

社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院

臨床研修プログラム概要

社会福祉法人 恩賜財団 済生会横浜市南部病院

初期臨床教育センター

臨床研修管理委員会

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会横浜市南部病院の概況

1. 社会福祉法人^{恩賜財団}済生会とは

社会福祉法人^{恩賜財団}済生会は、明治44年2月11日、明治天皇より、「医療を受けることが出来ないで困っている人たちに施薬救療の途を講ずるように」というご趣旨の『済生勅語』と、下賜された基金をもとに伏見宮貞愛親王を総裁として、桂総理を会長として創立され、保健、医療、福祉の増進、向上に必要な諸事業を行ってきた。戦後は社会福祉法人^{恩賜財団}済生会となり、現在は、秋篠宮親王殿下を総裁とし、東京都に本部、41都道府県に支部を置き、病院ほか施設を運営している。

2. 病院の沿革、特徴

昭和48年、横浜市では人口の急増に対処するために、500床規模の総合病院を横浜市内に数カ所建設する計画が立てられた。横浜市と公的法人等が共同で建設し、運営は公的法人等が行うという新しい形態を取ることが決められた。この最初の病院として南部地域が選ばれ、横浜市と恩賜財団済生会が建設し、恩賜財団済生会が運営する「社会福祉法人^{恩賜財団}済生会横浜市南部病院」が、昭和58年6月10日開院した。

現在では「福祉医療相談室」、「済生会南部訪問看護ステーション」「横浜市港南台地域ケアプラザ」の運営などを通して福祉医療の推進に努める一方、厚労省指定の臨床研修病院、看護師養成実習病院として、また、各学会の認定医、専門医の教育指定病院として学究活動にも力をそそいでいる。

3. 病院の概要

所在地 〒234-8503 神奈川県横浜市港南区港南台3丁目2番10号

(JR根岸線港南台駅下車 徒歩3分)

TEL 045-832-1111 FAX 045-832-8335

病院長 猿渡 力

病床数 500床

標榜診療科 総合内科、消化器内科、呼吸器内科、腎臓高血圧内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、

血液内科、循環器内科、リウマチ・膠原病内科、精神科、小児科・新生児内科、外科、乳腺外科、形成外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、IVR科、麻酔科、救急診療科、緩和医療科、リハビリテーション科、病理診断科、歯科口腔外科 31科

医 師 数 (2024年4月現在)

医 師 187人

歯科医師 3人

研 修 医 26人

研修歯科医 2人

4. 診療部概要

2024年4月

診療科目	医師数（人）	指導医数（人）
総合内科	1	1
消化器内科	13	4
呼吸器内科	6	1
腎臓高血圧内科	7	2
糖尿病・内分泌内科	6	0
脳神経内科	4	1
リウマチ・膠原病内科	2	1
血液内科	3	1
循環器内科	10	2
精神科	2	1
小児科・新生児内科	14	2
外科	14	4
乳腺外科	3	1
形成外科	2	0
心臓血管外科	3	0
呼吸器外科	2	0
脳神経外科	2	0
整形外科	9	2
皮膚科	3	1
泌尿器科	5	0
産婦人科	11	4
眼科	3	1
耳鼻咽喉科	4	2
放射線科	6	4
麻酔科	10	1
IVR科	2	1
救急診療科	4	2
リハビリテーション科	1	0
緩和医療科	2	2
病理診断科	2	2
臨床検査科	1	0
歯科口腔外科	3	2
合 計	160人	45人

5. 特 色

横浜市2次救急（母子、小児、心疾患、歯科、CPA、緊急アンギオ、緊急心カテ、緊急内視鏡等）
ICU、CCU、人工透析、腎移植、開心術、体外衝撃波腎結石、破碎術等

6. 学会指定状況

日本内科学会教育病院、日本消化器病学会認定施設、日本肝臓学会認定施設、日本大腸肛門病学会認定施設、日本循環器学会研修施設、日本透析医学会教育関連施設、日本小児科学会研修施設、日本外科学会修練施設、日本消化器外科学会修練施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本脳神経外科学会研修施設、日本整形外科学会研修施設、日本皮膚科学会研修施設、日本泌尿器科学会教育施設、日本産婦人科学会専攻医指導施設、日本眼科学会研修施設、日本耳鼻咽喉科学会研修施設、日本医学放射線学会研修施設（修練機関）、日本核医学会協力病院、日本麻酔科学会研修施設、日本病理学会認定施設、内分泌・甲状腺外科学会認定施設、日本アレルギー学会教育施設、日本がん治療認定医機構研修施設、日本環境感染学会教育施設、日本緩和医療学会研修施設、日本形成外科学会教育関連施設、日本血液学会研修施設、日本高血圧学会認定施設、日本甲状腺学会専門医施設、日本呼吸器学会認定施設、日本心血管インターベンション学会研修施設、日本精神神経学会研修施設、日本乳癌学会認定施設、日本臨床腫瘍学会研修施設、日本神経学会教育施設、等

臨床研修プログラムについて

1. プログラムの名称

社会福祉法人^{財団}済生会横浜市南部病院臨床研修プログラム

2. プログラムの目的

医師としての人格を涵養し、将来の専門分野にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）と、生涯にわたり自己を研鑽できるような能力を身につけさせる。また、患者の立場や意思を尊重し、患者の安全を第一に考え、その時代において最良の医療を行えるよう、プライマリケアの習熟に加えて高度先進医療の現状と限界、さらに倫理や安全についても現場を通して学べるようなプログラムを提供する。本プログラムによって優れた医師が育ち、さらにその医師が教育や研修に携わり、ひいては横浜ならびにその周辺都市の医療レベルの向上をもたらすようなシステムの構築をめざす。

3. 臨床研修の目的と心構え

- (1) 大学あるいは大学院で修めた学業を、さらに臨床医として発展するために必要不可欠な知識を学び、各専門科の基本的な知識、技術の指導を受ける。我流の診療行為は厳に慎まなければならない、常に指導医との連絡を密にすること。
- (2) 学術的、かつ理想的医学のみではなく、現在の社会、行政の制約の中で、如何に疾病を予防し、かつ有効に疾患を治療するかを学ぶ。理想的医療を求めるあまり、病院の限度を越えた要求をすること、そのために他の職種に迷惑をかけぬよう心がける。
- (3) 患者は病めるものであり、そのために医療の助けを求めるが、これに応じて「医療を施すものの驕り」に陥ることなく、人間の尊厳を冒すことのない診療を行える医師となるべく修業をつむ。受持患者に関しては、その症状、治療内容に関して、何時いかなる時でも報告出来るよう把握しておく。患者および家族に対しては、その苦痛を理解し、親切に対応することは勿論であるが、不用意な発言や、粗雑な言動は慎み、重要な対話に際しては指導医の許可、同席を求めて行う。
- (4) 種々な職能の共同作業によって成り立つ一企業体としての病院にあっては、すべての働くものが平等な権利と義務と社会的評価をうけることを念頭に置き、その中にあって、おのずからチームリーダーとなりうるよう、人間性と学識を修練する。しかし、修練過程のため、不明なことは他の職種にも素直に意見を求め、教えていただくことが大切である。

4. プログラムの特色

- (1) 横浜市大、慶応大、東邦大の各医学部からの医師で発足し、現在も学閥にこだわらない新しいアカデミックな病院として、主として横浜市南部地域の地域中核病院として5区約100万人を対象とした救急医療、高度先進医療、症例の豊富さが特徴である。
- (2) 横浜市立大学医学部附属病院（金沢区）、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター（南区）の協力病院としての研修プログラムも提供する。

(3) 東邦大学医療センター大森病院、同大学大橋病院、同大学佐倉病院および社会福祉法人^{思賜財団}済生会横浜市東部病院（救急科）、ワシン坂病院（精神科）、医療法人社団清心会藤沢病院（精神科）、医療法人誠心会 神奈川病院（精神科）、医療法人誠心会あさひの丘病院（精神科）、済生会横浜市東部病院（精神科）、国立病院機構横浜医療センター（精神科）、神奈川県立精神医療センター（精神科）と提携して2年目の選択研修のプログラム及び精神科必修研修のプログラムも提供する。※精神科は受入施設により一部1年次下期より研修する。

(4) 地域医療研修施設としては医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院と社会福祉法人^{思賜財団}済生会若草病院、社会福祉法人^{思賜財団}済生会みすみ病院、社会福祉法人^{思賜財団}済生会神奈川県病院がある。

5. 責任者

- ・総括責任者：初期臨床研修センター長 菱木 智
- ・プログラム責任者：初期臨床教育センター長 菱木 智
- ・副プログラム責任者：救急診療科主任部長 豊田 洋

6. 研修終了後の進路

この研修ではプライマリケアの知識・技術・態度の習得が中心となる。研修修了後は当院で引き続き後期研修に進むことも可能であり、横浜市大、東邦大学など当院以外のコースを斡旋することも可能である。

7. 定員

- (1) 当院での2年間の研修については1年次11名、2年次11名の計22名。
- (2) 横浜市立大学医学部附属病院、横浜市立大学医学部附属市民総合医療センターの協力病院として各年次に2名。
- (3) 東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、東邦大学医療センター佐倉病院の協力病院として選択研修（2年次）、最大1か月間を超えない範囲で研修可能。

8. ローテーション計画

- ・目標：厚生労働省より指示された「臨床研修の到達目標」に準拠した共通研修目標と各診療科における研修目標がある。
- ・期間：原則として2年間とする。
- ・科目と順序：原則として
1年目に内科24週、救急8週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、麻酔科（当院独自）4週、残りの4週は診療科等を選んで研修する。
2年目は救急4週、地域医療4週について、医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院（福島県）または社会福祉法人^{思賜財団}済生会若草病院、社会福祉法人^{思賜財団}済生会みすみ病院（熊本県）の中から1施設で4週研修する。また精神科4週について、東邦大学医療センター大森病院（精神科）、ワシン坂病院（精神科）、医療法人社団清心会藤沢病院（精神科）、医療法人誠心会神奈川病院（精神科）、医療法人誠心会あさひの丘病院（精神科）、神奈川県立精神医療センター（精神科、放射線科）、神奈川県立精神医療セン

ター（精神科）の中から1施設で4週研修する。残りの41週は診療科等を選んで研修する。ローテーションの順序はグループにより異なり病院で選択肢を設定する。なお、プログラムによってはローテーション科目が一部異なることもある。また、上記以外に1年次の5月以降より月1回程度夜間救急外来で研修を行い、研修期間を通じ4週相当の研修を行なう。なお、一般外来研修の「一般外科」、「一般内科」は各内科、外科、小児科ローテーション時に並行研修を行い、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する。また地域研修においては、上記に加えて特定の臓器でなく広く慢性疾患を継続診療する外来研修を行う。

・種類と特色

当院が基幹型のプログラムでは高度先進医療の場でありながら可能な限り救急を中心としたプライマリケアの研修が行える。また東邦大学医学部の3つの病院とは双方のプログラムを研修できる関係になっている。

なお精神科と地域医療、選択科においては、以下※の施設を選択することができる。

・オリエンテーション

いずれのプログラムにおいても、最初の2週間をオリエンテーション期間として、電子カルテ使用方法、*医療安全、*感染対策、患者医師関係、ACP、インフォームド・コンセント、BLS、保険診療、診療録記載、チーム医療・多職種連携、薬剤、各診療科における急患対応、採血・注射、当院プログラムにおける臨床研修制度などについて学ぶ。

- ・オリエンテーション後の勉強会：JPTECH、BLS、医療倫理講習会、皮膚縫合、医療機器、緩和ケア、地域連携、CPC、予防医療、虐待、社会復帰支援等

年間院内全員参加対象：医療安全、感染の勉強会に参加する。

9. プログラムの概要

基幹型研修：2年間で22名。（南部病院が基幹型）

例)

内科（24週）	救急（8週）	小	産	外科	麻酔	選択
---------	--------	---	---	----	----	----

*小児科、産婦人科、外科、麻酔科、選択は各4週

例)

地域 4週	救急 4週	精神 4週	選 択 41週
----------	----------	----------	---------

※必修科：精神科

精神科研修先は、ワシン坂病院、東邦大学大森医療センター、医療法人社団清心会藤沢病院、医療法人誠心会神奈川病院、医療法人誠心会あさひの丘病院、済生会横浜市東部病院、横浜医療センター、神奈川県立精神医療センターの中から1箇所選択。

※必修科：地域医療

地域医療研修先は、若草病院、済生会みすみ病院、

※選択研修では東邦大学付属の3病院、東部病院救急科への研修も可能。

※外来研修は、内科、外科、小児科ローテーションの際に、0.5日/1週を外来日とし、地域研修での外来日と合算し、20日以上を必修とする。

10. 管理・運営・指導体制

管理体制

指導医・指導者

各診療科ならびに協力型病院、協力施設に指導医（施設では指導者）をおく。医長以上で、プライマリケアに習熟し、患者やコメディカルから信頼を集め、かつ教育熱心な医師が指導医となる。指導する時間がとれないものは指導者になれない。指導医の選出は研修管理委員会で行い、院長が委嘱する。指導医の評価は各診療科あるいは協力病院、施設の長と総括指導責任者が行い、病院長に報告する。

初期臨床教育センター・指導責任者

初期臨床教育センター	名前	診療科	備考
センター長	菱木 智	総合内科	医科プログラム責任者
副センター長	青木 紀昭	歯科口腔外科	歯科プログラム責任者
	遠藤 方哉	産婦人科	統括教育センター長
	豊田 洋	救急診療科	医科副プログラム責任者
	猿渡 力	循環器内科	管理者
	藤田 浩之	血液内科	
	宮沢 直幹	呼吸器内科	
	岩本 彩雄	腎臓高血圧内科	
	大久保 忠信	リウマチ・膠原病内科	
	杉森 一哉	消化器内科	
	中江 啓晴	脳神経内科	
	南 太一	糖尿病内分泌内科	
	虫明 寛行	外科	
	入江 友哉	麻酔科	
	田中 文子	小児科・新生児内科	
	吉田 達也	乳腺外科	
	安藤 由菜	形成外科	
	小林 秀郎	整形外科	
	山本 馨	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	
	櫛 裕史	脳神経外科	
	矢吹 和朗	眼科	

	野間 大督	呼吸器外科	
	富永 訓央	心臓血管外科	
	向所 純子	皮膚科	
	二本松 宏美	臨床検査科	
	鈴木 将裕	精神科	
	鈴木 康太郎	泌尿器科	
	齊藤 公彦	放射線科	
	土井 千春	緩和医療科	
	中山 崇	病理診断科	
	小池 祐哉	IVR 科	
	松宮 巧	リハビリテーション科	

指導者

看護部長	三浦百合子	6 西病棟	原田晃輔
手術室担当	渡邊昌子	5 東病棟	齊藤理恵
8 東病棟	田邊優子	5 西病棟	神保美香
8 西病棟	岡本愛	ICU	長田登志美
7 東病棟	寺沢佳緒里	3 東病棟	山崎亜矢子
7 西病棟	松井弘子	3 西病棟	細野涼子
6 東病棟	佐藤織慮	救急外来	河原崎麻美
感染管理	岡部直子	医療安全管理	関根美保
薬剤部	加藤一郎	栄養部	富樫政彦
放射線部	松田英人	臨床検査部	齊藤広将
ME	松田孝志	リハビリテーション	杉山眞二郎

研修管理委員会

プログラムの管理、評価、改善を行うため、また各々の研修医の研修状況を把握し総合的に管理するために、恩賜財団済生会横浜市南部病院に研修管理委員会を設置する。その構成については規程に基づくものとする。委員会は、定期的に関き、本プログラムに関わるすべての問題について検討する。

氏名	施設	役職	備考
猿渡 力	済生会横浜市南部病院	院長、循環器内科主任部長	委員長
菱木 智	済生会横浜市南部病院	初期臨床教育センター長、総合内科主任部長	副委員長、プログラム責任者
遠藤 方哉	済生会横浜市南部病院	副院長、産婦人科主任部長	
藤田 浩之	済生会横浜市南部病院	副院長、血液内科主任部長	
豊田 洋	済生会横浜市南部病院	診療部長、救急診療科主任部長	副プログラム責任者
鈴木 康太郎	済生会横浜市南部病院	診療部長、泌尿器科主任部長	
虫明 寛行	済生会横浜市南部病院	診療部長、外科主任部長	
田中 文子	済生会横浜市南部病院	小児科・新生児内科主任部長	
三浦 百合子	済生会横浜市南部病院	看護部長	
平本 朋浩	済生会横浜市南部病院	事務部長	
白井 佑賢	済生会横浜市南部病院	初期臨床研修医代表（2年次初期臨床研修医）	2年次研修医リーダー
夏田 悟	ワシン坂病院	院長	
佐藤 博信	済生会若草病院	院長	
高井 雄二郎	東邦大学医学部	卒後臨床研修／生涯教育センター長	
酒井 謙	東邦大学医療センター大森病院	副院長	
高橋 啓	東邦大学医療センター大橋病院	副院長、教育支援管理部長	
松岡 克善	東邦大学医療センター佐倉病院	院長補佐	
丸谷 雅人	飯塚病院附属有隣病院	院長	
吉岡 正一	済生会みすみ病院	院長	
清水 正幸	済生会横浜市東部病院	救急科センター 副部長	
白井 州樹	済生会神奈川県病院	糖尿病内分泌内科部長	
林 美穂	医療法人社団清心会藤沢病院	研修担当医長	
森 一和	医療法人誠心会神奈川病院	院長	
福島 端	医療法人誠心会あさひの丘病院	院長	
平井 耕太郎	横浜医療センター	教育研修部長	
櫻井 清二	横浜市消防局港南消防署	消防署長消防正監	

1.1. 参加施設

基幹型病院：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会横浜市南部病院

協力型病院：東邦大学医療センター大森病院、東邦大学医療センター大橋病院、
東邦大学医療センター佐倉病院、ワシン坂病院、社会福祉法人^{恩賜財団}済生会横浜市東部病院、
国立病院機構横浜医療センター
社会福祉法人^{恩賜財団}済生会若草病院、医療法人社団清心会藤沢病院、医療法人誠心会神奈川
病院、
神奈川県立精神医療センター

協力施設：社会福祉法人^{恩賜財団}済生会神奈川県病院、医療法人社団雲会飯塚病院附属有隣病院、
社会福祉法人^{恩賜財団}済生会みすみ病院、医療法人誠心会あさひの丘病院

研修実施責任者・指導医

■東邦大学医療センター大森病院

総合診療・急病センター・内科	瓜田 純久
消化器内科・内科	松田 尚久
循環器内科・内科	池田 隆徳
呼吸器内科・内科	岸 一馬
糖尿 代謝 内分泌科・内科	弘世 貴久
脳神経内科・内科	狩野 修
血液・腫瘍科・内科	竹林 ちあき
膠原病科・内科	南木 敏宏
消化器外科・外科・救急	船橋 公彦
心臓血管外科・外科	藤井 毅郎
呼吸器外科・外科	伊豫田 明
小児外科・外科	高橋 正貴
乳腺 内分泌外科・外科	緒方 秀昭
脳神経外科	周郷 延雄
整形外科	高橋 寛
泌尿器科	中島 耕一
耳鼻咽喉科	和田 弘太
眼科	堀 裕一
皮膚科	石河 晃
形成外科	荻野 晶弘
腎センター（内科）・内科	酒井 謙
腎センター（外科）	村松 真樹
救命救急センター・救急	鈴木 銀河
麻酔科	武田 吉正
小児科・救急	高月 晋一
新生児科・救急	増本 健一
精神神経科	根本 隆洋
心療内科	端詰 勝敬
放射線科	堀 正明
リハビリテーション科	大国 生幸
臨床検査部	盛田 俊介
病理診断科（CPC）	栃木 直文

東洋医学科	田中 耕一郎
臨床生理機能検査部	久武 真二

■東邦大学医療センター大橋病院

消化器内科・内科	渡邊 学
循環器内科・内科	原 英彦
呼吸器内科・内科	松瀬 厚人
糖尿病 代謝 内科 内科	太平 征宏
脳神経内科・内科	杉本 英樹
膠原病リウマチ科・内科	亀田 秀人
腎臓内科・内科	常喜 信彦
外科	斉田 芳久
心臓血管外科・外科	尾崎 重之
脳神経外科・外科	岩渕 聡
整形外科・外科	武者 芳朗
泌尿器科	関戸 哲利
耳鼻咽喉科	吉川 衛
眼科	石田 政弘
皮膚科	福田 英嗣
放射線科	五味 達哉
形成外科	平田 晶子
救急・外科	萩原 令彦
救急・循環器内科・内科	橋本 剛
救急・脳神経外科・外科	平元 侑
麻酔科・救急	小竹 良文
小児科	渡邊 美砂
産婦人科	田中 京子
精神神経科	大岡 美奈子
臨床検査部・脳神経外科・外科	中山 晴雄
病理診断科（CPC）	高橋 啓

東邦大学医療センター佐倉病院

消化器内科・内科・内科救急	松岡 克善
循環器内科・内科・内科救急・生理機能検査部	木下 利雄
循環器内科・内科・内科救急	美甘 周史

呼吸器内科・内科・内科救急	松澤 康雄
糖尿病 内分泌 代謝・内科・内科救急	齋木 厚人
脳神経内科・内科・内科救急	花城 里依
膠原病科・内科・内科救急	金子 開知
腎臓内科・内科・内科救急	大橋 靖
消化器外科・外科・外科救急	大城 崇司
心臓血管外科・外科・外科救急	本村 昇
呼吸器外科・外科・外科救急	佐野 厚
乳腺内分泌外科・外科・外科救急	榊原 雅裕
脳神経外科・外科救急	根本 匡章
整形外科・外科救急	中川 晃一
泌尿器科・外科救急	鈴木 啓悦
耳鼻咽喉科	牛尾 宗貴
眼科	八木 文彦
皮膚科	樋口 哲也
放射線科	寺田 一志
形成外科	山崎 俊
救急部	一林 亮
麻酔科・救急	北村 享之
小児科	金村 英秋
産婦人科	高島 明子
精神科	小山 文彦
臨床検査部・糖尿病 内分泌 代謝・内科・内科救急	清水 直美
病理診断科（CPC）	蛭田 啓之

ワシン坂病院

精神医学全般	夏田 悟
--------	------

済生会横浜市東部病院

救急科	清水 正幸
精神科	辻野 尚久

国立病院機構横浜医療センター

精神科	古野 拓
-----	------

社会福祉法人^{思賢財団}済生会若草病院

地域医療	岩澤 祐二
------	-------

医療法人社団清心会藤沢病院

精神科	林 美穂
-----	------

医療法人誠心会神奈川病院

精神医学全般	森 一和
--------	------

神奈川県立精神医療センター

精神科	田口 寿子
-----	-------

社会福祉法人^{思賢財団}済生会神奈川県病院

地域医療	森 俊樹
------	------

医療法人昨雲会飯塚病院附属有隣病院

地域医療	丸谷 雅人
------	-------

社会福祉法人^{思賢財団}済生会みすみ病院

地域医療	吉岡 正一
------	-------

医療法人誠心会あさひの丘病院

精神科	福島 端
-----	------

1 2. 研修内容

- (1) 各科配属期間中は、その科の研修プログラムにもとづき、各科指導医の指示に従う。(各科「研修プログラム」は別記)
- (2) 研修医は、救急日・当直に組み込まれ、救急医療研修を行う。(別記の「研修医当直マニュアル」に従う)
- (3) 研修期間中の医療上の責任は、医師としての研修医自身が負うが、その指導責任は、配属期間中の各科指導医にある。
- (4) 勤務時間内の居場所は常に明らかにしておくこと。特殊な指示がない限り、外勤は認められない。
- (5) 院内において開催される各行事、集会、特に学術集会には、義務的に参加しなければならない。
- (6) 研修期間中、少なくとも2つ以上の学会報告、または学術論文を作成する。
- (7) 研修内容の記録をつけ、各科認定医制度、専門医制度等に適合するように整理しておく。
- (8) 研修医の勤務状態は、適時、臨床研修委員会で評価し、研修態度が不良なときは、その後の研修を許可しないことがある。
- (9) 研修医の身分は、常勤嘱託医とし、その待遇については別に定める。〔「研修医就業規程」は別記〕
- (10) 研修期間終了後の就学、就職については、研修医自身で決定し、当病院は研修修了の認定をする他は、その責は負わない。ただし、医員の欠員があり、かつ希望する研修医の成績が優秀な場合には、入職を考慮することもある。

1 3. 評価方法

研修医評価については PG-EP0C (EP0C2) オンライン研修評価システム-を利用する。

第三者評価 (指導者)・外部施設評価 紙面による評価 (管理部門にて代行入力)

●経験すべき症候 (29 症候)、および経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態) について

研修を行った事実の確認を行うため日常業務において作成する病歴要約を確認する必要がある。

病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含むことが必要である。

病歴要約に記載された患者氏名、患者 ID 番号等は同定不可能とした上で記録を残す。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

経験すべき症候 — 29 症候 —

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

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

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。

1 4．修了認定

各層の評価を集めて研修管理委員会が研修の終了を認定できるか否かを検討する。認定された場合限り、研修終了認定証が発行される。授与式は3月に行われる。

1 5．募集・選抜

募集要項を公開し全国に公募する。全国マッチングに参加する。原則として毎年8月から9月に選抜試験（書類審査、大学教員からの推薦状、筆記試験、面接）を実施する。

1 6．連絡先

〒234-0054

横浜市港南区港南台3-2-10

社会福祉法人^{財団}済生会横浜市南部病院 人材開発室 逸見 緑

電話 045-832-1111 F a x 045-832-8335

研修医就業規程

第1条 この規程は、常勤嘱託職員として勤務する臨床研修医の就業に関し必要な事項を定めるものとし、この規程に定めない事項については「社会福祉法人^{医療法人}済生会横浜市南部病院就業規則（以下「就業規則」という。）」によるものとする。

第2条 有給休暇は、「就業規則」に基づき与える。

第3条 給与は次表に定めるもののみを支給し、その支給方法は、「就業規則」による。

種 類		支 給 額 等	
研 修 手 当		1 年次	基本手当 3 1 0 , 0 0 0 円/月
			賞 与 8 5 0 , 0 0 0 円/年 (昨年度実績)
		2 年次	基本手当 3 1 0 , 0 0 0 円/月
			賞 与 8 5 0 , 0 0 0 円/年 (昨年度実績)
手 当			
	夜勤手当	1 年次	6 , 0 0 0 円/回
		2 年次	1 0 , 0 0 0 円/回
	年末年始割増料	規定による額	
時間外手当・休日手当		就業規定の定める額	
通勤手当		寮以外 通勤で必要な交通手段にかかる費用	
寮		有) 徒歩10分程度 寮費 ￥35,000/月 ※自身で家を借りるまたは実家から通う場合は家賃補助なし	

第4条

＜勤務時間について＞

勤務時間	平日 8:30～17:15 日直：月1回程度、当直：月4回程度 時間外勤務：有（診療科による） 休憩時間：1時間（原則12時-13時 状況により前後あり）
休日・休暇	土曜、日曜、祝日、年次有給休暇（初年度11日）、健康促進休暇(6日)、年末年始休暇、慶事休暇、他特別休暇等、当院規程による休暇

第5条 保険関係

社会保険・労働保険関係	公的医療保険（ 組合健康保険 ） 公的年金保険（ 厚生年金 ） 労働者災害補償保険法の適用（有） 国家・地方公務員災害補償法の適用（無） 雇用保険（有）
医師賠償責任保険関係	個人加入必須
健康管理	職員健康診断として採血、採尿は年2回、胸部X線撮影は年2回行う。職員健康管理室を設置し、職員支援を行う

第6条 その他

外部の研修活動	学会、研究会等への参加：可 学会、研究会等への参加費用支給の有無：有 ※通勤手当以外の旅費は原則として病院の認めたものについて支給する（規程集あり）。
外部活動	アルバイトは禁止する。
妊娠・出産・育児に関する施設及び取組	産・育休制度、医師短時間勤務制度、院内保育園、妊娠中の当直免除等あり。 職員健康管理室がサポートします。 研修中断・再開・
病院内の個室	病院内に研修医用が1室ある。（宿直室は別有）

2024年4月1日修正

ー研修プログラムー

選択研修として必須研修科目および選択必須科目研修以外の診療科での研修プログラム

1. 内科研修
2. 循環器内科
3. 消化器内科
4. 呼吸器内科
5. 腎臓高血圧内科
6. 脳神経内科
7. 血液内科
8. リウマチ・膠原病内科
9. 糖尿病・内分泌内科
10. 麻酔科
11. 救急診療科
12. 小児科
13. 産婦人科
14. 外科
15. 乳腺外科
16. 呼吸器外科
17. 心臓血管・呼吸器外科
18. 脳神経外科
19. 整形外科
20. 形成外科
21. 皮膚科
22. 泌尿器科
23. 眼科
24. 耳鼻咽喉科
25. 放射線科
26. リハビリテーション科
27. IVR 科
28. 病理診断科
29. 地域医療
30. 精神科

【内科研修プログラム】

(1) 研修目標

- ①内科医としての広い基礎的知識と技能を備え、各種疾患の診断、治療および各種検査手技を修得する。
- ②患者を、医学的のみならず、心理的、社会的側面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立しようとする態度を身につける。
- ③すべての内科医に求められる初期診療（救急を含む）についての臨床的能力を身につける。
- ④チーム医療における他の医師および看護婦や他の医療スタッフと協調する習慣を身につける。
- ⑤末期患者の管理と死後の処置を適切に行うことが出来る能力を身につける。

2年間の研修終了後には、他の専門科目に進むための基礎知識として、また続けて内科学を専攻する者にとっては「社団法人日本内科学会認定内科専門医制度」の2年間として位置づけられる。

(2) 研修内容

- ①指導医のもとで受持医として入院患者を診察し治療にあたる。(研修医1名にたいして1名の常勤医が指導する)
病棟：毎日、外来：週1回ベシユライバーとして見学、検査：適宜、見学その後実施
- ②修得すべき疾患：消化器、呼吸器、内分泌、代謝、腎臓、尿路、アレルギー、自己免疫疾患、神経、血液、感染症、中毒並びに物理的原因による疾患、他科領域の救急疾患
- ③修得すべき治療法：一般内科治療法、プライマリーケア、高カロリー補液、食事療法、透析療法、救急治療（心肺蘇生術を含む）簡単な局所麻酔と外科的手技
- ④救急外来において当直医の指導のもとに救急治療を行う。
- ⑤機会があれば学会活動、学会発表を行う。誌上報告1回以上が好ましい。
- ⑥中央病理部長の指導のもとで剖検に立ち会う。

(3) 教育に関する行事

- ①病棟別カンファレンス
- ②呼吸器内科カンファレンス（毎週火曜日午後5時30分より）
- ③循環器内科・心臓血管呼吸器外科合同カンファレンス（毎週月曜日午後5時30分より）
- ④シネカンファレンス（毎週火・水・木曜日午後5時30分より）
- ⑤消化器内科カンファレンス（毎週火曜日午後6時より）
- ⑥消化器内科・外科合同カンファレンス
- ⑦神経内科・リハビリテーション科合同カンファレンス
- ⑧糖尿病内科カンファレンス（毎週月曜日午後5時より）
- ⑨C P C
- ⑩問題症例カンファレンス（年2回）

(4) 評価方法

EPOCにおいて評価する。

【循環器内科研修プログラム】

（１）研修目標

内科の一分野として、循環器診療の知識、技術、考え方を習得する。同時に、臨床医としてあるべき人間性、態度、責任感を身につける。患者家族へのインフォームド・コンセントの実践を研修する。日常診療がグループ診療で成り立っていることを理解し、他の医師やコメディカル（看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師等）との連携を密に、スムーズに行えるよう研修し、人間関係の重要性も理解する。EBM（Evidence Based Medicine）に基づいた医療を行えるようになるため、情報収集能力、症例への適応の判断力を養う。また、保険診療の実践を学ぶ。

（２）研修内容

- ①入院病棟研修：予定入院患者、救急患者の受け持ち医となり、指導医と共に患者の診察、検査、治療にあたる。カンファレンスでは受け持ち患者についてのプレゼンテーションを担当し、診断や治療方針についてのディスカッションに参加する。毎日のカルテ記載や退院時の抄録作成も必須とする。
- ②検査：安静時心電図は、自分で良質な記録、読解ができるようにする。運動負荷心電図、心臓超音波検査は検査の補助を行い、検査法の実践を理解し、読解力をつける。胸部写真にて心不全所見の評価、大動脈陰影の異常に特に注意した読影を身につける。心臓カテーテル検査の見学、補助を行い、検査法の実践を理解し、検査前後の処置を行う。
- ③症例：急性心不全、高血圧症（二次性、本態性）に関してはレポートを義務付ける。慢性心不全急性増悪、急性心筋梗塞、急性冠症候群、虚血性心疾患、心筋症、不整脈、弁膜症、動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤、大動脈炎症候群等）、肺血栓・塞栓症、深部静脈血栓症等を経験する。意欲、到達レベルによって主治医にもなる。

（３）教育に関する行事

- ①症例検討会Ⅰ（月曜～金曜まで、午前 8:30 から CCU にて入室患者について、次いで一般病棟でその日の心カテ予定患者について検討する。）
- ②症例検討会Ⅱ（毎週月曜日の午後 5:30～7:00 頃から開始する。重症例、問題例について検討する。部長回診は週一回行われる。）
- ③心カテ読影会（火曜～木曜の午後 17 時より、その日の心カテ施行例の読影を行う。）
- ④その他
 1. 院外での循環器関連の勉強会（横浜市大第二内科心グループ症例検討会：YCS、神奈川循環器研究会）には原則として参加する。
 2. 病棟で随時もたれる心臓血管外科医との症例のディスカッションに参加する。

（４）評価方法

EPOC において評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	症例検討会 1	症例検討会 1	症例検討会 1	症例検討会 1	症例検討会 1
9	心カテ	外来	病棟業務	外来	心カテ
10					
11					
12					
13	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来または病棟 業務	病棟業務
14					
15					
16					
17	症例検討会 2	心カテ読影会	カンファレンス	心カテ読影会	
18					
19					

【消化器内科研修プログラム】

（１）研修目標

内科の一分野として、消化器内科診療の知識、技術、考え方を習得する。同時に、臨床医としてあるべき人間性、態度、責任感を身につける。患者家族へのインフォームド・コンセントの実践を研修する。日常診療がグループ診療で成り立っていることを理解し、他の医師やコメディカル（看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師等）との連携を密に、スムーズに行えるよう研修し、人間関係の重要性も理解する。EBM（Evidence Based Medicine）に基づいた医療を行えるようになるため、情報収集能力、症例への適応の判断力を養う。また、保険診療の実践を学ぶ。

（２）研修内容

①入院病棟研修：予定入院患者、救急患者の受け持ち医となり、指導医と共に患者の診察、検査、治療にあたる。カンファレンスでは受け持ち患者についてのプレゼンテーションを担当し、診断や治療方針についてのディスカッションに参加する。毎日のカルテ記載や退院時の抄録作成も必須とする。

②検査：消化管内視鏡検査において手技、対象疾患について学ぶ。

上部消化管内視鏡検査は見学が、検査の助手が主となる。初期研修 2 年目の再研修の場合は実際の手技のトレーニングを行う。

大腸内視鏡検査は初期研修では見学、検査の補助を行う。

その他内視鏡検査治療（ポリープ切除、静脈瘤治療、胆膵検査等）については、見学、助手を行い検査手技、対象疾患について学ぶ。

その他腹部超音波検査、腹部血管造影などの検査の見学、助手を行う。

③症例：消化器全般の症例の経験ができる。指導医とともに診断治療を行う。

疾患例：胃十二指腸潰瘍、胃癌、大腸癌、食道静脈瘤、大腸ポリープ、大腸癌、大腸憩室疾患、腸閉塞、炎症性腸疾患、胆嚢結石、総胆管結石、膵臓癌、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌など

その他も多くの消化器疾患の診断と治療を経験し学ぶ。

（３）教育に関する行事

①症例検討会 週 1 回毎週火曜日午後 6：00—9：00 主に 1 週間以内に入院した症例についての検討会 初期研修医もプレゼンテーションを行う。

②症例検討会Ⅱ 適時診療グループ（初期研修医も含め 4, 5 人）で入院症例の診断治療についての検討を行う。

③全体回診 週一回毎週水曜日午前 8 時より消化器内科入院患者の部長回診を行う

④外科との合同症例検討 週 1 回毎週木曜日午後 6 時 放射線科、病理も含めた合同の症例検討会を行う。

⑤院外の研修会、勉強会 適時院外で行われる研修会、勉強会も指導医とともに初期研修医も参加する。

（４）評価方法

EPOC において評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	カンファレンス	カンファレンス	病棟回診・病棟業務	カンファレンス	カンファレンス
9	病棟業務	外来		病棟業務	病棟業務
10					
11					
12					
13	病棟業務	病棟業務	外来		
14				病棟業務	外来・内視鏡
15					
16					
17					
18		症例検討会		外科との合同症例検討会	

【呼吸器内科研修プログラム】

（１）研修目標

内科の一分野として、呼吸器診療の知識、技術、考え方を習得する。同時に、臨床医としてあるべき人間性、態度、責任感を身につける。患者家族へのインフォームド・コンセントの実践を研修する。日常診療がグループ診療で成り立っていることを理解し、他の医師やコメディカル（看護師、検査技師、放射線技師、薬剤師等）との連携を密に、スムーズに行えるよう研修し、人間関係の重要性も理解する。EBMに基づいた医療を行えるようになるため、情報収集能力、症例への適応の判断力を養う。また、保険診療の実践を学ぶ。

（２）研修内容

①入院病棟研修：予定入院患者、救急患者の受け持ち医となり、指導医と共に患者の診察、検査、治療にあたる。カンファレンスでは受け持ち患者についてのプレゼンテーションを担当し、診断や治療方針についてのディスカッションに参加する。毎日のカルテ記載や退院時の抄録作成も必須とする。

②検査：胸部レントゲン、CTの正しい読影力を身につける。気管支鏡検査の適応、検査の流れを学び、術前の喉頭麻酔などの処置を行う。症例によっては術者となり気管支内の観察を行う。

③治療：呼吸不全（気管支喘息、COPD）、呼吸器の感染症（肺炎、抗酸菌感染症）、アレルギー疾患（アナフィラキシー、間質性肺炎）、悪性腫瘍（肺癌、胸膜中皮腫）など、様々な症例を担当し、診断法や治療法を学ぶ。気胸や胸水貯留例では、症例により胸腔ドレナージ法の術者となる。

（３）教育に関する行事

①呼吸器カンファレンス（毎週火曜日午後４時より）

入院患者症例、問題症例について検討する。

②カンサーボード（毎週火曜日午後５時より）

呼吸器悪性腫瘍症例に関して、呼吸器外科および緩和医療科と合同で症例検討を行う。

③病棟カンファレンス（毎週木曜日午後４時３０分より）

呼吸器内科病棟において、病棟看護師、病棟薬剤師と症例検討を行う。

④その他

院外での呼吸器関連の勉強会（横浜市大呼吸器内科学教室ブラッシュアップセミナー等）には原則として参加する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	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	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
10					
11					
12					
13	病棟業務	病棟業務		病棟業務	
14			外来		病棟業務
15		カンファレンス		病棟カンファ	
16					がんサーボード
17					
18					

【腎臓高血圧内科研修プログラム】

（１）研修目標

- ・医師に必要な医学知識の活用の仕方、診察・診療の仕方を学ぶ。内科学の知識と能力を獲得するために、幅広い疾患に対して実際の医療・医学を経験し、内科学の基本を身につける。
- ・腎臓および高血圧性疾患に関する専門的知識を習得する。
- ・医師としてのマナーを備え、患者の人権を尊重し他の医師や医療スタッフとのコミュニケーションができる協調性を身につける。

（２）研修内容

- ・病棟入院患者の受け持ち医となり、指導医と共に患者の診察、検査、治療、病状説明などを行う。カンファレンスでは受け持ち患者についてのプレゼンテーションを担当し、診断や治療方針についてのディスカッションに参加する。毎日のカルテ記載や退院時の抄録作成も必須とする。
- ・糸球体腎炎やネフローゼ症候群に対する腎生検術の適応や技術を正しく理解し、指導医のもと検査の介助を行う。腎病理組織像の診断が理解でき、組織型、臨床病型に応じた治療法を検討できるようにする。
- ・指導医のもとで血液透析センターでの診療を行う。血液浄化療法で治療可能な疾患について学び、血漿交換、免疫吸着療法、白血球系細胞除去療法、LDLアフェレシスなども含め、その適応と手技について理解する。

（３）教育に関する行事

- ・腎臓・高血圧内科・透析カンファレンス 1回/週
- ・レクチャー、腎生検検討会 適時
- ・学会・研究会参加 適時（横浜・湘南透析セミナー、神奈川腎炎研究会、神奈川腎研究会、横浜腎臓高血圧カンファレンス、日本内科学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本アフェレシス学会、日本高血圧学会、日本循環器学会ほか）

（４）評価方法

EPOC において評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	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	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	外来
10					
11					
12					
13	病棟業務	外来	透析センター		
14					
15				病棟業務	病棟業務
16					
17					
18			透析カンファレンス		

【脳神経内科研修プログラム】

（１）研修目標

神経内科診療の知識、技術、考え方を習得する。同時に、臨床医としてあるべき人間性、態度、責任感を身につける。患者家族へのインフォームド・コンセントの実際を研修する。日常診療がグループ診療で成り立っていることを理解し、他の医師やコメディカル（看護師、検査技師、薬剤師、リハビリ療法士等）との連携を密に、スムーズに行えるよう研修し、人間関係の重要性も理解する。EBM（Evidence Based Medicine）に基づいた医療を行えるようになるため、情報収集能力、症例への適応の判断力を養う。また、保険診療の実際を学ぶ。

（２）研修内容

①入院病棟研修：入院患者について、指導医とともに診療にあたる。一部の予定入院患者、救急患者については受け持ち医となり、カンファレンスで受け持ち患者についてのプレゼンテーションを担当し、診断や治療方針についてのディスカッションに参加する。毎日のカルテ記載や受け持ち患者については退院時の抄録作成も行う。

②神経学的診察法：病歴の取り方や診察の指針を指導医とともに研修する。主要な神経症状（意識障害、脳神経領域の症状、運動麻痺、運動失調、反射、感覚障害、自律神経障害など）の診かたを身につける。

③補助検査法：脳脊髄液検査では指導医の監督のもと腰椎穿刺を習得する。脳卒中を中心とした頭部 CT や脳 MRI の読影を習得する。電気生理学的検査については見学・補助を行い、検査の意義・適応を理解する。

③症例：虚血性脳卒中（脳梗塞・一過性脳虚血発作）、髄膜炎、てんかん重積状態のような神経救急疾患だけでなく、パーキンソン病、パーキンソン症候群、認知症、筋萎縮性側索硬化症のような神経変性疾患や、多発性硬化症、重症筋無力症、ギラン・バレー症候群のような神経免疫疾患を経験する。

（３）教育に関する行事

①カンファレンス：月曜日から金曜日の午前 8:20 と午後 5:00 から、入院患者と新規入院患者について検討する。

②回診：月曜日から金曜日の朝のカンファレンス後、入院患者の回診を行う。

③リハカンファ：毎週水曜日の午後 3:00 から看護師・リハビリ療法士と、リハビリテーションを行っている入院患者について検討する。

（４）評価方法

EPOC において評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	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	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務
10					
11					
12					
13	病棟業務	外来	病棟業務	病棟業務	外来
14					
15			リハカンファレンス		
16			病棟業務		
17	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
18					

【糖尿病・内分泌内科研修プログラム】

(1) 研修目標

- 下記詳述するが、国家試験で学習した内容を再確認しながら、一般内科医としての能力を身に着ける。
- 2型糖尿病患者の合併症診断が出来るようになる。例えば、脂肪肝や糖尿病性腎症などを診断出来るようになる。その際には、肝障害であれば、鑑別として、原発性胆汁性肝硬変や自己免疫性肝炎を確認することになる。腎障害であれば、IgA 腎症や多発性骨髄腫などを一般検査に着目しながら否定していくことを学習する。
- 糖尿病・代謝疾患の一般的な救急症例に対応できる。DKA、HHS、低血糖、副腎不全、甲状腺クリーゼなど。

(2) 研修内容

基本スケジュール

8:20～ 朝回診

9:00 グルカゴン負荷試験、その他内分泌負荷試験

午前 病棟業務、新患外来見学・補助

午後 毎日、上級医からレクチャー（30分程度）。病棟業務

研修目標が達成されてきたら、主治医を担当し、治療計画⇒採血や画像評価⇒治療計画の変更を実践していただく。患者説明や患者家族説明も上級医同席のもと行う。

(3) 教育に関する行事

その他教育スケジュール

月曜日	13:30～	ドクターカンファ(栄養師合同)
	14:00～	Journal Club
毎日	随時	上級医からのレクチャー

(4) 評価方法

EPOC において評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	回診	回診	回診	回診	回診
9	負荷試験	負荷試験	負荷試験	負荷試験	負荷試験
10	外来見学 外来を実践	外来見学 外来を実践	外来見学 外来を実践	外来見学 外来を実践	外来見学 外来を実践
11					
12					
13	レクチャー	レクチャー	レクチャー	レクチャー	レクチャー
14	病棟管理	病棟管理	病棟管理 入院患者の評価	病棟管理 入院患者の評価	病棟管理 入院患者の評価
15	入院患者の評 価				
16					
17					
18					
19					

【血液内科研修プログラム】

（１）研修目標

- ・医師としての基本的な考え方や態度、マナーなどを身につけ、多職種のスタッフとともにチーム医療が実践できる人間関係・コミュニケーション能力を養う。
- ・基礎となる内科全般の知識や技術を習得するために、その診断・治療に至るまでのプロセスを考えるとともに、実践する。
 - ・基本的な身体診察を習得する
 - ・採血・点滴確保を習得する。
 - ・適切な輸液管理を習得する
 - ・好中球減少時を含め、抗菌薬の適正な使用法を習得する。
- ・造血器腫瘍に対する抗癌剤の投与法・副作用の管理を習得する。
- ・適切な輸血療法を習得する。
- ・保険診療の実際を学ぶ。
- ・血液疾患に関する研究会または内科地方会で症例報告を行う。（希望者）

（２）研修内容

急性白血病や悪性リンパ腫などの造血器腫瘍は、他の癌腫に比べて、抗癌剤や放射線に対する感受性が高い。当科ではこれらの疾患に対して、治癒・軽快・症状緩和を目的とした抗癌剤治療を行っている。当科の研修では、抗菌加療や輸血療法などの支持療法・疼痛管理・輸液管理・緩和医療など、癌治療に対する総合的な研修を行う。

2022 年度からは、リウマチ・膠原病内科と合わせて基本科となる。本人の意向に応じて単科、2 科、あるいは片方に重点を置いて 2 科研修することも可能となり、内科系を専攻する先生方にとっては、認定医・専門医を取得する際に貴重な症例経験になります。

感染症・抗菌薬・DIC・輸血・リンパ腫・骨髄腫などのクルズスも診療の合間に指導医が分担して行っている。当科で研修した知識・経験は、将来どの科に進んでも活きて考えている。

（３）教育に関する行事

- ①症例検討会（月曜～金曜まで、午前 8:45 から 8 階西病棟にて、血液内科全入院患者について状態の把握・その日の検査・治療方針について検討を行う）
- ②血液内科回診（月曜～金曜 8:15 から、16:45 から。血液内科全入院患者の検温板・採血結果等を確認し、その日の方針を確認し、ベッドサイドラウンドを行う。）
- ③血液内科多職種カンファランス（水曜の 14 時から 8 階西病棟カンファレンス室にて、看

護師・薬剤部・退院支援看護師とともに 8 階西病棟血液内科全入院患者について、問題点を話し合う)

④血液内科カンファランス（水曜 14 時 30 分から。血液内科全入院患者について、中・長期的な治療方針を検討する）

（４）評価方法

EPOC において評価する

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会
9	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務
10					
11					
12					
13	病棟業務	病棟業務		病棟業務	外来
14			多職種カンファラ ンス		
15			病棟回診		
16					
17	病棟回診	病棟回診		病棟回診	病棟回診
18					
19					

【リウマチ・膠原病内科プログラム】

(1) 研修目標

- ・リウマチ医としての基本的な考え方を身につけ、指導医と共にリウマチ・膠原病診療が実践できる能力を養う。
- ・基礎となる内科全般の知識や技術を習得する。
- ・リウマチ・膠原病疾患に対する苦手意識を克服する。
- ・診断・治療に至るまでのプロセスを指導医と一緒に考えて実践する。

(2) 研修内容

- ・発熱や関節痛を伴う全身性の疾患の診断と治療を行う。
対象となる疾患は関節リウマチやSLE・多発性筋炎/皮膚筋炎などの膠原病やMPA・GPAなどの全身性血管炎疾患、不明熱の鑑別によく出てくるStill病やPMRなどです。合併症としての肺炎や腎盂腎炎といった感染症の治療も行います。

(3) 教育に関する行事

(4) 評価方法

EPOC2において評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ
9	回診	回診	回診	回診	回診
10	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置
11	診察・処置	外来	外来	外来	診察・処置
12					
13	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置
14	外来	診察・処置	診察・処置	診察・処置	診察・処置
15	診察・処置	関節エコー	診察・処置	他職種カンファ	診察・処置
16	16:15-病棟カンファ	16:15-病棟カンファ	16:15-病棟カンファ	16:15-病棟カンファ	リウマチ膠原病カンファ
17	回診	回診	回診	回診	回診
18	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ	8:35～病棟カンファ
19					

【麻酔科臨床研修プログラム】

(1) 研修目標

患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、代謝、疼痛管理が安全かつ適切に行えるようになるために、麻酔を通して必要な知識・技術・態度を習得する。

(2) 到達目標

1. 患者を全人的に理解し、患者とその家族と良好な関係を築くことができる。
2. 基本的な検査や病態から ASA 分類による麻酔リスク評価ができ、患者の麻酔管理上の問題点を把握し麻酔計画を立てることができる。
3. 周術期における麻酔科医の役割を理解し、医師、看護師、その他のスタッフと協力し円滑に業務を遂行できる。
4. 静脈確保、動脈穿刺、気道確保、腰椎穿刺などの基本的診療手技を正しく安全に実施できる。
5. 麻酔に必要な薬剤（鎮静薬、鎮痛薬、筋弛緩薬、酸素、局所麻酔薬、輸液製剤、血液製剤、循環作動薬など）の薬理作用と投与方法を理解し適切に使用できる。
6. 麻酔に必要な生体モニター（心電図、血圧計、体温計、パルスオキシメーター、筋弛緩モニター、BISモニター）の使用方法を理解し正しく評価できる。
7. EBM の概念を理解し診療に生かすことができる。
8. 安全管理についての意識を持ち、実際に行われていること把握し実行できる。
9. 感染対策（スタンダードプリコーション、感染経路別対策）について理解して正しく実行でき、周術期感染予防抗菌薬を正しく使用できる。

(3) 教育に関する行事

①麻酔回診

担当患者の術前・術後に診察を行い、麻酔管理上の問題点を検討する。

②カンファレンス

毎朝当日の麻酔科管理症例についてカンファレンスを行う。

担当症例を呈示する。

③研修医症例発表会

毎月 1 回、担当症例を中心に文献的考察を加えて症例発表を行う。

(4) 評価方法

E P O Cにおいて評価する。

準備、術中管理、後始末までスタッフがマンツーマン指導を行う。

【救急研修プログラム】

(1) 研修目的と特徴

救急臨床研修は、すべての臨床医に求められる救急医療の初期医療に必要な基本的な知識、技能、態度を身につけ、全人的な救急医療を実践できることを目的としている。主に当院では二次救急を診療するとともに心肺停止患者(CPA)に対する救命処置を体験することにより、救急蘇生法を理解・実践することができる。また協力病院で三次救急患者の集中治療を実践することにより、救急患者の正しい初期治療を研修できることが特徴である。

(2) 研修目標

Common disease を一人でひととおり診療できるようになること、重症疾患・緊急事態においては応援要請ができること、一般市民にBLSを指導できるようになること。

南部病院救急外来にて、指導医のもとですべての科の二次救急患者の初期診察、診断を行う。また希望により協力病院で三次対応患者を初期診察、診断し、センターでその後の管理を行うこともできる。

また、上記以外に1年次の5月以降より月1回程度夜間救急外来で研修を行ない、研修期間を通じ1ヶ月相当の研修を行なう。

(3) 教育における行事

- ① ERカンファレンス(月1回)。
- ② BLS、ICLSの受講
- ③ 急隊との合同症例検討会(第1水曜日)
- ④ ICU朝ラウンド

(4) 評価方法

EPOCにおいて評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7:45-	ICU ラウンド	ICU ラウンド	ICU ラウンド	ICU ラウンド	ICU ラウンド
8:30	ER 診療	ER 診療	ER 診療	ER 診療	ER 診療
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
-17:00	当直引継ぎ	当直引継ぎ	当直引継ぎ	当直引継ぎ	当直引継ぎ
18					
19					

【小児科研修プログラム】

(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ーケアに必要な、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。また 3 東病棟で新生児診療を行う。
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 17 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、**栄養士**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文化を行う。
8. 救急患者処置：小児科ローテイ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. EPOC において評価する。
（研修期間中に経験できなかった事項に関しては「評価不能」「未診療」のままで可）
2. 小児科研修終了時に任意に決めたテーマについてまとめ、カンファレンスで発表する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診	病棟回診・ 病棟業務	病棟回診・ 病棟業務
9			外来		
10					
11					
12					
13	病棟業務	病棟業務	※予防接種 (時期による)	病棟カンファレンス	外来
14					
15					
16					
17	入院症例検討 会	入院症例検討 会	入院症例検討会	入院症例検討会	入院症例検討会
18					

【産婦人科研修プログラム】

（１） 研修目標

女性の生理、病態および妊産婦褥婦の生理、病態について学び、産婦人科領域のプライマリ・ケアを習得する。急性腹症のうち、婦人科疾患として特徴的な卵巣腫瘍茎捻転や子宮外妊娠（異所性妊娠）の診断と治療の実際を指導医とともに経験する。緊急を要する患者の初期診療に関する臨床能力を身に付ける。また妊産婦・授乳婦に対する検査や処方など特に留意すべきポイントについて学ぶ。

入院患者、手術を受ける患者等に、指導医とともに説明をおこない、説明と同意の必要性と技術を学んでいく。また、内診、超音波検査等の産婦人科診察の基本手技を習得する。手術の際の開腹、閉腹、真皮縫合といった外科的な基本手技を身に付ける。

（２） 研修内容

- ・ 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つは緊急を要する病気をもつ患者の初期診療に関する臨床能力を身に付けることであり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

- ・ 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。

- ・ 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をするうえでの制限等についての特殊性を理解する。

（３） 教育に関する行事

①症例検討会

毎週月曜日。外来および入院患者症例について、検討する。

その後、ジャーナルセミナー報告も行う。

②小児科との合同検討会

隔週月曜日。周産期救急に関する症例について検討をする。症例に対する的確な報告を必要とする。

（４） 評価方法

EPOCにおいて評価する。

【外科（消化器外科・一般外科）研修プログラム】

（１） 研修目標

- ① 外科領域疾患の基礎的知識と診療技術について研修する。
- ② 将来、プライマリーケアに必要な実地、技術、知識、態度等を習得するために多数の症例を経験することで、他の施設より研修効果が期待できる。当科での診療経験は日本外科学会の外科専門医資格としての経験歴として用いることができる。

（２） 研修内容

- ① 一般診療：患者、家族に対する応対。同僚、コメディカルとの連携。入院時診療計画。術前状態の把握と症例プレゼンテーション。術後の全身管理と患者指導。呼吸、循環合併症の術後管理。重症、緊急症例への対応。診療記録、手術記録の記載。
- ② 手術、治療関係：末梢血管確保。中心静脈穿刺。胸腔、腹腔穿刺とドレナージ。気管切開、カニューレ交換。開腹、閉腹、術野の確保。種々の腹部手術の理解と介助。鼠径ヘルニア、虫垂炎、胆摘、腹腔鏡下胆摘、胆管切開、胃切除、イレウス解除、人工肛門造設、肝、脾、脾の手術、結腸、直腸切除、痔核手術、食道切除再建、肺切除術、乳房切除術、甲状腺、その他の手術。技術の習得度によっては術者も経験させる。
- ③ 病棟管理：外科病棟において 53 床の患者を受け持つチームに加わり、外科の主要疾患に関する基本的な診療技術と知識、夜間当直業務を通じて救急疾患に対する初期治療を学ぶ。この間に、基本的診療、基本的検査法、基本的治療、基本的手技、救急処置法、患者・家族との関係、医療メンバー、文書記録、診療計画、評価等について可能な限り修得する。また、術後の患者管理、呼吸・循環管理法、蘇生法などについても基本を修得する。

（３） 教育に関する行事

- ① 術前の症例検討会（毎週水曜日、術前症例の検討を行う）
- ② 内科・放射線科合同カンファレンス（毎週木曜日）
- ③ 手術例検討会（毎週月曜日、前週の手術の検討会を行う）
- ④ 抄読会（毎週 1 回。外科医の持ち回りで、各種の新着洋雑誌について抄読会を行う）
- ⑤ 学会への学術発表を指導医の下で行う。

（４） 評価方法

EPOC において評価する

【乳腺外科研修プログラム】

(1) 研修目標

- ① 外科修練医として必要な乳腺疾患の基礎的知識と診療技術について研修する。
＊当科での診療経験は日本外科学会外科専門医取得の経験数として用いることができる。
- ② 将来他診療科医として活躍する中で、女性診療に関するプライマリーケアに必要な乳腺診療に対応できる知識を習得する

(2) 研修内容

- ① 基礎的知識
 - ・ 正常乳房の組織像、乳房腋窩領域の解剖を理解する
 - ・ 乳癌取り扱い規約および UICC による乳癌の病期分類を理解する
 - ・ 乳癌の疫学に関する一般的事項（罹患率、死亡率、再発形式）、家族性乳癌、危険因子などに関する知識を習得する
- ② 診断技術
 - ・ 乳腺疾患症例を担当し、問診・視触診を行うことができる
 - ・ 乳癌の自己検診法を理解し、患者に対し指導できる
 - ・ マンモグラフィ、乳房超音波検査の読影（カテゴリー評価など）ができる
 - ・ CT 検査、乳房 MRI 検査、骨シンチグラフィ等の適応を理解し、読影ができる
 - ・ 病理診断と subtype の基礎を学ぶ
- ③ 手術、治療技術
 - ・ 術前プレゼンテーションや手術記録の作成、術後管理（創やドレーンの管理、肩可動域制限予防のリハビリ等）を通じて、治療方針決定と周術期管理の基本を学ぶ
 - ・ subtype の理解を深め、薬物療法選択の基本を学ぶ
 - ・ 手術に積極的に参加し、乳房切除・部分切除、センチネルリンパ節生検・腋窩リンパ節隔郭清の手技を学ぶ。技術の習得度によっては術者も経験させる
- ④ チーム医療
乳腺センターの一員として、乳腺外科病棟や外来、診断部門のメディカルスタッフとの連携に必須であるコミュニケーションスキルを身に着ける

(3) 教育に関する行事

- ① 術前症例カンファランス（毎週火曜日、術前症例の検討）
- ② 術後症例カンファランス（毎週木曜日、病理診断の確認と術後治療方針の決定）
- ③ 再発症例カンファランス（隔週月曜日）
- ④ 抄読会（隔週木曜日）
- ⑤ 乳腺勉強会（毎月第2金曜日 17：30～、研修医、メディカルスタッフ向け）
- ⑥ 学会発表を指導医の下で行う。

(4) 評価方法

EPOC において評価する

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金	
7						
8	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診、抄読会	病棟回診	
9	外来	手術	手術	手術or 初診外来	外来	
10						
11						
12			病棟管理	エコー下生検		
13						
14				術後症例Cf		
15						
16	再発症例Cf(隔週)	術前症例Cf				
17	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
18						
19						

【呼吸器外科研修プログラム】**(1) プログラム概要**

当科は呼吸器外科として、常勤医 2 名で診療に当たっている。呼吸器外科専門医は 1 名、外科専門医 1 名である。少数精鋭で行っており親密な連携の元、安心して研修が可能。呼吸器内科、救急科、麻酔科とも連携を保ち、肺癌、転移性肺腫瘍、気胸、膿胸、縦郭腫瘍、胸部外傷等を中心に外科診療分野を担当している。

当院は、呼吸器外科専門医認定機構修練施設（関連施設）に指定されており、外科専門医だけでなく、呼吸器外科専門医のサブスペシャリティーを取得するための修練が可能である。

(2) 研修内容**① 救急診療：**

- ・気胸、血胸、膿胸、胸部外傷等の胸部救急疾患に対する初期診療対応法の習得と、必要手技（胸腔ドレーン留置など）の実践。

② 一般診療：

- ・呼吸器外科領域疾患に対する病態の理解。
- ・手術適応の考え方の習得。
- ・術後の全身管理法、呼吸・循環器合併症への対応方法。
- ・術後補助化学療法の理解と実践。
- ・カルテ記載。
- ・患者、家族に対する病状説明と対応。
- ・同僚、コメディカルとの連携。

③ 手術、手技関係：

- ・手術助手として参加。胸腔鏡スコピストとしての技術習得。
- ・場合により上級医指導の下、手術を執刀。
- ・開胸／閉胸作業の参加。
- ・胸腔ドレナージの実践。
- ・末梢血管確保、中心静脈穿刺。胸腔穿刺、気管切開、カニューレ交換等。

(3) 教育に関する行事（カンファレンス等）

1. 呼吸器内科外科カンファレンス（毎週火曜日 午後 5 時 00 分から）

参加者：呼吸器内科・呼吸器外科医師、緩和医療科医師、薬剤師。

手術症例の相談、検討を軸に、呼吸器疾患患者全般の相談。

2. 手術手技セミナーへの参加（希望者のみ）

大学（福浦/センター）外科治療学教室で定期的に行われている、研修医向けの手術手技習得セミナーへの参加が可能。希望があれば大学医局の雰囲気や質問も可能で、懇親会にも参加可能。

(4) 評価方法

EPOC において評価する。

【心臓血管外科プログラム】

(1) プログラム概要

当科は、心臓血管外科として病床数は10床で、常勤医3名（+IVR科医師2名）合計5名で診療に当たっている。IVR科と連携しながら胸部・腹部ステントグラフト内挿術や閉塞性動脈硬化症に対する血管内治療に対しても積極的に取り組んでいる。

IVR科と合わせて心臓血管外科専門医は2名、胸部ステントグラフト指導医2名、腹部ステントグラフト指導医2名である。

最良の治療を提供するために循環器科との緊密な連携のもと、虚血性心疾患、弁膜症、大動脈疾患、末梢動静脈疾患等の診療にあたっている。

当院は、心臓血管外科専門医認定機構修練施設（基幹施設）と外科専門医制度修練施設（指定施設）胸部ステントグラフトグラフ実施施設、腹部ステントグラフト実施施設に指定されており、外科専門医だけでなく、心臓血管外科専門医、胸部・腹部ステントグラフトなどの血管内治療のサブスペシャリティを取得するための修練が可能である。

(2) 研修内容

- ① 一般診療：患者、家族に対する応対。同僚、コメディカルとの連携。入院時診療計画。術前状態の把握と症例プレゼンテーション。術後の全身管理と患者指導。呼吸、循環合併症の術後管理。重症、緊急症例への対応。診療記録、手術記録の記載。心臓血管、呼吸器疾患への手術適応決定

- ② 手術、治療関係：

末梢血管確保。中心静脈穿刺。胸腔、腹腔穿刺とドレナージ。気管切開、カニューレ交換。

開胸、閉胸、術野の確保。種々の胸部手術の理解と介助。

心臓・胸部大血管治療、胸部ステントグラフト治療への参加

腹部大動脈瘤への治療として開腹、閉腹、術野の確保。腹部ステントグラフト治療への参加。

末梢血管治療としての血管内治療(PTA)や人工血管バイパス術への参加

その他下肢静脈瘤手術、内シャント造設術など。

- ③ 病棟管理：心臓血管外科チームの一員としてチーム医療を学んでもらいたい。手術治療室や病棟においてチームに加わり、心臓血管外科の主要疾患に関する基本的な診療技術と知識、夜間当直業務を通じて救急疾患に対する初期治療を学ぶ。この間に、基本的診療、基本的検査法、基本的治療、基本的手技、救急処置法、患者・家族との関係、医療メンバー、文書記録、診療計画、評価等について可能な限り修得する。

術後の集中治療管理を中心に、循環・呼吸管理を含め基本的な全身管理を学ぶ。
その他、蘇生法などについても基本を修得する。

(2) 教育に関する行事（カンファレンス等）

1. 術症例カンファレンス（毎週金曜日 午後 4 時 30 分から）
参加者：心臓血管外科医師、麻酔科医、オペ室看護師、ICU 看護師、ME など
2. 循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス（毎週月曜日 午後 5 時 30 分から）
参加者：循環器内科医、心臓血管外科医
3. 病棟カンファレンス（毎週月曜日 午後 1 時 30 分から）
参加者：心臓血管外科医、病棟看護師、病棟薬剤師、理学療法士、栄養士、ケースワーカーなど
4. ICU カンファレンス（毎日：患者 ICU 滞在中のとき）
参加者：ICU 医師、心臓血管外科医、ICU 看護師、ICU 薬剤師、ME、栄養士など
5. その他、適宜勉強会など

(4) 評価方法

EPOC において評価する。

【脳神経外科研修プログラム】

(1) 研修目標

脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外血腫、硬膜下血腫）、脳腫瘍、脊髄疾患、痴呆性疾患、変性疾患（パーキンソン病・脊髄小脳変性症など）脳炎・髄膜炎、救急患者（頭痛、めまい、痙攣発作、意識障害等）のプライマリーケアを確実にこなせることを目標とする。

(2) 研修内容

脳神経外科診療における基礎的な知識と技術を学ぶとともに、医師としての必要な態度を習得する。病棟において指導医の下で患者を受け持ち、また外来診療に参加し、脳神経外科臨床に必要な基礎知識、脳神経外科の主要疾患に関する下記のような診断、治療技術を学ぶ。

① 診断法

神経学的診断技術

画像診断：頭部X線、CT、MRI、MRA、SPECT

生理検査：脳波、誘発電位、

手技の習得と読影：脳血管撮影、頸動脈超音波検査、腰椎穿刺、ミエログラフィー

② 治療

急性期脳血管障害・頭部外傷の急性期管理。

開頭手術患者、髄液シャント術、経蝶形骨洞手術、血管内治療の術前術後管理

手術：頭皮損傷の縫合、指導医と行う穿頭術、外傷に伴う血腫除去術、外減圧術

(3) 教育に関する行事

- ① 症例検討会（毎週水曜日、午後5時より）
- ② 手術検討会（毎週水曜日、症例検討会終了後行う）
- ③ リハビリテーション科・MSW・病棟看護師との合同症例検討会（毎週火曜日）
- ④ 院外の学術集会
 - 日本脳神経外科学会総会（年1回）
 - 日本脳神経外科コンgres（年1回）
 - 湘南脳神経外科懇話会（年4回）
 - 脳神経外科学会関東地方会（年4回）への参加及び発表。
- ⑤ 興味ある症例について学会に報告し、論文を作成する。

(4) 評価方法

EPOCにおいて評価する。

【整形外科臨床研修プログラム】

(1) 研修内容と到達目標

1) 救急医療

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

2) 慢性疾患

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

3) 基本手技

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

4) 医療記録

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

(2) 指導体制

約 40 名の入院患者を上級医が分担し受け持つ。研修医はそれぞれの上級医に専属し man-to-man で直接指導を受ける。更に、治療方針等については整形外科の clinical conference や主治医と患者および家族との話し合いに参加し、それぞれの患者の治療方針を学ぶ。

(3) 教育に関する行事

- ・新患カンファレンス：毎日午前 8 時 30 分～9 時。前日に受診した新患、急患の単純 X 線写真、MRI、CT、その他の画像を検討し、適時ディスカッションを行う。
- ・術前、術後、病棟カンファレンス：毎週水曜日夕方。翌週の手術予定の患者の術式検討、術後の患者、入院中の患者の治療方針について検討を行う。
- ・多職種カンファレンス：毎週月曜日午後 4 時 45 分から。新入院患者、入院患者全員のリハビリを中心とした現況の報告、今後の方針を検討する。
- ・地域症例検討会：月 1 回、第 3 木曜日午後 7 時～9 時。地区中核病院が症例を持ち寄り、症例検討を行う。会に出席するとともに、適切な症例の提示を行う。
- ・学会・研究会発表：適切な症例については、学会・研究会で報告し、論文を作成する。

(4) 評価方法

EPOCにおいて評価する。

【形成外科プログラム】

（１）研修目標

- ① 形成外科が取り扱うニッチ領域の疾患とその治療法について。すこし知見を増やす。
- ② 形成外科の主な業務は、皮膚を丁寧に縫うことではないことを理解する。
- ③ 形成外科は、面倒な外科疾患の手術を引き受ける専門的な診療科であること、と同時に、何を押し付けても構わないゴミ箱診療科ではないことを理解する。
- ④ 形成外科は固有の担当臓器・疾患を持たず、社会的基盤が脆弱であることを理解する。

（２）研修内容

- ① 主に後期研修医と行動を共にし、外来/入院患者の診察・手術・処置の補助を担う。
- ② 習得すべき疾患：体表小外傷の一般論と部位別のピットフォール
単純な顔面骨骨折の診断とプライマリーケア
- ③ 習得すべき治療法： 真皮縫合、皮表縫合

（３）教育に関する行事

- ① 科内カンファレンス（毎週１回・月曜夕方）
- ② 医局症例検討会（毎月１回・火曜夕方）

（４） 評価方法

EPOC において評価する。

【皮膚科研修プログラム】

(1) 研修目標

一般医師として必要な皮膚疾患（湿疹、皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、熱傷など）についての知識を修得し、適切な検査、治療が行えるように指導する。

(2) 研修内容

皮疹のについての把握、記載。

検査（真菌・細菌・ウイルス学的、アレルギー、光線過敏、組織、血清、生化学的等）。全身性疾患との関係、鑑別診断。治療法（軟膏療法、包帯法、全身療法特にステロイド療法、生活指導等。切開・排膿術。腫瘍摘出等の手術及び植皮術の介助、ならびに皮膚縫合法の実施。特殊治療法。）

(3) 教育に関する行事

① 症例検討カンファレンス

（毎週月曜日：病理組織、金曜日：臨床写真

外来及び入院患者症例について検討する）

② 院外の検討会：日本皮膚科学会東京地方会（神奈川地区）（年6回）

横浜皮膚疾患研究会（年6回 隔月）

等に参加、発表する。

(4) 評価方法

E P O Cにおいて評価する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診 再診 光線	初診 再診 光線	初診 再診 光線	初診 再診 光線	初診 再診 光線
午後	外来手術	外来手術 パッチテスト	外来手術	手術室手術	外来手術 プリックテスト

【泌尿器科臨床研修プログラム】

(1) プログラムの目的

泌尿器科の扱う領域は、腎・尿管・膀胱・尿道/陰茎を中心とした尿路系と精巣・前立腺などの精路に加え、副腎や後腹膜腔などとなります。疾患としては各臓器に生じる悪性・良性腫瘍と尿路感染症・尿路結石・排尿障害などが中心となっていますが、疾患発生年齢が高めの疾患が多いため、高齢化社会の中、ますますニーズが増えている状況です。

研修を通して、研修医として必要な泌尿器科領域の基本的な手技や知識の獲得とともに、「泌尿器科」を知り、興味を持ってもらえると幸いです。

(2) 指導体制

指導担当医とともに外来診療、検査、手術など泌尿器科医療全般に携わってもらいます。泌尿器科研修は限られた期間であるため、個々の最も学びたいものを確認し、個々の研修医のニーズに合った研修を検討します。研修期間中に数回のクルズスを行います。

(3) 教育における行事

- 1) 症例カンファランス（毎日）
- 2) 日本泌尿器科学会神奈川地方会（年2回）
- 3) 病理カンファランス（月1回）
- 4) 日本泌尿器科学会総会、東部総会、日本泌尿器内視鏡学会、などへの積極的参加。

(4) 評価方法

EPOC において評価します。

【眼科研修プログラム】

（１）研修目標

プライマリケアに必要な眼科領域における基礎的な診療能力（態度、技能、知識）の修得を目標とする。眼瞼・結膜、眼底などの基本的な診察法を修得する。視力障害、視野狭窄、結膜の充血などの症状から、眼科的な検査を行い、その所見から診断初期治療を的確に行える能力を獲得する。また眼科の基本的な疾患、すなわち屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎、白内障、緑内障、糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化などの診断、検査、治療について、実際に患者の診療を行いながら修得する。

（２）研修内容

①基本的な眼科研修項目

患者の問診、診療手順の把握、カルテの記載。視力の意味、検査法。眼瞼・結膜など外眼部の診察。眼位、眼球運動障害の検査法。細隙灯顕微鏡、直像鏡、倒像鏡など眼科の特殊検査法による角膜、虹彩、水晶体、眼底の診察方法。眼圧、視野の測定方法。点眼治療と方法。伝染性眼疾患の予防、治療。手術における無菌操作。顕微鏡下手術の助手。

②研修方法

外来に参加し、眼科臨床に必要な基礎的知識、主要疾患に関する診断、治療について研修する。初診患者の問診、視力検査（屈折、矯正視力）を行う。指導医の診察、治療を通して外来診療の流れを把握、カルテの記載方法を習得する。様々な眼科の特殊検査の方法とその所見について修得する。指導医の指導のもとに、基本的な疾患について、その診断、検査、治療を行う。

病棟では、指導医のもとに入院患者の担当医となり、実際の診療を行う。白内障手術、網膜剥離手術など、顕微鏡下手術の助手を行う。

（３）教育に関する行事

- ①症例検討会：毎週水曜日。外来および入院患者症例について、検討する。
- ②横浜南部眼科懇話会：年２回開催する。症例報告を行う。
- ③横浜市大医学部眼科学教室主催のカンファレンス、研修会、講義への参加。
- ④各種学会、研修会、研究会への参加、発表。

（４）評価方法

EPOC において評価する。

【耳鼻咽喉科研修プログラム】

(1) 研修目標

研修目標耳鼻咽喉科臨床に必要な基礎知識と診断、治療技術ならびに診療態度を修得する

(2) 研修内容

耳鼻咽喉科領域の視触診による診断。画像診断。聴覚、平衡覚、音声、嚥下の基本的メカニズムの理解と評価。手術所見での臨床解剖の把握。耳鼻咽喉科診療に必要な知識、態度、協調性を身につける。

① 聴覚障害

オーディオグラムより伝音性、感音性、混合性難聴の分類および障害程度を理解する。

中耳 CT などの画像診断を理解する。突発性難聴など救急疾患の診断。補聴器の適応の理解。

② 鼻出血

出血部位を同定し、前部鼻出血の止血を行う。血圧等全身状態の把握。

② 嗄声

喉頭ファイバーを用いて声帯病変の有無と声帯運動の所見をとる。喉頭癌、声帯ポリープ、反回神経麻痺（甲状腺、食道、肺などの疾患の検索）を経験する。

③ 中耳炎

耳鏡を用いて鼓膜所見の把握（発赤、穿孔、耳漏の有無など）。急性、慢性、滲出性、真珠腫性の各中耳炎を経験する。

⑤ 急性・慢性副鼻腔炎

鼻鏡を用いて鼻内所見の把握（膿性鼻漏、鼻茸の有無など）。副鼻腔 CT 所見を理解する。

⑥ アレルギー性鼻炎

鼻鏡を用いて鼻内所見の把握（下甲介色調、腫脹など）問診および治療法を理解する。

⑦ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

扁桃を含めた咽喉頭所見の把握（膿栓の付着、発赤、腫脹など）。呼吸困難、摂食困難など全身状態の把握。細菌培養、血液検査のオーダーと評価。喉頭蓋炎などの呼吸困難時の気道確保（トラヘルパー、気管切開など）を理解する。

⑧ 外耳・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

機会があれば、魚骨、ビーズ、コインなど異物を診察する。必要に応じて画像診断を行い、摘出方法を理解する。

(3) 教育に関する行事

1. 症例検討会（毎週水曜日、手術前後や入院および外来患者症例について検討する。

2. 日耳鼻地方会などに参加発表する。

(4) 評価方法

EPOC において評価する。

【放射線科臨床研修プログラム】

(1) 研修内容

放射線診断について、以下の基本事項を研修する。

放射線診断

1. 単純 X 線検査
胸部単純 X 線写真の基本的読影法
2. CT 検査
体幹部および頭部 CT 読影の基本
救急疾患の CT 読影
3. MRI 検査
神経放射線診断学を含めた基本的理解
4. 放射線の安全な取り扱い
放射線防護・安全管理
5. 造影剤のリスクマネジメント

研修期間・到達度によっては、つぎの項目も研修できる。

放射線診断

1. 血管造影検査
大動脈造影・一次分枝以降の選択造影の基本
2. 放射線診断技術の治療的応用 (Interventional Radiology)
CV ポート留置術・血管塞栓術・血管拡張術・ステント留置術・CT 下生検等の
基本手技

核医学検査

骨シンチ、負荷心筋シンチ、DAT スキャン、脳血流シンチ、他

核医学治療

1. 甲状腺癌術後の I-131 外来治療
原理, 適応, 治療計画.
2. 前立腺癌骨転移の Ra-223 外来治療
原理, 適応, 治療計画.

放射線治療

1. 放射線治療の原理.
放射線の線質・線量の分布・照射技術・悪性腫瘍の生物学的性質
2. 腫瘍の広がり診断の基本
各種悪性腫瘍の進展形式や予後・放射線治療の役割
3. 放射線治療の適応と副作用
外照射の適応と治療計画

(2) 教育に関する行事

1. キャンサーボード（第2, 3, 4, 5 木曜日午後6時～6時30分）
2. 小田急X線カンファランス（第1 木曜日午後6時～7時30分）

(3) 指導体制

単純X線検査, CT検査, MRI検査等を担当医とともに施行し, 読影の指導を受け, 画像診断報告書を作製する. 画像診断報告書は担当医がチェックする.

(4) 評価方法

EPOCにて評価する。

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	CT, MRI 検査 読影	CT, MRI 検査 読影	CT, MRI 検査 読影	CT, MRI 検査 読影	CT, MRI 検査 読影
午後	読影 読影の指導	読影 読影の指導	読影 読影の指導	読影 読影の指導	読影 読影の指導

【リハビリステーション科研修プログラム】

(1) 研修目標

将来の専攻に関わらず、臨床医として遭遇しうる患者様の「障害」への知識を高め、その対処法を学ぶ。

「障害」を持つ患者様や御家族の心理的特徴を理解し、適切な指導・助言ができるよう、医師としての人格・識見を高める。

チーム医療のリーダーとしてコミュニケーション能力を高め、治療プログラムを処方し確実に遂行する技能を身に付ける。

(2) 研修内容

取り扱う疾患：廃用症候群、脳血管障害、脊髄外傷、神経筋疾患、骨関節疾患、切断、心臓疾患、呼吸器疾患、小児など。医師の指導のもと、障害学・運動学・運動発達学に基づく診察手技を身に付け、リハビリステーション処方を学ぶ。

義肢・装具の基礎を学ぶ。

療法士の治療に同行し、理学療法・作業療法・言語療法・物理療法の実際に触れる。

(3) 評価方法

EPOC において評価する。

【IVR 科プログラム】

(1) 研修目標

- ①医師としての最低限の画像診断的知識と穿刺手技を修得する。
- ②患者を、医学的のみならず、心理的、社会的側面も併せて全人的にとらえ、患者および家族との正しい人間関係を確立しようとする態度を身につける。
- ③チーム医療における他の医師および看護婦や放射線技師と協調する習慣を身につける。

2年間の研修終了後に他の専門科に進んだ際、「IVR というオプション」を知ることによって患者さんに適切な医療を提供できるようになる。

(2) 研修内容

- ①指導医のもとで受持医として入院患者を診察し治療にあたる。(研修医 1 名にたいして 1 名の常勤医が指導する)

病棟：毎日、外来：週 2 回ベシユライバーとして見学、治療：助手として参加

- ②修得すべき疾患：消化器（吐血、下血、肝腫瘍）、呼吸器（肺腫瘍）、感染症（膿瘍）、血管（動脈瘤、閉塞性動脈硬化症）、救急疾患（外傷性出血）
- ③修得すべき治療法：一般内科治療法、プライマリーケア、高カロリー補液、食事療法、簡単な局所麻酔と穿刺（超音波ガイド、CT ガイド、中心静脈穿刺、動脈穿刺、カテーテル留置など）、外科的手技（皮膚縫合、皮下縫合）
- ④機会があれば学会活動、学会発表を行う。

(3) 教育に関する行事

- ①心臓血管外科カンファレンス（毎朝 8 時半より）
- ②放射線技師との治療前カンファレンス（毎朝 9 時より）

(4) 評価方法

EPOC2 において評価する。

○週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
7					
8	回診・カンファ	回診・カンファ	回診・カンファ	回診・カンファ	回診・カンファ
9	病棟/IVR	IVR	外来	IVR	外来
10					
11					
12					
13	IVR	病棟	病棟/生検	病棟	病棟
14					
15					
16					
17					
18					
19					

【病理診断科・病理部研修プログラム】

(1) 研修目標

- 1 病理学の基本的な方法論を学びその特性を知って病理診断を診断・治療に正しく利用できるようになること。
- 2 将来病理医を目指す研修医に対して：研修期間を通常(1－2ヶ月)より延長する事も可能である。

(2) 研修内容

- 1 病理医以外を目指す研修医へ、1－2ヶ月

①病理組織検査・診断

臨床医として病理診断を依頼する機会は多くの医師にあると思われる。正しく検体を提出し、また病理診断を正しく取り扱うことは臨床医に欠かせないことである。本研修では、病理部門での病理検体の処理過程、標本作製過程ならびに、病理医による診断過程を知り、理解することで、検体提出にあたり臨床医に何が求められているのかを理解する。そしてこれに適切に対応できるように知識を習得する。

将来の専攻領域にあわせた病理診断学の基礎について学ぶことも可能である。

②術中迅速

とくに外科系を専攻希望であれば、術中迅速を依頼することもあると思われる。術中迅速は速やかな診断報告が求められるため、通常の検体以上に取扱いに注意が必要である。またそもそも迅速対応できることが前提として存在している。そのため、申し込み(予約)から検体提出、診断報告まで、特別な手順、注意点も存在している。それらを経験することで、迅速診断に関する正しい知識、理解を得る。

③病理解剖(剖検)

病理解剖は死因の究明や病態の解明など、生前に知ることの難しい事項についても知見をえることができるものである。それだけにその実施に際しては、病理医のみならず臨床医にも、剖検に関する相応の知識と応対が求められる。本研修では、病理医がどのように剖検に臨み、剖検を進め、剖検診断に至るのかを経験することで、臨床医として知っておくべき剖検に関する知識、剖検へのかかわり方などを学ぶ。

④細胞診

短期研修においては細胞診断学について習熟することは難しく、検体の取り扱いに関する理解を除き、研修には含めない。

- 2 病理医を目指す研修医へ

将来病理を専攻する研修医については、初期研修期間についても専攻医の研修に準じた研修をおこなう。

(3) 教育に関する行事

- 1 剖検例の検討会 年 10 回程度
- 2 生検例の検討会 不定期

(4) 評価方法

EPOC において評価する。

【地域医療研修プログラム】**(1) 主な研修目標**

地域医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するために、

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
2. 病診連携について理解し、実践する。

(2) 研修内容

- ・ 研修協力施設のカリキュラムに従う。

(3) 研修期間

原則として1ヶ月

(4) 評価方法

E P O Cにおいて評価する

【精神科研修プログラム】**(1) 研修目標**

総合的な診療能力を身につける一環として、主な精神疾患・状態像の診断、治療の知識、基本的な技術の習得をめざす。

(2) 到達目標

1. 面接および問診の技術を習得する。
 - ・ 問診のとり方
 - ・ 精神疾患の評価のための知識（精神症状・状態像など）
2. 主な精神疾患・状態像の診断のための知識を習得する。
 - ・ 以下の疾患、愁訴、状態像について知識を習得
うつ、不眠、せん妄、不安（パニック障害含む）、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想（統合失調症含む）、自殺企図・希死念慮、痴呆、アルコール／物質依存、症候性精神障害、薬剤の副作用としての精神症状
3. 主な精神疾患・状態像の診断・治療のための技術を習得する。
 - ・ 以下の症例を経験する。
うつ、不眠、せん妄、不安（パニック障害含む）、適応障害、身体表現性障害、幻覚妄想（統合失調症含む）、自殺企図・希死念慮
 - ・ 診断・治療方針を決める。
 - ・ カルテの記載法（SOAP 形式、適切な術語の使用）を学ぶ
4. 精神症状への薬物療法を習得する。
 - ・ 向精神薬療法
5. 精神症状への心理社会的介入方法を習得する。
 - ・ 患者、家族への指導の実際を学ぶ。
6. コンサルテーション・リエゾン精神医学の実際を経験する。
 - ・ せん妄、抑うつ状態などの代表的なリエゾン症例を経験する。
 - ・ 主治医（身体科）に情報を提供する。
7. 院内他職種との連携のための技術を身につける。
 - ・ 看護師との合同ミーティング
 - ・ 薬剤師、ケースワーカーなどを含む病棟カンファレンス
8. 臨床検査（心理テスト、脳波など）を理解する。
 - ・ 心理テスト・ 脳波

(3) 評価方法

E P O Cにおいて評価する。

- (4) 研修施設： 当院指定の外部施設に於いて、研修を行う。