汐田総合病院　臨床研修病院群

臨　床　研　修　プ　ロ　グ　ラ　ム

2026 年度版

横浜勤労者福祉協会　汐田総合病院

目次

Ⅰ．　プログラムの名称	3
Ⅱ．　研修プログラムの特徴	5
Ⅲ．　研修プログラム指導者と参加施設の概要	7
Ⅳ．　研修期間割	12
Ⅴ．　研修プログラムの管理運営体制	14
Ⅵ．　初期臨床研修の運営	15
Ⅶ．　プログラム定員	15
Ⅷ．　到達目標	15
経験すべき症候　－29 症候－	19
経験すべき疾病・病態　－26 疾病・病態－	20
Ⅸ．　研修評価システム	21
Ⅹ．　プログラム修了後のコース	25
ⅩⅠ．研修医の処遇	25
ⅩⅡ．妊娠・出産・育児に関する施設及び取り組み	26
ⅩⅢ．資料請求先	26
ⅩⅣ．各科研修の内容	
＜各科共通＞研修方略・研修評価	27
＜必修 1＞内科臨床研修の目標	35
＜必修 1-1＞内科・導入期研修	36
＜必修 1-2＞内科・総合診療科研修	37
＜必修 1-3＞内科・神経内科研修	39
＜必修 2＞救急科研修	40
＜必修 3＞外科研修	41
＜必修 4＞小児科研修	43
＜必修 5＞産婦人科研修	47
＜必修 6＞精神科研修	48
＜必修 7＞地域医療研修	52
＜必修 8＞一般外来研修	54
＜選択＞整形外科	55
＜選択＞リハビリテーション科	56
＜選択＞脳神経外科	57
＜選択＞麻酔科	61
＜選択＞内科・循環器内科	63
＜選択＞内科・消化器内科	65
＜選択＞内科・呼吸器内科	66
＜希望時＞スキルアップ研修	69

Ⅰ.プログラムの名称

汐田総合病院臨床研修プログラム

＜基幹型臨床研修病院　汐田総合病院の概要＞

○病院理念

医療・福祉・介護にわたる総合的なサービス提供を通して、患者様との協同、患者様の信頼と納得、無差別平等を追求します。

○病院基本方針

汐田総合病院は、病院理念を実現するために以下の基本方針にもとづいて活動します。

① 地域包括ケアに貢献する、「地域密着型多機能病院」としての役割を果たします。
② 二次救急医療に 24 時間、365 日対応します。
③ 地域の医療機関、介護事業所、他機関と連携して、保健・予防から急性期、リハビリテーション、在宅支援、終末期まで、総合的なチーム医療とケアを実践します。
④ 保健・予防を強化し、地域住民の健康を守ります。
⑤ 全職員がたゆまぬ研鑽に努め、良質で安全な医療・介護提供に努めます。
⑥ 地域の大切な共有財産である病院施設を守るため、健全な経営を行います。

（注）「地域密着型多機能病院」とは一般急性期から回復期、場合によっては慢性期の患者も診るなど、多機能を発揮できる病院を指します。入院医療と地域包括ケアにとって重要な介護サービスや生活支援、重症化予防、リハビリ、健診などに地域の中核的な役割を果たします。

○基本情報

- 院長　　宮澤由美
- 所在地　　〒230-0001　神奈川県横浜市鶴見区矢向 1-6-20
  電話（045）574-1011（代表）
- 標榜科目　内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、胃腸科、循環器科、リウマチ科、小児科、整形外科、形成外科、外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、肛門科、リハビリテーション科、消化器内科、消化器外科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、救急科
- 病床数　　324 床
- 基準　　一般病棟　7 対 1 入院基本料　差額ベッドなし
- 救急病院告示
- 健康保険、国民健康保険、生活保護、労災保険、感染予防、公害、身体障害者医療、原爆（一般）
- 横浜市指定二次救急拠点 B
- 横浜市指定自立支援医療機関（精神通院医療）
- 患者数　　入院 1 日平均　299.7 人
  外来 1 日平均　386.3 人
- 手術件数　　年間　936 件　（うち全麻 368 件）
  （外科・脳神経外科・整形外科・内科・眼科等）

- 救急車搬入台数　　月平均　230.1 台
- 救急患者数 月平均　417.8 人

○施設認定

基幹型臨床研修病院／日本脳神経外科専門医研修プログラム施設／日本脳卒中学会研修教育病院認定施設／日本神経学会専門医制度教育施設／日本認知症学会専門医教育施設／日本内科学会認定医制度教育関連病院／日本外科学会専門医制度修練施設／日本整形外科学会専門医制度研修施設／日本眼科学会専門医制度研修施設／日本消化器内視鏡学会指導施設／看護及び介護臨地実習施設／日本病院総合診療医学会認定施設／日本内科学会教育認定施設

○施設基準

情報通信機器を用いた診療に係る基準／医療 DX 推進体制整備加算／地域歯科診療支援病院歯科初診料／歯科外来診療医療安全対策加算 2／歯科外来診療感染対策加算 3／一般病棟入院基本料／救急医療管理加算／超急性期脳卒中加算／診療録管理体制加算 1／医師事務作業補助体制加算 2／急性期看護補助体制加算／看護職員夜間配置加算／特殊疾患入院施設管理加算／療養環境加算／重症者等療養環境特別加算／療養病棟療養環境加算 1／リハビリテーション・栄養・口腔連携体制加算／医療安全対策加算 1／感染対策向上加算 1／患者サポート体制充実加算／術後疼痛管理チーム加算／後発医薬品使用体制加算 1／バイオ後続品使用体制加算／病棟薬剤業務実施加算 1／データ提出加算／入退院支援加算／認知症ケア加算／せん妄ハイリスク患者ケア加算／地域医療体制確保加算／協力対象施設入所者入院加算／回復期リハビリテーション病棟入院料 1／地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2／入院時食事療養／生活療養（Ⅰ）／がん性疼痛緩和指導管理料／がん患者指導管理料ハ／二次性骨折予防継続管理料 1／二次性骨折予防継続管理料 2／二次性骨折予防継続管理料 3／院内トリアージ実施料／夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に規定する救急搬送看護体制加算／外来腫瘍化学療法診療料 2／ニコチン依存症管理料／がん治療連携指導料／薬剤管理指導料／医療機器安全管理料 1／歯科治療時医療管理料／在宅療養後方支援病院／持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合）及び皮下連続式グルコース測定／遺伝学的検査の注 1 に規定する施設基準／検体検査管理加算（Ⅰ）／検体検査管理加算（Ⅱ）／神経学的検査／CT 撮影及び MRI 撮影／抗悪性腫瘍剤処方管理加算／外来化学療法加算 2／無菌製剤処理料／脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）／運動器リハビリテーション料（Ⅰ）／集団コミュニケーション療法料／歯科口腔リハビリテーション料 2／手術用顕微鏡加算／CAD・CAM 冠及び CAD・CAM インレー／脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術／ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術／早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術／医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術／輸血管理料Ⅱ／輸血適正使用加算／胃瘻造設時嚥下機能評価加算／歯根端切除手術の注 3／クラウン・ブリッジ維持管理料／看護職員処遇改善評価料 29／外来･在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）／歯科外来･在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）／入院ベースアップ評価料 44／酸素の購入単価

Ⅱ．研修プログラムの特徴

①　【臨床研修病院としての理念】

医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、日本の超高齢社会で、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識できる研修医を育成します。
一般的かつ基本的な診療能力を身に付けるとともに、生活習慣や社会的な側面に目を向ける臨床研修をめざします。

②　【臨床研修病院としての基本方針】

臨床研修の 2 年間において、【医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)】【資質・能力】【基本的診療業務】が身に付けられるよう、以下の基本方針に沿った研修をおこなう。

1. 専門性にとらわれることなく、全ての医師に求められる基本的・総合的な臨床能力を身につけた医師を養成する。
2. 常に患者やその家族から学び､人間性や価値観､自己決定権を尊重できる医師を養成する。
3. 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、医療内容の充実と向上に結びつけることができる医師を養成する。
4. チーム医療を理解し関連職種と良好な連携の中で、医療の責任者としての指導と援助を行える医師を養成する。
5. 広く社会・医療情勢に目を向けて医師としての社会的責任と使命を自覚し、患者の命と人権を守ることのできる医師を養成する。
6. 後継者育成のため、医学生や後輩研修医、関連職種の指導援助ができる医師を養成する。

③【研修プログラムの特色】

1. 研修方式は、内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、地域医療、脳神経外科または神経内科を必須とする総合研修である。
2. 総合的力量の養成を目指すべく、診療所や小規模病院などにおける研修も重視する。病棟研修にとどまらず、一般外来、在宅診療の研修を行う。
3. 地域の医療懇談会や患者会、健康まつりに出席するなど、地域住民とともにつくる健康増進（ヘルスプロモーション）の取り組みに参加する経験を持つ。

④【研修の基本的形態】

1. 研修医は担当医として位置付けられ、主治医は指導医がつとめる。担当医たる研修医は主治医としての力量の獲得をめざし、相応の責任感を持って診療にあたる。指導体制は研修医の上に若手医師を配置し、その上に指導責任医師（指導医）を配置する屋根瓦方式をとる。最終責任者は科長が担う。また、医師研修に関わる全ての職員を指導者として位置付ける。
2. 研修ローテーションは、研修医自らの希望にそって作られる。

⑤【研修医の処遇、運営参加】

研修医は円滑な充実した研修を実施していくため、毎月研修医ミーティングへ参加し、研修管理委員会に委員として参加する。また、労働者としての妥当な勤務時間、休憩時間、休

日、給与、各種手当を保障される。研修医服務規定に従う。自らの置かれた研修内容を改善していくため、発言する機会および行動する自由を有する。

Ⅲ．研修プログラム指導者と参加施設の概要（2025 年 4 月 1 日現在）

1.　研修プログラム指導者名

プログラム責任者　　佐野　正彦　（汐田総合病院　総合診療科部長）

2.　研修プログラム参加施設とその概要

本プログラムは汐田総合病院を基幹型臨床研修病院とし、下記の協力型研修病院及び研修協力施設と協同して、研修目標の達成を目指すものである。

【協力型臨床研修病院と研修科】　≪4 施設≫

済生会横浜市東部病院：『精神科』、『小児科』、『産婦人科』
『(選) 精神科』、『(選) 麻酔科』、『(選) 呼吸器内科』、
『(選) 脳神経外科』

川崎協同病院：『小児科』、『(選) 小児科』、『(選) 循環器内科』、『(選) 消化器内科』

神奈川病院：『精神科』、『(選) 精神科』

大田病院：『(選) 呼吸器内科』

※『(選)』＝選択研修

【研修協力施設】　≪4 施設≫

・うしおだ診療所　　・うしおだ在宅クリニック

・久地診療所　　・生協戸塚病院

【協力型臨床研修病院一覧】

社会医療法人財団城南福祉医療協会　大田病院
〒143-0012　大田区大森東 4-4-14
電話：03-3762-8421
院長：田村　直
病床数：　189 床

済生会横浜市東部病院
〒230-8765　神奈川県横浜市鶴見区下末吉 3-6-1
電話：045-576-3000(代表)
院長：三角　隆彦
病床数：　562 床

川崎医療生活協同組合　川崎協同病院
〒210-0833　神奈川県川崎市川崎区桜本 2-1-5
電話：044-299-4781
院長：田中　久善
病床数：　267 床

医療法人誠心会　神奈川病院
〒241-0803　神奈川県横浜市旭区川井本町 122－1
電話：045-951-9811
院長：森　一和
病床数：163 床

【研修協力施設一覧】

公益財団法人横浜勤労者福祉協会　うしおだ診療所
〒230-0048　神奈川県横浜市鶴見区本町通 1-16-1
電話：045-521-5147
所長：渡部　琢也

川崎医療生活協同組合　久地診療所
〒213-0032　神奈川県川崎市高津区久地 4-19-8
電話：044-811-7771
所長：喜瀬　守人

公益財団法人横浜勤労者福祉協会　うしおだ在宅クリニック
〒230-0001　神奈川県横浜市鶴見区矢向 1-5-28
電話：045-570-5112
所長：高橋　雄介

医療生協かながわ　生協戸塚病院
〒245-0062 神奈川県横浜市戸塚区汲沢町 1025-6
電話：045-864-1241
所長：端山　雅之

【 指導体制一覧 】

担当分野	氏名	所属	役職	資格等
内科 ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科	宮澤　由美	汐田総合病院	病院長 研修管理委員長	日本神経学会専門医 2005 臨床研修指導医講習会受講済
内科 （脳神経内科） 一般外来	佐野　正彦	汐田総合病院	副院長 総合診療科部長	日本神経学会専門医 2018 臨床研修指導医講習会受講済 2019 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者講習会受講・修了
内科	真壁　武一	汐田総合病院	内科科長	2009 臨床研修指導医講習会受講済
内科	森　隆	汐田総合病院		消化器病学会専門医 2009 臨床研修指導医講習会受講済
内科 一般外来	鈴木　義夫	汐田総合病院		総合内科専門医 2011 臨床研修指導医講習会受講済 ﾌﾟﾛｸﾞﾗﾑ責任者講習会受講・修了
内科	若松　真央	汐田総合病院		総合診療専門医 2022 臨床研修指導医講習会受講済
内科	田近　賢二	汐田総合病院		日本内科学会認定医・指導医 日本内科学会総合内科専門医 日本血液学会認定専門医・指導医
内科	阿部　眞理子	汐田総合病院		日本内科学会認定医、日本内科学会総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・指導医

外科	長谷部　行健	汐田総合病院	副院長	日本外科学会指導医 2004 臨床研修指導医講習会受講済
外科	竹山　照明	汐田総合病院	外科 医員	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医
外科	栗原　聰元	汐田総合病院	外科 医員	日本外科学会指導医、専門医 日本消化器外科学会専門医 日本大腸肛門病学会指導医、専門医
内科 （脳神経内科）	菊池　雷太	汐田総合病院	神経内科部長	日本内科学会認定医・指導医 日本神経学会専門医
内科 （脳神経内科）	南雲　清美	汐田総合病院		日本神経学会専門医
内科 （脳神経内科）	廣瀬　真次	汐田総合病院	神経内科科長	日本内科学会認定医 日本内科学会総合内科専門医 日本神経学会専門医 2007 臨床研修指導医講習会受講済
内科 （脳神経内科）	高島　明美	汐田総合病院	神経内科医長	指導医講習会(2023 年) 日本神経学会専門医
内科 （脳神経内科）	中野渡　雅樹	汐田総合病院	神経内科医長	指導医講習会 日本神経学会専門医
整形外科	長田　徹志	汐田総合病院	整形外科部長	2008 臨床研修指導医講習会受講済
整形外科	松井　秀和	汐田総合病院	整形外科医員	日本整形外科学会専門医 運動器ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ認定医 日本脊椎脊髄病学会指導医 日本医師会認定産業医 2010 臨床研修指導医講習会受講済
脳神経外科	山内　達也	汐田総合病院	副院長 脳神経外科部長	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脊髄外科学会認定医、日本医師会認定健康スポーツ医
脳神経外科	樋口　優理子	汐田総合病院	脳神経外科医員	日本脳神経外科学会専門医
救急科	北野　光秀	汐田総合病院	院長補佐	日本救急医学会専門医・指導医 2007 臨床研修指導医講習会受講済
麻酔科	橋本　光三	汐田総合病院	麻酔科部長	日本麻酔科学会専門医・指導医 臨床研修指導医講習会受講済
眼科	北原　江	汐田総合病院	眼科科長	日本眼科学会専門医

耳鼻咽喉科	細野　祥子	汐田総合病院	耳鼻咽喉科 科長	日本耳鼻咽喉科学会専門医、嚥下相談医
病理	矢持　淑子	汐田総合病院		認定病理医
救急科	風巻　拓	済生会横浜市東部病院	医長	日本外科学会専門医、日本救急医学会 ICLS ワークショップ開催ディレクター、JATEC プロバイダー、ICLS プロバイダー、指導医講習会受講済（済生会）
小児科	東　聡美	済生会横浜市東部病院	医長	日本小児科学会専門医・指導医、指導医講習会受講済（国家公務員組合連合会）
産婦人科	平野　卓朗	済生会横浜市東部病院	医長	日本産科婦人科学会 産婦人科指導医、日本産科婦人科学会 産婦人科専門医、日本臨床細胞学会 細胞診専門医、指導医講習会受講済（済生会）
産婦人科	比嘉 誠子	済生会横浜市東部病院	部長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医、指導医講習会受講済（済生会）
精神科	辻野　尚久	済生会横浜市東部病院	センター長	精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、日本総合病院精神医学会専門医・指導医、日本臨床精神神経薬理学会専門医・指導医、指導医養成講習会受講済（精神科七者懇）
麻酔科	佐藤　智行	済生会横浜市東部病院	センター長	日本麻酔科学会専門医・指導医、JB-POT 認定医、日本集中治療医学会専門医、指導医講習会受講済（日本病院会）
呼吸器内科	濱中　伸介	済生会横浜市東部病院	部長	日本内科学会認定医、日本呼吸器病学会呼吸器専門医、総合内科専門医、指導医講習会受講済（慶應義塾大学）
呼吸器内科	高橋　実希	済生会横浜市東部病院	腫瘍内科部長	日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、日本気管支学会専門医、日本医師会認定産業医、指導医講習会受講済（済生会）
脳神経外科	稲葉　真	済生会横浜市東部病院	副院長	日本脳神経外科学会専門医、日本救急医学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳卒中学会専門医、指導医講習会受講済（神奈川県医師会）
精神医学全般	森　一和	神奈川病院	腫瘍内科部長	日本内科学会認定医、日本呼吸器学会専門医、日本気管支学会専門医、日本医師会認定産業医、指導医講習会受講済（済生会）
精神医学全般	和田　直樹	神奈川病院	副院長	日本脳神経外科学会専門医、日本救急医学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医、日本脳卒中学会専門医、指導医講習会受講済（神奈川県医師会）

精神医学全般	上條　敦史	神奈川病院	医長	精神保健指定医
内科	田中　久善	川崎協同病院	院長	精神保健指定医
内科・救急	野本　朋宏	川崎協同病院		精神保健指定医
内科	石井　愛	川崎協同病院		日本循環器学会専門医、2005 臨床研修指導医講習会修了
小児科	能城　一矢	川崎協同病院	院長	日本内科学会認定医、日本消化器医病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本肝臓学会専門医、2011 臨床研修指導医講習会修了
外科･救急	田村　直	大田病院	院長補佐/消化器内科部長/総合診療科副部長	日本内科学会認定医､日本循環器学会専門医、2014 臨床研修指導医講習会
内科・救急	常見　安史	大田病院	医局長 呼吸器科医長	第 18 回東京民医連指導医講習会受講､日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター、東京都難病指定医、CPAP 療法士
内科	高野　智子	大田病院	呼吸器科顧問 感染対策顧問	第 13 回東京民医連指導医講習会受講､日本内科学会総合内科専門医、ICD 制度協議会認定インフェクションコントロールドクター、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、東京都難病指定医
地域医療	高橋　雄介	うしおだ在宅クリニック	所長	日本内科学会認定医
地域医療	塩田　純一	うしおだ在宅クリニック		
地域医療一般外来	渡部　琢也	うしおだ診療所	所長	第 23 回臨床研修指導医講習会受講済
地域医療一般外来	野末　浩之	うしおだ診療所	副所長	精神保健指定医 2019 臨床研修指導医講習会受講済
地域医療	喜瀬　守人	川崎医療生活協同組合　久地診療所	所長	HAND-FDF200 修了（厚生労働省認定「医師の臨床研修に係る指導医講習会」)、日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医、医療専門医 日本内科学会認定内科医
地域医療 (内科)	端山　雅之	生協戸塚病院	院長	日本プライマリ・ケア連合会認定指導医

Ⅳ. 研修期間割

《基本原則》

【1 年目】『内科』(19 週) ＋『救急』(12 週) ＋『外科』(8 週) ＋『内科（神経内科)』(13 週)

【2 年目】『産婦人科』(4 週) ＋『小児科』(4 週) ＋『精神科』(4 週) ＋『地域医療』(4 週)

＋『選択研修』(36 週)《～各必修科目の期間延長も含む》

《汐田総合病院群　臨床研修の具体的方法》

① 基本研修＜68 週＞；初年度から 2 年間にかけて以下の科目をローテートする。

※期間については選択研修の期間を利用して延長も可能。

カリキュラム	研修期間	研修先＜選択＞
内科（神経内科 13 週を含む）	32 週	汐田総合病院
救急科	12 週	汐田総合病院
外科	8 週	汐田総合病院
小児科	4 週	川崎協同病院、済生会横浜市東部病院　※協同は 8 週以上
産婦人科	4 週	済生会横浜市東部病院
精神科	4 週	神奈川病院、済生会横浜市東部病院
地域医療　※2 年次のみ 横福 1＋川崎 or 戸塚 1 を選択	4 週	うしおだ診療所、うしおだ在宅クリニック、 久地診療所、生協戸塚病院

② 選択研修＜36 週＞；以下の科から選択研修を選択。

カリキュラム	研修先＜選択＞
内科（総合診療科）	汐田総合病院
内科（消化器内科）	川崎協同病院　※8 週を基本とする
内科（呼吸器内科）	大田病院、済生会横浜市東部病院　※大田は 8 週以上
内科（循環器内科）	川崎協同病院　※8 週以上
内科（神経内科）	汐田総合病院
リハビリテーション科	汐田総合病院
外科	汐田総合病院
脳神経外科	汐田総合病院、済生会横浜市東部病院
整形外科	汐田総合病院
麻酔科	済生会横浜市東部病院
小児科	川崎協同病院、済生会横浜市東部病院
産婦人科	済生会横浜市東部病院
救急科	汐田総合病院
精神科	済生会横浜市東部病院、神奈川病院
地域医療　※4 週のみ	うしおだ診療所、うしおだ在宅クリニック、 久地診療所、生協戸塚病院

○備考

1. 基幹型である汐田総合病院では、初期研修中 18 ヶ月（72 週）以上の研修を行う。内科研修は 32 週行う。

2. 協力施設での研修は原則 12 週以内とする。
3. 臨床病理検討会（CPC）は、基幹型臨床研修病院である汐田総合病院で実施する。川崎協同病院等で開催される臨床病理検討会にも参加可能とする。
4. 一般外来研修は汐田総合病院または地域医療研修先にて 20 日間分、計 40 単位を経験する。
5. 選択研修も含め、2 年間で研修修了に必要な症例・病態を必ず経験できるような研修スケジュールとなるよう調整する。

《研修期間割　一例》

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td>1 年次</td><td>導入期
研修
(4 週)</td><td>救急科
(4 週)</td><td colspan="3">内科(総合診療科)
(15 週)</td><td>救急科
(4 週)</td><td colspan="2">外科
(8 週)</td><td colspan="3">神経内科
(13 週)</td><td>救急科
(4 週)</td></tr>
<tr><td>研修先</td><td colspan="12">基幹型病院</td></tr>
<tr><td rowspan="3">並行研修</td><td colspan="12">当直</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="12">一般外来</td></tr>
</table>

<table>
<tr><th></th><th>4</th><th>5</th><th>6</th><th>7</th><th>8</th><th>9</th><th>10</th><th>11</th><th>12</th><th>1</th><th>2</th><th>3</th></tr>
<tr><td>2 年次</td><td colspan="2">選択
(8 週)</td><td>小児科
(4 週)</td><td>精神科
(4 週)</td><td>産婦人科
(4 週)</td><td>地域医療
(4 週)</td><td colspan="6">選択
(28 週)</td></tr>
<tr><td>研修先</td><td colspan="2">基幹型病院</td><td colspan="4">協力型病院もしくは協力施設</td><td colspan="6">基幹型病院もしくは協力型もしくは協力施設</td></tr>
<tr><td rowspan="4">並行研修</td><td colspan="12">当直</td></tr>
<tr><td colspan="12">救急外来</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>一般外来</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>訪問診療
研修</td><td colspan="6"></td></tr>
</table>

Ⅴ．研修プログラムの管理運営体制

「汐田総合臨床研修病院群」初期臨床研修プログラムの研修管理委員会がプログラムの管理運営について責任をもつ。

研修プログラムの内容は、年度毎に研修管理委員会において見直し・改善等が行われ、小冊子として公表、配布される。

1. 汐田総合病院臨床研修病院群　研修管理委員会　（2026 年度）

氏名	所属	役職
佐野　正彦	汐田総合病院	プログラム責任者
宮澤　由美	汐田総合病院	院長
長谷部　行健	汐田総合病院	外科部長、副院長
長田　徹志	汐田総合病院	整形外科部長
高橋　雄介	うしおだ在宅クリニック	所長、研修実施責任者
渡部　琢也	うしおだ診療所	所長、研修実施責任者
喜瀬　守人	久地診療所	所長、研修実施責任者
端山　雅之	生協戸塚病院	院長、研修実施責任者
田中　久善	川崎協同病院	院長、研修実施責任者
森　一和	神奈川病院	院長、研修実施責任者
風巻　拓	済生会横浜市東部病院	初期臨床研修医室室長、研修実施責任者
佐久間　隆貴	大田病院	初期研修委員長
遠山　英子	汐田総合病院	副看護部長
小林　亮平	汐田総合病院	技術課長
高木　彰子	汐田総合病院	薬剤部長
小口　千恵子	横浜合同法律事務所	外部有識者
原　三代治	よこはま健康友の会	外部有識者
髙楠　明日香	汐田総合病院	医局事務係長
加藤　光希	神奈川民医連	医学生担当主任
中山　美咲	汐田総合病院	医局事務研修担当

※上記に加え、汐田総合病院の臨床研修医は臨床研修期間中、全員研修管理委員として位置付けられる。

2. 汐田総合病院　臨床研修運営委員会　　（2026 年度）

委員長　　宮澤　由美　　院長

同委員　　佐野　正彦　　プログラム責任者、総合診療科部長

医局事務係長、医局研修担当事務主任、医局研修担当事務、医局医学生担当事務

Ⅵ. 初期臨床研修の運営

①研修管理委員会

年 3～4　回開催。研修修了の総括的評価やプログラム見直し・方針の決定、研修医の把握など研修全体に関わる評価・管理を行う。

②臨床研修運営委員会

月 1～2 回開催。研修医の形成的評価、状況把握、医師研修に関わる実務の担当、政策立案などを行う。研修管理委員会では対応が遅れる案件に関しても協議し対応する。

③研修医ミーティング

月 1 回開催。研修医自身による振り返り、研修医同士や若手上級医からのフィードバックが行われる。ここで出された研修医からの意見は臨床研修運営委員会にて報告され、検討される。

※臨床研修実施の基本的な考え方は別紙「研修実施規程」に定める。

※病院管理会議は研修管理委員会・臨床研修運営委員会からの意見を受け必要な討議・決定を行う。

Ⅶ. プログラム定員

各年次　2 名

募集方法：公募（マッチング利用有）

選考方法：面接及び小論文

出願締め切り：7月下旬頃

Ⅷ. 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、不法行為の防止に努める。

2.　医学知識と問題対応能力

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

① 頻度の高い症候について､適切な臨床推論のプロセスを経て､鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3.　診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を､心理･社会的側面を含めて､効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4.　コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5.　チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6.　医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

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、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

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・福祉に健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

《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。

経験すべき症候	担当科								
	救	内	外	整形	脳外	産	小	精	地
ショック	●	●	●						
体重減少・るい痩		●	●						●
発疹	●	●					●		
黄疸		●	●						
発熱	●	●	●						●
もの忘れ		●			●			●	●
頭痛	●	●			●				●
めまい	●	●			●			●	
意識障害・失神	●	●			●				
けいれん発作	●	●			●				
視力障害		●			●				
胸痛	●	●		●					
心停止	●	●	●						
呼吸困難	●	●	●						
吐血・喀血	●	●	●						
下血・血便		●	●						
嘔気・嘔吐	●	●	●		●		●		●
腹痛	●	●	●			●	●		●
便通異常（下痢・便秘）		●	●				●		●
熱傷・外傷	●		●	●	●				
腰・背部痛	●	●		●					
関節痛	●	●		●					
運動麻痺・筋力低下	●	●		●	●				
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	●	●			●				
興奮・せん妄		●			●			●	
抑うつ		●						●	
成長・発達の障害		●					●		
妊娠・出産		●				●			
終末期の症候		●	●		●	●			●

《経験すべき疾病・病態　－26 疾病・病態－》

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常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)、考察等を含むこと。

経験すべき症候	担当科							
	救	内	外	整形	脳外	小	精	地
脳血管障害	●	●			●			
認知症		●			●		●	●
急性冠症候群	●	●						
心不全	●	●						
大動脈瘤	●	●						
高血圧	●	●			●			●
肺がん		●						
肺炎	●	●				●		●
急性上気道炎	●	●				●		●
気管支喘息	●	●				●		●
慢性閉塞性肺疾患(COPD)	●	●						●
急性胃腸炎	●	●				●		
胃癌		●	●					
消化性潰瘍		●	●					
肝炎・肝硬変		●				●		
胆石症		●	●					
大腸癌		●	●					
腎盂腎炎	●	●				●		
尿路結石	●	●				●		
腎不全	●	●				●		
高エネルギー外傷・骨折	●	●	●	●	●			
糖尿病	●	●		●		●		●
脂質異常症		●				●		●
うつ病	●	●					●	●
統合失調症	●	●					●	●
依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	●	●					●	●

Ⅸ. 研修評価システム

大きく「研修期間中の評価」と「研修修了時の評価」に分けられる。当院は病院理念として医師をはじめとする医療従事者の育成を掲げている。研修医への評価は医師研修に関わる全職種が行うことを基本とする。

研修期間中の評価

(イ) 形成的評価

下記 1、2 の評価をもとに、半年に一度、研修管理委員会にて、研修プログラム責任者・研修管理委員会委員が評価を行う。

1. 自己評価：
   - 毎月開催される研修医ミーティング時、研修医は振り返りを発表し、研修医手帳にも自己評価を記載する。研修医ミーティングにおける研修医の発表資料は、研修記録として研修医ファイルへ綴じ込まれる。
2. 他者評価
   - 指導医からの評価－振り返り会議：全研修先の中間及び終了時に実施する。各ローテーションの終了時、指導医は研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに基づき評価を行い、PG-EPOC に入力する。振り返り会議の評価者は当該科指導医・上級医のみならず、指導者である看護師長を始めとした病棟関係職員も参加して、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲに基づき 360°評価を行い、評価は PG-EPOC に入力される。
   - 指導医からの評価－手技：別に評価表を用いて適宜行う。
   - 指導医からの評価－記録・サマリ：内容は指導医が作成指導・添削・評価し、承認サインを残すものとする。また、作成状況を診療録管理室及び研修委員会事務局が月一回チェックする。
   - 指導者（コメディカル部門会議）からの評価：各部門会議で研修医個別及び研修全体の評価を行う。出された意見は研修委員会事務局で整理し、臨床研修運営委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックする。各部門として看護部・薬剤部・検査科・病歴室・放射線科等を位置付け、「360°評価表」、「研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」を記載し目標達成度、態度・習慣・手技・医療安全・感染対策について評価がされる。

(ロ) 総括的評価

上記の結果は臨床研修運営委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックされる。

1. 指導医・指導者の評価
   - 研修医からの評価：ローテート終了時に研修医が「研修医による研修科評価票」を記載する。その結果はまとめて半年毎に研修管理委員会・医局会で報告されるものとする。
2. 研修施設の環境評価
   - 施設の研修環境（福利厚生・設備・人的支援体制等）について、協力型研修病院・施設のローテート終了時と、初期研修修了時に研修医が「研修施設研修環境評価票」を記載する。これらの結果は、医師研修委員会・研修管理委員会に報告・フィードバックされ改善に活かされる。

3. 研修プログラムの評価

・ 研修プログラムの評価について、研修医が研修修了時に「研修医による研修科評価」「研修修了時　研修プログラム研修環境評価票」を記載する。これらの結果は医師研修委員会、研修管理委員会に報告・フィードバックされ、プログラムの検討に活かされる。

② 研修医手帳および病院独自の各種評価用紙の評価基準

研修医手帳および評価用紙は別掲とする。評価は自己評価と他者評価からなる。

○ 自己評価；

5.当初の目標以上のものを達成できた
4.十分に目標を達成できた
3.一応目標を達成できた
2.ある程度の達成はできたが、一部不十分である
1.全く不十分な研修内容だった。全く達成できていない
0.経験ない。

● 他者評価；

5.他のレジデントに指導できる（完全に目標水準に到達)。
4.研修合格（8 割以上）
3.研修合格（6 割以上）
2.研修不十分（4 割未満）
1.研修不十分（2 割未満）
0.評価できない。

研修修了時の評価と修了認定基準

研修修了の判定は 3 つの基準

① 研修実施期間の評価
② 臨床研修の到達目標の達成度の評価（経験目標等の達成度の評価）
③ 臨床医としての適性の評価

に基づき、研修管理委員会にて、PG-EPOC に入力された研修医評価票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。研修管理委員会ではプログラムに従って研修を修了したかどうかを認定し、病院長より修了証書を発行する。

《研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲフォーマット》

研修医評価票

研修医名	○○○　○○	研修分野・診療科	
観察者氏名	△△△　△△	観察者職種	□医師　□医師以外（　　）
記載日	202X年　XX月　XX日	観察期間	202X年　XX月　XX日　～　202X年　XX月　XX日

評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

レベル　1：期待を大きく下回る　2：期待を下回る　3：期待通り　4：期待を大きく上回る　-：観察機会なし

	1(※)	2	3	4	-
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与：社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度：患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重：患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢：自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど　(※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。

評価票Ⅱ　「B. 資質・能力」に関する評価

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

B-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	レベル2	レベル3	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。

総合レベル　□(1)　□(1.5)　□(2)　□(2.5)　□(3.0)　□(3.5)　□(4.0)

コメント　　観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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。

総合レベル　□(1)　□(1.5)　□(2)　□(2.5)　□(3.0)　□(3.5)　□(4.0)

コメント　　観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	□必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	**□患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。**	□複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	□基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**□患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	□複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	□最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**□診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。**	□必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

総合レベル　□(1)　□(1.5)　□(2)　□(2.5)　□(3.0)　□(3.5)　□(4.0)

コメント　　観察機会なし □

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

総合レベル　□(1)　□(1.5)　□(2)　□(2.5)　□(3.0)　□(3.5)　□(4.0)

コメント　　観察機会なし □

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	□単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**□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。

総合レベル □ (1) □ (1.5) □ (2) □ (2.5) □ (3.0) □ (3.5) □ (4.0)

コメント　観察機会なし □

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

総合レベル □ (1) □ (1.5) □ (2) □ (2.5) □ (3.0) □ (3.5) □ (4.0)

コメント　観察機会なし □

B-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	レベル2	レベル3	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。

総合レベル □ (1) □ (1.5) □ (2) □ (2.5) □ (3.0) □ (3.5) □ (4.0)

コメント　観察機会なし □

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

総合レベル □ (1) □ (1.5) □ (2) □ (2.5) □ (3.0) □ (3.5) □ (4.0)

コメント　観察機会なし □

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	□同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**□同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	□同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	□国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**□国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	□国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

総合レベル □ (1) □ (1.5) □ (2) □ (2.5) □ (3.0) □ (3.5) □ (4.0)

コメント　観察機会なし □

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル　1：指導医の直接の監督の下でできる　2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる　3：ほぼ単独でできる　4：後進を指導できる　-：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療：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。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

コメント：印象に残るエピソードなど

Ⅹ．プログラム修了後のコース

当院で引続き研修を希望する医師は、専門研修プログラムまたはトランジショナルイヤー研修(TY 研修)を選択し後期研修を開始する。臨床研修運営委員会、専門研修委員会と相談して研修医が選択する。

ⅩⅠ．研修医の処遇

採用日（研修開始日）は毎年 4 月 1 日とする。

（ⅰ）常勤又は非常勤の別：常勤

（ⅱ）研修医手当、勤務時間及び休暇に関する事項

・1 年目

基　本　給　260,000 円

研修医手当（医師手当）　85,000 円

・2 年目

基　本　給　275,000 円

研修医手当（医師手当）　90,000 円

・賞与：有　　年 2 回

・正職員手当：10,000 円

・その他各種手当：公益財団法人横浜勤労者福祉協会　就業規則による

・赴任に当たっての費用（赴任旅費、引越し費用）について規定により補助あり

・勤務時間：勤務時間（8：30～17：00）24 時間表記

休憩時間（12：30～13：30）

・休暇：有給休暇：有（1 年次：10 日、2 年次：12 日）

オールシーズン休暇：有

年末年始休暇：有

その他休暇制度：有

（ⅲ）時間外勤務及び当直に関する事項

・時間外勤務の有無：有

・時間外手当の有無：有

・当直：約 4 回／月

・手当：当直手当：有　　休日手当等：有

（ⅳ）研修医のための宿舎及び病院内の個室の有無

・宿舎：無（住宅手当の支給と併せ、給与にて保障する）

・研修医室：無

（ⅴ）社会保険・労働保険に関する事項

・　公的医療保険：有　　・公的年金保険：厚生年金

・　労働者災害補償保険法の適用：有　　・雇用保険：有

（ⅵ）健康管理に関する事項

・　健康診断（年 2 回）

・　その他、入職時健診、予防接種

（ⅶ）医師賠償責任保険に関する事項：病院において加入

（当院＋各協力型研修病院・施設内にて有効。個人加入は任意）

（ⅷ）外部の研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無）

・　学会、研修会等への参加の可否：可
・　学会年会費の補助：有　（内部規定：有）
・　学会・研究会への参加費用支給の有無：有　（内部規定：有）

（ix）学習設備

・　個人机、個人ロッカー有り
・　「UP TO DATE」、「医中誌」、「今日の診療」等、和・洋書オンライン閲覧環境有り
・　図書室・外部文献取り寄せあり。（医局内規・図書委員会規定に従う。別冊図書目録参照。外部文献取り寄せ病院負担制度・研修医の希望による図書購入制度有り）
・　インターネット・オフィス作業環境有り。
・　シミュレーター機材有り。（別紙「シミュレーター室使用基準」参照）

（ｘ）外部副業（アルバイト）：禁止

※但し、労働条件については研修先の規定に従う。

ⅩⅡ．妊娠・出産・育児に関する施設及び取り組み

研修医がライフイベントについて相談できる窓口あり。

病児保育室の設置、一時保育利用時・ベビーシッター利用時の補助、妊娠中の体調不良時に休憩できる場所やスペースの確保を検討していきます。

ⅩⅢ．資料請求先

〒230-0001　神奈川県横浜市鶴見区矢向 1-6-20　汐田総合病院　医局事務

電話　045（574）1011（代表）
　　045（574）1485（医局直通）
FAX　045（574）1075（医局直通）
Email　kensyuu＠ushioda.or.jp
URL　http://www.ushioda.or.jp/

ＸⅣ. 各科研修の内容

【各科共通　研修方略】

OJT（On the job training）①

① 基本的業務

指導医、上級医の指導の下に、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用しながら基礎知識と技術を習得する。評価は医師だけではなく指導者によっても行われる。トレーニングの場として、病棟、一般外来、救急外来、各種検査室、手術室を位置付ける。 知識技術の習得に必要なレクチャーを別に計画し実施する。

② 医師業務の実際

診察：患者の問診および身体所見をとる。

栄養評価：担当患者の栄養管理計画を作成し、栄養状態を把握する。NST に参加し、栄養評価の仕組みを学ぶ。

診療記録：担当患者の診察記録を作成し毎日記載し、指導医チェックが行われる。

検査：病態から必要な検査の計画並びにその解釈を行う。画像診断についてその読影法を学ぶ。

手技：別紙「研修医の医療行為に関する基準」に基づいて、上級医・指導医監督の下で各種手技を修得する。シミュレーター練習、手技見学を経てから行う。

処方：治療に必要な薬の使い方を学ぶ。薬の作用、副作用について知り、患者の状態に応じて処方を行う。

回診：日々の回診に加え、病棟カンファレンスに参加する。カンファレンス内容は必ず記録する。

プレゼンテーション：担当患者のプレゼンテーションを的確に行い、指導医と治療方針等討議する。

コンサルテーション：専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができるようにする。他科併診依頼をして相談するレベルや、実際に出向いて相談することなど様々なレベルがあるので、事前によく相談をする。

文書作成：電子カルテ上、研修医は「担当医」、指導医が「主治医」に登録される。診断書・証明書・紹介状・返信・説明同意書などの作成を指導医のチェックの下に行う。入院患者については、入院から退院にいたるまでに必要な各種文書の作成を行う。サマリは退院後速やかに記載し、指導医のチェックを受け、7 日以内に完成させる。

レセプト業務：病名登録、症状詳記を指導医のチェックの下行う。

③ 求められる資質・能力

(1) 良好な患者－医師関係の形成

患者とのコミュニケーション：患者と家族の精神的・身体的苦痛に配慮し、患者と良好なラポールを形成する。

患者マネジメント：患者の抱える健康問題・社会問題・心理問題に対する適切な対応を考え、必要に応じて専門家に援助を求めながら解決する。

(2) チーム医療

チーム医療の重要性を理解し、チームの一員であることを意識して診療にあたる。地域の保健、福祉のネットワークの状況をふまえて診療する。

(3)問題対応能力

臨床上の問題を解決する具体的方法を自ら発見し、解決する。

(4)医療安全

施設感染関連・安全管理に関する病院のシステム、基本事項の理解に努め、実施できる(ex,マニュアル・ガイドラインの活用、インシデントレポートの提出、医療事故発生時の手順を説明できる 等)

インシデントおよび医療事故を起こし、又は発見した場合は、インシデントレポート用紙を記載、報告する。研修医によるインシデントレポート提出数は、毎月の研修医 MT および研修管理委員会で共有される。

OJT(On the job training)② 勉強会・カンファレンス

① 病棟カンファレンス

各科のカンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う。 病棟における他職種とのカンファレンス、退院前カンファレンス、などに担当医として参加する。

② 多職種カンファレンス

病棟における看護師とのカンファレンス、回復期リハビリ病棟における他職種カンファレンス、退院前カンファレンスなどに担当医として参加し、マネジメント能力を磨く。

③ 研修医ミーティング

毎月実施。研修医および専攻医、青年医師対象のカンファレンス。研修医は担当症例のプレゼンテーションや自己省察をおこなう。上級医も参加し、デイスカッションを行う。

④ 外部講師によるカンファレンス

近隣大学の専門分野の教授または講師によるカンファレンスを毎月行う。指導医、上級医も参加し、プレゼンテーション、ディスカッションを行う。

⑤ 臨床病理検討会・神経病理検討会

剖検症例の検討を行う。臨床経過のプレゼンテーションを担当医が行い、臨床上の問題点をデイスカッションで整理する。その後に、病理所見の解説が行われ、再度デイスカッションを行う。

⑥ Mortality & Morbidity カンファレンス

Mortality & Morbidity カンファレンスを多職種と行い、死亡症例の振り返りを行う。改善策を院内システムやプロトコルレベルで追究し、医療の質改善につなげる。

⑦ 論文抄読会

ローテーション科で行われる抄読会に参加する。

⑧ 経験目標に対するレクチャー

各科ローテーション中の指導医によるレクチャーに参加する。

⑨ 学習会講師

各病棟でのスタッフ向け学習会、BLS 講習会等の講師をつとめる。

⑩ 全職種対象学習会

年 2 回実施の医療安全・感染対策・保険診療・個人情報・医療倫理などの各種学習会に参加する。

OJT(On the job training)③ 学会発表

CPC 発表を経験する。青年医師症例検討会、臨床研修交流集会、神奈川民医連学術運動交流集会などで演題発表する。上級医、指導医の指導のもと、各科の学会や内科地方会発表を経験する。

【各科共通　研修評価】

OJT①の評価

・　「Ⅸ. 研修評価システム」に従っておこなう。

OJT②の評価

・　勉強会・カンファレンスへの出席状況をチェックする。

・　研修管理委員会および随時他職種より評価をもらう。

OJT③の評価

・　演題は事前に指導医または上級医のチェックを受け、評価をもらう。

11.医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、「3-1　研修分野」に記入の内容となります。

・「科目の状況」について、「研修分野」の上に1～3の番号を選んでご記入ください。

・到達目標（研修単元）がどの研修分野で研修されているかについて、「◎」または「○」をご記入ください。

	研修単元 ＼ 科目の状況					必修分野																その他								群
	科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1		1	2	1				1	3	3	1	1	1	1	1											
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 総合内科	内科② 消化器内科	内科③ 脳神経内科	内科④	内科他	外科	外科① 外科	外科② 整形外科	外科他 脳神経外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科								（他） その他※			
	「◎」：最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」：研修が可能な分野 にご記入ください。																													
*220単元	「◎」の個数→ 219	42	16	7		51	3	9				17	13	2	6	8	12	24	9											
1	Ⅰ 到達目標																													
2	A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																													
3	1 社会的使命と公衆衛生への寄与	◎																												
4	2 利他的な態度	◎																												
5	3 人間性の尊重	◎																												
6	4 自らを高める姿勢	◎																												
7	B 資質・能力																													
8	1 医学・医療における倫理性	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
9	2 医学知識と問題対応能力	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
10	3 診療技能と患者ケア	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
11	4 コミュニケーション能力	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
12	5 チーム医療の実践	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
13	6 医療の質と安全管理	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
14	7 社会における医療の実践	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
15	8 科学的探究	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
16	9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	◎	○	○		○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
17	C 基本的診療業務																													
18	1 一般外来診療		◎	○																										
19	症候・病態についての臨床推論プロセス		◎	○																										
20	初診患者の診療		◎	○																										
21	慢性疾患の継続診療		◎	○																										
22	2 病棟診療			◎																										
23	入院診療計画の作成			◎																										
24	一般的・全身的な診療とケア			◎																										
25	地域医療に配慮した退院調整			◎																										
26	幅広い内科的疾患に対する診療			◎																										
27	幅広い外科的疾患に対する診療											◎																		
28	3 初期救急対応																	◎												
29	状態や緊急度を把握・診断																	◎												
30	応急処置や院内外の専門部門と連携																	◎												
31	4 地域医療																		◎											
32	概念と枠組みを理解																		◎											
33	種々の施設や組織と連携																		◎											
34	Ⅱ 実務研修の方略																													
35	臨床研修を行う分野・診療科																													
36	オリエンテーション																													
37	1 臨床研修制度・プログラムの説明	◎																												
38	2 医療倫理	◎																												
39	3 医療関連行為の理解と実習	◎																												
40	4 患者とのコミュニケーション	○	◎																											
41	5 医療安全管理	◎																												
42	6 多職種連携・チーム医療	◎																												
43	7 地域連携	◎																												
44	8 自己研鑽：図書館、文献検索、EBMなど	◎																												

11.医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、「3-1　研修分野」に記入の内容となります。

・「科目の状況」について、「研修分野」の上に1～3の番号を選んでご記入ください。

・到達目標（研修単元）がどの研修分野で研修されているかについて、「◎」または「○」をご記入ください。

	研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野															その他								群
	科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1		1	2	1				1	3	3	1	1	1	1									
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 総合内科	内科② 消化器内科	内科③ 脳神経内科	内科④	内科他	外科	外科① 外科	外科② 整形外科	外科他 脳神経外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科							（他） その他※	
	「◎」：最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」：研修が可能な分野 にご記入ください。																										
45	④ 内科分野（24週以上）																										
46	入院患者の一般的・全身的な診療とケア			◎		○	○	○																			
47	幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修			◎		○	○	○																			
48	⑤ 外科分野（4週以上）																										
49	一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応											◎															
50	幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修											◎															
51	⑥ 小児科分野（4週以上）																										
52	小児の心理・社会的側面に配慮														◎												
53	新生児期から各発達段階に応じた総合的な診療														◎												
54	幅広い小児科疾患の診療を行う病棟研修														◎												
55	⑦ 産婦人科分野（4週以上）																										
56	妊娠・出産															◎											
57	産科疾患や婦人科疾患															◎											
58	思春期や更年期における医学的対応															◎											
59	頻繁な女性の健康問題への対応															◎											
60	幅広い産婦人科領域の診療を行う病棟研修															◎											
61	⑧ 精神科分野（4週以上）																										
62	精神科専門外来																◎										
63	精神科リエゾンチーム																◎										
64	急性期入院患者の診療																◎										
65	⑨ 救急医療分野（12週以上。4週を上限として麻酔科での研修期間を含められる）																										
66	頻度の高い症候と疾患																	◎									
67	緊急性の高い病態に対する初期救急対応																	◎									
68	（麻）気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理											○		○				◎									
69	（麻）急性期の輸液・輸血療法											○		○				◎									
70	（麻）血行動態管理法											○		○				◎									
71	⑩ 一般外来（4週以上必須、8週以上が望ましい）																										
72	初診患者の診療		◎	○		○																					
73	慢性疾患の継続診療		◎	○		○																					
74	⑪ 地域医療（4週以上。2年次。）																										
75	へき地・離島の医療機関	◎																	◎								
76	200床未満の病院又は診療所																		◎								
77	一般外来																		◎								
78	在宅医療																		◎								
79	病棟研修は慢性期・回復期病棟	○																	◎								
80	医療・介護・保健・福祉施設や組織との連携	○																	◎								
81	地域包括ケアの実際	○																	◎								
82	⑫ 選択研修（保健・医療行政の研修を行う場合）																										
83	保健所	◎																									
84	介護老人保健施設	◎																	○								
85	社会福祉施設	◎																	○								
86	赤十字社血液センター	◎																									
87	健診・検診の実施施設	◎																	○								
88	国際機関	◎																									
89	行政機関	◎																									
90	矯正機関	◎																									
91	産業保健の事業場	◎																									

11.医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、「3-1　研修分野」に記入の内容となります。

・「科目の状況」について、「研修分野」の上に1～3の番号を選んでご記入ください。

・到達目標（研修単元）がどの研修分野で研修されているかについて、「◎」または「○」をご記入ください。

	研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野																その他								群	
	科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1		1	2	1				1	3	3	1	1	1	1	1										
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 総合内科	内科② 消化器内科	内科③ 脳神経内科	内科④	内科他	外科	外科① 外科	外科② 整形外科	外科他 脳神経外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科							（他）	その他※		
135	経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）																												
136	1　脳血管障害					○		◎						○				○											
137	2　認知症	○	○			○	○	◎										○											
138	3　急性冠症候群					○	○											◎											
139	4　心不全		○			◎	○	○										○											
140	5　大動脈瘤		○			○						○						◎											
141	6　高血圧		◎			○	○	○						○				○											
142	7　肺癌		○			◎						○						○											
143	8　肺炎		○			◎												○											
144	9　急性上気道炎		◎			○												○											
145	10　気管支喘息		○			◎												○											
146	11　慢性閉塞性肺疾患（COPD）		○			◎												○											
147	12　急性胃腸炎		◎			○	○											○											
148	13　胃癌		○			○	○					◎						○											
149	14　消化性潰瘍		○			○	◎					○						○											
150	15　肝炎・肝硬変		○			○	◎					○						○											
151	16　胆石症		○			○	○					◎						○											
152	17　大腸癌		○			○	○					◎						○											
153	18　腎盂腎炎		○			◎	○											○											
154	19　尿路結石		○			◎												○											
155	20　腎不全		○			○												◎											
156	21　高エネルギー外傷・骨折											○	◎					○											
157	22　糖尿病		○			◎	○	○						○				○											
158	23　脂質異常症		○			◎	○	○						○				○											
159	24　うつ病		○			○											◎	○											
160	25　統合失調症		○														◎	○											
161	26　依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		○														◎	○											
162	②　病歴要約（日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもの。																												
163	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）																												
164	退院時要約	○				◎	○	○				○	○	○	○	○	○												
165	診療情報提供書	○				◎	○	○				○	○	○	○	○	○												
166	患者申し送りサマリー	○				◎	○	○				○	○	○	○	○	○												
167	転科サマリー	○				◎	○	○				○	○	○	○	○	○												
168	週間サマリー	○				◎	○	○				○	○	○	○	○	○												
169	外科手術に至った1症例（手術要約を含）											◎																	
170	その他（経験すべき診察法・検査・手技等）																												
171	①　医療面接																												
172	緊急処置が必要な状態かどうかの判断		○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	◎	○										
173	診断のための情報収集	○	○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	◎	○										
174	人間関係の樹立	◎	○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
175	患者への情報伝達や健康行動の説明	○	◎			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
176	コミュニケーションのあり方	◎	○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
177	患者へ傾聴	○	◎			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
178	家族を含む心理社会的側面	○	○			◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
179	プライバシー配慮	○	○			◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
180	病歴聴取と診療録記載	○	◎			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
181	②　身体診察（病歴情報に基づく）																												
182	診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いた全身と局所の診察					◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
183	倫理面の配慮	◎				○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○										
184	産婦人科的診察を含む場合の配慮															◎		○											

「◎」：最終責任を果たす分野
1つのみにご記入ください。

「○」：研修が可能な分野
にご記入ください。

11.医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、「3-1　研修分野」に記入の内容となります。

・「科目の状況」について、「研修分野」の上に1～3の番号を選んでご記入ください。

・到達目標（研修単元）がどの研修分野で研修されているかについて、「◎」または「○」をご記入ください。

	研修単元 ＼ 科目の状況					必修分野																その他								群	
	科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1		1	2	1				1	3	3	1	1	1	1	1												
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 総合内科	内科② 消化器内科	内科③ 脳神経内科	内科④	内科他	外科	外科① 外科	外科② 整形外科	外科他 脳神経外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科							（他）	その他※			
	「◎」：最終責任を果たす分野 1つのみにご記入ください。 「○」：研修が可能な分野 にご記入ください。																														
185	③ 臨床推論（病歴情報と身体所見に基づく）																														
186	検査や治療を決定		○			◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○												
187	インフォームドコンセントを受ける手順					◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○													
188	Killer diseaseを確実に診断		○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	◎	○												
189	④ 臨床手技																														
190	体位変換					◎	○	○				○	○	○	○	○	○														
191	移送					◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○													
192	皮膚消毒											○	◎	○				○													
193	外用薬の貼布・塗布											○	◎	○				○													
194	気道内吸引・ネブライザー					◎												○													
195	静脈採血					◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○												
196	胃管の挿入と抜去					◎	○	○				○		○				○													
197	尿道カテーテルの挿入と抜去					◎	○	○										○													
198	注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内					◎	○	○				○	○	○	○	○	○	○													
199	中心静脈カテーテルの挿入					◎	○	○				○		○				○													
200	動脈血採血・動脈ラインの確保					◎												○													
201	腰椎穿刺					○	○	○					○	◎				○													
202	ドレーンの挿入・抜去					○	○	○				◎		○				○													
203	全身麻酔・局所麻酔・輸血					○	○	○				◎	○	○				○													
204	眼球に直接触れる治療					◎																									
205	①気道確保					○	○	○				◎		○				○													
206	②人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ･ﾊﾞﾙﾌﾞ･ﾏｽｸによる徒手換気含）					◎	○	○				○		○				○													
207	③胸骨圧迫					○	○	○				○		○				◎													
208	④圧迫止血法											○	○	○				◎													
209	⑤包帯法											○	◎	○				○													
210	⑥採血法（静脈血、動脈血）					◎	○	○				○	○	○				○													
211	⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）					◎	○	○				○	○	○	○			○													
212	⑧腰椎穿刺					○	○	○				○	○	◎				○													
213	⑨穿刺法（胸腔、腹腔）					◎	○	○				○	○	○				○													
214	⑩導尿法					◎	○	○				○	○	○		○		○													
215	⑪ドレーン・チューブ類の管理					○	○	○				◎		○				○													
216	⑫胃管の挿入と管理					◎	○	○				○		○				○													
217	⑬局所麻酔法					○	○	○				◎	○	○				○													
218	⑭創部消毒とガーゼ交換											○	◎	○				○													
219	⑮簡単な切開・排膿											○	◎	○				○													
220	⑯皮膚縫合											○	◎	○				○													
221	⑰軽度の外傷・熱傷の処置												◎	○				○													
222	⑱気管挿管											◎	○	○				○													
223	⑲除細動等					○	○	○				○	○	○				◎													
224	⑤ 検査手技の経験																														
225	血液型判定・交差適合試験					○	○	○				◎	○	○	○			○													
226	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）					◎	○	○				○		○				○													
227	心電図の記録					◎	○	○						○				○													
228	超音波検査					◎	○	○				○				○		○													

11.医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表

※「研修分野」欄は、「3-1　研修分野」に記入の内容となります。

・「科目の状況」について、「研修分野」の上に1～3の番号を選んでご記入ください。

・到達目標（研修単元）がどの研修分野で研修されているかについて、「◎」または「○」をご記入ください。

	研修単元 ＼ 科目の状況				必修分野																その他								群	
	科目の状況（1：必修、2：選択必修、3：選択）⇒	1	1	1		1	2	1				1	3	3	1	1	1	1	1										
目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	総合診療科	内科	内科① 総合内科	内科② 消化器内科	内科③ 脳神経内科	内科④	内科他	外科	外科① 外科	外科② 整形外科	外科他 脳神経外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療	麻酔科							（他）	その他※		
229	⑥　地域包括ケア・社会的視点																													
230	もの忘れ		○			○	○	◎				○	○	○			○	○	○											
231	けいれん発作		○			○		○						○	○			◎												
232	心停止		○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	◎												
233	腰・背部痛		○			○						○	◎					○	○											
234	抑うつ		○			○										○	◎	○	○											
235	妊娠・出産		○													◎		○												
236	脳血管障害		○			○		◎						○				○	○											
237	認知症		○			◎	○	○						○				○	○											
238	心不全		○			◎	○	○						○				○	○											
239	高血圧		○			◎	○	○						○				○	○											
240	肺炎		○			◎	○	○										○	○											
241	慢性閉塞性肺疾患		○			◎												○	○											
242	腎不全		○			◎	○	○						○				○	○											
243	糖尿病		○			◎	○	○				○	○	○				○	○											
244	うつ病		○			○	○	○				○	○	○		○	◎	○	○											
245	統合失調症		○															◎	○	○										
246	依存症		○			○	○	○						○				◎	○	○										
247	⑦　診療録																													
248	日々の診療録（退院時要約を含む）	◎	○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
249	入院患者の退院時要約（考察を記載）	◎				○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											
250	各種診断書（死亡診断書を含む）	◎	○			○	○	○				○	○	○	○	○	○	○	○											

「◎」：最終責任を果たす分野
1つのみにご記入ください。

「○」：研修が可能な分野
にご記入ください。

【 内科臨床研修の目標 】

臨床研修における内科研修は、医師としての第一歩を踏み出した大事な時期に位置付けられています。この時期は臨床医としての基本的素養・技術を身に付ける時期であると同時に、一社会人としての自覚をもつことも求められる重要な時期であり、「私たちのめざす医師養成の理念」5項目を念頭において、それぞれのステップでの行動目標に到達できるよう努力してください。

また、日常の患者対応、各種カンファレンスへの参加、学会発表などの他、見習い当直、外来研修、在宅診療研修、救急・健康診断などの新たな研修課題も加わってきます。多忙な日常になりますが、医師としての基本的課題であり頑張っていただきたいと思います。

(1)　内科病棟研修

汐田総合病院における内科初期研修は、内科全般の臨床能力を身に付けることを目標にしています。入院患者の受け持ち医(担当医)として研修を行います。

(2)　内科外来研修

指導医と一緒に、又は隣の診察室で「内科一般外来」を開始します。不明な点、不安な点はいつでも指導を受けられます。更に、診療終了後に、その日診察した患者のフィードバックを受けます。

(3)　健康診断外来

内科外来において、健康診断を受けに来院された患者の問診・診察を担当します。

(4)　内科系当直研修

1 年目夏頃以降、内科系外来当直の研修が開始されます。週 1 回程度、指導医とともに外来当直に入り、夜間の救急患者の診療にあたります。約 2 ヶ月間の研修後、指導医より先に外来救急コールがかかり、まずひとりで診療し、その後に指導医の点検を受けることになります。更に 2 年目からは、内科部会と研修管理委員会の評価を受け承認されれば、以後は外来当直をひとりで担当します。指導医は病棟当直として勤務しているため、いつでも指導点検を受けることができます。また、翌朝には、診療した全例の患者のカルテチェックを受け、指導を受けます。

【必修科目　1-1】内科・導入期研修

(1) 一般目標

人権を守る基本的、総合的な診療能力（主治医能力）の獲得

1. 患者の全人的な理解と患者・家族と医療の目標を共有する信頼関係
2. 総合性を重視した、基本的な医学知識・技能
3. 常に一人ひとりの患者の問題解決を指向する視点

(2) 行動目標

当院導入期研修ではまず、上記の研修目標を確認し、各人にあった 2 年間のプログラムを見通し、最初の 2 ヶ月で、まさに体も心も正真正銘の「医師」となり、今後生涯にわたり医師を続けていく上での基礎を作る期間とします。この時期に無理矢理ハードなトレーニングを強いると、研修に対するモチベーションが維持できずにドロップアウトしてしまう人も出てきます。私たちはまずは医師の生活に慣れること、「医師の身体と心」になることが重要だと考えています。

① チームリーダーとしての医師の仕事をできるようになるには、多職種の仕事の内容を理解し、多職種と連携し、リーダーシップを発揮しなくてはなりません。看護業務体験、薬剤部、検査科、栄養科、在宅医療等各職種の研修に参加する事で、上述の目的を達成していきます。

② 基本的な手技は最初に系統立てて習得することも必要です。採血（静脈、血ガス）心電図、CV ライン確保、挿管などの手技の学習を行い技術研修を行います。

③ コミュニケーションスキル、プレゼンテーションスキルは特に重視して習得します。またプレゼンテーションスキル獲得のため、カンファレンスでのプレゼンテーションだけでなく、症例のまとめも行います。

④ 3～5 人程度の患者を受け持ち、毎日の診察やカルテ記載、指示出し、病状説明への参加、カンファレンスの準備、簡単な処置など、病棟での基本的な医師の仕事を研修します。この時期の研修を通じて、チーム医療や地域の人々からの期待、病める人の実態などを体感し、「良い医師になろう」というモチベーションを高めていきます。

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

(5) スケジュール

毎年作成される導入期研修スケジュールに沿っておこなわれる。

【必修科目　1-2】内科･総合診療科研修

(1) 一般目標

臨床研修における総合診療科研修は内科研修の一部として位置づけられますが、導入期研修に引き続いて特定の診療科にこだわらずに､研修の一般目標とその具体化である行動目標を念頭に、各科研修に先立っての医師としての基礎的素養･技術を習得する時期として位置づけます｡また、一社会人としての自覚を持つことも求められる重要な時期であり、指導医集団と行動を共にする中で、多方面にわたる医師業務を知り、次第にそれに順応できるようにします。日常の患者対応以外にも、各種カンファレンスへの参加、学術活動にも触れ、医師としての多面的活動を体験しながら医師業務への耐性と確信を強化します。

(2) 行動目標

① この期間は指導医との共同診療による病棟研修が中心になり、患者さんの全身的・全人的管理、患者・家族とのコミュニケーション、インフォームドコンセント、他科との連携、チーム医療、継続診療のあり方、などをしっかりと学びます。プライマリ・ケア研修における病棟研修は、チーム医療を体験しやすい脳卒中診療チームに軸足を置いて行います。この診療チームには、全身的管理を必要とする患者、総合的対応を必要とする高齢者が入院することが多く、これらを複数指導医と共同診療します。脳卒中を通して、生活習慣病管理、救急･集中治療、内科と外科との連携、高齢者総合機能評価とリハビリテーション、慢性期の療養ケア、介護・在宅ケアとの連携など、プライマリ・ケアの基礎となる幅広い領域の知識と経験を学ぶことができます。

② 他科医師との合同カンファ､病棟での多職種カンファ等へ参加しﾌﾟﾚｾﾞﾝ手法を経験します。

③ 受け持ち患者の検査に立会い、標準的検査を理解し、診断と治療に役立てられるようにします。

④ 簡単な基本的治療手技を主治医の立会いの下で行います。

⑤ 研修期間中を通して、指導医とのペアで救急外来診療へ参加します。救急車で来院した患者さんの診療を通して、初期診断、初期対応、コンサルテーション、入院までの継続診療の実際を学びます。並行してＢＬＳ／ＡＣＬＳなどの実践も学びます。研修委員会での評価に基づき、責任範囲の拡大が検討されます。救急外来研修は初期 2 年間を通して行われます。

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ /病棟	病棟	病棟	病棟 医局会（2）

(6) 選択研修として再度ローテートした場合のプログラム

【選択研修】　内科・総合診療科研修

(1) 一般目標

本研修では、患者を全人的に診療し、患者およびその家族との良好な人間関係を築く能力を養うことを目指します。また、一般的な症候や疾患に対して適切な診断や治療方針を決定するために必要な医療面接や身体診察、および初期治療の知識と技術を習得します。さらに、チーム医療を実践するために、多職種との連携を図り、医師としてのリーダーシップを学びます。医師としてのプロフェッショナリズムを涵養することが最大の目標となります。

(2) 行動目標

1) 全人的診療と患者・家族との関係構築
- 患者および家族とのコミュニケーション能力を磨き、良好な関係を構築できる。
- 患者および家族のニーズを把握し、相手の気持ちや立場になって対応ができる。
- 患者の社会的および心理的状況を理解した上で、全人的な診療ができる。

2) 診断・治療能力の向上
- 基本的な医療面接の技術を習得する。診断のために必要な身体診察の手技、必要な検査の選択および結果の解釈ができる。根拠に基づいた鑑別診断を迅速に行い、必要に応じて専門家にコンサルテーションができる。
- 問題指向型診療録（POMR）に則って診療録を記載できる。

3) コミュニケーション能力の向上と生涯学習の習慣
- 医療グループ内での情報共有に欠かせない症例提示が上手にできる。
- 臨床的問題点に対し、効率良くエビデンスを収集し、それに基づいたディスカッションができる。
- 疑問に対してはまず自ら調べることを反復し、生涯にわたる自己学習の礎を作る。

4) チーム医療の実践
- 他の医師やコメディカルと、お互いの立場を尊重し、協力し助け合って医療に従事できる。
- 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 地域の中で、院外の医師や多職種な医療関係者との良好なコミュニケーションが構築できる。
- 多職種の中で医師としてリーダーシップを発揮できるよう、日頃から訓練する。

(3)　方略　「各科共通　研修方略・評価」参照

(4)　評価　「各科共通　研修方略・評価」参照

【必修科目　1-3】 内科・神経内科研修

(1) 一般目標

臨床研修における神経内科研修はまず、社会人としての自覚を持ち、次に一般臨床医としての基本的素養と技術を身につけることに主眼を置く。実地臨床の場では患者対応、見習い当直、病棟・外来研修、救急当番等の院内業務のほかに在宅医療研修などの課題も含まれる。老人保健施設「やすらぎ」ほか介護保険施設との連携を理解し、さらに各種カンファレンス、学会発表などによって医師としてのライフスタイルを身につけて欲しい。汐田総合病院における神経内科研修は 4 階急性期病棟、7 階回復期病棟、5 階慢性期病棟で行われるが、神経内科の専門性にとらわれず、幅広い臨床能力を身につけることを目標としている。いずれの病棟においても基本的には入院患者の受け持ち医として指導医の所属グループとしての研修を行う。

(2) 行動目標

【病棟の特徴】

4 階病棟（急性期病棟）：急性期脳梗塞などのほか緊急に搬送された患者を対象とする。

5 階病棟（地域包括ｹｱ病棟）：脳梗塞回復期、緊急性を持たない予約入院等の患者を対象とする。

【対象となる疾患群および研修目標】

脳血管障害：	神経学的所見の取り方、高次脳機能障害を含め、ベットサイドにおける基本的診察法を学び、脳血管障害の診断から、治療、リハビリにいたるまでを習得する。
髄膜炎：	腰椎穿刺の技術をマスターし、病型診断から治療まで基本的な知識を身につける。
神経難病疾患：	比較的臨床の場で多く遭遇することの多いパーキンソン病について診断法、薬剤の使用法などを習得する。ALS、重症筋無力症などまれな神経疾患についても基本的なマネジメントについての知識を身につける。
変性認知症疾患：	基本的病型診断をマスターし認知症患者の管理法についても学ぶ。

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

(5) スケジュール(例)

	月	火	水	木	金	土
8：30～	抄読会	脳外神内合同 カンファレンス	抄読会	神内 カンファレンス		
午前	病棟	外来	病棟 脳卒中当番	総回診	病棟	病棟
午後	13：30～ 5F カンファ 総回診	病棟	病棟	外来	14：30～ 4F カンファ 医局会（2）	

(6) 選択研修として再度ローテートした場合のプログラム

・　必修時に到達したと思われる目標の更なるブラッシュアップをおこなう。

・　1 年目研修医の教育係として、自分の知識を整理・発展させる。

【必修科目 2】 救急科研修

(1) 一般目標

一次・二次救急の内因性あるいは外因性の区別なく、各科の多様な救急患者の初期治療を経験することにより、その緊急性・重症度を判断できる知識と技術を習得する。

救急研修では、入院の要否の判断、そのための診療科との症例検討およびコンサルテーションを容易に行うことができる。入院の適応と判断し各科に入院した患者については、各科指導医より初期診療の質についてフィードバックを得ることが可能である。その結果、鑑別診断能力の向上が期待されるとともに、その後の継続治療の内容を理解することができる。

(2) 行動目標

① 各科の多様な救急患者の受け入れを行い、初期治療を行うことができる
② 入院の適否を判断し、各診療科に適切にコンサルテーションを行うことができる

(3) 研修の実際・方略

① 救急研修は 12 週間の集中期間と、2 年間を通じて行われる内科系救急当番・内科系休日・夜間当直からなります。導入期研修終了後、内科指導医とともに週 1 回程度の「救急外来当番医」を担当します。初期研修医は、指導医とともに救急外来に出動します。
② 内科系休日・夜間当直については、1 年目秋頃から「見習い当直」研修が開始されます。数か月間の見習当直後、研修管理委員会の評価を受けます。承認されれば、その後数か月間「副当直」としての当直となり、同じく研修管理委員会の評価を受けます。ここで承認を受ければ、その後内科系外来当直を病棟当直の指導医の下で行うこと になります。診療した全ての患者は、指導医の点検を受けます。
③ 外科系の救急研修については、外科または整形外科、脳神経外科の研修ローテーション中に、各科指導医とともに経験します。

(4) 評価

別紙「評価表」を用いて自己評価、指導医評価を行う。

＊別に定める「救急研修規程」に基づき、「見習い当直」、「副当直」それぞれ終了時には、「到達点」について研修管理委員会において評価を行う。「初期研修医 当直研修基準」により、指導医は「見習い当直」、「副当直」時ともに、別紙「当直・救急研修フィードバック表」を毎回記入し、到達度を評価していく。

(5) スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急	救急	救急	救急	救急
午後	救急	救急	救急	救急	救急

(6) 選択研修として再度ローテートした場合のプログラム

・ 救急疾患・外傷の画像診断が正確にできる。
・ 切開・縫合処置、各種穿刺などを施行できる。
・ 指導医同席のもとで、患者家族への病状や治療の見込みについて説明できる。

【必修科目　3】 外科研修

(1) 一般目標

1) 患者、医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれるスキルを身に付けること
2) 正確な全身管理および救急初療の知識と技術を習得すること
3) 臨床医としてのよいフットワークと、プライマリ・ケアの視点を身につけること
4) 「診断」と「診断のフィードバック」の重要性をしっかり認識すること
5) 清潔操作や外来処置を含む、外科的手技を習得すること

(2) 行動目標

A. 病棟業務

1) 受け持ち症例は、入院時に病歴･現症をとりカルテに記載する。受持ち症例ごとに必ず指導医が決定されるので、各指導医と相談して診療にあたる。
2) 術前の患者は、術前のサマリを簡単に記載し、問題点を整理する。悪性疾患の場合は、各種取り扱い規約に則り、進行度や病期分類を決定する。
3) 術前検査のチェックを行い、必要な検査があれば追加する。循環器･呼吸器系疾患の精査、糖尿病や腎機能障害の精査は入念に行い、併診が必要と思われる時は指導医に相談する。
4) 受持ち症例の温度板は毎日チェックし、異常があればすぐに指導医に報告する。
5) 検査結果はその日のうちに必ず確認し、結果をカルテに記載し、指導医に報告する。
6) 患者や家族との面談には可能な限り同席し、術前術後の病状説明や、ターミナルケア･告知に関する面談などいろいろな Informed consent の実際を知る重要な機会とする。
7) 病棟処置には積極的に参加し、清潔操作･創傷管理の基礎を習得する。
8) 受け持ち症例以外でも積極的に診断治療にかかわる。

B. 手術

1) 手術は（月）～（金）のいずれかの曜日に行われる。緊急手術についてはこの限りではない。
2) 決められた症例については、助手または術者として手術に参加する。
3) 手術終了後は執刀医とともに、病室まで患者に同行する。
4) 手術検体の整理を指導医とともに行い、検体の所見を簡潔に記録する。必要に応じてデジタルカメラに記録する。
5) 手術の概要をカルテに記載する。
   ①術後診断　②術式･麻酔法　③手術時間　④IN-OUT Balance　⑤その他
6) 術者となった症例は、当日中に手術記録を記載し 3 日以内に指導医に提出する。

C. カンファレンス

1) 外科カンファレンスは毎日朝 8 時 15 分より 6 階で行われる。月曜日と水曜日は術前症例検討会を兼ねたカンファレンスに朝 8 時から参加する。
2) 術前の症例は、外科カンファで提示する。主訴･現病歴･既往歴･家族歴･入院時現症･検査所見等の必要な事項を、簡潔に要領よく説明し、症例ごとの問題点を明確にする。
3) 外科カンファレンスで司会をする際は､外科全症例のサマリが説明できるように個々の症例の把握に努める。
4) 毎週金曜日 17 時からの内科との合同カンファレンスに参加し、時に症例を呈示する。

D. 外来・当直

1) 外傷等外来急患の際はできる限り指導医に同行し、その対応･処置を学ぶ。
2) 緊急手術時は原則として登院し、手術の助手あるいは術者をつとめる。
3) 指導医の外来業務を見学し、外来診療についての理解を求める。

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

(5) 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
早朝業務	8：00～ 外科カンファ	8：15～ 外科カンファ	8：00～ 外科カンファ	8：15～ 外科カンファ	8：15～ 外科カンファ	8：15～ 外科カンファ
午前	病棟 手術	病棟	手術	病棟	病棟	病棟 （1.3.5 週） 公休（2.4 週）
午後	手術	病棟 手術	手術	病棟	17 時～ 内科外科 合同カンファ	

(6) 選択研修として再度ローテートした場合のプログラム
- 局所麻酔の手術を術者として担当する。
- 気管切開術、腹腔鏡下虫垂切除術、腹腔鏡下胆嚢摘出術等の術者を経験する。

(7) その他
1) 学会活動（発表）を積極的に行う。
2) 困ったこと･要望などがあれば、いつでも指導医に相談すること。
3) 体調不良で休む時には必ず連絡をいれる。
4) 習得すべき知識は、随時クルズスに準じて指導する。
5) 研修開始時および終了時に､外科研修アンケートと Clinical Performance Sheet を記入する。
今後の指導の参考にします。
6) 外科研修前には麻薬番号を取得します。

【必修科目 4-1】小児科（済生会横浜市東部病院）

概要

初期研修 2 年間のうち、4 週間以上の小児科必修研修プログラムでは、小児の発達と疾患に関する基礎的知識を学び、小児や新生児に対するプライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得する。指導医とともに小児の救急外来診療を学習し、病棟では診療チームの一員として診療に携わり、小児一般疾患を経験する。

(1) 一般目標

- 小児医療に必要な基礎知識・基本的な態度を研修期間のなかで可能な限り習得する。
- 小児の特性を理解し、さまざまな発達段階の小児と触れ合い、診察や処置を通じて、こどもの状態を把握することや診察する能力を身につける。
- 小児期の年齢によって鑑別疾患が異なることを理解し、小児期の頻度の高い一般的な疾患についての診断と治療を経験する。

(2) 行動目標

- こどもや保護者との信頼関係に基づき情報を聴取することができ、こどもの目線に合わせて、なるべく不安を与えずに診察・理学所見をとることができるようになる。
- 小児患者の基本的な手技（静脈採血、末梢血管確保、導尿、迅速検査、超音波検査など）を行うことができる。
- 担当患者の診察所見や検査結果の解釈を行い、治療方針や輸液量、薬剤投与量を指導医とともに検討することができる。
- 小児救急医療を通じ、早期対応が必要な状態を理解し、速やかに初期対応を開始することの必要性を学ぶ。
- 患者の状態を把握し、症例のプレゼンテーションやコンサルテーションができる。

(3) 経験目標

① こどもの特性を理解した上で、病歴聴取、全身診察を行い、診療録を適切に記載できる。
② 静脈注射、末梢血管確保、採血、導尿などの基本的手技を行う。
③ 小児の体格に合わせた投薬量・輸液量の調整について学ぶ。
④ 年齢に即した発達の評価について学び、さまざまな月齢の正常発達を理解する。
⑤ 小児救急疾患のトリアージ、初期対応を経験する。
⑥ カンファレンスなどで受け持ち患者の症例プレゼンテーションを行う。

(4) 方略

1) 研修期間：4 週間
2) 研修方法：
   - 指導医とともに入院患者を 1～4 名ほど受け持ち、小児の一般的疾患の診療を経験する。小児症例の診察を経験し、診察所見や検査結果に基づいて指導医と治療方針について検討することで小児科診療の基礎を習得する。また月齢にそった正常な発達を経験する。
   - 救急外来や当直業務を指導医の指導の下で経験し、小児救急患者の初期対応や小児症例の点滴確保などの習得を目指す。
3) カンファレンス
   小児科カンファレンスや病棟回診時に、受け持ち症例のプレゼンテーションや入院患者の症例提示などを行う。また研修最終週に経験した症例について、考察を踏まえた症例発表を行う。

4） 週間スケジュール

曜日	午前	午後	当直など
月	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察)、外来処置	救急外来、外来処置	
火	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察)、外来処置	救急外来、外来処置	
水	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察)、外来処置	救急外来、外来処置、抄読会	
木	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察)、外来処置	救急外来、外来処置	
金	病棟カンファレンス、病棟（入院患者診察)、外来処置	救急外来、外来処置、症例カンファレンス	

※月に 2 回、小児科救急当直を指導医とともに経験する。

5） 評価

① 研修医の評価:終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価(3 段階)を行う。

② 指導医評価:指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

③ 研修プログラムの評価:研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

【必修科目 4-2】小児科（川崎協同病院）

1. 川崎協同病院小児科初期研修の特徴
   1） 科学的な患者の見方、治療方針の立て方を知ることができる。
   2） 患者を中心にした多職種によるチーム医療を経験できる。
   3） プライマリ・ケアの視点を明確にもった外来医療・小児保健活動を実践できる。
   4） 入院時から退院後の外来診療までを継続的に担当することができる。
   5） 新生児から思春期まで、小児の成長・発育を系統的に学ぶことができる。
   6） 地域の子供たちの生活面も含めた診療が経験できる。

2. 基本的目標
   将来小児科を専攻しない医師にとっても必要な、「小児医療における基礎的な知識・態度」を習得する。
   1） 「患者から問題を抽出し、それを解決するために情報を収集、解析・評価して当初の検査・治療計画を導き出す」という診療の基本を身に付ける。
   2） 年・月齢相当の正常小児の発育・発達を理解できる。
   3） 小児の病態評価に必要な診察所見をとり、適切に記載することができる。
   4） いわゆる common disease について指導医とともに診断と治療ができる。
   5） 病児の重症度の評価ができ、適切に上級医または専門医にコンサルトできる。
   6） 代表的な慢性疾患の病態と治療について理解する。
   7） 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が経験できる。
   8） 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。

3. 研修の実際
   1） 病棟で入院患者の担当医として指導医とチームで患者を受け持つ。
   2） 外来診療（一般、専門、健診等）を指導医とともに行う。
   3） 基本的な指導は、病棟や外来でのカンファランスを通じて行う。
   4） 修了までに症例または課題をまとめ、病棟や外来のメディカルスタッフを対象に講義を行う。
   5） 研修管理委員会で到達点の評価を行い次の方針に反映させる。
   6） 機会があれば周辺地域の学校健診や医療講演会などに参加する。

   ＊新入院があった時には、その対応を優先する。

4. 一般外来研修
   小児科研修中は、小児科外来にて週 2 単位の一般外来研修を行う。指導医の外来見学後、研修医の 習熟度に応じて指導医とマンツーマンで初診患者の診療、慢性疾患の継続診療を行い、その場でフィードバックを受ける。さらに診療終了後に、指導医とその日診察した患者の振り返りを行う。

5. 研修を開始するにあたって
   1） 小児科での研修は入院患者の担当医として指導医・上級医とのグループ体制で行い、患者の訴えや症状の変化に対する対応、メディカルスタッフとの協力等も第一義的には研修医が対応する。毎朝のカンファと回診時に十分な討議がされている筈だが、ひとりで判断できない場合にはいつでも指導医や上級医に相談する。また「受け持ち医は 24 時間受け持ち医」であるという気持ちを忘れないようにする。
   初期研修中は原則として単独での医療は行わない。ひとりひとりの到達点を評価しながら、その発展段階に応じて外来研修を含めできる診療行為を徐々に増やしていく。

2） 診療録は必ず毎日記載する。特に入院時は他人がみても考え方の道筋と診療方針が分かるように、POS に基づいて正確に記載すること。
3） 時間厳守。やむをえず遅れる場合は必ず事前に連絡をすること。
4） その日に生じた問題はその日のうちに解決する。文献等の取り寄せが必要な場合でも、1 週間以内に結論を出し未解決のまま放置しないこと。
5） 入院サマリは退院後 3 日以内に提出する。
6） 患者・家族とのコミュニケーションを容易にするよう、なるべく病棟で患児と遊ぶ時間をもつようにする。
7） 患者側にどんなに問題がある場合でも、常に患者や家族との良好な関係を維持し、「どのように指導するのが患者のためになるのか」という気持ちで対応する。
8） メディカルスタッフに対しては仕事のパートナー として丁寧に接する。また、メディカルスタッフから学ぶ姿勢を忘れないこと。
9） 研修を良くする責任の半分は研修医にある。どんな些細なことでも自分ひとりで処理せず、みんなの問題として提起し解決していく姿勢を忘れないこと。そのためにも研修医会や研修管理委員会をおおいに活用する。

6. 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

7. 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

8. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	8：45～ 朝会				
午前	1. 病棟朝カンファレンスにて入院患者のプレゼンテーション 2. グループ回診 3. 病棟業務を終えた後は、一般外来				
昼	外来カンファ		抄読会 （13：30～）	リハカンファ	
午後	予防接種外来・乳児検診・予約制専門外来				
	7 ヶ月健診	5 歳児健診		4 ヶ月健診	
17：00～19：00		夜間診療		夜間診療	

＊空いている時間には適宜外来での研修を組み合わせる。
＊新入院があった時には、その対応を優先する。

9. 選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム
1） 入院外来ともに、ファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督のもとで行うことができる。
2） 抹消血管ルート確保、採血を行うことができる。

【必修科目　5】産婦人科（済生会横浜市東部病院）

(1) 一般目標

初期臨床研修 2 年間のうち、1 ヶ月間の産婦人科必修研修プログラムでは、女性特有な問診の仕方や診察方法を習得する。また、産婦人科特有な検査の診断力を養い、それらを実際に用い患者の診断、治療に役立てることができるようにする。実際に指導医と共に患者を担当し、可能な限り分娩や手術にも立ち会い実際的な知識を身につける。

医師として必要な女性特有の疾患による救急医療と女性特有のプライマリ・ケア、および妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本知識を研修する。また、女性を診る医師として必要な人間性の確立を目指す。

(2) 行動目標

産婦人科のすべての領域についての基本的研修を行う。産科領域では、正常分娩および異常分娩（帝王切開を含む）の取り扱いを含む周産期医療全般の研修。婦人科領域では、超音波断層法、MRI、CT の読影、コルポスコピーとねらい生検、悪性腫瘍および良性腫瘍や子宮内膜症などに対する手術療法等の研修。リプロダクション領域では、不妊症の検査、治療（体外受精、胚移植、顕微授精、胚凍結保存、各種内視鏡による手術等も含む）の研修を行う。

(3) 方略

1) 研修期間：4 週（希望により期間増可能）
2) 研修方法：可能な限り分娩や手術に立会い、その患者に関連した外来診療なども研修する。
3) カンファランスや病棟回診において疾患・症例の理解をより深めていく。

(4) 評価

1) 研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。
2) 指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
3) 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見をきき、研修プログラムの検討を行う。

(5) 週間スケジュール

曜日	午前	午後	夕方	夜
月	体外受精、外来、病棟(分娩)	病棟、回診	カンファレンス	
火	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		
水	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		
木	体外受精、外来、病棟(分娩)	病棟、手術		副当直(希望制)
金	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		

【必修科目 6-1】精神科（済生会横浜市東部病院）

(1) 一般目標

精神医学の知識はすべての医師にとって必要不可欠のものである。研修医期間中に将来の精神科もしくはそれ以外の科への志望に関係なく医師として最低限必要と思われる精神医学の知識や技能を習得し、ある程度は自ら治療する能力ならびに必要に応じて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習得する。主に研修すべき精神症状は精神科だけでなく、他科においても一般的に経験する症状を中心とする。

(2) 行動目標

① 患者や家族と良好な関係を築き、患者・家族のニーズと心情を理解できる。
② 医療面接、問診で精神医学的所見を取り、診断と評価のための情報収集ができる。
③ 検査を選択、実行、解釈ができる。
④ 治療方針が立てられる。

(3) 経験目標

① 精神医学的診察法：病歴の取り方、症状の見方、診断法、面接技術、治療方針など
② 精神疾患の理解：内因性精神病、外因性精神病、心因性精神病について
③ 精神症状及び病態の理解：不眠、不安、抑うつ、せん妄、認知症症状、統合失調症様状態など
④ 検査法：CT、MRI、脳波、心理検査など
⑤ 治療法：薬物療法、精神療法、環境療法(生活療法・精神科リハビリテーション)、修正型電気けいれん療法(mECT)など
⑥ 精神医学と社会：地域精神保健活動、精神科医療に係わる法律、医の倫理など
⑦ 特定の医療現場の経験：予防医療、精神保健医療、緩和終末期医療など
⑧ その他：精神科救急医療、精神科身体合併症医療など

(4) 方略

研修期間：4 週

(5) 評価

1) 研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。指導医は担当症例に関する口頭試問を行う。
2) 指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
3) 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

（6）週間スケジュール

曜日	午前	午後	夕方	当直等
月	モーニングカンファレンス、病棟回診、mECT	病棟(入院患者診察)	精神科カンファレンス 症例検討会	精神科救急当直 (希望者)
火	モーニングカンファレンス、病棟回診、緩和医療回診	病棟(入院患者診察)		
水	モーニングカンファレンス、病棟回診、初診外来	病棟(入院患者診察)		
木	モーニングカンファレンス、病棟回診、mECT、リエゾン回診	集団精神療法 病棟(入院患者診察)		
金	モーニングカンファレンス、病棟回診、初診外来	病棟(入院患者診察)		精神科救急当直 (希望者)

（7）選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

必修研修で得た知識や技術をさらに伸ばして精神医学全般に対する専門性を高める。

【必修科目 6-2】精神科（神奈川病院）

（1）基本的目標

「単なる疾患の治療だけにとどまらない心理的・社会的アプローチをする力量をもち、全人的な医療を一人ひとりの医師が展開できること」を初期研修の目標に掲げおり、これは、精神医学・医療に対する経験・素養なしに実現できるものではない。総合的医療力量を持った医師の要件については、英国において GP（General Practitioner）資格取得のために、1 年間の精神科または心身医学の臨床経験が義務づけられていることからも、精神医学・医療が全人的医療の中で大きな位置を占めている事が明らかである。一例をあげれば、患者個人の人権を尊重し、病院内外のスタッフとの民主的な連携を進めつつ、地域・社会に働きかけていく手法は、主に統合失調症をもつ人の社会復帰、地域生活支援で日常的に行われている活動である。CLP（コンサルテーション・リエゾン精神医学）活動をあわせて、初期研修医が精神医療の実際を知る事は、大きな意義がある。
換言すれば、精神科での短期研修は、身体各科研修の重要な前提になるのみならず、全人的医療・民主的チーム医療の基礎をなすものであり、特に「精神科以外を進路に選択する医師」にこそ体験が必要とされる分野である。民医連の医師研修において、最低限必須と考えられる精神科医療の考え方と実際を、初期研修中に学ぶことが望ましい。

（2）具体的目標・研修の実際

精神科初期研修の minimum requirements（総論的事項）

- 当面の問題点はどのようなことか見当をつけられること
  問題の発見と特定が意外に難しい。問題はひとつではなく、異なるレベルの階層で存在することが多いが、治療のきっかけが得られるような問題を特定できればよい。
  自分が観察したことや得られた情報を他の医師・スタッフに的確に説明できること。
  「なにかおかしい。精神障害がありそうだ」と感じたら、その『なにか』を言語化・明確化して自分以外の人に伝達できることが望ましい。
- 上記の 2 点が前提となるが、プライマリ・ケアレベルでの診断と治療ができること
- 精神科専門外来、病棟にて、高頻度に遭遇する精神症状やその対応について学ぶ。
  基本的な精神障害については自ら下記の診療（専門家への依頼を含む）ができる。
  面接： 良好な治療関係を形成しながら情報を収集することができる。
  　　鑑別診断ができる
  患者・家族への説明： 疾患の性質や原因などの一般情報の提供ができる
  患者・家族への助言・指導： 専門家への受診を上手に勧めることができる
  薬物治療： 薬物の説明ができること。コンプライアンスを高めるための工夫ができる
  専門家への相談： どのような段階で専門家に依頼するか判断できる
- 身体的な問題で診療を要する精神障害患者の身体症状を適切に把握できる
- 精神医療の機能・役割・意義・思考法の特徴を理解する
- 全人的な医療、民主的集団医療の実践に有用な考え方・知識・技術を獲得する

プライマリ・ケアのレベルで特に重要な各論的事項のリストを下に示す。
リストの順番は習熟していただきたい項目の優先順位でもある。

＊統合失調症
＊気分障害
＊高齢者の心理特性と精神障害：認知症・せん妄
＊救急：自殺企図・精神運動興奮状態
＊物質関連障害：アルコール依存症・離脱症状、断酒指導
＊不眠
＊心気症
＊不安障害

＊神経症
＊パーソナリティー障害

＊ことぶき協同診療所および寿町見学を実施する
＊集団精神療法や断酒プログラムに参加する
（統合失調症の教育プログラム）

（3） 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

（4） 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

（5） 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	神奈川病院・病棟	神奈川病院・外来	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・外来	
午後	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	神奈川病院・病棟	
夕方		カンファレンス・クルグス				

＊ことぶき協同診療所および寿町見学を実施する
＊集団精神療法や断酒プログラムに参加する
（統合失調症の教育プログラム）

（6）選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム
必修研修で得た知識や技術をさらに伸ばして精神医学全般に対する専門性を高める。

【必修科目　7】地域医療（うしおだ診療所・久地診療所・うしおだ在宅クリニック・生協戸塚病院）

(1) 一般目標

当院関連の診療所や小規模病院は、地域住民の要求に応え、慢性疾患医療、患者会活動、保健予防活動(健診)､在宅医療などの幅広い活動を行い､各スタッフが様々な役割を果たしています。研修医はこれらの施設が果たしている役割と特徴を学ぶとともに、チームの一員として診療所のあらゆる活動に積極的に参加される事を期待します（診療時間外、日祭日に及ぶ場合もある)。

地域医療研修の目的は、初期に適切な診断を行い、患者・家族に正確な説明を行い、必要な場合には病院・専門医療につなげる等の、プラマリ・ケアの臨床能力を育てることにあります。

また、病診連携のあり方についての理解を深めます。患者さんの多くは診療所・開業医を受診し、そのうちごく一部の方が紹介され病院・大学病院で治療を行う。病院での療養を経て、ふたたび地域での療養（場合によっては在宅医療）になることが多くあります。こうしたつながりの中で患者さんの療養生活を理解し、患者さんの紹介・照会の事項を含めた適切な対応を行う。診療所から病院の役割とその連携の重要性を理解し経験することが、今後中期研修、専門研修に進み、病棟医療を担ううえでも有意義と考えます。

また、診療所の医師の仕事を理解します。日本の医療はその多くが地域の診療所・開業医に支えられています。診療所では、患者の社会背景・家族背景を知り、地域の中での生活する姿に直接ふれる機会が多くあります。そのため、患者さんを多面的にとらえ治療を行うことが可能となります。訪問看護ステーション、在宅支援センター、ヘルパーステーションなどの地域の医療機関、行政、ボランティアと連携しながら、地域医療が実践されています。様々な医療スタッフと協力の中で、地域の社会的資源の活用と日常的なネットワークづくりを医師の立場から援助を行います。

短い研修期間ではありますが、スタッフの一員として積極的に地域に入り、直接、共同組織、地域住民からの要望や医療に対する期待にあふれる機会として頂きたいと思います。

1) 診療所の地域で果たしている役割を学ぶ。
2) プライマリ・ケアを中心とした診療所医療の機能と特徴を学ぶ。
3) スタッフとの良好な関係を築き、チーム医療の実践を学び、その重要性を確信する。
4) 地域の基幹病院、一般病院との医療連携を学ぶ。
5) 在宅医療を重視して、訪問看護ステーションや公的福祉サービス、老人ホーム等との医療・福祉ネットワークを学ぶ。
6) 院所の民主的運営および経営活動に参加する中で、医師として果す役割を学ぶ。
7) 地域の保健予防活動、患者活動の意義と重要性を学ぶ。

(2) 行動目標

外来診療､在宅医療､デイケア､健診にと留まらず､保健活動､共同組織の活動への参加､診療所運営会議(管理会議､主任会議､職員会議等)等､診療所のあらゆる活動を経験する。

診療所医師（指導医）と週・日単位で研修予定を確認する。気になる患者については常に報告し、カンファレンスなどの場で対応を検討する。また、毎月、研修内容の評価を指導医、看護長、事務長など多職種を含めた会議で行う。

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

（5）各施設の特色

以下、各施設の特色を記載する。それぞれの特色を踏まえ研修をおこなう。

うしおだ診療所

- 歯科が併設されている診療所で、全身をトータルに管理しています。
- 認知症のケアに力を入れており、横浜市の事業である認知症初期集中支援チームに参加したり、全国でも数少ない重度認知症デイケアをおこなったりしています。

久地診療所

- 家庭医の養成もおこなっている事業所で、プライマリ・ケアの基本を学ぶことができます。
- 内科・小児科が中心ですが、赤ちゃんからお年寄りまで、病気・介護・健康問題について何でも相談に乗り、一緒に考えます。

うしおだ在宅クリニック

- 訪問診療を中心に地域の在宅療養を支えていましたが、2025 年 1 月から外来診療を開始しています。
- 隣接する汐田総合病院と密に連携をとっており、病診連携を十分に学ぶことができます。

生協戸塚病院

- 外来・入院だけでなく、往診・訪問看護活動へも力をいれています。
- 「病気にさせないことが大切」と考え、予防活動にも積極的に取り組んでいます。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	往診研修	外来研修	やすらぎ回診	友の会研修	往診研修
PM	外来研修	居宅介護研修	外来研修	往診研修	施設配置医研修

（6）選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

地域医療における患者・家族との継続的な関係構築、多職種連携、医療・介護・福祉の連携を実際に経験し、将来の専門診療においても地域で患者を支える視点を身につける。

【必修科目 8】 一般外来研修

(1) 一般目標

研修医は、指導医あるいは上級医から指導を受けながら外来患者を担当し、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する力を身に付ける。文献等では得られない診療の実際的な知識を得ながら、外来診療上必要な医療面接・診療技術・治療技術を習得する。

また、紹介や逆紹介をおこなう中で紹介状の記載方法などを学び、病診連携・病病連携についても学ぶ。

(2) 行動目標

① 患者の病体験に心を寄せ、受診動機の把握を含めた問診ができる。
② 経験すべき頻度の高い症候、common disease の対応が出来る。そのための視診、触診、打診、聴診ができる。
③ 必要な療養指導、服薬指導、次回受診の案内など、受診後の患者の行動を患者とともに確認できる。
④ 比較的軽症例の慢性疾患の治療・管理ができる。
⑤ カンファレンスを大切にして､良好なコミュニケーションのもとでチーム医療を実践できる。
⑥ 医療を行う際の安全確認を理解し実行できる。医療事故防止マニュアルや院内感染対策を理解し、それに沿った行動ができる。

(3) 研修の実際・方略

① 研修期間
2 年間で 20 日（40 単位）以上の研修をおこなう。
② 研修場所
内科、外科、地域医療
③ 研修方法
研修医は指導医あるいは上級医の指導のもとで初診患者及び慢性疾患の再診患者を診療する。また、その場でフィードバックを受ける。
実際の研修方法は一般外来実務規定に従う。

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

【選択科目】整形外科

(1)一般目標

第一線医療機関における整形外科診療はかなり幅広い内容が要求されますが、初期研修の目的は肩痛・腰痛・膝痛などの日常よくみられる整形外科疾患や外傷に対応できる能力を身につけて、当直や診療所の日常診療に役立つようにすることにあります。

整形外科は治療学であり、何よりも患者の立場に立って早期の社会復帰を目指すものでなければなりません。診断の遅れが治療の遅れにつながってはなりません。治療計画は患者が入院したときから組み立てられるべきであり、検査や診断と平行して行われます。

一般的に、保存的治療と手術的治療の選択が問題になります。これには、疾患や損傷の程度、患者の年齢･全身状態や合併症の有無、日常生活や職業、治療に対する積極性、治療上の技術的な問題などの種々の要素を総合的に判断するためにかなり難しいものです。思い付きや興味本位の治療を行うことは許されません。教科書や文献で学習するとともに指導医に相談するようにして下さい。

整形外科では一般診断書のほかに交通事故・労災・傷病手当・休業補償・身体障害などの各種の書類の提出を求められます。必要事項を過不足無く簡潔に記載することが肝要ですが、不明な点は指導医に聞いてください。

入院病歴抄録については、受け持った症例をきちっとまとめるとともに引き続いての外来治療をスムースにする意味があります。退院時に仕上げて指導医のチェックを受けて下さい。

(2)行動目標

以下の 8 項目を目標に設定する。

1) 整形形外科医療の概要・流れを理解すること。
2) 外傷の創処置ができること。
3) 骨折に対する外固定（ギプス・ギプスシーネ・アルフェンスシーネ・三角巾・デゾー固定など）が適切にできること。
4) X-p 検査のオーダーと基本的読影ができること。
5) 肩痛・腰痛・膝痛に対する初期対応ができること。
6) 膝関節穿刺ができること。
7) 開放骨折や脱臼などにおいて緊急処置が必要かどうかの判断ができること。

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
		8:00～ カンファ				
午前	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟 手術（10 時～）	病棟回診 ↓ 外来見学
午後	手術(14 時～)	病棟カンファ (14 時～) 諸検査	手術(14 時～)	病棟（各自）	総回診	

【選択科目】リハビリテーション科

(1) 一般目標

汐田総合病院では、脳血管障害を中心とした脳神経系疾患、運動器疾患、様々な内部疾患へのリハビリテーションを行ってきました。2002 年からは回復期リハビリテーション病棟を有し、日本医療機能評価機構の高度専門機能病院として認定されるなど、その水準の向上に尽力してきました。高齢者医療におけるリハビリテーションの果たす役割は大きく、これからの医療を担う医師がリハビリテーションの実践を学ぶ意義は大変重要なことと思います。またリハビリテーション医療はリハ医の指示のもと、療法士などのコメディカルスタッフと協力してチーム医療を行うという特徴を持っています。チームビルディングに関するリーダーシップを学ぶ上でも若い研修医が学ぶべきことは多くあります。疾患の診断の経過や検査結果を理解し、障害の内容と程度を診断し、予後を予測して、リスク管理を行いながら、リハビリテーション治療を進めていく、この過程を実際の臨床の中で学ぶことは将来、どのような医師になるかに関わらず、大変有意義で貴重な経験になることと期待します。

(2)行動目標

1) 一般目標

リハビリテーションの対象となる疾患や障害は(1) 脳卒中、外傷性脳損傷など、(2) 脊髄損傷、脊髄疾患、(3) 骨関節疾患、骨折、(4) 小児疾患、(5) 神経筋疾患、(6) 切断、(7) 内部障害、(8) その他（廃用症候群、がん、疼痛性疾患など）など多岐にわたります。これらの病気、外傷や加齢などによって生じる様々な障害を予防し、診断・評価し、治療し、機能の回復並びに活動性の向上や日々の生活や社会参加のための支援を行うことができるような能力を身に着けます。リハビリテーション概論、機能解剖・生理学、運動学、障害学、リハビリテーションに関連する医事法制・社会制度などについて、実際の症例を通して学びます。

2) 技術的目標

リハビリテーション診断（画像診断、電気生理学的診断、病理診断、超音波診断、他)、リハビリテーション評価（意識障害、運動障害、感覚障害、言語機能、認知症・高次脳機能)、専門的治療（全身状態の管理と評価に基づく治療計画、障害評価に基づく治療計画、理学療法、作業療法、言語聴覚療法、義肢、装具・杖・車椅子など、訓練・福祉機器、接触嚥下訓練、排尿・排便管理、ブロック療法、心理療法、薬物療法、生活指導 など

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8：30		脳外神内カンファ			
午前	病棟	病棟	装具・書類	リハ回診	病棟
午後	病棟	嚥下造影検査	病棟	訪問リハ	整形回診

【選択科目】脳神経外科（汐田総合病院）

(1) 一般目標

汐田総合病院では、脳血管障害を中心とした脳神経系疾患を、救急から慢性管理まで一貫して専門的に管理することを目的として設立され、その内容はプライマリ・ケアから現在の第一線レベルでの専門管理まで、幅広い高度な医療内容を目指しています。脳神経外科・神経内科の夫々の特徴を分化・発展させつつ、相互の特色を生かし、「患者をチーム医療体制の中で治療してゆく」という方針のもと、今後活躍する若い研修医の諸君もチーム医療の中心としてスタッフに加わり、基本的医療技術の習得とともに、医療の原点である「患者の立場に立った医療」のあり方を学びましょう。

脳神経外科においては、脳神経外科学会認定専門研修施設であることを鑑み、研修医諸君にもオールラウンドな研修を目標にしながら、特に第一線病院において要求の高い脳血管障害、頭部外傷の診断・検査・治療の基本を身に付けるとともに、頭部、痺れ、眩暈、認知症、内分泌異常、精神知能障害、身体障害者のリハビリ等の一般脳神経疾患の治療に習熟することにも力点を置きます。

(2) 行動目標

1) 一般目標

① 診断学、脳神経各種検査の実施と判断能力の習得

神経学的所見の取り方と、頭部単純 X-p、頭部・脊椎 CT/MRI の基本的読影を学び、習得する。

② 救急医学、脳・脊髄各疾患に対する基本的治療学の習得

脳血管障害・頭部外傷の急性期治療を理解すべく、特に意識障害患者・片麻痺患者などの発症時からの救急対応を体得する。

2) 技術的目標

神経学的診察法、高次機能検査法（WAIS 知能テスト、WAB 失語症テスト）、腰椎穿刺検査、脳血管撮影、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器管理、各種麻酔技術、手術助手に入ることによる縫合・結紮などの外科的手技などを習得する。

更に、脊髄造影、脳波、誘発脳波・誘発筋電図、各種神経ブロック、頭蓋内圧測定、各種内分泌検査法、穿頭・開頭・閉頭、硬膜外血腫除去術、脳内血腫除去術、CT 誘導定位脳手術、各種短絡・ドレナージ術、円蓋部腫瘍摘出術、直達頭蓋牽引、術前後管理、脳の病理解剖、基本的リハビリテーション技術など、能力に応じて習得してゆく。

(3) 方略「各科共通　研修方略・評価」参照

(4) 評価「各科共通　研修方略・評価」参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8：30		抄読会 脳外神内カンファ				
午前	病棟・検査	病棟 4Ｆ病棟カンファ	総回診	脊椎手術	病棟・検査 4階病棟カンファ	病棟 (希望者のみ)
午後	病棟・検査	血管内手術	病棟・検査	病棟・検査	病棟・検査	

(6) その他

※受け持ち主治医制で患者さんを担当しますが、チームでの総合チェックを生かします。
※臨床研修上、抄読、症例検討などの集団学習の場を重視します。

【選択科目】脳神経外科（済生会横浜市東部病院）

（1）一般目標

頭部外傷・脳血管障害等の脳神経外科救急疾患の初期治療を習得し、頭部外傷や脳血管障害患者の初期治療が適切に出来るようになること。また脳神経外科の基本手術手技を習得することにより脳神経外科救急疾患の救命処置が適切に行えるようになること。

（2）行動目標

脳神経外科専門医の指導の下に頭部外傷及び脳血管障害を中心とする脳神経外科救急疾患の初期治療に携わり、脳神経学的検査、神経放射線学的検査より診断と治療方針を修得する。また、急性硬膜外血腫等の外傷性頭蓋内血腫や高血圧性脳内血腫・破裂脳動脈瘤等の脳血管障害の手術に助手として従事し、脳神経外科手術手技の基礎を修得するとともに、術前術後管理を研修する。一方、脳神経外科専門医の指導の下、病棟担当医として脳血管障害及び脳腫瘍等脳神経外科疾患の治療に携わることによりベッドサイドにおける脳神経学的検査を修得し、また、CT、MRI 及び脳血管撮影等の神経放射線学的検査を学習しつつ、脳神経外科疾患の診断と治療を修得する。

（3）経験目標

1） 診療録の記載

脳神経学的検査を的確に行い、カルテに正確にわかりやすく記載する。神経放射線学的検査及び髄液検査等の検査結果を適切にカルテに記載して鑑別診断を的確に記載する。

2） ベッドサイド検査および治療

腰椎検査、頭部の創傷処置等のベッドサイドでの検査と処置を適切に行えるようにする。

3） 神経放射線学的検査手技および診断

頭部 CT および MRI を適切に依頼し、確実に施行できるようにする。また脳血管撮影の基本的手技を習得する。さらに頭部 CT・MRI・脳血管撮影所見を的確に診断が出来るようにする。

4） 脳神経外科基本的手術手技

脳神経外科疾患の手術に助手として入り、開頭及び閉頭等の脳神経外科手術の基本手技を習得する。

5） 術前・術後管理

脳神経外科疾患を術前より担当し適切に術前管理することを学び、術後も脳神経外科専門医の指導の下に的確な術後管理を習得する。

6） 脳神経外科救急疾患の治療

脳神経外科救急疾患を救急センター搬入時より脳神経外科 専門医の指導の下に初期治療に携わり、検査・診断・治療を的確に行えるようにする。

（4）方略

1） 研修期間：4 週以上（希望により 20 週まで延長可能）

2） 研修方法：4 週ないし 20 週脳神経外科にて上記のことを習得する。

3） 入院患者受け持ち：脳神経外科専門医の指導の下に病棟で全ての脳神経外科患者を受け持ち、脳神経外科疾患の診断・治療を習得する。

4） 救急外来研修 脳神経外科専門医の指導の下に、救急外来での診療を行う。

5） カンファレンス・症例提示：毎日脳神経外科回診を行い、担当患者の病状を説明し、1 週間に 1 回病棟カンファレンスを行い、プレゼンテーションを行う。月 1 回神経放射線カンファレンスを行い画像診断の提示を行う。研修期間中脳神経外科学会地方会の症例発表を行う。

(5) 評価

1) 研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。
2) 指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
3) 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見をきき、研修プログラムの検討を行う。

(6) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診・処置 手術	病棟回診・処置 血管内手術	病棟回診・処置 手術	病棟回診・処置 脳血管撮影	病棟回診・処置 救急外来
午後	手術	脳血管撮影 救急外来	手術	リハビリカンファレンス、救急外来	脳血管撮影 救急外来
夕方	病棟回診	病棟回診	神経放射線カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟カンファレンス 病棟回診

※救急外来は随時

【選択科目】麻酔科（済生会横浜市東部病院）

（1）一般目標

① 気道確保や気管挿管などの基本的手技を修得する。
② 麻酔を通して急性期の患者の呼吸と循環を理解する。

（2）行動目標

[術前準備]

① 麻酔器と麻酔器具の準備と点検ができる。
② 各種モニターの準備ができる。

[術中管理]

① 気道確保や気管挿管について方法を理解する。
② 麻酔に用いる薬を理解し、実際に使用できる。
③ 麻酔記録を正確に記載できる。
④ 術中のモニターを理解し、麻酔管理に役立てることができる。
⑤ 輸液管理を、正確な知識に基づいて行うことができる。
⑥ CVP や A ラインの方法と合併症を理解し、測定ができる。
⑦ 麻酔終了後、患者を観察し、手術室からの退室基準を満たすかどうか判断できる。

（3）経験目標

・ 麻酔器、気管チューブ、静脈麻酔薬等、全身麻酔に使用する器具や薬剤を学ぶ
・ 各種モニタリングの基本手技を学ぶ
・ 気管挿管、マスク、ラリンジアルマスクによる気道の確保と気道閉塞時の対処法について学ぶ
・ 吸入麻酔による麻酔の維持について学ぶ（気化器の操作、麻酔用ベンチレーターの設定等）
・ 筋弛緩薬の投与方法、リバースの方法と時期について学ぶ
・ 救急蘇生法について理解を深め、実際に BSL を実施できる様にする。

（4）方 略

研修期間：4 週

第 1 週

(1) 麻酔器や気管チューブ、静脈麻酔薬等全身麻酔に使用する器具や薬剤の準備を学ぶ。
(2) 実際の麻酔管理を見学し、その流れを理解する。

第 2 週、3 週

(1) 合併症のない予定手術患者において、全身麻酔における基本的手技を学ぶ。
(2) 吸入麻酔薬による麻酔の維持について学ぶ(気化器の操作ベンチレーターの設定 etc)。

第 4 週

(1) 外科開腹患者(上腹部も含む)において、開腹の合併症、筋弛緩剤の投与方法、筋弛緩の程度の把握、および筋弛緩のリバースの方法と時期などについて学ぶ。

（5）評価

自己評価と指導医による評価を行う。

1 知識と能力

全身麻酔に関する基本的手技

静脈確保	A B C
気道確保、マスク換気	A B C
気管挿管	A B C
術中モニターの活用	A B C
術中の呼吸、循環管理	A B C
術中輸液管理	A B C
術中使用薬に対する知識	A B C

2 勤務態度

上司、同僚、他の職員との協調性	A B C
時間厳守	A B C
麻酔症例への積極性	A B C

令和　　年　　月　　日

評価者＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（6）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	術前カンファレンス	術前カンファレンス	抄読会 術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス
午前	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
午後	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
夕方	術前･術後回診	術前･術後回診	術前･術後回診	術前･術後回診	術前･術後回診

夜間・土曜・日曜・休祭日は緊急手術対応のオンコール体制とする。

【選択科目】 循環器内科（川崎協同病院）

(1) 獲得目標

【一般目標】

1) 循環器医療の基本的な疾患を経験し、基本的な診察技術・診療計画を修得する。
2) チーム医療の理解を深め、実践する。

【行動目標】

1) 心音の聴診法を修得する。
2) 心電図読影を修得する。
3) 心エコーから得られる情報を理解する。
4) 運動負荷心電図の判定、禁忌事項を理解する。
5) 心臓カテーテル検査の適応と手技を理解する。
6) 一時的及び永久ペースメーカー植込みの適応を理解する。
7) 不整脈の診断・治療を理解する。
8) 抗不整脈剤の特徴・使用法・副作用を理解する。
9) DC ショックの適応と手順を理解する。
10) 心不全の診断・治療を理解し、検査計画・治療計画を立案できる。
11) 急性冠症候群を含む虚血性心疾患の診断・治療を理解し、検査計画・治療計画を立案できる。
12) 高血圧の診断・治療を理解する。
13) 高脂血症の診断・治療を理解する。
14) 文献検索を行い、治療に生かす。
15) 集中治療に関する循環管理・呼吸管理を経験する。人工呼吸器管理・動脈ライン 昇圧剤・利尿剤
16) 「循環器マニュアル」を読了する。
17) 患者・家族と良好で円滑なコミュニケーションをとることができる。
18) チーム医療を理解し実践する。

(2) 研修の実際・方略

1) 研修開始に当たって、指導医と 4 週の研修目標を確認する。4 週の研修のまとめを研修委員会で報告する。
2) 病棟研修を中心に研修をすすめる。
病棟では、担当医として位置付けられ、主治医たる指導医の指導のもとに患者対応を行う。早朝に患者の診察を行い、午前中に指導医に病状を報告。検査計画・治療計画を相談する。指導医・上級医とともに病棟回診を行う。カルテは毎日記載し、指導医の点検を受ける。カルテ記載は POS に準ずる。カルテは、他医師・看護師・薬剤師・リハ等スタッフが見ても理解できるよう英語表記はなるべく避け、また一般的でない略語は避ける。
3) 処方箋・注射箋・各種文書・診療録・退院抄録は指導医の確認を得る。
サマリ作成は、退院後 1 週間以内に完成させ、100%提出すること。
4) 週 1 回、循環器回診を行う。
カルテ回診・病棟回診を行うが、担当医としてプレゼンテーションをし、診察所見・検査計画・治療方針等のチェックを行う。
5) 週 1 回抄読会・学習会を行う。
抄読会では、国外の最近の文献を紹介し、また学習会では循環器に関する学習を深める。
6) 週 1 回の他職種との病棟カンファレンスに指導医とともに参加し、指導･援助を受ける。

(3) 研修に当たって

1) 時間厳守。
やむをえず遅れる場合には、必ず事前連絡を行う。

2) 無断欠勤は厳禁だが、体調不良の場合には、遠慮なく指導医に申し出ること。
体調の自己管理にも努めること。当直明け保障に関しては、上級医と相談の上できるだけ取得し、体調管理に努めること。

3) ご家族・スタッフとの良好なコミュニケーションに努める。

4) 病状の悪化・トラブル発生の際には、一人で抱えず、速やかに指導医に相談すること。

5) 患者の病状が悪いときには、日祭日でも出勤し対応する気構えをもつこと。

(4) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	10：00～ G 回診	病棟	CAG／PCI	病棟	交代制勤務
PM	13：30～ 内科部会 研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	CAG／PCI	病棟	15：30～ W5 病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	①岡田 Dr.ｶﾝﾌｧ ②④内科ｶﾝﾌｧ ③内科症例検討会	
NT	研修医会	17：00～ TNT		17：00～ 抄読会・学習会		

(5) 評価

定期的に指導医と振り返りをし、形成的評価を行う。
指導医・上級医・指導者からの観察評価に基づいて、研修評価会議で評価する。

【選択研修】消化器内科（川崎協同病院）

(1) 獲得目標

一般内科研修に加え、消化器内科の専門研修を行います。

1) 基本的な腹部診察を理解・習得します。
2) 基本的な消化器疾患の診断・治療について理解・習得します。
3) 消化器緊急疾患（消化管出血、胆道感染症など）の適切なマネジメントを理解・習得します。
4) 消化器画像検査の読影を理解・習得します。
5) 腹部エコーの基本操作を理解・習得します。
6) 内視鏡検査や処置の見学、介助、実技を行います。

(2) 具体的目標・研修の実際

病棟研修および検査、処置研修を行います。

1) 指導医・上級医と共に入院患者を 5～10 名程度受け持ち、病棟管理を行います。
2) 回診、病棟カンファレンスにおいて受け持ち患者のプレゼンテーションを行います。
3) 消化器緊急疾患が疑われる症例の初期対応を指導医と共に行います。
4) 週 1 回腹部エコー研修を行います。
5) 上下部内視鏡検査、治療内視鏡、各種処置の見学および一部介助、実技を行います。

(3) 方略 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(4) 評価 『各科共通 研修方略・評価』 参照

(5) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	ERCP/ESD	病棟	胃内視鏡	エコー研修	交代制勤務
PM	病棟	病棟カンファ	病棟	病棟	病棟	
NT			内視鏡カンファ			朝：術前術後カンファ 夕：評価会議、CPC 等

【選択科目】呼吸器内科（大田病院）

(1) 一般目標

呼吸器疾患の基本的な診断法、治療法を理解し、代表的な疾患については、適切な初期診療が出来るようになる

(2) 行動目標

1) 患者さんの症状、苦痛、日常的・社会的障害に心を寄せ、信頼関係を築くことができる
2) 生活、労働環境、既往を把握し、丹念な病歴が聴取できる
3) 呼吸器疾患に特有の身体所見をとれるようになる
4) 胸部レントゲン写真、血液ガス所見、呼吸器機能検査、細菌学的検査所見についてはその結果を判定できるようになる
5) 呼吸器疾患の検査方針、治療方針を立て、指導医と相談しながら進めることが出来るようになる

(3) 経験目標

A) 経験すべき症候・病態・疾患
気管支喘息/COPD/肺結核後遺症/後側弯症等の拘束性換気障害/瀰漫性肺疾患（間質性肺炎等）

B) 経験すべき診察法・手技・治療法・その他
胸腔ドレナージ、喀痰のグラム染色、酸素療法、人工呼吸器療法、胸部 CT 読影結果の理解、気管支鏡検査の前処置、合併症も含めた検査の説明とインフォームドコンセントが行える。吸入療法、呼吸器リハビリテーション、呼吸器疾患における栄養療法を理解する。

(4) 方略

1) 呼吸器の入院患者を担当医として受け持つ
2) カルテ回診・病棟回診にて、担当医としてプレゼンテーションし、診察所見・検査計画・治療方針について指導を受ける
3) 検査については指導医とともに参加する

(5) 評価

・ 定期的に指導医と振返りをし、形成的評価を行う
・ 指導医・上級医・指導医からの観察評価に基づいて、指導医会で評価する
・ 「経験すべき症状・病態・疾患」に基づき経験症例をまとめサマリを作成する

(6) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟	総回診	ブロンコ	病棟	病棟	
PM	B/16 時～6MD	会議/病棟	病棟	病棟	ブロンコ/病棟	
夜間			CC/CPC			

【選択科目】呼吸器内科（済生会横浜市東部病院）

（1）一般目標

初期臨床研修 2 年間のうち、2 年目の研修プログラムで呼吸器内科を選択した研修プログラムである。1 年目（6 ヶ月の内科必修研修プログラム）で習得した内科における基本的知識・技術、かつ患者さんとのコミュニケーションやチーム医療は、呼吸器疾患を通してさらに深める。同時に呼吸器領域における知識と診断能力の習得のため、指導医と共に患者さんを担当し診療にあたる。

（2）行動目標

1 年目の内科必修で学んだ医師としての基本的態度、病歴聴取法、診察法、症例呈示、安全管理についてさらに理解を深め、臨床の場で実施・施行する。

（3）経験目標

① 書類の作成

死亡診断書、検査承諾書、解剖承諾書の書き方を習得する。

② 検査方法と診断法

呼吸器症状を有する患者の病歴（生活歴・職業歴など）を詳細に聴取し記載できる。また身体所見を的確にとることができ、正しい記載方法を実施できる。胸部X線所見ならびに検査所見を理解し、特殊検査を依頼することができる。

③ 基本的手技

中心静脈ラインの確保、胸腔穿刺（胸腔ドレーン挿入など）

④ 疾患

腫瘍性病変：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。
胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。
気管支鏡検査の適応・禁忌・合併症を理解することができる。良悪性の鑑別をはじめ臨床病期を正しく理解し、治療方針を指導医のもと決定することができる。

感染症　：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。
胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。
指導医のもと、適切な抗菌薬を選択することができる。

呼吸不全　：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。
胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。
酸素療法を理解し、指導医のもと実施できる。人工呼吸器の仕組み、使用方法、合併症など理解することができる。

びまん性肺疾患：病歴、身体所見を正確に診療録に記載し、検査計画を立てることができる。胸部画像検査の読影、検査所見の理解から病態の把握ができる。CT の所見を指摘し指導医のもとで鑑別診断を行うことができる。また確定診断のための検査である気管支鏡（TBLB・BAL）、 VATS 下肺生検の適応が理解できる。

⑤ 学会、研究活動

症例があれば、内科地方会や呼吸器病学会・肺癌学会地方会で症例発表を行い、指導医の指導下で論文を作成する。

（4）方略

1） 研修期間：4 週～12 週

2） 入院患者受け持ち
研修医は指導医とともに病棟で患者を 1～5 名受け持ち､呼吸器疾患を経験するようにする。

3） カンファレンスや症例提示
カンファレンスや病棟回診で、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

（5）評価

1） 研修医の評価
終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3 段階）を行う。さらにコメディカル、上級研修医などによる評価も行う。この結果は臨床研修管理委員会で審理し、研修医にフィードバックする。

2） 指導医評価
指導医も自己評価と研修医による評価を行う。

3） 研修プログラムの評価
研修医や指導医の意見を聞き、随時、内科臨床研修委員会を開催し、研修プログラムの検討を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診	8:30 病棟回診
PM	14:00 病棟回診、気管支鏡	14:00 病棟回診、内科カンファレンス	14:00 病棟回診	14:00 病棟回診気管支鏡	14:00 病棟回診、呼吸器カンファレンス

【スキルアップ研修】

初期研修プログラムは、スーパーローテート研修です。幅広い科をまわりつつ医師としての基礎を身につけていきます。しかし、何ヶ月科毎に科を変えて回っていくスーパーローテートの研修では、継続性の必要な技術を身につけることは困難です。また、患者様との関係でも、数ヶ月単位ではなかなか身につきません

そこで、初期研修期間の 2 年間を通じて、プログラムにのっとって科が変わっても、このスキルアップ研修で選択したものについては、継続的に研修を行うことができる、というものです。

ここでいうスキルアップとは、単に技術的な意味合いだけではなく、患者との継続的な関係作りなど、幅広い意味で医師としてのスキルを「継続的に」身につけていただく研修のことです。

まず、継続的に身につけたいスキルを選択してください。

① 内視鏡　　（指導医：森　隆）
② 腹部エコー　　（指導者：検査技師）
③ 往診　　（指導医：高橋　雄介）
④ 総合内科外来　　（指導医：佐野　正彦）
⑤ リハビリ回診　　（指導医：宮澤　由美）
⑥ 精神科デイケア　（指導医：野末　浩之）

期間を決めていきます。

例：一週間に一回（たとえば火曜午後）で、1 年間続ける。
　：隔週で一回、2 年間続ける。

継続的に研修を受ける事によって、患者との継続的な関係作りや様々な医療技術形成を行います。