当直を月に3回程度行う。

（1）研修目標

全ての救急疾患における重症度および緊急度を把握し、適切な初期診療ができる。また救急診療科対応入院症例（外傷、中毒、熱中症、低体温、心肺停止状態等）に対して、集中治療管理ができる。診療各科と連携した救急診療を体験する。

<到達目標>

診断名にとらわれることなく、病態の重症度及び緊急度を迅速に評価し、適切に対応する。そのために、

- 1) バイタルサインおよび意識レベルの評価把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 2次救命処置（ACLS：薬物および器具を用いた心肺蘇生、緊急度の高い不整脈および虚血性脳卒中など）ができ、1次救命処置（BLS：気道確保、胸骨圧迫（心臓マッサージ）、人工呼吸など）が指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期診療ができる。
- 6) 指導医または専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 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。

救急医療で経験すべき疾患・病態

必須項目：

- ・ 心肺停止（CPA）
- ・ ショック
- ・ 意識障害
- ・ 失神
- ・ 脳血管障害（脳内出血、外傷性出血、くも膜下出血、脳梗塞）
- ・ 急性呼吸不全
- ・ 気管支喘息
- ・ 自然気胸
- ・ 急性心不全
- ・ 急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）
- ・ 急性大動脈解離
- ・ 頻脈性不整脈（発作性上室性頻拍、発作性心房細動、心室頻拍など）
- ・ 徐脈性不整脈（房室ブロック、洞不全症候群など）
- ・ 急性腹症
- ・ 急性消化管出血

- ・ 急性腎不全
- ・ 急性感染症
- ・ 外傷（頭部、胸部、腹部、四肢、脊椎、脊髄など）
- ・ 腹部臓器損傷
- ・ 創傷
- ・ 各種骨折、脱臼
- ・ 尿閉
- ・ 誤飲、誤嚥
- ・ 鼻出血
- ・ 溺水
- ・ 熱傷
- ・ 蕁麻疹
- ・ 急性中毒（アルコール、薬物など）
- ・ 小児救急
- ・ 産婦人科救急

（２）研修内容

研修場所：救命救急センター（救急外来、ICU、CCU）、血管造影検査室、手術室、シネアンギオ室、ドクターヘリ、ドクターカーなど

1) 救命救急センター I C U

毎朝、前日救急診療科対応の外来患者及び入院患者のプレゼンテーション、回診から始まる検査、治療手技も積極的に参加する。

2) 救急外来

研修医は救急診療科対応患者が来院した際に、救急担当医と共に患者の診断、治療にあたる。その際には緊急検査（血管造影など）や緊急手術にも積極的に参加する。

3) その他

- ① 週 1 回、研修医指導責任者と面談し、研修状況について報告する。
- ② 救急外来研修医チェックリストの内容を経験できるように努力する。

【4】麻酔科研修プログラム

(1) 研修目標

- ・ 周術期の患者の状態の把握と呼吸循環管理を学ぶ。
- ・ 一般的な麻酔に関する知識を習得する。
- ・ 緊急時の処置のための基本的手技を習得する。
- ・ 麻酔管理を通じて集中治療における各種薬物の使用法を習得する。

1) 手術期管理の基礎

- ・ 手術患者の、手術と麻酔に対するリスクを理解し、説明できる。
- ・ 手術と麻酔に必要な検査を理解し、結果を判断できる。
- ・ 主たる麻酔方法（全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔）の原理と適応を理解し、説明できる。
- ・ 予想される術後合併症を理解、説明できる。

2) 麻酔管理の実際

①全身麻酔

- ・ マスクによる人工呼吸ができる。
- ・ 麻酔導入薬、筋弛緩薬の種類と効果や投与量、副作用を理解できる。
- ・ 指導医のもと、気管挿管を行える。
- ・ 人工呼吸器の設定ができる。

②脊椎麻酔

- ・ 脊椎麻酔に必要な解剖を理解している。
- ・ 指導医のもとに、脊椎穿刺が行える。
- ・ 正確に脊髄腔に薬液を投与できる。

③硬膜外麻酔

- ・ 硬膜外カテーテルから薬液を正確かつ清潔に注入できる。
- ・ 術後硬膜外鎮痛の効果や副作用を理解できる。

3) 周術期管理のための基本手技

- ・ 静脈路確保（22G or 20G針）が確実にできる。
- ・ 輸血路確保（18G or 16G針）が確実にできる。
- ・ 胃管を挿入できる。
- ・ 指導医のもと、末梢動脈カニューレーションができる。

4) 周術期のモニターの理解

- ・ 心電図を装着し、不整脈等を診断できる。
- ・ 血圧計を装着し、測定することができる。
- ・ サチュレーション（経皮的動脈血酸素飽和度）モニターを装着し、その値から患者の呼吸状態等を把握することができる。
- ・ 体温計を挿入または装着し、体温管理をすることができる。
- ・ Aライン（観血的動脈圧）モニター回路の組み立てと設定ができ、波形により患者の循環動態を把握できる。
- ・ CVP（中心静脈圧）モニターの設定ができ、その値により循環動態を把握できる。

5) 輸液管理

- ・ 輸液の種類を理解し、病態にあった選択、投与量の決定ができる。
- ・ 電解質異常を理解し、補正できる。

6) 輸血管理

- ・ 輸血の種類や適応を理解している。
- ・ 輸血フィルターの種類を理解し、回路を組み立てられる。

7) 循環作動薬の使用

- ・ カテコラミンをはじめとする昇圧薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 各種降圧薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 持続投与薬剤を調整して体重・時間あたりの投与量決定ができる。

8) 鎮痛薬・鎮静薬の使用

- ・ 麻薬を含む各種鎮痛薬の作用と使用法を理解している。
- ・ 各種鎮静薬の作用と使用薬を理解している。

【5】産婦人科臨床研修プログラム

(1) 研修中に学ぶ内容

1) 産科

産科では、妊娠の診断、異常妊娠の診断ができることおよび正常分娩、異常分娩に立ち会い、正常分娩の取扱いができることを目標にする。

① 妊娠の診断

問診（無月経、つわり、既往妊娠分娩歴など）

基礎体温表のみかた

妊娠診断薬（自分で操作できるようにする）

内診（子宮の大きさ、硬さ、位置、子宮口の状態、付属器腫瘍の有無）

超音波（G Sの有無、CRLの計測、分娩予定日の計算）

② 異常妊娠の診断

流産の診断（超音波、HCG、内診）

子宮外妊娠の診断

胎児の発育異常の診断

胎盤位置の異常の診断（前置胎盤、低位胎盤）

妊娠高血圧症候群（妊娠中毒症）の診断

糖尿病、甲状腺疾患、心臓、膠原病などの合併妊婦の取扱い

切迫早産の診断と治療

③ 正常分娩の取扱い

産婦の内診（子宮口の開大、展退、ステーション）

分娩監視装置を操作し、産婦のモニターを行う

胎児心拍を監視し、正常であるか診断できる

会陰切開およびその縫合

正常産褥の経過を理解する（子宮の復古、乳汁分泌）

④ 異常分娩

胎児仮死の診断

指導者のもとで、帝王切開、吸引分娩ができる

骨盤位分娩、紺子分娩の見学

2) 婦人科

婦人科疾患を理解し、その診断と治療の過程を研修する。またできるだけ診断、治療に参加する。

① 不妊、内分泌疾患

ホルモン検査、（エストラジオール、プロゲステロン、LH、FSH、PRL）の解釈

基礎体温表の判断

超音波による排卵の診断

子宮卵管造影ができ、診断ができる
精液検査ができ診断できる
排卵誘発剤（クロミフェン、HMG）が使用できる

② 良性腫瘍

子宮筋腫、良性卵巣腫瘍の診断、助手として手術に参加
内視鏡下手術に助手として参加する

③ 悪性腫瘍

子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌の入院患者の治療を指導医のもとで行う
（手術、化学療法、放射線治療）

④ 更年期、その他

ホルモン補充療法を理解する
子宮脱患者の診察（ペッサリーの使用）
避妊指導（ピル、IUD）

（2）実際の研修

病棟で指導医のもとでの研修から開始する。
担当した患者の手術などには助手として必ず参加する。
回診での患者のプレゼンテーションを行う。
病棟実習に慣れたら、外来診療の見学と手伝いを週1ないし2回実施する。

【6】外科臨床研修プログラム

(1) 研修目標

外科研修は、外科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科より選択し、研修医に必要とされる外科的疾患を収得できるようにする。

(2) 研修計画

研修医は指導医のもとで、外科の患者を担当し、各疾患の理解を深めるとともに、各科の手術、検査に参加する。また救急疾患患者に対しては患者搬送時から検査、診断、緊急手術、術後管理といった一連の治療を指導医のもとで会得する。

各科で経験できる主な疾患や病態は次の通りである。

外科：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）小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）、胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）、膵臓疾患（急性・慢性膵炎）、横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

脳神経外科：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下出血）、脳腫瘍

整形外科：骨折、関節の脱臼・靭帯損傷・腱損傷、骨粗鬆症、脊柱障害（椎間板ヘルニア・脊柱管狭窄症・変形性脊椎症）、変形性関節症、関節炎、骨髄炎

心臓血管外科：虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症

(3) 指導体制

一般外科：日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医の指導のもとに研修が行われている。週2回術前カンファレンスが行われている。

脳神経外科：日本脳神経外科学会専門医の指導のもとで研修プログラムに従い研修が行われている。週1回手術症例を中心に徹底的な症例カンファレンスが行われるとともに、週1回高度な脳神経外科学の講義および病理学的検討会が行われている。

整形外科：日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定医、日整会スポーツ認定医・日本手外科専門医・日本体育協会公認スポーツ医のもとに研修が行われている。週2回の術前・術後カンファレンス、週1回の勉強会（学会予演・抄読会）が行われている。

心臓血管外科：日本外科学会指導医、日本心臓血管外科学会専門医、日本胸部外科学会認定医、腹部ステントグラフト指導医の指導のもとに研修が行われている。週3回術前カンファレンスが行われている。

この他、CPC委員会の指導のもとに、内科、外科、放射線科、臨床病理科合同のCPCが行われている。

(4) 研修施設概要

外科一般の年間手術数は 2,368 件（一般外科 614 件、脳神経外科 403 件、整形外科 1,073 件、心臓血管外科 278 件）である。当院外科は、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本消化器病学会、日本整形外科学会、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会、日本心臓血管外科学会、日本胸部外科学会などの教育・認定指導施設に認定されている。

【7】精神科臨床研修プログラム

(1) 研修目標

一般精神医学とコンサルテーションリエゾン精神医学の基礎を学び、身体面のみならず精神面からも患者の訴えや症状を診る能力を養い、一般身体医学やプライマリケアにおいて精神科的対応が求められる場合に必要な知識と技能を身につける。また精神科の間診や面接の技法の中から患者とのコミュニケーションの技法などを習得し、一般科においても援用できることを目標とする。

近年精神科に対するニーズは高く、その扱う領域も多種多様化していることを踏まえて、精神分裂病や躁うつ病などの従来の代表的精神科疾患のみならず、増加しているストレス疾患や認知症性疾患、ターミナルケアなどへの対応もできるようになることを目標とする。

(2) 研修計画

児童思春期から老年期にかけて幅広い年齢層の患者を対象に、従来の精神科疾患すべてについて学ぶ。特に高齢者によく見られる、うつ病(depression)、認知症(dementia)、せん妄(delirium)の3つのDの鑑別方法と治療法、そして接し方を十分身につける。また膠原病や代謝内分泌疾患に伴って生じる症状精神病の診断と治療、慢性疼痛患者に対する向精神薬の使い方を修得する。

精神科研修で経験できる主な疾患や病態は以下の通りである。

- ① うつ病
- ② 統合失調症
- ③ 認知症・せん妄
- ④ 身体表現性障害
- ⑤ 症状精神病
- ⑥ 不安障害

(3) 指導体制

日本精神神経学会専門医制指導医、日本精神病院協会臨床研修指導医、精神保健指定医などの資格を有する常勤医3名が直接指導にあたり、外来診療と病棟診療から一般精神医学とコンサルテーションリエゾン精神医学の基礎を学ぶ。外来では患者の予診を録るとともに指導医の外来に陪席する。病棟では原則として研修医一人に指導医一人が指導にあたり、研修医は患者の主治医として担当する。科全体として毎週回診を行い各症例についてディスカッションする。またケースカンファレンスや抄読会も開かれる。また当院は一般精神科病棟を有さないため、協力病院である沼津中央病院にて一般精神科入院患者について研修する。

同病院は社会復帰施設およびプログラムが充実しており、精神疾患患者の社会復帰や地域支援体制についても勉強できる。また同病院は夜間救急も担当しており、精神科救急患者についても研修できる。

【8】地域医療臨床研修プログラム

(1) 研修の目標

時間的、空間的さらに人的な制約の多い現場において、幅広い対応が必要となる医療の現場を経験する。

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を理解し、実践する。
- 2) 中小病院、診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。
- 4) へき地医療・病診連携・医療ネットワークの現場で研修を積むことにより、これらを必要とする患者とその家族に対して、全人的対応ができることを目指します。
- 5) リハビリテーション科において治療、訓練の実際を理解する。

(2) 経験目標

- 1) 入院患者（内科）を指導医とともに受け持つ
患者・家族への説明
検査オーダー・検査結果の評価
診断および治療方針の検討
診療録記載（病歴・身体所見・検査結果・評価・処方・指示・レセプトなど）
コメディカルとの協力・連携
介護保険施設への入所適応の判断・主治医意見書の作成
- 2) 外来（内科・外科・整形外科・救急）患者の診察
日常的にみられる疾患をできるだけ数多く経験する
患者家族・地域の特性・社会性を考慮した診療
病診連携（紹介患者の受け入れ、報告）
後方医療機関への適切な紹介・診療依頼
- 3) その他
 - ① 腹部／心臓超音波・内視鏡・放射線（一般・CT・MRI）検査等の経験
 - ② 手術（外科・整形外科）の見学
 - ③ 当直（内科・外科二次救急の副当直医として）
 - ④ 介護老人保健施設入所者の回診・入所退所判定会への出席

選択科目研修プログラム

【1】 消化器内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 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)
- ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- ③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、肝管癌)
- ④ 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝細胞癌、転移性肝癌、アルコール性肝障害、NASH、薬物性肝障害)
- ⑤ 膵炎疾患(急性・慢性)、膵癌
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(2) 当科の特徴

高度な専門的検査治療体制の充実、すなわち超音波検査、内視鏡検査(上部、下部)、レントゲン透視検査、血管造影検査、CT検査、MRI検査などの最新技術を駆使した診断と治療が行われています。

(3) 研修内容と方法

消化器内科専門医を目指すものは、上記疾患の多彩な領域について研鑽することが要求されています。研修中は、病棟では入院患者の診断・治療にあたります。患者の病状を把握したうえで行われる病棟回診、消化器カンファレンス、外科との合同カンファレンスに参加し、幅広い臨床研修を行うことができます。消化器領域の専門的検査は見学が主となりますが、初期研修終了後に入局してから超音波検査、内視鏡検査、レントゲン透視検査、血管造影検査、CT検査、MRI検査などの診断技術を実際に習得することになります。

(4) 指導体制

当科は日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会ならびに日本消化器内視鏡学会認定施設に指定され、日本消化器病学会指導医、日本肝臓学会指導医ならびに日本消化器内視鏡学会指導医が直接指導しています。

(5) 学術研究

当科は学術研究についても盛んに行っています。日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本膵臓学会、日本胆道学会や、国際学会に多くの臨床研究発表をし、論文も採用されています。

【2】呼吸器内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- (1) 呼吸不全
- (2) 呼吸器感染症(急性上気道炎、急性気管支炎、肺炎)
- (3) 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎)
- (4) 異常呼吸(過換気症候群)
- (5) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎、膿胸、縦隔腫瘍)
- (6) 肺癌

(2) 研修の目的

順天堂大学の呼吸器内科は伝統的に臨床を重視しています。患者さんの全体像をみて、診療にあたることができるようになることが研修の目標です。このために、1) 患者さんの訴えを真摯に聞き、病態病因を推測しつつ患者さんが抱えている問題を聞き出す能力の修得、2) 問題点をより具体的に把握し、更に詳細な検討に進むための的確な診察能力の修得、3) 内科医として最も重要な鑑別診断能力の修得、4) 鑑別診断を確定診断に結びつけるための基本検査の手技の修得、5) 適正な治療を行う上で基本治療手技の修得を目的とします。

(3) 研修の方法

目的を達成するために、主として入院患者さんを指導医と共に担当し、問診、理学的診察から疾患を想定し検査を計画します。この際に指導医との意見交換を通じて所見から得られる情報の標準化を行い、的確な診察と診察内容の記述を修得してもらいます。検査は一般内科の検査はもとより、血液ガス分析の解釈、呼吸機能検査の解釈、各種画像の読影、気管支鏡所見・胸部超音波像の捉え方、病理像の解釈を身につけてもらいます。そして現在の標準治療を基に、個々の患者さんに最適な治療を指導医と共に検討・経験し、その治療の効果と副作用を学習すると共に基本的な手技を体得することになります。これら一連の研修を通して「考える医療」を修練してもらいます。

(4) 呼吸器疾患の特徴と研修終了後への応用

呼吸器疾患は先天異常、感染症、腫瘍性疾患、免疫異常、代謝性疾患、遺伝性疾患、循環障害などの病態が、気体と液体が交錯する肺という臓器の中で起こってきます。このため他の臓器とは異なる知識も要求されますが、疾患を構成する各種基本病態を経験することができます。そのため内科全般にわたる病態の基礎知識を体得することができます。また呼吸という生命の維持に直接関係する生理機能に関わる臓器であるため、救急手技も必要とされ、臨床家として必要とされる各種手技の洗練にも役立つと考えられます。また当院は、日本呼吸器学会と日本呼吸器内視鏡学会の認定指導施設であり、当院での研修は両学会の研修として認定されます。

【3】血液内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 貧血（溶血性貧血、悪性貧血、再生不良性貧血）
- ② 白血病
- ③ 悪性リンパ腫
- ④ 骨髄異形成症候群
- ⑤ 多発性骨髄腫
- ⑥ 出血傾：特発性血小板減少性紫斑病、血液凝固異常（血友病など）

(2) 外来における診療体制

静岡県東部には、血液の専門医が少なく、伊豆半島を中心に御殿場、三島、沼津と広範囲より患者さんが紹介されてきます。疾患としては、鉄欠乏性貧血、再生不良性貧血、溶血性貧血、サラセミアなどの貧血症、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形性症候群などの造血器悪性腫瘍、真性赤血球増加症、特発性血小板血症、特発性血小板減少性紫斑病、血液凝固異常(血友病など)があります。

(3) 入院における診療体制

白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの、造血器悪性腫瘍の患者さんがほとんどで、ここでは、最新の治療を行っております。悪性リンパ腫や多発性骨髄腫などに対する末梢血幹細胞輸血を併用する大量化学療法を行っております。

(4) トピックス

伊豆地方では、成人T細胞性白血病やリンパ腫の患者が多く、それらの病態、治療について臨床研究を行っております。また、再生不良性貧血、溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病、骨髄異形性症候群などの免疫異常を伴う疾患については、末梢血のリンパ球サブセットを詳細に調べ、病態解明と、治療の選択、および効果判定を積極的に実施しています。さらに、日本血液学会の研修施設になっており、日本血液学会認定医、研修指導医の受験資格を得ることができます。

【4】腎臓内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 急性腎不全・慢性腎不全
- ② 原発性糸球体疾患（急性腎炎症候群・急速進行性腎炎症候群・慢性腎炎症候群・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・腎硬化症・ループス腎炎・原発性アミロイドーシスなど）

(2) 研修内容と方法

腎臓内科では、以下①～④を基本方針に研修を行います。

- ① 急性・慢性腎不全の薬物療法・食事療法および血液浄化療法の理論と実践を多彩な症例を通して研修します。
- ② 糸球体腎炎、ネフローゼ症候群などの原発性糸球体疾患ばかりでなく、糖尿病や膠原病による腎障害の診断や内科的治療を症例を通して学びます。腎生検を施行した場合、病理組織に基づく診断と治療方針の決定のプロセスについて詳しく研修します。
- ③ 透析導入時におけるブラッドアクセス作成（ダブルルーメンカテーテル挿入の手法の習得・内シャント造設手術の介助）など外科的な手技も研修します。
- ④ 維持透析患者のデータ管理、合併症対策、透析患者の手術入院における周術期管理など腎機能低下時に要求される全身管理の考え方を研修します。

当院では、腎臓内科において血液透析以外の血液浄化療法（血液灌流・血漿交換療法・ビリルビン吸着療法・顆粒球吸着療法等）も施行しており、これらについての研修が可能となっています。

上記の①～④を基本方針に研修を行っています。上記の事項以外でも興味があることや臨床上の問題点があれば、随時質問を受け付け、納得するまで丁寧に解説します。また、研修中に経験した症例については、内科学会や関連学会などの機会に発表し、医学的思考の鍛錬を行います。

研修を行いながら生命の尊厳について深く考える姿勢を修練し、医師としての心構えや適確な状況判断を行う能力を養います。

【5】糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ② 脂質異常症
- ③ 甲状腺・副甲状腺疾患
- ④ 視床下部・下垂体・副腎ホルモン異常

(1) 当科の特徴

糖尿病・内分泌内科では糖尿病や脂質異常症をはじめとする代謝疾患と、下垂体・副腎・甲状腺・副甲状腺といった内分泌疾患を主に診察・診療しています。特に糖尿病は、最も数多く診療している疾患です。全ての病棟に糖尿病の患者さんが入院しているような状態で、このため様々な疾患を抱えている糖尿病患者を診ることができます。当科では、インスリン治療症例が多く、かつ、糖尿病教育入院などを通じて、患者さんに行動変容を起こしてもらえるように療養指導・行動療法にも力を入れています。

内分泌疾患については、確定診断を行うために様々な負荷試験や画像検査も行っています。さらに、いずれの内分泌疾患は手術の可能性があり、随時、外科系の該当科との連携も必要です。

このため、当科で研修することによりコメディカルとのチーム医療や、臓器別の縦割りの枠を超えた全人的医療を実践することにつながります。また、当科では臨床研究も積極的に行っており、臨床と研究いずれもバランスのとれた医師を育てることを目標にして研修を行っております。

(2) 研修内容と方法

現在4名の常勤と非常勤医師とで日常診療や臨床研究にあたっています。当科においては代謝・内分泌疾患に関する病態の理解・診断方法を取得することができます。特に糖尿病患者の入院症例数は多く、糖尿病合併患者やステロイド投与例、外科手術症例の血糖管理など、様々な状況下での糖代謝状態やその対応法などを学ぶことができます。さらに、患者さんをやる気にさせるための行動変容のアプローチ法なども実践的に学ぶことができます。研修中に経験した貴重な症例は、内科学会や関連学会に発表するようにしています。

【6】膠原病・リウマチ内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 関節リウマチ
- ② 全身性エリテマトーデスとその合併症
- ③ 多発性筋炎、皮膚筋炎
- ④ 強皮症、混合性結合組織病
- ⑤ 血管炎症候群
- ⑥ 臓器特異的自己免疫疾患（PBC、甲状腺疾患等）

(2) 当科の紹介

当科（膠原病・リウマチ内科）には、静岡県東部・伊豆半島全域を中心に、関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎などのほか、アレルギー性疾患、不明熱など多彩な膠原病やその類縁疾患の患者さんが通院・入院しています。膠原病は全身のどこにでも病変が起こり得るため、内科各科はもとより整形外科、皮膚科、眼科、耳鼻科、精神科など他科との連携のもとにその診断や治療を行なっています。免疫異常を基礎としている疾患ですので、患者さんを診る上で必要な免疫学的知識も、研修中に疾患を通して修得ができるように配慮しています。一口に膠原病といっても患者さんにより、その病態は様々です。最近の遺伝子検査や抗サイトカイン療法、免疫抑制剤、血漿交換療法を用いた新しい治療法などを取り入れ、一人一人の患者さんにあった診断と治療が行なえるように心掛けています。各々の症例を通して学び、また考える中から得られた新たな所見は、積極的に研究会、学会や論文等で発表するようにしています。

(3) 研修医の指導体制

現在、日本リウマチ学会の指導医、認定医をはじめとした4名の膠原病専門医がおり日常診療や研修医の指導に当たっています。また、当院は、日本リウマチ学会の教育指定病院に認定されています。

【7】循環器内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈(頻脈性不整脈、徐脈性不整脈)
- ⑤ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- ⑥ 動脈疾患(閉塞性動脈硬化症、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)
- ⑧ 高血圧症(本態症、二次性高血圧症)

(2) 当科の特徴

循環器内科は虚血性心疾患を中心に、不整脈、弁膜症、心筋症、高血圧症、脈管疾患、先天性心疾患などの多彩な症例を扱っている。特に当科の特徴は急性心筋梗塞、不安定狭心症、致死性不整脈、急性大動脈解離、急性肺血栓塞栓症などの急性期治療を要する疾患に対してチームとして24時間体制で治療にあたっている。

(3) 研修内容と方法

医局員11名(うち循環器専門医4名)で年間900人前後の入院患者(そのうち急性心筋梗塞は年間150例以上:2.4日に1人の割合)の治療にあたり、CCUの7床をフル稼働して、急性期治療を行っている。24時間体制のため、昼夜問わず、緊急冠動脈造影検査を施行して、積極的に再灌流療法を試みている。またCCUと同等の装備のあるドクターヘリ、mobile ccuを利用し、近隣の医療機関と連携して、超急性期治療を行っている。したがって、当科の最大の特徴としては、日常一般の診療活動に加え、3次救急に主眼を置いて、労を惜しむことなく、診療、治療にあたることである。このことは本学の精神の patient oriented の方針に基づくものでもある。

(4) 指導体制

当院伊豆半島の基幹病院であり、数多くの急性期治療を経験するには格好の研修施設といえる。また医局員は各自専門分野も有しているので、一通りの循環器の手技をトレーニングできる。しかも、研修医は指導医局員のもとで、各種心疾患患者を積極的に多数受け持ち、病態生理、治療指針、Evidence—Based Medicine (EBM)を学ぶ。週1回の総回診には積極的に参加して、患者の立場に立ち、かつ質の高い医療を目指した治療方針の決定を図り、速やかに実行に移すことを心がけ診療にあたる。また、心臓血管外科とは、週1回の合同カンファレンスにおいて手術の適応を検討して、外科医との連携の重要性も理解していく。以上のように当科は非常にやりがいがあるので、積極的に研修することを切に望む。

【8】脳神経内科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血)
- ② 痴呆性疾患
- ③ 変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)
- ④ 脳炎・髄膜炎

(2) 脳神経内科とは

脳神経内科は、神経学を通して脳、脊髄、末梢神経、筋肉の疾患をもつ患者さんの診療を行う科です。疾患は多岐にわたり、脳血管障害、パーキンソン病等の変性疾患、炎症性・脱髄性疾患、自己免疫性疾患、痴呆、てんかんなどが主なものですが、頭痛、めまいなどの日常的症状の診療も行っています。高齢化社会が進み、神経内科に対する需要はますます増加しています。

(3) 当科の概要

脳神経内科は昭和61年に新設され、現在スタッフ5～6名体制で診療を行っています。脳神経内科のベッド数は25床で、年間入院患者数は350人を上回り、静岡県でもトップレベルの症例数です。日本神経学会の教育施設に認定されており、神経学会専門医の受験資格が得られます。

(4) 研修内容と特徴

脳神経内科の研修は、屋根瓦式教育体制で、スタッフの指導の下で当科入院患者のすべてをプライマリーに診療します。具体的には神経学的診察法の修得、鑑別診断・EBMに基づいた治療のプラン作成、そして実際の治療手技に至るまでの一連の流れを体得します。順天堂大学静岡病院の特徴としては、とくに神経学的救急 neurological emergency に対する対応の仕方を重点的に学ぶことができます。

【9】小児科・新生児科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① けいれん性疾患
- ② ウイルス感染症（流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、RSウイルス、ノロウイルスなど）
- ③ 気管支細菌感染症
- ④ 喘息、食物アレルギー
- ⑤ 先天性心疾患
- ⑥ 内分泌疾患（成長ホルモン分泌不全症低身長、I型糖尿病など）

(2) 教室紹介と日常診療

当院小児科・新生児科は新生児医療（新生児センター）に加え、一般小児科としての神経・筋疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、感染性疾患、免疫・アレルギー性疾患、消化器・肝・胆道系疾患、腎・泌尿器疾患、血液疾患、内分泌疾患など小児科特有の幅広い分野での診療を習得することが可能です。また対象となる児は500g以下の超低出生体重児から100kgの成人に近い肥満児まで多岐にわたっています。

小児科病棟における入院患者数は、年間平均約600名（小児科・新生児科全体の入院数は新生児センターの約400名と併せて年間約900～1000名）で、半数以上が三島、沼津、裾野をはじめ熱海、中伊豆、伊東、東伊豆、河津、西伊豆、下田に至るまで伊豆全域からの紹介入院です。

研修医は指導医のもとに一人主治医になり、自ら診療計画をたて、両親への病状説明から患児の治療に至るまでを担当します。責任を持って日常診療にあたるような研修システムのなかでのびのびと仕事に携わっています。

入院の過半数は地域の病院および開業医の先生方からの貴重な症例が紹介されてくるため、定期的に近くの先生方をお呼びして臨床症例検討会を開いています。それらの発表も研修医の先生が担当します。産婦人科から新生児センターに入院するケースも多いため、定期的な周産期カンファレンスを行い、胎児、および出生後の新生児の情報交換を行って、日常診療および研修医の診療に役立てています。

外来部門では一般小児科外来は月曜から土曜（第2土曜を除く）の毎日午前中に行い、月曜から金曜の午後を乳児健診および栄養指導、予防接種外来、小児神経外来、小児循環器外来、小児アレルギー外来、小児こころと身体外来、未熟児フォローアップ外来などの専門外来を行っています。現在外来患者数の平均は50～60名で、研修医は週2回の一般外来および午後の乳児検診および予防接種外来を担当しています。その他オンコールの医師のもと、救急の小児医療に対応できる医師を目指して当直も定期的に行っています。

(3)教育および研究

小児の特異性および地域医療における小児疾患を十分に理解し、一般外来、救急外来、小児科病棟において多数の患児の診療に従事します。

臨床で経験した貴重な症例について詳細に検討し、数多くの学会で、その成果を積極的に発表します。

新生児の発達予後とエピジェネティクスに関する研究、小児アレルギー疾患の原因に関する研究などを行っています。

— 新生児センター —

1982年（昭和57年）4月に静岡県東部地域の第3次新生児集中治療施設として開設されました。静岡県東部地域の早産児や病的新生児を新生児専用救急車で搬送し、入院管理しています。また1998年（平成10年）6月には当院に産婦人科が新設され母体搬送が増加し、2008年8月からは総合周産期センターとしてハイリスク母体の搬送を行い、産科と協力して胎児管理から出生後の新生児医療を担うことになりました。静岡県は新生児医療体制が整備され、静岡県の新生児死亡率は全国的にみても優秀な成績です。従って年間に超低出生体重児は30-40例、呼吸管理を必要とするのは120例あり、極めて貴重な症例も経験することができます。新生児医療は救急医療の一つで、人工呼吸器による呼吸管理や超音波検査や血圧モニターなどによる循環管理を中心とした治療を行いますが、新生児ももう一つの特徴である、発達すなわち脳に対する影響も考えながら侵襲の少ない治療を行っていきます。急性期のダイナミックな管理から安定期の成長・発達を考えた栄養管理までエビデンスに基づいた管理方法を勉強できます。また、チーム医療が原則で自分の受け持ち患者以外も診療に参加することで豊富な臨床経験を積むことができます。また学会発表や論文発表も積極的におこない、現在は8名の常勤医で日常診療に携わっていますが、指導は綿密ですので新生児医療の基本はしっかり研修できます。NICU環境とエピジェネティクスの関係の研究、新生児低酸素性虚血性脳症に対する骨髄由来幹細胞投与に関する研究、子宮内環境とエピジェネティクスに関する研究などを行っております。

【10】皮膚・アレルギー科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患

- ① 湿疹・皮膚炎群
- ② 蕁麻疹
- ③ 薬疹
- ④ 皮膚感染症

(2) 当科の特徴

皮膚・アレルギー科は、全身の皮膚に生じる炎症や感染症、腫瘍、奇形、美容的な問題について、内科的治療から外科的治療までを担当しています。

当科は本領域における静岡県東部の基幹病院であり、一般医療機関では実施することが困難な検査や薬物治療、手術などの高度医療をおこなっています。他科の疾患に関連して生じる皮膚症状についても、各科と連携して診療にあたっています。

高次救急施設である当院の診療圏は広大であり、幅広い疾患の患者が来院するため、若手医師が皮膚科の臨床を学ぶのに最適な場です。また、専門外来として乾癬外来と美容皮膚科外来を開設しており、これらの分野の研修も可能です。皮膚外科にも積極的に取り組んでおり、皮膚良性・悪性腫瘍切除や植皮術などの各種手術やレーザー治療の症例数も豊富です。

(3) 研修内容

湿疹・皮膚炎群や蕁麻疹、乾癬、薬疹、急性ウイルス発疹、細菌感染や白癬などの一般的な皮膚疾患を中心に、皮疹を見ることに慣れるように指導します。ステロイド外用剤などの基本的な外用治療法と、初歩的な皮膚外科手技の習得も目指します。

研修は患者数の多い外来診療が中心になります。午前是指導医に同席して、初診患者を中心に数多くの患者の皮疹を観察し、鑑別疾患や治療法などの解説を受けます。午後は各種手術において助手をつとめ、切開・縫合法などの手技を習得します。また、専門外来に同席して、美容皮膚科学を含む先進的な治療についても学びます。

入院患者は帯状疱疹・丹毒・蜂窩織炎などの皮膚感染症、皮膚良性・悪性腫瘍、重症薬疹、天疱瘡などの自己免疫性水疱症、重症なアトピー性皮膚炎や乾癬が中心であり、外来診療の合間に、これら入院患者の診療にも参加します。

【11】精神科(メンタルクリニック)臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① うつ病などの気分障害
- ② 統合失調症・妄想性障害
- ③ 認知症・せん妄
- ④ 身体表現性障害・パニック障害などの神経症性疾患
- ⑤ 症状精神病
- ⑥ 器質性精神障害
- ⑦ 緩和ケアの対象となる終末期の患者

(2) 当科および協力病院の紹介

順天堂静岡病院メンタルクリニックでは外来診療に加え、一般身体科入院患者の中から精神的治療が必要な患者をコンサルテーションリエゾンとして診療している。特に一日平均外来患者数は約88名で、初診患者数は静岡県内でトップである。協力病院である沼津中央病院は精神科の単科病院で静岡東部地区の地域精神科医療の基幹となっている病院である。開放病棟、閉鎖病棟に加えてデイケア、中間施設、援護寮、共同住居、作業療法施設、職業訓練施設など社会復帰施設を備えており復帰プログラムも行われている。また夜間救急当番も担当しており救急ベッドを常設している。

(3) 研修内容

当科では2年目の研修の中で選択科目として1—4ヶ月間研修する。研修内容としては、先ず一般精神医学とコンサルテーションリエゾン精神医学の基礎を学び、身体面のみならず精神面からも患者の訴えや症状を診る能力を養う。さらに児童思春期から老年期にかけて幅広い年齢層の患者を対象に、従来の精神科疾患全般について学ぶ。また膠原病や代謝内分泌疾患に伴って生じる症状精神科の診断と治療、慢性疼痛患者や終末期患者に対する向精神薬の使い方を修得する。専門的技能として脳波判読も学習する。

指導体制としては日本精神神経学会専門医制指導医、日本精神病院協会臨床研修指導医、精神保健指定医などの資格を有する常勤医3名が直接指導にあたる。外来では患者の予診をとるとともに指導医の外来に陪席する。外来診療においては研修終了時には、単独で病歴・症候の正確な記述ができ、さらに初期治療の計画がたてられることを目標とする。病棟では研修医は患者の担当医となる。また当院は一般精神科病棟を有さないため、協力病院である沼津中央病院にて一般精神科入院患者について研修する。同病院は社会復帰施設およびプログラムが充実しており、精神疾患患者の社会復帰や地域支援体制についても勉強できる。また同病院は夜間救急も担当しており、精神科救急患者についても研修できる。

【12】放射線科臨床研修プログラム

(1) 研修目標

救命救急センターを有する大学附属病院の特徴をいかし、救急医療に対応できる一般診療技術を修得するとともに、放射線診療装置・技術の基本について修得します。さらに実臨床における各種画像診断（単純 X 線写真・消化管造影・血管造影・CT・MRI・超音波・核医学）の適応、検査計画、検査技術ならびに診断を実践し、IVR・放射線治療についても研修します。

(2) 研修方法と獲得目標

- ① 単純 X 線撮影・放射線防御・X 線解剖ならびに診断を指導医のもと学習し、適切かつ安全な X 線診断能力を修得します。
- ② CT・MRI・核医学・血管造影などの画像診断について、指導医のもと検査の現場で実習を行い、適切な撮影・撮像計画から診断までを学習します。さらに各種機器ならびに造影剤の基礎的原理を学び、将来の画像診断の進歩に対応できる知識を修得します。
- ③ 定位照射も含む最新の放射線治療に指導医のもとに参加し、放射線治療の基礎を習得します。

(3) 年間放射線科臨床業務件数

i 超音波診断	約 300 件
ii CT 診断	約 42,000 件
iii MRI 診断	約 15,000 件
iv 核医学診断	約 1,800 件
v IVR	約 100 件
vi 放射線治療	約 250 件

【13】外科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 食道・胃・十二指腸疾患(胃癌、消化性潰瘍)
- ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、結腸・直腸癌)
- ③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎、胆道癌)
- ④ 肝疾患(原発性あるいは転移性肝癌)
- ⑤ 膵炎疾患(急性・膵癌)
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- ⑦ 熱傷

(2) 外科の特徴

当科は腹部を中心に一般外科全般を扱っておりますが、最も特徴的なことは救急疾患の割合が高いことです。年間約200件の緊急手術症例があります。

当院は三次救急救命センターを有しており外科専門医認定に必要な救急疾患を十分に経験することができます。

指導体制としては、日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本消化器内視鏡学会指導医がおり充実しています。

(3) 研修目標

医師として患者さんへの対応についてしっかりと学び、外科医、救急医として基本的な技術を身に付けること。

(4) 研修カリキュラム

- i 社会人である医師としての基本的姿勢、技術を学ぶ。
- ii 外科医としての基礎を学ぶ。
 - a. 外科的治療(手術)の適応について学びます。
 - b. 術前術後管理：手術に向けての準備を学び、術後の病態を理解し必要な検査、輸液、処置について知識を得ます。
 - c. 手術の基本：定期あるいは緊急手術に助手として参加します。基本手技を学び、疾病病態と術式についての理解を深めます。
 - d. 経験する手術：虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術、痔核または痔瘻根治術は術者として上級医師の指導のもとに経験します。
- iii 検査について
一般外科に関係する胃透視、注腸造影などの検査や、腹部エコー、内視鏡を用いた特殊検査にも参加できます。
- iv カンファレンス、研究会、学会への参加について
医局内のカンファレンスに参加し指導を受けます。貴重な症例または診断、治療のまとめを研究会や学会に発表します。

【14】 脳神経外科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 脳・脊髄血管障害（くも膜下出血、脳内出血、脳虚血性疾患）
- ② 脳・脊髄外傷（急性硬膜下血腫、硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫、低体温治療）
- ③ 原発性脳腫瘍、転移性脳腫瘍

(2) 当科の紹介

脳神経外科は、脳神経外科専門医5名を含む11名で診療に当たり、年間約400例の外科的治療を行っています。症例に応じて定位放射線治療（X-ナイフ）や破裂脳動脈瘤に対する血管内治療を始め先端医療を積極的に取り入れ、血管障害はもとより、腫瘍性疾患、機能的疾患まで幅広い領域に対して対応しております。

日本脳神経外科学会専門医A項訓練施設に指定されているとともに、第3次救命救急センターを併設、くも膜下出血、重症頭部外傷などの救急疾患にも対応し、術後管理においても、集中治療室での低体温治療を始め、各種モニタリングを元EBMに基づく治療を心がけています。

また、脳腫瘍手術におけるナビゲーションシステムや頭蓋内のう胞性疾患、脳内出血における神経内視鏡など手術設備も整っており、脳動脈瘤の手術症例数、脳内出血に対する内視鏡的血腫除去術は国内有数の症例数を誇ります。

脳虚血性疾患に対して、3D-CT、MRI（拡散強調画像、CBFなど）、SPECTなど最新画像診断装置を脳循環、脳還流を客観的に評価し、症例に応じ虚血性疾患に対しても外科的治療を行っています。その他、脊髄、脊椎疾患、機能的脳神経外科疾患など脳神経外科領域に幅広く対応し、伊豆半島はもとより静岡県の基幹病院としての役割を担っています。

(3) 当科の研修内容

当院での臨床研修は2年間であり、当院の初期研修プログラムに従い研修につきます。救急疾患に対しては、脳神経外科スタッフとともに診療に当たり、頭部CT、MRI、脳血管撮影等の読影、診断はもとより、手術、集中治療室での中心静脈カテーテル留置、気管切開などの基本的手技も、入院後の全身管理を通して習得することが可能で、脳神経外科疾患全般にわたり積極的に診療にあたってくださいます。

病棟での診療と平行して、症例検討カンファレンスでの症例提示、病理カンファレンスへの参加を通して脳神経外科疾患の基礎についても研修していただきます。2年間の初期研修終了後は、基本的に順天堂大学医学部脳神経外科学講座に入局となり当院をはじめ、本郷の順天堂医院脳神経外科あるいは関連施設にて後期研修を行います。海外留学をはじめ、2年間の初期研修終了後大学院医学研究科に入学し研究生活に入ることも可能です。

【15】整形外科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 骨折、関節脱臼、靭帯損傷、腱損傷などの外傷性疾患
- ② 骨粗鬆や関節の変性疾患
- ③ 脊柱障害(椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、変形性脊椎症)、脊椎・脊髄損傷
- ④ 原発性または転移性骨・軟部腫瘍
- ⑤ 化膿性関節炎、骨髄炎などの感染症
- ⑥ 先天性または小児特有の骨軟部疾患

(2) 当科の特徴

整形外科は運動器の障害と外傷を主に扱います。

伊豆半島の中央に位置する当病院の救命救急センターには、伊豆全体から交通事故などの外傷患者が毎日のように搬送されてきます。特にハイエネルギー外傷の多発骨折・脱臼、脊椎・脊髄損傷の症例が多く、これらの重症外傷の初期治療の経験できる医療機関は少なく、若手医師が全国から見学に来ています。

また、脊椎や股関節・膝関節の変性・退行性疾患を扱う特別診やスポーツ障害の専門診もおこなっています。これらにより入院での年間手術件数は1200件を越えています。

さらに隣接する災害医学研究所ではマイクロサージャリーの研鑽施設、さらにバイオメカニズム実験室と動物実験室をそなえ、専門スタッフの下、基礎実験が数多くおこなわれ、関連学会に報告をおこなっています。

(3) 獲得研修目標

- ・重症外傷患者の初期治療を経験し、その対応法について経験する。
- ・入院中の変性・退行性疾患患者の治療を担当医とともに手術に入り経験する。
- ・各特別診の陪席や救急外来において整形外傷・疾患患者の診察法を修得する。

【16】産婦人科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、異常分娩、正常産褥、正常新生児)
- ② 女性生殖器およびその関連疾患(無月経、不妊症、更年期障害、骨盤内感染症、子宮脱、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、子宮頸癌、子宮体癌)

(2) 産婦人科の特徴

当科の診療内容は産婦人科の全域におよんでいます。特に産科では多胎妊娠や妊娠高血圧症候群(妊娠中毒症)などのハイリスクの患者さん、また婦人科では子宮癌や卵巣癌などの悪性腫瘍あるいは手術を要する婦人科疾患のかたが多く集まっています。なかには極めてめずらしい症例も多数あり、そのようなものは学会や論文発表につとめています。現在は准教授2名、助教1名、助手8名、大学院生1名の計12名で診療に当たっていますので、一人当たりの患者さんの数も多く、豊富な臨床経験を積むことが可能です。

(3) 産科の研修内容

産科の研修は先ず分娩室での正常分娩の取扱いから始まります。正常分娩といっても千差万別で、陣痛や胎児心拍の観察、内診の仕方など様々な知識が必要です。次いで切迫早産や妊娠高血圧症候群などで入院患者さんの管理を学びます。また、大学病院ですから、妊婦さんのなかには糖尿病、甲状腺疾患、SLEなどを合併しているかたが多く、そのような合併症のある妊婦の管理を勉強することになります。産科に必要なのはその他いろいろな産科手術の技術です。分娩室での吸引分娩、鉗子分娩、骨盤位牽出術、また帝王切開などを学ぶことになります。

(4) 婦人科の研修内容

婦人科ではまず入院している良性疾患の患者さんの治療に当たります。多くは子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮脱などで手術を要する患者さんたちで、手術は初め第2助手として入りますが、慣れてくると、第1助手で手術の勉強ができます。次いで悪性疾患の患者さんの治療に入ります。手術もちろんですが、術前の検査や管理、術後の管理、さらに必要な場合は抗癌剤による化学療法や放射線療法など、悪性疾患の管理について幅広く学ぶことが可能です。外来診療では不妊症の治療があります。子宮卵管造影、精液検査などの技術を学ぶことができます。

【17】心臓血管外科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 虚血性心疾患
- ② 心臓弁膜症
- ③ 大動脈瘤
- ④ 大動脈解離
- ⑤ 閉塞性動脈硬化症

(2) 当科の特徴

当科が対象とする病態は、成人心臓血管外科領域に含まれるほぼ全ての外科治療を必要とする疾患です。冠動脈バイパス術・弁置換から胸部・腹部の大動脈瘤に対する人工血管置換術やステントグラフト治療、さらには膝下の動脈に対するバイパスにいたるまで、緊急症例を含めあらゆる心臓血管外科手術を経験するチャンスがあります。これらの疾患に対する術前・術中・術後管理を軸として研修を行い、疾患および外科治療に対する理解を深めます。

(3) 研修内容

当科の研修の特徴としては、周術期に処置を要することが多いにもかかわらず少ない人数で診療を行っているため、必然的に研修医の人たちにさまざまな手技を経験してもらう機会が多いことにあるでしょう。もちろん十分に指導させていただきますが、手技の成否が術後成績に直結することも多いため、どれだけ経験できるかは研修者個々の能力や真摯さによる面があることは否めません。しかしそれだけに非常にやる気があり、かつ、ひとつひとつの手技を丁寧に行ってくれる人にとっては素晴らしい研修経験になるはずです。基本手技の習得目標としては、末梢輸液及び動脈ラインの確保、中心静脈ラインの確保、気管内挿管、気管切開、胸腔ドレーン挿入、心肺蘇生法などです。また、助手として手術に入ることにより、各種開胸、開腹法、閉胸、閉腹法や皮膚縫合などの習得も可能です。もちろん呼吸循環動態に焦点をあてた全身管理、すなわち、人口呼吸器の使用法、それに伴う心肺機能の変化、血液ガス、血清電解質と心肺機能との関連、その変化に対する対処、輸液、輸血、強心剤、利尿剤使用など当科のみならず他科における重症例を治療する上でも必要な知識も身につけることができます。

心臓血管外科医を目指す人のみならず、呼吸循環動態の治療に興味のある研修医にとって実り多い研修となるようスタッフ一同努力しますので、どうぞ研修にいらして下さい。きっと、まわって良かったと思ってもらえるはずです！

【18】呼吸器外科臨床研修プログラム

(1) 経験可能な疾患・病態

- ① 肺癌
- ② 気胸
- ③ 膿胸
- ④ 胸部外傷
- ⑤ 周術期管理

(2) 当科の特徴

スタッフは科長以下2人の1チームで、毎日アットホームな雰囲気の中で、全員で回診を行っています。術前カンファレンスもありますが、毎日の回診もカンファレンスに近いレベルでプレゼンテーション、議論、質問が飛び交い、「患者さんにとって最善の治療とは何か？」を至上命題として日々の診療にあたっています。静岡病院は三島、沼津、伊豆半島地区の呼吸器診療を担っており、肺癌だけでなく、気胸、膿胸、胸部外傷といった、呼吸器疾患全般に対して外科的治療を行っています。学生、研修医の皆さんにとっては、幅広い呼吸器疾患に対して外科的治療の適応と有用性に関して濃い研修ができる施設であると自負しています。

(3) 研修内容

①病棟回診

毎日朝夕2回の病棟回診を行いながら、患者ごとに one minute lecture を行っています。学生には金曜日朝の回診において全患者に対しプレゼンテーションを行ってもらいます。

②手術

平均で週3例の開胸手術を行っており、胸腔ドレナージの挿入法、開胸法、閉胸法、腹腔内操作について、胸腔鏡モニター下に研修してもらいます。

③周術期管理

術前の患者さんについては、病歴、身体所見、画像所見、術前リスクを完全に把握してもらい、手術室にて簡単なプレゼンテーションを行ってもらいます。

術後の患者さんについては、水分管理、画像所見の把握を中心に、呼吸器外科術後の一般的な経過について研修してもらいます。

④胸腔ドレナージ

呼吸器疾患(気胸、膿胸、胸水貯留)において、基本的かつ効果的な手技です。その挿入法を手術の際に、研修してもらいます。理解度、症例に応じて、実際に挿入してもらうこともあります。またドレナージバッグの仕組み、評価についても患者さんを通じて研修してもらいます。

【19】眼科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 屈折異常(近視、遠視、乱視)
- ② 角結膜炎
- ③ 白内障
- ④ 緑内障
- ⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(2) 当科の特徴

眼科学は、近年の専門医化と社会の高齢化により注目を集めている学問領域の一つです。当科では、角膜疾患、白内障、網膜疾患、緑内障、小児眼科と眼科領域ではほとんどすべての範囲について診療を行っています。最近では、眼科のなかでも角膜専門医、白内障専門医、網膜専門医など細分化の傾向がみられますが、当科では白内障手術は言うに及ばず角膜移植術から網膜、硝子体手術まですべての手術を行っており、全領域において最新のレベルを保っています。また、当科を受診する患者数は日々増加の一途をたどっており、そのきわめて豊富な臨床症例を背景に、医局員全員が、より優秀な専門医となるべく、日々研鑽を重ねています。当院研修後、原則として本院眼科に入局となりますが、当教室はスポーツ健康科学部の協力のもとスポーツ眼科にも力を注いでいます。

(3) 研修内容と方法

本院と比較して、外傷などによる重症患者も多く、短期間に様々な症例を経験する事ができます。当院のモットーは全員参加であり、手術の機会もできるだけ与えるようにしています。また当院は日本眼科学会の専門医研修施設になっています。

眼科医としての5年間の臨床経験を終えると、日本眼科学会の専門医の資格を得ることができます。学会発表も国内外ともに積極的に行っています。一方基礎研究も盛んで、指導者のもとで研究生活を送ることができ、希望者は海外に留学して研鑽を積むこともできます。

(4) 指導体制

現在、当院の医局員は、教授1名、先任准教授1名、助手7名の計9名であり、静岡県東部地区の基幹病院として地域医療の一翼を担っています。本院からも教授以下スタッフが定期的に来院し、本院と同等の教育レベルを維持することに努めています。

【20】耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ① 耳科（中耳炎）
- ② 鼻科（副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎）
- ③ 頭頸科（扁桃炎・咽喉頭炎・膿瘍・腫瘍）
- ④ 神経耳科（めまい・急性感音難聴・顔面神経麻痺）
- ⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(2) 耳鼻咽喉科について

近年、耳鼻咽喉科・頭頸部外科と標榜されるように、耳鼻科は比較的外科的アプローチを治療の主軸とした診療科です。よってその解剖学的な守備範囲からおわかりいただける様に、各種感覚器、音声、嚥下機能をいかに保存しながら治療効果をあげていくかが我々の診療の目標とするところです。

手術ばかりが耳鼻咽喉科でもありません。突発性難聴、眩暈症など内耳・前庭機能障害の治療、研究に励む先輩方もいます。顔面神経麻痺の治療が耳鼻咽喉科で行われていることを知らないのは患者さんばかりでなく医学生にも多いことは私たちにとっても以外な事実です。初期研修における耳鼻咽喉科の研修期間は短いですが、当科について意外な発見があればよいと思います。

(3) 研修目標

順天堂大学静岡病院は日本耳鼻咽喉科学会認定研修施設です。また静岡県東部地区の第三次救急を受け持つ基幹病院です。そのため一般的な耳鼻咽喉科疾患のほかに顔面・頭頸外傷症例などの耳鼻咽喉科救急疾患を経験することができるでしょう。将来何科を専攻することになっても役に立つ基本的な疾患にたいする理解と診療手技を身につけていただくことを目標としています。

(4) 研修プログラム

初期研修期間において外来で患者さんを診療することは技術的にも経験的にもできません。病棟勤務が中心になります。ここで基本的な耳鼻咽喉科診察・処置技術を修得します。上級医師のもとで、正常な鼓膜、鼻腔、咽喉頭、頸部の所見の取り方、少なくとも正常か、異常かを判断できる目を養っていただきたいと思います。初期研修期間においては術者になることはできませんが、助手として手術には積極的に参加していただきたいと思います。

【21】泌尿器科臨床研修プログラム

(1) 当科の紹介

泌尿器科は、人口の高齢化に伴い患者数の増加が見込まれ、今後ますます発展が期待される分野です。扱う疾患は、腎癌、前立腺癌などの腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石などの尿路通過障害、尿路、性器感染症などです。

(2) 当科の特徴

必ず、有意義な研修期間となることを約束します。現在、泌尿器科は教授1人、助教2人、助手4人の7人体制で、内容の濃い指導が受けられます。

(3) 研修内容

具体的には、尿道のバルーンカテーテルなどの操作に慣れてもらいます。尿道狭窄の症例に、スタイレットを用いたカテーテルの留置ができるようになります。次に、金属製の膀胱鏡が扱えるようになります。膀胱癌や膀胱結石の診断ができるようになります。さらに膀胱鏡を扱いながら、カテーテルを腎盂まで進ませ、逆行性腎盂造影ができるようになります。手術では、膀胱粘膜生検と経尿道的前立腺切除術を行ってもらいます。また、尿路結石の治療において体外衝撃波結石破碎術（ESWL）を経験してもらいます。腎摘除術、膀胱全摘除術、精巣摘除術などの観血的手術は助手としてより多くの手術に入ってもらいます。また、腹腔鏡下腎摘除術に助手として入ることも可能です。

外来では、前立腺肥大症、膀胱炎、淋菌性尿道炎、神経因性膀胱、尿路腫瘍などの基本的な診断法、薬物治療法が身に付きます。また、前立腺エコーをはじめとする、泌尿器科的エコー検査、神経因性膀胱の診断に必要なウロダイナミック検査が身に付きます。

【22】形成外科臨床研修プログラム

(1) 当科の紹介

順天堂大学医学部形成外科医局は、本院を中心に、当施設静岡病院、千葉県：順天堂大学医学部附属浦安病院、群馬県：石井病院を関連病院として構成されています。

(2) 研修目標

当施設での2年間のローテーションの間、選択科目として初期研修を受けることができます。形成外科の基礎的知識および小手術手技の修得ができ、大手術に関しては、手術適応および術式の選択、術前、術後管理を修得します。

当科での研修経験と知識は6年間の研修修了後の日本形成外科学会専門医試験に役立てることができます。

(3) 研修方法

1週間のうち、3日間は外来で診察を行います。入院手術は水曜日の午前・午後と金曜日の午後に行っています。外来手術は金曜日の午前に行います。外来診察では診断、治療方針の修得をします。全身麻酔下での手術は、主に各種再建手術、顔面骨骨折手術、瘢痕拘縮形成術、植皮術、皮弁形成術、多指症手術などを行っています。局所麻酔下での手術は、母班切除、粉瘤切除、眼瞼下垂症手術などを行っています。

(4) 特徴

形成外科の領域は多岐にわたりますが、救命救急センターを有する静岡病院の性格上、多発外傷症例が多く、頭蓋顎顔面領域症例は脳神経外科医師と、四肢外傷症例は整形外科医師と、熱傷症例は救急診療科医師との連携を密にしながら治療・手術を行っています。さらに皮膚科領域では悪性腫瘍切除および再建術を、新生児、小児科領域では口唇口蓋裂や多指症等の先天性疾患の手術を行っています。このように、他科医師とのさかんな交流のもと治療を行っています。また、外傷等の初期治療は内科系、外科系を問わず、必要な研修と考えていますので、あらゆる他科との連携がさかんで、かつ縫合等の基礎手術手技を修得できうる形成外科での研修は、形成外科スペシャリストを目指す方のみならず、他科に進む方でも、実りの多い研修を受けることができます。現在の医局員は、一般外科や脳外科、産婦人科、皮膚科を経験したものが多く、2年間の研修した後、形成外科に入局を考えている方だけでなく、研修後、他科に進まれる方、他科に進まれた後、再度形成外科に進まれる方など、門戸を広げ、歓迎しています。

【23】麻酔科臨床研修プログラム

(1) 麻酔科業務

- i 手術麻酔…各科手術に対する麻酔を担当し、術中管理を習得する。当院では、小児外科以外すべての外科系各科の手術がバランスよく経験できる。また、救命救急センターを併設しているため緊急手術（外傷を含む）も豊富である。
- ii 集中治療…外科系患者術後管理、内科系重症患者管理。主に人工呼吸管理の面で集中治療をサポートしている。集中治療室回診は、手術侵襲および回復を考察するよい機会である。また、レントゲン写真の読影の機会には事欠かない。
- iii ペインクリニック、疼痛管理、緩和ケア…術後疼痛管理、ペインクリニック外来、緩和ケア回診。ペインクリニックでは、神経ブロック療法だけでなく、薬物療法、リハビリテーションを組み合わせることで急性疼痛、慢性疼痛、循環障害の治療を行っている。また、癌性疼痛の治療としての経口モルヒネをはじめ、各種オピオイドの使い方をマスターする。

(2) 麻酔科研修によって得られる資格

麻酔科2年間専従で、麻酔科標榜資格（厚生労働省認定）が得られる。研修期間で麻酔科を選択すると、専従期間の一部とすることができる。麻酔科標榜医は、開業時に麻酔科を標榜できる。

(3) 研修生活

朝は7時15分頃から麻酔準備を開始する。平均1日2～3件の麻酔管理を指導医と共に行い、夕方から翌日の術前診察のため病棟を回る。この他、当直がある。

(4) 研修目標

一般的目標

1. 初期研修で学習したことをさらに発展させる。
2. 緩和ケア、ペインクリニックの役割について理解する。
3. 重症患者の周術期管理（集中治療室管理）について理解する。
4. 侵襲の大きな手術に関する麻酔計画を立案できる。
5. プライマリ・ケアに必要な一般的知識、手技を身につける。

術前評価に関する一般的目標

1. 重症患者の術前の全身評価ができる。
2. 気道確保困難症に対する対策を立案ができる。
3. 周術期管理に必要な術前投与薬物についての知識を身につける。
4. 重症患者において適切な前投薬を指示できる。

麻酔管理および急性期全身管理に関する一般的目標

1. 適切な麻酔法を選択できる。
2. 出血や体液シフトが多い手術において、適切な輸液・輸血管理ができる。

3. カテコラミンを含む心血管作動薬を用いて血行動態管理ができる。
4. 人工呼吸による呼吸管理ができる。
5. 異常体温の防止、治療など体温管理ができる。
6. 血清生化学データ異常値の治療ができる。

麻酔に関係する手技取得に関する一般的目標

1. マスクによる気道確保ができる。
2. ラリンジアルマスクによる気道確保ができる。
3. 気管挿管による気道確保ができる。
4. 二腔気管支チューブにより片肺換気ができる。
5. 脊椎変形がある患者で脊髄くも膜下麻酔が行える。
6. 腰部および胸部硬膜外麻酔が行える。
7. 太いカテーテルを用いて静脈路確保ができる。
8. 動脈カテーテルを挿入できる。
9. 中心静脈カテーテルを挿入できる。
10. 肺動脈カテーテルを挿入できる。
11. 経食道心エコー法で心臓大血管の評価ができる。

ペインクリニック

1. ペインクリニックにおける診療を見学する。
2. 代表的な慢性痛患者の診断、治療を行う。
3. 神経ブロック療法を見学する。

集中治療

1. 集中治療室入室基準を理解する。
2. 術後体液バランスの変化を理解する。
3. 呼吸機能の評価ができる。
4. 人工呼吸器管理を計画できる。
5. 人工呼吸器からの離脱を計画できる。
6. 心血管作動薬の離脱を計画できる。
7. 人工呼吸器管理患者の鎮静を計画できる。
8. 「ICU症候群」を理解する。

レポート提出課題

1. 硬膜外麻酔に必要な解剖学、手順と注意点
2. 人工呼吸器の各種モードの特徴と適応
3. 気管挿管困難例での対処法

(5) 最後に

麻酔科医が、カバーしなければならない知識は広い。呼吸、循環、神経、鎮痛等の知識をバランスよく吸収することで全身管理が可能となる。研修終了時には、患者を診たときに全身を診る習慣、緊急時の対応の仕方が身についているはずである。

麻酔科研修で得た知識技術は、他科に進んでも必ず役に立ちます。忙しいですが、興味のある人は是非身を投じてみてください。

【24】救急診療科臨床研修プログラム

(1) 経験すべき疾患・病態

- ・ 心肺停止 (GPA)
- ・ ショック
- ・ 意識障害
- ・ 失神
- ・ 脳血管障害 (脳内出血、外傷性出血、くも膜下出血、脳梗塞)
- ・ 急性呼吸不全
- ・ 気管支喘息
- ・ 自然気胸
- ・ 急性心不全
- ・ 急性冠症候群 (急性心筋梗塞、不安定狭心症)
- ・ 急性大動脈解離
- ・ 頻脈性不整脈 (発作性上室性頻拍、発作性心房細動、心室頻拍など)
- ・ 徐脈性不整脈 (房室ブロック、洞不全症候群など)
- ・ 急性腹症
- ・ 急性消化管出血
- ・ 急性腎不全
- ・ 急性感染症
- ・ 外傷 (頭部、胸部、腹部、四肢、脊椎、脊髄など)
- ・ 腹部臓器損傷
- ・ 創傷
- ・ 各種骨折、脱臼
- ・ 尿閉
- ・ 誤飲、誤嚥
- ・ 鼻出血
- ・ 溺水
- ・ 熱傷
- ・ 蕁麻疹
- ・ 急性中毒 (アルコール、薬物など)
- ・ 小児救急
- ・ 産婦人科救急

(2) 当科の特徴

- ・ 多彩な症例が来院する当院において、特に外因性疾患や心肺停止症例の初期対応から集中治療まで幅広く経験できます。また各科との連携がスムーズで、初期診療における機動力が高いことから、救急医療のダイナミック、かつドラマティックな部分を実感しやすいといえます。
- ・ 当院は静岡県東部ドクターヘリの基地病院であることから、研修医教育においてもヘリ同乗実習を取り入れています。

(3) 研修内容

- ・ 救急診療科医師と共に初期診療及び集中治療にあたる
- ・ ドクターヘリに指導医と共に同乗し、救急現場での医療活動に従事する
上記2項目が大きな柱となります。が、必修科目研修プログラムに比べ、ドクターヘリによる病院外救急診療に参加することで、さまざまな現場で医療にどう実践するか、身をもって体験することが可能です。

【25】病理診断科臨床研修プログラム

(1) 当科の特徴

当院では、院内における病理組織診断（約 7000 例/年）・細胞診断（約 8000 例/年）を日常的に行い、時に、病理解剖も行っている。都心部と異なり、近隣に大型総合病院が少ないこと、県内に数少ない医学部附属病院であることなどより、病理診断対象症例は多種多彩で、かつ病理診断上かなり難解である症例も少なくない。そのため、若い医師が短期間で、効率的に病理診断学を研修するには都合の良い状況です。

(2) 研修内容と方法

本邦では、医学部においても病理診断学の系統講義が行われていない傾向があり、医師であっても、病理診断に至るプロセスを知らない場合があります。その一方、欧米型近代医療における病理診断の重要性は非常に高く、本邦でも同等の傾向にあります。当科選択研修医には、手術・生検検体ならびに細胞診検体の取り扱い方全般を理解し、病理診断業務の基本を学んでもらい、指導医のもと、実際に病理診断を行ってまいります。仮に、近未来の専攻科が想定される場合には、その科から依頼された病理診断を優先的に実施してもらい、各自の将来的医療業務に直結した経験ができるよう配慮します。その他、臨床病理・放射線合同カンファレンス（CPC・CRC）などの各種カンファレンスに参加してもらいます。

(3) 指導体制

本邦の病理専門医数は欧米と異なり非常に少なく（対人口的には米国の 1/5 程度）、当科も常勤病理専門医は 1 名のみで、本院からのリモート診断支援を得ている状況です。そのため、長時間・懇切な指導は困難ですが、原則、直接指導の体制は保持されています。なお、当院の病理部門は日本病理学会認定施設・日本臨床細胞学会認定施設に指定され、常勤医師は日本病理学会および日本臨床細胞学会の専門医（指導医）です。

(4) 学術研究

当科は学術研究も活発に行っており、他科の学会発表・研究活動の支援に加え、和田了教授は消化管病理学の専門家として各種教科書の執筆、種々学会・研究会活動も行っています。

順天堂大学医学部附属病院臨床研修医規程

(趣旨)

第1条 この規程は、順天堂大学医学部附属各病院（以下「各病院」という。）で実施する医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2第1項の規定に基づく臨床研修を行う医師（以下「臨床研修医」という。）に関し必要な事項について定める。

(目的)

第2条 この規程は、臨床研修医に対し卒後教育の一環として臨床研修を実施し、医師の具有すべき知識及び技能等基本的な診療能力を修得させるとともに、医師としての資質及び倫理の向上を図ることを目的とする。

(研修管理委員会)

第3条 臨床研修の実施を統括管理するため、各病院に研修管理委員会を置く。

2 研修管理委員会の構成及び運営については別に定める。

(資格)

第4条 臨床研修医となることができる者は、医療法等の一部を改正する法律（平成12年法律第141号）による医師法の一部改正の施行後に行われた医師国家試験に合格し、医師免許を受けた者とする。

(許可)

第5条 臨床研修医を志望する者は、次条に定める書類をもって、所定の期間内に各病院長に申請しなければならない。

2 前項の申請のあった者について、選考試験等を行い、厚生労働省が行う組み合わせ決定方式（マッチング）の成立をもって各病院長が臨床研修を許可する。

(申請)

第6条 臨床研修医を志望する者は、次の書類を各病院長に提出するものとする。

(1) 臨床研修許可願（写真貼付、裏面履歴書）（所定用紙）

(2) 身上書（所定用紙）

(3) 臨床研修志望調書（所定用紙）

(4) 卒業見込証明書（既卒者は卒業証明書）

(5) 医師免許証（写）、保険医登録票（写）

(6) 成績証明書

(7) 推薦状（出身大学の学長、学部長もしくは主任教授によるもの）

(8) その他各病院長が必要と認めた書類

2 臨床研修を許可された者は、医師免許証（原本）及び誓約書（所定用紙）を提出する。

(定員)

第7条 臨床研修医の定員は、別に定める。

(研修)

第8条 臨床研修医は、各病院長が別に定める順天堂大学医学部附属病院臨床研修病院群研修プログラム（以下「研修プログラム」という。）に基づき、指導医の下で研修を行う。

2 各病院長は、臨床研修医の研修状況を定期的に研修管理委員会に報告する。

(研修期間)

第9条 臨床研修医の臨床研修の単位期間は1日とし、研修プログラムに定める2年間を必須臨床研修期間とする。

2 臨床研修期間中、病気、出産等の事由により臨床研修を中断した場合は、6ヵ月を限度に臨床研修期間を延長することができる。ただし、中断期間は、臨床研修期間に算入しない。

(研修医の指導)

第10条 研修プログラムごとに研修プログラム責任者及び副プログラム責任者(以下「プログラム責任者」という。)を置き、プログラム責任者は研修プログラムの企画立案及び実施の立案並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

2 臨床研修医が研修する各診療科にそれぞれ指導医を置き、指導医は各科診療科長の監督のもとに臨床研修医の指導を行う。

3 指導医は、各診療科長の推薦に基づき、各病院長が任命する。

4 指導医は、臨床研修医の研修目標到達状況を把握し、研修評価をプログラム責任者へ報告する。

(勤務)

第11条 臨床研修医は臨床研修を行うに当たり、病院の理念を尊重し、順天堂大学関係諸規則を遵守しなければならない。

2 臨床研修医の勤務規律、処遇等は別に定める。

3 臨床研修医は、原則的にアルバイトの診療を行ってはならない。

(研修の修了)

第12条 各病院長は、研修管理委員会の評価に基づき、必須臨床研修期間に研修プログラムを修了した者に対し、研修修了認定証を交付するとともに、臨床研修を修了した旨を厚生労働大臣に報告する。

(研修の取消)

第13条 臨床研修医が次の各号の一に該当した場合は、研修管理委員会の議に基づき、各病院長は臨床研修の許可を取り消すことができる。

(1) 医師免許の取消し若しくは停止、又は医業の停止の処分を受けたとき。

(2) 法令及び順天堂大学関係諸規則に違反したとき。

(3) 正当な理由なく研修プログラムに基づいて臨床研修を行わなかったとき。

(4) 研修成績不良又は心身の故障等の事由により研修することが困難と認められたとき。

(5) 第9条に定める必須臨床研修期間に臨床研修を修了しないとき。

(6) その他医師としての適正を欠くと認められたとき。

(改廃)

第14条 この規程の改廃は、研修管理委員会の議を経て、理事会の承認を得るものとする。

附 則

この規程は、平成16年5月1日から施行する。

附 則

この規程は、平成28年4月1日から施行する。