

横浜栄共済病院 臨床研修プログラム



目次

1. 病院の沿革・研修プログラムの5つの特色	1
2. 目標と評価	
2-1. 一般目標と行動目標	2
2-2. 自己評価	4
3. 経験すべき症候、疾病、病態	10
4. 内科	
4-1. 循環器内科	12
4-2. 消化器内科	15
4-3. 代謝内分泌内科	18
4-4. 腎臓内科	22
4-5. 神経内科	26
4-6. 呼吸器内科	28
5. 外科	
5-1. 一般・消化器外科	30
5-2. 脳卒中診療科・脳神経外科	34
5-3. 胸部心臓血管外科	36
5-4. 整形外科	39
6. 救急科と麻酔科	
6-1. 救急科	42

6-2. 麻酔科	45
7. 精神科	47
8. 産婦人科	52
9. 小児科	54
10. 地域研修	56
11. 選択科	
11-1. 泌尿器科	57
11-2. 皮膚科	59
11-3. 形成外科	65
11-4. 耳鼻科	68
11-5. 放射線科	71
11-6. 放射線治療科	73
11-7. 眼科	75
12. 研修計画	77
13. 研修管理委員会の構成	79
14. 臨床研修協力病院・施設	81
15. 研修の記録及び評価	86
16. 指導体制	87
17. 募集と採用方法	87
18. 処遇	88

1. 病院の沿革・プログラムの特色

病院の沿革

当院は、昭和 14 年大船海軍共済組合病院として発足し、戦後は国家公務員共済組合連合会が継承して大船共済病院となり、昭和 61 年横浜栄共済病院と改称して今日に至っている。

横浜市栄区と鎌倉市の境界に位置し、地域の基幹病院としての役割を果たしてきた。さらに病診連携を強めて住民のニーズに応える高度医療を目指している。

研修プログラムの 5 つの特色

1. 豊富な救急疾患

年間 1 万人以上の救急患者が受診する 2 次救急指定病院である。救急専門医の指導のもと、昼夜を問わず多数の救急疾患を経験することができる。また、救急自動車の同乗研修も行っており、救急の流れを間近で体験することができる。

2. 沖縄での地域研修

もとぶ野毛病院にてプライマリーケアを重視した地域医療を研修することができる。

3. 豊富な指導医陣

内科系・外科系を問わず、多数の熱心な指導医が研修医を指導する。

4. 豊富なレクチャー

研修医の勉強会を定期的で開催している。初期研修の 2 年間で、研修医全員が学会や研究会等での症例発表を経験することができる。

5. 研修科の多彩な選択

研修 2 年目の地域研修 4 週と内科（一般外来研修）4 週を除く 44 週間は、将来の進路希望に合わせて自由に診療科を選択することができる。

2-1. 目標と評価（一般目標と行動目標）

一般目標（GIO）

- ① すべての臨床医に共通して求められる、プライマリーケアや救急医療に対応できる基本的な知識（診断能力、治療方針決定能力）・技術を習得する。
- ② 医療は患者及び家族との信頼関係の上に成り立ち、種々の医療職員の協力が不可欠であることを理解し、医師にふさわしい態度・倫理観を身につける。
- ③ 臨床経験を通して医学の進歩に対応する診療能力を自ら開発し得る基礎を養う。
- ④ 患者さんの立場や意思を尊重し、患者さんの安全を第一に考え、その時代において最良の医療を行えるよう、プライマリーケアの習熟に加えて倫理や安全についても現場を通して学べるプログラムを提供する。
- ⑤ 医療の全体構造におけるプライマリーケアや地域医療の位置づけと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるため、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネジメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

行動目標（SB0）

- ① 患者、家族への面接、問診、説明ができ適切な意思疎通ができる。
- ② 視診、触診、聴診、神経学的検査等の理学的検査ができる。
- ③ 基本的検査1（検尿、検便、血算等）について自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
- ④ 基本的検査2（生化学検査、免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査棟）について適切に選択・指示し、結果を解釈できる。
- ⑤ 基本的検査3（画像、内視鏡、病理検査等）について適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
- ⑥ 注射、採血等の基本的手技が実施できる。
- ⑦ 基本的治療法1（薬剤の処方、輸液等）の適応を決定し実施できる。
- ⑧ 基本的治療法2（副腎皮質ステロイド薬の使用等）の適応を決定し指導医の基に実施できる。
- ⑨ 基本的治療法3（外科的治療等）の適応を決定できる。
- ⑩ 頻度の高い各種急性・慢性疾患に対して患者の心理的・社会的側面をも考慮して適切に対応できる。
- ⑪ 救急患者に対して適切に処置し、必要に応じ専門医に診療を依頼できる。

- ⑫ 他の医師、各種医療職員、医療事務員等の役割を理解し協力して業務を行える。
- ⑬ 保険医療に関する法規、医療保険制度、地域保健等について理解を深める。
- ⑭ カルテ、診断書、紹介状等の文書が適切に作成でき正確に伝達できる。
- ⑮ 総合的に問題点を分析・判断し診療計画を立案しその結果を評価できる。

2-2. 目標と評価（自己評価）

以下の項目中達成したと自己判断できる項目は○、出来ない項目には×と記入する。

一般目標

- ① 全ての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 緊急を要する病気又は外傷を持つ患者の初期診療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の要点を知り、リハビリと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
- ④ 末期患者を人間的、心理的理解の上にならば治療し管理する能力を身につける。
- ⑤ 患者及び家族とのよりよい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ⑥ 患者の持つ問題を心理・社会的側面も含め前向きにとらえて適切に解決し説明・指導する能力を身につける。
- ⑦ チーム医療において他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- ⑧ 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- ⑨ 医療評価が出来る適切なカルテを作成する能力を身につける。
- ⑩ 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価し第三者の評価を受入れ、フィードバックできる態度を身につける。

具体的評価

(1) 基本的診察

直前に修得した事項を基本とし、受持ち症例については例えば以下につき主要な所見を正確に把握できる。

- ① 面接技法（患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）
- ② 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む）
- ③ 頭・頸部の診察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- ④ 胸部の診察（乳房の診察を含む）
- ⑤ 腹部の診察（直腸診を含む）
- ⑥ 泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施）
- ⑦ 骨・関節・筋肉系の診察
- ⑧ 神経学的診察

(2) 基本的検査 I

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- ① 検尿
- ② 検便
- ③ 血算
- ④ 出血時間測定
- ⑤ 血液型判定・交差適合試験
- ⑥ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む）
- ⑦ 動脈血ガス分析
- ⑧ 心電図
- ⑨ 簡単な細菌学的検査（グラム染色、A群β溶連菌抗原迅速検査を含む）

(3) 基本的検査法 II

- ① 血液生化学的検査
- ② 血液免疫学的検査
- ③ 肝機能検査
- ④ 腎機能検査
- ⑤ 肺機能検査
- ⑥ 内分泌検査
- ⑦ 細菌学的検査
- ⑧ 薬剤感受性検査
- ⑨ 髄液検査
- ⑩ 超音波検査
- ⑪ 単純X線検査
- ⑫ 造影X線検査
- ⑬ X線CT検査
- ⑭ 核医学検査

(4) 基本的検査法 III

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- ① 細胞診・病理組織検査
- ② 内視鏡検査
- ③ 脳波検査

(5) 基本的治療法 I

適応を決定、実施できる。

- ① 薬剤の処方
- ② 輸液

- ③ 輸血・血液製剤の使用
- ④ 抗生物質の使用
- ⑤ 副腎皮質ステロイド薬の使用
- ⑥ 抗腫瘍化学療法
- ⑦ 呼吸管理
- ⑧ 循環管理（不整脈含む）
- ⑨ 中心静脈栄養法
- ⑩ 経腸栄養法
- ⑪ 食事療法
- ⑫ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）

(6) 基本的治療法 II

必要性を判断し、適応を決定できる。

- ① 外科的治療
- ② 放射線的治療
- ③ 医学的リハビリ
- ④ 精神的、身心医学的治療

(7) 基本的手技

適応を決定し、実施できる。

- ① 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）
- ② 採血法（静脈血、動脈血）
- ③ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔等を含む）
- ④ 導尿法
- ⑤ 浣腸
- ⑥ ガーゼ、包帯交換
- ⑦ ドレーン・チューブ類の管理
- ⑧ 胃管の挿入と管理
- ⑨ 局所麻酔法
- ⑩ 滅菌消毒法
- ⑪ 簡単な切開・排膿
- ⑫ 皮膚縫合法
- ⑬ 包帯法
- ⑭ 軽度の外傷の処置

(8) 救急処置法

緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して、適切に処置必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- ① バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- ② 問診、全身の診察及び検査等によって得られた情報をもとに迅速に判断を下し、初期診療計画をたて実施できる。
- ③ 患者の診察を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し申し送りないし移送をすることができる。
- ④ 小児の場合は保護者から必要な情報を容量よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

(9) 末期医療

適切に治療し管理できる。

- ① 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- ② 精神的ケア
- ③ 家族への配慮
- ④ 死への対応

(10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で問題を解決できる。

- ① 適切なコミュニケーションへ（患者への接し方を含む）
- ② 患者、家族のニーズの把握
- ③ 生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療等を含む）
- ④ 心理的側面の把握と指導
- ⑤ インフォームド・コンセント
- ⑥ プライバシーの保護

(11) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

- ① 保険医療法規・制度
- ② 医療保険、公費負担医療
- ③ 社会福祉施設
- ④ 在宅医療・社会復帰
- ⑤ 地域保険・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- ⑥ 医の倫理・生命の倫理
- ⑦ 麻薬の取扱い

(12) 医療メンバー

様々な医療従事者と協調・協力し的確に情報を交換して問題に対処できる。

- ① 指導医・専門医のコンサルト、指導を受ける。
- ② 他科、他施設への紹介・転送する。

- ③ 検査、治療・リハビリ、看護・介護等の幅広いスタッフについて、チーム医療を率先して組織し実践する。
- ④ 在宅医療チームを調整する。

(13) 文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

- ① 診療録等の医療記録
- ② 処方箋、指示箋
- ③ 診断書、検案書その他の証明書
- ④ 紹介状とその返事

(14) 診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し評価ができる。

- ① 必要な情報収集（文献検索を含む）
- ② 問題点整理
- ③ 診療計画の作成・変更
- ④ 入退院の判定
- ⑤ 症例揭示・要約
- ⑥ 自己及び第三者による評価と改善
- ⑦ 剖検

(15) 地域医療研修

- ① かかりつけ医の役割を述べることができる。
- ② 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- ③ 患者の心理社会的側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
- ④ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- ⑤ 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- ⑥ 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べるができる。
- ⑦ 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- ⑧ 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙活動など）が行える。
- ⑨ 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、2次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。
- ⑩ 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。

- ⑪ 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

3. 経験すべき症候・疾病・病態

経験すべき症候（29 症候）

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。また、経験すべき 29 症候は下記のように分別されている診療科や分野以外でも経験する可能性が十分にある。

【内科】

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、関節痛、終末期の症候

【外科】

頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

【救急科】

ショック、心停止、熱傷・外傷、腰・背部痛

【精神科】

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

【小児科】

成長・発達の障害

【産婦人科】

妊娠・出産

経験すべき疾病・病態（26 症候）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。また、経験すべき 26 症候は下記の様に分別されている診療科や分野以外でも経験する可能性が十分にある。

【内科】

急性冠症候群、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、

【外科】

脳血管障害、尿路結石

【救急科】

大動脈瘤、高エネルギー外傷・骨折

【精神科】

認知症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

指導医の確認

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

4-1. 内科（循環器内科）

指導医：診療部長・循環器内科部長 野末 剛

I 一般目標（GIO）

1. 主要な循環器領域の診断、治療ができる。
2. 救急疾患の初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

II 行動目標（SBO）

1. 循環器疾患の基本的診察法

- 1) 病歴聴取を正確に聴取し問題解決指向型病歴に記載できる。
- 2) 理学所見（聴診、打診）を疾患の特徴を捕らえながら適切に施行できる。

2. 検査

1) X線診断

- ① 心、大動脈造影の適応、方法が説明できる。
- ② 冠状動脈造影の適応、方法が説明できる。
- ③ DSAの適応、方法が説明できる。
- ④ 心臓CT scanの適応、方法が説明できる。

2) 心電図

- ① 安静時標準12誘導心電図を単独で施行できる。
心電図の主要波形変化を述べ診断できる。
- ② 運動負荷試験（ダブルマスター、エルゴメーター、トレッドミル）の適応、方法を説明でき単独で施行し結果を判定できる。
- ③ Holter心電図の適応、方法を説明でき、結果を判定できる。
- ④ 電気生理学的検査の内容を理解し適応、方法を説明できる。
- ⑤ ベクトル心電図の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ⑥ 体表面電位図の内容を理解し、適応、方法を説明できる。

3) 心音、心機図の内容を理解し、適応、方法を説明できる

4) 心エコー図の内容を理解し、適応、方法を説明できる 複数で施行し、疾患の主要変化を述べることができる。

- 5) カテーテル検査
 - ① Swan-Ganz カテーテル検査の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
 - ② 左右心カテーテル検査の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
 - ③ 心筋生検の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- 6) 心臓核医学検査
 - ① 心筋シンチ、心プールシンチの内容を理解し、適応、方法を説明できる。
 - ② 運動、薬物負荷心筋シンチの内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- 7) 心臓 MRI の内容を理解し、適応、方法を説明できる

3. 治療

- 1) 救急処置
 - ① 除細動の内容を理解し、適応、方法を説明でき、単独で施行できる。
 - ② 一時的ペーシングの内容を理解し、適応、方法を説明でき複数で施行できる。
 - ③ 大動脈内バルーンパンピングの内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- 2) ペースメーカー植え込みの内容を理解し、適応、方法を説明できる
- 3) 経皮経管冠動脈血栓溶解療法の内容を理解し、適応、方法を説明できる
- 4) 経皮経管冠動脈形成術
 - ① PTCA の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
 - ② DCA の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
 - ③ Stent の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
 - ④ ロータブレードの内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- 5) 経皮経管バルーン弁形成術 (PTMC) の内容を理解し、適応、方法を説明できる
- 6) 血液透析、腹膜透析の内容を理解し、適応、方法を説明できる
- 7) その他
 - ① LDL アフェレーシスの内容を理解し、適応、方法を説明できる。
 - ② 経皮的心肺補助 (PCPS) の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- 8) 循環器薬物療法
 - ① 心不全の治療薬 (強心剤、利尿薬、血管拡張薬など) の薬理作用を述べ適正な使用ができる。
不整脈の治療薬の薬理作用を述べ適正な使用ができる。

- ② 虚血性心疾患の治療薬の薬理作用を述べ適正な使用ができる。
- ③ その他の心疾患（大動脈炎症候群、心筋症、弁膜疾患、心膜炎、心筋炎、先天性心疾患）の治療薬の薬理作用を述べ適正な使用ができる。
- ④ 動脈疾患の治療薬の薬理作用を述べ適正な使用ができる。
- ⑤ 静脈疾患の治療薬の薬理作用を述べ適正な使用ができる。
- ⑥ 高血圧、低血圧症治療薬の薬理作用を述べ適正な使用ができる。

A—B—C—D—E

A：確実にできる

B：できる

C：何とかできると思う

D：あまり良くできない

E：全くできない

※ 上記5段階で、自己・他己評価を行う。

4-2. 内科（消化器内科）

指導医：消化器内科部長代行 酒井 英嗣

I 一般目標（GIO）

一般的な消化器疾患のための検査の内容を理解し、初歩的な治療を自ら行うことができる。また、初期救急への確に対応し、状態を安定化させながら手術あるいは高度な検査の適応を決定できる能力を身に着ける。

A—B—C—D—E

- A：確実にできる
- B：できる
- C：何とかできると思う
- D：あまり良くできない
- E：全くできない

II 行動目標（SBO）

1. 以下のごとき検査法を理解し、主要な所見を指摘できる
 - ① 胸腹部単純レントゲン、腹部CTおよびMRI
 - ② 上部および下部消化管造影検査
 - ③ 上部、下部消化管内視鏡
 - ④ 消化吸収試験
 - ⑤ PFD試験、PS試験、ブドウ糖負荷試験
 - ⑥ 肝機能検査
 - ⑦ 肝炎ウイルスマーカー
 - ⑧ 腫瘍マーカー（CEA、AFP、Ca19-9など）
 - ⑨ 超音波診断法
 - ⑩ 経皮経肝胆道造影（PTC）、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）の方法、適応、合併症
 - ⑫ 腹腔鏡検査、肝生検の適応、禁忌
 - ⑬ 胃液の採取、検査ができる
 - ⑭ 腹部血管造影
2. 以下の治療ができる
 - ① 消化器疾患の食事・薬物療法ができる

- ② 消化器疾患の基本的な救急処置ができる（消化管出血の保存的止血、ショック、肝性昏睡など）
- ③ 一般消化器疾患の手術適応の決定ができる
- ④ 胃・十二指腸ゾンデ療法

3. 以下の治療の方法、適応および合併症について述べることができる

- ① 内視鏡的ポリープ切除
- ② 食道癌の放射線療法、進行消化器癌の化学療法
- ③ 交換輸血、血漿交換の方法、適応
- ④ 動注療法、TAE 等のインターベンショナルラジオロジーの方法、適応および合併症
- ⑤ PTCO の適応
- ⑥ IVH の理論と実施法を述べることができる
- ⑦ 食道静脈瘤の硬化療法

(疾患)

(1) 胃十二指腸疾患

- ① 急性胃炎
- ② 胃十二指腸潰瘍
- ③ 胃癌
- ④ 食道癌
- ⑤ Mallory-Weiss 症候群
- ⑥ 胃切除後症候群

(2) 腸疾患

- ① 腸炎：腸感染症と細菌性食中毒
- ② 虫垂炎
- ③ イレウス
- ④ 常習性便秘
- ⑤ 限局性腸炎
- ⑥ 潰瘍性大腸炎
- ⑦ 腸癌

(3) 肝、胆道疾患

- ① 急性肝炎
- ② 慢性肝炎
- ③ 肝硬変症
- ④ アルコール性肝障害
- ⑤ 胆石症
- ⑥ 胆道感染症

- ⑦ 肝癌
- ⑧ 薬物性肝障害
- ⑨ 体質性黄疸
- ⑩ 特発性門脈圧亢進症
- ⑪ 肝腎症候群
- ⑫ 劇症肝炎
- ⑬ 胆道癌

(4) 膵、腹膜

- ① 急性膵炎、慢性膵炎の急性増悪
- ② 急性腹膜炎
- ③ 膵癌
- ④ 癌性腹膜炎

ただし A 群内科研修期間中に担当医として受け持ち、診断と治療ができるようになるべき疾患群、B 群は受け持つことが望ましいが、それができなければ回診、臨床検討会などで経験すべき疾患群をしめす。

4-3. 内科（代謝内分泌内科）

指導医：診療部長・内科統括部長・代謝内分泌内科部長

山田 昌代

I 一般目標（GIO）

医療人として必要な基本的な姿勢・態度を身につける。

1. 患者を全人的に理解し、インフォームド・コンセントを実施して納得のいく医療を行う。
2. 患者の状態を把握し、臨床上の問題点を解決するためにEBMを実践できる。
3. チーム医療の構成員として、医療従事者全体と適切なコミュニケーションがとれる。
4. 臨床能力の向上とチーム医療の実践のために、臨床症例の呈示と意見交換を行える。
5. 医療事故防止のためにマニュアルなどに沿って安全管理ができる。
6. 医療制度や医の倫理について知り、医療の社会性を理解できる。

II 行動目標（SBO）

代謝・内分泌疾患に対して適切な対応ができるよう、基本的な診療能力を身につける。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 代謝・内分泌疾患の基本的診察法

1) 医療面接

患者・家族と良いコミュニケーションをもって問診を行い、病歴（主訴、現病歴、家族歴、既往歴、生活・職業歴）を聴取できる。

診断・治療に必要な代謝・内分泌異常に基づく症状（口渇、体重減少、多毛など）を情報として得られる。

2) 身体診察法

代謝・内分泌疾患の病態を把握するために、全身の身体診察を実施し記載できる。

① 全身の観察（バイタルサイン、体型、皮膚の状態など）ができ、記載できる。

② 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、口腔、咽頭、甲状腺など）ができ、記載できる。

③ 胸部の診察（心音、心雑音、肺音など）ができ、記載できる。

- ④ 腹部の診察（腹水、腫瘍、血管雑音など）ができ、記載できる。
- ⑤ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

(2) 代謝・内分泌疾患に関する検査

病態把握に必要な検査を行い、結果を解釈できるようになる。

- ・ A の検査：自ら実施し、結果を解釈できる。
- ・ その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ① 尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 血算・白血球分画
- ③ 血液生化学検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- A ④ 動脈血ガス分析
- ⑤ 血液免疫血清学的検査
- A ⑥ ホルモン負荷検査
- A ⑦ 超音波検査
- ⑧ 単純X線検査
- ⑨ 造影X線検査（DIP、血管造影）
- ⑩ CT検査
- ⑪ MRI検査
- ⑫ シンチグラム
- ⑬ 甲状腺超音波下吸引細胞診

必修項目 下線の検査について、受け持ち患者の検査として診療に活用すること

(3) 代謝・内分泌疾患に関する基本手技

- ① 注射法（皮内、皮下、筋注、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ② 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ③ 圧迫止血法を実施できる。
- ④ 局所麻酔法ができる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(4) 代謝・内分泌疾患の治療法

1) 基本的治療法

- ① 療養指導（生活指導、食事療法）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（経口血糖降下剤、インスリン、降圧剤、ホルモン補充など）ができる。
- ③ 輸液療法ができる。

④ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用を理解し、輸血が実施できる。

2) 医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を POS に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示書を作成し管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し管理できる。
- ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ⑤ 紹介状、返信を作成し、管理できる。
- ⑥ 診療計画書（診断・治療の患者・家族への説明を含む）を作成できる。

必修項目	以下の①～⑥を自ら行った経験があること
	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（臨床病理検討会）レポートの作成、症例呈示
	⑥ 紹介状、返信の作成

2. 経験すべき症状・病態・疾患

研修で重要なことは、患者の症状と身体所見、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身につけることにある。

(1) 頻度の高い代謝・内分泌疾患症状

- ① 口渇・多飲・多尿
- ② 体重減少
- ③ 肥満
- ④ 全身倦怠感
- ⑤ 多毛・脱毛
- ⑥ 月経異常
- ⑦ 複視・視野異常
- ⑧ 発熱

必修項目	<u>下線の症状</u> を自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する
-------------	---------------------------------------

(2) 緊急を要する代謝・内分泌疾患病態

- ① 低血糖性昏睡
- ② 高血糖性昏睡
- ③ 急性副腎不全
- ④ 甲状腺クリーゼ

⑤ 意識障害（電解質異常など）

必修項目 下線の病態について初期治療に参加すること

(3) 経験が求められる代謝・内分泌疾患・病態

必修項目

- A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者で自ら経験すること

- A ① 糖尿病（1型・2型）
- A ② 甲状腺機能亢進症
- B ③ 甲状腺機能低下症
- B ④ 甲状腺腫瘍
- B ⑤ 副腎不全
- B ⑥ 二次性高血圧症

4-4. 内科（腎臓内科）

指導医：診療部長・腎臓内科部長 押川 仁

I 一般目標（GIO）

医療人として必要な基本的な姿勢・態度を身につける。

1. 患者を全人的に理解し、インフォームド・コンセントを実施して納得のいく医療を行う。
2. 患者の状態を把握し、臨床上の問題点を解決するためにEBMを実践できる。
3. チーム医療の構成員として、医療従事者全体と適切なコミュニケーションがとれる。
4. 臨床能力の向上とチーム医療の実践のために、臨床症例の呈示と意見交換を行える。
5. 医療事故防止のためにマニュアルなどに沿って安全管理ができる。
6. 医療制度や医の倫理について知り、医療の社会性を理解できる。

II 行動目標（SBO）

腎・膠原病疾患に対して適切な対応ができるよう、基本的な診療能力を身につける。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 腎・膠原病疾患の基本的診察法

1) 医療面接

患者・家族と良いコミュニケーションをもって問診を行い、病歴（主訴、現病歴、家族歴、既往歴、生活・職業歴）を聴取できる。

腎・膠原病疾患に関して、検尿・尿毒素異常、浮腫、発熱、皮疹など診断・治療に必要な情報を得られる。

2) 身体診察法

腎・膠原病疾患の病態を把握するために、全身の身体診察を実施し記載できる。

- ①全身の観察（バイタルサイン、浮腫、皮疹など）ができ、記載できる。
- ②頭頸部の診察（眼瞼・結膜、口腔、咽頭など）ができ、記載できる。
- ③胸部の診察（心音、心雑音、肺ラ音など）ができ、記載できる。
- ④腹部の診察（腹水、腫瘍、血管雑音など）ができ、記載できる。
- ⑤骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

(2) 腎・膠原病疾患に関する検査

病態把握に必要な検査を行い、結果を解釈できるようになる。

- 1) A の検査：自ら実施し、結果を解釈できる。

2) その他：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ① 尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 血算・白血球分画
- ③ 血液生化学検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- A ④ 動脈血ガス分析
- ⑤ 血液免疫血清学的検査
- ⑥ 腎機能検査
- A ⑦ 超音波検査
- ⑧ 単純X線検査
- ⑨ 造影X線検査（DIP、血管造影）
- ⑩ CT検査
- ⑪ MRI検査
- ⑫ シンチグラム
- ⑬ 腎超音波下経皮針生検

必修項目 <u>下線の検査</u> について、受け持ち患者の検査として診療に活用すること

(3) 腎・膠原病疾患に関する基本手技

- ① 注射法（皮内、皮下、筋注、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ② 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ③ 圧迫止血法を実施できる。
- ④ 局所麻酔法ができる。
- ⑤ 透析用カテーテルの挿入ができる。

必修項目 <u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること
--

(4) 腎・膠原病疾患の治療法

1) 基本的治療法

- ① 療養指導（生活指導、食事療法）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（利尿剤、降圧剤、ステロイド、免疫抑制剤など）ができる。
- ③ 輸液療法ができる。
- ④ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用を理解し、輸血が実施できる。

2) 医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示書を作成し管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し管理できる。
- ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ⑤ 紹介状、返信を作成し、管理できる。

- ⑥ 診療計画書（診断・治療の患者・家族への説明を含む）を作成できる。

必修項目	以下の①～⑥を自ら行った経験があること
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（臨床病理検討会）レポートの作成、症例呈示
⑥	紹介状、返信の作成

2. 経験すべき症状・病態・疾患

研修で重要なことは、患者の症状と身体所見、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身につけることにある。

1) 頻度の高い腎・膠原病疾患症状

- ① 血尿・蛋白尿
- ② 浮腫
- ③ 尿量異常
- ④ 全身倦怠感（尿毒症症状）
- ⑤ 食欲不振（尿毒症症状）
- ⑥ 腹満（腹水）
- ⑦ 呼吸困難（尿毒症性肺）
- ⑧ 発熱
- ⑨ 発疹

必修項目	<u>下線の症状</u> を自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出すること
-------------	---

2) 緊急を要する腎・膠原病疾患病態

- ① 急性・慢性腎不全
- ② 急性心不全（急性・慢性腎不全に合併する心不全状態）
- ③ 急性呼吸不全（尿毒症性肺）
- ④ 重篤な不整脈（高K血症など）
- ⑤ 意識障害（尿毒症性昏睡など）
- ⑥ 急性中毒

必修項目	<u>下線の病態</u> について初期治療に参加すること
-------------	------------------------------

3. 経験が求められる腎・膠原病疾患・病態

必修項目

- A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- B 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者で自ら経験すること

- A ① 腎不全（急性・慢性腎不全／透析療法）
- B ② 原発性腎疾患（急性・慢性腎炎，ネフローゼ症候群）
- B ③ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- B ④ 全身性エリテマトーデスとその合併症
- B ⑤ 慢性関節リウマチ

4-5. 内科（脳神経内科）

指導医：脳神経内科部長代行 仲野 達

神経内科は、脳血管障害、炎症、脱髄、変性などの原因でみられる大脳、大脳基底核、小脳、末梢神経、筋肉の疾患が対象となる。具体的には、脳卒中、頭痛、パーキンソン病、ALS、てんかん、認知症、髄膜炎、多発性末梢神経炎、多発性硬化症、重症筋無力症疾患などが挙げられる。疾患は、多岐にわたるが、系統だった問診、診察にて鑑別疾患を挙げ、検査を行うことでの的確な診断および治療が可能となる。common disease である脳血管障害、頭痛、てんかん、認知症、パーキンソン病を中心に、適切な診断を行い、患者の QOL を考慮して治療を行うことを目標とする。

I 一般目標（GIO）

各種神経疾患の主要症候の病態生理を理解し、診断に必要な診察、専門的検査の知識と技能を習得し、治療法を理解する。さらに疾患による患者の社会的問題に関しても計画を立案する能力を習得する。

II 行動目標（SBO）

様々な神経疾患患者の神経所見のとり方や、画像診断・生理機能検査の読み方、腰椎穿刺を含めた検査の活用が出来る。神経疾患の初期治療および専門医への的確なコンサルトが行える。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 神経内科領域の基本的な身体診察法

- ① 神経学的身体所見の診察、記載ができる。
- ② 簡単な高次脳機能の診察、記載ができる。

(2) 神経内科領域の基本的な臨床検査

- ① 頭部 CT・MRI で解剖学的名称と異常所見を指摘できる。

- ② 脊髄 MRI で解剖学的名称と異常所見を指摘できる。
- ③ 神経伝導検査・針筋電図の適応がわかり、所見が判定できる。
- ④ 脳波の所見が判定できる
- ⑤ 腰椎穿刺の適応がわかり、実施できる

2. 経験すべき症状・疾患

(1) 症状

- ① 麻痺、感覚障害、構音障害、失語等の所見がとれ、責任病巣が推測できる。
- ② 意識障害の評価ができ、鑑別診断ができる。
- ③ 四肢のしびれ感、感覚障害の所見がとれ、責任病巣が推測できる。
- ④ 四肢筋力低下の評価ができる。
- ⑤ 歩行障害の評価と、責任病巣の推測ができる。
- ⑥ 不随意運動の記載ができる。
- ⑦ もの忘れの評価と鑑別診断ができる。
- ⑧ 頭痛の問診ができ、鑑別診断ができる。
- ⑨ めまいの評価と鑑別診断ができる。

(2) 疾患

以下の疾患の診断・鑑別診断ができ、治療方針が述べられる。

- ① 脳血管障害
- ② 認知症性疾患
- ③ 髄膜炎・脳炎
- ④ てんかん
- ⑤ パーキンソン病・パーキンソン症候群
- ⑥ ギランバレー症候群やその他の末梢神経障害
- ⑦ 多発性硬化症
- ⑧ 重症筋無力症
- ⑨ 筋萎縮性側索硬化症
- ③ 身体表現性障害

4-6. 内科（呼吸器内科）

指導医：呼吸内科部長 三浦 健次

I 一般目標（GIO）

急性及び慢性の呼吸器感染症ならびに非感染性呼吸器疾患の診断と治療ができ、呼吸不全の鑑別診断、救急治療ができる能力を身につけることを一般目標とする。

II 具体的目標（SBO）

1. 以下のごとき検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
 - ① 胸部レントゲン写真、胸部CT、胸部MRI、シンチグラム及び胸部血管造影の読影
 - ② 動脈血液ガス分析
 - ③ 臨床肺機能検査
 - ④ 喀痰の一般細菌検査、抗酸菌検査、細胞診、PCR法
 - ⑤ 胸腔穿刺、胸腔ドレナージ
 - ⑥ 気管支内視鏡及び生検、気管支肺胞洗浄液の分析
 - ⑦ 皮内反応、免疫学的検査

2. 呼吸器疾患の治療が正しく行える。
 - ① 鎮咳、去痰薬の適切な使用
 - ② 気管支喘息患者の初期治療及び、ガイドラインに沿った長期管理
 - ③ 吸入療法
 - ④ 呼吸器感染症に対する適切な化学療法
 - ⑤ 市中肺炎、院内肺炎のガイドラインに沿った治療
 - ⑥ 肺癌、縦隔腫瘍など腫瘍性疾患の治療方針がたてられる
 - ⑦ 気管内挿管等救急時の処置
 - ⑧ 気胸における脱気療法
 - ⑨ 人工呼吸器の適切な使用
 - ⑩ 呼吸リハビリテーションの治療計画

3. 研修方略(LS)
研修すべき疾患を以下にあげる。
 - かぜ症候群
 - インフルエンザ
 - 市中肺炎

- 院内肺炎
- 肺化膿症、肺膿瘍
- 膿胸
- 肺結核症
- 非定型抗酸菌症
- 肺真菌症
- 過敏性肺臓炎
- 器質化肺炎
- 抗酸球性肺炎
- サルコイドーシス
- Wegener 肉芽腫症
- 肺胞蛋白症
- 特発性間質性肺炎
- 膠原病随伴性肺疾患
- 気管支喘息
- びまん性汎細気管支炎
- 慢性気管支炎
- 肺気腫
- 気管支拡張症
- 肺血栓塞栓症
- 原発性肺高血圧症
- 成人型呼吸窮迫症候群
- 原発性肺癌
- 縦隔腫瘍
- 胸膜腫瘍
- 転移性肺腫瘍
- 自然気胸
- 縦隔気腫
- 胸膜炎
- 呼吸不全
- 過換気症候群
- 睡眠時無呼吸症候群

4. 評価方法 (EV)

- ① 気管、気管支、肺の解剖を理解している。
- ② 肺の生理機能を理解している。
- ③ 画像診断、検査結果の解釈が出来る。
- ④ 病歴、検査所見より鑑別疾患をあげることが出来、確定診断にいたることが出来る。

5-1. 外科（一般・消化器外科）

指導医：副院長・外科統括部長 渡邊 透

I 一般目標（GIO）

1. 一般的な診療に於いて、患者の要望に適切に対応できるよう、臨床医に求められる基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係および信頼関係を確立する態度を身に付ける。
3. 医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種から成る他のメンバーと協調する態度を身に付ける。このために、上級および同僚医師、あるいは他の医療従事者と適切なタイミングで、適切なコミュニケーションがとれる。
4. 患者の問題を把握し、EBM (Evidence Based Medicine) に基づいた自己の適切な判断、あるいは第三者による評価を踏まえた問題対応能力を身に付ける。このため生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
5. 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の考え方を理解、実施できる。
6. 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、保健医療にかかわる各種法規・制度を理解し、医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

II 具体的目標（SBO）

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察法

- ① 医療面接の意義を理解し、患者および家族の状況・病歴が把握できる。
- ② インフォームド・コンセントの重要性を理解し、守秘義務を果たすことができる。
- ③ 全身の観察（バイタルサイン、精神状態、皮膚、表在リンパ節を含む）ができ、記載できる。
- ④ 頸部の診察（甲状腺を含む）ができ、記載できる。
- ⑤ 乳房の診察（視・触診）ができ、記載できる。
- ⑥ 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

(2) 基本的検査法

(*) 自ら実施し、結果を解釈できる

その他 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ① 一般検尿、検便、血算
- ② 血液判定、交差適合試験（＊）
- ③ 心電図（12誘導）（＊）、負荷心電図
- ④ 血液生化学的検査、基本的腫瘍抗体検査（CEA, AFP, CA19-9等）
- ⑤ 動脈血ガス分析（＊）
- ⑥ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ⑦ 肺機能検査
- ⑧ 胸部、腹部単純X線検査

(3) 専門的検査法

検査を見学し（将来消化器・一般外科医を目指し、6ヶ月以上の消化器・一般外科での研修期間を予定する者〔消化器・一般外科研修医〕に於いては一部自ら実施する）、検査の適応の判断、結果の解釈ができる。

- ① 消化管内視鏡検査
- ② 消化管造影検査
- ③ 超音波検査（甲状腺、乳腺、腹部）
- ④ 胆道造影検査、腹部血管造影検査
- ⑤ CT検査、MRI検査
- ⑥ マンモグラフィー

(4) 基本的治療法

適応を決定し、適切に計画、実施できる。

- ① 一般薬剤、麻薬の処方
薬物の作用、副作用、相互作用について理解できており、患者の病態に合わせて適切に使用できる。
- ② 基本的輸液、輸血（血液製剤を含む）
疾患、術式に合わせた周術期の維持輸液、補正輸液および輸血を行うことができる。
- ③ 栄養管理
患者の病態や疾患に応じた必要熱量を計算し、適切な食事療法、中心静脈栄養、経腸栄養の選択、管理
- ④ 呼吸管理（酸素投与方法、人工呼吸器の管理）
- ⑤ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）

(5) 基本的手技

適応を決定し、手技に習熟する。

（＊）は消化器・一般外科研修医のみ

- ① 注射法（静脈確保、中心静脈確保）
- ② 採血法（静脈血、動脈血）
- ③ 手洗い、滅菌消毒法

- ④ 創縫合法、切開、止血法、排膿
- ⑤ 局所麻酔法
- ⑥ 創部消毒、ガーゼ交換（ドレーン、チューブ類の管理を含む）
- ⑦ 胃管挿入と管理
- ⑧ 摘便
- ⑨ 圧迫止血法
- ⑩ 人工肛門の管理
- ⑪ 気管切開、気管内吸引洗浄（＊）
- ⑫ エコー下穿刺（腹腔穿刺を含む）（＊）

(6) 専門的治療法

手術の必要性を判断し、手術適応を決定できる。また、手術を見学しあるいは一部を介助する事により術式を把握し、周術期の管理を行うことができる。
（＊）は消化器・一般外科研修医に於いては術者としての経験も含む。

- ① ヘルニア根治術（＊）
- ② 虫垂切除術（＊）
- ③ 胃切除術
- ④ 結腸切除術
- ⑤ 胆嚢切除術（腹腔鏡手術を含む）
- ⑥ 乳癌手術

(7) 医療記録

- ① 診療録を書式にのっとり記載し、管理できる。
- ② 処方箋、指示書を作成し管理できる。
- ③ 各種診断書、死亡診断書を作成し、管理できる。
- ④ 紹介状、紹介状への返書を作成、管理できる。

(8) 診療計画

- ① 保険、医療、福祉の各方面に配慮しつつ診療計画（診断、治療、患者・家族への説明）を作成できる。
- ② 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- ③ 患者の問題点を整理し、入退院の適応を判断できる。

2. 経験すべき症状・病体・疾患

(1) 頻度の高い症状

以下の患者の呈する症状と身体所見、検査所見に基いた鑑別診断および初期治療を行える。

研修医は各項目について自ら診療し、鑑別診断を行い、レポートを提出する。

- ① 嘔気、嘔吐
- ② 腹痛

③ 便通異常

(2) 緊急を要する症状・病態

以下の病体を経験し、初期治療に参加する。

① ショック

② 急性腹症

筋性防御の有無を判断できる。理学所見、検査所見を総合的に捕らえ、手術適応を決定することができる。

③ 急性消化管出血

(3) 経験が求められる疾患、病態

① 胃癌

② 小腸閉塞、イレウス

③ 急性虫垂炎

④ 大腸癌

⑤ 痔核、痔ろう

⑥ 胆石、胆嚢炎

⑦ 腹膜炎

⑧ 鼠径ヘルニア

3. 特定の医療現場の経験

(1) 緩和・終末期医療

緩和、終末期医療を必要とする患者およびその家族に対し、全人的に対応するために、臨終の立会いをすることが求められる。

① 心理、社会的側面への配慮ができる。

② 基本的な癌緩和ケア（WHO 方式癌疼痛治療法を含む）ができる。

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。

Ⅲ 評価方法

経験すべき診察法・検査・手技および特定の医療現場の経験については各項目について、以下の方法で自己評価をする。

A：おおむねできる

B：なんとかできる

C：できない

研修指導医は、一般目標、具体的目標の各項目について研修医の達成度を評価し、自己評価と合わせて個人の研修評価とする。

5-2. 外科（脳神経外科）

指導医：脳神経外科統括部長 野村 素弘

I 一般目標：(GIO)

脳神経外科の疾患を理解し、適切な処置、手技ができるようになる。

II 行動目標：(SBO)

- (1) 脳神経疾患の基本的診察法ができる。(下記を実施する)
 - ① 病歴聴取
 - ② 理学所見（神経学的検査法）
 - ③ 意識障害患者の鑑別診断

- (2) 脳外科的検査を理解できる。(下記を実施する。)
 - ① X線診断
頭部および頸椎単純X線撮影法
CTscan
MRI
脳血管撮影法
脊髄造影法
 - ② 核医学的検査
CBF—SPECT
 - ③ 脳波
 - ④ その他
静脈血採血
動脈血採血
腰椎穿刺
下垂体機能検査

- (3) 治療を理解できる。(下記を実施する。)
 - ① 救急処置を行える。
気管内挿管（経口、経鼻）
心肺蘇生
末梢静脈路確保
中心静脈路確保

除細動
救急薬品の取扱い

- ② 監督下に手術治療ができる。
気管切開術
穿頭術（慢性硬膜下血腫・脳室ドレナージ）
- ③ 手術治療を理解、術前・術後管理ができる。
頭部外傷手術
脳動脈瘤手術
脳腫瘍手術
脳神経減圧術
脊椎・脊髄手術
脳血管内手術
- ④ 急性期脳主幹動脈閉塞症の治療適応が理解できる
tPA 血栓溶解療法
カテーテル血栓・回収療法

5-3. 外科（胸部心臓血管外科）

指導医：心臓血管外科部長 川瀬 裕志

指導医：呼吸器外科部長 原 祐郁

【心臓血管外科】

I 一般目標（GIO）

当科では心臓疾患、血管疾患の外科治療を担当している。外科系選択科目として当科で研修を行う場合、心臓血管外科に関する基礎的知識と基本的技量を習得することを目標とする。

II 具体的目標（SBO）

1. 問診

- ① 患者および患者の家族から病歴、家族歴等を聴取する。

2. 身体的所見の把握

- ① 視診により、貧血や黄症の有無を診断する。
- ② 聴診により、正常心音、異常心雑音を聞き取る。
- ③ 触診により、四肢の動脈搏動の強弱を知る。

3. カルテの記載

- ① 問診所見、身体的所見を正確にカルテに記載できる。
- ② 回診時の所見や容態の変化などをプログレスノートとして毎日記載すること。
- ③ 退院時サマリーを正確に記載できること。

4. 基本的検査手技

- ① 動・静脈血採血

5. 基本的処置

- ① 末梢静脈路確保
- ② 中心静脈カテーテル挿入
- ③ Swan-Ganzカテーテル挿入

6. 基本的手術手技
 - ① 皮膚・皮下縫合
 - ② 静脈瘤切除
7. 心臓血管外科手術の助手を務める。
8. 体外循環法、補助循環法の原理と方法を理解する。
9. 心臓血管外科の術後管理を行う。

Ⅲ 研修方略 (LS)

1. 心臓血管外科患者の受け持ち医（主治医）としてそれぞれ5例以上を経験する。
2. 基本的検査手技、基本的処置については各項目5例以上を経験する。
3. 基本的手術手技については各手技とも1例以上を経験する。

Ⅳ 評価方法 (EV)

1. 心臓血管外科の受け持ち患者についてのレポートを1例ずつ作成、提出する。
2. 基本的検査手技、基本的処置、基本的手術手技の達成度については指導医が判定し、評価を研修医本人に通告する。

【呼吸器外科】

I 一般目標 (GIO)

当科は当院の「呼吸器センター」の一翼を担い呼吸器内科とともに呼吸器診療を行っている。気管支鏡検査や症例カンファレンスは合同で行い、外科的な手技に注力しているが、その中でも胸腔ドレナージ、気管切開といった比較的基本的な手技や肺癌などの呼吸器外科手術の知識を習得することを目標とする。

II 具体的目標 (SBO)

1. 病棟業務

- ① チームの一員として呼吸器外科入院患者全般を担当する。入院時患者背景を把握しカルテに記載する。
- ② 朝と夕の回診を担当医とともにを行い患者の状態と対応をカルテに毎日記載する。
- ③ カンファレンスに参加し呼吸器内科との繋がりも把握する。
- ④ 気管支鏡検査に参加し手技を取得する。

2. 基本的検査・手技

- ① 必要なレントゲン検査や採血を行う。
- ② 動脈ライン (Aライン) を安全に挿入・抜去する。
- ③ 硬膜外チューブを安全に抜去する。
- ④ 胸腔ドレナージを安全に行うまたは介助する。

3. 基本的手術手技

- ① 手術に参加しスコピストの役を担う。
- ② 術中の胸腔ドレーンを留置する。
- ③ 閉胸・閉創といった縫合手技を取得する。

III 研修方針 (LS)

以上の項目を研修期間内に精力的に行う。

IV 評価方法 (EV)

記憶に残った症例1例を自ら選定しレポートを作成して提出する。

5-4. 外科（整形外科）

指導医：整形外科部長 坪内 英樹

I 一般目標（GIO）

まず、患者の立場で患者に接して患者の訴えを的確に把握できること。

この上で以下の事を修得する。

1. 整形外科医療に必要な基本的知識を研修する。
整形外科的な疾患についての診断のポイントや治療法について研修する。
2. 整形外科特有のプライマリーケアを研修する。
夜間当直についての場合、整形外科医でなくても転倒や交通事故等の外傷患者に遭遇する頻度は高いと思われる。その際によく実施される処置法について研修、習得することは、必要なことである。
3. 整形外科の疾患に特有の救急医療を研修する。
整形外科的疾患のうち、緊急を要する救急医療についての的確な診断と初期治療を行うための研修を行う。

II 行動目標（SB0）

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的整形外科診察能力

- ① 患者との接し方を身につけ、主訴、現病歴、既往歴などの的確な病歴聴取を行う。
- ② 脊椎、関節、外傷等、整形外科的診察方法を習得する。
- ③ レントゲン、血液検査、MRI、CT 等、的確な検査指示ができ、その結果を踏まえて診断ができる。
- ④ 外傷時緊急処置の必要性の有無の判断ができる。

(2) 整形外科的検査

- ① ミエログラフィーの検査手技と読影を習得する。
- ② 神経根造影およびブロックの手技を習得する。
- ③ 関節造影の検査手技と読影を習得する。

(3) 基本的処置・治療法

- ① 簡単な挫創の縫合
- ② 各種関節穿刺・注射
- ③ 仙骨ブロック注射

- ④ 外傷時のシーネ固定、ギプス固定
- ⑤ 鋼線牽引、介達牽引の手技と適応
- ⑥ 各関節の脱臼徒手整復
- ⑦ 骨折の簡単な徒手整復、固定（コーレス骨折、指骨折、鎖骨骨折等）
- ⑧ 外傷時の全身状態管理

(4) 手術に関連した項目

- ① 術前 全身状態の把握、術前処置の指示
- ② 術中
 - 1) 外科医として手術場では常に神聖な気持ちでいること。
 - 2) 整形外科的無菌の重要性を理解して、手洗い、ガウンテクニック、消毒方法、無菌操作を身につける。
 - 3) 第一介助者として手術に対応できる。
- ③ 術後
 - 1) 術後処置の指示。
 - 2) 術後合併症を早期に発見して対処する。
 - 3) 術後の適切なリハビリの指示。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の症状、身体所見、および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、あるいは自分で処置すべきでない状態、すなわち専門医への紹介を必要とする状態であるか否かを的確に判断する能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- ① 疼痛（腰痛、頸部痛、関節痛）
- ② 四肢のしびれ

整形外科で最も多い主訴は疼痛であろう。ほとんどの場合、詳細な病歴聴取と診察によって原因となる疾患を絞り込むことができることを念頭において、診療にあたるように努め、経験しなければならない。またその上で補助診断として必要な検査を的確に指示できることが大切である。四肢のしびれについても同様で、整形外科で扱う脊髄・末梢神経疾患なのか、他科で扱うべき神経原性疾患や血管性疾患なのかの鑑別のために必要な診察、検査ができるように努める。

(2) 緊急を要する症状・病態

- ① 開放骨折
- ② 骨盤骨折・多発骨折
- ③ 脊椎・脊髄損傷
- ④ コンパートメント症候群

これらの外傷は、そう頻度は多いものではないが、適切な判断に基づいた速やかな初期治療が、患者の生命予後・機能的予後を大きく左右する。これらの病態についての基本的知識を習得し、実際に遭遇した場合に的確な診断・治療ができるように努める。

3. 研修方略 (LS)・評価方法 (EV)

整形外科専門医とともに患者を受け持ちながら、遭遇する頻度の高い外傷、疾患に対する診断、検査、処置、治療法を習得する。

4. 研修すべき疾患と検査・処置法

- ① 各部位の骨折、脱臼、捻挫
典型例についてレ線像を読影できる。
骨折や脱臼の場合、徒手整復ができる。
適切な範囲のギプス、シーネなどの外固定を行うことができる。
骨折の場合、直達あるいは介達牽引の適応を理解し、実施できる。
- ② 創傷の処置
創傷に対し、洗浄、デブリドマン、止血、縫合などの処置を行うことができる。
血管、神経、腱損傷の有無について診断できる。
- ③ 変形性脊椎症
- ④ 変形性関節症
- ⑤ 肩関節周囲炎
- ⑥ 坐骨神経痛
- ⑦ 脊柱管狭窄症
- ⑧ 腰椎椎間板ヘルニア
- ⑨ 狭窄性腱鞘炎
- ⑩ 上腕骨外上顆炎
- ⑪ 関節リウマチ
- ⑫ 痛風性関節炎などの疼痛性疾患

※ これらは外来で遭遇する頻度が高いものと思われる。
これらを診断するための診察法を身につけ、実施できる。
これらを診断するための検査法が指示でき、あるいは実施できる。
関節内注射、腱鞘内注射、ブロック注射の適応を理解し、実施できる。

5. その他

整形外科ではレ線所見の読影が大きなウェイトを占めるので、できるだけ多くのレ線像を診るよう心がけること。

診察所見、検査所見、各種治療効果などから診断を確定し、それを患者さんにわかるように説明して理解を得られるように努めることが、治療をすすめる上で大切であることを念頭におくこと。

患者さんに“ありがとう”と言われるようになる

6-1. 救急・麻酔（救急科）

指導医：救急科部長 浅賀 知也

当院は地域の二次救急を扱っており、250～300 台/月の救急車が搬入される。また横浜市のCライン医療機関（CPA 受け入れ病院）の1つであり、救急救命士の研修指定病院でもある。

日中は各科研修を行い、各科のプログラムに沿って救急医療の研修を行う。夜間は月4回の救急当直を行い、指導医のもとで研修する。毎週月曜の救急カンファレンス、月1回の救急症例検討会に参加する。

I 一般目標：(GIO)

救急を要する病態や疾患、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身につける。

II 行動目標：(SBO)

1. 救急診療の基本的事項
 - ①バイタルサインの把握ができる。
 - ②身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - ③重症度と緊急度が判断できる。
 - ④2次救急処置ができる。
 - ⑤緊急に必要な検査を指示、異常所見を指摘できる。
 - ⑥頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
 - ⑦専門医への適切なコンサルトができる。
2. 研修しなければならない手技（下記手技を実施できる）
 - ①気道確保、気道挿管
 - ②人工呼吸
 - ③心マッサージ
 - ④除細動
 - ⑤注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴）
 - ⑥救急薬剤の使用
 - ⑦採血法
 - ⑧導尿法
 - ⑨穿刺法（胸腔、腹腔、腰椎）

- ⑩胃管の挿入と管理
- ⑪圧迫止血法
- ⑫局所麻酔法
- ⑬簡単な切開、排膿
- ⑭皮膚縫合法
- ⑮創部消毒とガーゼ交換

3. 経験しなければならない症状・病態・疾患

A：頻度の高い症状（下記症状を経験し、レポート提出する）

- ①発熱
- ②頭痛
- ③めまい
- ④失神
- ⑤痙攣
- ⑥鼻出血
- ⑦胸痛
- ⑧呼吸困難
- ⑨咳、痰
- ⑩嘔気、嘔吐
- ⑪吐血、下血
- ⑫腹痛
- ⑬腰痛
- ⑭歩行障害
- ⑮四肢しびれ
- ⑯血尿
- ⑰排尿障害

B：救急を要する症状・病態（下記病態を経験する）

- ①心肺停止
- ②ショック
- ③意識障害
- ④脳血管障害
- ⑤急性心不全
- ⑥急性冠症候群
- ⑦急性呼吸障害
- ⑧急性腹症
- ⑨急性腎不全
- ⑩急性感染症
- ⑪外傷
- ⑫急性中毒

⑬ 誤飲、誤嚥

⑭ 熱傷

6-2. 救急・麻酔（麻酔科）

指導医：麻酔科部長 紺崎 友晴

I 一般目標（GIO）

手術麻酔を担当し、生体監視装置の取り扱い方、麻酔に必要な動静脈確保、気道確保、気管挿管といった救急時における基本手技を習得する。麻酔に必要な薬物の知識、ショックなど各種臓器機能不全症に関する知識と技術を習得する。

II 行動目標（SBO）

1. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察法

麻酔管理は、周術期における全身管理であり、特定の部位・臓器にとらわれず全身にわたる診察が必要である。

(2) 基本的な臨床検査

術前の検査結果を解釈し、麻酔計画立案に生かすことが目標となる。さらに、麻酔中のバイタルサインの把握は、患者の安全管理上最も重要である。

(3) 基本的な手技ならびに治療

麻酔研修期間中にクリティカルケアの場面で要求されるような気道確保や注射法などの基本的手技を習得する。

2. 研修期間中に行動できることが必要な項目

以下の項目を研修終了時に三段階で評価する。

A：独立して出来る

B：指導を受けながら、ほぼ自分で出来る

C：ほとんど出来ない

- ① 心電図解析、X線写真の読影、検査結果の解析を行い術前患者の状態を把握する。
- ② 予定されている手術術式の内容を十分に理解し、患者の状態を考慮して、麻酔法の選択、術中管理計画をたてる。
- ③ 麻酔前投薬、吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬、鎮痛薬、心血管作動薬の薬理作用を理解し、述べることができる。
- ④ 麻酔器の構造を理解し、取り扱いおよび整備ができる。
- ⑤ 心電図、パルスオキシメーター、呼気ガスモニターなどの取り扱いおよび解析ができる。

- ⑥ 末梢静脈、中心静脈に輸液ルートの確保ができ、輸液、電解質、酸塩基平衡、輸血の適応について説明、計画、実行ができる。
- ⑦ 気道確保、気管挿管、人工呼吸等の臨床的技術を会得する。
- ⑧ 自然呼吸、人工呼吸の差異を生理的に理解し、調節呼吸、補助呼吸ができる。
- ⑨ 術中刻々と変化する患者の状態を的確、迅速に把握し早急に対応できる技術を身につける。
- ⑩ 硬膜外麻酔、脊椎麻酔、伝達麻酔等の局所麻酔法について特徴、利点、欠点、適応を説明でき、解剖学的な面より麻酔法の手技を身につける。
- ⑪ 局所麻酔中毒の発見、予防、処置ができる。
- ⑫ 観血的動脈圧、中心静脈圧の測定、解析ができる。
- ⑬ 小児、老人の生理学的、解剖学的特長を把握して麻酔計画をたて実行できる。
- ⑭ 低血圧麻酔の特性による生体の変化を習熟し、適応疾患、準備およびその麻酔が行える。
- ⑮ 周術期の母体の生理学的変化を理解して産科麻酔が行える。

7. 精神科（曾我病院）

指導医：院長 長谷川 剛

目 標

生物学的精神医学の進歩、ICD や DSM による新しい疾病分類、精神科医療の守備範囲の変化（統合失調症を主とした入院中心の医療から、認知症、気分障害、不安障害、パーソナリティ障害、心身症、メンタル・ヘルスなど扱う対象が拡大）などを背景に、精神科医療はより人間の生に不可欠の診療科になりつつある。

他科との橋渡しを行うリエゾン精神医学もその有用性、実効性において以前よりウェイトを増している。そのような意味で精神科が「特殊な」科ではなく、一般科の診療を行う上での基本を構成する部分を有することから、将来精神科を選択するか否かにかかわらず、初期研修に取り組むことが期待される。

精神科が他科と比較して異なるところは、診断や治療の過程において検査所見に依存することが相対的に少ないということである。

その分、精神医学的診察技術（面接技術、医師・患者関係、観察、感情移入等）や精神病理学的考察などが求められる。

初期研修としては、日常診療においてよく遭遇する身体疾患と紛らわしい精神疾患の診断と治療、代表的な精神疾患の診断と治療（統合失調症、気分障害、不安障害、パニック障害、アルコール依存症等）、ライフサイクルに応じたメンタル・ヘルス（思春期、退行期、初老期、老年期等の症例と精神保健対策）の理解等が修得目標になる。

技 能

(1) 精神科診察及び診断

- ・ 基本的なコミュニケーション
- ・ 生活史とその問題を把握する能力
- ・ 精神症状を把握する能力
- ・ 脳器質症状を見落とさない能力
- ・ 脳波、CT などの所見の理解
- ・ 系統立てて診断に至る能力

- ・ ICD、DMS などの診断分類の体系とその思想的背景の理解

(2) 治療

- ①治療計画を立て実施し、それを評価する能力
 - ・ 抗精神病薬の選択と副作用の確実な理解
 - ・ 抗うつ薬の選択と副作用の確実な理解
 - ・ 抗不安薬の使用法と依存の防止
 - ・ 睡眠導入薬の使用法と依存の防止
 - ・ 抗てんかん薬の使用法
 - ・ 血中濃度のモニタリングについて
- ②精神療法、カウンセリングについて
 - ・ 禁忌と適応、介入のタイミング、転移、逆転移について
- ③電気けいれん療法（ECT）の手技と適応について
- ④社会復帰活動（作業療法、デイケア、SST、訪問看護、社会復帰施設：援護寮、福祉ホーム、共同作業所、グループホーム等）についての理解
- ⑤精神保健福祉法の基礎知識（入院の形態：任意入院、医療保護入院、措置入院について、行動の制限：隔離・身体拘束、人権の擁護：患者を人道的に処遇するということの意味）
- ⑥精神科救急について
 - ・ 緊急性の判断：自傷・他害の要件
 - ・ 緊急対応の実際：それぞれの病態に応じて
 - ・ 他科との連携について：リエゾン精神医学の基礎

置
的

(3) 態度

- ①患者の人権ならびに人間としての尊厳を尊重する態度
- ②科学的根拠を吟味する態度
- ③コメディカル・スタッフと協調し、かつチームリーダー的な役割がとれる

[院内カリキュラム：精神科]

基本的姿勢

I 一般目標 (GIO)

精神障害を持つ患者に接するための基本的姿勢を修得する。

II 行動目標 (SB0)

- 1) 患者の悩みに共感的に接することができる。
- 2) 精神的、社会的問題の解決に積極的に援助する姿勢を養う。
- 3) 患者の人権を尊重し、隔離・身体拘束の必要性を判断できるとともにプライバシー保護に注意を払うことができる。
- 4) 人間心理、家族力動、社会病理を視野に入れて患者を理解する能力を養う。
- 5) 精神保健及び精神障害者福祉に関する法律（精神保健福祉法）の理念を理解する。

面接技法

I 一般目標 (GIO)

精神科臨床の基本となる面接を行うことができる。

II 行動目標 (SB0)

- 1) 患者および家族と良好な人間関係を作ることができる。
- 2) 患者および家族の訴えを十分に引き出し、これを的確に把握できる。
- 3) 患者のおかれている立場を評価できる。
- 4) 治療への方向性を持った診断面接に習熟する。
- 5) 治療側の態度が患者に与える影響を理解できる。

診断・評価

I 一般目標 (GIO)

精神医学的問題についての基本的な検査、診断、評価ができる。

II 行動目標 (SBO)

- 1) 患者の精神状態像を把握し、これを精神医学用語で記述することができる。
- 2) 患者の家族的・社会的背景を評価できる。
- 3) おもな精神疾患および精神的不健康（不登校、家庭内暴力など）を識別することができる。
- 4) おもな心理テストの特徴を理解できる。
- 5) 器質的精神病をそうでないものと鑑別できる。

治療

I 一般目標 (GIO)

精神科的治療の基本的な知識・技術を習得する。

II 行動目標 (SBO)

- 1) 向精神薬および関連薬剤のおもなものについて薬理的知識を習得し、初期治療に用いることができる。
- 2) 患者と家族に十分な説明と指導を行い、協力を得ることができる。
- 3) 個人精神療法、家族療法、集団療法に関する基本的知識を習得する。
- 4) 入院とくに緊急入院の場合の制度的体制を理解している。
- 5) 興奮、昏迷、けいれん、意識障害や緊急対応を必要とする問題行動（自傷、他害）に対して、的確な対応ができる。
- 6) 身体疾患に併発した精神医学的問題に対して、他科スタッフと連携して診療計画を立てることができる。

<研修スケジュール>

月	火	水	木
9:00 病棟業務 適時 初診診察 入院診察 急患診察 レクチャーなど 17:00 病棟カンファレンス	9:00 病棟業務 適時 初診診察 入院診察 急患診察 レクチャーなど	9:10 院長回診 10:00 病棟業務 適時 初診診察 入院診察 急患診察 レクチャーなど	9:00 病棟業務 適時 初診診察 入院診察 急患診察 レクチャーなど
金	土	日	
9:00 病棟業務 適時 初診診察 入院診察 急患診察 レクチャーなど			

※外来診察は基本的に陪席

※院長回診は1週目に同行

8. 産婦人科（横浜市立大学附属病院）

1 研修の特徴

産婦人科学は、周産期・腫瘍・生殖内分泌・女性のヘルスケアの主として4つの領域からなる大変奥が深く興味がつきない診療科です。横浜市立大学附属病院産婦人科には、上記4領域に加えて臨床遺伝も扱っています。研修では主に婦人科主要グループの一員となって診療に従事していただきます。病棟の診療チームに組み込まれて、病棟患者5～10人程度を担当します。

2 研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・産婦人科は、女性を対象とした診療科であり、医療スタッフの一員として、患者を診るという医療の基本を習得する。
- ・産婦人科特有の診断や処置を通じて、診察能力（知識、技術、態度）を身につける。
- ・女性の診察を抵抗なく行い、患者を含めた家族とのコミュニケーションが取れる。

②行動目標 SBOs

- ・患者の前身初見を診察し、診療録が適切に記載できる。
- ・入院受け持ち患者の基本的な手技（静脈注射、動脈血液ガス採血、内診、超音波検査等）を指導医のもとで行うことができる。
- ・受け持ち患者の検査結果の解釈ができる。
- ・検査や治療の予定を立てることができる。
- ・受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討することができる。
- ・受け持ち患者の手術に第2助手として立ち会う。
- ・指導医とともに当直し、分娩症例を担当する。

(2) 学習方法 LS

場所：病棟、外来、シミュレーションセンター

- ・ 講義
- ・ 見学・on the job training (診察、処置)
- ・ カンファレンス (病棟カンファレンス・症例検討会等)

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・ 診療録・プレゼンテーション
- ・ 口頭試験・観察記録
- ・ EPOC・レポート

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	教授回診 病棟診察	手術 病棟診察	手術 病棟診察	チャートラウン ド 病棟診察	手術 病棟診察
午後	病棟診察 婦人科カン ファ	手術 病棟診察	病棟診察 産科・NICU カン ファ	病棟診察	手術 病棟診察

4 指導体制

研修医は4～5名の医師で構成される診療チームに配属され、その中の自分の担当指導医の下で研修する。

指導医数：10名（専門医数：10名）

9. 小児科（横浜市立大学附属病院）

1 研修の特徴

小児科は新生児から乳幼児、学童期、思春期の児を扱う「こどもの総合診療科」である。

横浜市立大学附属病院小児科には、感染・免疫、血液、小児循環器、新生児の4つの診療グループがあり、その診療グループの一員になって病棟業務に従事する。専門性の高い重症疾患の診療経験ができる。

小児の発達と疾患に関する基礎的知識を学び、小児や新生児に対する一般的な診療技能を習得する

小児の特性を理解し、患者として全身状態の把握をし、採血や血管確保の手技、輸液や抗生剤などの薬剤投与を適切に行う

2 研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 G10

- 小児科は小児を対象とした唯一の総合診療科であるので、医療の基本である「病気のみでなく患者全体を診る」という全人的な姿勢を修得する。
- 小児の特性を理解し、小児特有の診断や処置を通じて、診察能力（知識、技術、態度）を身につける。
- 小児の診察を抵抗なくでき、保護者とのコミュニケーションがとれる。
- 小児期の疾患の特性を学ぶ

②行動目標 SB0s

- 患者の全身所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
- 入院受け持ち患者の基本的な手技（静脈注射、末梢血管確保、骨髄穿刺、腰椎穿刺、超音波検査等）を指導医のもとで行うことができる。
- 年齢や疾患による検査結果の解釈ができる。
- 検査や治療の予定を立てることができる。
- 受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- 受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。

(2) 学習方法 LS

場所：病棟・外来、研究会

- 講義
- 見学・on the job training (診察、処置)
- カンファランス (病棟カンファランス・症例検討会等)

(3) 評価方法 EV

指導医・上級医による評価

- 診療録・プレゼンテーション
- その他 (口頭試験・症例レポート、研究会、学会発表など)

3 研修スケジュール (循環器グループを例として)

	月	火	水	木	金
午前	カテーテル 検査	症例検討会 教授回診	カテーテル検査	病棟診察	病棟診察
午後	病棟診察	心エコー検 査 病棟診察 合同症例検 討会	病棟診察 抄読会・勉強会	病棟診察	心エコー検査 病棟診察

4 指導体制

研修医はリウマチ免疫グループ、血液腫瘍グループ、循環器グループ、新生児グループのいずれかの診療チームに配属され、そのチーフが指導責任者となる。希望により4週毎に各グループをローテート可能。

指導医 18人 (小児科専門医 16人)

10. 地域医療

指導医：臨床研修実行委員長 押川 仁

I 一般目標 (GIO)

医療の全体構造におけるプライマリーケアや地域医療の位置づけと機能を理解し、将来の実践ないし連携に役立てられるようになるため、診療所で診る患者の疾患や問題が入院患者とは異なることを認識し、病棟における疾患のマネージメントではみられない患者へのアプローチを身につける。

II 行動目標 (SBO)

- ① かかりつけ医の役割を述べることができる。
- ② 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- ③ 患者の心理社会的な側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療面接の中で情報収集できる。
- ④ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- ⑤ 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- ⑥ 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
- ⑦ 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- ⑧ 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
- ⑨ 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、2次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。
- ⑩ 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力できる。
- ⑪ 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

11-1. 選択科（泌尿器科）

指導医：泌尿器科部長 長島 政純

I 一般目標（GIO）

泌尿器科疾患の基本的な知識を習得し、症状を理解し、診断に必要な検査を選んで行うことができる。また、泌尿器科疾患に対する適切な初期知療を行うことができる。

II 行動目標（SBO）

1. 診察

(1) 外来

- ① 問診や症状から泌尿器科的問題点を明らかにすることができる。
- ② 診断に必要な検査を順序よく選んで行うことができる。

(2) 病棟

- ① 手術に必要な検査や処置の意味を理解し、行うことができる。
- ② 手術後の状態の変化を判断することができる。

2. 検査

- (1) 尿検査を行って、所見を記載することができる。
- (2) X線検査（排泄性尿路造影、膀胱造影、逆行性尿道造影など）を行い、腎尿路系の所見を記載することができる。
- (3) 超音波検査を行って、腎、膀胱、前立腺の所見を記載することができる。
- (4) CT、MRI で腎、膀胱、前立腺の異常所見を指摘することができる。
- (5) 尿道膀胱鏡検査の助手をつとめ、異常所見を指摘することができる。
- (6) 前立腺針生検の助手をつとめることができる。

3. 処置、治療、その他

- (1) 尿道留置カテーテルを挿入することができる
- (2) 尿管結石による疝痛発作、尿閉などの初期対応ができる。
- (3) 包茎手術、陰嚢内手術、経皮的腎瘻造設術などの助手をつとめることができる。
- (4) 経尿道的手術、腎摘除術、膀胱全摘除術、前立腺全摘除術などの適応、手術を理解し、手術所見を記載することができる。
- (5) 体外衝撃波結石破碎装置の原理を理解し、指導医のもとで本装置による破碎術を行うことができる。

4. 評価方法 (EV)

指導医および研修医用の評価表により評価する。

臨床研修到達度評価表（指導医・研修医用）

1. 診察

(1) 外来

- ① 問診や症状から泌尿器科的問題点を明らかにすることができる。
- ② 診断に必要な検査を順序よく選んで行うことができる。

(2) 病棟

- ① 手術に必要な検査や処置の意味を理解し、行うことができる。
- ② 手術後の状態の変化を判断することができる。

2. 検査

- (1) 尿検査を行って、所見を記載することができる。
- (2) X線検査（排泄性尿路造影、膀胱造影、逆行性尿道造影など）を行い、腎尿路系の所見を記載することができる。
- (3) 超音波検査を行って、腎、膀胱、前立腺の所見を記載することができる。
- (4) CT、MRI で腎、膀胱、前立腺の異常所見を指摘することができる。
- (5) 尿道膀胱鏡検査の助手をつとめ、異常所見を指摘することができる。
- (6) 前立腺針生検の助手をつとめることができる。

3. 処置、治療、その他

- (1) 尿道留置カテーテルを挿入することができる。
- (2) 尿管結石による痙攣発作、尿閉などの初期対応ができる。
- (3) 包茎手術、陰嚢内手術、経皮的腎瘻造設術などの助手をつとめることができる。
- (4) 経尿道的手術、腎摘除術、膀胱全摘除術、前立腺全摘除術などの適応、手術を理解し、手術所見を記載することができる。
- (5) 体外衝撃波結石破碎装置の原理を理解し、指導医のもとで本装置による破碎術を行うことができる。

A：おおむねできる

B：なんとかできる

C：できない

※ 上記3段階で、自己・他己評価を行う。

11-2. 選択科（皮膚科）

指導医：皮膚科部長代行 田中 理子

I 一般目標（GIO）

将来皮膚科を標榜する医師の育成のため、また将来他の科を専門とするであろうが皮膚科的基礎知識や手技を習得するための、研修プログラムである。

- (1) 皮膚科疾患における救急医療を研修する。
皮膚科疾患の中で、熱傷・蜂刺されなどの虫刺症・アナフィラキシー・中毒疹等、緊急を要する救急医療につき、早期診断、適切な初期治療を研修する。
- (2) 皮膚特有のプライマリーケアを研修する。
皮膚は患者、家族、看護や介護している者全てに観察されうるものであり、またどの科においても必ず診察時に医師が目にする臓器である。したがって皮膚のプライマリーケアは皮膚科を専攻するか否かにかかわらず、全ての医師が学ぶべき分野である。
- (3) 皮膚科医療に必要な基本的知識を研修する。
皮膚科における基本的知識は、将来どの科の患者を診察するときにも役立つものであり、少なくともその基礎的検査、診断、治療につき理解を必要とする。

II 行動目標（SBO）

1. 経験すべき診療法・検査・手技

- (1) 基本的皮膚科診療能力
 - 1) 問診および病歴の記載
患者への問診において必要十分な会話により、適切な病歴の記載を行う。病歴に関してはPOMR(Problem Oriented Medical Record)を基準とした記載に心がける。
主訴・現病歴・既往歴・薬剤アレルギー歴・家族歴 等
 - 2) 皮膚科的診察法
皮膚科での診察における基本的態度を習得する。
視診・触診など

(2) 基本的皮膚科臨床検査

皮膚科診療に必要な種々の検査を実施または依頼し、その結果を元に患者や家族などに理解しやすいように説明することができる。

1) 皮膚疾患の診断に必要な免疫学的検査

- ① 皮膚プリックテスト：即時型アレルギーの原因検索のための皮膚検査
- ② 貼付試験：パッチテスト。遅延型アレルギー（接触皮膚炎・薬疹・金属アレルギーなどの検索のための皮膚テスト）。

2) 光線検査

- ① MED：光線過敏性試験。紫外線照射 24 時間後、最小紅斑量を測定する。
- ② 光貼付試験：パッチテストにて貼付した部位に光線をかけることにより、薬剤および光線の両者が関係するかを検査。
- ③ 光内服試験：内服した上で光線検査を施行。

3) 皮膚生検術

診断確定の決め手になることが多い検査。局所麻酔下において皮膚の一部を切除し、病理組織検査に提出。生検部は主にナイロン糸で縫合する。

4) 顕微鏡検査

- ① 真菌検査：スライドガラス上の検体内から検鏡にて白癬・カンジダ・癬風などの菌糸や胞子を見つけることにより、これら真菌の診断がつくことは、皮膚科研修にとって非常に重要な目標である。
- ② ツァンクテスト：ヘルペス感染症における検査であり、陽性か否かの判断がつくことは診断に際し重要である。

5) 画像検査

皮下腫瘍などでは診断の一助として画像診断を必要とすることも多く、これら画像を評価できるよう学習する。

- ① 超音波
- ② CT
- ③ MRI

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用につき十分理解し、患者および家族に理解しやすく説明できる。薬物を使わない治療法でもその効果および副作用につき十分説明した上で施行する。

1) 処方箋の発行

薬剤の選択と薬用量

1) 軟膏療法

各種軟膏の種類を把握し、その使用方法につき習得する。

2) 注射の施行

皮内・皮下・筋肉・静脈注射等

4) 副作用の評価ならびに対応

副腎皮質ホルモン含有外用剤の副作用を熟知し、その作用の強弱に合わせ適切な処方ができる。また抗アレルギー剤等の内服薬の差異や副作用も把握する。

5) 光線療法

① 紫外線療法

ナローバンドUVB療法

② 電気療法

電気凝固・電気乾固・電気分解

6) 凍結療法（液体窒素法）

尋常性疣贅・脂漏性角化症等の凍結療法は、日常の治療行為の中でもっとも頻度の高いものであり、これを習得することは非常に重要である。

7) その他の局所療法

① スピール膏法

8) 皮膚の外科的療法・外科的手技

① 皮膚腫瘍切除術・皮下腫瘍切除術

② Z形成術 W形成術

③ 各種非弁形成術

④ 各種植皮術

⑤ 皮膚剥削術

9) 熱傷の全身管理、局所処置および後療法を的確に実施することができる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

1) かゆみ

かゆみは皮膚疾患患者が最も多く訴える症状である。疾患によりかゆみの原因、種類が異なる。各疾患の研修によりかゆみについて総括的に考える。

2) 痛み

痛みは一部の皮膚疾患で訴えられる症状で、かゆみの次に頻度が高い。

(2) 緊急を要する症状・病態

1) アナフィラキシー

即時型アレルギーなどのアナフィラキシーでは、アナフィラキシーショックを起こすことがあり、生命の危険さえ伴う重大な症状である。

2) 熱傷

熱傷は受傷早期の対応が重要であり、必要十分な局所療法に加え、全身的病状の把握および治療を要す重大な疾患である。

3) 中毒疹

中毒疹の中でも、高熱を伴い全身状態の悪いもの、皮膚が剥離し水疱やびらんが生じているいわゆる中毒性表皮壊死症（TEN）、粘膜症状を伴う Stevens-Johnson 症候群等、重篤な疾患に関しては、緊急を要するものが多く、十分な検討と集中的治療を要する。

III 研修方略

皮膚科特有の検査、診断方法を身につけ、軟膏療法を中心とした治療、投薬ならびに凍結療法などの特殊な治療法を習得するとともに、緊急性の高い疾患について、理解を深める。

(1) 具体的に研修すべき疾患について

1) 湿疹・皮膚炎

- ① アトピー性皮膚炎
- ② 接触皮膚炎

2) 蕁麻疹

3) 中毒疹

- ① 薬疹
- ② ウイルス感染症等

4) 紫斑病

5) 血管炎

6) 水疱症・膿疱症

- ① 尋常性天疱瘡
- ② 落葉状天疱瘡
- ③ 水疱性類天疱瘡

7) 炎症性角化症

- ① 尋常性乾癬
- ② 類乾癬
- ③ 扁平苔癬

8) 膠原病

- ① SLE
- ② 強皮症
- ③ 皮膚筋炎

9) 色素異常症

- ① 白斑
- ② 色素斑

10) 腫瘍

【良性】

- ① 色素性母斑
- ② 脂漏性角化症
- ④ 粉瘤
- ⑤ 脂肪腫 など

【悪性】

- ① 悪性黒色腫
- ② 有棘細胞癌
- ③ ボーエン病
- ④ パージェット病
- ⑤ 基底細胞上皮腫 など

以上の疾患について、皮膚科専門医と共に受け持つことにより、研修効果を着実に上げる。

IV 評価方法

- ① 皮膚の構造、機能を電顕的、生化学レベルで説明することができる。
- ② 皮膚疾患の診断に必要な免疫学的検査ができる。
皮膚プリックテスト・貼付試験

- ③ 光線検査ができる。
MED・MPD・光貼付試験・光内服試験
- ④ 皮膚生検ができる。
- ⑤ 副腎皮質ホルモン含有外用剤の副作用を熟知し、その作用の強弱に合わせて適切な処方ができる。
- ⑥ 光線療法・紫外線療法ができる。
- ⑦ 電気療法（電気凝固など）ができる。
- ⑧ 凍結療法（液体窒素法）ができる。
- ⑨ その他の局所療法ができる。
スピール膏法・硝酸銀棒腐蝕法
- ⑩ 皮膚の外科的療法としての形成外科的手技が理解できる。
- ⑪ 熱傷の全身管理、局所処置および後療法を的確に実施することができる。
- ⑫ 各種皮膚疾患を臨床的、病理組織学的、免疫組織学的に診断し、治療することができる。

これらを念頭におきながら、経験しうる限りの症例を、一例一例熱心に診療することが出来ているかを評価する。

11-3. 選択科（形成外科）

指導医：形成外科部長 岩瀬 わかな

I 一般目標（GIO）

形成外科は外科の基本となる創傷治癒から専門性の高いマイクロサージャリーや顎顔面外科など幅広い領域を担当している。したがって、形成外科研修においてはもっとも一般的な外傷への対応から QOL を高める再建外科や先天性外表異常の治癒に至る分野を経験することを目標とする。

II 具体的目標（SBO）

1. 救急処置

(1) 行動目標

四肢顔面外傷に対応できる基本的診療・処置法を修得する。

(2) 経験目標

- ① 多発外傷について優先検査順位を判断できる
全身の状態など
- ② 多発外傷の重症度を判断できる
入院の判断、他科依頼の判断など
- ③ 顔面外傷の局所診断ができる
骨折の判断など
- ④ 顔面外傷の応急処置ができる
創の洗浄、止血、縫合、ドレッシングなど
- ⑤ 四肢外傷で神経・血管・筋腱損傷の判断ができる
- ⑥ 四肢外傷で局所応急処置ができる
創の洗浄、止血、縫合、固定など

2. 待機手術

(1) 行動目標

形成外科一般で扱う疾患の手術について理解し、基本手技を習得する。

(2) 経験目標

- ① 術野の準備を行うことができる
必要な範囲の消毒、ドレッシングなど

- ② 局所麻酔を行うことができる
局所麻酔の種類、濃度、範囲など
- ③ 皮膚切開を行うことができる
皮膚切開の範囲、深さ、方向など
- ④ 真皮、皮膚縫合を行うことができる
使用する縫合糸の選択、縫合層の選択など
- ⑤ 術中の記録を行うことができる
計測値の記録、写真による記録など
- ⑥ 採皮することができる
採皮範囲、採皮方法、採皮部位の閉鎖法など

3. 病棟

(1) 行動目標

入院手術患者の術前計画、術後管理について学ぶ

(2) 経験目標

- ① 術前の全身状態を判断することができる
全身麻酔の術前検査、合併症の確認など
- ② 術前の局所状態を判断することができる
感染の有無、周囲組織の状態、変形の主体など
- ③ 術前指示を行うことができる
術前輸液、手術必要物品の用意など
- ④ 術後の全身状態を判断することができる
術後血液検査、胸部レントゲン、酸素など
- ⑤ 術後の局所状態を判断することができる
皮膚皮弁血行、縫合部出血、ドレーン出血、血腫形成など
- ⑥ 術後指示を行うことができる
術後検査、術後輸液、局所全身状態
- ⑦ 手術創、潰瘍、感染創などの処理ができる
消毒法、ドレッシング法、軟膏、被覆剤の選択など
- ⑧ 手術創、皮弁、植皮の状態を評価することができる
感染創、血腫、皮膚壊死、創離開など

4. 外来

(1) 行動目標

形成外科外来で扱う疾患と外来処置、外来手術について理解し、その基本手技について習得する。

(2) 経験目標

- ① 新患患者の診療記録を取ることができる

- ② レーザー照射ができる
色素疾患、レーザーの種類、レーザーパワーの選択など
- ③ 簡単な創傷処置ができる
ドレッシング、軟膏、被覆剤の選択など
- ④ 外来手術での術野の準備ができる
術野の消毒、ドレーピングなど
- ⑤ 外来手術の助手ができる
術野の止血、洗浄、縫合など
- ⑥ 外来手術での術後指示ができる
術後内服薬、局所被覆剤、軟膏など

5. 医療記録

(1) 行動目標

形成外科疾患の記録をおこない客観的評価法とそのプレゼンテーション法を習得する。

(2) 経験目標

- ① 四肢顔面変形、外傷について正確に病歴が記録できる
- ② 顔面変形、先天外表異常の局所所見が記載できる
- ③ 目、鼻、唇、耳などの位置の計測、変形の主体、機能的問題など
- ④ 顔面変形、先天外表異常の局所所見を写真に記録できる
- ⑤ 検査結果の記載ができる
- ⑥ 症状、経過の記載ができる
- ⑦ 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる
- ⑧ 紹介状、依頼状を適切に書くことができる
- ⑨ 診断書の種類と内容が理解できる
- ⑩ 評価、記録した内容を簡素に表現できる

11-4. 選択科（耳鼻咽喉科）

指導医：耳鼻咽喉科部長 中川 千尋

I 一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科は、嗅覚・聴覚・平衡感覚・味覚といった感覚器官を扱い、音声言語機能や嚥下機能をも含む広範囲な科目である。当科の臨床研修を行うことにより、頭頸部領域が疎かになることなく、人間全体を理解する上での医師としての資質を向上させる。

また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」とある。急性中耳炎・眩暈・鼻出血といった耳鼻咽喉科疾患は救急患者の頻度も高く、臨床研修としての耳鼻咽喉科は選択科目であるが、救急医療を研修する価値は十分にあると考えられる。したがって、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。

II 行動目標（SBO）

1. 経験すべき診察法・検査・処置・手術・投薬注射

1) 基本的耳鼻咽喉科診察能力

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、主訴・現病歴・既往歴を把握し診断へ導くことができるようにする。

耳鏡検査、鼻鏡検査、咽頭視診、喉頭鏡検査、頸部触診

額帯鏡、ヘッドランプ、自照式耳鏡などを用いて、正しい局所所見が得られるようにする。

2) 基本的耳鼻咽喉科検査

耳鼻咽喉科診療に必要な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して患者・家族に分かりやすく説明することができる。

鼻咽喉ファイバースコープ、標準純音聴力検査、チンパノメトリー、眼振検査、鼻汁好酸球、静脈性嗅覚検査、シルマー検査、耳小骨筋反射、細菌学的検査、病理組織学的検査、画像診断

3) 基本的耳鼻咽喉科処置

基本的耳鼻咽喉科処置を自ら実施できるようにする。

耳処置、鼻処置、咽頭処置、喉頭処置

鼻出血止血法、耳管処置

4) 耳鼻咽喉科手術の見学

全身麻酔下の耳鼻咽喉科手術をなるべく多数例見学する。指導医とのディスカッ

ションにより手術の適応・手術操作を理解する。

5) 投薬・注射

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物での治療計画が立てられる。

2. 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

自ら経験、すなわち自ら診察し、鑑別診断してレポートを提出する。

① 耳痛

正しく鼓膜所見を得ることにより、急性中耳炎を診断する。外耳道炎、耳内損傷、放散痛による耳痛を鑑別する。

② 咽頭痛

急性咽頭喉頭炎、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍等を鑑別する。

③ 難聴

一側性か両側性かの区別。難聴の種別すなわち感音性・伝音性・混合性の判別。発症時期により急性あるいは進行性・先天性の確認。鼓膜所見・X線画像診断・チンパノメトリー・耳小骨筋反射等により総合的に診断する。難聴をきたす疾患には以下のようなものがある。突発性難聴・メニエル病・老人性難聴・薬剤性難聴・騒音性難聴・先天性難聴・耳垢塞栓・急性中耳炎・滲出性中耳炎・慢性中耳炎・鼓室硬化症・耳硬化症等である。

2) 緊急を要する症状・病態

自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

① 鼻出血

高血圧症、慢性肝炎による血小板減少、抗凝血剤内服による出血傾向、外傷などが誘因となり出血すると止血困難であり、額帯鏡やヘッドランプを用いての止血操作が必要となる。出血点を把握し、確実に止血できるよう研修する。

② 眩暈

めまいを来す疾患は多く、また原因不明のこともある。めまいの鑑別診断に習熟し、小脳出血などの危険なめまいを理解する。

③ 急性喉頭蓋炎

急速に呼吸困難が現れ窒息の危険がある、耳鼻咽喉科領域では最も緊急性の高い疾患である。状況により緊急気管切開が必要となる。本疾患を理解し、診断治療に参画できるようにする。

Ⅲ 指導体制

研修医は病院長直属であるが、指導は各診療科が行う。耳鼻咽喉科専門医である部長・医長および医員で構成するグループに所属し指導を受ける。

Ⅳ 研修医評価

上記行動目標（SB0）について日本耳鼻咽喉科学会認定専門医が評価を行う。

11-5. 選択科（放射線科）

指導医：放射線科部長 谷 一郎

I 一般学習目標（GIO）

放射線物理学、放射線生物学の臨床的意義を理解し、各種画像診断法の原理、適応、基本的読影法、造影剤の使用法、核医学の基本的知識を身につける。

II 放射線科個別学習目標（SBO）

- ① 単純X線撮影、造影検査、CT、MRI検査の原理とその適応がわかる。
- ② 造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処できる。
- ③ 放射線物理学の基本的事項を理解し、各種検査法の品質管理につなぐことができる。
- ④ 放射線生物学の基本的事項を理解し、一般人、医療従事者、患者の放射線被爆防護ができる。
- ⑤ 人体の構造とその各種画像診断法上の正常解剖所見を述べることができる。
- ⑥ 各部位の単純X線写真において、主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書作成ができる。
- ⑦ CT検査において、主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書作成ができる。
- ⑧ MRI検査において、主要疾患の病理と画像所見を理解し、読影と画像診断報告書作成ができる。
- ⑨ 血管造影検査の補助的手段ができる。
- ⑩ 核医学検査の種類と適応がわかる。

III 評価項目

1. 各種画像診断法の原理、適応を述べる事が出来る。
 - 1) 単純撮影の原理、各部位の標準的撮影法
 - 2) CTの原理、基本的撮像法、アーチファクト
 - 3) MRIの原理、基本的撮影法、禁忌
2. 造影検査、造影剤の種類と適応を述べる事ができ、副作用へ対処できる。
 - 1) 造影検査の種類
 - 2) 造影剤の種類と投与法

- 3) 造影剤使用の禁忌
 - 4) 造影剤の副作用への対処
3. 人体の構造と画像診断検査上の正常解剖を述べることができる。
- 1) 脳神経系の解剖
 - 2) 呼吸器系の解剖
 - 3) 心血管系の解剖
 - 4) 消化管の解剖
 - 5) 泌尿生殖系の解剖
 - 6) 骨・関節・軟部の解剖
 - 7) 内分泌・代謝系の解剖
 - 8) 小児の発達
4. 各種検査手技、主要疾患の原理と画像診断所見を述べる。
- 1) 胸部単純写真の読影
 - 2) 腹部単純写真の読影
 - 3) 骨・関節単純写真の読影
 - 4) 上部消化管造影検査の手技と読影
 - 5) MRI の基本的所見の読影
 - 6) 血管造影検査の助手と動脈穿刺、止血
5. 核医学の基礎的事項を述べることができる。
- 1) 核種、標識物質
 - 2) 核医学検査装置
 - 3) 核医学検査の適応

11-6. 選択科（放射線治療科）

指導医：放射線治療科部長 阿部 達之

I 一般学習目標（GIO）

1. 主要な癌の放射線治療の適応を理解し説明できる。
2. 放射線治療の副作用について理解し、症状出現前に予測することができる。

II 行動目標（SBO）

1. 放射線治療前の基本的診察法

- 1) 病歴聴取を正確に聴取し問題解決指向型病歴に記載できる。
- 2) 理学所見（聴診、触診）を疾患の特徴を捕らえながら適切に施行し、画像所見とともに放射線治療計画に必要な情報を収集できる。

2. 検査

1) 治療計画 CT

- ① 治療計画に必要な撮影範囲、体位、固定法を指示できる。
- ② 造影する必要があるか判断できる。また造影する場合の速度、撮影タイミングを指示できる。
- ③ ポーラスが必要か判断できる。また、被覆範囲を指示できる。
- ④ 4D-CT, sinmetry, 体幹部シエル等、適切な呼吸移動対策を選択、指示できる。
- ⑤ 必要性があれば、適切な Fusion 画像の選択ができる。

2) CT

- ① CT 検査において、腫瘍の病理と画像所見を理解し、腫瘍の範囲を指定できる。
- ② 造影の有無、また造影する場合の撮影法を指示できる。

3) MRI

- ① MRI 検査において、腫瘍の病理と画像所見を理解し、腫瘍の範囲を指定できる。
- ② Diffusion 画像の有用性とその限界を理解し利用できる。

4) 核医学検査

- ① 各疾患の特性を理解し、必要に応じて適切な核医学検査を選択、指示できる。

3. 治療

1) 治療計画

- ① GTV, CTV, ITV, PTV について理解し、適切なコンツリーングを行える。
- ② リスク臓器とその耐容線量について理解し、説明できる。
- ③ 対向2門照射、接線照射、多門照射、原体照射の特徴を理解し、説明できる。
- ④ IMRT の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ⑤ SRT の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ⑥ IGRT について内容を理解し、確認・修正が行える。
- ⑦ 電子線の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ⑧ 内用療法の内容を理解し、適応、方法を説明できる。

2) 外来診察

- ① 放射線治療期間中に起こる副作用について理解し、説明できる。
- ② 各疾患ごとに放射線治療期間中に留意すべき点について理解し、説明できる
- ③ 治療終了後のフォローアップにおいて、治療終了からの期間により異なる留意点について理解し、説明できる

III 評価方法

1. 症例を一例選択し、以下について説明できる。
 - 1) 該当症例のステージングと標準治療。
 - 2) その疾患における放射線治療の適応と禁忌。
 - 3) 放射線治療を行う際の照射範囲と一般的な処方線量。
 - 4) 治療計画の際の注意点と予想される副作用。
 - 5) 副作用出現時の対処法。

11-7. 選択科（眼科）

指導医：眼科 緒方 由香

I 一般目標（GIO）

1. 眼科特有の研修内容
眼瞼、結膜、眼球、視神経、視路における外傷、変性疾患、炎症性疾患、腫瘍について学ぶ。
2. 眼科疾患のプライマリーケアについての研修
「眼が見えない」ことは生活上非常に支障をきたす状態であり、失明への不安を抱いている患者・家族に対しての接し方、失明者の絶望と疎外感の理解は、医師にとって必要不可欠のものであることを学ぶ。
3. 眼科疾患の診療に関する基本的知識についての研修
失明につながりうる網膜・硝子体疾患、緊急性は少ないものの頻度の高い緑内障や白内障、全身疾患に伴い眼底等に所見の現れる疾患を理解することは初期研修に必須である。また、眼科専門医への紹介が必要な疾患、他科との連携が必要な疾患等の基本的知識を研修する。

II 行動目標（SB0）

1. 経験すべき診察法・検査・手技
 - (1) 基本的眼科診察能力
 - ① 問診および病歴の記載
患者から十分な病歴（主訴、現病歴、家族歴、既往歴）を聴取し、問題解決志向型病歴（POMR：Problem Oriented Medical Record）を記載できること。
 - ② 眼科診察法
眼科診察に必要な基本的診察（眼位、眼球運動、眼振の有無、瞳孔、対光反応、細隙灯顕微鏡検査、倒像鏡による眼底検査、眼圧測定など）を身につけること。
 - (2) 基本的眼科臨床検査
眼科診察に必要な種々の検査（視力検査、動的・静的視野検査、カラー眼底撮影、蛍光眼底撮影、超音波検査（Aモード、Bモード）、電気生理学的検査

(ERG、VEP)、眼窩のX線撮影・CT・MRI)を実施または依頼し、結果を評価して患者や家族に説明できること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用（投薬の制限・禁忌）について充分理解し、薬物治療ができること。皮内、皮下、筋肉および静脈注射ができること。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ① 視力障害
- ② 視野狭窄
- ③ 結膜の充血 以上についての症例を経験し、レポートを提出する。

(2) 緊急を要する症状・病態

- ① 外傷（鈍的外傷、穿孔性眼外傷など）
- ② 異物
- ③ 化学火傷、物理的傷

(3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 屈折異常（近視、遠視、卵子）
- ② 角結膜炎
- ③ 白内障
- ④ 緑内障
- ⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化などによる眼底変化

3. 実施

眼科研修ポートフォリオへ毎日研修の内容・結果・感想を記入してもらう。

4. 評価

眼科研修ポートフォリオの評価を日々、月々、また研修終了時に行い、総合的に判断する。

12. 研修計画

1. 研修期間は2年間とする。
2. 研修開始時にオリエンテーションを行う。
3. 原則として、初期臨床研修にて必修科目とされている**内科 24 週**（循環器、消化器、腎臓、内分泌、呼吸器、神経より選択）、**外科 4 週**（腹部、脳、胸部心臓より選択）、**救急 12 週**、**小児科 4 週**、**産婦人科 4 週**、**精神科 4 週**を1年次に研修する。
2年次は、**地域医療 4 週**、各自診療科を自由に**48 週**選択し（研修プログラムが設けられている全標榜科より選択可能）研修する。
4. 必修科目の**一般外来 4 週以上**については、2年次の内科（一般外来）研修にて4週間の並行研修、地域研修にて1週間の並行研修を行う。また、**在宅研修**は地域研修と並行して研修を行うものとする。
5. **救急科 12 週**のうち、**4 週**を上限として**麻酔科**を研修する。また、研修プログラムに規定された4週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に、日当直業務を約20回行った際には救急部門の研修を4週行ったとみなす。
6. 精神科は、積善会曽我病院にて研修を行う。
7. 小児科は、横浜市立大学附属病院にて研修を行う。
8. 産婦人科は、横浜市立大学附属病院にて研修を行う。
9. 地域研修は、野毛会もとぶ野毛病院にて研修を行う。

研修内容

- ① ローテートは内科、外科、救急科、小児科、産婦人科、精神科、地域研修を必修とする。また、一般外来研修、在宅研修も必修となる。
- ② 内科は、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、代謝内分泌内科、呼吸器内科、神経内科より選択し、研修する。
- ③ 外科は、一般・消化器外科、脳神経外科、胸部心臓血管外科より選択し、研修する。
- ④ 上記に「選択し」と記載しているが、1年次の研修スケジュールは各診療科の受け入れ体制等を考慮し、1つの診療科に偏りがでないよう事前に割り振りを行っている。他の研修医や診療科の受け入れ体制によっては、本人の希望による診療科の変更は可能としている。
- ⑤ 2年次の自由選択に関しては、1年次に研修を行った必修科目において不足日

数が発生した場合には、選択科目より必修科目を優先して研修し、必修科目の到達目標を満たすようにする。

- ⑥ 内科、外科、小児科、産婦人科の研修では、各病棟での研修を行う。
- ⑦ 精神科は、精神科専門外来または精神科リエゾンチームでの研修を行う。
- ⑧ 当直時以外でも積極的に各科の救急診療に加わり、初期治療、救急処置を習得する。
- ⑨ 担当した患者または研修期間のうち、1回は必ず剖検に立ち会うこと。
- ⑩ 研修期間中に、各種診断書（死亡診断書等を含む）の作成を必ず行うこと。
- ⑪ 各診療科にて院内で行われている医師会と共催の学術研究会、抄読会、定例医局会、医局勉強会、CPC等に参加し、地方学会等には演者として症例報告する。

1 年次の研修スケジュール 例

ブロック	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 年次	内科	内科	精神	麻酔	外科	小児	救急	救急	産婦	内科	内科	内科	内科

2 年次の研修スケジュール 例

ブロック	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
2 年次	選択	選択	選択	内科	地域	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択

※ ブロック=4週間で1ブロックとする

※ 2年次の「内科」に関しては、一般外来研修を並行研修する

13. 研修管理委員会の構成

研修プログラム責任者・臨床研修管理委員長

診療部長・循環器内科部長：野末 剛

研修管理委員会は委員長以下、研修プログラム責任者、病院管理者、指導医、研修協力施設研修実施責任者ならびに外部有識者などで構成される。

臨床研修管理委員会は年2回開催する。

研修プログラム責任者の報告に基づいて、研修医の目標到達度を把握するとともに、必要な調整ならびに研修中断および再開に関する判断をする。

また、臨床研修実行委員会にて検討された事項に関する最終判断や報告等を行う。研修期間終了時に、臨床研修管理委員会において総括的評価を行い、病院長に報告する。病院長は研修医が臨床研修を修了したと認めたときは、臨床研修修了証を交付する。

臨床研修実行委員長

診療部長・腎臓内科部長：押川 仁

臨床研修管理委員会の基に、臨床研修実行委員会を置くこととする。

臨床研修実行委員会は年4回開催する。

臨床研修実行委員長の報告に基づいて、研修医の目標到達度を把握するとともに、臨床研修実行委員会の委員は、研修医と面談を行い、研修状況や研修生活、進路等の相談や確認を行う。

指導医からの報告や面談時に研修医より申し出等の内容に関して、下記の事項に分別し、臨床研修実行委員会または臨床研修管理委員会において検討後、取り組んでいくこととする。

- ① 即時改善を要する事項
- ② 年度内に改善を要する事項
- ③ 数年をかけて改善を要する事項
- ④ 病院全体で改善を要する事項
- ⑤ 特に改善を要しない事項

14. 臨床研修協力病院・施設

1	種別及び名称	公立大学法人 横浜市立大学附属病院
2	研修の内容	産婦人科
3	研修期間	4 週間・1 年次必須
4	研修実施責任者	横浜市立大学附属病院 病院長
5	研修指導医	横浜市立大学附属病院 医師

1	種別及び名称	公立大学法人 横浜市立大学附属病院
2	研修の内容	小児科
3	研修期間	4 週間・1 年次必須
4	研修実施責任者	横浜市立大学附属病院 病院長
5	研修指導医	横浜市立大学附属病院 医師

1	種別及び名称	公益財団法人 積善会 曾我病院
2	研修の内容	精神科
3	研修期間	4 週間・1 年次必須
4	研修実施責任者	曾我病院 病院長
5	研修指導医	曾我病院 医師

1	種別及び名称	医療法人野毛会 もとぶ野毛病院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4 週間・2 年次必須
4	研修実施責任者	もとぶ野毛病院 病院長
5	研修指導医	もとぶ野毛病院 医師

1	種別及び名称	額田記念病院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	額田記念病院 病院長
5	研修指導医	額田記念病院 医師

1	種別及び名称	湘南記念病院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	湘南記念病院 病院長
5	研修指導医	湘南記念病院 医師

1	種別及び名称	江口医院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	江口医院 医院長
5	研修指導医	江口医院 医師

1	種別及び名称	若竹クリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	若竹クリニック 医院長
5	研修指導医	若竹クリニック 医師

1	種別及び名称	みながわ内科クリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	みながわ内科クリニック 医院長
5	研修指導医	みながわ内科クリニック 医師

1	種別及び名称	高井内科クリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	高井内科クリニック 医院長
5	研修指導医	高井内科クリニック 医師

1	種別及び名称	湘南高井内科
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	湘南高井内科 医院長
5	研修指導医	湘南高井内科 医師

1	種別及び名称	横浜さかえ内科
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	横浜さかえ内科 医院長
5	研修指導医	横浜さかえ内科 医師

1	種別及び名称	ヒルサイドクリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	ヒルサイドクリニック 医院長
5	研修指導医	ヒルサイドクリニック 医師

1	種別及び名称	おれんじクリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	おれんじクリニック 医院長
5	研修指導医	おれんじクリニック 医師

1	種別及び名称	木村内科・胃腸内科
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	木村内科・胃腸内科 医院長
5	研修指導医	木村内科・胃腸内科 医師

1	種別及び名称	吉岡内科医院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	吉岡内科医院 医院長
5	研修指導医	吉岡内科医院 医師

1	種別及び名称	内山小児科医院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	内山小児科医院 医院長
5	研修指導医	内山小児科医院 医師

1	種別及び名称	米田クリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	米田クリニック 医院長
5	研修指導医	米田クリニック 医師

1	種別及び名称	野村医院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	野村医院 医院長
5	研修指導医	野村医院 医師

1	種別及び名称	永井眼科医院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	永井眼科医院 医院長
5	研修指導医	永井眼科医院 医師

1	種別及び名称	田中神経クリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間・2年次必須
4	研修実施責任者	田中神経クリニック 医院長
5	研修指導医	田中神経クリニック 医師

15. 研修の記録及び評価

2年間の研修期間中、各診療科での研修内容、達成度などを大学病院医療情報ネットワークのオンライン研修評価システム EPOC 等を活用して形成的評価（フィードバック）のための資料とする他、研修修了時の総括的評価の参考とする。

【評価】

研修医は、オンライン臨床研修評価システム (EPOC) に自己の研修内容を評価する。指導医は、ローテーション毎に研修医の観察、指導を行い、オンライン臨床研修評価システム (EPOC) にて研修内容の評価を行う。また、形成的評価も行う。メディカルスタッフによる 360 度評価も行い、研修修了時の統括評価の参考にする。

【記録】

研修医は、オンライン臨床研修評価システム (EPOC) により自己の研修内容を記録する。受け持ち症例については、診療録への入力、退院時要約、手術記録等を作成し、指導医より指導・評価をうける。

【知識】

知識に関しては、日々の研修の中で蓄積されていくが一部ミニレクチャー方式で習得させる。これらは、内科系・外科系の研修担当指導医が研修医に対して参加型講義形式で行う。各分野の専門医にスーパーバイザーとして参加をお願いするなどし、知識を深めていくようにする。研修医にとっては、同僚や上級医に対する教育的配慮を習得し、実践する一環となる。各分野の専門医は、勉強会での研修医の発表内容等を点検し、評価を行う。

【技能】

原則として臨床実習で習得させる。

【態度】

各診療科での指導医がその都度行うとともに自己評価を加える。

【報告】

指導医は適宜、研修状況を研修プログラム責任者と臨床研修実行委員長に報告する。全診療科共通目標の行動目標については、達成が不十分な場合、研修プログラム責任者と相談のうえ、次の診療科において継続的に研修を行うものとする。また、担当指導医は研修医に対し、研修評価を形式的にフィードバックし、改善を促す。

16. 指導体制

臨床経験7年以上の医師が指導医となる。但し、指導医の下に7年未満の医師を指導医の補助として指導にあたらせることがある。この場合、研修医の評価は最終的に指導医が行う。

また、指導医は研修医が記載した診療録等に対し、適宜確認・指導を行い、必ず承認を行う。

17. 募集及び採用

1	定員	1年次 6名、2年次 6名
2	募集方法	公募
3	マッチング利用	あり
4	選考の時期	7月下旬から8月に実施予定
5	必要書類	履歴書、卒業見込み証明書、成績証明書 上記の書類を試験日の2週間前までに送付
6	選考方法	個人面接、集団面接
7	問い合わせ先	医局
8	資料請求先	医局

18. 研修医の処遇

1	常勤又は非常勤の別	非常勤
2	研修手当	【1年次】 222,500円/月 各種手当+賞与2回あり 4,000,000円/年（各手当等含む） 【2年次】 265,000円/月 各種手当+賞与2回あり 6,200,000円/年（各手当等含む）
3	勤務時間	8:30~17:15 (1時間の休憩、時間外勤務あり)
4	休暇	有給休暇：1年次 15日、2年次 15日 夏季休暇、忌引き休暇、年始年末休暇あり
5	当直	回数：約3~4回/月 当直勤務後は、振替休日となる
6	研修医宿舎	あり（単身用）
7	病院内の研修医室	あり
8	研修医当直室	あり
9	健康管理	健康診断：年2回
10	医師賠償責任保険	個人加入（必須）
11	社会保険・労働保険	公的医療保険：共済組合 公的年金保険：厚生年金 労働者災害補償保険の適用：あり 雇用保険：あり
12	外部研修活動	学会・研究会への参加：可 学会・研究会への参加費用の支給：あり
13	アルバイト	研修中のアルバイトは認めない
14	妊娠・出産・育児に関する施設及び取組	研修医の子どもが利用できる保育園の設置 ベビーシッター利用時の補助

2023年6月発行