

令和 7 年度 医師臨床研修
海老名総合病院 臨床研修プログラム

1 プログラムの名称

海老名総合病院 臨床研修プログラム 【 研修プログラム番号 030291405 】

2 研修施設（病院施設番号）

【基幹型臨床研修病院】

海老名総合病院 (030291)

【協力型研修病院】

座間総合病院 (031515)

医療法人興生会 相模台病院 (031516)

東埼玉総合病院 (060026)

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター (076269)

東海大学医学部附属病院 (030287)

聖マリアンナ医科大学病院 (030296)

横浜相原病院 (030258)

北里大学病院 (030296)

愛光病院 (031513)

秦野病院 (060014)

【協力型研修施設】

介護老人保健施設アゼリア (030902)

海老名メディカルプラザ (056422)

腎健クリニック (066261)

海老名呼吸器科クリニック (066848)

葉梨整形外科 (076692)

海老名田島クリニック (116521)

下田メディカルセンター (147699)

湘南真田クリニック (137179)

海老名西口糖尿病クリニック

綾瀬消化器内科クリニック

さがみ野内科・呼吸器クリニック

3 当研修の利点

- ① 個々のニーズに応じた研修
 - ・研修コース及び科目選択の自由
- ② 恵まれた研修環境
 - ・充実した図書室、個人デスクの確保
 - ・学会出張、海外研修
 - ・徒歩圏内の住居確保
 - ・東京、横浜への交通の至便性
- ③ 研修に専念できる十分な処遇

4 法人概要

1) 理念等

理念

仁愛の心で 地域の皆様とともに

仁愛とは、情け深い心で人を思いやること。いつくしむこと。

長期ビジョン

良質かつ適切なサービスを、
エリアで一体的に提供し、
地域包括ケアの更なる深化を果たす

2) 法人の沿革

- 1973年9月 東埼玉病院開設
- 1973年10月 医療法人社団 仁愛会設立
- 1983年9月 海老名総合病院開設
- 1990年4月 海老名高等看護学院開設
- 1995年4月 海老名厚生病院開設
- 1995年9月 海老名厚生病院を海老名総合病院附属東病院に名称変更
- 1996年4月 東埼玉在宅介護支援センター開設
訪問看護事業所 東埼玉訪問看護ステーション開設
- 1997年11月 海老名総合病院附属東病院に人工関節・リウマチセンター開設
- 1998年11月 東埼玉病院を東埼玉総合病院に名称変更
- 1999年1月 介護老人保健施設 アゼリア開設
老人保健施設アゼリア（現 介護老人保健施設アゼリア）開設
- 2001年4月 海老名総合病院に新館を開設
- 2002年4月 海老名総合病院附属東病院を東日本循環器病院に名称変更
- 2002年10月 社会福祉法人 ケアネット設立

2003 年 7 月 医療法人社団 仁愛会を医療法人社団 ジャパンメディカルアライアンスに名称変更
 2003 年 12 月 特別養護老人ホーム さつき開設
 老介護老人福祉施設 さつき開設
 2004 年 2 月 通所介護事業所 デイサービス東埼玉開設
 2004 年 3 月 特定医療法人の承認を受ける
 2005 年 2 月 海老名メディカルプラザ開設
 海老名メディカルプラザ開設
 2006 年 10 月 特別養護老人ホーム シェ・モア開設
 介護老人福祉施設シェ・モア開設
 東埼玉総合病院附属清地クリニック通所リハビリセンター開設
 2007 年 5 月 東日本循環器病院を海老名総合病院附属海老名メディカルサポートセンターに名称変更
 介護老人保健施設 コスモス指定管理者として運営開始
 2007 年 11 月 特別養護老人ホーム はなみずき開設
 2008 年 2 月 海老名総合病院、地域医療支援病院の承認を受ける
 2009 年 4 月 厚生労働大臣の認定を受け、社会医療法人へ移行
 2010 年 11 月 医療法人社団 静岡メディカルアライアンス設立
 2011 年 11 月 特別養護老人ホーム和心設立
 2012 年 5 月 東埼玉総合病院 杉戸町から幸手市へ新築移転
 東埼玉総合病院
 下田メディカルセンター開設
 下田メディカルセンター附属みなとクリニック開設
 2013 年 9 月 社会医療法人 ジャパンメディカルアライアンス設立 40 周年
 東埼玉総合病院 開設 40 周年
 海老名総合病院 開設 30 周年
 2014 年 12 月 特別養護老人ホーム 陽だまり開設
 2015 年 4 月 今里クリニック、カサボニータ海老名を含む複合施設、海老名ケアサポートセンター開設
 2016 年 4 月 座間総合病院開設
 2017 年 4 月 海老名総合病院救命救急センター設置
 2019 年 1 月 神奈川県央地区の他医療法人とともに一般社団法人 さがみメディカルパートナーズを開設
 2019 年 4 月 一般社団法人 さがみメディカルパートナーズが神奈川県より「地域医療連携推進法人」の認定を受ける
 杉戸町 JMA 地域包括支援センター開設
 カラダテラス海老名開設
 ベンリーJMA 海老名中新田店開設
 2020 年 5 月 コロナ専用病棟 海老名総合病院 東館 開設
 2022 年 4 月 カラダテラス海老名 移転
 2022 年 11 月 海老名総合病院 東館 運用停止
 2023 年 5 月 海老名総合病院 西館 竣工

5 海老名総合病院（基幹型臨床研修病院）概要

1) 使命等

病院使命

仁愛の心で安心できる医療を提供します

仁愛とは、情け深い心で人を思いやること。いつくしむこと。

病院長期ビジョン

病院機能を最大限に発揮し、地域包括ケアを支え、
良質な高度急性期医療を提供する

病院基本方針

1. 質の高い急性期医療をJMA関連施設との協働により提供する
2. 診療の基本は救急医療、主軸は「がん」「脳卒中」「急性心筋梗塞」「外傷」とする
3. 患者・地域住民・職員に対し「医療・教育」で貢献し、常に向上できる組織になる
4. 健全かつ安定した病院経営を継続する

臨床倫理

1. 生命を尊び、心をこめて診療に当たる
2. 納得のゆく治療法を選択できるよう、十分な情報提供と分かりやすい説明を行う
3. 死生観、宗教などの生活信条に配慮し、選択された治療方法を尊重する
4. あらゆる苦痛を取り除くことに努める
5. 安全な医療を心がける

職業倫理

1. 教養を深め、自らを律し、人格を高めるよう心がける
 2. 技術と知識の研鑽を怠らない
 3. 品位のある行為を心がける
 4. 互いに尊重し、協力し合う
 5. 守秘義務を果たす
-

2) 施設概要

【所在地等】

住 所 : 〒243-0433 神奈川県海老名市河原口 1320 番地
 電 話 : 046-233-1311
 F A X : 046-232-8934
 病 院 長 : 服部 智任
 交 通 機 関 : 小田急線・相鉄線・相模線 海老名駅下車 徒歩 12 分
 所 轄 保 健 所 : 神奈川県 厚木保健福祉事務所

【規 模】

病 床 数 : 479 床
 手術室西館 11 室、東館 2 室（内日帰り手術室 1 室）

建 物 概 要 : 敷地面積 18,568.32 m² 建物延床面積 38,682.30 m²

*本館 11,787.11 m² 東館 7,005.33 m² 西館 18,994.23 m²

本館 鉄骨鉄筋コンクリート造一部鉄筋コンクリート造 地上 6 階地下 1 階

東館 鉄筋コンクリート造一部鉄骨鉄筋コンクリート造及び鉄骨造 地上 5 階

西館 鉄骨造 地上 6 階

*当院診療案内冊子より抜粋

【標榜診療科目】

内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内科、腎臓内科、神経内科、
 外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、
 リウマチ科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、
 リハビリテーション科、病理診断科、救急科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、乳腺外科

【患 者 数】

(2023 年 1 月～12 月)

	外 来	入 院	救 急
年間患者数（人）	113, 229	143, 826	15, 614
1 日平均患者数（人）	385. 7	394. 0	42. 8

*病院経営情報一元化データ及び救急外来実績より

【教育研修指定関係】

- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・日本口腔外科学会専門医認定准研修施設
- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度研修施設（連携施設）
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本病理学会研修認定施設 B
- ・日本腎臓学会専門医制度研修施設
- ・日本形成外科学会教育関連施設
- ・日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
（乳房再建用エキスパンダー・インプラント実施施設）
- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設

- ・日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設
- ・日本肥満学会認定肥満症専門病院
- ・日本小児科学会小児科専門医研修施設
- ・日本救急医学会救急科専門医指定施設
- ・日本麻酔科学会麻酔指導病院（麻酔科認定病院）
- ・日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設（拠点教育施設）
- ・日本血液学会認定血液研修施設
- ・日本有病者歯科医療学会研修施設
- ・日本栄養療法推進協議会認定N S T稼動施設
- ・日本高血圧学会専門医認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設
- ・日本産科婦人科学会専門医制度・専攻医指導施設
- ・日本静脈経腸栄養学会N S T稼動施設認定
- ・日本整形外科学会認定専門医制度研修施設
- ・臨床修練指定病院（外国医師又は外国歯科医師が行う臨床修練）
- ・日本透析医学会透析専門医制度認定施設
- ・日本腎臓学会研修施設
- ・日本臨床細胞学会認定施設
- ・日本臨床細胞学会教育研修認定施設
- ・日本消化管学会胃腸科指導施設
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
- ・日本呼吸器学会特定地域関連施設認定
- ・日本消化器内視鏡学会専門医指導施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会研究施設
- ・母体保護法指定医師指定研修機関
- ・日本乳癌学会認定医・専門医関連施設
- ・日本救急医学会救急科指導医指定施設

6 協力型病院一覧

1) 座間総合病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒252-0011 神奈川県座間市相武台1丁目50番1号
電 話 : 046-251-1311

2) 相模台病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒252-0001 神奈川県座間市相模が丘6丁目24番28号
電 話 : 046-256-0011

3) 東埼玉総合病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒340-0153 埼玉県幸手市吉野517-5
電 話 : 0480-40-1311

4) 横浜市立脳卒中・神経脊椎センター（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒235-0012 神奈川県横浜市磯子区滝頭 1-2-1
電 話 : 045-753-2500

5) 東海大学医学部附属病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒259-1193 神奈川県伊勢原市下糟屋 143
電 話 : 0463-93-1121

6) 聖マリアンナ医科大学病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒216-8511 神奈川県川崎市宮前区菅生 2-16-1
電 話 : 044-977-8111

7) 横浜相原病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒246-0026 神奈川県横浜市瀬谷区阿久和南 2-3-12
電 話 : 045-362-7111

8) 北里大学病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒252-0375 神奈川県相模原市南区北里 1-15-1
電 話 : 042-778-8111

9) 愛光病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒243-0005 神奈川県厚木市松枝 2-7-1
電 話 : 046-221-1737

10) 秦野病院（協力型研修病院）

【所在地等】

住 所 : 〒259-1303 神奈川県秦野市三屋 131
電 話 : 0463-75-0032

7 協力型施設一覧

1) 介護老人保健施設アゼリア

【所在地等】

住 所 : 〒228-0001 神奈川県海老名市河原口 1357-1
電 話 : 046-231-1311

2) 海老名メディカルプラザ

【所在地等】

住 所 : 〒243-0422 神奈川県海老名市中新田 439-1
電 話 : 046-292-0222

3) 腎健クリニック

【所在地等】

住 所 : 〒243-0436 神奈川県海老名市扇町 15-1
電 話 : 046-231-8151

4) 海老名呼吸器科クリニック

【所在地等】

住 所 : 〒243-0432 神奈川県海老名市中央 3-3-1 5 階
電 話 : 046-236-1159

5) 葉梨整形外科

【所在地等】

住 所 : 〒243-0402 神奈川県海老名市柏ヶ谷 719-4
電 話 : 046-232-8500

6) 海老名田島クリニック

【所在地等】

住 所 : 〒243-0432 神奈川県 海老名市中央 3-3-14
静岡不動産海老名ビル 2 階
電 話 : 046-233-1313

7) 下田メディカルセンター

【所在地等】

住 所 : 〒415-0026 静岡県下田市 6-4-10
電 話 : 0558-25-5050

8) 湘南真田クリニック

【所在地等】

住 所 : 〒259-1206 神奈川県平塚市真田 2-6-27
電 話 : 0463-50-3400

9) さがみ野内科・呼吸器クリニック

【所在地等】

住 所 : 〒243-0401 神奈川県海老名市東柏ヶ谷 4 丁目 12-4
電 話 : 046-240-1180

10) 海老名西口糖尿病クリニック

【所在地等】

住 所 : 〒243-0436 神奈川県海老名市扇町 5-8-201
電 話 : 046-206-5882

11) 綾瀬消化器内科クリニック

【所在地等】

住 所 : 〒252-1107 神奈川県綾瀬市深谷中 1-16-35 HANDS+ 2F
電 話 : 0467-50-0422

8 プログラムの目的と特徴

(1) 研修目的

本研修プログラムは、将来、地域においてプライマリケアに対処し得る第一線の臨床医としての人格を滋養し、将来の専門性にかかわらず日常診療に必要な基本的な知識、技能及び態度の修得を目的とする。

また、全人的医療の観点から、患者の問題を医学的のみならず、心理的、社会的にとらえ、正しい人間関係のもとに、医師としての倫理と責任感を養うことを目指している。

(2) プログラムの特徴

- ① 2年間の総合診療方式（スーパーローテート）を原則とし、プライマリケアの能力に優れた医師の養成を図る。
- ② 入職後、1週間のオリエンテーション（基本的診察法・リスクマネジメント等含む）を行う。1年次の最初の2ヶ月は基礎研修として、指導医のもと、臨床医として最低限必要な知識、技術、態度等を研修する。
- ③ 研修は基本的に海老名総合病院（基幹型病院）で行い、1年次では内科 24w・外科 8w・救急 12w・小児科 4w・産婦人科 4w・精神科 4wを必修とし、2年次では地域医療（近隣診療所等）4wを履修し、残りの期間は各研修医の自由選択とする。
- ④ 2年次の自由選択は、消化器内科・呼吸器内科・血液内科・循環器内科・糖尿病内科・腎臓内科・神経内科・外科・整形外科・泌尿器科・形成外科・眼科・心臓血管外科・脳神経外科・放射線科・産婦人科・小児科・皮膚科・麻酔科・救急科・病理診断科等より選択可能（上記は協力型医療機関での履修含む）。
- ⑤ 共通研修としての行動目標（患者医師関係、医療面接、問題対応能力など）は各科ローテーション中に、定期的かつ短時間の研修期間を別途設ける。
- ⑥ 救急医療の研修については、16wを救急研修期間として、救急指導医のもと連続して全科の救急研修を行う。また、各診療科（内科系、外科系、小児科、産婦人科、循環器科）の指導医のもと、救急外来において2年間、週1回程度の研修を行う。
- ⑦ 研修医は、院内カンファランス等での発表の場を定期的に持つとともに、各科関係学会等への関心をもつ。
- ⑧ 病理研修は、2ヶ年を通じて各診療科の研修の中で行うこととする。なお、病理解剖及びCPCへの参加を必須とする。
- ⑨ 評価方法に関しては、エポック（オンライン研修評価システム）に準じる。

9 研修指導体制

(1) 臨床研修管理委員会

本委員会は、海老名総合病院・東埼玉総合病院・座間総合病院・相模台病院・横浜市立脳卒中神経脊椎センター・東海大学医学部付属病院・聖マリアンナ医科大学病院・北里大学病院・横浜相原病院・愛光病院・介護老人保健施設アゼリア他すべての協力施設において行われる医師臨床研修に関する最高決定機関であり、以下の事項につき検討及び決定を行う。

- ① 研修プログラムに関する事項
- ② その他、臨床研修が円滑かつ有効に行われるために必要な事項
- ③ 研修医の採用に関する事項
- ④ 研修の評価及び認定に関する事項
- ⑤ 指導医の指導等に関する事項
- ⑥ 研修医の処遇に関する事項

*委員名簿

役 職 名	氏 名	所 属
委 員 長	香取 秀幸	海老名総合病院 腎臓内科部長
副委員長	日比野 壮功	海老名総合病院 総合診療科部長
	円谷 斉子	海老名総合病院 循環器内科医長
プログラム責任者	日比野 壮功	海老名総合病院 総合診療科部長
委 員	服部 智任	海老名総合病院 院長
	猪口 貞樹	海老名総合病院 救命救急センター 顧問
	宮前 拓	海老名総合病院 消化器外科部長
	若井 慎二郎	海老名総合病院 救命救急センター 副センター長
	大坪 里織	海老名総合病院 救命救急センター
	國重 浩二	海老名総合病院 産婦人科医長
	吉田 慶之	海老名総合病院 IVR 科部長
	貫井 悠子	海老名総合病院 看護副部長
	村上 弘	海老名総合病院 管理部長
	角田 和博	海老名総合病院 医療安全対策室 課長代理
	中田 昇吾	法人本部 人材開発課 課長
	藤井 拓海	海老名総合病院 管理課 課長
	松山 恵子	海老名総合病院 管理課総務係
	三浦 佐千江	海老名総合病院 管理課総務係
	高橋 裕一郎	医療法人社団観世会 理事長
	朴 在善	海老名呼吸器科クリニック 院長
	葉梨 大輔	葉梨整形外科 理事長
	田島 博人	海老名田島クリニック 院長
	藤渡 辰馬	横浜相原病院 院長
	野島 大輔	さがみ野内科・呼吸器クリニック 院長
	中島 貴之	綾瀬消化器内科クリニック 院長
	荒岡 浩介	下田メディカルセンター 副院長
	渡邊 茂樹	海老名メディカルプラザ 院長
	田中 栄太郎	海老名西口糖尿病クリニック 院長
	中丸 真志	湘南真田クリニック 院長
	高橋 浩雄	腎健クリニック 院長
	竹内 俊介	愛光病院 院長

	齋藤 知行	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 院長
	渡 潤	座間総合病院 院長
	笠原 友幸	秦野病院 院長
	大坪 毅人	聖マリアンナ医科大学病院 院長
	井原 厚	相模台病院 院長
	渡辺 雅彦	東海大学医学部附属病院 院長
	福田 良昭	東埼玉総合病院 院長
	高相 晶士	北里大学病院 院長
	城倉 健	横浜市立脳卒中・神経脊椎センター 神経内科部長
	山際 武志	海老名総合病院 救命救急センター長
	藤武 義人	海老名総合病院 小児科部長
	森 康昭	介護老人保健施設アゼリア 施設長
外部委員	山田 久孝	さがみ野中央病院 院長

(2) 部会

海老名総合病院及び協力病院ならびに協力施設において日常の問題点を検討し、速やかに実現するために、研修管理委員会の下に【プログラム評価部会】を設置する。
各部会は、基本的に研修管理委員会のメンバーを長として、研修管理委員会事務局と協力して活動する。各部会での検討事項は研修委員会へ提議し、最終的な判断は研修管理委員会で審議する。

(3) プログラム指導

① 研修実施責任者

臨床研修プログラムの施設実施に関して統括的な管理・指導を行う者として、各施設に研修実施責任者を置く。

②指導責任者

診療科名	研修施設名	指導責任者
消化器内科	海老名総合病院	水上 創
循環器内科	海老名総合病院	長岡 優多
血液内科	海老名総合病院	渡邊 茂樹
神経内科	横浜市立脳卒中・ 神経脊椎センター	城倉 健
糖尿病内科	海老名総合病院	平嶋 勇士
腎臓内科	海老名総合病院	香取 秀幸
消化器外科	海老名総合病院	宮前 拓
心臓血管外科	海老名総合病院	贅 正基
泌尿器科	海老名総合病院	小林 博仁
形成外科	海老名総合病院	林 菜穂子
整形外科	海老名総合病院	高垣 智紀
脳神経外科	海老名総合病院	小林 智範
小児科	海老名総合病院	藤武 義人
産婦人科	海老名総合病院	國重 浩二
麻酔科	海老名総合病院	金 正
IVR 科	海老名総合病院	吉田 慶之
画像診断科	海老名総合病院	内山 史生
救急部	海老名総合病院	山際 武志
精神科	愛光病院	竹内 俊介

10 プログラムの管理運営体制

研修管理委員会の中で、毎月1回、当該年度の臨床研修状況についての評価を行い、それに基づいて次年度の研修プログラムを協議し、必要なプログラムの修正を行う。

11 定員及び募集方法・採用方法

定員は原則として、1年次9名、2年次8名とする。

研修医の募集は公募とし、医師臨床研修マッチング協議会による研修医マッチングプログラムにて決定する。

12 教育課程

(1) 時間割

ア 時間割

■ 1年次

- ① 指導医について、臨床医としての必要な基礎的事項につきオリエンテーションを行う。
- ② 指導医につき、各ローテーションに分かれて研修を行う。
- ③ 指導医につき、救急部研修を16w行う。
- ④ 救急研修として、上級医のもと当直を行う。
- ⑤ 指導医につき、総合診療科研修を行う。

■ 2年次

- ① 地域医療 4w
- ② 救急研修として、上級医のもと当直を行う。

※残りの期間は各科と相談の上、自由に選択することが出来るが、各人の到達目標の状況等も加味し、最終的な決定は研修管理委員会が行う。

イ 研修科目

- ① 基本必修科目 内科・外科・地域医療・救急・産婦人科・小児科・精神科・神経内科
- ② 自由選択科目 消化器内科・呼吸器内科・血液内科・循環器内科・糖尿病内科・腎臓内科・神経内科・外科・整形外科・泌尿器科・形成外科・眼科・心臓血管外科・脳神経外科・放射線科・産婦人科・小児科・皮膚科・麻酔科・救急科・病理診断科 等
(上記は協力型医療機関での履修含む)

(2) 研修例 令和6年度

<モデルプログラム>

総合診療方式を原則とし、基本研修科目と選択必修科目、選択科目をローテーションする。

1 年 次	内科 ①	内科 ②	内科 ③	総診 ①	総診 ②	神経 内科	外科 ①	外科 ②	救急 ①	救急 ②	救急 ③	産婦	小児
2 年 次	地域 医療	精神科	救急 (麻酔) ④	選択 科目①	選択 科目②	選択 科目③	選択 科目④	選択 科目⑤	選択 科目⑥	選択 科目⑦	選択 科目⑧	選択 科目⑨	選択 科目⑩

【基本必修科目】

内科 24 週・外科 8 週・救急 16 週・地域医療 4 週・産婦人科 4 週・小児科 4 週、総合診療方式を原則とし、基本研修科目と選択必修科目、選択科目をローテーションする。

【選択科目】

- 当院に設置の全ての診療科の中から選択
- 協力病院に設置された研修可能診療科の中から選択

1 3 評価方法

研修医は、エポック（オンライン研修評価システム）に準じて研修を行う。

指導医はこれを随時点検し指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。エポックと同表を用いて、臨床研修管理委員会中の評価部会等の点検を受けた後、最終的に 2 年間のプログラム修了後、臨床研修管理委員会が到達目標達成を認定する。

また、エポックとは別に多職種評価を行う。

1 4 プログラム修了の認定

臨床研修管理委員会が、指導医の意見及び評価に基づき研修修了の認定を行い、修了証書を授与する。目標達成度が不十分であれば、修了認定せず、研修期間を延長するなどの措置を講ずる場合がある。

1 5 プログラム修了後のコース

修了後のコースについては研修医が選択する。海老名総合病院でも研修が可能である。下記診療科での更なる研修を希望する場合には、病院の了解を要する。

- ・内科領域
研修期間：3 年、募集定員：3 名
- ・外科領域
研修期間：3 年、募集定員：1 名
- ・総合診療領域
研修期間：3 年、募集定員：2 名
- ・麻酔科領域
研修期間：4 年、募集定員：4 名
- ・救急科領域
研修期間：3 年、募集定員：2 名
- ・整形外科領域
研修期間：4 年、募集定員：3 名

1 6 研修医の処遇

- ・身 分 : 海老名総合病院 常勤医 (研修医)
- ・給 与 : (1 年次) 月額 375,000 円、(2 年次) 月額 425,000 円
- ・手 当 : 住宅手当 (当法人の規定による)、
当直手当 1 年次 ¥15,000/回 2 年次 ¥20,000/回・超過勤務手当有
- ・勤務時間 : 月 — 金曜日 午前 8 時 30 分 ~ 午後 5 時 30 分
土曜日 午前 8 時 30 分 ~ 午後 12 時 30 分
土日祭日 休日 (日直、当直を除く)
- ・休暇等 : 有給休暇 (1 年次 : 13 日、2 年次 : 14 日)
年末年始休暇 等
- ・日当直 : 1 クール (4 週) 4 回
平日 17 : 30 ~ 翌日 8 : 30
土曜日 17 : 30 ~ 翌日 8 : 30
日祝日 8 : 30 ~ 17 : 30
- ・宿 舎 : 有
- ・専用個室 : 研修医室 有
- ・社会保険 : 政府管掌健康保険、厚生年金保険 有
- ・労働保険 : 労働者災害補償保険法 有
- ・雇用保険 : 有
- ・健康管理 : 年 2 回の健康診断実施
- ・心理面談 : 年 2 回の面談実施
- ・医師賠償保険の取り扱い : 病院において加入、個人加入は任意
- ・外部の研修活動 : 学会・研究会への参加 可、参加費用の支給 有
- ・妊娠・出産・育児に関する取り組み : 産前・産後休暇、育児休暇制度 有 (男性も取得可)
院内保育園 有、休憩スペース 有
- ・その他 : アルバイト不可
- ・時間外、休日労働最大想定時間数 :
前年度実績 : 約 960 時間 当年度最大想定時間 : 1,020 時間

1 7 臨床研修カリキュラム

I 総論

1 カリキュラムの構成

本臨床研修カリキュラムは、大きく分けて、① オリエンテーション、② 共通研修、③ 必修研修、④ 選択必修科目研修、⑤ 自由選択科目研修の 5 部からなり、研修医は原則として順次診療科の基礎となる事項の研修を行い、2 年間で修了とする。

2 履修概要

(1) オリエンテーション

オリエンテーションは、入職直後 1~2 週間にわたり、病院の概要、他部署との連携手法、職員としての規律等、病院職員として認識すべき事項、採血及び基本的診察法などにつき研修を行う。

(2) 共通

医療人として必要な基本姿勢、態度を身に付けるために、患者医師関係、チーム医療、問題対応能力などの研修を 2 年間通して定期的に行う。

(3) 必修科目

必修科目研修は、① 内科 (24w)、② 外科 (8w)、③救急 (16w)、④地域医療 (4w)、⑤産婦人科 (4w)、⑥小児科 (4w) ⑦精神科 (4w) とし、指導医のもと研修を行う。

(4) 選択科目

選択科目は各研修医が希望する診療科の指導医の指導のもと研修を行う。

ただし、各研修医の研修到達目標の達成度合いにより、研修管理委員会（プログラム部会）による研修時期・期間等の調整を行う。

(5) 救急医療研修

救急医療として、救急外来及び手術室において救急医療指導医のもと、全科救急研修を行う。当直医の指導のもと2年間を通じて研修を行い、他科研修中にも4回/月の当直を行う。

3 研修科目決定までの手順

2年間の研修科目及び当該科目の研修時期及び期間の決定は以下の手順で行う。

- ① プログラム部会は次年度の入職予定の研修医の将来専攻しようとする診療科を考慮しつつ、基礎研修科（内科系）及び指導医を決定する。また、2年次の研修プログラム希望調書を配布し、内容検討・決定する。

【前年度1月下旬】

- ② 研修管理委員会は1年次の研修科・研修指導医及び2年次の研修プログラムを承認する。

【前年度2月初旬】

- ③ 基礎研修科終了後のスケジュール希望確認を行う。

【1年次5月上旬】

4 経験すべき症候・経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

① 経験すべき症候（29 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。

- 1 ショック
- 2 体重減少・るい瘦
- 3 発疹
- 4 黄疸
- 5 発熱
- 6 もの忘れ
- 7 頭痛
- 8 めまい
- 9 意識障害・失神
- 10 けいれん発作
- 11 視力障害
- 12 胸痛
- 13 心停止
- 14 呼吸困難
- 15 吐血・喀血
- 16 下血・血便
- 17 嘔気・嘔吐
- 18 腹痛

- 19 便秘異常（下痢・便秘）
- 20 熱傷・外傷
- 21 腰・背部痛
- 22 関節痛
- 23 運動麻痺・筋力低下
- 24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25 興奮・せん妄
- 26 抑うつ
- 27 成長・発達の障害
- 28 妊娠・出産
- 29 終末期の症候

② 経験すべき疾病・病態（29 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。

- 1 脳血管障害
- 2 認知症
- 3 急性冠症候群
- 4 心不全
- 5 大動脈瘤
- 6 高血圧
- 7 肺癌
- 8 肺炎
- 9 急性上気道炎
- 10 気管支喘息
- 11 尿路結石
- 12 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 13 腎不全
- 14 急性胃腸炎
- 15 胃癌
- 16 消化性潰瘍
- 17 肝炎・肝硬変
- 18 胆石症
- 19 大腸癌
- 20 腎盂腎炎
- 21 高エネルギー外傷・骨折
- 22 糖尿病
- 23 脂質異常症
- 24 うつ病
- 25 統合失調症
- 26 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

1 オリエンテーション

2 週間の日程で以下の事項につき履修する。

【法人研修】

- 法人概要説明
- 情報セキュリティ・コンプライアンス・倫理と患者権利
- 接遇マナー・医事業務・医療安全・感染管理・メンタルヘルス

【施設内研修】

- 住居・保険・その他事務手続き
- 自己評価等、研修に関わる事務説明
- 健康診断
- 施設案内
- 災害対応・職員安全・医療安全・感染管理・CV
- 臨床研修管理委員会について
- 救急について
- 薬剤について・医療機器について 等
- 基本的診療法
- 電子カルテ操作演習

2 共通研修

I. 行動目標

将来の専門性にかかわらず、患者中心の見地で日常よく見られる病態に適切に対応するために、幅広い臨床的知識をもつ人間性豊かな医療人として必要な臨床能力を身に付ける。

II. 研修予定

各研修期間において、1 回 1～2 時間の講義、シミュレーション、ロールプレイなどで評価を行なう。

III. 評価方法

エポック（オンライン研修評価システムを利用し、自己評価を行わせる。指導医（プログラム責任者）はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

(2) チーム医療

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

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

(3) 問題対応能力

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

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

(4) 安全管理

患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

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

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

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

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる

3. 必修研修

(1) 内科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の基本的目標は、救急、プライマリケアの実践できる医師の養成であり、将来、内科・外科専門医を標榜する第一線の臨床医、あるいは高度の専門医を目指す医師に必要な基礎知識、技術精神の修練を目的とする。

研修プログラムは、1 年次に一定期間研修を行い、2 年次には選択科として、将来内科を専攻しようとする者についても研修を行う。

なお、必修科目は基本的かつ基礎的研修であり、選択科としての各専門科では、当該科における、より専門的な知識、技術についての研修を行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者 : 香取 秀幸 (腎臓病内科部長)

2. 内科指導医

- (1) 消化器内科 : 水上 創 (消化器内科部長代理)
- (2) 循環器内科 : 長岡 優多 (循環器内科部長)
- (3) 血液内科 : 渡邊 茂樹 (血液内科部長)
- (4) 神経内科 : 城倉 健
(横浜市立脳卒中・神経脊椎センター脳神経内科部長)
- (5) 糖尿病内科 : 平嶋 勇士 (糖尿病内科部長代理)
- (6) 腎臓内科 : 香取 秀幸 (腎臓病内科部長)
- (7) 総合診療科 : 日比野 壮功 (総合診療科部長)

3. 施設

海老名総合病院、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

III. 内科週間予定

別紙予定表に準ずる。

IV. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標(厚生労働省)を基準として、内科領域の頻度の高い疾患に対する基本的な診察・診療手法、臨床検査所見の理解、基本的(検査、処置等)、疾病の診断及び治療を行える能力を指導医の指導のもと身につけることを目標とする。

v. 評価方法

エポック(オンライン研修評価システム)に準ずる。

1. 基本目標

- 1) 頻度の高い内科疾患（高血圧、糖尿病、脳血管障害、虚血性心疾患、喘息、肺炎、消化性潰瘍、肝炎、肝硬変、慢性胃炎、癌 など）の診断、治療ができる
- 2) 救命救急処置（バックマスク人工呼吸、気管内挿管、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈ライン確保、直流細動 等）ができ救急の初期治療ができる
- 3) 適切に上級医、あるいは他科にコンサルテーションできる
- 4) 成人病のリスク因子を理解し、患者、家族に生活指導ができる
- 5) 老人の生理的、精神的特徴を理解し、一般的治療ができる

2. 基本的な身体診療法：病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体審査を系統的に実施し記載するために必要な基本的診療法を身につける

- 1) 全身の観察（バイタルと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる
- 2) 胸部の診察ができ、記載できる
- 3) 腹部の診察ができ、記載できる
- 4) 骨盤内診察ができ、記載できる
- 5) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる
- 8) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる

3. 基本的臨床検査治療法：基本的な臨床検査治療法の選択、解釈及び実施能力を身につける

- 1) 尿の肉眼的、科学的検査を実施、解釈できる
- 2) 便の肉眼的検査と潜血反応を実施、解釈できる
- 3) 血液一般検査と白血球百分率の検査の解釈ができる
- 4) 血液型、交差適合試験を自ら実施できる
- 5) 血液生化学的検査を適切に指示し解釈ができる
- 6) 血清・免疫学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査）を適切に指示し解釈できる
- 7) 動脈血ガス分析の結果を解釈できる
- 8) 心電図をとり、その結果を解釈できる
- 9) 肺機能検査の適切な指示と主要変化の解釈ができる
- 10) 機能検査の適切な指示と結果の解釈ができる
- 11) 適切な指示と主要変化が解釈できる
- 12) 検査の適切な指示と主要変化が解釈できる
- 13) 髄液検査とその結果を解釈できる
- 14) 細胞診・病理組織検査とその結果を解釈できる
- 15) 細菌学的検査・薬剤感受性検査とその結果を解釈できる

4. 画像診断法 : 基本的な画像診断法を安全確実に実施し、かつ読影能力を身につける

- 1) X線障害の予防を配慮してX線撮影の指示ができる
- 2) 身体各部のX線撮影を適切に指示し読影ができる
- 3) 各種造影検査（腎盂造影・胆嚢造影・消化管造影・腹部血管造影 等）を適切に指示し、主要変化を指摘できる
- 4) 身体各部の超音波検査を実施し主要変化を指摘できる
- 5) 身体各部のCT スキャンを適切に指示し主要変化を指摘できる
- 6) 身体各部のMRI 検査を適切に指示し主要変化を指摘できる

5. 基本的手技

- 1) 気道確保を実施できる
- 2) 人工呼吸を実施できる
- 3) 心マッサージを実施できる
- 4) 圧迫止血法を実施できる
- 5) 包帯法を実施できる
- 6) ドレーン・チューブ類の管理ができる
- 7) 胃管の挿入と管理ができる
- 8) 局所麻酔法を実施できる
- 9) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- 10) 簡単な切開・排膿を実施できる
- 11) 皮膚縫合法を実施できる
- 12) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる
- 13) 気管挿管を実施できる
- 14) 除細動を実施できる

6. 採血法 : 臨床検査及び輸血の為の血液を採取する能力を身につける

- 1) 臨床検査の種類に応じた注射器、容器の準備を指示確認できる
- 2) 検査に必要な採血量をあらかじめ定めることができる
- 3) 静脈血を正しく採血できる
- 4) 動脈血を正しく採血できる
- 5) 採取した血液の検査前の処置を適切に行える
- 6) 供血用血液を採取する際の注意を述べることができる
- 7) 供血用血液を正しく採取できる

7. 注射法 : 各種注射法の適応についての知識と正しい技術を身につける

- 1) 注射による投薬の適応を述べることができる
- 2) 注射による障害を列記し、その予防策と治療法を述べることができる
- 3) 注射部位を正しく選択できる
- 4) 注射器具についての正しい知識を述べることができる
- 5) 各注射法実施上の注意を述べることができ、施行できる
- 6) 静脈確保ができる

8. 輸血、輸液法：血液、輸液の基本的知識と手技を身につける

- 1) 輸血の種類と適応を述べることができ、正しく実施できる
- 2) 血液型検査の指示と解釈が適切にでき、かつクロスマッチを正確に実施し判断できる
- 3) 輸血量と速度を決定できる
- 4) 輸血による副作用と事故を列記し、その予防、診断、治療を述べることができる
- 5) 輸液を正しく実施できる。即ち、水、電解質代謝の基本理論、輸液の種類と適応を述べることができ、輸液すべき薬液とその量を決定することができる。
- 6) 輸液によって起こりうる障害を挙げ、その予防、診断、治療法について述べることができる
- 7) 中心静脈栄養の指示を適切に行える

9. 穿刺法：診断又は治療上必要な体腔などの穿刺法について正しい知識と技術を身につける

- 1) 腰椎、胸腔、腹腔、心嚢、骨髄の穿刺法の目的、適応、禁忌実施方法、使用器具、実施上の注意、起こりうる障害とそれらに対する処置について述べるができる
- 2) 内圧測定、採液、排液、抜気、薬剤注入などの目的に応じて、適切な器具と方法を選択できる
- 3) 腰椎、胸腔、腹腔の各穿刺方法を介助することができる
- 4) 採取した液の検査を指示し、その成績を解釈できる
- 5) 薬剤注入の適応を正しく判断できる

10. 処方：一般的な薬剤についての知識と処方の仕方を身につける

- 1) 一般的な経口薬剤と注射薬剤（鎮痛剤、鎮静剤、解熱剤、胃腸薬、降圧剤、抗生物質など）について適応、禁忌、使用量、副作用、配合禁忌、使用上の注意を述べ、それらを処方することができる
- 2) 薬物療法の成果を評価することができる

11. 導尿法：導尿の適応、実施上の知識と技術を身につける。

- 1) 導尿の適応を述べるができる
- 2) 軟性カテーテルの挿入ができる
- 3) 持続性導尿の管理が正しくでき、その中止時期を判断できる

12. 医療記録：チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理する能力を身につける

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented system）に従って記載し、管理できる
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる
- 3) 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる
- 4) CPC（臨床病理カンファランス）レポートを作成し、症例呈示できる
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる
- 6) 退院時の療養指導ができる

内科週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	8:00～ 内科合同カンファレンス	13:30～ 消化器内科カンファレンス	
火	8:00～ 消化器内科・外科 カンファレンス	16:00～ 総合診療科カンファレンス 18:00～ 研修医ケースカンファレンス	
水	血液内科総回診（第2水曜） ＊月1回	12:00～ 血液内科症例検討会 18:00～ マルクカンファレンス （第3水曜）	
木			
金	呼吸器科カンファレンス		
土			

※ 上記定例行事以外は原則として所属科責任者の指示に従う

神経内科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター神経内科における臨床研修の目的と特徴は以下の通り。

1. わが国を代表する脳神経系専門病院（ベッド数 300 床）における豊富な患者さんの診療経験
2. 代表的国民病である脳血管障害を中心としつつも、神経内科・内科全般にわたる広範な臨床研修（急性期および慢性期）
3. 日本内科学会認定内科医 7 名のほか、日本神経学会専門医 6 名、日本脳卒中学会専門医 4 名）による高度の臨床研修医教育体制での診療経験
4. 平成 19 年度、わが国で初めて創設された脳神経集中治療部、neuro-ICU における脳神経外科、麻酔科、循環器内科、リハビリテーション科ほか各科専門医、コ・メディカル各職種による学際的指導
5. 急性期から回復期にかけての一貫したリハビリテーションの教育
6. わが国の臨床研修に欠けている初期外来教育
7. わが国を代表する医学教育、医学英語、医の倫理の専門家による指導

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

城倉 健 脳神経内科部長

2. 指導医

【神経内科】

岸田 日帯	脳神経内科担当部長
山本 良央	脳神経内科担当部長
天野 悠	脳神経内科担当医長
奈良 典子	脳神経内科担当医長
齊藤 麻美	脳神経内科担当副医長
上村 直哉	脳神経内科担当副医長
城野 誉士	脳神経内科医員
山本 正博	脳神経内科医員

3. 施設

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

III. 神経内科週間予定表

別紙参照。

IV. 前期研修目標

厚生労働省による初期臨床研修到達目標を基準として、神経内科領域における基本的な知識の修得、以下に示す行動目標、経験目標の達成を目指す。

1. 一般研修目標 (GIO=General Instructional Objectives)

医療人として必要な基本知識・技能・態度を身につける

- 1) 特に頻度が高い、あるいは救急を要する神経症候・疾患(例えば脳卒中、意識障害など詳しく後記)について、基本的な初期マネジメントを行えるようになるために必要な知識・技能・態度を学ぶ。
- 2) 問題点の抽出・記録・重み付けの能力を身につける。

- 3) 高度のエビデンスに基づく合理的な問題解決能力を育む。
- 4) 神経内科特有の診断ステップを身に付ける。
- 5) 神経内科医に必要な一般内科的知識を身に付ける。
- 6) 病棟診療のみならず外来診療(特に初診)の基本を身に付ける。
- 7) 患者および家族の問題の心理的背景や社会的背景に対する対応の仕方の基本を身に付ける。
- 8) 日本内科学会認定内科医試験および日本内科学会認定内科専門医試験受験に必要な知識と経験を身につける。

2. 行動目標 (SBO=Specific Behavioral Objectives)

A 診察法・検査・手技について以下をできることが期待される

基本的な診察法

- 1) 一般内科的診察
- 2) 神経学的診察

基本的な検査

以下の検査の適応、禁忌、合併症、手順を理解した上で、主な検査の選択が行え、主な所見を読影・判定できる。

- 1) CT、MRI
- 2) 眼底検査
- 3) 腰椎穿刺
- 4) 脳波、筋電図
- 5) 頸部超音波

以下の検査の適応、禁忌、合併症、手順を理解した上で、主な検査の選択が行え、主な所見を読影できる。

- 1) 脳血管造影、SPECT、頸部超音波
- 2) 誘発電位、筋電図などの神経生理学的検査

基本的手技・治療法

以下の処置の適応、禁忌、合併症を理解した上で、上級医の指導のもとある程度一人で施行できる。

- 1) 気道気管内挿管、気管切開
- 2) 呼吸管理(酸素投与、人工呼吸器)
- 3) 末梢血管確保、中心静脈カテーテル挿入
- 4) 輸液・栄養管理
- 5) 血圧管理

B 以下の症候・病態・疾患について基本的なマネジメントができる

特に頻度が高い、あるいは救急を要し内科医として大切な神経症候

- 1) 頭痛(腹痛とともに内科主訴で最も高頻度)
- 2) めまい
- 3) (いわゆる)しびれ
- 4) 急性期意識障害(意識レベルの障害・意識変容)
- 5) 意識消失発作・失神
- 6) 遷延性意識障害
- 7) 全身痙攣・痙攣発作重積状態
- 8) 非痙攣性てんかん発作重積状態
- 9) 筋力低下;片麻痺・筋萎縮、ほか
- 10) 不随意運動

- 11) 運動失調
- 12) 構音障害
- 13) 眼球運動障害
- 14) 自律神経障害
- 15) 大脳高次機能障害；失語症、ほか
- 16) 物忘れ・認知障害

特に頻度が高い、あるいは救急を要し内科医として大切な神経疾患

- 1) 脳血管障害(脳卒中)、脳梗塞(急性期・慢性期)、脳出血(急性期・慢性期)、クモ膜下出血(急性期)、一過性脳虚血発作、ほか
- 2) てんかん
- 3) 急性髄膜炎
- 4) 代謝性脳症
- 5) Parkinson 病
- 6) Guillain-Barre 症候群(急性期)
- 7) 末梢神経障害(糖尿病、ほか)
- 8) 緊張型頭痛・片頭痛
- 9) 各種認知症
- 10) 急性中毒(一酸化炭素中毒、諸種神経毒による中毒)

C 以下の問題について原理原則を説明でき、参加経験を持つ

- 1) 脳死：機会があれば脳死判定に参加する。
- 2) 救急医療：脳卒中などの急性期クリティカルケアに参加する。
- 3) 終末期医療：諸種神経難病の終末期医療に参加する。

v. 方略

1. 研修期間
4 週間とする。
2. 研修科目
神経内科
3. 研修内容
指導医とともに院内において救急診療や病棟診療を行い、脳卒中を中心とした神経内科の急性疾患から慢性疾患まで幅広く理解を深める。また、当直業務を行い、神経系救急診療に関する対応・措置について経験する。
4. 週間スケジュール
別紙「神経内科週間スケジュール」参照
5. その他の教育活動
院内の研究会・勉強会に適宜参加し、発表を行うとともに、地域で開かれる神経内科領域の学会・研究会・勉強会などにも積極的に参加する。

vi. 評価方法

臨床研修開始に先立って評価項目を研修医に配布し、臨床研修期間中に自己評価をして貰う。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*評価記載 a: 十分できる

- b: できる
- c: 要努力
- d: 評価不能（未経験）

1. 基本姿勢・態度、神経系の診察法・検査・手技

- 1) 基本的な神経系問題点の抽出・記録・重み付けができる。
- 2) 基本的な神経学的診察を行える。
- 3) 神経系部位診断・質的診断・総合診断を行える。
- 4) 主な頭部 CT 所見を評価できる。
- 5) 主な頭部 MRI 所見を評価できる。
- 6) 主な脳波所見を評価できる。
- 7) 主な頸部超音波所見を評価できる。
- 8) 神経系診療に必要な基本的手技を行える。
- 9) 神経内科初診例の診療を的確に行える。
- 10) 高度のエビデンスに基づき問題解決を行える。

2. 神経系の症候・病態・疾患

- 1) 頭痛・めまい・しびれ例の診療を的確に行える。
- 2) 意識障害・意識消失発作例の診療を的確に行える。
- 3) 全身痙攣・てんかん発作重積状態の診療を的確に行える。
- 4) 諸種運動障害の診療を的確に行える。
- 5) 主な脳血管障害の初療を的確に行える。
- 6) 主な脳神経救急疾患(非脳卒中)の初療を的確に行える。
- 7) 諸種神経難病の診療の実際を把握する。

神経内科週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	新患カンファレンス ICU カンファレンス 病棟回診 病院長回診	病棟回診	・ このほか当直による神経系救急対応を経験する。 ・ 土曜日は病院休診日であるが、受持ち患者さんの状態により適宜病棟回診を行う。
火	新患カンファレンス ICU カンファレンス 病棟回診	病棟回診	
水	新患カンファレンス ICU カンファレンス 病棟回診	病棟回診 臨床カンファレンス 特別講演会(1-2 回/月)	
木	新患カンファレンス ICU カンファレンス 病棟回診 病院長回診	病棟回診 急性期病棟カンファレンス 神経内科部長回診 神経内科カンファレンス 神奈川神経談話会(1 回/月)	
金	新患カンファレンス ICU カンファレンス 病棟回診	病棟回診 神経内科初診外来(1-2 回/月) 神経内科抄読会	
土			

(2) 外科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の基本的目標は、外科分野における救急及びプライマリケアの実践できる医師の養成である。

1年次には必修科目として、内一定期間研修を受ける。

さらに、将来、外科を専攻しようとする者については、2年次により幅広く高度な研修を受ける。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医：宮前 拓（消化器外科部長）

2. 施設

海老名総合病院

III. 外科週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、研修医は指導医のもとに、外来、救急外来及び入院診療に参加する。これにより、外科領域における基本的な知識を修得するとともに、日常よく見られる外科的疾患についての診断手法、検査手法、処置手法及び手術手法を身につけることを目標とする。

v. 評価方法

エポック（オンライン研修評価システム）に準ずる。また、「個別学習目標と研修到達評価事項」を研修医に配布し、これを記入させることにより自己評価を行わせる。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*評価記載	A	:	とりわけ優れている
	B	:	平均を上回っている
	C	:	平均レベルに到達している
	D	:	不十分なレベルにとどまっている

【外科】

1. 診 断

- 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
- 2) 理学所見を正確に把握し、記録することができる
 - ・ V i t a l s i g nより緊急の病態を把握できる
 - ・ 全身所見(黄疸、脱水症状、悪液質など)を把握しうる
 - ・ 各部（頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門・直腸）の視診、触診、聴診を行い、確実に記録することができる
- 3) 消化器症状及び腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、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
- 4) 頸部腫瘤、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
- 5) 胸・腹部外傷、多発外傷の重傷度を判定することができる

2. 検 査

- 1) 消化器疾患、一般外科疾患（乳腺、甲状腺、火傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる
- 2) 放射線検査（胸・腹部単純撮影、食道、胃透視、胆嚢・胆管造影、D I P、C T）の読影ができる
- 3) 内視鏡検査（食道、胃・十二指腸、大腸）の読影ができ、その手技を理解できる
- 4) 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる

3. 処 置

- 1) 術前前後の輸液の適切な計画をたてることができる
- 2) 術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入）ができる
- 3) 経口摂取の開始時期を適切に指示できる
- 4) 術創部のドレーンの意義を理解できる
- 5) 手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
- 6) 救急処置：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、C P R、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、腹腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開が指導医もとに施行できる

4. 治 療

- 1) 消化器疾患、乳腺疾患、頸部腫瘤疾患、火傷、外傷の治療方針をたてることができる
- 2) 手術の適応（Indication）を述べることができる
- 3) 手術術式の概略を述べることができる。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
- 4) 手術の助手を務めることができる
- 5) 簡単な切開、縫合ができる
- 6) 高カロリー輸液の適応、手技、管理を理解できる

外科週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	外来 病棟回診 手術	手術 病棟処置、検査等 その他	・ 当番制による当直（日直）あり ・ 抄読会（第2・4木曜 8：15） ・ 病理検討会（第3火曜 17：30） ・ その他、緊急手術が不定期にあり。
火	術前症例検討会 （8:00～9:00） ※消化器内科・放射線科と合同 外来 病棟回診 手術	手術 病棟処置、検査等	
水	外科カンファランス （8:00～9:30） 手術 病棟回診	手術	
木	外来 病棟回診 手術	手術 病棟処置、検査等	
金	外科カンファランス 外来 病棟回診 手術	手術 病棟処置、検査等	
土	外来 病棟回診		

(3) 救急臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

救急部門の臨床研修の基本的目標は、プライマリケアで求められる救急医療を実践できる医師の養成であり、全科救急部門領域の二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる技術・知識を習得ことである。

研修1年次には必修科目として3週間の研修を、救急外来で行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医 山際 武志（救命救急センター長）
東海大学救急部派遣医師

2. 施設

海老名総合病院

III. 救急週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、全科領域で通常見られる1次救急疾患について、基本的な救急処置法を指導医の指導のもと修得、指導できる技能を修得する。又、重篤な救急疾患については初期治療ができ、専門医への適切なコンサルテーションができるような能力を身につける。

v. 評価方法

エポック（オンライン研修評価システム）に準ずる。また、「個別学習目標と研修到達評価事項」を研修医に配布し、これを記入させることにより自己評価を行わせる。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*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. 救急医療

- 1) バイタルサインの把握ができる
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる
- 3) ショックの診断と治療ができる
- 4) 二次救命処置ができる
- 5) 一次救命処置の指導ができる
- 6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる

7) 専門医へのコンサルテーションができる

2. 必要な手技

- 1) 心肺脳蘇生法
- 2) 気道内挿管
- 3) 直流除細動
- 4) 胃洗浄・イレウス管の挿入
- 5) 中心静脈カテーテル挿入
- 6) 動脈穿刺と血液ガス分析
- 7) 呼吸管理（呼吸器使用）
- 8) 超音波検査（心臓・腹部）

3. 必要な知識（習得すべき知識）

- 1) 画像診断
- 2) 緊急心電図の解読
- 3) 緊急検査結果の評価
- 4) 緊急手術適応の判断
- 5) 緊急薬剤の使用基準
- 6) ショックの診断と治療
- 7) 意識障害の診断と治療
- 8) 呼吸困難の診断と治療
- 9) 胸痛の診断と治療（不整脈含む）
- 10) 腹痛の診断と治療
- 11) 吐下血の診断と治療
- 12) 急性腎不全の診断と治療
- 13) 体液電解質異常と補正
- 14) 酸塩基平衡異常と補正
- 15) 脳死診断
- 16) 環境異常の診断と治療方法
- 17) DOA診断とその取扱い
- 18) 救急医療の法律と倫理

救急医療週間スケジュール

午 前		午 後	当直
救急外来（全科）		救急外来（全科）	救急外来（全科）
引継ぎ時 研修報告			

- ※ 救急研修時は外来救急処置室での待機を原則とするが、救急症例のない時間帯については病棟研修を適宜行う。
- ※ 当直による救急研修報告は全科当直の症例を研修するものとし、研修報告は当直引継ぎ時に担当医師に報告するものとする。
- ※ カンファランス等で前記の研修報告ができない場合、特別指導医へ報告するものとする。
- ※ 目標はあくまでも厚労省の基準からのもので、1 ヶ月という短い期間では各個人の能力に応じたプログラムを組む予定。

(4) 麻酔科臨床研修プログラム

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

基本的応急処置、心肺蘇生の習得と手術麻酔症例を通じて全身管理の基本を習得する。さらに、麻酔科に求められる基本知識、技能、態度を身につける。術前評価、麻酔計画を立てられるようにする。

II. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者： 金 正
2. 研修施設：海老名総合病院

III. 週間予定表

	午 前	午 後	当直
月	手術室	手術室	
火	手術室	手術室	
水	外来	外来	当直
木	手術室	手術室	
金	手術室	手術室	
土	手術室		

IV. 一般目標 (GIO : General Instruction Objective s)

研修医は指導医のもと、手術症例の麻酔に参加して、麻酔として必要な知識、技術、態度を身につけ、麻酔計画、術中術後管理が行えるようにする。

V. 行動目標 (SBOs: Structural Behavior Objectives)

1. 気道確保

- 1) 用手的気道確保
- 2) 気管内挿管 (経口的)

2. 人工呼吸

- 1) 自然呼吸と人工呼吸の生理学的理解
- 2) バッグによる用手人工呼吸の習得
- 3) 補助呼吸と調節

3. 麻酔患者の術前評価

- 1) 手術直前の患者の状態把握
- 2) 術式の理解と麻酔法の選択

4 全身麻酔の手技

- 1) 麻酔器の構造、取り扱いの理解
- 2) 吸入麻酔薬の薬理

5 脊椎麻酔の手技

- 1) 脊椎による生理学的変化の理解
- 2) 手技の習得

6 局所麻酔

- 1) 局所麻酔薬の管理
- 2) 局麻中毒の発見、予防、処置

7 術中麻酔管理

- 1) 術中の患者の状態把握
- 2) 低酸素症の早期発見と処置
- 3) 低血圧と高血圧の治療
- 4) 不整脈の診断と治療

VI. 研修方略 (LS Learning Strategies)

LS 1 指導医のもとで、朝カンファレンスのプレゼンテーション、麻酔症例の導入から抜管までの麻酔管理を行う。

LS 2 気道確保法、呼吸管理、循環管理の理論と実際を指導医のもとで、麻酔管理を通して習得する

LS 3 指導医とともに、麻酔科外来、病棟回診を行い、術前、術後診察を行う

VII. 評価方法

エポック（オンライン研修評価システム）に準ずる。また、「個別学習目標と研修到達評価事項」を研修医に配布し、これを記入させることにより自己評価を行わせる。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

- *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 |

VIII. 勤務時間

病院の規則に従う。麻酔科研修期間は主として麻酔科に専念する。

IX. 教育に関する行事

当日の麻酔症例について麻酔計画を検討する。術後病棟回診、麻酔施行後の症例を回診する。

X. 指導体制

麻酔科医が指導する。

(5) 小児科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の基本的目標は、小児科分野における救急及びプライマリケアの実践できる医師の養成である。

プログラムの特徴は、小児科領域のプライマリケアを中心に、各年齢の特性に応じた対応を学び、小児科的な基本的手技を実習する。院内の分娩に立ち会い、新生児の診療を研修する。

研修2年次の選択必修科目として、小児科病棟、救急外来、外来等で行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医 藤武 義人（小児科部長）

2. 施設

海老名総合病院、海老名メディカルプラザ

III. 小児科週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、小児科領域で通常見られる疾患について、基本的な病歴聴取、各年齢に応じた手技（検査、処置等）、臨床検査所見の判断、小児の診察方法、診断及び治療法を、指導医の指導のもと修得すること、又、特殊な疾患についてはこれを診断して適切なコンサルテーションができるような能力を身につけることを目標とする。

v. 評価方法

エポック（オンライン研修評価システム）に準ずる。また、「個別学習目標と研修到達評価事項」を研修医に配布し、これを記入させることにより自己評価を行わせる。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*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. 手 技

- 1) 単独または指導医のもとで採血（毛細血管、静脈血、動脈血）ができる
- 2) 注射（皮下・皮内・静脈・筋肉）ができる
- 3) 指導医のもとで静脈点滴ができる
- 4) 指導医のもとで腰椎穿刺ができる
- 5) 浣腸ができる
- 6) 指導医のもとで胃洗浄、胃液採取ができる
- 7) 血圧測定（体格に合わせた器具の選択）ができる
- 8) 骨髄穿刺ができる

2. 臨床検査

- 1) 一般血液検査においては、年齢差による正常値の変化を述べることができ、所見の解釈ができる
- 2) 検尿の所見の解釈ができる
- 3) 便一般検査（潜血・虫卵・培養など）の結果を解釈できる
- 4) 胸部単純X線写真および腹部単純X線写真の所見の解釈ができる
- 5) 腰椎穿刺をしてリコール検査から化膿性髄膜炎か無菌性髄膜炎かを判断して正しい治療ができる
- 6) 血液ガス分析結果を解釈できる
- 7) 心電図、脳波を判読して正しい診断ができる
- 8) 症状や疾患合わせて、血液検査、X線検査、超音波検査、生理検査などを計画、立案し、実行することができる
- 9) X線検査では、指導医のもとで注腸や胃透視、I V P、排泄性尿間造影を実行でき、所見を解釈できる
- 10) C T スキャンやMR I の主な異常を指摘できる
- 11) 小児の体重、身長、頭囲の成長の評価をし正しい指導ができる

3. 救急処置臨床検査

- 1) 喘息発作の応急処置（吸入法）ができる
- 2) 脱水症の応急処置ができる
- 3) 痙攣、意識障害の応急処置ができる
- 4) 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える
- 5) 発熱に対する正しい処置、治療ができる
- 6) 鼠径ヘルニアの嵌頓の応急処置ができる
- 7) 腸重積症の正しい診断治療ができる
- 8) 急性脳症の鑑別ができる
- 9) 誤飲・誤嚥の正しい判断、処置ができる
- 10) 嘔吐・下痢に対する正しい診断、処置ができる
- 11) 吐血・出血傾向の応急処置ができる

4. 一般小児科

- 1) 小児の痙攣の適切な処置ができる
 - ・ 小児痙攣発作および痙攣重積状態のときの応急処置（一般的処置）ができる。指導医の指導のもとに抗痙攣剤の投与ができる
 - ・ 小児の痙攣発作の鑑別診断について述べるができる
 - ・ 熱性痙攣について述べるができる。複雑性熱性痙攣の危険因子、予防投薬の適応について述べるができる
 - ・ 主なてんかんの症状を述べるができる。大発作、単純小発作、点頭癇、ミオクロニー発作
 - ・ 主な抗痙攣薬の使用法について述べるができる
フェノバルビタール、フェニトイン、バルプロ酸、クロナゼパムなど

- 2) 乳幼児の疾病の主な症状の鑑別診断について述べることができ、適切な処置を行うことができる
発熱、咳、喘鳴、腹痛、嘔吐、下痢、痙攣、下血、吐血、出血傾向など

3) 細菌感染症

- ・ 尿路感染症の処置について述べるができる
- ・ 化膿性髄膜炎の原因菌による正しい抗生物質の使用ができる

4) アレルギー性疾患、特に気管支喘息の適切な処置と管理ができる

- ・ 病歴と身体所見により小児アレルギー性疾患の診断をすることができる
- ・ アレルギー性疾患特有の病歴について述べるができる
- ・ 小児アレルギー性疾患について鑑別診断を述べるができる
- ・ 小児のアレルギー性疾患の管理について、指導医のもとに慢性疾患としての管理ができる
急性疾患については、軽症患者は自らの責任において管理でき、重症患者は指導医の元に管理できる
- ・ 気管支喘息発作時の重症度の判定について述べるができる。その発作の重症度によって、
処置（交感神経刺激剤、キサンチン系薬剤、補液酸素療法など）を適切に選択し実施することができる。またこれらの処置の方法、意義、注意すべき点について述べるができる
- ・ 急性呼吸不全の臨床症状、治療について述べることができ、指導医のもとにこれを治療できる

5. 薬物療法

- 1) 小児の年齢区別の薬用量を理解し、それに基づいて薬剤を処方できる。抗生物質、鎮咳去痰剤、止瀉剤

6. 耳鼻咽喉科

- 1) 乳幼児の聴力について、おおまかの推測ができる
2) 乳幼児の鼓膜を視診し、急性中耳炎の診断ができる

7. 皮膚科

- 1) 日常遭遇することの多い疾患（おむつかぶれ、湿疹、接触性皮膚炎など）では適切な外用剤を選択することができる、その管理ができる
2) 感染性疾患（膿疱疹、癬など）では適切な抗生物質や外用剤を使用することができる、その管理（指導医のもとで切開排膿を含む）ができる

8. 経験すべき疾患

- 1) 新生児・小児における輸液療法の理解
2) 脱水症、電解質、酸塩基平均障害などに対する的確な診断と治療

【アレルギー性疾患】

- 1) 気管支喘息
2) 蕁麻疹
3) アトピー性皮膚炎
4) 食物アレルギー

【感染症】

- 1) 髄膜炎[細菌性、無菌性]
2) 発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、手足口病、単純ヘルペス感染症、水痘、带状疱疹、マイコプラズマ感染症）
3) 溶連菌、ブドウ球菌、インフルエンザ菌、髄膜炎菌、GBSなど
4) 臓器別疾患[中耳炎、膿疱疹、蜂窩織炎、耳下腺炎（流行性、反復性）]

【呼吸器疾患】

- 1) 上気道炎
- 2) 仮性クロープ
- 3) 気管支炎
- 4) 肺炎（細菌性、ウイルス性、マイコプラズマ、クラミジアなど）
- 5) 細気管支炎
- 6) 百日咳
- 7) 気管支喘息

【消化器疾患】

- 1) 口内炎
- 2) 急性胃腸炎（ウイルス性、細菌性の鑑別）
- 3) アセトン血性嘔吐症
- 4) 急性虫垂炎
- 5) 腸重積症
- 6) 急性肝炎

【循環器疾患】

- 1) 先天性心疾患（VSD、ASD、PDA、TOF）
- 2) 不整脈
- 3) 起立性調節障害
- 4) 無酸素発作
- 5) 心不全
- 6) 川崎病

【神経・筋疾患】

- 1) 熱性痙攣
- 2) てんかん
- 3) 痙攣重積症

小児科週間スケジュール

	午 前		午 後		備 考
月	病棟 外来 発達外来	8:30～9:00 回診	病棟 外来 内分泌外来	症例検討会 17:00～	・ 当直（日直）が当番制であり。
火	病棟	〃	病棟 外来 予防接種	〃	
水	病棟 外来 発達外来	〃	病棟 カンファレンス 外来 心臓外来（心エコー） 発達外来	〃	
木	病棟	〃	病棟 外来 神経外来	〃	
金	病棟	〃	病棟 外来 乳児検診	〃	
土	病棟	〃			

(6) 産婦人科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の基本的目的は、産婦人科領域における救急、プライマリケア及び全人的医療の実践できる医師の養成である。

2年次の選択必修科目として研修を行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医 國重 浩二

2. 施設

海老名総合病院

III. 産婦人科週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、産婦人科領域における基本的な知識を修得するとともに、婦人の診察手法、臨床検査手法、基本的疾患に対する手術法を含めた治療法、分娩に対する基本的手技、及び婦人に対する保険指導方法を指導医の指導のもとに身につけることを目標とする。

v. 評価方法

エポック（オンライン研修評価システム）に準ずる。また、「個別学習目標と研修到達評価事項」を研修医に配布し、これを記入させることにより自己評価を行わせる。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*評価記載	A	:	とりわけ優れている
	B	:	平均を上回っている
	C	:	平均レベルに到達している
	D	:	不十分なレベルにとどまっている

【産婦人科共通】

A：経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

- 1) 全身の観察ができ、記載できる
- 2) 腹部の診察ができ、記載できる
- 3) 骨盤内診察ができ、記載できる
- 4) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる
- 5) 精神面の診察ができ、記載できる

(2) 基本的な臨床検査

- 1) 一般尿検査（妊娠反応を含む）
- 2) 便検査
- 3) 血液型判定・交叉適合法試験
- 4) 血算・白血球分画
- 5) 心電図・負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
- 8) 血液免疫血清学的検査
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性的検査
- 10) 肺機能検査
- 11) 細胞診・病理組織検査
- 12) 内視鏡検査
- 13) 超音波検査
- 14) 単純X線検査
- 15) X線CT検査
- 16) MRI検査

(3) 基本的手技

- 1) 気道確保を実施できる
- 2) 人工呼吸を実施できる
- 3) 心マッサージを実施できる
- 4) 圧迫止血法
- 5) 注射法を実施できる
- 6) 採血法を実施できる
- 7) 穿刺法を実施できる
- 8) 導尿法を実施できる
- 9) ドレーン・チューブ類の管理ができる
- 10) 局所麻酔法を実施できる
- 11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- 12) 簡単な切開・排膿を実施できる
- 13) 皮膚縫合法を実施できる
- 14) 気管挿管を実施できる

(4) 基本的手技

- 1) 療養指導ができる
- 2) 薬物の作用・副作用・相互作用について理解し、薬物治療ができる
- 3) 輸液ができる
- 4) 輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

(5)：診療記録

- 1) 診療録をPOSに従って記載し管理できる
- 2) 処方箋・指示箋を作成し、管理できる
- 3) 診断書、死亡診断書、その他の証明書を作成し、管理できる
- 4) CPCレポートを作成し、症例呈示できる
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

【妊娠の検査・診断】

【正常の妊婦・正常の分娩・正常産褥の管理】

B：緊急を要する症状

- 1) 急性腹症（子宮外妊娠など）
- 2) 流・早産及び正常産
- 3) 急性感染症

【正常新生児の管理】

B：緊急を要する症状

- 1) 急性感染症
- 2) 誤飲・誤嚥

【腹式帝王切開術及び異常分娩の経験及び管理】

【流産・早産の管理】【産科出血の管理】【急性腹症（産科的）の管理】

B：緊急を要する症状

- 1) ショック、意識障害（子癇発作を含む）
- 2) 急性腹症（胎盤早期剥離、前置胎盤、切迫子宮破裂等を含む）
- 3) 流産・早産及び分娩
- 4) 急性感染症
- 5) 急性腎不全

【婦人科 良性・悪性腫瘍】【性器感染症】

B：緊急を要する症状

- 1) ショック（出血性ショック、エンドトキシンショック）、意識障害
- 2) 急性腹症（卵巣出血、卵巣腫瘍捻転含む）
- 3) 腹膜炎・急性感染症
- 4) 急性呼吸不全・急性心不全・急性腎不全・急性消化管出血

産婦人科週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	外来 病棟回診	外来 病棟回診 カンファランス	・ 当番（日直）が当番姓であり。 ・ その他、緊急手術（分娩）あり。（オンコール）
火	外来 病棟回診	外来 病棟回診 手術 症例検討会	
水	外来 病棟回診	外来 病棟回診手術 小児科合同カンファレンス	
木	外来 病棟回診	外来 病棟回診手術	
金	外来 病棟回診	外来 病棟回診	
土	外来 病棟回診		

(7) 精神科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

本病院精神科臨床研修の特徴は

- ・精神科合併症病棟を有し、他科の医師の協力を得て合併症医療が可能である。
- ・痴呆（認知症）療養病棟では、問題行動（暴力、せん妄、徘徊など）があり、家庭、施設介護困難な患者の治療研修が可能である。
- ・精神科閉鎖病棟において、あらゆる精神科疾患の急性期治療が可能である。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医 竹内 俊介

2. 施設

愛光病院、相模台病院、横浜相原病院、北里大学病院、秦野病院

III. 精神科週間予定

別紙予定表による。

IV. 前期研修目標

1. 一般目標《GIO》

初期臨床研修到達目標（厚生労働省）を基準として、精神科科領域における基本的な知識を修得するとともに、精神・神経系疾患の診察手法、臨床検査手法、治療方針について症例レポート提出による達成度を評価する。また、身体表現性障害、ストレス関連障害については指導医の指導のもと外来患者又は入院患者を経験することを目標とする。

2. 具体的目標《SBOs》

- 1) 指導医のもと症状精神病を経験し理解する
- 2) 認知症（血管性認知症を含む）患者を受持ち、診断・検査・治療方針についての症例レポートの作成
- 3) 指導医のもとアルコール依存症を経験し理解する
- 4) 気分障害（うつ病、躁鬱病含む）患者を受持ち、診断・検査・治療方針についての症例レポートの作成
- 5) 統合失調症患者を受持ち、診断・検査・治療方針についての症例レポートの作成
- 6) 指導医のもと不安障害（パニック症候群）を経験し理解する
- 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害の患者の対応の仕方を理解する

3. 方略《LS》

- 1) 自ら何を学び修得したか記録し把握する

- 2) DSM-IVとICD-10の理解度
- 3) 精神科治療全般に関する経験及び理解
- 4) 救急患者・他科入院における精神科コンサルテーションに関する知識・理解
- 5) 向精神薬と精神療法の理解
- 6) 身体医学的コンサルテーションの依頼と担当
- 7) 一般診療上に経験する身体疾患のケア
- 8) チーム医療の一員として、診断とケアの担当
- 9) 精神障害者を理解する基本的姿勢
- 10) 他科医との協力治療に携わる姿勢

V. 評価《Ev》

研修開始にあたり、下記の区分において、自己評価を目標とする。
導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*評価記区分	A	:	とりわけ優れている
	B	:	平均を上回っている
	C	:	平均レベルに到達している
	D	:	不十分なレベルにとどまっている

精神科週間スケジュール

	午 前	午 後	備 考
月	病棟回診	病棟回診 精神科診療会議参加	・ 当直による精神科 救急対応を経験する。
火	病棟回診（外来陪席も行う）	病棟回診	
水	病棟回診	作業療法	
木	病棟回診（外来陪席も行う）	病棟回診 症例検討会	
金	外来見学	デイケア参加	
土			

(8) 地域医療臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

本プログラムは、開業医のもとで研修を行い、一般的な疾患のプライマリケア、患者さんへの接し方、実際の診療の仕方を学び、臨床医になった際の患者に対する対応、対処方法を取得することを目的とする。また、在宅における療養者への医療についても、往診や訪問看護への同行を通して、在宅医療の実際を経験する。

II. 指導医及び施設の概要

1. 研修実施責任者

- | | |
|----------|--------|
| (1) 指導医 | 川村 直樹 |
| (2) 指導医 | 荒岡 浩介 |
| (3) 指導医 | 高橋 裕一郎 |
| (4) 指導医 | 田島 博人 |
| (5) 指導医 | 朴 在善 |
| (6) 指導医 | 葉梨 之紀 |
| (7) 指導医 | 阿部 智史 |
| (8) 指導医 | 田中 栄太郎 |
| (9) 指導医 | 中島 貴之 |
| (10) 指導医 | 野島 大輔 |

2. 施設

- (1) 介護老人保健施設アゼリア
- (2) 下田メディカルセンター
- (3) 腎健クリニック
- (4) 海老名田島クリニック
- (5) 海老名呼吸器科クリニック
- (6) 葉梨整形外科
- (7) 湘南真田クリニック
- (8) 海老名西口糖尿病クリニック
- (9) 綾瀬消化器内科クリニック
- (10) さがみ野内科・呼吸器クリニック

III. 前期研修目標

在宅医療、診療所等における研修を通して、地域医療に必要な基本的な知識を習得するとともに、基本的な診察手法、臨床検査手法、治療方針について症例レポート提出による達成度を評価する。また、生活習慣病に対する基本的な予防対策、指導方法等を習得する。

IV. 評価方法

研修開始にあたり、評価項目を研修医に配布し、これを記入させることにより、自己評価を行わせる。

指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*評価記載	A	:	とりわけ優れている
	B	:	平均を上回っている
	C	:	平均レベルに到達している
	D	:	不十分なレベルにとどまっている

1. 地域医療研修評価項目

- 1) かかりつけ医の役割を述べることができる
- 2) 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる
- 3) 健康維持、生活習慣病予防に必要な患者教育が行える
- 4) 診療情報提供書や介護保険の主治医意見書の作成を補助できる
- 5) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源をあげ、各機関に相談・協力できる
- 6) 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、資料、文献等）を用いて入手でき、患者説明できる
- 7) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる
- 8) 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ、問題解決を図ることの必要性を説明できる
- 9) 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受領行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる
- 10) 在宅医療の位置付け、重要性等を説明できる

4 選択科目

(1) 専門内科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

当科の臨床研修の基本的目標は、救急、プライマリケアの実践できる医師の養成であり、将来、内科専門医を標榜する第一線の臨床医、あるいは高度の専門医を目指す医師に必要な基礎知識、技術精神の修練を目的とする。

専門内科研修プログラムは、2年次に選択科目として1年次の必修科目としての研修に加えてより専門的な研修を行う。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者 指導医 香取 秀幸 (腎臓内科部長)

2.

3. 内科専門別指導医

- | | | |
|-------------|---|-------------------|
| (1) 消化器内科 | : | 水上 創 (消化器内科部長代理) |
| (2) 循環器内科 | : | 長岡 優多 (循環器科部長) |
| (3) 血液内科 | : | 渡邊 茂樹 (血液内科部長) |
| (4) 糖尿病内科 | : | 平嶋 勇士 (糖尿病内科部長代理) |
| (5) 腎・膠原病内科 | : | 香取 秀幸 (腎臓内科部長) |
| (6) 神経内科 | : | 城倉 健 (神経内科部長) |
| (7) 総合診療科 | : | 日比野 壮功 (総合診療科部長) |

4. 施 設

海老名総合病院、東埼玉総合病院、横浜市立脳卒中・神経脊椎センター、
座間総合病院、東海大学医学部附属病院、聖マリアンナ医科大学病院

III. 選択科目研修目標

初期臨床研修到達目標 (厚生労働省) を基準として、内科領域の頻度の高い疾患に対する基本的な診察・診療手法、臨床検査所見の理解、基本的 (検査、処置等)、疾病の診断及び治療についてより専門的能力を指導医の指導のもと身につけることを目標とする。

IV. 評価方法

エポック (オンライン研修評価システム) に準ずる。また、「個別学習目標と研修到達評価事項」を研修医に配布し、これを記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

*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. 消化器内科

- 1) 消化器疾患の診察が適切にでき、異常を的確に指摘できる
- 2) 頻度の高い消化器疾患の診断、治療ができる
- 3) 消化器疾患の救急患者への適切な初期対応ができる
- 4) 頻度の高い消化器疾患の薬物治療が適切にできる
- 5) 消化器系統の画像検査（X線撮影、CT、MRI、超音波等）を適切に指示し読影ができる
- 6) 内視鏡検査の適切な指示と主要変化が解釈できる
内視鏡の治療法（食道静脈瘤硬化療法、ポリープ切除）の適応が理解でき、介助できる
- 7) 腹腔穿刺の適応、危険性をよく理解しその実施ができる

2. 呼吸器内科

処置

- 1) 気道確保の適応が理解でき、体位によるものと挿管によるものが施行できる
- 2) 呼吸不全の診断基準を述べることができ、臨床症状をとらえ、酸素療法が施行できる
- 3) 人工呼吸管理の適応が理解でき、基本的な設定ができる
- 4) 胸水貯留症例、気胸症例などに対して胸腔ドレーンを挿入できる
- 5) 胸水貯留症例に対して胸水穿刺が施行できる

高頻度疾患への対応

- 1) 肺炎の診断・治療ができる
- 2) 肺結核の診断・治療ができる
- 3) 胸膜炎の診断・治療ができる
- 4) 気管支喘息の定義を述べ、重症度が理解でき、発作時・安定期の治療ができる
- 5) COPD の診断・治療ができる
- 6) 肺癌の診断ができ、病期、手術ならびに化学療法の適応が理解できる
- 7) 肺水腫の診断ができ、治療ができる

呼吸器内科の比較的頻度の低い疾患に対して、研修期間中に遭遇した時の目標

- 1) 非結核性抗酸菌症の診断基準が理解できる
- 2) 非結核性抗酸菌症の診断基準が理解できる
- 3) 膿胸の診断・治療ができる
- 4) びまん性汎細気管支炎、気管支拡張症の診断・治療ができる
- 5) 転移性肺腫瘍の診断ができる
- 6) 特発性間質性肺炎の診断基準が理解できる
- 7) サルコイドーシス、膠原病肺、過敏性肺炎の診断ができる
- 8) 塵肺の診断ができる
- 9) 肺血栓塞栓症の診断ができる
- 10) 肺性心、肺高血圧症の診断ができる
- 11) ARDS の診断ができる
- 12) 気胸の診断ができる
- 13) 過換気症候群の診断・治療ができる
- 14) 睡眠時無呼吸症候群の診断ができる

呼吸器関連の検査

- 1) 胸部X線撮影を適切に指示し、読影ができる
- 2) 胸部CTスキャンを適切に指示し、主要な所見を指摘できる
- 3) 肺機能検査の適切な指示と主要変化を理解できる

- 4) 動脈血を正しく採血でき、血液ガス分析が理解できる
- 5) 気管支鏡検査の適応が理解でき、介助ができる
- 6) 経気管支肺生検の適応が理解できる
- 7) 経皮吸引針生検の適応が理解できる

3. 循環器内科

- 1) 循環器疾患の診察が適切にでき異常を的確にしていける
- 2) 頻度の高い循環器疾患の診断、治療ができる
- 3) 循環器疾患の救急患者への適切な初期対応ができる
- 4) 頻度の高い循環器疾患の薬物治療が適切にできる
- 5) 循環器系統の画像検査（X線撮影、CT、MRI、超音波等）を適切に指示し読影ができる
- 6) （負荷）心電図の判読が正確にできる
- 7) 高度の循環器疾患の検査（PTCA等）につき、その適応、手技、危険性等につき理解し、検査の介助ができる

4. 血液内科

- 1) 血液疾患の診察が適切にでき異常を的確に指摘できる
- 2) 頻度の高い血液疾患の診断、治療ができる
- 3) 血液疾患の救急患者への適切な初期対応ができる
- 4) 頻度の高い血液疾患の薬物治療が適切にできる
- 5) 血液系統の画像検査（X線撮影、CT、MRI等）を適切に指示し読影ができる
- 6) 血液像、骨髓像を理解できる
- 7) 骨髓穿刺の適応、危険性をよく理解しその実施ができる
- 8) 疾患の化学療法についての基本的な知識があり、適応、注意事項等を理解している

5. 糖尿病内科

- 1) 糖尿病の診察が適切にでき異常を的確に指摘できる
- 2) 糖尿病の診断が適切にできる
- 3) 糖尿病患者への適切な救急対応ができる

7. 腎・膠原病内科

- 1) 腎臓疾患の診察が適切にでき異常を的確に指摘できる
- 2) 頻度の高い腎臓疾患の診断、治療ができる
- 3) 腎臓疾患の救急患者への適切な初期対応ができる
- 4) 頻度の高い腎臓疾患の薬物治療が適切にできる
- 5) 腎臓疾患の画像検査（X線撮影、CT、MRI等）を適切に指示し、読影ができる
- 6) 腎生検の適応、危険性、手技を理解し実施できる
- 7) 人工透析の適応、手技等を理解できる

6. 神経内科

基本姿勢・態度、神経系の診察法・検査・手技

- 1) 基本的な神経系問題点の抽出・記録・重み付けができる
- 2) 基本的な神経学的診察を行える
- 3) 神経系部位診断・質的診断・総合診断を行える
- 4) 主な頭部 CT 所見を評価できる
- 5) 主な頭部 MRI 所見を評価できる
- 6) 主な脳波所見を評価できる
- 7) 主な頸部超音波所見を評価できる
- 8) 神経系診療に必要な基本的手技を行える
- 9) 神経内科初診例の診療を的確に行える
- 10) 高度のエビデンスに基づき問題解決を行える

神経系の症候・病態・疾患

- 1) 頭痛・めまい・しびれ例の診療を的確に行える
- 2) 意識障害・意識消失発作例の診療を的確に行える
- 3) 全身痙攣・てんかん発作重積状態の診療を的確に行える
- 4) 諸種運動障害の診療を的確に行える
- 5) 主な脳血管障害の初療を的確に行える
- 6) 主な脳神経救急疾患(非脳卒中)の初療を的確に行える
- 7) 諸種神経難病の診療の実際を把握する

7. 総合診療科

行動目標 (SBO ; specific behavioral objectives)

- 1) 患者、家族に対し、社会人として適切に対応できる (挨拶、プライバシー等)
- 2) 病院スタッフと良好にコミュニケーションを図ることができる
- 3) 患者、家族から適切な情報・病歴収集をとることができる
- 4) 患者から適切な身体所見をとることができる
- 5) 患者の様々な問題点を見出し、プロブレムリストを列挙できる
- 6) 患者の症状、徴候等から必要とされる検査をオーダーできる
- 7) 患者にスタンダードな治療を提供できる
- 8) 患者を適切なタイミングで他科コンサルテーションができる
- 9) 臨床上の疑問を適切な二次資料等を用いて、調べる事ができる
- 10) 患者から得られた情報をまとめ、症例提示ができる

経験し得る各種疾患・症候 (2010 年 4 月からの実績分)

- 1) 呼吸器～肺炎(市中、院内・誤嚥性)・人工呼吸管理・COPD(急性増悪)、気管支喘息
- 2) 消化器～急性胃腸炎、大腸憩室炎、消化性潰瘍
- 3) 内分泌～糖尿病、甲状腺機能低下症・甲状腺機能亢進症、副腎不全
- 4) 腎臓～電解質異常(低 Na 血症・高 Na 血症、低 K 血症、高 Ca 血症など)、蛋白尿、血尿
- 5) 循環器～心房細動、鬱血性心不全、深部静脈血栓症
- 6) 神経～(細菌性、ウイルス性)髄膜炎、末梢性眩暈
- 7) 感染症～尿路感染症、蜂窩織炎、腸腰筋膿瘍、带状疱疹
- 8) 老年～褥瘡(圧迫潰瘍)、虚弱高齢者
- 9) 膠原病～痛風・偽痛風、SLE、皮膚筋炎・多発筋炎、リウマチ性多発発筋痛症
- 10) その他(症候)～不明熱、意識障害、四肢浮腫、体重減少、脱水症

手技・処置

- 1) 中心静脈カテーテル挿入
- 2) 胸・腹水穿刺
- 3) 腰椎穿刺
- 4) 関節穿刺（膝）
- 5) 経口挿管

(2) 専門外科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目的と特徴

専門外科臨床研修の基本的目標は、外科分野における救急及びプライマリーケアの実践できる医師の養成であり、1年次の内科及び一般外科を研修後、さらに、将来、外科を専攻しようとする者について、2年次に選択科目により高度な専門外科の手技・知識を習得する。

II. 指導医及び施設の概要

1. 指導責任者

指導医 宮前 拓 (消化器外科部長)

2. 外科専門別指導医

- | | |
|------------|-----------------|
| (1) 消化器外科 | 宮前 拓 (消化器外科部長) |
| (2) 心臓血管外科 | 賛 正基 (心臓血管外科部長) |
| (3) 整形外科 | 高垣 智紀 (整形外科部長) |
| (4) 画像診断科 | 内山 史生 (画像診断科部長) |
| (5) 泌尿器科 | 小林 博仁 (泌尿器科部長) |
| (6) 形成外科 | 林 菜穂子 (形成外科医長) |
| (7) 眼科 | 相澤 大輔 (眼科部長) |

3. 施 設

海老名総合病院、東埼玉総合病院

座間総合病院、東海大学医学部付属病院、聖マリアンナ医科大学病院

III. 前期研修目標

初期臨床研修到達目標 (厚生労働省) を基準として、研修医は指導医のもとに、外来、救急外来及び入院診療に参加する。これにより、外科領域における基本的な知識を修得するとともに、日常よく見られる専門外科的疾患についてより専門的な診断手法、検査手法、処置手法及び手術手法を身につけることを目標とする。

IV. 評価方法

エポック (オンライン研修評価システム) に準ずる。また、「個別学習目標と研修到達評価事項」を研修医に配布し、これを記入させることにより、自己評価を行わせる。指導医はこれを随時点検し、指導医評価を行うとともに、研修医の到達目標達成を援助する。

- *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 |

【消化器外科】

診 断

- 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
- 2) 理学所見を正確に把握し、記録することができる。
 - ・ V i t a l s i g nより緊急の病態を把握できる
 - ・ 全身所見（黄疸、脱水症状、悪液質など）を把握しうる
 - ・ 各部（頸部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門・直腸）の視診、触診、聴診を行い、確実に記録することができる
- 3) 消化器症状及び腹部所見（腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、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
- 4) 頸部腫瘤、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
- 5) 胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判定することができる

検 査

- 1) 消化器疾患、一般外科疾患（乳腺、甲状腺、火傷、外傷など）に必要な血液生化学検査の解析ができる
- 2) 放射線検査（胸・腹部単純検査、食道、胃透視、胆嚢・胆管造影、D I P、C T）の読影ができる
- 3) 内視鏡検査（食道、胃・十二指腸、大腸）の読影ができ、その手技を理解できる
- 4) 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる

処 置

- 1) 術前術後の輸液の適切な計画をたてることができる
- 2) 剃毛、清拭、術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、尿道バルーンカテーテル挿入）ができる
- 3) 経口摂取の開始時期を適切に指示できる
- 4) 術創部のドレーンの意義が理解できる
- 5) 手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
- 6) 救急処置：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、C R P、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ドレナージ、腹腔穿刺ドレナージ、導尿、摘便、静脈切開が指導のもとに施行できる

治 療

- 1) 消化器疾患、乳腺疾患、頸部腫瘤疾患、火傷、外傷の治療方針をたてることができる
- 2) 手術の適応（I n d i c a t i o n）を述べることができる
- 3) 手術術式の概略を述べることができる
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
- 4) 手術の助手を務めることができる
- 5) 簡単な切開、縫合ができる
- 6) 高カロリー輸液の適応、手技、管理を理解できる

【心臓血管外科】

診 断

- 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
- 2) 理学所見を正確にとれる
 - ・ 全身所見を把握できる
 - ・ 心雑音、呼吸音、血管性雑音を聴取し記録できる
 - ・ 心不全の診断ができる
- 3) 心臓カテーテルの助手ができる、検査所見が判読できる

- 4) 病歴、理学的所見から手術に必要な検査計画がたてられる

手術前の処置等

- 1) 中心静脈が確保できる
- 2) スワン・ガンツカテーテルが挿入できる
- 3) 胃管の挿入、導尿ができる

手術手技

- 1) 大腿動脈静脈の血管露出ができる
- 2) 大伏在静脈の露出、採取の助手ができる
- 3) ペースメーカー植え込み術の助手ができる
- 4) 開胸、閉胸の助手ができる

手術後の管理

- 1) 人工呼吸器の設定ができる
- 2) 血液ガスの値が読める
- 3) カテコラミンの設定ができる
- 4) 血行動態を把握し、輸液量が決められる
- 5) 人工呼吸器からの離脱が計画できる

その他

- 1) 心肺蘇生を経験する
- 2) 気管切開を経験する
- 3) 大動脈バルーンパンピング挿入、離脱を経験する

【整形外科】

行動目標

- 1) 繁用される手術器具（メス、剪刀、鉗子、鉤、縫合針、縫合糸など）の操作ができる
- 2) 上記の手術器具を適切に選択できる
- 3) 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える
- 4) 簡単な創面の止血（圧迫、結紮、縫合）が行える
- 5) 単純な皮下膿瘍の切開や排膿ができる
- 6) 開放創の洗浄、デブリードマンができる

術前術後の管理

- 一般目標：術前術後の患者の基礎的管理能力を身につける
- 1) 手術の適応に必要な既往症の問診を行い、術前の検査を指示し結果を判断できる
 - 2) 手術予定患者の不安に心理的配慮を行い、術前の処置を指示できる
 - 3) 術後起こりうる合併症および異常に対して基礎的な対処ができる

救急対処法

- 一般目標：救急に対するために急性諸症の諸原因を再確認し、与えられた状況下でもっとも適切な処置を講ずる能力を身につける
- 1) バイタルサイン（意識、体温、呼吸、循環動態、尿量など）のチェックができる
 - 2) 発症前後の状況の把握、本人だけでなく、家族、同僚、付添人などからも十分に収集することができる
 - 3) 止血の一般的対策を講じることができる
 - 4) 創傷の基本的処置（止血、感染防止、副木）ができる

4. 整形外科的処置法

一般目標：骨折・四肢外傷に対する基本的処置を身につける

- 1) ギプス包帯、ギプスシーネ法の適応と技術を修得する
- 2) 直達牽引法、介達牽引法の適応と技術を修得する
- 3) 外傷性肩関節脱臼、股関節脱臼、肘内障の徒手整復法の技術を修得する
- 4) 後療法（運動療法）の重要性を認識する

【放射線科】

単純X－P

- 1) 一般的な胸部単純写真について解剖学的な知識を有し、異常を確実に指摘でき、それによって有効にテキスト検索できる
- 2) 一般的な腹部単純写真について解剖学的な知識を有し、異常を確実に指摘でき、それによって有効にテキスト検索できる
- 3) ACUTE ABDOMEN の基本的なものが診断でき、あるいは次の必要な検査について説明できる

造影検査

- 1) 副作用も含めて造影剤について基本的知識を有し、また副作用に対処できる
- 2) 基本的な造影検査において異常を指摘でき、それによって有効にテキスト検索できる

血管造影・I VR

- 1) 血管造影・I VRの器具・手技に対する基本的な知識を有し、スムーズに介助できる。また、これらの検査の合併症に対する知識を有し、それに対処できる

MR I・CT・エコー

- 1) Radiological Anatomyを理解している
- 2) 各モダリティの長所・短所・アーチファクトの知識を有し、利用できる
- 3) 腹部エコーについては検査を施行でき、特にACUTE ABDOMENにおいて、基本的な疾患の鑑別ができる
- 4) 病変を指摘でき、それによって有効にテキストを検索できる

【泌尿器科】

診断

- 1) 問診より疾患群を想定し、鑑別のための、検査法の体系化ができる
- 2) 泌尿器科的理学検査（腎触診、膀胱双手法、前立腺触診、陰嚢内容触診 等）ができる
- 3) 尿路上皮腫瘍、腎腫瘍、精巣腫瘍、前立腺癌、陰茎癌 等、腫瘍悪性度、進展度も含めた基本的な判断ができ、治療計画を立てることができる
- 4) 尿路結石、停留精巣、尿路下裂について診断、治療計画を立てることができる

検査および処置

- 1) 検尿、内視鏡検査ができる
- 2) 泌尿器科的特別処置、尿道カテーテル操作、導尿ができカテーテルトラブルに基本的に対処できる
- 3) 泌尿器科X線検査ができ、尿力学的検査もできて、それぞれの結果を正しく評価できる

治療および手術

- 1) 泌尿器科領域の救急疾患（腎外傷、尿道外傷、結石による疝痛発作、尿閉 等）の初期対応ができる
- 2) 適切な術前後管理ができる
- 3) 去勢術、精管結紮術、包茎、膀胱高位切開、腎瘻術 等の簡単な手術において執刀できる
- 4) VUR防止術、腎盂形成術、尿道形成術等の中等度の手術において適切な助手ができ、内容を正しく

記載できる

- 5) 膀胱全摘術、尿路変更術、根治的腎摘除術など高度な手術においては、その手術を理解し基本的な記載ができる
- 6) TUR術式に関しては、指導医のもとに基本的操作ができる
- 7) ESWLの原理を把握する

【形成外科】

基本目標

- 1) 創傷の評価ができる。
(擦過傷、切創、挫創、圧挫創、熱圧挫創、咬創、褥瘡、スキンテアなど)
- 2) 創傷の管理（洗浄・外用/被覆材の選択・包帯法）ができる。
- 3) 清潔野、不潔野、グレーゾーンを理解し、包交車の扱いや医療ゴミ分別ができる。
- 4) 手洗い、術衣・滅菌手袋装着など手術までの基本動作ができる。
- 5) 先天奇形（唇裂・口蓋裂、手足の奇形など）の評価ができる。
- 6) 顔面外傷（顔面神経麻痺や軟部組織損傷、骨折）の評価ができる。
- 7) 手外傷の評価と正確な伝達ができる。
- 8) 肥厚性瘢痕・ケロイドの管理（評価・予防・保存的治療）ができる。
- 9) 褥瘡の評価と管理ができる。
- 10) 創傷治癒経過の理論のもと、慢性創傷（難治性潰瘍）と向き合うことができる。
- 11) 植皮と皮弁による再建法を理解し、適切な方法を選択できる。
- 12) 形成外科（保険診療）と美容診療（自費診療）の区別判断ができる。

手術編

- 1) 皮膚膿瘍や感染性粉瘤に対し、局所麻酔下の切開排膿処理ができる。
- 2) その開放創の適切な管理と患者指導ができる。
- 3) 皮膚縫合（適切な糸の選択と機械縫合）ができる。
- 4) 真皮縫合（埋没縫合、同上）ができる。
- 5) 皮下、軟部組織の縫合（同上）ができる。
- 6) 抜糸ができる（時期）
- 7) 簡単な皮膚腫瘍（母斑や粉瘤など）の摘出ができる。
- 8) 陰圧閉鎖療法の装着・管理ができる。
- 9) デブリードマン（ブラッシングなど）ができる。
- 10) 重症 or 広範囲熱傷や重症皮膚・皮下・軟部組織感染症の入院・全身管理ができる。

【眼科】

解剖

- 1) 眼球の基本的な構造について図示し説明できる

検査

- 1) 眼科の基本的な検査（視力検査、屈折検査、眼圧検査、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）について習得する
- 2) 視野検査の結果を理解し、説明できる
- 3) 蛍光眼底造影検査の結果を理解し、説明できる

診断

- 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
- 2) 検査所見を理解し、病態を把握できる
- 3) 屈折異常（近視、遠視、乱視）について理解し、診断ができる
- 4) 角結膜炎の鑑別診断ができる
- 5) 白内障の診断ができる

- 6) 緑内障の診断ができる
- 7) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化を理解し診断ができる
- 8) 眼科救急疾患（緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症など）の症状・所見について正しい理解をし、処置治療について述べることができる

手術

- 1) 白内障手術の器具の準備ができる
- 2) 白内障手術手順を理解し正しく助手ができる
- 3) 後発白内障切開（レーザー手術）の適応がわかる
- 4) 糖尿病網膜症に対する網膜光凝固術への理解と、適応がわかる

【リハビリテーション科】

《当診療科の特徴》

怪我（骨折や靱帯損傷が多い）や病気（脳梗塞など）で失われた機能の回復や残された機能（例；脳梗塞で右半身が麻痺した場合、左半身の筋力トレーニング中心など）の機能維持・強化や杖や車いすの指示・指導を行っている。

《一般目標（GIO）》

疾患の患者様の診察・評価し、理学療法士にリハビリ内容の指示の指示出し、業者への車いすの指示、杖の種類の指示出しをする。

《行動目標（SBOs）》

来患者ならびに入院患者の怪我や麻痺の評価が出来、理学療法士や業者に詳細指示が出せるようにする。加えて当院は超急性期病院であるため、少し症状が落ち着くと医療相談員という職種の方が、次はどここの病院に転院してリハビリをして下さいと、お手伝いをするときに、医療相談員にリハビリ病院はどのような形態の病院が望ましい、等その職種の方にもご指導させて頂く。検査ならびに習得できる手技は末梢神経障害の予後・予測をする筋電図検査（神経伝導速度検査ならびに針筋電図検査）を外来患者さん対象に必要時施行しているため、その手技の獲得がある。

《研修方略（LS）》

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜	土曜	日曜
9時～10時 外来	9時～10時 外来		9時～10時 外来	9時～10時 外来		
10時～12時 病棟診察	10時～12時 病棟診察		10時～12時 病棟診察	10時～12時 病棟診察		
13時～14時 外来	13時～14時 外来		13時～14時 外来	13時～14時 外来		
14時～ 17時30分 病棟診察	14時～ 17時30分 病棟診察		14時～ 14時40分 血液内科カンファ	14時～16時 病棟診察		
			14時40分～ 17時30分 病棟診察	16時～17時 腎臓内科カンファ		

《評価（EV）》

- 患者様の怪我や病気の大まかな程度の診察が出来る
 - 理学療法士や業者、加えて医療相談員の方に適切な指示が出来る。
 - 当科は後遺障害ももつ患者様が多い診療科な為、礼節をもって患者に接することが出来る。
 - 筋電図検査のうち簡易的な検査の手技獲得
- *a)～d)を評価させて頂く。