

令和6年4月開始

山近記念総合病院

初期臨床研修プログラム

医療法人 尽誠会

山近記念総合病院

(令和5年4月 改定)

山近記念総合病院 初期臨床研修プログラム

目 次

- ・ 山近記念総合病院 初期臨床研修プログラムの概要
- ・ 内科プログラム（循環器内科を含む）
- ・ 外科プログラム（脳神経外科を含む）
- ・ 救急プログラム
- ・ 麻酔科プログラム
- ・ 精神科プログラム（国府津病院）
- ・ 小児科プログラム（小田原市立病院）
- ・ 産婦人科プログラム（小田原市立病院）
- ・ 地域医療プログラム（富田医院）
- ・ 整形外科プログラム
- ・ 泌尿器科プログラム
- ・ 一般外来

山近記念総合病院 初期臨床研修プログラムの概要

I プログラムの名称

山近記念総合病院初期臨床研修プログラム（以下初期臨床研修プログラム）

II プログラムの目的と特徴

- (1) 医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療において頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的診療能力（態度・技能・知識）を身につける。
- (2) 1年次に基本的必修領域の内科、外科、救急部門の研修を通じて基本的診療能力を高め、研修2年目の研修科目において、一般外来を含む基本的診療科の研修と、他院における精神科、産婦人科、小児科研修を行うこととする。

- (3) 研修科目は、以下の通りとする。

1年次

- ・オリエンテーション
- ・内科（24週）
- ・外科（12週）
- ・救急部門（8週）
- ・麻酔科（4週）

2年次

- ・地域医療（4週）（富田医院）
- ・救急部門（4週）
- ・小児科（4週）（小田原市立病院）
- ・産婦人科（4週）（小田原市立病院）
- ・精神科（4週）（国府津病院）
- ・内科・外科・救急
- ・一般外来
- ・整形外科・泌尿器科等選択科目（8週）

III プログラム責任者の氏名

プログラム責任者：山近 大輔（やまちか だいすけ）

IV プログラム指導者と連携施設

- (1) 基幹施設（基幹型臨床研修病院） 山近記念総合病院
統括責任者 医療法人尽誠会 理事長 杉田輝地
責任者 研修管理委員会委員長 山近大輔（副理事長）
副責任者 研修管理委員会副委員長 久保田光博（院長）

- (2) 連携医療機関等

小田原市立病院	平吹 知雄（部長：産婦人科）
小田原市立病院	松田 基（副院長：小児科）
国府津病院	山田 聡敦（院長：精神科）
富田医院	富田さつき（院長）

V 研修プログラムの管理運営

(1) 山近記念総合病院 研修管理委員会

山近記念総合病院における本プログラムの管理運営は、山近記念総合病院に設置される研修管理委員会が行う。研修管理委員会は、山近記念総合病院卒後臨床研修委員会の構成員と外部委員である伊藤進医師（小田原医師会）、連携施設である小田原市立病院、国府津病院、富田医院における研修実施担当委員が管理運営する。山近記念総合病院の各科の指導医は、各科のプログラムを参照すること。各科の研修に入る前には、全研修医は共通のオリエンテーション予定表により研修を開始する。

(2) 山近記念総合病院 研修管理委員会の構成員

管理者	杉田 輝地	理事長	外科（山近記念総合病院理事長）
委員長	山近 大輔	副理事長	プログラム責任者（山近記念総合病院）外科・救急
委員	久保田光博	病院長	副プログラム責任者（山近記念総合病院）外科
	金谷 剛志	医局長	外科・救急担当（山近記念総合病院）
	清水 功	科長	麻酔科（山近記念総合病院）
	佐藤 誠		外科・救急部門（山近記念総合病院）
	新井 遊		内科・救急部門（山近記念総合病院）
	高間 拓郎		循環器内科・救急部門（山近記念総合病院）
	川村孝一郎	科長	整形外科・救急部門（山近記念総合病院）
	柴田 将良	科長	脳神経外科・救急部門（山近記念総合病院）
	葛西 勲	副院長	泌尿器科（山近記念総合病院）
	平吹 知雄	部長	産婦人科（小田原市立病院）
	松田 基	副院長	小児科（小田原市立病院）
	山田 聡敦	院長	精神科（国府津病院）
	富田さつき	院長	地域医療（富田医院）
(外部委員)	伊藤 進		小田原医師会顧問
	西郷千代子	看護部長	（山近記念総合病院）
事務局	望月 稔之	事務長	（山近記念総合病院）

(3) 教育講演プログラム

年間を通じ、各科のプライマリ・ケアについて、指導医と当院常勤医師によるレクチャーを実施する。加えて、種々のテーマによる全職員向けの講演会にも出席をする。
（医療安全・感染対策・倫理・CPC等）

(4) 当直体制

研修医は、当直研修を行う。内科、外科を中心となるが、年間を通じて整形外科、脳神経外科については各科の指導医が当直日に一緒に当直し、当該診療科のプライマリ・ケアを研修する。

(5) 外来業務

外来の研修は、内科及び外科の研修と救急研修が主となる。

(6) 教育内容

研修医に対しては、専門知識のみを教えるのではなく、医師に共通に必要な事項（安全管理や医療面接など）について初期臨床研修時に経験させることを重視する。

VI 募集定員及び採用の方法

- (1) 基幹型臨床研修病院としての募集定員 各学年 2 名
- (2) 応募方法
下記の必要書類を期日までに提出すること。
履歴書、卒業（見込）証明書、成績証明書、健康診断書（学校実施のもので可）
- (3) 応募時期
締切 令和 5 年 9 月（予定）、 選考日 令和 5 年 9 月（予定）
- (4) 選考方法
小論文及び面接にて行う。面接は、個人面接を予定。
- (5) 初期臨床研修マッチング
参加する

VII 教育課程

本プログラムによる初期臨床研修は、医師国家試験合格者に対して、毎年 4 月 1 日より開始するものとし、研修期間は 2 年間とする。研修開始前にオリエンテーションとして、院内諸規定、施設設備の概要と、電子カルテシステム利用法、文献検索、医師以外の部門（看護部、検査室、など）によりオリエンテーションを受けるとともに、各部門の実習を行うことによりコ・メディカルの業務内容に理解を深める。

VIII 研修評価

研修評価は研修医が自己評価したものに対し、指導医が評価を行う。2 年間の研修が修了した後においては、卒業臨床研修委員会において評価を行い、満足すべき研修を行い得た者に対して「初期臨床研修修了証」を交付する。将来的には、EPOC の使用を考えている。

IX プログラム終了後の進路

初期臨床研修プログラムを終了した者のうち、希望者は所定の手続きと選抜審査により、専修医（外科）として後期臨床研修プログラムに進むことができる。研修期間は、初期臨床研修プログラム終了後の 3 年間とし、募集定員は 1 名/年とする。当院の外科専修医研修コースは、研修期間中に外科学会認定医試験を受験し認定医となることを目標とする。終了後の進路として、希望者のうち選考審査合格者は当院スタッフとして採用する。

X 研修医の処遇

- (1) 身分 「常勤」
- (2) 給与 山近記念総合病院給与規定により支給（月 4 回程度の当直料は別途支給）

1 年次	月額給与	320,000 円	年間賞与	1,280,000 円
2 年次	月額給与	350,000 円	年間賞与	1,400,000 円

当直料 年次を問わず 20,000 円/回
なお、協力施設における研修期間においても、当院から給与を支給する。
- (3) 社会保険、労働保険
健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険への加入

(4) 宿舎

医師寮 有り

宿舎費用 本人負担 20,000円/月～（給与より控除する）

(5) 院内の研修医室

有り

(6) 勤務時間及び休暇

勤務時間 8時30分 ～ 17時00分

当直 月4回（予定） 当直明けの日は、午後の勤務を免除する

休暇 夏季（5日）及び年末年始休暇（12月30日～1月3日）

休日 第2、4、5土曜日、日曜日、祝日

その他は、山近記念総合病院就業規則による

(7) 健康管理

健康診断 年2回実施する

(8) 医師賠償責任保険

山近記念総合病院にて加入する。個人加入は任意（加入することが望ましい）。

(9) 外部の研修活動

学会・研究会は指導医の指導の下適宜参加する。参加費用は、筆頭発表者の場合は規定に従い病院負担とする。

(10) 就業について

①他の組織や会社等に籍をおき賃金を受けてはならない（アルバイトの禁止）。

②その他の労働条件は、山近記念総合病院就業規則に基づき就業する。

XI 第三者評価

令和2年2月 日本医療機能評価機構認定（3rd G.Ver.2.0） 一般病院1

【資料請求】

医療法人尽誠会 山近記念総合病院

（担当）事務長 望月稔之（もちづき としゆき）

〒256-0815 神奈川県小田原市小八幡3-19-14

TEL:0465-47-7151 FAX:0465-47-8178

mail:yamachika777@yamachika-hp.jp

内科（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 内科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

山近記念総合病院

高間 拓郎 循環器内科・救急（臨床研修指導医）

（2）指導医・上級医

山近記念総合病院

新井 遊

内科・救急（総合内科専門医、病院総合診療特任指導医、プライマリ・ケア連合会指導医、臨床研修指導医）

松井 宣昭

内科・救急（消化器病専門医、消化器内視鏡専門医）

谷内 雅人 科長

循環器内科（心血管インターベンション治療学会専門医）

高間 拓郎

循環器内科・救急（日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、臨床研修指導医）

IV 一般目標

2年間の初期臨床研修の中で、一般臨床医として基本となる考え方、臨床技術、治療を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴にどのように対応し、検査・治療を進めるかという点を重視する。

V 行動目標

（1）患者－医師関係

- ・患者の社会的側面を配慮した意思決定ができる。
- ・守秘義務の徹底。

（2）チーム医療

（3）問題対応能力

（4）安全管理

（5）医療面接

- ・患者に的確な質問ができる。
- ・コミュニケーションスキルの習得

（6）症例提示

（7）診療計画

- ・クリニカル・パスの活用
- ・リハビリテーション、在宅医療、介護を含めた総合的治療計画に参画できる。

（8）医療の社会性

- ・医療保険制度
- ・社会福祉、在宅医療
- ・医の倫理
- ・麻薬の取扱い
- ・文書の記録、管理について

VI 経験目標

(1) 基本的な診察法

- ・全身の診察ができ、記載ができる。
- ・頭頸部の診察ができ、記載ができる。
- ・胸部の診察ができ、記載ができる。
- ・腹部の診察ができ、記載ができる。
- ・神経学的診察ができる。

(2) 以下の項目について自分で検査ができ、解決することができる。

検尿、検便、血算、血液型判定・クロスマッチ、出血時間、動脈血ガス分析、心電図、グラム染色、簡易型血糖測定、パルスオキシメーター

(3) 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。

血液生化学検査、腎機能検査、肺機能検査、細菌学的検査、髄液検査、単純レントゲン検査、腹部・心臓超音波検査、消化管造影検査、CT検査、MRI検査、内視鏡検査、血管造影検査、脳波・筋電図検査

(4) 以下の基本的治療行為を自らできる。

薬剤処方、輸液・輸血、抗生剤・抗腫瘍剤投与、食事・生活指導、注射法、採血法、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔の部位に指導医のもとに行う）、導尿法、浣腸・胃管挿入、中心静脈栄養・経腸栄養の管理、簡易血糖測定・スライディング・スケール、酸素投与

(5) 経験すべき疾患

厚生労働省「臨床研修医の到達目標」参照

(6) 以下の事項について専門家にコンサルテーションができる。

様々な疾患の手術適応、放射線治療、リハビリテーション、精神・心身医学的治療

(7) 末期医療に対処する

VII 研修評価

研修内容（受け持ち患者）を報告し、指導医が評価することにより行う。この中には、サマリー提出率も含む。研修内容を照合し、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

VIII 研修スケジュール（週間スケジュール）

曜日	午前 8：30～13：00	午後 14：00～17：00
月	病棟	病棟
火	病棟	病棟
水	病棟	病棟
木	病棟	病棟
金	病棟	病棟
土	病棟	病棟

救急医療には、積極的に参加できるようにする。

外科（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

山近記念総合病院

山近 大輔 副理事長 外科・救急（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、臨床研修指導医）

（2）指導医

山近記念総合病院

金谷 剛志	医局長	外科・救急（日本外科学会専門医、臨床研修指導医）
久保田光博	院長	外科・CPC 担当（日本外科学会指導医、日本乳腺学会指導医、日本消化器病学会専門医、日本超音波医学会専門医、臨床研修指導医）
杉田 輝地	理事長	外科（日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会指導医、がん薬物療法専門医）
山近 大輔	副理事長	外科・救急（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、臨床研修指導医）
佐藤 誠		外科・救急（日本外科学会専門医、臨床研修指導医）
町田 隆志		外科・救急（日本外科学会専門医）
柴田 将良	科長	脳神経外科・救急（日本脳神経外科学会専門医）

IV 一般目標

外科的疾患の手術適応、術前検査、周術期管理などの基礎的知識やプライマリ・ケアの実践に求められる切開・縫合などの基本的手技を習得する。

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切な対応ができるように、外科医療チームの一員として診療に携わりながら、外科的疾患への対応、周術期管理を研修する。外科的治療の適応、有効性と限界、その手術術式を理解しながら、プライマリ・ケアの実践に必要な外科的基本手技を身につける。将来、外科系を志望する医師に対してはこれら導入的な基礎的知識や基本的手技のほか、さらに簡単な手術を術者として研修する。各診療科に指導医が研修医の指導にあたり、診療計画を推進する。

V 行動目標

- （1）患者・家族や医療スタッフとの信頼関係を築きチーム医療を実践できる。
- （2）術前検査の計画（種類、進め方、結果の評価）を実施できる。
- （3）手術患者の危険因子（risk factor）をまとめたプレゼンテーションができる。
- （4）インフォームド・コンセントの基本を説明できる。
- （5）周術期における輸液・輸血の管理ができる。
- （6）周術期管理に使用される生体監視装置（モニター）の評価ができる。

- (7) 主要な術後合併症を列挙し、その予防方法と対応を説明できる。
- (8) 周術期における医療事故、院内感染などの防止および発生後の対処法を理解し、マニュアルなどに沿って行動できる。

VI 経験目標

- (1) 清潔・不潔の区別を説明し、正しく実施（手洗い、ガウンテクニック、器具の操作）ができる。
- (2) 術野と創の消毒方法を説明し、正しく実施できる。
- (3) 創のデブリードマン、止血方法、基本的な縫合（局所麻酔法を含む）を説明し、正しく実施できる。
- (4) 包帯法とドレッシングの基本を説明し、正しく実施できる。
- (5) 胸（腹）腔ドレーンや胃管挿入の適応や方法、手技に伴う合併症などを説明し、正しく実施できる。
- (6) 脳神経外科疾患の救急処置、手術、合併症などを正しく理解し管理できる。

VII 研修評価

知識や技能について、指導医が評価を行う。外科医としての基本的知識、検査手技、手術手技を習得しなければならない。そのために以下の項目に関し指導医が評価する。

VIII 研修内容

- (1) オリエンテーション
始めにオリエンテーションを行い、院内の諸規則、臨床研修医の心得、施設設備の概要と利用法、文献の検索方法などを学ぶ。
- (2) 外来研修
スタッフの外来診療に参加し、患者対応の手法、問診と理学的所見の取り方、検査の手順、一般外来処置、外来小手術などの手法を習得する。
- (3) 病棟研修
外科診療チームの一員として、包交、各種外科的処置、術前術後管理を習得する。手術に際しては、手術の助手を務め基本的手技を習得し、研修により技能の向上が認められれば難易度の低い手術に関して指導医のもとに実際に執刀する。
- (4) 当直
スタッフとともに当直し、救急患者の診断、治療を習得する。

VIII 研修スケジュール（週間スケジュール）

曜日	午前 8：30～13：00	午後 14：00～17：00
月	病棟	病棟（手術）
火	病棟	病棟（手術）
水	病棟	病棟（手術）
木	病棟	病棟（手術）
金	病棟	病棟（手術）

士	病棟	病棟 (手術)
---	----	---------

救急医療には、積極的に参加できるようにする。

救急（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 救急初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

山近記念総合病院

金谷 剛志 医局長 救急・外科（日本外科学会専門医、臨床研修指導医）

（2）指導医

山近記念総合病院

金谷 剛志 医局長 救急・外科（日本外科学会専門医、臨床研修指導医）

佐藤 誠 外科・救急（日本外科学会専門医、臨床研修指導医）

山近 大輔 副理事長 外科・救急（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、臨床研修指導医）

柴田 将良 科長 脳神経外科・救急（日本脳神経外科学会専門医）

新井 遊 内科・救急（総合内科専門医、病院総合診療特任指導医、プライマリ・ケア連合会指導医、臨床研修指導医）

松井 宣昭 内科・救急（消化器病専門医、消化器内視鏡専門医）

高間 拓郎 循環器内科・救急（日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医、臨床研修指導医）

川村孝一郎 科長 整形外科・救急（日本整形外科学会専門医・臨床研修指導医）

IV 一般目標

医療人として必要な基本的態度（礼儀、患者への同情）を備えた上で、救急患者の診療を短時間で手際よく進めることを目標とする。救急患者の診療に従事することを通じて、医療面接、良好な患者、家族—医師関係の構築、各診療科医師との緊密な連携、同僚医師やコ・メディカルスタッフとの円滑なチーム医療、医療上発生する問題への適切な対応、患者と医療者双方の安全管理、簡潔な症例呈示と充実した医療記録の作成のいづれにおいても、実践を通じて高度な能力を養うことを目的とする。

V 行動目標

生命や機能予後に係わる緊急病態、疾病、外傷に適切な対応をするために、

（1）バイタルサインの評価と身体所見の把握が的確かつ迅速にできる。

（2）重傷度および緊急度の評価ができる。

（3）一次救命処置を実行でき、かつ指導できる。

（4）二次救命処置（呼吸・循環管理を含む）ができる。

（5）頻度の高い救急疾患、外傷、緊急病態（ショックなど）の診断と初期治療ができる。

（6）専門医への適切な助言要請ができる。

（7）入院の可否を判断できる。

（8）地域の救急医療体制理解し、救急隊に適切な助言ができる。

VI 経験目標

(1) 経験すべき診察法、検査、手技

- ①基本的な身体診察法（以下の診察と記載ができる）
 - ・全身の観察：頭頸部、胸部、腹部、骨盤内、泌尿・生殖器、骨・関節・筋肉系、神経学的所見
- ②基本的な臨床検査
 - ・心電図を自ら実施し結果を解釈できる。
 - ・以下の適応を判断し結果を解釈できる。：尿一般、決算・血球分画、動脈血ガス分析、血液生化学的検査、免疫血清学的検査、細菌学的検査、薬剤感受性検査、髄液検査、内視鏡的検査、超音波検査、単純X線検査、X線CT検査、MRI検査
- ③基本的手技
 - ・以下の適応を判断し実施できる。：気道確保、人工呼吸、気管内挿管、心臓マッサージ、除細動、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内、皮下、筋肉内、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保、）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、胃管挿入、局所麻酔法、創部消毒、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置と包帯交換、ドレーン・チューブ類の管理
- ④基本的治療法
 - ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解したうえで薬物治療ができる。
 - ・薬物の作用、副作用、相互作用について理解したうえで輸液ができる。
 - ・輸血による効果と副作用について理解したうえで輸血が実施できる。
- ⑤医療記録
 - ・診療録、退院時サマリーを記載し管理できる。
 - ・処方せん、指示せんを作成できる。
 - ・診断書、その他の証明書を作成し管理できる。
 - ・紹介状への返信を作成できる。

(2) 経験すべき症状、病態、疾患

- ①頻度の高い急性症状のうち以下のもの
 - ・全身倦怠感、発疹、発熱、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、咳、痰、嘔気、嘔吐、腹痛、便秘異常、排尿障害、血尿、腰痛、関節痛、歩行障害
- ②緊急を要する症状、病態
 - ・心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、多発外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域の救急

(3) 経験が求められる急性疾患、病態

- ①血液・造血器、リンパ網内系疾患：貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）、播種性血管内凝固症候群（DIC）
- ②神経系疾患、損傷：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜下・硬膜外血腫、脳挫傷）、痴呆性疾患、脳炎・髄膜炎
- ③皮膚系疾患：蕁麻疹、薬疹
- ④運動器（筋骨格）系損傷：骨折、関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- ⑤循環器系疾患：心不全、狭心症・心筋梗塞、不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）、二次性高血圧症、深部静脈血栓症
- ⑥呼吸器系疾患：呼吸不全、呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）、閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）、肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）、過換気症候群、自然気胸、胸膜炎

- ⑦ 消化器系疾患：食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、感染性腸炎、痔核・痔瘻、肛門周囲潰瘍）、胆嚢・胆管疾患、（胆石、胆嚢炎、胆管炎）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）、膵臓疾患（急性膵炎）、腹膜炎、ヘルニア、消化器癌
- ⑧ 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患：脱水、腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、尿路結石、尿閉、尿路感染症
- ⑨ 生殖器系疾患：精巣軸捻転、卵巣茎捻転、性器出血、性行為感染症、骨盤内感染症、生理痛
- ⑩ 内分泌・栄養・代謝系疾患：甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）、副腎不全、糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ⑪ 眼・視覚系疾患、損傷：緑内障、眼の外傷、化学損傷
- ⑫ 耳鼻・咽喉・口腔系疾患：扁桃の急性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物、耳出血、口腔内の損傷
- ⑬ 精神・神経系疾患：痴呆（血管性痴呆を含む）、アルコール依存症、うつ病、統合失調症、不安障害（パニック症候群）、身体表現性障害、ストレス関連障害
- ⑭ 感染症：ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス）、細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、肺炎球菌、クラミジア）、結核、真菌感染症
- ⑮ 物理・化学的因子による疾患：急性中毒（アルコール、薬物・毒物、一酸化炭素）、アナフィラキシー、熱中症、寒冷による障害
- ⑯ 加齢と老化：老年症候群（誤嚥、転倒、失踪、褥瘡）

VII 研修評価

救急外来の指導医が、各々の研修医の研修成果を評価する。

VIII 研修スケジュール

（1）救急外来・病棟診療

救急医療に従事する上級医師（以下「指導医」という）のもとで、業務時間内に救急室に救急で来院した全ての患者の診療に従事する。

（2）救急部患者診療記録の作成

担当した外来・入院患者について、指導医のもとで患者診療記録を作成する。

（3）BLS(Basic Life Support)、ACLS(Advanced Cardiovascular Support)実習

BLS、ACLSは救命処置を中心に1970年代より米国で開発された教育プログラムである。BLSは市民のための一次救命処置（救命の連鎖、心肺蘇生術、上気道閉塞の診断と治療、胸痛・脳卒中への対処）であるが、医療従事者にその履修とともにインストラクターとして一般市民を指導する技量が求められる。ACLSは、蘇生術、電氣的除細動、気管挿管、酸素療法、不整脈評価と治療、ショックや心不全の治療、大衆薬の使用など、科学的根拠にもとづく大衆治療の集大成として世界的に認知されている（ガイドライン2000：AHA、ILCOR）。ACLS実習は、受講者が緊急治療を実行できるように技術中心のプログラムから構成され、受講者の評価も緊急性のシナリオに即して行われる（Megacode、OSCE形式）。

（4）JPTEC (Japan Prehospital Trauma Evaluation & Care)、JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation&Care)の実習

重傷外傷患者の「防ぎ得た死 preventtble death」を撲滅するため、一定の手順に従って診察し見落としを少なくする外傷初期診療の技能を習得する。

（5）カンファレンス

症例カンファレンスを開催し、救急患者の診療内容について検討する。

麻酔科（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 麻酔科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

山近記念総合病院

清水 功

科長

麻酔科（日本麻酔科学会専門医・指導医、臨床研修指導医）

（2）指導医

山近記念総合病院

清水 功

科長

麻酔科（日本麻酔科学会専門医・指導医、臨床研修指導医）

IV 一般目標

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

V 行動目標

（1）術前管理

- 1）一般的な術前管理を理解した上で、術前患者の診察ができ、麻酔方法や麻酔合併症に関する一般的な説明ができ、適切に術前指示を出すことができる。
- 2）術前検査データの意味を理解することができ、不十分な検査がないか把握できる。
- 3）高血圧や糖尿病などよくある術前合併症について理解し、周術期の問題点を把握することができ、また、適切な術前指示（常用薬剤の服用の可否、血糖管理等）ができる。
- 4）術前使用薬剤の術中に及ぼす影響について理解する。
- 5）患者の状態を適切に把握した上で、麻酔管理上の問題点について、簡潔にプレゼンテーションすることができ、また、それに基づいて麻酔計画をたてることができる。

（2）術前準備

- 1）麻酔器ならびに必要な麻酔機器の原理と使い方を理解し、準備、点検ができる。
- 2）各種患者モニターの取り扱い・準備と測定結果の解釈ができる。

（3）術中管理

- 1）血管確保、気道確保、気管挿管について適応、方法、合併症およびその対処法を理解し、実施できる。
- 2）静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、麻薬性鎮痛薬、筋弛緩薬の薬理を理解し、実際の全身麻酔管理に使用することができる。
- 3）麻酔記録を正確に記載することができる。
- 4）硬膜外麻酔・脊髄くも膜下麻酔の適応、方法、合併症およびその対処法を理解し、また局所麻酔薬の薬理作用を理解した上で実施することができる。

- 5) 術中バイタルサインやモニターの値を理解する。
 - 6) 術中輸液管理を正確な知識に基づいて行うことができる。
 - 7) 輸血の適応・方法・種類や副作用とその対処方法理解し、実際に輸血を行うことができる。特に、輸血バッグの確認を確実に行う事ができ、輸血副作用の発症の有無を監視できる。
 - 8) 周術期に使用される昇圧薬、降圧薬、カテコラミン、血管拡張薬などの薬理学的知識を修得し、実際に患者管理に役立てることができる。
 - 9) 麻酔終了後、患者を観察し、手術室から退室基準を満たすかどうかを判断できる。
- (4) 術後管理
- 1) 術後回診を通じて、自分の行った麻酔管理についてセルフアセスメントすることができる。
 - 2) 主たる術後合併症について理解する。
 - 3) 術後疼痛管理の方法（持続的硬膜外鎮痛法、PCA等）、使用薬剤、使用量等を理解し、術後患者ばかりでなくがん性疼痛などの緩和医療にも役立てるよう知識を習得する。
- (5) その他
- 1) 救急蘇生法について理解を深め、実際にBLSを実施できるようにする。
 - 2) 呼吸管理を理解する（人工呼吸器の使用方法等）。

VI 経験目標

- (1) 術前患者の診察、状態の把握について学ぶ。
- (2) 麻酔器や気管チューブやLMA等の気道確保具、静脈麻酔薬等全身麻酔に使用する器具や薬剤の準備を学ぶ。
- (3) 実際の麻酔管理を見学し、その流れを理解する。
- (4) 合併症のない予定手術患者において、点滴、モニタリング、気管挿管やLMA挿入等の全身麻酔における基本的手技を学ぶ。
- (5) 上記患者において、吸入麻酔薬や静脈麻酔薬による麻酔の維持について学ぶ（気化器の操作、ベンチレーターの設定等）。
- (6) 高齢者、合併症を有する患者の麻酔管理、マスクによる気道の確保と気管挿管、LMA等の声門上器具の挿入、気道閉塞時の診断と対処方法などについて学ぶ。
- (7) 硬膜外麻酔を見学する。

VII 研修評価

研修内容（手術件数等）を報告し、指導医が評価することにより行う。研修内容を照会し、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

精神・神経科（初期臨床研修プログラム）

精神科の初期臨床研修4週間は、国府津病院に出向して研修を行う。

I プログラムの名称

山近記念総合病院 精神・神経科初期臨床研修プログラム

II プログラムの運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

国府津病院

山田 聡敦 院長 精神科（精神保健指定医、精神神経学会指導医、臨床研修指導医）

（2）指導医

国府津病院

山田 聡敦 院長 精神科（精神保健指定医、精神神経学会指導医、臨床研修指導医）

その他医師 国府津病院指導医名簿による

IV 一般目標

外来診療の中で必要とされる精神疾患への対応（問診・診断・鑑別診断・治療・患者や家族への説明・インフォームド・コンセントなど）やエリゾン精神医学の理解、さらにより専門的な治療が必要となったとき（急性期疾患や・薬物依存の治療など）の対処方法を習得する。

V 行動目標

（1）基本的診断、治療技術の取得

- ・問診
- ・検査（X線・CT・脳波）
- ・薬物療法・精神療法の基礎知識
- ・精神保健福祉法・障害者自立支援法の理解および関連法規の理解

（2）研修すべき具体的疾患の対応

- ・睡眠障害
- ・うつ病
- ・不安性障害
- ・認知症
- ・統合失調症
- ・てんかん
- ・症状精神病
- ・アルコール依存
- ・身体表現性障害

VI 経験目標

- (1) 1か月の研修期間のうち、午前中は外来診療を、午後は入院病棟診察（急性期病棟を含む）を行う。
- (2) 基本的診断治療技法のクルズスを週1回行う。
- (3) 診療は、自ら担当医として初診、再診を経験する。

VII 研修評価

指導医が評価するが、サマリー提出率も考慮する。必要かつ十分な研修が行われたかを吟味する。

VIII 研修スケジュール（週間スケジュール）

曜日	午前 9:00～12:00	午後 13:00～17:00
月	外来診療（リエゾン診療含む）	病棟診察（急性期病棟含む）
火	外来診療（リエゾン診療含む）	病棟診察（急性期病棟含む）
水	外来診療（リエゾン診療含む）	病棟診察（急性期病棟含む）
木	外来診療（リエゾン診療含む）	クルズス 病棟診療
金	外来診療（リエゾン診療含む）	症例検討 病棟診療
土	外来診療（リエゾン診療含む）	

産婦人科（初期臨床研修プログラム）

産婦人科の初期臨床研修4週間は、小田原市立病院に出向して行う。

I プログラムの名称

山近記念総合病院 産婦人科初期臨床研修プログラム

II プログラムの運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

小田原市立病院

平吹 知雄 部長 産婦人科（日本産婦人科学会専門医・臨床研修指導医）

（2）指導医

小田原市立病院

平吹 知雄 部長 産婦人科（日本産婦人科学会専門医・臨床研修指導医）

その他医師 小田原市立病院指導医名簿による

IV 一般目標

（1）女性特有の疾患による救急医療を研修する。

・的確な鑑別と初期診療の研修

（2）女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

・女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する疾患について系統的診断と治療を研修。

（3）周産期医療に必要な基本的知識を研修する。

・妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を研修。

V 行動目標

（1）経験すべき診察法・検査・手技

・基本的産婦人科診察能力

・問診および病歴の記載（主訴、現病歴、月経歴、結婚・妊娠・分娩歴、家族歴、既往歴）

患者との良いコミュニケーションを保ち、総合的で全人的な患者プロフィールをとらえることができる。

・産婦人科診察法（視診、膣鏡診、外診、内診、直腸診、穿刺診、妊婦のレオポルド触診法、新生児の診察）

産婦人科に必要な基本的態度・技能を習得する。

・基本的産婦人科臨床検査（産婦人科内分泌検査、不妊検査、妊娠の判断、感染症の検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、放射線学的検査）

実施あるいは依頼し、その結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。

・基本的治療法（処方せんの発行、注射の施行、副作用の評価ならびに対応）

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。特に妊産婦に対する投薬の問題、制限等について学ぶ。

（2）経験が求められる疾患・病態（*は最優先項目）

①産科関係

- ・妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ・妊娠の検査・診断*
- ・正常妊婦の外来管理*
- ・正常分娩第1期ならびに第2期の管理*
- ・正常頭位分娩における児の娩出前後の管理*
- ・正常産褥の管理*
- ・正常新生児の管理*
- ・腹式帝王切開術の経験
- ・流・早産の管理
- ・産科出血に対する応急処置法の理解

(到達目標) 最優先項目について、外来診療もしくは受け持ち医として4例以上を経験し、レポートに整理する。その他の項目についても、症例があれば積極的に関与し、1例以上は経験することが望ましい。

②婦人科関係

- ・骨盤内の解剖の理解
- ・視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ・婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案*
- ・婦人科良性腫瘍の手術の第2助手としての参加*
- ・婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解(見学)
- ・婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ・婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解(見学)
- ・不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案*
- ・婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案*

(到達目標) 最優先項目について、産婦人科良性腫瘍は子宮、卵巣の良性腫瘍をそれぞれ1例以上経験し、レポートに整理する必要な検査(細胞診、病理組織検査、画像診断、内視鏡的検査など)は、自ら実施もしくは依頼し、受け持ち患者の検査として診療に活用できる。その他の項目についても、外来および入院症例があれば積極的に経験することが望ましい。

③その他

- ・産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ・母体保護法関連法規の寝所
- ・家族計画の理解

VI 研修評価

評価表の項目を随時自己評価するとともに、直接の指導医による評価も受ける。

Ⅶ 研修スケジュール（週間スケジュール）

午前中は病棟回診、病棟処置終了後、外来。

午後は手術および外来を原則とし、分娩等がある場合は病棟で参加する。

曜日	午前 9：00～12：00	午後 13：00～17：00
月	病棟回診 外来・病棟	手術
火	病棟回診 外来・病棟	病棟カンファレンス、病棟
水	病棟回診 外来・病棟	手術
木	病棟回診 外来・病棟	外来・病棟
金	病棟回診 外来・病棟	外来・病棟
土	病棟回診 外来・病棟	外来・病棟

小児科（初期臨床研修プログラム）

小児科の1ヶ月間は、小田原市立病院に出向して研修を行う。

I プログラムの名称

山近記念総合病院 小児科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者・指導者

小田原市立病院

松田 基 副院長 小児科（日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医、臨床研修指導医）

（2）指導医

小田原市立病院

松田 基 副院長 小児科（日本小児科学会専門医、日本血液学会専門医、臨床研修指導医）

その他医師 小田原市立病院指導医名簿による

IV 一般目標

内科、外科、麻酔科等1年目の基礎研修を終了した研修医に対し、2年目の選択必修科目として希望する者に行い、将来小児科標榜を希望するかどうかは問わない。

小児の外来・入院患者の治療、管理を実践し、夜間・休日救急、乳幼児検診、予防接種の体験をし、小児のプライマリ・ケアを身につける。

V 行動目標

（1）小児科のプライマリ・ケアの実践ができる。

- ・成人とは異なる、問診の取り方、診察方法、検査治療処置の方法の習得。
- ・年齢、体重により異なる薬剤使用法。

（2）入院患者の治療管理の実践ができる。

- ・一般市中病院に入院必要な小児科疾患の理解。
- ・検査、治療における看護師その他のパラ・メディカルとの連携の取り方。
- ・病児の両親との関わり方。

（3）夜間・休日救急を体験する。

- ・基本的な小児1次救急の対応の仕方。
- ・地域医療システム、地域医師会との連携、小児医療の現状の理解。

（4）乳幼児検診、予防接種を体験する。

- ・小児科の育児支援に対する貢献、小児科医と自治体保健業務との関係を理解する。

（5）小児科高度専門医療を見学する。

- ・興味および余裕のある研修医に対しては、新生児未熟児医療（NICU）実習、専門外来（小児循環器、神経、内分泌、喘息その他）の外来見学。

VI 経験目標

（1）医療面接・指導

- ・患児に不安を与えずにコミュニケーションをとれる。

- ・母親、家族の不安を理解し、良好な人間関係を作れる。
 - ・必要な情報が得られる(小児に特有な妊娠、分娩、発達段階、予防接種歴に注意する)。
 - ・病状説明、療養指導ができる。
- (2) 診察・診断
- ・身体測定、血圧測定、発達段階チェックができ、年齢相応であるか判断できる。
 - ・全身の視診からおおよその重症度を判断できる。
 - ・発疹性湿疹の鑑別ができる。
 - ・下痢、嘔吐の患者では、脱水の有無、検査や入院の必要性につき判断できる。
 - ・腹痛の患児で急性腹症の診断ができる。
 - ・けいれんの患児で、大泉門の張りで随膜刺激症状の有無を診察できる。
 - ・心雑音の評価、呼吸音、腹部所見、神経学所見がとれる。
- (3) 臨床検査
- ・検査データの評価は年齢により変化することを理解する。
 - ・炎症反応に対する評価を的確にできる。
- (4) 基本的手技
- ・小児の採血、点滴(静脈確保)ができる。
 - ・導尿、胃洗浄、高圧浣腸、腰椎穿刺ができる。
- (5) 薬物療法
- ・年齢、体重、体表面積別に薬物量、輸液量を調節できる。
- (6) 適切な指示
- ・検査、処方、処置、治療等に関し適切な指示が出せる。
- (7) 診療録記載
- ・P O Sに準じ適切に記載ができる。
- (8) 小児科に必ず経験すべき疾患
- ・一般感染症(肺炎、胃腸炎等)
 - ・気管支喘息
 - ・けいれん性疾患
 - ・川崎病
 - ・低出生体重児
 - ・成長障害、発達遅滞
 - ・先天性心疾患
 - ・尿路感染症または腎疾患

VII 研修目標

(1) 研修内容

主に病棟にて指導医に密着し、診察、検査、記録、患者家族への対応等の診療の基本を把握する。副主治医として、一般小児科患者を受け持ち、病院内での診療体制の把握、医師としての責任を理解する。当直と共に副当直を行い、夜間救急診療の補助をすることで、小児科のプライマリ・ケアを学ぶ。

上記の業務に加え、指導医のもと新生児の診察、NICU 診察や処置、専門外来診療補助を行う。地域医療の理解を深めるため、院外に出て医師会との勉強会産科予防接種、乳児検診を経験する。

(2) 教育に関する行事(小児科に係わるもの)

- ・毎週月曜日 朝：症例検討会、夕：抄読会
- ・毎週火曜日 朝：新患検討会
- ・第3月曜日 夕：地域小児科医との勉強会
- ・第2月曜日 CPC

Ⅷ 研修評価

指導責任者より、研修委員会に到達度に関する報告を行う。

Ⅸ 研修スケジュール（週間スケジュール）

曜日	午前	午後
月	病棟カンファ 病棟診察処置	乳児検診 予防接種
火	新患検討 病棟診察処置	【専門外来】 内分泌外来 神経外来 循環器外来 アレルギー外来 腎外来 発達外来 血液・免疫外来
水	新患検討 一般外来診察	
木	新患検討 病棟診察処置	
金	新患検討 新生児診察処置	乳児検診 予防接種

地域医療（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 整形外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

富田医院
富田さつき 医院長

（2）指導医

富田医院
富田さつき 医院長

IV 一般目標

地域の現状を理解し、患者から最も身近な医療機関としての診療所の役割や、患者とその家族に対する役割を理解する。そのために、初期診療や医療連携、在宅における継続性を実践するための診療所の役割を理解する。その手段として、初期診療や訪問診療を含む継続診療、主治医意見書の作成や健康診断への対応、地域における役所や他医療機関との調整会議等への参加を経験する。また、介護保険の理解と介護保険利用のための主治医意見書作成について学ぶ。

V 行動目標

- （1）患者および家族と医師との良好な人間関係を築く。
- （2）患者および家族を取り巻く医療の現状を理解する。
- （3）地域医療の現場において、患者およびその家族へ適切な医療面接を行うことができる。
- （4）地域における医療・福祉連携について理解できる。
- （5）主治医意見書の理解を主に、介護保険への理解を深める。

VI 経験目標

- （1）外来診療を経験する。
 - ・慢性疾患の患者について、生活指導を含めた医療管理ができる。
 - ・初診の患者に対する医療面接を行い、診断・治療方針の決定ができる。
 - ・患者の家族背景を考慮しながら診療内容を判断できる。
- （2）訪問診療を経験する。
 - ・訪問診療へ同行し、実際に学ぶ。
 - ・生活環境の観察を行い、診療の参考にすることができる。
 - ・介護する家族や医療者との連携について学ぶ。
- （3）医療機関や役所および介護（福祉）との連携を理解し、地域の中の役割を理解する。
 - ・医療機関や福祉施設、ケアマネージャー等、患者が必要とする他施設等との連携を経験する。
 - ・特定健診・がん検診への協力を体験する。
 - ・主治医意見書の作成ができるようになる。
 - ・機会があれば、学校等の検診や予防接種などの経験をする。

VII 研修評価

指導医とともに行った研修内容を評価表に記入し、指導医が評価することにより行う。評

価表をもとに指導医が研修委員長に報告し評価を行う。

Ⅷ 研修スケジュール（週間スケジュール）

曜日	午前 9：00～12：00	午後 15：00～18：00
月	外来	外来
火	外来	外来
水	外来	外来（訪問診療を含む）
木	（休診）山近記念総合病院	（休診）山近記念総合病院
金	外来	外来（訪問診療を含む）
土	外来	（休診）

※「外来」には、診療見学、診療補助、特定検診、がん検診、および検診判定見学、主治医意見書作成のための聞き取りや意見書作成等を含む。

※午前と午後の間もしくは午前終了後に他医療機関等との調整会議や判定会議への参加を行うことがある。

整形外科（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 整形外科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

山近記念総合病院

川村孝一郎 科長 整形外科（日本整形外科学会専門医・臨床研修指導医）

（2）指導医

山近記念総合病院

川村孝一郎 科長 整形外科・救急（日本整形外科学会専門医・臨床研修指導医）

IV 一般目標

一般整形外科医として、運動器疾患や外傷に対して基本となる考え方、臨床技術を学ぶ。特にプライマリ・ケアの場面で頻回に遭遇する主訴に対してどのように対応し、いかに検査・治療を進めるかという基礎的臨床能力（態度・技能・知識）の習得を重視する。整形外科のプログラムでは、日常で経験することの多い運動器の疾患や外傷に対するプライマリ・ケアの知識と技能を習得する。研修医には、上級医がマンツーマンで組み合わせとなり基本手技を指導し、さまざまな疾患の診療や治療計画について総括的教育を行い、整形外科外来診療の基本的手技や診断に至る考え方を学ぶ。

V 行動目標

- （1）患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- （2）チーム医療について説明できる。
- （3）医療現場において安全管理ができる。
- （4）患者に的確な問診を行い、情報を収集できる。
- （5）検査を含めた診療計画を立てることができる。
- （6）医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

VI 経験目標

（1）基本的な診察法

- ・運動器全般の診察、記載ができる。
- ・脊椎の診察、記載ができる。
- ・上肢・下肢の診察、記載ができる。
- ・神経学的所見の記載ができる。
- ・四肢の骨軟部腫瘍の診察、記載ができる。
- ・小児運動器の診察、記載ができる。
- ・救急外傷の診察、記載ができる。

（2）以下の項目について自分で施行できる。

- ・関節穿刺、徒手筋力測定

（3）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。

- ・血液生化学的検査、細菌学的検査、髄液検査、単純レントゲン線検査、CT検査、MRI検査、神経根造影検査

（4）以下の基本的治療行為を自らできる。

- ・局所麻酔・伝達麻酔、関節内注射、神経ブロック、脊髄神経根ブロック、四肢のギブスシーネ固定、アルフェンスシーネ固定、四肢の包帯、CPMの管理・施行、鋼線牽

引、介達牽引、汚染・挫滅創の処置・管理（咬傷を含む）、止血処置・管理、神経・血管損傷に関する処置・管理、骨折・脱臼の整復・固定、捻挫の処置・固定、切開排膿の施行、関節血腫の処置、コンパートメント症候群の処置、指・肢切断の処置・管理、外傷性ショックの処置・管理、圧挫症候群の処置・管理、脂肪塞栓症候群の処置・管理、脊髄麻痺の処置・管理、貯血に関する処置

(5) 手術において以下の行為ができる。

- ・清潔・不潔操作、手洗い・ガウンの着脱、手袋の着脱、基本的な手術手技（止血、創の展開、縫合、結紮など）、基本的な手術器材の操作

(6) 経験すべき疾患から見た病態の診断ができる。

(7) 以下の件について専門家にコンサルテーションができる。

- ・様々な疾患の手術適用
- ・放射線治療
- ・リハビリテーション
- ・精神・心身医学的治療

VII 研修評価

研修内容（受持患者・手術数）を報告し、指導医が評価することにより行う。この中には、サマリー提出率も含む。研修内容を照合し、しかるべき研修が行われたかを吟味する。

VIII 研修スケジュール（週間スケジュール）

曜日	午前 8：30～13：00	午後 14：00～17：00
月	外来	病棟
火	外来	病棟 手術
水	外来	病棟
木	外来	病棟 手術
金	外来	病棟
土	外来	病棟

泌尿器科（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 泌尿器科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

山近記念総合病院

葛西 勲

副院長 泌尿器科（日本泌尿器科学会専門医・臨床研修指導医）

（2）指導医

山近記念総合病院

葛西 勲

副院長 泌尿器科（日本泌尿器科学会専門医・臨床研修指導医）

IV 一般目標

初期臨床研修における泌尿器科研修は、日常診療において頻繁に遭遇する泌尿器科的病態に適切に対応できることを目標に、プライマリ・ケアの基本的な診察能力と基本的手技の習得と泌尿器科的救急疾患の対応が中心となる。

V 行動目標

- （1）患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- （2）チーム医療について説明できる。
- （3）医療現場において安全管理ができる。
- （4）患者に的確な問診を行い、情報収集、重症度の把握、指導医との連携ができる。
- （5）診断、治療の流れ、患者の全体像の把握し、検査を含めた診療計画を立てることができる。
- （6）医療事故、院内感染などの問題点を理解し、発生時に正しく対処できる。

VI 経験目標

（1）尿路閉塞に対する対応

閉塞の部位により、上部尿路閉塞（腎・尿管）と下部尿路閉塞（膀胱・前立腺・尿道）に分類されるが、下部尿路閉塞に対しては、尿道カテーテルの挿入を基本から習熟し、前立腺肥大症、尿道狭窄を伴う患者に対する導尿法を習得する。

（2）外傷に対する重症度判断と治療

腎、尿管、膀胱、尿道、精巣損傷における重症度判断と手術適応について習得する。

（3）尿路感染症の診断と治療

単純性膀胱炎、腎盂腎炎のみならず、泌尿器科特有の感染症である前立腺炎、精巣上体炎の診断、治療について習得する。

（4）尿路結石症の診断と治療

保存的治療か外科的治療（破砕を含む）を行うかの判断基準と治療を習得する。

（5）前立腺肥大症の診断と治療

前立腺肥大症の診断と治療方法の選択について習得する。

（6）神経因性膀胱の診断と治療

尿流量試験や膀胱機能検査の適応症を理解したうえで、手技および分類、治療方法を習得する。

（7）泌尿器科悪性腫瘍の診断と治療

代表的悪性腫瘍である腎腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺腫瘍、精巣腫瘍の診断、治療、管理方法について習得する。

(8) その他泌尿器科的疾患の対応

VII 研修内容

(1) 外来患者

患者対応の仕方、検査手順、一般外来処置を習得する。超音波検査、造影剤検査等の手技にもふれる。

(2) 入院患者

チーム医療の一員として、包交を含む処置、周術期の管理を習得する。基本的手技として、尿道カテーテル等を習得する。

VIII 研修評価

知識や技能について指導医が評価を行う。泌尿器科医としての基本的知識、検査手技、手術手技を備えていることが求められる。

IX 研修スケジュール (週間スケジュール)

曜日	午前 8:30~13:00	午後 14:00~17:00
月	外来	病棟
火	外来	病棟 (手術)
水	外来	病棟
木	外来	病棟
金	外来	病棟 (手術)
土	外来	病棟

一般外来（初期臨床研修プログラム）

I プログラムの名称

山近記念総合病院 泌尿器科初期臨床研修プログラム

II プログラムの管理・運営

管理と運営は、山近記念総合病院臨床研修委員会（研修管理委員会）が行う。

III プログラムの指導者

（1）指導実施責任者

山近記念総合病院

山近 大輔 副理事長 外科・救急（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、臨床研修指導医）

（2）指導医

山近記念総合病院

新井 遊 内科・救急（総合内科専門医、病院総合診療特任指導医、プライマリ・ケア連合会指導医、臨床研修指導医）

松井 宣昭 内科（消化器病専門医、消化器内視鏡専門医）

谷内 雅人 科長 循環器内科（心血管インターベンション治療学会専門医）

高間 拓郎 循環器内科（臨床研修指導医、日本循環器学会専門医、日本内科学会総合内科専門医）

金谷 剛志 医局長 外科（臨床研修指導医、日本外科学会専門医）

杉田 輝地 理事長 外科（日本外科学会専門医、日本消化器病学会専門医、日本消化器外科学会指導医、がん薬物療法専門医）

佐藤 誠 外科（臨床研修指導医、日本外科学会専門医）

山近 大輔 副理事長 外科・救急（日本外科学会専門医・指導医、日本消化器病学会専門医、日本消化管学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、臨床研修指導医）

町田 隆志 外科（臨床研修指導医（日本外科学会専門医）

柴田 将良 科長 脳神経外科（日本脳神経外科学会専門医）

IV 一般目標

初期臨床研修において、幅広い疾患を担当し、基本的に初診患者の対応や頻度の高い慢性疾患の継続診療に対して適切に対応できることを目標に、プライマリ・ケアの基本的な診察能力と基本的手技の習得を目指す。

V 行動目標

- （1）患者・家族と医師との関係を正しく築くことができる。
- （2）医療面接について、指導医から十分に説明を受け、実践出来るようにする。
- （3）病棟診療と外来診療の違いについて理解する。
- （4）患者に的確な問診を行い、情報収集、重症度の把握、指導医との連携ができる。
- （5）診断、治療の流れ、患者の全体像の把握し、検査を含めた診療計画を立てることができる。
- （6）患者の状態を確認し、次回来院時までの指導ができるようにする。

VI 経験目標

- （1）幅広い疾患について経験する。
- （2）慢性疾患の患者の外来診療を経験する。

- (3) 適切な診断と状態把握について指導医のもと、判断できるようにする。
- (4) 慢性疾患と急性期疾患の区分けについて指導医のもと、判断できるようにする。

VII 研修内容

(1) 見学

初診患者および再診患者に対する指導医の見学を行う。

(2) 医療面接と身体診察

指導医の指示のと、問診票や過去の診療録から医療面接や身体観察を行うことができるようにする。その結果について、指導医に報告し、指導医から指示を受ける。

(3) 診察の結果について、その後に行う検査や治療について患者に説明する。ただし、指導医の同席の下行う。

(4) 検査等による診断について、指導医の確認のもと患者に説明する。

(5) すべてにおいて、指導医が行う行為は、患者の負担にならないように時間を区切って指導医が判断する。

VIII 研修評価

知識や技能について指導医が評価を行う。外来診療を行ううえで基本的知識、患者対応を備えていることが求められる。

一般外来は、基本午前中のみとし、午後は、院内の業務（研修）を行う。そのため、1日0.5日の研修時間とする。

IX 研修スケジュール（週間スケジュール）

曜日	午前 8：30～13：00	午後 14：00～17：00
月	外来	病棟
火	外来	病棟
水	外来	病棟
木	外来	病棟
金	外来	病棟
土	外来	病棟