【令和７年度採用向け】

医師臨床研修プログラム

横浜市立大学附属 市民総合医療センター

附属市民総合医療センター　臨床研修の理念と基本方針

＜理念＞

様々な医療事態に適切に対応できる応用力のある医師を育て、市民の健康を守ることに貢献します。

＜基本方針＞

豊富な優れたスタッフのもとで、

1　common disease から複雑な病態まできちんと根拠を持って診療できる

2　身体・心理・倫理・社会的な側面を統合して患者様と向き合える

3　常に向上心をもち、科学性と人権尊重を実践できる

4　多くの医療スタッフや地域医療機関と協働しつつ、自らを磨ける医師を育てます。

採用担当
ヨコイチ

目次

◆臨床研修プログラム　概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１

◆臨床研修の理念と基本方針及び目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２
研修プログラムと研修コースの協力病院　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２

◆各プログラムの概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
（１）基本研修プログラムの概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
１年次（必修科）の研修　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３
２年次（必修科と選択科）の研修　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５
（２）産科・小児科プログラムの概要　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６

◆市民総合医療センターの指導体制　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
◆協力病院の研修実施責任者　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７
◆募集・採用方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８
◆研修医の待遇に関する事項　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８

◆修了条件　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（１）評価方法　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（２）到達目標　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・９
（３）経験すべき症候、経験すべき疾病・病態　・・・・・・・・・・・・・・・・・１２

◆各診療科の臨床研修プログラム　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１３
●高度救命救急センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
●総合周産期母子医療センター（産科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１６
●総合周産期母子医療センター（NICU）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１８
●リウマチ・膠原病センター（内科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２０
●リウマチ・膠原病センター（整形外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２２
●炎症性腸疾患（IBD）センター（内科・外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・２４
●精神医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２６
●心臓血管センター（内科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・２８
●心臓血管センター（外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３０
●消化器病センター（内科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３２
●消化器病センター（外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３４
●呼吸器病センター（内科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３６

●呼吸器病センター（外科）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・３８
●小児総合医療センター　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４０
●血液内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４２
●腎臓・高血圧内科（血液浄化療法部）　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４４
●内分泌・糖尿病内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４６
●脳神経内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・４８
●乳腺・甲状腺外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５０
●整形外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５２
●皮膚科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５４
●泌尿器・腎移植科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５６
●婦人科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・５８
●眼科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６０
●耳鼻咽喉科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６２
●放射線治療科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６４
●放射線診断科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６６
●麻酔科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・６８
●脳神経外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７０
●リハビリテーション科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７２
●形成外科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７４
●病理診断科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７６
●臨床検査科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・７９
●集中治療部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８１
●内視鏡部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８３
●緩和ケア内科　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８５
●感染制御部　・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・８７

臨床研修プログラム　概要

横浜市立大学附属市民総合医療センターは、696 床を有する横浜市最大の病床規模を持つ総合病院です。当院の特徴と魅力は、大学の附属病院としての高度専門医療に加え、地域医療支援病院として、高度救命救急医療からプライマリ・ケアを含めた幅広い医療を同時に経験することが可能なことにあります。また、横浜市立大学附属病院や神奈川県有数の地域中核病院との「たすきがけ」研修が行われていることも特徴のひとつ１つです。

当院では、平成 23 年度から「基本研修プログラム」に加え、将来産科医や小児科医になることを希望する研修医を対象にした「産科・小児科プログラム」を設けています。基本臨床研修プログラムについては、平成２９年度より新たに横須賀市立市民病院が協力病院として加わり、たすきがけ研修の幅も広がっています。両プログラムとも、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の習得という研修制度の基本理念、到達目標はこれまでと変わりがなく、きめ細かく、かつ幅のある研修内容としています。

当院の研修医には様々な医療事態に適切に対応できる応用力を持つ医師となり、市民の健康を守ることに貢献することを望んでいます。そのために、基本的素養として内科・救急のみならず、２年間のなかで外科や精神科、小児科、産婦人科、一般外来も含めてきちんと研修することを求めています。

基本研修プログラムは、必修科の内科 24 週、救急 12 週、外科４週、小児科４週、産婦人科４週、精神科４週、一般外来４週（並行研修を含む）、地域医療４週～12 週と、選択科 40～48 週で構成され、選択科は２年間のうち時期を自由に選択できる（1年目は最大 12 週まで）という、自由度を高めた研修プログラムです。選択科の研修は、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得するために、研修制度を有効に活用してください。

産科・小児科プログラムは、総合周産期母子医療センター、婦人科及び小児総合医療センターで産科・新生児科、婦人科及び小児科を中心とした研修ができるように配慮されています。将来、産婦人科医あるいは小児科医になることを目指す方に最適の研修プログラムです。

研修プログラムの特徴としては、高度救命救急センター、心臓血管センター、総合周産期母子医療センター、精神医療センターなどの救急を扱う部門が充実していること、心臓血管センター、消化器病センター、呼吸器病センターなど内科と外科が一体となって疾患別センターを構成している、あるいは総合周産期母子医療センターのように妊娠・出産から新生児に至る過程を一体的に診療できることにあります。

横浜市立大学附属ではありますが、学閥もなく臨床研修医は全国各地から集まって来ています。そのため、卒業大学にかかわらずに皆が打ち解けて研修に励んでいます。
臨床研修修了後には、大部分の方が後期研修も含め附属２病院や神奈川県内の各医療機関に勤務しています。大学院に進む方、外国に行かれる方、基礎医学、行政、勤務医後開業するなど様々な方がおり、それぞれの希望に応じた道を歩んでいます。10 年後に自分がどのような医師になっていたいかを頭に描いた上で、それぞれの希望に沿った形で卒後のキャリアを磨いていただきたいと思っています。

臨床研修の理念と基本方針

＜理念＞
　様々な医療事態に適切に対応できる応用力のある医師を育て、市民の健康を守ることに貢献します。

＜基本方針＞
　豊富な優れたスタッフのもとで、
　１　common disease から複雑な病態まできちんと根拠を持って診療できる
　２　身体・心理・倫理・社会的な側面を統合して患者様と向き合える
　３　常に向上心をもち、科学性と人権尊重を実践できる
　４　多くの医療スタッフや地域医療機関と協働しつつ、自らを磨ける医師を育てます。

臨床研修の目標

　医師としての人格を涵養し、将来の専門分野に関わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）と生涯にわたり自己を研鑽できるような能力を身に付ける。

研修プログラムと研修コース

研修プログラム	研修コース	内容		定員
		１年次	２年次	
基本臨床研修プログラム	ＣⅠ	センター病院	附属病院	50
	ＣⅡ	センター病院	協力病院	
	ＣⅢ	協力病院	センター病院	
産科・小児科プログラム		センター病院	センター病院	４

研修コース（ＣⅡ、ＣⅢ）の協力病院

研修コース	協力病院名
ＣⅡ（２年次たすき）	横浜市南部病院、横浜医療センター、横浜栄共済病院、横須賀共済病院、平塚共済病院、藤沢市民病院、藤沢湘南台病院、小田原市立病院、神奈川県立足柄上病院、茅ヶ崎市立病院、大森赤十字病院、横浜市立市民病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜保土ケ谷中央病院
ＣⅢ（１年次たすき）	横浜市南部病院、横浜医療センター、横浜栄共済病院、横浜南共済病院、横須賀共済病院、平塚共済病院、藤沢市民病院、藤沢湘南台病院、小田原市立病院、神奈川県立足柄上病院、茅ヶ崎市立病院、大森赤十字病院、横浜市立市民病院、横浜市立みなと赤十字病院、大和市立病院、横浜市東部病院、横須賀市立市民病院、国際親善病院

各プログラムの概要

（1）基本臨床研修プログラム（CⅠ～CⅢ）

患者の立場や意志を尊重し、患者の安全を第一に考え、その時代において最良の医療が行えるよう、プライマリ・ケアの習熟に加えて高度先進医療の現状と限界、さらに倫理や安全についても現場を通して学べるようなプログラムを提供します。

市大附属市民総合医療センター（センター病院）と市大附属病院及び協力病院とのたすきがけ（1年ずつ研修）による研修を実施します。

特　色

すべての診療科に必要な基本的診療能力を身につけるとともに、自分の適性を確かめ3年目以降の専門研修に円滑に移行するためのプログラムです。

研修コース	1年次	2年次
CⅠ	■主となる研修病院：センター病院 ■主な研修分野：内科24週、救急12週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、一般外来（並行研修） ※選択科（最大12週まで）の履修可	■主となる研修病院：附属病院 ■主な研修分野：選択科、地域医療研修（一般外来を含む）
CⅡ		■主となる研修病院：協力病院 ■主な研修分野：選択科、地域医療研修（一般外来を含む） ≪協力病院のプログラムに準じる≫
CⅢ	■主となる研修病院：協力病院 ■主な研修分野：内科、救急、外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来 ≪協力病院のプログラムに準じる≫	■主となる研修病院：センター病院 ■主な研修分野：選択科、地域医療研修（一般外来を含む）

※いずれのコースにおいても、2年間を通じて内科24週、救急12週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、一般外来4週（並行研修可）、地域医療研修4週以上を必修研修とする。（地域医療研修は、2年次に研修すること。）

※2年間を通じて52週以上を基幹型臨床研修病院（センター病院）で研修すること。

1年次（必修科）の研修

①必修科：内科研修（24週）

専門化された5つの疾患別センター・4つの専門診療科の中から選択して行うことになります。それぞれの診療科には総合内科専門医・内科学会指導医や各専門学会の専門医・指導医がおり、高度専門診療としての特徴を有する一方で、いずれの疾患別センター・専門診療科をローテートしても、内科における基本的な診療に対する考え方や実践法が身につけられるよう、研修プログラムに配慮がなされています。また、当直についても、内科系当直として行いますので、幅広い病態や疾患を経験することができます。

また、どの診療科に入院した患者でも、とくに50歳以上になると、同時に複数疾患を併せ持つことが多くなります。このような患者を全人的に診療し、さらに2診療科以上をローテートすることにより、内科初期研修医として経験すべき診療に対する考え方・検査・手技ならびに経験すべき症状・病態・疾患を学びます。その結果、医師として必要な診療能力と心構えを身に着けることができます。

下記より4～12週ずつ（2～4診療科）選択　（網掛けは、4週のみ選択も可能）

①心臓血管センター	②呼吸器病センター	③消化器病センター
④炎症性著疾患（IBD）センター	⑤リウマチ膠原病センター	⑥血液内科
⑦腎臓・高血圧内科	⑧内分泌・糖尿病内科	⑨脳神経内科

②必修科：救急科研修（12 週）

救急の初期研修は、３次救急医療機関であるセンター病院高度救命救急センターと２次救急医療機関である附属病院救急部のハイブリッドシステムで行います。

センター病院の高度救命救急センターは、横浜市救急医療体制の３次救急医療機関の要であり、2014 年からは横浜市重症外傷センターの機能も担いながら、地域救急医療の「最後の砦」として緊急性の高い患者さんや重症患者さんの救急診療を 24 時間体制で行っています。また、災害時には災害拠点病院として多数傷病者の診療ならびに被災地域医療支援の任を担っています。また、横浜市消防局と連携して医師の現場派遣（ドクターカー）を行い、傷病発生現場からの早期診療開始を実践しています。

したがって、初期臨床研修医は、重症外傷、多部位外傷、熱傷、切断指、中毒、急性呼吸不全、循環不全（ショック）、心肺停止、意識障害、高体温・低体温等に対するチーム医療に、チームの一員として従事するとともに、心血管救急、急性期脳卒中、産婦人科救急、小児救急、切断指など専門性の高い領域の救急患者の救急診療の機会を得てきました。また、漏れなく集中治療の研修の機会が得られるところも特徴です。人工呼吸管理や感染症治療、循環管理、栄養代謝管理などをまんべんなく学ぶことができます。

一方、附属病院の救急科は、二次救急医療機関として救急車で搬送される中等症症例に対応するとともに、独歩症例の初期救急にも取り組んできました。上級医による完全なマンツーマン体制で研修医諸氏の救急外来診療を指導、評価する体制をとっています。

２つの附属病院におけるオンジョブトレーニングとともに、IT を駆使して両附属病院で共有できる、座学やシミュレーションによるオフジョブトレーニングシステムを導入しています。また以下は、経験可能な疾患内訳と症例数の目安です。

●センター病院救命救急センター（症例数は８週で 300 例前後）：
重症体幹・骨盤・四肢外傷：35 例（内 手術 12 例）
顔面外傷・切断指：15 例
頭部外傷・脳卒中：30 例
熱傷：15 例
急性腹症：10 例（内 手術２例）
その他の疾病救急（呼吸不全、循環不全、中毒、環境異常など）：60 例
心停止（CPA）：50 例　ほか

●附属病院救急科（症例数は４週で 200 例前後）：
頭部・顔面軽症外傷：25 例
その他の四肢小外傷：25 例
交通外傷（頭部・顔面・小外傷を除く）：13 例
薬物過量内服：５例
意識障害：５例
めまい：12 例
失神：２例
気管支喘息発作：３例
腹痛：25 例
発熱（感冒・腎盂腎炎など）：10 例
頭痛（意識障害を除く）：８例
電解質異常：３例　ほか

８週	４週
高度救命救急センター（センター病院）	救急科（附属病院）

※協力病院での研修は、それぞれの病院のプログラムによります。
※協力病院おいて救急部門（必修）における麻酔科の研修期間を設けている場合は、救急部門の研修方略を満たしている場合に限り、４週を上限として認めます。

③ 必修科：外科、小児科、産婦人科、精神科、一般外来（各４週）

当院の研修医には、様々な医療事態に適切に対応できる応用力を持つ医師となり、市民の健康を守ることに貢献することを望みます。そのために、基本的素養として内科・救急のみならず、２年間の中で外科や精神科、小児科、産婦人科も含めてきちんと研修することが求められます。この点は研修の到達目標や評価基準にも明記されているところです。いずれの診療科においても、プライマリ・ケアの基本的な診療能力の修得ができるよう、研修内容を工夫しています。

■ 外科（４週）

下記より４週（1 診療科）選択　（網掛けは、外科（必修科）における推奨診療科）

①心臓血管センター	②呼吸器病センター	③消化器病センター
④炎症性腸疾患（IBD）センター	⑤リウマチ膠原病センター	⑥乳腺・甲状腺外科
⑦整形外科	⑧泌尿器・腎移植科	⑨耳鼻咽喉科
⑩脳神経外科	⑪形成外科	

※8 週以上の研修を希望する場合は、４週を超える期間について選択科の履修とします。

■ 小児科（４週）

小児総合医療センターにおける研修を実施します。

■ 産婦人科（４週）

下記より４週（1 診療科）選択

①総合周産期母子医療センター（産科）	②婦人科

※どちらの診療科を選択した場合も、研修期間中に両診療科の研修内容を含みます。

■ 精神科（４週）

精神医療センターにおける研修を実施します。

■ 一般外来（４週）

内科、外科、小児科の研修期間及び２年次の地域医療研修において、並行研修又はブロック研修により実施します。

２年次（必修科と選択科）の研修

①必修科：地域医療研修（４～12 週）　※2 年次研修中

全国にある協力施設から１カ所を選択し、一般外来や在宅医療を含む研修を行います。

②選択科（40～48 週）　※1 年次～2 年次研修中

以下の診療科・部から選択し、①の地域医療研修と併せて計 52 週になるよう組み合わせます。

＜疾患別センター＞

高度救命救急センター、総合周産期母子医療センター、リウマチ膠原病センター（内科・整形外科）、炎症性腸疾患（IBD）センター（内科・外科）、精神医療センター、心臓血管センター（内科・外科）、消化器病センター（内科・外科）、呼吸器病センター（内科・外科）、小児総合医療センター

＜専門診療科＞
血液内科、腎臓・高血圧内科、内分泌・糖尿病内科、脳神経内科、乳腺・甲状腺外科、整形外科、皮膚科、泌尿器・腎移植科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、脳神経外科、リハビリテーション科、形成外科、臨床検査科、病理診断科、集中治療部、内視鏡部、緩和ケア内科、感染制御部

（2）産科・小児科プログラム

周産期医療と小児科に興味を持つ研修医に対し、母体・胎児・新生児医療を包括一体化して学べる総合周産期母子医療センターと、小児疾患全般を広く学べる小児総合医療センターで重点的に研修し、専門医研修につなげることを目的としています。

研修１年目の最初に、総合周産期母子医療センターと小児総合医療センターにおいて、分娩、新生児管理はもちろんのこと、母体救急、母体合併症管理、産科（外科的）処置・手術、新生児救急、新生児蘇生・呼吸管理など周産期医療に限らず医師としての基本的な実力が身につく研修を行うとともに、小児の急性疾患を中心に幅広く小児疾患全般を研修することができます。

また、指導医が２年間バックアップし、スムーズに３年目以降の専門医研修につなげることを目標としています。

特　色

必修科について、小児科又は産婦人科いずれか一方の研修期間を８週必修とします。

１年目はじめの 12 週は周産期医療研修として小児総合医療センターと総合周産期母子医療センター（産科）又は婦人科で研修を行い、２年目は希望により横浜市立大学附属２病院での研修や協力病院での短期研修も可能です。

さらに研修終了後、スムーズに産婦人科あるいは小児科の専門医研修に入れるプログラムとなっていますが、３年目以降の進路を強制するものではありません。

<table>
<tr><td rowspan="2">１年目</td><td colspan="2">24 週</td><td>28 週</td></tr>
<tr><td colspan="2">必修科（小児科、産婦人科）
※各 12 週必修</td><td>必修科（内科、救急、外科、精神科）
※基本プログラム参照</td></tr>
<tr><td rowspan="2">２年目</td><td>16 週</td><td>4～12 週</td><td>24 週～32 週</td></tr>
<tr><td>必修科
（未修分）</td><td>地域医療研修</td><td>選択科研修</td></tr>
</table>

選択科で研修可能な協力病院	選択可能な診療科	
	産婦人科	小児科
恩賜財団済生会横浜市南部病院	○	○
独立行政法人国立病院機構　横浜医療センター	○	○
国家公務員共済組合連合会　横浜南共済病院	○	○
国家公務員共済組合連合会　横須賀共済病院	○	
藤沢市民病院	○	○
小田原市立病院	○	○
横浜市立市民病院	○	
大和市立病院	○	
横浜市立みなと赤十字病院		○

指導体制

基本臨床研修プログラム	
研修管理責任者	田村　功一（病院長／教授）
プログラム責任者	平和　伸仁 （臨床教育研修センター長／准教授／病院長補佐／腎臓・高血圧内科部長）
副プログラム責任者	工藤　誠（准教授／副病院長／呼吸器病センター部長）
	竹内　一郎（教授／病院長補佐／高度救命救急センター部長）
	志賀　健太郎（講師／小児総合医療センター部長）
	小畑　聡一朗（講師／総合周産期母子医療センター（産科））
	佐藤　渉（診療講師／消化器病センター外科）
	須田　顕（講師／精神医療センター部長）
	金岡　美和（講師／皮膚科部長）
産科・小児科プログラム	
研修管理責任者	田村　功一（病院長／教授）
プログラム責任者	志賀　健太郎（講師、小児総合医療センター部長）
副プログラム責任者	平和　伸仁 （臨床教育研修センター長／准教授／病院長補佐／腎臓・高血圧内科部長）
	工藤　誠（准教授／副病院長／呼吸器病センター部長）
	竹内　一郎（教授／病院長補佐／高度救命救急センター部長）
	小畑　聡一朗（講師／総合周産期母子医療センター（産科））
	佐藤　渉（診療講師／消化器病センター外科）
	須田　顕（講師／精神医療センター部長）
	金岡　美和（講師／皮膚科部長）

協力病院（たすきがけ研修）の研修実施責任者

病院名	研修実施責任者	病院名	研修実施責任者
横浜市立大学附属病院	遠藤　格	神奈川県立足柄上病院	牧田　浩行
横浜市南部病院	菱木　智	茅ヶ崎市立病院	藤浪　潔
横浜医療センター	宇治原　誠	横浜市立みなと赤十字病院	大川　淳
横浜栄共済病院	野末　剛	横浜市立市民病院	仲里　朝周
横浜南共済病院	池田　伊知郎	大森赤十字病院	北里　博仁
横須賀共済病院	小林　一樹	大和市立病院	石川　雅彦
平塚共済病院	稲瀬　直彦	横浜保土ケ谷中央病院	國崎　主税
藤沢市民病院	北村　ゆかり	横浜市東部病院	後藤　淳
藤沢湘南台病院	熊切　寛	横須賀市立市民病院	関戸　仁
小田原市立病院	寺崎　雅子		

募集・採用方法

７月～９月に横浜市立大学附属２病院の採用試験（公募）を実施します。
マッチングにより所属病院が決定した後、各自の希望と採用試験の成績をもとにコースを決定します。

研修医の待遇に関する事項

※横浜市立大学附属市民総合医療センター及び横浜市立大学附属病院における待遇。
※協力病院での待遇は、各病院の規定によります。

身分	公立大学法人横浜市立大学　非常勤職員（臨床研修医）
研修手当	報酬月額：209,100 円　（令和６年度実績）
	期末手当：約 600,000 円　※年２回に分けて支給
その他手当	通勤手当：上限 55,000 円／月
勤務時間	原則として、８時 30 分～17 時 15 分まで（休憩：勤務時間の間に１時間） 但し、研修医が自主的に行う研修については、この限りではない。
休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始
休暇	年次休暇：16 日／年、夏季休暇：５日／年、病気休暇：20 日／年
時間外勤務	原則なし
当直	あり（月３～4 回程度）
宿舎	なし（住宅補助あり、上限３万円／月）　※賃貸の場合に限る
研修医室	あり
社会保険・労働保険	公的医療保険：公立学校共済組合
	公的年金保険：厚生年金
	労働者災害補償保険：適用あり
	雇用保険：適用あり
	その他：横浜市厚生会に加入可
健康管理	健康診断を年１回実施、各種ワクチン接種あり（肝炎、風疹など） 針刺し事故対策マニュアル完備
医師賠償責任保険	個人において自費・任意加入（※加入を強く推奨）
外部の研修活動	学会・研究会等への参加可、参加費用は支給なし
アルバイト（外勤等）	禁止（医師法第 16 条の２、第 16 条の５の規定による）
妊娠・出産・育児に関する施設等	院内保育所：あり（夜間保育あり、病児保育なし）
	休憩・授乳スペース：院内保育所内のスペース利用可
	ライフイベントの相談窓口：臨床教育研修センター
	ハラスメントの相談窓口：ハラスメント防止委員会

○　新専門医制度（専攻医）

横浜市立大学附属市民総合医療センターでは、安全で良質な「患者中心の医療」を提供し、地域に貢献できる医師を育成する、新専門医制度に準じた専門医養成プログラムを作成し、専攻医を募集しています。１９の基本領域のうち９領域で基幹病院プログラムをご用意していますが、全領域において横浜市立大学附属病院や関連病院と連携して、大学と関連病院が一体となったプログラムを作成しています。

修了条件

（1）評価方法

以下の３つの項目を達成した場合、臨床研修を修了したものと認めます。

EPOC

各診療科・部門で研修を行った後、自身がどのような症例を経験したか、どこまで到達したかを記録する評価ツール（EPOC）を使用しています。EPOC を通じて、到達目標の達成度を管理します。
https://epoc2.umin.ac.jp/

病歴要約の作成

研修を修了するためには、2 年間の研修期間中に全ての「経験すべき症候（29 症候）」及び「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」を経験し、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等が記載された病歴要約を日常業務において作成している必要があります。

適性

以下の項目に該当する場合は、修了と認められません。
・安心、安全な医療の提供ができない場合
・法令、規則が遵守できない場合

（2）到達目標

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、不正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ついて、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決断を行う。
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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

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

７．社会における医療の実践

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

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

８．科学的探究

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

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

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

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。

（3）経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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

ショック	体重減少・るい痩	発疹
黄疸	発熱	もの忘れ
頭痛	めまい	意識障害・失神
けいれん発作	視力障害	胸痛
心停止	呼吸困難	吐血・喀血
下血・血便	嘔気・嘔吐	腹痛
便通異常（下痢・便秘）	熱傷・外傷	腰・背部痛
関節痛	運動麻痺・筋力低下	排尿障害（尿失禁・排尿困難）
興奮・せん妄	抑うつ	成長・発達の障害
妊娠・出産	終末期の症候	（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

（26 疾病・病態）

診療科別
臨床研修プログラム

高度救命救急センター

診療科部長：竹内 一郎　　指導責任者：竹内 一郎

特色・診療科からのメッセージ

救急医療は突然の傷病に対し健康保持を担う最後の砦です。疾病、外傷、熱傷、中毒などを、 適切な診療科と連携し、救命救急処置・集中治療を行います。救急医療は臓器によらず、患者全体を通して重症度・緊急度を判断していくジェネラルな能力を求められます。こうした能力は、 研修を終えて各専門医になったのちにも必要とされていきます。

1 年次の 12 週間で救急医療の基本を習得することを目標とします。救急医療を今後の専門としていきたい方は 2 年次に研修も可能です。他科へ進路が決まっていても、初期診療・全身管理を学びたい方の研修も歓迎します。2 年次研修では各個人の希望に沿った目標設定を行い、講 義や手技を個別化して好評を得ております。

高度救命救急センターは 3 次救急に特化した施設です。そのため高度救命救急センターでは経験できない 1 次、2 次救急医療はセンター病院救急（ER）部や附属病院救急科での研修で対応します。救急外来で経験すべき common disease も数多く経験することができます。

一般行動目標（GIO）

1．生命や機能的予後に係わり、緊急を要する病態や疾病に対し、適切な診断・初期治療能力を 身につける。
2．救急医療システムを理解する。
3．災害医療の基本を理解する。

行動目標（SBOs）

1．救急診療の基本的事項
（1）バイタルサインの把握ができる。
（2）身体所見を迅速かつ的確にとれる。
（3）重症度と緊急度が判断できる。
（4）心肺停止症例の二次救命処置（ALS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
（5）頻度の高い症状を有する症例の初期診療を経験し、必要な検査（検体、画像、心電図）が 指示でき、緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
（6）緊急を要する症状や病態に対する初期診療において、必要な検査（検体、画像、心電図） が指示でき、緊急度に応じた「蘇生的処置」や「診断的治療」を経験する。
（7）救急症例に対するクリティカルケア（人工呼吸管理、循環管理、電解質管理、侵襲的・ 非侵襲的モニタリング等）を経験する。
（8）適切な時期に適切な専門治療へコンサルトすることができる。

2．救急医療システム
（1）わが国の救急医療体制の基本構造を説明できる。

３．災害医療

（１）災害時の体系的なアプローチ法（CSCATTT）を理解し、多数傷病者に対する初期対応 の基本を説明できる。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1年次	センター病院 8週 ＋ 附属病院 4週	ｾﾝﾀｰ病院： 10 名程度、 附属病院： ５名程度 (適宜)	●外来研修（オンジョブトレーニング） -センター病院高度救命救急センター：スタッフ医師と救急車搬送症例（3 次救急）に対する初期診療を行う。 -センター病院救急（ER）部：スタッフ医師と救急車搬送症例（2次救急）や直接来院症例（1次救急）に対する初期診療を行う。 ●病棟研修（オンジョブトレーニング） -センター病院：各グループに属して病棟診療を行う。 -附属病院：スタッフ医師と病棟診療を行う。 ●オフジョブトレーニング ・レジデントレクチャー（座学・シミュレーション）
2年次	希望に応じて可変	希望に応じて可変	1年次研修内容に加えて下記。 ・各人の希望に沿って到達目標を設定し、手技の習得、個人レクチャーを行う。

評価方法（EV）

全科共通の評価様式による。

週間スケジュール（センター病院）

	月		火		水		木		金	
7:30	病棟チーム回診									
8:00	外来症例カンファランス									
8:30	Index/Abstract review		抄読会							
9:00	多職種合同病棟カンファランス									
10:00	初期診療（三次）	熱傷手術	病院前診療（Dr カー）	脳外手術 血管内治療	病棟業務 処置 検査	整形外科 手術	病棟業務 処置 検査	整形外科 手術	救急外来（ER）	形成外科 手術
							退院・転院調整 カンファランス			
12:00	レジデントレクチャー、「エコー」・「縫合手技」の講義・実技演習									
13:00	初期診療（三次）	熱傷手術	病院前診療（Dr カー）	整形外科 手術 脳外手術	病棟業務 処置 検査	整形外科 手術	病棟業務 処置 検査	救急外科 手術	救急外来（ER）	形成外科 手術
	M&Mカンファランス		他科合同カンファランス							
16:00	外来症例・病棟カンファランス、病棟チーム回診									
16:30	シミュレーション(ECMOコール・回路交換、トラウマコール、産褥コール、腹臥位療法)									

総合周産期母子医療センター　産科

診療科部長：青木　茂（センター長）
指導責任者：青木　茂

特色・診療科からのメッセージ

総合周産期母子センターは、相当規模の母体・胎児集中治療管理室を含む産科病棟及び新生児集中治療管理室を含む新生児病棟を備え、常時の母体及び新生児搬送受入体制を有し、合併症妊娠、重症妊娠中毒症、切迫早産、胎児異常等母体又は児におけるリスクの高い妊娠に対する医療及び高度な新生児医療等の周産期医療を行うことができる医療施設で、現在全国に 104 施設あります。
当センターは、大学病院としては全国有数の分娩数を誇っており、ハイリスク分娩はもとより産科救急症例も豊富で症例に事欠きません。

当センターの特色としては，産科と新生児科が一体となって周産期医療を担っている点にありますが、実際の研修に関しては産科と新生児科どちらかを選択してもらい研修してもらうことになります。
産科では、産科救急症例、妊産婦管理、ハイリスク分娩などを、新生児科では NICU 管理中の新生児の管理を中心に学んでもらいます。

一般行動目標（GIO）

卒後研修目標の一つは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付けることであり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。とくに妊娠に関連する疾患を的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

●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、治療や検査をするうえでの制限等についての特殊性を理解する。

行動目標（SBOs）

●会陰切開などの基本的な外科的手技の習得
●胎児超音波での推定体重，性別の鑑別といった基本的事項の習得
●産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順
○ 経験優先順位第１位（最優先）項目
・妊娠の検査・診断
・正常妊婦の外来管理
・正常分娩第１期ならびに第２期の管理
・正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
・正常産褥の管理
・正常新生児の管理
○ 経験優先順位第２位項目

・腹式帝王切開術の経験
・流産・早産の管理
○ 経験優先順位第３位項目
・産科出血に対する応急処置法の理解
・産科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４-８週	1-3 名	産科では，会陰切開縫合術，開閉腹に加え，力量次第では帝王切開をしてもらいます．
２年次	４-８週	1-3 名	産科では，４週コースの方には，開閉腹を ８週コースの方には帝王切開をしてもらいます．

勉強会など：研修中はもれなく抄読会を必ず１回は行ってもらいます．

評価方法（EV）

レポート、評価表に基づき、診療科責任者が総合評価を行なう。必要に応じて口頭試問等を行う。

週間スケジュール

○週間スケジュール（産科）

<table>
<tr><th>時</th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7</td><td></td><td>産科病棟カンファレンス</td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>8</td><td>ジャーナルセミナー</td><td rowspan="4">手術、病棟業務及び外来（産科外来）</td><td rowspan="4">病棟業務及び外来（産科外来）</td><td rowspan="4">病棟業務及び外来（産科外来）</td><td>産科カンファレンス</td></tr>
<tr><td>9</td><td rowspan="4">病棟病む及び外来（ハイリスク妊娠外来）</td><td rowspan="4">病棟業務及び外来（産科外来）</td></tr>
<tr><td>10</td></tr>
<tr><td>11</td></tr>
<tr><td>12</td></tr>
<tr><td>13</td><td rowspan="3">病棟業務及び外来（フォロー及び不育外来）</td><td rowspan="7">病棟業務</td><td rowspan="4">病棟業務</td><td rowspan="3">病棟業務及び外来（産科外来）</td><td rowspan="4">病棟業務</td></tr>
<tr><td>14</td></tr>
<tr><td>15</td></tr>
<tr><td>16</td><td rowspan="3">ハイリスク妊娠カンファレンス</td><td rowspan="4">病棟業務</td></tr>
<tr><td>17</td><td>ＮＩＣＵ合同カンファレンス</td><td>抄読会</td></tr>
<tr><td>18</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td></tr>
</table>

○産科カンファレンス，勉強会が充実しています．当直は 4-5 回/月程度あります。
○第１週目に，NST,CTG に関する説明，会陰切開，帝王切開の手技に関する実践的トレーニング、及び内診、分娩進行、分娩機転に関するクルズスを行い、理解を深めてもらいます。
○産婦人科入局希望者には，神奈川県産婦人科地方部会で学会発表をしてもらいます。また、専門医の申請にあたり論文の執筆が条件であることを鑑みて、責任をもって論文の執筆を支援します。

総合周産期母子医療センター　NICU

診療科部長：志賀　健太郎
指導責任者：平田　理智

特色・診療科からのメッセージ

総合周産期母子医療センター新生児科は、生まれてくる正常新生児および病的新生児新生児の全てについて、知識と責任をもって診療にあたる必要があります。
正常新生児の診察および評価から病的新生児（特に呼吸障害、低出生体重児、極低出生体重児）の診療が行えるような研修となっています。

一般行動目標（GIO）

1．医療チームの一員としてカンファランスで他のスタッフの意見を聞き、また内容に沿った発言ができる。
2．新生児をついて一人の人として尊重できる。
3．病的新生児の家族に、科学的根拠に基づいた十分な説明が行える。

行動目標（SBOs）

1．正常新生児の診察および評価ができる
2．新生児高ビリルビン血症の診断および治療ができる
3．低出生体重児、極低出生体重児の管理ができる
4．新生児の呼吸障害の診断ができる
5．新生児蘇生法講習を終了し、アルゴリズムに沿った蘇生が行える
6．新生児の採血などの手技が行える
7．母乳育児サポートの基礎を学び実践できる

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	受入不可		
２年次	12 週	２名	正常新生児の診察及び評価 病的新生児の診断および検査 新生児蘇生法講習の受講

勉強会など：
第４週火曜日 症例検討会
隔週月曜日　抄読会

評価方法（EV）

NICU カンファランスにて、症例発表など。

週間スケジュール

11:00	多職種カンファランス				
12:00					
13:00			1カ月健診	眼科診察	1カ月健診
14:00		フォローアップ外来	フォローアップ外来		フォローアップ外来
15:00	隔週抄読会				
16:30	病棟回診（月～金）、外来カンファランス（火、水、金）				
17:00		NICUカンファランス	産科・新生児科合同カンファランス		
18:00		第4週症例検討会			

リウマチ膠原病センター　内科

診療科部長：大野　滋
指導責任者：大野　滋

特色・診療科からのメッセージ

当科は、リウマチ・膠原病を診療対象としている。これらの疾患は臓器別の疾患群と性格を異にしており、全身の大部分の臓器に病変が及ぶ可能性があり、治療の合併症もあわせると、研修中に内科疾患の大部分、また整形外科・皮膚科などの特殊な専門科に関した幅広い経験ができるという特徴がある。個々の疾患について学ぶのみならず、プライマリーケア、内科医として必要な内科疾患全般についての幅広い知識と基本的な手技についても習得できるようにする。指導は原則として、当科の指導医があたり、研修医は入院患者の担当医となり、その診療を中心に行う。また、臓器ごとの特殊な病態の診療においては、随時他科の専門医・指導医の協力を得て集学的な診療を行う。

対象となる主な疾患の病態の理解、病歴の取り方、必要となる検査、鑑別診断、治療について習得する。また疾患の特徴として、慢性の経過で痛みなどの苦痛や ADL 障害を伴うことが多いため、患者の長期予後や QOL に対する配慮も重要である。これらの患者の心理的側面を把握し、患者の心のケアも行えるようにする。また、当科は関節超音波検査を臨床応用している国内では数少ない施設である。希望者はこの技術も習得可能である。

一般行動目標（GIO）

- 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
- 患者の問題を把握し、問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。
- 患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
- チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができる。

行動目標（SBOs）

<u>到達目標</u>

全科共通

<u>経験が求められる疾患等</u>

- 関節リウマチ
- 全身性エリテマトーデス
- 強皮症
- 筋炎
- 血管炎症候群

・その他の膠原病（シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、ベーチェット病）
・痛風、変形性関節症、乾癬性関節炎、骨粗鬆症など
・免疫抑制患者における内科合併症全般

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1　年次	12 週が基本（希望により４週-８週も可能）	同時期に３名まで	病棟研修および一般外来研修 リウマチ・膠原病の入院患者のなかから研修期間中に多くの種類の疾患の患者を担当し、指導医のもとでその診療にあたる。必要な検査、鑑別診断、エビデンスに基づいた最善の治療法を学ぶ。原疾患である膠原病の他に、治療の合併症などに関しても学習する。希望者は研修中に担当した患者の中から症例を選んで研究会あるいは学会発表を行ったり、論文報告を行うことも可能である。
2　年次	12 週が基本（希望により４週-８週も可能）	同時期に３名まで	病棟研修および外来研修（一般外来研修を含む） 研修の大部分は病棟で行うが、希望があればリウマチ膠原病患者の外来管理など、外来でのみ経験が可能な病態や疾患について指導医の指示に従い外来でも研修を行う。

勉強会など：関節エコー勉強会　適宜開催

評価方法（EV）

全科共通

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	午前： 回診 病棟	午前： 回診 病棟	午前： 回診 病棟	午前： 回診 病棟	午前： 回診 外来研修
9:00					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00	午後： 病棟 回診	午後： 病棟 回診 関節超音波検査	午後： 病棟 回診	午後： 病棟 カンファランス 回診	午後： 病棟 回診 抄読会
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					

リウマチ膠原病センター　整形外科

診療科部長：持田　勇一　　指導責任者：持田　勇一
副指導責任者：針金　健吾

特色・診療科からのメッセージ

リウマチ膠原病センター整形外科では関節リウマチを主な対象疾患としています。関節リウマチの病態や合併症・薬物療法の実際と対処すべき副作用の理解、病歴・所見の取り方、必要となる検査、治療について習得することを最重要課題とし、加えて関節穿刺やブロックなどの処置、基本的な手術手技の習得、適切なリハビリテーションの処方、装具の作成オーダーができることを目標としています。また関節リウマチ以外では、種々の変形性関節症や全身性エリテマトーデス・強皮症・筋炎、その他の膠原病における関節病変や痛風、乾癬性関節炎、骨粗鬆症などについても基礎的な知識の習得の機会を提供します。指導には日本リウマチ学会及び日本整形外科学会のリウマチ専門医・指導医があたります。やる気のある研修医の方々の研修をお待ちしています。

一般行動目標（GIO）

リウマチ膠原病センター内科の一般行動目標に準ずる。加えて整形外科臨床研修の特徴として、関節リウマチの病態の理解、病歴・所見の取り方、必要となる検査、治療について習得する。治療ではとくに病棟や外来で行なう関節穿刺やブロックなどの小処置、基本的な手術手技の習得を目標とする。さらに適切なリハビリテーションの処方、装具の作成等についても習得する。また関節リウマチ以外では、種々の変形性関節症についても同様に行なう。

行動目標（SBOs）

<u>到達目標</u>
・全科共通

<u>経験すべき症状・病態・疾患</u>
関節リウマチ
全身性エリテマトーデス・強皮症・筋炎、その他の膠原病における関節病変
痛風、変形性関節症、乾癬性関節炎、骨粗鬆症など

<u>経験すべき診察法・検査・手技</u>
関節リウマチの全身・局所所見のとり方、一般血液・尿検査、各種画像検査、筋電図、関節穿刺、各種ブロック注射、消毒法、清潔操作、止血法、皮膚縫合などの基本的な外科的手技等の習得

学習方法（LS）

<table>
<tr><th></th><th>期間</th><th>定員</th><th>研修内容</th></tr>
<tr><td>１年次</td><td>４～８週</td><td rowspan="2">１～２名</td><td rowspan="2"><u>病棟研修</u>
　リウマチ膠原病センター内科に準ずる。
　加えて整形外科臨床研修として、病棟での患者の診察法、包帯交換及び清潔なベッドサイド手技、術後患者の処置・管理、術前術後の一般的な全身管理の習得などを行なう。
<u>外来研修</u>
　リウマチ膠原病センター内科に準ずる。
<u>当直回数</u>
　整形外科臨床研修医として、当院所定の回数を行なう。</td></tr>
<tr><td>２年次</td><td>12 週</td></tr>
</table>

勉強会など：

評価方法（EV）

全科共通

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>7:00</td><td rowspan="2">7:00～8:30
病棟カンファランス・部長回診</td><td></td><td rowspan="2">7:30～8:00
術前カンファランス・手術患者の準備</td><td rowspan="2">7:00～8:00
術後カンファランス・医局会・抄読会</td><td></td></tr>
<tr><td>8:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="3">病棟業務（回診・指示出し）・外来見学等</td><td rowspan="3">病棟業務（回診・指示出し）・外来見学等</td><td rowspan="8">手術</td><td rowspan="3">病棟業務（回診・指示出し）・外来見学等</td><td rowspan="3">病棟業務（回診・指示出し）・外来見学等</td></tr>
<tr><td>10:00</td></tr>
<tr><td>11:00</td></tr>
<tr><td>12:00</td><td>昼休憩</td><td>昼休憩</td><td>昼休憩</td><td>昼休憩</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>13:30～14:15
外来患者カンファランス</td><td rowspan="5">検査・病棟業務・術前説明・外来患者カンファランス等</td><td rowspan="5">検査・病棟業務等</td><td rowspan="5">検査・病棟業務等</td></tr>
<tr><td>14:00</td><td rowspan="3">14:40～15:00
病棟での多職種カンファランス、病棟業務・術前説明等</td></tr>
<tr><td>15:00</td></tr>
<tr><td>16:00</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

炎症性腸疾患(IBD)センター　内科・外科

診療科部長：木村　英明
指導責任者：内科　国崎　玲子（炎症性腸疾患(IBD)センター担当部長）
指導責任者：外科　木村　英明（炎症性腸疾患(IBD)センター部長）

特色・診療科からのメッセージ

当センターの対象疾患は、潰瘍性大腸炎、クローン病、腸管ベーチェット病である。外来通院 IBD 患者数は国内有数の専門施設である。当センターの最大の特徴は、内科・外科専門医が同一部門内でシームレスに診療に当たる、全国でも少ない施設である点にある。そのため主治医は、疾患の診断から内科治療、手術にいたるまで、担当した症例の診断・治療経過を一貫して経験し、内科外科の枠にとらわれない広範な経験を積むことが可能である。また、対象症例が高学年以降の小児から高齢者までと幅広いのも特徴である。

対象疾患は専門性が高いが、研修に際しては、消化器内科一般の基本知識と経験の習得を目標とする。当科は内視鏡検査や消化管造影検査の件数が多く、希望者は人形モデルを用いた練習から開始し、その後実際の内視鏡検査に触れることが可能である。また中心静脈穿刺の症例数は多く、十分な指導の下に手技の習得と、輸液管理を学ぶことが可能である。内科治療は、ステロイド、血球除去療法、免疫抑制剤、生物学的製剤などの最新治療を行い、治療における感染症などの合併症を含めた全身管理を学ぶことが可能である。腸管以外に全身合併症を伴う症例も多く、内科的初期的な診断手順や治療も習得可能である。研修は入院患者の管理が主体となるが、外来診療、急患対応も多いことから、希望者には外来診療への積極的な参加が可能である。さらに希望者には、学会・研究会への参加や、研究発表指導など大学附属施設としての教育指導にあたるとともに、他大学など対外的交流も可能である。研修はローテーターの自主性を尊重し、希望に応じた幅広い充実した研修を目標としている。

一般行動目標（GIO）

- 研修目標を明確にして、主体的に診療に取り組む
- 患者、医療従事者との円滑なコミュニケーションに努める
- 炎症性腸疾患の診断と治療について理解、実践する
- 消化器疾患全般の知識を深める

行動目標（SBOs）

（到達目標の全科共通部分は省略）

<u>行動目標</u>

外来、入院患者の病歴聴取、診察、診断、治療をおこなう。
単独で、もしくは指導医のもとで検査、処置を実施する。

<u>経験目標</u>

対象疾患を中心とした消化器疾患の診断、検査（消化管造影検査、内視鏡検査、超音波検査、CT 検査など）、中心静脈穿刺手技の習得、内科的治療（薬物療法、栄養療法、血球成分除去療法など）、外科的治療（開腹手術、腹腔鏡補助下手術、肛門手術、周術期全身管理など）の習得。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	内科 ４～８週 外科 ４～８週	１名 ～ ２名	・必修研修：内科・外科ともに初期臨床研究の一環としておこなう ・選択研修：炎症性腸疾患センターの研修としてセンター全体の症例を対象とする。入院、外来症例の診断、治療を担当医とともに研修する。各種消化器検査、中心静脈栄養ルート確保などの病棟処置、外科治療などには積極的に参加する。 勉強会、 プレゼンテーション、学会発表などにより、知識の整理をおこなう。
２年次	同上	同上	上記内容をより実践的におこなう

評価方法（EV）

- 自己評価
- 指導医による評価
- カンファランスでの振り返り

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00 9:00 10:00 11:00	内科：病棟回診（、外来） 外科：病棟回診、消化管造影	内科：病棟回診、消化管造影　外科：病棟回診、外来	内科：病棟回診（、外来） 外科：病棟回診	内科：病棟回診（、外来） 外科：手術	内科：病棟回診、消化管造影（、外来） 外科：病棟回診、外来
12:00	勉強会				
13:00 14:00 15:00 16:00 17:00	内科：消化管造影、病棟回診　外科：大腸内視鏡検査、病棟回診	内科：大腸内視鏡、消化管造影　外科：消化管造影	内科消化管造影、病棟回診 外科：術前検査	内科：大腸内視鏡、消化管造影　外科：手術、	内科：外来、消化管造影 外科：外来、病棟回診
18:00		内科外科合同病棟カンファ・回診			

精神医療センター

診療科部長：須田　顕
指導責任者：六本木　知秀、吉見　明香

特色・診療科からのメッセージ

●診療概要
精神医療センターは、大学附属病院・総合病院・精神科救急基幹病院という 3 つの異なった機能を併せ持っている。閉鎖病床ユニットを有し、一般精神科診療を主軸としながら、児童精神科診療、精神科救急診療、身体疾患合併患者の精神科医療、コンサルテーション・リエゾン精神科医療などを行っている。また神奈川県の精神科救急基幹病院として身体合併症転院事業の役割など行政医療も担っている。これら多くの臨床機会を活かして、精神科診療を総合的に修得することを目指している。

一般行動目標（GIO）

●臨床医として、身体・心理・社会（Bio-Psycho-Social）的な側面から全人的に患者を理解する能力を身につける。
●今後の診療で必ず遭遇する精神疾患について、正しい理解と対応法を身につける。
●病者において一般にみられる「心の問題」や「苦悩」について、基本的精神医学知識を身につける。
●精神医学的問題を伝達するためのプレゼンテーション技術を身につけ、チーム医療を経験する。
●障害者をサポートするための手段として、診断・治療技術のみならずソーシャルワークや社会資源の活用の意義を理解する。

行動目標（SBOs）

<u>行動目標</u>
患者の精神的な状態や機能を評価し、適切な面接対応ができる。
医療機関を訪れる患者について身体医学的評価のみならず、その背景にある心理・社会要因にも関心を向け、配慮することができる。
精神症状・状態像あるいは行動の障害について診断を行い、適切な初期対応および専門医へのコンサルテーションができる。
精神科薬物療法の基本を学び、初歩的な投薬ができる。
<u>経験目標</u>
「経験すべき診察法・検査・手技」
適切な医療面接ができる。
身体・心理・社会（Bio-Psycho-Social）な側面をふまえた精神医学的面接ができる。
基本的な精神状態の把握、記載、プレゼンテーションができる。
神経画像検査、脳波、髄液検査、心理検査の適否が判断でき、報告書から結果を解釈できる。
精神科薬物療法を理解し、指導医の下で実践できる。
基本的な精神療法技術を理解し、指導医の下で実践できる。
「経験すべき症状・病態・疾患」
1．頻度の高い症状
　不眠、不安・抑うつ、身体化、幻覚・妄想、認知機能障害、せん妄、希死念慮、食行動異常
2．緊急を要する症状

昏迷状態、精神運動興奮状態、急性精神病状態、せん妄、自殺企図、パニック発作

3．経験が求められる疾患・病態

《疾患》統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、認知症、依存症（ニコチン依存症・アルコール依存症・薬物依存症・病的賭博等を含む）、神経症性障害、ストレス関連障害睡眠障害、脳器質性精神障害、てんかん、摂食障害、発達障害、パーソナリティ障害、児童思春期の精神障害

《病態》不眠、不安・抑うつ、認知機能障害、せん妄、希死念慮、幻覚・妄想
昏迷状態、精神運動興奮状態、急性精神病状態、自殺企図、急性中毒
抗精神病薬の副作用（悪性症候群、急性ジストニー、アカシジア）

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
必修研修	4週	3～5名	精神保健及び精神障害者福祉に関する法律によって精神科病棟への入院が規定されていること、隔離・身体拘束といった行動制限など精神科医療の特殊性を学んだ後、病棟診療チームに編入される。 指導医、チューター医師と共に病棟患者約10名を担当する。チューター医師と共に診察・評価・治療方針立案を行い、チーム内で情報共有をして適切な診療を行う。 また指導医とともに、外来診療、リエゾンチーム、緩和ケアチームなどの活動を経験する。
選択研修	8～48週	2～3名	

上記は1年次、2年次とも

評価方法（EV）

●基本評価

EPOCによって評価する

●総合評価

勤務状況、勤務態度、熱意、専門知識、診療技術、コミュニケーションスキル、クルズス・カンファレンスなどへの参加状況、研修到達度、レポート、学会参加などを加味して総合評価する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00					
8:30	病棟	病棟/外来新患予診	病棟/外来新患予診	病棟/外来新患予診	病棟/外来新患予診
10:00	全体ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ/ｸﾞﾙｰﾌﾟｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				
11:00					
12:00					
13:00	ｸﾞﾙｰﾌﾟｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟	病棟	病棟	病棟
14:00					
15:00	病棟				
16:00					
17:15					

心臓血管センター　内科

診療科部長：菅野　晃靖
指導責任者：菅野　晃靖

特色・診療科からのメッセージ

心臓血管センター内科では、虚血性心疾患、心不全、不整脈、末梢血管疾患などの循環器疾患の診断、治療、研究を行っています。循環器医療の特徴でもある救急医療にも力を入れており、急性冠症候群などの病歴や心電図をもとにした的確な診断や急性期治療を経験できます。とくに心電図に関しては詳細な検討を行っており、症例数も豊富なため多くのことが学習できます。血管内イメージングを駆使した経皮的冠動脈インターベンションの症例数も多く、病態に応じた治療が学べます。また、施行施設が限定されている経カテーテル大動脈弁留置術や経皮的僧帽弁クリップ術も行っています。このほか急性心不全、心筋炎、急性肺血栓塞栓症の症例数も多く、急性期から慢性期に至る診断・治療について学べます。不整脈に関しては電気生理検査、カテーテルアブレーション、ペースメーカー・植込み型除細動器植込み術、経カテーテル左心耳閉鎖術など、心不全に関しては心臓再同期療法などを学ぶことができます。CCUで重症患者を診る機会も多いことから、心疾患のみならず人工心肺補助装置、人工呼吸器、血液透析、感染症治療などの全身管理を学べます。循環器的薬物療法の基礎を学習し、心臓血管センター外科とのチーム連携医療も経験できます。このように心臓血管センター内科では、どの科でも必要な心電図の基礎知識や循環器救急の初期対応および全身管理が習得でき、将来に役立つ経験が可能です。

一般行動目標（GIO）

循環器領域の医療について学ぶ中で、医師として必要な基本的診療態度、能力を身につけ、さらに内科の一分野としての総合的な見地から循環器領域疾患の基礎知識を学び、診療に関する技能を修得する。

行動目標（SBOs）

<u>到達目標</u>

共通

<u>経験が求められる疾患、病態等</u>

心不全（急性心不全、慢性心不全）
虚血性心疾患（心筋梗塞、狭心症）
不整脈（頻脈性不整脈、徐脈性不整脈）
心筋心膜疾患（心筋症、心筋炎、心膜炎）
弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤、大動脈解離、末梢動脈疾患）
静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症）
高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
肺循環障害（肺血栓塞栓症、肺高血圧症）

先天性心疾患

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1 年次	8 週または 12 週	1 年次・2 年次あわせて同時期に 7 名まで	予定入院患者、緊急入院患者の受け持ち医となり、指導医とともに患者の診察、検査、治療にあたる。病態の把握、治療方針の立て方を習得することに加え、心電図検査・心エコー検査の実施と解釈、右心カテーテル検査による血行動態評価の習得も目標とする。指導医によるレクチャーがあり、知識の整理と教育が行われる。中心静脈カテーテル留置、大腿静脈へのシース留置、右心カテーテル挿入などの手技の経験も目標とする。
2 年次	8 週または 12 週（ただし、1 年目に循環器内科を研修している場合は 4 週でも可）	1 年次・2 年次あわせて同時期に 7 名まで	上記に加え、より深い病態の把握や自分で治療方針を決定していけるようにトレーニングを行う。また、上記のような手技を数多く経験し習得することを目標とする。

勉強会など：毎日のカンファレンス・検討会、週２回の内科・外科合同カンファレンス、週 1 回の附属病院との合同抄読会、スタッフによるレクチャーが適宜行われる。

評価方法（EV）

- 研修医による自己評価
  自己評価表の記載
- 指導医による観察評価
  研修医自己評価表の記載

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 心臓カテーテル検査 PCI 負荷心筋シンチ トレッドミル 病棟	カンファレンス 心臓カテーテル検査 PCI・EVT 負荷心筋シンチ 病棟	外科内科カンファレンス カンファレンス 心臓カテーテル検査 PCI・TAVI 病棟	カンファレンス 心臓カテーテル検査 PCI アブレーション ペースメーカー 負荷心筋シンチ 病棟	外科内科カンファレンス カンファレンス 心臓カテーテル検査 PCI アブレーション ペースメーカー TEE・負荷心エコー 病棟
午後	心臓カテーテル検査 PCI CPX 病棟 カンファレンス	心臓カテーテル検査 PCI・EVT アブレーション ペースメーカー CPX 病棟	心臓カテーテル検査 PCI・TAVI CPX 病棟	心臓カテーテル検査 PCI・MitraClip アブレーション ペースメーカー 病棟	抄読会・医局会 心臓カテーテル検査 PCI アブレーション ペースメーカー 病棟

心臓血管センター　外科

診療科部長：内田　敬二　　指導責任者：内田　敬二

特色・診療科からのメッセージ

心臓血管センター外科は、主に成人の心臓・大血管・末梢血管の外科治療を担当しています。大血管手術では国内でも有数の症例数を持ち、特に最近話題になっている大動脈解離の手術では世界的にも優れた成績を上げています。国内では早い時期からステントグラフト挿入術を導入しており、重症患者さんを侵襲の低い方法で治療して、早く退院していただくことに力を注いでいます。心臓では虚血性心疾患や弁膜症の手術を行っていますが、最近ではカテーテル的大動脈弁置換手術（TAVI）も開始しており、横浜における心臓手術の拠点の一つとなっています。研修される先生方には血管縫合を含めた基本的な外科手術手技の習得や、治療法選択の考え方、循環・呼吸といった全身管理を学んでもらいます。また、循環器内科とのチーム医療を行っていますので、循環器内科の最先端にも触れることができます。生命の根源である心臓に一度触れてみることは、医師としての将来に必ずや役立つものと考えています。

一般行動目標（GIO）

循環器領域では次々に新しい診断治療手技が開発され，標準的な治療が年々進化を続けている。基本的な知識と論理的な思考方法を身につけ，治療が必要な患者さんの病態を把握し，適切な治療方針をたてられるようになるとともに，ステントグラフトや経カテーテル的弁置換などの最新の低侵襲治療も学ぶ。また外科基本手技については，皮膚切開縫合から血管縫合までを修練する。

行動目標（SBOs）

手術適応となる下記の循環器疾患において，標準的な知識，病態，手術適応を習得する。

- 虚血性心疾患（狭心症，心筋梗塞，心筋梗塞後機械的合併症）
- 弁膜症
- 大動脈瘤，大動脈解離
- 末梢血管疾患（動脈瘤，閉塞性動脈硬化症，急性動脈閉塞など）

当領域の標準的な下記手術について，手術適応，手術内容，術後管理を理解する。

- 冠動脈バイパス術，機械的合併症に対する手術
- 人工弁置換術，弁形成術
- 大動脈瘤切除人工血管置換術，急性大動脈解離に対する手術，ステントグラフト治療
- 末梢動脈に対するバイパス術，血管内治療

医師として下記外科基本手技を習得する

- 皮膚切開，縫合
- 縫合糸の結紮
- 血管縫合

学習方法（LS）

入院病棟研修

予定入院患者、救急患者の受け持ち医となり、指導医とともに患者の診察、検査、治療にあたる。カンファレンスでは受け持ち患者についてのプレゼンテーションを担当し、診断や治療方針についてのディスカッションに参加する。病棟研修中に指導医によるレクチャーが行われ、知識の整理と習得に努める。週 2 回行われる内科・外科合同カンファレンスに参加し循環器疾患に対するハートチームとしての取り組みを理解する。

外来研修

心臓血管外科外来を紹介受診する様々な病態の患者さんと接し，指導医のもと病歴と身体所見の取り方を学ぶ.

手術研修

月，水，金の週 3 日が手術日であり，基本的に手術に参加し縫合糸の結紮，切離，皮膚切開縫合，血管縫合までを修練する。ICU における術後の全身管理を体験する。

緊急患者対応　　当科では心臓大血管緊急患者を多く受け入れている。重篤なショック対応，緊急手術，循環補助などの適応と手技を学ぶことができる。

	期間	定員	研修内容
1 年次	8週	2 名	患者さんとの接し方，診察，病歴作成，プレゼンテーション チーム医療の一員としての態度を身につける 手術に参加し基本手技を修練する
2 年次	8 週または 12 週	2 名	病態を把握し適切な手術を計画 血管縫合手技，12 週の研修時は胸骨正中切開まで経験 学会における症例報告と論文作成を目標とする

評価方法（EV）

・ 自己評価　・ 指導医による評価　・ カンファランスでの振り返り

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟患者カンファランス	術前カンファランス	内科外科合同カンファランス	病棟回診	内科外科合同カンファランス
9:00～	手術	病棟業務	手術	外来研修	手術
13:30～				病棟業務	血管内治療
夕			勉強会		

消化器病センター　内科

診療科部長：沼田　和司　　指導責任者：沼田　和司

特色・診療科からのメッセージ

消化器病センター内科は外科、内視鏡部、IBD センター(炎症性腸疾患センター)と協力しながら、食道、胃、大腸などの消化管疾患と肝臓、胆嚢、膵臓疾患を担当しています。現在、消化管グループ、肝胆膵グループの2つの診療グループで構成され、いずれの診療チームにも経験豊富な消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、肝臓専門医、超音波専門医がおります。
早期胃癌・早期食道癌・早期大腸癌に対する内視鏡的切除術は神奈川県内トップです。膵臓癌・胆道癌は症例数が豊富で数多くのERCP、超音波内視鏡を施行し、抗がん剤治療のみならず、積極的にステント挿入等のinterventional治療を行っています。C型肝炎のウイルス除去、肝臓癌に対するラジオ波、体幹部定位放射線治療、カテーテル治療、抗がん剤投与、癌免疫治療（治験）による集学的治療を駆使し、取り扱い症例数も神奈川県内でトップクラスです。また大学病院に求められる専門性の高い診断や治療が中心ではありますが、胆石・胆管炎等の一般に多い疾患にも触れることができ、将来の専門分野の選択に役立つ研修ができると考えています。

一般行動目標（GIO）

消化器病センター内科は外科とチーム医療を実践しながら、消化器疾患全般を担当しています。チーム医療を実践しながら、消化器で頻度の高い疾患や病態に適切に対応でき、プライマリ・ケアの基本的診察能力を身につけ、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識できうるような指導を心がけています。日本内科学会・日本消化器病学会・日本肝臓病学会・日本消化器内視鏡学会・日本超音波医学会・日本胆道学会などの専門医・認定医の取得に適切です。また、消化器疾患の範囲は多岐にわたるため、他科との連携が必要不可欠であり研修終了時点では消化器疾患以外にも多くの経験を積むことが可能です。この点は内科専門医を取得する際に優位です。当科は月の退院数が150-200名おりますので、症例を集めるのに適しています。

行動目標（SBOs）

到達目標：全科共通

● 全科共通の「チーム医療の実践」に以下を追加
内科と外科の連携を密にすることで，個々のニーズに即した適切な医療を提供する。

●経験が求められる疾患

・急性腹症（急性胆嚢炎、急性虫垂炎、急性膵炎、消化管穿孔、結腸憩室炎、急性胃腸炎、汎発性腹膜炎）、消化管出血
・食道静脈瘤、消化性潰瘍、胃癌、食道癌、大腸癌、大腸ポリープ、腸閉塞
・胆石症、胆嚢ポリープ、胆嚢癌、胆管癌

・ウイルス性肝炎、肝硬変、薬物性肝障害、アルコール性肝障害、劇症肝炎
・原発性肝癌、転移性肝癌
・膵癌、慢性膵炎、膵管内乳頭腫瘍、嚢胞性膵腫瘍
・腹壁ヘルニア，横隔膜ヘルニア

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1 年次	4 週から 12 週 内視鏡部専属もあり	上限なし 実際には 3-6 名	基本的診療（外来研修も含む）（問診、所見のとり方等）の習得、画像診断、基礎的手技の習得。 内科専門医を希望する場合、取得に関与する９疾患群に関われるように考慮。
2 年次	4 週から 12 週 内視鏡部専属もあり	上限なし 実際には 3-6 名	上記と同じだが、より専門性の高い診断や手技を体験する。 消化器内科を先行する場合は手技の習得をめざす。 4 週毎にグループ変更可能

勉強会など：内科全体カンファ　内視鏡病理カンファ　肝臓病理カンファ　各グループで様々

評価方法（EV）

全科共通使用

	月	火	水	木	金
8:00	病棟業務・検査	病棟業務・検査	病棟業務・検査	病棟業務・検査	病棟業務・検査
9:00	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
10:00	8:30 – 12:00	8:30 – 12:00	8:30 – 12:00	8:30 – 12:00	8:30 – 12:00
12:00					
13:00	病棟業務・検査	病棟業務・検査	病棟業務・検査	病棟業務・検査	病棟業務・検査
14:00	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
15:00	13:00～17:30	13:00～17:30	13:00～17:30	13:00～17:30	13:00～17:30
16:00	グループカンファ	グループカンファ	グループカンファ	グループカンファ	グループカンファ
17:00	16:30-17:15	16:30-17:15	16:30-17:15	16:30-17:15	16:30-17:15
18:00		内科全体カンファ			
		19:00-19:30			

消化器病センター　外科

診療科担当部長：佐藤　勉　　指導責任者：佐藤　勉

特色・診療科からのメッセージ

消化器病センター外科は、主に癌に対する専門性の高い外科治療を行っています。その症例数は、神奈川県のみならず全国的にみても有数であり、質、量とも高い水準にあるものと自負しています。とりわけ、内視鏡外科手術の割合および件数が多く、食道癌の 75%、胃癌の 70%、大腸癌の 95%以上、胆嚢結石症の 90%、肝臓癌の 30%に対して内視鏡外科手術を行っています。最近ではロボット手術を導入し、診療の幅を広げています。勿論、各癌種はガイドラインに準拠した治療方針で行っていますが、より質の高い医療を提供できるように先進的な臨床試験を積極的に行っています。また、消化器病センター内科との連携を図り、最も適切な治療が行えるようにしています。

初期研修においては、チーム医療を実践しながら、消化器疾患の中でも日常診療で頻繁に遭遇する外科疾患に適切に対応でき、プライマリ・ケアの基本的診察能力（態度・技能・知識）を身につける事ができるような教育システムを確立しています。さらに、医師としての人格を養成し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識できうるような指導を心がけています。また、後期研修においては、当院は基幹病院として機能することを謳っているので、協力病院ときめ細かい連携を図りながら、経験しなければならない症例数を確保できるようにプログラムを構築しています。

日本外科学会専門医、日本消化器外科学会専門医、さらには日本内視鏡外科学会技術認定医、食道外科専門医、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医など専門性の高い資格を取得するためのカリキュラムの確立に加え、日本消化器内視鏡学会、日本超音波学会、日本肝臓病学会などの内科系の専門医取得に関しても、内科との連携を図りながら多くの経験を積むことが可能となっています。

一般行動目標（GIO）

- 消化器外科医として患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立しながら、良質で安全な医療を提供する。
- 消化器外科疾患全般を広く理解し、適切な診断法、治療法を習得する。
- 外科あるいは消化器外科手術手技を基礎から最新の行動な技術に至るまで、十分に理解し、段階的に習得する。
- 医療チームの構成員として他職種と連携を図りながら、高度なチーム医療を実践する。
- 医療安全の観点から、ガイドラインにおける推奨手術とのバランスを図りながら、適切な外科手術を選択できる。

行動目標（SBOs）

到達目標：全科共通

- 全科共通の「チーム医療の実践」に以下を追加

内科と外科の連携を密にすることで，個々のニーズに即した適切な医療を提供。

●経験が求められる疾患

- 急性腹症（急性胆嚢炎、急性虫垂炎、急性膵炎、消化管穿孔、結腸憩室炎、急性胃腸炎、汎発性腹膜炎）、消化管出血
- 食道静脈瘤、消化性潰瘍、胃癌、大腸癌、大腸ポリープ、腸閉塞
- 胆石症、胆嚢ポリープ、胆嚢癌、胆管癌
- ウイルス性肝炎、肝硬変、薬物性肝障害、アルコール性肝障害、劇症肝炎
- 原発性肝癌、転移性肝癌
- 膵癌、膵管内乳頭腫瘍、嚢胞性膵腫瘍
- 腹壁ヘルニア，横隔膜ヘルニア

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	原則として ８週 （４週も可能）	なし	各疾患グループに所属し、臨床指導を受ける。実際の診療は病棟を中心に行い、基本的診療法（検査の組み立て方、点滴や採血の方法、治療方針の立て方）の習得に努める。また、画像検査の読影トレーニングを行う。さらに手技（清潔操作、止血、皮膚縫合）を経験し、治療行為に参加する。
２年次	原則として ８週以上 （４週も可能）	なし	各疾患グループに所属し、臨床指導を受ける。実際の診療は病棟を中心に行い、基本的診療法（検査の組み立て方、点滴や採血の方法、治療方針の立て方）の習得に努める。また、画像検査の読影トレーニングを行う。さらに手技（清潔操作、止血、皮膚縫合）を経験し、治療行為に参加する。

勉強会など：定期的にテーマに沿って、勉強会を開催する。

評価方法（EV）

全科共通使用

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:00 8:00 9:00 10:00 11:00 12:00	8:00−8:30 術前カンファランス 8:30−12:00病棟業務、外来業務、手術（食道・胃班、肝胆膵班）	8:00−8:30 抄読会、術後カンファランス 8:45−9：45 病棟回診、9：45−12：00 病棟業務、外来業務、手術（大腸班）	8:30−12:00病棟業務、外来業務、手術（食道・胃班、肝胆膵班）	8:30−12：00 病棟業務、外来業務、手術（大腸班）	8:00−8:30 病棟カンファランス 8:30−12:00病棟業務、外来業務、手術（食道・胃班、肝胆膵班）
13:00 14:00 15:00 16:00 17:00	12：00−17：30病棟業務、外来業務、手術（食道・胃班、肝胆膵班）	12:00−17：30病棟業務、外来業務、手術（大腸班）	12：00−17:30病棟業務、外来業務、手術（食道・胃班、肝胆膵班）	12:00−17：30病棟業務、外来業務、手術（大腸班）	12：00−17:30病棟業務、外来業務、手術（食道・胃班、肝胆膵班、大腸班）

呼吸器病センター　内科

診療科部長：工藤　誠
指導責任者：工藤　誠

特色・診療科からのメッセージ

初期臨床研修として、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できる基本的な診察能力および全身管理を修得することが重要である。呼吸器疾患として、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性疾患、間質性肺疾患、肺癌、ARDS などの頻度が高く、疾患の病態が多岐の分野にわたって存在する。当センター臨床初期研修では、呼吸器病学はもとより、感染症学、アレルギー学、腫瘍学そして老年医学などの研鑽を同時に積むことができる。さらに、胸部画像診断、酸素療法、呼吸管理法、抗癌化学療法、抗菌化学療法、ステロイド療法、全身管理など、将来の専門性にかかわらず、医師として必要な基本的知識を習得することが可能である。なかでも、胸部X 写真の読影、抗菌薬の適正な使用法は、日々の診療において極めて有用な基礎知識である。当センターでは、これらの指導に特に力を入れており、すぐに実践で役立つ知識を身につけることができる。

また、研修医対象に、「感染症セミナー」(「ブラッシュアップセミナー」)を開催している。胸部X線写真は、内科診療の基本検査であるにもかかわらず、苦手意識を持つ研修医が多いようです。呼吸器病センターでは、12週の研修中に異常陰影の種類と場所を正確に説明ができるように、熱意をもって指導にあたります。これらの知識は、今後臨床医として診療を行うなかで必ずや役に立つ財産となるはずです。

一般行動目標（GIO）

- 当センターの医療スタッフの一員としての自覚を持ち、責任ある行動を行う。
- 将来の専門性にかかわらず、必ず役立つ知識や技術を学ぶ。呼吸器疾患を中心に内科のプライマリーケアの基本的な診察能力（態度、技術、知識）を身につける。
- 一つの症候・疾患に目を奪われず、全身的な病態の理解を考慮した総合診療能力を身につける。また、疾患のみならず患者全体を全人的に考慮した医療を学ぶ。
- 当センターで研修を行うにあたり、各自の研修目的と目標を設定し、研修終了後には、到達度の自己評価と分析を行う。

行動目標（SBOs）

EPOC に準じる。
経験すべき診察法・検査・手技では「基本的な臨床検査：自ら実施し、結果を解釈できる」ことに・喀痰グラム染色検査、・肺機能検査、スパイロメトリー の２つを追加する。
内視鏡検査では、気管支鏡検査の適応と禁忌、方法を修得する。
「基本的治療法」では、薬物治療に、肺癌化学療法、気管支拡張薬、吸入治療薬
新たに、酸素療法と呼吸管理方法を修得することをそれぞれ追加する。
経験すべき症状・病態・疾患では EPOC に分類されている疾患群のうち、■呼吸器系疾患　肺癌、呼吸器感染症、閉塞性肺疾患、拘束性肺疾患（間質性肺炎）、呼吸不

全、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、■感染症　抗酸菌感染症、真菌感染症、■免疫・アレルギー疾患　EGPA など、■加齢と老化について経験してほしい。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	内科８週以上（12 週以上が望ましい）	1､2年合わせて６名	内科: 病棟研修を基本研修の中心に位置づけている。入院患者の担当医の一人として、病棟研修を行うことを原則とし、週に0.5日（４週で計２日）の外来研修も行う。また、気管支鏡検査などを経験する。病棟研修の一環として、受け持ち症例に関連した臨床的課題に対する学習内容を研修最終月に発表を行う。
２年次	同上		

勉強会など：「感染症セミナー」　「ブラッシュアップセミナー」

評価方法（EV）

研修医の評価は以下を使用し総合的に行う。
自己評価：EPOC による
指導医による観察評価：EPOC による

週間スケジュール

月	火	水	木	金
チーム カンファランス	チーム カンファランス	教授回診	チーム カンファランス	チーム カンファランス
病棟診療	病棟診療	気管支鏡検査	外来診療	病棟診療
気管支鏡検査	病棟診療 カンファランス	病棟診療 気管支鏡検査	病棟診療	病棟診療
チーム カンファランス		チーム カンファランス	チーム カンファランス	チーム カンファランス
			肺癌集学的治療 カンファランス	病理・重症 カンファランス

外来研修：週１枠（0.5 日）、４週で４枠（２日）が入ります。

呼吸器病センター　外科

診療科部長：工藤　誠　　指導責任者：禹　哲漢
診療科担当部長：禹　哲漢

特色・診療科からのメッセージ

呼吸器病センターの特長は、呼吸器内科と外科が同じ外来ならびに病棟で一緒に診療をしており、常に連携・協力体制がとられていることです。これは、集学的な診断・治療を効率よく行う上で、最適の診療環境と言えます。したがって、初期研修においても、内科または外科のいずれを選択しても、呼吸器疾患を内科と外科の疾患に分けて考えるのではなく、広い視野から捉えて柔軟に対応する習慣が身につくトレーニングができます。呼吸器病センター外科の手術症例は週平均４例と豊富です。担当医の一人として手術に積極的に参加してもらっています。また、呼吸器疾患以外に様々な合併症を有する場合も多く、術前評価・術後管理を通して他領域の疾患も同時に学習・経験することが可能です。胸部Ｘ線写真は、診療の基本検査ですが、苦手意識を持つ研修医が多いようです。呼吸器病センターでは、研修中に異常陰影の種類と場所を正確に説明ができるように、熱意をもって指導にあたっています。これらの知識は、今後臨床医として診療を行うなかで必ずや役に立つ財産となるはずです。

一般行動目標（GIO）

・当センターの医療スタッフの一員としての自覚を持ち、責任ある行動を行う。
・将来の専門性にかかわらず、必ず役立つ知識や技術を学ぶ。呼吸器疾患を中心にプライマリーケアの基本的な診察能力（態度、技術、知識）を身につける。
・一つの症候・疾患に目を奪われず、全身的な病態の理解を考慮した総合診療能力を身につける。また、疾患のみならず患者全体を全人的に考慮した医療を学ぶ。
・当センターで研修を行うにあたり、各自の研修目的と目標を設定し、研修終了後には、到達度の自己評価と分析を行う。

行動目標（SBOs）

<u>経験目標</u>

● 経験すべき診察法・検査・手技：EPOC に準じる。
基本的な臨床検査のうち「自ら実施し、結果を解釈できる」ことを目標とするものとして下記を追加

① 肺機能検査、スパイロメトリー
内視鏡検査では、気管支鏡検査の適応と禁忌、方法を修得する。

● 経験すべき症状・病態・疾患：EPOC に準じる
「経験が求められる疾患・病態」に分類されている疾患群のうち、当センターでは以下を経験してほしい。

■ 呼吸器系疾患

肺癌（非小細胞肺癌と小細胞癌の診断・治療法の理解）
呼吸器感染症（肺炎、肺化膿症、抗酸菌感染症、真菌症）
閉塞性肺疾患（慢性肺気腫など）
拘束性肺疾患（間質性肺炎）
呼吸不全（急性呼吸不全、慢性呼吸不全）
胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎、縦隔腫瘍）

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４週以上	１名まで	病棟研修　研修医は、指導医とともに入院患者の担当医の一人として、病棟研修を行う。肺癌を中心とした、多数の症例を担当、経験することが可能である。病棟研修の一環として、受け持ち症例に関連した臨床的課題に対する学習内容を研修最終月に発表を行う。 手術研修　週４枠の手術が行われており、基本的に担当患者の手術に手洗いで参加する。清潔操作・止血・皮膚縫合など基本的な手技を習得する。胸腔鏡手術が多く、カメラ操作やポート・ドレーン挿入も経験する。術前検討会では、術前評価、手術適応、術式の選択などを学ぶ。術前術後管理においては、呼吸器外科手術後の病態・管理につき学習・経験する。
２年次			

勉強会など：研修期間中に、指導責任者および各指導医より数回の小講義が行われる。また、院内 CPC、研究会、学会地方会などで症例発表する機会を可能な範囲内で提供したいと考えている。

評価方法（EV）

口答試問、レポート提出、抄読会および課題発表、症例発表、院内 CPC、研究会、学会地方会など

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	手術（1例目）	病棟診療	病棟診療	病棟診療	手術（1例目）
午後	手術（2例目）	病棟診療	気管支鏡検査	病棟回診	手術（2例目）
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	集学的治療カンファランス（内科、外科、放射線科合同）	病棟回診

小児総合医療センター

診療科部長：志賀　健太郎　　指導責任者：志賀　健太郎

特色・診療科からのメッセージ

一口に小児と言っても，新生児，乳幼児，学童期，思春期など様々なステージがあり，小児科医はそのそれぞれの正常と疾患の特性を十分に把握しなければならない. 小児総合医療センターでは小児の急性疾患の診療を通して小児疾患全般の経験を得るとともに, 3 次医療機関として専門性の高い重症疾患の診療の経験も得ることができる. 疾患の児が元気になる過程を経験することに喜びを感じてもらうとともに, 元気な児をよく観察することで患児の異常を見抜けるようになってほしい.

一般行動目標（GIO）

小児科学は原則として 16 歳未満の小児を対象とする広範な診療分野（ただし小児に特有な慢性疾患に関しては成人期まで小児科医が治療にあたることもある）である. 小児科は小児を対象とした唯一の総合診療科であり，医療の基本である『病気のみでなく患者全体をみる』という全人的な姿勢を学ぶことが重要である.

小児総合医療センターでは小児の急性疾患を中心に，幅広く小児疾患全般の診療を実施する. 総合診療として小児外科系疾患患児の診療支援についても経験する.

行動目標（SBOs）

行動目標

- 小児の特性を学ぶ

  成長，発達の過程にある小児の診療のためには，小児の正常な成長，発達に関する知識が不可欠である. そのような知識を学ぶための手段の一つとして，一般診療に加え，乳幼児健診を経験する機会を設ける.

- 小児科診療の特性を学ぶ

  小児の診療は，当然のことながら対象となる児の年齢によって大きく異なり，特に乳幼児では自ら症状を訴えることもできず，養育者の観察を十分に引き出す必要がある. すなわち診療においては親とのコミュニケーションが重要となる.

  学ぶべき診療技術として，成長の各段階により異なる薬用量，輸液量，年齢ごとの検査正常値に関する知識の習得，また乳幼児の検査に不可欠な鎮静法，さらには診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する. さらに救急患者が多いことも小児科診療の特徴であり，救急外来を経験する機会を設ける. また，乳幼児健診，予防接種，新生児マススクリーニングといった予防医学的側面の研修も行う.

- 小児期の疾患の特性を学ぶ

  小児期は発達段階によって疾患内容が異なり，特に先天性疾患の最初の診療はほとんど小児期になされる. また，各種の感染症や急性疾患の頻度も高く，また病状の変化も早い. したがって小児の疾患の対応にあたっては迅速な対応が必要となる.

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	4～8 週	３名	病棟実習（診察技術，処置，検査などの手技の習得） 外来実習（一般外来，救急外来；問診，処置） 小児保健実習（健診，予防接種）
２年次	８週以上	４名	病棟実習，外来実習，小児保健実習 専門の異なる２グループに配属，４～8 週ごとにローテートする．１年次の研修を修了したもので，２年次に 12 週以上の研修をするものは希望により研修協力病院でのプライマリ・ケアを中心とする研修(基本４週間)も可能である．

勉強会など；定期的な病棟症例検討会，各専門グループのカンファランス，抄読会など．

※定員は１年次，２年次合計で５名以内とする．

評価方法（EV）

研修医の評価は EPOC２に基づき，総合的に行う．

- 研修医による自己評価
  (1) 研修医到達度自己評価表に基づき記載する．
  (2) 必ず経験すべき項目，経験することが望ましい項目は，最低 70%は経験すること．
- 指導医による評価
  指導医用の研修医評価表に基づき記載する．
- その他（口頭試問，症例レポート，研究会，学会発表，など）

週間スケジュール

月	火	水	木	金
8:30−9:00 病棟カンファランス	8:30−9:00 病棟カンファランス	8:30−9:00 病棟カンファランス	8:30−9:00 病棟カンファランス	8:30−10:00 教授回診
9:00−9:30 病棟ミーティング	9:00−9:30 病棟ミーティング	9:00−9:30 病棟ミーティング	9:00−9:30 病棟ミーティング	
病棟診療 外来診療（一般外来）	病棟診療 外来診療（一般外来）	病棟診療 外来診療（一般外来）	病棟診療 外来診療（一般外来）	病棟診療 外来診療（一般外来）
病棟診療・検査 外来診療（専門外来；腎臓）	病棟診療・検査 外来診療（専門外来；内分泌・代謝，慢性呼吸器）	病棟診療・検査 外来診療（専門外来；神経，内分泌・代謝）	病棟診療・検査 外来診療（専門外来；腎臓）	病棟診療・検査 外来診療（専門外来；神経）
16:45−17:15 病棟カンファランス 腎臓グループカンファランス	16:45−17:15 病棟カンファランス 内分泌・代謝グループカンファランス	16:45−17:15 病棟カンファランス 神経グループカンファランス	16:45−17:15 病棟カンファランス 症例検討会	16:45−17:15 病棟カンファランス

血液内科

診療科部長：藤澤　信
指導責任者：藤澤　信

特色・診療科からのメッセージ

当血液内科は造血器悪性腫瘍に対する化学療法や造血細胞移植療法を中心としております。その症例数は豊富であり、日本成人白血病研究グループ参加施設の中でも症例登録が多い施設のひとつであり、多くの臨床経験を積むことができます。造血幹細胞移植をはじめとする超大量化学療法のダイナミズムを経験し、全身管理を通して、適確な現症の取り方や検査所見の解釈、画像診断、きびしい骨髄抑制期の抗菌剤の選択、感染症の早期診断と治療、成分輸血療法の実際、様々な合併症の診断や治療など、集学的医療の実践を学ぶことができます。プライマリケアとしての中心静脈カテーテル挿入などの一般臨床技能習得の機会は極めて豊富です。さらには入院の大部分を占める白血病・悪性リンパ腫などのがん患者様に対し、サイコオンコロジーという観点からアプローチし、入院患者としてではなく、社会の中の一個人として捉える姿勢を学びます。これは臨床医としての人格形成こそ必須のテーマとして経験し、吸収することができます。ぜひ多くの研修医の方々が研修され、私達と一緒に熱い時を過ごされることを希望いたします。

一般行動目標（GIO）

＊医師として基本的な考え方や態度、マナーを身につけ、多職種のスタッフとともにチーム医療が実践できる人間関係・コミュニケーション能力を養う。
＊基礎となる内科学の知識や技術を習得するために、多数の疾患を経験し、その診断および治療を学び、実際の臨床において実践する。
＊血液悪性腫瘍の患者様を受け持つことによって、化学療法および治療中の全身管理や感染症治療、輸血などの支持療法について習得する。

行動目標（SBOs）

<u>到達目標</u>　　共通

<u>経験目標</u>

● 経験すべき診察法・検査・手技
　骨髄穿刺および骨髄生検、中心静脈穿刺、脳背髄液穿刺・髄注など
　末梢血・骨髄のスメア標本の観察
　成分採血（末梢血幹細胞採取）

● 経験が求められる疾患・病態
　主な血液疾患の鑑別診断および標準的治療
　血液悪性疾患に対する抗がん剤の種類と投与法，副作用の管理
　院内感染予防（スタンダードプレコーション）
　白血球減少時（好中球減少時）の感染予防と抗菌剤の選択
　きびしい基準での成分輸血の実際
　造血幹細胞移植（同種および自己）

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	原則 12 週だが、8 週研修も可能	各期 3 名前後	＊病棟　前述の当科の特色および目標に基づき、指導医とともに診療を行う。 ＊外来　外来患者の検査・処置の見学、可能であれば指導医のもとに診療を行う。 ＊当直　内科グループとして指導医らとともに月２-４回。 ＊学術集会　経験した症例に関連した学会・研究会に参加し、可能であれば症例呈示や論文執筆を行う
２年次	原則 12 週だが、4 週研修も可能	各期 3 名前後	＊病棟　前述の当科の特色および目標に基づき、指導医とともに診療を行う。 ＊外来　外来患者の検査・処置の見学、可能であれば指導医のもとに診療を行う。 ＊当直　内科グループとして指導医らとともに月２-４回。 ＊学術集会　経験した症例に関連した学会・研究会に参加し、可能であれば症例呈示や論文執筆を行う

勉強会など：血液内科抄読会(１回/週)、院外研究会(不定期：ほぼ１回程度/週)～随時希望者参加可

評価方法（EV）

自己評価および指導医による評価を受ける。共通項目参照。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00					
9:00	午前：8：20 回診 病棟	午前：8：20 回診 病棟	午前：8：20 回診 病棟	午前：8：20 回診 外来	午前：8：20 回診 病棟
10:00					
11:00					
12:00					
13:00	午後： 病棟	午後： 病棟	午後： 病棟	午後： 病棟	午後： 病棟
14:00					
15:00					
16:00			16時半～ 血液内科 カンファ・抄読会		
17:00	夕方回診	夕方回診		夕方回診	夕方回診
18:00					

造血幹細胞移植カンファ・病棟カンファ　：　適宜開催

腎臓・高血圧内科（血液浄化療法部）

診療科部長：平和　伸仁　　指導責任者：平和　伸仁

特色・診療科からのメッセージ

腎臓・高血圧内科は、尿異常、電解質異常、腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病（CKD:推定１，３００万人）、腎不全、高血圧（推定４，３００万人）、副腎疾患に加え代謝疾患、感染症、膠原病や血管炎などの全身疾患に関連する腎臓病など、幅広い疾患のコンサルトおよび診断・治療を行っています。また、透析導入される原因疾患として第一位の糖尿病やCKDとの関連で注目されている循環器疾患など、腎臓病のみならず全身を診ることのできる内科医を育成するべくプログラムを作成しています。内科医を目指す方は、ぜひ研修してください。また全身管理や体液管理、合併症予防に役立つ内容で、また血液浄化療法についても経験できますので、外科系志望の方にも有用な内容です。

一般行動目標（GIO）

●医師として必要な内科学の知識と能力を獲得するために、幅広い疾患に対して実際の医療・医学を経験し、日本内科学会認定医制度に基づいた研修を受け、内科学の基本を身につける。

● 市民に信頼され愛される医師になるために、挨拶、言葉遣い、服装などの医師としてのマナーを備え、患者の人権を尊重し他の医師や医療スタッフとのコミュニケーションができる協調性を身につける。

● 幅広い視野を持った医師になるために、生体の恒常性維持に重要な腎臓の働きを理解し、日本内科学会専門医制度、日本腎臓学会認定専門医制度、日本高血圧学会専門医制度、日本透析医学会専門医制度、日本アフェレシス学会専門医制度にもとづいて、内科学、腎臓病学、高血圧学、血液浄化療法、アフェレシス療法について、その基礎的知識・技能を習得する。

行動目標（SBOs）

・ 患者の求めている医療と実際に必要な医療を的確に把握することができる。
・ 入院患者で必要十分な全身所見をとることができる。
・ 入院目的に応じた検査計画の立案、オーダー、解釈が出来る。
・ 腎生検の適応を理解し、必要な患者を選択できるとともに、腎生検組織の観察が出来る。
・ ベッドサイドでエコー検査を実施することができる。
・ 血液透析、腹膜透析、腎移植のメリット、デメリットを知り、患者さんのニーズと適応を理解して、最適な腎代替療法の選択と指導ができる。
・ 指導医のもとで、中心静脈を穿刺、カテーテル留置を経験する。
・ 指導医のもと血液透析の開始（含穿刺）と終了が自ら行なえる。
・ インフォームド・コンセントを行い、同意書を完成させることができる。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容

１年次	8-12週	2-3	採血、点滴、シャント血管の穿刺、透析用の中心静脈カテーテル留置、シャント手術（助手）、副腎静脈カテーテル検査（助手）、内科の病歴聴取、身体診察を多くの患者さんで経験し、プレゼン手技、鑑別診断や文献検索の手技などを身につける。 　下記の各疾患を経験し、診断法・治療法を習得する。 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病性腎症、慢性腎臓病、慢性腎不全、急性糸球体腎炎、急速進行性糸球体腎炎、急性腎不全、本態性高血圧症、２次性高血圧症、血液浄化療法：血液透析、血液ろ過透析、ECUM、腹膜透析、血漿交換療法、 血球除去療法、免疫吸着療法、各種電解質異常症 　下記、内科一般症状・疾病に対する鑑別診断、治療 不眠、嘔気、腹痛、胸痛、腰痛、頭痛、眩暈、浮腫、全身倦怠感、血尿、蛋白尿、発熱、低血圧、意識障害、各種感染症、動脈硬化性疾患（心筋梗塞、狭心症、脳梗塞、無症候性脳虚血、ASO）
２年次	４　-12週	2-3	糸球体腎炎やネフローゼ症候群に対する診断と治療 腎不全に対する治療や透析導入の判断、治療法の習得。高血圧の病態、治療法を習得。血液透析技術を正しく理解し、シャント血管に穿刺し血液透析を開始、終了できる。緊急血液透析開始時期の判断が出来る。大腿静脈へ留置カテーテル挿入。 血液浄化療法で治療可能な疾患について学び、その適応と手技について理解する。副腎静脈採血検査時にカテーテル操作の介助が出来る。水、電解質異常の鑑別と治療法を習得する。

勉強会など：抄読会、医学英会話、各種のクルズス、学会参加（内科、腎臓、高血圧、透析医学会の総会・地方会、アメリカ内科学会日本支部総会、神奈川腎炎研究会、神奈川酵素補充療法研究会等）

評価方法（EV）

OJT にて形成的評価を繰り返し、研修期間終了時に指導医による総括的評価を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	カンファ・回診	カンファ・回診・抄読会	カンファ・回診	カンファ・回診	カンファ・回診
9:00	外来研修 病棟、血液浄化室	外来研修 腎生検 病棟、血液浄化室	外来研修 病棟、血液浄化室	カテーテル検査 手術	外来研修 病棟、血液浄化室
10:00					
11:00					
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟・手術	病棟	病棟	腎生検	病棟・手術
14:00				新患カンファレンス	
15:00				病棟カンファランス	
16:00				血液浄化カンファ	
17:00	カンファ	カンファ	カンファ	腎病理カンファ	カンファ
17:15					

内分泌・糖尿病内科

診療科部長：折目　和基
指導責任者：折目　和基

特色・診療科からのメッセージ

糖尿病は全身に合併症を伴い、治療も多くの科との連携を要します。当科では血糖管理のみならず細小血管合併症である神経障害、網膜症、腎症及び大血管障害である脳梗塞、心筋梗塞の診断・治療およびその予防法についても研修していただき、他科との連携に関しても学んでいただきます。また患者教育も治療の重要な柱であり、これには医師、看護師以外にも多くの職種との連携が必要になりますが、先生方にもチームの一員として加わっていただき、患者さんの全身を診ることを実践していただきます。内分泌疾患に関しては、副腎・下垂体疾患や副甲状腺疾患などのさまざまな症例を経験していただき、系統的に内分泌疾患を学んでいただきます。さらに低 Na 血症、低 K 血症など頻度の多い電解質異常ついても鑑別から治療まで、思考能力を養いながら診療していただきます。糖尿病の患者数は本邦で増加の一途を辿っており、今後皆さんが医師として働くなかで、糖尿病患者さんへの対応は避けて通れません。医師としてのスタートを切る１年次のみならず 2 年次の研修医の先生方にとっても、基本的な内科の診療能力と思考力を養うために有益な研修になるはずです。

一般行動目標（GIO）

このプログラムは、横浜市立大学附属市民総合医療センター　内分泌・糖尿病内科をローテーションする臨床初期研修医を対象としたものである。将来、内科認定医の標榜をめざす医師を育成するだけではなく、他科に進む医師にも必要な内科の臨床知識と診察能力を研鑽するための内科初期臨床プログラムである。

臨床初期研修として、医師の為すべきことを“患者本位の医療”という立場から学ぶ。全人的医療とは？医師の責任とは？チーム医療とは？等々を自分自身で考えられるように研修を行い、内分泌・糖尿病を核に据えながらも一般内科の基礎を学ぶ。特に、糖尿病学は日本糖尿病学会、内分泌学は日本内分泌学会の各専門医制度に基づいて初期研修を行う。

行動目標（SBOs）

研修目標

臨床研修病院の指定基準に準ずる。内科医初期臨床としては、日本内科学会認定内科専門医制度研修カリキュラム案による研修項目のＡ及びａを研修医の目標とする。
臨床研修開始時に、院内諸規定、施設、設備の概要と利用法、院内オーダリング・システム、健康保険制度、リスクマネージメントなどについてオリエンテーションを行う。

経験目標

(1)　糖尿病の成因、分類、病態生理について習熟理解し、実際に正しく診断し、治療方針を提示しうる。
(2)　糖尿病網膜症に関し、眼底所見を評価、分類し患者に正しい指導ができる。

⑶　糖尿病性神経障害の検査を自ら実施評価できる。
⑷　糖尿病性腎症の病期に応じた食事療法、運動療法、さらに血液透析の適応について判断でき、患者に指導できる。
⑸　糖尿病性大血管障害に関して必要な検査の意義を理解し、指導医のもとで実施できる。
⑹　糖尿病の食事療法の栄養箋を自ら作成し、指導できる。
⑺　糖尿病の運動療法の適応を理解し、指導できる。
⑻　糖尿病の薬物療法を正しく選択し、適正な血糖管理ができる。
⑼　血糖自己測定、インスリン自己注射の指示ができる。
⑽ 糖尿病性昏睡の迅速な診断と指導医のもとで適切な対応ができる。
⑾ 甲状腺疾患の病態と治療法の選択、副作用に対する対応ができる。
⑿ クッシング症候群の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる。
⒀ 鉱質ステロイド異常の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる。
⒁ 褐色細胞腫の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる。
⒂ 副甲状腺疾患の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる。
⒃ 低 Na，低 K 血症などの水・電解質異常の診断に必要な検査計画と結果の評価ができる。

学習方法（LS）

<table>
<tr><th></th><th>期間</th><th>定員</th><th>研修内容</th></tr>
<tr><td>１年次</td><td rowspan="2">８週
(2 年次は、
４週も可)</td><td>２ ～ ３名</td><td rowspan="2">病棟では指導医とともに、３～６名の入院患者を受け持つ。 外来では指導医とともに、新患、併診患者、急患の診察を行う。 当直は内科系当直として上級医とともに月３～４回程度行う。</td></tr>
<tr><td>２年次</td><td>２ ～ ３名</td></tr>
</table>

評価方法（EV）

自己評価および指導医による評価を受ける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	8:30 回診	8:00 病棟カンファランス	8:30 回診	8:30 回診	8:30 回診
9:00	病棟	総回診	病棟	病棟	病棟
10:00	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患
11:00	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患	病棟/外来/新患
12:00					
13:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
14:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
15:00	病棟	病棟	病棟	病棟カンファランス	病棟
16:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
17:00	回診	回診	回診	回診	回診

脳神経内科

診療科部長：上田　直久
指導責任者：上田　直久

特色・診療科からのメッセージ

神経内科学は，神経・筋疾患を対象とする診療分野です．診療対象となる疾患は，脳梗塞などの血管障害，髄膜炎・脳炎などの神経感染症，パーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患，ギラン・バレー症候群などの自己免疫疾患，筋炎・筋ジストロフィーなどの筋疾患，アルツハイマー病などの認知症，頭痛・めまいなどの機能性疾患をはじめ多岐にわたります．高齢化社会の進行とともに対象患者数は増加の一途をたどっており，神経内科を専門とするしないにかかわらず神経疾患を診察する機会は多くなっています．神経内科研修では，専門的な神経疾患診療のみでなく，一般内科における神経疾患診療や，脳卒中，けいれんなどの神経救急疾患の診療，介護保険などの社会資源と神経疾患診療の関わりなど広い範囲の研修を行います．当院の特徴としてはパーキンソン病に対する深部脳刺激（DBS）療法を行っている点と，超急性期脳梗塞に対して t-PA による内科的治療のみならず血管内治療も行っている点です．神経内科研修は将来，何科に進もうとも必ず役に立ちますので是非一緒に勉強しましょう．

一般行動目標（GIO）

変性疾患、炎症性疾患、脳血管障害、筋疾患など神経内科学的疾患を数多く経験でき、全身管理を必要とする緊急入院も多く、内科的な臨床経験も数多く積めます。脳血管障害は救急隊、ICU との連携により主に t -PA 治療を含めた急性期治療に力を入れています。脳卒中パスも導入しています。

行動目標（SBOs）

● 経験すべき診察法・検査・手技
- ⑴　病歴聴取
- ⑵　神経学的診察法
- ⑶　腰椎穿刺
- ⑷　針筋電図や神経伝導検査，脳波などの神経生理機能検査

● 経験すべき症状・病態・疾患
- ⑴　意識障害
- ⑵　運動麻痺
- ⑶　頭痛、めまい、しびれ

● 経験が求められる疾患・病態

⑴ 脳卒中の部位診断及び鑑別診断、検査、治療方針作成、家族への病状説明、社会資源導入などが指導医とともに行える。

⑵ 脳炎、髄膜炎などの神経感染症の迅速な診断と治療方針作成などが指導医とともに行える。

⑶ 変性疾患（脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症）の診断、検査、治療方針作成、家族へ

の病状説明、社会資源導入などが指導医とともに行える。

(4) 自己免疫疾患（多発性硬化症、重症筋無力症、多発筋炎など）の診断、検査（筋電図、筋生検など）治療方針作成、家族への病状説明、社会資源導入などが指導医とともに行える。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1 年次	4～12 週	4 名	指導医とともに入院患者の診察を行う。入院時病歴聴取に始まり、治療方針決定、検査計画を作成し診療を行う
2 年次	4～12 週	4 名	指導医とともに入院患者の診察を行う。入院時病歴聴取に始まり、治療方針決定、検査計画を作成し診療を行う。その他，可能であれば指導医とともに、神経内科関連の学会・研究会に参加し、機会があれば症例発表を行う。

勉強会など：英語論文抄読会，脳神経外科との合同カンファレンス（症例報告），など．

1 年次・2 年次ともグループ制で診療します．常に指導医と相談しながら研修出来ます．

外来研修：1 週あたり半日以上の外来研修を行います．

評価方法（EV）

- 研修医による自己評価

  研修医到達度自己評価表を作成しておき，それに記載する。

  a:とりわけ優れている

  b:平均を上回っている

  c:平均レベルに到達している

  d:不十分である　　とする。

- 指導医による観察評価

  指導医用の研修医評価表を作成しておき、それに記載する。

  a:とりわけ優れている

  b:平均を上回っている

  c:平均レベルに到達している

  d:不十分である　　とする。

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
8：15	勉強会	グループ回診	グループ回診	グループ回診	英文抄読会
9	グループ回診	病棟	病棟	病棟	グループ回診
10-12	病棟				
9-13	いずれかの曜日に外来研修				
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
	病棟患者カンファランス	↓	↓	↓	↓
	総回診	↓	↓	↓	↓
	多職種合同カンファランス	↓	↓	↓	↓
	病棟	グループ回診	グループ回診	グループ回診	グループ回診
	入退院患者カンファランス				

乳腺・甲状腺外科

診療科部長：成井　一隆
指導責任者：成井　一隆

特色・診療科からのメッセージ

充実した病院施設・機能を有効に活用し、他職種および他科と連携して質の高い診療を行っています。

乳癌診療は単科では完結しません。形成外科と連携した高度な技術を要する一次一期再建、生殖医療センターと連携した若年女性に対する薬物療法を行う際の妊孕性保護、婦人科と連携したホルモン療法を行う際の女性ヘルスケア、あるいは福浦キャンパスの附属病院と連携した遺伝診療など、患者さんを中心にしたチーム医療を提供しています。

甲状腺外科では通常の手術に加え、気道狭窄を伴う巨大甲状腺腫や他臓器浸潤を伴う進行癌に対する難易度の高い手術を行うと同時に、近年急速に進歩している甲状腺癌に対する分子標的治療を積極的に行っています。

乳癌の年間手術数は 200 例以上、甲状腺・副甲状腺疾患の年間手術数は約 150 例であり、診断、治療(手術、薬物療法、放射線療法)、経過観察、再発例のマネージメント、緩和治療までをチーム医療の中核として一貫して診療に携わっているため、多忙ではありますが、やりがいのある充実した診療科です。

一般行動目標（GIO）

外科診療の基本的な知識、技能、態度を身につけ、基本的な手技を習得し、周術期の全身管理に対応する。乳腺・甲状腺疾患の診療および癌診療に必要な専門知識を習得する。他科および他職種と連携したチーム医療の重要性を学ぶ。

行動目標（SBOs）

経験目標

面接・診察

A:必ず経験すべき項目

患者心理を理解しつつ診療する態度を身につける。特に、病名や転移・再発を告知された不安な患者に対して、安心感を与えられる態度や言動を学ぶ。

B:経験することが望ましい項目

患者および家族に対して病状の説明および治療方針について提案し、十分なインフォームドコンセントのもと、治療計画を立てる。

４週の研修期間でも経験可能であるが、より深めるためには８週以上の研修が望ましい。

検査

A:必ず経験すべき項目

乳腺甲状腺の身体所見(視触診)、血液生化学検査、X 線検査(MMG、CT、MRI、 シンチグラフィ)、超音波検

以上は４週の研修でも習得可能だが、習熟には８週の研修が望まれる。

疾患

A:必ず経験すべき項目(→4 週研修でほぼ到達する)

乳癌、転移性乳癌、甲状腺癌、甲状腺良性腫瘍

B:経験することが望ましい項目(→4 週研修でも経験する機会がある)

乳腺腫瘍に対する局所麻酔手術、甲状腺機能亢進症、副甲状腺腫瘍、高、低カルシウム血症、乳癌・甲状腺癌の終末期における緩和医療

治療

A:必ず経験すべき項目(→4 週研修でほぼ到達する)

乳癌および甲状腺、副甲状腺腫瘍の手術、皮内埋没縫合

術後および再発乳癌に対する化学療法

B:経験することが望ましい項目(→4 週研修で経験する機会がある)

姑息的処置(胸水穿刺、腹水穿刺など)

中心静脈栄養、気管切開など

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1 年次	4～12 週	2 名	病棟・外来診療、処置、手術、カンファランス、当直
2 年次	4～12 週	2 名	病棟・外来診療、処置、手術、カンファランス、当直

評価方法（EV）

EPOC に準ずる

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td></td><td>カンファランス</td><td></td><td></td><td>カンファランス</td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td>病棟</td></tr>
<tr><td rowspan="3">手術</td><td rowspan="3">病棟
乳腺外来</td><td>手術</td><td rowspan="3">病棟
甲状腺外来</td><td>病棟
乳腺外来</td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">病棟
手術
カンファランス</td><td rowspan="2">病棟
乳腺外来
手術</td></tr>
<tr><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td><td>病棟回診</td></tr>
</table>

整形外科

診療科部長：小林　直実
指導責任者：雪澤　洋平

特色・診療科からのメッセージ

整形外科とは、運動器の機能再建外科です。機能障害や疼痛で苦しむ患者さんが治療により笑顔を取り戻し、元気になります。高齢者では、単に寿命を延ばすのではなく健康寿命が延ばされます。

治療対象が幅広いことも整形外科の特徴です。対象年齢は乳幼児から青壮年、高齢者まですべての年齢で年齢に応じた治療を行います。対処疾患は捻挫、骨折などの外傷から腰痛、膝痛などの慢性疾患、骨肉腫などの悪性腫瘍も対象です。スポーツ整形外科分野では、トップアスリートから学童スポーツまですべてが対象となり、それぞれのレベルに応じた治療を行います。
当院の整形外科では、主に膝や股関節などの関節疾患、腰痛などの脊椎疾患の手術治療を中心に行っています。痛い、歩けないなど困っている患者さんを一緒に元気にしましょう。

一般行動目標（GIO）

整形外科学は乳幼児より高齢者までの骨、関節、筋、腱等の運動器と脊髄、末梢神経等の神経系統の外傷、および慢性疾患、腫瘍性疾患、遺伝性疾患など広範な診療分野を対象としている。これらの疾患について、その診察法、検査法、画像診断、治療法の選択、手術および後療法についての理解を深め、いかに患者の苦痛を和らげ運動機能を再建し早期に社会復帰を促すかについて研修する。また整形外科手術の術前、術後管理、特に整形外科手術の合併症とその予防、治療について修得する。

行動目標（SBOs）

Ⅰ．救急医療
運動器救急疾患・外傷においては、迅速な対応が必要となる。そのために必要な知識と基本的診療能力を修得する。全身状態の把握、骨折･脱臼の診断、神経・血管・筋腱の損傷、脊髄損傷の診断、開放骨折の診断と、それぞれの重症度の判断を習得する。外傷局所に対する初期治療を経験する。

Ⅱ．慢性疾患
加齢変化をともなった疾患や免疫異常に起因する関節リウマチなどの運動器慢性疾患の病態、自然経過について理解する。関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈。上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てる。保存的治療と手術治療の概要を理解する。理学療法、後療法の重要性を理解し適切に処方する。一本杖、コルセットを処方する。病歴聴取に際して患者の社会的背景やQuality of Life（QOL）について配慮する。リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討する。

Ⅲ．基本手技

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

経験目標：
１．主な身体計測（関節可動域、徒手筋力測定、四肢長、四肢周囲径）。
２．神経学的所見。骨、関節所見の診察、診断と評価。
３．診察から診断に必要なＸ線写真の撮影部位と方向の指示。
４．創処置、関節穿刺・注入、直達牽引ができる。清潔操作を理解し、処置が実施できる。
５．一般的な外傷の診断、初期治療ができる。
Ⅳ．周術期管理
手術を安全に行いまた患者の早期社会復帰に妨げとなる合併症の発生を予防するために術前、術後の合併症を理解しその予防対策を修得する。
１．術前に手術への危険因子をスクリーニングし、他科と連携して評価する。
2．手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、コミュニケーションをとる。
3．整形外科主要手術の術中･術後合併症を理解し予防対策をたてる。
４．整形外科主要手術について術後の禁忌事項を理解する。

学習方法（LS）

研修期間：４週以上
定　　員：２名（ただし３名までは可）
整形外科における初期研修プログラムは、基本的には1年次、2年次同様である。ただし2年次においては希望により、関節疾患グループまたは脊椎疾患グループのいずれかを中心とした研修も可能である。市民総合医療センターの整形外科手術研修を中心として、病棟業務および各カンファランスを通して研修する。機会があれば学会への参加や発表を行なう。

評価方法（EV）

全科共通の評価様式による

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟、術前カンファレンス			研究カンファレンス、医局回	
	病棟回診または手術	病棟回診または手術	病棟回診	病棟回診または手術	病棟回診または手術
午後	手術、病棟	手術、病棟	手術、病棟	手術、病棟	手術、病棟

皮膚科

診療科部長：金岡　美和　　指導責任者：宮川　まみ

特色・診療科からのメッセージ

皮膚科では、皮膚炎などの軟膏処置、熱傷、皮膚潰瘍などの創傷処置から、自己免疫性水疱症、薬疹など全身管理を要する治療まで、幅広い医療を経験し技術を身に着けることができます。皮膚小手術についても、主に縫合などの基本的な技術が身につくように丁寧に指導しています。皮膚を通して様々な全身性疾患がみえてくるため、日常診療における基本的な力が身につく研修ができるものと自負しています。

一般行動目標（GIO）

皮膚科学は皮膚に限局する疾患のみでなく、全身疾患の皮膚症状を診療するものであるため、皮膚に現れた変化から局所および全身の異常を免疫学的、遺伝学的、生化学的に捕らえ、診療できることを修得する。

特徴　当科では、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、薬剤アレルギーなどアレルギー疾患の検査、治療において専門性の高い診療がおこなわれている。この他、蕁麻疹、乾癬、水疱症、膠原病、皮膚悪性腫瘍に対して、それぞれ専門外来を設置して専門性の高い治療をおこなっている。

行動目標（SBOs）

経験目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

皮膚所見を適切に表現できる。
問診、診察を行い、何の疾患かを鑑別できる。
ステロイド外用剤の使用法や副作用について理解し、処方できる。
皮膚テストの結果を理解できる。
皮膚縫合ができる。
真菌検査ができる。
皮膚病理所見が理解できる。

B　経験すべき症状・病態・疾患

湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎、自家感作性皮膚炎、脂漏性湿疹）
蕁麻疹・血管性浮腫、薬疹、中毒疹、食物アレルギー
尋常性乾癬、掌蹠膿疱症
水疱症（天疱瘡、類天疱瘡）
感染症（白癬、皮膚カンジダ症、帯状疱疹、単純疱疹、膿痂疹、蜂窩織炎）
皮膚潰瘍
皮膚良性腫瘍（母斑、皮膚線維腫、粉瘤、脂肪腫）
皮膚悪性腫瘍（有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫）
膠原病（紅斑性狼瘡、強皮症、皮膚筋炎、シェ-グレン症候群）
血管炎（IgA 血管炎、皮膚動脈炎）

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1年次	4～12週	3名	病棟実習　皮膚科的診察手技、外用療法･処置、光線療法、皮膚生検術、皮膚科手術（局麻および全麻による腫瘍切除術、植皮術）など皮膚科に特異な診療手技を身に付けるとともに、ステロイド剤や免疫抑制剤・抗ウイルス薬などによる全身的薬物療法を学び、内科的全身管理についても修得する。 ・方略 入院患者の担当医として、指導医とともに診療にあたる。指導医の行なう手術に参加する。受け持った症例につき、可能なら症例報告を行う。
2年次			外来実習　面接技術と皮膚の診察手技を身に付ける。さらに検査計画の作成、治療法、手術についても学ぶ。 ・方略：初診患者の予診をとる。指導医とともに診療し、皮膚生検、手術、皮膚テストに参加する。

勉強会など：毎日の病棟カンファランス、週１回の外来・病理カンファランス
皮膚科学会東京地方会、教室主催の病理勉強会、研究会に参加する。

評価方法（EV）

EPOC により行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	病棟カンファランス（月～金）				
9:00 10:00 11:00 12:00	初診 一般再来	初診 アトピー・　蕁 麻疹外来	初診 一般再来	初診 乾癬外来	初診(第2,4週) 水疱症外来 入院手術
13:00					
14:00 15:00 16:00	入院手術 外来手術 プリックテスト	外来手術 パッチテスト	腫瘍外来 入院手術	外来手術	外来手術 外来・病理カンファランス 医局会
17:00	病棟回診 （月～金）				

泌尿器・腎移植科

診療科部長：上村　博司　　指導責任者：**寺西　淳一**

特色・診療科からのメッセージ

● 医療は患者本人と主治医、そして多くのコメディカルスタッフのチームワークであることを理解する。

● 特色 当診療科は、腎尿路系及び男性生殖器系の臓器さらに副腎をはじめとするその他の後腹膜臓器を対象とし、その解剖、生理、疾患、病態を理解し、診断及び治療を実践するものである。取り扱う疾患は良性および悪性腫瘍、感染症、代謝、内分泌疾患、外傷、神経疾患、不妊、男性生殖学、移植医療と多岐にわたる。短期間であっても周術期管理、小手術手技など、外科系に共通する基本的手技の習得は、一般外科と同様に十分学習できる。それに加えて、泌尿器・腎移植科という専門性の高い領域に触れ、興味を抱くことは、必ずや将来の進路選択に役立つ経験となるものと考えている。

一般行動目標（GIO）

- 全身所見をとり、問題リストが作成できる
- 治療選択肢ごとの患者さんの利益、不利益を理解する
- 外科系に共通する基本的な技術を習得する
- 泌尿器科学、移植医療など専門性の高い領域に積極的に触れる
- 文献検索の方法を学び、症例報告を行う

行動目標（SBOs）

面接、診察

A：必ず経験すべき項目（→4週研修でほぼ到達する）

泌尿器・腎移植科の診療にあたって患者は羞恥心や、悪性腫瘍への危惧など多くの不安を持っている。患者に安心感を与えるような雰囲気を作りながら、患者心理を理解しつつ問診する態度を身につける。

B：経験することが望ましい項目（→4週研修で経験する事が可能）

患者および家族に対して病状の説明および治療方針について提案し、十分なインフォームドコンセントのもと、治療計画を立てる。

検査

A:必ず経験すべき項目（→4週研修で到達する）

泌尿生殖器の理学的検査（腎触診、膀胱双手診、前立腺直腸診、陰嚢内容触診）
検尿、血液生化学検査、内視鏡検査（尿道、膀胱鏡）、超音波画像診断法
X 線検査（KUB、IVP、RP、膀胱尿道造影、CT、MRI、シンチ）
※習熟するためには12週研修が望まれる。

B:経験することが望ましい項目（→4週研修でも経験する機会がある）
　内視鏡検査（尿管鏡、腎盂鏡）、精液検査、診療
泌尿器・腎移植科において経験すべき症候、病態
A:必ず経験すべき項目（→4週研修でほぼ到達する）
　排尿痛、疝痛発作、頻尿、排尿困難、無尿、乏尿、尿閉、尿失禁、膿尿、血尿
B:経験することが望ましい項目（4週研修でも経験する機会がある）
　多尿、腹部腫瘤、陰嚢内腫瘤、性器発育不全
外来対応
　泌尿器科に受診される患者の症状・所見を取り、適宜検査を実施し、指導医とともに診断と治療を行っていく。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４週～12週	一時期４名まで	上記
２年次	４週～12週	一時期４名まで	上記

勉強会など：毎週１回　カンファレンス時に抄読会

評価方法（EV）

自己評価
指導医（グループ長、部長）による評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	8:30オペ出し		7:45-教授回診	8:30オペ出し	8:30オペ出し
9:00 10:00 11:00	9:00～12:00 手術/病棟業務 放射線検査	9:00～12:00 病棟業務 放射線検査	9:00～12:00 病棟業務 放射線検査	9:00～12:00 手術/病棟業務 放射線検査	9:00～12:00 手術/病棟業務 放射線検査
12:00	12:00～13:00　昼休憩				
13:00 14:00 15:00 16:00	13:00～17:00 午後手術	13:00～17:00 外来、病棟業務	13:00～17:00 外来、病棟業務	13:00～17:00 午後手術	13:00～17:00 午後手術
17:00	グループ長に1日の報告			病棟 カンファランス	グループ長に報告
18:00	医学英語（不定期）				医学英語（不定期）

婦人科

診療科部長代理：浅野　涼子
指導責任者：齊藤　真

特色・診療科からのメッセージ

女性の生理的、形態的、精神的特徴と特有の病態を把握し、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ことで、リプロダクティブ・ヘルスの実現と女性のＱＯＬの向上を目指したヘルスケアを学ぶことを目的とする。

具体的には、思春期、性成熟期、更年期とライフステージの変化に伴う女性ホルモンの変化による身体的、精神的変化を理解することにより、それらの失調に起因する諸々の疾患に対する系統的な診断、治療を研修する。

一般行動目標（GIO）

必修科では女性特有の生理、病態について学び、婦人科領域のプライマリ・ケアを習得する。更に、選択科では、より実践的な技能、態度を身につけるために、婦人科良性疾患、悪性腫瘍、内分泌疾患などの診断・治療を経験する。

行動目標（SBOs）

- 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。
- 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

- 経験すべき診察法・検査・手技

1. 産婦人科診察法　視診、触診（外診、双合診など）、直腸診、腟鏡診など
2. 産婦人科内分泌検査　各種ホルモン検査、ホルモン負荷テストなど
3. 不妊症検査　基礎体温、頸管粘液検査、精液検査など
4. 妊娠の診断　免疫学的妊娠反応、超音波検査など
5. 感染症の検査　カンジダ、トリコモナス、クラミジアなど
6. 病理学的検査　子宮頸部・内膜の細胞診および組織診など
7. 超音波検査　経腟、経腹、経直腸超音波断層法およびドップラー法
8. 放射線学的検査　ＣＴ検査、ＭＲＩ検査、子宮卵管造影など
9. 内視鏡検査　コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡
10. 薬物療法　抗菌薬、鎮痛剤（麻薬を含む）、ホルモン剤など
11. 周術期の全身管理
12. 基本的外科手技　清潔操作、止血、皮膚縫合、開腹・閉腹手技

- 経験すべき症状・病態・疾患

1. 症状
   腹痛、急性腹症、性器出血、月経異常など

2. 病態・疾患

子宮体癌・頸癌、卵巣癌、卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮留膿腫、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水腫、子宮内膜症、骨盤腹膜炎、卵巣過剰刺激症候群など

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	4-8 週	１，２年次合わせて２名	婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 婦人科良性腫瘍の手術への第２助手としての参加 急性腹症など婦人科救急患者の管理
２年次	4-12 週	１，２年次合わせて２名	婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解と手術への参加 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査・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

カンファランス、勉強会などへの参加　症例のプレゼンテーションなどを行う。

当直　月2-4回程度

評価方法（EV）

レポート　行動目標にある項目についてレポートを作成し、診療責任者へ提出する。

評価表　　自己評価および指導医による評価を評価表にて行い、診療責任者へ提出する。

総合評価　レポート、評価表に基づき、診療科責任者が行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ジャーナルセミナー		術前・病棟カンファ	~~術前・病棟カンファ~~	
	病棟	手術	手術	手術	病棟
	外来	病棟	病棟	病棟	外来
		外来	外来	外来	
午後	病棟	手術	手術	手術	病棟
	外来	病棟	病棟	病棟	外来
	~~合同カンファ~~	術前診察	術前診察	抄読会	
	術前診察				

眼科

診療科部長：門之園　一明
指導責任者：井上　麻衣子

特色・診療科からのメッセージ

眼科に興味をお持ちの医学生のみなさん、当医局で眼科初期研修を受けてみませんか？

眼科疾患を見てみたい、顕微鏡の手術を経験してみたい、将来眼科を志しているなど、
興味に合わせた研修をご案内しています。

研修中は、指導医についてマンツーマンで指導します。
細隙灯顕微鏡の使い方・眼底検査などの基本から、
期間によっては蛍光眼底造影検査や網膜光凝固術まで経験することができます。
豚眼を使ったウェットラボも、随時開催しています。

毎月平均して２−３人の初期研修医が眼科ローテートをしています。
選択は４週〜24 週程度まで可能です。

基本研修プログラムは、基本的診療能力を身につけるとともに、自分の適性を確かめ３年目以降の専門研修に円滑に移行するためのプログラムです。
視覚再生外科学での眼科初期研修を希望される場合には、市民総合医療センターをローテートする研修コースを選択して下さい。研修協力病院や横浜市立大学付属病院での眼科研修も希望に応じてアレンジすることができます。

一般行動目標（GIO）

眼科領域の診断や治療を段階的に学び実践していくことを目的とする。そのため、外来診療を中心に多種多様な症例を経験し、専門性の高い技能と医師としての基本的な態度を修得する。

行動目標（SBOs）

経験すべき症状、病態、疾患
　屈折異常
　角結膜疾患（角膜潰瘍　結膜炎　角膜炎）
　白内障
　緑内障
　眼底疾患（網膜剥離 糖尿病性網膜症 網膜中心動脈及び分枝閉塞症 黄斑変性症 黄班円孔）
　ぶどう膜炎
　眼外傷
症例検討会、リサーチカンファレンスを毎週開催する。

学習方法（LS）

<table>
<tr><th></th><th>期間</th><th>定員</th><th>研修内容</th></tr>
<tr><td>1 年次</td><td rowspan="2">4～24 週</td><td></td><td rowspan="2"><u>1～4 週目</u>
接遇、医師としての態度、医局のルールの理解、問診の取り方、点滴の確保、視力検査、眼底の観察、カラーコードの理解、眼圧測定、細隙灯の習得、角膜内皮細胞の測定、A モード及び B モードエコーの習得、ERG の測定、網膜中心および分枝動脈閉塞症の診断処置、適切な指示だし、処方の理解
<u>5～8 週目</u>
視野検査、OCT、眼鏡、ｺﾝﾀｸﾄﾚﾝｽﾞ処方、前眼部、眼底写真、術後の安静度の理解
<u>9～12 週目</u>
ぶどう膜炎、網膜剥離などの診断、前置ﾚﾝｽﾞ、接眼ﾚﾝｽﾞの習得、眼底造影検査の習得
<u>13～16 週目</u>
隅角の検査、レーザーの習得、眼球機能検査、眼球突出度の検査
<u>17～20 週目</u>
緑内障発作に対する処置（レーザー虹彩切開術）
<u>21～24 週目</u>
双眼倒像鏡での眼底検査、鑑別診断をあげ治療方針をたてることができる</td></tr>
<tr><td>2 年次</td><td></td></tr>
</table>

評価方法（EV）

EPOC に準ずる

週間スケジュール

13:00	午後 豚眼を用いた白内障手術実習 または 手術見学	午後 ラボ実習 外来検査	午後 外来検査 ディスカッション	午後 専門外来	午後 手術見学
14:00					
15:00					
16:00					
17:00					
18:00					

耳鼻咽喉科

診療科部長：畠山　博充　　指導責任者：畠山　博充

特色・診療科からのメッセージ

診療概要

耳鼻咽喉科学は頭蓋内と眼球以外の頭頸部すべての器官を対象とし、内科的、外科的、神経科的さらにリハビリテーション医学などの医療を含む診療科である。また、聴覚・嗅覚・味覚といった感覚器や、音声・呼吸・咀嚼・嚥下といった生活する上で重要な生理的機能が集中している領域でもあり、手術治療を積極的に行う頭頸部外科である。将来耳鼻咽喉科を専攻する研修医に対しては、耳鼻咽喉科診療全般の基本的事項の習得を目的とする。また、将来耳鼻咽喉科以外を専攻する研修医に対しては、耳・鼻・のどの基本的な解剖・機能・診察・疾患の理解を修得できるプログラムであり、一般的な内科・小児科的診察にも大いに役立つ内容である。対象年齢は小児から高齢者にわたり、その疾患も多岐にわたるため様々な患者の視点・考え方を学ぶことができる。さらに、外科系研修としての周術期の全身管理や清潔操作・止血・皮膚縫合などの基本的な外科的手技が習得できる。

一般行動目標（GIO）

- 患者の立場を理解しながら患者に接する診療態度を身につける。
- 診療に主体的に取り組み、周術期管理や手術に参加する。
- 耳鼻咽喉領域の代表的疾患に関し、その診療を理解する。
- 初対面の相手との人間関係を構築し、適切に情報を得る。

行動目標（SBOs）

行動目標

・みみ、鼻、のどの診察技術を身につける。また、ヘッドライトや額帯鏡を用いた診察にも習熟する。内視鏡、顕微鏡の操作や診療を行う。
・耳、鼻・副鼻腔、咽頭、喉頭、口腔の解剖生理や基本的病態を理解する。
・所見を理解し、正しいカルテ記載を行う。

経験目標

●経験すべき症候、病態、疾患

特に限定せず、各自の主体性による。

一般的な、耳痛、耳漏、難聴、めまい、顔面神経麻痺、鼻出血、鼻閉、鼻漏、咽頭痛、嚥下障害、気道狭窄、頸部・口腔・咽頭・喉頭の腫脹・腫瘤

●経験すべき診察法・検査・手技

・周術期管理、清潔操作・止血・小手術手技、手術助手

その他に下記も経験することが望ましい。

・上記症候を診断するための基本的な診察法・手技

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４週以上	２名	病棟研修 手術助手 検査 外来診療（希望者）
２年次	４週以上	２名	病棟研修 手術助手 検査 外来診療（希望者）

評価方法（EV）

自己評価

指導医による評価

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th></tr>
<tr><td>8:00</td><td>カンファランス</td><td>カンファランス</td><td rowspan="5">病棟業務
外来見学</td><td>病棟業務</td><td>カンファランス</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="4">病棟業務
外来見学</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="7">手術</td><td rowspan="4">病棟業務
外来見学</td></tr>
<tr><td>10:00</td></tr>
<tr><td>11:00</td></tr>
<tr><td>12:00</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>14:00</td><td rowspan="3">専門外来</td><td rowspan="3">専門外来</td><td rowspan="3">専門外来</td></tr>
<tr><td>15:00</td></tr>
<tr><td>16:00</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td><td>回診</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
</table>

放射線治療科

診療科部長：向井　佑希　　指導責任者：向井　佑希

特色・診療科からのメッセージ

がん対策基本法の制定により、がん治療を行う医師は、放射線治療の知識が不可欠となった。放射線治療科では、いろいろな原発巣および病期のがん患者が、外来・入院で治療されている。当院の放射線治療装置を用いて、幅広い疾患の標準的な放射線治療全般（強度変調放射線治療、体幹部定位放射線治療など）について学ぶことができる。

（小線源治療（子宮頸癌、前立腺癌など）については、市大病院（福浦）にしか設備がないため興味がある場合は市大病院での研修をおすすめする。）

一般行動目標（GIO）

放射線治療（外照射）において多種類の癌疾患を治療することにより、原発巣別に癌の特徴および治療方法を理解する。

行動目標（SBOs）

<u>行動目標</u>

1. CT、MRI、核医学などの画像および理学所見から病期および病巣の範囲を適切に知る。
2. 放射線治療の適応、副作用についての知識を得る。
3. 放射線治療の治療計画を行うことにより、放射線治療の原理・実際を知る。

<u>経験目標</u>

1. 頭頸部領域の診察が適格に行える。内視鏡を行い、咽頭および喉頭の所見を把握できる。
2. 触診でリンパ節所見を正確に知ることができる。
3. 乳がん、肺がん、食道がん、泌尿器癌、頭頸部癌、脳腫瘍、骨転移の診察が適切にできる。
4. コンピューターを用いて治療計画を行う。
5. CT、MRI、核医学などの画像より、原発巣・腫瘍リンパ節・領域リンパ節の位置を正確に知ることができる。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４−８週	１名	外来研修　後半８−３月のみ
２年次	４−８週	１名	外来研修

同時期の研修は 1,2 年次合計１名まで

勉強会など：研修医対象放射線治療医教育セミナーなど参加可

評価方法（EV）

- 自己評価
- 指導医による評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00			カンファレンス		
8:30―12:00	外来診療 治療計画	外来診療 治療計画	外来診療 治療計画	外来診療 治療計画	外来診療 治療計画
13:00					
13:30―17:00	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画
			カンファレンス		

放射線診断科

診療科部長：関川　善二郎　　指導責任者：関川　善二郎

特色・診療科からのメッセージ

近年の医療では、画像診断の占める役割は大変大きく、どの診療科においても、ＣＴ、ＭＲ等の基礎的な画像診断の知識があること求められている。将来、どの診療科に進む場合でも、初期研修にて、画像診断の研修を行うことは大変有用だと思われる。

ローテンション期間は、４-12 週間で本人の希望を尊重する。

一般行動目標（GIO）

画像診断（検査方法・読影方法）、IVR の基礎を習得する。

行動目標（SBOs）

<u>行動目標</u>

1. ＣＴ、MR、ＲＩを中心に、基本的な画像検査の適応、検査方法を身につける。
2. 基本的な画像の読影方法を身につける。ただし、前期研修では期間が限られているため、本人の希望や進みたい診療科の画像や希望に絞って、研修を行う。

<u>経験目標</u>

1. ＣＴ、MR における単純検査、造影検査の適応を判断できる。基本的な造影検査の方法、造影剤の量、注入方法、撮像のタイミングなどを把握し、自ら、検査方法を決定できる。
2. 造影剤の慎重投与、禁忌について理解する。また、造影剤アレルギー、造影剤ショックについての基本的な対処法について理解し、実践できる。
3. ＲＩ検査において、主だった検査の薬品、検査方法を把握し、実践できる。
4. ＣＴ、ＭＲ画像について、基本的な画像（正常構造、主だった疾患）の読影ができる。
5. IVR について、基本的な手技、適応を理解できる。

学習方法（LS）

期間	定員	研修内容
制約なし 通常は 4～12 週	4～7月 ２年次：３名まで 8～3 月 ２年次、１年次：合計３名まで	<u>検査担当、見学</u> （1）CT 造影剤注入、アレルギー歴のある患者さんの対応など （2）MR 造影剤注入、アレルギー歴のある患者さんの対応、体内金属の確認など （3）RI 患者さん対応など

		（4）注腸検査 不定期、可能なときに見学。 （5）IVR 不定期、可能なときに見学。 読影 造影剤注入などの検査がない時間に読影の研修を行う。読影レポートを作成し、指導を受ける。

勉強会など：（1）他の科とのカンファランス（ICU など）あり。
（2）IVR カンファランスなど。

評価方法（EV）

・可能な限り、積極的にＩＶＲ等の検査への参加、およびカンファレンスへの参加。
・画像診断における学習を積極的に行うこと。

週間スケジュール

＜例 1＞

	月	火	水	木	金
8:30	CT 検査担当	CT 検査担当	MRI 検査担当	MRI 検査担当	RI 検査担当
	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修
12:30				カンファレンス	カンファレンス
13:30	MRI 検査担当	MRI 検査担当	CT 検査担当	CT 検査担当	CT 検査担当
17:15	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修

＜例２＞

	月	火	水	木	金
8:30	CT 検査担当	MRI 検査担当	MRI 検査担当	RI 検査担当	CT 検査担当
	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修
12:30				カンファレンス	カンファレンス
13:30	IVR 見学	CT 検査担当	CT 検査担当	CT 検査担当	MRI 検査担当
17:15	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修	読影研修

麻酔科

診療科部長：佐藤　仁
指導責任者：佐藤　仁

特色・診療科からのメッセージ

麻酔科の研修でまずみなさんが思い浮かべるのは、静脈ルート確保や気管挿管、中心静脈ルート確保といった手技の習得ではないでしょうか？これらの技術は、医師であるなら誰もが身につけるべき基本的な技術とされてきました。しかし、実際にはそうではありません。あらゆる状況で、確実にこれらの手技を実施するには、十分な修練が必要です。麻酔科の研修では、コントロールされた状況下で、これら以外にも多くの手技の基本をじっくり学ぶことができます。さらに、これらの手技がなぜ実施されるのかを考えてみてください。気管挿管の先には人工呼吸管理があり、ルート確保の先には循環管理があるのです。手術侵襲から生体を保護し、生理学的な機能を維持、あるいはそれをコントロールしていくことが、麻酔管理の究極の目標であり、多角的な臨床能力が求められる高度な医療行為なのです。麻酔科の研修で、全身管理の基礎を学ぶことは、将来どの診療科に進んでも非常に役立つことと思います。また、手術室では、多くの診療科医師、看護師、臨床工学技士などが協力して診療にあたっています。チームの一員として振舞うことが求められるとともに、多職種が協力して一つの医療行為を完遂する醍醐味も味わうことができるでしょう。我々、麻酔科スタッフ一同、有意義な研修が行えるよう努力してまいります。よろしくお願いいたします。

一般行動目標（GIO）

- 手術を受ける患者に携わるチームの一員であるとの認識を持つ。
- 他職種や他科医師とコミュニケーションをとり、必要な情報交換ができるようになる。
- 適切に術前診察を行い、麻酔計画を立案する。
- 自分が担当する患者の情報や麻酔法について簡潔にプレゼンテーションすることができる。
- 麻酔に関連する各種手技を身につける。
- 手術患者の全身が「生理的な状態にある」か否かを常に意識して麻酔管理をする。
- 突発的な事態が生じた際は速やかに指導医に報告し、観察を怠らず、対処法を検討する。
- 術後回診で前回の麻酔の「質」を評価し、また何らかの合併症や不都合が患者に生じていないか観察し、報告する。

行動目標（SBOs）

① 術前

- 患者に配慮した適切な方法で医療面接を行うことができる。
- 一般的な診察手技に加え、麻酔科として必要な特殊診察法（Mallampati 分類、TMD、動揺歯、開口・頚部可動制限など）を理解する。
- 患者の持つ併存疾患に応じたリスク分類（ASA-PS、NYHA 分類、Fletcher-Hugh-Jones 分類、SOFA スコア、APACH-II スコアなど）ができる。
- 手術の内容、患者の状態などに合わせて適切に麻酔法や管理方針を説明できる。

・ 麻酔方針や患者の状態にあわせた術前指示（前投薬、中止薬、必要な常用薬の継続、絶飲食時間、術前輸液等）ができる
・ 以上を踏まえ、モーニングカンファランスで要点を的確にプレゼンテーションできる。
・ 麻酔器の始業点検を正しく行える。
・ 必要な麻酔器具、薬剤、モニターの準備ができる。

② 手術中

・ 麻酔記録を正しく記載できる。
・ 用手的に気道を確保し、有効なマスク換気を行うことができる。
・ 適切な換気ができない際にそれを認知し、補助器具を用いる等の対処を速やかに行うことができる。
・ 正しく喉頭鏡を使用して合併症を起こさずに気管挿管をすることができる。
・ 正しく気管挿管ができたか否かを遅滞なく判断できる。
・ 麻酔器の構造を理解し、正しく操作することができる。
・ 使用する薬剤の薬理作用・代謝排泄の特徴・副作用等を理解し、適切に使用できる。
・ 術中に様々な徴候、理学所見、モニター情報等を元に正しく患者の状態の把握をすることができる。
・ 異常を発見した際に、それを速やかに指導医に伝えることができる。
・ 異常に対する対処法について自分なりの考えを述べる事ができる。あるいは許可されている処置を適切に行うことができる。

③ 術後

・ 自分が担当した患者について、然るべき時期に術後回診をする。
・ 回診の結果を医療記録に記載し、異常がある際には遅滞なく指導医に報告する。
・ 術後の患者さんの状況をもとに、次に麻酔を担当する患者さんの管理方針を検討する。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４週単位		麻酔症例担当
２年次	４週単位		１年次と２年次で差を設けない。１年次に麻酔科を経験している場合には、より advanced な内容を提供することも可能

勉強会など：抄読会　火・木・金　朝 8:20～　　M&M カンファランス　随時
勉強会／研究会／予演会　随時

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備
午前	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス
午前	麻酔症例実習	麻酔症例実習	麻酔症例実習	麻酔症例実習	麻酔症例実習
	ランチ交替	ランチ交替	ランチ交替	ランチ交替	ランチ交替
午後	麻酔症例実習	麻酔症例実習	麻酔症例実習	麻酔症例実習	麻酔症例実習
午後	術前・術後回診	術前・術後回診	術前・術後回診	術前・術後回診	術前・術後回診
午後	麻酔計画(翌日分)	麻酔計画(翌日分)	麻酔計画(翌日分)	麻酔計画(翌日分)	麻酔計画(翌週分)

脳神経外科

診療科部長：坂田　勝巳
指導責任者：川崎　隆

特色・診療科からのメッセージ

脳神経外科は脳腫瘍、脳血管障害、機能外科、外傷と幅広い分野がある。特に救命センターとも連携が深く、脳卒中や頭部外傷の急性期治療の経験を積むことができる。神経所見の把握や CT、MRI などの読影能力を身につけ、急性期治療の正しい判断、処置ができるようになる。何かの医師になるにしても、中枢神経系を学ぶことは極めて有意義な研修となると考えている。

一般行動目標（GIO）

脳神経外科医をめざす者に限らず、将来他科を専門にする者においても、脳神経外科疾患の知識理解を深め、診察、病棟処置、検査、初歩的臨床手技を修得する。脳血管疾患に対して、手術治療および脳血管内治療を積極的に行っており、両者を研修することが可能である。

行動目標（SBOs）

経験すべき診察法、検査、手技；厚生労働省の臨床研修の到達目標どおり
経験すべき症状、病態、疾患；
疾患：⑴ 脳、背髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
⑵ 脳、背髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外出血、硬膜下出血）
⑶ 脳腫瘍

経験目標；厚生労働省の臨床研修の到達目標どおり
基本的外科手技の習得（清潔操作、縫合、止血など）
神経救急患者の診療
周術期全身管理の習得

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４～８週		横浜市立大学医学部附属市民総合医療センター脳神経外科病棟の入院患者の診療にあたる。診療体制は１チームによるグループ診療であり、主治医が統括して診療にあたる。外来診療は原則として行わない。
２年次	12～24 週		

勉強会など：

１　病棟・手術カンファランス（月曜）
２　神経内科、脳外科合同カンファレンス（第一月曜）
３　教室集談会（年三回：福浦と合同）
４　脳神経外科関東地方会（年四回）
５　神奈川脳神経外科懇話会（年二回）
その他各種研究会に適宜参加する

評価方法（EV）

EPOC に準ずる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00	脳血管撮影 病棟処置 外来（教員のみ）	手術	脳血管撮影 病棟処置 外来（教員のみ）	病棟処置 手術（奇数日）	脳血管撮影 病棟処置 外来（教員のみ）
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00	血管内治療 病棟処置	病棟処置	血管内治療 病棟処置 病棟カンファ	病棟処置	
16:00					
17:00					病棟処置
18:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

リハビリテーション科

診療科部長：根本　明宣　　指導責任者：根本　明宣

特色・診療科からのメッセージ

疾病や外傷により生じる心身機能やADLの制約（障害）を理解することは、全ての臨床医学にとって大変重要な項目です。リハビリテーション医学は障害の回復を図り、さらに残存した機能を用いて日常生活、社会生活において最大限の満足を得られるようにするための医学です。

当科のプログラムは機能の障害を生じるすべての疾病・外傷を対象とし、これに対して行うリハビリテーション医療を実際に経験し理解を深め、技術の習得を図ることを目指します。

特に救命救急センターにおける脳卒中・脳外傷・背髄損傷の急性期、多発外傷などに対する早期リハビリテーション、各診療科の周術期がん患者に対するリハビリテーションに重点を置いています。

一般行動目標（GIO）

●リハビリテーション医学の理念を理解する
●心身機能の障害（麻痺、筋力低下、ROM制限、嚥下障害、サルコペニアなど）、高次脳機能障害(失語症、記憶障害、注意障害、遂行機能障害、失行など)・精神機能障害（認知症、うつ、精神遅滞など）、ADLについての客観的評価ができる
●リハビリテーション医療の特性を理解する

行動目標（SBOs）

●リハビリテーション科が扱う代表的疾患の評価、リハ処方、リハ治療、ゴール設定ができる
①代表的疾患：脳卒中、外傷性脳損傷、背髄損傷、脳性麻痺、小児神経疾患、発達障害、神経筋疾患（筋ジストロフィー症、ギランバレー症候群、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症、パーキンソン病、背髄小脳変性症など）、運動器疾患（関節リウマチ、変形性関節症、変形性脊椎症などの術後）、四肢切断、がん患者、呼吸器および循環器疾患
②リハビリテーション評価：徒手筋力検査（MMT）、関節可動域（ＲＯＭ）検査、中枢神経系の運動・感覚機能、運動耐容能、小児発達評価、摂食・嚥下機能評価、認知機能評価（HDS-R・MMSE）、高次脳機能障害評価、日常生活動作（ADL）評価、ＱＯＬ評価、サルコペニア評価、社会背景の聴取など
③リハビリテーション処方とゴール設定
理学療法・作業療法・言語聴覚療法の処方と短期（主に退院時）および長期のリハゴール設定、義肢・装具・車椅子などの処方
④基本的なリハビリテーション治療技術の経験
理学療法、作業療法、言語聴覚療法の見学、訓練効果の確認、痙縮コントロール（ボツリヌス療法・ITB 療法など）、義肢装具療法（患肢評価・管理）、嚥下造影など

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４週 ８週	１名 １名	リハビリテーション評価、処方、ゴール設定の獲得 上記に加えリハ治療の理解・技術経験、福浦での病棟管理
２年次	４週 ８週 12 週	２名 １名 １名	リハビリテーション評価、処方、ゴール設定の獲得 上記に加えリハ治療の理解・技術経験、福浦での病棟管理 上記に加え福祉制度の理解、地域リハ、療育リハの経験

入院診療、１例以上の症例発表、英文抄読会（1/W）参加など。

評価方法（EV）

●研修医による自己評価

・当科で作成した研修医到達度自己評価表に記載する。

a:とりわけ優れている、 b:平均を上回っている、 c:平均レベルに到達している、d:不十分である

・代表的疾患の 60%は経験することが望ましい。

●指導医による観察評価

・当科で作成した指導医用の研修医評価表に記載する。

a:とりわけ優れている、 b:平均を上回っている、 c:平均レベルに到達している、d:不十分である

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:45	スタッフ会議	スタッフ会議	スタッフ会議	スタッフ会議	スタッフ会議
9:00 10:00 11:30	入院併診 および外来診察	入院併診 および外来診察	入院併診 および外来診察	入院併診 および外来診察	入院併診 および外来診察
12:30		嚥下回診			
13:30 14:30 15:00 16:00 17:30	痙縮治療 または 神経生理検査	リハ治療の講義 ・実技・見学 がんリハカンファ 全体および 症例カンファ	義肢装具外来 （または一日 関連施設見学）	痙縮治療	リハ治療の講義 ・実技・見学 または 嚥下造影

※研修期間中に希望があれば、横浜市大附属病院と交代で研修することが可能である。

※希望に応じてリハビリテーション医学に関連した研究会や日本リハ医学会関東地方会などに参加し、講義・発表の聴講、症例報告などを行う。

※関連施設見学は横浜市総合リハビリテーションセンター（生活期など）、横浜市立脳卒中神経脊椎センター（脳卒中）、神奈川リハビリテーション病院（脊髄損傷）の中から行う。

形成外科

診療科部長：小久保　健一
指導責任者：小久保　健一

特色・診療科からのメッセージ

形成外科で扱う疾患は、大きく「外傷、腫瘍・再建、先天奇形、難治性潰瘍・瘢痕、美容」の５つにわけられます。市中という立地条件もあり、扱う疾患や手術のバランスは取れていますが、中でも乳房再建、顔面外傷（骨折、軟部組織損傷など）、眼瞼疾患（眼瞼下垂、眼瞼内反など）、下肢難治性潰瘍（虚血性、糖尿病性潰瘍など）、瘢痕拘縮（熱傷や外傷後）を多く扱うのが当科の特徴です。形成外科と聞くと「綺麗に、細かく縫合する」といった美容外科をイメージしがちですが、形成外科の基本は「どのようにしたら創が良い状態で早く治るか」という創傷治癒メカニズムの理解にあります。「傷が良い状態で早く治った」結果、形の良い、目立たない傷として治るのです。
形成外科をローテートする初期研修医の皆さんには、縫合や処置技術の習得はもちろんですが、難治性潰瘍であれば傷が治らない原因を論理的に理解し、説明できる能力を身につけて頂きたいと思っています。また、形成外科では他科とのコラボレーションが多いのも特徴です。他科のドクターやコメディカルの人たちとスムーズな連携を取りながら治療をすすめる能力も大切です。

一般行動目標（GIO）

- 患者・家族とのコミュニュケーションを通じて、形成外科のニーズ、概要を理解する。
- 施された手術や処置を要した理由を推測し、指導医との対話を通じて、理解を深める。
- 院内各科、院外医療機関との医療連携の重要性を認識する。
- 外科学の基本、創傷治癒の原理原則を再確認し、臨床での診察に応用する。
- 創傷の局所所見の変化について現象を解析し、指導医への報告、意見を求める習慣を身につける。
- 顔面、体幹、四肢の手術後の、一般的な局所および全身管理のポイントを習得する。
- 愛護的な縫合法などの手術操作、包帯交換処置の手技について、理解し実践できる。

行動目標（SBOs）

全科共通部分については省略します。別添の習得可能項目一覧表を参照下さい。
●診察技術の習得および局所所見の理解
・外来予診にて診察を行い、患部の医学的所見を記載しスタッフにプレゼンする。
・病棟処置にて縫合創や皮膚潰瘍を診察し、血行・局所の炎症・感染所見の有無などを考察する。
●創処置法の習得
・急性創傷や慢性創傷の管理（包帯交換、外用療法、デブリードマン、ドレーン管理、抜糸など）を理解し実践する。
・局所麻酔（用量用法、注射法）および縫合糸や針の選択が適切にできるようにする。
●形成外科的手術（基本）を理解し実践する
・基本的な局所皮弁の切開デザイン、その血行形態の概念を理解する。
・実際の手術にて部分的に皮膚縫合（真皮縫合も含む）を行う。

・遊離皮弁術後の血行モニタリング方法を理解する。
・良性皮膚皮下腫瘍の手術などを、指導医・専門医の監督の下で執刀する。

●高侵襲手術および合併症を伴う手術における周術期全身管理を理解する
・高侵襲形成外科手術（遊離皮弁による再建術、四肢切断・断端形成術など）や高リスク形成外科手術（頭頸部軟部腫瘍切除術など）での術後安静度管理、輸液、気道管理などの必要性を理解する。
・心、腎疾患を持つ患者の手術（下肢難治性皮膚潰瘍に多い）での、術後バイタルサインチェック、in out 管理、意識レベルチェック、安静度管理および術前後の抗凝固薬管理などについて必要性と評価方法を理解する。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1　年次	4-12 週間(8 週以上が望ましい)	1,2　年次合わせて 2 名まで	・術前カンファにて症例提示と手術方針のプレゼンを行う。 ・上級医の指導のもと、当直・外来および手術の助手を行う。 ・上級医とともに入院患者の処置、病状説明を行う。 ・希望に応じて協力病院での見学が可能。
2　年次	4-12 週間(8 週以上が望ましい)	同上	同上

勉強会など：
・新患および術前症例のカンファレンス（毎週火曜日午後）
・横浜市立大学附属病院や協力病院形成外科合同の形成外科症例検討会（月１回、第２月曜日）
・その他、神奈川症例検討会（年 2-３回）、横浜形成外科フォーラム（11 月開催）など

評価方法（EV）

研修開始にあたり、それぞれに指定された研修指導責任者が研修項目を書面にて指示し，これに研修医が記録し、定期的に点検指導する。総合評価はプログラム委員全員でなされ、研修医個人の知識技能および、研修効果を評価する。

週間スケジュール

11:00	手術助手	病棟業務・病棟処置	外来診察 予診取り・診療補助	手術助手	
12:00					
13:00	病棟業務		病棟業務・病棟処置		
14:00			PM 専門外来（レーザー）	病棟業務	
15:00			病棟カンファ		
16:00	術前プレゼン準備　病棟回診	新患・術前カンファ	病棟回診 術前プレゼン準備		病棟回診 手術記事作成
17:00		病棟回診　術前プレゼン準備		病棟回診 術前プレゼン準備	

病理診断科

診療科部長：藤井　誠志　　指導責任者：堀井　理絵

特色・診療科からのメッセージ

病理診断科における業務は、手術材料・生検材料の組織診断、細胞診、病理解剖学的診断（剖検）である。

組織診、細胞診は患者さんの疾患の確定診断、治療方針の決定、予後の推測など医療に直結し欠くことのできない重要な情報を提供する。

一方、剖検は、ご遺族の承諾のもとに亡なられた患者さんを解剖させていただき、諸臓器・組織の変化（病変）を生前の所見・検査成績と対比しつつ検索・解析して、疾患の原因、病態の把握、死因の確定、生前の診断と治療の適否と効果について考察し、今後の医療にフィードバックして向上に期することを目的に行われる。

病理学の範囲は全身に及び、短期間の研修で診断病理学をマスターすることは不可能であるが、期間中に病理の役割と意義を充分に理解し、臨床医としても役立つ外科病理学的知識・技能の習得をめざすとともに、病理専門医志望の研修医はその基礎を築くことを目的とする。

一般行動目標（GIO）

研修医に必要な病理学的診断の基礎を身に付けるとともに、病院内での病理学的検査の意義を理解する。また、指導医の指導のもとに手術検体の切出し、標本作成、病理診断報告書作成を行うことを通じて、臨床研修を進める上で必要な基礎的な病理の見方と論理的思考を修得する。写真撮影、カンファランスでの症例呈示に参加することで症例検討会、研究会に必要な基本的能力を修得する。

病理専門医を目指す者においては、将来を見据えた視点での教育を行う。他科を希望する者においては、希望する科に応じて若干のプログラム改変も考慮する。

行動目標（SBOs）

行動目標

● 病理診断部門の基本的役割の認識と基礎知識の習得

・検体の取り扱いと標本作成の基本知識：病理検体の種類、それぞれの固定法の違い、標本作成法の違いの理解、検体の顕微鏡標本作成の基本手順を理解する

・臨床各科医師、病院他部門職員および技師との連携：病院各部門の医師や職員との意思疎通、連携が医療ミスの防止に肝要であることを理解し、それを修得する

・病理診断部門での作業の概要の把握：病理診断科で行われている業務を理解し、病理部での作業の効率的かつ確実な運営に参加する

経験目標
● 組織診断の基本の修得
・手術検体の癌取り扱い規約に則った切出しができ、同時に自在な応用力を身につける
・病理診断の技術の基本である顕微鏡の取り扱いに習熟する
・病理組織の所見記載の基本的事項を身につけるとともに、基本的な疾患につき適切な組織学的所見を取る能力を修得する
※・特殊染色、免疫染色、電子顕微鏡検索の意義の理解と適応の判断能力を身につける
※・症例の病理学的提示とそれについての討論の知識と技術を身につける
● 病理解剖の基本の修得
・遺体に対して厳粛かつ礼意をもった態度を身につける
※・解剖の基本的技術を修得する
※・感染症・急死等の症例について適切な知識と技術を修得する
※・病理解剖検討会における症例提示と討論の知識と技術を身につける
＜注：※印の項目は 複数単位の研修の目標＞

学習方法（LS）

B 選択研修（1、2年次共通）
期間　４週を最小単位とする（複数単位の選択可能、但し申し込み順）
定員 １期間１ 名のみ
カンファランス：

ゲノム医療エキスパートパネル（附属病院と合同）　毎週月曜日 1730～

乳腺病理カンファランス　毎月第 2, 4 月曜日　1630～

腎病理カンファランス　毎週火曜日　1300～

ゲノム診療科カンファランス　毎週火曜日　1600～

剖検マクロカンファランス（解剖施行日の翌週）, CPC（3 か月に 1 回）, ミニ CPC は適宜開催

評価方法（EV）

- 自己評価
- 指導医による評価

週間スケジュール

時	月	火	水	木	金
8-9	剖検症例肉眼カンファ（不定期）				
10-11	臓器切り出し・検鏡（生検・手術材料）・術中迅速診断・解剖・CPC などの準備				
12	休憩				
13-14	臓器切り出し 検鏡 術中迅速診断 解剖	腎病理カンファ 乳腺病理カンファ ゲノム診療科カンファ	臓器切り出し 検鏡 術中迅速診断 解剖	臓器切り出し 検鏡 術中迅速診断 解剖	臓器切り出し 検鏡 術中迅速診断 解剖
14-17	臓器切り出し・検鏡（生検・手術材料）術中迅速診断・解剖・CPC などの準備				
17 以降	ゲノム医療エキスパートパネル		CPC（不定期） ミニ CPC（不定期）		CPC（不定期） ミニ CPC（不定期）

臨床検査科

診療科部長：海老名　俊明　　指導責任者：　海老名　俊明

特色・診療科からのメッセージ

臨床検査科研修では、自己研鑽努力の有無が研修効果に反映します。臨床検査は、Evidence Based Medicine における客観的な指標として、診断・治療に欠かせないものです。臨床検査は主に臨床検査技師の助力のもとに担当することになり、初期研修医自身が明確な目的を持って研修する意思と協調がないと有意義な研修にはなりません。このため、事前に各人の研修目的と希望を確認し、自己学習も含めた研修内容を検討したいと考えています。また、臨床検査部の状況によっては、研修受け入れ可能期間を制限させて頂く可能性があります。なお、教育体制の問題もあり、臨床生理学（循環器系）が中心の研修となることをご了承ください。よろしくお願いいたします。

一般行動目標（GIO）

ａ）臨床検査医学総論、ｂ）一般臨床検査学・臨床化学、ｃ）臨床血液学、ｄ）臨床微生物学、ｅ）臨床免疫学、ｆ）遺伝子関連検査学、ｇ）臨床生理学　に関する基本的知識の習得、および検査の臨床的有用性について判断できることをめざす。

行動目標（SBOs）

（行動目標、経験目標の全科共通部分は省略）

<u>行動目標</u>

●ａ）臨床検査医学総論、ｂ）一般臨床検査学・臨床化学、ｃ）臨床血液学、ｄ）臨床微生物学、ｅ）臨床免疫学、ｆ）遺伝子関連検査学、ｇ）臨床生理学のうち、ａ）を含む３科目以上の検査の意味と検査法を理解し、異常値について考察できるようにする。

●検査の特性を理解し、検査の臨床的有用性について判断できるようにする。

●研修中に遭遇した稀有なケース等については、ケースレポートや論文発表をめざす。

経験目標

●検体系検査（一般検査・生化学、血液、微生物学、血液、免疫、遺伝子関連検査）は、１部門以上の部門研修を行う。

・臨床検査技師の助力のもとに各種検査を実施し（経験的なレベル）、見学する。

●臨床生理学検査を選択する場合。

・心電図判読や負荷心電図検査を学習し、検査結果の解釈ができるようにする。

・超音波検査の基本的な知識と検査法を習得する（検査は原則として見学のみ）。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	なし	なし	
２年次	４週（要事前相談）	１名	微生物研修を含む検体系検査 ２ 部門以上の研修と臨床生理学（循環器系）研修。超音波検査は、原則として見学のみの研修。

勉強会など：

文献抄読会、臨床生理学検査勉強会への参加

評価方法（EV）

●全科共通の評価様式による

●報告書など：稀有な症例や重要な症例、経験した異常値等について考察し、指導医と討議・検討する。稀有な症例や重要な症例に関する研修終了時セミナーでの発表、または文献抄読会での発表を行う。

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
8:30					
9:00	超音波検査*1 OR トレッドミル検査 OR 総論/心電図判読	超音波検査*1 OR 検体検査室	超音波検査*1 OR 検体検査室	超音波検査*1 OR 検体検査室	超音波検査*1 OR 検体検査室
10:00					
11:00					
12:00					
13:00	超音波検査*1 OR 検体検査室	超音波検査*1 OR 運動負荷検査	超音波検査*1 OR 検体検査室 OR 微生物検査実習	超音波検査*1 OR 検体検査室 OR 微生物検査実習	超音波検査*1 OR 検体検査室 OR 微生物検査実習
14:00					
15:00					
16:00					
17:15まで					

＊1　原則として見学のみ

集中治療部

部長：大塚　将秀　　指導責任者：大塚　将秀

特色・診療科からのメッセージ

集中治療医学とは、重要臓器の機能が障害されて全身の細胞でのエネルギー産生障害を来し、生命の危機に瀕している患者を集学的に治療して救命することを目的とした学問である。重症患者では、侵襲的なモニタリングや器械的な臓器補助を含む濃厚な治療が行われる。このすべてを研修期間中に習得することはできないが、重症患者の治療経過を診ることで、重要な初期症状の理解と重症度を肌で感じ取る感覚を養っていただきたい。この経験は、将来どの診療科に進んでも必ず役に立つと考える。

一般行動目標（GIO）

・ICU に入室する患者の診察・検査・診断・治療を行う
・患者の病態を、重要臓器の観点から分析する
・疑問点は成書などで解決する
・患者の病状とその考察を、午後カンファランスでプレゼンテーションする
・「重篤な病態」について理解を深める
・いち早く重症患者を見分けることができるよう、初期症状について理解を深める

行動目標（SBOs）

1）中枢神経系
　意識障害の評価・診断・治療を行う
　疼痛の評価と鎮痛、鎮静度の評価と鎮静、せん妄の評価と治療を行う
　頭蓋内圧の評価と頭蓋内圧亢進患者治療を行う
　開頭術後患者の評価と治療を行う
2）呼吸器系
　病態に合わせた適切な酸素療法を理解し、実施する
　病態に合わせた適切な人工呼吸療法を理解し、実施する
　病態に合わせた適切な呼吸理学療法を理解し、実施する
3）循環器系
　患者の循環動態の評価を行う
　ショックの評価と分類に応じた適切な治療を行う
　病態に合わせた適切な薬物療法を行う
　病態に合わせた適切な補助循環療法（ペーシング、IABP、ECMO など）を行う
4）体液管理
　患者の体液量評価・血管内容量評価を行う
　病態に合わせた適切な輸液療法を行う
　水電解質バランスを評価し、適切な補正を行う

急性腎障害の病態を理解し、適切な治療を行う
病態に合わせた適切な血液浄化療法を行う

5) 感染管理

標準予防策と接触感染予防策を実践する
炎症と感染の違いを理解する
検体のグラム染色を行い、起炎菌を推定する
感染部位と起炎菌を想定した経験的抗菌薬治療を行う
抗菌薬の適切なデエスカレーションを行う
敗血症性ショックの治療ガイドラインを理解して実践する

6) 栄養管理

病期・病態に応じた栄養必要量を計算で求める
投与経路・組成を考慮して適切な栄養療法を行う
栄養の過不足の評価法を理解し、栄養療法の修正を行う

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
２年次	８週以上 ４週も可	同時に４人 まで	GICU に入室中の患者に対し、指導医とともに、診察・検査・治療を行う 毎日、1～2 名の患者を受け持つ ２クール目以降は、希望で６回／月までの当直も可

勉強会など：他病院合同 ICU カンファランス（不定期）、空き時間のワンポイントレクチャーなど

評価方法（EV）

・自己評価および指導医による評価
・午後カンファランス時のプレゼンテーション

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30					
10:00	朝カンファランス				
15:00	患者診察・検査・治療、診療録記載 ワンポイントレクチャーなど				
16:30	午後カンファランス				
17:15	診療録記載など				

院内 Dr Call、Rapid Response 対応は随時
土・日・祝日は、当直以外の duty work なし

内視鏡部

診療科部長：平澤　欣吾　　指導責任者：平澤　欣吾

特色・診療科からのメッセージ

基本的には消化器病センター内科の消化管グループとして内視鏡診療を行っている。当内視鏡部は消化管腫瘍に対する内視鏡検査および治療が主体であり、胃、食道および大腸の ESD は全国でも有数の症例数を誇り、外科治療の術前検査も数多く担当する。また、地域連携型病院であるため吐下血や異物誤飲などに対する救急内視鏡検査も多い。

一般行動目標（GIO）

・消化管疾患、特に腫瘍に対する内視鏡的な知識を習得する。
・消化器内視鏡検査の基礎的知識と基本的技術を習得し、実践する。
・可能であれは、内視鏡器機の取り扱い方法や洗浄消毒などを理解し、実践する。

行動目標（SBOs）

<u>行動目標　経験目標</u>

・カンファランスを通じて消化管疾患（当内視鏡部では特に腫瘍）に関する知識を得る。
・内視鏡診断学に関する講義を受ける。
・内視鏡治療（特に ESD）の講義を受け、最終的に介助を行う。
・内視鏡検査を見学し、検査の流れを理解する。
・内視鏡モデルを用い、内視鏡基本操作を習得する。
・上級医のもとで、鎮静下の上部内視鏡の挿入・通常観察を約 20 例以上実践する。
・内視鏡検査を受ける患者の負担を理解するために、自分自身が上部内視鏡検査を体験する。
・非鎮静下の上部内視鏡の実践を経験する。
・自身の受け持った症例の詳細なレポートを提出し、カンファランスで発表する。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
２年次	４週	１名 ※原則的に、消化器内科（センターに限らず）で４週以上の研修を修了した者に限る。	・カンファランス。講義による知識の習熟 ・上部内視鏡（内視鏡モデルでの練習後に指導医のもとで検査施行） ・超音波内視鏡（見学） ・ESD や EMR などの内視鏡治療（見学・介助） ・吐下血などに対する救急内視鏡（見学・介助）

評価方法（EV）

自己評価
指導医による評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	9：00～上部内視鏡検査	7：30～8：30 内視鏡カンファランス 9：00～上部内視鏡検査	9：00～上部内視鏡検査	9：00～上部内視鏡検査	9：00～上部内視鏡検査
PM	13：30～下部内視鏡検査　ESD などの内視鏡治療	13：30～下部内視鏡検査　ESD などの内視鏡治療	13：30～下部内視鏡検査　ESD などの内視鏡治療	13：30～下部内視鏡検査　ESD などの内視鏡治療	13：30～下部内視鏡検査　ESD などの内視鏡治療
17：15～	病棟回診	病棟回診 19：00～消化器内科カンファランス	病棟回診	病棟回診	病棟回診 外科とのカンファランス

緩和ケア内科

診療科部長：小島　圭子　　指導責任者：　小島　圭子

特色・診療科からのメッセージ

☆ 緩和ケア内科研修の強調点
- 患者さんを人としてトータルでとらえること
- プレゼンテーション能力を高めること
- エビデンスに則ったディスカッションをすること
- 医療コミュニケーション能力を高めること

☆ どの診療科専門医になるとしても、緩和ケアは必須。
短期間でも身につくよう指導いたします。

一般行動目標（GIO）

○ 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、患者・家族の QOL の向上のために緩和ケアを実践する。

○ 地域において、医療福祉従事者が連携することの重要性を理解する。

行動目標（SBOs）

<u>行動目標</u>

- チーム医療に積極的に参加し、実践する。
- 患者の痛みを評価し、その薬物療法を実践する。非薬物療法について学ぶ。
- 消化器症状・呼吸器症状など痛み以外の身体症状について評価し、その症状を緩和する。
- 不眠・せん妄など精神症状について評価し、その症状を緩和する。
- 患者の社会的問題を評価し、適切に対応する。
- 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切に援助する。
- 苦痛緩和のための鎮静を適切に行うことができる。
- 非がん疾患患者に対して、専門家と協力しながら緩和ケアの適応について検討し、適切に緩和ケアを提供する。
- 患者の医療・ケア・生活を支える地域のリソースを知り、患者の退院後の生活に向け、入院中から準備する。

<u>経験目標</u>

- 緩和ケアチームラウンドに参加する。
- 緩和ケア外来での診療に加わる。
- 緩和ケアチームの症例検討カンファレンスで討議する。
- 緩和ケアに関わる多職種の業務に参加する。
- 学会、研究会における聴講および症例報告を行なう。
- がんの治療、緩和ケアに関する院内・外の研修会で学習する。
- 緩和治療（神経ブロックなど）を行う。

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
１年次	４～８週間	２名	緩和ケアチーム活動　（病棟、外来） 内科当直
２年次	４～12 週間	２名	緩和ケアチーム活動　（病棟、外来） 内科当直

勉強会など：緩和ケア研修会、緩和薬物療法セミナー

評価方法（EV）

自己評価
指導医による評価

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00		画像診断カンファ			
9:00	チームカンファレンス	チームカンファレンス	チーム全体カンファレンス	チームカンファレンス	チームカンファレンス
10:00	病棟回診	病棟回診	チーム総回診	病棟回診	病棟回診
11:00	新患対応	新患対応	新患対応	新患対応	新患対応
12:00					
13:00	緩和ケア外来	緩和ケア外来	緩和ケア外来	緩和ケア外来	緩和ケア外来
14:00	新患対応	新患対応	新患対応	新患対応	新患対応
15:00		病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
16:00					
17:00					
18:00					

緩和ケアチーム

感染制御部

診療科部長：工藤　誠　　指導責任者：工藤　誠

特色・診療科からのメッセージ

横浜市立大学附属市民総合医療センター・感染制御部では耐性菌のアウトブレイクやインフルエンザに代表される流行性感染症から患者を守るため、職員への標準予防策および感染経路別予防策の周知、感染症コンサルテーションを通じての診療各科への診療支援、抗菌薬・抗真菌薬の適正使用の推進、行政機関との折衝、医学生・臨床研修医への教育、結核やデング熱などの診療、臨床研究など多彩な活動を行っています。これらを実行するにあたっては、医師のみならずコメディカル（看護師、薬剤師、検査技師）との連携が不可欠であり、感染制御部はこれら 4 職種のメンバーが一致団結、問題意識・情報を共有し、各々の立場から問題解決にあたるための活動を積み重ねています。

感染制御部における研修では、感染症治療、制御のための知識のみならず、チームプレイで問題解決にあたるための協調性、病院の仕組みを学ぶ絶好の機会となるでしょう。感染制御部の臨床研修は 1 年次からの研修が可能です。ただし、短期間では研修効果は小さいため最低 8 週間（できれば 12 週間以上）からの研修を受け入れています。

将来、どの診療科にすすんでも感染症と関わらずに済むことはできません。したがって、研修医時代に感染症に関する基本的な知識やスキルを身につけることは非常に大切なことであり、専門医となっても日常診療が充実したものとなるでしょう。

一般行動目標（GIO）

・普遍的な疾患である感染症の診療を通して、基本的な診察技術を習得する。
・治療に必要な臨床微生物学・薬理学の知識を習得する。
・流行性感染症の予防・対策を通して、公衆衛生的な視点を学ぶ。
・感染対策チーム（ICT）の活動に参加し、看護師・薬剤師・検査技師など他職種との連携を通してチーム医療の大切さを学ぶ。

行動目標（SBOs）

<u>経験すべき診察法・検査・手技</u>
他職種とも連携して実践する。
●一般的な診察手技
●手指衛生・標準予防策・経路別感染予防策などの理解と実践
●血液培養・各種培養検査、眼底鏡検査、腰椎穿刺、骨髄穿刺、胸腔/腹腔穿刺、関節穿刺、各種切開排膿術の実践（手技に関しては主科担当医の許可のもとで行う）
●依頼されたコンサルテーションの要旨と問題点の整理
●不明熱に対する総合内科的アプローチの考え方と診察
●微生物の疫学、特徴を踏まえた知識の習得
●抗菌薬（抗微生物薬）の適正使用のための知識習得と実践
●感染症診療に必要な生化学/抗体検査・培養検査の知識の習得
●輸入感染症の知識の習得
●主治医への適切なフィードバックと必要により病棟スタッフへの説明
●患者・家族への感染対策上の説明と教育

経験すべき症状・病態・疾患

●発熱・頻脈・頻呼吸・血圧低下（ショック）などバイタルサインの異常

●頭痛・意識障害、視覚・聴覚異常、呼吸音・心音の異常、咳嗽・血痰、呼吸困難、胸痛、表在リンパ節腫脹、皮疹、下痢・便秘、腹膜刺激症状、関節痛・四肢運動機能異常など

●意識障害・低酸素血症・胸痛の鑑別すべき疾患、感染性／非感染性疾患の鑑別

緊急を要する症状・病態

●敗血症性ショック・細菌性髄膜炎・発熱性好中球減少症（FN）

学習方法（LS）

	期間	定員	研修内容
1年次	8週間から可能（12週以上を推奨）	1名	指導医とともに新規に依頼されたコンサルテーション症例を診察します（一日3～4件程度）。また、臨床検査部と連携して血液培養陽性症例に関しては緊急性の高さから主治医が適切な感染症診療を速やかに行えるように介入しています。いずれの場合も診察後は主治医へフィードバックを行い、必要な検査・手技があれば協力して実施することも可能です。その後も介入症例に対して適宜ラウンドを行い、必要な検査・治療を推奨し、経過良好の場合はフォロー終了（"sign-off"）していきます。病棟ラウンドは本館・高度救急救命センターなど全診療科全フロアにわたります。基本的には指導医とともに行動します。研修期間中に指導医による感染症診療に必要な臨床微生物学・抗菌薬に関する実習・レクチャーを適宜行います。 月・木曜日の午後に感染制御部内のミーティングを行います（月曜は ICT のミーティングと環境ラウンド、木曜は AST の抗菌薬適正使用ミーティングとラウンド）。医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師によるチームカンファレンスを通して問題症例（抗菌薬不適切使用例など）への介入を行う場合には指導医とともに当該病棟へ出向くことがあります。さらに院内感染対策委員会（月1回開催）に出席することもできます。 当直は内科系当直として、他診療科指導医とともに月 1～3 回が割り振られます。
2年次		2名	

評価方法（EV）

● 自己評価および指導医による評価を受ける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00	ICUカンファレンス	血培ラウンド	ICUカンファレンス	血培ラウンド	抄読会
9:00	血培ラウンド	救命カンファレンス	血培ラウンド	救命カンファレンス	血培ラウンド
10:00	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング	朝のミーティング
11:00	ミニ講義	ミニ講義	ミニ講義	ミニ講義	ミニ講義
12:00	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み	昼休み
13:00	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド	病棟ラウンド
14:00					
15:00	ICTミーティング	ミニ講義	ミニ講義	ASTミーティング	ミニ講義
16:00	環境ラウンド	抗菌薬ラウンド	抗菌薬ラウンド	抗菌薬ラウンド	抗菌薬ラウンド