

# 令和4年度初期臨床研修プログラム

川崎市立川崎病院  
研修管理委員会

# 川崎市立川崎病院の基本理念

私たちは、地域の基幹病院として、他の医療機関と連携し、「病気」でなく「病人」を診る心を大切に、安全安心で質の高い医療を、患者の皆さまとともに考え、実践し、健康と福祉の向上を通じて地域社会の発展に貢献することを目指します。

2016年1月

## 川崎市立川崎病院 臨床研修病院としての教育理念・基本方針

川崎市立川崎病院の臨床研修では、「『病気』でなく『病人』を診る患者さん中心の医療」を理解し、実践できる医師の育成を目指します。

1. 「病気」でなく「病人」を診ることを実践
2. 「人格の涵養」を基本とした医師教育
3. 「チーム医療」の意義を理解し実践
4. 「地域医療連携」の取り組みを理解し実践
5. 「プライマリ・ケア」の基本的診療能力向上
6. 「自治体病院の責務」を理解しこれを実践
7. 研修後も自己を高めていく術(すべ)の習得

2018年8月



## 目 次

1. 川崎市立川崎病院の概要	
1) 病院の沿革	1
2) 当院の診療概要	2
2. プログラムの目標・特徴	3
1) プログラムの目標・特徴	3
2) 研修プログラム責任者と研修病院の概要	3
(1) 研修プログラム責任者	3
(2) 研修施設群・病院群の名称と概要	3
(3) 指導体制・指導医リスト	5
(4) 諸学会認定研修教育指定	14
3. プログラム管理体制	16
川崎市立川崎病院研修管理委員会要綱	17
川崎市立川崎病院臨床研修医に関する要綱	19
川崎市立川崎病院臨床研修の指導要綱	24
川崎市立川崎病院臨床研修医同窓会会則	27
4. 研修医定員および処遇	30
5. 教育課程	31
1) 期間割り研修医予定配置	31
2) 厚生労働省の臨床研修の到達目標	31
3) 診療科別の研修内容	45
(1) 内科	45
(2) 外科	52
(3) 救急科	57
(4) 麻酔科	63
(5) 小児科	67
(6) 産科・婦人科	75
(7) 精神科・神経科	80
(8) 地域医療	85
(9) 在宅医療	86
(10) 選択科目	91
脳神経外科	91
心臓血管外科	93
整形外科	95
形成外科	100
皮膚科	101
泌尿器科	102
眼科	105
耳鼻咽喉科	107
リハビリテーション科	110
放射線科	113
病理診断科・検査科	115

## 1 川崎市立川崎病院の概要

### 1) 病院の沿革

昭和 11 年川崎市立病院として開設、昭和 40 年救急指定病院となり、昭和 42 年には研修医制度が発足した。昭和 63 年には、外国人医師等を対象とした臨床修練指定病院となった。

また、平成 10 年 4 月から総合診療科を開設したことに伴い、新たに後期臨床研修を実施している。

昭和 11 年 1 2 月	伝染病院として川崎市立病院開設
昭和 12 年 3 月	「川崎市立新川病院」と改称
昭和 20 年 6 月	総合病院となり「川崎市立川崎病院」と改称
昭和 34 年 6 月	本館完成
昭和 37 年 5 月	厚生年金病棟(3号館)完成
昭和 42 年 1 1 月	2号館完成
昭和 44 年 7 月	臨床研修病院指定
昭和 50 年 1 0 月	東病棟(1号館)完成
平成 7 年 7 月	新病院着工
平成 10 年 1 1 月	新病院病棟・中央診療棟完成
平成 10 年 1 2 月	インターネット上に川崎病院ホームページ開設(25日)
平成 12 年 3 月	新病院外来棟完成
平成 13 年 3 月	外構工事完了
平成 13 年 4 月	グランドオープン
平成 14 年 4 月	川崎市南部小児急病センター開設
平成 17 年 4 月	地方公営企業法の全部適用
平成 18 年 4 月	救命救急センター開設
平成 21 年 4 月	新生児集中治療管理室(NICU)再開
平成 22 年 1 2 月	卒後臨床研修評価機構による認定を受ける
平成 23 年 3 月	神奈川DMAT指定病院として指定
平成 28 年 3 月	地域医療支援病院の名称承認
平成 29 年 3 月	神奈川県がん診療連携指定病院として指定
平成 31 年 4 月	神奈川県難病医療支援病院として指定
令和 2 年 5 月	神奈川モデルにおける高度医療機関及び重点医療機関の認定

## 2) 当院の診療概要

当院は、病床数 713 床、30 以上の診療科を有する総合病院で令和 4 年 4 月 1 日現在、医師数は常勤医師 133 名の他、専攻医 44 名、初期臨床研修医 24 名で、令和 3 年度実績における 1 日平均外来患者数は 1193.6 名、入院患者数は 443.1 名と川崎市南部地域の基幹病院である。川崎市は、多摩丘陵の南端多摩川の河口に開けた平坦部に位置し、東京・横浜の 2 大都市に接している細長い形の都市である。東京駅へは 17 分、横浜駅へは 10 分と交通至便な距離にあり、約 150 万人の人口を抱える神奈川県下第 2 の政令指定都市である。当院は川崎市で市街化が最も進んでいる川崎区の中央部に位置し、高齢化社会が進む中、高度化、情報化をキーワードに救急医療（精神科救急を含む）、地域医療連携、総合診療体制、新生物疾患医療、循環器疾患医療、中枢神経疾患医療、感染症対策などの充実を行っている。

平成 10 年 11 月の病棟・中央診療棟のオープンと同時に総合医療情報システム（当院のニックネームは HUMAN）が導入され、平成 12 年 4 月の新外来棟がオープン、同システムの全面的な稼働によって診療は、コンピューターによるオーダーリングシステムとなった。平成 21 年 1 月より、電子カルテに移行した。

当院は本研修プログラムの主病院で、研修に要する場・医療機器を提供するとともに、図書室、臨床研修室、病歴室、カンファレンスルームが配置されている。また、図書室・医局からはインターネット接続が可能である。このプログラムには、内科、外科、救急科、小児科、精神・神経科、産婦人科、整形外科、形成外科、泌尿器科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、検査科、放射線科、リハビリテーション科、検査科の 19 科が参画している。

また、当院は、患者総合サポートセンターを設けており、市立病院ということもあって、行政との連携も密にできることから、医療・福祉にまたがる地域・保健医療についても幅広く研修ができる環境が整っている。

## 2. プログラムの目標・特徴

### 1) プログラムの目標・特徴

当院の研修制度は、昭和42年4月に発足し、その後教育指導部を設置して既に50年超が経つが、この間多数の研修修了者を送り出して来た。その後、幾度かの変遷を経て、現在では、毎年4月1日に研修開始して、2年後の3月31日に修了する方式を採用している。内容も専門科に重点を置きながらも、広く各科を研修するローテイト方式を採用している。また、ローテイトに当たっては、研修医と十分話し合いを持ち、それぞれに最も適した個別カリキュラムを組んで、限られた期間に充実した研修成果が上るよう努めている。

当院の基本理念である『『病気』でなく『病人』を診る患者さん中心の医療』を深く理解し実践できるための「人格の涵養」を基本とし、「チーム医療」の実践における医師の役割を主体的に考え、行動することを求めている。また、「プライマリ・ケア」の基本的診療能力を習得する過程において「地域医療連携」の推進の意義や「自治体病院の責務」を理解できる特徴を有する。臨床臨床研修医が、研修修了後もこれら実践を継続して一層自己を高めていく術を習得する、その全てを本プログラムの目標とする。

### 2) 研修プログラム責任者と研修病院の概要

(1) 研修プログラム責任者：小宮 浩一郎 川崎市立川崎病院整形内視鏡科部長

#### (2) 研修施設群・病院群の名称と概要

○単独型臨床研修病院：川崎市立川崎病院(許可病床数 713床)

○所在地 神奈川県川崎市川崎区新川通12番1号

○電話 044-233-5521(代表)

○開設者 川崎市長 福田 紀彦

○院長 野崎 博之

○許可病床数 713床(一般 663床、精神 38床、感染 12床)

○診療科 内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、瘍内科、糖尿病内科、内分泌内科、腎臓内科、神経内科、感染症内科、新生児内科、ペインクリニック内科、肝臓内科、緩和ケア内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、血管外科、精神科、アレルギー科、リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科

診療科	医師数	内指導医数	病床数	一日平均外来患者数	一日平均入院患者数
内科	50	22	214	430.7	206.9
精神科	6	1	38	61.2	16.2
小児科	16	5	65	83.0	26.1
外科	17	8	112	99.8	49.9
脳神経外科	5	3	34	16.1	15.1
整形外科	12	3	74	113.4	46.3
形成外科	3	0	2	11.8	2.5
心臓血管外科	2	0	15	6.9	1.1
皮膚科	3	1	8	50.1	5.6
泌尿器科	6	2	21	75.1	17.2
産科婦人科	8	2	72	67.8	33.3
眼科	5	1	4	32.5	1.9
耳鼻咽喉科	5	2	20	43.8	10.2
感染症内科	兼務	兼務	12	-	0.0
I C U	兼務	兼務	12	-	-
麻酔科	11	2	-	-	-
放射線科	7	3	1	11.1	0.0
病理	3	1	-	-	-
検査科	1	1	-	-	-
リハビリテーション科	3	2	5	17.9	0.0
救命救急センター	13	5	-	17.4	8.7
合計	176	67	713	1,138.6	441.3

(3) 指導体制・指導医リスト(令和4年4月1日現在)

内科

(循環器)

末吉 浩一郎	循環器内科部長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本内科学会認定内科医
西澤 健也	冠疾患集中治療室長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 日本内科学会総合内科専門医 ICLS インストラクター JMECC インストラクター 心臓リハビリテーション指導士
伯野 大彦	循環器内科担当部長	日本内科学会認定総合内科専門医 日本循環器学会循環器専門医 日本心臓病学会心臓病上級臨床医 (FJCC) 日本超音波医学会超音波専門医 日本周術期経食道心エコー認定医 日本心エコー図学会 SHD 心エコー図認証医
李 慧崇	循環器内科担当部長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本内科学会認定内科医
滝口 俊一	冠疾患集中治療室担当部長	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本医師会認定産業医
深江 智明	総合内科医長	日本内科学会認定内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本救急医学会認定救急科専門医 JMECC/ICLS インストラクター・フロハーター AHA・ACLS プロバイダー

(呼吸器)

佐山 宏一	呼吸器内科部長	日本内科学会総合内科専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医
扇野 圭子	呼吸器内科医長	日本内科学会認定医 日本呼吸器学会呼吸器専門医

日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
日本内科学会総合内科専門医

(腎臓)

有馬 功一郎 血液透析室長  
安藤 孝 腎臓内科部長

日本内科学会認定内科医・指導医  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医・指導医  
日本透析医学会透析専門医  
日本高血圧学会専門医・指導医  
日本抗加齢医学会専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
日本医師会認定産業医  
ICLS・BLS コースディレクター  
JMECC インストラクター

(神経)

野崎 博之 病院長

日本結核病学会 結核・抗酸菌症指導医  
日本神経学会認定神経内科専門医  
日本頭痛学会専門医  
日本認知症学会専門医  
日本認知症学会指導医  
日本脳卒中学会認定脳卒中専門医  
日本臨床神経生理学会認定医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本神経眼科学会神経眼科相談医  
日本内科学会認定内科医  
日本神経学会認定神経内科専門医  
日本認知症学会専門医

北菌 久雄 内科医長

(消化器)

玉井 博修 消化器内科部長

日本肝臓学会指導医  
日本肝臓学会専門医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
日本消化器病学会指導医  
日本消化器病学会認定消化器病専門医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本肝臓学会専門医  
日本消化器内視鏡学会専門医

高木 英恵 総合内科部長

			日本消化器病学会専門医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
有泉 健	消化器内科担当部長		
井上 健太郎	内科医長		日本内科学会認定総合内科専門医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会肝臓専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
<b>(リウマチ膠原病・痛風センター)</b>			
田口 博章	リウマチ膠原病・痛風センター所長		日本内科学会認定内科医 日本医師会認定産業医
吉川 賢忠	アレルギー科部長		日本リウマチ学会指導医 日本リウマチ学会専門医 日本内科学会認定内科医
<b>(感染症)</b>			
坂本 光男	感染症内科部長		日本内科学会認定総合内科専門医 日本感染症学会専門医・指導医 ICD 日本医師会認定産業医
<b>(内分泌)</b>			
津村 和大	検査科部長		日本内科学会認定総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会糖尿病専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医・指導医・教育責任者 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医・指導医 日本病態栄養学会認定NSTコーディネーター 日本抗加齢医学会専門医 日本人間ドック学会人間ドック健診専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本糖尿病協会療養指導医 日本医師会認定産業医
<b>(血液)</b>			
定平 健	血液内科部長		日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液指導医・専門医 日本医師会認定産業医

日本病院総合診療医学会病院総合診療医  
 日本ヘリコバクター学会 H. pylori (ピロリ菌)  
 感染症認定医  
 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

**外科**

相浦 浩一	内視鏡センター所長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本胆道学会認定指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 消化器がん外科治療認定医
市東 昌也	外科部長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会名誉指導医 日本肝胆膵外科学会評議会 消化器がん外科治療認定医
萬谷 京子	乳腺外科部長	日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会乳腺専門医 マンモグラフィ読影認定医
和多田 晋	血管外科部長	日本外科学会専門医・指導医 日本心臓血管外科学会専門医 日本脈管学会専門医 腹部ステントグラフト実施医・指導医 血管内レーザー焼灼術実施医・指導医
三原 規奨	消火器外科部長	日本外科学会専門医 日本消化器外科専門医 消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医

**(呼吸器)**

澤藤 誠	副院長	日本外科学会専門医・指導医 日本呼吸器外科学会専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医
岩丸 有史	呼吸器外科担当部長	日本外科学会専門医・指導医 日本呼吸器外科学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医

井澤 菜緒子	呼吸器外科担当部長	日本胸部外科学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本外科学会専門医 日本呼吸器内視鏡学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
--------	-----------	---

**救命救急センター**

田熊 清継	救命救急センター所長	日本救急医学会救急科専門医 日本救急学会指導医 日本熱傷学会熱傷専門医 日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定医 日本外科感染症学会外科周術期感染管理教育医 インфекションコントロールドクター 日本熱傷学会・米国熱傷協会 A B L S インストラクター 日本熱傷学会 P B E C インストラクター
齋藤 豊	救命救急センター副所長	日本救急医学会救急科専門医 日本内科学会認定内科医 JATEC・JPTEC インストラクター 日本救急医学会認定 ICLS ディレクター 日本内科学会 JMECC インストラクター
進藤 健	救命救急センター医長	日本救急医学会救急科専門医
金尾 邦生	救命救急センター医長	日本救急医学会救急科専門医
石田 正高	救命救急センター医長	日本救急医学会救急科専門医 日本内科学会認定内科医 日本内科学会総合内科専門医

**小児科**

土橋 隆俊	小児科部長	日本小児科学会小児科専門医 日本小児循環器学会小児循環器専門医
有安 大典	小児科担当部長	日本小児科学会小児科専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科（小児科）専門医
檜林 敦	小児科担当部長	日本小児科学会小児科専門医 ICD

**新生児内科**

森 和広	新生児内科部長	日本小児科学会小児科専門医
------	---------	---------------

古川 律子 新生児内科医長

日本周産期・新生児医学会周産期(新生児) 専門医  
日本小児科学会小児科専門医・指導医  
日本周産期・新生児医学会周産期(新生児) 専門医

## 産科

中田 さくら 産科部長

日本産科婦人科学会産婦人科専門医  
日本産科婦人科学会産婦人科指導医  
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医  
臨床遺伝専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
母体保護法指定医

## 婦人科

染谷 健一 婦人内視鏡科部長

日本産科婦人科学会認定産婦人科専門医  
母体保護法指定医

## 精神科

齋藤 寿昭 副院長

精神保健指定医  
日本医師会認定産業医  
日本精神神経学会精神科専門医  
日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学  
専門医指導医  
日本精神神経学会精神科専門医制度指導医  
日本児童青年精神医学会児童青年精神科認定医  
子どものこころ専門医認定証

## 整形外科

上田 誠司 副院長

日本整形外科学会整形外科専門医  
日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医  
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医  
日本整形外科学会認定脊椎脊髄外科指導医

中道 憲明 整形外科担当部長

日本整形外科学会整形外科専門医  
日本整形外科学会認定リウマチ医  
日本整形外科学会認定スポーツ医

小宮 浩一郎 整形内視鏡科部長

日本整形外科学会整形外科専門医  
日本整形外科学会認定スポーツ医  
日本整形外科学会認定リウマチ医

日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医  
日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医

### リハビリテーション科

阿部 玲音 リハビリテーション科部長

日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医  
日本リハビリテーション医学会指導責任者  
日本リハビリテーション医学会認定臨床医  
日本臨床神経生理学会認定医

須田 万豊 リハビリテーション科医長

日本リハビリテーション医学会リハビリテーション科専門医

### 泌尿器科

原 智 泌尿器科部長

日本泌尿器科学会泌尿器科指導医  
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医  
泌尿器腹腔鏡技術認定医  
日本内視鏡外科学会技術認定医(泌尿器腹腔鏡)  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医

勝井 政博 泌尿器科医長

日本泌尿器科学会泌尿器科専門医

### 脳神経外科

小野塚 聡 高度脳神経治療センター  
所長

日本脳神経外科学会脳神経外科専門医  
日本脳神経血管内治療学会専門医

片山 真 脳神経外科部長

日本脳神経外科学会脳神経外科専門医

三島 牧 脳神経外科担当部長

日本脳神経外科学会脳神経外科専門医

### 皮膚科

西本 周平 皮膚科医長

日本皮膚科学会認定皮膚科専門医

### 眼科

園部 秀樹 眼科副医長

日本眼科学会専門医  
眼科 PDT 認定医

### 耳鼻咽喉科

重富 征爾 耳鼻咽喉科部長

日本耳鼻咽喉科学会医耳鼻咽喉科専門医  
日本気管食道科学会認定気管食道科専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医制度専門  
医

	猪狩 雄一	耳鼻咽喉科医長	日本耳鼻咽喉科学会専門研修指導医 日本耳鼻咽喉科学会医耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科学会専門研修指導医
<b>麻酔科</b>			
	森田 慶久	麻酔科部長	日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
	菅 規久子	麻酔科担当部長	日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医
<b>病理診断科</b>			
	杉浦 仁	病理診断科職員	日本病理学会認定病理専門医 日本臨床検査医学会臨床検査管理医 日本病理学会病理専門医研修指導医
<b>検査科</b>			
	津村 和大	検査科部長	日本内科学会認定総合内科専門医・指導医 日本糖尿病学会糖尿病専門医 日本内分泌学会内分泌代謝科(内科)専門医・指導医・教育責任者 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医・指導医 日本病態栄養学会認定 NST コーディネーター 日本抗加齢医学会専門医 日本人間トック学会人間トック健診専門医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医 日本糖尿病協会療養指導医 日本医師会認定産業医
<b>放射線診断科</b>			
	倉田 忠宜	放射線診断科部長	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本 IVR 学会専門医
	緒方 雄史	放射線診断科担当部長	日本医学放射線学会放射線診断専門医 日本核医学会核医学専門医 日本核医学会 PET 核医学認定医 日本医学放射線学会日本医学放射線学会研修指導者
<b>放射線治療科</b>			
	栗林 徹	放射線治療科部長	放射線科治療専門医（日本放射線腫瘍学会および

び日本医学放射線学会共同認定)

日本がん治療認定医機構がん治療認定医

日本がん治療認定医機構暫定教育医

日本核医学会核医学専門医

#### (4) 諸学会認定研修教育指定

日本内科学会認定医教育病院  
日本小児科学会小児科専門医研修施設  
日本小児科学会小児科専門医研修支援施設  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設  
日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所  
日本整形外科学会専門医制度研修施設  
日本認知症学会認定教育施設  
日本形成外科学会認定教育関連施設  
日本皮膚科学会認定専門医研修施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
日本病理学会研修認定施設 B  
日本リハビリテーション医学会認定研修施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本リウマチ学会認定教育施設  
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  
日本アレルギー学会認定アレルギー専門医教育研修施設  
日本神経学会専門医制度教育施設  
日本消化器病学会専門医制度認定施設  
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設  
日本腎臓学会認定研修施設  
日本血液学会認定研修施設  
日本核医学会専門医教育病院  
日本消化器内視鏡学会認定指導施設  
日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関  
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設  
日本救急医学会救急科専門医認定指定施設  
日本 I V R 学会専門医修練施設  
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構認定関連施設  
日本集中治療医学会専門医研修施設  
日本呼吸器学会認定施設  
日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院

日本感染症学会認定研修施設  
日本臨床細胞学会認定施設  
日本乳癌学会認定医・専門医制度関連施設  
日本口腔外科学会関連研修施設  
日本呼吸器外科専門医合同委員会認定修練基幹施設  
日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設  
日本胆道学会認定指導施設  
日本がん治療認定医機構認定研修施設  
日本手外科学会認定研修施設  
日本頭頸部外科学会準認定施設  
日本脈管学会認定研修指定施設  
日本食道学会全国登録認定施設  
日本消化管学会胃腸科指導施設  
日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定認定施設  
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設  
日本肝臓学会認定施設  
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医制度認定修練施設  
日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設  
日本糖尿病学会教育関連施設  
神奈川県医師会母体保護法指定医師指定研修機関  
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設  
日本透析医学会教育関連施設  
日本高血圧学会認定研修施設  
日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設  
日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター  
胸部外科教育施設協議会修練施設  
腹部大動脈瘤ステントグラフト実施施設  
日本乳がん検診精度管理中央機構マンモグラフィ検診施設  
日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医研修施設  
日本超音波医学会超音波専門医研修施設

### 3 プログラム管理体制

#### 1) 研修管理委員会の組織・構成・機能

- (1) 委員長：小宮 浩一郎 整形外科担当部長
- (2) 構成：委員は各研修カリキュラムの責任者、院長、副院長、事務局長、庶務課長、協力型臨床研修病院の研修実施責任者(指導医等)、研修協力施設の研修実施責任者(指導医等)
- (3)業務：
  - ア 研修プログラムの全体的な調整・管理  
(研修プログラム作成方針の決定や、各研修カリキュラム間の相互調整など)
  - イ 研修医の全体的な管理  
(研修医の募集、他施設への出向、研修医の処遇、研修医の健康管理)
  - ウ 研修医の研修状況の評価  
(研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了の評価)
  - エ 採用時における研修希望者の評価
  - オ 指導医の評価と記録
  - カ 研修後の進路について、相談等の支援を行う
  - キ 院内カンファレンス、研修資料と教育機材の管理、指導医研修

#### 2) 研修医の勤務規定、顕彰・処罰規定及び採用方法

研修医の勤務規定、顕彰・処罰規定及び採用方法は別途定める要綱による。研修医は、毎年、公募により採用される。

#### 3) 研修プログラムの自己評価と改善体制

研修管理委員会では、研修医の研修成果や研修医・指導医の意見を踏まえ、常に研修プログラム自体の評価を行い、修正可能な点は速やかに修正する。また、大きなシステム上の問題は、関係各所と協議の上、適宜改善を行う。

#### 4) 研修医からのフィードバック

研修医は、研修実行委員と定期的に面接を行い、研修プログラムや指導医に対する意見を述べる事ができる。臨床研修委員会は、できるだけ研修医の要望を実現できるよう配慮する。

#### 5) 研修の継続が困難な研修医に対する処置

身体的・社会的・経済的理由などにより、研修継続が困難な状態に陥った場合は、臨床研修委員会及び研修責任者は、研修医個人の処遇を勘案し、適切な対応を行うものとする。

## 川崎市立川崎病院 研修管理委員会要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市立川崎病院研修管理委員会（以下「委員会」という。）の設置及び運営等に関して必要な事項を定める。

### (設置)

第2条 川崎市立川崎病院における医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2に基づく臨床研修を受講する医師（以下「臨床研修医」という。）の教育と指導に関し、必要な事項を定め、その円滑な運営を推進するために委員会を置く。

### (所掌事務)

第3条 委員会は、次の各号に掲げる所掌事務を行う。

- (1) 臨床研修医の募集に関すること。
- (2) 臨床研修医の試験内容に関すること。
- (3) 医師臨床研修マッチング事業に関すること。
- (4) 研修プログラムの作成、調整等に関すること。
- (5) 臨床研修医の教育指導に関すること。
- (6) 研修評価と修了認定に関すること。
- (7) 研修中断及び再開に関すること。
- (8) 協力病院及び協力施設の研修プログラムとの相互調整に関すること。
- (9) 前号に掲げるもののほか、委員会が必要と認める事項に関すること。

### (組織の構成等)

第4条 委員会は、委員長及び委員をもって組織する。

2 委員長は、病院長により任命される。

3 委員長は、委員会を代表し会務を総理する。

4 委員は、各診療科研修プログラムの責任者（以下「科別プログラム責任者」という。）、病院長、副院長、事務局長、庶務課長、外部有識者、研修協力施設の研修実施責任者（指導医）のほか病院長が任命する看護部、薬剤部及び放射線診断科等に所属する医療従事者とする。

### (科別プログラム責任者の任期)

第5条 科別プログラム責任者の任期は、1年間とする。ただし、後任の科別プログラム責任者がいない場合は、後任の科別プログラム責任者が決定されるまでの間とする。

2 科別プログラム責任者の再任は妨げない。

### (委員会)

第6条 委員会は、研修プログラム決定、マッチング採用、研修修了判定等を定期的で開催

することを原則とし、その他必要の都度委員長が召集し、その議長となる。

2 委員会は、委員の過半数の出席をもって成立とする。

(関係者の出席)

第7条 委員会において必要があると認めるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができる。

(部会の設置)

第8条 委員会には、必要な事項を調査検討等するため、部会を設置することができる。

2 部会の構成員は、病院職員の中から委員長が指名する。

3 部会は、必要に応じて委員長が召集する。

4 委員長は、部会で調査検討等した事項を、委員会に報告する。

5 部会において必要があるときは、関係者の出席を求め、その意見又は説明を求めることができる。

(院長からの指示等)

第9条 委員長は、院長からの諮問事項等についての調査審議結果を院長に報告し、その指示を仰ぐものとする。

(三役会での承認等)

第10条 委員長は、委員会での調査審議結果を三役会に報告し、その承認を得るものとする。

(庶務)

第11条 委員会の庶務は、事務局庶務課において処理する。

(その他必要な事項)

第12条 この要綱に定めるもののほか、委員会に関し必要な事項は、委員長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成16年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成24年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成26年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成28年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成30年4月16日から施行する。

## 臨床研修医に関する要綱

### (趣旨)

第1条 この要綱は、川崎市立川崎病院において、医師法第16条の2に規定する臨床研修を受ける者（以下「臨床研修医」という。）に関し、必要な事項を定めるものとする。

### (応募の資格)

第2条 臨床研修医の採用に応募できる者は、医師免許取得見込み者及び免許取得者（原則として、卒後2年以内）とする。

### (出願書類)

第3条 臨床研修医の採用に応募しようとする者は、次の各号に掲げる書類を川崎市立川崎病院長（以下「院長」という。）に提出しなければならない。

- (1) 履歴書（身上書付き、写真添付）
- (2) 健康状態申出書
- (3) 医師免許証の写し（取得者のみ）
- (4) 成績証明書

### (選考)

第4条 臨床研修医の採用は、筆記試験、面接及び集団討論により選考し、医師臨床研修マッチングシステムを利用して採用手続きを実施する。院長は、その結果を申請者に通知するものとする。

### (研修期間)

第5条 臨床研修医の研修期間は、2年間とする。ただし、院長が必要と認めたときは、この限りではない。

### (身分)

第6条 臨床研修医の身分は、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第3条第3号に規定する特別職（非常勤嘱託員）とする。

### (報酬)

第7条 臨床研修医の報酬月額、川崎市報酬及び費用弁償額並びにその支給

条例（昭和 22 年川崎市条例第 12 号）の規定によるものとし、健康保険及び公務災害補償を適用する。

（臨床研修医の業務）

第 8 条 臨床研修医は、臨床研修プログラムに基づき、プログラム責任者、指導医、上級医及び臨床研修指導者の管理、指導のもとに担当医として研修を行う。

- (1) 臨床研修医は、病院の基本理念及び臨床研修病院としての教育理念・基本方針に基づき、病院が定める診療マニュアル等（安全管理マニュアル、感染マニュアル等）に従い、診療を行う。
- (2) 臨床研修医は、臨床病理検討会（CPC）に参加しなければならない。
- (3) 臨床研修医は、安全管理委員会・院内感染対策委員会・接遇委員会等の病院主催の講習会に参加することを原則とする。
- (4) 研修医は、退院時サマリーを指導医の指導を受け、原則退院時に作成しなくてはならない。
- (5) 臨床研修医は、当該研修診療科の研修を終えるまでに、病院が定める指導医評価票 に沿って指導医・上級医を評価しなければならない。
- (6) 臨床研修医は、当該研修診療科の研修を終えるまでに、オンライン研修修了基準システム（EPOC2：旧minimum EPOC）及び研修医手帳により自己評価を行わなければならない。
- (7) 臨床研修医は、病理剖検に立ち会わなければならない。
- (8) 臨床研修医は研修期間中にアルバイト診療を行ってはならない。

（宿日直勤務）

第 9 条 全研修期間を通じて、ほぼ同じ回数の宿日直体制とする。

- (1) 当該科で十分な宿日直研修指導が不可能な場合、救命救急センター、小児救急センターなど、他科の宿日直指導体制のもとで研修ができる。
- (2) 救命救急センター当直研修（3 次）に際しては、ホットライン担当医師が指導医・上級医となる。
- (3) 平日の宿直勤務時間を、午後 5 時から翌日午前 8 時 30 分まで（救急科は午後 6 時から翌日午前 8 時まで）とする。ただし、外来開始前の午前 9 時までに急患が来院したり、病棟の急変があった場合、指導医・看護師からの要請があれば診療にあたる。土曜日、日曜日、及び祝祭日の勤務交代時間は各診療科で別に定める。
- (4) 臨床研修医は、宿日直業務終了時、宿日直日誌に必要事項を記入するものとする。

- (5) 臨床研修医は、研修医当直室を使用することができる。
- (6) 臨床研修医は、宿直翌日は、診療に支障のない範囲で午前中に業務を終わらせることを原則とする。
- (7) 研修中の科の宿日直及び研修指導を優先し、他科の指導医・上級医は翌日の研修に支障がないよう配慮するものとする。
- (8) 指導医・上級医は、原則として臨床研修医とともに診療し、患者・家族への病状説明を行うものとする。

(研修管理委員会等)

第10条 院長は、臨床研修制度の円滑な運営を図るため、臨床研修病院の指定基準及び指定基準の運用について(昭和49年10月23日医発第1125号厚生省医務局長通知)の5に基づき、プログラム責任者及び研修管理委員会を置くものとする。

(臨床研修医の中断及び再開)

第11条 院長は臨床研修医が不適格、妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期間休止し、研修継続困難と認められる場合又は臨床研修医から院長に申し出た場合は、研修管理委員会の審議を経て、その後の対応について決定することができる。

- (1) 中断した場合、院長は速やかに当該臨床研修医に対して臨床研修中断証を交付する。この時、院長は研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う。院長は臨床研修中断報告書及び臨床研修中断証の写しを管轄する地方厚生局健康福祉部医事課宛に送付する。
- (2) 臨床研修を中断した臨床研修医は、自己の希望により再開を申し出ることができる。臨床研修を中断した者が、臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には、研修管理委員会において研修再開の可否を審議して決定する。研修再開を決定した場合には、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行うように調整して、再開の日から起算して1か月以内に履修計画表を作成して地方厚生局健康福祉部医事課宛に送付する。

(修了基準)

第12条 臨床研修医は、2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められない。

(1) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児及びその

他正当な理由とする。

(2) 研修期間を通じた休止期間の上限は 90 日とする。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努める。

(3) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が 90 日を超える場合には未修了とする。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90 日を超えた日数分以上の日数の研修を行う。また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行う。

(4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行う。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努める。

(修了評価)

第 13 条 研修管理委員会は、以下を総合評価して、臨床研修修了の認定を行う。

- (1) オンライン研修修了基準システム (EPOC2 : 旧 minimumEPOC) 及び研修医手帳
- (2) 診療科の臨床研修医評定票による評価
- (3) 内科症例レポート、外科症例レポート、CPC レポートの評価

(修了証書)

第 14 条 院長は、この要綱に規定する研修を修了した者に、医師法第 16 条の 2 の規定に基づき、修了証書を交付するものとする。

(研修記録)

第 15 条 臨床研修の記録は、庶務課長が責任者となり、保管し原則として 5 年間保存する。

(1) 研修記録の閲覧

研修記録は、必要の都度、閲覧に供する。研修記録を自由に閲覧できる

のは、臨床研修管理委員会委員，診療科部長又は責任医長とし，その他の者が閲覧を希望する場合は，その目的等を庶務課長に申請して許可を受けるものとする。

(2) 研修医の個人情報の保護

研修記録閲覧の際には，記載情報が臨床研修医の個人情報であることに十分留意し，慎重に取り扱わなければならない。

(修了後の進路)

第16条 3年目以降の専攻医研修を希望するものは，別に示される専攻医募集要項に従い応募し，選考を経て採用される。

(卒後のフォローアップ)

第17条 教育指導部は，臨床研修修了医の名簿を作成し，電子メール又は書面をもって現在の所属について，3年ごとに確認する。この際，個人情報には十分に留意する。

(委任)

第18条 この要綱に定めるもののほか，必要な事項は，院長が定める。

附 則

この要綱は，昭和52年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成7年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成10年6月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成11年6月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成14年6月12日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成22年6月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成22年10月8日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成24年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成26年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成28年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，平成30年4月16日から施行する。

この要綱の一部を改訂し，令和2年10月2日から施行する。

## 川崎市立川崎病院 臨床研修医に対する指導要綱

### (目的)

第1条 この要綱は、川崎市立川崎病院（以下「病院」という。）において、臨床研修医に対する指導が高い質をもって適正に行われることを目的とする。

### (臨床研修医に対する指導の基本原則)

第2条 病院において臨床研修医に対して指導を行う指導医・上級医等は、病院が掲げる臨床研修病院としての理念・基本方針を理解し、研修プログラムの到達目標や内容に沿った指導に努めなければならない。

### (臨床研修医に対する指導の対象)

第3条 この要綱で対象とする指導とは、病院の外来及び病棟で研修を受けるすべての臨床研修医を対象とし、一定期間のみ病院の研修を受けるために他の医療機関から派遣された臨床研修医も含む。また、臨床研修医が行うすべての医療行為が指導・監督の対象となる。

### (研修指導における主たる確認事項)

第4条 指導医・上級医は、次の各号に掲げる事柄をひとつずつ確認・指導する。

- (1) 臨床研修医が記載又は入力した診療記録・医療文書
- (2) 臨床研修医が指示を出した検査・処方・患者教育
- (3) 臨床研修医が行う検査・処置・治療行為・患者教育
- (4) 臨床研修医がまとめる研究発表

### (臨床研修に関する指導統括と審議・討議)

第5条 臨床研修は教育指導部がその指導を統括し、具体的な指導内容は診療科部長又は責任医長に委ねられる。また、臨床研修の在り方に関する審議・討議は病院の研修管理委員会において行う。委員会が必要と認めるときは、その審議する事案に関して専門的知識・経験等を有する者の出席を求め、意見を聴くことができる。

### (指導医・上級医・臨床研修指導者)

第6条 病院長は、指導医等の認定を行う。

- (1) 指導医は、7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導を行うことができる十分な能力を有する常勤の医師とする。指導医は厚生労働省の定める指導医養成のための講習会を受講していることが望ましい。
- (2) 上級医は、卒後3年以上の医師で、指導医の要件に満たない者とする。上級医は指導医の指示に基づき、指導等を行う。
- (3) 臨床研修指導者は、看護部等のメディカルスタッフの長等とする。

### (守秘義務)

第7条 指導医・上級医・臨床研修指導者は、その任務を果たすうえで知り得た臨床研修医に関する事項を、研修指導の目的外で他に漏らしてはならない。前項の義務は、指導医・

上級医の職務を離れた後も同様とする。

(指導医・上級医の不在)

第8条 指導医・上級医が不在の場合には、臨床研修医は代理の指導医・上級医による指導・監督の下で医療行為を行わねばならない。

(臨床研修医に対する評価)

第9条 指導医・上級医・臨床研修指導者は、研修医が当該研修診療科の研修を終えるまでに、病院が定める研修医評価票に沿って研修医を評価しなければならない。

(指導医・上級医評価及びプログラム評価)

第10条 臨床研修医は、研修医が当該研修診療科の研修を終えるまでに、病院が定める指導医評価票に沿って指導医・上級医を評価しなければならない。臨床研修医が記載した指導医評価票は、当該研修診療科の部長、責任医長又は教育指導部スタッフのみに開示され、評価対象となる指導医・上級医が記載した研修医名が特定出来る形で閲覧することはできない。

2 臨床研修医は、2年間の研修修了時に、オンライン研修修了基準システム（EPOC2：旧minimum EPOC）によりプログラム全体の評価を行う。教育指導部は、研修医が行ったプログラム全体の評価について、研修管理委員会に報告する。

3 教育指導部は、臨床研修期間における臨床研修医の進言及び改善要望事項を聞き取り、改善に資するものとする。

(到達目標)

第11条 臨床研修期間中に経験・習得できない見通しの項目がないかどうかにつき、2年目研修修了までに審査・確認を行う。経験・習得できない見通しの重要項目については、選択科研修の期間において、最終責任分野の診療科（研修プログラム上で必修とされていない診療科を含む）医師の指導により研修させる。その研修を実施するに当たって、教育指導部は、選択科研修責任者及び最終責任分野の診療科責任者と調整する。

(インシデント・アクシデント報告)

第12条 臨床研修医は、第1条の目的に基づき、研修中に発生したインシデント・アクシデントについて、指導医・上級医への迅速な報告とともに、医療安全管理室が規定する様式でインシデント・アクシデント報告を行わなければならない。また、調査及び改善策の立案を行うにあたり、教育指導部はインシデント・アクシデントの関係者に出席を求め、内容の説明及び意見を聴取することができる。

(教育指導部の責務)

第13条 教育指導部スタッフは、病院で実施する臨床研修の適正性と信頼性の確保のため、次の各号に掲げる事項の実現を図るものとする。

- (1) 指導医・上級医を対象とした臨床研修に関する研修の機会の提供
- (2) 研修管理委員会の記録の公開

(委任)

第14条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、病院長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成22年10月8日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成24年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成26年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成28年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成30年4月16日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、令和2年10月2日から施行する。

## 川崎市立川崎病院 臨床研修医同窓会会則

### (名称)

第1条 本会は川崎市立川崎病院臨床研修医同窓会と称する。

### (事務局)

第2条 本会の事務局を川崎市立川崎病院教育指導部に置く。

### (目的)

第3条 本会は会員相互の親睦を図るとともに、川崎市立川崎病院と情報交換等を行い、相互の発展に寄与することを目的とする。

### (会員)

第4条 本会の会員は、川崎市立川崎病院において臨床研修を修了した者及び研修中の者をもって構成する。

### (役員)

第5条 本会の役員は会長1名、副会長2名及び幹事で構成する。

2 会長、副会長は幹事の互選により選出し、任期は2年とする。ただし、再任を妨げないものとする。

3 幹事は原則として各年度会員につき1名とする。幹事の選出は各年度会員の協議による。

### (会議)

第6条 1年に1回定期総会を開催する。また、会長が必要と認めたときは臨時総会を開催できるものとする。

### (運営経費)

第7条 当面の運営に必要な事務連絡等に係る通信費等の経費は川崎市立川崎病院からの一部補助を受け、その他運営に係る主要な経費は必要に応じて会員が負担するものとする。

### 附 則

本会会則は、平成24年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成26年4月1日から施行する。

この要綱の一部を改訂し、平成30年4月16日から施行する。

# 川崎市立川崎病院 臨床研修(初期研修)

## 研修医評価票

研修医氏名 \_\_\_\_\_

研修診療科 \_\_\_\_\_

研修期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月

1. 研修医として適切に仕事できていましたか（仕事の内容・対処の速さ等）  
極めて優秀(A)      優秀(B)      平均的(C)      今後に期待(D)      問題あり(E)
2. 指導医や病棟スタッフと情報共有・報告は適切でしたか（特に医師以外の職種との情報共有）  
極めて優秀(A)      優秀(B)      平均的(C)      今後に期待(D)      問題あり(E)
3. 患者さんに対する接し方は望ましいものでしたか（態度・言葉遣い等）  
極めて優秀(A)      優秀(B)      平均的(C)      今後に期待(D)      問題あり(E)
4. 研修医として自ら学習する姿勢は望ましいものでしたか  
極めて優秀(A)      優秀(B)      平均的(C)      今後に期待(D)      問題あり(E)
5. 当該研修期間を通じてどの程度成長が見られましたか  
極めて優秀(A)      優秀(B)      平均的(C)      今後に期待(D)      問題あり(E)

指導医・医療スタッフからのメッセージ

[ \_\_\_\_\_ ]

次期研修診療科の指導スタッフへのメッセージ

[ \_\_\_\_\_ ]

記載者所属 \_\_\_\_\_

記載者氏名 \_\_\_\_\_

※指導医からの評価：同一診療科の研修中であっても指導医が交代した都度、個別に評価を受けること。

※医療スタッフからの評価：看護師・薬剤師・管理栄養士・臨床検査技師・理学療法士などから評価。

4カ月に1回以上の割合で、薬剤師からの評価も受けること。

# 川崎市立川崎病院 臨床研修(初期研修)

## 指導医評価票

指導医氏名 \_\_\_\_\_

研修診療科 \_\_\_\_\_

研修期間 \_\_\_\_\_ 年 月 ~ \_\_\_\_\_ 年 月

※この指導医評価票は研修診療科の部長および研修管理委員会のみが開示され、指導医の先生が記載した研修医氏名を特定できる形で閲覧することはありません。

1. 指導医の先生は研修指導に十分な時間を割いてくれましたか  
十分(A) 比較的十分(B) 平均的(C) やや少ない(D) 問題あり(E)
2. 指導は偏りなく分かりやすいものでしたか (個人的経験・EBM・臨床技術等のバランス)  
極めて明瞭(A) 明瞭(B) 平均的(C) 分かりにくい(D) 問題あり(E)
3. 十分な症例の経験の下で研修プログラムの到達目標や内容に沿った指導を受けることができましたか  
極めて適切(A) 適切(B) 平均的(C) ずれがある(D) 問題あり(E)
4. 毎日の診療記録確認と退院日から10日以内の病歴総括完成を順守する指導を受けましたか  
100%(A) 95%以上(B) 90%以上(C) 85%以上(D) 左記以下(E)
5. 当該研修科の研修は全体として満足のいく研修でしたか  
期待以上(A) ほぼ満足(B) 平均的(C) やや不満(D) 問題あり(E)

研修を受けて良かった点(研修指導のプログラムや指導内容・指導方法等で)

[ ]

研修を受けて悪かった点(研修指導のプログラムや指導内容・指導方法等で)

[ ]

記載者研修医氏名 \_\_\_\_\_

#### 4 研修医定員及び処遇：

- 研修医定員： 1年次10名、2年次10名
- 募集及び採用方法： 公募、面接及び筆記試験にて選考 マッチングに参加
- 資格： 令和4年度日本で医師免許取得見込みの者、及び、卒後若しくは医師免許取得後2年以内の者
- 処遇： 川崎市会計年度任用職員  
地方公務員法（以下「地公法」という。）第30条及び第32条から第35条を、遵守する義務を負う。
- 待遇： 報酬月額 302,889円  
時間外・夜勤手当  
期末手当  
健康保険、厚生年金、雇用保険、労働災害補償あり  
レジデントハウス(単身者用)あり  
(病院から歩いて15分以内の範囲)  
病院内個室なし、個人の机およびロッカー有り  
定期健康診断年2回  
医師賠償責任保険は病院として加入  
学会および研究会への参加は研修に支障のない範囲で可、ただし公費負担なし
- 勤務時間： 1週5日(月～金)  
月～金：8時30分～17時00分 ※休憩時間45分を含む  
研修以外の診療活動は、認めない(地公法第38条による)  
当直は配属科により変わるが、内科の場合、平日当直月2日、休日当直月1日が目安である。
- 年次有給休暇等： 1年につき10日  
夏期休暇 5日(6月1日～10月31日までの間)
- 妊娠・出産・育児に関する施設及び取組： 出産休暇、育児休業、出生サポート休暇（不妊治療）、配偶者等の出産休暇、育児参加休暇等の制度あり  
院内保育園の利用可

## 5 教育課程

### 1) 期間割り研修医予定配置

1年次の最初の4週は、全員が内科で研修を行う。厚生労働省の定める内科24週、救急科12週、地域医療4週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週を必修科目として計56週研修する。選択は15科（緩和ケア科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、口腔外科、検査科（病理））の中から選択し、48週の研修を行う。

選択科目の研修期間は、プログラムの特性を配慮し、最低4週とする。

選択科目の研修に当っては、研修医が各研修カリキュラムを選択し、積極的に研修に取り組み充実した研修ができるように留意する。

### 2) 厚生労働省の臨床研修の到達目標

#### 【到達目標】

##### I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

##### II 経験目標

- A 経験すべき診察法・検査・手技
- B 経験すべき症状・病態・疾患
- C 特定の医療現場の経験

#### 【研修理念】

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

## I 行動目標

### 医療人として必要な基本姿勢・態度

#### (1) 患者－医師関係

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するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

#### (2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

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

#### (3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる)。
- 2) 自己評価及び第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

#### (4) 安全管理

患者及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付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

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ために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

## II 経験目標

### A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)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。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- A) . . . . . 自ら実施し、結果を解釈できる。
- その他 . . . . . 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査を含む)
- 2) 便検査(潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- A) 4) 血液型判定・交差適合試験
- A) 5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
  - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
  - ・検体の採取(痰、尿、血液など)
  - ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10) 肺機能検査
  - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A) 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

\* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

□ A) の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

#### (4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 局所麻酔法を実施できる。
- 13) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17) 気管内挿管を実施できる。
- 18) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること
-------------------------

#### (5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施でき

#### (6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) GPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例呈示できる。

5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 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。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む)。
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にい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。

必修項目

- 1) 診療録の作成
- 2) 処方箋・指示書の作成
- 3) 診断書の作成
- 4) 死亡診断書の作成
- 5) CPC レポート(※)の作成、症例呈示
- 6) 紹介状、返信の作成

上記1)～6)を自ら行った経験があること

(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと。)

## B 経験すべき症状・病態・疾患

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

### 1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状(20項目)を経験し、レポートを提出する。

\*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛

- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

## 2 緊急を要する症状・病態

必修項目      下線の病態を経験すること  
 \* 「経験」とは、初期治療に参加すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

### 3 経験が求められる疾患・病態

#### 必修項目

- 1 A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
- 2 B疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
- 3 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

#### (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

B①貧血(鉄欠乏貧血、二次性貧血)

- ② 白血病
- ③ 悪性リンパ腫
- ④ 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群：DIC)

#### (2) 神経系疾患

A①脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)

- ② 痴呆性疾患
- ③ 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- ④ 変性疾患(パーキンソン病)
- ⑤ 脳炎・髄膜炎

#### (3) 皮膚系疾患

B①湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)

B②蕁麻疹

③ 薬疹

B④皮膚感染症

#### (4) 運動器(筋骨格)系疾患

B①骨折

B②関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷

B③骨粗鬆症

B④脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

#### (5) 循環器系疾患

A①心不全

B②狭心症、心筋梗塞

- ③ 心筋症
- ④ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ⑤ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- ⑥ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ⑦ 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- ⑧ 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

(6) 呼吸器系疾患

- ① 呼吸不全
- ② 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- ③ 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
  - ④ 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
  - ⑤ 異常呼吸(過換気症候群)
  - ⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
  - ⑦ 肺癌

(7) 消化器系疾患

- ① 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
  - ③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- ④ 肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
  - ⑤ 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

- ① 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
  - ② 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
  - ③ 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
- ④ 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- ① 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)
  - ② 女性生殖器及びその関連疾患(無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
- ③ 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ① 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- ② 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- ③ 副腎不全
- A④ 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- B⑤ 高脂血症
- ⑥ 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)

(11) 眼・視覚系疾患

- B① 屈折異常(近視、遠視、乱視)
- B② 角結膜炎
- B③ 白内障
- B④ 緑内障
- ⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B① 中耳炎
- ② 急性・慢性副鼻腔炎
- B③ アレルギー性鼻炎
- ④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- ⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

- ① 症状精神病
- A② 痴呆(血管性痴呆を含む)
- ③ アルコール依存症
- A④ うつ病
- A⑤ 統合失調症(精神分裂病)
- ⑥ 不安障害(パニック症候群)
- B⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- B① ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- B② 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)
- B③ 結核
- ④ 真菌感染症(カンジダ症)
- ⑤ 性感染症
- ⑥ 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

① 全身性エリテマトーデスとその合併症

② 慢性関節リウマチ

③ アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

① 中毒(アルコール、薬物)

② アナフィラキシー

③ 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

④ 熱傷

(17) 小児疾患

① 小児けいれん性疾患

② 小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)

③ 小児細菌感染症

④ 小児喘息

⑤ 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

① 高齢者の栄養摂取障害

② 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

### C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

#### (1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む) ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support) を指導できる。

※ ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の機器を使用しない処置が含まれる。

- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必須項目 救急医療の現場を経験すること。

#### (2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種に参画できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

#### (3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割(病診連携への理解を含む)について理解し、実践する。
- 4) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所等の地域保健・医療の現場を経験すること

(4) 小児・成育医療

小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること。

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること。

### 3) 診療科別の研修内容

#### (1) 内科

##### 1. 一般目標

医師として、日常診療で頻繁に遭遇する内科疾患に適切に対応できるよう、幅広い基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につける。

##### 2. 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけるために、

- (1) 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
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調できる
- (3) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける
- (4) 患者ならびに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
- (5) 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ができる
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる

##### 3. 経験目標

###### (1) 経験すべき診察法

###### 1) 医療面接が適切にできる

- \*患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- \*患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- \*患者・家族への適切な指示、指導ができる。

###### 2) 基本的な身体診察法ができる

- \*全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- \*頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- \*胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- \*腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- \*骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- \*神経学的診察ができ、記載できる。

###### (2) 経験すべき検査

以下の基本臨床検査については、病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、[A]必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる、[B]検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

- [B] 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
- [B] 便検査（潜血、虫卵）
- [B] 血算・白血球分画
- [A] 血液型判定・交差適合試験
- [A] 心電図（12誘導）、負荷心電図
- [A] 動脈血ガス分析
- [B] 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- [B] 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
- [B] 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- [B] 肺機能検査・スパイロメトリー

- [B] 髄液検査
- [B] 細胞診・病理組織検査
- [B] 内視鏡検査
- [A] 超音波検査
- [B] 単純X線検査
- [B] 造影X線検査
- [B] X線C T検査
- [B] MRI検査
- [B] 核医学検査
- [B] 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

### (3) 経験すべき手技

以下の基本的手技については、その適応を決定し、自ら実施できる

- \* 気道確保
- \* 人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）
- \* 心マッサージ
- \* 圧迫止血法
- \* 包帯法
- \* 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
- \* 採血法（静脈血、動脈血）
- \* 穿刺法（腰椎）
- \* 穿刺法（胸腔、腹腔）
- \* 導尿法
- \* ドレーン・チューブ類の管理
- \* 胃管の挿入と管理
- \* 局所麻酔法
- \* 創部消毒とガーゼ交換
- \* 簡単な切開・排膿
- \* 気管挿管
- \* 除細動

### (4) 経験すべき治療法

以下の基本的治療法については、理解し、適応を決定し、適切に実施できる

- \* 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- \* 薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。薬物の作用、副作用、相互作用について理解する）
- \* 基本的な輸液
- \* 輸血（成分輸血を含む。その効果と副作用について理解する）

### (5) 医療記録が適切に記載できる

- \* 診療録（POS(Problem Oriented System)に従って記載）
- \* 退院時サマリー
- \* 処方箋、指示箋の作成と管理
- \* 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書の作成と管理
- \* CPC（臨床病理検討会）レポートの作成と症例呈示
- \* 紹介状と、紹介状への返信の作成と管理

### (6) 診療計画が適切に作成できる

- \* 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）の作成
- \* 診療ガイドラインやクリティカルパスの理解と活用

- \* 入退院の適応の判断
- \* QOL (Quality of Life) を考慮にいた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。) への参画

(7) 経験すべき症状

以下の頻度の高い症状については、身体所見、簡単な検査所見と合わせ、鑑別診断、初期治療を的確に行うことができる

- \* 全身倦怠感
- \* 不眠
- \* 食欲不振
- \* 体重減少、体重増加
- \* 浮腫
- \* リンパ節腫脹
- \* 発疹
- \* 黄疸
- \* 発熱
- \* 頭痛
- \* めまい
- \* 失神
- \* けいれん発作
- \* 視力障害、視野狭窄
- \* 結膜の充血
- \* 聴覚障害
- \* 鼻出血
- \* 嘔声
- \* 胸痛
- \* 動悸
- \* 呼吸困難
- \* 咳・痰
- \* 嘔気・嘔吐
- \* 胸やけ
- \* 嚥下困難
- \* 腹痛
- \* 便通異常(下痢、便秘)
- \* 腰痛
- \* 関節痛
- \* 歩行障害
- \* 四肢のしびれ
- \* 血尿
- \* 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- \* 尿量異常
- \* 不安・抑うつ

(8) 経験すべき病態・疾患

以下の緊急を要する症状・病態については、身体所見、簡単な検査所見と合わせ、鑑別診断、初期治療を的確に行うことができる

- \* 心肺停止
- \* ショック
- \* 意識障害
- \* 脳血管障害

- \* 急性呼吸不全
- \* 急性心不全
- \* 急性冠症候群
- \* 急性腹症
- \* 急性消化管出血
- \* 急性腎不全
- \* 急性感染症

(9) 経験すべき[A]、もしくは、経験が求められる[B]疾患・病態

以下の頻度の高い内科疾患について、症候の把握、診断、諸検査の適応・実施・その解釈、疾患の治療方針決定・治療実施ができるように、正確な医学的知識、診療技術を修得する

1) 循環器部門

- [A] 心不全
- [A] 狭心症・心筋梗塞
- [A] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- [A] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）、高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- [B] 心筋症、弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- [B] 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

2) 呼吸器部門

- [A] 呼吸不全
- [A] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- [A] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
- [B] 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- [B] 異常呼吸（過換気症候群）
- [B] 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- [B] 肺癌

3) 消化器部門

- [A] 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- [A] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- [A] 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- [A] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- [A] 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- [A] 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- [B] 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- [B] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- [B] 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

4) 神経部門

- [A] 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- [A] 認知症疾患
- [B] 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
- [B] 変性疾患（パーキンソン病）
- [B] 脳炎・髄膜炎

5) 腎臓部門

- [A] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- [A] 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- [A] 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- [A] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

- [B] 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 6) 糖尿・内分泌部門
  - [A] 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
  - [A] 高脂血症
  - [A] 蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）
  - [B] 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
  - [B] 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
  - [B] 副腎不全
- 7) 感染症部門
  - [A] ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
  - [A] 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
  - [A] 結核
  - [B] 真菌感染症（カンジダ症）
  - [B] 性感染症
  - [B] 寄生虫疾患
- 8) リウマチ膠原病部門
  - [A] 関節痛、発疹を来す疾患（鑑別診断を含めて）
  - [A] 関節リウマチ
  - [B] 全身性エリテマトーデス
  - [B] 強皮症
  - [B] 多発性筋炎/皮膚筋炎
  - [B] 血管炎症候群
  - [B] リウマチ性多発筋痛症
- 9) 血液部門
  - [A] 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
  - [B] 白血病
  - [B] 悪性リンパ腫
  - [B] 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- 10) 総合内科部門
  - [A] 不明熱
  - [A] アナフィラキシー
  - [A] 敗血症

#### 4. 研修計画

##### (1) プログラムと期間

- 1) 一般内科の研修（内科必修期間 1 年目 24 週間）：臨床医としての基本的知識と手技を研修する
- 2) 内科各専門領域の研修（内科を選択科目とする 2 年目 4～48 週間）：研修医の希望により各専門領域（循環器、呼吸器、消化器、神経、腎臓、糖尿病・内分泌、感染症、リウマチ膠原病、血液、総合内科の各部門）を研修する

##### (2) 臨床研修 (OJT)

病棟での研修（指導医のもと、入院患者の担当医として診療に当たる）を中心に行うが、外来診療、救急診療、当直診療も指導医のもとで研修する

##### (3) 臨床検査研修

指導医および検査技師のもとで研修する

- (4) 症例発表・検討会  
自ら症例を提示し、学習成果の発表・討議に参加する
  - (5) クルズス  
指導医が講師となり定期的に行われるクルズスに参加する
  - (6) 学会・研究会発表  
指導医のもと症例報告を中心に学会や研究会で発表する  
日本内科学会関東地方会、神奈川内科集談会（毎年11月）、その他の各分野の学会・研究会
  - (7) 週間スケジュール  
別紙参照
  - (8) 指導医体制  
別紙参照
5. 評価  
EPOCによる自己評価、指導医による評価、研修医による指導医の評価と指導環境の評価を行う
6. その他  
希望する臨床研修医は、2年次の自由選択期間において内科学・感染症学と公衆衛生学の関わりを深く学び、その社会実践を経験する機会が得られる（川崎市健康安全研究所の協力に基づく臨床研修）。

回診／カンファレンスの週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:00 総合内科・9S (医局カンファレンス室)  10:00 人工呼吸器 (9S 病棟集合)	8:00 総合内科・9S (14 階カンファレンス室)	8:00 総合内科・9S (医局カンファレンス室)  8:15 呼吸器画像 (2F 読影室)  10:00 糖尿病内分泌回診	8:00 症例検討会 (医局カンファレンス室)  9:00 呼吸器回診 (13 階カンファレンス室)  9:00 血液回診 (14 階 S 病棟)	8:00 総合内科・9S (14 階カンファレンス室)
午後	13:30 神経回診 (14N 病棟)  17:30 透析 (14 階カンファレンス室)  17:00 呼吸器 (13 階カンファレンス室)  18:30 神経画像 (医局カンファレンス室)	15:00 リウマチ (14 階カンファレンス室)  16:30 消化器 (医局カンファレンス室)  17:30 内科連絡会・カンファレンス (医局カンファレンス室)	13:30 緩和ケア回診 (14 階カンファレンス室前)  15:00 循環器 (医局カンファレンス室)  14:00 糖尿病・腎 (医局カンファレンス室)	14:00 認知症ケア回診 (14 階カンファレンス室前)  14:30 感染症 (医局カンファレンス室)  17:00 心カテ (医局カンファレンス室)  18:00 消化器画像(第1・3週) (2 階読影室)	17:15 総合内科カンファレンス (医局カンファレンス室)

内科指導医体制

プログラム責任者(内科部長):

指導医: 循環器部門:

呼吸器部門:

消化器部門:

神経部門:

感染症部門:

腎臓部門:

糖尿病・内分泌部門:

リウマチ膠原病部門:

総合診療、救急医学部門:

血液内科部門:

野崎 博之

末吉 浩一郎、西澤 健也、伯野 大彦、李 慧崇、滝口 俊一、深江 智明、明神 聡介

佐山 宏一、大森 奈緒、大塚 健悟、杉原 快、李 昊

玉井 博修、高木 英恵、有泉 健、井上 健太郎、鈴木 健、山根 剛、花田 亮太

野崎 博之、北薊 久雄、布施 彰久、相馬 裕樹

坂本 光男、細田 智弘、相馬 裕樹

有馬 功一郎、安藤 孝、川口 隆久

津村 和大、大嶋 洋佑、渡辺 雄祐

田口 博章、吉川 賢忠、梶尾 暢彦

深江 智明

定平 健、岡山 幹夫

## (2) 外科

外科研修カリキュラム責任者：市東 昌也 外科部長

### A. 研修目標

#### 1 一般目標

- 1) 日常診察で頻繁に遭遇する外科疾患に適切に対応できるために、実際の患者と接し、病態を理解しつつ診断から治療に至る過程を経験する。
- 2) プライマリ・ケアの基本的な診察能力を身に付けるために、外科的救急疾患の医療現場を経験する。

#### 2 行動目標：

- 1) 外科疾患に関する基本的な身体診察法を経験し、診療録に記載できる。
- 2) 外科疾患に関する基本的検査法を経験し、結果を理解できる。  
消化管造影、MRCP、消化管内視鏡検査、膵・胆道内視鏡検査  
腹部血管造影、血流ドップラー  
超音波診断（腹部、乳腺、頸部）  
CT、MRI、核医学検査
- 3) 外科的基本手技の適応と実施ができる。
- 4) 頻繁に遭遇する外科疾患と関連深い症状を診察し、鑑別診断できる。
- 5) 下記の外科診療において頻繁に遭遇する緊急を要する症状・病態を判断でき、適切な処置を述べることができ、指導医に相談できる。

\*心肺停止                      \*ショック                      \*意識障害                      \*急性腹症  
\*急性消化管出血              \*外傷                              \*熱傷

#### 3 経験目標

- 1) 下記の疾患の患者を受け持つ
  - (ア) 食道・胃十二指腸疾患（食道癌、胃癌、上部消化管良性疾患）
  - (イ) 小腸・大腸疾患（腸閉塞、急性虫垂炎、大腸癌、痔核・痔瘻、炎症性腸疾患）
  - (ウ) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎、総胆管結石、胆管癌）
  - (エ) 肝疾患（肝癌）、膵疾患（膵癌）
  - (オ) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
  - (カ) 乳腺疾患
  - (キ) 血管疾患
  - (ク) 小児外科疾患
- 2) 緩和・終末期医療を経験する。  
\*外科病棟での終末期医療を要する患者を指導医と共に受け持つ

## B. 研修計画

### 1. 外来診療

外科指導医と共に週1回（指導医の外来当番日）外来診療にたずさわり、診療態度、対応を学ぶ、次いで指導医の下で初診患者の診療を経験し、診療録に記載する。

リンパ節腫張・嘔気・嘔吐・腹痛・便通異常・四肢のしびれなどの訴えを持つ患者の診療を経験させ、鑑別診断のための診療計画を立案する。

### 2. 一般消化器外科疾患の経験

食道癌、胃癌、腸閉塞、急性虫垂炎、大腸癌、胆石、胆嚢炎、胆管炎、腹膜炎、急性腹症、ヘルニア、乳癌などの入院患者を最低1名ずつ指導医とともに受け持ち、診断→治療→退院を通じて、各種基本手技と診断法の経験を積む。

術前管理の実際：適正な術前検査と術前処置

輸液管理、各種薬剤の使用法、血管確保、胸腔腹腔穿刺

ドレーン・チューブ類の管理、術後創部処置・ガーゼ交換、疼痛管理

3. 手術（外来・中央）に助手として立会い、消毒法・局所麻酔・切開・縫合等を経験する。

### 4. 外科救急の経験

救急指導医の協力態勢のもと、気道確保・人工呼吸・心マッサージ・ACLSなどの緊急処置現場に立ち会える環境を整備する。

5. 指導医と共に、終末期医療を要する入院患者を受け持ち、患者・家族との人間関係の構築を学び、緩和ケアの実際と臨終を経験する。

### 6. 外科研修のタイムスケジュール

月曜日： 外来（午前）、回診（午前）、手術（午前、午後）

火曜日： 外来（午前）、検査（内視鏡、透視など：午前、午後）

水曜日： 外来（午前）、回診（午前）・手術（午前、午後）

木曜日： 術前カンファレンス（午前8時30分～）、外来（午前）、  
部長回診（午後）、検査（内視鏡、透視など：午前、午後）、  
手術（午前、午後）、外来手術（午前）

金曜日： 術後カンファレンス（午前8時30分～）

外来（午前）、回診（午前）、手術（午前、午後）、外来手術（午前）

#### C. 指導体制

別紙のように、当科では、日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医、日本内視鏡学会指導医の他、各学会認定・専門医が指導にあたり、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本胸部外科学会、日本乳癌学会等の認定・指導・関連施設になっている。

#### D. 評価

当科では、研修医に対する自己評価、指導医からの評価及び指導医に対する研修医からの評価を初期研修制度以前から導入して実施している。現在は病院全体の評価制度に従って実施している。

#### E. その他

年間の手術実績は、1000件以上と多くの臨床経験を積むことができる。特に、内視鏡治療（EMR/ESD、EIS/EVL、各種止血術、EST、切石術、ドレナージ術、EUS）、内視鏡外科手術は積極的に導入している。

また、外科の総論から各論にいたる研修医マニュアルを各専門医師が担当し、2000年より発刊している。

研修期間の指導医は、研修医が選択することができる。

## 選択外科臨床研修（2年目）カリキュラム

必修科の研修を終了した2年目の研修医のうち、外科のローテートを希望する者に対して、下記のような研修プログラムを用意している。

1年目の研修時よりは、より専門性のある知識、技術の習得を目標とする。

行動目標：

1. 頻度の高い外科疾患に関して、診断、治療方針の決定、術前管理を、指導医の介助のもと、適切に行うことができる。
2. 主な消化器癌の手術において、第一助手を務めることができる。虫垂切除術、鼠径ヘルニア根治術、内痔核結紮切除術、静脈瘤手術などの基本的外科手術において、術者を務めることができる。
3. おもな外科疾患の術後管理を経験して、個々の患者の病態生理を理解し、注意すべき点を述べることができる。
4. 外科的基本手技の適応と実施ができる。
5. 消化器内視鏡検査、腹部超音波検査、消化管造影検査などを経験し、それらの結果を解釈でき、説明できる。
6. 救急医療の現場において、外科的患者の緊急入院、緊急手術の適応について、指導医の介助のもと適切に判断することができる。
7. 悪性疾患患者の化学療法、放射線療法について理解し、それら患者の管理ができる。

方略

原則として、外科指導医と共にマンツーマンのペアとなり、入院患者を受け持つ。

1. 外科指導医と共に術前患者を診察し、術前検査の実施、治療方針の決定、術前管理に参加し、その実際を経験する。さらに、術前カンファレンス（週1回）で、受け持ち患者のプレゼンテーションをする。

2. 受け持ち患者の手術に参加し、手術の助手を経験する。熟練度によって、指導医の指導の下に術者を経験する。
3. 外科指導医の指導の下、実際に受け持ち患者の術後管理を行う。術後カンファレンス（週1回）で、術後経過・問題点についてのプレゼンテーションを行う。
4. 外来手術に助手もしくは術者として参加し、消毒法・局所麻酔・切開・縫合等を経験する。また、外科手術後の入院患者の部長回診（週1回）に参加し、創部処置の実際を経験するとともに、術後経過を観察する。
5. 各自、消化器内視鏡検査、腹部超音波検査、消化管造影検査などを研修する時間を設ける（火、木）。上級医の手技を見学し、指導を受け、最終的にはそれらの検査を自ら実施する。
6. 外科指導医とともに夜間当直を行い、その監督下に外科救急患者の診察・診断を行う。さらに、緊急入院患者に対する処置（イレウスチューブ挿入、穿刺ドレナージ術、内視鏡下止血術など）、緊急手術に参加し、救急患者に対する適切な処置を学ぶ。
7. 外科指導医と共に、化学療法もしくは放射線療法の適応となる悪性疾患の入院患者を受け持ち、抗癌剤の種類および使用法や、放射線の照射量などに関する理解を深める。また、それら治療法の副作用と対処法を習得する。
8. 希望者には外科指導医の指導により各種研究会、学会への参加と発表、症例報告等の論文投稿を推奨する。

### (3) 救急科

救命救急センター臨床研修カリキュラム

◎ 研修カリキュラム責任者：田熊清継（救命救急センター所長・救急科部長、慶應義塾大学客員准教授、厚生労働省臨床研修指導医、日本救急医学会指導医）

<救急科・救命救急センターの業務>

1) 救急患者へのファーストアプローチ

①救急部門でのトリアージ、②感染防御、③診療記録

2) ER 診療での緊急対応

①心肺停止患者への対応（救急蘇生法→BLS、ACLS に準じる）：除細動器、緊急開胸、PCPS（経皮的心肺補助）、脳低体温療法、抗不整脈薬の投与など

②気道確保と上気道閉塞への対応：気管挿管、ラリングアルマスク・ビデオ喉頭鏡など、緊急喉頭切開・緊急気管切開、人工呼吸、静脈麻酔、胸腔ドレーン留置など

③ショックの鑑別と対応：末梢確保・IVH ラインの留置、各種抗ショック療法、大動脈閉塞バルーンカテーテルなど、緊急止血（タニケット、直接圧迫、骨盤外固定）

④意識障害と緊急処置：全身痙攣への対応、神経所見、髄液穿刺、頭部 CT など

⑤体温管理：体外循環を用いた体温管理や復温など

3) ER 診療での初期対応

a) 救急の専門性高い傷病への対応

①原因不明のショック、②アナフィラキシーショック、③急性中毒、④環境障害、⑤重症熱傷・化学損傷（気道熱傷を含む）、⑥電撃傷、⑦溺水、⑧異物による生命危機、⑨急性アルコール中毒（酩酊・昏睡）など、⑩原因不明の CPA

b) 各診療科にまたがる救急傷病

①多発外傷、②生命に係わる可能性が高い重症外傷、③脊髄損傷（急性期）、④自殺企図（外傷・服薬など）、⑤壊死性筋膜炎・ガス壊疽などの重症皮膚軟部組織感染症、⑥CPA 蘇生後で心カテなどの専門的治療を要するもの

c) 各科の救急傷病への対応

①内科（感染症、消化器疾患、神経系疾患、内因性脳出血、代謝・内分泌疾患、血液疾患、アレルギー・膠原病疾患、呼吸器疾患、腎疾患、原因不明の意識障害・痙攣）

②外科（消化器外科、血管外科、乳腺外科）

③外科系診療科疾患：脳外科、心臓外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、口腔外科、眼科、耳鼻科、皮膚科、泌尿器科

④麻酔科：連携し重症患者の急性期診療にあたる。

⑤放射線科：連携し重症患者の急性期診療にあたる。

⑥ほか：小児科、産婦人科、精神科

#### 4) ERでのマネージメント

ERにおけるスタッフ及び患者管理、院内の専門診療科との連携、院外の専門病院との連携

#### 5) 院内救急対応

RRS (Rapid Response system) および院内緊急コールへの対応

#### 6) 地域医療連携における救急患者への対応

地域の医療機関からの重症患者の受け入れ

#### 7) 入院業務：集中治療

a) 主科として受け入れ：上記、救急の専門性高い傷病

b) 主科あるいは併科として受け入れ：上記：各診療科にまたがる救急傷病

\*救命救急センター病棟に入院中の患者全ての集中治療の診療支援

#### 8) プレホスピタル救急医療活動

①救急隊との連携 (→JPTEC、PSLS に準じる)、②集団災害対応・災害派遣医療 (DMAT など)、

③ドクターカー (ピックアップ方式) など、④救急救命士への指示要請・医療指導

#### 9) ほか：

①市立井田病院救急センターへの救急医の派遣

②要人警護医療サービス (=Medical/Surgical Contingency Plans)

③患者国際間移送医療サービス

④地域の医療：救急隊メディカルコントロール、地域の救急システムの構築 (→地域の病院との救急協力連絡体制の構築)

⑤実習生の受け入れ：医学部、薬学部、救急救命士養成・再教育

### I 一般目標 (GIOs : General Instructional Objectives)

1. 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷、熱傷に対する適切な診断・初期対応能力を身につける。
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。

### II 行動目標 (SBOs : Specific Behavioral Objectives)

#### 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) 二次救命処置 (ACLS) ができ、一次救命処置 (BLS) を指導できる。

\*ACLS (Advanced Cardiovascular Life Support)は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS (Basic Life Support) には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等の、機器を使用しない処置が含まれる。なお、日本救急医学会の認定する ACLS 基礎コースを受講することが望ましい。

- (5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- (6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

## 2. 救急診療に必要な検査

- (1) 必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
- (2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。各種検査の必要性、所見を理解する。特に頸椎・胸部・腹部・骨盤レントゲン所見と頭部・胸部・腹部 CT 所見のとり方はカンファレンスで学習する。毎日2回おこなっている朝と夕のカンファレンスで、救急専任医と共に診療に加わった症例のプレゼンテーションを実際に行ってもらおう。

## 3. 経験しなければならない手技

\*必修項目：下線の手技を自ら行った経験があること。

- (1) 気道確保を実施できる。
- (2) 気管挿管を実施できる。
- (3) 人工呼吸を実施できる。
- (4) 心マッサージを実施できる。
- (5) 除細動を実施できる。
- (6) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。中心静脈路確保については、大腿、内頸静脈のアプローチを習得する。
- (7) 緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬など）が使用できる。ER、救急病棟での診療および小講義、あるいは ICLS コースで学習する。
- (8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。橈骨動脈、大腿動脈からの採血を実施する。
- (9) 導尿法を実施できる。
- (10) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。各穿刺法の適応、実施方法を理解する。腰椎穿刺、胸腔穿刺については、ポイントを小講義で学習する。実際の穿刺は救急専任医の判断で実施することは可能である。
- (11) 胃管の適応、挿入、管理ができる。
- (12) 圧迫止血法および結紮止血法を実施できる。
- (13) 局所麻酔法を実施できる。
- (14) 簡単な切開・排膿法を実施できる。
- (15) 皮膚縫合法法を実施できる。

- (16) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- (18) 包帯法を実施できる。
- (19) ドレーン・チューブ類の管理ができる。気胸や緊張性気胸などに対する胸腔ドレーンの留置について救急専任医の指導の下で実施する。

\*上記(1) - (19)に関しては、ER、救急病棟での診療において、救急専任医の判断で実施する。

- (20) 緊急輸血が実施できる。血液型、クロスマッチ判定法について理解する(→4月の初期研修医講習会)。

#### 4. 経験しなければならない症状・病態・疾患

##### A 頻度の高い症状

\*必修項目：下線の症状を経験(自ら診療し鑑別診断を行うこと)し、レポートを提出する。

- (1) 発疹の種類(膨隆疹、膿痂疹など)を識別し、客観的な記載ができる。救急に関連するアナフィラキシーショックの初期症状としての蕁麻疹などの所見を見落とさず、救急対応も含めて行うことができるようになる。
- (2) 発熱の種類(稽留熱、間欠熱など)を理解し、発熱の原因となる疾患を論理的思考により考察できるようにする。
- (3) 頭痛を来す疾患(片頭痛、脳出血など)を理解し、鑑別ができるようになる。
- (4) めまいの種類(dizziness, vertigo)を理解し、原因疾患の鑑別ができるようになる。
- (5) 失神を来す疾患の鑑別ができるようになる。失神は自動車運転中や駅のホームなどで発症すると極めて危険であり、周囲にも多大な影響を及ぼす可能性が高い病態であり、救急での重要性も高い。
- (6) けいれん発作への緊急対応・鑑別
- (7) 視力障害、視野狭窄：視力障害や視野狭窄の原因の一つである緑内障や視束管・視神経の外傷の早期診断は、救急科においても重要である。他にも原因があるため、神経内科医、脳神経外科医、眼科医の指導を含め、研修医の教育をおこなう。
- (8) 鼻出血の緊急止血は救急科においても重要である。耳鼻科医の指導を含め、研修医の教育をおこなう。
- (9) 胸痛・背部痛：急性心筋梗塞や解離性大動脈瘤の患者は当院では少なからず来院する。正確な診断技術と初期治療を施行できるようにする。
- (10) 動悸：致死的不整脈の診断と鑑別は極めて重要である。
- (11) 呼吸困難：気管支喘息や心不全などの生命に影響する疾患を診断し、専門医につなげる間、適切な初期治療を行う。
- (12) 咳・痰：気管支拡張症、気管支炎、あるいは肺結核などの対処方法を修得する。
- (13) 嘔気・嘔吐：極めて頻度が高い症状である。急性胃炎を始めとし、イレウスや急性

心筋梗塞、あるいは中毒など多くの重要疾患が含まれる。

- (14) 吐血・下血：診断手順から緊急内視鏡まで修得することは多い。
- (15) 腹痛：急性腹症の判断。診断手順、応急処置と緊急手術の必要性の判断などを修得する。
- (16) 便通異常（下痢、便秘）
- (17) 腰痛：救急領域では、椎間板ヘルニアや腰部筋膜炎、あるいは尿路結石、腎梗塞以外にも、腹部大動脈の切迫破裂などの致命的病態を念頭に置く。
- (18) 歩行障害：脳梗塞、神経変性疾患などの中枢性疾患、脊柱管狭窄症などの脊髄疾患など原因は数多い。
- (19) 四肢のしびれ：腓骨神経麻痺や電解質異常など重要病態も含まれる。
- (20) 血尿：血尿と判断した場合、どのように診断し、重症度を評価するか。応急処置の基準はどうするか、などを学習する。
- (21) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

\*上記（1）－（21）に関して、ER や病棟の患者の診療において、救急専任医の指導と診療の過程で対応できるようになることを目標とする。小講義で適宜内容を追加する。また、ER で担当した患者が他の診療科へ依頼される場合は、患者に付き添い、診療の手伝いを行いながら、専門的な知識も深めることができる。

緊急手術や緊急アンギオに関しても同様に、患者と共に移動し診療過程をみて手伝えることにより、常に患者サイドで医療をみることができ、専門診療科への足がかりを築くことができる。すなわち、専門的な治療に興味を持ち将来の方向性を決める機会を得ることになる。

## B 緊急を要する症状・病態

\*必修項目：下線の病態を経験（初期治療に協力）すること。

- (1) 心肺停止：BLS, ACLS など
- (2) ショック：輸液療法から薬物用法など
- (3) 意識障害：脳血管障害、内分泌疾患、感染、中毒、など幅広い診断能力を要する。  
実際の患者を前に緊急で種々の考察を行うことは、医師として最低限必要な訓練である。
- (4) 脳血管障害：  
\*脳神経外科の協力の元、緊急性の高い脳血管疾患への対応方法を学習する。
- (5) 急性呼吸不全：緊急挿管、人工呼吸などの初期救急処置を学ぶ。
- (6) 急性心不全：診断と応急処置を学ぶ。
- (7) 急性冠症候群：診断と応急処置から緊急アンギオなどの救急処置を経験する。
- (8) 急性腹症：診断手順、応急処置と緊急手術の必要性の判断などを修得する。
- (9) 急性消化管出血：全身状態の管理と緊急内視鏡まで修得することは多い。
- (10) 急性腎不全：病態と緊急透析、CHDF を始めとする対応技術を習得する。
- (11) 急性感染症：敗血症から新興感染症まで多くの知識を必要とする。ここでは、ER に

おける感染対策と敗血症患者に対する診断と初期治療（抗菌化学療法、血液浄化療法、Surviving Sepsis Campaign）を学ぶ。

(12) 外傷：生命に関係する多発外傷の状態の評価や初期診療手順を学習する。

\*外傷救急の頻度が高い整形外科領域の外傷は、整形外科医の協力により学習する（2週間を予定）。また、重症となる頻度が高い頭部外傷は、初期診療を中心に脳外科医から教育してもらう（2週間を予定）。

\*重症外傷や多発外傷→JATEC（Japan Advanced Trauma Evaluation and Care）の研修コースの受講を希望する場合は教育的な支援を行う。

(13) 急性中毒：眠剤中毒から、致死的なパラコート中毒、有機リン中毒、サリン中毒、硫化水素中毒と多くの知識が必要である。この領域では、中毒の初期治療の原則を修得する。

(14) 誤飲、誤嚥：タバコの誤嚥から、酸アルカリの摂取による自殺企図まで多くの「誤飲と誤嚥」がある。

(15) 重症熱傷（現在、30～50%TBSA まで）

(16) 精神科領域の救急（\*精神科救急として：1年次は予定なし）

\*上記（1）-（16）に関して、ER や病棟の患者の診療において、救急専任医の指導と診療の過程で対応できるようになることを目標とする。小講義で適宜内容を追加する。また、ER で担当した患者が他の診療科へ依頼される場合は、患者に付き添い、診療の手伝いを行いながら、専門的な知識も深めることができる。緊急手術や緊急アンギオに関しても同様に、患者と共に移動し診療過程をみて手伝うことにより、常に患者サイドで医療をみることができ、専門診療科への足がかりを築くことができる。すなわち、専門的な治療に興味を持ち将来の方向性を決める機会を得ることになる。

(17) 流・早産および満期産（\*1年次は予定なし。救急科においても機会は少ない。）

## 5. 救急医療システム

(1) 救急医療体制を説明できる。

(2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

救急コーディネータあるいは救急専任医師から実際の事例を通して修得していく。

## 6. 災害時医療

(1) トリアージの概念を説明できる。

(2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

救急科や総合診療科に所属する DMAT 有資格者の指導の下、講義に加え災害訓練（机上訓練、実地訓練）にて学習する。

【参考】日本救急医学会 HP「卒後医師臨床研修における必修救急研修カリキュラム」

<http://www.jaam.jp/html/teigen/report-20031203-2.htm>

#### (4) 麻酔科

◎麻酔科研修カリキュラム責任者 森田 慶久 麻酔科部長

手術患者の麻酔管理を通して、一般患者に対する基本的全身管理を修得できる。

##### A 研修目標

###### 1 一般目標

- 1) 気道確保、気管挿管、血管確保などの基本的手技について、麻酔管理を通じて修得する。
- 2) 周術期（術前、術中、術後）の麻酔管理を通じて、急性期の呼吸、循環、代謝等の患者管理を理解する。
- 3) 合併症を持つ患者の周術期管理について理解する。

###### 2 行動目標

###### [術前管理]

- 1) 一般的な術前管理を理解した上で、術前患者の診察ができ、麻酔方法や麻酔合併症に関する一般的な説明ができ、適切に術前指示を出すことができる。
- 2) 患者の状態を適切に把握した上で、麻酔管理上の問題点について、簡潔にプレゼンテーションすることができ、またそれに基づいて麻酔計画を立てることができる。

###### [術中管理]

- 1) 麻酔記録を正確に記載することができる。
- 2) 立案した麻酔計画に基づいて、患者管理ができる。
- 3) 覚醒後の患者を観察し、手術室からの退室基準を満たすかどうか判断できる。

###### [術後管理]

- 1) 術後回診を通じて、自分の行った麻酔管理についてセルフアセスメントすることができる。

###### [その他]

- 1) 抄読会や研究会、学会報告など機会があれば積極的に参加する。

###### 3 経験目標

###### [術前管理]

- 1) 術前検査データの意味を理解することができ（肺機能検査 etc）、不十分な検査がないか把握できる。
- 2) 高血圧や糖尿病などよくある術前合併症について理解し、周術期の問題点を把握することができ、また適切な術前指示（血糖管理、常用薬剤の服用の可否）を出すことができる。

###### [術中管理]

- 1) 一般的な全身麻酔の準備（麻酔器、点滴、モニター、挿管チューブ etc）ができる。また麻酔器、モニターを使用することができる。
- 2) 血管確保、気道確保、気管挿管について適応、方法、合併症およびその対処法を理解し、実施できる。

- 3) 静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、筋弛緩薬の薬理を理解し、実際の全身麻酔管理に使用することができる。
- 4) 硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔の適応、方法、合併症およびその対処法を理解し、また局所麻酔薬の薬理を理解した上で、実施することができる。
- 5) 術中バイタルサインやモニターの値、術中検査値（動脈血ガス etc）の意味を理解し、実際の麻酔管理に役立てることができる。
- 6) 術中輸液管理が、正確な知識に基づいて行うことができる。
- 7) 輸血の適応、方法、種類、副作用とその対処法を理解し、実際に輸血を行うことができる。特に輸血バッグの確認を確実に行うことができ、輸血副作用の発生を監視できる。
- 8) 周術期に使用される昇圧薬、降圧薬、カテコラミン、血管拡張薬などの薬理学的知識を修得し、実際に患者管理に役立てることができる。
- 9) 中心静脈穿刺、動脈カニューレーションなどの侵襲的手技の適応、方法、合併症を理解する。また中心静脈圧測定および観血的動脈圧測定を行うことができ、その結果を患者管理に応用できる。

#### [術後管理]

- 1) 主たる術後合併症について理解する。
- 2) 術後疼痛管理の方法（持続硬膜外、PCAetc）、使用薬剤、使用量等を理解し、術後患者ばかりではなく癌性疼痛などの緩和医療にも役立てる様知識を修得する

#### [その他]

- 1) 救急蘇生法についても理解を深め、実際にBLSを実施できる様にする。
- 2) ICU入室患者の呼吸管理を理解する（人工呼吸器の使用方法、肺理学療法 etc）。

## B 研修計画

### 第一週

- 1 術前患者の診察、状態の把握について学ぶ。
- 2 麻酔器や気管チューブ、静脈麻酔薬等全身麻酔に使用する器具や薬剤の準備を学ぶ。
- 3 実際の麻酔管理を見学し、その流れを理解する。

### 第二週～

- 1 産婦人科、耳鼻科、整形外科、外科（開腹手術を除く）等の合併症のない予定手術患者において点滴、モニタリング、気管挿管等の全身麻酔における基本的手技を学ぶ。
- 2 上記患者において、吸入麻酔薬による麻酔の維持について学ぶ（気化器の操作ベンチレーターの設定 etc）。

### 第四週

- 1 高齢者、合併症を有する患者の麻酔管理、マスク、ラリンジアルマスクによる

気道の確保と気道閉塞時の診断と対処法について学ぶ。

#### 5 週目以降

4 週目までの研修をさらに発展させつつ

- ・硬膜外麻酔、腕神経叢ブロックなどの伝達麻酔を希望に応じて習得する。
- ・合併症患者や大侵襲手術の麻酔管理を行う。

研修期間中 20～40 例/4 週の全身麻酔管理を経験する。

#### C 指導体制

8名の研修指導医および上級医により、上記研修プログラムをクルズス、および個々の麻酔症例について実地指導する。

#### D 評価

##### 1 知識と能力

術前患者の状態把握	A	B	C	D
患者および家族に対する麻酔説明	A	B	C	D
全身麻酔に関する基本的手技				
静脈確保	A	B	C	D
気道確保、マスク換気	A	B	C	D
気管挿管	A	B	C	D
術中モニターの活用	A	B	C	D
術中の呼吸、循環管理	A	B	C	D
術中輸液、輸血管理	A	B	C	D
術中使用薬に対する知識	A	B	C	D
回復室での患者状態把握	A	B	C	D

##### 2 勤務態度

上司、同僚、他の職員との協調性	A	B	C	D
時間厳守	A	B	C	D
麻酔症例への積極性	A	B	C	D

##### 3 指導医に対する評価

指導医の説明が解り易い	A	B	C	D
質問に対し、丁寧に説明してくれる	A	B	C	D

#### E その他

当院での麻酔科管理の手術症例数は年間 4,000 例を超え、ほぼすべての診療科が揃っている。3次救急指定病院であり、緊急手術症例も豊富である。マンパワー、教育体制も充実しており、丁寧な指導を受けながら幅広く症例を経験できる。

#### 選択麻酔初期研修カリキュラム

必修臨床研修プログラムに加え、下記の項目を研修する。

1. 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の手技
2. 声門上器具による気道管理
3. 橈骨動脈穿刺、中心静脈穿刺の手技
4. 小児や妊産婦の麻酔管理
5. 呼吸器外科、血管外科等の特殊手術の麻酔管理
6. 緊急手術の麻酔管理
7. 集中治療室での周術期管理、重症患者管理

## (5) 小児科

◎ 小児科研修カリキュラム責任者

土橋 隆俊 小児科部長

### 特徴

川崎病院小児科は、1次、2次小児救急を含めた川崎市南部の小児医療において中心的役割を果たしており、1ヶ月間に平均約3000例の外来患者と平均90例の新入院がある。そのほとんどが”common diseases”症例であるが、その中に高度専門治療を要する症例が混在している。また、平成21年4月からNICUを再開し、最近1年間では毎月平均約20例の新しい未熟児新生児を収容している。本プログラムでは、このような豊富な症例を背景に、短期間で新生児から思春期小児までの年齢層に対する一般小児科診療を体験できる。

### 川崎市立川崎病院初期研修プログラムにおける分類

小児科研修プログラムは、選択必修プログラムの1つである。

### 選択期間

小児科初期臨床研修プログラムは、4週間の研修を基本としている。他のプログラム選択の都合上、より短期間での研修も考慮する。4週間以上の研修を希望する場合は、4週間の基本研修の後、それに追加する個別研修プログラムを、研修医と小児科部長（要すれば新生児内科部長も）、教育指導部長の話し合いにより設定する。

### 研修目標、研修方法、および評価方法

#### 1 一般目標

小児に対する全人的医療を行うために、病児およびその家族と良好な人間関係を確立する態度を習得し、成長・発達を続ける小児の特性を理解し、必要な技能を修得する。

#### 2 行動目標

〈基本的姿勢〉

##### 1) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

研修活動を通じて習得する。研修終了時の部長面接において、どのような点に配慮したかを述べる。研修中に、適宜指導医からフィードバックを受ける。また、他職種からの評価は、研修終了時に部長からフィードバックされる。

##### 2) 指導医や専門医・他科医師に適切なタイミングで相談できる。

研修活動を通じて習得する。適宜、研修中に指導医からフィードバックを受ける。

##### 3) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

**4) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。**

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

**5) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。**

小児科研修オリエンテーション時に、担当者から説明を受ける。その後、研修と通じて習得する。研修中に適宜指導医からフィードバックを受ける。

**6) 症例呈示と討論ができる。**

(6-1) 毎週月曜日と金曜日朝の小児科病棟回診において、担当の症例呈示を行う。事前に指導医とよく打ち合わせをしてから症例呈示を行う。部長および部長代行者より、その場でフィードバックを受ける。

(6-2) 月2回行われる慶應義塾大学医学部小児科高橋教授を迎えて行われる症例検討会において、最低1回は症例を呈示し、その場で高橋教授より指導をうける。症例呈示に当たっては、事前に指導医と打ち合わせを行う。

(6-3) 毎週火曜日昼に開催される抄読会において、紹介される文献について質問する。

(6-4) 研修中最低1回、抄読会において自ら文献を紹介する。紹介する文献の選択、紹介方法については、指導医とよく相談して決める。発表後、小児科・新生児内科スタッフよりフィードバックを受ける。

<医療面接>

**7) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴）の聴取と記録ができる。**

時間外外来（または救急外来）および病棟において、指導医の監督の下で、患者の病歴を聴取し、記録する。その場で指導医から形式的に評価され、フィードバックを受ける。さらに、電子カルテ回診時に部長から、また高橋教授同席症例検討会では高橋教授から、指導を受ける。

<基本的な身体診察法>

**8) 小児の身体診察を行い、POS に従って記載できる。**

指導医の監督下で入院および外来患者の身体診察を行い、所見を記載する。指導医から形式的に評価され、フィードバックを受ける。記載について、指導医のほかに、電子カルテ回診時には部長から、また高橋教授が同席する症例検討会においては高橋教授から、指導を受ける。

**9) 新生児の身体診察を行い、POS に従って記載できる。（希望があれば）**

指導医の監督下で母児同室児の入室時身体診察を行い、所見を記載する。指導医から形式的に評価され、フィードバックを受ける。正常新生児の身体診察がある程度できるようになったら、指導医の監督下でGCU（さらにはNICU）の入院患者の身体診察を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

### <基本的手技>

#### 10) 指導医のもとで、小児患者の静脈ルート確保、静脈血採取（血液ガス分析用検体採取も含む）、導尿、腰椎穿刺ができる。

指導医の下で、入院患者の静脈ルート確保、静脈血採取（血液ガス分析用検体採取も含む）、導尿、腰椎穿刺を行う。その場で手技に関して指導医のフィードバックを受ける。

### <臨床検査>

#### 11) 一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液ガス分析、血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、単純X線検査のオーダーおよび評価を行い、診療に役立てることができる。

受け持ち患者において、一般尿検査、血算・白血球分画、血液生化学検査、血液ガス分析、血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験、髄液検査、単純X線検査をオーダーする。また、各検査の結果を小児の特性を踏まえて評価する。各検査オーダーおよび検査結果の解釈の妥当性は、指導医により形成的に評価され、フィードバックされる。

### <治療>

#### 12) 基本的な輸液ができる。

受け持ち入院患者において、輸液計画を立案し、指導医の承認を得てオーダーする。指導医から承認を得る際に、輸液計画について形成的に評価され、フィードバックを受ける。

#### 13) 抗菌薬の選択・投与量を立案し、指示できる。

受け持ち入院患者において、抗菌薬による治療計画を立案し、指導医の承認を得てオーダーする。指導医から承認を得る際に、抗菌薬による治療計画について形成的に評価され、フィードバックを受ける。

### <その他>

#### 14) 患者の成長・発達を視野に入れて患者の健康状態を評価する態度を身につける。

小児科入院患者の成長記録を成長曲線にプロットし、患者の成長を評価する。小児科入院患者の発達歴を聴取し、患者の動作・発する音声を観察し、いくつかの代表的反射の有無を診察し、患者の発達レベルを評価する。その都度、指導医のフィードバックを受ける。

指導医の監督下で母児同室児入退診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

#### 15) 遅滞なく退院時要約を記載できる。

受け持ち入院患者が退院したら、遅滞なく退院時要約を記載する。指導医、部長の2段階の校閲を受け、フィードバックを受ける。

### <小児保健>

#### 16) 予防接種の予診が実施できる。

指導医の監督下で、予防接種の予診を行う。適宜指導医からフィードバック

を受ける。

**17) 新生児・乳児健診において、母子手帳を活用できる。**

指導医の監督下で、母子手帳を活用して1ヶ月健診を行う。適宜指導医からフィードバックを受ける。

<小児救急医療>

**18) 小児救急の重症度に基づくトリアージができる。**

小児科外来および小児急病センターにおける研修において、待たせてはいけない患者の選別を体験する。見分け方について、指導医からフィードバックを受ける。

<虐待>

**19) 虐待症例への対応方法を説明できる。**

小児科研修オリエンテーション時に、虐待症例への対応方法の説明を受ける。研修終了時の部長面談時に、当院の虐待症例への対応方法について説明する。

<症例の経験>

**20) 以下の症状を呈する患者、以下の病名の患者に、病棟あるいは外来で遭遇し、同様の症状を呈する患者の鑑別診断を行う。**

研修中に以下の症状を有する患者、以下の病名の患者に遭遇したら、同様の症状を呈する患者の鑑別診断を行う。鑑別方法について、適宜指導医のフィードバックを受ける。

- 20-1) リンパ節腫脹
- 20-2) 発疹
- 20-3) 黄疸（新生児）
- 20-4) 発熱
- 20-5) 痙攣発作
- 20-6) 呼吸困難
- 20-7) 咳嗽・痰
- 20-8) 嘔気、嘔吐
- 20-9) 便通異常（下痢、便秘）
- 20-10) 腹痛
- 20-11) 湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- 20-12) 蕁麻疹
- 20-13) 皮膚感染症
- 20-14) 呼吸器感染症
- 20-15) 食道・胃・十二指腸疾患
- 20-16) 小腸・大腸疾患（急性虫垂炎、腸重積）
- 20-17) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路感染症）
- 20-18) 糖代謝異常（糖尿病、低血糖）
- 20-19) 中耳炎

- 20-20) 小児けいれん性疾患
- 20-21) 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- 20-22) 小児細菌感染症
- 20-23) 小児喘息
- 20-24) 先天性心疾患

### 研修スケジュール

（一度に研修する人数により、スケジュールの変更をお願いすることがある）

第1～4週：小児科研修

	月	火	水	木	金	土	日
午前	8:30～ 部長回診 病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	病棟 一般外来	8:30～ 部長回診 病棟 一般外来	(救急)	(救急)
午後	13:30～ 連絡会	病棟 専門外来 時間外 外来 13:30～ 抄読会	13:00～ 加 <sub>テ</sub> 回診 専門外来 時間外 外来 (月2回) 17:00～ 高橋教授 症例検討 会	病棟 専門外来 時間外 外来 (月2回) 14:30～ 高橋教授 回診	病棟 専門外来 時間外 外来	(救急)  (救急)	(救急)  (救急)
夜	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)	(救急)

- 1、小児科の研修は4週間。初日にオリエンテーションあり。
- 2、一般小児科病棟では、毎日指導医と共に、主治医として入院患者の診療にあたる。
- 3、一般外来・時間外外来は、原則として指導医の外来で研修を行う。
- 4、希望すれば専門外来(アレルギー・心臓・循環器、呼吸器、内分泌・代謝、腎臓、予防接種、神経)での研修も可能である。専門外来での研修においては、それぞれの専門医が指導医となる（ただし、精神衛生外来での研修は、診療の性格上、初期臨床研修医向けの研修プログラムは設定されていない）。
- 5、指導医とともに、週1～2回夜間・休日小児救急医療に参画する。
- 6、抄読会において、最低1回発表を行う。
- 7、月2回、水曜日夕方の慶應義塾大学医学部小児科学教室高橋孝雄教授を迎えての症例検討会において、症例呈示を行う。また機会があれば、川崎小児科医会などの症例検討会や日本小児科学会神奈川見地方会（年6回）等で発表する。

- 8、小児科関連の院内外で開催される勉強会に積極的に参加することが望ましい
- 9、第4週目の金曜日の夕方と、第8週目の金曜日の夕方に小児科の指導医同席のもとに部長面談を受ける。

新生児内科研修（希望があれば）

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室 児入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室 児入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室 児入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室 児入退診	病棟 10:00～ 病棟回診 10:30～ 母児同室 児入退診	(病棟) (10:30～ 母児同室 児入退診) (申送り)	(病棟) (10:30～ 母児同室 児入退診) (申送り)
午後	13:30～ 小児科 連絡会	病棟 14:00～ 1ヶ月健診	病棟	病棟	病棟 14:00～ 1ヶ月健診	(病棟)	(病棟)
午後	申送り	17:00～ 申送り	17:00～ 申送り 17:30～ 産科との 連絡会	17:00～ 申送り	17:00～ 申送り	(病棟)	(病棟)
夜	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)	(病棟)

- 1、新生児内科研修は1ないし2週間。
- 2、毎日、午前10時にNICU回診に、さらに午前10時30分から8階北（産科）病棟において、入退診当番による母児同室児の入室、退室診察に参加する。
- 3、病棟での研修を通じて、新生児の生理、代表的疾患を知り、新生児医療に必要な初歩的診療・検査技術を習得し、新生児医療のチーム性を理解する。

小児科・新生児内科 外来表

	月	火	水	木	金	土	日
午前	一般外来 新生児・ 未熟児 フォローアップ  アレルギー外来	一般外来	一般外来 新生児・ 未熟児 フォローアップ	一般外来 新生児・ 未熟児 フォローアップ	一般外来	1・2次 救急	1・2次 救急
午後	心臓外来  新生児・ 未熟児 フォローアップ	1ヶ月健診  新生児・ 未熟児 フォローアップ	呼吸器  新生児・ 未熟児 フォローアップ	心臓外来 予防接種  新生児・ 未熟児 フォローアップ	1ヶ月健診  新生児・ 未熟児 フォローアップ	1・2次 救急	1・2次 救急
以下は各 月数回の 専門外来	内分泌	内分泌 腎臓		内分泌 精神衛生 アレルギー教室	神経		
夜	1・2次 救急	1・2次 救急	1・2次 救急	1・2次 救急	1・2次 救急	1・2次 救急	1・2次 救急

## C. 指導体制

### 小児科

#### 常勤指導医

土橋 隆俊 (循環器)  
有安 大典 (内分泌・代謝)  
檜林 敦 (感染症)  
柴田 浩憲 (内分泌・代謝)  
松尾 基視 (呼吸器)  
外山 陽子 (アレルギー)  
吉田 祐 (循環器)  
案納 あつこ (腎臓)  
山田 剛 (感染症)

#### 非常勤指導医

山岸 敬幸 (心臓)  
西村 甲 (神経)  
濱田 陸 (腎臓)

### 新生児内科

#### 常勤指導医

森 和広 (新生児)  
古川 律子 (新生児)

#### 上級医

宮武 瑛里

## (6) 産科・婦人科

◎ 産科・婦人科研修カリキュラム責任者 : 中田 さくら 産科部長

### 当科の特徴

当院産婦人科は年間分娩総数約 900 件、手術件数も約 900 件と数多く実施している。特に腹腔鏡は 40 年以上の経験、子宮鏡手術は日本で最初に実施した。臨床は教科書では得られない自分の体験が重要で、特に産婦人科は分娩・手術等の技術を必要とする科であるが、豊富な症例数によって十分な経験が可能である。

### A. 研修目標

#### 1 一般目標

- 1) 産科・婦人科患者を自ら診察し、適切な初期診断を行う積極性と技能を獲得し、産婦人科の初期診察を行う技術を修得する。
- 2) 女性であり、母性である産科・婦人科患者を理解し、いたわりの心をもってその診察に当たる態度を身につける。
- 3) 産科・婦人科患者に指導医と共に診察し、一般的診療能力を身に付ける。

#### 2 行動・経験目標

##### a 産科

- 1) 産科患者の問診を行い、診断に必要な事項を聞き出し、記録できる。
- 2) 産科的な一般診察を行い、所見を正確に記録・評価・指示できる。
- 3) 妊娠の診断法を確実にやり、その結果を適正に判断できる。
- 4) 妊婦及び褥婦を診察し、与薬し、健康管理について患者に指示できる。  
 切迫流早産  妊娠悪阻  妊娠高血圧症候群  乳腺炎  
 貧血、便秘、痔、静脈瘤
- 5) 正常分娩の介助を各期にわたって行うことができ、早期に異常を発見し、専門的処置の必要性について理解する。  
 胎児仮死  回旋異常  児頭骨盤不適合  前置胎盤
- 6) 異常分娩で救急を要する患者の応急処置を行うとともに、指導医とともに専門的処置の準備または転送の実施および指示が出来る。  
 子癇発作  弛緩出血  頸管裂傷  腔壁血腫
- 7) 分娩直後の新生児の処置および一般的診察を行うことができる。
- 8) 指導医の指導のもと、呼吸循環不全の新生児の応急処置及び蘇生術を行うことができ、専門医師に移管するまでの指示を与えることができる。
- 9) 産科緊急患者の初期診察を行うことができる。  
 流産・早産  重症妊娠高血圧症候群  妊娠後半期および産褥大量出血

10) 産科手術の助手を指導医の援助の下で行うことができる

帝王切開術

b 婦人科

1) 婦人科患者の問診を行い診断に必要な事項を聞き出し、記録できる。

2) 婦人科的な一般診察を行い、所見を正確に記録・評価・指示できる。

3) 主な婦人科疾患に必要な診断を計画し、実施または指示できる。

4) 主な婦人科疾患の治療および教育計画を立てることができる。

子宮筋腫  卵巣嚢腫  子宮頸癌  子宮体癌  卵巣癌

卵巣機能不全  子宮外妊娠  骨盤腹膜炎  異所性妊娠

外陰炎・膣炎  更年期障害  性器脱

5) 婦人科緊急患者の初期診察を行い、婦人科疾患について理解する。

性器出血の応急止血法を実施でき、鑑別診断の実施または指示できる。

子宮頸癌  筋腫分娩  過多月経

腹腔内出血の有無を早急かつ正確に診断し応急処置ができる。

異所性妊娠  卵巣出血

骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂を鑑別診断し、応急手術の必要性を判断できる。

卵巣嚢腫茎捻転  卵巣嚢腫破裂

骨盤内の炎症の存在を発見し応急処置ができる。

骨盤内炎症疾患（卵管炎、卵管留膿症）

6) 婦人科手術の助手を指導医の援助の下で行うことができる。

卵巣嚢腫摘出術  付属器摘除術  筋腫核出術  子宮全摘術

腹腔鏡手術

## B. 研修計画

1 研修期間 : 4週間

2 当直 : 週1回

研修医は患者の診察を指導医とともに実施し研修を行う。

3 スケジュール

	～9時	9～12時	12～17時
月	病棟回診	病棟	病棟、子宮卵管造影
火	病棟回診	手術	手術
水	病棟回診	外来	特殊外来(子宮鏡、手術、癌、超音波)、カンファレンス
木	病棟回診	外来	特殊外来(子宮鏡、手術、不妊症)
金	病棟回診	手術	手術
土	自主研修		
日	自主研修		

#### 4 病棟における役割

研修医の受け持ち患者は指導医が主治医である患者、自分が分娩を介助した患者および研修に相当と見なされる患者を受け持ち、朝夕2回の回診を行い、指導医または主治医と相談して診療に関与し研修の実績を上げる。

##### 1) 受け持ち対象患者

###### a 産科

- 正常分娩〔10例までは見学し以後は指導医のもとに分娩介助〕
- 異常分娩〔吸引分娩は見学し、帝王切開は助手として参加する〕
- 切迫流早産
- 妊娠高血圧症候群

その他 当院はNICU/GCUを有し、地域周産期母子医療センター指定を受けている。

母体搬送受入も数多くあり、ハイリスク妊娠・分娩症例も充実している。

###### b 婦人科

- 子宮筋腫
- 卵巣嚢腫
- 子宮癌
- 卵巣癌

##### 2) 外来

初診 : 初対面の患者に対して問診技法を活用して患者の問題情報を得る。

再来 : 初診の患者が初期治療によってどのように経過したか知る。

産科 : 行動目標の A-2-a 1), 2), 4) を研修する。

##### 3) カンファレンス

クリニカルカンファレンス : 症例の提示の仕方を学ぶ。

## C. 指導体制

### 〔I〕指導スタッフ

中田 さくら 産科部長（婦人科部長兼務）	:	産婦人科全般、悪性腫瘍
染谷 健一 婦人内視鏡科部長（婦人科兼務）	:	産婦人科全般
金 善恵 産科担当部長	:	産婦人科全般

## D. 研修評価

1.  知識と能力
  - 医学的基礎知識
  - 臨床的診察能力
  - 臨床手技能力
  - 臨床的説明能力
  - 診療録記載の正確性・的確性
  - 研究・発表能力
2.  勤務態度
  - 患者さん・家族への態度
  - スタッフとの協調性
  - 時間厳守・精勤率
  - カンファレンス等への参加態度
3.  性格ほか
  - 沈着性・慎重性
  - 積極性・決断力
  - 持続力・忍耐力
  - 独創性・発案力
  - 柔軟性・適応力
4.  総合評価

## E. その他

当科は下記の学会の全国大会を主催した実績がある。

1. 日本産科婦人科内視鏡学会
  2. 日本POS医療学会
- ・日本専門医機構産婦人科領域専門研修プログラム基幹施設
  - ・母体保護法研修施設
  - ・日本産婦人科学会認定医卒後研修指導施設
  - ・日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医研修施設

- 日本周産期・新生児医学会周産期専門医認定研修施設
- 日本女性医学会女性ヘルスケア専門医研修施設
- 日本超音波医学会超音波専門医研修施設

## (7) 精神科・神経科

精神科初期臨床研修プログラム責任者： 齋藤 寿昭 精神科部長

※精神・神経科領域において臨床研修医が到達目標として「経験が求められる疾患・病態」および「特定の医療現場の経験」に挙げられている精神保健・医療に関連する項目の研修を原則として4週間でこなす。

### A. 研修目標

#### 1 一般目標

##### 1) 医療全体に関する事項

- 個人としての患者の尊重および医療における倫理的問題（患者の主体性・自律性、インフォームドコンセントの問題など）の重要性を理解し、それに基づく医療を実践することができる。
- 患者や家族と適切な協力関係を作ることができる。（情報収集、ラポールの確立と患者や家族の心理に対する対応、情報提供と治療に対する動機付け）
- すべての疾患における、生物学的、心理学的、社会的因子の相互関係を理解し、それを実際の医療に応用することができる。
- 医療チーム内において適切な協力関係を作ることができる。
- 社会資源について理解し、それを適切に利用することができる。
- 医師自身の心身の健康（身体・精神・社会的に健康）を保持していること。

##### 2) 主として精神医療に関する事項

- 精神医療に関わるネガティブ（偏見的な）先入観を改め、肯定的に評価できるようになる。
- 精神症状を評価する基本的な方法を学び、それを現実の医療に応用することができる。
- 主要な精神疾患（統合失調症、気分感情障害、てんかん、その他）に関する基本的な知識を学び、それを実際の医療に応用することができる。
- 精神療法（個人・家族を中心に）の基本的な技法を学び、それを実際の医療に応用することができる。
- 向精神薬に関する基本的な知識を学び、それを実際の医療に応用することができる。
- 精神科紹介の適応と方法を学び、それを実際の医療に応用することができる。

#### 2 行動・経験研修目標

##### 1) 医療全体に関する事項

- 基本的な面接方法（基本的な礼節を保つ、患者や家族の立場や心理への配慮、面接理由の明確化、傾聴、open question、追体験、疑問をもつ、適切な説明とその方法、

適切な治療契約、それを双方が守ることの重要性、患者の非言語的表現にも注意する、あらゆる面接が支持的対応の意味をもっていることを理解するなど）を学び、実行することができる。

- 特殊な面接方法（重大な治療やケアの方法の決定、bad news の伝え方、性に関する問題、児童、高齢者、異なった文化圏の人、マイノリティに属する人、医師が陰性感情を持つ人など）を学び、実行することができる。
- 精神疾患が患者や家族の心理と生活に与える影響を理解し、概要を述べることができる。
- 患者及び家族のストレスコーピングについて理解し、概要を述べることができる。
- 患者の心理や生活とライフサイクルとの関係を理解し、概要を述べることができる。
- 心理・社会的因子が疾患に与える影響を理解し、概要を述べることができる。
- 治療アドヒアランスに影響を与える因子を理解し、概要を述べることができる。
- 支持的対応の基本（基本的な面接方法に加えて、患者のコーピングをまとめ、それを支持する。）を学び実行することができる。
- 患者の環境面と調整の具体的な方法を学び、実行することができる。
- 家族支援の具体的な方法を学び、実行することができる。
- ソーシャルサポート及び社会資源に関する具体的な知識とその利用方法を学び、適切に利用することができる。
- 治療アドヒアランス向上のための技法（行動修正技法）（ストレスマネジメント、禁煙・肥満治療・その他のライフスタイルの修正技法、慢性疼痛患者に対する対応など）を学び、実行することができる。
- 医療チームの各構成員の役割とそれを尊重することを学び、適切に振る舞うことができる。
- 医療チーム内における適切なコミュニケーションの方法（主体的な参加、役割に対する責任感、治療やケアの方針の明確化、分かったことと、分らないことの明確化、できることとできないことの明確化、あいまいな表現や難解な表現を避ける、そして適度の寛容性など）を学び、実行することができる。
- 医師自身のストレス因子と有効なストレスコーピングを学び、実行することができる。
- 医師自身が支援を求めるときの適切な方法を学び、概略を述べることができる。

## 2) 主として精神医療に関係する事項

- 主要な体験症状と表現症状を学び、実際にそれらを把握することができる。
- 主要な精神症候群（意識障害、錯乱状態、幻覚妄想状態、統合失調症残遺状態、躁状態、抑うつ状態、不安状態、心気状態など）を学び、実際にそれらを把握することができる。
- 精神医学的診断の基本的な方法・手順を理解し、実行することができる。

- 脳波検査の目的、手順、判読方法などを理解し、典型的な脳波を実際に判読することができる。
- MR、CT、SPECT など画像診断の目的、読影、診断を学ぶことができる。
- 心理検査の種類、目的、手順、限界などを理解し、主要な検査を実行することができる。
- 主要な精神疾患について病態・病因、症状、検査所見、診断、治療などの基本を理解し、概略を述べることができる。
- 特に、プライマリケアでしばしばみられる精神疾患について、適切な評価、診断、治療を行うことができる。
- 精神科的緊急事態（自殺、急性精神病状態など）について適切な評価、診断、治療を行うことができる。
- リエゾン精神医学の重要性とその基本を学び、概略を述べることができる。
- 精神科入院治療の適応、その際の治療契約の重要性を理解し、概略を述べることができる。
- 精神療法の基本を理解し、実行することができる。
- 危機介入の基本を理解し、実行することができる。
- 認知行動療法の基本を理解し、概略を述べることができる。
- 向精神薬の適応と禁忌、使用方法、効果・副作用・コンプライアンスをモニターする方法、薬物相互作用などを理解し、主要な薬剤を実際に使用することができる。
- 地域精神保健福祉システムの重要性とこれとの連携を理解し、その概略を述べることができる。
- 精神保健福祉法の概略を理解し、その概略を述べることができる。
- 以上述べたことは、当院ではすべて可能である。精神医学・医療の広範囲にわたる実践ができる。

## B. 研修計画

研修期間：4週間

### 1) プログラム

初日：オリエンテーション

2日目以降 指導医の業務に準じ

- ① 外来研修（予診、陪診をおこない指導医とともに診断の確立と今後の治療計画立案）
  - ② 精神科病棟および他科病棟でのリエゾン（他科医師との連携による）の研修
- 毎週1回の新入院カンファレンス・ケースカンファレンス・病棟ミーティングと研修医との意見交換をおこなう。
  - 研修終了前にサマリーを提出し指導医によるチェックをおこなう。
  - 研修期間中に数回の小講義をおこなう。

- 症例レポートを提出し指導医によるチェックをおこなう。
- 救急当番日は、指定医と共に、措置診察に同席し精神科(3次)救急の在り方を学ぶ。

## 2) 具体的な研修内容

### 入院

- 症状精神病・認知症、アルコール依存症、気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）統合失調症・不安障害（たとえばパニック障害）・身体表現性障害、ストレス関連障害など研修医として経験が求められる疾患の他、摂食障害・措置例・身体合併症例など多彩な入院症例を担当医として受け持ち指導医の教育を仰ぐ。
- 毎日の診察の中で精神症状の詳細な把握、精神科的面接技法の習得、心理社会的介入や薬物療法、不穏患者の管理の方法などを学ぶことを目標とする。
- リエゾン（他科との連携医療）研修では、身体疾患に伴う精神症状(意識障害、せん妄、不穏・興奮・うつ状態など)の診断と治療法を学ぶ。

### 外来

- 初診患者の予診をとり（予診の聴取は教示する。）、その後の指導医の診察に同席して診察の技法や精神障害のスクリーニング技術、治療導入方法を身に付ける。
- 経過観察症例の診察に同席し、精神症状の変化の把握と維持療法を学ぶ。研修の最終月には、自ら診察を行い、投薬まで出来ることを目標にする。

### その他

- 当院はいわゆる、神奈川県における精神科3次救急（措置診察）、2次救急の基幹病院および医療観察法指定通院機関でありそれらに应变する病院である。

## C. 指導体制

- 齋藤寿昭部長、医長、副医長、及び後期研修医等による精神科全医師による入院および外来での指導をおこなう。
- 心理士による臨床心理テストの概略や心理面接を学ぶ。
- 精神保健福祉士により病院と他病院、診療所との連携、精神医療各機関との連携を学ぶ。

## D. 評価

- 各種精神疾患(特に、プライマリケア領域で必要なもの)の一般的知識、マネジメント能力
- 精神疾患のスクリーニング・精神症状の評価、治療技法
- 基本的な精神療法と患者・家族への距離間の取り方

- 薬物療法の知識と実際の使用法、また副作用への理解
- 心理社会療法への理解
- 精神医療・医学への積極的な参加
- 医師としての基本的な態度

以上の項目を指導医、部長が共同で評価する

## E. その他

### 川崎市立病院・精神科の特徴

- 外来患者数が多く、入院期間が短いため、多彩な種類の症例を体験することが可能である。
- 総合病院精神科の利点として身体疾患に随伴する種々の精神症状を体験することができる。
- 精神保健福祉法に基づく基幹救急医療としての措置や医療保護入院患者、さらに初回エピソード精神病の治療が可能である。
- 患者の年齢層は、児童から老年期までと幅広く、疾患も生物学的なものから心理・社会的疾患まで豊富である。
- 学会活動（日本精神神経学会、日本総合病院精神医学会、児童青年期精神医学会、てんかん学会、日本社会精神医学会、精神科救急医学会など）への参加も希望すれば可能である。

## (8) 地域医療

◎地域医療カリキュラム責任者：小原 修幸 町立中標津病院 医局長/耳鼻咽喉科部長

### 指導スタッフ

医師：久保 光司(副院長/内科)、佐竹 明 (小児科部長)、原 敬志 (外科部長)、笠原 玲奈 (産婦人科部長)、小原 修幸 (耳鼻咽喉科部長)、小池 且弥(皮膚科部長)看護師、その他メディカルスタッフ

### 研修期間

4 週間

### 受け入れ可能人員数

1 グループ 2 人 (同一病院から 1 人) /4 週、1 2 グループ/年、計最大 2 4 人  
見込まれる研修医数 川崎病院 1 0 名/年、井田病院 5 名/年

### 1. 地域・へき地医療

#### 1) 一般目標 (GIO)

へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説し、地域・へき地医療の現場で必要とされる医療に参画できる。

#### 2) 行動目標 (SB0)

(ア)へき地を含む地域社会における医療ニーズを理解し、現況(患者診察、在宅での診断、判断分析、在宅治療、病院との連携、地域医療連携など)を概説できる。

(イ)へき地を含む地域社会の医療・ケアを実践することができる。

(ウ)地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる。

### 2. 経験目標

研修項目は別紙参照

### 3. 方略 (LS)

1) 町立中標津病院(北海道中標津町:199床)における患者の受け持ち医となり、地域診療を指導医とともに実践する。

2) 症例検討カンファレンスに参加する。

3) 抄読会に参加する。

## (9) 在宅医療

◎在宅医療カリキュラム責任者：宮森 正 市立井田病院かわさき総合ケアセンター所長

### 指導スタッフ

医師：宮森 正（かわさき総合ケアセンター所長）、石黒浩史（肝臓内科部長）、佐藤 恭子（緩和ケア内科医長）、西 智弘（化学療法センター医長）、久保田 敬乃（緩和ケア内科医長）、MSWおよび看護師

### 研修期間

4 週間

### 受け入れ人員数

1 グループ 2 人（同一病院から 1 人）／4 週、1 2 グループ／年、計 2 4 人  
年間 井田病院 3 名、川崎病院 1 0 名、慶応大学より 6 ～ 1 0 名程度

### 1. 在宅医療、往診、在宅ケア支援

#### 1) 一般目標 (GIO)

在宅で患者を診察し、患者家庭状況を把握して適切な問題解決ができる。

#### 2) 行動目標 (SB0)

(ア)在宅での患者・家族とのコミュニケーション、家庭観察、家族内力動の理解、患者診察、在宅での診断、判断分析、在宅治療、在宅での経過観察、在宅看取り、病院との連携、地域医療連携ができる。

(イ)ケアプラン、在宅移行時の医療・ケアを行うことができる。

(ウ)在宅ケア患者の病状悪化時の入院症例の治療、病院による在宅ケア支援ができる。

(エ)在宅での終末期ケアの診療、ケア、看取りができる。

### 2. 訪問看護

#### 1) 一般目標 (GIO)

在宅ケアを理解し、適切に訪問看護指示書、介護保険診断書を書ける。

#### 2) 行動目標 (SB0)

(ア)在宅ケアにおける訪問看護の方法、判断、実際を実習・見学する。

(イ)在宅ケアの実際ができる。

### 3. 医療相談、ケースワーク、ケアプラン、ケアマネジメント

#### 1) 一般目標 (GIO)

医療相談を受け、在宅ケアプランを作成し、ケアマネジメントができる。

#### 2) 行動目標 (SB0)

- (ア)退院相談、転院相談、退院困難例相談、医療相談、社会保障制度の利用方法、介護保険の利用方法、在宅移行の支援、ケアマネジメント、地域医療介護資源の利用、地域のケアスタッフとの協力ができる。
- (イ)在宅移行患者の相談からケアプランの作成、在宅移行後の往診・在宅ケア、ケアマネジメントができる。問題症例への対処、対応ができる。
- (ウ)家庭内の人間関係が理解できる。

#### 4. 経験目標

研修項目は別紙参照

#### 5. 方略 (LS)

- 1) 在宅移行患者の受け持ち医となり、在宅患者への往診に指導医と同行し診療する
- 2) 在宅ケア患者の病状悪化時の入院症例を在宅から引き続き受け持ち医となる。
- 3) 在宅癌末期、在宅終末期の患者の受け持ち医となる。
- 4) 訪問看護に同行する。
- 5) 症例検討カンファレンスに参加する。
- 6) カンファレンスに参加する。
- 7) 抄読会に参加する。

## 在宅ケア・医療相談研修項目

### I 知識

1. 在宅ケアの理論
  - 介護力とは何か
  - 介護力の定義
  - 家族介護力
  - 地域介護力
  - 介護力の評価
  - 介護力の構造
  - 介護力の病態
  - 介護不全症候群
  - 介護力のマネジメント
  - 在宅ケアの家族関係
  - 患者・家族・医療者・看護者・介護者関係
2. 在宅ケアの制度的理解
  - 介護保険
  - 医療保険
  - 地域連携
  - 病診連携
  - 福祉制度の理解と利用

### II 診察

1. 在宅ケアでの診察
  - 在宅での診察方法
  - 在宅での臨床判断分析
  - 在宅治療の基本
  - 在宅処置の方法
  - 在宅での問題解決
  - 在宅看護ケア
  - 在宅褥瘡治療
  - 介護不全症候群への対処
  - 嚥下障害の在宅ケア
  - 脱水症の対処
  - 発熱への対処
  - 在宅癌患者への対処

2. 家族支援
  - 家族の評価
  - 家族の支援
  - 家族関係の評価
  - 家庭内の人間関係、家族力動の理解
3. 地域連携
  - チーム医療の理解と方法
  - 地域連携の方法

### Ⅲ 専門的検査

1. 患者・家族の評価
2. 在宅介護スコア
3. 地域の評価
4. 地域介護スコア

### Ⅳ 治療

1. 在宅ケアの導入
  - 在宅ケアの適応
  - 導入方法
  - 在宅移行の方法
  - 地域連携の方法
  - 家族患者との面談方法
  - 在宅ケアの判断
    - 導入、開始、中止、入院の判断
2. 在宅高度医療の導入
  - 在宅酸素、在宅人工呼吸器、
  - 在宅高カロリー輸液
  - 在宅注射
  - 在宅ホスピスケア、
  - 在宅疼痛管理
  - 在宅腹膜灌流
  - 在宅リハビリテーション
3. 在宅ホスピスケア・在宅終末期ケア
  - 在宅での緩和ケア
  - 在宅での高齢者終末期ケア
  - 在宅看取り

#### 4. 在宅ケアの中止

在宅ケアの中止と入院判断

#### V 症例

1. 脳卒中後遺症、パーキンソン
2. 胃婁、経管栄養管理
3. バルンカテ管理、腎婁管理
4. 気管切開患者
5. 呼吸管理 HOT, レスピレーター、BIPAP
6. 難病患者 リウマチ、ALS、その他
7. 在宅癌患者、在宅ホスピス
8. 高齢核家族、単身患者
9. 高カロリー輸液
10. 在宅での輸液、抗生剤使用
11. 在宅での身体的、社会的、精神的、スピリチュアルケア、家族ケア

#### VI 在宅ケア・ケースワーク

1. 家族相談の方法と実際
2. 医療相談の実際
3. 退院相談、転院相談の方法と実際
4. 社会保障制度の理解と利用方法
5. 在宅ケアプランの方法と実際
6. 在宅ケアマネジメントの方法と実際
7. 地域ケアの実際
8. 介護保険機関との連携
9. 地域医療機関との連携協力

## (10) 選択科目

### 【脳神経外科】

◎ 脳神経外科研修カリキュラム責任者：片山 真 脳神経外科部長

#### A. 研修目標

脳神経外科は独立したひとつの専門外科である。日本脳神経外科学会専門医を取得する上でも、他の外科での特別な経験や資格を必要とすることはない。

初期臨床研修の段階における脳神経外科選択の意義は、将来、脳神経外科医を目指すものは勿論のこと、他科を選択するものにおいても、当科疾患の診断、治療方針の決定、手術手技・治療、患者管理などを経験することで、脳神経外科疾患に対する知識、技術、考え方を習得して、身近な臨床科であるという認識を持っていただく事にある。当科では選択理由の如何にかかわらず、短期間でも個々の能力に応じた広く積極的な研修を提供できるように協力する方針である。

##### 1. 一般目標

- 1) 脳神経外科臨床医としての基本的姿勢を習得する。
- 2) 脳神経外科臨床医としての社会的責務を理解する。
- 3) 救命センター、救急部と協調して緊急を要する common disease の診断、治療に関する基本知識を身につける。

##### 2. 行動目標

- 1) 総合的病状を把握しつつ、神経学的所見と重症度を判断する。
- 2) 患者のCT・MRI・脳血管撮影などの結果を正常のものと対比し、診断や臨床経過を理解する。
- 3) 患者の理学的所見と画像所見を簡潔に説明する。

##### 3. 経験目標

- 1) 意識障害の評価、代表的脳神経外科疾患に関する手術適応を明確に述べる。
- 2) 脳神経外科手術に助手として参加し、顕微鏡手術、術中ナビゲーションシステム、血管内手術、神経内視鏡手術などを体験する。
- 3) 気管切開・中心静脈確保を指導医とともにを行い、その基本手技を学習する。
- 4) 経時的モニタリング(ICP・MEPなど)を経験し、病態の流れを直に学習する。
- 5) 腰椎穿刺手技に熟練し、腰髄腔圧を測定できる。
- 6) 脳卒中の鑑別診断を系統立てて、考える。

#### B. 研修計画

選択研修科として、4週間以上の研修がのぞましい。

救急科研修期間内に、診断・初期治療・手術見学を中心とした2週間の短期研修を行うことが可能であるが、脳神経外科を選択研修科として選択した者は、この短期

研修は必ずしも必修としない。

現場において、上記研修目標を指導医と共に実行し修得する。

手術、基本的な外科手技、病棟処置、救急外来、病棟カンファレンス（月曜14時～）、  
神経カンファレンス（月曜18時30分～）、脳血管撮影（火曜、水曜、金曜）、予定  
手術（木曜）、術前カンファレンス（時間が可能な限り行う予定、緊急手術が約70%  
を占める）

#### C. 指導体制

小野塚 聡	高度脳神経治療センター所長	日本脳神経外科学会指導医 日本血管内治療学会専門医 臨床研修医指導医
片山 真	脳神経外科部長	日本脳神経外科学会指導医 臨床研修医指導医
三島 牧	脳神経外科医長	日本脳神経外科学会指導医 臨床研修医指導医
藏成 勇紀	脳神経外科副医長	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医

#### D. 評価

知識、見識（倫理性、communicationなどに相当）に付き、A. B. C. Dの4段階  
評価。 A優 B良 C可 D不可

指導医やプログラム評価も付加し、お互いに向上を目指す。

#### E. その他

参考資料

- \* 日本脳神経外科学会専門医制度による慶應義塾大学医学部脳神経外科専門研修  
プログラム連携施設。

## 【心臓血管外科】

◎ 心臓血管外科研修カリキュラム責任者：灰田 周史 心臓血管外科医長

### A. 研修目標

心臓血管外科は、外科の中の専門分野に属する。一般外科、消化器外科、末梢血管外科などの知識、基礎的技術を土台として成り立っている。よって、初期臨床研修の段階における心臓血管外科選択の意義その1は、心臓血管外科医を志す考えの少しでもある者が、将来における診療科選択決定の材料として当科の手術、患者管理、治療方針などに早い段階で接しておくことにあると考える。その2は、循環器内科、一般内科など、他科を志す考えのある者が、心臓、胸部大血管などを手術中、実際に見ておくことにあると考える。内科系の医師にとっても、心臓血管外科の実際を知ることが、将来において貴重な経験になると考える。選択理由の如何によらず、見学者、下働きではなく、個々の資質に応じた、積極的な研修を目標としたい。

#### 1 一般目標

心臓血管外科手術を受けることが、患者、家族にとって、どの程度大きな出来事であるかを理解し、心臓血管外科の基礎を知る。

#### 2 行動目標及び経験目標

- I 心臓血管外科患者の手術適応を知る。
- II 心臓血管外科手術の観点から、術前検査、術後検査の結果を評価できる。
- III 心臓血管外科における救急患者の診療方法を知る：  
急性大動脈解離、胸部大動脈瘤破裂の診断と初期治療  
緊急手術時における対処法の理解
- IV 心臓血管外科に関する抗凝固法の理解
- V 清潔操作の重要性を理解
- IV 心臓血管外科の基本的手術手技
  - 1) 開胸、閉胸操作
  - 2) ペースメーカー手術の基礎
  - 3) 鎖骨下静脈穿刺
  - 4) 人工心肺の基礎を理解

## B. 研修計画

### 具体的研修方法

期間は短期でも可。手術、病棟内での処置、患者診察、救急外来での診察などを指導医とともに行う。可能な限り、積極的に行ってもらおう。

### カンファレンス日程

循環器科との合同カンファレンス：木曜夕方

手術症例カンファレンス：金曜午後（心臓血管外科医師、麻酔科医師、臨床工学技士、手術室看護師、ICU看護師）

## C. 指導体制

部長、医長によるマンツーマン指導

## D. 評価

積極性、総合理解力を重視した評価。行動目標、経験目標の達成度を評価。

## E. その他

当院は心臓血管外科専門医認定機構認定修練施設基幹施設に認定されている。心臓及び胸部大血管手術数、年間 70 例程度。ペースメーカー手術数、年間 40 例程度。安全性を重視し、無理のない手術を心がけている。緊急症例も含め、問い合わせのあった症例はできるだけ対処している。

## 【整形外科】

◎ 整形外科研修カリキュラム責任者 : 中道 憲明 整形外科部長

研修カリキュラムの特色：主要な整形外科疾患の診察法、検査法や処置法の基本を研修する。特に、整形外科的なプライマリーケアの基本を体得することができる。さらに、リハビリテーションの基本も研修する。

### A. 研修目標

#### 1 一般目標

- 1) 診療にあたって、患者・家族の人格を尊重した対応を取ることを修得する。
- 2) 主要な整形外科疾患の正しい診断をするために、基本的診察法を修得する。
- 3) 主な整形外科疾患の基本的検査法を修得する。
- 4) 主な整形外科疾患の基本的処置法を修得する。
- 5) 主要な整形外科疾患の正しい治療のために、保存療法並び手術療法の適応と限界を理解する。
- 6) 救急処置を含めた、整形外科的なプライマリーケアについて修得する。
- 7) リハビリテーションの基本を理解し、修得する。
- 8) 社会保障制度・保険制度について理解し、修得する。
- 9) 医療スタッフと協調し、チーム医療としての正しい考え方を学び修得する。

#### 2 行動目標

- 1) 正確な病歴聴取とその記載ができる。
- 2) 全身状態並びに精神状態を把握し、理学所見を取り、その記載ができる。
- 3) 外傷性整形外科疾患の診察と記載ができる。
- 4) 関節疾患の診察と記載ができる。
- 5) 腰部椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患の診察と記載ができる。
- 6) 脊髄・末梢神経疾患の診察と記載ができる。
- 7) 化膿性疾患の診察と記載ができる。
- 8) 腫瘍性疾患の診察と記載ができる。
- 9) 先天性疾患の診察と記載ができる。
- 10) 医学的な問題点の整理と考察、診療計画の立案ができる。
- 11) 整形外科的治療の実施及びその評価が的確にできる。
- 12) 主要な形成外科疾患の診察と記載ができる。
- 13) 主要なリハビリテーション疾患の診察と記載ができる。
- 14) 他科疾患の鑑別ができ、適切な時期に依頼することができる。
- 15) 各種診断書、紹介状、経過説明書などが適切に記載できる。
- 16) 社会保障制度・保険制度について理解し、ある程度説明できる。

17) 患者やその家族に分かりやすく病状を説明し、治療について説明することができる。

### 3 経験目標

- 1) 整形外科疾患の単純 X 線写真の読影ができる。
- 2) 脊髄造影法、椎間板造影法、関節造影法及び筋電検査の適応を理解し、結果の解釈ができる。
- 3) CT・MRI・RI 検査の適応を理解し、結果の解釈ができる。
- 4) 外傷性整形外科疾患の創傷処理・デブリードメントなど簡単な処置ができる。
- 5) 簡単な骨折・脱臼の徒手整復法の修得と共に、ギプス固定法の適応を理解し、その実施ができる。
- 6) 直達・介達牽引法の適応を理解し、その実施ができる。
- 7) 関節穿刺や関節内注射など簡単な処置ができる。
- 8) 硬膜外ブロックなど各種ブロック療法の適応を理解し、その実施ができる。
- 9) 疼痛性疾患に対する薬物療法を理解し、処方ができる。
- 10) リハビリテーションの指示と評価ができる。
- 11) 基本的な整形外科的手術療法の適応を理解し、手術の助手をすることができる。
- 12) 形成外科の基本手技を理解し、その実施ができる。
- 13) 内固定抜去、簡単な植皮などの術者として、手術を実施することができる。
- 14) 超音波検査の適応を理解し、結果の解釈ができる。

### B. 研修計画

#### 1) 整形外科・形成外科領域の外傷診療の研修

目標：打撲、挫傷、擦過傷、切創、挫創、割創、刺創、咬創、腱損傷、末梢神経損傷、皮下骨折、開放骨折、脱臼、捻挫、靭帯損傷などの診断と基本的治療ができる。特に、開放創に対する適切な処置、腱・神経損傷、骨折、フォルクマン拘縮、コンパートメント症候群に対する適切な対応ができる。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

実技：各部位の診察法、麻酔法、デブリードメント・創縫合などの創傷処理法、腱縫合法の助手、神経縫合法の助手、靭帯縫合術の助手、ドレーン法、単純 X 線写真読影、骨折・脱臼徒手整復法、ギプス固定法、その他の固定法、骨折手術法の助手、骨移植術の助手、老人骨折（特に大腿骨頸部骨折）患者の全身並びに局所の管理、筋膜切開の助手など

#### 2) 脊椎・脊髄疾患診療の研修

目標：椎間板ヘルニア、椎間板症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、脊椎分離迂り症、脊椎骨粗鬆症、脊椎椎体圧迫骨折、脊椎・脊髄腫瘍、側彎症、脊椎・脊髄損

傷などの診断と基本的治療ができる。頸部痛、腰痛などに対する他科的鑑別診断を含め適切な診断と対応ができる。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

実技：各部位の診察法、単純 X 線機能撮影写真読影、MRI 読影、脊髄造影法、脊髄造影写真読影、脊髄造影後 CT 読影、骨密度測定結果判定、硬膜外ブロック、神経根ブロック、傍脊椎ブロック、トリガーポイントブロック、ポリネック装着、コルセット装着、椎間板摘出術(Love 法)の助手、脊椎椎間固定術の助手、椎弓切除術の助手、脊柱管拡大術の助手、腫瘍摘出術の助手、脊髄損傷患者の管理など

### 3) 上肢疾患診療の研修

目標：肩関節周囲炎、肩腱板損傷、上腕骨外側上顆炎、野球肘、変形性関節症、関節リウマチ、手関節三角線維軟骨複合体損傷、腱鞘炎、腱断裂、ガングリオン、Heberden 結節、先天性疾患などの診断と基本的治療ができる。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

実技：各部位の診察法、単純 X 線写真読影、MRI 読影、関節造影法、関節造影写真読影、関節穿刺、関節腔内注射、腱鞘内注射、局所注射、ガングリオン穿刺、装具療法、絆創膏固定法、腱鞘切開、腱縫合術の助手、腱移行術の助手、関節鏡視、鏡視下手術の助手、人工関節置換術の助手、関節形成術の助手など

### 4) 末梢神経疾患診療の研修

目標：手根管症候群、肘部管症候群、胸郭出口症候群、腕神経叢損傷、橈骨神経麻痺、正中神経麻痺、尺骨神経麻痺、腓骨神経麻痺、足根管症候群、Morton 病などの診断と基本的治療ができる。特に、筋電検査結果の解釈とマイクロサージャリー手技を経験する。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

実技：各神経疾患の診察法、単純 X 線写真読影、MRI 読影、脊髄造影法、脊髄造影写真読影、ギプスシーネ固定、装具療法、筋電検査（筋電図と神経伝導速度の測定）の実施と結果の解釈、神経剥離術の助手、神経縫合術の助手、神経移植術の助手、腱移行術の助手など

### 5) 下肢疾患診療の研修

目標：関節リウマチ、変形性股関節症、先天性股関節脱臼、変形性膝関節症、膝半月板損傷、膝靭帯損傷、変形性足関節症、先天性内反足、扁平足、外反母趾、腱鞘炎などの診断と基本的治療ができる。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

実技：各部位の診察法、単純 X 線写真読影、MRI 読影、関節造影法、関節造影写真読影、関節穿刺、関節腔内注射、腱鞘内注射、局所注射、矯正ギプス法の助手、装具療法、靭帯再建術の助手、腱移行術の助手、関節鏡視、鏡視下手術

の助手、人工関節置換術の助手、人工骨頭置換術の助手、関節形成術の助手、  
外反母指手術の助手など

6) 運動器腫瘍性疾患診療の研修

目標：病歴、理学的所見、単純 X 線写真などから診断を勧め、鑑別すべき疾患を抽出し、それに対する適切な検査・治療計画を立案する。良性腫瘍・悪性腫瘍、悪性腫瘍骨転移の診断ができる。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

実技：腫瘍・腫瘤診察法、単純 X 線写真読影、MRI・CT・RI 読影、動脈造影写真読影、化学療法、手術療法の助手など

7) 運動器の感染症診療の研修

目標：骨髄炎、化膿性関節炎、化膿性腱鞘炎、化膿性脊椎炎、脊椎カリエス、結核性関節炎、結核性腱鞘炎などの診断と基本的治療ができる。各種培養検査の評価と適切な抗菌剤・抗結核剤の使用ができる。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

実技：感染症の診察法、ツ反の判定と解釈、培養検査の評価、単純 X 線写真読影、MRI 読影、抗菌剤・抗結核剤の使用、坐位の手術療法の助手など

8) リハビリテーション診療の研修

目標：病歴、理学的所見などから問題点と目標を設定し、それに対する治療計画を立案する。理学療法・作業療法など適切な指示ができる。

期間：研修全期間（入院・外来の日常診療で研修）

9) その他

カンファレンス週間予定表

月～金曜日	午前	画像カンファレンス
火曜日	午後	上肢カンファレンス
水曜日	午後	整形外科カンファレンス 脊椎カンファレンス
金曜日	午後	下肢カンファレンス
(月曜日)	午後	リハビリテーションカンファレンス)

学会・研究会発表（年 2 回以上）

指導医のもと、積極的に症例報告を中心に演題発表を行う。

予演会で十分な検討を行い、発表内容の質を高めている。

クルズス, 抄読会

月 2 回程度、適宜行っている。

C. 評価

- |                               |   |   |   |   |
|-------------------------------|---|---|---|---|
| 1) 整形外科の主要疾患について、基本的な知識を修得した。 | A | B | C | D |
| 2) 整形外科的な臨床検査が正しく行えた。         | A | B | C | D |

- |   |   |   |   |   |
|---|---|---|---|---|
| 3) 整形外科の基本的な処置法を、十分に修得した。               | A | B | C | D |
| 4) 整形外科の諸検査(画像診断を含む)について、<br>基礎的な知識を得た。 | A | B | C | D |
| 5) 手術室における行動、手技が的確であった。                 | A | B | C | D |
| 6) 形成外科の主要疾患を理解し、基本手技を修得した。             | A | B | C | D |
| 7) リハビリテーションの治療計画を理解し適切な指示ができた。         | A | B | C | D |
| 8) 患者及びその家族に思いやりがあった。                   | A | B | C | D |
| 9) 他の職員との協調性が十分であった。                    | A | B | C | D |
| 10) 社会保障制度・保険制度について、よく理解し、十分な<br>知識を得た。 | A | B | C | D |

\*      A—優 B—良 C—可 D—不可

総合評価	A	B	C	D
------	---	---	---	---

## 【形成外科】

◎ 形成外科研修カリキュラム責任者 : 繼 涉 形成外科副医長

一般目標 GIO:

本プログラムでは、初期研修医が必要とする形成外科的知識、技術の習得を目標とする。

行動目標 SBOs:

- 1) 外来診療における患者の診察法、処置方法を習得する。
- 2) 救急外傷に対する適切な対応法を習得する。
- 3) 入院患者に対する診察、処置につき指導を受ける。
- 4) 各種手術に助手として参加し、清潔・不潔の概念、手洗い法、手術の基本手技を学習する。

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来・病棟業務	外来・病棟業務	外来・病棟業務	手術介助	外来・病棟業務
午後	外来手術介助、 病棟業務	外来手術介助、 病棟業務	病棟業務、カン ファランス	手術介助	病棟業務

\*救急患者来院時には、指導医、形成外科専修医について外傷処置の実際を学ぶ。

研修方略

- 1) 外来業務 一般外来や救急外来の処置、診察の場に立会い、指導医のもとで形成外科診療の基本を身につける。
- 2) 病棟業務 入院患者に対し、指導医のもとで診察法、処置手技を習得する。
- 3) 手術 手術に立会い、基本手技(手洗い、切開法、糸結び、縫合術)の実際を学習する。
- 4) カンファランス 水曜日 16:30～、整形外科と合同にて主治医、担当医が入院患者のプレゼンテーションを行い、問題点の解決、研修医への教育的指導を行っている。

評価

1. 形成的評価: 毎日 上級医および指導医より、行動目標、経験目標(診察法・検査・手技、症状・病態・疾患)の各項目についてフィードバックを受ける。各ローテート終了時に、指導医から研修医、研修医自己評価、コメディカルから研修医、研修医から指導医への評価を行い、総括的評価の指標とする。
2. 総括的評価: 各ローテート終了時および各科ローテート中の評価表を集計し、研修医の到達度を測定することとともに、研修システム全体の見直しを行う。研修医評価は、指導医による評価の会、研修管理委員会の全体 討議を経て、個人面談の形で、直接研修医にフィードバックされる。

## 【皮膚科】

◎ 皮膚科研修カリキュラム責任者：西本周平 皮膚科医長

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

- 1) 皮疹を理解する。
- 2) 皮膚科診断、治療の基本を理解する。

#### 2. 行動目標

- 1) 皮疹を診察ができ説明する。
- 2) 基本的な臨床検査につき理解し、実際に行う。

真菌鏡検検査

- 3) 基本的手技である以下の項目を指導医と共に行う。

軟膏療法

局所麻酔法、皮膚の切開排膿

皮膚生検

皮膚縫合法

NB-UVB 療法。

- 4) 発疹の病態を説明する。  
炎症性の皮疹と腫瘍性病変の鑑別を説明する。  
感染症と非感染性疾患の差を具体的に説明する。  
生検精査を必要とする疾患の判断を行う。
- 5) 褥瘡患者を診察し、外用療法を実施する。

### B. 研修方略

上記の目標を達成するために、皮膚科外来病棟を中心とする研修を行う。

指導体制は集団指導体制を行っている。基本的に、行動目標・経験目標を重視して、午前・午後指導医のもと討論をしながら実際の診療現場での指導がなされる。

その他抄読会・カンファレンス・病理学的検討に参加し、知識を深める。

- 1) 1週目 外来病棟での処置の場で指導医と共に、実際の経験目標を見学する。
- 2) 2週目 実際に処置・診察のオーダーをコンピューターで行う。
- 3) 3週目 行動目標・経験目標を、指導医の元に実践する。
- 4) 4週目 3週間で達成できなかった目標を、指導医と一緒に学習する。

### C. 評価

病院全体の評価方法に準じる。

## 【泌尿器科】

◎ 泌尿器科研修カリキュラム責任者：原 智 泌尿器科医長

### カリキュラムの特色

1. 入院、外来、手術、検査及び処置について幅広く研修できる。
2. 複数の泌尿器科指導医・専門医のもとで研修できる。
3. 各科および病院内各部門との綿密な連携を通じてチーム医療に参加できる。

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

- 1) 腎尿路・男性生殖器・副腎に関する疾患を有する患者の治療診断のために、泌尿器科における基本的診察法と検査法を修得をする。
- 2) 泌尿器科は後腹膜臓器ならびに男性外生殖器を扱う外科系専門分野であり、その基本手技を習得する。

#### 2. 行動目標

- 1) 泌尿器科基本診察法の修得のために、触診・視診ができる。
- 2) 前立腺疾患鑑別のために直腸診ができる。
- 3) 一般尿検査、血液、医化学検査及び腫瘍マーカーの理解ができる。
- 4) 各種疾患の鑑別診断のために画像検査（超音波、レントゲン、CT、MRI、核医学）の読影ができる。
- 5) 下部尿路検査理解の一環として膀胱鏡検査の適応と手技を理解できる。

#### 3. 経験目標

- 1) 泌尿器科の基本手技修得として導尿法を理解、経験できる。
- 2) 下部尿路確保のためにカテーテル留置法の適応と実施を経験できる。
- 3) 血尿を有する患者の鑑別診断に対する処置と画像検査のオーダーを経験できる。
- 4) 神経因性膀胱患者の診断・治療のために、間欠自己導尿の指導を経験できる。
- 5) 後腹膜外科の実際を理解するために、手術見学を通じて、手術に参加することができる。
- 6) 泌尿器科救急患者（尿閉、仙痛発作、血尿、腎外傷、腎後性腎不全）の診断、治療を理解するために指導医／専門医のもとで、その実際を見学できる。
- 7) 尿路結石症治療に対する体外衝撃波碎石術（ESWL）の実際を見学できる。
- 8) 経尿道的手術（TURBT、TURP、TUL など）の実際を経験できる。
- 9) 泌尿器腹腔鏡手術（ロボット支援手術を含む）の実際を見学できる。

## B. 研修計画

1. 研修期間は最低4週間とする。この間、部長あるいは医長と一日行動をともにして、外来診療、入院回診、手術及びカンファレンスに参加する。当直日には、当直医の指導の下で、当直業務を共に行う。
2. 週間予定表

月曜日から金曜日まで午前8時15分に病棟に集合して、一日の行動の指示を受ける。土・日曜日も受持ち患者の回診を行う。毎週水曜日の外科系当直を、当直医の指導のもとで、救急患者治療にあたる。

別紙にその予定を示す。

## C. 指導体制

部長（原 智）が研修期間の全責任を負う。

個々の指導については、各スタッフが個別に行う。

## D. 評価

実習ノートをつける。これには、毎日の実習内容及びその感想を書き入れる。翌朝・朝の集合時間に部長あるいは医長が検閲を行う。

研修医からもアンケート形式あるいは実習ノートによって、研修の再評価をしてもらう。

## E. その他

特色；人口150万人の政令指定都市・川崎市南部の基幹病院として泌尿器科全般に対してQOLを重視した低侵襲治療を積極的に行っている。病診連携に重きを置き、病状だけでなく社会的家族的背景などを考慮して治療方針の決定を行い、プライマリーケアからターミナルケアにいたるまで丁寧な医療を行っている。

症例数、治療成績など；2020年度の年間入院患者数786人、年間手術件数709例、そのうち体外衝撃波碎石術24例である。高齢化社会に伴い、本邦でも急増している前立腺癌に対しては2016年からDa Vinciを導入し、勃起神経温存根治術を積極的に行うと共に、放射線治療も当院放射線科との綿密な連携のもとに行っている。

外来には、午後の専門外来として、腫瘍患者のフォローアップ外来、ストーマ外来、神経因性膀胱に対する間欠自己導尿外来を行っている。

学会活動としては、国内の泌尿器科学会、癌治療学会、泌尿器内視鏡学会、また、国外では米国泌尿器科学会、国際EE学会などに演題発表を行っている。

< 別表： 臨床実習週間予定表 >

	月	火	水	木	金	土・日
8:15	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
9:00	手術日	手術日	手術日	手術日	外来	受持患者
				外来		回診
13:00	手術日	前立腺生検	手術日	前立腺生検	前立腺生検	
		E SW L		E SW L	専門外来	
				専門外来	スト-マ外来	
16:30	手術カフアレス	造影検査	術後回診	膀胱鏡検査	造影検査	
	治療方針	カ-テル交換		造影検査		
	次週の手術 予定	病棟カフアレス				
		受持ち患者 記録及びそ の検閲	当直日	受持ち患者 記録及びそ の検閲	受持ち患者 記録及びそ の検閲	

## 【眼科】

◎ 眼科研修カリキュラム責任者 : 園部 秀樹 眼科副医長

眼科患者を診療するに際して、基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身に付けることを目標とする。

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

日常眼科診療にて遭遇する主な眼科疾患の病態につき理解し、基本的診察法・基本的検査法・基本的治療法を身に付けることを目標とする。限られた期間と、限られた条件下での有用な研修を目標とする。

#### 2. 経験目標

1) 下記検査を理解して実施する。

- (1) 屈折検査
- (2) 細隙燈顕微鏡検査
- (3) 眼圧検査
- (4) 眼底検査
- (5) 視野検査

2) 下記疾患を理解して、助手として治療法についても研修する。

- (1) 眼瞼、結膜、角膜疾患（オキュラーサーフィスについて）
- (2) 白内障（手術時期、術式の検討及び全身疾患、特に糖尿病との関係について）
- (3) 緑内障（各種緑内障の診断、治療について）
- (4) 眼底疾患（糖尿病、高血圧症及び視神経疾患、特に糖尿病網膜症について）

3) 救急処置を必要とする下記疾患を理解して、その治療につき研修する。

- (1) 急性伝染性疾患
- (2) 薬物化学外傷（酸、アルカリ）
- (3) コンタクトレンズ障害
- (4) 急性緑内障発作
- (5) 急激な視力低下を来す疾患（網膜中心動脈閉塞症など）

### B. 研修計画

1 期間は最低4週間とする。

2 午前は、指導医について、一般外来患者につき研修する。

3 午後は、指導医について、入院患者の検査・処置につき研修する。

4 午後の特設外来（光凝固・弱視斜視・未熟児など）と特殊検査（蛍光眼底・視野など）を指導医について研修する。

5 手術時は、指導医と共に手洗いを行い、助手として手術に参加して研修する。

6 カンファレンスに週1回参加して研修する。

C. 指導体制

2022年4月1日現在

指導医師

週間予定

	午前		午後
	初診	再来	
月	園部		光凝固・視野
火		三田村（手術）	手術
水			蛍光眼底・光凝固・視野
木	三田村	園部（手術）	手術
金		園部	光凝固・視野

D. 評価

1 知識と能力

主要疾患の基本的知識	A	B	C	D
基本的診察能力	A	B	C	D
基本的検査能力	A	B	C	D
基本的治療能力	A	B	C	D

2 勤務態度

患者及び家族への思いやり	A	B	C	D
上司及び同僚との強調性	A	B	C	D
時間厳守	A	B	C	D
カンファレンスへの参加	A	B	C	D

E. その他

白内障手術、網膜硝子体手術（後眼部）を中心に行っております。

## 【耳鼻咽喉科】

◎ 耳鼻咽喉科研修カリキュラム責任者： 重富 征爾 耳鼻咽喉科部長

### 特徴

当院は、一般臨床として遭遇しやすい中耳炎・鼻副鼻腔炎・咽喉頭炎及び鼻出血などの外来症例を、小児から高齢者にわたり数多く経験できます。耳鼻咽喉科の初期臨床研修プログラムは、プライマリ・ケアでの耳鼻咽喉科にかかわる基礎研修が達成され得るように考慮されております。

さらに、当科は耳や鼻、咽喉頭の一般手術の他に悪性腫瘍の症例も多いため、耳鼻咽喉科専門医を目指す研修医にとっても、手術・化学療法・放射線治療を含めて頭頸部領域の悪性腫瘍の診療経験が得られます。

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

プライマリ・ケアで必要な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療を身につけるため、耳・鼻・咽喉頭・喉頭の解剖と生理を知り、基本的な耳鼻咽喉科疾患の病態理解と簡単な手技を習得する。

#### 2. 行動目標

- 1) 耳、鼻、口腔、咽腔、喉頭所見の正常と異常が評価できる。
- 2) 頭頸部領域の解剖および画像所見を理解できる。
- 3) 主要な耳鼻咽喉科疾患の診断と治療について述べることができる
- 4) 救急で遭遇することの多い疾患の診断と初期治療ができる。
- 5) コミュニケーションスキルを習得する

#### 3. 経験目標

- 1) 外来診療において適切な問診をとる。
- 2) 外耳、鼓膜の所見をとる。
- 3) 鼻内所見をとる。
- 4) 口腔、咽頭、喉頭の所見をとる。
- 5) 内視鏡、耳鏡、鼻鏡を扱う。
- 6) 手術時および検査時に、具体的な局所の解剖を述べる。
- 7) 手術患者や入院患者の画像所見を理解する。
- 8) 標準聴力検査および各種聴覚検査により難聴の診断をする。
- 9) めまいの初期診断で中枢性か末梢性かの予測とそれに応じた検査をする。
- 10) 鼻出血の診断とキーセルバッハからの出血に対する止血処置をする。

- 11) 難聴の治療法と補聴器の適応について理解する。
- 12) 外耳炎・中耳炎・副鼻腔炎・咽頭炎の診断と薬物治療をする。
- 13) 頭頸部癌の診断と治療を説明する。
- 14) 気管切開の適応と手技を説明する。
- 15) 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的異物、それに対する応急処置、診断、治療を説明する。
- 16) 急性咽頭蓋炎の診断し、治療法を説明する。
- 17) 反回神経麻痺の診断し、原因、治療を説明する。
- 18) 入院患者の受け持ち医となり、耳鼻科疾患の患者さんの気持ちを理解する。
- 19) 患者さんや家族に対してわかりやすい説明をする。
- 20) カルテを的確に記載する。

## B. 研修計画（4週間の場合）

### 外来

- ・第1週；予診取りと初再診の見学
- ・第2週；耳鏡、鼻鏡、内視鏡などの検査器具の使用。所見をとる。
- ・第3～4週；簡単な再診。一般疾患の診断と治療方針の立案。救急に必要な処置。

### 病棟

- ・第1～4週；数人の患者を主治医とともに受け持ち、その疾患を理解するとともに患者さんや家族とコミュニケーションをとる。
- ・第2～4週；簡単な術後処置

### 手術

- ・第1～4週；助手、見学
- ・第3～4週；簡単な皮膚切開や縫合。

### その他

- 術前患者のカンファレンス（週1回）
- 放射線科との治療カンファレンス（週1回）
- 耳鼻科当直に参加し、救急疾患の対応（参加可能な時間まででよい）
- 研修中に診療した症例に関するレポートを1つ提出

研修期間が8～12週間の場合には、耳鼻咽喉科的な処置と検査をさらに多く学び、力量に応じて耳鼻咽喉科の手術手技を習得する。

## C. 指導体制

3人の耳鼻咽喉科専門医による指導体制である。  
また後期研修医がおり、いろいろ相談可能である。

#### D. 評価

研修医に対する研修評価を、指導医が研修後に観察記録とレポートにて形成的評価をする。

以下の項目を評定尺度 5 段階で評価予定

1. 必要な技術を習得できたか？
2. 必要な知識を身につけたか？
3. 勤務態度、回診・カンファレンスへの参加状況
4. 患者・家族への態度
5. 患者の問題点の認識能力とその解決能力
6. カルテ・オーダーシートなどの公文書の記載は的確か？
7. 症例に関する研究意欲は？

## 【リハビリテーション科】

◎ リハビリテーション科研修カリキュラム責任者：阿部 玲音 リハビリテーション科部長

研修プログラムの特色：種々の疾患により身体・認知機能障害を持った患者の基本的な診察法、障害診断、評価ならびに治療法（リハビリテーションの実際）の基本を研修する。さらに、種々の障害の評価に必要な検査・治療手技を実践する。

現代の医療における診断方法は、各種血液検査、画像検査、生理検査等が主流となっています。しかし、実際の医療現場では運動機能異常・感覚異常、また、知的機能の異常を主訴としてくる患者が多く、これらの症状は各種検査のみにて判断することが困難なため、臨床所見を正確に評価できることが重要です。当科研修では、神経学的所見ならびに身体・認知機能所見を診察する技術の向上が得られると思います。

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

- 1) 診療にあたって障害を持つ患者・家族の人格を尊重した対応を取ることを修得する。
- 2) 主な障害を正しく診断・評価をするための基本的診察法を修得する。
- 3) 主な障害の基本的検査法を修得する。
- 4) 主な障害に対する治療計画の立て方及び訓練処方・治療法を取得する。
- 5) リハビリテーションスタッフ（理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、看護師及び義肢装具士）とコミュニケーションをとりながら協働し、チーム医療を実践する。

#### 1. 行動目標

##### 障害の診断・評価

- 1) 神経学的所見を正確に取れる。
- 2) 個々の障害を臨床的に診断・評価し、国際障害分類（International Classification of Impairment、 Disability and Handicaps: ICIDH）に沿って分類できる。
  - a) 認知機能の評価；知的機能、高次脳機能障害について診断・評価できる。
  - b) 筋力の評価；徒手筋力測定が正確にできる。
  - c) 感覚障害の評価；感覚障害の分類と評価ができる。
  - d) 関節可動域の評価；各関節の動作方向並びに正常可動域を知り、拘縮について理解した上で、関節の可動域の評価ができる。
  - e) 中枢性麻痺と末梢性麻痺の診断；中枢性麻痺と末梢性麻痺の違いについて理解し、障害を分類・評価できる。
  - f) 嚥下障害の評価；嚥下機能について理解し、正常・異常の判断ができる。

- g) 神経因性膀胱の評価；膀胱機能について理解し、異常パターンを知る。
  - h) 心臓・呼吸機能障害の診断・評価法を知る。
  - i) 日常生活動作の評価；日常生活動作（ADL）の概念について理解し、評価方法を知る。
  - j) 社会的不利（ハンディキャップ）の概念を理解し、評価法を知る。
  - k) 運動生理学的評価；体力、持久力などの測定・評価法を知る。
- 3) 各種疾病、外傷に伴う障害の特徴を理解し、診断並びに分類・評価法を知る。
- a) 脳血管障害患者の障害診断評価
  - b) 脊髄損傷患者の障害診断評価
  - c) 骨関節疾患の患者の障害診断評価
  - d) 神経筋疾患の患者の障害診断評価
  - e) 切断患者の障害評価
  - f) 循環器・呼吸器疾患の障害診断評価
- 4) 障害診断に必要な基本的な検査の目的と方法を知る
- a) 電気生理学的検査（筋電図・体性感覚誘発電位）
  - b) 嚥下機能（嚥下造影・嚥下内視鏡）

#### 障害の治療

- 1) リハビリテーションスタッフの役割を理解しながら、適切な訓練を処方する。
    - a) リハビリテーションプログラムの立て方
    - b) 理学療法士の役割と訓練処方
    - c) 作業療法士の役割と訓練処方
    - d) 言語聴覚士の役割と訓練処方
    - e) 義肢装具士の役割と義肢・装具装着訓練処方
    - f) 社会保障制度、介護保険などの利用方法
  - 2) 障害に対する治療方法について知る。
    - a) ボツリヌス療法
    - b) 義肢・装具の作製処方
    - c) 嚥下障害に対する治療手段並びに食事形態と摂食方法の設定
2. 経験目標
- 1) 脳卒中患者の診察を行い、個々の症例の障害の全容を把握し、リハビリテーション治療計画を立てる。
  - 2) 脊髄損傷患者の診察を行い、残存機能レベル並びに障害の全容を把握し、治療計画を立てる。
  - 3) 切断患者を診察し、義足歩行の実際を経験する。
  - 4) 神経伝導速度検査を実践し、針筋電図の実際を経験する。
  - 5) 嚥下造影による摂食嚥下機能の評価を行い、治療方針を立てる。

B. 研修計画

1. 研修期間は4週間とする。
2. 午前は、指導医につき外来診療を研修する。診察・評価を行い、リハビリテーション治療計画を立てるとともに、理学療法、作業療法及び言語療法の実際を研修する。  
午後は、嚥下造影、筋電図（木曜日）の各種検査並びに装具外来（水曜日）を研修する。

C. 評価

- |                                     |         |
|-------------------------------------|---------|
| (1) 各種の障害について理解し、レベルの分類ができる。        | A B C D |
| (2) 疾患ごとに併発する障害について理解している。          | A B C D |
| (3) 個々の症例の障害について診断・評価できる。           | A B C D |
| (4) リハビリテーションスタッフの役割について理解している。     | A B C D |
| (5) 適切なリハビリテーションプログラムが立てられる。        | A B C D |
| (6) 電気生理学的検査について理解している。             | A B C D |
| (7) 嚥下障害の診断と治療について理解している。           | A B C D |
| (8) 障害を持つ患者への社会保障制度及び公的援助について知っている。 | A B C D |
| (9) スタッフと協調できる。                     | A B C D |
| (10) 障害を持つ患者・家族に適切な対応ができる           | A B C D |

\* A- 優 B- 良 C- 可 D- 不可

総合評価 A B C D

## 【放射線科】

◎ 放射線科研修カリキュラム責任者 : 倉田 忠宜 放射線診断科部長

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

- 1) 画像診断、核医学検査、放射線治療などの放射線診療の遂行にあたり、放射線管理及び放射線被曝の基本について学習する。
- 2) 超音波検査の原理を学び、基本的な手技と読影を習得する。
- 3) 画像診断にあたり、造影剤使用の適応と危険性を理解する。
- 4) CT 検査及びMRI 検査の原理を学び、検査の基本的な適応と読影を習得する。

#### 2. 行動目標

- 1) 患者の状況や疾患を十分理解し、診断の目的に合致した最も必要な検査法を判断することができる。
- 2) 検査の遂行にあたって、放射線被曝や造影剤の副作用などにも留意することができる。
- 3) 検査の遂行にあたって、患者にその目的や必要性、危険性などについて広く説明することができる。
- 4) 超音波検査では、基本的な操作と所見を把握した読影が可能である。
- 5) CT 検査、MRI 検査では、基本的な所見を理解した読影が可能である。
- 6) 各検査法の読影結果を統合的に判断し、解剖学及び病理学に基づく診断ができる。
- 7) 正確で簡潔な報告書（読影レポート）を作成することができる。

### B. 研修計画

1. 超音波検査、CT 検査及びMRI 検査では、実際の臨床検査を指導医とともに担当し、手技と読影について習得する。
2. 研修前半は、検査法の理解、手技の習得・読影の学習を目的とする。
3. 研修後半は、検査の遂行と読影能力の習得、適切な報告書の作成を目的とする。
4. 各科カンファレンスへの出席、放射線科カンファレンスでの発表。
5. 診断結果を自己評価し、各疾患に対する学術的な研修を指導医とともに遂行する。なお、希望により研修期間を延長し、放射線治療の原理、適応と副作用の理解やIVRの適応と手技の習得することも可能である。

### C. 指導体制

放射線診断専門医 3 名、放射線治療専門医 1 名を含む放射線科医師（倉田 忠宜部長、栗林 徹部長、長谷川 市郎担当部長、緒方 雄史担当部長、元村 祐介医長、山本 洋輔副医長、藤井 茜）並びに放射線科のスタッフによる。

### D. 評価

別表による。

### E. その他

放射線科は、当院における超音波検査、CT 検査、MRI 検査及び IVR を含む血管造影検査の大部分（一部の脳神経及び整形外科領域を除く）を担当しています。

臨床各科を研修中は、検査の手技や読影の習得に目を取られがちですが、放射線科を研修することにより、各種検査法の基本や放射線診療の立場から患者さんに対する検査の利益、不利益を学習することが可能です。また、画像診断という高度専門医療に対する学術的興味を持つことも可能と考えます。

## 放射線科研修医評価表

### 1. 知識と能力

- ① 医学に関する基本的な知識
- ② 放射線及び画像診断に関する基本的な知識
- ③ 診断能力と報告書作成能力
- ④ 疾患や診断技術に対する探究心

### 2. 勤務態度

- ① 上司、同僚及び他の職員との協調性
- ② 時間厳守
- ③ コメディカルに対する指示の適性
- ④ カンファレンスなどへの出席

### 3. 総合評価及びコメント

## 【病理診断科・検査科】

◎ 病理診断科・検査科研修カリキュラム責任者：折笠 英紀 病理診断科部長

### A. 研修目標

#### 1. 一般目標

- 1) 患者とその検体に対しての基本的な態度を身に付ける。
- 2) 病理医・臨床検査医として、不可欠な基本知識を修得する。
- 3) チーム医療の実際を理解する。

#### 2. 行動目標

- 1) 病気の全体像を病理学的にとらえ、説明できる。
- 2) 患者のプライバシーへの配慮ができる。
- 3) 病理検体処理の基本的な手技が実施できる。
- 4) 病理解剖の基本的な手技ができる。
- 5) 臨床検査材料の基本的な処理ができる。
- 6) 検査所見を理解・記載し、症例提示・討論できる。
- 7) 検査における安全管理に基づき、事故に対処できる。
- 8) 他の医療スタッフと協調できる。

#### 3. 経験目標

##### a 病理診断

- 1) 指導者の元で病理検体のマクロ・ミクロ所見を的確に捉え、記載することができる。
- 2) 得られた病理所見から、病理診断・鑑別診断ができる。
- 3) 病理標本を評価し、必要に応じて更に追加検査オーダーができる。
- 4) 病理所見を画像データとして記録できる。
- 5) 各種染色や電子顕微鏡的観察を、指導者と共に行う。
- 6) CPCや各科のカンファレンスに参加し、病理学的コメントができる。

##### b 臨床検査（希望者）

- 1) 指導者ととともに血算、血液、生化学、血清、免疫、髄液及び尿一般の基本的検査と生理検査、細菌検査及び輸血関連検査を行い、その結果の評価ができる。
- 2) 各検査結果を総合し、病気の全体像が解釈できる。
- 3) 指導者と共に精度管理ができる。
- 4) Reversed CPCによる症例検討ができる。

### B. 研修計画

#### 1. 期間

病理診断科の研修は、病理診断科（病理検査室）での4週間を基本とする。希望

により 8 週間以上の研修や検体・生理・細菌・輸血検査室での研修等も考慮する。

## 2. 内容

### 1) 病理診断科（病理検査室）

- ・解剖、切出し、鏡検、整理といった一連の剖検業務を迅速・正確に遂行する。
- ・CPCを行う。
- ・病理診断学：臨床各科から提出される生検・手術検体の診断を行い、指導者の検閲を受ける。
- ・臨床各科のカンファレンスに参加し、病理学的コメントを述べる。
- ・関係法令を遵守する。

### 2) 検体・生理・細菌・輸血検査室

- ・各検査の技術的背景・病態生理学的意義を研修し、基本的検査の実施と結果の解釈・評価を行う。

## C. 指導体制

### 病理部門

- 1) 常勤指導医：折笠 英紀（病理診断科）  
杉浦 仁（同上）
- 2) 非常勤指導医：岡田 保典（順天堂大学教授・慶應義塾大学名誉教授）  
堂本 英治（けいゆう病院、病理診断科）  
尾原 健太郎（済生会宇都宮病院、病理診断科）  
牧内 里美（慶應義塾大学、病理学教室）

検査部門：津村 和大（検査科）

## D. 評価

研修医手帳とオンライン卒後臨床研修評価システム Minimum EPOC に従う。

### 1. 研修医評価表

#### 1) 知識と能力

医学的基礎知識	A	B	C	D
検査業務遂行能力	A	B	C	D
検査結果記載の正確性・的確性	A	B	C	D
研究・発表能力	A	B	C	D

#### 2) 勤務態度

患者及び家族との接遇態度	A	B	C	D
病院スタッフとの協調性	A	B	C	D
時間厳守・精勤率	A	B	C	D

カンファレンス等への参加態度	A	B	C	D
3) 性格ほか				
沈着性・慎重性	A	B	C	D
積極性・決断力	A	B	C	D
持続力・忍耐力	A	B	C	D
独創性・発案力	A	B	C	D
柔軟性・適応力	A	B	C	D
4) 総合評価及びコメント				
	A	B	C	D
2. 指導医に対する評価				
自由形式				
3. プログラムについての評価				
自由形式				

E. その他

病理常勤医 2 名、非常勤医 4 名の体制で、研修医の教育を一層充実させている。

令和 3 年度実績（病理診断科）

1) 検査件数

- (1) 病理組織診：6,031 検体（術中迅速検査 207 件を含む）
- (2) 細胞診：6,380 検体（術中迅速検査 4 件を含む）
- (3) 病理解剖：15 例

2) CPC：0 回（新型コロナ禍下にて閉会中）