

令和3年度

横浜医療センター
初期臨床研修プログラム

独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター

研修管理委員会

横浜医療センターで研修を考えている皆さんへ

当センターは地域医療（救急、診療連携を含めて）、最新の高度専門医療等に病院挙げて大変精力的に取り組んでいます。また臨床研修教育部を設置し医療者の育成にも熱心に努めております。

初期研修プログラムは全領域で充実した豊富なプログラムを組み、熱い指導者とともに皆さんに大きく羽ばたいていただこうと考えています。510床、27科を擁し1000名の総スタッフが一丸となってこの地域医療圏の最後の砦を守るチームに皆さんも一緒に参加しませんか。臨床各科の垣根は低く、研修科以外の先生にも気軽に相談できますし、なによりも優秀でやる気のある研修医仲間を得ることは一生の宝となるでしょう。

研修終了後は本人の希望により、当センターの後期研修医としての採用、大学医局への教育プログラム参加、他施設での更なる研修などを応援します。

独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 院長

鈴木 宏昌

目 次

横浜医療センターで研修を考えている皆さんへ.....	1
横浜医療センター研修管理委員会構成委員.....	3
1. プログラムの名称.....	4
2. プログラム責任者.....	4
3. 横浜医療センターの沿革・特徴.....	4
4. 横浜医療センターの概要.....	4
5. 横浜医療センターの基本理念.....	4
6. 初期臨床研修プログラムの概要.....	4
7. 初期研修の運営管理体制.....	5
8. 研修医の評価と研修終了の決定.....	6
9. 研修医の処遇.....	6
10. 採用方法と募集人員、研修開始日.....	6
11. 本プログラムの外部評価.....	6
12. プログラム修了後のコース.....	6
13. 学会認定施設並びに当院で取得可能な主な専門医・認定資格取得.....	6
14. 初期研修プログラム.....	7
15. 初期研修プログラムにおける一般行動目標.....	8
16. 各科研修プログラム.....	10
A. 必修科目.....	10
○内科研修の総合目標.....	10
○外科系（救急を含む）研修の総合目標.....	16
I. 研修導入・オリエンテーション.....	19
II. 救急医療.....	22
III. 総合診療.....	25
IV. 消化器内科.....	26
V. 循環器内科.....	27
VI. 呼吸器内科.....	28
VII. 糖尿病内分泌内科.....	29
VIII. 神経内科.....	31
IX. リウマチ科.....	32
X. 外科.....	33
XI. 小児科.....	35
XII. 産婦人科.....	37
XIII. 精神科.....	39
XIV. 地域医療.....	40
XV. 一般外来.....	42
B. 選択科目.....	44
I. 脳神経外科.....	44
II. 整形外科.....	45
III. 心臓血管外科.....	47
IV. 泌尿器科.....	48
V. 耳鼻咽喉科.....	50
VI. 眼科.....	51
VII. 皮膚科.....	52
VIII. 形成外科.....	53
IX. 呼吸器外科.....	54
X. 麻酔科.....	56
XI. 放射線科.....	57
XII. 病理.....	58

17. 臨床研修到達目標チェック表・到達度評価表.....	59
18. 横浜医療センター研修管理規程	66

横浜医療センター研修管理委員会構成委員

古谷 良輔	研修管理委員会委員長、副院長
鈴木 宏昌	院長
小嶋 美之	事務部長
宮崎 弘志	研修プログラム責任者、教育研修部長、医療管理部長
日塔 寛昇	副教育研修部長、整形外科部長
臼井 のぞみ	教育研修部教育研修担当師長、看護部教育研修担当師長
鉾碕 竜範	小児科部長
高橋 竜哉	外来診療部長、脳死系内科部長
山田 宏	手術部長
齋藤 貴士	循環器内科医長
岡田 富	脳神経外科部長
柿添 学	外科
飯澤 優太	初期臨床研修医代表
岩渕 沙亜姫	給与係長
岩橋 健	庶務係長
望月 重信	外部委員 明治学院大学 名誉教授

令和3年4月改訂

1. プログラムの名称

横浜医療センター 初期臨床研修プログラム（プログラム番号 030253007）

2. プログラム責任者

宮崎 弘志（教育研修部長）

3. 横浜医療センターの沿革・特徴

昭和 18 年 6 月戸塚海軍病院として発足（海軍軍医学校併設）。終戦後国立横浜病院と改称して、地域医療の中核的存在として再出発し、その後救命救急センター、母子医療センターが設置された。平成 15 年 3 月国立横浜東病院と統合し、国立病院横浜医療センターとして発足した。平成 16 年 4 月から、独立行政法人国立病院機構 横浜医療センターとなる。

当院は横浜西南部ならびに湘南地区の中心的医療機関である。政策医療 8 分野（癌、循環器－脳血管、精神、成育、骨・運動器、内分泌・代謝、肝臓、長寿）を中心とする先駆的医療や難治性疾患などに対する診断・治療技術の開発と臨床応用の実践を行うとともに、臨床研究、教育研修、情報発信にも取り組んでいる。

全国で 13 カ所の高度総合医療施設の一つとして、幅広い分野における高度な医療機能と災害時の診療支援機能などを備えている。「脳死よりの臓器提供施設」、「エイズ地方拠点病院」でもあり、神奈川県や横浜市における 24 時間診療可能な三次応需救急医療、横浜市の二次医療圏における母児救急医療などの機能を担っている。国立では初めての女性診療外来や糖尿病での地域の医療機関との密接なネットワークなどにも取り組んでいる。28 診療科を有し、バランスのとれた卒後臨床研修が可能な施設である。救急医学会認定施設、脳神経外科 A 項認定施設。

4. 横浜医療センターの概要

病床数 510 床（一般 470 床、精神 40 床）

診療科（27 科）

糖尿病内分泌内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、膠原病リウマチ科、腎臓内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科口腔外科、麻酔科、救急科、臨床検査科

5. 横浜医療センターの基本理念

私たちは、患者さんの人権を尊重し、思いやりの心をもって安全で納得していただける患者さん中心の医療を目指します。

私たちは、急性期の地域医療を基盤として質の高い総合的な専門医療を提供すると共に、関係医療機関と密接な連携をもつ地域完結型医療を目指します。

私たちは、健全な病院運営を心がけ、患者さんがより良い診療が受けられ、地域で選ばれる病院になるべく日々努力してゆきます。

6. 初期臨床研修プログラムの概要

平成 16 年度の卒後臨床研修制度必修化に伴い、臨床研修医は 2 年間に広くスーパーローテート方式の研修を行うことになった。厚生労働省では、必修化後の研修目標として「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力（プライマリ・ケア）を身につける」としている。内科、外科、救急医療、小児科、産婦人科、精神科を必修科目とし、また選択科目を研修することで、さらにその診療能力を磨くことが可能である。また、予防医療、地域保健・医療、

緩和・終末期医療等の特定の医療現場を経験することが求められている。

当院では、このような背景に鑑み、当院における臨床研修の一般目標を次のように設定した。

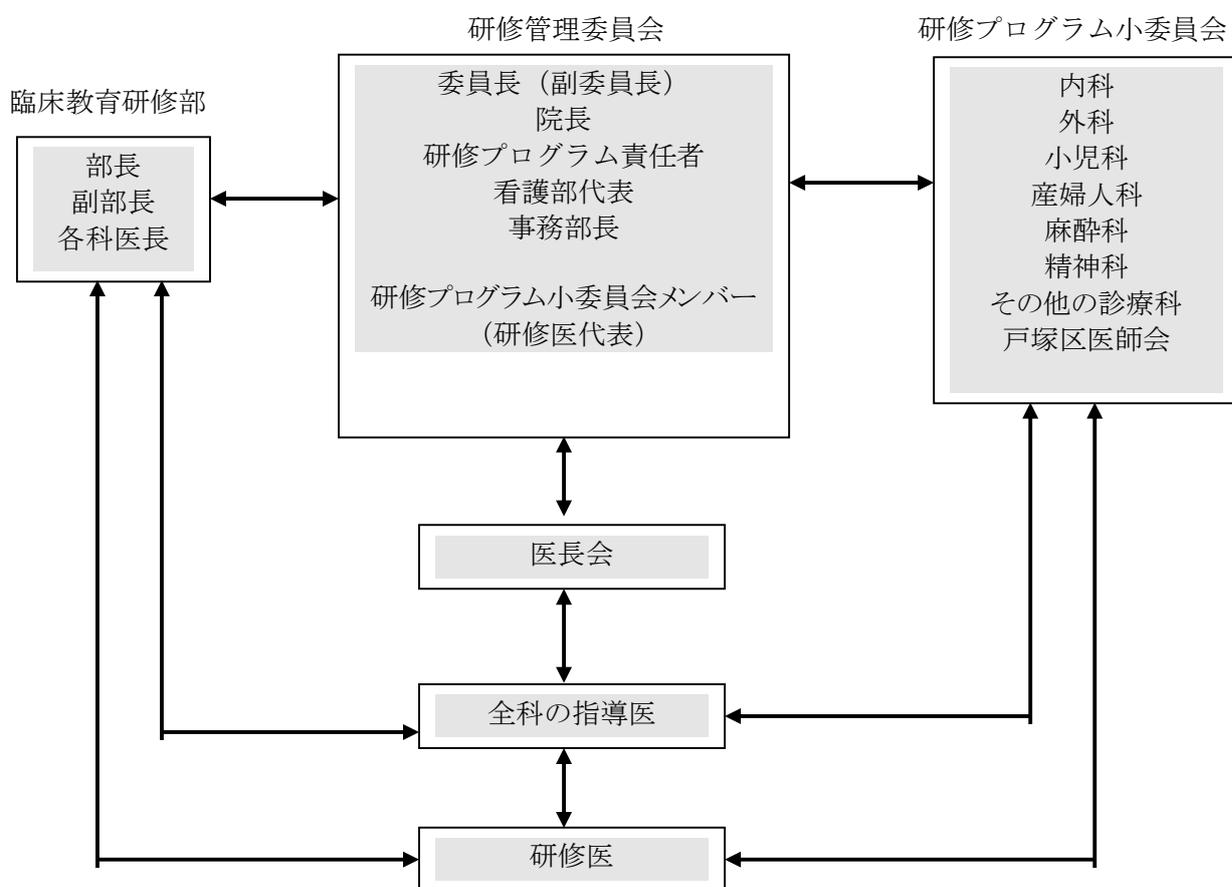
『患者に信頼される医師としての基本的な資質を修得するとともに、現代医療に伴う各種の問題を理解し、かつ臨床医として最低限必要な医療行為が行えるように基本的知識、技能、態度を修得する』

上記目標に沿って作成されたものが本プログラムである。研修医は必ずローテートする科の指導医の監督、指導のもとに一般的な疾患を中心に外来および病棟の患者さんを実際に診療する。横浜医療センターは27の専門科を有する総合病院であり、実際に研修するコアの診療科以外についても基本的な診療について研修する事が可能である。当施設の特徴として救急患者（1次救急から3次救急まで）がきわめて多いことがあり、各科ローテーション中も2年間を通じて研修当直を行い、当直業務を通じて指導医の下に広範な救急医療を学ぶことができる。

7. 初期研修の運営管理体制

研修プログラムは研修プログラム小委員会により毎年プログラムの見直し、修正、改訂を行う。研修プログラム小委員会で決定されたプログラム変更やその他の研修に関する事項は全て研修管理委員会での協議を経て承認決定される。研修管理委員会は年2回定期的に開かれる。プログラム並びにその他の決定事項は「医長会」に伝達され、さらに各診療科の指導医に伝達される。各科における臨床研修の指導・監督および各研修医の到達目標への到達度の評価は随時各科研修委員会で行われ、総合的な評価を研修管理委員会が行う。

プログラムの内容は公表され、研修希望者にも配布される。



研修管理規程並びにプログラム小委員会運営要領については本プログラムの最後に添付した。

8. 研修医の評価と研修終了の決定

指導医は研修医の自己評価を随時点検し、研修医の到達目標達成を支援する。ローテーション終了毎に各科のプログラム責任者が各研修医の自己評価、指導医の評価に基づき評価を行う。これらの評価はその後の研修にフィードバックされる。2年間の初期臨床研修プログラム終了時には、研修管理委員会で各科の評価をまとめて総合評価を行う。この評価を経て研修の総括責任者である病院長から初期臨床研修修了証を交付する。

なお、経験を求められている、症候、疾病、病態を経験するにふさわしい診療科を別表に上げる。また、これらの経験はEPOCを用いて症例を担当した際に報告すること。

9. 研修医の処遇

- 1) 身分：期間職員
- 2) 給与：約 35 万円（月額）
- 3) 賞与：なし
- 4) 休暇：年休 23 日間（年間）
- 5) 時間外手当・当直手当：有
- 6) 健康保険・社会保険：有
- 7) 住居：教育研修棟有（定員 31 人）
- 8) アルバイト：不可
- 9) 勤務医賠償責任保険：自己負担で加入
- 10) 当直業務：月 5～6 回（平日は準夜当直。休前日は準夜・深夜、休日の日直・準夜勤務等。年末年始当直あり）
- 11) 外部研修活動 基本は自己研鑽として、自費、休日に行うが、病院業務に密接に結びついたもの（例 横浜市救急活動（YMAT）訓練、癌患者緩和ケア研修会、国立病院機構内開催各種研修会）についてはその限りではない。

10. 採用方法と募集人員、研修開始日

公募マッチング方式
臨床研修医 8 名（1 学年）
研修開始：2020 年 4 月 1 日

11. 本プログラムの外部評価

NPO 法人卒後研修評価機構の受審を予定している。

12 プログラム修了後のコース

横浜医療センターにて本プログラム修了後は、専門医養成プログラムに沿い、基幹プログラム施設と協力する形で、国立病院機構後期研修医とし当院での後期研修を継続することも可能である。希望により各大学医局、他病院への紹介・斡旋することができる。

13. 学会認定施設並びに当院で取得可能な主な専門医・認定資格取得

学会認定施設

日本内科学会	日本循環器学会
日本消化器病学会	日本肝臓学会
日本消化器内視鏡学会	日本内分泌学会
日本外科学会	日本消化器外科学会
日本乳癌学会	日本胸部外科学会
日本脳神経外科学会	日本整形外科学会

日本産婦人科学会
日本眼科学会
日本泌尿器学会
日本麻酔科学会
日本臨床細胞学会
日本呼吸器外科学会
日本アレルギー学会
日本救急医学会

日本小児科学会
日本耳鼻咽喉科学会
日本皮膚科学会
日本病理学会
日本呼吸器内視鏡学会
日本神経学会
日本脳卒中学会
日本集中治療医学会

当院で取得可能な主な専門医・認定資格取得

日本専門医機構が管理する専門医認定制度への移行したことから、当院初期研修は直接的に専門医資格を取得する事にはつながらない。しかしながら、いくつかの研修プログラムでは初期研修期間に経験した症例を用いてその申請を行うことが認められている。

- 1) 内科 初期研修中に経験した最大 80 症例までを遡及して J-OSLER に登録することが可能。
- 2) 麻酔科標榜医：「麻酔科専門医の下で 2 年間の研修」が取得基準になっており、2 年間から初期研修期間で麻酔科を研修した期間を差し引いた期間をもって取得可能。

14. 初期研修プログラム

本プログラムは必修科目（内科、救急、地域医療研修）と選択必修科目よりなる。実際の研修は約 1 週間のオリエンテーションから開始される。このオリエンテーションでは他職種と合同で臨床研修にスムーズに入るために必要な診療上の基本的知識、技能、態度を身につける。この後各診療科にローテートしての研修を開始する。必修科目は内科（合計 24 週：消化器科、循環器科、呼吸器科、内分泌代謝、神経内科、リウマチ・アレルギー科、腎臓内科から 4 科（各 6 週）を選択する）、外科、小児科、産婦人科、精神科（最低 4 週間、8 週を推奨）を研修する。救急（12 週間）、地域医療研修（8 週間）である。救急研修は 3 ヶ月間の救命救急センター研修の他に、救急外来研修として 2 年間を通して「当直時の時間外」の救急車対応（2～3 次救急で年間 3800 例程度）を救急専門医（指導医）の下で研修を行う。

一般外来研修は新規に取り入れた研修であるが、従来行っていた総合内科外来を拡充し、指導医と共に主に初診の患者を中心に問診、診察、検査を行い、得られた所見などから臨床推論を進め、治療、もしくは専門医への紹介を行うことを目的とする。

選択科目は主に 2 年次に行うことになるが、内科系（神経内科、リウマチ・アレルギー科、放射線科、麻酔科、病理等）、外科系（脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、皮膚科など）からそれぞれ 4 週間を最低研修期間として研修可能である。研修期間は希望により延長することも出来る。また、1 年次履修科目を再度選択して、2 年次に再度研修することも可能である。

ローテーションの 1 例（実際のローテート順は、個々の研修医で異なる。）

週	1	3	5	7	9	11	13	15	17	19	21	23	25	27	29	31	33	35	37	39	41	43	45	47	49	51
1 年次	消化器内科		循環器内科			外科		救急科						糖尿病内科			小児科			産婦人科		外科				
2 年次	外科	地域医療			精神科		耳鼻科 (選択)	神経内科		放射線科 (選択)		整形外科 (選択)		泌尿器科 (選択)		麻酔科 (選択)		呼吸器 内科 (選択)								

必修は内科 24 週間、外科・小児科・産婦人科・精神科 8 週間、救急 12 週間

外科は呼吸器外科、整形外科、脳神経外科の選択も可能

地域医療研修 8 週間、当院協力の 200 床以下の病院での研修、もしくは鹿児島県立大島病院（奄美大

島)での離島研修(2名まで)

一般外来研修

- ① 総合内科外来を1日/週で担当、内科研修24週で20日間の外来日を担当する。
- ② 地域医療研修 8週のうち、週2回の外来日を設け、最大16日の一般外来研修を行い、不足する日数を当院総合内科外来、小児科希望者には小児科外来を担当し、研修にあてる。

内科研修の1例

	日	月	火	水	木	金	土
8:30-10:00	休	カンファレンス 回診	総合内科	カンファレンス	病棟業務	病棟業務	休
10:00-12:00		病棟業務		各種検査	病棟業務	病棟業務	
12:00-13:00		昼休憩		昼休憩	昼休憩	昼休憩	
13:00-15:00		各種検査等	昼休憩 病棟業務	各種検査、処置	病棟業務	各種検査	
15:00-17:15		病棟業務	病棟業務	病棟業務	症例検討	病棟業務	
準夜帯		救急外来					

15. 初期研修プログラムにおける一般行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

(2) チーム医療

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

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

(3) 問題対応能力

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

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

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画

するために、

- 1) 医療現場での安全確認を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。

（5）医療面接

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

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（6）症例呈示

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

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

（7）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。
- 4) QOL (Quality of Life) を考慮にいたった総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

（8）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

16. 各科研修プログラム

A. 必修科目

○内科研修の総合目標(GIO)

将来の専攻科にかかわらず、良質な医療を提供するために、内科的知識、技術、態度を身につけ、内科的なcommon diseaseを経験し、その病態を理解する。

〈経験目標(SBOs)〉

a) 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

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

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 3) 胸部の診察（聴打診を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 4) 腹部の診察（触診・聴打診を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、身体所見を記載できる。
- 6) 神経学的診察*ができ、身体所見を記載できる。

*意識の質とレベルの評価、利き手、簡単な高次機能（痴呆の有無）、脳神経系、運動系、感覚系、反射、起立歩行、髄膜刺激症状の診察と簡単な評価ができる

(2) 基本的な臨床検査

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

- (A) . . . 自ら実施し、結果を解釈できる。
- (A)以外 . . . 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験 (A)
- 5) 心電図（12誘導） (A)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析 (A)
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖(A)、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液(A)など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー（VC, FVC, FEV1.0, FEV1.0%, V50, V25）(A)
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
 - ・上部消化管内視鏡(A)
 - ・上部以外の消化管内視鏡検査
 - ・気管支鏡
- 14) 超音波検査

- ・腹部超音波検査(A)
- ・心臓超音波検査
- ・甲状腺、骨盤内超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳は・筋電図など）

※必修項目：下線の検査について経験があること

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 7) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 局所麻酔法を実施できる。
- 13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15) 気管内挿管を実施できる。
- 16) 除細動を実施できる。

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

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

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPCレポート（※）の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPCレポートとは、剖検報告のこと)。

b) 経験すべき症状・病態・疾患

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

1 頻度の高い症状

下線の症状を経験し、レポートを提出する。

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

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

2 緊急を要する症状・病態

必修項目

下線の病態を経験すること

*「経験」とは、初期治療に参加すること

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

3 経験が求められる疾患・病態

A疾患については入院患者を受け持つ。

B疾患については外来診療または入院患者で経験する。

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

(2) 神経系疾患

- A 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- 2) 痴呆性疾患
- 3) 変性疾患
- 4) 脳炎・髄膜炎

(3) 循環器系疾患

- A 1) 心不全
- B 2) 狭心症、心筋梗塞
- 3) 心筋症
- B 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- B 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
- A 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(4) 呼吸器系疾患

- B 1) 呼吸不全
- A 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- B 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- 4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5) 異常呼吸（過換気症候群）

- 6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 7)肺癌

(5) 消化器系疾患

- A 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）
- B 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）
- B 4)肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- 5)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B 6)横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(6) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）

- A 1)腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- 2)原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 3)全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B 4)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

(7) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- 1)視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
- 2)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- 3)副腎不全
- A 4)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- B 5)高脂血症
- 6)蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）*

(8) 感染症

- B 1)ウィルス感染症（インフルエンザ）
- B 2)細菌性感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B 3)結核
- 4)真菌感染症（カンジダ症）
- 5)性感染症
- 6)寄生虫感染症

(9) 免疫・アレルギー疾患

- 1)全身性エリテマトーデスとその合併症
- B 2)関節リウマチ
- B 3)アレルギー疾患

(10) 物理・化学的要因による疾患

- 1)中毒（アルコール、薬物）
- 2)アナフィラキシー
- 3)環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

(11) 加齢と老化

- B 1)高齢者の栄養摂取障害
- B 2)老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）

C 特定の医療現場の経験

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

(1) 救急医療

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

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 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) 二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。
 ※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 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。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 4) 予防接種に参画できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 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。

必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目

臨終の立ち会いを経験すること

○外科系（救急を含む）研修の総合目標

1. 目標

（1）一般目標（GIO）

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の急変に適切に対応するプライマリ、ケアを実践するための基本的な外科と救急医療の診療能力を身につける

（2）行動目標（SBOs）

- 1) 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握し全人的に治療する態度で、治療、手術の必要性を説明できる
- 2) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる
- 3) 医療チームの一員としての自分の役割を理解し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションでき、他の職種と円滑なコミュニケーションをとることができる
- 4) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣をつけるために、文献検索の方法を習得するとともに治療、手術の適応及び必要性を EBM にもとづき説明できる
- 5) 医療安全管理の方策をみにつけ、院内のマニュアルにそって行動できる
- 6) 院内感染対策を理解し、実施できるとともに各処置、手術の清潔、不潔の概念が説明でき清潔操作ができる
- 7) 治療、手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ、インフォームドコンセントにもとづいた同意を得ることができる
- 8) 診療計画の作成にあたり、保険制度を理解し、クリニカルパスを活用できる
- 9) 院内の CPC やカンファレンスで適切な症例提示と討論ができるとともに学術集会に積極的に参加する
- 10) 外科、救急領域に関する病態を正確に把握するため下記に掲げる診察ができる
 - ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）から、重篤度を判断できる
 - ② 創部の深さおよび感染の有無などの診察ができ、記載できる
 - ③ 甲状腺、乳腺の診察ができ、記載できる
 - ④ 熱傷の重症度判定ができ、記載できる
 - ⑤ 腹部、直腸の診察ができ、記載できる
- 11) 診察より得られた情報をもとに、外科、救急医学領域の下記に掲げる検査ができる
 - ① 静脈血採血、動脈血採血、血液培養採血ができる
 - ② 検尿、便潜血、血液型判定、出血時間検査ができる
 - ③ 動脈血ガス分析、血液生化学簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）ができる
 - ④ 心電図検査ができる
 - ⑤ 血液生化学的検査、血液免疫血清学的検査、薬剤感受性検査の結果を解釈できる
 - ⑥ 簡単な腹部、体表超音波検査ができる
 - ⑦ 単純エックス線検査、心機能検査、肝機能検査、肺機能検査の結果を解釈できる
 - ⑧ CT 検査、MRI 検査、核医学検査の指示をだし、解釈できる
 - ⑨ 内視鏡検査、内視鏡処置の介助を理解し、肛門鏡検査ができる
- 12) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的手技の適応を決定し、実施することができる
 - ① 緊急時の気道確保（マスク換気、気管内挿管）ができる
 - ② 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる
 - ③ 圧迫止血法が実施できる
 - ④ 包帯法を実施できる
 - ⑤ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる
 - ⑥ 胸腔穿刺、腹腔穿刺ができる
 - ⑦ 導尿法を実施できる
 - ⑧ 浣腸、排便を実施できる
 - ⑨ ドレーン・チューブ類の管理ができる
 - ⑩ 胃管の挿入と管理ができる
 - ⑪ 胃洗浄、イレウスチューブ挿入の介助ができる
 - ⑫ 局所麻酔法（簡単な伝達麻酔を含む）を実施できる
 - ⑬ 創部の消毒、デブリードメントとガーゼの交換を実施できる

- ⑭ 皮膚縫合法を実施できる（ステープラーによる縫合を含む）
 - ⑮ 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
 - ⑯ 気管切開の必要性を判断できる
- 1 3) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる
- ① 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮痛剤、麻薬等の薬物治療ができる
 - ② 末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて実施する
 - ③ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる
 - ④ 全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる
- 1 4) 救急医療の現場を経験し、生命や機能予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、下記に掲げる項目のうち一つ以上経験する
- ① バイタルサインの把握ができる
 - ② 重症度および緊急度の把握ができトリアージの概念について理解する
 - ③ 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support)ができ、一次救命処置を指導できる
 - ④ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
 - ⑤ 救急医療における行政の役割を理解し、メディカルコントロールの現場を経験する
 - ⑥ 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

(3) 外科、救急医療現場にて経験すべき症状、病態、疾患
全体の70パーセント以上経験することが望ましい

1) 頻度の高い症状

- ① 全身倦怠感
- ② 不眠
- ③ 食欲不振
- ④ 体重減少、体重増加
- ⑤ 浮腫
- ⑥ リンパ節腫脹
- ⑦ 発疹
- ⑧ 黄疸
- ⑨ 発熱
- ⑩ 頭痛
- ⑪ めまい
- ⑫ 胸痛
- ⑬ 動悸
- ⑭ 呼吸困難
- ⑮ 咳、痰
- ⑯ 嘔気、嘔吐
- ⑰ 胸焼け
- ⑱ 嚥下困難
- ⑲ 腹痛
- ⑳ 便通異常
- ㉑ 歩行障害
- ㉒ 四肢のしびれ
- ㉓ 排尿障害
- ㉔ 尿量異常

2) 緊急を要する症状、病態

- ① 心肺停止
- ② ショック
- ③ 意識障害
- ④ 急性呼吸不全

- ⑤ 急性心不全
- ⑥ 急性腹症
- ⑦ 急性消化管出血
- ⑧ 急性腎不全
- ⑨ 急性感染症
- ⑩ 外傷
- ⑪ 熱傷

3) 経験が求められる疾患、病態

- ① 貧血
- ② 心不全
- ③ 動脈疾患
- ④ 静脈、リンパ管疾患
- ⑤ 呼吸不全
- ⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 食道、胃、十二指腸疾患
- ⑨ 小腸、大腸疾患
- ⑩ 胆嚢、胆管疾患
- ⑪ 肝疾患
- ⑫ 膵臓疾患
- ⑬ 横隔膜、腹壁、腹膜疾患
- ⑭ 甲状腺疾患
- ⑮ 乳腺疾患
- ⑯ 細菌感染症
- ⑰ 真菌感染症
- ⑱ 高齢者の栄養摂取障害

2 研修方略

1) 研修期間とローテーション

一般外科 3 ヶ月、救急 3 ヶ月とする。救急医療の研修は 1 年目の救急研修と各診療科をローテーションしている間の担当救急外来並びに当直業務を併せて研修する。

3 評価

評価は、各目標の達成を、自己評価と指導医の評価をおこなう。項目によっては、看護師の評価も加える。評価方法は、3 段階評価とし、A、B、C で評価する。

(A、ほぼ達成、B、努力したが未達成、C、未達成)。経験すべき症状、病態、疾患は 70 パーセント以上の経験を必要とし、終了時に指導責任者が総合評価する。

○一般外来研修の総合目標

(1) 一般目標 (GIO)

基本的に初診患者として外来受診した患者を対象に、問診、診察、検査、治療の一連の流れを理解し、実践する事ができる。さらに、再診の予定を立て、継続的な診療につなげる、もしくは専門医への紹介を行うことができる。

(2) 行動目標 (SBOs)

- 1) 医療面接ができる。これは初対面時の挨拶、入室時からの観察、患者、家族への言葉使いなどを含む。患者が外国人である、子供、などの問診が不十分になりやすい場合への対応も含まれる。
- 2) 基本的な身体診察 (病歴聴取から体系的診察) が行うことができる。聴診、打診、触診、また眼底鏡、耳鏡、打腱器などを用いた一般診察を行うことができる。
- 3) 患者個別によるプライバシーについて配慮することができる。
- 4) 検査計画を立てることができる。検査予約が先になる場合は、それらの調整をすることができる。検査を即座に行う場合、必要な検査を選び、その結果を診断、診療計画へ生かすことができる。

- 5) 初期治療の計画を立て、外来治療が可能であれば処方を行う。再診時期を決め、その間の療養指導を行うことができる。
- 6) カルテを記載することができる。特に病棟での診療と異なり、比較的短時間で書き上げる事ができることが求められる。
- 7) 説明と同意の取得と、記録ができる。
- 8) 他科コンサルテーション、紹介状の記載ができる。
- 9) 帰宅が可能かどうかの判断ができる。

(3) 経験が求められる疾患・病態

一般外来で研修時に経験する疾患、病態に関しては、上記の内科研修、外科研修、救急研修で経験する疾患と基本的には同一である。ただし、入院患者よりも多彩な主訴や問診内容から鑑別疾患を挙げ、診断と治療に至るプロセスが重視される。

I. 研修導入・オリエンテーション

プログラム責任者：宮崎 弘志

【研修期間】1週間

【一般目標】

臨床研修にスムーズに入るために必要な基本的知識、技能、態度を身につける（知・技・態）

【行動目標】

1. 院内組織と配置の概要を列記する。(知)
2. 以下の医師の業務内容を説明する。(知)
 - (1) 医師法、医療法における医師の任務
 - (2) 院内研修医の当直、オンコール体制
 - (3) 保険診療の概要
 - (4) 各種文書の種類と作成方法
 - (5) 当院の救命センター機能、災害医療への関わり、臓器提供施設、エイズ拠点病院としての役割
3. 患者や家族に対する基本的態度を示す。(態)
 - (1) 患者や家族に対して正しく接する。
 - (2) インフォームドコンセントの歴史的経過、当院の現状に配慮する。
4. 院内感染、緩和医療、医療事故、医療倫理に対する当院の対応を説明する。(知)
5. コメディカルとの連携に関する以下の事項を説明する。(知)
 - (1) コメディカルの種類と各々の役割
 - (2) コメディカルとのチーム医療の意義
6. 地域医療施設、医師会、救急隊との連携の概要を列記する。(知)
7. 臨床研修に必要な情報を収集できる。(技)
8. Evidence based medicine を説明する。(知)
9. 院内薬剤に関する基本知識を述べ、処方箋に正しく記載できる(知, 技)
10. 各種救急疾患の基本知識を述べる(知)

【方 略】

以下の内容の講義。(実習を含む。括弧内単位数：1単位＝1時間) 1週間で集中的なオリエンテーションを行う。最初のオリエンテーション期間に研修出来なかった内容については、継続的な研修医教育として、定期・非定期に全研修医を対象に講義・実習を行う。

1. 横浜医療センター概況、国立病院・政策医療、独立行政法人：(1)
2. 医師法・医療法・医の倫理、服務規程、接遇：(1)
3. 横浜医療センター卒後研修制度：(1)
4. 診療録記載法・各種検査オーダー：(1)
5. 医療安全と事故防止：(2)
6. 医療面接：(1)
7. インフォームドコンセント：(1)
8. 身体診察法(頭頸部・胸部・腹部・神経)：(2)
9. 採血・注射手技：(4)
10. 輸液ポンプ・シリンジポンプ使用方法：(2)
11. 救急医療：(4)
12. 看護とチーム医療：(7)
13. 院内採用薬と処方：(1)
14. 院内感染防止と ICT：(1)
15. 保険診療：(1)
16. 臨床検査(1)：
17. 輸液と輸血：(1)

18. 放射線安全管理：(1)
19. EBM：(1)
20. クリティカルパス：(1)
21. 地域医療と病診連携：(1)
22. 脳外科救急医療：(1)
23. 臨床研究と治験：(1)
24. 栄養とNST：(1)

上記プログラムと並行して病棟業務の基本研修を行う。

【目標】

1. 一般目標 (GIO)
2年間の研修を順調に遂行するため、医師として習得が必須の基本的診療技術を修得する

2. 行動目標 (SBO)

基本的診療技術の習得

- ① 問診・身体所見をとる
- ② 基本的診療技術を問題なく行う
 - A) 採血
 - B) 心電図検査
 - C) 点滴
 - D) ルート確保
 - E) 指示書、処方箋の記入

【方略】

- (ア) 指導医について入院患者を診療することにより 診療技術を学ぶ(SBO (①②))
- (イ) 生理検査室で心電図測定を実習する(SBO (②))
- (ウ) 外来血液検査室で採血法を実習する(SBO (②))

【評価】

- (ア) 医師以外の医療スタッフからの評価
- (イ) 指導医の評価
- (ウ) 指導医以外の医師（他科を含む）の評価

以上から、診療技術、態度、を総合的に評価する。筆記試験等を行わない。

II. 救急医療

プログラム責任者：古谷 良輔（横浜市大 昭和 62 年卒 救急指導医、麻酔科指導医、集中治療専門医）

プログラム指導医：大塚 剛（横浜市大 平成 15 年卒 救急専門医、麻酔科指導医、集中治療専門医）

【研修期間】 12 週間

【GIO：一般目標】

救急患者に的確な初期治療を行うために、必要な基礎的な知識や技能を修得する

【SBOs：行動目標】

a. システム

- 1) 本邦の救急システムを説明できる
- 2) 救急救命士について説明できる
- 3) 院外心停止患者搬送システムを説明できる

b. バイタルサイン

- 4) バイタルサインを正確に評価できる

c. 基本的手技

- 5) BLS を一般市民に教えることができる
- 6) ACLS ができる
- 7) 人工呼吸の適応を判断することができる
- 8) 人工呼吸管理中の留意点を知り、対応することができる
- 9) 人工呼吸器の設定ができる
- 10) 12 誘導心電図を解析できる
- 11) 外傷患者に対して FAST を施行することができる
- 12) 動脈血液ガス採血を解析できる
- 13) 神経学的所見と頭部 CT 読影ができる
- 14) 意識障害患者の鑑別診断と初期治療ができる
- 15) 胸部診察と CXR 読影ができる
- 16) 胸痛・背部痛患者の鑑別診断と初期治療ができる
- 17) 呼吸困難患者の鑑別診断と初期治療ができる
- 18) 腹部の診察ができる
- 19) 外傷患者の基本的な診察手順を行うことができる
- 20) 幼児虐待に対する初期対応をとることができる
- 21) 異状死体の対応を実践することができる
- 22) 患者携行の覚醒剤、麻薬等の取り扱いについて実践できる

d. 接遇、病態集約

- 23) 救急患者家族に対する接遇のポイントを言える
- 24) 救急患者の病態を指導医に正確かつ簡潔に伝えることができる

e. 災害医療

- 25) トリアージの概念を説明できる
- 26) トリアージを start 方式により実施できる

f. 院外救急医療

- 27) ドクターカーによる現場診療実践しと適正病院搬送を指示できる

g. 研究

- 28) 救急医学関連学会に参加する
- 29) 救急医学関連学会に報告の経験をする
- 30) 救急医学関連学会雑誌に報告論文を投稿する

【方略】

	方法	具体的方略	人数	場所	媒体	時間	指導者
1)	SGD・POL	外国人に説明せよ	全員	CR	資料	1 単位	指導担当 Dr
2)	SGD	一般市民に説明せよ	全員	CR	模造紙		指導担当 Dr
3)	講義	受動的に講義拝聴	全員	ER	PC		指導担当 Dr
4)	role play	SP を使い異常を探させる	全員	CR	SP(D r 他)	1 単位	Dr・外来Ns
5)	simulation	実際に相手に教えあう	全員	CR	実物		Dr・外来Ns
6)	simulation	ACLS コース実施・波形はPC	全員	CR	人形/PC	2 単位	Dr・外来Ns
7)	SGD	適応列举せよ・資料なし	全員	ICU	模造紙	1 単位	指導担当 Dr
8)	SGD	適応列举せよ・資料なし	全員	ICU	模造紙		指導担当 Dr
9)	simulation	機械説明後実際に設定	全員	ICU	PC/実物	1 単位	指導担当 Dr
10)	simulation	簡単なシナリオと実際の波形	全員	CR	資料/PC	0.5 単位	指導担当 Dr
11)	講義 /case study	PC 説明後お互いに	全員	ER	実物	0.5 単位	指導担当 Dr
12)	講義 /case study	流れの中でスライド提示	全員	ER	PC・プリント	1 単位	指導担当 Dr
13)	講義 /simulation	ビデオで基本手技取得後、実践	全員	ER	ビデオ /XR	1 単位	指導担当 Dr
14)	case study	症例呈示×2 例 (CVD・OD)	全員	ER	資料 (XR も)	1 単位	指導担当 Dr
15)	講義 /simulation	ビデオで基本手技取得後、実践	全員	ER	ビデオ /XR	1 単位	指導担当 Dr
16)	case study	症例呈示×3 例 (ACS・AAD・np)	全員	ER	資料 (XR も)	1 単位	指導担当 Dr
17)	case study	症例呈示	全員	ER	資料 (XR も)	1 単位	指導担当 Dr
18)	講義 /simulation	ビデオで基本手技取得後、実践	全員	ER	ビデオ /XR	1 単位	指導担当 Dr
19)	simulation	人形で ATLS コース実施	全員	ER	模型・実 物	2 単位	指導担当 Dr
20)	case study	症例呈示後実際に記述・模擬連絡	全員	CR	資料	0.5 単位	指導担当 Dr
21)	case study						指導担当 Dr
22)	case study						指導担当 Dr
23)	role play	研修医または指導医と	全員	ER	模造紙	0.5 単位	指導担当 Dr

24)	simulation	題材を与えて					指導担当 Dr
25)	SGD/POL	具体的事例。条件を追加	全員	CR	資料	1単位	指導担当 Dr
26)	simulation	デモのあと手技&机上シミュレーション					指導担当 Dr
27)	臨床実習	現場での指導担当 Dr 直接指導	全員	現場	実物	指導担当 Dr	
28)	見学	学会参加により見識を深める	全員	会場	学会		
29)	課題研究	報告ノウハウを学ぶ	希望者		症例		
30)	課題研究	論文記述ノウハウを学ぶ					

【評価】

	方法	種類
1)	レポート・プレゼン	形成
2)	レポート・プレゼン	総括
3)	口頭試験	形成
4)	客観試験	形成
5)	観察記録	総括
6)	観察記録	形成
7)	レポート・プレゼン	形成
8)	レポート・プレゼン	形成
9)	観察記録	形成
10)	論述試験	形成
11)	観察記録	形成
12)	客観試験	形成
13)	論述試験	形成
14)	観察記録	形成
15)	観察記録	形成
16)	論述試験	形成
17)	論述試験	形成
18)	観察記録	形成
19)	観察記録	形成
20)		形成
21)	観察記録	形成
22)		形成
23)	simulation test	形成
24)	simulation test	形成
25)	レポート・プレゼン	形成
26)	客観試験	形成
27)	観察記録	形成
28)		形成
29)		形成
30)		形成

Ⅲ. 総合診療

プログラム責任者：宮崎 弘志（佐賀医科大学 平成2年卒、麻酔科指導医、救急専門医、集中治療専門医、日本専門医機構特任指導医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

プログラム指導医：

宇治原 誠（東京医歯大 昭和59年卒 内科専門医、内分泌代謝専門医、内科指導医、内分泌代謝指導医）

小松 達司（信州大 昭和57年卒 認定内科医、消化器内視鏡認定医、消化器病専門医、内科指導医）

【研修期間】4週間

【一般目標】

外来診療に必要な基本的知識、技能、態度を身につける。

【行動目標】

1. 患者と適切な接遇態度でコミュニケーションする。
2. 患者から必要な情報を的確に引き出せるインタビューをする。
3. 聴診、打診、触診などの基本的技術を正しく用いて、診察により身体所見を的確に把握する。
4. インタビューにより得た情報と診察所見を総合的に判断し、必要な検査を過不足なくオーダーする。また、検査の緊急度の判断を行なう。
5. 胸部 X-P、ECG、一般血液検査の結果を考察する。
6. 採血、点滴などを経験する。
7. 保険診療上の約束事を知る。
8. 的確に診療録を記載する。
9. 正しく処方箋を書く。
10. コメディカルと連携する。
11. 病診連携を実践する。

【方略】

内科6系統（循環器科、呼吸器科、消化器科、一般内科、リウマチ・アレルギー科、神経内科）の外來初診患者の予診を担当し、患者へのインタビュー後に指導医とともに診察、検査オーダー、投薬、専門科への振り分けなどを修得する。予診を担当した患者の中から、指導医が指定した患者については、その後の検査などに可能であれば立ち会い、結果を把握して考察し、レポートを指導医に提出する。臨床推論の技術を習得する事は、総合診療研修の中心的な目的である。

また、地域連携において、クリニックや中小病院と地域基幹病院である当院のピボットとしてスムーズに患者受け入れを行い、逆に、急性期医療が終了した患者を、家族などを含めた疾病構造を理解した上で、最も適切な形で地域の介護、福祉行政、医療体制を構築して戻すことも総合診療の大きな役割であること理解し、実行する。

急患が来院した場合には急患担当医とともに診療にあたる。

IV. 消化器内科

プログラム責任者：小松達司

プログラム指導医：

小松 達司（信州大 昭和 57 年卒 内科学会認定内科医、消化器内視鏡学会専門医、消化器病学会指導医、肝臓学会専門医、内科指導医）

松島 昭三（北海道大 内科学会認定内科医、消化器内視鏡学会専門医、消化器病学会指導医、肝臓学会専門医、内科指導医）

【研修期間】 6 週間

【一般目標】

内科医としての基本的な技術と思考力を身に付けるとともに、消化器系疾患のプライマリケアを身につける。

【行動目標】

1. 基本的事項

- (1) 問診で必要な情報を収集する。
- (2) 腹部理学所見を正確にとり、記載する。
- (3) 病棟での基本的処置（採血、点滴、腹水穿刺、胃管挿入、IVH 挿入など）を行なう。
- (4) インフォームドコンセントを実践する。

2. 消化管領域の検査

- (1) 腹部単純 X-P を読影する。
- (2) 消化管造影検査、内視鏡検査の見学・介助を行う。

3. 肝・胆・膵領域の検査

- (1) 肝機能検査および肝炎ウイルスマーカーを理解する。
- (2) 腹部超音波スクリーニング検査を施行する。
- (3) 腹部 C T の基本画像を理解する。
- (4) 腹腔鏡、肝生検、血管造影、ERCP の見学・介助を行う。

4. 治療

- (1) 薬物療法：消化性潰瘍薬、健胃消化薬、整腸薬、抗生物質を適切に投薬する。
- (2) 特殊治療：各種内視鏡的治療（ポリープ切除、止血術、早期癌の内視鏡的治療、採石術など）、経皮的ドレナージ術、肝癌の内科的治療（動脈塞栓術、経皮エタノール局注、経皮焼灼術）の見学・介助を行う。
- (3) 救急処置：急性腹症、消化管出血、肝性脳症、敗血症などのプライマリケアを行なう。

5. その他

終末期医療（特に疼痛管理）について学ぶ。

【方略】

入院患者 5～10 名程度を受け持ち、スタッフとのグループ診療で検査および治療にあたる。

（参考）当科入院患者の主な疾患

慢性肝炎、急性肝炎、肝硬変、肝癌、急性胆のう炎、胆道癌、膵臓癌、急性膵炎、消化管出血、胃癌、大腸癌、炎症性腸疾患など

V. 循環器科

プログラム責任者：岩出 和徳

プログラム指導医：

岩出 和徳 （東北大 昭和 55 年卒 循環器学会専門医、内科学会認定医）

【研修期間】：6 週間

【研修方式】：スタッフの指導下に平均受持患者 3 名において行う。

【研修項目】

①臨床医としての、初期訓練

病歴、問診、理学的所見の取り方を実習する。

医師としての倫理面の配慮など患者との接遇の仕方を指導下で研修する。

②循環器科の基本的主義

1) 採血、血管確保、中心静脈穿刺などの修得

2) 心電図の取り方および読影、胸部 X 線の読み方の修得。

3) 心エコー図検査の手技および評価の修得。

4) 基本的な心臓カテーテル検査の手技および評価の修得。

5) 循環器科救急疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、解離性大動脈瘤）を循環器科オンコール体制下にスタッフ指導下に診断・治療の研修。

【研修目標】

1) 臨床医としての患者への接し方、初期診断から確定診断、治療へ到る基本的考え方の修得。

2) 循環器疾患の病態の理解。

3) 基本的手技の目的の理解と、その手技、評価の修得

【研修評価】

1) 1 日 2 回のスタッフ全員での、口頭における達成評価。

2) 基本手技の修得は、指導スタッフの現地評価を行う。

VI. 呼吸器内科

プログラム責任者：椿原 基史（横浜市大 昭和 60 年卒）

プログラム指導医：

【研修期間】 6 週間

【一般目標】

内科医としての基本的な技術と思考力を身に付けるとともに、呼吸器系疾患のプライマリーケアを身に付ける。

【行動目標】

1. 基本的事項

- (1) 問診で必要かつ十分な情報を収集する。
- (2) 胸部聴診などの理学的所見を正確にとる。
- (3) カルテに適切に記述し、病態や治療について十分に考察する。
- (4) 患者に病態や治療について適切に説明する。
- (5) 病棟での採決、点滴、IVH 挿入などの処置を行う。

2. 呼吸器領域の検査

- (1) 受け持ちの入院患者の胸部 X-P, 胸部 CT を十分に読影する。
- (2) 肺炎の入院患者の喀痰のグラム染色を一度は行う。
- (3) 気管支鏡検査の吸入麻酔、見学、介助を行う。

3. 呼吸器疾患の治療

- (1) 適正な抗生物質の選択、適切なステロイド治療を行う。
- (2) 化学療法や放射線治療を受ける肺癌患者を受け持ち、病状の管理を行う。
- (3) 気管支喘息、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気胸、胸膜炎やその他の呼吸不全患者のプライマリーケアを行う。

【方略】

1. 基本的事項、2 - (1), 3 - (1) と (2) は病棟のスタッフの指導により行う。
2. 2 - (2) は細菌検査室の検査技師の指導により行う。
3. 2 - (3), 3 - (3) はそれぞれ内視鏡室、救急外来・病棟においてスタッフの指導で行う。
すべての項目について、カンファランスと院外のセミナーへの参加により、学習が可能である。

【評価】

1. 基本的事項の(1)-(3)はカルテの観察記録について指導医が、十分に達成されているか否かをチェックリストにて判定する。
2. 基本的事項の(4), (5), 2-(2), (3)は指導医や検査技師が実地に立ち会い、よくおこなわれたかどうかをチェックリストにて判定する。
3. 2 - (1), 3 - (1) は主にカンファランスでの指導医との質疑応答の内容について、よく達成されているか否かをチェックリストに判定する。
4. 3 - (2), (3) については、スタッフの医師とともに診療をおこない、その内容についてよく達成されているか否かをチェックリストに判定する。
5. 3 - (1) のうち抗生剤の適正な使用に関しては、レポートをまとめ、その内容についてよく達成されているか否かを判定する。

VII. 糖尿病内分泌内科

プログラム責任者：宇治原 誠

プログラム指導医：

宇治原 誠（東京医歯大 昭和 59 年卒 内科専門医、内分泌代謝専門医、内科指導医、内分泌代謝指導医）

【研修期間】 6 週間

【目標】

1. 一般目標（GIO）

内分泌・代謝疾患の診療技術のうち、基本的な部分、医師として習得が必須の部分を理解し身に付ける

2. 行動目標（SBO）

内分泌・代謝診療における基本的な技術の習得

（ア）内分泌・代謝診療における問診・身体所見をとる

（イ）内分泌・代謝疾患関連検査の施行と解析

① ホルモン測定と解釈

② 内分泌負荷試験

③ 糖負荷試験

④ 下垂体、副腎の画像診断

⑤ 甲状腺超音波検査

（ウ）内分泌・代謝関連の薬剤治療法を理解し、行なう

（エ）外科的治療が必要な場合の対処方法を実践できる

（オ）症例検討・学会報告・研究発表技術の習得

【方略】

1. 入院患者を受け持つ（SBO（ア、イ、エ））

（ア）患者数は 5-10 名。約 80%は、糖尿病患者。内分泌疾患が約 10%。

（イ）受け持った患者の診療を通じて、指導医の指導で基礎的診療技術を習得する

2. 外来患者の診療（SBO（ア、イ、ウ））

（ア）初診患者の予診をとり、問診、身体所見をとり、外来医の診察を見学することで、問診、身体所見の技術を向上させる

（イ）外来で内分泌・代謝学的負荷試験を施行し、負荷試験の目的、結果の解釈、方法を習得する

3. 内分泌学的検査手技、解析の習得（SBO（イ））

（ア）指導医の指導の元、甲状腺超音波検査技術を習得する

（イ）特殊負荷試験を病棟で施行し、意義、解釈を習得する

（ウ）内分泌疾患の画像診断（下垂体、副腎を中心に）の意義、解析方法を習得する

4. ケースカンファレンス（SBO（オ））

（ア）入院患者、外来患者の症例検討を行い、内分泌代謝学の知識を深める

（イ）症例を検討する技術を習得

5. 学会報告（SBO（オ））

（ア）受け持った患者を報告することで、学会発表の技術を学ぶ

（イ）系統化された患者を解析し、研究報告を行なう

【評価】

1. 目的

（ア）評価し、それを伝えることで研修者の医療技術の向上をはかる

2. 方法

- (ア) 受け持った患者からの情報収集
- (イ) 医師以外の医療スタッフからの評価
- (ウ) 指導医の評価
- (エ) 指導医以外の医師（他科を含む）の評価

以上から、診療技術、態度、研究、学会報告など、総合的に、客観的に点数制で研修者を評価する。
筆記試験は行なわない。

VIII. 神経内科

プログラム責任者：高橋 竜哉（弘前大、S63 年卒）

【研修期間】6 週間

【目標】

1. 一般目標（GIO）
神経内科疾患の診療技術のうち、基本的な部分を習得する。
2. 行動目標（SBO）
神経内科診療における基本的な技術の習得
 - （ア）神経内科診療における問診・神経学的所見のとりかた
 - （イ）神経内科疾患関連検査の施行と解析
 - ①頭部単純写真，頭部 CT・MRI，脳血管撮影の画像診断
 - ②脳脊髄液検査
 - ③筋電図，末梢神経伝導検査，誘発電位などの生理学的検査
 - ④脳波検査
 - ⑤神経・筋生検
 - ⑥自律神経機能検査
 - （ウ）神経内科関連の薬剤治療
 - （エ）症例検討，学会報告，研究発表技術の習得

【方略】

1. 入院患者を受け持つ（SBO（ア，イ，ウ））
 - （ア）患者数は3～5名。疾患としては，脳血管障害，てんかん，パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの変性疾患，髄膜炎・脳炎など。
 - （イ）入院患者の診療を通じて，指導医の指導で基礎的技術を習得する。
2. 外来患者の診療（SBO（ア，イ，ウ））
 - （ア）初診患者の問診，神経学的所見をとり，かつ外来医の診察を見学することで，問診や神経学的所見の技術を向上させる。
 - （イ）神経疾患に関係する CT・MRI の読影を習得する。
3. 神経内科診療における検査手技，解析の習得（SBO（イ））
 - （ア）指導医の指導の下で，脳脊髄液検査技術を習得する。
 - （イ）筋電図検査・脳波検査を施行し，意義や解釈を習得する。
 - （ウ）指導医の指導の下で，神経・筋生検を施行し，病理学的所見の解釈を習得する。
 - （エ）神経疾患の画像診断の意義，解釈を習得する。
4. 学会報告（SBO（エ））
 - （ア）受け持った患者の症例報告をすることで，学会発表の技術を学ぶ。
 - （イ）さらに系統化された患者を解析し，研究報告を行う。

【評価】

1. 目的
評価し，それを伝えることで研修者の医療技術の向上をはかる。
2. 方法
 - （ア）受け持った患者からの情報収集。
 - （イ）医師以外の医療スタッフからの評価
 - （ウ）指導医の評価以上から，診療技術，研究，学会報告などを総合的に判断し，研修者を評価する。

IX. リウマチ膠原病内科

プログラム責任者：

井畑 淳（平成7年卒 日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本内科学会認定内科医、総合内科専門医・指導医、日本感染症学会専門医・指導医）

プログラム指導医：渡邊 俊幸（平成20年卒 リウマチ専門医）

【研修期間】6週間

2年間の研修期間に経験が求められる当該科の疾患と病態は

関節リウマチ(B)、アレルギー疾患(B)、全身性エリテマトーデスとその合併症 である

【目標】

一般目標 (GIO)

アレルギー・リウマチ疾患の基本的知識を修得し、診察、検査、治療の流れを理解する。

2. 行動目標 (SBO)

- 1 診断、治療に必要な情報が得られるような医療面接の技法を修得する
- 2 関節所見を含めた身体診察を系統的に実施し、記載できる
- 3 自己抗体など免疫学的所見の意義を理解し、適切な検査計画が立てられる
- 4 副腎皮質ホルモンの投与方法や副作用が述べられる
- 5 慢性疾患としてのリウマチ性疾患の特徴を理解し、患者をサポートできる
- 6 症例検討会や学会発表に積極的に参加し、演者となることのできる

【方略】

1. SBO 1~5 指導医とともに入院患者の受け持ち医となる。
2. SBO 1~5 外来患者の診療に参加する。
3. SBO 6 受持ち症例を院内症例検討会に発表する。
4. SBO 6 内科地方会に積極的に参加し、発表の機会を持つ。

【評価】

SBO1~6 当科研修終了時に指導医が評価する。

受持ち症例1例について症例レポートを提出してもらい評価する

研修終了後、内科医を選択する可能性がある場合は日本内科学会に入会、受け持ち症例を記録して内科認定医の習得を目指すことを勧める。

X. 外科

プログラム責任者： 関戸 仁 (弘前大 昭和 58 年卒 外科学会指導医・専門医、消化器外科学会指導医・専門医、消化器病学会指導医、肝臓学会専門医、内視鏡外科学会技術認定医、消化器がん外科治療認定医)

プログラム指導医：

関戸 仁 (弘前大 昭和 58 年卒 外科学会指導医・専門医、消化器外科学会指導医・専門医、消化器病学会指導医、肝臓学会専門医、内視鏡外科学会技術認定医、消化器がん外科治療認定医)

【研修期間】 8 週間

【目標】

1. 一般目標 (GIO)

医の倫理に基づいた医師としての基本的な外科診療能力を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

(1) 基本的診療能力

① 外来患者の予診、入院患者の病歴聴取ができる

② 現症がとれる

③ 入院指示が的確に出せる

④ 術前後の検査計画が立てられる

⑤ 術後処置が出来る

(2) 外科系検査、外科的処置が実施または介助することができ、内容について説明できる

肛門鏡、直腸鏡、消化管 X 線検査、上部消化管ファイバースコープ、イレウス管挿入、腹腔穿刺、胸腔穿刺、鎖骨下静脈穿刺、静脈切開、胸腔ドレナージ、PTC、PTCD、ERCP、超音波検査、RI 検査、選択的動脈造影、腸重積症の非観血的整復

(3) 外科手術の助手が出来、内容について説明出来る

開胸開腹食道切除再建術、胃全摘術、幽門側胃切除術、結腸切除術、直腸低位前方切除術、直腸切断術、骨盤内蔵全摘術、肝切除術、臍頭十二指腸切除術、虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術、胃腸吻合術、人工肛門造設術、癒着剥離術、回盲部切除術、胆嚢摘出術、(開腹)、甲状腺手術 (良性) 乳房切除術、脾摘術、腸重積症手術、幽門形成術、腹腔鏡下胆嚢摘出術、など

(4) 指導医の下で下記外科手術の術者が出来る

気管切開、虫垂切除術、生検術 (皮膚、皮下組織、乳腺、リンパ節)、膿瘍切開、静脈切開、外来の手術 (腫瘍摘出術、抜爪) など

【方略】

(1) 基本的診療能力： 日常業務として行う。診療内容をカルテに記載する。

(2) 検査、処置： 指導医の下で実施する。

(3) 手術助手： 原則として第二助手として手術に参加する。

(4) 手術術者： 指導医の下で実施する。

【評価】

(1) 指導医が日常業務の遂行状況を評価するとともに、随時カルテの記載内容をチェックする。

(2) 実施手技を逐次評価する。

(3) 助手としての行動内容を評価する。

(4) 術者としての行動内容を評価する。

【指導体制】

病棟は、3 チームに編成され何れかのチームの一員として、指導医の下に診断、治療、手術を行う。

【その他】

1. 行事

手術症例カンファランス	毎週木曜日午前 8 時
部長回診	毎木曜日午後 1 時 15 分より
臨床データ、検査データの判定記録	毎日
院内学術研究会（月 1 回）出席	
剖検立ち会い、剖検記録作成	
各種外科系学会参加（年 4 回位）	
各種学術研究会発表（年 4 回位）並びに参加（月 1 回位）	

2. プログラム終了後のコース

外科の専攻を希望される方には、研修態度及び研修評価に応じて関連大学に入局の便宜を図りたい。

3. 将来外科を専攻する研修医は、日本外科学会、日本消化器外科学会に入会することが望ましい。また、研修期間内に麻酔科研修を受けることが望ましい。

4. 日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の研修認定施設

XI. 小児科

プログラム責任者：鏑木陽一（横浜市大 昭和 58 年卒 日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医、PALS・ACLS・JATEC・BLS プロバイダー） 鏑木陽一

プログラム指導医：

福山 綾子（山形大学 平成 3 年卒 日本小児科学会専門医）

【研修期間】 8 週間

【研修目標】

1. 一般的研修目標

小児および小児科診療の特性を学び、経験し、初歩的な診察・処置等を自ら実施できる。

2. 具体的研修目標

1) 面接・指導

(1) 一般研修目標

小児ことに乳幼児への接触、親(保護者)から診断に必要な情報を的確に聴取する方法および指導法を修得する。

(2) 個別行動目標

- ①小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ②親から発病の状況、心配となる症状とその経過、全身状態に関する事、感染症では感染源に関する情報、患児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。
- ③親に対して、指導医とともに病状を適切に説明し、療養の指導ができる。

2) 診察

(1) 一般研修目標

小児の疾患の判断に必要な症状と徴候を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し、症候ことに伝染性疾患の主症候および緊急に対処できる能力を修得する。

(2) 個別行動目標

- ①小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し評価できる。
- ②小児の年齢に応じた適切な方法で身体所見をとることができる。
- ③小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ④視診により顔貌、活動性など全身状態、栄養状態を評価し、発疹、咳、チアノーゼ、脱水症の有無を判断できる。
- ⑤乳幼児の咽頭の視診ができる。
- ⑥小児の鼓膜所見が診られる。
- ⑦発疹のある患者では、その所見を述べることができ、日常よく遭遇する疾患の鑑別を説明できる。
- ⑧下痢の患児では、便の回数と性状を説明できる。
- ⑨嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる。
- ⑩咳をする患児では、咳の性状と呼吸困難の有無を説明できる。
- ⑪痙攣のある患児ではその型、意識障害がある患児ではその程度を評価できる。髄膜刺激症状を調べることができる。
- ⑫正常新生児の診察ができる。

3) 手技

(1) 一般研修目標

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。

(2) 個別行動目標

- ①単独または指導者のもとで採血ができる。
- ②皮下注射ができる。
- ③指導者のもとで新生児、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる。
- ④指導者のもとで輸液、輸血ができる。
- ⑤指導者のもとで導尿ができる。
- ⑥浣腸ができる。
- ⑦指導者のもとで注腸・高圧浣腸ができる。
- ⑧指導者のもとで胃洗浄ができる。
- ⑨指導者のもとで腰椎穿刺ができる。
- ⑩新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる。

4) 薬物療法

(1) 一般研修目標

小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

(2) 個別行動目標

- ①小児の体重別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤を処方できる。
- ②指導者のもとで乳幼児に対する薬剤の服用、使用法について、看護師に指示し、親を指導できる。
- ③年齢、疾患等に応じて補液の種類、量を決めることができる。

5) 小児の救急

(1) 一般研修目標

小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

(2) 個別行動目標

- ①喘息発作(中等症以下)の応急処置ができる。
- ②脱水症の応急処置ができる。
- ③痙攣の応急処置ができる。
- ④腸重積を診断して発症時刻を推定し、指導者のもとで注腸造影と整復ができる。
- ⑤酸素療法ができる。
- ⑥人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術を実施することができる。

ⅩⅢ. 精神科

プログラム責任者：齋藤 聖（横浜市大 平成 14 年卒 精神保健指定医）
プログラム指導医：齋藤 聖

【研修期間】 8 週間

【一般目標】

総合的な診療能力を身につける一環として、主に心身医学的な患者への接近法、評価法、治療法の修得をめざす。

主な研修の場は、精神科外来、精神科病棟、病棟併診、症例検討会である。

【行動目標】

- (1) 精神症状を正しく記載し、脳器質的要因や心理社会的な要因も含めて問題リストを作成した上で、精神医学的な診断（ICD-1）や初期治療計画を述べることができる。
- (2) 病棟から併診された患者を心身医学的に評価し、適切な介入法を述べることができる。
- (3) 医療面接法の原則に従い、支持受容的な面接技法を行なうことができる。
- (4) 脳画像検査や脳波検査、心理検査の報告書を理解できる。
- (5) 抗不安薬、抗うつ薬、睡眠薬を適切に使用できる。
- (6) 精神科救急患者への初期的対応ができる。
- (7) 診療上必要な文献を入手できる。
- (8) 精神科医療に伴う法的・倫理的な問題を考える。

【方 略】

	行動目標	方 法	場 所	人数	媒体	時間	人的資源
# 1	(1) (3) (4) (5) (6) (8)	外来診療の 見学・予診	精神科外来	全員	陪席	3 時間× 週 4 回	指導医 上級医
# 2	(1) (2) (3) (4) (5) (8)	病棟併診の 見学・予診	他科病棟 精神科外来	全員	陪席	2 時間× 週 2 回	指導医 上級医
# 3	(1) (3) (4) (5) (6) (8)	病棟診療への 参加	精神科病棟	全員	副主治医	2 時間× 週 4 回	指導医 上級医
# 4	(1) (4) (5) (7) (8)	症例検討会や 部長回診への 参加	精神科病棟	全員	陪席	1 時間× 週 2 回	指導医、上級医 看護師、臨床心理士

【評 価】

行動目標	測定者	時期	方法	目的	対象
(1) (2)	指導医・上級医		観察記録	形成的	認知・技能
(3)	指導医・上級医		自己評価	形成的	認知（解釈）
(4)	指導医・上級医		観察記録	総括的	技能・態度
(5) (6)	指導医・上級医		講義	形成的	認知・技能
(7)	指導医・上級医		レポート	形成的	技能
(8)	指導医・上級医		レポート	総括的	認知・態度

総合診療という場合の“総合”とは、患者を多次的に診るということである。そのためには問題解決型のアプローチとチーム医療のスピリットが必要である。医療面接技術、生物・心理社会・倫理的視点、複数の解決手段、言語的な提示能力、患者や家族との合意形成能力、他職種との協働能力などを身につけることが要求される。

これらの能力は独りの努力で修得・更新することはできない。指導医と研修医とは、相互研鑽の関係にある。ある人が病気になることによって顕在化してくる諸問題には世間的な常識だけでは対応できないものも多く、心理社会的視点や倫理的視点を深める上で精神科をローテートする意義は大きいと思う。

大学の附属病院を除き、総合病院で精神科病棟を持ち、研修医やレジデントを受け入れている施設は少ない。精神科病院とは一味違った忙しくも幅広い臨床を経験することができるはずである。ただ指導医が多忙なため、大学附属病院と異なり、基本的な知識について系統的に講義を行なうことは難しい。そのため横浜市立大学精神医学教室とリンクし、クルズスのシリーズや交流日を設けると共に、初日のオリエンテーション以後随所で宿題を出すので、自己学習に努めていただきたい。

なお、臨床研修医を終了後に精神科医療をもう少し詳しく研修したい、或いは専攻したいと考える人がいれば、当院で引き続き精神科レジデントとして研修を続けることもできる。しかし、当科の病棟だけでは精神科医療の幅広い領域を履修することは困難であり、精神保健指定医や精神科専門医を取得するための要件を満たすことは不可能である。まだ当院独自の精神科後期研修システムが完成していないので、当科での研修を修了後（1～2年程度）、是非更に他の精神科医療機関で学んでいただきたい。紹介の労は惜しまないつもりである。

XIV. 地域医療

プログラム責任者: 宮崎 弘志 (平成2年卒 日本専門医機構指導医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医)

戸塚区医師会研修

端山 雅之 (医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院 院長)

泉区医師会研修

末盛 彰一 (鵬友会 湘南泉病院 院長)

【研修期間】 8週間

【目標】

地域における医師と医療施設の役割を理解し、各医療施設の活動や連携の実態を経験して習得する。

【研修施設】

医療生協かながわ生活協同組合 戸塚病院 (内科、訪問看護ステーション)

湘南泉病院 (内科、整形外科)

【方法】

8週間の研修期間中、研修病院の一員として、特に基幹病院で学ぶことが難しい地域密着型の医療を学ぶ。

訪問診療を行う機会を有効に研修する。

それぞれの実習施設の特徴を考慮して、研修医各自が実習を通して到達したい目標を設定し終了後に自己評価および指導者評価をする。

実習半ばに実習指導者とカンファランスを開き、到達内容と目標達成への問題点の討論を行う。

1. 研修施設と研修内容

実地医療について、疾患・患者との関係・地域密着型施設内外における医師の役割・チーム医療の実態、地域医療関連施設 (附属老人保健施設、訪問看護ステーションなど) とその利用方法、医療連携 (病診連携) などを学ぶ。

2. 到達目標

1) 行動目標

- ① 地域において医師の担っている役割の広さを理解する。
- ② 中小病院での医療の実態から、実地医家に必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診察に当たることができる。
- ③ 地域で継続医療を実践するための必要な医療資源の知識を得る。
- ④ 地域医療に必要な連携体制を理解して実践できる。
- ⑥ 地域実地医家のプライマリケアにおける指導的役割を体験し、理解する。
- ⑦ 訪問診療に同行し、在宅診療における医師また訪問看護師の役割を学ぶ。

2) 経験目標

- ① 診察するにあたり必要な疾患についての知識や医療・介護保険・サービスについて学ぶ。
- ② 地域医療に携わっている医師の社会的立場を理解し、連携を円滑に行える。

- ③ プライマリケア（かかりつけ医）の必要性を理解し、全人的医療が実践できる。
- ④ 医療機関の役割分担を理解し効率のよい医療サービスを提供できる。
- ⑤ 地域の医師として自ら学び、また研修医の教育に参加する姿勢がもてる。

3) 経験すべき診察法・検査・手技

日常よくみる疾患の診察順序や必要な検査について習得する。また、内科的手技・小児科関連・在宅医療時の手技など機会があるものについて体験する。

4) 経験すべき症状・病体・疾患

増加傾向にある日常疾患（高血圧・高脂血症・糖尿病・骨粗鬆症〔腰痛〕・肝疾患・鬱病等）を理解し、その頻度や慢性疾患として問題になる症状、必要な検査や鑑別診断、専門医への受診の必要性などを総合的に判断できるようにする。急性期の対応として病院への紹介の必要性の判断やその病態を把握できる。

3. 評価基準

指導者のチェックリストと総合評価、実習者による相互評価

4. 勤務時間

原則として9～17時を原則として実習場所の指導者の方針により一定とはしない。

5. 教育行事

実習先の方針に従うことを原則として、期間中に興味深い講習・講演などについては希望者の参加を認める。

6. 指導体制

チェックリスト・自己評価・相互評価を基にして行う。指導者は基本的に皆が到達してほしい目標と、各自が体験・到達したいと定めた目標などを考慮して総合評価を行う。

7. プログラム修了認定

総合評価で必要な到達度に達したものを修了とする。

鹿児島県立大島病院研修

責任者：原 純（鹿児島県立大島病院）

指導医：原 純

【研修期間】8週間

【目標】

離島地域における医師と医療施設の役割を理解し、当院が立地する様な都市圏と異なる地域医療を経験して習得する。

【研修施設】

鹿児島県立大島病院（救命救急センター）

瀬戸内町立へき地診療所（協力施設、内科、へき地巡回診療）

一次から三次までの救急医療を提供する奄美大島群島基幹病院の救命救急センターでの研修に合わせ、さらにへき地で巡回診療を行うへき地診療所の見学を行う。

実習半ばに実習指導者とカンファレンスを開き、到達内容と目標達成への問題点の討論を行う。
終了にあたり、実習内容をふまえたチェックリストを全員に実施する。

1. 研修施設と研修内容

へき地医療について、疾患・患者との関係・遠隔地への搬送（ヘリ搬送を含む）などを経験する。奄美群島全体から受け入れる医師の役割・チーム医療の実態を学ぶ。医療連携（病診連携）や、地域共同体との連携を含めた在宅医療などを学ぶ。

2. 到達目標

1) 行動目標

- ① へき地基幹病院、およびへき地診療所地域において医師の担っている役割の広さを理解する。
- ② 医療資源の限られた巡回診療の実態から、実地医家に必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診察に当たることができる。
- ③ 地域で継続医療を実践するための必要な医療資源の知識を得る。
- ④ 地域医療に必要な連携体制を理解して実践できる。
- ⑤ 地域実地医家のプライマリケアにおける指導的役割を体験し、理解する。

2) 経験目標

- ① 離島医療が持つ問題を実感し、診察するにあたり必要な疾患についての知識や医療・介護保険・サービスについて学ぶ。
- ② 離島医療に携わっている医師の社会的立場を理解し、連携を円滑に行える。
- ③ プライマリケア（かかりつけ医）の必要性を理解し、全人的医療が実践できる。
- ④ 医療機関の役割分担を理解し効率のよい医療サービスを提供できる。
- ⑦ 地域の医師として自ら学び、また研修医の教育に参加する姿勢がもてる。

XV. 一般外来研修

プログラム責任者： 宮崎 弘志（平成2年卒 日本専門医機構指導医、日本プライマリ・ケア連合学会指導医）

一般外来研修は、厚生労働省の初期研修の必修科目として2020年度のプログラムから取り入れられた。これまで、入院患者を対象とした研修が主体であったが、現実の医療体制で最も患者数も多いと思われる一般外来を研修することは、2年間と限られた年限の中で医師としての素養を学ぶ手段として適切と思われる。

しかしながら、当院は地域基幹病院としての機能を果たすために、当該の外来診療を制限し、完全紹介制度を取り入れている。

そのため、一般外来研修は協力病院や、地域医療研修の中で行うものごと、当院総合内科外来で行うものの二通りで行うものとする。

1) 研修施設

当院総合内科 内科研修中の1日を外来日として、総合内科外来を指導医と共に研修する

藤沢湘南台病院 藤沢市北東部の地域密着型の中規模病院、主に外来を担当する

生協戸塚病院 横浜市戸塚区で、診療所、訪問看護ステーションなどをもち、幅広いプライマリケアの実例を学ぶことが可能

湘南泉病院 横浜市泉区の二次救急までの見る事のできる200床以下の病院。併設老人保健施設などがあり、急性期から療養までの研修が可能

2) 研修内容

イ) 研修の目標は先に述べた。

ロ) 研修方法

- ①主に初診の患者の問診、診察、及び鑑別疾患を挙げる
- ②鑑別疾患を吟味し、必要な検査の提出、結果の検討を加える
- ③検査結果と合わせ、初期治療の計画を立て、次回再診の準備をする
- ④治療効果の判定をし、診断を確認、必要があれば専門医への紹介を検討する。

ハ) 研修期間

研修期間は2年間を通じ、最低20日間の研修とする。午前中、午後の場合のみは研修日を半日とし、2回の外来で1日とする

B. 選択科目

I. 脳神経外科

プログラム責任者： 宮原 宏輔

プログラム指導医：

【研修期間】 4-8 週間

【研修内容】

1. 脳神経外科救急疾患の検査、診断、治療方針
2. 脳神経外科救急疾患の救急処置（挿管、気管切開等）
3. 脳神経外科の代表的疾患の検査（血管撮影等）、読影、診断、治療方針
4. 脳神経外科の基礎的な手術（穿頭術、脳室穿刺、慢性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫及び脳内血腫、頭蓋形成術、予定手術の開閉頭術等）
5. 脳神経外科手術の助手、術前・術後管理

【研修方略】

指導医のもとに病棟回診、手術準備、手術助手、術後管理、血管撮影検査、病棟処置、カンファレンス

- ・ 以上に加えて研修当直、オンコールあり。
- ・ なお、指導医が脳神経外科の図書を紹介する。
- ・ 研修終了後、脳神経外科を専門領域として希望する場合には、研修評価表とともに、横浜市立大学、東京大学、北里大学、東京医科大学、東京女子医科大学、聖マリアンナ医科大学等の脳神経外科に紹介することが出来る。

II. 整形外科

プログラム責任者：日塔 寛昇（横浜市大 平成3年卒 整形外科専門医）
プログラム指導医：

【研修期間】 4-8 週間

【目標】 整形外科一般の理解、基礎知識の習得、基礎的技術の習得

1. 基本的知識の整理獲得と診察・診断法の修得
 - a. 主として四肢・脊椎・神経・血管の解剖・生理の理解。滅菌、消毒、感染症の理解と対策
 - b. 問診、視診、診察の留意点の理解
 - c. 身体計測、関節稼働域
 - d. 筋肉の萎縮、筋力テスト、筋電図
 - e. 神経学的診察法
 - f. X線学的診断、CT、MRI、骨シンチグラフィ、エコー
2. 基本的検査法の修得
 - a. 関節穿刺
 - b. 腰椎穿刺、後頭下穿刺、髄液検査
 - c. 脊髄造影術、椎間板造影術、硬膜外造影術、神経根造影術、関節造影術、動脈造影術、瘻孔造影術、関節鏡など
3. 基本的処置法
 - a. 固定法・・・包帯、絆創膏、副子、ギブス、各種バンド・ベルト
 - b. 牽引法・・・直達牽引（鋼線、クラッチフィールド、ハローベスト）
介達牽引（絆創膏、スピード・トラック、グリソン、骨盤）
 - c. 自己血輸血法
4. 基本的疾患の理解
 - a. 先天性疾患：先天性股関節脱臼、筋性斜頸、内反足
 - b. 外傷性疾患：創傷、骨折、脱臼、捻挫、挫傷
 - c. 関節疾患：変形性関節症、関節リウマチ、大腿骨頭無腐性壊死症、ペルテス病、膝内障、各種関節靭帯損傷、関節遊離体、肩関節周囲炎、肩腱板断裂、痛風
 - d. 脊椎疾患：腰痛症、椎間板ヘルニア、変形性脊椎症、分離り症、骨粗鬆症、脊柱管狭窄症、OPLL、側彎症、頸肩腕症候群、頸椎症
 - e. 化膿性疾患：蜂窩織炎、化膿性関節炎、骨髓炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核
 - f. その他：腫瘍性疾患、神経性疾患、代謝性疾患、骨系統疾患
5. 保存療法の修得
 - a. 骨折・脱臼の徒手整復術、三角巾の利用法
 - b. 薬物療法、注射療法、ブロック療法
 - c. 理学療法
 - d. 義肢・装具・杖
6. 手術療法の修得
 - a. 外傷性疾患：創傷のデブリ縫合、骨折・脱臼の観血的整復固定術（鎖骨骨折、膝蓋骨骨折、果部骨折などの容易なもの）、アキレス腱縫合術
 - b. 先天性疾患：筋性斜頸
 - c. 関節疾患：滑膜切除術、半月板切除術、靭帯縫合・形成術、人工骨頭置換術、人工関節置換術、関節鏡視下手術などの助手
 - d. 脊椎疾患：ヘルニア摘出術、椎弓切除術、脊椎固定術、脊髄腫瘍などの助手
 - e. その他：ガングリオン、ベーカー嚢腫、ばね指、抜釘術など
7. 必須麻酔法
 - 局所麻酔、伝達麻酔、静脈内局所麻酔、腰椎麻酔
8. リハビリテーションの理解と実践
 - a. 外来患者と入院患者のリハビリテーション

- b. 術前、術後のリハビリテーション
- 9. 診療の実践
 - 上級医の監督下に外来患者と入院患者を受け持ち、カルテの作成、オーダーの実践
- 10. 各種カンファレンスなどへの参加
 - a. 医長回診 ・ ・ ・ ・ 週 2 回
 - b. 症例検討会 ・ ・ ・ ・ 週 2 回（内 1 回は手術症例術前検討会）
 - c. 西横浜整形外科医会 ・ ・ 月 1 回
 - d. 西横浜整形外科講演会 ・ 年 2 回
 - e. 神奈川整形災害外科医会、神奈川関節外科研究会など地方会に参加、演者として発表
- 11. 論文発表
 - 専門雑誌への投稿

Ⅲ. 心臓血管外科

プログラム責任者： 盆子原 幸宏（横浜市大 平成2年卒 ・日本心臓血管外科専門医（三学会合同）、日本外科学会専門医、日本循環器学会専門医）

【研修期間】 4-8 週間

【研修内容】

1. 診 断
 - ①胸部 XP、ECG の診断
 - ②胸部 CT の診断
 - ③心臓カテーテルの診断
 - ④血管造影の診断
2. 処置及び手技
 - ①胸腔穿刺
 - ②血栓除去術
 - ③試験開胸術
 - ④呼吸管理(気管切開術)
 - ⑤循環管理
 - ⑥中心静脈栄養
 - ⑦ペースメーカー移植術
 - ⑧開胸心マッサージ術
 - ⑨肺動脈血栓除去術
 - ⑩心臓血管カテーテル法
3. 手 術
 - ①胸骨正中開胸及び左右側開胸
 - ②縦隔郭清術
 - ③肺縫縮術
 - ④心膜切開術
 - ⑤人工心肺装着術
 - ⑥弁形成術
 - ⑦弁置換術
 - ⑧心房中隔欠損閉鎖術
 - ⑨心室瘤切開術
 - ⑩冠動脈バイパス術
 - ⑪自家血管採取術
 - ⑫IABP 法
 - ⑬PCPS 法
 - ⑭大動脈瘤人工血管置換術(胸部、腹部)
 - ⑮動脈形成術
 - ⑯動脈バイパス術
 - ⑰下肢静脈瘤抜去切除術

IV. 泌尿器科

IV. 泌尿器科

プログラム責任者：平井 耕太郎（平成10年卒、日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医・指導医）

【研修期間】

4-8週間

【一般目標】 General Instructional Objective(GIO)

外来診療、時間外診療、病棟診療の際に初期対応できる為に、泌尿器科疾患に関する知識を基に診断、検査、処置出来る能力を修得する。

【行動目標】 Specific behavioral Objectives(SBOs)

- 1) 尿検査、血液検査の結果を説明できる。(解釈)
- 2) 直腸診で前立腺を触知し説明できる。(解釈)
- 3) 尿流測定や排尿記録で排尿状態を説明できる。(解釈)
- 4) 急性腹症と尿管結石の鑑別ができる。(解釈)
- 5) 急性陰嚢症の診断と鑑別ができる。(解釈)
- 6) エコーで腎、膀胱、前立腺、睪丸を検査できる。(技能)
- 7) 臨床所見および検査結果に基づき治療方針を決定できる。(問題解決)
- 8) 尿道カテーテルを挿入できる。(技能)
- 9) 腎瘻、膀胱瘻カテーテルの交換ができる。(技能)
- 10) 膀胱鏡で膀胱、尿道を観察できる。(技能)
- 11) 逆行性腎盂造影や尿管ステント交換が実施できる。(技能)
- 12) 前立腺生検が実施できる。(技能)
- 13) 包茎、陰嚢などの小手術ができる。(技能)
- 14) 泌尿器科カンファレンスで討議できる。(態度・習慣)
- 15) 泌尿器科研究会、学会に参加する。(態度・習慣)

【研修方略】 Learning Strategy(LS)

LS	OffJT/OJT/SD	方法	SBO	人数	時間	場所	媒体	協力者
1	OJT	研修	1-6	1	全期間	病棟、外来	専門書、ガイドライン	上級医、指導医、看護師
2	OJT	検査研修	7-10	1	月、火、木、金：午後	外来、病棟、放射線科	専門書	上級医、指導医、看護師、放射線技師、生理検査技師
3	OJT	実習	13	1	水(全日)	手術室	手術書	上級医、指導医、看護師
4	OffJT	カンファレンス、SG	14	1	1Hr/W	外来、CR	PC	上級医、指導医
5	OffJT	研究会、学会	15	1	期間中	他施設		上級医、指導医
6	SD	課題学習	1-13	1	期間中	CR	専門書、ガイドライン、PC	上級医
6	OffJT/SD	フィードバックカンファ	1-15	1	研修終了時	CR	PC	上級医、指導医

※ OJT : On the Job Training, OffJT : Off the Job Training,
SD : Self Development

【研修評価】

SBO	目的	対象領域	時期	方法	測定者
1-5	形成的	解釈	研修中	OMP/6MS	上級医
6, 8-13	形成的	技能	研修中	観察記録、実地試験	上級医、指導医
7	形成的	問題解決	研修中	OMP/6MS	上級医、指導医
14	形成的	態度、習慣	研修中、LS4	観察記録, OMP/6MS	上級医、指導医
15	形成的	態度、習慣	研修中、LS5	観察記録	上級医、指導医
1-15	総括的	態度、習慣	研修期間終了時、LS6	Report, 観察記録	上級医、指導医

※ OMP/6MS : One minute preceptor / Six micro-skills

V. 耳鼻咽喉科

プログラム責任者： 佐々木 祐幸

プログラム指導医： 佐々木 祐幸（昭和 62 年卒 新潟大 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医）

【研修期間】 4 週間

【一般目標】

耳鼻咽喉科における特有な疾患の診断・検査・治療法の修得。

突発性難聴、メニエール病、眩暈症、前庭神経炎、顔面神経麻痺、ハント症候群、急性中耳炎、慢性中耳炎、滲出性中耳炎、真珠腫性中耳炎、アレルギー性鼻炎、慢性副鼻腔炎、鼻出血、鼻骨骨折、鼻中隔彎曲症、急性扁桃炎、慢性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、急性咽喉頭炎、急性喉頭蓋炎、頭頸部癌（咽頭癌、喉頭癌など）、顎下腺腫瘍、耳下腺腫瘍

【行動目標】

耳鼻咽喉科一般患者の診察と正しい器具の使い方

前鼻鏡、間接喉頭鏡、耳鏡、喉頭ファイバースコープ、中耳顕微鏡などの取り扱い方。
難聴患者・眩暈患者、気道狭窄患者、頭頸部腫瘍患者、鼻出血患者などの対処法など。

検査：純音聴力検査、語音聴力検査、チンパノメトリー、耳小骨筋反射検査、立ち直り検査、自発・注視・頭位変換眼振、重心動揺検査、温度眼振検査、電気味覚検査

処置：鼻処置、咽頭処置、耳処置、耳管処置、耳垢除去、鼻内異物除去、咽頭異物除去、鼻出血止血、扁桃周囲膿瘍切開、鼓膜切開

手術：鼓膜チューブ挿入術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術

【学習方略】

耳鼻咽喉科指導医のもとに一般外来・救急外来における実地指導と入院患者の診察および手術。

VI. 眼科

プログラム責任者：木村 正彦（東邦大 平成 13 年卒 日本眼科学会専門医）

【研修期間】 4 週間

【一般目標】

1. 眼科診療に必要な眼球の構造及び解剖、また病態生理の知識修得(知)
2. 外来診療に必要な一般的な疾患の診断、検査、治療法の修得(技)
3. 眼科領域での救急医療における診断及び処置法の修得(技)
4. 眼科手術(顕微鏡下手術)における基本的手技の修得(技)

【行動目標】

1. 外来診療
 - ・ 外来診療における正しい診療態度を身につけ患者サービスに徹する(態)
 - ・ 正確な視力検査法の修得、自動視野計の取り扱い及び視野表の理解ができる(技)
 - ・ 細隙顕微鏡の正しい取り扱い方を修得し、外眼、前眼部疾患(角結膜、ブドウ膜)、白内障分類の診断や緑内障患者に対して正しい眼圧測定ができる(技)
 - ・ 網膜疾患(糖尿病網膜症、網膜静脈閉塞症、網膜剥離裂孔、高血圧性眼底、他)に対する詳細な眼底観察ができる(技)
 - ・ 指導医のもと後発白内障に対する YAG レーザー、眼底疾患及び緑内障疾患に対するアルゴンレーザー治療の経験をする(技)
 - ・ 小児眼科における斜視、弱視の診断方法を身につける(技)
 - ・ 緑内障発作、外傷をはじめとする緊急疾患での対応補助ができる(技)
2. 病棟診療
 - ・ 眼科手術患者に対し術前診察(白内障、緑内障、網膜疾患、Medical retina, 他)、インフォームドオブ Consent、術後管理等ができる(技)
 - ・ 手術室における清潔に対する理解、正しい手洗い法、滅菌物の取り扱い等ができる(技)
 - ・ 手術顕微鏡の基本操作、手技(麻酔、切開法、縫合)を修得する(技)

【学習方略、評価】

方略：上記の行動目標を念頭に臨床実習方式にて指導医のもとに研修する

評価：レポート、小テストにて客観的に点数評価、また指導医の観察により診療態度を評価する

VII. 皮膚科

プログラム責任者：上田 喬士（平成 18 年卒 日本皮膚科学会 専門医）

【研修期間】 4 週間

【目標】

A. 皮膚科学総論

1. 構造と機能：皮膚（皮下組織及び粘膜を含む）の細胞をはじめとする構成成分と、それらの構造・機能・部分的差異を理解し、器官としての皮膚の重要性を認識する。
2. 病態生理：一般形態学・免疫学・微生物学・光線生物学などの基礎知識の上に立って、皮膚疾患の診療に必要な皮膚の病態を認識する。
3. 診断・検査・皮膚疾患の診断を正確に行うための発疹学を習得し、一般的及び皮膚科的検査法を理解し、更に皮膚病理学の基本的事項を習得する。
4. 治療：皮膚疾患の的確な治療を行えるようになる為の各種の治療法の基本的事項を理解し、主要な治療法を習得する。

B. 皮膚科学各論

皮膚科学総論の研修を基礎として、頻度の高い皮膚疾患について、診断・治療・患者指導の概要を知る。特に、真菌検査（KOH 法）、薬疹の検査として必要なパッチテスト、外用剤（ステロイド剤）の選択、皮膚小手術等を実践的に研修する。

【方 略】

1. 標準的な邦文の皮膚科学教本を通読する。
2. 指導医の診療を見学する。
3. 指導医の管理下に、診療を実施する。

VIII. 形成外科

プログラム責任者：村下 一晃（北里大学 平成2年卒 日本形成外科学会 専門医、皮膚腫瘍外科 専門医）

【研修期間】4週間

【一般目標】

形成外科の業務について概略を理解し、該当疾患の基本的な診断と治療の知識、技能を修得する。

【行動目標】

- 1) 形成外科の取り扱う疾患および治療について具体的に述べる。(知識)
- 2) 形成外科外来スタッフ、病棟スタッフ、手術スタッフと協調する。(態度)
- 3) 関連部位の解剖を説明する。(知識)
- 4) 形成外科的な外傷の評価、応急処置を実施する。(技術)
- 5) 形成外科的な手術手技を模倣、実施する。(技術)

【方略】

行動目標 1) 3) カンファレンス、講義、自習

場所：外来、会議室 媒体：教科書、資料 人的資源：指導医

行動目標 2) 臨床実習

場所：外来、病棟、手術室 媒体：なし 人的資源：各スタッフ

行動目標 4) 5) シミュレーション実習、ケーススタディ、臨床実習

場所：外来、手術室 媒体：教科書、ビデオ 人的資源：指導医および外来、手術室看護師

【評価】

行動目標 1) 3) 形成的評価 方法：口頭試験 測定者：指導医

行動目標 2) 総括的評価 方法：観察記録 測定者：指導医、関連師長

行動目標 4) 5) 総括的評価 方法：口頭実地試験、観察記録 測定者：指導医

IX. 呼吸器外科

プログラム責任者：渡辺 克也（平成8年卒 日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医
日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医）

プログラム指導者：

【研修期間】4-8週間

【一般目標】呼吸器外科疾患に関する診断、検査、処置、治療について修得する。

【行動目標】

- (1) 医師・患者関係の確立：病棟入院患者を受け持ち、患者と医師との人間関係を実際に経験する。また受持医として患者との信頼関係を築き、患者の望むところを理解する。
- (2) チーム医療の一員としての役割認識と行動：医療チームの構成員としての役割を果たす。上司・同僚医師や他科医師と情報交換やコンサルテーションができる。看護師、薬剤師、臨床工学技士その他幅広い co-medical のメンバーと良好な人間関係、信頼関係を築く。
- (3) 医療面接の実施：医療面接を通して患者とのコミュニケーションスキルを身につけ、適切な病歴の聴取と記録の作成ができる様にする。インフォームド・コンセントを得、患者・家族への適切な指示、指導を行う。
- (4) 病状把握と診療計画の立案：受持患者の診察を通して患者の病態と問題点を把握し、診療計画を立てる。また病態を整理し、カンファレンスにおいて症例提示を行い、討論ができる様にする。
- (5) 問題対応能力の習得：病棟での回診・処置を通して外科的観点からの問題把握と対処法を身につける。
- (6) 安全管理の理解と実践：医療を行う際の安全管理について、病棟・手術室における安全確認、事故防止の対応、院内感染対策などを理解し実施する。
- (7) 医療経済ならびに医療の社会性についての理解：実施された医療とそのコストについての認識を深めるとともに適切な保険医療について研修する。

【経験目標】

- (1) 経験すべき診察法・検査・手技
 - 1) 基本的診察法：病歴聴取の仕方、全身所見と主に呼吸器系所見の取り方と記載法を修得する。
 - 2) 基本的検査法：諸種一般検査、単純 X 線写真、胸部 CT, MRI の読影およびその結果に基づいた適切な処置を考察できる様に修練する。また、検査としては呼吸機能検査、気管支鏡検査および経皮的針生検法による診断法を習得する。
 - 3) 基本的治療法：基本的な治療法の決定、実施を修得する。外科的治療の適応と術式を判断する能力を養う。
 - 4) 基本的手技：採血法、血管確保(末梢および中心静脈、動脈ラインの確保)と注射・点滴法、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ法などを修得する。
 - 5) High risk 患者に対する術前・術後管理の修得、手術侵襲に対する考え方の基礎知識の習得。
 - 6) 呼吸器外科患者に行われる各種手術（胸腔鏡下手術を含む）の助手を務めることで、手術手技についての理解を深める。肺嚢胞症や肺良性腫瘍における肺部分切除、肺生検などを中心に術者としての経験を積むことで、呼吸器外科の基本的手術手技を習得する。
 - 7) 肺癌を中心とした悪性腫瘍に対する化学療法の実際を、指導医のもとに実際に指示し、その副作用対策を学ぶ。
 - 8) 手術・検査・処置に関するインフォームド・コンセントの考え方と実際を身につける。
 - 9) 医療の社会的側面（医療制度、医療保険、社会福祉、医の倫理など）について、しっかりとした考えを身につける。
 - 10) 診断までの経過、治療計画、治療経過などを明瞭に診療録に記載する習慣を身につける。特に現状の問題点を明記し、指導医に聞くだけでなく、自ら文献を調べ問題点を解決する努力をする。
- (2) 経験すべき疾患群
肺癌（含 気管・気管支腫瘍）、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、膿胸・縦隔炎、感染性肺疾患、胸壁・胸膜疾患（含 漏斗胸、気胸、胸膜中皮腫）、横隔膜疾患、など
- (3) 実施経験のチェック項目
 - 1) 呼吸器疾患の基本的診断手技と検査の理解
呼吸器系の解剖、生理の理解

手術対象疾患の病態と診断の進め方を学ぶ

肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、肺および縦隔の感染性疾患、胸壁・胸膜疾患、横隔膜疾患等の病態および診断の進め方を理解する。

各種検査法の理解

一般臨床検査、一般 X 線写真、心電図、超音波検査、CT、MRI、PET、DSA、肺機能検査、各種シンチグラム検査、気管支鏡検査、経皮針生検、血管造影検査等の理解

2) 呼吸器系の基本的治療法および治療材料の理解

薬物治療（呼吸器系薬剤（含 抗癌剤）の他、終末期医療に対する麻薬系薬剤の理解）

手術以外の処置（手術創の処置、気道確保、気管切開、動静脈ラインの確保、中心静脈の挿入、胸腔ドレーンの挿入など）

3) 術前の患者管理

病歴の聴取と診察による病態の把握

既検査結果のチェックと入院後検査のオーダー

術前検討会用の資料作成

手術適応、術式の確認と手術、輸血の申し込み

主治医の手術説明に同席し、インフォームド・コンセントの取り方を学ぶ

4) 手術（以下の手術の術者または助手を行う）

肺縫縮・肺部分切除、肺切除術（肺摘除・肺葉切除・肺区域切除術）、気管・気管支形成術、肺剥皮術、縦隔腫瘍摘出術（良・悪性・胸腺摘出術）、胸壁切除術および再建術、胸腔鏡手術（当院では胸腔鏡手術の割合が高い）など

5) 術後の患者管理

呼吸管理（レスピレーター管理、胸部 X 線写真と血液ガス分析の評価、抜管とその後の管理、酸素療法、気道洗浄、喀痰吸引、肺加圧など）

体液管理（体液電解質ならびに酸塩基平衡異常の評価と補正、輸液・輸血の管理など）

適切な鎮静、鎮痛

各種合併症の予防と早期発見ならびに治療対策

感染予防対策

胸腔ドレーン管理（air leak, 排液の状態）

創部の処置

退院時オリエンテーションと術後患者説明

退院時サマリーの作成

6) 終末期医療

終末期にある患者に対する医療従事者としての態度

終末期医療における薬物治療（緩和治療）

死亡確認と死亡診断書の作成

7) 各種カンファレンスへの参加と準備など

術前カンファレンス（週 1 回）

病棟カンファレンス（週 1 回）

呼吸器内科合同カンファレンス（随時）

呼吸器内科・放射線科合同カンファレンス（月 1 回）

その他の院内カンファレンス（随時）

学会や院外研究会などに参加、演者として発表（随時）

8) 論文発表

専門雑誌への投稿

【評価】 具体的目標を提示し、達成度の自己評価を行う。

指導医による評価を行う。

指導医以外の医師、co-medical のメンバーによる評価を行う。

X. 麻酔科

プログラム責任者：山田 宏 (信州大学 平成 2 年卒 日本麻酔科学会指導医)
プログラム指導医：大川 卓巳 (群馬大学 平成 17 年卒 日本麻酔科学会指導医)

【研修期間】 4 週間

当麻酔科では、年間約 2500 症例の手術で麻酔を担当している。研修医、レジデントは、必ず麻酔科スタッフがベアになって臨床麻酔を行う。研修に際しては常に実際の臨床を通じて知識、技術、論理などを学ぶため質の高い研修が可能である。臨床麻酔への参加は研修初期から行うことになるが、臨床麻酔は常に医療事故と隣り合わせであるため、上級医への報告、連絡、相談は怠らない事を忘れない。

臨床麻酔と平行して、時間が取れる限りレクチャーなどを取り混ぜて生理学、薬理学、解剖学などの理論的側面の補強を行うこと、重要な論文などは抄読会などを通じて学ぶ様にする。

臨床麻酔は手術室だけで完結するものではないため、術前回診、術後回診を必ず行い（可能な限り麻酔科スタッフと同行する）周術期における麻酔科の役割等を学ぶ。

なお、研修終了後、麻酔科学に興味を持ち、麻酔科標榜医、麻酔指導医の取得を志望する場合は、当院で後期研修医となることも可能である。また、横浜市立大学麻酔科との協力により他病院やより専門性の高い施設での後期研修もできる。

【研修目的】

(診察、診断)

- ①バイタルサインをとり、呼吸状態、循環動態の把握が出来る。
- ②意識状態を診察し、JCS スコアで評価できる。
- ③ショック、心肺停止の診断が出来る。
- ④手術、麻酔で使用される機器の構造および使用法を理解する。

医療ガスボンベおよび供給システム麻酔器および麻酔回路（半閉鎖循環式、Jackson-Rees 回路）
輸液ポンプ、吸引装置など

- ⑤手術、麻酔で使用されるモニター機器の装着および測定器の解釈が出来る。
心電計、自動血圧計、パルスオキシメーター、カプノメーター呼気麻酔ガスモニター、深部体温計など
- ⑥手術、麻酔で使用される様々な薬剤の作用、副作用、適正使用量、投与方法を知る。
実際に薬剤を投与するための準備ができ、使用の是非が判断出来るようになる。
吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、局所麻酔薬、循環作動薬、筋弛緩薬、輸液製剤、血液製剤など
- ⑦手術前の患者全身状態を把握し、様々な手術及び麻酔における安全性を評価できる。
ASA 分類、NYHA 分類、Hugh-Jones 分類など
- ⑧診察、診断を行った結果をもとに、適切な処置、治療の方向性を判断できる。
- ⑨処置、治療により得られた効果を判断し、結果を再評価できる。

(処置、治療)

- ①適切な器具を用いた酸素投与、気道確保、手動的及び機械的人工呼吸が行える。
フェイスマスク、鼻カヌーラ、手動的気道確保、経鼻エアウェイ、経口エアウェイ、気管内挿管、ラリングマスク、Ambu バッグ/マスクでの手動的人工呼吸 Jackson-Rees 回路/マスクでの手動的人工呼吸閉鎖循環式麻酔回路/マスクでの手動的人工呼吸閉鎖循環式麻酔回路/挿管チューブ、ラリングマスクでの手動的、機械的人工呼吸
- ②末梢静脈回路を作成し、静脈路を確保できる。
- ③末梢静脈路を用いた輸液療法、薬剤投与が行える。
- ④動脈血採血を行い、検査結果を評価できる。
- ⑤観血的動脈圧測定、中心静脈圧測定、肺動脈圧測定などの回路が作成でき、カテーテルの留置、回路の管理および測定結果の評価が出来る。
- ⑥脊椎麻酔、または硬膜外麻酔を麻酔科スタッフの指導の下行うことができる。

XI. 放射線科

プログラム責任者：椎名 丈城（昭和 59 年卒 放射線科専門医）

プログラム指導医：椎名 丈城（長崎大 昭和 58 年卒 放射線科専門医）

【研修期間】4 週間

【一般目標】

放射線科業務全体についてその概略を理解する。併せて臨床医に必要な画像診断、放射線治療の基本的知識を修得する。

【行動目標】

- 1) 放射線科の診療業務内容について具体的に述べる。（知）
- 2) 放射線科スタッフと協調する。（態）
- 3) 造影検査の実際と造影剤の副作用について説明する。（知）
- 4) 造影剤や RI 検査の試薬を正しく注射する。（技）
- 5) 造影剤副作用発現時の処置を行う。（技）
- 6) CT の基本的読影の知識を述べる。（知）
- 7) MRI の基本的事項につき説明する。（知）
- 8) 基本的な CT の検査報告書作成を行う。（技）
- 9) 核医学検査の実際の手順を説明する。（知）
- 10) 放射線治療の概略を述べる。（知）
- 11) 放射線被曝と防護について具体的に述べる。（知）

【方略】

方略	行動目標	方法	人数	場所	時間	媒体	人的資源
1	1 (知)	講義, 見学	全員	放射線科	1	オリエンテーション資料	指導医, 放射線科技師長
2	3, 6, 7, 11 (知)	ビデオ, 講義, 見学, 自習	全員	放射線科	20	ビデオ, 資料教科書	指導医
3	9 (知)	ビデオ, 見学	全員	放射線科	4	ビデオ 教科書	指導医, 技師
4	10 (知)	見学, 講義	全員	放射線科	8	教科書	指導医, 治療医, 放射線技師
5	2 (態)	実習	全員	放射線科	コース期間中	なし	指導医, 放射線科スタッフ
6	4, 5 (技)	実習	全員	放射線科	期間中	救急カート等	指導医
7	8 (技)	実習	全員	放射線科	期間中	コンピューター	指導医

【評価】

行動目標	目的	対象	方法	測定者	時期
1	形成的	知識	観察記録	指導医, 技師長	期間中
3, 11	総括的	知識	口頭試験	指導医	期間中, コース終了時
6, 7, 9, 10	形成的	知識	口頭試験	指導医	期間中
2	形成的	態度	観察記録	指導医, 技師長	期間中
4, 5	形成的	技術	観察記録, シミュレーションテスト	指導医	期間中, コース終了時

XII. 病理

プログラム責任者：新野 史（杏林大 昭和 59 年卒、病理専門医・指導医、細胞診専門医）

【研修期間】 4 週間

【一般目標】

病理検査の業務内容を把握し、検体の取り扱いから標本の作製、病理診断、診断結果の評価について理解する。

【行動目標】

- 1) 病理検査の業務内容について具体的に述べる。(知)
- 2) 病理検査室スタッフと協調する。(態)
- 3) 病理組織検査について検体の固定方法、切り出し、標本作製について説明する。(知)
- 4) 病理組織検体の切り出し、診断を行う。(技)
- 5) 病理細胞検査について検体の扱い方法、標本作製について説明する。(知)
- 6) 病理細胞検査の診断を行う。(技)
- 7) 病理解剖についての手順について説明する。(知)
- 8) 病理解剖の介助、診断を行う。(技)

【方略】

行動目標	方法	場所	時間	媒体	人的資源
1 (知)	講義・見学	病理検査室	1	オリエンテーション資料	指導医・病理主任
2 (態)	実習	病理検査室	期間中	なし	指導医・病理技師
3,5,7 (知)	講義・見学・自習	病理検査室	20	資料・教科書	指導医
4,6,8 (技)	実習	病理検査室	期間中	コンピューター等	指導医

【評価】

行動目標	目的	対象	方法	測定者	時期
1	形成的	知識	観察記録	指導医・病理主任	期間中
2	形成的	態度	観察記録	指導医・病理主任	期間中
3,5,7	形成的	知識	口頭試験	指導医	期間中
4,6,8	形成的	技術	観察記録・シミュレーションテスト	指導医	期間中・コース終了時

18. 臨床研修到達目標チェック表・到達度評価表

※研修医の到達度に関する評価表であり、形成的評価の目的で用いる。

3段階評価とする

- A：平均レベルを上回っている（優れている）
- B：平均レベルに到達している
- C：平均レベルを下回っている（目標レベルに到達していない）

※Ⅱ-Bの経験すべき症状・病態・疾患については経験した症例数を記入する

※研修医の自己評価としても利用する。

- A：十分達成できた
- B：達成できた
- C：不十分

研修評価表

研修医氏名： _____
 研修診療科： _____
 研修開始日： _____
 研修終了日： _____
 評価日： _____
 研修指導医氏名： _____

I 行動目標		
(1) 患者－医師関係		
1) 患者、家族のニーズの把握		
2) インフォームドコンセントの実施		
3) 守秘義務とプライバシーへの配慮		
(2) チーム医療		
1) コンサルテーション		
2) コミュニケーション		
3) 教育的配慮		
4) 患者の転出入における情報交換		
5) 関係機関とのコミュニケーション		
(3) 問題対応能力		
1) 情報収集・評価と当該患者への適応判断		
2) 自己評価・第三者評価に基づく対応能力		
3) 臨床研究や治験の意義の理解		
4) 自己管理能力と基本的診療能力の向上		
(4) 安全管理		
1) 安全確認の考え方を理解と実施		
2) 医療事故防止と事故後対処のマニュアルの遵守		
3) 院内感染対策を理解と実施		
(5) 医療面接		
1) コミュニケーションスキルの習得	患者の解釈モデル、受診動機、受療行動の把握	
2) 患者の病歴の聴取と記録		
3) 患者・家族への適切な指示、指導		
(6) 症例呈示		
1) 症例呈示と討論		
2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会への参加		
(7) 診療計画		
1) 診療計画の作成		
2) 診療ガイドラインやクリニカルパスの理解と活用		
3) 入退院の適応判断		
4) QOLを考慮した総合的管理計画への参		
(8) 医療の社会性		
1) 保健医療法規・制度		
2) 医療保険、公費負担医療		
3) 医の倫理、生命倫理		

II【経験目標】	
A 経験すべき診察法・検査・手技	
(1) 基本的な身体診察法	
1) 全身の観察と記載	
2) 頭頸部の診察と記載	
3) 胸部の診察と記載	
4) 腹部の診察と記載	
5) 骨盤内診察と記載	
6) 泌尿・生殖器の診察と記載	
7) 骨・関節・筋肉系の診察と記載	
8) 神経学的診察と記載	
9) 小児の診察と記載	
10) 精神面の診察と記載	
(2) 基本的な臨床検査	
1) 一般尿検査	
2) 便検査	
3) 血算・白血球分画	
4) 血液型判定・交差適合試験	
5) 心電図、負荷心電図	
6) 動脈血ガス分析	
7) 血液生化学的検査	
8) 血液免疫血清学的検査	
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査	
10) 肺機能検査	
11) 髄液検査	
12) 細胞診・病理組織検査	
13) 内視鏡検査	
14) 超音波検査	
15) 単純X線検査	
16) 造影X線検査	
17) X線CT検査	
18) MRI検査	
19) 核医学検査	
20) 神経生理学的検査	
(3) 基本的手技	
1) 気道確保	
2) 人工呼吸	
3) 心マッサージ	
4) 圧迫止血法	
5) 包帯法	
6) 注射法	
7) 採血法	
8) 穿刺法	
9) 導尿法	
10) ドレーン・チューブ類の管理	
11) 胃管の挿入管理	
12) 局所麻酔法	
13) 創部消毒とガーゼ交換	
14) 簡単な切開・排膿	
15) 皮膚縫合法	
16) 軽度の外傷・熱傷の処置	
17) 気管内挿管	
18) 除細動	
(4) 基本的治療法	
1) 療養指導	
2) 薬物治療	
3) 輸液	
4) 輸血	
(5) 医療記録	
1) 診療録の作成	
2) 処方箋・指示書の作成	
3) 診断書の作成	
4) 死亡診断書の作成	
5) CPCLホートの作成と症例呈示	
6) 紹介状、返信の作成	

B 経験すべき症状・病態・疾患

1 頻度の高い症状

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

2 緊急を要する症状・病態

1) 心肺停止	
2) ショック	
3) 意識障害	
4) 脳血管障害	
5) 急性呼吸不全	
6) 急性心不全	
7) 急性冠症候群	
8) 急性腹症	
9) 急性消化管出血	
10) 急性腎不全	
11) 流・早産および満期産	
12) 急性感染症	
13) 外傷	
14) 急性中毒	
15) 誤飲、誤嚥	
16) 熱傷	
17) 精神科救急	

3 経験が求められる疾患・病態

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

(2) 神経系疾患

1) 脳・脊髄血管障害	(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)	
2) 痴呆性疾患		
3) 脳・脊髄外傷	(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)	
4) 変性疾患	(パーキンソン病)	
5) 脳炎・髄膜炎		

(3) 皮膚系疾患

1) 湿疹・皮膚炎群	(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)	
2) 蕁麻疹		
3) 薬疹		
4) 皮膚感染症		

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

1) 骨折		
2) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷		
3) 骨粗鬆症		
4) 脊柱障害	(腰椎椎間板ヘルニア)	

(5) 循環器系疾患

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

(6) 呼吸器系疾患

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

(7) 消化器系疾患

1) 食道・胃・十二指腸疾患	(長直静脈瘤、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)	
4) 肝疾患	(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	
5) 膵臓疾患	(急性・慢性膵炎)	
6) 横隔膜・腹壁・腹膜	(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	

(8) 腎・尿路系疾患

	(体液・電解質バランスを含む)	
1) 腎不全	(急性・慢性腎不全、透析)	
2) 原発性糸球体疾患	(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)	
3) 全身性疾患による腎障害	(糖尿病性腎症)	
4) 泌尿器科的腎・尿路疾患	(尿路結石、尿路感染症)	

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患	
1) 妊娠分娩	(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
2) 女性生殖器・関連疾患	(無月経、閉経期、更年期障害、外陰・膣・穹窿内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
3) 男性生殖器疾患	(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)
(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患	
1) 視床下部・下垂体疾患	(下垂体機能障害)
2) 甲状腺疾患	(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
3) 副腎不全	
4) 糖代謝異常	(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
5) 高脂血症	
6) 蛋白および核酸代謝異常	(高尿酸血症)
(11) 眼・視覚系疾患	
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	
(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患	
1) 中耳炎	
2) 急性・慢性副鼻腔炎	
3) アレルギー性鼻炎	
4) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患	
5) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物	
(13) 精神・神経系疾患	
1) 症状精神病	
2) 痴呆	(血管性痴呆を含む)
3) アルコール依存症	
4) うつ病	
5) 統合失調症	(精神分裂病)
6) 不安障害	(パニック症候群)
7) 身体表現性、ストレス関連障害	
(14) 感染症	
1) ウイルス感染症	(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
2) 細菌感染症	(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
3) 結核	
4) 真菌感染症	(カンジダ症)
5) 性感染症	
6) 寄生虫疾患	
(15) 免疫・アレルギー疾患	
1) 全身性エリテマトーデスと合併症	
2) 慢性関節リウマチ	
3) アレルギー疾患	
(16) 物理・化学的因子による疾患	
1) 中毒	(アルコール、薬物)
2) アナフィラキシー	
3) 環境要因による疾患	(熱中症、寒冷による障害)
4) 熱傷	
(17) 小児疾患	
1) 小児けいれん性疾患	
2) 小児ウイルス感染症	(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
3) 小児細菌感染症	
4) 小児喘息	
5) 先天性心疾患	
(18) 加齢と老化	
1) 高齢者の栄養摂取障害	
2) 老年症候群	(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

C 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

- | | | |
|------------------------------|--|--|
| 1) バイタルサインの把握 | | |
| 2) 重症度および緊急度の把握 | | |
| 3) ショックの診断と治療 | | |
| 4) 二次救命処置(ACLS)の実施と一次救命処置の指導 | | |
| 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療 | | |
| 6) 専門医への紹介 | | |
| 7) 大災害時の救急医療体制への理解 | | |

(2) 予防医療

- | | | |
|--------------------------|--|--|
| 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメント | | |
| 2) 性感染症予防、家族計画指導 | | |
| 3) 地域・職場・学校検診 | | |
| 4) 予防接種 | | |

(3) 地域保健・医療

- | | | |
|------------------|--|--|
| 1) 保健所の役割の理解 | | |
| 2) 社会福祉施設等の役割の理解 | | |
| 3) 診療所の役割の理解 | | |
| 4) へき地・離島医療の理解 | | |

(4) 小児・成育医療

- | | | |
|----------------------------|--|--|
| 1) 周産期小児の各発達段階に応じた医療 | | |
| 2) 心理社会的側面への配慮 | | |
| 3) 虐待への説明 | | |
| 4) 学校、家庭、職場環境への配慮と地域連携への参画 | | |
| 5) 母子健康手帳の理解と活用 | | |

(5) 精神保健・医療

- | | | |
|----------------------|--|--|
| 1) 精神症状の捉え方 | | |
| 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療 | | |
| 3) デイケア等の社会復帰や地域支援体制 | | |

(6) 緩和・終末期医療

- | | | |
|------------------|--|--|
| 1) 心理社会的側面への配慮 | | |
| 2) 緩和ケアへの参加 | | |
| 3) 告知への配慮 | | |
| 4) 死生観・宗教観などへの配慮 | | |

17. 横浜医療センター研修管理規程

1. 目的

この規程は当院における卒後臨床研修を円滑に運営するために必要な事項を定める。

2. 委員会の設置

(1)前項の目的を達成するために、当院に「研修管理委員会」（以下「委員会」という）を置く。

(2)委員会は次に掲げる職員をもって構成する。

委員長（教育研修部長）

副委員長（教育研修副部長）

委員

副院長、外部委員（委託）、看護部長、事務部長、企画課長、統合診療部指導医、教育研修部代表者、コメディカル部門責任者、（研修医代表）

(3)委員会は委員長が招集し、議題等付すべき事項は、委員にあらかじめ通知する。

(4)委員会は毎年4回開催を原則とする。委員長は必要に応じて臨時に開催する。

3. 委員会の任務

(1)委員会は院長の諮問に応じて、所掌事務について調査審議するほか、所掌事務について院長へ建議することができる。

(2)委員会の調査審議の結果については、院長に報告するものとする。

4. 委員会の所掌事務

委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

1) 研修プログラムの調整・管理・改訂

2) 研修医の管理（ローテーション、健康管理等）

3) 研修医の研修状況の評価（達成状況の評価、研修修了の評価）

4) 指導医の評価と記録

5) 研修後の進路相談

6) 研修医の処遇

7) 研修記録の管理

8) その他

5. 議決

委員会は委員の過半数が出席しなければ委員会を開催することはできない。議事は出席者の過半数で決する。

6. 研修プログラム小委員会

初期臨床研修を実効あるものにするため、委員会に研修プログラム小委員会を設置し、主としてプログラム内容の検討、改定について調査、検討する。

7. 庶務

委員会の記録その他の庶務は庶務課が行う。

横浜医療センター研修プログラム小委員会運営要領

1. 目的

この運営要領は研修管理規程第6の規定により設置する研修プログラム小委員会（以下「小委員会」という）の円滑な運営を図るため必要な事項を定める。

2. 小委員会

(1)小委員会は次に掲げる職員等をもって構成する。

小委員会会長（教育研修部長）

小委員会副会長（教育研修副部長）

小委員会委員

各科代表研修プログラム委員会メンバー、戸塚区医師会代表者、横浜市衛生局代表者

- (2) 小委員会は小委員会会長が招集し、議題等付すべき事項は小委員会委員にあらかじめ通知する。
- (3) 小委員会は必要に応じて随時開催する。

3. 小委員会の任務

- (1) 小委員会は院長の諮問に応じて所掌事務について調査審議するほか、所掌事務について院長へ建議することができる。
- (2) 小委員会の調査審議の結果については、院長に報告するものとする。

4. 小委員会の所掌事務

小委員会は委員会の委員長求めに応じて、主にプログラム内容の検討、改訂に関する事項全般について調査、検討及び企画・立案を行う。

5. 議決

小委員会は小委員会委員の過半数が出席しなければ会議を開催することはできない。議事は出席者の過半数で決する。

6. 庶務

小委員会の記録その他の庶務は庶務課が行う。

附則

この規程、運営要領は平成 17 年 10 月 1 日から施行する。

別表 経験すべき症候、疾病、症状と、その領域、診療科

領域	救急	神経系	循環器、腎臓	消化器	呼吸器	運動器	他
担当科	救急総合内科	神経内科、脳外科、精神科、眼科、耳鼻科	循環器内科、心臓血管外科、腎臓内科	消化器内科、消化器外科、糖尿病内分泌科	呼吸器内科、呼吸器外科、耳鼻科	整形外科、形成外科	産婦人科、小児科、泌尿器科、皮膚科、緩和
症候	心停止、ショック、発熱、意識障害・けいれん発作、呼吸困難、吐血・喀血、腹痛、便秘異常、下血・血便、めまい、熱傷・外傷、腰背部痛、関節痛、排尿障害、発疹、体重減少、終末期の症候	物忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、視力障害、体重減少	胸痛、心停止、呼吸困難	腹痛、黄疸、吐血・喀血、下血・血便、便秘異常、体重減少	呼吸困難、発熱	腰背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、熱傷・外傷	妊娠、発達障害、排尿障害、発疹、終末期の症候
疾病病態	脳血管障害、心不全、急性冠症候群、大動脈瘤、肺炎、気管支喘息、COPD、胆石症、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折・捻挫、糖尿病、依存症(ニコチン・アルコール・薬物)、統合失調症	脳血管障害、認知症、気分障害、依存症(ニコチン・アルコール・薬物)、統合失調症	急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、腎不全、腎盂腎炎、尿路結石症	胃癌、肝炎・肝硬変、消化性潰瘍、急性胃腸炎、胆石症、大腸癌、脂質異常症、糖尿病	肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、COPD	高エネルギー外傷・骨折・捻挫	腎盂腎炎、尿路結石