

湘南鎌倉総合病院 初期臨床研修プログラム

1、 名称：

- ① 湘南鎌倉総合病院 基本プログラム
- ② 湘南鎌倉総合病院 産婦人科・小児科プログラム

2、 目的及びその特徴について

(基本プログラム)

総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標を目的とし、救急・プライマリ・ケアから高齢者の介護まで幅広く研修できるローテート方式による原則2年以上の初期臨床研修プログラムである。

- 1年次：内科（4ヶ月：17週）、外科（3ヶ月：13週）、小児科（1.5ヶ月：6週）、産婦人科（1.5ヶ月：6週）、麻酔科（1ヶ月：4週）、選択期間（1ヶ月：6週）
- 2年次は、内科（2ヶ月：9週）、救急科（2ヶ月：9週）、地域医療（2ヶ月：9週）、精神科（1ヶ月：5週）、訪問診療（1ヶ月：4週）、選択期間（4か月：16週）

選択科（1年次：6週、2年次：16週）は基本領域（内科・外科・小児科・産婦人科・救急科・整形外科・形成外科・脳神経外科・麻酔科（ICU）・放射線科・皮膚科、耳鼻咽喉科、眼科、地域保健、外部協力型病院）から選ぶことができるとするが、診療科の都合を勘案し調整する。

研修先として1年次は当院での研修に限る。2年次は、湘南藤沢徳洲会病院、東京西徳洲会病院、松原徳洲会病院、北里大学病院、仙台徳洲会病院、日野病院、藤沢病院、湘南厚木病院、大和徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、葉山ハートセンター、聖マリアンナ医科大学病院、榛原総合病院、札幌南徳洲会病院、千葉西総合病院、済生会横浜市南部病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、藤沢市民病院、宇治徳洲会病院、福岡徳洲会病院の協力型病院施設で研修可能。

なお救急科研修は、2ヶ月間の必修ローテに加えて、2年間を通じた救急宿日直研修および麻酔科研修で3ヶ月の必修期間を満たす。小児科研修は自院に加えて外部でも研修が可能で湘南藤沢徳洲会病院、千葉西総合病院、済生会横浜市南部病院、聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院、藤

沢市民病院、福岡徳洲会病院、宇治徳洲会病院を最大で2ヶ月間が研修可能である。ただし協力関係にある施設の都合で調整する場合がある。

3年次以降の専攻医研修については、各診療科の専門医制度プログラムに沿って研修する。基本領域又はサブスペシャリティの各診療科に所属し、専門医資格を習得する為の研修をする事が出来る。

プログラム責任者と参加施設の概要

○基本プログラム責任者

【責任者／役職】 山上 浩／救命救急センター長

基本プログラム副プログラム責任者

【責任者／役職】 下山 ライ／外科部長兼オンコロジーセンター長

○産婦人科・小児科プログラム責任者

【責任者／役職】 木幡 豊／産婦人科部長

【責任者／役職】 三宅 隆太／小児科部長

①基幹病院施設名 医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

病床数 648床（稼働629床） 医師数 231名 指導医数 53名

標榜診療科 52科

②学会施設認定

日本内科学会認定医教育施設、日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本整形外科学会認定医研修施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本泌尿器科学会専門医教育施設、日本脳神経外科学会専門医訓練施設、日本眼科学会専門医制度研修施設、日本形成外科学会認定医研修施設、日本救急医学会専門医指定施設、日本麻酔科学会麻酔科認定病院、日本病理学会研修認定施設、日本病理学会病理専門研修プログラム基幹施設、日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、放射線科専門医総合修練機関、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、日本形成外科学会乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設、日本プライマリ・ケア連合学会病院総合医養成プログラム認定施設、日本プライマリ・ケア連合学会家庭医療後期研修プログラム認定施設、日本 IVR 学会専門修練病院、日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設、日本外傷学会外傷専門医研修医研修施設、日本総合病院精神医学会専門医研修施設、精神科専門医制度研修施設日本腎臓学会認定専門医施設、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本神経学会専門医制度准教育施設、日本リウマチ学会教育施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、三学会構成心臓血管外科専門医認定機構、日本血液学会認定血液研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本心血管

インターベーション治療学会研修施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本急性血液浄化学会認定指定病院、日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設（認定施設）、日本高血圧学会専門医認定施設、日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院、日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設、日本透析医学会専門医認定施設、下肢静脈瘤に対する血液内レーザー焼灼術の実施基準による実施施設認定、日本脊椎外科学会認定訓練施設、日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、外国医師臨床修練指定病院（循環器科・心臓血管外科）、ステントグラフト実施施設、腹部大動脈瘤ステントグラフト実施、胸部大動脈瘤ステントグラフト実施、日本アフェレシス学会認定施設、日本不整脈学会・日本心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本胆道学会指導施設、経カテーテル的大動脈弁置換術実施施設、日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設、日本呼吸器学会認定施設、日本脈管学会認定研修指定施設、日本心臓血管麻酔学会心臓血管麻酔専門医認定施設、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本消化管学会胃腸科指導施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設、日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設、日本乳癌学会認定施設、臨床研修指定病院、日本認知症学会教育施設、日本栄養療法推進協議会 NST 稼働施設、日本静脈傾聴栄養学会 NST 稼働施設、日本病態栄養学会認定栄養管理・NST 実施施設、日本臨床細胞学会施設認定、浅大腿ステントグラフト実施施設

湘南鎌倉総合病院の理念

I、理念

- ・生命を安心して預けられる病院
- ・健康と生活を守る病院

II、理念の実行方法

- ・年中無休・24 時間オープン
- ・入院保証金・総室（大部屋）の室料差額冷暖房費等一切無料
- ・健康保険の 3 割負担金も困っている人には猶予する
- ・生活資金の立替・貸与をする
- ・患者様からの贈り物は一切受け取らない
- ・医療技術・診療態度の向上に絶えず努力する

湘南鎌倉総合病院臨床研修の理念

I、理念

徳洲会の理念に基づき、医師としての人格を涵養し、基本的価値観（プロフェッショナリズム）および医師としての資質、能力を身につけ、地域社会に根付いた救急医療の要望に応える医療人、高度先進医療に対応できる医療人、世界で活躍できる医療人を育成する。

II、基本方針

当院の研修目標は良い臨床医になることだけでなく、将来後人達を育てられる良い指導医になることである。

良い臨床医とは、患者に対して empathy（共感）を持ち全人的に診断が出来、的確な診断治療を行うことの出来る医師である。この目標が達成できるよう研修体制には以下のような工夫がされている。

1. 研修に集中できる
2. チーム医療の研修が出来る
3. primary care、emergency care の研修、各専門診療が充実している
4. スーパーローテーションである
5. 離島へき地医療を経験することが出来る
6. 研修終了後も指導医として活躍できる
7. 学会活動ができる

患者の権利章典

- ① 患者は何人も差別されることなく適切な医療を受ける権利があります。
- ② 患者は自分の判断・治療・予後についての情報を理解できる言葉で伝えられる権利があります。
しかし、そのような情報を患者本人へ直接伝えることが医学的に適当ではないと思われる場合は、その利益を代行する代理人へ伝えます。また患者が自分の診療・治療に責任を持つ石が誰であるか、知る権利があります。
- ③ 患者は処置や治療の際に、必要な情報を医師より説明を受ける権利があります。緊急時を除いて、処置や治療の内容だけでなく、医学上の重大なリスクや障害などについても説明を受ける権利があります。また医学上で代替えの方法がある場合、あるいは患者が他の方法も知りたい時には、情報を受け取る権利があります。
- ④ 患者は法律の許す限り、治療を拒否する権利があります。またその場合にはどういう結果になるのかを知る権利があります。

- ⑤ 患者・または患者家族は当院での診断・治療方法に関して、セカンドオピニオン（他の医師の診断）を受ける権利があります。
- ⑥ 患者は個人情報やプライバシーについて配慮を求める権利があります。
- ⑦ 患者・または患者の家族は病院内での安全な環境を提供される権利があります。
- ⑧ 意識のない患者、あるいは自己の意思を表現できない患者の場合のインフォームド・コンセントは、法律上の権限を有する代理人（法定代理人）に求めます。法定代理人の不在時にて、医療処置が緊急に必要な場合は、患者はこうした状況下での医療処置を拒否する意思、あるいは信念を明らかにしていない限り、患者の承諾があったものとみなします。しかし自殺企図により、意識を失っている患者に対しては、常に救命に務めます。
- ⑨ 患者が未成年者、あるいは法的無能力者である場合は、法定代理人に権利があります。
- ⑩ 患者は自分の診療録に記載された自分自身に関する情報を開示され、自己の健康状態について十分な情報を得る権利があります。しかし、情報開示により、生命、あるいは健康状態に重大な害を与える可能性がある場合は、例外的に情報開示を控える場合があります。
- ⑪ 患者は自己の健康や保健サービスに関する選択が行えるように、保健教育を受ける権利があります。その保健教育には、健康的ライフスタイルや疾患の予防、早期発見の方法に関する情報があります。
- ⑫ 患者は人道的な末期医療（ターミナルケア）を受ける権利、およびできる限り尊厳と安定を保ちつつ死を迎える為に、あらゆる可能な支援を受ける権利があります。
- ⑬ 患者は精神的および倫理的慰安（自分で選んだ宗教の聖職者の支援を含む）を受ける権利を有し、また拒絶する権利があります。

患者さんの義務

治療は患者の参加の上に成り立つものであるため、患者さんには次のような義務があります。

- ① 正確な情報を提供し、病気や医療を理解するよう努力する義務
- ② 医療に積極的に取り組む義務
- ③ 医療環境づくりに協力する義務

プログラムに参加する施設

協力型病院

医療法人沖縄徳洲会 湘南厚木病院
医療法人徳洲会 湘南藤沢徳洲会病院
医療法人徳洲会 東京西徳洲会病院
医療法人徳洲会 茅ヶ崎徳洲会病院
医療法人徳洲会 松原徳洲会病院
医療法人徳洲会 仙台徳洲会病院
医療法人沖縄徳洲会 榛原総合病院
医療法人徳洲会 大和徳洲会病院
済生会横浜市南部病院
藤沢市民病院
医療法人沖縄徳洲会 千葉西総合病院
聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院
医療法人沖縄徳洲会 葉山ハートセンター
聖マリアンナ医科大学病院
医療法人正和会 日野病院
医療法人社団清心会 藤沢病院
北里大学病院
医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院
医療法人沖縄徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院
医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院

協力施設

医療法人沖縄徳洲会 札幌南徳洲会病院
医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院
医療法人徳洲会 日高徳洲会病院
医療法人徳洲会 共愛会病院
医療法人徳洲会 庄内余目病院
医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院
医療法人徳洲会 山北徳洲会病院

医療法人徳洲会 白根徳洲会病院
 埼玉医療生活共同組合 皆野病院
 医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院
 医療法人徳洲会 笠利病院
 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院
 医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院
 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院
 医療法人沖縄徳洲会 与論徳洲会病院
 医療法人沖縄徳洲会 石垣島徳洲会病院
 医療法人沖縄徳洲会 宮古島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 山川病院
 医療法人徳洲会 大隅鹿屋病院

研修管理委員会

当委員会は、初期臨床研修プログラムに基づく研修医の受け入れから、管理・運営について諸々の一切について検討するものとし、以下の通り構成される。

氏名		所属	役職	備考
フリガナ シノザキ ノブアキ		湘南鎌倉総合病院	病院長	研修管理委員長・研修実施責任者 指導医
姓 篠崎	名 伸明			
フリガナ ヤマガミ ヒロシ		湘南鎌倉総合病院	救急部長	研修委員長 プログラム責任者（基本）
姓 山上	名 浩			
フリガナ ニシグチ ショウ		湘南鎌倉総合病院	総合内科部長	指導医
姓 西口	名 翔			
フリガナ シモヤマ ライ		湘南鎌倉総合病院	外科部長	副研修管理委員長・指導医 副プログラム責任者（基本）
姓 下山	名 ライ			
フリガナ セキネ イチロウ		湘南鎌倉総合病院	救急医長	指導医
姓 関根	名 一郎			
フリガナ コハタ ユタカ		湘南鎌倉総合病院	産婦人科部長	プログラム責任者（産婦・小児）

姓 木幡	名 豊			指導医
フリガナ フクダ タカノリ		湘南鎌倉総合病院	産婦人科部長	指導医
姓 福田	名 貴則			
フリガナ ミヤケ タカヒロ		湘南鎌倉総合病院	小児科部長	プログラム責任者（産婦・小児）
姓 三宅	名 隆太			指導医
フリガナ セト マサミ		湘南鎌倉総合病院	総合内科部長	指導医
姓 瀬戸	名 雅美			
フリガナ サトウ コウゾウ		湘南鎌倉総合病院	麻酔科主任部長	指導医
姓 佐藤	名 浩三			
フリガナ ムラカミ マサト		湘南鎌倉総合病院	循環器科部長	指導医
姓 村上	名 正人			
フリガナ テシマ シンイチ		湘南鎌倉総合病院	病理診断部部長	指導医
姓 手島	名 伸一			
フリガナ モチダ ヤスヒロ		湘南鎌倉総合病院	腎臓内科医長	指導医
姓 持田	名 泰寛			
フリガナ カコ マコト		湘南鎌倉総合病院	消化器病センター	指導医
姓 賀古	名 眞		センター長	
フリガナ モリヤ ヒデカズ		湘南鎌倉総合病院	総合内科主任部長	指導医
姓 守矢	名 英和			
フリガナ リ ジン		湘南鎌倉総合病院	放射線科総括部長	指導医
姓 李	名 進			
フリガナ サトウ モリヒコ		湘南鎌倉総合病院	感染管理対策室部長	指導医
姓 佐藤	名 守彦			
フリガナ ヤギヌマ マサコ		湘南鎌倉総合病院	看護部長	
姓 八木沼	名 正子			
フリガナ ナカムラ マサトシ		湘南鎌倉総合病院	薬剤部部長	
姓 中村	名 雅敏			
フリガナ カガヤ ノリヨシ		湘南鎌倉総合病院	検査部技師長	
姓 加賀谷	名 範芳			
フリガナ セキネ サトシ		湘南鎌倉総合病院	放射線科技師長	
姓 関根	名 聡			
フリガナ ミネオ チエ		湘南鎌倉総合病院	医療安全管理者	
姓 峯尾	名 千恵			
フリガナ マエカワ シュンスケ		湘南鎌倉総合病院	事務局長	
姓 前川	名 俊輔			
フリガナ ウメキ リョウジ		湘南鎌倉総合病院	2年次研修医	

姓 梅木	姓 梅木			
フリガナ ハヤシ リョウユウ		湘南鎌倉総合病院	1 年次研修医	
姓 林	名 亮佑			
フリガナ ゴイ カズユキ		湘南鎌倉総合病院	臨床研修センター 課長補佐	
姓 具伊	名 和之			
フリガナ スガ ユウキ		湘南鎌倉総合病院	臨床研修センター 副主任	
姓 須賀	名 タ樹			
フリガナ イシイ ヒデアキ		鎌倉ロジューマン自治会		有識者 外部委員
姓 石井	名 英明			
フリガナ ヤナガワ タケシ		医療法人健生会 柳川クリニック	院長	外部有識者
姓 柳川	名 健			
フリガナ アダチ テツヤ		社会福祉法人聖テレジア会 聖テレジア病院	院長	外部有識者
姓 足立	名 徹也			
フリガナ ハヤシ ミホ		医療法人社団清心会 藤沢病院	臨床研修担当医	研修実施責任者
姓 林	名 美穂			
フリガナ タナカ エリ		医療法人沖縄徳洲会 葉山ハートセンター	院長	研修実施責任者
姓 田中	名 江里			
フリガナ クロギ ノリミツ		医療法人沖縄徳洲会 湘南厚木病院	院長	研修実施責任者
姓 黒木	名 則光			
フリガナ ムナカタ ヒロミ		湘南藤沢徳洲会病院	院長	研修実施責任者
姓 宗像	名 博美			
フリガナ ワタナベ カズナオ		東京西徳洲会病院	院長	研修実施責任者
姓 渡部	名 和巨			
フリガナ ババ アツオミ		医療法人正和会 日野病院	院長	研修実施責任者
姓 馬場	名 淳臣			
フリガナ スエヒロ アツシ		医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院	院長	院長
姓 末吉	名 敦			
フリガナ カイエダ レイジ		医療法人徳洲会 福岡徳洲会病院	院長	院長
姓 海江田	名 令次			
フリガナ ヤマモト ジョウジ		医療法人沖縄徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	院長	研修実施責任者
姓 山本	名 穰司			
フリガナ キン ショウエイ		千葉西総合病院	小児科部長	研修実施責任者
姓 金	名 鐘栄			
フリガナ ミネシタ マサミチ		聖マリアンナ医科大学病院	臨床研修センター長	研修実施責任者
姓 峯下	名 昌道			
フリガナ ミヤオカ ヒトシ		北里大学東病院	院長	研修実施責任者
姓 宮岡	名 等			

フリガナ カネマル タカユキ	医療法人沖縄徳洲会	副院長	研修実施責任者
姓 金丸	名 隆幸	榛原総合病院	
フリガナ モリタ ツヨシ	松原徳洲会病院	副院長	研修実施責任者
姓 森田	名 剛史		
フリガナ サノ ケン	仙台徳洲会病院	院長	研修実施責任者
姓 佐野	名 憲		
フリガナ タキ マサシ	聖マリアンナ医科大学	教授	研修実施責任者
姓 瀧	名 正志	横浜市西部病院	
フリガナ サコン タクマ	藤沢市民病院	小児科部長	研修実施責任者
姓 佐近	名 琢磨		
フリガナ イワモト タミオ	済生会横浜市南部病院	臨床研修センター長	研修実施責任者
姓 岩本	名 彩雄		
フリガナ オカ ススム	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 岡	名 進	笠利病院	
フリガナ ワカヤマ マサヒコ	埼玉医療生協 皆野病院	院長	研修実施責任者
姓 若山	名 昌彦		
フリガナ マナベ ヒロキ	医療法人徳洲会	副院長	研修実施責任者
姓 真鍋	名 治樹	白根徳洲会病院	
フリガナ ムナカタ タカシ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 棟方	名 隆	帯広徳洲会病院	
フリガナ ミズシマ ユタカ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 水島	名 豊	共愛会病院	
フリガナ ホサカ セイジ	医療法人沖縄徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 保坂	名 征司	宇和島徳洲会病院	
フリガナ コバヤシ ツカサ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 小林	名 司	山北徳洲会病院	
フリガナ イサイ ヒデヤ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 井齋	名 偉矢	日高徳洲会病院	
フリガナ テラダ ヤスシ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 寺田	名 康	庄内余目病院	
フリガナ ササカベ ヒロシ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 笹壁	名 弘嗣	新庄徳洲会病院	
フリガナ アリドメ ヒロミ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 有留	名 大海	大隅鹿屋病院	
フリガナ シジュウボウ カツヤ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 四十坊	名 克也	札幌南徳洲会病院	
フリガナ ノグチ アリオ	医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者

姓 野口	名 有生	茅ヶ崎徳洲会病院		
フリガナ タカハシ カズノリ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 高橋	名 和範	瀬戸内徳洲会病院		
フリガナ タマエ ツヨシ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 玉榮	名 剛	沖永良部徳洲会病院		
フリガナ フジタ ヤスヒコ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 藤田	名 安彦	徳之島徳洲会病院		
フリガナ ヤマモト コウジ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 山本	名 晃司	屋久島徳洲会病院		
フリガナ ウラモト サトシ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 浦元	名 智司	喜界徳洲会病院		
フリガナ タカスギ カシヤ		医療法人沖縄徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 高杉	名 香志也	与論徳洲会病院		
フリガナ サイトウ ノリヒト		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 斉藤	名 憲人	宮古島徳洲会病院		
フリガナ イケハラ コウイチ		医療法人中部徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 池原	名 康一	石垣島徳洲会病院		
フリガナ ノグチ シュウジ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 野口	名 修二	山川病院		
フリガナ マツウラ コウショウ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 松浦	名 甲彰	名瀬徳洲会病院		
フリガナ オギノ ヒデミツ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 荻野	名 秀光	成田富里徳洲会病院		
フリガナ カワモト タツナリ		医療法人徳洲会	院長	研修実施責任者
姓 川本	名 龍成	大和徳洲会病院		

指導責任者及び指導医数・指導医リスト

1	外科	篠崎 伸明	院長
2	外科	河内 順	副院長
3	外科	下山 ライ	部長
4	外科	磯貝 尚子	医長
5	外科	村田 宇謙	医長
6	脳神経外科	権藤 学司	副院長
7	脳神経外科	渡辺 剛史	部長
8	脳神経外科	田中 雅彦	部長
9	肝胆膵外科	柏木 宏之	部長
10	呼吸器外科	深井 隆太	部長
11	心臓血管外科	片山 郁雄	部長
12	心臓血管外科	野口 権一郎	部長
13	乳腺外科	田中 久美子	部長
14	麻酔科	佐藤 浩三	主任部長
15	麻酔科	佐藤 ゆみ子	部長
16	麻酔科	太田 隆嗣	医長
17	総合診療科	瀬戸 雅美	部長
18	総合内科	西口 翔	部長
19	総合内科	西増 理絵子	
20	総合内科	守矢 英和	主任部長
21	腎臓内科	石岡 邦啓	医長
22	血液浄化センター	日高 寿美	部長
23	腎臓内科	持田 泰寛	医長
24	消化器病センター	佐々木 亜希子	部長
25	呼吸器内科	三沢 昌史	主任部長
26	呼吸器内科	杉本 栄康	部長
27	血液内科	玉井 洋太郎	部長
28	訪問診療	吉澤 和希	部長
29	神経内科	川田 純也	部長
30	神経内科	山本 大介	医長
31	循環器科	高橋 佐枝子	副院長
32	循環器科	田中 穰	部長
33	循環器科	村上 正人	部長
34	循環器科	水野 真吾	医長
35	循環器科	穴戸 晃基	医長

36	脳卒中診療科	森 貴久	部長
37	産婦人科	木幡 豊	部長
38	産婦人科	福田 貴則	部長
39	小児科	三宅 隆太	部長
40	整形外科	塩野 正喜	部長
41	形成外科	高見 佳宏	部長
42	外傷整形	土田 芳彦	副院長
43	E R（救命救急センター）	山上 浩	部長
44	E R（救命救急センター）	山本 真嗣	医長
45	E R（救命救急センター）	関根 一朗	医長
46	皮膚科	入交 純也	部長
47	眼科	飯島 千津子	部長
48	泌尿器科	三浦 一郎	部長
49	放射線科	李 進	統括部長
50	病理診断部	手島 伸一	部長
51	精神科	山崎 繁	部長
52	免疫・アレルギーセンター	谷口 正実	センター長
53	感染管理対策室	佐藤 守彦	部長

プログラムの管理運営体制

研修管理委員会を開催し、前年度における研修を評価するとともに必要に応じてプログラムおよび運営上の諸々の問題を検討し、修正すべき点を協議立案し委員会の承認のうえで更新する。新しく承認されたプログラムは、小冊子として公表し、各部署・各施設に配布する。

● 定員および募集方法・採用方法

<1次マッチング>

- ・（基本プログラム）定員：1年次 19名
- ・採用基準（方法）：規定にて定めた面接官（医師、看護師、コメディカル代表）が中心に面接を行う。試験内容は筆記試験、小論文、面接（対人）、グループディスカッション。それぞれを厳正に採点し順位を決定する。最終決定は研修管理委員会で承認を取る。

< 2 次、3 次募集 >

マッチングで定員に達しなかった場合、追加募集を行う。試験内容については原則として 1 次マッチングと同様だが、研修管理委員長ならびに研修委員長の判断により試験内容・および採用を決定する。

教育課程

① 所属および配置 初期研修の 2 年間は臨床研修センターの所属として、管理責任者を病院長とする。初期研修医に関する事項は、研修管理委員長のもと研修管理委員会で承認・決定する。

② 研修内容と到達目標 研修プログラム参照

③ 教育に関する行事 1、オリエンテーション

4 月 1 日付採用とし、

採用後にオリエンテーションを 2 週間程度行う。

2、各種カンファレンス 別紙

3、3 月下旬に研修修了式を行い、修了者に研修修了証を授与する。

④指導体制 1、内科／外科

内科：研修医 1 人当たりの受け持ち患者数を 20 名前後とし、チーム形式で行う。（チーム決めはチーフが主体として行う）

研修医 1～2 名に対し 3 年次以上の専攻医及びスタッフと指導医のもと、主にベッドサイドでの実践的な研修を行う。なお、指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

外科：2 チーム制をとり、1 チームあたり 60 名前後の受け持ち患者をもつ。

チーム決めは、指導医・上級医・チーフが相談のうえ決定する。1 チームあたり、研修医が 3 名以上配置され、3 年次以上の専攻医及びスタッフと指導医のもと、オペ、ベットサイドでの実践的な研修を行う。なお、指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

2、小児科・産婦人科

産婦人科：研修医 3～4 人に対し、スタッフと指導医のもと、オペ、ベットサイトでの実践的な研修を行う。またスタッフ。指導医が行っている外来の補助などを行う。

小児科：当院又は協力型病院で研修を行う。当院で研修医を行う場合は、指導医とともに、外来、病棟業務を行う。他院で行う場合は、他院のプログラムに沿って、指導医の

もと研修を行う。

なお、指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

3、循環器内科・腎臓内科・心臓血管外科・整形外科・形成外科・精神科・

脳神経外科・麻酔科・放射線科・消化器内科・皮膚科

指導医とともにオペやベットサイドでの実践的な研修を行う。精神科は協力型病院で指導医のもと実践的な研修を行う。研修期間は最大4ヶ月。

なお、指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

4、救急部門

2年次研修医は、日勤帯に救急のシフト制に準じ3交代制で研修を行う。

救急SV（スーパーバイザー）の監督のもと、上級医または指導医の指導を受け診察を行う。当直も行う。

1年次研修医は当直帯に研修を行う。当直は20時～深夜2時まで。以降は待機となり休憩。ERが混雑した場合は診療の手伝いを行う。

5、地域医療（僻地離島）

2年次研修医の必須ローテート科での2ヶ月の研修期間において僻地離島の社会、文化に触れ、日本の数十年後を思わせる高齢化と特有の風土の中でその土地に適合した医療を実践し地域医療の本質を理解する。主に内科疾患を担当し、外来・病棟を担当する。

⑤研修評価 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度評価も行う。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。

⑥修了認定

- ・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。

⑦修了後のコース

3年次以降は専門医制度に則り、各診療科で募集・採用試験を行う。

採用試験に合格した場合は、その診療科の専攻医として、決められた期間、修練を行う。

⑧研修医の処遇

- 1、身分 湘南鎌倉総合病院 常勤初期研修医
- 2、住居 規定により5万円を限度として住宅手当を支給する。
- 3、給与

1年次	月給 570,000 円／年収 7,267,300 円
2年次	月給 650,000 円／年収 8,520,000 円

※ 当直8回、家賃補助を満額支給された場合で試算。

- 4、勤務時間（平日）8：30～17：00 24時間表記（うち休憩時間1時間含む）
（土曜）8：30～12：30 24時間表記

* 必要に応じて上記時間以外でも研修時間とする。

例・・・夕診見学、緊急手術、分娩、カンファレンス等

※他院でのアルバイトを一切禁止する。

休憩時間：あり

- 5、休暇

有給休暇	1年次 14日	2年次 14日
夏季／冬季休暇	有り	年末年始 有り

- 6、当直 8回程度

- 7、保険 健康保険（全員加入）厚生年金保険、雇用保険、労災

- 8、医師賠償責任保険 病院において加入する。個人加入は任意

- 9、食事 院内職員食堂あり

- 10、健康診断 年2回実施（採用時健康診断あり）

- 11、外部活動 学会参加年1回病院負担

- 12、福利厚生 病气入院、外来治療費は減免規定あり

⑨資料請求先

神奈川県鎌倉市岡本 1370 番 1

医療法人沖縄徳洲会 湘南鎌倉総合病院

臨床研修センター 事務局

ローテーション例

基本プログラム概要（例）

	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
J1	内科	内科	内科	内科	外科	外科	外科	麻酔	産婦	産婦/ 小児	小児	選択
J2	内科	内科	E R	E R	訪問 /ER	地域 医療 研修	地域 医療 研修	精神	【選択科目】			

臨床研修の到達目標と方略

〈臨床研修の基本理念〉(医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令)

臨床研修は、医師が、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、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる 負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるもので なければならない。

I. 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を 深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)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、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

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

II. 実務研修の方略

● 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

I. 経験すべき症候 -29 症候-

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下

痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

II. 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。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

① 医療面接

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

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに研修する。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように研修する。

④ 臨床手技

以下の手技を身に付ける。

①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法(胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創 23 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、⑩除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ **検査手技**

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波 検査

⑥ **地域包括ケア・社会的視点**

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦ **診療録**

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験する。

III. 到達目標の達成度の評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1)到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、少なくとも半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。
- (2)2 年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。

IV. 研修医評価票

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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への気よ
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. B. 資質・能力」に関する評価

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

III. C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療

C-2.病棟診療

C-3.初期救急対応

C-4.地域医療

内科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 総合内科部長 守矢 英和
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

当科は、基本的にどんな患者でも診ます。三次救急が必要な方から慢性疾患まで、専門診療科に依頼するまでのすべての多種多様な患者のマネジメントを行います。不明熱や、多臓器にわたって障害をもつ患者、高齢、認知症をもつため先端医療の適応外患者など多くの問題を抱え、どの科にも当てはまるような患者を診ます。内科医としての力が最も試されるような症例を数多く診ることができ、GENERALIST の育成のトレーニングには最も有用な診療科であります。症例数としては、1日平均入院患者数が120名前後。新患患者数が午前診、夕診合わせて1日40～80名程度。1日のERからのコンサルトの件数は15～20件。症例数が多い分、肺炎や尿路感染症などありふれた common disease を数多く経験できるのはもちろん、学会に症例報告としてだせるレベルの稀な疾患も頻繁に来るため、それらの貴重な症例に診断をつける段階から経験することができます。

【G10 一般目標】

内科臨床医として、多くの患者さんのために貢献できるよう、高い人間性、教養、協調性を涵養するとともに十分な知識と技能を修練する。

【SB0 具体的目標】

基本的には、臨床現場での症例を通じた On the Job Training である。これに各カンファレンスやレクチャーを組み合わせ指導する。スタッフ ー後期研修医（レジデント）ー 初期研修医のチームが診療単位であり、3チーム制をとっている。屋根瓦式の責任体制、教育・指導体制をとる。症例の管理、レジデントの総括はチーフレジデントが行う。また、研修医教育専任医師としてブランチ医師が担当する。

1. 鑑別診断から適切な検査を選択、評価し、結果を患者に説明することができる。
2. 臨床疫学・EBM的な手技を実習し、診療に応用できる
3. 内科の subspecialty あるいは他科へのコンサルテーションができる
4. 医学モデルではなく、心理社会的要因など複雑な問題を持った患者に対して、患者個人の事情を汲み取り、より妥当な判断を行うプロセスを経験する

【LS 方略】

[LS 1]

（院内勉強会）

毎日のミニレクチャー、入退院カンファレンス

火曜日 腎臓内科カンファレンス 画像カンファレンス 糖尿病レクチャー

水曜日 ブランチ先生レクチャー 薬剤勉強会

木曜日 ブランチ先生シミュレーショントレーニング、循環器カンファレンス

金曜日 ER-内科合同カンファレンス

[LS 2]

内科学会地方会

内科学会総会など多数の発表、参加

【スケジュール】

内科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	モーニングカンファレンス					
	チーム朝回診					
	外来、手術、CT、超音波検査、内視鏡、病棟業務					
PM	昼食					
			Dr. ブランチ Up Date Semi	Dr. ブランチ Simulation カンファレンス	画像 カンファレンス	
	外来、手術、CT、超音波検査、内視鏡、病棟業務					
		リハビリ カンファレンス				
	腎臓内科 カンファレンス					
		Dr. ブランチ Bed side Teaching	RAG カンファレンス	内科 CCR		
	RAG カンファレンス					
	in-out	in-out	in-out	in-out	in-out	
					内科・ER 合同カ ンファレンス	

【EV 評価】

評価方法

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

外科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 外科部長兼オンコロジーセンター長 下山 ライ
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

当院外科は、一般外科疾患を中心として多岐にわたる診療を行っております。入院診療は、7階・8階病棟を主として約120床（7階約60床、8階約60床）を管理運営しております。疾患としては、消化器疾患、呼吸器疾患、血管疾患、乳腺甲状腺疾患、外傷などで外科的治療を必要とする疾患が主な治療対象です。外科診療のうえで必要な基本的知識、手技を身につけるため、チーフレジデントのもと上級医（外科後期研修医）と少人数のチームで担当医として診療に参加します。

【G10 一般目標】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となるチーム医療の一員としての臨床能力を習得する。

【SB0 具体的目標】

<診察>

詳細正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者様全員に行い、正常と異常の判断を行えて、的確にカルテに記載できる。

<臨床検査>

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ② 検査内容を十分に把握した上で、適切にオーダーできる。
- ③ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- ④ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をいただくことができる。

<手技>

気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレーナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】

[LS 1] 入院病棟での研修

[LS 2] 約20名の患者様の担当医として、指導医と上級医と共に、毎日午前6時と午後5時の回診を行う。

[LS 3] カンファレンス

毎日朝6時 In & out カンファレンス

土曜日6時～8時 Mortality & Morbidity カンファレンス、ジャーナルカンファレンス、術前カンファレンス、GI カンファレンス

【スケジュール】

外科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診/M&M カンファレンス
	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来
PM	昼食					
	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	
				外科・ER 合同カンファレンス		

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

産婦人科初期研修プログラム

- 1、指導責任者 産婦人科部長 木幡 豊
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

湘南鎌倉総合病院産婦人科では産科婦人科の広い分野にわたる診療を行っている。

産科では正常妊娠から合併症妊娠の管理、正常・異常分娩の管理、産褥期の管理を行い、助産師外来が設置され、自然分娩を主体としている。分娩数は年間約 800 例。婦人科では良性・悪性腫瘍の診断と治療、婦人科救急疾患の診断と治療を主とし、良性腫瘍に対しては低侵襲の腹腔鏡下手術等、悪性腫瘍に対しては根治手術および標準的な化学療法を施行している、また婦人泌尿器科(骨盤臓器脱・尿失禁等の排尿障害)領域の診断と治療にも力を入れている。初期研修 2 ヶ月間で、多数の分娩や婦人科・手術症例を研修することが可能である。

【G10 一般目標】

チーム医療の必要性の理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリ・ケア能力を習得する。産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

1. 正常分娩における診察・介助・処置を研修する。
2. 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
3. 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

【SB0 行動目標】

□初期診療能力

1. 患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
2. 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
3. 診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
4. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

□救急患者のプライマリ・ケア能力

1. バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置(BLS, ACLS)を行うことができる。

□基本的診療能力

1. 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
2. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。

3. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

□産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

I 経験すべき診察法・検査・手技

- 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
- 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
- 婦人科内分泌検査〈基礎体温の判定・各種ホルモン検査〉
- 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査
- 超音波検査
- 放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤 CT・MRI)

II 経験すべき症状・病態・疾患・治療

〈産科〉

- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理・診察・処置
- 正常産褥の管理
- 帝王切開術〈第2助手〉
- 流産・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- 妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)

〈婦人科〉

- 骨盤内の解剖の理解
- 婦人科良性腫瘍〈子宮筋腫、卵巣腫瘍など〉
- 婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加(開腹および腹腔鏡手術)
- 骨盤内感染症(PID), SttD の検査・診断・治療法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科救急の診断・治療の理解
- 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

【LS 方略】

湘南鎌倉総合病院産婦人科外来・病棟における研修

病棟回診・サインイン・アウトカンファレンス

抄読会

婦人科腫瘍カンファレンス〈院外講師〉

院外研究会

【スケジュール】

産婦人科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	回診	回診	回診	回診	回診	回診
	外来診療 病棟業務					
PM	昼食					
	外来診療 病棟業務 手術					

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 小児科医長 三宅 隆太
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【小児科研修 協力型病院】

- ・ 湘南藤沢徳洲会病院 指導実施責任者：板倉 敬乃
- ・ 千葉西総合病院 指導実施責任者：金 鐘栄
- ・ 済生会横浜市南部病院 指導実施責任者：田中 文子
- ・ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 指導実施責任者：瀧 正志
- ・ 藤沢市民病院 指導実施責任者の追加：船曳 哲典
- ・ 福岡徳洲会病院 指導実施責任者：平田 雅昭
- ・ 宇治徳洲会病院 指導実施責任者：牧野 茂

【概要】

1、診療・研修体制

当院の小児科診療は、単に小児疾患を経験するだけではなく、子供の成長・発達を理解し、子供と家族に対する基本的態度を培い、適切な臨床技能を身に付け、将来どの分野に進んでも適切に子供と家族を扱うことができる医師を育成することを目的としており、2ヶ月間の研修を行うことが望ましいと考える。ただし現在、入院患者の受入をしておらず外来診療のみを行っている。当院での外来での研修は、小児疾患の多くを占める common disease を経験することと目的とし、common disease の見方や家族とのコミュニケーションの取り方など中心に学ばせる。小児科研修プログラムでは、病棟研修も必要となるため下記小児科研修協力型病院と連携を取りながら病棟管理を主とした小児科研修を行わせている。当院で小児科研修を行う場合は、指導医並びに専門医の監督のもと小児科外来診療を行う。

■地域における小児医療

地域の医療連携の強化は小児救急医療・地域医療の大重要課題である。当院主催での小児科カンファレンス（症例検討会）を開催し、地域の先生方にも参加して頂き意見交換を行っている。湘南・三浦地区における小児医療の問題点改善や病病連携のスムーズな運用などを進めている。また、疾患予防のための予防接種を積極的に推進している。乳幼児における疾患の早期発見を目的に乳幼児健康診断も行っている。

■小児救急診療

当院では24時間365日体制での救急診療体制を敷いている。小児医療に関しても救急診療部（ER）とも協力しながら、小児救急医療を24時間体制で対応している。小児科当直は上級医の指導のもと初期研修医が担っている。小児科病棟・新生児診療等の業務を行いつつ ER 体制からのコンサルトを受け、診断・病状の評価を行い入院適応の判断および治療方針の決定を行う。常に上級医および ER スタッフからの指

導を受けつつ迅速な判断・対応を身につけることができる。

■専門外来

平日午後には各専門医による専門外来も行っている。一般小児医療の枠を超えた専門的な診断治療の必要な疾患に対応している。

〈専門外来〉

循環器外来：毎週火曜 担当医

内分泌外来：毎週月曜午後/金曜 担当医

神経外来：第1・3月曜 担当医

思春期外来：第1月曜 担当医

予防接種：月曜・火曜 担当医

乳児健診：木曜・金曜 担当医

腎臓外来：毎週火曜 担当医

【一般目標 GIO】

(1) 小児の特性を学ぶ

小児科研修は子どもを理解することから始まる。正常小児の成長・発達と以上に関する基本的知識を習得することが必要となり、一般診療に加えて、栄養法、身体発育と異常の発見、神経発達、性的発育と異常の発見を習得することが必要となる。子どもの心身の特性を知り、身体面だけでなく、心理面も考慮した治療計画を立てなければならない。また保護者、特に母親の心理状態を理解し、子どもの病気に対する母親の心配・育児不安などを受け止め、適切に対処できなければならない。

(2) 小児診療の特性を学ぶ

子どもの診療方法は年齢によって大きく異なる。乳幼児では症状を的確に訴えることができないため、保護者が観察した情報を的確に収集することが極めて重要となる。面接では患児や保護者との信頼関係を構築し、その上で保護者の訴えに充分耳を傾けることが必要である。保護者の情報と患児の観察から病態を推察する『初期印象診断』は小児診療の特徴であり、経験を蓄積して診断能力を向上することが求められる。診察では、子どもの成長発達に応じた診察を行い、乳幼児の協力を得るためのスキルが必要となる。小児の状態に応じた臨機応変な診察が重要である。このように小児科診療ではひととき高い人間性と温かい心が必要である。成人とは異なり、小児の薬用量、補液量、検査の正常値は、成長とともに大きく変動することを理解し、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本となる採血や血管確保、予防接種、マス・スクリーニングなどの技能を修得する必要がある。一般小児診療だけではなく乳幼児健康診断・新生児医療・小児救急なども小児科診療のなかで重要な位置を占めており、これらを経験することが望ましい。

(3) 小児疾病の特性を学ぶ

小児疾病は、子どもの発達段階によってその様相が異なり、成人と同じ疾病でも病像は異なることがある。また同じ症候でも年齢により鑑別疾患が異なることがあり、各年齢の特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、子どもの病態に応じて問題解決を適切に行えるようになる必要がある。子ども特有の疾患、種々の先天異常を経験し、頻度の高い感染症・けいれん・喘息などの疾患については診断・治療方法について習熟することが望ましい。

【具体的目標 SB0】

① 病児—家族—医師関係 (patient-doctor relationship)

子どもや家族と良好な人間関係を築き、子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮でき、プライバシーを遵守できる。

② 医療面接及び病歴の聴取 (medical interview)

子どもと養育者、特に母親との間に良好な信頼関係を築き情報収集を行う。傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図り、心理・社会的側面にも配慮した病歴聴取を行い、身体所見だけでなく心理的問題の把握に努める。判断と治療について適切に説明・指導ができる。

③ 診察 (physical examination)

子どもの年齢に応じて適切な手技による系統的診察を行い、療録に正確に記載できる。診察中は子どもや家族への声かけ・説明をこころがけ、子どもの全身状態を包括的に観察できる。正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる。身体発育、二次性徴、神経学的発達を適切に評価できる。

④ 診断と問題解決 (diagnosis and problem solving)

患者の問題を正しく把握し、病歴・診察所見から必要最小限の検査を選択し、子どもと家族の同意のもとに実施できる。得られた情報を総合して、適切に診断・状態把握・および問題解決ができる。

⑤ 治療 (comprehensive therapy)

患者の性・年齢・重症度に応じ、適切かつ包括的な治療計画を速やかに立て実行できる。発達薬理学的特性を考慮して、薬剤の投与量と投与方法を決定できる。患者と養育者に対して服薬・食事・療育などの指導を行い、精神的サポートができる。

⑥ リハビリテーション

先天的・後天的要因に基づく障害児の早期発見に努め、療育に関する助言・指導と患者・家族に対する精神的サポートができる。治療による副作用や後遺症の発生に対しては真摯に対応し、社会復帰をめざした対策を講じることができる。

⑦ 一般教育への配慮

治療中の患者が教育・社会的交流の機会が損なわれないよう配慮できる。

⑧ 病歴の記載

問題解決志向型の病歴記載 (POMR : Problem Oriented Medical Record) と退院要約の作成が適切にできる。

⑨ 経験することが望ましい小児の症候と疾患

【症候】

- | | |
|----------------|--------------------|
| ・ 体重増加不良、哺乳力低下 | ・ 発達の遅れ (運動、精神、言語) |
| ・ 発熱 | ・ 脱水、浮腫 |
| ・ 発疹、湿疹 | ・ 黄疸 |
| ・ 心雑音、チアノーゼ | ・ 貧血 |
| ・ 紫斑、出血傾向 | ・ けいれん、意識障害 |
| ・ 頭痛 | ・ 咽頭痛、口内痛 |
| ・ 耳痛 | ・ 咳、喘鳴、呼吸困難 |

・ 頸部腫瘍、リンパ節腫脹 ・ 嘔吐、腹痛 ・ 便秘 ・ 夜尿、頻尿		・ 鼻出血 ・ 四肢の疼痛 ・ 下痢、血便 ・ 肥満、やせ	
【疾患】			
経験すべき疾患		経験することが望ましい疾患	
・ 新生児疾患 低出生体重児、新生児応援		・ 新生児疾患 呼吸窮迫症候群	
・ 乳児疾患 おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症		・ 乳児疾患 染色体異常症（Down 症など）	
・ 感染症 発疹性ウィルス感染症、麻疹、風疹、臍頭、突発性発疹伝染性癰痕、手足口病のいずれかその他のウィルス感染症、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ヘルパンギーナのいずれか急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎		・ 感染症 細菌性胃腸炎、伝染性膿痂疹（とびひ）	
・ アレルギー疾患 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹		・ アレルギー疾患 食物アレルギー	
・ 神経疾患 てんかん、熱性けいれん		・ 神経疾患 髄膜炎、脳炎・脳症	
・ 腎疾患 尿路感染症		・ 腎疾患 ネフローゼ症候群、急性腎炎、慢性腎炎	
・ リウマチ性疾患 感染症		・ 先天性心疾患 先天性心疾患、心不全	
・ 血液・悪性腫瘍 貧血		・ リウマチ性疾患 若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス（SLE）	
・ 内分泌・代謝疾患 低身長、肥満		・ 血液・悪性腫瘍 小児がん、白血病、血小板減少症、紫斑病	
		・ 内分泌・代謝疾患 糖尿病、甲状腺機能低下症（クレチン症）	
		・ 発達障害、心身医学 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ学習障害、 注意欠陥多動性障害	
救急疾患について			
経験すべき疾患		経験することが望ましい疾患	
脱水症の重症度と応急処置 気管支喘息の重症度と応急処置		腸重積の診断と対応、虫垂炎の診断と外科コンサルテーション、救命処置（BLS＋静脈確保、薬剤投与）	
けいれんの応急処置、酸素療法、救命処置（BLS）		その他の救急疾患を経験する 心不全、脳炎・脳症、クループ症候群 アナフィラキシーショック 急性腎不全、異物誤飲・誤嚥、虐待、事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）、来院時心肺停止症例、乳児突然死症候群	

【方略 LS】

LS1：小児科初期研修医の業務

- 小児病棟担当（診察・採血・検査・病状説明・回診準備）※協力型病院で行う。
- ER 担当（救急小児の診療・外来患者の点滴および採血） ※協力型病院で行う。
- 外来業務（指導医並びに専門医の監督のもと行う）

【スケジュール】

小児科週間スケジュール（湘南鎌倉総合病院で研修した場合 例）

※他施設で行う場合は、他施設のスケジュールで行う。

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	
午前・午後	専門外来、 予防接種等	専門外来、 予防接種等	一般外来	専門外来、 乳幼児健診、	専門外来、 乳幼児健診等	

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

救急プログラム

- 1、指導責任者 救命救急センター センター長 山上 浩
2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

- 1) 2019 年度の一年間の救急患者診療数は約 43,000 人、うち救急車搬送 約 14,000 人であった。
- 2) 軽症から重症まで、すべての診療依頼を引き受けている。
- 3) 広範囲熱傷、四肢切断、急性心筋梗塞、急性脳卒中、急性薬物中毒などの重症にも対応している。
- 4) 結核病棟、精神科病棟はない。これらに該当する可能性のある患者さんの収容については、当院の事情を説明しても受け入れを求められた場合は受け入れ、診断が確定し転院先が見つかるまでの対応を行う。

【G10 一般目標】

- ・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- ・あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
- ・緊急診療手技を身に付ける。

【SB0 具体的目標】

行動目標

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 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。
- 5) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 6) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 7) 患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
- 8) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。）。
- 9) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 10) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 11) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 12) 院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。
- 13) 症例呈示と討論ができる。
- 14) 救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 15) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 7) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 8) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 10) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 11) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 12) 精神面の診察ができ、記載できる。
- 13) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
- 14) 気道確保を実施できる。
- 15) 人工呼吸を実施できる。（バグマスクによる徒手換気を含む。）
- 16) 心マッサージを実施できる。
- 17) 圧迫止血法を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 20) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 21) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 22) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 23) 導尿法を実施できる。
- 24) 超音波検査を実施できる。
- 25) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 26) 胃管の挿入と管理ができる。
- 27) 局所麻酔法を実施できる。
- 28) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 29) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 30) 皮膚縫合法を実施できる。
- 31) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 32) 気管挿管を実施できる。

- 33) 除細動を実施できる。
- 34) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 35) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 36) 基本的な輸液ができる。
- 37) 輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 38) 診療録（退院時サマリを含む。）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 39) 処方箋を作成できる。
- 40) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 41) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 42) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 43) 入院の適応を判断できる。
- 44) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 45) ショックの診断と治療ができる。
- 46) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
- 47) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 48) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 49) 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。

【LS 方略】

救急外来担当医（ER 担当医）

- 1) 小児から高齢者まで、軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。出産は早期に産婦人科に紹介する。
- 2) 初期研修 2 年目に 2 ヶ月間のフルタイムローテーションを行う。
- 3) フルタイムローテーション時の ER 勤務は、日勤（8 時-16 時）、準夜勤（16-24 時）、早朝勤（0-8 時）の交替制勤務を週休 1.5 日で行い、月に 1-3 回程度延長日勤（8-20 時）を行う。
- 4) ER ローターション以外の初期研修医も月 4-8 回の ER 当直に入る。
- 5) ER 担当医の人員構成は、8-20 時 4-5 名、20-24 時 5-7 名、0-2 時 4-6 名、2-8 時 2 名としている。
- 6) 当直時間帯は、22 時から 2 時、2 時から 8 時の 6 時間は、待機として睡眠に当てている。

【スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00～ 16:00	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来診療 9-10 時スタッ フレクチャー	救急外来 診療	救急外来 診療

16 : 00 ～24:00	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来診療 18 - 19 時 ER ジュニアカ ンファ	救急外来 診療	救急外来 診療
24 : 00 ～8 : 00	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療		救急外来 診療	救急外来 診療

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

地域保健研修プログラム

指導責任者と施設

- 研修施設： 湘南鎌倉総合病院
- 指導責任者： 吉澤 和希

地域保健研修週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	

1. 概要

われわれの福祉施設の役割を理解し、実践することにより高齢者のケアを支援するプライマリ・ケア医としての心構え及びチーム医療の知識・技術・心の習得を目標として研修する。

2. 一般目標

超高齢化社会を迎え、心身両面から、地域・保健医療を必要とする老年者とその家族に対し、臨床医として全人的に対応するための知識・技術・医の心を習得する。このことは、とりもなおさず「生命だけは平等だ」という徳洲会の理念実践のための基礎研修に他ならない

3. 行動目標

- ・ 老化とは何かについて説明できる
- ・ 老年者に特有な症候（老年症候群：せん妄転倒、認知症、失禁など）を理解し、その対応ができる
- ・ 老年者に特徴的な疾病像（非典型的な症状、薬剤による反応性など）を理解し、適切な対応ができる
- ・ 老年医学的総合機能評価法（Comprehensive Geriatric Assessment : CGA）を理解し、老年者の QOL を向上することができる
- ・ 老年者のリハビリテーション、薬物療法や栄養管理を理解し、その適切な対応ができる
- ・ 施設と在宅における老年者の医療・福祉・看護・介護システムを総合的に理解し、これらを組織化したチーム医療の実践ができる
- ・ 老年者の終末期医療に対する医学的、社会的面倒を理解し、その対応ができる
- ・ 老年者の救急医療の知識と技術を理解し、その対応ができる
- ・ 介護保険制度を理解し、適正な主治医意見書を作成できる
- ・ 患者及び家族等の良好な人間関係を構築し、納得がいく説明ができる

4. 研修方略

【LS1】指導医による指導監督下に、行動目標【SB0 s】を研修する

【LS2】他職種との合同カンファレンスに参加する

【LS3】施設において種々の（在宅医療、デイ・ケア、リハビリテーション、入浴・食事介助など）研修をする。

【LS4】湘南鎌倉総合病院で地域保健（訪問診療）を研修した場合、救命救急センターにて、救急の診療に従事することができる。

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

麻酔科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 佐藤 浩三
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

湘南鎌倉総合病院麻酔科で研修する利点は、麻酔科管理件数約 4000 件と症例数が多いこと、日本麻酔科学会が教育ガイドラインで研修目標として掲げる全ての外科領域の麻酔研修が可能なこと、心臓麻酔、血管内治療、ロボット手術、腎移植の麻酔等の高度な麻酔研修や先端医療に触れる機会があることです。また葉山ハートセンター、湘南鎌倉人工関節センターなどの麻酔科と一体化した運営をしていますので、他の病院での麻酔に触れる機会を持つことができます。また以下のような特徴もあります。

当院麻酔科の特徴

1. 生理学や薬理学などの知識と先端的なモニターをつかって、生体機能をリアルタイムに管理します。
2. 危機管理の知識と技術を習得できます。院内で開催される気道確保セミナーや超音波ガイド下中心静脈穿刺セミナーに参加できます。
3. 多彩な勉強会やワークショップが行われており、麻酔の基礎となる生理学、薬理学の知識が得られます。
4. 学会発表のためのスライド作成方法、プレゼンテーション方法、また統計処理の方法についての勉強会があります。
5. 基本的に手術時間帯の勤務なので、勤務時間に区切りをつけることができます。育児などの時期の女医さんにも有利です。

【GI0 一般目標】

1. 医療環境で信頼を受ける麻酔科医として活動できる。
2. 医師として科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる。
3. 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動でき周術期管理の質を向上させる。

【SB0 具体的目標】

1. 各種麻酔法（全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など）を説明できる
2. 各種麻酔法の合併症と対策を説明できる
3. 術前術後診察ができる
4. 病例に応じた麻酔計画を立てることができる
5. 麻酔に必要な物品を準備できる
6. 麻酔記録を記入できる

7. 気道確保を実践できる
8. バックマスク換気を実践できる
9. 気管挿管を実践できる
10. 人工呼吸の各種換気モードを説明し、設定できる
11. 麻酔導入、覚醒時の問題を説明し、対処できる
12. 抜管の条件を説明し、実践できる
13. 末梢静脈路を確保できる
14. 観血的動脈路を確保できる
15. 中心静脈カテーテル挿入を実践できる
16. 各種モニターを理解し、説明できる
17. 各種麻酔薬の効用、副作用を説明し、使用できる
18. 各種筋弛緩薬について説明し、使用できる
19. 各種循環作動薬について説明し、使用できる
20. 各種輸血の適応を説明できる
21. 血液製剤の適応を説明できる
22. 血液ガス分析結果を考慮し、説明できる
23. 挿管困難症例の特徴、対処法を説明できる
24. 周術期のスタッフ、患者とのコミュニケーションがとれる

【LS 方略】

【LS1】 手術室研修

1. 全身麻酔症例を麻酔科医の指導の下で担当する
2. 術前、術後診察を指導の下で担当する。

【LS2】 早朝カンファレンス

月-金曜日 8:00 麻酔科カンファレンス

1. 日々の麻酔に有用な知識・技術についてのカンファレンス
2. 特徴ある麻酔症例のカンファレンス

【LS3】 勉強会

土曜日 9:00 麻酔科勉強会

担当を決め、最近のトピックを約1時間発表してもらい、意見交換を行う。

【LS4】 学会活動

麻酔科関連の学会に出席する。神奈川麻酔科医会、日本麻酔科学会地方会、総会など

【スケジュール】

麻酔科スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午 前	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔
午 後	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。
 - ・カンファレンスの発表内容について評価する
 - ・手術別麻酔症例数、また必要な手技、知識を習得したかを確認する。

地域医療研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

僻地・離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初1年間の研修を行った基幹型病院と異なり、僻地・離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がある中で良い医療を提供する努力をしている。僻地・離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最善の医療を提供する方法を模索する機会となる。

そのような意味で1年間学んだプライマリ・ケアの総まとめの研修でもある。

【GI0 一般目標】

僻地や離島での医療・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ために、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。

【SB0 具体的目標】

僻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。僻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ための定期検査、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。僻地や離島において、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、地域の実情をを十分に尊重しつつ問題解決する。僻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、適切なりソース（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、患者の自律性や選好を尊重し、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。

【LS 研修方略】

以下に指定するへき地離島の協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2年次に2ヶ月間勤務し、指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

○ 研修開始前

☐ 研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。

○ 研修開始時

☐ 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、

指導医が研修医に期待することを明確にしておく。

□ 研修する病院の業務および地域特性についてオリエンテーションする。

○ 研修期間中

- 特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する。
- 入院患者については、指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 訪問診療・往診については研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の了解のもとで行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
- 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なども指導医の了解のもとで行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下、もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば、予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- 救急患者への対応特に、高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

Ⅱ. 指導責任者と施設

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方 隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢
共愛会病院	北海道	水島 豊
庄内余目病院	山形	寺田 康
山北徳洲会病院	新潟	小林 司
新庄徳洲会病院	山形	笹壁 弘嗣
皆野病院	埼玉	若山 昌彦
白根徳洲会病院	山梨	真鍋 治樹
宇和島徳洲会病院	愛媛	保坂 征司
山川病院	鹿児島	野口 修二
大隅鹿屋病院	鹿児島	田村 幸大

屋久島徳洲会病院	鹿児島	山本 晃司
笠利病院	鹿児島	岡 進
名瀬徳洲会病院	鹿児島	松浦 甲彰
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島	高橋 和範
喜界徳洲会病院	鹿児島	浦元 智司
沖永良部徳洲会病院	鹿児島	玉榮 剛
与論徳洲会病院	鹿児島	高杉 香志也
徳之島徳洲会病院	鹿児島	藤田 安彦
宮古島徳洲会病院	沖縄	斉藤 憲人
石垣島徳洲会病院	沖縄	池原 康一
札幌南徳洲会病院	北海道	四十坊 克也

○ 実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について

2年次に2ヶ月間勤務し、実務研修を行う。研修先病院および施設の決定は上記の受け入れ先病院の状況などを考慮の上、研修医の意向を尊重し、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

Ⅲ. スケジュール（予定表）の一例

	月	火	水	木	金	土
AM	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
	プレ・カンファ	プレ・カンファ	プレ・カンファ	プレ・カンファ	プレ・カンファ	プレ・カンファ
	医局 ミーティング	医局 ミーティング	医局 ミーティング	医局 ミーティング	医局 ミーティング	医局 ミーティング
	外来研修	訪問診療同行	外来研修	訪問診療同行	外来研修	週のフィード バック・セッション
PM	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	
	ポスト・カンファ	ポスト・カンファ	ポスト・カンファ	ポスト・カンファ	ポスト・カンファ	
		外来研修				
				当直業務		

・プレ・カンファレンス

前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加。

・外来診療

外来診療時間に実務研修を行う。

- ・ 訪問診療

原則として指導医とともに行い、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決めて同行させる。

- ・ ポストカンファレンス

その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する。

- ・ 週のフィードバック

その週までの研修の記録を参考にその週の振り返りとまとめ、学ぶべき項目を整理する。

精神科研修プログラム

指導責任者と施設

施設名：医療法人正和会 日野病院

指導責任者：馬場 淳臣

研修の基本理念

医療の目的は病気を治すことではなく、患者を癒すことである。その意味で精神医療は医療の原点である全ての医療者は患者を全人的に捉える精神医学的修養を積むことが必要である。本研修では研修医は精神医療の全てを学ぶことはできないが、一般目標、行動目標の到達をつうじて全人的医療の重要性を会得することを期待される。

【G10 一般目標】

- 1 総合失調症圏、気分障害圏、認知症圏の患者さんを実際に受け持ち、診断・治療を経験するとともに、各疾患の基礎知識を習得する。
- 2 上記3疾患圏の受け持ち患者について症例レポートを作成する。
- 3 精神科医療の現状とそれを取り巻く環境を理解し、精神科医療の各種制度についての基礎知識を習得する。

【SB0 具体的目標】

- ① 統合失調症
 - ・ 病因、疫学、精神症状の要約を理解する
 - ・ 診断根拠（DSM-IV-TR、ICD-10）と鑑別すべき疾患を理解する
 - ・ 臨床評価尺度（BPRS）を実施する
 - ・ 抗精神病薬の種類、作用秩序、副作用を説明できる
⇒ 錐体外路症状についてはDIEPSSの8症候を列挙できる
- ② 気分障害圏
 - ・ 大うつ病性障害、双極性障害について、その病因、疫学を理解する
 - ・ それぞれの診断基準と鑑別すべき疾患を理解する
⇒ 大うつ病性エピソード9項目を列挙できる
 - ・ 臨床評価尺度（BPRS）を実施する
 - ・ 抗うつ薬、気分調整薬の種類、作用機序、副作用を説明できる
 - ・ 気分障害の身体療法を説明できる
- ③ 認知症圏
 - ・ アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症、レビー小体型認知症、前頭側頭型認知症について、それぞれの特徴と鑑別法を説明できる
 - ・ 臨床評価尺度（HDS-R、時計描画テスト、COGNITAT）を実施する

⇒HDS-R は用紙等を使用せず実施できる

- ・抗認知症薬の種類、作用機序、副作用を説明できる

④ その他

- ・精神医学的病歴の聴取を行い、病歴を作成する
- ・精神医学的面接を実施し、所見を適切に記載する
- ・脳波について基礎的知識を習得し、読影レポートを作成する
- ・精神保健福祉法、心神喪失者医療観察法の概略が説明できる
- ・睡眠薬、抗不安薬の適切な使用法を学ぶ

⇒本院で採用している睡眠薬のおおまかな血中半減期を把握し、それぞれの利点、欠点を理解出来る

※アモバン、エバミール、ソメリン、ダルメート、デスパ、ドラール、ハルシオン、フルニトラゼパム、ベンザリン、マイスリー、ユーロジン、ルネスタ、レンドルミン、ロゼレム

【LS 方略】

一般的心得

- ・患者、スタッフ等へきちんと挨拶すること。何にも言わず病棟に現れ何にも言わず去って行く研修医が見受けられる。日野病院の病棟スタッフは怖くない。
- ・精神科研修中は精神科の勉強を主とするよう心がける。専攻する科の勉強は一生できるが精神科の勉強をする機会は今後きわめて少ない。
- ・医局で無為に過ごすことのないように、受け持ち患者がいない病棟にも積極的に訪問することを心がける。病棟スタッフから受け持ち患者以外の身体的診察を依頼されることも多い。
- ・当院外来において精神科救急の初期対応を実践する。
- ・デイ・ケアで社会復帰医療の実践を経験する。

全体朝礼

- ・毎週月曜日 8：00 より職員食堂で行う。研修開始時と終了時の朝礼では研修医は着任、離任の挨拶をする。

院長回診

- ・月 9：00～、火・木・土 8：15～ 全病棟を回診し前日の状況を確認。

朝礼

- ・火～土 8：40～ デイ・ケア室で行う。

医局ミーティング

- ・院長回診終了後医局で行う。その日の予定の確認。

診療連絡会議

- ・月曜日 13：00～医局で行う。前週に入院した患者の紹介、連絡や各部署の報告を行う。

土曜日回診

- ・土曜日 13：00～ 受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

外来診察陪席

- ・スタッフ医師の外来診察を見学する。新患がある時は予診を採る。

病棟診察陪席

- ・スタッフ医師の病棟診察を見学する

新入院患者病歴の作成

- ・新たに入院して受け持ちとなった患者について病歴レジュメを作成する。
- ・その週の土曜日回診でチェックを行うので数部印刷する。
- ・チェック後修正した病歴を、翌週月曜日の診療連絡会議で報告する。印刷は事務が行う。

受け持ち患者の診察

- ・受け持った当日、On service note を作成する。これまでの病歴、現状、治療などを要約する。
- ・通常の診察は毎日行い、病歴に記載しサインする。記載がない場合は、診察していないものとみなされる。何かの都合で患者と面接できない場合は時間をおいて再訪する等工夫すること。
- ・診察はできるだけナース・ステーションで着座して行う。
- ・面接は通常15分～30分程度行う。これ以下だと情報が得られないし、それ以上だと疲労を与える。
- ・記載は、具体的な患者の言動（言葉、表情、整容、着衣、動作等々）を中心とする。時折「意味不明な言動」のような抽象的な記載があるが、「どう意味不明なのか」が分からないと記録をなさない。その時点で意味不明でも、後に意味が理解できることもある。
- ・受け持った当初は最低半ページ以上記載することを心がける。
- ・必要に応じて処方せんを発行する。病棟スタッフと相談の上、不足した臨時薬、頓用薬等処方する。向精神薬の新たな処方についてはスタッフ医師と相談すること。内科薬については臨時処方する。
- ・適時臨床評価尺度を用いたアセスメントを実施する。原本は病歴に添付する（HDS-Rを含み、項目と点数だけを記載しない）。
- ・土曜日には週のサマリを記載する。脳波等各種検査があればそれもチェックする。
- ・土曜日回診でカルテ記載の状況の確認を行う。

隔離室入室患者、拘束患者の診察

- ・全病棟の隔離室入室患者、拘束患者の診察を行う。
- ・著変がなければ2～3行の記載でよい。各病棟スタッフに案内してもらうこと。

抄読会

- ・木曜日13:00～医局で行う。精神科に関する文献を読む。研修医も担当する。他医師の文献について必ず1つ以上の質問をすること。

病棟勉強会講師

- ・原則研修最終週の月曜日に、看護師、コメディカルを対象とした勉強会の講師を務める。テーマは担当スタッフとして相談して決めるが、必ず精神医学と関連のあるものとする。

BLS講師

- ・スタッフ等を対象としたBLSの講習を行う。

横浜市立大学合同クルーズ

・第2または第3木曜日15:00～ 横浜市大付属病院または横浜市大センター病院で実施。

時間厳守。

地域精神保健研修

・第2金曜日、9:00～ 終日横浜市中区のことぶき共同診療所の治療活動を見学する。現地集合現地解散。
朝のイベントがあるので遅刻厳禁。

作業療法&デイ・ケア

・病棟（作業療法）、外来（デイ・ケア）の精神科リハビリプログラムに参加する。スタッフと相談して日時を決める。

当直

・夜間当直を行う。詳細は当直マニュアル参照。

早番・遅番

・当直医師との交代を行う当番。

休日

・日曜日の他、3日間休日を取ることができる。他の研修医と相談して重ならないように、イベントのある日なるべく避けること。

懇親会

・原則最終木曜日19:00～

精神科（日の病院）週間スケジュール（予定）

イベントのない曜日の午前は外来・病棟業務、午後は病棟業務

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	8:30～ 朝礼	8:15～ 回診		8:15～ 回診		8:15～ 回診
午前	9:00～ 回診 外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務
午後	13:00～ 病棟連絡会議	病棟業務	病棟業務	13:00～ 病棟連絡会議	病棟業務	13:30～週のおまとめ回診
	病棟業務			病棟業務		病棟業務
その他	病棟勉強会講師（最終週）	—	—	横浜市大クルズ（第2週）	地域精神保健研修（第4週）	家族会（第3週）

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

その他

・派遣元病院の行事等で研修を休む場合は事前に申し出ること。2日以上休む場合は2日目からは上記休日を充てる。研修期間中に祝祭日、日曜日を除いた休日は最大4日までとする。

4日以上休む必要がある場合は、派遣元の研修委員会委員長より承諾を得ること（別紙）

- ・病欠時は診断書を提出する。
- ・派遣元病院の当直翌日の出勤が10時を過ぎる場合は事務まで電話連絡を入れること。
- ・休日、派遣元病院の当直等の予定は医局のホワイトボードに記入しておくこと。
- ・他の派遣元病院から来た研修医と積極的に交流するよう心がける。

精神科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 林 美穂
- 2、施設 医療法人清心会 藤沢病院

研修の基本理念

医療の目的は病気を治すことではなく、患者を癒すことである。その意味で精神医療は医療の原点である全ての医療者は患者を全人的に捉える精神医学的修養を積むことが必要である。本研修では研修医は精神医療の全てを学ぶことはできないが、一般目標、行動目標の到達をつうじて全人的医療の重要性を会得することを期待される。

【GIO 一般目標】

- 1 患者の精神状態を把握しその背景にある身体的・心理的・社会的問題を適切に理解し、精神医学的診断・治療ができるようになるための知識・技術・技能態度を身につける。
- 2 精神医学的面接法、診断学、症候学の基本的知識を身につけ患者の出す示す主要な現状を把握しこれを的確な精神医学的用語によって表現できるように能力を学習する。
- 3 精神医学における主要な疾患に関する知識を深め、これらの疾患の診断治療、予後の判定のための基本的事項を理解し、的確な治療を実施できる能力を習得する。
- 4 精神疾患の診断、経過、予後の判定に必要な臨床検査についての知識を深め、検査所見の示す臨床的意義を理解する能力を習得する。
- 5 薬物療法、精神療法、生活（社会）療法についての基本事項、手技を身につける。
- 6 日常の臨床活動においてコ・メディカル・スタッフとの有機的な連携の重要性を理解し医療チームの中心にあって、とるべき行動、態度の基本を身につける。

【SBO 具体的目標】

1. 急性期精神障害の治療を実践できる
2. 慢性期精神障害のケアを習得できる
3. リエゾン精神医学の重要性を理解し実践できる
4. 精神科薬物療法および身体治療を実践できる
5. 患者や家族の問題点を探り、洞察を得られるような面接が出来る
6. 精神保健福祉法に基づく入院を経験する
7. 倫理的なインフォームド・コンセントを実践できる

精神科（藤沢病院）週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	回診 外来 病棟業務	回診 外来 病棟業務	回診 外来 病棟業務	回診 外来 病棟業務	回診 外来 病棟業務	回診 外来 病棟業務

午後	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務
----	------------	------------	------------	------------	------------	------------

【LS 方略】

下記の臨床場面で指導医から直接の指導を受けながら患者の診療を担当する。

1. 当院精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる。
2. 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる。
3. 外来において、一般科（身体科）、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる。
4. 当院外来において精神科救急の初期対応を実践する。
5. デイ・ケアで社会復帰医療の実践を経験する。

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

精神神経科

I. 研修プログラムの名称

北里大学病院精神神経科 卒後臨床研修プログラム

II. 研修プログラムの概要（目的・特色）

北里大学病院の精神科臨床は主に東病院で行われているが、児童部門とリエゾン部門は北里大学病院精神神経科が中心となっている。両病院における精神科臨床の基本方針は、どのような精神疾患の、どのような時期にも対応できる精神科医療である。薬物療法を中心とする精神疾患の急性期から、リハビリテーションを積極的に行う慢性期まで一貫した治療を行い、カウンセリングや精神療法が必要な疾患や身体疾患を合併した精神疾患への対応も可能である。また、神奈川県精神疾患救急医療システムの基幹病院となっているため、措置入院や緊急措置入院も受け入れている。

診療実績として、年間の外来初診患者数は2,881人。その内訳はうつ病、躁うつ病などの気分障害776人、統合失調症366人、神経症1,163人など、初診・再診を含めた1日平均外来患者数は300人超と多く、外来デイケアも実施している。さらに専門外来として心療ストレス外来、アルコール外来、認知症鑑別外来、てんかん外来、音楽療法外来などを置いている。精神科病棟は閉鎖病棟約100床からなり、スーパー救急病床、身体合併症治療病床を含んでいる。

北里大学病院における卒後臨床研修プログラムは、北里大学病院と東病院で行われる。両病院のみの研修で、あらゆる精神疾患について一通りの経験を積むことができるという中味の濃い研修が特徴である。いわゆる精神科以外のプライマリ・ケアで出会うような軽症うつ病や身体化障害の患者も東病院の外来には多く訪れるし、一方で自傷他害のおそれのあるような患者が主な対象となる精神科救急も経験できる。また、精神疾患患者の身体合併症治療や統合失調症慢性期のデイケアも実施している。医学部の付属施設としての病院であるため、スタッフも各分野の専門家（<http://kitasato-psychiatry.juno.bindsite.jp/staff.html>）がそろっており、研修医の疑問への対応は極めて早いと思われる。指導医になりうる医師も豊富であり、基本的には研修医一名に一名の指導医という体制で研修を行う予定である。

III. 研修プログラムの目標

1. 一般目標

精神症状について、症状を把握し、診断し、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。対象となる精神症状は 精神科受診患者以外でみられやすいものとする。

(1) 行動目標

- ・医療面接
- ・医療の社会性
保健関係法規、医療保険、公費負担
医の倫理、生命倫理

(2) 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な診察方法

精神面の診察ができ、記載できる

- (2) 基本的な臨床検査
神経生理学的検査法（脳波）
- (3) 医療記録

B. 経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 頻度の高い症状
不眠（レポート提出要）、不安、抑うつ
- (2) 緊急を要する病状・病態
精神科領域の救急
- (3) 経験が求められる疾患・病態
器質精神病
てんかん
症状精神病
認知症（レポート提出要）
アルコール依存症
うつ病（レポート提出要）
統合失調症（レポート提出要）
不安障害（パニック症候群）
身体表現性障害、ストレス関連障害（経験要）

C. 特定の医療現場の経験

- (1) 予防医療
ストレスマネジメント
- (2) 精神保健・医療
・精神症状のとらえ方
・精神疾患への初期対応と治療
・デイケアなど社会復帰や地域支援体制
- (3) 緩和・終末期医療
心理社会面への配慮、告知、死生観、宗教観への配慮

2. 項目別目標と学習方略

A. 診断のための技法

- (1) 医療面接
中等度の難易度の医療面接ができるようになる
講義、ロールプレイ
- (2) 精神症状を把握するための面接
主な精神症状を把握するための面接ができるようになる
講義、入院受け持ち患者における面接見学と指導、外来実習
- (3) 精神症状の理解と記載
基本的な精神症状の分類を理解し、症例について記載できるようになる
講義、入院受け持ち患者における記載の添削指導
- (4) 脳波（神経生理学的検査法）
異常脳波を見出せるようになる
講義、入院受け持ち症例の脳波判読指導
- (5) 医療記録の記載
医療記録を適切に記載できるようになる
講義、入院受け持ち患者における記載の添削指導

B. 症状や疾患

- (1) 不眠
不眠の原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の用い方、専門医に紹介すべき基準を修得する
講義、受け持ち患者のレポート作成
- (2) 不安、不安障害
不安の原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の用い方、専門医に紹介すべき基準を修得する
講義、外来実習
- (3) 抑うつ、うつ病
抑うつの原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系抗不安薬の用い方、専門医に紹介すべき基準を修得する
講義、病棟実習、入院受け持ち患者のレポート作成
- (4) せん妄、症状精神病
せん妄の原因疾患の鑑別、向精神薬の用い方を修得する
講義、東病院身体合併症病棟および本院リエゾン実習
- (5) 認知症、変性疾患
認知症の原因疾患の鑑別、異常行動に対する向精神薬の用い方を修得する
講義、病棟実習、物忘れ外来実習、受け持ち患者のレポート作成
- (6) 統合失調症
統合失調症の診断方法を修得する
講義、病棟実習、受け持ち患者のレポート作成
- (7) アルコール依存
講義、アルコール外来実習
- (8) 心身症、心療内科疾患、身体表現性障害、ストレス関連障害
身体表現性障害、ストレス関連障害、心身症の概要と主な対応を修得する
講義、心療ストレス外来実習

C. 特殊な医療現場の経験

- (1) 精神疾患の緊急、救急医療
緊急性を要する精神症状の鑑別と医療および法律面の対応を修得する
講義、精神科緊急入院実習、精神科当直業務実習
- (2) 身体救急の現場における精神医療
身体救急の現場で認めやすい精神症状と対応の概要を理解する
講義、大学病院救命救急・災害医療センター実習
- (3) 緩和・終末期医療
終末期医療における告知、心理社会面への配慮などを経験し修得する
講義、本院緩和ケアグループ実習、東病院リエゾン実習
- (4) 統合失調症における社会復帰や社会支援体制
統合失調症の社会復帰サポートシステムの概要を修得する
講義、デイケア・ナイトケア・作業療法実習
- (5) 公的な精神保健センター
公的な精神保健センターの主な業務を理解する
講義、横浜市こころの相談センター実習

D. その他

- (1) 臨床現場で求められる規則や法律
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）を理解する
講義、病棟実習

- (2) 産業メンタルヘルスとストレスマネジメント
産業メンタルヘルスとストレスマネジメントの概要を理解する
講義
- (3) 向精神薬の副作用
向精神薬の代表的、あるいは重篤な副作用を理解する
講義
- (4) 小児児童精神医学
小児児童精神医学の基礎を学ぶ
講義

3. 研修医に許可される医行為

(1) 診察

研修医が単独で行ってよいこと

- ・全身の視診、打診、触診
- ・簡単な器具（聴診器、打腫器、血圧計など）を用いる全身の診察

(2) 検査

①生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

- ・心電図
- ・聴力平衡、味覚、臭覚、知覚
- ・視野、視力、

②血管穿刺と採血

指導医の指示の下、研修医が単独で行ってよいこと

- ・末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせず指導医に任せる付、肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる

研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸大腿）

③その他

指導医の指示の下、研修医が単独で行ってよいこと

- ・長谷川式簡易スケール
- ・MMSE

研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・発達テストの解釈
- ・知能テストの解釈
- ・心理テストの解釈

(3) 治療

①処置

指導医の指示の下、研修医が単独で行ってよいこと

- ・皮膚消毒、包帯交換
- ・創傷処置
- ・外用薬貼付・塗布
- ・気道内吸引、ネブライザー
- ・導尿

前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難な場合は無理をせずに指導医に任せる
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

- ・浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない

潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせず指導医に任せる

- ・胃管挿入

反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する

困難な場合は無理をせず指導医に任せる

- ・気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である

②注射

指導医の指示の下、研修医が単独で行ってよいこと

- ・皮内

- ・皮下

- ・筋肉

- ・末梢静脈

- ・関節内

研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・中心静脈（穿刺を伴う場合）

- ・動脈（穿刺を伴う場合）

目的が採血でなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

③処方

研修医が単独で行ってよいこと

- ・一般の内服薬

処方箋の入力の前に、処方内容を指導医と協議する

- ・注射処方（一般）

処方箋の入力の前に、処方内容を指導医と協議する

- ・理学療法

処方箋の入力の前に、処方内容を指導医と協議する

研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・内服薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

- ・内服薬（抗悪性腫瘍剤）

- ・注射薬（麻薬）

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない

(4) その他

研修医が単独で行ってよいこと

- ・診断書・証明書作成

ただし、診断書・証明書の内容は発行前に指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・病状説明、家族への説明、病名告知

正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する

簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない

(5) 本人、家族との面接

研修医が単独で行ってはいけないこと

- ・病名告知

- ・病状説明、治療説明

- ・精神療法的技法（専門的なもの）

・操作の複雑な心理検査

4. 研修プログラム（研修医 5 人の場合）

(1) 講義（90 分 × 25 回）

精神医学入門
精神症状を把握するための面接
精神症状の理解と記載
医療面接（Ⅰ）
医療面接（Ⅱ）
医療記録の記載
脳波（Ⅰ）
脳波（Ⅱ）
心理テストの使い方
不眠、不安、不安障害
抑うつ、うつ病
せん妄、症状精神病
認知症、変性疾患
統合失調症
統合失調症における社会復帰や社会支援体制
アルコール依存
心身症、心療内科疾患、身体表現性障害、ストレス関連障害
小児児童精神医学
向精神薬の副作用
精神疾患の緊急、救急医療
身体救急の現場における精神医療
緩和・終末期医療（Ⅰ）
緩和・終末期医療（Ⅱ）
公的な精神保健センターの業務
産業メンタルヘルスとストレスマネジメント
臨床現場で求められる規則や法律

(2) 実習とその日程

①東病院精神神経科研修（1 カ月以上）

初診外来研修（毎日開催）
フォローアップ症例研修（初診で担当した患者の外来陪診察補助）（適宜）
心療ストレス外来研修（週 2 回開催）
認知症鑑別外来研修（週 2 回開催）
アルコール外来研修（週 2 回開催）
デイケア・作業療法研修（週 4 日実施）
上記以外の時間は
入院患者（含：合併症病棟）受け持ち研修
（統合失調症、うつ病、認知症、不眠のレポート作成）
入院患者見学研修

②東病院当直研修（適宜）

③大学病院リエゾン研修

④大学病院緩和ケアチーム研修

⑤上記以外に、学外研修を実施する場合がある（東京精神医学会、神奈川県精神医学会への参加、他）

*精神神経科研修は、2 年間のうち最大で 11 カ月まで可能である。研修期間を 2 カ月間以上選

択した場合、上記①～⑤の組み合わせの選び方を多彩に示うメリットがある。

(3) 指導体制

①東病院病棟

研究員、診療講師、講師（合計 11 名）が指導医となり、各 1 名の研修医を配属

②東病院外来

当日の外来担当医が担当

③東病院当直

当日担当の精神保健指定医が担当

④大学病院リエゾン研修

大学病院勤務の講師と研究員が担当

⑤大学病院緩和ケアチーム研修

緩和ケアチームに勤務する研究員が担当

5. 研修週間スケジュール

年度と研修施設ごとに異なる。表は北里大学東病院精神神経疾患治療センター（2011 年度）の週間スケジュールである。

	月	火	水	木	金	土
8	スタッフ会議 ↓	クルズスなど ↓	クルズスなど ↓	↓	クルズスなど ↓	
9	科長回診 (閉鎖病棟)	指定医回診	指定医回診	科長回診 (閉鎖病棟)	指定医回診	指定医回診
10						
11						
12						
13						
14	病棟カンファレンス			病棟カンファレンス		申し送り
15						
16	各種委員会 申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	
17	指定医回診	指定医回診	指定医回診	指定医回診	指定医回診	指定医回診
18	抄読会 (研究会)			①③ケース カンファレンス/ ②④教室連絡会		
19				教室研究会		
20						

6. 評価方法

- (1) 経験症例のレポート
- (2) 到達目標に関する口頭試問

7. 研修プログラム修了後の進路（コース）

研修医として2年間の研修修了後、引き続き精神科での研修を希望する者は、さらに病棟医として4年間の研修を行う。この研修は北里大学東病院を中心として行うが、その一部期間を教育関連病院で実施する場合もある。

8. 連絡先（担当医師名）

〒252-0380 神奈川県相模原市南区麻溝台 2-1-1

電 話 042-748-9111（北里大学東病院代表）

F A X 042-765-3570

北里大学医学部精神科学

宮岡 等 e-mail : miyaoka@med.kitasato-u.ac.jp

齋藤正範 e-mail : 7n2ecx-msaito@umin.ac.jp

内科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 田中 つや子
- 2、施設 茅ヶ崎徳洲会病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

2 年次研修は 1 ヶ月で一般的な内科診療の基本を学び症状に合わせた治療を習得する。

本院の特色である救急や Primary Care、在宅診療に積極的に参加し、地域包括ケアを学ぶ。『地域の方々と密着した内科医』を基本理念とし、2025 年に向けてますます高齢化していく社会に対応するべく総合的な臨床能力を含め、周辺地域で問題になっている独居の高齢者の医療を担うと共に、心理的ケアもできる内科医を目標とする。

II. 内科研修医スケジュール表

	A M	P M
月 曜	回診・外来・検査	訪問診療
火 曜	回診・外来・検査	訪問診療
水 曜	回診・外来・検査	訪問診療
木 曜	回診・外来・検査	訪問診療
金 曜	回診・外来・検査 内科カンファレンス	訪問診療
土 曜	回診・外来・検査	—

III. 内科研修目標

救急疾患の初期治療を体得し、基本的な内科疾患の診断・検査所見の理解・治療が行えることを目標とする。

IV. 内科 2 年次研修目標

内科全般に渡る幅広い知識を備え、一般的な治療に於ける薬剤についての知識と処方を身につけ、循環器・消化器・その他の領域に於ける検査技術を確保し、心肺蘇生及び呼吸管理に習熟し、救急管理が可能になるように経験を積む。

V. EV評価

1. 自己評価：ローテーション終了時に EP0C による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EP0C に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

内科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

1、指導責任者 堂前 洋

2、施設 医療法人 徳洲会 東京西徳洲会病院

I. 研修プログラムの目標と特徴

東京西徳洲会病院内科にて一般内科を研修する。受け持ち患者の疾患内容はコモンディジーズを中心に内科全般にわたり、入院患者の担当医として平均 10 名前後の患者を受け持ち、そのうち数名は常に急性期または集中治療を要する重症患者である。平均在院日数は平均 14 日と短く、平均して毎日 1 人の患者が入院し 1 人退院しているので、症例数は豊富である。診断治療方針は指導医とのチーム内で決定する。病歴聴取、理学的検査、採血、点滴ラインの確保からスタートして、実際の診療計画の策定や治療手技にも積極的に参加する。2 年間の初期研修終了後も、希望により後期研修を継続できる。

II. 週間予定表

週間予定表（内科）

時刻	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00-12:00	午前診	病棟回診	午前診/内視鏡検査	午前診	病棟回診	午前診/超音波検査
12-13:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	Off
13-17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	Off

III. 研修一般目標 (GI0)

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。

IV. 研修行動目標 (SB0)

【症候学】

GI0：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。

SB0：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。

【成人病】

GI0：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。

SB0：癌、脳卒中、虚血性心疾患のリスク因子をあげその対策を述べるができる

【腫瘍学】

GI0：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。

SB0：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，予防対策を述べることができる。

【神経内科】

GI0：脳血管障害，痙攣の診断と救急治療ができ，リハビリテーション治療計画を立てることができる知識・能力・態度を身に付ける。

SB0：1. 神経学的診察法（一般内科に加えて）が確実にできる。

【循環器内科】

GI0：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なえるだけの技術を修得し，ACLS プロトコルに準拠した2次心肺蘇生法をマスターする。

【呼吸器】

GI0：呼吸器の感染性疾患および非感染性疾患の診断と治療ができ，呼吸不全を他から鑑別し，救急治療ができる知識・能力・態度を身に付ける。

【消化器内科】

GI0：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。

SB0：1. 診察法および検査法を理解し，所見を指摘できる。

【感染症】

GI0：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付ける。

SB0：診察法および検査法を理解し，所見を指摘できる。

【アレルギーおよび自己免疫疾患】

GI0：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付ける。また自己免疫疾患を鑑別できる能力を身に付ける。

SB0：アレルギー反応の分類を述べることができる。診察法および検査法を理解し，所見を指摘できる。

【腎臓内科】

GI0：詳細な病歴，正確な現症の把握，血圧，浮腫，尿所見，腎機能検査結果から糸球体腎炎腎不全の診断と治療方針が決定できる。

SB0：腎機能の各要素を述べることができる。

【血液】

GI0：貧血の鑑別のため必要な検査を行い，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。

SB0：診察法および検査法を理解し，異常を指摘できる。

V. EV 評価

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し，指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

内科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 日比野 真
- 2、施設 湘南藤沢徳洲会病院

【G10 一般目標】

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。

【SB0 具体的目標】

【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。

【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。

【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。

【神経内科】

G I O : 神経学的救急疾患の診断と救急治療ができ、長期的治療計画を立てることができる知識・能力・態度を身につける。

【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 プロトコルに準拠した2次心肺蘇生法をマスターする。

【呼吸器】

G I O : 呼吸器の感染性疾患および非感染性疾患の診断と治療ができ、呼吸不全を他から鑑別し、救急治療ができる知識・能力・態度を身に付ける。

【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。

【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。

【アレルギーおよび自己免疫疾患】

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

【腎臓内科】

G I O : 腎機能障害の原因について鑑別診断を行い、確実診断に必要な検査計画および適切な輸液メニューの計画が立てられる

【内分泌・代謝】

G I O : 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。

【スケジュール】

内科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM			グラント ラウンズ	プライマリー カンファ		
	総回診	回診 人工呼吸器 カンファ	総回診	回診	(回診)	回診
PM	チーム内 カンファ	抄読会	コアカンファ		チーム内 カンファ	
				リハビリ カンファ		ミーテ ィング
	(処置) 検査	(処置)	不定期 感染症 カンファ	(処置)		
				ミーティング		

呼吸器内科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	内科 in/out カンファレンス					
	ミーティング	自由	グラント ラウンズ	プライマリーカ ンファ	自由	自由
PM	病棟回診	総回診	総回診	回診	スタッフ回診	
		研修医回診				
		抄読会	コアカンファ			
		気管支鏡検査	回診	スタッフ回診		
	スタッフ回診					
	内科 in/out カンファレンス					

EV 評価

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

内科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 総合内科部長 中山 剛
- 2、施設 湘南厚木病院

期間・概要

このプログラムは選択科目で 1 ヶ月の研修期間が選択できる。それぞれの期間において、確定診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科 subspecialty の各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	外来&病棟管理	外来&病棟管理	外来&病棟管理	外来&病棟管理	外来&病棟管理	外来
午後	病棟&内科 ER 病棟カンファ	病棟&内科 ER	病棟&内科 ER	病棟&内科 ER	病棟&内科 ER 病棟カンファ	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	
	夕診&病棟	夕診&病棟	夕診&病棟	夕診&病棟	夕診&病棟	

■ 一般目標（GIO；General Instruction Objective）

頭痛、不明熱、全身倦怠感など、その診断に内科全般の知識が必要とされる病態の問診や身体所見の取り方、また診断へのアプローチなどの知識を習得する。またひとつの臓器に対する単科の治療ではなく、既往歴を有する患者の新規疾患に対する治療戦略や、多臓器不全に対する総合的な内科的知識を必要とする集約的な内科治療などについて、統合的な内科治療の手技を習得する。

■ 行動目標（SBOs；Structural Behavior Objectives）

5. 鑑別診断から適切な検査を選択、評価し、結果を患者に説明することができる。
6. 臨床疫学・EBM的な手技を実習し、診療に応用できる
7. 内科の subspecialty あるいは他科へのコンサルテーションができる
8. 医学モデルではなく、心理社会的要因など複雑な問題を持った患者に対して、患者個人の事情を汲み取り、より妥当な判断を行うプロセスを経験する

■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：頻度の高い内科系疾患に対し適切にアプローチすることができる

臨床上的問題を挙げることができる

LS2：主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBM やガイドライン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する

LS3：他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する

LS4：指導医・上級医の指導のもと、外来診療を行い、医療面接を実践する

■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

- ・自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

救急診療科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 北原 理
- 2、施設 東京西徳洲会病院

I. 研修プログラムの目標と特徴

東京西徳洲会病院救急総合診療部で研修する。救急総合診療部では、一般診療時間外の受診や救急搬送された患者様を主に診療するので、コモンディーズが多く、年齢、性別、慢性、急性、診療科の枠などにとらわれず、疾患の初期診断治療から適切なコンサルテーションができるまでを、幅広く総合診療方式で研修する。救急総合診療部経由で患者様が入院する場合、初診の研修医が病棟主治医になることが原則で、診断治療に伴う病状の変化を初診時点から治癒に至るまでの時間的経過と共に追体験できることが大きな特徴である。救急総合診療部は、独立型でなく本院併設型であり、各診療科医師が救急総合診療部を兼任して診療責任を分担しているため、疾患毎に指導医は異なるが、全体は救急総合診療部指導責任者によって統括されている。研修期間中に BLS（1 次心肺蘇生）、ACLS（2 次心肺蘇生）を履修し、実際の心肺蘇生の現場で蘇生手技が自ら施行できるのみならず、現場のリーダーとして組織的系統的な蘇生が行えるだけの実力が養成される。日本救急医学会認定医指定施設に認定される予定で、卒後 3 年の研修で日本救急医学会認定医受験資格を取得できる。

III. 週間予定表

週間予定表 （例）

東京西徳洲会病院

時刻	月	火	水	木	金	土	日
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	Off
	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	Off
	午前診	午前診	午前診	午前診	午前診	午前診	Off
PM	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	Off	Off
	午後診	午後診	午後診	午後診	午後診	Off	Off
	夜診	夜診	夜診	夜診	夜診	Off	Off

IV. EV評価

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

外科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

湘南鎌倉総合病院	外科	河内 順	副院長
湘南厚木病院	外科	黒木 則光	病院長
湘南藤沢徳洲会病院	外科	高力 俊作	副院長
大和徳洲会病院	外科	川本 龍成	病院長
松原徳洲会病院	外科	森田 剛史	副院長
榛原総合病院	外科	金丸 隆幸	副院長
東京西徳洲会病院	外科	渡部 和巨	病院長
仙台徳洲会病院	外科	戸巻 寛章	
成田富里徳洲会病院	外科	荻野 秀光	病院長

■ 期間・概要

選択科目で1ヶ月の研修期間が選択できる。

腹腔鏡下胆嚢摘出術。腸閉塞手術、小腸切除、消化器疾患などのより高度な手術手技の執刀も行い1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
6:00	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午前	外来&病棟管理&手術	外来&病棟管理&手術	外来&病棟管理&手術	外来&病棟管理&手術	外来&病棟管理&手術	外来&病棟管理&手術
午後	手術&病棟管理	手術&病棟管理	手術&病棟管理	手術&病棟管理	手術&病棟管理	
夕方	カンファ	回診	回診	回診	回診	

■ 一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断、処置をくだせるように必要な知識、技術、態度を身につける。

■ 行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 〈診察〉正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。
2. 〈臨床検査〉

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

3. <手技>

- ・ 期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

■ 研修方略（LS；Learning Strategies）

LS1：上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2：病棟研修：担当医として平均約10名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3：カンファレンスの参画 IN&OUTカンファ、M&Mカンファ、GIカンファ、術前カンファ

LS4：自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する

■ 各研修実施施設の外科の特徴

- 湘南鎌倉総合病院 一般外科、日帰り、腫瘍外科、外傷外科
- 湘南藤沢徳洲会病院 一般外科、外傷外科、乳腺外科、外傷外科
- 湘南厚木病院 一般外科、呼吸器外科、消化器外科、腹部外科
- 東京西徳洲会病院 一般外科、呼吸器外科
- 松原徳洲会病院 一般外科、消化器外科
- 榛原総合病院 一般外科
- 静岡徳洲会病院 一般外科、外傷外科、消化器外科、腹部外科、
- 仙台徳洲会病院 一般外科、日帰り手術、消化器外科

■ EV 評価

- ・ 自己評価：ローテーション終了時にEPOCによる自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとにEPOCに評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

麻酔科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 岡崎 薫
- 2、施設 湘南藤沢徳洲会病院

【G10 一般目標】

プライマリ・ケアに必要な麻酔科的な技術と知識を修得し、臨床応用する能力を身につける。

【SB0 具体的目標】

【臨床麻酔】

G10：麻酔科担当医として患者の全身状態評価、対応、管理を学び、さらに各種麻酔法について修練する。

SB0：

1. 麻酔科としての基本的術前患者評価

- 術前訪問と全身状態評価
- 麻酔方法の説明が出来る
- 麻酔合併症の説明が出来る
- 麻酔同意書の説明と承諾を得る事が出来る
- 気道確保困難の予測が出来る
- 麻酔記録の記入及び、術前患者評価が出来る

2. 麻酔器とモニター及び、必要麻酔器具や薬剤の準備

- 麻酔器の原理及び、使用前の点検、準備が出来る
- 麻酔器の安全装置の理解及び、人工呼吸器を安全に設定し、使用出来る
- 必要な麻酔薬剤の準備が出来る
- 術中必要な血液の追加発注が出来る
- モニターの正しい装着と操作が出来る

3. 全身麻酔の導入

- 導入後バグマスク換気が出来る
- 咽頭展開をして、挿管困難でない患者の経口挿管が出来る
- ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管が出来る
- 挿管後、人工呼吸器による呼吸管理が出来る
- 胃管を正しく挿入出来る

4. 全身麻酔の維持及び、終了後の抜管

- 循環管理の基本的な手技が出来る
- 輸液、輸血の基本的な手技が出来る
- 呼吸管理が適切に出来る
- 麻酔深度の適切な調節が出来る
- 硬膜外麻酔を併用している場合に、正しく使用出来る

- 手術終了後覚醒させることが出来る
 - 十分な覚醒を確認した後に、抜管することが出来る
5. 脊髄くも膜下麻酔の手技と術中の管理
- 使用する局麻薬や必要物品の準備と適切な使用が出来る
 - 25G の脊椎麻酔針で安全に穿刺が出来る
 - 体位の調節によって、手術に必要な麻酔範囲を調節出来る
 - 術中の低血圧や悪心などに対処出来る
 - 術中の必要に応じて適切に鎮静出来る
6. 術後、病棟での疼痛管理
- 術後の硬膜外鎮痛や IV-PCA を管理出来る
 - 術後疼痛や痛みに対して、鎮痛剤を適切に使用出来る
 - 術後回診を行い、呼吸、循環、意識、疼痛等を確認する

麻酔科痛みセンター初期臨床研修カリキュラム

研修一般目標 (GIO) : 痛みについての考え方と痛みの治療についての基本を学ぶ。

研修行動目標 (SBO)

1. 痛みとは、患者が痛いという言葉で表す感情表現
 - ☐ 幻肢痛 ☐ 視床痛
2. 痛みの測定
 - ☐ 患者の言葉で表現する。 ☐ Visual Analogue Scale (VAS) ☐ 麻酔器および必要麻酔器具の準備と点検 ☐ 各種パイピングシステムの理解 ☐ 麻酔回路の正確な取扱いと接続 ☐ 麻酔器の正確な作動
3. モニタリングシステムの理解
 - ☐ 術中患者のモニターすべき項目の理解 ☐ 心電計電極の装置と波形の読解 ☐ 経皮的酸素緩和度測定の意義と対応 ☐ 呼気炭酸ガス濃度測定の意義と対応 ☐ 吸入酸素および麻酔ガス濃度測定の意義と対応 ☐ 筋弛緩モニターの原理と実際 ☐ 観血的動脈圧測定の意義と手技 ☐ 中心静脈圧測定の意義と手技 ☐ スワングアンツカテーテルの原理の理解と実際
4. 腰椎麻酔の手技と術中の管理
 - ☐ 腰椎麻酔の原理 ☐ 使用局所麻酔薬の理解と修得 ☐ 術中必要薬剤、必要物品の理解と準備 ☐ 術中合併症の理解と対策 ☐ 腰椎麻酔の実技と術中の管理
5. 硬膜外麻酔の手技と術中の管理
 - ☐ 硬膜外麻酔の原理、☐ 使用局所麻酔薬の理解と修得 ☐ 術中合併症の理解と対策、☐ 硬膜外麻酔の実技と術中の管理、☐ 仙骨硬膜外麻酔の実技
6. 各種ブロックの手技と術中の管理
 - ☐ 各種ブロックの解剖学的理解 ☐ 使用局所麻酔薬の理解と修得 ☐ 術中必要薬剤、必要物品の管理と準備 ☐ 術中合併症の理解と対策、術中の管理 ☐ 上腕神経叢ブロックの実技 ☐ 閉鎖神経ブロックの実技
7. 全身麻酔の実技と術中の管理
 - ☐ 全身麻酔薬の理解 ☐ 筋弛緩薬の理解 ☐ その他全身麻酔管理中に使用する薬剤の理解 ☐ 全身麻

酔中使用する器具の理解 □ 術中呼吸管理の実施と修得 □ 術中循環管理の実施と修得 □ 術中体液管理の実施と修得

8. ハイリスク患者の麻酔管理

□ 十分、適切な術前患者情報の理解と評価 □ 必要なモニタリングの準備 □ 予測される術中合併症に対する必要薬剤の理解と準備 □ 術中合併症の予防と早期発見 □ 術中合併症に対する適切な処置 □ 術後合併症の予防と早期発見および適切な処置 □ 指導医のもと適切な周術期管理の修得

9. 乳児期・小児麻酔の特殊性の理解と実施

□ 解剖学的、生理学的特殊性の理解 □ 使用する麻酔器具の特殊性の理解 □ 術中管理の特殊性の理解 □ 乳幼児・小児麻酔の実技 10. 開胸手術の麻酔管理 □ 開胸手術時の麻酔管理の特殊性の理解 □ ダブルルーメンチューブの理解と操作 □ 指導医のもと適切な周術期管理の修得

11. 脳外科手術の麻酔管理

□ 脳外科手術時の麻酔管理の特殊性の理解 □ 術中必要なモニターの理解と準備 □ 必要な特殊薬剤の理解と準備 □ 指導医のもと適切な周術期管理の修得

12. 心臓外科手術の麻酔管理

□ 心臓外科手術時の麻酔管理の特殊性の理解 □ 人工心肺装置の原理と構造の理解 □ 低体温、人工心肺中の麻酔管理の修得

【ペインクリニック】

GI0：神経ブロックの適応、必要な末梢神経解剖について学び、簡単な神経ブロックが完全かつ効果的に施行できるように研修する。また、慢性疼痛を含めた難治性慢性疼痛患者の疼痛管理法を身に付ける。

SB0：

- 带状疱疹、カウザルギーなどの疼痛疾患に対する診断と治療計画をたてることができる。
- 外来患者に対して、仙骨硬膜外ブロックを安全に行える。
- 外来患者に対して、星状神経節ブロックを安全に行える。
- 外来患者に対して、肋間神経ブロックを安全に行える。
- 癌末期患者や慢性疼痛患者に対して、適切な除痛法を選択できる。

【集中治療室】

GI0：各種モニターからの情報を分析して的確に対応し、各種レスピレータの構造と特徴を理解して、呼吸不全患者に的確な使用ができる能力を身に付ける。

SB0：

- モニター機器からの情報を迅速、正確に分析把握し、対応できる。
- 各種レスピレータの構造および特徴を理解し、呼吸不全の病態に応じて適切な使用ができる。
- 呼吸および循環系の臨床生理を理解し、重要臓器不全時の病態を考察できる。
- ME モニター機器の作動原理を理解し、安全かつ適正に保守管理ができる

麻酔科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	麻酔科					

	カンファレンス	本日の症例検討会 (月曜から金曜まで)				一週間の反省
	午前の麻酔					術後の回診
	昼食	昼食	コアカンファ	昼食	昼食	
PM					ICU 回診	
	午後の麻酔					

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

産婦人科初期研修プログラム（選択科）

- 1、指導責任者 産婦人科部長 木幡 豊
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要・期間】

選択科目で2年目に1か月～4か月の研修期間が選択できる。

湘南鎌倉総合病院産婦人科では産科婦人科の広い分野にわたる診療を行っている。

産科では正常妊娠から合併症妊娠の管理、正常・異常分娩の管理、産褥期の管理を行い、助産師外来が設置され、自然分娩を主体としている。分娩数は年間約800例。婦人科では良性・悪性腫瘍の診断と治療、婦人科救急疾患の診断と治療を主とし、良性腫瘍に対しては低侵襲の腹腔鏡下手術等、悪性腫瘍に対しては根治手術および標準的な化学療法を施行している、また婦人泌尿器科（骨盤臓器脱・尿失禁等の排尿障害）領域の診断と治療にも力を入れている。初期研修2ヶ月間で、多数の分娩や婦人科・手術症例を研修することが可能である。

【G10 一般目標】

チーム医療の必要性の理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリ・ケア能力を習得する。産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。妊娠産婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

1. 正常分娩における診察・介助・処置を研修する。
2. 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
3. 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

【SB0 行動目標】

□初期診療能力

1. 患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
2. 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
3. 診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
4. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

□救急患者のプライマリ・ケア能力

2. バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置（BLS, ACLS）を行うことができる。

□基本的診療能力

4. 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

5. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。
6. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

□産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

I 経験すべき診察法・検査・手技

- 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
- 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
- 婦人科内分泌検査〈基礎体温の判定・各種ホルモン検査〉
- 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査
- 超音波検査
- 放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤 CT・MRI)

II 経験すべき症状・病態・疾患・治療

〈産科〉

- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理・診察・処置
- 正常産褥の管理
- 帝王切開術〈第2助手〉
- 流産・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- 妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)

〈婦人科〉

- 骨盤内の解剖の理解
- 婦人科良性腫瘍〈子宮筋腫、卵巣腫瘍など〉
- 婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加(開腹および腹腔鏡手術)
- 骨盤内感染症(PID), SttD の検査・診断・治療法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- 婦人科救急の診断・治療の理解
- 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

【LS 方略】

湘南鎌倉総合病院産婦人科外来・病棟における研修

病棟回診・サインイン・アウトカンファレンス

抄読会

婦人科腫瘍カンファレンス〈院外講師〉

院外研究会

【スケジュール】

産婦人科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
	回診	回診	回診	回診	回診	回診
AM	外来診療 病棟業務					
	昼食					
PM	外来診療 病棟業務 手術					

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

産婦人科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 野口 有生
- 2、施設 茅ヶ崎徳洲会病院

1. 臨床研修プログラムの目標と特徴

湘南鎌倉総合病院のプログラムに参加する研修医は選択科において茅ヶ崎徳洲会病院にて産婦人科を研修することができる。茅ヶ崎徳洲会病院における臨床研修の基本目標は、救急・プライマリ・ケア及び全人的医療の実施できる専門医師の養成である。

2. 産婦人科週間予定表

	A M	P M	16：30～
月 曜	回診・外来	手術・外来・回診	
火 曜	回診・外来	手術・回診	
水 曜	回診・外来	外来・回診	小児科との合同 カンファレンス
木 曜	回診・外来	回 診	
金 曜	回診・外来・手術	手術・外来・回診	
土 曜	回診・外来	回 診	

3. 産婦人科初期研修目標

基本的な産婦人科の診察能力を身につけ、また、産婦人科救急に対するアプローチ、初期研修ができることを目標とする。

4. EV 評価

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 小児科医長 三宅 隆太
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【小児科研修 協力型病院】

- ・ 湘南藤沢徳洲会病院 指導実施責任者：板倉 敬乃
- ・ 千葉西総合病院 指導実施責任者：金 鐘栄
- ・ 済生会横浜市南部病院 指導実施責任者：田中 文子
- ・ 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院 指導実施責任者：瀧 正志
- ・ 藤沢市民病院 指導実施責任者の追加：船曳 哲典
- ・ 福岡徳洲会病院 指導実施責任者：平田 雅昭
- ・ 宇治徳洲会病院 指導実施責任者：牧野 茂

【概要・期間】

1、診療・研修体制

選択科目で2年目に1か月～4か月の研修期間が選択できる。

当院の小児科診療は、単に小児疾患を経験するだけではなく、子供の成長・発達を理解し、子供と家族に対する基本的態度を培い、適切な臨床技能を身に付け、将来どの分野に進んでも適切に子供と家族を扱うことができる医師を育成することを目的としており、2ヶ月間の研修を行うことが望ましいと考える。ただし現在、入院患者の受入をしておらず外来診療のみ行っている。当院での外来での研修は、小児疾患の多くを占める common disease を経験することと目的とし、common disease の見方や家族とのコミュニケーションの取り方など中心に学ばせる。小児科研修プログラムでは、病棟研修も必要となるため下記小児科研修協力型病院と連携を取りながら病棟管理を主とした小児科研修を行わせている。当院で小児科研修を行う場合は、指導医並びに専門医の監督のもと小児科外来診療を行う。

■地域における小児医療

地域の医療連携の強化は小児救急医療・地域医療の大重要課題である。当院主催での小児科カンファレンス（症例検討会）を開催し、地域の先生方にも参加して頂き意見交換を行っている。湘南・三浦地区における小児医療の問題点改善や病病連携のスムーズな運用などを進めている。また、疾患予防のための予防接種を積極的に推進している。乳幼児における疾患の早期発見を目的に乳幼児健康診断も行っている。

■小児救急診療

当院では24時間365日体制での救急診療体制を敷いている。小児医療に関しても救急診療部（ER）と

も協力しながら、小児救急医療を24時間体制で対応している。小児科当直は上級医の指導のもと初期研修医が担っている。小児科病棟・新生児診療等の業務を行いつつER体制からのコンサルトを受け、診断・病状の評価を行い入院適応の判断および治療方針の決定を行う。常に上級医およびERスタッフからの指導を受けつつ迅速な判断・対応を身につけることができる。

■専門外来

平日午後に各専門医による専門外来も行っている。一般小児医療の枠を超えた専門的な診断治療の必要な疾患に対応している。

〈専門外来〉

循環器外来：毎週火曜 担当医
内分泌外来：毎週月曜午後/金曜 担当医
神経外来：第1・3月曜 担当医
思春期外来：第1月曜 担当医
予防接種：月曜・火曜 担当医
乳児健診：木曜・金曜 担当医
腎臓外来：毎週火曜 担当医

【一般目標 GIO】

(1) 小児の特性を学ぶ

小児科研修は子どもを理解することから始まる。正常小児の成長・発達と以上に関する基本的知識を習得することが必要となり、一般診療に加えて、栄養法、身体発育と異常の発見、神経発達、性的発育と異常の発見を習得することが必要となる。子どもの心身の特性を知り、身体面だけでなく、心理面も考慮した治療計画を立てなければならない。また保護者、特に母親の心理状態を理解し、子どもの病気に対する母親の心配・育児不安などを受け止め、適切に対処できなければならない。

(2) 小児診療の特性を学ぶ

子どもの診療方法は年齢によって大きく異なる。乳幼児では症状を的確に訴えることができないため、保護者が観察した情報を的確に収集することが極めて重要となる。面接では患児や保護者との信頼関係を構築し、その上で保護者の訴えに充分耳を傾けることが必要である。保護者の情報と患児の観察から病態を推察する『初期印象診断』は小児診療の特徴であり、経験を蓄積して診断能力を向上することが求められる。診察では、子どもの成長発達に応じた診察を行い、乳幼児の協力を得るためのスキルが必要となる。小児の状態に応じた臨機応変な診察が重要である。このように小児科診療ではひととき高い人間性と温かい心が必要である。成人とは異なり、小児の薬用量、補液量、検査の正常値は、成長とともに大きく変動することを理解し、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本となる採血や血管確保、予防接種、マス・スクリーニングなどの技能を修得する必要がある。一般小児診療だけではなく乳幼児健康診断・新生児医療・小児救急なども小児科診療のなかで重要な位置を占めており、これらを経験することが望ましい。

(3) 小児疾病の特性を学ぶ

小児疾病は、子どもの発達段階によってその様相が異なり、成人と同じ疾病でも病像は異なることがある。また同じ症候でも年齢により鑑別疾患が異なることがあり、各年齢の特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、

子どもの病態に応じて問題解決を適切に行えるようになる必要がある。子ども特有の疾患、種々の先天異常を経験し、頻度の高い感染症・けいれん・喘息などの疾患については診断・治療方法について習熟することが望ましい。

【具体的目標 SBO】

① 病児—家族—医師関係 (patient-doctor relationship)

子どもや家族と良好な人間関係を築き、子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮でき、プライバシーを遵守できる。

② 医療面接及び病歴の聴取 (medical interview)

子どもと養育者、特に母親との間に良好な信頼関係を築き情報収集を行う。傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図り、心理・社会的側面にも配慮した病歴聴取を行い、身体所見だけでなく心理的問題の把握に努める。判断と治療について適切に説明・指導ができる。

③ 診察 (physical examination)

子どもの年齢に応じて適切な手技による系統的診察を行い、療録に正確に記載できる。診察中は子どもや家族への声かけ・説明をこころがけ、子どもの全身状態を包括的に観察できる。正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる。身体発育、二次性徴、神経学的発達を適切に評価できる。

④ 診断と問題解決 (diagnosis and problem solving)

患者の問題を正しく把握し、病歴・診察所見から必要最小限の検査を選択し、子どもと家族の同意のもとに実施できる。得られた情報を総合して、適切に診断・状態把握・および問題解決ができる。

⑤ 治療 (comprehensive therapy)

患者の性・年齢・重症度に応じ、適切かつ包括的な治療計画を速やかに立て実行できる。発達薬理学的特性を考慮して、薬剤の投与量と投与方法を決定できる。患者と養育者に対して服薬・食事・療育などの指導を行い、精神的サポートができる。

⑥ リハビリテーション

先天的・後天的要因に基づく障害児の早期発見に努め、療育に関する助言・指導と患者・家族に対する精神的サポートができる。治療による副作用や後遺症の発生に対しては真摯に対応し、社会復帰をめざした対策を講じることができる。

⑦ 一般教育への配慮

治療中の患者が教育・社会的交流の機会が損なわれないよう配慮できる。

⑧ 病歴の記載

問題解決志向型の病歴記載 (POMR : Problem Oriented Medical Record) と退院要約の作成が適切にできる。

⑨経験することが望ましい小児の症候と疾患

【症候】

- | | |
|----------------|-------------------|
| ・ 体重増加不良、哺乳力低下 | ・ 発達の遅れ（運動、精神、言語） |
| ・ 発熱 | ・ 脱水、浮腫 |
| ・ 発疹、湿疹 | ・ 黄疸 |
| ・ 心雑音、チアノーゼ | ・ 貧血 |

・紫斑、出血傾向 ・頭痛 ・耳痛 ・頸部腫瘍、リンパ節腫脹 ・嘔吐、腹痛 ・便秘 ・夜尿、頻尿		・けいれん、意識障害 ・咽頭痛、口内痛 ・咳、喘鳴、呼吸困難 ・鼻出血 ・四肢の疼痛 ・下痢、血便 ・肥満、やせ	
【疾患】			
経験すべき疾患		経験することが望ましい疾患	
・新生児疾患 低出生体重児、新生児応援		・新生児疾患 呼吸窮迫症候群	
・乳児疾患 おむつかぶれ、乳児湿疹、乳児下痢症		・乳児疾患 染色体異常症（Down 症など）	
・感染症 発疹性ウィルス感染症、麻疹、風疹、臍頭、突発性発疹伝染性癰疽、手足口病のいずれかその他のウィルス感染症、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ヘルパンギーナのいずれか急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎		・感染症 細菌性胃腸炎、伝染性膿痂疹（とびひ）	
・アレルギー疾患 気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹		・アレルギー疾患 食物アレルギー	
・神経疾患 てんかん、熱性けいれん		・神経疾患 髄膜炎、脳炎・脳症	
・腎疾患 尿路感染症		・腎疾患 ネフローゼ症候群、急性腎炎、慢性腎炎	
・リウマチ性疾患 感染症		・先天性心疾患 先天性心疾患、心不全	
・血液・悪性腫瘍 貧血		・リウマチ性疾患 若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス（SLE）	
・内分泌・代謝疾患 低身長、肥満		・血液・悪性腫瘍 小児がん、白血病、血小板減少症、紫斑病	
		・内分泌・代謝疾患 糖尿病、甲状腺機能低下症（クレチン症）	
		・発達障害、心身医学 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ学習障害、 注意欠陥多動性障害	
救急疾患について			
経験すべき疾患		経験することが望ましい疾患	
脱水症の重症度と応急処置 気管支喘息の重症度と応急処置		超重積の診断と対応、虫垂炎の診断と外科コンサルテーション、救命処置（BLS＋静脈確保、薬剤投与）	
けいれんの応急処置、酸素療法、救命処置（BLS）		その他の救急疾患を経験する 心不全、脳炎・脳症、クループ症候群	

	アナフィラキシーショック 急性腎不全、異物誤飲・誤嚥、虐待、事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）、来院時心肺停止症例、乳児突然死症候群
--	--

【方略 LS】

LS 1：小児科初期研修医の業務

- 小児病棟担当（診察・採血・検査・病状説明・回診準備）※協力型病院で行う。
- ER 担当（救急小児の診療・外来患者の点滴および採血） ※協力型病院で行う。
- 外来業務（指導医並びに専門医の監督のもと行う）

【スケジュール】

小児科週間スケジュール（湘南鎌倉総合病院で研修した場合 例）

※他施設で行う場合は、他施設のスケジュールで行う。

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	
午前・午後	専門外来、 予防接種等	専門外来、 予防接種等	一般外来	専門外来、 乳幼児健診、	専門外来、 乳幼児健診等	

【EV 評価】

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 田中 文子
- 2、施設 済生会横浜市南部病院

（１）研修目標

全ての臨床医に必要な幅広く基礎的な知識・技能を身につけ、患者・家族や同僚、看護師、メディカルスタッフとの良好な人間関係の構築、ならびに医師としての高い倫理観を習得することを目標とする。その上で、一次ないし二次医療機関における小児のプライマリ・ケアに必要な、一般小児科診療の知識、技術を習得するとともに、医師として病児やその家族と接する際の基本態度を学ぶ。

（２）到達目標

1. ひとりで小児の診察が行える。
2. 身体所見、検査所見、画像診断などから病態を理解し、治療計画がたてられる。
2. 小児の採血、静脈路確保、導尿、栄養チューブ留置、腰椎穿刺、骨髄穿刺ができる。
3. 単純X線写真、CT、MRI、尿路造影検査の基本的所見が読影できる。
4. 小児の基礎的な輸液計画を立てられる。
5. 抗菌薬の適正使用（適応と選択、使用量と投与方法、使用期間など）ができる。
6. 予防接種について概略が理解でき、正しく接種できる。
7. 正常新生児の評価ができる。

（３）研修方法

1. 研修医 1 人当たり常時 3～6 人程度（その期間にローテーションしている研修医数による）の患者の担当医となり、入院から退院まで指導医と共に一連の診療にあたる。その中で各種診察・検査手技等を学ぶ。指導医は原則として固定した後期研修医または専門医 1 人であるが、指導医がシフト勤務のため不在の日の診療はその日の 3 西病棟（小児病棟）当番医や救急当番医と共に行う。
2. 病棟の毎朝の採血・点滴、また日勤帯に外来でオーダーされた採血・点滴を行う。
3. インフルエンザ予防接種を施行している時期は、その接種を担当する。
4. 入院症例検討会：毎日午後 5 時過ぎ（通常、外来終了後）から出勤中の小児科医師全員が 3 西病棟カンファレンス室に集合し、当日入院した患者について担当医がプレゼンテーションを行い、診断や治療方針について検討する。引き続き、問題のある入院患者、外来患者のカンファレンスや各種勉強会なども適宜行われるため参加する。
5. 小児科勉強会：夕方のカンファレンスの後に時間があれば、小児科医師が順番で様々なテーマで勉強会を行うので、それに参加して質問する。
6. 病棟カンファレンス：毎週木曜日 13 時 30 分から 3 西病棟で医師、看護師、保育士、薬剤師による患者カンファレンスがあるので参加する。
7. 研修中に興味深い症例に当たれば、小児科関連学会への発表や論文化を行う。

8. 救急患者処置：小児科ローテート中は上級医とともに月 3～4 回の小児科当直を行い、小児救急患者の診察・処置について学ぶ。

(4) 評価方法

1. 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 佐近 琢磨
- 2、施設 藤沢市民病院

1. プログラムの特徴（目的）

小児科は未熟児、新生児から中学生までを対象とし、小児固有の疾患の診断と治療のみならず、小児の健全な成長と発達の援助を使命とする広範な診療分野である。藤沢市民病院は市内で唯一の小児の入院設備を持つ医療機関であり、小児救急医療にも力を注いでいる。診療患者数は県下でも有数であり、小児科志望者はもちろんのこと小児科志望でない研修医にとっても有益な臨床経験を積むことができる。

当科の研修は選択必修科目として1ヶ月以上であるが、小児科希望者や産婦人科希望者は小児科研修終了後、新生児集中治療室（NICU）の研修を受けることが可能である。

2. 研修内容と到達目標

日常的な小児診療に必要な基礎的知識と技術を習得する。

- ① 小児の身体的、精神的発達段階を評価できる。
- ② 病児・家族から正確な病歴を聴取し、過不足のない記載ができる。
- ③ 年齢に応じた診療手順を習得する。
- ④ 検体検査については小児の正常値を理解し、画像検査、生理機能検査では成人との違いを理解する。
- ⑤ 病児の訴え、身体所見、検査所見から鑑別診断を挙げ、正しい診断を得るまでの手順を学ぶ。
- ⑥ 小児の年齢や体格にあわせた輸液量や薬剤投与量の計算方法を理解する。
- ⑦ 採血、採尿、点滴ルート確保、胃チューブ挿入などの基本的診療手技を身に付ける。
- ⑧ 輸液の滴下速度の調整と輸液ポンプ、シリンジポンプの確実な操作ができる。
- ⑨ 他科の医師や医師以外の医療スタッフと協力して診療計画を立てることができる。
- ⑩ 麻疹、水痘など小児期によくみられる感染症の感染経路や特徴的な臨床症状を理解する。
- ⑪ 胃腸炎、肺炎、脱水症、気管支喘息などよくみられる疾患の診断と治療法を理解する。
- ⑫ 化膿性髄膜炎や腸重積など決して見逃してはならない疾患の診断と治療法を理解する。
- ⑬ てんかんや熱性けいれんの止め方や対処法を理解する。
- ⑭ 小児の心肺蘇生法やアナフィラキシーショックの対処法を理解する。
- ⑮ 病児の身体面だけでなく家庭、学校、社会的環境の重要性を認識し、適切に対応できる。
- ⑯ 病児に対して年齢や理解度に応じた病名や病状の説明ができる。説明と同意（インフォームド・コンセント）に基づいた診療ができる。
- ⑰ 病児の人権やプライバシーを尊重し、病児や家族と好ましい信頼関係を保つことができる。
- ⑱ インシデント／アクシデントレポートの作成など医療事故防止の基本を理解する。
- ⑲ 乳幼児健診、学校検診、予防接種、乳幼児医療費助成制度、小児特定疾患医療費給付制度など地域の保健医療制度を理解する。

3. 教育体制（研修体制）

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

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

また、指導医のもとで救急診療を行う。

当科の概要は

小児科常勤医 14 名（うち小児科専門医 6 名）、非常勤医 6 名（うち小児科専門医 6 名）一般小児病棟 45 床、新生児集中治療室（NICU）9 床、回復期中等症治療室（GCU）6 床 小児科和雑誌 5 誌、洋雑誌 3 誌、学会誌 9 誌、年報等 1 誌

4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8 : 30 9 : 00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
16 : 30	カンファレンス	カンファレンス 周産期カンファ	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
病棟	NICU 当直	NICU 当直	NICU 当直	NICU 当直	NICU 当直

午前 専門 外来	1 ヶ月健診	心臓 発達	乳幼児喘息 腎臓	神経 発達 心理	4 ヶ月健診 血液・膠原病
午後 専門 外来	予防接種	心臓 生活習慣 継続	腎臓／アレルギー 腎夜尿 心理	神経 発達 心理	学童喘息 発達 継続
検査	負荷心電図			負荷心電図	

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 瀧 正志
- 2、施設 聖マリアンナ医科大学横浜市西部病院

GI0s

- 1：患者を診察し、適切な初期診断および治療を行うための知識、技能、態度を身につける。
- 2：成長期にある小児を前人的に把握し、健康保持とその増進および疾病、障害の発見とそれらの予防につとめる。
- 3：患者の問題を医学的のみならず、心理的、社会的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立し、「心あたかな医療」の実践に努める。プライバシーを守ることができる。
- 4：チーム医療における他の医師および医療関係者と協調する習慣を身につける。
- 5：地域医療、福祉制度および医療経済、保険制度、WHO についての基本的知識を身につける。

SB0s

1、分野毎の行動目標

1：一般症候

小児の一般的な主訴または症状について小児の各年齢の特性を理解した上でそれらの問題解決が適切に行える。

2：成長、発達

小児の各年齢における成長発達の特徴を理解し、これらを評価できる。

3：栄養、栄養障害

小児栄養の特徴を理解し、栄養診断ができる。栄養障害について適切な処置がとれる。

4：水、電解質

水、電解質代謝における小児の特殊性を理解し、その病態の診断を行う適切な輸液管理ができる

5：遺伝、染色体

代表的先天異常、染色体異常についての知識を有し、家族のカウンセリング、遺伝相談の基本的知識を身につけることができる。

6：先天性異常、代謝性疾患

代表的先天代謝異常については充分理解する。希なものについては、それにアプローチできる基礎的知識を得る。遺伝性疾患について対応できる。代謝性疾患について対応を適切に行える。

7：内分泌疾患

内分泌動態の成長発達に及ぼす影響を認識し、内分泌疾患の早期診断と治療方針を理解できる

8：生体防御、免疫とその異常

各年齢における生体防御機能の特性を理解し、免疫系の欠陥のおおよそを診断できる。免疫不全の治療法、HIV 感染の知識を得ることができる。

9：膠原病、リウマチ性疾患

普遍的な疾患については正しい診断と標準的治療ができる。複雑なものについては診断の限界を理解して、適切な対応がとれる。

10：アレルギー性疾患

I型アレルギーを中心とし、その他のアレルギー機序も含めて、その上に発症する疾患の診断、治療が行える。

11：感染症

主な感染症の疫学と病態を理解し、その診断と治療ができる。また感染予防のため、家族および地域に対して適切な処置ができる。

12：呼吸器疾患

主な呼吸器疾患の診断と治療ができる。

13：消化器疾患

よく見られる消化器症状、消化器疾患について診断と治療ができる。緊張度の高い消化器および外科的疾患について適切な処置ができる。

14：循環器疾患

代表的な心疾患について概略と診断と重症度の把握ができる。

15：血液疾患

よく見られる貧血、白血球異常、出血素因について、適切な鑑別診断を行い、治療ができる。

16：腎泌尿器疾患

頻度の高い腎、その他泌尿器疾患について診断と治療を行う。慢性疾患については、成長発達を考慮にいたした治療、管理ができる。

17：生殖器疾患

生殖器の異常を適切に診断し、必要により専門家に橋渡しできる。

18：神経、筋疾患

各年齢に応じた神経学的診察法、必要な検査法を身につけ、代表的神経疾患、筋疾患について早期発見と適切な処置ができる。

19：精神的疾患

行動上の問題や知能障害および学習障害の診断、治療の基本としてのこれらの問題を含めた家族や、社会全体のものとして対応できる。

20：心身医学

身体症状を主とするが、その診察と治療に心理面からの配慮を特に必要とする狭義の心身症を理解するのみならず、広く小児に見られるあらゆる疾患、病態についても心身両面から総合的に対処できる。

21：保健

小児の成長発達に対する家族、地域社会の影響を知り、育児、予防、医療、福祉、保健教育に関連した人的および社会的資源を活用して、一般的小児および慢性疾患、障害児に対してでき得る限りの健全育成がはかれる。予防接種一般について理解している。母子保健について理解している。

22：救急疾患

数多い小児の救急患者の重症度を的確に判断し、速やかに適切な処置ができる。

2 3 : 関連領域

関連領域の知識を広く持ち、他科への紹介の時期と、その適応を誤らない。

2 4 : 学校保健、心臓検診、学校検尿について理解している。

2 5 : 周産、成育医療に携わり対応できる。

2 6 : 医療保険制度についての知識を有している。

2. 研修すべき診療技能

※下記項目については自ら実施できる。

- 1) 身体測定
- 2) 皮脂圧測定
- 3) 検温
- 4) 小奇形、変質微候
- 5) 血圧測定
- 6) 透光試験（陰囊、脳室）
- 7) 鼓膜検査
- 8) 注射（静脈、筋肉、皮下、皮肉）
- 9) 採血
- 10) 導尿
- 11) 腰椎穿刺
- 12) 胸腔穿刺
- 13) 浣腸（高圧）
- 14) 吸入療法
- 15) 酸素吸入
- 16) 瘻肉芽腫
- 17) 鼠径ヘルニアの還納
- 18) 静脈点滴
- 19) 輸血
- 20) 胃洗浄
- 21) 経管栄養法
- 22) 簡易静脈圧測定
- 23) 光線療法
- 24) 蘇生（人工呼吸、閉胸式マッサージ、気管内挿管、除細動）
- 25) 消毒、滅菌法

3. 臨床検査

※自ら経験し、実施できる。その結果について理解できる。

- 1) 尿一般検査
- 2) 便の一般検査（便性の判定、潜血、虫卵、定性試験など）

- 3) 末梢血の一般血液検査（赤血球、網状赤血球、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、白血球数、血液塗沫標本、血小板数）、赤枕
- 4) 骨髄の一般検査
- 5) ツベルクリン反応
- 6) 細菌培養、塗沫染色（単染色、グラム染色）
- 7) 吐物、穿刺液の性状および一般検査
- 8) 血液ガス分析
- 9) 心電図
- 10) 蓄尿を指示し、尿一般検査および尿生化学的検査の指示
- 11) 血清ビリルビン簡易測定
- 12) 血糖簡易測定

4. 画像診断

※自ら経験し、実施または指示できる。その結果について理解できる。

- 1) エックス線単純撮影（胸部、腹部、頭部、四肢）
- 2) 造影撮影（上部消化管造影、注腸造影、胆道造影、静脈性腎盂造影）
- 3) エックス線CT（頭部、胸部、腹部）

※検査の適応を専門医と相談、これを指示できる。検査の結果を理解し診療に応用できる。

- 1) 心エコー
- 2) 逆行性膀胱造影、膀胱尿管逆流（VUR）の検査
- 3) MRI（核磁気共鳴像）
- 4) 核医学検査（Ga、心筋、Xeなどの肺、骨、^{99m}Tc等のシンチグラフィ）

	月	火	水	木	金	土
午前中	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	14:00～ 病棟回診	乳児検診 外来	病棟診察	14:30～ 症例検討会	予防接種 外来	—
	17:30～ 抄読会					

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EP0C による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EP0C に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 蛇口 達造
- 2、施設 湘南藤沢徳洲会病院

【G10 一般目標】

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

【SB0 具体的目標】

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

<小児保健>

☐ 画像検査 ☐ 各種予防接種 ☐ 育児相談

<水・電解質>

☐ 脱水症、電解質異常、酸塩基平衡障害

<新生児学>

☐ 新生児黄疸 ☐ 新生児仮死 ☐ 未熟児

<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 ☐ 発疹性疾患

<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 ☐ 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 ☐ てんかん ☐ 肺炎・脳症

<血液疾患>

☐ 貧血 ☐ 出血傾向 ☐ 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、停留睾丸など）

<内分泌疾患>

☐ 低身長 ☐ 甲状腺疾患

【スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	病棟	病棟・専門	病棟・専門	病棟・専門	病棟・専門	

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 金 鐘栄
- 2、施設 千葉西総合病院

1. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリ・ケアの実施できる医師の養成であり、後期研修においては、一般小児学についての専門的に研修する。

2. 小児科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファ	入院患者カン ファ	モーニング カンファ	モーニング カンフ	モーニングカ ンフ	モーニング カンフ
午前	回診 外来 病棟	回診	回診	回診	回診	回診
12:30 13:30	ランチョン セミナー	ランチョンセ ミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョンセ ミナー	
午後	病棟 専門外来 アレルギー 一・神経外来	病棟・専門外 来・1ヶ月検診	病棟・専門外 来・乳児検診	病棟・専門外 来・心臓外来 予防接種（第 1.3.4）	病棟 訪問診察	
月1	メディカルカンファランス					
随時	CPC					

※病棟スタッフのための小児科勉強会 月2回程度

3. 目標

各科ローテートの一環として、2～6 か月の小児科研修を行う。通常にみられる疾患（肺炎、気管支炎、脱水症、気管支喘息等）に関しては主治医として自分で判断し、治療を行い、問題解決できるようになる。

4. 評価

- ・自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

小児科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 牧野 茂
- 2、施設 宇治徳洲会病院

1. 概要

初期研修2年間の間にローテーション研修必須科として、2ヶ月間研修。病棟入院中の病児の診察と小児科外来での診察、特殊外来での診察を通して、小児科特有の診察法や治療についての基本的な能力を身につける

【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
8:30～	文献抄読会		救急カンファ	文献抄読会	NICU カンファ	
午前	入院患者診察・処置					
13:00～	時間外患者診察また乳児健診参加			時間外患者診察または神経外来/心臓外来見学	時間外患者診察または予防接種参加	
16:00～17:00	病棟カンファレンス					

2. 一般目標

小児の基本的な診察法を修得し、日常よく見られる小児疾患の診断、治療について対応ができ、また小児の救急疾患についても初期治療としての対応ができることを目標にする。また新生児・低体重児についても指導医のもとで診察し、診断・治療・育児指導に参加する。又初期研修の2年間、救急総合診療部として日直・当直時に、小児科の当直診療も平行して研修する。

3. 行動目標

- ・ 医師スタッフとの連携
- ・ 病児の家族とのコミュニケーション
- ・ 小児の診察と児の状態や家族環境の評価
- ・ 一般的な小児疾患の診断・治療
- ・ 検査計画と評価、治療手技、予防、地域医療

4. 研修方略【LS】

- 【LS1】 指導医による指導・監督下に、小児科実務研修を行う
- 【LS2】 病棟では、指導医とともに入院から退院までの病児の観察・検査・治療の計画・実践をする
- 【LS3】 診療録や退院要約（サマリー）を記載する
- 【LS4】 新生児の診察を指導医とともにに行い、診療録に記載する

- 【LS5】 予防接種外来では予防接種の手技・意義・チェック項目などを習得する
- 【LS6】 指導医の離島応援に同行し地域医療を学ぶ

5. EV 評価

1. 自己評価：ローテーション終了時に EP0C による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
2. 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EP0C に評価を入力する。
3. 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

・

小児科研修プログラム

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 平田 雅昭
- 2、施設 福岡徳洲会病院

1. 研修の特徴と概要

当院の臨床研修の基本は、プライマリ・ケアの実施できる医師の養成であり、小児科の初期臨床研修においても、同様である。当院は核家族が多く、高齢化率の低い春日市に位置し、NICU、新生児センターを持ち、時間外や夜間の小児科救急が多く経験できる。

2. スケジュール

小児科病棟 44 床 新生児センター9 床 NICU15 床

		月	火	水	木	金	土
午前	8:00~8:30	C-5 病棟 朝カンファレンス					
	8:30~9:00	病棟カル テ回診	NICU 回診カ ルテ回診	病棟カル テ回診	病棟カル テ回診	病棟カル テ回診	病棟カル テ回診
	9:00~9:30	病棟総回診	全体勉強会	病棟総回診		病棟総回診	
	9:30~ 12:30	病棟業務(含 連日の教育回診)					
午後	12:30~ 17:00	病棟業務(含 連日の受持ち患者カンファレンス)					

3. G10 一般研修目標

指導医の下で、病歴聴取、診察、診断および治療を行うことができる。

SB0s 行動目標

1. 手技

- 1) 単独または指導医のもとで採血ができる
- 2) 皮下注射ができる
- 3) 指導医のもとで、乳幼児の筋肉注射、静脈注射ができる。
- 4) 指導医のもとで、輸液ができる。
- 5) 浣腸ができる。
- 6) 指導医のもとで胃洗浄ができる。

2. 臨床検査

- 1) 一般血液検査においては年齢差による正常値の変化を述べることができ所見の解釈ができる。
- 2) 検尿の所見の解釈ができる。
- 3) 胸部単純X線写真および腹部単純X線写真の所見の解釈ができる。

3. 救急処置

- 1) 喘息発作の応急処置（吸入法）ができる。
- 2) 脱水症の応急処置ができる。
- 3) けいれんの応急処置ができる。
- 4) 人工呼吸、心マッサージなどの蘇生術が行える。

4. 一般小児科

- 1) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 2) 乳幼児の疾患の主な鑑別診断について述べることができ、適切な処置を行うことができる。
ex) 発熱、咳、喘息、腹痛、嘔吐、下痢など
- 3) アレルギー性疾患、とくに気管支喘息発作時の処置（交感神経刺激剤、キサンチン誘導体、補液について、その方法意義、注意すべき点について述べる）ができる。
- 4) 小児のけいれんの適切な処置ができる。
 - ①急性小児けいれんおよびけいれん重積状態の時の応急処置（一般的処置）ができる。指導医のもとに抗けいれん薬の投与ができる。
 - ②急性小児けいれんの鑑別について述べるができる。

5. 薬物療法

- 1) 小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。
ex) 抗菌薬、鎮咳去痰剤、維持輸液など

4. 評価

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

循環器科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 循環器科部長 村上 正人
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

当院循環器科は、虚血性心疾患、末梢動脈閉塞症、不整脈を中心として、循環器病の多岐にわたる分野の診療を行っております。入院診療については、循環器センターを設置し、59 床で運営しております。循環器疾患のカテーテル診断とカテーテル治療とに特に力を入れており、年間のカテーテル施行件数は 4,500 件に上り、虚血性疾患に対するカテーテル治療 1,000 件、末梢動脈疾患に対するカテーテル治療 300 件と、国内でも屈指の症例数を誇っております。豊富な症例から、循環器医に必要な基本的知識とカテーテル技術とを短期間に習得することが可能です。

【G10 一般目標】

一般内科医として求められる循環器疾患に関する基本診療能力が習得できることを目標とする。

【SB0 具体的目標】

診察法：

- ①循環器疾患患者の医療面接を適切に行うことができる。
- ②胸部の打診、聴診が適切にできる。特に、心音、心雑音などの聴診所見を正しくとることができる。

臨床検査：

- ①心電図、胸部レントゲン、超音波検査、ホルター心電図、冠動脈 CT、大動脈 CT、冠動脈造影、血管内超音波の内容・適応について説明できる
- ②上記検査についての診断、読影ができ、指導医にプレゼンできる
- ③上記検査結果について、患者様に適切に説明し理解してもらうことができる

手技法：

- ①気道確保、挿管、除細動、心臓マッサージなどの循環器疾患の緊急処置ができる。
- ②動静脈へのカテーテル挿入ができる。
- ③心臓超音波検査が単独でできる。
- ④冠動脈造影、スワングアンツカテーテル、IABP 挿入などのカテーテル操作を、上級医の指導と補助の元に経験する。

【LS 方略】

〔LS 1〕 循環器センター（入院施設）による研修

研修期間中は、循環器センターを中心にローテーションする。指導医・上級医とともに常時 5－10 名の患者を担当し診療を行う。

[LS 2] 勉強会

毎日 8 時 00 分 カテーテルカンファレンス

毎日 18 時 00 分 病棟カンファレンス

[LS 3] 学会活動

内科学会、循環器学会、心血管インターベンション学会などの地方会において、研期間中に少なくとも 1 例の症例報告を行う。また、これらの症例を case report として、学術誌に論文発表する。

【スケジュール】

循環器科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	シネカンファレンス	シネカンファレンス	シネカンファレンス	シネカンファレンス	シネカンファレンス	シネカンファレンス
	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	
PM	昼食					
	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	外来診察 心カテ 検査	

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

心臓血管外科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 心臓血管外科部長 片山 郁雄
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

心臓血管外科では成人の心臓血管外科手術全般を扱っており、心臓・胸部大血管手術約300例 末梢血管手術約100例を担当している。そのうち緊急手術は20%をしめ、周辺地域約90万の人口の心臓血管外科手術症例をカバーしている。成人心臓血管外科手術の適応、リスク、手術成績と予後、インフォームド・コンセント、手術の手順、人工心肺などの循環補助、術中・術後管理について学習できる。

【G10 一般目標】

循環器疾患における診断、手術適応、手術のリスク、手術成績を理解し、正確な診断、病態把握に基づいた、治療方針を考えることのできる臨床能力を身に着ける。

【SB0 具体的目標】

- 1) 心エコー、CT、カテーテル検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。
- 2) 循環器疾患の的確な診断に基づいて、治療方針を考えることができる。
- 3) 循環器疾患の手術適応について説明できる。
- 4) 循環器疾患手術の危険性、成績、予後について評価、説明できる。
- 5) 主な心臓血管外科手術の手順について説明できる。
- 6) 人工心肺、PCPS、IABPについて適応、メカニズム、危険性について説明できる。
- 7) 周術期の輸液、服薬管理ができる。
- 8) 手術のコツ、ピットフォールにつき理解する。
- 9) 基本的な外科手技を体験する。

【LS 方略】

- LS - 1 病棟・手術研修) 心臓血管外科チームの一員として入院患者の回診、術前・術後処置に参加する。
- LS - 2 勉強会) 院内・院外各種勉強会、研究会、学会に参加する。

【スケジュール】

心臓血管外科週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
PM	手術	手術	病棟処置	手術	手術	病棟処置

	術前術後 カンファ 病棟回診	術前術後 カンファ 病棟回診	術前術後 カンファ 病棟回診	術前術後 カンファ 病棟回診	術前術後 カンファ 病棟回診	
--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	--

【EV 評価】

- 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

整形外科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

1、指導責任者 塩野 正喜

2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

当院整形外科は、整形外科疾患を中心として多岐にわたる分野の診療を行っております。入院診療については、59 床で運営しております。疾患としては外傷性疾患が主な治療対象となっております。整形外科医師に必要な基本的知識と技術を経験し習得する。電子カルテシステムによるクリニカル・パスを用いて基本的な診療手順を学習することができる。

【スケジュール】

心臓血管外科週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9:00	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術
13:00	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術

【GI0 一般目標】

『For the patient』を合言葉に患者様の全人的ケアをチーム医療の一員として実践するために、整形外科全般領域の総合的臨床能力を基礎として、整形外科疾患の診断能力と患者管理ができる臨床能力を習得する。

【SB0 具体的目標】

診察法： 整形外科疾患患者の医療面接・適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。

臨床検査：

- ① 疾患別で検査（血液検査・放射線・MRI・CT・関節鏡・超音波）の内容・適応について説明できる。
- ② 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。
- ③ 検査結果について患者様に適切に説明し、理解してもらうことができる。

手技法： 整形外科応急処置一般（直達けい引介達）、脱臼整復、創デブリードメント、超音波ドップラーによる血流の確認、手の外科、一般の診療手技、手術室での整形外科一般観血的整復固定術 等

治療法： 診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

【LS 方略】

[LS 1] 入院施設による研修（湘南人工関節センターを含む）

研修期間中は入院施設を中心にローテーションする。回診については、毎日7時に指導医・上級医とともに担当し診療を行う。

[LS 2] 勉強会

木曜日：手術終了後、術前術後カンファレンス

土曜日：8時15分 整形外科カン

【EV 評価】

- 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

整形外科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 武石 浩之
- 2、施設 湘南藤沢徳洲会病院

【GI0 一般目標】

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とタイミングを判断できる能力を身に付ける。

【SB0 具体的目標】

<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

整形外科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	回診 症例検討	回診 症例検討	回診 症例検討	回診 症例検討	回診 症例検討	回診 症例検討
			外来見学			外来見学 基本手技参加
PM	手術 助手 Or 執刀	病棟患者管理 自習	専門外来 見学	手術 助手 Or 執刀		

10. 評価

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

脳神経外科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 脳神経外科主任部長 榎藤 学司
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

湘南鎌倉総合病院脳神経外科の手術は年間約430件あり、神奈川県下の病院の中ではトップクラスの件数で、脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、脊髄疾患など多くの分野の手術症例を経験できることが特徴である。また、当院ERの年間14,000件にのぼる救急搬送から、当科には頭部外傷、くも膜下出血、重症脳内出血、脊髄損傷などの救急患者が入院しており、脳脊髄救急疾患の研修も重要な研修項目である。

【G10 一般目標】

脳脊髄疾患の周術期管理、神経系救急疾患の初期診断および治療を的確に行えるための臨床能力を修得する。

【SB0 具体的目標】

- 1) 脳脊髄疾患患者の病歴聴取、神経学的診察を適切に行うことが出来る。
- 2) 診断を導くための検査を適切に計画できる。
- 3) 検査（神経放射線、電気生理など）の内容と適応について説明できる。
- 4) 検査結果を自分で判断できる。
- 5) 患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
- 6) 脳神経外科医としての侵襲的検査（脳血管撮影、脊髄造影など）を経験し説明できる。
- 7) 主な疾患の術前術後管理の仕方力潮i明できる。

【LS 方略】

LS1：病棟研修

指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。

部長回診：毎日朝

リハビリカンファレンス：毎週火曜日朝

術前カンファレンス：毎通水曜日朝

病棟カンファレンス：毎週金曜日昼

LS2：勉強会

抄読会：毎週月・土曜日朝

脳神経外科、脳卒中、神経内科合同カンファレンス：毎週金曜日朝

Journal Meeting：毎月1回最終火曜日

⇒近隣5病院の脳神経外科医が集合して、各自1編ずつJournal of Neurosurgeryの英文論文を読む。

LS3：学術活動

＜論文執筆＞

症例報告を執筆する。

＜学会参加と発表＞

日本脳神経外科学会総会、日本脊髄外科学会、日本脳卒中学会などに参加する。

日本脳神経外科学会関東地方会、湘南神経談話会などで発表する。

【スケジュール】

脳神経外科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
7：30～8：00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	脳卒中カンファ	病棟回診
8：00～8：30					病棟回診	
8：30～9：00	抄読会	リハビリカンファ	術前カンファ	抄読会		-
9：00～12：00	外来 神経放射線検査 アンギオ、ブロック	外来 手術	手術	外来 手術	外来 手術	外来 神経放射線検査 アンギオ、ブロック
12：00～17：00	-	手術	手術	手術	15：00～16：00 病棟カンファ	-
17：00～18：00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	-
その他	-	Journal Meeting 第4火曜日 19：00～21：00	-	医局会 第3木曜日 18：30～20：30	-	-

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

放射線科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 放射線科統括部長 李 進
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

当科は、病院の基幹部門として全診療科の診療の基礎となり、チーム医療の中心的役割を担う中央部門で、大きく分けて画像診断・IVRと放射線治療を行っています。24時間無休の救急医療から各診療科の専門性の高い診療を実施している当院の特質を最大限に生かすべく、偏りのない幅広い臨床画像検査の実施と専門性の高い画像読影、センター化しIVR部門での治療を業務としています。また、放射線治療部門は独立した診療科として、TomoTherapyという特殊な放射線照射装置を用いた高い精度のがん治療を行っています。全人的なチーム医療を支えるために放射線科にもとめられる基本的な画像診断技術&知識の基礎と習得することと、がん診療における放射線治療の位置づけについての基礎知識を身につけることを目的にしています。そのために、2年次に放射線科を希望選択科(期間1-2カ月)とする研修医のみだけではなく、所属にしばられない形で日常診療のなかでの放射線専門医(画像診断&放射線治療)が実践的な研修指導をおこないます。

【G10 一般目標】

臨床医として幅広い領域で求められる画像診断(検査方法と読影方法)の基本とその基礎となる画像解剖の知識、がん診療における放射線治療の基礎知識を習得し、全診療科医師&医療スタッフとのディスカッション&コミュニケーション能力の基本を習得する。

【SB0 具体的目標】

- ・CT, MRI, RIを中心に基本的な画像診断の検査方法と読影方法、レポート記載方法の基本を習得する。
- ・IVRの適応及び内容、過程を理解し説明できるようこと。手技の介助。
- ・がん治療における放射線治療の適応の概略、照射方法を理解する。
- ・チーム医療における放射線科医の役割を理解する。

【LS 方略】

[LS 1]

- ・各種検査の見学、実施
- ・CT, MRI, RI: 検査指示
- ・CT, MR, RIのレポート作成および指導医によるチェック
- ・IVR: 実施者&介助者として参加
- ・放射線治療: 外来診療の補助、治療計画&放射線治療の見学

[LS 2]

院内勉強会

月曜日：画像診断レクチャー

火曜日：総合内科症例の画像カンファ

水曜日：放射線治療カンファ

金曜日：ER-内科合同カンファレンス

[LS 3]

各種学会での教育プログラムへの参加&学会発表

日本医学放射線学会：（総会&関東地方会）

日本核医学会

日本放射線腫瘍学会

日本インターベンショナルラジオロジー学会（日本 IVR 学会）

【スケジュール】

放射線科初期研修・週間スケジュール							
		月	火	水	木	金	土
AM	8:30 ~12:00	画像診断 研修	画像診断 研修	画像診断 研修	画像診断 研修	画像診断 研修	画像診断 研修
	12:00~	昼休憩					
PM	13:00 ~17:00	画像診断 研修	画像診断 研修 「第3火曜：画像 診断科・IVRセン ター・腫瘍科合同 ミーティング」	画像診断 研修	画像診断 研修	総合内科画像 カンファ 画像診断 研修	
* 深夜～早朝ER勤務日はAMで研修終了							
* IVR研修希望者は1日（AM & PM）/週を IVRセンターにて研修							
* 放射線腫瘍科研修希望者は希望に応じて1～2週を別スケジュールにて放射線腫瘍科外来で研修。							

放射線腫瘍科初期研修・週間スケジュール							
		月	火	水	木	金	土
AM	8:30 ~12:00	放射線治療 研修	放射線治療 研修	放射線治療 研修	放射線治療 研修	放射線治療 研修	放射線治療 研修
	12:00~	昼休憩					
PM	13:00 ~17:00	放射線治療 研修 放射線治療 カンファレンス	放射線治療 研修	放射線治療 研修	放射線治療 研修	放射線治療 研修	
* 深夜～早朝ER勤務日はAMで研修終了							

【EV 評価】

- 自己評価：ローテーション終了時に EP0C による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EP0C に評価を入力する。
- 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

放射線科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 大坪 毅人
- 2、施設 聖マリアンナ医科大学病院

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

【一般目標(GIO ;General Instruction Objective)】

1. 臨床医学における画像診断の役割と適応について理解する。
2. 放射線科研修でのみ得ることが可能な読影手法あるいは、血管造影・インターベンショナルラジオロジーおよび消化管造影手技を身に付ける。
3. 放射線被爆と防護における基本的知識を身につける。
4. 画像診断センターの子メディカルのスタッフの機能と画像情報の管理の重要性について理解する。

II スケジュール

放射線科週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断
午後	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	

III EV 評価

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

眼科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 飯島 千津子
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

湘南鎌倉総合病院における研修は、眼科の基礎的知識、基本的技術・検査手技にはじまり診断、治療にわたって眼科診療に必要な幅広い知識と技術の習得を目標とする。

【G10 一般目標】

臨床医として、日常遭遇する眼科疾患を初期治療でよいもの、緊急性あるいは専門的な診断、治療が必要であるものを判断できる知識。技量を習得する。

【SB0 行動目標】

眼科の基本的診断手技と検査適応について学ぶことができる。

- ・眼科臨床に必要な基礎的知識の習得、解剖、生理、眼光学、遺伝など。
- ・眼科診断技術・検査の習得。屈折矯正・視力・視野・眼圧など
- ・赤い目の鑑別と処置
- ・急激な視力低下についての検査方法と診断
- ・眼科手術の麻酔の仕方
- ・術前・術後の処置の理解

【LS 方略】

指導医と共に外来診療にあたる。眼科問診、必要な検査の提示、検査結果の理解、診断、治療方針、処方などを経験する。

病棟回診に参加する。入院患者の担当医となり、診察・治療方針、術前術後管理などを習得する。

手術において、手術の見学、介助を実践する。レーザー治療において治療の見学・介助を実践する。

【スケジュール】

眼科週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
9:00～13:00	外来	外来	外来	外来	外来	外来
14:00～17:00	月曜日 手術 火曜日～金曜日 眼科検査など					

【EV 評価】

- 自己評価：ローテーション終了時に EP0C による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EP0C に評価を入力する。
- 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

泌尿器科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 三浦 一朗
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

湘南鎌倉総合病院における泌尿器科初期研修プログラムは、泌尿器科専門医を目指すためのものではない。研修期間にも限りがある。したがって、将来一般内科医、外科医、あるいは他科専門医のいずれになるにせよ、良き臨床医として知っていてほしい最低限の泌尿器科的知識、処置、手術の習得が研修の目標となる。

【G10 一般目標】

プライマリ・ケアにおける泌尿器科的疾患（救急も含む）に対し適切な診断、検査、処置ができ、泌尿器科専門医へのコンサルトの必要性およびタイミングを正しく判断する。

【SB0 行動目標】

- ・腎、泌尿器系臓器の解剖と機能を理解する。
- ・腎、泌尿器疾患に関する知識を習得する。
- ・腎、泌尿器疾患の判断に必要な問診及び理学的所見を取ることができる。
- ・必要な検査を理解し、計画的に実施することができる。
- ・診察・検査の結果から診断ができる。
- ・腎、泌尿器疾患の周術期管理ができる。

【LS 方略】

主治医の指導のもと、受け持ち医として患者の問診、診察を施行し、検査計画、治療計画を立てる。

【スケジュール】

泌尿器科週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前中	外科外来 または病棟 処置、手術	外科外来 または 病棟処置、	外科外来 または 病棟処置、	外科外来 または 病棟処置、	外科外来 または 病棟処置、	外科外来 または 病棟処置、
午後	手術 または 病棟処置	手術 または 病棟処置	検査 または 外来小手術 病棟処置	検査	検査	

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

泌尿器科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

1、指導責任者：中野 敏彦

2、施設 鎌ヶ谷総合病院

I. 研修プログラムの目標と特徴

本プログラムに置いて目標とすることは、初期臨床研修医が2年間の内の限られた期間の中で到達しうる現実的な泌尿器科的知識、処置、手術を的確に学び、将来的に泌尿器科医として進路を選択した際にも応用・発展性を持った学習を可能とすることである。

そのため、選択する研修期間にもよるが、履修内容は基礎的な部分を中心に、研修医にとって、あらゆる分野に進路をとった際にも役立つ知識の習得と目的とする。

II. 泌尿器科週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
AM	病棟回診 朝カンファレンス 手術	病棟回診 朝カンファレンス	病棟回診 朝カンファレンス 手術	病棟回診 朝カンファレンス	病棟回診 朝カンファレンス	病棟回診 朝カンファレンス	
PM	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術		
その他			総合カンファレンス				

III. EV評価

- ・ 自己評価：ローテーション終了時にEPOCによる自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとにEPOCに評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

耳鼻咽喉科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 長船 大士
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

耳鼻咽喉科の基本的な知識の習得とそれぞれの疾患についての診断、検査方法の習得と検査所見の理解、治療が行えるようになることを目標とするプログラムとなる。

【G10 一般目標】

将来臨床医として必要と考えられる耳鼻咽喉科の基本的知識、技術および心構えを習得する。

【SB0 行動目標】

- ・ 外来診療に従事し、患者さんに接する態度、問診、所見の取り方。治療方針の立て方を学ぶ。
- ・ 耳・鼻・咽喉頭鏡および内視鏡検査の所見を取ることで、病態の視覚的特徴を学ぶ。
- ・ 聴力検査、平衡機能検査、音声機能検査、血液検査の所見の解釈ができ、治療方針を決定することができる。
- ・ 担当医として入院患者の治療にあたり、病態の把握、治療方針の決定、ICやリスク管理の実際に立会い、患者さんやコメディカルの人と良好な信頼関係が築けるようにする。
- ・ 指導医とともに病棟回診に従事し、周術期管理の実際を学ぶ。

【LS 方略】

外来・病棟において、指導医の下に患者さんとの関わり合いのなかで、耳鼻咽喉科の基本的な知識・技術を習得する。

【スケジュール】

耳鼻咽喉科週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前中	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	手術	一般外来	外来手術	手術	一般外来	

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

皮膚科研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 入交 純也
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

当院皮膚科は、感染性疾患、炎症性疾患などを中心として、皮膚科全般に標準的な診療を行っている。入院診療は、7階病棟に定数3床で運営し、疾患としては帯状疱疹など感染性疾患を主な治療対象としている。皮膚科医に必要な基本的知識・技能の経験。修得を目標とする。

【G10 一般目標】

人々が健康な皮膚をもって毎日生活できるよう、全人的ケアをチーム医療の一員として実践する為に、皮膚科全般領域の総合的臨床能力を基礎として、皮膚疾患の診断能力と患者管理ができる臨床能力を習得する。

【SB0 具体的目標】

診察:皮膚疾患患者の医療面接や、チーム医療・連携をもとに、身体診察を適切に行う。検査:真菌顕微鏡検査、貼布試験の実施・評価、血液検査等の評価を行い、患者、家族等に説明する。病理組織検査については、実際に標本を検鏡し、所見・診断を理解する。手技:軟膏処置、創傷処置、小手術、皮膚生検等を行い、手技に習熟する。治療:内服、外用、手術などの治療法につき、適応、効果、禁忌、副作用等を理解して、習熟する。管理:内服・外用指導、生活指導等を適切に行う。

【LS 方略】

[LS 1]

外来における研修:指導医の外来診療に随伴し、一般的な診療を理解した上で、研修医のみで診察を行い、指導医の指導のもとに治療を行う。

[LS 2]

病棟における研修:皮膚科入院患者の主担当医となり、指導医の指導のもとに診療を行う。廻診は毎日午前中と、午後は指導医とともに行う。他科入院患者の診療依頼に対しても、指導医の指導のもとに診療を行う。

[LS 3]

地域医療部における研修:訪問看護の皮膚科往診に随伴する。

[LS 4]

レセプトによる研修:指導医とともにレセプトを見ることによって、疾患、検査、薬剤、処置等につき知識を深め、また保険診療について理解する。

[LS 5]

勉強会:当院皮膚科の関連施設である東京医科歯科大学皮膚科の勉強会等に参加する。

[LS 6]

学会活動:症例報告等演題があれば、日本皮膚科学会、地方会などで発表する。

【スケジュール】

皮膚科週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前中	外来診療 検査・処置	外来診療 検査・処置	外来診療 検査・処置	外来診療 検査・処置	外来診療 検査・処置	自己研修
午後	手術 病棟回診	手術 病棟回診 訪問看護往診	手術 病棟回診	手術 病棟回診 褥瘡回診	手術 病棟回診	

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

病理診断部研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 病理診断部部長 手島 伸一
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

当院病理診断部では、全身臓器の生検、手術検体、剖検検体を診療の対象としている。そのうち初期研修では、剖検検体や手術検体を用いて、各種臓器の正常な肉眼像と組織像、病変の肉眼像と組織像などの比較検討を通して、基本的な病変の診断方法を学習することができる。

病理診断部週間スケジュール（例）						
	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前中	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	

【G10 一般目標】

手術検体や剖検検体において、肉眼的に病変部分がどこであり、その拡がりと種類を推測できるようにする。

【SB0 具体的目標】

消化管や婦人科検体などにおいて、どこからどこまでが病変（たとえば癌）で、どこを・どの方向で切り出せば、病変の最深部あるいは切除端に最も近い組織標本を得ることができるかなどを学習する。

【LS 方略】

【LS 1】 切り出し

手術検体をスケッチし、病変の拡がりを肉眼で把握し切り出し図に範囲を記す。そして診断に必要な部分を組織標本用として切り出す。

【LS 2】 検鏡

自ら切り出した検体の組織標本を顕微鏡で観察し、肉眼的に予想した病変の拡がりや、どのくらい組織学的に合致したかを検討する。さらに病変そのものの組織診断を行う。

【LS 3】 指導医による検討・是正

LS1 と LS2 が適切に行われているどうか、その都度指導医により検討・是正される。

【EV 評価】

- 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

ホスピス研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 四十坊 克也
- 2、施設 札幌南徳洲会病院

I 臨床研修プログラムの目標と特徴

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼るところが大きかった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きいと思われる。

期間は1ヶ月とする。2年次のみの選択科での研修とする。

【GIO 一般目標】

悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの工場のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。

【SB0 行動目標】

1、症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）にとらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる。

2、コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

3、スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる。

4、倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる。

5、チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる。

6、看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。

また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる。

【LS 方略】

[LS 1] ホスピス病棟での研修

[LS 2] 在宅ホスピスでの研修

[LS 3] 数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う。

[LS 4] カンファレンス

毎日朝 8:40～ 朝カンファレンス

昼 13:30～ 昼カンファレンス

夕 16:30～ 夕カンファレンス

火曜日 在宅ホスピス

【EV 評価】

評価方法

1ヶ月のローテーション終了時

1、自己評価

2、指導医・指導者より評価・フィードバック

3、研修医より指導医とプログラムについての評価

Ⅲ 緩和ケア科週間予定表（スタッフ週間予定表例）

	月	火	水	木	金	土
8:45～9:30	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス	ホスピス申し送り、 ショートカンファレンス
9:30～12:00	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	医師カンファレンス 総回診	病棟回診
13:30(13:00)～14:00	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	ホスピスカンファレンス	
14:00～17:00	病棟回診	在宅ホスピス	病棟回診 ボランティア	緩和ケア外来	病棟回診	

Ⅳ 評価

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

緩和ケア研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者：腫瘍内科/緩和ケア科 山口 法隆
- 2、施設 鎌ヶ谷総合病院

I. 研修プログラムの目標と特徴

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少ない。現時点では各医師の経験に頼るところが大きく、その診療に対する方向性、方法は多種多様、極論すれば医師毎に存在すると言わざるを得ない。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、当科において終末期医療の専門的研修をする意義は先般述べた医療業界の現状から見ても非常に大きいと思われる。また、研修期間中に急性期病床では経験できない回復期リハビリテーション病床などの慢性期病床も可能な限り経験可能である点も当科研修の特徴として挙げられる。

II. 緩和ケア科週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
AM	病棟回診 病棟カン ファレン ス	病棟回診 外来研修	病棟回診 病棟カン ファレン ス	病棟回診 病棟カン ファレン ス	病棟回診 病棟カン ファレン ス	病棟回診 病棟カン ファレン ス	
PM	病棟回診	病棟回診 外来研修	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
その他							

III. 評価項目

◇一般目標（GIO）

悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために必要なホスピスケア（緩和ケア）を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。

◇行動目標（SB0）

1、症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛ととらえ、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる。

2、コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

3、スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる。

4 倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる。

5、チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる。

6、看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。

また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる。

IV. 評価

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EP0C による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EP0C に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

外傷整形研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 外傷センター長 土田 芳彦
- 2、施設 湘南鎌倉総合病院

【概要】

外傷センターは外傷専属医 12 名で、外傷患者の急性期から社会復帰までの治療を行っている。

【G10 一般目標】

全人的医療を実践するために、整形外科外傷の基本的診断能力と初期治療を身に付け実践する

【SB0 具体的目標】

- 1、JATEC を知っている
- 2、外傷の病院前治療を指導でき、受け入れ準備ができる
- 3、外傷のトリアージができる
- 4、症例のプレゼンテーションができる
- 5、簡単な外固定ができる
- 6、開放骨折の初期治療ができ、コンサルテーションができる
- 7、創傷の管理ができる
- 8、チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（救急隊、事務職、看護師、放射線技師、リハビリテーション担当者、栄養士、薬剤師、MSW など）と良好のコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす

【LS 方略】

[LS 1]

（病棟研修）

- 1、指導医と一緒に受け持ち患者の診療にあたる
- 2、入院患者の診療録を記載し、入院要約（サマリー）を書く。
- 3、紹介を要する患者の紹介状を作成する

[LS 2]

（勉強会）手術症例のプレゼンテーションを行う

[LS 3]

（外来研修）初期治療を行い、指導医の指導の下で手術指示、入院指示を書く

外傷整形週間スケジュール（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
AM	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術	外来 回診 手術
PM	昼食					
	回診/手術	回診/手術	回診/手術	回診/手術	回診/手術	

【EV 評価】

- ・ 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・ 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・ 他者評価：定期的に他職種による評価を行う。

外傷整形研修プログラム（選択科）

指導責任者と施設

- 1、指導責任者 : 土田 芳彦
- 2、施設 湘南厚木病院

■ 期間

2年間の初期臨床研修の間に、選択科目で1ヶ月の研修期間が選択できる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
7:00	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来病 棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務
午後	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	-

■ 一般目標（ G10 ; General Instruction Objective ）

1. 全人的医療を実践するために、整形外科外傷の基本的診断能力と初期治療を身につけ実践する

■ 行動目標（ SB0s ;Structural Behavior Objectives ）

1. JATEC を知っている
2. 外傷の病院前治療を指導でき、受入れ準備ができる
3. 外傷のトリアージができる
4. 症例のプレゼンテーションができる
5. 簡単な外固定ができる
6. 開放骨折の初期治療ができ、コンサルテーションができる
7. 創傷の管理ができる
8. チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（救急隊、事務職、看護師、放射線技師、リハビリテーション担当者、栄養士、薬剤師、MSW など）と良好なコミュニケーションをとり、いしとしての役割を果たす
- 9.

■ 研修方略（ LS ; Learning Strategies ）

LS1：病棟研修

- ・指導医と一緒に受持ち患者の診療にあたる
- ・入院患者の診療録を記載し、入院要約（サマリ）を書く
- ・紹介を要する患者の紹介状を作成する（指導医・上級医確認のこと）

LS2：勉強会

- ・手術症例のプレゼンテーションを行う

L S3：外来研修

- ・初期治療を行い、指導医の指導の下で手術指示・入院指示を書く

■ 研修評価（ Ev ;Evaluation ）

- ・自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- ・指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- ・他者評価：定期的に他職種による評価を行う。