

令和5年度

横浜市立市民病院 初期臨床研修プログラム



初期臨床研修プログラム 目次

1 基本理念・運営方針・医療憲章	P2
2 臨床研修の理念と目標	P3
3 指導体制と評価方法	P4～P7
4 研修プログラムと概要	P8～P15
5 各診療科における研修について	P16～P80
6 臨床研修協力施設の紹介	P81～P82
7 採用試験について	P84～P85
8 研修医の処遇について	P86～P87

基本理念・運営方針・医療憲章

1 横浜市立市民病院 基本理念

私たちは、市民の皆さまの生命と健康をお守りするため、安全で良質な医療を公平、公正に提供してまいります。

2 横浜市立市民病院 運営方針

- 1 横浜市の基幹病院として、高度かつ先進的な医療に取り組みます。
- 2 「がん」「救急」「感染症」を三本柱に、母子医療センターにおける「産科」「小児科」などの診療機能を強化します。
- 3 地域医療機関との連携と機能分担を進め、患者さん中心の医療を推進します。
- 4 医療に関する高い倫理観、知識、技術を持ち、安全管理の向上に努めます。
- 5 十分な説明と患者さんの納得・同委のもとに診療を行うとともに、診療情報の開示を進めます。
- 6 公営企業として経営の健全化に努めます。

3 横浜市立市民病院 医療憲章

私たちは、病院を利用される市民の皆様が、質の高い医療サービスを安心して安全に受けることができるよう、次の5項目を推進してまいります。

- 1 患者さんの声を尊重し、相互の信頼関係に基づいた、医療サービスを提供してまいります。
- 2 患者さんの知る権利を尊重してまいります。
- 3 インフォームドコンセント（説明と、患者さんの理解・選択に基づく同意）を的確に行い、患者さんの自己決定権を尊重してまいります。
- 4 患者さんのプライバシーを尊重してまいります。
- 5 医療に関して、高い倫理観、十分な知識、確かな技術を持ち、さらなる研鑽に努めてまいります。

臨床研修の理念と方針

1 横浜市立市民病院 臨床研修の理念

自ら学ぶ志高き医師であり、全ての人々の想いを慮る誠実な人間であれ

2 横浜市立市民病院 臨床研修の方針

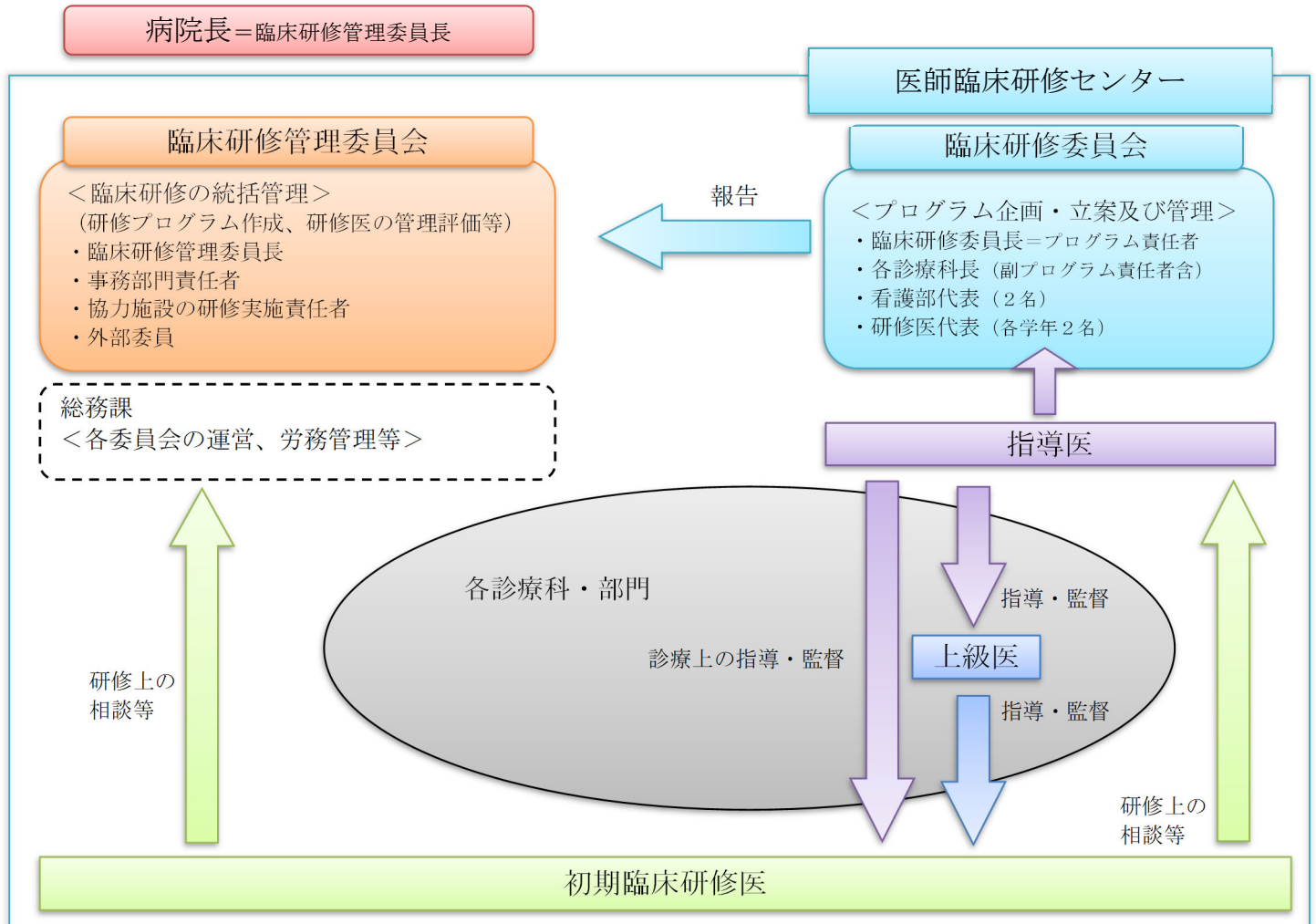
- 1 患者の尊厳を大事にし、誰に対しても誠意をもって対応できる医師を育成
- 2 職種の垣根を超えた、横断的なコミュニケーションを促進
- 3 自ら学び、教え合うことで成長し続ける医師を育成
- 4 研修医一人ひとりの「優れたところ」を伸ばす研修を提供
- 5 明るい雰囲気の中、充実した研修生活を提供

3 横浜市立市民病院 臨床研修の特徴

- ファーストタッチは初期研修医
- common disease から高度な難治性疾患まで経験できる研修
- 診療科数及び指導医数が多く充実した指導体制
- 多彩かつ豊富な勉強会、研修会の開催
- 学術発表の機会が豊富
- 全国から集まる意識の高い仲間と切磋琢磨できる環境

指導体制と評価方法

1 指導体制



- 一般コースプログラム責任者：仲里 朝周
- 外科コースプログラム責任者：吉津 晃

2 評価方法

(1) インターネットを利用した EPOC 2 での評価

(2) 適性

次の項目に該当する場合は、修了と認めません。

- ・安心、安全な医療の提供ができない場合
- ・法令、規則が遵守できない場合

以上、2つの項目を達成した場合、臨床研修を修了したものと認めます。

3 修了の基準

「臨床研修の目標の達成度判定票」の項目が全て「達成済み」である場合に限り、修了を認めます。また、判定票で評価するにあたり、下記の項目が研修修了時で期待されるレベル以上であることが必要となります。

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利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 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。

II 実務研修の方略

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）

※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。

研修プログラム(令和5年度)予定

◆ 当院プログラム共通事項

・研修理念「自ら学ぶ志高き医師であり、全ての人々の想いを慮る誠実な人間であれ」のもと、医師として基本的な診療能力を身につけ、一社会人として感謝の気持ちを忘れず日々成長する初期研修医の育成を目的としています。

・様々な疾患を診察することが重要であるとの考え方にに基づき、卒後2年間に、内科(24週)、外科(8週)、小児科(8週)、救急診療科(8～12週)、神経精神科(4週)、産婦人科(4週)、麻酔科(4週)、地域医療(4週)を必修科としてローテートします。

・内科系診療科と救急診療科は、1年目と2年目に期間を分けてそれぞれローテートする2層制を採用しています。これによって、1年目に基礎的な診療能力を養いつつ、2年目には後輩を指導しながら経験を生かしてより深く学ぶことができます。また、救急診療科については、夜間・休日の当直及び救急病棟での業務を通して、救急医療についても研修します。

・小児科については、ローテート中は小児当直(17時～23時)を経験することができ、小児救急についても学ぶことができます。

・神経精神科については、4週の内、当院での研修が2週間・外部病院(武田病院・久里浜医療センター)での研修が2週間となります。当院では精神リエゾンチームや他職種チーム回診等に参加し、総合病院における精神科医の役割を学びます。外部病院では、武田病院で統合失調症を中心に学び、久里浜医療センターでは依存症について学ぶことができます。

・麻酔科は厚労省の定める必修科ではありませんが、当院では全身管理を学ぶため必修科としてローテートします。

1 一般コースの概要

【一般コース】														
1年目		1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
順不同		内科系①		内科系②		外科		小児科		救急①		麻酔科	産婦人科	自由選択
2年目		1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
順不同		内科系③		救急②	地域医療	精神科	自由選択(32週)							

(1) 特色

横浜市の基幹病院であり、公立病院でもある当院は多種多様な疾患を取り扱っており、研修医に多くの経験と治療モデルを提供することができます。また、新医師臨床研修制度上で必須となっております内科24週、救急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週の必修科目に加えて、外科を追加で4週、小児科を追加で4週、麻酔科4週を必修としております。

さらに、研修医一人一人の自主性を尊重し、自由選択期間の36週(約9か月間)では全34診療科の

中から選択した診療科にて研修を受けることが可能です。これにより、内科系、外科系にも強い研修医へと成長・飛躍でき、同時に将来の選択の幅も広がると考えております。

(2) 1年目研修

①必修科目

ア 内科系ローテート：16週（原則1科8週ごと）

内科系については、必修内科は1科8週ごと（計16週）、選択必修内科は1科4週ごと（計8週）の合計24週（約6か月）が選択できます。そのうち、16週（約4か月）を1年目でローテートします。必修内科については呼吸器内科、消化器内科、循環器内科の3科のうち2科が必修となっています。選択必修内科については、上記で選ばなかった呼吸器内科、消化器内科、循環器内科から1科、または腎臓内科、糖尿病リウマチ内科、血液内科、腫瘍内科、感染症内科、神経内科から4週単位で選択します。なお、1科8週を選択も可能です。

イ 外科系ローテート：8週

外科については、次(ア)～(ウ)から選択していただきます。

(ア) 上部・肝・胆・膵消化管外科グループ

(イ) 下部消化管外科グループ

(ウ) 炎症性腸疾患外科グループ

※実際研修するグループは、人数に偏りのないよう決めますので、必ずしも希望通りにはならないこともあります。

ウ 小児科：8週

小児科ローテート中は小児当直を担当するものとします。

エ 麻酔科：4週

オ 救急診療科：8週

救急診療科ローテート中は当直時に救急外来を担当するものとします。

カ 産婦人科：4週

②自由選択科：4週

次の診療科から選んでください。（必修診療科以外から選択してください。※麻酔科は選択可）

麻酔科、腎臓内科、糖尿病リウマチ内科（※1）、血液内科、脳神経内科
乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、脳血管内治療科、
呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科（※2）、眼科、耳鼻咽喉科、神経精神科、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、緩和ケア内科

※1 糖尿病リウマチ内科の選択については、糖尿病またはリウマチのどちらかを希望するかも選択ください。

※2 産婦人科は一般コースのみ選択可です。

※3 感染症内科は新2年生の選択希望が多いため、新1年生の選択科からは除きます。

（内科系必修としての感染症内科は選択可能です。）

※4 ICUは研修内容から2年次での研修が相当と考えられるため、新1年生の選択科からは除きます。

(3) 2年目研修

①必修科目

ア 内科系ローテート：8週

1年次にローテートしなかった診療科をローテートします。

イ 救急診療科：4週

ウ 地域医療研修：4週（並行で外来研修、在宅研修も行います）

地域医療は市外協力施設、市内協力施設における研修を実施します。次の市外協力施設の選択は、1年次の12月頃に行います。

【市外協力施設】※協力施設の詳細については81～82ページを参照のこと。

協力施設名	研修期間	備考
沖縄県立八重山病院 附属診療所（4施設）	2週間 (残り2週間は市内協力施設及び 院内研修)	大原、小浜、西表、波照間の いずれかとなります。
公立久米島病院	4週間	沖縄県
沖縄県立宮古病院	4週間	沖縄県
沖縄県立南部医療センター・子ど も医療センター附属診療所	4週間	渡名喜、渡嘉敷、座間味、粟国、 北大東、南大東、阿嘉から2診療 所を2週間ずつとなります。
平戸市民病院	4週間	長崎県
小笠原村診療所	4週間	東京都
仙北市立田沢湖病院	4週間	秋田県
東通村診療所	4週間	青森県
松前町立松前病院	4週間	北海道
公立芽室病院	4週間	北海道
沖縄県立北部病院附属診療 所	4週間（各診療所2週間ずつ）	沖縄県
伊江村立診療所	4週間	沖縄県

※必ずしも希望が通るとは限りません。また、研修先は変更となる場合があります。

沖縄の診療所では離島診療所におけるプライマリ・ケアや地域診療の位置付けと機能を学ぶことが目標です。診療の見学だけでなく、実際に診察をさせていただきます。診療時間は月～金の9時から17時。その他の時間でも救急患者がいるときは研修医も呼ばれるため、すぐに行ける範囲にいる必要があります。離島ではヘリ搬送などもあり、その際は同伴することもあります。救急呼び出しは2週間で平均2～3回程度となっています。

市内の開業医は5施設あり、各診療所で1日（9時から12時半、15時から18時程度）、診察に同席させてもらう。往診もある施設があり、開業医の現場を体験できます。

エ 神経精神科：4週

0. 基本方針

精神科4週間のうち、2週間を当院神経精神科での研修、2週間を外部病院で研修を行う。

（1週間：武田病院 1週間：久里浜医療センター）

1. 当院における院内研修

(1) 研修期間

2週間

(2) 研修内容

- ①気分障害（うつ病、躁うつ病）、不安障害、認知症、発達障害について、初心患者の予診、本診の陪席を行い、外来診療における診察、評価、初期診療を学ぶ。また、心理士の行う心理検査、認知機能検査に陪席し、心理学的評価方法を学ぶ。
- ②精神科医師とともに、他科の入院患者の併進を担当し、リエゾン医学を学ぶ。
- ③精神科リエゾンチーム、認知症・せん妄サポートチーム、緩和ケアチーム、母子のサポートを考えるカンファレンスなど、多職種チーム回診・カンファレンスに参加し、総合病院における精神科医の役割を学ぶ。

2. 外部病院における研修

①医療法人社団慶神会「武田病院」

住所：〒214-0014 神奈川県川崎市多摩区登戸 3193

アクセス：登戸駅（小田急線、JR南武線）下車、徒歩7分

- ・診療科：2診療科（精神科 内科）
- ・病床数：140床（精神科急性期治療病棟 60床、精神療養病棟 80床）

(1) 受入可能期間

1週間

(2) 研修内容

統合失調症の研修が中心となる。精神保健福祉法における措置患者にも対応した急性期病棟から、社会心理的治療も含む慢性期病棟まで幅広い臨床実習が可能である。精神科に興味がある研修医については、訪問診療への同行も検討する。

(3) 研修環境

研修医室、食堂はなし。

②独立行政法人国立病院機構「久里浜医療センター」

住所：〒239-0841 神奈川県横須賀市野比 5-3-1

アクセス：京浜急行「京急久里浜駅」から野比海岸行/
久里浜医療センター入口（15分）下車 徒歩1分

- ・診療科：6診療科（内科 精神科 消化器科 リハビリテーション科 放射線科 歯科）
- ・稼働病床数（医療法病床数）
総数：291床（332床）

一般病床：45 床（86 床）

精神病床：194 床（194 床）

医療観察法病床：52 床（52 床）

（1）受入可能期間

1 週間

（2）研修内容

午前中は各種依存症外来における予診聴取と担当医診察の陪席、午後は精神科急性期病棟での研修が中心となる。また、電気ショック療法の見学を適宜行う。

さらに午後には、アルコール、ギャンブル、ネット依存症のミーティングや家族会への参加を予定している。当直はなし。

（3）研修環境

研修医室あり。ロッカー、机の貸与。食堂あり。

②自由選択科：32 週（約 8 か月）

次の診療科から、組み合わせて 32 週となるように選んでください。

【1 診療科につき 4 週以上】

腎臓内科、糖尿病リウマチ内科（※）、血液内科、腫瘍内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、小児科、消化器外科、IBD科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、脳血管内治療科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、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、救急診療科、感染症内科、麻酔科（手術室または I C U）、神経精神科、緩和ケア内科

※ 糖尿病リウマチ内科の選択については、糖尿病またはリウマチのどちらを希望するかも選択ください。

2 外科コースの概要

【外科コース】													
1年目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
順不同	外科(消化器・IBD) ※1～16週の間で研修		内科系① ※1～16週の間で研修		内科系②		救急 ①	麻酔科	小児科		産婦人科	自由選択	
2年目	1～ 4週	5～ 8週	9～ 12週	13～ 16週	17～ 20週	21～ 24週	25～ 28週	29～ 32週	33～ 36週	37～ 40週	41～ 44週	45～ 48週	49～ 52週
順不同	内科系③		ICU	救急②	地域医療	精神科	消化器外科	呼吸器外科	心臓血管外科	乳腺外科	病理診断科・検査部	自由選択	

(1) 特色

横浜市の基幹病院であり、公立病院でもある当院は多種多様の疾患を取り扱っており、研修医に多くの経験と治療モデルを提供することができます。また、新医師臨床研修制度上で必須となっております内科 24 週、救急 8 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 週の必修科目に加えて、一般コースと同様、外科を追加で 4 週、麻酔科 4 週を必修としております。

更に、当コースでは、外科専門医の取得を見据えた「消化器外科」「炎症性腸疾患科」「乳腺外科」「呼吸器外科」「心臓血管外科」の必修化に加え、全身管理を学ぶ「ICU」と、外科医として必要性の高い病理学的視点を養うための「病理診断科・検査部」を必修でローテートすることで外科医希望者に対し、早期から研修を実施することができると考えております。

また、一般プログラムの特徴も取り入れ、自由選択期間の 16 週（約 4 か月間）では全 33 診療科の中から選択した診療科にて研修を受けることが可能であり、市民病院独自の外科医の養成を促します。

上記以外での一般コースとの違いは、1 年目での自由選択期間が 4 週間長いことと、救急診療科のローテート期間が 4 週間短いことです。

(2) 1 年目研修

①必修科目

ア 外科系ローテート：8 週

外科については、次(ア)～(ウ)から選択していただきます。

(ア)炎症性腸疾患外科グループ (イ)上部・肝・胆・膵消化管外科グループ

(ウ)下部消化管外科グループ

※実際研修するグループは、人数に偏りのないよう決めますので、必ずしも希望通りにはならないこともあります。

イ 内科系ローテート：16 週

内科系については、必修内科は 1 科 8 週ごと（計 16 週）、選択必修内科は 1 科 4 週ごと（計 8 週）の合計 24 週（約 6 か月）が選択できます。そのうち、16 週（約 4 か月）を 1 年目でローテートします。必修内科については呼吸器内科、消化器内科、循環器内科の 3 科のうち 2 科が必修となっています。選択必修内科については、上記で選ばなかった呼吸器内科、消化器内科、循環器内科から 1 科、または腎臓内科、糖尿病リウマチ内科、血液内科、腫瘍内科、感染症内科、神経内科から 4 週単位で選択します。なお、1 科 8 週の利用も可能です。

ウ 産婦人科：4 週

エ 小児科：8 週 小児科ローテート中は小児当直を担当するものとします。

オ 麻酔科：4 週

カ 救急診療科：4 週

救急診療科ローテート中は当直時に救急外来を担当するものとします。

②自由選択科：1 か月

次の診療科から選んでください。（麻酔科を除く、必修診療科以外から選択してください。）

麻酔科、腎臓内科、糖尿病リウマチ内科（※1）、血液内科、腫瘍内科、神経内科、
 乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、
 耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、神経精神科、脳血管内治療科、
 放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、緩和ケア内科

※1 糖尿病リウマチ内科の選択については、糖尿病またはリウマチのどちらを希望するかも選択く
 ださい。

※2 感染症内科は新2年生の選択希望が多いため、新1年生の選択科からは除きます。

(内科系必修としての感染症内科は選択可能です。)

※3 ICUは研修内容から2年次での研修が相当と考えられるため、新1年生の選択科からは除きま
 す。

(3) 2年目研修

①必修科目

ア 外科系ローテート：計24週間（消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、病理診断科・
 検査、ICUを4週間ずつ履修）

イ 内科系ローテート：8週 1年次にローテートしなかった診療科をローテートします。

ウ 救急診療科：4週

エ 地域医療研修：4週（外来研修、在宅医療研修を含む）

地域医療は、市外研修協力施設、市内研修協力施設における研修を実施します。次の市外協力施設の
 選択は、1年次の12月頃に行います。

【市外研修協力施設】※研修協力施設の詳細については81～82ページを参照のこと。

協力施設名	研修期間	備考
沖縄県立八重山病院 附属診療所（4施設）	2週間（残り2週間は市内協力施設及 び院内研修）	大原、小浜、西表、波照間のいづ れかとなります。
公立久米島病院	4週間	沖縄県
沖縄県立宮古病院	4週間	沖縄県
沖縄県立南部医療センター・子ど も医療センター附属診療所	4週間	渡名喜、渡嘉敷、座間味、粟国、 北大東、南大東、阿嘉から2診療 所を2週間ずつとなります。
平戸市民病院	4週間	長崎県
小笠原村診療所	4週間	東京都
仙北市立田沢湖病院	4週間	秋田県
東通村診療所	4週間	青森県
松前町立松前病院	4週間	北海道
公立芽室病院	4週間	北海道
沖縄県立北部病院附属診療 所	4週間（各診療所2週間ずつ）	沖縄県
伊江村立診療所	4週間	沖縄県

※必ずしも希望が通るとは限りません。また、研修先は変更となる場合があります。

②自由選択科：8週間

次の診療科から、組み合わせて8週間となるように選んでください。

【1か月以上】

腎臓内科、糖尿病リウマチ内科（※）、血液内科、腫瘍内科、神経内科、呼吸器内科、
消化器内科、循環器内科、小児科、消化器外科、IBD科、外科、乳腺外科、整形外科、
形成外科、脳神経外科、脳血管内治療科
呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、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、救急診療科、
感染症内科、病理診断科、緩和ケア内科、麻酔科（手術室またはICU）、神経精神科

※糖尿病リウマチ内科の選択については、糖尿病またはリウマチのどちらを希望するかも選択ください。

各診療科における研修について



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- 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：1. 患者、家族を身体・心理・社会的側面からの把握、2. 医師、患者、家族がともに納得できるインフォームド・コンセント、3. 守秘義務や、プライバシーへの配慮ができる。
- 2) 指導医、専門医、保健・医療・福祉等の医療従事者と適切なタイミングでコミュニケーションがとれ、チーム医療ができる。
- 3) 患者の問題を把握、解決のため自己学習の習慣を身につける 1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集し、患者への適応、2. 自己及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の自己改善、3. 自己管理能力を身につけ、基本的診療能力を向上させる。
- 4) 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つけるため 1. 医療を行う際の安全確認の実施、2. 医療事故防止及び事故後の対処、院内感染対策をマニュアルに沿って行動等ができる。
- 5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上のためカンファレンスで 症例提示し、討論や意見交換ができる。
- 6) 医療の社会的側面の重要性の理解 1. 保健医療法規・制度に基づいて行動できる、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、生命倫理に基づいた行動、4. 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止のための行動ができる。

(2) 個別目標 (S B O)

1) 経験すべき診察法、検査、手技

1. 医療面接(患者の病歴の聴取と記録、患者・家族への適切な指導)、2. 基本的な身体診察法(全身、頭頸部、胸部、腹部、泌尿器、骨関節筋肉、神経、精神面の診察)、3. 基本的な臨床検査(尿、便検査、血算、白血球分画、血液型、心電図、動脈血ガス、血液生化学検査、免疫血清学検査、細菌学的検査、病理組織学的検査、超音波検査、単純及び造影 X 線検査、CT、MRI 検査、核医学検査)、4. 基本的手技(中心静脈確保、シャント穿刺、導尿、胃管挿入管理)、5. 治療法(薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療や輸液・輸血ができる、血液浄化療法の理解)、7. 医療記録(診療録(退院時サマリーを含む)を POS に従って記載、処方箋、指示箋をかける)、6. 診療ガイドラインの活用

2) 経験すべき症状、病態、疾患

1. 症状(浮腫、呼吸困難、血尿、排尿障害、乏尿・無尿、多尿)、2. 病態(急性腎不全、急性感染症、脱水)、3. 疾患(慢性腎臓病、急性腎障、多臓器不全、慢性腎不全、長期透析患者の病態、溢水症、体液量減少、Na、K、Ca、P、Mg 代謝異常、酸塩基平衡異常、原発性糸球体疾患、急性腎炎症候群、急速進行性糸球体腎炎、慢性腎炎症候群、ネフローゼ症候群、薬剤性腎障害、腎毒性物質、全身性疾患による腎臓病(膠原病に伴う腎障害、敗血症等の感染症に伴う腎障害、肝炎関連腎症)、高血圧、腎血管性高血圧、血栓性細小血管症、腎尿路感染症、多発性嚢胞腎

3) 到達目標

1. 体液の分布、組成の説明、水・電解質の代謝調節機構、酸塩基平衡、腎内分泌調節を説明でき、治療ができる、2. 糸球体濾過、クリアランスの理解、3. 蛋白尿の病態、原因鑑別、診断、治療ができる、4. 血尿の原因鑑別、診断、治療ができる、5. 乏尿・無尿、多尿の病態、疾患の列挙、診断、治療ができる、6. 膿尿、細菌尿の原因鑑別、診断、治療ができる、7. 浮腫の病態、原因鑑別、診断、治療ができる、8. 高血圧の病態、原因鑑別、診断、治療ができる、9. 貧血の病態、原因鑑別、診断、治療ができる、10. 尿毒症の病態、診断、治療ができる、11. 慢性腎不全の保存期の治療方針及び透析導入時期がわかる。12. 血液透析の方法・合併症が理解できる、13. 腎機能障害患者への適切な薬剤投与ができる

2 研修内容

研修目標の達成に向けて予定入院患者、救急患者の受け持ち医(15名程度を腎臓内科チームで診療)となり、指導医とともに診察、検査、治療にあたる。入院患者については毎週火曜日夕、入院患者カンファレンスにて症例提示し、専門医とともに診断、治療方針を決定する。知識の再確認のためレクチャーが行われる。受け持ち患者の退院後は入院サマリーを2週間以内の作成する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	血液透析室業務 病棟回診及び診察	血液透析室業務 病棟回診及び診察 腎生検	血液透析室業務 病棟回診及び診察 透析アクセス手術	血液透析室業務 病棟回診及び診察 透析アクセス手術	血液透析室業務 病棟回診及び診察 透析アクセス手術
午後	病棟回診及び診察	腎生検カンファレンス 透析症例カンファレンス 病棟回診及び診察	腎臓内科病棟カンファ レンス 病棟回診及び診察	PD 外来 病棟回診及び診察	病棟回診及び診察
その他		入院症例検討会 抄読会			

4 指導体制

内科認定医：3名(うち専門医：2名)、腎臓内科専門医：3名、腎臓内科指導医：1名、透析専門医：3名、透析指導医：3名、高血圧指導医：1名

5 研修期間

1年目または2年目：4週間～8週間

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1～2名

7 診療科代表者

腎臓内科長
永山 嘉恭



1 研修到達目標

内科医としての基本的な能力を身につける。

- ・糖尿病をはじめとする代謝性疾患や膠原病の診断ならびに合併症の評価と基本的な管理について身につける。
- ・糖尿病、膠原病いずれも全身性疾患であり、横断的、総合的な視点を身につける。
- ・他科やコメディカルなどとの連携を通じて、チーム医療を学ぶ。

2 研修内容

- ・病棟患者の担当医となり、病棟業務に従事して頂きます。
- ・指導医と一緒に、随時ディスカッションしながら診察・検査・治療にあたります。
- ・合同カンファランスを通じて、チーム医療に加わりながら研修を行って頂きます。
- ・指導医と一緒にインフォームド・コンセントに同席して頂き、総合的な診断・治療のプロセスを研修します。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療（診察まで）、病棟診察	病棟診察	病棟診察	外来診療（診察まで）、病棟診察	病棟診察
午後	外来診療（診察まで）、病棟診察	病棟診察、 レクチャー	病棟診察、 糖尿病教室	外来診療（診察まで）、病棟診察	カンファランス、 レクチャー
その他					

4 指導体制

5名（糖尿病指導医2名、リウマチ専門医1名、糖尿病認定看護師2名）

5 研修期間

4～12週間

6 定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

2人

7 診療科代表者

糖尿病リウマチ内科長

平野 資晴



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- ・血液疾患全般に対する広い知識と診療技術の習得を目標とします。
- ・血液内科医は様々な合併症を迅速に対処する能力が必要であり、内科全般の知識が最も必要です。血液内科の枠にとらわれず内科学全般を学ぶことも目標とします。

(2) 個別目標 (S B O)

- ・造血幹細胞移植（骨髄移植、末梢血幹細胞移植、臍帯血移植）の適応を理解し、実践することを目標とします。
- ・高齢者にも優しい医療が提供できることを目標とします。

2 研修内容

- ・指導医とペアで 10～15 名の入院患者を受け持つて頂きます。指導医の指導のもと血液疾患全般に対する広い知識と診療技術の習得を目標とします。
- ・造血幹細胞移植患者も指導医とともに診療にあたります。
- ・可能であれば、学会発表、論文発表などの学術活動にも参加できるようサポートします

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟カンファレンス		クルズス	入院患者カンファレンス	
その他	※適宜外来研修実施				

4 指導体制

当科はスタッフ4名体制です。研修医は日本血液学会指導医とペアを組み病棟診療にあたります。

5 研修期間

4週間～

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2名

7 診療科代表者

血液内科長

仲里 朝周



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

一般呼吸器疾患と腫瘍性疾患（主に肺がん、中皮腫、縦隔腫瘍、肉腫、原発不明がん等）に対する診断と治療の基本を学びます。慢性（良性）疾患から悪性疾患（早期、進行期、末期）まで幅広く受け持ち、単なる診断と治療だけでなく、患者・家族の視点にも立てる対処法を身につけます。

(2) 個別目標 (SBO)

呼吸器疾患に対する問診、理学的所見のとり方、胸部単純写真・CT読影の基本をまず習得します。治療については、悪性腫瘍、気管支喘息、COPD、市中肺炎、誤嚥性肺炎、肺腺維症等を経験し、さらには気胸・胸水に対する胸腔ドレナージ、気管支鏡の基本的処置、人工呼吸管理を学びます。特に当科は肺がんを中心とする胸部悪性腫瘍に注力しており、化学療法や放射線治療を用いた最先端の内科的治療と、それに併行する緩和治療を習得します。当科は外科医、放射線治療医と連携しながら集学的治療を行っており、内科的治療だけではなく、臨床腫瘍学全般についても造詣を深めることを目標としています。

2 研修内容

当科の専門性を生かし、肺癌、一般呼吸器疾患、救急呼吸器疾患に関し、研修医の先生が幅広く研修できる体制となっています。呼吸器関連の学会（地方会）での発表はほぼ必須となっており、意欲のある研修医には論文作成の指導も行っています。呼吸器内科カンファレンス、呼吸器外科との合同カンファレンスはもとより、病理部・呼吸器内科・呼吸器外科の合同の病理カンファレンス、週1回の英語論文の抄読会、隔月1回の木曜に肺癌を読む会（講演会および画像読影会）、週2回の気管支鏡検査、週1回のCT下肺生検、人工呼吸器回診などを通じて、臨床技術の向上を図ります。前期臨床研修医として常時3-4名が研修しています。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 点滴処置	病棟診療 点滴処置 気管支鏡	病棟診療 点滴処置	研修医勉強会 病棟診療 点滴処置	病棟診療 点滴処置
午後	全体回診 外科症例カンファレンス	気管支鏡 入院症例カンファレンス	人工呼吸器(RST)回診 CT 下肺生検	気管支鏡 抄読会	肺癌検診判定会 (隔週)
その他	病院全体のカンサーボード (月 1 回)	※適宜外来研修実施	病院全体のCPC (月 1 回)	病理カンファレンス (月 1 回) 木曜日肺がんを読む会 (隔月 1 回)	コメディカルとの病棟カンファレンス (月 1 回)

4 指導体制

指導医とペアになり入院診療にあたります。基本はマンツーマンですが、全体の入院患者数が増えたとき（特に冬場）や、受け持ち疾患に偏りが生じた際は、指導医が複数になることもあります。

当科専属医師は 8 名体制であり、日本内科学会認定医 8 名（うち専門医 3 名）、日本呼吸器学会専門医 7 名（うち指導医 3 名）、日本呼吸器内視鏡学会専門医 3 名（うち指導医 2 名）、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 1 名、日本がん治療認定医 2 名、臨床研修指導医 3 名で構成されています。

5 研修期間

基本は 8 週間単位ですが、4 週間研修も受け入れています。

1 年次と 2 年次に 2 回研修する計 16 週間コースも可能です。

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

3 - 4 名

7 診療科代表者

呼吸器内科長
岡本 浩明

※写真は肺がん治療センターのものを使用



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- ・神経学的診察が正確に行え、正常・異常の判断ができる
- ・神経解剖・生理の知識が概略頭に入っている
- ・疾患に応じた公的サービス・制度の知識を有する

(2) 個別目標 (S B O)

- ・神経学的診察に基づき病変部位診断ができる
- ・病歴・診察所見に基づき病因の推定ができる
- ・鑑別診断・確定診断のための検査プランがたてられる
- ・推定した病院に基づき治療プランがたてられる
- ・患者背景を把握して退院後の生活プランをたてられる

2 研修内容

- ・指導医とともに入院患者の病歴聴取、診療検査プランの作成、治療を行う
- ・指導医の指導の下、髄液検査、脳波・神経伝導速度検査、血管超音波検査などの検査を施行し、結果を解釈分析し治療に反映する
- ・指導医とともに退院後の環境整備、転院調整、社会資源の活用を行い、患者・家族の良好な療養環境を提供する
- ・指導医とともに外来患者診察を行い、限られた時間内での診断、検査、治療計画の構築を行う

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務 脳外科、脳血管内 治療科との合同カ ンファレンス	病棟業務	外来業務 電気生理検査	病棟業務 脳外科、脳血管内 治療科との合同カ ンファレンス
午後	電気生理検査	入院患者カンファ レンス 科長回診 電気生理検査	病棟業務 血管超音波検査	血管超音波検査	病棟業務 血管超音波検査
その他				抄読会 クルズス、 症例カンファレンス	

4 指導体制

神経学会指導医数：3名、神経学会専門医：4名、脳卒中学会専門医数：3名、脳卒中学会指導医：2名
認知症学会専門医：1名、脳神経超音波検査士：1名

5 研修期間

4～8週間

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

特になし

7 診療科代表者

脳神経内科長
山口 滋紀



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- 1) 消化器領域の一般的疾患および急性腹症の病態を理解し、その診断法や対処法などを習得することで、全人的医療を実践できる基本的診療能力を身につける。
- 2) 医師及び他部門の医療スタッフとチーム医療を実践できるコミュニケーション能力を身につける。

(2) 個別目標 (S B O)

- 1) 消化器疾患に必要な病歴聴取ができる。
- 2) 基本的な腹部の診察法とその所見の解釈ができる。
- 3) 腹部単純レントゲン写真を読影できる。
- 4) 腹部エコーや腹部 CT、腹部 MRI における代表的な疾患の所見を言える。
- 5) 腹水穿刺を安全かつ確実に行うことができる。
- 6) 急性腹症を起こしうる疾患を列挙できる。
- 7) 胃管を適切に挿入し管理できる。
- 8) 吐下血のプライマリーケアと緊急内視鏡の適応の判断ができる。
- 9) ヘリコバクター・ピロリ菌除菌治療の適応や意義を言える。
- 10) 一般的な急性腸炎の診断と治療ができる。
- 11) イレウスの診断、保存的治療および手術の適応の判断ができる。
- 12) 急性肝炎の診断と治療ができる。
- 13) 急性胆道感染症の保存的治療および ERCP や PTC-D の適応の判断ができる。
- 14) 急性膵炎の診断やプライマリーケアができる。
- 15) 早期消化管癌の内視鏡治療 (ESD) の適応と合併症を理解できる。
- 16) 消化器癌に対する化学療法の全身管理ができる。



2 研修内容

入院患者の担当医となり、主に病棟業務に従事する。また、指導医のもとで急性腹症の患者を診療し、急性期消化器疾患も経験する。医療面接を実施し、腹部を中心とした身体診察法を身につけ、各種検査（※1）を経験するとともに基本的手技（※2）を実施する。診療に際しては、治療計画を立て診療録を作成する。受け持ち患者が内視鏡センターやレントゲン透視室で検査及び治療を受ける時は、担当医として参加する。また、時には医学生の臨床実習における指導補佐も担当する。

（※1）血液検査、便検査、尿検査、動脈血ガス分析、細菌学的検査、レントゲン検査、エコー検査、内視鏡検査、CT 検査、造影 X 線検査、MRI 検査、細胞診・病理組織学検査など

（※2）注射法、採血法、腹水穿刺法、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、内視鏡治療の補助など

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新入院症例カンファレンス 病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	消化器内科・放射線科 合同カンファレンス 病棟診療
午後	病棟診療 病棟回診	病棟診療 病棟回診	病棟カンファレンス (医師・看護師・ソーシャルワーカー) 病棟診療 病棟回診 病理カンファレンス	病棟診療 病棟回診	病棟診療 病棟回診
その他	担当患者を対象とした消化器内視鏡検査・治療やエコー下処置、血管内カテーテル治療などをほぼ毎日経験し研修する。 毎日のチーム内におけるディスカッションにおいて指導医からフィードバックを受ける。 胃や大腸のモデルを用いた内視鏡の実技研修を随時受けることができる。 ※適宜外来研修を実施				

4 指導体制

当科はチーム医療を行っており、研修医は3～4名の医師で構成される診療チームに配属され、そのチーフが指導責任者となる。

指導医数：10名（日本内科学会指導医：8名、専門医：5名、認定医：10名、日本消化器病学会指導医：2名、専門医：9名、日本消化器内視鏡学会指導医：3名、専門医：8名、日本肝臓学会指導医：2名、専門医：5名）

5 研修期間

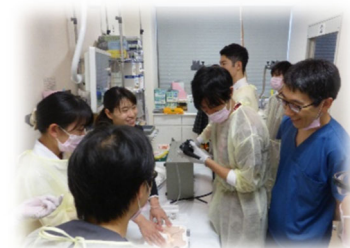
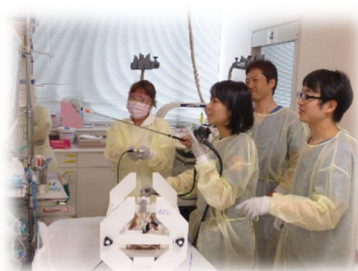
8週間。自由選択として選んだ時は4週間から可。

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

4名まで。

7 診療科代表者

消化器内科長 藤田 由里子





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

心疾患、血管系疾患に対する診断及び治療を、緊急度と重症度に合わせて適切に行うために必要な知識、技能(手技)を修得すると同時に、医師としての診療態度を学ぶ。

(2) 個別目標 (S B O)

心・血管系疾患に特徴的な症状・病歴・身体所見を述べるができること、実際に患者さんの初期診療を行い、心電図・胸部レントゲン所見と合わせてその緊急度と重症度を診断できること、非侵襲的な初期治療を行えることが目標となります。更に心エコー検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査の目的、適応を説明できることが次の目標となります。心臓カテーテル検査の補助含めて清潔操作を行えること、患者さん・コメディカルと良好な人間関係を形成しチーム医療を行えること、カンファレンスで適確な症例提示が行えること、救急診療の場で専門医へ過不足なくショートプレゼンテーションが行えることなどが個別目標となります。

2 研修内容

当科は年間1,500人程度の入院症例があります。予定検査、予定治療目的のクリパス入院に加えて、冠動脈疾患、心不全、不整脈を中心とする緊急入院の患者さんが入ってきます。入院患者は平均で10-15人程度を3-4人のチームで診療します。カテーテル手技は年間で1,000症例を超えますので十分な経験症例数が確保されていると考えています。忙しい研修の中でも効率よく知識、診療技術が身に着けられるようにクルズスを多く行うようにしています。またクルズスで理解しきれなかった部分を確認できるようにクルズスのメディア化を行い復習ができるようにしています。研修医は各タームで3-4人いますので、お互いにカバーしあう協力体制も学べます。救急救命センターとCCU当直が連携して循環器救急に対応しており、初期診療から専門医師の指導の下、診療を行う機会が多く与えられます。冠動脈や末梢動脈のカテーテル治療、不整脈のカテーテル焼灼、CRT含めた各種デバイス植込み手術をみるすることができます。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	・病棟業務 ・緊急入院含めた急患対応 ・クルズス ・カテーテル検査・治療補助 ・サマリー作成 ・各チーム内カンファレンス				
午後					
その他	循環器内科、心臓血管外科合同カンファレンス	※適宜外来研修を実施		病棟（入院症例）カンファレンス	抄読会（朝開催）

朝の勉強会は8時過ぎから開催、夕方のカンファレンスは17時半から開催です。カンファレンス以外の時間帯に、病棟の入院症例、救急受診症例の検査、診療に上級医と共にあたります。空き時間に入院サマリーの作成などを行う。クルズスは通常診療時間内におこなっています。

4 指導体制

研修医には原則2人のオーブンがつき、入院・外来症例の診察、検査、治療に関して指導をします。診断や治療に関する方針はチーム内でのカンファレンス、専門分野のエキスパート医師とのコンサルティング、心臓血管外科との合同カンファレンスで決定されます。各タームで12回クルズスを行い、主な検査、治療、疾患に関する知識を確認します。

日本循環器学会認定専門医7人、日本心血管インターベンション治療学会認定専門医1人、認定医1人、日本内科学会認定総合内科専門医4人、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医2人、米国 Heart Rhythm Society (FHRS) 1人

5 研修期間

1年次：8週間 2年次：4週間～（知識の体系化のためには8週間以上の研修を勧めます。）

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

3～4名程度

7 診療科代表者

循環器内科長

根岸 耕二





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

小児特有の医学的特徴・病態生理について理解し、年齢に応じた患者情報の収集・検査・診断・治療法につき、実践を通じて習得するとともに、患児や家族と良好な信頼関係を形成できる。

(2) 個別目標 (S B O)

1. 本人または家族から適切な問診を行える。
2. 本人または家族に、診断・検査内容・治療法を分かりやすく説明できる。
3. 良好な患者（家族）－医師関係を形成できる。
4. チーム医療を円滑に進めることができる。
5. 緊急処置が必要な状況を迅速に判断できる。
6. 年齢に応じた理学的所見をとれる。
7. 乳幼児の栄養法を理解し、母乳育児の利点を説明できる。
8. 発育の正常・異常の判断ができる。
9. 発達の正常・異常の判断ができる。
10. 年齢に応じた小児の正常値について理解することができる。
11. 各種疾患の治療方針を理解し、適切な対応ができる。
12. 各種検査（採血、導尿や膀胱穿刺、各種培養検査、髄液採取、Xp、CT、MRI）について、必要性を理解し、説明できる。
13. 年齢に応じた適切な処置法を選択し、実践できる。
14. 各種検査（血液、尿、髄液、各種培養検査、各種画像検査）の結果を解釈できる。
15. 小児患者の緊急時に適切な処置を選択し、実践できる。
16. 必要な文献検索を行える。
17. 院内のカンファレンスで症例提示ができる。
18. 入院サマリーを迅速かつ簡潔に作成することができる。



2 研修内容

小児科主治医（指導医）、後期研修医とともに小児科一般病棟の入院患者を受け持つ。診療チームとして朝夕の回診を行い、医療面接、身体所見の取り方を実際に学ぶとともに、病状を評価して診断と治療の計画を立案し実践する。医療チームの一員として、上級及び同僚医師や他職種とのコミュニケーションの取り方を実際に修得する。

週2回の小児科総回診では、受け持ち患者を症例提示して診断と治療についてスタッフ全員で議論し評価を受ける。上級医の指導の下で退院サマリーや紹介状の返書を作成する。上級医の指導の下で入院患者・外来患者の検体検査や点滴処置など実際に行う。

新生児当番医とともに産科病棟の正常新生児の入院時及び退院時の診察を行う。指導医とともに乳児健診に携わる。

小児科配属中は、小児科当直医の指導の下で概ね準夜勤帯までの小児科時間外救急患者の診療に実際に携わり、より主体的に医療面接や身体所見の取り方を学ぶ一方、患者や家族のニーズを十分に把握して診断と治療の計画を立案し実践する。

週1回の英文抄読会、テーマ別勉強会においてそれぞれ分担して発表を行う一方、小児科スタッフ医師によるクルズスをうけて小児の疾患への理解を深める。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察、外来処置 新生児入退院診察	病棟診察、外来処置 新生児入退院診察	英文抄読会 病棟診察、外来処置 新生児入退院診察	病棟診察、外来処置 新生児入退院診察	病棟診察、外来処置 新生児入退院診察
午後	例症例検討会 心臓外来診察 病棟診察、外来処置	小児科総回診 病棟診察	予防接種外来処置 病棟診察外来処置 症例検討会 クルズス	病棟診察、外来処置 クルズス	小児科総回診 乳児健診 病棟診察、外来処置 周産期カンファレンス
その他					

4 指導体制

初期研修医は、小児科主治医（指導医）、後期研修医等とともに1チームとなって入院患者を受け持つ。

平成30年度の指導体制は、小児科常勤医師11名（うち小児科専門医8名、小児科後期研修医2名）

小児科専門外来として、専門担当医による心臓、内分泌・代謝、腎臓、アレルギー、予防接種、児童精神保健、神経、NICUフォローアップ、乳幼児健診、1カ月健診の各分野の外来診療を行っており、希望により随時専門医の指導を受けることができる。

5 研修期間

研修医1年目に必修として8週間 研修医2年目は自由選択として4週間～

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

3 - 5名

7 診療科代表者

小児科長

松崎 陽平





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- ・消化器外科診療についての、基礎知識と基本手技の習得を目標とする。
- ・患者及び家族とのコミュニケーション能力を身につける。
- ・チーム医療、危機管理を身につける。

(2) 個別目標 (S B O)

- ・術前画像診断、手術適応、手術術式、合併症、術後化学療法、遠隔成績を学ぶ。
- ・周術期管理、ICU 管理、急変時の対応や処置を学ぶ。

2 研修内容

- | | |
|--------------|--|
| (1) 手術 | 縫合、結紮、開腹、閉腹の術者、ヘルニア、虫垂炎の術者、腹腔鏡手術のカメラ助手 |
| (2) 周術期管理 | 術前評価、輸液栄養管理、合併症対策、ICU 管理 |
| (3) カンファレンス | 術前プレゼンテーション |
| (4) 研究会、学会発表 | |

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術後カンファレンス 手術 病棟処置	手術 病棟処置	術前カンファレンス 部長回診 病棟処置	手術 病棟処置	手術 病棟処置
午後	手術 グループ回診	手術 グループ回診	手術 グループ回診	手術 グループ回診	手術 グループ回診
その他					

4 指導体制

病棟では、2つのグループ（上部下部消化管、肝胆膵下部消化管）に分かれて診療を行う。

- ・ 指導医資格

日本がん治療認定指導医 1名、外科学会指導医 1名、消化器外科学会指導医 1名、消化器内視鏡学会指導医 1名

- ・ 専門医資格

外科学会専門医 2名、消化器外科学会専門医 1名、消化器外学会専門医 1名、消化器病学会専門医 1名、
消化器内視鏡学会専門医 1名

5 研修期間

8週間以上。

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

特になし

7 診療科代表者

消化器外科長

望月 康久

炎症性腸疾患 (IBD) 科



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

症例を通し、疾患の基本的知識から治療の実際までを学ぶ。特に、消化器疾患の手術症例で全身管理について理解を深める。

(2) 個別目標 (S B O)

- (1) 病歴、臨床所見、検査所見、画像所見などから病態を正確に把握できるようにする。
- (2) 炎症性腸疾患症例を中心に入院を要する消化管疾患の管理を学ぶ
- (3) 手術症例で、当該疾患の手術適応、術式、術後合併症を理解する。
- (4) 周術期管理の基本 (清潔操作、創処置、栄養管理、輸液管理、感染管理) を学ぶ
- (5) 基本的な手術手技を習得し、手術に参加する。

2 研修内容

1年目は8週間、2年目は1～8週間単位での選択となる。診療チームの一員として5名のスタッフとともに、入院症例の診断、治療を行う。週間スケジュールは以下の通りである。術前カンファランスでは手術予定症例のプレゼンテーションを行う。縫合、結紮などの実習を行い、手術時には主に助手として参加し、開腹、閉腹の術者などを行う。機会があれば、症例報告を中心として学会などで発表を行う。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術後カンファランス、病棟業務	病棟業務	術前カンファランス 部長回診	手術	手術
午後	病棟業務 術前カンファランス準備	病棟業務 術前カンファランス準備	手術	病棟業務 あるいは手術	病棟業務 あるいは手術

4 指導体制

スタッフ5名が指導にあたる。各資格は以下の通りである。

- ・指導医資格

外科学会5名、消化器外科学会4名、消化器病学会3名、大腸肛門病学会3名、消化器内視鏡学会1名

- ・専門医資格

外科学会5名、消化器外科学会5名、消化器病学会4名、大腸肛門病学会5名、消化器内視鏡学会1名

5 研修期間

8週間以上

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2名程度

7 診療科代表者

炎症性腸疾患 (IBD) 科長

小金井 一隆



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

一般外科の知識の取得に加えて、乳腺外科としての診療における診断と外科的治療について概要を学ぶとともに実際の手術に入り手技を学び、外科専門医取得に必要な乳癌治療の経験を積むことを目標にする。

(2) 個別目標 (SBO)

外科系に進む進まないにかかわらず今後も増え続ける乳癌の診断、治療の知識、経験が将来の医師として必ず役に立つと思われるので、総合診療科に行くにしても必要な知識、経験を積めることを目標にする。また外科志望であればより実践的な手術経験が積めて外科専門医取得の経験数に入れるようにすることが目標。

2 研修内容

- ・乳癌入院患者の診察、所見の取り方を学び、乳がん治療における乳癌取扱い規約にのっとり術前診断をまなび、実際の手術に入り、手術所見の診断と記載方法を学ぶ。
- ・術後管理の方法と考え方を学び、退院基準やクリニカルパスにのっとり患者の経過観察法を学び、乳腺外科における患者管理のシステムと多職種によるチーム医療を利用した安全な医療の構築について考え、経験し、学ぶ。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外科術後カンファ 病棟または手術	手術	術前カンファ 外来	手術	手術
午後	病棟または手術 病棟回診	手術	病棟 病棟回診	手術または外来化 学療法外来 病棟回診	病棟 病棟回診
その他					

4 指導体制

乳腺専門医、指導医 1名

乳癌学会認定医 1名

による指導、乳癌学会認定施設で学会専門医取得に向けての臨床経験年数に加えることが可能

5 研修期間

4週間から24週間まで受け入れ可能

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

短期研修であれば3名までは受け入れ可能

7 診療科代表者

乳腺外科長

石山 暁



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

運動器の外傷、慢性疾患に対する適切な初期診療を実践できる医師となるために、骨X線読影を主とした診断能力、基本的な救急処置方法、及び痛みに配慮した患者対応を修得する。

(2) 個別目標 (S B O)

- 1 骨単純X線写真の撮影を放射線技師に適切に指示できる。
- 2 骨単純X線写真の異常所見を診断し、解説できる。
- 3 運動器の外傷、慢性疾患の治療方針を判断できる。
- 4 疼痛疾患の鑑別ができる。
- 5 患者の痛みに配慮できる。
- 6 患者の家族、社会的背景を理解し治療できる。
- 7 リハ科医師、麻酔科医師、看護師、理学療法士、薬剤師と協調できる。
- 8 骨折、脱臼を整復、固定できる。
- 9 打撲、捻挫の初期治療ができる。
- 10 挫創の消毒、洗浄、縫合、抜糸ができる。
- 11 炎症性疾患の初期治療ができる。
- 12 疼痛緩和のための投薬、注射ができる。
- 13 手術の助手ができる。
- 14 簡単な骨折の手術ができる。

2 研修内容

病棟：入院患者の全身管理，局所処置を学ぶ。

外来：外傷の初期治療，慢性疾患の対応を学ぶ。

手術：整形外科手術の基本手技を学ぶ

検査：脊髄造影，関節造影など整形外科固有の検査手技を学ぶ。

新生児検診：新生児の整形外科検診の手順と方法を学ぶ。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファランス	病棟全体回診	術前カンファランス	病棟全体回診	抄読会
	外来カンファランス	外来カンファランス	外来カンファランス	外来カンファランス	外来カンファランス
	病棟	手術	病棟	手術	手術
午後	手術	手術	検査	手術	外来
			病棟カンファランス		検査
その他	救急患者対応	救急患者対応 新生児検診	救急患者対応	救急患者対応 新生児検診	救急患者対応

4 指導体制

日本整形外科学会 専門医 4名

5 研修期間

随時

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2名

7 診療科代表者

病院長 整形外科長

中澤 明尋





1 研修到達目標

- ・形成外科的な診療、診療記録の取り方を身につける。
- ・形成外科的な外傷、創傷処置、縫合方法を身につける。

2 研修内容

研修医は主に病棟業務を担当し、入院患者の病棟処置を行う。縫合処置を必要とする患者が来院した場合は、指導医とともに診察を行い、症例に応じて、実際に縫合処置を行う。また、予定・緊急に関わらず、可能な限り多くの手術に、助手として参加する。上記研修を通して、以下の事項を習得することを目標とする。

- ・形成外科的診察法、記載法
- ・形成外科的縫合法を含む外科的基本手技や解剖学的知識
- ・顔面・四肢軟部組織損傷（外傷・熱傷）に対する初期治療
- ・包帯法・ガーゼドレッシング法、創傷治癒と外用剤・創傷被覆材の基礎知識

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟処置	外来・手術 病棟処置	手術 病棟処置	手術 病棟処置	手術 病棟処置
午後	外来・手術	外来・褥瘡回診	手術	外来	手術
その他	手術カンファレンス	AM8:00～ 術前・術後 カンファレンス		外来カンファレンス	

4 指導体制

日本形成外科学会専門医 1 名を含む形成外科医師 1 名のもとで初期研修を行う。

5 研修期間

4 週間以上

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2 名まで可

7 診療科代表者

形成外科長(兼)

中澤 明尋



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

脳神経外科臨床医として、日常の診療で頻繁に遭遇する神経学的問題（疾患や外傷）に適切に対応するために、脳神経外科疾患に必要な基本的な診察能力（態度、技術、知識）、診断能力、治療法、患者ならびに家族の心理的、社会的な支援の方法を身に付ける。

(2) 個別目標 (SBO)

- *意識障害や神経学的脱落症状をもつ患者の神経学的診察技術、およびその所見記載の習得。
- *脳神経外科医に必要な基礎的神経系知識（解剖、生理機能等）の習得。
- *脳神経外科医に必要な画像診断、生理検査の一般的知識とその診断技術の習得。
- *脳神経外科で行う基本的検査、手技（手術含む）の理解および技術習得。
- *脳神経外科術前、術後の管理方法の理解。

2 研修内容

当院脳神経外科は年間約 350 人程度の新規入院があり、救急入院患者が多いことが特徴です。疾患では脳血管疾患、頭部外傷が中心となりますが、当院はがん拠点病院でもありますので、脳腫瘍等（含む悪性）の治療も積極的に行っています。脳神経外科領域の幅広い疾患の対応につき、研修可能です。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	定時手術研修	病棟研修	定時手術研修	病棟研修
午後	病棟研修	定時手術研修	病棟研修	午後 3 時～ 病棟カンファレンス (病棟看護師、リハビリテーション科、ケースワーカー合同)	病棟研修
その他	適時救急対応	午後 6 時～神経疾患カンファレンス (神経内科、放射線科合同)	適時救急対応	適時救急対応	適時救急対応

4 指導体制

スタッフとしては、3名の日本脳神経学会専門医（常勤医師）がおり、協力して研修の指導にあたります。

5 研修期間

4～12週間

6 定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

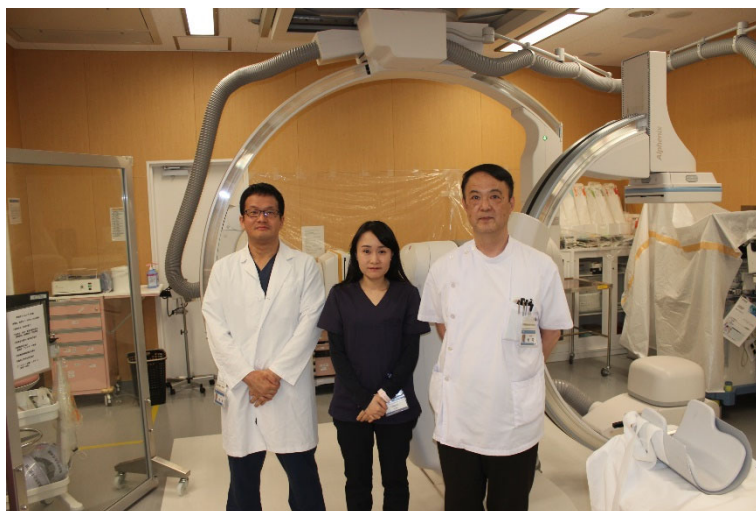
1名

7 診療科代表者

脳神経外科長

松澤 源志

脳血管内治療科



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

脳血管疾患に適切かつ迅速に対応できるように、神経学的診察、診断能力及び画像診断能力を習得し、加えて治療に必要な血管撮影及び脳血管内治療の基本的技術習得、及び脳血管解剖の基本的知識を習得する。

(2) 個別目標 (S B O)

- 脳血管障害において必要な脳血管解剖の理解を習得する
- 神経学的診察及び画像診断から、個々の患者における緊急度、重症度を判定できる
- 脳血管疾患における血管内治療介入の長所短所を理解する
- 脳血管撮影における基本的技術を習得する
- 脳血管内治療に使用する機材の使用法、基本的手技を習得する
- 脳血管内治療の周術期管理能力を習得する
- 看護師、放射線技師を含めた他職種間でのコミュニケーション能力を高める

2 研修内容

脳血管内治療専門医とともに、入院患者を受け持ち、術前カンファレンスに沿って、治療および周術期管理に当たる。また術後カンファレンスをもとに、治療手技および疾患の理解を深め、次のステップに生かす。また救急疾患については、上級医師や他職種との連携は必須であり、治療を速やかに実践できるためのコミュニケーション能力を実際に習得する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	神経内科、脳外科合同カンファ 病棟回診	脳血管内手術（全麻）	脳血管内手術（局麻）	神経内科、脳外科合同カンファ 病棟回診	病棟回診 病棟業務
午後	病棟業務	脳血管内手術（全麻） 画像カンファ	脳血管撮影	病棟業務 病棟カンファ	病棟業務 術前、術後カンファ
その他	適宜救急対応	適宜救急対応	適宜救急対応	適宜救急対応	適宜救急対応

4 指導体制

スタッフ2名が、脳神経外科専門医（指導医1名）、脳血管内治療専門医（指導医1名）、脳卒中学会専門医であり、協力して指導に当たる。また当施設は日本脳血管内治療学会認定研修施設であり、専門医取得に向けて、臨床経験年数及び症例数を加えることができる。

5 研修期間

4～24週間

6 定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1名

7 診療科代表者

脳血管内治療科長

増尾 修



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

呼吸器外科対象疾患を認識し、診断・手術・管理に参加することにより疾患の概念・病態生理・診断法ならびに手術適応について習得し、検査実技・手術手技・解剖を学ぶ。この経験の過程でチーム医療の重要性や患者・家族との関係性を理解し、倫理・医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。また、生涯学習における呼吸器外科診療の位置づけを理解する。

(2) 個別目標 (SBO)

- ・呼吸器外科対象疾患を理解し検査・治療計画を立案できるようにする。
- ・検査手技を会得して指導医のもと検査を施行できるようにする。
- ・胸腔ドレーン挿入法・管理を理解し実施する。
- ・開胸・閉胸手技を理解し術者として実施する。
- ・縦隔腫瘍摘出術・肺癌手術の解剖・手術手順を理解し助手として参加すると共に術前処置、術後管理に参加できるようにする。

2 研修内容

原則的には手術目的で入院した全患者を担当する。胸部理学的診察・画像診断・全身状態・合併症について検証し、入院計画を立案する。手術適応・術式を検討するカンファレンスで決定に加わり、病状説明（インフォームドコンセント）にも参加する。手術手順・解剖を理解し、助手を務め習熟度により術者を担当する。術後の全身管理を行い合併症対策について学ぶ。外傷を含め緊急入院も担当し胸腔ドレーンを安全に挿入する。気管支鏡検査の適応・手技について学び施行する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟処置	病棟処置 外来	手術 病棟処置	手術 病棟処置	病棟処置 外来
午後	手術 カンファレンス	病棟処置 カンファレンス	手術 病棟処置	手術 病棟処置	検査
その他			病理カンファレンス		

4 指導体制

呼吸器外科専門医 2 名による指導

5 研修期間

4～8 週間

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

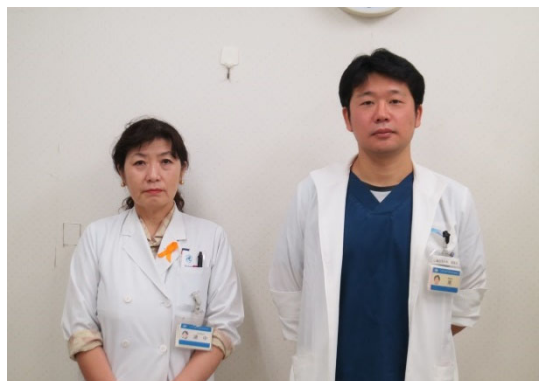
原則的には 1 名

7 診療科代表者

呼吸器外科長

吉津 晃





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

胸痛、不整脈、呼吸困難などの症状で苦しむ患者さんに対してこれらの症状を改善し消失させることによって快適で希望に満ちた生活をおくることができるようにするために、心臓血管疾患に関する基本的な外科治療、術前および術後管理を習得する。

(2) 個別目標 (SBO)

1. 病歴、身体所見を適切に把握しきさいすることができる。
2. 病状とその原因となった病態について正確に把握することができる。
3. 患者さんの術前状態を正しく評価することができる。
4. 必要な鑑別疾患を列挙できる。
5. 循環状態の緊急性について判断することができる。
6. 手術適応について判断することが出来る。
7. 適切な検査方法を順序正しく述べることができる。
8. 心臓血管疾患の適切な外科治療を上級医師と実施することができる。
9. 上級医師の同席のもとに病状説明を患者および家族に行うができる。
10. 動脈及び中心静脈にカテーテルを挿入することができる。
11. 上級医師と共にペースメーカー植え込みの手術を施行することができる。
12. 上級医師と共に下肢静脈瘤の手術を施行することができる。
13. 興味深い疾患、症例に対して検索、研究し学術集会で発表することができる。
14. 将来にわたり心臓血管領域の疾患かどうかを判断し、循環器医、心臓血管外科医にコンサルトすることができる。

2 研修内容

- ・心臓血管外科手術の参加
- ・心臓血管外科術前、術後症例の加療
- ・手術前症例の検査及び評価等

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟加療 外来診療	手術 病棟加療	手術、 病棟加療、検査	手術 病棟加療	手術 病棟加療
午後	病棟加療 外来診療	手術 病棟加療	病棟加療、外来診療	手術 病棟加療	病棟カンファランス 術前カンファランス
その他	循環器内科とのカン ファランス	術後管理 病棟加療			

4 指導体制

外科指導医、心臓血管外科専門医等の上級医師にて指導を行う。

5 研修期間

4～12週間

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

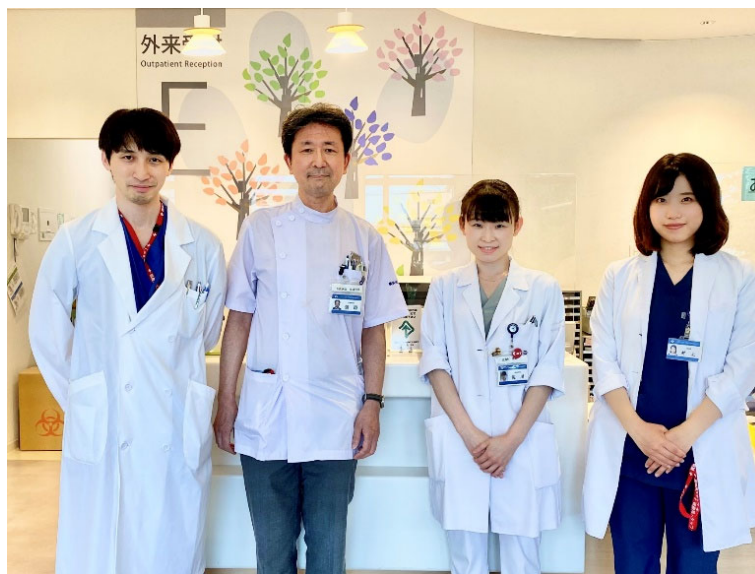
1名

7 診療科代表者

心臓血管外科長

浦中 康子





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- ・ 医師として、皮膚疾患が発症する背景を理解し、患者に適切に対応することができるために、

(2) 個別目標 (S B O)

- ・ 臨床研修医として必要な皮膚疾患の知識を獲得する。
- ・ 臨床研修医として必要な皮膚疾患の診断、検査、治療が行える。
- ・ 他者に対して的確な症例呈示（症例の説明）が行える。
- ・ 臨床研修医として必要な、疾患を取り巻く環境（患者背景、患者家族の関与、社会的背景など）を理解することができる。

2 研修内容

- ・ 基本的には主治医（指導医）とともにグループまたはマンツーマンで行動し、皮膚科診療全般についての必要な知識を体験しながら獲得する。
- ・ 外来患者の問診を通じて、疾患に絡む患者背景を理解する。
- ・ 基本的な皮膚疾患（湿疹・皮膚炎群、薬疹、炎症性角化症、皮膚感染症、皮膚良性腫瘍・悪性腫瘍）についての診断、検査、治療を理解する。
- ・ 基本的な皮膚外科的手技（皮膚切開・縫合、褥瘡などの皮膚潰瘍処置、簡単な熱傷処置）を行う。
- ・ カンファレンス等での的確な症例呈示を行う。
- ・ 皮膚科に独特な検査（真菌鏡検）、光線療法を行う。
- ・ 皮膚難病の診断、治療に指導医とともに挑む。
- ・ 皮膚腫瘍（良性・悪性）の全身麻酔下での手術に助手として参加する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診察 病棟診察・処置	外来診察 病棟診察・処置	病棟カンファレンス 外来診察 病棟診察・処置	外来診察 病棟診察・処置	外来診察 病棟診察・処置
午後	外来手術 院内併診対応 手術カンファレンス	特殊外来 褥瘡回診 院内併診対応	中央手術 外来カンファレンス	外来手術 院内併診対応	特殊外来 院内併診対応

4 指導体制

皮膚科診療の基本となる部分についてはクルズス形式での指導を行うほか、通常の診療の中ではマンツーマン形式での実地診療のノウハウや技術についての指導を行う。

(日本皮膚科学会認定専門医：1名)

5 研修期間

4～8週間

※将来、皮膚科を専攻する予定者は12週間が望ましい

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1～2名(1名が望ましい)

7 診療科代表者

皮膚科長

蒲原 毅



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

一般的な外科手技を習得すると共に、泌尿器科で扱う疾患（尿路悪性腫瘍、尿路結石、複雑性尿路感染症、神経因性膀胱、女性泌尿器科疾患、小児泌尿器科疾患 など）の診察ができ、患者および家族とのコミュニケーションがとれる。

(2) 個別目標 (S B O)

- ・泌尿器科で扱う後腹膜疾患の特徴、解剖を理解し、基本的な画像診断が行えるようになる。
- ・泌尿器科特有の経尿道内視鏡手術について、手術器具の扱いから基本的な手術手技について学ぶ。
- ・腹腔鏡下手術に参加し、解剖、術式の理解を深める。
- ・泌尿器悪性腫瘍に対する抗がん剤治療、分子標的薬の特徴、副作用を理解し安全に治療を遂行する方法を学ぶ。

2 研修内容

- ・入院患者はスタッフと協力して、すべての患者（20名前後）の病棟業務に従事する。
- ・泌尿器科の研修では手術に入ることを優先する。その間の病棟業務はスタッフが行う。
- ・前立腺針生検は1か月でスタッフと同等のレベルまで上達可能。経直腸エコーの取り扱いも習熟できる。
- ・尿管ステント、ダブルJステント、腎瘻などのカテーテル交換の手技を学び、スタッフ補助下にて自分で施行できるようになる。
- ・陰嚢小手術（陰嚢水腫、精巣捻転、精巣腫瘍）の術者、腎瘻造設の術者、開腹手術や腹腔鏡下手術の助手、閉創の術者となる。
- ・放射線診断科、病理診断科との合同カンファランスを定期開催。疑問点を直接確認することができる。
- ・毎朝外来にて画像カンファランスを施行、入院患者のみならず外来患者の問題点も全員で共有する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟カンファランス 病棟処置	手術	病棟処置 検査	手術
午後	手術	検査 ・ステント交換	手術 結石破砕	検査	検査 ・ステント交換
その他		前立腺がん検診		前立腺がん検診	



4 指導体制

スタッフと一緒に病棟業務や手術・処置・検査等を担当し直接指導を受ける。曜日により担当するスタッフは3-4名である。

指導医師数：6名（日本泌尿器科学会指導医：3名、日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医：2名）

5 研修期間

8週間以上が望ましいが、4週間でも可。

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1名

7 診療科代表者

泌尿器科長

太田 純一



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

産婦人科臨床医として必要な知識・手技を身につけるとともに、女性のライフスタイルを尊重したケアができる。

(2) 個別目標 (S B O)

1. 産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができる。
2. 婦人科的診察を適切に実施できる。
3. 婦人科的診察の所見を具体的に説明できる。
4. 緊急を要する疾患をもつ患者の初期診療にあたる。
5. 基本的な症状（下腹痛、月経困難症、無月経など）について適切に検査を選択できる。
6. 超音波、骨盤CT検査・骨盤MRI検査の必要性を説明できる。
7. 超音波、骨盤CT検査・骨盤MRI検査の所見を解釈できる。
8. 症状・検査結果から推定される病態・診断を説明できる。
9. 妊娠の検査・診断ができる。
10. 流産の診断ができる。
11. 正常妊娠の外来管理ができる。
12. 妊娠経過に関し、正常・異常の区別ができる。
13. 分娩経過に関し、正常・異常の区別ができる。
14. 正常産褥の管理ができる。
15. 合併症妊娠管理に必要な他科との連携がスムーズに行える。
16. 妊婦・褥婦に対して適切な薬物療法ができる。
17. 流早産の管理ができる。
18. 正常新生児の評価ができる。
19. 必要な文献検索が行える。
20. 病例提示・要約ができ、検討を加えることができる。
21. 患者・家族との適切なコミュニケーションのもとに信頼関係を確立できる。
22. 患者の社会的背景を理解し、適切な対応を考えることができる。
23. チーム医療における他の医師および医療メンバーと協調的に活動できる。
24. 診療録等の医療記録・処方箋・指示書などを適切に作成できる。

2 研修内容

- ・担当指導医とともに病棟患者を受け持ち、病棟業務に従事する
- ・産科外来を指導医とともに担当する
- ・手術に第2助手として参加する
- ・分娩担当医とともに分娩管理を行う
- ・カンファレンスにおいて受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、ディスカッションに参加する
- ・抄読会に参加する

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟勤務 手術	病棟勤務 手術	手術 産科外来	産科外来	手術 産科外来
午後	病棟勤務 手術	病棟勤務 手術	手術 病棟勤務 カンファ	病棟勤務	手術 病棟勤務 カンファ
その他	分娩管理	分娩管理	分娩管理	分娩管理	分娩管理

4 指導体制

研修医は4～5名の医師で構成されるチームに所属するとともに1名の担当指導医の指導を受ける。

5 研修期間

4週間ないしそれ以上

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

3～4名程度

7 診療科代表者

産婦人科長

茂田 博行





○専門医制度との関連について

眼科専門医になるためには、大学病院にて研修する必要があります。当院では大学病院からの派遣という形での研修になりますのでご承知おきください。

1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- ①一般臨床医として必要な臨床能力を得る。
- ②眼科の基本的な診察法ができ、それを診療録に記載できる。
- ③眼科救急疾患に関して、緊急性を正しく評価できる。
- ④基本的な眼科疾患を経験する。

(2) 個別目標 (S B O)

○一般臨床医としての臨床能力

- ①患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる、守秘義務が徹底できる。
- ②チーム医療の実践 看護師など他職種とのコミュニケーションをとることができる。
- ③患者に的確な問診ができる。
- ④患者と良好な関係を形成できる。
- ⑤医療保険制度、社会福祉、在宅医療、医の倫理を理解する。
- ⑥文書を適切に記録、管理できる。

○眼科基本診察、眼科検査技術についての目標

- ①以下の項目について自分で検査ができる。
 - ・屈折検査（視力検査、レフラクトメーター）を理解し、行うことができる
 - ・細隙灯顕微鏡検査を理解し、行うことができる。
 - ・眼底検査（直像鏡、双眼倒像鏡）を理解し、行うことができる。
 - ・ゴールドマン眼圧計で眼圧検査ができる。
 - ・眼科超音波検査が実施できる。
- ②以下の検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。
 - ・眼鏡，コンタクトレンズ処方
 - ・視野検査（静的量的視野検査，動的量的視野検査）
 - ・斜視弱視検査（プリズムカバーテスト）および両眼視検査

・眼底撮影検査および蛍光眼底造影検査

③以下の基本的治療行為ができる。

・点眼薬処方、点眼

・眼科手術の特殊性を理解し、助手として白内障手術を50例以上経験する。

④以下の疾患を経験し、正しい診断および治療法を学習する。

1) 結膜炎（感染性、アレルギー性）、2) 麦粒腫、霰粒腫、3) ドライアイ、4) 角膜潰瘍、5) 白内障、6) 緑内障、

7) 網膜剥離、8) 糖尿病網膜症、9) 斜視、10) 視神経炎、11) ぶどう膜炎、12) 加齢黄斑変性症、13) 網膜色素変性症

⑤眼科救急について、専門治療が必要な疾患の診断ができ、専門医に紹介できる。

2 研修内容

病院の眼科では、手術による眼疾患の治療が最大の役割となっています。白内障手術は、日本で年間110万件となっており、当院でも年間800件ほど手術を行っています。手術の研修については、手術見学、手術助手のほか、豚眼による実習を予定しています。

総合病院における眼科の役割として、内科疾患ごとに糖尿病などの眼底検査があげられます。眼科は、検査機器が自前で、最終的に眼科医による検査が必要になる点が、中央検査室に検査を依頼する他科と異なります。

眼底検査や、白内障などの検査には、熟練が必要になるため、1～2ヶ月では習得は困難ですが、眼底カメラや、画像解析装置などの併用により、なるべく自分で診断できるように研修する予定です。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来 未熟児診察	外来
午後	外来	手術	外来 カンファランス	手術	外来

4 指導体制

指導医数 2名

5 研修期間

4週間から選択可能

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1名

7 診療科代表者

眼科長(兼)

中澤 明尋



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

耳鼻咽喉科疾患病態生理と治療指針について学び、耳鼻咽喉科特有の診察法を修得する。耳鼻咽喉科・頭頸部外科手術全般に共通する基本的な手術手技を身につけ、周術期管理を習得する。耳鼻咽喉科救急疾患につき診断及び処置能力を身につける。

(2) 個別目標 (S B O)

1. 基本的な診察、検査の習得：視触診、額帯鏡、耳鏡、ファイバースコープを使用した観察
2. 各種画像検査の解釈：各部位の単純レントゲン、CT、MRI 検査、頸部エコー検査、聴力検査、平衡機能検査等
3. 耳鼻咽喉科的処置、手技の取得：鼻出血止血術、鼓膜切開、耳・鼻・咽頭異物除去、扁桃周囲膿瘍切開等
4. 基本的な手術の経験：扁桃摘出術、鼓膜チューブ留置術、気管切開術等

2 研修内容

- ・病棟患者（10名程度）の担当医となり、病棟業務および担当患者の手術に参加する。
- ・外来では初診患者の診察を初診医と一緒にいき、基本的な診察方法、検査方法を習得する。
- ・鼻出血止血法、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開等の基本的な処置を、指導医のもと実際に行う。
- ・最終的に扁桃摘出術、気管切開術等の基本的な手術を指導医のもと執刀する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	手術
午後	手術カンファレンス 腫瘍カンファレンス	専門外来	手術	専門外来	手術
その他					

4 指導体制

耳鼻咽喉科常勤医 3 名とともに診療にあたり、耳鼻咽喉科科長が指導責任者となる。

5 研修期間

4 週間～

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1 名

7 診療科代表者

耳鼻咽喉科科長(兼)

中澤 明尋



1 研修到達目標

- ①患者を不安にすることなく診察が行える（技術）。
- ②患者のプライバシーに配慮する（態度）。
- ③看護師・臨床心理士・他科の医師等と協力して治療を行うことができる（態度）。
- ④わからないことについて上級医師・コメディカルに適切に相談する事が出来る（態度）。
- ⑤時間・決まり事・約束を守って行動できる（態度）。
- ⑥精神医学的思考過程に基づき初診患者の予診をとり、診療録にまとめる作業を1時間以内で行うことができる（技術）。
- ⑦病棟併診患者につき、実際に患者に会う前に診療録・家族・スタッフなどから診断に必要な情報を収集・整理する事が出来る（技術）。
- ⑧せん妄患者の診断・初期治療計画が立てられる（問題解決）
- ⑨大量服薬による急性薬物中毒患者の初期対応が行える（技術）。
- ⑩精神科リエゾンチーム並びに緩和ケアチームの回診に参加し、チーム医療における精神科医の役割について学ぶ。
- ⑪精神病院・総合病院・診療所などの地域の中での機能の違いが説明できる（解釈）。
- ⑫気分障害（うつ病）の定義・疫学・診断・治療を説明できる（想起）。
- ⑬抗うつ剤・抗不安薬・睡眠剤の基本的な使い方を理解している（想起）。
- ⑭臨床心理士の役割について概念を説明できる。（想起）。
- ⑮精神療法について説明できる。
- ⑯医療法と精神保健福祉法の基本的違いについて説明できる（想起）。
- ⑰陪診した患者の診察について、患者の社会心理的要因や家族関係を含めた精神医学的考察を加えた上記録することができる。
- ⑱自ら進んで積極的に研修に取り組んでいる。

2 研修内容

精神科的疾患および精神症状につき、プライマリケアレベルで必要な診察と、専門医へのコンサルトの必要性の判断ができる能力を身につける。

社会人としての基本的態度を保ちながら、精神疾患患者に対して偏見を持つことなく全人的にとらえていく姿勢を身につける。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来予診・初診陪席 病棟併診	外来予診・初診陪席 病棟併診	外来予診・初診陪席 病棟併診	外来予診・初診陪席 病棟併診	外来予診・初診陪席 病棟併診
午後	病棟併診 母子カンファレンス（産婦人科病棟/隔週） 緩和ケア回診 神経精神科スタッフミーティング	病棟併診 NICU/GCU ラウンド	病棟併診 リエゾン回診	病棟併診 緩和ケア病棟カンファレンス	病棟併診 認知症回診

4 指導体制

スタッフ 4名

科長は精神保健指定医、日本精神神経学会専門医・指導医、子どものこころ専門医、米国（ABPN）一般精神医学及び児童思春期精神医学専門医です。

当院は日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設となっています。

5 研修期間

4 週間

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2名

7 診療科代表者

神経精神科長

志々田 一宏

リハビリテーション科



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- ・リハビリテーション治療の適応と効果について理解できる
- ・活動障害という視点から患者評価ができる。

(2) 個別目標 (S B O)

- ・筋力・関節可動域・運動麻痺などの機能障害、ADL を中心とした能力障害について評価できる。
- ・理学療法士・作業療法士・言語聴覚士の役割を理解できる。
- ・リハビリテーション処方ができる

2 研修内容

- ・入院併診の患者を担当し、評価・リハ処方、訓練見学など実施する。
- ・嚥下造影検査、ボトックス注射、装具処方などの検査・処置を指導医とともに実施する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	装具外来	外来 カンファレンス	外来	ボトックス外来 カンファレンス	外来
その他					

4 指導体制

リハビリテーション医学会指導責任者・専門医 2名
理学療法士13名 作業療法士5名 言語聴覚士3名

5 研修期間

4週間～

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1名

7 診療科代表者

リハビリテーション科長

野々垣 学



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

1. 画像診断学および IVR (interventional radiology) の基本を習得する

(2) 個別目標 (S B O)

1. 被曝に対して説明でき、被曝防護を実践できる
2. 造影検査の必要性や危険性を説明でき、副作用や合併症に対処できる
3. CT、MRI、RI の原理や適応を説明でき、検査を計画、実行できる
4. 血管造影検査の器具を説明でき、基本的手技を実行できる
5. 緊急性および頻度の高い疾患に対する画像診断を行うことができる

2 研修内容

一日の半分は読影室での読影にあてます。画像診断端末でCT、MRI、RI などモダリティ別や、頭部・胸部・腹部など部位別に検索したり、救急症例や興味ある科の症例などを検索して読影することができます。検査終了後に指導医と一緒に画像を見ながら研修医の作成した報告書をチェックします。研修期間中は病棟業務はなく画像に集中することができるので他科では得難い経験になります。

残りの半分は CT 室での造影業務を担当します (ローテーションする人数により業務量は変化します)。スタッフが造影の適応や撮影のタイミング、副作用発生時の対応などについて説明します。その後、技師や看護師との共同作業で造影 CT を行います。普段自分たちがオーダーしている検査がどのように行われるのか、オーダーの際に気を付けなければいけないことは何か、などについて検査する側に立って知ることができます。CT 室にも読影端末があるので、造影しながら読影することが可能です。

血管撮影 (IVR) がある場合には、なるべく参加し、報告書を作成します。

脳神経外科、神経内科、消化器内科、救急総合診療科、泌尿器科などとの定期カンファレンスがあります。また科内では教育的な症例を研修医や若手医師に見てもらおうためのカンファレンスが週 3 回あり、自由に発言できます。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	CT室	血管撮影 または読影室	CT室	血管撮影 または読影室	CT室
午後	読影室	CT室	読影室	CT室	読影室
その他	科内カンファランス	神経画像カンファ (毎週)	科内カンファランス	救急カンファ(毎月) 泌尿器カンファ(隔 月)	TACEカンファ(毎週) 科内カンファランス

4 指導体制

放射線診断科には画像診断専門医が5名在籍しており、広い分野に対応できます。夕方にはマンツーマンで研修医と一緒に画像を見ながら指導します。その際に正常解剖や疾患の知識、読影方法などについても丁寧に説明します。カンファランスを通して、自分が読影していない症例についても知ることができます。また、読影室には各科の医師が、画像所見を問い合わせにくることが多く病院全体の重要症例の把握もできます。

5 研修期間

4週間もしくは8週間が可能ですが、十分な研修効果を上げるには8週間が望ましいです。

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2名までは受け入れ可能です。

7 診療科代表者

放射線診断科長 鳥井 郁雄





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

1. 放射線治療の実際を知る
2. 放射線治療に必要な臨床医学 (放射線腫瘍学等) の基本を理解する
3. 放射線治療に必要な基礎医学 (放射線生物学、放射線物理学等) の基本を理解する

(2) 個別目標 (S B O)

1. 放射線治療の方法、効果、副作用等について患者に説明でき、患者からの質問にも答えることができる
2. 放射線治療の適応の有無について判断できる
3. 放射線治療の処方線量、照射野を適切に定めることができる
4. 放射線治療計画装置を用い、適切な放射線治療計画を作成することができる

2 研修内容

これまで放射線治療の現場を直接見たことがない人が多いと思いますので、まずは診察や治療などを実際に見て、放射線治療の流れを知るところから始めます。

放射線治療医の日常業務には、外来診察と放射線治療計画があります。外来には、根治照射から緩和照射まで、初診から治療中、治療後のフォローまで、照射部位も疾患も様々な患者さんがやってきます。指導医とともに実際に診察することにより、治療効果や副作用について知り、適切な対応ができるようにします。

放射線治療計画とは、専用のコンピュータソフトを用い、照射野、線量分布を作成する作業です。指導医や医学物理士からそのノウハウを学びながら、実際に計画を作成します。

研修当初はこれらを断片的に行うこととなりますが、一通りの流れが理解できたら新患を割り当てますので、その担当医となって初診から放射線治療計画、フォローの診察までを行います。受け持ち患者の人数は、やる気、力量に応じて判断します。有益な研修となるよう努めます。

なお、放射線治療科はベッドを有していないため、病棟業務はありません。

3 研修スケジュール

毎日 8 時 30 分より、放射線治療科スタッフ全員が集まり、その日のスケジュールの確認、連絡事項の伝達を行っています。外来診察は 9 時頃から開始。新患枠は 9 時 30 分と 13 時 30 分に設けています。その他、急患対応もしており、その場合 15 時頃に診察しています。新患は診察後、治療計画 CT を撮影します。CT 撮影は放射線技師が行いますが、時に医師も同席し、マーカーを置いたり、固定具作成を手伝ったり、体位や撮像範囲を確かめたりします。治療中の患者は、特に問題がなければ週 1 回、照射時間に合わせて診察をします。その他、治療後の患者の診察も適宜行います。

診察の空いた時間に放射線治療計画を行います。

4 指導体制

現在、放射線治療科には常勤医 2 名が在籍しており、マンツーマンで放射線治療について指導します。その他、放射線治療科にはコメディカルとして放射線技師、医学物理士、看護師がいますので、それぞれの専門分野について指導を受けることができます。

5 研修期間

根治的放射線治療の場合、治療期間が 1 ヶ月半～2 ヶ月かかることや、専門性が高いことから、十分な研修効果を上げるには 2 ヶ月以上が望ましいですが、なかなか当科を数か月ローレートする余裕はないと思いますので、1 ヶ月でも大歓迎です。

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1 名

7 診療科代表者

放射線治療科長

小田切 一将

8 最後に

放射線治療=がん治療ですので、放射線治療医になろうと思っている人だけではなく、がん治療に携わろうと思っている人は、是非ローレートしていただきたいと思います。



1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

医療人として必要な基本姿勢・態度を身につけ、短時間で患者の全体像を把握し、問題点を認識する。麻酔に関連する基本的手技を身につけ全身管理を習得する。手術の適応と手術の概要を知る。

(2) 個別目標 (S B O)

患者の問題点を認識し、指導医にコンサルテーションし適切に対応する。カンファランスで患者の紹介をする。麻酔の準備ができ、気道確保、人工呼吸、気管挿管、脊髄くも膜下麻酔、静脈確保、輸液・輸血、胃管挿入、採血など基本的手技を身につける。モニターを理解し、全身管理を行う。異常を早期に発見し、迅速かつ適切に対処する。術後疼痛管理を行う。

2 研修内容

- ・指導医と1対1でペアを組み、手術患者の麻酔管理を行う。
- ・術前診察を行い、身体所見・検査所見から全体像を把握し、問題点を認識し、麻酔計画を立てる。
- ・気道確保、人工呼吸、気管挿管、脊髄くも膜下麻酔、静脈確保、輸液・輸血、胃管挿入、採血などを行う。
- ・モニターの意味を理解し、手術の進行に沿った適切な全身管理を行う。
- ・術後回診を行い、疼痛をはじめとする患者の状態を評価する。



3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術後診察	術後診察	術後診察	術後診察	術後診察
	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス	カンファランス
	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察
その他	勉強会	勉強会	勉強会	勉強会	抄読会

4 指導体制

初期研修医は指導医と1対1でペアを組み、研修する。ペアは毎日変わる。

麻酔科専門医 7名

5 研修期間

4週間以上

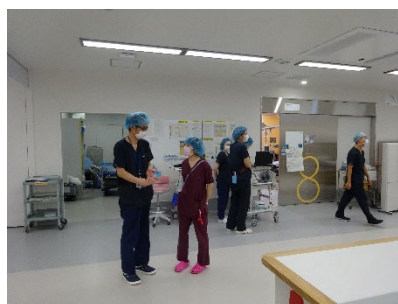
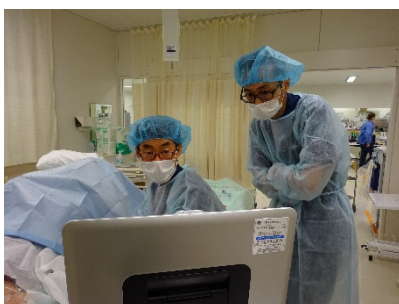
6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

4名



7 診療科代表者

麻酔科長 伊奈川 岳





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

重症患者の管理においては、多臓器不全の治療に加え、進行の予防が重要である。中枢神経、呼吸、循環、水電解質、肝胆膵、消化管、血液系、感染、代謝内分泌系、栄養などに常に目を配っていく。対象疾患と考えられる、大手術後症例、院内外の急患急変症例などの全身状態、病態の把握、治療を各専門領域の医師やコメディカルと協力して行えるようになるために、幅広い知識、技術、協調性を身に付けることを目標とする。何科に進むとしても、ICUで学ぶ全身管理の方法、技術は重症患者管理を行う上で役立つものとする。

(2) 個別目標 (SBO)

研修期間の長さ、研修中経験できる疾患の種類にもよるが、以下を目標とする。

- 1) 全身状態に即した適切な鎮静鎮痛管理が行える。
- 2) 適切な酸素療法を行える。
- 3) 気管挿管の適応について理解する。
- 4) 人工呼吸のモードを理解し、病態に応じた人工呼吸管理が実践できる。
- 5) 呼吸器離脱に向けた自発呼吸テストが行える。
- 6) 抜管基準を理解し、安全に抜管できる。
- 7) 胸腔ドレーン留置、輪状甲状間膜穿刺、気管切開などの適応について学習する。
- 8) 各種カテーテル挿入の適応について理解する。超音波ガイド下中心静脈カテーテル留置ができる。
- 9) 適切な輸液療法が実践できる。
- 10) 血管作動薬について理解する。
- 11) 病態に応じた循環管理が適切に実践できる。
- 12) 敗血症の病態、診断、治療について学習する。
- 13) 急性腎傷害の機序、予防法などについて学習する。
- 14) 各種血液浄化法について学習する。
- 15) 血液製剤の適応について学習する。
- 16) 感染症の初期診断、治療について学習する。グラム染色ができる。
- 17) 適切な栄養管理法について学習する。幽門後への経腸栄養チューブ留置ができるようになる。
- 18) 適切な血糖コントロール法について学習する。
- 19) ICU運営に医師、看護師、臨床工学技師など多職種のスタッフの協力が必要であることを理解する。

2 研修内容

- ・毎朝ベッドサイドカンファランスにおいて、主治医グループと当日の管理方針について方針を統一、診療にあたる。
- ・重症患者に対する各種手技、処置(人工呼吸、中心静脈穿刺、血液浄化、経腸栄養チューブ挿入法など)について、指導医のもとで実習する。
- ・ICUにおける鎮静鎮痛、呼吸管理、循環管理、水電解質管理、栄養管理などについてのレクチャーも、重症患者の管理についてより深い理解の助けになるものと思われる。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ベッドサイドカンファ、診断、処置	ベッドサイドカンファ、診断、処置	ベッドサイドカンファ、診断、処置	ベッドサイドカンファ、診断、処置	ベッドサイドカンファ、診断、処置
午後	診断、処置	診断、処置	診断、処置	診断、処置	診断、処置
その他	講義	講義	講義	講義	講義

4 指導体制

麻酔科 ICU 担当常勤医師 1 名

速水元（日本集中治療医学会認定専門医、日本麻酔科学会専門医指導医）。

5 研修期間

4 週間またはそれ以上

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2 名

7 診療科代表者

麻酔科担当部長

速水 元





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (GIO)

感染症は医学部教育の時点では系統的に教育される機会が少なく、しかし、実際の臨床の場面では日々直面する重要な medical problem の1つです。特定の臓器に限られるわけではなく、それが、現在の臓器別アプローチと齟齬があります。1～2か月の選択期間では、必要最小限の問題解決能力の獲得を目指して集中するようにしています。その必要最低限とは「自分の受け持ち入院患者が発熱した場合に、的確な病歴聴取・診察・検査・画像等の初期評価と抗菌薬の開始を含めた初期治療ができること」です。それを核として、外来患者の発熱に対応する的確な方法に広げることができます。

(2) 個別目標 (SBO)

臨床において知っておくべき最低限の病歴・診察・検査・画像のポイントについて知識を習得し臨床で経験すること。臨床において知っておくべき最低限の細菌について知識を習得し臨床で経験すること。臨床において知っておくべき最低限の抗菌薬について知識を習得し臨床で経験すること。以上を基礎として「自分の受け持ち入院患者が発熱した場合に、的確な病歴聴取・診察・検査・画像等の初期評価と抗菌薬の開始を含めた初期治療ができること」

2 研修内容

毎日のカンファ・ラウンドにて「病歴・診察・検査・画像」に関して習得します。患者の実際の感染症を通して、臨床に重要な細菌・ウイルス等の微生物を習得し、臨床に重要な抗菌薬・抗ウイルス薬を習得します。

また、患者ベースでは偏りができる可能性があることから、上級医より「感染症のアプローチの方法」「院内発熱への対応の方法」「臨床で重要な細菌」「臨床で重要抗菌薬」「初期対応でうまくいかない発熱への対応」「HIV感染症」等のレクチャーがあります。毎年1人の研修医には学会において興味深い症例の発表もお願いしています。

さらに、当科研修期間のみでは、十分な時間がとれないため、通年で1回90分前後で夕方19時から抗菌薬講義(ペニシリン系、セフェム系、カルバペネム系、抗MRSA薬、キノロン系、マクロライド等系、薬剤耐性関連、抗真菌薬)を実施しています。感染症内科選択者のみでなく、全研修医は参加必修としており、感染症内科での経験を再度、体系的に整理することが可能になるよう機会を提供しています。

また感染症内科への他科からのコンサルトに対しても積極的に初期評価に参加していただいています。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝講義 朝カンファ	朝文献抄読会 朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝講義 朝カンファ
午後	午後カンファ	午後カンファ	午後カンファ	午後カンファ	午後カンファ
その他	※適宜外来研修実施				

4 指導体制

立川、吉村、後期レジデントを中心に指導しています。

5 研修期間

通常は4～8週間です。4週間ではやや短いかもしれません。

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

2～3名。

7 診療科代表者

感染症内科長

吉村 幸浩





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

救急医療の社会的使命を認識し、救急医療現場において遭遇する疾患や病態に対し適切に対応できる基本的かつ専門的な知識や技術を身に着けること

(2) 個別目標 (S B O)

- ・救急隊との連携から、適切な救急診療の計画を立てることができること
- ・救急患者の全身状態を迅速に把握し、適切なトリアージを行うことができること
- ・救急患者における適切な初期治療を行うことができること
- ・心肺蘇生術を適切に実施することができること
- ・時間的制約の中で患者およびその家族としっかりしたコミュニケーションが築けること

2 研修内容

救命救急センター外来における救急搬送症例および他医療機関からの紹介症例における初期診療およびICU、救命HCUにおける担当重症入院症例の治療・管理

3 研修スケジュール

- ・毎朝8時30分よりカンファレンス その後病棟回診
- ・終日、救命救急センター外来にて救急症例における初期診療
- ・勤務はシフト制導入、月10回程程度の当直勤務

4 指導体制

救急総合診療科医師 11 名（うち救急専門医 5 名）が 24 時間体制で指導

5 研修期間

1 年次 4 週間，2 年次 8 週間は必須，2 年次に希望により追加研修可能

6 定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

3～4 名程度

7 診療科代表者

救急診療科長・救急救命センター長

伊巻 尚平





1 研修到達目標

(1) 一般目標 (G I O)

- ・臨床における外科病理学の意義と重要性を理解すること

(2) 個別目標 (S B O)

- ・代表的な生検・手術標本について、組織学的所見を理解し、診断書を作成出来ること
- ・術中迅速診断の報告までの過程を理解すること
- ・剖検の手技や検索法を理解すること

2 研修内容

- ・テーマや臓器を絞って、主に手術標本に対して肉眼観察・切り出し・鏡検し、診断書を作成し、指導医のチェックを受ける。
- ・術中迅速診断を指導医とともに行う。
- ・研修期間中に剖検があれば、指導医の介助を行う。
- ・臨床各科とのカンファレンスに参加する。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外科病理（鏡検）	外科病理（鏡検）	外科病理（鏡検）	外科病理（鏡検）	外科病理（鏡検）
午後	外科病理（鏡検） 外科病理（切出し）	外科病理（鏡検） 外科病理（切出し）	外科病理（鏡検） 外科病理（切出し）	外科病理（鏡検） 外科病理（切出し）	外科病理（鏡検） 外科病理（切出し）
その他			内視鏡カンファ	呼吸器カンファ 泌尿器科カンファ	

4 指導体制

業務は曜日ごとの当番制なので、指導医の曜日に合わせて指導医の担当分から症例を分けてもらい、一緒に所見を取り、作成した診断書のチェックを受ける。

指導医数 2 名：ともに病理専門医、細胞診専門医

5 研修期間

原則 4 週間

6 定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

原則 1 名

7 診療科代表者

病理診断科長

林 宏行



緩和ケアチーム

1 研修到達目標

一般目標 (GIO)

質の高いチーム医療を実践するために、緩和ケアおよび終末期の全身管理の基本を習得する。

個別目標 (SBOs)

行動目標

- 腫瘍の診断法（画像、病理、検体検査など）を応用し、個々の症例の診断を行う。
- 症状緩和と目的とする薬物療法、放射線治療について具体的に説明できる。
- がん以外の疾患の緩和医療について説明ができる。
- 腫瘍随伴症候群、オンコロジーエマージェンシーに対する方策に熟知する。

経験目標

- 緩和ケア病棟へ新入院する患者の病歴聴取、診療計画策定、家族面談を行う。
- 緩和ケアチームのミーティング、ラウンドに参加する。
- 緩和ケア病棟の多職種カンファレンスでの討議に加わる。
- 緩和ケアにかかわる多職種の業務に協力的に参加する。
- 症状緩和目的の治療に参加する。（胸腔穿刺、腹腔穿刺、神経ブロックなど）

2 研修内容

- ☆ 緩和ケア内科における研修の強調点は以下の通りです。
 - ・患者さんを直に観て、聴いて、トータルでとらえ、診断、評価できること
 - ・プレゼンテーション能力を高めること
 - ・エビデンスに則ったディスカッションをすること
 - ・患者—医師間はもちろん、他職種とのコミュニケーション能力も高めること
 - ☆ どの診療科専門医になるとしても、患者の「痛み」に気づき、対処できるドクターになってほしいと考えています。
- 短期間であっても緩和ケアのエッセンスが身につくようにチームで指導いたします。

3 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 新入院対応	病棟回診 新入院対応	病棟回診 新入院対応	病棟回診 新入院対応	病棟回診 新入院対応
午後	新患カンファ	新患カンファ 緩和ケアチーム回診	新患カンファ	多職種カンファ	新患カンファ
その他	(外来見学)	(外来見学)	(外来見学)	(外来見学)	

4 指導体制

緩和ケア内科入院患者のうち5～10名程度を一緒に担当し、回診・診療方針の検討を両医師と共に行います。

5 研修期間

4～8週間の研修を推奨します

6 定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

同時期2名まで

7 診療科代表者

緩和ケア内科長

斎藤 真理

1 市外施設

■沖縄: 沖縄県立八重山病院 附属診療所

診療所	西表西部診療所	大原診療所	小浜診療所	波照間診療所
住所	〒907-1542 沖縄県八重山郡竹富町字西表694	〒907-1434 沖縄県八重山郡竹富町字南風見201-131	〒907-1221 沖縄県八重山郡竹富町小浜30	〒907-1751 沖縄県八重山郡竹富町字波照間2745
電話	0980-85-6268	0980-85-5516	0980-85-3247	0980-85-8402



■沖縄: 公立久米島病院

病院	公立久米島病院
院長	並木 宏文
住所	〒901-3121 沖縄県島尻郡久米島町字嘉手苺 572 番地 3
電話	098-985-5555

■沖縄: 沖縄県立宮古病院

病院	沖縄県立宮古病院
院長	岸本 信三
住所	〒906-0013 沖縄県宮古島市平良字下里 427-1
電話	0980-72-3151

■沖縄: 県立南部医療センター・こども医療センター附属離島診療所

病院	県立南部医療センター・こども医療センター附属離島診療所
院長	福里 吉充
住所	〒901-1193 沖縄県島尻郡南風原町字新川 118-1
電話	098-888-0123

■北海道: 松前町立松前病院

病院	松前町立松前病院
院長	八木田 一雄
住所	〒049-1593 北海道松前郡松前町字大磯 174 番地 1
電話	0139-42-2515

■長崎: 国民健康保険平戸市民病院(長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構)

病院	国民健康保険平戸市民病院
院長	堤 竜二
住所	〒859-5393 長崎県平戸市草積町 1125 番地 12
電話	0950-28-1113 (代表) 0950-20-3006 (事務担当直通)

■青森: 東通村診療所

病院	東通村診療所
センター長	川原田 恒
住所	〒039-4222 青森県下北郡東通村大字砂子又字里 17-2
電話	0175-28-5600

■秋田: 市立田沢湖病院

病院	市立田沢湖病院
院長	星野 良平
住所	〒014-1201 秋田県仙北市田沢湖生保内字浮世坂 1 7 - 1
電話	0187-43-1131

■東京: 小笠原村診療所

病院	小笠原村診療所
所長	亀崎 真
住所	〒100-2101 東京都小笠原村父島字清瀬
電話	04998-2-3800

■北海道: 公立芽室病院

病院	公立芽室病院
院長	小窪 正樹
住所	〒082-0014 北海道河西郡芽室町東 4 条 3 丁目 5 番地
電話	0155-62-2811

■ 沖縄県: 沖縄県立北部病院附属診療所

病院	沖縄県立北部病院附属診療所 (伊是名診療所・伊平屋診療所)
院長	久貝 忠男
住所	沖縄県名護市大中 2-12-3
電話	0980-52-2719 (代)

■ 沖縄県: 伊江村立診療所

病院	伊江村立診療所
住所	〒905-0594 沖縄県国頭郡伊江村字東江前 459
電話	0980-49-2054

2 市内施設

病院	浅野医院	井上医院	久保クリニック
院長	浅野 高嶺	井上 肇	松本 千鶴
住所	〒240-0052 横浜市保土ヶ谷区西谷町 886	〒221-0852 横浜市神奈川区三ツ沢下 町 10-10	〒220-0004 横浜市西区北幸 2-5-15 日総第三ビル 1 F
電話	371-3018	324-2228	316-2555

病院	小柳内科クリニック	徳井内科クリニック	徳井内科関内クリニック
院長	小柳 博司	徳井 幹也	
住所	〒241-0816 横浜市旭区笹野台1-20- 12	〒220-0004 横浜市西区北幸1-2-13 横浜西共同ビル3F	〒231-0032 横浜市中区不老町1-2-1 中央第6 関内ビル6F
電話	391-0121	410-0355	633-6233



採用試験について

1 応募資格

原則、出願年度医師国家試験合格見込者かつ医師臨床研修マッチングに参加する者

2 募集人員

- ・横浜市立市民病院研修プログラム（一般コース） 17名
 - ・横浜市立市民病院研修プログラム（外科コース） 2名
- ※両コースの併願可

3 採用試験

(1) 試験日程及び応募締切（令和4年7月1日（水）から応募受付開始）

- 第1回 令和5年8月5日（土） 【応募締切：令和5年7月24日（月）消印有効】
- 第2回 令和5年8月19日（土） 【応募締切：令和5年8月7日（月）消印有効】
- 第3回 令和5年9月2日（土） 【応募締切：令和5年8月21日（月）消印有効】

(2) 選考方法

- ①筆記試験：40問程度出題します。出題範囲は「内科」「小児科」「外科」です。
- ②小論文：1つのテーマについて、600字程度で論述していただきます。
- ③面接試験：一般コースは集団討論、外科コースは個別面接を行います。

(3) 試験会場

横浜市立市民病院管理棟4階講堂 等

※変更がある場合は、随時ホームページ等でお知らせします。

(4) 応募書類

- ①臨床研修願書（指定様式）
- ②履歴書（指定様式）
- ③面接カード
- ④成績証明書
- ⑤卒業（見込）証明書（または医師免許写し）

4 応募方法

当院ホームページから応募書類①～③をダウンロードし、他の書類（④⑤）と併せて、書留で郵送してください。なお、受験日は第2希望日まで選択可能ですが、受験者数によりご希望に添えない場合もありますので、ご了承ください。

5 選考結果

医師臨床研修マッチング結果を選考結果とし、マッチング決定後に採用内定を通知します。その後、医師国家試験に合格した医師免許取得者を正式に採用するものとします。

6 研修期間

令和6年4月1日から令和8年3月31日までの2年間

7 応募書類提出・お問い合わせ先

〒221-0855 横浜市神奈川区三ツ沢西町1番1号

横浜市立市民病院 総務課研修医採用担当

TEL：045-534-3609 FAX：045-316-6580

Mail：by-kenshui@city.yokohama.jp



研修医の待遇に関する事項

1 身分

横浜市会計年度任用職員（予定）

2 給与

- (1) 月額
1年次 280,200円・2年次 327,600円
- (2) 賞与相当額
年2回 約2.6月（1年次は約2.0月）※予定

3 福利厚生

健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険、横浜市厚生会（任意）への加入

4 休暇

年次休暇（1年次16日、2年次17日）、リフレッシュ休暇（5日）、病気休暇等、その他

5 アルバイト

アルバイトは禁止されています！

<参考>

医師法（抜粋）

- ・第16条の2 診療に従事しようとする医師は、2年以上（中略）臨床研修を受けなければならない。
- ・第16条の3 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。

横浜市病院経営局臨床研修要綱（抜粋）

- ・第13条 臨床研修医は、法令又はこの要綱に特別の定めがある場合を除くほか、その勤務時間及び職務上の注意力のすべてをその職責遂行のために用い、定められた職務にのみ従事しなければならない。

6 宿舎

単身者用宿舎あり（本人負担月額50,000円/月）

7 初期臨床研修医室

- ・研修医室には1人1つずつの机、書棚及びロッカーを用意しています。
- ・パソコン、プリンター、電子カルテを設置しています。
- ・交流室に、ソファやテーブル、自販機等を設置しています。



8 その他院内設備

- ・図書室

研修医室のすぐ近くにあります。Up To Date やメディカルオンライン、医中誌も閲覧できます。年々、本の品揃えが充実してきています。

- ・カンファレンス室

診療棟各階にあります。コア・カンファレンスや各部門のセミナー等も開催されます。

- ・レストラン

利便棟2階に職員専用レストランがあります。

- ・コンビニエンスストア（ローソン）

利便棟1階にあるコンビニは24時間空いているため、当直時も利用可能です。

9 健康管理

健康診断（年2回※1年次は1回）、ワクチン接種

10 医師賠償責任保険

個人において加入

11 学会等への参加

ローテート中の診療科長の承認があれば、参加可能です。

12 担当部署

当院においては総務課が研修医及び専攻医の募集、労務管理、修了認定作業、研修プログラムの作成、コア・カンファレンス等の企画・運営を行うとともに研修環境を整備し、効果的かつ効率的で快適な研修ができるようサポートします。

【担当】

総務課研修医担当 TEL：045-534-3609（直通）

MAIL：by-kenshui@city.yokohama.jp

◆横浜市立市民病院ホームページ：<https://yokohama-shiminhosp.jp/resident/index.html>