

横浜栄共済病院 臨床研修プログラム



目次

1. 研修プログラムの概要

プログラム名称	1
プログラム責任者	1
研修プログラムの5つの特色	1
研修スケジュール	1
研修内容	2

2. 研修の到達目標

到達目標	4
------	---

3. 実務研修の方略

研修期間	7
臨床研修を行う分野・診療科	7
経験すべき症候（29症候）	9
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）	9
経験すべき診察法・検査・手技法	12

4. 到達目標の達成度評価

研修医評価票	14
--------	----

5. 管理運営体制

管理者	16
研修管理委員会	16

プログラム責任者 1 8

研修実施責任者 1 8

研修実行委員会 1 9

6. 指導体制

研修責任者 2 0

臨床研修指導医（指導医） 2 0

上級医 2 0

医師以外の医療職種・事務職種（指導者） 2 1

メンター（医師） 2 1

各科研修プログラム

7. 内科

7-1. 循環器内科 2 2

7-2. 消化器内科 2 4

7-3. 代謝内分泌内科 2 7

7-4. 腎臓内科 3 1

7-5. 脳神経内科 3 5

7-6. 呼吸器内科 3 7

7-7. 血液内科 3 9

7-8. リウマチ膠原病科 4 1

7-9. 腫瘍内科 4 3

7-10. 臨床感染症内科 4 5

8. 外科

8-1. 一般・消化器外科 4 7

8-2. 脳神経外科 5 1

8-3. 心臓血管外科 5 3

8-4. 呼吸器外科 5 5

8-5. 整形外科 5 6

9. 救急科と麻酔科

9-1. 救急科 5 9

9-2. 麻酔科 6 1

10. 精神科 6 3

11. 産婦人科 6 7

12. 小児科 6 9

13. 地域研修 7 1

14. 泌尿器科 7 2

15. 皮膚科 7 4

16. 形成外科 7 9

17. 耳鼻咽喉科 8 2

18. 放射線科 8 4

19. 放射線治療科 8 6

20.	眼科	88
21.	臨床研修協力病院・施設	90
22.	募集と採用方法	94
23.	処遇	94

1. 研修プログラムの概要

プログラム名称

横浜栄共済病院臨床研修プログラム

プログラム責任者

押川 仁（診療部長／腎臓内科部長）

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経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に行っている。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。

研修スケジュール

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、外科4週、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、曽我病院、立川病院、横須賀共済病院にて研修を行う。
7. 小児科は、横浜市立大学附属病院、虎の門病院、立川病院、横須賀共済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、立川病院、横須賀共済病院にて研修を行う。
9. 地域研修は、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、脳神経内科、血液内科、リウマチ膠原病科、腫瘍内科、臨床感染症内科より選択し、研修する。
3. 外科は、一般・消化器外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科より選択し、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

2. 研修の到達目標

横浜栄共済病院臨床研修プログラムは厚生労働省「臨床研修の到達目標」に示された目標に沿って行う。

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

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

到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生の寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や事故決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
 - ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
 - ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
 - ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。
- 2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
 - ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
 - ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
 - ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
- 3. 診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
 - ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
 - ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
 - ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
- 4. コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
 - ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
 - ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
 - ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
- 5. チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
 - ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
 - ②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
- 6. 医療の質と安全管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
 - ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
 - ②日常業務の一環として、報告・連絡を相談実践する。
 - ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
 - ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
- 7. 社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
 - ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
 - ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
 - ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
 - ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
 - ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
8. 科学的探究
- 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
 - ②科学的研究方法を理解し、活用する。
 - ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
 - ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
 - ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

3. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

臨床研修を行う分野・診療科

1. 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また一般外来での研修を含める。
2. 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行う。
3. 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
4. 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
5. 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
6. 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
7. 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
8. 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。な
9. 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間4週を上限として、救急の研修期間

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

10. 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行う。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を含む研修を行う
11. 地域医療については、原則として2年次に行う。またへき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。研修内容については、以下に留意する。
 - ①一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
 - ②病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含む。
 - ③医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を含める。
12. 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。

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。

経験すべき症候－２９症候－
ショック、体重減少、るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。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。

経験すべき疾病・病態－２６疾病・病態－
脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷、骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、総合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

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、日常診療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。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

		基幹型臨床研修病院																協力型病院				協力施設
		内科	内科 (一般外来)	救急科	消化器外科	脳神経外科	心臓血管外科	呼吸器外科	整形外科	麻酔科	泌尿器科	形成外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	放射線診断科	放射線治療科	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療
1	ショック	○	○	○	○		○	○		○	○							○	○	○		○
2	体重減少 るい瘦	○	○		○													○	○	○		○
3	発疹	○	○	○										○				○	○			○
4	黄疸	○	○	○	○													○	○			○
5	発熱	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○					○	○			○
6	もの忘れ	○	○			○												○			○	○
7	頭痛	○	○	○		○												○	○			○
8	めまい	○	○	○		○							○					○	○			○
9	意識障害 失神	○	○	○		○												○	○			○
10	けいれん発作	○	○	○		○												○	○			○
11	視力障害	○	○	○		○									○			○	○			○
12	胸痛	○	○	○			○	○										○	○			○
13	心停止	○		○			○											○	○			○
14	呼吸困難	○	○	○			○	○					○					○	○			○
15	吐血・喀血	○	○	○	○													○	○			○
16	下血・血便	○	○	○	○													○	○			○
17	嘔気・嘔吐	○	○	○	○	○				○								○	○	○		○
18	腹痛	○	○	○	○						○							○	○	○		○
19	便通異常 (下痢・便秘)	○	○	○	○													○	○			○
20	熱傷・外傷			○		○						○		○								○
21	腰・背部痛	○	○	○			○		○		○							○				○
22	関節痛	○	○	○					○									○				○
23	運動麻痺 筋力低下	○	○	○		○			○									○				○
24	排尿障害 (尿失禁・排尿困難)	○	○	○		○					○							○		○		○
25	興奮・せん妄	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○							○		○	○	○
26	抑うつ	○	○	○														○			○	○
27	成長 発達の障害																		○		○	○
28	妊娠・出産																			○		○
29	終末期の症候	○	○	○	○	○					○							○		○		○

		基幹型臨床研修病院																協力型病院				協力施設
		内科	内科 (一般外来)	救急科	消化器外科	脳神経外科	心臓血管外科	呼吸器外科	整形外科	麻酔科	泌尿器科	形成外科	耳鼻咽喉科	皮膚科	眼科	放射線診断科	放射線治療科	内科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療
1	脳血管障害	○	○	○		○												○				○
2	認知症	○	○	○		○												○			○	○
3	急性冠症候群	○	○	○			○							○				○				○
4	心不全	○	○	○			○											○	○			○
5	大動脈瘤	○	○	○			○											○				○
6	高血圧	○	○	○		○	○											○				○
7	肺癌	○	○	○				○										○				○
8	肺炎	○	○	○			○	○										○	○			○
9	急性上気道炎	○	○	○									○					○	○			○
10	気管支喘息	○	○	○														○	○			○
11	慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	○	○	○				○							○			○				○
12	急性胃腸炎	○	○	○	○													○	○			○
13	胃癌	○	○	○	○													○				○
14	消化性潰瘍	○	○	○	○													○				○
15	肝炎・肝硬変	○	○	○	○													○	○			○
16	胆石症	○	○	○	○													○				○
17	大腸癌	○	○	○	○													○				○
18	腎盂腎炎	○	○	○							○							○	○			○
19	尿路結石	○	○	○							○							○	○			○
20	腎不全	○	○	○							○			○				○	○			○
21	高エネルギー外傷・骨折			○	○	○			○													○
22	糖尿病	○	○	○														○	○			○
23	脂質異常症	○	○	○														○	○			○
24	うつ病			○																	○	
25	統合失調症			○																	○	
26	依存症 (ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博)			○																	○	

経験すべき診察法・検査・手技法

経験すべき診察法・検査・手技等
医療面接、身体検査、臨床推論、臨床手技、検査手技、地域包括ケア・社会的視点、診療録

1. 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康運動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなど理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追及する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理的社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）聴取し、診療録に記載する。

2. 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。特に、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導する。

4. 臨床手技

- ①大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- ②研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのかを確認し、研修の進め方について個別に配慮する。
- ③具体的には、気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法

(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技を身に付ける。

5. 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6. 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みの中での治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7. 診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。退院時要約を症候及び疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する。

4. 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各研修分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が PG-EP0C の研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含む。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも、年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

研修医の日々の診療実践を観察して、医師としての行動基盤となる価値観などを評価する。具体的には医師の社会的使命を理解した上で医療提供をしているのか（A-1）、患者の価値観に十分配慮して診療を行っているのか（A-2、A-3）、医療の専門家として生涯にわたって自己研鑽していく能力を身につけているのか（A-4）などについて多角的に評価する。

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

研修医の日々の診療活動をできる限り注意深く観察して、臨床研修中に身に付けるべき医師としての包括的な資質・能力の達成度を継続的に評価する。

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修修了時に身に付けておくべき4つの診療場面における診療能力の有無について、研修医の日々の診療行動を観察して評価する。

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

IV. 研修医の目標の達成度判定票

研修医が臨床研修を終えるにあたって、臨床研修の目標を達成したかどうか（既達あるいは未達）を、プログラム責任者が記載し、各研修医の達成状況を研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価となる。なお、研修管理委員会は当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適性（安全な医療及び法令・規則の遵守ができること）をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

5. 管理運営体制

管理者

管理者（病院長：以下同様）は、病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

- ①受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- ②研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- ③研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付し、臨床研修再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- ④研修管理委員会における研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- ⑤臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- ⑥研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- ⑦未修了に対して、研修継続に先立ち、研修医が研修修了の修了基準を満たすための履修計画票を地方厚生局に送付する。
- ⑧研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修修了又は中断日から5年間保存する。

研修管理委員会

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院に設置され、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含む。なお、実務を取り扱う下部委員会（研修実行委員会）を設置して、その任の一部を担当させる。

- ①研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- ②プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- ③研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。

- ④分野ごとのローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- ⑤研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- ⑥未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

【横浜栄共済病院研修管理委員会の構成】

委員長	押川 仁	診療部長／腎臓内科部長
副委員長	仲野 達	脳神経内科部長代行
委員	土屋 弘行	病院長
	濱田 和也	事務部長
	山田 昌代	副院長／代謝内分泌内科部長
	野末 剛	診療部長／循環器内科部長
	三浦 健次	呼吸器内科部長
	酒井 英嗣	消化器内科部長
	渡邊 透	副院長
	俵矢 香苗	乳腺外科部長
	野村 素弘	脳神経外科部長
	川瀬 裕志	心臓血管外科部長
	原 祐郁	呼吸器外科部長
	坪内 英樹	整形外科部長
	勝野 正子	皮膚科部長
	長島 政純	泌尿器科部長
	中川 千尋	耳鼻咽喉科部長
	小笠原 良治	産婦人科部長
	紺崎 友晴	麻酔科部長
	福島 徹	放射線科部長
	阿部 達之	放射線治療科部長
	岩瀬 わかな	形成外科部長
	緒方 由香	眼科医長
	信太 昭子	病理診断科医長
	浅賀 知也	救急科部長
	長谷川 剛	曽我病院 病院長
	遠藤 格	横浜市立大学付属病院 病院長
	門脇 孝	虎の門病院 病院長
	片井 均	立川病院 病院長
	長堀 薫	横須賀共済病院 病院長
	黒澤 武介	額田記念病院 副院長
	津川 周三	湘南記念病院 部長
	野村 武	野村医院 院長
	戸塚 武和	若竹クリニック 院長
	高井 昌彦	高井内科クリニック 院長
	高井 久仁庸	湘南高井内科 院長
	内山 智明	内山小児科医院 院長
	米田 陽一	米田クリニック 院長
	江口 一彦	江口医院 院長

	永井 玉代	永井眼科医院
	田中 正樹	田中神経クリニック 院長
	中田 靖	横浜さかえ内科 院長
	山脇 優	ヒルサイドクリニック 院長
	水口 一郎	おれんじクリニック 院長
	木村 貴純	木村内科・胃腸内科 院長
	けい内科クリニック大船	けい内科クリニック大船 院長
	道下内科クリニック	道下内科クリニック 院長
	出口 宝	もとぶ野毛病院 病院長
外部委員	齋藤 俊英	市民代表
事務局	安西 正博	事務次長
	谷口 卓	総務課 主任
	半沢 絵里子	総務課員

プログラム責任者

プログラム責任者は臨床研修関連実務を総括し、研修プログラムの企画・立案び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。当院の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有し、臨床研修指導医の資格を取得してさらに数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者講習会を受講する必要がある、修了した者の中から病院長が辞令に基づいて任命する。

- ①研修プログラムの原案を作成する。
- ②すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。
- ③到達目標の達成度について、定期的に、あるいは必要に応じて（少なくとも年2回）、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。
- ④研修医の臨床研修の休止にあたり、履修企画を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定し、研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
- ⑤研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況について達成度判定票を用いて報告する。
- ⑥管理者および研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。

研修実施責任者

本プログラムの協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者として、研修実施責任者を置く。

- ①当院の研修管理委員会の構成員になる。
- ②研修の評価及び認定において、指導医と同様の役割を担う。
- ③協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設において評価及び認定における業務を統括する。

研修実行委員会

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

6. 指導体制

研修責任者

各診療科部長又は代表者を各科の研修責任者として置く。

- ①担当する診療科の研修期間中の担当指導医や担当上級医を決定する。
- ②担当する診療科の研修期間中における研修医指導の責任者であり、臨床研修全般の統括を行う。
- ③担当する診療科の研修期間中、研修医ごとの臨床研修の到達目標の達成状況を把握し、研修医に対して達成できるよう指導を行い、その研修期間の終了後に卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（以下「PG-EPOC」と略す）の研修医評価票を用いて評価し、プログラム責任者へ報告する。
- ④研修医の評価にあたって、共に業務を行った指導医や上級医、指導者（看護師その他の職員）と情報を共有する。
- ⑤研修責任者が不在になる場合には、指導医の臨床研修に相当する医師を代理として指名する。

臨床研修指導医（指導医）

指導医とは研修医を指導する医師であり、以下の要件を満たす者とする。

- ・当院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有する。
 - ・原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（指導医講習会）を受講している。
- ①研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。また、指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認のうえ、承認しなければならない。
 - ②研修医と十分な意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
 - ③研修医自身がPG-EPOCを活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
 - ④定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

上級医

上級医は、指導医資格の要件は満たさないが、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。

- ①上級医は、指導医の指導監督の下、「屋根瓦方式」の指導体制により、研修医の指導にあたる。
- ②指導医不在の場面では、指導医と同等の役割を担う。
- ③上級医は、研修医による診断・治療・記録など全般を監査し、指導した場合は指導内容を診療記録に記載する。

医師以外の医療職種・事務職種（指導者）

看護師、薬剤師、臨床検査技師等等、医師以外の医療職種が指導者として研修医の指導にあたる。

- ①指導者は、それぞれの分野・部門の観点から研修医を指導する。
- ②各職種の指導者は「３６０度評価」の一端を担い、PG-EP0C の研修医評価票を用いて研修医を評価する。
- ③研修に問題が生じた場合は速やかに指導医に報告する。

メンター（医師）

研修期間中、診療科の枠を超え、研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

- ①メンターは研修医の希望により指名される。
- ②メンターは、研修医からの相談にあたって、個人のプライバシーへの配慮及び個人情報保護を厳守しなければならない。
- ③メンターは、知り得た情報を第三者に提供する場合は、原則として本人の同意を得なければならない。

7. 各科研修プログラム

7-1. 内科（循環器内科）

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（SB0）

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。
- ③DSA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。
- ③Holter 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

- ①Swan-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

- ①PTCA の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ②DCA の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ③Stent 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 (PTCM) 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

- ①LDL 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。
- ②不整脈の治療薬の薬理作用を述べ適正な使用ができる。
- ③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。
- ④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。
- ⑤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。
- ⑥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。
- ⑦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。

7-2. 内科（消化器内科）

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（SB0）

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
 - ⑤PFD 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
 - ⑪腹腔鏡検査、肝生検の適応、禁忌
 - ⑫胃液の採取、検査ができる
 - ⑬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

- ⑤PTCD の適応
- ⑥IVH 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
 - ⑤Mallory-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。

7-3. 内科（代謝内分泌内科）

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、肺う音など）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。

- ・ Ⅳ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）

- ㊦④動脈血ガス分析
- ㊦⑤血液免疫血清学的検査
- ㊦⑥ホルモン負荷検査
- ㊦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）
- ㊦⑩CT 検査
- ㊦⑪MRI 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 <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）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 <u>下線の手技</u> を自ら行った経験がある

- （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。
 - ④CPC（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
- ⑤CPC（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 下線の症状を自ら診療し、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

(3) 経験が求められる代謝・内分泌疾患・病態

必修項目	<input type="checkbox"/> 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
	<input type="checkbox"/> 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

☐①糖尿病（1型・2型）

☐②甲状腺機能亢進症

☐③甲状腺機能低下症

☐④甲状腺腫瘍

☐⑤副腎不全

☐⑥二次性高血圧症

7-4. 内科（腎臓内科）

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、臨床上的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）Ⅳ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）

Ⅳ④動脈血ガス分析

⑤血液免疫血清学的検査

⑥腎機能検査

四⑦超音波検査

⑧単純 X 線検査

⑨造影 X 線検査 (DIP、血管造影)

⑩CT 検査

⑪MR I 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

(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。
- ④CPC (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
- ⑤CPC（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 下線の症状を自ら診療し、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 下線の病態について初期治療に参加する

3. 経験が求められる腎・膠原病疾患・病態

必修項目 Ⅳ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

☑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

Ⅳ①腎不全（急性・慢性腎不全／透析療法）

☑Ⅳ②原発性腎疾患（急性・慢性腎炎，ネフローゼ症候群）

☑Ⅳ③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

☑Ⅳ④全身性エリテマトーデスとその合併症

☑Ⅳ⑤慢性関節リウマチ

7-5. 内科（脳神経内科）

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（SB0）

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

⑩身体表現性障害

7-6. 内科（呼吸器内科）

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。

7-7. 内科（血液内科）

I 一般目標（GIO）

血液疾患（造血器腫瘍と非腫瘍性血液疾患）の患者の診療を通して、診断から治療（化学療法や造血幹細胞腫を含む）に至る基本的な診療の流れを理解するとともに、基本的な患者管理（輸血療法、感染症治療、緩和治療を含む）を習得する。

II 行動目標（SB0）

- ①血液疾患の患者の病歴。身体所見の把握と、記載ができる。
担当する代表的な疾患は、急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病、骨髄異形成症候群、非ホジキンリンパ腫、ホジキンリンパ腫、多発性骨髄腫、再生不良性貧血、各種の原因による貧血、特発性血小板減少性紫斑病などである。
- ②血液疾患の患者に対して適切なタイミングでの輸血が行える。
- ③好中球減少期の患者管理（感染症予防、G-CSF 投与、発熱性好中球減少症に対する感染症治療）が行える。
- ④栄養管理、水・電解質管理など基本的な全身管理が行える。
- ⑤化学療法の方法と副作用を理解し、それに対する予防と管理が行える。
- ⑥骨髄穿刺、腰椎穿刺を行うことができ、基本的な結果解釈ができる。
- ⑦造血幹細胞移植のベネフィットとリスクを理解し、造血幹細胞移植の適応に至る考え方が説明できる。
- ⑧患者・家族に対するインフォームド・コンセントに参加し、病名・病状告知にあたっての配慮ができる。

III 学習方法（LS）

- ①上級医の指導のもと、10～15人程度の入院患者の診療を担当する。
 - ②上級医の指導のもと担当患者の各種検査（骨髄穿刺、腰椎穿刺）等を実施する。
 - ③部長回診において担当患者の症例提示を行う。
2. 勉強会・カンファレンス・学会など
- ①新患カンファレンスで担当患者の提示を行う。
 - ②上級医により開催される勉強会に出席する（2～4回程度）
 - ③臨床的意義のある症例や病態に関して、上級医の指導のもとまとめ、学会等にて発表する

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前					
午後	17：00～18：00 呼吸器 カンファレンス	13：30～15：00 部長回診 15：00～15：30 骨髄顕微鏡カン ファレンス	15：00～16：30 部長回診 16：30～18：00 新患 カンファレンス		

Ⅳ 評価方法（EV）

PG-EPOC による評価方法（研修医 ⇄ 指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

7-8. 内科（リウマチ膠原病科）

I 一般目標（GIO）

腎臓、膠原病疾患の基本的症状、病態、検査、治療を理解すること。
また基本的な診察、検査技法を習得する。

II 行動目標（SB0）

①基本姿勢

病態把握に必要な問診、診察を心がける。

②診察法

全身の病態を把握するための診察を行う。

③病状、病態への対応

- ・病態把握のための検査計画を立てる。
- ・行った検査結果に対するアセスメントを行う。
- ・腎不全の病態の把握や、緊急透析の必要性の評価ができる。
- ・尿路感染症に対する基本的な評価と対処ができる。

III 学習方法（LS）

①上級医の指導のもと入院患者の診療を行い、受け持ち患者数は10～15人程度とする。

②週1回の部長回診に参加し症例提示を行う。

上級医の指導の下で腎生検の助手、シャント穿刺等の手技を習得する。

2. 勉強会・カンファレンス・学会など

①毎週部長回診前カンファレンスで症例提示しディスカッションを行う。

②週1回の朝カンファレンスでの症例提示を行う。

③月1回の腎生検カンファレンスに参加し、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

④上級医の指導のもとに、積極的に学会発表を行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療見学	カンファレンス	透析関連業務		
午後				部長回診 （週１回） 腎生検 カンファレンス （月１回）	

Ⅳ 評価方法（EV）

PG-EPOC による評価方法（研修医 ⇄ 指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

7-9. 内科（腫瘍内科）

I 一般目標（GIO）

悪性腫瘍に対する診療を幅広く経験し、臨床研究に取り組むことにより、悪性腫瘍領域の疾患の病態を理解し、がん薬物療法、支持療法、緩和ケアの基本、および、悪性腫瘍患者に対する医師としての姿勢を身につけることを目標とする。

II 行動目標（SB0）

①基本姿勢

的確な診察で病態を把握し、患者さんの想いを聞き取り、患者さんの価値観とエビデンスに基づく最善の医療を行う。

②診察法

内科医としての一般的な技術を身につける。

③病状、病態への対応

- ・乳癌、消化器癌、（大腸癌、胃癌、食道癌、肝臓癌、胆道癌、膵臓癌）肺癌、泌尿器癌（腎臓癌、膀胱癌、前立腺癌）、婦人科癌（卵巣癌、子宮体癌、子宮頸癌）、胚細胞腫瘍、肉腫、原発不明癌等の悪性腫瘍一般の診療を行う。
- ・日々更新される最新のエビデンスをフォローする。
- ・日々の診療で生じた問題（クリニカルクエスチョン）に対して、エビデンスに基づき答えを出す。
- ・答えのない重要なクリニカルクエスチョンに対しては、答えを出すための臨床研究を立案する。

具体的な研修内容は、ESMO/ASCO の「メディカルオンコロジーにおけるグローバル・コアカリキュラム※」を参考にする。

※ESMO/ASCO Recommendation for a Global Curriculum in Medical Oncology
Edition 2016

ESMO Open 2016;1:e000097

III 学習方法（LS）

- ①上級医の指導のもと入院患者の診療を行い、受け持ち患者数は10～15人程度とする。
- ②平日の病棟回診に参加し、症例提示とディスカッションを行う。
- ③上級医の指導のもと、治療や検査の方針を検討し、自ら計画し実施する。
- ④上級医のしどうのもと、がん薬物療法を実施し、その適切な投与方法、安全対策、副作用対策、効果判定等の知識・技術を身につける。
- ⑤患者さん、他のスタッフとのコミュニケーション能力を身につける。

2. 勉強会・カンファレンス・学会など

- ①日々の勉強や、定期的に行われる勉強会で、がん医療や生物統計に関する基礎知識を習得する。
- ②クリニカルクエスチョンに答えを出すための文献検索や批判的吟味を通

じて、EMB を実践する。

- ③臨床腫瘍科カンファレンスや、他科との合同カンファレンス、カンサーボードに参加し、症例提示とディスカッションを行う。
- ④臨床研究に主体的に参加する。（企画立案、プロトコール作成、実施）
- ⑤会発表や論文執筆を積極的に行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	ケモ室 C		病棟 C 放射線科 C		部長回診
午後	臨床腫瘍科 C				大腸癌 C
夕	乳癌 C		泌尿器癌 C	上部消化管 C	婦人科 C（月 1-2 回） 骨転移 C（第 1 金） がん遺伝子パネル検査 エキスパートパネル

Ⅳ 評価方法（EV）

PG-EPOC による評価方法（研修医 ⇄ 指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

7-10. 内科（臨床感染症内科）

I 一般目標（GIO）

病歴聴取と身体診察に基づいた感染症診療を経験することを通して、起因微生物、感染臓器、最適な抗微生物のトライアングルで構成される感染症診療の原則に則った診療を行うための基礎力をつけることを目標とする。

II 行動目標（SB0）

①基本姿勢（principle）

病歴、身体所見をもとに鑑別疾患をあげ必要な検査を実施し診断するという診療原則の中で感染症の病態の理解を深める。

- ・適切な病歴聴取とそれに基づいた身体所見をとり、プレゼンテーションすることができる
- ・病歴聴取を通して、目の前の患者の問題点を列挙し（problem list の作成）、それに合わせた鑑別疾患を立てることができる。
- ・立案した鑑別診断に基づいて、感染臓器、起因微生物を予測した上で、適切な検査を実施し、抗微生物薬を選択することができる。「診断なくして治療なし」の原則を理解する。
- ・検体のグラム染色、各培養所見を適切に評価し感染症の診断をすることができる。
- ・各感染症の natural course を理解しそれに合わせた適切な症状の評価ができる。熱・白血球・CRP のみが感染症の評価項目では無いことを理解する。
- ・院内感染対策の現場に参加することを通して、院内感染対策の必要性を理解する。

III 学習方法（LS）

- ①上級医の指導のもとで入院患者、他科からのコンサルテーション患者の診療を行う。
 - ②各回診に参加し、院内感染対策の現場や診療の現場でのディスカッションに参加する。
 - ③上級医の指導により、感染症診療の原則に基づいた検査を立案、実施する。
 - ④連日のチーム回診のディスカッションを通して感染症診療の原則を学ぶ。
2. 勉強会・カンファレンス・学会など
- ①月2回のペースで感染症の基本となる英文総説を上級医の指導のもとで読解する。
 - ②上級医の指導により、開催される勉強会に出席する。（平均週2回程度のミニレクチャーと週1回程度のText 輪読会）
 - ③興味を持った症例や病態に関して、カンファレンスの場において、部長、上級医とディスカッションする。
 - ④希望がある者に対しては、学会発表や論文発表を行う。

週間予定（例）

	月	火	水	木	金
午前	担当患者 併患者回診	担当患者 併患者回診	担当患者 併患者回診	教科書輪読会 担当患者 併患者回診	担当患者 併患者回診
午後	院内感染対策 ラウンド	血液内科回診	抗菌薬適正使用 ラウンド 部長回診	外来見学	血液内科回診

※上記以外にも、昼頃に週2～3回のミニレクチャーを行う。

1日1回以上のチーム回診を行う。

（期間中の到達目標）

- ・感染症患者の病歴を適切に聴取し、整理することができる。
- ・感染症患者の診察に必要な身体所見を正確にとることができる。
- ・感染症患者の問題点を整理することができる。（problem listの作成）
- ・あげられた問題点から鑑別疾患をあげるディスカッションに参加できる。
- ・血液培養の意義を理解し、それを評価することができる。
- ・マニュアルを参考にグラム染色を実施することができる。
- ・感染症を診断するディスカッションに参加することができる。
- ・適切な抗微生物薬を選択するためのディスカッションに参加することができる。

IV 評価方法（EV）

PG-EPOCによる評価方法（研修医 ⇄ 指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、PG-EPOC 評価システムに入力すること

8-1. 外科（一般・消化器外科）

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3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
- ⑤CT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して記載し、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、検査所見に基づ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。

8-2. 外科（脳神経外科）

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：(SB0)

(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。)

- ①X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

8-3. 外科（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、四肢の動脈拍動の強弱を知る。
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
 - ③Swan-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。

8-4. 外科（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。

8-5. 外科（整形外科）

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。
夜間当直についた場合、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
- ⑤外傷時のシーネ固定、ギプス固定
- ⑥鋼線牽引、介達牽引の手技と適応
- ⑦各関節の脱臼徒手整復
- ⑧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）
- ⑨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す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。

6. 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に心がけること。

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

9-1. 救急・麻酔（救急科）

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：(SB0)

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

9-2. 救急・麻酔（麻酔科）

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（SB0）

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。
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。

⑧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。

⑨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。

⑩局所麻酔中毒の発見、予防、処置ができる。

- ⑪観血的動脈圧、中心静脈圧の測定、解析ができる。
- ⑫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。
- ⑬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。
- ⑭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。

10. 精神科

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

（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

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 (SB0)

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 (SB0)

1. 向精神薬および関連薬剤のおもなものについて薬理学的知識を習得し、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

1 1. 産婦人科

I 一般目標 (GIO)

1. 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。
2. 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。
3. 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。

II 行動目標 (SB0)

1. 患者の前身初見を診察し、診療録が適切に記載できる。
2. 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。
3. 受け持ち患者の検査結果の解釈ができる。
4. 検査や治療の予定を立てることができる。
5. 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。
6. 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。
7. 受け持ち患者の手術に第2助手として立ち会う。
8. 指導医とともに当直し、分娩症例を担当する。

III 学習方法 (LS)

場所：病棟、外来

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

IV 評価方法 (EV)

評価者：指導医・上級医

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

研修スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	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

1 2. 小児科

I 一般目標 (GIO)

1. 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。
2. 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。
3. 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。
4. 小児期の疾患の特性を学ぶ

II 行動目標 (SBOs)

1. 患者の全身所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
2. 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。
3. 年齢や疾患による検査結果の解釈ができる。
4. 検査や治療の予定を立てることができる。
5. 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。
6. 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。

III 学習方法 (LS)

場所：病棟・外来、研究会

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

IV 評価方法 (EV)

指導医・上級医による評価

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

研修スケジュール例

	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

1 3. 地域医療

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 (SB0)

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。

14. 泌尿器科

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 (SB0)

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。

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。

15. 皮膚科

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 (SB0)

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

- ①MED：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
 - ②CT
 - ③MRI
- (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
 - 2) 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。
 - 3) 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
 - ②Z 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
 - ①SLE
 - 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
 - ③粉瘤
 - ④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。

16. 形成外科

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

- ③顔面変形、先天外表異常の局所所見を写真に記録できる
- ④検査結果の記載ができる
- ⑤症状、経過の記載ができる
- ⑥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
- ⑦紹介状、依頼状を適切に書くことができる
- ⑧診断書の種類と内容が理解できる
- ⑨評価、記録した内容を簡素に表現できる

16. 耳鼻咽喉科

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 (SB0)

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ピー、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。

4) 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咽頭通

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。

18. 放射線科

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 (SB0)

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事が出来る。
 - 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

19. 放射線治療科

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 (SB0)

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ボーラスが必要か判断できる。また、被覆範囲を指示できる。
- ④4D-CT, sinmetry, 体幹部シェル等、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

- ①CT 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

- ①MRI 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。
- ②Diffusion 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

- ①GTV, CTV, ITV, PTV について理解し、適切なコンツールリングを行える。
- 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。
- ④IMRT の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ⑤SRT の内容を理解し、適応、方法を説明できる。
- ⑥IGRT 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。

20. 眼科

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、老眼）
- 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。

2 1 . 臨床研修協力病院・施設

1	種別及び名称	国家公務員共済組合連合会 虎の門病院
2	研修の内容	小児科、内科（血液内科、リウマチ膠原病科、腫瘍内科、臨床感染症内科）
3	研修期間	4～8週間
4	研修実施責任者	虎の門病院 病院長
5	研修指導医	虎の門病院 医師

1	種別及び名称	国家公務員共済組合連合会 立川病院
2	研修の内容	産婦人科、小児科、精神科、内科（血液内科）
3	研修期間	4週間
4	研修実施責任者	立川病院 病院長
5	研修指導医	立川病院 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	産婦人科、小児科
3	研修期間	4週間
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	国家公務員共済組合連合会 横須賀共済病院
2	研修の内容	産婦人科、小児科、精神科、内科（血液内科）
3	研修期間	4週間
4	研修実施責任者	横須賀共済病院 病院長
5	研修指導医	横須賀共済病院 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
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	額田記念病院
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4週間
4	研修実施責任者	額田記念病院 副院長
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
4	研修実施責任者	湘南記念病院 院長
5	研修指導医	湘南記念病院 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
4	研修実施責任者	湘南高井内科 院長
5	研修指導医	湘南高井内科 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
4	研修実施責任者	若竹クリニック 院長
5	研修指導医	若竹クリニック 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
4	研修実施責任者	江口医院 院長
5	研修指導医	江口医院 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
4	研修実施責任者	内山小児科医院 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
4	研修実施責任者	米田クリニック 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
4	研修実施責任者	野村医院 院長
5	研修指導医	野村医院 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
4	研修実施責任者	野村医院 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
4	研修実施責任者	永井眼科医院 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
4	研修実施責任者	田中神経クリニック 院長
5	研修指導医	田中神経クリニック 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
4	研修実施責任者	横浜さかえ内科 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
4	研修実施責任者	ヒルサイドクリニック 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
4	研修実施責任者	おれんじクリニック 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
4	研修実施責任者	木村内科・胃腸内科 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	けい内科クリニック大船
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4 週間
4	研修実施責任者	けい内科クリニック大船 院長
5	研修指導医	けい内科クリニック大船 医師

1	種別及び名称	道下内科クリニック
2	研修の内容	地域研修
3	研修期間	4 週間
4	研修実施責任者	道下内科クリニック 院長
5	研修指導医	道下内科クリニック 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
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

2 2. 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

2 3. 研修医の処遇

1	常勤又は非常勤の別	常勤
2	研修手当	【1 年次】 300,000 円/月 各種手当+賞与 2 回あり 5,000,000 円/年（各手当等含む） 【2 年次】 340,000 円/月 各種手当+賞与 2 回あり 6,300,000 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

2025 年 4 月発行