

医療法人徳洲会 千葉西総合病院

千葉西総合病院

初期臨床研修プログラム

2025/4/30

千葉西総合病院初期臨床研修プログラム

I. プログラムの名称

千葉西総合病院初期臨床研修プログラム

II. プログラムの目標・概要及び指導体制

1 基本理念

新医師臨床研修制度において以下の理念を掲げる。
「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、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かかわる負傷また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)を身につけることのできるものであること。」

2 基本方針 目標および方向性

プライマリ・ケア医のみならず、将来、各専門分野に進む者にとっても不可欠な、基本的臨床能力を速やかに身につけ、真に臨床力のある医師を育成し、これを全国・世界に送り出す。患者本位の医療の実現のために、医療全体の向上のために、「優れた医師づくり」を通して貢献する。

1. 患者中心の医療を行う。
2. 常にチーム医療を意識し、心がける。
3. 主体性を持って、常に自己研鑽に励む。
4. 徹底して、臨床の現場での研修を行い、上級医が下級医を直接指導する。
5. 最新の医学的知識に基づき、最良の医療技術を提供できるよう常に研鑽する。
6. 生涯にわたる自己学習ができる基礎的技術を習得する。
7. 医療安全には細心の注意を払い、患者に害が及ばないようにする。
8. 病院の職員全員が、それぞれの立場で研修医を育てる役目を担う。

3 初期研修プログラム概要

① オリジナリティ

- ・ 速やかに、バランス良く、かつ、着実に総合力・基本的臨床能力を身につけることが出来るプログラムになっている。
- ・ やる気のある者が、無限に成長できる指導体制と、臨床経験を提供しうるフィールドである。
- ・ 画一的な研修方式とはらず、個々の研修医のニーズにある程度呼応したカリキュラムを作成する。
- ・ ……「小回りが利く臨機応変の研修」
どこをローテーションしていても、教育担当医が中心に開催している、朝の勉強会・文献抄読会・症例検討会・ランレクチャー・CPCへの参加を、毎回義務付ける。
- ・ 指導医(後期)レジデント(初期)レジデントの屋根瓦方式を採用するが、研修医に担当医としての機能を多く持たせる。
- ・ 外来研修・二次救急救命コース取得・当直研修・超音波研修・内視鏡研修を早期から開始する。

② 1年目研修カリキュラム

- ・ オリエンテーション
看護業務(採血・点滴・サーフロー挿入の手技等)を研修開始当初に学習する
- ・ 問診・身体所見だけで診断や必要な検査を詰めるトレーニングを開始する。
- ・ 本来卒前教育でやるべき医療面接OSCEEなども導入する。
- ・ 当直は、オリエンテーションの後に上級医・指導医と当直、ファーストコールを4～5日毎に担当する。当直で受け持った患者は、必ず徹底フォローして診断を詰め、フィードバックを受け、研修委員会などで個人評価を受ける。
- ・ 小児救急・小児common diseaseを小児科医指導の下で診る。
- ・ 心電図・レントゲン読影会(胸部X-P・頭部CT・MRI)の定期開催。
- ・ 基本手技(CV挿入・胸腔ドレナージ・骨髄穿刺・腰椎穿刺・エアウェイ・気管内挿管・スワングツカテール挿入等)は、全病院協力の下、教育のため配慮して、症例を回してもらふ。
- ・ 日本内科学会地方会レベル以上の発表を義務付ける。

③ 2年目研修カリキュラム

- ・ 研修医ごとに、到達度に差がつき、また、学びたいことに偏りが生じてくるのが当然予想されるので、ここからは、臨機応変・柔軟なカリキュラムを展開する。全て、研修委員会での合議、受け入れ側の許可により、任意選択性での研修を実施する。
- ・ 超音波検査研修・内視鏡研修などは、各研修医の到達点やニーズを最大限考慮して、基本的臨床能力(問診・身体所見だけで詰める能力を中心とする)が、ある程度認められたものから開始する。
- ・ 地域(離島・僻地)研修については、プログラム参加施設である徳洲会グループ病院(研修協力病院)の協力の下に行なう。
地域(離島・僻地)研修のほか、徳洲会グループ内のローテート研修・保健所研修についても、現在検討を行なっている。
- ・ 精神科研修については、プログラム参加施設である研修協力病院の下に行なう。

4 指導体制

- ① 内科・外科・小児科・産婦人科については、研修医1～2名に対し、原則として上級医と指導医とでチームを作り、研修医1人あたり、5～20人前後の患者を受け持ち診療にあたるとともに、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。各診療科の責任者は、全般的な研修指導監督を行なう。
- ② 当直・救命診療
研修医1名に対し、3年次以上の上級医、または指導医がつき、研修医は診療に参加しつつ指導を受ける。
- ③ 麻酔科・循環器科・消化器科・整形外科・泌尿器科・眼科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・放射線科・病理部門においては、研修医1名に対し、指導責任者ならびに指導医が直接指導する。
- ④ 精神科については、研修医1～2名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく。
(精神科研修協力施設)

5 研修ローテーション

	18週			4週	4週	4週	6週	2週	2週	4週	4週
1年次	内科			消化器	循環器	救急科	外科	整形外科	麻酔科	小児科	選択
2年次	8週	4週	4週	8週	24週						
	内科	精神科	産婦人科	地域	選択						

6 研修内容

各科研修プログラム参照

7 臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念(医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令)

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、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

1. 到達目標

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

A) 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。
2. 利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。
4. 自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B) 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性2

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. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

C) 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

実務研修の方略

● 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

● 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。
- なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。
- また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、は含まれない。一般外来研修においては、も可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

Ⅲ. プログラム指導者と施設の概要

1 プログラム責任者

千葉西総合病院院長補佐

宮本憲一

2 基幹施設概要

◇ 病院名

医療法人徳洲会 千葉西総合病院

◇ 所在地

〒270-2251
千葉県松戸市金ヶ作107-1
TEL: 047-384-8111 FAX: 047-384-9403

◇ 病床数

680床

医療法承認病床数

◇ 診療科

内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、腫瘍内科、糖尿病内科、腎臓内科
神経内科、疼痛緩和内科、外科、呼吸器外科、心臓血管外科、消化器外科、乳腺外科
整形外科、脳神経外科、形成外科、小児科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科
リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、救急科、麻酔科、
歯科・歯科口腔外科

◇ 設備

血管撮影装置(5台)・ラジオアイソトープ(1台)・MRI(2台)・CT(3台)
結石破砕装置(2台)・高気圧酸素治療器(2台)・透析装置(44台)
他多数

- ◇ 各学会専門医認定
 - 日本内科学会 認定内科専門医教育施設
 - 日本外科学会 外科専門医制度修練施設
 - 日本整形外科学会 研修施設
 - 日本産科婦人科学会 卒後研修指定施設
 - 日本眼科学会 研修施設
 - 日本泌尿器科学会 専門医教育施設
 - 日本脳神経外科学会 専門医訓練施設
 - 日本麻酔科学会 麻酔指導病院
 - 日本病理学会 認定病院B
 - 日本小児科学会専門医制度修練施設
 - 日本循環器学会 循環器専門医研修施設
 - 日本腎臓学会 研修施設
 - 日本老年医学会 認定専門医制度認定施設
 - 日本消化器内視鏡学会 指定施設
 - 日本脳卒中学会 研修教育病院
 - 日本プライマリ・ケア学会 研修施設
 - 日本救急医学会 専門医研修施設
 - 日本臨床細胞学会 認定施設
 - 日本心血管インターベンション治療学会 専門医修練施設
 - 日本消化器外科学会 専門医修練施設
 - 3学会構成心臓血管外科専門医制度 専門医修練施設
 - 日本口腔外科学会 認定施設
 - 日本透析医学会 教育関連施設
 - 日本胸部外科学会 関連施設
 - 日本消化器病学会 関連施設
 - 日本がん治療認定研修施設
 - 千葉県医師会 母体保護法指定研修医療機関

- ◇ 承認・指定
 - 保険医療機関指定
 - 厚生労働省臨床研修指定病院
 - 厚生労働省外国医師、外国歯科医師臨床修練指定病院
 - 救急病院認定告示
 - 保険医療機関
 - 生活保護法指定医療機関
 - 労災保険指定医療機関
 - 結核予防法指定医療機関
 - 被爆者一般疾病医療機関
 - 身体障害者福祉法医師指定医療機関

3 研修協力施設

医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院
 医療法人徳新会 山北徳新会病院
 医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院
 医療法人徳洲会 皆野病院
 医療法人徳洲会 宇和島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 山川病院
 医療法人徳洲会 大隈鹿屋病院
 医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 笠利病院

医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院
 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院
 医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院
 医療法人徳洲会 与論徳洲会病院
 医療法人徳洲会 宮古島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 石垣島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院
 医療法人徳洲会 館山病院
 公立種子島病院

協力型病院

医療法人明柳会 恩田第二病院
 医療法人梨香会 秋元病院
 医療法人社団健仁会 船橋北病院
 医療法人南陽会 田村病院
 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
 医療法人徳洲会 日高徳洲会病院
 医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院
 医療法人徳洲会 庄内余目病院
 医療法人徳洲会 野田総合病院

医療法人社団透光会 大栄病院
 医療法人静和会 浅井病院
 東京医科歯科大学病院
 医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院
 医療法人徳洲会 四街道德洲会病院
 医療法人徳洲会 白根徳洲会病院
 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院
 医療法人徳洲会 共愛会病院

研修管理委員会

2025年4月1日現在

委員会役職名		所属	氏名	役職名
研修管理委員	基幹型	千葉西総合病院	三角 和雄	病院長
			宮本 憲一	院長補佐
			倉持 雄彦	副院長
			八重樫 牧人	部長
			岡本 るみ子	部長
			伊勢 美樹子	部長
			岩瀬 彰彦	部長
			菅野 尚	部長
			佐藤 晋一郎	部長
			梅木 清孝	部長
			金 鍾栄	副院長
			伊達 正恒	部長
			上原 研二	副部長
			緒方 賢司	副院長
			増井 文昭	主任部長
			野嶋 公博	部長
			熊井 潤一郎	主任部長
			中村 喜次	副院長
			羽田 圭佑	部長
			幸本 康雄	部長
			東平 日出夫	部長
			加藤 伸之	主任部長
			關根 一人	主任部長
			浦 博伸	医員
			鈴木 正章	部長
			染井 將行	医長
			吉田 博章	事務部長
			南出 千恵	看護部長
			出雲 貴文	局長
			大熊 吉徳	技師長
			林 貞治	科長
			福家 晶子	室長
			工藤 孝亮	主任
			武藤 里望	医療安全管理者

			友野 歩	事務次長代理
研修実地責任者	協力型	東京女子医科大学病院	新浪 博士	教授
研修実地責任者		東京医科歯科大学	岡田 英理子	講師
研修実地責任者		医療法人明柳会 恩田第二病院	佐々木 将博	医局
研修実地責任者		医療法人梨香会 秋元病院	小松 由布子	副院長
研修実地責任者		医療法人静和会 浅井病院	小澤 健	副院長
研修実地責任者		医療法人社団健仁会 船橋北病院	南 雅之	院長
研修実地責任者		医療法人社団透光会 大栄病院	名倉 智	精神科医長
研修実地責任者		医療法人南陽会 田村病院	松丸 憲太郎	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院	堀 隆樹	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	荻野 秀光	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 四街道徳洲会病院	坂本 俊樹	院長補佐
研修実地責任者		医療法人徳洲会 日高徳洲会病院	井齋 偉矢	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 庄内余目病院	寺田 康	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 白根徳洲会病院	石川 真	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院	満元 洋二郎	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院	新納 直久	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 共愛会病院	水島 豊	名誉院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 野田総合病院	廣野 喜之	院長
研修実地責任者	協力施設	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院	竹之内 豪	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 山北徳洲会病院	山口 昌司	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	笹壁 弘嗣	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 皆野病院	霜田 光義	外科部長
研修実地責任者		医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院	松本 修一	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 山川病院	野口 修二	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 大隅鹿屋病院	西元 嘉哉	医員
研修実地責任者		医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院	新家 佳代子	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 笠利病院	岡 進	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院	高松 純	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院	小林 奏	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院	藤崎 秀明	院長
研修実地責任者		医療法人沖縄徳洲会 与論徳洲会病院	高杉 香志也	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 宮古島徳洲会病院	兼城 隆雄	院長
研修実地責任者		医療法人沖縄徳洲会 石垣島徳洲会病院	小畑 慎也	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院	四十坊 克也	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 館山病院	能重 美穂	医長

研修実地責任者		公立種子島病院	野田 一成	院長
---------	--	---------	-------	----

2025年度指導医名簿

2025年4月1日現在

所属	担当分野	氏名	役職	備考
千葉西総合病院	内科	宮本憲一	院長補佐	臨床研修指導医 プログラム責任者
		川崎智広	部長	臨床研修指導医
		八重樫牧人	部長	臨床研修指導医
		森基一	副部長	臨床研修指導医
		小嶺将平		臨床研修指導医
	呼吸器内科	岩瀬彰彦	部長	臨床研修指導医
	循環器内科	三角和雄	院長	臨床研修指導医
		倉持雄彦	副院長	臨床研修指導医
		新田正光	副院長	臨床研修指導医
		飯塚大介	部長	臨床研修指導医
		並木重隆	部長	臨床研修指導医
	腫瘍内科	岡元るみ子	部長	臨床研修指導医
		佐々木栄作	副部長	臨床研修指導医
	膠原病内科	上阪等		臨床研修指導医
	糖尿病内科	菅野 尚	部長	臨床研修指導医
	腎臓内科	浦井秀徳	副部長	臨床研修指導医
	血液内科	伊勢美樹子	部長	臨床研修指導医
	消化器内科	梅木清孝	部長	臨床研修指導医
		佐藤晋一郎	部長	臨床研修指導医
		島田紀朋	副部長	臨床研修指導医
		伊藤峻		臨床研修指導医
	小児科	金 鍾栄	副院長	臨床研修指導医
		伊達正恒	部長	臨床研修指導医
		上原研二	副部長	臨床研修指導医
	外科	緒方賢司	副院長	臨床研修指導医
		久保浩一郎	部長	臨床研修指導医
		森本喜博	副部長	臨床研修指導医
		山崎信義	医長	臨床研修指導医
		小林亮介	医長	臨床研修指導医
		浅井大智		臨床研修指導医
		佐藤学		臨床研修指導医
	乳腺外科	柿本應貴	部長	臨床研修指導医

整形外科	増井文昭	主任部長	臨床研修指導医
	姫野大輔	副部長	臨床研修指導医
形成外科	野嶋公博	部長	臨床研修指導医
脳神経外科	熊井潤一郎	主任部長	臨床研修指導医
	大野晋吾	部長	臨床研修指導医
	竹田哲司		臨床研修指導医
心臓血管外科	中村喜次	副院長	臨床研修指導医
	鶴田亮	副部長	臨床研修指導医
	中山泰介	医長	臨床研修指導医
	林祐次郎	医長	臨床研修指導医
泌尿器科	羽田圭佑	部長	臨床研修指導医
	新井貴博	医長	臨床研修指導医
産婦人科	幸本康雄	部長	臨床研修指導医
	小曽根浩一	医長	臨床研修指導医
	草壁広大		臨床研修指導医
救急科	松本直久	部長	臨床研修指導医
	東平日出夫	部長	臨床研修指導医
麻酔科	關根一人	主任部長	臨床研修指導医
	酒井大輔	医長	臨床研修指導医
	本間裕之	医長	臨床研修指導医
臨床検査科	砂川恵伸	副部長	臨床研修指導医
皮膚科	浦博伸		臨床研修指導医
病理診断科	鈴木正章	部長	臨床研修指導医
	佐々木祥久		臨床研修指導医
集中治療科	染井將行	医長	臨床研修指導医

IV. プログラムの管理運営体制

年度末に臨床研修管理委員会を開催し、当該年度の研修プログラム及び研修医の評価を行い、また、運用上の諸問題を検討し、それに基づいて次年度研修プログラムを協議立案し、必要な修正を加える。研修プログラムは、年度ごとに、この臨床研修管理委員会にて承認を得る。その内容を小冊子として公表、研修希望者に配布する。また、主病院である千葉西総合病院において4ヶ月に1度、臨床研修委員会を開催し、その都度、研修医の研修到達度を個々に評価していく。

V. 定員・収容定員および選抜基準

1 定員

1年次 16名 2年次 16名

2 募集方法及び選抜法

当院ホームページより採用申込み、指導医の面接、小論文により選定し、厚生労働省マッチングにて、採用決定を行う。

VI. 研修評価

研修医は、EPOC2・研修医手帳・電子カルテに研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標および経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。
各ローテーション修了時にEPOC2を用いて下記評価項目に関して医師および看護師を含めた多職種による評価を行う

- ・医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)に関する評価
- ・資質・能力に関する評価
- ・基本的診療業務に関する評価
- ・360度評価

VII. プログラム終了の認定

各研修医から2年間の研修を通じ、到達目標が達成されたことを自己評価申告させる。臨床研修管理委員会は、各診療科の指導責任者を通じて、各々の研修医の研修実績を調査し、到達目標の達成度を確認する。毎年3月に行なわれる臨床研修委員会での最終検討で、到達目標が達成された事が認められれば、初期臨床研修プログラムを終了したことを明記した、研修終了証書を授与する。

VIII. プログラム終了後のコース

希望に応じて、3年次以降の専攻医基幹プログラムに引き続き参加でき、内科、外科、救急泌尿器科、総合診療科、麻酔科、病理などの学会認定医、専門医資格を取得し、専門医として自立できるまでの教育を受けることができる。

IX. 研修医の処遇

1 身分

千葉西総合病院 常勤医師とする

2 住居

医師宿舎あり
单身用宿舎
社宅費用月額10,000円
本人名義の賃貸物件や持家の場合は、住宅手当を支給
(但し、50,000円を上限として、家賃の半額を手当として支給)

3 給与

◇ 1年次給与 308,000円 (賞与 年2回)

◇ 2年次給与 329,000円 (賞与 年2回)

※ 賞与は、1回に給与1ヶ月分を支給。なお、1年次の1回目は精勤率により支給。

4 勤務時間 日祝祭日は、日直・当直日以外は休み

月～金	8:30～17:00	休憩時間	1時間
土	8:30～12:30	時間外勤務	有

当直は、原則として6～8日とし、週に1～2回程度。
ただし、当直については複数体制とし、上級医または指導医の指導を仰ぐ。

5 休暇

労働基準法に定める有給休暇あり
学会への参加は、原則として有休とする。

6 食事

院内食堂(有料)あり
当直時の夕食は病院負担

7 保険

- ◇ 社会保険
健康保険・厚生年金・雇用保険に加入
- ◇ 団体保険
生命保険等各種保険の利用が可能
- ◇ 医療事故
医師賠償責任保険制度に加入

8 福利厚生

- ◇ 各種クラブ活動
ソフトボール部・バレー部等
- ◇ 医療費減免
病氣入院・外来治療費について減免規定あり

9 禁止事項

研修期間中におけるアルバイトは禁止とする。

10 その他

研修医室無し。

年二回の職員健康診断を義務とする。

X. 資料請求先

〒270-2251
千葉県松戸市金ヶ作107-1
医療法人徳洲会 千葉西総合病院
千葉西総合病院 医師人事室 宛
TEL 047-384-8111(代)
FAX 047-384-9403
E-mail : drcollection@chibanishi-hp.or.jp

【必修診療科研修先一覧】

必修内科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、庄内余目病院、白根徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、日高徳洲会病院、共愛会病院野田総合病院

救急部門

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、共愛会病院野田総合病院

必修外科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、四街道徳洲会病院、庄内余目病院、白根徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、共愛会病院、野田総合病院

必修小児科

千葉西総合病院、名瀬徳洲会病院

必修産婦人科

千葉西総合病院、名瀬徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、野田総合病院

必修循環器内科

千葉西総合病院

必修整形外科

千葉西総合病院

必修消化器内科

千葉西総合病院

必修麻酔科

千葉西総合病院

必修地域医療

日高徳洲会病院、庄内余目病院、名瀬徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、新庄徳洲会病院、大隅鹿屋病院、屋久島徳洲会病院、喜界徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、笠利病院、皆野病院、白根徳洲会病院、帯広徳洲会病院、札幌南徳洲会病院、宇和島徳洲会病院、石垣島徳洲会病院、山北徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、宮古島徳洲会病院、山川病院、館山病院、公立種子島病院

必修精神科

恩田第二病院、秋元病院、大栄病院、浅井病院、船橋北病院、東京医科歯科大学田村病院、名瀬徳洲会病院

【選択診療科研修先一覧】

選択内科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、庄内余目病院、日高徳洲会病院
野田総合病院

選択循環器内科

千葉西総合病院、庄内余目病院、徳之島徳洲会病院

選択消化器内科

千葉西総合病院

選択小児科

千葉西総合病院、共愛会病院

選択外科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、四街道徳洲会病院、庄内余目病
野田総合病院

選択整形外科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、共愛会病院

選択形成外科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院

選択脳神経外科

千葉西総合病院

選択心臓血管外科

千葉西総合病院

選択泌尿器科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、四街道徳洲会病院

選択産婦人科

千葉西総合病院、徳之島徳洲会病院、野田総合病院

選択救急科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院、成田富里徳洲会病院、野田総合病院

選択麻酔科

千葉西総合病院、鎌ヶ谷総合病院

選択皮膚科

千葉西総合病院、共愛会病院

選択病理

千葉西総合病院

選択集中治療部

千葉西総合病院

選択耳鼻咽喉科

共愛会病院

選択地域

日高徳洲会病院、庄内余目病院、大隅鹿屋病院、名瀬徳洲会病院
徳之島徳洲会病院、新庄徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、喜界徳洲会病院
瀬戸内徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、与論徳洲会病院、札幌南徳洲会病院
宇和島徳洲会病院、皆野病院、笠利病院、山北徳新会病院
石垣島徳洲会病院、帯広徳洲会病院、白根徳洲会病院、館山病院
宮古島徳洲会病院、山川病院、公立種子島病院

内科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケア、及び全人的医療の実践できる専門医師の養成であり、1・2年次研修医は、他科ローテーションも行なう。
 内科研修は1年次18週、2年次8週間の研修を行う。
 初期研修では、内科各スペシャリティ研修・老人医療・在宅診療・リハビリテーション・地域(離島・僻地)研修も行なう。

II. 指導責任者と施設

- | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 専門分野別指導責任者
内科指導者 | 宮本 憲一
川崎 智広
岡元 るみ子
伊勢 美樹子
岩瀬 彰彦 | 小嶺 将平
佐々木 栄作
菅野 尚
八重樫 牧人 |
| 2 施設
千葉西総合病院 内科病棟 140 床 | | |

III. 内科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
	回診	回診	回診	回診	回診	回診
	医局 カンファランス	医局 カンファランス		抄読会		
9:00	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他
12:30	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	
13:30	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	病棟 救急外来 検査 その他	
16:30	呼吸器 カンファランス	腎・透析 カンファランス	内科症例 検討会	循環器 カンファランス	消化器 カンファランス	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 内科前期研修目標

救急疾患の初期治療を体得し、基本的な内科の診断・検査所見の理解・治療が行なえる事を目標とする。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。

V. 行動目標

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
 - ・ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等 聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載）を身に付ける。
 - ・ 病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
 - ・ 患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる。
 - ・ インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2) 基本検査法
 - ・ 採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる。
 - ・ 検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる。
- 3) 基本的手技
 - 採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合経度の外傷処置、ができる。
- 4) 臨床推論
- 5) 症例の文献的考察
 - ・ 副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
- 6) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 7) 文書記録
 - ・ 診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる。
 - ・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

VI. 研修方略

- 1) 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- 3) 内科カンファレンスに参加する。
- 4) 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする。
- 5) 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ EPOC2による自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ EPOC2による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

内科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次選択においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。
 外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患
 への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。
 1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

II. 指導責任者と施設

- | | | |
|----------------------------|---|-----------------------------------|
| 1 専門分野別指導責任者
内科指導者 | 宮本 憲一
川崎 智広
岡元 るみ子
伊勢 美樹子
岩瀬 彰彦 | 小嶺 将平
佐々木 栄作
菅野 尚
八重樫 牧人 |
| 2 施設
千葉西総合病院 内科病棟 140 床 | | |

III. 内科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
	回診	回診	回診	回診	回診	回診
	医局 カンファランス	医局 カンファランス		抄読会		
9:00	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他
12:30	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	
13:30	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	病 棟 救急外来 検査 その他	
16:30	呼吸器 カンファランス	腎・透析 カンファランス	内科症例 検討会	循環器 カンファランス	消化器 カンファランス	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 内科前期研修目標

救急疾患の初期治療を体得し、基本的な内科の診断・検査所見の理解・治療が行なえる事を目標とする。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。

V. 行動目標

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
 - ・ 病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等 聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載）を身に付ける。
 - ・ 病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
 - ・ 患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる。
 - ・ インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2) 基本検査法
 - ・ 採血、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる。
 - ・ 検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる。
- 3) 基本的手技
 - 採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合経度の外傷処置、ができる。
- 4) 臨床推論
- 5) 症例の文献的考察
 - ・ 副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
- 6) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 7) 文書記録
 - ・ 診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる。
 - ・ 各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

VI. 研修方略

- 1) 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- 2) 内科外来研修（新患・慢性疾患患者の継続診療）を行う。
- 3) 内科カンファレンスに参加する。
- 4) 診断へのロジカルな思考の習得することを目指す。
- 5) 治療の知識と選択・基本的手技を習得できるようにする。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ EPOC2による自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ EPOC2による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

救急科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケア、及び全人的医療の実践できる専門医師の養成である。救急科研修は、前期1年次に4週間の専門研修を受ける。その他、1年次・2年次とも、専門医療研修において、年間を通じ4～6日に1度の当直による救急診療研修があり、救急車及び時間外外来を担当する。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者 東平 日出夫
救急科 松本 直久

2 施設
千葉西総合病院 救急病棟 12床

III. 救急科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	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	カンファレンス
9:00	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療
9:00	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療
20:00	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

日曜・祝祭日は、終日救急部ローテーション医が診療する

IV. 救急科研修目標

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

- 1) 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
- 2) 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
- 3) 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる。

V. 行動目標

- 1) バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- 2) 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- 3) 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- 4) 外傷初期診療が理解できる
- 5) 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
- 6) 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

VI. 研修方略

- 1) 主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。
救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う。
- 2) 指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。
- 3) 救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

救急科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次選択においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。
 外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への
 評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。
 1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者 東平 日出夫
 救急科 松本 直久

2 施設
 千葉西総合病防 救急病棟 12床

III. 救急科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	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	カンファレンス
8:30	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療
9:00	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療	救急外来 各科担当医が診療
20:00	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療	救急外来 診療
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

日曜・祝祭日は、終日救急部ローテーション医が診療する

IV. 救急科研修目標

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

- 1) 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
- 2) 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
- 3) 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる。

V. 行動目標

- 1) バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
- 2) 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
- 3) 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
- 4) 外傷初期診療が理解できる
- 5) 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
- 6) 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

VI. 研修方略

- 1) 主に救急外来において、指導医・上級医師の指導の下、救急患者の初期治療にあたる。
救急車搬送患者のみならず、Walk in 患者、救急紹介患者、救急経過観察患者も診察も行う。
- 2) 指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。
- 3) 救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者に治療に当たる。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

外科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

初期臨床研修期間中に、必修科目として6週間の研修を行う。希望者は、3年目以降も外科で継続して、研修を行うことにより日本外科学会・日本消化器外科学会認定医制度の外科、及び消化器外科学会認定医試験を受けることができる。

本プログラムの特徴は一般外科、消化器外科、救急、プライマリケアを基本にしつつ癌末期患者の終末期医療の基本も習得する点にある。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者

外科指導者

緒方 賢司
久保 浩一郎
森本 嘉博
山崎 信義

小林 亮介
佐藤 学
浅井 大智
- 2 施設

千葉西総合病院

外科病棟

60 床

III. 外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8:15	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス
8:30	医局会			抄読会		
9:00	手術 外来 上部内視鏡	手術 外来	手術 外来 上部内視鏡	手術 外来	手術 外来	手術 外来 上部内視鏡
13:00	手術 下部内視鏡 血管造影	手術	手術 下部内視鏡 血管造影	手術	総回診	
16:00				術前症例 検討会	病理 カンファランス (合同)	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 外科前期研修目標

研修医は指導医のもとに、外来及び入院診療に参加し、入院患者を指導医のもとに担当する。週間及び月間スケジュールの下に研修を行い、一般臨床外科医・消化器外科医としての外科的基本知識と基本的診療技術を身につけることを目標とする

外科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次の選択科では、1年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療に必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。
1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者
外科指導者

緒方 賢司 久保 浩一郎 森本 嘉博 山崎 信義	小林 亮介 佐藤 学 浅井 大智
-----------------------------------	------------------------

- 2 施設
千葉西総合病院 外科病棟 60 床

III. 外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8:15	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス
8:30	医局会			抄読会		
9:00	手術 外来 上部内視鏡	手術 外来	手術 外来 上部内視鏡	手術 外来	手術 外来	手術 外来 上部内視鏡
13:00	手術 下部内視鏡 血管造影	手術	手術 下部内視鏡 血管造影	手術	総回診	
16:00				術前症例 検討会	病理 カンファランス (合同)	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 外科前期研修目標

研修医は指導医のもとに、外来及び入院診療に参加し、入院患者を指導医のもとに担当する。
週間及び月間スケジュールの下に研修を行い、一般臨床外科医・消化器外科医としての外科
的基本知識と基本的診療技術を身につけることを目標とする

小児科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケアの実施出来る医師の養成であり、うち小児科研修は、1年次4週間行う。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者
小児科指導者
金 鍾栄
伊達 正恒
上原 研二
- 2 施設
千葉西総合病院 小児科病棟 36 床

III. 小児科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	入院患者 カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
午前	回診 外来 病棟	回診 外来 病棟	回診 外来 病棟	回診 外来 病棟	回診 外来 病棟	回診 外来 病棟
12:30	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	
13:30						
午後	病棟 専門外来 アレルギー 神経外来	病棟 専門外来 1ヶ月検診	病棟 専門外来 乳児検診	病棟 専門外来 心臓外来 予防接種 (第1. 3. 4)	病棟 訪問診察	病棟
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

※(病棟スタッフのための小児科勉強会 月2回程度)

IV. 小児科前期研修目標

- 1年次： 必修ローテートとして2ヶ月小児科研修を行う。スタッフの指導医の指導のもとに病歴聴取、診察、診断治療を行う。
- 2年次： 各科ローテートの一環として2～6ヶ月の小児科研修を行う。通常に見られる疾患(肺炎、気管支炎、脱水症、気管支喘息等)に関しては主治医として自分で判断し治療を行い、問題解決できるようになる。

V. 行動目標

- 1) 医師らしく行動できる
- 2) 患者さんとその家族から信頼されるよう行動する
- 3) 患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる
- 4) 適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる
- 5) 患者さんに関するプレゼンテーションができる
- 6) 患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく
- 7) 適切なカルテとサマリの記載ができる
- 8) 基本的な検体採取を適切に実施できる
- 9) 基本的な治療手技を正しく実施できる
- 10) 小児の安全および感染予防に配慮できる
- 11) 疾患に関する教科書を読む

VI. 研修方略

- 1) 小児科初期研修医の業務
 - ・ 小児病棟担当(診察・採血・検査・病状説明・回診準備)、ER 担当(救急小児診療・外来患者の点滴および採血)
- 2) 小児カンファレンス・回診

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的评价
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

小児科臨床研修プログラム(選択)

2年次: 各科ローテートの一環として2～6ヶ月の小児科研修を行う。通常に見られる疾患(肺炎、気管支炎、脱水症、気管支喘息等)に関しては主治医として自分で判断し治療を行い、問題解決できるようになる。

V. 行動目標

- 1) 医師らしく行動できる
- 2) 患者さんとその家族から信頼されるよう行動する
- 3) 患者さんをきちんと診る、詳しい病歴と身体所見をとれる
- 4) 適切な検査の指示を出し、結果の解釈ができる
- 5) 患者さんに関するプレゼンテーションができる
- 6) 患者さんに関するアセスメントとプランを回診時に述べられるようにしておく
- 7) 適切なカルテとサマリの記載ができる
- 8) 基本的な検体採取を適切に実施できる
- 9) 基本的な治療手技を正しく実施できる
- 10) 小児の安全および感染予防に配慮できる
- 11) 疾患に関する教科書を読む

VI. 研修方略

- 1) 小児科初期研修医の業務
 - ・ 小児病棟担当(診察・採血・検査・病状説明・回診準備)、ER 担当(救急小児診療・外来患者の点滴および採血)
- 2) 小児カンファレンス・回診

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

産婦人科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケア、及び全人的医療の実践できる専門医師の養成である。産婦人科研修は、前期2年次に4週間の研修が受けられる。

II. 指導責任者と施設

- | | |
|---------------------------|--------------------------|
| 1 専門分野別指導責任者
産科・婦人科指導者 | 幸本 康雄
小曾根 浩一
草壁 広大 |
|---------------------------|--------------------------|

- | |
|-----------------------------|
| 2 施設
千葉西総合病院 産婦人科病棟 34 床 |
|-----------------------------|

III. 産婦人科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	13:00 検査	13:30 手術	13:30 手術	14:00 検査	13:30 手術	回診
	13:30 手術				16:00 カンファレンス (症例検討 も含む)	
	16:00 他科との合同 カンファレンス	回診	回診	回診		
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 産婦人科前期研修目標

基本的な産婦人科診療能力を身につけ、また、産婦人科救急に対するアプローチ、初期研修が出来る事を目標とする。

V. 行動目標

＜産科＞

- 1) 正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。
産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する
- 2) 生殖生理学の基本を理解する。
- 3) 以下の産科検査所見が評価できる。
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波（経腹経腔）、分娩監視装置所見
- 4) 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
- 5) 産科手術
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手・術者、流産手術の適応と手技

＜婦人科＞

- 1) 婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。
- 2) 女性の解剖・生理学を理解する
- 3) 婦人科疾患の取扱い
内診所見が概ねとれる、超音波（経腹・経腔）所見がとれる、腫瘍の診断・治療・病理の知識
不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識
- 4) 婦人科手術
術前・術後の管理（リスク・術後合併症も）、付属器摘出術の助手、子宮全的手術の助手、膣式3の助手、悪性腫瘍手術の助手

＜内分泌＞

- 1) 性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する。
- 2) 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
- 3) ホルモン療法の種類と原理を理解する
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMS の治療
- 4) 産科内分泌
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識

＜感染症＞

女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

VI. 研修方略

上級医・指導医の指導・監督のもと、産婦人科医として必要な基本姿勢・態度を学び、産婦人科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

産婦人科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次選択においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。
外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への
評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。
1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

Ⅱ. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者
産科・婦人科指導者
幸本 康雄
小曾根 浩一
草壁 広大
- 2 施設
千葉西総合病院 産婦人科病棟 34 床

Ⅲ. 産婦人科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	13:00 検査	13:30 手術	13:30 手術	14:00 検査	13:30 手術	回診
	13:30 手術				16:00 カンファレンス (症例検討 も含む)	
	16:00 他科との合同 カンファレンス	回診	回診	回診		
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 産婦人科前期研修目標

基本的な産婦人科診療能力を身につけ、また、産婦人科救急に対するアプローチ、初期研修が出来る事を目標とする。

V. 行動目標

＜産科＞

- 1) 正常分娩を含む妊娠、分娩、産褥に関連した救急患者様を診察し、専門の産科医にコンサルトする必要性と次期を判断できるとともに、それまでの応急処置を行う技術を身に付ける。
産科の日常業務を経験する。離島で産科疾患や分娩に遭遇した場合の最低限の知識を習得する
- 2) 生殖生理学の基本を理解する。
- 3) 以下の産科検査所見が評価できる。
妊娠の診断、流産、子宮外妊娠の診断、内診所見が概ねとれる、超音波（経腹経腔）、分娩監視装置所見
- 4) 妊娠、分娩、産褥の管理の基本が理解できる
妊婦検診の内容、妊娠中毒症、早産、常位胎盤早期剥離・前置胎盤・合併症妊娠・分娩進行の異常、妊娠・授乳期の薬物療法の基本、乳腺炎の正しい理解と治療
- 5) 産科手術
正常分娩の管理と介助、吸引分娩の適応と手技、帝王切開・子宮外妊娠手術の適応と第1助手・術者、流産手術の適応と手技

＜婦人科＞

- 1) 婦人科の救急患者を診察して適切な初期診断を行い、婦人科医にコンサルトする必要性と時期を判断できるとともに、それでの応急処置ができる能力を身に付ける。離島で診断・治療するときの最低限の治療を修得する。
- 2) 女性の解剖・生理学を理解する
- 3) 婦人科疾患の取扱い
内診所見が概ねとれる、超音波（経腹・経腔）所見がとれる、腫瘍の診断・治療・病理の知識
不妊症の診断・治療・病理の知識、性器脱の診断・治療・病理の知識、心身症の診断・治療・病理の知識
- 4) 婦人科手術
術前・術後の管理（リスク・術後合併症も）、付属器摘出術の助手、子宮全的手術の助手、膣式3の助手、悪性腫瘍手術の助手

＜内分泌＞

- 1) 性機能に関するホルモンの種類、生理作用、作用機序などを理解する。
- 2) 内分泌検査の原理と適応を理解し、結果の判定ができる
- 3) ホルモン療法の種類と原理を理解する
排卵誘発・抑制、子宮出血誘発・抑制、乳汁分泌抑制、更年期障害の治療、月経困難症・PMS の治療
- 4) 産科内分泌
胎盤ホルモンの種類、生理作用、作用機序、妊娠中の変化の理解、子宮収縮剤の基礎知識と実際、乳汁分泌に関連した知識

＜感染症＞

女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

VI. 研修方略

上級医・指導医の指導・監督のもと、産婦人科医として必要な基本姿勢・態度を学び、産婦人科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

循環器科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

循環器科は、内科より独立した診療科となっており、このため前期1年次研修時の内科のうち、内科とは別に、4週間の期間で行われる。基本的な病歴聴取や身体所見の取り方は習得されていることが前提とるが、循環器疾患に特有な病歴聴取や身体所見の取り方の習得が第一の目標となる。また、単純X線診断や心電図、心エコー図、心臓核医学といった非侵襲的な診断的アプローチを習得すると共に心臓カテーテル検査など侵襲的な検査法の適応についての理解を深める。治療的には一時救命処置法の習得は、必須の習得事項となる。また標準的な高血圧症や心不全、虚血性心疾患、不整脈に対する薬物療法を習得すると共に循環器治療薬の効果、副作用、他の薬剤との相互作用の理解が求められる。

さらに、薬物によらない治療法(catheter interventionやsurgical intervention)の適用についても内科医として最低限の知識が求められる。基礎知識や基礎的な技術の習得後さらに循環器医を希望する研修医については、循環器学会認定専門医資格の取得を目標とする。

II. 指導責任者と施設

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 専門分野別指導責任者
循環器内科指導者 | 三角 和雄
倉持 雄彦
新田 正光
飯塚 大介
並木 重隆 |
|--------------------------|---|

- | | |
|------------------------|-------|
| 2 施設
千葉西総合病院 循環器科病棟 | 120 床 |
|------------------------|-------|

III. 循環器科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
ケースカンファランス	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	
外来	○	○	○	○	○	○
負荷シンチ	○	○	○	○	○	○
回診	○	○	○	○	○	○
心エコー	○	○	○	○	○	○
トレッドミル	○		○	○		
心臓カテーテル (午前)	○	○	○	○	○	○
心臓カテーテル (午後)	○	○	○	○	○	○
シネカンファランス	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 循環器科前期研修目標

内科医にとって、最低限必要な循環器領域の知識の習得が前期研修の目標であり、循環器専門医による診断が必要な症例の把握が、遅延なくできるようになることが要求される。

循環器科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次選択においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。
 外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への
 評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。
 1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

II. 指導責任者と施設

- | | |
|--------------------------|---|
| 1 専門分野別指導責任者
循環器内科指導者 | 三角 和雄
倉持 雄彦
新田 正光
飯塚 大介
並木 重隆 |
|--------------------------|---|

- | | |
|------------------------|-------|
| 2 施設
千葉西総合病院 循環器科病棟 | 120 床 |
|------------------------|-------|

III. 循環器科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
ケースカンファランス	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	8:00-8:30	
外来	○	○	○	○	○	○
負荷シンチ	○	○	○	○	○	○
回診	○	○	○	○	○	○
心エコー	○	○	○	○	○	○
トレッドミル	○		○	○		
心臓カテーテル (午前)	○	○	○	○	○	○
心臓カテーテル (午後)	○	○	○	○	○	○
シネカンファランス	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00	15:00 ～16:00
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 循環器科前期研修目標

内科医にとって、最低限必要な循環器領域の知識の習得が前期研修の目標であり、循環器専門医による診断が必要な症例の把握が、遅延なくできるようになることが要求される。

整形外科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

研修では、General Physicianに必要な整形外科プライマリー・ケア研修が中心で、救急外来で遭遇する運動器(脊椎、脊髄、末梢神経、骨、関節、四肢の血管、筋肉、腱、靱帯など)の外傷、急性疾患に対し、的確に診断し、初期治療を行い、専門医にコンサルテーションできる医師を養成する。即ち、主な疾患である脊椎、四肢の骨折、捻挫、脱臼、開放性外傷、神経損傷、血管損傷、腱損傷及び急性疼痛疾患につき基本的知識と技術を身につける事を目標とする。専門医研修では急性疾患に加えて、慢性疾患についての知識の習得と治療技術の獲得を目標にし、先天性疾患、腫瘍疾患、代謝疾患、感染症などについての的確に診断し、対応できる能力を身につける

II. 指導責任者と施設

- | | |
|--------------|-------|
| 1 専門分野別指導責任者 | 増井 文昭 |
| 指導者 | 増井 文昭 |
| | 姫野 大輔 |

- 2 施設
千葉西総合病院 整形外科病棟 54 床

III. 整形外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30	医局会	モーニング* カンファレンス	モーニング* カンファレンス	モーニング* カンファレンス	モーニング* カンファレンス	モーニング* カンファレンス
9:00	外来 病棟	外来 病棟 手術	手術	外来	外来	外来 病棟
13:00	14:00 術前術後 カンファレンス			病棟	病棟	
16:00	総回診	ナースとの勉 強会		リハビリ カンファレンス X線 カンファレンス	手術	
17:00				抄読会	勉強会	
18:00				術前症例 検討会	病理 カンファレンス (合同)	
月1回	メディカルカンファレンス					
随時	C P C					

IV. 整形外科前期研修目標

救急医療の現場で高頻度な外傷に対して的確な初期診療ができるようになるために必要な基本的な知識と技術を身につける

V. 行動目標

- 1) 整形外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。
- 2) 周術期管理を習得する。
- 3) 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
- 4) 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

<臨床検査>

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる。
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる。

VI. 研修方略

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修担当医として入院患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。
- 3) 術前カンファ
- 4) 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

整形外科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次選択においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。
 外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への
 評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。
 1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者
 指導者 増井 文昭
 増井 文昭
 姫野 大輔

2 施設
 千葉西総合病院 整形外科病棟 54 床

III. 整形外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30	医局会	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス
9:00	外来 病棟	外来 病棟 手術	手術	外来	外来	外来 病棟
13:00	14:00 術前術後 カンファレンス			病棟	病棟	
16:00	総回診	ナースとの勉 強会		リハビリ カンファレンス X線 カンファレンス	手術	
17:00				抄読会	勉強会	
18:00				術前症例 検討会	病理 カンファレンス (合同)	
月1回	メディカルカンファレンス					
随時	C P C					

IV. 整形外科前期研修目標

救急医療の現場で高頻度な外傷に対して的確な初期診療ができるようになるために必要な
 基本的な知識と技術を身につける

V. 行動目標

- 1) 整形外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。
- 2) 周術期管理を習得する。
- 3) 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
- 4) 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

<臨床検査>

- ・ 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ・ 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる。
- ・ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- ・ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる。

VI. 研修方略

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、一般消化器外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修担当医として入院患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。
- 3) 術前カンファ
- 4) 自己学習：患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

消化器科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

- 基本目標
 - ・ 初期研修の一環として、消化器疾患の基本的な診断手技を身につける。
 - ・ 問診、身体所見の取り方、検査データの判断、診断プロセス、治療法の選択などを身につける。
 - ・ 救急対応から、病棟治療全般、ターミナルケアまでの全ての診療局面に対応する力をつける。
- 研修の特徴
 - ・ 救急病院としての豊富な症例数(内視鏡止血術年間150例など)から学ぶことができる。
 - ・ 先進的な内視鏡治療(胃 ESD80例、大腸 ESD40例など)のアシストなど貴重な経験を積める。
 - ・ 胃内視鏡の基礎を修得し、4週間で、疾患の理解を深めることができる。
 - ・ 希望者は、当院の水浸法無痛大腸内視鏡について学び、指導医のもとで実施することができる。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者

消化器内科指導者

梅木 清孝
 佐藤 晋一郎
 伊藤 峻
- 2 施設

千葉西総合病院

消化器科病棟

25 床

III. 消化器科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30	内科外科 合同カンファ	カンファ			病棟カンファ	
9:00	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡 EUS	外来 上部内視鏡
13:00	下部内視鏡 ESP	下部内視鏡 ESP 止血カンファ	下部内視鏡 ESP	下部内視鏡 ESP	下部内視鏡 EUS	

IV. 消化器内科研修目標

- ・ 初期研修の一環として、消化器疾患の基本的な診断手技を身につける。
- ・ 問診、身体所見の取り方、検査データの判断、診断プロセス、治療法の選択などを身につける。
- ・ 救急対応から、病棟治療全般、ターミナルケアまでの全ての診療局面に対応する力をつける。

V. 行動目標

- 1) 消化器病に対する一般的な知識を深める。
- 2) 上部消化管内視鏡、腹部エコーを中心にしてその原理および技術を習得する。

VI. 研修方略

- 1) 内視鏡、腹部エコーの見学、各種レポート作成
- 2) 院内勉強会への参加
毎週火曜日：症例カンファレンス
- 3) 指導医のもと、上部消化管内視鏡、腹部エコーを施行する。
消化器疾患の治療計画を立てて実施する

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

消化器科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次選択においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。
外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への
評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。
1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

Ⅱ. 指導責任者と施設

- | | | |
|---|------------------------|-------------------------|
| 1 | 専門分野別指導責任者
消化器内科指導者 | 梅木 清孝
佐藤 晋一郎
伊藤 峻 |
| 2 | 施設
千葉西総合病院 消化器科病棟 | 25 床 |

Ⅲ. 消化器科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30	内科外科 合同カンファ	カンファ			病棟カンファ	
9:00	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡	外来 上部内視鏡 EUS	外来 上部内視鏡
13:00	下部内視鏡 ESP	下部内視鏡 ESP 止血剤の 管理	下部内視鏡 ESP	下部内視鏡 ESP	下部内視鏡 EUS	

IV. 消化器内科研修目標

- ・ 初期研修の一環として、消化器疾患の基本的な診断手技を身につける。
- ・ 問診、身体所見の取り方、検査データの判断、診断プロセス、治療法の選択などを身につける。
- ・ 救急対応から、病棟治療全般、ターミナルケアまでの全ての診療局面に対応する力をつける。

V. 行動目標

- 1) 消化器病に対する一般的な知識を深める。
- 2) 上部消化管内視鏡、腹部エコーを中心にしてその原理および技術を習得する。

VI. 研修方略

- 1) 内視鏡、腹部エコーの見学、各種レポート作成
- 2) 院内勉強会への参加
毎週火曜日：症例カンファレンス
- 3) 指導医のもと、上部消化管内視鏡、腹部エコーを施行する。
消化器疾患の治療計画を立てて実施する

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

麻酔科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術の習得を目標とする。
2週間手術症例を通じて、全身麻酔、脊椎麻酔の基本的理解、呼吸循環モニターと管理の
基本を理解する。

II. 指導責任者と施設

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1 専門分野別指導責任者
麻酔科指導者 | 關根 一人
關根 一人
酒井 大輔
本間 裕之 |
|------------------------|----------------------------------|

- 2 施設
千葉西総合病院

III. 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	研究日
午後	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	研究日
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

他、随時 on call

IV. 麻酔科研修目標

脊椎麻酔5例、全身麻酔30例を経験させ、救急処置における呼吸循環管理の基礎的な技術と知識を、麻酔管理を通じて習得させる。

V. 行動目標

- 1) 各種麻酔法 全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔などを説明できる。
- 2) 各麻酔法の合併症と対策を説明できる。
- 3) 術前・術後診察ができる。
- 4) 病例に応じた麻酔計画を立てることができる。

VI. 研修方略

- 1) 手術室研修 麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する
- 2) 術前、術後診察を指導のもとで担当する

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

麻酔科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次選択においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。
1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

II. 指導責任者と施設

- | | |
|------------------------|----------------------------------|
| 1 専門分野別指導責任者
麻酔科指導者 | 關根 一人
關根 一人
酒井 大輔
本間 裕之 |
|------------------------|----------------------------------|

- 2 施設
千葉西総合病院

III. 麻酔科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	研究日
午後	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	手術 麻酔	研究日
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

他、随時 on call

IV. 麻酔科研修目標

脊椎麻酔5例、全身麻酔30例を経験させ、救急処置における呼吸循環管理の基礎的な技術と知識を、麻酔管理を通じて習得させる。

V. 行動目標

- 1) 各種麻酔法 全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔などを説明できる。
- 2) 各麻酔法の合併症と対策を説明できる。
- 3) 術前・術後診察ができる。
- 4) 病例に応じた麻酔計画を立てることができる。

VI. 研修方略

- 1) 手術室研修 麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する
- 2) 術前、術後診察を指導のもとで担当する

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

形成外科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

形成外科の医療全体の中での位置を理解し、体表面の損傷、病変プライマリ・ケアが行える技能を身に付け、形成外科医としての縫合法を取得する。医療人としての臨床力、態度を身に付ける。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者
形成外科指導者

野嶋 公博
野嶋 公博

2 施設
千葉西総合病院 形成外科病棟 5 床

III. 形成外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午後	13:30 手術	13:30 手術	13:30 手術	13:30 検査	13:30 手術	
	回診	回診	回診	回診	回診	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 形成外科研修目標

- 1 形成外科領域の解剖と生理が理解できる。
- 2 形成外科領域の手技を理解し実施できる。
- 3 診察に関連した文献等資料を適切に検索し、提示することができる。

V. 行動目標

形成外科救急疾患、適切な初期治療を行い、形成外科的重傷度を適切に把握できることを目標とする。

VI. 研修方略

- 1) 病棟研修
指導医・上級医とともに担当し、診療を行う。
- 2) 外来研修
- 3) 外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。
- 4) 周術期管理を習得する。
- 5) 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
- 6) 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

泌尿器科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

本プログラムは、2年間の研修医が泌尿器科を選択した際の研修目標であり、泌尿器科専門医を目指す為のものではない。したがって、将来、一般内科医、外科医あるいは他科の専門医のいずれになるにせよ、よき臨床医として知っていておいてほしい
最低限の泌尿器的知識、処置、手術の習得が研修の目標となる。なお、当病院は日本泌尿器科学会専門医教育認定施設でもあり、泌尿器科専門医を目指した研修も可能であるが、その場合は、また違った手続きであると共に、研修プログラムも全く別のものとなる。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者 羽田 圭佑
泌尿器科指導者 新井 貴博

2 施設
千葉西総合病院 泌尿器科病棟 21 床

III. 泌尿器科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8:15	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス
9:00	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来
13:00	手術	手術	手術	手術	総回診	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 泌尿器科研修目標

高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増加している。
臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い治療法の修得を目指す。

V. 行動目標

- 1 泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる。
- 2 泌尿器科特殊検査及び手技を理解し実施できる。
- 3 診察に関連した文献等資料を適切に検索し、提示することができる。

VI. 研修方略

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、泌尿器外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修担当医として入院患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。
- 3) 術前カンファ
- 4) 自己学習: 患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

心臓血管外科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の心臓血管外科臨床研修は循環器内科からのコンサルテーションを的確に受け手術の適応手技やリスク、術前術後の管理を行えることや、心エコー、CT、の検査等で病態を正確に判断することができることを目標とする。

当科の特徴としては低侵襲手術を励行しており患者のQOLに配慮した医療を提供している。手術・急変も随時対応できるような体制も整備しているのであらゆる局面での研修を提供することができる。

II. 指導責任者と施設

- | | | | |
|---|-------------------------|---------------|----------------|
| 1 | 専門分野別指導責任者
心臓血管外科指導者 | 中村 喜次
鶴田 亮 | 林 祐次郎
中山 泰介 |
| 2 | 施設
千葉西総合病院 心臓血管外科病棟 | 60 床 | |

Ⅲ. 心臟血管外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
	回診	回診	回診	回診	回診	回診
	医局 カンファランス	医局 カンファランス				
9:00	病棟 検査	病棟 検査	病棟 検査	病棟 検査	病棟 検査	病棟 検査
	その他	その他	その他	その他	その他	その他
12:30	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	ランチ セミナー	
13:30	病棟 救急外来 検査	病棟 救急外来 検査	病棟 救急外来 検査	病棟 救急外来 検査	病棟 救急外来 検査	
	その他	その他	その他	その他	その他	
16:30	呼吸器 カンファランス	腎・透析 カンファランス	内科症例 検討会	循環器 カンファランス	消化器 カンファランス	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 心臟血管外科前期研修目標

循環器内科疾患の的確な治療方針の検討や手術適応について判断ができる。
心エコー、CT、カテーテル検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。
周術期の輸血、服薬管理ができる。

V. 行動目標

- 1) 心臓血管外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。
- 2) 周術期管理を習得する。
- 3) 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
- 4) 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

VI. 研修方略

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、心臓血管外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修担当医として入院患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。
- 3) 術前カンファ
- 4) 自己学習: 患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

脳神経外科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

卒後2年間の初期臨床研修において脳神経外科の臨床に従事して知識と経験を積み、一般臨床医としての素養を高めることを目的とする。同時に、将来脳神経外科専門医を取得するための初期研修としても位置付けられる。

研修においては、脳血管障害、頭部外傷などの救急疾患から、脳腫瘍、機能的疾患、脊髄疾患等におよぶ幅広い分野の臨床に従事することが可能である。

II. 指導責任者と施設

- | | | |
|--------------------------|-----------------|-------|
| 1 専門分野別指導責任者
脳神経外科指導者 | 熊井 潤一郎
大野 晋吾 | 竹田 哲司 |
|--------------------------|-----------------|-------|

- 2 施設
千葉西総合病院 脳神経外科・SCU病棟 40 床

III. 脳神経外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
	回診	回診	回診	回診	回診	回診
8:00		医局 カンファランス				
9:00	手術 外来 血管造影	手術 外来 血管造影	手術 外来 血管造影	手術 外来 血管造影	手術 外来 血管造影	
13:00	手術 血管造影	手術 血管造影	手術 血管造影	手術 血管造影	手術 血管造影	
16:00				術前症例 検討会	病理 カンファランス (合同)	
月1回 随時	メディカルカンファランス C P C					

上記のほか当直研修を実施

IV. 脳神経外科研修目標

脳神経外科疾患の的確な治療方針の検討や手術適応について判断ができる。

CT、MRI検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。

周術期の輸血、服薬管理ができる。

V. 行動目標

- 1) 脳神経外科診療を行ううえでの適切な態度と習慣を身に付ける。
- 2) 周術期管理を習得する。
- 3) 手術における基礎的能力を習得し、解剖を理解する。
- 4) 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

VI. 研修方略

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、脳神経外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修担当医として入院患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。
- 3) 術前カンファ
- 4) 自己学習: 患者の病態、手術適応、術式、局所解剖を術前に図書、医学雑誌、教育ビデオなどで予習したうえで手術に参加する。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

病理検査部門臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

病理検査部門研修は、2年次に選択コースとして組み込まれる。病理常勤医の指導のもとに病理解剖、病理組織診断及び細胞診診断に参加することにより、臨床に役立つ病理学的思考の基礎を身につけさせる。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者
 病理科 鈴木 正章
 病理指導者 佐々木 祥久

- 2 施設
 千葉西総合病院

III. 病理週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	検鏡診断	検鏡診断	検鏡診断	検鏡診断	症例 カンファレンス 検鏡診断	検鏡診断
午後	切り出し 剖検症例 整理 細胞診 カンファレンス	切り出し 剖検症例 整理	切り出し 剖検症例 整理 細胞診 カンファレンス	切り出し 剖検症例 整理	切り出し 剖検症例 整理 細胞診 カンファレンス	切り出し 剖検症例 整理
院外交流				細胞診 勉強会		病理と臨床の 懇談会
月1回	メディカルカンファレンス					
随時	C P C					

※ 剖検・術中迅速診断については随時実施する

IV. 病理研修目標

病理解剖(CPCへの症例提示を含む)	30	例程度
病理組織診断	1,000	例程度
細胞診断	1,500	例程度

V. 行動目標

病理診断の過程およびその手順を理解する。

VI. 研修方略

- 1) 病理診断の過程およびその手順を理解する。
- 2) 担当患者の細胞・組織学的検査の過程と結果の意義を把握できる。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

皮膚科臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、皮膚科疾患に対して適切な判断、処置を
 くださる様に必要な知識、技術、態度を身につける。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者 浦 博伸
- 2 施設
 千葉西総合病院 皮膚科病棟 5 床

III. 皮膚科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス	モーニング ケースカン ファランス
9:00	外来	外来	回診	外来	外来	外来
14:00	外来 回診	回診	回診	回診	外来 回診	
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

IV. 皮膚科研修目標

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、皮膚科疾患に対して適切な判断、処置を
 くださる様に必要な知識、技術、態度を身につける。

V. 行動目標

- 1) 正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカル
 テ記載できる。
- 2) 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- 3) 検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる。
- 4) 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- 5) 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる。

VI. 研修方略

- 1) 上級医・指導医の指導・監督のもと、外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、皮膚科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
- 2) 病棟研修担当医として入院患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

集中治療部臨床研修プログラム(選択)

I. 研修プログラムの目標と特徴

重症疾患の全身管理に必要な知識・診察法・診断と治療戦略構築を修得することを目標とする。集中治療管理においては、とりわけチーム医療の重要性、患者さんならびに家族との良好なコミュニケーションの必要性を修得する。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者 染井 将行
 集中治療部指導者 染井 将行
 岡崎 幸治

- 2 施設
 千葉西総合病院 ICU

III. 集中治療部週間予定表

	月	火	水	木	金	土
午前	8:30～ 回診 病棟	8:30～ 回診 病棟	8:30～ 回診 病棟	8:30～ 回診 病棟	8:30～ 回診 病棟	研究日
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
	16:30～ 回診	16:30～ 回診	16:30～ 回診	16:30～ 回診	16:30～ 回診	研究日
月1回	メディカルカンファランス					
随時	C P C					

他、随時 on call

IV. 集中治療部研修目標

- 救命医療を理解する
- 医師として必須の基本手技・治療法を身につける
- 重症患者の病態を把握し、適切な集中治療を行える
- チームの一員として責任をもって診療する

V. 行動目標

- 重症度・緊急度を判断し、治療の優先順位を付けられる
- 病態を把握し適切な行動にうつせる
- 医療チームの一員として医師・コメディカルと協調できる
- 指導医や専門医に適切にコンサルテーションができる

VI. 研修方略

- 1) 集中治療室(ICU)における診療に従事する
- 2) 術前、術後診察を指導のもとで担当する

VII. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

地域研修(離島・僻地)臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次の必修ローテート科である。8週間の研修期間において、僻地・離島の社会や文化に触れ、高齢化と地域特有の風土のなかで、その土地に適合した医療を実践し、地域医療の本質を理解する。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者

医療法人徳洲会	帯広徳洲会病院	竹之内 豪
医療法人徳洲会	日高徳洲会病院	井齋 偉矢
医療法人徳洲会	札幌南徳洲会病院	四十坊 克也
医療法人徳洲会	庄内余目病院	寺田 康
医療法人徳洲会	山北徳洲会病院	山口 晶司
医療法人徳洲会	新庄徳洲会病院	笹壁 弘嗣
医療法人徳洲会	皆野病院	霜田 光義
医療法人徳洲会	白根徳洲会病院	石川 真
医療法人徳洲会	宇和島徳洲会病院	松本 修一
医療法人徳洲会	山川病院	野口 修二
医療法人徳洲会	大隈鹿屋病院	西元 嘉哉
医療法人徳洲会	屋久島徳洲会病院	新家 佳代子
医療法人徳洲会	笠利病院	岡 進
医療法人徳洲会	名瀬徳洲会病院	満元 洋二郎
医療法人徳洲会	瀬戸内徳洲会病院	高松 純
医療法人徳洲会	喜界徳洲会病院	小林 奏
医療法人徳洲会	沖永良部徳洲会病院	藤崎 秀明
医療法人徳洲会	与論徳洲会病院	高杉 香志也
医療法人徳洲会	徳之島徳洲会病院	新納 直久
医療法人徳洲会	宮古島徳洲会病院	兼城 隆雄
医療法人徳洲会	石垣島徳洲会病院	小畑 慎也
医療法人徳洲会	館山病院	能重 美穂
公立種子島病院		野田 一也

2 施設

医療法人徳洲会	帯広徳洲会病院	医療法人徳洲会	笠利病院
医療法人徳洲会	日高徳洲会病院	医療法人徳洲会	名瀬徳洲会病院
医療法人徳洲会	庄内余目病院	医療法人徳洲会	瀬戸内徳洲会病院
医療法人徳洲会	山北徳洲会病院	医療法人徳洲会	喜界徳洲会病院
医療法人徳洲会	新庄徳洲会病院	医療法人徳洲会	沖永良部徳洲会病院
医療法人徳洲会	皆野病院	医療法人徳洲会	与論徳洲会病院
医療法人徳洲会	白根徳洲会病院	医療法人徳洲会	徳之島徳洲会病院
医療法人徳洲会	宇和島徳洲会病院	医療法人徳洲会	宮古島徳洲会病院
医療法人徳洲会	山川病院	医療法人徳洲会	石垣島徳洲会病院
医療法人徳洲会	大隈鹿屋病院	医療法人徳洲会	札幌南徳洲会病院
医療法人徳洲会	屋久島徳洲会病院	医療法人徳洲会	館山病院
公立種子島病院			

III. 地域(離島・僻地)研修目標 ※共通

離島・僻地の社会的文化的特徴について理解し、地域に適切なプライマリーケアを、フレキシブルに展開できるように、必要な知識・技術・態度を身につける。

IV. 行動目標

- 1) 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
- 2) 僻地や離島の地域特性(高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- 3) 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
- 4) 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
- 5) 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
- 6) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
- 7) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
- 8) 僻地や離島でのトランスポートーションの方法について判断できる。
- 9) 問題解決に必要な情報を、適切なリソース 教科書、二次資料、文献検索を用いて入手、利用することができる。
- 10) 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

V. 研修方略

- ・ 研修開始前 研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- ・ 新入院のカンファレンス、回診に参加する。
- ・ 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- ・ 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- ・ 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- ・ 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などとして作成する。
- ・ 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- ・ 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- ・ 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- ・ 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- ・ 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- ・ 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- ・ 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

VI. 研修評価

1) 自己評価

- ・ 評価表による自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。

2) 指導医により評価

- ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
- ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

精神科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

精神障害の診断と治療を学び、精神科医として基礎的な技術訓練を行う。
4週間、精神症状の評価と対応、精神科救急、精神保健福祉法、精神科薬物療法、
精神療法を、外来・入院を通じて研修し、臨床医としての能力を養成する。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者	恩田 優子 小松 由布子 北原 達基 秀野 武彦 南 雅之 田村 利之 岡田 英理子	医療法人明柳会 恩田第二病院 医療法人梨香会 秋元病院 医療法人社団透光会 大栄病院 医療法人静和会 浅井病院 医療法人社団健仁会 船橋北病院 医療法人南陽会 田村病院 東京医科歯科大学病院
--------------	--	---

精神科指導者	佐々木 将博 川向 哲也 北原 達基 小澤 健 南 雅之 田村 利之 岡田 英理子	医療法人明柳会 恩田第二病院 医療法人梨香会 秋元病院 医療法人社団透光会 大栄病院 医療法人静和会 浅井病院 医療法人社団健仁会 船橋北病院 医療法人南陽会 田村病院 東京医科歯科大学病院
--------	---	---

2 施設

医療法人明柳会 恩田第二病院
精神科病床 308床 (措置指定病床 10床)

医療法人梨香会 秋元病院
精神科病床 352床

医療法人社団透光会 大栄病院
精神科病床 274床

医療法人静和会 浅井病院
精神科病床 335床

医療法人社団健仁会 船橋北病院
精神科病床 458床

医療法人南陽会 田村病院
精神科病床 267床

東京医科歯科大学病院
精神科病床 41床

III. 精神科研修目標 ※共通

プライマリーケアにおける精神科疾患に対し、精神医学的方法・手段を駆使し、
心身両面から総合的判断を行い、状況に応じた最適な治療の選択ができる
能力を養成する。

IV. 行動目標

- 1) 精神疾患が内因性、外因性、心因性のいずれによるものか大凡の見当をつけることができる。
- 2) 身体疾患を持つ患者の心の問題の内容を理解して共感できる。
- 3) 精神医学的面接法や精神現象を把握する技能と精神疾患を診断する能力を身に付ける。

V. 研修方略

- 1) 精神科病棟において、総合疾患、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院診療に携わる。
- 2) 一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる。
- 3) 外来において 患者のプライマリ・ケアにあたる。
- 4) 精神科救急の初期対応を実践する。

VI. 研修評価

- 1) 自己評価
 - ・ 評価表による 自己評価。ローテーション終了時に評価表で評価し、指導医より評価を受ける。
- 2) 指導医により評価
 - ・ 評価表による形成的評価と総括的評価
 - ・ 観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

内科プログラム(必修科・選択科)

施設名: 鎌ヶ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上で最も基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査(採血、レントゲン、心電図等)のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となる。入院では5名～7名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来(新患・慢性疾患患者の継続診療)を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。また、終末期医療の経験とし、緩和ケア病棟でも1名～3名程度の入院患者を受け持ち、生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。内科研修中に緩和ケア導入に適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮を経験し、学ぶ。研修期間は、24週とする。

【一般目標(GIO)】

専門領域にとらわれることなく、内科全般(急性期・慢性期・終末期)の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

- 1.内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- 2.内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
- 3.内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
- 4.患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
- 5.慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
- 6.悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア(緩和ケア)を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。
- 7.医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
- 8.臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【具体的目標(GIOs)】

専門領域にとらわれることなく、内科全般(急性期・慢性期・終末期)の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

- 1.内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- 2.内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
- 3.内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
- 4.患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
- 5.慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
- 6.悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア(緩和ケア)を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。
- 7.医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
- 8.臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【研修方略(LS)】

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導する。

- ① 入院患者(急性期～慢性期～終末期)の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
- ③ 病棟・医療ケアチーム等、カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【評価(EV)】

・自己評価

EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

・他者評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

2. 指導責任者:内科主任部長 石畑奈津、内科部長 中道司、内科部長 小澁敬治、
透析科(腎臓内科)部長水谷一夫、呼吸器内科部長 片柳真司、消化器内科部長 新村光司

Ⅲ.週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	病棟	外来	外来	病棟	病棟	
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00	病棟	病棟	病棟	病棟	外来	
17:00						

外科プログラム(必修科・選択科)

施設名: 鎌ヶ谷総合病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医(ホスピタリスト)を養成する。

外科において、様々な外科疾患の診断・治療について学び基本的診療能力を修得する。病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。研修医の希望に応じ3名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病歴聴取、身体診察、検査、治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】

外科疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な外科疾患に対応するために、外科系診療の基本および外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

【具体的目標(SBOs)】

1. 外科疾患患者の医療面接・適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。
2. 疾患別で検査(血液検査・放射線・MRI・CT・超音波)の内容・適応について説明ができる。
3. 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。検査結果について患者さんに説明し理解してもらうことができる。
4. 診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

【研修方略(LS)】

LS1: 指導医の指導・監督の下、整形外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、外科領域の基本的知識・手技、治療法を習得する。

LS2: 病棟研修: 担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

【評価(EV)】

・自己評価

EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

・他職種

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者: 外科部長 永井基樹

III. 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	手術	手術	外来	手術	病棟	
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00	手術	手術	病棟	手術	病棟	

救急科プログラム(必修科・選択科)

施設名: 鎌ヶ谷総合病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

救急外来において、各種救急患者に対する診察・検査・初期療法に関する基本的知識と技術を学び、救急診察における使命感と責任感を修得する。

病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独りで行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】

いかなる患者でもまずは対応するという気持ちを持ち、あらゆる病態に対する診療の基本を修得する。

初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期一用に対応できること? 目標として研修を行う。

【具体的目標(SBOs)】

- バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる。
- 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる。
- 外傷初期診療が理解できる。
- 各検査の立案と実践・評価を行う。
- 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状の作成を行う。

【研修方略(LS)】

救急外来担当医(ER担当医)

LS1: 軽傷の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。

内科系・外科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

LS2: 指導医の指導・監督の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。

【評価(EV)】

・自己評価

EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

・他職種

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

- 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
- 指導責任者: 救急科 部長 澤村 淳

III. 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	外来	外来	外来	外来	外来	
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00	外来	外来	外来	外来	外来	

麻酔科プログラム(必修科・選択科)

施設名: 鎌ヶ谷総合病院

Ⅰ. 臨床研修プログラムの目標と特徴

麻酔科ではプライマリケアの基本的な診療能力の根幹である呼吸・循環・内分泌系の化等の状況把握、生体への反応や自律神経系の反応とそれらに必要なモニターの判読、輸液の質と量の選択や昇圧薬・血管拡張薬の使用をはじめとするリアルタイムでの対処方法を学ぶことができる。これらの全身管理能力は、日々さまざまな病態を有する手術患者に携わる中で研修を行う。二次救急処置に必須となる技能(気管挿管、人工呼吸、薬剤投与等)の実施は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

【一般目標(GIO)】

基本的手技(気道確保、人工呼吸、ライン確保、心血管薬投与、モニターの理解)に重点を置き医師にとって不可欠な技能の習得を目標とする。後半は手術期管理の近い理解を深めることを目標とする。

【具体的目標(SBOs)】

手技目標

1. マスク換気を行う。
2. 気管挿管を経験する。
3. 末梢静脈ラインを確保する。
4. 動脈採決をする。
5. 人工呼吸器の設定とチェックを行う。
6. モニターによる呼吸循環の評価を行う。
7. 薬剤の準備をする。
8. 適切な薬剤投与を行う。
9. 胃管挿入を行う。

手術目標

1. 術前の患者を評価する。
2. 麻酔計画を立案する。
3. 麻酔器、麻酔薬の準備をする。
4. モニターの準備をする。
5. 麻酔導入を理解する。
6. 麻酔深度を理解する。
7. 麻酔からの覚醒を理解する。
8. 抜管基準を理解する。
9. 退室基準を理解する。
10. 術後回診をする。

【研修方略(LS)】

主として手術室において指導医とともに麻酔業務を通じて研修を行う。実際の患者に対する手技の場合はいかなる場合も指導医の監視下で行う。また、術前回診・術後回診・カンファレンスにも指導医とともに参加し、研修を行う。

【評価(EV)】

・自己評価

EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

その他

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者: 麻酔科部長 山田均、麻酔科部長 鈴木恵

Ⅲ. 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-12:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	臨床麻酔 術前訪問	

泌尿器科プログラム(選択科)

施設名: 鎌ヶ谷総合病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医(ホスピタリスト)を養成する。泌尿器科において、様々な泌尿器疾患の診断・治療について学び基本的診療能力を修得する。病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。研修医の希望に応じ3名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】

泌尿器疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な泌尿器科疾患に対応するために外科系診療の基本および泌尿器科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

【具体的目標(SBOs)】

1. 尿路、尿道、腎臓の各要素を理解し述べることができる。

2. 治療及び検査法を理解する。

尿検査一般、血算・血液生化学検査・免疫血清学的検査、画像検査、膀胱鏡検査、尿細胞診検査、尿道カテーテル留置、前立腺生検、内視鏡手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、ブラッドアクセス手術

3. 以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる。

膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、腎盂腎炎、性感染症、前立腺肥大症、排尿障害、過活動膀胱、膀胱癌、前立腺癌、腎癌、腎盂癌、尿管癌、精巣癌、腎不全、尿路結石、尿管狭窄

【研修方略(LS)】

LS1: 指導医の指導・監督の下、泌尿器科として必要な基本姿勢・態度を学び、泌尿器科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

LS2: 病棟研修: 担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

【評価(EV)】

・自己評価

EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

・他科評価

看護師、コメディカル等による360°評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

2. 指導責任者: 泌尿器科医長 森谷俊文、泌尿器科医長 小磯泰裕

III. 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-12:00	手術	外来	手術	外来	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	手術	病棟・外来	手術	外来・カンファ	外来・病棟	

形成外科プログラム(選択科)

施設名: 鎌ヶ谷総合病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医(ホスピタリスト)を養成する。

形成外科の基本知識として、形成外科の概念、診療法と術前の準備、精神医学的知識、形態発生学の基本知識、先天異常症の概念、創傷治癒、瘢痕とケロイドについて学ぶ。治療手技として縫合の基本手技、植皮術、その他の組織移植(主に大腿筋膜)、医療材料(主に人工真皮)について学ぶ。先天性疾患として眼瞼、耳介の異常、母斑・母斑症について学ぶ。後天性疾患として外傷、熱傷、褥瘡、難治性潰瘍、腫瘍、腫瘍切除後の再建について学ぶ。

病棟においては、外傷、眼瞼下垂症、褥瘡、難治性潰瘍患者を中心に研修医の希望に応じ3名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。すなわち、病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】

形成外科疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な整形外科疾患に対応するために、形成外科診療の基本および形成外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

【具体的目標(SBOs)】

1. 形成外科疾患患者の医療面接・適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。
2. 疾患別で検査(血液検査・放射線・MRI・CT・超音波)の内容・適応について説明ができる。
3. 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。検査結果について患者さんに説明し理解してもらうことができる。
4. 診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

【研修方略(LS)】

LS1: 指導医の指導・監督の下、形成外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、形成外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

LS2: 病棟研修: 担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

【評価(EV)】

・自己評価

EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。

・他科評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者: 形成外科医長 山本 知華

III. 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	外来	外来	手術	手術	外来	
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
14:00	手術	病棟	手術	褥瘡回診、病棟	病棟	
17:00						

整形外科プログラム(選択科)

施設名: 鎌ヶ谷総合病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医(ホスピタリスト)を養成する。

整形外科において、骨や関節、筋肉、靱帯、腱等の運動器系に生じる疾患や変形性関節症や関節リウマチについての診断・治療について学ぶ。

病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。研修医の希望に応じ3名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】

整形外科疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な整形外科疾患に対応するために、外科系診療の基本および整形外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

【具体的目標(SBOs)】

1. 整形外科疾患患者の医療面接・適切なチーム医療連携をもとにし、身体診察を適切に行うことができる。
2. 疾患別で検査(血液検査・放射線・MRI・CT・関節鏡・超音波)の内容・適応について説明ができる。
3. 検査についての診断、読影ができ指導医にプレゼンできる。検査結果について患者さんに説明し理解してもらうことができる。
4. 診断した疾患に関しての治療法が説明できる。

【研修方略(LS)】

LS1: 指導医の指導・監督の下、整形外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、整形外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。

LS2: 病棟研修: 担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

【評価(EV)】

- ・自己評価
EPOCによる自己評価、ローテーション終了時にEPOCで評価し、指導医より評価を受ける。
- ・指導医による評価
EPOCによる形式的評価と統括的評価
観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する。
- ・他科医師
看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者: 整形外科部長 望月猛、整形外科医員 大谷尚子

III. 週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	手術	手術	病棟	外来	手術	
12:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00	手術	手術	病棟	病棟	手術	
17:00						

外科研修プログラム(必修・選択科)

施設名: 成田富里徳洲会病院

Ⅰ. 臨床研修プログラムの目標と特徴

当院のある印旛圏内は9市町村で成り立っており、医療需要が最も見込める老年世代の増加率は、千葉県の平均の増加率約22.2%に対して、増加率約27.9%となっており、千葉県で4番目に老年人口の増加率が高い医療圏となっており、多岐多様な症例が集まってきます。

1年目、外科系16週で研修を行う。

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。また、選択科目4週から研修期間が選択できる。2年次の選択科では、1年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療で必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い、1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

【一般目標(GIO)】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【具体的目標(SBOs)】

< 診察 >

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

< 臨床検査 >

診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③検査結果を正確に理解し分析できる。

④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

< 手技 >

気管内挿管

採血(静脈)

採血(動脈)

点滴ルート(末梢)確保

点滴ルート(中心)確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

治療法を習得する。

【LS 方略】 Learning Strategies

・入院病棟での研修

約10名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時00分の回診を行う。

・カンファレンス

13:00~17:00の間にて In & outカンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

【評価(EV)】

1年目の12週もしくはプラス希望(4週)の外科ローテーション終了時

自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導責任者と施設

1. 指導責任者 荻野 秀光
外科 久米 菜央

2. 施設

Ⅲ 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:00～ 9:00	外科病 回診	外科病 回診	外科病 回診	外科病 回診	外科病棟 回診
9:00～ 12:00 (研修)	手術	外科外 来 または 救急外 来	外科外 来 または 救急外 来	手術	外科外 来 または 救急外 来
13:00～ 17:00	手術 カンファ レンス	救急外 カンファ レンス	カンファ レンス	手術 カンファ レンス	救急外 来 手術室カン ファ

救急科研修プログラム(必修・選択科)

施設名: 成田富里徳洲会病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

当院のある印旛圏内は3次救急医療機関が2病院で、1次・2次救急医療機関は16病院あります。

その中でも当院は救急搬送が多く、年間4000件以上搬送されます。

救急部門の研修は1年次の12週を必須し、8週間救急部門で研修し、残りの4週を外科研修中の当直日を救急研修にあてるものとする。また、選択科目については4週から研修期間が選択できる。2年次においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。

【一般目標(GIO)】

初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。

1. 1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2. 救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3. 医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

【具体的目標(SBOs)】

行動目

1. バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる
2. 重症と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる
3. 二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる
4. 外傷初期診療が理解できる
5. 各検査の立案・実践。評価ができ、基本手技が実践できる
6. 各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】 Learning Strategies

救急外来担当医(ER担当医)

軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。

初期研修1年目に8週のフルタイムローテーションを行う。

(8時30分から17時まで)

指導医・上級医の指導の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する救急当直を通し、指導医・上級医の指導のもとに学びながら、患者の治療に当たる

【評価(EV)】

1年目の8週の救急科ローテーション終了時と、2年目4週分の評価については2年次2月に評価を受ける。

自己評

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

他者評

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者 村山 弘之

2. 施設

成田富里徳洲会病院

Ⅲ 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:15～8:	ERカン	ERカン	ICUカン	ERカン	ERカンファ
9:00～ 12:00 (明診)	救急外 来	救急外 来	救急外 来	救急外 来	救急外来
13:00～ 17:00	救急外 来	救急外 来	救急外 来	救急外 来	救急外来

内科研修プログラム(必修・選択科)

施設名: 成田富里徳洲会病院

Ⅰ. 臨床研修プログラムの目標と特徴

当院のある富里市は、千葉県の北総台地のほぼ中央に位置しています。都心から約50キロメートルから60キロメートル圏、成田空港からは西に約4キロメートルに位置しています。空港に近いこともあり、多国籍の方々の診療も増加してきております。内科研修では地域特有の疾患構造を理解し、適切な診断ができる能力を養い、地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

2年間の初期臨床研修の間に、24週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査(採血、レントゲン、心電図等)のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、24週を1年次のうちに履修する。入院では5名～10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来(新患・慢性疾患患者の継続診療)を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。

より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。また、選択科目4週から研修期間が選択できる。2年目においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。

1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

【一般目標(GIO)】

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【具体的目標(SBOs)】

行動目

- 1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
・病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2) 基本検査法
・採血、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 3) 基本的手技
・採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 4) 臨床推論
- 5) 症例の文献的考察ができる。
・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
- 6) 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 7) 文書記録
・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
・各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】 Learning Strategies

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【評価(EV)】

Ev1:自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II.指導責任者と施設

1.指導責任者 一般内科 橋本亨

2.施設

成田富里徳洲会病院内科病棟 48床

III 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
16:00～17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

外科研修プログラム(必修・選択科)

施設名: 四街道徳洲会病院

Ⅰ. 臨床研修プログラムの目標と特徴

当院のある四街道市は三次救急医療機関の存在しない地域であり、迅速な診断や治療を行うことは、他の地域と比べてより重要といえる。

1年目、2年目を通して外科系16週で研修を行う。

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。

このプログラムは選択科目4週から研修期間が選択できる。

2年次の選択科では、1年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療で必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。

腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い、1年次研修医のする指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

【一般目標(GIO)】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

〈診察〉

正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行え、的確にカルテ記載できる。

〈臨床検査〉

・診断と治療に最低限必要な検査を選択できる

・検査内容を十分に把握したうえで、適切にオーダーできる

・検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる

・患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をもらうことができる

〈手技〉

期間挿管、採血(静脈、動脈)、点滴ルート(末梢、中心)確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術(静脈瘤、虫垂炎など)の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

【具体的目標(SBOs)】

〈診察〉

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

〈臨床検査〉

診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③検査結果を正確に理解し分析できる。

④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

〈手技〉

気管内挿管

採血(静脈)

採血(動脈)

点滴ルート(末梢)確保

点滴ルート(中心)確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】 Learning Strategies

・入院病棟での研修

約10名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に毎日、回診を行う。

・カンファレンス

毎日朝 8:30～ In & outカンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

【評価(EV)】

Ev1:自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II.指導責任者と施設

1.指導責任者 久田将之

指導医 酒井欣男 坂本俊樹 鈴木洋一 吉永有信

2.施設

四街道徳洲会病院 外科病棟 44床

III 外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土	日
8:30-9:00 医局連絡会	○	○	○	○	○	○	
9:00-10:00 病棟業務・ 朝カンファレ	○	○	○	○	○	○	
10:00-13: 00 午前外 来	○	○	○	○	○	○	
10:00-17: 00 手術	○	○	○	○	○	○	
9:00-17:00 内視鏡	○	○	○	○	○	○	
13:00-17: 00 処置	○	○	○	○	○		
16:00-16:40 病棟業務・タ カンファレンス	○	○	○	○	○		
16:40-17: 00 夕回診	○	○	○	○	○		
17:00-19: 00 夕診	○		○				

泌尿器科研修プログラム(選択科)

施設名: 四街道徳洲会病院

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

徳洲会病院における研修をする際、General Physicianとして全科においてベースとなる知識は必須であると考えます。高齢化社会に突入した現在、泌尿器科疾患を理解しプライマリケアを行える能力を養う。

【一般目標(GIO)】

周術期管理、泌尿器科疾患の初期診断および治療を的確に行える

【具体的目標(SBOs)】

- 1) 診察を適切に行うことができる。
- 2) 診断を導くための検査を適切に計画できる。
- 3) 検査の内容と適応について説明できる。
- 4) 検査結果を自分で判断できる。
- 5) 患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
- 6) 泌尿器科医としての侵襲的検査を経験し説明できる。
- 7) 主な疾患の術前術後管理の仕方力潮明できる。

【LS 方略】 Learning Strategies

LS1: 病棟研修

指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。

回診: 毎日

LS2: 勉強会

抄読会

LS3: 学術活動

〈論文執筆〉症例報告を執筆する。

〈学会参加と発表〉泌尿器科学会などに参加する

【評価(EV)】

Ev1: 自己評価

・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2: 指導医・上級医による評価

・EPOC2による形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3: 他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

II. 指導責任者と施設

1. 指導責任者 森 堂道

指導医 森田 祐司

2. 施設

四街道徳洲会病院

III 泌尿器科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
9:00～12:00	外 来	外来・手術	外 来	外来・手術	外 来
13:00～17:00	病棟	病棟・手術	病棟	病棟・手術	病棟

外科研修プログラム(必修・選択)

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは1年目又は2年目で8週以上の研修を行う。

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。なお、本外科研修は選択科としても受入れ可能となっている。

【一般目標(GIO)】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【具体的目標(SBOs)】

＜診察＞

- ① 詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。
- ② 正常と異常の判断が出来る。
- ③ 的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ② 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
- ③ 検査結果を正確に理解し分析できる。
- ④ 検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管内挿管

採血(静脈)

採血(動脈)

点滴ルート(末梢)確保

点滴ルート(中心)確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】 Learning Strategies

・入院病棟での研修

約10名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時30分の回診を行う。

・カンファレンス

平日は毎日朝 7:30～ In & outカンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

【評価(EV)】

Ev1:自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。

ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価も使う事がある

Ⅱ.指導責任者と施設

1. 指導責任者 寺田康

外科 張一光 小野龍宣

2. 施設

医療法人徳洲会庄内余目病院 外科病棟 50床

Ⅲ 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～8:30	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス
8:45～9:00		医局会			医局会
9:00～12:00	外来 病棟管手術	外来 病棟管手術	外来 病棟管手術	外来 病棟管手術	外来 病棟管理手術
13:00～17:00	病棟管手術 カンファレンス	病棟管手術 カンファレンス	病棟管手術 カンファレンス	病棟管手術 カンファレンス	病棟管理手術 カンファレンス

選択科【循環器内科研修プログラム】

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

このプログラムは選択科目8週から研修期間が選択できる。

当院は山形県の日本海側に所在し、きめ細かい地域医療と専門性の高い医療の提供をモットーとし、

急性期医療から回復期、慢性期、在宅医療まで、幅広く医療を提供しております。

循環器内科疾患全般の知識・技術を身に付けることができると共に、インターベンション治療に特化したプログラム

【一般目標(GIO)】

循環器疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解する。虚血性心疾患、うっ血性心不全、弁膜症、不整脈、大動脈疾患および末梢血管病などの疾患のマネジメントを指導医および上級医と適宜相談しながら行うことができる。

【SBO 行動目標】

(1) 基本姿勢

- ・指導医と密に連絡を取り合い診療に当たることが出来る。
- ・多職種と連携して診療に取り組むことが出来る。
- ・患者に対して真摯に向き合う事が出来る。

(2) 診察法、検査、手技

- ・病態の把握ができる病歴聴取を行い、毎日の診察とアセスメントを行う。
- ・循環器疾患の病態を評価するための検査計画をたてることができる。
- ・心電図などの基本的検査手技を習得し、その理解ができるようにする。
- ・循環器疾患に対する基本的な薬剤の使い方を習得する。
- ・冠動脈インターベンション、ペースメーカーなどの循環器疾患の基本的治療法を学ぶ。

【LS 方略】 Learning Strategies

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせる指導

- ①入院患者の主治医として、指導医のもとで診療を行う。
- ②病棟カンファレンスに参加する
- ③診断へのロジカルな思考の習得することを目指す
- ④治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【評価(EV)】

- ・EPOCによる自己評価、指導医より評価及び看護師等による360度評価。

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者 寺田康

循環器内科 菊池正

2.施設

医療法人徳洲会庄内余目病院 循環器内科病棟 50床

Ⅲ.循環器内科 週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～8:30	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス
8:45～9:00		医局会			医局会
9:00～12:00	外来 検査・治療 病棟管理	外来 検査・治療 病棟管理	外来 検査・治療 病棟管理	外来 検査・治療 病棟管理	外来 検査・治療 病棟管理
13:00～17:00	病棟管理 カンファレンス	病棟管理 カンファレンス	病棟管理 カンファレンス	病棟管理 カンファレンス	病棟管理 カンファレンス

内科研修プログラム(必修科・選択科)

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

当院は山形県の日本海側に所在し、きめ細かい地域医療と専門性の高い医療の提供をモットーとし、急性期医療から回復期、慢性期、在宅医療まで、幅広く医療を提供しております。

内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。当プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査(採血、レントゲン、心電図等)のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、入院では10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来(新患・慢性疾患患者の継続診療)を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために、研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医として患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。なお、本内科研修は選択科としても受入れ可能となっている。

【一般目標(GIO)】

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決する能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【SBO 行動目標】

- 1)医療面接・基本的診察法・臨床推論
・病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる
・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2)基本検査法
・採血、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 3)基本的手技
・採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)
・導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 4)臨床推論
- 5)症例の文献的考察ができる。
・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
- 6)慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 7)文書記録
・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
・各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】 Learning Strategies

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせ指導

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する

- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
 ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【評価(EV)】

Ev1:自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける

Ev2:指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

1. 指導責任者

寺田康(指導医:菊池正、西邨俊吾、海野航、鎌田芳則)

2. 施設

医療法人徳洲会庄内余目病院 内科病棟 48床

Ⅲ. 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～8:30	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス
8:45～9:00		医局会			医局会
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～17:00	病棟管理	病棟管理	病棟管理	病棟管理	病棟管理
	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

【必修 外科研修プログラム】

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。

【一般目標(GIO)】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【SBO 具体的目標】

＜診察＞

詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。

正常と異常の判断が出来る。

的確にカルテに記載できる。

＜臨床検査＞

診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。

②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。

③検査結果を正確に理解し分析できる。

④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

＜手技＞

気管内挿管

採血(静脈)

採血(動脈)

点滴ルート(末梢)確保

点滴ルート(中心)確保

動脈ライン確保

腹水穿刺

胸腔ドレナージチューブ挿入

手術の助手

小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【LS 方略】 Learning Strategies

・入院病棟での研修

約10名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前8時30分の回診を行う。

【EV 評価】 Evaluation

Ev1:自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。

ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価も使う事がある

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者 石川 真

外科 北原 賢二、緒方 孝治

2.施設

白根徳洲会病院 急性期病棟 25床

Ⅲ 外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00～12:00 (明診 医)	外科外来	外科外来	外科外来	外科外来 救急外来	外科外来 救急外来
13:00～17:00	病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	救急外来 カンファレンス

【内科研修プログラム】

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

当院は山梨県中北地域において、救急医療を中心に療養病棟、回復期リハビリ病棟を併設したケアミックス病院として、開院以来地域の高齢者医療から救急医療の一翼を担っている。また二次救急病院としてあらゆる疾患に対応し得る機能を持ち、近隣医との病病連携を密に取りながら患者さんにとってより良い医療を提供できるよう尽力している。その中で、内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。当プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

2年間の初期臨床研修の間に、4～18週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査(採血、レントゲン、心電図等)のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、4～18週を1年次のうちに履修する。入院では5名～10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来(新患・慢性疾患患者の継続診療)を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

【GIO 一般目標】

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
1. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
2. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
3. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
4. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受け入れ自己の思考過程を道修正する態度を身に付ける。

【SBOs 行動目標】

- 1)医療面接・基本的診察法・臨床推論
・病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる
・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2)基本検査法
・採血、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 3)基本的手技
・採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹)
・導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置ができる
- 4)臨床推論
- 5)症例の文献的考察ができる。
・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
- 6)慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 7)文書記録
・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
・各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】 Learning Strategies

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせで指導

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【EV 評価】 Evaluation

Ev1:自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導責任者と施設

1. 指導責任者

飯田 晴康、佐々木 美和子

2. 施設

白根徳洲会病院 内科病棟 30床

Ⅲ. 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～17:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理

地域医療研修プログラム(必修・選択)

研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元 洋二郎

研修期間

原則2年次に研修し、指導医と共に外来研修、入院診療、在宅診療研修などを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	フィードバック・セッション
午後	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	
夕方	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	

○前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加

○外来診療：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める

○ポストカンファレンス：その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べる事ができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べる事ができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

研修方略（LS ; Learning Strategies）

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。

救急搬送も機会があれば、体験する。

- 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- 入院患者については指導医または上級医と共に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する
- 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と共に同行し、参加する。
- 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

研修評価（Ev ;Evaluation）

Ev1:自己評価

EPOC による自己評価。ローテーション終了時にEPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

EPOC もしくは 紙面評価票 による形成的評価と総括的評価

適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

EPOCもしくは紙面評価票 による看護師、コメディカル等による360°評価

地域医療研修プログラム(必修・選択)

研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納 直久

研修期間

原則2年次に研修し、指導医と共に外来研修、入院診療、在宅診療研修などを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	フィードバック・セッション
午後	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	
夕方	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	

○前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加

○外来診療：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める

○ポストカンファレンス：その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べる事ができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べる事ができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

研修方略（LS ; Learning Strategies）

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。

救急搬送も機会があれば、体験する。

- 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する
- 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

研修評価（Ev ;Evaluation）

Ev1:自己評価

EPOC による自己評価。ローテーション終了時にEPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

EPOC もしくは 紙面評価票 による形成的評価と総括的評価

適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

EPOCもしくは紙面評価票 による看護師、コメディカル等による360°評価

【内科研修プログラム(必修・選択)】

1. 研修プログラムの目標と特徴

日高德洲会病院（旧：静仁会静内病院）は平成2年10月に新設開院いたしました。当院は北海道の日高地方、日高山脈の麓に位置する新ひだか町にあり、冬は雪が少なく夏は涼しい気候と豊かな自然に包まれた人口約25000人の地域の中心となる町に建っています。札幌から車で120分、新千歳空港からは90分の距離にあります。日高地方の中核病院として救急医療から地域医療等幅広い医療体制を更に強化し、地域密着型の病院として適切な医療の提供を目指す医師に向けた研修です。

内科疾患全般に対応出来る総合内科医の存在が求められている。当プログラムは地域医療に貢献出来る総合内科の力をつけるプログラムである。

2年間の初期臨床研修の間に、18週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査(採血、レントゲン、心電図等)のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要な研修となるため、18週を1年次のうちに履修する。

入院では5名～10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来(新患・慢性疾患患者の継続診療)を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。

【GIO 一般目標】

専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。

1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【SBOs 行動目標】

- 1)医療面接・基本的診察法・臨床推論
・病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載を身に付ける
・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる
・インフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
- 2)基本検査法
・採血、動脈血ガス分析(動脈採血を含む)、レントゲン、心電図・超音波検査の知識・記録・評価ができる
・検査を選択・指示し、上級医・指導医の意見に基づき結果を解釈できる
- 3)基本的手技
・採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈)、穿刺法(腰椎、胸腔、腹膜腔、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、経度の外傷処置ができる
- 4)臨床推論
- 5)症例の文献的考察ができる。
・副作用報告・臨床研究・診療ガイドライン・医療における費用対効果・薬品の適正治療を理解できる。
- 6)慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療
- 7)文書記録
・診療録、退院時要約など医療記録を適切に記載できる
・各種診断書(死亡診断書含む)および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS 方略】

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導

- ① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
- ② 内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
- ③ 病棟カンファレンスに参加する
- ④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
- ⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【EV 評価】

Ev1:自己評価

・PG-EPOCによる自己評価。ローテーション終了時にPG-EPOCで評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価

・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3:他者評価

・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ. 指導責任者と施設

1. 指導責任者

井齋 偉矢、上原 明彦

2. 施設

日高徳洲会病院 急性期病棟 60床

Ⅲ. 内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～8:45	医局会	医局会	医局会	医局会	医局会
8:45～9:00	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス	新入院カンファレンス
9:00～12:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13:00～16:00	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理	救急外来 または 病棟管理
16:00～17:00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

地域医療研修プログラム(必修・選択)

研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
日高徳洲会病院	北海道	井齋 偉矢

研修期間

原則2年次に研修し、指導医と共に外来研修、入院診療、在宅診療研修などを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
午前	外来研修	在宅診療同行	外来研修	在宅診療同行	外来研修	フィードバック・セッション
午後	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	病棟業務指導医と回診手術、検査	
夕方	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	ポストカンファ	

○前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加

○外来診療：外来診療時間に実務研修を行う

○在宅診療：原則として指導医とともにいき、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決める

○ポストカンファレンス：その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する

一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

行動目標（SBOs ; Structural Behavior Objectives）

1. 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べる事ができる。
2. 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べる事ができる。
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5. 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
8. 僻地や離島でのトランスポートの方法について判断できる。
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

研修方略（LS ; Learning Strategies）

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、在宅診療や予防医学活動、健康教室に同行する。

救急搬送も機会があれば、体験する。

- 研修開始前：研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。
- 新入院のカンファレンス、回診に参加する、
- 入院患者については指導医または上級医と伴に毎日回診する。
- 他職種との合同カンファレンスにも参加する。
- 在宅診療は研修医だけの単独診療にならないよう、指導医と行う。
- 診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する
- 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
- 外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
- 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
- 機会があれば予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
- 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
- 地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
- 緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

研修評価（Ev ;Evaluation）

Ev1:自己評価

EPOC による自己評価。ローテーション終了時にEPOC で評価し、指導医より評価を受ける。

Ev2:指導医・上級医による評価

EPOC もしくは 紙面評価票 による形成的評価と総括的評価

適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

Ev 3：他者評価

EPOCもしくは紙面評価票 による看護師、コメディカル等による360°評価

内科研修プログラム(必修)

【研修プログラムの目標と特徴】

当院内科は、総合内科として消化器内科だけでなく、循環器・呼吸器・代謝内分泌・神経・血液・膠原病・アレルギー・腎臓透析管理など幅広い領域の診療を行っている。

初期研修医は、幅広い領域の内科疾患について、指導医の下、一般外来・救急外来から病棟管理、退院後のフォロー、社会的背景を考慮した医療・介護サービスの選定等までまで一貫して受け持ちをすることで、将来どの診療科に進んでも遭遇する一般的な内科疾患について経験し、理解することを目標とする

1. 指導責任者：水島豊
2. 指導医：水島豊
3. 研修期間：4～24週
4. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
7:30-8:00			レクチャー			
8:00-8:30	病棟回診					
8:30-12:00	一般外来および救急外来・内視鏡検査					
12:00-13:00	昼休み					休 日
13:00-15:00	病棟管理					
15:00-15:40	病棟回診					
16:00-16:30	病棟管理		症例検討会	病棟管理		
16:30-17:00	自己研鑽					

一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

急性期疾患の初期治療から、慢性期疾患の長期管理まで幅広い領域の内科疾患を経験し、プライマリケア医として必要な基本的内科疾患の診察・診断・検査所見を理解し、適切な治療を行うことができことを目標とする。

行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

<行動目標>

- ・ common diseaseを中心とした内科疾患についての病態・診断・治療について知識を深め、理解する。
- ・ 慢性疾患患者の長期的管理を行うことができる。
- ・ 二次健診の要精査者や紹介患者の診断を行うことができる。
- ・ 救急患者の初期診断・治療を行うことができる。

<診察法>

- ・ 適切な病歴聴取、身体所見（視診・触診・打診・聴診など）を取ることで患者の全身状態から病状を把握することができ、識別診断を行うことができる。
- また、それらを診療録に正確に記載することができる。

<検査法>

- ・ 患者の病状を把握し、E B Mに基づいた検査計画を立てることができる。
- ・ 血液検査、動脈血ガス分析、画像診断、生理検査結果の解釈をすることができる。
- ・ 内視鏡検査を経験し、結果について解釈することができる。
- ・ 肝生検について理解する。機会があれば、指導医の下、経験し結果を解釈する。

<治療法>

- ・ 一般外来および救急外来から入院した患者の病態を把握し、E B Mに基づいた入院診療計画を立てることができる。
- ・ 急性期疾患だけではなく、慢性期疾患の長期管理、がん・非がん患者の終末期医療な

ど全人的医療について経験し、理解を深める。

- ・輸液、輸血管理ができる。
- ・薬物療法を理解し、適切に投与することができる。
- ・栄養療法を理解し、実施することができる。
- ・上級医とともに、中心静脈ルート確保、イレウス管留置などの内科的処置を行うことができる。
- ・外科治療の適応について理解する。

<その他>

- ・医療面接を適切に行うことができる。
- ・併存する疾患について診断・管理し、必要時には各診療科へ適切にコンサルテーションすることができる。
- ・単に医療行為・資源を提供するだけでなく、退院後の医療・介護サービスの選定など、患者の社会的背景を考慮した全人的医療を、多職種と連携して提供することができる。
- ・必要時、専門病院へ適切に紹介を行うことができる。
- ・緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得し、身体的苦痛だけでなく心理的・社会的など多角的にアプローチすることで、患者の全人的苦痛を捉え、ケアを行う。
- 患者の人格を尊重し、患者やその家族の気持ちに傾聴し、適切な援助をすることができる。
- ・医療保険の仕組みを理解し、正しい保健医療を提供することができる。
- ・臨床の問題点について、文献検索し評価することができる。
- ・各種診断書を作成することができる。

【研修方略 LS】

[LS1]一般外来

- ・指導医の下、初診患者を中心とした一般内科外来診療を行う。
- ・慢性期疾患の長期的管理を経験する。
- ・健康増進のための予防医学を提供する。

[LS2]救急外来への参加

[LS3]病棟管理

- ・一般（急性期）内科病棟で、担当医として指導医と共に患者を受け持つ。
- ・終末期医療を経験する。
- ・治療だけでなく、患者・家族へのインフォームドコンセント、多職種連携、退院調整を経験する。
- ・上級医と共に朝・夕回診を行う。その際に、自身が担当する患者の治療方針等についてプレゼンテーションを行う。

[LS4]手技

厚生労働省 医師臨床研修指導ガイドラインの経験すべき臨床手技について経験する。

内視鏡検査（ポリープェクトミーを含む）、胃瘻造設、中心静脈カテーテルの挿入、腰椎穿刺、ドレーン・チューブ類の管理、穿刺法、胃管・イレウス挿入・管理、気管挿管、ブラッドアクセス留置など

[LS5]カンファレンス

- ・症例検討会の実施
- ・レクチャーの実施

[LS6]その他

- ・医療講演の実施
- ・老健回診（看取りも経験）を経験

- ・訪問診療の実施

【研修評価 EV】

- ① 研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）
PG-EPOCによる自己評価と指導医評価
- ② 症例発表
- ③ 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載
- ④ 360度評価

外科研修プログラム(必修)

【研修プログラムの目標と特徴】

当院外科は、消化器外科領域を中心に診療を行っている。
プライマリ・ケア医として必要な外科手技、外科的療法を必要とする疾患の診断ができることを目標とする
外科的な治療を選択する場合には、他の治療法と比較して優劣を述べることができ、その上で適切な
インフォームドコンセントを得ることができること。
また、患者の全人的な理解ができ、終末医療や緩和ケアについても理解する。
手術については、原則全症例参加し、上級医がマンツーマンで指導にあたる。

1指導責任者：立石晋

2.指導医：立石晋

3研修期間：4～24週

4週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:30-9:00	病棟回診					
9:00～12:00	外来・内視鏡検査					
12:00～	昼休み					
13:00～	手術	病棟管理			手術	

一般目標（GIO ; General Instruction Objective）

外科診療を行う上で必要な基本的知識、手技を身につけるため、外科チームに担当医として診療に参加する
また、患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となるチーム医療の
一員としての臨床能力を習得する。

行動目標（SBOs ;Structural Behavior Objectives）

<診察>

詳細かつ正確な病歴の聴取、身体所見を行い、的確にカルテに記載することができる。

<臨床検査>

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択することができる。
- ② 検査内容を十分に把握した上で、適切にオーダーすることができる。
- ③ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- ④ 患者に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意を得ることができる。

<手技>

気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、腹水穿刺、
胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験し、
これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

【研修方略 LS】

[LS 1]担当医として、指導医と共に周術期管理を中心とした病棟管理を行う。

[LS 2]指導医と共に、毎日朝・夕回診を行う。

[LS 3]指導医の下、一般外来診療を経験する。

[LS 4]外科領域の救急初期診療を経験する。

[LS 5]指導医の下、外科領域の手術に術者として執刀する。

[LS 6]カンファレンス（術前カンファレンス、毎週木曜日 病棟カンファレンス）を実施する。

[LS7] 各種診断書を作成することができる。

【研修評価 EV】

①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）

PG-EPOCによる自己評価と指導医評価

②カンファレンス

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360度評価

救急科研修プログラム(必修)

【研修プログラムの目標と特徴】

当院は、函館市の二次輪番病院の1つに指定されており、月5回市内とその近郊の二次救急医療を担っている。そのため、幅広い領域・年齢層の救急医療を経験することができる。

また、外国人観光客も多いため、英語での診療能力も求められる。

研修内容は主に二次輪番日の救急搬送および救急外来対応、時間外患者の診察を行う。

また、病棟患者の急変時対応にも参加する。

1年次では、指導医と共に救急初期診療を行い、2年次では指導医の下、必要な検査・識別診断・初期治療方針を自身で考え、実施することができることを目標とする。

1指導責任者：坂本幸基

2指導医：坂本幸基

3研修期間：4～12週

4週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	救急外来					
12:00～	昼休み					
13:00～	救急外来					

【一般目標 GIO】

- ・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- ・あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
- ・緊急診療手技を身に付ける。

【具体的目標 SBOs】

<行動目標>

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 5) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 6) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 7) 患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
- 8) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断することができる。
- 9) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 10) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 11) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。
- 12) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 13) 症例呈示と討論ができる。
- 14) 救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 15) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

<経験すべき診察法・検査・手技>

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 5) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
- 6) 胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
- 7) 腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
- 8) 泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
- 9) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

- 10) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 11) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
- 12) 精神面の診察ができ、記載できる。
- 13) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。
- 14) 気道確保を実施できる。
- 15) 人工呼吸を実施できる。（バッグマスクによる徒手換気を含む。）
- 16) 心マッサージを実施できる。
- 17) 圧迫止血法を実施できる。
- 18) 包帯法を実施できる。
- 19) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 20) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 21) 穿刺法（腰椎）を実施できる。
- 22) 穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
- 23) 導尿法を実施できる。
- 24) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 25) 胃管の挿入と管理ができる。
- 26) 局所麻酔法を実施できる。
- 27) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 28) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 29) 皮膚縫合法を実施できる。
- 30) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 31) 気管挿管を実施できる。
- 32) 除細動を実施できる。
- 33) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
- 34) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 35) 基本的な輸液ができる。
- 36) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。
- 37) 診療録（退院時サマリーを含む。）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 38) 処方箋を作成できる。
- 39) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 40) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- 41) 診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 42) 入院の適応を判断できる。
- 43) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 44) ショックの診断と治療ができる。
- 45) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
- 46) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 47) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 48) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

【研修方略 LS】

1. 上級医の指導のもと、救急外来担当医として、軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
2. 救急プライマリー疾患の診断、初期診療、適切にトリアージを実施する。

【研修評価 EV】

①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）

PG-EPOCによる自己評価と指導医評価

②症例検討会の実施

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360度評価

麻酔科研修プログラム(必修)

【研修プログラムの目標と特徴】

消化器外科・整形外科の手術を中心に麻酔管理を行う。

気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の修得を目標とする。

また、全身麻酔、脊椎麻酔の基礎的理解と基本的手技を修得する。

手術症例を通じてバイタルサインの取り方と解釈、呼吸循環モニターの理解および呼吸循環管理の基本を理解する。

麻酔管理が必要な症例は、基本全症例、術前インフォームドコンセントから術中・術後管理まで一貫して指導医と共に患行。

1指導責任者：澁田達史

2.指導医：澁田達史

3研修期間：4～12週

4週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	麻酔管理					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	麻酔管理・術前カンファレンスなど					

【一般目標 GIO】

全身麻酔予定患者を受け持ち、責任を持って麻酔業務を遂行する。

麻酔業務とは、術前回診によって術前患者評価と麻酔計画を立て、術前に患者へのインフォームドコンセントを行い、術中麻酔によって適切な麻酔深度や呼吸・循環・腎・代謝機能などを安全に維持・管理し、覚醒させ、術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認することである。これら一連の周術期管理を通じて、基本的な診察法・検査結果の判断、手技、全身管理法および患者との問診・麻酔説明・術中麻酔業務などから医師としての基礎的な責任ある医療姿勢を学ぶ。

【具体的目標 SBOs】

<行動目標>

1. 麻酔器の使用前点検をはじめ、麻酔に必要な薬剤、物品及び器材の全ての準備を行う。
2. 麻酔導入が出来、安全な気管挿管を行う。
3. 手術侵襲から患者を守る適切な麻酔深度、呼吸・循環・腎・代謝機能などを維持・管理する。
4. 麻酔からの覚醒に導き、気管チューブを安全に抜去する。
5. 抜去後、手術室退室まで患者バイタルサインの安定を確認する。
6. 術後回診によって手術及び麻酔からの全身状態の回復を確認する。

<研修到達目標>

○診察法・検査・手技

(1) 術前診察により

患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

(2) 基本的手技

- 1) 気道確保（用手的気道確保）
- 2) 人工呼吸（バグマスクによる、補助換気と調節呼吸）
- 3) 気管挿管（通常の喉頭鏡を用いた経口挿管）
- 4) 気道確保（ラリngeアルマスクの挿入と適正位置の確認）
- 5) 胃管の挿入と管理
- 6) 静脈路確保（末梢静脈の確保、静脈留置針による）
- 7) 中心静脈路の確保（内頸静脈、大腿静脈）
- 8) 動脈血採血（橈骨動脈、足背動脈）
- 9) 腰椎穿刺（脊椎麻酔）
- 10) 腰部硬膜外麻酔

○麻酔科医の役割

- 1) 術前評価（術前患者の評価と麻酔の計画）
- 2) 術前準備（麻酔計画に則り、麻酔準備ができる）
- 3) 術中管理
- 4) 術中管理（危機的状況への対応、低酸素血症、高血圧、低血圧、不整脈への対応）
- 5) 術後管理（術後鎮痛法の基本原則や方法を理解する）
- 6) その他（コメディカルとの協力、看護師、臨床工学技士などの役割を認識し、

協力して医療をおこなう。)

○麻酔薬の基礎的知識

- 1) 吸入麻酔薬
 - a 中枢神経系における吸入麻酔薬の作用
 - b 麻酔薬の取り込みと分布
 - c 吸入麻酔薬濃度と肺胞内濃度との関係 (換気の影響、血液／ガス分配比、二次ガス効果)
 - d 麻酔器の構造の理解 (閉鎖循環麻酔、低流量麻酔)
 - e 麻酔からの覚醒 (導入と回復の差、代謝の影響)
 - f 吸入麻酔薬の心血管系への影響
 - g 吸入麻酔薬の気管平滑筋への影響
 - h 吸入麻酔薬の毒性 (肝臓、腎臓への影響)
- 2) 静脈麻酔薬
 - a プロポフォール (作用機序、副作用と禁忌)
 - b ミダゾラム (作用機序、前投薬、麻酔導入)
- 3) オピオイド
 - a オピオイドの種類と作用 (フェンタニル、塩酸モルヒネ、レミフェンタニル)
 - b オピオイドアゴニスト (ブプレノルフィン)
 - c オピオイド拮抗薬 (ナロキソン)
- 4) 筋弛緩薬
 - a 脱分極性筋弛緩薬 (作用と特徴、特殊な病態での禁忌)
 - b 非脱分極性筋弛緩薬 (ロクロニウムの薬理作用TOF)
 - c 神経筋遮断拮抗薬 (スガスデクス)
- 5) 局所麻酔薬
 - a 局所麻酔薬の作用機序
 - b 局所麻酔薬の毒性 (局所麻酔薬中毒の予防と診断、処置ができる) 麻酔法の基礎知識
- 6) 脊椎麻酔と硬膜外麻酔
 - a 脊椎麻酔の適応と禁忌
 - b 硬膜外麻酔の適応と禁忌
 - c 脊椎麻酔と硬膜外麻酔の心血管・呼吸系への影響
- 7) 全身麻酔と全身麻酔の続発症
 - a 悪性高熱症
 - b 誤嚥性肺炎
 - c 術後嘔吐
 - d 心筋虚血

○呼吸生理学と麻酔

- 1) 麻酔中の呼吸機能 (肺血流・換気分布、肺内シャント) の管理
- 2) 酸素・炭酸ガスの運搬
- 3) 麻酔中の低酸素血症の発生機序
 - 機器の異常
 - 気管チューブの機械的閉塞、気管支挿管 (片肺)
 - 低換気、過換気
 - 体位
 - 気道抵抗の増加、気道分泌物
- 4) 動脈血ガス分析の評価 (酸素、炭酸ガス分圧、酸塩基平衡の理解)

○血行動態管理法

- 1) 血圧と血流の自己調節能
- 2) 心拍出量の評価 (測定法、間接的指標)
- 3) 心拍数の調節
- 4) 心臓反射 (圧受容体反射、眼心臓反射、Bainbridge 反射、Valsalva 手技)
- 5) モニタリング機器の理解

○輸液と輸血療法

- 1) 輸液管理
 - 通常の維持輸液
 - 通常の術中輸液
 - 出血患者の輸液
 - 腎不全患者の輸液
- 2) 膠質輸液と晶質輸液
- 3) 輸血療法 (輸血の適応)
- 4) 輸血の合併症
- 5) 成分輸血 (MAP, FFP, 血小板輸液の適応)
- 6) 自己血輸血 (自己血輸血の利点、患者選択、自己血輸血の手順)
- 7) 術中血液回収 (セルセーバーの原理の理解)

○チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調するために

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションができる。

3) 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。

【研修方略 LS】

1. 術前評価及び麻酔計画を立てる際、問題点・疑問点は指導医に相談する。
2. 術前カンファレンスや患者へのインフォームドコンセントを指導医の下行う。
3. 各種器材の使用前点検は各マニュアルに沿って行う。薬品の処置は厳重に行い、1ml当たりの容量（mg）を注射器に記載する。
4. 維持麻酔中は用手換気を行い、患者のバイタルサインを注視・記録する。
5. 麻酔覚醒時の交感神経緊張には適切に対応する。気管チューブ抜去はマニュアルに沿って行う。
6. 麻酔担当医は自らの監視が無くとも患者のバイタルサインは問題なく安定していると判断できた時に患者を退室させる。

【研修評価 EV】

①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）

PG-EPOCによる自己評価と指導医評価

②カンファレンス

③360度評価

小児科研修プログラム(選択)

【研修プログラムの目標と特徴】

救急疾患を含んだ小児科疾患に対する初期治療能力を身につけるために、小児の特殊性を理解した上で一般的な疾患・病態を経験し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を身に付ける。

研修医は、上級医による指導の下で、小児科医として必要な基本的知識・技術を体得する。当診療科は、一般外来診療を中心に、その他各種ワクチン接種、神経・循環器専門外来などを行っている。また、子ども心相談医も在籍している。

1指導責任者：吉村英敦

2.指導医：吉村英敦

3研修期間：4～8週

4週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	外来・ワクチン接種・乳幼児健診など					

【一般目標 GIO】

個々の医学的異常に対しては、小児およびその保護者に可能な限り正確な医学的情報を提供しつつ、可能な限り医学的根拠に基づいた医学的支援を行う。

また、成人と違って小児は常に成長・発達していて発育途上にあることに留意し、常に小児の全身に眼を配って診療する。小児の立場を尊重し、小児と保護者の利益が食い違う場合は、保護者よりも小児の利益を優先する。

以上の理念に基づき、チーム医療の一員として、診療スタッフと連絡を密にとりながら、小児内科疾患一般の診断・治療と小児の全人的ケア・管理ができる臨床能力を習得する。

【具体的目標 SBOs】

(診察)

適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の医療面接および身体検査を適切に実施することができる。

(検査)

- ・小児内科疾患ごとに検査の目的・適応・結果およびそれに基づいた治療方針について小児およびその保護者に適切に説明し、同意を得ることができる。
- ・検査結果についての的確に解釈し、指導医に呈示することができる。

(手技)

血液採取・静脈路確保・吸入などを経験し、手順を指導医に説明することができる。

(治療)

- ・小児内科疾患ごとに治療の目的・適応について小児およびその保護者に適切に説明することができる。
- ・治療方針についての的確に構想し、指導医に呈示することができる。
- ・治療方針について小児およびその保護者に十分かつ正確に説明し同意を得ることができる。

(管理)

- ・適切なチーム医療・連携を基盤とし、小児内科疾患一般を有する小児の管理を適切に実施することができる。
- ・各種診断書を作成することができる。

【研修方略 LS】

小児における正常発達、発育及び一般的疾患を正しく理解し、小児医療に必要な初期の知識と技術を身につける。また、患児と保護者とよいコミュニケーションができるようになる。

具体的には、指導医の指導の下、

LS1：一般的な症候・疾患を中心とした一般外来診療を行う。

LS2：小児救急の初期診療を経験する。

LS3：各種ワクチン接種を実施する。

LS4：乳幼児健診、保育園・学校検診、医療講演を行う。

【研修評価 EV】

①研修期間中全体を通じた評価 (PG-EPOC)

PG-EPOCによる自己評価と指導医評価

②経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

③360度評価

整形外科研修プログラム(選択)

【研修プログラムの目標と特徴】

将来の専門性に関わらず、初期研修で経験すべき一般的な症候・疾患を中心に、一般外来・外傷を含む救急外来から手術・病棟管理まで、指導医の下経験し、医師として整形外科疾患における基本的な診療能力（態度、知識、技能）を培うことを目的とする。

また、運動器に対応する整形外科領域では、膠原病や高尿酸血症などの内科領域とも重複するため、将来整形外科に進まなくても、一般臨床医として日常診療に役立つ技術を身につけ、総合的に診察をすることができるとを目的とする。
リハビリに関しても学ぶ。

1指導責任者：加藤次朗

2.指導医：加藤次朗

3研修期間：4～12週

4週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来または手術					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	手術または病棟管理					

【一般目標 GIO】

全人的医療を実践するために、整形外科の基本的診断能力と初期治療を身につけ、実践する。

【具体的目標 SBOs】

1. 整形外科プライマリ・ケア
 - ・整形外科医療の概要・流れを理解し、適切な初期対応ができる。
 - ・疼痛疾患が主体の整形外科領域で、患者の訴えに傾聴することができる。
 - ・状況に応じた検査を選択することができる。
 - ・鑑別診断と緊急処置が必要かどうかの判断ができる。
 - ・リハビリテーションの計画を立てることができる。
2. 重篤な内科疾患を有する整形外科疾患の診療を行う。
3. 外傷整形外科
 - ・外傷のトリアージができる。
 - ・初期対応として基本的な処置や外固定、創傷管理が適切にできる。
 - ・開放骨折の初期治療し、適切にコンサルテーションをすることができる。
4. 各種診断書を作成することができる。

【研修方略 LS】

基本的には、臨床現場での症例を通じた On The Job Training である。

これに各カンファレンスやレクチャーを組み合わせ指導する。

【LS1】 知識

1. 問診および身体所見で整形外科疾患の可能性、およびその重症度を把握することができる。
2. 他診療科との境界領域の疾患について理解し、鑑別することができる。
3. 整形外科の代表的な手術療法について理解する。

【LS2】 技能

1. 外傷の創処置を経験する。
2. レントゲン検査のオーダーと基本的読影を行う。
3. 代表的な疾患の MRI 所見を読影を行う。
4. 整形外科の代表的徴候である肩こり、腰痛、膝痛に対して対処する。
5. 膝関節穿刺を実施する。
6. 骨折、脱臼における整復、牽引、固定等の基本的処置について理解し、実施する。

【LS3】 外来研修

一般的な整形疾患についての診察を行い、適切な検査・診断・処方等を実施する。

外傷を含む整形外科領域の救急医療の初期治療を行う。

【LS4】 病棟研修

指導医と共に、病棟患者を受け持ちし、入院・リハビリ計画等実施する。

【LS5】 手術

指導医と共に、手術に参加する。

【研修評価 EV】

①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）

PG-EPOCによる自己評価と指導医評価

②カンファレンス

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360度評価

耳鼻咽喉科研修プログラム(選択)

【研修プログラムの目標と特徴】

耳鼻咽喉科は、聴覚・平衡覚・味覚・嗅覚など多彩な感覚機能の障害を扱い、また呼吸や嚥下など生命維持に直結する重要な機能も取り扱う診療科である。
感染症主体の小児、鼻炎・鼻出血・難聴などのcommonな疾患から気道救急、頭頸部腫瘍まで幅広い領域の症例を経験することで、多様な患者に全人的な対応ができるための修練や、耳鼻咽喉科学的な知識・診察方法を習得する。
また、耳・頭頸部外科手術など、一般的な幅広い領域の手術を、マンツーマンで指導の下、経験を積むことができる。

1指導責任者：久保田瑛進

2.指導医：久保田瑛進

3研修期間：4～8週

4週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来または手術					
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	外来または手術					

【一般目標 GIO】

基本的な耳鼻咽喉科診察手技を修得する。
必要な検査計画、患者の病態を把握したうえで治療方針を立案し、患者および家族から十分なインフォームドコンセントを得て治療を施行することを目標とする。

【具体的目標 SBOs】

1. 患者・家族との適切なコミュニケーションを取ることができる
2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、コメディカルと協調することができる。
3. 診療を通し、生涯にわたる自己研鑽の習慣を身につける。
4. チーム医療と臨床能力向上に不可欠な症例提示・意見交換ができる。
5. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
6. 耳鼻咽喉領域で頻度の高い症例・病態から鑑別診断をあげ、初期治療を行う。
7. 耳鼻咽喉科学的緊急を要する症状・病態に対して、初期治療に参加する。

【研修方略 LS】

1. 指導医の下、外来診療を行う。
2. 主治医の指導のもとで、担当医として入院患者の診療を行う。
3. 他診療科の入院患者について、指導医の下、嚥下造影検査を実施する。
4. 耳・頭頸部の手術に指導医と共に執刀する。
5. 耳鼻咽喉科領域の救急初期対応を経験する。
6. 各種カンファレンスに参加する。
7. 各種診断書を作成する

【研修評価 EV】

①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）

PG-EPOCによる自己評価と指導医評価

②カンファレンス

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360度評価

皮膚科研修プログラム(選択)

【研修プログラムの目標と特徴】

外来診療を中心に、一般的な皮膚科疾患患者の病歴および皮膚現症のとり方、診療録への記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断・検査・治療を行うことができ、皮膚科における適切な基礎知識、及び基本的技術を習得することを目標とする。

診療は一般外来を中心とし、他診療科の入院患者の皮膚疾患管理や市内病院への往診も行っている。症例は、一般的な皮膚疾患がメインだが、重症アトピー性皮膚炎患者への抗IL-4/13モノクローナル抗体製剤治療も行っている。

1指導責任者：西江渉

2.指導医：西江渉

3研修期間：4～8週

4週間予定表

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外来			外来		
12:00～13:00	昼休み					
13:00～17:00	外来または病棟患者の皮膚疾患管理	往診	外来			

【一般目標 GIO】

初期研修医として経験すべき、一般的な皮膚科疾患についての診療を経験する。

【具体的目標 SBOs】

- 1.皮膚科診療における基本的な知識と技術の修得
- 2.患者の身体的・心理的苦痛をとらえ、患者中心の医療を習得
- 3.自己の診療についての評価
- 4.主な皮膚疾患の臨床診断の修得
- 5.主な皮膚疾患の病理組織学的診断の修得
- 6.全身療法（内服・注射）の修得
- 7.局所外用療法の修得
- 8.外科的療法の修得
- 9.スキンケアの指導の修得

【研修方略 LS】

指導医による指導・監督下で、

LS1 一般外来診療を行う。

LS2 他診療科に入院中の患者に対する皮膚疾患管理を行う。

LS3 市内病院への往診を行う。

LS4 各種診断書を作成する。

【研修評価 EV】

①研修期間中全体を通じた評価（PG-EPOC）

PG-EPOCによる自己評価と指導医評価

②カンファレンス

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

④360度評価

	経験すべき症候(29項目)	内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	精神科	研修医の経験 自己確認	指導医 確認
1	ショック	○	★	○	△	△		□ □ □	印
2	体重減少・るい瘦	○	★	○				□ □ □	印
3	発疹	★	○		○			□ □ □	印
4	黄疸	★		○				□ □ □	印
5	発熱	○			★			□ □ □	印
6	もの忘れ	★						□ □ □	印
7	頭痛	★	○					□ □ □	印
8	めまい	★	○					□ □ □	印
9	意識障害・失神	★	○					□ □ □	印
10	けいれん発作	★	○		○			□ □ □	印
11	視力障害	★						□ □ □	印
12	胸痛	★	○	○				□ □ □	印
13	心停止		★					□ □ □	印
14	呼吸困難	★	○					□ □ □	印
15	吐血・喀血	★	○	○				□ □ □	印
16	下血・血便	★	○	○				□ □ □	印
17	嘔気・嘔吐	★	○	○	○			□ □ □	印
18	腹痛	★	○	○				□ □ □	印
19	便通異常(下痢・便秘)	★	○	○				□ □ □	印
20	熱傷・外傷		○	★				□ □ □	印
21	腰・背部痛	★	○	○				□ □ □	印
22	関節痛	★	○					□ □ □	印
23	運動麻痺・筋力低下	★	○					□ □ □	印
24	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	○	★	○				□ □ □	印
25	興奮・せん妄	○	○	○			★	□ □ □	印
26	抑うつ	○	○				★	□ □ □	印
27	成長・発達の障害				★			□ □ □	印
28	妊娠・出産					★		□ □ □	印
29	終末期の症候	★		○		△		□ □ □	印

	経験すべき疾病・病態(26項目)	内科	救急科	外科	小児科	産婦人科	精神科	研修医の経験 自己確認	指導医 確認
1	脳血管障害	★	○					□ □ □	印
2	認知症	○	○				★	□ □ □	印
3	急性冠症候群	★	○					□ □ □	印
4	心不全	★	○					□ □ □	印
5	大動脈瘤	★						□ □ □	印
6	高血圧	★						□ □ □	印
7	肺癌	★						□ □ □	印
8	肺炎	★	○		○			□ □ □	印
9	急性上気道炎	★	○		○			□ □ □	印

10	気管支喘息	★	○					□ □ □	印
11	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	★	○					□ □ □	印
12	急性胃腸炎	★		○				□ □ □	印
13	胃癌	★		○				□ □ □	印
14	消化性潰瘍	★		○				□ □ □	印
15	肝炎・肝硬変	★	○	○				□ □ □	印
16	胆石症	○	○	★				□ □ □	印
17	大腸癌		○	★				□ □ □	印
18	腎盂腎炎	★	○	○	○	△		□ □ □	印
19	尿路結石		★					□ □ □	印
20	腎不全	★	○					□ □ □	印
21	高エネルギー外傷・骨折		★					□ □ □	印
22	糖尿病	★						□ □ □	印
23	脂質異常症	★						□ □ □	印
24	うつ病	○	○				★	□ □ □	印
25	統合失調症	○	○				★	□ □ □	印
26	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	★						□ □ □	印

※★…責任を持つ科 ※○…当該症例を主に診る科 ※△…当該症例を診ることがある科