
汐田総合病院

初期研修プログラム

Vol.9



当プログラムは、医師臨床研修マッチング協議会が主催する医師臨床研修マッチングに参加しています。

2019年1月

編集/発行 汐田総合病院研修管理委員会

目 次

1. 私たちの医療の目指すもの.....	P 2
2. 私たちの目指す医師養成の理念.....	P 2
3. 研修病院の特徴.....	P 2
基幹型病院・・・汐田総合病院	
協力型病院・・・川崎協同病院	
4. 初期研修プログラムの基本方針.....	P 5
5. プログラム責任者と参加施設.....	P 7
6. プログラムの管理運営体制.....	P 8
7. 研修の記録及び評価法.....	P 8
8. 各科指導責任者.....	P 8
9. 研修目標（一般目標・行動目標）.....	P 9
10. 研修目標（方策と評価）.....	P 12
11. 初期研修プログラム	
【基本科目 1－1】内科・導入期研修.....	P 15
【基本科目 1－2】内科・プライマリーケア研修.....	P 16
【基本科目 1－3】内科・内科研修.....	P 17
【基本科目 1－4】内科・脳卒中研修.....	P 18
【基本科目 2－1】外科・外科研修.....	P 20
【基本科目 2－2】外科・整形外科研修.....	P 22
【選択必修科目 1】小児科.....	P 23
【選択必修科目 2】産婦人科.....	P 26
【選択必修科目 3】精神科.....	P 27
【地域医療】診療所(うしおだ診療所・久地診療所・ うしおだ在宅クリニック).....	P 28
【選択科目 1】脳神経外科.....	P 29
【選択科目 2】神経内科.....	P 30
【選択科目 3】スキルアップ研修.....	P 31
12. 研修修了後の進路.....	P 32
13. 定員・選考基準.....	P 32
14. 勤務及び待遇.....	P 32

1. 私たちの医療のめざすもの

< 汐田総合病院の理念と基本方針 >

【病院理念】

医療・福祉・介護にわたる総合的なサービス提供を通じて、患者様との協同、患者様の信頼、納得の医療、無差別平等の医療を追求します。

【基本方針】

- ① 地域の総合病院として、かかりつけ医療機関としての役割を果たします。
- ② 地域住民、かかりつけ患者さんの救急医療に 24 時間対応します。
- ③ 保健・予防から急性期、リハビリ、療養期、在宅支援まで、総合的な医療とケアを実践します。
- ④ 生活能力の回復までを視野に入れた高齢者医療を充実させます。
- ⑤ 総合病院としての専門性追求と地域連携で地域住民の健康を守ります。

2. 私たちがめざす医師養成の理念

当院は各職員が医師養成の一翼を担っていることを意識し、高い医療技術を提供できるだけでなく、患者の立場に立って命と人権を守ることができる医師を養成する。

当院は上述のような目標を持って医師養成にあたっています。研修期間は 6 年間とし、初期の 2 年間に「初期研修」として医師の基本的な力量をそなえる期間として重視し、その後の後期 4 年間に幅広い研修課題を設定しています。以下は、初期研修と後期研修を通じて習得すべき事項です。

- ① 専門性にとらわれることなく、全ての医師に求められる基本的・総合的な臨床能力を身につけた医師を養成する。
- ② 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、医療内容の充実と向上に結びつけることができる医師を養成する。
- ③ チーム医療を理解し関連職種と良好な連携の中で、医療の責任者としての指導と援助を行える医師を養成する。
- ④ 広く社会・医療情勢に目を向けて医師としての社会的責任と使命を自覚し、患者の命と人権を守ることのできる医師を養成する。
- ⑤ 後継者育成のため、医学生や後輩研修医、関連職種の指導援助ができる医師を養成する。

以上を実現するために、別掲のように「研修目標」を掲げています。初期 2 年間(うち研修開始直後の 2 ヶ月間を「導入期研修」と位置づけています)の研修で研修医が習得すべき一般目標の 5 項目を設定し、さらに導入期、その後の初期研修、3～6 年間の後期研修のそれぞれのステップについて、その終了までに到達すべき目標を設定しました。

そして、それらの行動目標を達成するための方略がカリキュラムとして生まれ、さらに到達点を評価するための基準について述べられています。これに基づいて指導医のみでなく、研修医自身が自らの到達点を確認しながら研修を進めていけるように配慮されています。

3. 研修病院の特徴

私たちの病院は、神奈川県民主医療機関連合会(以下「神奈川民医連」)に所属しています。神奈川民医連は、1953 年に 4 診療所によって結成され、以来、上記の理念の実現を目指して、病院や診療所の医療活動を基本に、社会保障を守り改善する取り組み等で、患者・地域住民と手を結んで努力してきました。1960～70 年代には、公害医療、労働災害、職業病などを重点課題として、日常の医療活動とともに、その原因の究明や改善の運動に取り組みました。さらに感染症中心から成人病中心に疾病構造が変化する中で、脳卒中や癌、心臓病などの慢性疾患管理に全力をあげて取り組んできました。また私たちは、医療改悪を阻止し「患者の権利」を守る運動と、高齢者の医療・福祉を改善する運動を結びつけて取り組んでいます。このように、私たちはその時代時代の矛盾が集中している医療の課題に、自らの医療の実践と国民的な運動とを結びつけて取り組んできました。そのことを通して、医療を患者と医療従事者との共同の営みとしてとらえる医療観、生命の重さには差はないという患者観、生活と労働の場からとらえる疾

病観などの医療理念を追求し、医師をリーダーとした民主的な集団医療、地域の皆さんと協力した保険医療活動などの医療活動の原則をつくり出してきました。2017年4月現在、神奈川民医連には4病院、2老人保健施設、27診療所、17保険薬局、18訪問看護ステーション、12ヘルパーステーション、5在宅介護支援センターの施設が所属しています。私たちを支えてくれる共同組織(*1)は13.8万人、職員数は約1,600人(内常勤医師は約120人)、1日入院患者数570人(年間延べ入院患者数21万人)であり、地域になくてはならない医療機関として存在しています。

*1『医療生協』(後述)や『健康友の会』など、各所属事業所や地域ごとにつくられた組織。

◆ 汐田総合病院(基幹型病院)

○地域・病院の特徴

鶴見区は、横浜市の北東部に位置し、臨海部に代表されるような工業地帯としての顔ばかりでなく、中心部では商業都市、住宅都市としての顔を持っています。また、公立私立の高等学校が10校ある学園都市、そして、多くの外国人が住む国際都市の顔も兼ね備えています。

汐田総合病院は、1953年にその前身である汐田診療所として鶴見区下野谷地域に誕生してから、地域住民の要求に基づいた医療を構築しながら病床数を徐々に増やし、1987年には204床を有する総合病院として拡充、鶴見区地域の第一線の医療機関としての役割を果たしてきました。2001年には鶴見区矢向地域に新築移転し、法人内や区内の各診療所、施設とのネットワークが広がるなか、センター病院としての機能を一層充実させてきました。

汐田総合病院には5つの医療活動の基本方針があります。第一は患者さんがいつでも安心してかかれる24時間対応の救急医療活動。第二は健康保健活動から各科専門医療、リハビリテーションまでを視野に入れた総合的な医療活動。第三は併設した「老健やすらぎ」とも連携しながら、今後ますます重要になっている高齢者医療の充実。第四は増加傾向にある在宅療養の患者様やご家族などへの支援活動。第五は、地域の基幹病院として病診・病病連携に力を入れ、福祉・行政機関などとともに密接に連携をしていくことです。

汐田総合病院は、この五つの医療活動の基本方針に基づき、地域に開かれた病院として、患者とともにつくる医療、信頼・納得の医療、無差別平等の医療を今後も追及していきます。

また、2004年10月には、日本医療機能評価機能より認定病院として、より質の高い、安全な医療を提供する病院として医療活動を行なっています。

当病院の研修環境として、24時間利用可能の専用図書室を完備し、国内外図書を1000冊、定期購読雑誌を90種類、その他インターネット検索や文献データベースも利用可能、図書の注文や文献そのものの入手も医局事務が代行するシステムになっています。

病歴管理に関して、専任の病歴管理者のもと診療録の一括管理を行なっています。診療録やその他資料については、10年間の保存を行なっています。

医療の安全管理体制としては、病院管理者のもと、各部署から選任された兼任職員がその任に当たり、毎月の委員会を開催しています。

- 基本情報 [住所]〒230-0001 神奈川県横浜市鶴見区矢向1-6-20
[電話番号]045-574-1011(Fax045-574-1097)
[病院開設者]公益財団法人 横浜勤労者福祉協会
(〒230-0001 神奈川県横浜市鶴見区矢向1-6-20 Tel045-574-1013)
[病院管理者] 小澤 仁 横浜市立大学医学部卒 1988年卒
[標榜診療科] 内科・精神科・神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科
皮膚科・泌尿器科・婦人科・眼科・耳鼻咽喉科
リハビリテーション科・麻酔科・歯科口腔外科
[医師数] 常勤医 35名 非常勤医 7.6名 計 43.6名
医療法における医師の標準員数 18.0名
※2017年4月1日現在
[病床数及び平均在院日数]
一般 153床(19.9日) 療養 108床(41.8日) 計261床
[HPアドレス] <http://www.yhanet.jp/ushioda/>

○主な医療設備

MRI、ヘリカル CT、シネアンギオ、X 線テレビ装置、乳房撮影装置、胸部レントゲン検診車、ファイバースコープ(食道・胃・十二指腸・大腸・膀胱・胆道・気管支)、直腸鏡、関節鏡、超音波診断装置、心電図モニター、腹腔鏡、脳波計、多用途誘発脳波装置、血圧連続監視装置、ホルター心電図、心臓カテーテル検査、耳管機能装置、重心動揺計、眼振計、アルゴンレーザー、その他各種検査機器

○認定・関連施設

- 日本内科学会認定制度教育関連病院
- 日本外科学会専門医制度関連施設
- 日本神経学会専門医制度教育施設
- 日本脳卒中学会研修教育病院認定施設
- 日本脳神経外科学会専門医研修プログラム研修施設
- 日本整形外科学会専門医制度研修施設
- 日本眼科学会認定医制度研修施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本医療機能評価機構認定病院

◆ 川崎協同病院(協力型病院)

○地域・病院の特徴

川崎区は京浜工業地帯の中核に位置しており、労働者の町として発展してきました。同時にコンビナートの排煙や自動車の排気ガスなどの公害をなくす運動が長く取り組まれてきた地域でもあります。病院周辺は、住宅街、商店街となっていますが、最近マンションも増加しています。その一方で、生活困窮者が増加し、生活保護の受給者も増え、また高齢化も進んでいます。

川崎協同病院は、「生活協同組合法」という法律にもとづいて設立された「川崎医療生活協同組合」が運営しており、出資と参加によりこれを支える会員が「医療生活協同組合員(以下「組合員」)」です。組合員も、病院・診療所の運営に積極的に参加しています。

川崎医療生活協同組合は1951年に川崎市大師町に職員4名の大師診療所から始まりました。以来52年間、「医療は病院や診療所の中だけではない、地域の中にある」という精神のもとで、地域住民・組合員とともに、小児マヒから子どもを守る運動、公害をなくす運動、災害医療、医療保険改善の運動などに取り組んできました。当院は川崎医療生活協同組合のセンター病院として1976年に開設し、「いつでもどこでも誰もが」安心してかかれる地域住民・組合員に信頼される病院を目指しています。また「命に貧富に差はない」という立場から、室料差額代は徴収していません。

私たちは、プライマリーヘルスケア(以下「PHC」)から専門的な入院医療までを一貫した流れのなかで行えることを目標にし、更に高度な医療は、近隣の医療機関との連携で解決することを目指しています。そのために当院に PHC の拠点を作り、病診連携によって患者の要求に応える体制をつくっていきます。当院の役割は、PHC の後方機能として専門医療を提供するとともに、医師をはじめその他の医療技術者の育成を行うことにあります。

現在、川崎医療生活協同組合では川崎市内に1病院、8診療所、5訪問看護ステーション、2ヘルパーステーション、2在宅介護支援センターを有し医療生協組合員数は4万4千人になっています。救急車搬入数は川崎区内の14%、時間外救急は民間病院では1番多く受け入れをしています(6208件)。また、川崎市内でも2番目(民間病院で)の受け入れ数になっています(2001年度)。

○主な医療設備

16列マルチスライス CT1、台 MRI1台、ヘリカル CT1台、DSA、X 線テレビ装置、カラードップラー心エコー、トレッドミル、電子内視鏡、シネアンギオ、人工透析 20 台、高気圧酸素治療器、関節頭微鏡手術装置、アルゴンレーザー装置、生化学自動分析装置、自動血液ガス分析

○認定・関連施設

- 日本内科学会認定教育施設
- 日本小児科学会専門医研修施設
- 日本外科学会専門医制度修練施設
- 日本整形外科学会専門医研修施設
- 日本麻酔学会麻酔認定病院
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本胆道学会指導施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本循環器学会専門医研修関連施設

4. 初期研修プログラムの基本方針(初期研修2年間)

1) プログラムの名称 : 「汐田総合病院初期研修プログラム」と称する。

2) 臨床研修病院群の名称:「汐田総合病院臨床研修病院群」と称する。

3) 研修プログラムの特徴

当院と協力型病院の川崎協同病院では、1987年から2005年までに200名を超える初期研修医を受け入れてきました。2004年からは「協力型」臨床研修指定病院として一定の役割を果たし、このたび管理型臨床研修指定病院として総合的な地域医療機関としての利点を生かした独自の医師研修プログラムを提供しています。

当研修プログラムの特徴は以下のとおりです。

- ① 導入期研修に引き続いてプライマリーケア研修の期間を設けました。この期間に、医師としての基本的診察法や検査法、基本的治療法の適応判断や実施、コンサルテーション、基本的手技の適応と実施が身につくよう配慮しました。
- ② 当院は脳卒中診療の研修教育認定病院でもありますが、脳卒中を通してリスクファクターである生活習慣病管理、救急・集中治療、外科的治療法、リハビリテーション、療養ケア、介護・在宅ケアとの連携など、幅広い領域の基礎的知識と経験を学ぶことができます。
- ③ 基本科目である外科研修を総合的に行うために、整形外科や脳神経外科を組み入れることができます。
- ④ 関心の深い領域を継続的に研修したり、検査法を習得したいなどの希望がある場合、院内資源を活用して研修期間を通してその実施が可能なように配慮します(往診、外来、内視鏡検査、エコー検査、救急診療、健康診断業務など)。
- ⑤ 地域保健医療では、異なる規模、多様な医療活動を展開する診療所が協力施設となっており、在宅医療、病診連携、医療介護連携、など地域ケアの実態を学ぶことができます。
- ⑥ 初期研修中の身分は、協力型病院や協力施設での研修の際にも当院所属とし、施設が変わるときの手続きの煩わしさを極力省き、研修に専念できるようにしました。
- ⑦ 研修科の選択期間を設けてあり、研修プログラムに自由度を持たせ、研修医が自身でプログラムを作れるようになっています。
- ⑧ 総合医局となっており、他科の医師とのコミュニケーションが容易にでき、研修上も多くの医師から助言が得られるようになっています。
- ⑨ 院内に3名の後期研修医がおり、身近に研修の指導やアドバイスを受けることができます。
- ⑩ 院内カンファランスの他、全国の関連病院との研究会や交流会があり、研修に関する情報交換の場としても役立っています。また、年3回の学会やセミナーへの参加機会が保障されます。(病院管理会議の承認が必要)

4) 研修計画・研修教育課程研修計画(例)

1 年 次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	内科 (導入期)		内科 (プライマリーケア・一級)			救急	消化器内科		外科 (消化器)			外科 (整形)
2 年 次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	外科 (整形)		内科 (脳卒中)			選択研修			産婦人科	精神科	小児科	診療所

<研修科目／受け入れ施設>

*基本科目 汐田総合病院

*選択必修科目 小児科・産婦人科・・・済生会横浜市東部病院
精神科・・・済生会横浜市東部病院・神奈川病院
地域医療・・・久地診療所、汐田診療所、うしおだ在宅クリニック

5) 研修の開始時期について

2018年4月1日を採用日とし、総括的オリエンテーションをへて医師としての研修を開始する。

6) 導入期研修について

最初の2ヶ月間は「導入期」研修として、別項の行動目標と方略に基づき研修を行う。

7) 地域保健・医療について

家庭医診療所、大規模診療所、在宅診の3箇所から選択できる。

外来・往診・訪問看護・保健予防活動・患者の会・地域住民への奉仕活動を中心に、各施設の特徴を生かした内容となっており、地域連携について研修ができる。

8) 選択必修科目について

研修期間内の経験が求められる疾患・病態を中心に、協力病院との連携で習得していく。

9) 選択科目について

選択科目は脳神経外科・神経内科の中から選択するか、過去に研修を行った中から再履修するなど、研修期間の3ヶ月は研修医の希望を聞き行うものとする。

10) 救急研修について

救急研修は2年間を通じて行う。初年度は内科系救急の研修を行う。導入期研修終了後、内科指導医とともに週1回の「救急外来当番医」を担当する。初期は、指導医とともに救急外来に出動するが、おおよそ12ヶ月後に、内科部会と研修管理委員会で到達点の評価を受け、承認されれば指導医のバックアップのもと、**first call** 医を担当する。処置後必ず指導医の点検を受ける。

夜間当直・日直も、救急研修として位置づける。夏頃から「見習い当直」研修が開始される。約14ヶ月間の当直研修後、研修管理委員会の評価を受け、承認されれば、外来当直をひとりで行う。ただし病棟当直医が指導医としてバックアップする。翌朝、診療した全患者につき、点検を受ける。

※汐田総合病院の救急医療提供実績

- ・救急病院認定の告示 2016年5月21日 告示番号 第284号
- ・医療計画上の位置づけ 第二次救急医療機関
- ・救急医療診療科 内科系・外科系
- ・救急専用室 有り (9.410 m²)
- ・救急医療の実績 (前年度実績)

件数 6599 件

一日平均件数 18.0 件

救急車取扱件数 2707 件

- ・診療時間外の勤務体制 医師2名 看護師及び准看護師1名

(但し、新任医師の見習い当直時期等は、これにあらず。)

11) 麻酔科研修

外科、整形外科、脳外科の研修の中で麻酔科研修も含めて行なう。術前、術後の麻酔管理を通してプライマリケアに必要な静脈確保から挿管を含む気道確保や人工呼吸器などの救命処置の基本的な手技を修得する。術前術後診察を通じて患者家族とのコミュニケーションおよび医療をおこなうためのインフォームドコンセントが実施できるようにする。

また、術中の麻酔管理によるバイタルサインの把握、重症度、緊急度など病態の把握ができるようにする。二次救命処置に必要な手技や麻酔管理ができるようにする。手術室の医療行為を通じて医療の構成員としての役割を担うようにする。指導体制としては外科、

整形外科、脳外科研修において、常勤の麻酔科指導医が指導を行うものとする。

12) 剖検及び臨床病理検討会（CPC）について

24時間いつでも剖検を開始できる体制にある協力型の川崎協同病院において、同病院の認定病理医が解剖を行ないます。主治医（研修医）と指導医は、その際解剖に立ち会います。搬送は、葬儀会社の死体搬送許可をもつ指定車を利用します。

川崎協同病院の認定病理医により病理診断がなされ病理報告を得ます。それに基づいて汐田総合病院にてCPCを開催します。尚、当院研修医は、汐田総合病院で開催されるCPCに、自ら受け持った症例以外のCPCにも積極的に参加出席することとします。

5. プログラム責任者と参加施設

1) プログラム責任者

汐田総合病院副院長 鈴木 義夫(スズキ ヨシオ) 昭和大学 1981年卒業

2) プログラム参加施設

【基幹型臨床研修病院】

公益財団法人横浜勤労者福祉協会 汐田総合病院(病床/261床)
神奈川県横浜市鶴見区矢向1-6-20 研修科目/外科・脳神経外科・神経内科・整形外科
Tel045-574-1011 Fax045-574-1097
院長 小澤 仁 横浜市立大学医学部 1988年卒業

【協力型臨床研修病院】

川崎医療生活協同組合 川崎協同病院(病床/247床)
神奈川県川崎市川崎区桜本2-1-5 研修科目/内科・外科・小児科・整形外科
院長 田中 久善 横浜市立大学医学部 1982年卒業

医療法人誠心会 神奈川病院(病床/163床)
神奈川県横浜市旭区川井本町122-1 研修科目/精神科
院長 玉澤 彰英 富山大学医学部 2006年卒業

済生会横浜市東部病院(病床/510床)
神奈川県横浜市鶴見区下末吉3-6-1 研修科目/精神科・小児科・産婦人科
院長 三角 隆彦 慶応義塾大学医学部 1970年卒業

【研修協力施設】

川崎医療生活協同組合 久地診療所(病床/19床)
神奈川県川崎市川崎区高津区久地4-19-8 研修科目/地域保健・医療
所長 喜瀬 守人 琉球大学医学部 2002年卒業

公益法人横浜勤労者福祉協会 うしおだ診療所(無床)
神奈川県横浜市鶴見区下野谷町4-138 研修科目/地域保健・医療
所長 長浜 政博 横浜市立大学医学部 1981年卒業

医療法人横浜勤労者福祉協会 うしおだ在宅クリニック(無床)
神奈川県横浜市鶴見区矢向1-5-28 研修科目/地域保健・医療
所長 塩田 純一 横浜市立大学医学部 1979年卒業

6. プログラムの管理運営体制

プログラムの管理運営は毎月開催される「臨床研修運営委員会」で行なわれます。ここでは、管理運営

上の諸問題や研修評価、研修医からの要望などを検討します。また、よりよい研修の実施、運営、評価システムの構築へ向けて常に努力し、そのために研修データの管理を行います。

研修管理委員会の構成は以下の通りです。詳細は「研修管理委員会規定」を参照ください。

(1) 臨床研修運営委員会(月1回開催)

①プログラム責任者 ②研修指導責任者 ③研修担当事務 ④その他必要と認められた者

(2) 研修管理委員会(年3回開催)

上記①～④、⑤研修管理委員会委員長 ⑥医師委員(指導医も含む) ⑦すべての初期研修医
⑧協力型臨床研修病院の研修実施責任者 ⑨臨床研修協力施設の研修実施責任者 ⑩外部有識者
⑪医局事務次長 ⑫看護管理者 ⑬コメディカルの代表者

7. 研修の記録及び評価法

研修医は、所定の「研修報告」に研修状況を、自らの責任において記録してください。日常的な研修評価とは別に、研修管理委員会は3ヶ月毎の研修医評価を行います。研修医の自己評価と、指導医の評価、さらに所属病棟の看護師からの評価を受けます。

評価は、当院の「研修目標」の到達と、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」の双方に照らし合わせて行います。未経験の手技、症例があれば、必ず経験できるように配慮されます。

入院患者の退院の際には、可及的すみやかに入院病歴抄録を記載してください。入院病歴抄録は全例について記載し、指導医の点検を受けた後に病歴室に提出します。記載もれがある場合には、研修管理委員会からも指導を受け、提出のない場合には研修終了の認定が受けられない場合があります。

なお研修記録の保存は、10年間としています。

8. 各科指導責任者

各研修責任者は以下の通りです。この他に直接指導を行う「指導医」がいます。

内科(導入期研修 汐田総合病院)	鈴木 義夫	昭和大学1981年卒業
内科(プライマリケア研修 汐田総合病院)	〃	〃
内科(汐田総合病院)	森 隆	大阪大学1984年卒業
外科(汐田総合病院)	長谷部 行健	東邦大学大学 1986年卒業
救急医療(汐田総合病院)	廣瀬 真次	宮崎大学 2003年卒業
産婦人科(済生会横浜市東部病院)	小西 康博	慶應大学 1983年卒業
精神科(済生会横浜市東部病院)	辻野 尚久	東邦大学 2000年卒業
精神科(神奈川病院)	玉澤 彰英	富山大学 2006年卒業
整形外科(汐田総合病院)	佐々木 正造	千葉大学1986年卒業
小児科(済生会横浜市東部病院)	岩本 眞理	筑波大学 1985年卒業
小児科(川崎協同病院)	高村 彰夫	北里大学 2000年卒業
脳神経外科(汐田総合病院)	小澤 仁	横浜市立大学1988年卒業
神経内科(汐田総合病院)	南雲 清美	横浜市立大学1986年卒業
うしおだ診療所	長浜正博	横浜市立大学1983年卒業
久地診療所	喜瀬 守人	琉球大学 2000年卒業
うしおだ在宅クリニック	塩田 純一	横浜市立大学1979年卒業

9. 研修目標(一般目標・行動目標)

一般目標(GIO)	行動目標(SBOs)		
	初期研修(～2年)		後期研修(3～6年)
	導入期研修(～2ヶ月) introductory course【I】	3ヶ月～2年 junior course【J】	senior course【S】
《I》 専門性にとられることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけることができる	<input type="checkbox"/> 患者・家族およびスタッフとの良好な信頼関係を確立することができる <input type="checkbox"/> 得られた情報を簡潔明瞭に記載することができる <input type="checkbox"/> 守秘義務を果たし、プライバシーの配慮ができる <input type="checkbox"/> 的確な問診を行い、系統的に全身の理学的所見をとることができる 《表1・2 基本的診察法》	<input type="checkbox"/> 業務のタイムマネジメントを行い、効率的に業務を遂行することができる <input type="checkbox"/> 疾病の予防から、診断・治療・社会復帰に至るまで、一貫した流れの中で診療を継続することができる <input type="checkbox"/> 初期診療において必要な注意を医療チームメンバーに適切に指示できる <input type="checkbox"/> 患者を、疾病の面のみでなく、生活や労働の場からもとらえた診療計画を立てることができる <input type="checkbox"/> 入院時に患者の予後を予測し、入院期間の凡その見通しを立てることができる <input type="checkbox"/> 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる <input type="checkbox"/> 入退院の適応を判断できる(ディサージャリー症例を含む)	<input type="checkbox"/> 自分が深めるべき専門領域を指導医とともに模索し、院外研修を含めた研修計画に効率的に反映させることができる <input type="checkbox"/> 各科部会の定めた要綱にしたがって科に特異的な診療治療を学ぶことができる
	<input type="checkbox"/> 問診・理学的所見から問題点を広く抽出して初期診療計画を立てることができる <input type="checkbox"/> 疾病のみでなく、心理的・社会的側面についても目を向けることができる <input type="checkbox"/> 基本的な臨床検査を過不足なくオーダー・施行し、結果の解釈ができる 《表3 基本的検査法》	<input type="checkbox"/> 救命救急処置に際し、バイタルサインを迅速正確に把握し、気道確保・人工呼吸・閉胸心マッサージ等の一次救命措置を的確に行うことができる <input type="checkbox"/> 救命救急措置に際し、気管内挿管・気管切開・除細動・対ショック療法等の二次救命措置を適切に行うことができる <input type="checkbox"/> 初期診療を広く正確に行い、その中で高度な治療や緊急性を有する疾患を、遅滞なくしかるべき専門科・高次医療機関に委ねることができる <input type="checkbox"/> レセプトの返戻や減点に、的確に対処することができる	<input type="checkbox"/> 救命救急措置の際、リーダーとして適切に現場を指揮し、蘇生やその他の治療方針を決定することができる <input type="checkbox"/> 複数の科にまたがる症例に対し、他科と連携・協力して円滑な診療を行うことができる
<input type="checkbox"/> 計画に沿って遅滞なく診療を行いその結果を随時評価することができる 《表4・5 基本的治療法・手技》	<input type="checkbox"/> 病名記載・レセプト点検・症状詳記等を正確に行うことができる <input type="checkbox"/> 診療録(入院病歴抄録を含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる <input type="checkbox"/> 指導医と病状説明に臨むとともに、患者・家族の理解度・受容の程度を把握することができる <input type="checkbox"/> 患者・家族の理解と受容を配慮し、平易な言葉でわかりやすいインフォームドコンセントを行うことができる <input type="checkbox"/> 主治医不在の際の臨時対応ができ、必要事項を適切に主治医に申し送る		

	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>死亡確認ができる <input type="checkbox"/>死後の法的処置を行い、指導医とともに剖検を家族に依頼し、積極的に剖検に参加することができる <input type="checkbox"/>死亡診断書・検案書を記載することができる <input type="checkbox"/>医療費負担および社会資源の概略を知る <input type="checkbox"/>一社会人としての良識・マナーを修得できる 	<p>ことができる</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>外来診療を経験することによって、①多くの問題を同時に扱い、制限された時間内で診断・治療の方略を計画する力、②患者のコンプライアンスの問題に対処する力、③不確実性の下での臨床決断を行う力を養う <input type="checkbox"/>終末期医療に際し、人間的・心理的ケア・家族への配慮を適切に行うことができる <input type="checkbox"/>CPC レポートを作成し、症例呈示できる <input type="checkbox"/>QOL(Quality of Life)を考慮に入れた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する <input type="checkbox"/>在宅・往診医療の実態を知り、生活の場における診療についての理解を深める <input type="checkbox"/>介護にあたる家族の管理ができる <input type="checkbox"/>在宅医療と、訪問看護ステーション・公的福祉サービス・老人ホーム等との医療福祉ネットワークを経験することができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域の保健活動・組織活動の意義と重要性を理解し、将来必要な場合に診療所を担い得る素養を身につける
<p>《Ⅱ》 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつけることができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>症例を、与えられた時間内に簡潔にプレゼンテーションすることができる <input type="checkbox"/>国内外の文献を雑誌やインターネットを用いて検索し、診療に役立てることができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>症例を簡潔にまとめ、内外の学術発表の場に供することができる <input type="checkbox"/>英語の論文を読み、その内容を簡潔にまとめてわかりやすく提示することができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>各科の症例や治療成績をまとめ、しかるべき学術発表の場に提示することができる <input type="checkbox"/>論文を執筆し、投稿することができる
<p>《Ⅲ》 真のチーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を果たすことができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>他職種の業務の成り立ちを理解する <input type="checkbox"/>職場の規則を遵守し、他職種と良好な関係を保つことができる <input type="checkbox"/>チーム医療のコーディネーターとしての医師の役割を理解する 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>重症患者の治療やターミナルケアについて、積極的にチーム医療を推進することができる <input type="checkbox"/>患者家族への病状説明・療養指導などを、他職種との連携の下で効率的に行うことができる <input type="checkbox"/>病棟や往診のカンファレンスにおいて、他のスタッフと患者情報を共有し、方針を検討することができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>他職種間に生じた問題点を的確に把握し、必要な助言を行うことができる <input type="checkbox"/>看護・業務基準の改善等に対し、教育的視点で取り組むことができる
<p>《Ⅳ》 広く社会・医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守るための運動に取り組むことができる</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域の特徴を理解する <input type="checkbox"/>地域の保健予防活動を経験することができる <input type="checkbox"/>疾病と、環境・社会との関係を理解する姿勢を持つ 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>症例を通して、医療制度・社会福祉制度の内容とその問題点を把握することができる <input type="checkbox"/>地協青年医師交流集会等の各種会議を企画・運営することができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>地域の患者の生活・社会的背景や労働環境に目を向けて、他職種とともに深く検討し、地域の真の医療要求を把握することができる
<p>《Ⅴ》 後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての的確な指導や助言を行う</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>一日医師体験の対応を行い、医師の社会的役割や仕事の楽しさをわかりやすく伝えることができる <input type="checkbox"/>初期研修医会・青年医師会・医局会議などに積極的に参加し、自分の意見を述べるることができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>医学生実習の対応を行い、地域医療を含めた医療展開や理念をわかりやすく伝えることができる <input type="checkbox"/>よき先輩として下級研修医の相談相手となり、研修の模範を示すことができる <input type="checkbox"/>研修制度を自ら点検し、改善する視点をもつことができる <input type="checkbox"/>各院所の連携について理解を深め、的確な病診連携を構築することができる 	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>各科の診療の、やりがいや楽しさを研修医や医学生に伝えることができる <input type="checkbox"/>青年医師会をまとめ、医療や研修制度の向上に関わる様々な問題を、該当部署に提起することができる <input type="checkbox"/>医師配置や医療展開を積極的に理解し、協力することができる

表 1

基本的診察法	以下の項目を満たす知識、技能、態度を満たす
①	医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
②	患者の履歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる
③	患者・家族への適切な指示、指導ができる。

表 2

基本的診察法	以下の所見を正確に把握し記載できる
①	全身の観察 (バイタルサイン・精神状態・体表の観察・表在リンパ節の診察を含む)
②	頭頸部の診察 (眼底検査・外耳道・鼻腔・口腔・咽喉頭の観察・甲状腺の触診を含む)
③	胸部の診察 (乳腺の視触診を含む)
④	腹部の診察 (直腸診を含む)
⑤	泌尿・生殖器の診察 (産婦人科の診察は指導医が同行)
⑥	骨・関節・筋肉系の診察
⑦	神経学的診察
⑧	小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む)
⑨	精神面の診察

表 3

基本的検査法(1)	必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる
①	一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む。)
②	便検査(潜血・虫卵)
③	血算・白血球分画
④	出血時間測定
⑤	血液型判定・交差適合試験
⑥	簡易検査(血糖・電解質・血沈等を含む)
⑦	動脈血ガス分析
⑧	心電図(12誘導)、負荷心電図
⑨	簡単な細菌学的検査(グラム染色等)
⑩	髄液検査
⑪	各種超音波検査(心エコーを含む)
基本的検査法(2)	適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる
①	血液生化学検査
②	血液免疫学的検査
③	肝機能検査
④	腎機能検査
⑤	肺機能検査
⑥	内分泌学的検査
⑦	細菌学的検査
⑧	薬剤感受性検査
⑨	単純X線検査
⑩	各種造影X線検査
⑪	X線CT・MRI検査
⑫	核医学検査

基本的検査法(3)	適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づいて結果を解釈できる
①	細胞診・病理組織学的検査
②	各種内視鏡検査
③	神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

表 4

基本的治療法(1)	適応を決定し、実施できる
①	薬剤の処方
②	輸液
③	輸血・血液製剤の使用
④	抗生物質の使用
⑤	副腎皮質ステロイド薬の使用
⑥	救急薬物の適切な使用
⑦	抗腫瘍化学療法
⑧	呼吸管理
⑨	循環管理(不整脈を含む)
⑩	中心静脈栄養法
⑪	経腸栄養法
⑫	食事療法
⑬	療養指導(安静度・体位・食事・入浴・排泄等)
基本的治療法(2)	必要性を判断し、適応を決定できる
①	外科的治療
②	放射線治療
③	内視鏡的治療
④	医学的リハビリテーション
⑤	精神的・心身医学的治療

表 5

基本的手技	適応を決定し、実施できる
	#注射法(皮内・皮下・筋肉・静脈)
	#末梢静脈確保
	#中心静脈確保
	#動脈圧ライン確保
	#SGカテーテル挿入
	#採血法(静脈血・動脈血)
	#穿刺法(腰椎・胸腔・腹腔・骨髄等を含む)
	#導尿法
	#浣腸
	#ガーゼ・包帯交換
	#ドレーン・チューブ類の管理
	#胃管の挿入と管理(胃洗浄を含む)
	#電気的除細動
	#局所麻酔法
	#消毒法
	#圧迫止血法
	#簡単な切開・排膿法
	#皮膚縫合法
	#包帯法
	#軽度の外傷の処置・熱傷の処置
	#気道確保(エアウェイの挿入を含む)
	#マスク換気・気管内挿管・気管切開術
	#閉胸心マッサージ
	#関節可動域測定・徒手筋力テスト
	#標準予防策

10. 研修目標(方策と評価)

一般目標(GIO)	方略と評価 (S&E)	
	初期研修 (~2年)	後期研修 (3~6年)
	導入期研修(~2ヶ月) introductory course 【I】	3ヶ月~2年 junior course 【J】
<p>《I》 専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につけることができる</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 入職時、主治医業務に必要な業務手順等のオリエンテーションを受ける <input type="checkbox"/> 年間を通じて、プライマリ・ケアに必要な各科のクルズスを受ける <input type="checkbox"/> 救急蘇生や内視鏡手技等について、教育用資材を用いた実技訓練を行う <input type="checkbox"/> 回診を通じて、身体所見診察法や治療法・治療方針についての指導を受ける <input type="checkbox"/> 各種カンファレンスを通じ各科指導医の指導を受ける <input type="checkbox"/> 各種文書・診療録・入院病歴抄録は指導医の確認を受ける <input type="checkbox"/> 外来・往診・健診・当直等の業務開始にあたり、オリエンテーションを受けるとともに、十分な見学期間を設ける <input type="checkbox"/> すべての検査・治療・手技は、以下の手順で研修を進める <ul style="list-style-type: none"> ステージ① 指導医に付き添い、見学する形で学習する ステージ② 指導医とともに進行 ステージ③ 指導医の監督の下で、ひとりで行う ステージ④ 指導医は待機して基本的にひとりでを行い、必要時には指導医にコンサルトする ステージ⑤ 独り立ちし、必要時に専門科医師の指導を受ける <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 他職種参加による研修管理委員会において、3ヶ月毎に定められたチェックリストに従って到達度を評価し(自己総括・指導医総括)、次期の課題を決定する 	<p>【S】 別紙、後期研修要綱による</p> <p>【E】 別紙、後期研修要綱による</p>
<p>《II》 日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつけることができる</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 雑誌や文献検索の方法について指導を受ける <input type="checkbox"/> 指導医の指導の下、カンファレンスで症例を提示する <input type="checkbox"/> 抄読会で、内外の文献を簡潔に紹介する <input type="checkbox"/> 院内集談会・合同懇話会等で症例提示を行う <input type="checkbox"/> 症例・成績をまとめ、内外の学会に発表する <input type="checkbox"/> 学会には積極的に参加し、新たな知識の吸収に勉める <input type="checkbox"/> 得た知識を、カンファレンス等で簡潔に報告する <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 逐次、指導医およびスタッフから評価を受ける <input type="checkbox"/> 各種発表の際、他科・他院の医師からも評価を受ける <input type="checkbox"/> 院内集談会を予演会として利用し、指導を受ける 	<p>【S】 別紙、後期研修要綱による</p> <p>【E】 別紙、後期研修要綱による</p>

<p>《Ⅲ》 真のチーム医療を理解し、そのリーダーとしての役割を果たすことができる</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 必要に応じ、他職種の業務を見学・体験する <input type="checkbox"/> 病棟・外来の他職種とのカンファレンスに指導医とともに出席し指導・援助を受ける <input type="checkbox"/> 往診・訪問看護カンファレンスに指導医と共に出席し、指導・援助を受ける <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 各種カンファレンスで、指導医および他職種からの評価を受け、さらに研修管理委員会で総合評価を行う 	<p>【S】 別紙、後期研修要綱による</p> <p>【E】 別紙、後期研修要綱による</p>
<p>《Ⅳ》 広く社会・医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守るための運動に取り組むことができる</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 全職員対象の入職時オリエンテーションに参加する <input type="checkbox"/> 地協・全国の各交流集会に参加し、意見交換を行う <input type="checkbox"/> 班会・保健学校の講師を務め、また企業検診・地域組合員検診・診療所研修等を通じて、地域の保健予防活動を知る <input type="checkbox"/> 各種患者会に積極的に関わる <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 他職種からの情報および自己総括を、研修管理委員会で定期的集約・総括する 	<p>【S】 別紙、後期研修要綱による</p> <p>【E】 別紙、後期研修要綱による</p>
<p>《Ⅴ》 後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手としての確な指導や助言を行うと</p>	<p>【Strategy】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 一日医師体験の対応を行う <input type="checkbox"/> 医学生実習の対応を行う <input type="checkbox"/> 青年医師会・医局会議等に積極的に参加する <input type="checkbox"/> 常に研修医同志の意見交換の場を持つ <input type="checkbox"/> 研修制度の改善すべき点を、各研修委員会に提起する <p>【Evaluation】</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 医師・医学生担当者をはじめ、他職種からの評価も受けて、研修管理委員会で定期的集約・総括する 	<p>【S】 別紙、後期研修要綱による</p> <p>【E】 別紙、後期研修要綱による</p>

11. 初期研修プログラム

【 内科初期研修の目標 】

初期研修における内科研修は、最初の1年間に研修することが推奨され、医師としての第一歩を踏み出した大事な時期に位置付けられています。この時期は臨床医としての基本的素養・技術を身に付ける時期であると同時に、一社会人としての自覚をもつことも求められる重要な時期であり、「私たちのめざす医師養成の理念」の6項目を念頭において、それぞれのステップでの行動目標に到達できるよう努力してください。

また、日常の患者対応、各種カンファレンスへの参加、学会発表などの他、この間には見習い当直、外来研修、在宅診療研修、救急・健康診査などの新たな研修課題も加わってきます。多忙な日常になりますが、医師としての基本的課題であり頑張っていたいただきたいと思います。

(1) 内科病棟研修

汐田総合病院における内科初期研修は、内科全般の臨床能力を身に付けることを目標にしています。入院患者の受け持ち医(主治医)として研修を行います。

(2) 内科外来研修

診療所研修において外来研修を行います。指導医と一緒に、又は隣の診察室で「内科一般外来」を開始します。不明な点、不安な点はいつでも指導を受けられます。更に、診療終了後に、その日診察した患者のフィードバックを受けます。

(3) 健康診断外来

研修開始後2ヶ月目から、内科外来において週1回、健康診断を受けに来院された患者の問診・診察を担当します。

(4) 在宅(訪問)診療研修

内科研修中に在宅(訪問)診療の研修を行ないます。原則として指導医との同行訪問ですが、希望があれば、一定期間研修後に単独の訪問診療研修も行なえます。

(5) 内科系救急外来研修(救急当番)

内科研修開始と同時に、指導医とのペアで内科系救急外来研修(救急当番)が開始されます。救急車で来院された患者を診療します。心肺停止患者(CPA 患者)の来院時には、通常は院内で手の空いている全科の医師が多数救急室に招集され、複数医師とチームで救急救命にあたります。

内科部会と研修管理委員会で評価を受け承認されれば、2年目からは、指導医より先に救急コールがかかり、救急車に対応することになります。

内科系救急外来研修は、初期研修2年間を通じて行なわれます。

(6) 内科系当直研修

秋頃から、内科系外来当直の研修が開始されます。週1回程度、指導医とともに外来当直に入り、夜間の救急患者の診療にあたります。約2ヶ月間の研修後、指導医より先に外来救急コールがかかり、まずひとりで診療し、その後に指導医の点検を受けることになります。更に2年目からは、内科部会と研修管理委員会の評価を受け承認されれば、以後は外来当直をひとりで担当します。指導医は病棟当直として勤務しているため、いつでも指導点検を受けることができます。また、翌朝には、診療した全例の患者のカルテチェックを受け、指導を受けます。

【基本科目 1-1】内科・導入期研修

(1) 基本目標

人権を守る基本的、総合的な診療能力（主治医能力）の獲得

1. 患者の全人的な理解と患者・家族と医療の目標を共有する信頼関係
2. 総合性を重視した、基本的な医学知識・技能
3. 常に一人ひとりの患者の問題解決を指向する視点

(2) 具体的目標・研修の実際

当院導入期研修ではまず、上記の研修目標を確認し、各人にあった2年間のプログラムを見通し、最初の2ヶ月で、まさに体も心も正真正銘の「医師」となり、今後生涯にわたり医師を続けていく上での基礎を作る期間とします。この時期に無理矢理ハードなトレーニングを強いると、研修に対するモチベーションが維持できずにドロップアウトしてしまう人も出てきます。私たちはまずは医師の生活に慣れること、「医師の身体と心」になることが重要だと考えています。

- ① チームリーダーとしての医師の仕事ができるようになるには、多職種の仕事の内容を理解し、多職種と連携し、リーダーシップを発揮しなくてはなりません。まず、他職種の仕事を体験し、患者体験も行ないます。
- ② 基本的な手技は最初に系統立てて習得することも必要です。採血（静脈、血ガス）心電図、CVライン確保、挿管などの手技の学習を行い技術研修を行ないます。
- ③ コミュニケーションスキル、プレゼンテーションスキルは特に重視して習得します。模擬患者を使ったロールプレイを行ないます。またプレゼンスキルの獲得のため、カンファレンスでのプレゼンだけでなく、症例のまとめも行ないます。
- ④ 3～5人程度の患者さんを受け持ち、毎日の診察やカルテ記載、指示出し、病状説明への参加、カンファレンスの準備、簡単な処置など、病棟での基本的な医師の仕事を研修します。この時期の研修を通じて、チーム医療や地域の人々からの期待、病める人の実態などを体感し、「良い医師になろう」というモチベーションを高めていきます。順序だった研修及び、定期的なスケジュールにもとづくプログラムをこなしやすくするため、導入期研修の2ヶ月は病状の比較的安定した回復期リハビリテーション病棟の配属とします。
- ⑤ 地域医療の現場や実情を把握することも必要で、訪問看護ステーションやデイケア、在宅医療部、老人保健施設などの1日研修も行ないます。
- ⑥ 2年間のポートフォリオづくりの出発点とし、作成を始めます。

【基本科目 1-2】内科・プライマリーケア研修プログラム

(1) 基本的目標

初期研修における PC 研修は内科研修の一部として位置づけられますが、導入期研修に引き続いて特定の診療科にこだわらずに、研修の一般目標とその具体化である行動目標を念頭に、各科研修に先立っての医師としての基礎的素養・技術を習得する時期として位置づけます。また、一社会人としての自覚を持つことも求められる重要な時期であり、指導医集団と行動を共にする中で、多方面にわたる医師業務を知り、次第にそれに順応できるようにします。日常の患者対応以外にも、各種カンファレンスへの参加、学術活動にも触れ、医師としての多面的活動を体験しながら医師業務への耐性と確信を強化します。

(2) 研修の実際

- ① この期間は指導医との共同診療による病棟研修が中心になり、患者さんの全体的・全人的管理、患者・家族とのコミュニケーション、インフォームドコンセント、他科との連携、チーム医療、継続診療のあり方、などをしっかりと学びます。PC研修における病棟研修は、チーム医療の体験しやすい脳卒中診療チームに所属して行います。この診療チームには、全体的管理を必要とする患者、総合的対応を必要とする高齢者が入院することが多く、これらを複数指導医と共同診療します。脳卒中を通して、生活習慣病管理、救急・集中治療、内科と外科との連携、高齢者総合機能評価とリハビリテーション、慢性期の療養ケア、介護・在宅ケアとの連携など、PCの基礎となる幅広い領域の知識と経験を学ぶことができます。
- ② 他科医師との合同カンファ、病棟での多職種カンファなどへ参加しプレゼン手法を経験します。
- ③ 受け持ち患者の検査に立会い、標準的検査を理解し、診断と治療に役立てられるようにします。
- ④ 簡単な基本的治療手技を主治医の立会いの下で行います。
- ⑤ 研修期間中を通して、指導医とのペアで救急外来診療へ参加します。救急車で来院した患者さんの診療を通して、初期診断、初期対応、コンサルテーション、入院までの継続診療の実際を学びます。並行してBLS/ACLSなどの実践も学びます。研修委員会での評価に基づき、責任範囲の拡大が検討されます。救急外来研修は初期2年間を通して行われます。

【基本科目 1-3】内科・内科研修プログラム

(1) 基本的目標

内科的な基本的疾患を消化器、呼吸器、循環器、糖尿病などを中心に経験し、主要疾患の診断と治療について理解・習得できるようにします。主な検査・治療に立会い、主治医としての役割を学びます。生活習慣病の成り立ちを理解し、危険因子治療や再発予防治療の重要性を学びます。

(2) 研修の実際

- ① 消化器疾患は、上部・下部消化管、肝胆膵疾患、腹膜炎、など多岐にわたります。内科診療への参加を通して、消化管造影検査、消化器内視鏡検査、腹部エコー検査などへの参加、イレウス管挿入、胆道ドレナージ、内視鏡治療、ラジオ波治療、PEIT、血管内治療などへの参加が可能です。また、外科との合同カンファレンスを通して、消化器疾患の重層的な診断と治療のあり方を学びます。
- ② 呼吸器疾患は、肺炎、気管支喘息、COPD、肺がん、気胸などを中心に受け持ちます。急性・慢性の呼吸不全、悪性疾患による病状経過と治療指針について学びます。院内の胸部写真読影のシステムに沿って、胸部写真読影の基礎を学びます。また、呼吸器感染症の診断と治療をとおして、抗菌薬治療の基礎を学びます。
- ③ 循環器は、高血圧、虚血性心疾患、不整脈、心不全などを中心に受け持ち、心電図や心エコーなどの基礎的検査、基本的薬物治療、呼吸・循環管理のあり方を学びます。救急外来患者や院内・病棟患者の急変時には、指導医と共に積極的に治療に当たり、ACLSなどを実践し、急変時の対応や患者管理の流れを経験します。
- ④ 生活習慣病として増加傾向にある糖尿病患者管理の基礎を学びます。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	内視鏡	外来	夕診外来	病棟 内視鏡	病棟 3週目 内視鏡
午後	CF	カンファ 病棟	病棟	病棟	病棟・検査 合同カンファ	

【基本科目1-4】内科・脳卒中研修プログラム

(1) 研修の目的

汐田総合病院では、脳血管障害を中心とした脳神経系疾患を、救急から慢性管理まで一貫して専門的に管理することを目的として設立され、その内容はプライマリ・ケアから現在の第一線レベルでの専門管理まで、幅広い高度な医療内容を目指しています。神経内科・脳神経外科の夫々の特色を分化・発展させつつ、相互の特色も生かし、「患者さんを民主的集団医療体制の中で治療してゆく」という方針のもと、今後活躍する初期研修医諸君もチーム医療の中心としてスタッフに加わり、基本的医療技術の習得とともに、医療の原点である「患者の立場に立った医療」のあり方を学びましょう。

脳卒中は、意識障害や片麻痺などの脳卒中を明らかに疑わせる症状で病院を訪れることが多いものの、時として、頭痛、痺れ、眩暈、ふらつき、痴呆、精神知能障害、等の漠然とした症状を主訴として病院を訪れることもあります。汐田総合病院は、日本脳卒中学会認定研修教育病院であることを鑑み、初期研修医諸君にもオールラウンドな研修を目標にしながら、特に第一線病院において要求の高い脳血管障害の診断・検査・治療の基本に習熟することに力点を置きます。

(2) 研修の内容

研修の指導体制は、日本脳卒中学会専門医認定者である神経内科医師5名と脳神経外科医師4名が担当します。

研修の対象とする疾患と領域は、脳梗塞、高血圧性脳内出血、くも膜下出血（脳動脈瘤、脳動脈奇形）、一過性脳虚血発作（TIA、RIND）、脳動脈硬化症、高血圧性脳症などの脳血管障害が主体ですが、同時に、脳腫瘍、頭部外傷、脊椎・脊髄疾患、感染性疾患、内分泌疾患、老人性疾患等との鑑別が要求されます。

尚、希望があれば、重篤な後遺症を抱えての自宅退院患者さん宅を含めた往診への取り組みも可能である。

(3) 研修設備の概要

汐田総合病院は261床の病院です。4階病棟、6階病棟が急性期、5階病棟、2階病棟が地域包括ケア、7階病棟が回復期リハビリテーションの役割を担っています。

2019年1月現在、収容している設備の主なものとしては、全身用高速ヘリカルCT scan、MRI、循環器X線診断システム（single plane rotation DSA）、多軌道断層撮影装置、経頭蓋超音波断層装置（TCD）、脳波計、多用途誘発反応記録装置、血小板凝集能自動測定装置などがあります。

(4) 各種カンファランス

症例カンファランスを神経内科と脳神経外科との合同で、新入院患者、問題症例、手術適応などについて検討します。また、各科での回診及びカンファランスにて、入院患者の病状、問題点の把握、治療方針の決定を行い、研修指導の一環として機能するだけでなく、チーム医療の充実を保証します。更に、病棟看護師が主催する病棟カンファランスにて、医師、ケースワーカー、理学療法士、薬剤師、栄養士などが参加し、集団医療の推進を行います。抄読会では、脳神経系全般の視野で文献をもとに話題を提供し、意見を交換して知識と興味を上げます。その他、院外の症例検討会や各種学会・研究会に参加し、日常診療での研修の不備を補います。また、図書関係では、常時internetに接続しての文献検索は勿論のこと、各種神経学書、神経放射線学書などを揃えています。また関連領域の学会雑誌を多数購読しています。

(5) 初期研修での習得目標

1). 一般的目標

①神経診断学、脳神経各種検査の実施と判読能力の習得

神経学的所見の取り方と、頭部単純XP・頭部CT・頭部MRの基本的読影の習得によ

る、頭蓋内主病変の鑑別を学ぶ。

②救急医学、脳神経各種疾患に対する基本的治療学の習得

脳血管障害の急性期治療を理解すべく、特に意識障害患者・片麻痺患者などの発症時からの救急対応を体得する。

③以上を通した民医連医療の実践的学習

2). 技術的目標

神経学的診察法、高次機能検査法 (HDS-R 認知症テスト、WAIS-R 知能テスト、WAB 失語症テスト、FAB 前頭葉機能テスト)、腰椎穿刺検査、脳血管撮影、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器管理などを習得する。更に、脳波、誘発脳波・誘発筋電図、各種内分泌検査法、脳の病理解剖、基本的リハビリテーション技術など、能力に応じて習得してゆく。

(6) その他

内科専門医を取得後、4年以上の研修を積むことで、脳卒中専門医認定の取得が可能です。

【基本科目 2-1】 外科・外科研修プログラム

(1) 基本的目標

- 1) 患者、医療スタッフと良好なコミュニケーションがとれるスキルを身に付けること
- 2) 正確な全身管理および救急初療の知識と技術を習得すること
- 3) 臨床医としてのよいフットワークと、プライマリ・ケアの視点を身につけること
- 4) 「診断」と「診断のフィードバック」の重要性をしっかりと認識すること
- 5) 清潔操作や外来処置を含む、外科的手技を習得すること

(2) 具体的目標・研修の実際

A. 病棟業務

- 1) 受け持ち症例は、入院時に病歴・現症をとりカルテに記載する。受け持ち症例ごとに必ず指導医が決定されるので、各指導医と相談して診療にあたる。
- 2) 術前の患者は、術前のサマリーを簡単に記載し、問題点を整理する。悪性疾患の場合は、各種取り扱い規約に則り、進行度や病期分類を決定する。
- 3) 術前検査のチェックを行い、必要な検査があれば追加する。循環器・呼吸器系疾患の精査、糖尿病や腎機能障害の精査は入念に行い、併診が必要と思われる時は指導医に相談する。
- 4) 受け持ち症例の温度板は毎日チェックし、異常があればすぐに指導医に報告する。
- 5) 検査結果はその日のうちに必ず確認し、結果をカルテに記載し、指導医に報告する。
- 6) 患者や家族との面談には可能な限り同席し、術前術後の病状説明や、ターミナルケア・告知に関する面談などいろいろな Informed consent の実際を知る重要な機会とする。
- 7) 病棟処置には積極的に参加し、清潔操作・創傷管理の基礎を習得する。
- 8) 受け持ち症例以外でも積極的に診断治療にかかわる。

B. 手術

- 1) 手術は(月)～(金)のいずれかの曜日に行われる。緊急手術についてはこの限りではない。
- 2) 決められた症例については、助手または術者として手術に参加する。
- 3) 手術終了後は執刀医とともに、病室まで患者に同行する。
- 4) 手術検体の整理を指導医とともにを行い、検体の所見を簡潔に記録する。必要に応じてデジタルカメラに記録する。
- 5) 手術の概要をカルテに記載する。
① 術後診断 ② 術式・麻酔法 ③ 手術時間 ④ IN-OUT Balance ⑤ その他
- 6) 術者となった症例は、当日中に手術記録を記載し3日以内に指導医に提出する。

C. カンファレンス

- 1) 外科カンファレンスは毎日朝8時15分より6階で行われる。月曜日と水曜日は術前症例検討会を兼ねたカンファレンスに朝8時から参加する。
- 2) 術前の症例は、外科カンファで提示する。主訴・現病歴・既往歴・家族歴・入院時現症・検査所見等の必要な事項を、簡潔に要領よく説明し、症例ごとの問題点を明確にする。
- 3) 外科カンファレンスで司会をする際は、外科全症例のサマリーが説明できるように個々の症例の把握に努める。
- 4) 毎週金曜日17時からの内科との合同カンファレンスに参加し、時に症例を呈示する。

D. 外来・当直

- 1) 外傷等外来急患の際はできる限り指導医に同行し、その対応・処置を学ぶ。
- 2) 緊急手術時は原則として登院し、手術の助手あるいは術者をつとめる。
- 3) 指導医の外来業務を見学し、外来診療についての理解を求める。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
早朝業務	8:00～ 外科カンファ	8:15～ 外科カンファ	8:00～ 外科カンファ	8:15～ 外科カンファ	8:15～ 外科カンファ	8:15～ 外科カンファ
午前	病棟 手術	病棟	手術	病棟	病棟	病棟 (1.3.5週) 公休(2.4週)
午後	手術	病棟 手術	手術	病棟	17時～ 内科外科 合同カンファ	

(4) その他

- 1)学会活動(発表)を積極的に行う。
- 2)病棟の歓送迎会・部内の親睦会などには積極的に参加し、交流をはかる。
- 3)困ったこと・要望などがあれば、いつでも指導医に相談すること。
- 4)体調不良で休む時には必ず連絡をいれる。
- 5)習得すべき知識は、随時クルズスに準じて指導する。
- 6)修開始時および終了時に、外科研修アンケートと Clinical Performance Sheet を記入する。今後の指導の参考にします。

【基本科目 2 - 2】 外科・整形外科研修プログラム

(1) 基本的目標

第一線医療機関における整形外科診療はかなり幅広い内容が要求されますが、初期研修の目的は肩痛・腰痛・膝痛などの日常よくみられる整形外科疾患や外傷に対応できる能力を身につけて、当直や診療所の日常診療に役立つようにすることにあります。

整形外科は治療学であり、何よりも患者の立場に立って早期の社会復帰を目指すものでなければなりません。診断の遅れが治療の遅れにつながってはなりません。治療計画は患者が入院したときから組み立てられるべきであり、検査や診断と平行して行われます。

一般的に、保存的治療と手術的治療の選択が問題になります。これには、疾患や損傷の程度、患者の年齢・全身状態や合併症の有無、日常生活や職業、治療に対する積極性、治療上の技術的な問題などの種々の要素を総合的に判断するためにはかなり難しいものです。思い付きや興味本位の治療を行うことは許されません。教科書や文献で学習するとともに指導医に相談するようにして下さい。

整形外科では一般診断書のほかに交通事故・労災・傷病手当・休業補償・身体障害などの各種の書類の提出を求められます。必要事項を過不足無く簡潔に記載することが肝要ですが、不明な点は指導医に聞いてください。

入院病歴抄録については、受け持った症例をきちっとまとめるとともに引き続いての外来治療をスムーズにする意味があります。退院時に仕上げて指導医のチェックを受けて下さい。

(2) 具体的目標・研修の実際

以下の8項目を目標に設定する。

- 1) 整形外科医療の概要・流れを理解すること。
- 2) 外傷の創処置ができること。
- 3) 骨折に対する外固定(ギプス・ギプスシーネ・アルフェンスシーネ・三角巾・デゾー固定など)が適切にできること。
- 4) Xp 検査のオーダーと基本的読影ができること。
- 5) 肩痛・腰痛・膝痛に対する初期対応ができること。
- 6) 膝関節穿刺ができること。
- 7) 開放骨折や脱臼などにおいて緊急処置が必要かどうかの判断ができること。

(1) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
		8:00～ カンファ				
午前	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟回診 ↓ 外来見学	病棟 手術(10時 ～)	病棟回診 ↓ 外来見学
午後	手術(2時～)	病棟カンファ (2時～) 諸検査	手術(2時～)	病棟(各 自)	総回診	

【選択必修科目 1】小児科

1. 基本的目標

こどもセンターにおいて、小児医療に必要な基礎知識・基本的な態度を研修期間のなかで可能な限り習得する。おもに外来においては common disease について学習し、病棟では担当医グループの一員として主に common disease を経験する。希望があれば専門医療が必要な病児の担当医の一員になれる。

1) 小児の特性を理解する

成長・発達の著しいこどもと接すること、とくに乳幼児期の運動・精神発達を体験する。主訴を適切な言葉で言えない病児から、重要な訴えを推察し、さらに適切に理学的所見をとることを学ぶ。多くの場合は母親を主体とする保護者から、こどもの状態や病歴を聴取しなければならないので、保護者から信頼される人間関係を比較的短時間で構築することを理解する。

2) 小児疾患の特性を理解する

一般に小児疾患は発達段階により疾患・症状・重症度・予後が異なる。同じ症候でも鑑別しなければならない疾患と頻度が年齢により異なる。小児疾患には成人と同様の疾患も多いが、小児特有の疾患、先天性代謝異常、染色体異常も少なくない。このような疾患も学習する必要がある。また、頻度の高い感染症の診療においては随伴症状(発疹や貧血)、熱型から病原体を推定し、迅速診断を含めた同定、検体の処理・保存法を学び、適切な診断と治療を行う。

2. 具体的目標・研修の実際

1) 医療面接・指導

小児、乳幼児に不安を与えず、コミュニケーションがとれるようになる。

病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。

保護者との信頼関係を築き、診断に必要な情報、普段の状態との違いなどの確に聴取することができる。

保護者から発病の状況、心配になる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できる。

2) 理学所見

こどもの目線にあわせ、あやしたり、怖がらない診察を優先的に行うなど、小児の診察態度・技術を学ぶ。

頭頸部所見(眼瞼・結膜、学童以上の眼底所見、外耳道・鼓膜、舌、口腔、咽頭、頸部リンパ節、項部硬直など)

胸部所見(呼吸音の性状、呼気・吸気の雑音、打診、心音、心雑音)

腹部所見(肝臓の触診、脾臓の触診、腸雑音の聴診、打診)

神経学的所見、四肢(筋肉、反射、関節など)

皮膚所見(発疹、湿疹、血管腫など)

身体計測法(体重、身長、頭囲、胸囲、肥満度、栄養状態など)

これらについて適切な理学所見をとり評価することができる。

3) 基本的手技、臨床検査

小児では成人と比べると採血や静脈ラインの確保などの基本的手技が難しい。しかし、可能な限り肘静脈、手背静脈からの採血や静脈ラインの確保などを学ぶ。また、小児での安全な採血量は限られており、常に検査の優先順位を考えて検査する。

1-3か月の研修において単独で乳幼児の採血ができる。

指導者のもとで小児の静脈ラインの確保ができる。

指導者のもとで輸液、輸血ができる。

パルスオキシメーターの装着ができる。

乳児の血圧測定ができる。

血糖測定ができる。

一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査も望まれる)

血液型判定・交差適合試験の実施

血清免疫学的検査(炎症マーカー、ウイルス、細菌血清学的検査、ゲム診断)などの結果を適切に評価できる。

アレルギー検査結果を適切に評価できる。

細菌培養・感受性試験（臨床所見から起病菌を推定し培養結果を対応させる）

髄液検査（計算版における髄液細胞の算定が望ましい）およびその評価ができる。

単純X線検査の読影

CT・MRI検査と鎮静法とある程度の評価が可能

脳波検査の鎮静法と脳波のたまかな判定と評価

心臓と腹部超音波検査

4) 薬物の処方、輸液の基本

小児の薬用量、輸液量は病児の年齢、体重、脱水の程度などにより異なる。適切な小児や薬用量と補液量の計算方法について学ぶ。

小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤（抗菌薬、鎮咳去痰薬、解熱薬など）の処方箋を作成できる。

小児用の剤型の種類と使用法が理解でき、処方箋を作成できる。

乳幼児に関して、母親にわかりやすく内服法、座薬の使用法など説明できる。

5) 予防接種

予防接種は小児保健の最も基本的なものである。種類、副反応、接種法を学ぶ。

6) 乳幼児健診

正常な発達を学ぶことは小児の病態を理解するうえできわめて重要である。乳幼児健診を通じて母親の不安を取り去り、子育てを支援することはきわめて重要な育児支援サービスである。こどもセンターでは主に1か月健診を行っているが、この健診を経験することで小児の発達、およびいかにして母親との良い関係を保つことを学ぶ。

7) 救急医療

こどもセンター研修中に小児救急医療を経験することは可能である。小児の救急医療を通じて微細な所見から重大な状態を見逃さない大切な点、保護者の感じている不安、たとえば死亡するかどうか、後遺症を残すかどうか、などを察し、精神的に動揺している場面では適切な対応ができるようにしたい。小児救急医療ぜひ経験してほしい状態を列記する。

脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。

喘息発作の重症度を把握でき、中等度以下の発作の応急処置ができる。

けいれんの鑑別、すくなくとも熱性けいれんか否か、の判定ができるようになり、けいれん状態の救急処置ができる。

腸重積症を診断し、適切な処置がとれる。

急性虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。

適切な酸素療法ができる。

3. 方 略

1) こどもセンターに研修を開始した1～2週にかけて以下のクラスを行う（夕方の予定）。

- 問診のとりかた、小児科医の態度とマナー
- 院内感染と予防、予防接種
- 新生児学、乳児健診
- 病棟での検査と手技
- 胸部・腹部レントゲン・超音波検査
- 小児血液疾患
- 小児肝臓・消化器疾患
- 小児循環器疾患、心不全の管理、川崎病の管理
- 小児の神経学的診察方法、脳波など

2) 臨床研修スケジュール

月～金曜日は8:30から病棟当直引き継ぎと回診、16:30から当直医に引き継ぎ

休日は前夜の当直医と日当直医が8:30から引き継ぎと回診

基本的には午前中は病棟業務を担当する

午後は病棟あるいは午後の外来

a. 現時点における専門外来を以下に列記する。

血液外来は金曜日午前

腎臓外来は火曜日午前
内分泌外来は火曜日の午前
乳児健診は月曜日と水曜日の午後
肝臓消化器外来は火曜日の午後
アレルギー外来は火曜日と木曜日の午後
神経外来は木曜日と金曜日の午後
新生児外来は木曜日と金曜日の午後
循環器外来は金曜日の午後
小児外科外来は金曜日の午後

- b. 現時点での定期的なカンファレンスを列記する。
毎週月曜日あるいは火曜日の 18 時から総合カンファレンス
神経カンファレンス
肝消化器カンファレンス、
消化器内科・小児科肝・消化器部門合同カンファレンス

その他

3) 研修医個別評価とプログラム終了認定

研修期間に応じたプログラムの到達目標につき、到達したか否かを自己評価する。この自己評価を参考にして勤務状況、態度、マナーなどを総合的に判断して指導医およびセンター長から総合評価を受け、合格した際にはこどもセンター長からプログラム終了認定される。

4. 評価

1-3 か月の研修終了までに、以下のことが期待される点を列記する。これらは自己評価するとともに責任者が評価する。評価は3段階とする。

- (1) こどもセンターおよび病院の規約を守って行動できる。
- (2) 朝夕の引き継ぎ、行事、CC、カンファレンスなどの時間を厳守できる。
- (3) 勤務時間、居場所などが明らかにわかる。
- (4) 保護者に平易な用語で病状、疾患、経過、予後などを説明できる。
- (5) 保護者の悩みを察することができる。
- (6) 適切な小児科診療(診断、治療方針決定、予後判定など)が可能になる。
- (7) 診療録を所定の方式で的確に記載できる。
- (8) 退院時にはマナーと紹介医への返事を指導医の監督のもとで書ける。
- (9) 回診時に病児の病状、問題点、対応の選択肢など説明できる。
- (10) カンファレンスでは限られた時間の中で自分の意見を述べることができる。
- (11) 初めて経験する疾患に関しては必ず複数の参考文献や国際的な教科書を読める。
- (12) 教科書で不十分な場合は文献を検索し入手できる。
- (13) 不明な点を明らかにするために自発的に勉強する。
- (14) わからないことは自分勝手に行わないで必ず指導医にたずねる。
- (15) 医療は医師以外に多くの職種の方との共同作業であることを理解できる。
- (16) 病児には優しく、病気には厳しい態度がとれる。
- (17) 病児、保護者の信頼を得られる。保護者の悩みを察し、どのように接するか理解できる。

【選択必修科目 2】産婦人科

1.基本目標

初期臨床研修2年間のうち、1ヶ月間の産婦人科必修研修プログラムでは、女性特有な問診の仕方や診察方法を習得する。また、産婦人科特有な検査の診断力を養い、それらを実際に用い患者の診断、治療に役立てることができるようにする。実際に指導医と共に患者を担当し、可能な限り分娩や手術にも立ち会い実際的な知識を身につける。

医師として必要な女性特有の疾患による救急医療と女性特有のプライマリーケア、および妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本知識を研修する。また、女性を診る医師として必要な人間性の確立を目指す。

2.具体的目標・研修の実際

産婦人科のすべての領域についての基本的研修を行う。産科領域では、正常分娩および異常分娩（帝王切開を含む）の取り扱いを含む周産期医療全般の研修。婦人科領域では、超音波断層法、MRI、CT の読影、コルポスコピーとねらい生検、悪性腫瘍および良性腫瘍や子宮内膜症などに対する手術療法等の研修。リプロダクション領域では、不妊症の検査、治療（体外受精、胚移植、顕微授精、胚凍結保存、各種内視鏡による手術等も含む）の研修を行う。

3. 方 略

- 1) 研修期間：1ヶ月（希望により期間増可能）
- 2) 研修方法：可能な限り分娩や手術に立ち会い、その患者に関連した外来診療なども研修する。
- 3) カンファランスや病棟回診において疾患・症例の理解をより深めていく。
- 4) 週間スケジュール

曜日	午 前	午 後	夕 方	夜
月	体外受精、外来、病棟(分娩)	病棟、回診	カンファレンス	
火	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		
水	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		
木	体外受精、外来、病棟(分娩)	病棟、手術		副当直(希望制)
金	体外受精、外来、病棟(分娩)、手術	病棟、手術		

4. 評 価

- 1) 研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3段階）を行う。
- 2) 指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
- 3) 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見をきき、研修プログラムの検討を行う。

【選択必修科目 3】精神科

1. 一般目標

精神医学の知識はすべての医師にとって必要不可欠のものである。研修医期間中に精神科・身体科の希望に関係なく医師として最低必要と思われる精神医学の知識や技能を習得し、自ら治療する能力を身につけるか、専門家にコンサルトするためにスクリーニングする能力を身につける。対象となる精神症状は、精神科受診患者以外でみられやすいものとする。臨床医としての基礎を築くのを研修の目的とする。

2. 行動目標

- ① 患者や家族と良好な関係を築き、患者・家族のニーズと心情を理解できる。
- ② 医療面接、問診で精神医学的所見を取り、診断と評価のための情報収集ができる。
- ③ 検査を選択、実行、解釈ができる。
- ④ 治療方針が立てられる。

3. 経験目標

- ① 精神医学的診察法：病歴の取り方、症状の見方、診断法、面接技術、治療方針など
- ② 精神疾患の理解：内因性精神病、外因性精神病、心因性精神病について
- ③ 精神症状および病態の理解：不眠、不安、抑うつ、せん妄、認知症症状、統合失調症様状態など
- ④ 検査法：CT、MRI、脳波、心理検査など
- ⑤ 治療法：薬物療法、精神療法、環境療法(生活療法・精神科リハビリテーション)、無けいれん性電撃療法など
- ⑥ 精神医学と社会：地域精神保健活動、精神科医療に係わる法律、医の倫理など
- ⑦ 特定の医療現場の経験：予防医療、精神保健医療、緩和終末期医療など
- ⑧ その他：精神科救急医療、精神科身体合併症医療など

4. 方略

- 1) 研修期間：1ヶ月
- 2) 週間スケジュール

曜日	午前	午後	夕方	当直等
月	病棟回診	病棟(入院患者診察)	精神科カンファレンス 症例検討会	
火	病棟回診	病棟(入院患者診察)	脳波判読実習	
水	外来予診・見学	病棟(入院患者診察)	精神科総論および精神保健福祉法クルズ	
木	病棟回診	病棟(入院患者診察)	心理検査実習	
金	外来予診・見学	病棟(入院患者診察)	精神科各論クルズ	精神科救急当直

5. 評価

- 1) 研修医の評価：終了時に評価表に従って自己評価と指導医による評価（3段階）を行う。指導医は担当症例に関する口頭試問を行う。
- 2) 指導医評価：指導医も自己評価と研修医による評価を行う。
- 3) 研修プログラムの評価：研修医や指導医の意見を聞き、研修プログラムの検討を行う。

【地域医療】診療所(うしおだ診療所・久地診療所 うしおだ在宅クリニック)

(1) 基本的目標

当院関連の診療所では、その多くは 1 人の常勤医師で日常診療を行っています。また、専門スタッフも病院のように配置されてはいません。そのなかで、地域住民・市民の要求に応え、慢性疾患医療、患者会活動、保健予防活動(健診)、在宅医療などの幅広い活動を行い、各スタッフが様々な役割を果たしています。研修医は診療所の機能と特徴を学ぶとともに、チームの一員として診療所のあらゆる活動に積極的に参加をしてください(診療時間外、日祭日に及ぶ場合もある)。

診療所研修の目的は、初期に適切な診断を行い、患者・家族に正確な説明を行い、必要な場合には病院・専門医療につなげる等の、プライマリ・ケアの臨床能力を育てることにあります。

また、病診連携のあり方についての理解を深める。患者さんの多くは診療所・開業医を受診し、そのうちごく一部の方が紹介され病院・大学病院で治療を行う。病院での療養を経て、ふたたび地域での療養(場合によっては在宅医療)になることが多い。こうしたつながりの中で患者さんの療養生活を理解し、患者さんの紹介・照会の事項を含めた適切な対応を行う。診療所から病院の役割とその連携の重要性を理解し経験することが、今後中期研修、専門研修に進み、病棟医療を担ううえでも有意義と考える。

また、診療所の医師の仕事を理解する。日本の医療はその多くが地域の診療所・開業医に支えられている。診療所では、患者の社会背景・家族背景を知り、地域の中での生活する姿に直接ふれる機会が多くある。そのため、患者さんを多面的にとらえ治療を行うことが可能となる。訪問看護ステーション、在宅支援センター、ヘルパーステーションなどの地域の医療機関、行政、ボランティアと連携しながら、地域医療が実践されている。様々な医療スタッフと協力のなかで、地域の社会的資源の活用と日常的なネットワークづくりを医師の立場から援助を行う。

短い研修期間ではあるが、スタッフの一員として積極的に地域に入り、直接、共同組織、地域住民からの要望や医療に対する期待にあふれる機会として頂きたいと思う。

- 1) 診療所の地域で果たしている役割を学ぶ。
- 2) プライマリ・ケアを中心とした診療所医療の機能と特徴を学ぶ
- 3) スタッフとの良好な関係を築き、チーム医療の実践を学び、その重要性を確信する。
- 4) 地域の基幹病院、一般病院との医療連携を学ぶ。
- 5) 在宅医療を重視して、訪問看護ステーションや公的福祉サービス、老人ホーム等との医療・福祉ネットワークを学ぶ。
- 6) 院所の民主的運営および経営活動に参加する中で、医師として果たす役割を学ぶ。
- 7) 地域の保険予防活動、組織活動の意義と重要性を学ぶ。

(2) 具体的目標・研修の実際

外来診療、在宅医療、デイケア、健診にと留まらず、保険活動、共同組織の活動への参加、診療所運営会議(管理会議、主任会議、職員会議等)等、診療所のあらゆる活動を経験する。

診療所医師(指導医)と週・日単位で研修予定を確認する。気になる患者については常に報告し、カンファレンスなどの場で対応を検討する。また、毎月、研修内容の評価を指導医、看護長、事務長など多職種を含めた会議で行う。

【選択科目 1】 脳神経外科

(1) 基本的目標

汐田総合病院では、脳血管障害を中心とした脳神経系疾患を、救急から慢性管理まで一貫して専門的に管理することを目的として設立され、その内容はプライマリ・ケアから現在の第一線レベルでの専門管理まで、幅広い高度な医療内容を目指しています。脳神経外科・神経内科の夫々の特徴を分化・発展させつつ、相互の特色を生かし、「患者をチーム医療体制の中で治療してゆく」という方針のもと、今後活躍する若い研修医の諸君もチーム医療の中心としてスタッフに加わり、基本的医療技術の習得とともに、医療の原点である「患者の立場に立った医療」のあり方を学びましょう。

脳神経外科においては、脳神経外科学会専攻医研修施設であることを鑑み、研修医諸君にもオールラウンドな研修を目標にしながら、特に第一線病院において要求の高い脳血管障害、頭部外傷の診断・検査・治療の基本を身に付けるとともに、頭部、痺れ、眩暈、痲呆、内分泌異常、精神知能障害、身体障害者のリハビリ等の一般脳神経疾患の治療に習熟することにも力点を置きます。

(2) 具体的目標・研修の実際

1) 一般目標

①診断学、脳神経各種検査の実施と判断能力の修得

神経学的所見の取り方と、頭部単純XP・頭部CTの基本的読影の習得による、頭蓋内主病変の鑑別を学ぶ。

②救急医学、脳神経系各疾患に対する基本的治療学の習得

脳血管障害・頭部外傷の急性期治療を理解すべく、特に意識障害患者・片麻痺患者などの発症時からの救急対応を体得する。

2) 技術的目標

神経学的診察法、高次機能検査法(WAIS知能テスト、WAB失語症テスト)、腰椎穿刺検査、脳血管撮影、気管内挿管、気管切開、人工呼吸器管理、各種麻酔技術、手術助手に入ることによる縫合・結紮などの外科的手技などを習得する。

更に、脳槽造影、脊髄造影、脳波、誘発脳波・誘発筋電図、硬膜下穿刺、各種神経ブロック、頭蓋内圧測定、各種内分泌検査法、穿頭・開頭・閉頭、硬膜外血腫除去術、脳内血腫除去術、CT誘導定位脳手術、各種短絡・ドレナージ術、円蓋部腫瘍摘出術、直達頭蓋牽引、術前後管理、脳の病理解剖、基本的リハビリテーション技術など、能力に応じて習得してゆく。

(3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30		抄読会 脳外神内カンファ				
午前	病棟・検査	病棟 4F病棟カンファ	総回診	脊椎手術	病棟・検査	病棟
午後	病棟・検査	血管内手術	病棟・検査	病棟・検査	4階病棟カンファ POC	

(6) その他

※受け持ち主治医制で患者さんを担当しますが、チームでの総合チェックを生かします。

※救急医療重視の立場から、全員ポケットベルを持ち、救急呼び出しに応じます。

※臨床研修上、抄読、症例検討などの集団学習の場を重視します。

※初期研修終了後、引き続き4年以上研修を行なうことで、専門医認定の取得が可能です。

【選択科目 2】 神経内科

(1) 基本的目標

初期研修における神経内科研修はまず、社会人としての自覚を持ち、次に一般臨床医としての基本的素養と技術を身につけることに主眼を置く。実地臨床の場では患者対応、見習い当直、病棟・外来研修、救急当番等の院内業務のほかに在宅医療研修などの課題も含まれる。老人保健施設「やすらぎ」ほか介護保険施設との連携を理解し、さらに各種カンファレンス、学会発表などによって医師としてのライフスタイルを身につけて欲しい。

汐田総合病院における神経内科研修は4階急性期病棟、7階回復期病棟、5階慢性期病棟で行われるが、神経内科の専門性にとらわれず、幅広い臨床能力を身につけることを目標としている。いずれの病棟においても基本的には入院患者の受け持ち医として指導医の所属グループとしての研修を行う。

(2) 具体的目標・研修の実際

【 病棟の特徴 】

4階病棟(急性期病棟):急性期脳梗塞などのほか緊急に搬送された患者を対象とする。

5階病棟(地域包括ケア病棟):脳梗塞回復期、緊急性を持たない予約入院等の患者を対象とする。

【 対象となる疾患群および研修目標 】

脳血管障害:神経学的所見の取り方、高次脳機能障害を含め、ベットサイドにおける基本的診察法を学び、脳血管障害の診断から、治療、リハビリにいたるまでを習得する。

髄膜炎:髄液穿刺の技術をマスターし、病型診断から治療まで基本的な知識を身につける。

神経難病疾患:比較的臨床の場で多く遭遇することの多いパーキンソン病について診断法、薬剤の使用法などを習得する。ALS、重症筋無力症などまれな神経疾患についても基本的なマネジメントについての知識を身につける。

変性性痴呆疾患:基本的病変診断をマスターし痴呆患者の管理法についても学ぶ。

(3) スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～	抄読会 (図書室)	脳外神内合同 カンファレンス (医局)	抄読会 (図書室)	神内 カンファレンス (4階病棟面談室)		
午前	病棟	外来	病棟 脳卒中当番	総回診	救急当番	病棟
午後	13:30～ 5F カンファレンス 総回診	病棟	病棟	外来	14:30～ 4Fカンファレンス 医局会(2)	

【スキルアップ研修】

初期研修プログラムは、スーパーローテーション研修です。幅広い科をまわりつつ医師としての基礎を身につけていきます。しかし、何ヶ月科毎に科を変えて回っていくスーパーローテーションの研修では、継続性の必要な技術を身につけることは困難です。また、患者様との関係でも、数ヶ月単位ではなかなか身につけません

そこで、初期研修期間の2年間を通じて、プログラムにのっとなって科が変わっても、このスキルアップ研修で選択したものについては、継続的に研修を行なうことができる、というものです。

ここでいうスキルアップとは、単に技術的な意味合いだけではなく、患者との継続的な関係作りなど、幅広い意味で医師としてのスキルを「継続的に」身につけていただく研修のことです。

まず、継続的に身につけたいスキルを選択してください。

- ① 内視鏡 (指導医：森 隆)
- ② 腹部エコー (指導者：検査技師)
- ③ 往診 (指導医：塩田 純一)
- ④ 総合内科外来 (指導医：佐野正彦)
- ⑤ リハビリ回診 (指導医：宮澤 由美)
- ⑥ 精神化デイケア (指導医：野末 浩之)

期間を決めていきます。

例：一週間に一回（たとえば火曜午後）で、1年間続ける。

：隔週で一回、2年間続ける。

継続的に研修を受ける事によって、患者との継続的な関係作りや様々な医療技術形成を行います。

12. 臨床研修終了後の進路(専攻医研修について)

臨床研修終了後の進路については、次に掲げるプログラムを準備しています。

《基幹型：汐田総合病院》 総合診療科プログラム

《基幹型：関東近県の民医連病院／連携施設：汐田総合病院》

内科プログラム（川崎協同病院・立川相互病院・船橋二和病院・甲府共立病院）

《基幹型：近隣の市中病院 / 連携施設：汐田総合病院》

内科プログラム（済生会横浜市東部病院・川崎市立川崎病院）

総合診療科プログラム（済生会横浜市東部病院）

《基幹型：大学／連携施設：汐田総合病院》

内科プログラム（東邦大学・横浜市立大学・昭和大学）

脳神経外科プログラム（横浜市立大学）

外科プログラム（東邦大学）

整形外科プログラム（北里大学）

眼科プログラム（東邦大学）

病理科プログラム（昭和大学）

リハビリテーション科プログラム（昭和大学）

※ 2016年4月以降に臨床研修を開始した医師が対象

13. 定員・選考基準

定員 2名

募集期間 第一次募集:6月～9月

選考方法 必要書類(事前提出)

①履歴書 ⑤健康診断書(1年以内であれば直近のもので可)

②小論文(800字程度)

③卒業見込み証明書

④成績証明書

試験内容 面接及び語学試験

試験日程 7月～8月の数回を予定

14. 勤務及び待遇

○身分 常勤職員(医員)

○勤務時間 9:00～17:00 ※就業規則の変更により、2019年1月26日より8:30～17:00に変更

○処遇 1. 固定給

基本給 1年目 310,100円+35,000円(医師手当)+住宅手当 1,6000円(世帯主)

2年目 325,100円+40,000円(医師手当)+住宅手当 1,6000円(世帯主)

※非世帯は8,000円

その他 家族手当、勤続手当(2年目より)、通勤費

賞与 年2回

2. 変動給 当直手当

○時間外勤務及び当直に関する事項 有り

○アルバイトは禁止事項 有り

○外部の研修活動に関する事項(学会、研究会等への参加の可否及び費用負担の有無)
別に定める内規による

- 研修宿舎 無 (住宅手当有り)研修医室については、研修医各々の専用机やロッカー、本箱などが設置されています。
- 病院内の個室の有無 無
- 休 暇 4週8休(日曜日・祭日含む)夏期休暇 4.5 日、年末年始 6 日、有給休暇 10 日(初年度)
その他(結婚休暇、慶弔休暇、生理休暇、出産休暇、育児休暇)
- 社会保険 健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険、(医師賠償責任保険共済は病院として加入)
- 共済 民医連共済(全日本・神奈川)、各法人共済
- 健康管理に関する事項 労働安全衛生法による健診を年2回
- 医師賠償責任保険の扱い 病院単位で加入しています。