

湘南東部総合病院臨床研修プログラム

プログラム番号 :

医療法人社団 康心会

湘南東部総合病院

初期臨床研修管理委員会

施設番号 : 030791

目次

湘南東部総合病院初期臨床研修プログラム	1
---------------------	---

臨床研修の到達目標	13
-----------	----

【各科臨床研修プログラム】

内科	20
循環器科	34
消化器科	37
腎臓内科	40
血液内科	42
糖尿病内科	45
外科	52
救急科	58
麻酔科	61
小児科	63
産婦人科	70
精神科	73
リハビリテーション科	75
整形外科	77
脳神経外科	82
泌尿器科	86
放射線科	89
眼科	91
耳鼻咽喉科	93
地域医療	96

ふれあい東戸塚ホスピタル

ふれあい平塚ホスピタル

湘南東部総合病院臨床研修プログラム

1. 名称

湘南東部総合病院臨床研修プログラム（基幹型臨床研修病院）

2. 目的と特徴

I. プログラム

- ① 本プログラムは、臨床研修医が適切な指導のもとで行われる初期診療の実践を通して、医療人としての必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を修得するため、定められた経験目標に到達することを目的とする。
- ② 研修計画は、総合診療方式（スーパーローテーション方式）による2年間の初期臨床研修プログラムで構成されている。
基本研修必修分野は内科24週、外科8週、小児科8週、産婦人科8週、精神科8週、救急科12週（麻酔科4週含む）および地域医療8週であるが、他にリハビリテーション科を加えていることが特徴である。
一般外来研修においては地域医療で平行研修として行う。
- ③ 湘南東部総合病院は、湘南地区における地域リハビリテーションの急性期・回復期診療を担う中核的医療機関としての役割を持っている。
リハビリテーション科目の必修は単にその診療技術の理解にとどまらず、患者－医師関係、チーム医療、総合的な診療計画、医療の社会性などへの認識や経験を深め、プライマリ・ケアを基本とする総合的な診療能力を備えた医師の育成に役立つと期待できる。
- ④ 研修全体において院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を習得する。
臨床病理検討会（CPC）やチーム医療に参加する。
- ⑤ 定員数は1学年4名で研修が行われる。

3. 研修科目及び研修期間

【基本研修必修分野】

内科 24 週、外科 8 週、小児科 8 週、産婦人科 8 週、精神科 8 週、救急 12 週（麻酔 4 週含む）、地域医療 8 週（一般外来研修含む）およびリハビリテーション科 4 週

※代表的なスケジュール例

研修	1 年次	2 年次
1~4 週	内科	産婦人科
5~8 週	内科	産婦人科
9~12 週	内科	小児科
13~16 週	内科	小児科
17~20 週	内科	地域医療（一般外来研修含む）
21~24 週	内科	地域医療（一般外来研修含む）
25~28 週	救急科	リハビリテーション科
29~32 週	救急科	選択
33~36 週	救急科（麻酔科）	選択
37~40 週	精神科	選択
41~44 週	精神科	選択
45~48 週	外科	選択
49~52 週	外科	選択

【選択科目】

内科、循環器科、消化器科、腎臓内科、血液内科、糖尿病内科、外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、精神科、救急科、産婦人科、リハビリテーション科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科より選択。

眼科、耳鼻咽喉科は茅ヶ崎中央病院で実施 4 週までとする。

（状況により選択不可の場合もあり）

4. 研修施設

臨床研修の大部分は湘南東部総合病院で実施する。

2年次の地域医療は臨床研修協力施設で実施する。

選択科目は、湘南東部総合病院または茅ヶ崎中央病院（眼科・耳鼻咽喉科）で研修。

	科目	研修施設
基本研修 必修分野	内科	湘南東部総合病院 茅ヶ崎中央病院
	外科	湘南東部総合病院 茅ヶ崎中央病院
	小児科	湘南東部総合病院
	産婦人科	湘南東部総合病院
	精神科	湘南東部総合病院
	救急科（麻酔科含む）	湘南東部総合病院
	リハビリテーション科	湘南東部総合病院
地域医療		ふれあい東戸塚ホスピタル ふれあい平塚ホスピタル
選択科	内科・循環器科・消化器科・腎臓内科・血液内科・糖尿病内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・精神科・救急科・産婦人科・リハビリテーション科、小児科	湘南東部総合病院
	眼科・耳鼻咽喉科	茅ヶ崎中央病院

5. 救急研修

救急ローテーションにおいて適切な診断・治療・処置技術、技能を身に付ける。

6. 外来研修

外来担当指導医の下で各診療科において外来研修を実施する。

7. 当直

原則なし。

8. 地域医療

地域中堅病院において一般外来研修、病診連携、病病連携、在宅医療など地域医療の実際を経験する。

慢性期・回復期病棟での病棟研修を経験する。

9. 臨床研修管理委員会

定期的に「湘南東部総合病院 臨床研修管理委員会」を開催し、より良い研修の実施を目指し、種々の研修上の問題点、その他に関して協議を行う。

本委員会には研修医の代表も参加する。なお、適宜「研修審議会」や「研修指導医連絡

会」を開催する。

年に2回以上、初期研修医に対して形成的評価面談（フィードバック）を行う。

10. その他

湘南東部総合病院で開催される、CPC（臨床病理検討会）、クリニカル・カンファレンス、M&Mカンファレンス、ドラッグ・カンファレンス、各診療科のカンファレンス（症例検討会）、および総合診療クルズスには参加を義務付ける。携行する研修手帳において各種カンファレンス参加、研修内容の確認を行う。

また、ふれあい医療研究会（ふれあいグループが合同で開催）、地域で開催される研究会・セミナー・講演会などへの積極的な参加が望まれる。

研修管理者と参加施設

研修実施責任者	湘南東部総合病院	病院長	大川 伸一
研修管理委員長	湘南東部総合病院	臨床研修管理委員会 委員長	大川 伸一
プログラム責任者/研修管理副委員長		副院長 診療技術部長	星川 嘉一

基幹施設・所在地

医療法人社団 康心会 湘南東部総合病院

〒253-0083 神奈川県茅ヶ崎市西久保 500 番地

TEL:0 4 6 7 - 8 3 - 9 1 1 1 FAX:0 4 6 7 - 8 3 - 9 1 1 4

病床数：327床、標榜診療科23科

医師数：常勤39名、非常勤（常勤換算12.5名、指導医17名（指導医講習会修了者）

（医師数は研修医を含む常勤医師数）

学会等認定施設

- ・日本医療機能評価機構認定病院
- ・日本内科学会認定教育関連病院
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設指定施設
- ・日本リハビリテーション医学会研修施設
- ・日本循環器学会認定研修施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本脳卒中学会認定研修教育病院
- ・日本消化器外科学会専門医制度修練施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本整形外科学会認定整形外科専門医研修施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度指定連携施設（国際医療福祉大学）
- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本口腔外科学会認定准研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医関連教育施設（東京医科大学病院）
- ・日本不整脈心電学会研修施設
- ・日本腎臓学会研修施設
- ・日本脳卒中学会一次脳卒中センター
- ・日本血液学会専門研修認定施設
- ・日本脳ドック学会認定施設
- ・日本腹部救急医学会認定施設
- ・日本乳癌学会関連施設（東海大学病院）
- ・日本神経学会准教育施設
- ・日本臨床神経生理学会教育施設

プログラムに参加する施設とその規模の概要

◇医療法人社団 康心会 茅ヶ崎中央病院

所在地：神奈川県茅ヶ崎市茅ヶ崎 2-2-3

病床数：324 床

学会認定施設：日本耳鼻咽喉科学会専門医研修許可施設

◇医療法人社団 健齢会 ふれあい東戸塚ホスピタル

所在地：神奈川県横浜市戸塚区上品濃 16-8

病床数：150 床

◇医療法人社団 健齢会 ふれあい平塚ホスピタル

所在地：神奈川県平塚市袖ヶ浜 1-12

病床数：125 床

臨床研修管理委員会

湘南東部総合病院 臨床研修管理委員会 名簿

	氏名	所属	役職
臨床研修管理委員長	大川 伸一	湘南東部総合病院	病院長
プログラム責任者／副委員長 (臨床研修指導医)	星川 嘉一	湘南東部総合病院	副院長／診療技術部長
研修実施責任者 (外科) (臨床研修指導医)	櫻井 嘉彦	湘南東部総合病院	副院長／外科部長
研修実施責任者 (消化器内科) (臨床研修指導医)	平野 克治	湘南東部総合病院	副院長／内科部長
研修実施責任者 (リハビリ科) (臨床研修指導医)	田中 博	湘南東部総合病院	リハビリテーション科長
研修実施責任者 (整形外科) (臨床研修指導医)	遠藤 太刀男	湘南東部総合病院	副院長/整形外科部長
研修実施責任者 (産婦人科) (臨床研修指導医)	斎木 美恵子	湘南東部総合病院	産婦人科長
研修実施責任者 (循環器内科)	薄葉 文彦	湘南東部総合病院	循環器内科部長
研修実施責任者 (外科・乳腺) (臨床研修指導医)	茂垣 雅俊	湘南東部総合病院	乳腺外科部長
研修実施責任者 (小児科) (臨床研修指導医)	後藤 正勝	湘南東部総合病院	
研修実施責任者 (内科・外科)	佐藤 康弘	茅ヶ崎中央病院	院長
研修実施責任者 (地域医療)	織本 健司	ふれあい東戸塚ホスピタル	院長
研修実施責任者 (地域医療)	菅井 桂雄	ふれあい平塚ホスピタル	院長
事務部門責任者	伊藤 洋一	湘南東部総合病院	総務課長
看護部門責任者	大瀧 美穂子	湘南東部総合病院	看護部長
医療安全責任者	松永 たき子	湘南東部総合病院	医療安全管理部安全対策室長
診療技術部門代表	西山 博	湘南東部総合病院	放射線科科長
上記に所属する有識者	大屋敷 芙志枝	医療法人社団 康心会	理事長
上記に所属する有識者	熊谷 幸男	医療法人社団 康心会	理事
研修医 2 年目代表	佐藤 文乃	湘南東部総合病院	
研修医 1 年目代表	山口 耕平	湘南東部総合病院	
上記以外に所属する外部有識者	金井 清吉	東京中央法律事務所	弁護士
委員会運営事務担当	佐藤 友昭	株式会社 FMC	
委員会運営事務担当	辻 誠子	湘南東部総合病院	総務課／臨床研修事務担当

プログラムの管理運営体制

年度末に委員会を開催し、当該年度における研修の評価を行うとともに、研修プログラムおよび運営上の種々の問題点を検討し、修正すべき点を協議・立案し、委員会の承認のうえで更新する。

定員および選考基準

1. 定員： 4名
2. 選考方法： 臨床研修管理委員会の代表者による面接（マッチングシステムに参加）
面接時期はマッチングスケジュールに沿って実施
3. 応募書類：履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書、健康診断書、小論文

教育課程

1. 所属及び配置

- ①初期臨床研修の2年間は、臨床研修管理委員会の所属とする。
- ②基本研修必修分野としての内科（24週）、救急科（12週 麻酔科4週含む）、外科（8週）、小児科（8週）、産婦人科（8週）、精神科（8週）、地域医療（8週）およびリハビリテーション科（4週）をローテートする。
- ③2年次には必修分野である地域医療研修を行う。
- ④2年次の基本研修後24週は、選択診療科より選択する。（内科・循環器科・消化器科・腎臓内科・血液内科・糖尿病内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・放射線科・麻酔科・精神科・救急科・産婦人科・リハビリテーション科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科）状況により選択不可の場合もあり。
基本研修必修分野の不足が生じた場合は補充研修を行ってから選択科の研修とする。
- ⑤2年次の選択研修は、1年次終了から2年時の必修研修終了までに希望を提出する。
- ⑥地域医療研修はふれあい東戸塚ホスピタルまたはふれあい平塚ホスピタルで行う。
- ⑦初期研修2年次修了者には研修修了証を授与する。

2. 研修内容と到達目標

<各診療科研修プログラム参照>

3. 教育に関する行事

- ①オリエンテーション
- ②オリエンテーション後、診療科ローテーションに先がけて総合臨床クルズスを実施する。
- ③各種カンファレンスとして、M&Mカンファレンス、クリニカル・カンファレンス、ドラッグ・カンファレンス、画像カンファレンス、CPC（臨床病理検討会）を開催する。
- ④初期研修医による症例発表を実施する。

指導体制

全診療科において初期研修医が原則的に指導責任者及び指導医とチームを組んで診療にあたりるとともに、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。また、外来診療、臨床検査、生理検査、その他診療一般業務について指導医の指導のもとに研修を行う。

担当患者の病歴や手術の要約を作成するように指導を行う。

研修医を直接指導する場合だけでなく、「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導できる。

研修を行った事実確認を行うため日常業務において作成する病歴要約は、指導医または上級医が確認をする。記載事項に不備がないか最終確認はローテーション診療科の指導医が行う。

研修評価

①初期研修プログラム冊子では、診療科ごとの研修目標、研修方略、評価項目に沿った研修に達成しているか自己評価後に指導医による評価を受ける。

②研修手帳では CPC、M&M カンファレンス、クリニカル・カンファレンス等の参加状況を確認する。

③インターネットを用いた評価システムPG-EPOC(E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)は経験すべき症候(29症候)、経験すべき疾病・病態(26疾患・病態)を登録する。

④電子カルテに病歴要約(病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を記載する。

⑤研修プログラム冊子V.評価項目の研修目標到達度評価とPG-EPOC(E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)等で総合的に評価をおこなう。

修了認定

各研修分野・診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ.Ⅱ.Ⅲを用いて評価を行う。研修終了時には各評価レベル3に達している等、総合的に判断し「臨床研修の目標の到達度判定票」を用いて、到達目標の達成度状況について評価し修了を認定する。

修了後のコース

修了後は希望により、病院の審査を受け、各診療科の定員の範囲内で専攻医として継続採用され、専門研修に進むことが出来る。

内科専門医研修プログラムの基幹病院であり専門医取得が可能である。

<https://fg-sthp.jp/internal-medicine/>

研修医の処遇

①身分

湘南東部総合病院常勤医師

②住居

单身寮住宅貸与

入寮の場合のみ寮費 月額 27,200 円。(入寮以外は補助なし)

③研修医室

あり

④給与

1年次： 年間 4,300,000 円 2年次： 年間 5,000,000 円

⑤勤務

週 5 日 8 : 30 ~ 17 : 30 (8 時間勤務) 休憩 1 時間

当直研修 原則なし

⑥時間外勤務

業務としての時間外勤務無し。

※時間外の業務がないため、時間外休日手当での基準はない。

⑦休暇

日曜、祝祭日、有給休暇 (年 10 日から / 入職後 7 ヶ月目から 1 年につき 10 日、
以下労働基準法通り)

年末年始 (12/31 ~ 1/3)、夏期休暇 (3 日間)、慶弔休暇

⑧社会保険

社会保険、健康保険、厚生年金、雇用保険、労働者災害補償保険

⑨健康管理

定期健康診断：あり

⑩食事

院内食堂あり

⑪賠償保険

医師賠償責任保険は病院において加入する。ただし、研修医個人においても医師賠償責任保険に任意加入することをすすめる。(自己負担)

⑫学会参加

初期研修医 1 年目は公費としての参加は認められない。

2 年目は宿泊、及び日帰りでの研修参加について、各人いずれか 1 回これを認める。
補助有り。

院内症例発表会での報告会は必須とする。

⑬福利厚生

入院・外来治療費減免 (ふれあい健康友の会)

⑭妊娠・出産・育児に関する施設及び取組み

院内保育所はないが企業型保育があり研修医も利用可。

病児保育室、一時保育時・ベビーシッター利用時の補助は現在ありません。

妊娠中の体調不良時に休憩できる場所あり。

研修医のライフイベントの相談窓口として女性の臨床研修事務が担当します。

ハラスメントの相談窓口は人事部労務課が担当します。

⑮その他

車通勤可（通勤ガソリン代は規定に基づいて支給／職員有料駐車場あり）

オリエンテーション

研修の開始に先立ち、医師としての心得、研修上の注意点、特に理解しておくべき医療関係法規・制度、研修プログラムの要点、研修施設の診療システムや諸規定、その他について説明し、指導する。

また、全てのアルバイトは禁止である。

※医師法十六条の三 臨床研修を受けている医師は臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

【オリエンテーション内容】

- ①ふれあいグループについて
 - ②湘南東部総合病院の組織について
 - ③初期臨床研修の実施と注意事項・プログラム説明
 - ④医の倫理・医師としての心得
 - ⑤医師免許・雇用契約・初期臨床研修医制度諸手続きについて
 - ⑥院内における医療安全管理体制について
 - ⑦感染予防対策について
 - ⑧診療の要点（問診・病歴・処方箋・部研・サマリー記入の仕方）
 - ⑨剖検（解剖の意味・目的）について
 - ⑩医療制度・カルテ記載・保険診療・診断書作成について
 - ⑪死亡診断書（死体検案書）の書き方
 - ⑫電子カルテの使い方
 - ⑬静脈採血・静脈注射実習、皮膚縫合
 - ⑭心肺蘇生・救急車同乗体験
 - ⑮虐待への対応
 - ⑯レポートの書き方
 - ⑰マナー講習
 - ⑱オンライン評価システム PG-EPOC(E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)利用方法
 - ⑲防災訓練
- その他（図書室利用方法、医師賠償保険説明 他）

臨床研修の到達目標

臨床研修の基本理念

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 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相互を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、識別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた。最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主體的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺炎疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰

瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

上記の 29 症候と 26 疾病・病態は、2 年間の研修期間中に全て経験する必須項目である。病歴要約とは、日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定しており、改めて提出用レポートを書く必要はない。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

研修医評価票

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名	観察者職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 医師以外 ()	
記載日	年 月 日	観察期間	年 月 日 ~ 年 月 日

評価票Ⅰ 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

レベル 1: 期待を大きく下回る 2: 期待を下回る 3: 期待通り 4: 期待を大きく上回る -: 観察機会なし	1 (OK)	2	3	4	-
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与: 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				
A-2. 利他的な態度: 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する	<input type="checkbox"/>				
A-3. 人間性の尊重: 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>				
A-4. 自らを高める姿勢: 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				
コメント: 印象に残るエピソードなど (※)レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。					

評価票Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価

レベル	1 臨床研修の開始時点で期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム)	3	臨床研修の終了時点で期待されるレベル (到達目標相当)
	2 臨床研修の中間時点で期待されるレベル	4	上級医として期待されるレベル

B-1. 医学・医療における倫理性: 診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ 医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	□ 人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。 □ 患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 □ 倫理的ジレンマの存在を認識する。 □ 利益相反の存在を認識する。	□ 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 □ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 □ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 □ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	□ モデルとなる行動を他者に示す。 □ モデルとなる行動を他者に示す。 □ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。 □ モデルとなる行動を他者に示す。
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			総点 検定なし <input type="checkbox"/>

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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ 必要な課題を見出し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方法を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合	□ 頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。 □ 基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床判断を検討する。	□ 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。 □ 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。	□ 主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 □ 患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断をする。 □ 複雑な症候・病状の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			総点 検定なし <input type="checkbox"/>

B-3. 診療技能と患者ケア: 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ 必要最低限の病歴を聴取し、精確的に採録して、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	□ 必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。 □ 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	□ 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 □ 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	□ 複雑な症候において、患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 □ 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			総点 検定なし <input type="checkbox"/>

B-4. コミュニケーション能力: 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ コミュニケーションの方法と技能、及びその影響を概説できる。 ■ 良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■ 患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■ 患者の要望への対応の仕方を説明できる。	□ 最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □ 患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	□ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。 □ 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。	□ 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。 □ 患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
コメント			総点 検定なし <input type="checkbox"/>

B-5. チーム医療の実践：医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> チーム医療の意義を説明でき、(学生として)チームの一員として診療に参加できる。 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 チーム医療における医師の役割を説明できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。 	<ul style="list-style-type: none"> 複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践できる。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。 	
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
コメント				備考 残存なし <input type="checkbox"/>

B-6. 医療の質と安全管理の管理：患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる。 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる。 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質と患者安全の重要性を理解する。 日常生活において、適切な態度で報告、連絡、相談ができる。 一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。 医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの理解を深め、改善に努める。 日常生活の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 医療事故等の予防と事後対応を行う。 医療従事者の健康管理(予防接種や射撃事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。 報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。 非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。 自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。 	
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
コメント				備考 残存なし <input type="checkbox"/>

B-7. 社会における医療の実践：医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> 難治・希少症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できる。 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 災害医療を説明できる。 (学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療に関する法規・制度を理解する。 健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 地域包括ケアシステムを理解する。 災害や感染症/パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こることを理解する。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。 予防医療・保健・健康増進に努める。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 災害や感染症/パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。 	<ul style="list-style-type: none"> 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。 健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。 予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。 災害や感染症/パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実践に対応する。 	
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
コメント				備考 残存なし <input type="checkbox"/>

B-8. 科学的探究：医学及び医療における科学的アプローチを理解し、子問活動を通して、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療上の疑問点を認識する。 科学的研究方法を理解する。 臨床研究や治験の意義を理解する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療上の疑問点を研究課題に変換する。 科学的研究方法を理解し、活用する。 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。 	<ul style="list-style-type: none"> 医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。 科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。 臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。 	
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
コメント				備考 残存なし <input type="checkbox"/>

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	
<ul style="list-style-type: none"> 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。 	<ul style="list-style-type: none"> 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。 同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)の重要性を認識する。 	<ul style="list-style-type: none"> 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。 	<ul style="list-style-type: none"> 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。 同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握し、実臨床に活用する。 	
総合レベル	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
コメント				備考 残存なし <input type="checkbox"/>

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル	1	2	3	4	-
レベル 1：指導医の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる					
C-1. 一般外来診療：社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>				
C-2. 病棟診療：急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>				
C-3. 初期救急対応：緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>				
C-4. 地域医療：地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>				
コメント：印象に残るエピソードなど					

救急研修:		全てブロック研修										一般外来研修:							ブロック研修							
		基幹型臨床研修病院														協力型病院				協力施設						
科目の状況 (1.必修2.独自必修3.選択)		1	1	1	1	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	3	3	1			
診療科 (研修単位)		内科	救急科	麻酔科	精神科	外科	産婦人科	小児科	リハビリ	整形外科	脳神経外科	泌尿器科	消化器科	循環器科	糖尿病内科	血液内科	腎臓内科	麻酔科	放射線科	内科	外科	眼科	耳鼻咽喉科	地域医療		
一般外来研修単位/週																								4		
ミニムム週数		20	8	4	8	4	8	8	4											4	4			8		
経験すべき症候																										
ショック		○	○	○		○		○				○	○			○	○	○		○	○			○		
体重減少・るい瘦		○	○			○	○	○			○	○	○			○	○			○	○			○		
発疹		○	○		○							○	○			○	○			○	○			○		
黄疸		○	○			○		○				○				○	○			○	○			○		
発熱		○	○			○		○			○	○	○			○	○			○	○			○		
もの忘れ		○	○		○			○				○	○							○				○		
頭痛		○	○					○			○	○								○				○		
めまい		○	○				○	○	○		○	○								○		○		○		
意識障害・失神		○	○		○		○				○	○					○			○	○			○		
けいれん発作		○	○		○			○	○		○						○			○				○		
視力障害		○						○			○				○		○			○		○		○		
胸痛		○	○			○						○	○				○			○	○			○		
心停止		○	○	○		○						○	○						○	○	○			○		
呼吸困難		○	○			○		○				○				○	○			○	○			○		
吐血・喀血		○	○			○						○					○			○	○			○		
下血・血便		○	○			○		○				○				○	○			○	○			○		
嘔気・嘔吐		○	○			○	○	○			○	○				○				○	○			○		
腹痛		○	○			○	○	○			○	○								○	○			○		
便通異常(下痢・便秘)		○	○			○		○	○			○			○		○			○	○			○		
熱傷・外傷			○			○			○	○										○				○		
腰・背部痛		○	○			○			○	○		○	○							○	○			○		
関節痛		○	○	○					○	○		○	○							○	○			○		
運動麻痺・筋力低下		○	○				○		○	○		○								○	○			○		
排尿障害(尿失禁・排尿困難)		○	○			○					○	○								○	○			○		
興奮・せん妄		○	○			○					○	○								○	○			○		
抑うつ		○				○					○									○				○		
成長・発達の障害			○				○													○				○		
妊娠・出産						●																				
終末期の症候		○	○			○					○	○	○			○	○			○	○	○		○		
経験すべき疾病・病態																										
脳血管障害		○	○			○		○	○	○		○	○							○	○			○		
認知症		○	○	○					○	○		○	○			○				○				○		
急性冠症候群		○	○									○								○				○		
心不全		○	○			○						○	○							○	○			○		
大動脈瘤		○	○									○								○				○		
高血圧		○	○			○		○	○	○		○	○			○	○			○	○			○		
肺がん		○	○			○						○	○							○	○	○		○		
肺炎		○	○					○				○				○	○			○				○		
急性上気道炎		○	○					○												○				○		
気管支喘息		○	○			○		○												○	○			○		
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○	○			○														○	○			○		
急性胃腸炎		○	○			○		○				○								○	○			○		
胃痛		○	○			○						○								○	○			○		
消化性潰瘍		○	○			○						○								○	○			○		
肝炎・肝硬変		○				○						○								○	○			○		
胆石症		○				○						○								○	○			○		
大腸癌		○	○			○						○								○	○			○		
腎盂腎炎		○	○					○			○	○				○	○			○				○		
尿路結石		○	○					○			○									○				○		
腎不全		○	○								○	○								○				○		
高エネルギー外傷・骨折		○	○			○		○	○	○					●					○	○			○		
糖尿病		○	○			○						○				●				○	○			○		
脂質異常症		○	○			○		○				○								○	○			○		
うつ病		○	○																	○				○		
統合失調症		○	○			●						○								○				○		
依存症(コカイン・マリファナ・薬物・病的賭博)		○	○									○								○				○		

○ 症候の研修に適した診療科
● その中で特に責任を持って指導する診療科

内科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①可及的広範囲な疾患を診療の対象とする。
- ②ベッドサイドの検査治療は基礎的な事は一通り網羅する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 平野 克治
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 内科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	病棟カンファレンス・病棟・勉強会	病棟診療
火曜日	病棟カンファレンス	感染症カンファレンス
水曜日	病棟業務	病棟業務
木曜日	病棟カンファレンス	病棟診療・科長回診・総合内科カンファレンス
金曜日	病棟	ICU 症例カンファレンス
土曜日		

IV. 研修目標

- ①外来診療は頻度の高い症候・病態について診断・治療を行い、慢性疾患について継続診療ができることを目標とする。
(特に専門医に委ねるべき症例を見極める力をつける)
- ②病棟研修は幅広い内科的疾患を診療し、ベッドサイドでの検査治療は簡単な外科的処置を含め基礎的な事が一通り出来るようになることを目標とする。

V. 研修方略

- ①病棟受け持ち患者は、5~10名を担当する。
- ②担当患者は最低1日2回の回診による問診と診察を行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

< A > 呼吸器

1. 呼吸器の基本的診察法を身につける	自己評価	指導医評価
①吸器状態を把握できる	A B C	A B C
②胸郭の変化を読める	A B C	A B C
③チアノーゼ、浮腫を診れる	A B C	A B C
④打診・聴診にて所見がとれる	A B C	A B C

2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
①胸部X線にて肺病変と読影ができる	A B C	A B C

②胸部断層撮影の指示と読影ができる	A B C	A B C
③胸部C Tの指示と読影ができる	A B C	A B C
④気管支造影の指示と読影ができる	A B C	A B C
⑤皮膚反応の仕方とその結果を判定できる	A B C	A B C
⑥スパイログラフィーを読影できる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態・治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①肺気管支胸膜の感染症および炎症性疾患	A B C	A B C
②閉塞性肺疾患	A B C	A B C
③アレルギー性肺疾患	A B C	A B C
④悪性腫瘍	A B C	A B C
⑤その他	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について述べる事ができる	自己評価	指導医評価
①鎮咳・去剤	A B C	A B C
②抗生物質	A B C	A B C
③気管支拡張剤	A B C	A B C
④ステロイド剤	A B C	A B C

5. 主な治療法について述べる事ができる	自己評価	指導医評価
①酸素療法	A B C	A B C
②レスピレーター	A B C	A B C
③吸入療法	A B C	A B C
④減感作療法	A B C	A B C
⑤体位ドレナージ	A B C	A B C
⑥リハビリテーション	A B C	A B C

< B > 感染症

1. 診察法および検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①熱型により病態を知ることができる	A B C	A B C
②発疹による主なウイルス疾患を鑑別できる	A B C	A B C
③画像診断により主な感染部位を診断できる	A B C	A B C
④感染部位別に起炎菌の頻度を述べる事ができる	A B C	A B C
⑤一般細菌、ウイルス検査のために膿・採取液・喀痰・尿・血液などの材料を正しく採取し、輸送保持できる	A B C	A B C
⑥塗末標本のグラム染色、抗酸菌染色ができ、おおまかに起炎菌を推定できる	A B C	A B C

⑦抗生物質の薬理を知り、患者の状態を考慮し投与する	A B C	A B C
⑧薬剤感受性の意義を知り述べることができる	A B C	A B C
⑨日和見感染症、筋交代現象、免疫不全状態患者の感染症について概念を述べるができる	A B C	A B C
⑩梅毒・ウイルスなどの血清学的判断の評価ができる	A B C	A B C
⑪予防接種の適応と実施について述べるができる	A B C	A B C

2. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①感冒症候群	A B C	A B C
②呼吸器感染症	A B C	A B C
③肝・胆道感染症	A B C	A B C
④腸管感染症と細菌性食中毒	A B C	A B C
⑤伝染性ウイルス疾患	A B C	A B C
⑥帯状疱疹	A B C	A B C
⑦カンジタ症	A B C	A B C
⑧MRSA感染症	A B C	A B C
⑨不明熱	A B C	A B C
⑩敗血症	A B C	A B C
⑪髄膜炎	A B C	A B C
⑫尿路感染症	A B C	A B C
⑬その他	A B C	A B C

< C > 自己免疫疾患およびアレルギー

1. 診察法および検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①湿疹を鑑別できる	A B C	A B C
②口腔・陰部・下腿に潰瘍を観察できる	A B C	A B C
③四肢皮膚の変化を指摘できる	A B C	A B C
④指や関節の変化を指摘できる	A B C	A B C
⑤膠原病に伴う皮膚病変を指摘できる	A B C	A B C
⑥皮膚生検を依頼できる	A B C	A B C
⑦抗核抗体、抗DNA抗体、抗RNP抗体血清補体価の意義が理解できる	A B C	A B C
⑧血管炎症群の検査を理解できる	A B C	A B C
⑨IgE抗体値測定の意義を理解できる	A B C	A B C
⑩リンパ球幼若化試験（PHA・抗原）の意味を理解し指示できる	A B C	A B C

2. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について	自己評価	指導医評価
------------------------------	------	-------

て述べることができる		
①ステロイド剤	A B C	A B C
②非ステロイド抗炎症剤	A B C	A B C
③免疫抑制剤	A B C	A B C
④免疫調整剤	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①アナフィラキシー	A B C	A B C
②蕁麻疹	A B C	A B C
③蕁麻疹	A B C	A B C
④SLE	A B C	A B C
⑤慢性関節リウマチ	A B C	A B C
⑥血管炎症候群	A B C	A B C
⑦その他の自己免疫疾患	A B C	A B C

<D>血液

1. 診察法および検査法を理解し異常を指摘できる	自己評価	指導医評価
①リンパ節腫脹、肝脾腫を診察する	A B C	A B C
②抹消血塗末標本の作成と検鏡	A B C	A B C
③血算及び凝固検査の結果で理解する	A B C	A B C
④骨髄穿刺、骨髄像の見方	A B C	A B C
⑤輸血の適応、交差試験を理解する	A B C	A B C
⑥表面マーカー検査を理解する	A B C	A B C

2. 治療	自己評価	指導医評価
①鉄欠乏性貧血の原因追求と治療ができる	A B C	A B C
②白血球減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
③血小板減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
④急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる	A B C	A B C
⑤急性白血病、悪性リンパ腫の補助療法について述べることができる	A B C	A B C
⑥造血因子製剤の適用を学ぶ	A B C	A B C
⑦輸血の適応、方法、副作用について述べるができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①鉄欠乏性貧血	A B C	A B C

②顆粒球減少症	A B C	A B C
③血小板減少症	A B C	A B C
④白血病（急性、慢性）	A B C	A B C
⑤悪性リンパ腫、ATL	A B C	A B C
⑥骨髄性異形成症候群	A B C	A B C
⑦多発性骨髄腫	A B C	A B C
⑧DIC	A B C	A B C

< E > 内分泌代謝

1. 診察法及び検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①糖尿病の問診技術と合併症検査	A B C	A B C
②糖負荷試験	A B C	A B C
③甲状腺機能検査	A B C	A B C
④下垂体前葉機能、後葉機能	A B C	A B C
⑤副腎皮質、髄質機能	A B C	A B C

2. 治療	自己評価	指導医評価
①糖尿病性ケトアシドーシスの治療ができる	A B C	A B C
②糖尿病の薬物治療ができる	A B C	A B C
③糖尿病の食事療法と運動療法の指導ができる	A B C	A B C
④甲状腺機能亢進症の治療ができる	A B C	A B C
⑤高脂血症の治療ができる	A B C	A B C
⑥痛風の食事療法及び薬物療法ができる	A B C	A B C
⑦高カルシウム血症の治療ができる	A B C	A B C
⑧補充療法（甲状腺、副腎皮質）ができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①糖尿病（教育入院、合併症入院）	A B C	A B C
②甲状腺機能亢進症	A B C	A B C
③肥満	A B C	A B C
④高脂血症	A B C	A B C
⑤二次性高血圧	A B C	A B C
⑥痛風	A B C	A B C
⑦その他	A B C	A B C

< F > 神経内科

1. 神経学的診察法を身につける	自己評価	指導医評価
①脳神経の意識障害と他の疾患を鑑別できる	A B C	A B C

②意識障害の重要度を述べることができる	A B C	A B C
③脳神経の各部位別診療法を身につける	A B C	A B C
④運動機能検査を正しく施行でき、運動失調を指摘できる	A B C	A B C
⑤音叉触診等により知覚検査を正しく施行でき、知覚障害を指摘できる	A B C	A B C
⑥四肢ならびに躯幹の筋萎縮、緊張、不随意運動を指摘できる	A B C	A B C
⑦髄膜刺激症を指摘できる	A B C	A B C
⑧言語障害、嚥下障害を指摘できる	A B C	A B C
⑨知能障害を指摘できる	A B C	A B C

2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
①頭部脊椎X線の読影ができる	A B C	A B C
②頭部脊椎CTの読影ができる	A B C	A B C
③頭部脊椎MRの読影ができる	A B C	A B C
④脳血管造影検査に参加し異常を指摘できる	A B C	A B C
⑤脳波を理解できる	A B C	A B C
⑥筋電図を理解できる	A B C	A B C
⑦筋生検に参加する	A B C	A B C
⑧抹消神経伝導速度を理解できる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①脳出血	A B C	A B C
②くも膜下出血	A B C	A B C
③脳梗塞	A B C	A B C
④一過性脳虚血発作	A B C	A B C
⑤脳腫瘍	A B C	A B C
⑥髄膜炎、脳炎	A B C	A B C
⑦顔面神経麻痺	A B C	A B C
⑧けいれん	A B C	A B C
⑨パーキンソン症候群	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投薬量・副作用）及びリハビリテーションについて述べるができる	自己評価	指導医評価
①脳循環・代謝機能改善剤	A B C	A B C
②抗血小板薬、抗凝固剤	A B C	A B C
③頭蓋内降下薬	A B C	A B C
④抗パーキンソン薬	A B C	A B C

⑤抗てんかん薬	A B C	A B C
⑥抗不安薬、抗精神薬	A B C	A B C
⑦副腎皮質ステロイド剤	A B C	A B C
⑧抗菌薬、抗ウイルス薬	A B C	A B C
⑨理学療法、作業療法、言語療法	A B C	A B C

指導医サイン

内科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ① 可及的広範囲な疾患を診療の対象とする。
- ② ベッドサイドの検査治療は基礎的な事は一通り網羅する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ① 指導責任者 : 佐藤 康弘
- ② 研修施設 : 茅ヶ崎中央病院

III. 内科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	病棟カンファレンス・病棟	病棟診療
火曜日	病棟カンファレンス	病棟診療
水曜日	病棟	病棟診療
木曜日	病棟カンファレンス	病棟診療・内科症例検討会
金曜日	病棟	病棟診療
土曜日		

IV. 研修目標

- ① 外来診療は頻度の高い症候・病態について診断・治療を行い、慢性疾患について継続診療ができることを目標とする。
(特に専門医に委ねるべき症例を見極める力をつける)
- ② 病棟研修は幅広い内科的疾患を診療し、ベッドサイドでの検査治療は簡単な外科的処置を含め基礎的な事が一通り出来るようになることを目標とする。

V. 研修方略

- ① 病棟受け持ち患者は、5~10名を担当する。
- ② 担当患者は最低1日2回の回診による問診と診察を行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

< A > 呼吸器

1. 呼吸器の基本的診察法を身につける	自己評価	指導医評価
① 吸器状態を把握できる	A B C	A B C
② 胸郭の変化を読める	A B C	A B C
③ チアノーゼ、浮腫を診れる	A B C	A B C
④ 打診・聴診にて所見がとれる	A B C	A B C

2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
① 胸部X線にて肺病変と読影ができる	A B C	A B C

②胸部断層撮影の指示と読影ができる	A B C	A B C
③胸部CTの指示と読影ができる	A B C	A B C
④気管支造影の指示と読影ができる	A B C	A B C
⑤皮膚反応の仕方とその結果を判定できる	A B C	A B C
⑥スパイログラフィーを読影できる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態・治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①肺気管支胸膜の感染症および炎症性疾患	A B C	A B C
②閉塞性肺疾患	A B C	A B C
③アレルギー性肺疾患	A B C	A B C
④悪性腫瘍	A B C	A B C
⑤その他	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について述べるができる	自己評価	指導医評価
①鎮咳・去剤	A B C	A B C
②抗生物質	A B C	A B C
③気管支拡張剤	A B C	A B C
④ステロイド剤	A B C	A B C

5. 主な治療法について述べるができる	自己評価	指導医評価
①酸素療法	A B C	A B C
②レスピレーター	A B C	A B C
③吸入療法	A B C	A B C
④減感作療法	A B C	A B C
⑤体位ドレナージ	A B C	A B C
⑥リハビリテーション	A B C	A B C

< B > 感染症

1. 診察法および検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①熱型により病態を知ることができる	A B C	A B C
②発疹による主なウイルス疾患を鑑別できる	A B C	A B C
③画像診断により主な感染部位を診断できる	A B C	A B C
④感染部位別に起炎菌の頻度を述べるができる	A B C	A B C
⑤一般細菌、ウイルス検査のために膿・採取液・喀痰・尿・血液などの材料を正しく採取し、輸送保持できる	A B C	A B C
⑥塗末標本のグラム染色、抗酸菌染色ができ、おおまかに起炎菌を推定できる	A B C	A B C

⑦抗生物質の薬理を知り、患者の状態を考慮し投与する	A B C	A B C
⑧薬剤感受性の意義を知り述べることができる	A B C	A B C
⑨日和見感染症、筋交代現象、免疫不全状態患者の感染症について概念を述べるができる	A B C	A B C
⑩梅毒・ウイルスなどの血清学的判断の評価ができる	A B C	A B C
⑪予防接種の適応と実施について述べるができる	A B C	A B C

2. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①感冒症候群	A B C	A B C
②呼吸器感染症	A B C	A B C
③肝・胆道感染症	A B C	A B C
④腸管感染症と細菌性食中毒	A B C	A B C
⑤伝染性ウイルス疾患	A B C	A B C
⑥帯状疱疹	A B C	A B C
⑦カンジタ症	A B C	A B C
⑧MRSA感染症	A B C	A B C
⑨不明熱	A B C	A B C
⑩敗血症	A B C	A B C
⑪髄膜炎	A B C	A B C
⑫尿路感染症	A B C	A B C
⑬その他	A B C	A B C

< C > 自己免疫疾患およびアレルギー

1. 診察法および検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①湿疹を鑑別できる	A B C	A B C
②口腔・陰部・下腿に潰瘍を観察できる	A B C	A B C
③四肢皮膚の変化を指摘できる	A B C	A B C
④指や関節の変化を指摘できる	A B C	A B C
⑤膠原病に伴う皮膚病変を指摘できる	A B C	A B C
⑥皮膚生検を依頼できる	A B C	A B C
⑦抗核抗体、抗DNA抗体、抗RNP抗体血清補体価の意義が理解できる	A B C	A B C
⑧血管炎症群の検査を理解できる	A B C	A B C
⑨IgE抗体値測定の意義を理解できる	A B C	A B C
⑩リンパ球幼若化試験（PHA・抗原）の意味を理解し指示できる	A B C	A B C

2. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について	自己評価	指導医評価
------------------------------	------	-------

て述べることができる		
①ステロイド剤	A B C	A B C
②非ステロイド抗炎症剤	A B C	A B C
③免疫抑制剤	A B C	A B C
④免疫調整剤	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①アナフィラキシー	A B C	A B C
②蕁麻疹	A B C	A B C
③蕁麻疹	A B C	A B C
④SLE	A B C	A B C
⑤慢性関節リウマチ	A B C	A B C
⑥血管炎症候群	A B C	A B C
⑦その他の自己免疫疾患	A B C	A B C

<D>血液

1. 診察法および検査法を理解し異常を指摘できる	自己評価	指導医評価
①リンパ節腫脹、肝脾腫を診察する	A B C	A B C
②抹消血塗末標本の作成と検鏡	A B C	A B C
③血算及び凝固検査の結果で理解する	A B C	A B C
④骨髄穿刺、骨髄像の見方	A B C	A B C
⑤輸血の適応、交差試験を理解する	A B C	A B C
⑥表面マーカー検査を理解する	A B C	A B C

2. 治療	自己評価	指導医評価
①鉄欠乏貧血症の原因追求と治療ができる	A B C	A B C
②白血球減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
③血小板減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
④急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる	A B C	A B C
⑤急性白血病、悪性リンパ腫の補助療法について述べることができる	A B C	A B C
⑥造血因子製剤の適用を学ぶ	A B C	A B C
⑦輸血の適応、方法、副作用について述べるができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①鉄欠乏性貧血	A B C	A B C

②顆粒球減少症	A B C	A B C
③血小板減少症	A B C	A B C
④白血病（急性、慢性）	A B C	A B C
⑤悪性リンパ腫、ATL	A B C	A B C
⑥骨髄性異形成症候群	A B C	A B C
⑦多発性骨髄腫	A B C	A B C
⑧DIC	A B C	A B C

< E > 内分泌代謝

1. 診察法及び検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①糖尿病の問診技術と合併症検査	A B C	A B C
②糖負荷試験	A B C	A B C
③甲状腺機能検査	A B C	A B C
④下垂体前葉機能、後葉機能	A B C	A B C
⑤副腎皮質、髄質機能	A B C	A B C

2. 治療	自己評価	指導医評価
①糖尿病性ケトアシドーシスの治療ができる	A B C	A B C
②糖尿病の薬物治療ができる	A B C	A B C
③糖尿病の食事療法と運動療法の指導ができる	A B C	A B C
④甲状腺機能亢進症の治療ができる	A B C	A B C
⑤高脂血症の治療ができる	A B C	A B C
⑥痛風の食事療法及び薬物療法ができる	A B C	A B C
⑦高カルシウム血症の治療ができる	A B C	A B C
⑧補充療法（甲状腺、副腎皮質）ができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①糖尿病（教育入院、合併症入院）	A B C	A B C
②甲状腺機能亢進症	A B C	A B C
③肥満	A B C	A B C
④高脂血症	A B C	A B C
⑤二次性高血圧	A B C	A B C
⑥痛風	A B C	A B C
⑦その他	A B C	A B C

< F > 神経内科

1. 神経学的診察法を身につける	自己評価	指導医評価
①脳神経の意識障害と他の疾患を鑑別できる	A B C	A B C

②意識障害の重要度を述べることができる	A B C	A B C
③脳神経の各部位別診療法を身につける	A B C	A B C
④運動機能検査を正しく施行でき、運動失調を指摘できる	A B C	A B C
⑤音叉触診等により知覚検査を正しく施行でき、知覚障害を指摘できる	A B C	A B C
⑥四肢ならびに躯幹の筋萎縮、緊張、不随意運動を指摘できる	A B C	A B C
⑦髄膜刺激症を指摘できる	A B C	A B C
⑧言語障害、嚥下障害を指摘できる	A B C	A B C
⑨知能障害を指摘できる	A B C	A B C

2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
①頭部脊椎X線の読影ができる	A B C	A B C
②頭部脊椎CTの読影ができる	A B C	A B C
③頭部脊椎MRの読影ができる	A B C	A B C
④脳血管造影検査に参加し異常を指摘できる	A B C	A B C
⑤脳波を理解できる	A B C	A B C
⑥筋電図を理解できる	A B C	A B C
⑦筋生検に参加する	A B C	A B C
⑧抹消神経伝導速度を理解できる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①脳出血	A B C	A B C
②くも膜下出血	A B C	A B C
③脳梗塞	A B C	A B C
④一過性脳虚血発作	A B C	A B C
⑤脳腫瘍	A B C	A B C
⑥髄膜炎、脳炎	A B C	A B C
⑦顔面神経麻痺	A B C	A B C
⑧けいれん	A B C	A B C
⑨パーキンソン症候群	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投薬量・副作用）及びリハビリテーションについて述べることができる	自己評価	指導医評価
①脳循環・代謝機能改善剤	A B C	A B C
②抗血小板薬、抗凝固剤	A B C	A B C
③頭蓋内降下薬	A B C	A B C
④抗パーキンソン薬	A B C	A B C

⑤抗てんかん薬	A B C	A B C
⑥抗不安薬、抗精神薬	A B C	A B C
⑦副腎皮質ステロイド剤	A B C	A B C
⑧抗菌薬、抗ウイルス薬	A B C	A B C
⑨理学療法、作業療法、言語療法	A B C	A B C

指導医サイン

循環器科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①基本的な医師としての人格・チーム医療の実際を学ぶ。
- ②臨床医として循環器疾患（呼吸器疾患含む）に関する基礎知識を習得する。
- ③循環器に関連した身体所見の見方、理学所見の取り方を学ぶ。
- ④循環器に関わる各種検査の実際を経験する。
(心電図、胸部X線、心エコー、造影CTなど)
- ⑤循環器に関する薬剤の特徴を理解する。
- ⑥不整脈治療（電氣的除細動、ペースメーカーなど）の実際を経験する。
- ⑦冠動脈カテーテル治療に立ち会う。
- ⑧人工呼吸器に携わる。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 薄葉 文彦
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 循環器科研修週間予定表

曜日	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～17：30）
月曜日	病棟回診・クルズス・心電図等	病棟・心臓カテーテル
火曜日	病棟回診・クルズス+冠動脈CT	アブレーション
水曜日		
木曜日	病棟回診・クルズス・胸X-P	病棟・心臓カテーテル
金曜日	病棟回診・クルズス・CT	病棟・心臓カテーテル
土曜日	病棟回診・病棟	病棟

IV. 研修目標

- ①聴診での心音・心雑音に聴取、呼吸音の聴取し記載ができる。
- ②心電図の判読
- ③静脈・動脈採血
- ④輸血管理ができる
- ⑤主な循環器疾患の診断、病態、治療法を理解できる
- ⑥循環器に関する主な薬物療法を理解できる

V. 研修方略

- ①病棟受持ち患者は10人～15人を目標。
- ②担当患者に関しては主担当医に準じて最低1日2回の回診による問診と診察を行う。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 循環器の基本的診療法を身につける	自己評価	指導医評価
①正常な心音 I II III IV音の聴取ができる	A B C	A B C
②心雑音を聴取し弁膜症の鑑別をする	A B C	A B C
③四肢・頸部・鼠径部の動脈を触知できる	A B C	A B C
④顔面・四肢の浮腫をみることができる	A B C	A B C
⑤外頸静脈の変化をみることができる	A B C	A B C

2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
①胸部X線にて心臓疾患を鑑別できる	A B C	A B C
②心電図にて各種心疾患の特徴を述べるができる	A B C	A B C
③心電図モニターにて各種の不整脈が診断できる	A B C	A B C
④ホルター心電図の適応を述べ、主要な所見を読むことができる	A B C	A B C
⑤運動負荷心電図の目的が理解でき、その所見の説明ができる	A B C	A B C
⑥心電図の正常と主要な異常波形を説明できる	A B C	A B C
⑦心臓エコーの主な所見が把握できる	A B C	A B C
⑧PTCR・PTCAの適応を述べ経験する	A B C	A B C
⑨ペースメーカーの適応（一時的恒久的）を述べ、経験する	A B C	A B C
⑩電氣的除細動の適応を述べ経験する	A B C	A B C
⑪心臓核医学検査の適応を述べ経験する	A B C	A B C

3. 以下の主な心疾患を受け持ち、その病態、治療法を理解できる	自己評価	指導医評価
①うっ血性心不全	A B C	A B C
②急性心筋梗塞	A B C	A B C
③狭心症	A B C	A B C
④不整脈	A B C	A B C
⑤心臓弁膜症	A B C	A B C
⑥心筋症	A B C	A B C
⑦その他	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について述べるができる	自己評価	指導医評価
①強心剤（ジギタリス剤、カテコールアミン）	A B C	A B C
②抗狭心症剤（亜硝酸薬、Ca拮抗剤、βブロッカー）	A B C	A B C
③利尿剤	A B C	A B C
④抗不整脈	A B C	A B C

⑤降圧剤

A B C

A B C

指導医サイン

消化器科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

①救急、プライマリケアの実践ができる医師の養成として、一般消化器学を研修する。
急性腹症、消化管出血および早期消化器癌の早期診断ならびに治療を重点として、知識と技術を修得する。

②消化器癌末期のケア、肝臓、胆嚢、膵臓、食道、胃、小腸、大腸の炎症性患について
て治療とケアに関し、患者の意識を尊重しながら、症状に合わせた治療を学習する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 平野 克治
②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 消化器科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	病棟回診・病棟業務・内視鏡	消化器カンファレンス・内視鏡透視下処置・病棟回診
火曜日	病棟回診・内視鏡	症例カンファレンス・内視鏡透視下処置・病棟回診
水曜日	病棟回診・腹部超音波	
木曜日	病棟回診・病棟業務	内視鏡透視下処置・病棟回診
金曜日	病棟回診・腹部超音波	内視鏡透視下処置・内科外科カンファレンス
土曜日	病棟回診・病棟業務・内視鏡	

IV. 研修目標

- ①消化器疾患において問診の取り方、腹部理学的所見、視・触・聴・打診の取り方、
カルテの書き方、患者の接し方等の診療基本を研修する。
- ②胃ゾンテの挿入、胃洗、胃ろうの管理、腹水穿刺など簡単な処置の技術および上部消化管内視鏡、腹部エコーなど基本的検査を修得する。
- ③腹部MR、CT、血管造影術、内視鏡検査、腹部エコー等の所見・読影技術と知識
を修得する。
- ④急性腹症、吐下血等の緊急処置を要する疾患の基本的診療技術を修得する。

V. 研修方略

- ①病棟受け持ち患者は、5~10名を担当する。
②担当患者は最低1日2回の回診による問診と診察を行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

1. 消化器の診察法を身につける	自己評価	指導医評価
①貧血や黄疸を視診できる	A B C	A B C
②腹部の異常所見を触診できる	A B C	A B C
③腸雑音を聴診できる	A B C	A B C
④るいそを視診できる	A B C	A B C
⑤直腸指診にて病変を触知できる	A B C	A B C
⑥リンパ節腫大を触知できる	A B C	A B C

2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
①上部消化管X線検査の読影ができる	A B C	A B C
②下部消化管X線検査の読影ができる	A B C	A B C
③上部消化管内視鏡検査の読影ができる	A B C	A B C
④下部消化管内視鏡検査の読影ができる	A B C	A B C
⑤超音波検査にて異常所見を指摘できる	A B C	A B C
⑥腹部CT検査の読影ができる	A B C	A B C
⑦膵胆管造影検査 (DIC, ERCP) の読影ができる	A B C	A B C
⑧肝機能検査の所見を診断できる	A B C	A B C
⑨肝炎ウイルス検査の所見を診察できる	A B C	A B C
⑩膵機能検査の所見を診察できる	A B C	A B C
⑪腫瘍、腫瘍関連マーカーの所見を診断できる	A B C	A B C

3. 以下の疾患を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①胃・十二指腸潰瘍（消化管穿孔の診断と外科との共同治療）	A B C	A B C
②悪性腫瘍	A B C	A B C
③胃腸炎	A B C	A B C
④肝炎	A B C	A B C
⑤肝硬変	A B C	A B C
⑥胆石症	A B C	A B C
⑦膵炎	A B C	A B C
⑧腸閉塞	A B C	A B C
⑨その他（急性虫垂炎、イレウスなどの外科的疾患の診断、コンサルテーション）	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について述べることができる	自己評価	指導医評価
①抗潰瘍剤	A B C	A B C
②抗生物質	A B C	A B C

③下剤	A B C	A B C
④止痢剤	A B C	A B C
⑤肝臓用剤	A B C	A B C
⑥利胆剤	A B C	A B C
⑦蛋白分解酵素の阻害薬	A B C	A B C
⑧その他（IFN など特殊治療の理解）	A B C	A B C

5. 消化器疾患の救急処置について述べるができる	自己評価	指導医評価
①消化管出血	A B C	A B C
②ショック	A B C	A B C
③肝性昏睡	A B C	A B C
④重症急性膵炎	A B C	A B C

6. 消化管疾患の一般処置	自己評価	指導医評価
①胃洗浄	A B C	A B C
②浣腸	A B C	A B C
③高圧浣腸	A B C	A B C
④人工肛門洗浄	A B C	A B C
⑤排液	A B C	A B C

7. 消化管の特殊療法	自己評価	指導医評価
①食道静脈瘤止血、根絶療法への参加	A B C	A B C
②イレウス管挿入法に参加する	A B C	A B C
③経皮的肝胆道ドレナージ、その他閉塞性黄疸の治療に参加	A B C	A B C
④血漿交換（激症肝炎）に参加する	A B C	A B C

指導医サイン

腎臓内科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①正確な診察法により腎疾患を診断する。
- ②腎機能の各要素を述べることができる。
- ③検査法を理解し、所見を指摘できる。
- ④腎不全、急性腎炎、ネフローゼ症候群等の症例を持ち、その病態および治療法を理解できる。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 徳田 崇利
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 腎臓内科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	透析センター・病棟回診	透析センター・病棟回診
火曜日	透析センター・病棟回診	透析センター・病棟回診
水曜日	△	△
木曜日	透析センター・病棟回診	透析センター・病棟回診
金曜日	透析センター・病棟回診	透析センター・病棟回診
土曜日	透析センター・病棟回診	透析センター・病棟回診

IV. 研修目標

- ①内科診療の基本事項の研修。
- ②臨床に必要な検査法、処置法の修得。
- ③症例を理解し、病態・治療法を理解し、それを社会的にも倫理的にも分かりやすく患者に説明できる医師の養成。

V. 研修方略

- ①病棟受け持ち患者数は腎臓（透析含む）10～15名前後を目標とする。
- ②朝回診時には受け持ち患者についての簡単なプレゼンテーションを行う。

VI. 評価項目

評価記載 A:到達目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い

1. 正確な診察法により腎疾患を発見する	自己評価	指導医評価
①皮膚粘膜の貧血を発見できる	A B C	A B C
②顔面、四肢の浮腫を確認できる	A B C	A B C
③腹部にて腎腫大、腹水を確認できる	A B C	A B C
④腰背部叩打痛の有無を確認できる	A B C	A B C
⑤腹部にて血管雑音を聴取できる	A B C	A B C

⑥尿素症臭を確認できる	A B C	A B C
-------------	-------	-------

2. 腎機能の各要素を述べることができる	自己評価	指導医評価
①酸塩基調節	A B C	A B C
②水電解質代謝	A B C	A B C
③糸球体と尿細管機能	A B C	A B C
④腎の内分泌機能	A B C	A B C

3. 検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①尿の異常（外観の異常、尿量の異常、尿成分、尿沈渣の異常）	A B C	A B C
②クリアランス（GFR, RPF, 尿細管機能）	A B C	A B C
③PSP、濃縮、希釈、酸性化	A B C	A B C
④腎盂造影	A B C	A B C
⑤腎血管造影（腎動脈3DC Tアンギオグラフィ含む）	A B C	A B C
⑥腎生検	A B C	A B C

4. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法を理解できる	自己評価	指導医評価
①腎不全（急性、慢性、間質性腎炎など）	A B C	A B C
②急性腎炎（血管炎症候群を含む）	A B C	A B C
③ネフローゼ症候群	A B C	A B C
④IgA腎症を含む慢性糸球体腎炎	A B C	A B C
⑤尿細管性アシドーシス	A B C	A B C
⑥悪性高血圧	A B C	A B C
⑦血液透析	A B C	A B C
⑧水電解質異常	A B C	A B C
⑨その他	A B C	A B C

指導医サイン

血液内科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

内科的プライマリー能力を有する医師になるべく専門研修を通して総合内科に必要な基本的姿勢と態度を習得する。加えて代表的な血液間の疾患と治療を理解し、診断技術と基本的手技、急性期対応を習得する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 岡本 宗雄・藤原 裕介
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 血液内科研修週間予定表

曜日	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～17：30）
月曜日	病棟回診・病棟	病棟・抄読会（最終週）
火曜日	病棟回診・病棟	病棟
水曜日	病棟回診・病棟	病棟
木曜日	病棟回診・病棟	病棟
金曜日	病棟回診・病棟	病棟
土曜日		

IV. 研修目標

- ①医師としての責任感と倫理観を持って、臨床研修を行うことが出来る。
- ②患者を全人的に理解しようと努力し、患者、家族と良好な人間関係を築くことが出来る。
- ③チーム医療を担う一員としての責務を自覚し、上級医、同僚医師、コメディカルと協調して診療を行うことが出来る。
- ④患者及び医療従事者にとって安全な医療を行うために、安全確認の考え方を理解し、実施することが出来る。
- ⑤医療の持つ社会的側面を理解し、医療保険・制度などについての基本的知識を修得し、適正な保険医療を行うことが出来る。
- ⑥患者から適切に病歴を聴取し、カルテに記載することが出来る。
- ⑦患者の身体所見を取り、カルテに記載することが出来る。
- ⑧紫斑や出血傾向の有無を診断することが出来る。
- ⑨全身リンパ節腫脹の有無、肝脾腫の有無を診断することが出来る。
- ⑩患者についての上級医からの情報、過去のカルテ、他院からの紹介状などの情報を整理して、現時点でのプロブレムリストを作成することが出来る。
- ⑪上記について、簡潔にカルテ記載することが出来る。
- ⑫白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など、代表的な血液疾患の病態を説明することが出来る。
- ⑬上記病態の治療の要点について述べる事が出来る。
- ⑭上記病態の管理・治療について患者に説明することが出来る。

- ⑮血液内科で行われる検査法について列挙することが出来る。
- ⑯上記検査法を解釈し、上級医に報告することが出来る。
- ⑰上記検査法について、患者に説明することが出来る。
- ⑱上級医の指導のもとで骨髄穿刺を行うことが出来る。
- ⑲無菌管理が必要な病態について説明することが出来る。
- ⑳血液内科で広く用いられる薬物療法を列挙することが出来る。
- ㉑上記薬物療法の副作用発症時の対処法について、説明することが出来る。
- ㉒上記薬物療法の副作用について、患者に説明することが出来る。
- ㉓輸血の適応と輸血時の副作用について説明することが出来る。
- ㉔上記について患者に説明し、同意書を取得することが出来る。
- ㉕赤血球輸血、濃厚血小板の適切な輸血時間と、副作用予防法を説明することが出来る。
- ㉖上記副作用出現時に適切に処置を行うことが出来る。

V. 研修方略 (LS)

病棟研修では、血液疾患の患者を10人以上担当することを目標とする。担当患者に関しては主担当医に準じて最低1日2回の回診による問診と診察、上級医立ち合いの下で本人や家族への病状説明、治療や検査の準備や実施、週1回の血液内科カンファレンスでのプレゼンテーション、研修最終週には本研修を通して最も印象的だった症例に関連する文献の抄読会を実施する。

血液内科の初期研修では、内科医として基本的姿勢・態度の習得が最も重要としている。特に造血器腫瘍を含むがん患者や難病患者、先天性疾患、末期がん患者などを受け持つことで、単に症状だけを診るのではなく精神状態を含む心のケアや、社会的側面、生活・人生の質、予後などを鑑みて、個々の患者に応じた患者の理解を出来るようになることが必須となる。またがん患者と家族へのインフォームドコンセントについても習得することが理想である。

血液内科では発熱性好中球減少症や敗血症性ショック、化学療法によるインフュージョンリアクション、輸血による輸血関連有害事象などにより、患者の病状急変が起こりやすい。

その際に一人の医師として急性期対応を行えるようになることを目標とする。急変対応については指導医である藤原が日本内科学会 内科救急・ICLS 指導者講習会を得ているため、内科救急診療指針及び日本救急医学会 ICLS コースに準じて指導を行う（当院で実施される日本内科学会 内科救急・ICLS 講習会への参加も強く推奨する）。

以上により当院血液内科研修を経て、研修医が将来どの診療科を選択しても医師として内科診療技術を取得しその技術を活かせるようになることを目標とします。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

<D>血液

1. 診察法および検査法を理解し異常を指摘できる	自己評価	指導医評価
--------------------------	------	-------

①リンパ節腫脹、肝脾腫を診察する	A B C	A B C
②抹消血塗末標本の作成と検鏡	A B C	A B C
③血算及び凝固検査の結果で理解する	A B C	A B C
④骨髓穿刺、骨髓像の見方	A B C	A B C
⑤輸血の適応、交差試験を理解する	A B C	A B C
⑥表面マーカー検査を理解する	A B C	A B C

2. 治療	自己評価	指導医評価
①鉄欠乏性貧血の原因追求と治療ができる	A B C	A B C
②白血球減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
③血小板減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
④急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べる ことができる	A B C	A B C
⑤急性白血病、悪性リンパ腫の補助療法について述べる ことができる	A B C	A B C
⑥造血因子製剤の適用を学ぶ	A B C	A B C
⑦輸血の適応、方法、副作用について述べる ことができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理 解できる	自己評価	指導医評価
①鉄欠乏性貧血	A B C	A B C
②顆粒球減少症	A B C	A B C
③血小板減少症	A B C	A B C
④白血病（急性、慢性）	A B C	A B C
⑤悪性リンパ腫、ATL	A B C	A B C
⑥骨髓性異形成症候群	A B C	A B C
⑦多発性骨髓腫	A B C	A B C
⑧DIC	A B C	A B C

指導医サイン

糖尿病内科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①基本的な医師として的人格・チーム医療の実際を学ぶ。
- ②糖尿病疾患を有する患者の診療にあたりその病態および治療法を理解できる。
- ③患者の状態に合わせた最適な治療を実施する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 大滝 美希
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 糖尿病内科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	病棟カンファレンス・外来	病棟
火曜日	病棟カンファレンス・外来	外来・病棟
水曜日	病棟カンファレンス・外来	病棟
木曜日	病棟カンファレンス・病棟	病棟・内科症例検討会
金曜日	病棟カンファレンス・外来	病棟
土曜日		

IV. 研修目標

- ①外来診療は頻度の高い症候・病態について診断・治療を行い、慢性疾患について継続診療ができることを目標とする。
(特に専門医に委ねるべき症例を見極める力をつける)
- ②病棟研修は幅広い内科的疾患を診療し、ベッドサイドでの検査治療は処置を含め基礎的な事が一通り出来るようになることを目標とする。

V. 研修方略

- ① 病棟受持ち患者は5~10名を目標とする。
- ② 1日1回は回診を行いカルテ記載、評価を行う。

VI. 評価項目

評価記載 A:到達目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い

<A>呼吸器

1. 呼吸器の基本的診察法を身につける	自己評価	指導医評価
①呼吸状態を把握できる	A B C	A B C
②胸郭の変化を読める	A B C	A B C
③チアノーゼ、浮腫を診れる	A B C	A B C
④打診・聴診にて所見がとれる	A B C	A B C
2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価

①胸部X線にて肺病変と読影ができる	A B C	A B C
②胸部断層撮影の指示と読影ができる	A B C	A B C
③胸部CTの指示と読影ができる	A B C	A B C
④気管支造影の指示と読影ができる	A B C	A B C
⑤皮膚反応の仕方とその結果を判定できる	A B C	A B C
⑥スパイログラフィーを読影できる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態・治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①肺気管支胸膜炎の感染症および炎症性疾患	A B C	A B C
②閉塞性肺疾患	A B C	A B C
③アレルギー性肺疾患	A B C	A B C
④悪性腫瘍	A B C	A B C
⑤その他	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について述べるができる	自己評価	指導医評価
①鎮咳・去剤	A B C	A B C
②抗生物質	A B C	A B C
③気管支拡張剤	A B C	A B C
④ステロイド剤	A B C	A B C

5. 主な治療法について述べるができる	自己評価	指導医評価
①酸素療法	A B C	A B C
②レスピレーター	A B C	A B C
③吸入療法	A B C	A B C
④減感作療法	A B C	A B C
⑤体位ドレナージ	A B C	A B C
⑥リハビリテーション	A B C	A B C

< B > 感染症

1. 診察法および検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①熱型により病態を知ることができる	A B C	A B C
②発疹による主なウイルス疾患を鑑別できる	A B C	A B C
③画像診断により主な感染部位を診断できる	A B C	A B C
④感染部位別に起炎菌の頻度を述べるができる	A B C	A B C
⑤一般細菌、ウイルス検査のために膿・採取液・喀痰・尿・血液などの材料を正しく採取し、輸送保持できる	A B C	A B C

⑥塗末標本のグラム染色、抗酸菌染色ができ、おおまかに起炎菌を推定できる	A B C	A B C
⑦抗生物質の薬理を知り、患者の状態を考慮し投与する	A B C	A B C
⑧薬剤感受性の意義を知り述べることができる	A B C	A B C
⑨日和見感染症、筋交代現象、免疫不全状態患者の感染症について概念を述べるができる	A B C	A B C
⑩梅毒・ウイルスなどの血清学的判断の評価ができる	A B C	A B C
⑪予防接種の適応と実施について述べるができる	A B C	A B C

2. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①感冒症候群	A B C	A B C
②呼吸器感染症	A B C	A B C
③肝・胆道感染症	A B C	A B C
④腸管感染症と細菌性食中毒	A B C	A B C
⑤伝染性ウイルス疾患	A B C	A B C
⑥帯状疱疹	A B C	A B C
⑦カンジタ症	A B C	A B C
⑧MRSA感染症	A B C	A B C
⑨不明熱	A B C	A B C
⑩敗血症	A B C	A B C
⑪髄膜炎	A B C	A B C
⑫尿路感染症	A B C	A B C
⑬その他	A B C	A B C

< C > 自己免疫疾患およびアレルギー

1. 診察法および検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①湿疹を鑑別できる	A B C	A B C
②口腔・陰部・下腿に潰瘍を観察できる	A B C	A B C
③四肢皮膚の変化を指摘できる	A B C	A B C
④指や関節の変化を指摘できる	A B C	A B C
⑤膠原病に伴う皮膚病変を指摘できる	A B C	A B C
⑥皮膚生検を依頼できる	A B C	A B C
⑦抗核抗体、抗DNA抗体、抗RNP抗体血清補体価の意義が理解できる	A B C	A B C
⑧血管炎症群の検査を理解できる	A B C	A B C
⑨IgE抗体値測定の意義を理解できる	A B C	A B C
⑩リンパ球幼若化試験（PHA・抗原）の意味を理解し指示できる	A B C	A B C

2. 主な薬物療法（薬理・適応・投与量・副作用）について述べることができる	自己評価	指導医評価
①ステロイド剤	A B C	A B C
②非ステロイド抗炎症剤	A B C	A B C
③免疫抑制剤	A B C	A B C
④免疫調整剤	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①アナフィラキシー	A B C	A B C
②蕁麻疹	A B C	A B C
③蕁麻疹	A B C	A B C
④SLE	A B C	A B C
⑤慢性関節リウマチ	A B C	A B C
⑥血管炎症候群	A B C	A B C
⑦その他の自己免疫疾患	A B C	A B C

<D>血液

1. 診察法および検査法を理解し異常を指摘できる	自己評価	指導医評価
①リンパ節腫脹、肝脾腫を診察する	A B C	A B C
②抹消血塗末標本の作成と検鏡	A B C	A B C
③血算及び凝固検査の結果で理解する	A B C	A B C
④骨髄穿刺、骨髄像の見方	A B C	A B C
⑤輸血の適応、交差試験を理解する	A B C	A B C
⑥表面マーカー検査を理解する	A B C	A B C

2. 治療	自己評価	指導医評価
①鉄欠乏性貧血の原因追求と治療ができる	A B C	A B C
②白血球減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
③血小板減少時の対処について述べるができる	A B C	A B C
④急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べることができる	A B C	A B C
⑤急性白血病、悪性リンパ腫の補助療法について述べることができる	A B C	A B C
⑥造血因子製剤の適用を学ぶ	A B C	A B C
⑦輸血の適応、方法、副作用について述べるができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理	自己評価	指導医評価
-----------------------------	------	-------

解できる		
①鉄欠乏性貧血	A B C	A B C
②顆粒球減少症	A B C	A B C
③血小板減少症	A B C	A B C
④白血病（急性、慢性）	A B C	A B C
⑤悪性リンパ腫、ATL	A B C	A B C
⑥骨髄性異形成症候群	A B C	A B C
⑦多発性骨髄腫	A B C	A B C
⑧DIC	A B C	A B C

< E > 内分泌代謝

1. 診察法及び検査法を理解し所見を指摘できる	自己評価	指導医評価
①糖尿病の問診技術と合併症検査	A B C	A B C
②糖負荷試験	A B C	A B C
③甲状腺機能検査	A B C	A B C
④下垂体前葉機能、後葉機能	A B C	A B C
⑤副腎皮質、髄質機能	A B C	A B C

2. 治療	自己評価	指導医評価
①糖尿病性ケトアシドーシスの治療ができる	A B C	A B C
②糖尿病の薬物治療ができる	A B C	A B C
③糖尿病の食事療法と運動療法の指導ができる	A B C	A B C
④甲状腺機能亢進症の治療ができる	A B C	A B C
⑤高脂血症の治療ができる	A B C	A B C
⑥痛風の食事療法及び薬物療法ができる	A B C	A B C
⑦高カルシウム血症の治療ができる	A B C	A B C
⑧補充療法（甲状腺、副腎皮質）ができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①糖尿病（教育入院、合併症入院）	A B C	A B C
②甲状腺機能亢進症	A B C	A B C
③肥満	A B C	A B C
④高脂血症	A B C	A B C
⑤二次性高血圧	A B C	A B C
⑥痛風	A B C	A B C
⑦その他	A B C	A B C

< F > 神経内科

1. 神経学的診察法を身につける	自己評価	指導医評価
①脳神経の意識障害と他の疾患を鑑別できる	A B C	A B C
②意識障害の重要度を述べることができる	A B C	A B C
③脳神経の各部位別診察法を身につける	A B C	A B C
④運動機能検査を正しく施行でき、運動失調を指摘できる	A B C	A B C
⑤音叉触診等により知覚検査を正しく施行でき、知覚障害を指摘できる	A B C	A B C
⑥四肢ならびに躯幹の筋萎縮、緊張、不随意運動を指摘できる	A B C	A B C
⑦髄膜刺激症を指摘できる	A B C	A B C
⑧言語障害、嚥下障害を指摘できる	A B C	A B C
⑨知能障害を指摘できる	A B C	A B C

2. 臨床検査法	自己評価	指導医評価
①頭部脊椎X線の読影ができる	A B C	A B C
②頭部脊椎CTの読影ができる	A B C	A B C
③頭部脊椎MRの読影ができる	A B C	A B C
④脳血管造影検査に参加し異常を指摘できる	A B C	A B C
⑤脳波を理解できる	A B C	A B C
⑥筋電図を理解できる	A B C	A B C
⑦筋生検に参加する	A B C	A B C
⑧抹消神経伝導速度を理解できる	A B C	A B C

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる	自己評価	指導医評価
①脳出血	A B C	A B C
②くも膜下出血	A B C	A B C
③脳梗塞	A B C	A B C
④一過性脳虚血発作	A B C	A B C
⑤脳腫瘍	A B C	A B C
⑥髄膜炎、脳炎	A B C	A B C
⑦顔面神経麻痺	A B C	A B C
⑧けいれん	A B C	A B C
⑨パーキンソン症候群	A B C	A B C

4. 主な薬物療法（薬理・適応・投薬量・副作用）及びリハビリテーションについて述べることができる	自己評価	指導医評価
①脳循環・代謝機能改善剤	A B C	A B C
②抗血小板薬、抗凝固剤	A B C	A B C

③頭蓋内降下薬	A B C	A B C
④抗パーキンソン薬	A B C	A B C
⑤抗てんかん薬	A B C	A B C
⑥抗不安薬、抗精神薬	A B C	A B C
⑦副腎皮質ステロイド剤	A B C	A B C
⑧抗菌薬、抗ウイルス薬	A B C	A B C
⑨理学療法、作業療法、言語療法	A B C	A B C

指導医サイン

外科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①臨床医学の一貫として外科的疾患の診断と初期治療を習得する。
- ②1年次研修として外科的疾患に対する考え方、対処法、実技を習得する。
- ③引き続き外科を志望する際には、一般外科、消化器外科、外傷救急に的確に対処できるように知識、技術を習得していく。
- ④患者への対応、特に癌患者の心のケアも含め対処していくことができるように研修を行っていく。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 櫻井 嘉彦
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 外科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	回診・手術	手術
火曜日	回診・手術	手術
水曜日	回診・手術	手術
木曜日	回診・病棟	X
金曜日	回診・病棟	手術・術前カンファレンス
土曜日	回診・病棟	X

IV. 研修目標

- ①外科前期研修目標：指導医のもとで外来、入院診療に参加し、外科的疾患に対する対処法や、周術期の全身管理を習得する。
- ②外科後期研修目標：外科各分野の専門的な知識と技術の習得を行う。

V. 研修方略 (LS)

- ①臨床研修医は外科の緊急及び入院患者の診療に参加する。
- ②毎日入院患者を診察し、指導医に相談して適切な指示を出す。
- ③外科領域の手術に参加し、手術の概要を学ぶ。
- ④毎朝、週1回のカンファレンスに参加し、患者のプレゼンテーションを行う。
- ⑤担当症例を病院内・学会等で発表する。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 診断	自己評価			指導医評価		
①病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）を正確に把握し記録できる。	A	B	C	A	B	C
②理学所見を正確に把握し記録することができる	A	B	C	A	B	C

③バイタルサインより病態を把握できる	A B C	A B C
④全身所見（貧血、黄疸、脱水、悪液質など）を把握できる	A B C	A B C
⑤各部（頤部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、直腸肛門）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C	A B C
⑥消化器症状及び腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐下血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べるができる	A B C	A B C
⑦頤部腫瘤、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C	A B C
⑧胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C	A B C

2. 検査	自己評価	指導医評価
①消化器疾患、一般外科疾患（乳腺、甲状腺、熱傷外傷など）に必要な血液生化学検査所見の解析ができる	A B C	A B C
②放射線検査（胸・腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる	A B C	A B C
③内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の内視鏡フィルムの読影ができ、食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C	A B C
④腹部超音波検査を施行でき、かつ読影できる	A B C	A B C

3. 処置	自己評価	指導医評価
①術前術後の輸液や輸血の適切な計画を立てることができる	A B C	A B C
②剃毛、清拭、術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道カテーテル挿入など）ができる	A B C	A B C
③経口摂取の開始時期を適切に指示できる	A B C	A B C
④術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C	A B C
⑤手術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べるができる	A B C	A B C
⑥救急処置ができる。気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸引と気管内洗浄、CPR、中心静脈路の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開	A B C	A B C

⑦鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断、処置を考慮することができる	A B C	A B C
⑧鼻内異物、耳内異物の処置ができる	A B C	A B C
⑨消化管異物、気管異物の処置ができる	A B C	A B C
⑩術創の消毒。その異常の発見と処置ができる	A B C	A B C

4. 治療	自己評価	指導医評価
①外来にてデブリードメント、縫合、膿瘍切開、減張切開などの処置が出来る	A B C	A B C
②所浸潤麻酔、伝達麻酔（オベルスト他）、静脈麻酔ができる	A B C	A B C
③正確な糸結び（結紮）ができる	A B C	A B C
④消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることのできる	A B C	A B C
⑤手術適応を述べることのできる	A B C	A B C
⑥手術術式の概略を述べることのできる	A B C	A B C
⑦開腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核根治術の術者になれる	A B C	A B C
⑧手術の助手を務めることのできる	A B C	A B C
⑨高カロリー輸液の管理ができる	A B C	A B C
⑩皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる	A B C	A B C
⑪癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て参加できる	A B C	A B C

5. その他	自己評価	指導医評価
①患者の経過を正確に把握し記録できる	A B C	A B C
②患者の訴えを良く聞き、適切に対応できる	A B C	A B C
③指導医への報告や、連絡が適切にできる	A B C	A B C
④各定例カンファレンスの準備と参加	A B C	A B C
⑤抄読会の準備と参加	A B C	A B C
⑥退院患者のサマリーを書く	A B C	A B C
⑦1年次研修医の指導ができる	A B C	A B C
⑧学会や研究会で発表ができる	A B C	A B C

指導医サイン

外科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①臨床医学の一貫として外科的疾患の診断と初期治療を習得する。
- ②1年次研修として外科的疾患に対する考え方、対処法、実技を習得する。
- ③引き続き外科を志望する際には、一般外科、消化器外科、外傷救急に的確に対処できるように知識、技術を習得していく。
- ④患者への対応、特に癌患者の心のケアも含め対処していくことができるように研修を行っていく。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 緑川 武正
- ②研修施設 : 茅ヶ崎中央病院

III. 外科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	外来・回診・手術(心血外)・内視鏡 ・超音波検査(腹部、乳腺)	手術(心血外)、内視鏡(CF等)
火曜日	外来・回診・手術・内視鏡 ・超音波検査(腹部、乳腺)	手術(消般外、乳外)・内視鏡(ERCP等) ・術前カンファレンス
水曜日	外来・回診・手術・内視鏡 ・超音波検査(腹部、乳腺)	手術(乳外)・内視鏡(ERCP等)
木曜日	外来・回診・病棟・手術(消般外) ・内視鏡・超音波検査(腹部、乳腺)	手術(消般外)、内視鏡(CF等)
金曜日	外来・回診・病棟・手術(血外) ・内視鏡・超音波検査(腹部、乳腺)	手術、内視鏡(CF等)

Cf. 午前内視鏡は主に GF

IV. 研修目標

- ①外科前期研修目標：指導医のもとで外来、入院診療に参加し、外科的疾患に対する対処法や、周術期の全身管理を習得する。
- ②外科後期研修目標：外科各分野の専門的な知識と技術の習得を行う。

V. 研修方略 (LS)

- ①臨床研修医は外科の緊急及び入院患者の診療に参加する。
- ②毎日入院患者を診察し、指導医に相談して適切な指示を出す。
- ③外科領域の手術に参加し、手術の概要を学ぶ。
- ④毎朝、週1回のカンファレンスに参加し、患者のプレゼンテーションを行う。
- ⑤担当症例を病院内・学会等で発表する。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 診断	自己評価	指導医評価
①病歴（現病歴、既往歴、手術歴、家族歴）を正確に把握し記録できる。	A B C	A B C
②理学所見を正確に把握し記録することができる	A B C	A B C
③バイタルサインより病態を把握できる	A B C	A B C
④全身所見（貧血、黄疸、脱水、悪液質など）を把握できる	A B C	A B C
⑤各部（頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、直腸肛門）の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる	A B C	A B C
① 化器症状及び腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐下血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など）からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる	A B C	A B C
② 部腫瘤、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる	A B C	A B C
⑧胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断することができる	A B C	A B C

2. 検査	自己評価	指導医評価
① 化器疾患、一般外科疾患（乳腺、甲状腺、熱傷外傷など）に必要な血液生化学検査所見の解析ができる	A B C	A B C
② 射線検査（胸・腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影）の読影ができる	A B C	A B C
③ 視鏡検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の内視鏡フィルムの読影ができ、食道、胃、直腸に関してその手技を理解できる	A B C	A B C
④腹部超音波検査を施行でき、かつ読影できる	A B C	A B C

3. 処置	自己評価	指導医評価
①術前術後の輸液や輸血の適切な計画を立てることができる	A B C	A B C
③ 毛、清拭、術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道カテーテル挿入など）ができる	A B C	A B C
③経口摂取の開始時期を適切に指示できる	A B C	A B C
④術創部のドレーンの意義を理解できる	A B C	A B C

④ 術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べる ことができる	A B C	A B C
⑤ 急処置ができる。気管内挿管、レスピレーターによる呼吸管理、気管内吸引と気管内洗浄、CPR、中心静脈路の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開	A B C	A B C
⑥ 出血、耳出血、吐血、下血の診断、処置を考えることができる	A B C	A B C
⑧ 鼻内異物、耳内異物の処置ができる	A B C	A B C
⑨ 消化管異物、気管異物の処置ができる	A B C	A B C
⑩ 術創の消毒。その異常の発見と処置ができる	A B C	A B C

4. 治療	自己評価	指導医評価
① 来にてデブリードメント、縫合、膿瘍切開、減張切開などの処置が出来る	A B C	A B C
② 浸潤麻酔、伝達麻酔（オベルスト他）、静脈麻酔ができる	A B C	A B C
③ 正確な糸結び（結紮）ができる	A B C	A B C
③ 化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頸部腫瘍疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてることができる	A B C	A B C
⑤ 手術適応を述べる事ができる	A B C	A B C
⑥ 手術術式の概略を述べる事ができる	A B C	A B C
⑦ 腹、閉腹、虫垂切除、ヘルニア根治術、痔核根治術の術者になれる	A B C	A B C
⑧ 手術の助手を務めることができる	A B C	A B C
⑨ 高カロリー輸液の管理ができる	A B C	A B C
⑩ 皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検ができる	A B C	A B C
⑪ 癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て参加できる	A B C	A B C

5. その他	自己評価	指導医評価
① 患者の経過を正確に把握し記録できる	A B C	A B C
② 患者の訴えを良く聞き、適切に対応できる	A B C	A B C
③ 指導医への報告や、連絡が適切にできる	A B C	A B C
④ 各定例カンファレンスの準備と参加	A B C	A B C
⑤ 抄読会の準備と参加	A B C	A B C
⑥ 退院患者のサマリーを書く	A B C	A B C
⑦ 1年次研修医の指導ができる	A B C	A B C
⑧ 学会や研究会で発表ができる	A B C	A B C

救急科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

救急の現場において適切な診断・治療・処置技術 or 技能を身につけることを目標とする。

当院は湘南東部地区において2次救急医療を担っており、研修期間において内科・外科に関わらず初期治療にて救急研修を行う。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 櫻井 嘉彦
 ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 救急科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	救急センター	救急センター
火曜日	救急センター	救急センター
水曜日	救急センター	救急センター
木曜日	救急センター	救急センター
金曜日	救急センター	救急センター
土曜日		

IV. 研修目標

- ①救急患者の診断及び初期治療を迅速かつ的確にできることを目標とする。
 ②また、専門医の治療が必要か否かの判断及び正確な送り作業が出来ることも含める。

V. 研修方略 (LS)

- ①毎日のERにおいて救急車で搬送される患者の初期診療にあたる。
 ②救急患者のバイタルサイン、身体所見、重症度を評価する。
 ③救急患者に必要な検査を行い、結果を評価し、指導医へプレゼンテーションを行う。
 ④救急患者の初期治療を適切に行う。
 ⑤ガイドラインに従った心肺蘇生等を適切に行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

1. 診断、治療	自己評価	指導医評価
①緊急画像診断	A B C	A B C
②緊急心電図の解析	A B C	A B C
③緊急検査データの評価	A B C	A B C
④緊急手術の適応	A B C	A B C

⑤緊急薬剤の使用法	A B C	A B C
⑥ショックの診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑦意識障害の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑧呼吸困難の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑨胸痛の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑩不整脈の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑪腹痛の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑫吐下血の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑬不明熱の治療方針決定	A B C	A B C
⑭急性腎不全の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑮破傷風、ガス壊疽の診断と治療方針決定	A B C	A B C
⑯環境異常（熱射病、低体温症等）の診断と治療	A B C	A B C
⑰体液電解質異常とその補正	A B C	A B C
⑱酸塩基平衡異常とその補正	A B C	A B C
⑲骨折の診断	A B C	A B C
⑳救急医療に必要な法律と倫理	A B C	A B C

2. 手技	自己評価	指導医評価
①心配蘇生法	A B C	A B C
②気管内挿管	A B C	A B C
③直流除細動	A B C	A B C
④胸腔ドレーン挿入	A B C	A B C
⑤腰椎穿刺（腰椎麻酔を除く）	A B C	A B C
⑥ゼングスターゲンチューブ挿入	A B C	A B C
⑦胃洗浄	A B C	A B C
⑧イレウス管の挿入	A B C	A B C
⑨膀胱留置カテーテル挿入	A B C	A B C
⑩創傷処置（止血、デブリードマン、縫合）	A B C	A B C
⑪脱臼骨折整復、牽引、固定	A B C	A B C
⑫血液型判定とクロスマッチ	A B C	A B C
⑬中心静脈カテーテル挿入（透析用ダブルルーメン含む）	A B C	A B C
⑭動脈穿刺と血液ガス分析	A B C	A B C
⑮レスピレーターor人工呼吸器による呼吸管理	A B C	A B C
⑯超音波検査	A B C	A B C

3. 以下の手技を指導医のもとで経験する	自己評価	指導医評価
①気管切開	A B C	A B C
②緊急ペーシング	A B C	A B C
③心嚢穿刺	A B C	A B C

④減張切開	A B C	A B C
⑤スワンガンツカテーテル挿入	A B C	A B C
⑥観血的動脈圧モニター	A B C	A B C
⑦全身麻酔（吸入麻酔）	A B C	A B C
⑧血液浄化法（腹膜透析含む）	A B C	A B C
⑨内視鏡検査	A B C	A B C
⑩経皮的心肺補助装置挿入	A B C	A B C

4. 以下の疾患を主治医として経験する	自己評価	指導医評価
【1. 疾病】		
①中枢神経疾患	A B C	A B C
②循環器疾患	A B C	A B C
③呼吸器疾患	A B C	A B C
④消化器疾患	A B C	A B C
⑤代謝疾患	A B C	A B C
⑥感染症	A B C	A B C
【2. 外傷】		
①頭部、顔面外傷	A B C	A B C
②脊髄、脊椎外傷	A B C	A B C
③胸部外傷	A B C	A B C
④腹部外傷	A B C	A B C
⑤骨盤、四肢外傷	A B C	A B C
⑥多発外傷	A B C	A B C
【3. 熱傷】	A B C	A B C
【4. 中毒】	A B C	A B C
【5. 異物】	A B C	A B C
【6. DOA】	A B C	A B C

指導医サイン

麻酔科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①手術症例を通して、全身麻酔・脊椎麻酔の基本的理解と呼吸循環モニターと管理の基本を理解する。
- ② 気道確保、用手的人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術を取得する。
- ③急性期の輸液・輸血療法・血行動態管理法について理解する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 藤原 秀憲
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 麻酔科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	手術室	手術室
火曜日	手術室	手術室
水曜日	手術室	手術室
木曜日	手術室	手術室
金曜日	手術室	手術室
土曜日	X	X

IV. 研修目標

- ①用手的気道確保、気道内挿管ができる。
- ②用手的人工呼吸、機械的人工呼吸の設定が適切にできる。
- ③全身麻酔、脊椎麻酔の理論を理解する。
- ④全身麻酔、脊椎麻酔の基本的手技を行える。
- ⑤術中合併症（低酸素症、血圧異常、不整脈、アナフィラキシー）の診断と治療ができる。

V. 研修方略 (LS)

- ①受持ち患者は前日に手術予定表を元に割り振られる。(1日1人~2人)
- ②術前に個別のカンファレンスを行う。
- ③日中の手術室業務研修を行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

1. 気道確保	自己評価	指導医評価
①用手的気道確保	A B C	A B C
②気管内挿管 (経口的)	A B C	A B C

2. 人工呼吸	自己評価	指導医評価
①自然呼吸と人工呼吸の生理学的理解	A B C	A B C
②バッグによる用手人工呼吸の習得	A B C	A B C
③補助呼吸と調節呼吸の習得	A B C	A B C

3. 麻酔患者の術前評価	自己評価	指導医評価
①手術直前の患者の状態把握	A B C	A B C
②術式の理解と麻酔法の選択	A B C	A B C

4. 全身麻酔の手技	自己評価	指導医評価
①麻酔器の構造、取り扱いの理解	A B C	A B C
②吸入麻酔薬の薬理	A B C	A B C

5. 脊椎麻酔の手技	自己評価	指導医評価
①脊椎による生理学的変化の理解	A B C	A B C
②手技の習得	A B C	A B C

6. 局所麻酔	自己評価	指導医評価
①局所麻酔薬の薬理	A B C	A B C
②局麻中毒の発見、予防、処置	A B C	A B C

7. 術中麻酔管理	自己評価	指導医評価
①術中の患者の状態把握と処置	A B C	A B C
②低酸素症の早期発見と処置	A B C	A B C
③低血圧と高血圧の治療	A B C	A B C
④不整脈の診断と治療	A B C	A B C

指導医サイン

小児科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①小児の成長と発達を理解し、小児の診療、所見の記載ができるようになること。
- ②小児救急の対処ができるようになること。
- ③小児疾患の診断、治療に必要な検査・処置ができるようになること。
- ④小児の全身管理（補液、薬用量を含めて）に慣れること。
- ⑤新生児の取り扱い、診察に慣れること。

II. 指導責任者及び研修施設

- ① 指導責任者 : 後藤 正勝
- ② 研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 小児科研修週間予定表

曜日	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～17：30）
月曜日	回診・外来	外来・病棟回診
火曜日	回診・外来	X
水曜日	回診・小児健診	外来・病棟回診
木曜日	回診・予防接種・外来	外来・予防接種・病棟回診
金曜日	回診・外来	外来・病棟回診
土曜日	外来	X

IV. 研修目標

- 1 週目 予防接種の知識と実際に学ぶ
 接種の種類、回数、方法、副反応を知り、実際に接種を行う。
- 2 週目 健診の知識と実際に学ぶ
 健診の目的、種類、回数を知り、実際に診察を行う。
- 3 週目 小児の診察手技と目的を学ぶ
 診察の目的、方法を知り、実際に診察を行う。
- 4 週目 小児の検査と手技を学ぶ
 検査の目的、方法を知り、結果を評価して診断へ。

V. 研修方略

- ①病棟受持ち患者を担当して毎日の病棟回診を行う。
- ②チーム医療の一員としての自覚を持ち、研修を実践する。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 一般的知識	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
①小児の成長・発達に対する知識を修得する						

②小児によくみられる一般症状（発熱・咳・嘔吐・下痢など）を理解し、その認知法を修得し、適切な対応ができる	A B C	A B C
③乳児の栄養法についての知識を修得する	A B C	A B C
④病気の予防、予防接種についての知識を修得する	A B C	A B C
⑤その他、育児について、また小児の養育についての知識を修得する	A B C	A B C

2. 一般的診察能力	自己評価	指導医評価
①患児および養育者との間に好ましい人間関係をつくり、有用な病歴を得る	A B C	A B C
②小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し整理でき常に全身を包括的に観察できる	A B C	A B C
③年齢によるバイタルサインの正常値の違いが理解できる	A B C	A B C
④小児によくみられる症状（発熱、咳、腹痛、嘔吐、呼吸困難、発疹）について、必要な鑑別をして診察ができる	A B C	A B C
⑤小児によくみられる徴候（脱水・髄膜刺激症、呼吸困難、チアノーゼ）を理解し診察できる	A B C	A B C

3. 手技	自己評価	指導医評価
①採血（静脈血、動脈血、毛細血管）ができる	A B C	A B C
②動脈ラインの確保ができる	A B C	A B C
③血圧測定（体格にあわせて）ができる	A B C	A B C
④鼓膜検査ができる	A B C	A B C
⑤乳幼児の採尿方法が理解できている	A B C	A B C
⑥導尿ができる	A B C	A B C
⑦浣腸ができる	A B C	A B C
⑧胃洗浄ができる	A B C	A B C
⑨眼底検査ができる	A B C	A B C
⑩栄養チューブの挿入ができる	A B C	A B C
⑪分泌物の吸引、体位ドレナージができる	A B C	A B C
⑫吸入療法ができる	A B C	A B C

4. 治療	自己評価	指導医評価
①疾患に応じて指導医のもとで治療計画を立てることができ、養育者に説明できる	A B C	A B C
②年齢に見合った治療薬を処方できる（種類、剤型、投与量）	A B C	A B C
③年齢に応じて種類、量、輸液方法をきめることができる	A B C	A B C

④年齢に応じて酸素投与量、薬物吸入方法を定めることができる	A B C	A B C
⑤ 指導医のもとで新生児の治療方法を定めることができる	A B C	A B C

5. 臨床検査	自己評価	指導医評価
検査結果の解釈ができる。場合によっては自ら実施できる。		
①尿一般検査（一般定性、沈渣）	A B C	A B C
②一般血液検査（赤血球数、網状赤血球数、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、白血球数、血小板数、血液塗沫標本、出血時間、凝固時間、血液型判定、輸血のための交叉試験）	A B C	A B C
③便一般検査（便性の判定、潜血、虫卵、定性試験）	A B C	A B C
④髄液の一般検査	A B C	A B C
⑤血液ガス検査	A B C	A B C
⑥細菌培養、塗沫染色（単染色、グラム染色）	A B C	A B C
⑦一般的生化学検査	A B C	A B C
⑧一般血清学的検査、免疫学的検査	A B C	A B C
⑨放射線学的検査（単純撮影、CT、MRI、造影検査、排尿時膀胱撮影）	A B C	A B C
⑩超音波検査	A B C	A B C
⑪脳波検査	A B C	A B C
⑫心電図	A B C	A B C

6. 経験すべき疾患・病態	自己評価	指導医評価
【小児の救急医療】		
①1次心肺蘇生、2次心肺蘇生ができる	A B C	A B C
②喘息発作の応急処置ができる	A B C	A B C
③クループの処置ができる	A B C	A B C
④脱水症の応急処置ができる	A B C	A B C
⑤けいれんの応急処置ができる	A B C	A B C
⑥腸重積症を診断し、整復ができる	A B C	A B C
⑦高熱時の対処ができる	A B C	A B C
⑧意識障害の対処ができる	A B C	A B C
⑨異物誤飲時の対処ができる	A B C	A B C
⑩急性腹膜炎の対処ができる	A B C	A B C
⑪ヘルニア嵌頓の整復処置ができる	A B C	A B C
⑫新生児仮死の蘇生ができる	A B C	A B C

⑬新生児の症状安定を図り、専門医に転送できる	A B C	A B C
------------------------	-------	-------

【アレルギー・免疫疾患】		
①気管支喘息（発作の程度、重傷度の判定、適切な処置）	A B C	A B C
②蕁麻疹	A B C	A B C
③アトピー性皮膚炎	A B C	A B C
④食物アレルギー	A B C	A B C
⑤アナフィラキシーショック（適切な診断、治療）	A B C	A B C
⑥膠原病（主要な疾患の診断基準、治療法）	A B C	A B C
⑦アレルギー性紫斑病	A B C	A B C

【感染症】		
①急性（熱性）発疹性疾患麻疹、風疹、突発性発疹、伝染性紅斑、水痘、手足口病、ヘルパンギーナ、単純疱疹、帯状疱疹、溶連菌感染症など	A B C	A B C
②呼吸器症状を中心とする感染症インフルエンザウイルス、RSウイルス、アデノウイルス、パラインフルエンザウイルス、マイコプラズマなど	A B C	A B C
③消化器症状を中心とする感染症ロタウイルス、B型肝炎ウイルスなど	A B C	A B C
④中枢神経系に親和性を有するウイルスエンテロウイルス群、ムンプスウイルス、麻疹ウイルスなど	A B C	A B C
⑤その他 アデノウイルス（咽頭結膜熱、出血性膀胱炎など）	A B C	A B C

【呼吸器疾患】		
①急性上気道炎	A B C	A B C
②扁桃炎	A B C	A B C
③クループ	A B C	A B C
④急性気管支炎	A B C	A B C
⑤急性肺炎（細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ、クラミジア）	A B C	A B C
⑥細気管支炎	A B C	A B C
⑦百日咳	A B C	A B C
⑧気管支喘息	A B C	A B C

【消化器疾患】		
①口内炎	A B C	A B C
②急性胃腸炎（ウイルス性、細菌性）	A B C	A B C

③アセント血性嘔吐症	A B C	A B C
④急性虫垂炎	A B C	A B C
⑤急性肝炎	A B C	A B C
⑥腸重積症	A B C	A B C
⑦鷺口瘡	A B C	A B C

【循環器疾患】		
①先天性心疾患（ASD、VSD、PDA、TOF）	A B C	A B C
②不整脈	A B C	A B C
③無酸素発作	A B C	A B C
④川崎病	A B C	A B C
⑤起立性調節障害	A B C	A B C
⑥心不全	A B C	A B C

【血液・腫瘍性疾患】		
①鉄欠乏性貧血	A B C	A B C
②未熟児貧血	A B C	A B C
③その他の貧血の鑑別診断	A B C	A B C
④出血性疾患（特発性血小板現症性紫斑病）	A B C	A B C
⑤白血球異常（無顆粒球症、好酸球増多症）	A B C	A B C
⑥良性腫瘍（血管腫、リンパ管腫、嚢腫など）	A B C	A B C
⑦リンパ節腫大、肝脾腫、腹部腫瘤の鑑別診断	A B C	A B C
⑧悪性腫瘍	A B C	A B C

【泌尿器・生殖器疾患】		
①血尿・蛋白尿の鑑別	A B C	A B C
②急性糸球体腎炎	A B C	A B C
③ネフローゼ症候群	A B C	A B C
④その他急性、亜急性、慢性糸球体腎炎	A B C	A B C
⑤尿路感染症と膀胱尿管逆流症	A B C	A B C
⑥亀頭包皮灸、陰門膿灸、陰嚢水腫、包莖、停溜辜丸	A B C	A B C

【神経・筋疾患】		
①熱性けいれん	A B C	A B C
②てんかん	A B C	A B C
③けいれん重積症	A B C	A B C
④脳性麻痺	A B C	A B C
⑤精神遅滞	A B C	A B C
⑥髄膜炎（ウイルス性、細菌性）	A B C	A B C

⑦脳炎、脳症	A B C	A B C
--------	-------	-------

【小児保健】		
①予防接種	A B C	A B C
②乳幼児検診	A B C	A B C
③育児相談	A B C	A B C
④事故、虐待	A B C	A B C

【水・電解質異常】		
①新生児、小児における輸液療法の理解	A B C	A B C
②脱水症、電解質異常、酸塩基平衡異常に対する診断と治療	A B C	A B C

【先天性異常】		
①ダウン症候群などの染色体異常	A B C	A B C

【内分泌・代謝性疾患】		
①低身長診断、治療	A B C	A B C
②肥満症の鑑別	A B C	A B C
③糖尿病	A B C	A B C
④甲状腺疾患	A B C	A B C
⑤その他内分泌疾患	A B C	A B C

【皮膚疾患】		
①膿痂疹、蜂窩織炎、ブドウ球菌性熱傷様皮膚症候群	A B C	A B C
②乳児寄生菌性紅斑	A B C	A B C
③帯状疱疹、単純疱疹	A B C	A B C
④血管腫	A B C	A B C
⑤母斑症	A B C	A B C

【耳鼻科疾患】		
①急性中耳炎	A B C	A B C
②浸出性中耳炎	A B C	A B C
③外耳道炎	A B C	A B C
④反復性耳下腺炎	A B C	A B C

【眼科的疾患】		
①結膜炎（ウイルス性、細菌性）	A B C	A B C
②斜視	A B C	A B C

【新生児】		
①新生児の一般的診察	A B C	A B C
②ハイリスク分娩での新生児の診察、蘇生	A B C	A B C
③異常新生児、低体重出生児の診察、診断、治療ができる	A B C	A B C
④常新生児の状態を安定化し、専門医へ転送できる	A B C	A B C
⑤黄疸の鑑別、光線治療の指示	A B C	A B C
⑥輸液、抗生剤投与の指示	A B C	A B C

指導医サイン

産婦人科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①産科では、正常分娩、産褥管理、分娩介助等を研修し、異常分娩（帝切術）の対応も随時指導する。
- ②婦人科では、基本的な婦人科的診療法・検査法を身に付け、基礎的な手技・手法を実施または見学し、知識・経験・能力を身に付ける。
- ③産婦人科後期研修だけでなくどの領域に進んでも役立つような知識と技能を修得する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 齋木 美恵子
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 産婦人科研修週間予定表

曜日	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～17：30）
月曜日	病棟・外来	病棟・外来
火曜日	手術・病棟・外来	病棟・外来
水曜日	病棟・外来	
木曜日	外来・病棟	病棟・外来
金曜日	回診・手術	病棟・外来
土曜日	病棟・外来	

IV. 研修目標

1. 産婦人科的診療能力を身に付ける。
 - ①面接（問診）及び病歴の記録
 - ②患者と良いコミュニケーションを保って面接（問診）を行い、総合的かつ全人的に Patient profile を捉える事ができる。
2. 産婦人科救急対応
産婦人科領域の救急に対応する研修プログラムを用意し、必要な能力を養う。

V. 研修方略

病棟受け持ち患者数は産科 3 名、婦人科 3 名以上を目標とする。

- ①プレコンセプションケアを行う知識を身につけて指導できる
- ②代表的な妊娠の合併症妊婦の管理について述べる事ができる
(妊娠悪阻・切迫早産・妊娠糖尿病・妊娠高血圧症候群)
- ③妊娠中・産後の薬物使用の慎重投与・禁忌例への理解度深める
- ④妊娠に必要とされる検査・診断について理解する
(出生前診断・超音波診断も含める)
- ⑤帝王切開の周術期管理を実施できる

- ⑥帝王切開の手術助手ができる
- ⑦新生児蘇生法について説明できる
- ⑧正常新生児の管理ができる
- ⑨女性の下腹痛患者に必要な検査立案と診断ができる
- ⑩思春期・成熟期・更年期女性の主な婦人科疾患とホルモン治療について考察し診断への理解を深める

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 産婦人科的診療能力を身につける	自己評価	指導医評価
【1】面接（問診）及び病歴の記録 患者と良いコミュニケーションを保って面接（問診）を行い、総合的かつ全人的に Patient profile を捉える事ができる。		
①主訴	A B C	A B C
②現病歴	A B C	A B C
③結婚、妊娠、分娩歴	A B C	A B C
④家族歴	A B C	A B C
⑤既往歴	A B C	A B C

【2】産婦人科的診療法		
①産婦人科的診療に必要な基本的態度、技術を身につける	A B C	A B C
②視診（一般的視診及び膣鏡診）	A B C	A B C
③触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法）	A B C	A B C
④直腸診、膣直腸診	A B C	A B C
⑤新生児の診察（Apgar スコア、その他）	A B C	A B C

2. 臨床検査法について十分な知識を得て、見学または実施する	自己評価	指導医評価
①産婦人科内分泌検査 基礎体温測定、各種ホルモン測定	A B C	A B C
②癌の検診 細胞診、コルポスコピー、組織診	A B C	A B C
③感染症の検査 一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査（梅毒血清学的検査、HBS抗体検査、風疹抗体、HCV抗体、その他） 血液像、生化学的検査	A B C	A B C
④放射線学的検査 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影）子宮卵管造影、MRI、CT	A B C	A B C

⑤内視鏡検査 コルポスコピー	A B C	A B C
⑥CPDの診断 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影）	A B C	A B C
⑦生化学的、免疫学的検査腫瘍マーカー、その他	A B C	A B C
⑧超音波検査 婦人科的検査：骨盤内腫瘍（子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、その他） 産科的検査：断層法（胎嚢、頭殿長、児頭大横径、胞状奇胎、胎盤付着部位、多胎妊娠、胎児発育、胎児形態異常の診断、羊水量測定（AFI、AP）、Doppler法	A B C	A B C
⑨分娩監視法、MEによる陣痛計測、胎児心拍計測、NST、CTG	A B C	A B C

3. 治療法について十分な知識を得る	自己評価	指導医評価
①婦人科における薬物療法 ホルモン療法、感染症に対する化学療法	A B C	A B C
②婦人科手術療法（術前、術後管理および基本的手技を含む）細胞診、コルポスコピー、組織診	A B C	A B C
③産科における薬物療法 子宮鎮痛剤の使用各種、感染症に対する抗菌剤の使用、妊産褥婦に対する薬物投与の問題点	A B C	A B C
④産科手術	A B C	A B C
⑤産婦人科麻酔 婦人科麻酔、産科麻酔	A B C	A B C
⑥輸液、輸血療法	A B C	A B C
⑦救急処置 婦人科救急（性器出血の応急処置、緊急手術の適応の判断含む）、周産期救急（産科救急、新生児救急）	A B C	A B C

4. 保健指導について、その内容を理解する	自己評価	指導医評価
①小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期の保健指導、母子保健指導	A B C	A B C

指導医サイン

精神科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①プライマリケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
- ②精神科患者及びその家族の社会的立場に対する理解を深め、全人的な対応の基本を学ぶ。
- ③チーム医療にとって必要な技能を身につける。
- ④デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 末積 麻衣
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 精神科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	専門外来	急性期入院患者回診
火曜日	専門外来	
水曜日	専門外来	急性期入院患者回診
木曜日	専門外来	急性期入院患者回診
金曜日	専門外来	カンファレンス・急性期入院患者回診
土曜日	専門外来	

IV. 研修目標

- ①病歴聴取、症状のとらえ方など、精神科面接の基本を習得する。
- ②主治医として症例を担当し、症状および状態像等の把握、重傷度の評価、必要な検査の実施・判定法、治療計画や治療選択の方法を学び、自ら診断し、治療する能力を身につける。⇒クルズスと実習、DSM-Vを参考。
- ③向精神薬を適切に使用できるように臨床精神薬理学の基礎知識を学習し、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な心理・社会療法の実践を学ぶ。⇒クルズスと実習。
- ④コメディカル・スタッフや患者・家族と強調し、インフォームドコンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- ⑤外来デイケアなどに参加して、地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- ⑥身体合併症を有する精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を経験し、リエゾン・コンサルテーション精神医学の基本を学ぶ。
- ⑦精神保健福祉に関する法律への理解を深める。⇒クルズスと実習。

V. 研修方略

病棟受け持ち患者は10名を目標とする。

内訳：精神障害4件、気分障害3件、認知症3件

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

指導医のもと主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

1. 基本的診療法	自己評価	指導医評価
①生活史や病歴の聴取とその記録	A B C	A B C
②精神科面接（患者とのコミュニケーション）と精神症状の把握	A B C	A B C
③患者の人権への配慮、および全人的な把握と合理的な対処	A B C	A B C

2. 検査法	自己評価	指導医評価
①系統立てて診断に至る能力（ICDやDSMの利用）および多軸評価法（DSM）の理解	A B C	A B C
②重症度の客観的評価法 {症状評価尺度（BPRS、HAMD など）、社会生活機能評価尺度（GAF）、質問票（STAI、SDS）などのうち、可能なものを実施} および心理検査法 {精神科でよく用いられる検査方法についての知識を取得、簡単な検査（HDS-R など）の実施} の知識と経験	A B C	A B C
③身体的検査法 {精神画像診断、脳波検査（検査法、判定）など} の学習	A B C	A B C

3. 治療法、その他	自己評価	指導医評価
①向精神薬療法の知識と実践	A B C	A B C
②心理・社会療法 {精神療法（個人、集団）、精神科作業療法など} の経験と理解	A B C	A B C
③初期診療の経験、および精神保健福祉法に基づく入院形態や患者処遇に対する理解	A B C	A B C
④リエゾン精神医学の理解と実践 {他科医（他病院）への（からの、との）依頼（相談、併診）を含む}	A B C	A B C
⑤チーム医療の実践、および社会復帰活動（デイケアへの参加、社会復帰施設の研修など）の実習	A B C	A B C
⑥その他	A B C	A B C

指導医サイン

リハビリテーション科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①脳卒中リハの実際と各科のコンサルトを受けた急性期のリハを研修する。
- ②リハ入院患者を受け持ち、リハ処方、機能評価、リハ訓練内容、カンファレンスなどを通じて、リハの概念や実際を学習する。

当院は急性期病院であり、早期からのリハビリも行うことを一つの目的にしている、必要に応じ他科の依頼患者について、急性期のリハについての実際も学習する機会がある。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 田中 博・栗原 由佳
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. リハビリテーション科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	外来	装具外来
火曜日	病棟	筋電図・外来・リハ科ケースカンファレンス
水曜日	病棟・外来	ボツリヌス治療・脳外/リハ合同カンファレンス
木曜日	外来・病棟	ボトックス・筋電図・他病棟カンファレンス
金曜日	外来・病棟	外来・病棟・個別カンファレンス
土曜日		

※病棟業務には訓練室での訓練の見学や患者評価含む

IV. 研修目標

- ①リハビリテーションにおける患者診察
- ②それらの評価方法と実際
- ③リハビリテーション処方の方法と実際
- ④装具の種類と処方
- ⑤各訓練士についての実際
- ⑥嚙下造影検査の実際と評価

V. 研修方略

- ・回復期リハビリテーション病棟での入院患者管理を中心にリハビリテーションの診察・治療を進める。
- ・日本リハビリテーション医学会専門医試験資格取得に準じた症例を経験する。
以下に挙げた分野ごとに複数例のリハビリ治療を経験し、研鑽を重ねる。
 - 1) 脳損傷 (脳卒中・外傷性脳損傷)
 - 2) 脊髄損傷
 - 3) 神経筋疾患
 - 4) 切断 (義足)

- 5) 循環器疾患
- 6) 呼吸器疾患など

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い
 指導医のもと主治医として診療に従事し、下記の事項を修得する。

1. 基本的診療法	自己評価	指導医評価
①病歴の聴取	A B C	A B C
②理学的所見の取り方	A B C	A B C
③患者様の回復具合を総合的に把握し、合理的な対処を行う	A B C	A B C

2. 検査法	自己評価	指導医評価
①リハビリテーション的評価方法	A B C	A B C
②臨床的診断方法	A B C	A B C
③放射線等による専門的診断方法	A B C	A B C
④内科的診断方法	A B C	A B C

3. 診断・治療法	自己評価	指導医評価
①理学療法	A B C	A B C
②作業療法	A B C	A B C
③言語聴覚的治療方法	A B C	A B C

指導医サイン

整形外科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

交通事故、スポーツなどによる骨折、脱臼等の外傷ならびに関節疾患、脊椎疾患などの変性疾患、老人の大腿骨頸部骨折などが多いので、これらの疾患の診断と治療の実際についての研修を行う。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 遠藤 太刀男
 ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 整形外科研修週間予定表

曜日	午前 (7:00~病棟) (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	外来・病棟	病棟カンファレンス
火曜日	外来・病棟	
水曜日	病棟・手術	手術
木曜日	病棟・手術	病棟・手術
金曜日	病棟・手術	手術
土曜日	外来・病棟	

IV. 研修目標

目標は整形外科患者の適切な診断と診療及びレントゲンの読影で、必要最低限の知識を身につける。

V. 研修方略

- ①入院患者を受け持ち毎日病棟回診して指導医に相談し適切な指示を出す。
 ②手術に参加し、手術の概要を学ぶ。
 ③カンファレンスに参加し、患者のプレゼンテーションを行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

1. 基本的診療法	自己評価	指導医評価
①問診により患者から必要かつ十分な病歴をひき出せる	A B C	A B C
②適切な部位のレントゲン撮影を処方できる	A B C	A B C
③腱反射など適切な診察行為ができる	A B C	A B C
④レントゲン写真を読影できる	A B C	A B C
⑤症状の程度により、上級医にコンサルタントできる	A B C	A B C

2. 基本手技	自己評価	指導医評価
①部位に応じて必要な消毒ができる	A B C	A B C

②外傷部位の適切な止血・駆血ができる	A B C	A B C
③十分な洗浄デブリドマンができる	A B C	A B C
④適切な剥離、切除ができる	A B C	A B C
⑤創内の血管・神経腱が同定できる	A B C	A B C
⑥きれいな皮膚切開ができる	A B C	A B C
⑦きれいな皮膚縫合ができる	A B C	A B C
⑧適切な包帯が巻ける	A B C	A B C
⑨テーピングができる	A B C	A B C
⑩一般的なギブスを巻くことができる	A B C	A B C

3. 以下の疾患について理解し述べるができる ※印については初期研修では必須ではない	自己評価	指導医評価
①肩関節の感染症の病態と治療	A B C	A B C
②リウマチと周辺疾患の病態と治療	A B C	A B C
③代表的な変形性関節症の病態と治療	A B C	A B C
④四肢循環障害と阻血性骨壊死疾患の病態と治療	A B C	A B C
⑤先天性骨系統疾患と奇形の病態と治療 (※)	A B C	A B C
⑥代謝疾患 (くる病・骨粗鬆症) の病態と治療	A B C	A B C
⑦骨腫瘍の病態と治療 (※)	A B C	A B C
⑧筋疾患・麻痺性疾患の病態と治療 (※)	A B C	A B C

4. 肩関節について以下のことを理解し述べるができる	自己評価	指導医評価
①先天異常について	A B C	A B C
②三角筋拘縮症の病態と治療	A B C	A B C
③化膿性肩関節炎について	A B C	A B C
④習慣性肩関節脱臼の病態と治療	A B C	A B C
⑤肩関節周囲炎の病態と治療	A B C	A B C
⑥スポーツによる肩の障害について	A B C	A B C

5. 肘関節について以下のことを理解し述べるができる	自己評価	指導医評価
①肘内障の病態と治療について	A B C	A B C
②変形性肘関節症の病態と治療について	A B C	A B C
③内反射・外反射について	A B C	A B C

6. 手関節および手指について以下のことを理解し述べる ことができる	自己評価	指導医評価
①先天異常について	A B C	A B C

②手の腱損傷の病態と治療について	A B C	A B C
③阻血性拘縮の病態と治療について	A B C	A B C
④手の神経麻痺の肢位と病態について	A B C	A B C

7. 頰部および頰椎について以下のことを理解し述べる ことができる	自己評価	指導医評価
①斜頰について	A B C	A B C
②頰部椎間板ヘルニアの病態と治療	A B C	A B C
③OPLLの病態と治療	A B C	A B C
④強直性脊椎炎の病態と治療	A B C	A B C
⑤上位頰椎の奇形について	A B C	A B C

8. 胸椎・腰椎について以下のことを理解し述べる ことができる	自己評価	指導医評価
①側弯症の病態と治療について	A B C	A B C
②典型的な腰部椎間板ヘルニアの病態と治療	A B C	A B C
③変形性脊椎症の病態について	A B C	A B C

9. 股関節について以下のことを理解し述べる ことができる	自己評価	指導医評価
①先天性股関節脱臼の病態と治療	A B C	A B C
②変形性股関節症の病態と治療	A B C	A B C
③大腿骨頭すべり症の病態について	A B C	A B C
④股関節の炎症性疾患（成人・幼児）について	A B C	A B C
⑤骨盤不安定症・化膿関節について病気を 知っている	A B C	A B C

10. 膝関節について以下のことを理解し述べる ことができる	自己評価	指導医評価
①膝関節の構成要素（骨・靭帯 etc）について	A B C	A B C
②半月板損傷・靭帯損傷について診察 できる	A B C	A B C
③膝の血腫の有無を判定し穿刺 できる	A B C	A B C
④膝蓋大腿関節障害について病体を 述べるができる	A B C	A B C
⑤膝の周囲関節の化膿性疾患の病態 と治療	A B C	A B C
⑥内科疾患より膝の疾患を予想 することができる	A B C	A B C

11. 足関節と足趾	自己評価	指導医評価
①学童期までの足部の有痛性疾患 について述べるができる	A B C	A B C
②内反足の病態（三要素）について	A B C	A B C

③扁平足を診断できる	A B C	A B C
④外反母趾の病態について述べるができる	A B C	A B C
⑤足関節捻挫の診断と初期治療ができる	A B C	A B C

12. 外傷学	自己評価	指導医評価
①四肢の軟部・靭帯損傷の病態と治療について述べるができる	A B C	A B C
②いわゆる肉離れについて医学的な説明ができる	A B C	A B C
③捻挫における損傷靭帯と治療について述べるができる	A B C	A B C
④鎖骨骨折の初期治療ができる	A B C	A B C
⑤肩甲骨骨折の初期治療ができる	A B C	A B C
⑥肩関節脱臼の整復ができる	A B C	A B C
⑦肩鎖関節脱臼の初期治療ができる	A B C	A B C
⑧上腕骨骨折を診断し、初期固定ができる	A B C	A B C
⑨肘関節周囲の骨折が診断でき初期固定できる	A B C	A B C
⑩前腕骨骨折が診断でき固定できる	A B C	A B C
⑪前腕骨骨折合併症について述べるができる	A B C	A B C
⑫手関節骨折（コレス骨折・スシス骨折）の診断と治療ができる	A B C	A B C
⑬骨盤骨折の病態について述べられ、初期治療ができる	A B C	A B C
⑭骨盤骨折の必要な検査がオーダーできる	A B C	A B C
⑮大腿骨頸部骨折の診断（内側・外側）がつけられ初期治療ができる	A B C	A B C
⑯股関節外傷性脱臼の診断及び合併症を述べられ初期治療ができる	A B C	A B C
⑰大腿骨骨幹部骨折の牽引ができる	A B C	A B C
⑱膝の捻挫について初期治療ができる	A B C	A B C
⑲膝の捻挫について損傷部位を診察し固定できる	A B C	A B C
⑳膝関節穿刺により関節内骨折の有無を知ることができる	A B C	A B C
㉑膝蓋骨骨折の初期固定ができる	A B C	A B C
㉒脛骨下部骨折をレントゲンで診断できる	A B C	A B C
㉓下腿骨骨折の初期固定ができる	A B C	A B C
㉔足関節部の骨折が診断でき初期固定ができる	A B C	A B C
㉕足関節捻挫の病態を正確に述べられた上で初期治療ができる	A B C	A B C
㉖踵骨骨折の診断と保存的療法を述べられる	A B C	A B C

13. スポーツ外傷	自己評価	指導医評価
------------	------	-------

①スポーツ関係の深い外傷の病態について述べるができる	A B C	A B C
----------------------------	-------	-------

14. リハビリテーション	自己評価	指導医評価
①術後の復療法について述べられる	A B C	A B C
②正確なリハビリ処方箋が書ける	A B C	A B C
③リハビリに関する医学的評価ができる	A B C	A B C
④リハビリに起因する障害について述べられる	A B C	A B C

指導医サイン _____

脳神経外科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①救急医療、Primary Care を学んでいく上での頭部外傷・脳血管障害など脳神経疾患に対する診断能力を身につける
- ②正しい神経学的所見の取り方の理解と技術の習得
- ③CT、MRI 等の画像の基本的読影ができるようになる
- ④脳波等の電気生理学的検査の理解
- ⑤穿頭術、開頭術の経験
- ⑥専門医取得を視野に入れた脳神経外科全般に対する知識と技術を深める

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 勝野 亮
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 脳神経外科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	病棟	病棟・リハ合同カンファレンス
火曜日	カンファレンス・病棟・手術	病棟・手術
水曜日	カンファレンス・病棟	病棟
木曜日	X	X
金曜日	カンファレンス・病棟	病棟
土曜日	カンファレンス・病棟	病棟

IV. 研修目標

- ①脳神経外科疾患の知識と理解、診断能力の習得
- ②脳神経外科疾患に対する基本的な救急処置・検査ができる
- ③脳神経外科疾患の周術期における全身管理の知識と技術

V. 研修方略

- ①入院患者を受け持ち毎日病棟回診して病歴と症状を診療録に記録する。
- ②手術に参加し、手術の概要を学ぶ。
- ③カンファレンスに参加し、患者のプレゼンテーションを行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

1. 脳神経外科疾患の救急 (外傷・血管障害) に関して以下のことができる	自己評価	指導医評価
①迅速、且つ的確に診察ができる (病歴、現症の把握)	A B C	A B C
②意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸の異常の把握ができる (病歴、現症の把握)	A B C	A B C

③入院の要否が決定できる	A B C	A B C
④必要な検査を短時間に手順良く指示、施行できる	A B C	A B C
⑤外来の場合には、帰宅時の注意及び今後の指示が的確にできる	A B C	A B C

2. 頭蓋内圧亢進に対して以下のことができる	自己評価	指導医評価
①臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる	A B C	A B C
②急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる	A B C	A B C

3. 意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる	自己評価	指導医評価
①原因の診断と程度の分類ができる	A B C	A B C
②必要な救急処置ができる	A B C	A B C
③診断に必要な検査を順序良く行うことができる	A B C	A B C

4. 緊急手術の判断とその術前検査	自己評価	指導医評価
①緊急手術の必要性について述べる事ができる	A B C	A B C
②紹介入院になった患者について、入院時の報告を紹介医にできる	A B C	A B C
③検査、手術等の報告を紹介医にできる	A B C	A B C
④退院時の報告、紹介を紹介医にできる	A B C	A B C
⑤電話紹介の救急患者に対処できる ・ 外来、医事への連絡 ・ 入院時必要な検査の準備 ・ 入院病棟、ベッドの指示 ・ 緊急手術の要否の予測と手術室への連絡	A B C	A B C

5. 頭部外傷患者に対応できる	自己評価	指導医評価
①緊急手術の適応の決定	A B C	A B C
②患者、家族に緊急手術についての説明ができ承諾をとる	A B C	A B C
③緊急手術を指導医のもとに行う	A B C	A B C
④術後の検査、処置、管理を指導医のもとに行う	A B C	A B C

6. 脊椎外傷患者に対処できる	自己評価	指導医評価
①固定、検査及びその所見が読める	A B C	A B C
②保存的か手術療法かの判断が出来る	A B C	A B C
③保存療法としての牽引、ハローベスト装着など基本的な操作ができる	A B C	A B C

7. 脳血管障害に対して以下のことができる	自己評価	指導医評価
-----------------------	------	-------

①緊急手術の適応が決定できる（脳内血腫、脳動脈瘤破裂等）	A B C	A B C
②急性期の保存的療法ができる	A B C	A B C
③手術時期の判断ができ、手術予定日の決定ができる	A B C	A B C
④経過に応じて適切な検査と処置ができる	A B C	A B C
⑤患者及び家族に治療方針と予後を説明できる	A B C	A B C
⑥脳室ドレナージの適応が決定できる	A B C	A B C
⑦脳室ドレナージの実施	A B C	A B C
⑧脳室ドレナージの管理	A B C	A B C
⑨破裂脳動脈瘤、脳動静脈奇形の手術アプローチを考えられる	A B C	A B C

8. 脳腫瘍に対して以下の事ができる	自己評価	指導医評価
①頭蓋内圧亢進症状の把握と程度を考えうる	A B C	A B C
②頭蓋内圧亢進の程度に応じた対処ができる ・緊急に検査、手術を要するもの ・強力な対頭蓋内圧亢進療法により手術まで数日の余裕があるもの ・年齢、鑑別診断、他の身体的条件を考慮して十分に術前検査を施行しうるもの	A B C	A B C
③腫瘍のCT上（MRIを含む）の特徴を述べ、鑑別診断ができる	A B C	A B C
④特殊な方向のCT断層、MR断層などの撮影を指示できる	A B C	A B C
⑤血管撮影上の脳腫瘍の特徴を述べ、鑑別診断できる	A B C	A B C
⑥手術の適応（アプローチ、体位、手術の内容等）を考えうる	A B C	A B C
⑦患者及び家族に、手術、予後に関して説明し、手術の承諾をとりうる	A B C	A B C
⑧脳転移性脳腫瘍の手術適応が決定できる	A B C	A B C
⑨手術不能な腫瘍に対して次善の策を考えうる	A B C	A B C

9. 小児脳神経、機能的脳外科その他について以下の事ができる	自己評価	指導医評価
①脊髄髄膜瘤の診断と手術適応を述べる事ができる	A B C	A B C
②神経脱落症状の判定	A B C	A B C
③合併する水頭症有無の判断、シャント手術の適応	A B C	A B C
④新生児、乳幼児水頭症の診断、検査とシャント術の適応	A B C	A B C
⑤新生児、乳幼児の術前術後管理ができる	A B C	A B C

⑥三叉神経痛、顔面痙攣に対する手術についての解剖、病態生理の理解	A	B	C	A	B	C
----------------------------------	---	---	---	---	---	---

指導医サイン

泌尿器科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①プライマリケアにおける泌尿器科的検査、診断、処置の習得
- ②主たる泌尿器科的知識（疾患、検査、治療）の習得

II. 指導責任者及び研修施設

- ① 指導責任者 : 下平 憲治
- ② 研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 泌尿器科研修週間予定表

曜日	午前（8：30～12：00）	午後（13：00～17：30）
月曜日	外来・病棟	手術
火曜日	外来・病棟	X
水曜日	外来・病棟	処置・検査・外来など
木曜日	外来・病棟	手術
金曜日	外来・病棟	手術
土曜日	外来・病棟	X

IV. 研修目標

- ① 泌尿器科手術（da Vinci、TUR など）
- ② 尿道留置カテーテルの挿入、管理
- ③ 泌尿器科的救急処置（精巣捻転、カントン包茎の処置、膀胱ろう、腎ろう、尿管ステント挿入等）
- ④ 尿路結石、泌尿器科悪性腫瘍、感染症の知識と治療

V. 研修方略（LS）

指導医の直接管理下での教育を受け、病棟患者の診療管理、手術や検査などの手技を学ぶ。

- ・週3回のカンファレンス
- ・1日2回の病棟回診

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 泌尿器科の基本的知識と症候学	自己評価	指導医評価
①泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる	A B C	A B C
②泌尿器科領域の症状を適切に問診できる	A B C	A B C

2. 泌尿器科的検査の意味を理解し実行できる	自己評価	指導医評価
①尿検、尿沈渣、尿細胞診および血液検査	A B C	A B C
②排泄性腎盂尿管造影（IVP・DIP）	A B C	A B C

③腹部超音波、経直腸的超音波 (TRUS)	A B C	A B C
④WB-CT、MRI、PET/CT	A B C	A B C
⑤内視鏡検査 (尿道膀胱鏡、尿管鏡)	A B C	A B C
⑥特殊造影 (尿道膀胱造影、逆行性一順行性腎盂尿管造影、排尿時膀胱造影)	A B C	A B C
⑦尿力学的検査 (ウロダイナミクス) 尿流量測定、膀胱内圧測定、尿道抵抗測定	A B C	A B C
⑧生検 (前立腺・膀胱・睾丸・腎)	A B C	A B C
⑨血管造影検査 (塞栓術を含む)	A B C	A B C
⑩アイソトープ検査 (骨シンチ、レノグラム、副腎シンチ)	A B C	A B C

3. 基本的泌尿器科疾患を診断し、その結果、治療計画をたてることができる	自己評価	指導医評価
①尿路感染症 膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体炎、精巣炎	A B C	A B C
②尿路結石症 急性腹症との鑑別、疼痛に対する処置、手術 (ESWL) 適応	A B C	A B C
③前立腺肥大症 尿閉の処置、さまざまな治療法の理解、手術適応	A B C	A B C
④泌尿器科悪性腫瘍 副腎、腎、腎盂尿管、膀胱、前立腺、精巣	A B C	A B C
⑤神経因性膀胱 神経因性膀胱の分類と治療	A B C	A B C
⑥代表的先天異常 停留精巣、真性包茎、腎盂尿管移行部狭窄先天異常など	A B C	A B C
⑦腎後性腎不全 腎不全の鑑別診断	A B C	A B C

4. 泌尿器科の基本的な手技ができる	自己評価	指導医評価
①尿道カテーテルの知識と留置の適応およびその方法 (尿道ブジー法を含む)	A B C	A B C
②その他のカテーテルの知識とその管理 (腎瘻、膀胱瘻など)	A B C	A B C
③緊急的尿路変更の知識と適応 (腎瘻、膀胱瘻、尿管ステントなど)	A B C	A B C

④透視下、超音波下、内視鏡下の手技を理解し、介助できる（腎嚢胞穿刺、腎瘻造設、尿道ステント留置、膀胱生検、腎生検など）	A B C	A B C
⑤尿道カテーテル、膀胱瘻カテーテル、腎瘻カテーテル交換および膀胱洗浄、腎盂洗浄	A B C	A B C

5. 泌尿器科的手術 ・術者となれる：包茎、精管結紮術、陰嚢内手術（陰嚢水腫、精巣腫瘍など） ・術前、術後管理ができ、手術の介助ができる	自己評価	指導医評価
①経尿道的手術（TUR-P、TUR-Bt、TUL）	A B C	A B C
②ESWL	A B C	A B C

6. 泌尿器科的救急疾患に対し適切に対応できる	自己評価	指導医評価
①尿閉に対する処置	A B C	A B C
②水腎症に対する処置	A B C	A B C
③血尿に対する処置（尿道タンポナーデの処置を含む）	A B C	A B C
④カテーテルトラブルに対する処置	A B C	A B C
⑤外傷に対する診断と処置（腎外傷、尿道損傷、膀胱破裂等）	A B C	A B C
⑥急性陰嚢症の診断と処置（精巣捻転、急性精巣小体炎、その他）	A B C	A B C
⑦救急疾患としての尿路感染症への対応	A B C	A B C

指導医サイン

放射線科研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①画像診断に必要な基本的な検査方法・読影について習得する
- ②IVRについて基本的な事項を習得する
- ③放射線治療の基本的な事項を習得する

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 星川 嘉一
- ②研修施設 : 湘南東部総合病院

III. 放射線科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	検査・読影	検査・読影
火曜日	放射線治療	放射線治療
水曜日	読影・IVR	読影・IVR
木曜日	X	X
金曜日	放射線治療 or IVR	放射線治療 or IVR
土曜日	検査・読影	検査・読影

IV. 研修目標

- ①画像診断に必要な基本的な検査方法・読影の習得
- ②IVRの基本的事項の習得
- ③単純写真・CTのプレゼンテーションができる
- ④放射線治療の基本的な事項の習得

V. 研修方略 (LS)

- ①CT、MRIを中心とした単純写真や核医学検査の読影を10件/日を目標に行う。
- ②IVR症例が入った時には指導医とともに施行し、適応、手技の要点、合併症について考察する。
- ③放射線治療症例については初診より関与し、治療計画までを指導医とともに行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

1. X線診断	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
主要な病変を指摘し、鑑別診断を述べるができる。 消化管胆道、尿路などの日常的な検査法については、適切な方法で自ら実施できる。また検査に伴う放射線障害、副作用を述べることができ、それらを配慮して検査計画を立案できる。						

①単純撮影、断層撮影	A B C	A B C
②造影検査：消化管、胆道、尿路、血管造影	A B C	A B C
③CT 検査：頭頸部、全身	A B C	A B C
④MRI 検査：頭頸部、全身	A B C	A B C

2. 放射線治療	自己評価	指導医評価
放射線治療について基礎的な知識を習得し、放射線治療の適応、副作用、およびその対策について述べるができる	A B C	A B C

3. IVR	自己評価	指導医評価
IVR の基本的な知識を習得し適応・合併症およびその対策について述べる事が出来る	A B C	A B C

指導医サイン

眼科プログラム

※眼科研修を選択する場合は進路が眼科であること。

I. 研修プログラムの目標と特徴

- ①眼組織の基礎知識および基本的検査手技を習得する
- ②疾患別の診断方法ならびに治療方法について学習する

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 松本 年弘
- ②研修施設 : 茅ヶ崎中央病院

III. 眼科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	検査	検査
火曜日	手術	外来・病棟診察
水曜日	外来	外来
木曜日	手術	外来・病棟診察
金曜日	外来	外来
土曜日		

IV. 研修目標

- ①基本的な知識を習得すること
- ②細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査などの基本的検査の手技を習得すること
- ③検査所見の意味することを理解すること
- ④各疾患の病態を理解し、検査および治療を習得すること

V. 研修方略

- ①主治医のもと担当医として入院患者を受け持つ。
- ②毎日の回診と担当患者のプレゼンテーションを行う。

VI. 評価項目

評価記載 A: 到達目標に達した B: 目標に近い C: 目標に遠い

	自己評価	指導医評価
①医の倫理、医療に関する法律の理解	A B C	A B C
②自己学習と自己評価	A B C	A B C
③眼科臨床に必要な基礎的知識の習得解剖、生理、眼光学、遺伝等	A B C	A B C
④眼科診断技術、検査の習得 屈折矯正、視力、視野、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、蛍光眼底造影検査、電気生理学的等	A B C	A B C

⑤眼科治療技術の習得	A B C	A B C
a. 眼鏡、コンタクトレンズ	A B C	A B C
b. 光凝固、YAG レーザー	A B C	A B C
c. 手術：主として外眼手術 (霰粒腫切開、麦粒腫切開など)	A B C	A B C
⑥一般の初期救急医療に関する技術の習得	A B C	A B C
⑦症例検討会、各種学会への出席	A B C	A B C

指導医サイン

耳鼻咽喉科プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

耳鼻咽喉科疾患に対する概念を理解し、基本的な診断法、治療法および緊急処置を研修する

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 石田 克紀
 ②研修施設 : 茅ヶ崎中央病院

III. 耳鼻科研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	病棟処置・外来	外来
火曜日	病棟処置・外来	外来・病棟診察
水曜日	病棟処置・外来	手術
木曜日	病棟処置・外来	特殊外来 (難聴、眩暈、補聴器) メディカルカンファレンス (月1回)
金曜日	病棟処置・外来	手術
土曜日		

IV. 研修目標

耳鼻咽喉科の基本的な知識の習得と、それぞれの疾患についての診断、検査法の習得と

検査所見の理解・治療が行えることを目標とする

- ①外来：耳鼻咽喉鏡、ファイバースコープ、X線、CT、MRI
 ②検査：純音聴力検査、ティンパノメトリー、平衡機能、アレルギー
 ③入院：一般医学、救急、治療、術前・術後処置、眩暈・難聴の症例
 ④手術：鼓膜切開術、鼻出血止血術、鼻内異物摘出術、扁桃周囲膿瘍切開術

V. 研修方略

- ①主治医のもと担当医として入院患者を受け持つ。
 ②毎日の回診と担当患者のプレゼンテーションを行う。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

	自己評価	指導医評価
1. 病歴の取り方およびその記載法	A B C	A B C
2. 局所所見の取り方およびその記載法、診断器具の特性とその使用方法	自己評価	指導医評価
①視診	A B C	A B C

②耳鏡検査（拡大耳鏡を含む）	A B C	A B C
③前鼻鏡・後鼻鏡検査	A B C	A B C
④口腔・咽頭検査	A B C	A B C
⑤喉頭鏡検査	A B C	A B C
⑥喉頭ファイバー	A B C	A B C

3. 耳鼻咽喉・頭頸部の構造と機能について正確に述べる ことができる	自己評価	指導医評価
①外耳・中耳・内耳の構造と機能	A B C	A B C
②鼻の構造と機能	A B C	A B C
③口腔の構造と機能	A B C	A B C
④咽頭の構造と機能	A B C	A B C
⑤喉頭の構造と機能	A B C	A B C
⑥気管・食道・頸部の構造と機能	A B C	A B C
⑦頭頸部の神経・筋・血管の構造と機能	A B C	A B C

4. 耳鼻咽喉科の一般検査を実施し、結果を判定できる	自己評価	指導医評価
①聴覚系検査	A B C	A B C
②平衡機能系検査	A B C	A B C
③味覚・嗅覚検査	A B C	A B C
④鼻アレルギー検査	A B C	A B C
⑤顔面神経検査	A B C	A B C

5. 以下の検査法の原理と適応を理解し、その結果を適切 に判断できる	自己評価	指導医評価
①超音波検査法	A B C	A B C
②顔面診断検査（単純・断層 CT、MRI など）	A B C	A B C
③筋電図検査	A B C	A B C
④気管・食道のファイバースコープ及び硬性鏡検査	A B C	A B C
⑤細菌学的検査	A B C	A B C
⑥病理組織学的検査	A B C	A B C

6. 術中麻酔管理	自己評価	指導医評価
①鼻出血、鼻骨骨折	A B C	A B C
②鼻副鼻腔手術	A B C	A B C
③慢性中耳炎手術	A B C	A B C
④人工内耳埋込術	A B C	A B C
⑤慢性扁桃炎、ラリンゴマイクروسার্ジェリー	A B C	A B C

7. 手術の基本的な手技を修得する	自己評価	指導医評価
①鼓膜切開術	A B C	A B C
②外耳道異物摘出術	A B C	A B C
③耳瘻孔摘出術	A B C	A B C
④鼻内異物摘出術	A B C	A B C
⑤鼻出血止血術	A B C	A B C
⑥鼻骨骨折整復固定術	A B C	A B C
⑦鼻中隔矯正術	A B C	A B C
⑧鼻甲介切除術、焼灼術	A B C	A B C
⑨鼻茸切除術	A B C	A B C
⑩鼻内経路篩骨洞手術	A B C	A B C
⑪唾石摘出術	A B C	A B C
⑫口腔・咽頭良性腫瘍摘出術	A B C	A B C
⑬扁桃周囲膿瘍切開術	A B C	A B C
⑭アデノイド切除術	A B C	A B C
⑮口蓋扁桃摘出術	A B C	A B C
⑯ラリngoマイクロサージェリー	A B C	A B C
⑰気管切開術	A B C	A B C

8. 手術の原理を理解し、助手を務めることができる	自己評価	指導医評価
①鼓室形成術・乳突削開術	A B C	A B C
②人工内耳埋込術	A B C	A B C
③内視鏡下汎副鼻腔根本術	A B C	A B C

指導医サイン

地域医療プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

本邦では、未曾有の高齢化社会を迎え、寝たきり・認知症等要介護高齢者や長期入院が必要な患者が増加の一途を辿っている。そのため、地域医療及び在宅医療・保健・福祉などが他職種間で包括的、継続的支援が必要な社会となっている。

本研修では、すでに高齢化率が42%を超える地域での環境・医療・福祉を体験し

- ①来る少子高齢化社会に対する地域医療の対策、システムを理解し、その重要性を認識する。(病診連携、病病連携、在宅医医療など)
- ②当プログラムを遂行するための医師として必要なプライマリケアにおける診療技術、診療態度、患者やその家族への共感的態度を習得する。
- ③病気を診るのではなく、患者を全人的に捉え、予防医学、急性期・慢性期医療、回復期リハビリテーション、一般外来、在宅医療、緩和ケアを理解する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 本間 和夫
- ②研修施設 : ふれあい東戸塚ホスピタル

III. 地域保健医療研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	訪問診療・病棟	一般外来
火曜日	一般外来	訪問診療・病棟
水曜日	一般外来	訪問診療・外来
木曜日	訪問診療・病棟	一般外来
金曜日	一般外来	訪問診療・病棟
土曜日		

IV. 研修目標

- ①地域に住んでいる患者の生活環境、人生背景、家族との関わりを理解し疾患だけに注目するのではなく、その人の人生を住み慣れた土地で安心して過ごせるよう、医療従事者としてどう関わっていけばよいのかを考える。
- ②一般診療業務だけでなく、患者、家族の日常生活、セルケア、精神的サポートなど患者、家族教育、在宅ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、保健福祉業務に理解を示す。
- ③急性期医療から回復期医療、慢性期医療への流れを掌握し、実践技能を理解する。

V. 研修方略

- ①主治医のもと担当医として入院患者を受け持つ。
- ②毎日の回診と担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ③研修修了時には単独で一般外来診療が行えることを目標とする。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 地域保健・医療システムの理解	自己評価	指導医評価
①地域保健活動の対策や制度を理解できる	A B C	A B C
②地域福祉サービスの対策や制度を理解できる	A B C	A B C
③他機関との連携の必要性、重要性を理解・実践できる	A B C	A B C

2. プライマリケアの実践	自己評価	指導医評価
①プライマリケアの基本理念である包括性、積極性を重視し、全人的視野から診察することができる	A B C	A B C
②プライマリケアに必要な診療技術・検査手段を身に付けている。特に局所だけでなく全身をみる習慣がついている	A B C	A B C
③患者様の身体的病気だけでなく、その心理社会的背景を考慮した共観的医療・家族への思い・ケアを支えている人やキーパーソンへの配慮などを実践できる	A B C	A B C
④チーム医療（他機関・他職種など）を実践できる	A B C	A B C

指導医サイン

地域医療プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

本邦では、未曾有の高齢化社会を迎え、寝たきり・認知症等要介護高齢者や長期入院が必要な患者が増加の一途を辿っている。そのため、地域医療及び在宅医療・保健・福祉などが他職種間で包括的、継続的支援が必要な社会となっている。

本研修では、すでに高齢化率が29%を超える地域での環境・医療・福祉を体験し

- ①来る少子高齢化社会に対する地域医療の対策、システムを理解し、その重要性を認識する。(病診連携、病病連携、在宅医療など)
- ②当プログラムを遂行するための医師として必要なプライマリケアにおける診療技術、診療態度、患者やその家族への共感的態度を習得する。
- ③病気を診るのではなく、患者を全人的に捉え、予防医学、急性期・慢性期医療、回復期リハビリテーション、一般外来、在宅医療、緩和ケアを理解する。

II. 指導責任者及び研修施設

- ①指導責任者 : 谷保 直仁 / 兼坂 茂
- ②研修施設 : ふれあい平塚ホスピタル

地域医療研修週間予定表

曜日	午前 (8:30~12:00)	午後 (13:00~17:30)
月曜日	訪問診療・病棟	一般外来
火曜日	一般外来	訪問診療・病棟
水曜日	訪問診療・病棟	訪問診療・病棟
木曜日	一般外来	訪問診療・病棟
金曜日	一般外来	一般外来
土曜日		

IV. 研修目標

- ① 地域に住んでいる患者の生活環境、人生背景、家族との関わりを理解し疾患だけに注目するのではなく、その人の人生を住み慣れた土地で安心して過ごせるよう、医療従事者としてどう関わっていけばよいのかを考える。
- ② 一般診療業務だけでなく、患者、家族の日常生活、セルケア、精神的サポートなど患者、家族教育、在宅ケア、訪問看護、訪問リハビリテーション、保健福祉業務に理解を示す。
- ③ 急性期医療から回復期医療、慢性期医療への流れを掌握し、実践技能を理解する。

V. 研修方略

- ①主治医のもと担当医として入院患者を受け持つ。
- ②毎日の回診と担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ③研修修了時には単独で一般外来診療が行えることを目標とする。

VI. 評価項目

評価記載 A：到達目標に達した B：目標に近い C：目標に遠い

1. 地域保健・医療システムの理解	自己評価	指導医評価
①地域保健活動の対策や制度を理解できる	A B C	A B C
②地域福祉サービスの対策や制度を理解できる	A B C	A B C
③他機関との連携の必要性、重要性を理解・実践できる	A B C	A B C

2. プライマリケアの実践	自己評価	指導医評価
① ライマリケアの基本理念である包括性、積極性を重視し、全人的視野から診察することができる	A B C	A B C
② ライマリケアに必要な診療技術・検査手段を身に付けている。特に局所だけでなく全身をみる習慣がついている	A B C	A B C
③ 者様の身体的病気だけでなく、その心理社会的背景を考慮した共観的医療・家族への思い・ケアを支えている人やキーパーソンへの配慮などを実践できる	A B C	A B C
④ チーム医療（他機関・他職種など）を実践できる	A B C	A B C

指導医サイン
