



東京大学医学部附属病院
臨床研修プログラム

診療科紹介ガイドブック

2025

目次

東大病院臨床研修について

診療科紹介

- | | |
|------------------------------------|------------------------------|
| 01 循環器内科 | 19 救急・集中治療科 |
| 02 呼吸器内科 | 20 麻酔科・痛みセンター |
| 03 消化器内科 | 21 小児科 |
| 04 腎臓・内分泌内科 | 22 産婦人科
(女性診療科・産科 / 女性外科) |
| 05 糖尿病・代謝内科 | 23 精神神経科 |
| 06 血液・腫瘍内科 | |
| 07 アレルギー・リウマチ内科 | 24 整形外科・脊椎外科 |
| 08 脳神経内科 | 25 脳神経外科 |
| 09 老年病科 | 26 泌尿器科・男性科 |
| 10 心療内科 | 27 小児外科 |
| 11 感染症内科 | 28 皮膚科 |
| | 29 眼科 |
| 12 胃・食道外科 / 乳腺・内分泌外科
(胃・食道外科) | 30 耳鼻咽喉科・頭頸部外科 |
| 13 胃・食道外科 / 乳腺・内分泌外科
(乳腺・内分泌外科) | 31 形成外科・美容外科 |
| 14 大腸・肛門外科 / 血管外科
(大腸・肛門外科) | 32 放射線科 |
| 15 大腸・肛門外科 / 血管外科
(血管外科) | 33 病理診断科 (病理部) |
| 16 肝・胆・膵外科 / 人工臓器・移植外科 | 34 リハビリテーション科 |
| 17 心臓外科 / 呼吸器外科
(心臓外科) | 35 臨床腫瘍科 (腫瘍センター) |
| 18 心臓外科 / 呼吸器外科
(呼吸器外科) | 36 こころの発達診療部 |
| | 37 緩和ケア診療部 |
| | 38 臨床研究推進センター |
| | 39 東京大学医科学研究所附属病院
感染免疫内科 |

東大病院臨床研修について

◆ 東京大学医学部附属病院の理念

当院は臨床医学の発展と医療人の育成に努め、個々の患者に最適な医療を提供する。

◆ 東京大学医学部附属病院の目標

1. 患者の意思を尊重する医療の実践
2. 安全な医療の提供
3. 先端的医療の開発
4. 優れた医療人の育成
5. 働きやすい職場環境の実現

◆ 臨床研修プログラムについて

➤ 研修理念

東京大学医学部附属病院卒後臨床研修は、医療及び医学の分野において指導者たる医師となるための礎を築くこと、すなわち、優れた指導者と充実した環境の下で医師としての人格を涵養するとともに、基本的な診療能力を習得し、研修医が将来医療及び医学において自らの果たす役割を明確にすることを目的とする。

➤ 研修目標

1. 医師としての基本的な技能・知識・態度を身につける。
2. 患者の課題を的確に把握し、置かれた状況に応じて最適な医療を選択できる。
3. 患者や他の医療従事者と十分な意思疎通を行える。
4. 医療安全の意識を身につけ、実践する。
5. 将来自らが目指す医師像、医師としての方向性を明確にする。
6. 研修を通して将来の医療及び医学を追究できる医師を目指す。

➤ 研修プログラムの特色

- 全診療部門において優れたスタッフの指導の下、プライマリケアから高度専門的な医療まで幅広く経験ができます。
- 都内及び主に関東甲信越圏内の優れた研修病院が協力病院となり、東大病院での研修と併せて、市中の第一線の病院でのトレーニングも可能です。
- 指導者が豊富である利点を活かし、各種カンファランス、セミナー、講演会等、多彩な教育プログラムが用意され、臨床のみならず医療のさまざまな側面について、幅広く知識を深めることができます。
- 同僚となる研修医がたくさんおり、お互いに刺激を受けながら、切磋琢磨して研修を行うことができます。

01 循環器内科

診療科紹介



私たちは、心不全、虚血性心疾患、不整脈、大動脈疾患、肺高血圧症、構造的心疾患（Structural Heart Disease）、成人先天性心疾患などの循環器疾患の診療を行っています。東大病院の特徴は、心臓移植や肺移植の認定施設であるため、他の病院では診療できないような、重症心不全や重症肺高血圧症の患者が多数入院していることです。心臓再同期療法（CRT）や植込み型除細動器（ICD）はもとより、補助人工心臓（VAD）の植込みも多く、二次性心筋症や心臓移植後の患者の診療も経験できます。最新鋭の医療機器や技術、低侵襲治療を積極的に導入しながら、あらゆる循環器疾患の“最後の砦”として、患者に寄り添った良質で最善の医療を提供できるように心がけています。

研修目標

1) 一般的な目標

循環器疾患を有する患者を受持医として担当することを通じて、その疾患の病態を把握し、適切に診断するための診察能力、検査計画を立案し適切な治療方針を選択できる能力を習得する。

診療を通して、良好な患者医師関係を確立する。

(2) 専門的な目標

循環器疾患の問診法、診察法を習得する。

心電図、心エコーなどの基本的検査手技を習得する。

基本的な循環器系治療薬の使い方を習得する。

循環器疾患患者の救急処置を習得する。

冠動脈インターベンションやペースメーカーなどの循環器疾患の一般的な侵襲的治療法を理解する。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日 朝夕チームカンファ、夕 カテカンファ
 火曜日 朝夕チームカンファ、夕 カテカンファ
 水曜日 朝夕チームカンファ、夕 心不全・
 肺高血圧・不整脈・カテカンファ
 木曜日 チャートラウンド、昼症例検討会、
 夕 チームカンファ・カテカンファ
 金曜日 朝夕チームカンファ、
 夕 ハートチーム・カテカンファ

(チャートラウンド、朝夕チームカンファは参加
 必須です)

日直業務：

月に1～2回（CCUのみ）

学術活動：

学会発表、症例報告などの学術活動

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

(症候)

動悸、下腿浮腫、間欠性跛行、ショック、体重減少・るい瘦、
 発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、胸痛、心停止、
 呼吸困難、吐血・喀血、腰・背部痛

(疾病・病態)

不整脈、心筋症、弁膜症、肺高血圧、先天性心疾患、
 末梢動脈疾患、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、
 高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症

(手技)

静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルー
 ト確保、中心静脈ルート確保、動脈ルート確保（観血的
 動脈圧測定）、導尿または尿道カテーテル留置、心エコー、
 胃管挿入、気管挿管、胸骨圧迫、除細動（カルディオバー
 ジョン）

指導医から研修医へメッセージ

臨床研修では、3名の担当医の一人として7～10名程度の患者さんを担当していただきます。循環器疾患の診療では、急性期の治療のみならず在宅への切れ目ない診療も必要です。生活習慣病や慢性腎臓病などの併存疾患の管理についても、エビデンスを大切にしながら、患者や家族に適した最善の医療を提供できるように修練します。重症心不全の診療では、重症化予測とそれに基づく包括的な治療戦略を経験する一方で、現在の医療の限界を感じるかもしれません。終末期心不全の管理・緩和治療を学び、患者サイドから治療を考える倫理観を身につけ、さらには課題を解決するための洞察力を涵養し研究マインドを形成できるような研修になればと考えています。当院には、エコーやCTなど、診断技術においても、専門の指導者がそろっており、充実した研修ができるものと思います。熱意とやる気次第でたくさんの経験ができますので、是非ローテーションしてください。

臨床研修 指導責任者：武田 憲彦

臨床研修 指導担当者：森田 啓行

02 呼吸器内科

◆ 診療科紹介

呼吸器内科が診療対象とする疾患には、悪性腫瘍、びまん性肺疾患、呼吸器感染症、閉塞性肺疾患（COPD、気管支喘息）など多岐にわたります。高度医療を提供する特定機能病院として、多数の合併症を有する肺癌や難治性喘息、間質性肺炎症例等に対し、経験豊富な専門知識に長けた指導医のもと、最新のエビデンスに基づく診療を行っています。教育体制も充実しており、入院患者さん一人に対し研修医、専攻医、指導医の3名体制で診療



しています。朝・夕の病棟チームカンファレンス、呼吸器内科全体の入院症例カンファレンス、呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科との合同カンファレンスを通じ、最適な医療を提供しています。緩和ケア、栄養相談、リハビリテーションなど多職種との連携も密に行っており、チーム医療を実践しています。また研究活動や学会への参加、論文執筆も積極的に奨励しており、呼吸器疾患の病態解明、治療の発展に貢献しています。

◆ 研修目標

- 呼吸器疾患の病態について説明できる
- 包括的な呼吸器診察を迅速に行える
- 症例カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションを発表できる
- 診療チームの一員として患者、患者家族、スタッフにプロフェッショナルな接遇を行える
- 迅速、適切に報告、連絡、相談を遂行できる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日から金曜日 病棟業務

朝夕病棟チームカンファレンス

火曜日 午前 気管支鏡検査（任意）

午後 入院症例カンファレンスでの
プレゼンテーション

水曜日 午前 気管支鏡検査（任意）

木曜日 午前 気管支鏡検査（任意）

夕方 呼吸器内科・呼吸器外科・
放射線科との合同カンファレンス、
呼吸器内科難治症例カンファレンス
（任意）

学術活動：学会発表、論文投稿

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）ショック、体重減少・るい痩、発熱、意識障害・失神、
胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、嘔気・嘔吐、
腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、興奮・
せん妄、終末期の症候

（疾病・病態）肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、
慢性閉塞性肺疾患（COPD）

（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静
脈ルート確保、中心静脈ルート確保、胸腔穿刺または腹
腔穿刺、ドレーン拔去、気管支鏡

指導医から研修医へメッセージ

呼吸器内科は悪性腫瘍（肺癌）・感染症（肺炎）・アレルギー（気管支喘息）など幅広い領域を網羅しており、必要とされる基礎的な知識は多くあります。それらを着実に身につけることで呼吸器診療のみならず、全身管理を学ぶことができます。また呼吸器内科特有の手技として、気管支鏡検査や胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、人工呼吸器管理など指導医の指導のもと経験することができます。

私たち呼吸器内科は、アットホームな雰囲気、懇切丁寧な指導医が多くいます。病歴聴取、胸部聴診等の理学所見、胸部レントゲンや胸部CT等の画像所見の読影などを通じて呼吸器疾患の基本的知識の習得や、臨床能力を修得できるようサポートしています。海外研究留学から帰国された先生も数多く在籍し、学位取得やその先のキャリアプランの相談もできます。一人でも多くの研修医の先生方が将来呼吸器内科を志望し、一緒に働けることを楽しみにしています。

臨床研修 指導責任者：鹿毛 秀宣

臨床研修 指導担当者：川上 正敬

03 消化器内科

診療科紹介



消化器内科は、消化管、肝臓、胆道・膵臓に生じる疾患の診療を行っています。消化管グループでは、①本邦で有数の症例数である早期食道癌・胃癌・大腸癌・十二指腸腫瘍に対する内視鏡治療、②炎症性腸疾患に対する薬物治療、③進行食道癌・胃癌・大腸癌に対する薬物治療、④消化管出血や消化管閉塞などの診療を行っています。肝臓グループでは、特に肝細胞癌や肝不全の診療に注力しています。肝細胞癌に対するラジオ波焼灼術は国内随一の症例件数を有しておりますし、肝不全患者については、外科と連携の上、肝移植につなげるなど、大学病院の特性を活かした診療を行っています。胆膵グループでは急性胆管炎や急性膵炎などの緊急疾患から、胆管結石、原発性硬化性胆管炎、慢性膵炎、自己免疫性膵炎などの疾患を幅広く診療しています。悪性疾患としては癌の中でも特に治療の難しい胆道癌、膵癌を対象に、薬物療法・内視鏡的ドレナージを中心に多くの患者さんを診療しています。

研修目標

- ・ 消化器疾患患者の基本的な問診・診察手技を身につける。
- ・ 消化器疾患の病態を理解し、病態に応じた診断・治療方針の決定の流れを体得する。
- ・ 緊急性を有する消化器疾患（上下部消化管出血、消化管閉塞、閉塞性黄疸、急性胆管炎、胆嚢炎、重症膵炎、肝不全など）に対する迅速な対応を、上級医とともに行うことができるようになる。
- ・ 腹部超音波検査で正常臓器の描出ができ、胆嚢結石、胆管結石、閉塞性黄疸、腹水、肝硬変、肝細胞癌、膵癌などの症例で、実際に病変を描出できるようになる。
- ・ 消化管内視鏡画像、腹部 CT、腹部 MRI 画像の基本的な読影ができるようになる。

研修内容

研修週間スケジュール

月 午前・教授回診
火～金 病棟カンファレンス、病棟業務、
各種治療・検査への参加
(消化管内視鏡、ESD、超音波内視
鏡、ERCP、RFA など)、
研修医向けレクチャー、
内視鏡ハンズオントレーニング、
腹部超音波実習

- ・ 経験できる主な症候、疾病・病態、手技
- ・ (症候) ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・
喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下
痢・便秘)、終末期の症候
- ・ (疾病・病態) 食道癌、胃癌、消化性潰瘍、大腸癌、潰
瘍性大腸炎、クローン病、肝炎・肝硬変、代謝関連肝
疾患、肝細胞癌、胆嚢炎・胆管炎、原発性硬化性胆
管炎、胆道癌、急性膵炎・慢性膵炎、自己免疫性膵炎、
膵癌
- ・ (手技) 静脈採血、動脈採血(直接穿刺による)、末梢静脈
ルート確保、中心静脈ルート確保、筋肉内注射、胸腔穿
刺または腹腔穿刺、ドレーン抜去、導尿または尿道カテー
テル留置、腹部エコー、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

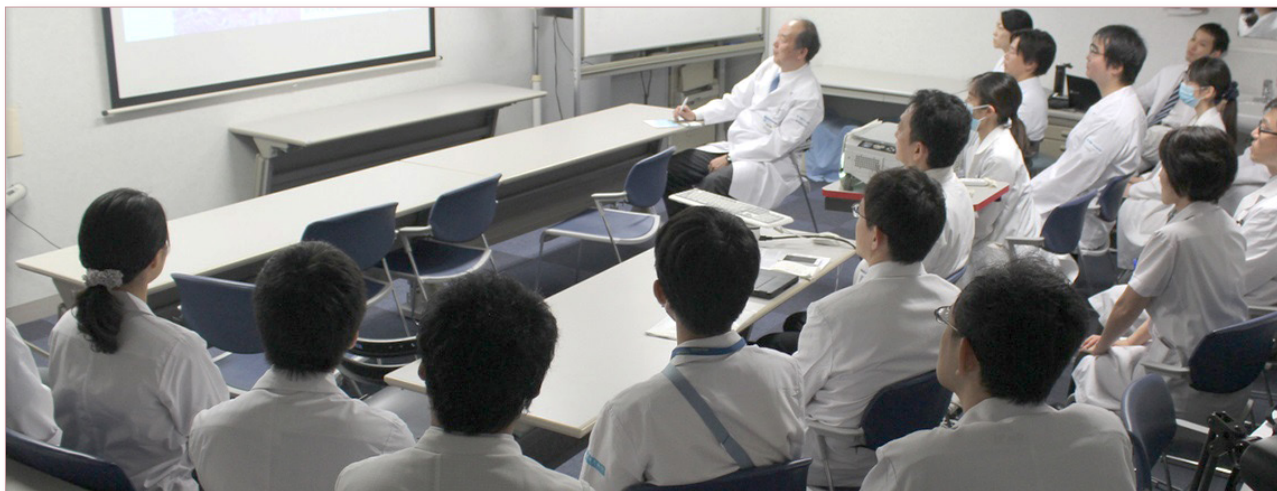
当科では、Common disease から希少疾患、他院で診断・治療に難渋した症例まで、多彩な疾患を経験できます。治療面では、標準的な治療から先進医療・臨床試験を含む最先端の治療までを経験できますし、教育的なカンファレンスでは、時には自分たちが報告したエビデンスに基づきながら、臨床推論から診断の確定、そして治療方針決定までの流れを学ぶことができます。日々、熱意溢れる指導医から臨床指導を受けられるのはもちろん、研修医向けセミナーや、内視鏡・腹部超音波のハンズオントレーニングなどの学習機会も豊富です。また、研修医の学会発表指導にも力を入れており、消化器病学会・関東支部例会では、これまでに数多くの研修医が優秀賞に選ばれております。消化器内科の研修ではぜひ治療の現場に足を運んでみてください。「百聞は一見に如かず」その患者さんの病態をより深く理解することができると思います。

臨床研修 指導責任者：藤城 光弘

臨床研修 指導担当者：早河 翼 宮林 弘至

04 腎臓・内分泌内科

◆ 診療科紹介



教員や大学院生以上の医師は皆が腎臓内科または内分泌内科のどちらかを専門として診療にあたっています。腎臓は蛋白尿・電解質異常から腎移植・腹膜透析・血液透析までを網羅、内分泌は甲状腺・副甲状腺・副腎・下垂体を中心に国内有数の疾患レパートリーを誇ります。国内外からの見学者・実習生も数多く受け入れています。

◆ 研修目標

（この診療科でも必要な医師として身につけるべき基本的能力）

- ・ 患者の全身状態の把握
- ・ 診療チームの一員として患者、患者家族、スタッフに対して必要十分な接遇・対応ができる。
- ・ 迅速・適切に報告・連絡・相談を遂行できる。
- ・ 基本的手技 採血や点滴静注などを上級医の監督・指導下で安全に施行できる。
- ・ カンファレンスにおいて、症例のプレゼンテーションができる。

（専門的能力）

【腎】

- ・ 腎生検の流れや留意点、また、腎病理所見について理解を深める。
- ・ 慢性腎臓病の長期管理において入院診療がもつ意義について学ぶ。
- ・ 急性の病態（急性腎障害や感染症など）の理解、ならびに治療方法について学ぶ。
- ・ 腎不全の病態や慢性期管理について理解を深め、腎代替療法について学ぶ。
- ・ 血液透析患者の AVF の日常診察や血管内治療後の術後管理方法を学ぶ。

【内分泌】

- ・ 内分泌機構の基本的な原理について理解し、各種内分泌疾患の病態について学ぶ。
- ・ 各種負荷試験を上級医の監督・指導下で安全に施行できる。負荷試験の結果判定について病態と合わせ理解を深める。
- ・ ホルモン補償療法の意義と実際の投与方法について理解する。
- ・ 電解質異常の評価並びに補正方法について理解を深める。

研修内容

研修週間スケジュール

(月曜) 午後：内分泌カンファランス
 (火曜) 午前：カンファランス・教授回診
 午後：腎移植・腎生検カンファランス
 (木曜) 腎生検・バスキュラーアクセス手術
 (金曜) 午後：准教授・講師カンファランス

このほか、研修医を対象とした小セミナーを随時行います。

.....
 学術活動：学会発表・論文発表

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

(症候) ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

(疾病・病態) 認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

指導医から研修医へメッセージ

これからの臨床医としての長いキャリアにおいて、腎疾患や内分泌疾患をもつ患者にはほぼ必ず遭遇しますので、それらを見逃さないための診断方法や重症化させない初期対応・日々の患者指導を知っておくことは大切です。当科は大学病院の強みを活かして腎臓内科と内分泌内科とも国内有数の疾患レパトリーを誇るうえ、両分野の指導医・専門医や看護師、薬剤師、臨床工学技士が協調して雰囲気よく診療に従事していることから、研修医は両分野を楽しくかつ短期間で効率的に学べます。例えば、入院当日に腎代替療法を要するような急性腎障害や数時間内にホルモン・電解質補充が求められる内分泌的救急への対応も学べます。さらに研修が進むにつれて、たとえ同一疾患でも患者一人一人の医学的・社会的背景が大きく異なること、そして、当科が診療する多くの疾患が年単位でのフォローが必要であり入院と外来が協力して医療の個別化を図っていることを学べるでしょう。当科および病棟・外来の医療関係者一同、一人でも多くの研修医の皆さんに腎疾患・内分泌疾患の臨床の醍醐味を経験してもらいたいと考えております。

臨床研修 指導責任者：南学 正臣

臨床研修 指導担当者：西 裕志

<https://www.todai-jinnai.com/>

05 糖尿病・代謝内科

◆ 診療科紹介



ライフスタイルの欧米化が進行し、高脂肪食・運動不足などの社会環境により、糖尿病・脂質異常症・肥満症・メタボリックシンドロームなどの「非感染性疾患（NCDs）」が急増し、心血管疾患に加えて、癌・認知症など幅広い疾患のリスクとなっています。

当科は日本糖尿病学会認定教育施設ならびに、日本肥満学会認定肥満症専門病院に認定されており、非感染性疾患（NCDs）とその合併症の予防・治療を外来および病棟で行っています。また遺伝子異常による糖尿病・脂質異常症・肥満症が疑われる場合の遺伝子検査や探索的研究も行っています。

◆ 研修目標

- ・ 血糖マネジメントの指標・目標を理解できる
- ・ 糖尿病合併症の体系的な評価ができる
- ・ インスリンを含む糖尿病治療薬を正しく選択できる
- ・ 退院後の状況を見据えた生活指導ができる
- ・ 病態生理に基づいた非感染性疾患（NCDs）全般にわたる予防法・治療法を理解できる
- ・ 心血管疾患の1次予防・2次予防に向けた多面的なアプローチを実践できる
- ・ 年齢やQOL、合併症、社会的環境を考慮した医療を実践できる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜

午前：病棟診療

午後：チャートラウンド＋教授回診

火曜：

病棟診療＋夕方病棟チームカンファランス

水曜：

病棟診療＋夕方病棟チームカンファランス

木曜：

病棟診療＋夕方病棟チームカンファランス

金曜：

病棟診療＋夕方病棟チームカンファランス

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、意識障害・失神、視力障害、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産

（疾病・病態）認知症、高血圧、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

（手技）静脈採血、末梢静脈ルート確保

指導医から研修医へメッセージ

患者の皆さん一人一人ごとに最適な食事療法・運動療法・薬物療法を考え指導し、血糖マネジメント・体重管理と糖尿病合併症・併存疾患の精査加療を行います。自己インスリン注射や自己血糖測定など、退院後のセルフマネジメントがスムーズにいくように、多職種のメディカルスタッフと連携し、患者さんをサポートしてチーム医療を実践します。糖尿病には様々な病型があり、また糖尿病があることで多くの疾患に繋がります。それぞれの患者さんに最適な医療を提供するには、全身をくまなく診察し病態はもちろん社会的背景にまで目を向けて評価することが必要になります。経験豊富な指導医の下で内科医として最も基盤となる部分を学ぶことができます。最先端の糖尿病・代謝学に基づいた医療を一緒に学び、実践していきましょう！

臨床研修 指導責任者：山内 敏正

臨床研修 指導担当者：高梨 幹生

06 血液・腫瘍内科

診療科紹介

東京大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科では、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や、免疫性血小板減少症や再生不良性貧血、血友病などの非悪性の造血器疾患まで、ほぼすべての血液疾患に対する診断・治療を行っています。また、適応と



なる症例に対しては造血幹細胞移植や、CAR-T 細胞療法（Chimeric Antigen Receptor T cell therapy）等の高度な治療も実施しています。

日々の診療や毎週のチャートラウンドでの症例検討の議論を通じて化学療法・細胞免疫療法で造血器悪性腫瘍の根治を目指す過程に参画できます。様々な背景疾患を持つ患者さんを担当し、多岐にわたる合併症に関しては他診療部門と緊密な連携を行いながら治療を行うことで、幅広い内科的知識の習得が可能です。また強力な化学療法や造血幹細胞移植など合併症の頻度が高い治療を長期にわたり管理するためには多職種とのチーム医療が必要不可欠であり、チーム医療の重要性を学ぶことができます。

研修目標

（どの診療科でも必要な医師として身につけるべき基本能力）

- ・ 抗がん剤の一般的な副作用マネージメント
- ・ 造血障害やリンパ節腫大に対する初期アプローチ方法
- ・ 輸血療法の安全な実施
- ・ 院内感染対策予防のための適切な標準予防策
- ・ 上級医や診療スタッフに適切な報告・連絡・相談をする
- ・ 上級医の指導のものに適切な症例プレゼンテーションを行う

（専門的能力）

- ・ 一般的な血液悪性腫瘍の抗がん剤治療を理解し、上級医の管理・指導下に安全に行う
- ・ 発熱性好中球減少症の管理を始めとする免疫不全患者の感染症マネージメントを上級医と行う
- ・ 造血幹細胞移植・CAR-T 細胞療法など高度な治療にも診療チームの一員として参画する
- ・ 骨髄検査や全身管理・治療に必要な手技（中心静脈ルートや腰椎穿刺等）を上級医の監督・指導下に安全に行う
- ・ 多岐にわたる合併症管理・oncology emergency 対応について学ぶ

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日

病棟診療 + 指導医ラウンド

火曜日

病棟診療 + 指導医ラウンド

水曜日

病棟診療 + 指導医ラウンド

木曜日

午前 教授回診

金曜日

病棟診療 + 指導医ラウンド、クルーズ

学術活動：

学会発表、症例報告論文発表

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

(症候) リンパ節腫脹、ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

(疾病・病態) 貧血・白血球減少症・血小板減少症等の造血障害、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、造血幹細胞移植、CAR-T細胞療法、免疫不全、発熱性好中球減少症、腫瘍崩壊症候群、血球貪食症候群、播種性血管内凝固、血栓性血小板減少性紫斑病、血栓止血異常(血友病、後天性凝固異常症など)、脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病

(手技) 骨髄検査、血液培養、静脈採血、動脈採血(直接穿刺による)、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、腰椎穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、導尿、尿道カテーテル留置

指導医から研修医へメッセージ

血液腫瘍内科医として、私たちは診断から治療、そして治療後のフォローアップまで、患者さんと共に疾患に向き合い、その治癒や改善を目指しています。当科の研修プログラムを通じて、様々な血液疾患の診断や治療に関する知識を獲得することができます。また多彩な症状を引き起こしうる血液疾患の治療や、強力な化学療法や造血幹細胞移植による生じうる様々な合併症の管理を通じて、内科医として総合的な診療能力やコミュニケーション力を磨くことができます。指導医の手厚い指導のもと、今後医師として働く上で糧になる数多くの経験が得られると思いますので、血液腫瘍内科スタッフ一同お待ちしております！

臨床研修 指導責任者：黒川 峰夫

臨床研修 指導担当者：志村 有香

<https://www.u-tokyo-hemat.com>

07 アレルギー・リウマチ内科

◆ 診療科紹介



アレルギー・リウマチ内科では、自己免疫疾患と呼ばれる免疫の異常によって全身性に障害を生じる疾患を診療しています。難解な疾患に遭遇することも多く、専門性の高い領域ですが、生物学的製剤の開発をはじめとして近年の治療法の進歩の著しい領域です。診療スタッフは日々研鑽を重ね、患者さんに最善の治療を提供することを心がけています。具体的には、最新のガイドラインを踏まえ、安全性の高い診療を行うだけでなく、患者さん一人一人の抱えている問題に向き合い、目の前の症状だけでなく将来起きてしまうかもしれない問題にも目を向けながら、高い専門知識と豊富な経験をもとに、治療方針の提案を行っています。また、現在でも治療困難な疾患があるなど臨床上の課題は数多く残されており、それが少しでも解決に向かうことを目指し、研究活動もさかに行っています。

◆ 研修目標

- ・ 関節リウマチや全身性エリテマトーデス、強皮症、血管炎、脊椎関節症などの代表的な自己免疫疾患について学び、典型的な身体所見の身体診察を経験する。
- ・ 代表的な自己免疫疾患の診断、重症度、活動性の評価に必要な検査について学ぶ。緊急性の高い病態を速やかに把握できるようになる。
- ・ グルココルチコイド使用時の注意点について理解し、副作用について適切に対処ができる。
- ・ 免疫抑制剤や生物学的製剤、JAK 阻害薬使用時の注意点について学ぶ。
- ・ 不明熱について、問診、身体診察などから、適切な鑑別疾患を挙げ、上級医の指導下で検査計画を立てることができる。
- ・ チーム医療の一員として、患者を包括的・全人的に診療できる。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日

午後 チャートラウンド

抄読会（担当患者さんの診療に関わる論文
をスタッフが解説）

火曜日

午後 教授回診

その他

病棟業務

（希望者は外来診療の見学・参加もあり）

.....
学術活動：

研究会や学会での発表（主に症例報告）

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）関節痛、朝のこわばり、光線過敏症、ドライアイ、ドライマウス、レイノー現象、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、視力障害、胸痛、呼吸困難、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下

（疾病・病態）関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、炎症性筋疾患、強皮症、混合性結合組織病、ANCA 関連血管炎、高安動脈炎、巨細胞性動脈炎、リウマチ性多発筋痛症、成人スティル病、乾癬性関節炎、強直性脊椎炎、気管支喘息

（手技）関節エコー、関節内注射、キャピラロスコピー、静脈採血、動脈採血、末梢静脈ルート確保、腰椎穿刺、胸腔穿刺または腹腔穿刺、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

当科では、専門知識と豊富な経験を有する指導医が、診療だけでなく、研修医に丁寧な指導を行うことも重視しています。研修医として当科での診療を経験することにより、難解な自己免疫疾患を一から理解し、診療に必要な知識と技術を習得できます。将来この領域の専門を目指すならば、そのための基礎を築くことができますし、他の領域に進むことになっても、その後苦手意識なく自己免疫疾患のある患者さんに接することができるようになるでしょう。また、内科専門医を目指すならば、研修に必要なリウマチ膠原病症例を経験することが可能です。

自己免疫疾患は全身に症状があらわれることから、総合内科的な診療を経験することもできます。当科では、不明熱の診療を行うことも多く、症状・徴候からプロブレムを理解する臨床推論を重視しています。生物学的製剤や分子標的薬の開発が日々進んでいる分野であり、免疫学の知識を診療に応用する臨床免疫学の魅力を感じていただけることでしょう。機会があれば学会発表や論文執筆に取り組んで頂くことも可能です。当科診療の面白さ、奥深さを感じていただけると幸いです。

臨床研修 指導責任者：藤尾 圭志

臨床研修 指導担当者：土田 優美

診療科紹介

脳神経内科では、神経変性疾患、神経免疫疾患、脳血管障害、筋疾患など、幅広い疾患領域をカバーし、最先端の診断技術と治療法を提供しています。当科開設以来の伝統として「すべての疾患を診る」「何でも受けて立つ」姿勢をモットーにしています。

これまで脳神経内科領域では、原因不明あるいは治療法がないという疾患が多く、「わからない」「なおらない」と言われることも多くありました。しかし、近年の神経科学領域の研究の進歩により、多くの疾患で病因・病態機序の



解明が飛躍的に進み、これまで治療の糸口さえ見つからなかった神経難病の画期的な治療法が次々と実現されています。

従前の「なおらない」から、「なおる脳神経内科」へと確実に変革しています。

高齢化社会の進行に伴い、神経疾患を有する患者さんの数は増加しており、その診療で中心的役割を果たす脳神経内科医のニーズはますます高くなってきています。

研修目標

1. 病歴を正確に聴取できる。
2. 神経学的診察法を習得し、正常・異常所見を判断できる。
3. 神経学的診察所見に基づいて局在診断ができる。
4. 病歴および局在診断から適切な鑑別診断を挙げることができる。
5. 診断に必要な検査を選択・実施できる。
 - ・ 腰椎穿刺を実施し、結果を解釈できる。
 - ・ 中枢神経系の画像検査の適応を理解し、結果を解釈できる。
 - ・ 電気生理学的検査に参加し、結果を解釈できる。
 - ・ 遺伝学的検査の適応を理解し、結果を解釈できる。
6. 診断に基づいて適切な治療法を選択できる。
7. 神経救急の初期対応ができる。
8. 他職種と連携してチーム医療を実践できる。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日

午前 筋電図検査

午後 病理顕鏡カンファレンス

神経生理カンファレンス

火曜日

午前 クリニカルカンファレンス

チャートラウンド

午後 教授回診

木曜日

午前 筋電図検査

午後 遺伝子カンファレンス（隔週）

他、高次脳機能カンファレンス（月1回）

.....
学術活動：

日本内科学会関東地方会、日本神経学会関東地方会、日本神経学会学術大会での発表。経験した症例についての論文投稿。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）不随意運動、歩行障害、ふらつき、性格変化、しびれ、体重減少・るい瘦、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ

（疾病・病態）神経変性疾患（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症など）、多発性硬化症、筋炎、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群、てんかん、脳炎、髄膜炎、筋ジストロフィー、副腎白質ジストロフィー、ミトコンドリア脳筋症、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

（手技）神経生理検査（神経伝導検査、針筋電図、反復刺激試験、運動誘発電位、体性感覚誘発電位、脳波）、筋生検・神経生検、静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、腰椎穿刺、導尿または尿道カテーテル留置、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

病棟には非常に多岐にわたる疾患の患者さんが入院し、脳神経内科におけるほぼ全ての専門領域を網羅しています。正確な診断を行うために最も重要なスキルである病歴聴取と神経診察については、経験豊富な指導医が懇切丁寧に指導します。加えて、日々の診療を通じて、頭部画像の判読や腰椎穿刺などといった、非常に汎用性の高いスキルも身につきます。クリニカルカンファレンスやチャートラウンドでの症例提示は、自らの考えを理論的に説明するトレーニングとなります。また、神経生理、病理顕鏡、遺伝子、高次脳機能といった各領域のカンファレンスでは、それぞれの専門家からより深い知識と洞察を得ることができます。

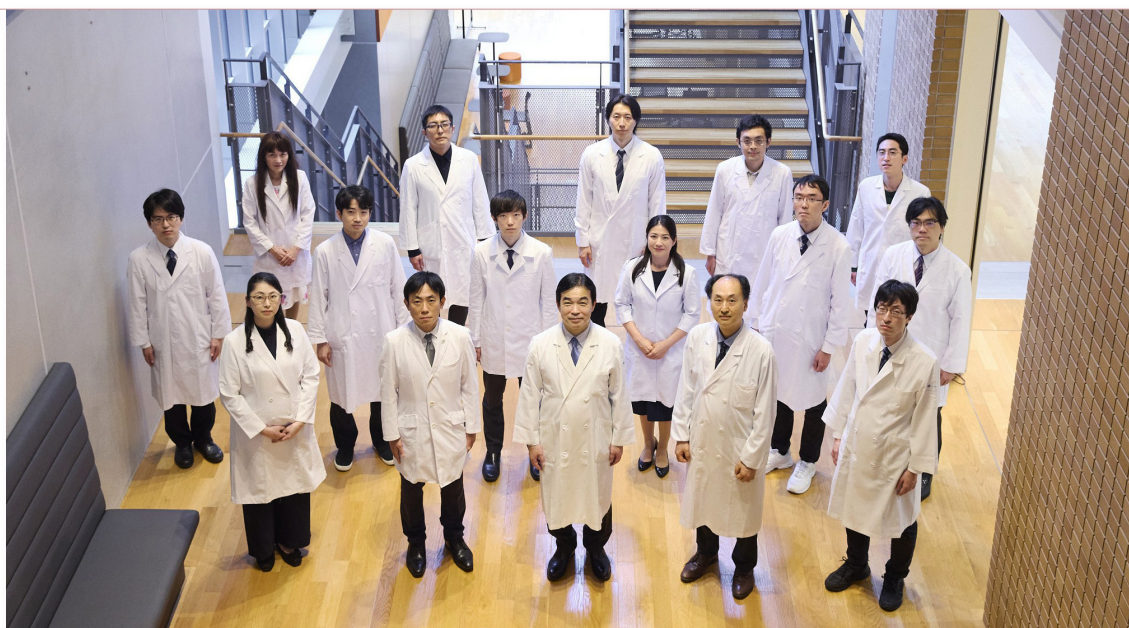
脳神経内科の面白さ・奥深さにぜひ触れてみてください。脳神経内科を志す研修医の方はもちろん、他科志望の先生方にとっても、当科ローテーション期間の経験が貴重な財産となることを保証します。

臨床研修 指導責任者：佐竹 渉

臨床研修 指導担当者：佐竹 渉

◆ 診療科紹介

老年病科では、加齢に伴う疾患を扱うと同時に、多疾患を有する患者さんの生活機能を重視した全人的な医療を行っています。加齢性疾患のマネジメント、予防医学から終末期医療、在宅医療や介護施設との連携など幅広い領域にわたる研修を積むことができます。高齢化率が世界一で、さらに高まる今後の日本社会で、益々重要となる考え方を当科で身につけてください。以下の疾患の診療に力を入れています。認知症、高齢者の息切れ、高齢者の体重減少、骨粗鬆症、サルコペニア（筋力・筋肉量減少）、フレイル（体力や運動能力の低下）、多剤併用（ポリファーマシー）、高齢者の不眠など。



◆ 研修目標

（どの診療科でも必要な医師として身につけるべき基本能力）

- ・ 高齢者の ADL や認知機能の低下の有無を CGA を用いて評価できる
- ・ 認知症を有する高齢者の問診・身体診察を円滑に行える
- ・ 介護者から患者の生活機能について聴取し、必要な情報を的確に把握することができる
- ・ 骨粗鬆症やサルコペニアの診断を正しくできる
- ・ アドバンス・ケア・プランニング（ACP）の重要性を理解する

（専門的能力）

- ・ 認知症の診断ができる
- ・ フレイル患者に対し、必要なアセスメントと介入を立案できる
- ・ ポリファーマシーとその対処法について立案ができる
- ・ 易転倒性・歩行機能を評価し、問題点に対処することができる
- ・ 患者のすべての病状（Multimorbidity）を把握する

研修内容

研修週間スケジュール

病棟チームカンファ（毎日）、チャートラウンド（入院患者の科全体でのディスカッション）および回診（水曜日午前）、多職種カンファランス（水曜日午後）、呼吸器カンファ（火曜日午前）、神経カンファ（不定期）、大腿骨折ボードカンファ（希望者）、その他ミニレクチャー（不定期）など

学術活動：

症例報告（学会発表・論文発表）

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

（疾病・病態）睡眠時無呼吸症候群、脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病

（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、筋肉内注射、腰椎穿刺、胸腔穿刺または腹腔穿刺、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置

指導医から研修医へメッセージ

超高齢社会を迎えた本邦において、今やサブスペシャリティによらず、老年医学の知識は必要不可欠となっています。老年病科では、高齢者の総合診療を中心に、指導医のサブスペシャリティを活かした専門的知識を集約し、患者さんの全体像を評価・診断・治療へと繋げていく研修を経験することができます。とりわけ、臓器別診療では経験できない、高齢者に特有の疾患や症状を「治す」だけではなく、退院後の生活も見据えた形で、「よくすること」にも注力し、高齢者医療のハイライトを指導します。将来、高齢者診療に従事したい方、高齢者医療や老化関連疾患の研究に興味がある方は研修期間中の時期を問わず、積極的にラボミーティングやイベントにもご参加いただき、老年科指導医がチューターとして指導にあたることも可能です。

研修医の先生方で、内科専門研修プログラムを検討されている方、その先の老年科専門医や他サブスペシャリティも考えたい方、すべての方が充実した研修をしていただき、先生方の将来と一緒に考える時間を作らせていただきたいと思います（詳細は、老年病科のホームページもご参照下さい）。

臨床研修 指導責任者：小川 純人

臨床研修 指導担当者：石井 正紀 矢可部 満隆

10 心療内科

診療科紹介

心療内科では、発症や経過に心理社会的要因が密接に関与する身体疾患である心身症（高血圧、糖尿病、肥満症、過敏性腸症候群など）や摂食障害の治療を、心理療法を用いて実施しています。また、造血幹細胞移植患者や高度肥満症の手術予定患者に対するリエゾン活動、緩和ケアチームへの参加を行っています。



研修目標

摂食障害の各病型の特徴や診断基準を理解し、病態評価に必要な情報を病歴聴取できるようになる。
低体重や他の摂食障害の症状に伴う身体合併症とその機序を理解し、検査データを解釈できるようになる。
摂食障害を鑑別に挙げる必要のある病歴や身体診察所見、検査所見についての知識を身につける。
患者に対し共感的な態度を示し、傾聴することができるようになる。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜：入院患者の採血・体重測定、病棟主治医面談、病棟業務、肥満症カンファレンス（希望者）
火曜：病棟業務、初診外来の見学・予診（希望者）
水曜：病棟業務、緩和ケアラウンド（希望者）
木曜：チャートラウンド、科長回診、病棟業務
金曜：病棟業務
随時：コンサルテーション・リエゾンへの参加（希望者）

希望者は適切な症例等があった際には、学会発表や論文執筆の指導を行います。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

- （症候）体重減少・るいそう、嘔気・嘔吐、下痢・便秘、意識障害・失神、発熱、頭痛、腹痛、浮腫、不眠、抑うつ症状
- （疾病・病態）摂食障害（神経性やせ症、回避・制限性食物摂取症、神経性過食症、むちゃ食い症）、肥満症、再栄養症候群、低血糖、電解質異常、脱水症、肝機能障害、腎機能障害、胸腹水貯留、甲状腺ホルモン異常、無月経
- （手技）静脈採血、末梢静脈ルート確保、経鼻胃管留置、動脈採血（直接穿刺による）、尿道カテーテル留置、心理検査（TEG 3, POMS 2 など）

指導医から研修医へメッセージ

研修医の先生方には入院患者を担当していただき、主に摂食障害の病態評価や身体管理を行っていただきます。患者の年齢層は主に中学生～中高年です。摂食障害は様々な身体合併症を引き起こす疾患ですので、研修医のうちに学んでおきたい様々な症候や病態について経験していただくことができると思います。外来診療やリエゾン活動等の研修もご希望の先生は研修スケジュールのご相談にのりますので、ぜひ教えてください。

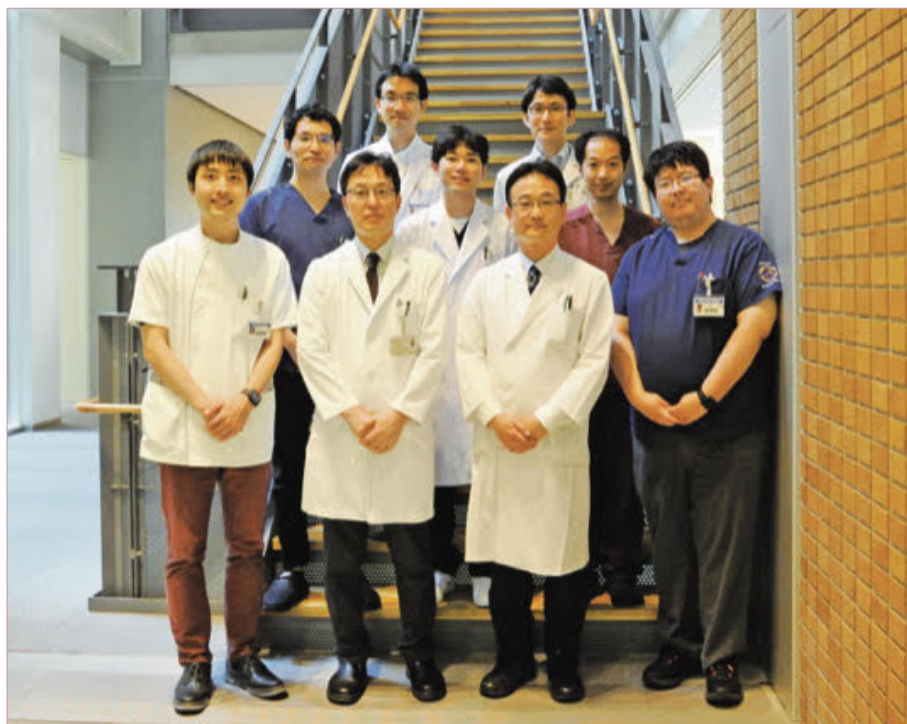
臨床研修 指導責任者：吉内 一浩

臨床研修 指導担当者：山中 結加里

11 感染症内科

◆ 診療科紹介

感染症内科は発熱性疾患を中心に臓器横断的に広範な領域をカバーし、院内感染症診療の中心を担っています。院内全診療科から月平均 100 件以上のコンサルテーションを受けており、市中感染症や医療関連感染症といったコモンな感染症から大学病院特有の臓器移植などの免疫不全患者の感染症まで幅広く経験することができます。また、数は少ないですが、主治医として HIV 感染症、梅毒、渡航関連・寄生虫疾患、不明熱などの症例を担当い



ただくこともあります。当科の最大の特徴は屋根瓦式教育体制で、上級医と一緒にベッドサイドでの診察、症例提示、ディスカッションを行う中で感染症診療の考え方やプレゼンテーションスキルを習得することができます。当科は毎年医学生が選ぶベスト診療科賞を受賞しており、研修医の先生にも医学生の臨床実習の指導の一翼を担っていただき、To teach is to learn を実践していただけます。

◆ 研修目標

（基本的能力）

- ・ 系統的な問診ができるようになる
- ・ 全身の身体診察を習得する
- ・ 感染症が疑われる患者へのアプローチ法と治療方針を説明できる
- ・ 症例の口頭プレゼンテーションが簡潔かつ十分に行えるようになる

（専門的能力）

- ・ 日常診療で用いる抗菌薬の種類とスペクトラムを説明できる
- ・ 日常診療で遭遇する病原微生物について説明できる
- ・ 適切な血液培養の採取手技を習得する

研修内容

研修週間スケジュール

月曜	午前：病棟業務 午後：病棟業務、カンファレンス
火曜	午前：病棟業務 午後：病棟業務、カンファレンス
水曜	午前：病棟業務 午後：病棟業務、カンファレンス
木曜	午前：病棟業務 午後：教授回診、病棟業務、 Journal club、カンファレンス
金曜	午前：病棟業務 午後：病棟業務、Journal club、 カンファレンス

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

- （症候）体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄
- （疾病・病態）心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症
- （手技）静脈採血、末梢静脈ルート確保

指導医から研修医へメッセージ

感染症は全身のあらゆる臓器で発症します。臨床医としてどの専門科に進むにしても、必ず遭遇する疾患です。しかしながら感染症科が存在しない研修病院も多く、医師のキャリアの中で感染症を集中的に学ぶ時間は限られています。当診療科の研修では、教科書的な知識習得に加え、感染症疾患疑いへの基本的なアプローチ法、感染症マネジメント方法を習得してもらえればと考えています。豊富な経験と専門知識をもつ教育熱心な指導医・上級医が多く、回診時のベッドサイドでのミニ講義や、抗菌薬レクチャー、臨床微生物学の基礎レクチャーなどを適宜行っています。他にも論文抄読会、微生物検査室、他施設との勉強会も不定期に行っており、希望に応じてカリキュラム外での学びの機会も紹介しています。

臨床研修 指導責任者：堤 武也

臨床研修 指導担当者：山本 真也

診療科紹介

胃・食道外科では、胃がん・食道がんの治療を中心に診療を行なっています。また、消化管 GIST、消化性潰瘍、食道炎、肥満症、鼠径ヘルニア / 癒痕ヘルニアなどの良性疾患の診療も行なっています。病棟では、各学会の専門医の資格を持つ医師がチームリーダーとなり、研修医を含めて4～6名で1チームとして、手術前から術後まで一貫して診療にあたります。

当科の特長として、食道癌に対する非開胸手術が挙げられます。食道癌根治手術は右胸腔を経由して行うことが従来の標準でした。当科では 2011 年からロボットを用いた非開胸食道切除術を開始し、現在は 90% を超える食道癌に同手術を適用しています。非開胸手術は全国的にも認知され、手術件数は増加傾向にあります。胃領域では、胃癌に対するロボット手術、腹腔鏡手術、胃粘膜下腫瘍に対する LECS（腹腔鏡内視鏡合同手術）、肥満症に対するスリーブ状胃切除などを幅広く行っています。



術中の胸腔ドレーン挿入（研修医と指導医）

研修目標

【一般的な研修目標】

- ・ 頸部～腹部の身体診察が出来る（皮下気腫、嚔声、気胸、胸水、腹水、腸閉塞は研修中に診断する可能性が高い）。
- ・ 外科的感染管理について学ぶ（ドレナージの手技と実際について見学・体験する）。
- ・ 輸液 / 経管栄養管理について学ぶ。

【高度な専門性の高い目標】

- ・ 胃癌 / 食道癌の治療について概略が説明出来る。
- ・ 中心静脈カテーテル、胸腔ドレーン挿入、胃瘻造設といった外科手技、または小手術（CV ポート造設術、鼠径ヘルニア根治術、審査腹腔鏡、リンパ節切除生検など）を経験する。

研修内容

研修週間スケジュール

手術 火・水・木

術前カンファレンス 水 夕方

術後カンファレンス 水・木・金 朝

学術活動：

外科学会、消化器外科学会、胃癌学会、食道学会など学術的活動を行いたい・興味がある研修医には指導しております。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）嘔声、呼吸苦、呼吸不全、窒息、ショック、意識障害、不整脈、体重減少 / るい瘦、発熱、せん妄、胸痛、腹痛、腹部膨満、嘔吐など

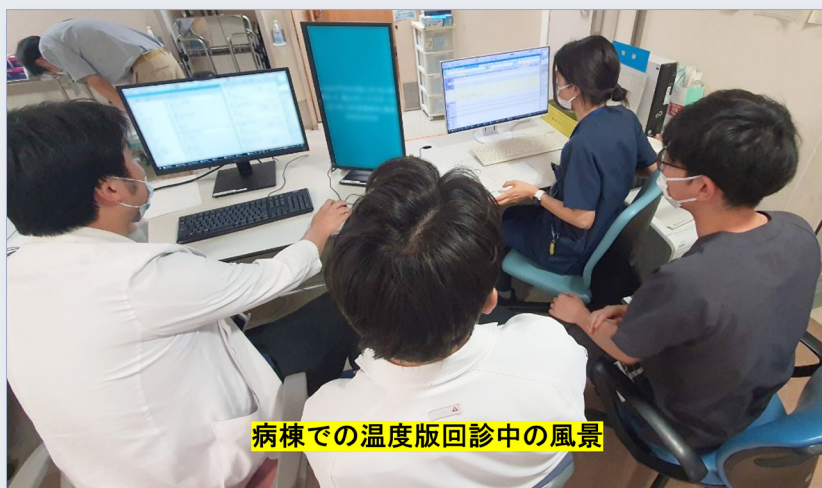
（疾病・病態）食道癌、食道－気管瘻、反回神経麻痺、気道狭窄、肺炎、気胸、胸水、特発性食道破裂、膵胸、胃癌、腸閉塞、腹水、腹腔膿瘍、食道 / 胃 / 小腸 GIST、胃穿孔

（手技）末梢静脈穿刺、中心静脈カテーテル挿入（CV、PICC）、胃瘻造設、小手術（胸腔ドレーン挿入）、腹水廃液、胸水廃液

指導医から研修医へメッセージ

外科の魅力というのは、実際に手技をやってみないと解りません。当科では研修医にも出来る限り手技を経験させたいと考えております。手術には第 2,3 助手として参加してもらうことが多いですが、技量と希望（外科的手技を行いたいという場合はほとんどん伝えて下さい）に応じて、皮膚縫合、胸腔ドレーン留置、腸瘻造設、胃瘻造設（PEG）などを経験してもらいます。また、

CV ポート造設術、リンパ節生検、鼠径ヘルニア修復術、審査腹腔鏡などは研修中に術者として執刀する機会があります。ベッドサイドにおいても、胸腔・腹腔穿刺や中心静脈カテーテル留置などの手技を経験出来ます。



病棟での温度版回診中の風景

臨床研修 指導責任者：馬場 祥史

臨床研修 指導担当者：谷島 翔

診療科紹介

乳腺・内分泌外科では、乳腺疾患（乳癌、乳腺良性腫瘍など）と、甲状腺・副甲状腺疾患（甲状腺癌、甲状腺機能亢進症、副甲状腺機能亢進症など）の診療を行っています。スタッフ全員でのチーム医療を実践し、多くの科・部門と密な連携を構築しています。乳房再建手術では形成外科と、がん治療関連心機能障害対策では腫瘍循環器内科と、閉経後乳癌



ホルモン治療では骨粗鬆症センターと、甲状腺・副甲状腺疾患では内分泌内科や耳鼻咽喉科と連携しています。遺伝性乳癌卵巣癌診療（女性外科、ゲノム診療部、形成外科、他）に加え、若年者の妊孕性温存（女性診療科との連携）についても積極的に取り組んでいます。また、転移再発乳癌 / 甲状腺癌では、が遺伝子パネル検査も実施しています。

研修目標

（どの診療科でも必要な医師として身につけるべき基本的能力）

- ・ 主な乳腺・甲状腺疾患の症候、診断と治療を説明できる。
- ・ 基本的知識や技術を修得して、外科の診療チームの一員としてプロフェッショナルとして適切に対応できるようにする。

（専門的能力）

- ・ 乳房・甲状腺の構造と機能を説明できる。
- ・ 乳房・甲状腺腫瘍の画像診断（乳房撮影、超音波検査、CT、MRI など）を説明できる。
- ・ 乳房・甲状腺腫瘍に対する細胞・組織診断法を説明できる。
- ・ 乳癌・甲状腺癌の疫学、危険因子、症候、診断、治療（手術、放射線、薬物など）、再発、予後などを説明できる。
- ・ 乳房手術・甲状腺手術の術後合併症を列挙し、その予防の基本を説明できる。
- ・ 症例カンファレンスにおいて術前症例を把握しプレゼンテーションできる。

研修内容

研修週間スケジュール

（月）病棟 外来

（火）手術 カンファレンス

（術前症例、治療方針相談症例）

（水）術後カンファレンス 病棟 外来

（木）術後カンファレンス 手術

（金）病棟 外来

月曜から金曜まで、8-17 時頃の勤務です。外来では針生検（組織診）、穿刺吸引細胞診の助手、胸水ドレナージ、創部処置などの機会があります。

学術活動：

外科学会、乳癌学会、内分泌外科学会、遺伝性腫瘍学会、外科集談会、外科グラウンドラウンドなどでの学会発表を積極的に指導しています。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）乳腺腫瘍、乳房痛、頸部腫瘍、ショック、体重減少・いらい、発疹、黄疸、発熱、意識障害・失神、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

（疾病・病態）乳癌、乳腺良性腫瘍、甲状腺癌、甲状腺 / 副甲状腺の異常、内分泌異常、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎不全、糖尿病

（手技）乳腺 / 甲状腺エコー、静脈採血、末梢静脈ルート確保、筋肉内注射、胸腔穿刺または腹腔穿刺、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置

指導医から研修医へメッセージ

当科では、チームの一員として多くの臨床経験を積むことができます。手術手技、マンモグラフィ・乳腺エコー・甲状腺エコーの読影、病理診断、抗癌剤・ホルモン剤・分子標的治療薬による薬物療法など多岐にわたります。手術には、将来の希望診療科に関わらず助手として参加でき、結紮や縫合など基本的な外科手技が修得できるよう指導します。周術期や癌治療中の全身管理ではどの診療科にも応用できる普遍的な知見を得られます。また、乳癌も甲状腺癌も好発年齢が比較的若く予後良好なので、治療と仕事の長期的な両立を図る患者さんを支援する経験も得られます。特に乳癌は日本人女性において最も罹患率の高い癌であり（9 人に 1 人が罹患）、患者が増え続けていることから、男女問わず若い力が求められています。ぜひ多くの研修医の先生に乳腺・甲状腺・副甲状腺疾患の診療を体験し、興味を持っていただけたらと思います。

乳癌や甲状腺癌の治療は、そのバイオロジーの解明に伴い年々進化を遂げています。研修期間に、もっと詳しく知りたい、原因を探究したい、と感じたことは大学院での研究テーマにできます。遺伝性腫瘍、がんゲノム医療、分子生物学、統計学他、より積極的に専門性の高い研修を希望する場合には是非お知らせください。

臨床研修 指導責任者：田辺 真彦

臨床研修 指導担当者：山下 智

<http://gibes.m.u-tokyo.ac.jp/>

診療科紹介

大腸がんおよび、潰瘍性大腸炎やクローン病といった炎症性腸疾患の外科治療を中心に診療を行っており、診断、手術、周術期管理を学ぶことができます。大腸癌に対する腹腔鏡手術・ロボット手術、直腸癌に対する術前化学放射線療法を含む集学的治療を特に積極的に行っております。大学病院ならではの、多数の併存疾患を有する症例や他臓器合併切除を必要とする高度進行癌の症例について、術前のきめ細かな治療計画、最先端で高レベルな手術、術後管理に、チームの一員として参加して頂きます。潰瘍性大腸炎に対する大腸全摘などに対しても、腹腔鏡手術やロボット手術といった低侵襲手術を積極的に行っています。その他、肛門疾患の手術や腹部の緊急手術も多数行っています



研修目標

1. 一般目標

一般外科・大腸肛門外科の基礎的な知識と技術を習得し、医療人として必要な態度、人格を身につける。

2. 行動目標

- ・患者を全人格的にとらえ、患者やその家族に接する。
- ・指導医や看護師を含むコメディカルスタッフとのチーム医療を実践する。
- ・一般外科疾患、大腸外科疾患（大腸癌、炎症性腸疾患、急性腹症など）の病態を理解する。
- ・一般外科、大腸外科疾患の基本的診察法（全身状態の把握、腹部所見の取り方《圧痛、反跳痛、筋性防御など》、肛門診察）を修得する。
- ・一般外科疾患、大腸外科疾患の診療に必要な基本的検査（採血、消化管内視鏡、画像診断など）の組み方や検査結果の評価を修得する。
- ・基本的な外科手技（切開、縫合、糸結びなど）を修得する。
- ・手術侵襲の評価や手術適応の考え方を理解する。

研修内容

研修週間スケジュール

月～金：

8 時～ 17 時

土日：

休み

手術日：

月・火・木

カンファ（日によって研究室会、抄読会）：

月・水・金

学術活動：

外科集談会などでの学会発表

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）ショック、体重減少・るい瘦、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、終末期の症候

（疾病・病態）高血圧、肺炎、急性胃腸炎、消化性潰瘍、大腸癌、腎不全、糖尿病、脂質異常症

（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置、腹部エコー、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

診療はチームで行っており、指導医が丁寧に指導します。チーム回診は毎日行われますので、指導医と積極的に関わっていただければと思います。術前計画や患者さんへの説明、術後管理を現場で経験していただき、指導医に直接疑問をぶつけて頂ければ、得られるものは大きいと思います。カンファランスでの術前・術後のプレゼンテーションは、簡潔に要点のみを発表するように、準備の仕方から発表の仕方まで徹底して指導しております。基本的な検査や処置、術野での縫合や結紮は指導医の監督のもと、積極的に行って頂いております。



臨床研修 指導責任者：石原 聡一郎

臨床研修 指導担当者：佐々木 和人 横山 雄一郎

15 大腸・肛門外科 / 血管外科（血管外科）

診療科紹介

血管外科は脳と心臓以外のすべての脈管を扱う科です。外科としてのパスは、一般外科、消化器外科を経て多くの癌の手術を経験してから当科に来るパターンと、心臓外科からくるパターンがあります。主な治療対象は、瘤などの破裂すると命に係わる血管拡張病変、虚血の陥ると臓器が壊死する血管狭窄・閉塞病変、静脈・リンパ管病変です。大学病院ならではの稀な疾患も多く集まっており、疾患機序を知っていることでより良い治療パスにたどり着くことが手に取るようにわかる感動を味わうことができます。日々治療する症例をどのようなプロセスで診断し治療に到るかの熱いディスカッションがいつも行われています。瘤切除、バイパス術のほかにカテーテルやステントなどを用いた血管内治療もあり、多くの武器を携えて疾患と闘う究極の外科です。



血管縫合トレーニング



研修目標

- ・ 患者の病歴を的確に聴取できる
- ・ 患者の身体所見（特に下肢動脈触知）を的確に取得できる
- ・ 診断と治療方針策定に必要な検査所見を理解できる
- ・ 侵襲的治療の適応と手技につき理解できる
- ・ 創部（特に足部潰瘍・壊死）に対する処置を上級医監督下に安全に施行できる
- ・ 基本的な外科手技（皮膚縫合など）を上級医監督下に安全に施行できる

研修内容

研修週間スケジュール

月・水・金は朝8時からカンファがあります。
月・火・木が手術日です。

学術活動：

症例報告など学会発表は積極的に

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）ショック、体重減少・るい痩、発熱、めまい、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、終末期の症候

（疾病・病態）脳血管障害、心不全、大動脈瘤、高血圧、急性胃腸炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

（手技）血管エコー、静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、動脈ルート確保（観血的動脈圧測定）、筋肉内注射、皮膚縫合、導尿または尿道カテーテル留置

指導医から研修医へメッセージ

患者のデータをみるだけでなく、目を見て話し身体に触ってしっかりと診察してください。血管疾患は触診・視診など、基本的なアプローチがとても大事です。

研修医のファーストタッチが患者の命運を分けることも当科ではよくあります。適度の緊張感となにより医師としての座学・手技を学ぶ楽しさはとびぬけていると思います。外科の中でもQOLは比較的保たれており、キャリア選択も幅広く、我々外科医がハッピーでなければ患者さんもハッピーではない、と考えております。当科に興味のある先生にはわかりやすいショート動画がHP上にありますので（<https://vascular-1su.jp/recruiting-movie/>）、一度ご覧になってください。

臨床研修 指導責任者：保科 克行

臨床研修 指導担当者：佐々木 和人

<http://all-1su.umin.jp/index.html>

◆ 診療科紹介

肝胆膵外科・人工臓器移植外科は肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、十二指腸の主に悪性腫瘍（がん）に対する手術治療を行うとともに、急性肝不全や肝硬変に対する肝移植を行う診療科です。他院では切除不能と判断されるような高度進行がんに対する拡大手術を行いつつ、腹腔鏡やロボット手術などの低侵襲手術も積極的に取り入れ、最先端の治療を行なっています。日本有数の肝移植施設として生体・脳死肝移植を数多く行っており、移植手術後の全身管理を救急科と協力して行なっています。肝胆膵領域の悪性腫瘍は難治性であることが多いですが、消化器内科や放射線科と合同でカンファレンスを定期的に行い、総合的な治療方針を検討することで、最善の治療を選択できるように努めています。



◆ 研修目標

肝胆膵外科・人工臓器移植外科の特徴として、手術侵襲が大きく、術後に起こる身体生理学的変化がダイナミックであることが挙げられます。

周術期には、患者が患っているすべての併存疾患に対して対応を求められるだけでなく、術後の社会復帰に患者さんのご家族のご協力や医療資源の活用が必要な場面も多く、患者背景も念頭に治療計画や退院計画を練る必要があります。

当科での研修は「患者全体を診る」絶好の機会です。当科の研修目標は以下の通りです。

＜ 基本的能力 ＞

- ・ 外科チームの一員として自らの役割を認識し、患者診察・病棟業務に積極的にかかわり、関係者と適切なコミュニケーションをとり、スムーズに業務を遂行できる。
- ・ 周術期の患者さんの心身の変化や肝胆膵外科手術後の術後合併症について情報をもれなく収集し、上級医に報告し、適切な対応をとることができる。
- ・ 肝胆膵手術後の一般的な回復過程・離床プロセスを理解できる。
- ・ 症例カンファレンス、症例プレゼンテーション、回診、日々のカルテ記載などを通じて、肝胆膵外科疾患の診断・治療・術前管理・術後管理の流れを理解し、説明できる。
- ・ 特に、外科手術を行うに当たって必要となる術前評価項目を理解する（採血、腫瘍マーカー、循環器・呼吸器評価など）。
- ・ 肝胆膵疾患の典型的な画像所見について説明できる。
- ・ 術後の社会復帰に必要な医療資源（リハビリ、インスリン指導、ドレーン管理、訪問看護など）について、理解し、適切に利用できる。
- ・ 手術前に休薬が必要な薬剤について、おおまかに説明できる。

＜ 専門的能力 ＞

- ・ 腹部 CT における各臓器・血管の位置関係を認識し、術中に見た臓器の位置関係と照らし合わせることができる。
- ・ 腹腔穿刺、胸腔穿刺、肝生検、CV カテーテル留置、ドレーン造影、ドレーン交換、真皮縫合、結紮などの手技の手順を理解し、適切な準備・補助を行うことができる。

研修内容

研修週間スケジュール

月 午前 8:00- 患者入室 9:00- 執刀

午後 手術、16:00- 移植 conference

(研修医) 担当 team の手術に参加、手術のない日は病棟業務

火 午前 8:05-9:30 術前 conference、総回診(全入院患者)

午後 team 別行動(病棟業務)、16:00- 移植 conference、
Cancer Board(月2回)

(研修医) 病棟業務

水 午前 8:00- 患者入室、9:00- 執刀

午後 手術、16:00- 移植 conference

(研修医) 担当 team の手術に参加、手術のない日は病棟業務

木 午前 8:05-9:30 術前 conference、8:00- 患者入室、
9:00- 執刀

午後 手術、team 別行動(病棟業務)、
16:00- 移植 conference

(研修医) 担当 team の手術に参加、手術のない日は病棟業務

金 午前 8:00- 患者入室、9:00- 執刀

午後 手術、16:00- 移植 conference

(研修医) 担当 team の手術に参加、手術のない日は病棟業務

.....
学術活動: 外科集談会などでの学会発表、論文作成

.....
経験できる主な症候、

.....
疾病・病態、手技

.....
(症候) ショック、体重減少・るい瘦、
.....
黄疸、発熱、下血・血便、嘔気・
.....
嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、
.....
腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、
.....
興奮・せん妄

.....
(疾病・病態) 肝炎・肝硬変、胆石症、
.....
糖尿病

.....
(手技) 静脈採血、動脈採血(直接
.....
穿刺による)、末梢静脈ルート確保、
.....
中心静脈ルート確保、動脈ルート確
.....
保(観血的動脈圧測定)、胸腔穿
.....
刺または腹腔穿刺、皮膚縫合、ドレー
.....
ン抜去、導尿または尿道カテーテル
.....
留置、腹部エコー、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

肝胆脾領域の外科治療は拡大手術、低侵襲手術の双方において今後さらに発展していくと思われ、未知の部分もまだまだ多い分野です。肝移植も含め、難易度の高い手術が多いのも確かですが、それだけやりがいのある領域と考えています。研修医の先生方には、医師としての基本姿勢や知識、手技を学んでいただくとともに、当科での日々の診療や手術、カンファレンスを通して、治療に至る考え方や手術の方法について学んでいただければと思います。今後どの分野に進んだとしても、必ず将来の役に立つような有意義な研修ができるように、一緒に頑張っていきましょう。

臨床研修 指導責任者: 長谷川 潔

臨床研修 指導担当者: 河口 義邦 千代田 武大 市田 晃彦

<https://plaza.umin.ac.jp/htokyotransplant/index.html>

診療科紹介

当科は年間約400例の心臓血管手術を実施する国内有数の施設です。虚血性心疾患、心臓弁膜症、大動脈疾患、重症心不全、先天性心疾患に対する外科診療を行っています。心臓移植の数は日本で最も多く、それ以外にも難易度の高い手術や再手術が多いのが特徴です。TAVI やステントグラフトなどカテーテル治療にも積極的に取り組んでいます。



研修目標

一般的能力

包括的な循環器診療を迅速に行える

診療チームの一員として患者、患者家族、スタッフにプロフェッショナルな接遇を行える

迅速、適切に報告、連絡相談を遂行できる

専門的能力

心臓術後の動脈ラインからの血液採取、血液ガス分析を上級医と行える

創部縫合、ドレーン固定を上級医の監督、指導下に安全に施行できる

胸腔ドレナージを上級医の監督、指導下に安全に施行できる

症例カンファランスにおいて術前症例のプレゼンテーションを病態を理解して発表できる

研修内容

研修週間スケジュール

平日 7:40-17:00 頃

月曜日 成人心臓手術

火曜日 小児心臓手術

水曜日 カテーテル治療を伴う心臓手術

木曜日 小児心臓手術

金曜日 成人心臓手術、小児心臓手術

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）ショック、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、チアノーゼ

（疾病・病態）急性冠症候群、心不全、先天性心疾患、大動脈瘤、高血圧、腎不全、糖尿病、（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、胸腔穿刺または腹腔穿刺、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置、心エコー、胸骨圧迫、除細動（カルディオバージョン）

学術活動：

学会発表、論文発表（症例報告など）の機会あり

指導医から研修医へメッセージ

成人心疾患、大動脈疾患、重症心不全、先天性心疾患の各チームに所属し、各種疾患の病態、手術、周術期管理を学ぶことができます。研修医が気持ちよく働けるよう各チームとも患者の処置・対応などについて指導医に相談しやすい環境をつくっています。また、長時間手術や緊急手術も多いですが、研修医の勤務時間には十分配慮しています。希望することがなければ、夜間休日の呼び出しはありません。心臓手術や循環管理に少しでも興味がある方は、是非当科での研修をご検討ください。研修期間中に経験した症例を、学会等で発表する機会もあります。

臨床研修 指導責任者：小野 稔

臨床研修 指導担当者：鹿田 文昭 山内 治雄

<https://plaza.umin.ac.jp/~ctstokyo/>

診療科紹介

東大病院呼吸器外科では、肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍、胸部の感染性・炎症性疾患の外科治療、また肺移植の外科治療と術前術後管理を学ぶことができます。また、胸腔鏡手術、単孔式胸腔鏡手術、ロボット支援下手術、など創の小さな手術から、肺移植の大きな開胸まで幅広く経験できます。肺癌の縮小手術に有用な気管支鏡下の肺マッピング（Virtual assisted lung mapping : VAL-MAP）を多数行っており、2022 年より特定臨床研究としてインドシアニンググリーンを用いた VAL-MAP を始めています。



肺移植は月に 2-4 件のペースで行っており、研修医の先生方のローテーション中にも経験して頂くことができます。肺移植を通じ、開胸手術手技、気管支や肺動脈の形成手技、心肺補助装置（ECMO）の取り扱い、術後の集中治療管理、免疫抑制剤の管理、感染症に対する予防と治療、など幅広い事柄を学ぶことが可能です。

研修目標

（どこの診療科でも必要な医師として身に着けるべき基本的能力）

- ・ 気胸、膿胸、血胸などの胸部外科疾患の診断と、その対応方法を身に着ける
- ・ 肺癌を疑う胸部画像をみたとき、適切に専門科に紹介できる
- ・ 臓器移植 / 臓器提供医療の現状に触れ、社会全体でドナー提供の機会が増えるよう意識できるようになる

（専門的能力）

- ・ 胸部外科疾患を診察し、その診断と治療計画を適切に上級医にプレゼンテーションできる
- ・ 気胸に対するドレナージの必要性の判断ができ、その迅速な対処が可能となること
- ・ 膿胸の適切な胸腔ドレナージと、手術が必要な症例を見極め、手術手技を身に着ける
- ・ 血胸で出血源が検索でき、外科的止血の必要性を判断できるようになる
- ・ 肺癌の手術適応を判断でき、その手術術式を身に着ける
- ・ 肺移植ドナーチームに参加し、外科チームの一員としてドナー臓器の摘出と搬送ができる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日から金曜日まで：

朝 8 時から夕 17 時頃まで

朝 8 時 呼吸器外科カンファ、

朝 8 時 45 分 ICU カンファ

月曜、木曜、金曜：

定時手術

火曜、木曜：

気管支鏡検査

キャンサーボード（毎週木曜夕方）、

胸部疾患検討会（月に 1 回木曜夕方）

学術活動：

希望に応じて、外科集談会、胸部外科学会地方会、肺癌学会地方会、呼吸器内視鏡学会地方会、呼吸器学会地方会、などで学会発表の機会があります。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

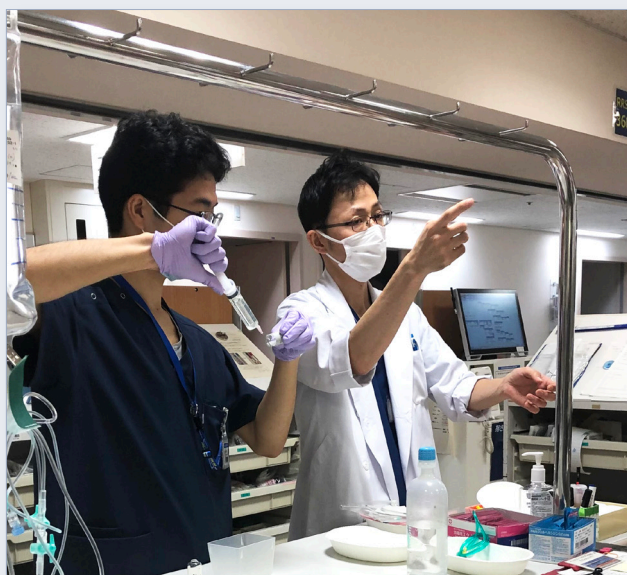
（症候）発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血

（疾病・病態）肺癌、気胸、縦隔腫瘍、肺炎、膿胸、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎、肺高血圧、CO2 ナルコーシス、呼吸不全、右心不全

（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、胸腔穿刺または腹腔穿刺、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置、気管支鏡、胸部エコー

指導医から研修医へメッセージ

呼吸器疾患の外科治療を学びたい研修医の先生方を募集しています。将来の進路に関わらず、当科の特徴的な症例を通じて多くのことを学んで頂けます。経験可能な手技としては、気胸や膿胸に対する胸腔ドレーンの挿入や抜去、縫合や切開などの外科処置、気管支鏡検査、また、肺移植ドナーチームの一員として出張し摘出術に参加、などがあげられます。外科専門研修医や外科志望の臨床研修医の先生方には手術執刀の機会を準備するようにしています。また、手技の経験だけでなく希望に応じて学会発表を経験してもらいます。先生方の進路や希望に合わせて、経験目標が達成できるように診療科一同サポートしていきたいと思います。夜間土日の緊急手術は参加義務はありませんので、メリハリをつけて休みをとって頂きたいと思います。ご興味を持たれた方は、ぜひお気軽にご連絡ください。一緒に働けることを楽しみにしております。



臨床研修 指導責任者：佐藤 雅昭

臨床研修 指導担当者：叢 岳 此枝 千尋

<https://plaza.umin.ac.jp/~ctstokyo/>

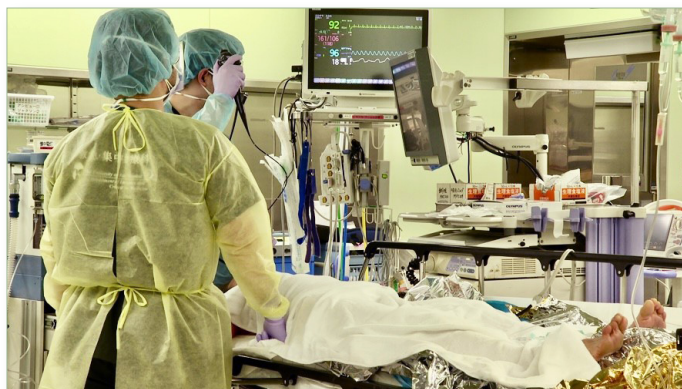
19 救急・集中治療科

診療科紹介

当科では、救急外来での二次救急・三次救急対応や、重症患者の入室する集中治療室での入院管理の両方を経験することができます。

救急外来では、心肺停止やショック、高エネルギー外傷などの三次救急から胆石症や尿路結石、転倒外傷などといった二次救急まで幅広い症例に対応し、救急外来から入院した重症患者は引き続き救命救急センターのEICU・救急病棟にて救急・集中治療が主体となって治療を継続します。また、肺移植、肝移植術といった侵襲度の高い手術を行った患者や院内急変症例などが入室するICU1とICU2についても、主科や麻酔科の先生方と協力しながら全身管理を行っています。

救急診療における重症患者に対するABCの管理から、マイナーエマージェンシーの対応、集中治療部における各種処置等、幅広く学び、実践することが可能です。



研修目標

- Primary survey の評価項目と評価方法を身につける
- Primary survey の異常に対する対応方法を身につける
- 外傷の Primary survey として E-FAST を上級医見守りのもと実施できる
- ACLS に則って蘇生処置・薬剤投与・必要な検査などを上級医指導のもと遂行できる
- 三次救急の初期対応を上級医指導のもと遂行できる
- 二次救急の初期対応を上級医見守りのもと遂行できる
- 各症候に対して鑑別をあげ必要な検査を検討することができる
- ショックの分類・定義を説明できる
- 敗血症性ショックの初期対応ができる
- 一人で静脈路確保・採血、血液培養採取ができるようになる
- 一人で患者・患者家族から必要な現病歴・既往歴などの聴取ができる
- 迅速・適切に報告、連絡、相談を遂行できる
- SOAP に沿ったカルテ記載ができる
- by system でのカルテ記載ができる

研修内容

研修週間スケジュール

・宿日直業務

シフト勤

ER 8:00 ～ 20:00、20:00 ～ 8:00

の2交代制

EICU/ 救急病棟、集中治療部

8:00 ～ 17:00 を基本としています

学術活動：

希望に応じて学会発表・参加の機会がありますが duty ではありません。

救急医学会、集中治療医学会などがあります。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

(症候) ショック、体重減少・るい瘦、発疹、横断、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸停止、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

(疾病・病態) 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

(手技) ほぼすべての処置を網羅しますが、事前に予習していない研修医にはCV、ドレーン刺入、気管挿管、気管支鏡などは回らない可能性があります。

指導医から研修医へメッセージ

外来での対応から入院管理まで、様々な疾患、各種処置を経験できますので、将来の進路に関わらず得られるものが多いのが救急・集中治療科の特徴です。勉強用のスライド資料や毎朝の勉強会といったコンテンツもありますが、より有意義な研修期間とするために日々の勤務でも受け身で指示を待つだけでなく、積極的に診察、アセスメントをし、検査治療を立案できるようにしていきましょう。シフト勤務ですのでオン・オフはしっかりしており、非番の日に呼び出しがあることはありません。オンの時はしっかり学び、オフの時はしっかり休んでバランスをとっていただければと思います。希望に応じて学会での発表・参加の機会もあります。



臨床研修 指導責任者：土井 研人

臨床研修 指導担当者：浅田 敏文 軍神 正隆

診療科紹介

東大病院を受診する幅広い背景を持つ患者さんに、膨大な種類と数の手術医療を安全に提供する手術麻酔を体験できます。各領域の第一線で活躍する指導医とともに麻酔含む全身管理を行う事で、効率よく手技や知識を学ぶことが可能です。



研修目標

（基本的能力）

- ・ 多様な医療者とコミュニケーションを行い、医師としての基本的価値観を身につける。
- ・ 基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得し、チームの一員として貢献する。
- ・ 麻酔業務に必要な物品の準備を行った上で実際に用いて理解を深める。
- ・ 手術の状況や全身管理について、報告・連絡・相談を繰り返し実践する。
- ・ 周術期における呼吸循環管理について臨床推論のプロセスを指導医とともに経験し、基本的な人工呼吸器の設定や輸液管理、薬物投与ができるようになる。

（専門的能力）

- ・ 周術期管理チームは多くの構成員からなっている。その役割を理解し連携を図る。
- ・ 手術を受ける患者さんの価値観、不安や苦痛を理解し尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日から金曜日まで、手術麻酔業務を行います。朝は7時から夜は17時15分までの勤務時間が多いです。ときおり遅めに出て遅い時間に終了する勤務を前日に相談し可能であれば行っていただくことがあります。

学術活動：

希望があれば、麻酔科内で定期的に行っている抄読会やリサーチミーティングへ参加可能です。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

(症候) ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

(疾病・病態) 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

(手技) 静脈採血、動脈採血(直接穿刺による)、末梢静脈ルート確保、動脈ルート確保(観血的動脈圧測定)、筋肉内注射、腰椎穿刺、導尿または尿道カテーテル留置、気管支鏡、胃管挿入、気管挿管

指導医から研修医へメッセージ

1. 気管挿管、マスク換気、静脈や動脈ライン確保などの手技を、マンツーマンの指導体制下で経験できます。
 2. 術中の麻酔管理を通して、基本的な輸液の選択、人工呼吸器の設定などの循環呼吸管理を習得できます。
 3. 希望者は、術後管理をメインとしたICU2での集中治療、和痛分娩を含めた周産期医療そして緩和やペイン外来での研修が可能です。
 4. オン、オフがハッキリとした勤務体系なので、研修医の先生方の事情に応じた勤務希望に対応しています。
- 麻酔科は内科と外科の幅広い知識が必要で、興味に合わせた研修内容を提供できます。ぜひ麻酔科に飛びこんでください。

臨床研修 指導責任者：内田 寛治

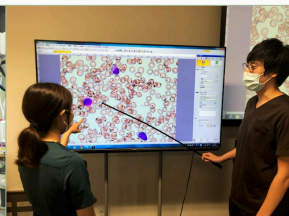
臨床研修 指導担当者：朝元 雅明

21 小 児 科

診療科紹介

東大病院の小児医療センターは、約 60 人の小児科医師スタッフを擁し、小児専門病院以外では日本でも有数の規模を誇る医療施設です。また、こども救命センターとして東京都から指定を受けており、他の医療機関では継続的な救命治療が困難な小児重症患者を 24 時間 365 日受け入れ、高度な小児医療を提供しています。2019 年には PICU(小児集中治療室)と NICU(新生児集中治療室)を含む病棟が拡張され、新たな病棟としてスタートしました。現在、一般小児(64 床、無菌室 2 床を含む)、新生児(NICU 21 床、GCU 36 床)、小児集中治療(PICU 12 床)の合計 133 床を運営しています。

当科では、日常診療から集中治療まで幅広い分野の小児疾患を経験することができます。小児科を進路に考えている方や、東大小児科を選択肢として検討している方にとっては、研修期間での経験が将来の進路決定において参考になると思います。



研修目標

＜子どもの特性を学ぶ＞

- ・ 子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を修得する。
- ・ 子どもの心理的状态を考慮した診療態度を身につける。
- ・ 養育者の心配・育児不安などを受け止める。

＜日常診療＞

- ・ 子どもや養育者との関係を構築し、訴えに耳を傾け情報を収集できる
- ・ 年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる
- ・ 小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを理解する
- ・ 小児の採血、鎮静法などの基本的技能を習得する
- ・ 年齢特性を理解した鑑別疾患を挙げられる
- ・ 子どもの社会的背景に配慮できる
- ・ 子どもの状態を把握し、的確なプレゼンテーションができる

研修内容

研修週間スケジュール

毎朝 8 時半から

申し送り、回診

その後指導医とともに担当症例の処置や
検査を行う

毎週火曜日 13 時から

チャートラウンド（入院症例検討会）

月 1 回

クリニカルカンファレンス

（症例検討、レクチャーなど）

その他グループごとにカンファレンスあり

＜ 以下は任意で参加可能 ＞

クルズス（モーニングレクチャー）：

毎週火曜・金曜朝

抄読会：隔週水曜朝

リサーチカンファレンス：月 1 回

遺伝カンファレンス：月 1 回

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）not doing well：自分で症状を訴えられない子どもに見られる非特異的な症状、ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害

（疾病・病態）小児悪性腫瘍・血液疾患、先天性心疾患・心筋症・不整脈など心疾患、てんかんなどの神経疾患・筋疾患、腎炎・ネフローゼ症候群などの腎疾患、成長障害・骨系統疾患などの内分泌疾患、川崎病、感染症、外科系各科と連携した術後の集中治療管理、養育環境に対し地域と連携が必要な病態など

（手技）発達評価法、年齢に応じた小児の診察方法、静脈採血、末梢静脈ルート確保、腰椎穿刺、導尿または尿道カテーテル留置、心エコー、胃管挿入、気管挿管、胸骨圧迫

宿日直業務：月 4 回まで任意で経験可能です

外来診療業務：指導医と共に救急症例の外来診療に携わる機会があり、頻度はグループ毎に異なります。当直業務の中ではより多くの外来症例の経験が可能です。また、外来研修として小児科を選択された場合には、初診を含め多岐にわたる疾患の外来診療に携わることができます。

学術活動：小児科学会の年次学術集会や地方会、関連学会に積極的に発表してもらい、すべての学会発表は論文化することを目標に、方法論を含め指導しています。また、抄読会に加えて、臨床の基本を学ぶ朝クルズス、大学院生の研究内容を紹介するリサーチカンファ、遺伝学的問題を扱う遺伝カンファを定期的に行い、知識と経験の共有と底上げに力を入れています。希望される場合は、基礎および橋渡し研究を行う研究室の見学も可能です。

指導医から研修医へメッセージ

東大小児科では、一般小児診療に加えて血液 / 腫瘍・新生児・腎臓・集中治療・循環器・神経・内分泌などの各専門領域の専門家が連携を行いながら、関連の診療科・部門・メディカルスタッフとともにチームで診療に取り組んでいます。疾患分野や重症度の異なる様々な病態を学ぶことができる上、多様な医療者と協力しながらチーム医療を実践できることが、東大小児科研修の最大の魅力です。小児医療において重要な総合的な視点や小児の成長段階に併せた診察技能を習得できるよう、サポートしていきます。また、専門性の高い症例においても、私たちがどのように高度医療を実践しているかを学ぶことができます。研修期間中は、ぜひチームの一員となり、患者、家族、そして他職種の方々と良好なコミュニケーションを取りながら診療を進めましょう。小児科の魅力や楽しさを実感していただけるはずです。

臨床研修 指導責任者：加藤 元博

臨床研修 指導担当者：石黒 秋生 梶保 祐子

診療科紹介

産婦人科(女性診療科・産科 / 女性外科)については、周産期、生殖内分泌、腫瘍、ヘルスケアの4つの分野を扱います。文字通り女性の一生をサポートしますので、対応する疾患也多岐にわたる事が特徴です。また最先端の臨床、研究について学べる事も特徴で、ハズオンセミナーなどの教育コンテンツも充実しております。



研修目標

＜どこの診療科でも身につけるべき医師としての基本的能力＞

- ・ 診療チームの一員として患者、患者家族、スタッフと良好なコミュニケーションを保ち、診療を円滑に進める能力。
- ・ 迅速、適切に連絡、報告、相談ができる。
- ・ 医療安全を最優先として診療行為ができる。

＜専門的能力＞

- ・ 妊産婦に対する基本的な診療を習得する。
- ・ 生殖医療の基本的な知識、診療を習得する。
- ・ 生殖器に関わる癌における基本的な知識、診療を習得する。

研修内容

研修週間スケジュール

月 午前 外来、病棟回診 手術
 火 午前 手術
 水 午前 臨床検討会、総回診
 午後 手術、外来
 木 午前 手術
 午後 手術
 金 午前 手術
 午後 手術

宿日直業務：

週 1 回程度

学術活動：

症例検討会発表・学会発表・論文投稿（希望があれば）

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）ショック、体重減少・るい瘦、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産

（疾病・病態）脳血管障害、高血圧、気管支喘息、急性胃腸炎、消化性潰瘍、腎盂腎炎、尿路結石、糖尿病、うつ病

（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、動脈ルート確保（観血的動脈圧測定）、筋肉内注射、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置、腹部エコー

指導医から研修医へメッセージ

産婦人科（女性診療科・産科 / 女性外科）については、周産期、生殖内分泌、腫瘍、ヘルスケアの4つの分野を扱います。文字通り女性の一生をサポートしますので、対応する疾患も多岐にわたる事が特徴です。また最先端の臨床、また研究について学べる事も特徴で、教育セミナーなどの教育コンテンツも充実しております。特別な能力は問いません。上司、同僚、コメディカルの方々と仲良く仕事ができる方、熱意のある方は大歓迎です。



臨床研修 指導責任者：廣田 泰

臨床研修 指導担当者：原田 美由紀 宮本 雄一郎 / 平池 修

23 精神神経科

◆ 診療科紹介

精神神経科は脳を原因として生じる精神疾患や、ストレスなどの心理的原因によって生じる不調を対象としています。代表的な精神神経科の疾患には、統合失調症などの精神症群、うつ病・双極症などの気分症群、不安症・パニック症などの神経症、認知症・てんかんなどの老年期精神障害／器質性精神障害、自閉スペクトラム症、注意欠如多動症などの神経発達症などがあります。的確な診断と合理的な薬物療法に、精神療法、リハビリテーション（作業療法・デイケア、ショートケア）、ソーシャルワーク（生活上の困難に関する相談や地域資源との連携）を組み合わせ、人がより良く生きることを支援します。



◆ 研修目標

（どの診療科でも必要な医師としての基本的能力）

- ・ 患者や家族と適切な治療関係を築ける。
- ・ 身体疾患に併存する精神疾患について、コンサルトするタイミングを判断できる。
- ・ 希死念慮の有無を尋ね、自殺リスクについてコンサルトできる。

（専門的能力）

- ・ 気分障害、統合失調症の症状と経過、基本的な治療法について簡潔に説明できる。
- ・ 鑑別診断を挙げ、検査計画を提案できる。
- ・ 頻用される向精神薬について、効果、副作用、典型的な使用法が分かる。
- ・ 精神科的な病歴聴取と診療録作成ができる。
- ・ 患者や家族に丁寧かつ分かりやすい説明ができ、治療方針の不一致があるときはそれを言語化できる。
- ・ 共感的で支持的な態度で患者に接することができる。
- ・ 精神科に関連した他の医療職の役割を理解し、連携ができる。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜午後：病棟カンファレンス

木曜午後：教授回診

その他：病棟業務

宿日直業務：

月 2・3 回

学術活動：

症例報告、臨床研究など。興味がある方は業務に支障のない範囲で Mental Health Research Course への参加もお待ちしております。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）抑うつ気分、気分高揚、妄想、幻覚、不眠、もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、精神運動興奮、せん妄、成長・発達の障害

（疾病・病態）うつ病、双極症、統合失調症、神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如多動症）、器質性精神疾患、認知症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）、その他精神神経疾患

（手技）基本的精神科面接技法、末梢静脈ルート確保、筋肉注射

指導医から研修医へメッセージ

精神神経科では 1 ヶ月以上の研修ができます。この研修では、上級医と共に診療チームの一員として診療に従事し、指導医と共に受け持つ患者の診療方針についてディスカッションを行うことで、精神科治療に関する知識や技術が習得できます。また、病棟カンファレンス、教授回診、またはリエゾンカンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行い、上級医からのフィードバックを受けることで、適切な精神疾患の症例発表やコンサルテーションのスキルが身につけられます。外来診療においては、指導医の外来診療に同席し、外来患者との関わり方や入院診療との違いについて学ぶことができます。さらに、研修医向けのクルズスを受講することで、精神疾患と精神科治療に関する基礎的な知識を習得できます。

臨床研修 指導責任者：笠井 清登

臨床研修 指導担当者：榊原 英輔 清田 正紘

24 整形外科・脊椎外科

診療科紹介

整形外科は体の動きに関係する臓器である「運動器」診療の専門家です。

整形外科の守備範囲は脊椎疾患、関節疾患、リウマチ、外傷、腫瘍など広い分野にまたがります。日本のみならず世界各国で高齢者人口の増加と、それに伴う運動器の障害（体の動きが不自由になる）が大きな問題となっており、整形外科のニーズはますます高まっています。

我々は、患者さんや同僚、スタッフとのコミュニケーションを大事にすることを第一に考え、

- ①思いやりの気持ちをもって医療に取り組むこと
- ②卓越した技術のもとに安全・確実な医療を提供すること
- ③基礎・臨床研究を通じて未解決な問題に取り組むこと
- ④医療や医学を通じて社会に貢献すること

以上をモットーに、整形外科医として、そして医療者としてのプロフェSSIONナルを目指しています。



研修目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

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

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

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

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日 AM PM 手術

火曜日 AM 病棟業務 PM 救急対応

水曜日 AM 病棟業務 PM カンファレンス準備

木曜日 AM カンファレンス PM 勉強会・病棟業務

金曜日 AM 手術 PM 病棟業務

※ 手術日は所属チームにより異なります

宿日直業務：月 2,3 回

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

- （症候）熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- （疾病・病態）関節リウマチ、変形性関節症、脊柱管狭窄症、側弯症、骨軟部腫瘍、スポーツ外傷、骨系統疾患、高エネルギー外傷・骨折
- （手技）骨折・脱臼徒手整復、皮膚縫合、静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、筋肉内注射、腰椎穿刺、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置

指導医から研修医へメッセージ

当科の研修では研修医の間に身に付けておくべきプレゼンテーションのスキル、基本的な診断・読影の手技、救急外来での整形外科疾患での対応につき学ぶことができます。指導医・専攻医・研修医のチーム体制で丁寧に先生方の指導に当たっております。また縫合や関節穿刺その他の手技についても定期的に勉強会を開催して指導を行っております。さらに意欲のある先生には学会発表も行っていると考えています。

将来整形外科をご検討されている先生も、そうでない先生も、少しでもご興味がありましたら是非、当科をローテーションしていただければと思います。

臨床研修 指導責任者：田中 栄

臨床研修 指導担当者：齋藤 琢 張 劉喆

25 脳神経外科

診療科紹介

脳神経外科は脳・脊髄の神経ネットワークに関わる腫瘍・血管障害・てんかんなどを対象にする診療科です。顕微鏡や内視鏡を用いて脳の中に入っていく微細な手術を行うような外科医としての一面もありますが、脳機能を重視するてんかんや覚醒下手術を行うニューロサイエンス、ゲノム・エピゲノム解析を中心とした腫瘍発生メカニズムの解明を行うオンコロジスト、カテーテルを用いる血管内治療医という面もあります。したがって診ている疾患も幅広く、色々なタイプのサブスペシャリティの先生がいるのが特徴です。頭蓋底外科、脳血管障害、悪性脳腫瘍、内視鏡、てんかん、小児、脊髄、ガンマナイフを用いる放射線、血管内治療などです。きっと脳に関心がある先生はこのうちのどれかに興味を持つことと思います。女性医師も着実に増えてきている科であり、皆が自分の個性を伸ばせる分野です。臨床研修として回り、将来の脳外科医像を少し考える時間になればと思います。



研修目標

(どの診療科でも必要な意思として身につけるべき基本的能力)

- ・ 患者の意識状態を迅速に評価できる
- ・ 意識障害を呈する病態について説明できる
- ・ 包括的な神経診察を迅速に行える
- ・ 診療チームの一員として患者、患者家族、スタッフにプロフェッショナルな接遇を行える
- ・ 迅速、適切に報告、連絡、相談を遂行できる

(専門的能力)

- ・ 一般的な開頭術、穿頭術の術後管理を上級医と安全に行える
- ・ 腰椎穿刺を上級医の監督、指導下に安全に施行できる
- ・ 創部縫合を上級医の監督、指導下に安全に施行できる
- ・ 穿頭血腫ドレナージを上級医の監督、指導下に安全に施行できる
- ・ 症例カンファランスにおいて術前症例のプレゼンテーションを発表できる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日 朝症例カンファレンス、カテーテル検査、
病棟管理

火曜日 手術、病棟管理

水曜日 手術、または病棟管理、カテーテル検査

木曜日 手術、病棟管理

金曜日 朝症例カンファレンス、カテーテル検査、
病棟管理

学術活動：

症例発表、論文作成

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）脳神経症状、意識障害・失神、けいれん発作、
悪性腫瘍に伴う症候群

（疾病・病態）脳腫瘍、脊髄腫瘍、小児奇形、脳血
管障害、頭部外傷、てんかん、脳脊髄変性疾患、
頭蓋内感染性疾患

（手技）末梢静脈ルート確保、皮膚縫合、腰椎穿刺、
ドレーン抜去、動脈採血（直接穿刺による）

指導医から研修医へメッセージ

脳外科はチームで1人1人の患者さんを診る体制があります。研修医もチームに加わり、脳外科患者さんの診察やオーダー、手術への参加、術前後のプレゼンテーションに協力していただきたいと思います。東大脳外科は様々な疾患を診て治療しています。手術の細かさに興味を持つかもしれませんし、精緻にできている脳解剖に勉強意欲を掻き立てられるかもしれません。内視鏡で見える美しさに驚かされるかもしれませんし、悪性腫瘍患者さんの状態悪化に接して腫瘍の治療ターゲットを見つける意欲が高まるかもしれません。ガンマナイフ治療プランの綿密さに感心するかもしれませんし、またカテーテルで脳の奥まで進んでコイルを詰めたりする遠隔操作を見て医学の進歩に心揺さぶられるかもしれません。皆がそれぞれに違った視点を持つことになるだろうと思います。“外科”の中ではサイエンティストの要素が強い科です。どのような方も我々に加わるのを歓迎します。

臨床研修 指導責任者：齊藤 延人

臨床研修 指導担当者：宮脇 哲 嶋田 勢二郎

診療科紹介

東京大学医学部泌尿器科学教室では、現在約 160 名の医局員が都内を中心とした 30 超の関連大学・病院で臨床・研究にいらしております。東京大学医学部附属病院泌尿器科では、泌尿器癌の低侵襲手術から高難度拡大手術、免疫チェックポイント阻害薬や新規アンドロゲン受容体阻害薬といった最新の化学療法まで幅広く行っており、尿路性器悪性腫瘍のほぼ全てを経験することができます。さらに、非腫瘍性疾患である下部尿路機能障害の診療や研究も伝統的に得意としており、東大病院ならではの希少難治性疾患を経験することもできます。



研修目標

(どこの診療科でも必要な、医師として身につけるべき基本的能力)

- ・ 包括的な身体診察を迅速に行える
- ・ 患者の全身状態を迅速に評価し、急性腹症など緊急性のある疾患を鑑別できる・尿道カテーテル留置を独力で安全に施行できる
- ・ 診療チームの一員として患者、患者家族、スタッフにプロフェッショナルな接遇を行える
- ・ 迅速、適切に報告、連絡、相談を遂行できる

(専門的能力)

- ・ 腹部・骨盤臓器疾患の病態と治療を理解し、適切に対応できる
- ・ 前立腺針生検を上級医の監督、指導下に安全に施行できる
- ・ 経尿道的手術を上級医の監督、指導下に安全に施行できる
- ・ 創部縫合を上級医の監督、指導下に安全に施行できる
- ・ 一般的な開腹、腹腔鏡下、ロボット支援下手術の術後管理を上級医と安全に行える
- ・ 症例カンファランスにおいて術前症例のプレゼンテーションを発表できる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日から金曜日まで：

朝 8 時 30 分から夕 18 時頃まで

学術活動：

地区学会での発表や症例の論文報告など積極的に支援しています

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

(症候) 悪性腫瘍に伴う症候群、ショック、発熱、意識障害・失神、嘔気・嘔吐、腹痛、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

(疾病・病態) 前立腺癌、腎細胞癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、後腹膜腫瘍、腎盂尿管移行部狭窄、前立腺肥大症 など

(手技) 静脈採血、抹消静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置、腹部エコー

指導医から研修医へメッセージ

元気のある若者をお待ちしております。特別な能力が不問です。教室員の半数以上が東京大学外の出身であり、北海道から沖縄まで多岐にわたる国公立・私立医学部出身者で構成されているためどなたでも居心地よく研修することが出来るのも魅力です。

臨床研修 指導責任者：久米 春喜

臨床研修 指導担当者：亀井 潤

27 小 児 外 科

診療科紹介

東大病院小児外科では、生まれつきの外科疾患、腫瘍、炎症性疾患など、こどものあらゆる外科疾患の診断・治療を行っています。こどもは大人と比較して体が小さいだけでなく、身体的、生理学的な面からも大きく異なるため、その特性を配慮した治療を行う必要があります。患者さんにとって、病気を治すための手術は当然ですが、その後の成長や発達を妨げない治療の選択が重要となります。当科では、新生児から15歳までの小児にとどまらず、小児特有の疾患を抱えた患者様に関しては成人期をむかえたあとも診療を継続しています。また、患者さんへの負担が小さい内視鏡治療を得意とし、最新、最高レベルの手術を提供できるように研鑽しています。それらの治療を、小児医療センターにおける小児科、産科だけでなく、必要に応じて消化器内科、放射線科、リハビリテーション部など各領域のスペシャリストと連携したチーム医療を行っていることも特徴の一つです。



研修目標

（基本的能力）

- ・ 小児の腹部診察を適切に行うことができる
- ・ 小児の腹痛を呈する疾患の鑑別を挙げることができる
- ・ 患児、患児の家族、医療スタッフに対して適切な接遇を行える

（専門的能力）

- ・ 小児の小手術の術後管理を上級医と安全に行える
- ・ 小児の抹消点滴ライン確保を上級医の監督、指導下に安全に施行できる
- ・ カンファランスにおいて、術前症例のプレゼンテーションができる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日：カンファレンス、検査、病棟業務

火曜日：手術

水曜日：カンファレンス、検査、病棟業務

木曜日：手術

金曜日：カンファレンス、検査、病棟業務

＊隔週で抄読会

学術活動：抄読会、症例報告など学会発表

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、成長・発達の障害

（疾病・病態）消化性潰瘍、胆石症

（手技）静脈採血、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置、腹部エコー、上部消化管内視鏡、気管支鏡、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

小児外科で扱う疾患は、胸部、腹部、泌尿器生殖系や頭頸部の小手術、悪性固形腫瘍や外傷など、とても幅広いいため、研修期間中にも多種の疾患の経験ができます。また、小児外科において、重要な小児の成長段階に応じた適切な医療の選択について学ぶことができます。研修期間中は、指導医や専門医を中心に経験が豊富なスタッフと一緒に診療に取り組み、小児外科の魅力を知っていただけるはずです。

臨床研修 指導責任者：藤代 準

臨床研修 指導担当者：柿原 知

◆ 診療科紹介

皮膚科は皮膚に生じる病気を診断から治療まで一貫して行う診療科です。皮疹をみて鑑別疾患を考え、必要な検査を行い、病理組織をみて診断し、最適な治療を選択し、治療後にはフォローアップするといった流れで幅広い疾患を長期的にみてゆきます。当科での臨床研修ローテーションでは皮膚科で取り扱う疾患を幅広く研修できます。特に強皮症を始めとする膠原病、皮膚悪性腫瘍、自己免疫性水疱症、乾癬、アトピー性皮膚炎などの高度な専門知識を要する疾患を数多く研修できます。膠原病に関しては臨床試験などの最新の治療に触れる機会があります。皮膚悪性腫瘍においては全身麻酔下での手術（助手）の経験もできます。また、保険診療でのレーザー治療にも力を入れており研修の機会があります。



◆ 研修目標

- 皮膚科における診療を経験し、皮膚科の基本的知識を習得する。
- 皮疹を見て鑑別診断を考え、必要な検査、治療を考えられるようになる。
- 皮膚科医として必要な一般処置を上級医の監督、指導下に安全に施行できる。
- 体表手術を経験し、皮膚縫合などの基本技能を上級医の監督、指導下に安全に施行できる。
- 疾患に対する最新の治療に触れ、その効果や有害事象について学ぶ。
- 患者、患者家族に十分な接遇を行える。
- カンファランスにおいて、症例を的確にプレゼンテーションできる。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日 午前：病棟研修
午後：皮膚科カンファランス
火曜日 午前：病棟研修 午後：病棟研修
水曜日 午前：教授回診 午後：病棟研修
木曜日 午前：病棟 or 手術室
午後：病棟 or 手術室
金曜日 午前：病棟研修 午後：病棟研修

宿日直業務：

月 1 回 日直のみ

外来診療業務：

皮膚科選択期間が長期の場合、上級医の陪席につく

学術活動：

学会発表、症例報告など

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）体重減少・るい瘦、発疹、発熱、呼吸困難、
嘔気・嘔吐、腹痛、熱傷・外傷、腰・背部痛、
関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候
（疾病・病態）膠原病、皮膚悪性腫瘍、乾癬、アトピー
性皮膚炎等の皮膚疾患
（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、筋
肉内注射、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または
尿道カテーテル留置、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

臨床研修ローテーターの先生は、病棟研修が中心となります。皮膚科医として必要な一般処置スキルや簡易手術、皮膚生検、エコー検査などを学びます。病棟研修は上級医を含む指導医 2 名の下について指導を受けながら研修してゆきます。当科は都内の大学病院皮膚科の中でも、入院患者数（30 ～ 40 名程度）が多く、特に強皮症をはじめとする膠原病患者さんが多いことが特徴です。また、毎週 6 件程度中央手術室での手術があり、皮膚悪性腫瘍の手術や化学療法も経験できます。皮膚科を長期選択されたローテーターの先生で希望がある場合には外来研修も可能です。外来研修は主に上級医の陪席として研修します。やる気にあふれた研修医の先生方と一緒に働けることを楽しみにしております。

臨床研修 指導責任者：柴田 彩

臨床研修 指導担当者：宮川 卓也 三浦 俊介

<https://dermatology.m.u-tokyo.ac.jp/>

診療科紹介

東大眼科は 150 年余の歴史を有し、約 450 名の同窓生と約 40 施設の関連病院を擁する、本邦でも有数の規模を持つ眼科医局です。当科では 30 数名の常勤・非常勤医局員が毎日診療に当たっています。個人外来はなく、全て専門外来制で診療を行っており、眼瞼、角膜、緑内障、網膜硝子体外科、黄斑疾患、網膜変性、ぶどう膜炎、神経眼科、斜視弱視、小児眼科、未熟児網膜症、ロービジョンといった、眼科の専門領域を網羅しています。また、背景によらず働きやすい職場を目指して活動しており、職位にかかわらず女性医師の比率が高いことも特徴です。研究面では、各分野において基礎研究から治験を含む臨床研究までを活発に行っています。専攻医の教育にお

いては、眼科学全般における最先端の知識、技術の習得を基に高度な医療を提供できる眼科医師の育成を目標とし、研修教育カリキュラムに則ったきめ細やかなプログラムを用意しています。



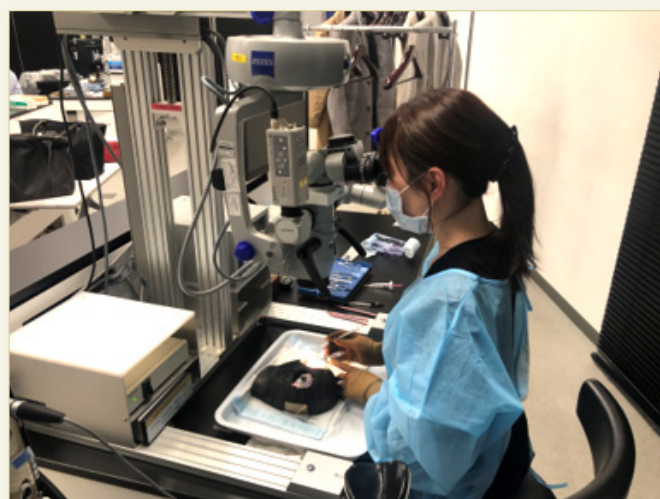
研修目標

（どの診療科でも必要な医師として身につけるべき基本的能力）

- ・ 一般的な視力障害，視野障害を評価し，眼科疾患か否かを評価する
- ・ 頭痛における急性緑内障発作の鑑別を行うことができる
- ・ 診療チームの一員として患者，患者家族，スタッフにプロフェッショナルな接遇を行える
- ・ 迅速，適切に報告，連絡，相談を遂行できる

（専門的能力）

- ・ 一般的な細隙灯顕微鏡検査を行える
- ・ 一般的な眼底検査を行える
- ・ Goldmann 圧平眼圧計を用いた眼圧測定を行える



研修内容

研修週間スケジュール

月曜日 外来診療（予診）

火曜日 病棟医

水曜日 手術（午後：医局会）

木曜日 外来診療（予診）

金曜日 手術

上記は一例です。

宿日直業務：

ローテート3 か月目から月1～2回

外来診療業務：

週2日

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）眼痛、羞明、夜盲、複視、眼瞼下垂、充血、眼脂、
飛蚊症、視野障害、眼球運動障害、視力障害

（疾病・病態）白内障、緑内障、糖尿病網膜症、黄斑変性、
網膜剥離、ぶどう膜炎、斜視など、糖尿病

（手技）視力・眼圧・細隙灯顕微鏡・眼底検査等の基礎
的診療技術；眼底写真や網膜光干渉断層撮影等の画
像所見の理解；各種手術前後の管理；豚眼による白内
障手術手技練習（ウェットラボ）、静脈採血

指導医から研修医へメッセージ

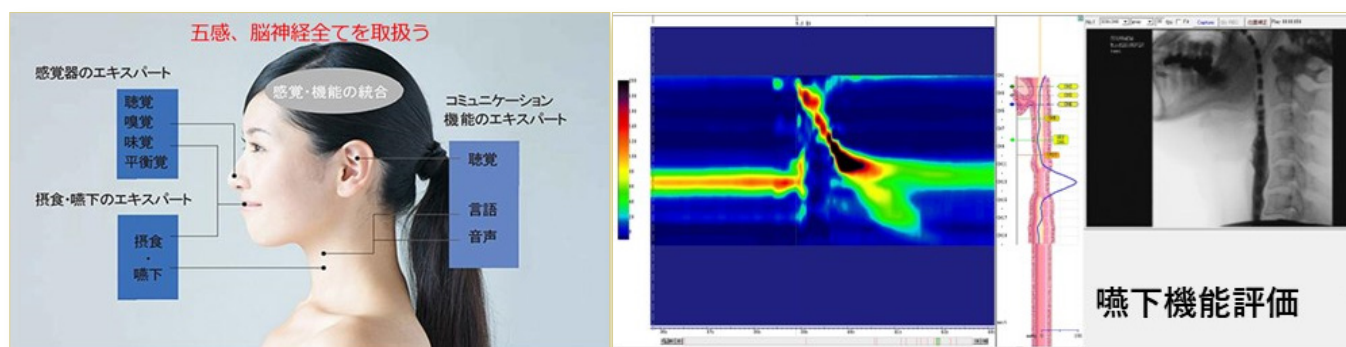
眼科の一番の魅力は、患者さんの視機能に関する全てを診るという完結性です。検査・診断から治療までを自
ら行い、担当患者さんがよく見えるようになって喜ぶのは大変やりがいを感じるものです。また、複雑な臓器である
ことを反映して、診療のあり方やキャリアには幅広い選択肢があります。例えば技術革新が実装されやすく、最近
では医工連携やAI活用も盛んです。外科的手腕を磨くことから、既存の診療のエビデンスを追求すること、基礎
的知見から新たな診療技術を生み出すことまで、豊かな挑戦・成長の機会があります。治療法のない眼疾患は
まだまだあります。私達は誇りと共に謙虚な心を持って、患者に接し、患者に学び、患者に還元することを喜びと
しています。そのようなやりがいを持ち、楽しく仕事を続けることのできる環境があります。患者さんの人生を明るく
したいという強い意志と、既存の枠組みにとらわれない柔軟な発想力に期待しています。

臨床研修 指導責任者：本庄 恵

臨床研修 指導担当者：齋藤 瞳 中島 康介

診療科紹介

耳鼻咽喉科・頭頸部外科は、聞こえ（聴覚）・めまい（平衡覚）・におい（嗅覚）・味などの感覚とその障害、生きていくに欠かせない咀嚼と嚥下、アレルギー・免疫、腫瘍などを扱い、内科的側面と外科的側面を兼ね備えた診療科です。頭頸部外科では、神経・血管の温存などの細かな外科手技を学び、下顎、舌、咽喉頭の再建、頭蓋底手術等に加え、周術期管理、化学療法、機能面に配慮した治療を学びます。研修では、経鼻咽喉頭内視鏡を用いた診療を通して上気道の解剖学的知識を深め、他科では研修医にはなかなかやらせてもらえない内視鏡操作を確実に習得できます。この技術は、上気道閉塞の評価に役立ち、緊急時気道確保に必須といえます。気管切開の機会も多く、長期挿管患者等の気管切開や気管カニューレ管理を多く研修できます。また、嚥下機能の評価や摂食嚥下訓練法についても学習の機会があります。外科内科を問わず長期 間食止めとなった患者の食事の再開時期や再開方法を決定する際の必要事項であり、この機会に具体的に経験していただきたいと思います。臨床研修ではこれらの知識を深め、技術を学びますが、将来耳鼻咽喉科を志す先生はもとより、他科に進む先生にとっても大変有用であり、当科の研修を終えた先生方からは毎年手厚い指導に対し高い満足度を頂いています。先生方の御参加を心よりお待ちしております。



研修目標

基本的事項

診療チームの一員として患者、患者家族、スタッフにプロフェッショナルな接遇を行える
迅速、適切に報告、相談を遂行できる
外科手術における基本的な周術期マネジメントができる
術前・術後カンファランスで症例のプレゼンテーションができる

専門的事項

上級医・指導医の管理下の元、鼻咽腔・喉頭の観察をファイバースコープで安全に行える
上級医・指導医の管理下の元、カニューレ管理を安全に行える
上級医・指導医の管理下の元、耳内の観察を安全に行える
聴覚・平衡機能検査について理解する
顔面神経・嗅覚検査について理解する
嚥下・音声機能検査について理解する

研修内容

研修週間スケジュール

当科は頭頸部悪性腫瘍、耳、気管食道、外来（鼻、めまい、頭頸部良性腫瘍）の4コースに分かれています。

スケジュールは選択コースによって異なるため、お問い合わせください。

コースの選択は可能な限り希望に応じます。

宿日直業務：

休日出勤、当直業務は免除し 休平日時間外は当直医が対応しています。

学術活動：

学会参加、論文抄読会でのプレゼン

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）体重減少・るい瘦、発熱、めまい、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）

（疾病・病態）高血圧、肺炎、急性上気道炎、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール）

（手技）静脈採血、動脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、筋肉内注射、皮膚縫合、ドレーン抜去、導尿または尿道カテーテル留置、上部消化管内視鏡、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

当科での研修内容は実戦的であり、指導も手厚いことから、将来耳鼻咽喉科を目指す先生はもちろん、他科の専攻を考えている先生にとっても将来の診療に大きく役立ちます。短い期間ではありますが、診療科の垣根を超えた face to face な関係を築く機会でもあり、熱意のある先生に選択して頂くことを歓迎します。耳鼻咽喉科は、12 の脳神経全てを取り扱い、人間が人間らしく生きるための生活の質を追究しています。アレルギー性鼻炎から再建を伴うダイナミックな手術・0 歳代の人工内耳手術まで、老若男女を問わず内科系・外科系疾患の診断から治療について一貫して携わることができる大変懐の広い診療科ですので、皆さんもご興味を抱くことが多くあります。進路に迷われている方は、是非臨床研修を通じて当科の魅力に触れてみて下さい。



臨床研修 指導責任者：近藤 健二

臨床研修 指導担当者：桎尾 明憲

31 形成外科・美容外科

◆ 診療科紹介

形成外科は、身体に生じた組織の異常や変形・欠損に対して、主に手術的アプローチによって、形態のみならず機能的にもより正常に近づけるように治療を行います。形成外科が対象とする疾患は、外傷、先天異常、腫瘍、瘢痕、難治性潰瘍など非常に多岐に渡っており、当科でもそのほぼすべてに対する診療を行っています。当科に特徴的な疾患としては、陳旧性顔面神経麻痺、悪性腫瘍切除後の再建、血管腫・血管奇形、リンパ浮腫などがあります。



◆ 研修目標

【基本的事項】

- ・ 形成外科診療の実際を病棟、外来、手術室で経験し、形成外科の基本的知識や、形成外科が対象とする疾患を理解する。
- ・ 外傷、潰瘍、術後創の状態を評価し、カルテに適切に記載できる。
- ・ 縫合、抜糸、創部のドレッシング、ドレーン抜去など、基本的な外科的処置を施行できる。

【専門的事項】

- ・ 皮膚縫合のシミュレーションモデルを用いて、皮膚の愛護的な扱い方を理解し、形成外科的な表層縫合、真皮縫合を習得する。
- ・ 外傷、手術創に対し、上級医の監督、指導のもと形成外科的縫合が行える。
- ・ 人工血管や鶏肉の血管を用いて、顕微鏡下での血管吻合を経験する。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日 手術

火曜日 外来 術前・術後カンファレンス

水曜日 手術 症例写真カンファレンス

木曜日 外来

金曜日 手術

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）熱傷・外傷、運動麻痺・筋力低下、成長・発達の障害

（疾病・病態）高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

（手技）皮膚縫合、ドレーン抜去

宿日直業務：宿日直の義務はありません。希望する先生は、切断指の再接着や、眼窩底骨折など、外傷に対する時間外の緊急手術を経験することもできます。

学術活動：希望する先生は、学会に出席し、演題を発表することもできます。

指導医から研修医へメッセージ

研修医の先生には、形成外科的な知識や技術はもちろんのことですが、形成外科が扱っている疾患や治療の全体像を知ってもらうことが大事であると考えています。形成外科が対象とする疾患は幅広いですが、他科との連携が非常に多いことも特徴の一つです。将来、他科に進む予定だとしても、どのような場面で形成外科医が役に立っているか知っておいてもらうことは、患者さんに適切な治療を提供するために役立つと考えています。

臨床研修 指導責任者：岡崎 睦

臨床研修 指導担当者：宮本 慎平

◆ 診療科紹介



放射線科は大きく診断部門と治療部門に分かれており、診断部門では主に CT 検査、MRI 検査、核医学検査等の画像診断、画像下治療（IVR；血管内治療や生検・ドレナージなどの非血管内治療）を担当し、治療部門では放射線治療を行っています。画像診断は、放射線治療を含む、多くの診療科で重要な検査となっており、他診療科とのカンファレンス、カンサーボードなどにも参加して、患者の治療方針などの相談を受けたりします。画像検査の対象疾患も、日常よく出会う疾患から稀な疾患まで非常に幅が広く、対象臓器も全身の臓器と広いことから、幅広い知識を必要とします。また、診断・治療ともに社会的需要が急速に拡大中の領域でもあります。研究も盛んで、画像診断や人工知能、放射線治療や画像下治療などの様々な領域で最先端の研究をしています。



◆ 研修目標

- CT/MRI の検査適応判断とプロトコル指示が正確に行える
- CT/MRI の造影検査を安全に施行できる
- 画像診断の依頼に必要な十分な情報提供ができる
- 画像診断レポートに記載すべき内容が理解でき、レポートを作成できる
- 画像診断に必要な知識の調べ方や学び方が身につく

研修内容

研修週間スケジュール

毎日、午前（8:30 ～ 12:00 頃）と午後（13:00 ～ 17:15 頃）にそれぞれ、CT または MRI 検査当番。豊富な隙間時間に画像診断レポートを作成。

昼休み（12:15 ～ 12:45 頃）に多様なカンファランスに参加（月 / 火 レジデントセミナー；水 IVR カンファ；木 Body/Neuro カンファ；金 核医学カンファ）。

学術活動：

症例報告や学会発表（希望者）

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（手技）末梢静脈ルート確保、中心静脈ルート確保、動脈ルート確保（観血的動脈圧測定）、ドレーン抜去

指導医から研修医へメッセージ

放射線科の臨床研修は、将来皆さんが進むほとんどの診療科で役に立つ、CT と MRI の画像診断実習を中心に組み立ててあります。配属された臨床研修医は、CT と MRI 検査を監督・実施しながら、画像診断レポートを教科書を見ながら自分のペースで作成し、全症例添削・フィードバックを受けます。日常よく出会う疾患から稀な疾患まで、自身の興味に応じて、全身臓器の画像を広く学ぶことができます。教育的なカンファレンスや講義を毎週開催しており、全国レベルの多数の指導医達から診断の思考プロセスや知識を学ぶことができます。希望者には、画像下治療（止血術などの血管内治療や、生検・ドレナージ）および放射線治療の見学の機会も設けられるように調整しています。

臨床研修 指導責任者：阿部 修

臨床研修 指導担当者：五ノ井 渉 八坂 耕一郎

診療科紹介

病理部では、経験豊富な病理医と臨床検査技師が協力し、臨床各科との連携の下で、迅速で正確な病理診断を行い、医療の根幹をなす重要な役割を担っています。年間約 17,000 件の組織診断、15,000 件の細胞診断、1,200 件の手術中迅速診断（組織 500、細胞診 400）、40 件の病理解剖診断などを担当しています。また、様々なコンパニオン診断やがん遺伝子パネル検査等においても、精度管理やエキスパートパネル等を通して病理医の果たす役割は非常に大きくなっています。病院病理部スタッフは形態観察に加え様々な解析手法を駆使して病態の理解や疾患分類を行うスペシャリストであり、同時に研修医・専攻医への丁寧な教育にも定評があります。研修医・専攻医は複数の指導医による充実した指導を受け、多彩な症例を経験することにより、疾患を深く理解することができ、病理医を目指す医師はもちろん、臨床医や研究者を志望する皆さんにとっても有意義な研修となるでしょう。



研修目標

日常診療で頻繁に遭遇する疾患、特に病理診断が治療の選択に必須な疾患に対して、最小限必要な外科病理学の基本的な診断能力（知識、技能、態度）を習得することを目指す。

- ・ 臓器横断的に幅広く疾患の知識を身につける
- ・ 切り出し方法を取得する
- ・ 組織診断の所見の取り方を学ぶ
- ・ 特殊染色、免疫組織化学染色を理解する
- ・ 剖検手技・診断の過程を理解する
- ・ 診療チームの一員として臨床検査技師、スタッフ、臨床医と適切なコミュニケーションをとる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日 8 時半から部内のカンファレンスがあり、教育的な症例や解剖例について学びます。

月曜日 17 時 15 分から解剖例の肉眼所見を学びます。

第3月曜 18 時～ 19 時に東大病院 CPC に参加して頂きます。

1 日の仕事の流れ

8:30 頃出勤。大物標本の下書きをします。

9:30 頃～指導医の下で切り出し業務に携わります。切り出し終了後は、組織診断の下書きを行います。解剖がある場合は参加していただきます。

16:00 ～ ディスカッション顕微鏡を用い、教育的な症例や希少例の供覧、診断が難しい症例の検討を病理部スタッフ・専攻医全員で行います。

経験できる主な症候、

疾病・病態、手技

（疾病・病態）脳血管障害、
認知症、急性冠症候群、
心不全、大動脈瘤、高血
圧、肺癌、肺炎、慢性閉
塞性肺疾患（COPD）、急
性胃腸炎、胃癌、消化性
潰瘍、肝炎・肝硬変、胆
石症、大腸癌、腎盂腎炎、
尿路結石、腎不全、高エ
ネルギー外傷・骨折、糖
尿病、脂質異常症

学術活動：

重要な症例等について、学術集会での発表や学術雑誌への投稿を推奨しており、適宜発表や論文執筆の指導・支援をしています。

指導医から研修医へメッセージ

病理に興味がある方、病理診断を通して医学を深めたい方、志望科を問わず大歓迎です。病理部ではあらゆる疾患に関わることができ、希望に応じ特定の疾患を重点的に学ぶことも可能です。病理診断を通して、患者さんの臨床情報、手術検体の肉眼像、そして病理組織像を統合し理解することで、医師としての実力を養うことができます。研修医の先生一人一人に対して、複数の指導医が指導を行う体制をとっており、研修医の先生の技能習得状況を正確に把握し適切な症例を経験する機会を提供しています。病理部の医師全員で教育的症例や難解症例等を一緒にみる機会が毎日あり、部内カンファレンスでは教育的症例を深く理解したり、解剖症例を学んだりすることができます。スタッフ・専攻医が多く年齢層も若いので、気軽に分からないことを聞くことも困ったことを相談することもできます。是非、病理部で研修して充実した時間を過ごして下さい。

臨床研修 指導責任者：牛久 哲男

臨床研修 指導担当者：田中 麻理子

34 リハビリテーション科

◆ 診療科紹介

リハビリテーション医療は患者さんの機能障害にアプローチする点が、病態の診断と治療を基軸とする他の診療科とは異なる特徴です。機能障害をもつ患者さんは、障害とともに生活することを余儀なくされます。仮に疾病そのものの完治が得られない場合であっても、患者さんの身体的・精神的・社会的な活動性を最大限に引き上げるために、各リハビリテーション専門職による訓練や薬物治療、装具療法、あるいは社会制度利用を提案していきます。そのためには原疾患の理解だけでなく、体の機能や動きに関する生理学、神経科学あるいは運動力学といった医科学に基づき、目の前の患者さんの未来の生活像を造り上げていくプロフェッショナルとしての視点が必要となります。我々は大学病院・大学院・関連医療機関との連携の中で、障害と向き合う文化と医科学の知を蓄積し、実践に繋げることを目指しています。



◆ 研修目標

(どこの診療科でも必要な医師として身につけるべき基本的能力)

- ・ 包括的な神経診察を迅速に行える。
- ・ 患者の社会背景に関する情報収集を適切に行える。
- ・ 診療チームの一員として医療スタッフと情報共有ができる。
- ・ 適切に上級医に連絡、相談ができる。

(専門的能力)

- ・ 一般的な身体機能測定（筋力測定・関節可動域測定）や基本動作・歩行能力の評価ができる。
- ・ 上級医の指導の下、適切なリハビリテーション処方ができる。
- ・ 上級医の指導の下、適切なリハビリテーションの目標設定ができる。
- ・ 症例カンファレンスにおいてリハビリテーション処方症例のプレゼンテーションができる。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日から金曜時まで：

朝 8 時 30 分から夕 18 時頃まで

学術活動：

論文報告、学会発表、参加の機会がありますが duty ではありません。精力的な研修医にはカンファレンスでの発表をお願いします。

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）嚥下困難、浮腫、嘔声、歩行障害、四肢のしびれ、ショック、体重減少・るい瘦、もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

（疾病・病態）脳・脊髄外傷、神経変性疾患、骨折、脊柱疾患、関節リウマチ、老年症候群、小児けいれん性疾患、脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃癌、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病

（手技）関節・筋肉エコー（上記写真）、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査、包帯法、創処置、装具作製、筋肉内注射

指導医から研修医へメッセージ

学生時代にリハビリテーション医療について学んでも、実際医師として働き始めると、退院調整などで苦労を感じることもあるかと思います。リハビリテーション科は、疾患だけでなく、患者さんの生活も含めて全体を診る診療科です。当科で研修して、全人的な診療を身につけてほしいです。



臨床研修 指導責任者：緒方 徹

臨床研修 指導担当者：井口 はるひ

<http://www.todaireh.umin.ne.jp>

35 臨床腫瘍科（腫瘍センター）

診療科紹介



腫瘍センターは、固形がんに対するがん薬物療法の質の向上・効率化・標準化を目指して2022年12月に発足しました。胃食道外科・呼吸器内科・消化器内科・大腸肛門外科・泌尿器科の5診療科からスタート（その後、臨床腫瘍科・女性外科が追加）しましたが、固形がん全般に対して、臓器横断的に専従のがん薬物療法専門医・指導医（日本臨床腫瘍学会）、薬剤師、看護師、栄養士などの多職種によるチーム医療で、がん薬物療法を支援・実践しています。

また、原発不明がんや神経内分泌腫瘍などの臓器横断的な悪性腫瘍診療でも中心的役割を担っており、ペプチド受容体放射性核種療法や、さらには、がん遺伝子パネル検査に基づく個別化医療も行っています。当センターでの腫瘍内科研修を通じ、エビデンスを正しく理解した上で標準治療を行うだけでなく、個々の患者に最適な治療を提供する「専門性」と、臓器横断的な症状や副作用を管理する「総合性」の両者を学ぶことが可能です。

研修目標

一般目標（GIO）

内科診療の基本を身につけ、悪性腫瘍（消化器がんを中心として固形がん全般）の患者へのがん薬物療法を軸とした全人的な医療の基本を習得する。

行動目標（SBO）

1. 基本的能力

- ・ 問診により既往歴、家族歴を詳細に聴取することができる。
- ・ 受け持ち患者を診察し、異常所見を拾い上げることができる。
- ・ 検査結果を適切に解釈することができる。
- ・ 受け持ち患者のプロブレムをカンファレンスで適切に報告できる。
- ・ 指導医の指導のもとで、患者やその家族に対して病状説明ができる。
- ・ 多職種と連携してチーム医療を実践できる。

2. 専門的能力

- ・ エビデンスに基づいて、個々の患者に最適な治療を提示することができる（オプション）。
- ・ がんに伴う症状に対する全身管理ができる。
- ・ がん薬物療法の有害事象に対する支持療法を適切に行える。
- ・ がんの緩和ケアを適切に行える。
- ・ がん患者の心理的ケアを適切に行える。

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日～金曜日まで腫瘍センターチームの一員として朝夕の臓器横断的・多職種カンファランスに参加します。7診療科（胃食道外科・呼吸器内科・消化器内科・大腸肛門外科・泌尿器科・女性外科・臨床腫瘍科）の化学療法患者を担当し、レジメン選択のみならず、副作用のマネジメントも学びます。月曜日に隔週で抄読会も行っています。

学術活動：

希望者には学会発表・論文作成の指導等も行っています。

（受賞歴：2024 年度日本消化器病学会関東支部第382 回例会 / 2025 年度日本消化器病学会関東支部第384 回例会 研修医優秀演題賞）

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

（疾病・病態）高血圧、肺癌、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、大腸癌、糖尿病

（手技）静脈採血、末梢静脈ルート確保、中心静脈ポート穿刺、腹部エコー

指導医から研修医へメッセージ

日本人の2人に1人が「がん」になり3人に1人が「がん」で死亡するなど、専門領域にかかわらず「がん診療」を知ることは重要です。腫瘍内科は新しい領域であるため、現在行われている標準的な化学療法や多くの支持療法は最新の臨床試験の結果に基づいており、Evidence Based Medicine (EBM) がしっかり行われています。腫瘍センターでは、がん医療におけるEBMや多種職によるチーム医療を実践し、その考え方や姿勢を学ぶことができます。また、腫瘍内科はさらなる進歩のためのチャレンジを継続し、着実に進歩し続けている領域であり、当院でも新たな治療開発のために多くの臨床試験・研究に参加しています。このように腫瘍センターでは、他施設の先生方と一緒に新たなエビデンスづくりに参加することもできます。自分自身の成長のためのチャレンジと腫瘍内科の進歩のためのチャレンジを楽しんでいただきたいと思います。



臨床研修 指導責任者：藤城 光弘 朴 成和

臨床研修 指導担当者：石垣 和祥 佐藤 靖祥

診療科紹介

こころの発達診療部は児童精神医療を担当しており、こころと行動の問題で18歳までに受診をした方が主な対象です。患者さんは自閉スペクトラム症（ASD）、注意・欠如多動症（ADHD）、チック症などの発達障害のある方が多いのですが、不安やうつや怒りなどを併せ持つとか不登校などを生じていることもあります。ASD 幼児の療育という治療プログラムもあります。18歳以降に発達障害を疑って精密な評価とそれに基づく助言を求める方の検査入院も行っています。子どもや発達障害を対象としているので、家族を支援したり、学校など関連機関と連携したりすることも役割の一つです。医師、心理士、精神保健福祉士からなる多職種チームで活動しています。検査入院以外は外来ベースの活動であり、研修医は担当患者さんとじっくり付き合うことはしにくいですが、多彩な患者さんを体験することができます。



研修目標

<基本的能力>

- 患者の発達の状態に配慮して対応しつつ、患者及び家族からの訴えに耳を傾ける姿勢を身に付ける。
- 患者のより良い生活のためにも家族を含めた包括的な支援が大切であることを学ぶ。
- 多職種チームの中でお互いを尊重して意見交換をしたり補い合ったりすることを学ぶ。
- 必要に応じて、報告、連絡、相談が行えるようになる。

<専門的能力>

- 外来見学や予診をとおして、患者の困り事の基盤について、発達特性を含めた患者の「気質的要因」と、家庭や学校の環境に加えて小児期逆境体験なども含めた「環境要因」から探り、患者の現状に対する「診立て」を行った上で、治療・支援の優先順位を考慮して、生物－心理－社会的観点から具体的な介入方法を決定する流れを学ぶ。
- 発達障害の児童青年に接して、典型例を知ると共に多様な実態を学ぶ。
- 心理士やソーシャルワーカーというこころと行動と生活に関わる専門家との協働の大切さを知る。
- 家庭との協力に加えて、学校や福祉機関との連携の重要性を知る。

研修内容

研修週間スケジュール

原則として、8:30～17:15の枠で行います。月曜日、水曜日、金曜日の午前中に新患があり、陪席したり予診をとってもらったことが多いと思います。木曜日の午前中がASD幼児の療育です。児童精神医学関連のレクチャーやケースカンファレンス、発達回診が、月2～3回程度、主に火曜日や木曜日の午後にあります。発達障害検査入院は1ヶ月の中で9日間組まれています、月によって時期は異なります。これ以外にも、心理検査実習などの活動が用意されています。

外来診療業務：予診のみで週に2～3回まで

学術活動：

1ヶ月に1回の英文抄録発表・討論、1ヶ月に2～3回程度の児童精神医学関連のレクチャーやケースカンファレンスなど

経験できる主な症候、

疾病・病態、手技

（症候）不安・恐怖・強迫、愛着関係の問題、抑うつ、成長・発達の障害

（疾病・病態）発達障害（自閉スペクトラム症、注意欠如・多動症、チック症など）、不登校

指導医から研修医へメッセージ

心身に困難を抱える子どもと家族及び発達障害を理解して対応することは、いずれの診療科に進む場合でも大切なことだと思いますので、様々な研修医の方に体験していただけたらと思います。多職種チームで活動しておりますので、チームと協調すると同時に、ご意見や疑問点など率直にお伝えください。

臨床研修 指導責任者：笠井 清登

臨床研修 指導担当者：佐々木 宏太

診療科紹介

東大病院緩和ケア診療部は、悪性腫瘍や後天性免疫不全症候群、慢性心不全などを対象とし、生命を脅かす疾患の早期から、入院・外来を問わず、痛みのコントロール（がん治療期～進行期など）、医療用麻薬の副作用対策、悪心・嘔吐のコントロール（化学療法誘発性など）、呼吸困難・倦怠感のコントロール、不眠治療、せん妄治療、不安・抑うつの治療とカウ

セリング、リンパ浮腫のケア、日常生活におけるケアの工夫、家族ケアなどについて、職種横断的・診療科横断的に治療経過にわたって長く介入します。

「緩和ケア」＝終末期医療というイメージがあるかもしれませんが、世界保健機関（WHO）が宣言している通り、緩和ケアはがんを代表に生命の危険が脅かされる疾患に診断されたときから提供される積極的な医療であると考えています。



研修目標

基本的能力

- ・ 患者の身体症状と精神心理症状を包括的にスクリーニング、評価できる
- ・ 患者の訴える身体症状の病態を適切に説明できる
- ・ 医療用麻薬を導入、維持できる
- ・ 診療チームの一員として、患者、患者家族、医療スタッフに対してプロフェッショナルな接遇を行い、お互いの希望や意見に配慮したチーム医療を目標とできる
- ・ 迅速、適切に報告、連絡、相談を遂行できる

専門的能力

- ・ 痛みの病態に応じた鎮痛薬（医療用麻薬、他）の選択と導入ができる
- ・ 痛みに対する非薬物療法の適応を検討することができる
- ・ 睡眠障害の病態に応じた薬物療法を提案できる
- ・ 終末期患者およびその家族に対して、悲嘆に配慮するとともに遺族ケアを念頭に置いた接遇ができる

研修内容

研修週間スケジュール

月曜日～金曜日まで緩和ケアチームの一員として病棟回診を担当します。

月・水・金は初診患者カンファレンス

水・木のいずれかは緩和ケアチームの全患者の経過報告カンファレンスを実施します。

学術活動：

本人のやる気に応じて、症例報告、研究活動に対応可

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

- （症候）がん性疼痛、骨転移、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、頭痛、めまい、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候
- （疾病・病態）悪性腫瘍全般、心不全、肺癌、胃癌、大腸癌
- （手技）医療用麻薬の適性使用

指導医から研修医へメッセージ

2014年に住谷昌彦が東大病院緩和ケア診療部部長となり、麻酔科・痛みセンターと密接に連携をしながら、脊髄刺激療法など大学病院ならではの治療法を行っています。様々なバックグラウンドを持つ指導医は、医師として一つ一つの症例や手技を学びながら、目の前の患者から研修医として得られる知見を有機的に解析することで、より科学的で優れた医療を確立することを目指しており、遺伝子解析などのミクロ研究からロボット治療、また公衆衛生に関するマクロ研究まで幅広いテーマで研究を行っています。診療においては、患者やその家族、がん診療に携わる様々な職種のスタッフ（医師、看護師、薬剤師、臨床心理士、管理栄養士、理学・作業療法士など）との対話も重要な仕事であり、緩和ケア診療部での研修を通じて、研修医（社会人）として必要なコミュニケーションスキルも習得していきましょう。

臨床研修 指導責任者：住谷 昌彦

臨床研修 指導担当者：住谷 昌彦

診療科紹介

東大病院は、全国に15施設ある厚生労働省承認の臨床研究中核病院の1つです。

わが国発の革新的医薬品・医療機器等の開発を行うには、質の高い臨床研究が大変重要で、臨床研究推進センターは国際水準の臨床研究や医師主導治験推進の中心的役割を担っています。



研修目標

- ・ 臨床研究で携わる様々な疾患や病態を理解する
- ・ 臨床研究を実施する際に必要な規制や研究倫理、科学的妥当性、実施可能性等を理解する
- ・ 研究者のアイデアを尊重し、臨床研究実施に必要なプロセスを提案できる
- ・ 臨床研究における医師の役割を理解し、将来的に臨床研究を実施できる医師となる

研修内容

研修週間スケジュール

月～金 8:30 ～ 17:30

- ・ 臨床研究支援業務の見学（研究計画書作成支援、統計相談等）
- ・ 第Ⅰ相臨床試験（Phase I）の見学
- ・ 各種倫理委員会への陪席

学術活動：学会発表・論文投稿

経験できる主な症候、

疾病・病態、手技

（症候、疾病・病態）研修時に携わる臨床研究の内容に応じて様々です。学びたい疾患・病態がある場合、可能な範囲で調整します。

指導医から研修医へメッセージ

センターの研修では、通常の診療とは少し異なり、実際の研究者のアイデアを倫理審査まで支援する過程の見学、第Ⅰ相臨床試験（Phase I）の被験者への説明同意取得・診察・検査等の見学、治験を含む倫理委員会の陪席等ができます。東大病院では様々は研究を扱っており、多種多様な分野の研究に触れることができますし、これらを通して臨床研究を実施する上で必要なことについて学ぶことができます。興味に応じて研修内容を調整することもできます。

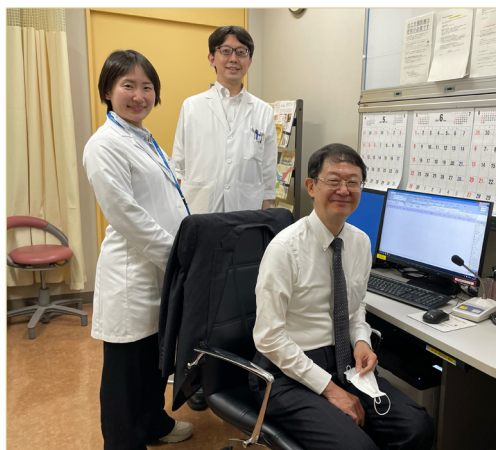
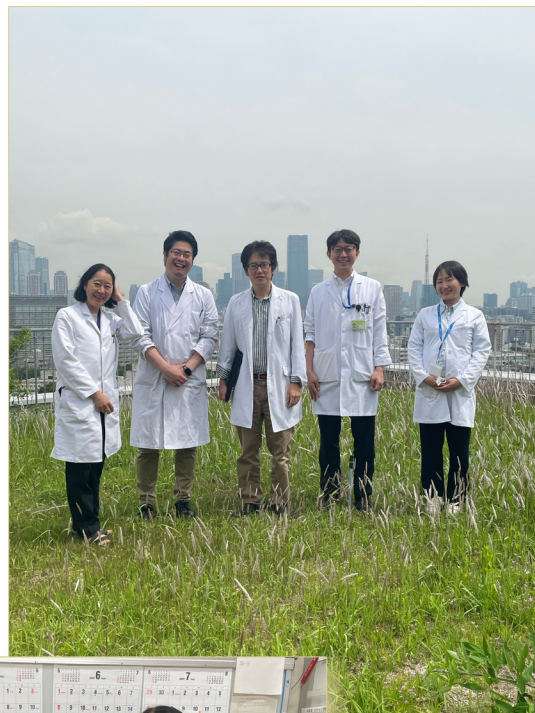
センターの研修を通して、皆さんが将来、臨床研究に関する論文を読む時や、臨床研究を自らしてみたいと思ったときに、役立つ知識と経験を修得してもらえたらと思います。

臨床研修 指導責任者：山内 敏正

臨床研修 指導担当者：井上 眞璃子

診療科紹介

医科研病院感染免疫内科は 様々な感染症診療を行っています。海外渡航前後の診療、性感染症・ウイルス肝炎・HIV 感染症・その他感染症全般の診療、院内感染症診療（医科研病院は骨髄移植成績が良いことで知られており、他科も含めコンサルテーションを受けています）、感染制御も担っております。当科の最大の特徴は、外来診療です。上記渡航外来、HIV 診療、ウイルス肝炎外来を含め、毎日、感染症外来診療が行われています。東京大学医科学研究所に併設されている先端医療研究センター、感染症国際研究センターとの密接な連携のもと患者さんに最新かつ最善の治療を行うこと、患者さんと同じ目線に立つことをモットーにしております。



研修目標

（医師として基本的な能力）

- ・ 患者の全身状態について評価できる。
- ・ 診療チームの一員として患者、患者家族、コメディカルスタッフに真摯な対応ができる。
- ・ 迅速、適切に報告、連絡、相談を遂行できる。

（専門的能力）

- ・ 海外渡航前後の診療を上級医の監督、指導下に適切に施行できる。
- ・ 性感染症・HIV 感染症・院内感染症・ウイルス肝炎の診療を上級医の監督、指導下に適切に施行できる。
- ・ 感染制御を上級医の監督、指導下に適切に施行できる。
- ・ 回診やカンファレンス時に症例のプレゼンテーションを発表できる。

研修内容

研修週間スケジュール

水曜日 午前 総回診（他の内科系と合同）、
HIV カンファランス

金曜日 夕方 医局カンファランス

その他 病棟業務、希望者は外来診療の他、
内視鏡・超音波検査などの見学や実施も可
能。基礎系の所内講演・他の基礎研究室見
学なども可能。

※外来診療業務：指導のもと研修可能

経験できる主な症候、疾病・病態、手技

（症候）体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、
呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下
痢・便秘）

（疾病・病態）肺炎、急性上気道炎、肝炎・肝硬変、胆石症、
尿路結石、糖尿病、脂質異常症（手技）静脈採血、動
脈採血（直接穿刺による）、末梢静脈ルート確保、筋肉
内注射、腰椎穿刺、胸腔穿刺または腹腔穿刺、心エコー、
腹部エコー、上部消化管内視鏡、胃管挿入

指導医から研修医へメッセージ

1. 日本感染症学会認定研修施設です。1年間で1回以上学会発表または英文での症例報告・論文発表を目標とし、キャリア形成を指導します。
2. 病棟診療に加え、外来診療（初診・定期とも）も担当可能です。
3. HIV 感染症の診療・研究に従事可能です。
4. 熱帯病治療薬研究班参加施設であり、また、国立大学病院としては数少ない渡航外来を有しています。熱帯病・渡航外来の診療にも従事可能です。
5. 多数の臨床試験、治験を実施しており、臨床試験の実験を体験可能です。
6. ICT・ASTにも参加できます。
7. 比較的小規模な病院で、希望者には科を越えた研修の機会を提供することが可能です。希望する方は、上部・下部内視鏡、腹部・心エコーなどの各種検査手技の習得の定期的な機会を設けます。細菌検査室での研修も可能です。
8. 外国語での診療を体験する機会もあります。
9. 研修後の入局あるいは大学院への希望の有無に関わらず研修ができます。



臨床研修 指導責任者：安達 英輔

臨床研修 指導担当者：古賀 道子