

横須賀市立市民病院
初期臨床研修プログラム

2023 年度版

目次

1. 医師研修管理委員会.....	4
2. 研修プログラム	5
2.1 プログラムの特色.....	5
2.2 臨床研修の目標.....	5
2.2.1 横須賀市立市民病院目標.....	5
2.2.2 新医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）	6
2.3 方略	9
2.3.1 臨床研修を行う分野	9
2.3.2 経験すべき症候 29 症候（研修する診療科の一覧）	9
2.3.3 経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態（研修する診療科の一覧）	10
2.4 臨床研修を行う分野ごとの研修期間.....	10
2.5 臨床研修を行う分野ごとの臨床研修病院（協力施設）	11
2.6 研修行事	14
2.7 研修分野ごとの研修カリキュラム・研修医の指導体制.....	15
2.7.1 総合内科A（必修・内科）	15
2.7.2 総合内科B（選択）	16
2.7.3.1 神経系.....	17
2.7.3.2 循環器系.....	17
2.7.3.3 腎・尿路系（透析を含む）	18
2.7.3.4 呼吸器系.....	19
2.7.3.5 消化器系.....	20
2.7.3.6 血液系.....	20
2.7.3.7 内分泌・栄養・代謝系.....	21
2.7.3.8 膠原病・免疫・アレルギー系.....	22
2.7.3.9 外科	23
2.7.3.10 整形外科.....	24
2.7.3.11 形成外科.....	26
2.7.3.12 脳神経外科.....	27
2.7.3.13 皮膚科.....	29
2.7.3.14 泌尿器科.....	31
2.7.3.14 産婦人科.....	33
2.7.3.15 小児科.....	37
2.7.3.16 眼 科.....	38
2.7.3.17 耳鼻いんこう科.....	40
2.7.3.18 放射線科.....	41
2.7.3.19 麻酔科.....	42

2.7.3.20	病理診断科.....	44
2.7.3.21	救急部門.....	45
2.7.3.22	地域医療.....	47
2.7.3.23	精神科.....	48
2.7.3.24	健康管理科（保健・医療行政）.....	49
2.7.3.25	一般外来.....	50
2.8	研修を支援する体制.....	52
2.8.1	研修医ミーティング.....	52
2.8.2	ローテート中間フィードバック.....	52
2.8.3	研修管理委員会.....	52
2.8.4	評価.....	52
2.8.5	修了認定.....	52
3	プログラムの管理運営.....	53
4	プログラム責任者.....	53
5	研修医の処遇に関する事項.....	53
6	研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法.....	54

1. 医師研修管理委員会

委員長	関戸 仁	横須賀市立市民病院	管理者
副委員長	國保 敏晴	横須賀市立市民病院	副病院長兼腎臓内科診療部長 (プログラム責任者)
委員	野瀬 浩文	横須賀市立市民病院	麻酔科診療部長
	木村 一雄	横須賀市立市民病院	病院長
	小松 和人	横須賀市立市民病院	副病院長兼消化器内科部長
	長嶺 弘太郎	横須賀市立市民病院	副病院長兼外科診療部長
	北村 俊治	横須賀市立市民病院	顧問
	保田 勉	横須賀市立市民病院	整形外科診療部長
	杉本 孝一	横須賀市立市民病院	健康管理科診療部長
	原野 浩	横須賀市立市民病院	血液内科診療部長
	望月 隆男	横須賀市立市民病院	放射線科診療部長
	竹川 義則	横須賀市立市民病院	病理診断科診療部長 (副プログラム責任者)
	三宅 哲	横須賀市立市民病院	歯科口腔外科診療部長
	杉浦 浩朗	横須賀市立市民病院	外科診療部長
	富岡 敏也	横須賀市立市民病院	眼科診療部長
	石川 博之	横須賀市立市民病院	関節外科診療部長
	藤川 敦	横須賀市立市民病院	泌尿器科診療部長
	土屋 博久	横須賀市立市民病院	内分泌・糖尿病内科診療部長
	磯島 大輔	横須賀市立市民病院	精神科診療部長
	吉田 俊	横須賀市立市民病院	脳神経外科診療部長
	坂 賢一郎	横須賀市立市民病院	循環器内科診療部長
	渡邊 大祐	横須賀市立市民病院	脳神経内科診療部長
	橘田 嘉徳	横須賀市立市民病院	産科婦人科科長
	田島 里絵	横須賀市立市民病院	看護部長代行
	相澤 康子	横須賀市立市民病院	薬剤部科長
赤松 芳行	横須賀市立市民病院	放射線技術科科長補佐	
山岸 哲巳	横須賀市立市民病院	事務部長	
浅見 委代	横須賀市立市民病院	総務課長	
後藤 隆久	横浜市立大学附属病院	病院長	
榊原 秀也	横浜市立大学附属市民総合医療センター	病院長	
沼田 裕一	横須賀市立うわまち病院	管理者	
古橋 健彦	三重県立志摩病院	医師	
田中 まゆみ	伊東市民病院	臨床研修センター長	
杉田 義博	日光市民病院	管理者	
三ツ木 禎尚	西吾妻福祉病院	管理者	

高屋 淳彦	福井記念病院 病院長
井上 陽介	湯沢町保健医療センター 管理者
野中 和樹	市立大村市民病院 副院長
宮崎 勝	東京北医療センター 臨床研修センター長
山田 誠史	市立恵那病院 内科部長
山口 恭一	市立奈良病院 総合診療科部長兼研修医室長
角田 浩	公立黒川病院 管理者
平岡 栄治	東京ベイ・浦安市川医療センター 副センター長
藤原 直樹	台東区立台東病院 副管理者
新井 雅裕	練馬光が丘病院 副病院長
齋藤 充	女川町地域医療センター センター長
横田 修一	揖斐郡北西部地域医療センター センター長
崎原 永作	与那国町診療所 所長兼管理者
川原田 恒	東通村診療所 所長
並木 宏文	公立久米島病院 管理者
松岡 史彦	六ヶ所村地域家庭医療センター センター長
臼井 恒仁	地域包括ケアセンターいぶき 医局長
中村 泰之	米原市地域包括医療福祉センター近江診療所 所長
上田 祐樹	にしあざい診療所 所長
長田 雅樹	十勝いけだ地域医療センター 管理者
廣田 俊夫	関市国民健康保険津保川診療所 管理者
大平 祐己	真鶴町国民健康保険診療所 管理者兼診療所長
中島 弘隆	地域医療振興協会本部 臨床研修センター係長

2. 研修プログラム

2.1 プログラムの特色

- ・ 少数精鋭の研修環境
- ・ 重症例含む多彩な症例の対応や気管挿管を修得できる救急部門
- ・ 総合的診療から専門的診療までの流れを、各分野の専門医による指導のもとで一貫研修

2.2 臨床研修の目標

このプログラムでは以下目標を到達するために、厚生労働省の新医師臨床研修の到達目標を基準としている。

2.2.1 横須賀市立市民病院目標

臨床医は専門医の前に、医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力である知識、技能および態度を身につけることを目標とする。

- (1) 頻度の高い疾患の診断と治療ができる。
- (2) 救急の初期治療ができる
- (3) 適切な時期および方法で他科に紹介できる。
- (4) 診療内容を適切に記載する習慣と共に、正確に伝達する能力を身につける。
- (5) コメディカルとのチーム医療を適切に行う。
- (6) 患者とその家族との信頼関係を築くことができる。
- (7) 医療の持つ社会性を十分に理解し、社会貢献のための適切な行動が取れる。

2.2.2 新医師臨床研修の到達目標（厚生労働省）

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省略し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診察、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診察、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・いこに配慮した診察を行う。

- 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、各医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

2.3 方略

2.3.1 臨床研修を行う分野

【必修分野】

内科、救急部門、地域医療、外科、小児科、産科・婦人科、麻酔科、精神科、一般外来

【選択分野】

内科、救急部門、地域医療、外科、小児科、産科・婦人科、麻酔科、精神科、一般外来、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、病理診断科、健康管理科（保健・医療行政）

【その他】

経験すべき症候 29 症候、経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態

2.3.2 経験すべき症候 29 症候（研修する診療科の一覧）

	症候名	第1担当科	第2担当科
1	ショック	救急	内科
2	体重減少・るい瘦	内科	
3	発疹	内科	救急
4	黄疸	内科	外科
5	発熱	内科	外科
6	もの忘れ	内科	精神科
7	頭痛	内科	救急
8	めまい	内科	救急
9	意識障害・失神	内科	救急
10	けいれん発作	内科	救急
11	視力障害	内科	救急
12	頭痛	内科	救急
13	心停止	救急	内科
14	呼吸困難	内科	救急
15	吐血・喀血	内科	救急
16	下血・血便	内科	外科
17	嘔気・嘔吐	内科	外科
18	腹痛	外科	内科
19	便通異常	外科	内科
20	熱傷・外傷	救急	外科
21	腰・背部痛	内科	救急
22	関節痛	内科	外科
23	運動麻痺・筋力低下	内科	救急
24	排尿障害	内科	救急
25	興奮・せん妄	精神	内科
26	抑うつ	精神	内科
27	成長・発達の障害	小児	内科
28	妊娠・出産	産婦人科	
29	終末期の症候	内科	

2.3.3 経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態（研修する診療科の一覧）

	疾病・病態名	第1担当科	第2担当科
1	脳血管障害	救急	内科
2	認知症	内科	
3	急性冠症候群	内科	救急
4	心不全	内科	救急
5	大動脈瘤	内科	救急
6	高血圧	内科	救急
7	肺癌	内科	
8	肺炎	内科	救急
9	急性上気道炎	内科	救急
10	気管支喘息	内科	救急
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	内科	救急
12	急性胃腸炎	内科	救急
13	胃癌	内科	外科
14	消化性潰瘍	内科	外科
15	肝炎・肝硬変	内科	
16	胆石症	内科	外科
17	大腸癌	内科	外科
18	腎盂腎炎	内科	救急
19	尿路結石	救急	内科
20	腎不全	内科	救急
21	高エネルギー外傷・骨折	救急	
22	糖尿病	内科	
23	脂質異常症	内科	
24	うつ病	精神	内科
25	統合失調症	精神	内科
26	依存症	精神	内科

2.4 臨床研修を行う分野ごとの研修期間

研修期間は原則として2年間とする。また、当院での研修は原則1年以上行う。内科24週以上、救急部門8週以上、外科8週以上、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科及び地域医療はそれぞれ4週以上の研修を行う。

➤ 1年次ローテーション例

	1～4週	5～8週	9～12週	11～16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
研修医1	内	内	内	内	内	内	選	外	外	麻	救	救	選
研修医2	内	内	内	内	選	外	外	麻	救	救	選	内	内
研修医3	内	内	選	外	外	麻	救	救	選	内	内	内	内
研修医4	外	外	麻	救	救	選	内	内	内	内	選	内	内

➤ 2年次ローテーション例

	1～4 週	5～8 週	9～ 12週	11～ 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
研修医 1	小	産婦	精	地	選	選	選	選	選	選	選	選	選
研修医 2	選	選	小	産婦	精	地	選	選	選	選	選	選	選
研修医 3	選	選	選	選	小	産婦	精	地	選	選	選	選	選
研修医 4	選	選	選	選	選	選	小	産婦	精	地	選	選	選

2.5 臨床研修を行う分野ごとの臨床研修病院（協力施設）

必修科目・分野	内 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京北医療センター	24週 (一般外来を含む)
	救 急 部 門	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京ベイ・浦安市川医療センター	8週
	地 域 医 療	日光市民病院 西吾妻福祉病院 町立湯沢病院（湯沢町保健医センター） 市立恵那病院 公立黒川病院 女川町地域医療センター 揖斐郡北西部地域医療センター 与那国町診療所 一部事務組合下北医療センター 東通村診療所 公立久米島病院 六ヶ所村医療センター 地域包括ケアセンターいぶき 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ 西浅井地区診療所(にしあざい診療所) 十勝いけだ地域医療センター 関市国民健康保険 津保川診療所 真鶴町国民健康保険診療所	4週 (一般外来、在宅研修を含む)
	外 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京ベイ・浦安市川医療センター	8週 (一般外来を含む)

	小 児 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京北医療センター 東京ベイ・浦安市川医療センター 練馬光が丘病院	4 週 (一般外来を含む)
	産 婦 人 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京北医療センター 東京ベイ・浦安市川医療センター 練馬光が丘病院	4 週
	精 神 科	福井記念病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 三重県立志摩病院	4 週
病院で定めた必修科目	麻 酔 科	横須賀市立市民病院	4 週
選択科目	内 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 三重県立志摩病院 伊東市民病院 市立大村市民病院 東京北医療センター 市立奈良病院 東京ベイ・浦安市川医療センター 台東区立台東病院 練馬光が丘病院	44 週
	救 急 部 門	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京ベイ・浦安市川医療センター	

地 域 医 療	日光市民病院 西吾妻福祉病院 町立湯沢病院（湯沢町保健医センター） 市立恵那病院 公立黒川病院 女川町地域医療センター 揖斐郡北西部地域医療センター 与那国町診療所 一部事務組合下北医療センター 東通村診療所 公立久米島病院 六ヶ所村医療センター 地域包括ケアセンターいぶき 米原市地域包括医療福祉センターふくしあ 西浅井地区診療所（にしあざい診療所） 十勝いけだ地域医療センター 関市国民健康保険 津保川診療所 真鶴町国民健康保険診療所
外 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京ベイ・浦安市川医療センター
小 児 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京北医療センター 東京ベイ・浦安市川医療センター 練馬光が丘病院
産 婦 人 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 横須賀市立うわまち病院 東京北医療センター 東京ベイ・浦安市川医療センター 練馬光が丘病院
精 神 科	福井記念病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター 三重県立志摩病院
脳 神 経 外 科	横須賀市立市民病院
整 形 外 科	横須賀市立市民病院
皮 膚 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター
形 成 外 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院
泌 尿 器 科	横須賀市立市民病院

眼 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター
耳鼻いんこう科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院
放 射 線 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター
病 理 診 断 科	横須賀市立市民病院 横浜市立大学附属病院 横浜市立大学附属市民総合医療センター
健 康 管 理 科 (保健・医療行政)	横須賀市立市民病院

- * 基幹型臨床研修病院での研修期間・・・原則 52 週以上
- * 臨床研修協力病院での研修期間・・・原則 24 週以内
- * 臨床研修協力施設での研修期間・・・原則 12 週以内
※ただしへき地・離島診療所等の研修期間が含まれる場合はこの限りでは無い。
- * 研修プログラムに規定された 4 週以上のまとまった救急部門の研修を行った後に救急部門の研修としてみなす休日・夜間の当直回数・・・約 20 回
- * 救急部門（必修）における麻酔科の研修期間・・・4 週
- * 一般外来の研修を行う診療科・・・内科、外科、小児科、地域医療

2.6 研修行事

➤ オリエンテーション

入職後、数日のオリエンテーションを実施する。

臨床研修制度・プログラムの説明、医療倫理、採血等の医療関連行為の理解と実習、接遇研修、医療安全管理、多職種連携・チーム医療、自己研鑽等

➤ BLS、ICLS

年数回の研修会を行う。

➤ CPC／内科症例検討会

月 1 回（第 3 木曜日）開催。

➤ 症例検討会

外科で経験した症例について検討を行い、診断プロセスやプレゼンテーションについて学ぶ。隔月開催。

➤ キャンサーボード

がんの診断・治療について各診療科や、がん医療に携わる専門職が職種を越えて集まり、患者の症状・状態を把握し、治療方針などを検討する。隔月開催。

➤ モーニングレクチャー

各診療科、医療技術部による勉強会を行う。月3回程度開催。

2.7 研修分野ごとの研修カリキュラム・研修医の指導体制

2.7.1 総合内科A（必修・内科）

本院の内科は循環器、呼吸器、消化器、腎臓、血液、神経、内分泌、膠原病など多岐にわたる領域の専門医による医療が提供されているが、内科医はまず総合内科医であり、その上で各自が専門分野を持つべきであるとの考えの下に、救急や内科外来を含め広い分野にわたる総合的な内科研修を行っている。必修である24週の内科研修では上記各領域を研修するが、とりわけ、臨床の場で遭遇する機会の多い領域を中心に研修し、臨床医としての根幹部分を確立することを目的としている。

【一般目標（GIO）】

あらゆる患者への対応に際し必要となる能力を養う研修として、研修期間を通じて研修領域に偏りのないように、原則として全領域の研修を行い、内科診療の能力を高める。

【具体的目標（SBO）】

- ・循環器、呼吸器、消化器、腎臓、血液、神経、内分泌、膠原病各領域について、幅広い領域の疾患への初期対応、基本的な各種検査、診断、治療を修得する。
- ・各領域の具体的研修内容は別項の領域別研修目標を参照のこと。
- ・その他、研修到達目標、および総合内科専門医プログラムに明記された項目を含めてより深い内科的知識を修得する。

【研修方略（LS）】

- ・全期間を通じて内科外来、救急外来において担当医師と連携し初期対応を行う。
- ・各内科領域専門医へのコンサルテーション、診療のアプローチを行い、内科医としての幅広い総合的な知識と判断能力を高める。

【プログラム実施例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	検査	救急外来	検査	検査	検査
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

- ・総合内科Aの研修は必修とし、期間は24週とする。
- ・研修医は入院患者の受け持ち医として、指導医と共に、基本的診療、救命救急医療、内科診断と治療について研修する。
- ・研修領域担当科の回診はもとより、他科との合同カンファレンス、各科のカンファレンス、CPCや他病院とのカンファレンスや集談会等にも積極的に参加する。
- ・受け持ち患者の剖検に立ち会う。

- ・学会や研究会等に発表、報告をする。

2.7.2 総合内科B（選択）

【プログラムの特色】 幅広く質の高い診療を行う医師を養成するうえで内科全領域について総合的な知識と技術を習得することを目的としたプログラムである。全領域にわたる内科診療の能力を高めるプログラムとなっている。

【一般目標（GIO）】

総合内科専門医を目指す医師のみならず、あらゆる診療科においても必要となる内科医としての能力を養う研修として、研修期間を通じて研修領域に偏りのないよう、原則として全領域の研修を行い、内科診療の能力を高める。臨床の場で遭遇する機会の多い領域に加え、より幅の広い領域を併せて研修し、より広い視野を持った臨床医としての能力を確立することを目的としている。

【具体的目標（SB0）】

- ・総合内科 A とあわせ、循環器、呼吸器、消化器、腎臓、血液、神経、内分泌、膠原病各領域について、特に総合内科 A で経験数が少なかった領域、あるいはより深く研修を行うことを希望する領域を中心に研修し、より幅広い領域の疾患への初期対応、基本的な各種検査、診断、治療を修得する。
- ・各領域の具体的研修内容は別項の領域別研修目標を参照のこと
- ・その他、研修到達目標、および総合内科専門医プログラムに明記された項目を含めてより深い内科的知識を修得する

【研修方略（LS）】

- ・全期間を通じて内科外来、救急外来において担当医師と連携し初期対応を行う。
- ・各内科領域専門医へのコンサルテーション、診療のアプローチを行い、内科医としての幅広い総合的な知識と判断能力を高める。

【プログラム実施例】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	検査	救急外来	検査	検査	検査
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟

- ・原則として必修内科 24 週、救急 12 週を修了した初期研修医が選択可能。
- ・各領域における研修内容・詳細は領域担当科プログラムに則るが、多領域に渡る症例については各領域の専門医のコンサルテーションを積極的に行うものとする。

【領域別研修目標（A、B 共通）】

2.7.3.1 神経系

◆ 研修実施責任者 渡邊 大祐

1. 診察法（一般内科に加えて）

- 意識障害の患者の診断、検査の進め方
- 高次機能（失語、痴呆などの）の診察の仕方
- 運動麻痺の診察の仕方
- 感覚麻痺の診察の仕方

2. 検査

- 腰椎穿刺手技、髄液検査の指示と読み方
- 電気生理検査の指示と解釈
- 頭部CT、MRIなどの画像診断

3. 取り扱う主な疾患

- 脳血管障害
- 内科疾患の神経症状

2.7.3.2 循環器系

◆ 研修実施責任者 坂 賢一郎

1. 期間：内科ローテーション 24 週のうち 4 週を ICU での研修に当て、循環器の研修を行う。

2. 研修のゴール：全ての臨床系医師にとって必須な、循環器の初期臨床に必要な基本的診療の知識技能を身につける。特に心電図及び心エコーについて内容を精密に理解し独立して完全に行えるだけの技術習得をする。

3. 診察法：循環器科的診察法を身につける。

- 血圧測定
- 心音・心雑音の聴取
- 呼吸音の聴取
- 動脈触診

4. 基本的臨床検査法

- 心電図をとり、その主要変化の解釈ができる。
- 心エコーをとり、主な所見が把握できる。
- 心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断ができる。

- 胸部X線の心肺所見の読影ができる。(心陰影、肺うっ血)
- 胸部CTの解剖が分かるようになり、主な疾患の所見を理解できる。
- 心臓核医学の目的が理解でき、その画像所見の説明ができる。
- 運動負荷心電図の目的が理解できその所見の説明ができる。
- 心臓カテーテル目的が理解でき、冠動脈の解剖が理解できる。

5. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法を理解できる。

- うっ血性心不全
- 急性心筋梗塞
- 不安定狭心症
- 不整脈発作
- その他
- 弁膜症

6. 主な治療法について理解できる —薬物療法—

- 強心薬 (ジギタリス剤、カテコラミン)
- 利尿剤
- 抗狭心症薬 (亜硝酸薬、Ca拮抗薬、 β ブロッカー)
- 降圧剤
- 抗不整脈剤
- 血管拡張療法

—その他—

- P T C R、P T C A
- I A B P
- 人工ペースメーカー (一時的、恒久的)
- 電氣的除細動

2.7.3.3 腎・尿路系 (透析を含む)

◆ 研修実施責任者 國保 敏晴

1. 診察法

- 視診・触診、血圧測定
- 打診・聴診の診察の仕方

2. 検査

- 尿
- 採血、動脈血液ガス分析
- 胸部X-P

- 腎臓エコー、腎臓CT、腎生検

3. 治療

- 急性腎不全の病態の理解と緊急透析を含めた治療
- 慢性腎不全保存期の治療
- 慢性腎不全透析導入の適応と対処
- 透析患者（血液透析、腹膜透析）の管理
- ネフローゼ症候群の治療

2.7.3.4 呼吸器系

- ◆ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

1. 診察法

- 視診・触診
- 打診・聴診の診察の仕方

2. 検査

- 胸部単純写真の基本的な読影ができる
- 胸部断層撮影の指示と読影ができる
- 肺CTの指示と読影ができる
- 胸腔穿刺の施行と検査結果の解釈
- 肺機能検査の解釈
- 動脈血ガス分析の理解

3. 取り扱う疾患

- 肺、気管支の感染症及び炎症性疾患（肺結核を含む）
- 慢性閉塞性肺疾患
- アレルギー性肺疾患
- 呼吸器腫瘍性疾患
- 肺循環障害

4. 主な治療法について理解できる

- 薬物療法
- 吸入療法
- 酸素療法
- 人工呼吸
- 体位ドレナージ

2.7.3.5 消化器系

◆ 研修実施責任者 小松 和人

1. 診察法

- 視診・触診ができる
- 打診・聴診ができる
- 直腸指診ができる

2. 検査

- 腹部単純写真の読影ができる
- 上部消化管X線検査の読影ができる
- 下部消化管X線検査の読影ができる
- 上部消化管内視鏡検査の読影ができる
- 下部消化管内視鏡検査の読影ができる
- 糞便検査
- 肝機能検査
- 肝炎ウイルスマーカー
- 潰瘍、潰瘍関連マーカー
- 超音波検査法と読影
- 腹部CT検査法と読影
- 腹水穿刺と検査の指示

3. 治療

- 消化器疾患の薬物療法
- 消化器疾患の生活指導および食事療法
- 消化器疾患の一般処置・胃洗浄・洗腸・高圧浣腸・人工肛門洗浄
- 消化器疾患の救急処置・消化管出血・ショック・肝性昏睡・化膿性胆管炎・腫瘍
- 消化器疾患の手術適応の決定
- 放射線療法の理解と指示

2.7.3.6 血液系

研修実施責任者 原野 浩

1. 研修のゴール：輸血についての基本的な知識を身につける。抗がん剤の基本的な使い方やその副作用について十分に把握する。白血球低下時の処置についての基本的な技術を身につける。無菌室の処置について身に付ける。白血球低下に伴う感染症について抗生剤の使用を身につける。

2. 診察法（一般内科の診察に加え）

- 貧血患者の診察の仕方 不明熱患者の診察の仕方

- リンパ節腫張患者の診察の仕方
- 出血傾向のある患者の診察の仕方

3. 検査

- 骨髄検査
- 骨髄生検

4. 以下の疾患の症例を扱いその病態、治療法が理解できる。

- 再生不良性貧血
- 夜間発作性血色素尿症
- 各種溶血性貧血
- 血小板減少性紫斑病
- 急性白血病
- 悪性リンパ腫
- 骨髄異形成症候群
- 多発性骨髄腫

5. 主な治療法

- 薬物療法
- 抗がん剤
- 抗生剤
- 免疫抑制剤
- 抗ウイルス剤

2.7.3.7 内分泌・栄養・代謝系

◆ 研修実施責任者 土屋 博久

1. 一般目標：内分泌・代謝疾患の診療技術を核に据えながらも一般内科の基本を学ぶ。

内分泌学は日本内分泌学会専門医制度に、糖尿病学は日本糖尿病学会専門医制度に基づいて初期研修を行う。

2. 行動目標

- 糖尿病の成因、分類、病態生理について習熟理解する
- 糖尿病合併症に関して、評価・分類し、正しく患者に指導ができる
- 糖尿病性大血管障害に関して、検査の意義を理解し実施できる
- 食事療法の栄養箋を自ら作成し、また運動療法の適応を理解し、指導できる
- 経口血糖降下薬を正しく選択し、またインスリン療法における的確なインスリン量の指示ができ、適正な血糖管理ができる
- 糖尿病性昏睡の迅速な診断と適切な対応ができる

- 甲状腺疾患の病態把握と治療法の選択ができる
- 副腎疾患の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる
- 副甲状腺疾患の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる
- 水・電解質異常の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる

3. 経験すべき疾患

- 糖尿病血糖コントロール(術前含む)
- 糖尿病性昏睡(低血糖、高血糖)
- 甲状腺機能異常
- 副腎腫瘍
- 下垂体腫瘍
- 副甲状腺機能異常
- 水・電解質異常

2.7.3.8 膠原病・免疫・アレルギー系

研修実施責任者 浅見 由希子

1. 基本理念：膠原病は全身臓器の疾患である。膠原病の診療を通じて、常に総合内科的視野に立って、専門診療を行う習慣を初期研修の間に修得することは、将来どの科に属しても非常に有益である。膠原病の診療を通じて、患者への十分な説明と同意のもと、エビデンスに基づいた最善の治療を行うことを習得する。

2. 一般目標：将来、臨床医として膠原病および類縁疾患を見逃すことなく、適切な病歴聴取、全身の系統的診察、検査（免疫学的検査、画像検査など）を行い、適切な鑑別診断ができるようになるために、膠原病患者の診療を担当し、その診断、治療にいたるプロセスを理解する。

3. 研修内容

- 膠原病は全身疾患であることを理解し、特定臓器に偏らない診療姿勢を身につける。
- 病歴を適切に聴取し、必要な鑑別診断を挙げることができる。
- 全身の理学的所見を正確にとり、必要な鑑別診断・検査の立案ができる。
- 膠原病の症状・検査所見・診断基準を理解する。
- 抗炎症薬、ステロイド、免疫抑制薬、抗リウマチ薬（sDMARDs および bDMARDs）の適応、薬理動態、副作用について十分に理解する。

4. 研修内容（下記は指導医の直接指導、相談のも途に行われる）

- 全身および関節・皮膚など局所の身体所見の診察法を習得する。
- 膠原病の検査計画を立案する。
- 各種検査の結果を正確に理解し、全身臓器病変の有無、程度について評価をする。

- 病態に応じた治療法を理解し、ステロイド療法、免疫抑制療法、分子標的治療を実践する。
- 治療中の合併症予防対策や早期発見のためのスキルを習得する。

2.7.3.9 外科

◆ 研修実施責任者 杉浦 浩朗

- (1) 外科臨床医として必要な知識、診断、治療、検査、手術手技などを習得させることを目的し、他科研修も含めて幅広い知識の習得に努める
- (2) 指導医のもとで、外来・入院・夜間休日の救急当直をおこなう。

[外科ローテーション研修目標]

1. 外来

- 病歴の聴取・身体所見の取り方・治療方針について
- 無菌操作などの基本手技の習得

2. 病棟

- 指導医の下で、病棟回診を行う。
- 病歴の聴取、身体所見の取り方、治療方針の決定
- 指示の出し方
- 術前・術後の処置・検査
- 薬剤の投与

3. 検査処置

- 指導医の下での各検査
- 処置の介助、手技の修得
- 鼠径ヘルニア徒手整復
- 肛門鏡検査
- 直腸鏡検査
- 消化管造影検査
- 消化管X線検査
- 上部消化管内視鏡検査
- イレウス管の挿入
- 腹腔穿刺
- 胸腔穿刺
- 胸腔ドレナージ
- 心嚢穿刺
- 鎖骨下静脈穿刺
- 静脈切開

- PTC、PTCD、PTGBD、ERCP
- 腹部超音波検査
- 乳房甲状腺超音波検査
- 腹部血管撮影
- 気管支鏡
- 気管支造影
- リンパ管造影
- 下肢静脈造影

4. 手術

- 無菌操作、切開、縫合など基本的手術手技
- 皮膚縫合・開腹閉腹術の修得
- 皮膚、皮下組織、乳房、リンパ節生検術、膿瘍切開術などの術者
- 鼠径ヘルニア、痔核、急性虫垂炎等の手術

2.7.3.10 整形外科

◆ 研修実施責任者 保田 勉

(1) 主として病棟・救急勤務にあたり、整形外科臨床医として必須の基本知識と診療技術の習得並びにリハビリテーションの研修を目的とするが、あわせてスポーツ・交通・労働災害の救急医療に関する研修も行う。

(2) 各種のX線検査手技及びMRI読影法に習熟し、また、関節鏡検査などについても研修する。

(3) 指導医のもとに各種の手術手技を習得し、骨・関節・神経・筋肉に関する基本的な手術を独立して実施できるようになる。

[整形外科ローテーション研修目標]

1. 整形外科の基本的診察法の習得

- 関節疾患（主に肩・股・膝関節）
- 脊椎疾患（主に頸椎、腰椎）
- 脊髄、末梢神経疾患
- 骨折、脱臼などの外傷性疾患
- その他

2. 整形外科の基本的検査法の習得

- 脊髄造影術
- 椎間板造影術
- 神経根造影術およびブロック
- 関節造影術

- 関節鏡検査
- 超音波検査
- 筋電図検査

3. 整形外科の基本的処置法の習得

- 脱臼・骨折の整復法
- 包帯固定法（主に肩、鎖骨、肋骨、膝、足関節）
- 副子固定法（主に肘、手指、手関節、膝、足関節）
- テーピング
- ギプス固定法
- 装具療法
- 関節穿刺、関節注射
- 硬膜外ブロック、仙骨裂孔ブロック
- 直達、介達牽引法
- 創処置、デブリードマン法、各種縫合法
- 自己血輸血
- 手術器械の使用法

4. 基本的整形外科疾患の理解

- 外傷性疾患（骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷）
- 小児疾患（先天性股関節脱臼、斜頸、内反足、ペルテス病等の骨端症）
- 関節疾患（変形性関節症、慢性関節リウマチ、大腿骨頭無腐性壊死症、膝内障、関節遊離体、肩関節周囲炎、外反母趾、通風性関節炎）
- 脊椎疾患（椎間板ヘルニア、腰椎症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、腰椎分離すべり症、骨粗鬆症、OPLL、特発性側湾症）
- 化膿性疾患（化膿性骨髓炎、化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核）
- その他（腫瘍性疾患、末梢神経性疾患、代謝性疾患、骨系統疾患、筋腱滑膜疾患などの代表疾患）

5. 整形外科的保存療法の理解と習得

- 外傷性疾患（骨折、脱臼に対する徒手整復と外固定、持続牽引療法、装具療法、牽引装置の組み立て）
- 先天性疾患（リーメン・ビューゲル法、内反足矯正ギプス）
- 関節疾患（薬物療法、装具療法、理学療法、関節注射）
- 脊椎疾患（薬物療法、ブロック療法、コルセット処方、理学療法）

6. 整形外科的手術療法の理解と習得

- 外傷性疾患（観血的整復固定術、創外固定術、人工骨頭置換術の助手）

- 小児疾患（先天性股関節脱臼、斜頸、内反足手術・小児骨折の助手）
- 関節疾患（人工関節置換術、関節形成術、滑膜切除術、関節鏡視下手術などの助手）
- 脊椎疾患（椎弓切除術、椎弓拡大術、脊椎固定術、ヘルニア摘出術などの助手）
- マイクロサージェリー顕微鏡下手術の習得（技術の習熟度に応じて術者となる）
- その他、小手術の術者

7. 整形外科的リハビリテーションの理解と実践

- 受け持ち患者の術前・術後リハビリテーション及び評価
- 代表的整形疾患の運動療法、物理療法

8. 入院患者のオーダーとカルテ、サマリーの作成

原則として主治医、上級レジデントの監視下において、10人の患者を受持ち入院中のオーダーとカルテの記載を行う。特に手術前後の管理と後療法について理解を深める。

- 退院1週間以内に、サマリーの作成を行う。

9. 各種カンファレンスへの参加

以下の回診、抄読会、カンファレンスに参加する。

- | | |
|--------------------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> 院長回診 | 週1回 |
| <input type="checkbox"/> 部長回診 | 週1回 |
| <input type="checkbox"/> 整形勉強会 | 週2回 |
| <input type="checkbox"/> リハビリ合同症例検討会 | 月2回 |
| <input type="checkbox"/> 臨床整形症例検討会 | 週1回 |
| <input type="checkbox"/> 院内臨床研修会 | 月3回 |

2.7.3.11 形成外科

- ◆ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

以下11項目の症例を研修する。

- (1) 熱傷
- (2) 顔面骨骨折・顔面軟部組織損傷
- (3) 唇裂・口蓋裂
- (4) 手足の先天異常・外傷
- (5) その他の先天異常
- (6) 母斑・血管腫・良性腫瘍
- (7) 悪性腫瘍・再建
- (8) 瘢痕・ケロイド
- (9) 褥瘡・難治性潰瘍
- (10) 美容外科

(11) その他

〔形成外科ローテーション研修目標〕

- 形成外科の基本手技を習得し、適切な創傷処置ができる。
- 外科学の基本である創傷治癒の概念を正しく習得する。
- 形成再建外科手技の有用性を理解し、将来の進路となる診療科に生かす。

研修内容

- 形成外科的用語、記載方法の習得
- 形成外科的創処置、縫合法の修得
- 入院患者の受け持ち医となり、形成外科における周術期管理を理解
- 手術助手をして形成外科の基本手術手技を修得
- 救急担当医として顔面、手指その他の外傷の救急処置を修得

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：北山 晋也

2.7.3.12 脳神経外科

◆ 研修実施責任者 吉田 俊

(1) 脳神経外科疾患の概要を理解し、脳神経外科疾患における基本的知識と技術を学ぶとともに、医師としての必要な態度を習得する。

(2) 神経学的所見のとりかた、脳神経外科的補助検査、手術について学ぶ。

〔脳神経外科ローテーション研修目標〕

1. 脳神経外科の基本的診断手技と検査適応の理解

- 脳・脊髄の解剖・生理の理解
- 神経学的検査法の理解と手技
- 簡単な神経眼科・神経耳科的検査の理解と手技
- 簡単な痴呆検査の理解と手技
- 内分泌機能検査所見の理解
- 一般血液・生化学・尿検査所見の理解
- 頭頸部の一般X線写真、CT、MRI、脳血管造影、RI検査の理解と読影
- 脳波、ABRなどの電気生理学的検査所見の理解
- 腰椎穿刺の手技と髄液所見の理解
- 動脈血採血の手技と血液ガス所見の理解
- 診断に必要な問診、診察、検査項目の判断力
- 病巣部位の診断と病態生理の洞察力

2. 脳神経外科患者の基本的治療法の理解

- 頭蓋内圧亢進患者の薬物療法
- 痙攣発作の薬物治療および痙攣重積状態の治療と管理
- 髄膜炎の治療
- 脳血管攣縮の治療
- 抗血小板療法
- 内分泌補充療法
- 各種頭痛の薬物療法
- 抗生物質、抗痙攣剤などの静脈注射手技
- 中心静脈カテーテル挿入の適応決定と手技
- 薬剤の髄腔内投与手技

3. 脳神経外科的救急患者処置の理解と実践

- 一般的救急患者の気道・循環系管理
- 意識障害患者の鑑別診断と処置
- 頭部外傷患者の初期治療
- 頸部外傷患者の初期治療
- 脳血管障害患者の初期治療
- 痙攣発作重積状態の治療
- 脳神経外科救急患者における緊急度の判断力修得

4. 術前・術後患者管理の修得

- 開頭術の術前・術後管理
- 経蝶型骨洞手術の術前・術後管理
- 定位脳手術の術前・術後管理
- 頭蓋骨形成術の術前・術後管理
- 髄液シャント術の術前・術後管理
- 穿頭術の術前・術後管理
- 頸部血管・神経手術の術前・術後管理
- 各種ドレーンの管理

5. 手術

- 頭皮損傷の縫合
- 頭皮腫瘍摘出術の術者または助手
- 気管切開術の術者または助手
- 脳室ドレナージ術の術者または助手
- 慢性硬膜下血腫手術の術者または助手
- 髄液シャント術の術者または助手

- 頭蓋骨陥没骨折手術の術者または助手
- 定位脳手術の術者または助手
- 急性硬膜外血腫手術の助手
- 急性硬膜下血腫手術の助手
- 脳腫瘍手術の助手
- 脳出血手術の助手
- 脳動脈瘤手術の助手
- 脳動脈奇形手術の助手
- 微少脳血管吻合術の助手
- 脳神経血管減圧手術の助手
- 頸動脈内膜剝離術の助手

6. 各種カンファレンスへの参加と準備など

- 入院症例検討会
- 術前症例検討会
- リハビリ症例検討会
- 神経病理検討会
- 抄読会
- 脳神経疾患勉強会
- 病理解剖への参加
- 退院患者サマリー提出義務
- その他の院内カンファレンス

2.7.3.13 皮膚科

◆ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

(1) 日常しばしば遭遇する湿疹群、ウイルス性発疹症、真菌症、薬疹等の診療を習得する。また膠原病や悪性腫瘍などの重篤な疾患についても診断、治療について研修適切する。

(2) 真菌検査、バッチテスト、光線検査、皮膚病理組織検査などの皮膚科固有の検査を身につける。

(3) 次の治療法について習得する。

- イ) 外用療法 各種膏薬類の特徴、適応及び使用法
- ロ) 全身療法 各種薬物療法の適応と副作用
- ハ) 外科的療法 外科的手術一般、冷凍凝固術、電気凝固術など
- ニ) 光線療法 適応疾患とその副作用

[皮膚科ローテーション研修目標]

医師として必要な皮膚疾患の見分け方、検査、治療について研修する。そして、個々の疾患を鑑別できる知識と技術を身につけることを目標としている。

1. 皮膚科の基本的診断手技と検査適応の理解

- 皮膚の構造・機能の理解
- 皮膚の生理作用の理解
- 発疹学の理解と発疹の記載方法の修得
- 診断に必要な問診、診察、検査項目の判断力
- 一般血液・生化学・尿検査所見の理解
- 細菌・ウイルス・真菌検査法（鏡検、培養）の理解と手技
- 皮膚組織検査の手技と病理組織学的所見の判読能の向上
- 皮膚・粘膜病変部位診断と病態生理の洞察力
- 皮膚科患者の基本的治療法の理解と習得
- 外用療法
- 局注療法
- 抗生物質、ステロイド薬などの静脈注射手技
- 光線療法
- 放射線療法
- 冷凍療法
- 電気凝固
- その他の理学的療法（水浴法、温熱療法など）

2. 全身療法の理解と習得

- 消炎剤・抗アレルギー剤
- ビタミン剤
- レチノイド
- 自律神経剤・精神安定剤
- ホルモン剤
- ワクチン療法
- 抗生物質
- 抗腫瘍剤
- 免疫抑制剤
- BRM (biological response modifier)
- その他の薬剤（プロスタグランジン、D-ペニシラミン、ヨードカリなど）
- 漢方療法
- 食餌療法

3. 手術の習得

- 一般外科的手技（切除・摘出・縫合・縫縮・切開・穿刺など）
- 植皮術
- 皮膚削り術

4. 各種カンファレンスへの参加と準備など

- 症例検討会・スライド供覧
- 病理組織検討会
- その他の院内カンファレンス
- 学会発表
- 学術論文作成

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：渡邊 裕子

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：金岡 美和

2.7.3.14 泌尿器科

◆ 研修実施責任者 藤川 敦

（１）外来診療ができるようになる。初診患者病歴聴取、尿検査、内視鏡検査（膀胱鏡、尿道鏡、尿道カテーテル法など）、尿路超音波検査、ウロダイナミクス検査、尿道ブジー等泌尿器科的治療、各種カテーテル交換。高齢社会を迎えて老人の尿路管理に対する基本的知識及び手技は必須である。

（２）病棟診療 入院患者の診断、治療、処置

（３）手術は包茎、精巣摘除術、精巣上体摘除術、精巣固定術、尿管切石術、前立線摘除術、経皮的腎瘻増設術、内視鏡的手術及びESWL治療を術者もしくは助手として施行できるように研修する。これらについて、十分な研修ができるよう配慮する。

〔泌尿器科ローテーション研修目標〕

1. 泌尿器科の基本的診断手技と検査適応の理解

- 泌尿器科領域の解剖と生理の理解
- 理学的検査の理解と手技
 - ・腹部所見の取り方と理解
 - ・直腸内触診所見の取り方と理解
 - ・外陰部所見の取り方と理解
- 一般血液、生化学、尿所見の理解

- 腎機能検査の方法と理解
- 内分泌機能検査所見の理解
- 泌尿器科特殊検査の理解と読影
 - ・内視鏡（尿道膀胱鏡）
 - ・腎シンチグム、レノグラム
 - ・尿道撮影
 - ・骨シンチグラム
 - ・排泄性腎盂撮影
 - ・ウロダイナミクスー膀胱内圧測定、尿流量測定
 - ・逆行性腎盂撮影
 - ・腎血管撮影
- 腹部、経直腸的超音波検査

2. 泌尿器科患者の基本的治療法の理解

- 尿路感染の治療
- 神経因性膀胱の薬物療法 of 理解
- 尿路悪性腫瘍の化学療法や放射線療法の理解
- 性機能障害の治療

3. 泌尿器科の基本的処置

- 各種カテーテルの知識とカテーテル留置の手技
- 尿道プジーの知識と手技
- 精巣、前立腺生検の手技
- 血尿の理解と処置

4. 泌尿器救急患者処置の理解と実践

- 尿閉患者の診断と処置
- 結石患者の診断と処置
 - ・凝血のない血尿の処置
 - ・ESWLの適応判断と実施
 - ・凝血のある出血によるタンポナーデの診断と処置
- 尿道外傷の診断と治療
- 腎外傷の診断と治療
- 尿路感染の診断と処置
- 泌尿器科救急患者における緊急度の判断力修得

5. 術前、術後患者管理の修得

- 副腎手術の術前・術後管理
- 腎臓手術の術前・術後管理

- 尿管手術の術前・術後管理
- 膀胱手術の術前・術後管理
- 陰嚢内蔵器手術の術前・術後管理
- 経尿道的手術の術前・術後管理
- 前立腺摘出術の術前・術後管理
- 膀胱摘出術の術前・術後管理
- 小児泌尿器科手術の術前・術後管理
- 各種カテーテル、ドレーンの管理
- 尿路ストーマの理解と管理

6. 手術

- 包茎手術の術者または助手
- 精管結紮術の術者または助手
- 精巣水腫手術の術者または助手
- 停留精巣固定術の術者または助手
- 精巣摘出術の術者または助手
- その他の泌尿器領域の手術法の原理と術式を理解、手術の助手

2.7.3.14 産婦人科

◆ 研修実施責任者 橘田 嘉徳

〔産・婦人科ローテーション研修目標〕

I 産科

1. 生殖生理学の基本

- 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
- 産褥の生理

2. 正常妊娠、分娩、産褥の管理

3. 異常妊娠、分娩、産褥の管理

4. 妊、産、褥婦の薬物療法

5. 産科検査

- 妊娠の診断法

- 超音波検査法
- 羊水検査法
- MR I 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（CPD他）

6. 産科手術の習得

- 流産手術
- 羊水穿刺
- 吸引娩出術
- 会陰裂創、頸管裂創縫合術
- 骨盤位娩出術
- 会陰切開及び縫合術
- 鉗子娩出術
- 新生児仮死蘇生術
- 帝王切開術
- 腹腔鏡による子宮外妊娠手術
- 子宮頸管縫縮術
- 胎盤用手剥離術

7. 超音波妊婦スクリーニング

- 妊婦検診で毎回実施

II 婦人科

1. 婦人の解剖、生理学

- 腹部、骨盤、泌尿生殖器、乳房の解剖学
- 泌尿生殖器の発生学
- 性機能系の取扱い

2. 婦人科疾患

- 感染症の診断、治療
- 性器の垂脱の診断、治療
- 腫瘍の診断、治療、病理
- 婦人科心身症の検査、診断、治療
- 内分泌異常の治療
- 乳房検診
- 不妊症の治療に必要な知識

3. 婦人科手術

- 術前、術後の全身管理
- 手術のリスクを評価
- 術後合併症の診断と処置
- 子宮内容除去術の実施
- バルトリン腺嚢腫造袋術、核出術の術者
- 付属器摘出術の執刀
- 子宮筋腫核出術の術者
- 子宮全摘出術の助手
- 子宮脱の手術の助手
- 悪性腫瘍手術の助手
- 各腔式手術の助手

III 産婦人科の内分泌学

1. 性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序

2. 内分泌検査の原理と適応

- 基礎体温測定法
- 頸管粘液検査法
- 膣内容塗抹検査法
- 各種ホルモン測定法
- 各種ホルモン負荷試験
- 子宮内膜組織検査

3. ホルモン療法の種類と原理

- 排卵誘発法、排卵抑制法
- 子宮出血止血法、子宮出血誘発法
- 黄体機能不全治療法
- 乳汁分泌抑制法
- 更年期障害治療法
- 月経随伴症状治療法
- 骨粗鬆症
- 避妊法

4. 産科内分泌

- 胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠経過による変化
- 胎児胎盤系におけるステロイドホルモン産生の機序と臨床的意義

- 子宮収縮に関するホルモンの基礎知識
- 乳汁分泌の機序

IV 産婦人科の感染症学

1. 婦人性器の感染症

- 性器感染症の特徴
- 病原体の種類、検出法、感染による症状

2. 産科の感染症

- 妊婦における感染症の特殊性
- 胎内感染と胎芽、胎児病
- ウイルス感染の検査法、胎児への影響、妊娠・分娩・産褥管理

3. 治療法

- 抗菌剤の種類と特徴
- 抗菌剤の選択
- 禁忌、副作用

V その他

- 術前症例検討会の参加
- ジストシアカンファレンスの準備と参加
- 産科小児科合同カンファレンスの準備と参加
- 院内集談会・CPC・読影会への参加
- 回診の準備と参加
- 学会発表及び参加

研修施設：横須賀市立うわまち病院

研修実施責任者（指導医）：木田 博勝

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：今井 雄一

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：青木 茂

研修施設：東京北医療センター

研修実施責任者（指導医）：白 朋子

研修施設：東京ベイ・浦安市川医療センター

研修実施責任者（指導医）：坂井 昌人

研修施設：練馬光が丘病院

研修実施責任者（指導医）：岡垣 竜吾

2.7.3.15 小児科

◆ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

最新のシミュレーターを用い、ベテラン指導医が研修医一人ひとりに徹底指導する。

24時間365日小児救急医療の実施により、豊富な小児救急患者の症例を経験できる。

1. 新生児、乳児を含めた健康小児の正常の発達と生理を理解する。
2. 小児の採血、点滴などの基本的手技を学ぶ。小児の一般薬の投与量を把握する。
3. 入院患者の診療：指導医と共に入院患者の担当医となり、実際の診察や検査計画、治療方針の決定などに参加する。NICU、ICU 症例の経験。
4. 外来患者の診療：外来では外来担当医について見学をする。上級医とともに、乳幼児健診、予防接種などの一部の診療に参加する。指導医と共に救急当直を行う。
5. 診療技術：腰椎穿刺、胃洗浄、経鼻胃チューブや尿道カテーテル挿入などの手技を学ぶ。患者ばかりでなく保護者との意志疎通を行う能力を身につける。

・ 基本週間スケジュール（診療能力に応じて変更されることあり）

	月	火	水	木	金	土
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟	病棟 アレルギー 外来見学	心カテ	手術	病棟	病棟
午後	循環器外来 見学	予防接種	乳児健診	神経外来 見学	循環器外来 見学	-
夕	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	-

研修施設：横須賀市立うわまち病院

研修実施責任者（指導医）：宮本 朋幸

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：柴 徳生

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：志賀 健太郎

研修施設：東京北医療センター

研修実施責任者（指導医）：宮田 理英

研修施設：東京ベイ・浦安市川医療センター

研修実施責任者（指導医）：畠井 芳穂

研修施設：練馬光が丘病院

研修実施責任者（指導医）：荒木 聡

2.7.3.16 眼 科

◆ 研修実施責任者 富岡 敏也

(1) 一般の初期救急医療に関する技術修得

(2) 眼科臨床に必要な基礎知識（解剖学・生理学など）

(3) 眼科診断技術の習得

視力、視野、眼底、眼位、両眼視機能、瞳孔、色覚、光覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、涙液分泌、細菌、塗抹標本検査、ERG、超音波、X線、CTスキャン、蛍光眼底造影

(4) 眼科治療に関する技術修得

点眼、洗顔、結膜下注射、球後注射、ブジー、涙嚢洗浄、眼鏡、CL

(5) 手術の執刀者の技術修得

麦粒腫、霰粒腫、睫毛内反症、虹彩切除、眼球摘出術、眼瞼下垂、斜視、白内障、緑内障、網膜剥離、各種眼外傷、光凝固術、ヤグレーザー

(6) 入院手術患者の術前術後処置、伝染性疾患の治療、急性疾患救急処置

〔眼科ローテーション研修目標〕

1. 眼科の基本的診断手技と検査適応について

眼及び眼窩の解剖生理

視力、視野などの簡単な検査法（スキアを含む）

眼底検査（直像、倒像）の手技・細隙灯顕微鏡

- 眼圧測定（シェッツ、アプラインーション）
- 蛍光眼底撮影の目的および方法の理解・簡単な撮影
- 眼窩のX-P、CT、MRIの読影
- 診断に必要な問診、診察の仕方、検査データ（ケラトメーター、レフラクトメーター）の理解

2. 検査実習

- 屈折検査（視力、オートレフラクトメーター）
- 視野（ゴールドマン、)
- 色覚（パネルD-15）
- 前眼部撮影（フォトスリット）
- ERG A-mode、B-mode
- 眼底カメラ
- Flouorescein angiography
- Hess チャートテスト

3. 基本的治療法の理解

- 眼科薬物治療（局所療法—点眼等、全身療法—内眼）
- レーザー治療の理解
- 手術適応疾患の理解

4. 初期救急について

- 救急適応疾患についての理解
- 外傷（open-eye、blowout fracture、視束管骨折などの管理）
- 薬傷等の処置
- 緑内障発作の処置
- 急激な視力低下についての検査方法と診断

5. 手術について

- 眼科手術の麻酔の仕方（球後麻酔、アキネジー、点眼麻酔）
- マイクロサージャリーの基本手技の習得
- 簡単な外眼手術の執刀（霰粒腫切開等）
- 内眼手術の助手（白内障、緑内障、網膜剥離、硝子体手術）
- 術前、術後処置の理解

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：野村 英一

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：井上 麻衣子

2.7.3.17 耳鼻いんこう科

◆ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

(1) 目的：耳鼻いんこう科の基本的疾患の理解、基本的検査法の修得、基本的手技・手術を修得するとともに全身管理を中心にした研修を行う。

(2) 研修内容

- ① 耳鼻いんこう科の一般的手技の修得 ・ 診察手技の修得 ・ 検査手技の修得
- ② 耳鼻いんこう科の一般的疾患の診断および治療法の修得
- ③ 一般的疾患に対する処置・治療法

[耳鼻いんこう科ローテーション研修目標]

1. 診察手技：頸部・口腔咽頭・喉頭・鼻・下咽頭・上咽頭・鼓膜所見

触診（頸部、喉頭・舌）

視診（舌圧子、耳鏡、鼻鏡）

2. 検査手技：聴力検査、平衡機能検査など

喉頭ファイバー、鼻咽腔ファイバー

画像（単純・超音波検査、レントゲン、CT、MRI、超音波、下咽頭食道透視検査）

聴力検査（標準純音聴力検査、ティンパノメトリー、耳小骨筋反射、語音明瞭度検査）

平衡機能検査（自発眼振検査、誘発眼振検査、重心動揺検査）

3. 基本的疾患の理解

中耳・外耳疾患（急性中耳炎、慢性中耳炎、急性乳突洞炎、滲出性中耳炎）

内耳疾患（突発性難聴、末梢性めまい）

鼻副鼻腔疾患（急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、上顎腫瘍、鼻出血）

口腔・咽頭疾患（急性・慢性扁桃炎、伝染性単核球症、睡眠時無呼吸症候扁桃周囲膿瘍、舌腫瘍）

喉頭下咽頭疾患（声帯ポリープ、喉頭腫瘍、喉頭麻痺、下咽頭腫瘍）

気管食道疾患（異物、狭窄）

頸部疾患（甲状腺腫瘍、耳下腺腫瘍、顎下腺腫瘍、リンパ節腫脹）

その他（顔面神経麻痺）

4. 基本的手技・手術の修得

気管切開術

扁桃摘出術

- アデノイド切除術
- 鼓膜切開術
- 鼻出血止血法
- 鼻茸切除術

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：西村 剛志

2.7.3.18 放射線科

◆ 研修実施責任者 望月 隆男

- (1) 日常の放射線診療に関わる基礎的な知識、技術を習得する。
- (2) 放射線診断学、核医学、放射線治療の適応や放射線障害の予防について研修する。

〔放射線科ローテーション研修目標〕

1. 放射線診断学

- 人体の正常解剖、病態生理を理解した上で、異常所見の指摘と鑑別診断を考察できること。
- 各種 modality の撮像原理を理解できること。
- 造影剤に対する知識を得ること。
- 専門研修においては独自で読影レポートを作成できることを目標とする。

2. 核医学

- 核医学術前検査の種類と適応が理解できること。
- 主な放射線性同位元素及び放射線性医薬品、関連法規の知識を得る。
- 各種検査の正常像、異常所見が理解できること。

3. 放射線治療

- 悪性腫瘍に対する十分な理解と放射線治療の適応、他の治療法との併用法を判断できること。
- 治療患者の全身管理ができること。
- 専門研修においては独自で照射野の設定ができることを目標とする。

4. その他

- 放射線被爆、放射線防護の知識を得ること。
- 放射線物理学、放射線生物学について基礎的な知識を得ること。

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：小池 泉

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：荻野 伊知朗

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：関川 善二郎

2.7.3.19 麻酔科

◆ 研修実施責任者 野瀬 浩文

卒後教育において得た知識を整理し、実際の患者の麻酔に従事して知識を深め、技術を修得する。

（1）臨床麻酔

- 麻酔前検査、診断、リスクの判定と麻酔法の選択
- 前投薬の使い方とその意義
- 麻酔法
- 全身麻酔、静脈麻酔、ガス麻酔、N L A と麻薬の使用法
- 硬膜外麻酔、脊椎麻酔
- 術後患者管理

（2）呼吸循環管理

- 気管内挿管（経口、経鼻挿管）
- 人工呼吸法とレスピレーターの使用
- 呼吸生理の基礎と血液ガス測定、その解釈
- 術中モニターの使用法とその解釈
- 術中低血圧、高血圧の患者に対する処置と管理
- 虚血性心疾患患者の術中管理
- 昇圧薬、降圧薬の薬理と使用法
- 強心薬、利尿薬の薬理と使用法

〔麻酔科ローテーション研修目標〕

1. 術前患者の評価

- 現病歴、既往症、家族歴の確認と把握
- 術前血液、生化学、尿検査の意義 術前心電図の理解
- リスクファクターの理解 前投薬の意義と使用法
- 理想的な麻酔法の選択と実際

2. 麻酔器及び必要器材の理解

- 麻酔器の作動原理と安全装置の理解

- 各種パイピングシステムの理解
- 必要麻酔器具の準備と点検

3. モニタリングシステムの理解

- パルスオキシメーターの意義
- 呼気炭酸ガス濃度の測定意義
- 筋弛緩モニターの意義と実際
- CVPの意義と実際

4. 全身麻酔

- 全身麻酔の原理と合併症の理解
- 吸入麻酔薬の種類と適応の理解
- 静脈麻酔の種類と適応の理解
- 麻薬の使用法と適応の理解
- マスクによる人工呼吸の実技
- 経口、経鼻挿管の適応と実技
- ラリングルマスクの適応と実技

5. 脊椎麻酔

- 脊椎麻酔の原理
- 使用する局麻薬の種類と適応
- 麻酔レベルを決めるファクターの理解
- 合併症の理解と対策

6. 硬膜外麻酔

- 硬膜外麻酔の原理
- 使用する局麻薬の種類と濃度の理解
- 正中法、傍正中法の適応と実際
- 合併症の理解と対策

7. 伝達麻酔

- 神経経過叢ブロックの種類と適応と実技
- 合併症の理解と対策

8. 手術中の麻酔管理（理解）

- 脳神経外科の麻酔管理の理解
- 開胸手術の麻酔管理の理解
- TUR-Pの麻酔管理の理解

高齢者麻酔の特殊性の理解

9. 手術中の麻酔管理（実技）

- 帝王切開の麻酔管理実技
- 股関節手術の麻酔管理実技
- 外科、婦人科の開腹術麻酔管理実技
- 耳鼻科、形成外科の口腔内の手術の麻酔管理実技
- その他一般外科、整形外科の手術の麻酔管理実技

10. 麻酔併用薬等

- 筋弛緩薬の種類と使い方の実際
- 昇圧薬、降圧薬の使用法の実際
- 低血圧麻酔の適応と実際
- 輸液管理の実際

11. 術後の患者

- 術後の疼痛管理の実際

2.7.3.20 病理診断科

◆ 研修実施責任者 竹川 義則

1. 一般的目標

- (1) 臨床に直結した技術・知識の基礎となるものを剖検・組織診・細胞診の検討を通じて修得する。
- (2) さらに医療の質の確保・向上と総合的見方、考え方を身につける。
- (3) 将来臨床の立場に立った際の病理医へのコンサルトの基本を体得することを目標とする。すなわち臨床医としてどのように情報や検体を病理に提供すれば、正確かつ有効な情報を病理から得ることができるかを修得することである。

2. 具体的目標

- (1) 救急医療を含む一般診療に必須な技術の確かな基盤となる臨床解剖学的な経験を積む。
- (2) 剖検を通じ臓器相関関係も含めた疾患の全身的把握を研修する。
- (3) 臨床検査・画像診断データの解釈を、疾患の実態に即した病理学的検討と対比して向上させていく態度・能力を身に付ける。
- (4) C P C ・症例検討を通じて医療内容の反省・客観的評価を行い、医療の質の確保向上と医療の効率化に努める態度・習慣を身につける。
- (5) 臨床医として、病理から正確かつ有効な情報を得るために、いかに情報や検体を提供するかを修得する。

〔病理診断科ローテーション研修目標〕

1、剖検

- 剖検の意義、屍体への接し方、法規および手続きを学ぶ。
- 剖検の手技を修得する。
- 剖検所見の記載方法を修得する。
- 病理学的所見と臨床所見、経過を総合して剖検報告書を作成する。

2、生検、細胞診

- 生検材料、手術材料の取扱い（肉眼診断、固定、組織標本作製）を行い、組織学的診断を行う。また、その際に必要な特殊検査を理解する。
- 臨床事項を検討した上で病理組織検査報告書を作成する。
- 術中迅速診断の手順を理解する。
- 細胞診検体の取扱いについて理解する。

3、その他

- 病院CPCに参加し、診断内容と問題点について討議する。
- 剖検例、生検例、また病院内外を問わず、臨床医や他の病理医との症例検討会に随時参加し、問題点の解決にあたる。
- 病理検査について臨床医に対し適切なコンサルト（検体の提出方法、診断に際しての情報の過不足など）を行う。また、必要に応じ、臨床医などと共に各種検査などに付き、検討を問う。
- 臨床各科の症例報告、研究における病理学的側面について学術的および技術的に援助する。

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：山中 正二

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：田辺 美樹子

2.7.3.21 救急部門

◆ 研修実施責任者 坂 賢一郎

【プログラムの特色】 幅広く質の高い救急診療を行う医師としての知識と技術を習得することを目的としたプログラムである。当院の救急・プライマリケア担当医を中心に各科専門医と緊密に連携した指導のもと、救命処置を含む救急診療の能力を高めるプログラムとなっている。また災害医療の際に必要な基礎的な知識についても修得する。

【一般目標 (GIO)】

- ・生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断
- ・初期治療能力を身につける。
- ・救急医療システムを理解する。
- ・災害拠点病院のスタッフとして災害医療の基本を理解する。

【行動目標 (SBO)】

- ・身体所見、バイタルサインを迅速かつ的確に把握し、重症度と緊急度が判断できる。
- ・二次救命処置 (ACLS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導できる。
- ・専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ・災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。
- ・頻度の高い救急疾患
- ・外傷の初期治療ができる
- ・その他、研修到達目標に明記された項目につき修得する

【研修方略 (LS)】

- ・救急外来において初期対応、適切なトリアージを行い、各領域専門医へのコンサルテーション、診療のアプローチを行い、救急医療の総合的な知識と判断能力を高める。
- ・集中治療室などの診療や処置に参画する
- ・救急外来、集中治療室、病棟など各部門において気管挿管をはじめとする一次、二次救命処置を経験し、必要な知識や手技を修得する
- ・当院 DMAT スタッフの指導のもと災害医療についての基礎を修得する

症例の概要を速やかにまとめ、随時、指導医の評価、指導を受ける。

*ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support) は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS (Basic Life Support) には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。

研修施設：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者 (指導医)：菊地 龍明

研修施設：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者 (指導医)：岩下 眞之

研修施設：横須賀市立うわまち病院

研修実施責任者 (指導医)：本多 英喜

研修施設：東京ベイ・浦安市川医療センター

研修実施責任者（指導医）：船越 拓

2.7.3.22 地域医療

◆ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

地域医療においては、協力施設である地域診療所等で研修を行う。

1. 医師として診断・治療といった臨床的な診療行為にとどまらず、プライマリ・ケアからリハビリテーションにいたる包括的な医療としての理解を深める。
2. 地域診療所、健診施設等と連携した各科でのフォローアップも含めた幅広い研修を行う。
3. 各科での在宅診療への理解を深める。〔地域医療研修目標〕

病診連携の取組みと診療所の役割の理解と実践

在宅療養者への支援活動の理解と実践

施設名：日光市民病院

研修実施責任者（指導医）：杉田 義博

施設名：西吾妻福祉病院

研修実施責任者（指導医）：三ツ木 禎尚

施設名：湯沢町保健医療センター

研修実施責任者（指導医）：井上 陽介

施設名：市立恵那病院

研修実施責任者（指導医）：山田 誠史

施設名：公立黒川病院

研修実施責任者（指導医）：角田 浩

施設名：女川町地域医療センター

研修実施責任者（指導医）：齋藤 充

施設名：揖斐郡北西部地域医療センター

研修実施責任者（指導医）：横田 修一

施設名：与那国町診療所

研修実施責任者（指導医）：江橋 正浩

施設名：東通村診療所

研修実施責任者（指導医）：川原田 恒

施設名：公立久米島病院

研修実施責任者（指導医）：与那覇 翔

施設名：六ヶ所村地域家庭医療センター

研修実施責任者（指導医）：松岡 史彦

施設名：地域包括ケアセンターいぶき

研修実施責任者（指導医）：臼井 恒仁

施設名：米原市地域包括医療福祉センター（近江診療所）

研修実施責任者（指導医）：中村 泰之

施設名：西浅井地区診療所（にしあざい診療所）

研修実施責任者（指導医）：上田 祐樹

施設名：十勝いけだ地域医療センター

研修実施責任者（指導医）：長田 雅樹

施設名：関市国民健康保険 津保川診療所

研修実施責任者（指導医）：廣田 俊夫

施設名：真鶴町国民健康保険診療所

研修実施責任者（指導医）：大平 祐己

2.7.3.23 精神科

◆ 研修実施責任者および指導医 施設毎に定められている。

研修の目的と特徴

（１）各種の精神障害の基本的な知識及び主要疾患の診断・治療の基本を習得することを目的とする。精神科病棟において入院患者を主治医である指導医の指導の基に副主治医として精神科臨床の基礎を学ぶ。

（２）プライマリ・ケア向上と全人的治療を目指す卒業直後の医師が行うべき臨床研修の中で、各種の精神障害の基本的知識及び主要疾患の診断・治療の基本を習得することを目的とする。

一般目標

（１）基本的な面接法を学ぶ。

- (2) 精神疾患の捉え方の基本を身に付ける。
- (3) 精神疾患に関する基本的知識を身に付ける。
- (4) 精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- (5) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- (6) 心身相関についての理解を深める。
- (7) 人間関係のとり方を学ぶ。

行動目標

- (1) 症例を担当し、以下の疾患・病態を的確に把握できるようにする。

必修A疾患：うつ病、総合失調症、痴呆

必修B疾患：身体表現性障害、ストレス関連障害

その他疾患・病態：アルコール依存症、症状精神病、不安障害(パニック症候群)

- (2) 抗精神薬についての基本的知識を学ぶ。
- (3) 症例を通して支持的精神療法の実際を学ぶ。
- (4) 症例を通して具体的にコメディカルスタッフと強調する仕方を学ぶ。
- (5) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。
- (6) 患者をもつ家族への精神的理解と支援の仕方を学ぶ。
- (7) 精神科における診療のみでなく、一般科においても精神症状を呈する患者を診察し、リエゾン精神医学についても学ぶ。

施設名：福井記念病院

研修実施責任者：高屋 淳彦

施設名：横浜市立大学附属病院

研修実施責任者（指導医）：浅見 剛

施設名：横浜市立大学附属市民総合医療センター

研修実施責任者（指導医）：六本木 知秀

施設名：三重県立志摩病院

研修実施責任者（指導医）：松山 明道

評価方法

指導医の評価に基づき、研修管理委員会で判断する。

2.7.3.24 健康管理科（保健・医療行政）

◆ 研修実施責任者 杉本 孝一

当院併設の健康管理センターで研修を行う。

1、保健指導、公衆衛生の重要性を実践の場で学ぶ事により地域保険医療における医師の役割を理解する。

〔地域保健研修目標〕

健康障害、疾病予防のための諸対策および健康増進や健康づくりのための計画、制度やシステムなどを理解し実践することにより、医師としての地域保健・公衆衛生活動に対する基本的な考え方・技術・知識を身につける。

保健所・地域保健センターの役割（地域保健・健康増進への理解を含む）の理解と実践

地域保健活動の理解と実践（母子保健・老人保健・精神保健福祉活動、歯科保健活動など）

健康づくり活動の理解と実践

社会福祉施設等の役割の理解と実践

結核・エイズ等感染症対策（院内感染対策を含む）の理解と実践

2.7.3.25 一般外来

原則、内科、外科、小児科、地域医療にて4週以上の並行研修をする。

一般外来研修の方法

1) 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する

3) 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察（患者1～2人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医と研修医で確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～30分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程（患者1～2人／半日）

- ・上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記4）、5）と並行して患者1～2人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。

- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医とともに確認する。

- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。

- ・時間を決めて（10～20分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。

- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。

- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。

- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。

- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。

- ・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

- ・研修医は上記5)、6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。

- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

2.8 研修を支援する体制

2.8.1 研修医ミーティング

他の同僚やプログラム責任者、副プログラム責任者ならびに研修事務に現在ローテーションをしている科の研修状況や問題点、自己の学びや反省点事項を報告している。毎月第3金曜日実施。

2.8.2 ローテート中間フィードバック

ローテート期間の中間で、研修医とプログラム責任者及び副プログラム責任者が他職種からの評価表等のフィードバックや到達目標達成度の確認・再設定、研修環境の確認などを行う。

2.8.3 医師研修管理委員会

毎月最終金曜日に開催する医師研修管理委員会で、各ローテート科及びコメディカルと研修医の研修状況について検討する。研修上の問題が生じた場合は、委員会で対策を協議する。

2.8.4 評価

● ローテート終了時評価

研修医は、研修ブロックごとにEPOC(エポック)2 オンライン卒後臨床研修評価システムの評価表に自己評価を入力し、指導医に評価を依頼する。研修医は、各研修ブロック終了後1週間以内にEPOC2入力を行い、その後1週間で指導医が入力する。評価は研修医の到達度に関する評価であり、形成的評価の目的で用いる。

2.8.5 修了認定

研修管理委員会は、厚生労働省の修了基準に従い、以下の項目について総合的に評価する。

- ・ 研修実施期間
- ・ 研修実施期間が規定の期間を満たしているか、研修管理委員会が評価を行う。
- ・ 臨床研修の到達目標の達成度
- ・ これまでの研修評価履歴、自己評価などの資料を参考として、総合的に評価する。
- ・ 臨床医としての適性
- ・ これまでの研修評価履歴、研修センタースタッフの意見などを参考として、以下の項目を総合的に評価する。
 - 1) 安心、安全な医療の提供ができているか。
 - 2) 法令・規則が遵守できているか。

各項目の修了基準を満たしていることを研修管理委員会にて評価し、この評価をもとに、

研修の修了認定の可否について判定を行う。修了認定されれば、病院管理者が臨床研修修了証を交付する。

3 プログラムの管理運営

毎月、医師研修管理委員会を開催し、臨床研修が円滑に行われるよう研修実施上の問題点について議論する。また前年度及びその年度の研修の評価を行い、それに基づいてその年度の研修プログラムを協議、計画し、必要に応じ修正を行う。

委員会では研修医のオリエンテーション、配置、評価、修了の認定など臨床研修に関する事項につき協議し決定する。

決定事項は各科の指導医に伝達される。また、そのプログラムの内容は公表され、研修希望者に配布される。

4 プログラム責任者

- プログラム責任者 國保 敏晴（横須賀市立市民病院 腎臓内科）
- 指導医講習会 2007年日本病院会主催臨床研修指導医養成講習会受講
- プログラム責任者養成講習会 2016年プログラム責任者養成講習会受講

5 研修医の処遇に関する事項

処遇の適用	横須賀市立市民病院の就業規程を適用し、それに じた処遇とする。
常勤非常勤の別	常勤
研修手当	1年次 409,833円、2年次 511,916円 時間外手当 有、休日手当 有
勤務時間	原則、4週8休制 平日：8時30分～17時00分 土曜：8時30分～12時30分（月2回休み）
休息時間	12時～13時（1時間）
休暇	土曜午後、日祝日、年末年始 有給休暇 1年次 10日・2年次 11日、 特別休暇（夏期・慶弔休暇など）、産前・産後休暇、 育児・介護休業他
時間外勤務 当直	有 月4回程度 当直手当 1回 10,000円
研修医の宿舍	有（単身用 9戸、世帯用 1戸） 住宅手当有
病院内個室の有無	1室
社会保険・労働保険	有

	地域医療振興協会健康保険、厚生年金保険
	労働者災害補償保険法の適用 有
	国家・地方公務員災害補償法の適用 無
	雇用保険 有
健康管理	年2回健康診断
医師賠償責任保険	病院において加入、個人加入任意
外部の研修活動	学会、研究会等への参加が可能、交通費支給あり
妊娠・出産・育児に関する	院内保育所 有
施設及び取り組み	夜間保育 有
	一時保育利用 可
	二重保育可、送迎バスの乗り入れ有
	研修医のライフイベントの相談窓口有
	各種ハラスメントの相談窓口有
その他	アルバイト禁止

<参考> 医師法（抜粋）

第16条の2 診療に従事しようとする医師は、2年以上（一部略）臨床研修を受けなければならない。

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努めなければならない。

<参考> 公益社団法人地域医療振興協会横須賀市立市民病院組織規定（抜粋）

第23条 職員は、営利を目的とする企業を営営し、もしくは営利を目的とする会社、その他の団体役員、従業員を兼ね、または報酬を得ていかなる事業もしくは事務に従事してはならない。

6 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

定員(予定)	4名 (予定)
研修医の募集方法	公募
マッチング参加の有無	有
選考方法	書類選考・面接
資料請求・問合せ先	〒240-0195 神奈川県横須賀市長坂 1-3-2 横須賀市立市民病院 総務課 初期臨床研修医担当 直通電話：046-856-3136 FAX：046-858-1776 メール：dr-kensyu-yshimin@jadecom.jp