横須賀共済病院
初期臨床研修プログラム

令和９年度

国家公務員共済組合連合会

横須賀共済病院

目　次

１．横須賀共済病院初期臨床研修プログラム　・・・・・・・・・・・・　１

２．横須賀共済病院群　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　５

３．研修スケジュール　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　７

４．経験すべき症候、疾病・病態　・・・・・・・・・・・・・・・・・・　８

６．研修カリキュラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・　１２

消化器内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、脳神経内科、腎臓内科、
循環器内科、膠原病・リウマチ内科、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、
整形外科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、呼吸器外科、眼科、耳鼻咽喉科、形成外科、
心臓血管外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、集中治療科
リハビリテーション科
神奈川県立こども医療センター、久里浜医療センター、三浦市立病院、聖ヨゼフ病院、
衣笠病院、クローバーホスピタル、KKR 高松病院、東海病院、あい逗子クリニック、
湘南病院、横須賀市開業医

横須賀共済病院初期臨床研修プログラム

プログラム責任者・臨床研修管理委員長　　外科部長　　野尻 和典

研修理念

当院は、「よかった。この病院で」という理念のもと、温かい心（Heart）・最良の医療（Best Quality）・公共性（Community）・24 時間対応（24Hours）を基本姿勢として、地域住民の健康を守る医療を提供する。

臨床研修においては、医師に求められる基本的診療能力（態度・技能・知識）を確実に修得するとともに、患者およびその家族の心に寄り添い、患者の身体的・心理的・社会的側面を統合的に理解し実践できる医師の育成を目指す。

基本方針

1. 基本的な臨床能力（態度・技能・知識・総合判断力）を確実に習得する。
2. 患者およびその家族の立場に立ち、患者の身体的・心理的・社会的側面を踏まえた医療を実践できる医師の育成を目指す。
3. 医療チームの一員としての自覚を持ち、多職種と協調してチーム医療を実践する能力を養う。
4. 医療安全を重視し、患者および医療従事者双方にとって安全な医療を理解し、実践できる能力を養う。

到達目標

研修は各科の必修項目の達成を基本とする。

そのうえで、指導医のもとでプライマリ・ケアを基盤とし、診療に関する知識及び技能を修得し、日常診療において適切に活用できる能力を養う。

また、研修期間終了時までに以下の能力を身につける。

① 基本的な問診・身体診察を行い、得られた情報をもとに鑑別診断を考えることができる。

② 基本的な検査及び治療について、その適応を理解し、指導医のもとで安全に実施できる。

③ 救急患者に対し初期対応を行い、必要に応じて速やかに上級医へ相談できる。

④ 診療録を適切に記載し、診療内容を正確に伝達できる。

⑤ 患者及び家族の価値観や意思を尊重し、患者中心の医療を実践するとともに、適切なコミュニケーションを図ることができる。

⑥ 医療安全、医療倫理及び法令を遵守し、多職種と協働して安全な医療を実践するとともに、医師としての社会的使命を自覚し、医療人として適切に行動できる。

⑦ 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につけ、自己の課題

を振り返り、課題を明らかにし、継続的に学習・改善へ取り組むことができる。

プログラムの特色

当院の臨床研修は、内科系・外科系を問わず幅広い診療科を経験できるスーパーローテーション方式を採用している。

必修科目を中心に、研修医の希望を反映した選択科目を組み合わせることで、個々の到達目標に応じた柔軟な研修を可能としている。

また、救急告示病院として豊富な救急症例を経験できるとともに、740 床規模の高度急性期医療から地域医療まで、多様な症例に触れることができる環境を有している。これにより、総合的な臨床能力を段階的に育成できる実践的な研修体制を整えている。

臨床研修病院としての役割

当院は、基幹型臨床研修病院として、地域の中核を担う高度急性期医療機関および救急告示病院としての機能を活かし、豊富かつ多様な症例を通じた実践的な研修の機会を提供する。

また、協力型臨床研修病院および臨床研修協力施設と連携し、研修全体の運営および教育の質の維持・向上に責任を持つとともに、研修医が幅広い臨床能力を修得できる体制を整備する。

管理体制

＜臨床研修管理委員会＞

臨床研修医の採用、研修カリキュラム、研修方法、研修医の処遇等、臨床研修医に関する一切のことを検討することを目的とする。

委員会の開催は、外部委員･研修実施責任者を含めた総会の開催を年２回に行う。院内委員で行う定例会は年９回開催する。また、委員長の判断によって小委員会並びに臨時委員会を随時開催する。

委員会は、管理者（又はこれに準ずる者）、事務部門責任者（又はこれに準ずるもの）、全ての研修プログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、コメディカル部門責任者（又はこれに準ずるもの）、プログラム責任者、当院及び協力施設以外に所属する医師、有識者を持って構成する。

指導体制

＜各診療科指導責任者＞

各科における研修指導の責任者として、研修内容の計画・実施・評価を行う。

なお、必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

＜指導医＞

研修医に対する直接的な臨床指導を担当する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているもの。原則として臨床経験 7 年以上かつ指導医養成講習会を修了したもの。日常診療（病棟・外来・当直等）を通じて、診療能力の向上に向けた指導およびフィードバックを行う。。

＜上級医＞

研修医に対する直接的な臨床指導を担当する医師であり、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあって、日常診療における実務的指導を行う。また、研修医に対してより近い立場で助言・指導を行う。

３年目以上の医師で指導医条件を満たさないもの。

＜指導者（多職種スタッフ）＞

多職種の立場から研修医に対し助言・指導を行い、チーム医療の実践能力の向上を支援する。また、ローテーションごとの 360 度評価にも関与する。

＜メンター＞

２年の研修期間中、研修医の悩み相談を対応する。相談を受けるだけでなく、研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

指導方法

本体制により屋根瓦式の段階的指導を実施する。指導医および上級医が連携し、日常診療の中で継続的なフィードバックを行うことで、研修医の臨床能力の向上を図る。

医師臨床研修医の募集定員並びに募集・選考・採用

＜募集定員＞

１３名

＜研修期間＞

２年

＜募集方法＞

病院ホームページによる

＜採用方法＞

筆記試験(マルチプルチョイス：５０問程度）、面接

※要・医師臨床研修マッチングへの参加

＜処遇＞

【身分】横須賀共済病院常勤職員（2 年間）

【給与】１年次：本俸３１１，９００円　　２年次：本俸３２１，０００円

【賞与】１年次：本俸×２ヶ月/年　　２年次：本俸×２ヶ月/年

【手当】時間外手当あり（日当直は時間外手当として支給)、
危険手当あり、住宅手当なし、通勤手当なし

【勤務時間】８：３０～１７：１５（休憩　１時間）

【休暇】有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、その他

【宿舎】あり（単身者のみ入居可）２４，０００円/月（光熱費別）

【研修医室】あり（個人机完備、インターネット利用可）

【社会保険・労働保険】国家公務員共済組合連合会職員共済組合、
厚生年金、雇用保険、労災保険

【健康管理】健康診断（年２回)、ワクチン接種。

【医師賠償責任保険】病院において加入、個人加入は任意とする。

【学会・研修会等への参加について】　参加可。費用の補助あり。

【アルバイト禁止】
「医師法 第１６条の５　臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。」により、研修期間中のアルバイトは禁止とする。

【研修医の妊娠・出産・育児に関する施設等について】
・院内保育所：あり（開所時間　８：３０～翌８：３０）
※病児保育なし、夜間保育あり
※利用については応相談
・保育補助（ベビーシッターの補助）：あり
・体調不良時の休憩場所あり、授乳スペースあり

【各種ハラスメントの相談窓口】
「ハラスメント相談窓口」あり

横須賀共済病院群（０３０２７８１）

【基幹型臨床研修病院】

横須賀共済病院

病 院 長：小林　一樹

プログラム責任者：野尻　和典

研修科目：消化器内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、脳神経内科
腎臓内科、循環器内科膠原病・リウマチ内科、救急科、外科、小児科、
産婦人科、精神科、脳神経外科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、
心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線診断科、
放射線治療科、麻酔科、病理診断科、集中治療科、リハビリテーション科

臨床研修指導医一覧

消化器内科	渡辺　秀樹	血液内科	豊田　茂雄
内分泌・糖尿病内科	澁谷　誠	呼吸器内科	夏目　一郎
脳神経内科	入岡　隆	腎臓内科	田中　啓之
循環器内科	田中　泰章	膠原病・リウマチ内科	木村　直樹
救急科	土井　智喜	外科	熊本　宜文
小児科	佐藤　美保	産婦人科	今井　一章
精神科	光定　博生	脳神経外科	綾部　純一
整形外科	東　貴行	形成外科	柏木　慎也
呼吸器外科	石川　善啓	心臓血管外科	牧田　哲
皮膚科	河野　克之	泌尿器科	大竹　慎二
眼科	竹内　聡	耳鼻咽喉科	佐藤　要
放射線診断科	辻　厳吾	放射線治療科	田山　芳史
麻酔科	住友　正和	病理診断科	徳山　宣
集中治療科	磨田　裕	リハビリテーション科	花田　拓也

【協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設】

2027年度　臨床研修協力施設

協力型臨床研修病院	理事長/病院長	研修実施責任者	研修科目
神奈川県立こども医療センター	石川　浩史	上田　秀明	精神科
久里浜医療センター	女屋　光基	木村　充	小児科
臨床研修協力施設	**理事長/病院長**	**研修実施責任者**	**研修科目**
国家公務員共済組合連合会　高松病院	森　由弘	村尾　敏	地域医療
国家公務員共済組合連合会　東海病院	小松　俊一郎	小松　俊一郎	
武山加藤医院	加藤　圭	武藤　和弘	
まちの診療所つるがおか	白井　輝	白井　輝	
野村内科クリニック	佐々木　純久	佐々木　純久	
三浦市立病院	小澤　幸弘	東　博敏	
大澤医院	大澤　章俊	大澤　章俊	
中島内科クリニック	中島　茂	中島　茂	
北久里浜脳神経外科	山下　晃平	山下　晃平	
小磯診療所	磯崎　哲男	磯崎　哲男	
クローバーホスピタル	石渡　俊次	石渡　俊次	
湘南山手つちだクリニック	土田　匡明	土田　匡明	
マールクリニック横須賀	水野　靖大	水野　靖大	
なかむら耳鼻咽喉科クリニック	中村　正	中村　正	
衣笠病院	岡村　隆一郎	岩田　啓吾	
秋谷潮かぜ診療所	西村　京子	下川　広治	
聖ヨゼフ病院	柴田　朋彦	柴田　朋彦	
サンライズファミリークリニック	立野　慶	澁谷　泰介	
横須賀タワークリニック	平田　文彦	井上　公俊	
秋澤医院	秋澤　暢達	秋澤　暢達	
すこやか耳鼻咽喉科	愛甲　健	愛甲　健	
石橋クリニック	石橋　啓如	石橋　啓如	
追浜駅前眼科	飯島　康仁	飯島　康仁	
久里浜横井クリニック	横井　隆志	横井　英人	
藤田整形外科	藤田　正樹	藤田　正樹	
山形医院	山形　寿文	山形　寿文	
浦賀メディカルクリニック	柿沼　一隆	柿沼　一隆	
工藤内科クリニック	石川　卓也	石川　卓也	
三宅整形外科小児科クリニック	三宅　洋一	三宅　洋一	
菱沼クリニック	菱沼　昭	菱沼　昭	
ライフゆう	水口　浩一	水口　浩一	
あい逗子クリニック	木村　憲幸	西村　圭子	
湘南病院	舛井　秀宣	舛井　秀宣	外科・精神科

研修スケジュール

1年次

○必修科目および選択科目において、29 症候、26 疾病・病態の経験は十分可能である。

内科 【24 週】	救急科 【8～12 週】	必修/自由選択 【16～20 週】

必　修
内科 24 週　※8 週～12 週単位で 24 週になるよう選択 消化器内科、脳神経内科、血液内科、腎臓内科、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、呼吸器内科 膠原病・リウマチ内科 救急科 12 週　※1 年次に 8 週を選択した場合は、2 年次に残りの 4 週を研修 ※救急科研修とみなす休日・夜間の当直回数　約 20 回（4 週以上のブロック研修後） ※救急部門における麻酔科の研修期間は 4 週を限度とする 外科 8 週～ 小児科・産婦人科・精神科 4 週～ ※1 年次に選択しなかった必修科目は、2 年次に研修する 一般外来（内科、外科、小児科）

2年次

地域 【4 週】	救急科 【4 週】	必修/自由選択 【40～44 週】

必　修	自由選択
地域 4 週 ※一般外来、在宅診療を含む 【4 週になるように選択】 1 週～ ・三浦市立病院 ・東海病院 2 週 ・横須賀市開業医 ・衣笠病院 ・KKR 高松病院 ・あい逗子クリニック 4 週 ・聖ヨゼフ病院 ・クローバーホスピタル ・あい逗子クリニック	4 週～ 内科、救急科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、 泌尿器科、脳神経外科、眼科、耳鼻咽喉科、呼吸器外科、 心臓血管外科、皮膚科、リハビリテーション科、 病理診断科、集中治療科、放射線診断科、放射線治療科、 形成外科、久里浜医療センター(精神科) 神奈川県立こども医療センター(小児科) 湘南病院（外科・精神科） 8 週～ 外科、麻酔科

○研修したことの確認は、オンライン評価システム（EPOC-PG）により行うものとする。

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・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（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 29	外来または病棟において、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。	救急科	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	腎臓内科	血液内科	脳神経内科	内分泌・糖尿病内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	集中治療科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	病理診断科	膠原病・リウマチ内科
1	ショック	○	×	○	×	△	△	○	×	○	△	△	×	△	△	○	△	△	△		○	△	×	×				×	△
2	体重減少・るい痩	○	×	○	△	○	×	○	×	○	△	△	△	×	△	×	△	△	△		○	△	×	×				×	○
3	発疹	○	×	△	×	△	△	○	×	×	○	×	×	×	△	×	△	△	△		○	○	×	×				×	○
4	黄疸	○	○	△	×	×	×	○	×	△	○	×	×	×	△	×	△	△	△		×	△	×	×				×	△
5	発熱	○	○	○	○	○	○	○	×	△	○	△	×	×	○	×	△	○	△		○	△	×	×				×	○
6	もの忘れ	○	×	△	×	△	×	○	△	×	△	×	○	×	△	×	△	○	×		△	△	×	×				×	○
7	頭痛	○	×	○	×	△	△	○	×	×	○	×	×	×	△	×	△	○	×		○	△	×	×				×	△
8	めまい	○	×	○	×	△	×	○	×	×	△	×	×	×	△	×	△	○	×		△	△	×	○				×	△
9	意識障害・失神	○	×	○	×	△	×	○	△	×	○	×	○	×	○	×	△	○	×		△	△	×	×				×	△
10	けいれん発作	○	×	△	×	△	×	○	×	×	○	×	×	×	△	×	△	○	×		×	△	×	×				×	△
11	視力障害	○	×	△	×	△	×	○	△	×	△	×	×	×	×	×	×	○	×		×	△	○	×				×	△
12	胸痛	○	×	○	△	△	×	△	×	△	△	×	×	×	△	○	○	△	×		×	△	×	×				×	△
13	心停止	○	×	○	×	△	×	△	×	△	△	×	×	△	△	×	△	△	×		×	△	×	×				×	△
14	呼吸困難	○	×	○	○	○	×	△	×	△	○	×	×	△	○	○	○	△	△		△	△	×	×				×	○
15	吐血・喀血	○	○	△	△	△	×	△	×	△	△	×	×	×	△	×	△	△	×		×	△	×	△				×	△
16	下血・血便	○	○	△	×	△	×	△	×	△	○	×	×	×	△	×	△	○	×		△	△	×	×				×	△
17	嘔気・嘔吐	○	×	○	×	△	△	△	△	○	○	×	×	△	○	×	△	○	△		○	△	×	×				×	○
18	腹痛	○	○	○	×	△	△	△	×	○	○	×	×	×	△	×	△	△	△		○	△	×	×				×	△
19	便通異常（下痢・便秘）	○	○	△	×	○	△	○	△	○	○	×	×	×	△	×	△	○	△		○	△	×	×				×	○
20	熱傷・外傷	○	×	×	×	×	×	×	×	△	○	×	×	△	×	×	○	○	○		△	△	×	×				×	×
21	腰・背部痛	○	×	○	×	△	×	○	×	○	△	×	×	×	△	×	△	△	○		○	△	×	×				×	○
22	関節痛	○	×	△	×	△	×	○	×	×	△	×	×	×	×	×	△	△	○		△	△	×	×				×	○
23	運動麻痺・筋力低下	○	×	△	×	△	×	○	×	×	△	×	×	×	○	○	△	○	○		○	△	×	×				×	○
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難	○	×	○	×	○	×	○	△	△	△	△	×	×	△	×	○	○	△		○	△	×	×				×	△
25	興奮・せん妄	○	×	○	×	△	△	○	△	△	△	×	○	△	○	×	○	○	△		○	△	×	×				×	△
26	抑うつ	○	×	○	×	△	×	○	×	×	△	×	○	△	△	×	△	○	×		○	△	×	×				×	△
27	成長・発達の障害	△	×	×	×	×	×	△	×	×	○	×	×	×	×	×	×	△	×		×	△	×	×				×	×
28	妊娠・出産	△	×	×	×	×	×	△	×	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×		×	△	×	×				×	×
29	終末期の症候	○	×	○	×	○	○	○	×	○	△	△	×	×	×	×	△	○	△		○	△	×	×				×	△

経験すべき疾病・病態 26	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。	救急科	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	腎臓内科	血液内科	脳神経内科	内分泌・糖尿病内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	集中治療科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	病理診断科	膠原病・リウマチ内科
1	脳血管障害	○	×	△	×	○	×	○	×	×	△	×	×	△	○	×	×	○	△		△	△	×	×				×	△
2	認知症	○	×	○	△	○	×	○	△	△	×	×	○	×	○	×	△	○	△		○	△	×	×				×	○
3	急性冠症候群	○	×	○	×	△	×	△	×	×	×	×	×	×	△	×	×	△	×		△	△	×	×				×	△
4	心不全	○	×	○	△	△	×	△	×	△	×	×	×	△	○	○	△	○	△		△	△	×	×				×	△
5	大動脈瘤	○	×	○	×	×	×	△	×	×	×	×	×	△	△	○	×	△	×		×	△	×	×				×	△
6	高血圧	○	×	○	×	○	×	○	○	△	△	×	×	○	○	○	△	○	×		○	△	×	×				×	○
7	肺癌	△	×	×	○	×	×	△	×	×	×	×	×	△	○	×	○	△	×		×	△	×	×				×	△
8	肺炎	○	×	△	○	○	×	○	△	△	△	×	×	△	○	×	△	○	△		○	△	×	×				×	○
9	急性上気道炎	○	×	△	×	○	×	△	×	×	○	×	×	×	△	×	△	△	△		○	△	×	×				×	○
10	気管支喘息	○	×	△	△	△	×	△	×	×	△	×	×	△	△	×	△	△	△		△	△	×	×				×	△
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	×	△	△	△	×	△	×	×	×	×	×	△	△	×	△	△	×		△	△	×	×				×	△
12	急性胃腸炎	○	×	△	×	△	×	△	×	△	△	×	×	×	△	×	△	△	△		○	△	×	×				×	△
13	胃癌	△	△	×	×	×	×	△	×	○	×	×	×	△	△	×	×	△	×		×	△	×	×				×	△
14	消化器性潰瘍	○	△	×	×	△	×	△	×	×	△	×	×	×	△	×	△	○	△		△	△	×	×				×	△
15	肝炎・肝硬変	○	△	×	×	×	×	△	△	×	△	×	×	×	△	×	×	△	×		△	△	×	×				×	△
16	胆石症	○	△	×	×	△	×	×	×	○	×	×	×	△	△	×	△	△	×		△	△	×	×				×	△
17	大腸癌	△	△	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	○	△	×	△	△	×		×	△	×	×				×	△
18	腎盂腎炎	○	×	×	×	○	×	△	△	×	△	×	×	×	△	×	△	△	×		○	△	×	×				×	△
19	尿路結石	○	×	×	×	○	×	△	×	×	×	×	×	○	×	×	△	△	×		○	△	×	×				×	△
20	腎不全	○	×	○	×	○	×	△	△	×	△	×	×	○	△	×	△	○	×		○	△	×	×				×	○
21	高エネルギー外傷・骨折	○	×	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	○	×	×	○	○	○		×	△	×	×				×	×
22	糖尿病	○	×	○	×	○	△	○	○	×	△	×	×	○	○	×	△	○	×		○	△	×	×				×	○
23	脂質異常症	○	×	○	×	○	×	○	○	×	△	×	×	△	○	×	△	○	×		○	△	×	×				×	○
24	うつ病	○	×	△	×	△	×	△	×	×	△	×	○	△	△	×	△	△	×		○	△	×	×				×	△
25	統合失調症	○	×	△	×	×	×	△	×	×	△	×	○	△	△	×	△	△	×		×	△	×	×				×	△
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	×	×	×	×	×	△	△	×	△	×	○	△	△	×	×	△	×		×	△	×	×				×	△

		救急科	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	腎臓内科	血液内科	脳神経内科	内分泌・糖尿病内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科	集中治療科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	泌尿器科	皮膚科	眼科	耳鼻咽喉科	リハビリテーション科	放射線診断科	放射線治療科	病理診断科	膠原病・リウマチ内科
医療面接	病歴聴取	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○		○	○	○	×				×	○
	診療録記載	○	×	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○		○	○	○	×				×	○
身体診察	視診	○	×	○	○	○	○	○	△	○	○	○	○	○	○	×	○	○	○		○	○	×	×				×	○
	触診	○	×	○	○	○	○	○	△	○	○	△	○	○	○	×	○	○	○		○	○	×	×				×	○
	打診	○	×	○	○	○	×	○	△	○	○	×	×	○	○	×	○	○	○		○	○	×	×				×	○
	聴診	○	×	○	○	○	○	○	△	○	○	×	×	○	○	×	○	○	△		○	○	×	×				×	○
	乳房診察	△	×	△	×	×	×	×	×	○	△	×	×	△	×	×	△	△	△		×	△	×	×				×	△
	泌尿・生殖器診察	○	×	△	×	×	×	×	×	×	△	×	×	△	×	×	△	△	×		○	△	×	×				×	△
	産婦人科的診察	△	×	×	×	×	×	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	△	×		×	×	×	×				×	×
臨床推論	病歴情報と身体所見に基づき検査や治療を決定する	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	△	○	△	△	×	○	○	○		○	○	×	×				×	○
	検査や治療の実施に当たりインフォームドコンセントをする手順を身に着ける	○	○	○	○	○	○	○	△	△	○	△	○	△	△	×	△	○	△		○	○	×	×				×	○
	killer diseaseを確実に診断できるよう指導する	○	×	○	○	×	×	○	×	△	△	△	△	△	△	×	△	○	△		△	△	×	×				×	○
基本的臨床手技①	気道確保	○	×	○	×	×	×	△	×	×	△	×	×	○	○	×	△	△	△		×	×	×	○				×	△
	人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む。）	○	×	○	×	×	×	△	×	×	△	×	×	○	○	○	△	△	△		×	×	×	△				×	△
	胸骨圧迫	○	×	○	×	×	×	△	×	×	△	×	×	△	△	×	△	△	△		×	×	×	×				×	△
	圧迫止血法	○	×	○	×	×	×	△	×	△	○	△	×	○	○	×	○	△	○		×	△	×	×				×	○
	包帯法	○	×	○	×	×	×	×	×	×	△	△	×	△	△	×	△	△	○		×	○	×	×				×	×
	採血法（静脈血）	○	×	○	○	○	○	○	△	○	○	△	×	○	△	○	○	△	○		○	○	×	×				×	○
	採血法（動脈血）	○	×	○	○	○	×	○	△	△	×	△	×	○	○	○	○	△	○		○	△	×	×				×	△
	注射法（皮内）	○	×	○	×	○	×	△	×	△	△	△	×	△	△	×	○	△	○		×	△	×	×				×	×
	注射法（皮下）	○	×	○	×	○	○	△	△	△	△	△	×	△	△	×	○	△	○		×	△	×	×				×	×
	注射法（筋肉）	○	×	○	×	○	×	△	×	×	△	△	×	△	△	×	○	△	○		×	△	×	×				×	×
	注射法（点滴）	○	×	○	×	○	×	○	△	○	○	△	×	○	○	○	○	△	○		○	○	×	×				×	○
	注射法（静脈確保）	○	×	○	○	○	○	○	△	○	○	△	×	○	○	○	○	○	○		○	○	×	×				×	○
	注射法（中心静脈確保）	○	×	○	△	○	○	△	×	○	△	×	×	△	△	×	△	○	△		△	×	×	×				×	×
基本的臨床手技②	腰椎穿刺	○	×	×	×	×	△	○	×	×	△	×	×	○	×	×	×	△	△		×	×	×	×				×	△
	穿刺法（胸腔）	○	×	○	○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	△	○	△	△		×	×	×	×				×	×
	穿刺法（腹腔）	○	×	△	×	×	×	×	△	△	×	△	×	×	×	×	×	×	×		×	×	×	×				×	×
	導尿法	○	×	○	×	○	×	△	×	△	△	△	×	○	△	×	○	○	○		○	○	×	×				×	△
	ドレーン・チューブ類の管理	○	×	○	×	○	×	×	△	○	○	△	×	△	△	○	○	○	○		○	△	×	×				×	×
	胃管の挿入と管理	○	△	○	×	○	×	○	×	○	○	×	×	○	○	○	△	○	○		○	△	×	×				×	△
	局所麻酔法	○	×	○	△	○	×	○	×	△	△	×	×	○	△	×	○	○	○		△	○	×	×				×	△
	創部消毒とガーゼ交換	○	×	○	△	○	×	×	×	○	×	△	×	×	△	○	○	○	○		○	○	×	×				×	×
	簡単な切開・排膿	○	×	×	×	×	×	×	×	△	×	×	×	×	△	×	○	△	○		○	○	×	○				×	×
	皮膚縫合	○	×	△	△	○	×	×	×	○	×	△	×	△	×	○	○	○	○		○	○	×	×				×	×
	軽度の外傷・熱傷の処置	○	×	△	×	×	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	○	△	○		△	○	×	×				×	×
	気管挿管	○	×	×	△	△	×	△	×	×	△	×	×	○	△	×	△	△	△		×	×	×	○				×	×
	除細動	○	×	○	×	△	×	×	×	×	△	×	×	△	△	×	△	△	△		×	×	×	×				×	△
基本的検査手技	血液型判定・交差適合試験	○	×	○	×	△	×	×	×	△	△	×	×	×	×	×	△	×	△		×	△	×	×				×	×
	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○	×	○	○	○	×	○	△	△	×	×	×	○	○	○	○	○	○		△	×	×	×				×	△
	心電図の記録	○	×	○	×	△	×	△	×	×	○	×	×	△	△	○	○	○	△		△	○	×	×				×	△
	超音波検査（心）	○	×	○	×	○	×	×	×	×	○	×	×	△	△	○	△	×	×		×	×	×	×				×	×
	超音波検査（腹部）	○	○	△	×	○	×	×	×	△	△	△	×	△	△	×	△	△	×		○	×	×	×				×	△
地域包括ｹｱ・社会的視点	【もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性間質性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症】等についての																												
	患者個人への対応	○	×	○	○	×	×	○	△	△	△	×	○	×	△	×	△	○	△		○	○	×	×				×	×
	社会的な枠組みでの治療や予防	○	×	○	○	△	×	○	×	×	△	×	○	×	△	×	△	○	△		△	○	×	×				×	△
診療録	診療録作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	△	○	×	△	○	○	○	○		○	○	○	×				×	○
	退院時要約作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	×	△	×	×	○	○	○	○		○	○	○	×				×	○
	診断書作成	○	×	○	○	○	×	○	△	×	○	×	×	×	×	×	△	○	△		×	△	○	×				×	△
	死亡診断書作成	○	×	○	△	△	△	○	×	×	△	×	×	×	×	×	△	○	○		△	△	×	×				×	△

臨床研修の評価体制について

(1) 研修医

各分野・診療科のローテーション終了時に、PG-EPOC を用いて自己評価を行うこと。経験すべき 29 症候と経験すべき 26 疾病・病態については、PG-EPOC に登録したうえで、各ローテーション中に病歴要約レポートを提出すること。また、臨床病理検討会(CPC)への参加は必須とし、所定用紙を用いてレポートを提出すること。

なお、協力病院・協力施設においては紙媒体の評価票を提出すること。

(2) 指導医

研修医が PG-EPOC にて自己評価を行ったあと、指導医も PG-EPOC を使用して臨床研修医の評価を行う。また、該当診療科の指導医は病歴要約と CPC レポートを確認し、承認または差戻し等の評価を行うこと。

なお、協力病院・協力施設においては病院独自の評価票を用いて評価する。

(3) 指導者（多職種スタッフ）

看護部・薬剤科・放射線技師・臨床検査技師は病院独自の評価票を用いて、ローテーションごとに臨床研修医の評価を行うこと。

(4) プログラム責任者

全臨床研修医の到達目標の達成度について検討し、少なくとも年 2 回、研修医に対する形成的評価を行うこと。研修修了時に「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて各臨床研修医の総括評価を行うこと。

指導医の評価

研修医は、各分野・診療科のローテーション終了時に、PG-EPOC を用いてその分野の指導医に対する評価を行うこと。

同一診療科を重複して研修する場合

必修診療科を研修後、再度同一診療科を選択研修として履修する場合は、必修研修で習得した基本的診療能力を基盤として、より専門性の高い診療能力の修得を目標とする。

研修内容は、研修医の進路希望を踏まえ、専門研修を見据えた症例経験、診療計画立案、専門外来・専門検査・カンファレンスへの参加等を含めて設定する。

評価は、指導医による形成的評価および PG-EPOC を用いて行い、主体性、診療遂行能力、専門的知識・技能の習得状況を確認する。また、指導医との面談を通じて、将来の進路形成に関する助言を行う。

ローテーションの作成と変更について
臨床研修におけるローテーションは、研修医の希望する診療科や将来の進路等を踏まえて作成します。

入職前に研修医から希望する診療科を確認し、教育研修センターにおいて希望内容を集約したうえで、年間ローテーションを作成します。

また、研修開始後も、研修医の希望や研修状況を踏まえ、必要に応じてローテーション変更の調整を行います。

1～6 タームについて変更を希望する場合は、研修医自身が関係診療科と調整を行い、変更内容を教育研修センターへ報告します。教育研修センターは、変更内容を確認したうえで院内へ周知します。

7～13 タームのローテーション変更については、教育研修センターが希望を確認・調整し、臨床研修管理委員会へ提示します。委員会では、研修医の希望、研修目標、指導体制及び受入れ可能人数等を総合的に確認し、変更内容を承認します。

なお、指導医数や研修受入体制等の制約があるため、すべての希望を反映できない場合があります。その場合は、研修目標の達成及び将来の進路等を考慮し、教育研修センター及び臨床研修管理委員会において調整を行います。

研修カリキュラム

消化器内科

【一般目標】

1. 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識,技能,思考、態度を身につける。
2. 緊急を要する疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。

【個別目標】

1 年次研修医は下記の事項の習得を、2 年次研修医は習得されていることを前提としているが、あらためて　確認する。

1）医療面接法

2）身体診察法（全身の身体所見と消化器疾患に関連した診察法の会得と診療録への正確な記載）

3）POS による診療録記載

4）消化器疾患へのアプローチ

（各疾患に関する基礎知識、および専門知識を得るためのインターネットの活用を含めた手段の会得）

（胃透視、注腸造影の前処置、施行の実際）

（上部・下部消化管内視鏡検査の実際）

（US, CT, MRI の基本的読影）

（EMR, ESD, ERCP, PTC, 肝生検などの適応と施行意義）

習得すべき事項

1. 主訴とそれに応じた必要かつ十分な病歴聴取から病状の流れが推定できる。
2. 的確な身体所見の診察と基本的検査所見から患者の病態生理が推察でき、診断確定に必要な専門検査を選択できる。
3. 専門・特殊検査の評価が理解でき、疾患の存在診断、質的診断、重症度とその根拠を述べられる。
4. 診断に基づいた治療法、外科的治療法の適応の有無、患者の QOL など考慮し的確に判断できる。
5. 検査・治療の合併症、治療効果判定基準が理解できる。
6. クリニカルサイエンスを意識した医療の考え方を習得する。

【研修方略】
研修期間中は、リーダー・サブリーダーを中心とした教育チーム（消化器内科医 6 名構成の 2 チームを編成）に所属する。この教育チームによる屋根瓦式の指導体制下で、一般的な疾患から特殊な疾患、また緊急性のある消化器疾患まで幅広い診療を経験する。また、医療技術面では、週 1 回指導者のもとで腹部超音波技術の基礎を習得する。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】
・月曜日　PM2:00 より消化器グループ回診
・月曜日　PM5:30 より消化器グループカンファレンス
PM5:30-6：00：新たな治療法・新薬等の勉強会
PM6:30-7:30：症例検討会
（新患紹介、その他治療・診断の検討が必要な症例の検討）
PM7:30-8:00：抄読会
（その週の担当者 1 名が、消化器関連の英文論文を準備する。）
・水曜日　PM5:30(第 3 水曜日は CPC)：内科全グループによるカンファレンス
・第 3 水曜日　PM6:00：CPC
・第 1 水曜日　PM7:00：消化器内科/外科/病理科合同カンファレンス
・木曜日　PM6:00 より消化器内科 A、B 各チームによる症例検討会
・病棟当番（担当日）：ICG 試薬静注等の病棟業務(AM8:30-9:00)
・造影当番（担当日）：消化器内科医師のオーダーによる入院患者造影剤使用検査の血管確保
・急患当番（担当日）月～金(AM8:30-PM5:30)：消化器内科当番医の指導下で消化器疾患急患患者、病棟急変などに対応
・毎週開催される MDL、注腸造影および消化器内視鏡読影会への出席

呼吸器内科

【一般目標】
呼吸器疾患の中で頻度の高い疾患群について，適切な検査や診断ができ，治療方針の決定および評価ができるようになるために必要な知識・技術を身につける。

【個別目標】
① 呼吸器官の形態や機能について正常像を理解し、異状所見の判断ができる。
② 通常の病歴聴取・診察に加え、疾患特性の問診・診察を正しく行うことができる。
③ 胸部X線・CTの画像診断ができる。
④ 動脈血ガス分析・肺機能検査について内容を把握し、病態把握に活用できる。
⑤ 肺炎・肺結核などの呼吸器感染症の病原診断及び適切な抗菌薬選択ができる。
　―標準予防策などの感染対策を実践できる－
⑥ 肺癌の病理・病期診断及び適切な治療方法の選択を行うことができる。
　―緩和ケアについて理解し実践もできる－
⑦ COPD・間質性肺炎・肉芽腫性肺疾患など慢性疾患の診断と治療ができる。
⑧ 禁煙外来に参加し、タバコの健康被害について理解する。

【研修方略】
〈病棟業務〉
・上級医と共に，入院患者の診察・カルテ記載を行い，治療方針の確認をする.
　患者・家族へのinform同席する.
〈検査業務〉
・動脈採血・胸水穿刺・胸腔ドレーン挿入・気管支鏡検査などについてはすべて加わり、手技・検査方法につき学ぶ。
〈回診・カンファレンス〉
・毎週の回診・カンファレンス時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、問題点を提示して，治療指針等検討する。

病棟カンファレンス：　月曜日：16：00～18：00,　火曜日：16：00～18：00
病理カンファレンス：　水曜日16：30～17：30
術後カンファレンス・キャンサーボード：　金曜日17：00～18：00

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡検査	病棟業務 病棟回診	病棟業務 病棟回診	気管支鏡検査	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務

循環器内科

【一般目標】
循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患群について的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

【個別目標】【研修方略】
① 心不全：治療の基本は1)根底にある原因疾患を把握し、2)患者の重症度（予後）を診断しその上で、3)適切かつ時期を失することのない治療方針の決定と実行が大切である。
＜研修する具体的内容＞
○臨床経過を問診し、基礎疾患を推定できる。
○患者の重症度を判定できる。
○NYHAの心不全クラス分類ができる。
○聴診により心雑音の有無を判断できる。
○聴診により肺野の湿性ラ音の有無を判断できる。
○血液ガスの検査値を理解し、重症度を推定できる。

② 虚血性心疾患：最も重要なことは緊急対応の必要性の判断である。
＜研修する具体的内容＞
○問診で狭心症の特徴的所見を聞き出すことができる。
○急性心筋梗塞の自覚症状・心電図変化を判断できる。

③ 心筋症：心不全や不整脈の基礎疾患としての重要性を認識する。
＜研修する具体的内容＞
○心不全の重症度を判定できる。
○胸部Ｘ線写真で肺うっ血の有無を判定できる。
○心電図の異常所見を判断できる。

④ 不整脈：致死性不整脈の判断が重要。
＜研修する具体的内容＞
○問診から不整脈の可能性を推定できる。
○期外収縮による症状を聴取できる。
○基礎心疾患について可能性を推定できる。
○致死性不整脈かどうかの判断ができる。
○緊急に処置を要する徐脈性不整脈の判断ができる。

⑤ 心臓弁膜症：重症度の判断と手術時期の判断が重要である。
＜研修する具体的内容＞
○聴診で心雑音の性質を判断できる。
○身体所見から血行動態の変化を判断できる。

⑥ 動脈疾患：緊急性の判断が重要である。
＜研修する具体的内容＞
○問診により疾患の存在を把握できる。
○重症度および緊急性の判断ができる。

⑦ 静脈疾患：深部静脈血栓症の病態の判断が需要。
＜研修する具体的内容＞
○合併症としての肺塞栓症の有無を判断できる。
○他の下肢脈管疾患との鑑別点を指摘できる。
○重症度を評価できる。

⑧ 高血圧：高血圧緊急症の病態の理解と降圧薬の使い方が重要。
＜研修する具体的内容＞
○四肢の血圧測定ができる。
○問診で合併症の存在を推定できる。
○虚血性心疾患の危険因子を評価できる。
○高血圧緊急症の判断ができる。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

腎臓内科

【一般目標】
一般臨床医として必要な内科診療の基本を身につける。さらに腎疾患については尿検査、血液検査、画像所見、腎生検組織、そして血液浄化療法について幅広く学び、腎臓内科領域の基本的な診療ができる。

【個別目標】
1. 尿検査、血液検査、血液ガス分析に関して、異常所見を指摘し、解釈ができる。
2. 腎生検の適応・禁忌および実施方法、合併症理解し、手技の補助ができる。また腎病理所見の解釈を理解できる。
3. 腎炎に対する免疫抑制療法の適応および実施方法、合併症を述べることができ、治療中の患者のマネージメントができる。
4. 保存期腎不全（CKD）に対してガイドラインに沿った診断、治療に参加でき、食事療法、薬物療法について判断できる。
5. 急性腎障害（AKI）について、診断・治療に参加できる。
6. 電解質異常について、診断・治療に参加できる。
7. 透析（血液・腹膜とも）に関して、適応および実施方法、合併症を述べることができる。
8. 急性血液浄化に関して、適応および実施方法、合併症を述べることができる。
9. 上級医・指導医の指導のもとで患者家族に対し病状説明ができる。

【研修方略】
1.病棟で５人程度の患者を受け持ち、上級医・指導医の指導のもと受け持ち医として主体的に診療する。 当直や腎臓内科が急患番などに当たっているときは外来で初期対応を行い、上級医・指導医の指導を仰ぎながら外来診療を行う。
2.回診・病棟カンファレンス...週１回（火）
透析施設との合同カンファレンス...月１回（木）
受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。抄読会に参加する。
3.腎生検カンファレンス...月１回（火）
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を行う。
4.各種院内外カンファランス
内科カンファレンス...週１回（水）、院内 CPC...月１回(第３水曜日)
米海軍病院との合同 CPC...年２回、Navy Lecture..月１回
週１回（木）NST 回診
研修医向けレクチャーなど

ディスカッションに積極的に参加する。プレゼンテーションに当たったときはプレゼンテーションを行う。
5.腎生検...不定期。検査の準備を行い、見学または補助する。
6. バスキュラーアクセス等の手術、VAIVT などの見学または補助を行う。
7. その他、内科学会地方会、研究会にも積極的に参加する

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟・透析室 8:30 病棟回診	病棟・透析室	病棟・透析室	病棟・透析室	病棟・透析室
午後	病棟・透析室	病棟・透析室 16:00 腎カンファランス 17:00 腎生検カンファランス(月 1 回)	病棟・透析室 17:30 内科カンファランス(第 3 週は 18:00CPC)	病棟・透析室 16:00 NST 回診 16:30 透析クリニック合同カンファランス	病棟・透析室

血液内科

血液内科は、内科の一分野であり、全身性の疾患を扱うため、血液以外の内科系疾患の診療も必要となる。また、プライマリーケアにおいても、血算異常、リンパ節腫脹、出血傾向などの患者さんに遭遇する機会は多く、診断への内科的アプローチは大切である。
血液疾患を通して、総合内科的な臨床能力を習得する。

【一般目標】
内科一般に加えて、血液疾患の病態、診断、治療に関する知識と技能を習得する。

【個別目標】
・患者さんに対し病歴、家族歴などを含めた問診と、診察が適切に出来る。
・末梢血検査：各項目の評価、判断ができる。
・骨髄穿刺、骨髄生検が実施できる。
・各血液疾患の病態を理解し、適した治療の選択ができる。
・化学療法、分子標的療法や抗体療法の適応、合併症を理解する。
・血球減少時の病態を理解し、対応できる。
・輸血療法（血液型判定、交差適合試験、種類、適応、副作用、インフォームドコンセント）について理解し、実施できる。
・緩和ケア：全人的医療に関する理解を深め、充分な疼痛管理や転院・在宅療養支援ができる。

【研修方法】【スケジュール】
・病棟での研修が中心となり、入院患者の担当医となり診療に従事。
・月曜日から金曜日の 8 時 30 分からの看護師からの申し送り、病棟回診に参加。
・金曜日 17 時 30 分から、臨床研修医の受け持ち患者さんの症例提示を行う。
・インフォームドコンセントは、指導医とともに行う。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

内分泌・糖尿病内科

【一般目標】
糖尿病、内分泌疾患の臨床を経験し、的確な診断と治療ができるようになる。

【行動目標】
① 病歴を聴取し、患者さんの生活環境を含めた全体像を把握し問題点を明らかにする。
② 身体所見、特に糖尿病においては末梢神経障害、足病変について忘れず所見をとる。
③ 糖尿病診療においては眼科、腎臓内科、循環器内科、皮膚科、形成外科などの診療科、看護師、栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師などの医療スタッフとの連携が重要であることを理解し実践する。
④ 薬剤（経口糖尿病薬、インスリンなど）の適正な使用方法を習得する。
⑤ 内分泌負荷試験の意味を理解し、実施できるようになる。

【研修方略】
〈朝回診〉
毎日朝 8 時 30 分に病棟ナースステーションに集合。入院中の全患者につき簡潔にプレゼンテーションを行い、回診を行い、その日の計画を立てる。
〈夕回診〉
17 時～19 時頃、病棟ナースステーションで行う。その日の検査結果や患者さんの要望などを元に上級医と話し合い、翌日以降の計画を立てる。
〈全体カンファランス〉
毎週火曜日の 16 時に病棟カンファランス室に集合。1 週間以内に入院した患者さんについて詳しくプレゼンテーションを行い、上級医のアドバイスを受ける。看護師からの情報提供や提案も受ける。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診	朝回診
午後	夕回診	全体カンファランス	夕回診	夕回診	夕回診

脳神経内科

同時受け入れ可能定員 3 名まで

【一般目標】

神経疾患、とくに神経救急疾患（脳卒中、めまい、頭痛、けいれん、髄膜炎など）の初期診療ができるようになる。

【個別目標】

① 基本的な神経診察（医学部 OSCE レベル）を正しく行うことができる。
② 患者の症状、病態に応じて適切な検査（CT, MRI, 脳波など）を選択できる。
③ 脳 CT, MRI の基本的な読影ができる。
④ 腰椎穿刺を安全に施行できる。
⑤ 神経救急疾患対して適切な初期治療（輸液, 抗けいれん剤の投与など）ができる。

【研修方略】

① 救急外来において、上級医の指導のもと患者診察を行う。上級医の診療を見学・サポートし、メディカル・シンキング（医学的思考過程）、検査選択の実際の様子を学ぶ。
② 教育的に有用と判断される新規入院患者を上級医・内科学会指導医とチームで担当し、ディスカッションしながら入院診療を行う。
③ 毎日夕方、病棟において、その日行われた入院患者の画像検査を上級医・内科学会指導医と一緒に読影する。
④ 研修期間中に病棟で行われる腰椎穿刺の助手をする。また指導医の立ち合いのもと、腰椎穿刺を自ら実施する。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

毎週木曜日 16 時から、病棟カンファレンス室で行われる入院患者カンファレンスに参加する。
希望者は毎週火曜日 16 時からの神経内科医師で行う入院患者カンファレンスに参加する。

膠原病・リウマチ内科

【一般目標】
リウマチ性疾患、炎症性疾患の診療の基本的な考え方を理解し、診断に向けた初期診療を実践できる。慢性炎症性疾患の治療の考え方を理解し、基本レベルが実践できる。

【個別目標】
① 正確な病歴聴取ができる。
② 基本的な身体診察を行い評価できる。
③ 関節の診察を基本レベルで実施できる。
④ 膠原病の治療計画を立てることができる。
⑤ 膠原病の治療関連有害事象を理解し対策できる。
⑥ 膠原病患者の心情や不安を理解し寄り添うことができる。

【研修方略】
＜病棟診療＞
・上級医の指導の下、入院患者の診察・カルテ記載を行い、治療方針を確認する。
・患者・家族への説明に同席する。
・他診療科からのコンサルテーションを上級医とともに対応する。
・関節エコー検査を、上級医の指導のもと、実施する。
＜外来診療＞
・上級医による初診・再診患者の診療を見学し、機会があれば問診・身体診察を行う。
＜回診・カンファレンス＞
・毎日の回診、病棟カンファレンス（木曜16時～）の際に受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、チームの一員として診療に参加する。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間予定】

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療 外来診療	病棟診療 初診外来	病棟診療 初診外来	病棟診療 外来診療
午後	病棟診療 外来診療	病棟診療 外来診療	病棟診療	病棟診療 病棟カンファレンス	病棟診療 外来診療

救急科

【一般目標】
疾病、外傷、熱傷、中毒、環境異常などによる傷病者に対して、病態に応じて適切に対応できる能力を身につける。

【個別目標】
１．三浦半島地区における救急医療システムを理解する。
２．バイタルサインの測定、評価ができる。
３．緊急度の評価方法を理解し判断できる。
４．二次救命処置を行うことができ、一次救命処置を指導できる。
５．外傷初期診療ガイドラインを理解し実施できる。
６．専門医への適切なコンサルテーションができる。
７．重症患者の評価方法を理解する。
８．症例プレゼンテーションの方法を理解し実施できる。
９．災害時にどのような役割があるかを理解する。

【研修方略】
１．救急外来の診療と救急科入院患者の担当医となる。
２．院内蘇生講習にインストラクターとして参加する。
３．院外救急活動に参加する。
４．症例検討会等で発表する。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】
１日毎に２次救急外来担当と３次救急初療・集中治療管理担当に分かれ、指導医の下に救急診療を担当する。

	月～金
3 次救急・集中治療担当	8:30～　病棟ラウンド 9:00～　病棟カンファレンス 16:30～　申し送り
2 次救急外来担当	8:30～17:15　救急外来診療

外科

【一般目標】

外科系医師を志す研修医には、将来選択する外科系診療科の専門的なトレーニングに必要な基礎を実につけるために、また外科系志望でない研修医には、将来専攻する診療科においても必要となると思われる外科的な診療能力を身につけるために、外科一般の基本的な、知識・技術・心構えなどを習得する。

【個別目標】

① 外科的疾患において治療選択に必要な身体所見、病歴、画像などの情報を理解することができる。
② 手術適応を決定するのに必要な検査を選択し、結果を理解し、手術適応を決定できる。
③ 頚部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科系疾患の診察法を施行できる。
④ 結紮、縫合、切開、中心静脈穿刺などの外科的基本手技を行うことができる。
⑤ 標準的手術、および緊急手術の手術適応を理解する。
⑥ 手術における、術者、助手の役割を理解できる。
⑦ 指導医とともに、初歩的な外科手術を施行できる。（ヘルニア、乳腺手術、急性虫垂炎、中心静脈皮下ポート植え込みなど）
⑧ 周術期の病態を理解し、標準的な周術期管理ができる。（当科では、ほとんどの疾患にクリニカルパスが導入されており、クリニカルパスの内容を理解し、正しく適用することができる。）
⑨ 外科症例の、術前・術後、経過報告などのプレゼンテーションをすることができる。

【研修方略】

研修年度、研修期間、研修回数（2 年目研修医）によって異なります。
外科では、担当患者をグループで診療します。

- 指導医とともに、担当患者を受け持つ。日々、診療を行い、指導煮の指導の下で検査、投薬、輸液、処置、経口摂取などの 0der を行う。
- 担当患者の状態、問題点などを把握、理解し、上級医へ報告する。毎週火曜日の総回診時に、簡潔にプレゼンテーションする。
- 担当患者が手術を受ける場合には、指導医と手術方針に関してディスカッションし、手術適応を理解し、その内容を毎週火曜日夜（1800-）に行われる術前カンファレンスで、簡潔にプレゼンテーションする。
- 定期手術、緊急手術に助手として参加する。初歩的な手術では、術者として参加することもある。手術を担当した場合、毎週火曜日朝（0745-）に行う、術後カンファランスで手術所見をプレゼンテーションする。それまでに手術記録を作成し、指導医にチェックしてもらう。
- 手術中、術後などの基本的手技についてフィードバックをうける。

- 中心静脈カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後Ｘ線検査などを、指導医指導の下に実施する。
- 学会発表、論文作成を指導の下に行う。

カンファランス等へは、開始時間厳守し、遅刻しないようにすること。
手術には習得すべき技術などに時間を要するため、術者として担当する手術は、研修期間（8週あるいは12週）、研修回数、時期（1年目、2年目、2期研修）により、異なります。

外科基本手技習得
- 外科基本手技トレーニング

年間を当して、外科基本手技を習得するためのセミナーを開催します。
（外科研修研修医でなくとも参加可能です。）
4-5月 Inicial Courese
①結紮法
②真皮縫合（モデル使用）
③消化管吻合（モデル使用）
6-10月 Technical Courese
④真皮縫合（豚皮使用）
⑤消化管吻合（動物消化管使用）エネルギーデバイスとの使用も練習します。
⑥ソケイヘルニア手術（モデル使用）
⑦人工肛門造設（モデル使用）
11-2月 Advanse Course（外科志望者対象）
実験手術室で、全身麻酔下動物を用い、腹腔鏡手術（胆嚢摘出、結腸切除、胃切除、肝切除）を行います。また、是まで修練した技術（消化管吻合など）を用いたトレーニングも行います。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】
<u>カンファランス</u>
火曜日　0745-術後カンファレンス
0900-総回診
1700-術前カンファレンス

<u>他</u>
第一水曜日；横須賀消化器病カンファランス
消化器内科、外科、病理、連携診療所医師の参加により、手術症例の検討を行う。

麻酔科

同時期研修受け入れ可能人数３名まで。研修期間は８週以上。

【一般目標】
麻酔薬の薬効動態および麻酔時の生理学的反応を理解の上より良い周術期管理を実践し、患者急変時には落ち着いて対応できる能力を身につける。

【個別目標】
①全身麻酔
・麻酔器の始業点検の重要性を理解し、安全に使用できる。
・気管チューブとラリンジアルマスクの違い（構造・使用法等）を理解し、安全に使用できる。
・麻酔薬（静脈・吸入）の薬理作用を理解し、使用できる。
・鎮痛薬の種類、使用法、薬理作用について理解し、使用できる。
・筋弛緩薬の薬理作用を理解し、拮抗薬の必要性の有無についても判断できる。
・循環作動薬（昇圧薬・降圧薬等）の薬理作用を理解し、使用できる。
・全身麻酔の合併症について理解し、患者に説明できる。
②脊髄くも膜下麻酔・硬膜外麻酔
・両者の違いと生じやすい合併症（血圧低下、頭痛等）について理解し、その対応法が実践できる。

【研修方略】
一般目標、個別目標を達成するために麻酔のしおり（日本麻酔科学会発行）と当院の麻酔の手引きを用いて、指導医とともに行う臨床麻酔の実践と理解に役立てる。

① 麻酔のしおりについて
麻酔のしおりを通して術前回診から麻酔終了までの流れを理解し、患者に合併症を含めた麻酔の説明ができるようになる。
② 麻酔の手引きについて
麻酔で使用する薬剤の具体的使用法が書かれており、上級医とともに麻酔を実践していく上で、麻酔のしおりと合わせて研修目標の到達に役立つ。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】
　月曜日から金曜日まで午前８時からその日の麻酔症例カンファランスがあり、８時３０分から１７時１５分まで麻酔研修を実践する。緊急手術の麻酔は適宜行う。

小児科

【一般目標】

小児科病棟・外来・２次救急当直などを含む小児科診療全般を担うため、小児と小児疾患の特性を学び、診療に必要な基礎知識・技術・態度を習得することを目指す。

【個別目標】

1. 基本姿勢・態度：必修項目の内容を理解する。
2. 診察・検査・手技：小児領域に特化した診察・検査・手技を習得し、小児科の必修内容を適切に実施できるようにする。

【研修方略】

小児科４週研修コース

1. 小児病棟に配属され、指導医または上級医のもと、入院患者や救急患者の診察・処置・NICU に入院した新生児の診察・処置・検査を行う。
2. 小児科外来にて指導医または上記のもと、一般外来・時間外救急・乳児健診・予防接種および専門外来研修を行う。
3. 小児領域の基本的疾患の治療の流れを学ぶ。
4. 小児領域の基本的手技の中で、指導医または上級医のもと、可能と考えられるものを実施する。
5. 抄読会で担当した疾患に関する英語論文を発表する。
6. 最低研修期間は４週間とする。
7. 同時期にローテーションできる最大定員は２名。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

月曜日　12：00～　病棟入院患者カンファレンス
　　13：30～　小児科病棟カンファレンス

火曜日　12：00～　病棟入院患者カンファレンス

水曜日　12：00～　病棟入院患者カンファレンス
　　12：30～　勉強会

木曜日　12：00～　病棟入院患者カンファレンス

金曜日　12：00～　病棟入院患者カンファレンス
　　13：30～　NICU カンファレンス

産婦人科

【一般目標】
女性特有の疾患による救急医療を研修する
女性特有のプライマリケアを研修する
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

【個別目標】
＜診察法、検査、手技＞
産婦人科的問診を行える
産婦人科的診察法を行える(膣鏡診、内診、妊婦の Leopold 触診法、超音波検査など)
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て、結果を評価できる
妊産褥婦に対しては禁忌、または避けたほうが良い検査があることを理解する

＜産科＞
妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理を理解する
妊娠の検査・診断ができる
妊婦健診のスケジュールや検査項目について知り、その意義を理解する
妊娠各期の超音波検査ができる
正常分娩第 1 期ならびに第 2 期の管理を理解する
分娩進行中の正確な内診所見をとることができ、それを他の医療者に報告できる
分娩進行中の胎児心拍モニターが評価でき、それを他の医療者に報告できる
会陰切開・縫合あるいは会陰裂傷縫合の介助ができる
産科手術の適応を理解する
腹式帝王切開術に参加する
帝王切開術後を含め、褥婦の管理ができる
流産・早産の管理を経験する
妊産褥婦の薬物療法について意義を理解し、禁忌または避けたほうがよい薬があることを理解する

＜婦人科＞
骨盤内の解剖を理解する
婦人科超音波を実施でき、その評価をすることができる
婦人科における CT、MRI の意義を知り、画像を評価できる
子宮頚部および子宮内膜細胞診の採取方法を知り、結果の解釈ができる
婦人科良性腫瘍の診断・治療計画立案、手術の適応について理解する
婦人科悪性腫瘍の診断・治療計画立案、手術の適応について理解する

骨・更年期疾患の診断・治療計画立案について理解する
不妊・内分泌疾患の検査・治療計画立案について理解する
婦人科周術期管理を行うことができる
急性腹症を呈する産婦人科的疾患（異所性妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血等）を経験する

【研修方略】

1. 主治医と主任部長の指導のもと、病棟回診、外来診療、手術に立ち会う
2. 研修医一人あたり 1～2 名程度の患者を受け持つ
3. 最低研修期間は 4 週とする

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

火曜日　16：00　婦人科カンファレンス
木曜日　16：00　産科カンファレンス
金曜日　16：00　婦人科病理カンファレンス
　　16：30　小児科合同カンファレンス

精神科

【一般目標】
せん妄や認知症の BPSD、不眠など身体科でも良く遭遇する病態もしくは疾患の診断および介入方法を学び、実践できるようになる。
指導医の診察に陪席することで、精神科での基本的な面接方法、抑うつ、不安、幻覚、妄想など一般的な精神症状への対応方法を学習する。

【個別目標】
気分障害の診断と治療、不安障害の患者の対応、統合失調症の診断と治療、救急外来で遭遇する精神疾患患者への対応、アルコール離脱の対応、脳波の判読、認知・行動療法など

【研修方略】
初日にオリエンテーションおよび、せん妄のクルズスを行う。
毎日リエゾン・コンサルテーションの当番医と行動を共にし、指導を受ける。
外来再診の陪席は適宜希望に応じて行う。初診の陪席は希望があれば行う。
精神科病棟の入院患者を数名担当し、毎日診察およびカルテ記載を行う。
精神科病棟のカンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】
・月曜～金曜共通
　8：30～精神科外来で精神科病棟の入院患者、コンサルテーション患者のカルテチェック
　9：05～精神科病棟の回診
　9：30～リエゾン・コンサルテーション
　16：00 頃～精神科病棟回診
　16：30～精神科外来でリエゾン・コンサルテーションの申し送り
・月曜　15：00～　精神科病棟カンファレンス（C5 ナースステーション）
・火曜　14：00～　認知症ケアチームカンファレンス（B3 カンファレンスルーム）
・水曜　13：00～　外来の陪席（希望時）
・金曜　15：00～　リエゾンチームカンファレンス（精神科外来）

【その他】
せん妄のクルズスは全員に行いますが、他のテーマに関しても希望があれば適宜行います。

整形外科

【一般目標】

整形外科的疾患あるいは外傷を伴った患者に対して適切な対応がとれるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断・治療における問題解決能力と臨床的技能を身につける。

【個別目標】

1. 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
2. 症状・病態・検査から鑑別診断をあげることができる。
3. 診断をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
4. 処方、基本的処置、手術助手、周術期管理、リハビリテーション処方が実施できる。
5. 救急外傷や緊急を要する症状に対しての初期治療ができる。

【研修方略】

1. 指導医、整形外科専攻医の指導の下に基礎知識と技術を習得する。
2. 指導医、整形外科専攻医とともに入院患者を担当し、診察にあたる。
3. 診断・治療に必要な検査（一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、RI 等）の指示ができ読影を学ぶ。
4. 創部の縫合や処置、腰椎穿刺等の手技、比較的簡単な手術手技などを指導医、整形外科専攻医の指導の下に習得する。

カンファランス等

1. 術前・術後・病棟カンファランス：毎週火曜日（17：15～）　術前患者の治療方針の検討、術後患者の経過報告、その他入院・外来患者の治療方針の検討を、指導医、整形外科専攻医とともに行う。
2. 外来カンファランス：毎日（8：00～8：30）　前日に来院したすべての新患患者、救急患者の治療方針の確認を、指導医、整形外科専攻医とともに行う。
3. リハビリカンファランス：毎週月曜日（17：00～17：30）　整形外科病棟に入院中の患者の治療経過、今後の方針について話し合い、情報を共有する。指導医、整形外科専攻医、病棟看護師、リハビリスタッフ（PT、OT）、MSW、薬剤師、栄養士とともに行う。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

月曜日

8：00～　外来カンファランス

8：30～　病棟業務、手術、外来見学・検査

17：00～　リハビリカンファランス

火曜日

8：00～　外来カンファランス

8：30～　病棟業務、手術

17：15～　術前、術後、病棟カンファランス

水曜日

8：00～　外来カンファランス

8：30～　病棟業務、手術、外来見学・検査

木曜日

8：00～　外来カンファランス

8：30～　病棟業務、手術、外来見学・検査

金曜日

8：00～　外来カンファランス

8：30～　　病棟業務、手術

皮膚科

【一般目標】
一般臨床医として皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

【個別目標】
皮膚科研修基本的到達目標
1. 皮膚所見を診てその診断治療に必要な直接鏡検など自分で行う検査ができる。
2. 皮膚疾患の基本的治療法を選択して実施できる。
3. 皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
4. 皮膚科救急疾患の初期診療ができる。
5. 皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な切除や生検は術者としてできる。
6. 皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。

【研修方略】
＜4週研修＞
1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察を見学する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療法の実際を見学する。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を見学して実際の手技を学ぶ。
＜8週研修＞
1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察に参加する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療の一部を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に参加して学ぶ。
＜12週研修＞
1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医と共に診察する。
3. 病棟では受け持ち医と一緒に入院患者の検査や治療を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に施行しながら学ぶ。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

泌尿器科

同時受け入れ可能定員２人まで

【一般目標】
高齢者特有の泌尿器領域疾患（尿路結石、複雑性尿路感染症、排尿機能低下、夜間頻尿症、泌尿器領域の良性・悪性腫瘍など）の病態の理解と初期治療が出来るようになるため、泌尿器科診療に必要な最低限の基本的な知識・技能・態度を身につける。

【行動目標】
泌尿器科領域における適切な問診と所見がとれ、適切な検査による診断ができる。
1）泌尿器科領域における基本的診察法
① 症状の発見、変化、性質を経時的に把握し記録することができる。
② 陰部疾患を有する患者の羞恥心を配慮した面接態度をとることができる。
③ 触診にて背部叩打痛、下腹部膨隆、陰部や陰嚢（精巣、精巣上体、精管等）の病変を指摘できる。
④ 直腸診により、前立腺の大きさ、疼痛、硬度、表面の性状等を記載できる。

2）泌尿器科領域における基本的診断法
① 尿検査、尿細胞診、腫瘍マーカーを理解し、判断できる。
② 超音波検査で腎、膀胱、前立腺、精巣を描出し、主な病変を指摘できる。
③ 尿流量測定、膀胱内圧測定、残尿測定から排尿状態を説明できる。
④ レントゲン、ＣＴ、ＭＲＩなどの画像検査で、解剖を理解し読影できる。
⑤ 膀胱や尿管鏡検査の所見を理解し、診断できる
3）泌尿器科領域における基本的治療法
① 泌尿器科で使用される種々の薬剤の薬理作用と有害事象を理解し、適正に使用できる。
② 尿道カテーテルの特徴を理解し、導尿及び膀胱内カテーテル留置が適正にできる。
③ 尿路結石、尿路感染症の病態を理解し、適切な応急処置が実施できる。
④ 緊急処置や手術が必要となる、急性陰嚢症や結石性腎盂腎炎の鑑別診断ができる。
⑤ 手術（陰嚢内小手術、開腹手術、経尿道的手術の全般）の助手や、執刀医を務めることができる。
⑥ 周術期管理ができる。

【学習方略】
1. 入院患者を担当医として受け持ち、上級医ならびに指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査　データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行

い、指導医と方針を　相談する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもとで積極的に能動的に行う。

2. 術創管理、ドレーン管理、ベッドサイド処置などを主治医の指導のもとで積極的能動的に行う。
3. 上級医の指導のもと手術の助手、術者を行う。
4. 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもとで自ら作成する。
5. 月～金曜日の夕方スタッフ全員で回診し、その日の病棟患者の状態把握と治療を確認する。
6. 毎週水曜日17時より医師、看護師入院患者カンファランスを行い、問題点を検討し、治療方針を決定していく。
7. 研修に有用な研究会、学会に参加又は発表し、泌尿器科の知識を深める。
8. 次の週の予定（手術、病棟、検査、外来）を泌尿器科共有の電子媒体で確認する。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

脳神経外科

【一般目標】

・ 脳神経外科疾患の診断、治療について十分に見識を深める。
・ 脳神経外科疾患の検査、手術に参加して現場の過程を理解する。
・ 適切な病歴聴取や神経学的診察を実践して病状、病態を適切に評価できるようになる。
・ 脳神経外科に緊急コンサルテーションが必要な症例を判断できるようになる。
・ 脳神経外科領域の救急症例について適切な初期対応を実践できるようになる。

【個別目標】

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

（１）病歴聴取、身体所見（神経学的所見）

最も基本となる患者の診察（病歴聴取、身体所見）を十分実践できるようになり、患者の訴えを理解し、検査や治療を考えられるようになる。

（２）レントゲン、CT、MRI、血管造影検査など

脳外科疾患に関する検査の意義がわかり、その所見について適切な評価ができるようになる。特に血管造影検査については、到達度に応じて実際に検査を実施する。

Ｂ．経験すべき症状・病態・疾患

頭痛、めまい、痙攣、意識障害、麻痺、高次脳機能障害、感覚障害などの症状を正確に理解し、鑑別診断を考えられる。特に、脳神経外科としては、脳腫瘍、脳血管障害などの症例から頭蓋内圧亢進症状や神経脱落症状を経験する。また外傷に関しても、神経学的所見や画像所見から緊急度や重症度を考えられるようになる。外傷のうち慢性硬膜下血腫に関しては、実際に術者となり治療を行なう。その他、到達度に応じて各種手術を実践する。

【研修方略】

診療、手術に積極的に参加することで研鑽を行なう。当院では、各種症例が集まり、頻度の高い脳外科疾患をバランスよく経験できる。また、脳卒中、外傷などの緊急性が高い疾患についても症例数は豊富であり、その実臨床を学ぶことができる。手術や脳神経外科独特の検査（脳血管造影検査）では実際に手を動かすことも大切であり、積極的な参加を期待する。予定手術では、未破裂動脈瘤の開頭クリッピング術や血管内治療、頭蓋底や下垂体を含む脳腫瘍摘出術、もやもや病を初めとした血行再建術、頸動脈ステント留置術、腫瘍塞栓術、水頭症に対するシャント術や内視鏡手術（第三脳室底開窓術など）、頭蓋骨形成術、頸椎症に対する椎弓形成術など多彩な手術が行なわれており、十分な見識を得られる。緊急手術においても同様であり、破裂動脈瘤に対する開頭クリッピング術や血管内治療、急性期脳梗塞に対する血栓回収療法、外傷に対する開頭もしくは内視鏡下血腫除去術、減圧開頭術、穿頭術など多岐に渡る手術に関して学ぶことができる。術前、術後管理についても病棟業務を通じて見識を深めることができる。また、毎週火曜日に実施される多職種合同カンファレンスに

参加して、地域連携パスの運用について学び、医療だけでなく介護、福祉を含めた全体像まで考慮できるようになることを目指す。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】
月曜：手術日
火曜：カンファレンス（手術日）
水曜：血管造影検査（手術日）
木曜：手術日
金曜：血管造影検査（手術日）
※緊急手術あり
※月１回の病理カンファレンスに参加する
※各種学会発表なども積極的に行なう

呼吸器外科

【受入れ態勢】
１、期間：臨床研修１年目および２年目。原則として４～12 週。
２、人数：同時受入れ可能定員は２名まで。

【一般目標】
１、日本外科学会の外科専門医を志す場合には必須な専門トレーニングです。
※以前は、外科をローテーションしてからの方が研修効果もあがり､望ましいのではないかとしていましたが、個人のその時点で習得している技量に応じて/あわせて研修できるので外科ローテ先行でなくても、また将来何科を目指すのか決まってなくても受入れ可能です。

【個別目標】
１、胸部の内科的・外科的診察法を施行できる。
２、胸部疾患に対する画像診断的アプローチを習得する。
３、手術適応を決定するのに必要なストラテジーを理解し、検査等をオーダーできる。
４、呼吸器外科領域の緊急性の高い病態を理解し、優先度を決定できる。
５、開胸・閉胸時の切開、止血、結紮、縫合などの基本手技を行うことができる。
６、胸腔鏡手術ないし胸腔鏡補助下手術が多いのでスコピストを多く経験する。
スコピストを多く経験することで、術者・助手の役割をよりよく理解できる。
７、上級者の助手の補佐により、比較的難易度の低い呼吸器外科手術（気胸の手術等）を施行できる。
８、周術期の病態を理解して、標準的な呼吸器外科手術の術前・術後管理ができる。
９、呼吸器外科症例のサマリーを作成したり、プレゼンテーションをすることができる。

【研修方略】
診療チームに所属し、チームの一員として担当患者を受け持つ。
１、日々、診療を行い上級医の指導の下で検査・投薬などのオーダーを行う。
２、担当患者各人の状態・問題点を毎朝チェックし、上級医に確認する。
３、担当患者各人の状態・問題点を毎夕のイヴニングラウンド前に報告する。
４、手術予定患者について、月曜日のカンファレンスで簡潔にプレゼンテーションする。
５、定時手術・緊急手術には、そのほとんどに参加できる。（当直明けを除いて。）
６、比較的難易度の低い呼吸器外科手術では上級医師の指導下に術者として参加する。
７、血液ガス分析、胸腔穿刺・ドレナージ・洗浄等の手技を上級医の指導下に行う。
８、手術（助手・術者とも）および検査・処置等の手技についてフィードバックを受ける。
９、学会発表等を上級医の指導の下に行う。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間予定】
手術日；　㈪、㈬、㈭、㈮、　　外来日；　㈫、㈬午後、㈮午後
毎週月曜日；手術症例の術前・術後カンファレンス
毎週水曜日；気管支鏡検査、呼吸器センター(外科症例以外)キャンサーボード
毎週金曜日；呼吸器センター(外科症例)キャンサーボード
毎週水/金曜日(不確定だがいずれかで)；病理カンファレンス

心臓血管外科

【一般目標】
心臓血管疾患の外科診療に参加して、その診断・治療を学ぶ．特に開心術症例の術後管理を経験することにより重症疾患の循環呼吸管理をはじめとする全身管理に役立つ知識を体得する．また、手術に参加して血管外科手術の基本的手技を習得する．

【個別目標】
心臓血管外科疾患に関する診療を学ぶ具体的には，指導する医師のもと患者を診察し，病歴の取り方、指示の出し方、術前後の検査・処置・管理の研修を行う．また，手術に参加する．

心臓血管外科疾患患者を診察し，患者に対する基本的な姿勢・態度を体得する．
患者を診察し，その病歴をとることができる．
各種画像検査の読影を研修する．心臓超音波検査法（心エコー法）の病棟で役立つ使い方を修得する．鎖骨下静脈穿刺、大腿静脈穿刺，胸腔穿刺、心嚢穿刺，胃チューブ挿入を研修する．人工呼吸器の取扱い，設定を研修する．
手術では，人工心肺装置の仕組みを理解する．胸骨正中切開の第一助手を努める．代表的な手術手技（バイパス手術，弁置換術，人工血管置換術）を理解する．
術後の患者の病態を理解し，輸液・抗生剤指示等をだすことができる．

１．開心術一般
　ａ．胸骨正中切開について，開胸・閉胸の手順と使用する器械にてついて記憶している．
　ｂ．人工心肺の構成を図示し，説明できる．
　ｃ．カニューラの血管への挿入方法，固定方法，部位を理解している．
　ｄ．連続縫合，結節縫合を理解している．
　ｅ．消毒法を理解し，指導のもと術野の消毒ができる．
　ｆ．指導のもと，術野のドレーピングができる．
　ｇ．ドレーンの挿入方法と挿入箇所を理解している．
　ｈ．包帯交換ができる．

２．術前・術後管理
　ａ．手術前に中止，減量する薬剤について理解している．
　ｂ．ワーファリンによる抗凝固療法の導入，維持管理ができる．
　ｃ．胸部Ｘ線写真，腹部Ｘ線写真をみて，気管チューブ，胃チューブ，中心静脈ライン，スワンガンツカテーテルの位置が適正かどうか判断できる．
　ｄ．胸部Ｘ線写真をみて，気胸，無気肺，胸水貯留，肺うっ血の診断ができる．
　ｅ．カテコールアミン（ドーパミン，ドブタミン，ノルアドレナリン），PDE 阻害剤（アム

リノン，コアテック，ミルリノン），HANP，ニトログリセリンの濃度調整と使用量を記憶している．

ｆ．バランスチャートをつけることができる

ｇ． Na，K，Ca，Cl の電解質異常の病態とその対処法を述べることができる．

ｈ．高カロリー輸液を処方することができる．

ｉ．インシュリンの使用法（スライディングスケールも含めて）を理解している．

ｊ．腎不全時の輸液を処方することができる．

ｋ．人工呼吸器の設定ができる．

ｌ．指導の下，心室細動・頻拍に対する除細動ができる．

ｍ．心房細動に対する除細動の適応を理解し，指導下に除細動ができる．

ｎ．心室性期外収縮に対するキシロカインの適応とその使用法を理解し，実施できる．

ｏ．体外式ペースメーカーが使用できる

ｐ．スワンガンツカテーテルの原理を理解し，これによる血行動態評価ができる

ｑ．IABP の原理を理解し，時相合わせなどの管理ができる．

ｒ．PCPS を理解し，ヘパリンによる ACT 管理について説明できる．

ｓ．ドレーンのミルキングができる．

ｔ．術後出血の評価ができ，再開胸の目安を理解している．

ｕ．末梢温，中枢温の意味が理解できる．

ｖ．経胸壁心臓マッサージの正しい方法を身につけている．

３．虚血性心疾患

ａ．心筋梗塞の心電図診断ができる．

ｂ．虚血性変化の心電図診断ができる．

ｃ．冠動脈造影所見（狭窄の程度，部位）を読影できる．

ｄ．狭心症の内服薬を理解している．

ｅ．狭心症発作時の処置を身につけている．

ｆ． A-C バイパス術に使用する血管（グラフト）について述べることができる．

４．弁膜症

ａ．聴診所見を記載できる．

ｂ．心膜摩擦音を聴取できる．

ｃ．心エコーの検査結果を理解できる．

ｄ．MS，MR，AS，AR の血行動態について説明できる．

ｅ．MS，MR，AS，AR の手術の至適時期についての指標を知っている．

ｆ．人工弁置換術後のワーファリンによる抗凝固療法ができる（導入，維持管理）．

ｇ．人工弁の聴診所見を理解している．

５．　大動脈疾患

ａ．主要動脈について，図示・名称の記載ができる．

ｂ．急性大動脈解離の CT 診断ができる．

ｃ．急性大動脈解離の病型診断ができ，手術方針を述べることができる．

ｄ．急性大動脈解離による合併症について述べることができる（心タンポナーデ，各種臓器虚血所見，大動脈弁閉鎖不全など）．

ｅ．マルファン症候群について説明することができる．

ｆ．真性大動脈瘤の手術適応について述べることができる．

ｇ．大動脈瘤のステント治療の適応と実際について述べることができる

6. 先天性心疾患

ａ．胸部 X 線写真にて肺血流の多寡を評価できる．

ｂ．心臓カテーテル検査のデータを読むことができる．シャント量の計算ができる．

ｃ．ASD,VSD，PDA，TOF の血行動態を説明でき，根治術後の術後管理の要点を述べることができる．

ｄ．シャント疾患における静脈注射の注意点を理解している．

7. 末梢血管・その他

ａ．四肢の手術対象となる血管について，走行の図示・名称の記載ができる．

ｂ．　足背動脈，後脛骨動脈のドップラー血流測定ができる．API が測定できる．

ｃ．下肢動脈造影の所見が読影できる．

ｄ．閉塞性動脈硬化症の薬物療法を理解している．

ｅ．深部静脈血栓症の病態と治療法を述べることができる．

ｆ．肺梗塞の診断と治療について述べることができる．

ｇ．下肢静脈瘤の所見（不全交通枝，大伏在静脈弁不全）がとれる．

ｈ．下肢静脈瘤の手術を指導のもと実施できる．

【研修方略】

研修期間　12 週コース

研修の場：手術室、病棟（CCU,A3 病棟）、救急外来

受け持ち患者数：８名程度

毎日、朝８時より循環器内科と合同で CCU カンファレンスに参加する

毎日、朝・晩の病棟回診に参加する

はじめの 4 週は指導医と共に行動し、主として病棟業務に従事し、基本的な指示、手技の修得に努める。また、すべての手術に参加し、手洗い、見学を行う。8 週目からは指導のもと術後指示を行う。

（手術日は心臓が火曜日、木曜日、末梢血管、ステント治療が水曜日）

勉強会・カンファレンス・発表
・水曜日午後 2 時からの抄読会、術前・術後カンファレンスに参加する
・水曜日午後 4 時からの病棟カンファレンスに参加する
・心臓血管外科に関連する学術集会に参加し、　可能であれば演題発表を行う
・毎週与えられたテーマ（例えば肺塞栓症の診断と治療について等）について、レポートを提出し、指導医より評価をうける。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

月	病棟回診・包交（朝，夕）
火	手術．病棟回診・包交（朝，夕）
水	病棟回診・包交（朝，夕）．午後：症例検討会，抄読会
木	手術．病棟回診・包交（朝，夕）
金	病棟回診・包交（朝，夕）

眼科

【一般目標】

1　日常診療の中で出会う頻度の高い眼疾患、また全身疾患に関連する眼症状に対し、診断と治療の基本的知識を習得する。

2　適切な医療面接から眼所見を正しくとり、必要な眼科医療機器を用いて、それを理解する方法を身につける。

3　眼科的な臨床能力を養い、治療計画が立てられるようにする。

【行動目標】

1　医師としての資質と基本的人格の形成

1) 患者、家族などの背景を理解し、医療人として接することができる。

2) 患者のプライバシー、リスクマネージメントに配慮できる。

2　チーム医療

1) 全ての医療スタッフと良好な関係、連携を構築できる。

2) 他科へのコンサルテーション能力がある。

3　基本的技術と清潔操作の習得

1) 眼科的診断法の習得：細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査などを理解し診断法を学ぶ。

2) 眼科的検査を適切に指示し評価できる能力：視力、視野、超音波検査、蛍光眼底造影検査、３次元画像解析などを理解し学ぶ。

3) 適切な眼科治療を選択し実施する能力：点眼薬をはじめとする薬剤処方、眼鏡コンタクトレンズ処方、レーザー治療、手術などについて理解し学ぶ。

4) 注意すべき眼科感染症に対する理解：アデノウイルス感染症に対応できる。

5) 手洗いや器具の洗浄など清潔操作に対応できる。

4　外来研修

1) 目の解剖、生理、生化、病理組織を理解する。

2) 眼光学、眼薬理の知識を整理する。

3) 屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病や高血圧・動脈硬化による眼底変化、視神経炎、ぶどう膜炎など主たる疾患の診断と治療について理解を深める。

4) カルテ記載（SOAP）ができる。

5) 眼科救急対応：眼打撲、眼外傷、急性緑内障発作等の救急処置を経験し、理解を深める。

6) 視力検査、眼圧測定をはじめとする各種眼科検査機器の操作を学ぶ。

7) 視覚障害者への対応：診断書、リハビリテーションの現況を知る。

5　病棟研修

1）入院患者を指導医のもとに診察し、各種検査、治療計画、経過について理解を深める。

2）カルテ記載（SOAP）ができる。

3）点眼、眼帯、術後安静度、清潔管理など入院患者の状態を全体として把握できる。

6　手術研修

1）眼科手術の適応を理解し個々の患者について説明できる。

2）眼科手術の必要性、術式、リスク、それ以外の治療法についても、患者の家族にインフォームド・コンセントに基づいた説明を指導医のもと学ぶ。

3）手術時には助手として眼科手術の基本手技を指導医のもと習得する。

4）術前術後の管理を指導医のもとで学び、合併症にも適切に対処できるようになる。

5）研修期間中に豚の目による顕微鏡下実習、白内障ウェットラボ、縫合などができる。

7　学術

1）症例報告ができる。

なお上記の行動目標は、初期研修２年次の眼科を選択する期間によって、多少異なる。当院眼科では最短期間を 4 週と設定し、同期間の受け入れは 1 名のみとする。眼科は高度に専門分化した診療科である。そのため、眼科診療や手術に興味があれば、まず研修で実際の眼科診療を体験することを勧める。

【研修方略】

1　朝の病棟回診において、指導医のもと必要なオーダー業務を行う。

2　外来診療において新患患者の病歴を聴取し、診察を行う。その後指導医の診察に同伴し、必要な検査をオーダーする。

3　検査結果を指導医とともに評価し、治療方針を決定する。

4　眼科検査技師について各種眼科検査の方法と評価法を理解する。

5　院内併診コンサルテーションを指導医とともに診察し、治療を行う。

6　指導医のもとに手術助手の仕方を学ぶ。

7　指導医の元に涙管通水試験、結膜下注射、硝子体注射などの外来処置業務を行う。

8　細隙灯顕微鏡の使い方、眼底検査の練習を業務外時間で行う。

9　レーザー治療の見学を行い、簡単なレーザー治療を指導医のもとに行う。

10　蛍光眼底造影検査の見学を行い、眼底写真撮影の方法を理解し、実際に行う。

11　退院サマリーを記載する。

12　入院療養計画書を作成する。

13　眼科入院患者の体位保持安静度の指導、全身管理、精神面のケアを行う。

14　網膜剥離、緑内障発作、眼内炎などの緊急入院の病歴を聴取し、必要な検査、入院指示を行う。
15　画像カンファランス、症例検討会にてカラー眼底写真、蛍光眼底写真、OCT 画像の読影を行い、プレゼンテーションする。
16　病棟カンファランスにて入院患者の問題点を共有し、指導医、コメディカルとディスカッションする。

【評価】
PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00	病棟 手術	外来 病棟 外来処置	手術	病棟 手術 外来処置	外来 病棟
17:00	ー	ー	症例検討会	勉強会	病棟カンファ

耳鼻咽喉科

同時受け入れ 1-2 名

【一般目標】耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的な知識・解剖を理解し、初診時における鑑別診断・簡単な処置・検査法を習得する。耳鼻咽喉科領域における救急疾患を経験し、鼻出血・めまい・異物・上気道呼吸困難などに迅速に対応できる能力を身に付ける。

【個別目標】

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖・機能を理解する。
2. 内視鏡にて鼻咽喉頭を観察できる。
3. 各種聴力検査・平衡機能検査・嗅覚検査等の意義を理解し検査結果を説明できる。
4. 頭頸部領域の画像から検査結果を説明できる。
5. めまい・嚥下障害・音声障害・アレルギー疾患・頭頸部悪性など、他科との連携の重要性を理解する。
6. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の簡単な外来手術ができ、複雑な手術の介助ができる。
7. 睡眠時無呼吸症候群の検査・治療内容が理解できる。
8. 救急疾患に対応できる。（簡単な鼻出血・鼻咽頭異物・めまい・上気道呼吸困難等）
9. 指導医の指示にて口蓋扁桃摘出術・鼻甲介切除などの全麻下の手術を執刀できる。

【研修方略】

<u>診療業務</u>　：指導医の指示のもとに、患者の診察にあたり、多くの疾患の診療を経験する。

<u>病棟業務</u>　：病棟担当医のもと、臨床経過を理解し、適切な対応をとることができる。頭頸部癌術後の咀嚼・嚥下・発声のリハビリ法など積極的に参加していく。

<u>外来業務</u>　：初診患者に対し的確な問診と鑑別診断が行えるようにする。検査、処置の理解を深める。

<u>手術</u>　：週 3 日の手術に参加し、指導医の指導のもと簡単な手術の執刀、複雑な手術の介助ができるようになる。頭頸部領域の解剖を習得する。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

月曜日	08:30-外来診察
火曜日	08:00-部長回診・病棟診察
	08:30-手術室（見学・助手）
	16:00-耳鼻咽喉科カンファレンス（B7 病棟）

水曜日　　8:30-病棟診察　10:30-外来診察　手術
木曜日　　8:30-病棟診察　10:30-外来診察
　　13:30-頸部 FNA 検査（超音波検査室）
金曜日　　8:00-部長回診
　　08:30-手術室（見学・助手）
＊月～金を通じて、スタッフより適宜「耳鼻咽喉科各分野」の講義あり

形成外科

○同時受け入れ可能定員　２名まで
○対象学年：研修２年目
○研修期間：４週以上
※対象学年・研修期間は原則上記だが、希望に応じて個々に対応可能

【一般目標】
将来目指す専門科に関わらず、医師として必要な形成外科学的知識の基礎および基本的臨床手技の習得を目指す。

【個別目標】
○形成外科で扱う疾患を理解できる。
○形成外科的診察、記録および症例提示ができる。
診察法、記載・記録法、プレゼンテーション
○形成外科的基本手技ができる。
皮膚縫合、メスをはじめとする器具の取り扱い、皮膚・組織の扱い方
病理検体の取り扱い
○形成外科患者の周術期管理ができる。
○外傷患者の初期治療ができる。
止血法、創傷処理、包帯の巻き方、熱傷患者の初期治療など
○創傷治癒の基本が理解できる。
○外用剤の基礎を理解し、創部の状態に応じた外用剤の選択ができる。
○難治性潰瘍、褥瘡の深度に応じた処置、治療ができる。
○関連科とのチーム医療が実践できる。
○レーザー治療の基本を理解できる。

【研修方略】
○経験できる疾患
　　熱傷、
　　顔面外傷・顔面骨骨折、
　　手足の先天異常・外傷、
　　その他の先天異常、
　　母斑・血管腫・良性腫瘍、
　　悪性腫瘍およびそれに関連する再建、
　　瘢痕・瘢痕拘縮・ケロイド、
　　褥瘡・難治性潰瘍

○経験できる手術手技

デブリードマンの基本手技

小良性腫瘍の切除術

植皮術：採皮の方法（全層・分層）・植皮の固定法

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	外来	外来
午後	外来	レーザー	手術	手術・フットキュア外来	レーザー
	術前カンファレンス		術後カンファレンス		

放射線診断科

同時受け入れは2名まで、研修期間は4週以上を原則とする。

【一般目標】

臨床放射線医学のうち、画像診断およびIVR（インターベンショナルラジオロジー）の基礎知識、基本手技を習得する。希望により放射線治療の研修も行う。

【個別目標】

CT・MRI 画像の基本原理を理解できる。CT・MRIでの頭部および胸腹部正常解剖を理解できる。正常例および基本的なCT・MRI画像診断報告書を作成できる。将来の進路によりCTとMRIの比重は可変。

IVRの適応と基本手技が理解できる。

【研修方略】

<u>診断</u>

放射線診断科読影室の初期研修医用の読影端末にて、IVR時以外終日CT・MRI報告書の下書きを行う。正常解剖の習得も平行して行う。

下書きした報告書は全例指導医に確認してもらい、報告書を確定する。

<u>IVR</u>

IVRを指導医と一緒に手技を行う。術前にCT、MRIなどを参考にしながら、IVRの適応、方法についてディスカッションを行う。実際の手技に入り、指導医の指導・監督下に局所麻酔、動脈穿刺、カテーテル操作を実施する。手技後、合併症の有無を確認し、必要な処置を講じる。

<u>カンファレンス等</u>

特記症例について随時

血管造影カンファレンス　前日　　18：00

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

放射線治療科

同時受け入れは２名まで。

【一般目標】

放射線治療になる頻度の高い疾患群（前立腺癌をはじめとする泌尿器科癌、肺癌、乳癌、食道癌をはじめとする消化器癌、頭頸部癌、子宮頸癌をはじめとする婦人科癌、悪性リンパ腫など）の病態を理解し、放射線治療医のみならず癌診療をする全ての医師にとって必要な、癌治療の三本柱の一つである放射線治療に関する基礎的な知識・技術を身につける。

【個別目標】

① 癌が発生する臓器の形態や機能について正常像を理解し、異状所見の判断ができる。
② 通常の病歴聴取・診察に加え、癌の診療および放射線治療に必要な事項の問診・診察を行うことができる。
③ 一般的な癌種について、治療の方針を考えることができる。
④ 基礎的な放射線治療計画ができる。

【研修方略】

〈外来〉

上級医とともに、新患の問診および身体診察、治療方針の説明を行う。熱意と習熟度に応じて、問診および身体診察、治療方針の説明、の順で主体的に行う。

上級医とともに、治療中患者の問診と副作用の視触診を行う。熱意と習熟度に応じて、単独で行う。

〈放射線治療計画〉

上級医の指導のもと、対象病変および正常臓器の描出、照射マージンの設定、治療ビームの調整を行う。

〈カンファレンス〉

カンファレンス時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、問題点を提示して、治療方針を検討する。

症例カンファレンス：木曜日16：30～17：00

キャンサーボード：金曜日17：00～18：00

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

集中治療科

【一般目標】

重症患者、大侵襲の術後患者などにおける呼吸管理、循環管理、代謝管理などの全身管理を適切に行う能力を身につける。

【個別目標】

1. バイタルサインの確認、評価ができる。
2. ２次救命処置を行うことができ、一次救命処置を指導出来る。
3. バッグバルブマスク、ジャクソンリース回路を使用し、気道確保、気道管理ができる。
4. 各種ショックの病態を知り、対応ができる。
5. 循環系作動薬の作用を知り、循環管理の基礎を身につける。
6. 人工呼吸器操作法を知り、おもな換気モードの設定と評価ができる。
7. 各種血液浄化法の特徴を学び、適応を知る。
8. 周術期の呼吸管理、循環管理の特徴を知り、適切な対応ができる。
9. 重症患者の栄養管理について学び、適切な対応ができる。
10. 基本的な感染予防策（標準予防策を含む）が実践できる。
11. 医療機器、薬剤使用などを通して、医療安全の考え方と知識を身につけ、実践できる。
12. 診療各科医師、看護師、その他のメディカルスタッフと良好なコミュニケーションをとり、協力、協調して医療を実践できる。
13. 適切な症例プレゼンテーションができる。

【研修方略】

1. 上席医の指導の下で、診療各科医師とともに患者の診療に参加する。
2. ICU で診る病態について関連する各種診療ガイドライン（敗血症診療ガイドライン、ARDS 診療ガイドラインなど）などを知り、標準的な治療法を実践する。
3. 症例検討会で発表する。
4. 学会（日本集中治療医学会など）に参加し、また、発表する。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

患者の状態は毎日変化するので、その日の治療方針などに従って、指導医の下に診療を担当する。

	月～金
ICU 診療担当	8：30～　検査データ、X 線写真確認、病棟ラウンド 9：00～　症例カンファレンス 17：15～　当直帯への申し送り、ほか

リハビリテーション科

【一般目標】

リハビリテーション科は「病気，外傷や加齢などによって生じる障害の予防，診断，治療を行い，機能の回復並びに活動性の向上や社会参加に向けてのリハビリテーションを担う医療」である．臨床研修の期間ですべてを修得することは困難であるので、一般的な、リハビリテーションの考え方・患者さんに対する姿勢、障害に対する考え方について習得する。

【個別目標】

① ハビリテーションの処方ができるようになる。PTOTST の各役割を理解し、疾病障害に応じたリハビリテーション依頼箋を出せるようになる。

② 患者さんの罹患した疾病から、患者さんの全体像を考えるのではなく、ICF（国際生活機能分類）に基づいた、障害像について理解し、リハビリテーション支援できるようにする。

③ 患者さん・家族、リハビリテーションスタッフとコミュニケーションを取れ、チーム医療の一員としての行動がとれるようになる。

【研修方略】

研修医は、リハビリテーション科指導医とともに、リハビリテーション科に併診のあった入院中の患者さん、ならびにリハビリテーション科外来受診された患者さんの診察に当たる。臨床現場での学習においては、指導医からの指導にとどまらず、リハビリテーションスタッフとのカンファレンス、専門診療科とのカンファレンスを通して病態と診断過程を理解し、ゴール・期間の設定、リハビリテーション処方、医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチを学ぶ。補装具外来・痙縮外来・摂食嚥下外来などの専門外来についても、指導医からの指導を通じて、技術の修得を行う。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th></tr>
<tr><td>8:30～</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td><td>朝カンファ</td></tr>
<tr><td>9:00～
9:30～
10:00～
10:30～
11:00～
11:30～</td><td>一般外来・リハチェック</td><td>一般外来・リハチェック</td><td>一般外来・リハチェック</td><td>一般外来・リハチェック</td><td>リハチェック</td></tr>
<tr><td>12:00～
12:30～</td><td colspan="5">昼休み</td></tr>
<tr><td>13:00～
13:30～
14:00～
14:30～
15:00～
15:30～</td><td rowspan="3">病棟併診・リハチェック</td><td rowspan="2">病棟併診</td><td>病棟併診</td><td rowspan="3">病棟併診・リハチェック</td><td rowspan="3">病棟併診・リハチェック</td></tr>
<tr><td rowspan="2">補装具外来</td></tr>
<tr><td>脳神経外科カンファ</td></tr>
<tr><td></td><td>病棟併診</td><td>痙縮外来</td></tr>
<tr><td>16:00～</td><td>摂食嚥下外来</td><td>摂食嚥下外来</td><td rowspan="2">リハスタッフカンファ</td><td>神経内科カンファ</td><td>摂食嚥下外来</td></tr>
<tr><td>16:30～</td><td>病棟併診</td><td rowspan="2">病棟併診</td><td rowspan="2">病棟併診</td><td rowspan="2">病棟併診</td></tr>
<tr><td>17:30～</td><td>整形外科カンファ</td></tr>
</table>

病理診断科

【一般目標】

病理診断、細胞診断の適応とその内容を理解して、臨床医学の一部をなしている事実を認識する。

【個別目標】

1) 形態学的な側面が重視される病理診断、細胞診断ではあるが、実際は、各種画像、検査成績などの臨床的な情報を得ることが重要であることを認識する。
2) 手術材料を肉眼的に観察したうえで、病変部を正確に切り出して組織標本を作成するという、組織学的検索のプロセスを理解する。
3) 術中迅速病理診断と細胞診断を経験し、その正確な適応と限界を理解する。
4) 細胞診断材料の検体採取法と標本作成法を理解して、あわせてその細胞所見の把握と細胞診断の実際を理解する。
5) 病理解剖に自ら参加し、臨床経過とその問題点を把握したうえで肉眼的組織学的解剖所見を得て、解剖の意義を理解する。

【研修方略】

１）研修期間：4 週

２）経験可能な症例数：（研修期間が短いために臓器を絞って行う）

病理組織診断　5-10 例/日、細胞診断　3-5 例/日、解剖　1-2 例/月

３）経験可能な疾患、臓器：研修医個人の希望によるが、基本的に全臓器・全疾患から選択可能である

４）経験する基本的手技など

a) 術中迅速診断標本切り出し
b) 手術材料の肉眼的所見の把握と取り扱い規約に則った切り出し
c) 組織標本、細胞診標本の作製
d) 病理解剖における剖出手技

５）経験する染色・検索法

a) HE 染色，pap 染色，EVG，PAS 等特殊染色，免疫染色、FISH，ISH など
b) 外注による各種分子生物学的検索法

６）経験する報告書、診断書

病理診断報告書、細胞診断報告書、術中診断報告書、解剖所見記録、解剖診断書

カンファレンス

a) 剖検症例院内 CPC（１回/月）：病院行事として医師参加のもと剖検症例の臨床病理検討会を実施する。
b) 消化器内科・外科・病理科カンファレンス（１回/月）

Alive の症例(手術材料)を 2-3 例提示して、医師参加のもと臨床病理検討会を実施する。

c) 呼吸器内科・外科・病理科カンファレンス（１回/週）

Alive の症例（手術材料、細胞診断材料、生検材料等）を 10 例程度提示して、医師参加のもと臨床病理検討会を実施する。

ｄ）その他

各診療科と不定期の臨床病理検討会を実施する。

【評価】

PG-EPOC・病歴要約レポートによる評価方法。

【週間スケジュール】

	0830-1200	1300-1715
月	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導
火	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導
水	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導・カンファレンス
木	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導
金	切り出し・鏡検・指導	鏡検・指導・カンファレンス

鏡検：組織診断、細胞診断ともに、指導医との所見把握を行う前に、
みずから所見診断を電子カルテに記載する。
指導：指導医との所見把握を行ってから、報告すべき所見診断を電子カルテに記載する。

神奈川県立こども医療センター

標ぼう診療科

総合診療科、救急診療科、集中治療科、アレルギー科、遺伝科、感染免疫科、血液・再生医療科、循環器内科、脳神経内科、新生児科、内分泌代謝科、腎臓内科、児童思春期精神科、放射線科、一般外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科、麻酔科、病理科、リハビリテーション科、産婦人科、母性内科

病床数

精神　　４０床

一般　３４０床

研修対象科目

小児科

研修期間

4 週間

目標

小児領域に特化した基礎知識・診察・検査・手技の習得

研修内容

希望する科へ属し研修を行う。

1. 小児領域における主要な疾患について、診断から治療に至る一連の診療プロセスを理解する。
2. 指導医または上級医のもと、入院・外来患者の診察、処置、検査等に同席し、実践的な臨床能力の習得を図る。
3. 指導医または上級医の指導・判断のもと、習熟度に応じた医療手技を実施する。
4. 抄読会において研修成果を発表し、医学的知識の整理および発信能力の向上を図る。

評価

紙媒体による評価方法。

久里浜医療センター

標榜診療科

内科・精神科・消化器科・リハビリテーション科・放射線科・歯科

病床数

総数　２７７床　（一般　４５床・精神　２３２床）

研修対象科目

精神科

研修期間

４週

研修内容

【予診（インテーク）】

アルコール科初診とものわすれ外来初診の前の予診を行う（1回目は見学）。本診察にも陪席すること。

【担当医としての診察】

指導医から指定された患者の診察を行い、その内容をカルテ記載する。

【クルズス】

指導医が中心となって適宜行う。

【症例レポート】

研修病院の規定に基づき、原則として担当症例の中から作成する。指導医が添削、指導を行う。

【4病棟他職種カンファレンス】

毎週水曜日１０時３０分から４病棟ナースステーションで行う。

ＡＭ	ＰＭ
アナムネ聴取 一般精神科 アルコール精神科 認知症 重大犯罪精神障害	入院診療 指導医と一緒に診療を行う

評価

紙媒体による評価方法。

湘南病院

標榜診療科

内科、外科、整形外科、精神科、耳鼻咽喉科、皮膚科、小児科、脳神経外科
リハビリテーション科

病床数

一般　６０床　　地域包括ケア　５７床　　精神科急性期　６０床　　療養　５０床

研修期間

4 週

研修対象科目

外科、精神科

〈外科〉

外科的な診察・処置などの習得に必要な基本的知識・手技を習得するのが目標である。主に病棟で研修を行い、指導医師とともに術前術後の管理、手術や検査の助手、カンファランスで手術症例提示や重症患者の経過報告などを行う。これらを通じ、一般外科診療に必要な、基本的知識・技能・態度を習得し、外科診療でのチーム医療の重要性を理解して、実践する。

【一般目標】

生命は、みな平等であり、誰もが最上の医療を受けられる社会が理想です。そのために医療に必要な、基本的知識・技能・態度を身につけることが目標です。
また外科診療ではチーム医療が重要であり、他職種医療メンバーと協調・協力する習慣を身につけるようにします。
患者およびその家族とのより良い人間関係を構築することは、診療上重要であり、良好な人間関係を構築する態度を身につけます。
臨床を通じて、思考力・判断力および創造力を養うことに努めます。

【個別目標】

診察

患者の受診動機を聴取し記述、説明するなど問診を適切に行い、基本的な全身の診察（視診、聴診、触診、打診）ができる。

検査

胸腹部単純エックス線撮影・各種造影法・超音波検査、 ＣＴ検査、 ＭＲ検査等の適応を理解し、指示・読影ができる。
各種内視鏡検査の適応を理解し、 前処置などの指示することができる。
体腔穿刺の適応を説明でき、動脈血採血が実施できる。
細胞・病理学的検査法の意義と適応を理解し、 体表およびリンパ節の生検法を説明できる。

診断
外科的疾患の治療法選択のため、上記診察・検査所見を理解し、治療方針を決定できる
血気胸、イレウスの分類を理解し、その診断ができ、治療方針を決定することができる。
急性腹膜炎の診察を行い、 筋性防御の所見をとることができ、手術適応の決定ができる。
消化管出血の種類と病態を説明でき、 その診断ができる。
ショックの分類および病態を説明できる。

滅菌・消毒法・手術など
手術や創傷の治療など無菌的処置の際に用いる器具や諸材料の滅菌法を述べることができ、滅菌手術着や手袋の着用 （ガウンテクニック一般)、手指の消毒を正しく行うことができる。
手術の術前処置、 消毒を正しく行うことができる。
結紮、縫合、切開、などの基本的外科手技ができる。
指導医の指導の下、初歩的な外科手術を施行できる（ヘルニア、急性虫垂炎、中心静脈皮下ポート植えこみなど)。術野の展開など、 助手として手術に参加することができる。
輸血一般について正しく理解し、 実施できる。液型の判定・交差適合試験の意義を理解し実施できる。不適合輸血について理解し、 その回避法・対策を指示することができる。
局所麻酔法および局所麻酔薬について理解し、 副作用、 合併症、 その対策ついて理解する。

術後処置・救急対処法
手術後の患者のバイタルサイン （意識・血圧・脈拍・呼吸・体温） を正しく診断、測定でき、 病態に応じた処置を行うことができる
手術後の患者の創傷処置を正しく行うことができる。
心停止を正しく診断でき、蘇生法を具体的に述べることができ、 人工呼吸と心マッサージ（閉胸式） を実施できる。
除細動の適応を説明でき、 実施することができる。
蘇生に関する薬剤について理解する。
各種止血法を理解し、 体表におけるものについては実施できる。

一般臨床
症例検討会での症例発表を適切に行うことができる。

【研修方略】
指導医とともに担当患者を受け持ち、指導下に投薬、輸液、処置、検査など決定し、必要部署に依頼する。経口摂取の可否を判断し指示する。
担当患者の状態、問題点などを把握、理解し、朝指導医に報告して、対応策の指導をうける。

担当患者の外科的処置、手術に際しては指導医と方針に関して議論し、適応を理解する。
定時手術、緊急手術に助手として参加し、手術に関して理解を進める。初歩的手術では術者として参加する。手術記録を作成して、指導医にプレゼンテーションする。
術後の患者に対しては、注意深く状況を観察し、必要な処置、指示など指導医の指示で行う。

【週間スケジュール】
水曜日 1130：外科カンファランス
水曜日・木曜日 AM：上部消化管内視鏡検査、胃瘻造設
水曜日・木曜日 PM:下部消化管内視鏡検査
木曜日 PM:手術、褥瘡回診

【評価】
紙媒体による評価方法。

〈精神科〉
1 研修の目的
- 将来の専攻にかかわらず必要となる、精神疾患の基本的診療能力を習得する。
- 面接技法、自殺リスク評価、チーム医療など、プライマリケアでも必須の技能を身につける。
- 急性期閉鎖病棟での研修を通じて、精神科救急と安全管理の考え方を理解する。

2 研修期間・場所・対象
- 期間：4週間
- 場所：精神科急性期閉鎖病棟（60床）
- 対象：初期臨床研修医（年間ローテーション数 5名程度）
- 位置付け：厚労省が定める必修科目「精神科4週以上」の一部として実施する。

3 到達目標
- 統合失調症、気分障害、不安症、せん妄、認知症などの代表的疾患について、鑑別診断と初期治療方針を立案できる。
- 自殺念慮や暴力リスクを含む安全面を評価し、入院や環境調整などの対応を指導医と検討できる。
- 隔離・身体拘束の適応と代替手段、解除の基本的考え方を説明できる。
- 病棟カンファレンスや退院支援カンファレンスで、多職種と情報共有・方針検討ができる。
- 一般病棟入院患者に対してリエゾン活動を行い、適切な診断・対応が行える。

4 研修内容

- 入院主治医経験
  - 急性期入院患者を2〜3例担当し、入院時評価、治療計画、家族説明、退院支援までを指導医のもとで行う。
- 面接・評価
  - 新患・再診面接10〜15件を担当し、精神症状の所見と診断をカルテに記載する。
- 精神科救急・急性期対応
  - 救急外来または病棟での急性増悪・興奮状態などの症例を少なくとも2例経験し、初期対応を学ぶ。
- 隔離・身体拘束・自殺リスク
  - 隔離・身体拘束症例1例以上を担当または共同担当し、リスク評価と環境調整を学ぶ。
  - 自殺念慮・自殺企図症例1例以上を担当し、自殺リスクアセスメントと退院後フォロー計画を多職種と検討する。
- 多職種・地域連携
  - 週1回以上の病棟カンファレンス、退院支援カンファレンス、家族面談に参加し、必要に応じてプレゼンテーションを行う。
- リエゾン活動

  一般病棟入院中の患者の精神症状に対応する方法を学ぶ。
- 症例要約
  - 代表症例1例について症例要約を作成し、カンファレンス等で口頭発表を行う。

5 研修方法・評価

- 研修方法
  - 病棟での0JTを基本とし、精神科指導責任者および指導医が直接指導する。
  - 週1回程度、症例検討会やミニレクチャー（主な疾患、自殺リスク、拘束最小化など）を実施する。
- 評価
  - 研修終了時に、指導医による評価表と自己評価をもとにフィードバック面談を行う。
  - 出席状況、症例担当の状況、症例要約・発表内容を総合的に評価する。
  - 病院全体の評価方法に準じる。

地域医療研修

①三浦市立病院

標榜診療科

内科・神経内科・外科・整形外科・産婦人科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科
リハビリテーション科・麻酔科・脳神経外科・泌尿器科・皮膚科

病床数

一般　１３６床

研修期間

1 週間～

研修内容

・外科（チーム制）に配属される。基本的に、入院患者の診療は行わない。
・外来患者及び入院患者の診療を、指導医の下で行い、診断、治療、処置について指導を受ける。
・救急外来の診療をその日の救急担当医とともに、積極的にファーストタッチを行う。
・当院外来受診中の再来急患・再来新患のファーストタッチを行う。
・指導医のもとで、健診・予防接種の業務を体験する。
・回診、往診、症例検討などを通して地域レベルでの患者への対応について研修する。
・指導医とともに、1 週間に 1 回当直を行い、夜間救急診療を体験する。

ＡＭ	ＰＭ	その他
救急 1 st タッチ エコー 内視鏡	外科手術（月・水） 在宅（週２回程度）	集団検診

研修目標

・臨床医として、適切なプライマリーケアが実践できる。
・保健の分野として、健診並びに予防接種の業務を体験し、地域における予防医学の必要性を理解することができる。
・在宅医療の必要性と役割を理解し、患者の日常生活や居住地にあった医療実践することができる。
・医療安全対策、院内感染防止対策などを実践することで、医療人として必要な基本的・態度を身につけることができる。

評価

紙媒体による評価方法。

②聖ヨゼフ病院

標榜診療科

内科・呼吸器内科・リウマチ科・整形外科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

病床数

１８２床（一般 １３５床、療養 ４７床）

聖ヨゼフ病院は、旧日本海軍の横須賀海仁会病院を 1946 年当社会福祉法人が引き継ぎ開院いたしました。開院後 70 年以上の歴史を経て、この度 2020 年 3 月病院の建物は新たに生まれ変わりました。現在、聖ヨゼフ病院では専門性にとらわれない内科診療と高度な整形外科診療、さらに内科と整形外科が連携し質の高いリウマチ診療を地域に提供しております。急性期医療のみならず、地域包括ケア、療養、訪問診療など幅広い診療活動を行っております。

地域医療研修の特色

【入院診療研修】

受け持ち患者の入院病棟は一般急性期病棟だけでなく、地域包括ケア病棟、療養病棟に分散し、それぞれの病棟の特性を知ることができる。臨床研修指導医とペアを組み、入院中の 15～20 名程度の内科入院患者の担当医となる。新入院は週 2～3 名で、一般内科疾患が中心であるが、一部にリウマチ・膠原病の患者も含まれており、この分野の研修も同時に可能である。新入院患者は研修医が診察後、初期治療計画を指導医と相談し、承認を受けて治療を開始する。退院までの治療計画に修正を加えながら、在宅復帰への計画を進めていく。研修医自身が考え、実行し、患者の回復に努めることを指導医がサポートする。

【一般外来研修】

毎朝の入院患者回診終了後、一般内科初診外来を担当する。半日で 1～2 名程度の初診患者を受け持つ。まず研修医が問診・診察を行い、カルテ記載後に指導医へ患者の状態報告と自身の意見を述べる。その後、指導医が別室で当該患者を診察し、その都度フィードバックを受ける。

【訪問診療】

研修期間中に 1～2 回、訪問診療に参加する。

【その他】

研修期間は 4 週間である。

勤務時間は月～金の 8:30～17:30 で、土日は休みである。

日当直は義務ではない。希望者のみ、土曜または日曜日の整形外科救急輪番当直（骨折や外傷の初期治療）を研修として行っている（日直のみ）。

【評価】

紙媒体による評価方法。

③衣笠病院

標榜診療科

内科・精神科・神経科（神経内科）・小児科・外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科
婦人科・眼科・耳鼻いんこう科・リハビリテーション科・放射線科・麻酔科

病床数

一般　１９８床

研修期間

２週間

一般目標

横須賀・三浦地域における高度急性期を担う基幹病院と地域包括ケアおよび
回復期リハビリテーション、緩和ケアを担う当院との連携体制を理解し、実践する。

個別目標

地域連携に関わる多職種の取り組みを理解し、退院後に繋げる体制を学ぶ

研修方略

研修実施責任者および指導医の指導の下、一般外来、訪問医療、緩和医療、地域連携対応を実践する。

【評価】

紙媒体による評価方法。

④クローバーホスピタル

標榜診療科

内科、脳神経内科、腫瘍内科、緩和ケア内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、リハビリテーション科、アレルギー科、リウマチ科、皮膚科

病床数

１７０床（一般　１３９床、療養　３１床）

研修期間

４週間

病院（診療科）の特色

クローバーホスピタルは、神奈川県藤沢市に立地した、170床の在宅療養支援病院です。外来・入院診療のほか在宅診療も行っています。入院病棟の内訳は、地域包括ケア病棟90床、回復期リハビリテーション病棟60床、特殊疾患病棟20床です。

国が策定した「地域医療構想」では、効率的で質の高い医療を提供するために病床機能の分化を推進しています。高度急性期機能、急性期機能、回復期機能、慢性期機能の4つのうち、クローバーホスピタルは回復期と慢性期の医療を担っています。在宅復帰を目指す方には地域包括ケア病棟や回復期リハビリ病棟で必要な治療とリハビリテーションを提供し在宅復帰支援を行います。慢性期とされる医療療養病棟は国の政策により縮小方向であるため、当院もより施設や在宅看取りを拡充させるため地域包括ケア病床へ転換しました。特殊疾患病棟では神経難病等の方に長期に安心して療養できる場を提供します。

地域包括ケアシステムとは、「介護が必要になった高齢者も、住み慣れた自宅や地域で暮らし続けられるように、医療・介護・介護予防・生活支援住まいのサービスを、一体的に受けられる支援体制」のことです。その中で医療の中心的役割を担うのが地域包括ケア病棟です。①急性期病院からの患者様の受け入れ(ポストアキュート)、②在宅・施設の患者様の緊急受け入れ(サブアキュート)、③在宅への復帰支援、の3つを行います。

クローバーホスピタルは、急性期医療と在宅医療の橋渡し、医療と介護の橋渡し、在宅医療のバックアップをすることで、地域包括ケアシステムを支えます。

研修内容

◎研修目的

患者とその家族に対して質の高い医療を提供できる医師となるために、患者が営む日常生活や居住する地域の特性を把握し病院や診療所等の役割を理解する。

◎研修内容 病棟研修、外来研修、訪問診療、講義

・病棟研修 最大10名ほどの患者の担当医となり、毎日の診察とカルテ記載を行う。治療やリハビリ、退院方針を主治医、他職種と相談し決定していく。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し、地域医療の特性を理解して主治医として診療できるようになることを目指す。また、入院での看取りを経験する。

・外来研修 一般外来の見学と診療を行う一般外来研修や、健診やワクチン接種前の問診業務を行う。 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 継続診療を行えるようになることを目指す。

・訪問診療 個人宅、施設への訪問診療に同行する。 バイタル測定、診察を行い、訪問診療の実際を 経験する。患者・家族だけではなく、ケアマネージャー、施設、薬局、訪問看護など多職種 がどのように関わっているかを理解して主治医として診療できるようになることを目指す。

・講義 地域医療における各科の在り方や終末期の考え方の多様性、栄養、ポリファーマシーについて学ぶ。

◎総括 １か月の最終週にPowerPointで研修成果の発表を行う

研修予定

	月	火	水	木	金
8：30	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼	朝礼
9：00 12：30	病棟	訪問診療	病棟	病棟	訪問診療
	勉強会・休憩				
14：00 17：00	訪問診療	病棟	訪問診療	訪問診療	病棟
17：30	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討

・病棟カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う

・毎週(木)14時からの薬剤勉強会に参加する(月に1度のみ参加)

・研修期間中に法人内の介護老人保健施設、介護付有料老人ホームでの研修も行う

・栄養士による経管栄養や形態調整食についてのレクチャー(試食含)を実施

評価

紙媒体による評価方法。

⑤国家公務員共済組合連合会 高松病院

標榜診療科

内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、アレルギー科、脳神経内科、外科
泌尿器科、眼科、放射線科、リハビリテーション科、婦人科、代謝内分泌内科
腎臓内科、脳神経外科、リウマチ科、消化器外科、呼吸器外科、麻酔科

病床数

一般　１７９床

研修診療科

内科(呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、代謝内分泌内科、
腎臓内科、リウマチ科、アレルギー科)

研修期間

２～４週

一般目標

基本的な医療技術を修得し、標準的かつ社会的な状況をふまえた全人的な医療の実践に必要な知識と技能とを修得する。

個別目標

一般内科の外来において病歴、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ことができる。

研修方略

自身で医療面接と身体所見の評価を行い結果に応じて検査を計画する。これらの内容を上級医に簡潔に報告し、必要であれば修正を行う。
・上級医の診察に同席し、自身のアセスメントと方針が適切であったか否かを確認し学習する。

評価

紙媒体による評価方法。

⑥国家公務員共済組合連合会 東海病院

標榜診療科

内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科、神経内科、外科、
消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、肛門外科、血管外科、整形外科、整形外科、
リウマチ科、泌尿器科、眼科、麻酔科、リハビリテーション科、放射線科

病床数

１６６床（一般床 60床・地域包括医療病床 60床・地域包括ケア病床 46床）

研修診療科

地域医療

研修期間

１～４週

一般目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（地域医療を含む）について理解し、実践する。

個別目標

患者側に立った受診理由・方法について理解する。
地域医療病院における対応・診断・治療・他病院への紹介方法等について理解し、実践する。

研修内容

研修先において、研修実施責任者及び指導医の指導の下、主に一般外来（地域医療を含む）での診療にあたる。

評価

紙媒体による評価方法。

⑦横須賀市開業医（ＢＯＳＳシステム）

研修期間

２週

概要

Ｂasic研修：予め指定された医療機関（基本診療所※1）で以下のメニューを組み合わせた研修を実施する。

Ａ．基本外来研修（外来診療・検査）

Ｂ．救急医療センターでの見学（内科・外科・小児科）

Ｃ．在宅医療研修（在宅実施医療機関との連携）

Ｏption研修：オプション研修協力医療機関※2で、希望する診療科や医療機関を見学することが可能。

Ｄ．他科研修　協力医療機関の中から数箇所を選択し、見学する。

Ｓupplemental研修:研修期間中、医師会で開催される読影会に参加することができる。

Ｅ．胸部、胃、乳がん検診読影会、その他の関連行事

BOSSシステムのカリキュラムスケジュール例

地域医療研修として組み込まれるBOSSシステムは、以下のような週単位のスケジュールを組み合わせて実施される。

・月曜日～金曜日（日中）

Ａ．（基本診療所での外来研修）

指導医（開業医）のもとで、実際の地域住民のプライマリ・ケア外来や検査を見学・実習する。

・指定日

Ｂ．（救急医療センター研修）

横須賀市救急医療センターに赴き、内科・外科・小児科の初期救急対応を見学する。

Ｃ．（在宅医療研修）

地域の訪問診療へ同行し、在宅介護の現場を体験する。

Ｄ．（他科研修）

研修医自身の希望に合わせて、リスト化された協力医療機関の中からクリニック等を数箇所選び、見学する。

評価

紙媒体による評価方法。

【基本診療所】※1

まちの診療所つるがおか、大澤医院、湘南山手つちだクリニック、北久里浜脳神経外科マールクリニック横須賀、小磯診療所、なかむら耳鼻咽喉科クリニック、野村内科クリニック、中島内科クリニック、秋谷潮かぜ診療所、三宅整形外科小児科クリニック、横須賀タワークリニック、サンライズファミリークリニック、秋澤医院、すこやか耳鼻咽喉科、みなと舎　ライフゆう、石橋クリニック、追浜駅前眼科、久里浜横井クリニック武山加藤医院、藤田整形外科、山形医院、浦賀メディカルクリニック、工藤内科クリニック、菱沼クリニック。

【協力医療機関】※2

恵徳会在宅医療クリニック、横須賀南クリニック、金成医院、汐入ぱくクリニック中央内科クリニック、山下ファミリークリニック、はやし内科クリニック、 つうらクリニック、杉浦循環器内科クリニック、横須賀クリニック北久里浜たくちクリニック、よこすか甲状腺内科クリニック、久里浜糖尿病・甲状腺クリニック、今井内科大腸肛門クリニック、横須賀大津駅前クリニック、くすの木クリニック、ふくなが小児科、衣笠こどもクリニック、髙宮小児科、櫻井整形外科、水口整形外科、りんご整形クリニック、さいとう整形クリニック、津久井浜整形外科、内田宙司整形外科、 ナーブ・ケア・クリニック、 ナーブケア在宅クリニック、おおた心療内科醫院 、青山会津久井浜クリニック、さくら皮膚科、すずらん皮膚科クリニック、 新村皮フ泌尿クリニック、古畑泌尿器科クリニック、追浜駅前ようこレディースクリニック、 内出医院、かじもと眼科、しのはら眼科、長井眼科クリニック、木原耳鼻咽喉科医院 、耳鼻咽喉科森医院 、 なかむら耳鼻咽喉科クリニック、 かねこ耳鼻咽喉科、 めぐみケアクリニック 、すこやか耳鼻咽喉科。

※1 基本診療所とは、2週間の医師会臨床研修期間中、中心として研修医を受け持つ診療所（旧呼称：基幹診療所)。

※2 オプション研修の協力医療機関とは、専門科診療や在宅医療等の研修を、1日もしくは半日 提供する医療機。

⑧あい逗子クリニック（在宅緩和ケア充実診療所）

施設認定

在宅療養支援診療所（機能強化型）、在宅緩和ケア充実診療所

研修期間

２週または４週

一般目標（GIO）

在宅における終末期がん患者および非がん疾患患者の苦痛緩和（トータルペイン）を理解し、住み慣 れた療養場所で最期まで生活を支えるための多職種連携と、患者・家族への意思決定支援を実践的 に習得する。

個別行動目標（SBOs）

1、疼痛制御： WHO 方式がん疼痛治療法に基づき、強オピオイドの導入・増量・変更（タイトレーション）を提案できる。

2、身体症状緩和： 呼吸困難、悪心・嘔吐、せん妄、腹水等の随伴症状に対する薬物・非薬物療法を説明できる。

3、手技の習得： 持続皮下注ポンプの設定、腹水穿刺、在宅酸素療法の管理等に習熟する。

4、多職種連携： 訪問看護、ケアマネジャー、薬剤師とのカンファレンスを主導または参加し、ケア プランの調整を理解する。

5、看取りと法的手続き： 在宅での死亡確認、死亡診断書の適切な記載を習得する。

研修内容

・定期訪問診療および緊急往診への同行（週 4～5 日））

・ 退院時カンファレンス、サービス担当者会議への参加

・在宅緩和ケアに関するミニレクチャー（週 1 回）

評価

紙媒体による評価方法。