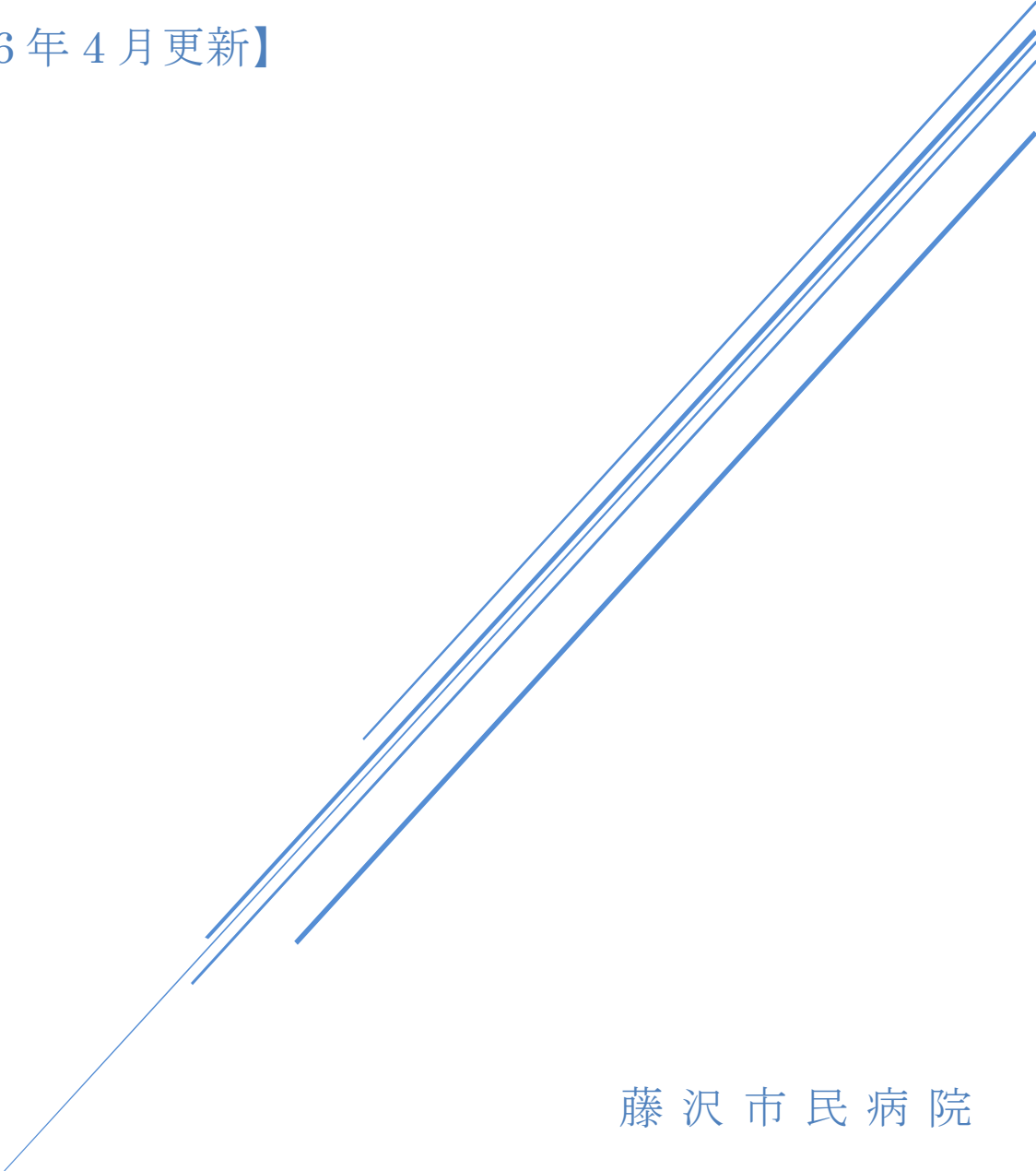


藤沢市民病院卒後 臨床研修プログラム

【2026 年 4 月更新】



藤 沢 市 民 病 院
総務課職員担当

目 次

1. プログラムの名称	- 1 -
2. 病院の概要	- 1 -
3. プログラムの目標と特徴	- 2 -
4. プログラム責任者	- 2 -
5. 研修プログラム	- 2 -
6. 達成度評価	- 9 -
7. 研修医の処遇等	- 10 -
8. 各診療科での研修について	- 10 -
9. 臨床研修目標の達成に適した診療科 ..	- 65 -
10. 様式等	- 67 -

藤沢市民病院卒後臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

藤沢市民病院卒後臨床研修プログラム

2. 病院の概要

- (1) 沿革・特徴 当院は、昭和46年に開設し、臓器別診療体制を導入し、外来においては予約制・地域医療機関と協力した紹介制を採用しており近代的医療設備を充実し、湘南地域の基幹病院として高度医療サービスの提供に努めており、平成15年には小児救急医療拠点病院の指定を受けており、平成30年4月1日からは救急外科を新設し、救命救急センターのより一層の機能充実を図っている。また、がん診療にも力を入れており、平成17年には地域がん診療拠点病院として厚生労働大臣より指定を受けている。
- (2) 設置主体 藤沢市
- (3) 開設 昭和46年10月1日
- (4) 病床数 536床（一般530床、感染症6床）
- (5) 診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、腎臓移植内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、血液内科、リウマチ科、皮膚科、小児科、小児科（新生児）、精神科、緩和ケア内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、泌尿器科、腎臓移植外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、病理診断科、臨床検査科、救急科、小児救急科、救急外科、歯科口腔外科
- (6) 学会教育病院等の認定状況
- | | |
|-------------|-----------------|
| ◇日本内科学会 | ◇日本外科学会 |
| ◇日本麻酔科学会 | ◇日本医学放射線学会 |
| ◇日本消化器外科学会 | ◇日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会 |
| ◇日本消化器病学会 | ◇日本整形外科学会 |
| ◇日本産科婦人科学会 | ◇日本循環器学会 |
| ◇日本呼吸器学会 | ◇日本血液学会 |
| ◇日本腎臓学会 | ◇日本リウマチ学会 |
| ◇日本透析医学会 | ◇日本口腔外科学会 |
| ◇日本アレルギー学会 | ◇日本リハビリテーション医学会 |
| ◇日本救急医学会 | ◇日本ペインクリニック学会 |
| ◇日本臨床腫瘍学会 | ◇日本周産期・新生児医学会 |
| ◇日本消化器内視鏡学会 | ◇日本乳癌学会 |
| ◇日本糖尿病学会 | ◇日本高血圧学会 |
| ◇日本臨床細胞学会 | ◇日本顎顔面インプラント学会 |
| ◇日本生殖医学会 | ◇日本小児循環器学会 |
| ◇日本集中治療医学会 | ◇日本肝臓学会 |

- | | |
|-------------|---------------|
| ◇日本病理学会 | ◇日本婦人科腫瘍学会 |
| ◇日本女性医学学会 | ◇日本産科婦人科内視鏡学会 |
| ◇日本外傷学会 | ◇日本小児科学会 |
| ◇日本小児感染症学会 | ◇日本感染症学会 |
| ◇日本眼科学会 | ◇日本泌尿器科学会 |
| ◇日本皮膚科学会 | ◇日本大腸肛門病学会 |
| ◇日本呼吸器内視鏡学会 | ◇日本脳卒中学会 |
| ◇日本脳神経外科学会 | ◇日本神経学会 |
| ◇日本形成外科学会 | ◇日本精神神経学会 |
| ◇日本放射線腫瘍学会 | ◇日本医学放射線学会 |
| ◇日本腹部救急医学会 | ◇日本認知症学会 |

3. プログラムの目標と特徴

厚生労働省の研修理念に基づき、医師としてふさわしい態度や責任感を養うとともに、将来の専門分野にかかわらず、医学・医療の社会的必要性を認識しつつ日常診察で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応出来るよう、プライマリ・ケアの基本的な診察能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標にしている。

また、医療全般について、総合的な知識や見識を養えるよう、インフォームド・コンセントや安全管理についても研修を行う。

具体的には、必修科目の内科（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科及び糖尿病・内分泌内科）、救急科、外科、小児科、産婦人科、精神科、病院必修科目の麻酔科、2年目に必修科目の地域医療を研修するが、その他、選択科目については、必修科目も含め、選択することが可能となっている。

4. プログラム責任者

(1) プログラム責任者

山岸 茂 臨床研修センター長兼副院長

プログラム責任者は次の事項を行う

- ① 研修プログラムの作成、管理
- ② 全研修期間を通じて、個々の研修医の指導及び管理を行う

(2) 副プログラム責任者

酒井 政司 診療部長

5. 研修プログラム

(1) 研修目標

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（プロフェッショナルリズム）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。

(1) 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。
(2) 資質・能力 1. 医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。 ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。 2. 医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。 ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。 ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。 3. 診療技能と患者ケア 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。 ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。 4. コミュニケーション能力 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。 ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。 ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。 5. チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 ②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。 6. 医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。 ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。 ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。 ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。 7. 社会における医療の実践 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会 と国際社会に貢献する。 ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。 ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 ④予防医療・保健・健康増進に努める。 ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。 8. 科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。 ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。 ②科学的研究方法を理解し、活用する。 ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。 ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。	(3) 基本的診療業務
1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。 2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的 な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。 3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応 急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	

4. 地域医療

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

II 経験目標

(1) 経験すべき症候 — 29 症候 —

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

ショック、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

(2) 経験すべき疾病・病態 — 26 疾病・病態 —

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。
経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

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）

(3) その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

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

1. 医療面接

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

2. 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。

3. 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

4. 臨床手技

- ①気道確保
- ②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
- ③胸骨圧迫
- ④圧迫止血法
- ⑤包帯法
- ⑥採血法（静脈血、動脈血）
- ⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- ⑧腰椎穿刺
- ⑨穿刺法（胸腔、腹腔）
- ⑩導尿法
- ⑪ドレーン・チューブ類の管理
- ⑫胃管の挿入と管理
- ⑬局所麻酔法
- ⑭創部消毒とガーゼ交換
- ⑮簡単な切開・排膿
- ⑯皮膚縫合
- ⑰軽度の外傷・熱傷の処置
- ⑱気管挿管
- ⑲除細動等

の臨床手技を身に付ける。

5. 検査手技

- ①血液型判定・交差適合試験
 - ②動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
 - ③心電図の記録
 - ④超音波検査等
- を経験する。

6. 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、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7. 診療録

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

（2）研修スケジュール等 4週13ターム制

（1年目例）順不同

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
内科①	内科②	小児科	救急科	麻酔科	選択	外科	内科③					

（2年目例）順不同

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
選択	産婦人科	精神科	選択	地域研修	選択							

【オリエンテーション】

最初の数日間は主にオリエンテーション、社会人や医師としての基本的態度等を研修する。

【内科】（24週）8週×3科目

循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、脳神経内科及び糖尿病・内分泌内科のいずれかをローテイトする。

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行う。

【救急科】（12週）

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行う。なお、12週の研修のうち4週分を救急科の当直業務で算定する。

【外科】（4週）

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行う。

【小児科】（４週）

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行う。

【産婦人科】（４週）

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行う。

【精神科】（４週）

協力型病院である横浜市立大学医学部附属病院・横浜市立大学医学部附属市民総合医療センターの精神科の協力を得て、到達目標を達成する。

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行う。

【一般外来研修】

内科研修中の総合内科外来、小児科の一般小児外来、地域研修における外来により４週以上の研修を行う。

症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必要である。

【麻酔科】（８週）

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行う。

【地域医療】

臨床研修協力施設名一覧

- 1 片瀬こどもクリニック
- 2 クローバーホスピタル
- 3 湘南ホスピタル
- 4 山口クリニック
- 5 山内病院
- 6 村田会 湘南台内科クリニック

原則として、２年次に行う。

研修内容としては

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修
- 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

【保健・医療行政】

選択科目として、保健・医療行政研修を希望する場合、臨床研修協力施設と

して、藤沢市保健所での研修が可能です。

【その他、研究会等】

感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。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、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行えるよう配慮する。

6. 達成度評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、評価票を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管する。到達目標の達成度については、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による形成的評価（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臨床研修の目標の達成度判定票を用いて、修了認定の可否について評価する。

（1）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
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 2. 利他的な態度 3. 人間性の尊重 4. 自らを高める姿勢
（2）資質・能力に関する評価
1. 医学・医療における倫理性 2. 医学知識と問題対応能力 3. 診療技能と患者ケア 4. コミュニケーション能力 5. チーム医療の実践 6. 医療の質と安全の管理 7. 社会における医療の実践 8. 科学的探究 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
（3）基本的診療業務に関する評価
1. 一般外来 2. 病棟 3. 初期救急 4. 地域医療
（4）経験すべき症候・疾病・病態・診察法等に関する評価
1. 経験すべき症候 — 29 症候— 2. 経験すべき疾病・病態 — 26 疾病・病態— 3. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

7. 研修医の処遇等

- (1) 身 分：藤沢市会計年度任用職員
- (2) 基本給：1年次 367,952 円（月額）
2年次 383,960 円（月額）
初任給調整手当、時間外勤務手当、通勤手当及び賞与等別途支給
- (3) 厚 生：公的医療保険、公的年金保険に加入
- (4) 宿 舎：有り（有料）
- (5) 勤務時間：8時30分～17時15分（休憩60分）
時間外勤務、当直勤務（約4回/月）あり
- (6) 休 暇：有給休暇（1年次10日、2年次15日）夏期休暇、年末年始等
- (7) 健康管理：健康診断（年2回）
- (8) 医師賠償責任保険：病院において加入する、個人加入は任意
- (9) 外部の研修活動：学会、研究会等への参加は可、参加費用の支給は無し
- (10) アルバイトに関する事項：研修期間中のアルバイトは禁止
- (11) 定 員：1学年11名
- (12) 採用方法等
応募資格：医師免許取得見込みの方で、マッチングプログラム参加者
選考方法：筆記試験（1次試験）および面接選考試験（2次試験）
選考時期：1次試験7月下旬ごろ、2次試験8月中旬ごろ
- (13) 「妊娠・出産・育児に関する施設及び取組について」
研修医の子どもが利用できる院内保育園の設置、妊娠中の体調不良時に休憩できる場所やスペースの確保

8. 各診療科での研修について

必修	内科	1 呼吸器内科 2 循環器内科 3 消化器内科 4 腎臓内科 5 脳神経内科 6 糖尿病・内分泌内科 7 血液内科	原則 1年次に 3診療科 × 8週研修	2年次にも 選択可能
	救急	8 救急科 (E I C U含む)	原則 1年次に 救急科を8週 (2年を通じ て日当直)	2年次にも選 択可能 E I C Uは 2年次から
	9 外科		4週以上	
	10 小児科		4週以上	
	11 産婦人科		4週以上	
	12 麻酔科		8週（病院必修）	

選 択	13	皮膚科	4 週単位で選択が可能
	14	泌尿器科	
	15	心臓血管外科	
	16	脳神経外科	
	17	整形外科	
	18	形成外科	
	19	眼科	
	20	耳鼻咽喉科	
	21	放射線診断科、放射線治療科	
	22	病理診断科	
	23	臨床検査科	
	24	救急外科	
	25	リウマチ科	
	26	呼吸器外科	

呼吸器内科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

呼吸器病学の基礎的知識を修得し、呼吸器病全般にわたる診断と治療を通して、患者の医学的管理に関する基本的な診療能力（態度、技能、知識）の修得を目標とする。

2. 指導医

杉本 栄康	呼吸器内科部長
資格等	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 難病指定医 身体障害者福祉法第 15 条指定医 臨床研修指導医

3. 研修内容と到達目標

主として呼吸器疾患の診療を通して医師としての診療能力を修得する。

（1）呼吸器疾患の基本的診察法

- ・病歴聴取
- ・理学的所見の取り方（特に胸部視診、聴診、打診）
- ・胸部だけに限らず全身の観察、診察ができ、医学的問題点を把握し理解できる。

（2）呼吸器疾患に関する諸検査法

血算・白血球分画および血液生化学検査、動脈血ガス分析、胸部単純 X 線検査、胸部 CT 検査、胸部 MRI 検査、胸部超音波検査、肺機能検査、気管支鏡検査、胸腔穿刺法・検査法、胸膜生検、アレルギー学的検査（皮膚反応を含む）、PSG 検査、核医学的検査（PET、肺換気・血流シンチ、Ga シンチ、骨シンチなど）

（3）呼吸器疾患の治療

- ・各種薬物の作用、副作用、相互作用を理解し、薬物治療ができる。
- ・輸液療法、吸入療法、各種抗菌剤の使用法、抗癌剤の使用法
- ・呼吸管理：酸素吸入、ネーザルハイフロー、NPPV、CPAP、気管挿管、気管切開

2 回目以降の研修者に対しては、1 回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

呼吸器病棟・外来に於いて、指導医・上級医の指導と助言の下で入院・外来患者を担当し呼吸器疾患患者の診療能力を習得する。また気管支鏡検査などの検査の際は検査に参加して基本技術の習得を目指す。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	内科朝カンファレンス カンファレンス	カンファレンス
	病棟・外来診療	病棟・外来診療	病棟・外来診療	病棟・外来診療	病棟・外来診療
PM	病棟診療 気管支鏡検査 カンファレンス	病棟診療 気管支鏡検査 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス	病棟診療 気管支鏡検査 カンファレンス 「ボート」 カンファレンス	病棟診療 カンファレンス

循環器内科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

循環器領域での必要な研修を行う。基本的手技、各種検査を通じて刻々と変化する循環器疾患の病態を把握し、臨床医としての基礎を習得することを目的とする。

臨床医として患者との信頼関係を築き、診療を行う機会を与える。

2. 指導医

塚原 健吾
資格等

循環器内科主任部長
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本循環器学会専門医
日本心血管インターベンション学会専門医
日本心臓病学会 FJCC
ICD/CRT 研修修了証取得者
身体障害者福祉法第 15 条指定医

3. 研修内容と到達目標

（1）基本手技を身につける

心肺蘇生法、静脈ルート（中心および末梢）確保法、穿刺法（胸腔、心嚢）、S-G カテーテルの挿入法および管理、一次ペーシング留置術、IABP 管理など

（2）基本的検査法の有効性と限界を理解する

基本的な理学検査法（特に心音聴診には重点をおく）、心電図検査、単純 XP の読影、造影 CT の読影、心エコー検査、運動負荷検査、核医学検査など

（3）循環器疾患の理解を深める

循環器疾患の概念を理解し、病態を考察することを学ぶ。

（4）救急患者に対するプライマリーケア

（5）心臓カテーテル検査

心臓カテーテル、ペースメーカー植え込み術、カテーテルアブレーションの補助に入り検査の実際を経験する。

2 回目以降の研修医については、習得したい研修内容を重点的に経験できるよう配慮する。状況によってカテーテル検査の手技を経験してもらう。

4. 教育体制（研修体制）

循環器病棟においては、教育担当医とともに患者を受け持ち、循環器疾患の基本的概念の理解に努める。教育担当医のもとに基本的手技および診療技術を習得する。外来救急患者についてはできる限り初療から参加する。受け持ち患者のほかにも、各種疾患の病態の理解と把握に努める。心電図読影の機会を設ける。

また、受け持ち患者の心臓カテーテル検査には可能なかぎり入るが、それ以外でも検査にはすすんで参加し、基本的検査法の手技と読影力を身に付ける。循環器疾患を通じて病態を理解するよう研鑽する。緊急の場合は患者の気持ちを配慮した対応を心がける努力を続ける。自分で経験した疾患について理解を深めるために積極的に地方会での症例報告を行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	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 内科合同 カンファレンス	合同カンファレンス (心臓血管外科)
AM	回診 (教育担当医) ペースメーカー植込み術 RI 縫合内科外来	回診 (教育担当医) 血管造影室 カテーテル検査 冠動脈形成術 病棟処置	回診 (教育担当医) 血管造影室 アブレーション RI 病棟処置	回診 (教育担当医) 血管造影室 カテーテル検査 冠動脈形成術 縫合内科外来	回診 (教育担当医) 血管造影室 カテーテル検査 血管内治療 病棟処置
PM	救急外来 外来 ペースメーカー外来 カンファレンス 抄読会	血管造影室 カテーテル検査 冠動脈形成術 救急外来 カンファレンス	救急外来 心不全多職種 カンファレンス アブレーション カンファレンス	血管造影室 カテーテル検査 心筋シンチ読影会 救急外来 ペースメーカー 植込み術	トレッドミル カテーテル 冠動脈形成術 救急外来 週末カンファレンス

消化器内科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

消化器疾患全般における診断と治療を行うことのできる総合的な知識と技術を習得することを目的としている。さらに末期癌患者の包括的ケアを含めた全人的な医療にも重点を置いている。消化器内科領域の疾患は多岐にわたり、診断・治療法を身につけるにはかなりの年数を要するのが実情である。従って2ヶ月間の研修で修得できる内容は限定されるが、消化器内科領域は勿論のこと、内科全般に共通する初療における考え方と実技の概要を理解できるよう最大限の配慮を行っている。

2. 指導医

岩瀬 滋
資格等

院長、実施責任者
臨床研修指導医講習会受講
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

岩井 知久
資格等

消化器内科部長
日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・学術評議員
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本膵臓学会認定専門医・指導医
日本胆道学会認定専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会関東支部評議員
Asian EUS Group (AEG) Member
臨床研修指導医

3. 研修内容と到達目標

- (1) 消化器疾患の基本的診察法：問診、理学所見の取り方
- (2) 臨床検査法の理解：尿検査、糞便検査、肝機能検査、肝炎ウイルスマーカー、線維化マーカー、細菌学的検査など
- (3) 画像診断法 単純X線検査、腹部超音波検査および関連治療手技、消化管造影X線検査（上部消化管造影、低緊張十二指腸造影、小腸造影、注腸X線）、消化管内視鏡検査（上部消化管、大腸）、胆膵造影X線検査（DIC、PTCD、PTGBD、PTAD、ERCP）および関連治療手技、腹部X線、MRI、各種シンチグラフィ、腹部血管造影および関連治療手技
- (4) 消化器疾患の基本的手技と治療法、生活指導、食事療法、栄養療法、血管確保の手技と輸液療法、中心静脈栄養療法、腹水穿刺、薬物療法（処方の実際と理論）、輸血療法の理解、救急処置法（ショック、消化管出血、閉塞性黄疸、肝性昏睡、急性腹症、腸閉塞など）、外科的手術の適応決定内視鏡

治療の理解、肝生検の適応、超音波ガイド下治療の理解、放射線療法の理解

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

また、上級医とともに内視鏡手技の経験や介助の機会が多く得られるよう配慮する。

4. 教育体制（研修体制）

消化器病棟に於いて、指導医とともに入院患者を受け持ち消化器疾患患者の診療技術を習得する。また内視鏡検査などの検査の際は検査に参加して基本技術の習得を目指す。

毎日行われるチームカンファレンスには担当医として参加し症例の病状報告と治療法について検討する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟処置 (総合内科外来)	病棟処置 (総合内科外来)	病棟処置 (総合内科外来)	病棟処置 (総合内科外来)	病棟処置 (総合内科外来)
	上部内視鏡検査	上部内視鏡検査	透視下内視鏡 処置	透視下内視鏡 処置	上部内視鏡検査
PM	内視鏡治療 下部内視鏡検査 カンファレンス	内視鏡治療 下部内視鏡検査 カンファレンス	内視鏡治療 カンファレンス	下部内視鏡検査 カンファレンス	下部消化管 内視鏡検査 カンファレンス

腎臓内科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

当科の専門分野である腎臓病学及び腎臓に関連の深い高血圧疾患を中心に研修を行い、基礎知識の習得、技術の獲得を目標とするが、腎臓病疾患はもとより、内科疾患全般に対応できるよう、総合的診察能力を身につける。

2. 指導医

酒井 政司
資格等

診療部長・腎臓移植内科・精神科兼務
臨床研修指導医講習会受講
横浜市立大学医学部非常勤講師
日本高血圧学会高血圧専門医・指導医
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本腎臓学会専門医・指導医
日本透析医学会専門医・指導医
身体障害者福祉法第 15 条指定医（じん臓機能障害）
腎代替療法専門指導士
ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター

3. 研修内容と到達目標

糸球体腎炎（急性、慢性）、腎不全（急性、慢性）および高血圧患者の検査、診断、治療等の管理を的確に行えるようになることを目標とする。

- (1) 糸球体腎炎：糸球体障害をきたす各種疾患、病態、薬物等をよく理解して、診断・鑑別ができるようにする。診断のための検査法として腎臓エコーおよび腎生検について手技を習得する。特に腎生検に関してはその目的・適応・方法・危険性を十分に理解する。
- (2) 腎不全：急性、慢性腎不全に対して診断、鑑別、治療計画の作成、治療の実施が的確にできるようになること。病態に応じた治療法と体外循環療法の適応を的確に判断する。
- (3) 手術：当科では年間 100 件程度の、内シャント造設術および CAPD カテーテル腹腔内留置術を行っている。積極的に手術に加わり技術を習得する。
- (4) 血液浄化療法：慢性腎不全に対する血液透析（HD）、血液濾過透析（HDF）および腹膜透析（CAPD）のみならず、多臓器不全合併腎不全に対する持続血液濾過（CHF）、持続血液濾過透析（CHDF）、また、脳神経内科系疾患に対する二重濾過血漿交換および二重濾過血症吸着（DFPP）などを実際に施行し、その原理、操作方法、治療法の適応選択、患者管理の実際について学習する。
- (5) 高血圧症：高血圧治療ガイドラインを十分に熟知し、高血圧疾患の診断および治療が実践できるようにする。

2 回目以降の研修については、1 回目の経験や知識を活かし、例えば透析用カテーテル挿入手技・手術への参加などより実践的な研修を積み、例え一人であっても正確に診断し、様々な治療法を実践できることを目指す。

4. 教育体制（研修体制）

指導医とのマンツーマン体制を原則とする。指導医とともに入院患者を受け持ち、各種疾患についてよく学習し、疾患についての理解を深めるとともに、基本的手技および診療技術を習得する。透析の原理をよく理解し、血液透析の開始から終了までの管理を実践できるようにする。月に一回、土曜日の透析当番を担当し、指導医とともに透析患者の管理を行う。

豊富な腎生検および手術（内シャント造設術、CAPD カテーテル留置術 etc）症例を通じて、技術の習得に努める。

救急患者については救急担当医とともに可能な限りその対応に当たる。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟 回診・処置	病棟 回診・処置	病棟 回診・処置	病棟 回診・処置	病棟 回診・処置
	透析開始 病棟 回診・処置	透析開始 病棟 回診・処置	透析開始 病棟 回診・処置	透析開始 病棟 回診・処置	透析開始 病棟 回診・処置
PM	手術 病棟処置 透析室処置	CAPD 外来 病棟処置 透析室処置	腎生検	CAPD 外来 病棟処置 透析室処置	手術 病棟処置 透析終了
		透析 カンファレンス	手術		
	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス

脳神経内科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

内科研修の期間内に神経学的な診断学“Three step diagnosis”の基本を習得する。内科診断学の基本である病歴聴取が、神経疾患をもつ患者において、いかに重要であるかをこの研修期間内に再認識する。また、基本的な神経学的診察法を入院患者に対して行い、病巣部位診断のプロセスを体験し習得する。さらに、診断確定のための検査計画の立て方を体験する。診断確定後の治療についてもポピュラーな疾患については、治療法、治療計画について体験する。

2. 指導医

横山 睦美
資格等

脳神経内科部長
臨床研修指導医講習会受講
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本神経学会神経内科専門医・指導医
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医
日本認知症学会専門医
脳神経超音波検査士

3. 研修内容と到達目標

（1）病歴聴取

指導医の外来に同席し、外来初診患者の病歴聴取を見学する。
研修期間中に入院した患者の病歴聴取を行う。
目標：聴取した病歴の鑑別診断を想定した上で、要領よく記載できる。

（2）神経学的所見

指導医の外来に同席し、外来初診患者の神経学的診察を見学する。
研修期間中に入院した患者の神経学的診察を行う。
目標：神経学的診察法および記載法を身につける。

（3）診断過程

病歴聴取、神経学的所見から得られた情報から病変の性質、病巣の部位、鑑別診断を類推するトレーニングを行う。
目標：診断過程に必要な基礎知識を習得する。

（4）検査計画

初診外来で行われている検査計画を追体験する。
入院患者に対して実際に検査計画を立て、指導を受ける。
目標：脳神経内科領域の検査法の内容、特徴を知る。

（5）画像診断

頭部、頸部、その他の部位に対する単純写真、CT、MRI
目標：正常解剖、基本的読影の手順、依頼上の注意点を知る。
頸動脈超音波
目標：正常解剖、異常所見を知る。

（6）生理検査

脳波

- 目標：正常脳波、異常脳波の典型を知る。
 針筋電図
 目標：神経原性変化、筋原性変化の特徴を知る。
 神経伝導速度
 目標：神経伝導の生理と異常所見発現のメカニズムを理解する。
- (7) 検体検査
- (8) 髄液検査
 目標：髄液検査の適応、禁忌、手技、判定を知る。
 適応症例があれば実際に行う。
- (9) 血液監査
 目標 典型的症例の検査診断学の概要を体験する。
- (10) 治療
 外来患者(診断確定例)に対する診療に接し、指導医の処方を見学する。
 入院患者における病態に応じた治療計画の実際を見学する。
 目標：脳神経内科領域の治療薬の分類、特徴、適応、禁忌、用法を習得する。
 2回目以降の研修については、入院患者数人を担当患者とし、指導医の指導のもと、主治医と同じように精査加療の計画立てから関わる。

4. 教育体制（研修体制）

外来（指導医の診察につき基本的処置手技、基本的診断手技を習得する。）
 病棟（指導医のもとで数人の患者を受け持ち患者・家族との対応、インフォームドコンセントなどを習得する。）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	新患カンファレンス		画像診断 合同カンファレンス (隔週)		
				筋電図	
PM	病棟業務	病棟業務	病棟回診 病棟業務	病棟業務	リハビリ カンファレンス 病棟業務
	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス		病棟カンファレンス	

糖尿病・内分泌内科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

内分泌代謝疾患における診断と治療を行うことのできる総合的な知識と技術の習得を目的としている。中でも患者数の増加が続いている糖尿病は将来いずれの分野に進むにしても関わりを持つ機会多くなると考えられるため、診断と治療の概要について理解できることを目的とする。また内分泌疾患は各科の日常診療において症候からその存在を疑って精査することで診断に至ることが多く基本について把握できるとよいと考えられる。

2. 指導医

高野 達朗
資格等

糖尿病・内分泌内科部長
臨床研修指導医講習会受講
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本糖尿病学会糖尿病専門医・指導医
内分泌代謝・糖尿病内科領域特定指導医

3. 研修内容と到達目標

・代謝内分泌疾患

疾患としては糖尿病、脂質異常症を中心とした代謝疾患、甲状腺疾患を中心とした内分泌疾患の診療を行う。

- (1) 糖尿病の診断の手順、インスリン分泌能の評価、病歴聴取、理学所見のポイントを修得する。
- (2) 糖尿病のコントロールの指標とその目標を理解し、評価する。
- (3) 糖尿病の緊急処置（意識障害、低血糖）を理解、評価し対応する。
- (4) 一般的な食事療法の目的、手順、運動療法の適応と禁忌を理解し設定する。
- (5) 内服薬、インスリン療法、血糖自己測定の原理と適応を理解、評価する。
- (6) 糖尿病網膜症・腎症・神経障害等の合併症の病態、検査を理解し結果を評価できる。
- (7) 動脈硬化病変の病態、検査を理解し、結果を評価できる。
- (8) 心理を理解し患者教育の基本を理解、コメディカルと協力し初期教育の基本を行う。
- (9) 甲状腺疾患の理学所見のポイントを習得、診断の手順を理解し、評価する。
- (10) 脂質異常症、高尿酸血症の診断の手順を理解し評価する。
- (11) 各種の内分泌疾患の診断手順を理解する。
- (12) 外科手術前後の糖尿病管理、妊娠糖尿病の診断、計画妊娠管理を理解、評価する。
- (13) 小児若年、高齢者糖尿病、特殊な糖尿病、他疾患に続発する糖尿病の特性を理解、評価する。
- (14) 糖尿病腎症の食事療法等保存的療法を施行し透析の適応を評価する。
- (15) シックデイ、ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群の評価、治療を行う。
- (16) フットケア、歯周病を理解し、指導や治療を行う。
- (17) 肥満症の診断、治療を計画し実施する。

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験と

なった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

病棟に於いて、指導医とともに入院患者を受け持ち患者の診療技術を習得する。また検査に参加して基本技術の習得を目指す。

併診患者の診療にも参加して、入院中の血糖管理についても習得する。

毎週行われる症例検討会には担当医として参加し症例の病状報告と治療法について検討する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置	病棟処置
PM			糖尿病教室	カンファレンス	

血液内科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

血液疾患の診断と治療を通して、内科一般診療の基礎知識、技能さらに医学的管理全般に関する基礎的な診療能力（態度、技能、知識）の修得を目標とする。

2. 指導医

藤巻 克通	血液内科主任部長
資格等	臨床研修指導医講習会受講 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本血液学会血液専門医・血液指導医

3. 研修内容と到達目標

問診に始まる基本的な内科診断手順を身につけ、適切な鑑別診断に基づいた合理的で系統だった検査計画、治療計画を立てる。また、個々の疾患における免疫学あるいは細胞遺伝学等の基礎的な知識を理解し、病態の本質を知ろうという姿勢を養う。

- (1) 系統だった病歴聴取、理学的診察を行い正確に所見を捉え、それを記録できる。
- (2) 血算および血球形態、凝固系検査、一般生化学、血清蛋白等の検査結果について解釈ができ、必要な検査項目を適切に選択できる。
- (3) 骨髄穿刺、骨髄生検、リンパ節生検の適応とその意義を理解し、骨髄穿刺を実施できる
- (4) 細胞科学的染色、免疫染色、フローサイトメトリーによる細胞表面抗原の解析および染色体分析、遺伝子解析等について、疾患に応じた検査の適応と診断上の意義を理解する。
- (5) 輸血の適応と実施手順、適合検査、副作用とその対策について理解する。
- (6) 血液悪性疾患の治療に用いる抗がん剤、分子標的治療薬やサイトカイン製剤さらに血液製剤、抗生剤、抗真菌剤等、血液疾患および支持療法に用いる各種の治療薬についての基礎知識を習得する。
- (7) 血液悪性疾患に対する標準的化学療法、大量化学療法、造血幹細胞移植の適応、手技を理解し、白血病、悪性リンパ腫については、病型分類を治療方針・予後との関連において理解する。
- (8) 代表的疾患の治療を通して、Immunocompromised host の管理（感染症の予防と早期診断・治療）、止血・凝固障害への対応、重症感染症の治療、精神的ケアを行うことができる。
- (9) 血液疾患を基礎疾患として日常多く遭遇する内科的疾患、すなわち高血圧症、高脂血症、動脈硬化性疾患、心疾患、脳血管障害、糖尿病、肝疾患、消化性潰瘍、各種悪性腫瘍、感染症、中毒性疾患、電解質異常などへの一般的な初期対応および各科専門医のコンサルテーションを得て、各種疾患および合併症の診断、治療や生活指導を正しく行うことができる。
- (10) 患者・家族対し的確に病態・予後・治療方針を説明することができる。
- (11) 神奈川県立がんセンター血液内科への1日研修により同種造血幹細胞移植の現場を知る。

2回目以降の研修医に対する研修内容については、将来血液内科を志望する可能性が高いことを考慮して、学会・研究会への参加・発表する機会が得られるように配慮する。

4. 教育体制（研修体制）

病棟において、指導医とともに患者を受け持ち、基本的手技および診療技術を習得する。病棟回診は受け持ち患者のみならず、各種患者の病態の把握に努める。外来救急患者については適宜治療に参加する。指導医とともに、外来新患患者の問診、診察を行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	採血	採血	採血	採血	採血
	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務
PM	病棟診療 合同カンファレンス 病棟回診 抄読会	病棟診療 病棟回診	病棟診療 病棟回診	病棟診療 病棟回診	病棟診療 ミニレクチャー カンファレンス

救急科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

藤沢市を中心に湘南地区の救急診療の中核病院として、初期（軽症）・中等症患者・重症患者まで幅広い診療を行っている。重症患者のみを対象とするのではなく、各診療科の入り口として機能し、あらゆる病態疾患に対応できる体制をとっている。

2. 指導医

赤坂 理
資格等

副院長、医療安全管理部長・救命救急センター長兼務
臨床研修指導医講習会受講
日本救急医学会救急科専門医・指導医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本集中治療学会専門医
日本外傷学会専門医
日本中毒学会認定クリニカル・トキシコロジスト
日本消化器病学会専門医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本感染症学会専門医／指導医
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
日本救急医学会 ICLS インストラクター
／ICLS ディレクター
ICLS ワークショップディレクター
／JATEC インストラクター
米国心臓協会（AHA）ACLS インストラクター
日本内科学会 JMECC インストラクター／ディレクター
日本 DMAT 隊員／統括 DMAT 登録者
湘南メディカルコントロール協議会
常時指示体制作業部会員／標準化教育作業部会員
／検討部会員

4. 研修内容と到達目標

・学習すべき内容

- (1) 内科診断学に基づく思考過程
- (2) 患者への接遇
- (3) ACLS に基づく心肺蘇生
- (4) 各種外傷患者に対する診察、初期対応。JATEC に基づく重症外傷診療
- (5) 軽症から重症まで各科にわたる幅広い患者に対する初期対応
- (6) 各科専門医への適切なコンサルテーションができる能力
- (7) 集団災害時の対応と理解
- (8) 救命救急士に対する特定行為指示の理解と救急隊員に対する指導助言
- (9) 救急医療に関する法律の理解
- (10) 救急初療室と集中治療室・手術室との連携
- (11) 小児救急との連携

(12) 重症救急患者の集中治療

・経験すべき手技

- (1) 気道確保（マスク換気、気管挿管）
- (2) 心臓マッサージ
- (3) 電氣的除細動
- (4) CV-line
- (5) A-line
- (6) 胸腔ドレーン留置
- (7) 12誘導心電図の装着、判読
- (8) 適切なX線撮影・CT撮影の指示と読影
- (9) 外傷創部に対する適切な処置（局所麻酔、創部洗浄、消毒、デブリドマン、縫合）
- (10) 腰椎穿刺
- (11) 経皮ペーシング
- (12) 脱臼整復
- (13) 適切な薬剤の選択と使用（心肺蘇生使用薬剤、抗けいれん薬、抗不整脈薬、抗生剤、鎮痛剤など）
- (14) 腹部超音波検査

・扱うべき疾患、病態

脳血管障害（T I A、脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血など）、てんかん、痙攣、脳炎、髄膜炎、頭部外傷（急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫など）、頸椎、脊椎損傷、脊椎圧迫骨折、急性呼吸器不全、慢性呼吸器不全急性増悪、気管支喘息、過換気症候群、肺炎・気管支炎、普通感冒、インフルエンザなど、肺結核、気胸（自然、外傷性）、心症、心筋梗塞、うっ血性心不全、不整脈（頻脈性、徐脈性）、大動脈解離、大動脈瘤、消化管出血（胃・十二指腸潰瘍、食道・胃静脈瘤破裂）、急性胆嚢炎・胆管炎、胆石症、急性膵炎、急性虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔・腹膜炎、肝破裂、脾破裂、急性腎不全、慢性腎不全、腎盂腎炎、尿閉、各種挫傷、切傷、裂傷、四肢骨折、脱臼、多発外傷、電解質異常、薬物中毒、低体温、高体温（熱中症）、熱傷、電撃症、多臓器機能障害MODS

・2回目以降の研修医に対する研修内容

取り扱う内容や手技、扱うべき疾患、病態は同様であるが、より重篤で複雑な病態についてスタッフとともに経験することが可能となる。

4. 教育体制（研修体制）

- (1) 救急科医師と研修医からなる初療チームが各種救急患者の診療にあたる。
研修医自ら診断を考え、必要な検査、処置、治療について考え、指導医の了解の下で実践する。
- (2) 救急カンファレンスで与えられた症例についてまとめ、課題について考察研究発表を行う。
- (3) 経験した症例の追跡調査を行うことで、自らが行う初療へフィードバックする。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	E R	E R	E R	E R	E R
PM	E R	E R	E R	E R	E R
	救急 カンファレンス	当直 救急 カンファレンス	救急 カンファレンス	救急 カンファレンス	救急 カンファレンス

E I C U（選択科目）※2年次に選択可能

1. プログラムの特徴（目的）

藤沢市を中心に湘南地区の救急診療の中核病院として、初期（軽症）・中等症患者重症患者まで幅広い診療を行っている。重症患者のみを対象とするのではなく、各診療科の入り口として機能し、あらゆる病態疾患に対応できる体制をとっている。特にE I C Uは救急外来、手術室、放射線科関連部署から入室する重篤、重症の患者を取り扱う。

2. 学習すべき内容

- （1）毎朝のカンファレンスにおいて、各入院患者の病態を把握し、治療計画を学ぶ。
- （2）計画に従って治療を実践する。
- （3）経験した症例に対して毎日問題点抽出、評価、治療計画を考慮して、適正な治療を実践できたかを確認する。
- （4）A-line、CV-line など各種手技を行う。
- （5）人工呼吸器、持続ろ過透析器、体外循環装置を用いた管理を経験する。

外科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

外科学の基本的手技、術前・術後管理、手術の実際を研修し、臨床医としての基礎を修得することを目的とする。

2. 指導医

山岸 茂
資格等

副院長、医療技術部長、臨床研修センター長、プログラム責任者
日本外科学会外科専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医/ロボット支援手術プロクター
日本消化器病学会消化器病専門医
日本大腸肛門病学会専門医・指導医
日本がん治療認定医機構暫定教育医
ロボット外科学会国内B級
Da Vinci Certificate（術者）
身体障害者福祉法第15条指定医
（ぼうこう又は直腸機能障害）
臨床研修指導医
横浜市立大学医学部客員准教授

中川 和也
資格等

外科診療科長
日本外科学会外科専門医・指導医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医
Da Vinci Certificate（術者）
身体障害者福祉法第15条指定医
（ぼうこう又は直腸機能障害）

笠原 康平
資格等

外科専門医長
日本外科学会専門医
日本消化器外科学会消化器外科専門医
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
Da Vinci Certificate（術者）
身体障害者福祉法第15条指定医
（ぼうこう又は直腸機能障害）
臨床研修指導医

3. 研修内容と到達目標

- （1）基本的手技：穿刺法（腹腔、胸腔）、導尿、浣腸、消毒法、手術時手洗い、糸結び、ガーゼ交換、局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、ドレーン・チューブ類の管理、
- （2）基本的検査法：胸腹部聴診視診、直腸指診、超音波検査（乳腺）、腹部・胸部（乳腺を含む）の診察、上部下部内視鏡検査の助手、単純X線・造影

X線・X線CTの読影

- (3) 術前・術後管理：胃管挿入、胃洗浄、IVH穿刺、イレウス管挿入、輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血、術後合併症とその対策および治療
- (4) 救急患者に対するプライマリーケアの処置と管理
- (5) 手術の実際：胸・腹部の手術に助手として入り、手術を補助する
- (6) 腹部・胸部手術の開腹・閉腹ができる
- (7) 鏡視下手術のカメラ助手ができる
- (8) 2年目は胸腹部手術第Ⅰ～第Ⅱ助手となり1年目に比べ高度な手術体験をする
- (9) 外来手術・胆嚢摘出術・虫垂切除術・鼠径ヘルニア根治術ができる
- (10) 末期癌患者の緩和治療に携わる
- (11) 急変時蘇生術、死亡の確認を行う

4. 教育体制（研修体制）

外科病棟に於いて、指導医や上級医ともに患者を受け持ち、外科診療技術を修得する。外来診療及び病棟回診は自分の受け持ち患者以外についてもその病態の把握に努める。受け持ち患者の手術には必ず入るが、それ以外でも基本手技の修得に努める。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟処置・ 処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・処置	病棟回診・ 処置
	病棟処置 または手術	手術	病棟処置 または手術	手術	病棟処置 または手術
PM	術前 カンファレンス 検査	手術	検査	手術	術後 カンファレンス 緩和治療 カンファレンス 検査
	病棟回診	病棟回診	病棟回診	問題症例 カンファレンス	病棟回診

小児科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

小児科は未熟児、新生児から中学生までを対象とし、小児固有の疾患の診断と治療のみならず、小児の健全な成長と発達の援助を使命とする広範な診療分野である。藤沢市民病院小児科は湘南東部地域随一の規模を有し、小児救急医療にも力を注いでいる。診療患者数は県下でも有数であり、小児科志望者はもちろんのこと小児科志望でない研修医にとっても有益な臨床経験を積むことができる。

当科の研修は選択必修科目として4週以上であるが、小児科希望者や産婦人科希望者は小児科研修終了後、新生児集中治療室（NICU）の研修を受けることが可能である。また、小児救急診療の特化した研修も可能である。

2. 指導医

佐近 琢磨
資格等

小児科主任部長、こども診療センター長
臨床研修指導医講習会受講
日本小児科学会専門医
日本小児循環器学会専門医
日本循環器学会専門医
NCPR インストラクター
臨床研修指導医（厚生労働省）

福島 亮介
資格等

小児救急科主任部長、救命救急センター副センター長
臨床研修指導医講習会受講
日本救急医学会救急科専門医
日本小児科学会小児科専門医・指導医
日本体育協会公認スポーツドクター
米国集中治療学会認定
PFCCS コースインストラクター
神奈川県 DMAT-L 隊員
神奈川県災害時小児周産期リエゾン
臨床研修指導医（厚生労働省）

4. 研修内容と到達目標

日常的な小児診療に必要な基礎的知識と技術を習得する。

- (1) 小児の身体的、精神的発達段階を評価できる。
- (2) 病児・家族から正確な病歴を聴取し、過不足のない記載ができる。
- (3) 年齢に応じた診療手順を習得する。
- (4) 検体検査については小児の正常値を理解し、画像検査、生理機能検査では

成人との違いを理解する。

- (5) 病児の訴え、身体所見、検査所見から鑑別診断を挙げ、正しい診断を得るまでの手順を学ぶ。
- (6) 小児の年齢や体格にあわせた輸液量や薬剤投与量の計算方法を理解する。
- (7) 採血、採尿、点滴ルートの確保、胃チューブ挿入などの基本的診療手技を身に付ける。
- (8) 輸液の滴下速度の調整と輸液ポンプ、シリンジポンプの確実な操作ができる。
- (9) 他科の医師や医師以外の医療スタッフと協力して診療計画を立てることができる。
- (10) 麻疹、水痘など小児期によくみられる感染症の感染経路や特徴的な臨床症状を理解する。
- (11) 胃腸炎、肺炎、脱水症、気管支喘息などよくみられる疾患の診断と治療法を理解する。
- (12) 化膿性髄膜炎や腸重積など決して見逃してはならない疾患の診断と治療法を理解する。
- (13) てんかんや熱性けいれんの止め方や対処法を理解する。
- (14) 小児の心肺蘇生法やアナフィラキシーショックの対処法を理解する。
- (15) 病児の身体面だけでなく家庭、学校、社会的環境の重要性を認識し、適切に対応できる。
- (16) 病児に対して年齢や理解度に応じた病名や病状の説明ができる。説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づいた診療ができる。
- (17) 病児の人権やプライバシーを尊重し、病児や家族と好ましい信頼関係を保つことができる。
- (18) インシデント／アクシデントレポートの作成など医療事故防止の基本を理解する。
- (19) 乳幼児健診、学校検診、予防接種、乳幼児医療費助成制度、小児特定疾患医療費給付制度など地域の保健医療制度を理解する。

2回目以降の研修では、多様な疾患の経験数を増やし、深めることが可能となり、小児への抵抗感をより提言することが可能となる。

4. 教育体制（研修体制）

当科では2病棟（一般病棟、NICU+GCU）3外来（一般、専門、救急）に分かれて診療をしている。

小児科研修医は一般病棟に勤務し、指導医とともに小児患者の受け持ち医となり診療を行う。また、指導医のもとで救急診療を行う。

当科の概要は一般小児病棟 42 床、新生児集中治療室（NICU）9 床、回復期中等症治療室（GCU）6 床。小児科和雑誌 5 誌、洋雑誌 3 誌、学会誌 9 誌、年報等 1 誌

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	新患カンファレンス 病棟・外来	新患カンファレンス 病棟・外来	新患カンファレンス 病棟・外来	新患カンファレンス 病棟・外来	新患カンファレンス 病棟・外来
PM	病棟・外来 チームカンファレンス	病棟・外来 チームカンファレンス	病棟・外来 チームカンファレンス	病棟・外来 チームカンファレンス	病棟・外来 チームカンファレンス

午前 専門 外来	1 ヶ月健診	心臓 神経	アレルギー 心理	神経 内分泌	アレルギー 心理 予防接種(シナジ ス)
午後 専門 外来	予防接種	心臓	アレルギー 心理 発達	神経 腎臓 内分泌	アレルギー 発達 心理
検査	負荷心電図			負荷心電図	

産婦人科（必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

産婦人科学の基本的手技、分娩介助、術前・術後管理、手術の実際を研修し、臨床医としての基礎を修得することを目的とする。

2. 指導医

持丸 綾
資格等

産婦人科部長
日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医
日本周産期・新生児医学会周産期専門医・指導医(母体・胎児)
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
ロボット支援手術施行資格（da Vinci certificate）
母体保護法指定医

片山 佳代
資格等

産婦人科副診療科長
日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医
日本婦人科学会婦人科腫瘍専門医
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医（腹腔鏡・ロボット）
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
ロボット支援手術施行資格（da Vinci certificate）
母体保護法指定医

祐森 明日菜
資格等

産婦人科専門医長
日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
ロボット支援手術施行資格（da Vinci certificate）
日本婦人科学会婦人科腫瘍専門医
日本臨床細胞診学会細胞診専門医

小林 奈津子
資格等

産婦人科専門医長
日本産科婦人科学会産婦人科専門医
日本女性医学会専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医

3. 研修内容と到達目標

（1）産科の臨床

① 生殖生理学の基本を理解すること

母体の生理、胎児の分化、発育の生理、胎盤の生理、羊水の生理、分娩の生理

② 正常妊娠、分娩、産褥の管理（プライマリケアを行い得ること）

- ③ 妊、産、褥婦の薬物療法（母児双方の安全性を考慮した薬物療法を行い得ること）
- ④ 産科検査（少なくとも各検査法の原理と適応を理解し、またそのデータにより適切な臨床判断をなし得ること）
妊娠の診断法、超音波検査法、胎児、胎盤機能検査法、分娩監視装置による検査法、X線検査法、その他
- ⑤ 産科手術の修得（手技を見学し、基本手技の修得に努める）
子宮内容除去術、鉗子・吸引分娩術、帝王切開術（手術の助手を努めた経験のあること）
- ⑥ 産科麻酔と全身管理（麻酔法の種類と適応を理解すること）

（２）婦人科の臨床

- ① 婦人の解剖、生理学を理解すること。
腹部、骨盤、泌尿生殖器、泌尿生殖器の発生学、性機能系の生理学
- ② 婦人科疾患の取扱い
感染症（性病を含む）の診断、治療を行い得ること。
腫瘍、良性腫瘍（子宮内膜症を含む）、診断を行い治療についての一般的知識を有すること。
悪性腫瘍における診断、病理、治療についての一般的知識を有すること。
内分泌異常（発育、性分化異常を含む）、一般治療に必要な知識を有すること。
不妊症、一般治療に必要な知識を有すること。
性器の垂脱、診断を行い得ること。
検査、診断を行い得ること。
- ③ 婦人科疾患の全身管理を行い得ること。
救急時の全身管理、輸液、輸血、薬物療法
- ④ 婦人科手術
以下の手術の助手を努めた経験のあること。
子宮内容除去術、付属器摘出術、単純子宮全摘出術、準広汎子宮全摘術（腹式）、悪性腫瘍の根治手術（骨盤や傍大動脈リンパ節郭清術を含む）、腹腔鏡下手術（付属器手術、異所性妊娠手術、筋腫核出術、子宮全摘術等）、子宮脱に対する根治手術
- ⑤ 放射線療法
放射線療法の種類、特徴など基礎的事項を理解していること。
２回目以降の研修者に対しては、１回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

４．教育体制（研修体制）

外来（指導医の診察につき基本的処置手技、基本的診断手技を習得する）病棟（指導医のもとで数人の患者を受け持ち術前術後管理、保存的治療、患者・家族との対応、インフォームドコンセントなどを習得する）手術（助手を通して骨盤内解剖や術式の理解を深める）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	朝ミーティング	朝ミーティング 抄読会	朝ミーティング 産科カンファレンス	朝ミーティング 手術カンファレンス	朝ミーティング
	病棟、手術日	病棟、産科外来	婦人科外来、 手術日	病棟、手術日	病棟、手術日
PM	手術日 画像カンファレンス	手術日 病棟 病棟カンファレンス NICU カンファレンス (隔週)	手術日	手術日	手術日

分娩・緊急手術には立ち会う

麻酔科・集中治療室（病院必修科目）

1. プログラムの特徴（目的）

麻酔科の研修期間中は、指導医とともに麻酔管理を行い、麻酔の基礎的知識、術前評価、基本的麻酔法、モニタの取扱・解析、全身管理、術後鎮痛法などを習得する。麻酔科研修では、救急部門の研修も兼ねており、将来どの科の医師になっても役に立つように、患者の急変時には、確実に気道確保、人工呼吸ができ、二次救命処置が的確に行える知識と技術を身に付けることも目的とする。

2. 指導医

近藤 竜也
資格等

麻酔科主任部長
臨床研修指導医講習会受講
日本麻酔科学会指導医
日本専門医機構麻酔科専門医
日本区域麻酔学会指導医
日本臨床麻酔学会神経
ブロック教育インストラクター
厚生労働省麻酔科標榜医

3. 研修内容と到達目標

（1）術前回診と術前評価

- ① 患者の全身状態の把握
- ② 術前検査の理解
- ③ 麻酔前投薬の理解と実際
- ④ 麻酔法の選択と術中麻酔管理計画

（2）麻酔器、必須麻酔器具の理解

- ① 麻酔器、麻酔器具の準備と点検
- ② 麻酔器の原理と正確な取り扱い

（3）基本的手技

- ① 静脈路の確保と輸液
- ② 静脈採血
- ③ 動脈採血と動脈血ガス分析の手技
- ④ 輸血
- ⑤ 麻酔記録の記載

（4）モニタ

- ① 非観血的血圧測定
- ② 心電図
- ③ パルスオキシメータ
- ④ カプノメータ
- ⑤ 吸入麻酔ガス濃度測定
- ⑥ 筋弛緩モニタ
- ⑦ 脳波モニタ（BIS モニタ）
- ⑧ 動脈ラインの確保、観血的動脈圧測定
- ⑨ 中心静脈穿刺、中心静脈圧測定

(5) 全身麻酔

- ① マスクによる気道確保
- ② 気管内挿管、ラリンジアルマスクの挿入
- ③ 人工呼吸器の理解と使用法
- ④ 全身麻酔薬の理解
- ⑤ 筋弛緩の理解と使用法
- ⑥ 術中の呼吸、循環管理
- ⑦ 術中使用薬剤の理解と使用法

(6) 脊髄くも膜下麻酔

- ① 脊髄くも膜下麻酔の原理
- ② 局所麻酔薬の理解
- ③ 合併症と対策
- ④ 脊髄くも膜下麻酔の実技

(7) 硬膜外麻酔

- ① 硬膜外麻酔の原理
- ② 局所麻酔薬の理解
- ③ 合併症と対策
- ④ 硬膜外麻酔の実技

(8) 超音波ガイド下末梢神経ブロック

- ① 末梢神経の解剖
- ② 超音波装置の原理と使用法
- ③ 合併症と対策
- ④ 超音波ガイド下末梢神経ブロックの実技

(9) 小児麻酔

- ① 小児麻酔の特殊性の理解と実技

(10) 開胸手術の麻酔

- ① 分離肺換気の実技
- ② 開胸手術の麻酔管理の特殊性の理解

(11) 脳神経外科手術の麻酔

- ① 開頭手術の麻酔管理の特殊性の理解
- ② 脳神経外科手術の麻酔の実技

(12) 術後鎮痛

- ① 硬膜外持続鎮痛
- ② 自己調節鎮痛 (PCA)

(13) 心肺蘇生

- ① 一次救命処置 (Basic Life Support:BLS) の理解と実技
- ② 二次救命処置 (Advanced Cardiovascular Life Support:ACLS) の理解と実技
- ③ 除細動器使用の実技

(14) レスピレーターの原理と装着の実際 (集中治療)

(15) ペインクリニック

- ① 痛みのメカニズムの理解
- ② 基本的な薬物療法、神経ブロック両方の理解
- ③ 代表的な疾患の理解

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

麻酔中は、指導医がマンツーマンで付いて麻酔管理を行う。

毎日、抄読会または勉強会を行う。

研究会、学会には積極的に参加し、発表を行う。発表資料や論文作成の指導を行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	麻酔担当症例 についての 検討	麻酔担当症例 についての 検討	麻酔担当症例 についての 検討	麻酔担当症例 についての 検討	麻酔担当症例 についての 検討
	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔
PM	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔	臨床麻酔
	術前患者回診 術後患者回診	術前患者回診 術後患者回診	術前患者回診 術後患者回診	術前患者回診 術後患者回診	術前患者回診 術後患者回診

皮膚科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

皮膚の構造、機能、病態生理について基本的知識を修得する。主要な皮膚疾患の発生病理、診断法および治療法についての知識と技術を修得する。また、皮膚科関連領域の知識と技術を修得する。

2. 指導医

松本 桂	皮膚科部長
資格等	日本皮膚科学会皮膚科専門医 難病指定医

3. 研修内容と到達目標

- (1) 皮膚の構造と機能を説明できる。
- (2) 皮膚疾患の診断に必要な免疫学的検査（皮内テスト、スクラッチテスト、貼付試験など）、病理組織学的検査、直接鏡検（真菌、疥癬虫、ツァンクテスト）、血液検査などを行い、その結果を判定できる。
- (3) 冷凍療法、温熱療法、電気凝固、一般外科的手技、軟膏療法密封療法などに熟知し、指導下で実施できる。
- (4) 各種皮膚疾患（アトピー性皮膚炎、乾癬、皮膚腫瘍、膠原病、血管炎など）を臨床的、病理組織学的に診断し、局所療法、皮膚外科および全身療法が行える。
- (5) 興味深い臨床例を学会や誌上で発表し、臨床的な研究方法を修得する。
- (6) 皮膚外科一般（切開、縫合、デブリドマン）が行える。

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

指導医のもとに、外来診療の補助を行いながら、主要な皮膚疾患について病態生理、検査法診断法、治療法を修得する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	回 診 外 来	回 診 外 来	回 診 外 来	回 診 外 来	回 診 外 来
PM	病 棟 外科手術	病 棟 外科手術 症例スライド 検討会	外科手術 病 棟 病理検討会	中央手術 病 棟	病 棟 外科手術 病棟カンファレンス
			(研究会)	(研究会)	

泌尿器科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

泌尿器科医としての基本的な手技や診断技術を身に付ける。

2. 指導医

小貫 竜明	泌尿器科主任部長
資格等	日本泌尿器科学会専門医/指導医 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本がん治療認定機構がん治療認定医 ロボット支援手術施行資格（certificate） 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器ロボット支援手術プロクター

3. 研修内容と到達目標

（1）泌尿器科の基本的検査法の理解

内視鏡・尿道造影・腎盂造影・腎血管造影・R I 検査、ウロダイナミックス・超音波検査等

（2）泌尿器科の基本処置

各種カテーテルの知識と留置の手技、尿路の確保

（3）救急患者の診断と処置

尿閉の診断と処置、結石患者の診断と処置、尿道外傷、腎外傷の診断と処置、尿路感染症の診断と処置

（4）泌尿器科の基本的療法の理解

感染症、腫瘍の鑑別、排尿障害

（5）泌尿器科手術の助手

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

指導医と共に入院患者を受け持つ。また外来においては泌尿器科の基本処置を行う。

手術においては手洗い等の手術場における基本的技術の習得と助手として手術に参加する。

5. 週間スケジュール

基本的に各指導医の指示に従う。

	月	火	水	木	金
AM		病棟回診			
	病棟回診	手術	病棟回診	病棟回診	手術
PM	レントゲン検査 ESWL	手術	レントゲン検査 ESWL	病棟処置	手術
	入院患者 カンファレンス				

心臓血管外科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

心臓血管外科医をめざす者に限らず、循環器疾患や足病変の知識・理解を深め・診察・病棟処置・検査・初歩的手術など臨床的手技が修得できるよう指導を行う。

2. 指導医

山崎 一也	心臓血管外科部長
資格等	心臓血管外科専門医・修練指導者 日本外科学会外科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 腹部大動脈瘤ステントグラフト指導医 胸部大動脈瘤ステントグラフト指導医 日本血管外科学会血管内治療認定医

3. 研修内容と到達目標

（1）研修内容

心臓血管外科オペ室、病棟で以下の研修を行う。

① 心臓血管外科手術の助手

胸骨正中切開、人工心肺装着、心臓弁の置換・形成、冠動脈バイパス、胸部大動脈瘤人工血管置換。→心臓を止めて心臓の中を見してみる、心臓を治す所をリアルに見てみる。

腹部正中切開、腹部大動脈瘤人工血管置換。ASO バイパス手術。

血管内治療、ステントグラフト留置術、経皮的血管形成術→直視下に、放射線透視下に様々な手技で血管病変を治すところを生で見してみる。

② 心臓血管外科手術の手技の習得

チャンスと意欲があれば、下肢静脈瘤手術の執刀をしてみる。血管内治療では、動脈穿刺やカテーテル操作を実際にやってみる。

③ 心臓血管外科的診察法

心雑音の聴取、末梢動脈拍動の触診、ドップラー聴診器の聴診など

④ 心臓血管外科的画像診断法

急性大動脈解離、胸部・腹部大動脈瘤の CT。狭心症、急性心筋梗塞の冠動脈造影や冠動脈 CT。末梢血管造影や CT。心エコー検査。

⑤ 心臓血管外科患者の ICU・病棟管理

ICU における心臓手術後の呼吸・循環管理、強心剤、血管拡張剤の使い方、水電解質の管理。レントゲン、血液検査、心電図の診かた。術後の感染症予防・抗生剤の使い方、術中術後の降圧薬の使い方等。

2 回目以降の研修者に対しては、1 回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

（2）到達目標

心臓血管外科患者に対して病歴の聴取と基本的な理学的所見がとれ、必要

な検査のオーダーができ、CT・血管造影などの読影に基づいて診断・鑑別診断を行い、手術適応についてある程度の判断ができること。

動脈造影、胸腔穿刺、中心静脈穿刺、動脈ライン穿刺などの手技を習得し、心臓血管外科患者のICU・病棟における一般的な管理ができること。

4. 教育体制（研修体制）

病棟（指導医とともにチームで患者を受け持ち術前検査・術後管理、患者・家族との対応、インフォームドコンセントなどを習得する）

手術（指導医とともに心臓血管外科手術の助手をして、手術手技を習得する）

検査（指導医とともに血管造影、ベッドサイドエコー検査等を習得する）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	ICU・病棟回診 術前カンファレンスの プレゼン準備	ICU・病棟回診 9時～手術	ICU・病棟回診 9時～手術	ICU・病棟回診	循環器合同カンファ レンス 病棟 ICU 回診 9時～血管内治療
PM	夕方 術前カンファレンス (17時～) 夕回診	手術 夕回診 ICU 術後管理	手術 夕回診 ICU 術後管理	病棟カンファレンス 夕回診 ICU 術後管理	夕回診 ICU 術後管理

6. その他

湘南地区循環器科懇話会（年2回）

日本循環器学会関東甲信越地方会（年4回）

日本胸部外科学会関東甲信越地方会（年3回）

日本血管外科学会関東甲信越地方会（年1回）

等々にて研究発表の機会有り。

意欲とチャンスがあれば、日本血管外科学会総会、胸部外科学会、心臓血管外科学会でも発表できます。論文執筆も指導します（過去実績あり）

脳神経外科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

脳神経外科医をめざす者に限らず、脳神経外科疾患や脊髄脊椎疾患の知識・理解を深め・診察・病棟処置・検査・初歩的手術など臨床的手技が修得できるよう指導を行う。

2. 指導医

向原 茂雄	脳神経外科主任部長
資格等	臨床研修指導医講習会受講 日本脳神経外科学会認定専門医・指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医・指導医 日本脊髄外科学会認定医 日本神経内視鏡学会技術認定医

岸本 真雄	脳神経外科副診療科長
資格等	日本脳神経外科学会認定脳神経外科専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医

3. 研修内容と到達目標

（1）研修内容

脳神経外科病棟及び外来で以下の研修を行う。

- ① 神経学的診察法
- ② 神経放射線診断
- ③ 脳脊髄外科患者の病棟管理
- ④ 脳血管撮影、腰椎穿刺などの手技
- ⑤ 穿頭術、シャント手術、簡単な開頭術など

2回目以降の研修医は、担当患者の主治医として入院から退院まで診療を行う。

（2）到達目標

脳神経外科患者に対して病歴の聴取と基本的な神経学的所見がとれ、必要な検査のオーダーができ、CT・MRI・脳血管撮影などの読影に基づいて診断・鑑別診断を行い、手術適応についてある程度の判断ができること。

脳血管撮影、腰椎穿刺などの基本的な手技を習得し、脳神経外科患者の病棟における一般的な管理ができること。

2回目以降の研修医は開頭術や脳血管内治療を指導医とともに実践し、理解できること。

4. 教育体制（研修体制）

外来（指導医の診察につき基本的処置手技、基本的診断手技を習得する）

病棟（指導医のもとで数人の患者を受け持ち術前術後管理、保存的治療、患者・家族との対応、インフォームドコンセントなどを習得する）

手術（指導医について受け持ち患者の手術助手を行い、手術手技を習得する）

検査（脳血管撮影、ミエログラフィー）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診	病棟回診	合同カンファレンス (放射線診断科、 脳神経内科、脳 神経外科) 病棟回診	病棟回診	病棟回診
	手術助手 または 病棟実習	病棟処置	病棟処置	手術助手 または 病棟実習	病棟処置
PM	手術助手 または 病棟実習 病棟回診	検査(血管撮影、 ミエログラフィー) 病棟回診	病棟実習 臨床講義 合同カンファレンス (病棟、地域医 療連携室) 手術カンファレンス 病棟回診	手術助手 または 病棟実習 病棟回診	検査(血管撮影、 ミエログラフィー) 合同カンファレンス (リハビリテーション科、 脳神経外科) 病棟回診

整形外科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

整形外科的な診察や処置などの基本手技、術前・術後管理、手術などを研修し臨床医としての素養を身につけることを目的とする。

2. 指導医

國谷 洋	整形外科部長
資格等	臨床研修指導医講習会受講 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医・専門医 日本体育協会公認スポーツドクター

3. 研修内容と到達目標

- （1）基本的処置手技（各種注射、採血、穿刺、導尿、ガーゼ交換、ドレーン管理、胃管挿入、滅菌消毒、簡単な切開、皮膚縫合、包帯法）
 - （2）基本的な診断手技（整形外科的診察手技；骨・関節・筋・神経の診察、徒手筋力テスト、日整会各種機能評価判定基準、各種画像診断；骨・関節のX線、各種造影検査、CT、MRI、エコー、シンチグラム、骨塩定量、神経電気生理学的検査；EMG、MCV、関節穿刺、関節鏡検査）
 - （3）術前・術後管理（術野の保清；剃毛、除毛、ブラッシング、輸液、輸血、呼吸循環管理、中心静脈栄養法、経腸管栄養法、合併症対策など）
 - （4）保存療法（関節内注射、神経ブロック、ギプス包帯、副子の使用法、脱臼整復、牽引治療、理学療法）
 - （5）手術療法（筋・腱縫合、骨接合術、関節切開、開放性骨折の救急処置など）
- 2回目以降の研修では、整形外科的診察・処置、手術執刀など、患者を受け持ちより専門的で実践的な研修を行う。

4. 教育体制（研修体制）

手術（指導医について外傷を中心に手術を執刀、もしくは助手として補助し、手術手技を習得する。）

外来（指導医の診察につき基本的処置手技、基本的診断手技を習得する。）

病棟（指導医のもとで数人の患者を受け持ち術前術後管理、保存的治療、患者・家族との対応、インフォームドコンセントなどを習得する。）

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟カンファレンス	術前カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	術後カンファレンス
	病棟回診創処置 専門外来 手術	病棟回診創処置 専門外来 装具外来 手術	病棟回診創処置 専門外来 装具外来 手術	病棟回診創処置 専門外来 装具外来 手術	病棟回診創処置 専門外来 手術
PM	手術	手術 リウマチ外来 骨軟部腫瘍・骨 転移外来 術前カンファレンス 多職種 カンファレンス 科長回診 入院患者 カンファレンス	手術	手術 脊髄造影 関節造影	手術
	※外来・新患症 例カンファレンス 受け持ち患者 回診	※外来・新患症 例カンファレンス 受け持ち患者 回診	※外来・新患症 例カンファレンス 受け持ち患者 回診	※外来・新患症 例カンファレンス 受け持ち患者 回診	※外来・新患症 例カンファレンス 受け持ち患者 回診

形成外科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

形成外科的な診察・処置等の基本手技、手術及び周術期創部管理を修得すること。また科の特徴として、対象疾患が全身の多岐にわたり、機能面だけでなく整容面も考慮した治療が必要である。それを踏まえ、患者の心理面・社会適応等にも配慮した対応を身につけること。

2. 指導医

藤井 晶子	形成外科部長
資格等	日本形成外科学会認定形成外科専門医 日本形成外科学会認定皮膚腫瘍外科分野指導医 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会認定乳房 再建用エキスパンダー・インプラント責任医師

3. 研修内容と到達目標

- （1）基本的な診察・検査法（病歴・症状の正確な把握、腫瘍や創部等の評価方法と記録、適切な検査の選択とその評価、等。）
- （2）形成外科的処置の基本手技（消毒、洗浄、抜糸、ドレーン管理、ガーゼ交換、愛護的かつ整容面に配慮したドレッシング方法、軟膏及び創傷被覆材の選択、術後瘢痕の管理方法、等。）
- （3）基本的手術手技（消毒、ドレーピング、局所麻酔、皮膚切開・縫合。）
2回目以降の研修では、習熟度により、簡単な腫瘍切除、簡単な顔面骨折の整復及び固定、切開排膿・デブリードマン、顕微鏡下での糸切り・縫合等の習得

4. 教育体制（研修体制）

指導医のもと、外来診療の補助及び手術の助手を行い、主要な形成外科疾患について診察法、検査法、治療法を修得する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	回診・処置 手術	回診・処置 外来	回診・処置 外来	回診・処置 手術	回診・処置 外来
PM	手術	外来処置・ 小手術	病棟 偶数月：褥瘡回診	外来	病棟

眼科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

眼科診療の基礎を理解し、基本的な診療方法を修得することに重点を置く。

2. 指導医

倉持 雄一	眼科診療科長
資格等	日本眼科学会眼科専門医 ボトックス注射認定医 身体障害福祉法第15条指定医（視覚障害） 難病指定医 臨床研修指導医

3. 研修内容と到達目標

日常的な眼科診療に必要な基礎的知識と技術を習得する。

（1）眼科臨床に必要な基礎的知識の習得

（2）眼科診断および検査技術の習得

視力検査、眼圧測定、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査、電気生理学的検査、視野検査、超音波、蛍光眼底造影検査

（3）眼科治療技術の習得

基本的治療手技（点眼、結膜下注射、テノン嚢下注射）、眼鏡処方、入院患者の処置伝染性眼疾患の診断と治療および予防、眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置

（4）手術の実際

睫毛内反手術等の外眼部手術、網膜光凝固術、白内障手術

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

眼科病棟においては、指導医とともに数名の患者を受け持ち、眼科診療技術を習得する。

外来においても指導医のもとで、視力検査、眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、超音波蛍光眼底造影検査法などを実際に経験する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM				抄読会	
	病棟診察 外来診察	病棟診察 外来診察	病棟診察 手術室	病棟診察 外来診察	病棟診察 手術室
PM	蛍光眼底検査 手術室	蛍光眼底撮影 術前検査	手術室	小児眼科 外来診察	術前検査
	症例カンファレンス				

耳鼻咽喉科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

耳鼻咽喉科の基本的な診療法とよく遭遇する疾患の理解を基本とした研修内容とし、診療器具の操作および一般処置の習得を重点項目とする。

2. 指導医

谷垣 裕二
資格等

耳鼻咽喉科専門委員長
臨床研修指導医講習会受講
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会専門医
補聴器適合医
耳鼻咽喉科頭頸部外科専門研修指導医
身体障害者福祉法第15条指定医
難病指定

木谷 洋輔
資格等

耳鼻咽喉科副診療科長
日本耳鼻咽喉科頭頸部外科学会耳鼻咽喉科専門医
耳鼻咽喉科専門研修指導医
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
臨床研修指導医
身体障害者福祉法第15条指定医（聴覚又は平衡機能障害、音声機能、言語機能又はそしゃく機能障害）

3. 研修内容と到達目標

耳鼻咽喉科領域の基礎的知識と基本的な診療法を習得する。

- (1) 耳、鼻、のどの視診並びに頸部触診ができる。
- (2) 耳鼻咽喉科領域の解剖学的生理学的特徴を理解する。
- (3) よく出会う疾患（中耳炎、難聴、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、鼻出血、扁桃炎、唾液腺疾患、頭頸部癌、反回神経麻痺、甲状腺腫、めまい、頭頸部良性腫瘍など）の診断と基本的治療法を習得する。
- (4) 入院患者さんの副担当となり指導医とともに治療を担当する。
- (5) 手術は第一または第二助手となり実地体験する。場合によっては指導医の指示で執刀医となる。

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

検査法、診断法、治療法を修得する。

指導医のもとに、外来診療の補助を行いながら、主要な耳鼻咽喉疾患について病態生理、検査法、診断法、治療法を修得する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟処置 入院指示	病棟処置 入院指示	病棟処置 入院指示	病棟処置 入院指示	病棟処置 入院指示
	回診 外来診療 手術	回診 外来診療	回診 手術 外来診療 補聴器外来	回診、多職種カンファレンス 外来診療	回診 外来診療
PM	手術 補聴器外来 病棟診療	頸部超音波検査 睡眠時無呼吸 外来 アレルギー外来 病棟診療 手術検討会	手術 病棟診療	外来手術 病棟診療	手術 病棟診療 手術・入約カンファレンス 病棟カンファレンス
			病院 CPC 等		

放射線診断科・放射線治療科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

近年、多種多様な画像診断が発達する中で、もっとも有効な利用法を常に認識しながら、各種検査の結果を総合的に判断し、治療へと結びつく的確な診断力を身につけるように訓練することを目的とする。診断学の進歩とともに発達した Interventional Radiology について十分な知識と手技を修得する。放射線治療においては、適応、効果、副作用についての理解を深める。

2. 指導医

藤井 佳美
資格等

放射線診断科部長
臨床研修指導医講習会受講
日本医学放射線学会放射線科診断専門医
日本 IVR 学会 IVR 専門医

渡部 成宣
資格等

放射線治療科部長
日本医学放射線学会放射線科専門医
日本医学放射線学会放射線科研修指導者
日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
博士（医学）
産業医

3. 研修内容と到達目標

- (1) 胸部、腹部を含め全身のエックス線単純写真の読影ができるようになる。
- (2) 各種画像診断を通じて放射線解剖を修得する。
- (3) 各種疾患の画像所見を正確に把握し、正しい診断ができるまでに研修をする。
- (4) 診断学の応用としての Interventional Radiology について手技、方法、治療成績、合併症の知識を習得し、実技としては US ガイド下穿刺による末梢型中心静脈カテーテル挿入（PICC）が実践できるようにする。
- (5) 核医学検査における各種 RI についての理解を深め、各疾患における有効性についての知識を得る。
- (6) 放射線治療に関するインフォームドコンセント、治療期間中の診察、LINAC による外照射（CT シミュレーション、治療計画装置を用いたプランニング）、有害事象への理解を深める。

2 回目に当科の研修を行う場合は、さらに幅広い分野の読影を行い、経験症例を増やすことを目標とする。US ガイド下 PICC 挿入については、上級医の指導のもと単独で手技を完遂できるようになることを目標とする。

4. 教育体制（研修体制）

- (1) 指導医のもとに、X線単純撮影 CT・MRI の所見の拾い上げ、鑑別診断のチェックを受け、読影する。
- (2) 研修期間を通じて各種診断学、IVR、核医学、放射線治療学の代表的書物、文献を通読する。

- (3) 院内、院外の各種カンファレンス、研究会に参加する。
- (4) 研修の最後に、各自でテーマを選択し、1か月で学んだことを発表する。
- (5) 治療の研修では指導医と共に治療計画装置を用いて基本的な治療計画（乳癌術後照射、骨転移に対する緩和照射など）を作成する。

5. 週間スケジュール

診断科

	月	火	水	木	金
	Case of the day	Case of the day	神経画像カンファレンス（第1・3週）	小児画像カンファレンス	Case of the day
AM	単純撮影、CT、MR 画像読影	単純撮影読影指導	単純撮影、CT、MR 画像読影	単純撮影、CT、MR 画像読影	単純撮影、CT、MR 画像読影
PM	単純撮影、CT、MR 画像読影	IVR	単純撮影、CT、MR 画像	単純撮影、CT、MR 画像	IVR

治療科

	月	火	水	木	金
AM	新患外来 CT シミュレーション 治療計画	外来診察	新患外来 CT シミュレーション 治療計画	新患外来 CT シミュレーション 治療計画	新患外来 CT シミュレーション 治療計画
PM	治療計画	外来診察	治療計画	治療計画 キャンサーボード	治療計画

病理診断科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

藤沢市民病院は、地域がん診療連携拠点病院として、湘南東部医療圏の中核を担っており、豊富な症例数を有する。令和5年度は月平均で、組織診650件、うち迅速診断30件、細胞診530件の症例を診断しており、悪性腫瘍にとどまらない幅広い疾患の病理診断を学ぶことは可能である。昨今の病理医不足から、複数の外勤医師の援助を受けながらの診療体制ではあるが、病理診断学の基本的な考え方を身につけることを支援できる。

2. 指導医

江中 牧子	病理診断科部長
資格等	日本病理学会病理専門医

3. 研修内容と到達目標

（1）到達目標一般

- ① 社会人あるいは医療人として、謙虚さと礼節をもって診療、研修にのぞむ。
- ② 形態学としての肉眼および顕微鏡観察や標本作製の技術、臨床情報を統合した病理診断の過程を経験し、その基礎的知識を学ぶ。
- ③ 指導医あるいは臨床医とのディスカッションを通じて、コミュニケーション技術の向上を図る。
- ④ 臨床検査技師と連携を図りながら、標本作製と特殊染色・免疫染色について学ぶ。
- ⑤ 病理解剖症例を担当し、人体病理に関する造詣を深め、全身的な病態の理解に努める。
- ⑥ 院内カンファレンスで症例提示を行い、症例のまとめ方やスライド作成およびプレゼンテーションの技術を学ぶ。
- ⑦ 病理学の専門書や文献を活用し、専門的で正確な知識の習得に努める。

（2）研修内容

- ① 病理解剖
 - ・指導医とともに、病理解剖に参加する。肉眼観察の後、マクロ写真を撮影する。速やかに記録を作成し、摘出した臓器から適切な標本作製する。
 - ・作製した標本を検鏡し、臨床経過と肉眼所見、顕微鏡所見をまとめる。可能な場合は、スライドを作成し、CPCで発表する。
- ② 外科病理（手術標本、生検標本）
 - ・指導医の指導のもとで、手術標本の切り出しを行なう。依頼書、電子カルテなどに基づき、臨床情報と病態を把握し、病理診断の目的を理解する。肉眼観察の後にマクロ写真を撮影する。必要に応じて特殊染色や免疫染色を依頼する。
 - ・作製された標本を顕微鏡で観察する。臨床情報をふまえ、病理学的診断を行い、適切な病理報告書を作成し、指導医に指導してもらう。
- ③ 術中迅速診断
 - ・検体の受付から標本作製、診断、報告の過程を指導医とともに見学する。

④ 細胞診

- ・ 典型例の標本を顕微鏡で観察する。

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

- (1) 指導医の指導のもとで、病理解剖症例、手術標本および生検標本を適宜担当する。標本を作製・検鏡し、病理報告書を作成後、指導医のチェックを受ける。ディスカッションや専門書、文献を参考にして、報告書を完成させる。
- (2) カリキュラムは1ヶ月コースとする。1ヶ月コースでは手術標本と生検標本の診断を担当する。剖検症例については、臨床からの依頼があれば、適宜行うこととする。
- (3) 本研修の定員は、マンツーマンでの十分な指導を行うため、一期間に一人までとしている。カリキュラムの内容は、指導医が本人の希望や習熟度を勘案し、適宜調整する。

5. 週間スケジュール

(1) 週間スケジュール

8:30-10:30 検鏡、ディスカッション

10:30-12:30 手術材料切出し・迅速診断対応

13:30-17:15 検鏡、ディスカッション

火曜日は専門分野の異なる病理専門医が複数来院するため、病理医間のディスカッションも行う。

(2) 月間スケジュール

がんセンターボード 奇数週 水曜 17:00～

造血器カンファレンス 第3週月曜 16:00～

(3) 年間スケジュール（予定）

公開CPC 5月・11月

臨床検査科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

臨床検査科は検査全般を担当する部門であり、検体検査および生理機能（生体）検査を担う。初期研修では、検査の適応、方法、意義、精度管理、実際の流れなどを知り、理解することを目標とする。

感染症診療においては、総合内科学、抗菌薬、微生物学の基本的な知識を習得することを目標とする。また、この知識を土台にして実際の患者を診察して、エビデンスに基づいた感染症診療が行えることを目標とする。

2. 指導医

清水 博之
資格等

臨床検査科部長
臨床研修指導医（厚生労働省）
日本感染症学会感染症専門医
日本小児科学会小児科専門医
日本小児感染症学会小児感染症専門医
日本臨床検査医学会臨床検査専門医
国際渡航医学会認定医

3. 研修内容と到達目標

臨床検査科の研修は、臨床検査室研修と感染症内科研修に分かれる。また臨床検査室研修は、検体検査部門と生理機能（生体）検査部門に分かれる。

検体検査部門研修では、尿沈渣標本・末梢血塗抹標本の観察、細菌検査室におけるグラム染色の実施と観察などを行う。さらに全般的な検査データの読み方を学習する。具体的には全身状態を評価できる検査（TP、ALB、T-Cho、Hb、ChE など）、比較的臓器特異的な検査（腎機能、肝機能、糖代謝、貧血がある時の網赤血球数、各種アイソザイムなど）、代表的な検査異常（血小板の EDTA 凝集、貧血時の HbA1c、免疫学的検査として特に感染症・腫瘍マーカー検査の偽陽性・偽陰性など）に関して習得する。また輸血部門では輸血の安全性の向上及び適正な輸血を研修する。検体検査全般に共通してサンプリングの重要性を理解してもらう。

生理機能（生体）検査部門では、心電図などの循環器検査、脳波などの脳神経機能検査、呼吸機能検査、全身すべての領域についての超音波検査について研修する。超音波検査は、循環器、消化器、乳腺と甲状腺、血管など多くの臓器を対象とするが、初期研修では最も基本となる消化器（腹部）超音波検査の研修を行う。

感染症内科研修は、まず総合内科学、抗菌薬化学療法学、微生物学の基本的な知識を習得する。総合内科学では不明熱の診療ストラテジー、不明熱になりやすい疾患、身体所見の取り方などを理解する。また検出された微生物から想定すべき感染臓器を絞る訓練を行う。抗菌薬は作用機序による分類、各抗菌薬のスペクトラムや副作用、PK/PD 理論を理解する。微生物学では臨床上重要な病原微生物（ウイルス、細菌、真菌、寄生虫）の特徴を理解する。

以上の知識を習得しながら、不明熱や重症感染症（血液培養陽性患者）、耐性菌感染症、免疫不全者の感染症などの実症例を通して、知識を臨床でどのよ

うに活用するかを実践する。感染症診療は、過去の膨大なエビデンスに基づいた標準的な診療が原則であり、各ガイドラインや治療指針なども学習する。

最終的には実際にコンサルテーションを受けて、自ら身体診察を行い、必要な検査を立案し、理論的かつ適正使用を遵守した抗菌薬治療計画を主治医とディスカッションして提案することを行う。

2回目以降の研修者に対しては、1回目で習得が困難であったり、未経験となった疾患や診療法について希望に応じて選択的に学べる機会を与える。

4. 教育体制（研修体制）

- (1) 臨床検査科は指導医（清水）1名であり、質の高い教育を提供するため、原則として隔月（偶数月）2名ずつとする。（研修可能期間は4,5月以外とする）
- (2) 臨床検査室では各部門の臨床検査技師より研修指導を受ける。
- (3) 超音波検査室では臨床検査技師（超音波検査士）より研修指導を受ける。
- (4) 感染症内科診療は感染症専門医である指導医（清水）より研修指導を受ける。

5. 週間スケジュール

指導医の参加する固定業務は下記の通りであり、希望に応じて一緒に参加できる。それ以外の時間は、上記の研修内容を該当部門で実施する。

症例カンファ（毎日）	10:00～	医局カンファレンス室
Microbiology ラウンド（毎日）	11:00～	微生物検査室
AST カンファ（毎週木曜）	10:00～	図書室グループ研究室
ICT カンファ（毎週木曜）	10:45～	図書室グループ研究室
※A S T：抗菌薬適正使用支援チーム		
I C T：Infection Control Team		

救急外科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

基本的には消化器外科プログラムと同様、消化器外科学として外科的基本手技、術前術後管理、手術の実際を修練するとともに、救急疾患での同様のトレーニングを目的とし、緊急手術にも参加できる。また Acute Care Surgery 分野での多発外傷、外科的集中治療を経験し、また緊急手術での Damage Control 手技などを学ぶ。

2. 指導医

岡 智
資格等

救急外科主任部長
臨床研修指導医（厚生労働省）
日本救急医学会救急科専門医
日本外科学会外科専門医
日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医
日本内視鏡外科学会技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
日本 Acute Care Surgery 認定外科医
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医
東京医科歯科大学医学部臨床教授
日本 DMAT 隊員／統括 DMAT 登録者／TSAT 登録者
ASSET インストラクター
NDLS インストラクター
身体障害者福祉法第 15 条指定医
難病指定医

増田 太郎
資格等

救急外科専門医長
日本救急医学会救急科専門医
日本外科学会外科専門医
日本 DMAT 隊員
臨床研修指導医

3. 研修内容と到達目標

- (1) 研修 2 年目から選択が可能であり、外科学の修練として消化器外科プログラムと同様、基本手技の習得、定期手術外科手術への参加、周術期管理、手術の実際を学ぶ。また術前カンファレンス、周術期カンファレンス、救急カンファレンスに参加する。基本的には 2 年目に一度のみ選択が可能であり、4 週若しくは 8 週の選択となる。
- (2) 救急疾患に多く携することで、初期対応能力を身につける。外傷診療もあり、Decision Making から緊急手術への流れ、Damage Control 手術や Surgical Critical Care を学ぶ。夜間緊急手術も参加可能である。
- (3) 基本的には救急科、消化器外科をあわせた到達目標があるが、救急科と違い、通常の初期診療はしない。Trauma Call など外傷コールや救急外科コールで、救急科とともに初期診療から入院、手術、周術期管理まで行う。

また定期外科手術にも一定の頻度で参加する。

4. 教育体制（研修体制）

- （１）基本的には指導医とともに行動する。外科定期手術，救急患者対応時などの場合は，それぞれの指導医とともに手術や処置に参加し，技術の習得をする。
- （２）外科術前カンファレンス，周術期カンファレンスには必ず参加し，受け持ち患者のプレゼンを行う。また救急科カンファレンスにも参加し，必要なプレゼンを行う。
- （３）全国レベルの学会に参加できる機会を設け，指導医のもと学会発表などを行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	回診	回診	回診	回診	回診
	救急科合同 カンファレンス	救急科合同 カンファレンス	救急科合同 カンファレンス	救急科合同 カンファレンス	救急科合同 カンファレンス
	手術/病棟処置	手術/病棟処置	手術/病棟処置	手術/病棟処置	手術/病棟処置
PM	術前カンファレンス			勉強会	周術期カンファレンス
	回診	回診	回診	回診	回診

そのほか，緊急手術や緊急処置に随時はいる。

ただし夜間や休日緊急手術もある。研修医当直などは考慮し、強制はしない。

リウマチ科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

リウマチ・膠原病疾患の基礎知識を修得し、診断と治療を通して、リウマチ・膠原病疾患だけではなく、内科疾患全般の医学的管理に関する基礎的な診療能力の修得を目標とする。

2. 指導医

小林 幸司	リウマチ科部長
資格等	日本内科学会総合内科専門医 日本リウマチ学会リウマチ専門医・指導医 難病指定医

3. 研修内容と到達目標

- （1）教育担当医とともに、外来初診患者・入院患者の病歴を聴取し、理学的診察を行い、カルテに正しく記載できる。
 - （2）鑑別疾患を考慮しつつ、診断のための必要な血液検査、画像検査を適切に選択できる。
 - （3）病歴、理学的所見、検査結果を総合的に判断し、診断に導く能力を習得する。
 - （4）確定診断した疾患の適切な治療計画を行うための、リウマチ・膠原病疾患の基礎知識を習得する。
 - （5）リウマチ・膠原病疾患に用いるステロイド、免疫抑制薬、生物学的製剤などの治療薬についての基礎知識を習得する。
 - （6）免疫抑制患者の管理（感染症の予防・診断・治療）を行うことができる。
 - （7）患者に対し、正確に疾患の説明を行うことができる。
 - （8）リウマチ・膠原病疾患の最新の知識を得るために、文献検査を行い、文献を正確に理解することができる。
 - （9）担当した症例を、適切に発表できるプレゼンテーション能力を習得する。
- 2回目以降の研修を行う際には、より専門的な診療を行い、治療計画を立てることができる。

4. 教育体制（研修体制）

病棟において、教育担当医とともに入院患者を担当し、リウマチ・膠原病疾患の診療能力を習得する。外来において、教育担当医とともに外来新患患者の間診、診察を行う。検査に参加して、基本技術を習得する。カンファレンス、抄読会、学会等で発表を行う。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務	病棟回診 病棟・外来業務
PM	関節エコー 病棟診療 カンファレンス 病棟回診	病棟診療 病棟回診	病棟診療 病棟回診	関節エコー 病棟診療 病棟回診 抄読会	病棟診療 カンファレンス 病棟回診

呼吸器外科（選択科目）

1. プログラムの特徴（目的）

呼吸器外科学の基本的手技、術前・術後管理、手術の実際を研修し、臨床医としての基礎を修得することを目的とする。

2. 指導医

安藤 耕平	呼吸器外科主任部長
資格等	日本外科学会専門医・指導医
	日本呼吸器外科学会専門医
	胸腔鏡安全技術認定医
	日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
	ロボット支援手術プロクター
	日本がん治療認定医機構がん治療認定医
	難病指定医
	身体障害者福祉法第 15 条指定医

3. 研修内容と到達目標

- （1）基本的手技の修得：胸腔穿刺、胸腔ドレーンの留置と抜去、導尿、消毒法、手術時手洗い、糸結び、ガーゼ交換、局所麻酔法、皮膚縫合など
- （2）基本的検査法：胸部 X 線、胸部 CT 等の読影
- （3）術前・術後管理：術前・術後の検査、輸液、術後合併症の対策と治療
- （4）救急患者に対するプライマリーケアの処置と管理。
- （5）手術の実際：助手として入り、手術を補助する。開閉胸や、鏡視下手術のカメラ助手ができる。
- （6）呼吸器外科疾患（肺癌、縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、気胸、膿胸、胸部外傷や、その他の稀な疾患）の診断法、治療法を理解する。
2 回目以降の研修では、より高度な手術での助手等の経験をしてもらう。

4. 教育体制（研修体制）

手術は可能な限り全症例参加してもらう。技術が伴うと判断され、適切な症例があれば、上級医の指導のもと執刀の機会ももってもらう。

病棟において、指導医や上級医とともに患者を受け持ち、呼吸器外科の診療技術を習得する。

外来では実際の患者を通して、呼吸器外科疾患の診断法、治療法を理解する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	手術	外来	手術	外来	外来処置
PM	（気管支鏡検査）	気管支鏡検査	術前カンファレンス	キャンサーボード	抄読会

9. 臨床研修目標の達成に適した診療科

基幹型臨床研修病院																								協力型病院								
診療科(研修単位)	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	脳神経内科	糖尿病内分	血液内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線診断科	病理診断科	臨床検査科	救急外科	リウマチ科	呼吸器外科	精神科					
ミニムム週数	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4						
経験すべき症候																																
1 ショック	●	●	●					●	●	●	●	●	●	●							●			●	●							
2 体重減少・るい瘦	●		●			●	●	●		●	●																					
3 発疹	●	●	●				●	●		●		●	●																			
4 黄疸			●					●	●	●			●										●	●								
5 発熱	●		●	●		●	●	●		●	●		●				●				●		●		●	●						
6 もの忘れ					●			●								●																
7 頭痛			●		●			●		●	●	●				●					●											
8 めまい		●	●		●			●		●						●					●											
9 意識障害・失神		●	●		●			●		●		●				●																
10 けいれん発作					●			●		●		●				●																
11 視力障害								●		●						●			●													
12 胸痛	●	●	●					●		●		●			●											●						
13 心停止	●	●	●					●		●		●												●								
14 呼吸困難	●	●	●	●				●	●	●		●			●						●		●	●		●						
15 吐血・咯血	●		●					●	●	●																●						
16 下血・血便			●					●	●	●																						
17 嘔気・嘔吐	●	●	●	●			●	●	●	●	●	●	●								●			●								
18 腹痛		●	●					●	●	●	●			●									●	●								
19 便通異常(下痢・便秘)	●		●			●	●	●	●	●	●																					
20 熱傷・外傷								●		●		●	●				●	●						●		●						
21 腰・背部痛	●	●	●	●				●		●				●			●						●									
22 関節痛								●		●							●						●		●							
23 運動麻痺・筋力低下					●			●		●		●				●	●								●							
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)					●			●	●	●	●		●	●		●	●															
25 興奮・せん妄	●	●	●		●		●	●		●		●				●	●									●						
26 抑うつ		●					●	●		●																	●					
27 成長・発達の障害								●		●																						
28 妊娠・出産								●			●	●																				
29 終末期の症候	●	●	●	●	●		●	●	●		●	●	●	●						●												

基幹型臨床研修病院																									協力型病院							
診療科(研修単位)	呼吸器内科	循環器内科	消化器内科	腎臓内科	脳神経内科	糖尿病内分泌	血液内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	麻酔科	皮膚科	泌尿器科	心臓血管外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線診断科	病理診断科	臨床検査科	救急外科	リウマチ科	呼吸器外科	精神科					
ミニマム週数	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4						
経験すべき疾病・病態																																
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 肺がん	●							●				●														●						
8 肺炎	●	●		●	●		●	●		●							●				●		●			●						
9 急性上気道炎	●							●		●		●									●		●									
10 気管支喘息	●							●		●		●																				
11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	●							●				●														●						
12 急性胃腸炎			●					●	●	●													●									
13 胃癌			●					●	●			●												●								
14 消化性潰瘍			●					●	●				●											●								
15 肝炎・肝硬変			●					●																								
16 胆石症			●					●	●															●								
17 大腸癌			●					●	●															●								
18 腎盂腎炎		●						●		●	●			●									●									
19 尿路結石								●						●																		
20 腎不全		●		●				●		●		●		●			●															
21 高エネルギー外傷・骨折								●		●		●				●	●							●		●						
22 糖尿病		●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●																			
23 脂質異常症		●		●	●	●											●															
24 うつ病		●						●		●																	●					
25 統合失調症								●																		●						
26 依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		●	●					●																								

10. 様式等

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外 (職種名 _____)

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種
名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどを想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種
名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標達成度判定票

研修医名 _____

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

到達目標	達成状況： 既達／未達	備考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B 資質・能力

到達目標	既達／未達	備考
1. 医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2. 医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3. 診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4. コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5. チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6. 医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7. 社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8. 科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	

C 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

臨床研修の目標達成状況

☐既達 ☐未達

（臨床研修の目標達成に必要な条件等）

年 月 日

プログラム責任者
