



# 2022 年度 相模原協同病院 臨床研修プログラムガイド

日本一の臨床研修病院を目指して

 神奈川県厚生農業協同組合連合会



相模原協同病院  
SAGAMIHARA KYODO HOSPITAL

# 相模原協同病院

## 初期臨床研修を目指す皆さんへ

皆さんはこれから二年間の初期臨床研修病院を選択するわけですが、医師としての最初の研修が一番大切であると考えています。もちろん最初から完璧な治療を期待できるわけではありません。一步一步経験を積み重ねて一人前の医者になるわけで初期研修はその中の僅か二年間に過ぎません。ただし医師としての方向づけが最初の病院選択で決まるとしますので将来設計をよく考えて研修先を決めるべきでしょう。

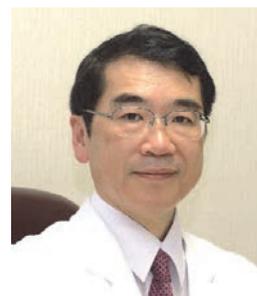
私が卒業した三十年以上前は、ほとんどの医学生がそのまま大学医局に入っておりそのまま大学のプログラムに則って研修を受けていました。ですから当時はどこで研修すれば早く一人前になれるか、など検討する必要はなかったのです。そういう点では、現在は研修先をいくつも調べ、検討し、試験を受けるなど手間がかかり大変だと思います。研修病院を何回か訪問しても内情は掴めないでしょう。しかしツボに嵌った選択が出来れば僅か二年間の研修でもグンと成長することができます。大切なことは医者としての正しい判断力を養うことと症例を通じてスキルを上げることです。

そこで、私は皆さんに代わって相模原協同病院の評価をしたいと思います。相模原協同病院は、相模原市北部の地域支援型病院でありこの地域の「中核病院」です。また相模原市唯一の感染症病棟を有する病院でもあります。さらに今年1月から「超急性期病院」に特化しました。相模原市では脳卒中の治療が今まで充分できませんでした。新病院では脳卒中センターが毎日フル稼働しています。その他では循環器センターが年中毎日の救急対応を行なっております。また消化器内科、外科、整形外科、心臓血管外科、呼吸器外科、救急科、など豊富な診療科で充実した医療を行なっています。これらの診療科のバックアップに支えられて相模原市の二次救急の大部分を当院で対応しています。急性期疾患や救急疾患の豊富な症例を経験したければ当院を選択すべきでしょう。例えば循環器内科では大学病院で三年かかる症例を僅か一年で習得できます。

次に研修医数ですが、一学年十名、二学年で二十名の陣容です。これら研修医は同じ研修医室を基盤としており、上級医からの指導は特筆すべきものがあります。さらに新病院では研修医室は以前よりかなり快適になりました。過去の研修医の皆さんも同期の研修医とは二年間の研修を通じて、生涯相談のできる「戦友」となっています。

私ももう一度研修するなら当院でやりたいと思っています。是非、相模原協同病院と一緒に切磋琢磨しましょう。

神奈川県厚生農業協同組合連合会  
相模原協同病院  
病院長 井關 治和



## 令和 2 年度研修医



## 2 年生



## 1 年生



## 充実した研修



## 修了証書授与式



## 修了証書授与式翌日集合写真





## 目次

当院の概要	1
理念と基本方針	3
臨床研修プログラム概要	3
呼吸器内科	8
循環器内科	12
腎臓内科	16
消化器内科	19
総合内科	21
一般・消化器外科	25
呼吸器外科	28
脳神経外科	30
小児科	33
麻酔科	35
救急科	37
臨床検査科・病理診断科	39
放射線科	41
心臓外科	43
整形外科	45
泌尿器科	49
形成外科	51
耳鼻咽喉科	53
眼科	55
産婦人科	57
精神科	59
【神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院】	
整形外科	60
産婦人科	63
【新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院】	
地域医療	68
【医療法人球陽会 海邦病院】	
地域医療	69
北里大学病院精神神経科研修プログラム	71
東海大学病院救急救命科研修プログラム	76

## 1. 当院の概要

当院は終戦直前の昭和 20 年 8 月 1 日、この地域の無医村解消のために神奈川県農業会「相模原病院」として開設（20 床）された。戦後体制が整備される中、昭和 22 年農協法が施行されたことにより、昭和 24 年、神奈川県厚生農業協同組合連合会「協同病院」に改称、さらに昭和 43 年「相模原協同病院」へ改称し相模原市の地域中核病院として役割を担ってきた。

相模原市の人口は 70 万人を超え、平成 23 年 4 月 1 日には政令指定都市となった。この市内の医療圏では北里大学病院の次に病床数（400 床）を有する急性期病院であり、高精度な医療機器等を導入し高度な医療提供に努めている。

平成 31 年度の救急車搬入件数は 6,082 件（一日平均 14.8 件）、手術件数 4,356 件の実績を上げ、市内 2 次医療圏の中心的病院になり地域医療に貢献している。

- ・ 開 設 昭和 20 年 8 月 1 日
- ・ 所 在 地 神奈川県相模原市緑区橋本台 4-3-1
- ・ 病 院 長 井關 治和
- ・ 許可病床数 400 床（一般病棟 394 床、感染症 6 床）
- ・ 職 員 数 995 名（常勤・嘱託）うち常勤医師 106 名
- ・ 標榜診療科 32 科

内科、外科、精神科、小児科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科・ICU・手術科、形成外科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、放射線診断科、放射線治療科、消化器外科、産婦人科、救急科、リウマチ科、臨床検査科・病理診断科、腎臓内科、乳腺外科、糖尿病代謝内分泌内科、緩和ケア科

### 【指定病院等】（2021 年 3 月 1 日現在）

- ・ 救急告知病院
- ・ 県第二種感染症指定医療機関
- ・ 神奈川県災害医療拠点病院
- ・ 地域医療支援病院
- ・ がん診療連携拠点病院
- ・ 管理型臨床研修病院
- ・ 日本医療機能評価機構認定基準認定（26 年度・一般病院 3rd、G : Ver. 1.0）
- ・ 病院群輪番制病院
- ・ 神奈川 DMAT 指定病院

【学会等の認定】

日本医療機能評価機構	認定基準認定（一般病院 3rd、G : Ver.1.0)
日本循環器学会	循環器専門医研修施設認定
日本麻酔科学会	麻酔指導病院認定
日本整形外科学会	認定制度研修施設認定
日本リウマチ学会	認定医制度教育関連施設認定
日本内科学会	認定制度教育関連病院
日本呼吸器学会	専門医制度関連施設認定
日本呼吸器内視鏡学会	専門医制度認定施設
日本消化器病学会	認定関連施設
日本小児科学会	認定医制度研修施設認定
日本脳神経外科学会	専門医制度研修施設認定
日本脳卒中学会	専門医認定制度研修教育病院
日本心血管インターベンション治療学会	研修施設
日本静脈経腸栄養学会	稼働施設
日本泌尿器科学会	専門医教育施設認定
日本透析医学会	教育関連施設認定
日本急性血液浄化学会	認定指定施設
日本外科学会	認定医制度修練施設
日本消化器外科学会	専門医修練施設
日本消化器内視鏡学会	指導施設
日本医学放射線学会	専門医修練協力機関認定
日本 IVR 学会	IVR 専門医修練施設認定
日本病理学会	登録施設認定
日本臨床細胞学会	施設認定
日本形成外科学会	認定施設
日本がん治療認定医機構	認定研修施設
日本耳鼻咽喉科学会	認定病院
呼吸器外科専門医合同委員会	専門医制度関連施設
ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト実施施設
ステントグラフト実施基準管理委員会	胸部ステントグラフト実施施設
一般社団法人日本アレルギー学会	アレルギー専門医準教育研修施設
日本輸血細胞治療学会	認定医制度指定施設
日本歯科口腔外科学会	関連研修施設
日本顎関節症学会	専門医研修施設
日本認知症学会	教育施設
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構	基幹施設
日本皮膚科学会	認定専門医研修施設
日本脈管学会	認定研修指定施設
日本消化管学会	胃腸科指導施設
日本総合病院精神医学会	
一般病院連携精神医学専門医	特定研修施設

## 2. 理念と基本方針

### (1) 病院

#### 【理念】

「一人は万人のために、万人は一人のために」を基本理念として、心のこもったやさしい医療を実践します。

#### 【基本方針】

- ・ 地域から信頼される病院を目指します。
- ・ 患者サービスの向上に努めます。
- ・ 安全で質の高い医療を実践いたします。

### (2) 臨床研修

#### 【理念】

地域中核病院である当院の特色を生かして、医師として必要な基本的診療能力を身につけるとともに、全身的人格形成を目指します。

#### 【基本方針】

- ・ 当院の特色を生かし、積極的に急性期医療に関わり、基本的診療能力を身につける。
- ・ 患者やその家族に信頼され、ともに歩む医療を実践する人格を育成する。
- ・ チーム医療を行うためのコミュニケーション能力と、中心的役割を担うためのリーダーシップを身につける。
- ・ 研究心と向上心を身につける。

## 3. 臨床研修プログラム概要

### 【プログラムの特徴】

※研修医は臨床研修部所属とし、以下のローテーションを行う。

- ・ 内科（呼吸器・消化器・循環器・腎臓）の4診療科を各8週ずつ、合計32週。外科、麻酔科、総合内科、地域医療、精神科（北里大学病院で研修予定）、産婦人科、小児科は、各4週。
- ・ 救急8週。
- ・ 自由選択36週は全ての診療科を自由に選択できるプログラムとなっている。
- ・ 東海大学病院での救急科の研修が選択可能。

※自由選択に関しては臨床研修部の管理の下で適切にローテーションを行うこととする。

- ・ 地域医療はJA新潟県厚生連・佐渡総合病院（新潟県佐渡市）、もしくは医療法人球陽会 海邦病院（沖縄県宜野湾市）の選択制となっている。
- ・ 勉強会の開催を研修医の要望を取り入れ行っている。（外科の縫合手技・超音波の講習・感染症等）
- ・ 学会発表の機会を全員に与える。（日本内科学会・日本外科学会・日本集中治療医

学会・地方会・日本農村医学会、関東農村医学会、県央臨床研修会議・院内学術集会等)

- ・ 研修医の要望、意見を病院長に直接伝えることができる会議を、月1回開催している。
- ・ 豊富な症例、指導医、診療科数である。
- ・ 選択科科目では、本会の事業所でもある伊勢原協同病院で研修（整形外科・産婦人科）が可能。（神奈川県伊勢原市）
- ・ 交通のアクセスが便利である。（新宿・横浜へ電車で約40分）
- ・ 研修科目

診療科	期間	診療科	期間
内科（呼吸器、消化器、循環器、腎臓内科）	32週	精神科、産婦人科、小児科	各4週
外科（消外、呼外、心外）	4週	救急	8週
総合内科	4週	地域医療	4週
麻酔科	4週	選択科	36週

※外来研修については、総合内科・地域医療で研修予定。

※精神科については北里大学病院で研修予定。

■ 協力型臨床研修病院

神奈川県厚生農業協同組合連合会 伊勢原協同病院 選択科（整形外科、産婦人科）



■ 臨床研修協力施設（1）

新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院 地域医療



↑ 外観図



↑ 屋上ヘリポートより

■ 臨床研修協力施設 (2)

医療法人球陽会 海邦病院 地域医療



↑ 外観図



↑ 周辺図

・ 研修プログラム スケジュール (例)

	1	5	9	13	17	21	25	29	33	37	41	45	49
	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ	ㄱ
	4	8	12	16	20	24	28	32	36	40	44	48	52
	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週	週
1年	循		呼		麻	腎		外	消		救	選	選
2年	産	小	総	精	救	地	自由選択						

・ 教育関係

研修会開始時にオリエンテーションを実施し、当院の規程ならびに医事法規等の解説、保険診療や麻薬の取扱いについて研修を行う。

学会、研究会の参加は、研修プログラム責任者の認可のもとに出張ができる。学会の出張費は年1回支給される。なお、演題発表があれば、回数に関わらず何回でも支給される。

・ 評価

研修科目の評価方法は研修開始時に配布する研修手帳に研修状況を記録し、到達目標達成の有無を判断するとともに指導医の評価ならびに自己評価を確認し臨床管理委員会が判断する。

・ 修了認定

臨床研修管理委員会の判断をもとに病院長が修了の可否を決定し、修了者にたいして修了証書を発行する。

・ プログラム修了後の後期研修について

当院の内科専門研修プログラム (基幹施設)・外科専門研修プログラム (基幹施設)に進むことができる。

- ・ 委員会体制
  - 【臨床研修管理委員会】
 

委員長	救急科部長	藤平 大介
-----	-------	-------
  - 【臨床研修教育委員会】
 

委員長・プログラム責任者	救急科部長	藤平 大介
--------------	-------	-------
  
- ・ プログラム指導者体制
  - 【必須科目】
 

内 科	病院長 循環器センター兼診療部統括部長 総合内科部長 血液浄化センター長 副院長兼消化器内科部長 糖尿代謝内分泌内科部長 呼吸器病センター長兼呼吸器内科部長	井関 治和 干場 泰成 村田 東 柴原 宏 荒木 正雄 山口 真哉 山本 倫子
外 科	消化器外科部長	相崎 一雄
麻 酔 科	麻酔科部長	戸田 雅也
救 急 医 療	救急センター長	羽切慎太郎
  - 臨床研修協力施設 佐渡総合病院
 

地域医療	病院長	佐藤 賢治
------	-----	-------
  - 臨床研修協力施設 海邦病院
 

地域医療	病院長	富名腰 徹
------	-----	-------
  - 【選択科目】
 

小 児 科	部長	釧持 学
産 婦 人 科	部長	水谷 美貴
臨床検査・病理診断科	部長	風間 暁男
呼吸器外科	部長	鈴木 繁紀
脳神経外科	脳卒中センター長	池田 俊貴
整 形 外 科	部長	荒武 正人
泌 尿 器 科	部長	黒坂 眞二
形 成 外 科	部長	山田 直人
耳鼻咽喉科	部長	猪 健志
眼 科	副部長	殿塚 夕起子
緩和ケア科	部長	橋爪 正明
放 射 線 科	診断部長	岡本 英明
〃	治療センター	須藤 久男
心臓外科	部長	中島 光貴
血管外科	部長	田村 幸穂
  - 協力型臨床研修病院 東海大学病院
 

救命救急科		中川 儀英
-------	--	-------

- 協力型臨床研修病院 北里大学病院  
精神科 精神神経科科長 宮岡 等
- 協力型臨床研修病院 伊勢原協同病院  
整形外科 病院長 永井 達司  
産婦人科 診療統括部長 飯塚 義浩

#### 4. 病院見学説明会

申込方法	ホームページよりお申し込みしてください。
説明日程	2021年8月に2回、9月の土曜日に1回実施予定。 ※決定次第ホームページに掲載します。

※ご都合が合わない場合は、ご相談ください

#### 5. 募集要綱

募集内容	定員：10名
	応募資格：2022年3月卒業見込みで医師国家試験受験予定者 2021年3月以前の卒業で医師国家試験受験予定者
処 遇	身分：常勤
	給与：基本給 1年次：月額300,000円/月 2年次：月額 350,000円/月
	手当：賞与（年2回） 1年次：夏期100,000円、年末500,000円 2年次：夏期250,000円、年末800,000円
	日当直手当：1年次1回13,000円、2年次1回18,000円、時間外手当
	医師賠償責任保険：有り（個人負担の3割を病院で負担）
	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険：有り
	学会費：県外は発表が伴えば、回数問わず病院が負担。 発表が無い場合は、1回のみ病院負担。
	住宅手当：30,000円を支給。
	※アルバイト診療は禁止する。
勤務時間	午前8時30分～午後5時00分 当直：4回程度/月
休 暇	リフレッシュ休暇6日、有給休暇1年目12日、2年目20日
研修医室	専用室有り（各机に院内LAN及びインターネット環境有り）

## 臨床研修プログラム

科 目	呼 吸 器 内 科
作 成 者	山 本 倫 子
1 : G I O s	<p>① 幅広い臨床医学の基礎を心得、全人的な医療ができる。</p> <p>② 全身的な診療により人間の全体の異常を発見できる。</p> <p>③ 基本的問診や診察技術を通して問題点を患者から取り出し、その最も良い解決法を提供できる。</p> <p>④ 自らの診断技術により治療、リハビリテーション、生活習慣の指導、予防医学的指導ができる。</p> <p>⑤ 自らの診断技術により患者の持つ問題を最も効率的に解決できる。</p> <p>⑥ 他の専門医への診療依頼タイミング、見極めができる。</p> <p>⑦ 保険・医療・福祉に配慮しつつ診療計画ができる。</p> <p>⑧ 医療の社会的側面の重要性を理解し社会貢献ができる。</p> <p>⑨ 他科からのコンサルトに際し全人的、総合的内科学的判断からの確な指針を寄与できる。</p> <p>⑩ プライマリーケアの幅広い臨床能力を持った上で、呼吸器医として診療できる。</p>
2 : S B O s	<p>(1) 基本的な身体診察法 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 全身の観察バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、記載ができる。</li> <li>2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜・眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載ができる。</li> <li>3) 胸部の診察ができ、記載ができる。</li> <li>4) 腹部の診察ができ、記載ができる。</li> <li>5) 骨・関節・筋肉の診察ができ、記載ができる。</li> <li>6) 精神面の診察ができ、記載ができる。</li> </ol> <p>(2) 基本的な臨床検査 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を適応判断でき、結果の解釈ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）</li> <li>2) 便検査（潜血、虫卵）</li> <li>3) 血算。白血球分画</li> <li>4) 血液型判定・交差適合試験</li> <li>5) 心電図（12誘導）</li> <li>6) 動脈血ガス分析</li> <li>7) 血液生化学的検査</li> <li>8) 血液免疫血清学検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）</li> <li>9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査             <ul style="list-style-type: none"> <li>・検体の採取（痰、尿、血液など）</li> <li>・簡単な細菌学検査（グラム染色など）</li> </ul> </li> </ol>

- 10) 呼吸機能検査法
  - a 換気力学検査法
    - 1 スパイログラフィー 2 肺気量分画 3 コンプライアンス
    - 4 気道抵抗 5 フローボリューム曲線 6 クロージングボリューム
    - 7 呼吸筋の評価
  - b ガス交換機能
    - 1 呼気ガス分析 2 肺胞換気量 3 換気・血流比
    - 4 拡散機能
  - c 動脈血ガス分析
  - d 経皮的酸素飽和度モニター
  - e 右心カテーテル検査
  - f 運動負荷試験
  - g 呼吸中枢機能検査
  - h 睡眠呼吸モニター
- 11) 髄液検査血液一般検査および生化学
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
  - a 気管支内視鏡検査
    - 1 気管支鏡
    - 2 末梢擦過法
    - 3 気管支肺砲洗浄
  - b 胸腔鏡
- 14) 胸部超音波検査
- 15) 胸部X線検査
  - a 透視 b 単純撮影 c 断層撮影 d 気管支造影
  - e 肺血管造影 f 胸部CT g 胸部MRI
- 16) 核医学検査
  - a 肺血流スキャン b 吸入スキャン c 骨シンチ
  - d 腫瘍シンチ

(3) 基本的手技

基本手技適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 6) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 7) 導尿法を実施できる。
- 8) 胸腔ドレナージの実施管理ができる。
- 9) 胃管の挿入と管理ができる。
- 10) 局所麻酔法を実施できる。
- 11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 12) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 13) 皮膚縫合法を実施できる。

- 14) 気管内挿管を実施できる。
- 15) 内視鏡的気道吸引ができる。
  - a 内視鏡的気管内異物除去

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用、について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 3) 輸液（水、電解質）、高カロリー輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血ができる。
- 5) 経管栄養の実施管理ができる。

(5) その他の治療法

- 1) 気管支動脈塞栓術
- 2) 放射線療法
- 3) 呼吸リハビリテーション
- 4) 在宅呼吸療法
  - a 在宅酸素療法
  - b 在宅人工呼吸
- 5) 外科療法
  - a 肺切除術
  - b 胸腔鏡下肺手術
  - c 肺減量術

(6) 下記の主要症候と身体所見から各病態について説明し、身体所見を正しくとらえ、基本的臨床検査を正しく選択し、初期治療ができる。

- 1) 咳
- 2) 痰
- 3) 血痰、喀血
- 4) 呼吸困難
- 5) 喘鳴
- 6) 胸痛
- 7) 嘔声
- 8) チアノーゼ
- 9) ばち指
- 10) 異常呼吸

(7) 下記の疾患を説明し、基本的検査法を実施し、治療の適応を決定し実施できる。

I 気道・肺疾患

- 1 感染症、炎症性疾患（急性上気道炎、ウイルス、マイコプラズマ、クラミジア、レジオネラ、細菌性肺炎、真菌、結核、非定型抗酸菌症、寄生虫、カリニ肺炎）
- 2 細気管支炎（びまん性汎細気管支炎）
- 3 肺胞気管支系の異常拡張（気管支拡張症、肺のう胞）

	<p>4 特発性間質性肺炎  5 器質化肺炎を伴う閉塞性細気管支炎（B O O P）  6 肺脈管筋腫症  7 無気肺  8 じん肺症  9 肺循環障害（肺動脈血栓塞栓症、原発性肺高血圧症）  10 アレルギー性肺疾患（好酸球性肺炎、P I E症候群）  11 サルコイドーシス  12 薬物、化学物質、放射線による肺障害  13 全身性疾患に伴う肺病変（膠原病）  14 呼吸中枢の疾患  15 呼吸器新生物（良性腫瘍、悪性腫瘍）  16 その他</p> <p>II呼吸不全  III胸膜疾患（気胸、胸膜炎、胸膜腫瘍）  IV横隔膜疾患  V縦隔疾患  VI胸郭、胸壁疾患</p>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	8時30分～17時00分
<b>4：教育に関する行事</b>	呼吸器内科新患チャートカンファレンス 呼吸器外科合同カンファレンス 神奈川呼吸器研究会 北里胸部疾患研究会
<b>5：指導体制</b>	G r o u pの一員として指導を受ける。 入院患者を受持ち指導医の指示のもと診療してあたる。随時急患診療にあたる。
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	日本呼吸器内視鏡学会認定施設、日本呼吸器学会関連施設、日本内科学会教育関連病院 指導医資格：日本内科学会認定内科医、日本呼吸器学会専門医、日本呼吸器内視鏡学会専門医
<b>7：令和2年度の実績</b>	気管支鏡件数150件／年 在宅酸素療法施行件数：35例／月平均 外来取り扱い患者数：31人／日平均 入院取り扱い患者数：23人／日平均 入院患者呼吸器内科医師一人当たり取扱人数8人／日平均

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>循 環 器 内 科</b>
<b>作 成 者</b>	干 場 泰 成
<b>1 : G I O s</b>	<p>① 循環器科領域の診療に必要な基礎的知識と技術を習得する。</p> <p>② 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な信頼関係を確立することができる。</p> <p>③ 医療チームの構成員として、医師および他職種と協調して診療にあたることができる。</p> <p>④ 臨床上の問題点解決のため、情報の収集と評価を行い、該当患者への適応を判断し、適切に対処できる。</p> <p>⑤ 医療・保健・福祉およびQOLの各側面に配慮しつつ、具体的な診療計画を作成することができる。</p> <p>⑥ 高齢者に対して、人間的観点に立った医学的対応ができる。</p> <p>⑦ 救急診療において優先事項を考慮した適切な対応ができる。</p> <p>⑧ チーム医療の実践と自己の臨床能力向上のため、要領を得た症例提示と討論ができる。</p> <p>⑨ 患者ならびに医療従事者にとって安全な医療が遂行できる。</p> <p>⑩ 医療法・保健医療・公費負担・倫理などの医療の持つ社会的側面の重要性を理解して診療に臨むことができる。</p>
<b>2 : S B O s</b>	<p>研修内容と到達目標</p> <p>A 基本事項</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 医療面接において患者や家族、関係者と良好な関係を築き、必要な情報を得ることができる。</li> <li>2) 患者や家族に対して、病状、検査や治療の目的と意義、守るべき注意事項などを説明し、協力を得ることができる。</li> <li>3) 全身の診察法の実施と主要な所見を把握することができる。</li> <li>4) 基本的な臨床検査法の適切な指示と解釈の能力を持つ。</li> <li>5) 臨床検査または治療のための各種の採血法、採尿法、注射法、穿刺法の適応決定と実施ができる。</li> <li>6) 循環器疾患治療法の適応決定と実施ができる。</li> <li>7) 基本的な局所麻酔法の実施と副作用に対する処置ができる。</li> <li>8) 手術前後における循環器科領域の管理ができる。</li> <li>9) 高齢者の特殊性や社会的背景を考慮した診療ができる。</li> <li>10) 処方箋、麻薬処方箋、食事箋、注射や検査などの指示箋を適切に作成できる。</li> <li>11) 主な薬物の適応、副作用、禁忌、食事療法について説明できる。</li> <li>12) 無菌的操作に必要な手洗い、消毒、滅菌ができる。</li> </ol>

B 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサイン、意識レベル）ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼球、頸動脈・静脈、口唇、甲状腺など）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察（心音・心雑音、肺野など）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 末梢動脈の診察ができ、記載できる。
- 6) 浮腫の評価ができ、記載できる。
- 7) その他、循環器科治療に必要な身体所見を評価することができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

- 1) 一般尿検査
- 2) 便検査（潜血）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 心電図（12誘導）
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査
- 7) 血液免疫血清学検査
- 8) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 9) 肺機能検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) MR I 検査
- 14) 運動負荷心電図
- 15) ホルター心電図

(3) 基本的手技

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 6) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 7) 穿刺法（胸腔、腹腔、心嚢）を実施できる。
- 8) 導尿法を実施できる。
- 9) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 10) 胃管の挿入と管理ができる。
- 11) 局所麻酔法を実施できる。
- 12) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 13) 皮膚縫合法を実施できる。
- 14) 気管挿管を実施できる。

15) 電氣的除細動を実施できる。

(4) 基本的治療法

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境設備を含む）ができる。
- 2) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5) 医療記録

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）をPOSに従って記載し、管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例提示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返事を作成でき、それを管理できる。

C 経験すべき症状・病態・疾患

以下の各病態について説明し、身体所見を正しく捉え、基本的臨床検査を適切に選択して、初期治療ができる。

1、頻度の高い症状

- 1) 全身倦怠感
- 2) 体重減少、体重増加
- 3) 浮腫
- 4) 発疹
- 5) 発熱
- 6) 頭痛
- 7) めまい
- 8) 失神
- 9) 痙攣発作
- 10) 鼻出血
- 11) 嘔声
- 12) 胸痛・胸部不快感
- 13) 動悸・息切れ
- 14) 呼吸困難
- 15) 咳・痰
- 16) 歩行障害
- 17) 四肢のしびれ
- 18) チアノーゼ
- 19) 高血圧
- 20) 低血圧
- 21) 心雑音
- 22) 立ちくらみ
- 23) ショック

	<p>2、緊急を要する症状・病態</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 心肺停止</li> <li>2) ショック</li> <li>3) 意識障害</li> <li>4) 急性呼吸不全</li> <li>5) 急性心不全</li> <li>6) 急性冠症候群</li> <li>7) 急性大動脈解離</li> <li>8) 肺血栓塞栓症</li> </ol> <p>3、循環器科領域において経験が求められる疾患・病態</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 心不全</li> <li>2) 狭心症、心筋梗塞</li> <li>3) 心膜・心筋疾患</li> <li>4) 不整脈</li> <li>5) 弁膜症</li> <li>6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）</li> <li>7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下腿静脈瘤、リンパ浮腫）</li> <li>8) 高血圧</li> <li>9) 肺血栓塞栓症</li> <li>10) 先天性心疾患</li> <li>11) 心臓腫瘍</li> </ol>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	原則として午前8時30分～午後5時。ただし、重症患者の治療その他、状況により異なります。また、その日の仕事を翌日にもち越さないことを基本とします。
<b>4：教育に関する行事</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 心臓カテーテル検査術前・術後カンファレンス 毎週月～金曜日</li> <li>2) 入院患者症例カンファレンス 火・木 午後5：00より</li> <li>3) 週1回程度、トレッドミル運動負荷試験やホルター心電図の解析を指導医と共に行います。</li> </ol>
<b>5：指導體制</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 循環器科病棟のグループの一員として研修していただきます。</li> <li>2) 心臓カテーテル検査・治療、永久ペースメーカー植え込みなどの観血的手技も主治医と共に参加します。 年間件数：P C I 症例 446件 内心筋梗塞対応 130件 ペースメーカー手術 72件 アブレーション治療 17件</li> <li>3) 外来の担当はありません。</li> <li>4) 日勤帯の救急当番や当直は指導医と共に行動し、循環器救急の基本を効率よく習得します。</li> </ol>
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	<p>日本循環器学会指定循環器研修施設</p> <p>日本心血管インターベンション治療学会研修施設</p>

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>腎 臓 内 科</b>	
<b>作 成 者</b>	柴 原 宏	
<b>1 : G I O s</b>	①	全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技術、態度を身につける。
	②	救急患者の初期診療に関する基本的臨床能力を身につける。
	③	患者（と家族）に対し診療についての正確な説明、指導をする能力を身につける。
	④	患者（と家族）との間により良い人間関係を確立しようとする態度を身につける。
	⑤	チーム医療に必要な医師およびコメディカルスタッフと協調する態度を身につける。
	⑥	腎疾患診療に必要な知識、技術、態度を身につける。
	⑦	重傷臓器不全に対する血液浄化療法による集中治療を行なう知識、技術を身につける。
	⑧	血液透析診療に必要な知識、技術、態度を身につける。
	⑨	慢性疾患患者に対し精神的支援を含めた適切な診療を行なう能力を身につける。
	⑩	末期患者に対し適切な医学的対応を行なう能力を身につける。
<b>2 : S B O s</b>	<p>基本的な診療能力</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 基本的な身体診察を系統的に実施し、記載する事ができる。</li> <li>2) 神経学的診察ができ、精神面の診察ができる。</li> <li>3) 診療に必要な下記の基本的検査を実施し、結果を判断できる。              検尿、血算、出血時間、血液型判定と交叉適合試験、血糖値測定、心電図、胸部腹部超音波検査</li> <li>4) 下記の臨床検査の適切な指示と結果の解釈ができる。              血液生化学検査、血液免疫学的検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、肺機能検査、各部位の単純X線検査、主要な造影X線検査、各部位のCT検査、MRI検査、核医学検査</li> <li>5) 臨床検査や治療に必要な下記の穿刺、採取ができる。              末梢静脈穿刺、中心静脈穿刺、動脈穿刺、導尿、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、その他（膿、喀痰、便等）</li> <li>6) 下記の書類を適切に作成できる。              処方箋、麻薬処方箋、食事箋、注射や検査等の指示箋</li> <li>7) 主な薬剤の適応、副作用、禁忌の理解して治療ができる。</li> <li>8) 無菌的操作に必要な手洗い、消毒、滅菌ができる。</li> <li>9) 以下の簡単な外科的処置ができる。              簡単な切開、排膿、止血、縫合、包帯</li> </ol> <p>救急診療</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) vital sign、意識レベルを迅速に判断できる。</li> <li>2) 一次、二次救命処置ができる。</li> </ol>	

- 3) 本人、家族、救急隊員から迅速に必要な情報を集める事ができる。
- 4) 呼吸、循環管理ができる。
- 5) 緊急検査を選択し、結果を解釈できる。
- 6) 初期の診療計画を立て、実施できる。
- 7) 専門医の診療や他の医療機関に転送する必要性を判断できる。
- 8) 下記の病態についての初療ができる。  
意識障害、胸痛、腹痛、咳、痰、呼吸困難、発熱、嘔気、嘔吐、痙攣、吐血、喀血、下血、発疹、外傷、熱傷

#### 患者、家族との対応

- 1) 診療に必要な診断、治療法の内容と結果、それらの副作用、不利益等を含めて患者（と家族）に共感的な態度で説明、指導ができる。
- 2) 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### チーム医療

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。
- 2) 医師間、コメディカルと適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚、後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

#### 腎疾患

- 1) 原発性糸球体腎炎、全身疾患（糖尿病、膠原病、その他）に伴う腎障害に対する適切な診断、治療ができる。
- 2) 急性腎不全、慢性腎不全に対する薬物療法、食事、生活指導及び血液浄化療法が適切にできる。
- 3) 腎生検の適応と結果の解釈ができる。
- 4) 浮腫、呼吸困難、尿量異常等の鑑別診断ができ治療できる。

#### 急性血液浄化療法

- 1) 重症臓器不全に対し急性血液浄化療法の適応を判断できる。
- 2) 血液浄化療法のプライミングや機械の操作ができる。
- 3) 安全に有効にブラッドアクセスを確保することができる。
- 4) 集中治療に伴う経時的な検査の判断と治療の選択ができる。

#### 血液透析

- 1) 血液透析の適応を適切に行う事ができ、血液透析の適切な設定ができる。
- 2) 血液透析のプライミングや機械の操作ができる。
- 3) 血液透析中の病態の変化に対応でき、トラブルに対処できる。
- 4) 慢性維持透析の合併症の把握ができ治療を行うことができる。
- 5) 維持透析患者の精神的な障害に対処できる。
- 6) PTA等のブラッドアクセスに対するインターベンション療法ができる。

	<p>末期患者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 終末期患者の病態と心理状態を把握できる。</li> <li>2) 終末期患者及び家族の精神的ケアができる。</li> <li>3) 死後の法的処置、剖検の依頼ができる。</li> </ol> <p>その他</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 甲状腺疾患など内分泌疾患の診断、治療ができ、専門医への適切な依頼ができる。</li> <li>2) 糖尿病、高脂血症など代謝疾患の診断、治療ができ、専門医への依頼ができる。</li> <li>3) 学会へ積極的に参加することができる。</li> </ol>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	<p>午前 8 時30分から午後 5 時  午後 5 時から午後10時（夜間透析）月水金研修希望者のみ  その他、当直、休日透析など 研修希望者のみ</p>
<b>4：教育に関する行事</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 科内のケースカンファレンス</li> <li>2) 腎、透析療法関連研究会、勉強会、講演会への参加</li> <li>3) 腎臓、透析関連学会の参加及び発表</li> </ol>
<b>5：指導体制</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 主治医グループ制のためその主治医グループの一員として指導を行う。</li> <li>2) 血液浄化、血液透析は指導医の指導の下に行う。</li> <li>3) ブラッドアクセスのカテーテル挿入やカテーテルインターベンション療法は指導医の下に行う。</li> </ol>
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	<p>日本腎臓学会・日本透析医学会 教育関連施設、日本急性血液浄化学会認定指定施設</p>
<b>7：令和 2 年度の実績</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 新規維持透析導入患者数 95件／年</li> <li>2) 急性血液浄化を行った患者数 70人／年  （心不全、重症膵炎、重症肝不全、重症敗血症、多臓器不全など）</li> <li>3) 急性血液浄化件数 290件／年  持続的血液濾過透析 354件／年  血漿交換 1件／年  エンドトキシン吸着 46件／年  白血球除去 22件／年  ビリルビン吸着 0件／年  腹水減過濃縮再静注法 32件／年  外来透析 8,389件／年  入院透析 3,489件／年  透析導入 90件／年</li> </ol>

## 臨床研修プログラム

科 目	消 化 器 内 科
作 成 者	荒 木 正 雄
1 : G I O s	<p>① 診療を行うに必要な基本的知識、技能、態度を修得する。</p> <p>② 消化器系救急疾患（腹痛、消化管出血等）の初期診療に必要な臨床的能力を身に付ける。</p> <p>③ 消化器系悪性疾患に対して、適切な検査法を選択し、正確な診断及び治療の選択ができる。</p> <p>④ 末期患者に対して、人間的観点にたった適切な医学的対応を行う能力を身に付ける。</p> <p>⑤ チーム医療に必要な、医師及びコメディカルスタッフと強調する態度を身に付ける。</p> <p>⑥ その他、総合内科に準ずる。</p> <p>⑦</p> <p>⑧</p> <p>⑨</p> <p>⑩</p>
2 : S B O s	<p>消化管疾患、肝胆膵疾患の良性から悪性まで多岐にわたって疾患が存在するのが当科の特徴である。基本的な項目は総合内科に準ずる。当科の特徴的なものとして下記の項目とする。</p> <p>1. 診察</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 腹部疾患において適切な診察ができ、記載ができる。</li> </ul> <p>2. 臨床検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 基本的な腹部超音波を施行でき診断ができる。</li> <li>● 基本的な上部内視鏡を施行でき、診断できる。</li> <li>● 消化器疾患の腹部CT、MRI検査画像を読影できる。</li> </ul> <p>3. 手技</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 腹腔穿刺を実施できる。</li> <li>● 胃管の挿入（イレウス管、S-Bチューブを含む）と管理ができる。</li> <li>● PTCD、PTGBD、ENBDを管理できる。</li> </ul> <p>4. 治療法</p> <p>消化管疾患、肝胆膵疾患の良性から悪性まで多岐にわたって疾患が存在するが、それぞれの疾患について適切な療養指導、薬物治療法、輸液ができる。</p> <p>5. 経験すべき症状、病態</p> <p>下記の各症状、病態、疾患について説明し、身体所見を正しくとらえ、基本的臨床検査を正しく選択し、初期治療ができる。</p> <p>A、症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 全身倦怠感</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>●不眠</li> <li>●食欲不振</li> <li>●浮腫</li> <li>●黄疸</li> <li>●嘔気、嘔吐</li> <li>●胸焼け</li> <li>●腹痛</li> <li>●便秘異常</li> </ul> <p>B、緊急を要する症状・病態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●急性腹症</li> <li>●急性消化管出血</li> </ul> <p>C、経験が求められる疾患、病態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）</li> <li>●小腸・大腸疾患（イレウス）</li> <li>●胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管結石性胆管炎）、胆管癌、胆のう癌</li> <li>●肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝臓癌、薬物性肝障害）</li> <li>●膵臓疾患（急性・慢性膵炎）、膵癌</li> </ul>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	<p>下記目標とする。</p> <p>通常勤務：8時30分から17時</p> <p>当直：週1から2回</p>
<b>4：教育に関する行事</b>	<p>月～金曜日：内視鏡読影会、回診</p> <p>月曜日：内科・外科カンファレンス</p> <p>水曜日：B8病棟カンファレンス、 第4水曜日相模原胃と腸研究会（年3回～4回）</p> <p>日本消化器病学会関東地方会・総会</p> <p>日本消化器内視鏡関東地方会・総会</p> <p>神奈川膵疾患研究会</p> <p>北里肝胆膵研究会</p>
<b>5：指導體制</b>	<p>各チームに配属され受け持ち患者を決定する。受け持ち以外の患者に関してもチーム内の患者であれば積極的に診療する。</p>
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	<p>日本消化器内視鏡学会指導施設、日本消化器病学会関連施設</p>
<b>7：令和2年度の実績</b>	<p>上部消化管内視鏡検査：4,825件      下部消化管内視鏡検査：2,897件</p> <p>内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査：351件</p> <p>超音波内視鏡検査：136件      内視鏡的ポリープ切除術：1,219件</p> <p>内視鏡的粘膜下層剥離術：58件（食道1件／胃4件／大腸17件）</p> <p>内視鏡的胆道ドレナージ術：105件      内視鏡的胆管結石除去術：94件</p> <p>内視鏡的止血術：210件（上部147件／下部64件）</p> <p>消化管ステント挿入：22件（食道1件／胃・十二指腸4件／大腸17件）</p>

## 臨床研修プログラム

科 目	総 合 内 科	
作 成 者	村 田 東	
1 : G I O s	①	患者、家族のニーズを身体的、心理面、社会的側面から把握できる。
	②	守秘義務を果し、プライバシーへの配慮ができる。
	③	指導医、専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
	④	患者の転入、転出にあたり詳しい情報を交換できる。
	⑤	院内感染対策を理解し、実施できる。
	⑥	患者の病歴の正確な聴取と記録ができる。
	⑦	基本的問診と診療技術により患者の問題点を把握し、効率的に解決できる。
	⑧	インフォームドコンセントのもとに、患者、家族への適切な指示、指導ができる。
	⑨	看護師、医療技術者、事務との良好なコミュニケーションがとれ、チーム医療ができる。
	⑩	医療保険、公費負担医療を理解し、適切な診療計画を作成できる。
2 : S B O s	<p>A 経験すべき診察法・検査・手技</p> <p>(1) 基本的な身体診察法 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。</li> <li>2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔・口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。</li> <li>3) 胸部の診察ができ、記載できる。</li> <li>4) 腹部の診察ができ、記載できる。</li> <li>5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。</li> <li>6) 神経学的診察ができ、記載できる。</li> <li>7) 精神面の観察ができ、記載できる。</li> </ol> <p>(2) 基本的な臨床検査 病態と臨床検査を把握し、医療面接と身体所見から得られる情報をもとに必要な検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）</li> <li>2) 便検査（潜血・虫卵）</li> <li>3) 血算・白血球分画</li> <li>4) 血液型判定・交差試験（自ら実施、結果を解釈できる）</li> <li>5) 心電図（12誘導）と負荷心電図（自ら実施、結果を解釈できる）</li> <li>6) 動脈血ガス分析（自ら実施、結果を解釈できる）</li> </ol>	

	<p>7) 血液生化学的検査</p> <p>8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）</p> <p>9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査、検体の採取（喀痰、尿、血液）</p> <p>10) 超音波検査（自ら実施、結果を解釈できる）</p> <p>(3) 基本的手技 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。</p> <p>1) 気道確保</p> <p>2) 人工呼吸</p> <p>3) 心マッサージ</p> <p>4) 圧迫止血法</p> <p>5) 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保）</p> <p>6) 採血法（静脈血、動脈血）</p> <p>7) 導尿法</p> <p>8) 除細動</p> <p>(4) 基本的治療法 以下の基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。</p> <p>1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）</p> <p>2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、麻薬を含む）を行う。</p> <p>3) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血を行う。</p> <p>4) 経静脈的高カロリー輸液、経管栄養について理解し、手技およびその管理ができる。</p> <p>(5) チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理できる。</p> <p>1) 診療録をPOSに従って記載、管理する。</p> <p>2) 退院時サマリーを速やかに作成する。</p> <p>3) 処方箋、指示箋を適切に作成する。</p> <p>4) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、承諾書（病理解剖承諾書を含む）、その他の承諾書を作成、管理する。</p> <p>5) 紹介状と紹介状の返信を作成し、管理する。</p> <p>6) 医療事故対策防止に努め、incident, accident, reportが作成できる。</p> <p><b>B 経験すべき症状・病態・疾患</b> 患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行うことができる。</p> <p>(1) 頻度の高い症状</p> <p>1) 発熱</p> <p>2) 頭痛</p> <p>3) 腹痛</p> <p>4) 胸痛</p> <p>5) 咳・痰</p> <p>6) 胸やけ</p> <p>7) 動悸</p> <p>8) めまい</p>
--	---

- 9) 嚥下困難
- 10) 腰痛
- 11) 関節痛
- 12) 呼吸困難
- 13) 便通異常
- 14) 浮腫
- 15) 全身倦怠感
- 16) リンパ節腫脹
- 17) 発疹
- 18) 不眠
- 19) 失神
- 20) 歩行障害
- 21) 四肢のしびれ
- 22) 尿量異常
- 23) 血便
- 24) 血尿
- 25) 排尿障害
- 26) 不安・抑うつ
- 27) けいれん発作
- 28) 嘔声
- 29) 嚥下困難

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 急性呼吸不全
- 5) 急性心不全
- 6) 急性腹症
- 7) 急性消化管出血
- 8) 急性腎不全
- 9) 重症感染症
- 10) 急性中毒
- 11) 誤飲・誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態

- 1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
- 2) 出血傾向・紫斑病（DIC）
- 3) 痴呆性疾患
- 4) じんま疹
- 5) 蕁疹
- 6) 高血圧症（本態性）
- 7) 異常呼吸
- 8) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- 9) 高脂血症
- 10) 高尿酸血症

	<ul style="list-style-type: none"> <li>11) アレルギー性鼻炎</li> <li>12) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）</li> <li>13) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア）</li> <li>14) 結核</li> <li>15) 真菌感染症</li> <li>16) 寄生虫疾患</li> <li>17) 中毒（アルコール、薬物）</li> <li>18) アナフィラキシー</li> <li>19) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による傷害）</li> <li>20) 高齢者の栄養摂取障害</li> <li>21) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）</li> </ul>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	通常は午前8時30分より午後5時まで
<b>4：教育に関する行事</b>	毎朝入院患者症例検討。 院内の学術集会に発表。参加する。
<b>5：指導体制</b>	外来診療研修においては指導医と共に診察する。 病棟診療研修は常に指導医のチェックを受ける。
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	日本内科学会認定医制度教育関連病院

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>一般・消化器外科</b>	
<b>作 成 者</b>	相 崎 一 雄	
<b>1 : G I O s</b>	①	全人的医療を実践するため患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
	②	医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためインフォームドコンセントが実施できる。
	③	患者のみならず家族とも良好なコミュニケーションをとることができる。
	④	チーム医療ができるよう指導医・専門医への迅速なコンサルテーションができ、他の医療従事者とも情報交換ができる。
	⑤	院内感染対策、医療事故対策を理解し、実施できる。
	⑥	診療計画を理解し、作成することができ、診療ガイドラインやクリニカルパスを活用できる。
	⑦	保険医療法規・制度を理解し、保険診療を適切にできる。
	⑧	外科的基本手技を身につける。
	⑨	手術患者の術前・術中・術後管理ができる。
	⑩	消化器外科疾患の手術適応を理解できる。
<b>2 : S B O s</b>	<p>基本的身体診察法</p> <p>① 全身の観察、特に表在リンパ節、皮膚の状態を観察でき、記載できる。</p> <p>② 頭頸部の観察、特に甲状腺の観察ができ、記載できる。</p> <p>③ 腹部の診察、肝臓、脾臓の触診ができ、記載できる。</p> <p>④ 腹部の聴診ができ、記載できる。</p> <p>⑤ 直腸診ができ、記載できる。</p> <p>⑥ 乳腺の触診ができ、記載できる。</p> <p>基本的臨床検査</p> <p>① 一般尿検査、血液検査、心電図、肺機能を評価でき、術前の問題点を挙げることができる。</p> <p>② 内視鏡検査、X線検査、超音波検査、CT、MRIを理解し、病巣の診断、病巣の範囲、治療指針を述べることができる。</p> <p>③ 術後のX線検査、超音波検査、CTを理解し病態を把握することができる。</p> <p>基本的手技</p> <p>① 気道確保が実施できる。</p> <p>② 人工呼吸器を装着できる。</p> <p>③ 気管切開が実施できる。</p> <p>④ 心マッサージが実施できる。</p> <p>⑤ 注射、特に中心静脈確保が実施できる。</p> <p>⑥ 胸腔、腹腔ドレナージが実施できる。</p>	

	<p>⑦ 胃管の挿入が実施できる。</p> <p>⑧ 導尿が実施できる</p> <p>⑨ 局所麻酔法が実施できる。</p> <p>⑩ 創部の消毒、ガーゼ交換が実施できる。</p> <p>⑪ 切開・排膿が実施できる。</p> <p>⑫ 皮膚縫合が実施できる。</p> <p>基本的治療法</p> <p>① 術前・術後の補液を病態に応じて実施できる。</p> <p>② 抗菌薬、解熱剤等の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法ができる。</p> <p>③ 輸血（成分輸血）について効果、副作用を理解し、実施できる。</p> <p>基本的手術手技</p> <p>① 清潔、不潔の概念、及び無菌操作を理解し、手洗いが実施できる。</p> <p>② 手術野の消毒が実施できる。</p> <p>③ 腹部の縫合閉鎖が指導医のもとで実施できる。</p> <p>経験すべき症状・病態</p> <p>① 黄疸：閉塞性黄疸の病態、治療を理解できる。</p> <p>② 腹痛：特に急性腹症の病態、鑑別診断ができ、適切な初期治療ができる。</p> <p>③ 便通異常：イレウスの病態、治療を理解し、適切な初期治療ができる。</p> <p>④ 吐血：鑑別診断ができ、適切な初期治療ができる。</p> <p>⑤ 下血：鑑別診断、特に直腸診の正確な診断ができ、適切な初期治療ができる。</p> <p>⑥ 乳腺腫瘍：鑑別診断ができ、治療方針を理解できる。</p> <p>経験すべき疾患</p> <p>① 食道静脈瘤</p> <p>② 食道癌</p> <p>③ 胃癌</p> <p>④ 胃潰瘍</p> <p>⑤ 十二指腸潰瘍</p> <p>⑥ 大腸癌</p> <p>⑦ 直腸癌</p> <p>⑧ イレウス</p> <p>⑨ 急性虫垂炎</p> <p>⑩ 痔核・痔瘻</p> <p>⑪ 胆石、胆嚢炎</p> <p>⑫ 肝癌</p> <p>⑬ 胆管癌・胆嚢癌</p> <p>⑭ 膵癌・膵炎</p> <p>⑮ 乳癌・乳腺症</p> <p>⑯ 甲状腺腫</p> <p>⑰ 鼠径ヘルニア・腹壁癒痕ヘルニア</p> <p>⑱ 腹膜炎</p> <p>⑲ 術後感染症</p>
<p><b>3：研修医の勤務時間</b></p>	<p>原則的には8：30から17：00まで</p>

<b>4：教育に関する行事</b>	1. 毎週月曜日 8：00～ 病棟CC・18：00～内科・外科CC 2. 毎週火曜日 8：00～ 勉強会 3. 毎週火曜日 18：00～ 手術症例検討会 4. 第3木曜日 18：00～ ビデオ勉強会 5. 院内CPC 6. 相模原胃と腸研究会 7. 相模原外科医会 8. 日本消化器外科学会 9. 日本臨床外科学会 10. 日本内視鏡外科学会																																																																																	
<b>5：指導体制</b>	① Groupの一員として行動をともにする。 ② Groupの手術は、必ず参加する。 ③ 受け持ち以外の患者に関しても、積極的に参加する。 ④ 受け持ちの患者は、一日2回はGroup回診する。																																																																																	
<b>6：各科の各学会認定・ 専門・指導施設名</b>	① 日本外科学会専門医制度修練施設 ② 日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設 ③ 日本乳癌学会認定関連施設																																																																																	
<b>7：令和2年度の実績</b>	<table border="0"> <tr> <td>食道がん</td> <td>開腹</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>胃がん</td> <td>開腹</td> <td>14件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>33件</td> </tr> <tr> <td>結腸がん</td> <td>開腹</td> <td>12件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>56件</td> </tr> <tr> <td>直腸がん</td> <td>開腹</td> <td>5件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>18件</td> </tr> <tr> <td>肝がん</td> <td>開腹</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>胆嚢がん</td> <td>開腹</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>0件</td> </tr> <tr> <td>肝外胆管がん</td> <td>開腹</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>膵がん</td> <td>開腹</td> <td>7件</td> </tr> <tr> <td>乳がん</td> <td>乳房温存</td> <td>16件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>乳房切除</td> <td>42件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腫瘍切除</td> <td>1件</td> </tr> <tr> <td>胆嚢良性疾患</td> <td>開腹</td> <td>11件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>84件</td> </tr> <tr> <td>虫垂炎</td> <td>開腹</td> <td>2件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>80件</td> </tr> <tr> <td>ヘルニア</td> <td>開腹</td> <td>38件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>137件</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>開腹 他</td> <td>54件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>50件</td> </tr> <tr> <td>合計</td> <td>開腹 他</td> <td>210件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>腹腔鏡</td> <td>459件</td> </tr> <tr> <td></td> <td>総数</td> <td>669件</td> </tr> </table>	食道がん	開腹	0件	胃がん	開腹	14件		腹腔鏡	33件	結腸がん	開腹	12件		腹腔鏡	56件	直腸がん	開腹	5件		腹腔鏡	18件	肝がん	開腹	7件		腹腔鏡	1件	胆嚢がん	開腹	0件		腹腔鏡	0件	肝外胆管がん	開腹	1件	膵がん	開腹	7件	乳がん	乳房温存	16件		乳房切除	42件		腫瘍切除	1件	胆嚢良性疾患	開腹	11件		腹腔鏡	84件	虫垂炎	開腹	2件		腹腔鏡	80件	ヘルニア	開腹	38件		腹腔鏡	137件	その他	開腹 他	54件		腹腔鏡	50件	合計	開腹 他	210件		腹腔鏡	459件		総数	669件
食道がん	開腹	0件																																																																																
胃がん	開腹	14件																																																																																
	腹腔鏡	33件																																																																																
結腸がん	開腹	12件																																																																																
	腹腔鏡	56件																																																																																
直腸がん	開腹	5件																																																																																
	腹腔鏡	18件																																																																																
肝がん	開腹	7件																																																																																
	腹腔鏡	1件																																																																																
胆嚢がん	開腹	0件																																																																																
	腹腔鏡	0件																																																																																
肝外胆管がん	開腹	1件																																																																																
膵がん	開腹	7件																																																																																
乳がん	乳房温存	16件																																																																																
	乳房切除	42件																																																																																
	腫瘍切除	1件																																																																																
胆嚢良性疾患	開腹	11件																																																																																
	腹腔鏡	84件																																																																																
虫垂炎	開腹	2件																																																																																
	腹腔鏡	80件																																																																																
ヘルニア	開腹	38件																																																																																
	腹腔鏡	137件																																																																																
その他	開腹 他	54件																																																																																
	腹腔鏡	50件																																																																																
合計	開腹 他	210件																																																																																
	腹腔鏡	459件																																																																																
	総数	669件																																																																																

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>呼 吸 器 外 科</b>	
<b>作 成 者</b>	鈴木 繁 紀	
<b>1 : G I O s</b>	①	将来の専門分野にかかわらず、呼吸器外科疾患に対して適切に対応できるように基本的な診察や検査、手技を身につける。
	②	全人的医療を実践するため患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
	③	チーム医療ができるように指導医・専門医への迅速なコンサルテーションができ、他の医療従事者とも情報交換ができる
	④	
	⑤	
<b>2 : S B O s</b>	<p>① 基本的な画像検査（胸部レントゲン・胸部CT・PET検査など）の読影ができ、治療方針を考えることができる。</p> <p>② 呼吸器外科分野に関わる諸疾患（肺癌・縦隔腫瘍・気胸・膿胸・胸部外傷など）の一般的知識を身につける。</p> <p>③ 肺癌の診断・治療に関する基礎知識を身につけ、ガイドラインに沿った手術適応を考えることができる。</p> <p>④ チーム医療として他職種および他科に適切にコンサルトを行い、入院患者の治療にあたることができる。</p> <p>⑤ 気胸や胸水貯留症例に対して安全に胸腔ドレナージが施行できる。</p> <p>⑥ 胸壁、気管・気管支・肺、縦隔などの胸部解剖を理解し、臨床に応用ができる。</p> <p>⑦ 清潔操作の基本概念を理解し、手術時の手洗い、創処置を適切に行うことができる。</p> <p>⑧ 皮膚縫合ができる（1年次）。</p> <p>⑨ 気胸手術などの小手術・開閉胸を経験する（2年次）。</p> <p>⑩ 気管支鏡検査について理解し、観察及び喀痰吸引ができるようになる。</p> <p>⑪ 要点を押さえた症例プレゼンテーションができる。</p> <p>⑫ 臨床の中で生じた疑問点に対して文献検索を行うことで解決することができる。</p>	
<b>3 : 研修医の勤務時間</b>	8 : 30から17 : 00	
<b>4 : 教育に関する行事</b>	<p>① 呼吸器内科・外科カンファランス：術後患者のプレゼンテーション、問題症例コンサルト</p> <p>② 術前症例カンファランス：手術予定患者のプレゼンテーション</p> <p>③ 病棟カンファランス：入院患者のプレゼンテーション</p> <p>④ 手術</p> <p>⑤ 気管支鏡</p>	

	⑥ 病棟・救急外来での胸腔ドレーン挿入など ⑦ ミニレクチャー ⑧ 学会発表・論文作成（希望者）
<b>5：指導体制</b>	臨床研修指導医、呼吸器外科専門医が直接指導を行う。気管支鏡については呼吸器内科と合同で行っており気管支鏡専門医・指導医が指導を行う。
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	日本外科学会専門医制度修練施設、呼吸器外科専門医合同委員会 関連施設、日本呼吸器内視鏡学会認定施設
<b>7：令和2年の実績</b>	令和2年の手術件数 計 239件 肺がん 106件 気胸 59件 縦隔腫瘍 18件 その他 56件

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>脳 神 経 外 科</b>	
<b>作 成 者</b>	池 田 俊 貴	
<b>1 : G I O s</b>	①	全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技能を身につける。
	②	緊急処置を必要とする患者の初期治療に関する基本的臨床能力を習得する。
	③	チーム医療において、看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、その他のスタッフと協調できる態度、習慣を身につける。
	④	問題対応型の思考ができ、生涯に渡る学習の習慣を身につける。
	⑤	医療従事者として、安全な医療が遂行できる。
	⑥	患者や家族との間に望ましいコミュニケーションを形成し、より良い人間関係を確立する態度を身につける。
	⑦	自己臨床能力向上に不可欠なプレゼンテーションとディスカッションができる。
	⑧	保険・医療・福祉の各方面に配慮した診療計画ができる。
	⑨	医療の社会的側面の重要性を理解し、貢献する。
	⑩	脳神経外科の主要疾患に関する診療技術と知識を身につける。
<b>2 : S B O s</b>	<p><b>経験すべき診察法・検査・手技</b></p> <p><b>(1) 基本的な身体診察法</b>          全身の観察ができ、記載できる。(バイタルサイン)          頭頸部の診察ができ、記載できる          神経学的診察ができ、記載できる          精神面の診察ができ、記載できる</p> <p><b>(2) 基本的な臨床検査</b>          尿一般          便検査          血算・白血球分画          血液型判定・交差適合試験          心電図          動脈ガス分析          血液生化学的検査          血液免疫血清学的検査          細菌学的検査・薬剤感受性検査          肺機能検査          髄液検査          超音波検査          単純X線検査          造影CT検査</p>	

MR I 検査

神経生理学的検査

**(3) 基本手技**

人工呼吸を実施できる

気道確保を実施できる

心マッサージを実施できる

圧迫止血法を実施できる

包帯法を実施できる

注射法を実施できる

採血法を実施できる

穿刺法を実施できる

導尿法を実施できる

ドレーン・チューブ類の管理ができる

胃管の挿入と管理ができる

局所麻酔法を実施できる

創部消毒とガーゼ交換を実施できる

簡単な切開・排膿を実施できる

皮膚縫合法を実施できる

軽度の外傷・熱傷の処置ができる

除細動を実施できる

**(4) 基本的治療法**

薬物指導ができる

輸液ができる

輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

**(5) 医療記録**

診療録を p o s に従って記載管理できる

処方箋・指示箋を作成し、管理できる

診断書・死亡診断書を作成し、管理できる

C P C レポートを作成し、症例提示できる

紹介状と、紹介状への返事を作成でき、それを管理できる

**経験すべき症状・病態・疾患**

・頻度の高い症状

不眠・浮腫・頭痛・めまい・失神・痙攣発作・視力障害・視野狭窄・聴覚障害・鼻出血・嘔声・動悸・呼吸困難・咳・痰・嘔気・嘔吐・嚥下困難・便秘異常・腰痛・歩行障害・四肢のしびれ・排尿障害・尿量異常・不安・抑うつ

・緊急を要する症状・病態

心肺停止・ショック・意識障害・外傷

	<p>・ 経験が求められる疾患・病態</p> <p>神経疾患          脳・脊髄血管障害（脳梗塞・脳出血・くも膜下出血）          脳・脊髄外傷（脳挫傷・急性硬膜下・硬膜外血腫）          加齢と老化          高齢者の栄養摂取障害          老年草症候群（誤嚥・転倒・失禁・褥瘡）</p>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	8:30～17:00
<b>4：教育に関する行事</b>	<p>1) 月～金 回診          2) 水曜日 リハビリテーション          木曜日 症例カンファレンス          術前カンファレンス          3) 院外学術集会多数あり</p>
<b>5：指導体制</b>	<p>1) 外来は救急外来を中心に行う。          2) 病棟は受け持ちの主治医と綿密に連絡を取り合い、指導を受ける。          3) 手術は全て入る。その際の手術前・後の検査・輸液・患者管理について学ぶ。          4) カンファレンスに参加する。          5) 研究会に参加する。          6) 症例に対するプレゼンテーションができるようにする。          7) 各疾患の病態・生理について学ぶ。</p>
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	<p>日本脳神経外科学会C項指定病院          日本脳卒中学会認定研修教育病院          日本脳神経血管内治療学会専門医制度研修施設</p>

## 臨床研修プログラム

科 目	小 児 科
作 成 者	釧 持 学
1 : G I O s	① 倫理：小児科医に必要な医の倫理を身に付ける。
	② 親とのコミュニケーション 1：親から診療に必要な情報を的確に聴取し、記載する方法を身につける。
	③ 親とのコミュニケーション 2：親に理解しやすい説明、指導ができる能力を身に付ける。
	④ 子供とのコミュニケーション：子供から診療に必要な情報や身体所見を取れるような子供を安心させる態度を身につける。
	⑤ 診察：必要な症状・所見を的確に捉え、かつ理解するための知識・技術を身に付ける。（特に急性疾患の医療を中心に）
	⑥ 臨床検査・X線検査：小児に対する基本的検査の必要性の理解と適切な選択。その結果を正しく解釈する知識を身につける。
	⑦ 基本手技：診断・治療に必要な手技についての正しい知識と技術を身に付け、小児救急に対応できるよう技術を磨く。
	⑧ 小児科救急医療：小児救急搬送患者の診断・治療を実践して知識・手技の到達度を確認する。
	⑨ 周産期救急医療：緊急帝王切開に立ち合い、新生児の蘇生を実践し、胎外生活への適応生理を理解する。
	⑩
2 : S B O s	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 医療面接において患者・家族・関係者と良好なコミュニケーションがとれ、必要な情報の交換ができる。（インフォームドコンセント）</li> <li>2. 診療録を適切に記載できる。</li> <li>3. 新生児～学童の発達段階を理解し、診察ができる。</li> <li>4. 診察に必要な下記の基本的検査を実施し、年齢別の基準値を理解し、結果を解釈できる。 検尿、出血時間、血糖値測定、心電図検査</li> <li>5. 下記の臨床検査の適切な指示と年齢別の基準値を理解し、結果の解釈ができる。 血算、血液生化学検査、血清免疫学的検査、細菌学的検査、薬物感受性検査、髄液検査、脳波検査、各部位の単純X線、超音波検査およびCT/MRI検査、主要な造影検査</li> <li>6. 臨床検査や診療に必要な下記の穿刺、採取ができる。 末梢静脈穿刺、動脈穿刺、導尿、腰椎穿刺、その他</li> <li>7. 無菌操作に必要な、手洗い、消毒、操作ができる。</li> <li>8. 下記の書類を適切に作成できる。 処方箋、食事箋、注射や検査の指示簿、診断書</li> <li>9. 主な薬物の適応、副作用、禁忌、食事療法について説明できる。</li> </ol>

<b>3：研修医の勤務時間</b>	平日8時30分～17時
<b>4：教育に関する行事</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 毎朝8:30から医師全員と担当看護師で病棟回診をおこなう</li> <li>2. 毎夕17時頃より当直医への申し送りを兼ねた病棟患者のプレゼンテーションと治療に関する検討会を行う。</li> <li>3. 専門医からの系別講義を実施する。</li> <li>4. 学会、研究会発表を経験する。</li> </ol>
<b>5：指導体制</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 病棟指導は常勤医師が担当し、事故が起こらないように安全確認しながら実習指導する。</li> <li>2. 専門的治療は各系別の専門医が指導に加わる。</li> <li>3. 外来は一定期間の見学、以降は、指導医のもとで初療に当たる。</li> </ol>
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	<p>日本小児科学会 認定医制度研修施設  日本アレルギー学会 アレルギー専門医教育研修施設</p>
<b>7：令和2（～1月）年度の実績</b>	<p>入院患者数267名（内 NICU 58名）</p> <p>主な取扱い疾患</p> <p>①外来：一般外来（小児一般急性疾患）  ：専門外来  内分泌疾患、アレルギー疾患、神経疾患、循環器疾患、新生児フォローアップ外来、乳幼児検診、予防接種</p> <p>②入院：主な疾患  喘息・喘息性気管支炎、食物アレルギー、肺炎、髄膜炎、川崎病、細気管支炎、腸重積、尿路感染症、糖尿病、低身長、ネフローゼ症候群、急性胃腸炎、脱水等</p>

## 臨床研修プログラム

科 目	麻 酔 科	
作 成 者	田 中 一 生	
1 : G I O s	①	急性期の全身管理を行うことができる医師となるために、周術期の呼吸・循環・体液・疼痛管理に必要な知識、判断力、技術を学習する。
	②	
	③	
	④	
	⑤	
2 : S B O s	<p>1) 術前管理において、次のことを適切に行うことができる。</p> <p style="margin-left: 20px;">全身状態の評価（ASA分類）</p> <p style="margin-left: 40px;">病歴、診断に関する所見、気道に関する所見</p> <p style="margin-left: 40px;">バイタルサイン、臨床検査（血液生化学検査、凝固機能検査、尿検査、心電図、単純X線検査、呼吸機能検査、動脈血液ガス検査）</p> <p style="margin-left: 20px;">麻酔の説明と同意の習得</p> <p style="margin-left: 20px;">外科系医師との連絡</p> <p style="margin-left: 20px;">術前診察の記録、指示書の記載</p> <p>2) 術中管理において、次のことが適切に行うことができる。</p> <p style="margin-left: 20px;">麻酔器の取り扱い</p> <p style="margin-left: 20px;">末梢静脈路の確保</p> <p style="margin-left: 20px;">気道確保、バッグ・マスクによる人工呼吸</p> <p style="margin-left: 20px;">気管挿管、ラリンジアルマスク挿入</p> <p style="margin-left: 20px;">人工呼吸の設定</p> <p style="margin-left: 20px;">麻酔に必要な薬剤の説明</p> <p style="margin-left: 20px;">基本的なモニタリングの評価</p> <p style="margin-left: 40px;">心電図、パルスオキシメータ、カプノモニタ、体温、血液ガス分析、筋弛緩モニタ、脳波モニタなど</p> <p style="margin-left: 20px;">全身状態の把握</p> <p style="margin-left: 20px;">輸液、輸血管理</p> <p style="margin-left: 20px;">中心静脈路の確保</p> <p style="margin-left: 20px;">動脈血の採血と動脈カテーテルの挿入</p> <p style="margin-left: 20px;">尿道カテーテルの留置</p> <p style="margin-left: 20px;">胃管の挿入</p> <p style="margin-left: 20px;">気管吸引と抜管</p> <p>3) 術後管理において、次のことを適切に行うことができる。</p> <p style="margin-left: 20px;">麻酔後の合併症の診断と処置</p> <p style="margin-left: 40px;">嘔気・嘔吐、気道閉塞、低酸素血症</p> <p style="margin-left: 40px;">低血圧、高血圧、不整脈、心筋虚血</p> <p style="margin-left: 40px;">神経障害、頭痛</p> <p style="margin-left: 20px;">疼痛管理、鎮痛薬の投与</p>	

<b>3：研修医の勤務時間</b>	原則として午前8時30分から午後5時まで。担当症例が延長した場合は、手術終了まで。														
<b>4：教育に関する行事</b>	毎 日：午前8時半からの術前カンファレンス 月 1 回：症例検討カンファレンス 各種検討会への参加 (横浜麻酔懇話会、横浜市大 I C U 合同カンファレンス等)														
<b>5：指導體制</b>	日本麻酔科学会認定麻酔指導医・麻酔専門医（臨床研修指導医）が中心となり指導を行う。 症例ごとに麻酔科スタッフがマンツーマンで指導を行う。														
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	麻酔指導病院（日本麻酔科学会認定）														
<b>7：令和2年度の実績</b>	<p>麻酔法別症例数</p> <table border="0"> <tr> <td>吸入麻酔</td> <td>2,324件</td> </tr> <tr> <td>全静脈麻酔</td> <td>78例</td> </tr> <tr> <td>吸入麻酔＋伝麻</td> <td>765例</td> </tr> <tr> <td>全静脈麻酔＋伝麻</td> <td>36例</td> </tr> <tr> <td>硬膜外麻酔／CSEA</td> <td>67例</td> </tr> <tr> <td>脊椎麻酔</td> <td>148例</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>58件</td> </tr> </table>	吸入麻酔	2,324件	全静脈麻酔	78例	吸入麻酔＋伝麻	765例	全静脈麻酔＋伝麻	36例	硬膜外麻酔／CSEA	67例	脊椎麻酔	148例	その他	58件
吸入麻酔	2,324件														
全静脈麻酔	78例														
吸入麻酔＋伝麻	765例														
全静脈麻酔＋伝麻	36例														
硬膜外麻酔／CSEA	67例														
脊椎麻酔	148例														
その他	58件														

## 臨床研修プログラム

科 目	救 急 科
作 成 者	羽 切 慎太郎
1 : G I O s	① 救急医療を内包するプライマリケアの基本的技能の修得を目指す。
	② 患者の重症度・緊張度から適切な初期対応を行えるよう研修する。
	③ なるべく多くの患者と接し、医師として心・技・体を鍛錬する。
	④ 救急外来における緊急処置を行えるよう研修する。
	⑤ 救急病棟・HCU・EICUにおける重症患者管理を学ぶ。
	⑥ 適切なタイミングで他科へのコンサルトが行えるよう研修する。
	⑦
	⑧
	⑨
	⑩
2 : S B O s	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. 頻度の高い急性疾患や外傷の診療と初期治療ができる。</li> <li>2. 患者の状態に応じて指導医または専門医へ紹介できる。</li> <li>3. 他医療機関との転送・搬送依頼電話に対応できる。</li> <li>4. チーム医療の一員として、指導医、同僚、パラメディカル、病院職員と協力して診療ができる。</li> <li>5. ACLSが理解できる。 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 気管内挿管を含む気道確保</li> <li>b) マスク・バックによる人工呼吸</li> <li>c) 胸骨圧迫式心臓マッサージ</li> <li>d) 静脈路確保</li> <li>e) 救急医薬品の使用</li> <li>f) 重篤な不整脈の処置</li> </ol> </li> <li>6. 以下の基本的処置ができる。 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 静脈留置針</li> <li>b) 中心静脈カテーテル留置</li> <li>c) 輸液・輸血</li> <li>d) 酸素吸入</li> <li>e) 胃管挿入</li> <li>f) 導尿</li> <li>g) 胸腔ドレーン挿入</li> <li>h) 四肢骨折のシーネ固定</li> <li>i) 創傷処置</li> </ol> </li> <li>7. 以下の検査が行え、異常を指摘できる。 <ol style="list-style-type: none"> <li>a) 心電図</li> <li>b) 末梢血液検査</li> <li>c) 生化学検査</li> <li>d) 尿検査</li> <li>e) 単純X線（胸部、腹部、頭部、骨・関節等）</li> </ol> </li> </ol>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>f) CT検査（頭部、胸部、腹部等）</li> <li>g) 超音波検査（心臓、腹部）</li> <li>h) 血液ガス分析</li> <li>i) 胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺</li> </ul> <p>8. 以下の集中治療ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 気管切開、気管挿管</li> <li>b) 人工呼吸器を用いた人工呼吸管理</li> <li>c) 血液浄化法</li> <li>d) 経管栄養</li> <li>e) 高カロリー輸液</li> <li>f) 体温コントロール</li> <li>g) 適切な抗生剤の選択と投与</li> <li>h) 循環動態と呼吸のモニター</li> <li>i) 輸液・輸血</li> <li>j) 多臓器不全</li> </ul> <p>9. 以下の病態を説明し、適切な検査を選択し、初期治療ができる。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) 意識障害</li> <li>b) 胸痛</li> <li>c) 全身痙攣</li> <li>d) 呼吸困難</li> <li>e) 吐血・下血・嘔気・嘔吐</li> <li>f) 急性腹症</li> <li>g) 熱傷</li> <li>h) ショック</li> <li>i) 心肺機能停止</li> <li>j) 感染症</li> <li>k) 四肢の骨折</li> <li>l) 多発外傷</li> <li>m) 敗血症</li> </ul>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	原則として8：30から17：00とする。この他に週1～2回の夜間当直、月1～2回の休日日当直を行う。当直明けは残務処理後すみやかに帰宅可とする。
<b>4：教育に関する行事</b>	院内C P C、学術集会に参加する。
<b>5：指導体制</b>	<p>集中治療室を有する二次救急指定病院であり、救急科医師（専任）の指導を受けながらE R型救急の診療に従事する。</p> <p>外因性、内因性を問わず一連の診断・処置を研修するため集中治療の研修も行う。</p> <p>夜間、休日は担当日指導医のもとに研修を行う。</p> <p>救急医療研修期間外であっても、研修医当直時には全科にわたっての救急医療研修を受けられる。</p>

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>臨床検査・病理診断科</b>
<b>作 成 者</b>	風 間 暁 男
<b>1 : G I O s</b>	<p>① 各種臨床検査に関して臨床医のコンサルタントとして機能できる。</p> <p>② 臨床検査の実践を通じて、予防医学・健康管理の分野で貢献できる。</p> <p>③ 臨床検査の分野での研究能力を育成し、将来的に研究指導ができる。</p> <p>④ 検査室ならびに臨床検査に関連した部署の適切な管理・運営の基本を身につける。</p> <p>⑤ チーム医療において、看護師、薬剤師、臨床検査技師、栄養士、その他のスタッフと協調できる態度・習慣を身につける。</p> <p>⑥ 患者（と家族）との間に望ましいコミュニケーションを速やかに形成し、より良い人間関係を確立しようとする態度を身につける。</p> <p>⑦</p> <p>⑧</p> <p>⑨</p> <p>⑩</p>
<b>2 : S B O s</b>	<p>(1) 基本的な臨床検査 (1) 必要に応じて自ら実施し、結果を解釈できる。</p> <p>1) 血液型判定・交差適合試験</p> <p>2) 心電図 (12誘導)、負荷心電図</p> <p>3) 超音波検査</p> <p>(2) 基本的な臨床検査 (2) 必要に応じて検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。</p> <p>1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)</p> <p>2) 便検査 (潜血、虫卵)</p> <p>3) 動脈血ガス分析</p> <p>4) 血液生化学的検査 ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)</p> <p>5) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)</p> <p>6) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取 (痰、尿、血液など) ・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)</p> <p>7) 肺機能検査 ・スパイロメトリー</p> <p>8) 髄液検査</p> <p>9) 細胞診・病理組織検査</p>

	<p>(3) 医療記録 チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる。</p>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	午前8時30分～午後5時
<b>4：教育に関する行事</b>	<p>1) 院内CPC（臨床病理カンファレンス） 2) 臨床各科との症例検討会 3) 日本病理学会総会および秋季大会 4) 日本臨床細胞学会総会および秋季大会 5) 神奈川県病理医会</p>
<b>5：指導体制</b>	<p>病理組織検査は指導医、細胞診は細胞検査士が指導する。 その他の臨床検査の各項目については、指導医の監督のもとに、各項目担当の臨床検査技師と行う。</p>
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	<p>日本病理学会登録施設 日本臨床細胞学会認定施設</p>
<b>7：令和2年度の実績</b>	<p>心電図17,884件、超音波検査27,070件、組織診断6,658件、細胞診5,280件、病理解剖7件</p>

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>放 射 線 科</b>																				
<b>作 成 者</b>	岡 本 英 明																				
<b>1 : G I O s</b>	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">①</td> <td>X線検査の種類を理解し、その適応について習得する。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>CT・MRIについて各部位の断層解剖を理解する。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td> <td>血管造影の検査・適応について習得し、実践する。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">④</td> <td>IVR (interventional radiology) の種類・適応を理解し、実践する。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑤</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑥</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑦</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑧</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑨</td> <td></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑩</td> <td></td> </tr> </table>	①	X線検査の種類を理解し、その適応について習得する。	②	CT・MRIについて各部位の断層解剖を理解する。	③	血管造影の検査・適応について習得し、実践する。	④	IVR (interventional radiology) の種類・適応を理解し、実践する。	⑤		⑥		⑦		⑧		⑨		⑩	
①	X線検査の種類を理解し、その適応について習得する。																				
②	CT・MRIについて各部位の断層解剖を理解する。																				
③	血管造影の検査・適応について習得し、実践する。																				
④	IVR (interventional radiology) の種類・適応を理解し、実践する。																				
⑤																					
⑥																					
⑦																					
⑧																					
⑨																					
⑩																					
<b>2 : S B O s</b>	<p>単純撮影における代表的な異常所見を説明でき、その臨床的意義を理解する。</p> <p>マルチディテクターCTの原理を説明でき、臨床応用について理解する。</p> <p>CT画像から異常所見を拾い上げ、臨床的意義を説明できる。</p> <p>MRIの代表的なシーケンスについて理解し、疾患に応じた使い分けができる。</p> <p>MRI画像から異常所見を拾い上げ、臨床的意義を説明できる。</p> <p>血管撮影・IVRに使用するカテーテル・器具・薬剤などの基礎知識を理解し、患者毎に考える医療を実践する。</p>																				
<b>3 : 研修医の勤務時間</b>	8時30分から17時																				
<b>4 : 教育に関する行事</b>	<p>小田急カンファレンス (院外)</p> <p>神奈川IVR研究会 (院外)</p> <p>日本IVR学会関東地方会 (院外)</p> <p>日本放射線学会関東地方会 (院外)</p>																				
<b>5 : 指導体制</b>	<p>検査の説明・適応などについては、読影現場にて4名の放射線科医が指導する。</p> <p>血管撮影・IVRに関しては、現場にて指導を行う。</p>																				

<b>6：各科の各学会認定・ 専門・指導施設名</b>	放射線専門医修練機関 I V R 指導認定施設
<b>7：令和2年度の実績</b>	血管撮影、I V R 件数 113件 C T 22,582件 M R I 8,709件

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>心 臓 外 科</b>	
<b>作 成 者</b>	中 島 光 貴	
<b>1 : G I O s</b>	①	心臓血管外科疾患に対して適切に対応できるように、基本的な診察能力を身につけ、チーム医療の重要性を理解する。
	②	手術患者の周術期管理を通じて、急性冠症候群や急性大動脈症候群等の緊急対応を要する疾患に対して適切に対応出来るように、基本的な知識・技術を習得する。
<b>2 : S B O s</b>	<p>1. 診察・診断</p> <p>1) 心臓・血管外科領域の疾患に関する系統的な診察が出来る。</p> <p>2) 以下の心臓血管外科疾患の診断および手術適応の有無について評価することが出来る。</p> <p style="padding-left: 20px;">急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）、労作性狭心症、弁膜症、先天性心疾患、大動脈疾患、感染性心内膜炎、肺血栓塞栓症（急性、慢性）、収縮性心膜炎、心臓腫瘍</p> <p>3) Ankle Brachial Pressure Index (ABI) の測定および評価が出来る。</p> <p>4) 虚血性心疾患の評価（心臓カテーテル検査、心臓核医学検査、ホルター心電図検査、運動負荷検査、心臓CT, MRI検査等）を行うことができ、手術適応の判断が出来る。</p> <p>2. チーム医療</p> <p>1) 心臓血管外科チームの一員としての役割を理解し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションが出来る。</p> <p>2) 様々な医療従事者と協調・協力し、的確な情報交換およびコミュニケーションを取ることが出来る。</p> <p>3) 多職種とのカンファレンスにおいて、適切な症例提示と討論することが出来る。</p> <p>3. 手技・処置</p> <p>1) 末梢静脈ラインの確保が出来る。</p> <p>2) 中心静脈ラインの確保およびこれを用いた血行動態の評価が出来る。</p> <p>3) スワンガンツカテーテルを用いた血行動態の評価が出来る。</p> <p>4) 動脈ラインの確保および血液ガスデータを用いた呼吸状態および酸塩基平衡の評価が出来る。</p> <p>5) 気管内挿管による気道確保ができ、人工呼吸器の設定を含めた呼吸管理が出来る。</p> <p>6) 心肺蘇生処置（開胸心マッサージを含む）が出来る。</p> <p>7) 術後SSIを含めた創傷管理（清潔操作、ガーゼ交換、VAC治療等）が出来る。</p> <p>8) 心臓血管外科手術に必要な解剖を理解し、適切な手術補助（助手）が出来る。</p> <p>9) 基本的な止血処置が出来る。</p>	

	10) 胸骨正中切開による開胸、閉胸操作の基本的手術手技が出来る。
<b>3：研修医の勤務時間</b>	原則的には8:30～17:30まで。ただし、手術およびカテーテル治療には全例参加することが基本であり、緊急手術等の際には時間外勤務もありうる。
<b>4：教育に関する行事</b>	1) 内科外科カンファレンス（木曜日17時） 2) 院内および院外の学術集会（日本胸部外科学会関東甲信越地方会、日大医学会例会等）へ参加・発表する。 3) 主要学術集会へ参加し、心臓血管外科の知見を広める。
<b>5：指導体制</b>	1) 臨床研修指導医、心臓血管外科専門医が直接指導を行う。 2) 手術およびカテーテル手技（CV, A-line挿入を含む）を中心に指導し、技術の習得に主眼を置く。
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	日本外科学会専門医制度修練施設、3学会構成心臓血管外科専門医認定機構修練基幹施設、ステントグラフト実施施設(腹部・胸部)
<b>7：令和2年の実績</b>	心臓大血管手術件数：46例

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>整 形 外 科</b>	
<b>作 成 者</b>	荒 武 正 人	
<b>1 : G I O s</b>	①	すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
	②	患者および家族との接遇を学び、よりよい医師と患者との信頼関係を確立できる。
	③	患者に適切に説明、指導する能力を身につけ、医学的のみならず心理的、社会的側面を考慮した対応ができる。
	④	チーム医療において、看護師、リハビリテーションPT・OT、MSW、臨床検査技師、その他のスタッフと協調、協力する習慣を身につける。
	⑤	外傷をはじめとした緊急を要する疾患に対して適切に初期治療を行える。
	⑥	適切かつ迅速に患者の身体の理学所見をとり、医療評価ができる適切な診療録を作成できる。
	⑦	指導医や他の診療科または他施設にゆだねるべき問題がある場合、適切に判断し、必要な書類を添えて、紹介転送できる。
	⑧	高齢患者の管理の要点を知り、リハビリテーションと社会、自宅復帰さらには在宅医療、介護の計画立案ができる。
	⑨	臨床を通じ、思考力、判断力、創造力を養い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れ、フィードバックする態度、習慣を身につける。
	⑩	
<b>2 : S B O s</b>	<p>A. 経験すべき診察法・検査・手技</p> <p>(1) 基本的な身体診察法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・全身の観察ができ、記載ができる。</li> <li>・骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載ができる。</li> <li>・脊柱（とくに頸椎、腰椎）の診察、神経学的診察ができ、記載できる。</li> <li>・小児の診察（運動器に関して）ができ、記載ができる。</li> </ul> <p>(2) 基本的臨床検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・骨・関節・脊柱の単純X線検査の適正な指示ができ、結果を正しく評価できる。</li> <li>・以下の検査について結果を正しく評価できる。 <ul style="list-style-type: none"> <li>CT、MRI 検査</li> <li>軟部組織（腱、筋肉）、軟部腫瘍、関節の超音波検査</li> <li>造影X線検査（神経根造影、脊髓造影、関節造影など）</li> <li>神経生理学的検査（神経伝導速度、筋電図）</li> </ul> </li> </ul>	

	<p style="text-align: center;">骨密度測定検査</p> <p>(3) 基本的手技</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 圧迫止血法を実施できる。</li> <li>・ 包帯法を実施できる。</li> <li>・ 穿刺法（腰椎、関節）を実施できる。</li> <li>・ ドレーン・チューブ類の管理ができる。</li> <li>・ 局所麻酔、簡単な伝達麻酔を実施できる。</li> <li>・ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。</li> <li>・ 簡単な切開・排膿を実施できる。</li> <li>・ 皮膚縫合法を実施できる。</li> <li>・ 軽度の外傷の処置を実施できる。</li> </ul> <p style="text-align: center;">骨折の整復や外固定（ギプス）など</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 四肢の牽引を実施できる。</li> </ul> <p style="text-align: center;">介達牽引、直達牽引（鋼線の刺入）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 神経ブロックを実施できる。</li> </ul> <p style="text-align: center;">神経根ブロック、硬膜外ブロックなど</p> <p>B. 経験すべき症状・病態・疾患</p> <p>(1) 頻度の高い症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 下記の病態について説明し、身体所見を正しくとらえ、基本的臨床検査を正しく選択し、初期治療ができる。</li> <li>・ 腰痛</li> <li>・ 関節痛</li> <li>・ 歩行障害</li> <li>・ 四肢のしびれ</li> <li>・ 排尿障害（脊髄、馬尾に由来する排尿障害）</li> </ul> <p>(2) 緊急を要する症状・病態</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 急性感染症：化膿性関節炎、骨髄炎など</li> <li>・ 外傷：開放骨折、脊髄損傷など</li> </ul> <p>(3) 経験が求められる疾患・病態</p> <p>① 神経系疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 脊髄外傷：初期治療、管理</li> </ul> <p>② 運動器（筋骨格）系疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 骨折、関節の脱臼、亜脱臼：整復、外固定、手術的治療</li> <li>・ 捻挫、靭帯損傷、腱損傷：外固定、手術的治療</li> <li>・ 骨粗鬆症：検査、薬物治療</li> <li>・ 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニアなど）：診断と検査、治療</li> <li>・ 変形性関節症：診断と検査、治療</li> </ul> <p>③ 免疫・アレルギー疾患</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 関節リウマチ：診断、薬物治療、手術治療、リハビリテーション、介護</li> </ul>
<p><b>3：研修医の勤務時間</b></p>	<p>原則として8時30分から5時まで（早朝カンファランスや回診、手術延長時、救急対応時などは随時延長）</p>
<p><b>4：教育に関する行事</b></p>	<p>(1) カンファランス・症例検討会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病棟カンファランス（毎週月曜日7:45～）： リハビリテーション科スタッフ（PT、OT）、看護師長と合</li> </ul>

	<p>同で、入院患者の現況報告、問題点の検討を行い、今後の治療方針を決定。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・術前・外来カンファランス（毎週金曜日7:45～）： 手術室の看護師も参加し、手術予定患者の手術適応、術式について検討 外来問題症例の治療法につき検討</li> <li>・外来リハビリテーションカンファレンス（2週に1回：火曜日または水曜日18:00～） 整形外科スタッフとリハビリテーション科スタッフ（PT、OT）で、主に外来リハビリテーション施行例の問題点を検討し、今後の方針を検討。</li> <li>・相模原整形外科医会・症例検討会（3ヵ月に1度）： 相模原整形外科医会主催の症例検討会で、当院、相模原市内の主要病院および整形外科診療所の医師が集い、問題症例を学会発表形式で供覧検討する。 当院は毎回3～5例の供覧症例を呈示。研修医はプレゼンテーションを担当</li> </ul> <p>(2) 主な研修会・学会</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・相模原整形外科医会研修会（年に7-8度）</li> <li>・北里・相模原整形外科合同研修会（半年に1度）</li> <li>・横浜市立大学・整形外科談話会（半年に1度）</li> <li>・神奈川整形災害外科研究会（4ヵ月に1度）</li> <li>・日本整形外科学会（年に1度）</li> <li>・日本膝学会・スポーツ医学会・関節鏡学会（年に1度）</li> <li>・日本リウマチ学会（年に1度）</li> <li>・日本関節病学会（年に1度）、日本骨折治療学会（年に1度）</li> <li>・日本足の外科学会、日本股関節学会、日本肩関節学会（いずれも年に1度）</li> <li>・日本人工関節学会（年に1度）</li> <li>・日本臨床スポーツ医学会（年に1度）</li> <li>・横浜スポーツフォーラム（年に1度）</li> <li>・神奈川リウマチ医会（半年に1度）</li> </ul> <p>など</p>															
<p><b>5：指導体制</b></p>	<p>外来（救急対応を含む）：マンツーマンで指導をうける。 初診患者を主体として問診、身体所見の診察を行う。 病棟管理・手術：グループの一員として指導をうける。</p>															
<p><b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b></p>	<p>施設認定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・日本整形外科学会 研修施設</li> <li>・日本リウマチ学会 教育施設</li> </ul> <p>資格医師</p> <table border="0"> <tr> <td>日本整形外科学会</td> <td>専門医</td> <td>4名</td> </tr> <tr> <td>日本整形外科学会</td> <td>リウマチ医</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>日本整形外科学会</td> <td>脊椎脊髄病医</td> <td>1名</td> </tr> <tr> <td>日本リウマチ学会</td> <td>専門医</td> <td>2名</td> </tr> <tr> <td>日本体育協会</td> <td>スポーツドクター</td> <td>2名</td> </tr> </table>	日本整形外科学会	専門医	4名	日本整形外科学会	リウマチ医	2名	日本整形外科学会	脊椎脊髄病医	1名	日本リウマチ学会	専門医	2名	日本体育協会	スポーツドクター	2名
日本整形外科学会	専門医	4名														
日本整形外科学会	リウマチ医	2名														
日本整形外科学会	脊椎脊髄病医	1名														
日本リウマチ学会	専門医	2名														
日本体育協会	スポーツドクター	2名														

	(以上資格医には重複あり) リウマチ、スポーツについては専門外来を開設している。																
<b>7：令和2年度の実績</b>	<table> <tr> <td>手術総数</td> <td>1,007件</td> </tr> <tr> <td>骨折・脱臼手術（骨接合術など）</td> <td>399件</td> </tr> <tr> <td>人工関節手術（膝、股、肩、肘）</td> <td>133件</td> </tr> <tr> <td>関節鏡手術</td> <td>172件</td> </tr> <tr> <td>  うち膝靭帯再建術</td> <td>39件</td> </tr> <tr> <td>  上肢関節鏡視下手術</td> <td>15件</td> </tr> <tr> <td>  半月板手術</td> <td>37件</td> </tr> <tr> <td>脊椎脊髄手術</td> <td>71件</td> </tr> </table>	手術総数	1,007件	骨折・脱臼手術（骨接合術など）	399件	人工関節手術（膝、股、肩、肘）	133件	関節鏡手術	172件	うち膝靭帯再建術	39件	上肢関節鏡視下手術	15件	半月板手術	37件	脊椎脊髄手術	71件
手術総数	1,007件																
骨折・脱臼手術（骨接合術など）	399件																
人工関節手術（膝、股、肩、肘）	133件																
関節鏡手術	172件																
うち膝靭帯再建術	39件																
上肢関節鏡視下手術	15件																
半月板手術	37件																
脊椎脊髄手術	71件																

## 臨床研修プログラム

科 目	泌 尿 器 科	
作 成 者	黒 坂 眞 二	
<b>1 : G I O s</b>	①	臨床医に求められる基本的知識、技能、態度を泌尿器科の臨床を通じて理解する。
	②	緊急を要する泌尿器科疾患を持つ患者の初期診察に関する臨床を理解する。
	③	
	④	
	⑤	
	⑥	
	⑦	
	⑧	
	⑨	
	⑩	
<b>2 : S B O s</b>	<p>A 経験すべき診察法・検査・手技</p> <p>(1) 基本的な診察法</p> <p style="margin-left: 20px;">① 全身の観察ができ、記載できる。</p> <p style="margin-left: 20px;">② 腹部の観察ができ、記載できる。</p> <p style="margin-left: 20px;">③ 外陰部、前立腺の診察ができ、記載できる。</p> <p>(2) 基本的臨床検査</p> <p style="margin-left: 20px;">① 尿検査の結果を正しく評価できる。</p> <p style="margin-left: 20px;">② 腎・膀胱の超音波検査の結果を正しく評価できる。</p> <p style="margin-left: 20px;">③ 腹部単純X線検査の結果を正しく理解できる。</p> <p>(3) 基本手技</p> <p style="margin-left: 20px;">① 尿道カテーテル操作ができる。</p> <p style="margin-left: 20px;">② 内視鏡ならびに泌尿器特殊検査を理解し基本的記載ができる。</p> <p>B 経験すべき症状・病態・疾患</p> <p>(1) 頻度の高い症状・病態・疾患</p> <p style="margin-left: 20px;">① 血尿：肉眼的血尿および顕微鏡的血尿の鑑別診断を行う。</p> <p style="margin-left: 20px;">② 排尿障害：膀胱・尿道・前立腺疾患の鑑別診断を行う。</p> <p style="margin-left: 20px;">③ 尿路生殖器感染症：膀胱炎・腎盂腎炎・前立腺炎の診断・治療を行う。</p> <p>(2) 緊急を要する症状・病態</p> <p style="margin-left: 20px;">① 急性腹症：尿路結石、尿閉の診断・治療を行う。</p> <p style="margin-left: 20px;">② 急性陰嚢症：精巣捻転症、急性精巣上体炎の鑑別診断・治療を行う。</p>	

<b>3：研修医の勤務時間</b>	午前8時30分から午後5時まで																						
<b>4：教育に関する行事</b>	院内CPCに参画する。 院内学術集会に発表する。 日本泌尿器科学会関連集会に参画する。																						
<b>5：指導体制</b>	チームの一員として行動し、病棟業務を行う。 手術の第二助手、簡単な手術の術者または第一助手を行う。 外来診察を指導医のもとで行う。 午後の特殊外来を見学する。 体外衝撃波碎石術を見学する。																						
<b>6：各科の各学会認定・ 専門・指導施設名</b>	日本泌尿器科学会専門医教育施設																						
<b>7：令和2年度の実績</b>	<p>手術</p> <table> <tr> <td>根治的腎摘出術</td> <td>19例</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡下根治的腎摘出術</td> <td>7例</td> </tr> <tr> <td>腎部分切除術</td> <td>5例</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡下腎尿管摘出術・膀胱部分切除術</td> <td>4例</td> </tr> <tr> <td>腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術</td> <td>8例</td> </tr> <tr> <td>経尿道的前立腺切除術（TUEB含む）</td> <td>6例</td> </tr> <tr> <td>経尿道的膀胱腫瘍切除術</td> <td>105例</td> </tr> <tr> <td>膀胱全摘除術 回腸導回</td> <td>2例</td> </tr> </table> <p>検査</p> <table> <tr> <td>逆行性腎盂造影検査（尿管ステント含む）</td> <td>8件/月</td> </tr> <tr> <td>経皮的腎瘻造設術</td> <td>1件/月</td> </tr> <tr> <td>経直腸的超音波ガイド下前立腺針生検術</td> <td>28件/月</td> </tr> </table> <p>1か月平均外来患者数 1,370名 1か月平均入院患者数 54名</p>	根治的腎摘出術	19例	腹腔鏡下根治的腎摘出術	7例	腎部分切除術	5例	腹腔鏡下腎尿管摘出術・膀胱部分切除術	4例	腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術	8例	経尿道的前立腺切除術（TUEB含む）	6例	経尿道的膀胱腫瘍切除術	105例	膀胱全摘除術 回腸導回	2例	逆行性腎盂造影検査（尿管ステント含む）	8件/月	経皮的腎瘻造設術	1件/月	経直腸的超音波ガイド下前立腺針生検術	28件/月
根治的腎摘出術	19例																						
腹腔鏡下根治的腎摘出術	7例																						
腎部分切除術	5例																						
腹腔鏡下腎尿管摘出術・膀胱部分切除術	4例																						
腹腔鏡下根治的前立腺全摘除術	8例																						
経尿道的前立腺切除術（TUEB含む）	6例																						
経尿道的膀胱腫瘍切除術	105例																						
膀胱全摘除術 回腸導回	2例																						
逆行性腎盂造影検査（尿管ステント含む）	8件/月																						
経皮的腎瘻造設術	1件/月																						
経直腸的超音波ガイド下前立腺針生検術	28件/月																						

## 臨床研修プログラム

科 目	形 成 外 科	
作 成 者	山 田 直 人	
1 : G I O s	①	全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
	②	外傷をはじめとする緊急を要する疾患について適切に初期治療を行える。外科的基本手技を身につける。
	③	患者および家族との接遇を学び、よりよい医師と患者とのよりよい信頼関係を確立できる。
	④	適切に説明、指導する能力を身につけ、医学的のみならず心理的、社会的側面を考慮した対応ができる。
	⑤	チーム医療において他科医師、コメディカルスタッフとの協調、協力できる習慣、態度を身につける。
	⑥	他科または他施設への診療依頼の時期を適切に判断し、必要な書類を添えて紹介転送ができる。
	⑦	適切、かつ迅速に所見をとり、診療計画を理解し適切な診療録を作成できる。
	⑧	患者ならびに医療従事者にとって安全な医療が遂行できる。
	⑨	形成外科の主要疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。
	⑩	形成外科手術に関する術前・中・後処置を学ぶ。
2 : S B O s	A 経験すべき診察法・検査・手技	
	(1) 基本的な診察法	
	①	全身の観察ができ、記載ができる。
	②	皮膚外科疾患の診察ができ、記載ができる。
	③	局所の所見に対する診察ができ、記載ができる。
	(2) 基本的臨床検査	
	①	骨・関節（顔面及び四肢）のレントゲン検査の適切な指示ができ結果を正しく理解できる。
	②	軟部組織の超音波検査の結果を正しく理解できる。
	③	CT検査、MRI検査の結果を正しく理解できる。
	(3) 基本的手技	
①	創部の消毒とガーゼ交換ができる。適切な軟膏を選択することができる。	
②	包帯法を実施できる。	
③	局所麻酔、指神経伝達麻酔を実施できる。	
④	切開・排膿・デブリードマンを実施できる。	
⑤	圧迫止血法を実施できる。	
⑥	部所に応じた皮膚縫合法を実施できる。	
⑦	外傷（熱傷を含む）の処置を実施できる。	

	<p>⑧ ドレーンの管理が実施できる。</p> <p>B 経験すべき症状・病態・疾患</p> <p>(1) 頻度の高い症状・病態・疾患</p> <p>① 皮膚・皮下良性腫瘍</p> <p>② 顔面軟部組織損傷・顔面骨骨折</p> <p>③ 四肢軟部組織損傷・骨折・腱断裂</p> <p>④ ケロイド・瘢痕拘縮</p> <p>⑤ 熱傷</p> <p>⑥ 難治性潰瘍、褥瘡</p> <p>(2) 緊急を要する症状・病態</p> <p>① 切断指を含む手の外傷</p> <p>② 熱傷</p> <p>③ 顔面外傷</p> <p>(3) 経験が求められる疾患</p> <p>① 皮膚・皮下悪性腫瘍</p> <p>② 先天異常</p>																								
<b>3：研修医の勤務時間</b>	原則として8時30分から17時 緊急対応、手術時などは適宜対応																								
<b>4：教育に関する行事</b>	院内学術集会 北里形成外科フォーラム 神奈川形成外科症例検討会 新宿熱傷フォーラム など																								
<b>5：指導体制</b>	チームの一員として行動し、外来・病棟業務を行う。 手術：簡単な手術は第一助手あるいは術者を行う。 外傷・緊急処置はマンツーマンで指導を受ける。 日本形成外科学会認定専門医 2名																								
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	日本形成外科学会認定施設																								
<b>7：令和2年度の実績</b>	<table> <tr> <td>外来患者数</td> <td>9,552名</td> </tr> <tr> <td>外来新患者数</td> <td>1,521名</td> </tr> <tr> <td>入院患者数</td> <td>142名</td> </tr> <tr> <td>総手術数</td> <td>860名</td> </tr> <tr> <td>  外傷</td> <td>145例</td> </tr> <tr> <td>  先天異常</td> <td>17例</td> </tr> <tr> <td>  腫瘍</td> <td>345例</td> </tr> <tr> <td>  瘢痕、ケロイド</td> <td>30例</td> </tr> <tr> <td>  難治性潰瘍</td> <td>50例</td> </tr> <tr> <td>  炎症、変性疾患</td> <td>88例</td> </tr> <tr> <td>  レーザー治療</td> <td>145例</td> </tr> <tr> <td>  その他</td> <td>40件</td> </tr> </table>	外来患者数	9,552名	外来新患者数	1,521名	入院患者数	142名	総手術数	860名	外傷	145例	先天異常	17例	腫瘍	345例	瘢痕、ケロイド	30例	難治性潰瘍	50例	炎症、変性疾患	88例	レーザー治療	145例	その他	40件
外来患者数	9,552名																								
外来新患者数	1,521名																								
入院患者数	142名																								
総手術数	860名																								
外傷	145例																								
先天異常	17例																								
腫瘍	345例																								
瘢痕、ケロイド	30例																								
難治性潰瘍	50例																								
炎症、変性疾患	88例																								
レーザー治療	145例																								
その他	40件																								

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>耳 鼻 咽 喉 科</b>	
<b>作 成 者</b>	猪 健 志	
<b>1 : G I O s</b>	①	すべての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける
	②	緊急処置を必要とする患者の初期治療に必要な態度、知識、技能を身につける
	③	患者と家族との間に望ましいコミュニケーションを形成しよりよい人間関係を確立する態度を身につける
	④	小児への接触法と親からの適切な情報収集法を身につけ患児、親への指導法を身につける
	⑤	末期患者を全人的に理解し適切な対応がとれる能力を身につける
	⑥	チーム医療において他の医療スタッフと協調して診療にあたる態度、習慣を身につける
	⑦	耳鼻咽喉科の主要疾患に関する診療技術と意識を学ぶ
	⑧	
	⑨	
	⑩	
<b>2 : S B O s</b>	頭頸部の診察ができ、記載できる 頭頸部の画像診断ができる 頸部リンパ節腫脹の診察、鑑別診断ができる めまいの所見をとることができ鑑別診断、治療ができる 聴覚障害の診断鑑別ができ治療方針を決定できる 鼻出血の診断と治療ができる 嘔声の病態を理解し、診断、治療をおこなえる 呼吸困難特に、気道狭窄の病態を理解し、診断治療ができる 嚥下困難の病態を理解し適切な診断治療ができる 以下の疾患の診断と治療法の決定ができる 急性中耳炎（とくに小児）、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、咽頭、扁桃の炎症性疾患	
<b>3 : 研修医の勤務時間</b>	8時30分より17時まで	
<b>4 : 教育に関する行事</b>	1) 院内学術集会に参加する 2) 院内C P Cに参加する	
<b>5 : 指導体制</b>	耳鼻咽喉科スタッフと1対1で臨床指導を行う 午前中の外来で2回ほど外来指導を行う 病棟指導は毎日8時30分からの入院患者の処置に参加する 外来指導のない日は病棟で患者情報をまとめる 手術日には助手として手術に参加する 可能ならば耳鼻咽喉科医の当直に同行し耳鼻咽喉科救急を学習する	

<b>6：各科の各学会認定・ 専門・指導施設名</b>	日本耳鼻咽喉科学会認定臨床研修施設 日本耳鼻咽喉科学会認定専門医
<b>7：令和2年度の実績</b>	手術件数：393件 (鼓室形成術：ラリンゴマイクロサージェリー、扁桃摘出術、アデノイド切除、下鼻甲介 粘膜切除術、腹鼻腔内視鏡手術、鼻中隔矯正術、鼓膜チューブ挿入術、甲状腺腫瘍摘出術、耳下腺腫瘍 摘出術、その他)

## 臨床研修プログラム

科 目	眼 科
<b>作 成 者</b>	殿 塚 夕起子
<b>1 : G I O s</b>	① 眼科医として基本的な診療に要する知識・態度を身につける
	② 眼科診療に必要な診断法・検査法・治療法を身につける
	③ 診断・治療の内容と結果を患者とその家族に適切に説明できる
	④
	⑤
	⑥
	⑦
	⑧
	⑨
	⑩
<b>2 : S B O s</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）</li> <li>2) 検眼鏡と細隙灯顕微鏡を用い、前眼部・中間透光体・眼底の診察をし、記載できる</li> <li>3) 眼球と周囲組織の超音波検査ができる</li> <li>4) 頭頸部（特に眼窩）に関するX線、CT、MRI検査の指示と結果の解釈ができる</li> <li>5) 外眼部の局所麻酔を実施できる</li> <li>6) 涙道洗浄ができる</li> <li>7) 視力障害、視野狭窄、結膜充血について検査所見をとらえて鑑別診断を行い、その治療法を説明できる</li> <li>8) 各屈折異常（近視・遠視・乱視）を説明できる</li> <li>9) 角結膜炎について種類、鑑別診断、治療法を説明できる</li> <li>10) 白内障・緑内障・糖尿病網膜症・高血圧動脈硬化性眼底変化について説明し、検査・診断を行い、治療法（手術、光凝固を含む）を説明できる</li> </ol>
<b>3 : 研修医の勤務時間</b>	原則として8:30から17:00
<b>4 : 教育に関する行事</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) 神奈川県眼科集談会参加</li> <li>2) 院内学術集会に参加する</li> <li>3) その他行われる、研究会・学会への参加</li> <li>4) 院内CPCに参加する</li> </ol>

<b>5：指導体制</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1) 診療内容の専門性が他の科に比べて高いため、慣れるまでは全て直属の指導医に付いて行動してもらう</li><li>2) 前眼部から眼底までの診察ができるようになった段階で、実際の診療を受け持たせる</li><li>3) 研修目標を達成させる様、指導医とプログラム責任者が協力する</li></ol>
---------------	--

## 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	<b>産 婦 人 科</b>	
<b>作 成 者</b>	水 谷 美 貴	
<b>1 : G I O s</b>	①	全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な態度、知識、技能を身につける。
	②	患者、家族と良好な人間関係が確立できる。
	③	チーム医療の重要性を理解し、実施できる。
	④	女性特有の疾患について理解できる。
	⑤	妊産婦並びに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。
	⑥	女性特有の救急医療を習得する。
	⑦	分娩、産婦人科手術の基本的手技を習得する。
	⑧	
	⑨	
	⑩	
<b>2 : S B O s</b>	<p>A. 経験すべき診療法、検査、手技</p> <p>1) 基本的な診察法</p> <p style="padding-left: 20px;">① 問診及び病歴の記載 現病歴、家族歴、既往歴、月経歴 結婚、妊娠、分娩暦</p> <p style="padding-left: 20px;">② 産婦人科診察法 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 視診、触診（外診、内診、双合診、Leopold診察）</li> <li>・ 直腸診</li> <li>・ 穿刺診</li> </ul> <p style="padding-left: 20px;">③ 産婦人科臨床検査</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 婦人科内分泌検査 基礎体温表の診断 頸管粘液検査 ホルモン負荷テスト 各種ホルモン検査</li> <li>・ 不妊検査 基礎体温表の診断 精液検査、HSG、AIH</li> <li>・ 妊娠の診断 免疫学的妊娠反応 超音波診断</li> <li>・ 感染症の検査 膣トリコモナス感染症検査 膣カンジダ感染症検査</li> </ul>	

	<ul style="list-style-type: none"> <li>・細胞診・病理組織検査 子宮腔部細胞診・子宮内膜細胞診 病理組織生検</li> <li>・超音波検査 ドップラー検査 断層法（経膈、経腹） 分娩監視装置</li> </ul> <p>2) 産科の臨床</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 正常妊娠・分娩・産褥を管理する。</li> <li>② 異常妊娠・分娩・産褥のリスクの程度を理解する。</li> <li>③ 子宮内容除去術、吸引分娩、帝王切開を理解する。</li> <li>④ 正常新生児を管理し、新生児仮死蘇生術を理解する。</li> </ol> <p>3) 婦人科の臨床</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 感染症、良性疾患、性器脱、更年期障害の診断・治療を習得する。</li> <li>② 悪性腫瘍の診断・治療を管理、理解する。</li> <li>③ 術前、術後管理を行い、術後合併症を習得する。</li> </ol> <p>4) 産婦人科内分泌学</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① ホルモンの種類、生理作用を理解する。</li> <li>② 排卵誘発法、排卵抑制法、子宮出血止血法、子宮出血誘発法、乳汁分泌抑制法、更年期障害治療法を習得する。</li> <li>③ 子宮収縮に関するホルモンの基礎知識を理解する。</li> </ol> <p>5) 感染症</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 性感染を理解する。</li> <li>② 妊婦に関する感染症の特殊性を理解する。</li> </ol> <p>6) 母子衛生</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>① 妊産褥婦の保健指導を理解する。</li> <li>② 家族計画の指導を理解する。</li> <li>③ 母性保護法を理解する。</li> </ol>
<b>3：研修医の勤務時間</b>	8時30分から17時まで 産科当直は1～2回／月
<b>4：教育に関する行事</b>	相模原産婦人科医会 院内学術集会 院内CPC
<b>5：指導体制</b>	チームの一員として行動する。 8時30分からの病棟回診に参加する。 分娩には指導医と共に参加する。 手術には第1助手または第2助手として参加する。
<b>6：各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	母体保護法認定施設 日本産婦人科学会専門医
<b>7：令和2年の実績</b>	分娩数 412件 帝王切開 152件 婦人科手術 516件

## 臨床研修プログラム

科 目	精 神 科																		
<b>作 成 者</b>	二 宮 正 人																		
<b>1 : G I O s</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 5%;">①</td> <td>精神科的な面接技法を習得し、精神症状の全般的な診断・評価ができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">②</td> <td>急性精神病状態、せん妄など精神科救急に対し適切な治療・処置を組み立てることができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">③</td> <td>精神保健福祉法を理解し、患者の人権に配慮した関わり方ができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">④</td> <td>統合失調症の診断、治療ができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑤</td> <td>気分障害の診断、治療ができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑥</td> <td>不安障害（パニック障害を含む）の診断、治療ができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑦</td> <td>老年期精神障害、認知症について診断、治療ができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑧</td> <td>がん末期の患者の精神状態の診断、治療ができる。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">⑨</td> <td>他職との連携を行いながら、チーム医療の一員としての役割を果たすことができる。</td> </tr> </table>	①	精神科的な面接技法を習得し、精神症状の全般的な診断・評価ができる。	②	急性精神病状態、せん妄など精神科救急に対し適切な治療・処置を組み立てることができる。	③	精神保健福祉法を理解し、患者の人権に配慮した関わり方ができる。	④	統合失調症の診断、治療ができる。	⑤	気分障害の診断、治療ができる。	⑥	不安障害（パニック障害を含む）の診断、治療ができる。	⑦	老年期精神障害、認知症について診断、治療ができる。	⑧	がん末期の患者の精神状態の診断、治療ができる。	⑨	他職との連携を行いながら、チーム医療の一員としての役割を果たすことができる。
①	精神科的な面接技法を習得し、精神症状の全般的な診断・評価ができる。																		
②	急性精神病状態、せん妄など精神科救急に対し適切な治療・処置を組み立てることができる。																		
③	精神保健福祉法を理解し、患者の人権に配慮した関わり方ができる。																		
④	統合失調症の診断、治療ができる。																		
⑤	気分障害の診断、治療ができる。																		
⑥	不安障害（パニック障害を含む）の診断、治療ができる。																		
⑦	老年期精神障害、認知症について診断、治療ができる。																		
⑧	がん末期の患者の精神状態の診断、治療ができる。																		
⑨	他職との連携を行いながら、チーム医療の一員としての役割を果たすことができる。																		
<b>2 : S B O s</b>	<p>入院治療において以下の疾患の診断・治療にあたる：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 統合失調症</li> <li>● 老年期精神障害（認知症）</li> <li>● がん終末期の精神症状</li> <li>● せん妄</li> </ul> <p>外来診察において以下の疾患診断・治療にあたる：</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 統合失調症</li> <li>● 神経症性障害（パニック障害を含む不安障害）</li> <li>● 精神科緩和ケア</li> </ul> <p>抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、気分調整薬などの基本的な薬物療法を習得する。</p>																		
<b>3 : 研修医の勤務時間</b>	原則として午前8時から午後5時まで。当直はないが精神科救急患者診察時に夜間呼び出しあり。																		
<b>4 : 教育に関する行事</b>	<p>各月 1 回の医局臨床カンファレンスへの参加</p> <p>毎週の新患カンファレンスへの参加</p> <p>毎週の緩和ケア、カンファレンスへの参加</p> <p>隔週の慢性期患者、痴呆患者カンファレンスへの参加</p>																		
<b>5 : 指導体制</b>	<p>① 各受け持ちケースごとに指導医（精神保健指定医）をつけ個別の指導を行う。</p> <p>② 全体の調整は研修責任者（病院長）が行う。</p> <p>③ 全ての医師が研修医の指導に対して積極的に関わるよう努めるものとする。</p>																		
<b>6 : 各科の各学会認定・専門・指導施設名</b>	<p>神奈川県精神保健指定病院</p> <p>（精神保健指定医1名：2020年2月現在）</p>																		

# 伊勢原協同病院 初期臨床研修プログラム

## 整形外科

### I プログラムの名称

伊勢原協同病院 整形外科初期臨床研修プログラム

### II プログラムの理念

整形外科学の研修プログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患、外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医には、臨床経験5年以上の指導医がマンツーマンで組み合わせとなり基本手技の指導を行うほか、さまざまな疾患の診療や治療計画について総括的教育を行う。

実習は、原則として入院患者の診療を基本とするが、外来診療を体験させるために、週1回、外来診療の実習を行う。すなわち、初診患者に対して予診をとり、さらにスタッフ医師とともに診察し治療計画を立案することで、整形外科外来診療の基本手技や診断に至る考え方を学ぶ。

### III プログラムの指導者

#### 1) 責任者

・鎌田 修博 病院長

#### 2) 指導医

・永井 達司 人工関節センター部長

・齋藤 育雄 診療部長

・望月 竜太 診療副部長

### IV 一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して、基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特に、プライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。

### V 行動目標

- (1) 患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- (2) チーム医療について説明できる。
- (3) 医療現場において安全管理ができる。
- (4) 患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- (5) 検査を含めた診療計画を立てることができる。
- (6) 医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

### VI 経験目標

#### A 基本的な診察法

- ・運動器全般の診察、記載ができる。
- ・脊椎の診察、記載ができる。
- ・上肢・下肢の診察、記載ができる。
- ・神経学的診察、記載ができる。
- ・四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。

- ・小児運動器の診察、記載できる。
- ・救急外傷の診察、記載ができる。

B 以下の検査項目について自分で施行できる。

- ・関節穿刺
- ・筋力測定

C 以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・血液生化学検査
- ・筋電図検査
- ・肺機能検査
- ・細菌学的検査
- ・髄液検査
- ・単純レントゲン検査
- ・CT 検査
- ・3次元CT 検査
- ・MRI 検査
- ・RI 検査
- ・血管造影検査
- ・関節造影検査
- ・脊髄造影検査
- ・椎間板造影検査
- ・神経根造影検査
- ・脊髄誘発電位検査
- ・病理検査

D 以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・局所麻酔、伝達麻酔
- ・関節内注射
- ・神経ブロック
- ・硬膜外ブロック
- ・脊髄神経根ブロック
- ・四肢のギプス固定、ギプスシーネ固定、アルフェンスシーネ固定
- ・四肢の包帯
- ・CPM の管理・施行
- ・鋼線牽引
- ・介達牽引
- ・頭蓋直達牽引
- ・汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷の処置を含む）
- ・止血処置・管理
- ・神経・血管損傷に対する処置・管理
- ・骨折・脱臼の整復・管理
- ・捻挫の処置・管理
- ・切開・排膿の施行

- ・熱傷の処置・管理
- ・関節血症の処置
- ・区画症候群の処置
- ・指・肢切断の処置・管理
- ・外傷性ショックの処置・管理
- ・圧挫症候群の処置・管理
- ・脂肪塞栓症候群の処置・管理
- ・褥創の予防処置・管理
- ・脊髄麻痺の処置・管理
- ・貯血に関する処置

E 手術において以下の行為ができる。

- ・清潔・不潔操作
- ・手洗い、ガウンの着脱、手袋の着脱
- ・基本的な手術手技（止血、創の展開、縫合、結紮など）
- ・基本的な手術器材の操作

F 経験すべき疾患からみた病態の診断ができる。

G 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・さまざまな疾患の手術適応
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・身心医学的治療

## VII 研修スケジュール

- (1) 1 ヶ月コース：運動器疾患、外傷の基本的な治療方針の立て方について学び、基本的な検査・治療、手技を習得する。
- (2) 2 ヶ月コース：プライマリ・ケアを中心とした治療方針の立て方の実習を重ねるとともに、さらに高度な検査・治療手技を習得する。
- (3) 3 ヶ月コース：手術に参画する時間を増やし、整形外科患者の治療の全体を把握できるようにする。さらに基本的な手術手技を習得し、手術器材の操作法を学ぶ。

# 伊勢原協同病院 初期臨床研修プログラム

## 産婦人科

### I プログラムの名称

伊勢原協同病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

### II プログラムの管理・運営

産科・婦人科に配属された研修医に対して、臨床経験5年以上の上級医が各々組み合わせとなり、直接指導を行う。少なくとも1名の指導医がこれらの指導にあたり、診療計画の推進にあたる。

### III プログラムの指導者

#### 1) 責任者

・飯塚 義浩 診療部長（日本産婦人科学会専門医）

#### 2) 指導者

・生方 良延 産婦人科医長（日本産婦人科学会専門医）

・白土みつえ 産婦人科医長（日本産婦人科学会専門医）

### IV 一般目標

#### (1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、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。

#### (2) 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するとともに、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。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性のQOL向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

#### (3) 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。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

### V 行動目標

#### (1) 患者—医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

#### (2) チーム医療

#### (3) 問題対応能力

- (4) 安全管理
- (5) 医療面接
  - ・ 患者の的確な問診ができる。
  - ・ コミュニケーションスキルの習得
- (6) 症例呈示
- (7) 診療計画
  - ・ クリニカルパスの活用。
  - ・ リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。
- (8) 医療の社会性
  - ・ 医療保険制度
  - ・ 社会福祉、在宅医療
  - ・ 医の倫理
  - ・ 麻薬の取り扱い
  - ・ 文書の記録・管理について

## VI 経験目標

### A 基本的産婦人科診療能力

#### 1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴（Problem Oriented Medical Record：POMR）を作るように工夫する。

- ① 主訴
- ② 現病歴
- ③ 月経歴
- ④ 結婚、妊娠、分娩歴
- ⑤ 家族歴
- ⑥ 既往歴

#### 2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基礎的態度・技能を身につける。

- ① 視診（一般的視診および腔鏡診）
- ② 触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
- ③ 直腸診、膣・直腸診
- ④ 穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
- ⑤ 新生児の視察（Apgar score, Silverman score その他）

### B 基本的産婦人科臨床検査：以下の項目について自分で検査ができる。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

- 1) 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
  - ① 基礎体温表の診断
  - ② 各種ホルモン検査
- 2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
  - ① 卵管疎通性検査

- ② 精液検査
- 3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
  - ① 免疫学的妊娠反応
  - ② 超音波検査
- 4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）
  - ① 膣トリコモナス感染症検査
  - ② 膣カンジダ感染症検査
- 5) 細胞診・病理組織検査
  - ① 子宮膣部細胞診
  - ② 子宮内膜細胞診
  - ③ 病理組織生検

これらはいずれも採取法も併せて経験する。
- 6) 超音波検査
  - ① ドプラー法
  - ② 断層法（経膣的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）

C 基本的産婦人科臨床検査:以下の検査の選択・指示ができ、結果を評価することができる。

- 1) 内視鏡検査
  - ① コルポスコピー
  - ② 腹腔鏡
  - ③ 子宮鏡
- 2) 放射線学的検査
  - ① 盤単純 X 線検査
  - ② 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）
  - ③ 子宮卵管造影法
  - ④ 骨盤 X 線 CT 検査
  - ⑤ 骨盤 MRI 検査

D 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）ができる。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投薬量等に関する特殊性を理解することはすべての医師に必要不可欠なことである。

- 1) 処方箋の発行
  - ① 薬剤の選択と薬用量
  - ② 投与上の安全性
- 2) 注射の施行
  - ① 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈
- 3) 副作用の評価ならびに対応
  - ① 催奇形性についての知識

## E 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

### (1) 頻度の高い症状

- 1) 性器出血
- 2) 腹痛
- 3) 腰痛

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛、腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

### (2) 緊急を要する症状・病態

#### 1) 急性腹症

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

#### 2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

### (3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

#### 1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ② 妊娠の検査・診断\*<sup>5</sup>
- ③ 正常妊婦の外来管理\*<sup>5</sup>
- ④ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理\*<sup>5</sup>
- ⑤ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理\*<sup>5</sup>
- ⑥ 正常産褥の管理\*<sup>5</sup>
- ⑦ 正常新生児の管理\*<sup>5</sup>
- ⑧ 腹式帝王切開術の経験\*<sup>6</sup>
- ⑨ 流・早産の管理\*<sup>6</sup>
- ⑩ 産科出血に対する応急処置法の理解\*<sup>7</sup>

産婦人科研修が2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

\*<sup>5</sup>…………… 8例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

\*<sup>6</sup>…………… 2例以上を受け持ち医として経験する。

\*<sup>7</sup>……自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

\*<sup>5</sup>……4例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

\*<sup>6</sup>……1例以上を受け持ち医として経験する。

\*<sup>7</sup>……自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

## 2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案\*<sup>8</sup>
- ④ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加\*<sup>8</sup>
- ⑤ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）\*<sup>9</sup>
- ⑥ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験\*<sup>9</sup>
- ⑦ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）\*<sup>9</sup>
- ⑧ 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\*<sup>9</sup>
- ⑨ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案\*<sup>9</sup>

産婦人科研修が2ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

\*<sup>8</sup>……子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として2例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。

\*<sup>9</sup>……1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

\*<sup>8</sup>……子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それぞれ1例についてレポートを作成し提出する。

\*<sup>9</sup>……1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

## 3) その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

## VII 研修スケジュール

### (1) 月間スケジュール

- 1) 研修期間を等分して産科および婦人科の研修とし、産科・婦人科の順もしくは婦人科・産科の順で研修させる。
- 2) 産科および婦人科には、産婦人科研修配属の研修医を半分に分けて配置し、それぞれの主治医グループに研修医を配属させ、病棟ならびに外来の診療にあたらせる。

## 新潟県厚生農業協同組合連合会 佐渡総合病院臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	地 域 医 療	
<b>指 導 医</b>	病院長 佐 藤 賢 治	
<b>1 : G I O s</b>	①	プライマリーケアについて理解する。
	②	地域医療の仕組みについて理解する。
	③	地域医療における医師の役割を理解する。
	④	
	⑤	
<b>2 : 研修医の勤務時間</b>	原則として月～金の午前 8 時30分から午後 5 時まで	
<b>3 : 指導体制</b>	グループの一員として行動をともにする。	

## 医療法人球陽会 海邦病院 臨床研修プログラム

<b>科 目</b>	地 域 医 療
<b>指 導 医</b>	病院長 富名腰 徹
<b>1 : G I O s</b>	① 地域の特性に即した医療について理解する
	② プライマリーケアについて理解する
	③ 地域医療における医師の役割を理解する
	④ 病診連携の重要性について理解する
	⑤ チーム医療に必要な態度を身につける
<b>2 : S B O s</b>	①患者とその家族に対して、全人的に対応できる ②患者の社会的背景を考慮した診察ができる ③訪問診療を通し、地域医療の現場を経験する ④他の医師やコメディカルスタッフと適切なコミュニケーションがとれる
<b>3 : 研修医の勤務時間</b>	原則として午前 8 時30分から午後 5 時まで
<b>4 : 指導體制</b>	グループの一員として行動をともにし、指導を受ける

## 研修医の週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:00	全体朝礼		医局会 (症例検討)			医局会 (連絡検討会)
9:00	外来診療 病棟	外来診療 病棟	外来診療 病棟	外来診療 病棟	外来診療 病棟	外来診療 病棟
午後	外来診療 病棟	訪問診療 (在宅)	総回診	休診	訪問診療 (介護施設)	外来診療 病棟

- ① オリエンテーションは、研修初日に行います。
- ② 研修開始初の月曜日の全体朝礼は参加して下さい（紹介があります）。
- ③ 水曜日午後の総回診は院長回診です。
- ④ 医局会は水曜日と土曜日にあります。水曜日は主に症例検討を行い、土曜日は常勤医の業務上の連絡や検討会を行っています。
- ⑤ 処置や手技の実習は、症例があれば診療科に関わらずおこなってもらうことがあります。手術時の挿管、IVH、胸腔穿刺、ルンバール等の手技、外傷処置、骨折の整復など。
- ⑥ 上記スケジュールの時間と内容は目安であり、厳密ではありません。
- ⑦ 外来・入院カルテを自由に閲覧・記載することも差し支えありません。その際、忘れずにサインをしてください（カルテの院外持ち出しは厳禁です）。
- ⑧ 入院患者の診察は自由に行って構いません。検査や治療を行う際は指導医の了解を得てください。
- ⑨ 処方箋や検査伝票の医師のサインは原則として指導医と連名にしますので、指導医のサインも求めてください。
- ⑩ 患者の急変時は呼び出すこともあります。
- ⑪ 重症の患者がいる場合は、遅くまで診察をしたり泊まり込みをしても構いません。仮眠室は準備します。
- ⑫ 研修会などがある場合、参加あるいは同行してもらうことがあります。
- ⑬ 診療科に関する雑誌・教科書は診療部長室にあります。また、個人の図書もありますので遠慮なく利用してください。
- ⑭ 参加したい研修会などがあれば申し出てください。早退も認めます。また、要望・意見などがあれば遠慮なく申し出てください。可能な限り応じます。

# 北里大学病院 精神神経科研修プログラム

## 1. 研修プログラムの特色

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

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

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

## 2. 研修プログラムの目標（研修期間によって調整する）

### (1) 一般目標

精神症状について、症状を把握し、診断し、自ら治療する能力を身につけるか、専門コンサルタントするためにスクリーニングする能力を身につける。対象となる精神症状は精神科受診患者以外でもみられやすいものとする。

#### ①行動目標

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

#### ②経験目標

##### A. 経験すべき診察法・検査・手技

- ・基本的な診察方法  
精神面の診察ができ、記載できる
- ・基本的な臨床検査  
神経生理学的検査法（脳波）
- ・医療記録

##### B. 経験すべき症状・病態・疾患

- ・頻度の高い症状

不眠、不安、抑うつ

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

### C. 特定の医療現場の経験

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

## (2) 項目別目標と学習方略

### A. 診断のための技法

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

### B. 症状や疾患

- ・ 不眠  
不眠の原因疾患の鑑別、ベンゾジアゼピン系睡眠薬の使い方、専門医に紹介すべき基準を修得する  
講義、受け持ち患者のレポート作成

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

### C. 特殊な医療現場の経験

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

### D. その他

- ・臨床現場で求められる規則や法律  
臨床現場で求められる規則や法律（精神保健福祉法、医療保険法等）を理解する  
講義、病棟実習
- ・産業メンタルヘルスとストレスマネジメント  
産業メンタルヘルスとストレスマネジメントの概要を理解する

講義

- ・向精神薬の副作用  
向精神薬の代表的、あるいは重篤な副作用を理解する

講義

- ・小児児童精神医学  
症に児童精神医学に基礎を学ぶ

講義

### 3. 主な研修プログラム

#### (1) 講義

精神医学入門

精神症状を把握するための面接

精神症状の理解と記載

医療面接（Ⅰ）

医療面接（Ⅱ）

医療記録の記載

脳波（Ⅰ）

脳波（Ⅱ）

心理テストの使い方

不眠、不安、不安障害

抑うつ、うつ病

せん妄、症状精神病

認知症、変性疾患

統合失調症

統合失調症における社会復帰や社会支援体制

アルコール依存症

心身症、心療内科疾患、身体表現性障害、ストレス関連障害

小児児童精神医学

向精神薬の副作用

精神疾患の緊急、救急医療

損体救急の現場における精神医療

緩和・終末期医療（Ⅰ）

緩和・終末期医療（Ⅱ）

公的な精神保健センターの業務

産業メンタルヘルスとストレスマネジメント

臨床現場で求められる規則や法律

#### (2) 実習とその日程（研修は下記の①、②、③を適宜組み合わせて行う）

##### ①東病院精神神経科研修

入院患者を担当し、さらに初診外来、心療ストレス外来、物忘れ外来、アルコール外来、デイケア・作業療法部門などでも研修を行う

##### ②大学病院リエゾン精神医学研修

##### ③精神科病院研修

教育関連病院である外部の精神科病院で研修する

#### (3) 指導体制

##### ①東病院精神神経科病棟

研究員、診療講師、講師（合計 16 名）が指導医となり、各 1 名の研修医を配属

②病院外来

当日の外来担当医が担当

③東病院当直

当直担当の精神保健指定医が担当

④大学院リエゾン精神医学研修

大学病院勤務の研修員以上のスタッフが担当

⑤精神科病院研修

各病院の指導医が担当

#### 4. 評価方法

- (1) 経験症例のレポート
- (2) 到達目標に関する口頭試験

#### 5. プログラム終了後の進路（コース）

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

#### 6. 連絡先（担当医師名）

〒252-0380 神奈川県相模原市南区麻溝台 2-1-1

電 話 042-748-9111（北里大学東病院代表）

F A X 042-765-3570

北里大学医学部精神科学科

宮岡 等 miyaoka@med.kitasato-u.ac.jp

齋藤正範 7n2ecx-msaito@umim.ac.jp

# 東海大学病院 救急救命科研修プログラム

## 一般目標 (GIO)

救急患者の初期診療を適切に行えるようになるために、臨床医として必要とされる、基本的な知識・技術・診療態度を修得する。

## 行動目標 (SBOs)

- 1) 意識障害、胸痛、呼吸困難、腹痛、動悸、頭痛、発熱等の主要徴候の鑑別すべき疾患を説明する。
- 2) 救急患者のバイタルサイン、身体所見から、重症度、緊急度を評価する
- 3) 診断確定に必要な検査を選択でき、結果を評価する。
- 4) 心拍停止、ショック、多発外傷、急性中毒、外傷等の主要病態について適切な初期治療を行う。
- 5) ガイドラインに従って心臓蘇生における胸骨圧迫、人工呼吸を適切に行う。
- 6) 担当症例について適切なプレゼンテーションをする。
- 7) 専門医へコンサルテーションをする。
- 8) 患者、家族の心情を理解し、温かく対応でき、良好な信頼関係を形成する。
- 9) 救急チーム医療のなかで、他職種と良好なコミュニケーションをとる。
- 10) (オプション) ドクターヘリ、ドクターカー症例を通して、現場救急医療の特徴を理解する。

## 研修方略 (LS)

### 外来チーム

3日に一度のERにおいて救急車で搬送される患者の初期治療にあたる。

ドクターヘリに搭乗し、救急現場診療にあたる。

朝の症例カンファレンスでのプレゼンテーション。

### 病棟チーム

基本的に日勤帯でEICU、EHCU、8B病棟において入院患者の診察にあたる。

教授回診でのプレゼンテーション

(ドクターヘリ搭乗希望者を対象) ドクターヘリ講習会

主な症候についての Small Group Teaching

担当症例発表会

シミュレーショントレーニング (スキルクリニック)

一人は万人のために、  
万人は一人のために

