横浜市立みなと赤十字病院
医師臨床研修プログラム

令和８年度

横浜市立みなと赤十字病院

【目次】

１、　研修理念・指導体制・研修概要・到達目標・
セミナー・研修評価について・・・・・・・・・・・・・３

２、必修科研修要項
内科系
糖尿病内分泌内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
膠原病リウマチ内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２１
血液内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２３
腎臓内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
脳神経内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２５
呼吸器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２９
消化器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
循環器内科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
外科系
外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
脳神経外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３５
整形外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３７
心臓血管外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３９
形成外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４１
救急部門
麻酔科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４３
救急部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４５
集中治療部・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
その他の必修科
精神科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８
小児科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４９
産婦人科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５１
地域医療・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
一般外来研修・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９

３、選択科研修要項
乳腺外科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５９
眼科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６１
耳鼻咽喉科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
皮膚科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
泌尿器科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６５
放射線科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６７

緩和ケア・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８
アレルギー科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６９
病理診断科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０
総合診療科・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７２

４、その他（処遇等）・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ ７４

横浜市立みなと赤十字病院医師臨床研修プログラム

１．　研修理念・指導体制・研修概要・到達目標・セミナー・研修評価について

【はじめに】

横浜市立みなと赤十字病院は、平成17年４月に開院して以来、順調に医療機能を充実させてきた。特に救急医療については、救急車の搬送台数が全国有数の救命救急センターとして軽傷から重症の患者を幅広く受け入れている。また、地域の医療機関との緊密な連携の下、地域医療支援病院として機能している。平成20年度から病院独自の臨床研修指導医養成講習会を開催し、優れた指導医の養成に努めている。平成23年４月には臨床教育を病院の最重要ミッションに位置づけ、臨床教育研修センター（現　医師教育研修センター）を開設し、臨床研修プログラム開発とその評価機能を大幅に強化した。初期研修の修了判定は、透明性と公平性を確保するため外部評価委員を含む臨床研修管理委員会において総括評価を行う。

【研修理念】

全ての患者の初期診療が適切に行えるとともに、医療の社会な意義を自覚し、生涯にわたって研鑽を怠らない医療人となることを研修目標とします。

【研修基本方針】

１．将来の専門分野にかかわらず、プライマリケアの基本的な診療能力を身につける。
２．患者さんの立場に立って、安全・安心で良質な医療を提供できる。
３．医療チームの一員として自分の役割を認識し、患者・家族・医療スタッフとのコミュニケーション能力を身につける。
４．地域の中核病院の一員としての責任を自覚し、地域の医療関係機関と連携し、地域医療に寄与できる。
５．日々の診療における疑問点の検索・研究を心掛け、生涯にわたり研鑽する姿勢を身につける。

【プログラム責任者】臨床教育研修センター長　萩山　裕之

【指導体制】各診療科には指導医が在籍し、上級医とともに指導を行う。

【研修ローテーション】

〔一年目〕

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	内科系						外科系			救急部		
B	内科系						救急部			外科系		
C	外科系			救急部			内科系					

D	救急部	外科系	内科系

※この表は組み合わせの例である。

内科系 24 週以上：(呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、腎臓内科、血液内科、膠原病リウマチ内科）より適宜選択。

外科系 12 週以上：外科（外科・消化器外科・大腸外科・肝臓外科)、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、産婦人科から選択。ただし、４週以上外科で研修。

救急部 12 週以上：気管挿管を含む気道管理や呼吸管理など修得のため４週は麻酔科で研修。

〔二年目〕

月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
A	小児	産婦	精神	地域	選択科							
B	小児	産婦	選択科			精神	地域	選択科				
C	選択科			精神	産婦	選択科			地域	小児	選択科	

※この表は組み合わせの例である。

地域医療４週以上８週まで：置戸赤十字病院、伊豆赤十字病院、相模原赤十字病院、相模原市立３診療所及びみらい在宅クリニック、さくら T's クリニックでの研修。

小児科４週以上

産婦人科４週以上

精神科４週以上

選択科 32 週以上：総合診療科、内科系各科、外科、乳腺外科、救急部(救命救急センター)、集中治療部、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、形成外科、緩和ケア科、アレルギー科、病理診断科から自由に４週単位で選択。健診科も選択可能。

（1 年目の選択科４週については、オリエンテーション、内科、外科、救急部門の調整期間とする）

協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設一覧

種別	番号	病院名	所在地	研修責任者	
				役職	氏名
協力型臨床研修施設	1	置戸赤十字病院	北海道常呂郡置戸町置戸77	院長	長谷川　岳尚
	2	相模原赤十字病院	神奈川県相模原市緑区中野256	副院長	変更？中川潤一
臨床研修協力施設	3	伊豆赤十字病院	静岡県伊豆市小立野100	院長	吉田　剛
	4	相模原市立千木良診療所	神奈川県相模原市緑区千木良852-8	相模原赤十字病院副院長	変更？中川潤一
	5	相模原市立藤野診療所	神奈川県相模原市緑区小渕1656-1	相模原赤十字病院副院長	変更？中川潤一
	6	相模原市立青野原診療所	神奈川県相模原市緑区青野原2015-2	相模原赤十字病院副院長	変更？中川潤一
	7	みらい在宅クリニック	横浜市南区浦舟町2-22-102	院長	沖田　将人
	8	さくらT'sクリニック	横浜市中区根岸町2-80-2	院長	桜沢　俊秋

【研修概要】

一年目：救急部で救急医療の基本と実践（バイタルサインの把握、救命処置、蘇生法等）を行う。外科系では、創傷処置や簡単な手術経験をとおして切開、縫合、止血等の基本手技を習得する。内科は、頻度の高い疾患を中心に経験し、内科診療の基本を学ぶ。

二年目：選択した科において一年目で経験出来なかった、より専門性の高い検査手技や治療法を含めた内容の診療を行う。地域医療は山間部やへき地、診療所を中心に地域医療を学ぶ。小児科では、一般的な疾患、救急を習得。精神科は、精神医学的面接、基本的精神病状の把握について学ぶ。産婦人科では、正常分娩の介助、婦人科診察の基本を中心に研修する。なお、一般外来研修を内科、外科、小児科、地域医療等の研修期間中に並行研修として４週以上行う。

また、研修期間を通じて、

・院内感染や性感染症等を含む感染対策、
・予防接種等を含む予防医療、
・虐待への対応、
・社会復帰支援、
・緩和ケア、

・アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、
・臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、
基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。
さらに、感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することも可能である。

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

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

B. 資質・能力
１．医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

２．医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

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

５．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

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

８．科学的探究

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

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

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域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・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

【方略１：実務研修の方略】

研修期間

研修期間は２年間とする。
地域医療における研修期間を、４週以上含む。

臨床研修を行う分野・診療科

＜オリエンテーション＞

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始から約１週間オリエンテーションを行う。その内容は個別にこれを定める。

＜必修分野＞
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む。

＜分野での研修期間＞
②内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科系診療科 12 週以上、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、外科系診療科には、外科を４週以上含む。救急には、麻酔科４週を含む。

③内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。下記診療科より選択が可能である。
循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、内分泌糖尿病内科、腎臓内科、血液内科、膠原病リウマチ内科

④ 外科（４週）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。外科系診療科残り８週については下記診療科より選択が可能である。
外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、産婦人科

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

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

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

⑧ 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を４週含む。麻酔科では、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。

⑨ 一般外来での研修については、並行研修により、4週以上の研修を行う。内科系診療科、外科、小児科、地域医療での研修を想定している。
　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行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

⑩ 地域医療については、２年次に行う。また、へき地の医療機関、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。さらに、研修内容として以下を含む。
ⅰ）一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
ⅱ）病棟研修は慢性期・回復期病棟での研修を含める。
ⅲ）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含める。

⑪ 全研修期間を通じて、下記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。
ⅰ）感染対策（院内感染や性感染症等）
ⅱ）予防医療（予防接種等）、
ⅲ）虐待への対応
ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア
ⅵ）アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）
ⅶ）臨床病理検討会（CPC）

　また、希望により、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、退院支援等）の活動に参加することや、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことも可能である。

＜解説＞
１）必須項目である感染対策、予防医療、虐待、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）については、下記の研修目的と研修方法を参考に研修を行う。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関してはPG-EPOCを用いて、研修したことを記録する。

ⅰ）感染対策（院内感染や性感染症等）

研修目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。
研修方法：研修医を対象にした感染症講義に出席し、院内感染に係る研修については感染対策チームの活動等に参加する。（保健所研修では、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。）

ⅱ）予防医療（予防接種を含む）
研修目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。
研修方法：（医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。）また、インフルエンザやB型肝炎など予防接種の業務に参加し、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

ⅲ）虐待
研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。
研修方法：虐待に関する研修(BEAMS 等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。
参考：BEAMS 虐待対応プログラム　https://beams.childfirst.or.jp/event/

ⅳ）社会復帰支援
研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。
研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

ⅴ）緩和ケア
研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。
研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また、当院はがん診療連携拠点病院であるため、当院研修医は緩和ケア研修会の受講を必須としている。
参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）
https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html
参考：日本緩和医療学会 教育セミナー
https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

vi）アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。
研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。
参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf

vii）臨床病理検討会（CPC）
研修目的：剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。
研修方法：死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。
CPC には、関係臨床科医師および病理医が出席する。出席者の把握のほか、議事録等を作成することが望ましい。
研修医は CPC 研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的な役割を担うことが必要であり、CPC のディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることが求められる。臨床経過と病理解剖診断に加えて、CPC での討議を踏まえた考察の記録をレポートとして提出する。

２）研修が推奨される項目である感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加、薬剤耐性菌、ゲノム医療等については、研修医の希望に応じて経験が可能である。これらの項目に関する研修は必修分野あるいは選択分野のローテーション中に実施でき、そのために数日程度、当該必修分野あるいは選択分野の研修から離脱してもよく、その分を後日補う必要はない。ただし、離脱しても到達目標を満たせることを前提とする。実施した研修に関しては EPOC 等の評価ツールを用いて、研修したことを記録する。

ⅰ）薬剤耐性菌
研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。
研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染対策チームや抗菌薬適正使用支援チーム等に参加する。

ⅱ）ゲノム医療
研修目的：ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

研修方法：各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

iii）その他
感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養 サポートチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

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。

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

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。

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

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。

＜解説＞

①上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、２年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。少なくとも半年に１回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるようにローテーション診療科を調整する可能性がある。なお、「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）に関しては、ニコチン、アルコール、薬物、病的賭博依存症のいずれかの患者を経験することとし、経験できなかった疾病については座学で代替する。

② 病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定している。

経験すべき症候（29 症候)、および経験すべき疾病･病態（26 疾病･病態）について、研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約やカルテ記載を確認する。

病歴要約やカルテ記載には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育)、考察等を含むことが必要である。なお、退院時要約を症候および疾病・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作成を必要とする。上記、病歴要約やカルテ記載の写し、考察を記載した文書は速やかに医師教育研修センターに提出し保管することとする。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「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。

経験すべき症候（２９項目）

	経験すべき症候(29項目)	内科系※	外科	脳神経外科	整形外科	心臓血管外科	乳腺外科	形成外科	麻酔科	救急部	集中治療部	小児科
1	ショック	○	○			○			○	○	○	○
2	体重減少・るい痩	○	○							○	○	○
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	筋肉痛	○			○					○	○	○
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	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○

	経験すべき症候(29項目)	産婦人科	地域医療	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	緩和ケア	アレルギー	感染症内科	精神科
1	ショック		○					○	○			
2	体重減少・るい痩	○	○				○		○			
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	筋肉痛		○						○			
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	○	○						○			

経験すべき疾病・病態（２６項目）

	経験すべき疾病・病態（26項目）	内科系※	外科	脳神経外科	整形外科	心臓血管外科	乳腺外科	形成外科	麻酔科	救急部	集中治療部	小児科
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）	○								○	○	

	経験すべき疾病・病態（26項目）	産婦人科	地域医療	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	緩和ケア	アレルギー	感染症内科	精神科
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）		○									○

※８診療科（糖尿病内科、膠原病リウマチ科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科）

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価する。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、EPOC 等に記録し指導医等と共有し、研修医の診療能力の評価を行う。

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行動の説明等、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を理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求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）を聴取し、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。とくに、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されるのが望ましい。

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、外用薬の貼布・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確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

３）具体的には、a.気道確保、b.人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、c.胸骨圧迫、d.圧迫止血法、e.包帯法、f.採血法（静脈血、動脈血）、g.注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、h.腰椎穿刺、i.穿刺法（胸腔、腹腔）、j.導尿法、k.ドレーン・チューブ類の管理、l.胃管の挿入と管理、m.局所麻酔法、n.創部消毒とガーゼ交換、o.簡単な切開・排膿、p.皮膚縫合、q.軽度の外傷・熱傷の処置、r.気管挿管、s.除細動等の臨床手技を身に付ける。実施にあたっては、本ガイドブック内「初期研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」を参照すること。

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。退院時要約を症候および疾病・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こと。

【方略２：セミナーなど】

上記到達目標達成の一助とするため、初期研修では以下のセミナー、カンファレンスを開催している。

１．モーニングセミナー（年間 40 回程度、火曜あるいは木曜）
２．みなと ER フィードバックセミナー（毎月１回）
３．症例振り返りセミナー（年数回）
４．CPC（年５回以上）
５．感染症講習会（年２回以上）
６．医療安全講習会（年２回以上）
７．保険診療講習会（年２回以上）

また、学会活動を推奨する。原則として 2 年間の研修期間中に 1 回以上学会発表あるいは論文（査読付き）作成を行うものとする。

【到達目標の達成度評価】
　指導医による研修医の到達度評価、研修医による指導体制やプログラムに対する評価は、独自の評価票ならびに PG-EPOC を活用する。また、医師以外の職種からの 360 度評価を実施する。これらの結果を踏まえて、研修医に対し形成的評価（フィードバック）を行う。さらに、２年間の研修修了時にそれらを総合して、研修修了の総括評価を臨床研修管理委員会で実施する。

（研修修了基準）
【到達目標】
A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)、B. 資質・能力、C. 基本的診療業務　すべての項目でレベル３。
【方略】
研修期間：２年間（正当な理由での欠勤は９０日以内）
一般外来研修（4 週間=20 日)。
経験すべき症候（２９症候）および経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）の経験。
必須項目（感染対策、予防医療、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)）の達成
【適正】
安全・安心の医療を提供すること
法令・規則を順守すること

２．必修科研修要項

内科系

一年目に24週で３科以上をローテーションするが、個々の研修医の経験症例の進捗状況を把握することにより、内科系全診療科の協力のもと、経験目標の未達が生じないよう配慮する。

糖尿病内分泌内科

【一般目標】
　生活習慣病を始めとする日常診療の場で頻度の高い疾患の診断・治療とその経過観察を通して全人的医療を行い、医師としての基本的態度を習得する。

【到達目標】
　①糖尿病患者の病歴、家族歴を聴取し適切な記載ができる。
　②糖尿病合併症を念頭においた身体所見の取り方と記載ができる。
　③個々の糖尿病患者の病態にそくした食事療法の計画が立てられる。
　④超速効型や速効型、中間型、持効型のインスリン療法の理論と実際の知識を習得する。
　⑤それぞれの患者に適したインスリン療法を選択し実施できる。
　⑥インスリン自己注射および血糖自己測定の適切な指導ができる。

⑦経口糖尿病薬の理論と知識を習得し、実際に患者に対して治療薬の選択を行い評価ができる。
⑧内分泌代謝疾患全般の病態を把握し、ホルモン負荷試験を含めた的確な診断・治療計画、症例の提示ができる。
⑨低 Na 血症、低 K 血症、高 Ca 血症など電解質異常の病因診断、治療計画の提示ができる。

【経験目標】
内分泌代謝性疾患として、糖尿病（高血糖緊急症や低血糖発作含む)、脂質異常症の必須項目ならびに甲状腺機能異常症、下垂体副腎疾患、電解質異常を経験する。

【研修方略】
ガイダンス：インフォームド・コンセント・院内感染対策・抗生剤療法等
病棟での研修（上級医とペアで担当医となる）
カンファレンス：症例発表
抄読会
セミナー
学会参加、学会発表

〈糖尿病内分泌内科週間スケジュール〉

	8：30　9　10　11	12	13　14　15　16　17	
月曜日	モーニングカンファランス			
火曜日	モーニングカンファランス			
水曜日	モーニングカンファランス		13:15 病棟回診	カンファランス
木曜日	モーニングカンファランス			
金曜日	モーニングカンファランス			第３金曜 17:15 甲状腺細胞診合同カンファランス

【研修評価】
研修医評価票、PG-EPOC を用い評価する。
指導医は研修医とともに入院患者を回診し指導を行いつつ、研修医の知識、態度、技能を評価する。
週１回、部長はカンファレンスを行い、研修医の知識、態度を評価する。また、随時研修医の担当患者の入院診療録を評価する。

【必修研修としてローテート後、選択研修として再度ローテートする場合】
上記のプログラムを反復し習熟度を深める。高血糖緊急症では、その病態を理解し治療が実践できるようにする。

膠原病リウマチ内科

【一般目標】

発熱や関節痛をきたす日常診療の場で頻度の高い疾患の鑑別診断・治療とその経過観察を通して全人的医療を行い、医師としての基本的態度を修得する。

【到達目標】※ただし、コアプログラムとの重複を避ける

①主訴、病歴、患者の背景(家族歴や生活歴など)を的確に聴取できる。
②基本的診察手技を実施できる。
③診断に必要な検査を選択もしくは実施できる。
④病歴・身体所見・検査所見から鑑別診断ができる
⑤ステロイドや抗菌薬の基本的治療を実施できる。
⑥④⑤について適切にコンサルテーションができる。
⑦経験症例のプレゼンテーションができる。
⑧退院後の療養環境設定について担当部署、担当者と連携ができる。
⑨適切な診療録・診断書が作成できる。

【経験目標】

経験疾患と例数

リウマチ性疾患（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎症候群、皮膚筋炎など）　数例/1か月

リウマチ性疾患治療の合併症（感染症、骨粗鬆症、高血圧、糖尿病、脂質異常症、消化性潰瘍、筋力低下、抑うつなど）　数例/1か月

手技

関節所見の取り方
膠原病に特徴的な皮診の診かた
関節穿刺
ステロイド治療：投与量、投与方法、副作用対策
免疫抑制剤や生物学的製剤を用いた治療：製剤の選択、副作用対策
輸液療法：電解質補正、中心静脈栄養
抗菌薬による治療：適切な選択と使い方

【研修方略】

１．OJT：①～⑨；病棟
２．OJT：①～⑥；外来
３．セミナー：②～⑤；カンファレンスルーム

４．カンファレンス：⑦；カンファレンスルーム
５．OJT：①～⑨；病棟

〈週間スケジュール〉

	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17			
月曜日	病棟回診　病棟業務 希望があれば外来見学	昼休み	病棟業務	カルテ回診
火曜日	病棟回診　病棟業務 希望があれば外来見学	昼休み	カンファレンス	
水曜日	病棟回診　病棟業務 希望があれば外来見学	昼休み	病棟業務	カルテ回診
木曜日	病棟回診　病棟業務 希望があれば外来見学	昼休み	病棟業務	カルテ回診
金曜日	病棟回診　病棟業務 希望があれば外来見学	昼休み	病棟業務	カルテ回診

【研修評価】
１．指導医による形成的評価（診察態度、手技、プレゼンテーションなど）
２．研修医評価票による評価
３．PG-EPOCシステムによる評価

【必修研修としてローテート後、選択研修として再度ローテートする場合】
上記のプログラムを反復し習熟度を深めるとともに、関節リウマチや全身性エリテマトーデス、血管炎症候群、皮膚筋炎といったリウマチ性疾患の診断、治療、評価について到達目標①から⑨の達成を目標とする。

血液内科

【一般目標】
貧血を始めとする日常診療の場で頻度の高い血液疾患、および白血病、悪性リンパ腫などの代表的な造血器腫瘍の鑑別診断・治療を通して全人的医療を行い、医師としての基本的態度を習得する。

【到達目標】
研修期間１ヶ月
①血液疾患に特有の主訴、病歴、症状を的確に聴取できる。
②貧血、リンパ節腫脹、肝脾腫、出血傾向など診察できる。
③血算、末梢血像、生化学、骨髄検査、凝固線溶検査の解釈ができる。
④染色体、遺伝子検査の基本的な原理が理解できる。

⑤日常診療で頻度の高い血液疾患の基本的な治療を実施できる。
⑥輸血療法の方法、合併症と対策を理解し、安全に行なえる。
⑦代表的な造血器腫瘍の標準的治療（CHOP-R 療法等）について概説できる。
⑧緊急性が高く血液専門医に相談すべき病態を判断できる。
研修期間２ヶ月
⑨造血器腫瘍の予後因子、染色体、遺伝子検査について概説できる。
研修期間３ヶ月
⑩抗腫瘍剤、分子標的療法の作用機序、副作用について概説できる。

【経験目標】

１．経験疾患と例数（研修期間１ヶ月/2 ヶ月/3 ヶ月）
赤血球疾患（出血性貧血、鉄欠乏性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血）：4/8/12 例
白血球疾患（急性白血病、慢性白血病、MDS、悪性リンパ腫）：4/8/12 例
血漿タンパク異常症（多発性骨髄腫、アミロイドーシス）：1/2/3 例
出血・血栓性疾患（血小板減少性紫斑病、DIC、血栓症）：1/2/3 例

２．手技
末梢血血液像の目視、骨髄穿刺、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入、輸血、
化学療法

【研修方略】

１．OJT：毎日の診療、オーダー、処置、検査結果の確認を行なう。
２．セミナー：モーニングセミナーや他施設の血液内科とのセミナーに参加する。
３．e-Learning：各自の院内、自宅のパソコンから、手技などの動画の研修を行なう。
４．カンファレンス：毎週 2 回、水曜日と金曜日に行う
５．回診：毎週１回、火曜日に行う
６．検鏡会：毎週１回、火曜日に行う
７．病理との合同カンファレンス：毎月１回、金曜日に行う
８．抄読会：定期的に行なう。また担当した症例に関する論文を配布し学習する。

<table>
<tr><td></td><td>8：30</td><td colspan="3">9　10　11</td><td>12</td><td colspan="3">13　14　15　16　17</td></tr>
<tr><td>月曜日</td><td>病棟
カンファ</td><td colspan="3">病棟業務　新患外来
（当直明けは帰宅）</td><td>昼休み</td><td colspan="3">病棟業務、骨髄検査、中心静脈穿刺等の処置</td></tr>
<tr><td rowspan="2">火曜日</td><td rowspan="2">病棟
カンファ</td><td>病棟業務</td><td>病棟ラウンド</td><td>新患外来</td><td rowspan="2">昼休み</td><td colspan="2" rowspan="2">病棟業務、骨髄検査、中心静脈穿刺等の処置</td><td rowspan="2">骨髄検査
検鏡会</td></tr>
<tr><td colspan="3">（当直明けは帰宅）</td></tr>
<tr><td>水曜日</td><td>病棟</td><td colspan="3">病棟業務　新患外来</td><td>昼休み</td><td colspan="3">病棟業務、骨髄検査、中心静脈穿刺等の処置</td></tr>
</table>

	カンファ	（当直明けは帰宅）					
木曜日	病棟 カンファ	病棟業務　新患外来 （当直明けは帰宅）	昼休み	病棟業務、骨髄検査、中心静脈穿刺等の処置			
金曜日	病棟 カンファ	病棟業務　新患外来 （当直明けは帰宅）	昼休み	病棟業務、骨髄検査、中心静脈穿刺等の処置	血液内科多職種カンファレンス、造血器腫瘍キャンサーボード	抄読会	病理 血液 カンファ

〈週間スケジュール〉

【研修評価】

研修医評価票による経時的評価を行う。

PG-EPOC システムによる経時的評価を行う。

指導医による観察、病歴記録チェック・口頭試問・レポート

腎臓内科

【一般目標】

腎臓からみた内科全般を診ることができるようにトレーニングを始める

【到達目標】

１．腎臓に特徴的な尿検査と腎機能の評価の仕方

２．輸液の考え方、特に乏尿・無尿時

３．腎不全時の薬剤投与方法、食事療法（飲水制限も含む）

【経験目標】

経験疾患と例数：検尿異常、糸球体腎炎、ﾈﾌﾛｰｾﾞ症候群、急性腎障害、慢性腎臓病、電解質異常、尿路感染症、２次性高血圧　月に 10 例前後

手技：透析用ｶﾃｰﾃﾙ挿入（助手）、内ｼｬﾝﾄ造設術（助手）、シャント PTA(助手)、
腎生検（見学）

【研修方略】

OJT、セミナー、e-Learning、

カンファレンス（腎臓内科ｶﾝﾌｧ　週１回）

抄読会：学会雑誌（日本語、英語各１回）

	8：30	9	10	11	12	13	14	15	16	17

月曜日	病棟回診	病棟業務	昼休み	シャント PTA	病棟業務、回診
火曜日	病棟回診	病棟業務	昼休み	腎生検	腎カンファ
水曜日	病棟回診	病棟業務	昼休み	シャント手術	病棟業務、回診
木曜日	病棟回診	病棟業務	昼休み	シャント PTA	病棟業務、回診
金曜日	病棟回診	病棟業務	昼休み	病棟業務、回診	

〈週間スケジュール〉

【研修評価】

研修医評価票

PG-EPOC

脳神経内科

【一般目標】（研修期間２ヶ月を標準とする）

日常診療で極めて頻度の高い疾患である神経疾患全般（特に意識障害，髄膜炎・脳炎，てんかん，脳血管障害，認知症，パーキンソン症候群）について，将来の専門分野に関わらず必要な基本的知識と初期診療法を習得する．

【到達目標】（研修期間1／2／3ヶ月）

1. 主訴，現病歴（発症の時間経過の確認を含む），家族歴（必要時は血族婚の有無や両親の出身地域を含む），嗜好品のみならず，職業や教育歴，家族構成（介護者・キーパーソンの確認を含む），居住環境（家屋など），日常生活動作（ADL）など患者の生活背景全般を含めた病歴を聴取，記載できる．
2. 神経学的および一般内科的な診察により基本的な神経学的所見（意識，見当識，高次脳機能，言語，脳神経系，運動系，協調運動，起立・歩行，反射，感覚系，自律神経系，髄膜刺激徴候および関連する一般身体所見）を自ら評価し正確に記載できる．
3. 緊急対応が必要な神経症状（意識障害，けいれん，急性発症の麻痺および失語，突然発症の頭痛など）と初期対応について説明し，実践できる．
4. 一般診療において出会う主要な神経学的障害（特に意識障害，言語および認知機能障害，運動・感覚障害など）について適切な初期診療（診察と検査指示，緊急性の判断／暫定診断と応急処置／初期治療）と専門医への依頼ができる．
5. 意識・認知機能・生活機能に障害を持つ患者の状態評価，全身管理（特に誤嚥，尿路感染症，褥瘡，深部静脈血栓症などの合併症治療，水・電解質・栄養管理，拘縮などの廃用症候群予防,離床とリハビリテーションについて基本的な手法と考え方を説明し，実践できる．
6. 患者の生活背景や心情・価値観などを視野に入れた総合的な観点から，多職種が協働する神経系疾患のチーム医療について理解し,医師として参加し意見を述べることができる．
7. 神経疾患の診療について，教科書，ガイドラインおよび最新の文献（主に英文）を参

照し，個別の症例について適切な診療方針を検討し，検査や治療計画を立案できる．

【経験目標】（研修期間1／2／3ヶ月）

1. 脳梗塞	10／15-20／25
2. 認知症（合併症でも可）	3／5／7
3. パーキンソン症候群	1-2／2-3／3-4
4. けいれん・てんかん	1／1-2／2-3
5. 髄膜炎・脳炎	0-1／0-2／0-3

＜手技＞

1. 神経学的診察	15／25／35
2. 腰椎穿刺	1-2／2-3／3-5
3. 改訂長谷川式簡易知能評価スケール・Mini-Mental State Examination	1-3／2-5／3-7

＜読影＞

1. 頭部CT／MRI	12／22／30
2. 脳波	0-1／1-2／2-3

【研修方略】

- OJT（上級医と共に入院症例担当）　（到達目標1-7）
- 総回診（随時解説・教示あり）　（到達目標2，3）
- 医師カンファレンス　（到達目標1，2，3，7）
- 多職種カンファレンス　（到達目標4）
- 症例検討会（最低１回は症例提示担当）　（到達目標1，2，7）
- 抄読会　（到達目標7）
- モーニングセミナー　（到達目標5,6）

〈週間スケジュール〉

時間		月	火	水	木	金	土日
朝			Morning Seminar（研修センター）7:30-8:00 *不定期（年間予定表を確認）			Morning Seminar（研修センター）7:30-8:00 *不定期（年間予定表を確認）	※土日祝日・平日夜間は原則duty freeですが，脳梗塞に対する血栓溶解療法(tPA)・血管内治療，重症筋無力症クリーゼ，ギラン・バレー症候群などの症例を初期対応から経験したい先生は，Neuroline Group LINEに登録して適宜呼び出してもらってください（やる気のある先生は大歓迎します）
AM	8	Neuroline Morning Conference（脳内・脳外）8:30-45					
	9	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	Clinical Conference（脳内） 6A面談室 *重要症例の検討 Neurology Round（脳内） 6A面談室 *電子カルテで全症例検討した後病棟をラウンド	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	
	10						
	11						
PM	0	昼休	昼休	Pharmacology Seminar（脳内・製薬会社）3F小会議室 *弁当付	昼休	昼休	
	1	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	担当症例 Multidisciplinary Conference（多職種） 6A病棟 *医師・看護師・薬剤師・リハスタッフ・MSW合同 Brain cutting（脳内・病理） 2F病理部 *剖検例の肉眼所見検討（不定期） Electrophysiological Conference（脳内・検査部） 6A面談室 or 1F外来 *脳波・神経伝導検査などの所見検討	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	担当症例 問診 診察 検査 *担当以外の症例の検査にも積極的に参加してください	
	2						
	3						
	4	Team Conference 6A病棟	Team Conference 6A病棟	Team (Postround) Conference 6A病棟	Team Conference 6A病棟	Team Conference 6A病棟	
	5						
夕		自己学習（文献検索・論文抄読・論文執筆・学会発表準備など） ※原則17時で業務が終わるように工夫してください（但し夕方の緊急入院対応などは除く）					

【研修評価】

1. 指導責任者（部長）および担当指導医による観察（診療態度，多職種とのコミュニケーション，カルテ記載，手技，症例検討会および抄読会）
2. 指導医より随時口頭試問を行う
3. PG-EPOCによる評価

【必修研修としてローテート後、選択研修として再度ローテートする場合】

上記のプログラムを反復し習熟度を深めるとともに，神経難病や稀少疾患などの診断，治療，評価について到達目標 1 から 7 の達成を目標とする.

呼吸器内科

【一般目標】

呼吸器疾患に対する診療の能力を身につけるため、代表的な呼吸器疾患に関する診察法、検査、手技、治療法などを習得する。

【到達目標】

１．主訴、病歴、患者の背景（家族歴、既往歴、喫煙歴、職業歴、動物飼育歴など）を的確に聴取できる。
２．種々の呼吸器症状を呈する疾患を列挙できる。
３．呼吸器疾患の診療で必要な診察手技を取得する。
４．呼吸器疾患の診断に必要な検査を選択もしくは実施できる。
５．検査結果を正確に解釈し、鑑別診断ができる。
６．代表的な呼吸器疾患の治療を実施できる。
７．終末期医療において、患者及び家族に対する精神的ケアの必要性を理解する。
８．病診連携、介護担当者、ケースワーカーとの連携ができる。適切な診療録・診断書の作成ができる。
９．経験した症例をまとめ考察し呈示できる。

【経験目標】

経験疾患：呼吸器感染症（急性気管支炎、細菌性肺炎、肺結核、肺真菌症など)、肺癌、気管支喘息、COPD（慢性肺気腫、慢性気管支炎)、気管支拡張症、間質性肺炎（特発性、膠原病性、アレルギー性、薬剤性)、胸膜炎、肺血栓塞栓症、肺水腫、自然気胸、過換気候群など

例数：呼吸器感染症は 10 例前後、肺癌は２～５例、その他の疾患は１～２例ほど経験することを目標とする。

手技：診察手技として、胸部の視診・触診・打診・聴診を習得する。検査手技として、動脈血の採取、胸腔穿刺胸腔内カテーテルの留置、気管挿管の手技、胸部超音波検査、胸部レントゲン読影、胸部 CT 読影の技術、人工呼吸管理、非侵襲的換気療法を取得す

る。

【研修方略】

病棟での研修は、上級医とペアで担当医となる。外来での研修（上級医の指導下で新患患者・救急患者を担当する。内視鏡検査（気管支鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査）は、上級医の指導下で検査に携わる。

セミナー：年２回ほど呼吸器疾患のセミナーが開催され、参加する。

カンファレンス；呼吸器外科との合同カンファランスが週１回、呼吸器内科単独のカンファランスが週１回行われ、参加する。

抄読会：海外文献の抄読会が週１回開催されるので、参加する。交替で発表するため、自分の順番の時は、上級医の指導下で準備を行い、発表する。

〈週間スケジュール〉

<table>
<tr><td></td><td colspan="6">8　9　10　11　12　13　14　15　16　17</td></tr>
<tr><td>月曜日</td><td colspan="3">病棟業務・外来業務</td><td>昼休み</td><td colspan="2"></td><td>キャンサーボード</td></tr>
<tr><td>火曜日</td><td colspan="3">病棟業務・外来業務</td><td>昼休み</td><td>病棟業務</td><td colspan="2">気管支鏡検査</td></tr>
<tr><td>水曜日</td><td colspan="3">病棟業務・外来業務</td><td>昼休み</td><td>病棟業務</td><td colspan="2">気管支鏡検査</td></tr>
<tr><td>木曜日</td><td colspan="3">病棟業務・外来業務</td><td>昼休み</td><td colspan="2">病棟業務</td><td>カンファレンス</td></tr>
<tr><td>金曜日</td><td colspan="3">病棟業務・外来業務</td><td>昼休み</td><td colspan="3">病棟業務</td></tr>
</table>

【研修評価】

１．研修医評価票：指導医による観察（カンファレンスにおける発表の評価など）により評価する。

２．PG-EPOC システムによる経時的評価を行う。

消化器内科

【一般目標】

主な消化器疾患の病態生理、診断、治療を学ぶと同時に、医師として基本的な患者への接し方、エビデンスを踏まえた問題解決の方法を習得する。

【到達目標】

１．消化器領域の問診が行え、また腹部の身体所見が取れるようになる。

２．問診、身体所見から得た情報から必要な検査を行い解釈し診断できるようになる。

３．消化器領域の一般的疾患の鑑別診断を行い、上級医・専門医に適切なコンサルテーション、プレゼンテーションを行い、適切な治療を選択実施できるようになる。

【経験目標】

経験疾患

1.食道：Mallory-Weiss 症候群、食道静脈瘤破裂、食道内異物、逆流性食道炎、アカラシア、食道癌

2.胃・十二指腸疾患：出血性胃潰瘍（癌も含む）、AGML、萎縮性胃炎、胃癌、胃粘膜下腫瘍、胃静脈瘤破裂、胃・十二指腸潰瘍穿孔、幽門狭窄、胃アニサキス症、出血性十二指腸潰瘍、十二指腸球部狭窄

3.小腸・大腸疾患：イレウス、腸間膜動脈閉塞、急性虫垂炎、大腸憩室出血、出血性直腸潰瘍、虚血性腸炎、細菌性腸炎（腸管出血性大腸菌感染症）、潰瘍性大腸炎、クローン病、癌性イレウス、S 状結腸軸捻転症、ポリープ

4.肝臓：急性肝炎、肝膿瘍、B 型肝炎、慢性 C 型肝炎、肝硬変、自己免疫性肝炎、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化性胆管炎、肝細胞癌

5.胆・膵：胆石症、胆嚢癌、胆管癌、急性胆嚢炎、総胆管結石、急性膵炎、慢性膵炎、膵仮性嚢胞、膵癌

手技

1．指導医、上級医とともに上部内視鏡検査、腹部エコー検査を実施する。

【研修方略】

OJT が中心となる

1．入院患者を担当し、指導医、上級医とともに身体診察を行い、診断に必要な検査の適応判断し、実施する。

2．放射線検査の読影を行い、また超音波検査、上部内視鏡の検査手技を実施する。

3．病棟回診を指導医、上級医とともに毎日おこない、診療計画を検討し、カルテに遅滞なく記載する。

4．指導医、上級医と伴に検査や病状の説明を患者へ行う。

5．指導医、上級医の指導を受け入院診療計画書、退院要約を作成する。

〈週間スケジュール〉

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日		病棟	検査				処置		回診	
火曜日		病棟	検査				処置		回診	
水曜日		病棟	検査				処置		回診	
木曜日		病棟	検査				処置		回診	
金曜日		病棟	検査				処置		回診	

カンファレンス

月曜日 夕方：消化器カンファレンス

火曜日 夕方：消化器・外科合同カンファレンス

金曜日 早朝：他職種カンファレンス

【研修評価】

以下の方法で行う。

１．研修医評価票

２．PG-EPOC

循環器内科

【一般目標】

心臓、中枢および末梢血管に関する疾患で日常臨床遭遇することも多い疾患の的確な診断および治療を行い、その経過、予後を観察し全人的診療の視点を維持しつつ医師としての基本的姿勢を習得する。

【到達目標】※ただし、コアプログラムとの重複を避ける

１．主訴、病歴、患者の背景（家族暦、既往歴等）を的確に把握できる。

２．基本的診察手技を習得。

３．診断に必要な検査を選択しそれを実施できる。

４．一般臨床医として必要な基本的治療を実施できる。

５．経験した症例を呈示できる。

【経験目標】

a. 経験疾患

（当院の年間症例数）

８００例　高血圧症

３００例　虚血性心疾患：急性心筋梗塞症、不安定狭心症、労作性狭心症

５００例　不整脈：心房細動、心房粗動、心房頻拍、発作性上室性頻拍症

３０例　WPW 症状群、心室頻拍

２０例　大血管疾患：動脈瘤、解離性大動脈瘤

５０例　末梢血管疾患：バージャー病

３０例　心筋疾患：肥大型心筋症、拡張型心筋症

b. 診察手技

１００例　心音聴収の仕方

１００例　胸部の触診

５０例　浮腫の見方

５０例　腹部の触診

c. 検査手技、結果の理解

５０例　動脈血液ガス採取
１００例　静脈血液採取
５０例　血糖測定
２００例　胸部レ線の見方
５００例　１２誘導心電図の記録法と見方
５０例　胸部 CT の見方
５０例　心臓超音波検査の仕方と見方
５０例　大腿静脈、鎖骨下静脈穿刺法による Swan-Ganz カテーテル検査の仕方とデータ解釈
５０例　心臓カテーテル検査の介助の仕方
１０例　運動負荷試験の仕方と解釈

d. 基本的治療

１００例　食事療法：塩分制限指導、飲水制限指導
１００例　輸液療法：脱水や電解質異常に対する補正
５０例　循環動態不安定例への心血管作動薬の投与
２０例　電気的直流除細動
１０例　緊急一時ペーシングの方法
２０例　緊急心臓カテーテル治療の介助
２０例　不整脈発作に対する各種抗不整脈剤の投与
１０例　大動脈内バルーンパンピング法の介助
１０例　永久型ペースメーカー手術介助

【研修方略】

１．ガイダンス：インフォームド・コンセント、循環器薬剤使用法
２．病棟での研修（上級医とペアで担当医となる）
３．外来での研修（上級医の指導下で救急患者を担当）
４．カンファランス：症例検討
５．検査室実習：心電図、心エコー、運動負荷試験、心臓カテーテル室
６．抄読会

〈週間スケジュール〉

	8 9 10 11 12 13 14 15 16 17				
月曜日	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、 病棟回診	病棟業務 カテーテル検査	昼休み	病棟業務 カテーテル検査	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
火曜日	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、 病棟回診	病棟業務 カテーテル検査	昼休み	病棟業務 カテーテル検査	
水曜日	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、 病棟回診	病棟業務 カテーテル検査	昼休み	病棟業務 カテーテル検査	
木曜日	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、 病棟回診	病棟業務 カテーテル検査	昼休み	病棟業務 カテーテル検査	
金曜日	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、 病棟回診	病棟業務 カテーテル検査	昼休み	病棟業務 カテーテル検査	

【研修評価】

1．指導医による形成的評価
2．研修医評価票による評価
3．PG-EPOC システムによる評価

外科系：一年目に１２週ローテーションするが、４週以上外科で研修。

外科

【一般目標】

2 年間の臨床研修を通して、医師としての基本的人格の形成、プライマリケアを中心とした基本的な診療能力を身につけることを目標とする。様々な疾患を病棟診療、手術、救急外来等で経験することで、幅広い知識、技術、態度の獲得を目指す。また、他科との協調、協力の習慣を得ることも目指す。

【到達目標】

1．入院患者との接触で、基本的診察、病歴聴取から、患者、スタッフとのコミュニケーション、医師としての基本的態度を身につける。
2．カルテの作成で、問題点の抽出、必要検査の計画・実施、手術・化学療法・緩和医療などへの参加を通して治療方法の確認・実践を行い、技術の習得を目指す。
3．病棟業務のほか、当直での救急医療から問診から検査・治療、入院ないし帰宅までの流れを経験し、診療に対する基本的考え方、対処方法を会得する。

【経験目標】

経験疾患：大腸癌、胃癌、乳癌、肝癌、食道癌、膵癌、胆石・胆嚢炎、膵炎、急性汎発性腹膜炎、急性虫垂炎、腸閉塞、胃/十二指腸潰瘍、痔疾患等の受け持ち、手術での助手参加、開腹・閉腹の他、鼠径ヘルニア、急性虫垂炎等の術者を目指す。

手技：CV カテーテル・ポート挿入、PTCD/PTGBD、生検・穿刺細胞診、胸腔・腹腔穿刺・ドレナージ、表在小手術(脂肪腫、粉瘤等)等。

【研修方略】

OJT、セミナー、e-Learning、カンファレンス、抄読会

〈週間スケジュール〉

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
月曜日	朝ｶﾝﾌｧ	朝ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診	病棟回診・病棟業務・手術（昼食は適宜）（手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）							夕ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診	
火曜日	朝ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診		病棟回診・病棟業務・手術（昼食は適宜）（下部グループ研修医は外来研修）				病棟回診・病棟業務・手術（手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）			夕ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診	術前・術後ｶﾝﾌｧ①
水曜日	朝ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診		病棟回診・病棟業務・手術（昼食は適宜）（手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）							夕ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診	
木曜日	朝ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診		病棟回診・病棟業務・手術（昼食は適宜）（上部肝胆膵グループ研修医は外来研修）				病棟回診・病棟業務・手術（手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）			夕ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診	
金曜日	朝ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診		病棟回診・病棟業務・手術（昼食は適宜）（手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）					術前・術後ｶﾝﾌｧ②	病棟業務	夕ｸﾞﾙｰﾌﾟ回診	

【研修評価】

指導医による研修医評価票

PG-EPOC による形成的および総括的評価

脳神経外科

【一般目標】

プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるため代表的な脳神経外科疾患に関する

診察法、検査、手技、術前・術後管理等を経験する。

【到達目標】

1 代表的な脳神経疾患の患者を診察し、正確に神経学的所見がとれる。
2 種々の症候・症状を呈する疾患を列挙できる。
3 鑑別診断に必要な検査法の適応を判断し、選択できる。
4 基本的な検査法の手順を理解し、指導医の下で実施できる。
5 検査結果を的確に解釈し、鑑別診断を下せる。
6 代表的な脳神経外科疾患の適切な術前・術後検査と治療計画が立てられる。
7 代表的な脳神経外科疾患の術前・術後管理ができる。
8 主な脳神経外科手術の術式を理解し、各症例の手術適応を理解できる。
9 検査・治療に関する適切なインフォームド・コンセントが理解できる。
10 手術所見を正確に把握し、術式の選択が理解できる。
11 術後合併症の予防と後遺症の予測、その治療について理解できる。
12 神経学的脱落症状に対して、適切なリハビリテーション計画が立てられる。
13 肢体不自由の医療を経験し、患者と家族の心のケアの必要性を理解できる。
14 退院後に必要な療養、公的扶助の利用法について理解できる。

【経験目標】

a. 研修対象疾患
頭部外傷・脳血管障害・脳腫瘍・神経系の先天奇形
脊椎・脊髄疾患（主として頸椎レベル）
機能的疾患（三叉神経痛・顔面けいれん・眼瞼けいれん）・変性疾患など

b. 診察手技
神経学的診断法

c. 検査手技・結果の理解
血液・脳脊髄液の採取と結果の解釈
CT・MRI・SPECT・頭部単純Ｘ線の読影
脳血管撮影の適応と手技の理解、読影

d. 治療
保存的治療：輸液、薬剤など
手術療法：根治的、姑息的それぞれの適応、合併症、予後などの理解
免疫・化学療法：適応と手順、副作用の理解
放射線療法：分割照射、γナイフの適応と合併症の理解
重症例に対する集学的治療：呼吸、循環、障害臓器の管理と治療
リハビリテーション：適応、プログラムとゴールの設定

【研修方略】

LS　　SBO 番号　　方法　　場所

1	1,3,5,6,9	研修	外来診察室
2	1,3,5～9,11～14	研修	病棟
3	4	研修	病棟・検査室
4	2,3,5,8	講義	カンファレンスルーム
5	8,10,11	研修	手術室
6	6,11,12	研修	リハビリテーション室
7	13,14	研修	医療連携センター

〈週間スケジュール〉

	8 9 10 11	12 13	14 15 16 17
月曜日	病棟回診　病棟業務	昼休み	脳血管撮影　病棟回診
火曜日	病棟回診　手術	昼休み	手術　病棟回診
水曜日	病棟回診　病棟業務	昼休み	脳血管撮影　病棟回診
木曜日	病棟回診　手術	昼休み	手術　病棟回診
金曜日	病棟回診　病棟業務	昼休み	病棟カンファレンス　病棟回診

【研修評価】

1　研修医評価票
2　指導医による観察記録・口頭試問・レポート
3　PG-EPOC システムによる形成的および総括的評価

【必修研修としてローテート後、選択研修として再度ローテートする場合】
上記のプログラムを反復し習熟度を深めるとともに、脳血管撮影や穿頭術、基本的開頭術の手技について、指導医の下実施することを目標とする。

整形外科

【一般目標】

外科系に必要な切開・縫合処置などの他、整形外科に特有の検査法、疾患の病態、診断手順、治療における考え方、基本手技を習得する。引き続き整形外科を専攻する場合には入門的な研修の場となる

【到達目標】

1．皮膚切開、縫合処置など外科基本手技の習得
2．整形外科的診察法の習得：関節可動域、徒手筋力検査法など
3．検査法の習得：単純 X 線、CT、MRI、シンチグラム、断層 X 線、筋電図、脊髄･関節造影検査など
4．代表的な整形外科疾患の理解

外傷性疾患：骨折、脱臼、捻挫、腱断裂
関節疾患：変形性関節症、肩関節周囲炎、関節リウマチ
脊椎及び脊髄疾患：椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、変形性脊椎症
感染性疾患：化膿性関節炎・骨髄炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核
先天性疾患：先天性股関節脱臼、斜頚、内反足
代謝,変性疾患：痛風、骨粗鬆症
腫瘍性疾患：良性及び悪性腫瘍、転位性骨腫瘍
血管性疾患：糖尿病性壊死、ASO、TAO

５．基本的処置法の習得
デブリードマン、ギプス・シーネ固定、各種スプリント固定
直達牽引、介達牽引、関節穿刺、関節注射

６．基本的治療法の習得
骨折や脱臼の徒手整復及び固定、各種保存療法、各種手術療法、リハビリ療法

７．整形外科的リハビリテーション法の理解
代表的整形外科疾患に対する運動療法、術前・後のリハビリテーション

【経験目標】

経験疾患：骨折などの外傷性疾患は５例以上、関節疾患、脊椎疾患、末梢神経障害はそれぞれ１例以上を指導医について担当医となり経験する。

手技：外傷の初期固定、創傷処置、創傷処理、関節穿刺、関節注射を施行する。

基本的な手技が十分と判断されれば単純な骨折の執刀を行う。

【研修方略】

１．病棟にて入院患者の受け持ち医となり指導医のもとに診療にあたる。
２．検査室にて整形外科的特殊検査の担当または介助にあたる。
３．手術室又は外来処置室に指導医のもと簡単な手術手技を習得する。
４．手術の助手を務める。
５．外来診療の見学を行い整形外科の疾患の理解を深める
６．火曜日は脊椎疾患について、水曜日は外傷、関節についてのカンファレンスに参加して、症例検討を行う。

〈週間スケジュール〉

	8	9 10 11 12 13 14 15 16 17	
月曜日	8:15- 朝カンファ	手術　希望に応じて外来研修を考慮	
火曜日		手術　希望に応じて外来研修を考慮	17:30-脊椎カンファ
水曜日		手術　希望に応じて外来研修を考慮	17:30-四肢外傷カンファ
木曜日		手術　希望に応じて外来研修を考慮	
金曜日		手術　希望に応じて外来研修を考慮	

【研修評価】

１．指導医による観察（診察態度、手技、カンファレンスにおける発表の評価など）

２．PG-EPOC システムによる経時的評価を行う。

３．口頭試問、レポート筆記試験等の評価も随時行う。

心臓血管外科

【一般目標】

心臓血管外科診療を通じて、医師として適切な態度と習慣を身につけ、また一般外科診療に必要な基本的知識と技術を習得する。同時に心臓血管外科に特徴的な内容も修練する。

【到達目標】

１．心臓血管系の発生、構造と機能を理解し、心臓疾患・血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。

２．心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診および身体診察を行ない、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して心臓疾患・血管疾患の診断と病態の評価ができる。

３．診断に基づき、個々の症例に対応して心臓疾患・血管疾患に対する手術療法を適切に選択することができる。

４．心臓血管手術後の呼吸循環動態を理解し薬剤・輸液による循環管理、呼吸管理、感染対策などが適正に行える。

５．患者とその関係者に病状と外科的治療に関する適応、合併症、予後について十分な説明ができる。

【経験目標】

人工心肺に関して：人工心肺の原理の理解と手術野における回路の準備

周術期管理：上級医と共に術後管理を行う

手術基本手技：成人の開・閉胸、静脈グラフト採取

論文発表および学会発表：各学会地方会発表
下記に示す心臓血管外科手術に参加する：
・皮膚切開
・開胸
・閉胸
・皮膚縫合
・人工心肺の確立
・冠動脈バイパス術（off pump, on pump）
・大動脈弁置換術
・僧帽弁形成術
・僧帽弁置換術
・胸部大動脈瘤手術
（大動脈基部、上行大動脈、弓部大動脈、下行大動脈、胸腹部大動脈）
・腹部大動脈置換術
・下肢動脈バイパス術

【研修方略】
上級医とともに心臓血管外科の入院患者を担当する。手術前管理、手術、術後管理など心臓外科のあらゆる臨床の局面を上級医と共に行う。
開心術は火曜および木曜日に行うが、これ以外にも予定外の手術に参加する。
毎朝 ICU 回診に参加し上級医と共に心臓血管外科術後患者のプレゼンテーションを行い、火曜日に術前術後カンファレンス・水曜日に心エコーカンファレンス・木曜日にハートチームカンファレンスに参加する。

〈週間スケジュール〉

	8:30 9 10 11 12 13 14 15 16 17			
月曜日	ICU カンファ 回診	手術	外来	回診
火曜日	ICU カンファ 回診	手術		回診
水曜日	ICU カンファ 回診	手術		回診
木曜日	ICU カンファ 循内カンファ 回診	手術		回診
金曜日	ICU カンファ 回診	手術	外来	回診

【研修評価】
指導医による観察評価
PG-EPOC システムによる経時的評価

形成外科

【一般目標】

形成外科研修を通じて、外傷や手術症例などから創傷治癒の知識や治療方法を習得、縫合の基本的手技を身につけることを目標とする。

【到達目標】

１．形成外科的診察法の習得：創傷・熱傷創、顔面骨骨折の診断。
２．検査法の習得：術前検査、皮膚・軟部腫瘍の触診、XP、CT、MRI など。
３．代表的な形成外科疾患の理解：
①新鮮熱傷　②顔面骨骨折、顔面軟部組織損傷　③唇裂・口蓋裂
④手足の先天異常・外傷・変形　⑤母斑・血管腫・良性腫瘍
⑥悪性腫瘍　⑦乳房再建　⑧瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド
⑨褥瘡・難治性潰瘍
４．基本的処置法の習得：創傷処置（軟膏・被覆材)、デブリードマンなど。
５．基本的治療法の習得：創傷処理（皮膚縫合)、分層植皮（採皮)・簡単な皮弁など

【経験目標】

経験疾患：皮膚良性腫瘍、顔面骨骨折・軟部組織損傷（顔面・手足)、瘢痕、熱傷、褥瘡等、入院症例に応じて数例ずつ経験可能。
手技：形成外科的縫合法を習得する。

【研修方略】

①外来にて指導医のもとに外傷患者の縫合処置などを行う。
②病棟にて入院患者の受け持ち医となり指導医のもとに診療にあたる。
③一般検査オーダーや形成外科的特殊検査の担当・介助にあたる。
④手術の助手を務める。
⑤院内のセミナー、カンファレンス、抄読会に参加し、発表の練習をする。

〈週間スケジュール〉

	8：30 9 10 11 12 13 14 15 16 17								
月曜日	朝カンファ	病棟回診・病棟業務	昼休み	外来手術 （手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）					夕回診
火曜日	朝カンファ	病棟回診・病棟業務	昼休み					病棟カンファ	夕回診
水曜日	朝カンファ	手術（昼食は適宜） （手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）							夕回診
木曜日	朝カンファ	病棟回診・病棟業務	昼休み	病棟カンファ	褥瘡回診	褥瘡ハイリスクカンファ（月１回）			夕回診
金曜日	朝カンファ	病棟回診・病棟業務	昼休み	手術 （手術が時間外まで延長した場合には終了時まで）					夕回診

【研修評価】
研修医評価票・ PG-EPOCシステムによる評価

救急部門：一年目に12週ローテーションするが、うち４週は麻酔科で研修。

麻酔科

【一般目標】
主として手術室での麻酔業務に携わることによって生体機能制御の方法を習得し、その理論的背景となる解剖学, 生理学, 薬理学などの知識の再確認も行う。さらに、呼吸や循環の管理方法の基礎も学び、他分野での診療に活用できるようにする。
なお、機会に恵まれた場合には緩和医療や救命救急、ならびに集中治療の領域での診療方法をも習得する。

【個別目標】
１．麻酔に関連しての事前患者評価が的確に行える。
２．患者評価と予定される術式から、好適な麻酔方法を選択できる。
３．各種麻酔方法の理論を理解している。
４．麻酔方法とそのリスクについて患者に説明ができる。
５．麻酔に関する基本的手技が行える。
６．麻酔中の生体侵襲について、その対処方法とともに理解している。

７．手術室における患者の全身状態を各種のモニターや検査により評価・解釈できる。
８．手術室における患者の全身状態の変化に際し、適切かつ迅速に対処できる。
９．術者や看護スタッフとの円滑な業務連携ができる。
１０．麻酔前から麻酔後に至るまで患者の精神的ケアを実践できる。
１１．麻酔記録を適切に作成できる。
１２．麻酔後の患者評価および必要な処置を的確に行える。

【研修内容】

a．研修対象疾患
各診療科の扱う疾患のうち、以下の麻酔方法を選択できる症例を対象とする。
全身麻酔・脊髄くも膜下ブロック・硬膜外ブロック・静脈麻酔
および、これらの組み合わせ

b．診察手技
呼吸器系の診察
循環器系の診察
中枢神経系の診察

c．検査手技・結果の解釈
心電図の計測とその解釈
単純Ｘ線写真の読影
血液検体の採取と検査結果の解釈（動脈・静脈）
観血的動脈圧測定と圧波形の解釈
パルスオキシメトリーとその解釈
カプノグラムの計測とその解釈
呼吸機能検査とその解釈

d．治療
輸液管理：投与経路の確保，製剤の選択，投与速度の調節
薬物療法：投与方法の選択，投与量の決定，投与速度の調節，副作用への対処
輸血療法：血液製剤の選択，投与量の決定
気道確保：フェイスマスク法，気管挿管，ラリンジアルマスク挿入
呼吸管理：用手換気，人工換気，換気量の調節
循環管理：血圧異常への対処，脈拍異常への対処，不整脈への対処
体温管理：放熱防止処置，体温異常への対処
神経ブロック：脊髄くも膜下穿刺，硬膜外カテーテル留置
救急蘇生：心マッサージ，除細動器の使用，薬物療法など
集中治療：人工呼吸器の設定，水分補正，栄養管理など
疼痛緩和：治療計画の立案，治療効果の評価など

【研修方略】

（ ）は対応する個別目標番号
１．病棟での研修Ⅰ：麻酔前診察　（１，２，４，１０）
２．病棟での研修Ⅱ：麻酔後診察　（１２）
３．手術室での研修：麻酔の実践　（３，５，６，７，８，９，１０，１１）
４．カンファレンスⅠ：麻酔前の症例検討　（１，２）
５．カンファレンスⅡ：麻酔後の症例検討　（１２）

6．自己学習：レポート作成　（3，6，7）

〈週間スケジュール〉

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日	麻酔準備	ICU合同回診	麻酔臨床業務		昼休み		麻酔臨床業務		麻酔前、麻酔後回診	
火曜日	麻酔準備	ICU合同回診	麻酔臨床業務		昼休み		麻酔臨床業務		麻酔前、麻酔後回診	
水曜日	麻酔準備	ICU合同回診	麻酔臨床業務		昼休み		麻酔臨床業務		麻酔前、麻酔後回診	
木曜日	麻酔準備	ICU合同回診	麻酔臨床業務		昼休み		麻酔臨床業務		麻酔前、麻酔後回診	
金曜日	麻酔準備	ICU合同回診	麻酔臨床業務		昼休み		麻酔臨床業務		麻酔前、麻酔後回診	

【研修評価】

1．指導医による観察：診療状況およびレポート内容から評価

2．PG-EPOC システムによる評価

救急部

【一般目標】

日常臨床の場で頻度の高い救急疾患に適切に対処できる能力を養う。

【到達目標】

①バイタルサインが取れる。
②重症度の判定ができる。
③緊急度が判断できる。
④救命のための治療手技ができる。
⑤診断に必要な検査を選択できる。
⑥症状から初期の鑑別診断ができる。
⑦専門医にコンサルテーションできる。

【経験目標】

a. 対象となる症状

意識障害
痙攣発作
ショック
呼吸困難
胸痛
急性腹症
消化管出血
外傷

b. 治療手技

血管確保
気道確保
気管内挿管
除細動
心臓マッサージ
外傷処置

【研修方略】

1．日中の救急当番（上級医とのペア）(1～7)
2．当直（上級医とのペア）(1～7)
3．みなと ER フィードバックセミナー
4．毎日昼のカンファレンス
5．週１回の抄読会
6．OJT
① ICLS
② JATEC
③ JMECC

〈週間スケジュール〉

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	回診	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ			回診
火曜日	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	回診	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ			回診
水曜日	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	回診	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ			回診
木曜日	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	回診	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ			回診
金曜日	ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	回診	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	救急車対応および病棟患者診療，ﾚｸﾁｬｰ			回診

※土日回診あり

【研修評価】
PG-EPOC システムによる経時的評価
指導医による観察

【必修研修としてローテート後、選択研修として再度ローテートする場合】
必修研修では外来診療が主体となる一方で，選択研修では救急外来において全体を俯瞰的に統制できるような医師の育成を目指していく．

集中治療部

【一般目標】
重症疾患を有する患者に対する基本的対処能力を身につける。

【到達目標】
①ＩＣＵ入室患者の重症度を把握できる。
②ＩＣＵ入室患者の緊急度を把握できる。
③障害臓器と臓器間の関連性を理解できる。
④重症患者の検査結果の解釈と評価ができる。
⑤ＩＣＵで行われる主な治療法の適応と意義を理解できる。
⑥集中治療領域の終末期医療を理解できる。

【経験目標】
経験疾患と例数（1ヶ月）
ALI/ARDS：1

敗血症性ショック：2
重症肺炎：1
心不全：2
大動脈解離：1
急性腎機能障害：2
出血性ショック：1
外傷：1
脳血管障害：1
心停止蘇生後脳症：2
院内感染：1

手技（1ヶ月，上級医の監視のもとに）
人工呼吸（非侵襲的陽圧換気を含む）：5
低体温療法：1
急性血液浄化法：2
昇圧・降圧療法：5
心肺蘇生：2
重症患者の輸血：2
中心静脈穿刺：3
胸腔ドレナージ：1
心不全治療：2
抗菌薬治療：5
重症患者の栄養：5

【研修方略】
0JT：毎日
ミニレクチャー・勉強会：適宜
症例検討会：１回／月
抄読会：１回／月

〈週間スケジュール〉

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日	回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務			回診
火曜日	回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務			回診
水曜日	回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務			回診
木曜日	回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務			回診
金曜日	回診	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務		昼休み	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務			回診

【研修評価】
研修医評価票：集中治療部で作成
PG-EPOC

その他の必修科

精神科

【一般目標】
精神科診療の基本とその特殊性を理解し診療にあたることを習得する。

【到達目標】
１．病歴の取り方と記載の仕方の習得
２．精神医学的面接のすすめ方の習得
３．基本的精神状態像と主要な精神障害を理解できる。
４．基本的な精神科薬物療法ができる。
５．精神保健福祉法の概略を理解できる。
６．チーム医療が進められる。
７．家族への対応ができる。
８．入院と退院の時期の判断ができる。
９．心理検査の進め方と解釈ができる。
10. 人権への配慮ができる。

【経験目標】
a. 主な精神状態像：神経症様状態（不安、恐怖、心気、強迫、解離、転換、離人）抑うつ状態、躁状態、幻覚妄想状態、精神運動興奮状態、昏迷状態、意識障害、知能障害、人格の病的状態
b. 主な精神障害：器質性精神障害、精神作用物質関連障害、総合失調症、気分（感情）障害（うつ病、躁うつ病を含む）神経症性障害、人格障害
c. 主な検査法：臨床心理検査（知能検査、性格検査）、 神経心理学的検査、脳波検査、頭部ＣＴ・MRI検査
d. 主な治療法：個人精神療法、精神科薬物療法、心理社会療法、電気けいれん療法

【研修方略】
１． 精神科臨床について10-15回の小講義を行う。（精神科診療の心得と精神保健福祉法、精神診断学と国際分類、主要な精神障害、精神科薬物療法、心理社会療法等）
２．入院診療：５A病棟に配属し、指導医のもとに5名前後の患者を受け持つ。
３．外来診療：週３回指導医と新患を診察する。うち１回はもの忘れ専門外来とする。
４．病棟当直：週１回深夜輪番日は自宅待機し、精神科3次救急が発生した場合は登院して当直指導医から精神科救急医療の指導を受ける。

５．身体合併症対応：精神科病院からの身体合併症例の受入を指導医とともに行う。
６．病棟カンファランス等：週１回の回診・症例検討会、月1回の勉強会等に参加する。

〈週間スケジュール〉

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日	朝ｶﾝﾌｧ	病棟、外来		昼休み	病棟、外来				
火曜日	朝ｶﾝﾌｧ	病棟、外来		昼休み	病棟、外来				
水曜日	朝ｶﾝﾌｧ	病棟、外来		昼休み	病棟、外来				
木曜日	朝ｶﾝﾌｧ	回診	カンファ	昼休み	ｸﾙｽﾞｽ	ﾚｸﾚｰｼｮﾝ	病棟、外来		
金曜日	朝ｶﾝﾌｧ	病棟、外来		昼休み	病棟、外来				

【研修評価】
研修医評価票
PG-EPOC

小児科

【一般目標】
１．小児科の特徴である成長･発達を念頭に置き、主要な症状･所見の病態生理を修得する。
２．小児の代表的疾患の診断、治療、予防の基本的技能を修得する。
３．小児の救急疾患の特性を知り、年齢と重症度に応じた適切な処置を研修する。

【個別目標】
１．児の人格と人権を尊重できる。
２．患者およびその家族と好ましい信頼関係を作り、説明と同意を基本的態度として患者およびその家族に対して教育できる。
３．患児およびその保護者から有用な病歴を得ることができる。
４．年齢的特性、全身を考慮した正しい手技による診察ができる。
５．小児に主要な症状･所見の病態生理を修得する。
６．代表的疾患の性･年齢･重症度に応じた適切な治療計画を速やかにたて、実施できる。
７．発達薬理学的特性を理解し、小児の一般的薬剤を処方、服薬指導できる。
８．小児の成長と発達の基本を理解し評価できる。
９．診療録の記載は、POMR を基本とし、退院要約を適切に作成できる。
10．基本的診療技能（注射、静脈点滴、採血、導尿、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胃洗浄等）を修得する。

11. 基本的臨床検査を自ら実施し理解できる。(心電図、脳波、内分泌負荷試験等)
12. 基本的画像診断を自ら実施あるいは指示し理解できる。(胸部･腹部･頭部･四肢 X 線･CT･MRI･IVP･VCG、上部消化管造影、心･腹部エコー等)
13. 小児の救急疾患の特性を知り、重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置ができる。
14. 小児に必要な予防接種を理解し実施できる。経験症例をまとめ考察し呈示できる

【研修内容】

１．指導医について一般外来診察を行う。(週２回)
２．専門外来（アレルギー、腎臓、神経、循環器）を適宜見学し、指導医について各分野の知識を深める。(週２−３回)
３．予防接種外来、乳児健診外来につく。(週１−２回)
４.小児科一般病棟で､指導医とともに５名程度の受持ち医となり診療にあたる｡(毎日)
５．新生児病棟で、指導医について新生児診療にあたる。(毎日)
６．日勤帯の救急外来で、指導医について救急診療にあたる。(毎日)
７．指導医について月数回の小児科研修医当直を行い、小児の救急疾患の診療を研修する。
８．小児科抄読会･小児科病棟カンファレンス（週 1 回)、小児科勉強会（月 1 回）に参加する。
９．院内学術講演会、CPC に参加する。
10. 院外の学会･研究会等に参加、発表する。

〈小児科週間スケジュール〉

	8 9 10 11 12 13	14 15 16 17 18 19	
月曜日	病棟回診	乳児健診・ アレルギー	勉強会
火曜日	病棟回診	予防接種・神経	
水曜日	外来	アレルギー・腎臓	抄読会
木曜日	病棟回診	アレルギー･循環器	
金曜日	病棟回診	乳児健診	

【研修方略】　（　）は対応する個別目標番号

１．ガイダンス：インフォームド・コンセント・院内感染対策・抗生剤療法等
（１～５、６、７）
２．病棟での研修（上級医とペアで担当医となる）（１～13)
３．外来での研修（上級医の指導下で新患患者・救急患者を担当する）（１～14)
４．カンファレンス：症例発表（１、５）
５．検査室実習：末梢血検査・心電図・超音波・CT 読影（11)
６．抄読会（１、５）

【研修評価】

１．指導医による観察（カンファレンスにおける発表の評価など）

２．PG-EPOC システムによる経時的評価

産婦人科

【一般目標】

１．妊娠・分娩経過について理解する。

２．産婦人科救急疾患のプライマリ・ケアについて理解し実施できる。

３．新生児の診察及びプライマリ・ケアについて理解し実施できる。

【到達目標】

１．妊娠分娩経過が正常であるか否かを判断できる。

２．急性期疾患が婦人科の疾患である可能性が高いかどうかの判断ができる。

【経験目標】

経験疾患と例数

正常分娩　10 件　（見学、縫合処置）

帝王切開　５件　（助手）

吸引分娩　鉗子分娩　1-2 件（見学）

婦人科手術 10 件　（助手）

手技　縫合結紮、内診、胎児推定体重測定のための超音波

【研修方略】

OJT　外来診察、病棟処置、手術など

セミナー　産科、婦人科、手術、などに分けての短時間のレクチャー

カンファレンス　手術 CF、病棟 CF、周産期カンファレンス

抄読会　月 1-2 回

〈週間スケジュール〉

	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟処置	手術、分娩						無痛分娩処置	
火曜日	8:30～ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟処置	外来見学、問診業務、産科超音波実習、子宮頸部細胞診（～12:00）			多職種ｶﾝﾌｧ		手術ｶﾝﾌｧ	抄読会	病理、周産期ｶﾝﾌｧ（月１回ずつ）
水曜日	8:30～ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟処置	手術、分娩（～17:00）							
木曜日	8:30～ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟処置	手術、分娩（～17:00）							
金曜日	8:30～ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟処置	外来見学、問診業務、産科超音波実習、子宮頸部細胞診（～12:00）			手術				

【研修評価】
研修医評価票
PG-EPOC
指導医の口頭試問

【必修研修としてローテート後、選択研修として再度ローテートする場合】
上記のプログラムを反復し習熟度を深めるとともに、正常分娩の縫合処置を指導医の見守りだけで実施する、帝王切開の第一助手、可能であれば執刀を行う、など手技の向上、救急を含めた産婦人科外来のファーストタッチを行い鑑別疾患、必要な検査等を指導医に提示できることを目標とする。

地域医療

地域医療研修は、協力型臨床研修病院である置戸赤十字病院、相模原赤十字病院、あるいは臨床研修協力施設である伊豆赤十字病院、相模原市立診療所（藤野・青野原・千木良）、みらい在宅クリニック、さくらT'sクリニックで行う。４週間のブロック研修は原則置戸赤十字病院にて行う（置戸赤十字病院の地域研修プログラムは後述）。

【一般目標】
臨床研修病院や大学病院など大きな病院では経験できない地域に根差した医療を実践するために、地域密着型病院や診療所での診療に従事することにより、地域の医師患者関係を理解し適切な医療を提供できるようにする。

【到達目標】

1．　初診患者を診療する。
2．　慢性疾患患者（高血圧・脂質異常症・糖尿病など）を診療する。
3．　在宅医療を行う。
4．　患者・家族へ病状などを説明する。
5．　採血・点滴などの処置を正しく実施する。
6．　心電図・レントゲンの検査を正しく実施し、読影できる。
7．　各種予防接種を実施する。
8．　特定健診について説明できる。
9．　Common diseaseの診療ができる。

【研修方略】

ＯＪＴ：毎日

（一般診療に加え、在宅医療、保健事業など地域に密着した医療について研修する）

【研修評価】

PG-EPOC の評価項目に準じる。

紙媒体で評価していただき、当院臨床教育研修センターにて PG-EPOC に代行入力する。

置戸赤十字病院　地域研修プログラム

（1）プログラムの名称

置戸赤十字病院地域医療研修プログラム（2 年次 1 ヶ月）

（2）プログラムの目的と特徴

1）目的

赤十字の精神のもとに、臨床医として必要な、医療・保健・福祉が一体になった地域包括の研修を通して、患者・家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解し、病院の医師としてだけではなく、地域で暮らす生活者の健康の管理者としての医師を養成する。

2）特徴

① 町内唯一の医療機関であるため、かかりつけ医として、プライマリ・ケアの役割を果たし、北見赤十字病院など二次医療機関とのスムーズな連携が行える。

② 医療型療養病床を有しており、慢性期疾患の治療リハビリテーションを行い、在宅介護支援センターを通して在宅介護を指導している。

③ 特別養護老人ホーム、養護老人ホームの配置医として老人医療を包括的に学ぶ体制ができており、併せて、訪問診療により在宅医療も学ぶことができる。

④ 健康相談、糖尿病教室、産業医活動、住民健診や職場健診など各種検診が行われており予防医療を疾患と関連付けて学ぶことができる。

（3）プログラム責任者

長 谷 川　 岳 尚（院長、内科）

（4）研修目標

地域包括医療の概念を理解し実践できるために、プライマリ・ケア、在宅医療、老人医療、保健、福祉、介護の分野を含めた全人的な臨床能力を身に付ける。

1）行動目標

横浜市立みなと赤十字病院臨床研修プログラムの行動目標の達成に努める。

①地域包括医療の理念と方法論

1．地域包括医療の必要性の理解
2．対象地域の健康問題の把握
3．共に働く職種の役割の理解と協調性
4．地域住民に対する共感
5．保健医療福祉行政の現状の理解

②全人的アプローチ

1．身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握
2．予防観点から、患者・家族のニーズを把握
3．患者が豊かな人生を送れるように、医療のゴールを患者・家族と共に考える。
4．適切な面接技法の修得
5．患者の状況に応じた柔軟な対応ができる。

③日常診療マネージメント

Ⅰ）日常診療において適切な診療ができる。
1．一般的な急性疾患患者の外来診療
2．慢性疾患患者の診療…日常生活指導・栄養指導・服薬指導
3．救急患者の診療
4．高齢者の診療
5．感染予防・褥瘡予防
6．医療事故防止
7．終末期医療

Ⅱ）患者及び家族に対し、インフォームドコンセントに基づいて治療法・各種ケア・各種制度活用などの説明ができる。

Ⅲ）基本的な医療器械の使用法をマスターし、管理ができる。

Ⅳ）書類作成ができる。
1．診療情報提供書
2．介護認定のための主治医意見書
3．各種診断書
4．各種指示書

④在宅医療

1.訪問診療

⑤介護保険への対応

Ⅰ）介護保険の仕組みを知り、そのサービスの体験及び支援を行う。
1．介護認定のための主治医意見書作成
2．要介護者への指導
3．施設介護

⑥保健事業

１．住民検診、学校検診、事業所検診、生活習慣病検診、日帰りドックなど各種検診の技能を研修し事後指導ができる。
２．予防接種とその注意点
３．健康相談への対応

⑦関係医療機関との連携（病診連携）

１．他の医療機関への患者紹介・緊急時の搬送
２．他の医療機関からの患者紹介に対する対応

２）経験目標

１．外来、病棟部門において地域包括医療の基礎的な修得を目指す。
２．外来と病棟診療
３．診察及び各種検診時のＸ線写真の読影と消化器Ｘ線写真の撮影・読影等
４．ＣＴ写真の読影、エコー診断
５．訪問診療の帯同や一般診療との関連性の研修

（５）研修実施計画

１）期間

２年次１ヶ月間

２）研修の実施方法

１．日常診療

指導医と共に外来・病棟において患者様の診療を行い、地域医療における基本的な診療・治療・患者及び家族との人間関係等について研修する。

２．保健・福祉サービス

各部門の管理者・スタッフと共に行動し、患者様・その家族と接して様々なサービスについての知識と経験を積む。

３．その他の研修

各病棟のカンファレンス、読影会に参加し、症例の質と量の両面から研修を重ねる。

３）研修スケジュール

おおよそのスケジュールは別添のとおり

（６）指導体制

１）指導者とその担当分野

長谷川　岳尚（院長　内科）	担当分野　内科一般
石　関　哉生（内科部長　内科）	担当分野　内科一般
小　田　斤子（看護部長）	担当分野　看護一般

平　井　崇　（薬剤部長）　　担当分野　薬事一般
谷　川　道一（課長　放射線技術部）　　担当分野　放射線
安　井　義輝（課長　検査技術部）　　担当分野　検査
木　村　徹　（作業療法士　リハビリ）　担当分野　リハビリ

２）指導体制の概要

・各分野の指導者を中心に周辺スタッフと共に指導を行う。
・それぞれの分野で連携を保ちながら効率のよい研修の達成を目指す。

（７）その他

勤務時間：８時２０分～１６時５５分
休　　日：土・日・祝日
諸 手 当：当直手当　　１回 30,000 円（研修期間中 3～4 回程度の当直あり）
就業規則：当院の定めるところによる。
住　　居：3ＬＤＫ（家族入居・ペット可）
食　　事：研修期間中、全日 3 食提供可（無料）

＜別添＞

○週間及び月間スケジュール

（※おおよその予定であるため他の関係機関等の都合等により変更の場合があります。）

日	曜日	午　　前	午　　後
1	月	オリエンテーション、病棟回診	病棟回診、院長との業務打合せ
2	火	Ｅｃｈｏ検査、病棟回診	病棟回診
3	水	Ｅｃｈｏ検査、病棟回診	病棟回診、ワクチン接種
4	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診（当直）
5	金	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診
6	土		
7	日		
8	月	外来診療、ディサービス実習	ディサービス実習、病棟回診　（当直）
9	火	Ｅｃｈｏ検査、病棟回診	病棟回診　産業医活動
１０	水	Ｅｃｈｏ検査、病棟回診	病棟回診、糖尿病教室、ワクチン接種
１１	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診 グループホーム(在宅)　（当直）
１２	金	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診
１３	土		
１４	日		
１５	月	Ｘ線検査、病棟回診	病棟回診　（当直）
１６	火	Ｅｃｈｏ検査、病棟回診	病棟回診
１７	水	Ｅｃｈｏ検査、地区健康相談	病棟回診、リハビリ計画評価 ワクチン接種
１８	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、養護・特養施設回診（当直）
１９	金	内視鏡検査、地区健康相談	病棟回診
２０	土		
２１	日		
２２	月	Ｘ線検査、病棟回診	病棟回診、同行訪問　（当直）
２３	火	Ｅｃｈｏ検査、病棟回診	病棟回診
２４	水	Ｅｃｈｏ検査、地区健康相談	病棟回診、服薬指導薬事業務、ワクチン接種
２５	木	外来診療、内視鏡検査、病棟回診	病棟回診、ケアプラン会議、養護・特養施設回診、 グループホーム(在宅)　（当直）
２６	金	内視鏡検査、地区健康相談	病棟回診
２７	土		
２８	日		
２９	月	Ｘ線検査、病棟回診	病棟回診　（当直）
３０	火	Ｅｃｈｏ検査、病棟回診	病棟回診

※当直は研修期間中４回を予定。

一般外来研修

【研修目的】

「医師臨床研修指導ガイドライン　Ⅱ 実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる場において、研修医が診察医として指導医からの指導を受けながら、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する能力を修得する。

【研修方法】

必修の内科研修中の総合内科外来、外科研修中の外科外来、小児科研修中の小児科外来および地域医療研修中の外来で並行研修として研修を行う。合計 4 週間とする。
内科、外科、小児科、地域医療研修の分野の指導医が指導にあたる。
午前中しか外来診療を行わない場合、研修期間は 0.5 日として算定する。

1 年目院内での研修では、主に初診患者を対象として研修を行う。
2 年目地域研修では、初診患者に加えて特定の臓器ではなく広く慢性疾患を継続診療している患者を対象として研修を行う。

【研修評価】

一般外来の研修記録は、カルテ等の記載を利用して行う。カルテ内容は所属診療科の指導医が確認し、承認するが、研修医が指導医の指導・監督の下で診療したことが、事後に確認できる内容を記載する。レポートを別途作成する必要はない。代表症例について、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を、PG-EPOC により研修記録として管理する。

３．選択科研修要項

乳腺外科

【一般目標】

乳腺疾患の診療を通して、手術、薬物、放射線等、がんの集学的治療について理解する。
検査手技、手術手技、薬物療法の基本、緩和治療の基本を理解する。
がん治療における、チーム医療の意義を理解する。

【到達目標】

１．乳腺疾患の診断：
　　マンモグラフィー，超音波，CT，MRI による画像診断ができる。
２．乳腺の治療（手術）：
　　画像診断と形成外科的な観点から、手術方法の選択ができる。
　　きれいな皮膚縫合をすることができる。
　　術前術後の管理ができる。

３．　乳腺の治療（薬物療法）
　　術後補助治療、再発治療の違いについて理解する。
　　ホルモン剤や抗がん剤の適切な使用について理解する。
　　副作用対策について理解する。
４．　乳腺の治療（放射線治療）
　　放射線治療の意義と適応について理解する。
５．　緩和治療
　　緩和治療の基本を理解する。
６．　最新情報の入手
　　最新情報の入手方法を理解し、吟味することができる。

【経験目標】

経験疾患：　乳腺良性腫瘍（嚢胞、線維腺腫、葉状腫瘍、乳管内乳頭種、女性化乳房症など）、乳腺悪性腫瘍（浸潤性乳管癌、粘液癌、浸潤性小葉癌、非浸潤性乳管癌など）

診断手技：　乳腺超音波、マンモグラフィー読影、乳腺細胞診、乳腺針生検査、ステレオガイド下マンモトーム生検の介助、CT，MRI，PET，Bone scan の読影

手術手技：　皮膚埋没縫合、胸腔穿刺、習熟度に応じた乳腺手術

薬物治療：　薬物療法の適応と手順、副作用対策の理解、緊急時の対応。

放射線治療：　放射線治療の適応とその実際の理解

緩和治療：　麻薬処方の実際と副作用対策の理解

【研修方略】

１．週２回程度、外来にて指導医のもと、外来診療および処置に立ち会い、習熟度に応じて診療を担当する。
２．病棟にて入院患者の受け持ち医となり、指導医のもと診療に当たる。
３．検査室にて実際の検査に立ち会う。
４．手術室にて、助手を務め、習熟度に応じて、簡単な手術の執刀を行う。
５．術前、術後、病理、外来カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、プレゼンテーション能力の向上を図る。
６．抄読会を行い、論文の入手方法と読み方を習得する。
７．MMGカンファレンスにおいて、マンモグラフィーの読み方を習得する。

〈週間スケジュール〉

	8：30　9　10　11　12　13　14　15　16　17					
月曜日	病棟回診	外来診療補助	昼休憩	カンファレンス準備・データ入力など	手術カンファレンス	外来カンファレンス	病棟回診
火曜日	病棟回診	外来診療補助	昼休憩	外来診療補助			病棟回診 病理カンファ
水曜日	病棟回診	手術					病棟回診
木曜日	病棟回診	外来診療補助・病棟指示	昼休憩	病棟業務・カンファ準備・自主学習			病棟回診
金曜日	病棟回診　抄読会		昼休憩	外来診療補助			病棟回診

【研修評価】

1. 指導医による観察（診察態度、手技、カンファレンスにおける発表の評価など）
2. PG-EPOC システムによる経時的評価を行う。
3. 口頭試問、レポートによる評価も随時行う。

眼科

【一般目標】

1．　各種眼科疾患を理解する。
2．　眼科の基本的診察ができる。
3．　主要な眼科検査法を学ぶ。

【行動目標】

1．各種眼科検査・診断法ができる。
　視力・屈折検査、眼位, 眼球運動の検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査、視野検査、蛍光眼底造影検査など
2．眼科基本処置を習得する。
　点眼、洗眼、涙嚢洗浄など
3．眼科救急処置ができる。
　各種眼科疾患について理解を深め、基本的対処法を学ぶ。
4．感染症（特に流行性角結膜炎）に対する対処が適切に行える。
5．外眼部疾患の基本手技、顕微鏡下手術、光凝固術に対する理解を深める。また、周術期管理について学ぶ。

【研修方略】

1．　指導医の下に外来診療を担当する。
2．　病棟にて指導医と共に入院患者の主治医となり、診療に携わる。
3．　眼科検査、処置に習熟する。
4．　眼科手術の助手として参加する。
5．　当直を行い、眼科救急の基本処置ができるようにする。
6．　院内・外の各種カンファレンス，研究会、学会に参加・発表する。

〈週間スケジュール〉

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日	外来診療			昼休み	検査　処置				
火曜日	外来診療			昼休み	手術				
水曜日	外来診療			昼休み	検査　処置				
木曜日	外来診療			昼休み	手術				
金曜日	外来診療			昼休み	検査　処置				

【研修評価】

1．指導医による観察
2．PG-EPOC による。

耳鼻咽喉科

【一般目標】

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域は聴覚、平衡、嗅覚、味覚、視覚といった感覚器官を有するという特徴があり、また上気道、音声、嚥下といった機能を含め呼吸・消化器官との関わりが深い領域であることを考えながら、その特殊性を把握し、診療を行うことができるようにする。

【到達目標】

一年次：

指導医のもと、耳鼻咽喉科としての外来、病棟、手術室での診療、手術（扁桃摘出術、アデノイド切除術、鼓膜切開・ドレーン留置術、下鼻甲介切除術、喉頭微細手術、頸部腫瘤・リンパ節摘出術など)、検査の基本手技および解釈を習得する。地方部会学術講演会レベルでの学会発表を行う。

二年次：

指導医のもと、耳鼻咽喉科・頭頸部外科としての外来、病棟、手術室での診療、手術（上記一年次の習得目標手術に加え、甲状腺・顎下腺腫瘍といった頭頸部良性腫瘍摘出術、鼓膜形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術、気管切開術など)、検査を含めた治療方針の立て

方を習得する。地方部会学術講演会レベルでの学会発表と論文作成を行う。

【経験目標】

1．額帯鏡や耳鼻咽喉科の各種医療器具（ヘッドライト、顕微鏡、ファイバースコープ、頸部エコーなど）を用いて耳鼻咽喉・頭頸部所見をとれるようになる。

2．耳鼻咽喉科・頭頸部外科の代表的疾患において診断できるようになる。

疾患名：

内耳性めまい（中枢性めまいの鑑別を含め）　10 例

突発性難聴、メニエール病　10 例

慢性中耳炎（鼓膜穿孔）、急性・滲出性中耳炎　10 例

顔面神経麻痺　５例

急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎　10 例

鼻出血　５例

急性扁桃炎・扁桃周囲炎、急性喉頭蓋炎　10 例

扁桃周囲膿瘍、咽後・深頸部膿瘍　５例

耳・鼻・咽喉頭異物　５例

頭頸部良性腫瘍（甲状腺、唾液腺など）　10 例

頭頸部悪性腫瘍　５例

3．耳鼻咽喉科各種検査の実施と検査判定をできるようにする。

4．耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的手術に関して習得する。

手術術式：

口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術　10 件

鼓膜切開・ドレーン留置術、鼓膜形成術　５件

下鼻甲介切除術、内視鏡下鼻副鼻腔手術　５件

喉頭微細手術　５件

気管切開術　　５件

扁桃周囲膿瘍・頸部膿瘍切開排膿術　　５件

頭頸部良性腫瘍・頸部リンパ節摘出術　10 件

【研修方略】

1．　指導医のもとで外来診察、検査、処置に携わる。

2．　指導医のもとで入院患者診察、検査、処置に携わる。

3．　手術の術者、助手として経験を積む。

4．　月２回程度の耳鼻咽喉科当直を通じて、耳鼻咽喉科救急疾患の診療を学ぶ。

5．　外来・病棟カンファレンスを通じて疾患の理解を深める。

6．　研究会、セミナー、症例検討会、学術講演会等に参加し、発表する機会も設ける。

〈週間スケジュール〉

	8：30　9　10　11	12	13　14　15　16　17	
月曜日	朝回診	外来または手術	昼休み	手術または特殊検査	夕回診
火曜日	朝回診	外来または病棟診療	昼休み	専門外来	夕回診
水曜日	朝回診	手術	昼休み	手術	科内ｶﾝﾌｧ、夕回診
木曜日	朝回診	外来または病棟診療	昼休み	自主勉強 or 穿刺吸引細胞診	夕回診
金曜日	朝回診	手術	昼休み	手術	夕回診

【研修評価】

研修医評価票をもとに指導医が観察記録、口頭試問を行う。

提出レポートの指導医による評価を行う。

PG-EPOC システムによる評価を行う。

皮膚科

【一般目標】

一般医に求められる皮膚科学の習得、すなわち

１．日常診療でよく遭遇する皮膚疾患の診断と治療ができる。

２．皮膚科専門医に紹介すべき疾患を適切に診断することができる。

【個別目標】

１．皮膚科の基本診断学、検査法を習得する
　問診の手順の理解と、必要事項の的確な記載
　皮疹の正確な記述、代表的な皮疹の鑑別
　診断に必要な検査法の理解と実施

２．普遍的疾患の診断ができる

３．基本的な治療を実施できる

【研修内容】

１．研修対象疾患
　湿疹・皮膚炎、蕁麻疹・痒疹・瘙痒症、紅斑・紫斑群、熱傷・薬疹・中毒疹
　皮膚潰瘍・褥瘡、水疱症、炎症性角化症、膠原病および類症、色素異常症
　皮膚腫瘍、母斑、ウイルス・細菌・真菌感染症、付属器疾患（汗腺・脂腺・毛髪・爪甲）、寄生虫症・動物性皮膚疾患、性感染症、全身疾患と皮膚

２．検査手技・結果の理解
　理学的検査、アレルギー検査、皮膚生検、真菌検査（鏡検、培養）など

３．基本的治療

全身療法
外用療法およびスキンケア
光線療法
冷凍凝固法
低出力レーザー療法
皮膚外科手術

【研修方略】

1．午前中は毎日外来診療に立ち会い見学する。検査・皮膚処置の介助をする。研修期間後半では指導を受けながら外来診療に携わる。
2．病棟では入院患者の主治医クループの一員として、指導医のもとに診療にあたる。
3．主治医の患者・患者家族に対する病状・手術の説明に同席する。
4．皮膚処置・包交を担当する。
5．手術の助手を行う。
6．アレルギーセンターのカンファレンスに出席する。
7．皮膚科学会地方会などの院外活動にも参加する。

【研修評価】

1．指導医による観察評価
2．PG-EPOC システムによる経時的評価

〈皮膚科週間スケジュール〉

	9 10 11 12	13 14 15 16 17
月曜日	外来診療＋病棟回診	病棟処置 パッチテスト
火曜日	外来診療＋病棟回診	病棟処置 手術（中央手術室）
水曜日	外来診療＋病棟回診	病棟処置 手術（中央手術室）
木曜日	外来診療＋病棟回診	病棟処置 病理カンファレンス
金曜日	外来診療＋病棟回診	病棟処置 アレルギー外来
土曜日	病棟回診・処置	（学会・勉強会参加）

泌尿器科

【一般目標】

1．泌尿器科の代表的疾患を理解し、基本的な診断法、治療法を学習する。
2．泌尿器科における救急疾患とその初期対応を学ぶ。
3．患者との信頼関係を築くために何が必要かを学ぶ。

【到達目標】

１．代表的な泌尿器科疾患患者を診察し、正確に所見がとれる。

２．診断に必要な検査の意義を理解し、検査指示を適切に選択できる。

３．泌尿器科の基本的な検査法の手順を理解し、助手あるいは指導医下で実施できる。

４．泌尿器科に必要な検査の結果を正確に解釈し、鑑別診断できる。

５．基本的な泌尿器科疾患の治療法を理解し、適切な術前・術後検査と治療計画が立てられる。

６．代表的な泌尿器科疾患の術前・術後管理が出来る。

７．主な泌尿器科手術術式を理解し、各症例の手術適応を理解できる。

８．術後合併症の予防と治療について理解できる。

９．終末期医療を経験し、患者と家族の心のケアの必要性を理解できる。

10．退院後に必要な療養に関して理解できる。

11．症例報告、発表ができる。

【経験目標】

１．研修対象疾患

尿路性器感染症・尿路結石症・尿路性器腫瘍・種々の排尿障害・腎不全・尿路性器の外傷・尿路性器先天異常・女性泌尿器疾患など

２．診察手技

腹部・外陰部の診察（視・触診）

前立腺触診

３．検査手技・結果の理解

尿沈渣・腎機能検査・精液検査・内分泌検査・ＣＴ／ＭＲＩ・核医学検査・ＫＵＢ・膀胱尿道撮影・膀胱造影・経腹的超音波検査（腎、膀胱、前立腺、陰嚢内臓器）・血管造影・逆行性腎盂造影・膀胱鏡検査・経直腸的超音波検査・尿流動態検査

４．治療

保存的治療：導尿・膀胱洗浄・尿管カテーテル／ステント挿入・腎瘻・膀胱瘻造設

手術療法：開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット手術、内視鏡手術それぞれの適応、合併症の理解

化学療法：適応、手順、合併症の理解

放射線療法：適応、副作用の理解

重症疾患に対する集中治療：尿路管理と呼吸・循環障害との同時管理

【研修方略】

１．病棟にて入院患者の受け持ち医となり指導医のもとに治療にあたる。

２．外来にて指導医のもとに診療および処置を担当する。

３．検査室にて泌尿器科特殊検査の介助・実施にあたる。

４．手術の助手を務める。

５．手術室にて指導医のもと簡単な手術手技を習得する。

６．各種の研究会、学会に参加し、症例報告や臨床研究成果の発表を行う。

〈泌尿器科週間スケジュール〉

	8：30	9：00	13：00
月曜日	Morning Conference	病棟回診・手術	検査
火曜日	病棟回診	病棟回診・手術	手術
水曜日	Morning Conference	病棟回診	検査
木曜日	Morning Conference	病棟回診・手術	検査
金曜日	病棟回診	病棟回診・手術	手術
土曜日・日曜日	病棟回診（学会・研究会等参加）		

【研修評価】

指導医による観察記録・口答試問・レポート

PG-EPOC システムによる形成的および総括的評価

経験疾患と例数

放射線科

【一般目標】

臨床医として必要とされる画像診断及び放射線治療の基本的知識を身につける。

【到達目標】

１．各種造影検査の適応と副作用を理解し、副作用発現時に対処することができる。
２．単純 X 線写真、CT の撮影を適切に指示できる。
３．CT と MRI の異常所見を指摘できる。
４．核医学検査の主な種類を述べることができる。
５．放射線治療の適応について述べることができる。
６．放射線の人体に対する影響と防護について述べることができる。

【研修方略】

１．CT と MRI の読影を指導医と共に行う。
２．核医学検査の読影を指導医と共に行う。
３．放射線治療の患者の診察を指導医と共に行う。

〈放射線科週間スケジュール〉

	午前		午後
月曜日	読影室	昼休み	読影室
火曜日	読影室	昼休み	読影室
水曜日	読影室	昼休み	読影室
木曜日	読影室	昼休み	読影室
金曜日	読影室	昼休み	読影室

【研修評価】
研修医評価票
PG-EPOC システムによる評価

緩和ケア科

【一般目標】
悪性腫瘍患者の身体的特徴と精神的特徴を理解し、症状緩和のための基本的技術を習得する。

【個別目標】
1．緩和ケアにおける全人的視点を理解し、個々の症例に応用できる。
2．患者および家族と話し合いながら、終末期の療養計画を立てることができる。
3．癌性疼痛の評価を行い、治療計画を立てることができる。
4．悪性腫瘍に伴う疼痛以外の各種症状の評価を行い、治療計画を立てることができる。
5．聞き手の心理面に配慮しながら、患者および家族に対して病状や今後予想される経過について説明できる。

【研修内容】
1．研修対象疾患：各種悪性腫瘍
2．基本的治療：オピオイドをはじめ各種鎮痛薬の使用、その他の各種薬物療法

【研修方略】
1．指導医の下で入院患者の診療に携わる
2．カンファレンスでの症例提示
3．指導医による講義
4．抄読会

【研修評価】
1．指導医による観察
2．PG-EPOC システムによる評価

アレルギー科

【一般目標】

内科系のアレルギー疾患に対応できる医師を目指す。

【到達目標】

1．特異的 IgE 抗体測定とプリックテストの意義と評価法を理解し、実施できる。
2．気管支喘息の診療に必要な呼吸機能検査の意義と評価法を理解し、実施できる。
3．アナフィラキシーの抗原検索に必要な対処法と検査法を理解し、実施できる。
4．気管支喘息発作の入院症例を受け持つ。
5．アナフィラキシーの入院症例を受け持つ。
6．食物あるいは薬物入院負荷試験を実施する。

【経験目標】

1．気管支喘息（急性発作）	10 例
2．気管支喘息（長期管理）	30 例
3．アナフィラキシー	10 例
4．食物・薬物アレルゲン精査	10 例
5．スパイロメトリー	30 例
6．気道過敏性試験	10 例
7．プリックテスト	10 例

【研修方略】

1．マンツーマン方式
2．毎週金曜日のアレルギー科カンファレンスとミニレクチャー
3．隔月の喘息カンファレンス（複数科）
4．隔月の食物・薬物アレルギーカンファレンス（複数科）

〈アレルギー科週間スケジュール〉

	午前	昼休み	午後
月曜日	病棟回診・病棟業務・外来業務		病棟業務・外来業務 主にアレルギー検査
火曜日	病棟回診・病棟業務・外来業務		病棟業務・外来業務 主にアレルギー検査
水曜日	病棟回診・病棟業務・外来業務		病棟業務・外来業務 主にアレルギー検査
木曜日	病棟回診・病棟業務・外来業務		読病棟業務・外来業務 主にアレルギー検査 （隔月）気道疾患カンファ 食物・薬物アレルギーカンファ
金曜日	病棟回診・病棟業務・外来業務		病棟業務・外来業務 主にアレルギー検査 （毎週）症例カンファ

【研修評価】

１．研修医手帳（アレルギー学会編）

２．指導医による最終評価（評価票）

病理診断科

【一般目標】

（１）病理解剖

研修医が病理解剖を通じて臨床経過と疾患の本態の関連を総合的に理解する能力を身につける。

（２）細胞診診断

研修医が細胞診診断の必要性と細胞所見を理解する能力を身につける。

（３）組織診断（術中迅速診断を含む）

研修医が組織所見を理解し、それを適切に報告できる能力を身につける。

（４）カンファレンス、発表

研修医が遭遇した疾患をカンファレンス・報告論文などで適切に発表する能力を身につける。

【到達目標】

（１）病理解剖

①病理解剖の法的制約・手続きを説明できる。

②ご遺族に対して病理解剖の目的と意義を説明できる。

③ご遺体に対して礼をもって接する。
④臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
⑤病理所見（肉眼・組織像）とその示す意味を説明できる。
⑥必要かつ十分な報告書を作成でき、必要に応じてカンファランス（CPC）でプレゼンテーションを行うとともに、質疑に対する応答を行うことができる。

（２）細胞診診断
①細胞診検査が必要な疾患を想定できる。
②患者や臨床医に細胞診検査の目的と意義を説明できる。
③検体に対して真心をもって接する。
④臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
⑤細胞所見とその示す意味を説明できる。
⑥症例の報告ができる。

（３）組織診断（術中迅速診断を含む）
①病理組織検査が診断・治療においてとくに有用な疾患を想定できる。
②患者や臨床医に病理組織検査の目的と意義を説明できる。
③検体に対して真心をもって接する。
④臨床経過とその問題点を的確に説明できる。
⑤肉眼所見から適切な鑑別疾患を挙げることかができる。
⑥最も代表的な病変を肉眼的に指摘し、必要かつ十分な標本作製ができる。
⑦組織所見とその示す意味を説明できる。
⑧最終診断に到達するための特殊染色を理解できる。
⑨必要な図示やデータの整理を含め、それを読む臨床医の立場に立った、正確でわかりやすい病理報告書を作成できる。

（４）カンファレンス、発表
① CPC（臨床病理検討会）レポートを作成する。
② 臨床カンファレンスで症例呈示を行う。
③ 稀少例や臨床病理学的に重要と考えられる症例を医学雑誌に投稿する。

【経験目標】
- 解剖技術
- 切り出し、サンプリング
- 標本作製技術（包埋、薄切、一般染色）
- 免疫細胞・組織化学的染色
- 電顕資料作成
- 肉眼標本、組織標本撮影

【評価】
研修医評価票：指導医による観察記録・口頭試問・レポートなどを基に評価。
PG-EPOC システム：形成的および総合評価。

〈週間スケジュール〉

	8:30 9 10 11	12 13 14 15	16 17	
月曜日	細胞診標本診断	手術材料切出し	昼休み	標本診断	生検診断	
火曜日	細胞診標本診断	手術材料切出し	昼休み	標本診断	論　文 勉強会	生検診断	乳腺カンファ、 婦人科カンファ
水曜日	細胞診標本診断	手術材料切出し	昼休み	標本診断	生検診断	
木曜日	細胞診標本診断	手術材料切出し	昼休み	標本診断	生検診断	消化器カンファ
金曜日	細胞診標本診断	手術材料切出し	昼休み	標本診断	病理解剖症例検討会	生検診断	

総合診療科

【一般目標】

感染症診療の原則を学び、感染症とそれと鑑別すべき非感染症に対する系統だった診療を習得する。

【到達目標】※ただし、コアプログラムとの重複を避ける

１．主訴、病歴、患者の背景(家族歴や生活歴など)を的確に聴取できる。
２．基本的診察手技を実施できる。
３．病歴・身体所見から鑑別診断ができる。
４．診断に必要な検査を選択もしくは実施できる。
５．グラム染色を用いた微生物の推定ができる。
６．病態、微生物の推定に基づいた抗菌薬の選択ができる。
７．経験症例のプレゼンテーションができる。

【経験目標】

経験疾患と症例数：

敗血症	2/１ヵ月
呼吸器感染症	2/１ヵ月
尿路感染症	2/１ヵ月
皮膚軟部組織感染症	1/１ヵ月
肝・胆道系感染症	2/１ヵ月
腹腔内感染症	2/１ヵ月
血流感染症	2/１ヵ月
中枢神経感染症	1/１ヵ月
院内不明熱	3/１ヵ月
薬剤熱	2/１ヵ月

手技：
≪身体診察≫
頭頸部の診察
胸部の診察
腹部の診察
関節の触診
リンパ節の触診
皮疹の診かた
爪の診かた

≪検査、画像検査≫
血算、生化学、尿検体の解釈
培養結果の解釈（血液培養、痰培養、尿培養など）
画像検査の解釈（特に胸部 CT）

≪治療≫
抗菌薬の選択

【研修方略】
１．OJT：①～⑥；病棟
２．OJT：①～⑥；外来
３．セミナー：①～⑥；カンファレンスルーム
４．カンファレンス：⑦；カンファレンスルーム
〈週間スケジュール〉

	9	10	11	12	13	14	15	16	17
月曜日	ｶﾙﾃ確認	回診	ｶﾙﾃ記載		救急部ｶﾝﾌｧ	必要に応じて AST ｶﾝﾌｧ			
火曜日	ｶﾙﾃ確認	回診	ｶﾙﾃ記載			必要に応じて AST ｶﾝﾌｧ			
水曜日	ｶﾙﾃ確認	回診	ｶﾙﾃ記載			必要に応じて AST ｶﾝﾌｧ			
木曜日	ｶﾙﾃ確認	回診	ｶﾙﾃ記載		救急部ｶﾝﾌｧ	必要に応じて AST ｶﾝﾌｧ			
金曜日	ｶﾙﾃ確認	回診	ｶﾙﾃ記載			必要に応じて AST ｶﾝﾌｧ			

【研修評価】
１．指導医による形成的評価（診察態度、手技、プレゼンテーションなど）
２．研修医評価票による評価
３．PG-EPOC システムによる評価

その他

●応募資格	医師国家試験合格見込みの者または取得している者
●募集定員	８名
●選考方法	書類審査、筆記試験、面接（マッチングによる）
●処遇	（身分）横浜市立みなと赤十字病院常勤嘱託医師
●給与・賞与	１年次：250,000 円程度（月額） ２年次：300,000 円程度（月額） 賞与：年２回 その他日本赤十字社給与要綱による
●休暇	有給休暇　24 日（夏季休暇は有給休暇に 3 日間として含む） その他休暇　冠婚葬祭等
●宿直	月３～５回程度
●勤務時間	日勤帯　　8：30～17：00（休憩時間 45 分） 夜勤帯（宿日直）　17: 00～翌１：30　（休憩時間 45 分） ※いずれも時間外勤務あり
●宿舎	あり ※職員本人名義の賃貸契約の場合は 28,500 円の住居手当支給
●研修医室	あり
●社会保険等	公的医療保険　　健康保険組合加入 公的年金保険　　あり 雇用保険　　あり 労災保険　　あり
●医師賠償責任保険	病院において加入、個人加入は任意（加入を推奨）
●育児支援制度	育児短時間勤務、育児休業など 院内保育施設（夜間保育あり）
●健康診断	年１～２回実施
●外部への研修活動	病院が指定する研修会や学会等については旅費の支給あり
●研修上の注意	アルバイト禁止 その他、職員就業規則による
●募集方法	公募
●出願手続き	①臨床研修プログラム応募申請書兼履歴書 ②卒業見込みまたは卒業証明書 ③成績証明書 ④共用試験（CBT）成績表の写し ⑤健康診断書（学校で受診した結果の写しでも可）
●あて先	〒231-8682　横浜市中区新山下３丁目１２番１号 横浜市立みなと赤十字病院　臨床教育研修センター
●採用の決定	医師臨床研修マッチング協議会のマッチングによる
●問合せ	E-mail にて　kenshu@yokohama.jrc.or.jp

研修医の処遇（臨床研修病院群の時間外・休日労働最大想定時間数の記載）

病院名	病院施設番号	種別	所在都道府県	時間外・休日労働（年単位換算）最大想定時間数	おおよその当直・日直回数 ※宿日直許可が取れている場合はその旨を記載	参考 時間外・休日労働（年単位換算）前年度実績	C-1水準適用
横浜市立みなと赤十字病院	30266	基幹型	神奈川県	960時間	月4～5回 宿日直許可なし	約700時間 対象となる臨床研修医26名（2024年度）	なし
置戸赤十字病院	31148	協力型	北海道	100時間	月3回 宿日直許可なし	約50時間 対象となる臨床研修医8名（2023年度）	なし
相模原赤十字病院	90022	協力型	神奈川県	100時間	臨床研修医の当直・日直なし	臨床研修医の受入がないため実績値なし	なし

研修修了後の進路

過去3年間のプログラム修了者の進路は下記のとおりである。

	2021年度	2022年度	2023年度	合計
当院の専門研修	1	2	2	5
大学医局または大学院	7	5	6	18
他の専門研修施設	0	1	0	1
その他	0	0	0	0