

横須賀共済病院初期臨床研修プログラム

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	4
3. 研修スケジュール	5
4. 経験すべき症候、疾病・病態	6
6. 研修カリキュラム	7

消化器内科、血液内科、内分泌・糖尿病内科、呼吸器内科、神経内科、腎臓内科、
循環器内科、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、放射線科、病理診断科、集中治療科
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、
KKR 高松病院、東海病院、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 診療部長・泌尿器科部長 小林 一樹
副プログラム責任者・臨床研修管理副委員長 外科部長 茂垣 雅俊

プログラムの特色

内科系、外科系を問わず、必修科目を中心として、選択科目を含め研修医の希望を取り入れながら、スーパーローテーションにより研修を行う。

臨床研修の目標

研修各科の必修項目の達成を目標とするが、指導医のもとでプライマリ・ケアを基本として、診療に関する知識及び技能を修練し、臨床の場において診療能力を発揮し得る基礎を養う。

研修理念

当院は、人々の健康を守るためにいつでも対応できる高水準の医療を提供し、すべての人が安心できる病院をめざす。そのために、「よかった。この病院で」という病院理念および「温かい心(Heart)」「最良の医療(Best Quality)」「公共性(Community)」「24時間対応(24Hours)」という綱領に則り、臨床研修を実施する。
臨床研修では、基幹病院としての高度で専門的な医療機能を活用し、臨床研修医に対して、医師に要求される基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につけさせるとともに、患者やその家族のこころを理解する医療を行える医師の育成をめざす。

基本方針

1. 基本的な臨床能力<態度・技能・知識・総合判断力>を習得する。
2. 患者やその家族の立場に立った医療の実践ができるよう人格の涵養をめざす。
3. 医療チームの一員として自覚を持ち、協調性をもってチーム医療を実践する。
4. 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行できるよう、医療安全を理解し、積極的に対応する。

研修期間

2年

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1回3月に行う。院内委員で行う定例会は月1回開催する。外部委員は、総会と10月の定例会へ出席する。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）、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、外部委員を持って構成する。

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。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

<指導医>

実際の臨床指導を担当する医師

7年目以上の医師でかつ指導医養成講習会を修了したもの。

<上級医>

実際の臨床指導を担当する医師

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>看護師・コメディカル

研修医に助言、指導を行う。

<メンター>

2年の研修期間中、研修医の悩み相談に対応する。相談を受けるだけでなく、働きかける努力を行う。

募集定員

12名

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)、小論文、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

【給与】1年次：本俸256,100円 2年次：本俸266,000円

【賞与】1年次：本俸×2ヶ月/年 2年次：本俸×2ヶ月/年

【手当】宿日直手当有り 1年次：20,000円/回 (月4回程度)

2年次：25,000円/回 (月4回程度)

時間外手当無し、住宅手当無し、通勤手当無し

【勤務時間】8：30～17：15 (休憩 1時間) ※時間外勤務なし

【休暇】有給休暇、夏季休暇、年末年始休暇、その他

【宿舎】有り (単身者のみ入居可) 21,000円/月 (光熱費別)

【研修医室】有り (個人机完備、インターネット利用可)

【社会保険・労働保険】全国健康保険協会、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3 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。

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：長堀 薫

プログラム責任者：小林 一樹

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、神経内科

腎臓内科、循環器内科、精神科、小児科、外科、整形外科、皮膚科

泌尿器科、リハビリテーション科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科

脳神経外科、放射線科、形成外科、救急科、心臓血管外科、呼吸器外科

集中治療科、病理診断科

協力型臨床研修病院	病院長	研修実施責任者	研修科目
久里浜医療センター	樋口 進	松下 幸生	精神科
神奈川県立こども医療センター	町田 治郎	後藤 裕明	小児科
臨床研修協力施設	病院長	研修実施責任者	研修科目
KKR高松病院	森 由弘	森 由弘	地域医療
東海病院	山本 英夫	山本 英夫	
武山加藤医院	加藤 圭	加藤 圭	
三輪医院	千場 純	千場 純	
山下ファミリークリニック	山下 隆司	山下 隆司	
高宮小児科	高宮 光	高宮 光	
後藤産婦人科医院	後藤 誠	後藤 誠	
野村内科クリニック	野村 良彦	野村 良彦	
三浦市立病院	小澤 幸弘	小澤 幸弘	
大澤医院	大澤 章俊	大澤 章俊	
かじもと眼科	梶本 美智子	梶本 美智子	
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	
湘南山手つちだクリニック	玉田 匡明	玉田 匡明	
古畑泌尿器科クリニック	古畑 壮一	古畑 壮一	
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	
中央内科クリニック	松岡 幹雄	松岡 幹雄	
富永整形外科	富永 俊行	富永 俊行	
つのだレディースクリニック	角田新平	角田新平	
くりはま優レディースクリニック	山口 俊也	山口 俊也	
秋谷潮かぜ診療所	下川 広治	下川 広治	
三宅整形外科小児科クリニック	三宅 淳一	三宅 洋一	
追浜駅前ようこレディースクリニック	納田 容子	納田 容子	
衣笠病院附属在宅クリニック	山川 泰	山川 泰	
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	立野 慶	
よしいけ内科クリニック	吉池 保博	吉池 保博	
横須賀タワークリニック	平田 文彦	平田 文彦	
汐入ばくクリニック	新井 正晃	新井 正晃	

研修スケジュール

1年次

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、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 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）		

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】 <u>1週～</u> ・聖ヨゼフ病院 ・三浦市立病院 ・東海病院 <u>2週</u> ・横須賀市開業医 <u>2週～</u> ・KKR 高松病院		<u>4週～</u> 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、放射線科、形成外科、久里浜医療センター(精神科) <u>8週～</u> 外科、麻酔科 【2年次のみ】 4週～ 神奈川県立こども医療センター(小児科)

○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。

○研修したことの確認は、オンライン評価システム（EPOC）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・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（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）

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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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の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】

病院全体の評価方法に準じる。

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（水）
透析施設との合同カンファレンス... 週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
内科カンファランス... 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(第3木曜日)
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. 腎生検検査... 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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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 17:00 腎生検 カンファランス (月 1 回)	病棟・透析室 16:00 腎カンフ ァランス 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 17:00 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、内科の一部門であり、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、十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】

病院全体の評価方法に準じる。

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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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

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 神経救急疾患に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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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。

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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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身につけるために、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 頸部、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、指導者の指導の下で検査、投薬、輸液、処置、経口摂取などのOder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、術後カンファレ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 Course

- 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 Course

- 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 Advance 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】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

カンファランス

火曜日 0745-術後カンファレンス

0900-総回診

1800-術前カンファレンス

他

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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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レンスがあり、8 時 3 0

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. 小児領域の基本的な手技の中で、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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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および回診

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および回診

水曜日 12:00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診

12:30～ 勉強会または抄読会

木曜日 12:00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診

金曜日 12:00～ 病棟入院患者カンファレンスおよび回診

13 : 30～ NICU カンファレンス

17 : 00～ 周産期カンファレンス(産婦人科と合同)

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

子宮頸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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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

同一時期は単名のみの受け入れとする。

【一般目標】

プライマリケアの場で精神科専門医と協業して活躍できる知識・技術の修得を目標にしている。

外来診療（週 5 回）に同席するとともに、他科入院中の精神障害患者 5～10 名の担当医となり指導医との協業診療を行う。精神科疾患の診断・治療を理論的根拠に基づいて行えることを重要視する。代表的な精神疾患の鑑別、および支持的、受容的簡易型精神療法の修得に努める。加えて、転移、および逆転移の操作と認知療法と行動療法の基礎の理解を深める。

【個別目標】

各種電子内視鏡、超音波内視鏡、小腸内視鏡、カプセル内視鏡、ヘリカル CT、MRI、超音波診断装置、血管造影装置 (DSA)、RI 検査設備、リニアック、外来化学療法室など

【研修方略】

一般的な注意事項として、指導医(原則初診当番医)とペアで診療に従事する。

研修内容：外来業務、院内併診、小講義、デイケア見学・参加ほか週間ならびに月間スケジュール

<外来業務>

研修第 01～02 週は指導医初診外来に同席のうえ、指導医の面接内容から病歴を電子カルテに入力する。（主訴，生育歴，現病歴，精神科現症）

初診時診断および鑑別診断、治療および検査の方針ほか初回面接終了後に臨床診断および検査と治療方針について検討を行う。

研修第 03 週以降は院内併診（主に他科病棟入院の精神科初診《せん妄, 適応障害, 器質性うつ, など》、救急科からの依頼《急性薬物中毒, パーソナリティ障害, アルコールを始めとする物質依存など》）に関し指導医診察に先行し単独で予診を行う。その後、改めて指導医と本診を行い診断と治療につき検討を行う。）

<院内併診（A）>

指導医が診療依頼を受けた院内併診症例に対して、担当医としてチーム医療に従事すること。

原則毎日病棟回診を行い、精神科所見を記載すること。

指導医の診察日には同席（同行）し治療経過を観察し概要を記載すること。

終診時（含む退院）あるいは研修終了時には、全治療経過の総括（Summary）をそれぞれ記

載すること。

<院内併診（B）>

原医ありの院内併診症例の退院決定時は、原医宛の診療情報提供書（第一稿）を作成し指導医の校正を受け最終稿を完成する。

<院内併診（C）>

脳波判読受講後は新規検査分を下読みし所見用紙裏面に所見記載のうえ指導医のダブルチェックを受ける。所見用紙表面に清書すること。

<小講義>

研修に必要不可欠と考えられる精神科領域の基礎に就いて 01～02 週の午後 03-04 時まで小講義を受講する。

「脳波判読と所見記載」「うつ病」「認知症」「パニック障害」「統合失調症:総論」「睡眠障害」「精神科症候学」

<デイケア見学・参加>

第 03 週水曜午後は、13 時に（時間厳守）C-5 病棟デイケア室に集合のうえ C-5 病棟で実施されているデイケア集団療法に参加する。

<EPOC>

精神科領域で経験した症例は本科、他科での経験を問わず、可及的速やかにレポート作成のうえ、指導医の査読と承認を受けること。EPOC の記載も遅延なく行うこと。

<スケジュール>

第 2 および第 4 週月曜日 の 16:30 から精神科外来において症例検討あり。

課題：研修精神科薬物療法や期間中に下記課題から興味あるテーマを 1 題選択（別のテーマでも可）し、文献検索のうえレポートを作成するとともに口頭発表（口演 12 分、質疑応答 08 分の計 20 分）を行うこと。

- I) 周産期におけるうつ病治療の基本的注意点
- II) 産褥期のうつ状態の早期発見とあるべき対応
- III) 向精神薬服用中の母乳栄養の問題点
- IV) 興奮している患者への（急性期）対応
- V) 自殺未遂者へのケア
- VI) せん妄治療における非定型抗精神病薬投与の意義
- VII) 成人の ADHD（注意欠如多動性障害）の治療
- VIII) アスペルガー症候群の治療と予後

IX) アルコール離脱せん妄の治療

X) 急性アルコール中毒の治療

X I) 緩和ケアにおける鎮痛補助薬としての向精神薬の役割

X II) がんの部位と進行度別にみた精神症状の特徴とそれに応じた対応

レポートは 1,600 字以内で、「表題」「目的」「方法」「結果」「考察」の順で記載すること。

基本姿勢と態度

- 1) 医療人として必要な態度・姿勢を身につける。
- 2) 基本的な面接法を学ぶ。
- 3) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 4) 患者と家族に対し適切なインフォームド・コンセントを得られるようにする。
- 5) チーム医療について学ぶ。

診察法・検査・手技

- 1) 精神症状を適切に評価できる。
- 2) 基本的な精神疾患の知識を身につける。
- 3) 主な精神疾患を性格に診断し適切な治療計画を立てることができる。
- 4) 精神科薬物療法やその他の身体療法の適応を決定し指示できる。
- 5) 精神科心理社会療法の適応を決定し指示できる。
- 6) 簡単な精神療法の技法を習得する。
- 7) 精神科救急の基本を学び実際に体験する。

症状と病態への対応

- 1) 頻度の高い症状
 - ① 不眠
 - ② けいれん発作
 - ③ 不安・抑うつ
- 2) 緊急を要する症状・病態
 - ① 意識障害
 - ② 精神科領域の救急
- 3) 経験が求められる疾患・病態(A 疾患については外来患者を担当のうえ診断、検査、治療方針に関して症例レポートを提出する。B 疾患については外来患者を担当のうえ自ら経験すること。)
(ア)症状精神病 (せん妄) : B

- (イ) 認知症（血管性認知症を含む）：B
- (ウ) アルコール依存症：B
- (エ) 気分障害（うつ病，躁うつ病）：A
- (オ) 統合失調症：A
- (カ) 不安障害（パニック障害）：B
- (キ) 身体表現性障害，ストレス関連障害：B

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

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・術後カンファランス：毎週火・金曜日（7：30～8：30） 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. 病棟カンファランス：毎週月曜日あるいは水曜日（17：00～18：00） すべての入院患者の経過説明と治療方針の確認を、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 とともに行う。
3. 総回診：毎週火曜日（17：00～17：30） 整形外科病棟に入院中の患者を医師全員で一緒に回診する。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月曜日

08：30～ 病棟業務、手術、外来見学・検査

17：00～ 病棟カンファランス

火曜日

07：30～ 術前・術後カンファランス

08：30～ 病棟業務、手術

17：30～ 総回診

水曜日

08：30～ 病棟業務、手術、外来見学・検査

木曜日

08：30～ 病棟業務、手術、外来見学・検査

金曜日

07：30～ 術前・術後カンファランス

08：30～ 病棟業務、手術

毎日 病棟回診は朝・夕 2 回行う 指導医・整形外科専攻医とともに急患外来患者にも対応する

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】

病院全体の評価方法に準じる。

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、陰部や陰囊（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】

病院全体の評価方法に準じる。

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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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となる。
※いきなり専門トレーニングを開始することはできないので、一般外科学の基本的な知識、技術を（1年目の一般外科研修などで）習得していない方では、当科にてその部分を履修しつつ行う方が望ましいため、研修期間は最低で4週、なるべく8～12週をと考えています。
- 2、当科で8週以上の研修を行えば、外科専門医の呼吸器外科修練の必須件数は充足。

【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・問題点を毎夕のイブ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】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間予定】

手術日； (月)、(水)、(木)、(金)、 外来日； (火)、(水)午後、(金)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)がんボード

毎週金曜日；呼吸器センター(外科症例)がんボード

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な手技を習得する。

【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、スワングア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. スワングア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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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で行う。
- 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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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	—	—	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・頭頸部悪性手術など、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】

診療業務：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。

病棟業務：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。

外来業務：初診患者に対する確な問診と鑑別診断が行えるようにする。外来の救急疾患に対し、検査、処置ができるようにする。

手術：週 2 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】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

月曜日 8:30-病棟診察

10:30-外来診察

火曜日 8:00-9:00 病棟回診

9:00-手術

17:00-病棟 conference

18:00-術前 conference

水曜日 8:30-病棟診察

10:30-外来診察

木曜日 8:30-病棟診察

10:30-外来診察

13:30-超音波 FNA

金曜日 8:00-9:00 病棟回診

9:00-手術

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：8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
- 形成外科の基本手技ができる。
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、
癒痕・癒痕拘縮・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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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 アレンス		術後カンフ アレンス		

放射線科

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】

診断

放射線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。

IVR

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。

カンファレンス等

外科カンファレンス	毎週火曜日	19：00-
研修医向け勉強会	毎週水曜日	14：00-
血管造影カンファレンス	前日	18：00

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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

【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】

病院全体の評価方法に準じる。

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
9:00～	一般外来・リハチェック	一般外来・リハチェック	一般外来・リハチェック	一般外来・リハチェック	リハチェック
9:30～					
10:00～					
10:30～					
11:00～					
11:30～	昼休み				
12:00～	昼休み				
12:30～	昼休み				
13:00～	病棟併診・リハチェック	病棟併診	病棟併診	病棟併診・リハチェック	病棟併診・リハチェック
13:30～		脳神経外科カンファ	補装具外来		
14:00～			瘻縮外来		
14:30～		病棟併診			
15:00～	病棟併診	病棟併診	リハスタッフカンファ	神経内科カンファ	摂食嚥下外来
15:30～					
16:00～					
16:30～	摂食嚥下外来	病棟併診	病棟併診	病棟併診	病棟併診
17:30～	整形外科カンファ				

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】

病院全体の評価方法に準じる。

【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

研修期間

4週

宿舎あり

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

研修内容

希望する科へ属し研修を行う。

久里浜医療センター

研修期間

1週～

交通手段

京浜急行「京急久里浜駅」よりバスで15分→「国立久里浜病院」下車1分

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 285床（一般 86床・精神 195床・医療観察法 51床）

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

地域医療研修

【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（在宅医療を含む）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。

【研修方略】

研修期間：4週

（①三浦市立病院、②聖ヨゼフ病院、③KKR高松病院、④東海病院、⑤横須賀市開業医より、研修期間が4週となるよう選択する。）

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（在宅医療を含む）での診療にあたる。

【評価】

病院全体の評価方法に準じる。

①三浦市立病院

交通手段

京浜急行 「三崎口駅」よりバスで15分→「栄町」下車 徒歩8分
宿舎あり

診療科

内科・神経内科・外科・整形外科・産婦人科・眼科・小児科・耳鼻咽喉科

病床数

一般 136床

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。

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

②聖ヨゼフ病院

研修期間

1～4週

交通手段

京浜急行「横須賀中央駅」より徒歩7分

診療科

内科・整形外科・放射線科・リハビリテーション科

病床数

182床（一般135床、療養47床）

研修内容

内科において一般外来研修、在宅医療研修を含め、研修を行う。

③KKR高松病院

研修期間

2～4週

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

病床数

一般 179床

研修内容

一般外来研修を含め、研修を行う。

④東海病院

研修期間

1～4週

診療科

内科、消化器内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、臨床検査科

病床数

一般 166床

研修内容

一般外来研修、在宅医療研修を含め、研修を行う。

⑤横須賀市開業医（BOSSシステム）

研修期間

2週

概要

Basic研修・・・基幹診療所での研修。研修医の希望する診療科を標ぼうする医療機関が基幹診療所となる。基幹診療所で提供される研修内容で以下のメニューを組み合わせてカリキュラムを作成する。

- A. 外来研修（外来診療・検査）
- B. 救急センター研修（内科・外科・小児科）
- C. 在宅医療研修

Option研修・・・研修医の希望と協力医療機関の合意に基づいて、基幹診療所に加えて参加協力医療機関より提供される研修内容を選択する。

- D. 他科研修 参加協力医療機関の中から数箇所を選択し、研修する。
- E. 在宅看護研修 訪問看護師に同行し、在宅介護の現場体験をする。

Supplemental研修・・・研修期間中、可及的参加可能な自由選択カリキュラム

- F. 医師会学術集会
- G. 各病院主催研修会/勉強会
- H. 胸部、胃、乳がん検診読影会、その他の関連行事