

2026 年度

横浜市立大学附属病院

臨床研修実施要項

Yokohama City University Hospital
Training Program 2026



目 次

臨床研修の基本理念と目標	2
指導体制	2
臨床研修の到達目標	3
研修プログラムと研修コース	7
研修医の医療行為	11
病院当直研修プログラム	14
研修医の待遇に関する事項	16
経験すべき症候・経験すべき疾病・病態	17

各診療科での研修について

各診療科での研修について			1 年目	2 年目
必修	内科	1 血液・リウマチ・感染症内科 18	1 年目に必ず研修する (合計24週)	2 年目にも 選択可能
		2 呼吸器内科 20		
		3 腎臓・高血圧内科 22		
		4 循環器内科 24		
		5 内分泌・糖尿病内科 26		
		6 脳神経内科、脳卒中科 28		
		7 消化器内科 30		
		8 肝胆膵消化器病学 32		
		9 臨床腫瘍科 34		
	救急	10 附属病院救急科 36	1 年目に必ず研修する (12週)	
外科 (どちらかを選ぶ)	11 消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、心臓血管外科・小児循環器 ... 38	4 週以上		
	12 消化器外科、乳腺外科 40			
	13 小児科 42	4 週以上		
	14 産婦人科 44	4 週以上		
	15 精神科 46	4 週以上		
自由選択	16 麻酔科 48	自由選択を 1 年目に選択することが可能 (合計16週まで)。 ※但し、2 年目の研修先によって異なります。 その場合は、必修科である外科、小児科、産婦人科、精神科を 2 年間に選択すること。		
	17 耳鼻咽喉科 50			
	18 整形外科 52			
	19 脳神経外科 54			
	20 泌尿器科 56			
	21 眼科 58			
	22 形成外科 60			
	23 集中治療部 (ICU) 62			
	24 皮膚科 64			
	25 病理診断科、病理部 66			
	26 放射線診断科 68			
	27 放射線治療科 70			
	28 リハビリテーション科 72			
	29 臨床検査部 74			
	30 内視鏡センター 76			
	31 緩和医療科 78			
	32 医療安全管理部 80			
児童精神科 精神科 (p.46) 参照				
必修	一般外来 (並行研修)	33 総合診療科 82	2 年間で20日間の研修	

臨床研修の基本理念と目標

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならない。

附属病院の臨床研修の理念

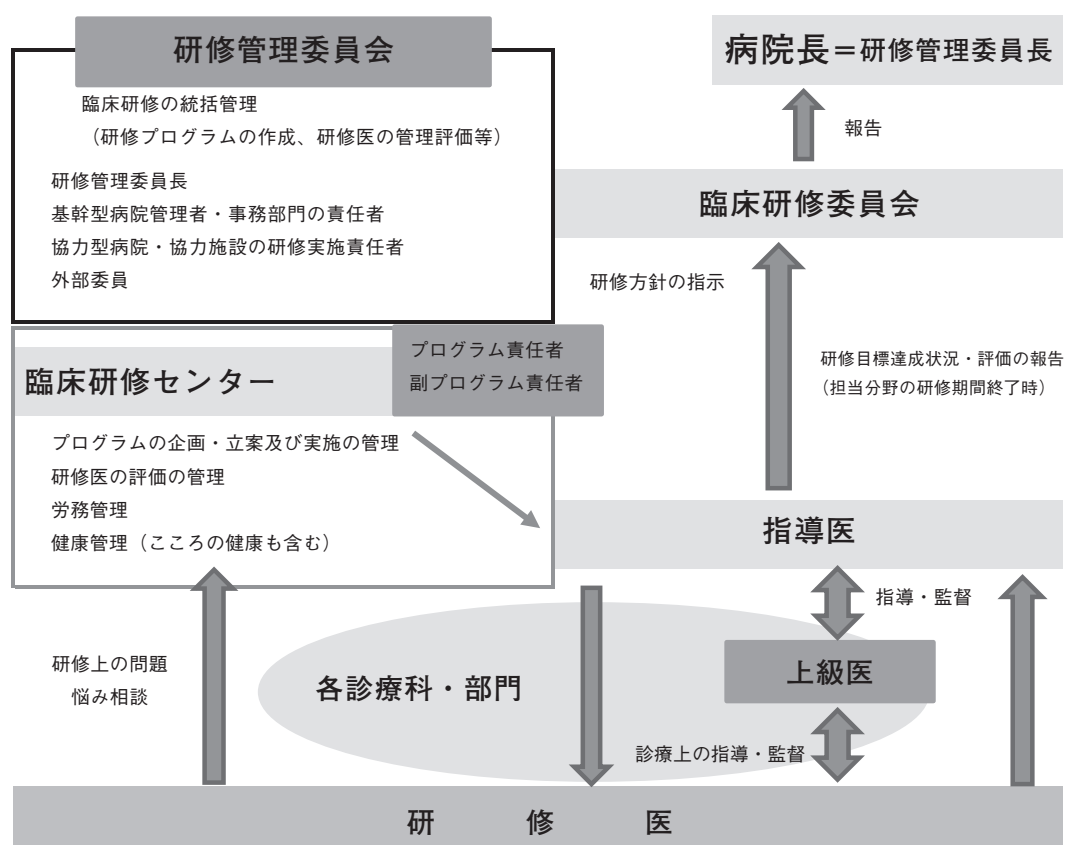
チーム医療の一員として診療に従事することで基本的診療能力を習得するとともに、医師の社会的役割を認識し、患者本位で、安全で質の高い医療を提供できる医師となる。

附属病院の臨床研修の目標

医師としての人格をかん養し、将来の専門分野に関わらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病行や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）と生涯にわたり自己を研鑽できるような能力を身に付ける。

指導体制

指導体制



臨床研修の到達目標

今回新たに作成された到達目標は、医師としてのあらゆる行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、医師に求められる具体的な資質・能力、そして研修修了時にほぼ独立して遂行できる基本的診療業務という3つの領域からなる。

主として知識、技術、態度・習慣などが個別に列挙されていた従来の到達目標とは異なり、医師としての行動の背後にある考えや価値観、知識、技術、態度・習慣などを包括した構成となっている。

到達目標が達成されているか否かの評価は、従前以上に医師やその他の医療スタッフのたゆまない観察とその記録が必要となる。

到達目標

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

<解説>

医師は眼前の病める人への責務を果たすだけでなく公衆衛生的視点をも有さなくてはならない。臨床研修は医師としての基盤形成を行う期間であり、医師の行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）、業務遂行に必要な資質・能力、そして最終的にほぼ独立して行うことが求められる基本的診療業務という3つの領域から到達目標が構成されていることを述べている。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

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。

<解説>

医師としての行動を決定づける基本的価値観（プロフェッショナリズム）として、社会的枠組みでの公平性・公正性と公衆衛生的の確保、病める人の福利優先、他者への思いやり・優しさ、絶え間ない自己向上心という4つの価値観が挙げられている。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

<解説>

診療面や研究面、教育面において、倫理原則や関連する法律を理解した上で個人情報に配慮する。さまざまな意思決定の場面で、倫理に関わる用語を用いて理由づけができなくてはならない。

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、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判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

<解説>

医学知識を臨床現場で適切に活用する（患者アウトカムの最大化を最優先した論理的な推論プロセスを経る）ためには、根拠に基づく医療（EBM）の考え方や手順を身に付け、できるだけ多くの臨床経験を積み、省察を繰り返す必要がある。

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。

<解説>

患者に対面し、主として言語を介したコミュニケーションにより病歴を把握したうえで、身体診察、検査を行う。そうして得られたさまざまな情報に基づいて病態を把握し、診断を下し、治療を行う。患者に危害を加えることのないよう最大限の注意を払いつつ、この一連のプロセスを繰り返し、安全かつ効率的な診療行為を身に付けなくてはならない。

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。

<解説>

他者への思いやり・優しさを患者からの信頼感獲得につなげるためには、社会人としてのエチケット・マナーを身に付け、思いやり・優しさを適切に表出できなくてはならない。患者アウトカム（症状の軽減・消失、QOLの改善、疾病の治癒、生存期間の延長など）は、患者が医師を信頼しているかどうかによっても左右されると考えられている。

5. チーム医療の実践

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

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

<解説>

今や、医師一人で完結させることのできる医療はほとんどなくなったといえよう。したがって、医師にはない知識や技術を有するさまざまな医療職と協働する必要がある。そのような他職種との役割を理解しコミュニケーションをとり、連携を図らなくてはならない。また、慢性疾患のマネジメントでは、とりわけ患者や家族の役割が重要となる。

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。

<解説>

最新医療は高い有効性をもたらす一方、わずかなミスが重大な健康傷害を引き起こす場面も目立つようになってきた。そのため、提供する医療の質を知り改善すること、そして患者および医療従事者の安全性確保の重要性はますます高まってきており、質の向上と安全性確保のための知識と技術が必須である。

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。

<解説>

提供される医療へのアクセスやその内容は、どのような社会体制（医療提供体制や保険制度など）のもとでの医療なのかによって大きく左右される。疾病への罹患（その裏返しである疾病の予防）を決定する重要な因子の一つが社会経済的要因であることを理解し、社会という広がりをもった全体の中での効果的・効率的な医療の提供を意識して行動する必要がある。

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。

<解説>

眼前の患者への標準的な診療を提供するだけでなく、医学の発展に寄与することも望まれる。根拠に基づく医療（EBM）は、すでに確立されたエビデンスを診療現場で用いる手順であるが、エビデンスを作る過程にも可能な範囲で貢献できるよう臨床研究に関する基本的知識や方法を身に付ける。

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を含む。）を把握する。

<解説>

医学の発展速度は早く、提供する医療は複雑化し、複数の医療者が関わらざるを得ない場面がますます多くなってきている。新しい知識や技術を滞りなく身に付けるためには、診療現場で同僚や他の多くの医療職と共に学ぶこと（ピア・ラーニング）が必須とされる。場面によっては、患者と共に、あるいは患者から学ぶ姿勢も望まれるところである。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

<解説>

指導医がそばにいても、必要時には連絡が取れる状況下であれば、一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、一人で診療しても対応可能なレベルまで診療能力を高めることが研修修了の要件である。

研修プログラムと研修コース

研修プログラム	研修コース	内容		定員
		1 年次	2 年次	
基本臨床研修 プログラム	F I	附属病院	センター病院	41
	F II	附属病院	協力病院	
	F III	協力病院	附属病院	
産科プログラム	—	附属病院	附属病院	2
小児科プログラム	—	附属病院	附属病院	2
基礎研究医 プログラム	—	附属病院	附属病院	2

1 基本臨床研修プログラムの概要

(1) 特色

すべての診療科に必要な基本的診療能力を身につけるとともに、自分の適性を確かめ、3年目以降の専門研修に円滑に移行するためのプログラムです。

研修2年間のうち1年間に附属病院で研修します。研修病院の組み合わせにより、3つのコースに分かれます。

コースは附属病院にマッチ後、各自の希望に沿って決定します。なるべく希望に沿うよう調整しますが、定員の関係で第2希望以降になることもあります。

(2) 附属病院の1年目研修

①内科研修

9つの内科系診療科から選択し、計24週研修します。どの診療科においても、入院患者は全身疾患を抱えていることが多く、専門疾患領域だけでなく、内科学全般を研修することができます。

診療科
血液・リウマチ・感染症内科
呼吸器内科
腎臓・高血圧内科
循環器内科
内分泌・糖尿病内科
脳神経内科・脳卒中科
消化器内科
肝胆膵消化器病学
臨床腫瘍科

②救急

救急医療の社会的使命を認識し、将来の専門性に関わらず、日常診療で遭遇する疾病や病態に適切に対応できる基本的診療能力を身につけることを目的とします。

以下の2コースから1つを選択し、12週研修します。

- ・附属病院コース：附属病院救急科及びセンター病院高度救命救急センターで2次救急・3次救急を研修する。

③外科

外科系診療科から1つを選択し、4週以上研修します。

消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、心臓血管外科・小児循環器

消化器外科、乳腺外科

④小児科

⑤産婦人科

⑥精神科

⑦一般外来

(3) 附属病院の2年目研修

①地域医療研修

協力施設で4～12週研修します。協力施設の選択は、1年目の秋頃に行います。

②自由選択科

以下の診療科・部から選んで、40～48週になるよう組み合わせてください。

血液・リウマチ・感染症内科、呼吸器内科、腎臓・高血圧内科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科、脳神経内科・脳卒中科、消化器内科、肝胆膵消化器病学、消化器・一般外科、呼吸器外科、乳腺・甲状腺外科、心臓血管外科・小児循環器、消化器外科、乳腺外科、臨床腫瘍科、小児科、精神科、児童精神科、産婦人科、整形外科、リハビリテーション科、形成外科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、脳神経外科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、集中治療部、病理診断科・病理部、救急科、内視鏡センター、緩和医療科、医療安全管理部

③一般外来

(4) 協力病院

研修コース	協力病院名
FⅡ（2年次） 14施設	横浜市南部病院、横浜医療センター、横浜栄共済病院、横須賀共済病院、平塚共済病院、藤沢市民病院、藤沢湘南台病院、小田原市立病院、神奈川県立足柄上病院、大森赤十字病院、横浜市民病院、茅ヶ崎市立病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜保土ヶ谷中央病院、新百合ヶ丘総合病院
FⅢ（1年次） 18施設	横浜市南部病院、横浜医療センター、横浜栄共済病院、横浜南共済病院、横須賀共済病院、平塚共済病院、藤沢市民病院、藤沢湘南台病院、小田原市立病院、神奈川県立足柄上病院、横浜労災病院、大森赤十字病院、茅ヶ崎市立病院、大和市立病院、横浜市立みなと赤十字病院、横浜市東部病院、横須賀市立市民病院、新百合ヶ丘総合病院

2-1 産科プログラムの概要

(1) 特色

将来、産婦人科医を目指し、周産期医療を担う人材を育成するためのプログラムです。

2年目の研修では、専門医養成プログラムを先取りした内容を研修し、専門医としてのステップを早くから踏み出すことも可能です。

2-2 小児科プログラムの概要

(1) 特色

将来、小児科医として小児医療・小児保健を担う人材を育成することを目的としたプログラムです。

日本小児科学会が掲げる「小児科医は子どもの総合医である」という基本姿勢、ならびに小児科専門医の医師像に示された5つの視点、小児科専門研修における到達目標を研修初期から念頭に置き、研修を行います。

1年目	52週
	必修科（小児科、産婦人科、内科、救急、外科、精神科）※基本プログラム参照
2年目	52週
	必修科（未修分）、地域医療研修、選択科研修

3 基礎研究医プログラムの概要

(1) 特色

将来の優れた基礎医学研究医を養成するためのプログラムです。基礎医学に意欲がある研修医を対象に、臨床研修と基礎研究の両立できる環境を提供します。

- ① 2年後期に24週の基礎医学を選択します。
- ② 基礎医学研修以外は基本臨床研修プログラムに準じます。

(2) その他

- ① プログラム開始時に所属する基礎医学系の教室を決定しオリエンテーションを行います。
- ② 基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行います。
- ③ 臨床研修後4年以内を目処に、作成した基礎医学の論文を研修管理委員会に提出することとします。
- ④ 研修終了後に、到達目標の達成度と臨床研修修了後の進路を事務局から地方厚生局に報告します。

選択可能な基礎医学教室		
組織学	神経細胞学	循環制御医学
生理学	生化学	分子生物学
薬理学	微生物学	免疫学
分子病理学	臓器再生医学	遺伝学
臨床統計学	法医学	医学教育学

4 指導体制

臨床研修指導医資格を有する各診療科当直医が指導医となる。患者毎に担当診療科の指導医1名が対応し、当番研修医をマンツーマンで指導を行う。

基本臨床研修プログラム	
研修管理責任者	遠藤 格（病院長／教授）
プログラム責任者	稲森 正彦（臨床研修センター長／医学教育学教授）
副プログラム責任者	日下部明彦（准教授／総合診療医学）
	秋山 浩利（診療教授／消化器外科／シミュレーションセンター長）
	藤田 浩司（准教授／臨床研修センター）
	西村 謙一（助教／臨床研修センター）

産科プログラム	
研修管理責任者	遠藤 格（病院長／教授）
プログラム責任者	藤田 浩司（准教授／臨床研修センター）
副プログラム責任者	西村 謙一（助教／臨床研修センター）
小児科プログラム	
研修管理責任者	遠藤 格（病院長／教授）
プログラム責任者	西村 謙一（助教／臨床研修センター）
基礎研究医プログラム	
研修管理責任者	遠藤 格（病院長／教授）
プログラム責任者	稲森 正彦（臨床研修センター長／医学教育学教授）
プログラム責任者	藤田 浩司（准教授／臨床研修センター）

協力病院（たすきがけ研修）の研修実施責任者

病院名	研修実施責任者	病院名	研修実施責任者
横浜市立大学附属市民総合医療センター	田村 功一	神奈川県立足柄上病院	川名 一郎
横浜市南部病院	菱木 智	茅ヶ崎市立病院	藤浪 潔
横浜医療センター	宇治原 誠	横浜市立みなと赤十字病院	大川 淳
横浜栄共済病院	野末 剛	横浜州市立市民病院	仲里 朝周
横浜南共済病院	池田 伊知郎	大森赤十字病院	竹内 壮介
横須賀共済病院	小林 一樹	大和市立病院	石川 雅彦
平塚共済病院	稲瀬 直彦	横浜保土ヶ谷中央病院	國崎 主税
藤沢市民病院	西川 正憲	横浜市東部病院	清水 正幸
藤沢湘南台病院	北村 ゆかり	横須賀州市立市民病院	関戸 仁
小田原市立病院	丸岡 直隆	新百合ヶ丘総合病院	笹沼 仁一
横浜労災病院	三上 容司		

協力施設の研修実施責任者

病院名	研修実施責任者	病院名	研修実施責任者
横浜市総合保健医療センター	塩崎 一昌	横浜掖済会病院	内藤 実
済生会横浜若草病院	佐藤 博信	湘南中央病院	池田 全良
湘南ホスピタル	木原 明子	三浦市立病院	小澤 幸弘
北海道社会事業協会 富良野病院	小山内 裕昭	松前町立松前病院	八木田 一雄
公立相馬総合病院	八巻 英郎	遠山病院	井上 靖浩
那智勝浦町立温泉病院	中 紀文	嶺北中央病院	佐野 正幸
医療法人聖真会 渭南病院	溝渕 敏水	医療法人長生会 大井田病院	田中 公章
梶原町立国民健康保険 梶原病	入吉 宏紀	土佐市立土佐市民病院	田中 肇
国民健康保険 平戸市民病院	堤 竜二	医療法人医理会 柿添病院	柿添 圭嗣
社会医療法人青洲会 青洲会病院	常光 信正	出水郡医師会広域医療センター	内匠 拓朗
宮古島徳洲会病院	兼城 隆雄	横浜市寿町健康福祉交流センター診療所	安藤 高志

研修医の医療行為

臨床研修における患者安全を確保するため、横浜市立大学附属病院では、研修医の行う医療行為について以下のとおり基準を設ける。実際の運用に当たっては、この基準を参考に個々の研修医の技量、各診療科の実状を踏まえて判断してほしい。

(1) 研修医が単独で行ってよい医療行為

(2) 研修医が単独で行ってはいけない医療行為：指導医の立ち会いを必須とする

ただし、研修医が単独で行ってよい医療行為であっても、①初回実施時は指導医の指導を受けて実施する。②施行が困難な場合は、指導医・上級医に相談する。

※たとえ研修医が単独で行ってよいとされている検査・処置であっても、初めて実施するときには、指導医の指導を受けることが必要であり、施行が困難な場合は、無理をせずに指導医・上級医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、**緊急時はこの限りではない。**

研修医の医療行為

	単独で行ってよい医療行為		単独で行ってはいけない医療行為
診察	<ul style="list-style-type: none"> 全身の視診、打診、聴診 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる診察 直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診療録の記載（指導医・上級医の確認を受ける） 		<ul style="list-style-type: none"> 外来診療（指導医・上級医に相談する） 小児の直腸診 内診（産婦人科）
検査	生理学的検査	<ul style="list-style-type: none"> 心電図 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 視野、視力 眼球に直接接触する検査（眼球を損傷しないように注意） 	<ul style="list-style-type: none"> 脳波 呼吸機能（肺活量など） 筋電図 神経伝達速度 負荷心電図
	内視鏡検査など	<ul style="list-style-type: none"> 喉頭鏡 	<ul style="list-style-type: none"> 肛門鏡 鼻腔・喉頭ファイバースコープ 胃食道内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡
	画像検査	<ul style="list-style-type: none"> 超音波検査（検査結果の解釈・判断を指導医・上級医と協議する） 	<ul style="list-style-type: none"> 経腔超音波検査 単純X線撮影 CT MRI 血管造影 核医学検査 消化管造影 気管支造影 脊髄造影 <p>（指導医の立会い：撮影時の器具・機械の操作には必要、検査オーダーには不要）</p>

	単独で行ってよい医療行為		単独で行ってはいけない医療行為
検査	血管穿刺と採血	<ul style="list-style-type: none"> 末梢静脈穿刺 静脈ライン留置 動脈穿刺 	<ul style="list-style-type: none"> 小児の末梢静脈穿刺 小児の静脈ライン留置 小児の動脈穿刺 動脈ライン留置 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） 中心静脈カテーテル留置
	穿刺	<ul style="list-style-type: none"> 皮下の嚢胞 皮下の膿瘍 	<ul style="list-style-type: none"> 深部の嚢胞 深部の膿瘍 胸腔 腹腔 膀胱 腰部硬膜外穿刺 腰部くも膜下穿刺 針生検 関節 骨髄穿刺 骨髄生検
	産婦人科		<ul style="list-style-type: none"> 腔鏡診 腔内容採取 コルポスコピー 子宮内操作
	その他	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー検査（貼付） 長谷川式認知症スケール MMSE 尿検査 便検査 動脈血ガス分析 	<ul style="list-style-type: none"> 発達テストの解釈 知能テストの解釈 心理テストの解釈
治療	処置	<ul style="list-style-type: none"> 胃管挿入（減圧を目的とする場合） 皮膚消毒 包帯交換 創傷処置 外用薬貼付・塗布 気管内吸引 ネブライザー 酸素投与 導尿 浣腸 	<ul style="list-style-type: none"> 胃管挿入（栄養・薬剤の投与を目的とする場合） 小児の胃管挿入 小児の導尿 小児の浣腸 気管カニューレ交換 気管挿管 ギブス巻き ギブスカット
	注射	<ul style="list-style-type: none"> 皮内 皮下 筋肉 末梢静脈 CV ポート部 	<ul style="list-style-type: none"> 関節内 中心静脈（穿刺を伴う場合） 動脈（穿刺を伴う場合）
	麻酔	<ul style="list-style-type: none"> 局所浸潤麻酔 	<ul style="list-style-type: none"> 脊髄麻酔 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

	単独で行ってよい医療行為		単独で行ってはいけない医療行為
治療	外科的処置	<ul style="list-style-type: none"> ・ 抜糸 ・ 皮下の止血 ・ 皮下の膿瘍切開・排膿 ・ 皮膚の縫合 	<ul style="list-style-type: none"> ・ ドレーン抜去 ・ 深部の止血 ・ 深部の膿瘍切開・排膿 ・ 深部の縫合
	処方	(内容を指導医・上級医と協議する) <ul style="list-style-type: none"> ・ 一般の内服薬 ・ 一般の注射処方 ・ 理学療法 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 向精神薬（内服、注射） ・ 麻薬（内服、注射） (手術室での事後の処方箋は単独で行ってよい) <ul style="list-style-type: none"> ・ 抗悪性腫瘍薬（内服、注射） ・ 小児の鎮静薬
	輸血		<ul style="list-style-type: none"> ・ 実施 ・ 血液製剤の選択・量決定
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・ 血糖自己測定指導 ・ 救命処置 ・ 包帯法 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 死亡診断書・検案書の作成 ・ 検査・治療の説明及び同意の取得（上級医・指導医と連名とする） ・ 診断書・証明書の作成（上級医・指導医と連名とする） ・ 紹介状・紹介状返信の作成（上級医・指導医と連名とする） ・ インスリン自己注射指導 ・ 正式な場での病状説明 (ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは単独で行って差し支えない) ・ 病理解剖 ・ 病理診断報告 ・ 入院、退院、外泊許可の判断

病院当直研修プログラム

1 研修の特徴

当院では、各診療科当直、救急科当直に加え、令和3年5月10日より新たに研修医病院当直の運用を開始した。病院当直制度を開始するに至った経緯としては、厚生労働省が改訂を行った新医師臨床研修指導ガイドラインにおける到達目標において、B. 資質／能力（3. 診療技能と患者ケア）C. 基本的診療業務（3. 初期救急対応）等を醸成するにあたり十分な救急初療を研修する必要性を認めるためである。

病院当直研修の特徴として1年間の平行研修で月に2～4回程度の平日休日夜間当直並びに休日直業務で行われ、診療科の垣根を越えた研修である。頻度の高い症候や疾患、緊急性の高い病態に対する初療対応並びに初期救急対応を学んでもらいたい。

なお産婦人科、小児科、救急科、ICUにローテートしている間は本業務には従事せず、診療科当直に専念する。

2 研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標GIO

- ・初期診療の基本的技能と知識を身につけ、患者の苦痛や不安、考えや意向に配慮した診察を行う。
- ・患者や家族、医療従事者（指導医、救急外来看護師、救急外来事務）と良好な関係を築き、連携を図る。

②行動目標SBOs

- ・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できる。
- ・患者の状態に合わせた、最適な治療を指導医の指導のもと安全に実施できる。
- ・正しい医学用語で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できる。
- ・適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族と接することができる。
- ・チームの一員として自身の果たす役割を理解し、特に指導医との報告／連絡／相談を実践できる。

(2) 学習方法LS

①救急外来

場所は救急外来初療室。担当する対象症例は、1）自科当直研修医がいない診療科が受け入れた患者およびかかりつけ患者、2）緊急対応を要し自科当直研修医以外にも人手が必要と判断される患者、とする。各診療科当直である指導医のもと、救急応需した外来救急患者の初療対応を担当する。

(業務内容)

1）かかりつけ診療科が受け入れた患者およびかかりつけ患者（ウォークイン）の初期対応

- ①研修医は、指導医から指定された患者を担当する。
- ②研修医は、担当医として診療を行い、指導医が主治医となる。
- ③研修医は、常に指導医の指導・監督のもとに医療行為を行う。
- ④研修医は、まず問診を行う。問診を元に必要な検査・処置等の医療行為を判断し、指導医に提案する。指導医からの許諾を得た後に医療行為を行う。
- ⑤医療行為については、当院研修医が単独で行ってよい手技、指導医の確認／立ち会いが必要な手技（研修手帳明記）を遵守した上で許諾された範囲の医療行為を行う。
- ⑥研修医は、診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- ⑦指導医は、診察終了後に研修医に対し、適切な教育的指導（フィードバック）を行う。

2）緊急対応を要する患者の補助対応

- ①研修医は、指導医から指定された患者を担当する。
- ②研修医は、担当医として診療補助を行い、指導医が主治医となる。
- ③研修医は、常に指導医の指導・監督のもとに医療行為を行う。
- ④研修医は、指導医が指示した医療行為を行う。研修医が単独で行ってよい医療行為であっても必ず指導医の指示を仰ぎ、単独判断で医療行為を行わない。
- ⑤研修医は、診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- ⑥指導医は、診察終了後に研修医に対し、時間的猶予があるならば適切な教育的指導を行う。

②病棟

患者の病態に関わらない、かつ直ちに対応が必要な事柄については、病棟看護師より要請を受けた病棟担当研修医が対応する。病態に関わる事柄については当直指導医が対応し、その診療補助として要請を受けた病棟担当研修医が対応する。病棟看護師が連絡対象に迷った際は、診療科当直に連絡し、対応者の指示を仰ぐ。

(業務内容)

1) 病棟看護師より要請を受けた病棟患者に対する処置／指示／処方等の対応

具体的業務内容の例を下記に明示する。

- ① 困難な患者における静脈採血（血液培養を含む）
- ② 困難な患者における末梢ライン留置
注）採血や末梢ライン留置の穿刺側に制限を有する患者情報は必ず看護師より伝達する
- ③ 尿道カテーテル留置、導尿
- ④ 処方切れオーダー等のdo処方
- ⑤ 減圧を目的とする胃管挿入
- ⑥ 転倒後の初期対応（頭部CT撮影や整形外科診察依頼を要する際には必ず診療科当直医に連絡）

2) 緊急対応を要する患者の補助対応

- ① 研修医は、指導医から指定された患者を担当する。
- ② 研修医は、担当医として診療補助を行い、指導医が主治医となる。
- ③ 研修医は、常に指導医の指導・監督のもとに医療行為を行う。
- ④ 研修医は、指導医が指示した医療行為を行う。研修医が単独で行ってよい医療行為であっても必ず指導医の指示を仰ぎ、単独判断で医療行為を行わない。
- ⑤ 研修医は、診療録を遅滞なく記載し、指導医の承認を得る。
- ⑥ 指導医は、診察終了後に研修医に対し、時間的猶予があるならば適切な教育的指導を行う。

(3) 評価方法EV

評価者は症例担当指導医。問診時のコミュニケーション能力、診療技能と患者ケア、チーム医療の実践、等について、診察中並びに診察終了後、診療録を用いて形成的評価を行う。

3 連絡体制

専用のMPSを持参する。担当は都度、研修医間で決定する。担当は勤務帯の中で交替してもよい。

病棟担当用：5814(4・6・7階)、5815(8・9階)

外来担当用：5816(リーダー)、5817

4 研修スケジュール

当番当直・日直帯（通年不定期、月に2－4回程度）。

当直帯：17：15～

- ・ 平日→平日の場合、明けは退勤
- ・ 平日→休日の場合、明けは退勤＋別日に振休取得
- ・ 休日→平日の場合、明けは退勤
- ・ 休日→休日の場合、明けは退勤＋別日に振休取得

日直帯：8：30～

研修医は17：30に研修センターに集合し、担当の振り分け、交替の有無を決定する。

研修医（救急外来担当1名は必須、その他は任意）は救急外来で行われるブリーフィングに出席する。

当直帯：17：45～、日直帯：9：45～

病棟担当2名は、研修センターの環境整備を行う。

5 指導体制

臨床研修指導医または上級医が指導医となる。患者毎に担当診療科の指導医1名が対応し、当番研修医をマンツーマンで指導を行う。

6 研修期間

1年間の平行研修で月に2－4回程度の平日休日夜間当直並びに休日日直業務

1年次：第2ターム以降

2年次：通年

7 定員（研修医数）

当直帯：3名、日直帯：2名

年度の前半においては、2年次1名が外来リーダーとして救急外来における研修医担当の割り当てを行う。年度の後半においては1年次が外来リーダーを務めてもよい。

研修医の待遇に関する事項

※横浜市立大学附属病院における待遇。

※協力病院での待遇は、各病院の規定によります。

身分	公立大学法人横浜市立大学附属病院 非常勤職員（臨床研修医）
研修手当	報酬月額：209,100円
	期末手当：約730,000円 ※年2回に分けて支給 ※年度によって異なります
その他手当	宿日直手当：15,400円／回（一部診療科）
	通勤手当：上限55,000円／月
勤務時間	原則として、8時30分～17時15分まで（休憩：勤務時間の間に1時間） 但し、研修医が自主的に行う研修については、この限りではない。
休日	土曜日、日曜日、祝日、年末年始
休暇	年次休暇：本学1年目16日・2年目17日、夏季休暇：5日、 病気休暇：20日
時間外勤務	原則なし
当直	あり（月3～4回程度）
宿舎	なし（住宅補助あり、上限3万円／月）※賃貸の場合に限る
研修医室	あり
社会保険・労働保険	公的医療保険：公立学校共済組合
	公的年金保険：厚生年金
	労働者災害補償保険：適用あり
	雇用保険：適用あり
	その他：横浜市厚生会に加入可
健康管理	健康診断を年1回実施、各種ワクチン接種あり（肝炎、風疹など） 針刺し事故対策マニュアル完備
医師賠償責任保険	個人において自費・任意加入（※加入を強く推奨）
外部の研修活動	学会・研究会等への参加可、参加費用は支給なし
アルバイト（外勤等）	禁止（医師法第16条の2、第16条の5の規定による）
妊娠・出産・育児に関する施設等	院内保育所：あり（夜間保育あり、病児保育なし）
	休憩・授乳スペース：院内保育所内のスペース利用可
	ライフイベントの相談窓口：職員課 人事担当
	ハラスメントの相談窓口：ハラスメント防止委員会

臨床研修センターについて

研修医の募集、修了認定作業、研修プログラムの作成、セミナーの企画運営を行うとともに、研修環境を整備して効果的で快適な研修ができるように研修医をサポートします。

＜連絡先＞

臨床研修センター TEL：045-787-2976（直通）、内線3175

職員課人事担当 TEL：045-787-2729（直通）、内線2729

メールでの問い合わせ resident@yokohama-cu.ac.jp

*臨床研修センターウェブサイト

<http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~clinical/wp/>

*臨床研修センターfacebookページ

<https://www.facebook.com/yokohamarinshokensyu>

経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

経験すべき症候

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

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

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害	認知症	急性冠症候群
心不全	大動脈瘤	高血圧
肺癌	肺炎	急性上気道炎
気管支喘息	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	急性胃腸炎
胃癌	消化性潰瘍	肝炎・肝硬変
胆石症	大腸癌	腎盂腎炎
尿路結石	腎不全	高エネルギー外傷・骨折
糖尿病	脂質異常症	うつ病
統合失調症	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	

(26疾病・病態)



1

研修の特徴

血液・リウマチ・感染症内科では血液、膠原病、感染症の計3グループがそれぞれ専門領域の診療にあたっている。研修医はいずれかのグループの一員として、上級医とともに入院患者の診断を、検査計画・治療計画立案にいたる一連のトレーニングを行う。各専門領域の専門性を持ちながら、全身疾患としての総合内科的な視点を学んでもらいたい。一方、科内で各グループが密に連携して1つの科を構成しているため、基礎疾患のみならず全身合併症を幅広く経験することができ、内科臨床の総合力や各診療科専門医とのコミュニケーション能力も身につけることができる。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

“医の心”をもった臨床医を育成する一環として、血液病学、臨床免疫学（リウマチ・膠原病）、アレルギー学、感染症学を中心に内科医として必要な考え方、知識および技術を習得するために、指導医の監督のもとに医療スタッフの一員として参加型の研修を行う。さらに学生時代に習得した内科学全般の理解を深めるための緒口を与え、将来の臨床医としての学問的発展に役立つ能力を育成することを目標とする。

②行動目標 SBOs

- ・病歴聴取、診察を正しく行い、正しい医学用語で診療録および病歴要約を記載できる。
- ・鑑別診断を挙げ、診断に至るまでの考え方を学ぶ。インフォームド・コンセントを含む患者とのコミュニケーション法を学ぶ。
- ・基本的医療技術（身体診察、採血、静脈路確保、骨髄穿刺、腰椎穿刺、創傷処置など）を学ぶ。
- ・インターネット検索による医学情報の入手法を含めたEBMの手法を学ぶ。英語を含む、適切な症例提示の手法を学ぶ。
- ・個人情報保護を理解し、実施する。
- ・汎用可能な当科独自の知識として、貧血の鑑別およびマネジメント、副腎皮質ホルモン製剤の使用法、不明熱のマネジメント、抗菌薬の使用理論、抗がん剤の使用、合併症の管理を学ぶ。

(2) 学習方法 LS

- 1年次：4週単位で血液・膠原病グループを選択する。研修は病棟診療を主体とし、クリニカルクラークシップのチームに配属され、チーム医療に加わりながら研修を行う。上級医とともに3～6名程度の入院患者を担当し、その診療全般に関与し、必要に応じてガイドラインで認められている診療手技を行う。また、指導医の行うインフォームド・コンセントにも同席し、基本的な手技と内科医としての考え方を研修する。

3

●**2年次**：上級者向け研修として、血液・膠原病・感染症のグループを1つ以上研修することが可能（4週単位）。血液・膠原病では前年1年間の経験を生かして、より主体的に主治医グループの一員として治療に臨む。感染症グループについては、当科患者のみならず院内全診療科の感染症のコンサルテーション業務を担う。各科の要請に応じて患者を診察し、適正な検査・抗菌薬選択について助言、感染管理業務に携わることで、内科・外科を問わず全身の感染症を多数経験できる。

●**共通**：火曜日の新規入院症例カンファレンスおよび教授回診では全グループが参加し、所属以外のグループの患者についても学ぶことができ、さらに、英語での症例提示、プレゼンテーションを経験できる。

(3) 評価方法 EV

指導医が日常の研修態度および定期的な面談を通して学習および研修の到達度を確認する。また、コメディカル等、研修で関わる医師以外の意見も随時収集する。研修医の評価は各グループ責任医師および研修担当で共有し、本人にフィードバックする。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	症例カンファレンス (全グループ) 教授回診	病棟診療 (血)骨髄採取	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療 (感)カンファレンス	病棟診療 (血)抄読会 (膠)カンファレンス (血)抄読会 (膠)抄読会	病棟診療 (血)カンファレンス (膠)リウマチ総合外来 (膠)腎生検	病棟診療 (膠)関節エコー	病棟診療 (感)グラム染色実習 (膠)関節エコー

(血)血液グループ、(膠)膠原病グループ、(感)感染症グループ

毎日、朝回診、夕回診を各チームで行う。

※感染症カンファレンスは他科研修中の医師も含め、全研修医が自由参加可能です。感染症・抗菌薬について基礎的なレクチャーを行っています。

4

指導体制

- 日本内科学会認定内科医：18名（うち総合内科専門医：13名、指導医：9名）
- 日本専門医機構認定内科専門医：8名
- 日本血液学会専門医：9名（うち指導医：5名）
- 日本リウマチ学会リウマチ専門医：14名（うち指導医：9名）
- 日本感染症学会感染症専門医：2名（うち指導医：2名）
- 日本がん治療学会認定医：1名
- 日本化学療法学会抗菌化学療法専門医：2名（うち指導医：2名）
- 日本アレルギー学会アレルギー専門医：1名（うち指導医：1名）
- 日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医2名
- 日本エイズ学会指導医：1名
- 日本プライマリ・ケア連合学会認定医：1名（うち指導医：1名）
- 日本再生医療学会再生医療認定医：3名
- 細胞治療認定管理師：2名

5

研修期間

- 1年次：4週間単位で血液・膠原病を選択して研修
- 2年次：自由選択期間に感染症を含めた任意の診療グループを4週間以上研修

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

- 1年次：血液、膠原病：各2名
- 2年次：血液、膠原病・感染症：各2名
（感染症希望者は各選択期間1名まで）

7

問い合わせ先

担当：國本 博義

E-mail：sec1nai@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://ycuhri.com/index.html





1

研修の特徴

疾患のみならず患者全体を全人的に考慮した医療を学ぶ。一つの症候・疾患に目を奪われず、全身的な病態の理解を考慮した総合診療能力を身につける。将来の専門性にかかわらず、必ず将来医師として役立つ知識や技術を学ぶ。呼吸器疾患を中心に内科のプライマリーケアの基本的な診察能力（態度、技術、知識）を身につける。胸部画像読影・抗菌薬の使用理論・検査値の判読理論などを習得する。

また、呼吸器内科の医療スタッフの一員としての自覚を持ち、責任ある行動を行う。

呼吸器内科で研修を行うにあたり、各自の研修目的と目標を設定し、研修終了後には、到達度の自己評価と分析を行う。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

本講座は、“医の心”をもった臨床医を育成する一環として、呼吸器病学を中心に内科医として必要な考え方、知識および技術を修得するために指導医の監督の下に医療スタッフの一員として参加型の実習を行う。さらに内科学全般を理解するための緒口を与え、将来の学問的発展に役立つ能力を育成することを目標とする。

②行動目標 SBOs

- ・病歴聴取、診察を正しく行い、正しい医学用語で記載する。
- ・鑑別診断を挙げ、診断に至るまでの考え方を学ぶ。
- ・インフォームドコンセントを含む患者とのコミュニケーション法を学ぶ。
- ・基本的技術（聴診・打診・触診、採血、静脈確保、蘇生法、針刺し事故防止法など）を学ぶ。
- ・コンピュータ検索を含めた情報の入手法を学ぶ。
- ・簡潔で正確な症例提示法（プレゼンテーション法）を学ぶ。
- ・英語でのプレゼンテーション、ディスカッションを学ぶ。
- ・外来診療を体験する。
- ・個人情報保護を理解し、実践する。

（2）学習方法 LS

場 所：病棟・外来

- ・講義
- ・見学・on the job training（診察、処置）
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス、新患カンファレンス、肺癌集学的カンファレンス等）

3

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・EPOC

4

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	チーム回診 病棟診察	抄読会 外来新患カンファレンス 教授回診 病棟診察	チーム回診 気管支鏡検査	チーム回診 気管支鏡検査	チーム回診 病棟診察
午後	病棟診察 チーム回診 病棟カンファレンス	病棟診察 チーム回診 肺癌集学的カンファレンス (1～2回/月)	病棟カンファレンス (看護師・医師) 病棟診察 チーム回診	病棟診察 チーム回診	病棟診察 チーム回診

5

指導体制

研修医は4～5名の医師で構成される診療チームに配属され、そのチーフが指導責任者となる。いずれかのグループに所属して診療に当たる。

指導医数11名（呼吸器内科専門医9名、総合内科専門医5名、アレルギー専門医2名、呼吸器内視鏡専門医3名）。

6

研修期間

1年目：8週以上（できれば12週）、4週の研修は要相談。

2年目：4週以上

7

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年目：6名まで

2年目：上限なし

問い合わせ先

担当：原 悠

E-mail：yhara723@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://ycu-dp.umin.jp/index.html





1

研修の特徴

腎臓・高血圧内科は3つの診療グループにより入院治療を行っており、研修期間中はいずれかの診療グループに所属して研修を行う。研修中は腎臓病、高血圧の患者を中心に、内科疾患を幅広く経験することができる。

指導医とともに入院患者・救急外来患者の診察、検査、治療にあたる。担当患者についてカンファレンスでプレゼンテーションを行い、指導医とともに治療方針を検討する。また、経験した症例について学会発表を積極的に推奨する。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・内科領域における日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態を理解し適切に対応できるよう、内科の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。
- ・診療グループの一員として、指導医、病棟スタッフと協調して業務を行う。

②行動目標 SBOs

- ・腎臓疾患（慢性腎臓病、急性腎障害、腎炎・ネフローゼ症候群、遺伝性腎疾患等）、高血圧（治療抵抗性高血圧、二次性高血圧等）について、適切な診断ができる。
- ・循環器病・腎臓病連関抑制の観点から循環器内科とも密接に連携して生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症等）に対する包括的かつ適切な治療方針をたて、コンサルトが的確にできる。
- ・血液浄化センターにおいて末期腎不全患者に対する治療管理（血液透析、腹膜透析の導入と合併症治療）を担当する。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、手術室、血液浄化センター

- ・見学・on the job training（診察、処置）
- ・カンファレンス（入院・新患カンファレンス・透析カンファレンス・症例検討会等）
- ・学会発表（内科学会地方会や腎臓・透析・高血圧領域の学会）

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

診療業務、診療記録、スタッフとのコミュニケーション、プレゼンテーションなどの内容と積極性を考慮し、総合的に評価を行う。

3

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察 血液浄化センター	病棟診察 血液浄化センター 腹膜透析外来	病棟診察 血液浄化センター	透析アクセス手術 腹膜透析外来	病棟診察 血液浄化センター
午後	病棟診察 血液浄化センター 透析アクセス手術	病棟診察 血液浄化センター 腹膜透析外来 入院・新患カンファレンス	病棟診察 血液浄化センター	教室会議・学会予演 症例検討会 腎生検 透析カンファレンス	病棟診察 血液浄化センター

4

指導体制

研修医は所属診療グループの指導医（教員、指導診療医、シニアレジデント）とともに入院・救急患者の担当医となる。カンファレンスにて決定された方針をもとに、診察、検査、治療にあたる。

指導医数：12名（総合内科専門医 6 名、腎臓専門医 8 名、高血圧専門医 6 名、透析専門医 7 名、循環器専門医 1 名、内分泌代謝専門医 1 名、老年病専門医 1 名、アフェレシス専門医 1 名、など）

5

研修期間

1 年目：4 週～12 週

2 年目：4 週～12 週

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1 年目：6 名まで

2 年目：上限なし

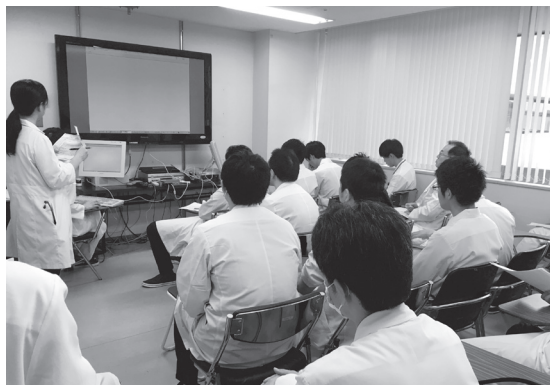
7

問い合わせ先

担当：田中 翔平

E-mail：tanaka.sho.nh@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www.yokohama-medicine.org/



入院・新患カンファレンス風景



内シャント作製手術



1

研修の特徴

循環器内科は成人を対象とした心血管疾患の総合診療科である。

虚血性心疾患、不整脈疾患、心不全、心臓弁膜症、心筋症、肺高血圧症、成人先天性心疾患などの患者について、指導医とともに診察、検査、治療にあたる。

特に、検査・治療の核となる心臓カテーテル検査・治療や、急性期の心血管治療に関わることで、循環器内科の醍醐味を経験できる。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・循環器内科は成人を対象とした心血管疾患の総合診療科であるので、医療スタッフの一員として、患者を診るという医療の基本を修得する。
- ・循環器疾患特有の診断や処置を通じて、診察能力（知識、技術、態度）を身につける。
- ・循環器疾患を有する患者の診療を進めていくうえで、円滑な多職種協調のリーダーシップをとれる。

②行動目標 SBOs

- ・入院受け持ち患者の基本的な手技（静脈注射、動脈血液ガス採血、等）を指導医のもとで行うことができる。
- ・年齢、性別、循環器疾患による検査結果の解釈ができる。
- ・適切な検査計画や、治療計画を立てることができる。
- ・受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- ・カンファレンスで、受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、血管撮影室ほか

- ・講義
- ・見学・on the job training（診察、処置）
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会・ハートチームカンファレンス等）

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・口頭試験・観察記録
- ・EPOC・レポート

3

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察 心臓核医学検査 カテーテル検査・治療	病棟診察 カテーテル検査・治療	病棟診察 カテーテル検査・治療	病棟診察 カテーテル検査・治療	新患カンファレンス 昼食・教室会議 抄読会・学会予演
午後	病棟診察 カテーテル検査・治療	病棟診察 カテーテル検査・治療	病棟診察 カテーテル検査・治療	病棟診察 カテーテル検査・治療 入院カンファレンス	病棟診察 カテーテル検査・治療

ハートチームカンファレンス（金曜日朝、心臓血管外科と合同） 集中治療系カンファレンス（毎朝）

4

指導体制

研修医は5～6名の医師で構成される診療グループに配属され、予定入院患者、救急患者の受け持ち医（担当医）となり、診察、検査、治療にあたる。診断や治療方針についての詳細は、各疾患の専門医とともに行われる定期カンファレンスにて決定される。

指導医数：15名（総合内科専門医11名、循環器専門医12名、心血管インターベンション治療学会専門医1名、認定医4名、不整脈専門医2名、成人先天性心臓専門医1名、高血圧専門医1名、老年病専門医1名など）

5

研修期間

1年目：4週から8週

2年目：8週以上が望ましいが、4週でも可能

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年目：6名まで

2年目：制限なし

7

問い合わせ先

担当：細田 順也（MPS 6078）

E-mail: j_hosoda@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ: <https://yokohama-circ.jp>



カンファレンス



心臓カテーテル検査・治療



1

研修の特徴

当科の特徴として内分泌・代謝疾患の専門家であると同時に、一般内科医として総合的に病態を捉えることを重視しており、内科医としての考え方を身につけることができます。内分泌、代謝領域は疾患と長い間つきあっていかなければいけない患者さんが多いです。生活習慣病は、医師からの一方通行的な治療ではなく、患者さんの心情や生活背景をできるだけ理解して、ともに治療を組み立てていかなければなりません。こういったプロセスの中で、患者さんの気持ちや行動が前向きに変わり、その結果病状の改善が得られたときには患者さんは大変喜んでくださいますし、非常にやりがいを感じる事ができるでしょう。一般診療で見逃されがちな内分泌疾患を発見・治療することや、予防医学の観点から糖尿病および生活習慣病の治療により患者さんの健康をより長く保つ、魅力ややりがいを感じる充実した研修になるようにこころがけます。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・糖尿病、脂質異常症、高血圧、及びそれらの合併症の評価と管理、日常診療で見逃されがちな種々の内分泌疾患の診療を中心に内科医としての基本的な技術を身につける。
- ・Problem Oriented System に従って病歴、身体所見、検査データから問題点を挙げ、系統立てて鑑別診断を進めるといふ、内科診療の基本を確立する。
- ・コメディカルとの連携、糖尿病合併症に関して他科との連携など、チーム医療の姿勢を学ぶ。
- ・さらに2年目選択の場合は、糖尿病や内分泌疾患について診断、治療の立案ができるよう、基本的な考え方を身につける。

②行動目標 SBOs

- ・入院患者の受け持ち医として診療にあたる。指導医、シニアレジデントと共にチーム体制をとり、診察、検査、治療を行える。カンファレンスで症例提示を行い、診断や治療方針について、ディスカッションできる。
- ・指導医とともに、救急患者の診療を行える。
- ・症例について理解を深める訓練を行い、可能であれば学会発表や論文発表ができるようになる。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来

- ・講義
- ・見学 ・on the job training(診察、処置)
- ・カンファレンス ・文献検索 ・学会発表等

3

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

・診療録 ・プレゼンテーション ・観察記録 ・EPOC ・レポート

4

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 病棟診察	病棟回診 病棟診察 内分泌試験	病棟回診 病棟診察 内分泌試験	カンファレンス 抄読会	病棟回診 病棟診察
午後	カンファレンス 自習課題	病棟回診 病棟診察	病棟回診 病棟診察	病棟回診 病棟診察	病棟診察 自習課題

指導体制

研修医は4～5名の医師で構成される診療チームに配属され、そのチーフが指導責任者となる。

指導責任者（講師、助教）の下に指導診療医、シニアレジデント、その下に研修医がつき、主に病棟診療に当たる。

研修医はチームの上級医の他、カンファレンスなどで他の医師の助言を得て診療をすすめる。

指導医数6人（糖尿病専門医6人、内分泌専門医5人）

5

研修期間

1年目：4週～8週

2年目：4週～6週

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年目：4名まで

2年目：4名まで（1年次と併せて）

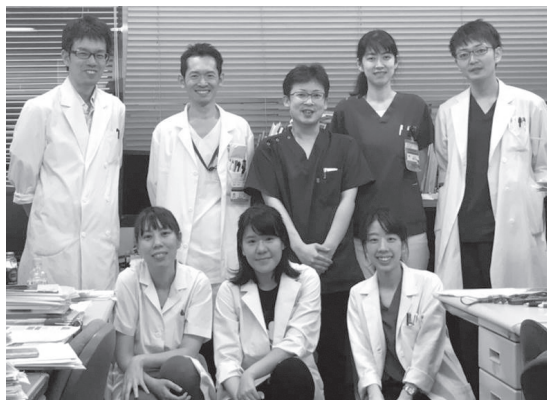
7

問い合わせ先

担当：奥山 朋子

E-mail：oku_tomo@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~nai3naib/





1

研修の特徴

脳神経内科・脳卒中科研修プログラムは、一般内科学的な知識・技術はもちろん、脳神経内科学的・老年医学的な素養を習得しようと希望する医師のためのプログラムである。神経診断学と神経治療学の基本原理から、臨床場面で応用のきく内科学的な知識と技術を会得することが目標となる。

研修では、脳血管障害、認知症、てんかん、頭痛などのcommon disease、パーキンソン病や筋萎縮性側索硬化症などの神経変性疾患、重症筋無力症、末梢神経障害、多発性硬化症、脳炎など多彩な脳神経内科疾患を対象としている。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・内科学的な知識、技術及び脳神経内科学的・老年医学的な素養を修得する。
- ・医師としての基本的な態度を身につけ、患者が抱える身体的、社会的問題、地域医療の実際について理解し、それらを解決するのに必要な情報と知識を会得する。

②行動目標 SBOs

- ・病状に応じた医療面接と神経学的診察ができる。
- ・診療録を系統的に記載できる。
- ・腰椎穿刺の目的・適応と禁忌を理解し、実施できる。
- ・神経放射線検査・神経生理学的検査・神経病理学的検査の目的・適応を理解し、結果を解釈できる。
- ・救急患者や病棟急変患者に指導医のもとで対応できる。
- ・担当患者のプレゼンテーションができる。
- ・介護適応患者のケースワーク（介護保険制度、在宅医療など）の概要を理解できる。
- ・英語論文を読解し、抄読会でプレゼンテーションができる。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来・生理機能検査室

- ・見学
- ・On the job training(問診、診察、処置)
- ・カンファレンス

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録 ・プレゼンテーション
- ・EPOC ・レポート

3

研修スケジュール（基本的には午前 8 時スタート）

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	新患カンファ 教授回診	8:30～ 病棟診療	抄読会	入院カンファ
	上記終了後グループカンファ&ラウンド				
	病棟診療（救急患者あれば指導医と外来で診療）				
午後	病棟診療（救急患者あれば指導医と外来で診療）				
	16:00～ グループカンファ&ラウンド				

4

指導体制

研修医は 2 つの診療グループに配属され、グループ長が指導責任者となる。

指導医：19名（主任教授 1 名、准教授 2 名、講師 2 名、助教 6 名、指導診療医 4 名、専攻医 4 名）

総合内科専門医・指導医、神経内科専門医・指導医、脳卒中専門医・指導医、認知症専門医・指導医、頭痛専門医・指導医、神経免疫診療認定医、臨床遺伝専門医、脳波専門医、筋電図専門医）

5

研修期間

1 年目：4 週～12 週

2 年目：4 週～12 週

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1 年目：2 名まで

2 年目：上限なし

合計 4 名まで

7

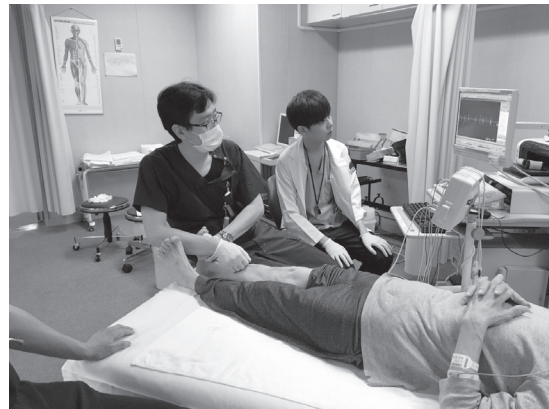
問い合わせ先

担当：宮地 洋輔 E-mail：neuro@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~neuro/wp/



神経筋生検



筋電図検査



1

研修の特徴

消化器内科では、緊急疾患や慢性疾患が数多く、将来消化器内科医にならなかったとしても、一般外来や救急外来で消化器疾患の診療を行う必要が多くあると考えられます。

消化管、肝臓、胆膵と多くの臓器を診療対象としているため、それぞれの領域に癌や炎症性疾患、感染症など多くの疾患があり、多くの大学病院では領域ごとに専門チームを形成し、初期研修もその各チームへの配属となることが一般的と思われます。

しかし、それでは初期臨床研修で最も大切な多くの疾患を実際に見ることが出来なくなる可能性があります。

当科では、消化管、肝臓、胆膵、炎症性腸疾患のそれぞれの専門家が集まって1チームを形成しているため、初期臨床研修では各分野の専門家から指導を受けながらまんべんなく、消化器内科の研修を受けていただくことが可能です。

消化器内科を志す先生はもちろん、将来消化器内科以外に進むことを考えている先生にも、消化器疾患の病歴聴取や身体所見の取り方、検査から鑑別診断を立てて診断する能力を養い、治療法の選択までを考える力を養う指導を行っています。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- 消化器内科疾患の病歴聴取や身体所見の取り方を学び、鑑別診断を立てて必要な検査を考えることができる。
- 治療方針について上級医とディスカッションし、副作用や合併症も念頭に置いて診療にあたることができる。
- カンファレンスでのプレゼンテーションや、他科へのコンサルテーションを適切に行うことができる。
- 終末期患者も含め、患者や家族に配慮しながら診療にあたることができる。

②行動目標 SBOs

- 患者から適切な病歴聴取や身体所見を診察し、SOAPに基づいて診療録が適切に記載できる。
- 入院受け持ち患者の基本的な手技（末梢静脈路確保、動脈血液ガス採血、腹水穿刺等）を指導医のもとで行うことができる。
- 必要な検査や治療計画についてディスカッションすることができる。
- 受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- 他科へのコンサルテーションの必要性を判断し、併診状の記載ができる。
- 内視鏡検査や超音波検査など、シミュレーションセンターでの指導に加え、指導医の監督指導下に段階的に検査の経験を積む。
- 内視鏡治療（ESD・ERCPなど）、肝血管造影、ラジオ波焼灼術、肝生検などに指導医とともに携わり、介助などを通して手技の流れを学ぶ。
- 受け持った症例の学会発表（研修医セッション）などに積極的に取り組む。

3

4

5

6

7

(2) 学習方法 LS

- 場 所：病棟・外来、内視鏡検査室、消化器透視室、血管造影室、超音波検査室、シミュレーションセンター
- ・ on the job training（診察、処置）
 - ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会等）

(3) 評価方法 EV

- 評価者：指導医・上級医
- ・診療録・プレゼンテーション
 - ・口頭試験・観察記録
 - ・EPOC・レポート

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療
午後	各種検査 病棟診療	各種検査 病棟診療	各種検査 病棟診療	各種検査 病棟診療 教授病棟回診	各種検査 病棟診療

指導体制

当科では器官系統別によらず、消化管、胆膵、肝臓、炎症性腸疾患のそれぞれの専門家が集まって1チームを形成しており、研修医はそのチームの一員として診療に加わる形をとっています。そのため、消化器内科の様々な分野の疾患を経験することが可能となっています。

指導医数：11名（日本内科学会指導医・専門医、日本消化器病学会指導医・専門医、消化器内視鏡学会指導医・専門医、肝臓学会指導医・専門医）

研修期間

1年目：8週～12週、2年目：4週～

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年目：3名、2年目：3名

問い合わせ先

担当：池田 良輔

E-mail：ryosuke@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~gastro/

消化器内科紹介

消化器内科は大きく分けると消化管領域、胆膵領域、肝臓領域に分かれ、それぞれの領域に癌や感染症、炎症性疾患、自己免疫性疾患などが存在し、非常に幅の広い分野です。また、内視鏡検査や、超音波検査、CT、MRIなど画像を通して診断することが多く、多岐にわたる知識の習得が必要となります。治療に際しても、EMRやESD、ERCPなどの内視鏡治療、内視鏡的止血術やRFA、TACEの肝癌治療など、たくさんの手技が行われている科です。

我々の科では領域別のグループ制としていないため、これら様々な領域、分野を一度に研修することが可能であり、将来消化器内科を考えている先生はもちろん、内科当直などをする際にも当科での研修はきっと役に立つことと思います。

実際に、以前一人の初期臨床研修医の先生が3か月間で経験した症例として、食道癌、胃癌、大腸癌、出血性胃・十二指腸潰瘍、急性腹症、大腸憩室炎、虚血性腸炎、放射線性直腸炎、大腸ポリープ、胃ポリープ、胃アニサキス症、膵癌、胆のう癌、肝内胆管癌、総胆管結石、胆管炎、胆嚢炎、肝細胞癌、肝膿瘍、潰瘍性大腸炎、クローン病、単純性潰瘍など多くの疾患の経験を積んでいただきました。

内視鏡検査や超音波検査、腹水穿刺などの手技に関しても積極的に指導を行っています。

さらに、リサーチマインド豊かな医師の育成のため、学会発表や症例報告などの指導にも力を入れています。

熱意ある研修医の先生方のお越しをお待ちしています。





1

研修の特徴

消化器臓器は身体の大部分を占め、その疾患は多岐に渡り、多くの患者さんを診療させて頂いております。

消化器診療は、内視鏡診断・治療、カテーテル治療、画像診断、薬物療法、救急診療、がん診療、緩和医療と多彩です。当大学は消化器内科が2つありますが、当科では横浜市立大学附属病院の約7-8割の消化器患者さんを担当しており、月に100人以上の入院患者さんがおります。2025年度も消化器ESD130件、下部ESD101件、ラジオ波74件、TACE40件、ERCP635件、超音波内視鏡下ドレナージ42件と各グループが神奈川県下で最大規模の検査件数を積極的に行っています。

研修では多くの症例を経験することで、医師の仕事に身に着け、消化器内科に限らず医学一般の知識、手技をActiveに学ぶことができます。

2

研修の内容

当科はスーパーローテート開始当初からの旧第3内科消化器内科研修を踏襲しております。

研修では消化管グループ、肝臓グループ、胆膵グループの3グループのいずれかに所属し、希望のグループを1カ月単位で自由に組み合わせて研修して頂きます。手技に関しては自分の属していないグループのものも見学や経験が可能です。

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・限られた期間で高い研修効果、医師として最高のスタートダッシュを切ることを目標としております。
- ・消化器内科は一般内科に非常に近い分野です。研修を通しプライマリケアに身に着けて頂きます。
- ・多くの症例を経験することで医師として、仕事をさばく力を身に付けて頂きます。
- ・消化器特有の、専門診療や薬の使い方、検査の解釈、画像診断学を学習して頂きます。

②行動目標 SBOs

- ・入院患者さんの全身診察、問診、入院時記事を経て全身を診る力を養って頂きます。
- ・基本手技はもちろん、CV、腹水穿刺などの穿刺手技を指導医の監督のもと経験して頂きます。
- ・絶食時や検査時の点滴を考慮することで、身体の生理学を学習して頂きます。
- ・必要な採血や画像の検査を考慮することで、診断に必要なStepを学習して頂きます。
- ・検査結果や画像診断をFeed Backすることで、その解釈や必要な治療を学習して頂きます。
- ・患者さんを把握し、要領を得たプレゼンテーションをできるSkillを身に付けて頂きます。
- ・検査に入ることで内視鏡、超音波、カテーテル検査、ERCP等の助手まで経験して頂きます。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟、外来、内視鏡センター、放射線透視室

消化管グループ：画像診断、内視鏡検査・治療（ESD、EMR）、輸液管理、胃管・イレウス管

肝臓グループ：画像診断、血管カテーテル治療、輸液管理、腹水穿刺、がん診療

3

胆膵グループ：画像診断、ERCP・EUS 処置、輸液管理、がん診療

- ・病棟回診における診察や、記録室でのカルテ記載を通し指導医と症例を検討します。
- ・各種穿刺処置は、処置室や検査室にて指導医監督のもと行います。
- ・内視鏡センターや透視室では、積極的に検査に入って頂き現場で専門的な治療を学習します。
- ・カンファレンスを通し、症例の Discussion を行います。

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録およびプレゼンテーション
- ・日々の診療における Discussion
- ・EPOC、研修医レポート



研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療	病棟回診 各種検査 病棟診療
午後	各種検査 病棟診療 内視鏡・消化器 カンファレンス	各種検査 病棟診療	各種検査 病棟診療	各種検査 病棟診療 各種カンファレンス	各種検査 病棟診療

勤務時間、当直回数は当院規定に従っております。

4

指導体制

消化管グループ：指導医 4～5 名

肝臓グループ：指導医 5～6 名

胆膵グループ：指導医 6 名

*各チーフが指導責任者となります。

主な専門医・指導医数（附属病院所属の教室員・院生含む）

日本内科学会：専門医：11名、指導医：9 名

日本消化器病学会：専門医 14名、指導医 6 名

日本肝臓学会：専門医 8 名、指導医 3 名

日本内視鏡学会：専門医12名、指導医 6 名



5

研修期間

1 年目：1 か月から

2 年目：1 か月から

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

各月 1 年目・2 年目合わせて 6 名までで

調整するようにしております。

7

問い合わせ先

担当：小林 貴

E-mail：tkbys@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://yihbp.org





1

研修の特徴

- がん治療について化学療法を中心に外科・内科・放射線治療・緩和治療など総合的に学習する。
- 他科とのカンファレンスを通してがんに対する治療戦略を多角的な視点より理解する。
- 画像診断、病理診断、遺伝子診断など、がん治療に必要な診断学を習得する。
- 個々の症例を通じて、がん治療に必要な全身管理を行える基礎的な臨床的知識を身につける。
- 化学療法の適応基準・治療効果・有害事象のマネジメントを習得する。
- 最新の化学療法について学ぶ。

2

研修の内容

基本的に病棟にて診療を主体とした研修を行う。希望者には外来診療への参加も考慮する。各科との合同カンファレンス（消化器がん、肝胆膵がん、緩和ケアなど）への参加を行うことでがんに対する集学的治療方針決定のプロセスを理解する。

スタッフとともに主治医グループに入り、その指導のもとで各症例に対する診断・治療方針決定の場面に参加し、化学療法レジメン、放射線治療の是非、緩和ケアの必要性や目的などを学習し、それに従事する。

機会があれば化学療法の開発参加（臨床試験）に従事する。

（1）研修目標

①一般目標 GIO

- がん診療の集学的治療の中での腫瘍内科医の役割について理解する。
- がん診療における、医療従事者のみならず患者・患者家族も含めたチーム医療の重要性を理解し、またそれを実践する。
- がんの治療では原発巣に応じた治療だけでなく、背景疾患や化学療法の副作用のマネジメントも含めた全身の病態管理が必要であることを学ぶ。
- 患者の予後が限られた状況での診療やコミュニケーションの取り方を学ぶ。

②行動目標 SBOs

- 種々のがんに対する化学療法の適応や効能、副作用について説明することができる。
- 全身の所見と診察を適切に評価した上で診療録の記載を行うことができる。
- がんに対する診断・治療方針の決定プロセスに参加しながらそれを実践できるようになる。
- 注射など基本的な手技だけでなく、病態に応じた侵襲的な手技（胸腔・腹腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入、中心静脈ポート穿刺、経管栄養チューブ挿入、イレウス管挿入など）を指導医のもとで行うことができる。

- ・身体的苦痛に対する麻薬処方計画を立てることができる。
- ・精神的・社会的苦痛への接し方や対処の仕方を習得する。
- ・病態のプレゼンテーションを行うことができる。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、化学療法センター

- ・講義
- ・見学・on job training（診察、処置）
- ・カンファレンス

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・観察記録
- ・EPOC・レポート

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察	胆膵合同カンファレンス 病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察
午後	病棟診察 新患カンファレンス 教授回診 肝臓合同カンファレンス (隔週)	病棟診察	病棟診察 消化管合同カンファレンス	病棟診察 抄読会 研究カンファレンス	病棟診察

※月から金まで9:00から30分程度のモーニングカンファレンスあり。病棟診察の合間に適宜外来見学なども行う。

指導体制

研修医は入院患者全員の主治医の一員として診療・研修に従事する。各症例の治療方針は科全体のカンファレンスを通して決定するが、症例ごとの各種指導はその主治医が行う。症例は10名程度である。

指導医数 5名（准教授、助教、専攻医）

教授 1名

研修期間

1年目、2年目ともに4～8週

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1・2年目合計3名まで受け入れ可。

問い合わせ先

担当：大久保 直紀

E-mail：t206009g@yokohama-cu.ac.jp





集合写真



英語カンファレンス

1

研修の特徴

附属病院は2次救急医療機関として救急搬送される患者と独歩来院の患者の対応を行う。集中治療を要する患者もケアユニットを用いて管理し、一般病棟での入院患者も対応する。

初療から入院 ▶ 集中治療 ▶ 一般病棟 ▶ 退院/転院

と救急搬送された患者を最初から最後まで自身で診ることができることを最大の特徴としている。そこには研修終了後にスタッフとなってから必要となる救急外来での初療対応から入院管理（一般病棟から集中治療まで）や転院調整の仕組み、流れなどを実際に経験することができる。

附属病院では急変時の対応ができるように、全ての先生にICLS(Immediate Cardiac Life Support)に参加してもらい取得することを行っている。また、毎週の英語カンファレンスにより、どのようなシチュエーションになっても自分の意見をプレゼンできる力を身につけるよう学ぶことができる。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- 救急診療の基本的技能と知識を身につける。
 - バイタルサインの把握ができる。
 - 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
 - 重症度と緊急度が判断できる。
 - 頻度の高い症状を有する症例の初期診療を経験し、必要な検査（検体、画像、心電図）が指示でき、緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
 - 緊急を要する症状や病態に対する初期診療において、必要な検査が指示できる。
 - 病歴、身体診察から得られた情報を整理し状況に応じたプレゼンテーションの技術を身につける。
- 限られた時間で患者と良好な人間関係を構築しインフォームド・コンセントを実施できる能力を身につける。
- 他部門の医療スタッフとチーム医療を実践できるコミュニケーション能力を身につける。

②行動目標 SBOs

<外来・病棟研修（オンジョブトレーニング）>

- 救急科スタッフ1名とともに救急外来担当研修医1名（日替わり）は、直接来院症例（初期救急）および救急車搬送症例（2-3次救急）に対する初期診療を行う。
- 救急科入院症例に関して、担当医として病棟管理を行う。
- 地域連携を通じた転院調整を行う。

【経験できる症候、疾患】

発熱、頭痛、めまい、失神、胸痛、動悸、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、腰痛、麻痺、発疹、血尿、筋力低下、咳・痰、不安、意識障害、消化管出血、急性腹症、糖代謝異常、電解質異常、アナフィラキシー、熱中症、尿路結石、自然気胸、気管支喘息、急性冠症候群、不整脈、脳梗塞、急性呼吸不全、急性感染症、外傷、熱傷、急性中毒など

3

<オフジョブトレーニング>

- ・JRC-G2020に基づくICLS(座学・シミュレーション)
- ・外傷初期診療 (JATEC に基づく) (座学・シミュレーション)
- ・院内災害対策 (災害訓練の参加)
- ・カンファレンスによるプレゼンテーション訓練

<当直業務>

- ・月5～7回。平日日勤は8時30分～17時15分、当直は17時15分～8時30分勤務。
- ・当直明けは勤務フリー

(2) 学習方法 LS

場 所：救急外来、入院病棟、シミュレーションセンター

- ・on the job training(診察、処置、入院管理)
- ・カンファレンス
- ・講義
- ・シミュレーション

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・スキルチェックシート (Basic、Advance)
- ・診療録・プレゼンテーション
- ・シミュレーション
- ・EPOC・レポート



JRC-G2020 に基づく ICLS

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
8					
9	8：30～10：00 申し送り・振り返り				
10	外来診療・病棟管理 レクチャーなど	感染症カンファ	教授回診	外来診療・病棟管理 レクチャーなど	
11		外来診療・病棟管理 レクチャーなど			
12					
13					
14	外来診療・病棟管理 レクチャーなど	画像カンファ	外来診療・病棟管理 レクチャーなど		
15					
16					
16	16：30～ 振り返り・申し送り				
17～	当直業務				

※ジャーナルクラブ／抄読会は適宜行っています。

4

指導体制

救急科医師6名ならびに消化器内科1名・循環器内科1名・呼吸器内科1名・脳神経外科1名からの出向医師あわせて10名（救急科専門医7名）がオンジョブならびにオフジョブトレーニングによる指導にあたっている。

5

研修期間

救急初期臨床研修は、1年次にセンター病院救命救急センター1カ月＋附属病院救急科2カ月が基本パターンであり、協力病院での研修はそれぞれの病院のプログラムによる。2年次は希望に応じて可変。また1年次に大学2病院で研修した人はセンター病院の高度救命救急センターを選択する事も可能。

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

なし

7

問い合わせ先

担当：大井 康史

E-mail：qq_sec@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~er-urahp/



1

研修の特徴

- ・当科は、『心臓血管外科・小児循環器』、『消化器・一般外科』、『呼吸器・乳腺・甲状腺外科』の3グループを有する。全手術症例の治療方針を共有し、切磋琢磨して質の高い外科診療を行っている。
- ・外科系志望の有無に関わらず、どの科に行っても役立つ考え方・技術・解剖を学ぶ場として、さらに急性期プライマリーケアとしての外科を経験できる。
- ・スタッフは皆指導好きで仲良く、医局全体の雰囲気也非常に良好である。



2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

当科では「その治療が本当に患者さんのためになるか」を常に考える外科医であること、チームの一員として協調的に仕事を進めることのできる外科医であることを大事にしている。

②行動目標 SBOs

- ・上記3グループのいずれかに配属され、チームの一員として術前プレゼンテーション、手術の助手、術後管理を行う。疾患と手術適応の考え方、併存疾患の管理法、合併症の治療法を学ぶ。
- ・オンジョブトレーニングとして皮膚縫合、ドレーン挿入、小手術の執刀などを経験し、オフジョブトレーニングとしてドライ／ウェットラボ（年数回）を行い、実際の外科技術を習得する。
- ・研究会や学会にて症例報告を発表し、論文を作成することで学術的な考え方と方法を学ぶ。

(2) 学習方法LS

- ・主な勤務場所：病棟、手術室、検査室が主体で、適宜外来診療を行う。
- ・患者の身体所見の観察、術創とドレーンの管理、術式と手術適応を重点的に指導する。
- ・カンファレンスで積極的に発言する機会をもたせる。学会発表、論文作成も推奨している。

(3) 評価方法EV

指導医が日常の研修態度および定期的な面談を通して学習および研修の到達度を確認し、評価は各グループ責任医師が本人にフィードバックする。



3

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	Conference	Conference	Conference	Conference	Conference
午前	手術&病棟	教授回診 消化器conf. 乳腺conf. 病棟&外来	手術&病棟	病棟&外来	循環器conf.
午後		病棟 縫合実習（学生実習期間）		ディケア実習	手術&病棟
夕方	呼吸器conf.	小児循環器conf.		消化管conf.	

4

指導体制

指導医数：22名

専門医：心臓血管外科 4 名、消化器外科 6 名、呼吸器外科 2 名、内分泌外科 1 名、乳腺 1 名
内視鏡外科技術認定医（消化器外科）：4 名

5

研修期間

1 年目、2 年目問わず 8 週間以上が望ましいが、4 週間でも可。

8 週間の場合は 4 週ごと 2 グループも可（配属グループは希望尊重、偏りがある場合は相談）。

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1 年目、2 年目問わず合計 6 名まで（心臓 1 ～ 2 名、消化器 2 名、呼吸器乳甲 1 ～ 2 名）

7

問い合わせ先

担当：南 智行

E-mail：tomo373@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：https://first-surgery.jp/index.html





1

研修の特徴

当科の特徴は若手の教育に尽力を注いでいることです。日常診療以外にもシミュレーションセンターを活用した手技の習得や学会発表や論文執筆の指導も行っています。また国際学会への出席や発表も奨励しています。

研修は本人の希望により研修する診療グループ（消化管、肝胆膵、乳腺）の一員として診療を行いながら学んでいきます。臨床医として必要な周術期管理（輸液、栄養管理、抗菌薬の使い方）、画像診断、外科基本手技、急変時対応や処置について学びます。横浜市内や神奈川県下の関連病院（横浜市民病院、横須賀共済病院、藤沢市民病院など）で手術見学も可能です。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

- ・医師として必要なプロフェッショナリズムを理解し、医療スタッフの一員として、患者を診るといふ医療の基本を修得する。
- ・術前術後の周術期管理と通して、診療能力（知識、技能、態度）を身につける。
- ・カンファレンスやミーティングにおいて症例プレゼンテーション能力を身につける。
- ・患者や家族および医療スタッフとのコミュニケーションがとれる。

②行動目標 SBOs

- ・患者（特に術後）の全身および局所所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
- ・術式に応じた周術期管理（輸液、栄養療法、抗菌薬の使用法、合併症対策など）が理解できる。
- ・術後の合併症について理解し、診断や治療計画の立案ができる。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- ・外科基本手技（結紮、縫合、ドレーン挿入など）を指導医の下で実践できる。
- ・急変時対応や処置を指導医の下で実践できる。

（2）学習方法 LS

場 所：主に病棟および手術室（本人の希望により外来、シミュレーションセンター）

- ・講義
- ・見学・on the job training（診察、処置）
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会等）
- ・シミュレーションセンターでの講習会

（3）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録
- ・プレゼンテーション
- ・観察記録
- ・EPOC・レポート

3

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 教授回診	症例検討会 手術	病棟診察	手術	カンファレンス 病棟診療
午後	手術・病棟診療 グループ回診	手術 グループ回診	自由課題	手術 グループ回診	自習課題

4

指導体制

研修医は3つの臓器別グループ（消化管、肝胆膵、乳腺）のうち1つを選択し、グループの一員として診療を行うことにより研修を行います。したがって10人前後の患者を受け持つことになります。臨床医として必要な周術期管理（輸液、栄養管理、抗菌薬の使い方）、画像診断、外科基本手技（結紮、縫合、ドレーン挿入法、腹腔鏡基本手技など）、急変時対応や処置を学びます。研修終了時に全員にCertificationを授与します。

指導医数16人（日本外学会指導医8名、外科専門医16名）

5

研修期間

1年目：4週から12週

2年目：8週以上が望ましいが、4週でも可能

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年目：6名まで

2年目：制限なし

7

問い合わせ先

担当：秋山 浩利

E-mail：akky@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www.ycusurg2.jp/



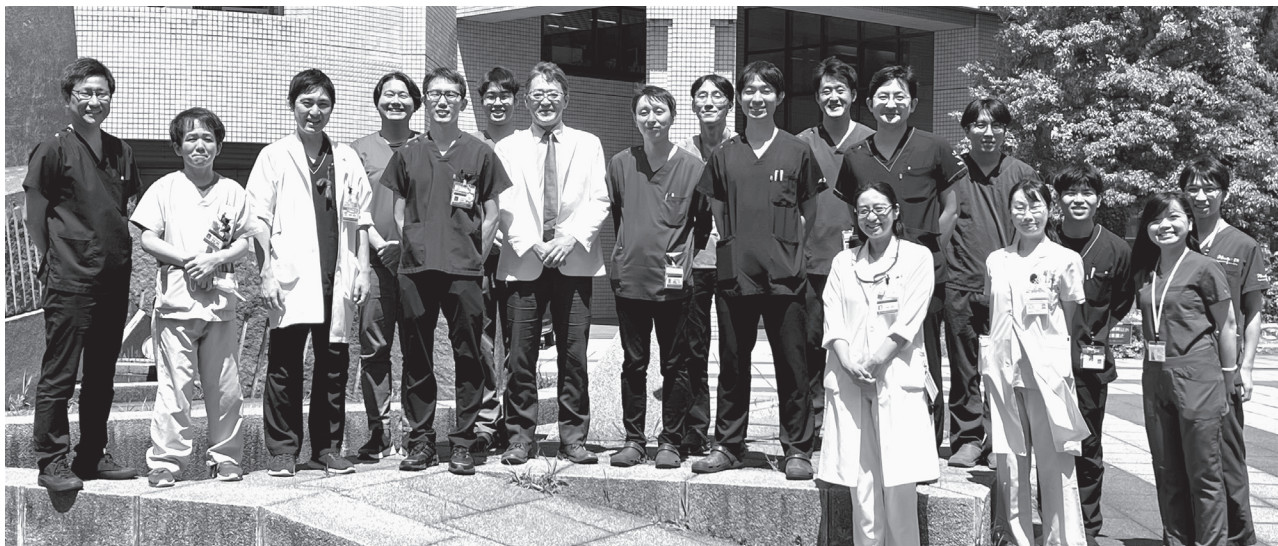
Certification 授与（自身の術中写真付）



クリニカルワークショップの学生の学会発表(日本外科学会学(大阪)で優秀演題賞受賞)



外科専攻医（後期研修医）と国際学会へ（プラハ）



1

研修の特徴

小児科は新生児から乳幼児、学童期、思春期の児を扱う「こどもの総合診療科」である。

横浜市立大学附属病院小児科には、感染・免疫、血液、小児循環器、新生児の4つの診療グループがあり、その診療グループの一員になって病棟業務に従事する。専門性の高い重症疾患の診療経験ができる。

小児の発達と疾患に関する基礎的知識を学び、小児や新生児に対する一般的な診療技能を習得する。

小児の特性を理解し、患者として全身状態の把握をし、採血や血管確保の手技、輸液や抗生剤などの薬剤投与を適切に行う。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・小児科は小児を対象とした唯一の総合診療科であるので、医療の基本である「病気のみでなく患者全体を診る」という全人的な姿勢を修得する。
- ・小児の特性を理解し、小児特有の診断や処置を通じて、診察能力（知識、技術、態度）を身につける。
- ・小児の診察を抵抗なくでき、保護者とのコミュニケーションがとれる。
- ・小児期の疾患の特性、治療に対する注意点を学ぶ。

②行動目標 SBOs

- ・患者の全身所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
- ・入院受け持ち患者の基本的な手技（静脈注射、末梢血管確保、骨髄穿刺、腰椎穿刺、心臓・腹部超音波検査等）を指導医のもとで行うことができる。
- ・年齢（新生児から思春期）や疾患による検査結果の解釈ができる。
- ・検査や治療の予定を立てることができる。
- ・受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、シミュレーションセンター

- ・講義
- ・見学・on the job training（診察、処置）
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会等）

(3) 評価方法 EV

指導医・上級医による評価

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・その他（口頭試験・症例レポート、研究会、学会発表など）

3

研修スケジュール（循環器グループを例として）

	月	火	水	木	金
午前	カテーテル検査	症例検討会 教授回診	カテーテル検査	病棟診察	病棟診察
午後	病棟診察	心エコー検査 病棟診察 合同症例検討会	病棟診察 抄読会・勉強会	病棟診察	心エコー検査 病棟診察

4

指導体制

研修医はリウマチ免疫グループ、血液腫瘍グループ、循環器グループ、新生児グループのいずれかの診療チームに配属され、そのチーフが指導責任者となる。希望により1カ月毎に各グループをローテート可能。
指導医20人（小児科専門医20人）

5

研修期間

1年目：4週～12週

2年目：8週以上が望ましいが、4週でも可能 ※産科・小児科プログラムは2年間で12週以上

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

合計5名まで

7

問い合わせ先

担当：服部 成良

E-mail：seira@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~shonika/





1

研修の特徴

産婦人科は、周産期・腫瘍・生殖内分泌・女性ヘルスケアの主として4つの領域からなる大変奥が深く興味がつきない診療科です。さらに当院産婦人科では、上記4領域に加えて臨床遺伝も扱っています。

「女性を総合的・全人的に診療する力」の研修の重要性が見直され、2020年度より産婦人科は再必修化となりました。将来、産婦人科以外の診療科を専攻する際にも役立つ知識・経験を得られるよう研修を行います。

実際の研修では、チームの一員として診療に従事して頂きます。病棟の診療チームに組み込まれて、病棟患者5～10人程度を担当します。また、分娩の立ち会い（経膈分娩・帝王切開）、妊婦健診や内分泌・ヘルスケアを扱う外来の見学など、幅広い研修を行うことができます。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

- ・産婦人科は、主に女性を対象とした診療科であり、医療スタッフの一員として、患者を診るという医療の基本を修得する。
- ・産婦人科特有の診断や処置を通じて、診察能力（知識、技術、態度）を身につける。
- ・女性の診察を抵抗なく行い、患者を含めた家族とのコミュニケーションがとれる。

②行動目標 SBOs

- ・患者の全身所見をとり、診療録を適切に記載できる。
- ・入院受け持ち患者に対する基本的な手技（静脈注射、動脈血液ガス採血、内診、超音波検査等）を指導医のもとで行うことができる。
- ・受け持ち患者の検査結果の解釈ができる。
- ・検査や治療の予定を立てることができる。
- ・受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を発表することができる。
- ・受け持ち患者の手術に助手として立ち会う。
- ・指導医とともに当直し、時間外の外来・病棟症例を担当する。

3

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、シミュレーションセンター

- ・講義
- ・見学・on the job training(診察、処置)
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会等）

(3) 評価方法EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・口頭試験・観察記録
- ・EPOC・レポート

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術カンファ 病棟診察	手術 病棟診察	手術 病棟診察	病棟カンファ 病棟診察	手術 病棟診察
午後	病棟診察 外来見学	手術 病棟診察	病棟診察 手術 産科・NICUカンファ	病棟診察 外来見学	手術 病棟診察

4

指導体制

研修医は7～8名の医師で構成される診療チームに配属され、指導医（教員、指導診療医、専攻医）のもとで研修を行う。

指導医数：23名（産婦人科専門医13名、婦人科腫瘍専門医4名、周産期専門医3名、女性ヘルスケア専門医1名、遺伝専門医1名 など）

5

研修期間

1年目～2年目（必修） 4週間

2年目（選択）4～8週間

※産科・小児科プログラムは2年間で12週以上

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

4名程度（1年目・2年目）

7

問い合わせ先

担当：今井 雄一

E-mail：you11sep@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：https://ycu-obgyn.jp/





1

研修の特徴

- ・主要な精神疾患（統合失調症、気分障害、認知症など）を経験する。
- ・様々な精神症状・状態像あるいは行動の障害について正しく把握し、診断・初期治療を行うことができる。
- ・患者本人および家族に対して基本的な精神療法的接近ができる。
- ・患者の心理－社会的側面に関心に向け、病歴聴取や治療上の配慮をすることができる。
- ・こどもと取り巻く社会資源について知り、適切な機関への紹介や連携ができる。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

- ・精神科特有の診断や処置を通じて、診察能力（知識、技術、態度）を身につける。
- ・精神科の診察を抵抗なくでき、本人や家族とのコミュニケーションがとれる。
- ・入院患者の担当医となり、治療にあたる（4週間で約6名）。
- ・児童精神科では外来業務が主となるが、指導医のもと、初診診察およびその後の再診察も行う（8週間で約20名の初診患者を診察する）。

②行動目標 SBOs

- ・入院受け持ち患者の基本的な手技（静脈注射、動脈血液ガス採血、経鼻胃管挿入等）を指導医のもとで行うことができる。
- ・外来新患や他科併診患者（外来・病棟）の病歴聴取を行い、指導医とともに診察・治療を行う。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- ・指導医とともに病棟・外来における急患の対応を経験する。
- ・復職支援デイケアや緩和ケアに参加する。
- ・リエゾンチームに参加し、他科からの依頼に応じて患者の診断・治療・ケアに参加するとともに、患者・医師・看護師・家族などの関係について助言し問題解決に協力する。

（2）学習方法 LS

- ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会・抄読会等）
- ・クルズや事例検討を通じ、代表的疾患の概要や治療について学ぶ。

（3）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・観察記録
- ・EPOC・レポート

上記を総合して評価していきます。

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 外来新患・リエゾン 入院時診察 (復職デイケア)	病棟業務 外来新患・リエゾン 入院時診察	病棟業務 外来新患・リエゾン 入院時診察	全体カンファ リエゾン・カンファ 病棟業務 入院時診察	病棟業務 外来新患・リエゾン 入院時診察
午後	病棟カンファ 病棟業務 急患対応	病棟業務 急患対応	病棟業務 急患対応 (緩和ケア回診)	病棟業務 急患対応 (抄読会等)	病棟業務 急患対応

指導体制

- ・指導医数：精神科16名(精神科専門医 9 名)、児童精神科 3 名（精神科専門医 2 名）
- ・精神科研修では、指導医およびシニアレジデントの指導のもと診療を行う。病棟ではチーム診療を行っており、指導医を中心に皆で治療方針を決めていく。
- ・児童精神科研修では、診察終了後に、非常勤の外来担当医もふくめて事例検討を行う。
- ・精神科、児童精神科ともに、シニアレジデントにman to manについて指導を受けながら診療にあたる「チューター制」が軸になっている。
- ・さらに、臨床実習のみでは不足しがちな知識の整理やより深い議論などが出来るよう、定期的に症例検討会を行う。

研修期間

4 または 8 週間（精神科）

※研修期間が長期間の場合には、希望に応じて附属病院とセンター病院の両方で研修を行うことや、精神科・児童精神科の両方の患者を受け持つことも検討しますので相談ください。

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

6 名まで（精神科）、2 名まで（児童精神科）

問い合わせ先

担当：野本 宗孝

E-mail：psy_resi@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~psychiat/



1

研修の特徴

麻酔科は周術期患者を対象とした総合診療科である。呼吸・循環・代謝といった生命維持に直結する生理活動を中心に手術中に全身管理を行う他、術前管理や術後疼痛管理にも携わる。また、患者急変時や心肺蘇生時に必要な手技を数多く経験できるのも特徴である。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

チーム医療の一員として、手術を受ける患者に対して呼吸・循環・代謝・疼痛管理を安全かつ適切に行えるように麻酔を通して必要な知識・技術・態度を習得する。

②行動目標 SBOs

専門的知識

- ・術前診察を行い、身体所見、検査所見とともに診療録を作成し、麻酔計画を立てる。
- ・麻酔を担当する患者のプレゼンテーションを行う。
- ・指導医と1対1のペアを組み、手術患者の麻酔管理を行う。
- ・気道・呼吸の評価を行い、適切な気道確保法を選択・実施し、周術期の人工呼吸管理を行える。
- ・身体所見、バイタルサイン、生体モニターや画像診断から患者の循環動態を把握する。
- ・輸液、輸血製剤の種類、内容を理解し、適応を判断し使用する。
- ・麻酔薬、循環作動薬の薬理作用を把握し適切に使用する。
- ・術後回診を行い、疼痛をはじめとする患者の容態を評価する。

手技

- ・末梢静脈路確保が行える。
- ・用手的気道確保（マスク換気）、喉頭鏡やビデオ喉頭鏡を用いた喉頭展開、気管挿管ができる。
- ・声門上器具の適応と禁忌を理解し、挿入ができる。
- ・動脈カテーテルを挿入し直接動脈圧測定および動脈採血ができる。
- ・当院の「研修医CVC挿入資格」を取得し、中心静脈カテーテル挿入を経験する。
- ・腰椎穿刺（脊髄くも膜下麻酔）を経験する。

(2) 学習方法 LS

- ・カンファレンス、講義、見学、on the job training

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医、上級医

- ・診療録、プレゼンテーション、EPOC

3

研修スケジュール（毎日同様）

午前 7 時30分頃 手術室で麻酔準備開始および術後回診
 午前 8 時00分 カンファレンス開始
 午前 8 時30分 手術患者入室、この後、麻酔管理
 午後 2 時頃から 翌日の手術患者の術前回診（病棟訪問）
 午後 4 時頃 指導医とともに翌日の症例の麻酔計画立案、指示出し

4

指導体制

初期研修医は指導医と 1 対 1 でペアを組み、研修する。ペアは毎日変わる。
 指導医数（麻酔科専門医以上）：22名

5

研修期間

8 週以上が望ましいが、4 週でも可能

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1 年目、2 年目あわせて 4 名まで

7

問い合わせ先

担当：越後 結香

E-mail：echigo.yuk.fi@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~masuika/



気管挿管 指導風景



腰椎穿刺 指導風景



初期研修医を対象に、各種エコーや外科的気道確保などのセミナーも行っています

ローテートした研修医の声

- 「患者急変時に必要となる処置を反復してトレーニングできたのが良かったです」
- 「生体モニターの意味や人工呼吸器の使い方が勉強できました」



病棟カンファレンス



手術

1

研修の特徴

耳鼻咽喉科の診察および咽喉頭ファイバースコピーや耳垢除去などの処置、基本的手技ができるようになる。

皮膚切開、皮膚縫合などの外科基本手技と周術期管理、気管カニューレ管理ができるようになる。研修3カ月目には、気管切開や扁桃腺摘出術を機会があれば行ってもらおう。

一般的な耳鼻咽喉科疾患だけでなく頭頸部癌治療についても学ぶ事ができる。

2

研修の内容

(1) 研修目標（一般目標、行動目標）

①一般目標 GIO

- ・耳鼻咽喉科疾患について理解を深めること

②行動目標 SBOs

- ・皮膚切開、皮膚縫合などの外科基本手技の習得、および周術期管理や気管カニューレ管理について理解を深める
- ・咽喉頭ファイバースコピーや耳垢除去などの耳鼻科手技、処置の習得

(2) 学習方法 LS

- ・病棟では主治医グループの一員として病棟患者の診察および手術に参加する
- ・一般外来では上級医とともに初診患者の問診や診察を行い、所見の取り方と学ぶ
- ・専門外来では頭頸部腫瘍、難聴、音声・嚥下、副鼻腔の専門知識の理解に努める
- ・手術カンファレンス、症例検討カンファレンスに参加、学習する

(3) 評価方法 EV

- ・所属したグループの上級医が診療の習熟度について評価を行う

3

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟に8時半集合	症例カンファレンス： 病棟に8時集合 手術日	勉強会： 病棟に8時集合	手術日： 病棟に8時集合	教授回診： 病棟に8時集合 手術日
午後	頭頸部 難聴 FNA 小児難聴		アレルギー・鼻副鼻腔 めまい エコー 下咽頭・嚥下造影 音声・嚥下外来		難聴遺伝カウンセリング

※月・水・金の午後は各特殊外来の中から選択して研修する。

4

指導体制

研修医は4～6名の医師で構成される診療チームに配属され、そのチーフが指導責任者となる。

研修期間内にローテーションし、耳科・鼻科・頭頸部外科とまんべんなく研修する。

指導医数：11名（日本耳鼻咽喉科学会専門医：11名、日本耳鼻咽喉科学会指導医：6名、頭頸部がん専門医：5名）

5

研修期間

4週以上で可。

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年次 2名まで

2年次 2名まで

合わせて最大3名まで

7

問い合わせ先

担当：吉田 興平

E-mail：yuc_ent@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~jibika/



1

研修の特徴

整形外科は乳幼児より高齢者までの骨、関節、筋、腱等の運動器と脊髄、末梢神経等の神経系統の外傷、および慢性疾患、腫瘍性疾患、遺伝性疾患などを対象とする広範な診療分野を対象としている。これらの疾患について、その診察法、検査法、画像診断、治療法の選択、手術および後療法についての理解を深め、いかに運動機能を再建し早期に社会復帰を促すかについて研修する。将来整形外科を専門としない場合でも、整形外科的な外傷学の基本とその処置を研修することができる。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・救急医療 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。
- ・慢性疾患 適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。
- ・基本手技 運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。
- ・医療記録 運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

②行動目標 SBOs

- ・一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
- ・変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。また、検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ・理学療法の処方が理解できる。後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- ・疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）。
- ・骨・関節の身体所見や神経学的所見がとれ、評価できる。
- ・手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。
- ・運動器疾患の病態、症状、経過、身体所見、検査結果、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容が記載できる。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、医局

- ・講義
- ・見学・on the job training(診察、処置)
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会等）

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・EPOC・レポート

3

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファレンス 病棟・手術	研究カンファレンス 病棟・手術	術後カンファレンス 病棟・手術	病棟	病棟・手術
午後	病棟カンファレンス 病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	病棟	病棟・手術

4

指導体制

膝足グループ、股グループ、脊椎グループ、スポーツ上肢グループ、腫瘍グループに配属され、各グループで2～4週間にわたり外来、病棟、手術を研修する。外来実習においては新患外来を含め外傷の救急処置および専門外来の診察手技、検査意義と検査の基本手技について研修する。病棟実習においては手術患者の手術に参加し、術前・術後管理を研修する。カンファレンスなどに参加し、プレゼンテーションの技術、内容の理解度を高める。機会があれば学会発表も行うこととする。

指導医数10名（日本整形外科指導医）

5

研修期間

4週以上が望ましい。

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

8名まで可能

7

問い合わせ先

担当：森田 彰

E-mail：morita.aki.zc@yokohama-cu.ac.jp



1

研修の特徴

脳神経外科は、中枢・末梢神経に関わる小児から成人の疾患を対象とし、プライマリケア・急性期治療、慢性期治療を含む総合診療科である。

横浜市立大学附属病院脳神経外科には、脳腫瘍・脳血管障害・脊髄・小児・てんかん外科、機能脳神経外科・外傷などの疾患を担当する病棟グループがあり、1カ月ごとにその診療グループの一員になって勤務する。グループの患者約5から10人を担当し、手術・病棟・当直業務に指導医とともに従事する。

その研修の中で、脳神経外科の疾患を学び、患者の全身状態を把握し、診察方法を修得してほしい。

また意識障害、神経脱落症状について鑑別、病態が考えられ、救急処置ができるよう指導を行う。希望により、各種脳神経外科学会のセミナー、学会に参加し、関連病院などへの見学も日程があれば対応可能である。また担当症例も学会で報告し論文指導も行う。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- 脳神経外科は外来主治医のうえに、チーム医療としてカンファレンスで方針を決定し、手術を行い、入院から退院までをみていく。診療グループの一員として、傍観者やお手伝いではなく、患者を診察し、診療方針をたて、手術に参加する。また研修医の必須手技を習得する。

②行動目標 SBOs

- 意識障害の評価が適切にでき、緊急の対処法を挙げることができる。
- 神経症状の評価ができ、鑑別疾患をあげ、診断および治療方針を挙げ、診療録が適切に記載できる。
- 担当患者・家族と良好な関係を築き、症状・病態・問題点を詳細に把握する。
- 多職種カンファレンスに参加し、入院から退院、転院に至るプロセスを学ぶ。
- 研修医が行うことができる手技（腰椎穿刺、腰椎ドレナージ、動脈血液ガス採血、脳血管撮影時の動脈穿刺、小児・成人の静脈確保、中心静脈確保、結紮、縫合など外科的手技）を指導医のもとで行うことができる。
- 教科書や文献を引用し、治療方針に対するエビデンスを示し、院内カンファレンスや地方会や研究会などで発表ができる。

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、シミュレーションセンター

- 講義（学生実習時のクルズス、後期レジデントレクチャーなど）
- 見学・on the job training（診察、処置）
- カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会等）
- 血管吻合練習、縫合練習などはoff the job training

3

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・口頭試験・観察記録
- ・EPOC・レポート



研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 教授回診 外来診察 脳血管撮影	手術・病棟診察 グループ回診	カンファレンス 教授回診 病棟診察 脳血管撮影・血管内治療	手術・病棟診察 グループ回診	カンファレンス 外来診察 手術 脳血管撮影
午後	病棟カンファ グループ回診 抄読会 レジデントレクチャー	手術・病棟診察 グループ回診	脳血管撮影・血管内治療 病棟診察 グループ回診	手術・病棟診察 グループ回診	手術・病棟診察 グループ回診 脳血管撮影

4

指導体制

研修医は2名の医師で構成される診療チームに配属される。研修担当指導者が、研修中の指導責任者となる。

指導医数11人（脳神経外科専門医 19人、脳神経外科指導医 11人、脳卒中専門医 4人、

脳血管内指導医 2人、脳血管内専門医 4人、脊髄外科指導医 1人、

脊髄専門医 1人、内視鏡認定医 4人、てんかん専門医 2人、

小児神経外科専門医 3人、脳神経外傷指導医 1人、脳神経外傷専門医 1人）

5

研修期間

1年目：1～2カ月 なるべく2年目での研修が望ましいと考えます

2年目：1カ月でも可能 研修内容は応相談可能です。

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年目、2年目：あわせて1カ月に3名まで

7

問い合わせ先

担当：田中 貴大

E-mail：tanaka.tak.is@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://ycu-neurosurgery-recruit.medicalnote.jp/





1

研修の特徴

医療人として必要な基本姿勢・高い倫理観を行動目標とし、一般的な外科的手技、ベッドサイド手技を習得すると共に、臨床医として日常診療に最低限必要である泌尿器科領域の知識を身につけ、泌尿器科領域の特徴でもある高齢者の診療を経験することで、臨床医としてのスキルアップを目指してもらいたと思います。

当診療科では年間200例以上のダヴィンチによるロボット支援型手術（ロボットX, Xi 2台体制）をはじめとして腹腔鏡下手術、前立腺癌に対する密封小線源療法、腎癌に対する凍結療法、免疫チェックポイント阻害剤を用いた免疫複合療法といった一般の施設では体験できない臨床経験や、新薬開発に向けた臨床試験、手術シミュレーターの開発といった将来の医療を見据えた試みも身近に体験してもらうことができます。これらの経験を通じて医師としての柔軟な思考トレーニングを積んでもらうことを望みます。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

- ・泌尿器科泌尿器科は診療グループの一員となって病棟の患者さん約15名の主治医となり病棟業務に従事し、患者を診るという医療の基本を修得する。
- ・診療を通じて一般的な外科的手技、ベッドサイド手技を習得する。
- ・担当の患者さんの診療計画をスタッフと共にディスカッションし医師として施行トレーニングを積む。

②行動目標 SBOs

- ・対象臓器は、尿路（腎・尿管・膀胱）、生殖器（精巣）、副腎と限られているが、疾患は悪性腫瘍、内分泌疾患、神経疾患と幅広く、治療も外科的治療から内科的治療まで様々な角度から診療を行うことができる。
- ・一般病院ではあまり行われていない腹腔鏡下手術が指導医のもと経験できる。
- ・ロボット支援型前立腺全摘術等が経験できる。
- ・受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- ・受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。

（2）学習方法 LS

場 所：病棟・外来

- ・見学・on the job training(診察、処置)
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス・症例検討会・抄読会等）

（3）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・観察記録
- ・EPOC・レポート

4

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 病棟処置	手術 病棟処置	手術 病棟処置	手術 病棟処置	手術 病棟処置
午後	手術 カンファレンス 抄読会	手術 病棟処置	手術 病棟処置	手術 カンファレンス	手術 病棟処置

5

指導体制

研修医は3～4名の医師で構成される診療グループに配属され、そのチーフが指導責任者となります。
指導医数：14名（日本泌尿器科学会指導医9名、同専門医14名）

6

研修期間

8週以上が望ましいが、4週でも可能

7

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

4名まで

8

問い合わせ先

担当：村岡 研太郎

E-mail：kmuraoka@yokohama-cu.ac.jp



ダ・ヴィンチによるロボット支援型手術





1

研修の特徴

眼科の診療について広く知識と診察技術について理解できるようにする。また、低視力者の行動について理解をする。硝子体手術器機の設定と器機準備を行うことで疾患や治療について理解を深める。白内障、緑内障などの手術周辺に関する知識を深める。ぶどう膜炎や視神経炎など眼炎症性疾患に関する知識を深める。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・眼科一般診察ができるようになる。
- ・眼疾患の病態の理解と治療について深い理解を得る。

②行動目標 SBOs

- ・病棟の患者約3～5名の主治医となり病棟業務に従事する。
- ・患者診察を行い、前眼部所見と眼底検査を行い診療録の作成を行う。
- ・問題志向型システム（POS）に従い、診療計画を立て毎日診療にあたる。

(2) 学習方法 LS

学習場所：眼科病棟・外来・手術室

方法（方略）：

- ・見学
- ・診察、処置
- ・カンファレンス（病棟カンファレンス、症例検討会）

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医、上級医

方法：

- ・診療録
- ・EPOC・レポート

3

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	教授回診 手術	新患予診 病棟診察	新患予診 手術	カンファレンス 新患予診 病棟診察	新患予診 病棟診察
午後	手術 専門外来	病棟診察 抄読会・勉強会 専門外来	手術 専門外来	手術 専門外来	病棟診察 造影検査

4

指導体制

研修医は約5名の医師で構成される4つの診療チームに配属され、そのミッテンが指導責任者となる。
指導医数：15名（眼科専門医11名）

5

研修期間

8週以上が望ましいが、4週でも可。

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

5名まで

7

問い合わせ先

担当：原 友紀	E-mail：hara.yuk.om@yokohama-cu.ac.jp
多々納結衣	E-mail：tadano.yui.dr@yokohama-cu.ac.jp
杉野 友美	E-mail：sugino.yum.zh@yokohama-cu.ac.jp
水間 陸斗	E-mail：mizuma.rik.un@yokohama-cu.ac.jp
新田 英起	E-mail：nitta.hid.uh@yokohama-cu.ac.jp



1

研修の特徴

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

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

外科医としての基礎的な手技を身に付けた、患者さんから他科の医師からも信頼される医師となること

②行動目標 SBOs

- ・毎日の病棟処置に積極的に参加する
- ・術前および術後の全身、局所管理の仕方を学ぶ
- ・局所麻酔、皮膚切開、縫合といった外科の基礎的手技を学ぶ

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来、シミュレーションセンター

- ・医療面接を行い、身体所見、検査所見とともに診療録の作成を行う
- ・病棟の患者約5から7人の担当医となり病棟業務に従事する
- ・問題志向型システム（POS）に従い、診療計画を立て毎日診療にあたる
- ・入院受け持ち患者の基本的な検査、手技を指導医のもとで行う
- ・受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う
- ・受け持ち患者の退院後は入院サマリーを2週間以内に作成する

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医／上級医

評価方法

- ・診療録記載方法、症例提示内容
- ・口頭試問、手技観察記録
- ・EPOC、レポート

3

研修スケジュール

通 常 外 来：月曜日から金曜日の午前

専 門 外 来：顔面神経マヒ再建外来

血管腫血管奇形外来

皮フ軟部腫瘍（良性・悪性）外来

リンパ浮腫外来（火曜午後・金曜午後） 再建外来（第1火曜）

術前外来（火曜午前）

定時入院手術：月曜・木曜・金曜（午前 午後）

定時外来手術：火曜（午後）

4

指導体制

日本形成外科学会専門医：5名

5

研修期間

4週から対応可

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

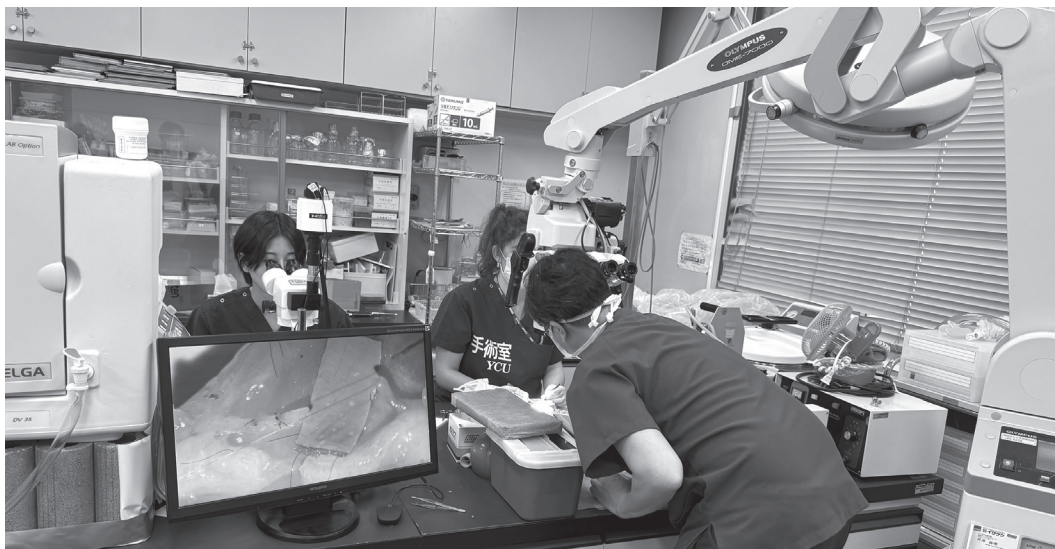
3名

7

問い合わせ先

担当：安藤 由茉

E-mail：ando.yum.tc@yokohama-cu.ac.jp



血管吻合トレーニング



1

研修の特徴

- ・ 新生児から高齢者、術後から内科疾患まで幅広い重症者を診療する部署であり、患者さんの全身管理を行う事が仕事内容となります。麻酔科・集中治療のみならず、外科・内科をはじめ様々な科を志望される多くの先生に研修していただいています。
- ・ 研修医の先生には附属病院集中治療部の一員となつて勤務していただきます。病床数は8床でその全てを担当することになります。
- ・ 重症系病床 (ICU・HCU等のケアユニット) の統括責任の役割を担っており、重症患者の対応を様々なコメディカルスタッフと共に診療にあたってください。
- ・ 院内ラピッドレスポンスの対応の役割を担っているため、院内急変に対してスタッフと共に診療にあたってください。
- ・ 主治医と毎朝、カンファレンスを行い、その内容に沿ってスタッフと共に診療にあたってください。
- ・ 毎日、診察を行い患者の状態を把握し、治療方針をスタッフと共に検討していただきます。
- ・ 急患の入室があった際には、スタッフと共に診断、治療を担当していただきます。
- ・ 患者の全身状態を評価・把握し、プレゼンテーションができるようになることが目標です。
- ・ 患者診療の一環として、心・肺・腹部エコー、気管挿管、動脈ライン確保、中心静脈穿刺を経験する事が目標です。
- ・ 輸液や昇圧薬、抗菌薬などの適切な薬剤投与の立案ができるよう目指すことが目標です。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・ 新生児から成人まで、医療スタッフの一員として、患者を診るという医療の基本を修得する。
- ・ 集中治療分野の特徴である患者の全身を診るための、診察能力 (知識、技術、態度) を身につける。
- ・ 患者とのコミュニケーションがとれる。
- ・ 他科の医師や看護師・コメディカルとのコミュニケーションがとれる。

②行動目標 SBOs

- ・ 患者の全身所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
- ・ 受け持ち患者の基本的な手技 (静脈注射、動脈血液ガス採血、気管挿管、中心静脈ライン、心臓超音波検査、透析装置の装着・返血、等) を指導医のもとで行うことができる。
- ・ 検査や治療の目的、結果を理解することができる。検査や治療の予定を立てることができる。
- ・ 受け持ち患者の治療計画、検査結果等の説明とディスカッションを指導医のもとで行う。
- ・ 受け持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。

(2) 学習方法 LS

- ・レクチャー(座学)
近年集中治療部ではデジタルコンテンツの拡充を行っています。将来的にはベッドサイドの院内PCやタブレット内に教育コンテンツをインストールし、場所や時間を選ばない教育環境の構築を目指しています。
- ・日常診療
- ・カンファレンス(朝・夕回診)

(3) 評価方法 EV

- 評価者：**指導医・上級医
- ・診療録・プレゼンテーション(主には夕回診)
 - ・指導医とのディスカッション内容
 - ・EPOC・レポート

研修スケジュール

- ・毎朝 8 時 30 分：ICU カンファレンス 主治医科と ICU スタッフ間で管理方針を協議
- ・カンファレンス後：診断・処置(中心静脈カテーテル・心エコー・抜管・血液培養・末梢点滴・CHDF・血液ガス分析等)
- ・画像カンファレンス(午前中)：胸腹部単純写真の系統的な読影を行います。
(初歩の初歩から読影方法を勉強できます)
- ・午後(週 2 回)：ICU レクチャー 集中治療系以外でも役に立つ様々な分野のレクチャーを定期的に開催しています。
- ・16 時 30 分：夕回診 主に研修医から当直医へのプレゼンテーションを行います。
- ・夕回診終了後(おおよそ 17 時 15 分頃)、解散となり当直体制となります。
- ・研修医の先生には月に数回の当直業務を担当していただきます。翌日はカンファレンス終了後には解散となります。翌日が勤務日でない場合には、他の日に振替休日となります。

その他、興味があれば呼吸器サポートチーム(RST)、栄養サポートチーム(NST)、ラピッドレスポンスチーム(RRT)のラウンドへの参加もできます。また、全国的にみても先進的な試みである Tele-ICU(遠隔集中治療)への関与も興味があれば可能です。

指導体制

変則 2 交代勤務の集中治療医師 7 名のもとで研修を行う。
指導医数 5 人(麻酔科専門医 5 人、うち集中治療専門医 3 人)

研修期間

1クール(4週)以上

4 週目は日常のリズムやルーチンワークに慣れ楽しくなる頃です。ありがたいことに「もっと長く研修したかった」とのご感想を多くいただきます。研修効果を上げるためには 2 クール以上選択いただくのがより良いかもしれません。

定員(同時期に受け入れ可能な研修医数)

1年目2名まで、2年目6名まで 同時に最大6人

問い合わせ先

担当：川畑 慶一郎
E-mail：kawabata.kei.yw@yokohama-cu.ac.jp
ホームページ：www-user.yokohama-cu.ac.jp/~masuika/



1

研修の特徴

皮膚科学は皮膚に固有の疾患に加え全身症状を有する自己免疫疾患やアレルギー疾患、内分泌・代謝異常や循環障害による皮膚症状、内臓悪性腫瘍のデルマドロームといった全身性の疾患と強い係わりをもつ疾患を扱う分野である。皮膚科診療の面白さはこの実に多彩な疾患を扱うことにある。

この研修を通して、正常皮膚および病的皮膚の性状を正しく理解し、皮膚科で扱う基本的な疾患の病態を理解することができる。

2

研修の内容

(1) 研修目標

研修到達目標

①一般目標 GIO

- ・ 正常皮膚および病的皮膚の性状を理解する。
- ・ 基本的な皮膚疾患の病態を理解する。

②行動目標 SBOs

- ・ 患者の皮膚所見、その他の身体所見を診察し、診療録が適切に記載できる。
- ・ カンファレンスでの確かな症例呈示ができる。
- ・ 基本的外科処置（皮膚縫合、皮膚潰瘍の処理など）や皮膚科的検査ができる。検査・治療計画を理解し、その計画に沿ってすすめられる。

(2) 学習方法

場 所：病棟・外来

- ・ 病棟の患者約4～8人の受け持ち医となり病棟業務に従事する。
- ・ 入院受け持ち患者の基本的な皮膚科的検査（皮膚生検、真菌検査、皮膚アレルギー検査）、皮膚の局所的処置及び治療（外用療法、光線療法、外科的処置）、全身療法（化学療法、血漿交換療法、抗菌療法など）を指導医のもとで行う。
- ・ 受け持ち患者に対して治療計画、検査結果等の説明を指導医のもとで行う。
- ・ 受け持ち患者の退院後は入院サマリーを1週間以内に作成する。
- ・ 週2回のカンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。
- ・ 薬疹の病態・治療について、全科に通用する経験をつむ。
- ・ 悪性黒色腫や扁平上皮癌などの診断・手術・薬物治療の実際を学習する。

3

- ・天疱瘡、膠原病など自己免疫の病態治療を学ぶ。
- ・皮膚病理を学ぶ機会を得ることも可能。
- ・外来初診患者の医療面接を行い、皮膚所見を診療録に記載する。
- ・皮膚科学会東京地方会、教室主催の病理勉強会、研究会に参加する。

(3) 評価方法

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・EPOC・レポート

4

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス 病棟診療／外来初診	病棟診療／外来初診	中央手術	病棟診察／外来初診	病棟診療／外来初診
午後	病棟診療／外来手術	病理および 外来カンファレンス	病棟診療／外来手術	病棟診療	病棟回診／病棟診療

5

指導体制

研修医は4～5名の医師で構成される診療チームに配属され、そのチーフが指導責任者となる。
(日本皮膚科学会専門医 11名、アレルギー専門医 2名、リウマチ専門医 1名)

6

研修期間

8週以上が望ましいが4週でも可能
8週以上研修する研修医は、外来研修を多めに組み入れる。

7

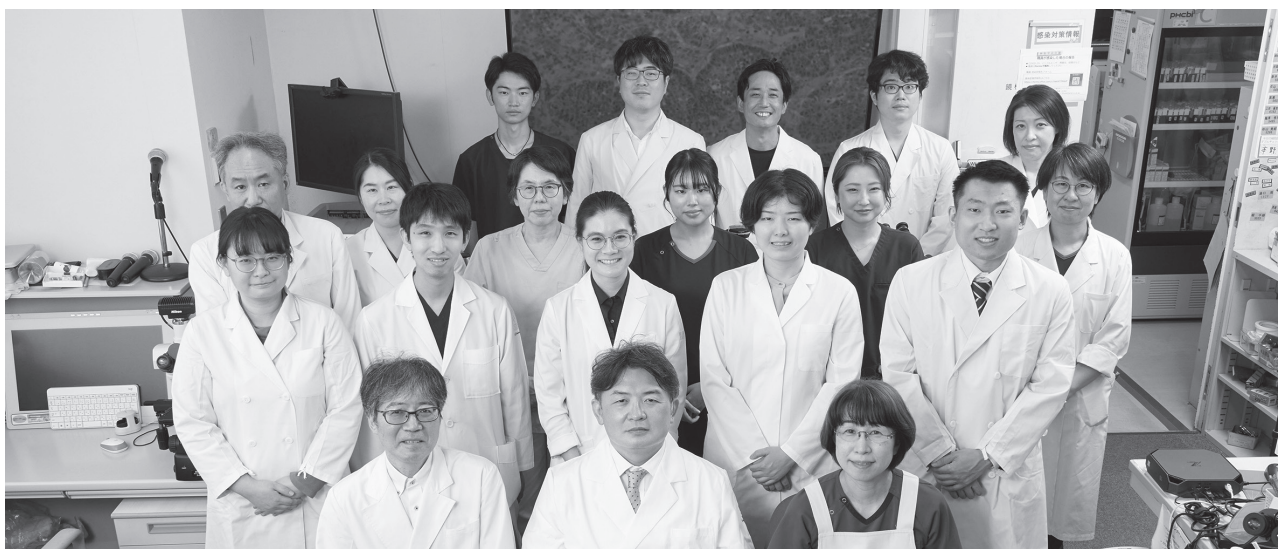
定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

3名まで

問い合わせ先

担当：乙竹 泰

E-mail：dermaycu@yokohama-cu.ac.jp



1

研修の特徴及び狙い

病理診断科・病理部は主に病理検体（生検、手術材料）の組織診断、細胞診、病理解剖を担う部門である。

当科は医学部分子病理学教室と協力して業務を行っている。当科を回る初期研修医には、(1) 将来病理を専攻する場合、(2) 将来他科を専攻するが病理を学びたい場合、の2通りがあると思われる。前者については、初期研修として病理所見を正しく抽出し、それらを統合するという論理的な病理診断学を学んでいただきたい。後者には、病理診断学に触れ、自身の専門領域にこの研修を生かしていただきたい。そして、両者ともに、臨床科との合同カンファレンス、剖検カンファレンスを通じて臨床各科と病理間のコミュニケーションがチーム医療に求められることを学んでいただきたい。

2

研修の内容及び方略

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・生検、手術、細胞診検体の診断書の内容を理解する
- ・剖検の意義を理解する
- ・迅速診断の意義を理解する
- ・標本の作製過程を学ぶ
- ・病理診断学に関連した基本技術（標本作製、特殊染色、免疫組織化学的染色、電顕など）を理解する
- ・細胞診検体の取り扱いを学ぶ
- ・病理医と臨床医とのコミュニケーションの必要性を学ぶ

②行動目標 SBOs

- ・代表的疾患の生検標本について、鏡検を行い、組織所見を正しく抽出し、病理診断書を作成する
- ・代表的疾患の手術標本について、肉眼観察、切り出し、鏡検を行い、肉眼・組織所見を正しく抽出し、病理診断書を作成する
- ・剖検症例を介助し、肉眼・組織所見を正しく抽出し、剖検診断報告書の作成法を理解する
- ・担当症例の病理所見・診断についてプレゼンテーションを行う
- ・各科カンファレンス、剖検カンファレンスに参加し、臨床に求められる病理診断学を理解する

(2) 学習方法 LS

場 所：病理診断科・病理部、分子病理学教室、症例検討室

方 法：見学、on the job training（切り出し、鏡検、病理診断書の作成）、カンファレンス参加（外科病理カンファレンス・症例検討会・各科カンファレンス・剖検カンファレンス）

3

(3) 評価方法 EV

- 評価者：上級医・指導医
- ・病理報告書作成記録
 - ・CPCレポート

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外科病理（切り出し）・生検標本鏡検（ダブルチェック）・迅速診断・剖検				マクロカンファレンス
午後	鏡検・診断報告書・迅速診断・剖検 臨床各科とのカンファレンス				ミクロカンファレンス 剖検カンファレンス リサーチミーティング

4

指導体制

業務当番が予め決められており、その日の担当医について上記研修を実施する。

指導医数：病理専門医 6 名（医学部教室所属病理専門医を含む）

5

研修期間

4 週（1ターム）以上

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1 名

7

問い合わせ先

担当：藤井 誠志

E-mail：diagpath@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：https://www.ycu-diagnosticpathology.com





1

研修の特徴

画像診断は、診療の幅広い分野で重要な位置を占めています。放射線診断科での研修を通じて、将来にわたり役立つ画像診断の基礎能力を身につけることができるように、研修の環境を整えています。

読影の際は自由に症例を選び、画像診断専用端末を用いて実践力の養成に重きを置いた画像診断を行って、診断報告書を作成します。画像診断室には、多数の参考図書が用意されており、しっかりと調べて考察する時間と環境が確保されています。毎日、指導医が診断報告書の内容を確認し、読影のポイントについて指導をします。複数の研修医がいる場合には、レクチャー形式での指導も行い、他の研修医の担当症例についても、議論をしながら臨床に活きる知識を身につけることができます。

CT室、MRI室、RI室での検査施行にあたる業務では検査適応や造影の可否の判断も行います。スタッフが必ずペアにあたりますので、ライン確保が困難な症例や業務判断に迷う場合には、その場で相談しながら業務及び研修にあたることができます。また、希望によりIVRにも参加することができます。

研修の評価方法は、指導医による読影報告書の内容確認やその他のコミュニケーション能力などにより総合的に評価します。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・各種画像検査の基本的知識を習得する。
- ・画像診断の基礎を身に付け、患者の病態を把握できるようにする。

②行動目標 SBOs

- ・CT、MRIなどの原理を理解する。検査の適応を判断できる。
- ・造影剤の投与と副作用の回避、副作用に対する処置ができる。
- ・CT、MRIなどにおける正常画像解剖を理解し、基本的な疾患の読影ができる。画像所見の抽出、鑑別診断の列挙ができる。
- ・IVRを行うための必要な基本的知識と手技について習得する。
- ・放射線被ばく防護の知識を身に付ける。

(2) 学習方法 LS

場 所：画像診断室、CT室、MRI室、RI室、血管撮影室

- ・読影
- ・検査施行、処置
- ・カンファレンス

3

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・読影報告書
- ・プレゼンテーション
- ・勤務態度
- ・EPOC

4

研修スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	RI 室	血管撮影室	画像診断室	MRI 室	CT 室
午後	画像診断室	MRI 室	CT 室	画像診断室	画像診断室

5

指導体制

放射線診断科にはスタッフ23名（画像診断専門医13名）が在籍しています。読影した画像診断報告書をもとに、随時マンツーマン指導を行います。報告書の修正だけでなく、その日の重要症例、過去の参照すべき症例を交えて、正常画像解剖から疾患の知識、読影の技術について指導します。また、画像を通じて患者さんの状態をより深く理解できるように部内でのディスカッションを活発に行っています。

6

研修期間

3人（4人以上の場合は要相談）

7

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1・2年目合計、4名まで

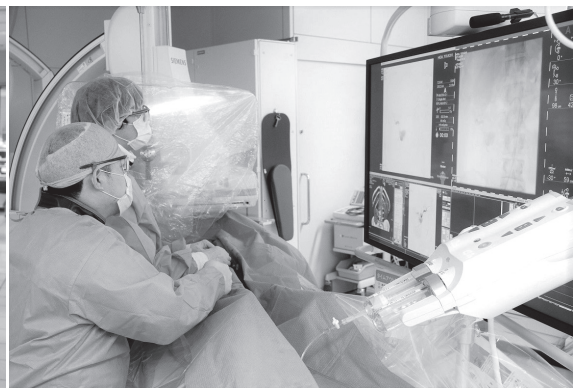
問い合わせ先

担当：芳賀 暁

E-mail：haga.aki.nt@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：https://www-user.yokohama-cu.ac.jp/~diagrad/training/training-faq/

見学申し込みはホームページ下部の専用フォームからお願いします。





1

研修の特徴

放射線治療はがんの3大治療のうちのひとつです。現在は、ほとんどすべての悪性腫瘍の標準治療の中に、放射線治療の選択肢が含まれています。がん患者のうち、日本では約1/3が放射線治療を受けると言われていますが、欧米では約7割の方が何らかの放射線治療を受けており、いずれは日本でも同水準になると言われています。つまり、将来どの診療科に進むとしても、悪性腫瘍を扱う限り必ず放射線治療の基礎知識が必要になります。

国内の専門医不足が深刻と言われる分野ですが、当院は指導医数が非常に豊富です。また、通常のリニアック（X線・電子線）による外照射の他、大学病院ならではの ^{192}Ir 線源によるRemote After Loading System (RALS) 治療や ^{125}I SeedによるBrachytherapyといった内照射も多数行っており、モチベーションや学習希望に合わせて、多岐にわたる放射線治療を幅広く学ぶことが可能です。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

がん治療の中で放射線治療の果たす役割について学び、個々の症例に対して放射線治療に関する適切な検討ができるようになる。

②行動目標 SBOs

- 放射線治療の一般的な流れと方法が説明できる。
- 放射線治療に必要な問診・診察を行うことができる。
- 標的体積や危険臓器を把握し、正しく描出することができる。
- 放射線治療装置を用いてビームを設定し、線量分布を評価することができる。
- 症例ごとに急性期障害・晩期障害のリスクを予測し説明することができる。
- 代表的な疾患の治療効果と急性期障害の時間経過について把握し、適切な対処をすることができる。

（2）学習方法 LS

外来

- 外来担当の指導医とともに初診患者の診察にあたり、基本的な診察手技と治療方針決定のプロセスを習得します。
- 指導医の指導の下、放射線治療計画装置の基本的な使い方を学習し、担当症例の治療計画の立案を行います。また、照射範囲や線量などについて、指導医と詳細な検討を行い、放射線治療医がどのような視点で計画を立てているかを学びます。
- 指導医とともに担当症例の治療中診察を行い、治療効果および急性期障害の評価と対応ができる力を養います。

3

カンファレンス

- ・毎週行われる科内の症例カンファレンスにおいて、担当症例のプレゼンテーションを行うことで、放射線治療の方針や治療計画のポイントについて理解を深めます。
- ・臨床各科との合同カンファレンスに出席し、担当以外の症例を含めた放射線治療の役割について触れます。

その他

- ・希望者には、その能力や希望に応じて最先端治療であるIMRTや定位放射線治療、子宮頸癌のRALS治療や前立腺癌のBrachytherapyなどの見学実習を行うことができます。
- ・長期間の研修者で希望がある場合には、臨床研究・学会発表等の相談にも応じます。

(3) 評価方法 EV

- ・指導医及びコメディカルスタッフが研修医の日々の診療を観察し、指導医は適宜口頭試問等を行って、研修者の理解が適切であることを確認します。
- ・担当症例数や症例カンファレンスでのプレゼンテーションについて、評価とフィードバックを行います。
- ・研修終了後にEPOCに研修医が入力した自己評価を元に、指導医が評価を入力します。

研修スケジュール（例）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療／ 症例カンファレンス	外来診療／ Brachytherapy	外来診療	外来診療／ Brachytherapy
午後	治療計画／ 頭頸部カンファレンス／ 呼吸器腫瘍カンファ レンス	治療計画／ RALS 治療	治療計画	治療計画／ 放射線部合同 カンファレンス	治療計画／ RALS 治療

※ 8：50～10分間程度のモーニング・ミーティングあり。

4

指導体制

指導医数 6 名（放射線治療専門医 5 名 専攻医 2 名）

曜日ごとの外来責任医師が症例の振り分けを担当します。その都度相談して決定していますが、積極的な症例の受け持ちを期待します。なお、有意義な研修内容となっているか、毎日指導医が確認を行います。

5

研修期間

4 週～

6

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

原則として 1・2 年目合計 2 名までです。

同時期に同学年が 2 名とならないようにします。

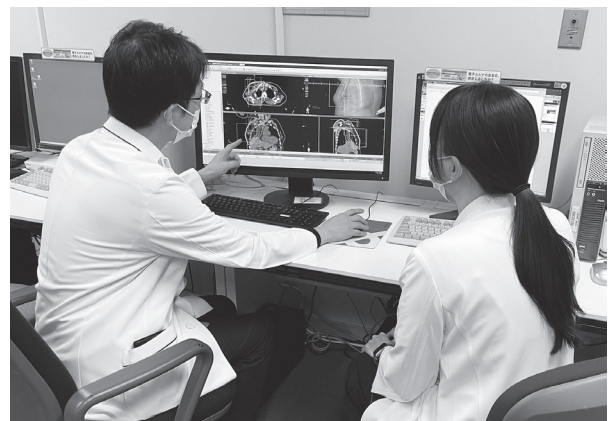
7

問い合わせ先

担当：小池 泉

横浜市立大学放射線治療学教室ホームページ内の入力フォーム（トップページ右下「見学依頼・お問い合わせ」より）より、お問い合わせください。

<https://www.yokohama-radoncol.com/kengaku.html>





1

研修の特徴

横浜市立大学附属病院リハビリテーション科は、大学病院・急性期病院としての特徴を生かした、多様な疾患を各科から受け、発症早期からリハビリテーション治療を行うことで、障害の軽減と早期退院を実現してきた。

研修の特徴として、市内でも最多の専門医・指導医数を誇る教育体制をくみ、大学病院でしか経験できない各科貴重な症例に対して、オリジナリティーあふれるリハビリテーション処方経験、各療法士による高い技術でのリハビリテーション治療の実践、特殊外来としての装具外来での義足症例やリウマチ症例の経験、痙縮外来でのITB/ボトックスといったリハビリテーション治療技術手技の習得、大学ならではの動作解析外来でのアカデミックな分析が経験できる。また、各療法士とともに、各種カンファレンスでの検討を経験することにより、チーム医療の中での医師としての振る舞い・チームの一員としてのコミュニケーション能力を養うことができる。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・リハビリテーション科に関わる主疾患を理解する。
(脳血管障害・頭部外傷など、運動器疾患・外傷、外傷性脊髄損傷、神経筋疾患、切断、小児疾患、リウマチ性疾患、内部障害、その他(摂食嚥下障害・不動による合併症・がん・骨粗鬆症・疼痛性疾患など))
- ・患者に必要なリハビリテーション処方ができる。
- ・患者に適切なゴール設定がおおよそできる。

②行動目標 SBOs

- ・一研修医として、リハビリテーション医療が必要と考えられる患者をピックアップすることができるようになる。
- ・どのようなリハビリテーション医療が必要か考えられるようになる。
- ・患者がどの程度の機能の獲得を目指せるか、イメージできるようになる。
- ・チーム医療としてのリハビリテーション医療を行う上で、リハビリテーション科医の行動が理解できるようになる。

3

(2) 学習方法 LS

場 所：病棟・外来

- ・専門医・指導医の指導の下、1日2名程度の患者さんのリハビリテーション診察を行い、理学的所見の取り方を習得する。
- ・得られた所見から障害評価ができるよう、指導医から指導を受ける。
- ・適切なリハビリテーション処方と、達成目標を提示できるよう、症例数を経験する。

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・専門医・各療法士

方 法：診療録・カンファレンス

各種カンファレンスで、リハビリテーション処方や達成目標が適切であったかを、専門医だけでなく各療法士からもフィードバックすることで、360度評価を行い、臨床経験を充実したものとする。また、チーム医療の一員としてコミュニケーション能力を高められるよう、その振る舞いについても評価する。

4

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟	装具外来 / 病棟	装具外来 / 病棟	装具外来 / 病棟	外来 / 病棟
午後	装具外来	痙縮外来 新患カンファ	新患カンファ	痙縮外来 新患カンファ	新患カンファ

5

指導体制

中村健教授が指導責任者であり、リハビリテーション科全体が一つのグループとして指導をしていく。
指導医数 6人（リハビリテーション科専門医 6人）

6

研修期間

4週～

7

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

2名まで

問い合わせ先

担当：立花 佳枝

E-mail：tachibana.kae.dp@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www.rehabili-yokohama.com/



カンファレンス風景



1

研修の特徴

当部門は、全診療科に共通する臨床検査を実施、評価する部門である。

臨床検査部での研修では、検体検査や生理機能検査（脳波検査、循環器検査、腹部超音波検査など）から希望のセクションを選択する。検体検査では客観性を保証する基本概念（精度保証、基準値・基準範囲、感度・特異度など）を理解し、各検査を実践する。生理機能検査では、検査目的や方法を理解し、一定時間内に検査を実施でき、臨床側からの検査目的に応じた正確な情報を報告できるようにする。また検査部業務の一環として、外来採血業務を週1～2コマ担当する。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

- ・全診療科に共通する基本的な臨床検査について、自ら実施でき、検査成績を評価できるようになることを目標とする。

②行動目標 SBOs

- ・検体検査では、検体採取、検体処理・保存、標本作成と鏡検などの基本検査が出来る。また希望に応じて基本検査の実地研修（尿沈渣、血液・骨髓塗抹標本、グラム染色などの鏡検・判読）を中心に検査値の読み方、精度保証について修得する。
- ・外来採血業務では、安全で正確な採血手技が出来る。
- ・脳波検査では、てんかんや睡眠障害をはじめ中枢神経系疾患等の判読が出来る。またてんかん外来において診療や脳波判読を行い、カンファレンスにも参加可能である。
- ・循環器検査では、心電図・心臓超音波検査・トレッドミル負荷心電図などの検査に立ち会い、検査手技と手順を習得した後に、自ら検査を実施し、診断、レポート報告記載まで出来る。
- ・腹部超音波検査では超音波専門医とともに検査を読影・施行する。毎週水曜日には造影超音波検査（腫瘍性病変などの精査）の見学や読影を行う。

（2）学習方法 LS

場 所：病院3階臨床検査部、2階生理機能検査室

- ・検査の見学、on the job training
- ・クルズス

(3) 学習方法E V

評価者：指導医

- ・観察記録
- ・EPOC

研修スケジュール

当部門では、上述の4セッション（検体検査、脳波検査、循環器検査、腹部超音波検査）などのうち1セッション（2つ以上は要相談）で研修する。

11月から1月まで計3か月の期間中で、1カ月毎に部門各1名、計3名まで受け入れる。週間予定は各セッションの実務（検査実施と判読・診断）に従うが、なるべく本人の希望を取り入れている。また上述のように検査部業務の一環として、外来採血業務を週1～2コマ担当する。

指導体制

研修医は基本的に各セッションの指導医1名のもとで検査予定に沿って研修を行う。

指導医数：5名（臨床検査専門医2名、臨床検査管理医3名、日本内科学会専門医4名、日本超音波医学会専門医1名、てんかん専門医1名、日本精神神経学会専門医1名 以上重複あり）

研修期間

2年目：4週

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

2年目：3名まで（各セッション1名まで）

令和6年度より受け入れ中止中

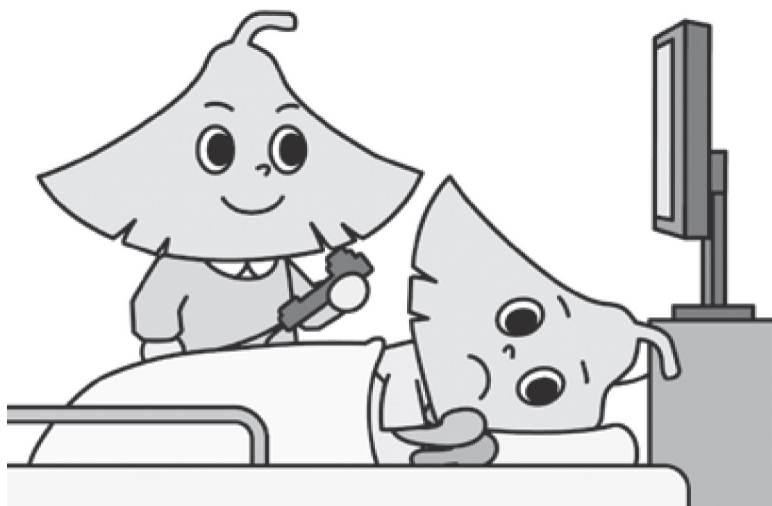
問い合わせ先

担当：桐越 博之

E-mail：hkirikos@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www.yokohama-cu.ac.jp/fukuhp/section/central_section/labindex.html





1

研修の特徴

近年、内視鏡診断学および治療法は拡大内視鏡やカプセル内視鏡および超音波内視鏡下生検など目覚ましい勢いで進歩しています。研修者が内視鏡の取り扱いの基本から診断・治療までを習得することを目指します。

2

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

- ・内視鏡センターは中央検査部門であるので、医療スタッフの一員として、内視鏡検査の基本を修得する。
- ・内視鏡検査の見学、検査補助を通じて、内視鏡所見の診察能力を身につける。
- ・内視鏡検査の技術の実践を目指す。

②行動目標 SBOs

- ・内視鏡所見を適切に解釈できる。
- ・内視鏡の取り扱い方・洗浄法をスタッフと学び、検査助手として上下部消化管内視鏡検査・超音波内視鏡検査・緊急内視鏡検査を経験する。
- ・カプセル内視鏡の基礎を学び、読影を行う。
- ・習得状況に応じ、指導医のもと内視鏡検査の技術の実践を行う。

(2) 学習方法 LS

場 所：内視鏡センター

(原則毎日 8 : 00～16 : 45内視鏡センターでの業務に従事する。緊急検査には積極的に参加する。)

- ・内視鏡についての講義
- ・内視鏡検査の見学・検査補助・実践
- ・内視鏡カンファレンスへの参加

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・症例プレゼンテーション
- ・口頭試験・観察記録
- ・内視鏡レポート

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	ERCP	上部消化管 内視鏡検査	内視鏡処置 (ESD、EVL、 EIS など)	内視鏡処置 (ESD、EVL、 EIS など)	上部消化管 内視鏡検査
午後	下部消化管 内視鏡検査 カンファレンス	内視鏡処置 (ESD、 EMR など)	内視鏡処置 (ESD、 EMR など)	ERCP	下部消化管 内視鏡検査

上記は検査状況により適宜変更になりますが、柔軟に対応できるよう調整いたします。

指導体制

研修医は各検査の担当医の指導のもと検査助手ならびに検査を担当する。

指導医数（専門医数：17名、指導医数：6名）

研修期間

1年目：4～12週

2年目：4週

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

1年目：1名まで

2年目：1名まで

問い合わせ先

担当：小林 貴

E-mail：tkbys@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：http://www.yokohama-cu.ac.jp/fukuhp/section/central_section/endoscope.html



EM-1：超音波観測装置



内視鏡コントロール装置



内視鏡GF-UCT260



カプセル
内視鏡



1

研修到達目標

当診療科で担当する患者は、主にがん患者が多いが、非がん患者の症状緩和も行っている。近年では早期からの緩和ケアの提供が求められており、診断時、がん治療期、がん治療終了後に置いても患者の苦痛に焦点を当て対応している。当診療科で研修することの到達目標は、がん性疼痛に対するオピオイド、非オピオイド、鎮痛補助薬の使い方を理解出来ること、症状として、呼吸困難、悪心・嘔吐、食欲不振、消化管閉塞、便秘、倦怠感・眠気、不安・抑うつ、不眠、せん妄に対する治療薬の使い方を理解出来ること、そして、これら症状に対して適切に治療をしてもどうしても取りきれない苦痛に対しての鎮静の適応に関して理解出来ることである。また、それらを主科の方針や考えを理解した上で適切に提案出来るようになることである。その他、患者のニーズや感情を捉えられる（理解出来る）ように、コミュニケーションスキルやユマニチュードも学び、全人的ケアを行えるようになることを期待している。また、希望者には看取りの際の立ち居振る舞いについての教育も行っている。

2

研修内容

①一般目標 GIO

緩和ケアに関する知識と技術を学び、さまざまな患者の価値観の理解に努め、全人的苦痛に対応する。また、必要に応じて多職種チームで相談し、患者 QOL の改善を図ることが出来る。

②行動目標 SBOs

- ・患者の全身を診察し、所見を適切に記載することが出来る。
- ・全人的苦痛（身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン）の評価を行うことができ、治療計画や相談先の選定を行うことができる。
- ・ショートプレゼンテーションが出来、経過を説明することが出来る。
- ・多職種協働をすることが出来る。

（2）学習方法 LS

場 所：病棟・外来

- ・ off the job training（google class room 上の講義動画、資料、問題への取り組み、参考動画・書籍を参照した上での自身の今後の診療への活用）
- ・ on the job training（緩和ケアチーム回診でのアセスメント＆プラン）
- ・カンファレンス（緩和ケアチームカンファレンス）

3

(3) 評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・診療録・プレゼンテーション
- ・コンピテンシー・EPA・ルーブリック
- ・EPOC・レポート

4

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 緩和ケアチーム回診 (外来診察)	カンファレンス 緩和ケアチーム回診 (外来診察)	カンファレンス 緩和ケアチーム回診 (外来診察)	カンファレンス 緩和ケアチーム回診 (外来診察)	カンファレンス 緩和ケアチーム回診 (外来診察)
午後	(緩和ケアチーム回診)	(緩和ケアチーム回診)	(緩和ケアチーム回診)	(緩和ケアチーム回診)	(緩和ケアチーム回診)

5

指導体制

各研修医の先生は4～5名の医師及び看護師、薬剤師で構成される緩和ケアチームで診療を行う。
多職種からなる緩和ケアチームの一員として指導医と共に他科からのコンサルトを受け、アセスメントおよびプランニングを行う。

6

研修期間

- 1年目：なし
- 2年目：4週～12週

7

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

- 1年目：なし
- 2年目：2名

問い合わせ先

担当：柳泉 亮太

E-mail：yanaizu@yokohama-cu.ac.jp

ホームページ：https://kanwa.ycu-med.j-link.jp/





1 2

研修の特徴

医療のリスクに向き合い、患者に提供される医療の安全性向上を目指し、全関係者と協働して絶え間ない組織の改善をリードする、志とスキルを有する医師を育成する。基本的安全対策の学習に加え、組織的な改善活動に参画することを本研修の特徴とする。研修を通じて病院全体を俯瞰する視座を養うとともに、改善の必要性を深く認識し、その手法を会得し、組織の改善を体験することを目指す。

研修の内容

(1) 研修目標

①一般目標 GIO

患者安全の活動に実際に参加することを通じ、以下を習得する。

1. 医療における全ての場面で患者安全を確保する必要性を理解し、実践する
2. 医療現場でエラーが発生するメカニズムを理解し、安全なシステムを構築する意義を理解する
3. 患者安全のための組織的な改善のプロセスを理解し参画する
4. 患者に提供される医療の全体像を捉え、他部門・他職種や患者と有効に協働する必要性を理解し実践する

②行動目標 SBOs

1. 患者安全を確保する必要性の理解と実践

- ・患者安全の概念と必要性を説明できる
- ・患者安全を確保するための基本的行動を自ら実践できる
- ・患者安全上の問題を把握した場合に、周囲の医療者等に発信できる

2. エラー発生メカニズムおよび、安全なシステム構築の意義の理解

- ・エラーの代表的なメカニズムを説明できる
- ・医療現場の巡視等で実務を観察し、エラーが発生するリスクを指摘できる
- ・発見したリスクに対して、システムアプローチで改善を提案できる

3. 患者安全のための組織的改善プロセスの理解と参画

- ・インシデント・オカレンス報告、重大事例発生時の緊急報告の意義を説明できる
- ・有害事象発生時の治療連携・被害拡大防止等の迅速な対応と応急的対策立案の必要性を説明できる
- ・インシデント・オカレンス報告等から、優先的に対策すべき問題を同定できる
- ・同定した問題の要因を分析し、改善策を立案できる
- ・改善策を講じる必要性を関係者に説明できる
- ・プロジェクトチームの会議等に参加し、改善活動における組織横断的な連携を学ぶ

4. 提供される医療の全体像の把握および、関係者との協働

- ・患者の安全を共通目標とし、他部門・他職種や患者と協力関係を構築できる
- ・医療チームが有効に機能するための条件及び、医師に特に求められる資質・役割（リーダーシップ、心理的安全性の構築等）を説明できる
- ・各部門・職種の多様な業務内容や専門性を理解し、有効な連携を可能とする指示出し・情報伝達等ができる

(2) 学習方法 LS

学習場所：医療安全管理部、会議室、病棟・外来・中央部門など病院内のあらゆる場所

○オリエンテーション

- ・研修目標、内容、スケジュール、指導者等についてのオリエンテーションに参加する

○レクチャー

- ・患者安全の原則、エラー発生メカニズム、インシデント報告制度、チーム医療、基本的確認行動などの基礎的概念と実践のための院内ルールのレクチャーを受ける

○患者安全のための院内巡視への参加

○インシデントレポートの確認

- ・インシデントレポートを読み、医療の質・安全管理部内で行われるトリアージ・方針決定の議論に参加する

○テーマの選定と改善活動の実践

- ・院内巡視・インシデントレポート等から抽出された問題から、取り組むテーマを決める
- ・関係部署と協力して、要因分析・対策立案を行う
- ・文献検索等を行い、科学的にアプローチする
- ・院内の医療安全の会議等で発表し、組織の意思決定プロセスに参加する

○他部門・他職種との協働

- ・医療安全管理者・各部門リスクマネージャー等からの指導を通じ、多職種の視点を学ぶ
- ・研修医の関心分野に応じ、投薬プロセス、検査プロセス、周術期支援、高難度新規医療技術や臨床研究における患者安全確保等の、部門・職種横断的な一連の工程を学ぶ

○その他

- ・院内医療事故調査、M&Mカンファレンス等が行われる場合には出席し、事故からの学習の過程を経験する

(3) 評価

- ・指導医、多職種からなる指導者が評価する
- ・研修態度・プレゼンテーション・口頭試問等から目標到達度を随時確認し、フィードバックと支援を行う

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	院内巡視 インシデントレポート チェック等	テーマに基づく 改善活動等	院内巡視 インシデントレポート チェック等	院内巡視 インシデントレポート チェック等	院内巡視 インシデントレポート チェック等
	ブレ QI ミーティング (※ 1)	テーマに基づく 改善活動等	QI ミーティング (※ 4)	部門見学	ブレ QI ミーティング (※ 1)
午後	安全管理対策委員会 (月 1 回) (※ 2)		テーマに基づく 改善活動等	テーマに基づく 改善活動等	テーマに基づく 改善活動等
	リスクマネージャー会議 (月 1 回) (※ 3)				

※ 1 ブレ QI ミーティング：インシデントのトリアージ・対策検討等を行う医療安全管理部の会議。

※ 2 安全管理対策委員会：医療法に基づく委員会。医療安全に関する意思決定が行われる。

※ 3 リスクマネージャー会議：各部門の医療安全責任者が出席する会議。医療安全管理対策委員会の決定他、医療安全上の重要事項の周知と議論が行われる。

※ 4 QI ミーティング：医療安全等の院内の重要事項について情報共有・方針検討を行う会議。病院長も出席。

研修医は、※ 1～※ 4 の全てに参加する。※ 1 ではインシデントレポートチェックの結果を報告し、トリアージや対策検討の議論に積極的に参加する。※ 2～※ 4 では、適宜自身のテーマのプレゼンテーション等を行う。

指導体制

- ・教員 2 名が指導に当たるほか、必要に応じて、薬剤師、看護師など専門職種も指導に加わる

研修期間

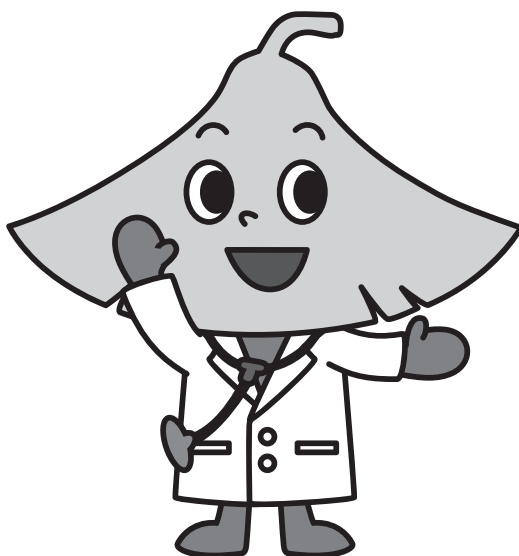
- ・4 週を予定

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

- ・マンツーマン指導となる場面が多いため 1 名を基本とする

問い合わせ先

担当：医療安全管理部部長 菊地 龍明
E-mail：kikbmi24@yokohama-cu.ac.jp



1

研修の特徴

「総合診療」古くて新しい診療分野です。大学/医療機関によって様々な定義がなされますが、横浜市立大学附属病院は特定機能病院であるため、その理念・基本方針にのっとり、当総合診療科では「診断のついていない症状や健康問題を有する患者に対し、「生物、心理、社会の三方向からアプローチする包括的な視点での臓器横断的診療」を行っています。入院病床はもたず、外来での確な診断を行い、紹介元への再紹介、あるいは当該専門診療科または適切な医療機関への紹介を行います。診断プロセスの約80%は医療面接による病歴情報の分析に依存することが示されており、特に医療面接に重点をおいています。また、仮説に基づいた身体診察（hypothesis driven physical examination/focused physical examination）を行い、血液生化学検査、画像検査で明らかにならない異常を検出することも重要視しています。包括的統合アプローチが必要のため特定の診療科が決まらない患者さんについては再診治療を行うこともあります。

2

研修の内容

（1）研修目標

①一般目標 GIO

- ・医療面接により診断に直結する情報を得ることができる。
- ・症候診断ができる。
- ・医療面接により行動医学的解釈ができる。
- ・生物-心理-社会モデルを理解し、健康問題を包括的に理解し診断ができる。
- ・医療面接の中で、患者および患者家族の不安を軽減することができる。
- ・基本的な検査の解釈ができる。
- ・包括的に理解し診断した病態に対し総合的に治療・ケア計画を立てることができる（感度の高い問診により仮説を除外できる）。

②行動目標SBOs

- ・Open questionから、受療行動、病状の経過を解釈することができる。
- ・適切なclosed questionにより、鑑別診断に必要な情報を得ることができる。
- ・半構造化質問による症候分析ができる。
- ・症候を解剖学的、病態生理学的に分析できる。
- ・発症機転、病状経過から病態生理を推論できる。
- ・行動心理学に基づくSystem2を用い適切な仮説形成ができる。
- ・Semantic Qualifier（キーフレーズ）を作成し、鑑別診断の絞り込みができる。
- ・Illness Scriptを参照し、引き算診断ができる。
- ・仮説に基づく身体診察ができる。

- ・操作特性（尤度比）を理解して検査をオーダーすることができる。
- ・患者、患者家族の年齢、性格、知的レベルに合わせた説明が行える。
- ・BATHE法を用いた治療的対話により、心理社会的問題が複雑に関与した症状を緩和することができる。
- ・症例プレゼンテーションを場にあった時間（2分あるいは5分）で行うことができる。

（2）学習方法 LS

場 所：外来、病棟（併診の場合）

- ・見学・on the job training（診察、処置）
- ・ディスカッション

（3）評価方法 EV

評価者：指導医・上級医

- ・プレゼンテーション
- ・ディスカッションの内容
- ・観察記録、Mini CEX など
- ・EPOC

研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	教授外来診察 ディスカッション	外来診察 ディスカッション	なし	なし	なし
午後	教授外来診察 ディスカッション	教授外来診察 ディスカッション	なし	なし	なし

指導体制

研修医は 1 ～ 2 名ずつ、臨床研修センターより「外来診療」の所定の日数を満たすよう、半日ずつ割り当てられる。月曜日、火曜日いずれも教授が指導責任者である。

指導医数 2 名

（日本内科学会 総合内科専門医・指導医 1 名、日本プライマリ・ケア連合学会 プライマリ・ケア認定医・指導医 1 名、日本専門医機構 総合診療特化指導医 2 名、日本専門医機構 総合診療専門医 1 名、日本専門医機構 内科専門医 1 名、日本病院総合診療医学会 病院総合診療専門医 1 名、大学院臨床推論学（診断推論学）修了者（博士・甲） 2 人）

研修期間

臨床研修センターの規定による。

定員（同時期に受け入れ可能な研修医数）

臨床研修センターの規定による。

問い合わせ先

臨床研修センター

E-mail：rinsho_c@yokohama-cu.ac.jp

総合診療科

担当：村串 知美（教室秘書）

E-mail：soushin1@yokohama-cu.ac.jp

**横浜市立大学附属病院
2026年度臨床研修実施要項**

令和7(2025)年6月発行

発行 横浜市立大学附属病院臨床研修センター

〒236-0004 神奈川県横浜市金沢区福浦3-9

TEL 045-787-2976

FAX 045-787-2976

resident@yokohama-cu.ac.jp



2026年度

横浜市立大学附属病院

臨床研修実施要項

Yokohama City University Hospital
Training Program 2026

