

医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院

(2012年10月に移転し茅ヶ崎徳洲会総合病院より改称)

湘南藤沢徳洲会病院 初期臨床研修プログラム

湘南藤沢徳洲会病院 臨床研修センター

2024/4/1

I. 研修プログラムの特徴

研修目標：

プログラムを核に総合診療方式で研修し、全人的医療を実践できる臨床医師に必要な知識・技能・態度の基礎を確立する。

研修内容：

30年間で培ったローテート研修のスタイルを取りながら、2年間を通じて基本診療科を主軸にローテーションを行う。また共通して研修すべき事項（たとえば基本的診察、臨床情報の収集・分析、清潔操作についてなど）を明示し、スーパーローテート方式による各診療科の横の連携の欠如から細切れ研修になることを避けている。さらに、2年間を通じてのローテート研修の中で、救急総合診療部を要としてプライマリケアを研修することに重点をおいている。

(例)

1年目	4週間	22週間		8週間	14週間	4週間
	麻酔科	総合内科（うち2ヶ月は内科）		外科	救急	小児
2年目	4週間	14週間	8週間	8週間	14週間	4週間
	産婦人科	総合内科	僻地離島研修	選択科目	救急	精神

- (1) 1年次には内科，外科，麻酔科，小児科，救急総合診療部の基本診療科を，それぞれ22・8・4・4・14週間を原則としてローテートする。
1年次のローテート先の診療科では担当医として患者を受け持ち，病歴聴取，理学的診察をおこない，診断・治療・教育計画を立案し，カルテを毎日記載し，退院時にはサマリーを記録する。各科に共通する疾患の診断治療，診察方法，手技などを研修し，カンファレンスにも積極的に参加し，症例提示の仕方や討論の方法を学ぶ。
- (2) 1年次の内科研修は総合内科14週間、内科選択8週間とする。
- (3) 1年次には全ての診療行為を通して，インフォームドコンセントを実践し，在宅医療，末期医療にも参加し，対応を学ぶ。電子カルテ，処方箋，伝票，診断書，診療情報提供書，死亡診断書等の各種文書の記載方法を学ぶ。
- (4) 2年次には内科（総合診療内科），救急総合診療部，地域医療研修（僻地・離島研修）をそれぞれ14・14・8週間，産婦人科，精神科をそれぞれ4週間研修

修する。

- (5) 一般外来については、並行研修により 8 週分の研修を行う。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、原則として初期患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。当院では、一般内科、小児科、地域医療等における研修を想定し、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来を含まない。
- (6) 2 年次の残りの 8 週間については [選択科目] とし、原則として内科，外科，救急総合診療部，小児科，産婦人科，麻酔科，整形外科の 7 科から選択する。
- (7) [選択科目] については先述通りだが，本人の希望により，原則として 4 週間に限り以下の科目から選ぶ事が出来るものとする。
泌尿器科，脳神経外科，皮膚科，心臓血管外科，形成外科，放射線科，病理診断科，緩和ケア科，地域医療研修（僻地・離島研修）
- (8) 外科選択は原則として 8 週間からとする。
- (9) [選択科目] での院外研修は原則として 4 週間までとする。
- (10) 診療科ごとの研修先は，時節の研修環境を考慮し，既定の基幹型研修病院，協力型研修病院，研修協力施設の中から臨床研修センターが 1 ヶ所もしくは複数を指定する。
- (11) 2 年間を通じて，各科ローテートと重複して救急総合診療部研修も行い，疾患の初期診断治療の実際から適切なコンサルテーションができるまでを研修する。
- (12) 研修期間中にアメリカ心臓学会の標準的心肺蘇生法に準拠した「ACLS」を履修し，実際の心肺蘇生の現場でリーダーが勤められるだけの実力を養成する。
- (13) 救急総合診療部で診察した患者が入院する場合，初診の研修医が可能な限り病棟担当医になることが原則で，診断治療に伴う疾病の時間的経過が理解でき，さらに退院後も在宅医療に参加し患者を中心とした一貫した診療の流れを体験できる。
- (14) 希望者は 3 年次以降の専門研修プログラムに引き続き参加でき，各学会及び新専門医制度の資格を取得できる。
- (15) 専門研修終了後は，当院での研修指導医としてのポストが保障される。
- (16) 患者が医療の主体であり，必ず名字で患者名を呼び，サービス業に徹する姿勢を養う。
- (17) 医療資源の有限性を認識し，コスト意識を醸成する。

- (18) 「湘南藤沢徳洲会病院 初期臨床研修プログラム」は、研修カリキュラムと到達目標を公開している。「研修カリキュラム」は2年間を通して各診療科の枠にとらわれず研修する
- (19) 経験すべき症候（29項目）と経験すべき疾病・病態（26項目）については、下記の診療科で研修することを想定しており、研修したことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。

※★…責任を持つ科 ※○…当該症例を主に診る科 ※△…当該症例を診ることがある科

	内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科
経験すべき症候 (29項目)							
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・喀血	★	○	○				
16) 下血・血便	★	○	○				
17) 嘔気・嘔吐	★	○	○	○			
18) 腹痛	★	○	○				
19) 便通異常 (下痢・便秘)	★	○	○				
20) 熱傷・外傷		○	★				
21) 腰・背部痛	★	○	○				
22) 関節痛	★	○					
23) 運動麻痺・筋力低下	★	○					
24) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)	○	★	○				
25) 興奮・せん妄	○	○	○			★	
26) 抑うつ	○	○				★	
27) 成長・発達の障害				★			
28) 妊娠・出産					★		
29) 終末期の症候	★		○		△		

	内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	精神科	麻酔科
経験すべき疾病・病態 (26項目)							
1) 脳血管障害	★	○					
2) 認知症	○	○				★	
3) 急性冠症候群	★	○					
4) 心不全	★	○					
5) 大動脈瘤	★						
6) 高血圧	★						
7) 肺癌	★						
8) 肺炎	★	○		○			
9) 急性上気道炎	★	○		○			
10) 気管支喘息	★	○					
11) 慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	★	○					
12) 急性胃腸炎	★		○				
13) 胃癌	★		○				
14) 消化性潰瘍	★		○				
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)	★						

プログラム責任者：日比野 真

副プログラム責任者：日野 智子

副プログラム責任者：前田 一成

II.臨床研修の目標

【2年間研修共通の到達目標】

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

A) 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B) 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と 初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質 に配慮した臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ 安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会

と国際社会に貢献する。

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C) 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

【ローテート毎の研修、方略及び評価】

図 3-1 研修医評価票 1

研修医評価票 1					
「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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。 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。					

図 3-3 研修医評価票 II

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 <small>(モデル・コア・カリキュラム相当)</small>	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 <small>(到達目標相当)</small>	上級医として 期待されるレベル

図 3-4 研修医評価票Ⅱ(1. 医学・医療における倫理性)

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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

図 3-5 研修医評価票Ⅱ(2. 医学知識と問題対応能力)

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 研修終了時で期待されるレベル		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった							
コメント：							

図 3-6 研修医評価票Ⅱ(3. 診療技能と患者ケア)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-7 研修医評価票Ⅱ(4. コミュニケーション能力)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4
<ul style="list-style-type: none"> ■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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

図 3-8 研修医評価票Ⅱ(5. チーム医療の実践)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。		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。		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。	
	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。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント:						

図 3-9 研修医評価票Ⅱ(6. 医療の質と安全の管理)

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 研修終了時で期待されるレベル		レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> ■ 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。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント:						

図 3-10 研修医評価票Ⅱ(7. 社会における医療の実践)

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 研修終了時で期待されるレベル		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の非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント:						

図 3-11 研修医評価票Ⅱ(8. 科学的探究)

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 研修終了時で期待されるレベル		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。 ■生命科学的の講義、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。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント:						

図 3-12 研修医評価票 II (9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢)

<p>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、生涯にわたって自立的に学び続ける。</p>						
<p>レベル1 モデル・コア・カリキュラム</p>		<p>レベル2</p>		<p>レベル3 研修終了時で期待されるレベル</p>		<p>レベル4</p>
<p>■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。</p>		<p>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。</p>		<p>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</p>		<p>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。</p>
		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。</p>		<p>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</p>		<p>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。</p>
		<p>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。</p>		<p>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。</p>		<p>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。</p>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった</p>						
<p>コメント：</p>						

図 3-13 研修医評価票Ⅲ

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 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 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	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会なし
	指導医の直接の監督の下でできる	指導医がすぐに対応できる状況下でできる	ほぼ単独でできる	後進を指導できる	
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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
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性を速やかに把握・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。	<input type="checkbox"/>				
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。	<input type="checkbox"/>				
印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。					
<div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 5px;"> </div>					

- ・研修医は各ローテーション終了毎に、自己評価を、上記評価票 I,II,III で EPOC2 に記録する。
- ・指導医は、上級医師、看護師等からの評価を集めて、研修医評価を EPOC2 に記録する。
- ・別添の各科カリキュラムの頁を参照。

- ・研修医手帳で各自手技・経験を管理する。

【研修評価】

- ・研修医は各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・ⅢをEPOC2に記録する
- ・研修医自身の自己評価と、指導医による研修医評価の両面から、研修目標達成度を評価する。研修医は各診療科ローテート終了時に研修目標達成度自己評価を入力し、臨床研修センターのチェックを受ける。
- ・臨床研修センターでは、研修医の指導に当たるすべての上級医師に対し、研修医を評価する研修評価調査をローテーションの科毎におこなう。
- ・臨床研修センターでは、研修中のすべての研修医に対し、指導医及び研修指導体制を評価する研修評価調査をローテーションの科毎におこなう。
- ・研修管理委員会は、指導医および研修医から提出された評価表をもとに総括評価し、到達目標が達成されたことが認められれば、湘南藤沢徳洲会病院臨床研修プログラムを終了したことを明記した研修修了証書(“Certification”)を授与する。
- ・臨床研修センターは、指導医、コメディカルを対象に投票調査を行い、1年次および2年次研修医の中から各ひとりを“Best Resident”として表彰し、“Best Resident Award”を贈呈、その名は楯に刻まれる。
- ・研修医手帳を各自に配布し、各科研修修了時に記載する。また各部署の所属長も含めた360度評価をEPOC2で行う。2年次の研修修了時には、研修管理委員会にて各研修医の評価を行う。

【修了認定】

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

【修了判定基準】

- ・退院サマリーの書き残しが無いこと
- ・到達目標の「A.医師としての基本的価値観」、「B.資質・能力」、「C.基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること
- ・経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約（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）、考察等を記載すること「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること
- ・研修した全ての診療科・経験項目のEPOC2入力を完了していること *紙媒体での提出後、EPOC2は、臨床研修センターで代行入力
- ・臨床病理検討会（CPC）においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的な文書を提出すること。
- ・研修医は各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・ⅢをEPOC2に記録する
- ・到達目標の「A.医師としての基本的価値観」「B.資質・能力」「C.基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル3以上に到達していること。
- ・経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約（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）考察等を記載すること。
- ・「経験すべき疾病・病態」の中でも少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること。
- ・臨床病理検討会（CPC）においては、症例呈示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的な文書を提出すること。

Ⅲ. 指導体制

救急総合診療部

研修医 1 名に対し、2 年次以上の上級レジデント 1 名がマンツーマンで付き、診療に参加しつつ指導を受ける。湘南藤沢徳洲会病院救急総合診療部は本院併設型であり、全体の統括は救急総合診療部長によってなされている。

内科, 外科, 小児科, 産婦人科, 麻酔科

研修医 1-2 名に対し、3 年次以上の上級レジデント 1 名, チーフレジデント 1 名および指導医 1 名が付き、チームとして研修医 1 人あたり 20-30 人前後の患者を受け持ち、診療の実践に当たりつつ、ベッドサイドで実践的な臨床指導を受ける。各診療科の指導責任者は全般的な研修指導監督を行う。

整形外科, 泌尿器科, 脳神経外科, 皮膚科, 心臓血管外科, 形成外科, 放射線科, 病理診断科, 精神科, 緩和ケア科, 地域医療

研修医 1 名に対し、指導責任者ならびに指導医が直接指導する。

研修規定：

- (1) 研修医は指導医、上級医の監督、指導のもとに、外来および入院患者の診療を担当する。
- (2) 研修医は当直予定表に従って、指導医、上級医の監督、指導のもとに、当直業務を行う。
- (3) 担当患者の検査、処置、手術には必ず参加し、診療過程に積極的に関与する。
- (4) 各科で定められた症例検討会や抄読会、病棟回診などに参加するほか、病院全体の CPC、コアカンファレンス、招聘カンファレンスなどのカンファレンスに積極的に参加する。
- (5) 回診を毎日 2 回以上行い、カルテ、退院時サマリー、手術記録、各種文書を適時記載し、指導医のチェックを受ける。
- (6) 不幸にして担当患者が死亡した場合、全例で病理解剖の許諾を得られるよう努力し、剖検に立ち会う。剖検患者の臨床経過報告書を作成し、病理診断科に提出する。
- (7) 研修期間中に臨床研修センターの認可していない施設で診療行為を行うことは許可されない。
- (8) 当直回数の決定は当院の規定により行い、この中に救急総合診療部の当直と、各診療科の当直が含まれる。内科系の診療科をローテーション中は内科として、外科をローテーション中は外科の当直業務を行う。産婦人科、小児科、脳神経外科、整形外科、心臓血管外科、麻酔科、泌尿器科、病理診断科などの診療科をローテーション中はオンコ

ール体制で、スタッフがコールされたときに同時にコールされる。休暇を取る月は、当直回数は必然的に減じられる。

IV. 定員，収容定員および選抜基準

- 1) 定員：定員 16名（予定）とする。

募集方法：公募

応募書類：履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書、健康診断書、小論文

選考方法：書類選考、小論文、面接

面接方式は学生1名に対し面接官3名以上で行う。

面接官は研修管理委員会委員を中心に院長、研修センター長、看護部長、コメディカル、事務の代表各1名ずつで構成する。

詳細はWEBサイトにて告知する。

募集及び選考時期：6月1日頃から

マッチング利用の有無：有

申し込み・問い合わせ先……湘南藤沢徳洲会病院内臨床研修センター

電話：（直通）0800-888-6201

FAX：（直通）0466-35-1300

E-Mail：shonan-doctor@tokushukai.jp

Web： <https://shonan-doctor.jp/>

V. 研修医の処遇：

身分：常勤医師

給与：1年次：7,260,000円

（基本手当300,000円、総支給額570,000円/月）

2年次：8,520,000円

（基本手当320,000円、総支給額650,000円/月）

（※各種手当を含んだ実例）

賞与：年2回

手当：当直料等は、当院規程により支給する。

勤務日：原則として月曜日～金曜日、土曜日は午前勤務の週5. 5日とする。
ただし祝日は休日とする。

- 勤務時間 : 午前 8:30-午後 5:00 (原則として)
土曜日の勤務については午後 12 時 30 分までとする。
休憩時間 (1 時間以上、各自必要に応じて休憩を取っている)
時間外勤務は有ります。
- 有給休暇 : 1 年次: 10 日 / 2 年次: 11 日 (原則として連続 7 日まで)
- 慶 弔 : 当院規約による休暇が与えられる。
- 祝 祭 日 : 当直担当でないときは原則として義務を負わないが、担当患者の具合が悪い場合は診療上の倫理的責任を回避できない。
- 当直回数 : 月 5 回前後
- 宿 舎 : 至近距離に確保する(住宅手当支給あり: 上限 5 万円)
- 保 険 : 各種保険, 共済等利用可能
健康保険 … 徳洲会健康保険組合に加入する。保険証はカードのものが被保険者(本人)、被扶養者(家族)に各一枚ずつ発行される。医療機関に受診した際の治療費、けがや病気で仕事を休まなくてはならないときの所得保障(傷病手当金)、出産時の給付(出産手当金、出産育児一時金)等がこの保険より出される。尚、医療費については、診療費の自己負担が 1 ヶ月に 3,000 円を超えた場合、申請手続きをとれば、病院ないしは健保組合より払戻しされる。その際診療領収書は添付する必要があるので紛失せずに保管しておくこと。(徳洲会系列病院受診の場合に限る)
労働者災害補償保険 … 就業中や通勤途中におきた病気やケガの治療費の負担、仕事の原因でおきた病気やケガの治療費の負担等は労働者災害補償保険より補償される。
医師賠償責任保険 … 病院として加入している。この保険は医師の医療行為によって患者の生命・身体を害したことについて、法律上の賠償責任が発生した場合に、損害賠償金や争訟費用等を補償するものである。
その他の保険 … 厚生年金保険、雇用保険に加入する。
- 健康診断 : 年 2 回の健康診断を必須とする。
- 学会費用 : 1 年目: 聴講年 1 回まで(補助上限 1 万円) 発表年 1 回まで(補助上限 3 万円)
2 年目: 聴講年 2 回まで(補助上限 12 万円) 発表回数・補助上限無し
※ポスター制作費補助有り
※学会費用規定は只今、改定中につき変動する可能性あり。
- 福利厚生 : 院内各クラブ(野球, サッカー, テニス, バスケットボール, 手話, 英会話, サーフィン, 編み物など), 院内旅行等

妊娠・出産・育児の取り組み

院内保育所：有 (0時00分～23時59分)
(病棟保育：有 夜間保育：有)

保育補助：無

体調不良時に休憩・授乳等に使用できる場所：無

研修医ライフイベント相談窓口：有 (専任担当2名)

各種ハラスメント相談窓口：無

アルバイトの禁止：初期研修医のアルバイトは医師法第16条の3で「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。」と規定されており、医師法第16条の2では、「診療に従事しようとする医師は、2年以上、医学を履修する置く大学に附属する病院又は厚生労働大臣の指定する病院において、臨床研修を受けなければならない。」とされていることから、研修期間中はアルバイトをすることはできない。

VI. 参加施設の概要

1) 基幹型臨床研修病院

湘南藤沢徳洲会病院 (419床)

〒251-0041 神奈川県藤沢市辻堂神台 1-5-1 Tel0466-35-1177 (代)

病院の概況 ; 昭和55年6月に開設され、24時間オープンの救急医療体制を実践し、1次から3次までの救急医療、高度先進医療、予防医療、在宅医療を軸に、湘南地区の中核的総合病院として発展した。救急外来を主な舞台として、プライマリケアや救急医療の実践的な臨床研修が行なわれ、総合的な実力を備えた臨床医を育てている。

標榜診療科 ; 内科、腫瘍内科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、人工透析内科、内分泌糖尿病内科、アレルギー科、循環器内科、肝臓・胆のう・膵臓内科、外科、乳腺外科、呼吸器外科、消化器外科、肛門外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、脳血管外科、形成外科、美容外科、小児科、小児外科、皮膚科、泌尿器科、小児泌尿器科、女性泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科、救急科

2) 協力型臨床研修病院

仙台徳洲会病院 (315 床)

〒981-3131 宮城県仙台市泉区七北田字駕籠沢 15 TEL022-372-1110 (代)

千葉西総合病院 (680 床)

〒270-2251 千葉県松戸市金ヶ作 107-1 TEL047-384-8111 (代)

聖マリアンナ医科大学病院 (1208 床)

〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1 TEL044-977-8111 (代)

湘南鎌倉総合病院 (669 床)

〒242-8533 神奈川県鎌倉市岡本 1370-1 TEL0462-64-1111 (代)

藤沢市民病院 (506 床)

〒251-8550 神奈川県藤沢市藤沢 2-6-1 TEL0466-25-3111 (代)

けやきの森病院 (184 床)

〒253-0106 神奈川県高座郡寒川町宮山 3505 TEL0467-74-5331 (代)

北里大学病院 (1,033 床)

〒252-0329 神奈川県相模原市南区北里 1 丁目 1 5 - 1 TEL042-778-8111 (代)

榛原総合病院 (450 床)

〒421-0493 静岡県牧之原市細江 2887 番地 1 TEL0548-22-1131 (代)

松原徳洲会病院 (189 床)

〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田 1-3-1-1200 TEL06-6346-2888 (代)

横浜日野病院 (304 床)

〒234-0051 神奈川県横浜市港北区日野 3-9-3 TEL045-843-8511 (代)

東京西徳洲会病院 (352 床)

〒196-0003 東京都昭島市松原町 3-1-1 TEL042-500-4433 (代)

湘南厚木病院 (253 床)

〒243-8551 神奈川県厚木市温水 118-1 TEL046-223-3636 (代)

成田富里徳洲会病院 (285 床)

〒286-0201 千葉県富里市日吉台 1-1-1 TEL0476-93-1001 (代)

大和徳洲会病院 (199 床)

〒242-0021 神奈川県大和市中央 4-4-12 TEL046-264-1111 (代)

葉山ハートセンター (89 床)

〒240-0116 神奈川県三浦郡葉山町下山口 1 8 9 8 - 1 TEL046-875-1717 (代)

大垣徳洲会病院 (283 床)

〒503-0015 岐阜県大垣市林町 6-85-1 TEL0584-77-6110 (代)

吹田徳洲会病院 (365 床)

〒565-0814 大阪府吹田市千里丘西 21-1 TEL06-6878-1110 (代)

鎌ヶ谷徳洲会病院 (331 床)

〒273-0121 千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6 TEL047-498-8111 (代)

帝京大学医学部附属病院 (1068 床)

〒173-8606 東京都板橋区加賀 2-11-1 TEL03-3964-1211 (代)

東海大学医学部附属病院 (804 床)

〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143 TEL0463-93-1121 (代)

庄内余目病院 (324 床)

〒999-7782 山形県東田川郡庄内町松陽 1-1-1 TEL0234-43-3434 (代)

茅ヶ崎徳洲会病院 (132 床)

〒253-0052 神奈川県茅ヶ崎市幸町 14-1 TEL0467-58-1311 (代)

湘南大磯病院 (312 床)

〒259-0114 神奈川県中郡大磯町月京 21-1 TEL0463-72-3211 (代)

生駒市立病院 (210 床)

〒630-0213 奈良県生駒市東生駒 1-6-2 TEL0743-72-1111 (代)

神戸徳洲会病院 (309 床)

〒655-0017 兵庫県神戸市垂水区上高丸 1-3-10 TEL078-707-1110 (代)

出雲徳洲会病院 (183 床)

〒699-0631 島根県出雲市斐川町直江 3964-1 TEL0853-73-7000 (代)

鹿児島徳洲会病院 (310 床)

〒891-0122 鹿児島県鹿児島市南栄 5-10-51 TEL099-268-1110 (代)

岸和田徳洲会病院 (400 床)

〒596-0042 大阪府岸和田市加守町 4-27-1 TEL072-445-9915 (代)

共愛会病院 (378 床)

〒040-8577 北海道函館市中島町 7-21 TEL011-883-0602 (代)

3) 研修協力施設

徳之島徳洲会病院 (199 床)

〒891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津 7588 TEL0997-83-1100 (代)

名瀬徳洲会病院 (255 床)

〒894-0061 鹿児島県名瀬市朝日町 28-1 TEL0997-54-2222(代)

日高徳洲会病院 (199 床)

〒056-0005 北海道静内郡静内町こうせい町 1-10-27 TEL01464-2-0701 (代)

帯広徳洲会病院 (152 床)

〒080-0302 北海道河東郡音更町木野西通 14 丁目 2-1 TEL0155-32-3522 (代)

白根徳洲会病院 (204 床)

〒400-0213 山梨県南アルプス市西野 2294-2 TEL055-284-7711 (代)

大隅鹿屋病院 (313 床)

〒893-0015 鹿児島県鹿児島市新川町 6081-1 TEL0994-40-1111 (代)

新庄徳洲会病院 (270 床)

〒570-0022 山形県新庄市大字鳥越字駒場 4623 TEL0233-23-3434 (代)

山北徳洲会病院 (103 床)

〒959-3942 新潟県岩船郡山北町大字勝木 1340-1 TEL0254-60-5555 (代)

喜界徳洲会病院 (104 床)

〒891-6202 鹿児島県大島郡喜界町湾 315 TEL0997-65-1100 (代)

瀬戸内徳洲会病院 (60 床)

〒894-1507 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トンキャン原 1358-1 TEL09977-3-1111

(代)

屋久島徳洲会病院 (139 床)

〒574-0072 鹿児島県熊毛郡上屋久町宮之浦 2467 TEL0997-42-2200 (代)

沖永良部徳洲会病院 (132 床)

〒891-9296 鹿児島県大島郡知名町瀬利覚 2208 TEL0997-93-3000 (代)

与論徳洲会病院 (81 床)

〒891-9301 鹿児島県大島郡与論町茶花 403-1 TEL0997-97-2511 (代)

宮古島徳洲会病院 (80 床)

〒906-0014 沖縄県平良市字松原 552-1 TEL0980-73-1100(代)

皆野病院 (130 床)

〒348-8505 埼玉県羽生市上岩瀬 551 TEL048-562-3000 (代)

笠利病院 (70 床)

〒894-0512 鹿児島県大島郡笠利町大字中金久 120 TEL0997-55-2222(代)

宇和島徳洲会病院 (300 床)

〒798-0003 愛媛県宇和島市住吉町 2 丁目 6 番 24 号 TEL0895-22-2811 (代)

石垣島徳洲会病院 (49 床)

〒907-0001 沖縄県石垣市大浜字南大浜 446-1 TEL0980-88-0123 (代)

札幌南徳洲会病院 (88 床)

〒004-0801 北海道札幌市清田区里塚 1 条 2 丁目 20 番 1 号 TEL011-883-0602 (代)

山川病院 (70 床)

〒891-0515 鹿児島県揖宿郡山川町小川 1571 TEL0993-35-3800 (代)

国立保健医療科学院

〒351-0104 埼玉県和光市南 2 丁目 3-6 TEL048-458-6111 (代)

館山病院 (208 床)

〒294-0045 千葉県館山市北条 520-1 TEL0470-22-1122 (代)

4) 診療科研修先一覧

※診療科ごとの研修先は、時節の研修環境を考慮し、既定の基幹型研修病院、協力型研修病院、研修協力施設の中から臨床研修センターが 1 ヶ所もしくは複数指定する。

必修内科

湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、湘南大磯病院、大和徳洲会病院、榛原総合病院、神戸徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院、大垣徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、出雲徳洲会病院、吹田徳洲会病院

必修外科

湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、湘南大磯病院、大和徳洲会病院、神戸徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院、大垣徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、出雲徳洲会病院、岸和田徳洲会病院、吹田徳洲会病院

必修救急総合診療部

湘南藤沢徳洲会病院、大和徳洲会病院、榛原総合病院、神戸徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院、大垣徳洲会病院、成田富里徳洲会病院

必修小児科

湘南藤沢徳洲会病院、千葉西総合病院、藤沢市民病院、生駒市立病院

必修産婦人科

湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、生駒市立病院

必修麻酔科

湘南藤沢徳洲会病院、千葉西総合病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院

必修地域医療研修

徳之島徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、庄内余目病院、日高徳洲会病院、帯広徳洲会病院、共愛会病院、白根徳洲会病院、大隅鹿屋病院、新庄徳洲会病院、山北徳洲会病院、喜界徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、宮古島徳洲会病院、皆野病院、笠利病院、宇和島徳洲会病院、石垣島徳洲会病院、山川病院、成田富里徳洲会病院、館山病院

必修精神科

けやきの森病院、北里大学病院、横浜日野病院

選択内科

湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、東京西徳洲会病院、湘南厚木病院、茅ヶ崎徳洲会病院、葉山ハートセンター、湘南大磯病院、大和徳洲会病院、榛原総合病院、神戸徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、庄内余目病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院、大垣徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、出雲徳洲会病院

選択外科

湘南藤沢徳洲会病院、仙台徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、松原徳洲会病院、東京西徳洲会病院、湘南厚木病院、成田富里徳洲会病院、大和徳洲会病院、岸和田徳洲会病院、神戸徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院、大垣徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院、出雲徳洲会病院

選択救急総合診療部

湘南藤沢徳洲会病院、東京西徳洲会病院、湘南厚木病院、大和徳洲会病院、榛原総合病院、神戸徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院、大垣徳洲会病院、成田富里徳洲会病院

選択小児科

湘南藤沢徳洲会病院、千葉西総合病院、藤沢市民病院、神戸徳洲会病院、共愛会病院、生駒市立病院

選択産婦人科

湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、共愛会病院、吹田徳洲会病院、神戸徳洲会病院、生駒市立病院

選択麻酔科

湘南藤沢徳洲会病院、千葉西総合病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院、榛原総合病院

選択整形外科

湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、帝京大学医学部附属病院、湘南大磯病院
榛原総合病院、共愛会病院、鎌ヶ谷総合病院

選択泌尿器科

湘南藤沢徳洲会病院、大和徳洲会病院、鎌ヶ谷総合病院

選択脳神経外科

湘南藤沢徳洲会病院、大和徳洲会病院

選択皮膚科

湘南藤沢徳洲会病院、共愛会病院

選択心臓血管外科

湘南藤沢徳洲会病院

選択形成外科

湘南藤沢徳洲会病院、鎌ヶ谷総合病院

選択放射線科

湘南藤沢徳洲会病院、湘南鎌倉総合病院、聖マリアンナ医科大学病院、
東海大学医学部附属病院、鹿児島徳洲会病院

選択病理診断科

湘南藤沢徳洲会病院

選択緩和ケア科

札幌南徳洲会病院

選択公衆衛生

国立保健医療科学院

選択地域医療研修

徳之島徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、庄内余目病院、日高徳洲会病院、帯広徳洲会病院、共愛会病院、白根徳洲会病院、大隅鹿屋病院、新庄徳洲会病院、山北徳洲会病院、喜界徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、宮古島徳洲会病院、皆野病院、笠利病院、宇和島徳洲会病院、石垣島徳洲会病院、山川病院、館山病院

VII. 研修管理委員会 および 研修指導医一覧

研修管理委員会

<外部委員>

前川クリニック	前川 貢一 (院長：茅ヶ崎医師会選出)
湘南慶育病院	鈴木 則宏 (院長)
介護老人保健施設 茅ヶ崎浜之郷	山口 浩之

<協力型施設>

仙台徳洲会病院	研修実施責任者	加藤 一郎 (部長)
千葉西総合病院	研修実施責任者	伊達 正恒 (小児科部長)
聖マリアンナ医科大学病院	研修実施責任者	大坪 毅人 (院長)
湘南鎌倉総合病院	研修実施責任者	小林 修三 (院長)
藤沢市民病院	研修実施責任者	西川 正憲 (院長)
けやきの森病院	研修実施責任者	伊吹 龍 (副院長)
北里大学病院	研修実施責任者	佐藤 武郎 (センター長)
東海大学医学部附属病院	研修実施責任者	渡辺 雅彦 (教授)
榛原総合病院	研修実施責任者	高島 康秀 (副院長)
松原徳洲会病院	研修実施責任者	森田 剛史 (副院長)
横浜日野病院	研修実施責任者	馬場 淳臣 (院長)
東京西徳洲会病院	研修実施責任者	佐藤 一彦 (院長)
湘南厚木病院	研修実施責任者	黒木 則光 (院長)
茅ヶ崎徳洲会病院	研修実施責任者	野口 有生 (総長)
成田富里徳洲会病院	研修実施責任者	荻野 秀光 (院長)
大和徳洲会病院	研修実施責任者	竹上 智弘 (副院長)
葉山ハートセンター		田中 江里 (院長)
徳之島徳洲会病院	研修実施責任者	新納 直久 (院長)
名瀬徳洲会病院	研修実施責任者	満元 洋二郎 (院長)
庄内余目病院	研修実施責任者	寺田 康 (院長)
日高徳洲会病院	研修実施責任者	井齋 偉矢 (院長)
帯広徳洲会病院	研修実施責任者	棟方 隆 (院長)
共愛会病院	研修実施責任者	水島 豊 (院長)
白根徳洲会病院	研修実施責任者	石川 真 (副院長)

大隅鹿屋病院	研修実施責任者	木村 圭一（救急科部長）
新庄徳洲会病院	研修実施責任者	笹壁 弘嗣（院長）
山北徳洲会病院	研修実施責任者	小林 司（院長）
喜界徳洲会病院	研修実施責任者	浦元 智司（院長）
瀬戸内徳洲会病院	研修実施責任者	高松 純（院長）
屋久島徳洲会病院	研修実施責任者	山本 晃司（院長）
沖永良部徳洲会病院	研修実施責任者	玉榮 剛（院長）
与論徳洲会病院	研修実施責任者	高杉 香志也（院長）
宮古島徳洲会病院	研修実施責任者	兼城 隆雄（院長）
皆野病院	研修実施責任者	霜田 光義（部長）
笠利病院	研修実施責任者	岡 進（院長）
宇和島徳洲会病院	研修実施責任者	松本 修一（院長）
石垣島徳洲会病院	研修実施責任者	池村 綾（院長）
札幌南徳洲会病院	研修実施責任者	四十坊 克也（院長）
山川病院	研修実施責任者	野口 修二（院長）

<研修委員>

研修管理委員長	江原 宗平（院長/脊椎外科）
臨床研修センター長	日比野 真（プログラム責任者/呼吸器内科）
副臨床研修センター長	日野 智子（部長/麻酔科）
副臨床研修センター長	前田 一成（医員/呼吸器内科）
委員	鎌形 悠（部長/救急総合診療部）
委員	中野 航一郎（医長/救急総合診療部）
委員	藤川 智章（部長/肝胆膵内科）
委員	清水 実（医長/肝胆膵内科）
委員	渡邊 茂弘（呼吸器内科）
委員	河崎 さつき（部長/内分泌・糖尿病内科）
委員	北川 泉（副院長/総合診療科）
委員	亀井 徹正（総長/神経内科）
委員	高力 俊策（院長補佐/外科）
委員	倉田 修治（部長/外科）
委員	澤村 直輝（医長/外科）
委員	佐々木 佑樹（外科）
委員	岡崎 薫（統括部長/麻酔科）

委員	立石 格 (部長/小児科)
委員	橋口 和生 (部長/産婦人科)
委員	蛭谷 由真 (医長/産婦人科)
委員	中川 亮 (医長/産婦人科)
委員	福井 公哉 (部長/麻酔科)
委員	石川 典由 (部長代理/病理診断科)
委員 (看護部代表)	亀谷 恵美子 (看護部長)
委員 (コメディカル代表)	渡邊 宏樹 (リハビリテーション室長)
委員 (事務部代表)	平良 修一 (事務長)
委員	初期臨床研修医

<事務局担当>

研修医事務担当	福岡 智明 (臨床研修センター 主任)
研修医事務担当	加藤木 菜緒 (臨床研修センター)

研修指導医

内科	亀井 徹正	湘南藤沢徳洲会病院	総長
内科	近藤 哲理	湘南藤沢徳洲会病院	副院長
内科	日比野 真	湘南藤沢徳洲会病院	部長
内科	岩渕 省吾	湘南藤沢徳洲会病院	肝胆膵センター長
内科	清水 弘仁	湘南藤沢徳洲会病院	部長
内科	藤川 智章	湘南藤沢徳洲会病院	部長
内科	河崎 さつき	湘南藤沢徳洲会病院	部長
内科	永田 充	湘南藤沢徳洲会病院	部長
内科	三澤 晴雄	湘南藤沢徳洲会病院	医長
内科	清水 実	湘南藤沢徳洲会病院	医長
内科	堀内 滋人	湘南藤沢徳洲会病院	医長
内科	秦 仁美	湘南藤沢徳洲会病院	医員
内科	内藤 祐次	湘南藤沢徳洲会病院	医長
内科	津田 享志	湘南藤沢徳洲会病院	部長
内科	赤坂 武	湘南藤沢徳洲会病院	部長
外科	高力 俊策	湘南藤沢徳洲会病院	院長補佐
外科	小銭 太朗	湘南藤沢徳洲会病院	日帰り手術センター長
外科	中崎 晴弘	湘南藤沢徳洲会病院	部長

外科	種村 宏之	湘南藤沢徳洲会病院	部長
外科	長嶺 信治	湘南藤沢徳洲会病院	部長
外科	倉田 修治	湘南藤沢徳洲会病院	医長
外科	澤村 直輝	湘南藤沢徳洲会病院	医長
外科	赤羽 祥太	湘南藤沢徳洲会病院	医員
外科	佐々木 佑樹	湘南藤沢徳洲会病院	医員
小児科	立石 格	湘南藤沢徳洲会病院	部長
救急総合診療部	鎌形 悠	湘南藤沢徳洲会病院	部長
救急総合診療部	中野 航一郎	湘南藤沢徳洲会病院	医長
小児外科	蛇口 達造	湘南藤沢徳洲会病院	顧問
小児外科	鈴木 孝明	湘南藤沢徳洲会病院	顧問
産婦人科	福島 安義	湘南藤沢徳洲会病院	名誉院長
産婦人科	橋口 和生	湘南藤沢徳洲会病院	部長
麻酔科	岡崎 薫	湘南藤沢徳洲会病院	統括部長
麻酔科	木村 信康	湘南藤沢徳洲会病院	部長
麻酔科	日野 智子	湘南藤沢徳洲会病院	部長
整形外科	江原 宗平	湘南藤沢徳洲会病院	院長
整形外科	武石 浩之	湘南藤沢徳洲会病院	部長
整形外科	安部 秀顕	湘南藤沢徳洲会病院	医員
整形外科	岡本 弘史	湘南藤沢徳洲会病院	部長
脳神経外科	遠藤 昌孝	湘南藤沢徳洲会病院	部長
脳神経外科	小佐野 靖己	湘南藤沢徳洲会病院	部長
皮膚科	渡邊 京子	湘南藤沢徳洲会病院	部長
泌尿器科	吉田 利夫	湘南藤沢徳洲会病院	副院長
泌尿器科	吉村 一良	湘南藤沢徳洲会病院	ロボット手術センター長
泌尿器科	高玉 勝彦	湘南藤沢徳洲会病院	部長
眼科	山本 悟	湘南藤沢徳洲会病院	部長
形成外科	飯田 直成	湘南藤沢徳洲会病院	部長
形成外科	上田 晃子	湘南藤沢徳洲会病院	医員
放射線科	永野 尚登	湘南藤沢徳洲会病院	主任部長
放射線科	横山 浩子	湘南藤沢徳洲会病院	治療部長
放射線科	八木 進也	湘南藤沢徳洲会病院	部長
病理診断科	石川 典由	湘南藤沢徳洲会病院	部長
病理診断科	川本 雅司	湘南藤沢徳洲会病院	医員

外科	佐野 憲	仙台徳洲会病院	院長
外科	加藤 一郎	仙台徳洲会病院	部長
小児科	金 鐘栄	千葉西総合病院	副院長
小児科	野間 剛	千葉西総合病院	主任部長
放射線科	三村 秀文	聖マリアンナ医科大学病院	教授
放射線科	橘川 薫	聖マリアンナ医科大学病院	講師
放射線科	森谷 淳二	聖マリアンナ医科大学病院	助教
放射線科	小川 普久	聖マリアンナ医科大学病院	講師
放射線科	森本 毅	聖マリアンナ医科大学病院	講師
放射線科	藤川 あつ子	聖マリアンナ医科大学病院	助教
放射線科	松岡 伸	聖マリアンナ医科大学病院	准教授
放射線科	中村 尚生	聖マリアンナ医科大学病院	講師
放射線科	原口 貴史	聖マリアンナ医科大学病院	助教
放射線科	松下 彰一郎	聖マリアンナ医科大学病院	助教
放射線科	橋本 一樹	聖マリアンナ医科大学病院	助教
放射線科	岡田 幸法	聖マリアンナ医科大学病院	助教
放射線科	細井 康太郎	聖マリアンナ医科大学病院	任期付き教授
内科	瀬戸 雅美	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	西口 翔	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	西増 理絵子	湘南鎌倉総合病院	
内科	守矢 英和	湘南鎌倉総合病院	主任部長
内科	石岡 邦啓	湘南鎌倉総合病院	医長
内科	持田 泰寛	湘南鎌倉総合病院	医長
内科	日高 寿美	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	三沢 昌史	湘南鎌倉総合病院	主任部長
内科	杉本 栄康	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	佐々木 亜希子	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	玉井 洋太郎	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	吉澤 和希	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	川田 純也	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	山本 大介	湘南鎌倉総合病院	医長
内科	高橋 佐枝子	湘南鎌倉総合病院	副院長
内科	田中 穰	湘南鎌倉総合病院	部長
内科	村上 正人	湘南鎌倉総合病院	部長

内科	水野 真吾	湘南鎌倉総合病院	医長
内科	穴戸 晃基	湘南鎌倉総合病院	医長
内科	森 貴久	湘南鎌倉総合病院	部長
外科	篠崎 伸明	湘南鎌倉総合病院	院長
外科	河内 順	湘南鎌倉総合病院	副院長
外科	下山 ライ	湘南鎌倉総合病院	部長
外科	磯貝 尚子	湘南鎌倉総合病院	医長
外科	村田 宇謙	湘南鎌倉総合病院	
産婦人科	木幡 豊	湘南鎌倉総合病院	部長
産婦人科	福田 貴則	湘南鎌倉総合病院	部長
放射線科	李 進	湘南鎌倉総合病院	統括部長
小児科	佐近 琢磨	藤沢市民病院	診療科主任部長
小児科	福島 亮介	藤沢市民病院	部長
精神科	物部 長承	けやきの森病院	副院長
精神科	田村 紀郎	けやきの森病院	診療課長
精神科	伊吹 龍	けやきの森病院	
精神科	宮岡 等	北里大学東病院	センター長
精神科	齋藤 正範	北里大学東病院	科長
精神科	天保 英明	北里大学東病院	
精神科	大石 智	北里大学東病院	室長
精神科	廣岡 孝陽	北里大学東病院	
精神科	澤山 恵波	北里大学東病院	
精神科	新井 久稔	北里大学東病院	
精神科	井上 勝夫	北里大学東病院	
精神科	神谷 俊介	北里大学東病院	
精神科	三浦 祥子	北里大学東病院	
精神科	一青 良太	北里大学東病院	
精神科	橋本 樹	北里大学東病院	
精神科	星野 俊弥	北里大学東病院	
精神科	新美 裕太	北里大学東病院	
外科	森田 剛史	松原徳洲会病院	副院長
外科	平田 裕久	松原徳洲会病院	部長
外科	総谷 哲矢	松原徳洲会病院	部長
精神科	馬場 淳臣	横浜日野病院	院長

精神科	武田 秀輔	横浜日野病院	医局部長
精神科	桑折 勇	横浜日野病院	
精神科	木村 竹男	横浜日野病院	
精神科	一村 美恵	横浜日野病院	
精神科	田頭 小百合	横浜日野病院	
外科	渡部 和巨	東京西徳洲会病院	院長
外科	高木 睦郎	東京西徳洲会病院	部長
内科	山本 龍一	東京西徳洲会病院	部長
内科	堂前 洋	東京西徳洲会病院	副院長
内科	阿多 智之	東京西徳洲会病院	副部長
内科	瀧宮 顕彦	東京西徳洲会病院	
内科	豊岡 朋香	東京西徳洲会病院	部長
乳腺腫瘍科	佐藤 一彦	東京西徳洲会病院	副院長
救急科	川邊 貴史	東京西徳洲会病院	医員
外科	黒木 則光	湘南厚木病院	院長
外科	川元 俊二	湘南厚木病院	部長
外科	山本 信行	湘南厚木病院	部長
外科	山本 孝太	湘南厚木病院	
外科	翁長 朝浩	湘南厚木病院	部長
内科	松下 達彦	湘南厚木病院	
内科	寺島 孝弘	湘南厚木病院	部長
外科	高橋 和裕	茅ヶ崎徳洲会病院	部長
内科	田中 つや子	茅ヶ崎徳洲会病院	部長
産婦人科	木崎 尚子	茅ヶ崎徳洲会病院	医員
外科	荻野 秀光	成田富里徳洲会病院	院長
外科	村山 弘之	成田富里徳洲会病院	副院長
外科	川本 龍成	大和徳洲会病院	院長
外科	竹上 智浩	大和徳洲会病院	副院長
外科	大西 貴久	大和徳洲会病院	部長
外科	尾浦 正二	岸和田徳洲会病院	副院長
外科	片岡 直己	岸和田徳洲会病院	主任部長
外科	新谷 紘史	岸和田徳洲会病院	部長
内科	田中 江里	葉山ハートセンター	院長
地域医療	藤田 安彦	徳之島徳洲会病院	院長

地域医療	水田 博之	徳之島徳洲会病院	副院長
地域医療	新納 直久	徳之島徳洲会病院	副院長
地域医療	松浦 甲彰	名瀬徳洲会病院	院長
地域医療	砂川 剛	名瀬徳洲会病院	副院長
地域医療	金子 好郎	名瀬徳洲会病院	副院長
地域医療	小田切 幸平	名瀬徳洲会病院	部長
地域医療	平島 修	名瀬徳洲会病院	部長
地域医療	寺田 康	庄内余目病院	院長
地域医療	菊池 正	庄内余目病院	副院長
地域医療	富樫 真二	庄内余目病院	院長
地域医療	木村 憲幸	庄内余目病院	院長
地域医療	大利 昌宏	庄内余目病院	院長
地域医療	井齋 偉矢	日高徳洲会病院	院長
地域医療	上原 明彦	日高徳洲会病院	部長
地域医療	糸山 貴浩	日高徳洲会病院	医長
地域医療	今井 雅浩	日高徳洲会病院	医長
地域医療	棟方 隆	帯広徳洲会病院	院長
地域医療	有山 悌三	帯広徳洲会病院	副院長
地域医療	小沼 由治	帯広徳洲会病院	部長
地域医療	吉廣 剛	帯広徳洲会病院	医長
地域医療	水島 豊	共愛会病院	院長
地域医療	金子登	共愛会病院	副院長
地域医療	立石晋	共愛会病院	副院長
地域医療	吉村英敦	共愛会病院	部長
地域医療	福島安義	共愛会病院	総長
地域医療	佐藤賢一郎	共愛会病院	部長
地域医療	真鍋 治樹	白根徳洲会病院	副院長
地域医療	石川 真	白根徳洲会病院	院長
地域医療	飯田晴康	白根徳洲会病院	部長
地域医療	佐々木美和子	白根徳洲会病院	医長
地域医療	田村幸大	大隅鹿屋病院	副院長
地域医療	貴島沙織	大隅鹿屋病院	部長
地域医療	池田悠人	大隅鹿屋病院	医員
地域医療	井戸弘毅	大隅鹿屋病院	名誉院長

地域医療	利光鏡太郎	大隅鹿屋病院	副院長
地域医療	木村圭一	大隅鹿屋病院	部長
地域医療	能美昌子	大隅鹿屋病院	
地域医療	朝戸裕二	大隅鹿屋病院	部長
地域医療	中馬隆広	大隅鹿屋病院	部長
地域医療	松瀬悦朗	大隅鹿屋病院	副院長
地域医療	麓英征	大隅鹿屋病院	部長
地域医療	有馬喬	大隅鹿屋病院	医長
地域医療	辻貴裕	大隅鹿屋病院	副院長
地域医療	前菌順之	大隅鹿屋病院	
地域医療	田中 秀弥	大隅鹿屋病院	部長
地域医療	後藤 優子	大隅鹿屋病院	
地域医療	笹壁 弘嗣	新庄徳洲会病院	院長
地域医療	小林 司	山北徳洲会病院	院長
地域医療	浦元 智司	喜界徳洲会病院	院長
地域医療	高橋 和範	瀬戸内徳洲会病院	院長
地域医療	山本 晃司	屋久島徳洲会病院	院長
地域医療	新家 佳代子	屋久島徳洲会病院	副院長
地域医療	玉榮 剛	沖永良部徳洲会病院	院長
地域医療	藤崎 秀明	沖永良部徳洲会病院	院長
地域医療	高杉 香志也	与論徳洲会病院	院長
地域医療	斉藤 憲人	宮古島徳洲会病院	院長
地域医療	白部 多可史	皆野病院	院長
地域医療	後藤 敏夫	皆野病院	部長
地域医療	岡 進	笠利病院	院長
地域医療	保坂 征司	宇和島徳洲会病院	院長
地域医療	貞島 博通	宇和島徳洲会病院	総長
地域医療	筋浦 立成	宇和島徳洲会病院	部長
地域医療	城間 伸雄	宇和島徳洲会病院	部長
地域医療	大久保 正一	宇和島徳洲会病院	医長
地域医療	池原 康一	石垣島徳洲会病院	院長
緩和ケア科	四十坊 克也	札幌南徳洲会病院	院長
緩和ケア科	加藤 久昌	札幌南徳洲会病院	医長
緩和ケア科	武藤 修一	札幌南徳洲会病院	医長

地域医療

野口 修二 山川病院

院長

地域医療初期臨床研修カリキュラム

■ 研修施設

所在都道府県	二次医療圏	名称
鹿児島県	奄美	徳之島徳洲会病院 (病院施設番号:030951)
鹿児島県	奄美	名瀬徳洲会病院 (病院施設番号:031000)
山形県	庄内	庄内余目病院 (病院施設番号:031060)
北海道	日高	日高徳洲会病院 (病院施設番号:031061)
北海道	十勝	帯広徳洲会病院 (病院施設番号:031070)
北海道	南渡島	共愛会病院 (病院施設番号:031121)
山梨県	中北	白根徳洲会病院 (病院施設番号:031122)
鹿児島県	肝属	大隅鹿屋病院 (病院施設番号:031123)
山形県	最上	新庄徳洲会病院 (病院施設番号:031124)
新潟県	下越	山北徳洲会病院 (病院施設番号:032540)
鹿児島県	奄美	喜界徳洲会病院 (病院施設番号:033277)
鹿児島県	奄美	瀬戸内徳洲会病院 (病院施設番号:033278)
鹿児島県	熊毛	屋久島徳洲会病院 (病院施設番号:033279)
鹿児島県	奄美	沖永良部徳洲会病院 (病院施設番号:033280)
鹿児島県	奄美	与論徳洲会病院

		(病院施設番号:033281)
沖縄県	宮古	宮古島徳洲会病院 (病院施設番号:033295)
埼玉県	秩父	皆野病院 (病院施設番号:041002)
鹿児島県	奄美	笠利病院 (病院施設番号:041003)
愛媛県	宇和島	宇和島徳洲会病院 (病院施設番号:041004)
沖縄県	八重山	石垣島徳洲会病院 (病院施設番号:041005)
鹿児島県	南薩	山川徳洲会病院 (病院施設番号:076095)
千葉県	安房	館山病院 (病院施設番号:188802)

僻地・離島初期臨床研修カリキュラム

研修一般目標(GIO)

へき地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長する為に、日本の医療におけるへき地離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

研修行動目標(SBO)

へき地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。

へき地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。

特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。

慢性疾患をフォローする為の定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止

または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。

へき地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。

診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。

疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。

へき地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。

問題解決に必要な情報を、適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手、利用することができる。

癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自立性や選考を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

	研修医評価	担当指導医評価
僻地・離島の特徴ある疾患・疾病構造を理解し、治療法について述べるができる	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
僻地・離島の社会的文化的特徴と、歴史について述べるができる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
高齢者の生理、疾病構造を理解し、無理のない診療計画が立案できる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
訪問看護にチームの一員として参加できる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
貧富の差に関わらず、公平な医療ができる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
特定診療科にとらわれず、プライマリケア診療ができる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
鎮痛剤の特徴を知り、適切な除痛治療ができる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
ターミナルケアに際し、家族に配慮できる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
僻地・離島の予防医療活動に参加し、患者の啓蒙ができる。	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E
僻地・離島医療の問題点について改善点を述べるができる	A・B・C・D・ E	A・B・C・D・ E

■研修施設

所在都道府県	二次医療圏	名称
鹿児島県	奄美	徳之島徳洲会病院 (病院施設番号:030951)
鹿児島県	奄美	名瀬徳洲会病院 (病院施設番号:031000)
山形県	庄内	庄内余目病院 (病院施設番号:031060)
北海道	日高	日高徳洲会病院 (病院施設番号:031061)
北海道	十勝	帯広徳洲会病院 (病院施設番号:031070)
北海道	南渡島	共愛会病院 (病院施設番号:031121)
山梨県	中北	白根徳洲会病院 (病院施設番号:031122)
鹿児島県	肝属	大隅鹿屋病院 (病院施設番号:031123)
山形県	最上	新庄徳洲会病院 (病院施設番号:031124)
新潟県	下越	山北徳洲会病院 (病院施設番号:032540)
鹿児島県	奄美	喜界徳洲会病院 (病院施設番号:033277)
鹿児島県	奄美	瀬戸内徳洲会病院 (病院施設番号:033278)
鹿児島県	熊毛	屋久島徳洲会病院 (病院施設番号:033279)
鹿児島県	奄美	沖永良部徳洲会病院 (病院施設番号:033280)
鹿児島県	奄美	与論徳洲会病院 (病院施設番号:033281)
沖縄県	宮古	宮古島徳洲会病院 (病院施設番号:033295)

埼玉県	秩父	皆野病院 (病院施設番号:041002)
鹿児島県	奄美	笠利病院 (病院施設番号:041003)
愛媛県	宇和島	宇和島徳洲会病院 (病院施設番号:041004)
沖縄県	八重山	石垣島徳洲会病院 (病院施設番号:041005)
鹿児島県	南薩	山川徳洲会病院 (病院施設番号:076095)

湘南藤沢徳洲会病院各科初期臨床研修カリキュラム

<外科>

一般目標：G I O (General Instructional Objective)

外科医としての患者との関わりを学び、日常診療において遭遇する多様な外科疾患の患者を経験する。基本的な診療能力（態度、技能、知識、診察、手技）を培う。そのうえで患者一人一人の個人的・社会的ニーズに合った最良の治療を考慮できる力量を養う。

行動目標：S B O s (Specific Behavioral Objectives)

① 診察 / 検査 / 診断 / 管理

- ・ 急性腹症の腹部診察、診断、緊急手術を意識したスムーズなコンサルトが行える。
- ・ 直腸診の適応を適切に判断し診察、診断が行える。
- ・ 胸部急性疾患の診察および画像検査の適応判断と読影ができる
- ・ 急性腹症の CT 所見が適切に読影できる。
- ・ 胸腹部四肢の外傷の診察、検査、診断ができる。
- ・ 動脈閉塞/静脈血栓症/ASO/PADなどの末梢血管に関わる疾患の診察・診断ができる。
- ・ 創傷治療に関して適切な診察が行える。
- ・ 各手術の周術期の診察、注意点、合併症の診察、管理、治療ができる
- ・ 各手術の術式、ドレーンの意味、の理解ができる。
- ・ 緊急手術の患者の治療経過、ダイナミックな体液管理の診察や管理ができる。
- ・ 悪性腫瘍の診断と検査と治療の流れを習得する。

② 手技

- ・ 皮膚の縫合が適切に行える。
- ・ 少外科処置（局所麻酔、縫合、切開排膿）が適切に行える。
- ・ NG Tube の挿入、管理が適切に行える。
- ・ 術後 Drain の固定、管理が適切に行える。
- ・ 創傷処置、ドレッシングの選択が適切に行える。
- ・ 上級医のもと中心静脈カテーテルの挿入・管理が適切に行える。
- ・ 上級医のもと PICC（抹消挿入型中心静脈カテーテル）の挿入・管理が適切に行える。
- ・ 上級医のもと A line 挿入、管理が適切に行える。
- ・ 上級医のもと胸腔穿刺、ドレナージ、Chest tube の挿入が適切に行える。
- ・ 各種手術の助手もしくは術者として手術に参加する。
- ・ 手術の清潔手洗い、ガウンテクニックが適切に行える。
- ・ 清潔不潔の理解ができ、清潔操作/処置が適切に行える。
- ・ 手術室での基本的な手術器具の呼称と用途を理解し適切に扱える。
- ・ 院内感染対策が適切に行える。

③ 治療

- ・ 急性腹症の治療経過が理解出来き、初期対応/初期蘇生が行える。
- ・ 胸部緊急疾患の初期対応/初期蘇生が行える。
- ・ 外傷治療の初期対応が行える。
- ・ 動脈閉塞/静脈血栓症/ASO/PAD などの末梢血管に関わる疾患の初期対応が行える。
- ・ 創傷処置が適切に行える。
- ・ 各種手術の助手として手術に参加する。
- ・ 周術期管理に参加する。
- ・ 疼痛の評価及び適切な薬剤選択による疼痛 Control が行える。
- ・ 悪性腫瘍の麻薬の使用を含めた緩和ケア、ターミナルステージの管理ができる。

④ 経験目標

①急性腹症の診断と対応②急性消化管出血③腹部/胸部悪性腫瘍④イレウス⑤急性虫垂炎⑥痔核、痔瘻⑦鼠径ヘルニア⑧胆石症・胆嚢炎⑨腹膜炎⑩気胸⑪血胸⑫膿胸⑬抹消動脈疾⑭外傷⑮熱傷⑯蜂窩織炎⑰ターミナルケア、緩和医療⑱災害医療の基本⑲胃透視⑳腹部エコー㉑腹部CTの読影㉒輸血㉓小外科処置（局所麻酔、皮膚縫合、排膿）㉔経鼻胃管の挿入と管理㉕ドレン・チューブ類の管理㉖圧迫止血法㉗包帯法㉘腹腔・胸腔穿刺㉙胸腔ドレナージ㉚イレウス管㉛周術期管理の基本㉜気管挿管㉝腰椎麻酔㉞院内感染対策

方略：L S （ learning Strategies ）

① 研修内容

- ・ **回診：** 毎日の朝回診では患者の疾患および経過、同日の状態のプレゼンを行い上級医と回診を行い適宜フィードバックを受ける。夕回診で本日の日中の状態の Check や日中の処置後の経過の確認を行い翌日のプランを共有する。
- ・ **病棟業務：**手術がない場合は適宜上級医と相談しながら日中の病棟業務を行う。
入院患者の日々のカルテを記載する。
入院時アセスメント、退院サマリを作成する。
病棟患者の周術期管理を上級医と相談しつつおこなう。
ベッドサイドに通って問題点を自ら把握し、適切なハウレンソウ（報告連絡相談）を行いフィードバックを受け学びにつなげる姿勢を身につける。日中の Consult/緊急入院/手術にチーフレジデントとともに問診/診察を行う。
- ・ **手術：**日中は手術が割り振られている場合は手術に参加する。
手術の助手としての参加だけではなく小手術の場合は術者として執刀する場合がある。手術記録の書き方や小手術を経験する。
手術に参加することで病態の理解を深める。
- ・ **総回診：** 総回診では部長に各担当患者の病名、治療経過、現状をショートプレゼンする。
適宜プレゼンや病態の把握についてフィードバックを受ける。
毎週の総回診へむけて週末には Weekly summary を記載し経過をまとめる。
- ・ **Team meeting：** 毎日の Team meeting で外科チーム内で患者の状態、方針を適宜共有する。
チーフレジデント、サブチーフレジデント、J2,J1 と屋根瓦方式で適宜 疑問点の解決や注意点などを学習する。
- ・ **Conference :**火曜日は論文抄読会。外科、集中治療、救急などの領域の論文を吟味する

M&M Conference にてヒアリハット、症例検討を行う。

土曜日に行われる術前 Conference で翌週の予定手術の患者の症例検討を行う。

	月	火	水	木	金	土
時間						
7:00~	外科 総回診 コロナ禍は 中止中	回診	回診	回診	回診	回診
7:30~8:30		抄読会 M&M conference				術前 Conference
9:00~12:00	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術	病棟/手術
13:00~17:00	病棟/手術 夕回診	病棟/手術 夕回診	病棟/手術 夕回診	病棟/手術 夕回診	病棟/手術 夕回診	Team Meating
17:00~18:00	Team Meating	Team Meating	Team Meating	Team Meating	Team Meating	

② Conference

- ・ 火曜日は論文抄読会。外科、集中治療、救急などの領域の論文を吟味する
- ・ M&M Conference にてヒアリハット、症例検討を行う。
- ・ 月曜日は総回診であり患者の疾患、経過と現状、今後の展望を院長にプレゼンし回診する。
- ・ 毎週土曜日に行われる術前 Conference で翌週の予定手術の患者の症例検討を行う。

③ 学会・研究会への参加

- ・ 学術的と考えられる症例を担当した場合は上級医の指導の下、各種もしくは年3回開催されている湘南外科グループの症例検討会において症例報告をおこなう。

評価：E V (Evaluation)

- ・ 毎週の総回診においてプレゼンを行い、患者把握や知識について評価を行う。

- ・ 外科研修終了時に手技の習熟度を確認する。
- ・ 外科研修終了時にガウンテクニックや滅菌操作の習熟度を確認する。
- ・ 外科研修終了後指導医が EPOC 上に評価とフィードバックを入力する。その内容は指導医の主観にとどまることの内容指導に関わった上級医と Ns からの評価を総合し公平を期する。外科研修終了後指導医が EPOC 上に評価とフィードバックを入力する。その内容は指導医の主観にとどまることの内容指導に関わった上級医と Ns からの評価を総合し公平を期する。

<内科（肝胆膵内科）>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示し治療を行うことができる。また救急に対処し、状態を安定させながら手術あるいは高度な検査の適応を決定できる能力を身に付ける。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

1. 診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる。
 - 直腸指診
 - 腹部単純写真の読影ができる
 - 糞便検査
 - 肝機能検査
 - 腫瘍、腫瘍関連マーカー
 - 上部消化器管 X 線検査の読影ができる
 - 下部消化器管 X 線検査の読影ができる
 - 上部消化器管内視鏡検査の読影ができる
 - 下部消化器管内視鏡検査の読影ができる
 - 腹部血管造影検査の読影ができる
 - 膵胆道造影検査（DIC,OCG,ERCP）の読影ができる
 - 超音波検査法と読影
 - 腹部 CT 検査法と読影
2. 主な処置について述べるができる。
 - 胃洗浄
 - 洗腸

- 高圧浣腸
 - 人工肛門洗淨
3. 主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べることができる。
- 抗生物質
 - 下剤
 - 抗潰瘍剤
 - 抗癌剤
4. 消化器疾患の救急処置について述べることができる。
- ショック
 - 消化管出血
 - 肝性昏睡
5. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる。
- 胃十二指腸潰瘍
 - 悪性腫瘍
 - 胃腸炎
 - 肝炎
 - 肝硬変
 - 胆石症
 - 膵炎
 - 腹膜炎
 - 麻痺性イレウス
 - その他

<内科（呼吸器内科）>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

- 1) 呼吸器疾患の病態、診断、治療に関する基礎的知識事項を習得する。
- 2) 悪性腫瘍患者の内科的診療について基本的な事項を理解する。
- 3) 医師と患者・患者家族との関係性の構築ができるようになる。

行動目標：S B O s (Specific Behavioral Objectives)

- 1) 呼吸音の聴診ができる。
- 2) 特徴的な身体所見 (clubbed finger, short trachea, tracheal tug, hoover sign) について述べるができる。
- 3) 呼吸不全の定義を述べるができる。
- 4) 酸素療法について、低・高流量法の概念を踏まえて述べるができる。
- 5) 在宅酸素療法の導入基準について述べるができる。
- 6) 動脈血液ガス分析を理解できる。
- 7) 呼吸機能検査 (スパイログラム) を理解できる。
- 8) 胸部レントゲンの一般的な読影ができる。
- 9) 胸部 CT の一般的な解剖と存在診断ができる (質的読影に関しては努力目標)。
- 10) 肺炎の一般的な起因菌とその治療に推奨される抗菌薬を述べるができる。
- 11) 痰の性状評価と検査時の注意点を述べるができる。
- 12) 空気感染対策が必要な際の防護具の装着・脱着ができる。
- 13) 新型コロナウイルス肺炎の一般的な経過について述べるができる。
- 14) ニューモシスチスイロベチ肺炎について述べるができる (予防投与を含む)。
- 15) 肺結核を疑った際の対応ができ、標準治療について述べるができる。
- 16) LTBI (潜在性肺結核) の概念及び治療方法について述べるができる。
- 17) 肺炎球菌ワクチンの適応について述べるができる。
- 18) 胸腔穿刺の具体的なやり方を述べることができ、指導医とともに行う。
- 19) 胸水の一般的な評価ができるようになる。
- 20) 胸腔ドレーン留置の具体的なやり方を述べることができ、指導医とともに行う。
- 21) COPD の定義、慢性期の治療、急性増悪期の治療について述べるができる。
- 22) 気管支喘息の定義、慢性期の治療、発作時の治療について述べるができる。
- 23) 間質性肺炎の原因と分類について述べるができる。
- 24) 非小細胞肺癌の病期分類と治療適応について述べるができる。
- 25) 小細胞肺癌の病期分類と治療適応について述べるができる。
- 26) 緩和ケアにおける4つの苦痛を理解し、述べるができる。
- 27) 緩和ケアにおける WHO 方式がん疼痛治療法について述べるができる。
- 28) 医療面談を指導医同席のもと経験する (悪性疾患の初回告知など)。

方略：L S (learning Strategies)

当科はチーム医療にて診療にあたっており、研修医においても当科入院中の全ての患者の担当医となる。主に病棟、救急外来、内科外来において全般的な研修指導を行う。研修医は、担当

患者を回診して、カルテを記載し、病態についてアセスメントを行い、指導医とディスカッションを毎日行う。上記を通して一般的な呼吸器疾患に対するプライマリ・ケアの習得を目標とする。症例検討会においては随時プレゼンテーション及びディスカッションを行い、担当する症例に対する理解を深める。手技、検査としては主に「◎胸腔穿刺 ○胸腔ドレーン ○気管挿管 ○人工呼吸器管理 △気管切開 ◎NPPV 管理 ◎酸素療法（低流量から高流量まで）◎末梢ライン ○PICC ○中心静脈ライン ◎気管支鏡 ○骨髄穿刺・生検 ○CT ガイド下生検 ○エコーガイド下生検 △心嚢穿刺(◎よくある ○時々ある △稀にある)」があり、随時指導医のもと可能な限り習得する。

評価：E V (Evaluation)

- 1) 自己評価：EPOC を用いて自己評価を行う
(症候、疾病・病態の経験については EPOC にて確認を行う)
- 2) 指導医による評価：EPOC を用いて研修医を評価する
(症候、疾病・病態の経験については EPOC にて確認を行う)
- 3) 研修医による研修体制評価：EPOC を用いて診療科全体（指導内容、研修環境）を評価する

対象・期間

卒後初期臨床研修・ローテート方式研修中の4週間～。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟業務 外来見学	病棟業務 8:30～ 総回診	病棟業務 外来見学	病棟業務 外来見学	病棟業務	病棟業務 ミニレクチャー	(病棟回診)
午後	病棟業務 外来見学	12:00～ 症例カンファレンス 13:30～ 気管支鏡 18:00～ キャンサーボード	病棟業務 外来見学	病棟業務 外来見学	病棟業務 ミニレクチャー		

指導体制

指導医名	職名	資格など
日比野真 (指導責任者)	部長	日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医

		日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科） 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本感染症学会暫定指導医 ICD 制度協議会インフェクションコントロールドクター
近藤哲理	副院長	日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本内科学会認定内科医 日本睡眠学会専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医（内科）
堀内滋人	医長	日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
戸邊駿一	医員	
前田一成	医員	

最後に ～研修医へのメッセージ～

貴重な初期研修の期間で、呼吸器内科をローテートすることを歓迎します。ぜひ、呼吸器内科スタッフ医師の仕事をそばで見て、医師として大事なものを感じてほしいと思います。呼吸器内科の generality と specialty を感じ、内科の基礎を学んでほしいと思います。常に考えることをやめず、問題意識をもって日常診療に望み、疑問に思うことは何でも質問してください。その疑問を自己解決していく過程をスタッフと共有しましょう。勉強会、学会、論文発表も希望があれば最大限サポートしますので、積極的に学びましょう。

<内科>

研修一般目標(GIO)

臨床内科医として多様な患者様ニーズに対応できるようになるために必要な、基本的知識・技術・態度を身に付ける。

研修行動目標(SBO)

[1] 総論

【症候学】

G I O : 症状および徴候を正確かつ要領の良い問診と診察で採取、評価し正確な診断への方向づけができる臨床的な技能を身に付ける。

S B O : 次の主要な症状の病態生理を正確に知り、臨床的意義を述べることができる。

消化器 : 腹痛、悪心と嘔吐、食欲不振、吐血、下血、便通異常、黄疸、腹水。

循環器 : 高血圧、ショック、呼吸困難、浮腫、チアノーゼ、胸痛、動悸、ばち指。

呼吸器 : 咳、痰、咯血、呼吸困難、喘鳴、嘔声、チアノーゼ、胸痛、胸水。
血液 : 貧血、白血球増多と減少、出血性素因、肝脾腫、リンパ節腫。
腎尿路 : 尿量異常、タンパク尿、血尿、浮腫、尿毒症、膿尿、電解質異常。
神経 : 頭痛、意識障害、めまい、痙攣、痴呆、運動麻痺、知覚障害、不随意運動。
自己免疫疾患 : 紅斑、脱毛、レーノー現象、関節痛。
感染症 : 発熱、発疹リンパ節腫張、肝脾腫。

【成人病】

G I O : 成人病の治療と予防ができるようになるために、成人病の疫学、老人の生理、機能の特徴を知り、第1次から第3次予防までの保健活動を行う知識、技能および態度を身に付ける。

S B O : 癌、脳卒中、虚血性心疾患のリスク因子をあげ、その対策について述べるができる。

- 早期発見、早期治療のためのスクリーニングの方法、意義について述べるができる。
- 老人における生理機能の特殊性、社会環境因子に留意し、老人のケアができる。
- 成人病で入院した患者の合併症を予防し、速やかに社会復帰できるようにリハビリテーション計画（第3次予防）を立てることができる。

【腫瘍学】

G I O : 臨床医にとって重要な疾患の一つである悪性新生物を有する患者の管理ができるようになるために、内科における主要な癌の診断、治療、全人的な患者ケアを行うことができる能力を身に付ける。

S B O :

1. 主要な悪性腫瘍(胃癌、大腸癌、肝癌、肺癌、乳癌、子宮癌、悪性リンパ腫など)のリスク因子をあげ、早期発見、予防対策を述べるができる。
2. 悪性腫瘍の生物学、細胞遺伝学的知見を概説できる。
3. 悪性腫瘍の早期症状、腫瘍細胞マーカー、paraneoplastic syndrome について述べることができる。
4. 臨床的病期分類ができる。
5. 手術、放射線療法、抗癌剤療法の適応を述べるができる。
6. 主な抗癌剤の薬理、投与法、副作用について述べるができる。
7. Supportive care について述べ、実施できる。

8. 患者および家族のターミナルケアができる。

[2] 各論

【循環器内科】

G I O : 全ての臨床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・態度を身に付ける。特に心電図およ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を修得し、ACLS プロトコールに準拠した2次心肺蘇生法をマスターする。

S B O :

1. 循環器科的診察法を身に付ける。<1年次研修目標>
 - 心音・心雑音の聴取
 - 呼吸音の聴取
 - 動脈触診
 - 外頸静脈の視診
2. 基本的臨床検査法
 - ドプラー聴診器による収縮期血圧の測定
 - 心電図をとり、その主要変化の解釈ができる
 - 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
 - 血漿レニン活性、カテコールアミン、アルドステロン活性測定の意義を説明できる
 - 心音図の正常と主要な異常波形を説明できる
 - 心エコーをとり、主な所見が把握できる
 - Holter 心電図の適応と主要な所見を述べることができる
 - 胸部 CT の解剖が分かり、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、冠動脈の解剖が理解できる
 - 眼底検査で高血圧性変化を判別できる
3. 主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べることができる。
 - 強心剤（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
4. 以下の治療法について述べることができる。
- 人工ペースメーカー（一時的、恒久的）の適応
 - 電氣的除細動の適応のPTCR,PTCAの適応
 - IABPの適応
 - リハビリテーション
5. 以下の患者の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる。
- うっ血性心不全
 - 急性心筋梗塞
 - 狭心症
 - 不整脈発作
 - 弁膜症
 - その他

【消化器内科】

G I O : 消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示し治療を行うことができる。また救急に対処し、状態を安定させながら手術あるいは高度な検査の適応を決定できる能力を身に付ける。

S B O :

6. 診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる。
- 直腸指診
 - 腹部単純写真の読影ができる
 - 糞便検査
 - 肝機能検査
 - 腫瘍、腫瘍関連マーカー
 - 上部消化器管 X線検査の読影ができる
 - 下部消化器管 X線検査の読影ができる
 - 上部消化器管内視鏡検査の読影ができる
 - 下部消化器管内視鏡検査の読影ができる
 - 腹部血管造影検査の読影ができる
 - 膵胆道造影検査（DIC,OCG,ERCP）の読影ができる

- 超音波検査法と読影
 - 腹部 CT 検査法と読影
7. 主な処置について述べることができる。
- 胃洗浄
 - 洗腸
 - 高圧浣腸
 - 人工肛門洗浄
8. 主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べることができる。
- 抗生物質
 - 下剤
 - 抗潰瘍剤
 - 抗癌剤
9. 消化器疾患の救急処置について述べることができる。
- ショック
 - 消化管出血
 - 肝性昏睡
10. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる。
- 胃十二指腸潰瘍
 - 悪性腫瘍
 - 胃腸炎
 - 肝炎
 - 肝硬変
 - 胆石症
 - 膵炎
 - 腹膜炎
 - 麻痺性イレウス
 - その他

【感染症】

G I O : 感染部位と起炎菌（ウイルスを含む）を同定し、患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を身につける。

S B O :

1. 診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる。
 - 感染部位別に起炎菌の頻度を述べることができる
 - 一般細菌、心筋、ウイルス検査のために、膿、採取液、喀痰、尿、血液などの材料を正しく採取し、輸送、保存できる
 - 塗抹標本のグラム染色、抗酸菌染色ができ、おおまかに起炎菌を推定できる
 - 薬剤感受性検査の意義について述べることができる
 - 抗生物質の薬理を知り、患者の状態を考慮して適切に治療できる
 - 日和見感染症、菌交代現象、免疫不全状態患者の感染症について概念を述べることができる
 - 梅毒、ウイルスなどの血清学的診断の評価ができる
 - 予防接種の適応と実施について述べることができる
2. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる。
 - 感冒症候群
 - 呼吸器感染症
 - 尿路感染症
 - 肝・胆道感染症
 - 腸管感染症と細菌性食中毒
 - 伝染性ウイルス疾患
 - 帯状疱疹
 - カンジダ症
 - MRSA 感染症
 - 不明熱
 - 敗血症
 - その他

【アレルギーおよび自己免疫疾患】 <2年次研修目標>

G I O : 各種アレルギー疾患の救急に対処し、長期健康管理計画が作れる知識と技能を身につける

S B O :

1. 診療法および検査法を理解し、所見を指摘できる。
 - 皮膚反応（皮内、搔皮、貼付）
 - IgE 抗体値測定
 - ツベルクリン反応
 - リウマチ因子
 - 抗核抗体、抗 DNA 抗体、抗 RNP 抗体、LE 細胞
 - 免疫複合体・免疫電気泳動
 - 抗臓器抗体
 - リンパ球幼若化試験（PHA、抗原）

2. 主な薬物療法（薬理、適応、投与量、副作用）について述べることができる。
 - ステロイド剤
 - 非ステロイド抗炎症剤
 - 免疫抑制剤
 - 免疫調整剤

3. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる。
 - アナフィラキシー
 - 鼻アレルギー
 - 気管支喘息
 - 蕁麻疹
 - SLE
 - 慢性関節リウマチ
 - その他の自己免疫疾患

【血液】 <1 年次研修目標>

G I O : 貧血の鑑別のために必要な検査を行い、診断・治療ができる。出血性素因のおおまかな鑑別と治療ができるようになる。

S B O :

1. 診察法および検査法を理解し、異常を指摘できる。
 - 末梢血塗沫標本の作製と検鏡
 - 骨髄穿刺および骨髄生検の手技をマスターする
 - 骨髄像における細胞の同定
 - 血漿タンパク電気泳動

- 凝固検査
- 鉄代謝
- モノクローナル抗体

2. 治療

- 鉄欠乏性貧血の原因の追及と治療ができる
- 急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略をのべることができる
- 再生不良性貧血の治療法について述べるができる
- 特殊輸血製剤（血小板、凝固因子、洗浄赤血球など）の適応、方法、副作用について述べるができる

3. 以下の疾患の症例を受け持ちその病態、治療法が理解できる。

- 鉄欠乏性貧血
- 巨赤芽球性貧血
- 顆粒球減少症
- 白血病（急性・慢性）
- 悪性リンパ腫
- 多発性骨髄腫
- 血小板減少性紫斑病
- DIC

< 内科（内分泌・代謝内科） >

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

高血糖ならびに低血糖性昏睡の診断と治療ができ、主要な内分泌代謝疾患の診断、治療、生活指導ができるようになるための能力を身につける。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

1. 診察法および検査法を理解し、所見を指摘できる。

ブドウ糖負荷試験

ヘモグロビン A1C、その他の血糖コントロール評価法について

甲状腺ホルモン・抗体

甲状腺シンチ

内分泌機能検査（下垂体・副腎）

2. 治療

- 糖尿病の薬物療法ができる
- 糖尿病の食事療法ができる
- 補充療法（甲状腺、副腎皮質）ができる
- 高カルシウム血症の治療ができる
- 肥満に対する減量療法を適切に指示できる
- 高脂血症の治療ができる
- 痛風の食事療法及び薬物療法ができる

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる。

- 糖尿病
- 甲状腺機能亢進症 低下症
- 肥満
- 高脂血症
- ビタミン欠乏症
- 痛風
- その他

<救急総合診療部>

研修一般目標(GIO)

1. 外来でよくみられる症状を呈する病態・疾病に対する適切な診断・管理能力を身に付ける
2. 生命や機能的に予後に関わる、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付ける
3. 救急医療システムを理解する
4. 災害医療の基本を理解する

研修行動目標(SBO)

1. 救急診療の基本事項
 - バイタルサインの把握ができる
 - 身体所見を迅速かつ的確に取れる
 - 重症度と緊急度が判断できる
 - 二次救命処置（ACLS*）ができ、一次救命処置が指導できる

*ACLS とはバッグ・バルブマスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与などの一定の国際ガイドラインに基づく救急処置を含み、BLS には用手的気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸などの救命処置や気道異物解除法などの緊急処置など機器を使用しない処置が含まれる。

- 心停止状態に対する対処法（日本救急医学会 ACLS 基礎コース以上）を修得しておくことが望ましい。
 - 頻度の高い救急疾患、外傷の初期治療ができる
 - 専門医への適切なコンサルテーションができる
 - 大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
1. 救急診療に必要な検査
 - 必要な検査、（検体、画像、心電図）が指示できる
 - 緊張性の高い異常検査所見を指摘できる
 2. 修得しなければならない手技
 - 気道確保を実施できる
 - 酸素投与方法を実施できる
 - 気管挿管を実施できる
 - 人工呼吸（バッグバルブマスク法、口対口呼吸）ができる
 - 胸骨圧迫心マッサージを実施できる
 - 電氣的除細動ができる
 - 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）が実施できる
 - 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬など）が使用できる
 - 適切な抗菌薬を使用することができる
 - 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる
 - 導尿法を実施できる
 - 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる
 - 経鼻胃管の挿入と管理ができる
 - 胃洗浄チューブの挿入ができる
 - 圧迫止血法を実施できる
 - 局所麻酔法を実施できる
 - 鼻出血の圧迫止血ができる
 - 簡単な切開、排膿を実施できる
 - 皮膚縫合法を実施できる
 - 創部消毒とガーゼ交換ができる
 - 軽度の外傷・熱傷の処置ができる

- 骨折の副子固定ができる
 - 異物除去の処置ができる（皮膚、咽頭、鼻腔内、外耳道）
 - 脱臼（肩、顎関節、肘内障など）の整復ができる
 - 包帯法を実施できる
 - ドレーン・チューブ類の管理ができる
 - 緊急輸血が実施できる
 - 適切な紹介文書や診断書の作成ができる
3. 経験しなければならぬ症状・病態・疾患（経験とは自ら診療し、鑑別診断を行うこと）

A 頻度の高い症状

- 発疹
- 発熱
- 頭痛
- めまい
- 失神
- けいれん発作
- 視力障害、視野障害
- 鼻出血
- 胸痛
- 動悸
- 呼吸困難
- 咳、痰
- 嘔気・嘔吐
- 吐血・下血
- 腹痛
- 便通異常（下痢・便秘）
- 腰痛
- 歩行障害・脱力感
- 四肢のしびれ
- 血尿
- 排尿障害（尿失禁・排尿失禁）
- 関節痛

B 緊急を要する症状・病態

- 心肺停止

- ショック
 - 意識障害
 - 脳血管障害
 - 急性呼吸不全
 - 急性心不全
 - 急性冠症候群
 - 急性腹症
 - 急性消化管出血（上部・下部）
 - 急性腎不全
 - 急性感染症
 - 外傷
 - 熱中症・低体温症
 - 急性中毒
 - 誤飲・誤嚥
 - 熱傷（化学熱傷、気道熱傷を含む）
 - 流産・早産および満期産（当該科研修で経験してもよい）
 - 精神科領域の救急（当該科研修で経験してもよい）
 - 重度外傷の経験が少ないときは JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）または ATLS（Advanced Trauma Life Support 米国外科学会）またはそれに準じた外傷研修コースを受講するのが望ましい
4. 救急医療システム
- 救急医療体制を説明できる
 - 地域のメディカルコントロール体制を把握している
 - 紹介搬入および紹介搬送を円滑に行うことができる
5. 災害時医療
- 災害時トリアージの概念を説明できる
 - 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を理解している

<形成外科>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

プライマリケアでの顔面外傷、動物外傷、熱傷に対して適切な外科的処置、軟膏処置を行う。創傷治癒に至る過程を理解し、治療プランを立てる。顔面骨骨折の診断と手術手技、体表外科

手術の基礎的知識を身に付ける。

行動目標：SBOs（Specific Behavioral Objectives）

- 顔面外傷で挫滅や汚染を伴う創の洗浄やブラッシングと、愛護的な皮膚縫合ができるようになる。
- 顔面骨骨折（眼窩底骨折、頬骨骨折、鼻骨骨折）を臨床所見、画像所見から診断し、手術適応と手術手技を理解する。
- 熱傷の深達度を診断し、適切な軟膏療法を選択できるようになる。深達性Ⅱ度熱傷、Ⅲ度熱傷のデブリードマンと植皮術について理解する。
- 外傷や熱傷後に生じた、癒痕、肥厚性癒痕、癒痕拘縮の保存的、観血的治療について理解する。
- 良性皮膚腫瘍、良性軟部組織腫瘍の摘出術について理解する。
- 悪性皮膚腫瘍の摘出術、皮弁形成術、植皮術について理解する。
- 先天性体表形態異常（多指症、合指症、多合趾症、口唇口蓋裂など）の手術時期と手術療法を理解する。
- 眼瞼下垂、陥入爪、腋臭症の手術適応と手術手技を理解する。

<産婦人科>

妊娠・分娩・産褥に関連するプライマリケアと、女性特有の疾患について初期治療を行なうのに必要な、基本的知識・技術・態度を身に付ける。

一般目標：GIO（General Instructional Objective）

行動目標：SBOs（Specific Behavioral Objectives）

【産科】

GIO

正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。産科の日常的業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する。

SBO

1. 生殖生理学の基本を理解する。

2. 以下の産科検査所見が評価できる。

妊娠の診断

流産、異所性妊娠の診断

内心所見が概ねとれる

超音波（経腹・経腔）

分娩監視装置の所見

3. 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる。

妊婦検診の内容

妊娠中毒症・早産・常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常

妊娠・授乳期の薬物療法の基本

乳腺炎の正しい理解と治療

4. 産科手術

正常分娩の管理と介助

吸引分娩の適応と手技

帝王切開・異所性妊娠手術の適応と第1助手（2年目は術者）

流産手術の適応と手技

【婦人科】

GIO

婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それまでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の知識を習得する。

SBO

- 女性の解剖・生理学を理解する。

- 婦人科疾患の取り扱い

内診所見が概ねとれる。

超音波（経腹・経腔）所見がとれる。

腫瘍の診断・治療・病理の知識

不妊症の診断・治療・病理の知識

性器脱の診断・治療・病理の知識

心身症の診断・治療・病理の知識

- 婦人科手術

術前、術後の管理（リスク・術後合併症も）

付属器摘出術の第1助手

子宮全摘手術の第2助手

腔式手術の第2助手

悪性腫瘍手術の第2助手

腹腔鏡下手術の第2助手

【内分泌学】

GIO

性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する。

SBO

1. 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる

2. ホルモン療法の種類と原理を理解する。

排卵誘発・抑制

子宮出血誘発・抑制

乳汁分泌抑制

更年期障害の治療

月経困難症・PMSの治療

3. 産科内分泌

胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解

子宮収縮剤の基礎知識と実際

乳汁分泌に関連した知識

【感染症学】

SBO

1. 女性性器の感染症・性感染症

2. 妊婦の感染症の特殊性

3. 抗菌剤の選択と使用量

【その他】

術前症例検討会

治療方針検討会

抄読会

<小児科>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

小児の一般的疾患の管理ができ、特殊な疾患に関してはこれを診断し、上級医に適切なコンサルテーションができるような能力を身につける。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

1. 経験すべき手技・処置

- 血圧測定
- 注射（皮下、皮内、筋肉内、静脈内）
- 採血（静脈、動脈、毛細血管）
- 静脈点滴
- 鼓膜検査
- 吸入療法
- 腰椎穿刺
- （骨髄穿刺）

2. 検査結果の解釈

- 血液（血算・血液像、血液生化学、血型、免疫学的検査）
- 血液生化学
- 血液ガス
- 尿一般検査（尿定性、沈渣）
- 便一般検査（潜血、虫卵）
- 髄液検査
- （骨髄検査）
- 各種細菌培養
- 心電図
- 画像検査（X-P、CT、MRI、造影検査、超音波）

3. 経験すべき疾患・病態等

<小児保健>

- 乳児健診
- 予防接種
- 育児相談・発達相談

<水・電解質>

- 脱水症、電解質異常、酸塩基平衡障害

<新生児学>

- 早産児・低出生体重児
- 新生児呼吸障害
- 新生児仮死
- 新生児黄疸
- 染色体異常・先天奇形

<感染症>

- ウィルス感染症（インフルエンザ、RS ウィルス、アデノウィルスなど）
- 細菌感染症
- マイコプラズマ感染症

<循環器疾患>

- 先天性心疾患
- 不整脈
- 心不全
- 川崎病

<呼吸器>

- クループ症候群
- 肺炎・気管支炎
- 細気管支炎
- 気道異物
- 急性・慢性呼吸不全

<消化器疾患>

- 急性胃腸炎
- アセトン血性嘔吐症
- 虫垂炎
- 腸重積
- 急性肝炎

<アレルギー性疾患>

- 気管支喘息
- アトピー性皮膚炎
- 蕁麻疹
- 食物アレルギー

<神経疾患>

- 熱性けいれん
- 無熱性けいれん
- てんかん
- 脳炎・脳症

<血液疾患>

- 貧血
- IgA 血管炎
- 特発性血小板減少性紫斑病
- 白血病

<腎・泌尿器疾患>

- 急性糸球体腎炎
- 尿路感染症
- 紫斑病性腎炎
- ネフローゼ症候群
- 生殖器疾患（陰嚢水腫、包茎、停留睪丸など）

<内分泌疾患>

- 低身長
- 甲状腺疾患
- 糖尿病
- 低血糖症

<心臓血管外科>

研修一般目標(GIO)

プライマリケアにおける心臓血管外科的救急疾患に対し、適切な応急処置を行ない、専門医へのコンサルタントの必要性とタイミングを判断できる能力を見に付ける。

研修行動目標(SBO)と評価

評価記載：

- A (十分達成)
- B (ほぼ達成)
- C (やや不十分)
- D (全く不十分)
- E (評価できない)

SBO：

心臓、血管系の発生、構造と機能を理解し、心臓疾患・血管疾患の病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。

心臓疾患・血管疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法および徳洲検査の理解。

診断に基づき、個々の症例の心身両面に対応して心臓疾患・血管疾患に対する手術療法の理解。患者とその関係者に病状と外科的治療に関する適応、合併症、予後についての理解。

研修方略 TS (Training Strategy)

1. 心臓疾患・血管疾患に関する症状と理学的所見、画像検査 (X線、CT、MRI、超音波検査)、生理学的検査 (心電図、呼吸機能検査、動脈血液ガス分析)、虚血肢無侵襲的循環動態評価法 (足関節、足趾収縮期血圧測定、トレッドミルテストなど) などの基本的検査法の他に心臓血管造影法、心臓血管カテーテル検査法、経

食道超音波検査法、心筋シンチグラム、肺換気、血流シンチグラム、RI アンギオグラフィー、プレチスモグラフィーなどの特殊検査の検査結果の経験。

2. 一般状態、加齢、他臓器機能、合併疾患を評価し、心身両面から総合的な治療計画の策定と手術適応の決定、術式の選択の流れを経験。
3. 心臓疾患・血管疾患の初期治療の理解と実践。

心臓血管外科手術の呼吸、循環動態を理解し、薬剤による循環管理、呼吸器操作、酸塩基平衡、輸液、輸血、感染対策などの周術期管理を理解、実践する。

術後合併症の早期発見と対策を理解、実践する。医療事故、アクシデント、インシデントの発生に際してはこれを迅速に遺漏なく対処する。

心臓血管外科専門医認定機構が定めた修練期間中に修練すべき手術の助手を経験する。

4. 医療事故、アクシデント、インシデントの発生に際してはこれを迅速に遺漏なく対処する。
5. 施設内の医療安全講習等に参加する。
6. 心臓血管外科に関する研究論文および症例報告を抄読する。

< 整形外科 >

一般目標：G I O (General Instructional Objective)

プライマリケアにおける整形外科的救急疾患、特に外傷に対し適切な応急処置を行ない、専門医へのコンサルタントの必要性和タイミングを判断できる能力を身に付ける。

行動目標：S B O s (Specific Behavioral Objectives)

< 2 年次研修目標 >

1. 整形外科の基本的診察法の習得
 - 関節疾患
 - 脊椎疾患
 - 脊髄、末梢神経疾患
 - 骨折、脱臼などの外傷性疾患
2. 整形外科の基本的検査法の習得
 - 脊髄造影術
 - 神経根造影術およびブロック
 - 関節造影術
 - 関節鏡検査の助手

●

3. 整形外科の基本的処置法の習得

- 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）
- ギブス固定法
- 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 [再掲]

●

4. 基本的な整形外科疾患の理解

- 外傷性疾患（骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷）
- 先天性疾患（先天性股関節脱臼、斜頸、内反足）
- 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、ペルテス病、膝内障、関節遊離体、肩関節周囲炎、外反母趾、痛風性関節炎）

●

- 脊椎疾患（椎間板ヘルニア、腰痛症、変形性脊椎症、脊椎管狭窄症、腰椎分離すべり症、骨粗鬆症、OPLL、特発性側弯症）
- 化膿性疾患（化膿性骨髄炎、化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核）

●

5. 整形外科的保存療法の理解と習得

- 外傷性疾患（骨折、脱臼に対する非観血的整復固定術、持続牽引療法）
- 先天性疾患（リーメン・ビューゲル法、内反足矯正ギブス）
- 関節疾患（薬物療法、杖・器具療法、理学療法）
- 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、人工骨頭置換術の助手）
- 先天性疾患（LCC、斜頸、内反足手術の助手）
- 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、脊椎固定術、ヘルニア摘出術などの助手）

●

7. 整形外科的リハビリテーションの理解と実践

- 受持ち患者様の術前・術後リハビリテーション

- 代表的整形疾患の運動療法、物理療法
-
- 8. 入院患者様のオーダーとチャート、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、10～15人の患者を受け持ち、入院中のオーダーとチャートの作成を行なう。
- 退院後1週間以内に、サマリーの作成を行なう。
-
- 9. 各種カンファレンスへの参加
- 整形外科抄読会
- 臨床整形症例検討会

<脳神経外科>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

プライマリケアにおける脳神経外科的救急疾患に対し、適切な応急処置を行ない、専門医へのコンサルタントの必要性とタイミングを判断できる能力を見に付ける。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

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、生理の理解ができる
- 神経学的検査法の理解と手技ができる
- 病巣部位診断ができ、病態生理の洞察力が養われる
- 簡単な神経眼科、神経耳科的検査の理解と手技ができる
- 簡単な痴呆検査・高次脳機能検査の理解と手技ができる
- 頭頸部の一般X線写真、CT、MRI、脳血管造影、RIの読影ができる
- 脳波、ABRなどの電気生理学的検査所見の理解ができる
- 腰椎穿刺の手技と髄液所見の理解ができる
- CTミエログラフィー、脳槽造影の手技と読影ができる
- CT血管造影、PerfusionCTの理解と読影ができる
- 核医学検査（脳血流検査など）の理解と読影ができる

2. 脳神経外科患者の基本的な診断・治療法の理解

- 頭蓋内圧亢進患者様の薬物治療を理解する
- 痙攣発作の薬物治療および痙攣重積状態の治療と管理を理解する

- 頭痛患者の診断と治療（各種頭痛の薬物療法）を理解する
- 出血性脳卒中の診断（原因）と治療を理解する
- 虚血性脳卒中の診断（病型分類）と治療を理解する
- 虚血性脳卒中に対しての抗血小板療法・抗凝固療法や血栓溶解療法・機械的血栓回収療法を理解する
- くも膜下出血急性期管理（手術治療 血管攣縮治療 水頭症治療）を理解する
- 脳腫瘍の診断と治療（手術治療・薬物治療・放射線治療）を理解する
- 正常圧水頭症の診断と治療を理解する
- 脳下垂体疾患と内分泌補充療法を理解する
- 薬剤の髄腔内投与の適応や手技を理解する

3. 脳神経外科的 patient 処置の理解と実践

- 外傷患者の初期治療
 - ① 頭部外傷患者の初期治療を理解する
 - ② 顔面外傷患者の初期治療を理解する
 - ③ 頸部外傷患者の初期治療を理解する
 - ④ 脊髄・脊椎外傷の初期治療を理解する
- 脳血管障害患者の初期治療
 - ① 虚血性脳卒中の初期治療を理解する
 - ② 出血性脳卒中の初期治療を理解する
 - ③ くも膜下出血患者の初期治療を理解する
- 脳神経外科救急患者様における緊急度/重症度の判断力修得する

4. 脳血管造影検査と脳血管内治療の理解

- 脳血管造影検査の適応や手技を理解する（助手ができる）
- 脳血管造影検査の所見を理解する
- 虚血性脳卒中に対する機械的血栓回収療法の適応や手技を理解（助手ができる）
- 血管内治療に関して適応や手技の理解ができる
- 血管内治療の助手ができるようにする

5. 術前・術後患者管理の修得

- 穿頭術の術前・術後管理を理解する
- 開頭術の術前・術後管理を理解する
- 髄液シャント術の術前・術後管理を理解する

- 脳腫瘍開頭手術の術前・術後管理を理解する
- くも膜下出血手術の術前・術後管理を理解する
- 脳血管障害の開頭手術の術前・術後管理を理解する
- 頸部血管、神経手術の術前・術後管理を理解する
- 脊髄・脊椎手術の術前・術後管理を理解する
- 血管内治療の術前・術後管理を理解する

6. 手術

- 頭皮損傷の縫合術の術者ができるようにする
- 頭皮腫瘍摘出術の術者ができるようにする
- 脳室ドレナージ術の術者または助手ができるようにする
- 慢性硬膜下血腫手術の術者または助手ができるようにする
- 頭蓋骨陥没骨折手術の術者または助手ができるようにする
- 開頭手術（外傷や顕微鏡を用いない手術）の助手ができるようにする
- 顕微鏡手術（脳腫瘍手術・脳動脈瘤手術など）の助手ができるようにする
- その他手術の助手ができるようにする

7. リハビリテーションの理解と実践

- 脳神経疾患のリハビリテーションを理解する
- 高次脳機能障害のリハビリテーションを理解する
- 受持ち患者のリハビリテーションの計画ができる
- 手術患者の術前・術後リハビリテーション

8. 各種カンファレンスへの参加と準備など

- 脳神経外科・脳血管外科カンファレンスへの参加
- 脳卒中カンファレンスへの参加
- リハビリ症例検討会への参加
- 抄読会への参加
- その他の院内外のカンファレンスへの参加

9. その他

- 自分の職種のことを十分に考えている
- 他科との業務（チームワーク）に協力的である

- 病院全体を考える枠まで視野を有していた
- 医療界全体や都道府県のレベルまで行動や考えが及んだ

<泌尿器科>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

プライマリケアにおける泌尿器科的疾患に対し、適切な処置を行ない、専門医へのコンサルトの必要とタイミングを判断できる能力を身に付ける。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

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が理解できる。
- 泌尿器科特殊検査の理解と読影ができる。

内視鏡（尿道膀胱鏡）

腎シンチグラム、レノグラム

尿道膀胱造影

骨シンチグラム

排泄性尿路造影

ウロダイナミクス-尿流量測定

腎血管撮影

腹部、経直腸式超音波検査

検尿（化学的、顕微鏡的、および細菌学的）

内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体）

尿道分泌物、前立腺液、精液の検査

2. 泌尿器科患者の基本的治療法が理解できる。

- 尿路感染の診断・治療
- 排尿障害の診断・治療（神経因性膀胱、前立腺肥大症、等）
- 尿路腫瘍の診断・治療
- 尿路結石症の診断・治療
- 性機能障害の診断・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
- 尿道ブジーの知識と手技

- 精巣、前立腺生検の手技
 - 泌尿器科基本的手術の手技
4. 泌尿器科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・血尿患者の診断と処置
 - 尿路性器外傷の診断・治療
 - 尿路感染の診断と治療
 - 泌尿器科救急患者における緊急度の診断力修得
 - 各種カテーテルトラブルへの対応
5. 術前・術後患者管理の修得
- 開腹手術の術前・術後管理
 - 内視鏡手術の術前・術後管理
 - ESWL の術前・術後管理
 - 各種麻酔に対する理解
 - 各種カテーテル、ドレーンの管理
 - 尿路ストーマの理解と ET の指導のもとでの管理
 - ロボット支援下各種手術の術前・術後管理
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
 - 陰嚢水腫根治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
 - その他の泌尿器科領域の手術法の原理と術式を理解、手術の助手
 - 経尿道的内視鏡手術の術者または助手
 - ESWL の術者
 - ロボット支援下手術の見学
7. 各種カンファレンスへの参加と準備など
- 泌尿器科抄読会
 - その他の院内カンファレンスへの参加

<皮膚科>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

プライマリケアにおける皮膚科的疾患に対し、適切な応急処置を行ない、専門医へのコンサルトの必要性とタイミングを判断できる能力を身に付ける。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

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
 - 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
 - アレルギー検査（パッチテスト、プリークラスト、内服テスト等）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断能力の向上
 - 皮膚・粘膜病変部位診断と病態生理の洞察力

2. 皮膚科患者様の基本的治療法の理解
 - 膏薬療法
 - 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（紫外線療法）
 - 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）

3. 全身療法
 - 消炎剤、抗アレルギー剤
 - ホルモン剤
 - 抗生物質
 - 抗ウイルス剤
 - 抗腫瘍剤

- 免疫抑制剤
- 生物学的製剤
- 血漿交換療法
- 漢方療法

4. 手術

- 一般外科的手技（切除、摘出、縫合、縫縮、切開、穿刺など）
- 皮膚皮下腫瘍切除術

5. 各種カンファレンスへの参加と準備など

- 症例検討会
- 病理組織検討会
- 抄読会
- その他の院内カンファレンス

<病理診断科>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

臨床医学に必要な外科病理学（生検・手術材料の診断）、細胞診の材料の取り扱い方、病理解剖（剖検）に修練し、また、基本的な肉眼所見、組織所見の読み方、病理診断に至るプロセスについて形態学的、臨床病理学的な訓練をおこなう。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

1. 組織診材料の取り扱い方についての訓練

1. 生検材料：

① 腫瘍性病変の診断：

（研修で行う臓器：食道、胃、十二指腸、大腸、直腸、肝臓、胆管、膵臓、腎臓、膀胱、前立腺、乳腺、皮膚、肺、子宮、リンパ節）

- ・顕微鏡下での腫瘍性病変を見落とさないような顕微鏡の見方を身に付ける。
- ・腫瘍性病変であれば、良悪の鑑別、組織分類が出来るような力を身に付ける。

② 非腫瘍性病変の診断：

（研修で行う主な臓器：肝臓、膵臓、胃、小腸、大腸、腎臓、皮膚、筋肉、肺、リンパ節）

- ・さまざまな炎症性疾患の概念を理解し、得られた知識と組織所見を結びつける力を身に付ける。

2. 内視鏡的手術材料：

(研修で行う主な臓器：食道、胃、大腸、直腸)

- ・適切な切り出しを行い、鏡検後、癌取り扱い規約に準じた所見やマッピングを完成させる。

3. 外科的手術材料：

(研修で行う主な臓器：胃、大腸、直腸、子宮、卵巣、胎盤、膀胱、前立腺、肝臓、胆嚢、胆管、膵臓、脾臓、肺)

- ・迅速診断で的確な部位を切り出し出来る力を身に付ける。
- ・迅速診断時に作成した標本を顕微鏡的に検索し、適切な報告を手術場に返答する。
- ・ホルマリン固定をした臓器の所見の取り方、スケッチの仕方を身に付け、適切な標本の切り出しを行う。
- ・腫瘍であれば癌取り扱い規約に準じて所見を完成させ、シェーマの描き方を身に付ける。
- ・非腫瘍性病変の場合であれば、臨床所見を十分に理解した上で組織像を検索し、報告が出来るようにする。

4. 標本作成の過程

- ・迅速（凍結）標本の作製の仕方について理解する。
- ・ホルマリン固定標本の作製の仕方について理解する。
- ・特殊染色、免疫染色標本の作製の仕方について理解し、それぞれの染色の役割について理解する。

5. 細胞診：

(研修で行う主な材料：子宮頸部、内膜、尿、気管支・肺、喀痰、甲状腺、乳腺、髄液)

- ・細胞診でみられる細胞の由来とその由来ともなる組織との関係の理解
- ・細胞の異型性の判断
- ・剥離細胞診と吸引細胞診との形態学的差異の理解
- ・細胞診でみられる細胞と病理組織標本でみられる細胞との像の相関の理解

6. 剖検：

- ・病理解剖の手技の訓練
- ・人体病理解剖学の基本手技の理解
- ・各臓器の形態と機能との相互関係の理解
- ・解剖時の手順と解剖の目的の理解
- ・標本の切り出し法の理解、全組織の病理組織学的所見の把握のトレーニング
- ・剖検所見の全体像の理解と臨床像経過、治療上の要点との関連の理解
- ・剖検診断と全体像の模式図を書き、指導医とともに診断のつけ方についてのトレーニングをする。

7. 代表的は病理組織像について

- ・診断訓練と臨床像との相関性についての考察練習
- ・病理レポートの述語と組織像を見て理解できるようにする。

8. カンファレンスの参加

- ・CPC の時までに剖検診断を作成する
- ・皮膚科病理カンファレンスでの症例検討
- ・消化器外科カンファレンスでの症例検討
- ・カンサーボードの参加
- ・その他の関連カンファレンスへの積極参加

9. 症例報告の作成

- ・研修期間中に症例報告、学会発表等のトレーニングを行う。

学会：日本病理学会、日本臨床細胞診学会など

症例報告：Diagnostic pathology, International journal of surgical pathology, Case report of pathology, 診断病理など

参考図書：①外科病理学 第5版 深山正久、森永正二郎他 編 文光堂

② カラーアトラス 病理組織の見方と鑑別診断第7版 赤木忠厚、吉野正他 編 医歯薬出版株式会社

<放射線科>

一般目標：G I O（General Instructional Objective）

単純X線写真、CT、MRI、核医学の基本的原理、適応、撮影法、撮像法、基本的な読影方法や造影剤の使用法、超音波検査を修得する。血管造影検査では基礎的な手技や知識を修得する。

行動目標：S B O s（Specific Behavioral Objectives）

1. 各種画像診断の基本的な原理や適応を理解できている。
単純X線撮影の基本的な原理や適応を理解できている。
CTの基本的な原理や適応を理解できている。
MRIの基本的な原理や適応を理解できている。
核医学の基本的な原理や適応を理解できている。
2. 各種画像診断の標準的な撮影法、撮像法を述べることができる。
単純X写真の標準的な撮影法を述べることができる。
CTの標準的な撮影法を述べることができる。
MRIの標準的な撮影法を述べることができる。
核医学の標準的な撮影法を述べることができる。
3. 造影剤に関する基本的な知識（適応や禁忌など）を述べることができる。
CTの造影剤に関する基本的な知識（適応や禁忌など）を述べることができる。
MRI造影剤に関する基本的な知識（適応や禁忌など）を述べることができる。
4. 核医学の核種、標識物質を理解できている。
核医学の核種を理解できている。
核医学の標識物質を理解できている。
5. 読影に必要な正常解剖や正常破格を把握できている。
単純X写真の正常解剖や正常破格を把握できている。
CTの正常解剖や正常破格を把握できている。
MRIの正常解剖や正常破格を把握できている。
核医学の正常解剖や正常破格を把握できている。

6. 各種画像診断で生じるアーチファクトを理解できている。

単純 X 写真で生じるアーチファクトを理解できている。

CT で生じるアーチファクトを理解できている。

MRI で生じるアーチファクトを理解できている。

核医学で生じるアーチファクトを理解できている。

7. 主要疾患の異常所見を検出して、画像診断報告書が作成できる。

単純 X 写真で主要疾患の異常所見を検出して、画像診断報告書が作成できる。

CT で主要疾患の異常所見を検出して、画像診断報告書が作成できる。

MRI で主要疾患の異常所見を検出して、画像診断報告書が作成できる。

核医学で主要疾患の異常所見を検出して、画像診断報告書が作成できる。

< 麻酔科 >

一般目標：G I O (General Instructional Objective)

患者の全身状態を総合的に把握し適切に管理するための知識と技術を身につけ、その患者における麻酔のリスクとベネフィットを予測する能力を培う。

行動目標：S B O s (Specific Behavioral Objectives)

1) 診察

- ・術前診察と全身状態（合併症）の評価ができる
- ・麻酔方法選択の根拠を学ぶ（患者にとってリスクの高い麻酔法を回避する方法を学ぶ）
- ・麻酔の深度と合併症について説明し、合併症予防策を提案することができる
- ・気道確保困難の可能性が高い患者を認識できる

2) 全身管理

- ・バイタルモニターを装着し、適切なアラーム設定を行うことができる
- ・麻酔記録を正確に記載することができる
- ・麻酔器のリークテストと、麻酔に必要な物品と薬剤の準備ができる
- ・患者の特徴・病態・術式に応じた適切な人工呼吸器の設定を学ぶ
- ・輸液・輸血の判断、適切な薬剤の選択と安全な実施を、上級医の指導の下に経験する
- ・血行動態把握に必要なモニタリングを行い、病態に応じた介入を提案できる

3) 手技

- ・ バッグバルブマスク換気ができる
- ・ 声門上器具による気道管理ができる
- ・ マッキントッシュ喉頭鏡およびビデオ喉頭鏡を用いて、安全な経口挿管ができる
- ・ 安全に胃管を挿入し、適切な管理を行うことができる
- ・ 動脈ライン留置の適応と合併症について説明し、安全に穿刺できる
- ・ 腰椎穿刺に必要な物品を準備し、安全な手技で穿刺することができる
- ・ エコーガイド下中心静脈カテーテル挿入の適応を判断できる
- ・ エコーガイド下中心静脈カテーテル挿入を、上級医の指導の下で行うことができる
- ・ エコーガイド下中心静脈カテーテル挿入の合併症を説明し、予防策を講じ、早期発見のためのモニタリングを行うことができる

4) 麻酔

- ・ 全身麻酔からの覚醒と抜管に伴うリスクを説明できる
- ・ 脊椎くも膜下麻酔の適応を判断し、リスクとベネフィットを説明できる
- ・ 脊髄くも膜下麻酔下に施行される手術において、必要とされる麻酔域を考えることができる
- ・ 脊髄くも膜下麻酔に使用する薬剤の特徴を述べることができる
- ・ 脊髄くも膜下麻酔の合併症を認識し対処できる
- ・ 鎮静の適応とリスクを説明できる
- ・ 痛みの生理学と鎮痛方法について学ぶ
- ・ 術中～術後の痛みを評価し、適切な鎮痛法を提案することができる
(IV-PCA/E-PCA/PNB/spinal/NSAIDs 等)
- ・ 術後回診を行い、鎮痛の効果と麻酔法に応じた周術期合併症の評価ができる
- ・ 術後に生じたプロブレムの精査と検討を経験する

5) Professional autonomy

- ・ 患者に生じている問題を認識し、適切な初期対応ができる能力を養う
- ・ 医学的（生理学的・解剖学的）知識を深め、臨床の場での観察力を高める
- ・ 安全な医療を行うために必要なコミュニケーションとチームダイナミクスを理解し、実践できる
- ・ 臨床上の疑問を言語化し、成書・文献を参照できる
- ・ 成人学習理論に基づき、自分自身を教育する行動様式を確立する

方略：L S（ learning Strategies ）

LS1 (on-the-job training)

- ・麻酔科研修開始時に、既に習得している知識・技術のアセスメントを行い、各人の希望を考慮して具体的な内容を決定する
- ・研修マニュアルなどの job aid を用いて、on-the-job training を効率化する
- ・上級医からのフィードバックを、リアルタイムに行う
- ・シミュレータを用いる off-the-job training を計画的に行う
- ・研修医は人格を尊重され、肯定的学習環境の下、医療チームの一員として責任を伴う役割を持つ

LS2 (カンファレンス・勉強会)

- ・麻酔科研修中に一つ以上のテーマ（自由選択）について、自習した内容のスライドプレゼンテーション（10分程度）を行う
- ・スタッフによるミニレクチャーを受ける
- ・毎朝のカンファレンスにおいて、症例のプレゼンテーションを行う
- ・毎週水曜日、朝のカンファレンスにおいて、研修中に抱いた疑問を提示する。それに対し、スタッフが回答・ディスカッションを行う。
- ・病院図書を活用する

LS3 (学会・研究会への参加)

- ・学術的と考えられる症例を担当した場合には、上級医の指導の下、学会または学術誌において症例報告を行う

評価：E V（ Evaluation ）

- ・麻酔科研修終了日に、口頭試問を行う。問題は麻酔科研修開始時に呈示する。
- ・麻酔科研修終了日に、手技の習熟度を確認する
- ・麻酔科研修終了日までに、任意の担当症例（一例）の麻酔記録（手書き記載）を提出しチェックを受ける
- ・1ヶ月で20症例以上の挿管を担当し、気道管理手技の習熟度については、急変の初期対応として単独で行うのに十分な精度であることを目標とする
- ・カンファレンスで呈示された疑問と、スライドプレゼンテーションの quality、担当症例での研修態度とパフォーマンスを評価する
- ・麻酔科研修修了後、指導医が EPOC 上に評価とフィードバックを入力する。その内容は、指導医の主観にとどまることのないよう、指導に携わった上級医と、手術室 Ns からの評価を

総合し、公平を期する。

・麻酔科で不十分に終わった研修内容については、他科でフォローアップしていただけるよう必要に応じて情報を共有する。

<精神科>

施設名：北里大学病院

1. 研修プログラムの特色

本プログラムは、あらゆる精神神経系疾患および精神症状について一通りの経験を積むことができる充実した研修内容となっている。精神科以外の日常診療で出会うような軽症うつ病や不安障害などの精神疾患、せん妄や不眠、抑うつといった頻度の高い症状への対応も多く行っているため、精神科医以外を志す臨床研修医にとっても多くの学習が行える。さらに、神奈川県精神疾患救急医療システムの基幹病院であり措置入院などを受け入れていることから、自傷・他害のおそれや興奮を伴うような患者が主な対象となる精神科救急を経験することができる。また、精神科リエゾンチーム、精神疾患患者の身体合併症治療、精神科アウトリーチチーム、精神科作業療法を実施していることも特徴である。このように精神疾患の急性期から慢性期まで幅広く学ぶことができる。

入院病棟は、全室個室の閉鎖病棟 42 床において、隔離室、m-ECT ユニットなどの治療環境を有する。対象疾患は、症状性・器質性精神疾患、認知症、統合失調症、気分障害、神経症、摂食障害、てんかん、依存症（アルコール、薬物）などほぼすべての精神疾患である。外来診療部門においても、1 日平均 250 人前後と多くの患者が通院しているが、大学病院としての専門性と高度な医療を提供すべく、各種専門外来の充実も図っており、認知症、依存症（アルコール、薬物、病的賭博）、睡眠障害、心身症、成人の発達障害など多種にわたる専門外来を設置している。薬物療法のみならず、面接やコミュニケーション技術、生活習慣への助言、社会資源の活用など心理社会的治療の研鑽にも力を入れているため、バランスの取れた治療方針を学ぶことができる。スタッフも各分野の専門家（<https://kitasato-psychiatry.com/about/staff.html>）がそろっており、専門家と気軽に相談が行える環境にあることから、臨床研修医の疑問への対応は極めて早いと思われる。

2. 実務研修の方略

<研修期間>

4 週間～

<研修内容・一般目標>

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、精神科リエゾンチーム・精神科専門外来での研修を行う。さらに精神科病棟において、急性期入院患者の診療を経験する。

<経験すべき症候>

1. 必須項目：以下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き臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行い、病歴要約を提出する

- 興奮・せん妄
- 抑うつ
- 成長・発達の障害
- もの忘れ
- けいれん発作

2. その他：必須ではないが経験が望ましい症候

- 不眠
- 不安
- 自殺念慮

<経験すべき症状・病態・疾患>

1. 必須項目：以下の疾病・病態を有する患者の診療にあたり、病歴要約を提出する。病歴、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。

- うつ病
- 統合失調症
- 依存症（アルコール・薬物・病的賭博）
- 認知症

2. その他：必須ではないが経験が望ましい症状・病態・疾患

- 双極性障害
- 不安障害（パニック障害など）
- 身体表現性障害、ストレス関連障害
- 器質性精神病、症状性精神病
- 精神科領域の救急

<経験すべき診察法・検査・手技>

1. 医療面接

- 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つける
- 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ができる。
- 主な精神症状・疾患の病歴聴取を可能とする面接ができる

2. 臨床推論

- 精神症状を把握し、精神科診断を行い、自ら治療する能力を身につけるか、専門家にコンサルトするためにスクリーニングする能力を身につける

3. 検査手技

- 神経生理学的検査法（脳波、心電図）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- X線 CT 検査・MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

4. 地域包括ケア・社会視点

- もの忘れ、けいれん発作、抑うつ、認知症、うつ病、統合失調症、依存症などについて、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できる
- 臨床現場で求められる規則や法律（精神保健福祉法、医療保険等）、公的な精神保健センターの主な業務を理解できる
- 精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学び、デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する

5. 診療録

- 日々の診療録を速やかに記載できる
- 入院患者の病歴要約に、病歴、所見、アセスメント、プラン（診断・治療・教育）、考察等が記載できる

<基本的な診療において必要な分野・領域>

1. 必須項目

社会復帰支援

精神科病棟で長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカーなどとともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う

緩和ケア

緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する

緩和ケアの場において、心理社会的側面への配慮、告知をめぐる諸問題、死生観・宗教観などへの配慮ができる。

2. その他：必須ではないが推奨される項目

□診療領域・職種横断的なチームの活動に参加

認知症ケアチームへの活動に参加し、基本的事項を理解できる

行動制限最小化委員会、退院支援委員会などのチーム医療に参加し、その活動を研修する。

□児童・思春期精神科領域（発達障害など）に関する研修

児童精神科外来で陪席、あるいは病棟で児童患者を担当し、診療の実際を学び、

職種間の症例検討に参加する。

3. 到達目標の達成度評価

臨床研修医は研修中あるいは研修終了までに、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を介して研修状況を記録・入力する。関係した臨床研修指導医、上級医により、経験すべき症候、疾病・病態を含め、精神障害を有する者の診察を行い、的確に臨床症状を把握し、診断および治療の説明が行えるか、病歴要約（病歴、所見、アセスメント、プラン、考察を含む）で確認する。到達目標の達成の有無は、ローテーション終了時に、研修評価Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

4. 指導体制・指導環境

研修管理病院である当院で、以下①から④を組み合わせて研修を行う。

①精神神経科病棟

研究員、診療講師、講師等が上級医あるいは臨床研修指導医となり、各 1 名の臨床研修医を指導医のもとに配属する。いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が臨床研修医の直接指導を行う。また、看護師、薬剤師など医師以外の医療職種（指導医）からの評価も含まれる。

②精神神経科外来

当日の外来初診担当医が担当し、臨床研修医の直接指導を行う。また、看護師など医師以外の医療職種（指導医）からの評価も含まれる。

③リエゾン精神医学研修

研究員、診療講師、講師等が上級医あるいは臨床研修指導医となり、各 1 名の臨床研修医を臨床研修指導医のもとに配属する。いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が臨床研修医の直接指導を行う。また、看護師、薬剤師など医師以外の医療職種（指導医）からの評価も含まれる。

④当直

当日担当の精神保健指定医が担当し、臨床研修医の直接指導を行う。

5. 労務環境

①労働時間

原則として、学校法人北里研究所専任職員就業規則、勤務時間管理規程に従う。

②宿日直・当直勤務

平日および休日に当直業務を行う。当直業務は月 4 回以内とする。なお、休日当直においては、当直明けは勤務免除および月内代休となり、平日当直においては当直明けは勤務免除となる。

6. プログラム修了後の進路（コース）

臨床研修医として 2 年間の研修終了後、引き続き精神科の専門医を目指して研修を希望する者は、さらに病棟医として研修が必要である。この研修は北里大学病院を中心として行うが、その一部期間を教育関連

連病院で実施する場合もある。詳細は <https://kitasato-psychiatry.com/recruit/> を参照。

7. 連絡先（担当医師名）

北里大学医学部精神科学

稲田 健 inadaken@kitasato-u.ac.jp

<公衆衛生>

施設名：国立保健医療科学院

1 一般目標 (GIO)
幅広い公衆衛生に関する分野の講義、課題演習、施設見学等現場研修（海外研修を含む）を通じて、将来、保健所勤務等、公衆衛生分野のキャリアを目指す医師を育成することを目的とする。
2 行動目標 (SBOs)
(1) 様々なレベル（グローバル、リージョナル、国、地方自治体）の公衆衛生活動について学ぶ。 (2) 公衆衛生実務における他職種連携及び医師が公衆衛生に関わる意義と求められる役割を理解する。
3 研修方略 (LS)
国内研修：院内対面研修、現地研修、オンライン研修を組み合わせた、計 40 テーマの院内での講義・演習・セミナーのほか、厚生労働省、国立医薬品食品衛生研究所、国立感染症研究所、千葉県庁等への訪問・研修 海外研修：①ジュネーブ研修（WHO 本部、GAVI、ジュネーブ国際機関日本代表部等） ②フィリピン研修（フィリピン大学、マニラ周辺の保健衛生施設、WHO 西太平洋地域事務局等）

※国立保健医療科学院 「専門課程Ⅲ 地域保健臨床研修専攻科」は卒後医師初期臨床研修2年目の地域保健医療分野のプログラムに位置付けられている。

<外科研修プログラム（選択）>

1. 研修プログラムの概要

必修科目として、1年次に13週（3ヶ月）一般外科を研修する。当院は一般外科、救急（頭部・顔面外傷、胸部・腹部外傷、四肢外傷その他熱傷など）、麻酔（局所麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔、全身麻酔その他）、外科のプライマリ・ケアを基本にしながら手術の術前・術後管理、癌患者を担当し緩和ケア（ACP（アドバンス・ケア・プランニング）を踏まえた意思決定支援）、退院支援なども学習する。また、ローテート中に最低でも1週（5日）、外科総合診の枠で一般外来研修を実施する。

2. 研修施設と指導医

- (1) 研修施設：医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院
- (2) 指導医：尾浦正二、片岡直己、徳原克治、新谷紘史

3. 一般目標

外科領域のプライマリ・ケアに必要な基礎知識・外科的診察技術・基本的検査・外科的基本手技（切開・縫合・結紮）に習熟する。

4. 具体的目標

- (1) 消化器系・一般外科系の救急処置ができる
- (2) ヘルニア・急性腹症（急性虫垂炎含む）の診断ができる
- (3) 癌手術（胃・大腸・直腸・乳腺）周術期管理ができる
- (4) 消化器癌・乳癌に対する化学療法ができる
- (5) 診察を行う上で医の倫理に配慮する習慣をつける
- (6) 外科診療における適切なインフォームドコンセントを得ることができる
- (7) 周術期の管理のみならず術後の療養、生活指導が適切に行える
- (8) ターミナルケアを適切に行う
- (9) 文献・学会講演等の教育資源を活用できる
- (10) NSTに関する知識を持ち、患者の病態や疾患に応じた栄養管理ができる
- (11) 栄養管理に必要な手技、処置および合併症に対する処置ができる
- (12) クリニカルパス・ケアマップを効率よく使用できる
- (13) 個々の症例につき、EBMに基づいた診療を行う
- (14) 施設内カンファレンスに出席し、積極的に討論に参加する

5. 方略

- (1) 担当医として入院患者を主治医とともに受け持つ。原則 5~10 名程の受け持ち患者とする
- (2) 手術症例を担当した場合は、助手として手術に参加し、主治医とともに術前術後管理を経験する
- (3) 担当症例が手術症例でない場合は、入院中の全経過を主治医の指導のもとに経験する
- (4) 外科カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う
- (5) 担当症例でなくても、手術には極力立ち会うよう心掛ける

6. 評価

- (1) ローテーション終了時に、EPOC で評価を行う
- (2) 評価レベル 3 に達していない下位項目があれば、指導医から研修医にフィードバックする

外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
7:20~8:30	緊急手術症例 カンファレンス					
8:30~9:00	緊急手術症例 カンファレンス	外科系 総回診	CPCカンファレンス	抄読会 予定手術 術前カンファレンス	抄読会 合併症検討会 医局会	肝胆膵カンファレンス 内視鏡外科 ビデオカンファレンス
9:00~12:00	外来 手術	外来 手術	外来 手術	外来 手術	外来	外来
					乳腺 外来	
13:00~17:00	病棟	病棟	病棟	予約 外来 病棟	病棟	手術症例 カンファレンス CPC (適宜)

<放射線科>

施設名：東海大学医学部附属病院

画像診断科

特科コンピテンス：プライマリーケアに必要な画像診断能力のある後期研修医として専門研修が開始できるために、単純 X 線検査、CT、MRI を中心に日常臨床で必要な画像検査装置、検査の適応や画像所見の知識を習得し、検査手技の実際についても理解する。

特科コンピテンシー：

- 1) 単純 X 線撮像装置の概要を理解する。
- 2) 他の検査時や症例検討・カンファレンスなどで提示される単純 X 線写真を見て、単純 X 線検査の意義と読影の基礎を理解する。
- 3) 放射線科に設置されている PACS データファイルを用いて X 線診断の重要な所見を理解する。
- 4) CT 装置の概要を理解する。
- 5) 造影 CT 検査の必要性、禁忌と副作用、それに対する対処法を理解する。
- 6) 読影の基礎である断層解剖を理解する。
- 7) CT 画像の主なアーチファクトを理解する。
- 8) 指導医のもとで CT 検査報告書を作成する。
- 9) MRI 装置の概要を理解する。
- 10) 造影 MRI 検査の必要性、禁忌と副作用、それに対する対処法を理解する。
- 11) MRI 画像の主なアーチファクトを理解する。
- 12) 指導医のもとで MRI 検査報告書を作成する。
- 13) 医療での放射線被ばくとその軽減法について理解する。
- 14) 簡潔で十分な症例提示の方法を理解する。指導医のもとで準備した症例発表をカンファレンスで行う。
- 15) 医療画像の管理、運用方法を実際に見て、その必要性を理解する。
- 16) 消化管造影検査の基本的な手技を習得する。
- 17) 基本となる消化管の放射線解剖を理解し、主な疾患、とくに消化管癌の画像所見を研修する。
- 18) 指導医のもとで全身各臓器の血管造影を見学し、検査の基本的な手技と血管解剖を理解する。
- 19) IVR を含めた血管造影検査の必要性と適応を研修する。
- 20) 核医学検査の特徴と意義、適応を理解する。

2 1) 放射線医薬品の安全な取り扱い方法を知り、体内での動態、標的臓器、病巣への集積の機序を理解する。

2 2) 核医学検査症例の読影を指導医のもとで行い、レポートを作成する。

カンファレンス 1日 / 週

研修方略 (LS) : CT、MRI、消化管造影、血管造影、核医学検査の5つの部署のうち、CT、MRIを基本とし、興味に応じて他の部署もあわせて4週間ごとにローテーションして研修する。8週間の研修 (CT4週間、MRI4週間) が望ましい。4週間の研修ではCTやMRIの選択希望には基本的には添えないため、選択希望がある場合は8週間の研修を推奨する。研修期間によりローテーションできる部署は限られるが、症例検討・カンファレンスなどで他部署の検査も研修できる

< 1~4週目 研修スケジュール >

月	火	水	木	金	土
8:00 CT / 検査実施と読影					
17:00 業務終了	17:00 業務終了	17:00 業務終了 17:30 画像 CR	17:00 業務終了	17:00 業務終了	14:00 業務終了

< 5~8週目 研修スケジュール >

月	火	水	木	金	土
8:00 MRI / 検査実施と読影					
17:00 業務終了	17:00 業務終了	17:00 業務終了 17:30 画像 CR	17:00 業務終了	17:00 業務終了	14:00 業務終了

付記

- * 消化管造影、血管造影検査ならびに核医学検査の研修に関しては、希望者がいる場合に配置する。
- * 他科とのカンファレンスには、希望があれば適宜参加する。曜日は、カンファレンスにより異なる。
- * 画像診断科ローテーション期間中は全員ガラスバッジによる放射線被ばくのモニターを行う。
- * ローテーションの初日に注意事項を記載した用紙を配布するので読んでおくこと。

評価方法 (EV) : あらかじめ割当てられた担当評価者による PG-EPOC 評価が行われる。

放射線治療科

特科コンピテンス： 医師として適切な医療を実践するために、悪性疾患に対する放射線治療を主体とした診療を通して、癌診療に必要な 基本的知識、態度、技能を修得する。

特科コンピテンシー：

- 1) 各悪性疾患に対する治療法（外科療法・放射線療法・薬物療法）について理解し、患者の状態や臨床病期分類に応じた治療法を選択する。
- 2) 患者を全人的に理解し、癌患者の心情に配慮したインフォームドコンセントを実施する。
- 3) 基本的診察法に加え、各悪性疾患の診療に必要な頭頸部領域・婦人科領域などの診察技能を身につける。
- 4) 放射線治療に際して必要な検査を行い、適切な放射線治療の方針を立てる。
- 5) 外照射・腔内照射・組織内照射・定位照射・強度変調放射線治療（IMRT）・術中照射について、それぞれの適応と 限界を理解し、チームの一員として最適な放射線治療を実施する。
- 6) 代表的疾患に対して、適切な標的や照射範囲の設定・照射法の決定・線量処方指示をする。
- 7) 放射線治療の急性反応・晩期反応を理解し、適切な対応策を執る。
- 8) 癌診療に重要な支持療法・緩和医療を実践する。
- 9) 緊急性を要する照射の適応を判断し、適切な処置を施す。
- 10) 腔内照射の各アプリーケーター挿入手技や組織内照射のガイド刺入を手伝う。

研修方略（LS）：

- 1) 外来診療において各種の臓器癌症例を指導医とともに担当する。
- 2) チームの一員としてカンファレンスや勉強会に参加する。
- 3) 学術活動にも積極的に参加する。
- 4) 希望により重粒子線施設（神奈川がんセンター）等の見学、研修を入れる。

<研修スケジュール>

	8:00	9:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00
月	新患カンファ		外来診療				外来診療 / 治療計画			他科とカンファ		
火	新患カンファ		外来診療				外来診療 / 治療計画				他科とカンファ	
水	新患カンファ		外来診療				外来診療 / 治療計画				他科とカンファ	
木	新患カンファ		外来診療				外来診療 / 治療計画			指導医チェック		
金	新患カンファ		外来診療			抄読会	外来診療 / 治療計画			M&Mカンファ		
土	外来診療											

セミナー 放射線治療談話会 2回 / 年

横浜放射線治療懇話会 2回 / 年

評価方法 (EV) :

臨床研修の到達目標としての行動目標や経験目標項目に関して、全科共通の PG-EPOC を用いて評価する。毎週指導医 による到達度チェックを行う。

< 整形外科（選択） >

施設：帝京大学医学部附属病院

〔特色〕

- ①一般的な整形外科領域の外傷だけでなく、三次救急対応による外傷センターでの多発外傷や高エネルギー外傷などの症例が多く経験できる。
- ②整形外科領域のほぼ全ての専門診があるため、より多くの部位・疾患の症例が経験できる。
- ③整形外科各専門領域での研究・学位取得が可能。
- ④帝京大学スポーツ医科学センターで多くのスポーツ傷害を経験できる。競技復帰までのプロセスや傷害の発生予防、パフォーマンス向上のためのアスリートサポートについて学ぶことができる。

〔目標〕

医師臨床研修ガイドライン-2023年度版-に記載されている到達目標の通り。

〔方略〕

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整形外科的疾患への対応、基本的な手術手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い整形外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む研修を実施する。

〔評価〕

PG-EPOCに基づき、研修実施を記録し、評価を行う

〔経験可能な項目〕

当該診療科の研修期間中に

- ◎ ほぼ経験できる
- 症例によっては経験できる

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。

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・排泄困難）	
25	興奮・せん妄	○

26	抑うつ	
27	成長・発達の障害	
28	妊娠・出産	
29	終末期の症候	
経験すべき疾病・病態 -26 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。		
1	脳血管障害	
2	認知症	○
3	急性冠症候群	
4	心不全	
5	大動脈瘤	
6	高血圧	○
7	肺癌	
8	肺炎	○
9	急性上気道炎	
10	気管支喘息	
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	
12	急性胃腸炎	
13	胃癌	
14	消化性潰瘍	
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）	
臨床手技		
1	気道確保	

2	人工呼吸(バック・バブル・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	◎
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	
検査手技		
1	血液判定・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	◎

< 麻酔科（選択） >

施設：千葉西総合病院

I. 研修プログラムの目標と特徴

気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術の習得を目標とする。
1ヶ月間手術症例を通じて、全身麻酔、脊椎麻酔の基本的理解、呼吸循環モニターと管理の基本を理解する。

II. 指導責任者と施設

専門分野別指導責任者	關根 一人
麻酔科指導者	關根 一人
施設	千葉西総合病院

III. 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	手術	手術	手術	手術	手術	研究日
	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	
午後	手術	手術	手術	手術	手術	研究日
	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

他、随時 on call

IV.麻酔科研修目標

脊椎麻酔 5 例、全身麻酔 30 例を経験させ、救急処置における呼吸循環管理の基礎的な技術と知識を、麻酔管理通じて習得させる。

<一般外来研修>

I. 外来研修について

一般外来での研修についてはブロック研修または並行研修により 4 週以上の研修を行う事。なお、受入れ状況に配慮しつつ 8 週以上の研修を行うことが望ましい。

(午前中しか外来診療を行っていない場合、研修期間は 0.5 日として算定する)

原則として初診患者の診療および慢性疾患の継続診療を含む研修を行うこと。総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療研修における研修とし、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定診療のみを目的とした外来は含まない。

II. 外来研修の到達目標

「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、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ようになる。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えることが目標である。

III. 外来研修の方法

(1) 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

(2) 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する
- ・予診票などの情報をもとに診療上の留意点を指導医と確認する
- ・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) 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、研修医や見学や診療補助を行う。

(3) 初診患者の全診療過程（患者 1～2 人/半日）

- ・上記 (2) 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、それまでに注意事項などについて指導する

(4) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（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、症状が安定している、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
- ・時間を決めて（10～20 分）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。

(5) 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、研修医の診療能力に応じて適切な患者を選択する
- ・研修医は上記 3) 4) 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する
- ・単独で行ってよい検査・処置とその判断については水準表を参照

※外来研修後は EPOC の一般外来研修実施記録表に記録する

IV. 外来研修中の指導医責任体制

- (1) 原則として担当指導医が指導責任を負い、指導医は外来で常時待機する。
- (2) 外来研修医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
- (3) 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する
- (4) 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
- (5) 指導医は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
- (6) 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し、報告に基づき指導する。
- (7) 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。
- (8) 一般外来研修では、研修にどのレベルまで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。
- (9) 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。

V. 外来研修中の外来看護師配置

- (1) 外来看護師は患者選択・問診・診察介助・処置等を行う
- (2) 外来研修中は、原則として現場に立ち会い、必要な助言を行う

VI. 対応した症例に関する評価

- (1) 一般外来の研修記録はカルテ、EPOC への記載を利用して行う。
- (2) 担当症例ごとに、診療録を用いて、指導医（主治医）から評価を受ける。
- (3) 評価内容は、診療録記載法、問診内容、検査計画、検査結果解釈、診断内容、治療計画等の妥当性を総合的に行い、研修医にフィードバックする
- (4) 指導医（主治医）は、研修医が診療録に記載した内容を確認した旨を記載し、カウンターサインを行う。