

東名厚木病院初期研修プログラムVer.10



社会医療法人社団 三思会

東名厚木病院

序言

平成 12 年 12 月医師法等改正法が公布され、平成 16 年より「新医師臨床研修制度」が導入され 2 年間の研修が行われることとなりました。その内容は、内科、外科・救急部門（麻酔科を含む）、精神科、小児科、産婦人科、地域保健医療をそれぞれまわるスーパーローテイト方式であります。

この初期研修の目的は、医師免許を持った上での医師としての態度、知識、技能を研修すること、その中でも特に姿勢・態度を臨床の現場で磨くことを目的にしていると考えます。日常の診察、診療の中で臨床に携わる医師としての患者、家族とのコミュニケーション、医療を提供するチームの一員として病院の各職種との連携と相互理解とをはかり、指導医の適切なコンサルテーションを受け、総合的、組織的、効率的医療を目指し、患者への問題対応能力の基礎を磨くことにあります。また、安全、安心な質の高い医療への事故、院内感染等の危機管理を学ぶことも大事と考えます。このことは何よりも研修プログラムの内容の充実と指導医の総合的臨床実力とが必須の条件としてあります。

当法人は昭和 56 年神奈川県厚木市に開設、当市の保健、医療、福祉を担う民間最大の医療機関であります。地域完結型の医療の機能分化のなかで急性期の病院として地域医療を担ってきました。当法人は救急部門は市の過半数の救急車を引き受けると共に医療の標準化と効率化とをネットワークの形式を目指しつつ推進しております。研修医の皆さんが初期研修をスタートするにはふさわしい病院と確信します。実績をつんだ指導医の下、診察、診療能力を磨き地域の医療の重要性を体験すること、さらには高度専門医療への興味を日々確信するにふさわしい病院の一つと考えます。また、医療の仕組み、医療法規、医療制度、保険制度について現実の医療の中で勉強していただきたいと考えます。当法人にない科については他の医療機関との連携で全てが研修出来るようになっております。多くの前途有為な研修医諸君が応募され、当法人での研修生活が実り多いものになることを期待しております。

社会医療法人社団 三思会
会長 中 佳一

目 次

東名厚木病院臨床研修プログラム	…… 1
臨床研修の到達目標、方略および評価(厚労省)	……12
東名厚木病院 経験すべき症候の経験可能診療科	……18
東名厚木病院 経験すべき疾病・病態の経験可能診療科	……19
循環器内科プログラム	……20
消化器内科プログラム	……23
呼吸器科プログラム	……26
腎代謝内科プログラム	……28
糖尿病・代謝内科プログラム	……30
外科プログラム	……33
救急プログラム	……36
麻酔科プログラム	……39
整形外科プログラム	……41
脳神経外科プログラム	……44
泌尿器科プログラム	……48
形成外科プログラム	……51
放射線診断科プログラム	……55

精神科プログラム(愛光病院)	……60
産婦人科プログラム(海老名総合病院)	……63
小児科プログラム(海老名総合病院)	……82
専門小児科プログラム(海老名総合病院)	……89
地域・在宅医療研修プログラム	……97
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院各科プログラム	……101
泌尿器科プログラム(北里大学病院)	……181
産婦人科プログラム(北里大学病院)	……182

東名厚木病院臨床研修プログラム

1. プログラムの名称 : 東名厚木病院初期臨床研修プログラム Ver. 10

2. プログラムの目的と特徴

1) プログラム

このプログラムは、急性期医療と地域医療・プライマリーケアを基本とし、総合的臨床能力と専門性を有する医師の育成を目的とする。1年目で必須診療科を終えて、2年目からは自由選択による専門診療科での研修を可能とする。専門性を視野に入れ、プライマリーケアを中心に地域密着型の医療（往診医療）、救急医療、チーム医療を習得し、総合的臨床能力を有する医師の育成をすることを目標とするプログラムとなっている。

2) オリエンテーション

研修開始にあたり、研修上の注意点などについて、オリエンテーションを行う。

また、各施設・各部門の案内や、オーダーリングシステムの指導、感染対策、安全管理、職業倫理の講義を行う。（期間は5日間）

3) 研修期間割

必修科として内科（内科、循環器内科、消化器内科、糖尿病・腎代謝内科、呼吸器科）（24週）・救急部門（12週）、外科（8週）、脳神経外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療（各4週）を基本研修科目とする。2年次では地域医療、小児科、産婦人科、精神科を研修し、小児科、産婦人科では協力型病院である海老名総合病院、または聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院で、精神科においては愛光病院にて研修を行う。また、2年次からは研修科を自由選択とし、必修科の他に整形外科、形成外科、泌尿器科、放射線科の中から研修期間も含め、研修医の任意で選択できる。泌尿器科を北里大学病院での研修を選択した場合においては最高12週間研修する。また、2年間を通して救急部において当直診療を行ない、救急治療も体得する。内科、救急、麻酔、外科、小児科、産婦人科、その他選択科において聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院での研修を可能とする。その場合4～32週間の期間と定める。地域医療については研修協力施設であるうめい厚木クリニック、南城つはこクリニック、愛川クリニック、東名厚木メディカルサテライト、日高德洲会病院において地域密着型の医療を学ぶ。いずれの科も研修終了時点で評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、研修内容の評価を行う。

4) 救急研修

救急研修は1年次から2年次終了の2年間を通じて救急部にも所属し、ローテート科と重複して行うものとする。当プログラムにおいて基礎となる救急研修は1, 2次救急医療とプライマリーケアの修得の場であり、初期診断からその適切なコンサルテーションまでの一連の基本的診療技術を研修する。

5) 麻酔科研修

救急の研修のうち4週間の麻酔科研修を行う。

6) 一般外来研修

地域医療において一般外来研修、在宅診療研修を行う。

その他、各指導医の下、外来研修を行う。

7) 副当直

1 年次から、副当直として、正当直と共に救急患者の診療に当たること、1, 2 次、ときに 3 次にわたる救急医療を体験し、救急時の初期対応ができるようにする。また、副当直を行う上での注意などにつき、各科科長・医長によるクルズスが行われる。

8) 保健予防活動

人間ドックの見学そして年に数回の予防接種や住民検診活動を行う。

9) 診療所(家庭医・かかりつけ医)にての短期研修

10) 臨床研修病院群研修管理委員会

毎月委員会を開催し、研修上の問題点について話し合い、より良い研修を行うことを目指している。研修医の代表も参加する。

11) 禁止事項

アルバイトは禁止とする。

12) その他

院内では、様々な勉強会や抄読会が行われている。都合のつく範囲で積極的に参加することが望ましい。また、医務部会(毎週土曜日開催)において症例発表を定期的実施することで、プレゼンテーションの技能も身に付ける。

近隣病院と合同で行う勉強会

・県央漢方研修医セミナー 1 回/年

#1)オリエンテーションにおける研修上の注意点

- 1: 医の倫理
- 2: 医療事故防止および医療事故対策について
- 3: 患者さんとの接し方と、信頼関係の構築
- 4: 院内感染対策について
- 5: 患者中心の医療とインフォームド・コンセントについて
- 6: オーベンとの密なるコミュニケーション
- 7: カルテの記載と退院時要約病歴
- 8: 医療制度と診療報酬、医療保険と医療機関(保険医)について
- 9: 診療情報提供(カルテ開示など)
- 10: オーダリングシステム
- 11: その他

#2)クルズス

- 1: 薬の処方について
 - * 特に小児の処方量について
 - * オーダリングシステム上の処方
- 2: 血管の確保および採血
 - * 静脈ラインの確保、動脈ラインの確保
 - * 静脈血採血、動脈血採血
- 3: 心肺蘇生術の ABC、CPR／ガイドライン2001、BLS／ACLS
- 4: ハートモニターの見方
- 5: 心電図の読み方
- 6: 胸部レントゲンと胸部 CT の読影
- 7: 腹部レントゲン、腹部エコーと腹部 CT
- 8: 頭部 CT と頭部 MRI
- 9: モーニングカンファレンス
- 10: イブニングカンファレンス
- 11: 医局会
- 12: 症例検討会での発表

3. プログラム指導者と参加施設の概要

1) プログラム責任者 東名厚木病院 鎌田 順道

2) 基幹施設名及び所在地

社会医療法人社団 三思会 東名厚木病院

〒243-8571 神奈川県厚木市船子 232

TEL 046-229-1771 FAX 046-228-0396

ホームページ <http://www.tomei.or.jp/hospital/>

メールアドレス info@tomei.or.jp

病院長: 北野 義和

病床数: 282 床

医師数: 56 名 指導医: 31 名

3) 学会認定施設(認定医制度の研修施設)

日本整形外科学会・日本脳神経外科学会・日本超音波学会・日本循環器学会・日本外科学会・日本消化器外科学会・日本消化器内視鏡学会・日本呼吸器外科学会(関連施設)・日本形成外科学会・日本泌尿器科学会・日本呼吸器内視鏡学会・日本麻酔科学会・日本消化器病学会・日本内科学会(関連施設)・日本脳卒中学会・日本肝臓学会・日本透析医学会・日本乳癌学会(関連施設)・日本腎臓学会・日本緩和医療学会・日本がん治療認定医機構

4) プログラムに参加する施設とその規模の概要

① 社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス 海老名総合病院

所在地: 〒243-0432 神奈川県海老名市中央 4-16-1

TEL 046-233-1311 FAX 046-232-8934

病院長: 服部 智任

病床数: 479 床

② 医療法人 弘徳会 愛光病院

所在地: 〒243-0005 神奈川県厚木市松枝 2-7-1

TEL 046-221-1737 FAX 046-224-1588

病院長: 竹内 俊介

病床数: 359 床

③ 北里大学病院

所在地: 〒228-8555 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1

TEL 042-778-8111 FAX 042-778-9378

病院長: 山岡 邦宏

病床数：1135 床

④ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

所在地：〒241-0811 神奈川県横浜市旭区矢指町 1197-1

TEL 045-366-1111

病院長：明石 嘉浩

病床数：518 床

⑤ 南城つはこクリニック

所在地：〒901-1400 沖縄県南城市佐敷津波古 433

TEL 098-947-3722 FAX 098-947-4570

院長：小山 信二

⑥ とうめい厚木クリニック

所在地：〒243-0034 神奈川県厚木市船子 237

TEL 046-229-3377 FAX 046-229-1935

院長：河野 昌史

⑦ 東名厚木メディカルサテライトクリニック

所在地：〒243-0034 神奈川県厚木市船子 224

TEL 046-229-1937 FAX 046-227-0677

院長：田中 浩史

⑧ 愛川クリニック

所在地：〒243-0303 神奈川県愛甲郡愛川町中津 2035-1

TEL 046-284-5225 FAX 046-284-2772

院長：村本 将俊

⑨ 日高德洲会病院

所在地：〒056-0005 北海道日高郡新ひだか町静内こうせい町 1-10-27

TEL 0146-42-0701 FAX 0146-43-2168

病院長：井齋 偉矢

病床数：199 床

5) 東名厚木病院臨床研修管理委員会

当委員会は、初期研修プログラムに基づく研修医の受入れから、管理・運営についての諸々の一切についての検討をするものとし、以下のとおり構成される。

委員会役職名	氏 名	科 名	施 設 役 職 名
委員長	鎌田 順道	乳腺外科	東名厚木病院 乳腺外科科長
委員	北野 義和	研修実施責任者・循環器内科	東名厚木病院 病院長、循環器内科科長
委員	富田 公夫	糖尿病・腎代謝内科	東名厚木病院 名誉院長
委員	山下 巖	救急総合診療科	東名厚木病院 名誉院長
委員	岩村 正嗣	泌尿器科	東名厚木病院 名誉院長
委員	鬼塚 圭一郎	脳神経外科	東名厚木病院 副院長
委員	新井 圭一	消化器内科	東名厚木病院 消化器内科科長代行
委員	田澤 賢一	外科	東名厚木病院 消化器外科科長 診療協力部部長
委員	高梨 遼	形成外科	東名厚木病院 形成外科科長
委員	岩倉 秀雅	麻酔科	東名厚木病院 麻酔科科長
委員	大山 聡子	糖尿病・腎代謝内科	東名厚木病院 糖尿病・腎代謝内科科長
委員	竹内 真吾	呼吸器科	東名厚木病院 医務部長、呼吸器科科長
委員	藤城 貴教	泌尿器科	東名厚木病院 泌尿器科科長
委員	中 正剛	整形外科	東名厚木病院 副院長、医療安全管理室部長
委員	阿部 敦	放射線診断科	東名厚木病院 放射線診断科科長
委員	堀 賢一郎	糖尿病・腎代謝内科	東名厚木病院 糖尿病・腎代謝内科医長
委員	岡部 尚行	放射線治療科	東名厚木病院 放射線治療科科長
委員	和田 淑乃	看護部	東名厚木病院 副看護部長
委員	金谷 正人	放射線技術科	東名厚木病院 放射線技術科課長
委員	香取 秀幸	研修実施責任者	海老名総合病院 腎臓内科部長
委員	竹内 俊介	研修実施責任者	愛光病院 理事長、病院長
委員	山岡 邦宏	研修実施責任者	北里大学病院 病院長
委員	明石 嘉浩	研修実施責任者	聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 病院長
委員	小山 信二	研修実施責任者	南城つはこクリニック 理事長、院長
委員	村本 将俊	研修実施責任者	愛川クリニック 院長
委員	小島 淳夫	研修実施責任者	とうめい厚木クリニック 副院長
委員	田中 浩史	研修実施責任者	東名厚木メディカルサテライトクリニック 院長
委員	井齋 偉矢	研修実施責任者	日高德洲会病院 病院長
委員（外部）	笹生 正人	外部委員	笹生循環器クリニック 院長
委員（外部）	服部 康志	外部委員	服部法律事務所
委員	金谷 渉	事務	東名厚木病院 事務長
委員	柏崎 康宏	事務	東名厚木病院 総務課 主任
委員	足立原 朋世	事務	東名厚木病院 臨床研修部 事務局

6) 責任者及び指導医数

東名厚木病院指導責任者リスト

科名	指導責任者名	資格等
消化器内科 (指導医 2 名)	新井 圭一	日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医、一般社団法人日本肝臓学会認定肝臓専門医、一般財団法人日本消化器病学会認定消化器病専門医
循環器内科 (指導 4 医名)	北野 義和	医学博士(北里大学) 日本内科学会認定総合内科専門医・認定医、日本循環器学会専門医
糖尿病・腎代謝内科 (指導医 2 名)	大山 聡子	日本透析医学会専門医・指導医、日本内科学会指導医、日本腎臓学会専門医
外科 (指導医 4 名)	田澤 賢一	日本外科学会指導医・専門医、日本消化器外科学会指導医・専門医、日本消化器内視鏡学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、日本乳癌学会指導医・専門医、日本内視鏡外科学会認定医、日本腹部救急医学会認定医
整形外科 (指導医 2 名)	成尾 宗浩	日本整形外科学会専門医、日本抗加齢医学会専門医、日本医師会産業医
脳神経外科 (指導医 2 名)	鬼塚 圭一郎	医学博士(富山医科薬科大学) 日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医
形成外科 (指導医 1 名)	高梨 遼	日本形成外科学会専門医
泌尿器科 (指導医 2 名)	藤城 貴教	日本泌尿器科学会専門医・指導医
救急科 (指導医 3 名)	安齋 明雅	日本救急医学会専門医
呼吸器科 (指導医 2 名)	竹内 真吾	日本外科学会専門医、日本呼吸器外科学会専門医
麻酔科 (指導医 1 名)	岩倉 秀雅	日本麻酔科学会指導医・専門医
放射線診断科 (指導医 2 名)	阿部 敦	日本医学放射線学会認定 放射線診断専門医・放射線科研修指導者、日本核医学会認定 核医学専門医、日本核医学会認定 PET 核医学認定医、日本専門医機構認定 放射線科専門医

協力型病院

病院名	研修実施責任者名	役職	研修分野	研修期間
海老名総合病院	香取 秀幸	腎臓内科部長	小児科、産婦人科	4 週～36 週
愛光病院	竹内 俊介	病院長	精神科	4 週～36 週
北里大学病院	山岡 邦宏	病院長	泌尿器科、産婦人科	4 週～12 週
聖マリアンナ医科大学 横浜市西部病院	明石 嘉浩	病院長	内科、外科、救急、麻酔 科、小児科、産婦人科、 選択科	4 週～36 週

協力施設

施設名	研修実施責任者名	役職	研修分野	研修期間
とうめい厚木クリニック	河野 昌史	院長	地域医療	4 週～12 週
南城つはこクリニック	小山 信二	理事長兼 院長	地域医療	4 週～12 週
愛川クリニック	村本 将俊	院長	地域医療	4 週～12 週
東名厚木メディカルサ テライトクリニック	田中 浩史	院長	地域医療	4 週～12 週
日高德洲会病院	井齋 偉矢	病院長	地域医療	4 週～12 週

4. プログラムの管理運営体制

年度の終わりに臨床研修管理委員会を開催し、当該年度における研修を評価するとともにプログラムおよび運営上の諸々の問題点を検討し、修正すべき点を協議立案し、委員会の承認の上で更新する。

5. 定員および選抜基準

- 1) 定員 6 名
- 2) 選抜方法 面接、筆記試験
- 3) 募集方法 公募(マッチング)

6. 教育課程

1) 所属および配置

所属は診療部および臨床研修部とし、研修管理委員会の管理下とする。必修科として内科（内科・循環器内科・消化器内科・腎代謝内科・糖尿病内科・呼吸器科）（24 週）・救急部門（12 週）、外科（8

週)、脳神経外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療(各 4 週)を基本研修科目とする。2 年次では地域医療、小児科、産婦人科、精神科を研修し、小児科、産婦人科では協力型病院である海老名総合病院または聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院で、精神科においては愛光病院にて研修を行う。また、2 年次からは研修科を自由選択とし、必修科の他に整形外科、形成外科、泌尿器科、放射線科の中から研修期間も含め、研修医の任意で選択できる。泌尿器科を北里大学病院での研修を選択した場合においては最高 12 週研修する。また、2 年間を通して救急部において当直診療を行ない、救急治療も体得する。内科、救急、麻酔、外科、小児科、産婦人科、その他選択科において聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院での研修を可能とする。その場合 4～24 週の期間と定める。地域医療については研修協力施設であるとうめい厚木クリニック、南城つはこクリニック、愛川クリニック、東名厚木メディカルサテライト、または協力型病院である日高德洲会病院において地域密着型の医療を学ぶ。いずれの科も研修終了時点で評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、研修内容の評価を行う。

【研修スケジュール例】

	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週
1 年次	内科研修 24 週 (循環器、腎代謝、消化器、糖尿病、呼吸器)						救急 12 週 (うち麻酔科 4 週)			外科 8 週		脳外 4 週	精神 4 週
2 年次	地域 4 週 一般 外来	産科 4 週	小児 4 週	選択 40 週 (内・脳・外・整・形・麻・泌・救・放 等)									

2) 研修内容と到達目標

各科別研修プログラム参照

3) 教育に関する行事

① オリエンテーション

4 月 1 日付け採用とし、5 日間のスケジュールで研修オリエンテーションを行う。

② 各種カンファレンス 別紙参照

③ 年次終了時に達成度判定票を用いて修了判定及び研修修了式を行う。その際、2 年次修了者には研修修了証を授与する。

4) 指導体制

【内科, 外科】

研修医 1～2 名に対し、原則として上級医と指導医とでチームをつくり、研修医1人当たり10名前後の患者を受け持ち、診療にあたり、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。尚、各科の指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。(東名厚木病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

【整形外科, 脳神経外科, 麻酔科】

研修医 1～2 名に対し、指導責任者ならびに指導医が直接指導を行う。(東名厚木病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

【救急部(当直・救急診療)】

研修医 1～2 名に対し、指導責任者又は指導医がつき、研修医は診療に参加しつつ指導を受ける。

【小児科, 産婦人科】

研修医 1～2 名に対し、指導医1名をおく。(海老名総合病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

【精神科】

研修医1名に対し、指導医1名をおく。(愛光病院)

【泌尿器科】

研修医 1～2 名に対し、指導医1名をおく。(東名厚木病院、北里大学病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院)

【地域医療】

研修医 1 名に対し、指導医 1 名をおく。

5) 研修評価

評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて電子評価システムにて行う。また、各科ローテーション時に経験すべき症候(29項目)と経験すべき疾病・病態(26項目)を経験したかどうかをチェックシートを用いて確認する。

6) 修了認定

東名厚木病院臨床研修管理委員会にて到達目標の達成度評価票を用いて確認し修了を認定する。

7) 修了後のコース

3 年次以降は、各科より毎年定められる定員の範囲内においてスタッフとして継続採用され、専門医研修(ストレート)へ進むことができる。

但し、定員を超える希望科については、初期研修における研修成績を参考とし、採用者を選考するものとする。

8) 研修医の処遇

- | | |
|----------------|--|
| ① 身 分 | 東名厚木病院常勤医師 |
| ② 住 居 | 宿舍提供(家賃 8 割補助) |
| ③ 給 与 | 1 年次 400,000 円 宿日直手当て別途支給:12,000 円(月 3~4 回/月)
2 年次 450,000 円 宿日直手当て別途支給:30,000 円(月 3~4 回/月)
※基本給にはみなし残業 45 時間を含む |
| ④ 勤 務 時 間 | 月曜日 ~ 金曜日 8:30 ~ 17:15 休憩時間 12:00 ~13:00
土曜日 8:30 ~ 12:30
※必要に応じて上記時間以外でも研修時間とする。
(例:夕診見学、緊急手術、カンファレンス等)
日・祝祭日は、救急部研修(当直)以外は休み。
救急総合診療研修(当直)は 3~4 回/月 |
| ⑤ 休 暇 | 有休休暇:1 年次 10 日、2 年次 11 日 |
| ⑥ 保 険 | 社会保険は健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険 |
| ⑦ 医師賠償責任保険 | 任意で加入 |
| ⑧ 食 事 | 院内食堂あり |
| ⑨ 院 内 個 室 | 研修医室あり |
| ⑩ 健 康 管 理 | 健康診断年 2 回、インフルエンザ予防接種、臨床心理士による面談あり |
| ⑪ 妊娠・出産・育児に関して | 院内保育室あり(利用児童が体調不良時には東名厚木病院及びとうめい厚木クリニックにて即受診可能) |
| ⑫ 外部の研修活動 | 参加可能 遠方年 1 回費用負担 |
| ⑬ 福 利 厚 生 | 職員福利厚生会「東厚会」有り
職員旅行有り
入院、外来治療費は減免規定有り |
| ⑭ 資 料 請 求 先 | 神奈川県厚木市船子232番地
社会医療法人社団 三思会 東名厚木病院
臨床研修担当
TEL 046-229-1771
FAX 046-228-0396 |

臨床研修の到達目標、方略および評価

臨床研修基本理念

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、医学及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。

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 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こと。
- 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ことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野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、救急については、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こと。
- 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こと。
- 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こと。
- 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こと。
- 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こと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- 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を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。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こと。
- 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、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態につ

いて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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。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こと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 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めること。
 - 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、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 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）、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こと。また、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、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、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が望ましい。

経験すべき症候

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、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・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（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（29症候）

経験すべき疾病・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、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、統合失

調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

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

Ⅲ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別添の研修医評価票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、看護師を含むことが望ましい。

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、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票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

- 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

- 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

- 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

東名厚木病院 経験すべき症候の経験可能診療科(到達目標)

経験すべき症候

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。(29 症候)

	症候	経験できる診療科
1	ショック	内科、外科、救急
2	体重減少・るい瘦	内科、外科、救急
3	発疹	内科、外科、救急
4	黄疸	内科、外科、救急
5	発熱	内科、外科、救急
6	もの忘れ	救急、脳神経外科
7	頭痛	救急、脳神経外科
8	めまい	救急、脳神経外科
9	意識障害・失神	救急、脳神経外科
10	けいれん発作	救急、脳神経外科
11	視力障害	救急、脳神経外科
12	胸痛	救急、呼吸器科
13	心停止	救急、呼吸器科
14	呼吸困難	救急、呼吸器科
15	吐血・喀血	救急、呼吸器科
16	下血・血便	内科、外科、救急
17	嘔気・嘔吐	内科、外科、救急
18	腹痛	内科、外科、救急
19	便通異常(下痢・便秘)	内科、外科、救急
20	熱傷・外傷	内科、外科、救急、形成外科
21	腰・背部痛	整形外科、救急
22	関節痛	整形外科、救急
23	運動麻痺・筋力低下	整形外科、救急
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	泌尿器科
25	興奮・せん妄	精神科
26	抑うつ	精神科
27	成長・発達の障害	精神科
28	妊娠・出産	産婦人科
29	終末期の症候	内科、外科

日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

東名厚木病院 経験すべき疾病・病態の経験可能診療科(到達目標)

経験すべき疾病・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。(26 疾病・病態)

	疾病・病態	経験できる診療科
1	脳血管障害	脳神経外科
2	認知症	脳神経外科
3	急性冠症候群	循環器内科
4	心不全	循環器内科
5	大動脈瘤	循環器内科
6	高血圧	循環器内科
7	肺癌	呼吸器科、外科、救急
8	肺炎	呼吸器科、外科、救急
9	急性上気道炎	呼吸器科、外科、救急
10	気管支喘息	呼吸器科、外科、救急
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)	呼吸器科、外科、救急
12	急性胃腸炎	消化器内科、外科、救急
13	胃癌	消化器内科、外科、救急
14	消化性潰瘍	消化器内科、外科、救急
15	肝炎・肝硬変	消化器内科、外科、救急
16	胆石症	消化器内科、外科、救急
17	大腸癌	消化器内科、外科、救急
18	腎盂腎炎	泌尿器科
19	尿路結石	泌尿器科
20	腎不全	腎臓内科、糖尿病内科
21	高エネルギー外傷・骨折	整形外科、救急
22	糖尿病	腎臓内科、糖尿病内科
23	脂質異常症	腎臓内科、糖尿病内科
24	うつ病	精神科
25	統合失調症	精神科
26	依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	精神科

日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

循環器内科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

救急医療、プライマリ・ケアを学んでいく上で、頻度の多い虚血性心疾患、心不全、不整脈などの代表的循環器疾患に対する診断・治療能力を身につけることは、今後の一般医の基礎としても重要であると思われる。研修では専門医の下で、心不全の治療、急性心筋梗塞などの急性冠症候群(ACS)や狭心症に対するカテーテル治療(PCI)および頻拍性不整脈の薬物治療・非薬物治療(カテーテルアブレーション)を中心とした治療に参加して実際に即した指導を行う。また各疾患の症候、所見、検査結果、画像の解釈から、それら疾患に対する治療を理解してもらい、基本的薬剤の使用法や非薬物療法についても学習する。また、心電図を始めとした循環器系画像検査の基本的な読影や一般医師としての高血圧症への対応、補液法の基礎も身に着ける。

当院での研修の特徴として、冠動脈造影検査に対する基本手技を学習し、研修期間中に実際にカテーテル検査技術を取得できるように指導することを挙げる。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者: 北野 義和
2. 研修施設: 東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	新患カンファ	新患カンファ	新患カンファ 抄読会	新患カンファ	新患カンファ	医局会
9:00～12:00	病棟 救急/外来	病棟 救急/外来	病棟 トレッドミル 10:30 病棟カンファ	病棟 救急/外来	病棟 救急/外来	病棟 心臓カテーテル (不整脈)
13:00～17:15	心臓カテーテル 救急/外来 14:00 内科回診	心臓カテーテル 心エコー 経食エコー トレッドミル	心臓カテーテル 救急/外来 16:30 内科カンファ	ECG 読影 トレッドミル	心臓カテーテル 心エコー 経食エコー	

IV. 一般目標 (GIO: General Instruction Objectives)

循環器内科各疾患の症候、身体所見、検査結果、画像の解釈、基本的薬剤の使用法を習得する。さらに心電図、心エコー、及びカテーテルなど循環器的な画像検査の基本的な読影、それら疾患に対する治療を理解してもらう。

また、循環器救急疾患への対応、補液法の基礎を習得することも目標として掲げる。

2 度目のローテーションの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 循環器の基本的診療法を身につける	自己評価	指導医評価
1) 正常な心音 I II III IV 音の聴取ができる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
2) 心雑音を聴取し弁膜症の鑑別をする。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
3) 四肢・頸部・鼠径部の動脈を触知できる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
4) 顔面・四肢の浮腫をみることができる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
5) 外頸静脈の変化をみることができる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
1) 胸部X線にて心臓疾患を鑑別できる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
2) 心電図にて各種心疾患の特徴を述べるができる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
3) 心電図モニターにて各種の不整脈の診断ができる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
4) ホルター心電図の適応を述べ主要な所見を読むことができる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
5) 運動負荷心電図の目的が理解でき、その所見の説明ができる	A・B・C・NA	A・B・C・NA
6) 心電図の正常と主要な異常波形を説明できる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
7) 心臓エコーの主な所見が把握できる。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
8) PTCR・PTCA の適応を述べ経験する。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
9) ペースメーカーの適応(一時的恒久的)を述べ経験する。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
10) 電気的除細動の適応を述べ経験する。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
11) 心臓核医学検査の適応を述べ経験する。	A・B・C・NA	A・B・C・NA
3. 以下の主な心疾患を受け持ちその病態、治療法を理解できる。	自己評価	指導医評価
1) うっ血性心不全	A・B・C・NA	A・B・C・NA
2) 急性心筋梗塞	A・B・C・NA	A・B・C・NA
3) 狭心症	A・B・C・NA	A・B・C・NA
4) 不整脈	A・B・C・NA	A・B・C・NA
5) 心臓弁膜	A・B・C・NA	A・B・C・NA
6) 心筋症	A・B・C・NA	A・B・C・NA
7) その他	A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 主な薬物療法(薬理、適応投与量、副作用)について述べることができる。

自己評価

指導医評価

1) 強心剤(ジギタリス剤、カテコールアミン)	A・B・C・NA	A・B・C・NA
2) 抗狭心症剤(亜硝酸薬、Ca拮抗剤、 β ブロッカー)	A・B・C・NA	A・B・C・NA
3) 利尿剤	A・B・C・NA	A・B・C・NA
4) 抗不整脈	A・B・C・NA	A・B・C・NA
5) 降圧剤	A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略(LS: Learning Strategies)

LS1: 頻度の高い循環器系疾患に対し適切にアプローチし、鑑別診断を挙げ、EBM やガイドライン、文献等を考慮したスタンダードな医療を実践する

LS2: 臨床上的問題点を挙げ、他科へのコンサルテーション、カンファレンスなどで問題症例を提示し、ディスカッションする

LS3: 上級医・指導医の指導・監督のもと、心臓カテーテル検査の基本的知識、手技を習得する

LS4: 主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、循環器救急患者の初期治療にあたる(On the job training)

VII. 評価(EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

消化器内科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

消化器内科における頻度が高い疾患を診療・治療できるようにする。
内視鏡、USなどを用いた診断・治療にも参加する。薬剤使用に関してはきめ細かな専門性を身につける。
癌の末期医療のについても学習し、腹部画像診断の習熟に努める。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 新井 圭一
2. 研修施設 : 東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 カンファ	医局会
9:00～12:00	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	
13:00～17:15	内科総合 回診	外来 病棟回診 検査	外来 病棟回診 カンファ	カンファ 病棟回診 検査	外来 病棟回診 検査	

IV. 一般目標 (GIO: General Instruction Objectives)

消化器疾患全体の診療に必要な診断や治療法を習得する。
2 度目のローテーションの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

A: 到達目標に達成した B: 目標に近い C: 未達成 NA: 経験していない

1. 消化器の診察法を身につける

- 1) 貧血や黄疸を視診できる。
- 2) 腹部の異常所見を触診できる。
- 3) 腸雑音を聴診できる。
- 4) るいそうを視診できる。
- 5) 直腸指診にて病変を触知できる。
- 6) リンパ節腫大を触知できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 臨床検査法

- 1) 上部消化管 X 線検査の読影ができる。
- 2) 下部消化管 X 線検査の読影ができる。
- 3) 上部消化管内視鏡検査の読影ができる。
- 4) 下部消化管内視鏡検査の読影ができる。
- 5) 超音波検査にて異常所見を指摘できる。
- 6) 腹部 CT 検査読影ができる。
- 7) 膵胆管造影検査 (DIC, ERCP) の読影ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 8) 肝機能検査の所見を診断できる。
 9) 肝炎ウイルス検査の所見を診察できる。
 10) 膵機能検査の所見を診察できる。
 11) 腫瘍、腫瘍関連マーカーの所見を診断できる。

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 以下の疾患を受け持ちその病態、治療法が理解できる
 1) 胃十二指腸潰瘍(消化管穿孔の診断と外科との共同治療)
 2) 悪性腫瘍
 3) 胃腸炎
 4) 肝炎
 5) 肝硬変
 6) 胆石症
 7) 膵炎
 8) 腸閉塞
 9) その他(急性虫垂炎、イレウスなど外科的疾患の診断、コンサルテーション)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 主な薬物療法(薬理・適応・投与量副作用)について述べるこ
 1) 抗潰瘍剤
 2) 抗生物質
 3) 下剤
 4) 止痢剤
 5) 肝臓用剤
 6) 利胆剤
 7) 蛋白分解酵素の阻害薬
 8) その他(IFN など特殊治療の理解)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 消化器疾患の救急処置について述べるこ
 1) 消化管出血
 2) ショック
 3) 肝性昏睡
 4) 重症急性膵炎

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

6. 消化管疾患の一般処置
 1) 胃洗浄
 2) 浣腸
 3) 高圧浣腸
 4) 排液(ドレナージ)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

7. 消化管の特殊療法
 1) 食道静脈瘤止血、結紮療法への参加
 2) イレウス管挿入法に参加する
 3) 経皮的肝胆道ドレナージ、その他閉塞性黄疸の治療に参加
 4) 血漿交換(劇症肝炎)に参加する

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略(LS: Learning Strategies)

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
 ② 月曜日～土曜日の午後1時から病棟カンファレンスに参加する。

- ③ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする。
- ④ 治療の知識と選択ができるようになる。
- ⑤ 基本的手技を習得することを目標とする。

VII. 評価 (EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

呼吸器科プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

一般外科、内科を研修し、それぞれの疾患概念を修得したのち、呼吸器疾患について肺炎、喘息、肺腫瘍、胸部外傷等、緊急時にも対処できるような医療技術を身につける。また、それぞれの分野で内科的概念を身につけて対処できることが目的で、レントゲンの読影CTの読影を身につける。外科分野では助手を務められるようにする。また、症例検討会においては、主な発表者となり、質疑応答に迅速に対応できるようにする。病棟ではチーム医療を率先し、医療に携わるすべての職種の方と緊密な交流を持つ。また、外来では、上級医師と共に、一般外来を経験し、特殊な病態についての迅速な判断力を養う。

学会発表の機会を得て、積極的に発表する。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者：竹内 真吾

2. 研修施設：東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	グループ 回診	グループ 回診		グループ 回診	グループ 回診	医局会
9:00～12:00	病棟回診 定期手術	外来	病棟回診	病棟回診 検査 症例検討 定期手術	外来	病棟回診
13:00～17:15	回診 カンファレンス	気管支鏡 検査			検査 救急	

IV. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

呼吸器外科、呼吸器内科の疾患を受け持ち、それぞれの疾患特性、病態、治療を理解し、緊急時にも対応のとれる素養を身につけることを目的にする。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 呼吸器の基本的診察法を身につける

- 1)呼吸状態を把握できる。
- 2)胸郭の変化を読める。
- 3)チアノーゼ、浮腫を視れる。
- 4)打診・聴診にて所見がとれる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 臨床検査法

- 1)胸部X線にて肺病変と読影できる。
- 2)胸部断層撮影の指示と読影ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 3) 胸部CTの指示と読影ができる。
- 4) 気管支造影の指示と読影ができる
- 5) 気管支ファイバーの指示と読影ができる。
- 6) 皮膚反応の仕方とその結果を判定できる。
- 7) スパイログラフィーを読影できる。
- 8) 6 分間歩行試験

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態・治療法が理解できる

- 1) 肺気管支胸膜の感染症および炎症性疾患
- 2) 慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎)
- 3) アレルギー性肺疾患(喘息を含む)
- 4) 悪性腫瘍(肺癌)
- 5) 人工呼吸器の設定ができる
- 6) その他

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 主な薬物療法(薬理・適応・投与量・副作用)について述べるができる。

- 1) 鎮咳・去剤
- 2) 抗生物質
- 3) 気管支拡張剤
- 4) ステロイド剤
- 5) 抗ガン剤

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 主な治療法について述べるができる。

- 1) 酸素療法
- 2) レスピレーター
- 3) 吸入療
- 4) 減感作療法
- 5) 体位ドレナージ
- 6) 呼吸リハビリテーション

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略(LS: Learning Strategies)

- 1: 上級医・指導医と共に、呼吸器科としての基本姿勢、基本的知識、基本的治療法を学ぶ
- 2: 病棟での受け持ち患者の訴えを聞き、診察を行い、適切な治療に導く
- 3: 上級医・指導医と症例についてカンファレンスを定期的に行い、カンサーボード等への症例提示を行う
- 4: 知識や手技等において自己研鑽に努め、院外での発表等も積極的に行う

VII. 評価(EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

腎代謝内科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

臨床の場で関わることの多い急性腎不全・慢性腎不全を中心に学ぶ。多くの症例を担当することで腎不全に関わる知識・技術を身につけることを目指す。急性腎不全については、腎生検などで原因精査を進めながら、必要に応じて薬物療法・緊急透析で対処することを経験する。慢性腎不全については、透析療法（血液透析・腹膜透析）を開始するタイミングを判断し、導入、外来透析に移行する一連の流れを主治医として学ぶことができる。

総合病院であることから、他科に入院中に発生する腎不全患者のコンサルトをうける場合が多くある。膵炎、潰瘍性大腸炎、閉塞性動脈硬化症といった症例は血液浄化療法という観点で治療に携わることになる。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者：大山 聡子
2. 研修施設：東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	新患カンファ 病棟回診	新患カンファ 病棟回診	新患カンファ 病棟回診	新患カンファ 病棟回診	新患カンファ 病棟回診	医局会
9:00～12:00	病棟	病棟 (シャントope)	病棟 腎内抄読会	病棟	病棟	病棟 病棟回診
13:00～17:15	病棟 病棟回診	病棟 病棟回診	内科カンファ 病棟回診	病棟 (シャントope) 病棟回診	病棟 病棟回診	

IV. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

- ① 医師として求められる腎・透析 およびその関連領域に関する一般的基本知識・技術を身につける。それとともに、適切に腎臓専門医にコンサルトができるようにする。
- ② 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ③ 2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

- 1) 透析患者さんを違和感なく診療できる。
- 2) 検尿所見に基づいた腎機能障害時の初期対応ができる。
- 3) 腎不全の緊急症に対して指導医とともに対応できる。
- 4) 腎障害時の薬剤の使い方の概念を身につける。
- 5) 高カリウム血症の初期対応ができる。
- 6) 大腿静脈穿刺によるアクセスの確保ができる

VI. 研修方略 (LS: Learning Strategies)

いつでも(当直業務中も含め)指導医に相談できる体制で教育を行う。

- 1) 透析患者さんを受け持つ。
- 2) 腎臓内科待機の一員として救急外来／入院患者の診療／透析センターでの診療／各科からのコンサルトに上級医とともに対応し、また、その入院の受け持ちとなる。
- 3) 主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとにプロブレムリストを作成する。また、鑑別診断を挙げ、EBM やガイドライン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する。
- 4) 腎不全患者に治療薬を投与する際、複数の薬剤を選択肢として検討し、その中から根拠をもってえらぶトレーニングを繰り返す。
- 5) 積極的に大腿動脈穿刺に参加する。
- 6) ミニレクチャーに参加する。機会があれば腎臓病教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。

VII. 評価 (EV: Evaluation)

- 1) 行動目標が到達できたかの確認をするために 最終研修月 20 日に自己評価のチェックを提出する。不十分な部分に対し各自勉強してもらい、月末にディスカッションをする。
- 2) EPOC2 を用いて自己評価を行う。
- 3) 指導医・コメディカルから評価をうける。

糖尿病・代謝内科 初期臨床研修プログラム

一般目標(GIO)

主として糖尿病の病態診断、治療に必要な基本的知識や技能を、入院患者を受け持つことにより身につける。
2 度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

行動目標(SBOs)

1. 糖尿病の病態を把握するために必要な病歴を的確にとることができる。
2. 内科一般の身体所見に加えて、神経障害、腎症など糖尿病合併症に関わる身体所見がとれる。
3. 糖尿病の病型分類、インスリン分泌能と抵抗性の評価に加え、患者の認知・身体機能、合併症、社会・経済・心理的背景等を総合的に評価し、適切な血糖管理目標と治療方針の立案ができる。
4. 患者(家族)に対しわかりやすい言葉で病態・治療案を説明し、患者(家族)の理解や意思決定に基づき治療方針を決めることができる。(Shared decision making)
5. 治療方針に沿った糖尿病自己管理が行えるよう、食事・運動・服薬・注射手技・セルフモニタリング等の教育方針を、カンファレンス等を通じ多職種間で立案し、協働して療養指導にあたることができる。
6. 薬物療法においては、個々の薬剤の作用機序・投与方法・注意事項を理解し、適切な薬剤選択と服薬指導を通じ、低血糖や重大な副作用を回避することができる。
7. 糖尿病急性合併症(高血糖高浸透圧症候群、糖尿病ケトアシドーシス、低血糖昏睡等)の病態を理解し、診断・鑑別、治療方針の立案・実行ができる。
8. 周術期や重症患者における血糖管理目標を理解し、主科と連携して適切な血糖管理を行うことができる。

経験可能な疾患・手技

1 型糖尿病

2 型糖尿病

その他特定の機序、疾患による糖尿病(膵疾患・肝疾患、ステロイド糖尿病、内分泌疾患等)

急性代謝失調(糖尿病ケトアシドーシス、高血糖高浸透圧症候群など)

低血糖昏睡

感染症・シックデイ

周術期糖尿病・耐糖能異常

持続グルコースモニタリング

CSII(持続皮下インスリン注入療法)・SAP(Sensor Augmented Pump)

その他の代謝異常・内分泌疾患(脂質異常症、高尿酸血症、電解質異常、自己免疫性甲状腺疾患など)

研修方略(LS)

- LS 1. 指導医の指導のもと、糖尿病教育入院、低血糖・高血糖・糖尿病に合併した感染症等で緊急入院した患者を受け持ち、診断・治療・患者教育を行う。
- LS 2. 週 1 回の病棟多職種カンファレンスに参加し、個々の患者における治療方針や課題の共有、自己管理・療養指導計画立案に参画する。

LS 3. 糖尿病教室にて講義を行い、糖尿病患者教育を経験する。

LS 4. 内科カンファレンスで受け持ち患者の症例提示を行うとともに、能力に応じて、日本糖尿病学会、日本内科学会など関連学会や研究会での発表を行う。

指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者：堀 賢一郎
2. 研修施設：東名厚木病院

週間スケジュール

曜日	午前	午後	随時
月	病棟診療	病棟診療	外来診療
火	病棟診療	病棟診療	
水	病棟診療	内科カンファレンス	
木	病棟診療	多職種カンファレンス 糖尿病教室	
金	病棟診療	病棟診療	
土	病棟診療		

評価 (Ev)

EPOC2にて自己評価の上、指導医、医師以外の医療職による評価を受ける。

各評価項目について、当科研修終了時に期待されるレベルを下表に示す。

評価票区分	評価項目	当科研修終了時に期待されるレベル
I-A. 医師としての基本的価値観		医師臨床研修指導がイトライン 2020 に準ずる。
II-B. 資質・能力	1.医学医療における倫理性	医師臨床研修指導がイトライン 2020 に準ずる。
	2.医学的知識と問題対応能力	・ 高血糖の病態診断と初期対応ができる。 ・ 低血糖の鑑別診断と初期対応ができる。 ・ 医学的知見のみならず CGA・患者の意向・QOL に配慮し SDM に基づき治療方針が決められる。
	3.診療技能と患者ケア	・ 医学的知見のみならず CGA・患者の意向・QOL に沿っていくつかの治療方針が提案できる。 ・ 医療記録や文書を適切かつ遅滞なく作成できる。
	4.コミュニケーション能力	・ 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。 ・ 患者や家族に分かりやすい言葉で必要な情報を説明し、主体的な意思決定を支援できる。 ・ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
	5.チーム医療の実践	・ 糖尿病療養指導にあたる各職種の役割を理解する。 ・ 糖尿病チームの各職種と情報を共有し連携を図ることができる。
	6.医療の質と安全の管理	・ 低血糖や高血糖の予期・予測ができ適切な治療の選択・修正ができる。

		・安全な血糖コントロールを行うため、上級医、他診療科、他の医療職と、適切な報告・連絡・相談ができる。
	7.社会における医療の実践	・医療費の患者負担に配慮した治療選択ができる。 ・地域包括ケアシステムにおける役割を意識し、多職種と連携して高齢者糖尿病患者の安全な管理を推進することができる。 ・災害や感染症パンデミックなど非日常的な医療需要に備えることができる。
	8.科学的探究	医師臨床研修指導ガイドライン 2020 に準ずる。
	9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	・急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 ・同僚、後輩、医師以外の医療職と、互いに教え学びあうことができる。
Ⅲ-C. 基本的診療業務	2.病棟診療	・急性期患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整が行える。
	4.地域医療	・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。

外科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

1年次に2ヶ月間(必須)の研修を行う。一般外科に必要な基礎的知識、技術を習得する。腹部救急疾患については緊急手術の適応も含めて、初期対応と治療方針決定に必要な診察・検査について、また、悪性腫瘍疾患に対しては外科的治療のみならず受診時からの治療戦略・治療方針の決定のための検査、患者対応、手術以外の治療(化学療法・放射線治療含む)も含めた集学的治療を学んでいただく。更に癌末期患者の緩和ケア医療の基本も習得できる。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 田澤 賢一
2. 研修施設 : 東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～		術前症例 検討会		術前症例 検討会		医局会
9:30～12:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
	手術	検査	手術	手術	検査	
13:00～17:30	手術	手術・検査	手術	手術	手術	
17:30～		抄読会				

IV. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加して外科医として必要な知識、技術、態度を身につけ外科疾患に対して適切な判断処置が行えるようにする。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 診断

- 1) 病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる。
- 2) 理学所見を正確に把握し、記録することができる。
- 3) バイタルサインより緊急の病態を把握できる。
- 4) 全身所見(黄疸、脱水症状、悪液質など)を把握できる。
- 5) 各部(頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸)の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。
- 6) 消化器症状及び、腹部所見(腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べる事ができる。
- 7) 頸部腫瘤、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる。
- 8) 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2.検査

- 1)消化器疾患、一般外科疾患(乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など)に必要な血液生化学検査の解析ができる。
- 2)放射線検査(胸・腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影)の読影ができる。
- 3)内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸)の内視鏡画像の読影ができ食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる。
- 4)腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3.処置

- 1)術前術後の輸液や輸血の適切な計画を立てることができる。
- 2)清拭、周術期・腹部疾患患者管理に必要な処置(胃管挿入、高圧洗腸、浣腸、尿道カテーテル挿入など)ができる。
- 3)経口摂取の開始時期を適切に指示できる。
- 4)術創部のドレーンの意義を理解できる。
- 5)手術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べることができる。
- 6)救急処置の施行ができる。
気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸引と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開
- 7)鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断、処置を考えることができる。
- 8)鼻内異物、耳内異物の処置ができる。
- 9)消化管異物、気管異物の処置ができる。
- 10)術後の創の消毒。その異常の発見と処置ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4.治療

- 1)外来にて、デブリートメント、縫合、膿瘍切開、減張切開などの創傷処置ができる。
- 2)局所浸潤麻酔、伝達麻酔(オベルスト他)、静脈麻酔ができる。
- 3)正確な糸結び(結紮)ができる。
- 4)消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてる事ができる。
- 5)手術の適応を述べる事ができる。
- 6)手術術式の概略を述べる事ができる。
- 7)開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核根治術の術者になれる。
- 8)手術の助手を務める事ができる
- 9)高カロリー輸液の管理ができる。
- 10)皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる。
- 11)癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て参加できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5.その他

- 1)患者の経過を正確に把握し記録できる。
- 2)患者の訴えを良く聞き、適切に対応できる。
- 3)指導医への報告や、連絡が適切にできる。
- 4)各定例会カンファレンスの準備と参加
- 5)抄録会の準備と参加
- 6)退院患者のサマリーを書く
- 7)学会や研究会での発表ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略(LS: Learning Strategies)

LS1: 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2: 病棟研修: 担当医として病棟患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3: カンファレンスの参画(術前患者の症例提示, 内科外科カンファレンス, キャンサーボードへの参加など)

LS4: 自己学習: 患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

VII. 評価(EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

救急プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

救急医療は全診療科にかかわる総合医療であり、医師には来院される1次から3次の多岐にわたる患者に対して、迅速でかつ適切な初期治療をおこなう能力が要求される。具体的にはさまざまな外傷、胸痛、意識障害、消化管出血、中毒、心肺停止などの患者に対して、迅速に多方面からの検査等をおこない、初期診断、初期治療および救命治療を、高いレベルでおこなえる能力を身につけることが必要である。当院では、多数の1次から3次まで、救急患者を24時間受け入れているため、研修医に対してさまざまな重症度の救急疾患に対して初期診断、治療の教育をおこなうことが可能である。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 安齋 明雅
2. 研修施設 : 東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	フィルムカンファ	フィルムカンファ	フィルムカンファ	フィルムカンファ	フィルムカンファ	医局会
9:00～12:00	救急病棟ICU	救急病棟ICU	救急病棟ICU	救急病棟ICU	救急病棟ICU	救急病棟ICU
13:00～17:15	救急病棟ICU	救急病棟ICU	救急病棟ICU	救急病棟ICU	救急病棟ICU	

IV. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

来院、搬送されるすべての患者に対して、初期診断、初期治療ができるようにする。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 診断、治療

- 1) 緊急画像診断
- 2) 緊急心電図の解説
- 3) 緊急検査データの評価
- 4) 緊急手術の適応
- 5) 緊急薬剤の使用法
- 6) ショックの診断と治療方針決定
- 7) 意識障害の診断と治療方針
- 8) 呼吸困難の診断と治療方針決定
- 9) 胸痛の診断と治療方針決定
- 10) 不整脈の診断と治療方針決定
- 11) 腹痛の診断と治療方針決定
- 12) 吐下血の診断と治療方針決

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 13) 急性腎不全の診断と治療方針決定
- 14) 破傷風、ガス壊疽の診断と治療方針決定
- 15) 環境異常(熱射病、低体温床等)の診断と治療
- 16) 体液電解質異常とその補正
- 17) 酸塩基平衡異常とその補正
- 18) 骨折の診断
- 19) 救急医療に必要な法律と倫理

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 手技

- 1) 心肺蘇生法
- 2) 気管内挿管
- 3) 直流除細動
- 4) 胸腔ドレーン挿入
- 5) 腰椎穿刺(腰椎麻酔を除く)
- 6) ゼングスターゲンチューブ挿入
- 7) 胃洗浄
- 8) イレウス管の挿入
- 9) 膀胱留置カテーテル挿入
- 10) 創傷処置(止血、デブリドマン、縫合)
- 11) 脱臼骨折整復、牽引、固定
- 12) 血液型判定とクロスマッチ
- 13) 中心静脈カテーテル挿入
- 14) 動脈穿刺と血液ガス分析
- 15) 機械的人工呼吸による呼吸管理
- 16) 超音波検査

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 以下の手技を指導医のもとで経験する

- 1) 気管切開
- 2) 緊急ペーシング
- 3) 心嚢穿刺
- 4) 減張切開
- 5) スワンガンツカテーテル挿入
- 6) 観血的動脈圧モニター
- 7) 全身麻酔(吸入麻酔)
- 8) 血液浄化法(腹膜透析含む)
- 9) 内視鏡検査
- 10) 経皮的な心肺補助装置挿入

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 以下の疾患を主治医として経験する。

【1. 疾 病】

- 1) 中枢神経疾患
- 2) 循環器疾患
- 3) 呼吸器疾患
- 4) 消化器疾患
- 5) 代謝疾患
- 6) 感染症

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

【2. 外 傷】

- 1) 頭部、顔面外傷
- 2) 脊髄、脊椎外傷
- 3) 胸部外傷

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 4) 腹部外傷
- 5) 骨盤、四肢外傷
- 6) 多発外傷

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 【3. 熱 傷】
- 【4. 中 毒】
- 【5. 異 物】
- 【6. D O A】

VI. 研修方略 (LS: Learning Strategies)

- ・ 救急外来において、指導医、上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者の診察にあたる。
- ・ 指導医、上級医師指導の下、救急総合診療科の入院患者の担当医となり、診察にあたる。
- ・ 救急当直を通し、指導医、上級医師の指導の下、患者の初期治療にあたる。

VII. 評価 (EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

麻酔科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

基本的救急処置、心肺蘇生の習得と手術麻酔症例を通じて全身管理の基本を習得する。さらに、麻酔科に求められる基本知識、技能、態度を身につける。術前評価、麻酔計画を立てられるようにする。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 岩倉 秀雅
2. 研修施設 : 東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	カンファラ ンス	カンファラ ンス	カンファラ ンス	カンファラ ンス	カンファラ ンス	医局会
9:00～12:00	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	
13:00～17:15	麻酔 病棟回診	麻酔 病棟回診	麻酔 病棟回診	麻酔 病棟回診	麻酔 病棟回診	

IV. 一般目標 (GIO: General Instruction Objectives)

研修医は指導医のもと、手術症例の麻酔に参加して、麻酔として必要な知識、技術、態度を身につけ、麻酔計画、術中術後管理が行えるようにする。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

A: 到達目標に達成した B: 目標に近い C: 未達成 NA: 経験していない

1. 気道確保

- 1) 用手的気道確保
- 2) 気管内挿管(経口的)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 人工呼吸

- 1) 自然呼吸と人工呼吸の生理学的理解
- 2) バッグによる用手人工呼吸の習得
- 3) 補助呼吸と調節呼吸の習得

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 麻酔患者の術前評価

- 1) 手術直前の患者の状態把握
- 2) 術式の理解と麻酔法の選択

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 全身麻酔の手技

- 1) 麻酔器の構造、取り扱いの理解
- 2) 吸入麻酔薬の薬理

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 脊椎麻酔の手技

- 1) 脊椎による生理学的変化の理解
- 2) 手技の習得

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

6. 局所麻酔

- 1) 局所麻酔薬の薬理
- 2) 局麻中毒の発見、予防、処置

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

7. 術中麻酔管理

- 1) 術中の患者の状態把握と処置
- 2) 低酸素症の早期発見と処置
- 3) 低血圧と高血圧の治療
- 4) 不整脈の診断と治療

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略 (LS: Learning Strategies)

- LS1 指導医のもとで、朝カンファレンスのプレゼンテーション、麻酔症例の導入から抜管までの麻酔管理を行う
- LS2 気道確保法、呼吸管理、循環管理の理論と実際を指導医のもとで、麻酔管理を通して習得する
- LS3 指導医とともに、麻酔科外来、病棟回診を行い、術前・術後診察を行う

VII. 評価 (EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

VIII. 勤務時間

病院の規則に従う。麻酔科研修期間は主として麻酔科に専念する。

IX. 教育に関する行事

モーニングカンファレンス、当日の麻酔症例について麻酔計画を検討する。

術後病棟回診、麻酔施行後の症例を回診する。

X. 指導体制

麻酔科医が指導する。

整形外科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

2年次の選択ローテート科の中で研修する。目標は運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的能力を修得すること及び適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解、修得することである。特に救急病院としての性格上外傷症例は数多く、正確なる診断と安全な治療を行うためにその基本的手技の修得は必須である。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 成尾 宗浩
2. 研修施設 : 東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	医局会
9:00～12:00	外来病棟	外来病棟	外来病棟	外来病棟	外来病棟	外来病棟手術
13:00～17:15	手術病棟	手術病棟	リハカンファ病棟	病棟	手術病棟	

IV. 一般目標 (GIO: General Instruction Objectives)

Primary Careにおける運動器整形外科関連疾患に対して、適切な診断治療ができるようになる。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

A: 到達目標に達成した B: 目標に近い C: 未達成 NA: 経験していない

1. 救急医療

- 1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べるができる。
- 2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べるができる。
- 3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べるができる。
- 4) 脊髄損傷の症状を述べるができる。
- 5) 多発外傷の重症度を判断できる。
- 6) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- 7) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- 8) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 9) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- 10) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べるができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 慢性疾患

- 1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- 2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊髄変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

MRI、造影像の解釈ができる。

- 3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- 4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 5) 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行なうことができる。
- 6) 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行なうことができる。
- 7) 理学療法の処方が理解できる。
- 8) 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- 9) 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- 10) 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- 11) リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 基本手技

- 1) 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる。
- 2) 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称が いえる)。
- 3) 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- 4) 神経学的所見がとれ、評価できる。
- 5) 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - ① 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ② 小児の外傷、骨折肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - ③ 靱帯損傷 (膝、足関節)
 - ④ 神経・血管・筋腱損傷
 - ⑤ 脊髄・脊髄外傷の治療上の基本的知識の習得
 - ⑥ 開放骨折の治療原則の理解
- 6) 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 7) 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- 8) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明しうまくコミュニケーションをとることができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 医療記録

- 1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- 2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋萎縮、変形 (脊椎、関節、先天異状)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- 3) 検査結果の記載ができる。
画像 (X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- 4) 病状、経過の記載ができる。
- 5) 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。
- 6) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- 7) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- 8) 診断書の種類と内容が理解できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略 (LS: Learning Strategies)

Step1: 指導医の管理下で、医師としての基本姿勢を学び、整形外科全般の知識、治療戦略、基本的手技を習得する。

Step2: 指導医とともに担当医の一員として患者を受け持ち、回診および処置を通じて病態の把握と治療経過、問題点の抽出を行う。

Step3: カンファレンスにおいて、各症例ごとに必要な治療法の選択基準と治療手技を学び、特異的な問題点の抽出と退院に向けて必要な情報の整理を行う。

Step4: 遭遇する頻度の高い症例および治療方法を集積し、局所解剖の理解と手技の実践を通じて整形外科学の理解を深める。

VII. 評価 (EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

脳神経外科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

救急医療、プライマリ・ケアを学んでいく上で、頭部外傷・脳血管障害など脳神経疾患に対する診断能力を身につけることは重要であると思われる。研修では専門家の下で、頭部外傷・脳血管障害を中心とした脳神経疾患に対する神経学的所見のとり方を身につけ、CT、MRI、脳血管撮影等の頭部画像検査の基本的な読影およびそれら疾患に対する治療を理解してもらう。また頭痛、めまいなど訴えの多い症状に対する診断、治療につき患者を通じ理解してもらう。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 鬼塚 圭一郎
2. 研修施設 : 東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス 医局会
9:00～12:00	病棟救急	病棟救急	定期手術 病棟救急	病棟救急	病棟救急	病棟救急
13:00～17:15	脳外チーム 回診 救急	救急 病棟	定期手術	病棟救急	定期手術 病棟救急	

IV. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

第一線の医療現場において脳神経外科疾患を判別し適切に処置できるようにする。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 脳神経外科疾患の救急(外傷・血管障害)に関して以下のことができる。

自己評価

指導医評価

- 1) 迅速、且つ的確に診察ができる。(病歴、現症の把握)
- 2) 意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸(病歴、現症の把握)
- 3) 入院の要否が決定できる。
- 4) 必要な検査を短時間に手順良く指示、施行できる。
- 5) 外来の場合には、帰宅時の注意及び今後の指示が的確にできる。

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 頭蓋内圧亢進に対して以下のことができる。

自己評価

指導医評価

- 1) 臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる。
- 2) 急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる。
- 3) 慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる。

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる。

- 1) 原因の診断と程度の分類ができる。
- 2) 必要な救急処置ができる。
- 3) 診断に必要な検査を順序良く行うことができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 緊急手術の判断とその術前検査

- 1) 緊急手術の必要性について述べるができる。
- 2) 紹介入院になった患者について、入院時の報告を紹介医にする。
- 3) 検査、手術等の報告を紹介医にできる。
- 4) 退院時の報告、紹介を紹介医にできる。
- 5) 電話紹介の救急患者に対処できる。
 - ・外来、医事への連絡
 - ・入院時必要な検査の準備
 - ・入院病棟、ベッドの指示
 - ・緊急手術の要否の予測と手術への連絡

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 頭部外傷患者に対応できる。

- 1) 緊急手術の適応の決定
- 2) 患者、家族に緊急手術についての説明ができ、承諾をとりうる。
- 3) 緊急手術を指導医のもとに行う。
- 4) 術後の検査、処置、管理を指導医のもとに行う。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

6. 脊椎外傷患者に対処できる。

- 1) 固定、検査及びその所見が読める。
- 2) 保存的か手術療法かの判断ができる。
- 3) 保存療法としての牽引、ハローベスト装置装着など基本的な操作ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

7. 脳血管障害に対して以下のことができる。

- 1) 緊急手術の適応が決定できる。(脳内血腫、脳動脈瘤破裂等)
- 2) 急性期の保存的療法ができる。
- 3) 手術時期の判断ができ、手術予定日の決定ができる。
- 4) 経過に応じて適切な検査と処置ができる。
- 5) 患者及び家族に治療療疹と予後を説明できる。
- 6) 脳室ドレナージの適応が決定できる。
- 7) 脳室ドレナージの実施
- 8) 脳室ドレナージの管理
- 9) 脳動静脈奇形の手術アプローチを考えうる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

8. 脳腫瘍に対して以下の事ができる。

- 1) 頭蓋内圧亢進症状の把握と程度を考えうる。
- 2) 頭蓋内圧亢進の程度に応じた対処ができる。
 - ・緊急に検査、手術を要するもの。
 - ・強力な対頭蓋内圧亢進療法により手術まで数日の余裕があるもの。
 - ・年齢、鑑別診断、他の身体的条件を考慮して十分に術前検査を施行しうるもの。
- 3) 腫瘍のCT上の(MRIを含む)特徴を述べ鑑別診断ができる。
- 4) 特殊な方向のCT断層、MR断層などの撮影を指示できる。
- 5) 血管撮影上の脳腫瘍の特徴を述べ、鑑別診断できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 6) 手術の適応(アプローチ、体位、手術の内容等)が考えうる。
- 7) 患者及び家族に、手術、予後に関して説明し手術の承諾をとりうる。
- 8) 転移性脳腫瘍の手術適応が決定できる。
- 9) 手術不能な腫瘍に対して次善の策を考えうる。

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

9. 小児脳神経、機能的脳外科その他について以下の事ができる。
 - 1) 脊髄髄膜瘤の診断と手術適応を述べる事ができる。
 - 2) 神経脱落症状の判定
 - 3) 合併する水頭症有無の判断、シャント手術の適応
 - 4) 新生児、乳幼児水頭症の診断、検査とシャント術の適応
 - 5) 新生児、乳幼児の術前術後管理ができる。
 - 6) 三叉神経痛、顔面痙攣に対する手術についての解剖、病態生理の理解

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

〔第3段階〕

< 1, 2段階の一層の充実 >

1. 諸療法に対する使用薬剤
 - 1) ステロイド療法、高張液療法、抗痙攣、脳代謝賦活剤、脳血管攣縮に対する予防剤、降圧療法、血圧維持療法、脱水療法など脳神経外科領域における各薬物の理解と適応ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 中枢性電解質異常について以下の事ができる。

- 1) 病態の理解
- 2) 検査の対策
- 3) 原因の究明

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 呼吸循環の管理について以下の事ができる。

- 1) 急性頭蓋内圧亢進患者の呼吸管理療法ができる。
- 2) 中心静脈路確保、スワングッツカテテルによる管理ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 頭蓋内圧測定モニターについて以下の事ができる。

- 1) 頭蓋内圧波形の臨床的意義の理解
- 2) 頭蓋内圧モニタリングの適応と実際
- 3) 頭蓋内圧測定モニターによる患者管理ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 間脳、下垂体系の疾患に関して以下の事ができる。

- 1) 内分泌学的検査の応用と計画ができる。
- 2) 検査の実施と、データの解釈ができる。
- 3) 得られたデータに基づいて術前、術後対策ができる。
- 4) 患者、家族に内分泌学的機能予後に関して説明できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

6. 放射線との連携

- 1) CT 像、MRI 像の主要な所見が指摘できる。
- 2) 神経放射線学を一通りマスターし、セルジnger法による血管撮影の実施と主要所見を述べる事ができる。
- 3) 放射線療法の適応と決定ができる。
- 4) 化学療法との併用、又は単独療法と照射部位線量について概説できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

7. 合併症

- 1) 高血圧症、糖尿病、心疾患、血液疾患、悪性腫瘍転移、腎疾患等の合併症に関し、各専門家の相談を受けて指示することができる。
- 2) 消化管出血等の合併症の迅速な診断と外科への相談ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

8. 眼科領域

- 1) 視力、視野障害を判断する基本的な手技が行える。
- 2) 眼科的検査結果を適切に評価できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

9. 耳鼻科領域

- 1) 聴力障害、平衡機能障害に関して耳鼻咽喉科医に相談を受け、結果を適切に評価できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA

10. 多発外傷

- 1) 多発外傷に関しては、外科、整形外科と対診し優先治療、順位を考えながら脳神経外科的対処ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA

11. 意識障害患者

- 1) 経静脈栄養の管理ができる。
- 2) 経管栄養の管理ができる。
- 3) 胃瘻造設の管理ができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

12. その他

- 1) 頭蓋内圧と急性期のリハビリを考えた患者体位、運動の指示ができる。
- 2) 穿頭術、脳室ドレナージ、脳室腹腔シャント、緊急手術が指導医の下にできる。
- 3) 脳神経外科顕微鏡手術の第一助手を務めることができる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略 (LS: Learning Strategies)

LS1: 上級医・指導医の指導・監督のもと、脳外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、脳外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2: 病棟研修: 担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3: カンファレンスの参画、術前カンファレンス

LS4: 自己学習: 患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

VII. 評価 (EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

泌尿器科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

初期泌尿器科研修は2年次の選択コースになっており、1～2ヶ月の臨床研修を行うものとする。救急・プライマリーケアの実践できる医師の養成が当院の臨床研修の基本目標であり、そのために最低限の泌尿器科的知識・処置・手術を研修を通して習得する。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者：藤城 貴教

2. 研修施設：東名厚木病院

泌尿器科(外来・病棟管理・手術・結石破碎)

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30～	病棟 回診	病棟 回診	医局カンフ ア	病棟回診 医局ミーテ ィング	病棟回診 医局ミーテ ィング	医局会
9:00～12:00	外来 病棟 回診	外来 病棟 回診	9:00 手術	外来 病棟 回診	外来 病棟 回診	外来 病棟 回診
13:00～17:00	ESWL 膀胱 鏡	ESWL 膀胱 鏡		ESWL 膀胱 鏡	病棟	
17:00～17:30	病棟回診					

IV. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

プライマリーケアにおける泌尿器科的疾患(救急含む)に対し、適切な診断、検査処置ができ、泌尿器専門医へのコンサルタントの必要性およびそのタイミングを正しく判断することができる。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 泌尿器科の基本的知識と症候学

- 1) 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる。
- 2) 泌尿器科領域の症状を適切に問診、整理できる。

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 泌尿器科的検査の意味を理解し、実行できる。

- 1) 尿検、尿沈渣、尿細胞診および血液検査
- 2) 排泄性腎盂尿管造影(IVP・DIP)
- 3) 腹部超音波、経直腸的超音波(TRUS)
- 4) WB-CT、MRI
- 5) 内視鏡検査(尿道膀胱鏡、尿管鏡)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 6) 特殊造影(尿道膀胱造影、逆行性一順行性腎盂尿管造影、排尿時膀胱造影)
- 7) 尿力学的検査(ウロダイナミクス)
尿流量測定、膀胱内圧測定、尿道抵抗測定
- 8) 生検(前立腺・膀胱・睪丸・腎)

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 基本的泌尿器科疾患を診断し、その検査、治療計画をたてることができる。

- 1) 尿路感染症
膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、副睪丸炎、睪丸炎
- 2) 尿路結石症
急性腹症との鑑別、疼痛に対する処置、手術(ESWL)適応
- 3) 前立腺肥大症
尿閉の処置、さまざまな治療法の理解、手術適応
- 4) 泌尿器科悪性腫瘍
副腎、腎、腎盂尿管、膀胱、前立腺、睪丸
- 5) 神経因性膀胱
カテテライゼーションが必要か否か
- 6) 代表的奇形
停留睪丸、真性包茎、腎盂尿管移行部狭窄精索静脈瘤など
- 7) 腎後性腎不全
腎不全の鑑別診断

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 泌尿器科の基本的な手技ができる。

- 1) 尿道カテーテルの知識と留置の適応およびその方法(尿道ブジー法を含む)
- 2) その他のカテーテルの知識とその管理(腎瘻、膀胱瘻など)
- 3) 緊急的尿路変向の知識と適応(腎瘻、膀胱瘻、尿管ステントなど)
- 4) 透視下、超音波下、内視鏡下の手技を理解し、介助できる。(腎嚢胞穿刺、腎瘻造設、尿道ステント留置、膀胱生検、腎生検など)
- 5) 尿道カテーテル、膀胱瘻カテーテル、胃瘻カテーテル交換及び膀胱洗浄、腎盂洗浄

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 泌尿器科的手術

・術者となれる: 包茎・精管結紮術・陰嚢内手術(陰嚢水腫、睪丸腫瘍など)

・術前、術後管理ができ手術の介助ができる

- 1) 副腎摘出術
- 2) 腎摘出術(単純・根治的)
- 3) 膀胱全摘術～尿路変向(尿管皮膚瘻、回腸導管、代用膀胱造設)
- 4) 前立腺全摘術
- 5) 前立腺被膜下切除術
- 6) 経尿道的手術(TUR-P, TUR-Bt, TUL)
- 7) Endourology (ESWL, PNS, PNL, Lapaloscopic)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

6. 泌尿器科的救急疾患に対し適切に対応できる。

- 1) 尿閉、水腎症に対する処置
- 2) 尿路結石に対する処置
- 3) 血尿に対する処置(膀胱タンポナーデの処置を含む)
- 4) カテーテルトラブルに対する処置
- 5) 外傷に対する診断と処置(腎外傷、尿道損傷、膀胱破裂等)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

- 6) 急性陰嚢症の診断と処置(睾丸回転、急性副睾丸炎、その他)
 7) 救急疾患としての尿路感染症への対応

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略(LS: Learning Strategies)

LS1: 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般泌尿器科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2: 病棟研修: 担当医として平均約 5 名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

VII. 評価(EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

形成外科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

- 1) 東名厚木病院形成外科・美容外科は顔面、皮膚、体表面を取り扱い、機能を温存して、美しく治すことを目標としている。本院で行なっている具体的な内容は大きく、一般形成外科、外傷（手の外傷、顔面の外傷）、および美容外科である。
- 2) 初期研修選択ローテーションプログラムは、2 か月間であり、後期研修は 1 年間である。
- 3) 当形成外科で取り扱う領域
 1. 新鮮熱傷(熱傷、電撃傷(症)、凍傷、化学熱傷)
 2. 顔面骨骨折および顔面外傷
 3. 口唇裂、口蓋裂、または唇裂後変形
 4. 手、足の先天性異常(多指症、多趾症、合指症) や切断指、腱・神経断裂など手指の再建
 5. その他の先天異常(副耳、小耳症などの耳介奇形、耳前瘻孔、漏斗胸や臍ヘルニア[いわゆる、でべそ]、尿管管遺残など)
 6. 母斑、血管腫、良性腫瘍(あざ、ほくろ、血管腫、粉瘤、脂肪腫、ガングリオンなど)
 7. 悪性腫瘍とその再建(皮膚癌、乳癌術後の乳房再建など)
 8. 瘢痕、ケロイド、瘢痕拘縮
 9. 褥瘡、難治性潰瘍(褥瘡、放射線潰瘍、糖尿病性足壊疽、外傷性皮膚欠損など)
 10. 美容外科(重瞼術、隆鼻・整鼻術、しわとり、しみとり、脂肪とり、豊胸術、ピアス、刺青除去など)
 11. その他(下肢静脈瘤、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、慢性膿皮症、腋臭症、眼瞼下垂症、眼瞼内反症、陥没乳頭、副乳、女性化乳房など)

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 高梨 遼
2. 研修施設 : 東名厚木病院

Ⅲ. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	局所麻酔・ 伝達麻酔手 術 病棟処置	外来診療、 病棟処置	外来診療、 病棟処置	外来診療、 病棟処置	全身麻酔手 術	外来診療、 病棟処置
午後	外来手術、 褥瘡対策委 員会	外来手術、 リハビリカン ファランス	外来手術	外来手術	全身麻酔手 術	術前カンフ ァランス

Ⅳ. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

- ① 形成外科医に必要とされる以下の知識・技能・態度の基本的部分を修得する。
 1. 形成外科の取り扱う疾患について正確に判断する能力。
 2. 形成外科学的検査について理解し、実施・評価する能力。
 3. 形成外科治療に必要な基本的手技。
 4. 熱傷の病態生理及び重症度を理解し、管理・治療する能力。
 5. 良好な患者・医師間およびスタッフ間の信頼関係を築くための理解と実践。
- ② 形成外科学分野である頭蓋顔面から四肢に至る全身の主として体表の先天的な異常や後天性疾患に対する基礎知識と診断のための基本的な技術を身につける。
- ③ 病棟診療では指導医の監督下で、3～4人の入院患者を担当する。形成外科入院から退院までに必要なあらゆる事項(カルテ記載法、疾患の理解と必要な検査の計画、治療方針の立案、術前検査、手術および記録、術後管理など)を指導医の管理・指導のもとに立案施行する。
- ④ 外来診療においては、形成外科的な問診の取り方や消毒、ドレッシング法、病態の把握、治療方針の立て方、術後指導、リハビリテーションの処方、指示などの知識と技術を得る。
- ⑤ 毎朝開催される病棟カンファレンス、毎週月曜日 PM の褥瘡対策委員会、毎週火曜日午後で開催されるリハビリカンファランス、および随時行われる手術カンファレンスに参加し、形成外科学全般の更なる理解を深める。
- ⑥ 救急外来では、救急診療部門と連携して、外傷患者の初期治療から診療に参加し、その後の入院・外来診療を担当する。
- ⑦ 2 度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs: Structural Behavior Objectives)

形成外科

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 一般診断学

- 1) 病歴がとれる
- 2) 身体所見がとれる
- 3) 適切な一般検査のオーダーができる

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. 解剖学

- 1) 骨・軟骨・関節の生理、解剖を理解し、臨床に応用できる
- 2) 神経・筋・腱・脈管の生理、解剖を理解し、臨床に応用できる

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. 形成外科学的診断と検査法

- 1) 基本的診察と病態考察ができる
- 2) 先天異常の状態をとらえ診断が確実にできる
- 3) 骨、関節、軟部組織の画像診断が的確にできる
- 4) 救急外傷患者に的確で迅速な病態把握ができる
- 5) 腫瘍の病理組織診断を予測できる

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 形成外科の治療学

a. 保存的治療法

- 1) 外用薬の概要と薬効のランクによる分類(特にステロイド)を理解できる
- 2) 単純塗布、ODT療法、創傷被覆材などの各種外用方法を習得する
- 3) 外用療法の適応・禁忌および長期／短期での局所性副作用を習得する
- 4) 薬物の使用法と適応疾患が理解でき、実際の処方ができる
- 5) 手術後のテーピング指導および安静度の指示ができる
- 6) 手指の骨折に対する副子固定ができる

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

b. 手術

- 1) 消毒法、局所麻酔法を習得する
- 2) 注射針による穿刺とメスを用いた切開法を習得する
- 3) 形成外科的な皮膚縫合法の技術を習得する
- 4) 皮膚切開のデザインと局所皮弁による再建ができる

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

c. リハビリテーション

- 1) 理学療法・作業療法の処方、指示が正しくできる

A・B・C・NA	A・B・C・NA
----------	----------

d. 熱傷

- 1) 熱傷面積の算出ができる
- 2) 熱傷の深度が判断できる
- 3) 気道熱傷の有無を判断できる
- 4) 熱傷の重症度分類(熱傷指数: burn index 等)を算定できる
- 5) 熱傷の初期輸液管理とバイタルサインのチェックができる
- 6) 熱傷の局所外用療法と減張切開の必要性の有無の判断ができる
- 7) デブリードマンと遊離植皮術ができる

A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 患者指導とコミュニケーション

- 1) ベッドサイドで常に的確な指示および説明ができる
- 2) 本人および家族へ分かりやすい病状説明ができる
- 3) 人間的なコミュニケーションができる
- 4) 医師同士、医療スタッフ間において常識的なコミュニケーションができる

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略 (LS: Learning Strategies)

- ①外来で上級医とともに診察、処置を行う
- ②入院患者の病棟管理、病棟処置を上級医とともに行う
- ③手術に参加し上級医指導の下助手や執刀などの手術手技を行う
- ④救急外来での処置を上級医とともに行う
- ⑤病棟でのカンファレンスに参加し多職種との連携、チーム医療を学ぶ

VII. 評価 (EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

【新】放射線診断科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

医療の過程で診断はその後の治療を左右し得るステップであり、その意味で診断の決め手をなり得る画像診断は重要な役割を果たしている。近年の画像診断は多岐にわたり医療の広い分野に関連しており、それら全てを短期間で習得することは困難である。放射線診断科の研修後、何が習得できたのか、実感できない、という事態は避けたい。このため、臨床研修医レベルにおいて、特に習得が有益と考えられる頭部 CT と腹部 CT にフォーカスし、くも膜下出血の診断・虫垂炎の診断といった、2 年間の初期研修期間で複数回は遭遇すると予想される疾患の診断がある程度の自信をもって行えるようになることを放射線診断科研修プログラムの目標とする。

尚、後述するように、放射線技術科の協力を得て臨床研修スケジュールを作成するため、放射線診断科研修開始の一月前には、研修指導責任者の阿部敦（PHS:6632）に連絡を取ることが必要である。放射線診断科研修期間内に法定の年次有給休暇を取得することを希望する者は、この際に伝えるとスケジュール作成に反映され易い。

放射線診断科研修期間が 4 週間の場合、A. 4 週間全て頭部研修期間とする B. 4 週間全て腹部研修期間とする C. 2 週間ずつ頭部研修期間と腹部研修期間とする のコース選択肢がある。過去 2 年間の実績では、C コースの選択者が多く、A コースを選択した脳神経外科志望の者が 1 名いた。

頭部研修期間においては、阿部敦医師が担当する。放射線技術部の協力により、一日の研修の中に、頭部に限らず、CT・MRI・一般撮影・動脈造影・ZAIO ワークステーションを用いた 3D 画像再構成のいずれかに実際に携わる時間（モダリティー研修時間）を含む。この時間の中で、臨床放射線技師から検査撮像のポジショニングの実際・撮像シークエンスの選択等についてのより専門的な視点からの知識を伝授される機会を得ることができる。臨床研修医の進路によっては、とうめい厚木クリニックの CT・一般撮影を研修することが含まれる。

なお、放射線治療部門については、頭部研修期間中の、阿部敦医師不在の水曜日に、放射線治療の実際を見学し、場合により放射線治療専門医岡部尚行医師から直接指導を受けることが可能である。放射線治療科志望者には、岡部尚行医師との事前の相談により、更に長い期間放射線治療部門を研修することも可能である。

腹部研修期間においては、吉川渉医師が担当する。腹部研修期間開始前週には、吉川渉医師（PHS:6237）に連絡を取り、腹部研修初日の集合時間等についての指示を受けることが必要である。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者：阿部 敦
2. 研修施設：東名厚木病院

Ⅲ. 週間予定表

放射線診断科研修期間を通して、午前 8 時 30 分から午後 1 7 時 15 分まで、勤務時間として指導医指定の東名厚木病院内の場所にいることが求められる。(頭部研修期間においては、モダリティー研修時間以外は、放射線管理区域内の研修医用読影端末のある席)
原則として、読影端末による画像診断報告書作成が業務となる。

Ⅳ. 一般目標及び Ⅴ. 行動目標

頭部研修期間

放射線診断科研修初日の午前中に、担当医師阿部敦より、頭部 CT 画像診断報告書作成についての講義を行う。そこで示されるチェックポイントを基に、自力にて頭部 CT の画像診断報告書を作成する。一日 5 件程度から開始し、最終的には一日 10 から 20 件程度を、ある程度の正確性をもって診断可能となることが求められる。

腹部研修期間

旧放射線診断科研修プログラムを参照のこと。

Ⅵ. 研修方略

頭部研修期間

1. 研修初日の阿部敦医師からの講義にて、頭部 CT 画像診断報告書のチェックポイントを知る。
2. 画像診断報告書作成システム LUCID を用いて、実際の頭部 CT 画像診断報告書を自力で作成する。一日 5 件程度から開始し、最終的には一日 10 から 20 件程度をある程度の正確性をもって診断可能となることが求められる。
3. モダリティー研修時間は、CT・MRI 等の検査の現場で実習する。この時間は、画像診断報告書作成業務を行わないこととなる可能性がある。
4. 午前中で業務が終了となる場合は午前中に、夕方業務が終了となる場合は 15 時以降に、阿部敦医師から研修医自ら作成した画像診断報告書の直接添削による修正指導を受け、症例についてディスカッションを行う。
5. 随時、書物・論文・ソフトウェアから知識習得を行う。

腹部研修期間

旧放射線診断科研修プログラムを参照のこと。

Ⅶ. 評価

オンライン臨床教育評価システム EPOC 2 を用いる。

放射線診断科研修期間中に、指導医師・臨床放射線技師から評価を受けることがある。

Ⅷ. 注意事項

再掲となるが、放射線技術科の協力を得て臨床研修スケジュールを作成するため、放射線診断科研修

開始の一か月前には、指導責任者の阿部敦（PHS:6632）に連絡を取ることが必要である。

法定の年次有給休暇取得を希望するものは、研修指導責任者阿部敦に連絡し、亀岡医局秘書に、メモ等にて届け出ることが必要である。

止むを得ず、朝、遅刻する場合、事前あるいは遅刻することを自覚した時点で、亀岡医局秘書に、電話連絡することが必要である。

なお、腹部研修期間については、別記の 2024 年度までの旧放射線診断科研修内容に基づいて施行される。

【旧】放射線診断科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

画像診断は現代の医療において重要な役割を果たしており、適切な診断を行うことは適切な治療へとつながっていく。中でも CT と MRI は多くの情報が得られる検査であり、これらを読影できることが臨床医としては要求される。研修の目標は、生命予後に関わる救急疾患の画像を評価できることや、手術が必要となる症例を理解できることを中心とする。その他、画像の成り立ちやデジタル画像の基本事項、CT 装置や MRI 装置の特徴についても学んでもらう。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者：阿部 敦
2. 研修施設：東名厚木病院

III. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前 8:30～12:00	読影	読影	読影		読影	読影
午後 13:00～17:15	読影	読影	読影		読影 血管造影	

IV. 一般目標(GIO:General Instruction Objectives)

- 1 週目は一緒に読影を行い、読影の仕方を学ぶ。その他にも画像の基本事項を学ぶ。
- 2 週目以降は、実際の症例を読影し、チェックされた部分を復習する。
- 1 週間当たりの読影件数は 50 件を目標とする。
- 2 度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 行動目標(SBOs:Structural Behavior Objectives)

A:到達目標に達成した B:目標に近い C:未達成 NA:経験していない

1. 画像の基本

- 1) CT 値について
- 2) DICOM とは
- 3) CT 画像の空間分解能
- 4) WL と WW について
- 5) 適切な WL と WW の値
- 6) 再構成画像 (MPR、MIP、VR)
- 7) ビューアーの使い方

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

2. CT 装置の基本

- 1) CT の原理
- 2) CT が有用な疾患
- 3) CT が判ることと判らないこと
- 4) CT 撮影後の画像処理の流れ

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

3. MRI 装置の基本

- 1) MRI の原理
- 2) MRI の危険性の理解
- 3) MRI の撮像法
- 4) MRI が有用な疾患
- 5) MRI 撮影後の画像処理の流れ

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

4. 読影の基本

- 1) ビューアーの使い方
- 2) 読影の手順
- 3) レポートの書き方 (所見と診断)

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

5. 臨床例の読影

- 1) 脳梗塞
- 2) 脳出血
- 3) くも膜下出血
- 4) 脳動脈瘤
- 5) 肺癌
- 6) 肝腫瘍
- 7) 胆嚢炎
- 8) 虫垂炎
- 9) イレウス
- 10) 消化管穿孔
- 11) 胸部外傷
- 12) 腹部外傷
- 13) 大動脈解離
- 14) 肺塞栓症

自己評価	指導医評価
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA
A・B・C・NA	A・B・C・NA

VI. 研修方略(LS:Learning Strategies)

- 1 自己学習で画像診断に必要な正常解剖を自己学習する。
- 2 解剖に基づき正常像を観察し、正常と異常の違いを理解する。
- 3 過去レポートを参考にして、所見の記載法を学ぶ。
- 4 指導医により添削された記載所見を見直す。その後、疑問点について学習、質問を行う。

VII. 評価 (EV: Evaluation)

EPOC2 を用いて自己評価を行う。

指導医、コメディカルの指導者から評価を受ける。

精神科プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

1. プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身に付ける。
 - ① 精神症状の評価と記載ができる。
 - ② 診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - ③ 精神症状への治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入方法）の基本を身につける。
2. 医療コミュニケーション技術を身につける
 - ① 初回面接のための技術を身につける。
 - ② 患者・家族の心理理解のための面接技術を身につける。
 - ③ インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
 - ④ メンタルヘルスケアの技術を身につける。
3. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - ① 対応困難患者の心理・行動理解のための知識と技術を身につける。
 - ② 精神症状の評価と治療技術（薬物療法、精神療法、心理社会療法、心理的介入法）の基本を身につける。
 - ③ コンサルテーション・リエゾン精神医学の技術を身につける。
 - ④ 緩和ケアの技術を身につける。
4. チーム医療に必要な技術を身につける
 - ① チーム医療モデルを理解する。
 - ② 他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
 - ③ 他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。

※2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 : 竹内 俊介
2. 研修施設 : 医療法人弘徳会 愛光病院

Ⅲ. 週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9 : 00～12 : 00	外来 (新患予診)	病棟診療	外来 (新患予診)	院長病棟 回診同席	外来 (新患予診)	
14 : 00～16 : 00	病棟診療	病棟診療	思春期外来	病棟診療	病棟診療 又は思春期 外来	
16 : 00～18 : 00	医局会	クルズス	クルズス	クルズス	症例 検討会	

毎日の午前	外来診療：新患の予診と陪席（医療面接技術の修得、精神症状の診断と治療技術の修得、医療コミュニケーション技術の修得、包括的治療計画の立案及び実践）、精神科専門外来の陪席。B疾患は必ず経験する。
毎日の午後	入院診療：A疾患の入院患者3名を受け持つ（チーム医療に必要な技術の修得、心理検査・脳波検査・頭部画像診断を経験し結果を判断する技術の修得、基礎的なリエゾン精神医学の修得）。
クルズスA	心理面接法、臨床精神薬理、不安障害（パニック症候群）、睡眠障害、ストレス関連障害、児童思春期精神障害、人格障害等
クルズスB	精神医療概論、精神保健福祉法他、精神障害者福祉と社会復帰活動、統合失調症（精神分裂病）、気分障害、痴呆を含む器質性精神障害、精神作用物質・アルコール依存症等
その他	精神科デイケア活動に参加、訪問看護師・精神保健福祉士との同行訪問（地域支援体制）、作業療法・SST等リハビリテーション活動を体験する。社会復帰活動・医療連携等を体験する。指導医とともに病棟の当直（副当直）及び二次救急当直（副当直）を体験する。管理型病院で開催されるCPCには極力参加する（自らの症例の発表が望ましい）。

IV. G I O

- ① 主治医として症例を担当し、診断（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価方法を修得する。
- ② 向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- ③ 家族からの病歴聴取、病名告知、疾患、治療法の患者家族への説明を実践する。
- ④ 病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- ⑤ コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- ⑥ 訪問看護や外来デイケアなどに参加し、地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- ⑦ 身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。

V. S B O

指導医のもと主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

1. 基本的診療法

- 1) 病歴の聴取
- 2) 理学的所見の取り方（特に精神学的所見）
- 3) 精神障害を人間全体として総合的に把握し、理的な対処を行う。

2. 検査法

- 1) 心理検査：知能検査、記銘力検査、作業能力検査、CMI、文章完成テスト
- 2) 脳波検査
- 3) X線検査：単純、CT、MRI等合理的な対処を行う。

3. 診断・治療法

機能的な精神疾患、脳器質性精神疾患、症候性精神疾患等の状態を理解して診断し、実際に患者を治療する。特に精神科救急の入院患者を受け持つ場合、精神保健法に則り、適切に対処する能力を身につける。また、重症患者や救急への対処法を取得するため当直を適宜行う。

- 1) 一般：輸液・点滴法、鼻腔栄養法、導尿法
- 2) 面接法：診断面接、精神療法面接
- 3) 向精神薬療法

産婦人科プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の基本的目的は、産婦人科領域における救急、プライマリーケア及び全人的医療の実践できる医師の養成である。内科系、外科系コースともに必修課目とし、1年次に一定期間の研修を行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医：國重 浩二

2. 施設

海老名総合病院

III. 産婦人科週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標 GIO

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、産婦人科領域における基本的な知識を修得するとともに、婦人の診察手法、臨床検査手法、基本的疾患に対する手術法を含めた治療法、分娩に対する基本的手技、及び婦人に対する保険指導方法を指導医の指導のもとに身につけることを目標とする。

2度目のローテートの場合は研修医の目標や希望を聞き、各個人に合った研修を行う。

V. 評価方法

研修開始にあたり、評価項目を研修医に配布し、これを記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

* 評価記載	A	:	とりわけ優れている
	B	:	平均を上回っている
	C	:	平均レベルに到達している
	D	:	不十分なレベルにとどまっている

【妊娠の検査・診断】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査（妊娠反応）	A・B・C・D	A・B・C・D
②	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 医療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	診断書・死亡診断書・その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
③	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
④	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	急性腹症（子宮外妊娠）	A・B・C・D	A・B・C・D
②	流・早産及び正期産	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【正常妊婦の外来管理】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
③	血液型判定・交叉適合試験	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細菌学的検査・薬剤感受性検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的治療法			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(5) 医療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	診断書・死亡診断書・その他の証明書を作成、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
④	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	便通異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	急性腹症（子宮外妊娠）	A・B・C・D	A・B・C・D

②	流・早産及び正期産	A・B・C・D	A・B・C・D
	指導医サイン		

【正常分娩第1期ならびに第2期の管理／正常頭位分娩における児の娩出前後の管理／正常産褥の管理】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
③	血液型判定・交叉適合試験	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細菌学的検査・薬剤感受性検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	圧迫止血法	A・B・C・D	A・B・C・D
②	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	局所麻酔法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	創部消毒とガーゼ交換を実施できる	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	皮膚縫合法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的治療法			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	輸液ができる	A・B・C・D	A・B・C・D
④	輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる	A・B・C・D	A・B・C・D
(5) 医療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
	指導医サイン		

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
④	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	便通異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2)：緊急を要する症状			
①	急性腹症（子宮外妊娠）	A・B・C・D	A・B・C・D
②	流・早産及び正期産	A・B・C・D	A・B・C・D
③	急性感染症	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【正常新生児の管理】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
③	血液型判定・交叉適合試験	A・B・C・D	A・B・C・D
④	動脈血ガス分析	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	血液免疫血清学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	細菌学的検査・薬剤感受性検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	気道確保を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	人工呼吸を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	注射法を実施できる	A・B・C・D	A・B・C・D
④	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	創部消毒とガーゼ交換を実施できる	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的治療法			

①	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	輸液ができる	A・B・C・D	A・B・C・D
(5) 医療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
指導医サイン			

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
②	黄疸	A・B・C・D	A・B・C・D
③	けいれん発作	A・B・C・D	A・B・C・D
④	嚥下困難	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	発熱	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	便秘異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	急性感染症	A・B・C・D	A・B・C・D
②	誤飲・誤嚥	A・B・C・D	A・B・C・D
指導医サイン			

【腹式帝王切開術の経験】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血液型判定・交叉適合法試験	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動脈血ガス分析	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血液免疫血清学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D

⑥	肺機能検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	心電図・負荷心電図	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	気道確保を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	人工呼吸を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	圧迫止血法	A・B・C・D	A・B・C・D
④	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	胃管の挿入と管理ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	局所麻酔法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	皮膚縫合法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	気管挿管を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) : 基本的治療法			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	輸液ができる	A・B・C・D	A・B・C・D
④	輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(5) : 診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
指導医サイン			

B : 経験すべき症状・病態・疾患

(1) : 頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
③	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
④	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D

⑧	便通異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	血尿	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	ショック	A・B・C・D	A・B・C・D
②	急性腹症（子宮外妊娠）	A・B・C・D	A・B・C・D
③	流・早産及び正期産	A・B・C・D	A・B・C・D
④	急性感染症	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	誤飲・誤嚥	A・B・C・D	A・B・C・D

【流・早産の管理】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血液型判定・交叉適合法試験	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動脈血ガス分析	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血液免疫血清学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	肺機能検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	心電図・負荷心電図	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	細胞診・病理組織検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	気道確保を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	人工呼吸を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	圧迫止血法	A・B・C・D	A・B・C・D
④	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	局所麻酔法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

⑪	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	皮膚縫合法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	気管挿管を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的手技			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	輸液ができる	A・B・C・D	A・B・C・D
④	輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる	A・B・C・D	A・B・C・D
(5)：診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
④	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	便通異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	血尿	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	ショック	A・B・C・D	A・B・C・D
②	急性腹症	A・B・C・D	A・B・C・D
③	流・早産及び正期産	A・B・C・D	A・B・C・D
④	急性感染症	A・B・C・D	A・B・C・D

【産科出血に関する応急処置法の理解】

【産科を受診した腹痛・腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血液型判定・交叉適合法試験	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動脈血ガス分析	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血液免疫血清学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	肺機能検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	心電図・負荷心電図	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	細胞診・病理組織検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	(X線CT検査)	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	(MRI検査)	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	気道確保を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	人工呼吸を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	心マッサージを実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	圧迫止血法	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	局所麻酔法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	皮膚縫合法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	気管挿管を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的手技			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	輸液ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(5) : 診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	CPCレポートを作成し、症例呈示できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

⑤	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
---	-----------------------------	---------	---------

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
③	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
④	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	発熱	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	呼吸困難	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	便秘異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	血尿	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑮	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	ショック	A・B・C・D	A・B・C・D
②	意識障害	A・B・C・D	A・B・C・D
③	急性腹症	A・B・C・D	A・B・C・D
④	急性腎不全	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	流・早産及び正期産	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	急性感染症	A・B・C・D	A・B・C・D

【婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血液型判定・交叉適合法試験	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動脈血ガス分析	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血液免疫血清学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	肺機能検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	内視鏡検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	心電図・負荷心電図	A・B・C・D	A・B・C・D

⑪	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	細胞診・病理組織検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	X線CT検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑮	MRI検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的手技			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(5) : 診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	CPCレポートを作成し、症例呈示できる。		
④	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

B : 経験すべき症状・病態・疾患

(1) : 頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
③	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
④	発熱	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	呼吸困難	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	便秘異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	血尿	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	急性腹症	A・B・C・D	A・B・C・D

【婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加】

A : 経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血液型判定・交叉適合法試験	A・B・C・D	A・B・C・D
③	動脈血ガス分析	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血液免疫血清学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	肺機能検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	内視鏡検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	心電図・負荷心電図	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	細胞診・病理組織検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	X線CT検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑮	MRI検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	気道確保を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	人工呼吸を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	局所麻酔法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	皮膚縫合法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	気管挿管を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的手技			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	輸液ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(5)：診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	CPCレポートを作成し、症例呈示できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
③	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
④	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	発熱	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	呼吸困難	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	便秘異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	血尿	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑮	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	急性腹症（卵巣囊腫茎捻転）	A・B・C・D	A・B・C・D

【婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
③	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
④	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	細胞診・病理組織検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	内視鏡検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的手技			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D

(5)：診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
③	発熱	A・B・C・D	A・B・C・D
④	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	急性腹症（卵巣囊腫茎捻転）	A・B・C・D	A・B・C・D

【婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）】

【婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験】

【婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）】

【婦人科を受診した腹痛・腰痛を呈する患者、急性腹症患者の管理】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	腹部の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	一般尿検査	A・B・C・D	A・B・C・D
②	便検査	A・B・C・D	A・B・C・D
③	血液型判定・交叉適合法試験	A・B・C・D	A・B・C・D
④	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	心電図・負荷心電図	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	動脈血ガス分析	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	血液免疫血清学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	肺機能検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	細胞診・病理組織検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	内視鏡検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	超音波検査	A・B・C・D	A・B・C・D

⑭	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑮	X線CT検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑯	MRI検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	気道確保を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	人工呼吸を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	心マッサージを実施できる	A・B・C・D	A・B・C・D
④	圧迫止血法	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	穿刺法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	導尿法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	ドレーン・チューブ類の管理ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑩	局所麻酔法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	創部消毒とガーゼ交換を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	簡単な切開・排膿を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	皮膚縫合法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	気管挿管を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的手技			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	輸液ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(5)：診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	CPCレポートを作成し、症例呈示できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	全身倦怠感	A・B・C・D	A・B・C・D
②	食欲不振	A・B・C・D	A・B・C・D
③	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
④	浮腫	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	リンパ節腫脹	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	発熱	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	動悸	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	呼吸困難	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D

⑩	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑪	便通異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑫	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑬	血尿	A・B・C・D	A・B・C・D
⑭	排尿障害	A・B・C・D	A・B・C・D
⑮	尿量異常	A・B・C・D	A・B・C・D
⑯	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①	心肺停止	A・B・C・D	A・B・C・D
②	ショック	A・B・C・D	A・B・C・D
③	意識障害	A・B・C・D	A・B・C・D
④	急性呼吸不全	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	急性心不全	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	急性腹症	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	急性消化管出血	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	急性腎不全	A・B・C・D	A・B・C・D
⑨	急性感染症	A・B・C・D	A・B・C・D

【不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案】

A：経験すべき診察法・検査・手技

評価項目・内容		自己評価	指導医評価
(1) 基本的な身体診察法			
①	全身の観察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	骨盤内診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
④	精神面の診察ができ、記載できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 基本的な臨床検査			
①	血算・白血球分画	A・B・C・D	A・B・C・D
②	血液生化学的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
③	細菌学的検査・薬剤感受性的検査	A・B・C・D	A・B・C・D
④	細胞診・病理組織検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	内視鏡検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑥	単純X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑦	造影X線検査	A・B・C・D	A・B・C・D
⑧	MRI検査	A・B・C・D	A・B・C・D
(3) 基本的手技			
①	注射法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	採血法を実施できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(4) 基本的手技			
①	療養指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
(5)：診療記録			
①	診療録をPOSに従って記載し管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
②	処方箋・指示箋を作成し、管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
③	診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理	A・B・C・D	A・B・C・D

	できる。		
④	紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。	A・B・C・D	A・B・C・D

B：経験すべき症状・病態・疾患

(1)：頻度の高い症状			
①	体重減少・体重増加	A・B・C・D	A・B・C・D
②	嘔気・嘔吐	A・B・C・D	A・B・C・D
③	腹痛	A・B・C・D	A・B・C・D
④	腰痛	A・B・C・D	A・B・C・D
⑤	不安・抑うつ	A・B・C・D	A・B・C・D
(2) 緊急を要する症状			
①		A・B・C・D	A・B・C・D

産婦人科週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	外来 病棟回診	手術 カンファランス	・当番（日直）が当 番制であり。 ・その他、緊急手術 （分娩）あり。 （オンコール）
火	外来 病棟回診	手術 症例検討会	
水	外来 病棟回診	手術	
木	外来 病棟回診	手術	
金	外来 病棟回診	手術	
土	外来 病棟回診		

小児科プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の基本的目標は、小児科分野における救急及びプライマリーケアの実践できる医師の養成である。

プログラムの特徴は、小児科領域のプライマリーケアを中心に、各年齢の特性に応じた対応を学び、小児科的な基本的手技を実習する。院内の分娩に立ち会い、新生児の診療を研修する。研修1年次には必修科目として3ヶ月間の研修を、小児科病棟、外来、救急外来等で行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医 箕浦 克則（小児科部長）

2. 施設

海老名総合病院

III. 小児科週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、小児科領域で通常見られる疾患について、基本的な病歴聴取、各年齢に応じた手技（検査、処置等）、臨床検査所見の判断、小児の診察方法、診断及び治療法を、指導医の指導のもと修得すること、又、特殊な疾患についてはこれを診断して適切なコンサルテーションができるような能力を身につけることを目標とする。

V. 評価方法

研修開始にあたり、評価項目を研修医に配布し、これを記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

* 評価記載

- A : とりわけ優れている
- B : 平均を上回っている
- C : 平均レベルに到達している
- D : 不十分なレベルにとどまっている

1. 手 技

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	単独または指導医のもとで採血（毛細血管、静脈血、動脈血）ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
2	注射（皮下・皮内・静脈・筋肉）ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
3	指導医のもとで静脈点滴ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
4	指導医のもとで腰椎穿刺ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
5	浣腸ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
6	指導医のもとで胃洗浄、胃液採取ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
7	血圧測定（体格に合わせた器具の選択）ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
8	骨髄穿刺ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
指導医サイン			

2. 臨床検査

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	一般血液検査においては、年齢差による正常値の変化を述べることができ、所見の解釈ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
2	検尿の所見の解釈ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
3	便一般検査（潜血・虫卵・培養など）の結果を解釈できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
4	胸部単純X線写真および腹部単純X線写真の所見の解釈ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
5	腰椎穿刺をしてリコール検査から化膿性髄膜炎か無菌性髄膜炎かを判断して正しい治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
6	血液ガス分析結果を解釈できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
7	心電図、脳波を判読して正しい診断ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D

8	症状や疾患合わせて、血液検査、X線検査、超音波検査、生理検査などを計画、立案し、実行することができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
9	X線検査では、指導医のもとで注腸や胃透視、IVP、排泄性尿間造影を実行でき、所見を解釈できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
10	CTスキャンやMRIの主な異常を指摘できる。	A・B・C・D	A・B・C・D
11	小児の体重、身長、頭囲の成長の評価をし正しい指導ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
指導医サイン			

3. 救急処置臨床検査

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	喘息発作の応急処置（吸入法）ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
2	脱水症の応急処置ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
3	痙攣、意識障害の応急処置ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
4	人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。	A・B・C・D	A・B・C・D
5	発熱に対する正しい処置、治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
6	鼠径ヘルニアの嵌頓の応急処置ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
7	腸重積症の正しい診断治療ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
8	急性脳症の鑑別ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
9	誤飲・誤嚥の正しい判断、処置ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
10	嘔吐・下痢に対する正しい診断、処置ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
11	吐下血・出血傾向の応急処置ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
指導医サイン			

4. 薬物療法

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。抗生物質、鎮咳去痰剤、止瀉剤	A・B・C・D	A・B・C・D
指導医サイン			

5. 耳鼻咽喉科

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	乳幼児の聴力について、おおまかの推測ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
2	乳幼児の鼓膜を視診し、急性中耳炎の診断ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

6. 皮膚科

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	日常遭遇することの多い疾患（おむつかぶれ、湿疹、接触性皮膚炎など）では適切な外用剤を選択することができ、その管理ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
2	感染性疾患（膿痂疹、癬など）では適切な抗生物質や外用剤を使用することができ、その管理（指導医のもとで切開排膿を含む）ができる。	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

7. 経験したほうが望ましい疾患

【水・電解質】

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	新生児・小児における輸液療法の理解	A・B・C・D	A・B・C・D
2	脱水症、電解質、酸塩基平均障害などに対する的確な診断と治療	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

アレルギー性疾患】

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	気管支喘息	A・B・C・D	A・B・C・D
2	蕁麻疹	A・B・C・D	A・B・C・D
3	アトピー性皮膚炎	A・B・C・D	A・B・C・D
4	食物アレルギー	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【感染症】

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	髄膜炎〔細菌性、無菌性〕	A・B・C・D	A・B・C・D
2	発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、手足口病、伝染性紅斑、単純ヘルペス感染症、水痘、帯状疱疹、マイコプラズマ感染症）	A・B・C・D	A・B・C・D
3	溶連菌、ブドウ状球菌、インフルエンザ菌、髄膜炎菌、GBSなど	A・B・C・D	A・B・C・D
4	臓器別疾患〔中耳炎、膿痂疹、蜂窩織炎、耳下腺炎（流行性、反復性）〕	A・B・C・D	A・B・C・D
5	尿路感染症	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【呼吸器疾患】

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	上気道炎	A・B・C・D	A・B・C・D
2	仮性ク룹	A・B・C・D	A・B・C・D
3	気管支炎	A・B・C・D	A・B・C・D
4	肺炎（細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ、クラミジアなど）	A・B・C・D	A・B・C・D
5	細気管支炎	A・B・C・D	A・B・C・D
6	百日咳	A・B・C・D	A・B・C・D
7	気管支喘息	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【消化器疾患】

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	口内炎	A・B・C・D	A・B・C・D
2	急性胃腸炎（ウイルス性、細菌性の鑑別）	A・B・C・D	A・B・C・D
3	アセトン血性嘔吐症	A・B・C・D	A・B・C・D
4	急性虫垂炎	A・B・C・D	A・B・C・D
5	腸重積症	A・B・C・D	A・B・C・D

6	急性肝炎	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【循環器疾患】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	先天性心疾患（VSD、ASD、PDA、TOF）	A・B・C・D	A・B・C・D
2	川崎病	A・B・C・D	A・B・C・D
3	起立性調節障害	A・B・C・D	A・B・C・D
4	無酸素発作	A・B・C・D	A・B・C・D
5	心不全	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【神経・筋疾患】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	熱性痙攣	A・B・C・D	A・B・C・D
2	てんかん	A・B・C・D	A・B・C・D
3	痙攣重積症	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

【新生児】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	新生児黄疸	A・B・C・D	A・B・C・D
2	新生児期の生理的变化(体重)と栄養(MLK量)の調節	A・B・C・D	A・B・C・D
		指導医サイン	

小児科週間スケジュール

午 前			午 後		備 考
月	病棟	8:15 9:00 回診 ～	外来 病棟 予防接種	症例検討会 17:00 ～	当直（日直） が当番制であ り。
火	病棟	〃	病棟 外来：第4週（内 分泌外来） カンファランス	〃	
水	病棟	〃	外来 病棟 健診（乳幼児）	〃	
木	病棟	〃	第2・4週： 神経外来（脳波測 定 病棟	〃	
金	病棟	〃	病棟 心エコー検査	〃	
土	病棟	〃			

専門小児科プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の目的は、小児科分野における救急及びプライマリーケアの実践できる医師の養成である。

研修プログラムは、2年次に選択科目として、1年次の必修科目としての研修に加えてより専門的な研鑽を行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医 箕浦 克則（小児科部長）

2. 施設

海老名総合病院

III. 小児科週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、小児科領域で通常みられる疾患について、基本的な病歴聴取、各年齢に応じた手技（検査、処置等）、臨床検査所見の結果の判断、小児の診察方法、診断及び治療法を、指導医の指導のもと修得すること、又、特殊な疾患についてはこれを診断して適切なコンサルテーションができるような能力を身につけることを目標とする。

V. 評価方法

研修開始にあたり、評価項目を研修医に配布し、これを記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医は自己評価結果を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

* 評価記載

A : 到達目標に達した。

B : 目標に近い

C : 目標に遠い

1. 手 技

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	単独または指導医のもとで採血（毛細血管、静脈血、動脈血）ができる。	A・B・C	A・B・C
2	注射（皮下・皮内・静脈・筋肉）ができる。	A・B・C	A・B・C
3	指導医のもとで静脈点滴ができる。	A・B・C	A・B・C
4	指導医のもとで腰椎穿刺ができる。	A・B・C	A・B・C
5	浣腸ができる。	A・B・C	A・B・C
6	指導医のもとで胃洗浄、胃液採取ができる。	A・B・C	A・B・C
7	血圧測定（体格に合わせた器具の選択）ができる。	A・B・C	A・B・C
8	骨髄穿刺ができる。	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

2. 臨床検査

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	一般血液検査においては、年齢差による正常値の変化を述べることができ、所見の解釈ができる。	A・B・C	A・B・C
2	検尿の所見の解釈ができる。	A・B・C	A・B・C
3	便一般検査（潜血・虫卵・培養など）の結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
4	胸部単純X線写真および腹部単純X線写真の所見の解釈ができる。	A・B・C	A・B・C
5	腰椎穿刺をしてリコール検査から化膿性髄膜炎か無菌性髄膜炎かを判断して正しい治療ができる。	A・B・C	A・B・C
6	血液ガス分析結果を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
7	心電図、脳波を判読して正しい診断ができる。	A・B・C	A・B・C
8	症状や疾患に合わせて、血液検査、X線検査、超音波検査、生理検査などを計画、立案し、実行することができる。	A・B・C	A・B・C
9	X線検査では、指導医のもとで注腸や胃透視、I V P、排泄性尿管造影を実行でき、所見を解釈できる。	A・B・C	A・B・C
10	CTスキャンやMRIの主な異常を指摘できる。	A・B・C	A・B・C
11	小児の体重、身長、頭囲の成長の評価をし、正しい指導ができる。	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

3. 救急処置

N o .	内 容	自己評価	指導医評価
1	喘息発作の応急処置（吸入法）ができる。	A・B・C	A・B・C
2	脱水症の応急処置ができる。	A・B・C	A・B・C
3	痙攣、意識障害の応急処置ができる。	A・B・C	A・B・C
4	人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。	A・B・C	A・B・C
5	発熱に対する正しい処置、治療ができる。	A・B・C	A・B・C
6	鼠径ヘルニアの嵌頓の応急処置ができる。	A・B・C	A・B・C
7	腸重積症の正しい診断治療ができる。	A・B・C	A・B・C
8	急性脳症の鑑別ができる。	A・B・C	A・B・C
9	誤飲・誤嚥の正しい判断、処置ができる。	A・B・C	A・B・C
10	嘔吐・下痢に対する正しい診断、処置ができる。	A・B・C	A・B・C
11	吐下血・出血傾向の応急処置ができる。	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

4. 一般小児科

N o.	内 容	自己評価	指導医評価
1	小児の痙攣の適切な処置ができる。 ①小児の痙攣発作、および痙攣重積状態のときの応急処置（一般処置）ができる。指導医の指導のもとに抗痙攣剤の投与ができる。	A・B・C	A・B・C
	②小児の痙攣発作の鑑別診断について述べることができる。	A・B・C	A・B・C
	③熱性痙攣について述べることができる。複雑熱性痙攣の危険因子、予防投薬の適応について述べるができる。	A・B・C	A・B・C
	④主なてんかんの症状を述べるができる。 大発作、単純症発作、点頭癲癇、ミオクロニー発作など	A・B・C	A・B・C
	⑤主な高痙攣薬の使用法について述べることができる。 フェノバルビタール、フェニトイン、バルプロ酸、クロナゼパムなど	A・B・C	A・B・C
2	乳幼児の疾病の主な症状の鑑別診断について述べるができる、適切な処置を行うことができる。 発熱、咳、喘鳴、腹痛、嘔吐、下痢、痙攣、下血、吐血、出血傾向 など	A・B・C	A・B・C
3	細菌感染症 ①尿路感染症の処置について述べるができる。	A・B・C	A・B・C
	②化膿性髄膜炎の原因菌による正しい抗生物質の使用法ができる。	A・B・C	A・B・C
4	アレルギー性疾患、特に気管支喘息の適切な処置と管理ができる。 ①病歴と身体所見により小児アレルギー性疾患の診断をすることができる。	A・B・C	A・B・C
	②小児アレルギー性疾患に特有の病歴について述べるができる。	A・B・C	A・B・C
	③小児アレルギー性疾患について鑑別診断を述べるができる。	A・B・C	A・B・C
	④小児のアレルギー性疾患の管理について、指導医のもとに慢性疾患としての管理ができる。 急性疾患については、軽症患者は自らの責任において管理でき、重症患者は指導医のもとに管理できる。	A・B・C	A・B・C
	⑤ 気管支喘息発作時の重症度の判定について述べるができる。その発作の重症度によって、処置（交感神経刺激剤、キサンチン系薬剤、補液酸素療法など）を適切に選択し実施することができる。またこれらの処置の方法、意義、注意すべき点について述べることができる。	A・B・C	A・B・C
	⑥ 急性呼吸不全の臨床症状、治療について述べるができる、指導医のもとにこれを治療できる。	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

5. 薬物療法

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。 抗生物質、鎮咳去痰	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

6. 耳鼻咽喉科

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	乳幼児の聴力について、大まかな推測ができる。	A・B・C	A・B・C
2	乳幼児の鼓膜を視診し、急性中耳炎の診断ができる。	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

7. 皮膚科

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	日常遭遇することの多い疾患（おむつかぶれ、湿疹、接触性皮膚炎など）では適切な外用剤を選択することができ、その管理ができる。	A・B・C	A・B・C
2	感染性疾患（膿痂疹、癬など）では適切な抗生物質や外用剤を使用することができ、その管理（指導医のもとでの切開排膿を含む）ができる。	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

8. 経験すべき疾患病態

【水・電解質】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	新生児・小児における輸液療法の理解	A・B・C	A・B・C
2	脱水症、電解質、酸塩基平衡障害などに対する的確な診断と治療	A・B・C	A・B・C
指導医サイン			

【アレルギー性疾患】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	気管支喘息	A・B・C	A・B・C

2	蕁麻疹	A・B・C	A・B・C
3	アトピー性皮膚炎	A・B・C	A・B・C
4	食物アレルギー	A・B・C	A・B・C
		指導医サイン	

【感染症】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	髄膜炎[細菌性、無菌性]	A・B・C	A・B・C
2	発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、带状疱疹、マイコプラズマ感染症）	A・B・C	A・B・C
3	溶連菌、ブドウ球菌、インフルエンザ菌、髄膜炎菌、GBSなど	A・B・C	A・B・C
4	臓器別疾患[中耳炎、膿痂疹、蜂窩織炎、耳下腺炎（流行性、反復性）]	A・B・C	A・B・C
		指導医サイン	

【呼吸器疾患】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	上気道炎	A・B・C	A・B・C
2	仮性ク룹	A・B・C	A・B・C
3	気管支炎	A・B・C	A・B・C
4	肺炎（細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ、クラミジアなど）	A・B・C	A・B・C
5	細気管支炎	A・B・C	A・B・C
6	百日咳	A・B・C	A・B・C
7	気管支喘息	A・B・C	A・B・C
		指導医サイン	

【循環器疾患】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	先天性心疾患（VSD、ASD、PDA、TOF）	A・B・C	A・B・C

2	不整脈	A・B・C	A・B・C
3	起立性調節障害	A・B・C	A・B・C
4	無酸素発作	A・B・C	A・B・C
5	心不全	A・B・C	A・B・C
6	川崎病	A・B・C	A・B・C
		指導医サイン	

【神経・筋疾患】

No.	内 容	自己評価	指導医評価
1	熱性痙攣	A・B・C	A・B・C
2	てんかん	A・B・C	A・B・C
3	痙攣重積症	A・B・C	A・B・C
		指導医サイン	

小児科週間スケジュール

午 前		午 後		備 考
月	病棟	8:30 9:00 回診	～ 外来 病棟 予防接種	・ 当直（日直）が当番制であり。
火	病棟	〃	病棟 外来 カンファランス	
水	病棟	〃	外来 病棟 健診（乳幼児）	
木	病棟	〃	病棟	
金	病棟	〃	病棟 心エコー検査	
土	病棟	〃		

地域医療・在宅医療研修プログラム

I. 研修目標

- ・ 外来診療において EBM が実践できる。
- ・ 高齢者医療で常に問題となる倫理的側面を熟考できる。
- ・ 在宅医療を経験する。

II. 研修施設と指導責任者

① 研修施設：南城つはこクリニック

所在地：沖縄県南城市佐敷津波古 433

専門分野別指導責任者：小山 信二

② 研修施設：とうめい厚木クリニック

所在地：神奈川県厚木市船子 237

専門分野別指導責任者：河野 昌史

③ 研修施設：東名厚木メディカルサテライトクリニック所在地：神奈川県厚木市船子 224

専門分野別指導責任者：田中 浩史

③ 研修施設：愛川クリニック

所在地：神奈川県愛甲郡愛川町中津 2035-1

専門分野別指導責任者：村本 将俊

⑤ 研修施設：日高德洲会病院

所在地：北海道日高郡新ひだか町静内こうせい町 1-10-27

専門分野指導責任者：井齋 偉矢

Ⅲ. 週間予定表

① 南城つはこクリニック

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	往診	往診	往診	往診	往診	

② とうめい厚木クリニック

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来	

③ 東名厚木メディカルサテライトクリニック

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・健診	外来・健診	外来・健診	外来・健診	外来・健診	外来・健診
午後	外来・健診	外来・健診	外来・健診	外来・健診	外来・健診	

④ 愛川クリニック

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来	

⑤ 日高徳洲会病院

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	病棟・往診	病棟・往診	病棟・往診	病棟・往診	病棟・往診	
その他	当直業務17:00～翌8:30 月2回程度 待機 月3～4回					

IV. 具体的内容

1. 外来診療

- 1) 内科、外科、整形外科、形成外科、泌尿器科等、診療科目に囚われない医療を実践する。
- 2) 患者の身体的病気だけに目を向けるのではなく、その心理社会的背景を考慮した医療を実践する。
- 3) 一般診療の他に予防接種や各種健診、健康維持のための日常生活習慣指導、セルフケア等の患者教育、機能回復訓練等、予防、治療からリハビリテーションまでの一貫した医療を実践する。
- 4) 患者の病態に応じ、適切な検査、投薬等を実践する。
- 5) 適切な入院指示を実践する。

2. 往診（在宅医療）

- 1) 訪問診療を経験する。
- 2) 在宅患者、その家族と適切なコミュニケーションがとれる。

3. 書類作成

- 1) 診療情報提供書（他医療機関、他科依頼等）
- 2) 要介護認定主治医意見書
- 3) 訪問看護指示書
- 4) 各種診断書

地域保健・医療

医療の全体構造におけるプライマリーケア、地域医療の役割および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する

1. かかりつけ医の役割を述べることができる。
2. 他地域への診療情報提供書を正しく記載できる。
3. 報告書に「入院時の経過について」充分記載し、その後の地域の診療所での診察に必要且つ十分な

記載がなされる。

4. 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。
5. ソーシャルワーカーの役割を理解し、退院患者の社会的側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）を理解する。
6. 地域医療における介護老人保健施設の役割を理解する。
7. デイケア等を利用する患者の適応、疾患および患者の社会的側面を理解する。
8. 訪問診療、訪問看護、訪問リハビリを理解し、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。
9. 地域の保健行政における保健所の役割を理解すると共に、保健所が行うべき許認可について理解する。
10. 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。また結核予防法等の法律を理解している。
11. 保健所が行う健康維持、一次予防として必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）を理解している。
12. 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。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
内科系共通行動目標

医療人として必要な基本的姿勢・態度を養うため

GIO1: 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する（**患者-医師関係**）

SBO1: 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる

SBO2: インフォームドコンセントが実施できる

SBO3: 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる

- **方略:** 身体的・精神的な苦痛を持った患者に共感する姿勢を示し、患者・家族のニーズを把握するよう努める。また、守秘義務を果たしプライバシーを配慮した環境で、指導医の元インフォームドコンセントを実施する。
- **評価:** 指導医による Mini CEX と医師以外の指導者から一般評価（360 度評価）を受ける。

GIO2: 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する（**チーム医療**）

SBO1: 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる

SBO2: 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションが取れる

SBO3: 同僚及び後輩への教育的配慮ができる

SBO4: 患者の転入・転出にあたり情報を交換できる

SBO5: 医療機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる

- **方略:** 研修中の診療科のみでなく、他診療科の医師と積極的なコミュニケーションを取るよう努める。また、他職種のカンファレンス（緩和ケア、嚥下リハビリテーション、ICT など）に、各 3 回以上参加する（2 年間）。医学部生や後輩医師への教育的配慮を常にして、共に学ぶ姿勢を養う。患者の転入・転出にあたり情報を交換が出来るように、問題点の生理とプレゼンテーション能力を養う。院外の施設とのコミュニケーション（電話による問い合わせなど）を積極的に行う。
- **評価:** 指導医、指導医以外の医師、コメディカルの指導者から一般評価（360 度評価）を受ける。

GIO3: 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける（**問題対応能力**）

SBO1: 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適用を判断できる（EBM の実践ができる）

SBO2: 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる

SBO3: 臨床研究や治験の意義を理解し研究や学会活動に関心を持つ

SBO4: 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める

- **方略：**EBM の記載を含めたポートフォリオの作成を 1 例以上行う（各診療科）。研修期間中に院内外の研究会・学会に 1 例以上の症例報告を行う（2 年間）。積極的に抄読会へ参加し 1 回以上の抄読会担当を経験する（1 年間）。
- **評価：**指導医からポートフォリオの評価を受ける。

GIO4: 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画する（**安全管理**）

SBO1: 医療行為を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる

SBO2: 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる

SBO3: 院内感染対策を理解し、実践できる

- **方略：**入職時オリエンテーションで医療安全と院内感染対策の基礎を学ぶ。医療事故防止及び事故後の対処について実践できるようにするため、医療安全マニュアルを常に携帯する習慣を付ける。医療安全研修に積極的に参加する。セーフティーレポートを年間 10 回以上作成する（1 年間）。リスクマネジメント委員会に参加する。ICT 回診に 3 回以上参加し（2 年間）、院内感染対策の実際を学ぶ。感染対策研修に参加し、針刺し事故への対応や手洗い法の実践、医薬品暴露、感染暴露予防のための予防着の装着法を修得する。
- **評価：**指導者より一般評価（360 度評価）を受ける。研修会の参加状況、レポートの提出状況を 6 ヶ月毎に確認する。

GIO5: チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例提示と意見交換を行う（**症例提示**）

SBO1: 症例提示と討論ができる

SBO2: 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する

- **方略：**各診療科研修中カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションと治療方針の検討を積極的におこなう。研修期間中に院内外の研究会・学会に 1 例以上の症例報告を行う（2 年間）。
- **評価：**カンファレンス記録の議事録を残す。指導者より一般評価（360 度評価）を受ける。症例発表の記録を提出し、臨床研修運営委員会に報告する。また、優秀な発表は表彰される。

GIO6: 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する（**医療の社会性**）

SBO1: 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる

SBO2: 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる

SBO3: 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる

SBO4: 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

- **方略：**入職時オリエンテーションと土曜日学習会で、保健医療法規・制度、医療保険、公費負担医療、医の倫理、生命倫理、さらに医薬品や医療用具による健康被害（針刺し事故や医薬品暴露）の発生防止について基礎を学ぶ。年 2 回の倫理講習会にすべての研修医は参加する。医薬品暴露

の防止また、医薬品の副作用報告を1例以上経験する（2年間）。

- **評価：**指導者による一般評価（360度評価）を受ける。研修会の参加状況、レポートの提出状況を6ヶ月毎に確認する。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 呼吸器内科 初期研修プログラム

診療科の目標

GIO 1：臨床医が呼吸器疾患の理解に必要な基礎的な技術・態度を身につける。特に近年医療チームの一員として活動する事が重要視されており、研修医であってもチーム医療に積極的に参画する事が求められる。

◎ SBO 1：研修医は患者の状態を毎日観察し、良好な患者医師関係を築く事ができる。

－方略：痛みや精神的な苦痛をもった患者に向かい合い共感する姿勢を養う。

－評価：Mini-CEXと医師以外の指導者から評価を受ける。

◎ SBO 2：医師間のみならず、呼吸器のチームメンバー（病棟看護師、薬剤師、外来看護師、理学療法士、言語療法士、ソーシャルワーカー、臨床検査技師、ホームケアなど）と良好な人間関係を築き、患者を中心とした医療に参加できるようにする。そのためには、看護記録やリハビリテーションの記録を毎日確認する。

－方略：呼吸器のチームカンファレンスに参加する

－評価：医師以外の指導者からの評価とフィードバックを受ける

◎ SBO 3：研修医は、呼吸器疾患における危機管理ができるように、特に呼吸状態の悪化がおこった場合は指導医とともに行動し、原因を推測し酸素投与を指示できる等の対応を学ぶ。

－方略：呼吸数や酸素飽和度の測定を通じて患者の状態を把握し、酸素投与の方法を学ぶ。

－評価：指導医からポートフォリオの評価を受ける。

◎SBO 4：研修医はTPO をわきまえたプレゼンテーションができる。

①新患カンファレンス：患者の入院目的、検査計画、今後の治療の方向性を学ぶ。

②画像カンファレンス：肺癌などの画像上の鑑別点をディスカッションを通して学び、画像上の特徴を述べる。

③研修医は学会発表として最低一例の症例報告を行う（内科学会地方会、呼吸器学会地方会、感染症学会地方会、アレルギー学会地方会、など）

－方略：診療科のカンファレンスで患者の経過について順序だててプレゼンテーションができると同時にその後の経過を調べる習慣をつける。

－評価：指導医から作成したポートフォリオや学会のプレゼンテーション原稿の評価を受ける。

GIO 2：研修医は呼吸器疾患の診療に必要な診察能力を身につけるために、基本的な診断法を教科書および指導医から習得する。

◎SBO 1：胸部の診察、腹部、四肢および皮疹などの診察ができ、記載できる。

－方略：特に呼吸音に関して、CDなどを使用して正しい表現方法を確認し、患者の呼吸音について意見を述べられるようにする。

－評価：一ヶ月目に指導医から口頭試問を受ける。

◎SBO 2：患者の状態を知るための基本的手技を実践できる。

- ① 採血、静脈確保
- ② 動脈血採血
- ③ 胃液採取
- ④ 胸腔穿刺、可能であれば胸腔ドレナージ

－方略：一ヶ月終了時に指導医と現時点で行える手技についてディスカッションする。足りないものについては残りの一ヶ月で習得につとめる。

－評価：指導医は進捗状況について評価を行う。

◎ SBO 3：外来における呼吸器診療の補助ができ、患者の問診をとる事ができる。

－方略：週に一日は外来診療につき、外来における診療方法や問診の取り方を体験する。新患者を週一例体験し、問診、診察、鑑別診断を行う。

－評価：外来担当医は研修医が担当した外来患者についてポートフォリオで評価を行う。

◎ SBO 4：胸部レントゲンおよび胸部CTの基本的な読影技術を身につける。

－方略：担当患者について指導医とともに画像を読影する。週1回、指導医から代表的な画像について講義をうける。

－評価：研修終了時指導医より症例を用いて評価をうける。

◎ SBO 5：呼吸機能検査の基本や、負荷試験の補助ができ検査の内容を理解する。

－方略：呼吸機能検査室において、週1回呼吸機能検査の補助を行う。

－評価：呼吸機能検査の意義を理解しているか、呼吸機能担当医および臨床検査技師より評価を受ける。

◎ SBO 6：気管支鏡検査の基本を学ぶ

－方略：気管支鏡検査において前処置、組織検体の取り扱いを補助し、気管支鏡の基礎を学ぶ。

－評価：気管支鏡カンファレンスにおいて担当した症例の所見を述べ、診断を確認する。

GIO 3：研修医は呼吸器疾患の病態を理解し、適切な医療を提供する能力を身につけるために基本的なガイドラインを確認する事ができる。

◎ SBO 1：肺炎、気管支喘息、COPD、肺癌、間質性肺炎のガイドラインを見ながら患者の治療に役立てる事ができる。

－方略：入院患者カンファレンスのときにガイドラインに乗っ取ったプレゼンテーションを行い症例一例をポートフォリオに記載する。

－評価：ポートフォリオの評価を指導医から受ける。

◎ SBO 2：呼吸リハビリテーションの意義を理解する。

－方略：受け持ち患者のリハビリテーションを見学し、理学療法士や言語療法士より呼吸リハビリテーションの基礎について学ぶ。

－評価：理学療法士および言語療法士により評価とフィードバックをうける。

◎ SBO 3：在宅酸素療法の適応、意義を理解し、酸素投与の方法や量を提案する事ができる。

－方略：在宅酸素を導入する患者を最低一名受け持ち、導入の方法を理解する。

－評価：呼吸器チームカンファレンスにおいて多色種より評価とフィードバックをうける。

GIO 4：呼吸器疾患患者の心理的・社会的側面を理解し、さらにターミナルケアに携わる事ができる。

○ SBO 1：呼吸器疾患患者の社会復帰を支援するために必要な介護保険、身体障害、難病指定について理解できる。

－方略：呼吸器チームカンファレンスにおいて該当患者について講義をうける

－評価：呼吸器チームカンファレンスに参加する医師、看護師、メディカルスタッフより評価とフィードバックを受ける。

○ SBO 2：ターミナルケアが必要な患者に関して社会的な制度・仕組みを理解し、利用できる。

－方略：緩和ケアチームの回診に参加する。

－評価：緩和ケアチームに参加する多色種から評価とフィードバックをうける。

○ SBO 3：結核その他の感染性疾患について理解し、対策を考える事ができる。

－方略：感染対策チームの回診に参加する。

－評価：感染対策チームに参加する多色種から評価とフィードバックをうける。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	
8:00~	新患カンファレンス	気管支胸カンファレンス	病棟業務	病棟カンファレンス	外来業務	画像カンファレンス (月一回)	
9:00-	病棟業務	病棟業務		病棟業務		病棟業務	回診
13:00-	病棟業務	気管支鏡検査					緩和ケアチーム回診
16:30-	病棟業務	病棟業務	チーム会 (第3木)				
17:30-							

西部病院 循環器内科 初期臨床研修プログラム

診療科の目標

GIO1：臨床医に必要な基礎的な技術・診療態度を修得する。

SBO1：良好な患者医師関係を築くためのコミュニケーションがとれる。

SBO2：患者及び家族に寄り添った医療を理解し、実際に活用できる。

- － 方略：患者と向き合って共感する姿勢を養い、心理的側面からの支援にも時間を割く。一方で、ソーシャルワーカーとの連携を密にして、介護保険制度や公的補助等を十分に活用し退院後の支援につないでいく。

SBO3：基本的手技を修得して実施できる。

- － 方略：採血（動脈、静脈）、末梢静脈ルート確保、注射の手技を修得した後に、中心静脈穿刺さらに胸腹腔穿刺を指導医のもとで経験、体得する。創部処置を修得して実施する。

SBO4：診療記録を適切にカルテに記載できる。

SBO5：入院時及び退院時診療計画を適正に作成できる。

- － 方略：他職種からも理解しやすい診療記録の記載、各種処方や指示、診断書、紹介状、診療情報提供書、退院時サマリーを期日までに作成して指導医からチェックを受ける。

SBO6：医師間及びコメディカルスタッフとチーム医療を実施できる。

- － 方略：他診療科医師、他職種とのカンファレンスに積極的に参加して良好な人間関係を築き、患者に最善の医療を提供できるように尽くす。

GIO2：循環器疾患患者の診療に必要な能力を修得する。

SBO1：患者及び家族からの問診により詳細な病歴情報を獲得できる。

SBO2：全身を適切に診察でき、さらに病態に合わせた診察法を選択できる。

SBO3：病歴、理学的所見から複数の鑑別診断があげられ、診察記録を作成できる。

- － 方略：病態を十分に理解し、苦痛を少しでも取り除けるように配慮した診療計画を立案する。

SBO4：鑑別診断から確定診断に至るまでの必要な検査法が選択できる。

SBO5：得られた検査結果から正確な診断、病態の把握ができる。

SBO6：得られた診断、病態に対する適切な治療法を提示、実践できる。

- － 方略：指導医と情報共有し、カンファレンスや回診で積極的に自らの意見を発表して指導医およびスタッフからフィードバックを受ける。

GIO3：循環器内科において救急診療ができる。

SBO1：病歴、理学的所見から緊急性のある疾患が抽出できる。

SBO2：急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性肺塞栓症、急性大動脈解離等の病態を理解できる。

SBO3：急性心不全、心原性ショック、重症不整脈の病態及び治療法を理解できる。

SBO4：患者急変時の BLS に関して理解し実施できる。さらに ACLS を実施できる状態への橋渡しができる。

SBO5：急性期治療に関して他科との連携および協力ができる。

- － 方略：研修期間中に急性期の病態変化にも対応出来るように、指導医と共に一つ一つの処置を迅速に確実に実施できるように学んでいく。
研修修了時に急性期治療の知識が身についているように、救急現場に積極的に参加する。

診療科の特徴等

1. 診療科の特徴

循環器内科は心臓及び大血管、末梢血管までのいわゆる血液循環をつかさどる各臓器を担当する。特に心臓・大血管は致死性の疾患や緊急の処置が必要な疾患も多い。当科では虚血性心疾患の診断および治療を主に行っている。冠動脈インターベンションは緊急時には24時間対応で行い、血行再建にカテーテル治療が不適当な症例は心臓血管外科における冠動脈バイパス手術も行われる。下肢動脈などの末梢動脈疾患に対するカテーテル治療は、血管外科、放射線科と協議して施行している。不整脈に関しては薬物治療が主体であるが、加療を要する徐脈性不整脈に対しては恒久的ペースメーカー植え込み術を行っている。さらに ICD 及び CRT(D) といったデバイス治療、カテーテルアブレーション治療が平成 27 年度から開始され今後更に増加していくものとする。現在、スタッフは総勢 7 名という少人数ではあるがアットホームな雰囲気の中で日常診療を行っている。平成 30 年の心臓カテーテル検査は約 550 件、インターベンション治療は約 220 件、デバイス治療は、ペースメーカー植え込みは約 90 件、ICD 及び CRT(D) は約 30 件、カテーテルアブレーションは約 130 件であり、研修期間中には多くの症例を幅広く経験できる。

2. 研修の特徴

心臓カテーテル検査及び冠動脈インターベンションの患者が多いが、他に心不全管理や不整脈、弁膜症等の各種疾患を経験できる。また、循環器系の各種検査として、心電図、ホルター心電図、トレッドミル運動負荷試験、負荷心筋シンチグラム、心臓エコー検査、冠動脈・大動脈 CT、心臓 MRI 検査等の実施及び読影を通じて学習できる。さらに、当院は心臓リハビリテーションも盛んに行われており、特に虚血

性心疾患や心不全症例のリハビリテーションを経験できる。

3. 病棟業務

入院患者の受持ちが中心であり、前述の検査の一部を担当する。

4. カンファランス

毎週火・木曜日にカテーテル検査及び治療症例のシネフィルム読影を中心とした症例検討が行われる。火曜日はその後、全スタッフによる病棟回診及びカンファランスを行う。木曜日は同様に抄読会及びカンファランスを行う。尚、症例検討には、心臓血管センターの外科部門として、心臓血管外科医も参加している。

週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:30-	核医学検査 病棟業務	心臓カテーテル検査 冠動脈インターベンション	病棟業務	心臓カテーテル検査 冠動脈インターベンション	核医学検査 病棟業務	外来業務 経食道心エコー
13:00-	トレッドミル 検査 病棟業務	カテーテルアブレーション ペースメーカー 植え込み	心肺運動負荷試験 (心リハ室) 病棟業務	カテーテルアブレーション ペースメーカー 植え込み	トレッドミル 検査 病棟業務	
17:00-		症例検討 シネ読影	心リハカンファランス (第1水曜)	症例検討 シネ読影		
17:30-		説明会 部長回診 医局会		抄読会 医局会		
	心エコー ホルター 読影	心エコー ホルター 読影	心エコー ホルター 読影	心エコー ホルター 読影	心エコー ホルター 読影	

**聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 消化器・肝臓内科
初期臨床研修プログラム**

1. 研修内容・概要

消化器内科領域における特徴のひとつに、扱う臓器の数、疾患の幅広さがあります。疾患には、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃食道逆流症など上部消化管疾患、大腸ポリープなどの下部消化管疾患、そして、消化管領域の慢性疾患である炎症性腸疾患、さらには急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変症などの肝疾患、総胆管結石症や慢性膵炎などの胆膵疾患などがあります。もちろん、食道癌、胃癌、大腸癌、肝細胞癌、膵癌などの悪性疾患も入ることは言うまでもありません。これらを幅広く経験し、外科をはじめとする多診療科との連携についても学んでいただくことになります。

もう一つの特徴として検査および治療手技がきわめて多いことが挙げられます。研修では、初期の手ほどきを受けることもできます。この検査・治療手技といわゆる内科的診療が消化器内科診療の両輪をなします。

研修医の皆さんには、まず、病棟を中心に活躍していただきます。そのなかで、各疾患の病態把握を目的とした検査計画の立案や、適切な治療方針を決定する能力の習得を目指します。治療の過程における全身管理を通して、関連病態を把握し診断する能力を習得します。

以上を通して、チーム医療の実践と、疾患に対する洞察力、さまざまな状況に適応する臨床能力を養うことを目指します。

2. 当科研修目標（GIO; 一般目標、SBO; 行動目標、方略、評価法）

当院の初期臨床研修プログラムにおける共通の GIOs, SBOs に加えて、当科の研修では以下の習得を目標とします。

GIO1：消化器疾患を有する患者の基本的マネジメントができる。カンファレンスにおける毎回のプレゼンテーション、Mini-CEX などにより上級医から評価され指導を受ける。

- **SBO1:** 消化器疾患の病態把握を目的とした正確な病歴聴取、身体診察ができる。
 - － 方略：自身で病歴聴取、身体診察を行い、他医師のカルテ記載、画像検査所見と照合する。
- **SBO2:** 適切な血液検査、尿検査項目を選択・指示し、所見を解釈できる。
 - － 方略：上級医の指導のもと、検査計画を立案し、カンファレンスにおけるプレゼンテーションを適切に行う。
- **SBO3:** 病理組織学的検査結果を専門家の意見に基づき解釈できる。
 - － 方略：自身でプレパラートを確認し、レポートと照合したうえで、カンファレンスにおけるプレゼンテーションを適切に行う。
- **SBO4:** 上記検査結果に基づき、適切な治療法を決定できる。
 - － 方略：所見を総合し上級医とディスカッションを踏まえて治療計画を策

定し、カンファレンスでプレゼンテーションを行う。

- ー 評価：上記はいずれも毎回のカンファレンスにおいて形成的に評価され、上級医による指導を受ける。必要に応じて Mini-CEX などのツールも併用する。

GIO2：消化器・肝臓内科特有の検査治療手技における術前、術後管理、手技中の介助ができる。

- **SBO1**: 各検査、治療手技の概略、リスクなどについて説明できる。
 - ー 方略：上級医指導下に、患者・家族へのインフォームド・コンセントを行う。
- **SBO2**: 侵襲的検査、治療、薬物療法を含め、治療前、治療中、治療後の全身管理を適切に行える。
 - ー 方略：術前、術後のオーダー、観察指示などを通して検査、治療に関するリスクと予防、対応について学ぶ。
- **SBO3**: 治療における合併症の有無、治療効果を適切に評価ができる。
 - ー 方略：上級医の指導のもと検査計画を立案し、所見を解釈する。
- **SBO4**: 患者、家族に十分なインフォームド・コンセントの上、医療を行うことができる。
 - ー 方略：上級医指導のもと、患者、家族へのインフォームド・コンセントを行う。

評価：上記はいずれも臨床の場やカンファレンスにおいて上級医、コメディカルなどから形成的に評価され、指導を受ける。必要に応じて Mini-CEX などのツールも併用する。

3. 週間スケジュール

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
9:00-	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	
13:00-	病棟業務 または 内視鏡	肝生検 ラジオ波 病棟業務	病棟業務	病棟業務 または 内視鏡	病棟業務 または内 視鏡	
17:00-	病棟回診 カンファ レンス					

**聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 腎臓・高血圧内科
初期臨床研修プログラム**

診療科の目標

GIO1：研修医は、臨床医に必要な基礎的な技術・態度を身につけるために、以下の行為を達成できるようにする。

◎SBO1：患者およびその家族の訴えに十分に耳を傾け、プロフェッショナルな医師として対応することで、良好な患者医師関係を構築できる。

◎SBO2：医師間のみならず看護師、薬剤師、栄養士、臨床工学技士などのコメディカルスタッフとも良好な人間関係を築き、チーム医療を実践できる。

◎SBO3：地域医療における役割を自覚し、地域医療連携を理解し、その実践ができる。

◎SBO4：医療における危機管理を理解し、適切な予防策や対応法が実践できる。

◎SBO5：TPOをわきまえた、相手に伝わる、適切なプレゼンテーションができる。

◎SBO6：以下に示す基本的手技を実践できる。

- ・圧迫止血法 ・注射法 ・採血法 ・創部消毒 ・処置
- ・穿刺法（中心静脈、胸腔、腹腔） ・局所麻酔

◎SBO7：適切な医療記録を作成できる。

- ・診療録 ・処方箋 ・指示書 ・診断書 ・死亡診断書
- ・CPC レポート ・紹介状 ・返信作成

◎SBO8：適切な診療計画を作成できる。

GIO2：研修医は、腎疾患患者および高血圧患者の診療に必要な診察能力を身につけるために、以下の行為を達成できるようにする。

◎SBO1：正しいコミュニケーション技術を身につけ、適切な病歴の聴取とその記載ができる。

- ・主訴 ・現病歴 ・既往歴 ・家族歴 ・妊娠出産歴
- ・手術輸血歴 ・患者背景（結婚、仕事、学歴、家庭環境）
- ・嗜好歴（喫煙、飲酒、サプリメント・漢方など常用物）
- ・アレルギー歴（食物・薬物）
- ・腎病歴（健診などでの尿・腎機能・血圧異常、妊娠高血圧症等）

◎SBO2：以下に示す身体診察を正しく行える。

- ・◎頭頸部 ・◎胸部 ・◎腹部 ・◎四肢・関節 ・◎皮膚 ・◎神経
- ・◎体液量過剰（心不全、胸腹水、浮腫、高血圧など）
- ・◎体液量欠乏（皮膚ツルゴール低下・乾燥、血管虚脱・虚血、（起立性）低血圧、頻脈など）
- ・◎血圧（適切な方法による血圧測定、眼底検査、Cushing 症候群や腎血

管性高血圧などの２次性高血圧を疑う身体所見など)

- ・◎動脈硬化（末梢動脈拍動触診、虚血所見、動脈雑音聴取など）
- ・○尿毒症（尿毒症性神経障害、尿毒症性漿膜炎など）
- ・○腎の異常（多発性嚢胞腎等の腎腫大、腎盂腎炎等の腎叩打痛、腎動脈狭窄などの腎動脈雑音）
- ・○腎炎・膠原病・血管炎（紅斑、紫斑、丘疹などの皮膚所見、疼痛・変形などの関節所見など）

◎SBO3：得られた情報から、鑑別診断の列举と絞り込みが出来、適切な検査を選択できる。

GIO3：研修医は、腎疾患・高血圧の病態を理解し、適切な医療を提供する能力を身につけるために、以下の行為を達成できるようにする。

◎SBO1：以下に示す臨床検査・画像診断の意義を理解し、適切な検査計画を立てられる。

- ・◎尿検査（定性検査および沈渣） ・◎尿生化学的検査
- ・◎血液・生化学・免疫血清検査 ・◎動脈血ガス分析
- ・◎腎機能検査（主にクレアチニン・クリアランス測定）
- ・◎心電図 ・◎胸部X線単純撮影 ・心超音波
- ・腎尿路画像診断
- ・◎超音波 ・○ドップラー超音波 ・○CT/MRI ・○核医学検査
- ・○腎生検

◎SBO2：得られた臨床検査・画像診断の結果を正しく解釈できる。

◎SBO3：食事療法の意義と限界を理解し、以下に示す内容の適切な処方を実践できる。

- ・総カロリーの維持
- ・蛋白・塩分・カリウム・リン制限
- ・糖尿病・脂質異常症合併例への対応（カロリー制限、脂質制限）
- ・食事療法の限界を知る

◎SBO4：薬物療法の意義と適応を理解し、適切な処方を実践できる。

- ・◎高血圧に対する薬物（レニン・アンジオテンシン系阻害薬・利尿薬・血管拡張薬・中枢作用薬等）
- ・◎体液過剰に対する薬物（利尿薬など）
- ・◎慢性腎臓病の進行を抑制する薬物
（レニン・アンジオテンシン系阻害薬を中心とした降圧薬等）
- ・◎慢性腎臓病合併症に対する薬剤
（ビタミンD製剤・エリスロポイエチン製剤など）
- ・○腎炎・膠原病・血管炎に対する薬剤
（ステロイド薬・免疫抑制薬など）

- ・○体液電解質・酸塩基平衡異常に対する薬剤
(陽イオン交換樹脂・リン吸着薬・重炭酸ナトリウムなど)
- ・○代謝異常に対する薬剤
(糖尿病治療薬・高尿酸血症治療薬など)

◎SBO5：輸液療法の基本を理解し、以下の輸液療法の適切な処方を実践できる。

- ・◎補充（是正）輸液 ・◎維持輸液 ・○栄養輸液

○SBO6：末期腎不全の基本的治療法の原理を理解し、適切な実践ができる。

- ・◎血液透析 ・◎腹膜透析 ・◎腎移植
- ・○血液濾過（透析） ・○血液・血漿吸着
- ・○血漿交換 ・○急性血液浄化法（持続血液浄化法）

○SBO7：治療経過を自らの検査計画と治療計画にフィードバックできる。

GIO4：研修医は、緊急を要する初期診療に関する臨床能力を身につけるために、以下の行為を達成できるようにする。

- ◎SBO1：高血圧緊急症を診断し、正しく治療できる。
- ◎SBO2：急性腎不全を診断し、正しく治療できる。
- ◎SBO3：尿毒症を診断し、正しく治療できる。
- ◎SBO4：体液電解質・酸塩基平衡異常（高カリウム血症、代謝性アシドーシスなど）を診断し、正しく治療できる。
- ◎SBO5：体液過剰症（心不全など）を診断し、正しく治療できる。
- ◎SBO6：急性腎炎症候群および急速進行性腎炎症候群を診断し、正しく治療できる。
- ◎SBO7：急性感染症を診断し、正しく治療できる。

GIO5：研修医は、腎疾患患者の有する心理的・社会的・身体的側面を理解し、適切に対応する能力を身につけるために、以下の行為を達成できるようにする。

- ◎SBO1：患者を全人的に理解し、心理的な側面も含めて患者および家族を支援することができる。
- ◎SBO2：腎疾患患者の社会復帰を支援するための病院内および社会的な制度・仕組みを理解し、利用できる。
- ◎SBO3：管理栄養士、理学療法士、ソーシャルワーカーなどと協力して、患者の社会復帰計画を立て実行できる。

診療科の特徴

1. 診療科の特徴

西部病院腎臓・高血圧内科は、地域医療支援病院の一部門として、水電解質異常・腎炎・ネフローゼ症候群、進行した保存期腎不全、末期腎不全を中心とした、腎疾患の関与するあらゆる内科的な疾患の診療を行っている。さらに、院内および外来症例の各種の血液浄化療法にも対応している。このため、腎臓・高血圧内科の診療には内科的診療のみならず、シャント手術、シャント PTA、透析用カテーテル挿入、腎生検など、多数の手技が必要である。したがって、単なる腎臓内科医というよりも、手技・手術のセンスを兼ね備えた腎臓病を中心とした一般内科医を育成することが腎臓・高血圧内科の目標となっている。

2. 研修の特徴

腎臓・高血圧内科の研修には、医師としての基礎を築くために初期臨床研修中に最も重要な基本的要素のすべてが含まれている。すなわち、腎疾患、高血圧症例には、単なる疾患そのものへのアプローチのみならず、その原疾患、生活背景、危険因子、合併症など様々な要因を考慮した全人的な内科的なアプローチが必要であるためである。また、診断や治療などの疾患管理には、多数の手技とコメディカルとの協同作業が必須である。したがって、チームの一員として、これらすべてを実践しながら習熟していくことが可能である。さらに、多数の手技が行われているため、基本的な手技の習熟が可能である。

3. 病棟業務

チームの一員として、上級医の指導の下、個々の研修医の能力に合わせ 5～10 症例を受け持ち、入院から退院までのすべての業務を担当する。さらに、上級医の指導の下、シャント手術、シャント PTA、透析用カテーテル挿入、腎生検の補佐ならびに術者を経験する。

4. 透析室業務

上級医の指導の下、透析症例を診察し、ドライウエイトの設定、合併症の把握とその管理を行うとともに、シャントの状態を確認して穿刺を実施する。また、透析原理解のため、臨床工学技士の監督のもと血液透析回路のプライミングを行う。

5. カンファレンス

- ・入院症例検討会（毎週金曜）
- ・透析症例検討会（月 1 回、木曜日）
- ・抄読会（2 週毎、月曜日）
- ・腎病理カンファレンス（2 週毎、火曜日）
- ・腎病棟・透析療法部合同勉強会（3 ヶ月毎、木曜日）

・その他、地域医療施設との合同カンファレンス等

※ 腎臓・高血圧内科研修中は超音波研修に出席することができます。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	透析室 病棟業務 手術 PTA	透析室 病棟業務	透析室 病棟業務	透析室 病棟業務	透析室 病棟業務 手術 PTA	透析室 病棟業務
午後	透析室 病棟業務 17:00- 抄読会 (2 週毎)	透析室 病棟業務 腎生検 腎病理カン ファレンス (2 週毎)	透析室 病棟業務	透析室 病棟業務 16:00- 透析症例 検討会 (月 1 回)	透析室 病棟業務 腎生検 17:00- 入院症例 検討会	透析室 病棟業務

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 代謝・内分泌内科 初期臨床研修プログラム

診療科の目標

当科の研修プログラムは、内科(共通) 初期臨床研修プログラムを踏襲したうえで、下記の内容を強調して研修指導を行うものとする。

GIO1：全身性疾患である代謝・内分泌疾患の診療に必要な知識と能力を身につける。

- ・ **SBO1**：系統的に病態を把握し、問題点を明確に指摘できる。

－方略：受け持ち患者の問題点(糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症、視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患、性腺疾患)を抽出し、入院時サマリーとして記載する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

－評価：すべての受け持ち患者のサマリーをポートフォリオとして提出、評価する。
カンファレンスの中で知識を評価する。

- ・ **SBO2**：各疾患の診断、治療、合併症管理、予後に関して説明ができる。

－方略：受け持ち患者の疾患の診断根拠、治療戦略、合併症評価・管理、治療介入による予後の変化に関して、日々のカルテに記載する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

－評価：すべての受け持ち患者のサマリーをポートフォリオとして提出、評価する。
カンファレンスの中で知識を評価する。

- ・ **SBO3**：問題点に対し、標準医療、Evidence Based Medicine を実践できる。

－方略：受け持ち患者に対する医療行為すべてに対して、Evidence を求め、標準医療を身につける。また、代謝疾患、内分泌疾患それぞれを少なくとも 1 例ずつ文献的考察を行い、ポートフォリオとして提出する。

－評価：すべての受け持ち患者のサマリーをポートフォリオとして提出、評価する。
カンファレンスの中で知識を評価する。

- ・ **SBO4**：他科領域疾患と当科領域疾患の密接な関係を認識し、全身医療の実践に役立てることができる。

－方略：指導医とともに他科の回診を行う。回診は研修医が主体性を持って行う。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

－評価：回診を通して、適宜、指導医から口頭試問を行う。

GIO2：内科以外の疾患領域に関しても、最低限の知識や対応能力を身につける。

- ・ **SBO1**：いずれの領域に関しても病態を把握し、問題点を明確に指摘できる。

－方略：受け持ち患者の問題点を内科に限らずすべて抽出し、入院時サマリーとして

記載する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

ー評価：すべての受け持ち患者のサマリーをポートフォリオとして提出、評価する。
カンファレンスの中で知識を評価する。

・ SBO2：各疾患の診断、治療、合併症管理、予後に関して説明ができる。

ー方略：受け持ち患者の疾患の診断根拠、治療戦略、合併症評価・管理、治療介入による予後の変化に関して、日々のカルテに記載する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

ー評価：すべての受け持ち患者のサマリーをポートフォリオとして提出、評価する。
カンファレンスの中で知識を評価する。

・ SBO3：適切なタイミング、内容で専門家へコンサルトすることができる。

ー方略：専門家へのコンサルトの必要性を判断し、コンサルトを行う。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

ー評価：すべての受け持ち患者のサマリーをポートフォリオとして提出、評価する。
カンファレンスの中で知識を評価する。

GIO3：スタッフ間での議論の中で客観的に正しい方向性を支持できる能力を身につける。

・ SBO1：受け持ち患者の病態、病状などを適切に症例提示ができる。

ー方略：カンファレンスでは当科医師に対して、多職種カンファレンスでは他のコメディカルスタッフに対して、勉強会・研究会・学会では専門家に対してそれぞれ症例提示を行う。

ー評価：カンファレンスでの症例提示について、指導医による mini CEX を受ける。

・ SBO2：所見の解釈、問題点の抽出、解決策など、スタッフ間で検討/議論できる。

ー方略：カンファレンス、学会等の中で専門家や指導医、コメディカルスタッフと問題点を検討/議論する。その中で問題点に対する最善策を見出す。

ー評価：カンファレンスでの検討/議論について、指導医による mini CEX とコメディカルの指導者から一般評価(360度評価)を受ける。

・ SBO3：臨床に限らず、医療全般や医療に関連した社会的問題、経済、政治など、広い視野で討論できる。

ー方略：カンファレンス、学会等では、必要に応じて患者の抱える社会的問題にまで及んで検討/議論を行う。

ー評価：カンファレンスでの検討/議論について、指導医による mini CEX とコメディカルの指導者から一般評価(360度評価)を受ける。

GIO4：同輩への教育的配慮や後輩への指導力を養う。

・ SBO1：実習生への臨床指導を行うことができる。

－方略：医学生に対して、日々の臨床から症例提示内容のチェックに至るまで、自らの能力の範囲内で指導を行う。

－評価：臨床実習生に対する日々の指導姿勢について、指導医による mini CEX とコメディカルの指導者から一般評価(360 度評価) を受ける。

GIO5：社会人としての意識を高め、医療従事者や患者および家族とのより良い関係を構築する。

・ **SBO1**：公費負担医療、高額医療、介護保険など医療の持つ社会的側面を常に意識し、診療できる。

－方略：受け持ち患者の疾患、病態が公費負担医療や高額医療に該当するか、また、介護保険の申請状況や未申請の場合の必要性について常に意識して診療する。その結果を日々のカルテ、ポートフォリオとして記載する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

－評価：すべての受け持ち患者のサマリーをポートフォリオとして提出、評価する。カンファレンスの中で知識を評価する。

・ **SBO2**：業務上、必須である正しい言葉遣いや態度、礼儀などを心得て診療できる。

－方略：すべてのスタッフと積極的にコミュニケーションをとるよう努める。また、適切な態度を身につける。

－評価：日々の態度について、指導医とコメディカルの指導者から一般評価(360 度評価) を受ける

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 (新患外来)	病棟業務 (新患外来)	病棟業務 (新患外来)	病棟業務 (新患外来)	病棟業務 (新患外来)	外来業務
午後	病棟業務	病棟業務 他科回診	病棟業務 カンファレンス 診療部長回診	病棟業務	病棟業務 他科回診	

**聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院脳神経内科
初期臨床研修プログラム**

1. 研修内容・概要

脳神経内科領域でよく遭遇する症候や疾患を経験し、病歴聴取と身体診察、神経学的所見に基づく診断学を基本とし、放射線画像検査、神経電気生理検査、遺伝学的検査、組織学的検査など神経学的に必要な検査を実施、適切な診断のもとより良い治療を提供することができます。当科の研修では、脳神経疾患に関する幅広い経験をし、神経内科学の知識、技術を向上させるべく行動し、社会に貢献できる医師となることを目標とします。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

GIO1: 診療を通じて、内科学的診断・治療のアプローチを身につける。

SBO1: 神経疾患患者を受け持ち、神経学的所見をとり、これを正確に記載することができる。

－方略: 神経学的診察を正確に行うことができ、正常・異常の判断ができ、カルテに正確に記載する。

－評価: 神経学的診察の実際とカルテの記載内容について指導医が行う。

SBO2: 病歴、神経学的検査所見に基づき、病変部位と病因を推定する技術を習得する。

－方略: 病歴ならびに神経所見に基づいて病変部位と病因を推定し、局所診断に結びつけることができる。

－評価: 指導医によりフィードバックを受ける。

SBO3: 神経疾患に頻用される補助診断（神経生理、神経放射線、神経超音波など）、各種神経学的検査の意味について理解する。

－方略: 各種補助診断の内容を理解し、各症例に応じてその意義が説明できる。

－評価: 指導医によりフィードバックを受ける。

SBO4: 文献検索を行い自らの思考過程に反映する方法を身につける。

－方略: 自ら文献検索を行い思考過程に取り入れ、必要に応じて文献検索から思考過程までの概略が説明できる。

－評価: 指導医によりフィードバックを受ける。

GIO2: 頻度の多い神経疾患、神経救急疾患を経験し、その診断治療などの対応を修得する。

1) 脳血管障害

SBO1: 脳血管障害の病型分類とそれぞれの治療法について修得する。

－方略: 脳血管障害の代表的な病型分類とそれぞれの治療法の概略が説明できる。

SBO2: 超急性期血栓溶解療法を経験し、一般医としての初期対応を行うことができる。

－方略: tPA 治療について指導医とともに経験し、初期対応を修得する。

SBO3：急性期や超急性期患者では NIH stroke scale や modified Rankin scale の評価を経験する。

－方略：脳卒中急性期または超急性期患者における評価方法を経験し実践する。

SBO4：リハビリテーションの適応、ゴール設定、厳重なリスク管理による早期リハビリテーションの方法が理解できる。

－方略：カンファレンスにてリハビリ専門士と各症例について検討し、指導医よりフィードバックを受ける。

2) パーキンソン病・パーキンソン病関連疾患、脊髄小脳変性症

SBO1：自ら診察し、神経学的特徴を体得し、臨床診断までの道程を経験する。

－方略：上記変性疾患患者の神経学的特徴を経験し、臨床診断までの工程を経験する。

SBO2：治療の計画、立案ができる。

－方略：指導医のもとで治療の計画と立案ができる。

SBO3：パーキンソン病に対し UPDRS の評価を経験する。

－方略：UPDRS スコアを経験する。

SBO4：脊髄小脳変性症に対し ICARS による評価を経験する。

－方略：ICARS による評価を経験する。

3) 機能性神経疾患

SBO1：てんかん、頭痛など機能性疾患について診断および治療を経験する。

－方略：機能性神経疾患について経験し、指導医のもと診断と治療について経験する。

SBO2：けいれん性疾患の初期対応ができる。

－方略：けいれん性疾患の概略を理解しその初期対応ができる。

4) 脳炎・髄膜炎

SBO1：診療ガイドラインに沿った診断、治療の流れを理解する。

－方略：脳炎、髄膜炎を経験し、指導医のもと診断と治療について理解する。

SBO2：脳脊髄液検査を経験しその意義を述べることができる。

－方略：指導医のもと脳脊髄液検査について経験し、その結果の解釈ができる。

5) 免疫介在性神経疾患、2) 以外の神経難病、遺伝性疾患

SBO1：ギラン・バレー症候群、慢性炎症性脱髄性多発根ニューロパチーなどの免疫介在性神経疾患を経験し、病態を理解する。

－方略：可能な限り免疫介在性神経疾患を経験し、その病態を理解する。

SBO2：重症筋無力症、多発性硬化症、視神経脊髄炎、筋萎縮性側索硬化症(ALS) などの神経難病、筋ジストロフィーなどの遺伝性疾患などについて外来、回診、カンファレンスを通じて学び、疾患概念を概説できる。

一方略：各神経難病について経験し、疾患概念を概説できる。

SBO3：神経難病などで嚥下障害のある症例の胃瘻造設術や胃瘻交換の実際について理解する。

一方略：嚥下障害のある患者を経験し、胃瘻の実際について理解する。

GIO3：神経難病や障害のある患者の医療を通して、コメディカルと協力して行う多職種医療を経験し、人間的、心理的、社会的側面を全人的にとらえ、適切に解決する能力を身につける。

SBO1：ALS、終末期変性疾患、重症脳血管障害患者などを自ら受け持ち、患者と家族との心理的・社会的側面を全人的にとらえ、コメディカルと協調・協力して適切なチーム医療を実践できる。

一方略：カンファレンスなどを通じてチーム医療の実践を率先して行い、指導医からフィードバックを受ける。

SBO2：神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。

一方略：指導医のもと、社会的サービスについて理解し、社会復帰を含めた今後の計画について立案ができ、必要な書類を記載し、指導医のフィードバックを受ける。

SBO3：障害を持つ人の診療を通じ、医療経済・保険制度の概要を理解する。

一方略：障害者の診療を通じて、その背景の概要を経験する。

診療科の特徴

1. 診療科の特徴

脳神経内科での初期研修では、神経という「臓器のみを診る医師」ではなく、神経系の症状で悩みを持つ広範囲の方々が診療対象であることを常に認識し、幅広い内科の知識とその技能を向上させ、その上で神経内科学の専門知識・技能を身につけて、社会に貢献できる医師となることを目標とします。

脳卒中急性期の症例に対する血栓溶解療法、神経超音波診断、脳血管撮影の実際を経験し、変性疾患、免疫介在性神経疾患、感染症などの診断治療、筋電図、脳波検査などの補助診断への応用について、患者診療を通して学習して頂きます。

2. 研修の特徴

脳神経内科の病棟は、責任者の元に、4名の主治医がつき、2名ずつがペアとなって班を構成し、屋根瓦式で患者の診療、指導を行う体制をとっている。初期臨床研修医、BSL病棟実習生（5年生）もこれらの班の中で診療に加わる。初期臨床研修の期間には、しっかり患者を診て、日々のプレゼンテーションと上級医からの質疑、助言を受ける中で、内科的思考過程を鍛錬することが大切です。問診と聴診器やハンマーを用いた「素手で鍛える」神経内科の能力を向上させることは、その後の医師としての力量を引き上げる上でも重要であると考えます。

3. 病棟業務（病棟業務週間予定表を示す）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日*****
午前	病棟回診	病棟回診	病棟回診	早朝カンファレンス 部長回診	胃瘻造設・胃 瘻交換****	外来業務 病棟回診
午後	病棟回診 嚥下造影	病棟回診	病棟回診 脳血管撮影*	嚥下造影 ボトックス療法 病棟会**（抄読会・症例検討 会）、リハビリカンファレンス ***	筋電図検査	

*：脳神経外科と合同で診断カテを中心に実施（不定期） **：薬剤説明会含む ***：第3木曜実施

****：消化器内科と合同で実施（不定期） *****：土曜日は第一・第三土曜日を除く

4. カンファレンス

毎週木曜日の早朝ならびに夕方に実施しています、病棟会の中での入院患者のプレゼンテーションや症例検討会は、自らの思考を整理し、診断、治療方針の確認を行い、他の医師や指導医からの助言を得て成長できる重要な機会となります。また、抄読会を通じて最新の知識を自ら検索し、専門的知識向上の糧につなげることが可能となります。月に1回実施しているリハビリカンファレンスでは、リハビリ担当者との意見交換だけではなく、病棟看護師やソーシャルワーカー、ホームケアなどの多職種との話し合いの中で、より専門的見地に基づいた今後の方針について担当医としての意見をまとめることができます。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 血液内科 初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科では白血病、骨髄異形成症候群、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの造血器腫瘍から特発性血小板減少性紫斑病、後天性血友病など自己免疫疾患まで幅広い分野の専門的な診療を行っています。無菌病床(12床+個室2床)を有しており、造血器腫瘍に対する抗がん化学療法、分子標的療法や再生不良性貧血に対する免疫抑制療法に加えて、難治性造血器疾患に対する自家・同種造血幹細胞移植を含めた高度で先進的な診療を行っています。

血液疾患は感染症をはじめとして全身性の重篤な合併症を併発しやすく臓器横断的な知識を必要とします。血液内科の研修を通じて腫瘍学、免疫学、遺伝学、感染症学の知識、経験を深め、全身管理を学ぶことができます。

2. 当科研修目標 (GIO ; 一般目標、SBO ; 行動目標、方略、評価法)

GIO1 : 医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける。

- SBO1: 患者の苦しみに共感し、敬意を払った対応ができる。
 - － 方略：痛みや精神的な苦痛を持った患者に向き合い共感する姿勢を養う
 - － 評価：Mini CEX と医師以外の指導者から評価を受ける。
- SBO2: チーム医療の一員として、多職種で患者情報を共有し相互に協力ができる。
 - － 方略：診療科のカンファレンス以外に他職種のカンファレンス（緩和、嚥下、ICT など）に参加する
 - － 評価：医師以外の指導者からの評価とフィードバックを受ける。
- SBO3: 診療のエビデンスについて自ら文献を検索し、評価することができる。
 - － 方略 EBM の記載を含めたポートフォリオの作成を 1 例以上行う。
 - － 評価：指導医からポートフォリオの評価を受ける。
- SBO4: 倫理・医療経済など社会的背景への配慮ができる。
 - － 方略：診療科のカンファレンスで患者の退院とその後の経過の予測を述べる習慣を付ける。また、医療倫理やコストを意識した診療をおこなう。印象に残った症例を 1 例ポートフォリオに記載して提出する。
 - － 評価：指導医からポートフォリオの評価を受ける。
- SBO5: 正しいコミュニケーション技術を身につけ、患者・家族に診断と治療を説明し、同意を得ることができる。
 - － 方略：患者・家族の立場にたったわかりやすい説明を心がける。
 - － 評価：指導医からポートフォリオ、Mini CEX の評価を受ける。

GIO2：血液疾患の診療に必要な知識を身につける。

- SBO1: 血算、血液像の評価と解釈ができる。
 - － 方略：研修 1 ヶ月目で、指導医の口頭試問を受ける。足りない知識がある場合に残りの研修期間での達成を目指す。
- SBO2: 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の診断基準を説明できる。
- SBO3: 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の分類を説明できる。
- SBO4: 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の治療法を説明できる。
- SBO5: 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の予後を説明できる。
- SBO6: 抗癌剤、分子標的薬の種類と特徴を説明できる。
- SBO7: 抗癌化学療法に伴う副作用、感染症対策を説明できる。
- SBO8: 発熱性好中球減少症の治療を説明できる。
- SBO9: 輸血療法の適応、副作用を説明できる。
- SBO9: 緩和医療の方法について説明できる。
 - － 方略：研修 1 ヶ月目で、指導医の口頭試問を受ける。足りない知識がある場合に残りの研修期間での達成を目指す。
- SBO10: 再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少症の診断基準を説明できる。
- SBO11: 再生不良性貧血の重症度を説明できる。
- SBO12: 再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少症の治療法を説明できる。
- SBO13: 副腎皮質ステロイドの効果、副作用を説明できる。
- SBO14: 免疫抑制剤の種類と特徴を説明できる。
- SBO15: 免疫抑制療法の副作用、感染症対策を説明できる。
 - － 方略：研修 1 ヶ月目で、指導医の口頭試問を受ける。足りない知識がある場合に残りの研修期間での達成を目指す。

GIO3：血液疾患の診療に必要な技術を修得する。

- SBO1: 病状を正確に観察しカルテに記載できる。
 - － 方略：指導医から毎日のカルテチェックとフィードバックを受ける。
 - － 評価：カルテに指導医のカウンターサインをもらう。
- SBO2: リンパ節腫脹の評価ができる。
 - － 方略：悪性リンパ腫患者の診察を 5 例以上行い、評価結果をカルテに記載する。
 - － 評価：その都、度指導医からフィードバックを受ける。

- SBO2: 出血傾向の評価ができる。
 - － 方略：出血症状のある患者の診察を 5 例以上行い、評価結果をカルテに記載する。
 - － 評価：その都、度指導医からフィードバックを受ける。
- SBO3: 静脈採血、末梢静脈ルートの確保、骨髄穿刺ができる。
 - － 方略：静脈採血、末梢静脈ルートの確保は 5 例以上の経験をする。骨髄穿刺は 1 例目を見学した後、指導医指導のもと 1 例以上を経験する。
- SBO4: 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の診断、治療に必要な検査計画をたて、結果を判断できる。
- SBO5: 急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫の治療・管理ができる。
- SBO6: 抗癌剤の適応と選択、副作用の管理ができる。
- SBO7: 免疫抑制剤の適応と選択、副作用の管理ができる。
- SBO8: 輸血療法を実践できる。
- SBO9: 緩和医療を実践できる。
 - － 方略：指導医の指導の下、受持患者の治療方針を自らが考えカンファレンスで発表しフィードバックを受ける。その中で必要な知識を学ぶ。研修 1 ヶ月目で到達度の確認を指導医から受け、未達成の場合は残りの研修期間で目標到達を目指す。抗癌剤、免疫抑制療法を行っている入院患者を計 10 例以上経験し 2 例のポートフォリオを作成する。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-	病棟業務	病棟業務	病棟業務	抄読会	病棟業務	病棟業務
9:00-				病棟業務		
13:00-	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	
	15:00 ～ 症例検討				骨髄標本 検鏡	

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 リウマチ・膠原病内科
初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、関節リウマチと全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、血管炎症候群を代表とする膠原病の診療をおこないます。臓器別にとらわれない全身疾患を診療する事が特徴です。当科では、時間をかけて丁寧に診療し、研修医自らが病態診断と治療を進めて行く事が出来ます。病棟では7～8人程度の患者を担当し、診断および治療に主体的に関わります。リウマチ性疾患に対する幅広い経験を積む中で、全身性疾患に対し包括的な判断能力を養います。

2. 当科研修目標（GIO; 一般目標、SBO; 行動目標、方略、評価法）

GIO1：医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける。

- ・ SBO1: 患者の苦しみに共感し、敬意を払った対応ができる。
 - － 方略：痛みや精神的な苦痛を持った患者に向き合い共感する姿勢を養う
 - － 評価：Mini CEX と医師以外の指導者から評価を受ける。
- ・ SBO2: チーム医療の一員として、多職種で患者情報を共有し相互に協力ができる。
 - － 方略：診療科のカンファレンス以外に他職種のカンファレンス（緩和、嚥下、ICT など）に参加する
 - － 評価：医師以外の指導者からの評価とフィードバックを受ける。
- ・ SBO3: 診療のエビデンスについて自ら文献を検索し、評価することができる。
 - － 方略 EBM の記載を含めたポートフォリオの作成を1例以上行う。
 - － 評価：指導医からポートフォリオの評価を受ける。
- ・ SBO4: 倫理・医療経済など社会的背景への配慮ができる。
 - － 方略：診療科のカンファレンスで患者の退院とその後の経過の予測を述べる習慣を付ける。また、医療倫理やコストを意識した診療をおこなう。印象に残った症例を1例ポートフォリオに記載して提出する。
 - － 評価：指導医からポートフォリオの評価を受ける。

GIO2：リウマチ性疾患の診療に必要な知識を身につける。

- ・ SBO1: 自己抗体の評価と解釈ができる。
 - － 方略：研修1ヶ月目で、指導医の口頭試問を受ける。足りない知識がある場合に残りの研修期間での達成を目指す。
- ・ SBO2: 関節リウマチの診断基準を説明できる。
- ・ SBO3: 関節リウマチの治療法を説明できる。
- ・ SBO4: 全身性エリテマトーデスの診断基準を説明できる。

- SBO4: 全身性エリテマトーデスの治療法を説明できる。
- SBO5: 副腎皮質ステロイドの副作用を説明できる。
- SBO6: 免疫抑制剤の種類と特徴を説明できる。
- SBO7: 免疫抑制治療に伴う感染症の予防法を説明できる。
 - － 方略：研修 1 ヶ月目で、指導医の口頭試問を受ける。足りない知識がある場合に残りの研修期間での達成を目指す。

GIO3：リウマチ性疾患の診療に必要な技術を修得する。

- SBO1: 病状を正確に観察しカルテに記載できる。
 - － 方略：指導医から毎日のカルテチェックとフィードバックを受ける。
 - － 評価：カルテに指導医のカウンターサインをもらう。
- SBO2: 関節炎の評価ができる。
 - － 方略：関節炎患者の触診を 10 例以上行い、評価結果をカルテに記載する。
 - － 評価：その都、度指導医からフィードバックを受ける。
- SBO3: 静脈採血、末梢静脈ルートの確保、動脈採血、関節穿刺ができる。
 - － 方略：静脈、動脈穿刺手技は 5 例以上の経験をする。関節穿刺は 1 例目を見学した後、指導医指導のもと 1 例以上の関節穿刺を経験する。
- SBO4: 関節リウマチに対する DMARDs の選択、副作用の管理ができる。
- SBO5: 全身性エリテマトーデスをはじめとする膠原病の治療・管理ができる。
- SBO6: 副腎皮質ステロイドの適応と選択、副作用の管理ができる。
- SBO7: 免疫抑制剤の適応と選択、副作用の管理ができる。
 - － 方略：指導医の指導の下、受持患者の治療方針を自らが考えカンファレンスで発表しフィードバックを受ける。その中で必要な知識を学ぶ。研修 1 ヶ月目で到達度の確認を指導医から受け、未達成の場合は残りの研修期間で目標到達を目指す。DMARDs・副腎皮質ステロイド・免疫抑制を伴う治療をしている入院患者を計 10 例以上経験し 2 例のポートフォリオを作成する。

3. 週間スケジュール

	時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	8:15～	朝カンファレンス					
	8:30～	入院患者診療(回診・指示出し・処置)					
	10:00～	新入院患者診療 部長回診				部長外来	横断的 研修
午後	13:00～	入院患者診療／外来患者診療(初診患者・救急患者対応)					
	17:00～	カンファレンス／横断的研修				勉強会	

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 消化器・一般外科 初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を消化器・一般外科の臨床を通じて身につけることを目的とする。個々の消化器疾患・乳腺・内分泌疾患患者の病態と予後を理解し手術の必要性、適応を判断し適切な手術法を計画・選択できるよう身につけ手術メンバーとして参加する。同時に周術期管理の重要性も理解できるようにする。緊急患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。高齢者や慢性疾患合併患者の管理上の要点を知る。末期患者を人間的、心理的理解の上に立って治療する能力を身につけ家族を含めよりよい人間関係を確立する態度を身につける。患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的に捕らえて、適切に解決する能力を身につけ、必要に応じ多職種と連携・協力し問題解決できるようにする。外科臨床を通じて思考力、判断力および創造力（総合的問題解決能力）を培い、自己評価をし、第3者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力（知識・技能・態度）

GIOs

1. 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を外科の臨床を通じて身につける。
2. 緊急を要する外科疾患または外傷を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
3. 高齢者や慢性疾患の合併を有する外科患者の管理上の要点を知る。
4. 外科領域における末期患者を人間的、心理的理解の上に立って治療する能力を身につける。
5. 外科患者および家族とのよりよい人間関係を確立する態度を身につける。
6. 外科患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的に捕らえて、適切に解決する能力を身につける。
7. チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
8. 他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に適切に判断し、必要な記録を添えて紹介・転送をすることが出来る。
9. 適切な医療関連文書を作成する能力を身につける。
10. 外科臨床を通じて思考力、判断力および創造力（総合的問題解決能力）を培い、自己評価をし、第3者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

SBOs

1. 基本的診察法

1) 面接

- a) 面接において患者、家族との適切なコミュニケーションができる。
- b) 正確な病歴の聴取とその記載ができる。

2) 全身的な観察とその記載ができる。

- a) バイタルサイン
- b) 精神状態
- c) 全身視察

3) 局所的な観察とその記載ができる。

- a) 頭・頸部の診察
- b) 胸部の診察
- c) 腹部の診察（直腸診を含む）

4) 基本的検査法

- a) 自ら検査を選択実施し、結果を解釈できる。

動脈血ガス分析、心電図 など

- b) 検査を選択指示し、結果を解釈できる。

検尿、検便、血算、出血時間測血液型判定、交叉適合試験、赤沈、血液生化学検査、血液免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、肺機能検査、内分泌学的検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、超音波検査、単純X線検査、CT、MRI、核医学検査など

- c) 検査を選択し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

細胞診、病理組織検査、内視鏡検査、脳波検査など

5) 基本的治療法

- a) 適応を決定し実施できる。

薬剤の処方、輸液、輸血、抗生剤の使用、副腎皮質ステロイド薬の使用、呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養、経管栄養、食事療法など

- b) 必要性を判断し、適応を決定できる。

外科的治療、放射線治療、抗腫瘍化学療法、医学的リハビリテーション、精神的心理学的治療など

6) 基本的手技適応を決定し、実施できる。

注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（胸腔、腹腔などを含む）、導尿法、浣腸、直腸診、ガーゼ包帯交換、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、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置、滅菌消毒法など

2. 緊急を要する外科疾患または外傷を持つ患者の初期診療

- 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を適切に行える。
- 2) 迅速な臨床情報の収集と病状判断ができ、これに基づいて初期診療計画を立て、実施できる。
- 3) 緊急外科手術の適応について指導医、専門医にコンサルトすることができる。
3. 高齢者や慢性疾患を有する外科患者の管理
 - 1) 高齢者特有の病態生理を理解し適切な判断・治療が行える。
各種の特徴的疾患の病態を理解し適切な診断・治療が行える。
 - 2) 1) 2) に基づき、外科治療の最終目標を社会復帰、在宅医療が可能なレベルに設定し、治療計画を立てられる。
4. 外科領域における末期患者の管理
 - 1) 末期患者の病態、病状の理解、把握ができる。
 - 2) 心理的、精神的、社会的理解に基づいた治療が行える。
 - 3) 疼痛管理など末期症状の緩和治療が行える。
 - 4) 家族に対して心理的、社会的配慮ができる。
 - 5) 死亡時および死後の法的および社会的処置が行える。
5. 患者、家族との人間関係
 - 1) 対話に際し適切な態度、言葉遣いができる。
 - 2) 患者、家族のニーズを把握できる。
 - 3) プライバシーの保護ができる。
6. 患者、家族との人間関係
 - 1) 対話に際し適切な態度、言葉遣いができる。
 - 2) 患者、家族のニーズを把握できる。
 - 3) プライバシーの保護ができる。
7. 患者の持つ問題の全人的、社会的な解決
 - 1) **Problem—Oriented System** 問題志向型システムによって、患者の持つ **problem** の方に、医療従事者が自らを **orient** する患者中心の医療に努めることができる。
 - 2) 問題として、まず医学的問題に関してこれらを認識、列挙、解決するよう努めることができる。
 - 3) 2) に加え、心理的問題、社会的問題など全人的視点から問題点を認識、列挙、解決するよう努めることができる。
 - 4) 外科的治療による心理的、肉体的後遺障害について、全人的視点から問題点を認識、列挙、解決するよう努めることができる。
8. チーム医療
 - 1) 検査、治療、リハビリテーション、看護、介護などの幅広いスタッフとチーム医療を実践できる。

- 2) 指導医、専門医に積極的にコンサルトを行い、指導を受けることができる。
 - 3) 他科、他施設に診療を委ねる場合、この必要性の判断と、診療情報提供、紹介、患者の転送などが行える。
 - 4) 在宅医療チームとの協力、調整を行うよう努めることができる。
9. 医療関連文書
- 1) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。(入院要約、診断書、死亡診断書、紹介状などの臨床情報提供書)
10. 総合的問題解決能力の習得と研修医評価
- 1) 文献検索を含め必要な情報収集ができる。
 - 2) 問題点の整理ができる。
 - 3) 診療計画の作成・変更ができる。
 - 4) 症例の呈示・要約ができる。
 - 5) 積極的に剖検に参加し、その結果を後の医療活動にフィードバックさせる態度を身につける。
 - 6) 研修成果について自己評価し、第3者からのフィードバックを得る。

＜乳腺・内分泌外科部門＞

GIOs

1. 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を乳腺・内分泌外科の臨床を通じて身につける。
2. 緊急を要する乳腺・内分泌外科疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
3. 高齢者や慢性疾患の合併を有する乳腺・内分泌外科患者の管理上の要点を知り、リハビリテーション、在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
4. 乳腺・内分泌外科領域における癌再発患者ならびに末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療する能力を身につける。
5. 乳腺・内分泌外科患者および家族とのよりよい人間関係を確立する態度を身につける。
6. 外科患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて適切に解決し、患者および家族に説明・指導する能力を身につける。
7. チーム医療において、他のメンバーと協調し協力する習慣を身につける。
8. 他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に適切に判断し、必要な記録を添えて紹介・転送をすることができる。
9. 適切な医療関連文書を作成する能力を身につける。
10. 外科臨床を通じて思考力、判断力および創造力（総合問題解決能力）を培い、自己評価し第3者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

SBOs

1. 基本的診療

1) 面接

- a) 面接において患者、家族との適切なコミュニケーションができる。
- b) 正確な病歴の聴取とその記載ができる。

2) 全身的な観察とその記載ができる。

- a) バイタルサイン
- b) 精神状態
- c) 皮膚の診察
- d) 表在リンパ節

3) 局所的な観察とその記載ができる。

- a) 頸部の診察（甲状腺、リンパ節の触診）
- b) 胸部の診察（乳房、腋窩リンパ節、鎖骨上リンパ節の診察を含む）
- c) 骨・関節・筋肉系の診察
- d) 神経学的診察

4) 基本的検査法

- a) 自ら検査を選択実施し、結果を解釈できる。
検尿、検便、血算、出血時間測定、血液型判定、交叉適合試験、赤沈、動脈血ガス分析、心電図
- b) 検査を選択指示し、結果を解釈できる。
血液生化学検査、血液免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、肺機能検査、内分泌学検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、超音波検査、単純X線検査、乳房単純X線検査（マンモグラフィ）、CT、MRI、核医学検査、腫瘍マーカー
- c) 検査を選択指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
細胞診、病理組織検査、バイオマーカー検査

5) 基本的治療法

- a) 適応を決定し、実施できる。
薬剤の処方、輸液、輸血、抗生剤の使用、副腎皮質ステロイド薬の使用、抗腫瘍化学療法、内分泌療法、呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養、経管栄養、食事療法
- b) 必要性判断し、適応を決定できる。
外科的治療、放射線治療、医学的リハビリテーション、精神的心理学的治療

6) 基本的手技適応を決定し、実施できる。

- 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）、採血法（静脈血、動脈血）、
- 穿刺法（骨髓腔、胸腔、腹腔、骨髓などを含む）、導尿法、浣腸、ガーゼ包

帯交換、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、穿刺細胞診、全生検、頸部超音波検査、心房超音波検査、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷の処置、滅菌消毒法

2. 緊急を要する乳腺・内分泌外科疾患を持つ患者の初期診療
 - 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を適切に行える。
 - 2) 迅速な臨床情報の収集と病状判断ができ、これに基づいて初期診療計画を立て、実施できる。
 - 3) 緊急外科手術の適応について指導医、専門医にコンサルタントすることができる。
3. 高齢者や慢性疾患を合併する乳腺・内分泌外科患者の管理
 - 1) 高齢者特有の病態生理を理解し、適切な判断・治療が行える。
 - 2) 各種慢性疾患の病態を理解し、適切な診断・治療が行える。
 - 3) 1) 2) に基づき、外科治療の最終目標を社会復帰、在宅医療が可能なレベルに設定し、治療計画が立てられる。
4. 乳腺・内分泌外科領域における癌再発患者および末期患者の管理
 - 1) 乳癌および甲状腺癌の再発患者および末期患者の病態、病状の理解、把握ができる。
 - 2) 心理的、精神的、社会的理解に基づいた治療が行える。
 - 3) 疼痛管理など末期症状の緩和治療が行える。
 - 4) 家族に対して適切な説明と、心理的、社会的配慮ができる。
 - 5) 死亡時および死後の法的および社会的処置が行える。
5. 患者、家族との人間関係
 - 1) 対話に際し適切な態度、言葉遣いができる。
 - 2) 医療情報を平易な言葉によって提供し、理解させることができる。
 - 3) 患者、家族のニーズを把握できる。
 - 4) プライバシーの保護ができる。
 - 5) インフォームド・チョイス、インフォームド・コンセント（外科的治療方法、手術方法、術後補助療法などについて）を得ることができる。
6. 患者の持つ問題の全人的、社会的な解決
 - 1) **Problem**（患者が抱える問題）－**Oriented System**、問題志向型システムによって、患者の持つ**Problem**の方に、医療従事者が自らを**Orient**（方位を正しく合わせる）し、患者中心の医療を行うことができる。
 - 2) 問題として、まず医学的問題に関してこれらを認識、列挙、解決するように努めることができる。
 - 3) 2) に加え、心理的問題、社会的問題など全人的視点から問題点を認識、列挙、解決するように努めることができる。

4) 外科的治療による心理的、肉体的後遺障害について、全人的視点から問題を認識、列挙、解決するように努めることができる。

5) 医療に社会的、経済的な側面も関連づけて問題を解決するように努めることができる。(保健医療法規・制度など)

7. チーム医療

1) 検査、治療、リハビリテーション、看護、介護などの幅広いスタッフとチーム医療を組織し実践できる。

2) 指導医、専門医に積極的にコンサルタントを行い、指導を受けることができる。

3) 他科、他施設に診療を委ねる場合、この必要性の判断と診療情報提供、紹介患者の転送などが行える。

4) 在宅医療チームとの協力、調整を行うよう努めることができる。

8. 医療関連文書

1) 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。

2) 入院要約の作成ができる。

3) 診断書および死亡診断書の記載ができる。

4) 紹介状などの臨床情報提供書の記載ができる。

9. 総合的問題解決能力の習得と研修医評価

1) 文献検索を含め必要な情報収集ができる。

2) 問題点の整理ができる。

3) 診療計画の作成・変更ができる。

4) 症例の呈示・要約ができる。

5) 積極的に剖検に参加し、その結果を後の医療活動にフィードバックさせる態度を身につける。

6) 研修成果について自己評価し、第3者からのフィードバックを得る。

3. 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
7:45~8:30	カンファ 病棟回診	カンファ 病棟回診	カンファ 病棟回診	カンファ 病棟回診	カンファ 病棟回診	カンファ 病棟回診
	病棟指示出 し	病 棟 指 示 出し	病 棟 指 示 出し	病 棟 指 示 出し	病 棟 指 示 出し	病 棟 指 示 出し
9:00~12:00	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	勉強会 外来
13:00~17:00	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	
17:30~19:30	症例検討会 説明会					

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 心臓血管外科 初期臨床研修プログラム

研修内容・概要

当科の研修では、外科的治療を要する心臓血管疾患患者の診療に必要な知識、技能、態度を身に付けることを目的としています。各種心臓血管疾患の病態生理を十分に理解した上で、患者の病歴聴取、身体診察、臨床検査所見等からの的確に患者の状態を診断し、治療方針の立案、手術適応の決定に積極的に参加できるように、その思考過程や判断基準を身に付けます。また、心臓血管外科手術における基本的な手技について十分理解しこれを習得するとともに、一般病棟や集中治療室における検査や処置等の技能に関しても習熟します。チーム医療の推進のため、他科医師や他職種の医療メンバーとも協力して、患者中心の医療を構築できるようにする態度を身に付けます。そのためにはコミュニケーション能力やプレゼンテーション能力、総合的判断力等が必要であり、適切な自己評価と第3者からの評価を受け入れてフィードバックする態度の習得に努めます。

診療科の研修目標

GIO1. 外科的治療を要する心臓血管疾患患者の診療に必要な知識を身につける。

SBO 1. 各種心臓血管疾患の病態および治療方法の概要を理解する。

- － 方略：担当患者を通して疾患の病態生理を理解し、手術方法について理解する。術後の患者については外来診療を通じて術後経過を理解する。
- － 評価：ポートフォリオを通じて指導医が評価する。

SBO 2. 一般検査および心臓血管疾患に関する特殊検査について理解する。

- － 方略：血液・尿検査、X線検査、臨床検査等の一般検査とともに、循環器系特殊検査として心エコー、心臓カテーテル、心血管造影、運動負荷心電図、心筋シンチグラム、造影CT、MRI、MRA、Ankle Brachial Pressure Index、指尖容積脈波、末梢血管エコー等の諸検査について理解し、評価できるようにする。
- － 評価：実臨床における指導医の評価、およびカンファレンスでのプレゼンテーション、ディスカッションを通じて評価する。

SBO 3. 手術患者における術前評価、手術方針、術後合併症について理解する。

- － 方略：担当患者の病歴聴取、身体所見、検査結果を総合して確定診断し、手術治療方針を立てられる。患者の重症度に応じた手術リスクについて理解する。起こりうる術後合併症について理解する。
- － 評価：実臨床における指導医の評価、およびカンファレンスでのプレゼンテーション、ディスカッションを通じて評価する。

SBO 4. 人工心肺装置の原理を理解し、体外循環を用いて行う手術方法を理解する。

- － 方略：手術時に人工心肺装置について理解する。

- － 評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 5. 血行動態諸指標（体血圧、肺動脈圧、中心静脈圧、肺動脈楔入圧、心拍出量、心係数、全身血管抵抗、肺血管抵抗など）の相互関係について理解し、それらの指標の異常を評価することができる。

- － 方略：受け持ち患者の術中、術後管理を通じて理解する。
- － 評価：実臨床において指導医が評価する。

SBO 6. 循環作動薬の薬理効果、投与方法、副作用について理解する。また、重症患者の循環管理に用いる補助循環装置（IABP、PCPS）の原理、適応、使用方法について理解する。

- － 方略：受け持ち患者の術中、術後管理を通じて理解する。
- － 評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 7. 人工呼吸器の使用法に習熟する。

- － 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて理解する。
- － 評価：実臨床において指導医が評価する。

GIO 2. 心臓血管疾患患者の初期治療および手術治療に必要な技術・技能を身につける。

SBO 1. 病歴聴取、身体所見を的確に行える。

- － 方略：担当患者の病歴聴取、身体所見を的確に採取できる。
- － 評価：カルテおよびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 2. 病棟における基本的手技を理解し、実践できる。

- － 方略：注射法、採血法、静脈切開法、胸腔穿刺法、導尿法、胃管挿入、創部管理、低圧持続吸引器の使用法、小手術（切開排膿、縫合など）の適応を決定し、実施できる。
- － 評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 3. 手術室における基本的手術手技を的確に実施できる。

- － 方略：手術体位の決定、術野の消毒、ドレーピングを行う。
開心術、大血管手術、末梢動脈疾患手術に参加し、手術の助手を務める。静脈瘤ストリッピング、胸骨正中切開、閉胸および気管切開術などの術者ができる。
- － 評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

SBO 4. 開心術、大血管手術後の ICU および一般病棟管理を行える。

- － 方略：術後患者の一般状態、モニター所見を理解し、各種検査所見を総合して患者の異常を早期に察知し、適切な処置を行える。
血行動態諸指標により循環動態を的確に把握し、各種循環作動薬および補助循環装置を適切に使用できる。
- － 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 5. 人工呼吸管理を適切に行える。

- － 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて、呼吸器設定変更、呼吸器離脱、気管カニューレ抜去を適切に行える。
- － 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 6. 胸腔内、縦隔内ドレナージチューブおよび低圧持続吸引器の管理を行える

- － 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて、ドレーン管理を適切に行える。
- － 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 7. 心臓血管手術後の抗凝固療法、抗血小板療法について適切な薬剤投与および管理が行える。

- － 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて投薬管理を適切に行える。
- － 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

SBO 8. 周術期リハビリテーションの意義を理解し、指示を行える。

- － 方略：受け持ち患者の術後管理を通じて指示を適切に行える。
- － 評価：実臨床を通じて指導医が評価する。

GIO 3. 医師として必要な基本的姿勢、診療態度を身につける。

SBO 1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。

- － 方略：受け持ち患者の身体的・精神的苦痛を理解して共感し、患者・家族のニーズを把握する。
- － 評価：実臨床およびポートフォリオ、医師以外の指導者による一般評価（360度評価）により評価する。

SBO 2. インフォームドコンセントを実施できる。

- － 方略：受け持ち患者に対して実際にインフォームドコンセントを行う。
- － 評価：実臨床およびポートフォリオ、医師以外の指導者による一般評価（360度評価）により評価する。

SBO 3. 医療チームの構成員としての役割を理解し、他職種メンバーと強調して適切なチーム医療を推進できる。

- － 方略：受け持ち患者の診療を通じて実際にチーム医療を行う。
- － 評価：実臨床およびポートフォリオ、医師以外の指導者による一般評価（360度評価）により評価する。

SBO 4. 臨床上の疑問を解決するための情報収集を行い、EBMに基づいた適切な医療を行える。

- － 方略：受け持ち患者についての評価・分析を行い、カンファレンスで報告する。EBMの記載を含めたポートフォリオの作成を1例以上行う。

- ー 評価：実臨床およびポートフォリオにより指導医が評価する。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-	(外来) 病棟業務	手術	手術 (外来)	手術	(外来) 病棟業務	
13:00-						
16:30-	血管カンファ レンス					週間 カンファレ ンス・回診

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 小児外科 臨床研修プログラム

診療科の目標

小児外科疾患全般の疾病と病態に関する基礎知識を習得し、臨床医に必要な小児外科で取り扱う重要な疾患の診断、治療の知識と技術を身に付ける。

GIO1：臨床医に必要な基礎的な技術・態度を身につける。

SBO1：良好な患者および家族との関係を築くことができる。

SBO2：他科医師、看護師、臨床工学士などコメディカルとも良好な人間関係を築き、チーム医療を実践できる。

SBO3：医療における危機管理の意識を理解し実践できる。

SBO4：的確なプレゼンテーションができる。

- ・ 方略：身体的・精神的な苦痛を持った患児に共感する姿勢を示し、患児・家族のニーズを把握するように努める。また、守秘義務を果たしプライバシーを配慮した環境で、指導医の下インフォームドコンセントを実施する。研修中の診療科のみでなく、他診療科の医師やコメディカルと積極的なコミュニケーションを取るように努める。入職時オリエンテーションで、医療安全と院内感染対策の基礎を学ぶ。医療事故防止及び事故後の対処について実践できるようにするため、医療安全マニュアルを常に携帯する習慣を付ける。医療安全研修に積極的に参加する。研修期間中に院内外の研究会・学会に1例以上の症例報告を行う（2年間）。積極的に抄読会へ参加し1回以上の抄読会担当を経験する（1年間）。
- ・ 評価：指導医による miniCEX と医師以外の指導者から一般評価（360 度評価）を受ける。

GIO2：小児外科患者の診療に必要な診察を身につける。

SBO1：正しいコミュニケーション技術を身につけ、患者および家族から正確な病歴を聴取し、記録できる。

SBO2：全身の診察（バイタルサイン、頭頸部、胸部、腹部、鼠経部・陰部四肢）を正しく行い、記録できる。

SBO3：基本的手技を実践できる。

（採血、静脈ラインの確保、注射、創部処置）

SBO4：診療記録を適切に作成できる。

（診療記録、処方箋、指示書、診断書、紹介状）

SBO5：診療計画を適正に作成できる。

- ・ 方略：身体的・精神的な苦痛を持った患児に共感する姿勢を示し、患児・家族のニーズを把握するように努める。また、守秘義務を果たしプライバシーを配慮した環境で、指導医の下インフォームドコンセントを実施する。連日、患児の処に赴き、全身診察・診療得記載を行う。指導医・看護師と共に採血、静脈ラインを確保しその固定も実施する。患児に恐怖心を与えることなく注射、創部処置を行う。行ったことは診療録に記載し、指導医のチェックを受ける。患児が入院した際は、即時診療計画を立て指導医のチェックを受け完成させる。
- ・ 評価：指導医から診療録記載のチェックを受け、ポートフォリオの評価を受ける。指導医以外の医師、コメディカルの指導者から一般評価（360度評価）を受ける。

GIO3：小児外科疾患の病態を理解し、適切な医療を提供する能力を身につける。

SBO1：小児外科で汎用する検査を理解できる。

（尿検査、血液検査、胸腹部レントゲン、超音波、CT、MRI、消化管造影、直腸肛門反射、食道 pH モニタリング）

SBO2：患者（新生児を含む）の周術期の管理ができる。

（心肺蘇生法、緊急気道確保、輸血、輸液管理、抗生剤の使用法、循環管理、人工呼吸管理）

SBO3：小児外科で行う処置の必要性を理解し、実践できる。

（直腸診、肛門鏡、熱傷処置、経鼻胃管チューブ挿入／留置、洗腸、鼠径ヘルニア嵌頓の整復法、乳児腸重積の高圧注腸整復）

SBO4：小児外科疾患の手術介助を実践できる。

（鼠径ヘルニア、虫垂炎、気管支境、新生児手術、開腹術および腹腔鏡手術）

- ・ 方略：小児外科の成書を熟読し、患児の診察にあたる。検査には極力同伴し、施行検査に立ち会い手技を補助する。画像の読影、検査結果の評価を行う。小児外科手術には術者・助手として立ち会う。術者の場合は即時に手術記録を完成させる。術後管理を指導医の下、自ら行い患児の全身状態の変化を経時的に観察し診療録に記載する。
- ・ 評価：指導医から診療録記載のチェックを受け、手術記録の添削を受ける。症例に対するポートフォリオの評価を受ける。指導医以外の医師、コメディカルの指導者から一般評価（360度評価）を受ける。

診療科の特徴

1. 診療科の特徴

小児疾患のうち、特に外科疾患や外科疾患が疑われる症例で腹部疾患を中心に扱う。将来、小児科や周産期医療に興味のある研修医には経験が必要な診療科である。

2. 研修の特徴

日常診療を中心に研修を行う。少ない症例から多くを学ばなくてはならない診療科なので、1例を大切に多くを深く、広く学んでほしい。病棟、外来、手術とバランスよく研修する。緊急手術は、5回／月程度で、緊急患者の対応も学ぶ。なお、西部病院小児外科の患者は、小児科と混合病棟であるこどもセンターに入院する。内科疾患を合併している際は、小児科と協力し診療を行っており、互いに気軽に相談し小児診療の勉強になる。

3. 病棟業務

	午前	午後
月曜日	病棟	病棟／周産期カンファレンス
火曜日	外来／病棟	病棟
水曜日	手術／外来	外来／病棟
木曜日	外来／病棟	病棟
金曜日	手術／病棟	病棟（／手術）
土曜日	外来／病棟（／手術）	

4. カンファレンス

月：周産期合同カンファレンス（西部病院、1回／週：17～18時）

水：小児外科合同カンファレンス（本院、1回／月：19～21時）

月：西部小児合同カンファレンス（西部病院、1回／月：17時30分～）

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 整形外科 臨床研修プログラム

診療科の目標

1. 研修内容・概要

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院整形外科の特徴として、関節外科、鏡視下手術、人工関節置換術、脊椎手術などの待機的手術のほかに、一般臨床医として重要な外傷の症例が多いことが挙げられます。これらに関する診療、検査、手術の助手を行い、これらを通じて整形外科の一般的な疾患・外傷の基本的な知識が身につきます。また手術では軟部組織の展開や縫合法、インプラントの基本的な扱いを習得することを目標としています。さらには、術前・術後カンファレンスにおいて治療の議論に参加し、整形外科の治療の考え方、手術の意義や術後のリハビリテーションの流れを学びます。また英語原著論文の全訳会を通じて最新の整形外科の研究に触れ、また英語による論文を完成させる能力を身に着けることを目標とします。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

GIO1：整形外科の診療に必要な知識を身につける。

SBO1：整形外科疾患の病因、鑑別、合併症について把握できる。

－方略：研修期間中におもな整形外科疾患を10例以上経験する。

各症例につき指導医の口頭試問を受ける。

SBO2：整形外科疾患・外傷の評価と解釈ができる。

－方略：外来及び救急センターで指導医と初期評価を行う。

各症例につき指導医の口頭試問を受ける。

SBO3：整形外科手術の合併症のリスクと予防法を説明できる。

－方略：手術例を10例以上受け持ち、そのうち1例のポートフォリオを作成する。

SBO4：主な関節疾患・脊椎疾患の治療法を説明できる。

－方略：研修期間中に指導医の口頭試問を受ける。

GIO2：整形外科の診療に必要な技術を身につける。

SBO1：患者の状態を正確に観察し、診療録に記載できる。

－方略：指導医による毎日の診療録のチェックを受け、フィードバックを受ける。

SBO2：外傷では、損傷の程度に応じた評価・救急治療ができる。

－方略：外傷患者を10例以上経験し、評価結果を診療録に記載する。指導医からフィードバックを受ける。

SBO3：関節症や脊椎病変の正確な評価ができる。

－方略：外傷患者を10例以上経験し、評価結果を診療録に記載する。指導医からフィードバックを受ける。

SBO4：自ら検査を選択実施し、結果を解釈できる。

－方略：受け持ち患者について、必要な検査を選択して指導医の指導の下に実施する。

SBO5：指導医のもとで整形外科治療の計画・立案ができる。

－方略：カンファレンスで積極的に発言して、指導医の指導を受ける。

SBO6：徒手整復、ギプス固定、牽引療法、関節穿刺ができる。

－方略：指導医と共に外来および救命センターにおいて急性期患者の診断治療に当たる。

SBO7：慢性疾患の病態を理解し、リハビリテーション、社会復帰を視野に入れた治療計画が立てられる。

－方略：慢性疾患の患者を受け持ち、病態及び経過についてカンファレンスでプレゼンテーションを行う。社会復帰に向けた支援を指導医、ソーシャルワーカーとともに立案、実行する。

SBO8：感染症性疾患の病巣範囲や起炎菌の確認ができ、感受性のある薬剤投与や外科的処置が可能とする。

－方略：感染性疾患の患者を受け持ち、起炎菌同定のために必要な検査を提案、その結果から適切な薬剤や外科的処置を指導医の下で行う。指導医からのフィードバックを受ける。

GIO3：医師として必要な診療態度を身につける。

SBO1：チーム医療の一員として、多職種で患者情報を共有し相互に協力できる。

一方略：週一回の病棟カンファレンスに参加して、受け持ち患者のリハビリテーションの進行状況を把握し、退院・社会復帰への道筋を提案する。

SBO2：患者の苦しみに共感し、敬意を払った対応ができる。

一方略：指導医とともに受け持ち患者に対応、病状の説明を行い、指導医からのフィードバックを受ける。

SBO3：診療のエビデンスについて自ら文献を検索し、評価することができる。

一方略：受け持ち患者の診断・治療に関する課題について文献検索し、評価・提案する。指導医からのフィードバックを受ける。

SBO4：医療倫理への配慮ができる。

一方略：定期的に行われる医療倫理の講習会に参加し、実臨床で実践する。

3. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30 - 9:00	英語原著論文 輪読会	X 線カンファ レンス	術前カンファ レンス	X 線カンファ レンス	X 線カンファ レンス
9:00 - 12:00	手術研修	病棟研修	外来研修	手術研修	病棟研修
13:00 - 17:00	病棟・手術研 修 術後カンファ レンス	病棟・手術研 修	病棟・手術研 修	病棟・手術研 修 病棟カンファ レンス	病棟・手術研 修

**聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 脳神経外科
初期臨床研修プログラム**

脳神経外科診療目標

GIO 1: 脳神経外科疾患の診療に必要な基本的な診察能力を身につける

SBO 1: 基本的な神経学的診察法として成人および小児の神経学的診察ができる

SBO 2: 基本的な神経画像診断として以下の画像・検査の読影ができる

頭部単純 X 線・頭部および脊髄 CT、MRI・脳血管撮影、脳波、SPECT

- ・ 方略：上級医による指導が大切である。独りよがりにならず、絶えず指導を受けながら、患者の神経所見・画像読影を行うことが重要である。
- ・ 評価：指導医による mini CEX を受ける。

GIO 2: 脳神経外科疾患の診療に必要な基本的な手技を身につける

SBO 1: 腰椎穿刺、腰椎ドレナージの施行および管理ができる

SBO 2: 脳室ドレナージ術・頭蓋内圧センサー留置術・慢性硬膜下血腫洗浄術および管理ができる

- ・ 方略：上記は脳神経外科初期臨床研修医が身につける必須の手技である。指導医の監視の下、手技を身につける。
- ・ 評価：チームカンファレンスで指導医全員から評価を受ける。

GIO 3: 脳神経外科疾患の診療に必要な基本的治療法を身につける

SBO 1: 脳神経外科領域で頻用される薬物の作用、副作用を理解し、薬物治療ができる

SBO 2: 基本的輸液ができる

- ・ 方略：頭蓋内圧亢進状態にある患者の輸液法、てんかん患者に対する薬物療法、尿崩症、低ナトリウム血漿における補正法などを身につける。
- ・ 評価：指導医による mini CEX を受ける。

GIO 4: 脳神経外科疾患の病態を理解し治療を行う事ができる。

SBO 1 脳腫瘍・脳血管障害・頭部外傷・小児脳神経疾患などの鑑別診断を行う事ができる

SBO 2 上記疾患群の外科的治療の方法論・術後管理を行う事ができる

- ・ 方略：日々の勉強が重要である。対象患者は、その都度指導医から確認を受ける。
カ
ンファレンスでのプレゼンテーションでは、指導医全体から評価を受ける。
- ・ 評価：ポートフォリオを1例提出する。研修期間中特に印象深い症例を受け持ち学術的に価値の高い症例は学会発表を行う。

診療科の特徴等

1. 研修医の一日

(1) 標準的な一日

7:30AM 指導医と病棟回診

8:10AM 脳神経外科カンファレンス

8:30AM 救命カンファレンス

9:00AM 手術参加

4:00PM 術後指導医と病棟回診

5:00PM 翌日の手術準備、カンファレンスの準備、個人の勉強など

(2) 標準的な一週間

月、木 定時手術

火、水 不定期手術（あることが多い）

金 脳血管撮影

土（2, 4, 5）指導医と病棟回診

土（1, 3）日、祭日 重症患者がいる場合指導医と病棟回診

(3) 執刀医となるべき手術

穿頭術 慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージ、脳室腹腔短絡術など

気管切開、CV line 挿入など

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術 病棟業務	病棟業務	病棟業務	7:00- カンファレンス 手術 病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	手術 病棟業務	病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務	病棟業務

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 小児科 初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

小児科の臨床現場で求められる基本的な診療能力・知識・手技・診療態度・コミュニケーション能力を修得することを目的とします。

成長期にある小児患者を小さな大人として捉えるのではなく、小児特有の問題点や生理学的特性を学び、健康保持とその増進および疾病、障害の発見できる能力を身につけます。

小児の患者は身体的な問題のみならず、心理的、社会的問題を抱えていることも少なくありません。研修医はチーム医療の一員として、主治医、更には看護師、医療心理士、ソーシャルワーカーなどとこれらの問題を理解するよう努めます。さらに、患者ならびに家族と適切な関係を構築し「心の通った医療」を実践、提供できるように努めます。プライバシーへの配慮、個人情報保護に関して、主治医と共に考え、適切な個人情報保護のあり方を学びます。

教授回診、カンファレンス等を通してプレゼンテーション能力を向上させ、機会があれば学会、研究会で発表します。

一般目標 (GIO)

研修医は、小児科の臨床現場で求められる基本的な診療能力・知識・手技・診療態度・コミュニケーション能力を修得するため、小児特有の生理学的特性を理解し、健康保持とその増進および疾病、障害を発見できる能力を身につけ、身体的な問題のみならず心理的、社会的問題をチーム医療の一員として理解し、さらに、患者ならびに家族と適切な関係を構築し「心の通った医療」を実践・提供できるようにします。

行動目標 (SBOs)

1. 各分野毎の行動目標

1) 一般的症候

小児の一般的主訴または症状について小児の各年齢の特性を理解した上でそれらの問題解決が適切に行える。

2) 成長、発達

小児の各年齢における成長発達の特徴を理解し、これらを評価できる。

3) 栄養、栄養障害

小児栄養の特徴を理解し、栄養診断ができる。栄養障害について適切な処置がとれる。

4) 水、電解質

水、電解質代謝における小児の特殊性を理解し、その病態の診断を行う適切な輸液管理ができる。

5) 遺伝、染色体

代表的先天異常、染色体異常についての知識を有し、家族のカウンセリング、遺伝相談の基本的知識を身につけることができる。

6) 先天代謝異常、代謝性疾患

代表的先天代謝異常については充分理解する。稀なものについては、それにアプローチできる基礎的知識を得る。遺伝性疾患について対応できる。代謝性疾患について対応を適切に行える。

7) 内分泌疾患

内分泌動態の成長発達におよぼす影響を認識し、内分泌疾患の早期診断と治療方針を理解できる。

8) 生体防御、免疫とその異常

各年齢における生体防御機能の特性を理解し、免疫系の欠陥のおおよそを診断できる。免疫不全の治療法、HIV 感染の知識を得ることができる。

9) 膠原病、リウマチ性疾患

普遍的な疾患については正しい診断と標準的治療ができる。複雑なものについては診断の限界を理解して、適切な対応が取れる。

10) アレルギー性疾患

I 型アレルギーを中心とし、その他のアレルギー機序も含めて、その上に発症する疾患の診断、治療が行える。

11) 感染症

主な感染症の疫学と病態を理解し、その診断と治療ができる。また感染予防のため、家族および地域に対して適切な処置ができる。

12) 呼吸器疾患

主な呼吸器疾患の診断と治療ができる。

13) 消化器疾患

よく見られる消化器症状、消化器疾患について診断と治療ができる。緊急度の高い消化器および外科的疾患については適切な処置ができる。

14) 循環器疾患

代表的な心疾患について概略の診断と重症度の把握ができる。

15) 血液疾患

よく見られる貧血、白血球異常、出血性素因について、適切な鑑別診断を行い、治療ができる。

16) 腎泌尿器疾患

頻度の高い腎、その他泌尿器疾患について診断と治療を行う。慢性疾患については、成長発達を考慮にいたした治療、管理ができる。

17) 生殖器疾患

生殖器の異常を適切に診断し、必要により専門家に橋渡しできる。

18) 神経、筋疾患

各年齢に応じた神経学的診察法、必要な検査法を身につけ、代表的神経疾患、筋疾患について早期発見と適切な処置ができる。

19) 精神的疾患

行動上の問題や知能障害および学習障害の診断、治療の基本としてのこれらの問題を含めた家族や、社会全体のものとして対応できる。

20) 心身医学

身体症状を主とするが、その診察と治療に心理面からの配慮を特に必要とする狭義の心身症を理解するのみならず、広く小児に見られるあらゆる疾患、病態についても心身両面から総合的に対処できる。

21) 保健

小児の成長発達に対する家族、地域社会の影響を知り、育児、予防、医療、福祉、保健教育に関連した人的および社会的資源を活用して、一般的小児および慢性疾患、障害児に対してでき得る限りの健全育成がはかれる。予防接種一般について理解している。母子保健について理解している。

22) 救急疾患

数多い小児の救急患者の重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置がとれる。

23) 関連領域

関連領域の知識を広く持ち、他科への紹介の時期と、その適応を誤らない。

24) 学校保健、心臓検診、学校検尿について理解している。

25) 周産、成育医療に携わり対応できる。

26) 医療保険制度についての知識を有している。

2. 研修すべき診療技能

※下記の項目については自ら実施できる。

1) 身体測定

3) 検温

4) 小奇形、変質徴候

5) 血圧測定

7) 鼓膜検査

8) 注射（静脈、筋肉、皮下、皮肉）

9) 採血

- 10) 導尿
- 12) 胸腔穿刺
- 14) 吸入療法
- 15) 酸素吸入
- 18) 静脈点滴
- 19) 輸血
- 20) 胃洗浄
- 21) 経管栄養法
- 25) 蘇生（人工呼吸、閉胸式マッサージ、気管内挿管、除細動）

3. 臨床検査

※自ら経験し、実施できる。その結果について理解できる。

- 1) 尿一般検査
- 2) 便の一般検査（便性の判定、潜血、虫卵、定性試験など）
- 3) 末梢血の一般血液検査（赤血球、網状赤血球、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、白血球数、血液塗沫標本、血小板数）、赤沈
- 4) 髄液の一般検査
- 6) 細菌培養、塗沫染色（単染色、グラム染色）
- 8) 血液ガス分析
- 9) 心電図
- 12) 血糖の簡易測定

4. 画像診断

※自ら経験し、実施または指示できる。その結果について理解できる。

- 1) エックス線単純撮影（胸部、腹部、頭部、四肢）
- 2) 造影撮影（上部消化管造影、注腸造影、胆道造影、静脈性腎盂造影）
- ）エックス線CT（頭部、胸部、腹部）

※検査の適応を専門医と相談、これを指示できる。検査の結果を理解し診療に応用できる。

2. 研修修了時に獲得できる資質・能力

1) 知識

- ① 小児の一般的主訴または症状について小児の各年齢の特性を理解した上でそれらの問題解決が適切に行える。
- ② 小児の各年齢における成長発達の特徴を理解し、これらを評価できる。
- ③ 小児で診療する機会の多い代表的な疾患の病態、治療を説明できる。

- ④ 小児栄養の特徴を理解し、栄養障害について適切な処置がとれる。
- ⑤ 小児の水、電解質代謝の特殊性を理解し、適切な輸液計画を立案できる。
- ⑦ 小児期の主な感染症の疫学と病態を理解し、その診断と治療ができる。また適切な感染予防を立案、実行できる。
- ⑨ よく見られる貧血、白血球異常、出血性素因について、適切な鑑別診断を行い、治療ができる。神経学的診察法、必要な検査法を身につけ、代表的神経疾患、筋疾患について早期発見と適切な処置ができる。

2) 技能

- (1) 基本的な診察、身体計測、評価ができるようになる。
 - ① 胸腹部聴診、触診、感染症に伴う皮疹、鼓膜観察、外表奇形の評価
 - ② 身体測定
 - ③ 検温
 - ④ 血圧測定
- (2) 基本的な手技を習得する。
 - ① 採血（新生児、乳児を含む）
 - ② 静脈点滴（新生児、乳児を含む）
 - ③ 注射（静脈、筋肉、皮下、皮内）胃管挿入
 - ④ 胃洗浄
 - ⑤ 導尿腰椎穿刺
 - ⑨ 蘇生（人工呼吸、閉胸式マッサージ、気管内挿管、除細動）
- (3) 小児の検査値を理解し、適切に評価ができる。
 - ① 尿一般検査
 - ② 便の一般検査（便性の判定、潜血、虫卵、定性試験など）
 - ③ 末梢血の評価（赤血球数および形態、網状赤血球、ヘモグロビン量、ヘマト④ クリット値、白血球数、血液塗沫標本、血小板数）
 - ⑤ 髄液検査の結果
 - ⑦ 細菌培養、塗沫染色（単染色、グラム染色）の結果
 - ⑧ 血液ガス分析の評価
 - ⑨ 脳波検査の適応と評価
 - ⑩ 心電図の評価尿一般検査および尿生化学的検査の評価
- (6) 小児医療に携わる者として基本的な診療態度を習得する。
 - ① チーム医療を実践する一員として、他職種と患者情報を共有し、最善の結果を導けるように協力することを習得する。
 - ② 患者の疾患のみならず、社会的、家族背景を理解できるよう努める。

- ③ 診療のエビデンスを自ら検索できる能力を習得する。
- ④ 個人情報の取り扱いに常に留意し、適切な扱いを習得する。

3. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00-	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
13:00-		乳児健診 外来			予防接種 外来	
14:00-				教授回診		
14:30-						
17:30-	抄読会					

なお、新生児医療の研修を希望する研修医は、研修期間中1～2週間の周産期研修を行うことができる。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 形成外科
初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、臨床医に求められる基本的診療能力の内、外科的診療に必要な創傷治療に関する知識及び思考、手技、態度を身に付けることを目的とする。各種創傷を理解した上での創傷管理、治療計画の立案、実際の加療を習得する。又、形成外科領域に於いて扱う各種疾患並びに外傷について、その概要を理解するとともに、その為の基本的臨床手技、思考過程、判断基準を習得すると共に、チーム医療の一員として連携し機能する技量を身に付けることを目標とする。臨床医として活動する上で必要となるコミュニケーションやプレゼンテーションの能力を涵養し、医療現場や学会発表等で実践することを目指す。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

GIOs

1. 形成外科患者の特殊性を認識し、品位と思いやりのある診療態度を身につける。
2. 形成外科疾患の病態と診断および治療法を理解できる。
3. 体の形態あるいは機能について、正常と異常所見とを認識できる。
4. 創傷の治療過程を認識できる。
5. 基本的な手術手技を習得する。
6. 患者および家族に治療方針と手術内容を適切に説明できる能力を身につける。
7. 形成外科と他科との関連性を認識できる。

SBOs

1. 基本的診察法

- 1) 不快感を与えぬよう身だしなみと患者の立場にたった言葉使い、態度で診察することができる。
- 2) 病歴聴取の間に患者および同伴家族などの心理状態、性格などを推論できる。
- 3) 病歴を正確に聴取し記載できる。
- 4) 主訴病歴から病態を推察できる。
- 5) 局所解剖に精通し症例の所見を正しく観察し述べることができる。
- 6) 術前、術後の患者の全身ならびに局所の状態を把握できる。
- 7) 症例写真の撮り方を把握し、撮影できる。

2.

1) 基本的検査法

- a) 必要な検査を選択実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

検尿、検便、出血時間、血液型判定、交叉適合試験、赤沈動脈血ガス分析、心電図、血液生化学検査、血液免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、肺機能検査、内分泌

学的検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、超音波検査、単純X線検査、断層写真、CT、3DCT、MRI、核医学検査

b) 検査を選択実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

心電図、血液免疫学的検査、内分泌学的検査、病理組織学的検査、内視鏡検査、脳波検査

2) 基本的治療法

a) 適応を決定し実施できる。

①術前処置のオーダー（薬剤の処方、輸液、輸血、抗生剤の処方）

②手術依頼伝票の作成（手術時間、術式、手術器機、手術材料）

③術後のオーダー作成（輸血、輸液、抗生剤、鎮痛剤、食事の内容と開始時期、安静度）

④呼吸管理、循環管理、経管栄養法、食事療法

b) 必要性を判断し、適応を決定できる。

他の外科的治療、内科的治療、放射線治療、抗腫瘍化学療法、医学的リハビリテーション、精神的心理学的治療、言語治療

c) 基本的手技

適応を決定し実施できる。

注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）、採血法（静脈血、動脈血）、導尿法、浣腸、剃毛、局所麻酔法、滅菌消毒法、清潔／無菌操作、手洗い、ガーゼ包帯交換、小切開と縫合、創の洗浄、デブリードマント、ドレーンチューブ類の管理、胃管の挿入と管理

3. 形成外科疾患の病態把握および治療

1) 形成外科疾患の病因、鑑別について把握できる。

2) 併発疾患、合併症の診断治療ができる。

3) レントゲン写真の病的所見とその治療法を述べることができる。

4) 診療上の疑問点をあげ、指導医に尋ねることができる。

5) 手術の介助ができる。

6) 手術器機の名称を覚え、器機の取扱い方を覚えることができる。

7) 基本的な形成外科的手術手技（皮膚切開、縫合、植皮、皮弁のデザイン）を理解できる。

8) 術前、術後管理ができる。

9) 担当した症例の病態、手術適応、手術時所見、手術後の経過について簡略に説明できる。

10) リハビリテーションや社会復帰を視野にいたした治療計画、生活指導がたてられる。

4. 体表面の先天異常疾患

- 1) 先天異常の治療内容について把握できる。
- 2) 将来的な治療計画について説明できる。
- 3) 患者、家族への精神面でのサポートができる。
5. 熱傷および外傷
 - 1) 指導のもとに救急処置（止血操作、皮膚縫合、気道確保など）を行うことができる。
 - 2) 熱傷の病態を把握し、局所および全身管理について協同して行うことができる。
 - 3) リハビリテーションの有用性と期待効果について述べることができる。
6. 悪性腫瘍術後の再建治療
 - 1) 元疾患の病態および症例の現状（醜刺、機能の欠損について）を把握できる。
 - 2) 指導のもとに術前、術後管理ができる。
 - 3) 皮弁の移植について理解できる。
7. 患者、家族との関係
 - 1) 患者および家族に適切な態度で理解しやすい言葉を用いて病態や治療方針、治療後の結果について説明できる。
 - 2) インフォームドコンセントに基づき良好な人間関係を保つことができる。
8. 医療関連文書
 - 1) 医療評価のできる適切な診療録を記載できる。

3. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術	8：45-9：00 症例呈示 手術	8：45-9：00 症例呈示 手術	8：45-9：00 症例呈示 手術	8：45-9：00 症例呈示 手術	8：45-9：00 症例呈示 手術
午後	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 皮膚科
初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修ではアトピー性皮膚炎、真菌感染症、皮膚腫瘍（良性・悪性）などを代表とする皮膚疾患の診療を行います。外来診療を中心に皮膚生検、パッチテスト、真菌検査などの検査や診断、実際の抗アレルギー剤の使用方法やステロイド外用療法、紫外線療法などの治療法を習得します。

2. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

GIO1：皮膚疾患の診療に必要な知識を身につける。

SBO1：皮膚の構造、機能が説明できる。

- － 方略：研修中に指導医の口頭試問を受ける。不足する場合は残りの研修期間で達成を目指す。

SBO2：皮膚免疫、アレルギーのメカニズムが説明できる。

- － 方略：研修中に指導医の口頭試問を受ける。不足する場合は残りの研修期間で達成を目指す。

SBO3：皮膚の常在菌、病原性細菌、ウィルスや真菌について説明できる。

- － 方略：研修中に指導医の口頭試問を受ける。不足する場合は残りの研修期間で達成を目指す。

GIO2：皮膚疾患の診療に必要な技術を身につける。

SBO 1：病状を正確に観察しカルテに記載できる。

- － 方略：記載皮膚科学上、必要な用語を熟知し、カルテに記載する。
症例ごとにカルテチェックとフィードバックを受ける。

SBO 2：アトピー性皮膚炎の性格な評価でできる。

- － 方略：アトピー性皮膚炎の患者を診察し、評価結果をカルテに記載する。その都度フィードバックを指導医から受ける。

SBO 3：白癬の診断ができる。

- － 方略：3例以上の白癬の疑われる患者から、検体を採取し、KOH法で真菌を確認する。結果につき指導医からフィードバックを受ける。

SBO 4：正確な皮膚科検査ができる。

- － 方略：免疫学的検査（皮内テスト、貼布試験など）の意味を知り、実施や判定ができる。その都度フィードバックを指導医から受ける。不足する場合は残りの研修期間で達成を目指す。

SBO 5：皮膚生検および基本的な皮膚病理の説明ができる。

- － 方略：皮膚生検法の適応や施行法について、説明かつ実施できる。
皮膚科で通常行われる染色法を列挙し、その意義について説明することができる。
皮膚生検を実際に指導医とともに行う。その都度フィードバックを指導医から受ける。不足する場合は残りの研修期間で達成を目指す。

SBO 6：外用副腎皮質ステロイドの適応と選択、副作用の管理ができる。

- － 方略：診察症例における適応と選択を行い指導医に報告する。その都度フィードバックを受ける。不足する場合は残りの研修期間で達成を目指す。

GIO 3：医師として必要な診療態度を身につける。

SBO 1: チーム医療に貢献し、他職種のスタッフとも患者情報を共有し相互に協力
できる。

SBO 2: 患者の人格を尊重するとともに、患者の立場、その苦悩にたいして十分配慮
できる。

SBO 3: 診療のエビデンスにつき、自ら文献検索を行い、評価することができる。

- － 方略：図書室で文献検索を行い結果を指導医に報告する。

SBO 4: 患者の将来の経過を正しく予想することができる。

- － 方略：自らたてた予想を指導医に報告し確認してもらう。不足する場合は残りの

研修期間で達成を目指す

SBO 5: 倫理・医療経済など社会的背景への配慮ができる。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00-	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
8:30-	外来	外来	外来	外来	外来	外来
13:30-	外来手術 検査 レーザー	外来手術 検査 レーザー	外来手術 検査 レーザー	中央手術	外来手術 検査 レーザー	
15:30-	病棟	病棟	病棟		病棟	
16:00-				部長回診 カンファレンス		

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 眼科
初期臨床研修プログラム

診療科の目標

GIOs

1. 眼科の診療に必要な問診法を習得する。
2. 眼科の診療に必要な検査法を習得する。
3. 眼科の種々の検査結果の正確な評価および記載ができる。
4. 検査結果に基づく眼疾患の診断ができる。
5. 診断に基づく治療法を理解する。
6. 患者、家族に病態、予後、治療方針を適切に説明できる能力を習得する。
7. 適切な医療関連文書を作成する能力を習得する。

SBOs（数字はGIOsの同数字に対応）

1.
 - 1) 患者が話しやすい雰囲気を作れる（態度）
 - 2) 全身疾患との関与を考慮しながら、問診できる（技能）
 - 3) 基本的な問診法を理解している（知識）
 - 4) 眼症状を表記する適切な用語を用いることができる（知識）一方略：外来初診患者の問診を10例以上経験する。その都度、フィードバックを受ける。
2.

以下の検査項目について、検査機器の仕組みを理解し、自ら適切に検査を施行できる（知識、技能）

 - a) 屈折(矯正視力) 検査
 - b) 眼圧検査
 - c) 細隙灯顕微鏡検査
 - d) 眼底検査（単眼、双眼）一方略：外来初診患者の上記検査を10例以上経験する。その都度、フィードバックを受ける。
3.
 - 1) 上記、a) - d) および以下の検査について、検査が必要な病態と、検査結果の適切な解釈ができる（知識、技能）
 - e) 視野検査

- f) 電気生理的検査
- g) 斜視・弱視検査
- h) 超音波検査
- i) 蛍光眼底撮影
- j) 光干渉断層計
- k) X-P、CT、MRI

- 2) 眼所見および検査所見を表記する適切な用語を用いることができる（知識）
 一方略：a)－g)の検査を必要とする病態を経験し、自分で結果の判定をし、カルテに記載する。その都度、フィードバックを受ける。

4.

眼科の部位別および分野別（外眼部、強角膜、水晶体、ぶどう膜、網膜、小児眼科、神経眼科）の正確な診断ができる（知識）
 一方略：眼球の構造を理解し、SBO2. で得た情報を自身でカルテに記載する。その都度、フィードバックを受ける。

5.

以下の疾患について（鑑別）診断できる（知識）

- a) ウイルス性角結膜炎、細菌性角結膜炎、アレルギー性角結膜炎
- b) 白内障の進行度
- c) 眼内炎症の鑑別（外因性および内因性）
- d) 網膜病変の鑑別（変性、裂孔、滲出など）

一方略：外来診療で、各5例程度経験し、その都度、上級医のフィードバックを受ける。自身が助手として経験した手術に関しては、毎朝の術後診察で経過を確認する。

6.

- 1) 適切な態度、言葉で理解を促し、病態、治療方針、予後などを説明できる（知識、態度）
 一方略：EBMの記載を含めたポートフォリオの作成を1例以上する。
- 2) 十分なインフォームド・コンセントのもとに良好な信頼関係を築くことができる（態度）
 一方略：患者に共感する姿勢を示し、指導医の下、インフォームドコンセントを実施する。医師以外の指導者から一般評価（360度評価）を受ける。

7.

- 1) 医療評価のできる適切な診療記録の記載ができる（知識、解釈）
- 2) 入院時、退院時の要約の作成ができる（知識、解釈）
- 3) 診断書の記載ができる（知識、解釈）
- 4) 紹介状、経過報告書の記載ができる（知識、解釈）

ー方略：1)－4)について、各5例程度経験する。その都度、フィードバックを受ける。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00-12:00	外来研修	手術研修	外来研修	外来研修	手術研修	外来研修
13:30-16:30	外来研修			特殊外来 検査	NCU 研修 手術研修	
16:30-17:30	病棟研修					
17:30-18:00		医局 カンファレ ンス				

西部病院 麻酔科 初期臨床研修プログラム

4. 研修内容・概要

麻酔科では、術前から術後にかけて患者の状態を詳細に把握してから患者に接することになります。急激に状態が変化する麻酔・手術という状況下での研修は、患者急変時や緊急症例での対応を学ぶ絶好の機会となります。また、当院ではほとんど全外科系手術を施行し、その対象は新生児から高齢者まで広範囲にわたっており外科系全般に渡る手術の麻酔を経験でき、麻酔科を含む外科系手術の知識を学ぶことができます。よって麻酔を通じて、麻酔科だけでなくあらゆる科で臨床的に応用が効く知識や技術の習得を目標としています。さらに手術は多くの職種がたずさわるチーム医療であり、コミュニケーション能力を身につけることも重要です。

研修は、症例ごとに上級医師が1対1で指導にあたり、マンツーマンのきめ細かい指導を受けることができます。

5. 当科研修終了時に獲得できる資質・能力

GIO 1：臨床医に必要な基本的態度を身につける。

SBO 1：コミュニケーション能力をつけ、術前の短時間に患者あるいは家族との信頼関係を築くことができる。

SBO 2：患者あるいは家族に対して、解りやすい言葉で麻酔計画や予想される合併症の危険性とその対策を説明できる。

SBO 3：患者あるいは家族が、説明内容を理解したかに気を配り、確認する。

SBO 4：患者あるいは家族が、質問しやすい環境をつくることができる。

SBO 5：他科医師、看護師、コメディカルとの人間関係を築き、チーム医療に参加できる。

SBO 6：医療行為にともなう危険を認識して、常に患者の安全に配慮して行動できる。

SBO 7：症例に対するプレゼンテーションを明確に行うことができる。

SBO 8：麻酔チャートは、正確に記載し、術後回診を含め期日内に完結できる。

GIO 2：麻酔管理および周術期管理を通じて、他科での臨床でも役立つ技術を習得する。

SBO 1：術前回診の限られた時間で、患者あるいは家族からの正確な病歴聴取や診察、検査結果の収集ができる。

SBO 2：術前検査を評価できる。

- ・血算、生化学検査 ・心電図 ・呼吸機能検査 ・動脈血ガス分析
- ・単純X線検査 ・CT検査 ・MRI検査 ・超音波検査（心エコー）

SBO 3：術前回診で得られた患者情報により患者の全身状態や問題点を把握し、評価できる。

SBO 4：収集した情報から周術期に発生する合併症を予測し、予防を含めた麻酔計画をたてることができる。

SBO 5：基本的な手技を行うことができる。

- ・用手気道確保 ・マスクによる人工呼吸 ・用手的人工呼吸
- ・気管挿管 ・ラリengelマスクの挿入と人工呼吸 ・器械的人工呼吸
- ・抜管と抜管後の呼吸状態の確認 ・静脈路確保 ・胃管挿入 ・導尿
- ・薬剤の静脈内投与 ・輸液管理 ・輸血管理（自己血輸血を含む）
- ・術後鎮痛法 ・脊髄くも膜下穿刺（・硬膜外穿刺）

SBO 6：術後合併症の発生の有無を早期に診断し、発生時には適切に対応できる。

GIO 3：麻酔を通じて、他科での臨床でも役立つ知識を習得する。

SBO 1：静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬の作用、副作用、容量、使用方法を理解し、説明できる。

SBO 2：緊急時使用薬を含む循環作動薬や鎮痛薬など各種薬剤の作用、副作用、容量、使用方法を理解し、説明できる。

SBO 3：術中使用するモニターを理解して観察し、異常を早期に発見し、適切に対応することができる。

- ・心電図 ・動脈圧測定（非観血的、観血的） ・パルスオキシメータ
- ・カプノメータ ・麻酔ガスモニター ・体温 ・尿量
- <機会があれば研修可能なモニター>
- ・中心静脈圧測定 ・肺動脈カテーテルモニター
- ・筋弛緩モニター ・BISモニター

SBO 4：各種外科手術の術式を理解して、周術期管理に役立てることができる。

6. 一日の業務と週間スケジュール

朝のカンファレンスまでにその日の症例の準備を整えておきます。

朝のカンファレンスでは、麻酔科スタッフ全員でその日の症例を共有し、問題点や麻酔方法をディスカッションします。カンファレンス終了後麻酔業務開始。手術時間によりませんが、一日約1～3件の麻酔を担当します。その日の担当麻酔終了後、術後回診と翌日の術前回診とその症例に対する麻酔計画を上級医師と共に作成します。

時間	月	火	水	木	金	土
～8:30	麻酔準備					麻酔準備（担当症例のあるとき）
8:30～	麻酔科カンファレンス					救命救急センターカンファレンス
9:00～	麻酔業務（術前・術後回診を含む）					麻酔業務（術前・術後回診を含む） 10:30～研修医土曜日勉強会
12:00～	麻酔業務（術前・術後回診を含む）					
17:00～	麻酔業務が完了していればノルマはない 当直時は当直業務に就く					

7. GIO・SBOとその方略

GIO 1：臨床医に必要な基本的態度を身につける。

SBO 1：コミュニケーション能力をつけ、術前の短時間に患者あるいは家族との信頼関係を築くことができる。

SBO 2：患者あるいは家族に対して、解りやすい言葉で麻酔計画や予想される合併症の危険性とその対策を説明できる。

SBO 3：患者あるいは家族が、説明内容を理解したかに気を配り、確認する。

SBO 4：患者あるいは家族が、質問しやすい環境をつくることができる。

－ 方略（SBO 1～SBO 4）：手術前の患者・家族の精神状態を理解し、共感する姿勢を示すとともに、患者・家族のニーズの把握に努める。正しくインフォームドコンセントするには、手術術式や麻酔のリスクについての予習が必要である

SBO 5：他科医師、看護師、コメディカルとの人間関係を築き、チーム医療に参加できる。

－ 方略：麻酔科医師だけでなく、手術担当科医師、看護師、薬剤師、その他他職種職員とコミュニケーションをとるように努める。コメディカルはその分野での専門家であり、積極的に学ぶ姿勢をもつ。医学生や後輩医師への教育的配慮を行い、共に学ぶ姿勢を養う。

SBO 6：医療行為にともなう危険を認識して、常に患者の安全に配慮して行動できる。

－ 方略：解らないことは積極的に質問し、独自の判断で行わない。上級医師より質問された事項は、速やかに解決し、フィードバックを受ける。研修前に渡

された「麻酔科研修の手引き」を遵守する。

SBO 7：症例に対するプレゼンテーションを明確に行うことができる。

SBO 8：麻酔チャートは、正確に記載し、術後回診を含め期日内に完結できる。

- － 方略（SBO 7・SBO 8）：上級医師のもと、前日までに麻酔計画を立て、当日朝のカンファレンスに臨む。麻酔中の処置、投薬などを行った際には、遅滞なく記載する。麻酔終了と術後回診終了の時点で、速やかに上級医師のチェックとフィードバックを受ける。

・評価

上級医師によるminiCEXと医師以外の指導者から一般評価（360度評価）を受ける。

GIO 2：麻酔管理および周術期管理を通じて、他科での臨床でも役立つ技術を習得する。

SBO 1：術前回診の限られた時間で、患者あるいは家族からの正確な病歴聴取や診察、検査結果の収集ができる。

SBO 2：術前検査を評価できる。

SBO 3：術前回診で得られた患者情報により患者の全身状態や問題点を把握し、評価できる。

SBO 4：収集した情報から周術期に発生する合併症を予測し、予防を含めた麻酔計画をたてることができる。

- － 方略（SBO 1～SBO 4）：担当症例については、他の医師行った術前回診症例でも必ず前日までに上級医師と検討を行う。術前回診とインフォームドコンセントについてのポートフォリオ作成を1例以上行う。

SBO 5：基本的な手技と行うことができる。

- － 方略：手技の上達は、正しい方法を身につけることである。患者に行う前にシュミレーションするのもよい方法である。麻酔導入などの手順についてポートフォリオ作成を1例以上行う。

SBO 6：術後合併症の発生の有無を早期に診断し、発生時には適切に対応できる。

- － 方略：術後当日および第一病日には術後回診を行い、上級医師に報告する。

GIO 3：麻酔を通じて、他科での臨床でも役立つ知識を習得する。

SBO 1：静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬の作用、副作用、容量、使用方法を理解し、説明できる。

SBO 2：緊急時使用薬を含む循環作動薬や鎮痛薬など各種薬剤の作用、副作用、容

量、使用方法を理解し、説明できる。

SBO 3 : 術中使用するモニターを理解して時観察し、異常を早期に発見し、適切に対応することができる。

ー 方略 (**SBO 1** ~ **SBO 3**) : 手術室には通常業務では使用しないが、緊急時に使用する薬剤が整っている。麻酔業務のないときにこれらの薬剤を確認することは、知識の整理にもつながる。麻酔中使用するモニター以外にも、術式により使用するモニターもある。麻酔業務のないときに他の症例を見学することもよい方法である。

SBO 4 : 各種外科手術の術式を理解して、周術期管理に役立てることができる。

ー 方略 : 麻酔中は手術に進行にも目を配る。手術術式を理解することは、麻酔科終了後の研修にも有効である。

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 泌尿器科 初期臨床研修プログラム

診療科の目標

GIO

泌尿器科学は超高齢化を迎えた社会において、その領域患者が増加しより重要性が高くなっている。

泌尿器科研修医はそのニーズに応えるため、泌尿器科における種々の尿路系、男性生殖器系病変を有する患者を診察し、外来・病棟・手術など全般にわたる基礎知識、初歩的処置・手技を修得する。

SBOs

I. 診療科の特徴等

1. 泌尿器系、男性生殖器系の解剖整理を正確に理解し述べることができる。
2. 泌尿・外性器の視・触診所見を正確に理解、診療録に記載することができる。
3. 前立腺の触診が確実におこなえる。
4. 一般検尿の採取法を取得し、検査所見を正しく評価できる。
5. 導尿が正確にできる。
6. 尿道留置カテーテルの使用法を正確に知り実施できる。
7. 腎・膀胱・前立腺超音波を実施し読影ができる。
8. 血尿の症状・病態を理解し、病因の鑑別ができる。
9. 尿路感染症を理解し、診断、加療を行える。
10. 尿路結石を理解し救急処置を実施できる。
11. 腎外傷、膀胱破裂、尿道損傷を診断できる。
12. 泌尿器科的X線画像（KUB, CT）の読影ができる。

II. 病棟業務

1. 入院患者の治療の項目に設定してある自ら術者となる手術について、患者の術前・術後の管理が適切に行える。それ以上のレベルの手術については、指導医の監督のもとに管理できる。
2. 非手術患者様については、次のような専門的治療を施行し、その効果につき正しく評価できる。
3. 悪性腫瘍に対する放射治療・化学療法および免疫療法、重症感染症に対する適確な抗菌薬の使用ができる。
4. その他の病態に対する保存的治療ができる。
5. 疼痛に対する適切な処置ができる。
6. 検査については必要に応じて適宜選択し、検査の順序に従って実施し、診断な

らびに治療計画立案に役立てることができる。

Ⅲ. 手術に関する一般的知識・技能

1. 疾患の種類の程度および患者様の状態に応じて、手術の適応と術式を判断できる。
2. 手術によって起りうる偶発症、および手術後の合併症、続発症、機能障害について、あらかじめ説明し、同意を得ることができる。
3. 手術器械や材料を正しく使用できる。
4. 手術に必要な準備を指示できる（術前・術後処置を含む）。
5. 手術介助者を指導し、協調して作業できる。
6. 術後の局所および全身の管理ができ、変化に対応できる。
7. 消毒、術中感染と、その予防についての知識を身につけることができる。
8. 手術に関連した事項について、他診療科医と協調して作業ができる。
9. 泌尿器科領域の手術法の原理と術式を理解し、指導医の下で執刀医として実施できる。
10. 泌尿器科領域の基本的な非手術的治療法の原理と方法を理解し、実施できる。

診療科の特徴等

1. カンファレンス

基本的にはカンファレンスは毎日行う。その際カンファレンスでは1人で症例提示をし、スタッフとともに問題点を討議することができる。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
9:00-	手術	外来 病棟業務	外来 病棟業務	手術	外来 病棟業務	
13:00-	手術	外来 病棟業務	外来 病棟業務	手術	外来 病棟業務	
16:30-	病棟業務 カンファ レンス	カンファ レンス	カンファ レンス		カンファ レンス	

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 産婦人科 初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科の研修では、周産期・婦人科腫瘍のほか生殖内分泌について診療を行う。周産期に関して当院は地域周産期センターとして多数のハイリスク妊娠や急患の母体搬送を扱っており、妊婦合併症の管理においても、新生児科を含めて他科との連携を図り母児の安全に努めている。婦人科腫瘍に関しては、良性疾患、内視鏡手術も手がける傍ら、疾患は限られるが婦人科悪性腫瘍も取り扱っている。医師の人数が少ないので一人当たりの症例経験数は本院に比べて多く、また産科と婦人科を同じ医師達が取り扱っており市中病院に近い研修内容になっているため、産婦人科疾患に対する幅広い経験を積む中で、包括的な判断能力を養うことができる。

2. 当科研修目標（GIO；一般目標、SBO；行動目標、方略、評価法）

GIO2：医療人として必要な基本的姿勢・態度を身につける。

- ・SBO1：患者の喜びや苦しみに共感し、敬意を払った対応ができる。
 - 方略：痛みや不安、ときに喜びを持った患者に向き合い共感する姿勢を養う。
 - 評価：Mini-CEXと医師以外の指導者からの評価を受ける。
- ・SBO2：チーム医療の一員として、多職種で患者情報を共有し相互に協力ができる。
 - 方略：診療科のカンファレンス以外に新生児科のカンファレンスに参加する。
 - 評価：医師以外の指導者からの評価とフィードバックを受ける。
- ・SBO3：診療のエビデンスについて自ら文献を検索し、評価することができる。
 - 方略：EBMの記載を含めたポートフォリオの作成を1例以上行う。
 - 評価：指導医からポートフォリオの評価を受ける。
- ・SBO4：倫理・医療経済など社会的背景への配慮ができる。
 - 方略：診療科のカンファレンスで患者の隊員とその後の経過の予測を述べる習慣をつける。また、医療倫理やコストを意識した診療を行う。印象に残った症例を1例ポートフォリオに記載して提出する。
 - 評価：指導医からポートフォリオの評価を受ける。

GIO2：産科・婦人科疾患の診療に必要な知識を身につける。

- ・SBO1：産科・婦人科特有の緊急性を要する病態への初期対応ができるように女性特有の疾患、特に妊娠・分娩に関連する疾患について理解し、的確に対応する臨床能力を身につける。
- ・SBO2：周産期医療を実践するために必要な妊娠・分娩・産褥、胎児・新生児の生理に関する基礎的知識について学習する。

- ・ SBO3：産婦人科疾患の診断および治療するために必要な産婦人科特有の診察・診断法、検査手技などについての基本的知識を身につける。
- ・ SBO4：女性特有の加齢や性周期の変化に伴う関連する疾患・病態の治療を行うために、女性の生理的・肉体的・精神的変化を臨床の場面で観察する。
- ・ SBO5：腹式帝王切開術、婦人科良性腫瘍の開腹ならびに腹腔鏡手術に必要な解剖学的知識や周術期の全身管理に必要な知識を身につける。
- ・ SBO6：チーム医療の中で、指導医や他科の医師、あるいはコメディカルスタッフとの協調ができるために、連絡や相談が的確に行われているか熟慮する習慣を身につける。

GIO3：産科・婦人科疾患の診療に必要な技術を修得する。

- ・ SBO1：病状を正確に観察しカルテに記載できる。
 - 方略：指導医から毎日のカルテチェックとフィードバックを受ける。
 - 評価：カルテに指導医のカウンターサインをもらう。
- ・ SBO2：胎児機能評価ができる。
 - 方略：胎児超音波を5例以上行い、また胎児心拍陣痛図の評価を20例以上行い、評価結果をカルテに記載する。
 - 評価：その都度指導医からフィードバックを受ける。
- ・ SBO3：腔鏡診、内診、外診・双合診・Leopold 法などを用いて、分娩の進行状況を把握し、及びパルトグラムを理解する。経腔分娩を3例以上経験する。
 - 方略：内診を5例以上行い、所見をカルテに記載する。可能であれば指導医指導のもと1例以上の会陰縫合を経験する。
 - 評価：その都度指導医からフィードバックを受ける。
- ・ SBO4：妊娠の診断・検査を含めて、母子健康手帳の活用した正常妊娠、正常産褥の外来管理ができる。
 - 方略：外来担当医について産科外来研修を行う。
 - 評価：その都度指導医からフィードバックを受ける。
- ・ SBO5：産婦人科領域で汎用する薬物の作用・副作用について理解し、的確に使用できる。特に妊産褥婦への投薬については胎児・新生児への影響と禁忌を理解できる。
 - 方略：処方箋の発行：薬剤の選択、用量決定を行う。
 - 評価：その都度指導医からフィードバックを受ける。
- ・ SBO6：腹式帝王切開術、婦人科良性腫瘍の開腹ならびに腹腔鏡手術の第2助手として手術に参加する。場合によって開腹・閉腹手技、帝王切開術の術者としての手術参加も目指す。
 - 方略：手術介助や縫合等の手術手技を行う。

—評価：その都度指導医からフィードバックを受ける。

週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:00-	病棟全患者についてカンファレンス（医師、薬剤師）					
8:20-		当直報告 病棟カンファレンス	当直報告 病棟カンファレンス	当直報告 病棟カンファレンス	当直報告 病棟カンファレンス	当直報告 病棟カンファレンス
9:00-	手術	手術	病棟処置	病棟処置	手術	外来／病棟処置
13:00-	手術・産褥外来	14:00- 特殊外来 (腫瘍外来)	14:00- 特 殊 外 来 (腫 瘍 外 来、子 宮 鏡 外来) 16:00- 部長回診	手術予定作成 病棟総括作成	手術	
17:00-	新生児科とのカンファレンス（医師、看護師、心理士）					
17:30-	次週手術カンファレンス					
18:30-	ガイドライン読み合わせ					

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 耳鼻咽喉科 初期臨床研修プログラム

1. 耳鼻咽喉科の研修内容・概要

我が西部病院耳鼻咽喉科は、専門外来を中心とした大学病院とは異なり、臨床推論にいう3C疾患、すなわち Common、Curable、Critical の疾患を経験することができる。

当耳鼻咽喉科は、一般外来であり、外来→入院→退院後 follow-up まで経過を追うことができる。また、術者として顕微鏡下手術、鼻副鼻腔内視鏡手術、口蓋扁桃摘出術、気管切開、リンパ節生検を経験できる。

研修修了時には、日本めまい平衡医学会専門会員およびめまい相談医指導の直接指導による高度な神経耳科学的診察がマスターできるため、救急外来などで対応するめまい患者に対して、Quality の高い診察・加療をすることができるようになる。

我が西部病院耳鼻咽喉科では、厚生労働省の定める臨床研修における耳鼻咽喉科領域の到達目標(下記)を確実に経験できる。

研修内容・概要

臨床研修の到達目標(厚労省)

<経験すべき症状・病態・疾患>

11) めまい(必修)

16) 聴覚障害

17) 鼻出血

18) 嚔声

25) 嚥下困難

<経験が求められる疾患・病態>

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

[1] 中耳炎

[2] 急性・慢性副鼻腔炎

[3] アレルギー性鼻炎

[4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

2. 耳鼻咽喉科の目標

I. 一般目標(GIO)

耳鼻咽喉科臨床研修医は、短期間で、臨床研修医に求められる最低限の耳鼻咽喉科領域の基本的診療に必要な知識、技能、態度を習得するために、内科的側面と外科的側面の両面がある耳鼻咽喉科疾患の特殊性を理解し、人間的、社会的、心理的側面から診療を行なう能力を育み、必要とあれば円滑に各診療科と協力して総合的医療を展開する。

II. 行動目標 (SBOs)

1. 基本的診察法

- 1) 患者面接に際して、病歴と患者背景を正しく聴取し、記載できる。
- 2) 耳鼻咽喉科局所所見を正確に把握し、記載できる。

2.

1) 基本的検査法

- a) 以下の検査法について原理と方法を説明し、自ら検査法を選択・実施して、結果を正しく評価できる。

耳鏡検査、標準純音聴力検査、ティンパノメトリー、顕微鏡下検査、眼振検査、電気眼振検査 (ENG)、前・後鼻鏡検査、フレキシブルファイバースコープ (中耳、鼻腔、咽頭、喉頭)、鼻アレルギー検査 (鼻汁細胞診)、嗅覚検査 (アリナミンテスト)、電気味覚検査、間接喉頭鏡検査等

- b) 以下の検査法を指示して、結果を評価できる。

聴性脳幹反応 (ABR)、前庭誘発筋電位 (VEMPs)、顔面誘発筋電図 (ENoG)、顔面神経機能検査、甲状腺機能検査、画像検査 (単純X線検査、断層X線検査、造影撮影検査、CT、MRI、核医学検査) 等

- c) 以下の検査法を選択して、専門家の意見に基づき評価判定できる。

細胞診、病理組織検査、画像検査等

一方略: 指導医又は上級医の指導のもと上記の基本検査法を行い、評価できるようにする。

2) 基本的治療法

- a) 適応を決定し実施できる。

耳鼻咽喉科局所処置 (額帯鏡手技)、薬物療法、呼吸管理、循環管理等

- b) 適応を決定できる。(西部病院では、放射線治療は行なえない)

外科的治療、リハビリテーション、精神および心理学的治療

- c) 基本的手技 (適応を決定し実施)

採血法、注射法、穿刺法、局所麻酔法、ドレーンチューブ管理、滅菌消毒法、ガーゼ包帯交換等

- d) 基本的手術手技 (皮膚切開、縫合等) を臨床指導医または上級医の指導のもとに行なう。

例えば、鼻ポリープ切除術、気管切開術、両側口蓋扁桃摘出術等。

一方略: 指導医又は上級医の指導のもと上記の基本的治療法を実践できるようにする。

3. 総合的な耳鼻咽喉科疾患の病態把握および治療

- 1) 耳鼻咽喉科疾患の病因、鑑別、合併症について把握・説明できる。
- 2) 緊急疾患、合併症の診断・治療ができる。
- 3) 入院時治療のみならず、退院後を含めた生活指導ができる。
－方略:指導医又は上級医の指導のもと上記について実践できるようにする。

4. 患者および家族との関係

- 1) 患者および家族に適切な態度で理解しやすい言葉を用いて病態、治療方針、予後等を説明できる。
- 2) 十分なインフォームド・コンセントに基づき良好な人間関係を保つことができる。
－方略:指導医又は上級医の指導のもと上記について実践できるようにする。

5. 医療関連文書

- 1) 開示に耐えうる正確かつ適切な診療録を記載できる。
- 2) 遅滞なく入院要約の作成ができる。
－方略:指導医又は上級医の指導のもと上記について実践できるようにする。

6. 評価方法

- 1) 評価方法は、指導医及び上級医によるポートフォリオ、外来・病棟での Mini-CEX、360 度評価を適宜行い、研修医に対するフィードバックをその場で行う。
- 2) 研修最終評価は指導医・上級医、並びに研修医の合議のもと、上記総合評価を行い、フィードバック後研修修了判定を行う。

3. 週間スケジュール (外来補助のみならず、少なくとも周 1 回外来診療を担当する)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00-	外来補助 病棟業務	外来補助 病棟業務	外来補助 病棟業務	外来補助 病棟業務	外来補助 病棟業務	外来補助 病棟業務
13:00-	手術	手術	手術		特殊検査	

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 放射線科

初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当科では、主に画像診断と IVR（インターベンショナルラジオロジー）を行っているが、初期研修の内容としては、厚生労働省の定めた行動・経験目標のなかの画像検査に関する研修を行う。画像診断では、単純写真・CT・MRI の各種検査の特徴や適応を理解し、自ら読影を行い、指導医のチェックを受け読影レポートを作成する。他、超音波、血管造影、核医学検査は希望により研修していることもあるが、評価対象となる必須の研修は、以下の内容となる。

2. 当科研修行動目標

GIO：病態と臨床経過を把握し、必要な画像検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるようになる。

SBO1：単純写真、CT、MRIの特徴を理解し、検査の適応を理解できる。

SBO2：CT検査の被曝の程度を理解できる。

SBO3：単純写真、CT、MRIの画像所見を把握できる。

SBO4：ヨード造影剤の使用注意点につき理解できる。

SBO5：MRI 検査に対する金属等、注意点を理解できる。

－方略：自ら読影を行い、指導医のチェックを受け読影レポートを作成する。

マニュアル等を見ることで、造影剤やMRI施行における注意点を知る。

－評価：指導医によるMini-CEXやポートフォリオの評価を受ける。

3. 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:30-	救命画像 カンファレンス	救命画像 カンファレンス	救命画像 カンファレンス	救命画像 カンファレンス	救命画像 カンファレンス	救命画像 カンファレンス
9:00-	読影 (IVR) *	読影	読影 (IVR) *	読影 (超音波) *	読影 (IVR) *	抄読会、 読影、 肝臓カンファレンス
13:00-				読影		
17:00-	IVR 回診、 外科カンファレンス		IVR 回診		IVR 回診	

*) 当科研修として対応可能ではあるが、必須とはされていない

聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 救命救急センター
初期臨床研修プログラム

1. 研修内容・概要

当救命救急センターの研修では、主に2～3次救急を対象とし、救急外来での初期診療と救急病棟（集中治療室・高度治療室）での重症患者管理を中心とした診療を行い、重症病態とその基礎疾患について理解し、トリアージ、バイタルチェック、身体診察、マネジメントについて習得します。救急外来では指導医とともに診療にあたり、病棟では交替制の担当チームの一員として7～8人程度の患者を担当し、診断・治療に主体的に関わります。

重症患者管理に必要な手技として、末梢静脈路確保、尿道カテーテルや経鼻胃管の留置などの基本手技および、創縫合、動脈ライン・CVラインの確保、また腰椎穿刺や胸腔ドレナージ、気管挿管まで代表的な救急基本手技を必須手技として経験し、気管切開、輪状甲状靱帯切開、ER開胸などについて手術の見学、介助を通じて学びます。また、集中治療室では、人工呼吸管理やTPTD（経肺動脈熱希釈法）モニタリングシステム、大動脈内バルーンポンピング（IABP）、経皮的人工心肺（PCPS）、血液浄化療法などを含めた全身・重症病態の管理について主体的に関わります。さらに、専門各科との連携を通じて、救急・集中治療における専門各科の役割を理解し、回復期症例の退院調整も行います。

上記のように、救急・集中治療での診断・治療を実際に行う事で、救急・重症病態について理解を深め、正しく管理を行えるようにする事を目的としています。

2. 当センター研修修了時に獲得できる資質・能力

GIO1: 各種救急疾患、損傷に対する初診時の対応とこれに必要な技能、知識を習得する。

SBO1: 救急疾患の緊急度と重症度の鑑別ができる。

- 各種ショックの鑑別、治療が行える。
- 意識障害の鑑別ができる。
- 呼吸困難の診断、治療ができる。
- 緊急を要する不整脈の鑑別と治療ができる。
- 胸痛の鑑別と初期治療ができる。
- 急性腹症の鑑別と緊急手術の適応を判断できる。

SBO2: 緊急検査手技を施行できる。

- 血液型判定と血液交叉試験ができる。
- 動脈血採血と血液ガス分析の評価ができる。
- 電解質測定の評価ができる。
- 心電図検査と判読ができる。
- 緊急画像診断の評価ができる。
- 血液培養、痰培養、尿培養を適切に採取してグラム染色を行い、感染症の評価ができる。

SBO3: 救急処置を施行できる。

- 心肺脳蘇生法に必要な気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、直流除細動ができる。
- 救急医薬品を適切に使用できる。

○静脈路の確保、骨髄針、中心静脈カテーテル挿入、動脈ライン留置ができる。

○治療的処置として次のことができる。

- ・胃チューブ挿入
- ・胃洗浄
- ・Sengstaken—Blakemore チューブの挿入
- ・心嚢穿刺、ドレナージ
- ・胸腔ドレナージ
- ・腹腔穿刺
- ・腰椎穿刺
- ・導尿、Foley カテーテル挿入
- ・止血、小切開、排膿、縫合
- ・応急副子固定

SBO4: 外傷患者の診断と治療が行える。

○外傷重症度の判定ができる。

○多発外傷患者の治療の優先順位が決定できる。

SBO5: 患者の病態に応じ、適切な専門科コンサルトができる。

一方略：救急外来へ搬送された患者について、指導医とともに診療に参加し、主体的に判断・方針決定を行い、それについて指導医からフィードバックを受ける。

GIO2: 集中治療の実践に必要な技能、知識を習得する。

SBO1: 循環動態のモニタリングと血行動態の評価ができる。

SBO2: 酸素療法、人工呼吸器を用いた呼吸管理ができる。

SBO3: 輸液、輸血療法ができる。

SBO4: 酸塩基平衡異常の評価と補正ができる。

SBO5: 凝固線溶療法を行える。

SBO6: 血液凝固異常の鑑別と評価ができる。

SBO7: 重症病態に必要な画像診断の基礎を理解する。

SBO8: 各臓器別重症病態について理解し、適切な専門科コンサルトができる。

一方略：集中治療室・高度治療室に入室した患者について診療チームの一員として日々診察し、回診・治療方針の決定に参画してチームの指導医からフィードバックを受ける。

GIO3: 救急医療システムを理解し、遵守できる。

SBO1: 救急医療システム、救急搬送システムを理解し、遵守できる。

SBO2: 救急隊員によるプレホスピタルケアを理解し、指導できる。

一方略：救急外来に患者を搬送してきた救急隊から搬送経過を聴取し、まとめる事で救急隊の活動について理解する。その上で、指導医とともに、救急隊活動への評価・フィードバックを行う。

GIO4: 救命センター医師として必要な診療態度を会得する。

SBO1: 病態を正確に観察・評価してカルテに記載できる。

SBO2: 指導医の下で治療方針を決定・実行し、カルテに記載できる。

SBO3: チーム医療の一員として多職種で患者情報を共有し相互に協力できる

SBO4: 患者の苦しみに共感し、敬意を払って対応できる。

SBO5: エビデンスについて文献を検索し、診療に反映させることができる。

SBO6: 医療倫理・終末期対応・医療経済など社会的な配慮ができる。

一方略：救急外来・集中治療室・高度治療室での患者診察・検査・処置に積極的に参加・記録し、診療チームの一員として積極的に多職種を含め回診・ディスカッションに参加して診療方針決定に関わる事で達成していく。

3. 週間スケジュール

時間	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00-12:00	病棟・救急 外来業務 全体回診 (時間は適宜)	病棟・救急 外来業務 全体回診 (時間は適宜)	病棟・救急 外来業務 全体回診 (時間は適宜)	病棟・救急 外来業務 全体回診 (時間は適宜)	病棟・救急 外来業務 全体回診 (時間は適宜)	病棟・救急 外来業務 全体回診 (時間は適宜)
13:00-14:00	病棟・救急 外来業務	ジャーナルクラブ (12:30-13:30)	病棟・救急 外来業務	病棟・救急 外来業務	病棟・救急 外来業務	
15:00-16:00	病棟・救急 外来業務	病棟・救急 外来業務	病棟・救急 外来業務	病棟・救急 外来業務	病棟・救急 外来業務	
16:00-17:30	病棟・救急 外来業務 申し送り	病棟・救急 外来業務 申し送り	病棟・救急 外来業務 申し送り	病棟・救急 外来業務 申し送り	病棟・救急 外来業務 申し送り	

泌尿器科研修プログラム（北里大学）

I. 行動目標

- ・プライマリ・ケアに必要とされる各種尿路疾患、腎不全に関連する鑑別診断について理解し、泌尿器科診療基本手技を実践する能力を習得する。

II. 経験目標

- ・排尿障害の鑑別診断、膀胱瘻、腎瘻の管理。腎不全症例の救急処置、栄養管理、尿路内視鏡、腎不全外科、腎移植周術期管理等。

(1) 医療面接

入院患者に、十分な医療面接を行い、全身管理の必要度、泌尿器科学的問題点などにつき診療録に記載し、病棟医とともに入院治療計画を作成する。ただし、病状の説明に関しては病棟医の同席のもとに行うものとする。

(2) 診察

研修医として、患者の理学的所見、直腸診を単独もしくは病棟医の指導下に行うものとする。

(3) 検査

生理学的検査のなかで、心電図検査、視力検査などは研修医単独で行うことを可とする。

膀胱鏡検査などの尿路内視鏡検査は指導医のもとに行うものとする。腹部超音波断層検査に関しては、適応があれば研修医が単独で行うものとするが、経直腸前立腺超音波検査は指導医のもとに行うものとする。

(4) 血管穿刺と採血

末梢静脈穿刺と採血に関しては、血液透析患者の内シャントを除けば、研修医単独で行ってよい。但し、中心静脈穿刺、動脈ライン留置には指導医のもとに行うものとする。また、抗癌剤を含む輸液の際には必ず病棟医以上の指導の下に行う。抗癌剤を含む輸液を開始する前には必ず血管の漏れがないかどうか確認し、また抗癌剤の投与を終了して末梢静脈カテーテルを抜去する前には回路を生理食塩水で洗ってから行うこと。

(5) 導尿

下部尿路通過障害を伴わない症例での尿道カテーテル留置に限り、研修医が単独で行ってよい。バルーンカテーテルの取扱いには滅菌処置を含め十分な講習を受けることが必要である。尿閉症例では、導尿後の血圧低下に注意し、十分な観察が必要である。

(6) 創傷処置、包帯交換

感染症あるいはドレーンなどが無い創傷処置、包帯交換に関しては、研修医が単独で行ってよい。但し、所見を診療録に記載するとともに、病棟医に口頭で連絡する。

(7) 注射

皮内アレルギー検査、皮下注射は研修医が単独で行うことができるが、その他に関しては病棟医の立会の下に行う。

(8) 当直時間帯の診療行為

全ての診療行為には、病棟医の指導の下に行う。

(9) 医療事故発生時の報告

通常勤務時間帯では、事故発見者はすみやかに病棟チーフレジデント、主治医及び病棟主任に連絡する。時間外では当直医に報告し、当直医から病棟チーフレジデント、主治医ならびに病棟主任に連絡するものとする。

(10) 処方

処方入力禁止。

III. 研修期間

最低 3 か月

IV. 週間スケジュール

火曜日午後 4 時からの病棟カンファレンスに同席し、受け持ち症例の呈示を行い、治療計画について主治医ならびに指導医から指導を受ける。月曜日午後は中央手術室での前立腺生検を介助する。また、火曜、金曜日のレントゲン検査に立ち会う。毎週水曜日早朝の抄読会に出席し、臨床試験の最新トピックについて研鑽する。通常の手術予定日には受け持ち患者の他に、研修に必要と思われる症例の手術に助手として介助する。金曜日の早朝の病棟回診に出席する。

V. 定員

4 名

VI. 指導責任者

松本 和将

VII. 指導体制

病棟には病棟主任（岩村教授）のもとに、登録指導医 1 名をおく。病棟チーフレジデントは病棟主任と登録指導医と連携し、病棟医を指名して研修医指導を行う。診療科長はリスクマネージャーとして、研修の質を確保すると共に医療安全対策に専心する。

VIII. 評価方法

評価は、研修医の研修態度、研修意欲、達成度などをチェックリストを基に病棟チーフレジデントにより 5 段階評価し、この第一評価を参考に登録指導医と病棟医長が面接により行われる第二段評価を行う。

IX. 研修プログラム修了の認定

診療科長による口頭試験による。

X. 研修プログラム修了後の進路（コース）

腎不全外科あるいは泌尿器外科に進路を希望する応募者には、日本泌尿器科学会専門医制度による研修認定を申請する。

XI. 連絡先

〒228-8555 神奈川県相模原市北里 1-15-1

TEL042-778-8111 (代表)

FAX042-778-9371 (代表)

北里大学病院 泌尿器科

産婦人科

I. 研修プログラムの名称

北里大学病院産婦人科 臨床研修プログラム

II. 研修プログラムの概要

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。

1971年の開院以来、周産期部門、腫瘍学部門を中心に診療が行われてきたが、近年これに生殖医学部門が新たに加わりそれぞれ専門的な治療が行われている。

周産期部門では近年年間約 1000 例の分娩を扱っており、周産期 3 次救急病院の基幹病院として、相模原市周辺地区のみならず神奈川県全域に於いても中心的な役割を果たしている。そのため周辺地域からの診療依頼は数多く、合併症妊娠の管理については短期間に多くの症例を学ぶことができる。また、神奈川県周産期救急システムは以前より母体搬送を基本としており、出産前に母体を管理下に置くことで児の救命率をあげる努力をしてきたが、周産期センターとして小児科 NICU との良好な連携のもと、年間約 100 例について受け入れている。このことから判るように、産科救急疾患の取り扱いについても多くの経験を得ることが可能といえる。また、当院には産科麻酔部門があり、産科に特化した麻酔科医師と連携して麻酔分娩（無痛分娩）や帝王切開を数多く行っている。

婦人科（腫瘍系）は子宮筋腫、子宮内膜症、良性卵巣腫瘍などに代表される良性疾患と子宮頸部異形成病変や子宮内膜増殖症などの前癌病変、子宮癌、卵巣癌などの女性臓器から発生する悪性疾患の診断・治療を行なっている。

子宮頸部異形成病変、上皮内癌の診断・治療では主として高周波手術器を用いた円錐切除やレーザー蒸散手術を行っている。子宮内膜増殖症や、妊孕性温存希望の初期の子宮体がん症例では条件によりホルモン治療も行っている。子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの浸潤癌症例では手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的な治療を行っている。2022 年の悪性腫瘍新規治療症例数（浸潤がんのみ）は、子宮頸がん 61 例、子宮体がん 91 例、卵巣がん 63 例など、がん専門病院や他大学病院と比べても遜色ない症例数であり、この 2～3 年ほど症例数が更に増加している。2021 年以降、子宮頸がん、子宮体がんに対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット支援手術）に積極的に取り組んでおり、良性腫瘍に対するものも含めて低侵襲手術症例数が飛躍的に増加している。また、大学病院ゆえ心臓疾患や糖尿病、血栓症、精神疾患や高度肥満など重度の合併症をもったがん患者も周辺地域より多数紹介されてくるが、内科や外科、精神科と連携し治療が困難な症例にも対応している。

生殖医学部門では主に不妊症、不育症、婦人科内分泌異常、先天異常に基づく性機能障害等を診療の対象としている。妊孕性温存を目的として、また minimal invasive surgery を目的に腹腔鏡下手術を積極的に行っており、子宮内膜症手術、子宮筋腫核出術、卵巣嚢腫核出術、子宮全摘出術などを腹腔鏡下に行っている。体外受精-胚移植にも積極的に取り組んでおり、2022 年は採卵 62 例、胚移植 91 例を施行した。

このように当科では産婦人科の三部門いずれにおいても短期間に十分な症例数を経験する事が可能である。

1. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

A. 一般行動目標 (医療人として必要な基本姿勢・態度)

- (1) 医師－患者関係の確立
- (2) チーム医療の一員としての役割認識と行動
- (3) 問題解決能力の習得
- (4) 安全管理の理解と実践
- (5) 医療面接
コミュニケーションスキルを習得し、患者の病歴聴取と記録を行う
インフォームド・コンセントと患者・家族への適切な指示、指導を行う
- (6) 症例提示
症例提示と討論
カンファレンス、学術集会への参加
- (7) 診療計画
診療計画の作成
診療ガイドライン、クリニカルパスの理解と活用
入退院の適応判断
QOL を考慮した管理計画への参画
- (8) 医療の社会性
医療制度、医療の倫理の理解と実践

B. 産婦人科行動目標

- (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。
- (2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。
- (3) 妊娠産褥ならびに胎児・新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。
妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊娠産褥に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

2. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 基本的産婦人科診療能力
 - ①問診および病歴の記載
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、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。
 - ・主訴
 - ・現病歴
 - ・月経歴
 - ・結婚、妊娠、分娩歴

- ・家族歴

- ・既往歴

②産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ・視診（一般的視診および腔鏡診）

- ・触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）

- ・直腸診、膣・直腸診

- ・穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）

- ・新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

[なお、新生児の診察は小児科と協同して行う]

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

①婦人科内分泌検査

- ・基礎体温表の診断

- ・頸管粘液検査

- ・ホルモン負荷テスト

- ・各種ホルモン検査

②不妊検査

- ・基礎体温表の診断

- ・卵管疎通性検査、子宮卵管造影、子宮内膜日付診

- ・精液検査

③妊娠の診断

- ・免疫学的妊娠反応

- ・超音波検査

④感染症の検査

- ・クラミジア感染症検査

- ・膣トリコモナス感染症検査

- ・膣カンジダ感染症検査

⑤細胞診・病理組織検査

- ・子宮腔部細胞診

- ・子宮内膜細胞診

- ・病理組織生検

- ・コルポスコピー

⑥内視鏡検査

- ・腹腔鏡

- ・子宮鏡

⑦超音波検査

- ・ドプラー法

- ・断層法（経膣的超音波断層法、経腹的超音波断層法）

- ・分娩監視装置

⑧放射線学的検査

- ・骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・ゲースマン法）

- ・子宮卵管造影法

- ・腎盂造影

- ・骨盤 X 線 CT 検査

・骨盤 MRI 検査

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

①処方箋の発行

- ・薬剤の選択と薬用量
- ・投与上の安全性

②注射の施行

- ・皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

③副作用の評価ならびに対応

- ・催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状

- ①無月経
- ②腹痛・腰痛
- ③性器出血

産婦人科特有の疾患に基づく無月経、腹痛・腰痛、性器出血が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。原発無月経、続発無月経、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、機能性子宮出血、子宮腔部びらん、頸管ポリープ、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、外陰がん、陰がん、外傷などがあり、さらに妊娠に関連するものとして異所性妊娠、切迫流産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

①急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

②流産・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

①産科関係

- ・妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ・妊娠の検査・診断
- ・正常妊婦の外来管理
- ・正常分娩の管理
- ・正常頭位分娩における児の娩出前後の管理

- ・正常産褥の管理
- ・正常新生児の管理
- ・腹式帝王切開術の経験
- ・流・早産の管理
- ・産科出血に対する応急処置法の理解

②婦人科関係

- ・骨盤内の解剖の理解
- ・視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調節系の理解
- ・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ・婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ・婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- ・不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ・婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

③その他

- ・産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ・母体保護法関連法規の理解
- ・家族計画の理解

<臨床研修医の医療行為レベル（一般）>

内診に際しては必ず女性看護師の介助のもと、上級医師の指導下を実施すること
妊婦外診は上級医師もしくは助産師の指導立会いの下に行うこと

A. 臨床研修医が単独で行える医療行為

- (1) 予診、問診
- (2) 全身の視診、打診、触診
- (3) 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察
- (4) 臨床研修1年目にすでに習得した手技
静脈採血、末梢静脈カテーテル留置、動脈穿刺
(困難な場合は無理をせず指導医にまかせる)
- (5) 処置
創傷処置、気管内吸引、ネブライザー、導尿、浣腸
- (6) 注射
抗精神病薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤を除く一般薬の皮内、皮下、筋肉、末梢静脈および輸血、局所浸潤麻酔
- (7) 抜糸、抜釘、ドレーン抜去
(ただし実施時期は指導医の指示に従う)

B. 上級医師の指導下に行える医療行為

- (1) 経膈超音波断層検査
- (2) 内診
- (3) 正常分娩介助
- (4) 手術助手
- (5) 抗精神病薬、麻薬、抗悪性腫瘍剤の投与（内服、注射共）
- (6) 中心静脈穿刺、動脈ライン留置
- (7) 腔鏡診、コルポスコピー、腔細胞診、ダグラス窩穿刺、子宮内操作
- (8) 経膈超音波断層検査
- (9) 腹腔穿刺

- (10) 皮下の止血、皮下の膿瘍切開、皮膚の縫合
- (11) 病状説明
ただしベッドサイドでの病状に関する簡単な質問に答えることは単独で行なってよい。
- (12) 診断書、証明書の作成
ただし提出前には指導医のチェックを受ける
- (13) 処方
一般内服薬、一般注射処方に関しては処方内容を指導医と協議すること

<臨床研修医の医療行為レベル（産科）>

Level 1：2 回目以降、上級医師の許可があれば単独で施行できる。

Level 2：2 年目以上の上級医師指導のもとに行う。

Level 3：スタッフ以上の上級医師指導のもとに行う。

Level 4：臨床研修医は施行できない。

	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
診 察				
経腹超音波検査		○		
内診・経膣超音波検査（正期産）		○		
内診・経膣超音波検査（早産）				○
外来診察（補助、予診）		○		
分娩（自然分娩、麻酔分娩）				
陣痛促進剤の投与				○
分娩の補助、立会い			○	
会陰切開			○	
会陰縫合		○		
臍帯切断、胎盤娩出		○		
臍帯血採血	○			
脊椎・硬膜外麻酔（麻酔分娩）の穿刺				○
硬膜外麻酔の麻酔薬投与			○	
新生児蘇生				
正期産児			○	
早産児				○
帝王切開				
術者、第1助手（開腹前まで）				○
第2助手（開腹前まで）			○	
第1助手（閉腹時）・縫合糸の結紮			○	
手術創部の消毒、抜鉤	○			
子宮内容除去術				
子宮内操作				○
手術の介助			○	
頸管縫縮術				
術者、第1助手				○
第2助手			○	

	Level 1	Level 2	Level 3	Level 4
羊水穿刺				
穿刺				○
羊水穿刺の助手			○	

3. 研修期間

選択研修 希望による研修期間、内容の調整を行なう。

4. 週間研修スケジュール

産科

	午 前			午 後	
	8:30	8:45	1時間	13:30	16:45 終了
月	ブリーフィング	手術/分娩/病棟業務	昼休み	カンファレンス	分娩/病棟業務
火	ブリーフィング	手術/分娩/病棟業務		手術/分娩/病棟業務	
水	ブリーフィング	手術/分娩/病棟業務		手術/分娩/病棟業務	
木	ブリーフィング	手術/分娩/病棟業務		カンファレンス	分娩/病棟業務
金	ブリーフィング	手術/分娩/病棟業務		手術/分娩/病棟業務	

婦人科（腫瘍系（上段）／生殖・内分泌（下段））

	午 前			午 後	
	8:00	8:45	1時間	16:30～17:00 終了	勉強会 (月1回)
月		手術・病棟業務 外来診療	昼休み	手術・病棟業務 外来診療	
火	手術カンファレンス 病棟カルテ回診	手術・病棟業務 外来診療	昼休み	手術・病棟業務 外来診療・手術	
水		手術・病棟業務	昼休み	手術・病棟業務	
	8:30 (採卵)	採卵・外来診療		胚移植・外来診療	
木	手術カンファレンス	手術・病棟業務 外来診療	昼休み	手術・病棟業務 外来診療	
金		手術・病棟業務 外来診療	昼休み	手術・病棟業務 外来診療・手術	

5. 指導体制

助教（研究員）以上が指導医となり臨床研修医の指導に当たる

1名の指導医に対して1～2名の臨床研修医が割り当てられ研修を行う

助教（研究員）以上のうち2名が登録指導医となり臨床研修医の評価を行う

(1) 周産期部門における診療体制

主治医…診療准教授、診療講師、助教（研究員）

受持医…病棟チーフ、病棟医

臨床研修医

(2) 腫瘍部門における診療体制

主治医…准教授、講師、助教（研究員）

病棟総チーフ

受持医…病棟チーフ、病棟医

臨床研修医

(3) 生殖・内分泌部門における診療体制

主治医…講師、助教（研究員）

受持医…病棟医

臨床研修医

6. 評価方法

臨床研修医は研修終了後速やかに臨床研修システム（PG-EPOC）を介して研修状況を記録する。
到達目標の達成の有無はこの記録および関係した指導医の申告を受けて科長が判断する。

7. 研修プログラム修了の認定

共通項目参照

8. 研修プログラム修了後の進路（コース）

臨床研修医としての2年間の研修を修了後、引き続き産婦人科の研修を希望する者はさらに産婦人科専門医研修プログラムに則り研修を行う事も可能である。

日本産科婦人科学会専門医取得に必要な期間は最低5年間であり、本プログラム修了後、専門医研修基幹施設である北里大学、および数施設ある連携施設合わせて最短3年間修練をすることにより、専門医試験の受験資格を取得することができる。

産婦人科研修プログラム

1. 研修プログラムの特色

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。

1971年の開院以来、周産期部門、腫瘍学部門を中心に診療が行われてきたが、近年これに生殖医学部門が新たに加わりそれぞれ専門的な治療が行われている。

周産期部門では近年年間約1000例の分娩を扱っており、周産期3次救急病院の基幹病院として、相模原市周辺地区のみならず神奈川県全域に於いても中心的な役割を果たしている。そのため周辺地域からの診療依頼は数多く、合併症妊娠の管理については短期間に多くの症例を学ぶことができる。また、神奈川県周産期救急システムは以前より母体搬送を基本としており、出産前に母体を管理下に置くことで児の救命率をあげる努力をしてきたが、周産期センターとして小児科NICUとの良好な連携のもと、年間約100例について受け入れている。このことから判るように、産科救急疾患の取り扱いについても多くの経験を得ることが可能といえる。また、当院には産科麻酔部門があり、産科に特化した麻酔科医師と連携して麻酔分娩（無痛分娩）や帝王切開を数多く行っている。

婦人科（腫瘍系）は子宮筋腫、子宮内膜症、良性卵巣腫瘍などに代表される良性疾患と子宮頸部異形成病変や子宮内膜増殖症などの前癌病変、子宮癌、卵巣癌などの女性臓器から発生する悪性疾患の診断・治療を行なっている。

子宮頸部異形成病変、上皮内癌の診断・治療では主として高周波手術器を用いた円錐切除やレーザー蒸散手術を行っている。子宮内膜増殖症や、妊孕性温存希望の初期の子宮体がん症例では条件によりホルモン治療も行っている。子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がんの浸潤癌症例では手術療法、化学療法、放射線療法を組み合わせた集学的な治療を行っている。2022年の悪性腫瘍新規治療症例数（浸潤がんのみ）は、子宮頸がん61例、子宮体がん91例、卵巣がん63例など、がん専門病院や他大学病院と比べても遜色ない症例数であり、この2～3年ほど症例数が更に増加している。2021年以降、子宮頸がん、子宮体がんに対する低侵襲手術（腹腔鏡手術、ロボット支援手術）に積極的に取り組んでおり、良性腫瘍に対するものも含めて低侵襲手術症例数が飛躍的に増加している。また、大学病院ゆえ心臓疾患や糖尿病、血栓症、精神疾患や高度肥満など重度の合併症をもったがん患者も周辺地域より多数紹介されてくるが、内科や外科、精神科と連携し治療が困難な症例にも対応している。

生殖医学部門では主に不妊症、不育症、婦人科内分泌異常、先天異常に基づく性機能障害等を診療の対象としている。妊孕性温存を目的として、またminimal invasive surgeryを目的に腹腔鏡下手術を積極的に行っており、子宮内膜症手術、子宮筋腫核出術、卵巣嚢腫核出術、子宮全摘出術などを腹腔鏡下に行っている。体外受精-胚移植にも積極的に取り組んでおり、2022年は採卵62例、胚移植91例を施行した。

このように当科では産婦人科の三部門いずれにおいても短期間に十分な症例数を経験する事が可能である。

2. 一般目標（GIO: General Instructional Objectives）

A. 一般行動目標（医療人として必要な基本姿勢・態度）

- (1) 医師-患者関係の確立
- (2) チーム医療の一員としての役割認識と行動
- (3) 問題解決能力の習得
- (4) 安全管理の理解と実践
- (5) 医療面接
コミュニケーションスキルを習得し、患者の病歴聴取と記録を行う
インフォームド・コンセントと患者・家族への適切な指示、指導を行う
- (6) 症例提示
症例提示と討論

カンファレンス、学術集会への参加

(7) 診療計画

診療計画の作成

診療ガイドライン、クリニカルパスの理解と活用

入退院の適応判断

QOL を考慮した管理計画への参画

(8) 医療の社会性

医療制度、医療の倫理の理解と実践

B. 産婦人科行動目標

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

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

(2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

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

3. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

①問診および病歴の記載

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、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

- ・主訴
- ・現病歴
- ・月経歴
- ・結婚、妊娠、分娩歴
- ・家族歴
- ・既往歴

②産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- ・視診 (一般的視診および腔鏡診)
- ・触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- ・直腸診、膣・直腸診
- ・穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- ・新生児の診察 (Apgar score, Silverman score その他)

[なお、新生児の診察は小児科研修期間中に小児科と協同して行う]

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

①婦人科内分泌検査

- ・基礎体温表の診断
- ・頸管粘液検査
- ・ホルモン負荷テスト
- ・各種ホルモン検査

②不妊検査

- ・基礎体温表の診断
- ・卵管疎通性検査、子宮卵管造影、子宮内膜日付診
- ・精液検査

③妊娠の診断

- ・免疫学的妊娠反応
- ・超音波検査

④感染症の検査

- ・クラミジア感染症検査
- ・膣トリコモナス感染症検査
- ・膣カンジダ感染症検査

⑤細胞診・病理組織検査

- ・子宮腔部細胞診*¹
- ・子宮内膜細胞診*²
- ・病理組織生検*²
- ・コルポスコピー*²

⑥内視鏡検査

- ・腹腔鏡*²
- ・子宮鏡*²

⑦超音波検査

- ・ドプラー法*¹
- ・断層法（経腔的超音波断層法、経腹的超音波断層法）*¹
- ・分娩監視装置*¹

⑧放射線学的検査

- ・骨盤単純 X 線検査*²
- ・骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）*²
- ・子宮卵管造影法*²
- ・腎盂造影*²
- ・骨盤 X 線 CT 検査*²
- ・骨盤 MRI 検査*²

* 1 …必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

* 2 …できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意

等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

①処方箋の発行

- ・薬剤の選択と薬用量
- ・投与上の安全性

②注射の施行

- ・皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

③副作用の評価ならびに対応

- ・催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

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

(1) 頻度の高い症状

①無月経*³

②腹痛・腰痛*³

③性器出血*³

* 3…自ら診療に関与し、鑑別診断のうえレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく無月経、腹痛・腰痛、性器出血が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。原発無月経、続発無月経、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症、機能性子宮出血、子宮腔部びらん、頸管ポリープ、子宮頸がん、子宮体がん、卵巣がん、外陰がん、膣がん、外傷などがあり、さらに妊娠に関連するものとして異所性妊娠、切迫流産、常位胎盤早期剥離、前置胎盤、切迫子宮破裂、陣痛等が知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

①急性腹症*⁴

* 4…自ら診療に関与すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には異所性妊娠、卵巣腫瘍基捻転、卵巣出血などがある。

②流・早産および正常産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

①産科関係

- ・妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ・妊娠の検査・診断* 5
- ・正常妊婦の外来管理* 5
- ・正常分娩第 1 期ならびに第 2 期の管理* 5
- ・正常頭位分娩における児の娩出前後の管理* 5
- ・正常産褥の管理* 5
- ・正常新生児の管理* 5
- ・腹式帝王切開術の経験* 6
- ・流・早産の管理* 6

・産科出血に対する応急処置法の理解* 7

* 5… 4 例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

* 6… 1 例以上を受け持ち医として経験する。

* 7…自ら初期治療に参加すること。

それぞれ、目標への到達度は指導医との口頭試問により評価する。

②婦人科関係

・骨盤内の解剖の理解

・視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調節系の理解

・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案* 8

・婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加* 8

・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）* 9

・婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験* 9

・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）* 9

・不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案* 9

・婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案* 9

* 8…子宮の良性疾患ならびに卵巢の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1 例以上を経験する。

* 9… 1 例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

それぞれ、目標への到達度は指導医との口頭試問により評価する。

③その他

・産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

・母体保護法関連法規の理解

・家族計画の理解

C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

(1) 産科関係

①経験優先順位第1位（最優先）項目

妊娠の検査・診断

正常妊婦の外来管理

正常分娩の管理

正常頭位分娩における児の娩出前後の管理

正常産褥の管理

正常新生児の管理

[なお、新生児の診察は小児科研修期間中に小児科と協同して行う]

②経験優先順位第2位項目

腹式帝王切開術の経験

鉗子・吸引分娩、骨盤位分娩の経験

流・早産の管理

多胎妊娠の管理

③経験優先順位第3位項目

産科出血、産科ショックに対する応急処置法の理解

産科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

周産期救急疾患への対応を理解する

それぞれ、必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等についてはできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

目標への到達度は指導医との口頭試問により評価する。

(2) 婦人科関係

①経験優先順位第1位（最優先）項目

婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

②経験優先順位第2位項目

婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

③経験優先順位第3位項目

婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）

④経験優先順位第4位項目

婦人科を受診した腹痛、腰痛を呈する患者、急性腹症の患者の管理

⑤経験優先順位第5位項目

不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
それぞれ、必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査等についてできるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。
目標への到達度は指導医との口頭試問により評価する。

4. 研修上の注意

(1) 研修内容と到達目標

本プログラムは産婦人科臨床医としての基本的技術ならびに人間的素養を身につけることを主眼としている。

(2) 勤務時間

当院の規定による。

当直週1～2回

(3) 教育に関する行事

北里大学病院産婦人科での研修では、conference（婦人科術前検討会、NICUとの合同カンファレンス、カルテ・カンファレンス）などがあり、これらに出席して診断・治療に関する考え方を学ぶ。外国語雑誌を中心とした抄読や、症例検討会、学会予演会等をおこなう勉強会は全体では月1回催される他、それぞれのsubdivisionでも適時行われる。臨床研修医はこれらの行事に積極的に参加することが義務づけられる。臨床研修医2年目では地方部会等の学会で発表し、積極的に論文にする事を指導される。教授回診は週1回、その他、病棟スタッフによる回診が適時行われる。

(4) 指導体制

北里大学病院では、臨床研修医は病院長直属であるが、産婦人科における指導責任者は科長（主任教授）である。疾患によりさらにsubdivision（周産期学、腫瘍学、生殖医学）にわかれて診断・治療にあたる。指導医は5年以上の産婦人科臨床経験を有する日本産科婦人科学会認定の産婦人科専門医と指導医が行う。各専門医、指導医は1～3名の臨床研修医の指導に当たる。Chief residentには卒後5～6年目で病棟医の最上級生が任命され、患者の診断、臨床研修医の教育を行う。

(5) 週間研修スケジュール

産科

	午 前			午 後	
	8:30	8:45	1時間	13:30	～ 16:45
月	ブリーフィング	手術、分娩、病棟業務	昼休み	カンファレンス	分娩、病棟業務
火	ブリーフィング	手術、分娩、病棟業務		手術、分娩、病棟業務	
水	ブリーフィング	手術、分娩、病棟業務		手術、分娩、病棟業務	
木	ブリーフィング	手術、分娩、病棟業務		カンファレンス	分娩、病棟業務
金	ブリーフィング	手術、分娩、病棟業務		手術、分娩、病棟業務	

婦人科（腫瘍系（上段）／生殖・内分泌（下段））

	午 前			午 後	
	8:00	8:45	1時間	16:30～17:00 終了	勉強会 (月1回)
月		手術・病棟業務 外来診療	昼休み	手術・病棟業務 外来診療	
火	手術カンファレンス 病棟カルテ回診	手術・病棟業務 外来診療		手術・病棟業務 外来診療・手術	
水	8:30（採卵）	手術・病棟業務 採卵・外来診療		手術・病棟業務 胚移植・外来診療	
木	手術カンファレンス	手術・病棟業務 外来診療		手術・病棟業務 外来診療	
金		手術・病棟業務 外来診療		手術・病棟業務 外来診療・手術	

5. 評価方法

臨床研修医は研修終了後速やかに臨床研修評価システムを介して研修状況を記録する。到達目標の達成の有無はこの記録および関係した指導医の申告を受けて科長が判断する。

6. プログラムの修了の認定

共通項目参照

7. プログラム修了後の進路（コース）

臨床研修医としての2年間の研修を修了後、引き続き産婦人科の研修を希望する者はさらに産婦人科専門医研修プログラムに則り研修を行う事も可能である。

日本産科婦人科学会専門医取得に必要な期間は最低5年間であり、本プログラム修了後、専門医研修基幹施設である北里大学、および数施設ある連携施設合わせて最短3年間修練をすることにより、専門医試験の受験資格を取得することができる。