1. 神奈川県立足柄上病院初期研修プログラム(全体)

1　プログラムの名称

神奈川県立病院群臨床研修プログラム　（プログラム番号　031114202）

2　プログラムの目的

「患者を全人的に診ることのできる基礎的な臨床能力を身につけること」 つまり「疾患を診るのでなく、疾患を有する患者を診る」態度と、医師として将来どのような分野に進むにせよ、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疾患や症状に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を有する」医師を育て上げることを目的とする。

3　プログラムの特徴

① 足柄上病院で common disease、common symptom を経験すると共に、選択科目で、専門性の高い医療を県立の専門病院で経験することもできます。
② 医療面接と身体検査から診断する能力（心構え）を身につけることを研修の主眼におきます。
③ 医療に携わる多くの職種の人たちから研修指導を受けます。
④ 外来診療をより充実します。

4　プログラム参加施設

（1）基幹施設について

神奈川県立足柄上病院
住　所：神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1
　　電話　0465-83-0351
病院長：牧田　浩行
病床数：296 床（一般 290 床、感染症 6 床）
診療科：総合診療科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科
　　精神科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科
　　泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、
　　リハビリテーション科、放射線線科、麻酔科

（2）　協力施設について

神奈川県立こども医療センター
住　所：横浜市南区六ッ川 2-138-4
研修診療科：産婦人科、小児科

神奈川県立精神医療センター
住　所：横浜市港南区芹が谷 2-5-1
研修診療科：精神科

神奈川県立がんセンター
住　所：横浜市旭区中尾 2-3-2
研修診療科：緩和医療科、放射線診断科等

神奈川県立循環器呼吸器病センター
住　所：横浜市金沢区富岡東 6-16-1
研修診療科：循環器科、呼吸器科

小田原市立病院
住　所：小田原市久野 46
研修診療科：産婦人科、小児科

神奈川リハビリテーション病院
住　所：厚木市七沢 516
研修診療科：リハビリテーション科

宮古島徳洲会病院
住　所：沖縄県宮古島市平良字松原 552-1
研修診療科：地域医療

石垣島徳洲会病院
住　所：沖縄県石垣市字大浜南大浜 446-1
研修診療科：地域医療

四万十市国民健康保険西土佐診療所
住　所：高知県四万十市西土佐用井 1110-28
研修診療科：地域医療

小田原保健福祉事務所足柄上センター
住　所：足柄上郡開成町吉田島 2489-2
研修診療科：地域保健研修、公衆衛生医学

5　研修管理委員会

委員長　　プログラム責任者
　　國司　洋佑（足柄上病院消化器内科部長）
委員　　管理型病院（主な指導医）
　　吉江　浩一郎（足柄上病院総合診療科部長）
　　鈴木　喜裕　（足柄上病院外科部長）
　　瀧上　秀威　（足柄上病院整形外科部長）
　　大塚　立夫　（足柄上病院麻酔科部長）
　　清水　智明　（足柄上病院救命救急部長）
　　大塚　恭子（足柄上病院副事務局長）
　　協力型病院（研修実施責任者）

協力施設（研修実施責任者）

院内研修管理委員会

足柄上病院内での臨床研修を円滑に行うため、院内臨床研修委員会を設置する。研修方法、臨床研修に関する評価、具体的なプログラムの作成および調整、研修医の配置など臨床研修に関する事項について協議し、臨床研修管理委員会に報告する。

【構成員】

副院長、プログラム責任者、副プログラム責任者、
各診療科部長および診療科代表医長
事務局：総務課

6　研修プログラム

初期臨床研修プログラムでは、厚生労働省の定める「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に従い、必修科目（内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療）を中心にプライマリ・ケア習得を重視した研修内容を行う。

- 内　　科（24 週）
- 救　　急（４週の麻酔科ブロック研修のうち８週分の並行研修）
- 外　　科（８週間）
- 小 児 科（４週以上）
- 産婦人科（４週以上）
- 精 神 科（４週以上）
- 地域医療（２年目に４週以上）

上記の必修科目以外にプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付ける為に必要と定める分野、あるいは、研修医の将来のキャリアを考慮した診療科を研修管理委員会と相談しながら選択をする。
一般外来研修は内科、外科、地域医療をローテート中に並行研修で行う。

全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修、また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修の経験できるように努める。

なお、必修科目の一部（小児科・産婦人科、精神科研修）は協力施設である県立こども医療センター、県立精神医療センターにて行う。
到達目標を達成するために不足する項目は、必要に応じて受け持ち患者の他科受診時や救急外来での診療時に経験することとする。

研修計画の例（実際のローテーションは研修医ごとに異なる）

＜　研修スケジュール例　＞

週	1~4	5~8	9~12	13~16	17~20	21~24	25~28	29~32	33~36	37~40	41~44	45~48	49~52
1年次	内科	内科	内科	内科	救急（内科）	循環器内科	循環器内科	外科	救急（外科）	産婦人科	小児科	精神科	救急（麻酔）
週	1~4	5~8	9~12	13~16	17~20	21~24	25~28	29~32	33~36	37~40	41~44	45~48	49~52
2年次	麻酔科	選択	選択	選択	選択	選択	地域医療研修	選択	選択	選択	選択	選択	選択

7　臨床研修の到達目標および経験すべき症例・手技等

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

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

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

４．自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

１．医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2．医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応 を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮し た臨床判断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全管理
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺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、健康保険や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。

D.　実務研修について

経験すべき症候－29 症候－

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

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

経験すべき疾病・病態－26 疾病－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

・患者の身体に関わる情報だけでなく、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ことができる。

・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、診療録に記載することができる

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とができる。

・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ことができる。

・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を立ち合わせる等の配慮ができる。

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ができる。

・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ている。

・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なっている。

④ 臨床手技

	身に付けるべき臨床手技
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	創部消毒とガーゼ交換
15	簡単な切開・排膿
16	皮膚縫合
17	軽度の外傷・熱傷の処置
18	気管挿管
19	除細動

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
・超音波検査等

上記手技を経験している。

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が重要であることを理解している。

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、指導医あるいは上席医の指導を受けている。

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）、考察等を記載できている。

研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を経験していること。

８　指導体制

原則として臨床経験７年以上であって、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講している常勤医師が指導医となる。上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師）が指導医の下、研修医を直接指導することもある。なお、指導体制は診療科科の責任者によって統括される。

当直においては、当日の当直医が指導にあたる。

９　教育に関する行事

研修開始時のオリエンテーションプログラム及びその後の講義や研修会への参加により、院内諸規定・施設設備の概要と利用方法、文献と病歴の検索方法、健康保険制度、医事法規ならびに臨床研修の方針、カリキュラムなどについて一連の説明を受ける。また、採用時に電子カルテの説明を受け、実習を行う。

１０ 到達目標の達成度評価

１．臨床研修の目標の達成度評価までの手順

（１）研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各研修分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職がインターネットを用いた評価システム（EPOC2）で研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は、研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」 を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

（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。

研修医評価票

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ことができる。

A-2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自 己決定権を尊重することができる。

A-3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いや りの心を持って接することができる。

A-4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努めることができる。

B. 資質・能力」に関する評価

1.医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動することができる。

2. 医学知識と問題対応能力：
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

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ことができる。

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、患者や家族等と良好な関係性を築くことができる。

5. チーム医療の実践：
医療従事者をはじめ、患者や家族等に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。

6. 医療の質と安全の管理：
患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。

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ことができる。

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ことができる。

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姿勢がある。

C. 基本的診療業務に関する評価

C-1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・ 治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

C-2. 病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の 一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

C-3. 初期救急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

C-4. 地域医療
地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる

１１ 臨床研修プログラム修了の認定

1 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して、研修医ごとの臨床研修の到達目標、実務研修の達成状況および研修医の医師としての資質・能力等を「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。

２ 病院長は、前項の研修管理委員会による評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、当該研修医に対して臨床研修修了証を３月末に行う研修修了式で交付する。
３ 諸般の事情で当院での研修期間が２年に満たないものについては、その期間、当院で研修したことを記した証明書を発行する。

12　研修医の処遇に関する事項

（１）身分
任期付職員

（２）勤務時間
平日　８時 30 分～17 時 15 分、土日祝日　原則休み
日直・当直　週２回以内（原則１回）

（３）給与
月額 １年次　384,000 円・２年次　431,000 円
※地域手当、宿日直手当を含む
賞与　年２回　約 2.5 月（１年次は約 2.0 月）予定

（４）福利厚生
健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険への加入

（５）休暇
年次休暇（１年次 15 日、２年次 20 日）、夏季休暇（５日）、療養休暇等
・その他休暇等の勤務条件については「任期付職員に関する就業規則」による。

（６）アルバイト
初期臨床研修中のアルバイトは禁止
＜参考＞医師法（抜粋）
第 16 条の３
臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

（７）宿舎
医療従事者宿舎　あり（本人負担月額　14,200 円／月）

（８）その他設備
・図書室：Up To Date やメディカルオンライン、医中誌が閲覧できます。
・研修医室：２室　（１年次、２年次で分かれています。）
・売店：３号館１階　８時 00 分～20 時 00 分

（９）健康管理
健康診断（年２回※１年次は１回）、ワクチン接種

（10）医師賠償責任保険
病院において加入、個人加入は任意

（11）外部の研修活動
ローテート中の指導医の承認があれば、学会参加可。
学会参加費用の支給はなし。

（12）研修医の妊娠・出産・育児に関する施設及び取組
・院内保育所　あり
保育所利用可時間　８時 30 分～17 時 15 分

・妊娠・出産・育児、ハラスメント等相談窓口
相談窓口：よろず相談所
相談方法：電話、メール、書面または面会によって行います。
プライバシー保護：
相談者のプライバシーは保護されます。
相談等によって人事、雇用等の不利益な取扱いを受けることはありません。

13　採用について

（1）　応募資格
原則、出願年度医師国家試験合格見込者かつ医師臨床研修マッチングに参加する者

（2）　募集人員
神奈川県立病院初期臨床研修プログラム　２名

（3）　採用試験について

・試験日程及び応募締切（毎年７月頃から応募受付開始）
例年８月頃に実施
詳細はホームページでお知らせします。

・選考方法
筆記試験および面接

・試験会場
神奈川県立足柄上病院　２号館２階講義室

・応募書類
①　受験申込書（当院指定のもの）
②　医師免許証の写し、又は大学卒業（見込み）証明書
③　住民票記載事項証明書
④　写真つきの履歴書
⑤　健康診断書

・応募方法
当院ホームページから応募書類をダウンロードし、他の書類と併せて、郵送ください。

（４）選考結果
医師臨床研修マッチング結果を選考結果とし、マッチング決定後に採用内定を通知します。その後、医師国家試験に合格した医師免許取得者を正式に採用するものとします。

（５）応募書類提出・問合せ先
〒258－0003
神奈川県足柄上郡松田町松田惣領 866-1
神奈川県足柄上病院　総務課研修医採用担当
電話：0465-83－0351　FAX：0465-82-5377

２．　内科臨床研修プログラム

２．-1 総合診療科臨床研修プログラム　（必修科目、自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修・ローテート方式

研修期間は、総合診療科・循環器科・神経内科で 24 週以上

Ⅱ　研修目標

将来どの科を専攻するとしても、その基礎となる内科診療に関する基本的な知識・技能を身に付け、疾患の病態を理解し、患者に対しても適切な指導・管理を行うことが出来るようになることは医師として重要な意味をもつ。

本病院は、地域医療を主体として種々に内科疾患に接することが可能であり、その意味でも有意義な研修が期待できる。

Ⅲ　行動目標

＜基本的診察法、手技、治療法＞に加え、以下について習得する。

【１】消化器

消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示することができ、また治療を行うことができる。

また救急に対処し、状態を安定化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。

１　下記の如き、検査法の方法を理解し、主要な所見を指摘できる

ａ　上部、下部消化管造影および内視鏡検査
ｂ　ブドウ糖負荷試験、Ｐ－Ｓ試験
ｃ　消化吸収試験
ｄ　肝機能検査
ｅ　肝炎ウィルスマーカー
ｆ　ＣＥＡ、ＡＦＰ、ＣＡ１９－９、エラスターゼ1
ｇ　超音波診断法
ｈ　間接的胆道造影法、経皮経肝的胆道造影、内視鏡的逆行性胆管膵管造影の方法、適応、禁忌
ｉ　肝生検の適応、禁忌
ｊ　胃液検査
ｋ　Ｘ線ＣＴ検査
ｌ　腹部血管撮影
ｍ　ＭＲＩ検査

２　以下の治療が出来る。

ａ　消化管疾患の食事療法、薬物療法
ｂ　消化器疾患の救急処置（消化管疾患の内科的止血、ショック、肝性昏睡など）
ｃ　消化器疾患の手術適応の決定

３　以下の治療の方法、適応及び合併症について述べることができる。

ａ　内視鏡的ポリープ切除術

ｂ　食道癌の放射線療法、進行消化器癌の化学療法
ｃ　肝炎に対するインターフェロン療法
ｄ　血漿交換の方法、適応
ｅ　肝動脈塞栓術の方法、適応および副作用
ｆ　経口胆石溶解療法
ｇ　経皮経肝ドレナージ法
ｈ　内視鏡的乳頭括約筋切開術・拡張術
ｉ　食道静脈瘤の硬化療法
ｊ　中心静脈栄養の理論と実施法

【２】呼吸器

呼吸器の感染性ならびに非感染性疾患の診断と治療ができる。また、呼吸不全を他の病態から鑑別し、救急治療ができる能力を身につける。

１　以下の如き検査を確実に実施し、主要な所見を指摘できる。
ａ　胸部単純及び断層撮影
ｂ　喀痰採取法　グラム染色と抗酸菌染色標本の観察､起炎菌の推定及び細胞診
ｃ　胸腔穿刺、検体の取り扱い
ｄ　肺機能検査
ｅ　動脈血ガス分析
ｆ　気管支内視鏡検査の適応の決定
ｇ　Ｘ線ＣＴ検査
２　呼吸器疾患の治療が正しく行える。
ａ　鎮咳、去痰薬の適切な使用
ｂ　抗生物質
ｃ　吸入療法
ｄ　酸素療法：方法、適応、副作用
ｅ　気管支拡張薬
ｆ　ステロイド薬
ｇ　レスピレーターの適応、操作
ｈ　脱気療法の適応
ｉ　体位ドレナージの指導

【３】感染症

感染部位と起炎菌（ウィルスを含む）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。

１　感染部位別に起炎菌の頻度を述べることができる。
２　一般細菌、真菌、寄生虫、ウィルス検査のために、以下の材料を正しく正しく採取し輸送、保存できる。膿、採取液、喀痰、尿、糞便、血液（採取時期、回数など）
３　塗抹標本のグラム染色、抗酸性染色、起炎菌の推定
４　血清学的診断の方法と評価
ウィルス、一般細菌、リケッチア、スピロヘータ、真菌、マイコプラズマ、寄生虫
５　薬剤感受性検査の意義の把握

６　抗生物質の薬理の理解と適切な治療（ペニシリン、セフェム系、アミノグリコシドなど）
７　駆虫療法
８　ＡＩＤＳなどのウィルス疾患の治療法
９　院内感染、日和見感染、菌交代現象、Immunocompromised host の概念の理解

【４】中毒並びに物理的原因による疾患

中毒並びに物理的要因による疾患において、すみやかな原因の除去と救急対処法を実施できる知識と技能を身につける。

１　胃洗浄の適応と実施
２　有機リン、カーバメート剤中毒に対する硫酸アトロピン、パムの適切な投与
３　血漿交換療法、人工透析の適応ならびに方法

【５】アレルギーおよび自己免疫疾患

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つくれる知識と技能を身につける。

１　アレルギー反応の分類
２　下の検査の方法を理解し、結果の評価ができる。
　(ｱ)　皮膚反応
　(ｲ)　眼反応
　(ｳ)　粘膜反応
　(ｴ)　IgE、IgE 抗体測定
　(ｵ)　ツベルクリン反応、ＤＮＣＢ皮膚反応
　(ｶ)　リュウマチ因子
　(ｷ)　抗核抗体、抗ＤＮＡ抗体、抗ＲＮＰ抗体、ＬＥ細胞現象
　(ｸ)　免疫複合体
　(ｹ)　クームス試験
　(ｺ)　抗甲状腺抗体、その他の抗臓器抗体など
　(ｻ)　免疫電気泳動
　(ｼ)　補体
　(ｽ)　リンパ球芽球化試験

３　治療
　(ｱ)　アナフィラキシーショック、蕁麻疹、気管支喘息に対する薬物療法
　(ｲ)　ステロイド、免疫抑制薬、免疫調整薬、非ステロイド抗炎症薬
　(ｳ)　減感作療法の方法と効果
４　自己免疫疾患患者の生活指導

【６】腎・尿路

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。尿路感染症の診断と治療ができる。

１　機能の各要素の理解

酸・塩基調節、水電解質代謝、腎の内分泌能など

２　機能検査

ａ　尿・血液生化学的検査（ＧＦＲ、ＲＰＦ、尿細管機能）

ｂ　クリアランス（ＧＦＲ、ＲＰＦ、尿細管機能）

ｃ　濃縮・希釈試験

ｄ　腎盂造影

ｅ　レノグラフィー

３　腎血管造影、腎生検の適応

４　超音波検査、Ｘ線ＣＴ検査

５　急性腎不全の診断と治療

６　腎疾患患者の治療、管理

ａ　利尿薬、降圧薬、ステロイド、免疫抑制薬、抗炎症薬、抗凝血薬など

ｂ　食事療法

ｃ　輸液療法

ｄ　透析療法（腹膜、血液),血漿交換療法,腎移植の適応,合併症とその処置

【7】血液

鉄欠乏貧血を他の貧血より鑑別し、治療できる。骨髄増殖性疾患については、専門医に紹介することができるようにする。

１　以下の如き検査法を確実に実施でき、主要な所見を指摘できる。

ａ　末梢血塗抹標本の作製と鏡検

ｂ　骨髄穿刺、骨髄像

２　以下の検査法の方法を理解し、主要所見を指摘できる。

ａ　赤沈

ｂ　血球の細胞化学

ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エステラーゼ、PAS 反応

ｃ　赤血球抵抗試験

ｄ　交叉試験

食塩法、アルブミン法、ブロメリン法、クームステスト

ｅ　造血と血球崩壊に関連する物質

血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、ビタミン B12、葉酸、
エリスロポエチン、ハプトグロビン、ビリルビン代謝など

ｆ　血漿蛋白定量および質的検査（電気泳動法、免疫電気泳動法）

ｇ　免疫血液学の諸検査

ｈ　白血病の大まかな鑑別

ｉ　凝固検査

（プロトロンビン時間、活性化部分トンボプラスチン時間、トロンビン時間）

ｊ　フィブリノーゲン、ＦＤＰ

３　治　療

ａ　鉄欠乏性貧血の原因の追求と治療（経口、注射）

ｂ　白血病、悪性リンパ腫の化学療法

ｃ　再生不良性貧血の治療

ｄ　輸血（全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤など）の適応、方法、副作用

【８】内分泌、代謝

主要な疾患（甲状腺疾患、糖尿病、肥満）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、高血糖ならびに低血糖性昏睡の診断と救急治療ができるようにする。

１　以下の検査法を正確に理解し、検査前の準備、検体の採取法を含めて完全に実施でき、結果を解釈できる。

ａ　甲状腺機能検査

ｂ　糖負荷試験（ＩＲＩ、尿中ＣＰＲ、ＨｂＡ１ｃを含む）

２　以下の機能検査の主要なものの適応を決定し、指示することが出来る。

間脳下垂体前葉機能、下垂体後葉、副腎皮質ならびに髄質機能など。

３　内分泌腺形態検査法を適切に指示し、主要な変化を指摘できる。

４　治療

㈠　補充療法（甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン）

㈡　甲状腺機能抑制法（抗甲状腺剤）

㈢　高カルシウム血症に対する治療

㈣　糖尿病の食事療法の適切な指導

㈤　糖尿病の薬物療法

㈥　高脂血症の治療

㈦　痛風の食事および薬物療法

【９】神経

脳血管障害、痙攣の診断と救急治療ができ、症状安定化後、リハビリテーション計画をたてることができる能力を身につける。

１　以下の検査が確実にできる。

ａ　ベッドサイドでの神経学的診察

ｂ　髄液採取および判定

２　以下の検査の適応を決定し、主要な変化を指摘できる。

ａ　脳波

ｂ　頭部ＣＴ、ＭＲＩ

ｃ　筋電図、神経伝導速度

ｄ　頭蓋単純撮影

ｅ　脳血管造影

ｆ　神経、筋生検

ｇ　薬理学的検査（テンシロンテストなど）

３　以下の救急処置ができる。

ａ　意識障害、痙攣などの処置

ｂ　呼吸障害

ｃ　脳外傷、硬膜下血腫の一次対応

４　リハビリテーションの治療計画の決定

５　細菌性髄膜炎の診断と抗生物質療法

Ⅳ　研修方法

１　指導医のもとに、入院患者、救急患者の診療を中心に研修を行う。研修場所は、主として内科病棟で、症例はできるだけ各分野にわたるように選ぶ。
２　消化器、神経系、呼吸器、腎臓、血液、代謝、内分泌、感染症、膠原病、アレルギーなどの疾患については、少なくとも１～２例以上を必修とし、計 20 例以上を研修するものとする。
３　受持ち患者および家族と指導医の面談時には、必ず立ち会う。
４　担当医患者の病歴の抄録を作成し、研修手帳には、症例の所定事項を記入し、研修終了時に検印をうける。
５　病棟および救急室等において、内科診療に必要な各種手技を指導医の立会いのもとに習得する。
６　受持ち患者を中心に各種検査に立会い、手技および検査結果の判定法を学ぶ。
７　内科の症例検討会（週 1～２回）、ＣＰＣ、病院の症例検討会には必ず出席する。
８　指導医のもと研修当直を行う。

研修資料、参考書

1）　今日の診療　医学書院
2）　UpToDate
3）　Harrisonn’s principles of internal medicine McGraw-Hill
4）　Bates’ Physical examination and history taking Lippincott

Ⅴ　週間スケジュール

	午前	午後	
月	上部消化管内視鏡	気管支内視鏡 下部消化管内視鏡 ERCP 等	
火	腹部エコー	消化管造影	早朝勉強会
水	上部消化管内視鏡	気管支内視鏡 下部消化管内視鏡・ERCP 等 腹部血管撮影	内科外科合同ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 内科症例検討会
木	腹部エコー	腹部血管撮影	
金	上部消化管内視鏡	消化管造影等	早朝勉強会

Ⅵ　総合診療科概要

1）　病床数　６０床、救急病棟

2）　日本内科学会認定医教育関連病院
　　日本消化器病学会専門医制度認定施設

4）　併設の緩和ケア病床（Best supportive care unit）を利用、診断から終末期までの集学的治療をめざす。

２．-2 循環器科臨床研修プログラム （必修科目、自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修・ローテイト方式

研修期間は、４～８週以上

Ⅱ　研修目標（GIO）

将来どの科を専攻しようと、主要な循環器疾患に対応できる基礎的技能及び知識を養うことを目的とする。循環器救急疾患の初期治療ができ、さらに専門的治療の必要性を判断できる能力を身につけることを目標とする。

Ⅲ　行動目標（SBO）

１　心音の聴取がきちんとでき、正常と異常とを説明できる。
２　胸部Ｘ線写真で心陰影の正常と異常を説明できる。
３　心電図をきちんととることができる。
４　心電図波形の正常を把握し、異常所見を指摘できる。
５　危険でない不整脈と致死性不整脈を鑑別できる。
６　運動負荷心電図の適応と結果判定ができる（実技を含む）。
７　長時間心電図（ホルター心電図）の適応と結果判定ができる。
８　心エコーの主要な所見を述べることができる。
９　モニターの基本操作ができ、圧や心拍出量を測定できる。
10　心臓カテーテル検査の適応、禁忌につき説明できる。
11　心臓カテーテル検査で撮影した心血管陰影の主要所見を説明できる。
12　心不全、ショックの病態生理を説明できる。
13　急性心筋梗塞の診断ができ、治療方針を立てることができる。
14　狭心症の診断ができ、治療方針を立てることができる。
15　高血圧症の診断ができ、治療方針を立てることができる。
16　ペースメーカーの適応と禁忌を説明することができる。
17　心筋症の診断ができ、治療方針を立てることができる。
18　大動脈瘤の診断ができ、治療方針を立てることができる。
19　肺梗塞と心筋梗塞の鑑別ができる。
20　降圧剤の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
21　抗狭心症薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
22　抗血栓症薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
23　抗凝固薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
24　強心薬や利尿薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
25　血圧を正確に測定できる（観血的、非観血的）。
26　抗不整脈薬の薬理を述べることができ、適正な使用ができる。
27　除細動器の適切な使用ができる。

28　ＰＴＣＡ、ステントの適応と禁忌を説明することができる。
29　ＩＡＢＰの適応と禁忌を説明することができる。
30　生活指導（高血圧症、虚血性心臓病を含む）ができる。

Ⅳ　研修方法

1　主に 2A 病棟、5A 病棟で研修する。入院患者の中から適当な症例を選択し、担当してもらう。特定の主治医のもとで研修するのでなく、担当患者につき主治医から指導する形となる。特殊検査（心エコー、運動負荷試験、負荷心筋シンチ、ホルター心電図）や手技（ペースメーカー挿入、圧モニター使用方法、心臓カテーテル検査、電気生理検査）については、受け持ち患者に限らず随時症例があるときに研修する。
2　受け持ち患者及び家族と指導医の面談のときは、必ず立ち会う。
3　基本的に循環器は、２４時間体制で患者発生があれば直ちに対応することになっているので、患者発生時には研修医も呼び出し、患者の対応にあたる。
4　心臓カテーテル検査、ＰＴＣＡ等は主に火曜日と木曜日に施行している。一時的ペーシングは随時必要に応じて行なう。
5　シネフィルムカンファレンスは木曜午後に行なう。

Ⅴ　週間スケジュール

	午　前	午　後
月	病棟診療、負荷心筋シンチ	心エコー、運動負荷検査、
火	心臓カテーテル検査、PTCA	心エコー、運動負荷検査
水	病棟診療、心エコー	病棟診療
木	心臓カテーテル検査、PTCA	（心臓カテーテル検査、PTCA） カテカンファレンス
金	病棟診療、心エコー	運動負荷検査、病棟診療

＊　ペースメーカー、急性心筋梗塞に対しては必要なとき随時行なっている。

Ⅵ　循環器科概要

1）　病床数　３２床、（必要に応じて内科病床利用）
2）　心臓カテーテル検査、ＰＴＣＡ、電気生理検査、ペースメーカー植え込みまで行なっている。心臓外科は未設置。

２．-3 脳経内科臨床研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修、ローテート方式
研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標

神経学的所見の取り方を修得、脳血管障害、痙攣重積発作、髄膜炎、脳炎、意識障害など神経救急疾患の診断法，治療法について知識，手技の修得、さらにめまい、頭痛、痴呆のようなプライマリな疾患の診断、治療について内科医として必要な知識、技術の修得を目指す.

Ⅲ　行動目標

１　問診の聴取，神経所見がきちんととれ，それによる病巣診断ができる。
２　鑑別すべき疾患を列挙し，診断のための検査計画をたてることができる.
３　CT，MRI 検査の適応と禁忌を理解し，異常所見を指摘できる.
４　髄液検査の適応と禁忌を理解し，髄液採取を確実にできる.
５　髄液検査の異常所見を理解し，診断，治療に役立てる事ができる.
６　脳波検査の適応を理解し異常所見を指摘できる.
７　筋電図検査，神経伝導速度検査の適応がわかり異常所見を指摘できる.
８　筋生検，神経生検の適応を理解できる.
９　脳血管撮影の適応を理解できる.
10　脳血管障害を診断し，病態に則した治療法の選択ができる.
11　脳血管障害急性期の病態の理解と管理ができる.
12　痙攣発作，痙攣重積発作の診断及び急性期の適切な治療ができる.
13　抗痙攣薬を理解し適切に使用できる.
14　髄膜炎，脳炎の診断および治療ができる.
15　意識障害の診断を適切に行い治療及び検査計画の立案ができる.
16　頭痛の診断を行うことができ適切な検査法，治療ができる.
17　めまいの診断を行うことができ適切な検査法，治療ができる.
18　筋疾患について理解し検査，治療ができる.
19　重症筋無力症の病態について理解し検査，治療ができる.
20　末梢神経障害について鑑別診断，検査，治療法について理解できる.
21　多発性硬化症の病態，検査，診断及び治療法について理解できる.
22　アルツハイマー病, パーキンソン病などの神経変性疾患について理解し, 検査, 確定診断，治療ができる.
23　リハビリテーションの治療計画の決定ができる.

Ⅳ　研修方法

１　指導医のもとに，入院患者，救急患者の診療を行う．研修場所は内科病棟が中心となる．
２　神経学的所見は指導医とともに行い，正し所見の取り方を修得する．
３　受持患者を中心に髄液検査，筋電図検査，脳波検査，MRI に立ち会い，その手技及び検査結果の判定法を学ぶ．
４　受け持ち患者及び家族と指導医の面談の時には必ず立ち会う．
５　指導医の外来診察に立ち会い，頭痛やめまいなどの初期診療について学ぶ．
６　放射線科，リハビリテーション科との合同カンファレンスに出席する．
７　指導医の指導のもとに研修当直を行う。

研修資料，参考書

1）　田崎　義昭他著　ベッドサイドの神経の診かた　南山堂
2）　水野　美邦編集　神経内科ハンドブック　鑑別診断と治療　第３版　医学書院
3）　後藤　文男他著　臨床のための神経機能解剖学　中外医学社
4）　大熊　輝雄著　臨床脳波学　第５版　医学書院

Ⅴ　週間スケジュール

	午前	午後	
月	筋電図検査	病棟診療	
火	外来診療	外来診療	
水	外来診療	病棟診療 頚部エコー検査	カンファレンス
木	病棟診療	外来診療	
金	病棟診療	病棟診療	

Ⅶ　神経内科概要

1）　病床数　８床（必要に応じて内科病床利用）

2）　日本神経学会准教育施設

３．外科臨床研修プログラム　（必修科目、自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修、ローテイト方式
研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標（ＧＩＯ）

第一線の臨床医として、初期医療における外科的応急処置ができ、また手術適応に関して適切な判断が下せるために基本的な外科的知識、技能、態度を身につける。

Ⅲ　行動目標（ＳＢＯ）

研修科目
（一般外科、消化器外科、胸部外科、小児外科、血管外科、内分泌外科）
臨床医として多様な患者のニードに対応できるように外科的患者に関し、適切な処置が出来る。基本的診察法、手技、治療法に加え、以下について習得する。

１　外科に必要な検査法を理解し、必要に応じ選択・指示し、その結果を解釈できる。
ａ）造影Ｘ線検査
（上部・下部消化管造影、胆嚢胆管造影、血管造影、尿路造影）
・　上部消化管造影
・　下部消化管造影
・　胆嚢胆管造影
・　血管造影
・　尿路造影
ｂ）CT、MRI 検査
ｃ）超音波検査
・　腹部
・　乳腺・甲状腺
ｄ）核医学検査（各種シンチグラフィー）
ｅ）細胞診、病理検査
ｆ）上部・下部内視鏡検査
ｇ）肛門鏡検査
２　手術の適応・合併症について理解できる。
３　検査結果から見た手術術式の選択について理解できる。
４　手術所見、切除標本、術前検査結果との比較検討が出来る。
５　全身管理（術前術後の管理を含め）の習得。
ー基本的治療法ーⅠを参照ー

６　各種病態の中で手術療法が担う役割を理解する。

ａ）良性疾患

・ 手術適応と手術時期
・ 手術術式の意義と術後機能の問題
・ 手術手技の理解
・ 小手術の習得

ｂ）悪性腫瘍

・ 化学療法と放射線療法の適応と限界
・ 固形癌に対する手術療法の適応と実際
・ 術後療法の適応

７　末期患者の管理を習得する

前述の末期医療の項目に加え

・ 栄養補給
・ 腸閉塞に対する対処
・ チーム医療の確立
・ 在宅治療への移行

８　以下の手術が監督下にできる

ａ）ヘルニア根治術
ｂ）虫垂切除術
ｃ）胸腔穿刺
ｄ）腹腔穿刺

２年次外科を選択する研修医の場合（４週以上）

一般目標（DIO）：

１年次の GIO の経験をさらに重ね、確実に習得する

⑴　短時間で系統だった前進的理学的所見の把握
⑵　外科的処置を習得する
⑶　検査技術を経験する

行動目標

⑴　問診・理学的所見から診断に向けての検査計画の作成と指示
⑵　術前患者の合併病変に対する診断と治療計画の作成と指示
⑶　術後患者の回復過程の理解と合併症の把握
⑷　外科的処置を術者または助手として習得する

- 創処置
- 気管切開、胸腔内ドレーン挿入

⑸　指導医の元で検査技術を経験する

- 上部、下部消化管造影
- 内視鏡検査

⑹　１年次に引き続き段階的に手術経験を積み重ねる

術者として

- 虫垂切除
- 鼠径ヘルニア
- 痔核手術
- 下肢静脈瘤に対するストリッピング手術

助手として

- 胆嚢摘出術
- 乳癌手術
- 結腸癌手術
- 胃切除術

Ⅳ　研修方法

１　外科病棟（定床３６床）、救急病棟等において指導医のもとに全入院患者を対象として研修を行う。術前、術後の管理に関しては積極的に参加する。手術期の検査は指導医と共に参加する。

手術患者および家族に対する主治医の面談に立ち会う

２　休日を含め１ヵ月に最小限４回の当直を指導医のもとに行う。

３　患者の診療、処置、他科への依頼を指導医のもとに行う。

４　病棟および外来の処置および回診に参加する。

- 外来カンファレンス（各種画像診断，読影、毎週水曜日夕方）に参加する。入院患者カンファレンス（毎週月曜夕方）に参加する。
- 術前カンファレンス（毎週水曜日夕方）に参加、術前患者のプレゼンテーションを行い術式の説明を行う。
- 内科、外科、放射線科合同カンファレンス（毎週月曜日夕方）に参加する。
- ＣＰＣ（第４木曜日５時）に参加する。
- 各種検討会、病診連携勉強会に参加する。

５　下記の教材を用いる。

①	単行本：標準外科学	医学書院
②	単行本：外科学	中山書店
③	全集：　現代外科手術学体系	中山書店
④	単行本：外科病理学	文光堂
⑤	癌の外科　手術手技シリーズ	国立がんセンター
⑥	肺切除術　局所解剖と手術手技	朝倉書店
⑦	救急診断ガイド	現代医療社
⑧	手術手技ビデオ	

Ⅴ　週間スケジュール　　外科

	午前	午後	17：15～
月	病棟回診 手術	病棟業務 手術	
火	病棟回診 内視鏡検査／消化管造影	病棟業務 内視鏡検査／消化管造影	病棟カンファランス
水	病棟回診 手術	病棟業務 手術	術前カンファランス 内科・外科カンファランス
木	病棟回診 内視鏡検査／消化管造影	病棟業務 内視鏡検査／消化管造影	
金	病棟回診 手術	病棟業務 手術	MMG カンファランス

Ⅵ　外科概要

1）病床数３６床、救急病棟
2）日本外科学会認定研修指定施設
3）日本外科学会専門医認定制度関連施設
4）日本消化器外科学会認定関連施設
5）頚部、胸部、消化器、肝、胆、膵、乳腺、血管、小児等、一般外科領域のほとんどすべてを対象としている。鏡視下手術を積極的に取り入れている。
6）併設の緩和ケア病床（Best supportive care unit）を利用、診断から終末期までの集学的治療をめざす。

４．救急臨床研修プログラム （必修科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修、ローテイト方式

Ⅱ　研修期間

内科系４週及び外科系８週で計 12 週以上、さらに当直を通年実施による研修

Ⅲ　研修目標

診療領域を問わず幅広い救急患者の初期診療ができるようにする。救急患者の全身状態を的確に評価し、適切な対応ができるための知識、技能、態度を習得する。

Ⅳ　行動目標

＜基本的な診察法、手技、治療法＞の項に基づき的確な初期治療を習得する。

Ⅴ　研修方法

１　各ローテイト科研修中に、各科の指導医とともに急患室等での救急診療、当直診療を行うことにより研修を行う。
２　当直回数はおおむね週１回を目安とする。
３　２年目に当直を行わない診療科を研修する際には、内科系あるいは外科系当直の研修を行う。
４　初期研修の到達目標を達成するため、この間に、各科の初期診療を経験できるように配慮する。

Ⅵ　研修内容

１　初期トレーニング

当直研修に参加する前に気管内挿管、心マッサージなどの手技をモデル人形を用いて研修する。

２　初期研修１年次研修医

来院患者の病歴をとり当該診療科当直医の診療を見学、診療の手技を学ぶ。
ただし緊急時の場合は直ちに当該診療科当直医を呼び、ともに診療にあたる。

３　初期研修２年次研修医

来院患者の病歴をとり、診察を行う。その後当該診療科当直医と診療を行う。
ただし緊急時の場合は直ちに当該診療科当直医を呼び、ともに診療にあたる。

４　救急患者カンファランス

毎週１回研修医およびそれぞれの診療科指導医によりその週の救急患者についてケースカンファランスをおこなう。

５　救急隊研修

救急車に同乗し、救急患者搬送の実際と現場におけるプライマリケアを学ぶ。

５．麻酔科臨床研修プログラム　（必修科目、自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修、ローテイト方式
研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標(GIO)

様々な麻酔法、麻酔薬、麻酔補助薬についての薬理、また、呼吸循環を中心とした病態生理を学び、これを基として、術前、術後を含めた手術患者の麻酔と全身管理を習得する。

Ⅲ　行動目標(SBO)

１　術前患者に不安を与えないように、麻酔に関して問診し、リスクなどについて説明して、同意を得ることができる。
２　術前患者の麻酔科学的な全身的な評価が可能、一般的な麻酔方法が企画できる。
３　患者入室前の、麻酔器、患者監視装置の始業点検、麻酔薬の準備ができる。
４　麻酔導入、マスクによる気道確保、気管内挿管ができる。
５　麻酔中のバイタルサインが把握できる。
６　麻酔中のバイタルサインの変化に対して、処置ができる。
７　静脈確保ができる。
８　手術患者の循環動態を理解しながら、術中の輸液が適切にできる。
９　輸血療法について、その適応、血液製剤の選択、検査方法、副作用について理解し、輸血療法が実施できる。
１０　胃管が挿入できる。
１１　動脈カニュレーションができる。
１２　静脈採血、動脈採血ができる。
１３　麻酔覚醒、気管内チューブの抜去ができる。
１４　腰椎穿刺、硬膜外穿刺ができる。
１５　各種の吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、麻酔補助薬、局所麻酔薬、血管拡張薬、カテコラミンの薬理作用が理解できる。
１６　術中の経過を麻酔記録に正確に記載できる。
１７　周術期合併症を理解し、処置ができる。
１８　手術室における代表的な消毒法、滅菌法を理解できる。
１９　代表的な麻酔装置、患者監視装置、人工呼吸器、輸液ポンプなどについて、その基本的な保守点検ができる。
２０　酸素ボンベなどの医療用ガスの取り扱いができる。

Ⅳ　研修方法

手術室（4 室 4 手術台）において、麻酔科管理手術症例について指導医のもとに臨床麻酔研修を実施する。担当症例は年齢、原疾患、術式、合併症、麻酔方法、麻酔薬剤などが偏らないように週間手術予定表に基づいて選択する。

担当症例の目標としては、週 5～10 例とする。緊急手術については、術式、合併症にもよるが適宜担当する。

Ⅴ　週間スケジュール

	8:30～9:00	9：00～17:00
月 火 水 木 金	麻酔準備、 術前検討	臨床麻酔実施研修 術前回診 術後回診 術後検討

Ⅵ　麻酔科概要

1）　常勤医　２名、

６．神奈川県立こども医療センター初期研修プログラム （小児科）
(必修科目、自由選択科目)

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修、ローテイト方式

研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標

小児期の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や症状に適切に対応でき、重症あるいは危急例の初期対応を適切に行える基本的な診療能力を身につけ、必要例では小児科専門医あるいは小児専門医療機関との円滑な連携がとれることを目標に小児医療を研修する。

１　頻度の高い小児疾患に適切に対応できる。
２　重症疾患や救急患者の初期対応を習得する。
３　基礎疾患を有する児の common disease の治療ができる。
４　他の小児専門医との連携がとれ，包括医療を実践できる。
５　予防接種や感染予防の対応ができる。

Ⅲ　行動目標

1）小児の発達段階（遠城寺・デンバー式）を評価、発達障害の有無を評価できる。
2）代表的な先天異常、染色体異常についてその概要を述べることができる。
3）指導医のもとに外来担当医として小児急性疾患の診断・治療を計画できる。
4）小児の急性ウイルス感染症に対する診断・治療の概要を説明できる。
5）発熱を伴う急性発疹性疾患の鑑別診断を述べることができる。
6）急性細菌感染症に対する治療の概要（抗生物質の適応・選択など）を説明できる。
7）小児の代表的慢性疾患について理解し、病態を説明することができる。
8）小児救急(pediatric advanced life support)の概念を習得し、心肺蘇生法の手順を説明できる。
9）指導医のもと乳児の導尿ができる。
10）小児の意識障害の基礎疾患を理解し、検査の手順について述べることができる。
11）けいれん性疾患に対する予防治療の適応を理解し、説明することができる。
12）小児の呼吸困難の原因を理解し、鑑別疾患を述べることができる。
13）小児喘息の予防治療の概要を理解し、説明することができる。
14）酸素療法の適応について理解し、マスクによる人工呼吸ができる。
15）気管内挿管の適応、小児・成人の違いについて理解できる。
16）指導医のもとに小児の集中治療の特殊性を理解し、チーム医療の一員として診療できる。
17）重症小児患者の家族・保護者に対する精神的な支援ができる。

18) 障害児医療を体験し、家庭医・一般医の役割について述べることができる。
19) 障害児の社会福祉制度を理解し、説明することができる。
20) 新生児・乳児の超音波検査による腹部、心臓、頭部等の正常像を理解できる。
21) 指導医のもとに分娩に立会いアプガースコアを正確に評価できる。
22) 指導医のもとに仮死児の蘇生を行うことができる。
23) 新生児の黄疸、哺乳障害、嘔吐、低血糖に対処することできる。
24) 指導医のもとに新生児の静脈確保、カテーテル類の挿入、採血ができる。
25) 先天性代謝異常スクリーニングの意義を理解し、説明することができる。
26) 新生児けいれんを診断し、初期治療ができる。
27) 新生児・乳児において聴診によって心雑音の有無を判定できる。
28) 代表的な先天性心疾患の循環生理を理解し、説明することができる。
29) 新生児期に手術が必要な消化管奇形を理解し、診断・治療法の概要を説明できる。
30) 外表奇形を視診し、カルテに正確に記述することができる。

Ⅳ 研修方法

1) 小児内科系診療科または小児外科系診療科にて小児診療を指導医のもと病棟ならびに外来において各４週単位で研修する。
2) 産婦人科・母性内科・新生児科における周産期医療の研修は、４週単位で選択する。
3) 診療科などの研修内容の概要
   1 新生児科：分娩立ち会い、仮死の蘇生、異常新生児の早期発見と対応、新生児搬送同乗。
   2 感染免疫科：小児感染症、リウマチ性疾患、免疫不全症候群、腎疾患、抗菌剤の使用。
   3 アレルギー科：小児アレルギー疾患全般の診断、検査、治療。
   4 神経内科：小児神経筋疾患。重症心身障害児施設研修。
   5 内分泌代謝科：
     小児糖尿病、先天代謝異常、低身長、肥満、小児内分泌疾患
   6 血液・再生医療科：小児悪性疾患小児血液疾患、緩和ケア。
   7 遺伝科：遺伝医療の基本、遺伝の原則、カウンセリング。
   8 循環器科：先天性心疾患、循環作動薬の小児科領域の使用法。
   9 総合診療科：救急患者の初期対応と入院治療の実際。
   10 集中治療科：重症呼吸障害、脳低温療法、血液浄化療法、先天性心疾患の術後管理等
   11 放射線科：小児画像診断。
   12 外科：新生児小児外科疾患の術前術後管理。
   13 心臓血管外科：先天性心疾患の手術ならびに術後管理。

14　脳神経外科：脳背髄腫瘍、頭蓋縫合早期癒合症、二分背椎の診断と治療。
15　整形外科：小児整形外科疾患、骨肉腫。肢体不自由児施設研修。
16　リハビリテーション科：小児リハビリ。診断、治療戦略、補装具類。理学療法、作業療法。
17　形成外科：唇顎口蓋裂を中心とした外表奇形の診療、手術。
18　皮膚科：アトピー性皮膚炎、皮膚感染症、母斑・血管腫、遺伝性疾患の診断と治療。
19　泌尿器科：停留精巣、陰嚢水腫、水腎症、夜尿症の診断と治療。
20　眼科：小児眼疾患。
21　耳鼻咽喉科：中耳炎、鼻炎、副鼻腔炎、上気道疾患、習慣性扁桃炎。
22　歯科：小児期歯科的診断と口腔衛生管理。障害児歯科。
23　児童思春期精神科：思春期の精神障害。リエゾン精神病。摂食障害。
24　麻酔科：小児における麻酔薬他の薬理学的作用、手術の関係、術後鎮痛など。
25　母性内科：妊娠可能な女性・妊産婦・産褥婦の内科的合併症管理。禁煙指導。
26　産婦人科：ハイリスク妊婦を中心に周産期産科診療。胎児異常。。

4)　内科当直（週１回）を指導医とともに行う。
毎朝NPC(new patient conference)に毎朝参加(7:30～),新患プレゼンも行う。
5)　総回診（毎週水曜日），小児科 CC（毎週水曜日）、医師の会研究会（毎週水曜日）に参加する。必修・選択期間中は各診療部門の週間定例カンファレンスに参加する。
6)　教材は下記を用いる。
Nelson　Textbook of Pediatrics（W.B.Saunders）
Current　Pediatric　Diagnosis　and　Treatment（McGraw-Hill）
今日の小児治療指針（医学書院）
新生児診療マニュアル（東京医学社）
小児科当直医マニュアル（診断と治療社）

Ⅴ　週間スケジュール
1)　小児科（総合診療）スケジュール

	8:00～8:30	9:00～12:00	13:00～17:00
月	回診	救急外来、HCU 診療	救急外来、HCU 診療
火	回診	救急外来、HCU 診療	救急外来、HCU 診療
水	回診	救急外来、HCU 診療	小児科 CC 医師の会
木	回診	救急外来、HCU 診療	救急外来、HCU 診療
金	回診	救急外来、HCU 診療	救急外来、HCU 診療

7:15 頃から毎日，サインアウト（引継）をおこなう

2）　新生児科週間スケジュール

	8:05～	9:00～ 11:30	11:30～ 12:30	13:30～ 14:30	15:00～ 15:30	16:00～ 17:00	17:00
月	当直報告 病棟回診	病棟診療	病棟回診	周産期カンファレンス	母子保健室カンファレンス 病棟カンファレンス		当直引継
火	当直報告 病棟回診	病棟診療		病棟診療			当直引継
水	当直報告 病棟回診	病棟診療		病棟診療	内科総回診 内科 CC 医師の会研究会		当直引継
木	当直報告 病棟回診	病棟診療	遺伝科回診	病棟診療		胎児カンファレンス （15:30～）	当直引継
金	当直報告 病棟回診	病棟診療		病棟診療			当直引継

3）　選択期間スケジュール：各診療科の週間スケジュールに沿って研修する。

７．神奈川県立こども医療センター初期研修プログラム
（産婦人科）(必修科目、自由選択科目)

Ⅰ　対象

卒後初期臨牀研修・ローテイト方式
研修期間　４週以上

Ⅱ　研修目標（GIO）

産　科：正常妊娠の診断管理、分娩の取扱い、産褥の経過を理解し対処することが
できると共に、これらに伴う緊急事態に対応する基本的技術を習得する。
婦人科：女性の生理を理解し、緊急患者を診察し適切な初期診断及び応急処置を行えるための基本的な知識態度、技能を身につける。

Ⅲ　行動目標（SBO）

産　科

１　産科救急疾患または家族等に面接し診断に必要な情報を聴取し記録できる。
２　産科的診察を行い、診断処置ができる。
３　流早産の診断と応急処置ができる。
４　分娩経過の把握と理解ができる。
５　正常分娩の介助ができる。
６　分娩直後及び入院中の新生児に対して正しい診断処置ができる。
７　分娩後の出血に対する応急処置ができる。
８　産科検査法を理解し、その結果より適切な臨床的判断ができる。
（各種妊娠診断法、各種画像診断法、胎児胎盤機能検査法、分娩監視装置による検査など）
９　母児双方の安全性を考慮して薬物療法を行うことができる。

婦人科

１　婦人科患者または家族などを問診し診断に必要な情報を聴取し記録できる。
２　婦人科的診察を行い、その所見を正しく記録できる。
３　性器出血の応急処置ができる。
４　簡単な外来での検査を行い判断できる。
５　各種画像診断についての判断できる。
６　手術患者の検査結果を理解、把握できる。
７　急性腹症の鑑別と緊急時には指導医のもとに手術ができる。

※　研修期間より習得可能な範囲は制限されてくるが、少なくとも正常経過の分娩監視、介助処置を正しくできることが望ましく、更に将来当科を専攻する人はより深く、女性生理、病理を理解した上での研鑽を期待する。

Ⅳ　研修方法

１　産科病棟（１６床）及び婦人科病棟（８床）を主体に研鑽する。
２　分娩数は月間約 20～50 例（見学及び介助）
３　開腹手術は月間 10～15 例（助手として介助）
４　その他、流早産、産科合併症、妊娠中毒症管理について研修
５　悪性腫瘍の化学療法、放射線療法例の把握、処置管理ターミナルケアについて研修
６　外来診察、検査への参加
７　副直、週１～２回。症例ある時は待機
８　入院患者及び外来患者のカンファランス（毎週金曜日８：００～９：００）
９　小児科との合同カンファランス（毎週月曜日１４：００から１４：３０）
10　地区産婦人科医会懇話会（年６回前後、小田原市）

Ⅴ　週間スケジュール　　産婦人科

	8:30	9:00	13:00	17:15～
月		病棟回診、処置（外来診察検査）	カンファランス	地区産婦人科医会
火		病棟回診、処置（外来診察検査）	手術	
水		病棟回診、処置（外来診察検査）	外来診察検査	
木		病棟回診、処置（外来診察検査）	外来診察検査	
金	カンファランス（8:00 より）	病棟回診、処置（手術）	手術	

分娩症例が重なった場合は分娩を優先する。

Ⅵ　こども医療センター概要

1）　病床数
病院部門 329 床＋肢体不自由児施設 50 床＋重症心身障害児施設 40 床（合計　419 床）
2）　医師の員数　　常勤：91 名　、非常勤（常勤換算）：41 名　計　132 名
3）　日本国内唯一の小児総合医療施設（周産期医療部，肢体不自由児施設，重症心身障害児施設，養護学校併設）

８．神奈川県立精神医療センター初期研修プログラム（精神科）
（選択必修・自由選択科目）

精神科の研修要項

精神科の臨床研修は、精神医療センターにおいて、４週で行う。

Ⅰ　研修目的

精神科診療の基本を習得する。
主な研修内容としては、病歴のとり方と記載の仕方、精神医学的面接のすすめ方、基本的精神状態像と主要な精神障害、精神科薬物療法の基本、精神福祉法の概略、チーム医療のすすめ方、家族への対応、入院と退院の時期の判断、心理検査のすすめ方と解釈等、人権に配慮して行うことを学ぶ。

Ⅱ　研修内容と到達目標

１）行動目標

ア）精神疾患における重要な症状を理解し、適切な診療を行うことができる。
イ）状態に応じた適切な検査を選択し、行うことができる。
ウ）鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
エ）治療を的確に選択し、行うことができる。

２）経験すべき診察法・検査・手技

ア）問診にて重要な精神疾患の可能性を考えることができる。
イ）全身身体所見と問診で得た情報を総合して記載し、診断の道筋を説明することができる。
ウ）症状の見方、診察法、面接技術、経過観察法、治療方針の立て方、予後判定診断技術を身につける。
エ）臨床脳波所見、頭部 CT、心理テスト結果等の情報を得て、確定診断をつけることができる。
オ）適切な薬物療法を行うことができる。
カ）精神療法の基本的方法を学び、医師・患者間の距離のとり方、説明の仕方を適切に行うことができる。
キ）家族療法、特殊療法、生活指導、作業療法、レクリエーション療法、デイケア等選択して行うことができる。

３）経験すべき症状・病態・疾患

統合失調症、気分（感情）障害、精神作用物質関連障害、身体表現性障害、認知症、器質性精神障害など。

４）主な治療法

ア）個人精神療法
イ）精神科薬物療法など

ウ）心理社会療法,集団精神療法、精神科作業療法、生活技能訓練、デイケアなど

5）主な検査法

臨床心理検査（知能検査、性格検査）、神経心理学的検査、脳波検査、頭部 CT 検査など

Ⅲ　研修方法

1）　当初約５回にわたり精神科臨床について指導医らの小講義を行う。
精神科診療の心得と精神保健福祉法、精神科診断学と国際分類、主要な精神障害、精神科、薬物療法、心理社会療法など。

2）入院診療については、病棟に配属し、指導医のもとに精神疾患患者数名の担当医としてその治療に当たる。また、老人性認知症疾患治療病棟での研修とせりがや病院（依存症・薬物中毒）での研修を、それぞれ週１回半日行う。

3）外来診療については、週３回指導医と共に新患を診察する。内１回は老人性認知症専門外来とする。

4）デイケアでの研修を、週１回半日行う。

5）週１回副当直医として病棟当直を行い、同時に当直指導医から精神科救急医療の指導を受ける。

6）週１回の病棟カンファランス、医局研究会、症例検討会、院長回診等に参加する。

Ⅳ その他

評価は、EPOCーオンライン評価システムを使用する。

Ⅴ 指導体制

教育責任者　　所長　　田口　寿子

９．地域研修プログラム （必修科目）

Ⅰ　理念と方針

地域包括医療の理念を理解し実践するために、地域の第一線医療機関、施設及び保健福祉事務所において外来診療、在宅医療、地域保健・衛生、福祉に関する知識・技術・態度を身につける。

Ⅱ　研修方針

地域医療研修は研修2年目に選択にて４週間で行なう

Ⅲ　研修対象

研修医は、協力施設のいずれかで研修を行う。

・地域医療研修
宮古島徳洲会病院（沖縄県）石垣島徳洲会病院（沖縄県）
四万十市国民健康保健診療所（高知県）

・地域保健
足柄上保健福祉事務所（神奈川県）

(

Ⅳ　到達目標

1　地域医療

(1)　離島・農村地域及び中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験する。

①　地域医療とプライマリーケアの重要性を認識し、医師としての基本的使命を理解できる。

②　離島、農村医療の意義を理解し指導医のもとで診療を実践できる。

③　自らが担当する地域の健康問題に関する問題点と解決手段について説明できる。.

④　救急車に同乗し、救急隊の実際の活動を体験し、救急活動の重要性を理解する。

(2)　関連医療機関との連携(病診、病病連携)、医療情報の収集

各種医療機関との連携の意義、実務、医療情報の収集について学ぶ。

①　医療機関との連携に必要な書類等の手続きが理解できる。

②　臨床上の疑問点を抽出し、解決するための情報を収集して評価し、該当患者への適応を判断できる(EBM：evidencebacked medicine)を実践できる。

③　以下の文書の必要性を理解し、作成できる。

診療情報提供書、介護認定のための主治医意見書
各種診断書(死亡診断書など)、各種指示書(訪問看護指示書など

(3)　診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、指導医のもとで診療を実践できる。

(4)　疾病予防の意義を理解し予防接種を実施できる。

２　地域保健

⑴　保健福祉事務所における地域住民の健康の保持増進に全人的に対応するためヘルスプロモーションを基盤とした健康増進、疾病予防からリハビリテーション、福祉サービスに至る連続した包括的保健医療を理解する。

①　保健福祉事務所の主な業務及び地域保健と医療と福祉の関連について説明できる。

⑵　保健福祉事務所における母子保健、成人・高齢者保健・精神保健、結核・感染症、難病等の対策生活保護等の福祉対策を理解し、説明できる。

①　家庭訪問、乳幼児等の健診、健康相談、健康教育、会議等に参加しその意義を述べることができる。

②　医療保険・公費負担医療の種類を理解し重要事項等の説明ができる

⑶　食中毒防止対策や生活環境衛生対策を理解し、医師として適切に対応できる

①　食中毒の原因、症状、現状、予防について理解し医師として公衆衛生学的対応ができる。

②　環境に起因する疾病に対し、環境衛生行政としての医師の役割を理解する。

⑷　地域の健康危機管理の拠点としての保健福祉事務所や関係機関団体の役割を理解するとともに、医師の視点から健康危機管理の方法を学ぶ。

①　新型インフルエンザなど地域における健康危機管理の対応について学び説明できる。

Ⅴ　指導体制

プログラム責任者：　國司洋佑（足柄上病院消化器内科部長）
協力施設等責任者：　各施設研修施設実施責任者

※　研修施設の責任者が研修中の指導責任者となる。研修医の服務、研修期間中の問題点などは足柄上病院が責任を持つこととする。

10．整形外科臨床研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修 ・ ローテート方式
研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標（ＧＩＯ）

運動器，整形外科的基礎科学に対する知識の吸収。
整形外科の成人慢性疾患、小児整形外科，救急災害外科、リウマチ性疾患、スポーツ整形、整形外科的リハビリテーションについて指導医の下、診断治療計画に必要な基本的知識を身につけ、実践できるようにする。

Ⅲ　行動目標（ＳＢＯ）

Ａ　診察ならびに検査

１）患者の病歴を正しく聴取できる。
２）患者を診察し、他覚的所見をとり、カルテに記載できる。
３）日本整形外科学会臨床評価点数（JOA Score）を理解し、つけられる。
４）診察結果から、必要な検査計画がたてられる。
５）単純Ｘ線撮影の正しい指示が出せる。
６）単純Ｘ線像より、骨傷の有無（骨折，捻挫，脱臼の区別）がわかる。
７）日常遭遇することの多い骨折、脱臼の典型例についてＸ線像を読影できる。
８）創傷の程度、種類により、どの専門科に連絡すべきかを判断できる。
９）解放骨折、皮下骨折の定義をそれぞれ理解し、実地に鑑別できる。
１０）包帯、副木、ギプス固定法の原則や、種類と適応を理解している。
１１）腰椎穿刺、背髄造影ができ、造影像の所見を述べることができる。
１２）関節造影の意義が理解でき、上下肢６大関節については実施できる。
１３）筋電図検査の意義と適応が理解できる。
１４）腰背部痛、四肢、関節痛などの原因となる疾患を列挙できる。

Ｂ　治療

１）整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
２）リハビリテーション、理学療法の処方が出せる。
３）術前術後患者の管理ができる。
４）無菌的処置を行うことができる。
５）手術時の手洗いが確実にできる。
６）滅菌手術着や手袋の着用ができる。
７）創傷に対する全身的療法（輸液，輸血，化学療法，など）が適切に行える。
８）創傷の局所的療法（消毒，止血，縫合，洗浄，デブリードマン、タンポン）が適切に行える。
９）関節穿刺、関節注入が行える。
10）腰椎穿刺ができる。
11）局所麻酔、伝達麻酔、脊椎麻酔、その他基本的神経ブロックが行える。
12）基本的な包帯、副木、ギプス固定が実施できる。
13）牽引について意義と目的が理解でき、各種介達牽引、鋼線牽引が実施できる。
14）簡単な骨折、脱臼の徒手整復、外固定ができる。

Ⅳ　研修方法

１　整形外科入院患者の一部（約十人）の担当医として、指導医、主治医の下で入院治療、手術治療、術後リハビリテーションについての研修を行う。
２　病棟回診、手術に参加する。
３　手術症例カンファレンス、入院患者カンファレンス、リハビリテーションカンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
４　外科系救急当直を指導医の下に行う。
５　下記の教材を用いる。
　１）これでわかる整形外科Ｘ線計測
　２）整形外科診療プラクティス
　３）骨・関節疾患の臨床血液検査診断ポケットブック
　４）整形外科診断学
　５）骨折と外傷
　６）整形外科自己血輸血マニュアル
　７）ＮＥＷ　ＭＯＯＫ整形外科
　８）AO 法骨折治療
　９）骨・関節Ｘ線写真の撮りかたと見かた
　10）今日の整形外科治療指針
　11）整形外科術前・術後のマネジメント
　12）リハビリテーション整形外科学
　13）義肢装具処方マニュアル
　14）Campbell's Operative Orthopaedics
　15）Journals of Bone and Joint Surgery (JBJS)
　16) Clinical Orthopaedics

Ⅴ　週間スケジュール

カンファレンス：朝８時３０分所定の場所に集合.

	カンファレンス	午前	午後
月	入院患者カンファレンス	病棟診療	リウマチ外来、検査
火	リハカンファレンス	手術	手術
水	症例カンファレンス	病棟診療	検査
木	手術カンファレンス	病棟診療	自己血採血、手術
金	抄読会，連絡事項	背髄造影，筋電図	手術

Ⅵ　整形外科概要

１）病床数　　３９床
２）日本整形外科学会認定研修施設

１１．脳神経外科臨床研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修：ローテート方式
研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標（ＧＩＯ）

脳・背髄および末梢神経に関わる疾患の疑われる患者に対し正確に神経学的所見が取れ、必要な補助検査を行い、それをもとに疾患診断、病巣の局在診断ができ、専門医の加療が必要であるか否かの判断ができるような知識、技術を身に付ける。

また、脳神経外科的救急疾患に対する診断と重症度評価および初期治療が行えるような知識、技術を身に付ける。

指導医と共に入院患者を担当し、各種検査や手術に参加し、基本的な手技を学ぶと共に術前術後管理やその他の診療について習得する。また、救急患者の初期診療を学ぶ。脳神経外科を専攻しない者であっても最低限知っておくべき疾患、病態について知識をもつ。

（例：くも膜下出血などの脳血管障害、急性頭部外傷と慢性硬膜下血腫、など
頭蓋内亢進症候、脳ヘルニア、けいれん発作など）

Ⅲ　行動目標（ＳＢＯ）

１　神経学的所見を正確にとることができる。
２　頭蓋内亢進症候、脳ヘルニア、けいれん発作などの病態を理解できる。
３　意識障害の評価および鑑別が正確にできる。
４　脳・神経系の画像診断方法（機器）の必要適切な選択ができる。
５　脳・神経系の画像所見の判読診断ができる。
６　電気生理学的検査の意義、適応を理解できる。
７　疾病に対し必要かつ適切な検体検査を依頼できる。
８　各種検査結果、神経学的所見から疾患を列挙できる。
９　手術や検査に緊急性のある疾患、病態の診断基準と対処法を理解できる。
１０　指導医のもとに脳神経外科的救急患者の初期治療ができる。
１１　指導医のもとに急性期および術前術後の患者の管理ができる。
１２　意識障害患者の診察、治療ができる。
１３　心肺蘇生法、静脈確保、導尿、胃管挿入、動脈穿刺、気管内挿管ができる。
１４　中心静脈カテーテルの挿入ができる。
１５　腰椎穿刺ができ、髄液所見を評価できる。
１６　脳血管撮影の手順、手法を理解し、指導医の下に参加できる。
１７　脳神経外科手術の基本を理解し、指導医の下に参加できる。
１８　指導医の下に創処理、穿頭術の執刀を経験できる。

Ⅳ　研修方法

１　病棟において入院患者を指導医と共に担当し、診療を研修する。
２　救急患者の初期診療を指導医のもとで体験、研修する。
３　脳血管撮影等の脳神経外科的検査に参加し、指導医のもとで手順を覚える。
４　手術に助手として参加し、直視体験し、基本的手技を研修する。
５　教材は、脳神経外科として指導医の蔵書を含め多数あり、利用可能。
　　学生時代の脳神経外科学教科書を必携すること。

Ⅴ　週間スケジュール

	午　前	午　後
月	病棟回診処置＼手術	手術・術後管理
火	病棟回診処置	脳血管撮影等
水	病棟回診処置	特殊検査＼部長回診
木	病棟処置＼手術	手術・術後管理
金	病棟回診処置	カンファレンス
土	病棟回診処置	＼

随時、救急受診に対し、救急処置室で診療。
予定外の検査、手術が多く、スケジュールの変更あり。

Ⅵ　脳神経外科の概要

１）　病床数　１２床、（脳神経外科病棟、救急病棟）
２）　日本脳神経外科学会認定研修施設
３）　特　徴　脳血管障害を主として外傷、腫瘍等総合的に体験できる。
　　救急診療の比率が高い。

12. 皮膚科研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期研修　　２年次の研修医
研修期間　　４週以上

Ⅱ　研修目標

典型的な皮膚疾患について学習し、発疹の形態、分布などから対応する皮膚疾患を推定できる知識を習得する。

Ⅲ　行動目標

１　皮膚の構造や細胞形態等について理解する。
２　発疹学の用語とその意味を理解する。
３　個々の症例についての検査成績の評価、意味づけなどについて理解する。
４　皮膚科特有の検査法を指導医のもとに実施し、習得する。
５　担当した患者の局所療法の実際を指導医のもとに習得する。
６　外用ステロイド剤や抗真菌薬などの種類、適応を理解する。
７　皮膚科領域の疾患について診断法、治療法を習得する。

- 湿疹、皮膚炎群
- 蕁麻疹
- 角化異常症
- 水疱症
- 膠原病
- 熱傷
- 皮膚腫瘍
- ウイルス感染症
- 細菌感染性皮膚疾患
- 皮膚真菌症
- その他の皮膚疾患

Ⅳ　研修方法

１　指導医とともに入院及び外来診療を行う。
２　指導医とともに外来及び入院患者の検査、処置を行う。

Ⅴ　週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来診療	外来生検、手術　病棟診療
火	外来診療	病棟診療
水	外来診療	病棟診療

木	外来診療	病棟診療
金	外来診療	病棟診療

Ⅵ　皮膚科概要

1）　病床数　２床

2）　常勤医　１名

3）　日本皮膚科学会認定研修施設

13. 泌尿器科臨床研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修
研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標

一般臨床医として最低限必要な泌尿器科的知識及び処置の習得を目指す。特に泌尿器科領域の特殊な技術、知識を身に付けることにより、全ての科においても臨床応用ができることを目標とする。

Ⅲ　行動目標

１　泌尿器・男子生殖器の解剖及び生理を正しく理解できる。
２　入院患者の病歴を正確に聴取し、記載できる。
３　泌尿器・男子生殖器の正確な触診ができる。（腎、前立腺、陰茎、精巣など）
４　尿検査所見を正確に判定できる。
５　各種腎機能検査の正確な判定ができる。
６　正確なカテーテル操作（導尿、バルーンカテーテル留置など）ができる。かつ各種のカテーテルの特性を理解し的確に管理することができる。
７　IVP、DIP などの尿路造影を行え、正確に読影することができる。
８　上下部尿路及び生殖器感染症、尿路結石、尿閉などの泌尿器救急疾患を理解し、適切な診断治療ができる。
９　腎、膀胱、前立腺、陰嚢内容などに対して超音波断層検査が行え、尿路結石、腫瘍などの判定ができる。
10　血尿（肉眼的、顕微鏡的）に対しての系統的かつ理論的診断法ができる。
11　腎後性腎不全の病態の理解と治療の基本方針の理解ができる。
12　泌尿器内視鏡の機能と応用の基本的理解できる。

Ⅳ　研修方法

１　泌尿器外来、３階Ｂ病棟で研修を行う。研修は泌尿器科指導医若しくは専門医の指導のもとに行われる。
２　午前８時 30 分よりレントゲン検査を指導医のもとに研修医自身が行い、読影，診断する。
３　午前 10 時 30 分より病棟の回診を行う。この際は診療録の記載及び検査、治療計画を行う。
４　超音波検査、内視鏡検査等泌尿器科的処置や検査は指導医のもとで、研修医自身が

行う。

5　泌尿器科手術では、一般の手術は第２助手として立ち会うが小手術は指導医の指導のもとに執刀する。

Ⅴ　週間スケジュール

	8:30～	10:30～	13:30～
月	Ｘ線検査	病棟回診	手術
火	Ｘ線検査	病棟回診	内視鏡検査
水	Ｘ線検査	外来	手術
木	Ｘ線検査	病棟回診	前立腺腫瘍外来
金	Ｘ線検査	病棟回診	内視鏡検査
土	急患対応	病棟回診	

Ⅵ　泌尿器科概要

1　病床数　　20 床

2　日本泌尿器科学会認定研修施設

14. 眼科臨床研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒業初期臨床研修・ローテイト方式

Ⅱ　研修目標（Ｇ　Ｉ　Ｏ）

眼科における基礎的な診察ならびに検査が行える知識および技能を身につける。
また、患者の状態を把握し簡単な治療は行えるようになる。

Ⅲ　行動目標（Ｓ　Ｂ　Ｏ）

１　病歴を簡潔かつ、ポイントをはずさずにとり、記録できる。
２　前眼部の異常を診断できる。
３　流行性角結膜炎の診断、治療が出来、防疫対策を講じることができる。
４　フルオレスチンペーパーの使用ができる。
５　視力測定及び記録が正確にできる。
６　自覚的屈折検査ができる。
７　圧平式眼圧測定ができる。（アプラネーション）
８　眼科外来で用いる点眼薬の適応及び禁忌について述べることができる。
９　細隙灯顕微鏡を使用し、前眼部、中間透光体の観察ができる。
10　直像眼底鏡、倒像眼底鏡により眼底の観察ができる。
11　動的、量的視野検査ができる。
12　眼底写真撮影を指導下にできる。
13　手術に参加し、手洗い、術野の消毒、手術の介助ができる。

Ⅳ　研修方法

外来診察を見学し、上記の事項の検査を指導医の監督下で実施する。
手術に参加し、手術の介助をする。

Ⅴ　眼科概要

1）　病床数　　４床
2）　常勤医　　１名
3）　日本眼科学会認定研修施設

15. 放射線科臨床研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修

Ⅱ　研修目標

1　放射線診断部門

(1)　解剖学の基礎知識と各画像検査における正常像

画像診断に必要な解剖学の基礎知識に照らし合わせ、各画像検査における人体の正常像･正常所見を習得する。

(2)　造影剤の基礎知識

CT･MRI･各種造影検査において、現在繁用されている造影剤の副作用や対処法も含めた基礎知識を習得し、造影検査における安全性の向上、医療事故の防止に対する意識を高める。

(3)　画像検査の選択

個々の疾患に関する画像検査において、各検査の特徴やリスクを把握した上で、どの検査が必要かつ適応となるかを判断し、複数の検査がある場合には、検査の適切な順番を決定し、必要な撮像法(検査範囲･撮像方向･造影の有無･造影のプロトコールなど)を指示することができるようにする。

(4)　画像診断各論

画像検査で得られた画像所見における異常所見を指摘し、適切な解釈に基づき、鑑別も含めた画像診断をできるようにする。

①　CR
②　CT
③　MRI
④　RI
⑤　血管撮影などそのほかの造影検査。

2　放射線治療部門

(1)　放射線治療の特徴および位置づけ

手術や化学療法など他の治療法と比較した場合の、放射線治療の特徴(利点･副作用など)を理解した上で、適応を判断できるようにする。現在の放射線治療は単独治療もあるが、集学的治療の一環として行われることが多く、集学的治療の中

での放射線治療の位置づけを理解する。

(2)　放射線治療法の各論

個々の疾患に関する放射線治療の方法を理解する。当院の場合はリニアック(6MV　X 線と電子線)であるが、照射に関する基礎知識(線質･照射野･線量など)を理解し、適切な放射線治療を選択し、治療の時期を判断できるようにする。

Ⅴ　放射線科概要

１）　常勤医　　１名

１６．神奈川県立がんセンター初期研修プログラム （自由選択科目）

Ⅰ　対象

選択科目に、神奈川県立がんセンターを選択した研修医

研修期間は、緩和医療科、呼吸器科(内科・外科)、消化器外科で４週以上

Ⅱ　研修目的

初期臨床研修を通して修得した基礎的診断能力および技術をもとに、神奈川県立がんセンターの「基本理念」に基づいたがん医療の実際を体験することにより、「がん」に対する診断から治療への一貫した診療の流れを把握し、がん診療に適切に対応できる臨床能力を身につけることを目的として、この初期臨床研修プログラムを作成する。

Ⅲ　臨床研修の一般目標

１　一般目標

（１）社会人としての常識と態度を身につける

①　礼儀正しい言葉と挨拶が交わせる

②　清潔でさっぱりした身だしなみをする

③　協調性を身につける

（２）研修医として習得すべきこと

①　病院の理念と運営方針を理解する

②　他の職種を理解しチームワークを築く

（３）医師として必要な知識と技術を習得する

①　医師法の理解

②　守秘義務の徹底

③　保健医療の徹底

④　診療に必要な医療面接、身体診療、診療録の記載が適切に行える

⑤　慢性疾患や高齢者の適切な管理が行える

⑥　患者や家族と良好なコミニュケイションがとれ、患者を取り巻く環境を理解し診療にのぞむ

⑦　対処出来ない事柄は上司、他科、他施設にコンサルテーションできる判断力を身につける

⑧　チーム医療の実践

⑨　終末期医療の理解と研修

２　行動目標

臓器別の「がん」治療に参加し(各診療科の一員となり)、診断から各種治療の実践を体験する。確実な診断に基づいた病状の説明と適切な治療方法の提示によ

り、患者が病状を理解し、納得し、最適な治療を決定する「インフォームドコンセント」の過程を体験する。

また終末期にある患者および家族と身近に接して患者の身体的な状況の把握とともに患者、家族の心理的、社会的側面への配慮を行い緩和医療を実践する。

具体的な行動目標は各科のプログラムに記載されており、それらの中で出来るだけ多くの事項を経験・習得出来る。

Ⅳ　プログラムの特徴

１　がんセンターでは「がん」に対する各種先進の診断技術と手術、化学療法、放射線療法等による総合的な医療を体験することが出来る。

２　緩和病棟では終末期医療のチームの一員として実践を積むことが出来る。

３　放射線科、検査科の専門性の高い技師から指導を受けられる。

Ⅴ　労働時間

平日は８時３０分～１７時１５分

土日祭日は原則休み（各科で異なる）

当直

Ⅵ　初期臨床研修委員会

委員長　副院長

委　員　診療科科長

１　初期臨床研修医の研修が効率よく行われるように、各診療科を調整しプログラムの作成にあたる。

２　研修期間終了時点で研修医の実績を各科の指導医が評価する。

３　研修医の評価には看護部、コメディカル部門の意見を参考とする

４　上記を元に研修委員会は研修医の最終的な評価を病院長に報告する。

16. -1 緩和医療科初期研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修・ローテイト方式
研修医　２名
研修期間４週間

Ⅱ　研修目標（ＧＩＯ）

終末期患者の全人的苦痛を理解し、多職種アプローチによるチーム医療による苦痛の軽減を目指すことに関する知識と実践を経験する。

Ⅲ　行動目標（ＳＢＯ）

1）　終末期を迎えた患者の苦痛を早期に把握し、対応できるようにする。
2）　他の職種とのチーム医療が適切に出来るようにする。

1　疼痛の病態が理解できている。
- a）体性痛
- b）内蔵痛
- c）神経因性疼痛

2　疼痛に対する適切な処置ができる。
- a）WHO 疼痛ラダーが理解できている
- b）NSAIDs の適切な使い方ができる
- c）weak opioid の適切な使い方ができる
- d）strong opioid の適切な使い方ができる
- e）鎮痛補助薬の適切な使い方ができる

3　患者の全人的な苦痛が把握できる
- a）身体的苦痛が理解できている
- b）社会的苦痛が理解できている
- c）心理的苦痛が理解できている
- d）霊的苦痛が理解できている
- e）全人的苦痛が理解できている

4　チーム医療が展開できる
- a）他職種とのコミュニケーションが図れる
- b）チームをまとめていくことができる

5　終末期患者とのコミュニケーションが図れる
6　家族とのコミュニケーションが図れる
7　鎮静の条件と適応が理解できている
8　死亡確認ができる
9　遺族とのコミュニケーションが図れる

Ⅳ　研修方法

１　緩和ケア病棟（定床１７床）において指導医のもとに、全入院患者を対象とし研修行う。
２　病棟カンファランスには欠かさず出席し、各職種との意見交換を行い、ケアの方針を決定する。
３　主治医、看護係長による病室訪問に同行する。
４　主治医、看護師による病状説明に同席する。
５　入院患者に対して病態を把握し、医学的な処置を行う。
６　主治医への夜間緊急呼び出しに対しては、基本的に必ず同行する。
７　主治医による死亡確認に立ち会う。
８　各種学会、検討会に参加する。
９　教科書：Oxford textbook of palliative medicine (Oxford University Press)
　　緩和医療学
　　最新の論文

Ⅴ　週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟カンファレンス	病棟診療
火	病棟カンファレンス	病棟診療、緩和医療外来、判定会議
水	病棟カンファレンス	病棟診療
木	病棟カンファレンス	病棟診療
金	病棟カンファレンス	病棟診療、緩和医療外来、判定会議

この他に、指導医は各診療科の診察がある。

16. -2 呼吸器科（内科、外科）初期研修プログラム

A　内科呼吸器臨床研修プログラム

Ⅰ 対象

卒後初期臨床研修・ローテート方式研修期間４週間程度

Ⅱ 研修目標(GIO: General Instructional objectives)

呼吸器悪性腫瘍の診療に関する基本的あるいは専門的内容について、特に内科面に関することについて判断できる能力を身につけることである。

Ⅲ　行動目標(SBO: Specific Behavioral Objectives)　個別目標

胸部聴診がきちんとでき、正常と異常を判別できる。
胸部Ｘ線写真の所見を述べることができ、正常と異常を判別できる。
胸部Ｘ線所見から、肺がんであるか否かを鑑別することができる。
胸部 CT 所見についての述べることができる。
胸部 CT 所見から、肺がんであるか否かを鑑別することができる。
呼吸器悪性腫瘍である場合の適切な診断指針を立てることができる。
呼吸機能検査の結果について、判断ができる。
動脈血ガス分析の結果について、判断ができる。
抗生物質の適応と副作用について述べることができ、適正な使用ができる。
抗がん剤の適応と副作用について述べることができる。
肺がん病期別の治療指針について述べることができる。
Ⅲ期非小細胞肺がんの治療方針について立てることができる。
Ⅳ期非小細胞肺がんの治療方針について立てることができる。
限局型小細胞肺がんの治療方針を立てることができる。
進展型小細胞肺がんの治療方針を立てることができる。
高齢者･PS 不良の進行肺がん例における治療方針を立てることができる。
患者や家族への病状の説明と同意について述べることができる。
緩和ケアについて方針を述べることができる

Ⅳ　研修方法

主に A6 病棟で研修する。入院患者の中から適当な症例を選択し、担当医となる。特定の主治医のもとで研修するのではなく、担当患者につき各主治医から指導する。胸部 X 線写真の読影、胸部 CT の読影、気管支鏡フィルムの読影については、受け持ち患者に限らず、随時症例があるときに研修し、金曜朝には気管支鏡フィルムカンファレンス、同日午後 2 時から肺がん切除例に切り出し、4:30 から胸部カンファレンスを行う。木曜日午後には胸部 CT 撮影を行う(薄切 CT など)。

Ⅴ　週間スケジュール

	午前	午後	夕方
月	病棟診察	病棟診療	
火	病棟診察/気管支鏡検査	病棟診療/病棟 CC	
水	病棟診療	病棟診療	
木	病棟診察	CT 撮影/CT 透視下生検	CT 読影
金	病棟診察/気管支鏡検査	病理切出し	X 線 CC

Ⅶ　呼吸器内科概要

肺がんを中心とした呼吸器悪性腫瘍について、胸部 CT(Thin-section CT を含む)、気管支鏡、CT 透視下肺･縦隔･胸膜生検などを行って確定診断をつけ、切除可能例は呼吸器外科に、放射線照射適応例は放射線治療科に、それぞれ治療を依頼する。化学療法適応例は引き続き呼吸器内科で治療方針を決定し施行する。種々の臨床試験に適合する症例については、その旨の説明をしてインフォームド・コンセントが得られた場合にはそれらを実施し、得られない場合には実地医療としての化学療法または最良支持療法を行う。他院からの紹介例のうち、セカンド・オピニオンについても積極的に行う。末期症例や終末期症例については当科で看とるほかに、当施設の緩和ケア科や他院緩和ケア病棟あるいは一般病院へ紹介する（病々・病診連携）。

B　呼吸器外科臨床研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期研修・ローテート方式，研修期間 4 週間

Ⅱ　研修目標

呼吸器領域悪性腫瘍の外科診断学，病態生理，適切な治療法の選択，および外科的治療技術や周術期管理の基本的知識を身につけ，実践できるようにすること．

Ⅲ　行動目標

胸部聴診で正常・異常の判別ができる
胸部Ｘ線写真の所見を述べることができる
胸部 CT の所見を述べることができる
呼吸機能検査の結果を解析することができる
動脈血ガス分析の結果を解析することができる
肺がん病期別の治療方針をたてることができる
肺がんの手術適応について理解できる
肺がん対する術式の内容を理解できる
肺がん術前患者のリスク評価ができる
術後胸部ポータブルＸ線写真の所見を述べることができる
吸器外科術後の術創の管理ができる
胸腔穿刺を実施できる
胸腔ドレーンを挿入できる
術後胸腔ドレーンの管理ができる
開胸術後の病態生理を理解できる
術後合併症の種類と内容について述べることができる
患者や家族へ病状の説明と同意について述べることができる

Ⅳ　研修方法

A6 病棟および B4 病棟（ICU・HCU）で研修する．当科ではチーム医療制で診療にあたっている．したがってチームの一員として研修を行うことになる．上記の研修目標を達成する上で，他のメンバーとのリアルタイムかつ密なコミュニケーションは欠かすことができない要素であり，この点の指導もきわめて重要視している．

Ⅴ　週間スケジュール

	午前	午後	夕方
月	病棟回診/手術	手術	病棟回診
火	病棟回診	術前検討会	病棟回診
水	病棟回診/手術	手術	病棟回診
木	病棟回診/手術	手術	病棟回診
金	病棟回診/抄読会	切除標本切り出し 胸部カンファレンス	病棟回診

16．－3 消化器外科(胃、食道、大腸、肝胆膵）初期研修プログラム

A　食道外科研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期研修、ローテイト方式

２年次の研修医　　研修期間４週間

Ⅱ　研修目標（GIO）

外科治療を中心とした食道癌の標準治療を体験し、食道癌の進行度と患者の全身状態に見合った治療体系を修得する。

Ⅲ　行動目標（SBO）

一線の消化器外科医として、食道癌に対する化学療法、化学放射線療法、手術について体験してもらい、食道癌の集学的治療体系を修得する。

1　食道癌の診断ができる
- a）食道造影
- b）食道内視鏡（色素内視鏡も含む）
- c）CT 検査の読み
- d）治療の効果判定法と実際
- e）病理組織診断

2　化学療法を理解する
- a）化学療法のレジメンを理解する
- b）化学療法の有害反応（事象）の程度判定
- c）有害反応の予防と対処を理解する
- d）化学療法の奏効率

3　放射線療法を理解する
- a）　放射線治療の照射方法
- b）　放射線の有害反応（事象）
- c）　放射線治療の奏効率
- d）　化学療法との併用療法

4　食道癌に対する外科治療の理解
- a)手術適応
- b)手術術式
- c)手術成績
- d)手術後の機能障害
- e)手術後の患者管理
- f)手術の基本手技

Ⅳ　研修方法

1　食道外科病棟（定床 18 床）において指導医のもとに全入院患者を対象として研修を行う。術前、術後の患者の管理に関しては積極的に参加する。周術期の検査、処置は指導医と共に参加する。患者および家族に対する指導医の面談に立ち会う。

２　臨床試験に関しても指導医とともに参加する。CRF の記入の仕方も体験する。
３　休日も含め１週間に最低限１回の当直を指導医のもとに行う。
４　食道手術に助手として参加する。開胸手技は指導医のもとに行う。食道癌根治手術の全体を助手として体験する。
５　切除標本の病理切り出し（毎週木曜日午後）に参加する。
６　食道疾患カンファレンス（毎週木曜日夕方）に参加する。

B　消化器外科(胃)研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修医　１－２名　４週間程度

Ⅱ　研修目標（GIO）

胃癌患者を初期医療として診療する時の基本的な知識と患者対応(接遇)の方法について研修する

Ⅲ　行動目標（SBO）

研修課目(消化器内科、内視鏡科、消化器外科)

１　実地診療におけるオーダリングシステムを理解する
２　胃癌の診断が出来る(消化器内科、内視鏡科に依頼)
３　手術の適応について理解する
４　術前患者のリスク評価が出来る
（ア）　胃癌のクリニカルパスの考え方を理解する
（イ）　胃癌手術術式の理解が出来る
　１　ＥＭＲ
　２　局所切除術
　３　部分切除術
　４　胃全摘術
　５　sentinel node navigation surgery
　６　廓清術
（ウ）　術中管理が出来る（麻酔科に依頼）
（エ）　術前・術後管理が出来る
　１　IVH 挿入
　２　補液管理
　３　抗生物質の使用方法
　４　全身管理
（オ）　以下の手術が指導医の監督下に出来る
　ａ）試験開腹術
　ｂ）試験切除術
　ｃ）診断的腹腔鏡
　ｄ）腸閉塞解除術
　ｅ）バイパス術(吻合術)

ｆ）　器械吻合術
５　外来の経過観察の方法を理解する
６　感染対策が出来る
ａ）手術患者の消毒が出来る
ｂ）外来患者、入院患者の創傷の処置が出来る
７　胃癌の化学療法について理解が出来る
８　手術療法や化学療法から緩和ケアへの切り替えが出来る
９　終末期の患者ならびに家族との応対が出来る

Ⅳ　研修方法

（ア）　癌の入院患者および外来通院患者を対象として指導医のもとで診療する。
（イ）　入院患者は消化器外科病棟（主に Ｂ 棟７階）にて診療、外来は診察室、治療室において診療研修を行う。
（ウ）　消化器内科、内視鏡科の診断を見学する(部長が両科の部長に依頼)
（エ）　麻酔科の管理が出来る（部長が麻酔科の部長に依頼する）
（オ）　定期の消化器カンファランス（毎週火曜日 PM3:30-）に参加する
（カ）　外来は、主治医の外来日に立ち会う(8：30 -
（キ）　手術中の麻酔管理を手伝う(麻酔科に部長が依頼)
（ク）　主治医受持ち患者の術前術後の指示を主治医と伴に出す
（ケ）　定時手術および臨時手術に助手として参加する
（コ）　病棟および外来の処置を行う
（サ）　院内カンファランス・院内セミナーなどに参加する
（シ）　臨牀試験において、主治医の患者説明（IC のとり方）を聞く。また臨牀試験に参加し、CRF の記入法などについて学ぶ。
（ス）　レセプトのチェック（適正な診療報酬請求）について主治医や医事課職員から指導を受ける。

Ⅴ　週間 Schedule

	午前	午後
月	手術(外来)	手術
火	手術	カンファランス
水	外来(麻酔科研修)	（内科研修）
木	手術	切り出し
金	外来	（内科研修）
土	病棟当番	（緩和ケア研修）
日	日直(当直)	

C　消化器外科（大腸）研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修医

Ⅱ　研修目標（GIO）

消化器癌に対する治療の上で必要な基本的知識，技能の修得.

Ⅲ　行動目標（SBO）

消化器癌に関して治療方針，手術適応の適切な判断が下せる.

診断，読影について

1）注腸造影
2）大腸内視鏡
3）超音波内視鏡
4）全身 CT
5）全身 MRI
6）腹部超音波
7）腹部血管造影

手術適応

1）結腸癌
2）直腸癌
3)肝転移
4)肺転移
5)骨盤内再発
6)リンパ節転移
7)腹膜転移

手術術式

1）結腸右半切除
2）横行結腸切除
3）結腸左半切除
4）S 状結腸切除
5）高位前方切除
6）低位前方切除
7）直腸切断

化学療法

1)術後補助療法
2)再発例に対する主療法

Ⅳ 研修方法

1）　病棟において指導医とともに入院患者の診療に参加.
2）　消化器内科とのカンファランスに参加.
3）　手術について助手参加または見学.

Ⅴ 週間スケジュール

月	病棟回診・手術・病棟回診
火	病棟回診・消化器内科・外科術前カンファランス・病棟次週手術計画
水	病棟回診・手術・手術室次週手術予定会議・手術・病棟回診
木	病棟回診・病理標本切り出し・病棟回診
金	抄読会・病棟カンファランス・手術・病棟回診・消化器アンギオ・カンファランス

D　消化器外科（肝胆膵）研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修履修者

２年次研修者、研修期間４週間

Ⅱ　研修目標

消化器外科医として、当領域の基礎的知識を習得する。

Ⅲ　行動目標（研修科目：消化器外科（肝胆膵））

外科的治療において、周術期の適切な対応を考え、判断できる。

１ 患者の術前全身状態・各臓器機能の評価及び risk 評価

a) ＡＤＬ

b) ＣＮＳ

c) 心・肺・腎

d) 肝・胆・膵

e) 患者とのコミュニケーシヨン

２　各種画像診断による病変の評価

a) 肝癌 STAGE 分類・転移性肝癌

b) 胆道癌 STAGE 分類

c) 膵癌 STAGE 分類

３　外科治療法選択・適応の決定

a) 肝臓領域

b) 胆道領域

c) 膵臓領域

４ 合併症およびその対策

５ 患者・家族へのインホームド・コンセントの重要性の理解

Ⅳ　研修方法

１　入院患者を対象にして、院内各施設で指導医のもとに周術期の研修を行う。

Ⅴ 週間スケジュール

月	病棟回診・手術・病棟回診
火	病棟回診・消化器内科・外科術前カンファランス・病棟次週手術計画
水	病棟回診・手術・手術室次週手術予定会議・手術・病棟回診
木	病棟回診・病理標本切り出し・病棟回診
金	抄読会・病棟カンファランス・手術・病棟回診・消化器アンギオ・カンファランス

16. -4 乳腺外科研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期臨床研修、ﾛｰﾃｲﾄ方式１名ないし２名

研修期間　４週間

Ⅱ　研修目標

第一線の臨床医として、乳腺疾患の診断が適切に出来、また手術適応に関して適切な判断が下せるために基本的な外科的知識、技能、態度を身につける

Ⅲ　行動目標

研修科目――乳腺外科

臨床医として多様な病態を呈する乳腺疾患患者に対し、適切な診断法の体得および見学、手術法の習得ならびに見学。

１）診断

問診と病歴の取り方

視触診

病期分類

乳房画像診断

ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨ

超音波診断

乳管造影

乳管内視鏡
骨ｼﾝﾁｸﾞﾗﾌｨCT（乳房外）
MRI（乳房外）
超音波診断（乳房外）
腫瘍マーカー
細胞診
穿刺吸引細胞診
超音波ｶﾞｲﾄﾞ下細胞診
針生検
ステレオｶﾞｲﾄﾞ下針生検
超音波ｶﾞｲﾄﾞ下針生検
外科的生検

2）治療

治療方針の適応決定
局所療法
手術
乳房切除
乳房温存手術
ﾘﾝﾊﾟ節郭清
ｾﾝﾁﾈﾙﾘﾝﾊﾟ節生検
全身療法
化学療法
内分泌療法
その他
治療効果の判定方法
薬物有害反応
リハビリテーション
緩和・終末期医療

Ⅳ　研修方法

1　外科病棟（Ａ５,Ａ７病棟）において指導医のもとに全入院患者を対象として研修を行う。術前・術後の管理に関しては積極的に参加する。周術期の検査は指導医とともに参加する。手術患者および家族に対する主治医の面談に立ち会う。
2　定時手術、臨時手術に助手として参加する。
3　休日を含め１ｶ月に最小限６回の当直を指導医の下に行う。
4　病棟及び外来の処置および回診に参加する。
5　術前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加する。
6　抄読会に参加する。

Ⅴ　下記の教材を用いる。

１）乳腺外科の要点と盲点　　文光堂
２）非浸潤性乳管癌の基礎と臨床　　篠原出版新社
３）ﾏﾝﾓｸﾞﾗﾌｨｶﾞｲﾄﾞﾗｲﾝ　　医学書院
４）乳癌手術にﾘﾝﾊﾟ節郭清は省けるか　　協和企画通信
５）再発乳癌治療ｶﾞｲﾄﾞブック　　南江堂

Ⅵ 週間スケジュール

	午　前	午　後
月	外来、手術 摘出標本切り出し	外来、手術
火	外科的生検 摘出標本切り出し	超音波下細胞診 超音波下針生検/カンファレンス
水	外来、手術	外来、手術
木	外来、手術	外来、手術 ステレオガイドﾞ下針生検
金	抄読会、外来、手術	外来、手術

16. -5 血液・化学療法・輸血医療科研修プログラム

Ⅰ　対象

卒後初期研修、ローテート方式
２年次の研修医１名ないし２名
研修期間　４週間

Ⅱ　研修目標

臨床医として、症状、身体所見、および血液異常からその病態を把握し、鑑別診断の検査を進められること、緊急対応が必要かどうかの判断ができること、化学療法における合併症につき理解を深め、化学療法を遂行できる能力を身につけること、輸血に関する基本技術を身につけ適正な輸血療法を身に付けることを目標とする。

Ⅲ　行動、経験目標

１　医療面接、身体所見の取り方、必要な検査計画の作成

1）　病歴の聴取と系統的な身体診察を行い、これを記載し、問題点を適切に把握できる。

2）　1)の結果に基づき適切な検査を実施できる。

3）　紹介された患者に対しては、紹介状から予想される疾患を考えながら、さらに詳細な病歴聴取を行い、系統的に診察し、問題点の把握を深めることができる。

4）　3)に続いて必要な検査所見の確認とさらに診断に有用な検査を実施できる。

２　検査の実施とその解釈及び他科との協力

1）　末梢血血液像を見て正常と異常を区別できる

2）　形態的に芽球を区別できる。

3）　末梢血液検査結果から緊急性の有無を判断できる。

4）　末梢血検査結果から貧血の鑑別診断ができる。

5）　4)に続き、貧血の確定診断をするための検査を実施できる。

6）　鉄欠乏性貧血あるいは二次性貧血の場合、それが最終診断ではないことを認識し、
さらに進めるべき検査を認識しており、他科の協力を得ながら最終診断までたどり
着ける。

7）　白血球増多症について反応性か一次性かの鑑別診断を述べることができ、慢性骨髄性白血病の診断のための検査を実施できる。

8）　白血球減少症について、緊急に対応が必要かどうかの認識を持っている。
特に顆粒球減少症の場合、薬物が原因であることが少なくないことを認識しており、また対応がとれる。

9）　血小板増多症について鑑別診断を述べることができる。

10）　血小板減少症について鑑別診断を述べることができる。

11)　末梢血に芽球が出現している場合、及び白赤芽球症の鑑別診断を述べることができる。
12)　出血傾向がある場合、血小板異常と凝固異常によるものを鑑別できる。
13)　DIC(播種性血管内凝固症候群)を診断できる。
14)　DIC の鑑別診断を述べることができる。
15)　骨髄穿刺ができる。
16)　骨髄像で典型的な急性白血病を鑑別できる。

3 治療方針を立て、実施できる。

1)　急性白血病、悪性リンパ腫治療を少なくとも１例ずつ経験した。
2)　必要に応じて患者および家族に適切に説明を行える。
3)　処方箋、指示書が解りやすく正確に作成できる。
4)　治療プロトコールに則って治療を進められる。
5)　使用する抗癌剤の薬理、副作用、相互作用を確認してから使用している。
6)　副作用を念頭に置きながら支持療法を行っている。
7)　治療評価法に則り治療効果を評価できる。
8)　造血幹細胞移植の適応について理解している。
9)　自己移植と同種移植のメリット、デメリットを理解している。
10) 同種移植の移植関連合併症(TRM)を理解している。
11) 造血幹細胞移植で期待できる治療成績を述べることができる。
12) 受け持ち患者について文献を検索し、適切な文献を見つけ、その患者に適応できるかどうかも検討することができる。
13) 臨床試験について理解している。

4 医療記録

1)　診療録を適切に記載できる(POS での記載、患者、家族への説明の記載、サイン等)
2)　患者、家族への説明、同意に関して必要な書類を記載し診療録に保存している。
3)　紹介状および紹介状への返事の作成ができる。
4)　診断書、等の作成管理ができる。
5)　CPC レポートの作成ができる。

5 輸血について

1)　血液型の判定、交差試験ができる。
2)　不規則抗体の意味を理解している。
3)　タイプアンドスクリーンの意味を理解している。
4)　最大手術血液準備量(ＭＳＢＯＳ)について理解している。
5)　輸血の副作用について理解している。
6)　輸血の照射について理解している。
7)　輸血について適正な使用ができる。
8)　血液型を調べる余裕のない時の輸血血液の選択を理解している。
9) エホバの証人”について理解している。

Ⅳ　研修方法

1　B2 病棟、A9 病棟、外来、検査科で診療する。

2　白血病、悪性リンパ腫の患者を最低一人ずつ担当し、主治医とともに診療にあたる。可能であれば同種移植、自己移植の患者、固形がんの化学療法を受けている患者の診療にもあたる。

3　受け持ち患者については、診療録の作成、処方箋、指示書の作成、診断書の作成、CPC レポート、紹介状、返信の作成等、も主治医の指導のもとに行う。受け持ち患者あるいは家族と指導医との面談には同席する。

4　受け持ち患者に限らず随時症例があれば研修する。

5　受け持った症例については、必ずレポートを作成し、指導医の検印を受ける。

6　外来では新患の病歴をとり診察し、指導医とともに診断、治療にあたる。

7　検査第２科血液検査室で末梢血、骨髄標本の研修をする。

8　検査第５科で輸血のための血液型判定、交差試験を実習する。

9　症例カンファランス、抄読会等には必ず参加する。

Ⅴ　週間スケジュール

	午　前	午　後
月	病棟診療、必要時外来診療	抄読会
火	病棟診療、必要時外来診療	病棟カンファランス
水	病棟診療、必要時外来診療	必要時、骨髄採取、末梢血幹細胞採取
木	抄読会　病棟診療、必要時外来診療	
金	病棟診療、必要時外来診療	病棟カンファランス

16. -6 放射線治療科研修プログラム

Ⅰ 対象

卒後初期臨床研修、ローテイト方式
研修医 1～2 名
研修期間（3～4 ヶ月）

Ⅱ 一般研修目標（GIOs：general instructional objectives）

１）放射線治療の基本的な適応疾患（根治的、姑息対症的）を理解する。
２）臨床腫瘍学全般の知識を身につけ、集学的治療の原則を理解する。
３）必要に応じて適切な放射線治療の行える施設にコンサルト、患者紹介ができる。
４）癌患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける。

Ⅲ 行動目標（SBOs：specific behavioral objectives）

１）以下の基本的診察法を実施し、放射線治療患者の診療ができる。
　１　面接技法（診療情報の収集、患者･家族とのコミュニケーションを含む）
　２　全身の観察（精神状態のチェック、PS の把握、表在リンパ節の診察を含む）
　３　頭頚部の診察（鼻腔、口腔、咽頭、喉頭の観察、甲状腺の触診を含む）
　４　胸腹部の診察（乳房の診察、直腸診を含む）
　５　泌尿器、生殖器の診察（内診を含む）
　６　神経学的診察
２）根治照射と姑息対症照射を区別できる。
３）悪性腫瘍の放射線治療の適応を決定し治療計画を実施できる。
４）以下の放射線生物学の知識を理解する。
　１　放射線感受性（腫瘍と正常組織の感受性）
　２　治療可能比
　３　放射線治療効果の修飾（細胞周期、酸素効果、温熱効果、薬剤併用を含む）
　４　線量分割法（多分割照射の理論的根拠、4R[放射線障害よりの回復]を含む）
５）以下の放射線物理学の知識を理解する。
　１　放射線の線量単位
　２　線量分布図の作成
　３　照射野の照合
６）全人的理解に基づいて、以下の末期医療を実施できる。
　１　告知をめぐる諸問題への配慮
　２　身体症状のコントロール（がん疼痛に対する薬物治療を含む）
　３　心理社会的側面への配慮

Ⅳ 研修方法

1)　指導医のもとに入院患者を対象として研修する。

2)　指導医のもとに外来診療（主に放射線治療計画）につき研修する。
3)　各種のカンファレンスに参加する。

V　スケジュール

	外来	病棟	
月	診療	診療	放射線治療患者カンファレンス
火	RALS（腔内照射）稼動	診療	病棟患者検討会
水	診療	診療	
木	診療	診療	食道疾患カンファレンス
金	診療	診療	呼吸器疾患カンファレンス

１７．神奈川県立循環器呼吸器病センター初期研修プログラム
（自由選択科目）

Ⅰ　対象

選択科目に、神奈川県立循環器呼吸器病センターを選択した研修医
研修期間は、呼吸器科・呼吸器外科、循環器科(心臓血管外科も含む)で４週以上

19．-1 呼吸器科・呼吸器外科研修プログラム

Ⅰ　対象

選択研修で当センター呼吸器科を希望した研修医

Ⅱ　呼吸器科・呼吸器外科の研修目標

１　研修を通じて呼吸器科・呼吸器外科臨床の常識を身につける。
２　肺癌の診断、staging、手術適応、制癌化療、放射線治療について理解を深める。
３　気管支喘息の慢性管理ー自己管理ーの指導法に習熟する。
４　結核を含む呼吸器感染症に対する基本的考えた方をマスターする。
５　呼吸器疾患の検査に習熟する。（気管支鏡検査の基本、呼吸機能検査、アストグラフ）
６　呼吸器外科の手術を見学し、呼吸器外科について理解を深める。

Ⅲ　行動目標

１　診断に必要な情報を聴取し、収集して記録できる。
２　診断のための画像の読影ができる。
　　胸部単純 X-p、CTscan を中心に。骨シンチ、MRI etc
３　上記情報を総合して肺癌のstagingができる。肺癌の手術適応症例を選択できる。術前患者のリスク評価ができる。手術術式が理解できる。（開胸による肺切除術、胸腔鏡による肺切除）
４　診断のための気管支鏡検査ができる。
５　診断のための呼吸器機能検査ができる。（スパイロ、アストグラフ、ポリソムノグラフィー等）
６　手術治療が選択される代表的疾患の肺癌・気胸などを中心に、疾患の病態を理解し、術前検査・手術治療。術後管理を経験してもらう。

Ⅳ　研修方法

１　各種カンファランスへの参加・プレゼンテーションを通じて呼吸器科臨床の常識を身につける。プレゼンテーション能力を養う。
２　肺癌・間質性肺炎・肺結核症等の入院患者（８床）の主治医となり、指導医の下で研修を行う。
３　休日も含めて、当直を指導医の指導の下に行う。
４　気管支鏡検査（月、火、金）を見学してまず気管分岐の解剖を憶える。指導医

の下、自分で行う。
5　呼吸機能検査、アストグラフを見学する。自分でやってみる。
6　外科病棟において、選択された肺癌・気胸などの患者を対象に研修を行う。
術前・術後の検査・管理は、指導医とともに参加。
7　手術患者・家族に対する主治医の面談に立ち会う。

V　週間スケジュール

<呼吸器科>

	7:30～	8:00～	8:40～	13:30～	16:00～	17:00～
月		病棟会議		気管支鏡検査		死亡症例検討会他
火		病棟会議		気管支鏡検査		外科・放科合同会議
水	読書会	病棟会議		アストグラフ		
木		病棟会議		部長回診		
金		病棟会議		気管支鏡検査		

上記の時間帯以外の時間は　主治医として（指導医の下で）病棟の患者の診療に当てる。

<呼吸器外科>

	7:30～	8:00～	8:40～	13:30～	16:00～	17:00～
月		手術	病棟業務			
火		手術	病棟業務	呼吸器科・放科合同会議		
水	術前会議	手術	病棟業務			
木		外来	病棟業務			
金		手術	病棟業務			

施設認定　　日本呼吸器病学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会認定施設
日本環境感染症学会認定教育施設
日本外科学会認定研修施設
日本呼吸器外科学会専門医認定医制度認定施設
日本胸部外科学会専門医認定医制度認定施設
日本病理学会登録施設
日本放射線科専門医修練機関

１７．-2 循環器科（心臓血管外科も含む）研修プログラム

Ⅰ　対象

選択研修で当センター循環器科を希望した研修医

Ⅱ　研修目標

主要な循環器疾に対応できる基本知識を養うとともに、循環器の専門的な検査、重症患者の治療、心臓手術の理解を目標とする。

Ⅲ　行動目標

1　循環器の病歴が聴取でき、身体所見がとれる。
2　レントゲン、心電図を理解して、検査と治療計画が作れる。
3　病歴が的確に記載でき、診断書が書ける。
4　各種のカンファレンスに参加し、積極的に発表できる。
5　心エコー、負荷心電図、ホルター心電図、核医学検査を実施し、解釈ができる。
6　循環器の救急患者に対して、急性冠症候群、肺血栓塞栓症、大動脈解離の鑑別と、初期治療が実行できる。
7　CT,MRI,核医学検査が的確にオーダーでき、解釈ができる。
8　来院時に心配停止やショックの患者の救命処置ができる。
9　急性冠症候群の初期治療とともに、心臓カテーテル検査、冠動脈拡張術の基本的な理解と、補助的な役割ができる。
10　肺血栓塞栓症を疑い、治療ができる。
11　大動脈解離を診断して、手術適応の判断ができる。
12　急性心不全の初期治療ができ、慢性心不全の長期生命予後を理解した治療計画が作成できる。
13　高血圧症、糖尿病、高脂血症、喫煙の指導と治療ができる。
14　不整脈の診断ができ、治療の適応を理解し、抗不整脈薬の作用を理解できる。
15　徐脈性不整脈の診断と永久ペースメーカーの適応が理解でき、ペースメーカー植え込み手術の助手ができる。
16　緊急時、および待機的に電気的除細動が的確にできる。
17　植え込み型除細動装置の適応を理解する。
18　心臓カテーテル検査の補助ができ、データの整理と理解ができる。
19　急性心筋梗塞と不安定狭心症の初期治療に参加できる。
20　ICU のシステムを理解し、指示ができる。
21　主な心疾患の手術適応を理解し、手術の補助ができる。
22　心疾患の手術の術後管理が理解できる。
23　死亡の診断ができ、病理解剖と CPC が担当できる。
24　文献を検索し、英語の文献が理解できる。
25　和文の症例報告と投稿ができる。
26　スタッフと協調し、パラメディカルを指導できる。

27　心臓外科（虚血性心疾患、弁膜症、成人先天性心疾患、心膜炎など）の基本的な理解と手術の手伝いおよび手術見学

28　管外科（大動脈疾患、抹消血管、静脈疾患）の基本的な理解と手術時の手伝いおよび手術見学

Ⅳ　研修方法

1　循環器内科と心臓血管外科で研修を行う。

2　入院を中心に、基本的な病棟処置、各種の検査、カンファレンス（週５回）に参加する。

１８．神奈川県リハビリテーション病院初期研修プログラム

（自由選択科目）

Ⅰ　対象

選択科目に、神奈川県リハビリテーション病院を選択した研修医

研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標

１　リハビリテーションの考え方、基礎的知識を習得する。

２　リハ関連職種の役割とチーム医療の実践方法を理解する。

３　障害者医療と福祉との連携、地域リハの実際を理解する。

Ⅲ　行動目標

１　機能障害、能力低下、社会的不利の評価ができる。

２　代表的な障害のリハの概要を習得する。

３　主な補装具、福祉機器の適応と使用法を理解する。

４　リハチームにおける医師の役割を理解する。

５　理学療法士、作業療法士など関連職種の業務内容を理解する。

６　福祉制度、地域の社会資源の利用方法を理解する。

Ⅳ　研修方法

１　リハビリテーションの基礎的知識を習得する。教材、講義

２　リハ関連職種の実際の業務内容を理解する。

　リハ部各科（理学療法科、作業療法科、言語科、相談科）の見学、実習

３　指導医のもとに、入院患者、外来患者（入所者）の診療を行う。

　背髄障害、神経疾患、脳障害、小児疾患、骨関節障害

４　指導医とともに、リハ計画を立案する。

５　回診、評価会議、装具クリニック、家庭訪問に参加する。

６　リハに関係する意見書、診断書類の書き方を習得する。

Ⅴ　週間スケジュール

初期　４週間　　リハの基礎的知識の習得、リハ局各科の見学実習

後期　　各障害、疾患毎に診療に参加

	午前	午後
月	病棟	病棟・地域連携
火	外来	病棟・回診
水	施設実習	評価会議
木	リハ訓練室	リハ訓練室・講義
金	外来	装具クリニック

１９．小田原市立病院初期研修プログラム
（小児科・産婦人科）（自由選択科目）

小児科

研修の特徴

県西地域唯一の小児の入院治療可能施設として多くの小児患者を受け入れております。小児内科疾患を、乳児、幼児、学童期の広い範囲で対応しており、診察、検査から診断、治療につながるようにしています。また、採血や血管確保といった手技、輸液や薬剤の適切な投与方法を習得します。

Ⅰ　対象

研修医２年次

研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標

一般目標 ＧＩＯ

・正常新生児の診察を行い、正常、異常の判断ができるようにします。
・小児の特性を考慮した診察、検査、処置、治療法を習得します。
・小児救急患者の対応もスタッフと一緒に行いま す。
・本人のみならず保護者とのコミュニケーションをとりながら診療できる様にします。

Ⅲ　行動目標　ＳＢＯｓ

・患者の全身を診察できるようにする。
・カルテに必要、十分な事項を記載できるようになる。
・受け持ち患者のプレゼンテーションを簡潔に行うことができる。
・年齢に応じた検査結果の解釈ができるようになる 。
・基本的な手技（採血、血管確保、超音波検査等）ができるようになる 。

学習方法　ＬＳ

場所：病棟、外来、研究会

・上級医と一緒に診療、処置を行い方法、手技を習得する 。
・院内予防接種、乳児検診だけでなく、小田原市が行っている乳児健診にも参加する 。
・小児関連の研究会にも積極的に参加する 。

評価方法　ＥＶ

評価者：指導医・上級医

プレゼンテーション、カルテ記載、症例検討

Ⅳ　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診	カンファレンス 症例検討、病棟診察、処置 新生児回診	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診	カンファレンス 病棟診察、処置 新生児回診
午後	予防接種 乳児健診 病棟診察、回診 抄読会	病棟診察、回診	病棟診察、回診	病棟診察、回診	病棟診察、回診

産婦人科

産婦人科学は、周産期、腫瘍、生殖内分泌、女性のヘルスケアを主とした４つの領域からなる診療科である。当院の特徴は、産科も婦人科も救急診療を行っており、各分野の専門医が在籍していることです。チームの一員となり以下の様な分野の研修を行う。
①女性特有の疾患による救急医療を研修する。的確な鑑別と初期診療の研修。
②女性特有のプライマリ・ ケアを研修する。
　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疾患について系統的診断と治療を研修。
③周産期医療に必要な基本的知識を研修する。

Ⅰ　対象

研修医２年次
研修期間は、４週以上

Ⅱ　研修目標

一般目標 ＧＩＯ
・産婦人科は女性を対象とした診療科であり、診療スタッフの一員として、患者との良いコミュニケーションを保ち、患者を診るという医療の基本を習得する。
・産婦人科診療に特有な診断や処置を習得し、診断能力を習得する。
・検査結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
・妊産婦に対する投薬の問題、制限当について学ぶ。

Ⅲ　行動目標 ＳＢＯｓ

・患者の全身所見と産婦人科所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
・入院受け持ち患者の基本液な手技（静脈注射、内診、超音波検査等）を指導医のもとで行うことが出来る。
・受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する事が出来る。

・受け持ち患者の手術に助手として立ち会う。
・指導医とともに当直し、分娩症例を担当する。
・妊娠、分娩、産褥並びに新生児の生理の理解
・妊娠の検査、診断
・正常妊婦の外来管理、正常分娩の管理、正常産褥の管理、正常新生児の管理
・流産、早産の管理
・骨盤内の解剖、視床下部、下垂体、卵巣系の内分泌調節の理解
・婦人科良性腫瘍の診断並びに治療計画の立案
・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解　見学
・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解　見学
・不妊症、内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
・婦人科性器感染症の検査、診断、治療計画の立案

学習方法ＬＳ

場所：病棟・外来・手術室

・講義
・見学・　on the job training　（診察・処置・手術
・カンファレンス（病棟カンファレンス・外来カンファレンス）

評価方法　ＥＶ

評価者：指導医・上級医

・診療録・プレゼンテーション
・口頭試験・観察記録
・　EPOC　・レポート

Ⅳ　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察 手術	外来カンファ 病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術
午後	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術	病棟診察 手術 病棟カンファ