

# 横浜労災病院 臨床研修プログラム

2024年

(2009. 6. 30 改訂)

(2010. 5. 10 改訂)

(2011. 1. 13 改訂)

(2012. 5. 11 改訂)

(2013. 4. 1 改訂)

(2014. 4. 1 改訂)

(2015. 4. 1 改訂)

(2016. 4. 1 改訂)

(2017. 4. 1 改訂)

(2018. 4. 1 改訂)

(2019. 4. 1 改訂)

(2020. 4. 1 改訂)

(2021. 4. 1 改訂)

(2022. 4. 1 改訂)

(2023. 4. 1 改訂)

(2024. 4. 1 改訂)

独立行政法人労働者健康安全機構

横浜労災病院

# 目 次

I	概要	
	1 横浜労災病院について	I - 1
	2 横浜労災病院臨床研修プログラムについて	I - 3
II	共通プログラム	II - 1
III	個別プログラム	
	必修科目	
	内科	
	内分泌内科・代謝内科	III - 1
	腎臓内科	III - 3
	リウマチ科・膠原病内科	III - 5
	腫瘍内科	III - 7
	血液内科	III - 10
	脳神経内科	III - 13
	呼吸器内科	III - 16
	消化器内科	III - 20
	循環器内科	III - 24
	救命救急センター	III - 28
	地域医療	
	秋田労災病院	III - 32
	へき地病院再生支援・教育機構（平戸市民病院）	III - 34
	生月病院	III - 36
	青洲会病院	III - 37
	診療所コース（横浜市総合保健医療センター、福村内科、福澤クリニック）	III - 39
	外科	
	外科	III - 40
	心臓血管外科	III - 43
	呼吸器外科	III - 46
	整形外科	III - 48
	脳神経外科	III - 51
	泌尿器科	III - 54
	小児科	III - 56
	産婦人科	III - 60
	精神科（神奈川県立精神医療センター）	III - 65
	精神科（昭和大学横浜市北部病院）	III - 67

# 目 次

## 選択科目

麻酔科	Ⅲ-73
心療内科	Ⅲ-78
乳腺外科	Ⅲ-80
形成外科	Ⅲ-82
眼科	Ⅲ-84
耳鼻咽喉科	Ⅲ-86
皮膚科	Ⅲ-88
リハビリテーション科	Ⅲ-91
病理診断科	Ⅲ-93
集中治療部（ICU）	Ⅲ-96
放射線科（放射線診断科・放射線IVR科）	Ⅲ-98

# I 概要

このプログラムは、横浜労災病院における卒後2年間の初期臨床研修プログラムであり、医師に共通して求められている基礎的知識、技術、態度などの修得が可能である。

## 1 横浜労災病院について

### 【規模と概要】

名 称：独立行政法人労働者健康安全機構 横浜労災病院

○病 床 数 650床

○診 療 科 内科、血液内科、糖尿病内科、代謝内科、内分泌内科、腎臓内科、腫瘍内科、リウマチ科、精神科、心療内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、新生児内科、外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科、臨床検査科

○中央診療施設 中央検査部、輸血部、中央手術部、内視鏡部、中央放射線部、中央集中治療部(ICU)、新生児集中治療室(NICU)、臨床工学部、薬剤部

○専門センター 救命救急センター、勤労者メンタルヘルスセンター、消化器病センター、アスベスト疾患ブロックセンター、内分泌・糖尿病センター、呼吸器センター、循環器センター、脳卒中センター、がん治療センター、周産期センター、運動器センター・運動器外傷センター、こどもセンター、脳定位放射線治療センター、リウマチ・膠原病センター、包括的乳腺先進医療センター

○医師数 237 (研修医を除く)

卒後7年目以上158名、指導医講習会受講者122名(2024年3月現在)

○実 績

- ・一日平均入院患者数 514.8人 (2023年4月～2024年2月)
- ・平均在院日数 10.2日 (2023年4月～2024年2月)
- ・一日平均外来患者数 1,729.2人 (2023年4月～2024年2月)
- ・年間分娩件数 579件 (2023年4月～2024年2月)
- ・年間剖検件数 14件 (2023年4月～2024年2月)
- ・一日平均救急外来患者数 69.5人 (2023年4月～2024年2月)
- ・一日平均救急搬送患者数 28.4人 (2023年4月～2024年2月)
- ・年間心肺停止状態搬送患者数 280人 (2023年4月～2024年2月)

## 【病院の理念】

みんなでやさしい明るい医療

## 【病院の基本方針】

- 1 勤労者医療の展開
- 2 地域医療の支援
- 3 高度医療の実践
- 4 安全な医療の定着
- 5 救急医療の充実
- 6 優れた医療者の育成

## 【特色】

- 1 高度の労災医療及び勤労者医療並びに地域医療の提供
- 2 脳・循環器系疾患に対する専門的医療実施
- 3 24時間365日救急診療実施
- 4 総合的メンタルヘルスの実施
- 5 高度かつ専門的な医学的リハビリテーションの実施
- 6 新卒医師の臨床研修の実施
- 7 産業医の研修教育、地域医師会の生涯教育への協力

## 【学会専門医・認定医研修関係の指定】

＜内科系＞日本内科学会認定教育病院、日本糖尿病学会認定教育施設、日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設、日本高血圧学会専門医認定研修施設、日本内分泌学会認定教育施設、日本血液学会血液研修施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本腎臓学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本リウマチ学会教育施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本呼吸器学会認定施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医認定教育施設（呼吸器内科）、日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、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、日本神経学会認定教育施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本消化器内視鏡学会認定指導施設

＜外科系＞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制度指定修練施設、日本整形外科学会整形外科専門医研修施設、日本手外科学会認定研修施設、日本形成外科学会専門医教育関連施設、日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所、心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設、日本皮膚科学会認定主研修施設、日本泌尿器科学会専門医拠点教育施設、呼吸器外科専門医認定修練施設（基幹施設）日本呼吸器外科学会心臓血管外科学会研修施設、日本乳癌学会研修施設

＜小児科＞日本小児科学会専門医研修支援施設、日本感染症学会認定研修施設

日本周産期・新生児医学会周産期専門医（新生児）研修施設（基幹研修施設）

＜産婦人科＞日本産婦人科学会専攻医研修指導施設、日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医制度指定修練施設、日本周産期・新生児医学会周産期専門医（母体・胎児）研修施設（基幹研修施設）

- <眼 科> 日本眼科学会専門医制度研修施設
- <耳鼻咽喉科> 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設、日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医指定研修施設
- <心療内科> 日本心身医学会研修診療施設、日本心療内科学会専門医研修施設（基幹研修施設）
- <放射線科> 日本放射線腫瘍学会認定施設（認定協力施設）、放射線科専門医総合修練機関  
日本 IVR 学会専門医修練認定施設
- <麻酔科> 麻酔科認定病院
- <中央集中治療部> 日本集中治療医学会専門医研修認定施設
- <病理診断部> 日本病理学会研修認定施設-B、日本臨床細胞学会認定施設
- <救命救急センター> 救急科専門医指定施設
- <歯科口腔外科> 日本口腔外科学会認定研修施設、顎関節症専門医関連研修施設
- <病 院> 臨床研修指定病院（医科・歯科）、臨床修練指定病院（外国医師・歯科医師）

#### 【医療機能評価の認定】

財団法人日本医療機能評価機構 認定第 JC63-4 号(一般病院) 令和5年12月18日  
NPO法人卒後臨床研修評価機構 認定 Pg0042-16 2022年8月1日

## 2 横浜労災病院臨床研修プログラムについて

#### 【横浜労災病院における臨床研修の理念】

- 1 心のかよったやさしい医療を行える医師の育成。
- 2 高度な医療機能の活用と医師に要求される基本的臨床能力の習得をめざす。

#### 【横浜労災病院における臨床研修の基本方針】

- 1 患者の健康上の諸問題に適時、的確に対応できる医師となるべく、患者を全人的に診ることができるプライマリ・ケアの基本的診療能力を修得させる。
- 2 医師、看護部門、コ・メディカル部門等との連携・協力によるチーム医療を実践し得るコミュニケーション能力を身に付けさせる。
- 3 労災病院で研修することの意味を考えさせ、高度な労災医療の知識を身につけさせるとともに、勤労者医療について理解させるように努める。
- 4 患者やその家族の立場に立った医療の実践ができるよう人格の涵養をめざす。

#### 【プログラムの特色】

このプログラムは、横浜労災病院における卒後2年間の初期臨床研修プログラムである。医師臨床研修省令の基本理念にのっとり、医師に共通して求められている基礎的知識、技術、態度などの修得できるように、各診療科を総合的にローテートする。当院では開院時から全科ローテート研修方式を採用しており、これまでの経験をもとに研修内容を逐次改良してきている。内科系コースあるいは外科系コースなどあらかじめ進路を決める必要はなく、さらに臨床研修を行う分野を自由に選べる「選択科目」を多くとれるように配慮されている。また、救急対応などから各専門医療まで幅広く、数多くの症例を経験できる。

## 【プログラムの管理運営】

本プログラムの統括責任者は医師臨床研修センター長であり、このプログラムで研修する研修医数が20名を超える場合に配置される副プログラム責任者は副医師臨床研修センター長である。本プログラムの管理運営は下記の研修管理委員会によって行われる。実際の研修にあたっては各診療科のプログラム責任者が指導の責任を負う。また本プログラムに対する評価は、第三者委員も含めた研修管理委員会です時行い、問題点は幹部会とも連携して改善に努める。

## 【研修管理委員】

研修管理委員は下記のとおりである。研修医にはそれぞれ担当の委員（チューター）が決められるので、研修上のことに関して相談できる。

### 2024年度 医科研修管理委員会委員名簿

委員長	中森知毅	医師臨床研修センター長 (副プログラム責任者)	救命救急センター長
副委員長	七尾大観	中央集中治療部副部長	
副委員長	田中真吾	循環器内科副部長	
委員	平澤晃	副院長(プログラム責任者)	
委員	齋藤淳	内分泌・糖尿病センター長	
委員	北靖彦	リウマチ・膠原病センター長	
委員	中山貴博	神経筋疾患部部長	
委員	岡崎靖史	外科部長	
委員	川畑謙介	整形外科副部長	
委員	菊池信行	小児科部長	
委員	松永竜也	産婦人科部長	
委員	越後憲之	麻酔科部長	
委員	山本康	形成外科部長	
委員	柴山修	心療内科部長	
委員	竹下諒	救急科	
委員	檜館民恵	看護部長	
委員	伴律子	ER看護師長	
委員	角田誠一	薬剤部長	
委員	竹内修一	中央放射線部長	
委員	中村和之	中央検査部長	
委員	植村秀一	中央リハビリテーション部長	
委員	小野山博文	事務局次長、医師臨床研修センター事務長	
委員	五月女貴	事務局次長	
委員	塩崎一昌	横浜市総合保健医療センター長	
委員	小澤篤嗣	神奈川県立精神医療センター 副院長	
委員	緒方浩顕	昭和大学横浜市北部病院 教授	
委員	中桶了太	国民健康保険 平戸市民病院 副院長	
委員	奥山幸一郎	秋田労災病院 院長	
委員	山下雅巳	生月病院 院長	
委員	常光信正	青洲会病院 院長	
委員	福澤邦康	福澤クリニック 院長	
委員	福村基之	福村内科 院長	
外部委員	小黒大治	横浜市総合保健医療財団 総務部長	
外部委員	佐藤佑子	横浜市リハビリテーション事業団事務局長	
	富沢卷子	医師臨床研修センター	
書記	田村理絵	医師臨床研修センター	
オブザーバー	野嶋康平	初期臨床研修医	
オブザーバー	八木智也	初期臨床研修医	

## 【研修目標】

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診察能力(態度・知識・技能)を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

具体的には、「臨床研修の到達目標、方略及び評価」にしたがって、研修目標を達成する(詳細は共通プログラムに記載)。

## 【研修方法】

- 1 臨床研修は毎年4月1日より開始し、2年間(3月31日まで)で修了する。
- 2 全ての研修医に共通するオリエンテーションを1週間(平日5日間)、研修開始時期に実施する。オリエンテーション期間中は診療科には所属しない。オリエンテーションの具体的な日程に関しては別表を基に決定する。
- 3 内科、外科、小児科、産婦人科、救命救急センター、精神科、地域医療及び一般外来を必修科目とする。内科での研修は6か月(24週以上)、救急は救急センターでの2か月と1年次6月以降に行う夜間・休日当直とをあわせて3か月(12週以上)、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療、一般外来は1か月(4週以上)研修する。内科、救急センターは1年次に研修することを原則とするが、一部は2年次に行ってもよい。地域医療は2年次に研修することを原則とする。

### (1) 内科

下記7分野から3分野以上を研修する。

- ・呼吸器内科
- ・神経内科
- ・循環器内科
- ・消化器内科
- ・腎臓内科
- ・内分泌・代謝内科／リウマチ・膠原病内科
- ・血液内科／腫瘍内科

### (2) 救命救急センター

2か月の研修と1年次6月以降に行う夜間・休日当直を合わせて必修とする。

### (3) 地域医療

下記から選択して研修する。

- 1 秋田労災病院
- 2 平戸市民病院
- 3 生月病院
- 4 青洲会病院
- 5 横浜市総合保健医療センターと福村内科
- 6 横浜市総合保健医療センターと福澤クリニック

### (4) 外科

下記6分野から1分野を選ぶこととする。



- 1 外科
- 2 心臓血管外科
- 3 呼吸器外科
- 4 整形外科
- 5 脳神経外科
- 6 泌尿器科

(5) 一般外来は、総合診療部、小児科及び地域医療での並行研修とする。

(6) 必修科目以外の期間には選択科目の研修を行う。

診療科は必修科目、非必修科目を問わない。選択に当たっては、臨床研修の到達目標を達成するように留意しなければならない。

(7) 研修期間は以下のように定める。

- ① 1年次の9月までに研修を行う科（救急センターを除く）については、原則として2～3か月連続して研修を行うように選択科目の期間を充てなければならない。
- ② 1年次の10月以降は1～2か月を原則とするが、希望があれば1科目の研修期間は合計6か月まで可能とする（必修科目の場合は、必修期間を含めて算定する）。
- ③ 非必修科目の診療科については、各診療科ごとに研修日数が定められているので、プログラムを確認すること。

(8) 1年次の研修科目はオリエンテーション期間内に、2年次の研修科目は1年次末月までに調整して、研修管理委員会が決定する。研修予定は原則的に変更できない。

(9) 精神科研修について

当院の精神科・心療内科では入院症例に限られるため、原則として協力型臨床研修病院の神奈川県立精神医療センターもしくは昭和大学横浜市北部病院にて行う。

(10) 病理解剖立会について

研修医は、研修期間中に死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会わなければなりません。病理解剖が実施される際に、医師臨床研修センターから連絡がいくので解剖に立ち会うこと。

(11) 臨終の立会、死亡診断書の作成について

臨終時の立会い、死亡診断書の作成も経験することが求められているので指導医と連絡を密にして立ち会うこと。

【ローテートのパターン例】

パターン A

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科A		外科	内科B		内科C		救急	小児	選択	産婦	選択
4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
救急	地域医療 A	選択	選択	地域医療 B	選択	精神科	選択				

平戸地区研修 1か月  
外来研修 2週間

クリニック研修 1か月  
外来研修 2週間

一ヶ月分、現行よりも地域枠を追加！

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科A		外科	内科B		内科C		救急	小児	選択	産婦	選択

小児科研修 1か月  
外来研修 1週間

パターン B

6週間研修

4	5月・6月 前半	8月前半7月	8	9	10	11	12	1	2	3
救急	地域医療 A B	選択	選択	選択	精神科	選択				

平戸地区研修 4週間  
クリニック 2週間  
外来研修 3週間

1. 5ヶ月の選択期間を新たに設ける。

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科A		外科	内科B		内科C		救急	小児	産婦	選択	

小児科研修 2か月  
外来研修 2週間

小児科を二ヶ月研修する。

パターン C

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
救急	地域医療 A	選択	選択	精神科	選択						

平戸地区研修 1か月  
外来研修 2週間

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科A		外科	内科B		内科C		救急	小児	選択	産婦	選択

小児科研修 1か月  
外来研修 1週間

パターン D

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
救急	地域医療 A	選択	小児	精神科	選択						

平戸地区研修 1か月  
外来研修 2週間

小児科研修 1か月  
外来研修 1週間

小児科を二ヶ月研修する。

○ 研修医当直について

他に10名の上級医も同時に当直業務（管理当直、救急当直、内科系病棟当直、外科系病棟当直、循環器系当直、神経系当直、ICU当直、NICU当直、小児科当直、産婦人科当直）に就いているので、各専門医の指導を受けながら積極的に診察・治療にあたる。当直の間では、疾患の重症度によらず、臨床研修医単独で診療を行ってはならない。

○ 院内カンファレンスについて

レジデントカンファレンス・臨床病理カンファレンス（CPC）・医師会合同内科カンファレンスなどの院内カンファレンスに必ず参加しなければならない。院内カンファレンスへの出席は所属科の業務よりも原則的に優先とする。

上記の他に、各診療科における臨床カンファレンス、地域医師会との研究会などには、積極的に参加すること。

○ 労働災害（労災）、勤労者医療について

当院は労災病院であるため、労災医療には積極的に関わるように努めることとする。救急センターでの研修、研修医当直、労災患者を受け入れる各診療科研修の間に経験する労災症例について、指導医からその都度、指導をうけることとする。また、他に労災に関しての講演会などに参加する。

勤労者医療については、独立行政法人労働者健康安全機構では重点項目とされているほか、当院の基本方針にも記載されている。各診療科研修で各分野における勤労者医療の実際について学ぶ他、勤労者予防医療部、勤労者メンタルヘルスセンターなどの主催する講演会へ積極的に参加する。

**【研修の到達目標の達成度評価】**

到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

1 各診療科ローテーションの評価

各診療科の研修指導責任者は、指導医から臨床修練内容の報告を受け、共通プログラムおよび診療科別プログラムにおける到達目標にしたがって、研修医の到達度を評価する。

評価は当院独自の最終レポートおよび診療科別評価表及び研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて行い、指導医はその診療科の研修期間を終了してよいか判定する。研修医自身も同じ診療科別評価表を用いて自己評価を行う。その結果は臨床研修センターに提出する。

さらに他職種からの評価として、医療職及び研修病棟の看護師長が専用の評価表を用いて評価する。

2 インターネットを用いた評価システム

インターネットを用いた評価システムとしてPG-EPOCによる評価を行う。登録された情報を、研修医ごとの研修内容を改善することを主な目的として、研修医（本

人のデータ)、指導医(担当する研修医のデータ)、研修管理部門(全てのデータ)が研修医へのフィードバック等のため登録された情報を閲覧することができる。

## 2 臨床研修の目標の達成度判定

研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか(既達あるいは未達)を、臨床研修の目標の達成度判定票にプログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告し、研修管理委員会は管理者が、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性(安全な医療および法令・規則の遵守ができること)をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。

### 【初期臨床研修終了の認定】

臨床研修の目標の達成度判定票全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。その場合、どの項目がどのような理由で未達となっているのか、既達になるためにはどのような条件を満たす必要があるのかを具体的に記載し、判定を行った日付を記載して、研修プログラム責任者が署名する。

研修終了時に未達項目が残る可能性があると考えられる場合には、研修期間中に既達になるよう研修プログラム責任者、臨床研修管理委員会は最大限の努力をする。研修期間終了時に未達項目が残った場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続となる。

### 【初期臨床研修終了後のコース】

本プログラムの研修終了後、引き続き本院での研修を希望する者には、新専門医制度に則った専攻医基幹研修プログラムに応募することができる。当院は、小児科・内科・救急科・整形外科の研修プログラムを有しており、それぞれの専門医としての臨床能力と研究能力を高め、自分の可能性を飛躍させる研修が行える。

また、大学医局に入局、大学院に入学、あるいは他病院への就職を希望する者は研修管理委員会に推薦状の発行を依頼できる。なお過去5年間の初期研修医の進路は以下のとおりである。

### 【大学病院】

東京大学(整形外科、循環器内科、産婦人科、小児科、アレルギーリウマチ科、  
消化器内科、皮膚科、放射線科)

横浜市立大学(内分泌内科、腎臓内科、消化器内科、膠原病・リウマチ内科  
外科、脳神経外科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、麻酔科  
脳神経内科、リハビリテーション科、産婦人科)

千葉大学(内分泌代謝内科、循環器内科、消化器内科、泌尿器科)

熊本大学(小児科)、東京医科歯科大学(腎臓内科、外科、整形外科)

慶應義塾大学(腎臓内分泌代謝内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、  
小児科、眼科、病理科、救急科、精神神経科)

順天堂大学（小児科）、昭和大学（神経内科・リハビリテーション科）  
日本医科大学（脳神経内科、形成外科）、自治医科大学（心臓外科）、  
北里大学（整形外科）

**【市中病院】**

横浜労災病院新専門医制度内科領域

（循環器科、消化器内科、小児科、内分泌代謝内科、呼吸器内科、整形外科、救急科）

国立成育医療研究センター（小児科）、神奈川県立こども医療センター（小児科）、  
都立小児総合医療センター（小児科）、都立多摩総合医療センター（外科）、  
国立国際医療研究センター病院（救急、外科）、さいたま市立病院（消化器内科）、  
亀田総合病院（腎臓内科）、都立広尾病院（循環器内科）、  
東京医療センター（総合内科）、U.S. Naval Hospital Okinawa(沖縄米国海軍病院)、  
川崎市立井田病院（呼吸器内科）

## 【研修医の処遇】

- 1 身 分：研修医（常勤嘱託職員）
- 2 勤 務 時 間： 8時15分～17時00分  
休 憩 時 間： 12時15分～13時00分（当院就業規則）  
但し、カンファレンスなど時間外の予定あり。
- 3 休 日：土日祭日、年末年始（12月29日～1月3日）  
健康と福祉の事業創立記念日（7月1日）  
年次有給休暇12日（労働基準法の定めによる）
- 4 当 直 勤 務：月に4回程度までの研修医当直あり（上級医3名との当直）
- 5 給 与：1年次月額 270,000円  
2年次月額 300,000円  
\*宿日直手当、時間外勤務手当等の手当有
- 6 社 会 保 険 等：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
- 7 医 師 賠 償 保 険：病院が加入。1事故1億円までは保証されている。  
近年、賠償額が高騰し、病院の責任以外に研修医個人の責任が追及され、個人の賠償となる例も出ているため、個人で医師賠償保険に加入することを原則としている。保険料は個人負担。
- 8 妊 娠 ・ 出 産 ・ 育 児 に 関 す る 施 設 及 び 取 組  
①研修医は院内保育園「ティンカーベル」を利用できる。  
②妊娠中の体調不良時は、9階女性医師専用仮眠室にて休憩できる。  
③ライフイベントについての相談窓口は、医師臨床研修センター
- 9 そ の 他：健康管理、福利厚生、院内施設利用、諸活動等は正規職員に順ずる。  
病院内に研修医室があり、各自机椅子は用意される。
- 10 院外の研修活動：学会、研究会などへは指導医とともに積極的に参加する。ただし、参加費、交通費などは支給されない（所属長許可のうえ医師学会旅費として一部支給有り）
- 11 院外の医療活動：いわゆるアルバイトは禁止とする。研修開始時に誓約書を提出する。
- 12 宿 舎：あり（有料：月額 15,000 円程度、病院敷地内マンション形式、全個室、冷暖房完備、駐車場有料）

## 診療の責任体制について

当院における、主治医と担当医の違いや、研修医の位置づけについては、診療科診療マニュアルに記載されている。以下にその概略を記載する。

### 【主治医】

- 1 卒後臨床研修修了者の中で、診療科部長、あるいは病棟マネージャーが患者毎に指名する。
- 2 治療方針を検討し、他の担当医とともに、カンファレンスに提示し、合議のうえ、治療方針を決定し、治療の責任を負う。
- 3 担当医が出した指示にも責任がある。
- 4 担当医が出した不明な指示についての確認は主治医に行うこととする。

### 【担当医】

- 1 カンファレンスにおいて決められた治療方針のもとに、主治医とともに、患者の管理・治療を行う。
- 2 担当医は、主治医の指示および指導のもとで診療に従事する。
- 3 担当医は、「上級医の確認が必要な処置・処方」に定められた項目については、上級医の確認あるいは立ち会いのもとに実施する。

### 【研修医】

- 1 主治医・担当医の指導の下で、主治医・担当医とともに、患者の診療にあたる。
- 2 研修医は、担当医の一員であるが、主治医にはなれない。
- 3 病院のコンピュータシステム上、研修医名が「主担当医」欄に記載される場合がある。

### 【病棟での表記】

- 1 病棟でのベッド名札など表記では、主治医欄に研修医・担当医・主治医が連名で記載される。
- 2 研修医の名前が最初に記載されることもあるが、担当医あるいは主治医と連名で記載する。

## 研修医の医療行為に関する基準

横浜労災病院における診療行為のうち、初期臨床研修医（以下、研修医とする）が行うことのできる診療行為の基準を示す。

ただし、指導医・上級医同席のもと直接指導を受けながら行う場合並びに緊急時はこの限りではない。

実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより各患者の事情により無理せず指導医・上級医に任せる必要がある。

なお、研修医は、すべての診療行為において指導医・上級医の指導又は許可のもとで行うことが前提である。

### 【研修医の医療行為に関する基準】

- 1 研修医が単独で行ってよい医療行為
  - ・初回実施時は指導医の立会いのもとで実施する。
  - ・困難な状況があった場合は、指導医に相談する。
  
- 2 指導医の許可を受けたうえで、単独で行ってよい医療行為
  - ・研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める。
  - ・許可を与えるための、症例数や技術評価の基準は別に定める。
  - ・同じ医療行為であっても患者個々に条件が異なる。同一患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないので、毎回許可を得てから実施する。
  
- 3 指導医の立ち合いを必須とする医療行為
  - ・2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない

### 【診療行為】

#### 1 診察

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"><li>・問診、視診、打診、触診</li><li>・簡単な器具（聴診器、打鍵器、 血圧計等）を用いる全身の診察</li><li>・直腸診</li><li>・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>・内診（婦人科、肛門等）</li></ul>



## 2 検査

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> <li>○正常範囲の明確な検査の指示・判断</li> <li>・血液型判定・交差適合試験</li> <li>・一般尿検査、便検査、</li> <li>・血液・生化学検査</li> <li>・血液免疫血清学検査</li> <li>・細菌学的検査</li> <li>・薬剤感受性検査 など</li> <li>○他部門依頼検査指示</li> <li>・心電図、ホルター心電図指示</li> <li>・単純 X 線検査指示</li> <li>・肺機能検査指示</li> <li>・脳波検査指示 など</li> <li>○超音波検査</li> <li>○聴力、平衡検査</li> <li>○味覚、臭覚、知覚検査</li> <li>○視野、視力検査</li> <li>○アレルギー検査（貼布、皮内）</li> <li>○簡易知能検査</li> <li>○長谷川式簡易知能検査</li> <li>○MMS E</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○検査結果の判読・判断</li> <li>・心電図・ホルター心電図判読</li> <li>・単純 X 線検査判読</li> <li>・肺機能検査判読</li> <li>・脳波判読</li> <li>・超音波検査判読など</li> <li>○インフォームド・コンセントの必要な検査指示</li> <li>・CT 検査・MRI 検査・核医学検査</li> <li>・病理検査</li> <li>○筋電図</li> <li>○神経伝導速度</li> <li>○内分泌負荷試験</li> <li>○運動負荷検査</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○侵襲的検査</li> <li>・負荷心電図検査</li> <li>・負荷心エコー検査</li> <li>・直腸鏡検査、肛門鏡</li> <li>・消化管造影、精髓造影</li> <li>○危険性の高い侵襲的検査</li> <li>・胸腔・腹腔鏡検査</li> <li>・気管支鏡、膀胱鏡</li> <li>・消化管内視鏡検査・治療</li> <li>・経食道エコー</li> <li>・肝生検、筋生検、神経生検</li> <li>・髄液検査</li> <li>・心・血管カテーテル検査など</li> </ul>

## 3 処方

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
<ul style="list-style-type: none"> <li>○定期処方の継続</li> <li>○臨時処方の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○定期処方の変更</li> <li>○新たな処方(定期・臨時など)</li> <li>○高カロリー輸液処方</li> <li>○酸素療法の処方</li> <li>○経腸栄養新規処方</li> <li>○危険性の高い薬剤の処方</li> <li>・向精神薬</li> <li>・向悪性腫瘍剤</li> <li>・心血管作動薬</li> <li>・向凝固薬</li> <li>・インスリン</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○麻薬処方</li> <li>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ならない。</li> </ul>

#### 4 注射

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
○継続的に行っている ・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・末梢点滴	○新規に行う ・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・末梢点滴 ○輸血 ○危険性の高い薬剤の注射 ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ○動脈内への薬剤投与	○麻薬剤注射 ○関節内注射

#### 5 処置

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
○静脈採血 ○皮膚消毒、包帯交換 ○外用薬貼付・塗布 ○気道内吸引、ネブライザー ○抜糸 ○皮下の止血 ○包帯法	○局所浸潤麻酔 ○ドレーン抜去 ○気管カニューレ交換 ○動脈血採血 ○創傷処置、 ○軽度の外傷・熱傷の処置 ○導尿、浣腸 ○尿カテーテル挿入と管理（新生児・未熟児は除く） ○胃管挿入と管理 ○皮下の膿瘍切開・排膿 ○皮膚縫合 ○ドレーン・チューブ類の管理 ○小児の静脈採血 ○人工呼吸器の管理 ○透析の管理 ○静脈留置針の穿刺、留置	○侵襲的処置 ・骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など ・髄腔内抗癌剤注入 ○危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 <u>・マスクとバッグによる用手的換気</u> <u>・エアウェイの使用（経口、経鼻）</u> <u>・ラリンジアルマスクの挿入</u> <u>・気管挿管</u> <u>・除細動</u> ・I A B P ・P C P S など ○中心静脈カテーテル挿

		入・留置 <input type="checkbox"/> 動脈ライン留置 <input type="checkbox"/> 小児の動脈穿刺 <input type="checkbox"/> 針生検 <input type="checkbox"/> 脊髄麻酔 <input type="checkbox"/> 硬膜外麻酔 <input type="checkbox"/> 吸入麻酔 <input type="checkbox"/> 深部の止血 <input type="checkbox"/> 深部の膿瘍切開・排膿、 深部の嚢 <input type="checkbox"/> 胞切開・排膿 <input type="checkbox"/> 深部の嚢胞穿刺 <input type="checkbox"/> 深部の縫合
--	--	--

\* 下線の行為については、救急救命のためただちに施行が必要とされる場合には、研修医が単独で実施可能

## 6 その他

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
	<input type="checkbox"/> 紹介状の作成 <input type="checkbox"/> 診断書の作成 <input type="checkbox"/> 治療食の指示	<input type="checkbox"/> 死亡診断書の作成 <input type="checkbox"/> 重要な病状説明 <input type="checkbox"/> インフォームド・コンセントの取得

## 研修医当直について

### (背景)

スーパーローテーション形式の臨床研修においては、短期間で各診療科の研修を行うため、入院患者診療が中心になり、どうしても専門診療に偏った研修になってしまう。プライマリ・ケアの能力を身につける意味でも、2年間の研修期間を横断的におこなう外来研修が必要である。

### (目的)

当院では、時間外来院患者はすべて救命救急センターが診療にあたるが、救命救急センター医師の指導の下、初期診療を担当し、初期診断、専門診療科へのコンサルトなどを行う能力を身につける。

### (方法)

- ・研修3ヶ月目より研修医当直を担当する。
- ・研修医当直は3人（毎年4月および5月は2名）の研修医が担当する。必ず1年目研修医と2年目研修医が混合した形で当直につくこととする。
- ・研修医当直の回数はおおむね月に4～5回程度とする。
- ・研修医当直医は1ないし2名の救命救急センター医師による指導のもと、積極的に診療にあたる。
- ・当直では、疾患の重症度によらず、研修医単独で診療を行ってはならない。
- ・救命救急センター医師の他に、10名の上級医も同時に当直業務に就いている（管理当直、救急当直、内科系病棟当直、外科系病棟当直、循環器系当直、神経系当直、ICU当直、NICU当直、小児科当直、産婦人科当直）ので、必要に応じて専門医にコンサルトできる。
- ・当直医に担当すべき専門医がない場合は、各診療科のオンコール医師に連絡を取り、指導を受けることができる。

### (休憩、翌日勤務について)

当直時間中は、救命救急センター医師の指示により、仮眠などの休憩を取ることができる。

当直時間帯に休憩があまりとれなかった場合や、肉体的・精神的な疲労がある場合は、研修中の診療科部長の許可を得て、翌日の勤務の一部を休むことができるものとする。

## 研修医の募集・採用について

横浜労災病院が求める初期臨床研修医像は下記の二点です。

- 1 診療能力を高める努力を、2年間続けることができる人
- 2 協調性を大切にしつつ、互いに切磋琢磨する関係を築くことができる人

初期臨床研修採用試験は、一次試験として学科試験を行います。これに通った後の二次試験は、面接と小論文のみで選考を行う方針です。面接も小論文も、知識よりも判断を問う内容となります。

### 【初期臨床研修医の採用について】

横浜労災病院臨床研修プログラム（プログラム番号：030248101）は医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングに参加します。

### 【応募資格】

令和5年医師免許取得見込みの者、又は医師国家試験既合格者で、当院での2年間の初期臨床研修を希望し、医師臨床研修マッチング協議会が行うマッチングに参加する者。

### 【募集定員】

15名(予定)

### 【選考スケジュール】

#### 1 一次試験（筆記試験）

(1) 日 時：例年7月下旬

※ 履歴書No.2に第1・第2希望日を明記してください。

※ 各受験日とも先着順に受け付けます。

(2) 試験科目：内科学、外科学、小児科学、産婦人科学、その他

(3) 形式：選択方式

(4) 試験会場：横浜労災病院内会議室

#### 2 二次試験（面接）

(1) 受験対象者：一次試験合格者

\*一次試験結果により足切を行う場合があります。

(2) 日 時：例年8月下旬に4回程度

(3) 試験会場：横浜労災病院内会議室

## 【申込方法】

次のとおり必要書類を申込締切日までに書留郵便にて送付すること。  
なお、書類受付の確認は受験票の送付をもってかえさせていただきます。

### 1 必要書類

- (1) 履歴書（当院指定の様式：別添のPDFファイルを印刷して使用、要捺印、証明用写真添付）
- (2) 卒業見込証明書または卒業証明書
- (3) 成績証明書
- (4) 健康診断書（大学で発行される健康診断証明書でも可）
- (5) 返信用封筒〔長3〕（受験票送付用、住所、氏名を記入し、82円切手を貼付のこと）

### 2 書類送付先・連絡先

住所：〒222-0036

横浜市港北区小机町3211

横浜労災病院 医師臨床研修センター あて

電話：045（474）8111（内線8910）

### 3 申込締切日

例年7月中旬

## 【その他】

- 1 試験の際、宿舎への宿泊（1,100円／日）を希望される方は、履歴書No.2の「宿泊の希望」に記載すること。
- 2 試験合格者は、マッチング結果発表後仮契約を行い、毎年4月1日研修開始予定。

2024年度 研修医オリエンテーション

日	時間	分	場所	研修内容	担当者
1日目	8:15		9F 研修医室	集合	医師臨床研修センター
	8:30～		3F AV講義室	アイスブレイク（漢字一文字で自己紹介）	医師臨床研修センター
	9:00～		3F AV講義室		平澤副院長
	9:30～9:50	20	3F AV講義室	スケジュール確認等	医師臨床研修センター
	10:00～12:15	195	看護学校体育館	病院共通オリエンテーション	総務課
	13:00～13:30	30	3F AV講義室	横浜労災病院での研修にあたって	三上病院長
	13:30～14:00	30	3F AV講義室	労働者健康安全機構と当院の概要等について	小野山事務局次長
	14:00～14:45	45	3F AV講義室	プロフェッショナルリズム	田中医師臨床研修センター 副センター長
	14:45～15:30	45	3F AV講義室	研修プログラム/これからの研修について	中森医師臨床研修センター長
	15:30～17:00	90	3F AV講義室	ローテーションの作り方、ローテーション調整	2年次研修医（小谷先生・野嶋先生） 中森医師臨床研修センター長
17:00～18:00	60	3F AV講義室	診療科アピール	各診療科	
2日目	8:15～11:45	210	3F AV講義室 9F 会議室	ER研修について 救急・災害医療実習 BLS	中森救急災害医療部長 竹下先生・柴崎先生
	12:30～14:00	90	3F AV講義室	チームダイナミクス	七尾医師臨床研修センター 副センター長
	14:05～14:45	40	3F AV講義室	診療情報について	診療情報管理室・中山先生
	a班	30	地下 薬剤部	薬剤業務について	山野薬剤副部長
	14:50～15:50	30	2F 放射線部	放射線部について	竹内中央放射線部長（大澤主任）
	b班	30	2F 放射線部	放射線部について	竹内中央放射線部長（大澤主任）
	14:50～15:50	30	地下 薬剤部	薬剤業務について	山野薬剤副部長
	16:00～17:00	60	3F AV講義室	ローテートスケジュール調整	中森医師臨床研修センター長
17:00～18:00	60	3F AV講義室	診療科アピール	各診療科	
3日目	8:20～8:50	30	3F AV講義室	看護部について	檜館看護部長
	9:00～12:15	195	各病棟	病棟看護体験	看護副部長、各病棟師長、各病棟師長補佐
	13:00～14:00	60	3F AV講義室	メンタルヘルスについて	山本メンタルヘルスセンター長
	14:05～14:55	50	3F AV講義室	病理検査・剖検について	角田病理診断科部長
	a班	80	4F 中央手術室	手術室への入り方・手洗い実習	水谷総合手術センター長/長嶺認定看護師
	15:00～16:20		4F ICU	集中治療室について（ICU見学）	西澤中央集中治療部長
	b班	80	3F 図書室	図書室の利用法・文献検索法	林図書司書
	15:00～16:20		4F ICU	集中治療室について（ICU見学）	西澤中央集中治療部長
	16:30～17:00	20	3F AV講義室	手術室への入り方・手洗い実習	水谷総合手術センター長/長嶺認定看護師
	16:30～17:00	20	3F AV講義室	ローテートスケジュール調整	
17:00～18:00	60	3F AV講義室	診療科アピール	各診療科	
4日目	8:30～9:00	30		医療機器の安全な取り扱いについて	臨床工学部 伊藤技師
	9:00～9:30	195	3F AV講義室	①採血に当たっての注意点	感染認定看護師：宇田師長、西村看護師
	9:30～12:30			②ルートの取り方、採血の仕方、点滴の作り方等の実習	2年次研修医（齊藤先生・山本先生）
	13:15～14:15	60		③初期研修医事始め：おすすめの教科書	2年次研修医（白土先生）
	14:20～15:20	60	9F 操作室	④電子カルテ操作：カルテ登録セット等	2年次研修医（岡田先生・藤田先生）
	15:30～16:30	60	3F AV講義室	PG-Epoc2について	医師臨床研修センター
	16:30～17:00	30	3F AV講義室	ローテートスケジュール調整	
5日目	8:15～10:00	90	3F AV講義室	院内感染予防について	感染認定看護師：宇田師長、西村看護師
	10:00～11:00	60	3F AV講義室	医療安全について	医療安全管理者：行谷師長・富山師長
	11:00～12:00	60	3F AV講義室	インスリン製剤とその使い方	鶴谷糖尿病内科部長・糖尿病内科医師
	13:00～13:45	45	3F AV講義室	検査システムについて	中村中央検査部部長
	a班	120	3F 輸血部	輸血について・交叉適合試験実習	主任検査技師
	14:00～16:00		3F 細菌室	細菌グラム染色実習	主任検査技師
	b班	120	3F 細菌室	細菌グラム染色実習	主任検査技師
	14:00～16:00		3F 輸血部	輸血について・交叉適合試験実習	主任検査技師
	16:00～16:50	50	3F AV講義室	ローテートスケジュール調整	中森医師臨床研修センター長
	16:50～			最初の研修先へ	

## II 共通プログラム

### 【プログラムの目的と特徴】

臨床医に求められる基本的診療に必要な知識、技術ならびに患者の心理的・社会的側面等を含む全人的対応を身につけることを目標とする。

### 【一般目標】

将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリー・ケアの基本的な診察能力（態度・知識・技能）を身につけるとともに、医師としての人格を涵養する。

### 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。

### Ⅲ 個別プログラム

#### 必修科目：内科

#### 内分泌内科・代謝内科・糖尿病内科

##### 1 研修目標

###### (1) 一般目標

内科一般の基本的医療技術習得と共に、内分泌代謝疾患の基礎的な診療技術を習得する。

###### (2) 行動目標

入院患者の主担当医の一人として、一般内科医および内分泌代謝疾患専門医に必要な以下の基本事項について修得する。

- ① 患者、家族との対話法などコミュニケーション能力
- ② 動脈硬化性疾患・糖尿病・内分泌疾患を含む一般内科疾患における原則的な診療ステップの理解と実践：データ収集（問診・所見・検査）→解釈・診断→オーダ・治療
- ③ ②に準拠した各疾患における診断治療の一般計画の設定
- ④ 動脈硬化性疾患・糖尿病・内分泌疾患などに特有の身体症状と病歴に応じた問診法、既往歴と家族歴の聴取法、疾患特異的な身体所見の診察法
- ⑤ 臨床検査の意義・検査法を理解し、自ら適切な検査を計画・実施して検査結果を患者に説明する。
- ⑥ POS に従った診療録の記載
- ⑦ インフォームド・コンセントの理解と実践
- ⑧ 診療要約の作製と発表
- ⑨ 紹介状、診断書の作製
- ⑩ 学会・研究会での発表と討論参加

##### 2 研修方略

###### (1) 研修期間

病院内のプログラムに従い、2～3ヶ月間を原則とする。

###### (2) 方法

入院患者の主担当医の一人として行動目標に沿って診療・研修を行う。

行動目標	方法	場所	担当者
全て	実地診療	病棟/検査室	指導医/専修医
①～⑧	カンファレンス	カンファレンス室	全員
⑤、⑩	見学	検査室	指導医/専修医
②～⑩	自習		

### (3) 週間スケジュール

月曜	15:30～	糖尿病教室
火曜	13:00～15:30	副腎静脈採血
	18:00～19:00	レジデントカンファレンス (月1回)
		合同内科カンファレンス (隔月)
水曜	13:00～15:30	副腎静脈採血
	17:30～20:00	当センター症例検討会
	18:00～	研修医/専修医抄読会 (月1回)
木曜	08:00～	センター長回診
	13:00～15:30	副腎静脈採血
	13:30～16:00	甲状腺エコー・細胞診
	18:00～20:00	内科症例検討会
	場所/時間は不定	当科領域疾患のミニレクチャー

### 3 研修責任者

糖尿病内科 部長 鶴谷 悠也

### 4 研修指導医

内分泌・糖尿病センター	センター長	齋藤 淳
糖尿病内科	部長	鶴谷 悠也
内分泌・糖尿病センター	医師	中井 一貴

### 5 評価

当院で別紙に定める評価を行い、当科研修終了の判定を行う

# 腎臓内科

## 1 研修目標

### (1) 一般目標(General Instructional Objective)

腎機能低下あるいは腎不全の病態を理解し、早期の診断とこれに対して適正な薬物投与や輸液療法を行えるようにする。また一般的な腎疾患についての基礎知識も習得する。

### (2) 行動目標(Specific Behavior Objectives)

- ① 入院患者を受け持ち、身体所見と検査所見から腎疾患に特徴的な病態と合併症を把握できるようにする。
- ② 原疾患の鑑別に必要な検査計画を立てられ、また得られた所見の意味を考えられるようにする。

## 2 学習方略

行動目標	方法	場所	担当者
①	実地診療 カンファレンス	病室 カンファレンスルーム	主治医 全員
②	カンファレンス	カンファレンスルーム	全員

## 3 研修方法

### (1) 研修期間

2か月間

### (2) 方法

- ① 入院患者を若干名受け持つ。主治医の監督下に病歴聴取、診察を行う。検査所見の異常を認識し、問題点を抽出する。
- ② 得られた問題点について主治医とディスカッションを行い、解決に必要な検査・治療計画を立てる。
- ③ 主治医が患者と家族に行う説明に参加し、説明方法を学びインフォームド・コンセントを理解する。
- ④ 血液透析導入患者を受け持ち、血液透析の適応と導入に必要な手順を知る。
- ⑤ 腎生検とその後の腎生検カンファレンスに参加し、基本的な糸球体病変を認識する。
- ⑥ 難解な症例に関して、文献検索による検討方法を学ぶ。
- ⑦ カンファレンスに参加し、直接の受け持ち以外の症例も学ぶ。
- ⑧ 機会があれば院外で開催される症例検討会や講演会に参加する。

(3) 週間スケジュール

曜日	時間	内容
木曜日	15:00～17:00	腎臓内科カンファレンス・部長回診
金曜日	15:30～16:00	透析室カンファレンス
金曜日(第3週のみ)	17:30～18:30	腎生検カンファレンス

- 4 研修計画責任者  
腎臓内科 副部長 神山 貴弘
- 5 研修指導医  
腎臓内科 副部長 神山 貴弘
- 6 評価  
所定の評価表に基づき行う。

# リウマチ科・膠原病内科

## 【研修目標】

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

関節リウマチや膠原病、血管炎症候群などの自己免疫疾患の診断、治療法の習得、及び不明熱の鑑別法の習得を目的とする。他に、日常診療で遭遇する疾患や病態に適切に対応できるように医師としての基本的な物事の考え方を身につけること。

### 2 行動目標（SBOs: Specific Behavior Objectives）

- (1) 患者および家族から必要な情報収集をおこなえるようになる。
- (2) 身体所見の取り方を習得する。
- (3) POS に従ったカルテの記載法を習得する。
- (4) 臨床検査の意義と結果の解釈。
- (5) 患者および家族への説明（informed consent）の徹底をはかる。
- (6) 患者の持つ社会的、心理的問題の解決能力を習得する。
- (7) コメディカルのメンバーと協調した医療の実践。

## 【研修方略】

### 1 研修期間

1～6か月間の研修を行う

### 2 ローテート法

必修の内科の一部として研修する場合には、内分泌・代謝内科と同時期に研修を行う。研修期間内は二つの科のそれぞれの入院患者を受け持つこととなる。

必修の内科研修が終わっていて、自由選択として研修する場合は、リウマチ科・膠原病内科単独で研修できる。

初期研修医は同月に2人まで受け入れる。例外として当科単独研修希望の2年目研修医がいる場合は合わせて3人まで受け入れる（1年生のみ3人は不可）。

### 3 方法

- (1) 入院患者の担当医として、指導医の指導の下に、病歴の聴取、身体所見の取り方（特に皮膚・粘膜・関節・筋などにつき）を習得する。また全身状態の評価をし、カルテに記載を行う。
- (2) 指導医の助けを得ながら、一般検査及び免疫学的検査（自己抗体等）を行い、適切に評価をする。
- (3) 各種画像検査や生検を指示し、他科と綿密にコミュニケーションを取りながら各臓器病変の評価を行う。
- (4) 指導医と共に患者及び家族に説明を行い、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの取り方を習得する。
- (5) 中心静脈ラインの留置、胸腔・腹腔穿刺、腰椎穿刺、気管内挿管等の処置に参加する。

- (6) ステロイド剤や免疫抑制剤、DMARDs、生物学的製剤、NSAIDs の使用法を習得し、副作用につき患者や家族に説明できる。また副作用を予測した予防投与や、早期発見が適切に行えるようにする。
- (7) 病棟カンファレンス、内科カンファレンスで症例の提示、報告を行う。
- (8) リウマチ科・膠原病内科の症例検討会に参加する。
- (9) 学会や研究会、症例検討会への参加、その予行へ参加をする。

#### 4 週間スケジュール

下記の内科行事に参加する。

曜日	時間	内容
水曜日	16:30～18:00	リウマチ科・膠原病内科症例検討会 部長病棟回診
木曜日	16:45～17:30	内科カンファレンス

#### 【研修計画責任者】

リウマチ科・膠原病内科部長 北 靖彦

#### 【研修指導医】

研修責任者と指導医（臨床経験7年以上）が指導にあたる。

研修責任者： リウマチ科部長 北 靖彦

（日本リウマチ学会指導医・専門医、日本内科学会総合内科専門医）

指導医： 膠原病内科部長 藤原 道雄

（日本リウマチ学会指導医・専門医、日本内科学会総合内科専門医）

リウマチ科・膠原病内科医長 矢部 遥子

（日本リウマチ学会専門医、日本内科学会認定内科医）

#### 【評価】

- (1) 各研修医は研修プログラムに従って研修到達度の自己の研修評価結果を研修手帳に記入する。
- (2) 研修指導医は研修プログラムにおける到達目標に従って、研修期間終了時に、研修医の研修到達度を4段階で評価する。その結果を研修管理委員会に必要書類を添えて提出する。

行動目標	方法	場所	担当者
1、2、3	実地診療	病室、勤務室	藤原/矢部
4	自習		
5、6	実地診療	病室、勤務室	藤原/矢部
	ディスカッション	カンファレンス室	全員
7	実地診療	勤務室	藤原/矢部



# 腫瘍内科

## 【研修目標】

がんはさまざまな症状を起こす疾患であり、またがん治療や緩和治療に用いる薬剤の副作用は全身に起こりうる。さらにはがん患者には高齢者が多く、しばしば複数の併存疾患を有するため、全身を診る内科医としての基本的な知識や手技の習得が重要である。

がん患者は身体面のみならず心理的・社会的など多くの苦痛を持っており、その苦痛を患者から引き出し、可能な限り和らげる緩和医療は、腫瘍内科診療のもう一つの柱である。

## I 基本的診療技能

### 1 一般目標

がんは疾患そのものや治療による影響が全身に及ぶものであり、内科医としての基本的な診察、検査、鑑別診断を行い、対処する。また悪い知らせを患者や家族に伝える機会が多いため、医療面接の基本を身につけ、患者や家族の苦悩を理解しながらがん診療に必要な対話ができ、患者の意思を尊重した診療ができる。

### 2 行動目標

- ① 患者に起こっている身体的な問題点に適切にアプローチし、指導医とともに主体的な治療方針立案やコンサルテーションを行える。
- ② 常に患者・家族の立場になって考え、医療チームの一員として適切にふるまうことができる。
- ③ 患者・家族の訴えに耳を傾け、共感できるよう努める。
- ④ 患者・家族が理解できる分かりやすい言葉で話し、理解したことを確認できる。
- ⑤ 患者・家族と心を通わせ、わずかでも癒やしを提供するよう努める。
- ⑥ 医療に関連した患者・家族の経済的・社会的負担に配慮できる。
- ⑦ 診断と病態に基づいた診療方針を説明できる。
- ⑧ 終末期患者の希望に合わせた療養場所について相談できる。
- ⑨ がん医療チームを構成するメンバーの役割を正しく理解し、効果的なチーム医療のあり方を実践できる。

## II 医療倫理、インフォームド・コンセント

### 1 一般目標

がん診療にあたって前提となる医療倫理を理解する。

### 2 行動目標

- ① 医の倫理4原則（自律尊重・無危害・善行・公正）を理解し、行動できる。
- ② 病名・病状・予後など患者にとって悪い情報の伝え方を実行できる。
- ③ プライバシーに配慮した行動ができる。

### Ⅲ がん薬物療法

#### 1 一般目標

標準的治療の概念について理解できる。がん薬物療法の原理、適応、限界、副作用を理解する。

#### 2 行動目標

- ① がん薬物療法の目的について説明できる。
- ② 代表的ながん治療薬について、種類、作用機序、適応となる代表的疾患、薬剤投与方法、副作用を理解できる。
- ③ 制吐治療など、がん薬物療法の最低限の有害事象対策を行える。

### Ⅳ 緩和医療

#### 1 一般目標

がん治療における緩和医療のあり方（対象・時期・目的）について概説できる。

#### 2 行動目標

- ① 「早期からの緩和ケア」の重要性を理解できる
- ② がん疼痛を正しく評価し、WHO 方式がん疼痛治療法を実行できる。
- ③ オピオイド薬を含めた鎮痛薬の種類、特徴、副作用に関する正しい知識を有し、提案できる。
- ④ 疼痛以外の身体症状について病態に応じた対応を提案できる。
- ⑤ 患者の苦痛を total pain としてとらえ、心理的、社会的側面に配慮できる。
- ⑥ がん患者にみられる精神症状（せん妄・抑うつなど）を理解し治療できる。
- ⑦ 終末期患者の療養場所としての在宅や緩和ケア病棟などの特徴を理解できる。

### Ⅴ EBM と臨床試験

#### 1 一般目標

新しい診断・治療法の確立に向けての臨床試験および EBM の概念と重要性を理解する。

#### 2 行動目標

- ① EBM について理解できる。
- ② エビデンスのレベルについて概説でき、エビデンスのある医療情報を検索することができる。
- ③ 日常診療と臨床試験の違いを理解でき、エビデンスを有効に利用できる。

## 【研修方略】

### I 方法

- (1) 指導医とともに患者を受け持つ。
- (2) 診療録を毎日記載し、いつでも患者の状態を簡潔に指導医に報告・相談できる。

- (3) 指導医や看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士らと議論し、治療内容を検討する。
- (4) 指導医とともに患者や家族と相談し、合意の上治療方針を決定し、実行する。
- (5) 治療による副作用を予防、あるいは早期に発見し、より苦痛の少ない治療を行う。
- (6) 患者の訴えや看護師等からの情報をもとに適切な症状緩和治療を行う。
- (7) 重要なエビデンスとその基になった臨床試験を理解し、たえず up to date な情報を入手して日常の診療に応用する。

## II 週間スケジュール

- (1) 平日は毎日午前8時より、診療科医師全員で入院患者カンファレンス
- (2) 火曜 午後3時00分～午後4時00分 緩和ケアチームカンファレンス
- (3) 水曜 午後4時20分～午後6時00分 抄読会、病棟カンファレンス  
研修医はローテーション中に少なくとも1回、抄読会での発表を行う。

### 【研修計画責任者および研修指導医】

#### 研修計画責任者

腫瘍内科 部長 有岡 仁

(日本内科学会総合内科専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、日本緩和医療学会認定医)

#### 研修指導医

腫瘍内科 副部長 柳原 武史

(日本内科学会総合内科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医)

腫瘍内科 副部長 湯川 裕子

(日本内科学会総合内科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、日本緩和医療学会認定医)

### 【評価】

- I 上記行動目標に対する到達度を項目別に評価する。

# 血液内科

## 【血液内科の概要】

横浜労災病院の血液内科は、1991年の開院時には内科の1グループとして発足し、さらに2000年5月より院内標榜科の一つとなった。一貫して血液臓器疾患の全てについて、最新のエビデンスに基づき治療を行うようにしている。同種造血幹細胞移植およびCAR-T療法については近隣の施設に紹介している。

## 【研修指導者】

血液内科のスタッフは、

血液内科部長

山崎 悦子

輸血部部長・臨床検査科部長

佐藤 忠嗣

副院長

平澤 晃

の3名で、研修医、専修医と共に診療にあたっている。佐藤部長は主に外来診療とカンファレンスでの指導にあたり、山崎、平澤が研修医の指導にあたる。

## 【血液内科の週間スケジュール】

- (1) 毎朝（水曜日を除く）8時半に7階北病棟勤務室で、前日の出来事や当日の予定について、簡単な打ち合わせを行う。
- (2) 血液内科カンファレンスは、毎週火曜日、午後4：00より7階病棟カンファレンス室で行う。入院患者さんすべてについて、1週間の出来事などを提示し、以後の治療について討論する。なお、同時に他の主治医の患者さんの状況についても理解を深める。
- (3) 全員回診が毎週水曜日、午前9：00より行われる。
- (4) 内科カンファレンスが第4水曜日に9階研修室で行われる。このカンファレンスでは、興味深い患者さん、疾患を主治医が提示し、皆で討論する。また、この時を利用して、種々の連絡事項がある。
- (5) 毎月第1、第3火曜日、午後6：00より管理棟3階講義室で研修医向けセミナーが開催されるので参加する。また、適時、CPCが開催されるので参加すること。

## 【血液内科での研修内容】

### 1 一般目標

基本的な知識・技能を持った、プライマリーケアを行うことができる臨床医となるために、血液造血器疾患の診断と治療を通じて、全人的医療と、内科診断学、治療を修得する。

### 2 行動目標

- (1) 患者さんやその家族と、よい信頼関係を保てるような診療ができる。
- (2) 正常造血機構、腫瘍の発生、止血凝固機構について述べるができる。

- (3) 患者さん及び家族より、正しい病歴を聴取し、記録にまとめることができる。
- (4) 正しい理学的所見をとり、診療録にまとめることができる。
- (5) 以下の検査について、適応を考慮して実施でき、またその主要所見を述べることができる。
- ・血算、血液像、血液生化学、血清、血液凝固、尿などの検体検査
  - ・血液型検査
  - ・一般X線検査
  - ・超音波検査
  - ・CT, MRI検査
  - ・内視鏡検査
  - ・核医学検査
  - ・各種培養検査
- (6) 以下の血液学的検査法を理解し、主要な所見を指摘できる。
- ・骨髓穿刺、骨髓像
  - ・血球の細胞科学（ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エステラーゼ染色等）
- (7) 鉄欠乏性貧血の原因を追究し、治療できる。
- (8) 再生不良性貧血の治療について述べることができる。
- (9) 急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる。
- (10) 慢性骨髄性白血病の治療の概略を述べることができる。
- (11) 造血細胞移植の適応について述べることができる。
- (12) 血小板減少症の原因を追究できる。
- (13) 好中球減少時の感染の治療ができる。
- (14) Mタンパク血症の精査ができる。
- (15) 輸血の適応、方法、副作用について述べることができ、確実に実施できる。
- (16) 栄養管理、輸液管理ができる。
- (17) 悪性腫瘍に対する医学的、社会的、心理的ケアの必要性を認識する。
- (18) EBMに基づいた治療法を、自己で調べ評価できる。
- (19) 血液内科カンファレンスに積極的に参加し、他の担当医の患者さんについての理解を深める。

#### 【研修方法】

- 1 主治医である指導医とともに担当医として患者を受け持ち、その診断、治療にあたる。指導医には、適時相談をし、指導を受ける。
- 2 担当患者数には限りがあるので、血液内科のカンファレンスを通じて（積極的に議論に

参加し)、他の疾患の診断、治療について学ぶ。

- 3 血液内科としての特殊検査である骨髄検査については、指導医の指導下で実際に行い、手技を修得する。また、指導医と共に鏡検し、骨髄検査所見について理解を深める。

#### 【研修の評価】

指導医が、研修目標に達していたか否かについて、研修修了時に評価する。なお、一部については、病棟看護師、看護師長の意見も参考にする。

# 脳神経内科

## 【研修目標】

### 1 一般目標

日常診療で必要な神経学的診察技術を身につけることを目標とする。さらに実際の神経疾患の診察、検査、治療を経験し、より幅広い神経学的知識や手技、診療能力を習得する。

### 2 行動目標

入院患者の受け持ち医として、神経内科学における基本的な診察手技、検査の手順方法を習得し、めまい、髄膜炎、脳卒中などの病態を把握、各種疾患にたいする点滴、処方などの治療法を研修する。

## 【研修方略】

### 1 研修期間

2～4ヶ月間とする

### 2 研修評価方法：以下の項目について 評価を行う。

#### (1) 神経学的診察

##### ① 意識状態の評価ができる。

- ・Japan coma scale、Glasgow coma scale を用いた評価
- ・見当識障害と痴呆の鑑別

##### ② 診察手技を学ぶ。

- ・項部硬直の診察

##### ③ 瞳孔所見の診察

- ・脳幹反射
- ・徒手筋力テスト
- ・四肢深部腱反射の診察
- ・病的反射
- ・四肢体幹失調の診察
- ・感覚障害の診察
- ・頸部血管雑音の診察

上記診察手技により局所診断をする。

脳卒中、特に脳梗塞患者については、rt-PA 静脈療法にも関連して NIHSS による評価ができるようにする。

##### ④ めまいの診察ができる。

- ・眼振の診察
- ・平衡機能の評価

## (2) 検査、診断

- ① 髄液穿刺ができる。
  - ・髄液穿刺
  - ・髄液所見の評価
- ② 頭部CTの評価ができる。
  - ・脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、特に脳梗塞に関しては超急性期の早期虚血性変化 (early CT findings) を読影できるようにする。
- ③ 脳波の評価ができる。
  - ・意識障害、てんかん、脳炎

## (3) 治療

- ① 脳梗塞の臨床的カテゴリーと機序の解釈ができ、基本的には治療方針がたてることができる。
- ② くも膜下出血、脳出血の初期治療ができる
  - ・血圧管理
  - ・脳神経外科へのコンサルテイング
- ③ てんかん発作の初期治療ができる。
  - ・薬剤の選択
  - ・血圧、呼吸の管理
- ④ 髄膜炎、脳炎の診断と治療ができる。

## 3 週間予定表

曜日	午前	午後
月曜日	モーニングカンファランス (脳神経外科, 放射線科とのカンファランスを含む) 病棟回診	病棟回診
火曜日	モーニングカンファランス クリニカルカンファランス (抄読会を含む) 経食道エコー検査 (隔週)	リハビリ科とのカンファランス
水曜日	モーニングカンファランス	経頭蓋エコー検査 (レボピスト静注を含む)
木曜日	モーニングカンファランス	神経生理検査
金曜日	モーニングカンファランス	病理カンファランス 脳波判読会 C P C



## 【研修計画責任者および研修指導医】

研修責任者 脳神経内科部長 今福 一郎

### 研修指導医

脳神経内科部長 今福一郎（東京大学医学部医学科、昭和63年卒）  
内科認定医・指導医、神経内科専門医・指導医、脳卒中専門医  
日本神経学会評議員、日本神経学会関東地方会世話人、  
日本神経学会卒後教育小委員会委員、日本脳卒中学会評議員

神経筋疾患部部長 中山貴博（筑波大学医学専門学群平成6年卒）  
内科専門医・指導医、神経内科専門医・指導医、脳卒中専門医

救急災害医療部長 中森知毅（山口大学医学部 平成2年卒）  
内科認定医、救急専門医、神経内科専門医・指導医、脳卒中専門医、  
ICLS ディレクター、JPTEC インストラクター  
AHA-ACLS インストラクター、横浜救急指導医

脳神経血管内治療科部長 戸村九月（産業医科大学 平成19年卒）  
日本脳神経外科学会認定専門医、日本救急医学会認定救急専門医

脳神経内科副部長 佐々木拓也（東京大学卒 平成21年度卒）  
内科認定医、神経内科専門医

# 呼吸器内科

## I 研修目標

### (1) 一般目標

- ① 内科医として必要とされる、呼吸器疾患の基本病態、診断・検査および治療に関する知識と技能を習得する。
- ② 臨床医（社会人）として必要不可欠な以下の一般技能を身につける。
  - 医療面接、身体所見のとり方
  - 各検査結果の評価、解釈の仕方
  - 問題点の抽出と各々に対する相談能力や解決能力
  - 医療チーム（多職種）内での連携能力、コミュニケーション能力、指導力
  - 患者および患者家族への接遇と説明能力
  - 症例のプレゼンテーション能力

### (2) 行動目標

- ① 入院患者の担当および外来・救急対応を通じて、呼吸器内科における基本的な診察手技、検査・診断手技、治療手技（薬物管理、呼吸管理、胸腔穿刺等の侵襲的処置、呼吸リハビリテーションを含む）を習得する。
- ② 受け持ち患者の問題点を整理し、文献検索やコンサルテーションを通じて、問題点への考察、検査計画、治療計画を立案する。
- ③ 終末期医療を経験する（死亡診断への臨席経験も含めて）

## II 研修方略

### (1) 研修期間

1ヶ月間を最短研修期間とする。2か月以上の研修を希望する場合には、連続形式でも断続形式でもいずれも可能。

### (2) 方法

病棟診療はチーム制をとり、研修医は原則いずれかのチームに所属する。各チームは指導医および上級医、専攻医からなり、研修医はその指導下で初期臨床研修を行う（いわゆる屋根瓦方式）。

#### ① 呼吸器疾患における医療面接（病歴聴取）

呼吸器疾患を診療する上で必要な既往歴と合併症、家族歴、職業歴、喫煙歴、薬剤使用歴、生活環境（ペット、住居環境など）、旅行歴などの医療情報を適切かつ効率的に取得できる医療面接技術を習得する。

#### ② 身体所見

胸部聴診を中心とした呼吸器疾患特異的な診察技術を習得する。

### ③ 検査

#### ◇ 画像検査

以下の検査の適応、適切なオーダー方法、読影技術と結果解釈、プレゼンテーション技能を習得する。

-胸部単純X線検査、胸部CT検査

-PET-CT検査

#### ◇ 胸部超音波検査

胸水、心嚢水、腫瘍の観察、肺性心・右心不全の評価法を習得する

#### ◇ 培養検査

各種培養検査の適切な検査時期とオーダーの方法、結果の解釈について学習する。

#### ◇ 呼吸機能検査

呼吸機能検査の適切なオーダーの方法と結果の解釈について学習する。

### ④ 検査手技

#### ◇ 気管支鏡検査

気管支鏡指導医の指導下において、咽頭麻酔、ファイバー挿入を経験する。2か月目の研修期間では、可能であれば観察、吸引手技までを経験する。

#### ◇ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ

指導医の指導下において、胸腔穿刺と胸腔ドレナージ手技を経験する。胸水の適切な検体処理、検査オーダー、結果の評価方法、および胸腔ドレーンの管理方法を学ぶ。

### ⑤ 治療法

#### ◇ 酸素療法

急性期と慢性期の酸素管理法、動脈血液ガス分析の結果の解釈、在宅酸素療法への適応や機器の種類を学習する。

#### ◇ 抗菌薬治療

抗菌薬選択方法、適切な開始時期と中止時期の考え方を習得し、投与計画（血中薬物モニタリングを含む）の実践を経験する。

#### ◇ 吸入療法

主に気管支喘息とCOPDにおける吸入療法を学習する

#### ◇ 肺がん薬物療法

現在の薬物療法の種類を学び、その副作用（有害事象）のマネジメントについて経験する

### ⑦ 患者教育

疾患教育、禁煙指導、ワクチン接種等の呼吸器疾患において重要な患者教育技術を習得する。とくに慢性呼吸器疾患の教育を経験することが望ましい。

### ⑧ 当科で経験してほしい代表的呼吸器疾患（下線は経験優先疾患）

呼吸器感染症 : 肺炎、肺膿瘍、胸膜炎/膿胸、抗酸菌感染症、COVID-19  
 悪性腫瘍 : 肺癌、胸膜中皮腫  
 アレルギー性疾患 : 気管支喘息  
 びまん性肺疾患 : 特発性間質性肺炎、薬剤性肺障害、膠原病肺  
 その他 : 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、続発性気胸、慢性呼吸不全

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟研修	病棟研修 11:00～ 気管支鏡検査	病棟研修	病棟研修	病棟研修
PM	病棟研修 13:30～ 気管支鏡検査	病棟研修 13:45～ 気管支鏡検査	病棟研修 13:00～ 気管支鏡検査 16:30 全体カンファ	病棟研修	病棟研修
			17:30～ 外科合同カンファ 病理/外科合同カンファ (隔週)		17:00～ BF 前カンファ ミニカンファ

- 朝 8時15分 病棟集合
- 夕回診 集合時間と場所は当日に指導医に確認
- 気管支鏡検査は全て参加を原則とする
- 水曜日の全体カンファランスと外科合同カンファランスは 7階南病棟 眼科処置室で開催 受け持ち患者全員のプレゼンテーションを行う
- 病理カンファランスは 病理検査室に移動
- 金曜日の気管支鏡検査前・ミニカンファランスは 呼吸器外来ブースで開催
- ミニレクチャーは随時開催予定
- COVID-19等の感染症の流行状況によっては、スケジュールが変更される場合がある

III 研修計画責任者 (研修指導責任者)

伊藤 優 (呼吸器センター長/呼吸器内科部長 1992年卒)

#### IV 研修指導医

伊藤 優 (同上)

小澤 聡子 (アスベスト疾患ブロックセンター長 1998 年卒)

石井 宏志 (呼吸器内科副部長 2008 年卒)

#### V 評価

- 1) 研修期間中は、研修評価表の項目に従って、研修指導医及び研修指導責任者から、定期的に目標到達度の評価を受ける。到達度の低い項目については、指導医との面接を通じて、研修の一層の充実を図る。
- 2) 診療録、医療文書の記載方法、記載内容に関して、適切な記載がなされているかを研修指導医及び研修指導責任者より時監査・指導を受ける。
- 3) 研修期間中、看護師、薬剤師、栄養管理師、ソーシャルワーカー、その他からなる、チーム医療スタッフからの恒常的評価を受け、問題点を研修指導医に報告する。
- 4) 研修終了時点で、研修指導医と研修指導責任者が協議して、研修評価表に基づく最終評価を行う。同時に、研修医自身による自己評価を行う。評価結果は研修委員会に報告し、自科の研修終了の可否を研修委員会に勧告する。

#### VI 付記

##### 【当科の特色】

1. 呼吸器内科で対象とする疾患は多岐にわたることから、胸部画像診断、呼吸管理学に加えて、感染症学、アレルギー学、臨床腫瘍学を臓器横断的に幅広く研鑽することが可能
2. 内科的な common disease が比較的多く、急性期疾患から慢性期疾患まで幅広い研修が可能
3. 肺がん、胸膜中皮腫、間質性肺炎等の予後不良疾患に対する緩和医療や終末期医療についても学べる機会が多い
4. 呼吸器内科と呼吸器外科で呼吸器センターを形成し、一体となった診療が可能

# 消化器内科

## 【消化器内科の特色】

横浜労災病院消化器内科は急性期疾患の初期診療から高度医療まで、広範囲に及ぶ消化器疾患の診療を行っています。このため、出血性胃潰瘍を中心とする消化管出血や急性胆嚢炎、急性膵炎、腸閉塞などの救急治療、消化管早期癌に対する内視鏡治療、膵・胆道系疾患に対する内視鏡的、経皮経肝的検査・治療などの消化器内科的な高度治療、肝硬変や急性肝不全、重症急性膵炎、重症の炎症性疾患に対する全身管理・治療、各種消化器疾患に対する薬物治療に及ぶ、幅広い研修を行うことができます。また、入院症例診療の研修においては、消化器系以外の各領域における問題点のチェックを行うことにより、内科としての幅広い視点での診療能力を身につけることを目指しています。

## 【研修目標】

### 1 一般目標

臨床医としての基本的な診療方法、診療態度、診療録の作成方法を身につける。特に日常診療に必要な消化器疾患の診断および治療を的確にできることを目的とし、それに関連する基本的な検査手技を理解し、また処置内容を理解し、実際について修得する。治療経過の中で起こり得る状態の変化、合併症なども理解し、対処方法を修得するとともに、診療過程における患者、家族の不安、疑問、要望に対する丁寧な対応力を修得する。診察の過程において必要な医療安全について学び、実践できるようにする。

### 2 行動目標

- (1) 入院患者を受け持ち、病歴の聴取、理学所見の取り方、必要な検査計画の立案、診断方法を学ぶ。特に消化器系については多くの画像検査があり、診断に至るために必要な検体検査、画像検査を行い、その所見を読めるまでの能力を養う。
- (2) 急性期疾患に対しては、短時間での的確な状態の把握と治療方針の計画が必要であり、こうした能力を養う。
- (3) 慢性疾患においては潜在する問題点の把握と短期的、及び長期的な治療目標を立案する能力が要求され、その能力を養う。
- (4) 消化器疾患の中でも、外科的治療の必要性が生じ得る症例に対しては、その適応と治療時期を的確に判断できる能力を身につけるとともに、外科への的確なコンサルトができるコミュニケーション、コンサルテーション能力を養う。
- (5) 患者、家族の心理的、社会的問題を把握し、こうした観点を念頭に置いて患者、家族にとって適した接遇を身につけるとともに、患者の社会的状況からの診断方法、治療方法の適切さを検討できる能力を養う。
- (6) 内視鏡検査、造影検査、超音波検査、CT検査、MRI検査などの各種消化器系検査の内容と適応、検査リスクを理解し、基本手技の修得を目標とする。

- (7) 保険診療の基本を理解し、保険診療に則った適切な検査と治療を普段から無理なく行える能力を養う。無駄な検査や過剰な検査・治療を行うことのないような判断力を養うことも必要である。
- (8) 医療における偶発症、合併症を理解し、安全な医療を行うための資質を養う。また、インシデント、アクシデントが発生した場合の適切な対処の仕方を修得する。重要なこととして、行う医療行為が患者にとってどういう必要性があるか、どういう危険性を含んでいるかをわかり易く適切に説明する能力を養うこと、それに対する患者側の反応、患者側の希望を的確に判断し対応できる能力を養うことである。

### 【学習方略】

行動目標	方法	場所	担当者
(1) (2) (3) (7) (8)	講義	カンファレンス室	部長、副部長
(1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8)	実地診療	病棟、検査室	主治医、病棟医
(1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)	カンファレンス	カンファレンス室	全医師
(1) (2) (3) (6)	自習		
(5) (6)	見学	内視鏡室、放射線検査室	検査・治療担当医
(1) (2) (3) (4) (5) (7) (8)	ディスカッション	カンファレンス室	研修指導医、主治医

### 【具体的方法】

- 以下の具体的な診療研修を行うに当たっては、消化器内科医師の指導の下に行い、特に治療や侵襲的検査、処置においては主治医や指導医の判断なしに単独で行うことはしないようにする。また、複数診療科領域にわたる診療が必要な場合には、主治医にも確認の上で該当する診療科医師に相談する。研修を進める上では消化器内科医師、指導医の指導のみならず、最新の専門書や学会誌等による疾患の情報収集に努める。
- 入院患者を受け持ち、指導医の助言、助力、管理のもと、患者の病歴を聴取、所見を取り、必要な検査・診断計画を立てる。対象疾患における診療ガイドラインがある場合には、ガイドラインに基づいた診療計画を立てる。診療計画の作成に当たっては、患者の要望、生活環境や経済的状況、患者の家族関係、宗教を含めた個人的背景をしっかりと把握し、個々の患者事情も勘案する。診療内容を遅滞なく的確にカルテに記載し、指導医の評価を仰ぐ。特に、リスクを伴う検査や治療については同意書を用いて説明するとともに、それに対する患者側の反応を的確に把握しカルテに記載する。
- 救急患者の診療に参加し、病歴・所見を取って必要な検査を遅滞なく行い、病態を把握する。必要な内服薬や点滴投与を行い、治療を進めて行く。観血的検査、処置は指導医の指示のもとに行うとともに、指導医の検査、処置にも参加する。治療開始後も綿密な観察や検査フォローを行い、随時的確な診療方針を立てる。また、看護師、薬剤師、その他関係する他職種スタッフと着実なコミュニケーションをとって、診療に役立てる意識が重要である。
- 慢性疾患患者の病歴・所見を取り、必要な検査を行い、病態を把握する。家族との面談

を適切に行い、生活環境に関する情報も詳細に得て、入院診療の遂行や退院後の診療、養療において通常の医師や看護師等による医療行為以外のケアやフォローが必要な場合には、ケースワーカーと協力し診療、養療方針を立案する。外来診療に移行する際に必要な場合には訪問看護、訪問診療など補助手段の必要性も検討する。

- 5 イレウス、急性胆嚢炎を始めとする急性腹症やその他の外科処置が必要になる可能性のある症例については、患者の状態の変化を適宜把握し、外科と綿密に相談しながら診断、治療にあたる。外科治療の必要性を判断するための適切な検査計画を立てる。
- 6 各種内視鏡検査、造影検査に参加し、見学、手技の習得を行い、可能な範囲の検査実施をする。また、病棟の超音波検査装置による検査を適宜、指導医とともに施行する。更に、中心静脈ラインの留置、経皮的穿刺処置、包交などの処置に参加する。リスクを伴う処置は上級医とともにを行い、また施行に当たって規定の研修や資格が必要なものは自ら実施せず見学による研修を行う。
- 7 部長や副部長による講義、またカンファレンスを通じ、保険診療の実際と実地診療における注意点を学び、正しく保険診療が遂行できるようになる。
- 8 部長や副部長による講義、カンファレンスを通じ、また医療安全に関する院内講演会に参加し、医療安全に関する知識を得るとともに、医療安全の意識を養う。インシデントを経験した際には遅滞なくインシデントレポートを作成する。
- 9 稀な疾患や特別な診療経過をたどった症例などを経験した場合には、症例報告として学会発表を行うよう努力する。抄録作成や発表にあたっては指導医の指導を受ける。

#### 【週間スケジュール】

曜日	午前	午後	17:00以降
月曜日	病棟研修	病棟研修	消化管造影画像カンファレンス
火曜日	病棟研修	病棟研修	消化器内科症例カンファレンス
水曜日	病棟研修	病棟研修	消化器系術前カンファレンス
木曜日	病棟研修	病棟研修	
金曜日	病棟研修	病棟研修	

午前、午後とも病棟研修を基本に行い、受け持ち症例の診療の他、点滴その他の処置、入院症例を中心とした上部、下部消化管内視鏡検査、内視鏡的止血術、ERCP、EST、EPBD、ENBD、EUSなどの胆膵内視鏡検査・治療、EMR、ESDなどの内視鏡的切除治療、血管撮影・動脈塞栓術、PEIT、ラジオ波焼灼術、PTCD、胆嚢ドレナージ、膿瘍ドレナージなどの穿刺治療に積極的に参加する。内視鏡検査は毎日予定があるため、曜日を決めて検査に参加する。また、緊急の検査にもできるだけ参加する。各種患者処置は指導医と相談して適宜実施する。

カンファレンスにおいては担当患者の病歴や現症、検査所見、診断、治療方針などを的確にまとめ、指導医のチェックを受けた上でプレゼンテーションを行う。また、担当患者以外の診療内容からもしっかり診断、治療等の実際を学ぶ姿勢が重要である。



### 【研修指導体制】

研修責任者：消化器病センター長 永瀬 肇（昭和 61 年卒）  
指 導 医：消化器内科 部長 関野 雄典（平成 17 年卒）  
内視鏡部 部長 内山 詩織（平成 19 年卒）

この他、上記以外の消化器内科医師、消化器病センターとして外科とのカンファレンスを通じて外科医師、化学療法において腫瘍内科医師、血管造影やインターベンションにおいて放射線診断科医師、病理診断において病理診断科医師も指導に参加する。

### 【評価】

研修医は研修目標に従って診療し、診療録の作成、症例提示などを行い、毎日指導医の評価を受ける。

週 1 回、カンファレンスにおいて症例提示、検査・治療方針のプレゼンテーションを行い、指導医の評価を受ける。

当科研修終了時に研修到達目標の達成度について自己評価し、また指導医や研修責任者から評価を受ける。医師としての適格性の判断は上級医のみならず、看護師、薬剤師、臨床検査技師などの各職種のスタッフからの評価も受けることになる。

### 【消化器科の概要】

学会指導施設資格：日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会  
日本膵臓学会、日本胆道学会、日本消化管学会  
日本カプセル内視鏡学会

# 循環器内科

## 1 特色

毎日循環器の専門当直を配置して、虚血性心疾患、不整脈および心不全に対する 24 時間の治療体制（緊急カテーテル検査を含む）を整えている。急性冠症候群（ACS）に対する緊急冠動脈造影＋冠動脈インターベンション（PCI）以外にも、待機的な PCI や下肢動脈の血管内治療（EVT）、心房細動や心室頻拍などに対するカテーテル心筋焼灼術（カテーテルアブレーション）やデバイス植込み（ペースメーカーや植込み型除細動器など）などの非薬物的治療も積極的に行っている。冠疾患集中治療部（CCU）では、重症 ACS をはじめ、心室細動・頻拍などの致死性不整脈や気管挿管を要する重症心不全に対する集中治療を行っている。さらに、心臓血管外科との連携で、大血管疾患も含め幅広く心血管系疾患に対応できる体制が整っている。

## 2 研修目標とそれに対する学習方略

全人的医療を行う医師として基本的に必要な循環器疾患についての知識、診断、検査及び医療技術を習得することを目標とする。

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

- ①臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- ②初期診療と救急蘇生に関する臨床的能力を身につける。
- ③慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、社会復帰の計画立案ができる。
- ④患者およびその家族に対する接遇の基本を身につける。
- ⑤患者の持つ問題を心理的、社会的側面を含めた問題解決能力を身につける。
- ⑥チーム医療において、他のメンバーと協調した医療行為が行えるようになる。
- ⑦医療行為に関する適切な診療録を作成することができる。
- ⑧臨床医として修めなければならない循環器学の診断技術と治療学を習得し、循環器救急治療の初期治療にも対応可能な段階に達することを目標とする。

### （2）行動目標（SBO: Specific Behavior Objectives）

1	良好な医師－患者関係の構築	患者さんやその家族と良い信頼関係を保てるような診療ができる。また、医療書類（診断書、依頼状、紹介状、報告書）の書き方を学ぶ。
2	心・脈管系の診察	的確な病歴聴取、正確な聴診・触診を行い、記録にまとめることができる。
3	循環器疾患における病態の理解	各循環器疾患の病態について述べることができる。

4	検体検査、レントゲン所見の理解	検体検査、単純レントゲン検査の結果を判断し、その主要所見を述べることができる。
5	標準 12 誘導心電図	自ら実施し、結果を判断できるように、各心疾患の典型的な心電図を習得する。特に急性心筋梗塞の経過、狭心症や心房細動の心電図を理解する。
6	心カテーテル検査	臨床的意義と患者に検査内容を説明しえる知識を習得し、結果説明に立ち合う。
7	心臓超音波検査	自ら実施し、結果を判断できるように、心臓超音波検査法の基礎を習得する。
8	心臓核医学検査	臨床的意義と患者に検査内容を説明しえる知識を習得し、結果説明に立ち合う。
9	運動負荷試験	負荷心電図による虚血性変化と運動耐容能の捉え方の基礎を学び、習得する。
10	栄養管理、輸液管理	急性期・慢性期に分けて、適切な栄養管理・輸液管理ができる。
11	冠疾患集中治療部における救急治療	急性冠症候群の初期診断と治療（心室性不整脈、心原性ショック、心不全の初期治療含む）を理解する。
12	緊急を要する循環器疾患に対する治療	心停止・ショック・意識障害・急性心不全・急性冠症候群の病態を理解し初期治療に参加する。救急外来において循環器科医師とともに、救急処置・蘇生法を学ぶ。
13	冠動脈疾患に対する侵襲的治療	冠動脈疾患に対する血行再建術（カテーテル・インターベンション、冠動脈バイパス手術）の適応を理解する。
14	不整脈に対する侵襲的治療	不整脈に対する侵襲的治療（カテーテル焼灼術、ペースメーカーや植込み型除細動器など）の適応を理解する。
15	リハビリテーション医学	心筋梗塞などの心臓リハビリの目的を理解し、実施上の注意を習得する。
16	循環器疾患に対する薬物治療	薬剤投与の仕方と注意点を中心に薬物療法の基本を習得する。
17	生活習慣病に対する内科治療	心臓病のリスクとなる高血圧症・高脂血症などの生活習慣病の診断と管理・治療法を習得する。
18	大動脈疾患に対する治療	動脈疾患（大動脈瘤・大動脈解離・動脈硬化症）に対する診断と治療、特に外科的治療法の適応を理解する。
19	EBM に基づいた治療法の学習	ガイドラインや抄読会などにより最新の EBM に基づいた治療法を学ぶ。

### (3) 学習方略

	行動目標	方法	場所	担当者
①	1, 2, 3, 4, 5, 7, 19	講義/実地診療	カンファレンス室、病棟	全員
②	1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18	実地診療	病室, 外来, 検査室	各担当医
③	1, 2, 3, 4, 6, 12, 13, 14, 16, 19	カンファレンス	カンファレンス室	全員
④	3, 4, 5, 10	自習	研修医室	なし
⑤	6, 8, 9, 11, 12, 13, 14	見学	血管造影室、生理検査室	全員

### 3 研修スケジュール

#### (1) 研修期間

原則2ヶ月連続の研修を行う。(2年目や2回目以降は1ヶ月も可)

#### (2) 週間スケジュール

##### 【診療・検査・治療】

曜日	午前	午後
月	CAG、PCI、EVT	CAG、PCI、EVT
火	ABL、CIEDs	ABL、CIEDs
水	CAG、PCI、EVT	CAG、PCI、EVT
木	ABL、CIEDs	ABL、CIEDs
金	CAG、PCI、EVT	CAG、PCI、EVT、ABL

CAG = 冠動脈造影、PCI = カテーテル・インターベンション、  
 EVT = 血管内治療(主に下肢)、ABL = カテーテルアブレーション  
 CIEDs = 心臓デバイス植込術(ペースメーカーなど)

希望される場合は予定検査前日の末梢静脈路確保を夕方に依頼することがあります。

##### 【回診・カンファレンス】

曜日	時間	名称	担当指導医	場所
月	8時15分-9時15分	全患者カンファレンス	柚本	9階研修室
火	8時15分-9時15分	シネカンファレンス	柚本・ 心臓外科	4階北 カンファレンス室
水	8時30分-8時50分	抄読会 研修医症例発表会	柚本 研修指導医	9階研修室

木	8時15分-9時00分	研修医カンファレンス	田中	4階北 カンファレンス室
金	8時15分-9時00分	週末前カンファレンス	柚本	9階研修室
木 (不定期)	17時から (希望者のみ)	エコーカンファレンス	長田	1階 生理検査心エコー室

#### 4 研修責任者

循環器内科 部長 柚本 和彦 (昭和 62 年卒業)

#### 5 研修指導医

冠疾患集中治療部 部長 青木 元 (平成 9 年卒業)  
 不整脈治療科 部長 長田 淳 (平成 10 年卒業)  
 不整脈科 部長 小和瀬晋弥 (平成 13 年卒業)  
 循環器内科 副部長 田中 真吾 (平成 18 年卒業)  
 循環器内科 副部長 福澤 朋幸 (平成 19 年卒業)  
 不整脈科 医長 浅野 駿逸 (平成 27 年卒業)

研修責任者と指導医（臨床経験 7 年以上）が指導にあたる。また臨床経験 7 年未満の専修医も指導の補助を行う。

#### 6 評価

- (1) 研修医は経験目標にしたがって研修内容を記入し、病歴や手術の要約を作成し、指導医に提出する。また、研修到達度の自己評価結果を研修手帳に随時記入する。
- (2) 指導医および看護師を含む医療スタッフが、研修医の研修態度について、1ヶ月毎に観察記録にもとづき評価する。
- (3) 経験目標の達成状況を1ヶ月ごとに評価する。チェックリストを用い、研修医自身および指導医が実施する。
- (4) 研修の達成状況を当科研修終了時に、評定尺度（4段階）により行う。評価は自己評価および指導医によって行い、結果は臨床研修管理委員会に提出する。
- (5) 研修医によるプログラムの評価も同時に行う。
- (6) 研修責任者は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

# 救命救急センター

## 1 一般目標 (GIO)

救急患者に対して適切な初期治療を開始することができ、病態の安定をはかり、根本治療に結びつけることができる。

初期研修終了時において、2次救急外来における初期診療を単独で担える能力を身に着ける。

## 2 行動目標 (SB0s)

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 緊急度及び重症度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置 (ALS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の処置治療ができる (以下(1) (2) 参照)。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を認識できる。
- ⑧ 医師・コメディカルと適切な連携を図り、チーム医療としての役割を理解する。
- ⑨ 臨床推論に則した診療を身に着け、適切なアセスメントができる。

### (1) 経験すべき疾患・病態

- ・心肺停止
- ・ショック
- ・意識障害
- ・脳血管障害
- ・急性呼吸不全
- ・急性心不全
- ・急性冠症候群
- ・急性腹症
- ・急性消化管出血
- ・急性腎不全
- ・急性感染症
- ・外傷
- ・急性中毒
- ・誤飲, 誤嚥
- ・熱傷
- ・精神科領域の救急

(2) 経験すべき処置

- ・呼吸管理（気道確保，酸素療法）
- ・輸液療法
- ・心臓超音波・腹部超音波検査
- ・胃管挿入，カテーテル導尿
- ・創傷処置

3 研修責任者

救命救急センター長： 中森 知毅

4 指導医：

救急災害医療部	部長	中森	知毅
救急科	部長	中村	俊介
救急科	副部長	宮本	大輔
救急災害医療部	副部長	三田	直人
救急科	医師	照屋	秀樹
救急科	医師	高田	志保
救急科	医師	入福浜	由奈
救急科	医師	植地	貴弘
救急科	医師	早川	達也
救急科	医師	竹下	諒
救急科	医師	宮城	隆志
救急科	医師	柴崎	貴俊
救急科	医師	首藤	瑠里

5 学習方略

行動目標	方法	場所	担当者
①	実地診療	救命救急センター	各指導医
②	実地診療	救命救急センター	各指導医
③	実地診療	救命救急センター	各指導医
④	実地診療、シミュレーション	救命救急センター	各指導医
⑤	実地診療	救命救急センター	各指導医
⑥	実地診療	救命救急センター	各指導医
⑦	講義	カンファレンス室	中森
⑧	実地診療	救命救急センター	各指導医
⑨	実地訓練 講義	救命救急センター	各指導医

## 6 研修期間：2か月間

## 7 研修方法について

初期研修医は、指導医の助言を得ながら、患者の病歴をとり、診察、検査、初期治療を行い、カルテ記載を行う。

平日日勤終了時に、その日経験した症例を所定の用紙に記載し、問題点や疑問点をのべ、指導医のフィードバックをうける。また、翌日の研修の目標をたてる。

週に一度（水曜日朝）、カンファレンスにて症例提示と検討内容について発表する。

平日、日勤帯終了後に、主要病態に関する講義を実施。

月に一度（水曜日朝）、カンファレンスにて症例提示と検討内容について発表する。

## 8 評価方法について

初期研修医は、経験すべき疾患、病態、処置について自己の研修内容を記録し、一月ごとに指導医に提出する。指導医は、一月ごとに処置や診察能力の評価を行う。

一般目標、行動目標の達成状況を当科研修終了時に以下の評価項目について4段階評価を行う。

## 9 評価項目

- |           |  |
|-----------|--|
| (1) 一般的内容 | 1 救急患者のトリアージができる。<br>2 救急患者の初期治療ができる。  |
| (2) 基本的事項 | 1 バイタルサインの把握ができる。<br>2 身体所見を迅速かつ的確にとれる。<br>3 緊急度と重症度が判断できる。<br>4 ACLSを理解し、実践することができる。<br>5 JATECを理解し、実践することができる。<br>6 専門科への適切なコンサルテーションができる。<br>7 他職種と適切な連携を取れる。 |
| (3) 検 査   | 1 必要な検査を指示、施行できる。<br>2 緊急性が高く異常な検査所見を指摘できる。  |
| (4) 手 技   | 1 呼吸管理（気道確保，酸素療法，人工呼吸）を実践できる。<br>2 注射法（皮内，皮下，筋肉，静脈路確保など）を実践できる。<br>3 採血法（静脈血，動脈血）を実践できる。<br>4 導尿法を実践できる。<br>5 緊急薬剤（心血管作動薬，抗不整脈薬，抗けいれん薬など）使用できる。                  |



- 6 胃管の挿入と管理ができる。
  - 7 創傷処置（局所麻酔法，創部消毒，ガーゼ交換，簡単な切開・排膿，皮膚縫合）ができる。
- (5) 疾患・病態の理解
- 1 心肺停止
  - 2 急性呼吸不全
  - 3 急性心不全・急性冠症候群
  - 4 急性脳血管障害
  - 5 急性腹症
  - 6 急性薬物中毒
  - 7 頭部・四肢外傷
- (6) その他
- 1 災害時に当院がはたすべき役割を理解できる。
  - 2 災害時のトリアージについて実施できる。

# 地域医療（秋田労災病院）

## 【研修目標】

### 1 一般目標（G I O : General Instructional Objective）

高年齢者比率が高い地方都市で、住民生活に配慮した医療を行う地域病院の果たす役割について理解する。

### 2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

- （1）高年齢者特有の疾患に対して、保健・医療・福祉の総合的視点に立って治療を行う。
- （2）一次二次救急を行う。
- （3）療養型病床、退院後に必要となる介護・福祉の制度について説明できる。
- （4）患者の生活面、家族背景を考慮して診療を行う。
- （5）地域医療を担うチームの一員として活動する。

## 【研修方略】

### 1 研修期間

1 か月間の研修を行う

### 2 方法

- （1）外来にて一般整形外科、運動器リハビリテーション、老年期医療の診療を行う。現症・病歴・家族歴などの情報を集め、診察と検査を行い、診断と治療方針について患者と家族に説明をして、さらに生活環境に配慮した生活指導を行う。
- （2）病棟で患者を受け持ち、全身状態を評価し必要な治療を行って、カルテに記載する。在宅環境に応じた退院計画を作成する。
- （3）指導医と共に患者及び家族に説明を行い、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの取り方を習得する。
- （4）患者の尊厳に配慮し、認知症患者を安全にケアできるよう、スタッフと方法を検討する。
- （5）カンファレンスで症例の提示、症例の手術に参加し報告を行う。
- （6）指導医のもと救急外来（火、木）に参加する。

### 3 週間スケジュール

- |        |                            |                                  |
|--------|----------------------------|----------------------------------|
| （1）月～金 | 午前 8 時 0 0 分から午後 5 時 0 0 分 | フィルムカンファレンス、病棟回診<br>外来、検査、リハビリなど |
| （2）月   | 午後 3 時 3 0 分から午後 5 時 0 0 分 | リハカンファレンス                        |
| （2）月   | 午後 5 時 1 5 分から午後 8 時 0 0 分 | ケースカンファレンス                       |

(3) 火、水、木 手術参加

**【研修指導医】**

院 長 奥山 幸一郎  
整形外科 第三整形外科部長 佐藤 千恵

**【評価】**

- (1) 各研修医は研修到達度の自己評価を評価表に記入する。
- (2) 研修指導医は研修プログラムにおける到達目標に従って、研修期間終了時に、研修医の研修到達度を4段階で評価する。

# 地域医療（へき地病院再生支援・教育機構）

## 【研修目標】

- 1 一般目標（GIO：General Instructional Objective）  
へき地病院の役割を理解し、保健・医療・福祉の総合的視点に立った地域医療活動の実践方法を修得する。
- 2 行動目標（SBOs：Specific Behavior Objectives）
  - （1）かかりつけ医の役割を説明することができる。
  - （2）患者、家族、地域のニーズを知り、応える診療を行う。
  - （3）地域医療を担うチームの一員として在宅医療を計画し、チームリーダーとしてコメディカルスタッフと連携して実施する。
  - （4）連携可能な保健・福祉・介護の資源を述べることができる。
  - （5）地域住民にも働きかけることにより、地域全体の健康増進に関与する。

## 【研修方略】

- 1 研修場所  
長崎大学病院 国境を越えた地域医療支援機構 臨床教育拠点  
国民健康保険 平戸市民病院
- 2 研修期間  
1 か月間（それ以上の期間の研修も可）
- 3 方法
  - （1）訪問診療（火・水・木曜日の午後）  
在宅で療養している患者宅の訪問診療を行う。平戸市民病院の医師が同行し現場で指導をうける。
  - （2）外来（午前・午後）  
新患・継続外来、健診（等）の研修を行う。内視鏡の実習も可能。
  - （3）離島診療所（研修期間中の1日）  
平戸市の近隣離島である的山大島（人口約1,000人）の大島診療所又は度島（人口約700人）の度島診療所で離島の研修を行う。  
入院施設を備えていないへき地診療所を経験して、地域に対する医療の役割を学ぶ。
  - （4）訪問看護（火・水・木・金の午前月2回以上）  
訪問看護を経験し目的と役割を学ぶ。
  - （5）訪問リハビリ（研修期間中の1回以上）  
理学療法士の在宅リハビリを経験し目的と役割を学ぶ。

- (6) ケアマネージャー訪問 (研修期間中の1回以上)  
毎月一回のケアプランのモニタリング訪問に同行する。  
医療と福祉の連携について学ぶ。
- (7) 特別養護老人ホーム回診 (水の午後 研修期間中1回以上)  
平戸市民病院の医師と回診を行う。  
介護施設の役割と医療との連携について学ぶ。
- (8) 乳幼児健診 (研修期間中の1日)  
乳幼児の定期健診に問診から診察まで指導医とともに担当する。  
地域における小児健診の役目と小児科との連携について学ぶ。
- (9) 多職種実習 (研修期間中の1回以上)  
調剤実習 (院内薬局、院外薬局で服薬指導等を担当する)  
放射線科実習 (胸部レントゲン撮影、CTの操作など)  
臨床検査実習 (ギムザ・グラム染色などを行う)  
他の専門職種の役割や目的を知り、それらに配慮した多職種連携について考える。
- (10) 健診 (毎朝)  
健康診断を行う。  
腹部のスクリーニングエコーを担当する。  
リスクファクターを考慮した健康指導を行う。
- (11) 通所リハビリテーション (研修期間中の1回以上)  
通所リハの役割と目的について学ぶ。  
利用者の送迎に同行し生活環境運動機能が在宅生活に及ぼす影響について学ぶ。
- (12) 勉強会  
ディリーカンファ (月～金曜日の17:00～) で日々のふりかえりを指導医と共に  
行う。  
プライマリケアに関する講義 (金曜日の8:00～)  
プライマリケアに関するオンライン講義 (水・木曜日の7:30～)  
各種講義 (研修期間中1回以上)

#### 【研修指導医】

国民健康保険 平戸市民病院 副院長 中桶 了太

#### 【評価】

- (1) 研修医は研修期間終了時に、プログラムに対する評価を行う。
- (2) 研修指導医は研修期間終了時に、研修医の研修到達度を評価する。

# 地域医療（平戸市立 生月病院）

## 【研修目標】

- 1 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2 プライマリ・ケア及びプライマリ・ヘルスケアを理解し、実践する。
- 3 患者との信頼できる人間関係の構築を行う。
- 4 住民の疾病を予防し、健康増進を図る。
- 5 制限された資源を上手に活用する。
- 6 家族間や、患者が持つ文化的背景の中で患者と相談して意思決定し支援を行う。

## 【研修方略】

### 1 研修場所

平戸市立 生月病院

### 2 研修期間

1 か月間

### 3 方法

- (1) 午前中は指導医のもと外来診療、腹部エコー、胃カメラ
- (2) 訪問診療への同行【水・木曜日の午後】
- (3) 施設（特別養護老人ホーム・デイケア施設）回診【月・水・金曜日の午後】
- (4) 病棟回診【火曜日の午後】
- (5) 各種予防接種【午後】
- (6) 事業所健診や特定健診、学童児童健診などの健診業務

## 【研修指導医】

生月病院 院長 山下 雅巳  
副院長 小村 哲永

## 【評価】

- (1) 研修医は研修期間終了時に、プログラムに対する評価を行う。
- (2) 研修指導医は研修期間終了時に、研修医の研修到達度を評価する。

# 地域医療（青洲会病院）

## 1 研修プログラムの目標と特徴

我が国は超高齢化社会を目前に控え、寝たきり・認知症等、要援護高齢者や長期入院患者が増加の一途をたどり、地域医療及び保健・福祉との連携などによる包括的・継続的支援対策が極めて重要な課題となっている。本研修では、

- ① 現在、国が目指している少子化、高齢化社会に対する地域医療の各種対策、システムを理解し、その重要性を認識する。
- ② そのプログラムを遂行するため、医師として必要となるプライマリ・ケアに対する診療技術、診療態度、特に患者さんや家族への共感的態度を修得する。

## 2 指導責任者及び研修施設

指導責任者：山口 健一（青洲会病院 副院長）

研修施設：青洲会病院（長崎県平戸市田平町山内免 612-4）

## 3 週間研修スケジュール

	月	火	水	木	金
施設	青洲会病院	青洲会病院	青洲会病院	青洲会病院	青洲会病院（離島）

## 4 研修目標（GIO: General Instructional Objective）

- 1) 患者の身体的疾患だけに目を向けるのではなく、その心理的、社会的背景を考慮した医療を実践する。
- 2) 診療所の外来一般診療はもちろん、日常生活指導・セルフケアなど患者教育・在宅ケア・訪問リハビリ・緩和ケアなど、予防・治療からリハビリテーションまでの一貫した医療を実践する。
- 3) 急性期病院（又は病棟）医院などとの連携による効率の良い医療・介護・福祉の支援体制を目指す。
- 4) 患者・家族と医療者がケアのパートナーとなるような共感できる患者—医療関係を築くべく努力する。
- 5) 必要に応じて家族もケアの対象とする。

## 5 評価項目（行動目標：SB0: Specific Behavior Objectives）

- 1) 地域保健・医療システムの理解
  - ①地域の特性に即した医療活動について、理解・実践できる。
  - ②僻地・離島医療について理解・実践できる。
  - ③他機関との連携の必要性、重要性を理解・実践できる。



## 2) プライマリ・ケアの実践

- ①プライマリ・ケアの基本的理念である包括性、積極性を重視し、全人的視野から診察することができる。
- ②プライマリ・ケアに必要な診療技術・検査手段を身に付けている。特に局所だけでなく全身を診る習慣がついている。
- ③患者の身体的病気だけでなく、心理・社会的背景を考慮した共感的医療・家族への思い・ケアを支えている人やキーパーソンへの配慮などを実践できる。
- ④チーム医療(他機関・他職種など)を実践できる。

# 地域医療（診療所コース）

## 【研修目標】

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

地域包括医療の理念を理解し実践するために、地域の第一線の診療所において、外来診療・在宅診療・介護・福祉に関する知識・技術・態度を身につける。

### 2 行動目標（SBOs: Specific Behavior Objectives）

- (1) かかりつけ医の役割を説明することができる。
- (2) 患者、家族、地域のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、対処できる。
- (3) 在宅診療の役割を理解し、訪問看護師と連携して活動する。
- (4) 患者をとりまく家族背景、住宅環境について注意すべき事項を説明できる。
- (5) 緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する。

## 【研修方略】

### 1 研修期間・場所

1か月間の研修を前半と後半に分け、横浜市総合保健医療センターと福村内科、または横浜市総合保健医療センターと福澤クリニックにて研修を行う。

### 2 方法

- (1) 外来にて一般内科の診療を行う。頻度の高い救急疾患に対して一次救急を行う。また、慢性疾患患者に対して、生活環境に配慮した生活指導を行う。必要に応じて専門病院へのコンサルテーションを行う。
- (2) 在宅で療養している患者宅を巡回して訪問診療を行う。介護者に対しても適切な指導を行う。入院の必要な患者に対して、タイミングを逃さずに判断を行う。
- (3) 訪問看護に同行する。
- (4) 老人保健施設入所者に対して、医学的管理を行う。

## 【研修指導医】

横浜市総合保健医療センター	センター長	岩成 秀夫
横浜市総合保健医療センター	診療部長	久邇 之房
福村内科	院長	福村 基之
福澤クリニック	院長	福澤 邦康

## 【評価】

- (1) 各研修医は研修到達度の自己評価を評価表に記入する。
- (2) 研修指導医は研修期間終了時に、研修医の研修到達度を評価する。

# 選択必修科目：外科

## 外科

### 【外科の特色】

消化器病センターの外科部門、ヘルニア治療部門、腹部外傷治療部門としての3つの特徴を持つ。消化器病センターの構成部門の一つとして、造影検査、内視鏡検査、超音波検査などを消化器科とともにに行い、カンファレンスを通じて治療方針を決定している。

ヘルニア治療は年間計150例近くの症例数を持ち、腹部外傷は放射線科とともに interventional radiology を用いた治療を積極的に行っている。

### <研修目標>

#### 1 一般研修目標 (GIO: General Instructional Objective)

将来の専門性に関わらず、地域医療診療圏で発生する外科ニーズを経験理解し、合わせて医師としての人格を醸成する。まず、基本的に外科疾患における病気を発見、指摘できることを目標とする。さらに実際の検査、手術、術前術後管理、合併症の治療を経験し、より幅広い外科的知識、手技診療能力を研修する。

#### 2 行動目標 (SBOs: Specific Behavior Objectives)

- (1) 患者および家族に対する接遇の基本を身につける。
- (2) 医療行為に関する診療録を作成することができる。
- (3) チーム医療において、他のメンバーと協調した医療行為ができる。
- (4) 初期治療と救急蘇生の能力を見につける入院患者の受け持ち医として外科学における基本的な診療手技、検査の手順、方法、術前診断法を習得し、各種の病体を把握する。
- (5) 受け持ち患者の手術に参加し、止血や縫合などの基本的な手術技術、呼吸や循環、栄養、水分バランスなどの術前後の管理、創傷処置などを研修する。
- (6) 合併症などの特殊な病体を有する患者の術前後の管理、手術や特殊な治療法など、幅広い外科的知識や手技、診療能力を研修する。

### <研修方略>

2か月間の研修を行う。

## 【NBO一方略】

- 1 適切な術前評価を行うことができる。
  - 1-a 適切な医療面接・基本的な身体診察ができる。
  - 1-b 術前一般検査：採血、尿検査、心電図、呼吸機能などの結果を評価できる。
  - 1-c 特殊検査：消化管造影、内視鏡、CTなどの結果を評価できる。
  - 1-d カンファレンスで診断と治療方針について説明できる。
- 2 手術で助手としての役割をはたせる。
  - 2-a 助手の役割を理解し、行動できる。
  - 2-b 皮膚縫合、筋膜縫合 ができる。
  - 2-c カンファレンスで参加した手術について説明できる。
- 3 適切な術後管理ができる
  - 3-a 術後合併症について説明できる。
  - 3-b 適切な医療面接・基本的な身体診察ができる。
  - 3-c ベッドサイドで超音波検査ができる。
  - 3-d 必要な検査の指示と結果の評価ができる。
  - 3-e 上医に報告し、方針について相談することができる。
  - 3-f カンファレンスで術後経過の説明ができる。
- 4 以下の外科的手技が行える
  - 4-a 局所浸潤麻酔ができる。
  - 4-b 切開排膿ができる。
  - 4-c 胸腔穿刺・ドレナージができる。
  - 4-d 腹腔穿刺・ドレナージができる。
- 5 終末期医療について理解し、実践できる。
  - 5-a ベストサポーターケアについて説明できる
  - 5-b 告知後の患者・家族への適切な対応ができる。
  - 5-c 癌性疼痛の治療ができる。
- 6 腹部救急疾患・腹部外傷についての診断・専門医へのコンサルトができる
- 7 以下の代表的疾患について、可能な限り期間中に経験し、その診断・治療方針について説明することができる

講義	実地	カンファ	模擬演習
	○		
	○		
○	○		
		○	
	○		
	○		○
		○	
○			
	○		
	○		
	○		
	○		
		○	
	○		○
	○		○
	○		○
○			
○	○		
○	○		
	○		
○	○	○	

## 【方略まとめ】

	行動目標	方法	場所	担当者
①	1-c、3-a、5、7	講義	カンファレンス室	岡崎
②	1～7	実地診療	病棟、その他	各指導医
③	1-d、2-c、3-f、7	カンファレンス	カンファレンス室	全スタッフ
④	2-b、3-c、4	模擬演習	研修室、その他	岡崎

【週間スケジュール】

	8 : 15	9 : 00 ~	13 : 00 ~	17 : 00 ~
月曜日	カンファレンス	超音波検査	手術	読影
火曜日	カンファレンス	上部内視鏡検査	手術	
水曜日	カンファレンス	回診	手術	術前カンファレンス
木曜日	カンファレンス	レントゲン検査	手術	術後カンファレンス
金曜日	カンファレンス	手術	手術	

<研修計画責任者および指導医>

研修責任者

外 科 部 長 岡崎 靖史

研修指導医

消化器外科 部 長 羽成 直行

外 科 副部長 郡司 久

外 科 副部長 成本 壮一

外 科 医 師 花岡 俊晴

外 科 医 師 澤田 尚人

外 科 医 師 間宮 悠

外 科 医 師 柿元 綾乃

<評価>

- 1 研修医は別に定める経験目標に従って、自己の研修内容を記録し、指導医のチェックを受ける。また、手術および処置の手技診療能力の評価を指導医に受ける。
- 2 チェックリストを用いて、研修医と指導医が達成状況进行评估する。
- 3 指導医の評価もあわせ、研修責任者が2か月間の総合評価を、評定尺度（5段階評定）により行う。また、研修医による研修プログラムの評価も同様に行い、その結果は指導医、診療科へフィードバックされる。

# 心臓血管外科

## 【特 色】

循環器内科との連携により診断・手術・術後管理まで統合的な臨床経験を得る環境が提供される。なかでも虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、先天性の心疾患および心不全に対する外科治療に加え、大動脈及び末梢血管疾患に対する外科治療といった厚生労働省が定める「施設基準」を満す手術件数を24時間体制で行っているのが当科の特徴である。

## 【研修責任者および指導医】

研修責任者：心臓血管外科 部長 成田 卓也

(平成12年卒 心臓血管外科専門医認定機構 認定専門医及び指導医)

指導医：心臓血管外科 部長 成田 卓也

心臓血管外科 医師 岡田 拓

(平成17年卒 心臓血管外科専門医認定機構 認定専門医)

## 【指導体制】

当院所属心臓血管外科医師による指導

## 【一般目標】 GIO

全ての手術症例・非手術症例を受け持ち、心臓血管外科に関する診断・検査・手術技術を習得することを目標とする。具体的には、以下に記す目標・方略に則り、成績の評価方法(EV)は心臓血管外科研修評価表により行う。

## 【個別目標】 SBOs

## 【研修方略】 LS

手術前患者の病態を把握	手術適応の観点から、合併症・臨床症状・検査所見などを総合的に診断する能力を習得する。 手術前の入院時に病棟において指導医と電子カルテを照合しながら術前ケースカンファレンスを行う。
術前患者の管理	病態ごとに異なる術前準備をもれなく実施するよう習得する。 入院前では外来において指導医と共に術前の指示を電子カルテに入力し、患者にその必要性を説明する。入院後は病棟において、術前指示が遂行されることを指導医および看護師と共に確認する。患者のベッドサイドにおいて、患者と共にその進捗状況を把握し、説明する。

手術室での準備	<p>手術を開始する前の処置・準備・消毒法などを習得する。患者が手術室で入室する前に、病棟において前処置が完了しているかを確認する。</p> <p>手術室へ入室後は、指導医・麻酔科医・看護師・臨床工学師と共に開創前までの処置の指導を受ける。</p>
手術術式の習得	<p>心臓血管手術の術式を習得し・反復する。</p> <p>術前においては病棟およびカンファレンス室において、指導医より術式の講義を受け自らも教科書やマニュアルを参照して自習する。手術時においては自らも手洗いして手術台に望み、指導医から許可された術式の操作を実地経験する。手術器具および材料に自ら触れてその使用法を体得する。手術後はその術式の経験をレポートにまとめ、病棟において指導医およびスタッフからのレビューを受け、自らも質問し、反復して記憶する。</p>
手術室での術後処置	<p>集中治療室へ移動するまでの処置を習得する。</p> <p>術直後の手術台において搬送用の準備作業について指導医より学び、可能な操作を行う。</p>
集中治療室での術後管理	<p>集中治療のための指示・処置・検査・モニター法などを理解し、習得する。集中治療室において、指導医・麻酔医・ICU看護師より指導を受けながらモニター類の操作とICU記録に関して実地体験し、必要な検査の指示を行う。</p>
退院までの検査と治療	<p>術後の検査及び投薬管理などを理解し、習得する。</p> <p>病棟において指導医のもとに、退院までのスケジュールをつくり、計画的な指示を行う。電子カルテに日々の総括記録を行い、翌日にはスタッフからの点検を受ける。患者にはベッドサイドにおいて、各検査と治療の必要性をそのつど解説する。退院直前までに、病棟において電子カルテ状に入院記録の総括を記載して指導医の点検を受ける。</p>

【臨床教育に関する行事】

曜日	時間	名称	担当 指導医	場所
月	8時05分-9時30分 9時30分-17時00分	回診 手術指導	成田 岡田	集中治療病棟・一般病棟 手術室
火	8時05分-10時30分	回診 症例カンファレンス	成田 岡田	集中治療病棟・一般病棟 4南カンファレンス室
水	8時05分-9時30分 9時30分-17時00分	回診 手術指導	成田 岡田	集中治療病棟・一般病棟 手術室
木	8時05分-9時30分 9時30分-10時30分	回診 多職種カンファレンス	成田 岡田	集中治療病棟・一般病棟 4南カンファレンス室
金	8時05分-9時30分 9時30分-17時00分	回診 手術指導	成田 岡田	集中治療病棟・一般病棟 手術室

【評価】

研修終了時に、当院研修評価表に基づいて、評価する。



# 呼吸器外科

## 1 研修目標

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

肺癌，気胸，縦隔腫瘍，胸部外傷など比較的頻度の高い呼吸器外科疾患の診断および処置を的確に施行でき，治療方針を立てられることを目的とする．基本的な外科手技の修得，さらに実際の検査，手術，術前術後管理，合併症の治療や抗癌剤投与を経験し，より幅広い呼吸器疾患の知識や手技，診療能力を修得する。

### (2) 行動目標 (SBOs : Specific Behavior Objectives)

- ①入院患者の受持医として、指導医の助言を得ながら、病歴聴取や理学的所見の診察を行い、記録をまとめることができる。
- ②指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントの理解やコミュニケーションの形成ができる。
- ③一般的な検査について、疾患の適応を考慮し実施でき、その所見を述べるができる。検体検査（血液・尿・喀痰など）・血液型検査・生理検査（呼吸機能・心電図）
- ④画像検査につき、適応に基づき実施でき、その所見を述べるができる。  
一般 X 線検査・胸部 CT 検査・MRI 検査・シンチグラフィー・超音波検査
- ⑤侵襲的な検査である気管支鏡検査の適応。手技を理解し、指導医の指導のもとで検査をおこない、その所見をのべることができる。
- ⑥受持患者の手術には手洗いをして参加する。切開、止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮などの基本的な外科手技や胸腔鏡手術の器械操作などを研修し、また摘出標本を整理して疾患を直接に確認して所見のべることができる。
- ⑦術後輸液管理や呼吸管理などの全身管理を研修し、的確に実施することができる。
- ⑧創部の消毒法やドレーンの管理、鎮痛剤や循環作動薬の使用法を習得し実施することができる。
- ⑨胸部外傷や気胸などの呼吸器外科の救急疾患患者の診察、検査、診断治療計画をたてるとともに、必要な処置を指導医のもと行うことができる。  
胸腔ドレナージや気管切開など
- ⑩呼吸器内科、病理との気管支鏡症例、手術症例の病理カンファレンス（週 1 回）、呼吸器内科との症例カンファレンス（週 1 回程度）に参加し、EBM にもとづいた診断治療法を身につける。
- ⑪EBM に基づいた治療法を自己で調べ、評価し、発表できる：抄読会

## 2 研修学習方略

### (1) 研修期間

1 - 2 か月間の研修を行う。

### (2) 実際の方法

	行動目標	方法	場所	担当者
1	① ② ③ ④ ⑦ ⑧	実地診療	病室・ナースステーション	主治医
2	⑤	実地診療	気管支鏡室	山本、保浦
3	⑥	実地診療	手術室	山本、保浦
4	⑨	実地診療	外来・ER	主治医
5	① ② ④ ⑦ ⑧ ⑩	カンファレンス	カンファレンス室	全員
6	⑪	講義・ディスカッション	9F 講義室	全員

### (3) 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	手術	手術
火曜日	外来、病棟業務	外来病棟業務・手術
水曜日	手術	手術, 病理カンファレンス, 呼吸器カンファレンス
木曜日	病棟業務	病棟業務・術前カンファレンス、抄読会・予演会
金曜日	(手術) 病棟業務	(手術) 病棟業務・気管支鏡検査・病棟回診

## 3 研修計画責任者

呼吸器外科 部長 山本 健嗣 (平成 9 年卒業)

## 4 研修指導医

呼吸器外科 部長 山本 健嗣 (平成 9 年卒業)

呼吸器外科 医師 保浦 慶之 (平成 23 卒業)

## 5 評価

(1) 研修医は別掲の経験目標に従って自己の研修内容を記録する。また研修医自身が行った手術症例についてはレポートを作成、指導医に提出する。手術および処置の手技、診療能力の評価を指導医に受ける。

(2) 到達目標・経験目標の達成状況を当科研修期間終了時に、研修評価表(4段階評価)により行う。評価は自己評価と指導医が行う。また、研修医による指導医およびプログラムの評価も同様に行い、その結果は指導医、診療科へフィードバックされる。

(3) 指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

# 整形外科

## 1 整形外科の特色

整形外科は、四肢、脊椎を含む運動器を扱う科です。当科では、救急部と協力して、開放骨折、脊椎外傷、四肢神経、血管損傷などの外傷治療を積極的に行っています。また、脊椎・脊髄外科、関節外科、手外科、末梢神経外科、人工関節外科などは、当科の最も得意とする分野です。部長以下比較的若い医師が多く、熱意と活気にあふれた診療が行われており、上下の区別なく自由な討論、質議応答が日常的に行われるのも、当科の特色です。

## 2 研修目標

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

- ① 救急医療：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。
- ② 慢性疾患：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。
- ③ 基本手技：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。
- ④ 医療記録：運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

### (2) 行動目標 (SBOs : Specific Behavior Objectives)

#### I 救急医療

- 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 多発外傷の重症度を判断できる。
- 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

- 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 理学療法の処方が理解できる。
- ⑥ 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。

### III 基本手技

- 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言える）。
- 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。

### IV 医療記録

- 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、筋萎縮、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 診断書の種類と内容が理解できる。

## 3 学習方略

### (1) 研修期間

1 - 3 ヶ月間の研修を行う。

### (2) ローテート法

整形外科、脊椎脊髄外科、人工関節外科、末梢神経・手外科、外傷センターが、一体となって診療を行っているので、症例ごとに適した領域の研修を行うことになる。

### (3) 方法

- ① 研修医は、指導医（上級医師）一専修医のチームに配属され、指導医のもとで、病棟、外来、手術室での診療を行う。(2.2) . I ~IV)
- ② 病棟で患者を受け持ち、指導医の助言、助力を得ながら、術前の病歴聴取、診察、評価を行い、診療録に記載する。(2.2) II, III, IV)
- ③ 整形外科カンファレンス（週 2 回）で症例の呈示、報告を行う。(2.2) . IV)
- ④ 外来見学後、実際に病歴聴取、診察を行ない、指導医の指導を受ける。(2.2) III, IV)
- ⑤ 受け持ち患者の手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら止血操作や縫合処置、縫合糸の結紮、整復内固定術などの手技を研修する。(2.2) . III)
- ⑥ 整形外科に必要な術前、術後管理を行う。(2.2) . III)

⑦ 救急患者への対応、救急処置などを指導医とともに行う。(2.2). I)

⑧ 適宜行われる学会予行や報告会に参加する。(2.2). IV)

#### (4) 週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
スケジュール	8:30～ 病棟、外来、 手術室 18:30 部長回診 カンファレンス	7:30～ カンファレンス 8:30～ 病棟、外来、手 術室	8:30～ 病棟、外来、 手術室	8:30～ 病棟、外来、 手術室	7:30～ カンファレンス 8:30～ 病棟、外来、 手術室

#### 4 研修計画責任者

運動器センター センター長 三上 容司  
整形外科・脊椎脊髄外科 部長 三好 光太  
手・末梢神経外科 部長 山本 真一

#### 5 研修指導医

整形外科・脊椎脊髄外科 部長 三好 光太  
手・末梢神経外科 部長 山本 真一  
関節外科・整形外科 部長 小泉 泰彦  
脊椎脊髄外科・整形外科 部長 竹下祐次郎  
脊椎脊髄外科・整形外科 副部長 齊木 文子  
関節外科・整形外科 副部長 川畑 謙介

#### 6 評価

研修終了時に、当院研修評価表に基づいて、評価する。

# 脳神経外科

## 1 研修目標

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

医師として基本的に必要な脳神経疾患についての知識、診断・検査及び医療技術を習得することを目標とし、手術にも積極的に参加する。

- ① 医師として必要な基本的な神経学的診察法、検査手技を習得する。
- ② 画像診断に必要な基本的知識を習得する。
- ③ 神経系疾患が疑われる救急患者に対して、適切な初期対応ができる。
- ④ 主たる脳神経外科疾患における術前・術後管理を習得する。
- ⑤ 指導医のもと、穿頭ドレナージ術等の局所麻酔手術の術者となる。

### (2) 行動目標 (SBOs : Specific Behavior Objectives)

- ① 脳神経系の診察：指導医とともに適切な病歴聴取、神経学的診察を行い、神経解剖学に基づいた局在診断を行うことができる。
- ② CT 及び MRI：CT 及び MRI 画像を読影でき、基本的な脳神経疾患の画像診断ができる。
- ③ 脳血管撮影：臨床的意義と患者に検査説明をし得る知識を習得し、検査前あるいは結果説明に立ち合う。また、放射線科医とともに検査に入り、助手を務める。
- ④ 脳血流シンチ：基礎的知識を習得し、結果の判断が可能な段階に到達する。手術適応の判断根拠としての重要性を理解する。
- ⑤ 集中治療室における管理：重症の脳血管障害や頭部外傷患者に対して集中治療室において麻酔科医師とともに診療にあたり、全身管理を学ぶ。
- ⑥ 局所麻酔下での手術：手術の適応や危険性を理解し、手術に参加する。また、可能な限り指導医のもとで術者を経験する。適切な術後管理を行うことができる。家族への術後の説明に立ち会う。
- ⑦ 全身麻酔下での手術：手術の適応や危険性を理解し、助手として手術に参加する。適切な術後管理を行うことができる。家族への術後の説明に立ち会う。
- ⑧ ガンマナイフ及びノバルスによる定位放射線治療：ガンマナイフやノバルスの基本原理を知り、その適応疾患や治療効果を理解する。フレーム及びマスク固定や治療計画立案に参加する。
- ⑨ 脳神経系治療薬：抗痙攣剤や抗脳浮腫剤等の脳外科領域で汎用される薬剤について効能と副作用を学び、習得する。
- ⑩ その他：当科では症例報告となり得る珍しい症例も多く、常に最新の文献を検索し、そこから学ぶ姿勢を身につける。

## 2 研修方略

### (1) ローテート法

上記項目を目標とし、脳外科グループの一員として全症例を経験する。

救急症例の初期治療、病棟でのさまざまな処置や検査手技を実際に行い体得する。症例に即した小講義を適宜行う。また、珍しい症例を経験した場合には学会発表や論文執筆（症例報告）の指導も併せて行う。

### (2) 学習方法

	行動目標	方法	場所	担当者
1	① ② ③ ④ ⑤ ⑩	講義	カンファレンス室	全員
2	① ⑥	実地診療	病室, ICU	全員
3	⑦ ⑧	見学、参加	手術室	全員
4	⑨	見学、参加	ガンマナイフ室	周藤
5	② ③ ④ ⑤ ⑩ ⑪	カンファレンス	カンファレンス室	全員
6	② ④ ⑤ ⑩	自習		

上記に関し、より具体的には以下の通りである。

- a 入院患者の受持医として、指導医の助言、助力を得ながら、術前の診察、全身評価を行い、カルテに記載する。
- b 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。
- c 可能な限り多くの手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら開頭・閉頭や局所麻酔下手術等の手技を研修・体得する。
- d 手術後は輸液管理や呼吸管理、水分バランスなどの全身管理を研修する。創部の消毒法や脳室ドレナージの管理、鎮痛剤等の使用法も修得する。
- e 脳神経外科カンファレンス（平日朝，夕）で症例の提示、報告を行う。
- f リハビリテーション科（隔週月曜日）との合同カンファレンスに参加する。
- g 適宜行われる学会予演会や報告会、死亡症例検討会に参加する。

### (3) 週間スケジュール

- 月曜 午前 8 時 00 分から：病棟カンファレンス  
午後 4 時 30 分から（隔週）：リハビリカンファレンス（5 階北病棟カンファレンス室）  
午後 5 時 00 分から：病棟カンファレンス（5 階北病棟）
- 火曜 午前 8 時 00 分から：病棟カンファレンス  
手術  
午後 4 時 30 分から：病棟カンファレンス（5 階北病棟）
- 水曜 午前 8 時 00 分から：病棟カンファレンス  
午後 4 時 30 分から：病棟カンファレンス（5 階北病棟）

木曜 午前 8 時 00 分から：病棟カンファレンス  
手術  
午後 4 時 30 分から：病棟カンファレンス (5 階北病棟)  
金曜 午前 8 時 00 分から：病棟カンファレンス  
午後 4 時 30 分から：病棟カンファレンス (5 階北病棟)

### 3 研修計画責任者

脳神経外科 部長 周藤 高

### 4 研修指導医

脳神経外科 副部長 松永 成生

脳神経外科 医師 笹目 丈

### 5 評価

- (1) 研修医は別掲の経験目標に従って自己の研修内容を記録し、指導医に提出する。また手術及び処置の手技、診療能力の評価を指導医に受ける。
- (2) 指導医は研修医の研修態度について評価する。
- (3) 経験目標の達成状況を評価する。チェックリストを用い、研修医自身及び指導医が実施する。
- (4) 到達目標・経験目標の達成状況を当科研修期間終了時に、指導医が評定尺度（5段階評定）により行う。また、研修医による指導医及びプログラムの評価も同様に行い、その結果は指導医、診療科へフィードバックされる。
- (5) 指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。



# 泌尿器科

## 1 研修目標

### (1) 一般目標 (GIO)

日常診療で必要な泌尿器・男性性器疾患の診断および処置を的確に施行できることを目的として、基本的な泌尿器科特有の手技および診断能力を修得する。更に、実際の検査・手術・周術期管理の経験を通して、より幅広い知識・手技・診療能力を涵養する。

### (2) 行動目標 (SB0 s)

- ① 指導医とともに泌尿器科診療における基本的な診察手技・検査手順および手技をとおして、的確な診断方法を習得し、各種の病態を正確に把握する。
- ② 他のパラメディカルとの、協調性を育むとともに、患者およびその家族との対応を通じて接遇方法を習得する。
- ③ 手術に参加し、基本手技・周術期管理の実際を経験し、体得する。
- ④ 自ら学ぶ態度を基本姿勢として、知識・技術に対し、貪欲でなければならない。
- ⑤ 幅広い教養を身につけるよう、趣味を広げよう。何でもできた方が良く、何でも知っていた方がよい。
- ⑥ 外来患者の診察に加わり、そこから推測される疾患や病態、診断に至る必要な検査手順を学ぶ。

### (3) 学習方略

行動目標	方法	場所	担当者
① ④、⑤ ⑥	実地診療 (病棟回診) 実地診療 (外来診察)	病室、外来	全員
②、④、⑤	病棟回診	病室、外来	全員
③、④、⑤	実地診療 (手術)	手術室	全員
④	症例検討会 特殊処置	カンファレンス室 外来	全員
④、⑤	抄読会	カンファレンス室	全員

## 2 研修方法

### (1) 研修期間

1～3か月間の研修を行う。

### (2) 方法

- ① 朝は前日の入院患者の状態を把握し、指導医に報告し、自らの判断を述べ、指導医の指示を仰ぐ。

- ② 入院患者の点滴を行う。
- ③ 病棟回診を指導医とともにに行い、疾患管理・接遇・問題把握・問題解決の実際を学ぶ。
- ④ 手術見学・助手として参加し、指導医の援助の下で手技を習得する。先輩の叱咤に耐える忍耐力・精神力も併せて養成する。  
手技の習得を心懸ける。手技は教えてくれない。自ら獲得するものである。
- ⑤ 術前カンファランスにて、画像診断を含む診断の実際・手順・経過を学ぶ。
- ⑥ 手術を含めた、治療の適応と実際・経過・結果・反省点を学ぶ。
- ⑦ 抄読会（毎週1回）および院内セミナーなどに参加・報告し、泌尿器科学の医学水準の理解に努める。

### (3) 週間予定表

曜日	午前8：15～	午後	夕刻
月曜日	申し送り・病棟回診・手術	手術・外来	
火曜日	申し送り・病棟回診・手術	手術	
水曜日	申し送り・病棟回診・手術	手術	症例検討会(カンファレンス)
木曜日	8：10～抄読会 病棟回診・手術	手術	
金曜日	申し送り・病棟回診・手術	手術・外来	

### 3 研修計画責任者

泌尿器科 部長 永田 真樹

### 4 研修指導医

泌尿器科 副部長 井上 淳  
泌尿器科 医員 千葉 量人  
泌尿器科 医員 布施 美樹

### 5 評価

- (1) 研修医は別添の研修目標に従い自己の研修内容を記録し、手術症例においては、手術所見も記載し、指導医に提出し、指導および評価を受ける。
- (2) 看護師・薬剤師などコメディカルスタッフも、研修医の研修態度の評価に加わる。
- (3) 毎月、研修医と指導医双方で研修目標の達成度状況进行评估する。
- (4) 指導医は、研修終了時に目標の達成状況を判定し、評価表に基づき評価し、研修管理委員会に報告する。
- (5) 研修管理委員会は、結果を踏まえて指導医および診療科に、指導を行う。
- (6) 全体の評価を通じて、研修管理委員会は研修終了の判定を行う。

# 小児科

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

日常遭遇する頻度の高い小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、成人と異なる小児の特殊性を理解し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

## 2 行動目標 (SBOs : Specific Behavior Objectives)

### (1) 医療面接

- ①保護者から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ②小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ③保護者に児の状態・治療計画を適切に説明することができる。

### (2) 基本的診察

- ④全身の診察を系統的に行うことができる。
- ⑤身体発育・精神運動発達レベルを発育曲線、発達検査表を使って把握することができる。

### (3) 基本的手技

- ⑥乳幼児の採血、点滴を適切に行なうことができる。

### (4) 検査

- ⑦血液、生化学、尿検査、感染症迅速検査の結果を適切に解釈することができる。
- ⑧小児胸部・腹部 X 線写真の基本的な読影ができる。

### (5) 診断・治療

- ⑨発熱性疾患の鑑別診断ができる。
- ⑩発疹性疾患の鑑別診断ができる。
- ⑪脱水症に対する経口補水指導・経静脈輸液療法ができる。
- ⑫呼吸障害の診断・治療ができる。
- ⑬けいれんの診断・治療ができる。
- ⑭川崎病の診断・治療ができる。
- ⑮小児外科手術の術式の理解と介助ができる。

### (6) 救急処置

- ⑯小児の基本的心肺蘇生処置ができる。

### (7) 小児保健

⑰予防接種のスケジュール、副反応を理解し、適切に接種できる。

⑱健康乳児の月齢毎の発育・発達の変化を理解する。

### (8) 投薬

⑲小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗菌薬を含む）を処方できる。

⑳年齢・疾患等に応じて、輸液の種類、量を決めることができる。

㉑検査鎮静のために、適切な薬剤の選択と投与、モニタリングができる。

### (9) カンファレンス

㉒カンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを適切に行うことができる。

## 3 学習方略

### (1) 研修期間

研修期間は1か月～2か月（希望によりそれ以上）とする。

### (2) 指導スタッフ

センター長・小児科部長	菊池 信行
新生児内科 統括部長	石田 史彦
新生児内科 部長	西 大介
小児外科 部長	菅沼 理江
小児科 副部長	咲間 裕之
小児科 副部長	小笹 浩二
小児科 医師	溝部万里奈
小児科 医師	小松 洋介
新生児内科 医師	内田 陽子
新生児内科 医師	古谷 智子
新生児内科 医師	境 里彩

### (3) 研修方法

	行動目標	方法	場所	担当者
1	①～⑳	見学、実習	2階南病棟 こどもセンター外来 手術室	指導スタッフ全員
2	①～⑳	見学、実習	GCU および NICU 病棟（希望者）	新生児内科医師
3	④、⑤	講義	小児科外来	菊地子供センター長
4	㉒	グループ討議	2階カンファレンスルーム	指導スタッフ全員

## 入院患者研修

研修医は、決められた指導医（2か月以上の研修では、途中で指導医が交代する場合あり）のもとで2階南病棟小児科入院患者の受持医となる。受持ち患者の面接、検査、診察を行い、カルテに記録する。受持ち患者の検査結果、診察所見を指導医に報告し、患者本人または保護者に病状、検査結果、治療方針、今後の予定を説明する。記載したカルテを指導医に見せ、チェックを受ける。受持ち患者が退院後は、速やかに退院記事を作成し、指導医のチェックを受ける。

2か月以上研修をする場合、希望により2週間程度、新生児内科をローテートすることができる。その場合は、おもにNICU入院患者と新生児内科担当外来で、指導医の指導のもと研修を行う。

## ②外来研修

週に5回、指導医の監督指導のもと、午前中の一般外来診療を担当する。希望により、下記の専門外来を見学実習することもできる。

1か月健診（担当：古谷、内田）

神経外来（担当：溝部）

アレルギー外来（担当：小笹）

発育発達外来（担当：石田、西）

内分泌外来（担当：菊池、小松）

糖尿病外来（担当：菊池、小松）

シナジス外来（担当：内田）

NICUフォローアップ外来（担当：石田、西、古谷）

心臓外来（担当：咲間）

腎臓外来（担当：神垣）

小児外科外来（担当：菅沼）

## ③小児基本的手技研修

こどもセンター外来および2南病棟において、指導医の指導の下、担当患者の採血や点滴確保を行い、手技を取得する。

## ④予防接種研修(担当：各担当医師)

予防接種外来（毎日午前または午後）を見学し、指導医の監督のもと、予防接種の接種方法について実習する。

## ⑤小児基本診察講義

研修期間中1回、講義を受ける（担当：菊池こどもセンター長）。

## ⑥症例発表

研修期間に月 1 回、小児科勉強会において、研修期間中もっとも印象深かった症例について、指導医の指導のもと文献的考察とともに症例報告を行い、スタッフとディスカッションを行う。

(4) 小児科週間スケジュールに従い、以下の行事に参加する。

[小児科週間スケジュール]

月曜日：午前 8 時 入院患者カルテ回診 (2 階病棟カンファレンスルーム)

午後 12 時 30 分 小児科勉強会 (管理棟 3 階 AV 講義室)

火曜日～金曜日：午前 8 時 入院患者カルテ回診 (2 階病棟カンファレンスルーム)

月曜日～金曜日：午後 4 時 30 分

新規入院を中心とした症例カンファレンス (2 階南病棟)

月曜日：適宜、小児外科手術の介助

水曜日：午前 8 時 00 分 英語論文抄読会 (2 階病棟カンファレンスルーム)

#### 4 評価

研修の評価は、小児科初期臨床研修評価表に従って、A、B、C の 3 段階で自己評価と指導医評価を行う。

# 産婦人科

## I 研修目標

### 1 一般目標(GI0 : General Instructional Objectives)

#### (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

#### (2) 女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

#### (3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

### 2 行動目標(SB0 : Specific Behavioral Objectives)

#### (1) 産科・周産期

① 生理：母体、胎児、新生児の生理を理解し、母体、胎児、新生児の生理について適切な表現で説明できる。

② 妊娠：正常妊娠、異常妊娠、妊娠合併症を理解できる。妊娠反応を実施できる。

外診を行える。超音波検査を行える。診察結果を評価し説明できる。専門医を介助し処置を行える。内科あるいは他科との連携医療が理解できる。

③ 分娩：正常分娩の介助ができる。異常分娩の介助が理解できる。分娩監視装置を使用し、判定できる。会陰縫合の介助ができる。輸液ルートを確保できる。止血処置の介助ができる。助産婦・看護師とチーム医療ができる。

④ 薬物療法：妊婦褥婦に使用できる薬物（母体・胎児への影響）が理解できる。

⑤ 産科手術：手術の適応を理解し、専門医の助手をつとめることができる。術後管理が理解できる。

#### (2) 婦人科

① 腫瘍：画像検査や腫瘍マーカー検査が理解できる。治療方針が理解できる。手術の助手をつとめることができる。化学療法及び臨床試験の結果などのエビデンスが理解

できる。

- ② 内分泌疾患・不妊症・不育症：検査方法を理解できる。検査結果を理解できる。
- ③ 中高年の機能障害：更年期障害、骨粗鬆症、子宮脱や尿失禁について理解できる。
- ④ 婦人科手術：手術内容を理解し、専門医の助手をつとめることができる。術後管理が理解できる。

### (3) 産婦人科救急疾患

産婦人科救急疾患：流産、異所性妊娠、卵巣出血、卵巣破裂、附属器茎捻転などの診断・治療について理解できる。手術の助手をつとめることができる。術後管理ができる。

## 【学習方略】

	行動目標	方法	場所	担当者
1	1)-①、1)-④、2)-②、2)-③、2)-④	講義	カンファランス室	指導医
2	1)-②、1)-③	実地診療	陣痛室、分娩室	主治医、指導医
3	1)-⑤、2)-④、3)	実地診療	手術室、外来	主治医、指導医
4	1)-④、1)-⑤、2)-①、2)-②、2)-④、3)	実地診療	病室	主治医、指導医
5	1)-①、1)-④、1)-⑤、2)-③、2)-④、3)	カンファランス	カンファランス室	全員
6	1)-③、1)-④、1)-⑤、2)-④、3)	見学	分娩室、手術室	指導医
7	1)-①、1)-④、2)-①、2)-②、2)-③	見学	外来	指導医
8	1)-②	講義	カンファランス室	松永
9	2)-①、3)	講義	カンファランス室	松永
10	2)-①、2)-②、2)-③、3)	自習		

## II 研修方略

### 1 月間スケジュール

- (1) 1か月ないし2か月の研修期間を等分して産科及び婦人科の研修とし、指導医及び責任者が意識して産科及び婦人科が均等に研修できるよう留意する。
- (2) 産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を指導医とバディを組み、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。

### 2 方法

- ①入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながら、カルテに記載する。
- ②指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームドコンセントやコミュニケーションの方法を習得する。
- ③正常分娩が取り扱えるようにする。指導医の助力を得ながら、局所麻酔を実施後会陰切開縫合術の手技を研修する。
- ④褥婦の会陰消毒法や抜糸法の手技を習得する。



- ⑤受け持ち患者の手術に手洗いをしして参加する。指導医の助力を得ながら止血操作、縫合処置、縫合糸の結紮の手技を研修する。
- ⑥術後創部の消毒法やガーゼ交換、ドレーンチューブの管理、抜糸の手技を習得する。
- ⑦腹水穿刺、化学療法処置に参加する。
- ⑧2か月研修の最後には開腹手術の執刀を指導医の助力を得ながら遂行できるようにする。
- ⑨病棟カンファランス（毎日）で症例の提示、報告を行う。
- ⑩週1回の新生児科との合同カンファランス、症例検討会、病棟カンファランス、分娩カンファランス、手術カンファランスで症例の提示、報告を行う。
- ⑪毎週月曜の抄読会に参加する。
- ⑫月1回の研究発表会に参加する。
- ⑬月1回の院内合同カンファランス、C P Cに参加する。

### 3 経験すべき症状・病態・疾患

#### (1) 産科関係

- ・妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ・妊娠の検査・診断 \*1
- ・正常妊婦の外来管理 \*1
- ・正常分娩第1期ならびに第2期の管理 \*1
- ・正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 \*1
- ・正常産褥の管理 \*1
- ・正常新生児の管理 \*1
- ・腹式帝王切開術の経験 \*2
- ・流・早産の管理 \*2
- ・産科出血に対する応急処置法の理解 \*3

産婦人科研修2か月（1ヶ月）間の到達目標は下記のようになる。

*1	6（3）例以上を外来診療もしくは受持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
*2	2（1）例以上を受持ち医として経験する。
*3	自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

#### (2) 婦人科関係

- ・骨盤内の解剖の理解
- ・視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 \*4
- ・婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 \*4

- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）＊5
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 ＊5
- ・ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）＊5
- ・ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 ＊5
- ・ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 ＊5

産婦人科研修2か月（1ヶ月）間の到達目標は下記のようになる。

*4	子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2（1）例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。
*5	2（1）例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

#### 4 週間スケジュール

##### (1) 産科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
9:00	産科外来	手術日	手術日	産科外来	手術日
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	産科病棟	手術日	手術日	産科病棟	手術日
16:00	産科ガイドライン研修 ジャーナルセミナー報告			病棟カンファランス 特殊妊婦カンファランス 薬剤部と合同カンファラ ンス 手術カンファランス	
16:30	新生児科と 合同カンファランス				
17:00	産科管理入院症例検討			分娩カンファランス	

\*分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

##### (2) 婦人科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	病棟カンファランス	病棟カンファランス	病棟カンファランス	病棟カンファランス	病棟処置
9:00	婦人科病棟	手術日	手術日	婦人科外来 (一般婦人科外来)	手術日
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	婦人科病棟	手術日	手術日	婦人科病棟	手術日
17:00	症例検討会 抄読会 研究発表会			病理カンファランス 手術カンファランス 画像検査	

\*分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会う。

研修中に1回責任者による約1時間のクルズスを行う。

### Ⅲ 指導医条件

#### 1 指導医資格

- ・ 5年以上の産婦人科臨床経験を有する日本産科婦人学会認定産婦人科専門医である。
- ・ 1人は日本産科婦人科学会認定産婦人科指導医として5年以上の産婦人科専門医経験を有すること。

#### 2 指導医一人に対する研修医数

- ・ 原則1人とする。

#### 3 研修計画責任者

産婦人科部長 松永 竜也

#### 4 研修指導医

女性ヘルスケア部 部長 茶木 修  
婦人科部長 大井 由佳  
分娩部 副部長 志村 茉衣  
産婦人科医師 宇都宮真理子

### Ⅳ 評価

- (1) 研修医は臨床研修評価表に毎月達成状況を自己評価する。
- (2) 指導医も臨床研修評価表に毎月達成状況を評価する。
- (3) 研修医は退院時に分娩、手術及び受け持ち症例のレポートを作成し指導医に提出する。この時指導医は手技、診断能力の評価を行う。
- (4) 研修医は研修終了時に臨床研修評価表に自己評価し、指導医も同様に産婦人科研修終了の最終判定を下す。更に研修医はプログラムの評価を行いその結果は責任者、指導医、診療科にフィードバックされる。

# 精神科（神奈川県立精神医療センター）

## 【精神科の研修要項】

精神科の臨床研修は、神奈川県立精神医療センターにおいて、1か月間で行う。

### I 一般目標

患者の精神症状を理解し、診断・治療するための技能・態度すなわち精神科診療の基本を習得する。それにより、基本的な知識や技能を持った、プライマリーケアを行うことができる臨床医となることを目指す。

主な研修内容としては、病歴のとり方と記載の仕方、精神医学的面接のすすめ方、基本的精神状態像と主要な精神障害、精神科薬物療法の基本、精神保健福祉法の概略、チーム医療のすすめ方、家族への対応、入院と退院の時期の判断、心理検査のすすめ方と解釈等、人権に配慮して行うことを学ぶ。

### II 研修内容と到達目標

#### 1 行動目標

- ① 精神疾患における重要な症状を理解し、適切な診療を行うことができる。
- ② 状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
- ③ 鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- ④ 治療を的確に選択し、行うことができる。

#### 2 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 問診にて重要な精神疾患の可能性を考えることができる。
- ② 全身身体所見と問診で得た情報を総合して記載し、診断の道筋を説明することができる。
- ③ 症状の見方、診察法、面接技術、経過観察法、治療方針の立て方、予後判定診断技術を身につける。
- ④ 臨床脳波所見、頭部 CT・MRI 心理テスト結果等の情報を得て、確定診断をつけることができる。
- ⑤ 適切な薬物療法を行うことができる。
- ⑥ 精神療法の基本的方法を学び、医師・患者間の距離のとり方、説明の仕方を適切に行うことができる。
- ⑦ 家族療法、特殊療法、生活指導、作業療法、レクリエーション療法、デイケア等を選択して行うことができる。

#### 3 経験すべき症状・病態・疾患

統合失調症、気分（感情）障害、精神作用物質関連障害、身体表現性障害、認知症、器質性精神障害など。

#### 4 主な治療法

- ① 個人精神療法
- ② 精神科薬物療法
- ③ 精神科非薬物療法：麻酔科医と行う修正型電気けいれん療法など
- ④ 心理社会療法  
心理面接、集団精神療法、精神科作業療法、生活技能訓練、デイケアなど

#### 5 主な検査法

臨床心理検査(知能・性格検査)、神経心理学的検査、脳波検査、頭部 CT・MRI 検査等

### III 研修方法

#### 1 精神科臨床について指導医らの小講義を行う。

精神科診療の心得、精神保健福祉法、精神科診断学と国際分類、主要な精神障害、精神科薬物療法、心理社会療法など。

#### 2 入院診療については、主として救急病棟に配属し、指導医のもとに精神疾患患者数名の担当医としてその治療に当たる。また、専門治療病棟（依存症〔2B〕、ストレスケア〔3B〕、思春期〔4B〕）での研修を、それぞれ半日ずつ行う。

#### 3 外来診療については、週2回指導医と共に新患を診察する。

#### 4 コ・メディカル部：デイケア科・作業療法科・心理科での研修を、週1回半日行う。

#### 5 週1回副当直医として病棟当直を行い、同時に当直指導医から精神科救急医療の指導を受ける。

#### 6 週1回の救急病棟カンファランスや医局研究会、症例検討会、管理者回診等に参加する。

### IV その他

- ・各研修医は研修到達度の自己評価を評価表に記入する。
- ・研修指導医は研修期間終了時に、研修医の研修到達度を評価する。

### V 指導体制

教育責任者	所長	田口 寿子
指導責任者	副院長	小澤 篤嗣
指導医	医療局長	小林 桜児 他

# 精神科（昭和大学横浜市北部病院）

- I. 研修科の長 稲本 淳子
- II. 臨床研修責任者 稲本 淳子
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 5名
  
- IV. 認定医数・専門医数・指導医数  
精神保健指定医 7名 精神科専門医 4名 精神科専門医指導医 4名  
臨床薬理学会指導医 1名 老年精神医学会専門医 1名  
老年精神医学会専門医指導医 1名 認知症サポート医 1名  
一般病院連携精神医学特定指導医 1名 臨床精神神経薬理学会専門医 1名  
精神保健判定医 1名
  
- V. 主な診療実績
  - ・外来  
初診（予約制） 90名/月 再診 1,800名/月  
発達障害外来（中学校以上・予約制） 4名/月
  - ・入院  
精神科救急入院料算定病棟 約220名/年  
高齢者精神科病棟 約200名/年  
修正型電気けいれん療法患者数 約60件/年
  
- VI. 診療科の特徴
  1. 当科には22名の精神科医師が常勤で勤務しています。精神保健指定医はそのうち7名です。院内ではメンタルケアセンターと標榜しています。精神科専門医を目指す専攻医のための研修基幹施設であり、1年次から3年次まで12名の専攻医が勤務しています。
  2. 入院のための精神科病床として、精神科救急入院料算定病棟（スーパー救急病棟：西2階病棟）を42床有し、神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として夜間、休日を含め措置入院、応急入院、医療保護入院を要す精神科患者の受け入れを行っています。統合失調症圏、気分障害圏の急性期治療を中心に、幅広く精神医学的診療を行います。西3階病棟では、認知症を中心に高齢者に対する専門的治療や介護支援のための取り組みを行っています。病棟では作業療法を行っており、身体合併症にも対応しています。
  3. 外来は中央棟2階にあります。初診は完全予約制で、地域の医療機関からの紹介患者が多くを占めています。発達障害の診断・相談・心理検査のための専門外来も行っています。初診は診察室21-1、再診は診察室21-2、21-3、22-7で行っています。

4. リエゾン・コンサルテーションでは、精神科以外の科に入院中で精神症状や心理的問題を有している患者の診察、家族のケア、スタッフのサポートに応じます。リエゾンチームが全体を統括し、全医局員が毎日往診に対応しています。
5. 昭和大学横浜市北部病院の緩和医療チームにメンタルケアセンターの医師、心理師が参加し、精神科の立場からがん治療をサポートしています。
6. 産婦人科と連携し、マタニティーブルー、産後うつ、併存する精神疾患などに対する治療や心理的ケアを実施しています。

## VII. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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。

## 10. 当科特有の目標

精神疾患の診断、治療方針の策定全般に携わることにより精神疾患の概念を理解し、精神科専門医療の必要性を判断する能力と精神疾患の初期治療に必要な知識、技術を習得する。

- ① 入院患者の診断、治療計画の策定、実際の治療までの一連の流れを経験する。
- ② 外来における面接技法、診断、治療方針について学習する。
- ③ 精神科におけるチーム医療を理解する。
- ④ 他の診療科と連携した精神科治療を経験する。
- ⑤ 電気けいれん療法の実際を経験する。
- ⑥ 代表的な精神疾患や精神保健福祉法に関する知識を習得する。
- ⑦ 精神科救急の入院患者の診察、初期治療を経験する。

## C. 基本的診療業務

### 1. 一般外来診療

- ・初見の患者とその家族に謙虚な態度で接し、患者、家族の訴えを傾聴することができる。
- ・患者、家族から得た病歴情報を診療録に適切に記録、管理することができる。

### 2. 病棟診療

- ・急性期を含む入院患者について診断、治療計画の策定を行い、精神的、身体的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を行うことができる。
- ・高齢者特有の精神疾患について診断、治療計画の策定を行い、精神的、身体的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を行うことができる。

### 3. 精神科救急

- ・神奈川県精神科救急医療システムによって当直帯に入院した患者の精神的、身体的問題のスクリーニングと初期治療を行うことができる。

### 4. 地域医療

- ・精神科における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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

- ① メンタルケアセンターでは、選択必修プログラムと選択プログラムを併用することで1か月～数か月の期間、研修を受けることができます。精神科に興味のある方は2か月以上の研修をお勧めしています。気分障害、統合失調症認知症などの疾患について、入院から回復、退院までの経過をバランスよく経験することができます。
- ② 入院診療では、西2階病棟の2チーム、西3階病棟の2チームのいずれかに所属し、チームの一員として治療に当たります。病棟全体、チームごとの多職種ミーティングにも参加し、患者の全体像を把握しながら対応します。精神疾患、身体疾患を同時に有する患者への対応も行います。
- ③ 外来診療では、初診患者の予診を取り、その後の初診に陪席して初診患者の診断、治療方針、コミュニケーションについて十分に時間を取って指導を受けることができます。発達障害外来では発達障害に特徴的な症状や診断について学び、診断に必要な生活歴などの情報収集についても学ぶことができます。
- ④ リエゾンでは、精神科以外の科に入院している患者について精神科の視点に立った治療を行います。各科の医師と連携しながら、せん妄のような身体疾患に伴って生じる精神的問題、併存する精神疾患、身体疾患による心理的な苦痛などに対する対応や家族に対する心理的支援について学ぶことができます。
- ⑤ クルズスは主に平日の午後に行われています。精神科概論、電気けいれん療法、精神療法、認知症や、研修医からの希望に応じた小講義を行っています。精神科の専門的な知識を習得することができます。
- ⑥ 成果発表は担当指導医の助言のもと、研修中に学習した成果をまとめ発表しています。精神科専門医を交えたディスカッションを通して、研修の総括を行い、学習した事項の整理を行うことができます。

### 2. 基本的診療業務

・診療業務開始 8:30

- ① 外来診療  
外来初診患者の予診および初診同席（午前）
- ② 病棟業務  
病棟回診（9:00～）、各チームに所属して入院患者の診療（終日）、電気けいれん療法の見学、直接介助（月、水、金午前）
- ③ リエゾン  
リエゾン初診患者の予診および診察同席（依頼時間により午前、午後）
- ④ 週間予定表

	午 前		午 後		備 考
月	教授回診	多職種カンファレンス	リエゾン・病棟・症例検討会		医局会・抄読会
火	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	

水	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	
木	初診・ 発達障害外来	病棟・リエゾンチーム回診	リエゾンカンファレンス・病棟	クルズス	最終週：成果発表
金	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	最終週：総括
土	初診	病棟	リエゾン・病棟		

- ・症例検討・病棟回診：毎週月曜日 9：00～
- ・リエゾンカンファレンス：毎週木曜日 11：30～
- ・医局会・抄読会・症例検討会（任意参加）：毎週月曜日 17：00～
- ・診療チームカンファレンス：月～土曜日 8：30 およびチームごとに毎週 1 回
- ・クルズス：担当医ごとに月 1 回ずつ

## IX. 研修評価

1. リエゾンでは患者の診察終了後に初診担当医、リエゾン担当医より口頭でのフィードバックと診療録の評価、添削が行われる。多職種カンファレンスでも診療全体のフィードバックが行われる。
2. 入院診療は on the job training (OJT) であり、主治医、チームリーダーから適時口頭でのフィードバックと診療録の評価、添削が行われる。
3. 各クルズスでは講師より講義、ディスカッションののちに理解度の確認が行われる。
4. 最終週のプレゼンテーションにおいて包括的な評価と知識の確認、フィードバックが行われる。
5. 研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。

# 選択科目

## 麻酔科

『麻酔科』ってみなさんはどんな印象をもちますか。手術の時に患者さんを眠らせる仕事と思っている人はいないでしょうか。私も学生時代は、ほとんどその程度の知識しかありませんでした。しかし、系統立てた理論に基づいて管理をすれば、患者さんの満足度は上がり、予後にも大きく関わってきます。

麻酔科で研修をすることで、将来どの科に進んだとしても外来や病棟での患者さんの急変に、迅速に対応することができるようになるのです。

### 1 研修目的

麻酔科は1年間におよそ5,000例の麻酔症例を担当しています。これは大学病院の手術件数と大きな差はありません。心臓血管外科をはじめ、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、口腔外科、形成外科、呼吸器外科、脳神経外科、小児外科、眼科、皮膚科といったあらゆる外科系の手術に対応し、幼児から高齢者まで、数多くの合併症をもった患者さんの症例に関わっています。また救命救急センターから多くの緊急手術が入るため、症例には事欠きません。麻酔科スタッフは総勢11人で、意欲のある若手からベテランまでバランスよく在籍し、当院の麻酔科では高度な周術期管理をおこなうことができるのが特徴です。麻酔科スタッフの指導のもと、研修では豊富な症例の周術期管理に対して、手技や知識を学習することができます。研修の中で医師として挿管管理を含めた初期治療に必要な基本的技術や知識を集中して経験し、習得できるようになるために、どうぞ麻酔科を選択してください。

### 2 研修場所

研修場所となる中央手術室は、中央診療棟の4階にあります。全部で12の手術室があり、どの部屋とも広く、ゆったりとしています。麻酔科控え室での朝のカンファレンスから始まり、日中は麻酔管理と翌日の術前診察、仕事が終われば解散です。

### 3 研修計画責任者

麻酔科 部長 越後 憲之

### 4 研修指導医

総合手術センター	センター長	水谷 健司
麻酔科	部長	越後 憲之
麻酔科	副部長	藤本 寛子
手術部	統括部長	横山 香織

手術部 部長 高杉 直哉  
麻酔科 医師 落合 芽里

## 5 研修の期間と内容

症例ごとにマンツーマンで上級医がつき、後述の麻酔科研修項目について指導を受けます。麻酔科研修には2つの研修方法があります。

- (1) 1ヶ月コース
- (2) 2ヶ月コース

### (1) 1ヶ月コース（研修日数17日（土日祝日を除く）以上）

換気・挿管を含めた気道管理、輸液や薬物による循環管理、モニタの意義、鎮静薬や筋弛緩薬、麻薬の使用法、全身麻酔の流れ、脊髄くも膜下麻酔の実施、硬膜外麻酔や末梢神経ブロックの管理などを中心に学びます。

### (2) 2ヶ月コース

2ヶ月までに心臓血管外科を含めた全ての外科手術の麻酔を研修できます。超高齢者や小児の麻酔管理、合併症患者の麻酔管理を経験できます。中心静脈カテーテル穿刺や硬膜外麻酔の実施、末梢神経ブロックの実施も可能です。

## 6 横浜労災病院麻酔科管理件数と麻酔科研修医の実績

### (1) 麻酔科担当麻酔件数 2023年度 合計 4700 症例

心臓血管外科、脳外科、呼吸器外科、整形外科（外傷・脊椎・関節）、外科、産婦人科（帝王切開を含む）、泌尿器科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、形成外科、小児外科、眼科、口腔外科他

心臓血管外科開心手術 42 症例、小児(6歳未満)手術 67 症例、

脳神経外科手術 110 症例、呼吸器外科手術 224 症例、帝王切開術 153 症例

### (2) 研修医麻酔担当症例数

1 か月 40 件

2 か月 80 件

## 7 麻酔科研修項目（◎は重要項目）

### (1) 基本的術前患者評価

- 現病歴、既往歴、家族歴の確認、把握
- 術前血液、生化学、尿検査結果の理解
- 術前画像診断の理解
- 術前心電図の理解
- リスクファクターの理解と対策
- 現症による術前患者評価

## (2) 麻酔器および必要麻酔器具の理解

- ・麻酔器の原理の理解
- ・麻酔器および必要麻酔器具の準備と点検

○静脈確保の実際

## (3) モニタリングシステムの理解

○術中患者のモニターすべき項目の理解（バイタルチェック）

○非観血的血圧の測定（血圧）

○心電計電極の装置と波形の読解（心電図）

○パルスオキシメーターの測定の意義と対応（酸素飽和度）

○呼気炭酸ガス濃度測定の意義と対応（意味）

- ・吸入酸素および麻酔ガス濃度測定の意義と対応

- ・筋弛緩モニターの原理と実際

○観血的動脈圧測定の意義と手技

○中心静脈圧測定の意義と手技

## (4) 脊髄くも膜下麻酔

○脊髄くも膜下麻酔の原理・適応・禁忌

○合併症と対策

○実技と術中の管理

## (5) 硬膜外麻酔

- ・硬膜外麻酔の原理・適応・禁忌

- ・合併症の理解と対策

- ・実技と術中の管理

## (6) 各種ブロック

- ・各種ブロックの解剖学的理解

- ・使用局所麻酔薬の理解と修得

- ・合併症の理解と対策

- ・各種神経ブロックの実技

- ・超音波ガイド下神経ブロックの実技

## (7) 全身麻酔

- ・吸入麻酔薬の理解

- ・静脈麻酔薬の理解

- ・筋弛緩薬の理解

○全身麻酔管理中に使用する薬剤の理解

○全身麻酔中に使用する器具の理解

◎マスクによる気道確保の修得

◎マスク、バッグによる人工換気の修得

◎経口気管挿管の修得

- ・経鼻気管挿管の修得

- ラリゲルマスク挿入の修得
- エアウェイスコープを用いた気管挿管の修得
- 挿管困難症への対応を理解・修得
- 気管支ファイバースコープを用いた気管内挿管の修得
- 意識下挿管の修得
- 迅速導入（RSI）の修得
- ◎術中呼吸管理の実施と修得
- ◎術中循環管理の実施と修得
- ◎術中体液管理の実施と修得

#### (8) 乳幼児・小児麻酔

- ・解剖学的・生理学的特殊性の理解
- ・術中管理の特殊性の理解
- 乳幼児小児麻酔の実技

#### (9) 開胸手術の麻酔

- ・開胸手術の麻酔管理の特殊性の理解
- ・ダブルルーメンチューブの理解と操作
- ・適切な周術期管理の修得

#### (10) 脳外科手術の麻酔

- ・脳外科手術の麻酔管理の特殊性の理解
- ・術中必要なモニターの理解と準備
- 適切な周術期管理の修得

#### (11) 術中合併症の管理

- 虚血心患者の術中管理
- 不整脈患者の術中管理
- 弁膜症患者の術中管理
- 呼吸機能異常患者の術中管理
- イレウス患者の術中管理
- 気管支喘息患者の術中管理
- 糖尿病患者の術中管理
- 脳動脈瘤・脳腫瘍患者の術中管理
- 腎不全患者の術中管理
- 肝機能障害患者の術中管理
- 妊婦の患者の術中管理

#### (12) 輸血（濃厚赤血球・凍結結晶・血小板）

- ・輸血の原理の理解
- ◎輸血の適応
- ・安全な輸血の実施

#### (13) 術後管理

- ・麻酔後の全身状態の把握
- ・麻酔後の合併症の診断
- 術後酸素療法
- 術後の疼痛管理
- ・その他の術後管理

## 8 麻酔科研修一日タイムスケジュール 月曜日から金曜日（土日は休み）

		《場所》
朝～8:15	術後回診 麻酔準備	病棟 手術室
8:20～8:45	カンファランス	麻酔科控え室
8:45～	麻酔実施 術前回診 術後回診 麻酔計画	手術室 病棟 病棟 手術室（麻酔科控え室）

## 9 行動目標

受け持った手術症例を通して、上記研修項目について自らできることを目標とします。

## 10 学習方略

- ・麻酔科カンファレンス
- ・術前回診・症例報告・症例についての討議
- ・麻酔見学・実施
- ・術後回診
- ・講義
- ・抄読会
- ・学会・勉強会発表

## 11 指導担当者

指導担当者は、すべての麻酔科スタッフです。

実技についてはマンツーマンで指導します。

2024年4月現在の麻酔科スタッフは

麻酔科指導医・専門医 7人、麻酔科認定医 4人



# 精神科・心療内科

## 【特 色】

本来は内科系心身症を中心とする「ストレス関連疾患」が主な診療対象となりますが、当院ではその位置づけにより、外来では摂食障害、抑うつ障害、不安障害、適応障害、身体症状等が、入院では摂食障害、抑うつ障害、適応障害などの症例が大半を占めます。

また他科からのコンサルテーションも積極的に受け入れ、入院患者の心理社会的介入も行っています。

身体症状に対しては身体と心の両面からアセスメントし、薬物療法に加えて、患者本人が持っている回復する力（レジリアンス）を活かすアプローチを行っています。

労災病院全体として勤労者医療に重点を置いています。当科としても産業医と連携した診療活動に加え、勤労者メンタルヘルスセンターを全面的にバックアップしています。

## 【研修目標】

### 1 一般目標 GIOs

- (1) 心療内科領域の疾患が生ずる心身関連のプロセスを理解し、その診断と治療を修得する。
- (2) 心理士、看護師、薬剤師とのチーム医療を修得する。
- (3) ストレス理論を学習し、ストレス対策（早期対応、予防）活動を修得する。
- (4) 精神的危機状態について学習し、危機介入について修得する。

### 2 行動目標 SBOs

- (1) 患者の心理面に配慮した面接を行い、良好な医師患者関係を築くことができる。
- (2) 心療内科領域の疾患について心身関連に留意した病歴聴取、診察、説明を行うことができる。
- (3) 患者の疾患の心理的背景、行動特性について理解し、行動的介入を行うことができる。
- (4) ストレス理論、心療内科的治療法、チーム医療などについて理解し、実践できる。
- (5) 各種心理テストを施行し、評価することができる。
- (6) 心療内科で使用される薬剤について理解し、薬物療法を行うことができる。
- (7) 心療内科患者への救急対応ができる。

	行動目標	方法	場所	担当者
①	1, 2, 5	講義、ディスカッション	9 F 情報センター	柴山・古川・柴岡
②	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	実地診療	外来診察室、病室	柴山・古川・柴岡
③	1, 6	見学	外来診察室	柴山・山本・古川・柴岡
④	2, 6	カンファレンス	9 F 情報センター	柴山・古川・柴岡
⑤	4, 5	自習	図書館、医局	柴山・古川・柴岡

### 3 研修方略 LS

#### ・ 研修期間

1ヶ月～2ヶ月

\* 1ヶ月研修の研修日数は18日（土日祝日を除く）以上とする。

#### ・ 方法

- (1) 病棟（コンサルテーション含む）にて患者を受け持ち、病歴聴取、診察を行う（摂食障害、抑うつ障害、せん妄を含む研修を行う）。
- (2) 心療内科カンファランスに参加し、症例呈示を行い、積極的にディスカッションに参加する。
- (3) カンファランスで決められた治療方針に従い、指導医のもとで治療的介入を行う。  
（心身医学的面接、薬物療法、行動療法を含む研修を行う）
- (4) 受け持った症例を、内科カンファランスや研究会、学会にて発表する。
- (5) 心理テストを施行し、採点、評価を行う。（SDS、STAI、TEG、POMS、バウムテスト、SCT、ロールシャッハテストなどの研修を行う）
- (6) 外来の見学ないし陪診を行い、外来臨床を体験する。
- (7) 勤労者メンタルヘルスセンター業務（リラクセーション、講演など）に参加する。
- (8) 心療内科（および一部精神科）の救急対応を体験する（過換気発作、パニック発作、向精神薬による急性薬物中毒への対応を含む研修を行う）。

### 4 研修週間スケジュール

火曜 13時30分～15時 心療内科との合同入院カンファランス

16時～16時30分 心療内科との合同回診

水曜 14時～15時30分 心療内科との合同外来カンファランス

金曜 13時30分～15時30分 リエゾンチームとの合同カンファ・回診

月～金 午前中 新患患者の病歴聴取（予診）、救急患者対応（適宜）

その他、月に1～2度、近隣地域で催されている心身医学、精神科関連の研究会に、参加する。

### 5 研修指導者

心療内科	部長	柴山 修
精神科	部長	古川 良子
精神科	部長	柴岡 三智
勤労者メンタルヘルスセンター長		山本 晴義
心療内科	医師	野原 久司

### 6 指導体制

研修指導者（臨床経験7年以上）が指導にあたる。

### 7 評価方法 EV

研修目標の達成状況を、研修終了時に評価表により行う。

# 乳腺外科

## 【プログラムの特徴】

現在、我が国では年間 10 万人に近い方が新たに乳癌と診断されており、女性のがん罹患率の第 1 位となっています。本邦の乳癌は 40～50 代で罹患率が高く、職場でも家庭でも中心的な役割を担う世代で発症します。乳癌の診療自体を行う機会が増える事はもちろん、乳腺外科以外の医師でも乳癌を既往に持つ患者さんを診療する機会も考慮すると、乳癌診療を学んでおくことはとても大切なことと思われまます。乳癌診療は、外科的切除にとどまらず、化学療法、内分泌療法、放射線療法による集学的治療が行われるようになり、乳腺外科は「がん治療に関する総合診療科」の色合いが強くなっています。また、乳癌を治療していく過程では切除術式、乳房再建、薬物療法、妊孕性の問題など、患者自身が治療法を選択する場面が少なくありません。そのため、外来診療では患者・家族と十分なコミュニケーションをとりながら、患者一人一人に「自分にとって最適な治療」を選択してもらう必要があります。このようにコミュニケーションスキルを習得することも乳腺外科研修の特徴といえます。

最後に、乳腺外科では「楽しく充実した研修」を目標としています。手術や診療の合間で交わされる先進医療、基礎研究などの経験談も、将来の「医師像」をイメージする上で参考になると考えています。ぜひ私たちと一緒に、最新の乳癌診療について勉強していきましょう。

乳腺外科研修は下記のような先生方を受け入れております。

- 1：将来的に乳腺外科を考えている方
- 2：放射線科や産婦人科などの志望であるが、乳腺外科領域を勉強しておきたい
- 3：乳腺外科以外の外科系志望で、一般外科医としての基本的な手術手技を身につけたい
- 4：癌診療を行っている内科系志望で、薬物療法の基本や治療方針の組み立て方など癌診療の基本を習得したい

その他、特に将来については何も決まっていないという先生方も歓迎しております。

乳腺外科を回って何か新しいことが見つかるかもしれません。

## 【研修到達目標】

- 1：外科手技、特に皮膚縫合などを習得する
- 2：マンモグラフィ、超音波など乳腺領域特有の画像を読影できるようになる
- 3：化学療法、内分泌療法、放射線療法を含めたがんの集学的治療を理解する
- 4：エビデンスを元にした治療の組み立て方を理解する

**【研修スケジュール】**

	月	火	水	木	金
朝	再建手術カンファレンス	リハビリカンファレンス	回診	回診	回診
午前	手術	外来	外来	手術	手術
午後	手術	外来	外来	手術	外来/手術
夕	術前カンファレンス	回診	回診	病理カンファレンス	回診

**【研修期間】**

手術手技、コミュニケーションスキルの習得には2か月以上の研修が望ましいが、1か月の短期研修も受け入れている。

（1ヶ月研修では研修期間は17日（土日祝日を除く）以上とする。）

**【定員】**

1名（同時期に受け入れ可能な研修医数）

**【研修計画責任者及び研修指導医】**

研修計画責任者 兼 研修指導医 乳腺外科 部長 山本 晋也

# 形成外科

## 1 研修目標

### (1) 一般目標 (GIO)

形成外科の五大テーマである外傷・腫瘍・再建・先天性外奇形・整容を患者に接することで、現代医学における形成外科の役割を体得し、臨床医として将来に備える。一般および救急外来診療を通して形成外科的な診断と処置を学び、外科的基本手技を修得し実際の手術において助手をつとめる。入院患者の術前後管理を経験し創傷治癒に対する基本的な理解を深める。

### (2) 行動目標 (SBOs)

- ① 入院患者の担当医として術前後の管理を指導医の助言、助力を得ながら行う。
- ② 形成外科で扱う疾患を理解し、治療方法を理解する
- ③ 手術に参加し、基本的切開、止血、縫合法を学ぶ。
- ④ 簡単な瘢痕、腫瘍などの小手術の執刀医になる。
- ⑤ 救急外来での外傷患者のプライマリーケアに参加する。
- ⑥ 手術創部、皮膚潰瘍、熱傷や褥瘡などの創傷処置の手技を理解し修得する。
- ⑦ 抜糸および抜糸後の処置などの手技を修得する。
- ⑧ 他科合同カンファレンスに参加する。
- ⑨ 学会や研究会などの発表予演会、報告会に参加する。

## 2 学習方略

	行動目標	方法	場所	担当医
1	①, ③, ④, ⑤, ⑥, ⑦	実地診療	病棟、外来、手術室	指導医
2	①, ②, ⑧, ⑨	カンファレンス	外来、10階ホール	指導医
3	③, ⑤, ⑥, ⑦	見学	病棟、外来、手術室	指導医
4	②, ⑥, ⑨	自習		指導医
5	②, ⑨	講義・ディスカッション	医局、カンファレンス室	指導医

## 3 研修期間

1～3ヶ月

ただし、1か月研修の場合、研修日数は15日（土日祝日を除く）以上とする。

#### 4 指導体制と実際

形成外科部長および形成外科スタッフとの間で患者について正しい診察・評価・分析の上で情報交換を行いながら実際の診療することを基本とする。

#### 5 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
8:15～	病棟回診				
	手術/病棟 外来	手術 カンファ	手術/病棟 外来	外来 病棟処置	外来
13:00～	外来		手術 カンファ	手術	手術/病棟処置
	病棟回診・処置	病棟回診・処置		病棟回診・処置	病棟回診・処置

#### 6 研修計画責任者

形成外科部長 山本 康

#### 7 研修指導医

形成外科 部長 山本 康

形成外科 副部長 矢吹 雄一郎

#### 8 評価

研修医の修得目標の達成度を自己評価、指導医評価より得る。

# 眼科

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

眼疾患は眼球、眼附属器の局所的な異常だけではなく、全身疾患に合併、または部分症状であるものも多くみられる。臨床医学外科系の一分科である眼科の研修目的は、視機能の十分な理解に立脚した上での眼疾患の診断・内科的および外科的治療を習得することである。

### (2) 行動目標

- ① 眼科診療においては眼科基本検査、特殊検査が多く、十分に習熟することが必要である。検査手技の習得だけにとどまらず、検査の持つ意味を十分に理解する。
- ② 急性緑内障、眼外傷などの救急眼疾患の初期医療を習得する。
- ③ 入院患者の眼科診療、日常業務の仕方を習熟する。手術にも立ち会い眼科手術を経験する。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

初期基本研修と初期習熟研修に分ける。それぞれ原則1か月～2か月間とする。ただし、1か月研修の場合、研修日数は15日（土日祝日を除く）以上とする。

### (2) 時間割

	午前	午後
月	手術・造影検査カンファ・病棟・外来診療	硝子体注射、外来検査
火	外来診療	手術
水	手術	硝子体注射
木	病棟・外来診療	外来診療
金	病棟診療 手術	蛍光眼底造影検査

### (3) 方法

#### ① 初期基本研修

全研修医に課せられるもので眼科の基本検査・基本的処置を習得する。

#### ア 視機能の評価するための基本的検査

視力測定（視力検査、屈折検査）、細隙灯検査、眼底検査（倒像・直像検査）、眼圧測定など、眼科診療の基本検査を習熟する

#### イ 視機能の評価するための特殊検査

視野検査、眼球運動検査、色覚検査、電気生理学的検査、写真撮影（眼底写真、

蛍光眼底写真)、画像診断など、特殊な眼科検査の臨床的評価、手技に習熟する  
ウ 基本的処置

角膜・結膜異物除去、睫毛除去、洗眼、結膜・球後注射などの眼科処置、および  
眼鏡処方の実施

外来診療：上記検査、処置を指導医の下で行う。特殊検査の指導には視能訓練士もあ  
たる。その後は指導医の下に、外来患者の間診・検査を担当する。外来で  
の小手術、光凝固、冷凍凝固なども経験する。

救急眼疾患：急性緑内障、眼外傷などの初期医療を習得する

入院患者：指導医の下に入院患者を担当し、眼科診療、日常業務の仕方を習熟する。  
手術にも立ち会い眼科手術を経験する。

## ② 初期習熟研修

外来診察：外来診療を担当し、診断、治療方針の決定を学習する。

入院患者：指導医と共に担当し、受け持ち患者の診察、検査、治療を行う。手術で  
は助手を務める。

## ③ 学習方略

行動目標	方法	場所	担当者
基本検査	実地診療	外来・病棟	全員
特殊検査	講義・実地診療	外来	全員・視能訓練士
救急処置	実地診療	外来・病棟	全員
病棟処置	実地診療	病棟	病棟担当医

## 3 研修責任者と指導医

研修責任者：眼科 部長 佐藤美紗子

指導医：眼科 部長 佐藤美紗子

眼科 医師 中西瑠美子

眼科 医師 迫野 卓土

## 4 評価

研修評価は以下の点について実施する。

- (1) 眼科検査の原理を理解し、検査を実行することができる。
- (2) 検査結果を解釈できる。
- (3) 外来患者の診察、治療方針を決定できる
- (4) 眼科救急疾患を処置できる
- (5) 入院患者の診察、治療方針を決定できる



# 耳鼻咽喉科

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

耳鼻咽喉科学は、聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚、呼吸、発音、構音、発声、咀嚼、嚥下など生命維持やコミュニケーションにとって重要な機能が集まっている領域を担当する。小児から高齢者まですべての年齢層、そして男女とも対象となり、耳科手術、鼻科手術、頭頸部手術を中心とした外科的治療や、難聴、めまい、アレルギー性鼻炎などの内科的治療の両者を必要とすることから、幅広い知識と医療技能の習得が求められる。このような耳鼻咽喉科領域特有の専門的な知識、技能を要する診療に加え、外科系研修としての基本的な手技および周術期全身管理を習得することを目標とする。

### (2) 行動目標

- ① 耳鼻咽喉科領域の解剖、生理、病態を復習し、外来および入院患者の状態について指導医とディスカッションする。
- ② 入院患者の受け持ち医となり、入院時診察の実施、病棟回診・術前カンファランスにおけるプレゼンテーションを行う。
- ③ 手術の助手として耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術に参加する。外切開だけではなく顕微鏡手術、内視鏡手術など特殊な手術にも参加する。
- ④ 切開、縫合、結紮など基本的な外科手技や周術期の全身管理について学ぶ。
- ⑤ 救急医学と関連の深い、鼻出血や急性上気道炎、気道緊急などについて耳鼻咽喉科の視点に立った救急診療を行う。
- ⑥ 他科からの依頼として頻度の高い、嚥下障害と気管切開の管理について専門家としての診療を学ぶ。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

1 か月間

ただし、1 か月研修の場合、研修日数は15日（土日祝日を除く）以上とする。

### (2) 方法

- ① 耳鼻咽喉科領域の解剖、生理、病態を復習し、外来および入院患者の状態について指導医とディスカッションする。
- ② 入院患者の受け持ち医となり、入院時診察の実施、病棟回診・術前カンファランスにおけるプレゼンテーションを行う。回診は毎日、カンファランスは週に一回程度サマリとしてカルテに記載する。
- ③ 手術の助手として耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術に参加する。外切開だけではなく顕

微鏡手術、内視鏡手術など特殊な手術にも参加する。手術記録を作成し、指導医の指導を受ける。

- ④ 切開、縫合、結紮など基本的な外科手技や周術期の全身管理について学ぶ。
- ⑤ 救急医学と関連の深い、鼻出血や急性上気道炎、気道緊急などについて耳鼻咽喉科の視点に立った救急診療を行う。
- ⑥ 他科からの依頼として頻度の高い、嚥下障害と気管切開の管理について専門家としての診療を学ぶ。
- ⑦ 適宜行われる学会の予演会や各種臨床検討会、死亡症例検討会に参加する。

### (3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～				手術カンファレンス	入約カンファレンス
8:15～	病棟回診				
8:45～	手術	外来	外来	手術	手術
14:00～	手術	補聴器外来	腫瘍外来 アレルギー外来	手術	手術
16:00～	病棟回診				

### 3 研修責任者

耳鼻咽喉科 部長 波多野 孝

### 4 研修指導医

耳鼻咽喉科 部長 波多野 孝

### 5 評価

- (1) 研修医は別掲の経験目標に従って自己の研修内容を記録し、手術症例のレポートを作成、指導医に提出する。また手術および処置に手技、診療能力の評価を指導医に受ける。
- (2) 到達目標、経験目標の達成状況を研修終了時に行う。  
指導医は上記評価結果を総合し、当科研修終了の判定を行う。

# 皮膚科

## 1 研修目標

### (1) 一般目標(GIO)

日常診療で必要な皮膚科的疾患の診断および処置を的確に施行できることを目的として、基本的な皮膚所見の記載, 皮膚科的診断法, 治療法などを修得する。さらに、診断学として皮膚病理学, 手術方法および術後管理や合併症の対策など、幅広い知識を修得する。

### (2) 行動目標(SBOs)

- ① 入院患者の受持医として、皮膚科学における基本的な診察手技, 検査の手順, 治療法を習得する。各種皮膚病の病態を把握する。
- ② 受け持ち患者の手術に入り、止血や縫合などの基本的な手術技術, 術後管理や創傷処置などを体得する。
- ③ 患者および家族に対する接遇の基本を身につけさせる。
- ④ チーム医療において、他科の医師やパラメディカルと強調した医療行為が行えるようになる。
- ⑤ 医療行為に関する適切な診療簿を作成することができる。

## 2 研修方略

### (1) 研修期間

1～3か月の研修を行う。

ただし、1か月研修の場合、研修日数は15日（土日祝日を除く）以上とする。

### (2) 方法

- ⑥ 入院患者の受持医として、指導医の助言や助力を得ながら、診察, 治療を行いカルテに記載する。
- ⑦ 指導医が患者やその家族に行う説明に参加し、インフォームド・コンセントやコミュニケーションの方法を修得する。
- ⑧ 指導医が患者に行う皮膚科処置に参加する。
- ⑨ 指導医の指導の下、止血や縫合などの基本的な手術技術を習得する。
- ⑩ 外来患者は指導医の診察に参加し、皮膚所見の記載方法, 治療法や病気の説明などを聞き外来診療を体得する。
- ⑪ 病棟回診や症例検討会(週1回)に参加し、症例の提示や報告をする。
- ⑫ 横浜北部皮膚科臨床懇話会(紹介患者の報告と講演を行う病診連携を目的とした研究会(年2回))に参加し、症例の提示や報告をする。

(3) 皮膚科週間予定

	月曜日		火曜日		水曜日		木曜日		金曜日	
	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後	午前	午後
外来診療	○		○		○		○		○	
特殊外来検査 病棟往診		○		○	○			○		○
病棟処置	○	○	○	○		回診	○	○	○	○
中央手術		○								○
外来手術		○		○				○		○
組織カンファ レンス						○				

3 研修責任者および指導医

研修責任者：部長 佐藤 勘治（平成9年卒業）皮膚科専門医

指導医：部長 佐藤 勘治（平成9年卒業）皮膚科専門医

4 評価

- (1) 研修医は別掲の卒後臨床研修評価項目に従って研修を行い、カルテや手術記録を正しく記載する。
- (2) 指導医および看護師を含むチーム医療のスタッフが、研修医の診療および研修態度を評価する。
- (3) 卒後臨床研修評価項目の達成状況を研修期間終了時に、研修医自身と指導医の意見を集約して研修責任者が評価する。
- (4) 研修責任者は上記評価結果を総合して、当科研修終了の判定を行う。

5 行動目標

- (1) 診断に必要な皮膚所見の表現と記載が正確にできる。
- (2) 皮膚の構造、機能、生理作用を組織学的な観念も含め理解できる。
- (3) 患者および家族より正しい病歴を聴取し、詳細に記録にまとめることができる。
- (4) 皮膚の臨床所見から最も的確な病理学的所見を得ると想定できる部位を生検できる。
- (5) 色素沈着に対するQスイッチルビーレーザーや腫瘍に対するCO2レーザーの違いや適応疾患がわかる。
- (6) 紫外線療法の適応疾患や器機の違いを知り、照射方法が理解できる。
- (7) 臨床症状に合わせて軟膏のランクや種類を選択して適切な外用療法を施行し、正し

い包帯の巻き方で密閉療法を施行できる。

(8) 入院患者の診察、処置を通して治療法の選択や退院日の決定ができる。

(9) 潰瘍、熱傷など不要な壊死組織のデブリードメントの時期を決定して行える。

(10) 腫瘍切除に際して、的確な切除範囲の決定と正しい縫合を行える。また、抜糸の時期も決定できる。

(11) 皮膚組織標本に対して、正確な病理所見の説明と臨床診断を加味した総合的な確定診断を行える。

## 6 学習方略

	行動目標	方法	場所	担当者
①	(1), (2), (3), (4), (9)	初診外来	皮膚科外来	初診担当医
②	(1), (2), (3), (8)	病棟カンファレンス	カンファレンス室	全員
③	(1), (3), (8), (9)	病棟回診	病室	全員
④	(3), (7), (8)	病棟処置	軟膏処置室	病棟当番
⑤	(5), (6)	見学	外来レーザー室, PUVA 室	主治医
⑥	(2), (11)	組織カンファレンス	皮膚科外来	全員
⑦	(10)	手術	中央手術室	部長

# リハビリテーション科

## 【リハビリテーション科の特色】

当院でのリハビリテーションは全科にわたり依頼を受け、幅広い疾患、障害を扱うのが特徴です。急性期リハビリテーションに力を入れており、周術期や脳血管疾患等の発症直後からリハビリテーションを行なっています。また一般診療に加え、装具外来、嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査も行っています。

## 【リハビリテーション科の研修目標】

リハビリテーション医学の概念を理解し、基本的な知識、障害診断、治療法を習得する。

## 【行動目標】

- (1) 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の適応を概説できる。
- (2) 障害診断、リハビリテーション処方、リハビリ総合実施計画書作成ができる。
- (3) 患者・家族にリハビリ総合実施計画書に沿って訓練計画が説明できる。
- (4) 訓練におけるリスク評価をし、患者・患者家族へリスク説明が行える。
- (5) チーム医療において、他の医療従事者と協調した医療行為ができる。
- (6) カンファレンスで論理的に多職種と協議が行える。
- (7) 嚥下障害の診察法、画像所見を理解できる。
- (8) 装具適応、装具の種類を理解できる。

## 【学習方略】

	行動目標	方法	場所	担当者
①	(1) (2) (3) (4)	外来診察・講義	外来診察室	医師
②	(5) (6)	カンファレンス 訓練見学	訓練室・カンファ レンス室	医師、セラピスト、 看護師、MSW
③	(7)	嚥下内視鏡、嚥下 造影検査見学	病棟・透視室	医師、ST
④	(8)	装具外来見学	外来診察室	医師

### ① 講義内容

以下の項目等から研修希望者と相談の上決定

- ・ 障害診断・評価 (ROM、MMT、各麻痺評価、高次脳機能評価、ADL評価)
- ・ 各療法について
- ・ 疾患・障害別リハビリテーション各論 (関節リウマチ、呼吸リハ、骨転移、脊髄損傷、骨折など)

## ②リハビリテーションカンファレンス

整形外科カンファレンス	毎週月曜日
神経内科カンファレンス	毎週火曜日 16:30~17:30
脳神経外科カンファレンス	隔週月曜日 16:00~17:00
がんリハカンファレンス	毎週水曜日
廃用リハカンファレンス	第2・4月曜日
7南病棟カンファレンス	毎週火曜日
心臓外科カンファレンス	毎週木曜日 8:30~9:00
乳腺外科カンファレンス	毎週月曜日 9:15~9:25

## ③リハビリテーション外来研修

### 【代表的な疾患】

整形外科：変形性股関節症，変形性膝関節症，四肢骨折，頸髄症，腰部脊柱管狭窄症，脊髄損傷，関節リウマチ，四肢切断，腕神経叢損傷など  
脳神経内科：脳梗塞，パーキンソン病，多発性硬化症，筋ジストロフィーなど  
脳神経外科：脳腫瘍，くも膜下出血，脳出血，脳外傷など  
呼吸器内科：COPD，気管支喘息，肺癌など  
呼吸器外科：肺切除術後など  
外科：消化器癌術後など  
乳腺外科：乳癌術後など  
心臓血管外科：弁置換術後，冠動脈バイパス術後など  
循環器内科：心筋梗塞，心不全など  
血液内科：白血病，リンパ腫など  
腫瘍内科：化学・放射線療法を要する腫瘍性疾患など

### 【研修期間】

1ヶ月～2ヶ月

ただし、1か月研修の場合、研修日数は17日（土日祝日を除く）以上とする。

### 【評価】

別紙に定める評価を行い、当科研修終了の判定を行う。

### 【研修責任者および指導医】

研修責任者 部長 吉川 二葉

指導医 部長 吉川 二葉（平成16年卒業）

日本整形外科学会整形外科専門医

日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科

専門医・指導医

# 病理診断科

## I 研修目標

### (1) 一般目標

総合病院の病理診断部門で行われている業務の実際を経験する。

### (2) 行動目標

- ① 病理解剖（剖検）の目的と方法を理解し、診断をまとめる。
- ② 組織・細胞診断では臨床各科から提出された検体の肉眼診断、組織・細胞診断、術中迅速診断をおこなう。また各科とのカンファレンスを通して、臨床側から病理に求められている事柄をよく理解し、日常の病理診断の中で常にそれに応えていくことを学ぶ。

## II 研修方略

### (1) 研修期間

1 か月間（組織診断と剖検）または2 か月間（細胞診断を含む）

\*剖検数の減少により1 か月間では症例を経験できないことがあるため、なるべく2 か月間が望ましい。

\*ただし、1 か月研修の場合、研修日数は18日（土日祝日を除く）以上とする。

### (2) 方法（場所、研修様式、担当）

- ① 病理解剖（地下解剖室、討論と実地、解剖担当医・主治医）
  - ・準備から後始末に至るまでの、病理解剖の基本的な流れを習得する。
  - ・解剖の前に主治医と討論することにより、臨床経過・問題点をよく理解し、固定方法・培養・切り出し方など、それに応じた方法を適宜選択することができる。
  - ・各臓器の肉眼的な正常像と異常像を理解する。
  - ・肉眼病理解剖診断の記載方法を学ぶ。
  - ・ホルマリン固定完了後に各臓器の切り出しを行い、肉眼所見と組織所見を総合した上で「病理学的診断」としてまとめ、障害臓器だけでなく全身的な病態生理および死因を考察する。
  - ・Brain cutting 見学（開頭症例のみ。東京都健康長寿医療センター研究所・村山部長による）
- ② 組織診断（病理鏡検室・切り出し室、討論と実地、病理担当医）
  - ・検体の受付から診断報告までの流れを理解する。
  - ・摘出された各臓器の切り出し方法と、肉眼所見の記載の仕方を学ぶ。
  - ・代表的な染色方法とその目的を理解する。



Hematoxylin-Eosin、PAS、d-PAS、Alcian-Blue、Grocott、PTAH、EVG、Azan-Mallory、Masson-Trichrome、Grimelius、Congo-Red、Ziehl-Neelsen 抗酸菌蛍光など

- ・免疫組織化学的染色（酵素抗体法）の目的と実際。
- ・術中迅速診断の目的と実際。
- ・各臓器の代表的な疾患の組織像を理解する。
- ・組織像から考えられる疾患をいくつかあげ、それらを鑑別するために特殊染色を含めてどのような手法をとるべきかを考え、その結果を評価する。
- ・検体採取の方法、疾患の予後、follow の仕方などについて主治医に適切な助言を与えることができる。
- ・病理組織報告書の作成。悪性腫瘍の場合には各臓器の「癌取扱い規約」を参照・準拠する。

③ 細胞診断（病理鏡検室、討論・見学、病理担当医・臨床検査技師）

- ・検体の受付から診断報告までの流れを理解する。
- ・代表的な染色方法。  
Papanicolaou、Giemsa、PAS、Grocott
- ・穿刺細胞診検体採取の見学（乳腺：乳腺外科外来、甲状腺：内分泌内科外来、頭頸部腫瘍：耳鼻科外来）
- ・組織診断との相関を学ぶ。

(3) スケジュール

① 剖検

随時。Brain cutting は解剖後約 10 日以降の金曜日夜。

② 組織診断

午前：鏡検と討論

午後：報告書の作成。切除標本の肉眼診断と切り出し。

迅速診断：随時

③ 細胞診断

午後：鏡検と討論

検体採取見学：随時

④ カンファランス（場所、時間）

- ・呼吸器カンファ（病理鏡検室、毎週水曜日午後 5 時半）
- ・腎生検カンファ（病理鏡検室、第 3 金曜日午後 5 時半）
- ・脳腫瘍カンファ（病理鏡検室、隔月第 2 火曜日午後 5 時）
- ・C. P. C.（剖検例、2 年目研修医担当、管理棟 3 階 AV 講義室、年 6 回、最終火曜日午後 6 時）

### Ⅲ 研修指導医

角田幸雄（1984 年卒、日本病理学会病理専門医・専門医研修指導医、日本臨床細胞学会専門医）

長谷川直樹（1990 年卒、日本口腔病理学会専門医）

### Ⅳ 評価

別表でおこなう

# 集中治療部 (ICU)

## I 一般目標

患者の重症度を重要臓器別に評価し、重要臓器の主要疾患の病態と治療方針を理解する。

## II 行動目標

### 1 中枢神経

- ① 意識レベルの評価：GCS (Glasgow Coma Scale)
- ② 鎮静レベルの評価：RASS (Richmond Agitation-Sedation Scale)
- ③ せん妄の評価：CAM-ICU (Confusion Assessment Method for the ICU)

### 2 呼吸器

- ① 血液ガス分析の評価
- ② 酸素療法：低流量方式と高流量方式
- ③ 気管挿管：適応、方法、手技
- ④ 人工呼吸療法：適応、換気モード、ウイニング
- ⑤ 非侵襲的陽圧換気 (NPPV) と高流量鼻カニューラ (HFNC)：適応、方法
- ⑥ 急性呼吸窮迫症候群 (ARDS)：概念、治療
- ⑦ 経皮的気管切開術：適応、方法

### 3 循環器

- ① 循環系作動薬の使い方：昇圧薬、降圧薬、抗不整脈薬
- ② 動脈カテーテル：手技
- ③ 中心静脈カテーテル：適応、手技
- ④ 肺動脈カテーテル：パラメータの評価
- ⑤ 経胸壁心エコー：手技、評価

### 4 水・電解質

- ① 輸液療法の理解
- ② 水・電解質バランスの計算
- ③ 急性腎障害 (AKI)：診断
- ④ 血液浄化療法：適応、方法

### 5 感染症

- ① 感染防御：standard precaution の理解
- ② グラム染色：手技、評価
- ③ 敗血症、敗血症性ショック：定義、診断、治療
- ④ 抗菌薬の適正使用

### 6 血液凝固

- ① 血液製剤の投与基準
- ② 抗凝固療法：適応、方法

③ 播種性血管内凝固症候群(DIC)：概念、診断

## 7 代謝・栄養

① 血糖管理：意義、方法

② 栄養状態の評価：基礎代謝、窒素平衡、間接熱量測定

③ 静脈栄養と経腸栄養：適応、方法

## III 研修方略

### (1) 研修期間

1 か月ないし2 か月間の研修を行う。

ただし、1 か月研修の場合、研修日数は16日（土日祝日を除く）以上とする。

### (2) 学習方略

行動目標	方法	担当者
2-①-⑥、3-①、4-①③④、5-①③④、6、7	講義	ICU 医師全員
1、3-②-⑤、4-②、5-②、7-②	実地診療	ICU 医師全員
2-⑦	見学	ICU 医師全員
1、2、3、4、5、6、7	ICU カンファランス	ICU 医師全員

### (3) 研修計画責任者

中央集中治療部部长 西澤 英雄（集中治療専門医、麻酔科指導医）

### (4) 研修指導医

中央集中治療部 部長 西澤 英雄

集中治療科 部長 藤本 潤一

中央集中治療部 副部長 七尾 大観

中央集中治療部 副部長 木村 康宏

中央集中治療部 医師 篠原 潤

中央集中治療部 医師 齊藤 祐弥

中央集中治療部 医師 石田 径子

### (5) 評価方法

研修期間のほぼ半分が経過した時点で、未経験の項目や習得が不十分な項目を明らかにし、研修期間が終了した際に偏りが生じないように研修指導医は後半の研修内容を調整する。そして研修終了時に、研修医自身及び指導医が以下の4段階に分けて研修効果を評価する。

A 到達が期待されるレベルに比し、優れている。

B 目標レベルに達している。

C 到達が期待されるレベルに達しておらず、今後一層の努力を要する。

D その項目を研修する機会がなかった。

# 放射線科 放射線診断科、放射線 I V R 科、(放射線治療科)

## 1 研修目標

### (1) 一般目標

- ① 放射線科関連検査の種類およびその原理、方法、適応、禁忌を理解する。
- ② 放射線障害の予防の基本について理解する。
- ③ 診断に有用な画像診断の基礎的知識を身につける。
- ④ 画像ガイド下生検や血管造影の基本的手技を理解する。

### (2) 行動目標

- ① CT、MRI、核医学検査、IVR などに従事し、検査の流れと各々の特色を理解する。
- ② 画像診断に必要な解剖学を理解する。臨床で遭遇する頻度の高い疾患の画像診断上の特色を理解する。論理的な思考の上から診断に至ることを努める。
- ③ 検査に対する診断報告書を作成する。放射線診断専門医に報告書をチェックしてもらい、読影力を高める。
- ④ 正しい検査のオーダーの仕方（臨床情報提供の必要性）を理解する。
- ⑤ 造影剤の種類、適応、使用方法、副作用を理解し、副作用発生時の対処法を習得する。
- ⑥ 患者の状態に配慮し、患者やスタッフと適宜コミュニケーションをとることができる。
- ⑦ 放射線生物学の基本を理解する。一般人、患者、医療従事者の放射線被曝防護を理解する。
- ⑧ 院内のカンファレンスに参加する。

### (3) 学習方略

行動目標	方法	場所	担当者
①④⑤	実地診療	検査室	指導医
②③④⑦	実地診療、自習	読影室	指導医
⑥	実地診療	検査室	指導医、診療放射線技師、看護師
⑧	カンファレンス	読影室	放射線診断科・IVR 科医師全員

## 2 研修方法

期間は1か月間（実研修日数17日以上）とする。

指導医の指導のもと、中央放射線部の検査（CT、MRI、核医学）を担当する。

画像診断報告書を作成し、指導医による添削を受ける。

検査法、画像診断学の基本について学ぶ。

IVR には指導医とともに検査に入り、目的、手技、適応を学ぶ。  
カンファレンスにおいて、画像所見のプレゼンテーションを学ぶ。

### 3 研修責任者

放射線診断科	部長	小池	繁臣
放射線 IVR 科	部長	川俣	博志

### 4 研修指導医

放射線診断科	部長	小池	繁臣
放射線診断科	副部長	永田	延江
放射線診断科	医師	KISS	BORBALA
放射線 IVR 科	医師	寺内	幹

### 5 評価

指導医は研修終了時に目標の達成状況を判定し、評価表に基づき評価する。看護師、診療放射線技師などコメディカルスタッフも研修医の研修態度の評価に加わる。

※ 現在、放射線治療科では初期研修医の研修は受け入れていない。

ただし、放射線診断科、放射線 IVR 科を研修中に放射線治療科を見学することは可能である。