済生会横浜市東部病院

臨床研修プログラム
2025 年度

作成　2023 年 4 月 30 日
改訂　2023 年 7 月 13 日
改訂　2025 年 4 月 08 日

＜目　次＞

済生会横浜市東部病院　理念
臨床研修の理念と基本方針
済生会横浜市東部病院臨床研修プログラム

目次

１.プログラム名：済生会横浜市東部病院臨床研修プログラム 2
２．プログラムの目的と特徴 7
３．臨床研修の管理、運営体制 9
４．プログラム実施研修施設の役割と機能 11
５．臨床研修指導医 15
６．募集人数 28
７．教育課程 28
８．研修医の評価（自己評価・指導医による評価、指導者による評価） 30
９．プログラム修了の認定 30
１０．プログラム修了後のコース 30
１１．研修医の処遇 30
１２．研修医の就業環境の整備機能（労務管理） 31
１３．2023 年度研修医採用試験日、出願手続きと資料請求先 31
資料Ⅰ：臨床研修の到達目標、方略及び評価 32
資料Ⅱ：研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準 37
資料Ⅲ：各分野別研修プログラム・カリキュラム 39
１）【オリエンテーション】 39
２）【内科研修プログラム】 40
（１）【消化器内科研修プログラム】 59
（２）【糖尿病・内分泌内科研修プログラム】 61
（３）【呼吸器内科研修プログラム】 63
（４）【循環器内科研修プログラム】 65
（５）【脳血管・神経内科研修プログラム】 67
（６）【腎臓内科研修プログラム】 69
（７）【総合内科研修プログラム】 71
（８）【一般外来研修プログラム】 73
３）【外科研修プログラム】 75
４）【心臓血管外科研修プログラム】 79
５）【呼吸器外科研修プログラム】 81
６）【脳神経外科研修プログラム】 83
７）【救急科研修プログラム】 85
８）【麻酔科研修プログラム】 87
９）【小児科研修プログラム】 92
１０）【産婦人科研修プログラム】 94
１１）【精神科研修プログラム】 95
１２）【整形外科研修プログラム】 97
１３）【泌尿器科研修プログラム】 101
１４）【眼科研修プログラム】 104

１５）【耳鼻咽喉科研修プログラム】 106
１６）【皮膚科研修プログラム】 108
１７）【リハビリテーション科研修プログラム】 110
１８）【放射線診断科研修プログラム】 112
１９）【放射線治療科研修プログラム】 114
２０）【病理科研修プログラム】 116
２１）【集中治療科プログラム】 118
２２）【地域医療プログラム】 121

済生会横浜市東部病院　理念と基本方針

【理念】

「私たちは、医療を通じて生命（いのち）を守ります」

安心して受けられる医療

患者さんに優しい医療

常に一歩先の医療

地域医療に貢献する医療

臨床研修の理念と基本方針

【理念】

以下の 3 項目を当院の臨床研修の理念とする

生命倫理の尊重

真実の追究と知識向上への意欲

人格の向上への努力

【基本方針】

医師としての豊かな人格を形成できるように、研鑽を積むことを目的とし、研修を行う。また医療人として社会貢献できるように、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や外傷を経験し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。

１.プログラム名：済生会横浜市東部病院臨床研修プログラム

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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

臨床研修の到達目標、方略及び評価

Ⅰ．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

将来専門とする分野に関わらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる外傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療（プライマリ・ケア）の能力を身に付けた臨床医の育成を基本目標とする。

さらに当院の基本理念である“医療を通じて生命（いのち）を守る”ことを、同僚医師や各種医療スタッフとのチームワークの中で適切に実践できるように、医師としてのプロフェッショナリズムを鍛え、生命に真摯に向き合う医師としての人格を涵養することを目指す。患者の個性、習慣、社会背景を踏まえた全人的な理解への努力を続けながら、患者と家族に安心を与え、好ましい医師患者関係を構築し、わかりやすい言葉で十分なインフォームドコンセントを得ることができる医師となるよう修練する。患者を中心として、救急医療からリハビリテーション、地域医療に至る幅広い研修を通じて、“疾患ではなく患者さんをみる眼差し”を備えた医師を育てることを目標とする。

Ⅱ．到達目標

行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

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

A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

全ての医師に求められる基本的な臨床能力（医師として不可欠な基本的姿勢・態度、医師として必要な知識・判断力・技能）を身につけるために、以下の行動目標を踏まえて研修を行う。すなわち適切な医療面接による問診とそれに基づく系統的な身体診察。病態と臨床経過を踏まえた鑑別診断と病態診断。それらを踏まえて必要な補助検査の適応判断と解釈。基本的手

技と基本的治療およびケアの適応を決定し、適切に実施してゆく。ひとりひとりの患者に、一例ごとに丁寧に向き合い、指導医や指導医からの形成的評価を受けながら、実地での臨床現場をふりかえり、学びを深めて行く。

医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的視点の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という４つの価値観を重視するとともに、日常実践の現場で経験と省察を重ねて行く中で、一連の基本的臨床能力を身につけるための行動目標である。

B.資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

２．医学知識と問題対応能力

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

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

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

５．チーム医療の実践

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

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

６．医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

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

８．科学的探究

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

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

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C.基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

Ⅲ. ＬＳ　研修方略

指導医および指導者の指導のもとで、基礎知識と技術を習得する。詳細は、各部署での研修方略で詳述するように、On the Job Training(OJT)、様々な勉強会および日々のカンファレンス、学会発表などで行う。

実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

②原則として、内科 24 週以上、救急科 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。

③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急科については、４週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急科の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨救急科については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急科の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者

の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、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（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）（26 疾病・病態）

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

IV.　ＥＶ　評価

自己評価とともに指導医および指導者により多面的に評価（360 度評価）する。各種カンファレンスへの出席、サマリーなどの書類の作成状況、症例レポートなどの提出状況なども踏まえて形成的評価を行う（詳細は、各部署での評価に詳述する）。2 年間の研修過程最後には、PG-EPOC による

到達目標、経験目標の達成状況を含めた評価に加えて、臨床研修ポートフォリオも参考に、総括的評価を行う。

到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ.「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」に関する評価
- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ.「B. 資質・能力」に関する評価
- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価
- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

２．プログラムの目的と特徴

(1) プログラムの目的

将来いかなる領域を専門とするにしても医師である以上修得しておくべきプライマリ・ケアの基本ができる臨床医の育成を基本目標とする。そのため、外来研修とともに救命救急センターを十分に活用し救急医療の研修を重視する。救急医療からリハビリテーション、地域医療までの幅広い研修を通じて、「疾患ではなく患者をみる」という全人的な患者の評価ができる医師を育てる。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、好ましい医師患者関係を構築し、十分なインフォームド・コンセントを得ることができるよう修練する。メディカルスタッフと協調し、チーム医療を円滑に行うことを学ぶ。また、医療保険制度の下で行われ

ている医療を十分理解する。

(2) プログラムの特徴

上記を踏まえて当院では以下の 4 項目を特に重視している。

① 救急医療とプライマリ・ケアの重視
② チーム医療と地域医療の重視
③ 全人的医療の重視
④ 探究心と研究マインドの重視

① 救急医療、プライマリケアの重視

当院の特徴のひとつとして、初期・二次・三次の全てに対応した全次型救急医療、小児周産期救急、三次救急を含む精神科救急など充実した救急医療があげられます。全ての救急疾患に対応できる専門のスタッフと、救命救急センター（EICU、EHCU)、ICU、HCU、SCU、NICU、GCU、Hybrid ER などの充実した設備を有しているため、軽症から重症まで、初期診療から根本的治療まで、あらゆる局面の救急医療を経験することが可能です。

研修医は全員 1 年目 8 週間、2 年目 4 週間の計 12 週間、救急科に配属され、救命救急センター外来（ER）にて初期診療の研修を行います。これにより将来いかなる領域を専門とするにしても、医師である以上、緊急時に自分自身で即座に実施できなければならない心肺蘇生法、ショックに対する救急処置等を身につけることができます。また、二次、三次救急のみならず一次救急も対象としているため、診療科の枠を超えたプライマリ・ケアの基本も学べます。救命救急センターでの研修は、2 年目研修医が、1 年目研修医を指導しながら学ぶ機会にもなります（屋根瓦式教育)。なお、2 年目研修医は、12 週間の上記の必修研修以外に、救命救急センター病棟（EICU, EHCU）に入院している重篤な救急患者の診療も研修を選択することが出来ます。

当直は年間を通じて月 4〜5 回程度の救急科（救命救急センター）当直に当たりますが、必修科の小児科、精神科の研修期間中は、それぞれの科の当直も並行して行います。

また、当院では救命救急センターに隣接し総合診療センターを設置しています。 1 年目研修の内科研修期間において、総合内科外来で指導医とともに一般外来研修も行います。これにより common disease の診療、プライマリ・ケアの修得ができます。

② チーム医療、地域医療の重視

当院の診療科や職種の枠を超えた診療体制のなかで、チーム医療を理解し、それぞれの役割を尊重し、その一員として自分の能力を発揮することができるよう経験を積む。

また、当院は横浜市東部地区の基幹病院として地域の他の医療・福祉機関との病診連携、病病連携、医療・福祉連携に力を入れている。地域の診療所や他病院の医師との症例検討会や疾患別勉強会が院内のカンファレンスルームで頻繁にかつ定期的に行われている。また、患者紹介元の開業医が病棟を訪れ、病棟主治医と意見交換することもしばしばみられる。これらのことを通して、研修医は受け持ち入院患者の入院前の状況、退院後の経過等を知ることができる。さらに地域における診療所と病院と機能分担や病診連携のあり方を理解することができる。

③ 全人的医療の重視

医療と福祉の連携を目指す済生会の理念のもと、公的医療機関として、社会福祉法人としての役割を生かし、社会的弱者に対して目を向け、積極的に手を差し伸べる幅広い対応をしている。研修医は、無料および低額診療、在日外国人福祉医療に携わることで福祉医療について体験、理解することができる。さらに回復期リハビリテーションなど、亜急性期から慢性期の医療連携についても、日常臨床の現場で学ぶことができる。MSW を含む多職種による

カンファレンスでは、常に長期的視点に基づく療養環境についての検討の実際を学ぶ。介護保険、特定疾患医療制度、身体障害者福祉法などに基づく社会資源の援用についても豊富な症例を通じて研修可能である。介護保険を基礎に、地域の訪問看護ステーション、ケアマネージャーを軸に、在宅往診医、訪問看護師、ヘルパー、訪問理学療法士などとの、院外での多職種による連携についても学ぶ。介護保険では、診察室や病棟のみならず、自宅や院外での ADL と認知機能の適正な評価が重要であることも学ぶ。前述の救急医療から介護・福祉までの広い視野を養うことができる。

④ 探究心・研究マインドの重視

日々の臨床を通じて、疑問を大切にする。目の前の患者さんとの対話から自覚症状とその経過を聴取し、診察においては、自らの五感を鍛えながら観察者としての眼差しを大切にする。診療においても仮説をたてて、それを検証するために問診や診察を組立て、必要最小限の補助検査を援用する姿勢を学ぶ。臨床検査には、測定誤差やキャリブレーションなどの限界があること。画像診断にも、診断アルゴリズムや解析モデルの初期条件があり、適切な解釈なしでは誤った解釈を行うリスクがあることも理解する。

常に病態生理と鑑別疾患を考える診療姿勢を日常の研修やカンファレンスを通じ身につける。Clinical question を大切にして、疑問が生じたことをそのままにしないで EBM、成書、文献を追求する習慣をもつことにより、医学的知識と探究心の向上を図る。この観点から、研修医も学会への症例報告を積極的に行う。可能であれば、院内において進行中の臨床研究などで、倫理的基盤や臨床疫学の実際にも触れ、EBM の効用と限界についての理解も深める。

3．臨床研修の管理、運営体制

（1）研修管理委員会構成

委員会役職	役職		氏　名
委員長	院長	基幹型病院	三角　隆彦
副委員長 （プログラム責任者）	救急科医長・臨床研修医室室長	基幹型病院	風巻　拓
副委員長 （副プログラム責任者）	消化器内科副部長	基幹型病院	馬場　毅
副委員長	鶴見西井病院・院長・研修実施責任者	協力型病院	西井　ﾍﾙﾍﾞﾙﾄ
委　員	神奈川県医師会理事・渡辺医院院長	外部委員	渡辺　雄幸
	横浜市神奈川区医師会・まつしま内科クリニック院長	外部委員	松島　和
	東海大学　文化社会学部　教授	外部委員	芳川　玲子
	東京大学医科学研究所附属病院・研修実施責任者	協力型病院	山本　元久
	済生会江津総合病院・院長　研修実施責任者	協力型病院	中澤　芳夫
	汐田総合病院・副院長・プログラム責任者	協力型病院	佐野　正彦
	佐々木病院・院長・研修実施責任者	協力施設	佐々木　啓吾
	名田庄診療所・所長・研修実施責任者	協力施設	中村　伸一
	平和病院・院長・研修実施責任者	協力施設	増田　益功
	沖縄県立宮古病院・研修実施責任者	協力施設	本永　英治

	済生会東神奈川リハビリテーション病院・部長・研修実施責任者	協力施設	大江　健二
	くにもとライフサポートクリニック・院長・研修実施責任者	協力施設	國本　雅也
	済生会川俣病院・院長・研修実施責任者	協力施設	渡辺　浩志
	済生会神奈川県病院・研修実施責任者	協力施設	臼井　州樹
	済生会神奈川県病院・副院長・診療部長	協力施設	土居　正和
	栄町ファミリークリニック・院長・研修実施責任者	協力施設	中川　貴史
	向陽台ファミリークリニック・院長・研修実施責任者	協力施設	中島　徹
	本輪西ファミリークリニック・院長・研修実施責任者	協力施設	佐藤　弘太郎
	北星ファミリークリニック・院長・研修実施責任者	協力施設	村井　紀太郎
	国民健康保険上川医療センター・院長・研修実施責任者	協力施設	平野　嘉信
	寿都町立寿都診療所・所長・研修実施責任者	協力施設	今江　章宏
	更別村国民健康保険診療所・所長・研修実施責任者	協力施設	山田　康介
	統括院長補佐	基幹型病院	丸山　路之
	院長補佐・腎泌尿器センター長・腎臓内科専門部長	基幹型病院	宮城　盛厚
	総合診療科専門部長・専攻医研修室室長	基幹型病院	比嘉　眞理子
	副院長・消化器・一般外科センター長・外科部長	基幹型病院	江川　智久
	副院長・脳神経センター長・脳神経外科部長	基幹型病院	稲葉　真
	救命救急センター長	基幹型病院	清水　正幸
	運動器センター長・整形外科部長	基幹型病院	福田　健太郎
	こどもセンター長・総合小児科部長	基幹型病院	市川 泰広
	こころのケアセンター長・精神科部長	基幹型病院	辻野　尚久
	画像診断センター長・放射線診断科部長	基幹型病院	佐藤　浩三
	レディースセンター長	基幹型病院	伊藤　めぐむ
	手術センター長・麻酔科部長	基幹型病院	佐藤　智行
	脳神経内科部長	基幹型病院	伊達　悠岳
	外科医長	基幹型病院	西谷　慎
	事務部長代行	基幹型病院	高杉　知史
	看護部長	基幹型病院	渡邊　輝子
	臨床検査部課長	基幹型病院	邨松　隆雄
	薬剤部係長	基幹型病院	江口 裕三
	初期研修医	基幹型病院	互選による２名
事務局	臨床研修医室	基幹型病院	岡村　有祐
	臨床研修医室	基幹型病院	相澤　康惠

(2) プログラムの管理運営体制

プログラムは各診療科指導責任者会議で協議のうえ臨床研修委員会にて管理する。毎年、前年度の研修プログラム評価を実施し、それに基づいて研修プログラムの修正を図る。新しい研修プログラムは適時公表し研修希望者に配布される。

４．プログラム実施研修施設の役割と機能

厚生労働省による初期臨床研修制度を踏まえて、研修の場としての各施設は、研修期間を通じてのそれぞれの役割を担っている。基幹型臨床研修病院である当院は、2 年間におよぶ全期間の研修の質を管理することが要請されている。研修診療科には、必修診療科と選択診療科があり、地域医療など、当院で十分な研修環境が確保できない領域などについては、協力型病院や協力施設との連携で、初期研修医の幅広い希望に応えられる多様な研修環境の整備を目指している。

協力型病院である鶴見西井病院は精神科を、東京大学医科学研究所附属病院はアレルギー免疫科を研修する。協力施設である佐々木病院は当院のある二次医療圏を中心とした地域における医療体制を研修する。済生会神奈川県病院は、当院の創設以来深い連携関係にあり、亜急性期医療や回復期リハビリなど、急性期病院機能にとって相補的に不可欠な診療の現場であり、重要な研修環境となっている。さらに、名田庄診療所は、医療資源の極めて限られた福井県大飯郡の地域医療を担う診療所であり、精力的に患者中心の医療を展開する中村伸一医師の実地医家としての実践に触れる中で、他では経験できない医のプロフェッショナリズムを実体験で学ぶ貴重な研修の場となっている。沖縄県立宮古病院では、救急診療を中心に離島医療を経験する。2020 年度より協力施設となった済生会合津総合病院・済生会川俣病院では医療過疎地における医療提供体制を学ぶ。済生会東神奈川リハビリテーション病院では回復期リハビリテーションを、くにもとライフサポートクリニックでは慢性期リハビリテーションを学ぶことができる。これらの貴重な研修を経験することが将来の医師キャリアを考える絶好の機会と考える。

以上の研修施設を研修の場として、初期研修医各個人の目標とする医師像や多様な希望を踏まえた研修プログラムの作成、社会が求める信頼される医療者の自律的な成長を支える研修環境作りを目指してゆく。

基幹型病院概要

名　称：済生会横浜市東部病院

所在地：〒２３０－００１２　神奈川県横浜市下末吉３－６－１

ＴＥＬ：０４５－５７６－３０００

ＦＡＸ：０４５－５７６－３５８６

ＵＲＬ：　http://www.tobu.saiseikai.or.jp

Ｅ－Ｍａｉｌ：tobu@tobu.saiseikai.or.jp

院　長：三角　隆彦

概　要：横浜市東部地域中核病院として 2007 年 3 月に開院しました。
済生会神奈川県病院で培った伝統を生かしながら新しい病院で新たな医療の創造を目指します。救命救急センターおよび全次型救急医療、小児科救急、三次救急を含む精神科救急など充実した救急医療と、がん、心臓血管疾患、脳血管疾患などに対応した高度専門医療、地域医療連携、診療科や職種の枠を超えた新しいチーム医療を展開します。初期研修は、将来いかなる領域を専門とするにしても医師である以上修得しておくべきプライマリ・ケアのできる臨床医の育成を基本目標とします。

診療科目：救急科、総合内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、腎

臓内科、神経内科・脳血管内科、小児科、精神科、外科(消化器外科)、乳腺外科、血管外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科・脳血管内治療科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、口腔外科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、集中治療科、形成外科

病床数：一般病床４６８床（急性期)、精神病床５０床

併設施設：重症心身障害児（者）施設「サルビア」４４床

専門医（認定医）などの学会の指定状況

- ●日本内科学会認定医制度教育病院
- ●日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ●日本救急医学会指導医指定施設
- ●日本消化器病学会専門医制度認定施設
- ●日本肝臓学会認定施設
- ●日本消化器内視鏡学会指導施設
- ●日本循環器専門医学会研修施設
- ●日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設
- ●日本呼吸器学会認定施設
- ●日本糖尿病学会認定教育施設
- ●日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
- ●日本腎臓学会研修施設
- ●日本透析医学会教育関連施設
- ●日本神経学会教育施設
- ●日本胆膵外科学会高度技能医修練施設 B
- ●日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ●日本消化器外科学会専門医修練施設
- ●心臓血管外科専門医認定基幹施設
- ●ステントグラフト実施施設
- ●日本呼吸器内視鏡学会認定施設
- ●呼吸器外科専門医制度基幹施設
- ●日本ＩＶＲ学会専門医修練施設
- ●日本脳卒中学会認定専門医研修教育病院
- ●日本手外科学会研修施設
- ●日本小児科学会専門医研修施設
- ●日本周産期・新生児医学会暫定研修施設
- ●日本小児科学会小児科専門医研修支援施設
- ●日本静脈経腸栄養学会ＮＳＴ稼働認定施設
- ●日本精神神経学会精神科専門医研修施設
- ●日本整形外科学会専門医制度研修施設
- ●日本リウマチ学会認定教育施設
- ●日本泌尿器学会専門医教育施設
- ●日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ●日本感染症学会連携研修施設
- ●日本病理学会研修登録施設
- ●日本眼科学会専門医制度研修施設
- ●日本リハビリテーション医学会研修施設
- ●日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
- ●日本超音波医学会超音波専門医研修施設

●日本麻酔科学会麻酔科認定病院
●日本集中治療医学会専門医研修施設
●日本がん治療認定医機構認定研修施設
●日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設
●日本小児神経学会小児神経科専門医制度研修施設
●日本認知症学会教育施設
●日本医療薬学会認定薬剤師制度認定研修施設
●日本静脈経腸栄養学会　実地修練認定教育施設
●日本婦人科腫瘍学会　専門医制度指定修練施設
●胸部ステンドグラフト実施施設
●一般社団法人日本外傷学会外傷専門医研修施設
●日本臨床腫瘍学会認定研修施設
●日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設認定
●日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
●日本高血圧学会専門医認定施設
●日本胆道学会認定指導施設
●日本脈管学会認定施設
●日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
●日本産科婦人科学会周産期登録施設
●日本産科婦人科学会体外受精・胚移植の臨床実施に関する登録施設
●日本産科婦人科学会ヒト胚および卵子の凍結保存と移植に関する登録施設
●日本産科婦人科学会顕微授精に関する登録施設
●日本乳癌学会関連施設認定書
●日本生殖医学会生殖医療専門医制度認定研修施設
●日本胸部外科学会教育施設協議会施設

参加施設一覧

○協力型臨床研修病院

①鶴見西井病院　【研修分野：精神科】

院　長：西井　ヘルベルト（研修実施責任者）
〒２３０－００７４　神奈川県横浜市鶴見区北寺尾３－３－１
ＴＥＬ：０４５－５８１－３００７　ＦＡＸ：０４５－５８４－８６１２

②東京大学医科学研究所附属病院　【研修分野：アレルギー免疫科】

准教授：山本　元久（研修実施責任者）
〒１０８－８６３９　東京都港区白金台４－６－１
ＴＥＬ　０３－３４４３－８１１１　　ＦＡＸ　０３－５４４９－５６０４

③済生会江津病院【研修分野：地域医療】

院　長：中澤　芳夫
〒６９５－８５０５　島根県江津市江津町１０１６―３７
ＴＥＬ　０８５５－５４－０１０１、ＦＡＸ　０８５５－５４－０１７１

④汐田総合病院【研修分野：総合診療科、救急科、外科、整形外科、神経内科、リハビリテーション科、脳神経外科】

院　長：宮澤　由美
部　長：佐野　正彦（研修実施責任者）

〒２３０－００００１　神奈川県横浜市鶴見区矢向１－６－２０
ＴＥＬ　０４５－５７４－１０１１、ＦＡＸ　０４５－５７４－１０９７

○研修協力施設　【研修分野：地域医療】

①済生会神奈川県病院

院　長　：　長島　敦
診療部長：　臼井　州樹（研修実施責任者）
〒２２１－８６０１　神奈川県横浜市神奈川区富家町６－６
ＴＥＬ　０４５－４３２－１１１１、ＦＡＸ　０４５－４３２－１１１９

②佐々木病院

院　長：佐々木啓吾（研修実施責任者）
〒２３０－００１２　神奈川県横浜市鶴見区下末吉１－１３－８
ＴＥＬ　０４５－５８１－３１２３、ＦＡＸ　０４５－５８１－３１１５

③名田庄診療所

所　長：中村　伸一（研修実施責任者）
〒９１７－０３８３　福井県遠敷郡名田庄村下６－１
ＴＥＬ：０７７０－６７－３０３７

④平和病院

院　長：増田　益功（研修実施責任者）
〒２３０－００１７　神奈川県横浜市鶴見区東寺尾中台２９－１
ＴＥＬ　０４５－５８１－２２１１、　ＦＡＸ　０４５－５８１－７６５１

⑤済生会川俣病院

院　長：渡辺　浩志（研修実施責任者）
〒９６１－１１０１　福島県伊達郡川俣町大字鶴沢字川端２番地４
ＴＥＬ　０２４－５６６－２３２３、ＦＡＸ　０２４－５６６－２３２５

○研修協力施設　【研修分野：地域医療（救急科）】

⑥沖縄県立宮古病院

院　長：岸本 信三（研修実施責任者）
医　師：本永　英治（研修実施責任者）
〒９０６－０００７　沖縄県宮古島市平良字下里４２７－１
ＴＥＬ　０９８０－７２－３１５１、ＦＡＸ　０９８０－７４－３１０５

○研修協力施設　【研修分野：選択科（リハビリテーション科）】

①済生会東神奈川リハビリテーション病院

院　長：江端　広樹
部　長：大江　健二（研修実施責任者）
〒２２１－０８２２　神奈川県横浜市神奈川区西神奈川１－１３－１０
ＴＥＬ　０４５－４２３－２３０１、ＦＡＸ　０４５－４２３－２３００

②くにもとライフサポートクリニック

院　長：國本　雅也（研修実施責任者）

〒２２２－０１１１　神奈川県横浜市港北区樽町４－４－４４
ＴＥＬ　０４５－５４１－７７３１、ＦＡＸ　０４５－５４１－７７３２

○研修協力施設　【研修分野：地域医療】

①栄町ファミリークリニック（札幌市）
院　長：中川　貴史（研修実施責任者）
〒００７－０８４１　札幌市東区北４１条東１５丁目１－１８
ＴＥＬ　０１１－７２３－８６３３、ＦＡＸ　０１０－７２２－９３８７

②本輪西ファミリークリニック（室蘭市）
院　長：佐藤　弘太郎（研修実施責任者）
〒０５０－００６５　室蘭市本輪西町３丁目３６－９
ＴＥＬ　０１４３－５５－１２１２

③北星ファミリークリニック（旭川市）
院　長：村井　紀太郎（研修実施責任者）
〒００７－０８２４　旭川市錦町１８丁目２１５０番地
ＴＥＬ　０１６６－５３－００１１、ＦＡＸ　０１６６－５３－２８２１

④向陽台ファミリークリニック（千歳市）
院　長：中島　徹（研修実施責任者）
〒０６６－００５４　北海道千歳市柏陽４丁目３番５
ＴＥＬ　０１２３－４８－５１５１

⑤更別村国民健康保険診療所（十勝）
所　長：山田　康介（研修実施責任者）
〒０８９－１５３１　北海道河西郡更別村字更別１９０番地１
ＴＥＬ　０１５５－５２－２３０１、ＦＡＸ　０１５５－５３－２１００

⑥寿都町立寿都診療所（後志）
所　長：今江　章宏（研修実施責任者）
〒０４８－０４０６　北海道寿都郡寿都町字渡島町７２番地２
ＴＥＬ　０１３６－６２－２４１１、ＦＡＸ　０１３６－６２－２９４０

⑦国民健康保険上川医療センター（上川）
院　長：平野　嘉信（研修実施責任者）
〒０７８－１７４３　北海道上川郡上川町花園町１７５番地
ＴＥＬ　０１６５８－２－１２３１

５．臨床研修指導医

①済生会横浜市東部病院

	担当分野	氏名	役職	資格等（取得した専門医名、指導医講習会名称など）	指導医講習会等の受講経験

1	救急科	風巻　拓 （プログラム責任者）	医長	日本外科学会専門医、日本救急医学会ＩＣＬＳワークショップ開催ディレクター、JATEC プロバイダー、ICLS プロバイダー、指導医講習会受講済（済生会）、プログラム責任者養成講習会 修了	○
2	消化器内科	馬場　毅 （副プログラム責任者）	副部長	日本内科学会専門医・指導医、 日本消化器内視鏡学会専門医、 日本肝臓学会専門医、 日本消化器病学会専門医、茨城県指導医養成講習会受講済、プログラム責任者養成講習会受講済（医療研修推進財団）	○
3	消化器内科	中野　茂	部長	日本内科学会認定医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本消化器内視鏡専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
4	消化器内科	佐藤　真司	副部長	内科認定医、消化器内視鏡学会専門医・指導医、消化器病学会専門医・指導医、大腸肛門病学会専門医、がん治療認定医、指導医講習会受講済（東邦大学）	○
5	消化器内科	原　精一	医長	日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、指導医講習会受講済（東邦大学）	○
6	消化器内科	鈴木　雄太	医長	日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
7	呼吸器内科	濱中　伸介	部長	日本内科学会認定医、日本呼吸器病学会呼吸器専門医、総合内科専門医、指導医講習会受講済（慶應義塾大学）	○
8	腫瘍内科 （呼吸器内科）	高橋　実希	部長	日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、日本気管支学会専門医、日本医師会認定産業医、指導医講習会受講済（済生会）	○
9	呼吸器内科	砂田　幸一	副部長	日本内科学会認定医、日本呼吸器病学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
10	呼吸器内科	後町　杏子	副部長	日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本呼吸器病学会指導医・専門医、がん治療認定医、指導医講習会受講済（東邦大学）	○
11	呼吸器内科	今坂　圭介	副部長	日本内科学会認定医、日本呼吸器病学会呼吸器専門医、総合内科専門医、指導医講習会受講済（日本医師会）	○
12	呼吸器内科	中島　義雄	医長	日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、がん治療認定医、指導医講習会受講済（岩手県）	○
13	循環器内科	小林　範弘	部長	日本内科学会認定医、循環器専門医、総合内科専門医、日本周術期経食道エコー認定医、IBHRE 認定、日本心血管インターベンション治療学会認定医、指導医講習会受講済（武蔵野赤十字病院）	○
14	循環器内科	毛利　晋輔	副部長	日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション治療学会認定医 、循環器専門医、指導医講習会受講済（日本病院会）	○
15	循環器内科	堤　正和	副部長	内科認定医、循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、指導医講習会受講済（済生会）	○
16	循環器内科	深川 知哉	医員	日本循環器学会 循環器専門医日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療認定医、指導医講習会受講済（済生会）	○

17	循環器内科	宮田　雅大	医長	日本循環器学会 循環器専門医、日本内科学会 内科認定医、厚生労働省 臨床研修指導医	○
18	不整脈科	坪井　一平	部長	内科認定医、日本内科学会　総合内科専門医　日本循環器学会 循環器専門医、日本不整脈心電学会 不整脈専門医、指導医講習会受講済（日本医科大学）	○
19	不整脈科	肱岡 奈保子	医長	日本循環器学会 循環器専門医、日本内科学会 認定内科医、日本心血管インターベンション治療学会心血管カテーテル治療認定医、日本不整脈心電学会　ICD/CRT 研修修了、臨床研修指導医	○
20	不整脈科	杉﨑　雄太	医長	日本循環器学会 循環器専門医、日本不整脈学会 不整脈専門医、日本不整脈心電学会 植込み型除細動器（ICD）／ペーシングによる心不全治療（CRT）研修修了、日本内科学会 認定内科医臨床研修指導医（東邦大学）	○
21	脳血管内科	丸山　路之	統括院長補佐	日本脳卒中学会専門医、日本内科学会認定医・指導医、労働衛生コンサルタント、東邦大学医学部客員講師、指導医養成講習会受講済（全国社会保険協会連合会）	○
22	脳血管内科	笠井　陽介	部長	日本内科学会認定医、日本脳卒中学会専門医、日本神経学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
23	脳血管内科	川邉　清一	部長	日本脳卒中学会 脳卒中指導医、日本脳卒中学会 脳卒中専門医、日本神経学会 神経内科指導医、日本内科学会 認定内科医、日本内科学会 総合内科専門医、日本神経学会 神経内科専門医	○
24	脳血管内科	伊達　悠岳	部長	日本神経学会専門医、日本内科学会認定医、日本認知症学会専門医・指導医、指導医講習会受講済み（慶應義塾大学）	○
25	脳血管内科	木原　英雄	医長	日本脳卒中学会専門医、日本内科学会認定内科医、日本認知症学会専門医・指導医、日本神経学会専門医、神奈川県難病指定医、臨床研修指導医	○
26	糖尿病・内分泌内科	一城　貴政	センター長	日本内科学会認定医・専門医・指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医、日本高血圧学会指導医、日本甲状腺学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
27	糖尿病・内分泌内科	池原　佳世子	副部長	日本内科学会認定医、総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医、指導医講習会受講済（東邦大学）	○
28	糖尿病・内分泌内科	笠原　文子	医長	日本内科学会認定医、糖尿病専門医、指導医講習会受講済（国立病院機構）	◯
29	糖尿病・内分泌内科	山下　馨	医長	日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科専門医、抗菌化学療法学会認定医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
30	糖尿病・内分泌内科 総合診療科	比嘉　眞理子	専門部長	日本内科学会認定医・専門医・指導医、日本糖尿病学会専門医・指導医、日本人間ドック学会認定医,日本プライマリケア学会認定医、東邦大学医学部客員講師、指導医養成講習会受講済(済生会)、プログラム責任者講習会受講済（臨床研修協議会）	○
31	腎臓内科	宮城　盛淳	院長補佐	日本内科学会専門医・指導医、総合内科専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医、日本臨床腎	○

				移植学会腎移植認定医、指導医講習会受講済（済生会）	
32	腎臓内科	鯉渕　清人	部長	日本内科学会認定医、日本腎臓学会専門医、日本透析医学学会専門医・指導医、指導医講習会受講済（神奈川県医師会）	○
33	総合内科	井本　一也	センター長	日本内科認定医、総合内科専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
34	救急科	清水　正幸	センター長	日本救急医学会専門医・指導医、 日本外科学会専門医・指導医、 日本消化器外科学会専門医・指導医、日本外傷学会専門医、 横浜市消防救急指導医、指導医講習会受講済（横浜市立大学）	○
35	救急科	松本　松圭	部長	日本救急医学会専門医、日本外科学会専門医、日本外傷学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
36	救急科	妹尾　聡美	副部長	日本救急医学会救急科専門医、日本医学放射線学会放射線診断専門医、ＩＶＲ学会ＩＶＲ専門医、JATEC プロバイダー・インストラクター、ICLS プロバイダー、指導医講習会受講済（国立病院機構）	○
37	救急科	大政　皓聖	医員	日本救急医学会救急科専門医、日本呼吸療法学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
38	外科	江川　智久	副院長	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、消化器がん外科治療認定医、日本内視鏡外科学会技術認定医（胃）・評議員、日本がん治療認定医機構がん治療認定医・暫定教育医、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、日本消化器内視鏡学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医、日本食道学会食道科認定医、日本消化管学会認定医、指導医養成講習会受講済（慶應大学病院）	○
39	外科	西山　亮	部長	日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本肝臓学会専門医、日本肝胆膵外科高度技能専門医、指導医養成講習会受講済（慶應大学）	○
40	外科	山田　暢	医長	外科学会専門医、消化器学会専門医、消化器がん外科治療認定医、指導医講習会受講済（慶應義塾大学）	○
41	外科	香月　優亮	副部長	日本外科学会 外科専門医、日本消化器外科学会 消化器外科専門医、日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医	○
42	外科	下河原　達也	医長	日本外科学会専門医、日本脈管学会専門医、日本ステントグラフト実施基準管理委員会　腹部大動脈癌ステントグラフト実施医、指導医養成講習会受講済（済生会）	○
43	呼吸器外科	井上　芳正	部長	日本外科学会専門医・指導医、日本呼吸器外科学会評議員、呼吸器外科専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医、がん治療認定医機構認定医、暫定教育医、指導医講習会受講済（東海大学）	○
44	呼吸器外科	村岡　祐二	医長	日本呼吸器外科学会　呼吸器外科専門医、日本外科学会外科専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
45	脳血管内治療科	各務　宏	部長	日本脳神経外科学会認定専門医、日本救急医学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳卒中学会専門医、指導医養成講習会受講済（神奈川県医師会）	○

46	脳神経外科	稲葉　真	副院長	日本脳神経外科学会専門医、 日本救急医学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳卒中学会専門医、指導医講習会受講済（神奈川県医師会）	○
47	脳神経外科	金澤　徳典	医長	日本脳神経外科学会専門医・指導医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医	×
48	心臓血管外科	飯田　泰功	部長	日本外科学会専門医、心臓血管外科専門医、胸部大動脈ステントグラフト実施医、指導医講習会受講済（東京歯科大学）	○
49	心臓血管外科	稲葉　佑	医長	日本外科学会専門医、日本心臓血管外科専門医、日本ステントグラフト実施医、指導医講習会受講済（慶應義塾大学）	○
50	小児科	福田　清香	医長	日本小児科学会専門医 指導医講習会受講済（日本病院会）	○
51	小児科	東　聡美	医長	日本小児科学会専門医・指導医、指導医講習会受講済（国家公務員組合連合会）	○
52	小児科	安井　ひかり	医長	日本小児科学会専門医、指導医講習会受講済（横浜市立大学）	○
53	小児科 （新生児科）	中村　久理子	部長	日本小児科学会専門医・指導医、日本周産期・新生児医学会周産期専門医、PALS provider(American Heart Association 認定)、指導医講習会受講済（済生会）	○
54	小児肝臓 消化器科	乾　あやの	専門部長	日本小児科学会専門医、日本肝臓学会専門医・指導医、小児栄養消化器肝臓学会認定医、ICD、指導医講習会受講済（済生会）	○
55	小児肝臓 消化器科	梅津　守一郎	部長	日本小児科学会専門医・指導医、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、指導医講習会受講済（済生会）	○
56	産婦人科	伊藤　めぐむ	センター長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本生殖医学会生殖医療専門医、指導医養成講習会受講済（日本病院会）	○
57	産婦人科	平野　卓朗	医長	日本産科婦人科学会 産婦人科指導医、日本産科婦人科学会 産婦人科専門医、日本臨床細胞学会 細胞診専門医	○
58	産婦人科	折田　智彦	医長	救急医学会専門医、日本 IVR 学会専門医、日本脈管学会専門医、日本蘇生学会指導医、指導医講習会受講済（済生会）	○
59	産婦人科	吉田 卓功	部長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医、日本専門医機構認定婦人科専門医、指導医講習会受講済（横浜市立大学）	○
60	産婦人科	比嘉 誠子	部長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
61	精神科	辻野　尚久	センター長	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本総合病院精神医学会専門医・指導医、日本臨床精神神経薬理学会専門医・指導医、指導医養成講習会受講済（精神科七者懇）	○
62	精神科	山川　翔太郎	医長	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
63	精神科	志村　冬華	医員	日本精神神経学会専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○

64	麻酔科	佐藤　智行	センター長	日本麻酔科学会専門医・指導医、JB-POT 認定医、日本集中治療医学会専門医、指導医講習会受講済（日本病院会）	○
65	麻酔科	上田　朝美	副部長	麻酔科標榜医、麻酔専門医、集中治療専門医、指導医講習会受講済（慶應大学）	○
66	整形外科	福田　健太郎	センター長	日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本脊椎脊髄病学会認定指導医、日本側弯症学会評議員、日本脊椎インストゥルメンテーション学会評議員、慶應義塾大学医学部客員講師、藤田医科大学医学部客員教授、指導医養成講習会受講済（済生会）	○
67	整形外科	船山　敦	副部長	日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医、日本体育協会スポーツドクター、指導医講習会受講済（済生会）	○
68	整形外科	山部　英行	副部長	日本整形外科学会整形外科専門医、日本整形外科学会認定リウマチ医、日本整形外科学会認定スポーツ医、日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医、日本手外科学会認定手外科専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
69	皮膚科	渡邊　絵美子	部長	日本皮膚科学会専門医・指導医、指導医養成講習会受講済（日本病院会）	○
70	形成外科	宇野　貴博	部長代理	日本形成外科学会専門医	×
71	眼科	富田 匡彦	部長代理	日本眼科学会認定専門医、日本神経眼科学会神経眼科相談医	×
72	集中治療科	高橋　宏行	センター長	日本集中治療学会専門医、日本麻酔学会専門医・指導医、日本救急医学会専門医、日本静脈経腸栄養学会認定医、日本蘇生学会指導医、麻酔科標榜医、指導医講習会受講済（日本医師会 ）	○
73	集中治療科	玉井　謙次	副部長	日本麻酔科学会専門医、指導医養成講習会受講済（自治医科大学付属病院）	○
74	検査科	佐藤　通洋	顧問	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本超音波医学会専門医・指導医、慶應義塾大学医学部非常勤講師、指導医養成講習会受講済（日本病院会）	○
75	放射線科	佐藤　浩三	センター長	日本医学放射線学会放射線診断専門医、日本超音波医学会専門医・指導医、慶應義塾大学医学部非常勤講師、指導医養成講習会受講済（日本病院会）ＩＶＲ学会ＩＶＲ専門医、日本核医学会ＰＥＴ核医学認定医、指導医講習会受講済（日本赤十字社）	○
76	放射線科	鈴木　秀明	副部長	日本医学放射線学会 放射線診断専門医、日本核医学会 PET 核医学認定医	×
77	放射線科	隈部　篤宏	部長	日本医学放射線学会放射線治療専門医、日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医、日本がん治療認定医機構　がん治療認定医、日本医学放射線学会研修指導者、指導医講習会受講済（慶應義塾大学）	×
78	泌尿器科	石田　勝	部長	日本泌尿器科学会専門医・指導医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、ロボット手術認定医、日本泌尿器内視	○

				鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医、指導医講習会受講済（医師会）	
79	泌尿器科	案納　忠譜	医長	日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医、日本がん治療認定医機構 がん治療認定医	○
80	泌尿器科	三條 丹星	医長	日本専門医機構認定 泌尿器科専門医、日本泌尿器科学会・日本泌尿器内視鏡学会 泌尿器ロボット支援手術教育プログラム修了、臨床研修指導医（済生会）	○
81	耳鼻咽喉科	北村　充	部長代理	日本耳鼻咽喉科学会専門医、指導医講習会受講済（横浜市立大学）	○
82	リハビリテーション科	長田　麻衣子	部長	日本リハビリテーション医学会専門医、指導医講習会受講済（慶應義塾大学）	○
83	検査科	菊池　春人	専門部長	臨床検査専門医、指導医講習会受講済（慶應義塾大学）	○
84	病理科（ＣＰＣ）	木村　徳宏	部長	日本病理学会認定病理専門医、病理専門医研修指導医、日本臨床細胞学会専門医、教育研修指導医、指導医講習会受講済（山口大学）	○

②鶴見西井病院

精神科	西井ヘルベルト（実施責任者）	院長	指導医講習会受講済	○
	西井　華子	医員	精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、指導医講習会受講済（済生会）	○
	照井　泰子	医員	精神保健指定医、日本精神科学会専門医、指導医講習会受講済	○
	蓮舎　寛子	医員	精神保健指定医、日本精神神経学会精神科専門医、日本児童青年精神学会認定医、こどものこころ専門医、指導医講習会受講済	○
	川名　明徳	医員	精神保健指定医 日本精神神経学会専門医 指導医講習受講済み	○

③東京大学医科学研究所附属病院

内科（膠原病）	山本 元久（実施責任者）	准教授	日本内科学会総合内科専門医、 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医、 日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）	○
内科（血液）	南谷 泰仁	教授	日本内科学会認定内科医、 日本血液学会専門医・指導医	×
内科（血液）	小沼 貴晶	助教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本血液学会専門医・指導医	×
内科（血液）	横山 和明	助教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、 日本血液学会専門医・指導医	○
内科（血液）	佐藤 亜紀	助教	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、 日本血液学会専門医・指導医、日本造血細胞移植学会認定医	×

④佐々木病院

内科	佐々木啓吾 （実施責任者）	院長	日本消化器学会専門医、日本内科学会専門医、指導医講習会受講済（医師会）	○
整形外科	堀之内 達郎	部長	日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定リウマチ医	×
	八木 貴史	医師	日本整形外科学会専門医、日本リウマチ学会認定リウマチ医	×
麻酔科	有井 貴子	医師	日本麻酔科学会専門医	×
眼科	高階　博嗣	部長	日本眼科学会認定眼科専門医、眼科 PDT 認定医 労災病院臨床研修指導医	○

⑤済生会神奈川県病院

外科	長島　敦	院長	日本外科学会指導医・外科専門医、日本消化器外科学会指導医・消化器外科専門医・消化器癌外科治療認定医 日本消化器内視鏡学会専門医、日本がん治療認定医機構暫定教育医、慶應義塾大学客員教授、臨床研修指導医講習会受講済	○
外科	土居　正和	副院長 診療部長	日本外科学会専門医・認定医、日本消化器外科学会認定医、日本救急医学会専門医・認定医、日本乳癌学会認定医、日本人間ドック学会指導医・専門医、慶應義塾大学非常勤講師、臨床研修プログラム責任者養成講習会受講済（医療研修推進財団）	○
糖尿病内分泌	臼井　州樹 （実施責任者）	部長	日本内科学会認定医、日本糖尿病学会専門医、臨床研修指導医講習会受講済	○
リハビリテーション科	森　俊樹	副院長	日本脳神経外科学会専門医、日本リハビリテーション医学会指導医・専門医、臨床研修指導医講習会受講済	○
麻酔科	青山　康彦	部長	麻酔科学会指導医・専門医・認定医	○
脳神経内科	黒野　裕子	部長	神経学会指導医・専門医、日本内科学会専門医、脳卒中学会専門医、神経生理学会専門医	○
腎臓内科	二瓶　大	部長	泌尿器科指導医・専門医、日本透析指導医・専門医、日本移植認定医、臨床腎移植認定医	○

⑥名田庄診療所

	中村　伸一 （実施責任者）	所長	ケアマネージャー、指導医講習会受講済（福井大学病院）	○

⑦平和病院

	増田　益功 （実施責任者）	院長	日本外科学会専門医、指導医講習会受講済	○
	酒井　俊彦		日本内科学会総合内科専門医、日本内科学会認定内科医、日本感染症学会専門医、日本呼吸器学会専門医指導医	○

⑧沖縄県立宮古病院

リハビリテーション科	本永英治	医師	日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ学会認定医・専門医・指導医/日本内科学会認定内科医・指導医/平成 22 年日本病院会主催臨床研	○

			修指導医養成講習会修了/沖縄県卒後臨床研修中央管理委員会の指導医講習会修了/プライマリケア認定医・指導医/総合内科専門医・指導医/日本内科学会教育関連病院指導医/H27 年度プログラム責任者養成講習会/日本専門医機構特任指導医/日本専門医機構プログラム統括責任者講習会修了/日本専門医機構総合診療専門医/日本病院総合診療学会特任指導医	
麻酔科	小池奈央	医師	麻酔科標榜医/麻酔科認定医/麻酔科専門医	○
外科	川満　博昭	院長	全国自治体病院協議会新臨床研修指導医養成講習会修了	○
外科	浅野　志麻	医療部長	外科専門医/日本病院会臨床研修指導医養成講習会修了/マンモグラフィ読影認定医	○
脳神経外科	山本　聡	部長	日本脳外科学会専門医・指導医/第 9 回沖縄県緩和ケア研修会 2016/	×
整形外科	池間　正英	部長	日本整形外科学会専門医/日本救急学会専門医/日本骨粗しょう症学会専門医/日本整形外科学会スポーツ認定医/脊椎外科認定医	○
泌尿器科	与那覇　博隆	副院長	日本泌尿器科学会専門医/全国自治体病院協議会新臨床研修指導医養成講習会修了	○
産婦人科	石川（糸数）　裕子	部長	日本産婦人科学会産婦人科専門医/平成 27 年沖縄県立中部病院臨床研修指導医養成ワークショップ修了	○
小児科	武富　博寿	部長	日本小児科学会認定医・専門医/RyuMIC 臨床研修指導医養成セミナー修了	○
精神科	飯田　淳史	医療部長	日本精神神経学会認定専門医・指導医/精神保健指定医／RyuMIC 臨床研修指導医養成講習会修了	○
外科	西原　政好	部長	日本外科学会指導医・専門医/日本消化器外科学会指導医・専門医/日本消化器内視鏡学会指導医・専門医/日本肝胆臓外科学会名誉指導医/日本内視鏡外科学会技術認定医/日本消化器外科がん外科治療認定医/日本臨床外科学会評議委員/ATL 治療受講医	○
救急科	小川　太志	部長	日本救急医学会救急科専門医・指導/日本外傷学会外傷専門医/外傷専門医研修施設認定委員/日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医/平成 20 年度第 63 回新臨床研修指導医養成講習会修了/インフェクションコントロールドクター/JATEC・JATEC プロバイダー	○
消化器内科	新里　雅人	医療部長	日本内科学会認定内科医/日本救急医学会救急科専門医/平成 27 年度災害派遣医療チーム研修修了/日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医/日本内科学会総合内科専門医/日本専門医機構特任指導医	○
循環器内科	藍原　和史	院長	日本心臓インターベンション治療学会認定医/日本内科学会総合内科専門医・指導医/日本循環器学会専門医/第 169 回臨床研修指導医講習会修了/令和 6 年度卒後医師臨床研修プログラム責任者養成講習会修了	○
総合診療科	山中　裕介	医長	日本内科学会総合内科専門医・指導医/日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医・認定医/H29RyuMIC 臨床研修指導医養成セミナー修了	○

内科	堀井　三儀	医師	日本内科学会総合内科専門医/日本内科学会認定内科医/日本糖尿病学会糖尿病専門医/日本内分泌学会内分泌代謝専門医/内分泌代謝・糖尿病内科領域専門研修指導医/日本内科学会総合内科専門医・指導医 指導医/第 3 回臨床研修指導医講習会修了〃	○
総合診療科	砂川　惇司	医長	日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療専門医/日本専門医機構総合診療専門医/第169回臨床研修指導医講習会修了	○
呼吸器内科	具志堅　弘樹	医師	日本内科学会専門医、JAMEP 臨床研修指導医講習会修了	○
眼科	若山　美紀	部長	日本眼科学会認定専門医/全国自治体病院協議会主催第112回臨床研修指導医養成講習会修了	○

⑨済生会東神奈川リハビリテーション病院

内　科	大江　健二 （実施責任者）	部　長	日本内科学会認定医・指導医	○
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	江端　広樹	病院長	日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会専門医・指導医	×
ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	西村　温子	医　長	日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会専門医・指導医	×

⑩くにもとライフサポートクリニック

	國本　雅也 （実施責任者）	院長	日本神経学会脳神経内科専門医・指導医 日本内科学会認定内科医	○

⑪済生会川俣病院

	佐久間　博史	センター長	公立大学法人福島県立医科大学医学部臨床教授	×
	渡辺　浩志 （実施責任者）	院長	平成15年度新臨床研修指導医養成研修会 総合内科専門医 日本消化器病学会認定指導医 日本リウマチ学会認定指導医	○
	佐々木　俊教	診療部長	平成 25 年度臨床研修指導医養成講習会（全自病）	○
	数田　良宏	内科部長	令和元年度臨床研修指導医講習会（福島県立医科大学） 日本内科学会認定内科専門医 日本消化器病学会認定消化器専門医 日本アレルギー学会認定専門医 日本呼吸器学会認定呼吸器専門医 日本消化器内視鏡学会認定専門医	○

⑫済生会江津病院

循環器内科	中澤　芳夫 （実施責任者）	院長	日本内科学会総合内科専門医、日本循環器学科循環器専門医、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、臨床研修指導医講習会受講済	○
循環器内科	前田　篤慶	循環器科部長	日本循環器学会循環器専門医、日本内科学会総合内科専門医、臨床研修指導医講習会受講済	○
総合診療科	木村　清志	診療部長	臨床研修指導医講習会、日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、日本医師会認定産業医	○
総合診療科	上野　伸行	総合診療	日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医、総合診療専	○

		科部長 入退院支援・地域連携センター長	門研修特任指導医、島根県臨床研修指導医講習会	
総合診療科	原田　愛子	総合診療科医長	日本内科学科内科専門医、島根県臨床研修指導医講習会	○
内科	河田　公子	内科部長	日本内分泌学会認定医、島根県臨床研修指導医講習会	○

⑬栄町ファミリークリニック

	中川　貴史 （実施責任者）	院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本専門医機構特任指導医	○
	塩原　康弘	副院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本専門医機構特任指導医	×
	鳥山敬佑	副院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定プライマリ・ケア認定医・指導医、日本専門医機構特任指導医	×

⑭本輪西ファミリークリニック

	佐藤　弘太郎 （実施責任者）	院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本専門医機構特任指導医	○
	草場　鉄周	理事長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本専門医機構特任指導医	○

⑮北星ファミリークリニック

	村井　紀太郎 （実施責任者）	院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本専門医機構特任指導医	○

⑯向陽台ファミリークリニック

	中島　徹 （実施責任者）	院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	○
	茂又　章徳	副院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医	×

⑰更別村国民健康保険診療所

	山田　康介 （実施責任者）	所長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本専門医機構特任指導医	○
	堂坂　瑛子	副所長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本専門医機構特任指導医	○

⑱寿都町立寿都診療所

	今江　章宏 （実施責任者）	所長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本専門医機構特任指導医	○

⑲国民健康保険上川医療センター

	平野　嘉信 （実施責任者）	院長	日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医・指導医、日本医師会認定産業医、日本専門医機構特任指導医	○

⑳汐田総合病院

内科	宮澤　由美	院長	日本神経内科学会専門医、2005 臨床研修指導医講習会受講済	○
脳神経外科	窪倉　孝道	施設長	日本脳神経外科学会専門医	×
内科	鈴木　義夫		総合診療専門医、2011 臨床研修指導医講習会受講済、ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者講習会受講・修了	○
外科	長谷部　行健	副院長	日本外科学会指導医、2004 臨床研修指導医講習会受講済	○
神経内科	南雲　清美		日本神経内科学会専門医	×
内科	森　隆		消化器病学会専門医、2009 臨床研修指導医講習会受講済	○
内科	真壁　武一	内科科長	2009 臨床研修指導医講習会受講済	○
内科	菊池　嘉一郎		日本消化器病学会専門医	×
内科	石川　詩織		日本内科学会認定医	×
内科	高橋　雄介		日本内科学会認定医	×
外科	竹山　照明		日本外科学会専門医	×
外科	栗原　聰元		日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会専門医、日本大腸肛門病学会指導医・専門医	○
神経内科	菊池　雷太	神経内科部長	日本神経内科学会専門医	×
神経内科	廣瀬　真次	神経内科科長	総合診療専門医、日本神経内科学会専門医、2007 臨床研修指導医講習会受講済	○
神経内科	高島　明美	神経内科科長	指導医講習会受講済	○
神経内科	中野渡　雅樹	神経内科科長	日本神経内科学会専門医、指導医講習会受講済	○
神経内科	佐野　正彦	副院長 総合診療科部長	日本神経内科学会専門医、2018 臨床研修指導医講習会受講済、2019ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者講習会受講・修了	○
整形外科	長田　徹志	整形外科部長	2008 臨床研修指導医講習会受講済	○
整形外科	松井　秀和	整形外科医員	日本整形外科学会専門医、運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ認定医、日本脊椎脊髄病学会指導医、日本医師会認定産業医、2010 臨床研修指導医講習会受講済	○
救急科	北野　光秀	院長補佐	日本救急医学会専門医・指導医、2007 臨床研修指導医講習会受講済	○

麻酔科	橋本　光三	麻酔科部長	日本麻酔科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講済	○
脳神経外科	山内　達也	脳神経外科部長	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脊髄外科学会認定医、日本医師会認定健康スポーツ医	○
脳神経外科	樋口　優理子	脳神経外科医員	日本脳神経外科学会専門医	×
眼科	北原　江	眼科科長	日本眼科学会専門医	×
耳鼻咽喉科	塩野　久子	耳鼻咽喉科科長	日本耳鼻咽喉科学会専門医	×
病理	矢持　淑子		認定病理医	×

６．募集人数

１１名

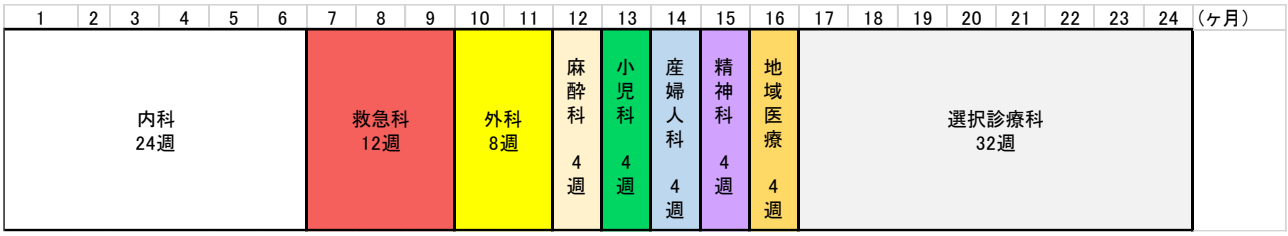
７．教育課程

（１）研修を行う分野と研修期間

１年目の最初の２週間はオリエンテーション研修を行う。その後、内科（6 科）24 週間、外科８週間、麻酔科４週間、救急科を８週間、選択科を４週間研修する。

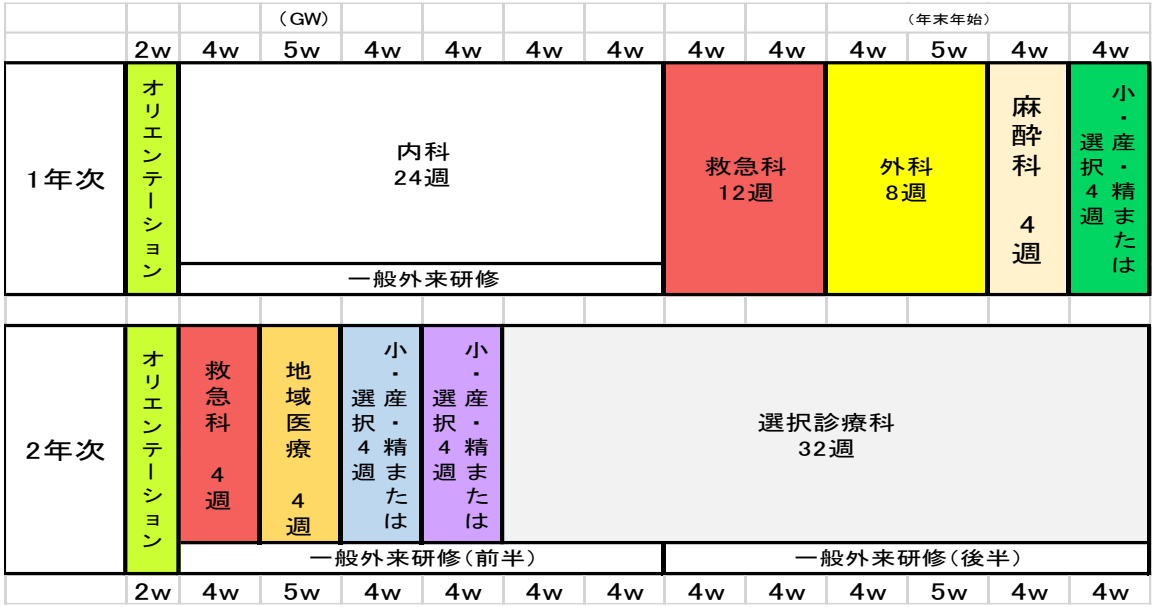
２年目も最初の２週間は１年目のオリエンテーションに協力する。地域医療４週間、救急科４週間、小児科４週間、産婦人科４週間、精神科４週間、7 クール（28 週間）が自由選択になる。尚、GW と年末年始を挟む研修は１クール５週間の研修になる。

各年度内のローテートの順番は研修医によって異なる。



地域医療は研修協力施設の名田庄診療所、沖縄県立宮古病院、済生会川俣病院、済生会江津病院、北海道家庭医療学センター（栄町ファミリークリニック、本輪西ファミリークリニック、北星ファミリークリニック、向陽台ファミリークリニック、更別村国民健康保険診療所、寿都町立寿都診療所、国民健康保険上川医療センター）から４週間、または済生会神奈川県病院、佐々木病院、平和病院から２病院を２週間ずつ計４週間のどちらかで研修を行う。
地域医療研修先で一般外来研修を経験できる施設を選択した研修医は地域医療研修の期間中に研修する。沖縄県立宮古病院、済生会神奈川県病院、佐々木病院、平和病院を選択した研修医は、２年目の前半または後半の 24 週間、東部病院の総合内科外来にて週１日、一般外来研修を行う。また、１年目は各内科研修中に総合内科外来で週１回程度実施する。

（研修スケジュール例）



選択診療科：東部病院の全科、東京大学医科学研究所附属病院アレルギー免疫科、鶴見西井病院精神科、済生会東神奈川リハビリテーション病院、くにもとライフサポートクリニック、汐田総合病院及び地域医療の研修先。但し、協力型病院は 4 週間まで、選択診療科として地域医療を選択する場合は、必修の研修先と異なる研修先で 4 週まで（必修と選択で最大 8 週間）とする。

（2）研修内容と到達目標

厚生労働省の初期臨床研修到達目標に沿って一般臨床医としての基本を研修する。臨床研修は診療各科の研修プログラムに従って行う。

（3）教育に関する行事

①オリエンテーション（新規採用時、全研修医対象）：2 週間
②ＣＰＣ （全研修医対象）：年 12 回
③内科合同カンファレンス：年 12 回
④済生会初期研修医のための合同セミナー：年 1 回（1 年目）
⑤その他、各診療科において、症例検討会、カンファレンス、抄読会等が行われている。
詳細は、各診療科別のプログラムに示す。

（4）指導体制

研修管理委員会

研修プログラムの全体的な管理、研修医の研修状況の評価、研修医・指導医の研修、指導医の認定・評価などを行う。修了認定や研修中断などについても検討する。

臨床研修ワーキンググループ

研修医の研修状況、指導医の課題などにつき、臨床研修現場の課題につき時宜を逃さず対応するために指導医が定期的に検討する。

プログラム責任者

プログラム責任者とプログラム副責任者は、２年間に わたって研修医の研修状況を把握するとともに、研修中のトラブルや進路など各種相談等に応じる。

指導医

指導医は臨床経験７年以上で、指導医養成講習会受講などの要件を満たした者で、プライマリケアの指導を十分に行える能力を有し、十分な指導時間を取れるもの。本プログラムの指導医は、研修管理委員会で認定し、委員長（院長）に任命を受けた者。

各診療科における指導責任者および指導医が各科の研修プログラムに沿って研修医の指導を行う。各科における指導は指導医と研修医のマンツーマン体制によって行う。

８．研修医の評価（自己評価・指導医による評価、指導者による評価）

OJT では、指導医から行動目標、経験目標の各項目について指導、フィードバックを受けながら、形成的評価を連日受けてゆく。各診療科での研修終了時には、経験した症例を提出し指導医の評価を受ける。各診療科の指導責任者は評価表の自己評価を参考として評価表に記入し、臨床研修管理委員会に提出する。看護部門を含めた指導医以外の指導者からの評価も受けることで、多角的視点から立体的な評価を行う。

（1）研修目標到達度の評価（PG-EPOC）を行い、自分の研修内容を記録、評価（自己評価）し、研修項目の履修状況について指導医の評価を受ける。

（2）研修自己評価シートに自己評価を行い、指導医から確認を受ける。指導医は、ローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標　達成状況を評価表から把握し形成的評価を行う。指導医、指導者による研修医の多面的評価（360 度評価）

を毎月行う。

これらの評価結果はプログラム責任者に報告され、臨床研修管理委員会において総合的な評価を行う。初期研修 2 年間の修了に際しては、上記に加えて研修ポートフォリオも参考に臨床研修管理委員会で最終的に総括的評価を行う。

９．プログラム修了の認定

各研修医から申告される自己評価結果および指導医・指導者よる評価結果に基づき、臨床研修管理委員会において初期臨床研修の修了を認定し、その結果を病院長に報告する。修了者には病院長より「研修修了証書」が交付される。

１０．プログラム修了後のコース

引き続き専門医を目指して研修を続ける希望のある者は「済生会横浜市東部病院**専攻医研修プログラム**」に応募することができる。

１１．研修医の処遇

①	身　　分：	常勤嘱託
②	給　　与：	基本給１年目　月 280,000 円、２年目　月 320,000 円 宿日直手当 有、時間外勤務　有、時間外手当　有、賞与 無
③	基本的な勤務時間：	8：30～17：30（休憩時間　12：00～13：00）
④	休　　暇：	土日祝祭日、有給休暇（1 年目 11 日、2 年目 12 日）、 リフレッシュ休暇・年末年始休暇、創立記念日（振替休日）
⑤	日 当 直：	約 5 回／月
⑥	宿　　舎：	有（単身用）
⑦	研修医室：	有（個室：無）
⑧	社会保険・労働保険：	組合健康保険、厚生年金保険、雇用保険　有 労働者災害補償保険法の適用　有 医療費共済制度加入

⑨　健康管理：　　健康診断 年 2 回
⑩　医師賠償責任保険：　　個人で加入（任意）
⑪　外部の研修活動：　　学会、研究会等への参加　可
　　参加費用支給の有無　有
⑫　アルバイト：　　不可

１２．研修医の就業環境の整備機能（労務管理）

労働基準法や医療法を順守することを原則とします。

済生会横浜市東部病院の整備状況：

- 研修に必要な図書室とインターネット環境があります。
- 済生会横浜市東部病院常勤医師として労務環境が保障されています。
- メンタルストレスに適切に対処する部署（人事課職員担当）があります。
  （希望があれば院内の心理士や精神科医師の受診や相談も可能です）
- ハラスメント委員会が済生会横浜市東部病院内に整備されています。
- 女性研修医が安心して勤務できるように、休憩室、更衣室、仮眠室、シャワー室、当直室が整備されています。
- 研修医の妊娠・出産・育児についても、柔軟に対応します。
- 病院から徒歩 10 分圏内に院内保育所があり、利用可能です。病児保育・病児後保育は院内で対応します。

また、総括的評価を行う際、研修医および指導医は専攻医指導施設に対する評価も行い、その内容は済生会横浜市東部病院臨床研修プログラム管理委員会に報告されるが、そこには労働時間、当直回数、給与など、労働条件についての内容が含まれ、適切に改善を図ります。

１３．2024 年度研修医採用試験日、出願手続きと資料請求先

（1）募集方法
臨床研修医申込書、履歴書、卒業見込み証明書又は医師免許証（写し）、成績証明書、健康診断書（写し）、小論文
※申込書と履歴書は、ホームページよりダウンロード

（2）採用試験日および応募締め切り
採用試験日　：2024 年 8 月～9 月予定
応募締め切り：2024 年 7 月～8 月予定

（3）選考方法：一般教養試験、症例問題、面接

（4）採　　否：マッチング・システムにより決定

（5）研修開始年月日：2025 年 4 月 1 日

（6）資料請求先

〒230-0012　神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3－6－1
済生会横浜市東部病院　臨床研修医室　　担当　相澤
TEL：045-576-3000　FAX：045-576-3586
e-mail：kenshu@tobu.saiseikai.or.jp

資料Ⅰ：臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）
臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

－到達目標－

Ⅰ到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

１．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

２．利他的な態度

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

３．人間性の尊重

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

４．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

１．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

２．医学知識と問題対応能力

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

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

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

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

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療と

ケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

Ⅱ実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

② 原則として、内科24週以上、救急科12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行い、選択診療科を含めて32週以上の研修を実施する。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

④ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑧ 救急科については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。

⑨ 麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が

想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

1）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

2）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

3）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑭ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、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（29症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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）（26疾病・病態）

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

Ⅲ到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ．「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
A-2. 利他的な態度
A-3. 人間性の尊重
A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ．「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性
B-2. 医学知識と問題対応能力
B-3. 診療技能と患者ケア
B-4. コミュニケーション能力
B-5. チーム医療の実践
B-6. 医療の質と安全の管理
B-7. 社会における医療の実践
B-8. 科学的探究
B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ．「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療
C-2. 病棟診療
C-3. 初期救急対応
C-4. 地域医療

※PG-EPOC を用いて、上記評価を行います。

資料Ⅱ：研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

済生会横浜市東部病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方の基準（平成16年国立大学医学部附属病院長会議資料より引用）を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診察における基準であって、緊急時はこの限りではない。

平成23年7月29日　済生会横浜市東部病院　臨床研修管理委員会

項目	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
Ⅰ診察	A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察 C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察　：診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	A. 内診
Ⅱ検査 1.生理学的検査	A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力 D. 眼球に直接触れる検査　：眼球を損傷しないように注意する必要がある。	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度
2.内視鏡検査など	A. 喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡
3.画像検査	A. 超音波　：内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影
4.血管穿刺と採血	A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置　：血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 B. 動脈穿刺　：肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿） B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血（とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。年長の小児はこの限りではない） D. 小児の動脈穿刺（年長の小児はこの限りではない。）
5.穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍 C. 関節	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検
6.産婦人科		A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作

項目	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
7.その他	A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式痴呆テスト C. MMSE	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈
Ⅲ治療 1.処置	A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿：前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。 F. 浣腸：新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）：反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する。新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。 H. 気管カニューレ交換：研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）：反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する。
2.注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 E. 輸血（輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる） F. 関節内	A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 動脈（穿刺を伴う場合）：目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
3.麻酔	A. 局所浸潤麻酔：局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する	A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）
4.外科的処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去：時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血（応急処置を行なうのは差し支えない） B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
5.処方	A. 一般の内服薬 B. 注射処方（一般） C. 理学療法 A,B,Cは処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する	A. 内服薬（抗精神薬） B. 内服薬（麻薬）：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） D. 注射薬（抗精神薬） E. 注射薬（麻薬）：法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）
Ⅳその他	A. インスリン自己注射指導：インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。 B. 血糖値自己測定指導 C. 診断書・証明書作成：診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける	A. 病状説明：正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない。 B. 病理解剖 C. 病理診断報告

資料Ⅲ：各分野別研修プログラム・カリキュラム

1）【オリエンテーション】

概要

本プログラムは、2 年間の臨床研修を効果的、効率的に開始するための入職時のオリエンテーションプログラムである。医療をすすめていく上で臨床医として必要とされる基本的な知識、技能、態度を習得する基礎的なものとなっている。

1. 一般目標・行動目標

① 病院の理念と歴史、概況を説明できる
② 患者サービスの原点を確認し、済生会横浜市東部病院に勤務する専門職業人としての自覚をもつ。
③ 当院の臨床研修システムを説明できる。
④ 他職種との交流を通じて、チーム医療のリーダーとしての心構えを身につける。
⑤ 医の倫理・生命倫理におけるさまざまなマナー規範（リスボン宣言、ヘルシンキ宣言）の重要性を述べることができる。
⑥ 電子カルテを使うことができる。
⑦ 診療録・退院サマリー・診断書・紹介状を記載できる。
⑧ 救急初期診療の流れを理解し、初期研修医としての役割を実施できる。
⑨ 個人情報保護の重要性を述べることができ、さらにそれを実践できる。
⑩ 感染予防の基本原則を説明でき、スタンダードプリコーションを実施できる。
⑪ コメディカルの業務を知る。
⑫ 保安と防災について説明できる。
⑬ 医療安全（リスクマネージメント）の原則を説明できる。
⑭ 接遇の重要性を理解する。
⑮ 医療面接を実施できる。
⑯ 図書室の利用方法が説明できる。
⑰ 採血（静脈・動脈)、静脈ライン留置、尿道カテーテル挿入、経鼻胃管挿入の安全な方法を理解しシミュレーターで実施できる。

2. 方略

全職種対象のオリエンテーションスケジュールと研修医向けオリエンテーションスケジュールは別紙に示す。

3. 評価

各レクチャーに対するアンケートをオリエンテーション終了後に実施する。結果は各担当部署にフィードバックされる。また侵襲的手技の実習ではチェックリストを用いて指導医が評価を行い、研修医にフィードバックを行う。

2）【内科研修プログラム】

（1 年目：必修 24 週）

概要

本プログラムは 2 年間の臨床研修プログラムの中で、基本研修である 1 年目の基本研修コースを示したものである。研修医全員を対象としており、24 週で目標を達成することを目指している。

1. 一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期臨床研修２年間のうち、１年目の６ヶ月の内科必修研修プログラムでは、内科の基本的な臨床能力を修得し、医師としての基本的姿勢と態度を身につけることを目標とする。
基本的な問診の仕方や診察方法を習得し、基本的な検査の診断力を養い、それらを実際に用いて患者の診断、治療に役立てることができるようにする。患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験し、医師として、また社会人としての自覚を持つことが必要である。実際に指導医と共に患者を担当し、文献や教科書では得られないより実際的な知識を現場で患者さんと向き合う中で身につける。

2. 行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

（１）基本的態度

医師としての自覚を持ち、医師患者関係における言葉遣い、態度を身につける。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価することを学ぶ。多職種のメディカルスタッフと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。高齢化や認知症の増加する中で、複数の基礎疾患や合併症（multimorbid）をもち、複数の処方（polypharmacy）を受けた患者背景を理解し、高齢者などで総合的に評価（高齢者総合機能評価）することの重要性も学ぶ。

（２）問診法

多様な愁訴をかかえて受診する患者や家族の訴えと問題（あるいは”Pathema”）点を要領よく聞き出し、整理してまとめる力をつける。様々な社会背景、生活背景、身体障害（難聴、認知機能障害など）を有する患者に対しても可能な限り相手を尊重し、公正かつ真摯に、強靭な思いやりと共感をもって対応する中で、診療に必要かつ十分な情報を引き出す努力を重ねる。病態や疾患の重症度、緊急性に応じたトリアージに絶えず配慮しながら、医学的、科学的にも妥当な問診を行う。

臨床疫学、診断仮説も踏まえて、鑑別診断に必要な診療情報、診察や補助検査の選択にも配慮した問診を行う。問診で得た情報は、主訴、臨床経過、既往歴、家族歴、アレルギー歴、生活歴など、正確かつ過不足なく要領よく診療録に記載することを学ぶ。

（３）診察法

問診を踏まえて、必要かつ十分な身体診察を学ぶ。一般身体所見では、血圧測定、バイタルサインの標準的診察、頭頸部、耳鼻咽頭、胸部、腹部、四肢の標準的診察を行う。身体観察では、視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。眼底鏡、耳鏡を用いた診察も学ぶ。神経学的診察では、意識障害のある場合、ない場合のいずれの状況でも神経機能解剖を踏まえた神経学的評価の方法を学ぶ。

診察においても、臨床疫学、診断仮説も踏まえ、鑑別診断に必要な診察所見を過不足なく評価し、適切に診療録に記載することを学ぶ。

（4）症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論を学ぶ。OJT としての、ベッドサイドでの回診やカンファレンスから、症例検討会、研究会や学会での報告などにおいて、診療情報を要領よくまとめてプレゼンテーションすることを学ぶ。患者の個人情報や告知の有無などにも配慮しながら、科学的にも妥当かつ論理的な症例提示を学ぶ。必要かつ十分な診療情報を提示し、限られた時間の中であっても局在診断、鑑別診断、治療やケアの方針、療養環境調整などの検討に有用な症例提示の手法を学ぶ。

プレゼンテーションの手法を学ぶとともに、経験を共有し批判を受けるためにも適宜、サマリー作成、研究会や学会での報告、発表、論文化なども学ぶ。

（5）安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

医療事故や医療ミスは、様々な要因で起こり得ること、人間は誤りをおかす存在であること、ヒヤリハットなどの出来事報告の共有が有用であること、安全確認のために様々な工夫があること、以上を学ぶ。院内感染対策では、一行為一手洗いの原則やスタンダードプリコーションについて学び、感染リスクの層別化と具体的対応策を学ぶ。

医療安全委員会、感染管理委員会（ICT）に参加する中で、転倒・転落、チューブトラブル、誤薬など、病院において頻度の高い課題を認識し、患者安全、安全な医療についての意識を高め、病院を立体的にみる眼差しを体感し、次世代の指導医に不可欠な資質として学ぶ。

（6）チーム医療

多職種チームによるチーム医療に参加し、チーム医療活動を通じて多職種チームにおけるリーダーとして求められている医師の役割について学び、職種をこえて協同するために必要なコミュニケーションの実践を経験する。

内科プログラムにおいては、RST（集中治療科、呼吸器内科)、NST（糖尿病・内分泌内科)、糖尿病チーム（糖尿病・内分泌内科)、高齢者総合ケアチーム、認知症ケアチーム（脳血管・神経内科）の回診やカンファレンスに参加（内科各サブスペシャルティ）する。

患者をめぐる医師（各診療科)、看護師、病棟薬剤師、リハビリスタッフ（PT,OT,ST)、MSW、CSW、管理栄養士、MA、事務職員などによる多職種チームの一員として、医師の視点に留まらない、多職種医療スタッフの視点により患者背景をさらに深く理解し、医師のみでは収集できない情報があることを認識し、多職種による複眼的視点からより患者っ理解が深まり、解決へのブレークスルーにつながることを学ぶ。

3. 経験目標

（1）下記の症状に対し、病態整理と鑑別疾患、必要な検査を計画できるようにする。

腹痛、頭痛、胸痛、発熱、悪心・嘔吐、咳・痰、意識障害、痙攣、呼吸困難、歩行障害、めまい、浮腫、発疹、リンパ節腫脹、貧血、黄疸など

（2）救急蘇生

心肺蘇生法の習得（一次、二次救命処置)。

（3）診療録の記載

診療内容をカルテに正確かつ要領よくまとめ、また退院時には各患者の要約として文献的考察を加え記載する。これらの記録は逐一、指導医の指導、確認を受けながら学ぶ。

診療録は、SOAP に則って過不足なく、正確な表記で行い、指導医のもとで行った IC な

どは、指導医の指導、確認のもとに記載する。
また、処方箋や指示箋の記載方法を習得し、逐一、指導医の指導、確認を受けながら学ぶ。

（4）書類の記載
診断書や紹介状の書き方を習得する。診断書は、適正な病名、期間などを明記し、指導医の指導、確認のもとで記載し、作成する。介護保険の医師診断書、特定疾患の診断書（診療情報調査票)、各種保険診断書、死亡診断書については、指導医の指導のもとで、記載、署名を行い、作成する。

（5）症例提示
回診、病棟カンファレンス、症例検討会などで、受け持ち患者の症例提示を行い、簡潔にまとめ発表する方法を学び、質疑応答がスムーズにできるようにする。状況に応じて、患者個人情報にも十分配慮し、臨床経過、既往歴、家族歴、身体所見、各種検査など、受け持ち患者を十分に把握し、要領よくまとめる方法を学ぶ。

（6）検査方法と診断
基本的な血液検査、尿検査、血液ガス分析、心電図、胸部・腹部X線検査を理解し診断ができるようにする。検査データの解釈にあたっては、検査の過程で潜在的に混入し得る、ノイズやエラーのリスクも理解する。適切な検査条件や手技を理解し、臨床検査部門、放射線検査部門、生理検査部門などの指導者からも指導を受けながら学ぶ。

（7）基本的手技
採血、静脈確保、胃管の挿入、尿道カテーテル挿入ができるようにする。患者の安全と苦痛の軽減に配慮し、安全の確認方法や対処法を学ぶ。

（8）基本的治療方法
水電解質と輸液療法の基本を理解し、輸液療法の組み立てができるようにする。また、輸血と血液製剤の使い方を理解する。基本的な抗生物質や抗菌薬の使い方や昇圧薬、強心薬、利尿薬の使い方を理解する。また、酸素療法と気道確保の方法、レスピレーター操作の基本や除細動器操作の基本を理解する。ME などの指導者からも指導を受け学び、少しでも確信がもてない状況では、指導医や指導者にも確認し、患者の安全を第一に守ることの重要性を学ぶ。

（9）研修すべき疾患
消化器、循環器、呼吸器、糖尿病・内分泌・代謝、腎、感染症、神経疾患をそれぞれ担当医として受け持つようにする。現場では、多臓器に複数の疾患や病態を重複して有する患者さんが多いことも踏まえて、全身を診察し、網羅的に問題点を見出して包括的に対応することも学ぶ。

疾患別研修項目

(A)群は担当医として受け持ち診断、治療ができるようになるべき疾患、(B)群は直接受け持たなくても回診や症例検討会で経験することが望ましい疾患である。

Ⅰ．消化器

１．形態と機能

消化管，肝、胆、膵、腹膜の形態と機能

２．病態生理

① 消化性潰瘍
② 門脈圧亢進症
③ 肝不全
④ 黄疸
⑤ 腹水
⑥ 栄養素の吸収

３．検査

（１）消化管

① Ｘ線
腹部単純、上部消化管透視、小腸透視、注腸
② 内視鏡
上部消化管、大腸
③ 胃液検査
④ 消化吸収試験

（２）肝、胆、膵、腹膜

① 肝機能検査
② 肝炎マーカー
③ 免疫学的検査
④ 腫瘍マーカー
⑤ Ｘ線検査
胆道造影、低緊張性十二指腸造影、血管造影
⑥ シンチグラフィ
⑦ 超音波検査
⑧ ＣＴscan、MRI
⑨ 腹腔鏡
⑩ 肝生検
⑪ 腹水穿針

４．各論

（１）消化管

① 食道疾患
食道炎 (B)、食道潰瘍 (B)、アカラジア (B)、食道腫瘍(A)、食道静脈瘤(A)
② 胃・十二指腸疾患
急性胃粘膜疾患 (A)、胃・十二指腸疾患潰瘍 (A)、胃腫瘍 (A)、胃アニサキス症 (B)、急性胃拡張 (B)、Mallory-Weiss 症候群 (B)、胃静脈瘤 (B)
③ 腸疾患
感染性大腸炎 (A)、過敏性大腸症候群 (B)、虫垂炎 (A)、潰瘍性大腸炎 (A)、Crohn 病(B)、腸結核症(B)、偽膜性大腸炎(B)、虚血性大腸炎(B)、腸管 Behcet 病(B)、単純性潰瘍(B)、大腸ポリープ(A)、消化管ポリポーシス(B)、大腸腫瘍(A)、小腸腫瘍(B)、消化管カルチノイド(B)、腸閉塞(A)、腸管膜血栓症(B)、吸収不良症候群(B)、蛋白漏出性胃腸症(B)、腸憩室(B)、Hirschsprung 病(B)
④ 肝臓

急性肝炎(A)、劇症肝炎(B)、亜急性肝炎(B)、重症肝炎(B)、慢性肝炎(A)、自己免疫性肝炎(B)、肝硬変(A)、原発性胆汁性肝硬変(B)、アルコール性肝障害(A)、薬剤性肝障害(A)、肝内胆汁うっ滞(A)、体質性黄疸(B)、脂肪肝(B)、　代謝性肝障害(B)、特発性門脈圧亢進症(B)、肝外門脈閉塞症(B)、Budd-Chiari 症候群(B)、肝膿瘍(B)、肝寄生虫(B)、肝血管腫(B)、肝腫瘍(A)

⑤　胆嚢

胆石症((A)、胆道感染症(A)、胆嚢腺筋症(B)、胆道腫瘍(B)、先天性胆管拡張症(B)、膵胆管合流異常(B)、原発性硬化性胆管炎(B)、胆嚢ポリープ(A)

⑥　膵臓

急性膵炎(A)、重症急性膵炎(B)、慢性膵炎(B)、膵腫瘍(B)

⑦　腹膜

急性腹膜炎(A)、癌性腹膜炎(B)、後腹膜腫瘍(B)、ヘルニア(A)

５．治療

（１）消化器疾患の食事療法、薬物療法ができる

（２）消化器疾患の救急医療ができる。

（３）救急医療において、手術適応を決定できる。

（４）特殊治療の原理と合併症を理解する。

①　内視鏡的ポリープ切除

②　放射線療法

③　血漿交換療法

④　食道硬化療法

⑤　内視鏡的止血術

⑥　経皮経肝胆管ドレナージ

⑦　経動脈的塞栓術、動注療法

⑧　経皮的エタノール注入療法

Ⅱ．呼吸器

１．形態、機能、病態生理

呼吸器の構造と生理

２．主要症候

咳、喀痰、喀血、呼吸困難、喘鳴、胸痛、嗄声、チアノーゼ、ばち状指

３．検査

（１）Ｘ線

単純撮影、断層撮影、気管支造影、肺血管造影、肺ＣＴ、MRI

（２）核医学

肺シンチ

（３）内視鏡

気管支

（４）肺機能検査

（５）胸腔穿針、生検

（６）血液検査

腫瘍マーカー、RAST、アレルゲン

４．各論

（１）肺気管支

①　感染性、炎症性疾患

急性上気道感染症(A)、各種肺炎(A)、肺化膿症(B)、肺結核(B)、肺真菌症(A)、肺寄生虫(B)、非定型抗酸菌症(B)

② 閉塞性肺疾患(A,B)
慢性気管支炎、肺気腫、気管支喘息、びまん性汎細気管支炎

③ 特発性間質性肺炎(B)

④ 肺胞気管支の異常拡張(B)
気管支拡張症、肺のう胞症

⑤ 無気肺(B)
中葉症候群

⑥ じん肺(B)

⑦ 肺循環障害
肺うっ血(A)、肺水腫(A)、肺塞栓(B)、原発性肺高血圧症(B)、肺動静脈症(B)、ARDS(B)

⑧ アレルギー性疾患(B)
気管支喘息、PIE 症候群、過敏性肺臓炎

⑨ サルコイドーシス(B)

⑩ アスペルギルス症(B)

⑪ 化学薬品や放射線による肺障害(B)

⑫ 膠原病や類似疾患による肺障害(B)

⑬ 呼吸中枢の疾患(B)

⑭ 肺腫瘍(A)

⑮ その他(B)
肺分画異常症など

（２）胸膜疾患(A,B)
気胸、胸膜炎、膿胸、胸膜腫瘍

（３）横隔膜疾患(B)
横隔膜神経麻痺、ヘルニア、横隔膜下膿瘍

（４）縦隔疾患(B)
縦隔気腫、腫瘍

（５）胸郭変形(B)

５．治療

（１）気管支拡張剤

（２）鎮咳、去痰剤

（３）副腎皮質ステロイド

（４）抗菌剤（菌感受性を含む、適正な抗生剤の選択）

（５）吸入療法

（６）酸素療法

（７）抗がん剤

（８）特殊療法

① 人工呼吸

② 気管切開

③ 胸腔ドレナージ

Ⅲ．代謝

１．機能、病態生理

（１）糖代謝

① 血糖の調節機構
② インスリンとグルカゴン分泌と作用機序
（2）蛋白代謝
（3）脂肪代謝
（4）水、電解質代謝
（5）ビタミン

2．診断、検査
（1）糖検査
① 尿糖、ケトン検査
② 血糖検査
③ 糖負荷試験
④ インスリン分泌能
⑤ 脂質検査
⑥ アミノ酸検査
⑦ 尿中アルブミン測定
⑧ 末梢神経伝導速度検査
⑨ 自律試験検査
⑩ ＨＬＡ検査
⑪ 膵島抗体
⑫ 先天性代謝異常のスクリーニング

3．各論
（1）糖代謝
① 糖尿病（Ⅰ型、Ⅱ型、遺伝子異常、急性合併症、慢性合併症）(A)
② 低血糖症(B)
③ 糖源病(B)
（2）蛋白代謝
① 低蛋白血症(A)
② 高蛋白血症(B)
③ フェニルケトン尿症(B)
（3）脂質代謝
① 高脂血症(A)
② 肥満(B)
③ るいそう(B)
（4）電解質異常(A)
（5）ビタミン欠乏症(B)
（6）微量元素欠乏および過剰症(B)

4．治療
（1）薬物療法（血糖降下剤、インスリン）
（2）食事療法、運動療法

Ⅳ．内分泌

1．形態、機能、病態生理
（1）ホルモン分泌、代謝、作用
（2）主要症候
電解質異常、高血糖、低血糖、高血圧、肥満とやせ、無月経、多尿、多毛、色素沈着、甲状腺腫

２．診断、検査
（１）各種内分泌負荷試験
（２）頭部Ｘ線単純検査
（３）シンチグラフィ
（４）超音波検査
（５）ＣＴscan、ＭＲＩ
（６）静脈サンプリング

３．各論
（１）視床下部、下垂体疾患
① 下垂体機能低下症（A）
② 下垂体機能亢進症（B）
③ 下垂体後葉疾患（B）

（２）甲状腺疾患
① 甲状腺機能亢進症（A）
② 甲状腺機能低下症（A）
③ 甲状腺腫瘍（B）
④ 甲状腺炎（B）
（３）副甲状腺疾患
① 副甲状腺機能亢進症（B）
② 副甲状腺機能低下症（B）
（４）副腎皮質疾患
① 副腎皮質機能亢進症（B）
② 副腎皮質機能低下症（B）
③ 原発性アルドステロン症（B）
④ 副腎腫瘍（B）
（５）副腎髄質疾患
① 褐色細胞腫（B）
（６）膵ラ氏島疾患（B）
① インスリノーマ
② ホルモン産生腫瘍

４．治療
（１）ホルモン補充療法
（２）ホルモン分泌過剰症にたいする治療
（３）クリーゼの治療

Ⅴ．循環器

１．形態、機能、病態生理
（１）心臓、血管の形態と機能
（２）循環動態と調節
（３）心不全の病態
（４）不整脈
（５）主要症候の鑑別と病態の理解
動悸、呼吸困難、胸痛、失神、浮腫、チアノーゼ

２．診断と検査
（１）生理検査

① 心電図
② Holter 心電図
③ 運動負荷心電図、

（2）X線検査
① 血管造影
② ＤＳＡ

（3）超音波
① 心エコー

（4）血液検査
① 心筋逸脱酵素
② 血液ガス
③ レニン、アルドステロン
④ カテコールアミン

3．各論

（1）虚血性心疾患
① 狭心症（A）
② 心筋梗塞（A）

（2）弁膜症
① 僧帽弁狭窄（A）
② 僧帽弁閉鎖不全（B）
③ 大動脈弁狭窄（B）
④ 大動脈弁閉鎖不全（B）
⑤ 連合弁膜症（B）
⑥ 僧帽弁逸脱症（B）
⑦ 乳頭筋不全症候群（B）

（3）先天性心疾患
① 心房中隔欠損症（B）
② 心室中隔欠損症（B）
③ 肺動脈狭窄（B）
④ Fallot 四徴（B）
⑤ 動脈管開存症（B）
⑥ その他の先天性患（B）

（4）不整脈
① 頻脈性不整脈（A）
② 徐脈性不整脈（A）

（5）感染性心内膜炎（B）

（6）リウマチ性心疾患（B）

（7）心筋疾患
① 心筋炎（B）
② 心筋症（B）

（8）心膜疾患
① 心膜炎（B）
② 心タンポナーデ（B）

（9）肺性心（B）

（10）高血圧
① 本態性（A）

② 腎性（B）
③ 内分泌性（B）
（11）心臓腫瘍（B）
（12）各種疾患による循環障害（B）
（13）動脈疾患
① 解離性大動脈瘤（A）
② 大動脈瘤（A）
③ 大動脈炎症候群（B）
④ 閉塞性末梢動脈硬化（A）
⑤ Buerger 病（B）
⑥ Marfan 症候群（B）
（14）静脈疾患
① 静脈血栓症、静脈瘤（A）

４．治療
（１）強心剤、利尿剤
（２）抗不整脈剤
（３）冠拡張剤
（４）降圧剤
（５）抗凝固療法
（６）血管拡張剤
（７）昇圧剤
（８）ペースメーカー挿入
（９）スワンガンツカテーテル挿入
（10）徐細動
（11）手術時の心疾患管理

Ⅵ. 腎臓

１．形態、機能、病態生理
（１）腎臓の機能、体液組成
（２）主要症候
① 蛋白尿
② 血尿
③ 浮腫
④ 高血圧
⑤ 膿尿
⑥ 尿毒症
⑦ 尿量の異常

（３）電解質、水代謝調節の異常の理解
（４）酸塩基平衡の異常の理解

２．診断、検査
（１）尿検査
（２）血液検査
（３）血液免疫学的検検査
（４）腎機能検査
① ＧＦＲ

② ＰＳＰ試験
（5）腎生検
（6）画像診断
① 単純Ｘ線
② ＣＴscan
③ 超音波
（7）腎組織診断

3．各論
（1）原発性糸球体疾患（A）
（2）全身疾患による腎障害
① 膠原病（A）
② 糖尿病（A）
③ アミロイド腎（B）
（3）溶血性尿毒症症候群（B）
（4）感染症に伴う腎障害（B）
（5）尿細管疾患（B）
（6）腎尿路感染症（A）
（7）腎不全（A）
（8）妊娠と腎（B）
（9）腎血管障害（A）

4．治療
（1）食事指導
（2）薬物療法
（3）血液浄化

Ⅶ．血液

1．形態、機能、病態生理
（1）血液細胞の発生、分化
（2）主要症候
① 貧血
② 発熱
③ 出血傾向
④ リンパ節腫大
⑤ 血栓傾向
⑥ 肝、脾腫

2．検査、診断
（1）末梢血液検査
（2）骨髄検査
（3）血球の形態学的検査
（4）溶血検査
（5）免疫血液学的検査
（6）血漿蛋白検査
（7）出血、凝固検査
（8）染色体検査
（9）血液型、ＨＬＡ

３．各論

（１）赤血球系

① 出血性貧血（A）
② 鉄欠乏性貧血（A）
③ 鉄芽球性貧血（B）
④ 巨赤球性貧血（A）
⑤ 溶血性貧血（A）
⑥ 再生不良性貧血（B）
⑦ 全身疾患に伴う貧血（B）

（２）白血球系

① 顆粒球減少症（A）
② 白血病（B）
③ 骨髄増殖性疾患（B）
④ 骨髄異形成症候群（B）
⑤ 悪性リンパ腫（B）

（３）蛋白異常症（B）

（４）出血性疾患

① ＤＩＣ（A）
② 血小板減少性紫斑病（B）
③ 血管障害による出血傾向（B）
④ 血小板機能異常（B）
⑤ 血友病（B）
⑥ 全身疾患による出血傾向（B）

（５）血栓疾患（B）

４．治療

（１）薬物療法
（２）抗腫瘍薬
（３）輸血

Ⅷ．神経

１．神経系の構造と機能

（１）大脳、小脳、末梢神経、筋、脊髄
（２）運動、感覚、自律神経、高次神経機能
（３）主要症候

① 頭痛
② めまい
③ 歩行障害
④ 運動麻痺
⑤ けいれん
⑥ 意識障害
⑦ 感覚障害
⑧ 嚥下障害
⑨ 視力障害
⑩ 筋萎縮
⑪ 不随意運動

２．診断、検査

（１）神経学的所見
（２）画像検査
　①　Ｘ線（頭部、脊椎）
　②　脳血管造影
　③　ＭＲＩ、ＭＲangio
　④　ＣＴscan
（３）髄液検査
（４）脳波
（５）筋電図
（６）末梢神経伝導速度
（７）筋生検
（８）テンシロンテスト
（９）自律神経検査

３．各論
（１）脳血管障害
　①　脳出血（A）
　②　脳梗塞（A）
　③　くも膜下出血（A）
　④　一過性脳虚血（A）
　⑤　高血圧性脳症（B）
　⑥　慢性硬膜下血腫（A）
　⑦　脳静脈洞血栓症（B）
（２）腫瘍（B）
（３）感染性疾患
　①　髄膜炎（A）
　②　脳炎（B）
　③　脳膿瘍（B）
　④　ＨＡＭ（B）
　⑤　Slow　virus　infection（B）
（４）末梢神経
　①　多発性神経炎（A）
　②　顔面神経麻痺（A）
　③　手根管症候群（B）
（５）筋疾患
　①　進行性筋ジストロフィ（B）
　②　筋緊張性ジストロフィ（B）
　③　多発性筋炎（B）
　④　重症筋無力症（B）
　⑤　周期性四肢麻痺（B）
（６）脱髄疾患
　①　多発性硬化症（A）
　②　急性散在性脳脊髄炎（B）
（７）変性、遺伝性疾患
　①　Parkinson 症候群、Parkinson 病（A）
　②　脊髄小脳変性症（B）
　③　筋萎縮性脊髄変性症（B）

④ Huntington 病（B）
⑤ Alzheimer 病（B）

（8）代謝、中毒疾患
① Wilson 病（B）
② ポルフィリン症（B）
③ ビタミンB欠乏症（B）
④ アミロイドーシス（B）
⑤ 重金属中毒（B）
⑥ 薬物による神経、筋疾患（B）
⑦ アルコール中毒（A）
⑧ ボツリヌス中毒（B）

（9）機能性疾患
① てんかん（A）
② 頭痛（A）
③ メニエール症候群（A）

（10）内科疾患に伴う神経、筋疾患
① 甲状腺疾患（A）
② 副甲状腺疾患（B）
③ 亜急性連合性脊髄変性症（B）
④ Paraneoplastic syndrome（B）
⑤ 糖尿病（A）
⑥ 膠原病（B）
⑦ 肝性脳症（A）
⑧ 血液疾患（B）

（11）脊椎疾患（B）

（12）自律神経疾患（B）

4．治療

（1）薬物療法
① 脳循環、代謝改善薬
② 抗パーキンソン病薬
③ 抗凝固、血栓薬、線溶療法
④ 頭蓋内圧降下薬
⑤ 抗てんかん薬
⑥ 抗コリンエステラーゼ薬
⑦ 副腎皮質ステロイド
⑧ 血漿交換、免疫吸着法
⑨ 抗ウィルス薬

（2）救急処置
① 意識障害、けいれんの処置
② 呼吸障害の処置

（3）リハビリテーション

Ⅸ．自己免疫疾患

1．機能、病態生理

（1）免疫系
① 血球

② サイトカイン
③ 組織適合抗原
④ 自己免疫の機序

（2）主要症候（膠原病による）
① 皮膚所見
② 心病変
③ 肺病変
④ 消化管病変
⑤ 腎病変

2．診断、検査
（1）血液検査
① 自己抗体
② 免疫能件検査

（2）X線
① 骨、肺、関節

（3）臓器生検

（4）サイトカイン、ＨＬＡ

3．各論
① 慢性関節リウマチ（A）
② ＳＬＥ（A）
③ 皮膚筋炎（B）
④ 強皮症（B）
⑤ シェーグレン症候群（B）
⑥ 血管炎（B）
⑦ リウマチ熱（B）
⑧ ベーチェット病（B）
⑨ オーバーラップ症候群（B）
⑩ ＭＣＴＤ（B）
⑪ 成人 still 病（B）
⑫ 強直性脊椎炎（B）
⑬ 抗リン脂質症候群（B）
⑭ アミロイドーシス（B）

4．治療
（1）薬物療法
① 副腎皮質ステロイド薬
② 免疫抑制剤
③ 非ステロイド消炎剤
④ プロスタグランディン

（2）血漿交換、免疫吸着療法

（3）リハビリテーション

X．アレルギー

1．病態生理

（1）検査
① 抗原

② 免疫グロブリン
③ 補体
④ アレルギーに関する発症機序と伝達物質

（2）主要症候
① ショック症状
② 呼吸困難
③ 気道浮腫
④ 喘息
⑤ 血管神経浮腫
⑥ 蕁麻疹
⑦ 結膜充血

2．検査、診断
（1）血液検査
（2）皮膚反応
（3）IgE、リンパ球芽球化試験

3．各論
① アナフィラキシー（A）
② 皮膚アレルギー（A）
③ 気管支喘息（A）
④ 過敏性肺臓炎（B）
⑤ ＰＩＥ症候群（B）
⑥ 肺アスペルギルス（B）
⑦ 薬物、食物アレルギー（A）

4．治療
（1）薬物療法
（2）減感作療法
（3）救急時の処置
① 気道確保
② 酸素療法
③ レスピレーター

ＸＩ．感染症

1．病態生理
（1）感染様式
（2）感染経路
（3）主要症状

2．診断、検査
（1）培養検査
（2）血清学的診断
（3）薬剤感受性試験
（4）ＤＮＡ診断
（5）皮内反応

3．各論
（1）細菌感染
① 敗血症（A）

② 各臓器の感染（A）
（2）ウィルス感染（A）
（3）食中毒（A）
（4）抗酸菌感染症（A）
（5）真菌感染症（A）
（6）スピロヘーター感染症（B）
（7）原虫疾患（B）
（8）寄生虫疾患（B）
（9）線虫症（B）
（10）吸虫症（B）
（11）条虫症（B）

4．治療
（1）化学療法
① 抗生剤（起炎菌の頻度を考え、適正な抗生剤の選択を行えるようにする）
② 抗結核剤
③ 抗真菌薬
④ 抗ウィルス薬
（2）免疫、血清療法
（3）院内感染対策法

XⅡ．中毒

1．病態生理
（1）中毒
① 化学物質の吸収、代謝、排泄
② 慢性中毒と急性中毒
（2）物理的原因による疾患

2．診断
生体試料からの化学物質の検出

3．各論
（1）中毒
① ガス中毒（B）
② 農薬中毒（B）
③ 有機溶剤中毒（B）
④ 重金属中毒（B）
⑤ 青酸中毒（B）
⑥ 薬物中毒（A）
⑦ アルコール中毒（A）
（2）食中毒（A）
（3）物理的原因による疾患
① 凍傷（B）
② 熱中症（B）
③ 溺水（B）

XⅢ．救急医療

1．ショック

（1）病態の理解
（2）種類
（3）処置

2．心肺停止状態
（1）救急蘇生法の習得
（2）原因検索

3．気道異物

4．外傷、熱傷、溺水の初期治療

4. 到達目標

内科全般にわたる基礎知識を整理し、実践的な内科治療の知識と技術を習得する。病棟では、各分野の患者を担当し基礎的な診察方法および治療方法を習得する。担当医として必要な態度と能力を養う。救急外来を担当し、救急医療における知識と技術を習得する。

5. ＬＳ　研修方略

（1）研修期間：24 週
（2）研修方法
各診療単位の詳細は、各 subspecialty のプログラムに詳述する。
初期研修 1 年目の内科必修期間は、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、脳血管・神経内科、腎内科、糖尿病・内分泌内科に所属して内科全般にわたる幅広い研修を行う。

1）入院患者受け持ちと病棟業務の On The Job Training
研修医は指導医とともに病棟で患者を１～５名受け持ち、毎朝、指導医とともに受け持ち患者を回診する。診療録記載、継続指示、検査やリハビリ依頼、対診依頼、処方などの指示出しについては、逐次　指導医の指導、確認を仰ぎ、診療録への記載事項などは、確認（カウンターサイン）を受ける。入院患者の診療を通じて、頻度の高い内科疾患を経験するようにする。

2）一般外来診療の On The Job Training
研修医は、外来診療指導を行う診療科をローテートする際に、指導医の下で外来診療の見学をし、医療面接に必要な態度や、問診、診察技能、患者さんと家族への適切な対応が可能と判断された場合に、指導医のもとで外来診療の On The Job Training を受ける。初診、再診患者への対応を学び、紹介患者では、紹介元の医師に、適切かつ要を得た診療情報報告を行うプロセスを現場で学ぶ。

3）カンファレンスと症例提示
内科カンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。新入院カンファレンスや多職種によるチームカンファレンスについての詳細は、各診療科のプログラムに詳述する。また、各分野の専門医の指導により、学会や研究会で症例を発表することもある。内科の各 subspecialty ローテート時には、終了時に業績発表会（該当週の火曜日午後 5 時より）を開催し、指導医のもと、各研修医が特に強い印象を受けた症例について、内科全ての subspecialty の指導医の前で、症例報告とレクチャーを行い、プレゼテーションと質疑応答を通じて内科診療の基本について、知識、技能、態度の点から、到達度の評価を受ける。その場でフィードバックを受けながら、達成目標に対する到達度の自己評価も深める契機とする。同時に将来のローテ

ート診療科の指導医は、到達度を評価し、将来の研修指導時の重点項目や到達目標へのギャップを把握し、指導計画の判断材料とする。

（3）研修スケジュール

各内科の週間予定に従うが、代表的な１週間の予定は下記に示す。

曜日	午　前	午　後	夕　方	当直等
月	病棟回診、病棟番	病棟	病棟回診	
火	病棟回診、病棟	病棟	病棟回診、 内科全体カンファレ	当直　注）
水	病棟回診、病棟	病棟	病棟回診	
木	病棟回診、 総合内科外来	総合内科外来	病棟回診	
金	病棟回診、病棟	病棟	病棟回診	

＊　内科全体カンファレンス：１週間の新入院患者のプレゼンテーション

注）当直明けは原則休務とする。

6. ＥＶ 評価

（1）研修医の評価

OJT では、指導医から行動目標、経験目標の各項目について指導、フィードバックを受けながら、形成的評価を連日受けてゆく。ここでは、プログラムに従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらに医療スタッフである指導者や、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。

（2）指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を受け、総括的評価においても参照する。
看護師を含めた多職種の指導者からの評価も受け、指導についてのフィードバックを受ける。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、臨床研修管理委員会、臨床研修指導医部会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

（4）総括的評価　各ローテート終了時

各科ローテート時の評価表を集計し、研修医の到達度を評価すると同時に、研修システム全体の見直しを行う。研修医の評価は、指導医からの評価、多職種の医療スタッフによる評価を合わせて多面的に行い、研修管理委員会での検討を行う。評価の結果は、研修医各個人に面接でフィードバックされる。

（1）【消化器内科研修プログラム】

概要

本プログラムは２年間の臨床研修プログラムの中で、２年目の選択研修コースを示したものである。消化器内科の研修の一部は１年目の基本研修にも含まれており、その内容については別途に内科研修プログラム（１年目；24 週必須）に記されている。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

１年目の内科６ヶ月研修で得られた基本的な問診の仕方、診察方法、手技、ＰＯＳの考え方、内科的な知識などをさらに深めるとともに、消化器疾患の診断と治療を通し、消化器疾患に適切に対応できる基本的な診断、治療の能力を身につける。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1）チーム医療が実践できる。
2）医師として良好な患者-医師関係を築き病歴の聴取、診察を積極的に行う。
3）患者の状態により検査の優先度、侵襲性を考えた検査計画が立案でき、患者によく説明し同意を得ることができる。特に侵襲性が強い検査の偶発症について習熟する。

３．経験目標

（１）経験すべき診察法・検査・手技
① 医療面接（問診）から重要な消化器疾患の可能性を推測できる。
② 消化器疾患に伴う身体所見、特に腹部所見を的確に捉え記載できる。
③ 病歴・身体所見から確定診断に至るまでに必要な検査を、適応、優先度、得られる情報およびその必要性、侵襲性を考慮し計画できる。検査の方法、偶発症について理解し、患者に説明できる。
④ 血液・生化学検査から消化器疾患の病態を理解する。
⑤ 代表的な消化器疾患の腹部単純レントゲン所見を理解できる。
⑥ 上部消化管内視鏡検査：代表的な内視鏡所見を理解する。シミュレータを用い内視鏡の操作を実習する。指導医とともに内視鏡検査に参加する。
⑦ 下部消化管内視鏡検査：代表的な内視鏡所見を理解する。シミュレータを用い内視鏡の操作を実習する。
⑧ 代表的な消化器疾患の典型的な腹部超音波検査所見を理解する。腹部超音波検査については、指導医とともに、生理検査室において検査技師からも指導を受けながら研修する。
⑨ 代表的な消化器疾患の典型的な腹部ＣＴ検査所見を理解する。
⑩ 胃管挿入を実施できる。腹腔穿刺を実施できる。中心静脈栄養カテーテルの挿入と管理ができる。イレウス管の挿入方法を理解する。

（２）経験すべき症状、病態、疾患
① 黄疸
② 嘔気・嘔吐
③ 胸やけ
④ 嚥下困難

⑤ 便通異常（下痢・便秘）
⑥ 腹痛
⑦ 急性腹症
⑧ 消化管出血
⑨ 食道・胃・十二指腸疾患：食道静脈瘤、逆流性食道炎、胃炎、胃・十二指腸潰瘍、胃癌
⑩ 小腸・大腸疾患：イレウス、急性虫垂炎、大腸癌
⑪ 肝臓疾患：急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝癌
⑫ 胆道疾患：胆石、胆嚢炎、閉塞性黄疸
⑬ 膵臓疾患：急性膵炎、慢性膵炎、膵癌
⑭ 横隔膜・腹壁・腹膜疾患：腹膜炎、急性腹症

4．LS　方　略

（1）研修方法

研修期間は 2 年目の研修期間において 1～6 ヶ月。消化器内科と消化器外科とで構成される「消化器センター」において消化管疾患、肝胆膵疾患を広く研修する。
消化器内科の入院患者を受け持ち、行動目標、経験目標の達成に努める。

週間スケジュールの例

曜日	病棟回診 8:30-9-00	午前	午後	病棟回診 16:30-17:30	夕方
月	消化器内科	病棟	病棟	消化器内科	
火	消化器内科	内視鏡（上部）	病棟	消化器内科	内科ｶﾝﾌｧ
水	消化器内科	病棟	内視鏡（治	消化器内科	
木	消化器内科	外来研修	病棟	消化器内科	消化器ｶﾝﾌｧ
金	内科・外科合同	病棟	内視鏡（下	消化器内科	

注：当直（月 4～5 回程度）は救命救急センター内科系当直

（2）腹部超音波検査については、指導医とともに、生理検査室において検査技師からも指導を受けながら研修する。

5．EV　評　価

（1）研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医評価（3 段階）を行う。さらに、上級研修医やメディカルスタッフの指導者による評価も行う。
（2）指導医評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
（3）研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、臨床研修管理委員会で改定する。

（2）【糖尿病・内分泌内科研修プログラム】

概要

本プログラムは２年間の初期臨床研修の中で、選択科目として２年目に行う糖尿病・内分泌内科研修プログラムを示したものである。

1.一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期臨床研修１年目の６ヶ月の内科必修研修プログラムで得られた、基本的な問診の仕方や診察方法をさらに習得する。また、すでに習得した基本的な検査の診断力を実際に用い、患者の診断、治療に役立てることができるようにする。患者とのコミュニケーションやチーム医療をさらに深く経験し、医師として、また社会人としての自覚を持つことが必要である。実際に指導医と共に患者を担当し、文献や教科書では得られないより実際的な知識を身につける。１年目で習得した体液や電解質、栄養に対する知識をさらに深める。また、糖尿病や甲状腺疾患、副腎疾患、生活習慣病などについての基本的な知識と診断能力をさらに深め、担当医として診療に当たる。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

１年目の内科必修で学んだ医師としての基本的態度、問診法、診察法、症例提示、安全管理についてさらに理解を深め、臨床の場で実際に実施・施行する。特に、糖尿病や内分泌患者における問診法、診察法、症例提示についてさらなる理解を深める。

３．経験目標

６ヶ月間で、１年目で学んだ以下の項目についてさらに理解を深め、臨床の場で実際に実施・施行する。

（１）経験すべき診断法・検査・手技

１年目で学んだ糖尿病・代謝・内分泌疾患を有する患者の問診、身体所見をさらに詳細に実施し、記載できる。検査所見を理解し、疾患を推測し、内分泌検査や糖検査を依頼できる。

（２）疾患

①糖尿病

問診、身体所見を実施し、カルテに記載できる。一般検査所見を理解し、詳細な検査を依頼できる。食事や運動療法を理解し、指導医とともに患者に指導できる。薬物療法を理解し、指導医と共に治療の実施ができる。

②内分泌疾患

問診、身体所見を実施し、カルテに記載できる。検査所見を理解できる。薬物療法を理解し、指導医と共に治療の実施ができる。

③電解質異常

検査所見を理解し、疾患の鑑別を行い、治療ができる。

④栄養障害や体液異常

問診や身体所見を実施し、カルテに記載し、病態の把握ができる。鑑別疾患が挙げられ、検査計画が立てられる。治療計画が立てられ、治療を実施できる。指導医と共に患者や家族に対する指導ができる。

4.ＬＳ　方　略

（1）研修期間：1～6か月

（2）入院患者受け持ち

研修医は指導医とともに病棟で患者を１～５名受け持ち、糖尿病や内分泌疾患を経験するようにする。

（3）カンファレンスや症例提示

糖尿病・内分泌内科のカンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また、指導医の指導により、学会や研究会で症例を発表することもある。

（4）週間スケジュール

曜日	午　前	午　後	夕　方
月	病棟回診、病棟番	病棟	病棟回診
火	病棟回診、病棟	病棟	病棟回診、内科全体ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
水	病棟回診、病棟	病棟	病棟回診、 糖尿病・内分泌ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
木	病棟回診、病棟	病棟	病棟回診
金	病棟回診、救急救命センター	救急救命センター	病棟回診

5．ＥＶ　評　価

（1）研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。

（2）指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、内科臨床研修委員会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

（3）【呼吸器内科研修プログラム】

1. 一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期臨床研修 2 年間のうち、2 年目の研修プログラムで呼吸器内科を選択した研修プログラムである。1 年目（6 ヶ月の内科必修研修プログラム）で習得した内科における基本的知識・技術、かつ患者さんとのコミュニケーションやチーム医療は、呼吸器疾患を通してさらに深める。同時に呼吸器領域における知識と診断能力の習得のため、指導医と共に患者さんを担当し診療にあたる。

2．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1 年目の内科必修で学んだ医師としての基本的態度、病歴聴取法、診察法、症例呈示、安全管理についてさらに理解を深め、臨床の場で実施・施行する。

3．経験目標

（1）書類の作成

死亡診断書、検査承諾書、解剖承諾書の書き方を習得する。

（2）検査方法と診断法

呼吸器症状を有する患者の病歴（生活歴・職業歴など）を詳細に聴取し記載できる。また身体所見を的確にとることができ、正しい記載方法を実施できる。胸部X線所見ならびに検査所見を理解し、特殊検査を依頼することができる。

（3）基本的手技

中心静脈ラインの確保、胸腔穿刺（胸腔ドレーン挿入など）

（4）疾患

腫瘍性病変：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。気管支鏡検査の適応・禁忌・合併症を理解することができる。良悪性の鑑別をはじめ臨床病期を正しく理解し、治療方針を指導医のもと決定することができる。

感染症　　：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。指導医のもと、適切な抗菌薬を選択することができる。

呼吸不全　：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。酸素療法を理解し、指導医のもと実施できる。人工呼吸器の仕組み、使用方法、合併症など理解することができる。

びまん性肺疾患：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。CT の所見を指摘し指導医のもとで鑑別診断を行うことができる。また確定診断のための検査である気管支鏡（TBLB・BAL）、VATS 下肺生検の適応が理解できる。

（5）学会、研究活動

症例があれば、内科地方会や呼吸器病学会・肺癌学会地方会で症例発表を行い、指導医の指導下で論文を作成する。

４．ＬＳ　方　略

（1）研修期間：4 週～12 週

（2）入院患者受け持ち

研修医は指導医とともに病棟で患者を１～５名受け持ち、呼吸器疾患を経験するようにする。

（3）カンファレンスや症例提示

カンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

週間スケジュールの例

曜日	午前	午後
月	8:30 病棟回診	14:00 病棟回診、気管支鏡
火	8:30 病棟回診	14:00 病棟回診、内科カンファレンス
水	8:30 病棟回診	14:00 病棟回診
木	8:30 病棟回診	14:00 病棟回診気管支鏡
金	8:30 病棟回診	14:00 病棟回診、呼吸器カンファレンス

５．ＥＶ　評　価

（1）研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。

（2）指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、内科臨床研修委員会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

（4）【循環器内科研修プログラム】

1. 一般目標：(General Instructional Objective: GIO)

初期臨床研修 2 年間のうち、循環器内科を選択した研修プログラムである。
循環器領域の主要疾患を中心に基本的な問診の仕方や診察方法を習得する。また、基本的な検査の診断力を養い、それらを実際に用い患者の診断、治療に役立てることができるようにする。患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験し、医師として、また社会人としての自覚を持つことが必要である。実際に指導医と共に患者を担当し、文献や教科書では得られないより実際的な知識を身につける。

2．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

（1）基本的態度

医師としての自覚を持ち、医師患者関係における言葉使い、態度を身につける。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価することを学ぶ。メディカルスタッフと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

（2）問診法

質問の際、患者より診療に必要な事柄を要領よく聞き、それを整理しまとめる力をつける。

（3）診察法

視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。

（4）症例提示

臨床症例に関する症例提示と討論ができる。

（5）安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

3．経験目標

（1）経験すべき診断法、検査、手技

循環器疾患を有する患者の問診、診察を詳細に実施し、記載できる。循環器領域の主要検査（心電図、心臓超音波、24 時間心電図、運動負荷心電図、心筋 SPECT、冠動脈 CT）の内容を理解し施行できる。その結果を評価できる。

侵襲的検査である冠動脈造影、心内心電図の適応、検査法、合併症を理解する。

（2）疾患

I. 虚血性心疾患

問診、診察を実施し、カルテに記載できる。

確定診断に至るまでの検査を依頼し、その所見を評価できる。

冠動脈造影所見を評価できる。疾患に対する薬物療法を理解し、実施できる。血行再建術における経皮的冠動脈形成術と心臓バイパス手術の適応、内容、合併症について理解する。

II. 不整脈

問診、診察を実施し、カルテに記載できる。

心電図所見を評価できる。心内心電図検査の適応、内容、合併症について理解する。

心筋焼却術の適応、内容、合併症について理解する。

III. うっ血性心不全

問診、診察を実施し、カルテに記載できる。

薬物療法を理解し、指導医の指導下で点滴、内服加療を実際に行う。

うっ血性心不全の原因となる基礎疾患を理解し、診断に必要な検査が依頼できる。

（3）学会、研究活動

内科地方会、循環器地方会、インターベンション地方会、その他の研究会で症例発表を最低１回以上行う。

４．ＬＳ　方　略

（1）研修期間：4 週～12 週

（2）入院患者受け持ち

研修医は指導医とともに病棟で患者を１～５名受け持ち、循環器疾患を経験するようにする。

（3）カンファレンスや症例提示

カンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また内科地方会、循環器地方会、インターベンション地方会、その他の研究会で症例発表を最低１回以上行う。

（4）週間スケジュール

曜日	朝方	午前	午後	夕方
月	病棟回診	心内心電図検査 心筋焼却術	心臓カテーテル	内科外科合同 カンファレンス
火	症例検討、病棟	心臓カテーテル	負荷心電図検査	病棟
水	症例検討、病棟	心筋 SPECT	心臓リハビリ室	病棟
木	症例検討、病棟	冠動脈 CT	心臓カテーテル	循環器内科 カンファレンス
金	症例検討、病棟	循環器外来	心臓カテーテル	心臓超音波

（5）心臓超音波検査については、指導医とともに、生理検査室において検査技師からも指導を受けながら研修する。

５．ＥＶ　評　価

（1）研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカルの指導者、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。

（2）指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、内科臨床研修委員会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

（5）【脳血管・神経内科研修プログラム】

初期研修において経験すべき症状と疾患を踏まえて、神経内科領域の common disease としての脳卒中と神経疾患につき、豊富な臨床例を背景に患者中心のチーム医療の実際や、回復期リハビリ病院や介護保険制度を利用した在宅医療など地域医療連携の現場で研修する。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

患者中心で良質なプライマリ・ケアを提供できる臨床家となるため、神経内科領域の基本的症状、病態、診断過程、補助検査、治療・ケア、リハビリについて理解する。問診、身体所見に加えて、神経学的所見の診察技法を習得し、神経所見から責任病巣を考え（局在診断）ることができ、逆に画像などで描出された病巣から臨床症状が想定できる。脳卒中や神経疾患の患者アプローチを習得し、医療人、社会人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

（１） 神経系の機能解剖につき臨床に即した形で再学習する。
（２） 神経学的診察に慣れ、神経学的所見を系統的にとり記載できる。
（３） 脳血管障害での頭頸部血管の診察や NIH Stroke Scale での評価が適切にできる。
（４） 神経学的所見のまとめから、病巣の解剖学的広がりを推測する。
（５） 自らの考えを上級医と話し合う。またその考えをカンファレンスで述べる。

３．経験目標

（１） 対象疾患
　１）脳血管障害：脳梗塞、脳出血
　２）パーキンソン病、パーキンソン症候群
　３）頭痛
　４）めまい
　５）てんかん
（２）対象手技
　１）神経学的診察法
　２）腰椎穿刺
　３）神経超音波検査
　４）神経伝導検査
　５）フレンツェル眼鏡を用いた診察
　６）ポータブル脳波
（３）治療法
　１）脳梗塞に対する抗血栓療法、抗凝固療法
　　急性期脳梗塞に対する超急性期血栓溶解療法（経静脈的 tPA 療法）を含む
　２）脳出血に対する急性期降圧療法
　３）嚥下障害に対する栄養療法
　４）てんかんに対する抗てんかん療法
（４）病歴作成
　１）経験した症例の神経学的診察および治療のサマリーを作成する。
　２）転院先やフォロー先の医療機関への診療情報提供書を作成する。
　３）カンファレンスで症例呈示を行い、自らのまとめを発表する。

４．ＬＳ　方　略

研修期間：4 週～12 週

（1）4 週コース

上記項目のうち、少なくとも対象疾患は１）２)、手技は１）２)、治療は１）２)、病歴は１）２）が経験できるように上級医が調整を行う。研修医は積極的にそれに対応すること。

（2）8 週コース

上記項目のうち、少なくとも対象疾患は１）２)、手技は１）２）３)、治療は１）２）３)、病歴は１）２）３）が経験できるように上級医が調整を行う。研修医は積極的にそれに対応すること。

（3）12 週コース

上記項目のうち、対象疾患は１）２）３）４）５)、手技は１）２）３）４）５)、治療は１）２）３）４)、病歴は１）２）３）４）が経験できるように上級医が極力調整を行う。研修医は積極的にそれに対応すること。

週間スケジュール

	8:30-9:00	午前	午後	16:30-17:00	勉強会
月	CONF	NCS,EMG	回診	CONF	
火	CONF	脳血管撮影	病棟	CONF	神経放射線 (月 1 回)
水	CONF	NCS,EMG	病棟	CONF	
木	CONF	病棟	リハビリ CONF	CONF	読書会
金	CONF	脳血管撮影	病棟	CONF	

（CONF: カンファレンス、NCS:神経伝導検査、EMG：筋電図検査）

５．ＥＶ　評　価

（1）研修医の評価

修了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにメディカルスタッフ、上級研修医などによる多面的評価も行う。

（2）指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、臨床研修管理委員会からの指導を仰いで研修プログラムの改訂を随時行う。

（6）【腎臓内科研修プログラム】

概　要

本プログラムは 2 年間の初期研修プログラムの中で、選択科目として 2 年目の内科研修医を対象とした腎臓内科および透析センターでの実地臨床の研修プログラムである。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

1 年目の内科初期研修での経験を踏まえ、内科的腎疾患の診断・治療、急性・慢性腎不全の管理、血液浄化療法の適応決定と管理を習得することを目標とする。

特徴：① 偶然に発見された蛋白尿・血尿症例から慢性腎臓病保存期、さらには透析療法を要する末期腎不全患者に至るまで連続的な腎不全医療の経験が可能である。
② 臓器としての腎臓病あるいは透析医療のみに偏重することなく、他の診療部門、医療チームとの連携により全人的医療の経験が可能である。
③ 救急患者や他診療科における腎障害、体液・電解質異常に対するコンサルタントとしての知識・経験の習得が可能である。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

一般臨床医としての基本的な診察法をはじめ、緊急を要する患者の初期診療に関する基本的事項、慢性疾患患者や高齢患者の要点、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰計画の立案、末期患者の治療管理、患者および家族との人間関係を築くことなどについて十分な能力を身に付ける。同時にチーム医療を行ううえでの協調性を習慣づけ、指導医や他科、他施設への情報伝達が適切に行えるようにする。その際に必要な診療記録の記載が十分に医療評価が可能なものになるような能力を備えることなどを基本的な研修目標とする。

３．経験目標

（1） 経験すべき症状・病態・疾患
（2） 一次性腎疾患（腎炎、ネフローゼ症候群）
（3） 糖尿病性腎症
（4） 高血圧および腎硬化症
（5） 膠原病に伴う腎疾患
（6） 急性、慢性腎不全
（7） 透析療法（血液浄化療法、腹膜透析療法）
（8） 体液・電解質異常

４．ＬＳ　方　略

（1） 研修期間：4 週以上
（2） 入院患者受け持ちと病棟回診
① 研修医は指導医とともに 5～10 名の患者の主治医となる。研修医は毎日午前・午後に各 1 回指導医もしくは上級医とともに回診を行う。
（3） カンファレンス
研修医は内科全体および腎臓内科・透析センターカンファレンスに必ず出席し症例呈示

を行う。可及的に指導医の指導のもと日本内科学会関東地方会、日本腎臓学会東部会、研究会で発表を行うこととする。

（4） 週間スケジュール

曜日	午前	午後	夕方
月	病棟回診、透析センター	病棟	腎内カンファ、病棟回診
火	病棟回診、病棟番	検査	内科全体カンファ、病棟回診
水	病棟回診、病棟番	検査	腎内カンファ、腎生検検討会、病棟回診
木	病棟回診、透析センター	病棟	透析カンファ、抄読会、病棟回診
金	病棟回診、透析センター	病棟	腎内カンファ、病棟回診

5．ＥＶ　評　価

（1） 研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。

（2） 指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3） 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、内科臨床研修委員会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

（7）【総合内科研修プログラム】

概要

2年目の選択ローテーションとしての研修になる。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

（１）感染症の知識、技能の習得
感染症のコンサルト業務に接し、感染症の基本技能を習得する。特に入院中の患者の発熱に対応できるようにする。

（２）診療姿勢を固める
1年目の内科研修、その他のローテーションを通して得た診療技能を使いこなし、専門分野習得に向けて最低限必要となる診療姿勢の習得を目指す。より具体的には、救急外来、外来、病棟においてすぐに対応すべき異常を見つけ、対応する能力を身につける。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

コンサルテーションは感染症後期研修医と共にコンサルテーション患者の一部について主たる担当となり、初期評価を自身が行った上で科内で検討し、主科に治療、対応について提案する。そのうえで治療の経過をフォローする。基本的には救急外来、外来からの入院で、感染症を中心とした診断がついていない患者、重症、特殊感染症の診療を行う。

入院のケアでは診断、治療の過程を学ぶことはもちろん、退院のゴール設定、患者背景に応じた退院計画についてもコメディカルと共に考えることを学ぶ。患者負担(ADL低下を防ぐことも含まれる)、経営上、できる限り最速で診断を付け、治療を行い退院できるよう努める。

３．経験目標

（１） 感染症
①感染症の疑われる患者に対し、感染症を疑われる患者に対し、感染巣を想起しながらの病歴聴取ができる。
②入院中の患者の発熱に際し、適切な情報収集をし、感染巣を想起した診察ができる。
③病歴、所見を基に感染巣を絞ることができ、よくある原因菌について少なくとも3つ想起できる。
④想起した感染巣に対し適切な培養検体を採取を行うあるいは指示ができる。
⑤採取された検体についてグラム染色ができる(喀痰、尿、膿瘍)。
⑥陽性になった血液培養のグラム染色ができ、所見が述べられる。
⑦細菌検査の検査受付から同定までの流れを理解する。
⑧頻度の高い菌の同定結果、感受性結果について誤りやすい点を理解し、正しい解釈を習得する。
⑨想定される原因菌、あるいは同定された菌に対し適切な抗菌薬を最低1つ挙げられる。
⑩頻度の高い感染症の自然経過、治療経過について述べることができる。
⑪主科の方針に沿った治療計画と、わかりやすいコンサルトノートの記載ができる。

（２） 内科一般研修として
①バイタルサインの適切な把握ができる、状態変化を予想できる。
②主訴の解決を意識した診療ができる。
③問題点について、主訴、それに付随する症状、検査所見、社会的な問題と、退院計画につ

いて抽出でき、それに対して適切な解決の計画を立てられる。
④患者本人、家族のニーズ、病状に応じて大方針を立て、それに沿った治療計画が立てられる。
⑤主訴、症状に対して、鑑別すべき疾患を想起し、必要な問診を行え、絞られた鑑別疾患について診断に到達するために最小限必要な検査を組み、結果を解釈できる。
⑥患者、治療施設の双方にとって経済的に負担のならないような診療を心がけ、退院後の生活を考慮した退院計画が立てられる。
⑦経験した疾患については次に同じ患者が来た場合に独力で対応できるだけの技能を身につける。

４．ＬＳ　方略

（1） 研修期間：4 週以上（8 週前後のローテーションを理想とする。）
（2） 体制：
1年次研修医をファーストコールとし、ローテーションによってはその上に内科専攻医がつき、指導医としてスタッフ、あるいは感染症専攻医が対応する。
基本的には感染症中心に、診断がついていない患者、重症感染症患者を診療する。
基本的に夜間帯であっても入院中の患者については当科研修医がファーストコールとする。当直医には緊急の事態の時にサポートしてもらう。それ以外は上級医に連絡の上相談する。
担当後24時間以内に指導医(または代行者)とカンファレンスを行い、回診を行う。基本的には翌日の朝のカンファレンスで話し合うこととする。
既入院患者の方針未定症例については日勤中に指導医と逐次相談する。

（3） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患カンファ、回診	新患カンファ、回診	新患カンファ、回診	新患カンファ、回診	新患カンファ、回診
午後	感染カンファ、病棟	感染カンファ、病棟	感染カンファ、病棟	病棟業務、症例検討会	感染カンファ、病棟、抄読会

5. ＥＶ　評価

（1） 研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。この結果は内科臨床研修委員会で審理し、研修医にフィードバックする。
（2） 指導医評価
指導医も自己評価と、後期研修医、研修医を交えて評価を受ける。
（3） 研修プログラムの評価
科内で初期、後期研修医の意見を聴取し、定期的に研修プログラムについて評価を行う。
随時、内科臨床研修委員会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

（8）【一般外来研修プログラム】

概要

一般外来研修は、総合診療センターの外来において日常診療において頻度の高い症候や疾患を経験することにより医師としての基本的な診察技術や診断・治療プロセスを学ぶ。本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で行うべき必須の基本研修である。研修医全員を対象としており、2年間で目標を達成することを目指している。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

臨床研修２年間のうち、内科ローテーション中に20単位以上を行い、医師として必要な基本的な問診の仕方や診察方法を習得する。また、基本的な検査の診断力を養い、それらを実際に用い患者の診断、治療に役立てることができるようにする。患者とのコミュニケーションやチーム医療を経験し、医師として、また社会人としての自覚を持つことが必要である。

実際に総合内科の指導医の指導を受けながら外来患者を担当し、文献や教科書では得られないより実際的な知識を身につける。

紹介患者を診察後に紹介元への報告や、逆紹介を行う際の患者への説明や紹介状記載方法などを学ぶ。地域ニーズに基づいた病診連携・病病連携を体験し学ぶ。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

（１）基本的態度

医師としての自覚を持ち、医師患者関係における言葉使い、態度を身につける。さらに、患者に病状の説明と診療に伴う利益とリスクを十分に説明し治療や検査の同意を得ることを学ぶ。患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価することを学ぶ。コメデイカルと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

（２）問診法

問診の際、患者より診療に必要な事柄を要領よく聞き、それを整理しまとめる力をつける。

（３）診察法

視診、触診、打診、聴診法を学ぶ。

（４）症例提示

経験した症例を提示し指導医と討論ができる。診療後にカルテの振り返りを行い指導医の形成的指導を受ける。

（５）安全管理

医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

３．経験目標

（１）日常遭遇する頻度が高い疾患や症候に対し、病態整理と鑑別疾患、必要な検査を計画できるようにする。

① 腹痛	⑦ 貧血
② 頭痛	⑧ めまい
③ 胸痛	⑨ 浮腫
④ 発熱	⑩ 発疹
⑤ 悪心、嘔吐	⑪ リンパ節腫脹

⑥　咳，痰　　⑫　関節痛、
等

（2）診療録の記載
診療内容をカルテに正確かつ要領よくまとめ、鑑別診断や疑われる疾患や治療方針を記載する。また、処方箋の記載方法を習得する。
必要に応じ、他科への併診や診療依頼を行う場合の記載方法などを学ぶ。

（3）書類の記載
診断書や紹介状の書き方を習得する。

（4）検査方法と診断
基本的な血液検査、尿検査、血液ガス分析、心電図、胸部・腹部X線検査を理解し診断ができるようにする。

（5）基本的手技
採血、静脈確保、血液ガス検査ができるようにする。

（6）基本的治療方法
所謂、common　diseaseに対する治療方法を習得する。
外来治療でよい場合と入院治療が必要な症例を鑑別できる。

4．ＬＳ　方略

（1）研修期間：4 週間（2 年間で 20 単位以上）

（2）研修方法
総合診療センター外来で総合内科指導医または上級医の指導のもと研修する。
研修は、初診患者が中心であるが、自らが担当した初診患者の再診も担当する。少数ではあるが再診患者も担当する。
地域研修中に一般外来研修が可能な場合は地域研修中に行う場合もある。
実際の研修方法は一般外来研修実務規定に従う。

（3）週間スケジュール

曜日	午　前	午　後
月		
火	外来	
水		
木		
金	外来	

5．ＥＶ　評価

(1) 研修医の評価
診療終了後、指導医は、カルテの診療記録の確認を行い研修医にフィードバックする。
形成的指導を行い、カルテに指導内容を記載する。

3）【外科研修プログラム】

（1年目；必修8週）

概　要

初期臨床研修２年間のうち、(1)は１年目の外科必修８週の研修プログラムです。選択科目として２年目に行う外科研修のプログラムは、**外科研修プログラム（２）**をご覧下さい。

（１）特徴

各種外科疾患に対する予定手術数が多く、腹腔鏡・胸腔鏡を用いた鏡視下手術も積極的に取り入れているため幅広い研修が可能です。また当院は救命救急センターを併設し、救急医療に重点をおいた施設です。外科はその中心として、外傷・熱傷・急性腹症など各種救急疾患の治療に積極的に取り組んでいます。１次から３次までの救急を取り扱うため、外科系救急疾患の種類、数ともに豊富で、初期研修施設として適していると考えます。

（２）対象疾患

一般・消化器外科、血管外科、乳腺外科、小児外科、その他の救急領域疾患

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

外科疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

① 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。
② インフォームドコンセントの基本を説明できる。
③ 術前検査を計画（種類・進め方）し、結果を評価できる。
④ 手術患者の術前機能評価をプレゼンテーションできる。
⑤ 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
⑥ 周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。
⑦ 主要な術後合併症を列挙し、その予防法と対応を説明できる。
⑧ 周術期における医療事故・院内感染などの防止および発生時の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

３．経験目標

① 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い・ガウンテクニック・器具の操作）ができる。
② 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
③ 基本的な縫合などの創処置（局所麻酔法を含む）を説明し、正しく実施できる。
④ 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実践できる。
⑤ 胸腔ドレーンや胃管、尿道カテーテル挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実践できる。
⑥ 外来（救急も含む）における患者面接の基本を説明し、正しく実践できる。

４．ＬＳ　方　略

① 研修期間：8 週
② 研修方法：初期研修 1 年目の外科研修期間は一般・消化器外科、血管外科、乳腺外科の研修を行う。
③ 入院患者受け持ち：研修医は指導医・後期研修医とともに病棟で患者を 10 名前後受け持ち担当医として医療を行う。
④ 業務内容：
手術へ助手として参加
内視鏡検査・造影検査を中心とした各種検査への参加
病棟業務の従事
外来業務の従事
カンファレンス・抄読会への参加・発表

週間スケジュール

8　9　10　11　12　1　2　3　4　5　6

月	病棟 回診	手術または病棟 または外来	手術または病棟または内 視鏡センター	
火		手術または病棟 または外来	手術または病棟または内 視鏡センター	
水		手術または病棟 または外来	手術または病棟または内 視鏡センター	
木		手術または病棟 または外来	手術または病棟 または内視鏡センター	※カンファレンス
金	抄読会	手術または病棟 または外来	手術または病棟または内 視鏡センター	

※ 消化器合同カンファレンス：外科・内科・放射線診断科・救急科
※ 上記以外に適宜病棟業務（患者処置・回診など）および当直があります。

５．ＥＶ　評　価

(1) 研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。
さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。
(2) 指導医評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
(3) 研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、臨床研修委員会で研修プログラムの検討を行う。

【外科研修プログラム（２）】

（２年目；選択）

概　要

初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行う外科研修のプログラムです。研修１年目の必修プログラムは、**外科研修プログラム（１）**をご覧下さい。

（１）特徴

各種外科疾患に対する予定手術数が多く、腹腔鏡・胸腔鏡を用いた鏡視下手術も積極的に取り入れているため幅広い研修が可能です。また当院は救命救急センターを併設し、救急医療に重点をおいた施設です。外科はその中心として、外傷・熱傷・急性腹症など各種救急疾患の治療に積極的に取り組んでいます。１次から３次までの救急を取り扱うため、外科系救急疾患の種類、数ともに豊富で、外科を志す医師としての初期研修施設として適していると考えます。また基本的には一般的な手術は術者と助手の二人で行うため、第一助手ないし術者の経験が豊富となります。

（２）対象疾患

一般・消化器外科、血管外科、乳腺外科、小児外科、その他の救急領域疾患

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

外科疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識や外科手術手技、外科領域の各種救急疾患への対応に求められる技能を習得する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

① 患者への hospitality を第一とした医療従事者マナーが実践できる。
② 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。
③ 患者・家族が納得して診断・治療を受けるインフォームドコンセントを実践できる。
④ 術前検査を計画（検査項目の計画）し、結果を判断・評価できる。
⑤ 手術患者の術前機能評価を踏まえた手術適応を判断できる。
⑥ 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
⑦ 周術期管理に使用される各種薬剤の適応が説明できる。
⑧ 主要な術後合併症を列挙し、その予防法と対応を説明できる。
⑨ 周術期における医療事故・院内感染などの防止および発生時の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。
⑩ 診療計画が立案でき、診療録・退院サマリーを適切に記載できる。

３．経験目標

① 全ての外科疾患の術前、術後管理を正しく実践できる。
② 全ての外科疾患の第一助手ができる。
③ 虫垂切除術、ヘルニア根治術、胆嚢摘出術、消化管吻合術などの術者ができる。
④ 外傷、熱傷などの外科系救急疾患の管理ができる。
⑤ 各種悪性疾患に対する術前術後の薬物療法の管理ができる。
⑥ 緩和・終末期医療の実践ができる。

⑦ 内視鏡検査（上部・下部消化管)、超音波検査、消化管造影検査などを独力ででき、結果を評価できる。

４．ＬＳ　方　略

① 研修期間：4 週以上
② 研修方法：プログラム（２）では原則として希望の指導医につき、一般消化器外科または血管外科または乳腺外科の研修を行う。
③ 入院患者受け持ち：研修医は指導医・後期研修医とともに病棟で患者を 15 名前後受け持ち担当医として医療を行う。
④ 業務内容：
手術へ助手（一部は術者）として参加
内視鏡検査・造影検査を中心とした各種検査への参加
病棟業務の従事
外来業務の従事
カンファレンス・抄読会への参加・発表

週間スケジュール
外科研修プログラム（１）と同じ

５．ＥＶ　評　価

(1) 研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメデカル、後期研修医などによる評価も行う。
(2) 指導医評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
(3) 研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、臨床研修管理委員会で研修プログラムの検討を行う。

４）【心臓血管外科研修プログラム】

概　要

心臓血管外科学に関する専門的な知識、技術の習得を目的とする。
初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行う心臓血管外科研修のプログラムです。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

循環器疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識を習得し、特に心臓、大血管における外科手術に関する技術を習得する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

① 患者への hospitality を第一とした医療従事者マナーが実践できる。
② 患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。
③ 患者・家族が納得して診断・治療を受けるインフォームドコンセントを実践できる。
④ 術前検査を計画（種類・進め方）し、結果を評価できる。
⑤ 手術患者の術前機能評価を踏まえた手術適応を判断できる。
⑥ 周術期における輸液・輸血の管理ができる。
⑦ 周術期管理に使用される各種薬剤の適応が説明できる。
⑧ 主要な術後合併症を列挙し、その予防法と対応を説明できる。
⑨ 周術期における医療事故・院内感染などの防止および発生時の対処法を理解し、マニュ　アルなどに沿って行動できる。
⑩ 診療計画が立案でき、診療録・退院サマリーを適切に記載できる。

３．経験目標

① 全ての心臓血管外科疾患の術前、術後管理を正しく実践できる。
② 全ての心臓血管外科疾患の第二助手ができる。
③ 心臓血管外科疾患の術前術後の薬物療法の管理ができる。

４．ＬＳ　方　略

（1）研修期間
初期研修２年目の選択期間の 4 週（希望により 24 週まで延長可能）

（2）入院患者受け持ち
研修医は指導医とともに病棟で患者を後期研修医とともに５～１０名受け持ち、頻度の高い疾患を経験するようにする。

（3）カンファレンスや症例提示
循環器カンファレンス、心臓血管外科手術カンファレンス、病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また、各分野の専門医の指導により、学会や研究会で症例を発表することもある。

(4) 週間スケジュール

曜日	午　　前	午　　後	夕　　方
月	手術	手術	症例検討会
火	外来		症例検討会
水	手術	手術	症例検討会
木	手術	手術	症例検討会
金	外来	手術	症例検討会

5．ＥＶ　評　価

(1) 研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

(3) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、臨床研修管理委員会で研修プログラムの検討を行う。

５）【呼吸器外科研修プログラム】

概　要

初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行う呼吸器外科研修のプログラムです。

（１）特徴

呼吸器外科疾患に対する手術を月平均 10 件程度行っており、胸腔鏡を用いた鏡視下手術も積極的に取り入れているため幅広い研修が可能です。また当院は救命救急センターを併設し、救急医療に重点をおいた施設です。呼吸器外科は、気胸や呼吸器関連の外傷などの救急疾患の治療に積極的に取り組んでいます。１次から３次までの救急を取り扱うため、呼吸器外科系救急疾患の種類、数ともに豊富です。また基本的には一般的な手術は術者と助手の二人で行うため、第一助手ないし術者の経験が豊富となります。

（２）対象疾患

呼吸器外科関連疾患（肺癌、気胸、縦隔腫瘍、膿胸など）

1．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

呼吸器外科疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識や外科手術手技、外科領域の各種救急疾患への対応に求められる技能を習得する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

①患者への hospitality を第一とした医療従事者マナーが実践できる。
②患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築き、チーム医療を実践できる。
③患者・家族が納得して診断・治療を受けるインフォームドコンセントを実践できる。
④術前検査を計画（種類・進め方）し、結果を評価できる。
⑤手術患者の術前機能評価を踏まえた手術適応を判断できる。
⑥周術期管理に使用される輸液・輸血・各種薬剤の適応を説明、管理ができる。
⑦主要な術後合併症を列挙し、その予防法と対応を説明できる。
⑧周術期における医療事故・院内感染などの防止および発生時の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。
⑨診療計画が立案でき、診療録・退院サマリーを適切に記載できる。
⑩保険医療の観点から実施する医療の適応とコーストについて説明・管理ができる。

３．経験目標

①全ての呼吸器外科疾患の術前、術後管理を正しく実践できる。
②全ての呼吸器外科疾患の第一助手ができる。
③肺癌、気胸などの術者ができる。
④外傷などの呼吸器外科救急疾患の管理ができる。
⑤肺癌などに対する術前術後の薬物療法の管理ができる。
⑥緩和・終末期医療の実践ができる。
⑦気管支鏡などを独力ででき、結果を評価できる。
⑧カンファレンスでの症例提示の準備・実施・討論ができる。

４．ＬＳ　方　略

① 研修期間：4 週～20 週まで。外科の研修の一部となります。
② 週間スケジュール
臨床研修プログラム外科（１）と同様です。

５．ＥＶ 評 価

(1) 研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカル、後期研修医などによる評価も行う。
(2) 指導医評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
(3) 研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、臨床研修管理委員会で研修プログラムの検討を行う。

６）【脳神経外科研修プログラム】

概　要

初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行う脳神経外科研修のプログラムです。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

頭部外傷・脳血管障害等の脳神経外科救急疾患の初期治療を習得し、頭部外傷や脳血管障害患者の初期治療が適切に出来るようになること。

また脳神経外科の基本手術手技を習得することにより脳神経外科救急疾患の救命処置が適切に行えるようになること。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

脳神経外科専門医の指導の下に頭部外傷及び脳血管障害を中心とする脳神経外科救急疾患の初期治療に携わり、脳神経学的検査、神経放射線学的検査より診断と治療方針を修得する。

また、急性硬膜外血腫等の外傷性頭蓋内血腫や高血圧性脳内血腫・破裂脳動脈瘤等の脳血管障害の手術に助手として従事し、脳神経外科手術手技の基礎を修得するとともに、術前術後管理を研修する。

一方、脳神経外科専門医の指導の下、病棟担当医として脳血管障害及び脳腫瘍等脳神経外科疾患の治療に携わることによりベッドサイドにおける脳神経学的検査を修得し、また、ＣＴ、ＭＲＩ及び脳血管撮影等の神経放射線学的検査を学習しつつ、脳神経外科疾患の診断と治療を修得する。

３．経験目標

（１）診療録の記載
　脳神経学的検査を的確に行い、カルテに正確にわかりやすく記載する。神経放射線学的検査及び髄液検査等の検査結果を適切にカルテに記載して鑑別診断を的確に記載する。

（２）ベッドサイド検査および治療
　腰椎検査、頭部の創傷処置等のベッドサイドでの検査と処置を適切に行えるようにする。

（３）神経放射線学的検査手技および診断
　頭部 CT および MRI を適切に依頼し、確実に施行できるようにする。また脳血管撮影の基本的手技を習得する。さらに頭部 CT・MRI・脳血管撮影所見を的確に診断が出来るようにする。

（４）脳神経外科基本的手術手技
　脳神経外科疾患の手術に助手として入り、開頭及び閉頭等の脳神経外科手術の基本手技を習得する。

（５）術前・術後管理
　脳神経外科疾患を術前より担当し適切に術前管理することを学び、術後も脳神経外科専門医の指導の下に的確な術後管理を習得する。

（６）脳神経外科救急疾患の治療　脳神経外科救急疾患を救急センター搬入時より脳神経外科専門医の指導の下に初期治療に携わり、検査・診断・治療を的確に行えるようにする。

４．ＬＳ　方　略

（1）研修期間：4 週以上（希望により 20 週まで延長可能）
（2）研修方法：4 週ないし 20 週脳神経外科にて上記のことを習得する。
（3）入院患者受け持ち：　脳神経外科専門医の指導の下に病棟で全ての脳神経外科患者を受け持ち、脳神経外科疾患の診断・治療を習得する。
（4）救急外来研修
脳神経外科専門医の指導の下に、救急外来での診療を行う。
（5）カンファレンス・症例提示：　毎日脳神経外科回診を行い、担当患者の病状を説明し、1 週間に 1 回病棟カンファレンスを行い、プレゼンテーションを行う。月 1 回神経放射線カンファレンスを行い画像診断の提示を行う。研修期間中脳神経外科学会地方会の症例発表を行う。
（6）週間スケジュール

曜日	午　　前	午　　後	夕　　方
月	病棟回診・処置 手術	手術	病棟回診
火	病棟回診・処置 血管内手術	脳血管撮影 救急外来	病棟回診
水	病棟回診・処置 手術	手術	神経放射線カンファレンス 病棟回診
木	病棟回診・処置 脳血管撮影	リハビリカンファレンス、救急外来	病棟回診
金	病棟回診・処置 救急外来	脳血管撮影 救急外来	病棟カンファレンス 病棟回診

※救急外来は随時

５．ＥＶ　評　価

（1）研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカルなどによる評価も行う。
（2）指導医の評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
（3）研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、随時、臨床研修管理委員会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

7）【救急科研修プログラム】

（1年目；必修 8 週、2年目；必須 4 週、選択）

1．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

救急疾患の診療は、これまで既存の臨床各科で個別に通常の体制下で行われてきたが、救急医学・救急医療の進歩によって、救命救急センターや救急科などでまとめて２４時間体制で行うようになってきた。また、早期の救急疾患の中には、既存の診療形態である内科、外科、脳外科などに必ずしも当てはまらないあるいはどの科が診るのが適切か不明なものもあり、救急疾患に対する幅広い知識をもった医師が求められるようになってきた。

そこで、済生会横浜市東部病院救急センターの１年目救急科研修では、研修医が救急患者の病態を理解し、軽症患者ではその初期診療を実施し、また、心肺停止や外傷など３次救急患者では診療の流れを習得することを目標とする。

救急科病棟研修では、３次重症救急患者の集中治療を理解することを目標とする。

２年目研修医は指導医とともに受け持ち医として患者管理をおこない、かつ各種集中治療手技を実際に施行できることを目標とする

2．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

認知領域（想起・解釈・問題解決）

（1） 救急患者の問診・診察から該当する疾患を想起し、鑑別に必要な検査を指示できる。
（2） 救急患者の検査・画像結果の異常を指摘し病態を判断できる。
（3） 的確な診断名・disposition が判断できる。
（4） 臨床症例に関する症例提示ができる。
（5） 医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる

情意領域（態度）

（1） 医師としての自覚を持ち、医師患者関係における言葉使い、態度を身につける。
（2） 患者に病状の説明と診療に伴う利益とﾘｽｸを十分に説明し治療や検査の同意を得ることができる。
（3） 患者の性格、習慣、社会的背景などを理解し、全人的に患者を評価できる。
（4） コメディカルと協調し、チーム医療ができる

精神運動領域（技能）

（1）救急患者の問診・診察をおこない電子カルテに記載できる。
（2）採血・血液ガス採血・点滴注射・胃管挿入・膀胱カテーテルの挿入ができる。
（3）基本的な創傷処置・縫合が施行できる。
（4）ＩＣＬＳ、ＩＳＬＳ、ＪＡＴＥＣ、ＪＰＴＥＣが実施できる。

3．経験目標

３次救急は、１年目は診療の流れの把握、２年目は指導医とともに診療を行う。

（1）心肺停止患者に対するＡＣＬＳ（心肺蘇生法）
（2）ショックに対する治療
（3）薬物中毒の診断・治療
（4）一般外傷および重症多発外傷の治療（ＪＡＴＥＣ・ＪＰＴＥＣ）

（５）熱傷・重症熱傷の診療
（６）脳神経救急疾患の診断と治療
（７）循環器救急疾患の診断と治療
（８）呼吸器救急疾患の診断と治療
（９）消化器救急疾患の診断と治療
（10）上記以外の救急疾患の診断と治療
（11）重症救急疾患の循環・呼吸・栄養輸液・感染管理

４．ＬＳ　方　略

Ⅰ　救命救急センター外来

（１）軽症患者に関しては、まず初期臨床研修医が上級医とともに病歴聴取・診察を施行し、その後、上級医と１例毎にデイスカッションをおこなうという on-the-job　training を基本的教育体制としている。

（２）重症患者に関しては、指導医の指示のもと初期臨床研修医は病歴聴取・診察・処置を施行する。重症患者に関しては、定期カンファレンスで指導医と詳細なデイスカッションをおこなう。

（３）当直明けには、当直時間帯に受け入れた症例のふりかえり、デブリーフィングを行い、フィードバックの機会とする。

（４）２年目研修医は、指導医の指導の下、１年目研修医の指導を行い、屋根瓦式研修を実践する。

Ⅱ　救命救急病棟

（１）入院患者概要の作成

救命病棟入院患者の背景、疾患名、治療（手術）、循環、呼吸、栄養輸液、感染管理などをワープロで作成する（朝・夕回診時に使用）。ＰＭに内容をセンター長が連日チェック・指導する。

（２）入院患者の受持ち（２年目初期研修医）

主治医の指導のもと、受け持ち医として各種オーダーを含めた重症患者管理をおこなう。

（３）週間スケジュール

曜日	朝	午　　前	午　　後	夕　　方	当　直　等
月		ＥＲ（救命病棟）	ＥＲ（救命病棟）		
火	抄読会	ＥＲ（救命病棟）	ＥＲ（救命病棟）		
水		ＥＲ（救命病棟）	ＥＲ（救命病棟）	カンファレンス	
木		ＥＲ（救命病棟）	ＥＲ（救命病棟）		当直　注）
金		ＥＲ（救命病棟）	ＥＲ（救命病棟）		

注）当直明けは原則休務とする。

５．ＥＶ　評　価

（１）観察記録

研修期間を通じて、態度および技能に関しては指導医が評価する。指導医のフィードバックによって態度・技能が向上しているときはその改善程度を加味して評価する。

（２）口頭試験

研修期間の１週間に１回、経験症例を提示し、指導医がいくつかの質問をおこなう。想起・問題解決能力に関して評価する。

（３）レポート提出

終了時に経験症例を中心に症例報告的な小論文を作成させ、論理的思考を評価する。

８）【麻酔科研修プログラム】

（１年目；必修４週）

概　要

本プログラムは２年間の臨床研修プログラムの中で、必修科目として１年目に行う麻酔科研修のプログラムである。研修医全員を対象としており、４週で目標を達成することを目指している。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

(1) 気道確保や気管挿管などの基本的手技を修得する。
(2) 麻酔を通して急性期の患者の呼吸と循環を理解する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

[術前準備]
(1) 麻酔器と麻酔器具の準備と点検ができる。
(2) 各種モニターの準備ができる。

[術中管理]
(1) 気道確保や気管挿管について方法を理解する。
(2) 麻酔に用いる薬を理解し、実際に使用できる。
(3) 麻酔記録を正確に記載できる。
(4) 術中のモニターを理解し、麻酔管理に役立てることができる。
(5) 輸液管理を、正確な知識に基づいて行うことができる。
(6) CVP やＡラインの方法と合併症を理解し、測定ができる。
(7) 麻酔終了後、患者を観察し、手術室からの退室基準を満たすかどうか判断できる。

３．経験目標

- 麻酔器、気管チューブ、静脈麻酔薬等、全身麻酔に使用する器具や薬剤を学ぶ
- 各種モニタリングの基本手技を学ぶ
- 気管挿管、マスク、ラリンジアルマスクによる気道の確保と気道閉塞時の対処法について学ぶ
- 吸入麻酔による麻酔の維持について学ぶ（気化器の操作、麻酔用ベンチレータの設定等）
- 筋弛緩薬の投与方法、リバースの方法と時期について学ぶ
- 救急蘇生法について理解を深め、実際に BSL を実施できる様にする。

４．ＬＳ　方　略

研修期間：４週
第１週
(1) 麻酔器や気管チューブ、静脈麻酔薬等全身麻酔に使用する器具や薬剤の準備を学ぶ。
(2) 実際の麻酔管理を見学し、その流れを理解する。

第２週、３週

(1) 合併症のない予定手術患者において、全身麻酔における基本的手技を学ぶ。
(2) 吸入麻酔薬による麻酔の維持について学ぶ(気化器の操作ベンチレーターの設定 etc)。

第 4 週
(1) 外科開腹患者(上腹部も含む)において、開腹の合併症、筋弛緩剤の投与方法、筋弛緩の程度の把握、および筋弛緩のリバースの方法と時期などについて学ぶ。

週間スケジュール

曜日	朝	午　前	午　後	夕
月	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診
火	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診
水	抄読会 術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診
木	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診
金	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診

夜間・土曜・日曜・休祭日は緊急手術対応のオンコール体制とする。

5．ＥＶ　評　価

自己評価と指導医による評価を行う。

1 知識と能力

全身麻酔に関する基本的手技

静脈確保	A	B	C
気道確保、マスク換気	A	B	C
気管挿管	A	B	C
術中モニターの活用	A	B	C
術中の呼吸、循環管理	A	B	C
術中輸液管理	A	B	C
術中使用薬に対する知識	A	B	C

2 勤務態度

上司、同僚、他の職員との協調性	A	B	C
時間厳守	A	B	C
麻酔症例への積極性	A	B	C

令和　　年　　月　　日

評価者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

【麻酔科研修プログラム】

（２年目；選択）

概　要

本プログラムは２年間の臨床研修プログラムの中で、選択科目として２年目に行う麻酔科プログラムであり、さらに深い専門的な知識と技術を習得する選択研修プログラムです。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

臨床研修プログラムで得られた、基本的な麻酔管理をさらに習得する。
また麻酔管理を通じて、呼吸・循環・代謝で代表される生理機能を理解し、薬理学的な知識に基づいた診断・治療を修得する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

選択プログラムに先立つ必修プログラムでの行動目標に加えて下記の目標が加わる。

[術前管理]

(1) 術前患者の診察ができ、麻酔方法や麻酔合併症に関する説明ができ、適切に術前指示を出すことができる。
(2) 術前検査データの意味を理解し、不十分な検査がないか把握できる。
(3) 高血圧や糖尿病などの合併症について理解し、周術期の問題点を把握することができ、また適切な術前指示(血糖管理、常用薬剤の服用の可否)を出すことができる。
(4) 術前使用薬剤の術中におよぼす影響について理解する。
(5) 患者の状態を適切に把握し、麻酔管理上の問題点について、簡潔にプレゼンテーションすることができ、またそれに基づいて麻酔計画を立てることができる。

[術中管理]

(1) 硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の適応、方法、合併症およびその対処法を理解し実施することができる。
(2) 輸血の適応・方法・種類、副作用とその対処法を理解し、実際に輸血を行うことができる。

[術後管理]

(1) 術後回診を通じて、自分の行った麻酔管理についてセルフアセスメントすることができる。
(2) 主たる術後合併症について理解する。
(3) 術後疼痛管理の方法(持続硬膜外鎮痛法、PCA　etc)、使用薬剤、使用量等を理解し、実施することができる。

３．経験目標

選択プログラムに先立つ必修プログラムでの経験目標に加えて下記の目標が加わる。

- 高齢者、小児、緊急患者および合併症を有する患者の麻酔管理について学ぶ
- 硬膜外麻酔、脊髄クモ膜下麻酔、脊硬麻の手技を修得する
- 人工呼吸器の各種換気モードについて理解し、設定を行う

・ 麻酔管理、重症患者管理に用いられる各種薬剤の薬理学的知識を修得する
・ 中心静脈、動脈、肺動脈カニュレーションの実施、および各測定を行う
・ 抄読会や研究会、学会報告など機会があれば積極的に参加する。

4．ＬＳ　方　略

研修期間：4～12 週
必修プログラム 4 週間に引き続く
第５週
(1) 外科開腹患者(上腹部も含む)において、開腹の合併症、筋弛緩剤の投与方法、筋弛緩の程度の把握、および筋弛緩のリバースの方法と時期などについて学ぶ。

第６週、７週、８週
(1) 高齢者、合併症を有する患者の麻酔管理、マスク、ラリンジアルマスクによる気道の確保と気道閉塞時の診断と対処法、小児の麻酔導入と麻酔の維持などについて学ぶ。

第９週以降
(1) 硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬脊麻の手技を修得する。
(2) 中心静脈穿刺、橈骨動脈穿刺手技を修得する、
(3) 緊急手術の麻酔管理、awake intubation　など機会があれば経験する。
(4) 緩和医療回診に参加し、終末期患者に対する疼痛緩和法を学ぶ。

週間スケジュール

曜日	朝	午　前	午　後	夕
月	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診
火	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理、緩和ケア回診	術前･術後回診
水	抄読会、術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診
木	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診
金	術前カンファレンス	麻酔管理	麻酔管理	術前･術後回診

夜間・土曜・日曜・休祭日は緊急手術対応のオンコール体制とする。

5．ＥＶ　評　価

自己評価と指導医による評価を行う。
1 知識と能力

術前患者の状態把握	A	B	C
患者および家族に対する麻酔説明	A	B	C
全身麻酔に関する基本的手技			
静脈確保	A	B	C
気道確保、マスク換気	A	B	C
気管挿管	A	B	C
術中モニターの活用	A	B	C
術中の呼吸、循環管理	A	B	C
術中輸液、輸血管理	A	B	C
術中使用薬に対する知識	A	B	C

術後の患者状態把握　　A　B　C

2 勤務態度

上司、同僚、他の職員との協調性　　A　B　C

時間厳守　　A　B　C

麻酔症例への積極性　　A　B　C

令和　　年　　月　　日

評価者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

９）【小児科研修プログラム】

（必修 4 週、選択）

概　要

初期研修 2 年間のうち、4 週間以上の小児科必修研修プログラムでは、小児の発達と疾患に関する基礎的知識を学び、小児や新生児に対するプライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得する。指導医とともに小児の救急外来診療を学習し、病棟では診療チームの一員として診療に携わり、小児一般疾患を経験する。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

・小児医療に必要な基礎知識・基本的な態度を研修期間のなかで可能な限り習得する。
・小児の特性を理解し、さまざまな発達段階の小児と触れ合い、診察や処置を通じて、こどもの状態を把握することや診察する能力を身につける。
・小児期の年齢によって鑑別疾患が異なることを理解し、小児期の頻度の高い一般的な疾患についての診断と治療を経験する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

・こどもや保護者との信頼関係に基づき情報を聴取することができ、こどもの目線に合わせて、なるべく不安を与えずに診察・理学所見をとることができるようになる。
・小児患者の基本的な手技（静脈採血、末梢血管確保、導尿、迅速検査、超音波検査など）を行うことができる。
・担当患者の診察所見や検査結果の解釈を行い、治療方針や輸液量、薬剤投与量を指導医とともに検討することができる。
・小児救急医療を通じ、早期対応が必要な状態を理解し、速やかに初期対応を開始することの必要性を学ぶ。
・患者の状態を把握し、症例のプレゼンテーションやコンサルテーションができる。

３．経験目標

①こどもの特性を理解した上で、病歴聴取、全身診察を行い、診療録を適切に記載できる。
②静脈注射、末梢血管確保、採血、導尿などの基本的手技を行う。
③小児の体格に合わせた投薬量・輸液量の調整について学ぶ。
④年齢に即した発達の評価について学び、さまざまな月齢の正常発達を理解する。
⑤小児救急疾患のトリアージ、初期対応を経験する。
⑥カンファレンスなどで受け持ち患者の症例プレゼンテーションを行う。

４．ＬＳ　方　略

1）研修期間：4 週間（希望により延長可能）
2）研修方法：
・指導医とともに入院患者を 1～4 名ほど受け持ち、小児の一般的疾患の診療を経験する。小児症例の診察を経験し、診察所見や検査結果に基づいて指導医と治療方針について検討することで小児科診療の基礎を習得する。また月齢にそった正常な発達を経験する。

・救急外来や当直業務を指導医の指導の下で経験し、小児救急患者の初期対応や小児症例の点滴確保などの習得を目指す。

3）カンファレンス

小児科カンファレンスや病棟回診時に、受け持ち症例のプレゼンテーションや入院患者の症例提示などを行う。また研修最終週に経験した症例について、考察を踏まえた症例発表を行う。

4）週間スケジュール

曜日	午前	午後	当直など
月	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察）、外来処置	救急外来、外来処置	
火	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察）、外来処置	救急外来、外来処置	
水	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察）、外来処置	救急外来、外来処置、抄読会	
木	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察）、外来処置	救急外来、外来処置	
金	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察）、外来処置	救急外来、外来処置、症例カンファレンス	

月に 2 回小児科救急当直を指導医とともに経験する。

５．ＥＶ　評　価

1）研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。

2）指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

3）研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

１０）【産婦人科研修プログラム】

（必修 4 週、選択）

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

初期臨床研修２年間のうち、4 週間以上の産婦人科必修研修プログラムでは、女性特有な問診の仕方や診察方法を習得する。また、産婦人科特有な検査の診断力を養い、それらを実際に用い患者の診断、治療に役立てることができるようにする。実際に指導医と共に患者を担当し、可能な限り分娩や手術にも立ち会い実際的な知識を身につける。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

医師として必要な女性特有の疾患による救急医療と女性特有のプライマリー・ケア、および妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本知識を研修する。また、女性を診る医師として必要な人間性の確立を目指す。

３．経験目標

産婦人科のすべての領域についての基本的研修を行う。産科領域では、正常分娩および異常分娩（帝王切開を含む）の取り扱いを含む周産期医療全般の研修。婦人科領域では、超音波断層法、MRI、CT の読影、悪性腫瘍および良性腫瘍や子宮内膜症などに対する手術療法等の研修。リプロダクション領域では、不妊症の検査、治療（体外受精、胚移植、顕微授精、胚凍結保存、各種内視鏡による手術等も含む）の研修を行う。

4. ＬＳ　方　略

1） 研修期間：4 週（希望により期間延長可能）
2） 研修方法：可能な限り分娩や手術に立会い、その患者に関連した外来診療なども研修する。4 週以上の研修希望者は正常分娩の介助や、各手術の助手もさらに積極的に行う。
3） カンファレンスや病棟回診、上級医とのディスカッションにおいて疾患・症例の理解をより深めていく。
4） 週間スケジュール

曜日	午　　前	午　　後	夕方	夜
月	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、回診	カンファレンス	副当直(希望制)
火	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		副当直(希望制)
水	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、回診		副当直(希望制)
木	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		副当直(希望制)
金	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		副当直(希望制)

５．ＥＶ　評　価

1） 研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。
2） 指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
3） 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

１１）【精神科研修プログラム】

（必修 4 週、選択）

１．概要・一般目標（General Instructional Objective: GIO）

精神医学の知識はすべての医師にとって必要不可欠のものである。研修医期間中に将来の精神科もしくはそれ以外の科への志望に関係なく医師として最低限必要と思われる精神医学の知識や技能を習得し、ある程度は自ら治療できる能力ならびに必要に応じて専門家にコンサルトするためにスクリーニングする能力を習得する。主に研修すべき精神症状は精神科だけでなく、他科においても一般的に経験する症状を中心とする。また選択研修では必修研修で得た知識や技術をさらに伸ばして精神医学全般に対する専門性を高める。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

①患者や家族と良好な関係を築き，患者・家族のニーズと心情を理解できる。
②医療面接，問診で精神医学的所見を取り，診断と評価のための情報収集ができる。
③検査を選択，実行，解釈ができる。
④治療方針が立てられる。

３．経験目標

①精神医学的診察法：病歴の取り方、症状の見方、診断法、面接技術、治療方針など
②精神疾患の理解：内因性精神病、外因性精神病、心因性精神病について
③精神症状および病態の理解：不眠、不安、抑うつ、せん妄、認知症症状、統合失調症様状態など
④検査法：CT、MRI、脳波、心理検査など
⑤治療法：薬物療法、精神療法、環境療法(生活療法・精神科リハビリテーション)、修正型電気けいれん療法（mECT）など
⑥精神医学と社会：地域精神保健活動、精神科医療に係わる法律、医の倫理など
⑦特定の医療現場の経験：予防医療、精神保健福祉医療、緩和終末期医療など
⑧その他：精神科救急医療、精神科身体合併症医療など

４．ＬＳ　方略・指導者

（1）研修期間： 4 週以上
（2）週間スケジュール
1）済生会横浜市東部病院

曜日	午　　前	午　　後	夕　　方	当　直　等
月	モーニングカンファレンス、病棟回診、m-ECT	病棟(入院患者診察)	精神科カンファレンス症例検討会	精神科救急当直(希望者)
火	モーニングカンファレンス、病棟回診、緩和医療回診	病棟(入院患者診察)		
水	モーニングカンファレンス、病棟回診、初診外来	病棟(入院患者診察)		

木	モーニングカンファレンス、病棟回診、m-ECT、リエゾン回診	集団精神療法、病棟(入院患者診察)		
金	モーニングカンファレンス、病棟回診、初診外来	病棟(入院患者診察)		精神科救急当直(希望者)

５．ＥＶ　評　価

1） 研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。
指導医は担当症例に関する口頭試問を行う。
2） 指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
3） 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

１２）【整形外科研修プログラム】

概　要

整形外科は２年目の選択科として研修を行う。研修医は希望により 4 週から 24 週の研修期間を選ぶことができる。長期研修（16～24 週）と短期研修（4～12 週）が用意されており、救急医療、慢性疾患、基本手技、医療記録について、研修期間別に目標が設定されている。
（研修期間：4～12 週の到達目標：◎、研修期間：16～24 週の到達目標：○）

I.救急医療

一般目標：(General Instructional Objective: GIO)

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。

行動目標：(Specific Behavioral Objectives：SBOs)

1. ◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. ◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. ◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4. ◎脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. ◎多発外傷の重要度を判断できる。
6. ◎多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. ◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. ◎神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

II.慢性疾患

一般目標：(General Instructional Objective: GIO)

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・習得する。

行動目標：(Specific Behavioral Objectives：SBOs)

1. ◎変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. ◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MRI,造影像の解釈ができる。
3. ◎上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. ◎腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. ○神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
6. ○関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. ◎理学療法の処方が理解できる。
8. ○後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
9. ○一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. ◎病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
11. ○リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

III.基本手技

一般目標：(General Instructional Objective: GIO)

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習得する。

行動目標：(Specific Behavioral Objectives：SBOs)

1. ◎主な身体計測（ROM, MMT,四肢長、四肢周囲径）ができる。
2. ◎疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる)。
3. ◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. ◎神経学的所見がとれ、評価できる。
5. ○一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
   (1) 成人の四肢の骨折、脱臼
   (2) 小児の外傷、骨折
   肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
   (3) 靭帯損傷（膝、足関節）
   (4) 神経・血管・筋腱損傷
   (5) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の習得
   (6) 開放骨折の治療原則の理解
6. ○免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. ○清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8. ○手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

IV.医療記録

一般目標：(General Instructional Objective: GIO)

運動器疾患に関して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に起債できる能力を習得する。

行動目標：(Specific Behavioral Objectives：SBOs)

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

経験目標

短期研修：

1. 入院患者の受け持ち　　５例以上

2. 多発外傷の診療　　２例
3. 脊髄損傷の診療　　１例
4. 開放骨折の診療　　１例
5. 末梢神経障害の診療　　１例
6. 骨関節感染症の診療　　１例
7. 変形性膝関節症の診療　　１例
8. 変形性股関節症の診療　　１例
9. 関節リウマチの診療　　１例
10. 腰部椎間板ヘルニアの診療　１例

長期研修：

短期研修の経験目標に加えて

1. 入院患者の受け持ち１０例以上
2. 硬膜外ブロック　　２例
3. 関節造影　　２例
4. 脊髄造影　　２例
5. 成人の四肢骨折、脱臼
   - 大腿骨頚部骨折　　２例
   - 橈骨遠位端骨折　　２例
   - 肩関節脱臼　　１例
6. 小児外傷
   - 肘内障　　２例
   - 上腕骨顆上骨折　　２例
7. スポーツ外傷
   - 膝前十字靱帯損傷　２例
   - 膝半月板損傷　　２例

ＬＳ　方　略

(1) 研修方法

初期研修 2 年目のうち、短期研修（4～12 週）または長期研修（16～24 週）を選択し研修する。

(2) 入院患者受け持ち

研修医は指導医とともに病棟で患者を１～５名受け持ち、整形外科疾患について学ぶ。外来では、整形外科の基本的診察法、身体計測法、関節穿刺や創処置、ギプスなど基本手技を学ぶ。

(3) カンファレンスや症例提示

整形外科カンファレンスで、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また、専門医の指導により、学会や研究会で症例を発表することがある。

（4）週間スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	モーニングカンファレンス，外来、病棟回診，手術	ギプス外来，手術
火	脊椎カンファレンス、外来、病棟回診，手術	手術
水	総回診、外来、病棟回診，手術	ギプス外来、手術
木	下肢カンファレンス、外来、病棟回診，手術	手術
金	上肢カンファレンス、外来、病棟回診，手術	手術

ＥＶ　評　価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。

１３）【泌尿器科研修プログラム】

概　要

本プログラムは 2 年間の臨床研修プログラムの中で、選択科目として 2 年目に行う泌尿器科研修のプログラムである。臨床医として必要な泌尿器科的知識および処置、手技を習得する。1～3 ヶ月間で目標を達成することを目指している。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

泌尿器科の診療に関する基本的な知識と技能を習得し、臨床医としての資質の向上を計る。初期臨床研修１年目で得られた、基本的な問診の仕方や診察方法をさらに習得する。また、すでに習得した基本的な検査の診断力を実際に用い、患者の診断、治療に役立てることができるようにする。患者とのコミュニケーションやチーム医療をさらに深く経験し、医師として、また社会人としての自覚を持つ。実際に指導医と共に患者を担当し、実際的な泌尿器科的知識を身につける。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

１年目の必修科で学んだ医師としての基本的態度、問診法、診察法、症例提示、安全管理についてさらに理解を深め、臨床の場で実際に実施・施行する。指導医のもとで泌尿器科外来診療、泌尿器科的処置・検査、入院患者管理および診療態度を学ぶ。手術では原則的に助手を通じて研修する。また、泌尿器外傷の症例に遭った場合は、その処置・管理法を学ぶ。

３．経験目標

（１）診療録の記載
診療内容をカルテに正確かつ要領よくまとめ、特に泌尿器科的な身体所見や検査の記載法を学ぶ。退院時には各患者の要約を記載する。

（２）書類の記載
検査承諾書、手術同意書、輸血同意書、診断書、紹介状や、死亡例に遭遇したら死亡診断書、解剖承諾書の書き方を習得する。

（３）検査方法と診断
PSA 検査、直腸診、経腹的腎・膀胱・前立腺エコー、経直腸的前立腺エコー、ウロダイナミクス検査法（尿流測定、膀胱内圧測定など）、軟性および硬性膀胱鏡を学ぶ。また、泌尿器疾患におけるＣＴ検査、ＭＲＩ検査の所見を理解し診断ができるようにする。

（４）基本的手技
正しい導尿法、尿道カテーテル留置法を習得する。機会があれば、前立腺針生検などの超音波ガイド下での手技を経験する。

（５）手術と術後管理
経尿道的手術（尿管ステント留置術、HoLEP、TUR-BT、TUL)、開放あるいは腹腔鏡下腎摘除術、開放あるいは腹腔鏡下腎尿管全摘膀胱部分切除術、ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術、膀胱全摘・尿路変更術、腎ろう増設術等の助手を通じて、泌尿器科的技術、解剖、周術期管理法を学ぶ。体外衝撃波結石破砕術（ESWL)、前立腺永久挿入密封小線源治療の周術期管理法を学ぶ。

（６）基本的治療方法

輸液管理法（術後患者や腎後性腎不全患者）、輸血法、経静脈栄養法、抗生物質、昇圧薬、降圧薬、利尿薬、鎮痛薬、オピオイド等の使い方を習得し、指示できるようにする。

（7）症例提示

カンファレンスで受け持ち患者の症例提示を行い、簡潔にまとめ発表する方法を学び、質疑応答がスムーズにできるようにする。

（8）研修すべき疾患

泌尿器科疾患として知っておくべき前立腺肥大症、泌尿器癌（腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌）、尿路性器感染症（腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎、前立腺炎、精巣上体炎）、尿路結石症、腎不全、泌尿器外傷、包茎・停留精巣等の小児泌尿器疾患をそれぞれ担当医として受け持つようにする。

4．ＬＳ　方　略

（1）研修期間：4～12 週

（2）研修方法

間上記のことを習得し、余裕があればさらに高度な技術や知識を得るようにする。

（3）入院患者受け持ち

指導医とともに病棟患者を 5～10 名受け持ち、積極的に多くの泌尿器科疾患を経験するようにする。

（4）カンファレンスや症例提示

カンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また、指導医の指導により学会や研究会で症例を発表する。

（5）週間スケジュールの例

曜日	午　　前	午　　後	カンファレンス・当直等
月	回診・手術・検査・病棟	手術・病棟・前立腺針生検・ESWL・回診	臨床カンファレンス・抄読会（7:30～8:30AM）、病棟当直＊1
火	回診・外来・検査	検査（膀胱鏡、前立腺エコー等）・腫瘍外来、回診・手術	
水	回診・手術・検査・病棟	手術・病棟・前立腺針生検・ESWL・回診	病棟カンファレンス・部長回診（8:15～8:30AM）、病棟当直＊1
木	回診・外来・検査	検査（膀胱鏡、前立腺エコー等）・腫瘍外来・小線源治療・回診	
金	回診・手術・検査・病棟	手術・病棟・前立腺針生検・ESWL・回診	

＊1：必修ではない。場合により術後患者管理のため指導医とともに病棟当直にあたる。

5．ＥＶ　評　価

（1）研修医の評価

終了時に評価表に従って形成的評価を行う。自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。

（2）指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、臨床研修管理委員会で研修プログラムの検討を行う。

１４）【眼科研修プログラム】

概　要

本プログラムは 2 年間の臨床研修プログラムの中で、選択科目として 2 年目に行う眼科研修のプログラムである。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

眼症状に対する問診の取り方、基本的な眼科検査法と所見の取り方、診断について習得する。また、指導医とともに症例を担当し、患者とのコミュニケーション、コメディカルとの協調を学び、医師としての基本的な姿勢を身につける。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

将来の専門分野に関わらず、臨床医として眼疾患に適切に対処できるよう、眼科の主要疾患について基本的な診療能力を習得することを目標とする。

３．経験目標

(1) 下記の症状に対し鑑別疾患をあげ、必要な検査を計画できるようにする。
①視力低下　②視野障害　③眼痛　④異物感　⑤充血、眼脂　⑥複視　⑦眼瞼腫脹

(2) 診療録の記載
診療内容をカルテに正確かつ要領よく記載する。

(3) 書類の記載
診断書、紹介状などの書き方を学ぶ。

(4) 検査方法と診断
視力検査、細隙灯顕微鏡による前眼部検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査などを理解し診断ができるようにする。

(5) 基本的手技
機会があれば結膜下注射、結膜縫合、眼瞼縫合などを経験する。

(6) 基本的治療方法
各種の点眼薬（抗生物質、消炎剤、緑内障薬など）の使い方を習得する。また、レーザー治療、手術治療について理解する。

(7) 研修すべき疾患
代表的な眼科疾患である、白内障、緑内障、糖尿病網膜症、網膜剥離などの症例を担当して研修する。

(8) 症例提示
カンファレンスで担当患者の症例提示を行い、簡潔にまとめ発表する方法を学ぶ。

４．ＬＳ　方　略

(1) 4～12 週

(2) 研修方法
研修期間中、眼科に所属して上記の習得を目指す。

(3) 入院患者の担当
指導医とともに入院患者を担当し、頻度の高い眼科疾患を経験する。

(4) カンファレンスや症例提示

眼科カンファレンスで、担当症例のプレゼンテーションを行う。

(5) 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来	検査、治療
火	外来	手術
水	外来	検査、治療
木	外来	手術
金	外来	検査、治療、未熟児診

5．ＥＶ　評　価

(1) 研修医の評価
研修終了時に自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。
(2) 指導医の評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
(3) 研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、随時研修プログラムの検討を行う。

１５）【耳鼻咽喉科研修プログラム】

概　要

本プログラムは2年間の臨床研修プログラムの中で、２年目の選択研修コースを示したものです。希望者を対象としており、希望期間に応じた目標を達成することを目指しています。

一般目標（General Instructional Objective: GIO）

耳、鼻、咽喉の所見を取る基本手技を学び、初期診断と病態の推測ができるようになることを目標とします。さらに検査や治療を進め、外来診療を実践していく初歩を学んでいただきます。また、中耳炎手術、副鼻腔炎手術の助手を通じて、外科的治療の概要や解剖学的知識を学んでいただきます

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

指導医の指導を受けながら思考法と診療手順を理解し、診療を実践する

３．経験目標

① 耳鼻咽喉の症状、所見と病態を理解する
② 額帯鏡で耳鼻咽喉の所見をとる
③ 聴力検査の結果を読む
④ 鼻出血、眩暈などの救急疾患への初期対応を習得する
⑤ 耳鼻咽喉疾患の予後やリスクを知り、適切な初期対応を習得する
⑥ 額帯鏡で鼻内操作を行う
⑦ 喉頭ファイバー、鼓膜鏡で所見をとる
⑧ CT、MR などの画像を読影する
⑨ 初歩的な外来診療の検査、投薬を実践する
⑩ 頚部手術の第一助手を務める

４．ＬＳ　方　略

（1）研修方法
4～12 週の任意の期間で、指導医について研修をしていただきます。
（2）入院患者受け持ち
研修医は指導医とともに病棟患者を受け持ち、術後管理などを経験していただきます。
（3）カンファレンスや症例提示
カンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また、研究会などで症例を発表することもあります。

（4）週間スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	外来	外来
火	手術	手術
水	手術	外来

木	外来	外来
金	外来	カンファレンス

５．ＥＶ　評　価

(1) 研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。

(2) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、研修プログラムの検討を行う。

１６）【皮膚科研修プログラム】

概　要

初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行う皮膚科研修のプログラムです。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

皮膚疾患は皮膚表面のみならず、毛髪・爪・粘膜に及ぶ広範囲を守備し、さらに内臓病変とも密接に関係する場合もあるため、その診断には豊富な経験と知識が要求される。短期間の研修ではこれらをすべて把握することは困難であるが、ある程度、皮膚科医のものの見方、皮膚科医にどんな場合に依頼すべきなのか、どのように依頼するのがよいのかといったことを理解していただくことが目標と考える。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

① 皮膚の見方を理解する
② 皮診の記載の仕方を理解する
③ 皮膚病変を見てある程度の鑑別疾患が挙げられる。
④ 診断を確定するにあたっての検査法について理解する。
⑤ 各疾患に対してどのような治療法があるのか理解する。
⑥ 治療によりどのような副作用が起こりうるのかを理解する。
⑦ 放置すると命にかかわるような皮膚のサインを理解する。

３．経験目標

① 炎症・感染・腫瘍のどの分野の疾患であるかを推量できる。
② 具体的に皮膚病変をカルテに記載することができる
③ 直接顕微鏡検査などは具体的に行い、真菌などの検出になれる。
④ 各疾患に対して治療方針を立てる
⑤ 皮膚疾患の原因について探求する
⑥ 皮膚悪性腫瘍を見て悪性であることを疑う根拠について理解する。

４．ＬＳ　方　略

（１）研修方法：指導医について外来診療の中から上記目標・経験を積む
（２）入院患者受け持ち：実際に指導医とともに入院患者を受け持ち、それぞれの患者の持つ問題点を考え、治療方針を立てる。
（３）カンファレンスや症例提示：カンファレンスや病棟回診で受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、機会があれば学会発表も行う。
（４）週間スケジュール

曜日	午　前	午　後	夕　方	当　直　等
月	外　来	病　棟		
火	外　来	病　棟		
水	病　棟	手　術		
木	手　術	検　査		
金	病　棟	外　来	カンファレンス	

５．ＥＶ　評　価

（１）研修医の評価

研修終了時に自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。

（２）指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（３）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時研修プログラムの検討を行う。

１７）【リハビリテーション科研修プログラム】

概　要

初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行うリハビリテーション科研修のプログラムです。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

リハビリテーションの役割は、患者さん、ご家族のニーズを中心に、単に疾病や障害の治療にとどまらず、生活の再建、社会への参加、心の問題への対応も含めて、包括的、全人的にアプローチすることにある。

リハビリテーション医療では、各専門職がチームを組んで多面的に評価と治療にあたる。その中でリハ医は運動障害、認知障害を横断的、総合的に考え、疾病や障害の診断・評価・治療、リハビリテーションゴールの設定、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢・装具等の処方、運動に伴うリスクの管理、リハビリテーションチームの統括、関連診療科との連携などの業務を行う。

研修期間が短期であること、また急性期リハ医の仕事はリハ医の仕事の一部であることより、当科の研修でリハ医業務のすべてを把握することは困難と考え、当院当科での研修の目標を急性期病院の中でのリハ医・リハビリテーションチームの働きを知ること、リハビリテーションチームに依頼すべき場合・適切な依頼方法について知っていただくこととする。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

① 他科入院患者へのリハ処方を考える
② 処方に基づいて行われている訓練を知る
③ 嚥下評価を行い、方針を考える
③ 神経伝導検査、針筋電図の目的・適応疾患を知る、検査結果の評価をする（結果を解釈できる）

３．経験目標

① リハ訓練実施に対するリスクを検討できる
② 適切な訓練を選択、処方検討ができる
③ 嚥下障害についてベッドサイドでの評価ができる。嚥下内視鏡検査、嚥下造影の結果を評価できる。全評価をあわせて plan を立案できる。
④ 神経伝導検査、針筋電図の意義を理解する。神経伝導検査を実際に行う。
レポートを作成する。
⑤ 必要時、関連診療科と連携をとれる

４．ＬＳ　方　略

（１）研修方法：指導医について外来診療・検査の中から上記目標・経験を積む
（２）自分で出したリハビリ処方が各療法で、実際にどのように行われるかを見学する。
（３）カンファレンスに参加。

（4）週間スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	外来診察	外来診察、訓練見学、(嚥下内視鏡検査)
火	外来診察	装具外来
水	外来診察	外来診察、訓練見学、(嚥下内視鏡検査)
木	外来診察	神経伝導検査、針筋電図
金	外来診察	嚥下造影

*その他、各科との複数のカンファレンス、チーム回診への参加あり。

5．ＥＶ　評　価

（1）研修医の評価

研修終了時に自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。

（2）指導医の評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時研修プログラムの検討を行う。

１８）【放射線診断科研修プログラム】

概　要

本プログラムは，初期臨床研修 2 年目の選択科目である放射線科で履修する放射線診断学に関するもので，超音波検査，ＣＴ，ＭＲＩ，消化管造影，血管造影などの各種画像診断の習得と，Interventional Radiology の内容を習得するプログラムである。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

画像診断に必要な正常解剖を習得し，異常所見を理解して頻度の高い疾患の画像診断ができるようにする．Interventional Radiology の方法を学ぶ.

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

(1) 超音波検査：超音波装置の使い方と走査方法を習得する.
(2) ＣＴ：ＣＴ画像の読影法を学ぶ．緊急ＣＴを多く経験し，救急疾患の所見を習得する．造影剤の禁忌や副作用について理解する.
(3) ＭＲＩ：各撮像法の意味を理解して読影法を学ぶ.
(4) 消化管造影：胃透視および注腸の手技と読影法を学ぶ.
(5) 血管造影：腹部，胸部，四肢，頭部の動脈造影検査に助手として参加し，手技の内容を理解する．各領域の動脈造影の読影法を学ぶ.
(6) インターベンション：非血管系および血管系インターベンションの手技を見学し，内容を理解する.

３．経験目標

1 か月あたりの経験症例数は，超音波検査施行および報告書作成 8 例，ＣＴ報告書作成 25 例，ＭＲＩ報告書作成 10 例，消化管造影の読影 4 例（胃透視精検 2 例，注腸 2 例），血管造影の助手，インターベンションの見学 2 例を目標とする.

４．ＬＳ　方　略

(1) 研修期間：4～12 週（希望により 24 週まで延長可能）
(2) 週間スケジュールに従って指導医とともに各検査に携わる.
(3) 超音波検査では腹部スクリーニングを実際に行う．ＣＴ，ＭＲＩ検査では，造影剤注射を施行して検査方法を習得し，指導医とともに読影，報告書を作成する．消化管造影，血管造影およびインターベンションは見学や助手として参加し，手技の内容を理解する.
(4) 他科との合同カンファレンスに出席し，臨床・手術・病理所見と画像所見を対比して知識を深める.

(5) 週間スケジュールの例

曜日	午　前	午　後	夕　方
月	超音波検査	ＣＴ，ＭＲＩ	
火	ＣＴ，ＭＲＩ	血管造影	神経放射線カンファレンス（月１回）
水	超音波検査	ＣＴ，ＭＲＩ	
木	上部消化管造影	血管造影	消化器病カンファレンス
金	注腸	ＣＴ，ＭＲＩ	

５．ＥＶ　評　価

研修医の評価は，終了時に評価表に従って自己評価と指導医による３段階評価を行う．

１９）【放射線治療科研修プログラム】

概　要

初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行う放射線治療科研修のプログラムです。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

放射線治療の基本的な知識を習得し、癌治療における放射線治療の役割、副作用およびその対策を学ぶ。また癌患者のケアにおけるチーム医療を経験し、暖かい人間性と広い社会性を身につける。実際に指導医と共に癌患者の放射線治療を経験し、癌治療の実際的な知識を身につける。

核医学検査を実際に行ない、その方法を習得する。また読影を指導医と共に行い、報告書を作成できるようにする。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

（1）基本的態度

医師としての自覚を持ち、医師患者関係における信頼関係の構築を身につける。患者に病状の説明と放射線治療に伴う利益とリスクを十分に説明し、治療の同意を得ることを学ぶ。コメディカルと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

（2）問診、診察法

問診、診察により治療、治療に伴う副作用に関連する必要な事柄をよく聞き、問題点を整理し、まとめる力をつける。

（3）症例提示、検討

検査結果等より癌患者の病期を把握し、症例提示及びその治療法の討論ができる。

（4）核医学検査

核医学検査の手順、診断方法を学ぶ。

（5）安全管理

放射線治療、核医学検査における安全確認を理解し、実行できる。

３．経験目標

（1）放射線治療の適応、治療方法

放射線治療の適応疾患、治療方法について理解する。

（2）放射線治療計画の手順、方法

３次元放射線治療計画の作成を経験する。

（3）放射線治療の手順、方法

実際の放射線治療の照射方法について理解する。

（3）核医学検査の方法

核医学検査全般の方法を理解し、核医学検査を行えるようにする。

（4）核医学検査報告書の作成

実際の核医学検査の読影を行い、報告書を作成できるようにする。

４．ＬＳ　方　略

(1) 研修期間

１ヶ月または希望の期間

(2) 研修医は指導医とともに外来で患者を診察し、放射線治療計画及び実際の放射線治療を経験する。また核医学検査の経験もする。

(3) 週間スケジュール

曜日	午　　前	午　　後
月	診察、核医学検査	放射線治療計画
火	診察、核医学検査	放射線治療計画
水	診察、核医学検査	放射線治療計画
木	診察、核医学検査	放射線治療計画
金	診察、核医学検査	放射線治療計画

５．ＥＶ　評　価

(1) 研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカルによる評価も行う。この結果は研修医にフィードバックする。

(2) 指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

(3) 研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、研修プログラムの検討を行う。

２０）【病理科研修プログラム】

概　要

初期臨床研修２年間のうち、選択科目として２年目に行う病理科研修のプログラムです。

１．一般目標：(General Instructional Objective: GIO)

1) 医療における病理の意義、重要性の理解を深める。
2) 生検や手術検体から病理標本の完成までの病理業務過程を理解する。
3) 病理診断、細胞診断に必要な基本的な染色を理解する。
4) 頻度の高い疾患の生検、手術材料の病理診断ができる。
5) 剖検における臓器組織をもとにして、正常な組織像を理解し、各種疾患の基本的病理組織像を理解する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1) 病理検体提出、注意事項、検体の処理のしかた（手術材料の処理、写真、固定等）を学ぶ。
2) 凍結迅速標本の作製と診断の実際を学ぶ。
3) 染色法の実際を学ぶ。
4) 手術材料の切り出しを行う。
5) 一般的な生検の病理診断を行う。
6) 病理解剖があれば参加し、マクロおよびミクロの所見の記載、CPC レポートの作成を行う。

３．経験目標

1) 凍結迅速診断、手術検体の切り出し、病理診断を行う。
2) 細胞診の実際（検体の提出の仕方、注意点等）を学ぶ。
3) CPC レポート作成：研修期間を通じて、病理解剖には必ず参加する。剖検例の切り出しに参加し、マクロおよびミクロの所見の記載、診断および CPC レポートの作成を行う。
4) CPC への参加を必修としており、担当した症例の発表を行う。

４．ＬＳ　方　略

（１）研修期間：4～12 週
（２）週間スケジュール

曜日	午　前	午　後	夜
月	術中迅速診断、臓器切り出し	病理組織診断、細胞診	臓器別カンファレンス（随時）
火	術中迅速診断、臓器切り出し	病理組織診断、細胞診	
水	術中迅速診断、臓器切り出し	病理組織診断、細胞診	
木	術中迅速診断、臓器切り	病理組織診断、細胞診	

	出し		
金	術中迅速診断、臓器切り出し	病理組織診断、細胞診	ＣＰＣ（年６回）

※病理解剖があれば随時行う

５．ＥＶ　評　価

（１）研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（３段階）を行う。

（２）指導医評価： 指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（３）研修プログラムの評価

指導医、研修医の意見を聞き、臨床研修管理委員会で研修プログラムの検討を行う。

２１）【集中治療科プログラム】

概　要

本プログラムは２年間の臨床研修プログラムの中で、２年目の選択研修コースを示したものです。希望者を対象としており、希望期間に応じて専門的な知識と技術を習得することを目標としています。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

集中治療では、主として重症患者や、侵襲の大きな手術を受けた患者の管理を行う。 したがって、器械的な臓器補助や特殊なモニタリングを要する症例が少なくない。 しかし、基本は患者の理学的所見から病態を評価することである。 現在の集中治療医学の課題は、多臓器不全克服と言われる。 現状では一度多臓器不全に陥った場合の救命率はきわめて低い。 したがって臓器障害の進行を未然に防ぐべく、早期に適切な処置が行えることが重要である。その為にも、器械に頼らない、自分の五感で病態を把握できる能力を備えることが最大目標である。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

医師としての基本的態度、診察法、症例提示、安全管理などの理解を深め、臨床の場で実際に実施・施行する。指導医のもとで重症患者の処置・検査、管理法を学ぶ。他科の医師やコメディカルと協調し、チーム医療を行うことを学ぶ。

３．経験目標

経験すべき症状･病態･疾患

1)中枢神経系
- 急性意識障害に対し、診断・治療に参加できる
- 頭部外傷・脳血管疾患の病態を理解し治療に参加できる
- 開頭術後患者管理について理解し治療が行える

2)呼吸管理
- 急性呼吸不全に対し、病態を理解し治療に参加できる
- 人工呼吸器の適応を説明できる
- 術後人工呼吸管理症例に対して人工呼吸器の基本設定、離脱方法ができる
- 肺保護換気戦略（open lung戦略)の概念を説明できる

3)循環管理
- 各種ショックの病態を理解し、治療に参加できる
- 心不全、急性冠症候群に対し、診断・治療に参加できる
- 心大血管術後管理について理解し治療が行える
- 補助循環施行中の患者管理について理解し治療が行える
- 循環作動薬の作用を把握し適切に使用できる

4)体液管理
- 急性腎不全に対し、診断・治療に参加できる(血液浄化法の適応を含む)

5)SIRSと敗血症
- 敗血症性ショック患者の病態を理解し、治療に参加できる
- 凝固線溶系異常の診断基準を理解し診断・治療に参加できる

6)感染症管理

・感染症診断と抗菌薬治療の選択ができる

7)栄養管理

・経腸栄養、静脈栄養の各々の適応を決定し、実施できる

8)鎮痛管理

・静・鎮痛法の適応を理解し実施できる

9)入室適応と退室基準について的確に判断できる

10)患者の状態、問題点をプレゼンテーションすることができる

４．ＬＳ　方　略

（１）研修期間：4～12 週

（２）研修方法

4～12 週間、指導医・上級医の指導の下、基礎知識と技術を修得する。

（３）診察

集中治療管理の患者を入室時から退室時まで指導医とともに受持医として担当し、診療を行う。

（４）検査

早期診断・治療に結びつく検査を組み立てる

検査結果の解釈、画像の読影を学ぶ

（５）治療

病歴、理学所見、検査を参考に治療方針をたてる

（６）手技

基本的手技は指導医・上級医の監督の下、修得する

（７）カンファレンスや回診

カンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。また、指導医の指導により学会や研究会で症例を発表する。

週間スケジュール

曜日	朝	午　前	午　後	夕
月	カンファレンス・回診	病棟患者管理	病棟患者管理	カンファレンス
火	カンファレンス・回診	病棟患者管理	病棟患者管理	カンファレンス
水	カンファレンス・回診	病棟患者管理	病棟患者管理 勉強会	カンファレンス
木	カンファレンス・回診	病棟患者管理	病棟患者管理	カンファレンス
金	カンファレンス・回診	病棟患者管理	病棟患者管理	カンファレンス

５．ＥＶ　評　価

（１）研修医の評価

終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカルによる評価も行う。

（２）指導医評価

指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

（3）研修プログラムの評価

研修医や指導医の意見を聞き、随時、研修プログラムの検討を行う。

２２）【地域医療プログラム】

（２年目；必修４週、選択）

研修施設：済生会神奈川県病院、佐々木病院、名田庄診療所、平和病院、
沖縄県立宮古病院、済生会江津病院、済生会川俣病院、
栄町ファミリークリニック、本輪西ファミリークリニック、北星ファミリークリニック、向陽台ファミリークリニック、更別村国民健康保険診療所、寿都町立寿都診療所、国民健康保険上川医療センター

概要

本プログラムは２年間の初期研修プログラムの中で、必修科目として２年目の最終段階で行う研修プログラムである。それ以前に得られた知識をもとに、医師としての人間性をより深く広い知識と技術とするための研修としたい。１カ月で目標を達成することを目指している。

１．一般目標（General Instructional Objective: GIO）

生涯にわたる、患者中心で高度・良質なプライマリケアの提供ができるようになるために、病診連携の概念を理解するとともに、実際の診療所での診療、往診、訪問看護ステーションでの業務、また中小病院での地域医療などを経験し、基本的診察・検査・手技・治療法・医療記録記載のやり方に精通し、医療人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

２．行動目標（Specific Behavioral Objectives：SBOs）

1）患者 - 医師関係
- a. 利用者および関係者のニーズを理解し、良好な人間関係を確立する。
- b. 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
- a. 各施設での各スタッフの役割を理解する。

3）問題対応能力
- a. 病状に応じた病院へのコンサルテーションを実践できる。
- b. 在宅療養の問題点を挙げ、その対策を立てる。
- c. 健康診断の結果を受診者に説明し、今後の計画を指示できる。

4）安全管理
- a. 研修施設での安全対策を理解し、実践できる。

5）診療
- a. 研修施設で行われている診察・検査・手技を実践できる。
- b. 往診の適応と診療範囲を理解する。

6）医療の社会性
- a. 介護保険の仕組みを理解する。
- b. 医療保険・公費負担医療を理解する。

３．経験目標

経験目標については可能な限り経験するものとする。

1）根拠法令に基づいた地域保険活動を理解する。
2）在宅医療を行っている患者の、診療計画を立案できる。
3）退院準備段階に入った患者を受け持ち、地域と連携した退院計画を立案することができる。
4）地域の医療・保健・福祉資源に関する知識を習得する。

４．ＬＳ　方　略

（1）研修期間：必修 4 週間、選択 4 週間まで

（2）研修方法：必修では済生会神奈川県病院・佐々木病院・平和病院から 2 病院を各 2 週間ずつか、または名田庄診療所・済生会川俣病院・済生会江津病院・沖縄県立宮古病院・栄町ファミリークリニック・本輪西ファミリークリニック・北星ファミリークリニック・向陽台ファミリークリニック・更別村国民健康保険診療所・寿都町立寿都診療所・国民健康保険上川医療センターのいずれかを 1 カ月研修する。選択で地域医療を行う場合は、必修の研修先と異なる研修先を選ぶ。

（3）週間スケジュール例

1）済生会神奈川県病院

○1 週目

曜日	午　前	午　後
月	オリエンテーション	受け持ち患者紹介
火	病棟実習 1	担当医・医療相談室
水	病棟実習 2	担当医・医療相談室
木	病棟実習 3	担当医ならびにリハビリカンファレンス
金	退院計画立案・ＮＳＷ	病棟実習のまとめ

○2 週目

曜日	午　前	午　後
月	在宅往診 1	症例レポート
火	在宅往診 2	症例レポート
水	訪問看護	通所・在宅リハビリ
木	院内リハビリ	指導医ならびにリハビリカンファレンス
金	担当患者まとめ	総合回診

2）佐々木病院

○1 週目

曜日	午　前	午　後
月	理事長オリエンテーション/通所	通所
火	北ステーション	佐々木病院（在宅往診）
水	東ステーション	東ステーション
木	北ステーション	佐々木病院（在宅往診）
金	三世	クリニック佐々木 （グループホーム往診）

○2 週目

曜日	午　前	午　後
月	けやき	けやき
火	北ステーション	佐々木病院（在宅往診）
水	南ステーション	南ステーション

木	南ステーション	佐々木病院（在宅往診）
金	三世	クリニック佐々木 （グループホーム往診）/まとめ

3）名田庄診療所

曜日	午　前	午　後
月	外来診療の補助	在宅往診、外来診療の補助
火	外来診療の補助	在宅往診、外来診療の補助
水	外来診療の補助	在宅往診、外来診療の補助
木	外来診療の補助	在宅往診
金	外来診療の補助	在宅往診、外来診療の補助

５．ＥＶ　研修の評価

指導医は研修プログラムにおける到達目標にしたがって、研修医の到達度を 3 段階で評価する。