



目次にもどる

# 昭和大学横浜市北部病院



## ● 昭和大学横浜市北部病院

所在地	〒224-8503 神奈川県横浜市都筑区茅ヶ崎中央 351 1
電話番号	045-949-7000 (代表)
病院長	門倉光隆
研修管理委員長	緒方浩顕
診療部門	呼吸器センター、消化器センター、循環器センター、こどもセンター（新生児、小児内科、小児外科）、メンタルケアセンター、緩和ケアセンター、救急センター（ER） 内科系診療センター：内科（血液、内分泌・代謝、神経、腎臓）、皮膚科、放射線科、放射線治療科、リハビリテーション科、臨床病理診断科 外科系診療センター：外科（一般外科、形成外科、美容外科）、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、集中治療科、歯科麻酔科 その他の診療部門：甲状腺センター、女性骨盤底センター、病院歯科・歯科口腔外科、脳血管センター、臨床遺伝・ゲノム医療センター
特別診療施設	救急センター、緩和ケア病棟、メンタルケア病棟 国際消化器内視鏡研修センターを附置
許可病床数	689床
専任職員数	978名（2024年4月1日現在） （再掲）医師 297名、看護職 681名
1日平均患者数	外来：1,136.2人、入院：597.6人（2023年度）
平均在院日数	11.0日（2023年度）
平均病床利用率	87.1%（2023年度）
手術件数	10,598件（2023年度）
救急取扱い件数	11,389件（2023年度）
分娩数	1,026件（2023年度）
剖検数	12件 剖検率 2.0%（2023年度）
認可事項	（財）日本医療機能評価機構病院機能評価認定 臨床研修指定病院 NPO 法人卒後臨床研修評価機構（JCEP）認定 地域がん診療連携拠点病院 地域医療支援病院 災害拠点病院 横浜市地域中核病院

## 沿革・特色

昭和大学横浜市北部病院は、平成13年4月、横浜市の医療整備計画と本学の教育整備計画との合意に基づき、横浜市の港北ニュータウン中心部に開院しました。本病院では、病院を「不安と苦痛に耐える場所ではなく、希望と喜びが生まれる場所」と考え、1.常に心こもった病院でありつづけること、2.無事故の病院になること、3.現在のぞみうる最高の医療を行うことの3つを病院理念に掲げています。その理念を基にセンター方式による診療体制や電子カルテシステムの導入、全室個室の緩



和ケア病棟の設置など、先駆的な取り組みをしており、医療の安全管理を徹底しながら、人間教育にも力を入れ、医療の質とサービスの向上を目指しています。

本病院の診療体制の特徴として、開院以来内科と外科が一つのチームとなって専門的診療を行うセンター方式を取り入れ、呼吸器・消化器・循環器・小児（こども）を各々センター化して運用しています。更に、内科系診療科・外科系診療科によるプライマリ・ケアの教育にも力を入れています。新専門医制度においても、昭和大学附属病院間の連携のもとで専攻医の専門研修が行われ、現在内科、外科、産婦人科、小児科、精神神経科、麻酔科、放射線科において当院は基幹病院として登録申請しています。このように他診療科を含め、新専門医制度に対しても柔軟に対応できる体制を整えています。また、最新の診療設備を配置し、救急センターでは24時間体制の二次救急医療を行っています。病院施設は中央棟と西棟の2棟から成り、中央棟には、一般病棟のほか集中治療病棟、産婦人科病棟、NICU、小児病棟、救急病棟を、西棟には大学病院としては珍しい緩和ケア病棟、メンタルケア病棟を配備しています。

本病院は横浜市医療計画の地域中核病院の一つであり、地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院に認定されております。また、西棟メンタルケア病棟がスーパー救急として高度精神科医療を経験できるなど、様々な社会のニーズに対応できるよう有機的な改編を繰り返しながら、地域医療への更なる貢献を目指しています。



昭和大学横浜市北部病院



## 昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター（内科）

- I. 研修科の長                   松 倉       聡
- II. 臨床研修責任者           松 倉       聡
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定）   3名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会	専門医兼指導医	……………	2名
	専門医	……………	3名
日本呼吸器学会	専門医兼指導医	……………	2名
	専門医	……………	2名
日本アレルギー学会	専門医兼指導医	……………	1名

### V. 主な診療実績

肺癌化学療法	……………	約 150 例/年
気管支内視鏡検査	……………	約 600 例/年
喘息外来治療	……………	約 200 例/年

### VI. 診療科の特徴

昭和大学横浜市北部病院の呼吸器センターでは、呼吸器内科、外科の両方の医師が 1 つの科に在籍しているのが大きな特徴である。このため両方の技術を駆使して迅速に、適確に呼吸器疾患に対して診断、治療が可能である。また、科内では数人の複数個の診療グループに分かれており、具体的な小グループでの症例検討会、大きな治療方針を検討する科全体での症例検討会が行われ、多方向からの活発な意見交換が日頃より行われており診療に活かされている。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

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。

## 10. 当科特有の目標

呼吸器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、呼吸器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 呼吸器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 呼吸器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
- ⑤ 画像・内視鏡検査などを通じ、呼吸器疾患診断学についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。



目次にもどる

## 2. 基本的診療業務

- ① 外来診療
- ② 入院診療
- ③ 週間予定

毎朝	8:00～8:30	症例カンファレンス
毎週月曜	9:00～11:30	気管支内視鏡検査
	16:00～17:00	症例検討・勉強会
毎週水曜	8:00～10:30	受け持ち患者の症例報告、カンファレンス
	14:00～16:00	気管支内視鏡検査
火曜・金曜（月 1～2 回）	8:30～ 9:30	勉強会

## 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 呼吸器疾患に関する研究を行い、2年次に学会で成果を発表する。

## 4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 呼吸器センター（外科）

- I. 研修科の長                   北 見 明 彦
- II. 臨床研修責任者           植 松 秀 護
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 5名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医 .....	5名
日本外科学会指導医 .....	2名
日本呼吸器外科学会専門医 .....	3名
日本呼吸器外科学会指導医 .....	1名
日本呼吸器内視鏡学会専門医 .....	2名
日本呼吸器内視鏡学会指導医 .....	1名

### V. 主な診療実績

原発性肺癌手術 .....	130件
転移性肺腫瘍手術 .....	30件
気胸嚢胞性疾患手術 .....	60件
縦隔胸壁腫瘍手術 .....	30件
その他呼吸器外科手術 .....	30件

### VI. 診療科の特徴

当科は、センターの特徴を活かし、診断や治療を含めたマネジメントを行い、実践的な診療能力を身につけつつ、内科・外科を問わず幅広く呼吸器疾患を学ぶことが可能です。さらに外科治療に関しては、第一助手あるいは術者として、肺悪性腫瘍、気胸嚢胞性疾患、縦隔胸壁腫瘍など多くの手術症例を経験することにより、基本的手術手技の修得に加え、その病態を深く学ぶことが可能です。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

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。

## 10. 当科特有の目標

呼吸器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、肺・縦隔・胸膜疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 肺・縦隔・胸膜疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 肺・縦隔・胸膜疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 胸部X線・CTの読影方法を身につける。
- ⑤ 気管支鏡検査などを通じ肺・気管支解剖についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。



## 2. 基本的診療業務

## ① 外来診療

肺癌/肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、自然気胸など呼吸器疾患に対する診断を行い、上級医とともに初期治療の方針を決定する。胸腔穿刺の基本手技を修得する。

## ② 入院診療

肺癌/肺腫瘍、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、自然気胸など呼吸器外科疾患の術前マネージメントを行い、手術に参加する。縫合・結紮等外科的基本手技を修得する。疾患、術式に特有の術後合併症を理解し、上級医とともに術後管理を行う。胸腔ドレナージ・気管支鏡検査等の基本手技を学ぶ。

## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	手術	手術	カンファ	病棟	手術 病棟
9					
10					
11		研修医勉強会	気管支鏡 病棟		
12					
13		手術 病棟	カンファ		
14					
15					
16	カンファ	カンファ			
17	抄録会		医局会		

- ・ 夕方のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- ・ 月曜日 17 時（月 1 回）からの外科カンファレンスに参加する。
- ・ 火曜日 12 時からの研修医勉強会に参加する。
- ・ 水曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- ・ 金曜日 15 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

## 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、呼吸器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 呼吸器に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

## IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター（内科）

- I. 研修科の長                    工 藤 進 英（センター長）  
   馬 場 俊 之（診療科長）
- II. 臨床研修責任者            馬 場 俊 之
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 24名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医	20名
日本内科学会総合内科専門医	7名
日本消化器内視鏡学会専門医	18名
日本消化器内視鏡学会指導医	7名
日本消化器内視鏡学会 FJGES	5名
日本消化器病学会専門医	18名
日本消化器病学会指導医	5名
日本消化管学会認定医	2名
日本消化管学会専門医	3名
日本消化管学会暫定指導医	1名
日本肝臓学会専門医	5名
日本肝臓学会指導医	1名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	10名
日本カプセル内視鏡学会認定医	2名
日本カプセル内視鏡学会指導医	1名
日本ヘリコバクター学会感染症認定医	1名
日本門脈圧亢進症学会技術認定医	1名

### V. 主な診療実績

上部消化管内視鏡検査数	6,854件
下部消化管内視鏡検査数	6,389件
内視鏡治療	
ESD	251件（咽頭2、食道26、胃94、十二指腸4、大腸125）
ERCP	337件
EUS	67件（FNA10件）
小腸内視鏡	バルーン76件、カプセル27件
ラジオ波焼灼療法	9件
肝動脈化学塞栓術	18件

### VI. 診療科の特徴

昭和大学横浜市北部病院消化器センターは、全国でも類を見ない内科と外科が一緒になり、診断から治療までシームレスな医療を実現しています。消化管領域において、最小の負担で最大の治療効果をあげるために、質の高い内視鏡診断により病気を早期に発見し、根治性を損なわない限り内視鏡治療や腹腔鏡治療による最小の負担を目指しています。毎週行われる合同カファレンスでは、最も良い医療が提供できる



ように、内科と外科で情報を共有し、様々な検討を行っています。

工藤センター長は、陥凹型早期大腸癌の概念を提唱し、拡大内視鏡さらに超拡大内視鏡を用いた内視鏡診断において、世界のフロントランナーとして活躍しています。加えて、陥凹型早期大腸癌に関連する遺伝子解析により、発癌機序の解明を行っています。近年では、人工知能（AI）を搭載した内視鏡画像診断ソフトウェア（EbdoBRAIN）を開発し、下部消化管内視鏡における病変の検出から診断、治療方法の選択までの一連の工程をAIが支援する、新しい医療の構築を目指しています。これらの研究は、現在の消化器センターの主な研究テーマとなっています。

診療実績として、上部・下部内視鏡はそれぞれ年間 6,000～7,000 件以上の検査を行っています。内視鏡治療において注目されている内視鏡的粘膜下層切除術（ESD）は、胃、大腸を中心に年間 250～300 件の治療を行っており、咽頭、食道、十二指腸と難易度が高い臓器にも対応しています。内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）による胆道ドレージも年間 300 件前後行っています。豊富な症例に対応するため、日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会などの指導医、専門医が多数在籍し、専門性の高い診療体制を整え、消化管領域とともに肝胆膵領域にも柔軟に対応しています。

近隣の先生方ばかりでなく遠方の医療機関から多くの患者さんをご紹介いただいております。common disease と共に様々な疾患を経験できるため、消化器疾患の臨床研修として良い環境にあると考えており、系統講義や学生実習では学べない、日常臨床を体験できるような環境作りを心掛けています。医局員は積極的に臨床研究に取り組んでおり、多くの業績を国内のみならず海外に発信しています。このような活動に接して頂くことも、医師として経験を積んで行く過程において参考になれば幸いです。消化器センターのホームページもご参照ください。（<http://www.showa-ddc.com/>）

## Ⅶ. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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

最新の消化器疾患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、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・医療者とともに研鑽しながら、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。
10. 当科特有の目標
  - ① 消化器診療に携わり、病歴聴取、症状から病態を把握し、必要な検査を選択できる。
  - ② 鑑別診断を列挙し、適切な診断プロセスを展開し、最終診断および治療を提示できる。
  - ③ 消化器疾患の診断、治療に必要な血液生化学検査、CT、MRI、腹部超音波、上下部消化管内視鏡の特徴や適応を理解する。
  - ④ CT、MRI、腹部超音波、上下消化管部内視鏡に必要な解剖、正常所見を理解し、異常所見を認識できる。
  - ⑤ 消化器疾患の診断、治療に必要な基本的手技を修得する。
  - ⑥ 能動的に医療に参加し、患者・患者家族、さらに医療スタッフと適切なコミュニケーションを構築できる。

### C. 基本的診療業務

指導医（上級医）とのコンサルテーションや医療連携が可能な状況で、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、臨床推論プロセスを経て鑑別診断を列挙し、最終的な診断・治療を提示できる。
2. 病棟診療  
急性期、慢性期の入院患者について、入院診療計画を作成し、状態の変化に適切に対応できる。患者の身体的ケアのみならず、患者・家族の精神的ケアにも心配りを行い地域との医療連携に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応  
患者の状態や症状から緊急度を速やかに判断し、適切な初期対応を習得する。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。

### VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他  
PG-EPOCにおける経験すべき症候－29 症候－のうち消化器疾患に関連するもの：体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、終末期の症候など。  
PG-EPOCにおける経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－のうち消化器疾患に関連するもの：胃



癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、依存症（アルコール・薬物・病的賭博）など。

## 2. 基本的診療業務

### ① 外来診療

外来には初診外来、再診外来、専門外来（化学療法、肝疾患）があるが、主に救急対応が必要な初診外来、再診外来を受診した患者さんの初期対応を行う。指導医とともに適切な診断や治療について学び、消化器疾患の初療に必要な知識や技能を修得する。

また一般外来研修では、消化器様症状を主訴に受診された患者さんに対し、指導医とともに問診、診察を行い、検査を立案し、他科へのコンサルテーションや治療の決定に至る過程を学ぶ。

### ② 入院診療

病棟（一般、救急・集中治療室）に入院されている患者さんの診療を行う。消化器センター（内科）では診療グループは2つに分かれており、そのいずれかに配属される。患者さんの診断や治療について学び、入院患者症例検討会などで正しいプレゼンテーションができる能力を修得する。さらに入院病歴要約の作成を通じて、病歴の書き方、医学用語の正しい使い方を学び、日本内科学会（J-OSLER）に対応できる病歴作成を学ぶ。

### ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
7:30		合同カンファレンス			
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡	上部消化管内視鏡
10:00	ESD	ERCP	小腸内視鏡		
11:00	腹部超音波	腹部超音波	ESD		
12:00	休憩(適時)	休憩(適時)	休憩(適時)	休憩(適時)	休憩(適時)
13:00	下部消化管内視 ESD	下部消化管内視鏡	下部消化管内視鏡 ESD	下部消化管内視鏡	(腹部超音波研修)
14:00		レクチャー		内視鏡モデル研修	
15:00		(工藤センター長)			
16:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

## 3. その他

- ① 一般外来診療、病棟診療を通して、消化器疾患に関する様々な検査や処置の実施、あるいは介助につき、「研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準」に準じた手技を修得する。
- ② 特に消化器センターでは精力的に内視鏡診断および治療を行っており、指導医の指導・監視の下で上部消化管内視鏡モデルを用いて基本的操作を学び、さらに実際の上部消化管内視鏡を修得する。
- ③ 腹部超音波では、救急に必要な胆道、腎臓の観察とともに、基本的なスクリーニングを修得する。
- ④ 適切な症例を経験した場合には、2年次に学会で成果を発表することができる。
- ⑤ 悪性腫瘍患者の診療に携わり、患者を全人的に捉えて、医学的のみならず心理的、社会的問題に配慮し、適切な患者・家族への接し方を修得する。

## 4. 当直

消化器センター（内科）としての当直はなく、病院の当直規則に従う。

## IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う（PG-EPOC 使用）。



## 昭和大学横浜市北部病院 消化器センター（外科）

- I. 研修科の長 澤田成彦
- II. 臨床研修責任者 澤田成彦
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 13名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医	10名
日本外科学会指導医	6名
日本消化器外科学会専門医	9名
日本消化器外科学会指導医	7名
日本内視鏡外科学会技術認定医	6名

### V. 主な診療実績

外科手術	881件
胃悪性腫瘍手術	54件（ロボット併用腹腔鏡手術：20例、腹腔鏡手術：12件、開腹手術：22件）
大腸悪性腫瘍手術	226件（ロボット併用腹腔鏡手術：69件、腹腔鏡手術：110件、開腹手術：47件）
肝胆膵手術	221件（腹腔鏡下胆嚢摘出術：149件、膵頭十二指腸切除：9件、肝切除：12件）

### VI. 診療科の特徴

年間 800 件程度の手術を行っています。特に大腸癌手術症例は件数・腹腔鏡手術率ともに神奈川県でも上位に位置しています。2023 年から胃癌、大腸癌のロボット手術を導入しました。また、虫垂炎や胆嚢炎、腹膜炎など緊急手術も多く、様々な治療・手術などが学べるのが特徴です。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

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。



## 目次にもどる

- 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。

### 10. 当科特有の目標

消化器外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、消化器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 消化器緊急疾患や悪性疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 消化器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
- ⑤ 術前検査や内視鏡検査などを通じ消化器疾患の病態についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

### 2. 基本的診療業務

- ① 外来診療：主に胃癌や大腸癌などの悪性疾患の術前・術後検査を行い、全身状態や病期の判断・決定を行い、手術や抗癌剤治療を含めた適切な治療プランを検討する。救急外来を含め、消化器緊急疾患の診断・治療を行う。基本的に初療を担当し、判断に迷う場合などは上級医に相談・指導を行い、豊富な経験を積める。



## 目次にもどる

- ② 入院診療：予定手術や緊急手術の術前術後管理を行う。外来での術前検査や術前インフォームド Consent、術後管理などを通じて一人の患者の治療スケジュールを計画し、疾患の理解や診療録の記載、検査結果の解釈などを学んでいく。

### ③ 週間予定

	月	火	水	木	金	土
		内科・外科カンファ	外科カンファ			
AM	手術・病棟	外来・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟
PM	手術・病棟	外来・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	
	外科カンファ					

- ・ 月、水曜日のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- ・ 毎日朝、夕の病棟患者回診に参加する。
- ・ 積極的に手術・検査・病棟処置などに参加し、外科的思考過程・手技を修得する。

### 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、消化器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、消化器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームド Consent に同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 担当した症例に関する研究を行い、学会で成果を発表する。

### 4. 当直

病院で規定された当直を義務づけています。

## IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 循環器センター（内科）

- I. 研修科の長 落合正彦
- II. 臨床研修責任者 磯村直栄
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 8名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本循環器学会専門医	9名
日本内科学会指導医	7名
総合内科専門医	3名
内科認定医	9名
内科専門医	6名
日本心血管インターベンション治療学会専門医	3名
日本心血管インターベンション治療学会認定医	9名
日本不整脈学会専門医	2名

### V. 主な診療実績（2023年）

心臓血管カテーテル検査	1,229件
経皮的冠動脈インターベンション	551件
経皮的カテーテル心筋焼却術（不整脈アブレーション）	279件
経皮的末梢血管インターベンション	134件
下大静脈フィルター留置・抜去術	11件
ペースメーカー・除細動器植込み術、再同期療法	73件
大動脈ステントグラフト内挿術	18件

### VI. 診療科の特徴

当科は、循環器疾患全般について診療を行っている。急性期疾患としては、急性冠症候群を含む虚血性心疾患、頻脈性及び徐脈性不整脈、急性心不全などの症例を多く経験できる。2023年は1,229例の心臓血管カテーテル検査のうち、551例の冠動脈インターベンション治療を行い約80%は橈骨動脈アプローチで施行し患者負担の軽減に努めている。冠動脈ステント留置術については、急性期の成績向上はもちろんのこと、薬剤溶出性ステントを使用することで再狭窄率が大幅に減少し、良好な遠隔期成績が得られている。石灰化病変に対する高速回転式アテレクトミーの認定施設であり、腸骨動脈、浅大腿動脈など末梢血管に対するインターベンションは134例行った。落合教授は国内外の学会、更に多くの国々でも慢性完全閉塞病変に対するインターベンション治療の手術供覧および指導を行ってきた。不整脈に対するカテーテル治療を279例、ペースメーカーや除細動器等の植込み術も73例と増加傾向にある。2019年から腹部大動脈瘤に対する大動脈ステントグラフト内挿術、2024年2月より経皮的左心耳閉鎖術、経皮的僧帽弁クリッピング術も開始している。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

##### 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（学修到達目標）**

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。

- 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. 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等）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。

## 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。

## 10. 当科特有の目標

循環器領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、循環器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 循環器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 循環器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 胸部X線・CT、心臓超音波検査の読影方法を身につける。
- ⑤ カテーテル検査、運動負荷心電図、心筋シンチグラフィにより循環器疾患の知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。



## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

### 2. 基本的診療業務

#### ① 外来診療

一般外来は予約制だが初診患者も多く、連携施設からの紹介はもちろん遠方からの紹介も多い。またセカンドオピニオンも受け入れている。採血や胸部 XP、心臓超音波検査、ホルター心電図、運動負荷心電図、負荷心筋シンチグラフィ、冠動脈 CT などの検査を網羅的に行い、緊急性のある症例を見逃さない診療を心掛ける。

救急外来では当直およびオンコール上級医と共に急性冠症候群や急性心不全、不整脈発作などの初期対応を研修する。

#### ② 入院診療

8階B病棟に循環器内科と外科併せて50床が稼働しているほか、集中治療室（3階）での入院加療を行っており、各自の指導医と共に患者を担当する。血管造影室（1階）にて冠動脈および末梢血管に対するインターベンション治療、不整脈に対する経皮的カテーテル心筋焼却術、ペースメーカーや再同期療法などのデバイス植え込み術などの手技に参加し研修できる。

#### ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	症例カンファ	画像カンファ			
9	外来・病棟研修	外来・病棟研修	心筋シンチ	外来・病棟研修	外来・病棟研修
10			外来・病棟研修		
11					
12					
13	IVR室・病棟研修	IVR室・病棟研修 運動負荷心電図	IVR室・病棟研修	IVR室・病棟研修	病棟研修
14					
15					
16					
17					

- ・ 毎朝、担当患者状況についてカルテに記載し、指導医へ報告のうえ治療方針の確認を行う。
- ・ 月曜日8時からの症例カンファレンスに参加する（IVR室）。
- ・ 火曜日8時からの画像カンファレンス・抄読会に参加する（8Bカンファ室）。

### 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、循環器領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、心理的・社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 循環器科に関する研究を行い、2年次に学会で成果を発表する。

### 4. 当直

循環器科当直の担当はなく、救急科当直を担当する。指導医もしくは上級医の当直中に緊急症例の対応で参加を求められる。



目次にもどる

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う（PG-EPOC 使用）。また研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 循環器センター（外科）

- I. 研修科の長 奥山 浩  
 II. 臨床研修責任者 奥山 浩  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 5名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医	5名
日本外科学会指導医	2名
日本心臓血管外科学会専門医	4名
日本心臓血管外科学会修練指導医	3名
日本循環器学会専門医	2名

V. 主な診療実績	2020年	2021年	2022年	2023年
冠動脈バイパス術	77件	73件	54件	57件
弁膜症手術	57件	76件	66件	61件
僧帽弁形成術	13件	20件	12件	8件
大動脈弁置換術	35件	34件	43件	32件
大血管手術	23件	24件	20件	18件
急性大動脈解離	4件	9件	8件	2件
心臓腫瘍手術	2件	1件	1件	1件
末梢血管手術	17件	12件	25件	28件
先天性手術	0件	2件	0件	1件

### VI. 診療科の特徴

心臓手術は命の根幹である循環器機能に対する外科的介入です。よってすべての診療行為が患者の命に直結しています。手術の対象となった心臓という臓器のみならず、全身の循環管理、呼吸管理といった「命を維持する」術の一端を学ぶことができます。私たちは研修する皆様に未来に向けてのメッセージを託したいと思います。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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. 自由人としての視点

社会とは何か、そして医師とはなにか、医師の使命とは何であるのかを、常に問い続けて下さい。プロフェッショナリズムとは目の前に広がるこの社会をしっかりと見据え、倫理や道徳を規定している社会の基盤にある価値観を理解し、自らに果たされた責務と能力を勘案して自らの立ち位置を決める（ポジショニングする）ことで実践される、「自由人」としての「生き方」です。「自由人」とは目の前に展開する「社会」、そして「公」（おおやけ）とは何であるのか、これらを自らの中にしっかりと、そして自由に自分が感じるままに確立した人のことです。一方で「自由人」が自由に生きて行くためには国家権力の所作、政策や法規、社会の様々な人々の心性について、冷静に、客観的に掌握する態度も必要です。

国際的な医師組織では医師に必要な根本的な能力は「倫理性」「自律性」「技能」と謳っています。



これらは「自由人」にとっての必要条件と言い換えることもできるでしょう。

## 2. 利他的な態度

自己責任論、デジタル管理社会、新自由主義が支配する経済環境で、今後人々の経済格差はさらに増大し、大多数の人々が貧困に陥ることが予想されます。少子化や高齢化にも一層拍車がかかっていくことでしょう。このような暗澹たる未来社会こそ「医師」が大活躍する舞台と言えます。目の前の患者としっかり向き合い、自らの豊富な「引き出し」の中から取り出した「商品」で、患者の不安を取り除き、患者の価値観に見合う「安寧」をもたらすことは「診療」の本質です。

## 3. 人間性の尊重

人はそれぞれ多様な生き方で人生を過ごし、十人十色の価値観で刹那を生き抜いています。そういった患者や家族の内在的論理で構築されている多様な価値観、感情、思い込み、死生観は強固です。いきなり教化を試みず、まずそれらを肯定し、尊敬の念と思いやりの心を持って接することで信頼関係を構築することが重要です。患者からの信頼は医師として生きて行くための「資産」です。年々積み重ねて行くことが重要です。

## 4. 自らを高める姿勢

自分がどこに向かっているのか？向かうべきか？は研修医時代のみならず、生涯、自問し続ける問いかけです。立ち止まって考えるよりも、まず行動して、目の前の山に登ってみることが答えを見つかる最善策です。「人間いたるところに青山有り」の例えのごとく、頂上に上らないと見えないものがあるのです。

## 5. 社会に対する行動、発言

医師は自由人です。学識と論理性を持ち備え、利他の精神を実践して社会に在ります。広く公のために「自分にしかできないこと」「自分がやらなければならないこと」「自分にしか言えないこと」は躊躇なく、勇気を振り絞って実行すべきです。立場を「わきまえた人」ではいけません！世の中には上司や雇い主の権力の下に、忖度と追従、沈黙と隷従の中で生活している人がほとんどです。政治や法といった既存の権力に対しても、誤りであるなら「公の正義」のために抗う姿勢が必要です。権力勾配の下方にあっても自らが確信する正義を貫くことほど痛快なことはありません。医師である皆さんは常にドラマの主人公なのです！

## B. 資質・能力（学修到達目標）

### 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課題として認識されている概念を理解し、適切に行動する必要があります。

- ① 自らの価値観を押し付けず、患者個人の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② どの患者にも平等に対応し、患者の価値観、人権、プライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 権力や同調圧力に屈せず、自らの我欲にも押し切られることなく、「曲学」は徹底排除する。
- ④ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為とみなされかねない事象発生の防止に努める。

### 2. 医学知識と実践的問題対応能力

自らが直面する診療上の問題について、まずは医療慣習のなせる習慣を理解する必要があります。「誰かの意見」ではなく、「誰かの経験」を信用することが重要です。「論文の統計」ではなく「実際起こった出来事」が大切です。ある診療行為の科学的根拠は後付けであったり将来否定される可能性があります。「今のトレンド」や「これまでの常識」をそれぞれ認識した上で、自らの感性も自覚しながらそれらを客観視して、目の前の現実に対して解決を図ることが重要です。「論文」を信用して何かが起こっても「論文」は責任を取ってはくれません！例えば Stanford B 型急性大動脈解離の治療方針



について、これまでは血圧を管理して経過観察する方針が主流でしたが、一部の臨床家は発症直後にステントグラフトでの治療を試みるべきだと自らが実践する治療方法を「拡大適応」する姿勢を示します。その特異な方法を彼らは論文で報告しているかも知れません。臨床現場は常にこういった controversy の中にあります。項目としてあげると以下ようになります。

- ① 頻度の高い症候でなくとも、急性大動脈解離などのいわゆる killing disease についても見逃しが起こらないよう、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 患者背景を含めた患者情報を収集し、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。  
「人間」に対して常に興味を持つ姿勢こそが、結局は「わが身」を護ることになることをよく覚えておいてください。
- ③ 医療は現代社会の主要な産業であり、社会に豊潤をもたらす経済活動である。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。
- ④ 日々濫造される新知見がネット空間などに溢れている現況には常に距離を置いて、合理性、客観性、予見性と冷静さをもって対処する。

### 3. 診療技能

要求されている臨床技能とは何なのか、をまず認識すべきです。座学では決して身につかないものです。技能には当然、できる人、できない人がいます。「才能に勝る努力なし」は金言です。でもその才能とは、いかに自分を鍛錬するプログラムを自分に果たすか、だと思います。「才能がない」と感じた人は、大学受験に際して不得意科目を克服した時のことを思い出してください！

- ① 患者の健康状態に関する情報を、交流分析的アプローチや心理学を駆使し、心理・社会的側面を含めて、収集する技能を身に付けることが重要です。古典的推理小説の「シャーロック・ホームズ」のモデルは作者が医学生だった時の教官であることを思い出してください。目線、言動、衣服、履いている靴や同行している人との関係など、言語化できる要素以外にも情報の要素は多岐にわたっています。ただし浅薄な知識で患者を分類する (fractioning) の愚に至らないよう、気をつけて下さい。それは偏見に他なりません。すべての患者はそれぞれが別個の人格であり、疾患に至っても特定の範疇に分類し得る画一的なものでは本来はないのです。
- ② 聴診、触診に始まる患者身体に対する直接的物理的介入は技能です。さらには「針を刺す」「縫合する」といった手技は鍛錬と精神力、胆力を擁するものです。常に「一流あって二流無し！」今から実施する自らの技能が世界水準に照らし合わせても最上級に位置するものである、との自覚で実施してください。そのためには修練が必要なことは言うまでもありません。
- ③ 皆さんは臨床家である私が今まで書き連ねたこの文章を読んでどういった感想をお持ちになったのでしょうか？診療内容やその経過、その根拠となる思想についての記録は書き手の世界観を如実に表します。これも「刺す」「縫う」同様、修練が必要です。つまり、とにかくひたすらに「書く」ことです。診療記録に書いたことが、その時起こったこととして事実認定されます。その道理をよくよく理解して下さい。

#### ④ 説明能力

患者に言葉で説明することは「伝えた」ではなく、「伝わった」と結果が求められる臨床技能です。「説明すればいい」「説明したのだからいい」といったアリバイ工作では決してありません。難解な専門用語のモノローグで「しっかり説明した」つもりになってはいけません。相手の反応をしっかりと観察しながら、言葉やレトリック、「間」を駆使して観客の心に刻み込まれる名セリフの場であると認識しなければなりません。心臓外科医療の現場では患者や家族は医師の説明の場面を生涯に渡って鮮明に覚えていてくれます。



技能の習得で常に頭の中で考えておかなければならないのは、「自分の位置」です。中心静脈（経静脈）穿刺の技能など、自分と同じ学年の研修医たちが全国に9000人ほどいて、自分が上からどれぐらいの位置にいるのか、ひょっとしたら一番上手なのではないか、いや3番目ぐらいかな？…など、こういった意識を常に持つことが大切です。

#### 4. チーム医療の実践

医療現場では医療者のみならず患者や家族をも含めた集団が形成されています。良い結果を得るためには団体競技の球技同様に、目的の明確化と価値観の共有が第一歩です。こういった shared intentionality が通底する集団がチームです。人類はマンモスを倒したり農耕を始めたとき、チームの力をふんだんに活用して来ました。医療現場も同様です。チームでしっかりと役割を果たすために以下の項目を実践する必要があります。

- 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、常にアップデートする。また情報は受け取るだけでなく、発信もするよう心掛ける。人間集団の法則で、情報は発信しているところに集まるものである。

#### 5. 「ファクト」の扱い

人間は本能的に「足りない情報」を無意識に補ってしまうことで、現実起こった出来事を誤って事実と認識してしまうことがあります。「あの時、あそこで山田さんの後ろ姿を見た」を、事実はどうでなかったのに、「あの時、山田さんもあの場に居合わせたはずだ」と思い込んでしまうことがよくあります。患者が病室内で心肺停止の状態で見つかったとき、何時の時点で何が起こったのか、ファクトの認定が難題にぶつかることがあります。

目の前で起こっている事象の「ファクト」の部分において、

- ① 揺るぎない客観的現象に基づく認定によるファクト。
- ② 広く認識された諸事実の解釈と合理的推認により認定されたファクト。
- ③ 無知や憶見によって生じた誤って事実と認定されたファクト。
- ④ 軽々に解釈を加えられない、あるいは加えるべきではない、事実認定を保留すべき事象といったそれぞれ性質の異なる仕訳を行う必要があります。

#### 6. 社会制度の理解

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえて診療を行う必要がありますが、その上で以下の事柄が重要です。

- 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 民間療法の域を出ない予防医療や健康増進法が巷で氾濫しており、あながちすべては否定できないものの、科学の立場を忘れることなく対応する立場を貫く。
- ④ 最低限の基本的裁判用語（例：善良なる管理者の注意義務（善管注意義務）、結果回避義務、説明義務、使用者責任、告訴、提訴、証拠保全、文書偽造、威力業務妨害罪、強要罪、特別国家公務員暴行陵虐罪、証拠隠滅、など）を理解する。
- ⑤ 幼児虐待、家庭内暴力などの疑い例や上司、同僚の犯罪に遭遇したと思ったら、社会の一員の義務として、そして社会の序列の中で比較的強い立場にある医師として、見逃してはなりません。迷わず行動する、つまり犯罪行為を見逃さずに告発する勇気を発揮してください。「無関心」が世の罪悪の根源です。
- ⑥ 行政が推進する地域包括ケアシステムを理解し、その動きの中で患者の利益を引き出せる方便を最優先に勘案する。
- ⑦ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要は決して予測できないものであるが、そ



のような「想定外」の事態に硬直する行政や制度にも柔軟、かつ果敢に対応し、患者利益を護る方便を実践するよう心掛ける。

#### 7. 科学的探究心

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素養も身に付けておく必要があります。

- ① 全くのオリジナルな視点であるならば、医療上の疑問点を研究課題に変換する操作が必要です。
- ② これまでに同じことを考えて同じように探究した先人がいるのか、先行研究を掌握し、その上で科学研究方法としてなり立つ手法を構築し、分析する必要があります。
- ③ ゼンメルワイスの産褥熱を典型例として、医科学の発展は権威の牙城に護られた偏見を打ち崩す「闘争」でした。アカデミック社会の下層民の階級闘争が医学を科学的に発展させてきたのです。その事実を念頭に、市井の臨床現場は着想の宝庫と言えます。

#### 8. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

充実した達成感ある人生を堪能するため、日頃の自らの行動を省察し、患者を含めた係わる人すべての中に新しい発見を日々見出してください。そして生涯に渡り、「自分とは誰なのか?」「人間とは何か?」を問い続けて下さい。

#### 9. 当科特有の目標

どの患者の診療にも個別の特徴があり、一見同じ手術を受けた患者でも医学的側面から見た「病状」は十人十色です。すべての患者は皆それぞれに多様性を持っているのです。病名や病状の言語的理解から患者を画一的に診る医療者には地獄が待っています。それが医療の本質です。とは言うものの、以下の基本的知見、診断知識、技能を身につけて下さい。

- ① 急性大動脈解離、感染性心内膜炎、心筋梗塞後機械的合併症発症患者（乳頭筋断裂、心室中隔穿孔など）といった緊急手術を擁する患者の病態理解、介入治療の実際とその経過。
- ② 狭心症に対する冠動脈バイパス手術、僧帽弁閉鎖不全症に対する僧帽弁形成術、大動脈弁閉鎖不全症又は狭窄症に対する人工弁置換術の病態理解、介入治療の実際とその経過。
- ③ ICUにおける長期挿管人工呼吸器使用患者の管理。
- ④ 病院組織における心臓外科手術実施に際しての麻酔科医師、看護師（ICU、手術室、病棟）、臨床工学技士、薬剤師といった分野のスタッフとの信頼構築。

### C. 研修達成項目

本研修における達成を目標とする項目は、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各技能を習得していただきます。

#### 1. 物事を「感じる」力の養成

理解や知識で人間は動きません。自分自身もそうです。まずは「感じる」力、いわば「感動力」を身につけて下さい。

「こりゃたいへんだあ!」「これは素晴らしいことだ!」「この人はなんてすごい人なのだ!」

感じる力、感動する力で怠惰な自分にもエンジンがかかります!

#### 2. 手術室における心臓外科手術

手術患者の開始前のドレーピングの実際、皮膚切開、皮下組織の電気メスによる止血、大腿動脈の露出とテーピングによる確保、下腿の大伏在静脈の採取とその創部の閉創、胸腔ドレーンの挿入、胸骨正中切開、大腿動脈穿刺など。



## 3. ICUにおける患者管理

血行動態不良患者に対する循環呼吸管理。具体的にはカテコールアミン、血管拡張剤、利尿薬、細胞外液補充の実際、人工呼吸器の微調整、患者の鎮静、アシドーシスの補正、看護師、臨床工学士との情報共有と協働、など。

## 4. 病棟における患者管理

心臓外科の診療で患者は病棟で多種多様な不整脈を呈する。危険な不整脈の出現や移行を状況から判断し、さらなる情報の収集、上級医への上申、および必要な治療の実施に向けたオーガナイズなど直ちに行動に移れる能力の醸成。それ以外にも急変の前兆を五感で感じ取る能力の会得。他臓器の緊急性の高い病態に陥った患者における他科診療科と連携ができるコミュニケーション能力。

## 5. 救急医療

心臓外科が救命に貢献できる疾患を見逃さない熱意の醸成と診断能力の会得。具体的には理学的所見、心電図所見での致死状況の判別、感染性心内膜炎の超音波所見、急性大動脈解離疑い患者に対するCT実施の判断能力とその画像の読影能力。

## VIII. 研修の方略

## 1. 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	カンファレンス ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診 外来	ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診 手術	ICU・病棟回診
午後	病棟（術前・術後） 手術 ICU（術後）	病棟（術前・術後） 手術 ICU（術後）	病棟（術前・術後） ICU（術後）	病棟（術前・術後） 手術 ICU（術後）	病棟（術前・術後） （手術） ICU（術後）	病棟（術前・術後） ICU（術後）
夕方			カンファレンス			

## 2. 学術業績の蓄積機会

興味ある症例経験について症例報告を行い、学会で発表していただくことを目標にします。もちろん長期にわたる臨床研究への参画も歓迎します。

## 3. 当直

病院全体の枠組みの中での当直体制があるため、当科独自の診療としての当直の制度は研修医にはありません。

## IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 横浜市北部病院 こどもセンター（小児外科）

- I. 研修科の長 杉山彰英
- II. 臨床研修責任者 杉山彰英
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 3名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会専門医	3名
日本外科学会指導医	2名
日本小児外科学会専門医	3名
日本小児外科学会指導医	2名
日本周産期・新生児医学会認定外科医	2名
日本小児栄養消化器肝臓学会認定医	1名

### V. 主な診療実績

手術総数	209件
新生児外科手術	16件
内視鏡外科手術	74件

### VI. 診療科の特徴

当科は、こどもセンターとして新生児科を含む小児内科系医師と小児外科系医師が講座の壁を取り払って新生児から思春期までの診療を行っています。周辺地域は小児人口比が高く、医療需要が多いため、外科系小児の common disease を数多く診ることができるだけでなく、重症疾患の初期対応についても学ぶことが可能です。2名の日本小児外科学会指導医が在籍し、充実した指導体制となっています。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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小児医療の提供及び公衆衛生の向上に努めるとともに、社会全体に対して小児医療に関する啓発と教育に取り組む。

##### 2. 利他的な態度

小児の苦痛や不安の軽減と小児とその家族の福利の向上を最優先し、小児の価値観や自己決定権を尊重する。

##### 3. 人間性の尊重

小児やその家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、小児の言葉に耳を傾け、さらに思いやりの心を持って接する。

##### 4. 自らを高める姿勢

他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。



## B. 資質・能力（学修到達目標）

### 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 小児の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 小児のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 小児とその家族に関わる倫理的課題を認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 診療や研究における利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 小児に対する診療、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 小児の発達程度に応じた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 小児患者とその家族の情報を収集し、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、小児患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 小児の発達と年齢に応じた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 小児の社会的、環境的状态に合わせた、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

小児の心理・社会的背景を踏まえて、小児患者やその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、身だしなみで小児やその家族に接する。
- ② 小児やその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、小児患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 小児やその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、小児やその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. 医療の質と安全管理

小児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。



## 目次にもどる

- ① 小児の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 医療費の保護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 小児における地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 小児における予防医療・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。

## 10. 当科特有の目標

小児の発達生理および精神運動発達・身体発育についての理解を背景に、小児外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、小児外科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 小児外科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 小児外科疾患の診療と手術に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 小児の代表的な外科疾患の鑑別診断を行い、治療計画をたてることができる。
- ⑤ 経静脈、経腸栄養の適応を理解し、栄養状態の評価、栄養管理を行う事ができる。
- ⑥ チームの一員として能動的に診療に参加し、外科医の姿勢を身につける。
- ⑦ 小児患者や家族に対する指導医の病状説明に同席し、小児患者や家族の立場を理解し社会人として自覚を持って全人的に対応する。

## 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

小児の精神運動発達・身体発育について理解でき、小児の代表的な外科疾患の鑑別診断を行い 治療計画をたてることができる。

### 2. 病棟診療

入院診療計画を作成し、小児の診療に必要な知識を得て、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。さらに、指導医とともに病状説明に参加する。

### 3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する小児患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時に指導医と連携し、処置ができる。



## 4. 地域医療

小児に特有な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。

## IX. 研修方略

## 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

## 2. 基本的診療業務

## ① 外来診療

頻度が高い鼠径ヘルニア、臍ヘルニア、停留精巣、急性虫垂炎の診断を行い、上級医とともに初期治療の方針を決定する。

## ② 入院診療

縫合・結紮等外科的基本手技を修得し、予定手術や緊急手術の手術に参加する。栄養管理を含む術前術後管理を行う。

## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	手術	カンファレンス	手術
9	回診	回診		回診	
10	病棟、造影検査	外来、病棟		外来、病棟	
11					
12					
13					
14	外来、病棟	超音波外来	NST、外来	外来、病棟	術前カンファレンス
15					
16	回診	回診	回診	回診	病棟回診

① 朝夕の回診に参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

② 水曜日 14 時からの NST カンファレンス、回診に参加する。

③ 毎朝 8 時半からの小児科とのカンファレンスに参加する

④ 臨時での開催される他科とのカンファレンスに参加する。

## 3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 小児患者やその家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 小児患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、小児患者、家族に適切な指導を行う。

⑥ 小児外科に関する研究を行い、2 年目に学会で成果を発表する。

## 4. 当直

病院で規定されたこどもセンター当直を義務づけています。



目次にもどる

## X. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 こどもセンター（小児科）

- I. 研修科の長 池田裕一  
 II. 臨床研修責任者 池田裕一  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 15名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本小児科学会専門医	17名
日本小児科学会指導医	6名
日本腎臓学会腎臓専門医	6名
日本腎臓学会腎臓指導医	4名
日本周産期・新生児医学会新生児専門医	2名
日本周産期・新生児医学会新生児指導医	1名
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	1名
日本人類遺伝学会臨床遺伝指導医	1名
日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医	1名
日本小児感染症学会小児感染症認定医	1名
日本救急医学会救急科専門医	1名
日本集中治療医学会集中治療科専門医	1名

### V. 主な診療実績

小児内科	1,684名
新生児科	299名
救急患者数	3,517名
救急車受け入れ台数	1,921件

### VI. 診療科の特徴

こどもセンターは、小児内科系（新生児科も含む）と小児外科系医師が講座制の壁を取り払い、新生児から思春期までの診療を行っています。神奈川県の中でも横浜市北部地域は小児人口比率が極めて高く、診療需要が多いです。横浜市小児救急拠点病院の一つとして、救急要請を受けた全ての疾患の診察に応じています。年間の救急患者数は3,517名と大学附属病院小児科の中でも突出して多いです。そのため、小児科で経験すべき基本的な疾患を数多く診ることができるだけでなく、小児外科系疾患や重症疾患の初期対応や集中管理についても研修を修めることができます。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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

社会全体に対して小児医療に関する啓発的・教育的に取り組む。

##### 2. 利他的な態度

小児の苦痛や不安の軽減とこどもと家族の福利の向上を最優先し、小児の価値観や自己決定権を尊重する。



3. 人間性の尊重

小児とその家族における多様な価値観、感情、知識に配慮し、小児の言葉に耳を傾け、さらに思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

他者からの評価を謙虚に受け止め、生涯にわたって自己省察と自己研鑽に努める。

B. 資質・能力（学修到達目標）

1. 医学・医療における倫理性

医師としての基本的診療能力と、小児科医としての専門的知識・技術が含まれる。研修プログラムにおいて、専攻医は以下の基本的診療能力を習得していく。

- ① 小児の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 小児のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 小児とその家族に関わる倫理的課題を認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 診療や研究における利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 小児に対する診療、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

医師としての科学的思考、生涯学習、研究などの技能と態度を習得していく。

- ① 小児の発達程度に応じた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 小児患者とその家族の情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、小児自身や保護者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 小児に関わる保健・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 小児の発達と年齢に応じた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 小児の社会的、環境的状态に合わせた、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

小児の心理・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

- ① 医療従事者をはじめ、小児や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ② 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。
- ③ 小児病棟内の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

小児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。



## 目次にもどる

- 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 小児の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 医療費の保護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 小児における地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 小児における予防医療・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 小児や新生児の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、医師以外の医療職や専門職と互いに教え、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。

### 10. 当科特有の目標

小児の発達生理および精神運動発達・身体発育についての理解を背景に、代表的な疾患の病理や病態を把握して、小児のプライマリケアに必要な知識と技術を修得する。

- ① 小児の精神運動発達・身体発育について理解できる。
- ② 小児の代表的疾患の鑑別診断を行い、治療計画を立てることができる。
- ③ 小児の病歴や身体所見をもとに診断のための知識や技術を身につける。
- ④ 輸液の適応を理解し、輸液製剤と必要量を定める事ができる。
- ⑤ 基本的な薬剤の使用法を理解し、処方できる。
- ⑥ 乳児健診、予防接種の知識を学習する。
- ⑦ 小児の診療に必要な基本的手技を経験、修得する。
- ⑧ チームの一員として能動的に診療に参加する。
- ⑨ 患者あるいは家族に対する指導医の説明に同席することにより家族の考えや立場を理解し社会人として自覚を持って全人的に対応する。

## 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

小児の精神運動発達・身体発育について理解でき、小児の代表的疾患の鑑別診断を行い治療計画をたてる事ができる。



目次にもどる

## 2. 病棟診療

小児科病棟診療班に配属され、上級医とともに副担当医として患者の診療を行う。入院診療（病歴聴取・診察・検査・治療・診療録の記載）を通じて、小児の診療に必要な知識を得て、採血や点滴、心臓・腹部超音波検査などの技術を修得する。さらに、指導医とともに病状説明に参加する。

## 3. 緊急診療

小児救急研修のために上級医とともに月に数回当直し、小児救急患児の問診を取り診察をする。さらに、上級医の指導の元で検査治療計画をたて、患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には点滴、採血、吸入等の応急処置を実施し、必要に応じて院内外の専門部門と連携ができる。

## 4. 地域医療

小児に特有な地域における乳児検診や予防接種事業を通じて、地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

こどもセンターの小児病棟(33床)には小児内科の2つの診療班と小児外科医からなる1つの診療班があり、NICU(12床)とGCU(8床)には新生児科医が7名常駐し、総合的な診療にあたっている。救急外来から一時的に救急病棟に収容して治療をすることもある。高度の集中治療を必要とする重症例や術後管理を要する患者はICU病棟に収容し集約的治療を施す。研修医は一般病棟での小児内科研修を義務づけているが、小児科重点コースもしくは小児科3ヶ月以上選択した研修は、希望によりNICU小児外科での研修を行うことができる。

### 2. 基本的診療業務

#### ① 外来診療

外来診療は一般外来、救急外来、専門外来があり、午前中に一般外来、午後に専門外来を行っている。一般外来ではcommon diseaseをはじめとした小児のさまざまな疾患に対応しており、初診患者を中心とし、上級医と共に問診と診察、処置を行いつつ小児の外来診療のエッセンスについて指導を受ける。

専門外来では患者の疾患に合わせ、各々の専門医が診療しており、研修医の希望に応じた分野を選択して見学を行うことができる。救急外来は1次2次救急疾患に対応しており、上級医とともに時間外診療や当直業務を行う中で、救急患者の初期対応を研修し、小児の疾患特性を理解する。

#### ② 入院診療

一般病棟では気管支喘息、肺炎、急性胃腸炎、脱水症、痙攣、上部尿路感染症、腎炎、ネフローゼ症候群、川崎病、先天性心疾患などの小児において頻度の高い疾患の入院管理を行うほか、代謝性疾患や内分泌疾患など希少疾患までを小児科専門医 指導医と共に受け持ち、小児疾患の診断、検査、治療法について基本的な事項を修得する。

NICUでは年間20~30例(2022年度は23名)の極低出生体重児の入院があり、新生児早産児医療も積極的に行っている。さらに小児外科と協力し、早産低出生体重時の外科的疾患にも対応している。



## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	(朝)カンファレンス	(朝)カンファレンス	(朝)カンファレンス	(朝)カンファレンス	(朝)カンファレンス
9					
10	一般外来	病棟研修	一般外来	病棟研修	初診外来
11					
12	腎臓外来	勉強会	一般外来	アレルギー外来	病棟回診
13		新生児健診・ 予防接種外来			
14	神経外来		川崎病外来	一般外来	新生児健診 まとめ
15					
16	(夕)カンファレンス	(夕)カンファレンス	(夕)カンファレンス	(夕)カンファレンス	(夕)カンファレンス
17					

- ・ 毎日の夕方カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- ・ 火曜日 10 時からの診療科長による全患者の回診に参加する。
- ・ 水曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- ・ 金曜日 病棟回診前に行われる専攻医勉強会（英語論文輪読会）に参加する。

## 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、小児科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、小児科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 小児で比較的良好に経験する疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

## 4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけている。

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 メンタルケアセンター

- I. 研修科の長 稲本 淳子  
 II. 臨床研修責任者 稲本 淳子  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 6名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

精神保健指定医	5名
精神科専門医	7名
精神科専門医指導医	4名
精神保健判定医	1名
臨床薬理学会指導医	1名
老年精神医学会専門医	1名
老年精神医学会専門医指導医	1名
認知症サポート医	1名
一般病院連携精神医学専門医	1名
一般病院連携精神医学専門医指導医	1名
精神科薬物療法専門医	1名
精神科薬物療法専門医指導医	1名

### V. 主な診療実績

#### ・外来

初診（予約制）	90名/月
再診	1,800名/月
発達障害外来（中学校以上・予約制）	4名/月

#### ・入院

精神科救急入院料算定病棟	約200名/年
高齢者精神科病棟	約100名/年
修正型電気けいれん療法患者数	約50件/年

### VI. 診療科の特徴

- 当科には18名の精神科医師が常勤で勤務しています。精神保健指定医はそのうち5名です。院内ではメンタルケアセンターと標榜しています。精神科専門医を目指す専攻医のための研修基幹施設であり、1年次から3年次まで8名の専攻医が勤務しています。
- 入院のための精神科病床として、精神科救急入院料算定病棟（スーパー救急病棟：西2階病棟）を42床有し、神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として夜間、休日を含め措置入院、応急入院、医療保護入院を要す精神科患者の受け入れを行っています。統合失調症圏、気分障害圏の急性期治療を中心に、幅広く精神医学的診療を行います。電気けいれん療法やクロザピン投与による難治性疾患の治療も多く実践しています。西3階病棟では、認知症を中心に高齢者に対する専門的治療や介護支援のための取り組みを行っています。病棟では作業療法を行っており、身体合併症にも対応しています。



## 目次にもどる

3. 外来は中央棟 2 階にあります。初診は完全予約制で、地域の医療機関からの紹介患者が多くを占めています。発達障害の診断・相談・心理検査のための専門外来も行っています。初診は診察室 21-1、再診は診察室 21-2、21-3、22-7 で行っています。
4. リエゾン・コンサルテーションでは、精神科以外の科に入院中で精神症状や心理的問題を有している患者の診察、家族のケア、スタッフのサポートに応じます。リエゾンチームが全体を統括し、全医局員が毎日往診に対応しています。
5. 当院の緩和医療チームにメンタルケアセンターの医師、臨床心理士が参加し、精神科の立場からがん治療をサポートしています。
6. 産婦人科と連携し、マタニティーブルー、産後うつ、併存する精神疾患などに対する治療や心理的ケアを実施しています。

## VII. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

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。
10. 当科特有の目標  
精神疾患の診断、治療方針の策定全般に携わることにより精神疾患の概念を理解し、精神科専門医



療の必要性を判断する能力と精神疾患の初期治療に必要な知識、技術を修得する。

- ① 入院患者の診断、治療計画の策定、実際の治療までの一連の流れを経験する。
- ② 外来における面接技法、診断、治療方針について学習する。
- ③ 精神科におけるチーム医療を理解する。
- ④ 他の診療科と連携した精神科治療を経験する。
- ⑤ 電気けいれん療法の実際を経験する。
- ⑥ 代表的な精神疾患や精神保健福祉法に関する知識を修得する。
- ⑦ 精神科救急の入院患者の診察、初期治療を経験する。

### C. 基本的診療業務

#### 1. 一般外来診療

- ・ 初見の患者とその家族に謙虚な態度で接し、患者、家族の訴えを傾聴することができる。
- ・ 患者、家族から得た病歴情報を診療録に適切に記録、管理することができる。

#### 2. 病棟診療

- ・ 急性期を含む入院患者について診断、治療計画の策定を行い、精神的、身体的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を行うことができる。
- ・ 高齢者特有の精神疾患について診断、治療計画の策定を行い、精神的、身体的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整を行うことができる。

#### 3. 精神科救急

- ・ 神奈川県精神科救急医療システムによって当直帯に入院した患者の精神的、身体的問題のスクリーニングと初期治療を行うことができる。

#### 4. 地域医療

- ・ 精神科における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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

- ① メンタルケアセンターでは、必修科と選択科を併用することで1か月～数か月の期間、研修を受けることができます。精神科に興味のある方は2か月以上の研修をお勧めしています。気分障害、統合失調症認知症などの疾患について、入院から回復、退院までの経過をバランスよく経験することができます。
- ② 入院診療では、西2階病棟、西3階病棟の各医師チームのいずれかに所属し、チームの一員として治療に当たります。病棟全体、チームごとの多職種ミーティングにも参加し、患者の全体像を把握しながら対応します。精神疾患、身体疾患を同時に有する患者への対応も行います。
- ③ 外来診療では、初診患者の予診を取り、その後の初診に陪席して初診患者の診断、治療方針、コミュニケーションについて十分に時間を取って指導を受けることができます。発達障害外来では発達障害に特徴的な症状や診断について学び、診断に必要な生活歴などの情報収集についても学ぶことができます。
- ④ リエゾンでは、精神科以外の科に入院している患者について精神科の視点に立った治療を行います。各科の医師と連携しながら、せん妄のような身体疾患に伴って生じる精神的問題、併存する精神疾患、身体疾患による心理的な苦痛などに対する対応や家族に対する心理的支援について学ぶことができます。



## 目次にもどる

- ⑤ クルズスは主に平日の午後に行われています。精神科概論、電気けいれん療法、精神療法、認知症や、研修医からの希望に応じた小講義・ディスカッションを行っています。精神科の専門的な知識を修得することができます。
- ⑥ 成果発表は担当指導医の助言のもと、研修中に学習した成果をまとめ発表しています。精神科専門医を交えたディスカッションを通して、研修の総括を行い、学習した事項の整理を行うことができます。

## 2. 基本的診療業務

・ 診療業務開始 8 時 30 分

### ① 外来診療

外来初診患者の予診および初診同席（午前）

### ② 病棟業務

病棟回診（9 時～）、各チームに所属して入院患者の診療（終日）、電気けいれん療法の見学、直接介助（月、水、金午前）

### ③ リエゾン

リエゾン初診患者の予診および診察同席（依頼時間により午前、午後）

### ④ 週間予定表

	午 前		午 後		備 考
月	教授回診	多職種カンファレンス	リエゾン・病棟・症例検討会		医局会・抄読会
火	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	
水	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	
木	初診・ 発達障害外来	病棟・リエゾン チーム回診	リエゾンカンファレンス・病棟	クルズス	最終週：成果発表
金	初診	病棟	リエゾン・病棟	クルズス	最終週：総括

- ・ 症例検討・病棟回診：毎週月曜日 9 時～
- ・ リエゾンカンファレンス：毎週木曜日 11 時 30 分頃～
- ・ 医局会・抄読会・症例検討会（任意参加）：毎週月曜日 17 時～
- ・ 診療チームカンファレンス：月～土曜日 8 時 30 分およびチームごとに毎週 1 回
- ・ クルズス：担当医ごとに月 1 回ずつ

## 3. 宿直

月に 5 回の宿直（救急当直と合わせて 5 回になるように調整します）があります。当院は神奈川県精神科救急医療システムの基幹病院として、夕方から深夜の時間帯に措置入院、緊急措置入院、応急入院の受け入れを行っています。緊急入院の対応に参加し、精神科救急システムについて学びます。

## Ⅹ. 研修評価

1. リエゾンでは患者の診察終了後に初診担当医、リエゾン担当医より口頭でのフィードバックと診療録の評価、添削が行われる。多職種カンファレンスで診療全体のフィードバックが行われる。
2. 入院診療は on the job training（OJT）であり、主治医、チームリーダーから適時口頭でのフィードバックと診療録の評価、添削が行われる。
3. 各クルズスでは講師より講義、ディスカッションののちに理解度の確認が行われる。
4. 最終週のプレゼンテーションにおいて包括的な評価と知識の確認、フィードバックが行われる。
5. 研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う（PG-EPOC 使用）。また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 緩和ケアセンター 緩和医療科

- I. 研修科の長 西木戸 修
- II. 臨床研修責任者 西木戸 修
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 3名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本緩和医療学会認定医	2名
日本緩和医療学会専門医	1名
日本緩和医療学会指導医	1名
日本専門医機構麻酔科専門医	2名
日本がん治療認定医機構がん治療認定医	1名

### V. 主な診療実績

年間緩和ケア病棟入院件数（2023年度）	267件
年間緩和医療チーム依頼件数（2023年度）	197件

### VI. 診療科の特徴

当科は、緩和医療を必要とするがん患者さんの苦痛症状を全人的苦痛としてとらえ、身体的苦痛に対して医療用麻薬や鎮痛補助薬の使い方、不安やうつ症状に対する対応、症状が安定したのちには療養の場を調整し退院へと導くチーム医療や患者、スタッフとのコミュニケーションを学ぶことが可能です。

緩和ケア病棟では、毎日カンファレンスを行い、日々の患者さんの状態を把握し、症状のアセスメントを行い、適切なマネジメントの方法を修得していきます。リハビリテーション、口腔ケアチーム、リエゾンチーム、WOCと協働しながら主治医として患者さんのQOLを向上するための診療を行います。緩和ケアは文字通り、「ケア」も重要です。患者さんの思いを傾聴しスピリチュアルペインに対しても、修練できます。

緩和医療チームは身体症状担当医、精神症状担当医、認定看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床心理士、MSW等多職種で構成され、一般病床で主治医や病棟スタッフをサポートし、苦痛症状を有する患者さんの症状緩和をサポートしています。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

### 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。



## 目次にもどる

- 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。

### 10. 当科特有の目標

緩和医療領域の代表的な症状の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 苦痛症状についての評価から治療の一連の流れを経験する。
- ② 苦痛症状の診療に必要な基本的方法を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
- ⑤ 血液検査や画像検査などを通じ病態についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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. 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。

### 2. 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。

### 3. 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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

各癌腫により引き起こされる様々な苦痛症状



## 2. 基本的診療業務

## ① 外来診療

緩和ケア病棟入院判定外来に同席し、緩和ケア病棟入院適応について学び、緩和医療外来では外来での全人的苦痛緩和対処法を学びます。

## ② 入院診療

緩和ケア病棟での緩和医療科担当入院患者の担当医の一員として、上級医とともに毎日変化する全人的苦痛（身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルな苦痛）を把握し、その原因を考察し、対処していきます。一般病棟では各診療科から依頼のあった患者に対し、緩和医療チーム（緩和医療科医師、メンタルセンター医師、臨床心理士、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー、管理栄養士ら）とともに、主治医と患者の関係を重視しながら、全人的苦痛を緩和していきます。

## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
10	病棟/緩和チーム	病棟/緩和チーム	病棟/緩和チーム	緩和チームカンファレンス	病棟/緩和チーム
11					
12					
13	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
14	外来	外来	外来	外来	外来
15		病棟		病棟	
16	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
17					

- ・ 毎日の朝カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。その後に病棟回診を行う。
- ・ 月～水、金曜日 10 時からの病棟・緩和医療チーム回診に参加する。
- ・ 木曜日 10 時から緩和医療チームカンファレンス・回診に参加する。
- ・ 月水金曜日 13 時 30 分、火木曜日 13 時 45 分からの緩和ケア病棟入院判定外来に参加する。
- ・ 毎日夕方より病棟回診に参加する。

## 3. その他

- ① 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、苦痛症状の適切なアセスメントに必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ③ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ④ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

## 4. 当直

Duty はありません。

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 救急センター 救急診療科

- I. 研修科の長 加藤 晶 人
- II. 臨床研修責任者 加藤 晶 人
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 2名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本救急医学会専門医	1名
日本救急医学会指導医	1名
脳神経外科専門医	1名
日本集中治療医学会専門医	1名
総合診療特任指導医	1名
日本病院総合診療認定指導医	1名
地域総合診療専門医	1名
地域総合診療指導医	1名

### V. 主な診療実績

救急外来受診者数（年間）	10,572件
救急車搬送台数（年間）	6,642件

### VI. 診療科の特徴

当院は横浜市の二次救急拠点病院 A に位置付けられているため、全科に渡る二次救急に加え、心肺停止や消化管出血などの内因性ショックの患者も搬送されてきます。当科ではこれらの患者に対して、24時間体制で初期診療を行っています。研修医はこれらの診療を指導医と共に実務に当たり、急性期の診断・治療を行いながら学んでいただきます。

救急センターは、1名の専従医を中心として、院内応援医師・当直医により運営されています。

毎朝行われるカンファレンスには、救急センター医師と救急科研修医だけでなく、病棟担当の薬剤師、看護師など必要に応じ多職種参加で行っており、患者さんを多職種でサポートするチーム医療を学ぶことが可能です。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

### 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。



## 目次にもどる

- 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。

### 10. 当科特有の目標

救急領域の各種疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、救急診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 救急搬送患者に対して医療面接、情報収集ができる。同様に家族や救急隊からの情報収集の場合、医療機関からの連絡（転院）の際でも適切な情報収集ができる。（態度・技能）
- ② バイタルサインを測定し、評価ができる。緊急性の有無の判断・報告ができる。（知識・技能）
- ③ 初期診療に必要な診察ができる。緊急検査のオーダーや実施、結果の評価ができる。（知識・技能）
- ④ 誰が見ても理解可能なカルテ記載ができる。症候別の鑑別診断を列記し、さらに必要な情報収集、診察・検査を補うことができる。（知識・態度・技能）
- ⑤ BLS、ACLS、外傷初期診療について説明でき実施できる。救急薬品の使用法を理解し、使用できる（実際の使用は指導医の管理のもとで行う）。（知識・態度・技能）

## 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. 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。

### 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、次の専門診療科につなぐ診療ができる。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。



## 2. 基本的診療業務

## ① 外来診療

24 時間体制の救急外来であり、救急車で搬送されてくる傷病者を担当し、指導医と供に診療していただきます。疾病により各科の専門医に相談・協力を要請することができます。

## ② 入院診療

対応する科が確定している場合には、基本的には各科の入院となります。夜間休日に入院になった患者さんは、救急科で入院しますが、原則翌日には各診療科へ転科します。

研修医の先生方は①毎朝行われるカンファレンスで患者さんのプレゼンテーションを行う、②入院病歴要約の作成、③紹介状や対診依頼の記載などを通じて、症例提示、問題点抽出、カルテ記載、病診連携や他科への相談方法、などを指導医と供に行います。敗血症、DIC、多臓器不全、心肺蘇生後などの症例を通して重症管理や医療連携も学んでいただきます。

## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9	ER	ER	ER	ER	ER
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					

・毎朝カンファレンスに参加、前日入院した患者状況について報告し、治療方針の確認・次の専門診療科への転科・退院について検討を行う。

## 3. その他

## ① コードブルー訓練 (2 回/月程度)

② セミナー、学会参加、各種プロバイダー講習参加、学会や研究会・勉強会の発表、など（開催に合わせて適宜、強制ではない）

③ BLS は研修最初の当院オリエンテーションに組み込まれており、プロバイダーをとっていただいております。

## 4. 当直

シフト制で勤務を行っており、月約 5 回の当直があります。

## Ⅷ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 内科系診療センター 内科

- I. 研修科の長 伊藤 英 利
- II. 臨床研修責任者 山本 真 寛
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 16名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本内科学会認定内科医	14名
日本内科学会総合内科専門医	12名
日本内科学会内科専門医	7名
日本内科学会内科指導医	12名
日本呼吸器学会専門医	1名
日本呼吸器学会指導医	1名
日本血液学会専門医	2名
日本血液学会指導医	1名
日本糖尿病学会専門医	1名
日本糖尿病学会指導医	1名
日本腎臓学会専門医	6名
日本腎臓学会指導医	3名
日本神経学会専門医	3名
日本神経学会指導医	2名
日本リウマチ学会専門医	2名
日本リウマチ学会指導医	2名
日本内分泌学会専門医	1名
日本内分泌学会指導医	1名
日本循環器学会専門医	1名
日本がん治療認定機構がん治療認定医	2名
日本透析医学会専門医	6名
日本透析医学会指導医	3名
日本アフェシス学会専門医	1名
日本アフェシス学会指導医	1名
日本腹膜透析医学会認定医	2名
日本高血圧学会専門医	1名
日本高血圧学会指導医	1名
日本臨床腫瘍学会専門医	1名
日本臨床腫瘍学会指導医	1名
日本輸血・細胞治療学会認定医	1名
日本化学療法学会抗菌化学療法認定医	1名
日本透析医学会 VA 血管内治療認定医	1名
多発性嚢胞腎協会 PKD 認定医	3名
透析 VAIVT 医学会 VAIVT 血管内治療医	1名
透析 VAIVT 医学会 VAIVT 認定専門医	1名



## V. 主な診療実績

腎生検	30 件
内シャント手術	55 件
腹膜透析カテーテル挿入	20 件
内シャント血管形成術	128 件
長期留置カテーテル設置術	30 件
血液透析導入患者数	52 名
外来維持透析患者数	27 名
腹膜透析導入患者数	10 名
維持腹膜透析患者数	28 件
血漿交換療法・血液吸着療法	29 件
糖尿病教育入院患者数	50 名
高血糖緊急症	15 名
内分泌疾患入院	13 名
神経伝導検査	100 件
針筋電図検査	40 件
脳波検査	150 件
神経生検	0 件
筋生検	5 件
外来化学療法	567 件
入院化学療法	58 件

## VI. 診療科の特徴

当科は多岐にわたる内科の専門領域（腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・代謝・内分泌内科、血液内科、腫瘍内科、脳神経内科）の専門医、指導医を擁し、高度な医療に対応できる医療体制を整えています。また専門領域だけにとらわれることなく、多彩な合併症、併存性を有する症例にも対応できるように、横断的なチーム医療を実践しており、幅広い内科領域疾患の学習が可能です。

## VII. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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。

10. 当科特有の目標

内科専門医取得に必要な経験症例を中心に、一般的な内科疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 一般的な内科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 一般的な内科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 一般的な画像検査（X線・CT・MRI）の読影方法を身につける。
- ⑤ 各科の専門的検査（腎生検・針筋電図など）を通じ各診療科についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

**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。



## VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他  
別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
  - ① 外来診療

原則として、救急外来を外来のトレーニングの場として、ER や一般的な内科診療に必要な初期対応について研修します。また、一般内科外来の初診患者の対応（病歴聴取など）や専門外来の見学も可能です。

## ② 入院診療

内科専門医取得に必要な経験症例を中心に幅広い疾患の研修機会があります。希望者は専門性の高い手技についても見学、指導医のもとでの補助なども行うことが可能です。また、一般的な疾患に加えて、希少疾患についても経験することができ、学会などにおいて症例報告を行うことが可能です。

## ③ 週間予定

	月	火	水	木	金
AM	(処置室当番)	(処置室当番)	(処置室当番)	(処置室当番)	8:30～9:30 腎臓カンファレンス
	病棟	(初診外来) 病棟	病棟	(初診外来) 病棟	病棟
PM	(処置室当番)	(処置室当番)	(処置室当番)	(処置室当番)	13:00～13:30 脳神経内科・リハビリ カンファレンス
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
					14:00～15:00 学生・研修医 カンファレンス
			15:00～17:00 膠原病 カンファレンス		16:00～17:00 膠原病 web カンファ 医局会

- ・ 処置当番は週に1回、いずれかの曜日の午前か午後を担当します。
- ・ 火曜日・木曜日の午前にはラウンドしている診療グループの初診外来を担当することがあります。
- ・ 月曜日から木曜日は診療グループごとに適宜カンファレンスがあり、そこで患者状況について報告し、治療方針の確認を行います。
- ・ 水曜日14時からの研修医カンファレンスは、研修医（医学部実習生）を対象としたカンファレンスです。各研修医に受け持ち患者のうち1症例の病歴・経過の詳細なプレゼンテーションをしていただきます。指導医が病歴聴取や身体所見の取り方、症例提示の方法についてきめ細かく指導を行います。
- ・ 金曜日14時からの全体カンファレンスは内科全医局員が出席します。当科に入院している全症例のプレゼンテーションを行い、診断、治療方針を話し合うカンファレンスです。幅広い内科領域の専門医からの質問や指摘もあり、横断的、全人的な医療が可能となります。



目次にもどる

- ・ 金曜日の全体カンファレンス終了後、診療科長による全患者の回診に参加します。

### 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、内科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 希少疾患に関する症例報告を行い、2年次に学会で成果を発表する。

### 4. 当直

当直は総合医局にて予定を作成します。

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 内科系診療センター 皮膚科

- I. 研修科の長 渡辺 秀 晃
- II. 臨床研修責任者 渡辺 秀 晃
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 3名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本皮膚科学会専門医	2名
日本皮膚科学会指導医	2名

### V. 主な診療実績

皮膚皮下腫瘍切除術	200件
皮膚悪性腫瘍切除術	20件
皮膚生検	260件

### VI. 診療科の特徴

6人の常勤医で皮膚科疾患全般について扱っています。午前には初診再診患者の診察を行っています。外来診療では他院からの紹介患者が多く、重症症例や希少疾患症例に遭遇する機会も少なくありません。その際、皮疹撮影用のデジタル一眼レフカメラ、ダーモスコピー、顕微鏡、エキシマライトなどを活用しています。陥入爪の手術では侵襲が少ない方法を取り入れています。入院診療では1グループとして診療にあたっています。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

- 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. 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. 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。

9. 当科特有の目標

皮膚科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、皮膚科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 皮膚疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 皮膚疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 皮膚病変を発疹学に従い、正しく把握できる。
- ④ 皮膚疾患の診断に必要な基本的手技（真菌直接鏡検、パッチテスト、ダーモスコピー、皮膚生検）を学習する。
- ⑤ 頻度の多い皮膚疾患や、救急外来で遭遇しやすい皮膚疾患について診断と治療ができる。
- ⑥ 適切な軟膏処置、包帯法などを施行できる。
- ⑦ 小腫瘍の切除、皮膚生検に伴う縫合をできる。
- ⑧ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

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。

VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

皮膚疾患全般、別表 研修マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

病歴を聴取し、実際に診療に携わることにより皮膚科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。皮膚疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。

② 入院診療

入院患者にはチームとして対応している。チームの一員として診療に携わり、治療について必要な知識と技術を修得する。



目次にもどる

③ 週間予定

	午 前	午 後
月	外 来	外来手術、病棟
火	外 来	外来手術、病棟
水	外 来	外来手術、病棟
木	外 来	外来手術、病棟
金	外 来	外来手術、病棟

3. その他

- ① 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ② 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

4. 当直

研修医はなし。

Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 内科系診療センター 放射線科

- I. 研修科の長 藤澤英文  
 II. 臨床研修責任者 藤澤英文  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 9名

## IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本専門医機構（基本領域学会：日本医学放射線学会）

放射線科専門医	8名
放射線診断専門医	4名
放射線治療専門医	2名
研修指導医	6名

日本核医学会

核医学専門医	4名
PET 核医学認定医	4名

日本 IVR 学会

IVR 専門医	3名
---------	----

日本乳がん検診精度管理中央機構

検診マンモグラフィ読影認定医	4名
----------------	----

日本がん認定医機構

がん治療認定医	3名
---------	----

## V. 主な診療実績

[読影]

CT	42,015 件
MRI	17,285 件
核医学	2,590 件

[IVR]

腫瘍の塞栓・動注療法	5 件
血管系の塞栓療法	35 件
中心静脈ポート留置	140 件
CT 下生検	51 件
CT 下ドレナージ	10 件
経皮的ラジオ波治療	5 件

[治療] 311 件

## VI. 診療科の特徴

当科は、全領域の CT、MRI、単純写真、消化管造影、核医学検査などの画像診断、IVR（画像下治療）、放射線治療を最新の機器を用いた環境下で学ぶことが可能です。

2001 年の開院から大学附属病院としては、はじめてフィルムレス、フル PACS の環境下ですべての単純写真、CT、MRI、IVR、PET 検査を含めた核医学検査の画像に対して画像診断報告書を作成してきた歴史のある施設です。現在においても増加する一方の画像検査のうち、すべての CT、MRI、核医学検査、



## 目次にもどる

および一部の単純写真と消化管造影検査の画像診断報告書を短時間で作成しており、画像診断加算 2 を取得しています。2019 年には PACS を更新して最新機器の環境下で業務しています。

放射線診断部門の研修では、レポート作成直後に診断専門医による直接指導を受けることが可能です。若手の専攻医、経験豊富な診断専門医がすぐそばにいて、相談しやすい環境を作っているため、満足のいく研修を受けることが可能です。IVR（画像下治療）は肝細胞癌などの腫瘍に対する経カテーテル的動脈化学塞栓療法、ラジオ波治療、消化管出血や産後出血などの動脈塞栓術、B-RTO（胃静脈瘤塞栓療法）、中心静脈ポートカテーテル留置術などに加え、各部位のガイド下生検とドレナージも多数実施しています。

放射線治療では根治治療から緩和治療まで幅広いがん患者を対象として照射を行っています。特に IMRT（強度変調放射線治療）や SBRT（体幹部定位放射線治療）といった病変部のみを高精度に治療可能な照射方法の実現によって副作用の低減が可能となり、患者の負担が少なく治癒率の高い治療を実践しています。

## Ⅶ. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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 頭部、胸部、腹部、骨盤、骨関節における正常画像を修得し、検査結果の読影を通じて、画像診断の初歩を修得する。
- ② 検査の適応、安全な検査を行う上での運用を修得する。
- ③ 放射線治療の基礎を学び、実際の症例を通して適応、効果、合併症などの知識を修得する。
- ④ 造影剤の適応と禁忌事項、および投与方法を修得する。
- ⑤ カンファレンスで症例のプレゼンテーションを行う。



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 与えられた症例の画像診断レポートを、適切かつ遅滞なく作成する。
- ② 放射線治療担当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。

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。



## 10. 当科特有の目標

画像診断における頻度の高い疾患や緊急度の高い疾患などの画像所見を把握し、実際に診断レポートを作成することにより、必須の知識と技術を修得する。

放射線治療の代表的疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、放射線治療において必須の知識と技術を修得する。

- ① CT、MRI、核医学検査、単純写真などの各種画像診断の読影方法を身につける。
- ② 画像診断レポートの作成方法を修得する。
- ③ 造影CT検査などを通じ、造影剤についての知識を学ぶ。
- ④ 放射線治療に携わること、放射線治療の適応、効果、合併症などを学ぶ。
- ⑤ 放射線治療と画像診断を通じて、被ばくの基礎を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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. 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。

### 3. 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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

### 2. 基本的診療業務

#### ① 外来診療

##### ・ 診断部門

系統的な画像診断方法を学び、画像診断報告書を作成することで代表的疾患の画像所見を修得します。莫大な症例蓄積データから知りたい疾患の画像を学ぶことも可能です。研修終了時に症例検討カンファレンスを担当し、知識を深めます。

##### ・ 治療部門

放射線治療の基礎的な知識を学び、主ながん腫における放射線治療の適応および照射方法、有害事象を具体的に見て、将来の疾患の診療に役立てます。

#### ② 入院診療

・ 当科で入院ベッドは有しておらず、放射線治療やIVR施行患者は各診療科に入院しています。入院中の放射線治療患者は平日毎日治療を行います。IVR施行患者については各診療科主治医と密に連絡を取り合い、術前と術後に回診を行って患者の状態把握と適切なフォローに努めています。



## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス		カンファレンス	カンファレンス
9	読影室*	読影室*	読影室*	読影室*	読影室*
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス

\*放射線治療研修時は、治療外来で行う。

- ・ 夕方の画像診断カンファレンスに参加し、画像診断を学ぶ。
- ・ 研修最終週に行われる研修医担当カンファレンスに参加し、質疑応答をうける。
- ・ 月曜 11 時 30 分からの医局会に参加する。
- ・ 各診療科との合同カンファレンスに参加する。(不定期)
  - 救急症例カンファレンス：毎朝
  - IVR 術前カンファレンス：適宜
  - 呼吸器カンファレンス：月 1 回
  - 婦人科画像カンファレンス：月 1 回
  - キャンサーボード：月 1 回
  - 呼吸器治療カンファレンス：毎週水曜（放射線治療）
  - 乳腺カンファレンス：月 1 回（第一月曜）（放射線治療）

## 3. その他

- ① 診断部門での研修を通じて、高頻度な疾患や緊急度の高い症例について必要な知識とその後の対応を経験する。
- ② 診断レポートの指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ③ 診断部門での研修を通じて、造影剤副作用に対する必要な知識と治療法を経験する。
- ④ 治療外来での研修を通じて、放射線治療領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ⑤ 放射線被ばくの必要な知識を経験する。
- ⑥ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑦ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

## 4. 当直

放射線科としての当直はありませんが、夜間・休日はオンコールで緊急 IVR および読影依頼に対応しています。

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 臨床病理診断科（臨床検査部門）

- I. 研修科の長 木村 聡
- II. 臨床研修責任者 江原 佳史
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 2名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本臨床検査医学会専門医（日本専門医機構認定）	2名
同 臨床検査管理医	2名
ICD 制度協議会認定 Infection Control Doctor	2名
日本感染症学会指導医	1名
日本感染症学会専門医	1名
日本小児科学会専門医	1名
日本小児感染症学会認定医	1名
抗菌化学療法認定医	1名
結核抗酸菌症認定医	1名
神奈川県難病指定医	1名

### V. 主な診療実績（年間延べ数）

検体検査パニック値サインアウト	約 2,400 件
血液培養陽性症例チェック、コメント記入	630 件
針刺し・血液暴露診療・フォローアップ	150 件
不明熱・感染症疑い症例コンサルテーション	60 件
末梢神経伝導速度読影、コメント	480 件

### VI. 診療科の特徴

臨床に役立つ知識・技術とコストを含めた経営の視点を学ぶ臨床検査室

当科は、臨床病理診断科の一員として、迅速・正確な臨床検査が行われるよう、臨床検査品質管理の国際基準である ISO 15189（昭和大学では当院が初めて導入）に準拠した品質管理を先導しています。検査室に医師がいる理由は、症例に応じた的確な検査の選択や解釈のお手伝いをするとともに、臨床側が見落としはならない超異常値への警告をベッドサイドに発する役割を担っているためです。臨床検査はオーダーさえすればいつでも正確な結果が返ってくる訳ではありません。測定誤差が最小限になるよう監視を行い、異なる分析機器や試薬を用いる他施設と同レベルのデータが出るようにする標準化や、実際に検査を行う臨床検査技師さんの育成も重要な責務です。また主治医がやり残した重要な検査を見つけてご提案し、危険な病原体を検出した際、院内全体に警告を発するなど、より効率的で安全な診療に貢献する検査室を実践しています。

現在、昭和大学の全附属病院の臨床検査室は、大手臨床検査センターとのタイアップ（ブランチラボ方式）で運営されています。薄利多売がモットーとされる日本の医療システムの中で、いかに効率よく検査を運営するかの模索の結果、生み出された運営形態ですが、中小の医療機関ではさほど珍しいものではありません。この中で当教室ではコストを抑えつつ、いかに大学病院にふさわしいレベルとパフォーマンスの高い検査室運営が可能であるかを学ぶことができるよう活動している全国唯一の大学病院です。臨床と検査の間を取り持つために、臨床検査専門医と臨床検査技師、ブランチラボの営業担当者との間で業務改善を目的に



打ち合わせを定期的に行っています。また当科のスタッフは内科や小児科の外来やカンファレンスにも参加し、電子カルテや検査室部門システムを介して全診療科と密接に情報交換しています。

チーム医療といえば看護師や薬剤師が頭に浮かぶかもしれませんが。しかし COVID-19 流行で、命を張って PCR や抗原検査を実施しているのは臨床検査技師であることが認識されました。超音波や心電図、脳波を取るのも臨床検査技師です。このように科学的に得られた測定値を診療に供する臨床検査技師も、立派なチームの一員です。当科の実習で医療の裾野を幅広く理解し、将来のビジネスも見極めた視点を養っていただければと思います。

## Ⅶ. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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

主治医や他の医療スタッフとの間に良好な関係性を築く。



## 目次にもどる

- ① 朝夕の挨拶と適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで他のスタッフと接する。
- ② 主治医や患者・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意思決定を支援する。
- ③ 主治医の業務を邪魔しないように助言の際は心がける。

### 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。
- ③ 臨床検査技師の業務と学術活動、効率良い運営に必要な生き方を学ぶ。

### 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。とりわけ臨床検査技師の臨床への貢献に必要な知識の提供に尽力する。

- 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

- ① 内科系診療の一環として、感染症外来を担当、感染症診療の初歩を学ぶ。

おもな内容として

- ・ 不明熱や発熱性リンパ節腫脹患者の検査、鑑別診断
- ・ 海外からの帰国者、外国人の診察（発熱、下痢ほか）



- ・梅毒検査陽性患者さんの検査説明、治療
- ・職員などの針刺し、血液暴露事故の診療
- ・アウトブレイクに対する職員、患者、保健所、メディア等への対応など
- ・コンサルテーション業務として、各科病棟から以下のような相談に対応
- ・検査結果からみた病態の推定と対処法のアドバイス
- ・発熱患者の責任病巣検索
- ・グラム染色からみた病原体の推定（途中経過報告を含む）
- ・推奨または変更すべき抗菌薬の選択、組み合わせ

感染症の加療中止の判断と根拠に必要な検査と評価方法

毎朝、菌血症や耐性菌検出症例のカルテ回診を行い、抗菌薬の選択、今後の加療方針などについてディスカッションを行う。

- ② 臨床検査業務の一環として、パニック値のサインアウト業務
  - ・ パニック値（生命に関わる超異常値）症例のデータ妥当性の検討
  - ・ 担当医が異常値を認識し対応が取られているかの確認
  - ・ 超異常値から病態の理解について指導医と毎日ディスカッションを行う。
- ③ 末梢神経障害の検査である神経伝導速度の測定、所見等の記入
- ④ 感染症ラウンド
- ⑤ 感染管理看護師、薬剤師、検査技師、事務局と、問題の患者さんがいる病棟等を巡回し調査・指導を行う。
- ⑥ 臨床検査技師、ラボ運営会社との定例検討会  
月単位で稼働状況を確認、検査室に寄せられた質問や苦情、問題点を明らかにし、改善策や新規検査の導入・周知方法を話し合う会議
- ⑦ 臨床病理検査室運営委員会、輸血療法委員会

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

下記を体得することができます。

- ① グラム染色、迅速同定検査など、検査データに立脚した感染症学の臨床を実体験し、院内感染から自分と患者を守る技術を修得します。

具体的には

- ・ 臨床検査の結果から、感染症とそれ以外の疾患の想定、鑑別
- ・ 不明熱、旅行者下痢症など感染症が疑われる患者に、必要十分な検査を選択、実施
- ・ 抗菌薬の要否を判断し、適切な抗菌薬を選択
- ・ アウトブレイクの端緒をつかみ、的確な対処方法をアドバイス
- ・ 空気感染、飛沫感染、接触感染など、病原体伝播様式に即した対応の説明

などを目標に、実際の症例をもとに研修していただきます。Infection control doctors、nurses とともに病棟を回って感染症患者を診たり、感染対策が適確に行われているか評価、助言も行います。当講座は検査室内にありますので、グラム染色、抗酸菌染色は、臨床検体で覚えていただきます。病歴を電子カルテで参照しつつ、臨床像とグラム染色像をタイアップして学ぶことができます。

- ② 血液像、尿沈渣の読影などについて、実用的技術を検査技師さんから教えてもらうことができます。また希望により、超音波検査に特化した検査技術の習得にも対応しますのでご相談ください。



## ③ 研究と発表

今まで研修された方の多くが、日本臨床検査医学会や昭和医学会など学会や、専門学術誌で成果を発表しています。テーマは「血液培養の採取回数と陽性率の関係」、「病棟のMRSA 保菌者数と変動要因」「耐性菌の検出動向と臨床的背景」など。いずれも日常診療に役立つ内容です。もちろん最後まで、親身になって指導します。一度発表できると、診療のプレゼンテーションにも自信がつかれます。はつらつとした研修医として多忙を極める生き方も大切ですが、じっくりと腰を据え、教育・究に比重をおいた臨床医も必要とされています。海外では臨床検査医の人気が高く、とりわけアジア諸国の病院では女医の比率が高い分野として知られています。

## 2. 基本的診療業務

## ① 外来診療

毎週火曜日に内科ブースで感染症外来を行います。

主な症例は、不明熱、帰国者の下痢・発熱、職員針刺し事故です。

日によって症例の内容は変動します。

## ② 入院診療

あらゆる診療科・職種からコンサルテーションを受けます。その分、当科は「チーム医療」を看板とする昭和大学に相応しい診療科といえます。

検査結果の解釈、患者・家族への説明（同席し説明することもあります）や次に選ぶべき検査の種類や抗菌薬の suggestion を行います。

## ③ 検査コメント

各種検査の実際を見学し、結果にコメントを入れる業務を指導医とともに行います。

## ④ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	3F 緊急検査室・ 南棟検体検査室	外来 (内科または小児科)	緊急検査室・ 生理機能検査実習	3F 緊急検査室南棟 検体検査室	3F 緊急検査室南棟 検体検査室
9					
10					
11		勉強会			
12					
13					
14	グラム染色特訓				
15					
16	カンファレンス	カンファレンス	月例報告会	臨床検査に関する委員会	検査室勉強会
17	研究	研究	研究	研究	

- ・ 朝は小児科カンファレンスに指導医とともに参加、主に感染症の診断、治療について学びます。
- ・ 毎朝パニック値報告リストをチェックし電子カルテに反映されているか確認します。
- ・ 毎週、感染管理室の感染症ラウンド、栄養サポートチームのNST ラウンドに参加します。  
(曜日は感染症の流行状況等で変動するため前週までに連絡します)
- ・ 火曜日午前中は指導医について内科または小児科の外来に参加します。
- ・ 水曜日 13 時より神経伝導速度など生理機能検査のコメント記載を指導医とともに行います。
- ・ 金曜日 13 時より指導医とともに内科カンファレンスに参加。月に 1 回 17 時から検査室の勉強会（症例検討、研究発表、抄読会等）に参加します（およそ 1 時間）。

## 3. その他

- ① 全科を見渡しパニック値（すぐに処置しなければ命に関わる超異常値）の検出と病態の想定ができるよう訓練します。



目次にもどる

- ② 超異常値に主治医が対応を開始しているかを判断できるよう目指します。
- ③ 電子カルテに記された検査値等を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学びます。
- ④ 可能であれば主治医からのコンサルテーションにも同席し、医療スタッフを説得するには何が必要かについて思考を深めます。
- ⑤ 医療のコストと質について、多面的な視点を涵養し、医学的のみならず、心理的、社会的、経済的問題を考慮した討議も適宜行います。
- ⑥ 臨床検査に関する研究を行い、学会・研究会等で成果を発表する。テーマやまとめ方については当科で責任持って丁寧にお教えします。

#### 4. 当直

診療科としての当直、日直業務はありません。

### Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票を用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う予定です。(PG-EPOC 使用)

研修医評価票は研修管理委員会に提出され、形成的評価（フィードバック）を行います。詳細は臨床医研修センターの資料を参照してください。



## 昭和大学横浜市北部病院 臨床病理診断科（病理診断部門）

- I. 研修科の長 根本 哲 生
- II. 臨床研修責任者 根本 哲 生
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 2名
- IV. 認定医数・専門医数・指導医数
- |               |    |
|---------------|----|
| 日本病理学会病理専門医   | 3名 |
| 日本病理学会分子病理専門医 | 1名 |
| 病理専門医研修指導医    | 3名 |
| 日本臨床細胞学会専門医   | 3名 |
- V. 主な診療実績（2022年）
- |        |         |
|--------|---------|
| 病理組織診断 | 10,000件 |
| 細胞診    | 6,000件  |
| 術中迅速診断 | 200件    |
| 病理解剖   | 14件     |

### VI. 診療科の特徴

病理診断は、多くの疾患において治療方針の決定に必須の情報となっている。当科は臨床チームの一員として、生検・手術材料の病理診断および細胞診断を行っている。また不幸にして死の帰転をとられた患者の剖検（病理解剖）を行い、生前に付された臨床診断や治療の妥当性をはじめとする、臨床上の疑問点に答えるよう努めている。当科では、将来病理診断医を目指す方はもちろん、病理診断がどのように行われるのか知っておきたい、臨床病態や画像の理解を深めたい、研究手法として病理を経験しておきたいといった様々な希望を持った研修医に対して、広く門戸を開いている。内科・外科問わず、どの分野に進むにしても、病理の経験は無駄にはならない。

- (1) 年間約 10,000 件の病理組織診断、6,000 件の細胞診断が行われており、人体全般の臓器・疾患につき豊富な症例がある。
- (2) 規模に比して比較的多数の剖検が行われている。またほぼ全例を Clinico-pathological conference; CPC（臨床病理検討会）にて検討している。CPC には多数の研修医が参加し、活発な討論が行われている。また検討症例に関連した知識が整理できるミニレクチャーが研修医によって行われる。
- (3) 科内で電子カルテも参照できるため、臨床像と総合した症例の検討が容易である。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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。



目次にもどる

#### 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（学修到達目標）

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究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

最新の病理診断学および関連する基礎・臨床医学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 病理標本の作製過程を理解する
- ② 各臓器の正常の形態（肉眼・組織）を学ぶ
- ③ 頻度の高い疾患について、病理形態を学び、所見および病理診断を記載する。適切な鑑別診断を列挙する。
- ④ 代表的な疾患について、確定診断のために必要な免疫染色を理解する。

#### 3. 診療技能（と患者ケア）

肉眼観察・顕微鏡観察（鏡見）に先立ち、臨床情報を収集、理解する。

- ① 肉眼的に対象臓器を観察し、所見を記載する。
- ② 臨床から求められている検索希望事項を理解し、必要十分な組織学的観察を行うための、サンプリングを行う（切出し）。
- ③ 組織学的に標本を観察し所見を記載、鑑別診断を挙げた上で、病理組織学的診断を付す。
- ④ 病理診断報告書を、適切かつ遅滞なく作成する。
- ⑤ 業務の内容上、直接患者と対応することはないため、「患者ケア」は研修対象外である。

#### 4. コミュニケーション能力

当科では患者や家族への対応は行わない。病理医や臨床医、コメディカルと良好な関係性を築くことは大変重要である。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで他人に接する。
- ② 必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明する。

#### 5. チーム医療の実践

病理医師、臨床各科医師、コメディカルなど全ての人の役割を理解し、連携を図る。

- ① 適切な病理診断を行うために、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 検体取り違えなど、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（切出しや剖検中の事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。



## 目次にもどる

### 7. 社会における医療の実践

病理の社会的重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解する。

- ① 病理が医療にどのように貢献しているかを理解する。
- ② 解剖に関する法律の基本を理解し、病理解剖の役割、法医解剖・系統解剖との違いを説明できるようにする。

### 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、研究を通じて、自己の科学的思考力を養い、さらには医学及び医療の発展に寄与。

- ① 診断上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 病理学的研究方法（形態学、免疫組織化学、分子生物学）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（ゲノム医療等を含む）を把握する。

### 10. 当科特有の目標

医療における病理診断の役割を理解し、「病理が分かる臨床医」を目指す。

- ① 疾患についての臨床診断から治療前病理診断、治療後の評価としての病理診断という一連の流れを経験する。
- ② 指導医の指導の下、代表的疾患の切り出しができる。
- ③ 指導医の指導の下、代表的疾患については、自ら病理所見を抽出し、病理報告書原案が作成できる。
- ④ 臨床画像(放射線、内視鏡画像など)と病理所見を関連付けて考えることができる。
- ⑤ 各種疾患の病理診断を通し、疾患の病理総論的な捉え方ができる。
- ⑥ 指導医の指導の下、病理解剖に参加する。剖検の一部の介助、所見のまとめ方を経験する。

## C. 基本的診療業務

コンサルテーションや指導医の指導が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

- ① 切り出し  
頻度の高い疾患について、適切な切り出しができる。
- ② 病理診断報告書原案作成  
頻度の高い疾患において、自ら顕微鏡所見を観察・記載し、病理診断を付した病理診断報告書の原案を作成する。その後、指導医と共に鏡見し、指導を受ける。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる疾病、病態、その他

生検・手術が行われる全ての病態・疾患。（ほとんどすべての臨床科にわたる）  
剖検が行われる全ての病態。



目次にもどる

2. 基本的診療業務

- ① 病理診断室における病理診断（顕微鏡診断）
- ② 切り出し室における切り出し業務
- ③ 剖検（依頼があった場合随時）
- ④ 学部学生に対する指導
- ⑤ 各種カンファレンス（CPC 毎月第4木曜17時、呼吸器、乳腺外科など臨床各科とのカンファレンス随時）
- ⑥ 病理標本作製過程の見学
- ⑦ 週間予定

	午 前	午 後	備 考
月	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断	
火	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断	
水	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断、胸部疾患検体の切り出し	
木	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断、胸部疾患検体の切り出し	CPC 第4木曜
金	手術検体の切り出し、生検材料の鏡検 迅速診断	手術材料の鏡検、細胞診 迅速診断	
土	予備日	予備日	

3. その他

研修内容は研修者の希望に応じて適宜組み立てることが可能である。

4. 当直

なし

IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 外科

- I. 研修科の長 福 島 光 浩
- II. 臨床研修責任者 福 島 光 浩
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 7名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本外科学会指導医	2名
日本外科学会専門医	7名
日本消化器外科学会専門医	1名
日本内分泌・甲状腺外科学会専門医	5名
日本甲状腺学会専門医	4名
日本超音波医学会指導医	2名
日本超音波医学会専門医	3名

### V. 主な診療実績(2023年)

鼠径ヘルニア等腹壁手術	27件
甲状腺・副甲状腺手術	269件
甲状腺 RFA 治療	58件
その他手術	9件
総数	363件

### VI. 診療科の特徴

当院における外科系総合診療科として診療を行っておりますが、中でも甲状腺・副甲状腺等の内分泌外科に特化した診療が中心となります。また、鼠径ヘルニアなどの腹壁疾患といった一般外科診療も継続的に行うため、一般外科医としての基礎診療を確実に経験できる特徴を有しております。

甲状腺センター開設に伴い甲状腺疾患に関しては、内科、外科、耳鼻科、病理の枠を超えて幅広く診断、治療の最先端の診療を学ぶことが可能です。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

### 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。

#### 10. 当科特有の目標

甲状腺疾患および鼠径ヘルニアなどの腹壁疾患といった一般外科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、外来・入院診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 甲状腺疾患(腫瘍、機能異常)、一般外科疾患(ヘルニア等)についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 甲状腺外科、一般外科の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 超音波検査(甲状腺)・CT(頸部・胸部・腹部)の読影方法を身につける。
- ⑤ 超音波検査などを通じ穿刺技術や画像診断についての知識を学ぶ。
- ⑥ 喉頭ファイバースコープを実践し、声帯運動の評価を行う技術を修得する。
- ⑦ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

### 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、上級医の指導の下、診療ができる。

#### 1. 一般外来診療

甲状腺疾患(良性腫瘍、悪性腫瘍、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症など)、副甲状腺疾患(副甲状腺腫瘍、副甲状腺機能亢進症など)、一般外科疾患(鼠径ヘルニア、腹壁癒痕ヘルニア、臍ヘルニアなど)の診療を行い、検査の選択、鑑別および診断、治療を行う。

#### 2. 病棟診療

主に手術を目的とする入院患者について、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手術に臨む。手術の基本手技(切開、縫合など)を身につけ、チームの一員として手術に参加する。術後の経過について評価および治療を行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

#### 3. 初期救急対応

術前の甲状腺機能調整や術後合併症等による、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し対処することができる。



目次にもどる

#### 4. 地域医療

地域医療の特性およ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。

### VIII. 研修方略

#### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

#### 2. 基本的診療業務

##### ① 外来診療

初診時間診、超音波検査および穿刺の実施、喉頭ファイバースコピーの実施など。

##### ② 入院診療

朝夕の回診、入院患者の病態把握および治療計画の策定。手術患者の術前準備および術後の全身状態の管理。

##### ③ 週間予定

	午 前	午 後	診療開始前
月	内分泌初診外来、病棟研修	超音波検査(穿刺、intervention)	
火	手術	手術	術前カンファレンス
水	病棟研修	超音波検査(穿刺、intervention)	
木	手術	手術	
金	教授回診、クルズス	超音波検査(穿刺、intervention)	甲状腺センターカンファレンス
土	病棟研修		

- ・ 火曜日の術前カンファレンスおよび金曜日の甲状腺センターカンファレンスに参加し、患者状況についての報告および治療方針の確認を行う。
- ・ 金曜日 10 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

#### 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、甲状腺、一般外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、甲状腺、一般外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 甲状腺疾患に関する研究を行い、2年次に学会で成果を発表する。

#### 4. 当直

院内規定に基づく研修医救急当直を義務づけている。

### IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

外来診療・救急外来診療は、OJT であり、その場で指導医の評価とフィードバックが行われる。入院診療は、日常の診療録記載の添削を受け、フィードバックを受ける。入院病歴要約は上級医、指導医の添削を受け、不適切な記載は修正を求められる。



## 横浜市北部病院 外科系診療センター 乳腺外科

- I. 研修科の長 千島隆司
- II. 臨床研修責任者 千島隆司
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 1名

### IV. 認定医数・専門医数・指導医数

- 日本外科学会専門医（指導医）……………3名（1名）
- 日本乳癌学会乳腺専門医……………2名
- マンモグラフィ読影認定医……………4名

### V. 主な診療実績

- 乳癌手術症例数……………約20件/月

### VI. 診療科の特徴

2010年6月に昭和大学病院ブレストセンターが開設されて以降、2014年に江東豊洲病院乳腺外科、2016年藤が丘病院ブレストセンターの開設に引き続き、2023年4月から横浜市北部病院乳腺外科が開設されました。当科では、昭和大学病院ブレストセンター同様、乳腺疾患の画像ならびに組織学的診断、化学療法、内分泌療法、分子標的治療などの薬物療法、再発時の治療・緩和医療を系統的に学習し、外科学・腫瘍学の基本的な知識と技術を幅広く習得できる研修教育に努めています。また、乳腺専門医、学位取得、海外留学への教育サポートはもちろんのこと、臨床・研究ともに積極的に取り組むバランスのとれた医療人の育成にも注力しています。特に、昭和大学ブレストセンターは乳癌診療ガイドラインの作成に関する拠点となっており、EBMを基本として、近年著しく発展している乳腺診療において中心的に活躍できる医療人の育成を目指しています。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

- 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。

## 10. 当科特有の目標

乳腺・内分泌外科学は、主に5大癌の一つである乳癌及び甲状腺・副甲状腺の腫瘍の病因を解明し、病態を正確に把握して適切な診断と治療を行う腫瘍学の一つである。初発乳癌の発症機序、病態生理、診断方法、検査法、外科および再発乳癌の薬物療法や終末期治療を包括的に学習する。外来、病棟実習を通じて様々な病期の乳癌を経験し、基礎知識を修得する。病棟実習では、診療チームの一員として実際の診療に参加し、指導医の指導のもとに診察、診療記録の記載、診療計画立案、許容範囲の医療行為の実施に携わる。

- ① 視触診による診察法を学び、自己検診の指導ができる。
- ② 基本的なマンモグラフィ、超音波検査の読影ができる。
- ③ MRI や CT の読影に基づく癌の広がり診断や病期の決定について学習する。
- ④ 細胞診、組織診の基本を学び、基本的な良悪性の鑑別ができるようにする。
- ⑤ 超音波ガイド下細胞診や針生検の実技を見学し、ファントムを用いて手技を実習する。
- ⑥ マンモグラフィガイド下超音波ガイド下乳腺組織吸引術を見学し、非触知病変の診断法を学ぶ。
- ⑦ 外来センチネルリンパ節生検の手技を見学するとともに、その適応や意義を学ぶ。
- ⑧ 乳癌に対する各種手術法(乳房温存術と乳房切除術 一期再建手術)を研修し、基本的な手術手技を学ぶ。
- ⑨ 乳癌に対する放射線治療、薬物療法の適応とその効果判定、副作用に対する対処が理解できる。
- ⑩ 転移乳癌の各種病態(骨、肝、肺、脳等)別診断と治療について学ぶ。
- ⑪ ペインマネジメント、心のケアを中心とする緩和医療について学ぶ。

## 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。

## IX. 研修方略

## 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

## 2. 基本的診療業務

## ① 外来診療

主に乳癌の初期診断や検査、周術期・転移再発患者の薬物療法（化学療法、ホルモン療法、免疫療法）を行います。遺伝性乳癌が疑われる患者には、遺伝診療部と連携のもと遺伝カウンセリングや遺伝子検査も検討します。

## ② 入院診療

指導医の指導のもと、周術期の管理、転移再発患者の治療・ケアなどの診療にあたります。

## ③週間予定

時	月	火	水	木	金	土			
8	カンファレンス 回診	カンファレンス 回診	回診	回診	カンファレンス 回診	第 1.3 週 手術			
9	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	手術				
10									
11									
12	手術								
13									
14									
15									
16									
17	回診						合同カンファ レンス (第 1.3 週) 回診	回診	回診

① 科内カンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。

② 産婦人科、腫瘍内科、形成外科、病理診断科など、他科とのカンファレンスも定期的開催されており、多職種含めて症例検討をおこなう。

③ 火曜日 9 時より診療科長による全患者の回診に参加する。

## 3. その他

① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、乳腺外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、乳腺外科領域の必要な知識と治療法を経験する。

③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。

④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。

⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な



目次にもどる

指導を行う。

⑥ 乳腺外科領域に関する研究を行い、2年目に学会で成果を発表する。

4. 当直

救急診療科での当直業務があります。

X. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。



# 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 脳神経外科

I. 研修科の長 門 倉 光 隆 (病院長代理)

II. 臨床研修責任者 藤 島 裕 丈

III. 臨床研修指導医数 (厚生労働省認定) 3名

## IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本脳神経外科学会専門医 ..... 3名

日本脳神経外科学会認定指導医 ..... 3名

日本脳神経血管内治療学会専門医 ..... 1名

日本脳神経血管内治療学会指導医 ..... 1名

日本脳卒中学会専門医・指導医 ..... 2名

脳卒中の外科学会技術指導医 ..... 1名

脳卒中の外科学会技術認定医 ..... 1名

## V. 主な診療実績

●年間手術件数 ..... 104件

脳腫瘍 : 17件

髄膜腫、神経鞘腫 : 7件

神経膠腫、神経膠芽腫 : 1件

転移性脳腫瘍 : 5件

その他 : 4件

脳血管障害 : 31件

脳動脈瘤クリッピング術 : 9件 [未破裂 : 9/ 破裂 : 0]

内頸動脈内膜剥離術 : 12件 バイパス術 : 2件

高血圧性脳出血 : 6件

その他 : 2件

機能外科 : 56件

微小血管減圧術 (顔面けいれん、三叉神経痛) : 5件

外傷 (急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫) : 6件

水頭症に対するシャント手術 : 7件

慢性硬膜下血腫穿頭血腫洗浄ドレナージ : 28件

その他 : 10件

### ●脳血管障害診療実績

未破裂脳動脈瘤 ..... 119件

急性期脳卒中 (発症7日以内) ..... 137件

脳内出血 (発症7日以内) ..... 41件

くも膜下出血 ..... 3件

脳動静脈奇形 ..... 10件

もやもや病 ..... 1件



## VI. 診療科の特徴

当科は、それぞれの医師が疾患の専門性を持って活動しているものの、実際の臨床では専門性に偏りなく、幅広く脳神経外科疾患全般を取り扱っている。具体的には、脳卒中診療（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）・脳血管障害（脳動脈瘤、脳動静脈奇形、もやもや病など）・脳血管内治療・重症頭部外傷・脳腫瘍（良性・悪性）・頭蓋底外科・顔面けいれんなどの機能的脳神経外科といったすべての疾患の手術治療を施行している。

横浜北部地区・川崎の一部の救急中核病院として、要請のあった救急患者を連日、すべて受け入れており、将来脳神経外科を志す先生方や他科を目指す先生方にとっても、脳神経外科診療のいろはを十分、習得することが可能である。脳梗塞の初療についての教育は、現在の医学部教育ではどの大学でも行われていないが、社会的な要請は高まっている。治療・考え方は、近年大きく変貌を遂げており、特に他科を志す先生方にとっては、多様化する社会の要請に応えるための必修項目である。

脳梗塞を含む脳卒中診療は、当院ではすべて脳神経外科で行っている。

## VII. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的問題を認識し、適切に行動する。

- 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。



## 10. 当科特有の目標

脳卒中領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、脳卒中疾患の診療において必須の知識と技術を習得する。

- ① 脳卒中についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 脳卒中の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を習得する。
- ④ 頭部 CT・脳 MRI・脳血管撮影などの読影方法を身につける。
- ⑤ 頭部 CT・脳 MRI・脳血管撮影などを通じ脳や脳血管解剖についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

### 2. 基本的診療業務

#### ① 外来診療

一般外来、救急外来があります。一般外来では脳腫瘍なども含め脳疾患の全分野に対応しています。特に脳血管障害に力を入れています。救急外来では脳卒中が疑われ搬送されてくる患者数も多く搬送から治療までの一連の流れを学ぶことができます。それ以外にも頭部挫創に対する縫合処置なども学ぶことができます。

#### ② 入院診療

指導医監督の下に受け持ち医として入院患者の診療にあたります。対象となる疾患は主に脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、未破裂脳動脈瘤、頭蓋内血管狭窄閉塞、頸部血管狭窄などの脳血管障害全般以外にも頭部外傷や脳腫瘍など多岐にわたる。上記の疾患に対する知識、診断方法、治療方法を経験することができる。



## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
7	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	手術カンファレンス
8	回診	回診	回診	回診	回診
9	脳血管撮影	手術	脳血管内治療	脳血管内治療	病棟
10					
11					
12					
13	病棟	手術 脳血管撮影	病棟	手術	
14					
15					
16					
17					

- ・ 朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- ・ 金曜日 7 時 30 分からの手術カンファレンスに参加する。
- ・ 月曜日 13 時からのリハビリテーションカンファレンスに参加する。
- ・ 月に 1 回木曜日の 18 時から行われる附属病院間の症例報告会に参加する。

## 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、脳外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、脳外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 脳外科疾患に関する研究を行い、2 年次に学会で成果を発表する。

## 4. 当直

指導医は、外科系もしくは救急当直を行っており、希望により当直研修を選択できる。上級医スタッフを含めて、40 時間/月以上の時間外勤務を行わないことを徹底している。

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 整形外科

- I. 研修科の長 川崎 恵 吉  
 II. 臨床研修責任者 川崎 恵 吉  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 8名

## IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本整形外科学会専門医	12名
日本整形外科学会指導医	7名
日本整形外科学会認定スポーツ医	1名
日本整形外科学会認定脊椎脊髄医	2名
日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄指導医	2名
日本体育協会公認スポーツドクター	5名
日本手外科学会指導医	1名
日本手外科学会認定医	1名
日本人工関節学会認定医	1名
義肢装具等適合判定医師	1名

## V. 主な診療実績

年間手術件数	1,530件
手外科・上肢	580件
下肢外傷	115件
脊椎	164件
人工股関節	251件
人工膝関節	69件
関節鏡下（股）	6件
股関節骨切り	4件
関節鏡下（膝）	48件
半月板	25件
膝（骨切り）	29件
膝（靭帯）	38件
膝（その他）	2件
小児整形（上記重複あり）	103件
上肢 骨折	74件
偽関節手術	7件
骨切り術	2件
強剛母指 手術	1件
脱臼 観血的整復術	1件
腱断裂 腱縫合術	2件
神経断裂 神経縫合術	1件
骨腫瘍	2件



下肢	骨折	7 件
	膝蓋骨脱臼	3 件
	骨髄炎 骨搔把術	1 件
	大腿骨頭すべり症	1 件
	化膿性股関節炎 鏡視下手術	1 件
その他		236 件

## VI. 診療科の特徴

整形外科疾患は変性疾患、外傷、骨粗鬆症などが代表的な疾患である。腰部脊柱管狭窄症や変形性股関節症・変形性膝関節症などの変性疾患では、脊椎領域において年間 150 件以上、股関節・膝関節領域においては人工関節置換術を年間 200 件以上施行している。外傷では四肢の骨折や脱臼、手指切断等の手術も積極的に行っており、年間の手術件数は 400 件以上にのぼる。特に患者数が多い橈骨遠位端骨折や大腿骨近位部骨折に対しては、受傷早期にプレートや髓内釘による内固定などを実施している。

当科の特徴としてサブスペシャリティを持っている医師が多く在籍しており、手外科指導医や脊椎脊髄病学会指導医・外傷専門医・小児整形外科専門医師がそれぞれ常勤医として高度で専門的な治療にあたっている。

また日本スポーツ協会公認スポーツドクターの資格を取得している医師も多く在籍しており、昭和大学病院、昭和大学藤が丘病院と連携し、様々なスポーツの現場に帯同することが可能である。

## VII. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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。



## 目次にもどる

- 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。

### 10. 当科特有の目標

整形外科の基本的知識や手技を修得するために、外傷患者に対しては担当医の指導のもとで診断と初期治療を研修する。また主な脊椎疾患、関節変性疾患の診断、保存療法と手術適応を指導医とディスカッションする。そして手術に参加して基本的な外科手技を修得する。

- ① 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。
- ② 頻度の多い外傷である橈骨遠位端骨折、大腿骨近位部骨折および脊椎圧迫骨折に対するプライマリケアを修得する。
- ③ 骨折の合併症である神経麻痺、血流障害が判断できる。
- ④ 関節変性疾患に対する診断および画像所見について説明できる。
- ⑤ 関節変性疾患に対する手術療法の適応を説明できる。
- ⑥ 頸部脊髄症の診断および画像所見について説明できる。
- ⑦ 頸部脊髄症に対する保存療法と手術療法の適応を説明できる。
- ⑧ 腰椎ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症の診断および画像所見について説明できる。
- ⑨ 腰椎ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症に対する保存療法と手術療法の適応を説明できる。
- ⑩ 周術期の合併症を理解しその対処を修得する。特に血栓塞栓症の予防法をカルテに記載、指示できる。また術後出血に対する処置を修得する。
- ⑪ 手術後療法を理解し、社会復帰への手段を指導医から学ぶ。
- ⑫ 手術器具の使用法を理解し、創縫合を修得する。
- ⑬ 術前のインフォームドコンセントに参加して、患者さんおよび家族に対する態度、言葉遣い、手術の説明を習得する

### 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。

### VIII. 研修方略

#### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

#### 2. 基本的診療業務

- ① 外来診療



指導医の診察を見学してもらい、問診のやり方、所見のとり方や画像所見を学んでもらいます。

② 入院診療

入院は主治医制ですが、全員が全患者の状態を把握するようにしています。毎朝7時30分から全員で回診します。創処置、採血や点滴を指導医のもとで行ってもらいます。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金	土
7:30	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8	手術・外来	手術・外来	手術・外来	手術・外来	手術・外来	外来（手術）
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15	リハビリ カンファ					
16						
17:30						

- ・ 毎週月曜日 17 時 30 分からリハビリ科理学療法士、作業療法士および病棟看護師とともに入院患者の検討を行っている。

④ その他

- ・ 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、整形外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ・ 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、整形外科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ・ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ・ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ・ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ・ 整形外科に関する研究を行い、資料に記載して報告する。

3. 当直

希望があれば、当直指導医ともに当直することが可能です。

※ 整形外科は予定手術によって週間予定がかなり流動的となります。したがって、週間予定表は特に定型的なものではなく、希望に準じて手術・外来・病棟をバランスよく経験して頂きます。

IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 産婦人科

- I. 研修科の長 市塚清健  
 II. 臨床研修責任者 市塚清健  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 10名

## IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本産科婦人科学会専門医	18名
日本周産期新生児学会周産期指導医	1名
日本周産期新生児医学会専門医（母体・胎児）	5名
日本婦人科腫瘍学会専門医	1名
日本産婦人科内視鏡学会内視鏡技術認定医	4名
日本超音波医学会指導医	3名
日本超音波医学会専門医	5名
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医	2名
日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医	2名
日本女性心身医学会認定医	0名
Fetal Medicine Foundation オペレーター資格	7名
新生児蘇生法インストラクター	1名
母体急変時の初期対応講習インストラクター	4名

## V. 主な診療実績（2023年）

分娩数	1,054件
帝王切開分娩	410件
早期産	45件
手術数（女性骨盤底センター症例含む）	
開腹手術（帝王切開除く）	74件
腔式手術	274件
腹腔鏡下手術	259件
子宮鏡下手術	60件
婦人科悪性腫瘍治療症例数	
子宮頸癌	3例
子宮体癌	25例
卵巣癌	10例

## VI. 診療科の特徴

当科は、昭和大学医学部産婦人科学講座の関連病院および産婦人科専門医制度の基幹病院として臨床診療、教育、研究にあたっている。産婦人科は周産期、婦人科腫瘍、生殖医学、女性ヘルスケアの4つの柱に分けられるが、当院では可能な限り産婦人科全般の診療にあたっている。中でもハイリスク妊娠・分娩の管理、無痛分娩管理、悪性腫瘍の画像診断・手術・化学療法、良性腫瘍の腹腔鏡・ロボット手術・子宮鏡手術療法を中心とした研修が可能である。

原則的に産婦人科指導医が産婦人科初診外来を担当し、すべての医師が妊婦健診、婦人科再診、特殊検



## 目次にもどる

査などの外来診療を担当する。入院患者は2班体制でチーム医療を行っている。週1回の手術および症例カンファレンスを行い治療管理方針の決定をしているので、幅広い疾患の研修が可能である。

当院はNICUを併設しており、妊娠24週以降のハイリスク妊娠・緊急母体搬送を受け入れている。また週1回NICU合同の周産期カンファレンスを行いハイリスク妊婦、新生児の情報共有を行っている。一方、メンタルケアセンターの協力のもと精神科疾患合併妊婦の妊娠・分娩管理も多くを行っている。

婦人科悪性腫瘍に対しては、放射線診断医・治療医、病理医、骨盤外科関連医（外科、消化器外科、泌尿器科）とも協調して、EBMに沿った管理指針のもと集学的治療にあたっている。特に放射線科とは画像カンファレンスを行い診断技術の向上をはかっている。また、当院は緩和ケア病棟を有するため、婦人科がん患者の終末期医療にも携わることが可能である。

更に、骨盤臓器脱症例などを扱う女性骨盤底センター、臨床遺伝・がんゲノムセンターには産婦人科医師が診療していることから、手術、外来診療の陪席などが可能である。

このように他科との連携が広く、合同カンファレンスを定期的、積極的に行い診療にあたっているのは他にはなく、当院産婦人科の特長のひとつである。

## Ⅶ. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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。



## 10. 当科特有の目標

産婦人科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、産婦人科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 産科疾患、特に入院加療が必要となる疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 特に当院は周産期疾患が多く、妊娠高血圧症、前置胎盤、MD 双胎、切迫早産などの母体・胎児管理方法および termination 基準を学修する。
- ③ 婦人科良性疾患、特に子宮筋腫、子宮内膜症、緊急手術を要する疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ④ 婦人科悪性疾患として子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌についての診断から治療の一連の流れを経験するとともに化学療法を立案し、副作用対処を実施する。
- ⑤ 産婦人科疾患の診療に必要な基本的手技を学修する。
- ⑥ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ⑦ 経膈超音波画像、骨盤 MRI の読影を身につける。
- ⑧ 産科では流産・早産・死産の患者・家族、婦人科では悪性腫瘍の患者・家族に対する病状説明に同席し、患者・家族の気持ち、立場を理解するとともに、患者・家族に寄り添った態度をとり、チーム医療の一員としてよりよい医療の提供を行う。

## 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。

## VIII. 研修方略

### 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

### 2. 基本的診療業務

#### ① 外来診療

一般外来、専門外来があり、午前中に初診、婦人科外来、妊婦健診、午後に専門外来として胎児精密超音波外来（妊娠初期・中期）、子宮鏡外来、コルポスコープ外来などを行っている。骨盤臓器脱などの女性骨盤底センター、遺伝相談外来などの臨床遺伝・がんゲノムセンター診療の陪席は可能である。外来研修では初診外来、午後の専門外来での研修が可能である。また救急患者は上級医とともに対応し研修する。



## ② 入院診療

2 班体制で入院診療にあたっており、班に配属されチーム医療を行う。

西棟マタニティハウスは分娩・産褥管理を行い、中央棟ではハイリスク妊婦、婦人科良性および悪性腫瘍手術患者の管理を行う。2 班体制であるが各班が互いに密に連絡を取り合っており、重症患者、貴重な症例などの経験が可能である。

## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
7:30	医局会		英文抄読会		
8:00	朝カンファ  病棟 手術 特殊外来	朝カンファ  手術 病棟	朝カンファ  病棟 手術 特殊外来	朝カンファ  病棟 手術	朝カンファ  病棟  手術カンファ
8:30					
10:00					
11:00					
12:00					
13:00					
14:00					
15:00					手術カンファ
16:00	班ミーティング	班ミーティング	班ミーティング	班ミーティング	症例検討会
16:30	抄読会				NICU カンファ

- ・ 夕方のミーティングに参加、患者状況について報告し、治療方針の確認を行う。
- ・ 月曜日 7 時 30 分からの医局会、カンファレンスに参加する。
- ・ 水曜日 7 時 30 分からの英文抄読会に参加する。
- ・ 金曜日 15 時 30 分からの手術カンファレンス、症例検討等に参加する。
- ・ 最終金曜日夕方、症例発表を行う。
- ・ 月 1 回の、放射線合同カンファレンスに参加する。

## 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、産婦人科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 産婦人科に関する症例検討あるいは研究を行い、神奈川産科婦人科学会などで成果を発表する。

## 4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

## IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 泌尿器科

- I. 研修科の長 富士 幸 蔵  
 II. 臨床研修責任者 富士 幸 蔵  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 3名

## IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本泌尿器科学会専門医	4名
日本泌尿器科学会指導医	3名
日本排尿機能学会専門医	1名
がん治療認定医	1名
日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医	1名

## V. 主な診療実績（2022年）

腎（尿管）悪性腫瘍手術	34件
（うち腹腔鏡下手術）	30件
膀胱悪性腫瘍手術	156件
（うち膀胱全摘除術）	10件
前立腺悪性腫瘍手術	13件
精巣悪性腫瘍手術	12件
経尿道的尿路結石手術	51件
経尿道的前立腺肥大症手術	33件
経尿道的尿管ステント留置/抜去術	93件
経会陰的前立腺針生検	204件

## VI. 診療科の特徴

当科は、泌尿器科疾患全般に対応しています。腎癌、尿路上皮癌、前立腺癌、男性生殖器癌などの悪性腫瘍に対しては外科的治療のみならず、分子標的薬や免疫チェックポイント阻害薬も含めた化学療法や放射線療法などと組み合わせた集学的治療に取り組んでいます。尿路結石や下部尿路障害に対しても経尿道的手術を中心とした外科的治療を積極的に行っています。また、女性骨盤底センターと連携して女性尿失禁や骨盤臓器脱の手術研修も行っています。当科では開腹手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、経尿道的手術、女性骨盤底手術などの外科的治療と、抗がん化学療法などの内科的治療をバランス良く研修することが可能です。

## VII. 研修目標（学修目標）

## 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（学修到達目標）**

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。泌尿器科特有の症候、疾患を理解し、適切な検査を選択する。

- 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。

## 10. 当科特有の目標

泌尿器科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、泌尿器・男性生殖器疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 泌尿器・男性生殖器疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 泌尿器・男性生殖器疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
  - ・ 基礎的検査・処置手技（膀胱留置カテーテル留置、膀胱鏡検査、前立腺生検、尿路造影、ウロダイナミックス等）の必要性を理解して安全に実施できる。
  - ・ 指導医のもとで泌尿器科の基本的な手術手技（尿管ステント留置、膀胱瘻・腎瘻造設、経尿道的手術、開腹手術、腹腔鏡手術など）ができる。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
- ⑤ 排尿機能検査や内視鏡検査などを通じ排尿機能についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。

## VIII. 研修方略

## 1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

## 2. 基本的診療業務

## ① 外来診療

一日あたりの患者数は約 70 名。午前中は、初診 1 名、再診 1 名。午後は再診 1 名の医師が診療にあたっています。膀胱内視鏡検査や超音波検査は随時行っています。

指導医のもと各種泌尿器科処置や検査を研修できます。

## ② 入院診療

常時 20 名程の入院患者を診療しています。原則として外来の主治医がそのまま主治医となりますが、全員が担当医となりチーム医療を行っています。前立腺生検は毎週 4～6 例。月曜日から金曜日まで毎日が手術日になっています。また、水曜日には助成骨盤底センターで手術手技研修が可能です。泌尿器科疾患全般に対する知識と外科的・内科的治療法を経験することができます。

## ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	病棟回診	病棟カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9	病棟 外来 手術	手術 病棟	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術	病棟 外来 手術
10					
11					
12					
13					
14					
15	多職種連携 カンファレンス	手術カンファレンス			
16					
17		医局会			

- ・ 毎日 8 時からの病棟回診に参加して入院患者の状態を把握する。
- ・ 病棟カンファレンスに参加し患者状況を報告して治療方針の確認を行う。
- ・ 手術カンファレンスに参加し手術適応や術式について確認する。
- ・ 火曜日 17 時からの医局会で行われる症例検討、研究発表、抄読会等に参加する。
- ・ 月曜日 17 時（月 1 回）からの病理カンファレンスに参加する。
- ・ 月 2 回の昭和大学横浜市北部病院モーニングセミナーに参加する。

## 3. その他

- ① 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、泌尿器科領域の必要な知識と治療法を経験する。



目次にもどる

- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。
- ⑥ 泌尿器・男性生殖器に関する研究を行い、機会があれば学会で成果を発表する。

#### 4. 当直

土曜または日曜 1 回、平日 2 回の当直を義務づけています。

### Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 眼科

- I. 研修科の長— 藤 澤 邦 見
- II. 臨床研修責任者 藤 澤 邦 見
- III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 3名
  
- IV. 認定医数・専門医数・指導医数
  - 日本眼科学会専門医 ..... 2名
  - 日本眼科学会指導医 ..... 2名
  
- V. 主な診療実績
  - 白内障手術 ..... 1,453 件
  - 網膜硝子体手術 ..... 310 件
  - 硝子体内注射 ..... 1,351 件
  - 緑内障手術 ..... 117 件
  - 眼瞼手術 ..... 60 件
  - 翼状片手術 ..... 13 件
  - レーザー手術 ..... 474 件
  - 総年間手術 ..... 約 3,900 件
  - 年間外来数 ..... 約 17,000 人

### VI. 診療科の特徴

当科は、地域中核病院および急性期病院として、緊急対応を含めた様々な症例に対応できるだけの診断機器や、治療設備を備えており、非常に幅広い種類の眼科手術を多数行っている。研修においては、細隙顕微鏡などを用いた眼科特有の診察の基本手技を学ぶことができるのは勿論のこと、その豊富な症例から、様々な眼科疾患の知識を学ぶことができ、十分な練習のもと顕微鏡下手術による手術助手等の手技も学ぶことが可能です。

### VII. 研修目標（学修目標）

#### 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（学修到達目標）

##### 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。



## 目次にもどる

- 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。

### 10. 当科特有の目標

眼科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、眼科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。

- ① 眼科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
- ② 眼科疾患の診療に必要な基本的手技を学習する。
- ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
- ④ 胸部 X 線・CT の読影方法を身につける。
- ⑤ 眼科検査などを通じ眼科についての知識を学ぶ。
- ⑥ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。



目次にもどる

### Ⅷ. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他

別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

2. 基本的診療業務

① 外来診療

外来研修を通じて、実際の検査・診断・治療計画の立案を学ぶ。

② 入院診療

病棟研修を通じて、急性期の治療での治療の流れを学ぶ。

手術助手を行い、手術の内容を学ぶ。また、豚眼を用いた顕微鏡下手術の練習を行い、十分な練習の上、実際に処置や手術の部分執刀を行う。

③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	手術室	外来	外来	外来	手術室
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					医局会

- ・ 病棟総回診は毎朝実施している。
- ・ 医局会は、毎月第二金曜日夜刻に実施しており、その際に症例検討会・カンファレンスを実施している。
- ・ 外来での研修（一般外来および当直）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ・ 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、眼科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ・ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ・ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ・ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

3. 当直

なし

### Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。（PG-EPOC 使用）

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 耳鼻咽喉科

- I. 研修科の長 門 倉 光 隆 (病院長代理)
- II. 臨床研修責任者 野 垣 岳 稔
- III. 臨床研修指導医数 (厚生労働省認定) 6名
- IV. 認定医数・専門医数・指導医数
- |                |    |
|----------------|----|
| 日本耳鼻咽喉科学会専門医   | 2名 |
| 日本耳鼻咽喉科学会認定指導医 | 1名 |
- V. 主な診療実績
- |               |      |
|---------------|------|
| 内視鏡下鼻副鼻腔手術    | 193件 |
| 内視鏡下鼻腔手術 I 型  | 196件 |
| 内視鏡下鼻中隔手術 I 型 | 140件 |
| 口蓋扁桃摘出術       | 140件 |
| 喉頭微細手術        | 23件  |
| 耳下腺腫瘍手術       | 10件  |

### VI. 診療科の特徴

当科は、現在常勤医 6 人で診療を行っており、一般的な耳鼻咽喉科疾患、特に鼻副鼻腔疾患の診療を学ぶことが可能です。年間 600 件近くの鼻科手術を行い、その他口蓋扁桃摘出術、耳下腺・顎下腺手術、頸嚢摘出術、喉頭微細手術、誤嚥防止手術、チュービング等多様な手術を行っております。手術以外にも咽喉頭急性炎症、急性感音難聴、めまいなどの入院適応症例も豊富に経験可能です。特に救急外来で帰宅させてはいけない扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、喉頭腫瘍、頸部膿瘍など気道緊急性の高い症例について学ぶことができます。リンパ節生検、鼻粘膜レーザー治療、鼓膜穿孔閉鎖術などの day surgery も多数行っております。また、癌をはじめ様々な疾患の原因となるタバコの害を減らすための禁煙外来にて患者のマインドセットを変える心理的アプローチも学べます。

### VII. 研修目標 (学修目標)

#### A. 医師としての基本的価値観 (プロフェッショナリズム)

- 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。
- 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。
- 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。
- 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 (学修到達目標)

- 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。



## 目次にもどる

- 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。
10. 当科特有の目標  
耳鼻咽喉科領域の代表的な疾患の病態を把握し、実際に診療に携わることにより、耳鼻咽喉科疾患の診療において必須の知識と技術を修得する。
  - ① 耳鼻咽喉科疾患についての診断から治療の一連の流れを経験する。
  - ② 耳、鼻、のど、頸部の診療に必要な基本的手技を学習する。
  - ③ 病歴や身体所見をもとに診断へのアプローチのための知識や技術を修得する。
  - ④ 頭頸部 CT、MRI、頸部エコーの読影方法を身につける。
  - ⑤ 喉頭ファイバー検査、エコー下穿刺細胞診などを通じ検査手技についての知識を学ぶ。
  - ⑥ 頸部手術の助手として参加し外科手術手技の基本を学ぶ。
  - ⑦ 患者や家族に対する病状説明に同席し、患者や家族の立場を理解できるようにする。

## 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。

## VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他



別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。

## 2. 基本的診療業務

### ①外来診療

月、火曜日の午前は初診再診、午後は再診患者の診療を行います。外来担当医師に付いて初診患者や再診患者の診療を学びます。初診外来では一般的な耳鼻咽喉科疾患、急性炎症、難聴、めまいなどの急性疾患の入院適応の判断や、特に夜間救急外来に来た場合には、帰宅させてはいけない扁桃周囲膿瘍、急性喉頭蓋炎、喉頭腫瘍等の気道緊急性の高い症例を経験し、また、慢性副鼻腔炎、頸部腫瘍などの手術適応症例や癌症例の診察から検査、診断、治療の選択の流れを学びます。再診外来では手術や急性疾患の退院後や癌治療後の患者さんのフォローを行っています。

### ②入院診療

病棟処置担当医師に付いて入院患者の診察、術後患者の処置や、必要な処方、点滴オーダーなどを学びます。手術日は手術に参加します。

### ③週間予定

時	月	火	水	木	金			
8	外来	外来	手術	病棟	手術			
9								
10								
11								
12								
13	エコー下穿刺	外来	カンファレンス	禁煙外来 (2、4週)	カンファレンス 病棟回診			
14								
15	外来					カンファレンス	禁煙外来 (2、4週)	カンファレンス 病棟回診
16								
17								

- ・ 月曜日 13 時 30 分よりエコーガイド下での穿刺細胞診に参加する。
- ・ 水曜日 16 時より手術前のカンファレンスに参加する。
- ・ 木曜日 2、4 週で禁煙外来に参加する。
- ・ 金曜日 15 時より病棟カンファレンス、回診に参加する。

## 3. その他

- ① 外来での研修を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ② 入院診療（病歴聴取、診察、検査・治療計画、診療録の記載）を通じて、耳鼻咽喉科領域の必要な知識と治療法を経験する。
- ③ 入院病歴要約の指導医からの添削を通じて、適切な用語の使い方や問題点の抽出を学ぶ。
- ④ 患者や家族への病状説明やインフォームドコンセントに同席する。
- ⑤ 患者を全人的に捉えて、医学的のみならず、心理的、社会的問題を配慮し、患者、家族に適切な指導を行う。

## 4. 当直

無し。

## IX. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に1回、形成的評価（フィードバック）を行う。



## 昭和大学横浜市北部病院 外科系診療センター 麻酔科

- I. 研修科の長 信 太 賢 治  
 II. 臨床研修責任者 橋 本 徳  
 III. 臨床研修指導医数（厚生労働省認定） 10名

## IV. 認定医数・専門医数・指導医数

日本麻酔科学会指導医	5名
日本専門医機構麻酔科専門医	5名
日本麻酔科学会専門医	4名
日本麻酔科学会認定医	10名
日本心臓血管麻酔学会専門医	2名
日本ペインクリニック学会専門医	1名
慢性疼痛専門医	1名
日本小児麻酔学会認定医	1名

## V. 主な診療実績

年間麻酔科管理件数（全身麻酔、脊椎麻酔）	6,421件
年間各科管理手術件数（局所麻酔）	3,988件

2023年 麻酔科管理件数の集計（月計） 添付 Excel 図を挿入して下さい。

	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	合計
一般外科	2	1	2	2	1	1	0	2	1	4	2	2	20
眼 科	1	3	2	0	5	0	2	2	6	3	5	5	34
形成外科	19	14	20	7	7	5	9	9	12	13	8	11	134
呼吸器	21	13	15	21	20	14	20	20	16	22	17	21	220
甲状腺センター	21	23	27	30	26	17	23	31	20	22	24	10	274
産婦人科	87	74	82	89	107	89	97	95	73	93	84	91	1061
歯 科	6	2	7	4	0	1	6	6	0	2	5	0	39
耳鼻科	28	26	32	32	28	30	34	25	30	32	29	24	350
循環器	13	10	11	11	12	18	13	11	12	10	11	13	145
女性骨盤底センター	15	18	20	15	17	15	20	26	19	16	16	13	210
小児外科	17	16	21	20	8	12	18	29	14	14	19	15	203
消化器	69	76	84	76	78	79	88	93	86	79	81	77	966
心臓血管カテーテル室	2	0	2	1	2	2	1	3	2	1	2	1	19
整形外科	94	117	125	106	102	117	108	103	111	117	112	120	1332
精神神経科	38	20	23	63	55	60	32	32	40	54	10	8	435
内 科	1	0	0	4	3	1	1	2	1	3	1	3	20
乳腺外科	0	0	0	4	8	10	20	13	20	16	14	16	121
脳神経外科	13	15	10	11	10	9	10	18	9	12	9	11	137
泌尿器科	51	62	72	46	56	69	50	59	49	55	67	59	695
麻 酔 科	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	6
合 計	499	490	555	543	546	549	553	579	522	568	517	500	6,421

## VI. 診療科の特徴

当科の主な業務は手術麻酔です。北部病院の手術件数は年間約 10,000 件で、そのうち麻酔科管理件数は約 6,400 件あります。外科系は消化器外科・呼吸器外科・循環器外科、整形外科・脳神経外科・産婦人科・小児外科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・眼科等、ほぼ全ての診療科が揃っており、さらに精神科で行う電



気嚥療法や歯科、内科の麻酔管理もあります。これらの各科それぞれにバランスのとれた十分な症例数が研修できることから、臨床研修に限らず専門医を目指す麻酔科医も多く在籍しています。また、手術室業務以外に集中治療室での全身管理やペインクリニックも行っていますので、希望する方は学ぶことが可能です。

## VII. 研修目標（学修目標）

### 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（学修到達目標）

#### 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

最新の麻酔科学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 麻酔の三要素である催眠・鎮痛・筋弛緩を理解する。
- ② 全身麻酔の導入において気管挿管、マスク換気等で A : Airway Management を習得する。
- ③ 術中の人工呼吸で B : Breathing（換気）を学ぶ。
- ④ 術中の循環管理で C : Circulation（循環）を学ぶ。
- ⑤ 二次心肺蘇生法 Advanced Cardiovascular Life Support（ACLS）を理解する。

#### 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 術前評価として患者の既往歴と現病歴をチェックする。
- ② 手術対象の疾患と手術手技を理解する。術式および体位による注意事項を学び、合併症と手術および麻酔の影響を考慮して、麻酔方法（全身麻酔、区域麻酔など）を選択する。
- ③ 血管系の操作：末梢静脈路確保、動脈圧ライン設定、中心静脈ライン設定を習得する。
- ④ 気管挿管の準備と挿管操作、片側挿管の有無をチェックできる。
- ⑤ 脊髄クモ膜下麻酔と硬膜外麻酔を理解し、脊椎クモ膜下穿刺を習得する。
- ⑥ 術中の麻酔管理で、基礎的な循環作動薬昇圧系、降圧系の使い方を習得する。



## 目次にもどる

- ⑦ 麻酔中の呼吸・循環のモニターを理解して、正常・異常を学ぶ。
- ⑧ 出血・尿量等から輸血・輸液による体液量・電解質の管理を学ぶ。
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 疼痛医学を理解する。
  - ④ 地域の疼痛医学に貢献し、必要な対策を提案する。
  - ⑤ 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。
10. 当科特有の目標  
全身管理の基礎として、全身麻酔下の患者の全身状態についての医療行為を学ぶ。
  - ① 主治医やカルテから患者の全身管理に必要な情報を取得する方法を学ぶ。



- ② 病歴や身体所見をもとにした全身麻酔の計画の立て方を修得する。
- ③ 呼吸、血圧、脳波等のモニターの設定法、正常値、異常値について学ぶ。
- ④ 麻酔器・人工呼吸装置のモード、設定法、異常の感知、対処法について学ぶ。
- ⑤ 動脈圧測定ラインの留置、設定、波形の読解、血液ガスのサンプル採取、血液ガス測定法について学ぶ。
- ⑥ 輸液の種類、速度、必要性の判定について学ぶ。

### C. 基本的診療業務

麻酔の専門性・特殊性・危険性から、基本的に臨床研修医が単独で麻酔業務を行うことはない。必ず担当上級医が配置され、連絡可能な状況下で業務を行う。また、複数の麻酔業務を同時に担当することはない。

担当業務が無い状態では、緊急手術を担当することがある。緊急手術を施行する患者の状態を速やかに把握・診断し、麻酔計画を立案し、準備し、急速導入する方法を学ぶ。

## VIII. 研修方略

1. 当科で経験できる症候、疾病、病態、その他  
別表 研修分野別マトリックス表を参照のこと。
2. 基本的診療業務
  - ① 麻酔管理業務
  - ② 術前診察業務
  - ③ 週間予定

時	月	火	水	木	金
8	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
9	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理
10					
11					
12					
13					
14					
15	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察	術前診察
16					
17	なし	なし	なし	なし	なし

- ・ 早朝のカンファレンスに参加、患者状況について報告し、麻酔方針の確認を行う。
- ・ 日中は麻酔管理業務を行う。
- ・ 業務終了前に翌日の麻酔のための術前診察を行う。

3. その他
  - ① 研修1年次では、全身麻酔の必要な知識と手技を経験する。主に気道確保、マスク換気、気管内挿管、静脈路確保、動脈圧測定ライン確保、脊椎麻酔等の知識と手技を学ぶ。
  - ② 研修2年次では、本人の希望を確認しながら、中心静脈ライン、硬膜外カテーテル、分離肺換気、脳神経外科手術の麻酔、心臓血管外科手術の麻酔等の知識と手技、管理法を学ぶ。
  - ③ 担当指導医と相談のうえ麻酔科領域のテーマを決め、調べてまとめたことを研修終了前に発表する。
4. 当直  
研修医の当直はない。



目次にもどる

## Ⅸ. 研修評価

研修目標の達成度については、診療科ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、自己評価および指導医・メディカルスタッフによる評価を行う。(PG-EPOC 使用)

また、研修医評価票は研修管理委員会に提出され、半年に 1 回、形成的評価（フィードバック）を行う。