

平成 22 年度

# 横浜医療センター 初期臨床研修プログラム

独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター

研修管理委員会

## 横浜医療センターで研修を考えている皆さんへ

当センターは平成 16 年 4 月より独立行政法人に移行しました。従来から定評ある脳、循環器の三次救急を柱とする救命救急センターをはじめ多くの機能をさらに充実させ、急性期地域医療重視型の高度総合医療を目指しています。建物は近く更新築が予定されていますが、緑豊かな環境の中で優秀な若手指導医と医療の原点を忘れない、医師としての基本となる充実した研修ができるものと考えます。臨床研修制度はこれからの当センターが最も力を注ぐ部門の一つと考えていますので、是非気鋭のスタッフと一緒に自分を鍛え上げてゆく熱意を持って参加して欲しいと願っています。

独立行政法人国立病院機構 横浜医療センター 院長  
高橋 俊毅

## 目 次

横浜医療センターで研修を考えている皆さんへ.....	1
横浜医療センター研修管理委員会構成委員.....	3
1. プログラムの名称.....	4
2. プログラム責任者.....	4
3. 横浜医療センターの沿革・特徴.....	4
4. 横浜医療センターの概要.....	4
5. 横浜医療センターの基本理念.....	4
6. 初期臨床研修プログラムの概要.....	4
7. 初期研修の運営管理体制.....	5
8. 研修医の評価と研修終了の決定.....	6
9. 研修医の処遇.....	6
10. 採用方法と募集人員、研修開始日.....	6
11. プログラム修了後のコース.....	6
12. 学会認定施設並びに当院で取得可能な主な専門医・認定資格取得.....	6
13. 初期研修プログラム.....	8
14. 初期研修プログラムにおける一般行動目標.....	10
15. 各科研修プログラム.....	12
A. 必修科目.....	12
○内科研修の総合目標.....	12
○外科系（救急を含む）研修の総合目標.....	18
I. 研修導入・オリエンテーション.....	21
II. 救急医療.....	23
III. 総合診療.....	26
IV. 消化器内科.....	27
V. 循環器科.....	28
VI. 呼吸器内科.....	29
VII. 外科.....	30
VIII. 麻酔科.....	32
IX. 小児科.....	32
X. 産婦人科.....	35
XI. 精神科.....	36
B. 選択科目.....	40
I. 内分泌代謝科.....	40
II. 神経内科.....	422
III. リウマチ・アレルギー科.....	433
IV. 脳神経外科.....	444
V. 整形外科.....	455
VI. 心臓血管外科.....	477
VII. 泌尿器科.....	48
VIII. 耳鼻咽喉科.....	49
IX. 眼科.....	50
X. 皮膚科.....	511
XI. 形成外科.....	522
XII. 呼吸器外科.....	533
XIII. 放射線科.....	53
XIV. 病理.....	566
16. 臨床研修到達目標チェック表・到達度評価表.....	577
17. 横浜医療センター研修管理規程.....	644

## 横浜医療センター研修管理委員会構成委員

高橋 俊毅	(院長)
藤津 和彦	(副院長)
宇治原 誠	(統括診療部長)
小松 達司	(臨床研究部長)
佐藤 達夫	(事務部長)
小西 洋子	(看護部長)
松井 誠	(企画課長)
日塔 寛昇	(研修プログラム責任者、教育研修部長、研修管理委員会委員長、 整形外科部長)
曾我 隆義	(教育研修副部長、リウマチ・アレルギー科部長)
黒澤 孝子	(教育研修副部長、教育研修部教育研修担当師長、看護部教育研修担当師長)
田中 直秀	(外来診療部長)
関戸 仁	(病棟診療部長)
山本 俊郎	(救命救急センター部長)
中村 秋彦	(母子医療センター部長)
市川 輝夫	(脳外科部長)
岩出 和徳	(循環器科部長)
鈴木 宏昌	(集中管理部長)
椎名 丈城	(放射線科部長)
鏑木 陽一	(小児科部長)
窪田 與志	(産婦人科部長)
坂本 和裕	(呼吸器外科部長)
塩入 重彰	(歯科口腔外科部長)
清水 康平	(眼科部長)
遠藤 竜哉	(神経内科部長)
高木 佐知子	(内科医長)
村下 一晃	(形成外科部長)
武川 吉和	(精神科部長)
椿原 基史	(呼吸器科部長)
高須 博	(皮膚科部長)
新野 史	(臨床検査部長)
東館 雅文	(心臓血管外科部長)
本田 直康	(泌尿器科部長)
松島 昭三	(消化器科部長)
宮崎 弘志	(手術部長)
大黒 正夫	(薬剤科長)
中島 治	(臨床検査技師長)
梶谷 敏郎	(診療放射線科技師長)
小町 利治	(運動療法主任)
長谷川 輝美	(栄養管理室長)
小林 洋子	(安全管理担当師長)
紺野 勉	(戸塚区医師会副会長)

平成 22 年 4 月

## 1. プログラムの名称

横浜医療センター 初期臨床研修プログラム (プログラム番号 030253004)

## 2. プログラム責任者

日塔 寛昇 (教育研修部長)

## 3. 横浜医療センターの沿革・特徴

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

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

全国で 13 カ所の高度総合医療施設の一つとして、幅広い分野における高度な医療機能と災害時の診療支援機能などを備えている。「脳死よりの臓器提供施設」、「エイズ地方拠点病院」でもあり、神奈川県や横浜市における 24 時間診療可能な三次応需救急医療、横浜市の二次医療圏における母児救急医療などの機能を担っている。国立では初めての女性診療外来や糖尿病での地域の医療機関との密接なネットワークなどにも取り組んでいる。27 診療科を有し、バランスのとれた卒後臨床研修が可能な施設である。救急医学会認定施設、脳神経外科 A 項認定施設。

## 4. 横浜医療センターの概要

病床数 552 床 (一般 500 床、精神 52 床)

診療科 (26 科)

内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、リウマチ・アレルギー科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、歯科口腔外科、麻酔科

## 5. 横浜医療センターの基本理念

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

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

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

## 6. 初期臨床研修プログラムの概要

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

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

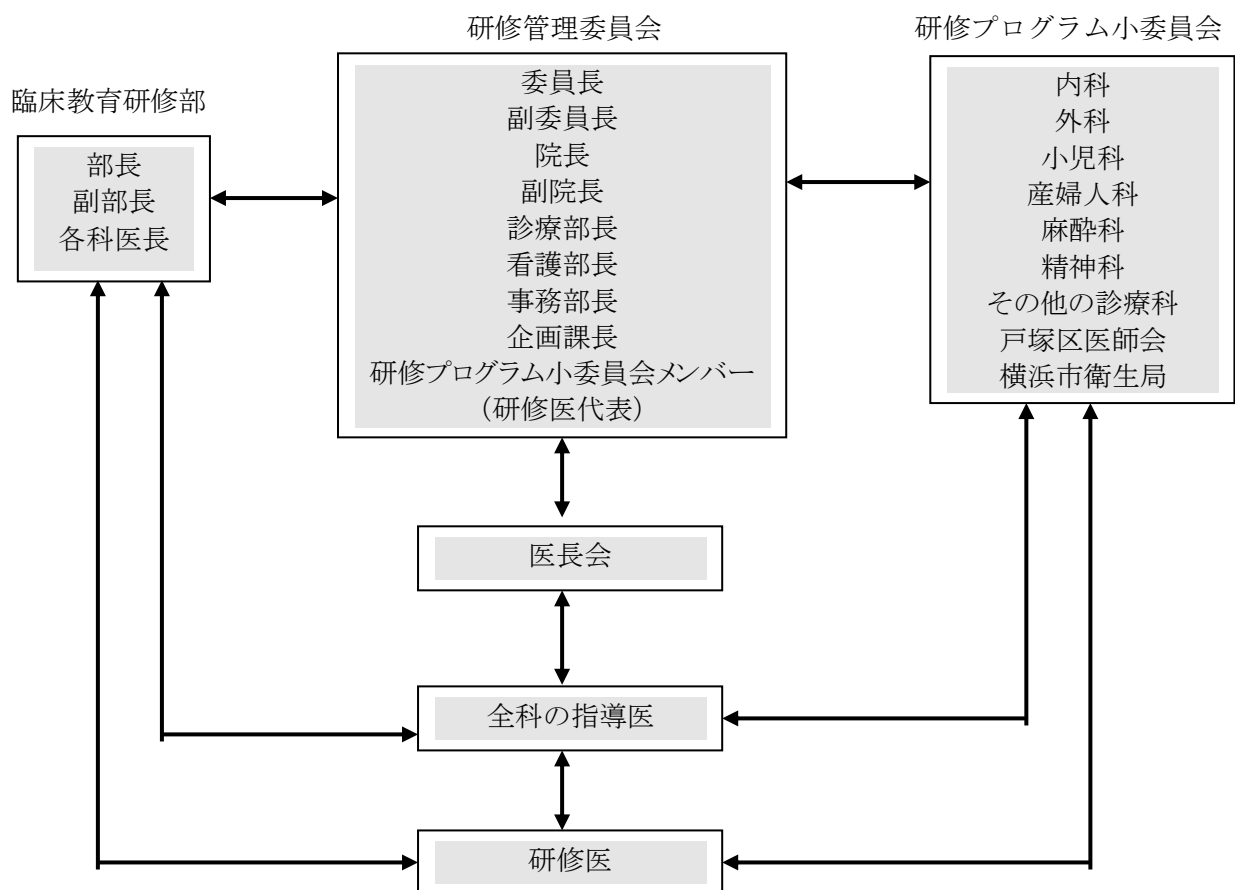
『患者様に信頼される医師としての基本的な資質を修得するとともに、現代医療に伴う各種の問題を理解し、かつ臨床医として最低限必要な医療行為が行えるように基本的知識、技能、態度を修得する』

上記目標に沿って作成されたものが本プログラムである。研修医は必ずローテートする科の指導医の監督、指導のもとに一般的な疾患を中心に外来および病棟の患者さんを実際に診療する。横浜医療センターは26の専門科を有する総合病院であり、実際に研修するコアの診療科以外についても基本的な診療について研修する事が可能である。当施設の特徴として救急患者（1次救急から3次救急まで）がきわめて多いことがあり、各科ローテーション中も2年間を通じて研修当直を行い、当直業務を通じて指導医の下に広範な救急医療を学ぶことができる。

## 7. 初期研修の運営管理体制

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

プログラムの内容は公表され、研修希望者にも配布される。



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

## 8. 研修医の評価と研修終了の決定

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

## 9. 研修医の処遇

- 1) 身分：非常勤職員
- 2) 給与：約 30 万円（月額）
- 3) 賞与：なし
- 4) 休暇：年休 10 日間（年間）
- 5) 時間外手当・当直手当：有
- 6) 健康保険・社会保険：有
- 7) 住居：教育研修棟有（定員 31 人）
- 8) アルバイト：不可
- 9) 勤務医賠償責任保険：自己負担で加入
- 10) 当直業務：月 5～6 回（平日は準夜当直。休前日は準夜・深夜、休日の日直・準夜勤務等。年末年始当直あり。）

## 10. 採用方法と募集人員、研修開始日

公募マッチング方式

臨床研修医 5 名（1 学年）

研修開始：平成 22 年 4 月 1 日

## 11. プログラム修了後のコース

横浜医療センターにて本プログラム修了後は、国立病院機構後期研修医として引き続き当院にて後期研修を継続することも可能である。希望により各大学医局、他病院へも紹介・斡旋することができる。

## 12. 学会認定施設並びに当院で取得可能な主な専門医・認定資格取得

学会認定施設

日本内科学会	日本循環器学会
日本消化器病学会	日本肝臓学会
日本消化器内視鏡学会	日本内分泌学会
日本外科学会	日本消化器外科学会
日本乳癌学会	日本胸部外科学会
日本脳神経外科学会	日本整形外科学会
日本産婦人科学会	日本小児科学会
日本眼科学会	日本耳鼻咽喉科学会
日本泌尿器学会	日本皮膚科学会
日本麻酔科学会	日本病理学会
日本臨床細胞学会	日本呼吸器内視鏡学会
日本呼吸器外科学会	日本神経学会
日本アレルギー学会	

## 当院で取得可能な主な専門医・認定資格取得

1) 内科認定医：初期研修を含め、認定医制度教育病院（当院）での研修が計6年で認定医試験の受験資格が得られる。

2) 循環器専門医：内科認定医であり、3年以上日本循環器学会指定研修施設（当院）で研修していれば、受験資格が得られる。

3) 消化器病学会専門医：（下記①～③すべてを満たす）

(1) 継続4年以上の学会会員

(2) 日本内科学会認定医または日本外科学会専門医

(3) 内科認定医取得後3年以上または外科専門医合格後2年以上認定施設（当院は認定施設）での臨床研修終了

4) 内分泌学会認定内分泌代謝専門医

内分泌学会入会5年（研修後5年）で専門医が取得可能。

5) リウマチ専門医：日本リウマチ学会認定施設で5年以上の臨床（平成17年度から認定施設の予定）

6) 外科専門医：修練開始後満4年以上を経た段階で予備試験。予備試験合格後、修練開始後満5年以上を経て認定試験受験し、合格後専門医として認定される。修練期間中の手術数規定あり。

7) 麻酔科標榜医：「麻酔科専門医の下で2年間の研修」が取得基準になっており、2年間マイナス初期研修期間で麻酔科を研修した期間にて取得可能。

8) 精神保健指定医：3年以上精神障害の診断又は治療に従事した経験により申請可能となる。ケースレポート症例のほとんどを当院で経験することができる。

精神科専門医：5年以上の臨床経験、うち3年以上の精神科臨床経験をし、経験すべき疾患・治療場面・治療形態で規定されている症例を経験し、症例報告をすることで受験資格が得られる。

日本総合病院精神医学会専門医：精神保健指定医取得し、3年以上総合病院精神医療に従事しケースレポートを提出することで、認定試験の受験資格を得られる。

9) 日本脳神経外科専門医：受験資格は卒後7年、学会入会5年以上で、所定の症例を経験したものであり、当院の現在の体制・症例数で十分受験資格が得られる。

10) 日本整形外科学会専門医：日整会入会し、当院を含む研修認定施設で6年以上の研修が必要。

11) 泌尿器科専門医：

(1) 申請時において、原則として5年以上引き続き日本泌尿器科学会の会員であること。

(2) 認定された専門医教育施設（当院も該当します）において実地修練を完了していること。

(3) 学会の定める教育研修の必用単位を取得していること。

以上の後、専門医資格試験を受験し、資格が得られる。

12) 日本臨床細胞学会認定細胞診専門医：医師資格取得後5年以上、学会入会3年以上、細胞診断学ならびに細胞病理学に関する論文3編以上で受験資格を有する。

日本病理学会認定病理専門医：学会認定研修施設において5年以上の研修、学会入会3年以上、人体病理に関する原著論文または学会報告3編以上で受験資格を有する。研修期間の1年は臨床研修期間を充当可能。

13) 日本神経学会神経内科専門医：受験資格は卒後6年以上、学会入会3年以上で、教育施設で3年以上、または教育関連施設で4年以上の経験が必要。

### 13. 初期研修プログラム

本プログラムは必修科目（内科、外科、救急/麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療研修）と選択科目よりなる。実際の研修は約2週間の研修導入オリエンテーションから開始される。このオリエンテーションにて臨床研修にスムーズに入るために必要な診療上の基本的知識、技能、態度を身につける。この後各診療科にローテートしての研修を開始する。必修科目は1年次に内科（6ヶ月：消化器科、循環器科、呼吸器科。内分泌代謝、神経内科、リウマチ・アレルギー科から4科それぞれ1.5ヶ月ずつ選択する）、選択必修科目（3ヶ月。外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち2科をそれぞれ1ヶ月以上、合計3ヶ月選択する。）、救急/（3ヶ月）、2年次に地域医療研修（1ヶ月）である。救急の研修に関しては3ヶ月間の救命救急医の指導の他に、救急外来研修として2年間を通して「当直時の時間外」の救急車対応（2～3次救急で年間3000例程度）を指導医の下で研修を行う。2年次の11ヶ月選択科目とし、内科系（神経内科、リウマチ・アレルギー科、放射線科、麻酔科、病理等）、外科系（脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、形成外科、呼吸器外科、泌尿器科、眼科、皮膚科）からそれぞれ1ヶ月を最低研修期間として選択のうえ研修可能である。研修期間は希望により延長することも出来る。また、1年次履修科目を再度選択して、2年次に再度研修することも可能である。11ヶ月の選択期間を一つの診療科を研修することも可能である。

ローテーションの1例（実際のローテート順は、個々の研修医で異なる。）

オリエンテーション 1週間	内科 6ヶ月	選択必修科目 ※ 3ヶ月	救急 3ヶ月	地域医療 1ヶ月	選択科目 11ヶ月			
救 急（当直研修）								

※外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科のうち2科を選択

#### 各診療科の研修目標・内容

##### 1) 必修科目

消化器内科	内科医としての基本的な技術と思考力を身につけるとともに、消化器系疾患のプライマリケアができることを目標とする。
循環器科	循環器科主要疾患の診断と治療法を修得する。
呼吸器科	呼吸器疾患の診断と治療、救急処置や呼吸管理法を修得する。
外科	医の倫理に基づいた外科医としての知識、診断、治療、検査及び手術手技を修得するとともに、他の領域にもわたる幅広い臨床能力を兼ね備えた外科医の育成を目指す。
救急	救急患者に的確な初期治療を行うために、必要な基礎的な知識や技能を修得する。
麻酔科	周術期管理を通して、呼吸状態、循環動態等の管理を修得する。様々な手術及び麻酔における適切な処置を学び、治療の方向性を判断できる。
小児科	一般小児科診療、新生児・未熟児診療の基礎を習得する。
産婦人科	産婦人科一般疾患の診断・管理について理解すること。特に正常分娩の管理や産婦人科急性腹症の診断について習得する。
精神科	総合的な診療能力を身につける一環として、主に心身医学的な患者への接近法、評価法、治療法の修得をめざす。主な研修の場は、外来やリエゾン回診、カンファレンスである。
地域医療	戸塚区医師会のプログラムを選択し地域医療の実際の現場を体験する。 1) 地域における医師と医療施設の役割を理解し、各医療施設の活動や連携の実態を経験して習得する。 2) 地域保健行政を理解し、適切に行動できる。

## 2) 選択科目

内分泌代謝科	内分泌・代謝疾患の診療技術のうち、基本的な部分、医師として習得が必須の部分を習得する。
神経内科	一般的な神経疾患の基本的な診断技術、救急疾患の対処・治療法を修得する。
リウマチ・アレルギー科	アレルギー・リウマチ疾患の診療技術のうち、基本的部分を理解し、身につける
脳神経外科	脳神経外科救急疾患の検査、診断、治療方針、救急処置（挿管、気管切開等）。基礎的な手術の助手、術前・術後管理を修得する。
整形外科	整形外科一般の理解、基礎知識の習得、基礎的技術を習得する。
心臓血管外科	心臓血管外科の一般的な疾患の診断、処置及び手技を修得する。
泌尿器科	一般的な泌尿器科疾患の診断、検査、処置・治療法を修得する。
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科における特有な疾患の診断・検査・治療法の修得。 （現在常勤医師不在の為、研修受け入れ不可）
眼科	救急医療に必要な最低限度の眼科的知識と処置能力を修得することを目的とする。
皮膚科	頻度の高い皮膚疾患について、診断・治療法を修得し、患者指導の概要を知る。
形成外科	形成外科の業務について概略を理解し、該当疾患の基本的な診断と治療の知識、技能を修得する。
呼吸器外科	呼吸器外科疾患に関する診断、検査、処置、治療について修得する。
放射線科	放射線科業務全体についてその概略を理解し、臨床医に必要な画像診断、放射線治療の最低限の知識を修得する。
病理	病理検査の業務内容を把握し、検体の取り扱いから標本の作製、病理診断、診断結果の評価について理解する。

## 14. 初期研修プログラムにおける一般行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

### (1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

### (2) チーム医療

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

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

### (3) 問題対応能力

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

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

### (4) 安全管理

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

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

### (5) 医療面接

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

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

### (6) 症例呈示

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

- 1) 症例呈示と討論ができる。

2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

#### (7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

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

#### (8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

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

## 15. 各科研修プログラム

### A. 必修科目

#### ○内科研修の総合目標

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

〈経験目標〉

#### a) 経験すべき診察法・検査・手技

##### (1) 基本的な身体診察法

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

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

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

##### (2) 基本的な臨床検査

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

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

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

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

※必修項目：下線の検査について経験があること

### (3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために

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

※必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること

### (4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために

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

### (5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために

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

必修項目

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

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

b) 経験すべき症状・病態・疾患

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

1 頻度の高い症状

下線の症状を経験し、レポートを提出する。

\* 「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

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

## 2 緊急を要する症状・病態

### 必修項目

下線の病態を経験すること

\*「経験」とは、初期治療に参加すること

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

## 3 経験が求められる疾患・病態

A疾患については入院患者を受け持つ。

B疾患については外来診療または入院患者で経験する。

### (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

### (2) 神経系疾患

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

### (3) 循環器系疾患

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

### (4) 呼吸器系疾患

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

- 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 7) 肺癌

(5) 消化器系疾患

- A 1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- B 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- B 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- B 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

(6) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）

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

(7) 内分泌・栄養・代謝系疾患

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

(8) 感染症

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

(9) 免疫・アレルギー疾患

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

(10) 物理・化学的要因による疾患

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

(11) 加齢と老化

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

C 特定の医療現場の経験

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

(1) 救急医療

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

- 1) バイタルサインの把握ができる。
  - 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
  - 3) ショックの診断と治療ができる。
  - 4) 二次救命処置(ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS = Basic Life Support)を指導できる。
- ※ ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
  - 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
  - 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

#### (2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

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

必修項目 予防医療の現場を経験すること

#### (3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目

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

#### (6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために

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

必修項目

臨終の立ち会いを経験すること

## ○外科系（救急を含む）研修の総合目標

### 1.目標

#### （1）GIO

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

#### （2）SBO

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

- ⑬ 創部の消毒、デブリードメントとガーゼの交換を実施できる
  - ⑭ 皮膚縫合法を実施できる（ステープラーによる縫合を含む）
  - ⑮ 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
  - ⑯ 気管切開の必要性を判断できる
- 1 3) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる
- ①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮痛剤、麻薬等の薬物治療ができる
  - ②末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて実施する
  - ③輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる
  - ④全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる
- 1 4) 救急医療の現場を経験し、生命や機能予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、下記に掲げる項目のうち一つ以上経験する
- ① バイタルサインの把握ができる
  - ② 重症度および緊急度の把握ができトリアージュの概念について理解する
  - ③ 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support)ができ、一次救命処置を指導できる
  - ④ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
  - ⑤ 救急医療における行政の役割を理解し、メディカルコントロールの現場を経験する
  - ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる
  - ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる
- (3) 外科、救急医療現場にて経験すべき症状、病態、疾患  
全体の70パーセント以上経験することが望ましい

1) 頻度の高い症状

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

2) 緊急を要する症状、病態

- ① 心肺停止
- ② ショック

- ③ 意識障害
- ④ 急性呼吸不全
- ⑤ 急性心不全
- ⑥ 急性腹症
- ⑦ 急性消化管出血
- ⑧ 急性腎不全
- ⑨ 急性感染症
- ⑩ 外傷
- ⑪ 熱傷

3) 経験が求められる疾患、病態

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

2 研修方略

1) 研修期間とローテーション

1年次に救急は必修で3ヶ月、一般外科は選択必修として1ヶ月以上とする。救急医療の研修は1年目の救急研修と各診療科をローテートしている間の担当救急外来並びに当直業務を併せて研修する。

3 評価

評価は、各目標の達成を、自己評価と指導医の評価をおこなう。項目によっては、看護師の評価も加える。評価方法は、3段階評価とし、A、B、Cで評価する。(A、ほぼ達成、B、努力したが未達成、C、未達成)。経験すべき症状、病態、疾患は70パーセント以上の経験を必要とし、終了時に指導責任者が総合評価する。

## I. 研修導入・オリエンテーション

プログラム責任者：日塔寛昇

プログラム指導医：横浜医療センター幹部、臨床教育研修部医師、看護師長等

【研修期間】約2週間

### 【一般目標】

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

### 【行動目標】

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

### 【方 略】

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

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

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

上記プログラムと並行して病棟業務の基本研修を行う。

#### 【目標】

1. 一般目標 (GIO)  
2年間の研修を順調に遂行するため、医師として習得が必須の基本的診療技術を修得する
2. 行動目標 (SBO)  
基本的診療技術の習得
  - ① 問診・身体所見をとる
  - ② 基本的診療技術を問題なく行う
    - A) 採血
    - B) 心電図検査
    - C) 点滴
    - D) ルート確保
    - E) 指示書、処方箋の記入

#### 【方略】

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

#### 【評価】

- (ア) 医師以外の医療スタッフからの評価
  - (イ) 指導医の評価
  - (ウ) 指導医以外の医師 (他科を含む) の評価
- 以上から、診療技術、態度、を総合的に評価する。筆記試験等を行わない。

## II. 救急医療

プログラム責任者：山本 俊郎

プログラム指導医：

山本 俊郎（横浜市大 昭和 54 年卒 救急医学会指導医、外科学会指導医、消化器病学会専門医、  
消化器外科学会認定医）

藤田誠一郎（慈恵医大 平成 3 年卒 救急医学会認定医、外科学会認定医）

【研修期間】 3 ヶ月

【GIO：一般目標】

救急患者に的確な初期治療を行うために、必要な基礎的な知識や技能を修得する

【SB0s：行動目標】

a. システム

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

b. バイタルサイン

- 4) バイタルサインを正確に評価できる

c. 基本的手技

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

d. 接遇、病態集約

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

e. 災害医療

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

f. 院外救急医療

- 27) ドクターカーによる現場診療実践しと適正病院搬送を指示できる

g. 研究

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

【方略】

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

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

【評価】

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

### Ⅲ. 総合診療

プログラム責任者：宇治原 誠

プログラム指導医：

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

田中 直秀（熊本大 昭和 51 年卒 認定内科医、循環器専門医、心血管インターベンション指導医、内科指導医）

岩出 和徳（東北大 昭和 55 年卒 認定内科医、循環器専門医、内科指導医）

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

松島 昭三（北大 昭和 58 年卒 消化器病専門医、肝臓専門医、内科指導医、認定内科医）

曾我 隆義（山形大 昭和 62 年卒 内科学会認定専門医、リウマチ専門医、リウマチ財団登録医）

#### 【一般目標】

外来診療に必要な基本的知識、技能、態度を身につける。

#### 【行動目標】

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

#### 【方略】

午前中は内科 4 系統（循環器科、呼吸器科、消化器科、一般内科）の外来初診患者の予診を担当し、患者へのインタビュー後に指導医とともに診察、検査オーダー、投薬、専門科への振り分けなどを修得する。予診を担当した患者の中から、指導医が指定した患者については、その後の検査などに可能であれば立ち会い、結果を把握して考察し、レポートを指導医に提出する。午後は主として各科の検査見学を行い、また急患が来院した場合には急患担当医とともに診療にあたる。

## IV. 消化器内科

プログラム責任者：小松達司

プログラム指導医：

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

松島 昭三（北大 昭和 58 年卒 内科学会認定内科医、消化器病学会専門医、肝臓学会専門医、内科指導医）

【研修期間】 1.5 ヶ月

### 【一般目標】

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

### 【行動目標】

#### 1. 基本的事項

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

#### 2. 消化管領域の検査

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

#### 3. 肝・胆・膵領域の検査

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

#### 4. 治療

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

#### 5. その他

終末期医療（特に疼痛管理）について学ぶ。

### 【方略】

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

（参考）当科入院患者の主な疾患

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

## V. 循環器科

プログラム責任者：岩出 和徳

プログラム指導医：

- |       |                                 |
|-------|---------------------------------|
| 岩出 和徳 | (東北大 昭和 55 年卒 循環器学会専門医、内科学会認定医) |
| 田中 直秀 | (熊本大 昭和 51 年卒 循環器学会専門医、内科学会認定医) |
| 加藤 丈二 | (弘前大 昭和 63 年卒)                  |

【研修期間】：1.5 ヶ月

【研修方式】：スタッフの指導下に平均受持患者 3 名において行う。

### 【研修項目】

#### ①臨床医としての、初期訓練

病歴、問診、理学的所見の取り方を実習する。

医師としての倫理面の配慮など患者との接遇の仕方を指導下で研修する。

#### ②循環器科の基本的主義

- 1) 採血、血管確保、中心静脈穿刺などの修得
- 2) 心電図の取り方および読影、胸部X線の読み方の修得。
- 3) 心エコー図検査の手技および評価の修得。
- 4) 基本的な心臓カテーテル検査の手技および評価の修得。
- 5) 循環器科救急疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、解離性大動脈瘤）を循環器科オンコール体制下にスタッフ指導下に診断・治療の研修。

### 【研修目標】

- 1) 臨床医としての患者への接し方、初期診断から確定診断、治療へ到る基本的考え方の修得。
- 2) 循環器疾患の病態の理解。
- 3) 基本的手技の目的の理解と、その手技、評価の修得

### 【研修評価】

- 1) 1日2回のスタッフ全員での、口頭における達成評価。
- 2) 基本手技の修得は、指導スタッフの現地評価を行う。

## VI. 呼吸器内科

プログラム責任者：椿原 基史  
プログラム指導医：  
椿原 基史（横浜市大 昭和60年卒）  
山川 泰（福島医大 平成9卒）

【研修期間】1.5ヶ月

### 【一般目標】

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

### 【行動目標】

#### 1. 基本的事項

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

#### 2. 呼吸器領域の検査

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

#### 3. 呼吸器疾患の治療

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

### 【方略】

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

### 【評価】

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

## **VII. 外科**

プログラム責任者： 関戸 仁

プログラム指導医：

高橋 俊毅（九大 昭和 42 年卒 外科学会指導医、消化器外科学会指導医、消化器内視鏡学会指導医）

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

松田 悟郎（筑波大 平成 5 年卒 外科学会専門医、消化器病学会専門医）

清水 哲也（横浜市大 平成 9 年卒 日本外科学会専門医）

松本 千鶴（横浜市大 平成 12 年卒 日本外科学会専門医）

【研修期間】 1、1.5、または 2 ヶ月

### **【目標】**

#### 1. 一般目標 (GIO)

医の倫理に基づいた医師としての基本的な外科診療能力を身につける。

#### 2. 行動目標 (SBOs)

##### (1) 基本的診療能力

① 外来患者の予診、入院患者の病歴聴取ができる

② 現症がとれる

③ 入院指示が的確に出せる

④ 術前後の検査計画が立てられる

⑤ 術後処置が出来る

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

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

(3) 外科手術の助手が出来、内容について説明出来る

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

(4) 指導医の下で下記外科手術の術者が出来る

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

### **【方略】**

(1) 基本的診療能力：日常業務として行う。診療内容をカルテに記載する。

(2) 検査、処置：指導医の下で実施する。

(3) 手術助手：原則として第二助手として手術に参加する。

(4) 手術術者：指導医の下で実施する。

### **【評価】**

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

(2) 実施手技を逐次評価する。

(3) 助手としての行動内容を評価する。

(4) 術者としての行動内容を評価する。

### 【指導体制】

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

### 【その他】

#### 1. 行事

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

#### 2. プログラム終了後のコース

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

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

4. 日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会の研修認定施設

## VIII. 麻酔科

プログラム責任者：渡邊 裕生

プログラム指導医：渡邊 裕生（聖マリ医大 昭和 58 年卒 麻酔科学会認定専門医）

宮崎 弘志（佐賀医大 平成 2 年卒 麻酔科学会指導医）

【研修期間】1、1.5、または2ヶ月

当麻酔科では、年間約 1500 症例の手術で麻酔を担当している。研修医、レジデントは、必ず麻酔科スタッフがペアになって臨床麻酔を行う。研修に際しては常に実際の臨床を通じて知識、技術、論理などを学ぶため質の高い研修が可能である。臨床麻酔への参加は研修初期から行うことになるが、臨床麻酔は常に医療事故と隣り合わせであるため、上級医への報告、連絡、相談は怠らない事を忘れない。

臨床麻酔と平行して、時間が取れる限りレクチャーなどを取り混ぜて生理学、薬理学、解剖学などの理論的側面の補強を行うこと、重要な論文などは抄読会などを通じて学ぶ様にする。臨床麻酔は手術室だけで完結するものではないため、術前回診、術後回診を必ず行い（可能な限り麻酔科スタッフと同行する）周術期における麻酔科の役割等を学ぶ。

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

### 【研修目的】

（診察、診断）

①バイタルサインをとり、呼吸状態、循環動態の把握が出来る。

②意識状態を診察し、JCS スコアで評価できる。

③ショック、心肺停止の診断が出来る。

④手術、麻酔で使用される機器の構造および使用法を理解する。

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

⑤手術、麻酔で使用されるモニター機器の装着および測定器の解釈が出来る。

心電計、自動血圧計、パルスオキシメーター、カプノメーター呼吸麻酔ガスモニター、深部体温計など

⑥手術、麻酔で使用される様々な薬剤の作用、副作用、適正使用量、投与方法を知る。

実際に薬剤を投与するための準備ができ、使用の是非が判断出来るようになる。

吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、局所麻酔薬、循環作動薬、筋弛緩薬、輸液製剤、血液製剤など

⑦手術前の患者全身状態を把握し、様々な手術及び麻酔における安全性を評価できる。

ASA 分類、NYHA 分類、Hugh-Jones 分類など

⑧診察、診断を行った結果をもとに、適切な処置、治療の方向性を判断できる。

⑨処置、治療により得られた効果を判断し、結果を再評価できる。

（処置、治療）

①適切な器具を用いた酸素投与、気道確保、手動的及び機械的人工呼吸が行える。

フェイスマスク、鼻カヌーラ、手動的気道確保、経鼻エアウェイ、経口エアウェイ、気管内挿管、ラリゲルマスク、Ambu バッグ/マスクでの手動的人工呼吸 Jackson-Rees 回路/マスクでの手動的人工呼吸閉鎖循環式麻酔回路/マスクでの手動的人工呼吸閉鎖循環式麻酔回路/挿管チューブ、ラリゲルマスクでの手動的、機械的人工呼吸

②末梢静脈回路を作成し、静脈路を確保できる。

③末梢静脈路を用いた輸液療法、薬剤投与が行える。

④動脈血採血を行い、検査結果を評価できる。

⑤観血的動脈圧測定、中心静脈圧測定、肺動脈圧測定などの回路が作成でき、カテーテルの留置、回路の管理および測定結果の評価が出来る。

⑥脊椎麻酔、または硬膜外麻酔を麻酔科スタッフの指導の下行うことができる。

## IX. 小児科

プログラム責任者： 鎌木陽一

プログラム指導医：

鎌木陽一（横浜市大 昭和 58 年卒 日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医  
PALS・ACLS・JATEC・BLS プロバイダー）

菅井和子（島根医大 平成 2 年卒 日本小児科学会専門医、日本アレルギー学会専門医  
PALS・BLS プロバイダー）

小林慈典（横浜市大 平成 8 年卒 日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医  
感染症学会専門医 こどもの心相談医 インфекションコントロールクター PALS・ACLS・JATEC・  
BLS プロバイダー）

長濱晶子（横浜市大 平成 10 年卒）

小郷寛史（滋賀医大 平成 13 年卒 BLS プロバイダー）

藤塚麻子（横浜市大 平成 15 年卒 PALS・BLS プロバイダー）

【研修期間】 1、1.5、または 2 ヶ月

【研修目標】

### 1. 一般的研修目標

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

### 2. 具体的研修目標

#### 1) 面接・指導

##### (1) 一般研修目標

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

##### (2) 個別行動目標

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

#### 2) 診察

##### (1) 一般研修目標

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

##### (2) 個別行動目標

- ①小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し評価できる。
- ②小児の年齢に応じた適切な方法で身体所見をとることができる。
- ③小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ④視診により顔貌、活動性など全身状態、栄養状態を評価し、発疹、咳、チアノーゼ、脱水症の有無を判断できる。
- ⑤乳幼児の咽頭の視診ができる。
- ⑥小児の鼓膜所見が診られる。
- ⑦発疹のある患者では、その所見を述べることができ、日常よく遭遇する疾患の鑑別を説明できる。
- ⑧下痢の患児では、便の回数と性状を説明できる。

- ⑨嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を説明できる。
- ⑩咳をする患児では、咳の性状と呼吸困難の有無を説明できる。
- ⑪痙攣のある患児ではその型、意識障害がある患児ではその程度を評価できる。髄膜刺激症状を調べることができる。
- ⑫正常新生児の診察ができる。

### 3) 手技

#### (1) 一般研修目標

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を修得する。

#### (2) 個別行動目標

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

### 4) 薬物療法

#### (1) 一般研修目標

小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を修得する。

#### (2) 個別行動目標

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

### 5) 小児の救急

#### (1) 一般研修目標

小児に多い救急疾患の基本的知識と処置・検査の手技を修得する。

#### (2) 個別行動目標

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

## **X. 産婦人科**

プログラム責任者：中村 秋彦

プログラム指導医：

中村 秋彦（東京医大 昭和 49 年卒 産科婦人科学会認定医）

【研修期間】 1、1.5、または2ヶ月

### **【一般目標】**

研修者が産婦人科におけるプライマリケアを修得するために、産婦人科一般疾患の診断・管理について理解する。特に正常分娩の管理や産婦人科急性腹症の診断について習得する。

### **【行動目標】**

1. 産婦人科診察における基本的事項を身につける。
2. 診察に必要な基本的診察法，検査法を身につける。
3. 正常妊娠経過各時期における注意を払うべき事項を理解する。
4. 正常分娩の経過を理解し，その管理について学ぶ。
5. 産科における救急処置，特に産科的止血法について学習する．．
6. 婦人科領域の急性腹症の診断・治療について理解する。

### **【方略】**

1. 外来診察の見学
2. 内診，直腸診，経腹・経膈超音波断層法の修得
3. 初産婦，経産婦のパートグラムの作成
4. 分娩監視装置を使用した検査法の理解
5. 研修期間中の急性腹症，異常妊娠・分娩を通して産婦人科におけるプライマリケアの実際を学ぶ。

### **【評価】**

具体的目標を提示し，達成度の自己評価を行う。

## X I . 精神科

プログラム責任者：武川 吉和（精神科部長）

プログラム指導医：

武川 吉和（慈恵医大 昭和 61 年卒 精神保健指定医 総合病院精神医学会指導医）

【研修期間】 1、1.5、または2ヶ月

### 【一般目標】

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

主な研修の場は、精神科外来、精神科病棟、病棟併診、症例検討会である。

### 【行動目標】

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

### 【方 略】

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

### 【評 価】

行動目標	測 定 者	時 期	方 法	目 的	対 象
(1) (2)	指導医・上級医		観察記録	形成的	認知・技能

(3)	指導医・上級医		自己評価	形成的	認知（解釈）
(4)	指導医・上級医		観察記録	総括的	技能・態度
(5) (6)	指導医・上級医		講義	形成的	認知・技能
(7)	指導医・上級医		レポート	形成的	技能
(8)	指導医・上級医		レポート	総括的	認知・態度

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

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

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

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

## ⅩⅡ. 地域保健／地域医療

戸塚区医師会または横浜市福祉保健センターのいずれかのプログラムを選択したうえで行う。

### A. 戸塚区医師会プログラム

プログラム責任者：鈴木 隆（戸塚区医師会）

プログラム指導医：

- 小泉 友喜彦（小泉小児クリニック）
- 高橋 陽（戸塚医会診療所）
- 玉城 嘉和（ソフィア横浜クリニック）
- 田林 正夫（医療法人社団りんご会 わかば医院）
- 大瀧 修司（大瀧大腸肛門クリニック）
- 若杉 順一（若杉診療所）
- 栗山 智之（中標津こどもクリニック）
- 義井 譲（よしい内科クリニック）
- 柴田 利満（柴田医院）
- 尾谷 良博（おたに耳鼻咽喉科クリニック）
- 藤原 誠一郎（ふじわらクリニック）

【研修期間】1ヶ月

#### 【目標】

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

#### 【研修施設】

- 小泉小児クリニック（小児科、アレルギー科）
- ソフィア横浜クリニック（内科、精神科、心療内科、神経内科、放射線科、リハビリテーション科）
- 戸塚医会診療所（訪問看護ステーション）
- わかば医院（産婦人科、内科、小児科、皮膚泌尿器科、眼科）
- 大瀧大腸肛門クリニック（消化器、肛門科）
- 若杉診療所（内科、消化器科、外科、肛門科）
- よしい内科クリニック（内科）
- 柴田医院（小児科、循環器科、アレルギー科、内科）
- おたに耳鼻咽喉科（耳鼻咽喉科）
- ふじわらクリニック（内科、外科、小児科、在宅医療）

#### 【方法】

上記の6施設のうちから3施設を1～2週間ずつ研修する。

あらかじめ作成した実習プログラムを協力施設指導者に説明し、理解と協力を得る。

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

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

終了にあたり、実習内容をふまえたチェックリストを全員に実施する。

#### 1. 研修施設と研修内容

実地医療について、疾患・患者との関係・診療所内外における医師の役割・チーム医療の実態、地域医療関連施設とその利用方法、医療連携（病診連携）などを施設ごとに可能なものを学ぶ。

## 2. 到達目標

### 1) 行動目標

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

### 2) 経験目標

- ① 診療所で診察するにあたり必要な疾患についての知識や医療・介護保険・サービスについて学ぶ。
- ② 地域医療に携わっている医師の社会的立場を理解し、連携を円滑に行える。
- ③ プライマリケア（かかりつけ医）の必要性を理解し、全人的医療が実践できる。
- ④ 医療機関の役割分担を理解し効率のよい医療サービスを提供できる。
- ⑤ 地域の医師として自ら学び、また研修医の教育に参加する姿勢がもてる。

### 3) 経験すべき診察法・検査・手技

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

### 4) 経験すべき症状・病体・疾患

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

## 3. 評価基準

指導者のチェックリストと総合評価、実習者による相互評価

### 4. 勤務時間

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

### 5. 教育行事

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

### 6. 指導体制

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

### 7. プログラム修了認定

総合評価で必要な到達度に達したものを修了とする。

## B. 選択科目

### I. 内分泌代謝科

プログラム責任者：宇治原 誠

プログラム指導医：

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

高木 佐知子（女子医大 平成 8 年卒 内分泌代謝専門医）

【研修期間】 1.5 ヶ月

#### 【目標】

##### 1. 一般目標 (GIO)

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

##### 2. 行動目標 (SBO)

内分泌・代謝診療における基本的な技術の習得

(ア) 内分泌・代謝診療における問診・身体所見をとる

(イ) 内分泌・代謝疾患関連検査の施行と解析

① ホルモン測定と解釈

② 内分泌負荷試験

③ 糖負荷試験

④ 下垂体、副腎の画像診断

⑤ 甲状腺超音波検査

(ウ) 内分泌・代謝関連の薬剤治療法を理解し、行なう

(エ) 外科的治療が必要な場合の対処方法を実践できる

(オ) 症例検討・学会報告・研究発表技術の習得

#### 【方略】

##### 1. 入院患者を受け持つ (SBO (ア、イ、エ))

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

(イ) 受け持った患者の診療を通じて、指導医の指導で基礎的診療技術を習得する

##### 2. 外来患者の診療 (SBO (ア、イ、ウ))

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

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

##### 3. 内分泌学的検査手技、解析の習得 (SBO (イ))

(ア) 指導医の指導の元、甲状腺超音波検査技術を習得する

(イ) 特殊負荷試験を病棟で施行し、意義、解釈を習得する

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

##### 4. ケースカンファレンス (SBO (オ))

(ア) 入院患者、外来患者の症例検討を行い、内分泌代謝学の知識を深める

(イ) 症例を検討する技術を習得

##### 5. 学会報告 (SBO (オ))

(ア) 受け持った患者を報告することで、学会発表の技術を学ぶ

(イ) 系統化された患者を解析し、研究報告を行なう

## 【評価】

### 1. 目的

(ア) 評価し、それを伝えることで研修者の医療技術の向上をはかる

### 2. 方法

(ア) 受け持った患者からの情報収集

(イ) 医師以外の医療スタッフからの評価

(ウ) 指導医の評価

(エ) 指導医以外の医師（他科を含む）の評価

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

## II. 神経内科

プログラム責任者：高橋 竜哉

プログラム指導医：

高橋竜哉（弘前大 昭和 63 年卒）

上木英人（横浜市立大 平成 11 年卒 日本神経学会神経内科専門医，日本内科学会認定内科医）

遠藤雅直（新潟大 平成 12 年卒 日本内科学会認定内科医）

【研修期間】 1.5 ヶ月

### 【目標】

#### 1. 一般目標（GIO）

神経内科疾患の診療技術のうち，基本的な部分を習得する．

#### 2. 行動目標（SBO）

神経内科診療における基本的な技術の習得

（ア）神経内科診療における問診・神経学的所見のとりかた

（イ）神経内科疾患関連検査の施行と解析

①頭部単純写真，頭部 CT・MRI，脳血管撮影の画像診断

②脳脊髄液検査

③筋電図，末梢神経伝導検査，誘発電位などの生理学的検査

④脳波検査

⑤神経・筋生検

⑥自律神経機能検査

（ウ）神経内科関連の薬剤治療

（エ）症例検討，学会報告，研究発表技術の習得

### 【方略】

#### 1. 入院患者を受け持つ（SBO（ア，イ，ウ））

（ア）患者数は 3～5 名．疾患としては，脳血管障害，パーキンソン病や脊髄小脳変性症などの変性疾患，髄膜脳炎などの感染症が主体．

（イ）入院患者の診療を通じて，指導医の指導で基礎的技術を習得する．

#### 2. 外来患者の診療（SBO（ア，イ，ウ））

（ア）初診患者の問診，神経学的所見をとり，かつ外来医の診察を見学することで，問診や神経学的所見の技術を向上させる．

（イ）神経疾患に関係する CT・MRI の読影を習得する．

#### 3. 神経内科診療における検査手技，解析の習得（SBO（イ））

（ア）指導医の指導の下で，脳脊髄液検査技術を習得する．

（イ）筋電図検査・脳波検査を施行し，意義や解釈を習得する．

（ウ）指導医の指導の下で，神経・筋生検を施行し，病理学的所見の解釈を習得する．

（エ）神経疾患の画像診断の意義，解釈を習得する．

#### 4. 学会報告（SBO（エ））

（ア）受け持った患者の症例報告をすることで，学会発表の技術を学ぶ．

（イ）さらに系統化された患者を解析し，研究報告を行う．

### 【評価】

#### 1. 目的

評価し，それを伝えることで研修者の医療技術の向上をはかる．

#### 2. 方法

（ア）受け持った患者からの情報収集．

（イ）医師以外の医療スタッフからの評価

（ウ）指導医の評価

以上から，診療技術，研究，学会報告などを総合的に判断し，研修者を評価する．

### Ⅲ. リウマチ・アレルギー科

プログラム責任者：曾我 隆義

プログラム指導医：

曾我 隆義（山形大 昭和 62 年卒 内科学会認定専門医、リウマチ専門医、リウマチ財団登録医）

関口 章子（横浜市大 平成 11 年卒 内科学会認定医、リウマチ専門医）

【研修期間】 1.5 ヶ月

2 年間の研修期間に経験が求められる当該科の疾患と病態は

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

#### 【目標】

一般目標 (GIO)

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

2. 行動目標 (SBO)

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

#### 【方略】

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

#### 【評価】

SBO1~6 当科研修終了時に指導医が評価する.

受持ち症例 1 例について症例レポートを提出してもらい評価する

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

## IV. 脳神経外科

プログラム責任者： 藤津 和彦

プログラム指導医：

藤津 和彦（東大 昭和 44 年卒 脳神経外科専門医）

市川 輝夫（金沢大 昭和 56 年卒 脳神経外科専門医）

向原 茂雄

宮原 宏輔（横浜市大 平成 9 年卒 脳神経外科専門医）

岡田 富（横浜市大 平成 12 年卒）

【研修期間】 1 ヶ月～

【研修内容】

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

【研修方略】

月) 指導医のもとに病棟回診、手術準備、手術助手、術後管理

火) 指導医のもとに病棟回診、血管撮影検査、手術準備、手術助手、術後管理

水) 指導医のもとに病棟回診、病棟処置、カンファランス

木) 指導医のもとに病棟回診、手術準備、手術助手、術後管理

金) 指導医のもとに病棟回診、血管撮影検査、病棟処置

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

## V. 整形外科

プログラム責任者：日塔 寛昇

プログラム指導医：

日塔 寛昇 (横浜市大 平成3年卒 整形外科専門医)  
國府 秀俊 (宮崎医大 平成5年卒 整形外科専門医 救急専門医)  
安羅 有紀 (秋田大 平成8年卒 整形外科専門医)

【研修期間】 1ヶ月～

【目標】 整形外科一般の理解、基礎知識の習得、基礎的技術の習得

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

局所麻酔、伝達麻酔、静脈内局所麻酔、腰椎麻酔

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

## VI. 心臓血管外科

プログラム責任者： 東館 雅文

プログラム指導医：

東館 雅文 (秋田大 昭和 53 年卒 胸部外科学会指導医、外科学会指導医)

盆子原 幸宏 (横浜市大 平成 2 年卒 心臓血管外科専門医、循環器学会専門医)

【研修期間】 1 ヶ月～

### 【研修内容】

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

## **VII. 泌尿器科**

プログラム責任者：本田 直康

プログラム指導医：

本田 直康（北里大 昭和 56 年卒 泌尿器科学会指導医）

奥野 紀彦（北里大 平成 9 年卒 泌尿器科学会専門医）

【研修期間】 1 ヶ月～

### **【一般目標】**

泌尿器科疾患に関する診断，検査，処置，治療につき修得する．

### **【行動目標】**

- 1) 急性尿閉の診断が出来る．
- 2) 膀胱穿刺が行える．腎腫瘍の診断的検査
- 3) 急性腎不全の鑑別診断が出来る．
- 4) 尿管結石症と急性腹症の鑑別が出来る．
- 5) 尿路造影検査を読影出来る．
- 6) 睾丸捻転の診断が出来る．
- 7) 直腸内指診で前立腺の腫大を触診できる．
- 8) 尿路結石症の治療法を分類し，選択できる．)
- 9) 膀胱内圧測定検査を理解する．

### **【評価】**

レポート及び面接による．

## VIII. 耳鼻咽喉科

プログラム責任者：

プログラム指導医：

【研修期間】 1ヶ月～

### 【一般目標】

耳鼻咽喉科における特有な疾患の診断・検査・治療法の修得。

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

### 【行動目標】

耳鼻咽喉科一般患者の診察と正しい器具の使い方

前鼻鏡、間接喉頭鏡、耳鏡、喉頭ファイバースコープ、中耳顕微鏡などの取り扱い方。

難聴患者・眩暈患者、気道狭窄患者、頭頸部腫瘍患者、鼻出血患者などの対処法など。

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

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

手術：鼓膜チューブ挿入術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、気管切開術

### 【学習方略】

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

## **IX. 眼科**

プログラム責任者：清水 康平

プログラム指導医：

清水 康平（東邦大 平成年卒 眼科専門医）

【研修期間】1ヶ月～

### **【一般目標】**

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

### **【行動目標】**

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

### **【学習方略、評価】**

方略：上記の行動目標を念頭に臨床実習方式にて指導医のもとに研修する

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

## X. 皮膚科

プログラム責任者：高須 博

プログラム指導医：

高須 博（北里大 平成元年卒 皮膚科専門医）

【研修期間】1ヶ月～

### 【目標】

#### A. 皮膚科学総論

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

#### B. 皮膚科学各論

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

### 【方 略】

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

## X I . 形成外科

プログラム責任者：村下 一晃

プログラム指導医：村下 一晃（北里大 平成元年卒 形成外科専門医）

【研修期間】1ヶ月～

### 【一般目標】

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

### 【行動目標】

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

### 【方略】

行動目標 1) 3) カンファレンス、講義、自習

場所：外来、会議室 媒体：教科書、資料 人的資源：指導医

行動目標 2) 臨床実習

場所：外来、病棟、手術室 媒体：なし 人的資源：各スタッフ

行動目標 4) 5) シミュレーション実習、ケーススタディ、臨床実習

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

### 【評価】

行動目標 1) 3) 形成的評価 方法：口頭試験 測定者：指導医

行動目標 2) 総括的評価 方法：観察記録 測定者：指導医、関連師長

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

## ⅩⅡ. 呼吸器外科

プログラム責任者：坂本 和裕

プログラム指導者：

坂本 和裕（香川医大 昭和 62 年卒 外科学会専門医・指導医、胸部外科学会指導医、呼吸器外科学会専門医・指導医、呼吸器内視鏡学会指導医、気管支鏡専門医、臨床腫瘍学会暫定指導医、日本がん治療医認定機構暫定教育医、消化器内視鏡学会専門医、医学放射線学会専門医、臨床研修指導医養成講習修了）

山仲 一輝（日本医大 平成 8 年卒 外科専門医、呼吸器外科専門医、AHA BLS プロバイダー、臨床研修指導医養成講習修了）

【研修期間】 1 ヶ月～

【一般目標】 呼吸器外科疾患に関する診断、検査、処置、治療について修得する。

【行動目標】

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

【経験目標】

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

肺癌（含 気管・気管支腫瘍）、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、膿胸・縦隔炎、感染性肺疾患、胸壁・胸膜疾患（含 漏斗胸、気胸、胸膜中皮腫）、横隔膜疾患、など

(3) 実施経験のチェック項目

1) 呼吸器疾患の基本的診断手技と検査の理解

呼吸器系の解剖、生理の理解

手術対象疾患の病態と診断の進め方を学ぶ

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

各種検査法の理解

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

2) 呼吸器系の基本的治療法および治療材料の理解

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

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

3) 術前の患者管理

病歴の聴取と診察による病態の把握

既検査結果のチェックと入院後検査のオーダー

術前検討会用の資料作成

手術適応、術式の確認と手術、輸血の申し込み

主治医の手術説明に同席し、インフォームド・コンセントの取り方を学ぶ

4) 手術（以下の手術の術者または助手を行う）

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

5) 術後の患者管理

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

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

適切な鎮静、鎮痛

各種合併症の予防と早期発見ならびに治療対策

感染予防対策

胸腔ドレーン管理（air leak, 排液の状態）

創部の処置

退院時オリエンテーションと術後患者説明

退院時サマリーの作成

6) 終末期医療

終末期にある患者に対する医療従事者としての態度

終末期医療における薬物治療（緩和治療）

死亡確認と死亡診断書の作成

7) 各種カンファレンスへの参加と準備など

術前カンファレンス（週 1 回）

病棟カンファレンス（週 1 回）

呼吸器内科合同カンファレンス（随時）

呼吸器内科・放射線科合同カンファレンス（月 1 回）

その他の院内カンファレンス（随時）

学会や院外研究会などに参加、演者として発表（随時）

8) 論文発表

専門雑誌への投稿

【評価】 具体的目標を提示し、達成度の自己評価を行う。

指導医による評価を行う。

指導医以外の医師， co-medical のメンバーによる評価を行う。

### XIII. 放射線科

プログラム責任者：椎名 丈城

プログラム指導医：椎名 丈城（長崎大 昭和 58 年卒 放射線科専門医）

【研修期間】1ヶ月

#### 【一般目標】

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

#### 【行動目標】

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

#### 【方略】

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

#### 【評価】

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

## XIV. 病理

プログラム責任者：新野 史

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

【研修期間】1ヶ月

### 【一般目標】

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

### 【行動目標】

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

### 【方略】

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

### 【評価】

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

## 16. 臨床研修到達目標チェック表・到達度評価表

※研修医の到達度に関する評価表であり、形成的評価の目的で用いる。

3段階評価とする

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

※Ⅱ-Bの経験すべき症状・病態・疾患については経験した症例数を記入する

※研修医の自己評価としても利用する。

- A: 十分達成できた
- B: 達成できた
- C: 不十分

# 研修評価表

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

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

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

## B 経験すべき症状・病態・疾患

### 1 頻度の高い症状

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

### 2 緊急を要する症状・病態

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

### 3 経験が求められる疾患・病態

#### (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

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

#### (2) 神経系疾患

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

#### (3) 皮膚系疾患

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

#### (4) 運動器(筋骨格)系疾患

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

#### (5) 循環器系疾患

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

#### (6) 呼吸器系疾患

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

#### (7) 消化器系疾患

1) 食道・胃・十二指腸疾患	(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)	
2) 小腸・大腸疾患	(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)	
3) 胆嚢・胆管疾患	(胆石、胆嚢炎、胆管炎)	
4) 肝疾患	(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)	
5) 膵臓疾患	(急性・慢性膵炎)	
6) 横隔膜・腹壁・腹膜	(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)	

#### (8) 腎・尿路系疾患

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

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

## C 特定の医療現場の経験

<b>(1) 救急医療</b>		
1) バイタルサインの把握		
2) 重症度および緊急度の把握		
3) ショックの診断と治療		
4) 二次救命処置(ACLS)の実施と一次救命処置の指導		
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療		
6) 専門医への紹介		
7) 大災害時の救急医療体制への理解		
<b>(2) 予防医療</b>		
1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメント		
2) 性感染症予防、家族計画指導		
3) 地域・職場・学校検診		
4) 予防接種		
<b>(3) 地域保健・医療</b>		
1) 保健所の役割の理解		
2) 社会福祉施設等の役割の理解		
3) 診療所の役割の理解		
4) へき地・離島医療の理解		
<b>(4) 小児・成育医療</b>		
1) 周産期小児の各発達段階に応じた医療		
2) 心理社会的側面への配慮		
3) 虐待への説明		
4) 学校、家庭、職場環境への配慮と地域連携への参画		
5) 母子健康手帳の理解と活用		
<b>(5) 精神保健・医療</b>		
1) 精神症状の捉え方		
2) 精神疾患に対する初期的対応と治療		
3) デイケア等の社会復帰や地域支援体制		
<b>(6) 緩和・終末期医療</b>		
1) 心理社会的側面への配慮		
2) 緩和ケアへの参加		
3) 告知への配慮		
4) 死生観・宗教観などへの配慮		

## 17. 横浜医療センター研修管理規程

### 1. 目的

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

### 2. 委員会の設置

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

(2)委員会は次に掲げる職員をもって構成する。

委員長(教育研修部長)

副委員長(教育研修副部長)

委員

院長、副院長、臨床研究部長、統括診療部長、看護部長、事務部長、企画課長、各科研修プログラム委員会メンバー、教育研修部代表者、コメディカル部門責任者、(研修医代表)

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

(4)委員会は毎年2回(3月、9月)開催を原則とする。委員長は必要に応じて臨時に開催する。

### 3. 委員会の任務

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

(2)委員会の調査審議の結果については、院長に報告するものとする。

### 4. 委員会の所掌事務

委員会は、次に掲げる事項を所掌する。

1) 研修プログラムの調整・管理・改訂

2) 研修医の管理(ローテーション、健康管理等)

3) 研修医の研修状況の評価(達成状況の評価、研修修了の評価)

4) 指導医の評価と記録

5) 研修後の進路相談

6) 研修医の処遇

7) 研修記録の管理

8) その他

### 5. 議決

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

### 6. 研修プログラム小委員会

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

### 7. 庶務

委員会の記録その他の庶務は管理課が行う。

## 横浜医療センター研修プログラム小委員会運営要領

### 1. 目的

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

### 2. 小委員会

(1)小委員会は次に掲げる職員等をもって構成する。

小委員会会長(教育研修部長)

小委員会副会長(教育研修副部長)

#### 小委員会委員

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

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

#### 3. 小委員会の任務

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

#### 4. 小委員会の所掌事務

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

#### 5. 議決

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

#### 6. 庶務

小委員会の記録その他の庶務は管理課が行う。

#### 附則

この規程、運営要領は平成 17 年 10 月 1 日から施行する。