

千葉県済生会習志野病院 卒後臨床研修プログラム



(2025 年 4 月 1 日施行)



社会福祉法人^{恩賜}_{財団} 済生会
千葉県済生会習志野病院

目 次

千葉県済生会習志野病院卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	1
----------------------------------	---

[必修科目]

内科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	1 6
消化器内科・・・・・・・・・・	1 7
循環器内科・・・・・・・・・・	1 9
リウマチ膠原病アレルギー科・・・・・・・・・・	2 1
糖尿病・代謝・内分泌内科・・・・・・・・・・	2 3
血液内科・・・・・・・・・・	2 6
呼吸器内科・・・・・・・・・・	2 8
脳神経内科・・・・・・・・・・	3 0
外科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	3 2
小児科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	4 0
産婦人科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	4 8
精神科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	5 7
救急医療卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	5 9
麻酔科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	6 5
一般・総合内科外来卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	6 7
地域医療卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	6 9

[選択科目]

整形外科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	7 7
脳神経外科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	8 1
皮膚科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	8 3
泌尿器科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	8 8
呼吸器外科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	9 2
眼科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	9 5
病理診断科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	9 8
乳腺外科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	1 0 0
心臓血管外科卒後臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	1 0 5
保健・医療行政臨床研修プログラム・・・・・・・・・・	1 0 7

千葉県済生会習志野病院卒後臨床研修プログラム

1. 千葉県済生会習志野病院 理念と基本方針

【理念】

患者さんに寄り添う医療を通して、地域住民の健康と福祉の増進に寄与します

【基本方針】

- ・患者さんの権利と意思を尊重し、ともに考え良質で効率的な医療の提供に努めます。
- ・全ての職員はレベル向上のため研鑽し、最善のチーム医療を行います。
- ・地域の医療機関との連携を深めて、中核病院としての役割を果たします。

2. プログラムの目的と特徴

初期研修においてプライマリケアを中心に医師として必要な基本的診療能力を身につけ、人格を涵養することがこのプログラムの目的である。このプログラムでは済生会習志野病院と近隣の協力型研修病院、診療所などの研修施設が病院群を形成して研修医を受け入れ効率的に目的を達成しようとするものである。

千葉県済生会習志野病院臨床研修管理委員会がこのプログラムを管理、運営する。

3. 研修プログラムの管理運営

- (1) 研修の最終実施責任者は、千葉県済生会習志野病院長である。
(「7. 責任者」参照)
- (2) 当研修プログラム企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、その他の援助を行うものとして「プログラム責任者」を置く。
(「7. 責任者」参照)
- (3) 研修管理委員会は、臨床研修の実施を統括管理するものとして、研修プログラム及び研修医の管理、研修状況の評価を行う。

4. 指導体制

(1) 指導医の資格・人数

指導医は、1) 臨床経験 7 年以上、2) 各専門領域の認定・専門医資格を有する、3) 厚生労働省の指定する指導医養成講習会を受講済み、の全てを満たす者(「8. 各診療科指導責任者・指導者(臨床経験 7 年以上)」参照)。尚、病棟・部署により、指導医養成講習会未受講の臨床経験 7 年以上の医師や臨床経験 7 年未満の上級医

が研修医の指導に当たる場面があるが、最終的指導責任者は、常に上記資格を満たした指導医となる。

(2) 各科・病棟責任医の指導への関与

各科または各病棟の責任医(部長、副部長、医長)は、研修医の指導に当たる指導医および上級医と連絡を密に行い、研修がスムーズに進行するよう監督する。また病棟回診・病棟カンファレンスなどを通じて直接研修医にアドバイスや指導を行う。

(3) 患者への責任と指導医による監督

各病棟または各部署において、指導医 1 名に対して 1～3 名の研修医が配属される。基本的に、指導医もしくは上級医とのマンツーマンの指導体制が原則である。研修医 1 名あたりの入院患者受持数は 10 名前後で、研修医は受持医として診療に当たり、診療の最終責任は主治医である上級医または指導医が担う。病棟では、受持患者全員について毎日上級医または指導医との回診が行われるとともに、週 1 回の病棟責任医による回診が行われる。外来教育は、総合外来、再診外来、救急外来、夜間当直で行われるが、いずれの場合も上級医・指導医の監督とカルテチェックが行われる。当直は、当初見習いとして開始されるが、研修医個人の力量を見極め、徐々に一人立ちできるよう指導医の介入の程度を引き下げていく。

(4) 指導者の指導への関与

外来・病棟における研修医指導には、看護師、薬剤師、検査技師、事務職員などのメディカルスタッフも参加する。またチーム医療、医療面接、医療安全、院内感染、医の倫理・社会性、などには、主に OJT を通して、直接、指導を行う。

5. 募集定員 最大10名(他に千葉大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院より外科系2年目研修医の受け入れあり)

6. 研修プログラム

(1) 目標と方法

厚生労働省より提示された「臨床研修の到達目標」に準拠し、各診療科における研修目標を策定し、2年間済生会習志野病院、協力病院(三橋病院、千葉県総合救急災害医療センター、東京女子医科大学八千代医療センター、東邦大学医療センター佐倉病院、船橋二和病院、千葉大学医学部附属病院、千葉労災病院)、協力施設で研修する。

(「9. 協力病院」、「10. 協力施設」参照)

(必修科目)

・内科(24 週:約 6 ヶ月)消化器内科、リウマチ科、血液内科、代謝内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科の中から 3 科目を選択して一定のまとまった期間

として 24 週(約 2 ヶ月ずつ)研修する。

- 救急(12 週:約 3 ヶ月)麻酔科、ICUを中心に救急処置 12 週(約 3 ヶ月)を研修するとともに(麻酔科においては 4 週を上限とする)、2年間にわたり当直、日直勤務であらゆる分野の1次2次救急を経験する。
- 外科、当院において 8 週(2 ヶ月)以上研修をおこなう。
- 小児科(4 週:約 1 ヶ月)協力病院である東京女子医科大学八千代医療センター、もしくは千葉大学医学部附属病院において研修をおこなう。
- 産婦人科研修(4 週:約 1 ヶ月)協力病院である東京女子医科大学附属八千代医療センター、もしくは東邦大学医療センター佐倉病院、もしくは船橋二和病院、もしくは千葉労災病院において 4 週(約 1 ヶ月)以上研修をおこなう。
- 精神科(4 週:約 1 ヶ月以上)当院精神科もしくは、千葉県総合救急災害医療センターにおいて 1 ヶ月(4 週)以上研修をおこなう。
- 一般外来研修(通算 4 週:約 1 ヶ月以上)当院において研修医 2 年目で総合内科において研修をおこなう。尚、この一般外来研修期間中は、他の診療分野等との同時に研修(並行研修)を行うものとする。
- 地域医療研修(4 週:約 1 ヶ月以上)当院の協力病院及び協力施設において研修医 2 年目で研修を行うものとする。この期間において一般外来での研修と在宅医療の研修をおこなうものとする。

(自由選択科目)

- 自由選択(最大 44 週)当院の存在する下記の診療科から選択可能である。各自の目指す専門領域につながるよう有意義な選択が可能である。また、この時期において保健医療行政分野として保健所での研修も可能とする。

当院の診療科目:内科(循環器内科、消化器内科、リウマチ科、血液内科、代謝内科、呼吸器内科、脳神経内科)、外科(腹部外科中心)、麻酔科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、眼科、皮膚科、呼吸器外科、乳腺外科、心臓血管外科、病理診断科

(ローテーション(例))

1年目(例)(52週)

研修医A	内科 24 週				救急 12 週	小児科 4 週	産婦人科 4 週	外科 8 週
	a 診療科 8 週	b 診療科 8 週	c 診療科 8 週					
研修医B	救急 12 週	外科 8 週	精神科 4 週	産婦 人科 4 週	内科 24 週			
					a 診療科 8 週	b 診療科 8 週	c 診療科 8 週	

2年目(例)(52週)

研修医 A	精神科 4週	地域医療 4週	自由選択 44 週				
			※一般外来研修				
研修医 B	自由選択 4 週	小児科 4 週	地域医療 4 週	自由選択 40 週			
	※一般外 来研修			※一般外来研修			

※一般外来研修については、初期研修 2 年目において自由選択科目期間内の平行研修として通算 4 週以上総合内科において研修をおこなう。

(2) 経験すべき症候・疾病・病態

2020 年より新たに経験すべき症候(29 症候)、新たに経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)が必須項目となった。研修医は29 症候、26 疾病・病態を主に次の診療科で経験するようにする。

(経験すべき症候 29 症候)

症候名	主に研修となる診療科
ショック、胸痛、心停止	循環器内科
体重減少・るい痩	代謝内科
発疹・黄疸・発熱、排尿障害(尿失禁・排尿困難)	総合内科
物忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下	脳神経内科
呼吸困難、終末期の症候	呼吸器内科
吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)	消化器内科
熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛	外科
興奮・せん妄、抑うつ	精神科
成長・発達の障害	小児科
妊婦・出産	産婦人科

研修医は外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態を考慮した初期対応をおこなう。指導医は、所見とカルテ記載を確認し必要な場合修正を加える。

(経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態)

疾病・病態名	主に研修となる診療科
脳血管障害、認知症	脳神経内科
急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧	循環器内科

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	呼吸器内科
急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎、肝硬変、胆石症、大腸癌	消化器内科
腎盂腎炎、尿路結石	総合内科
高エネルギー外傷・骨折	外科
糖尿病、脂質異常症、腎不全	代謝内科
うつ病、統合失調症、依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	精神科

研修医は外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。指導医は確認として日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含んでいることを確認する。

尚、上記「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病」については「主に研修となる診療科」以外の研修診療科で経験した場合でも経験したものと差し支えない。

プログラム責任者は研修医が経験していない症候・疾病がないように半年に 1 回、症候・疾病に対して確認をとり経験がないものに対しては、研修医に経験できるよう今後の選択科目などの選択に対し助言する。

(3) 研修の評価と修了認定

- ① 研修医はオンライン卒後臨床研修評価システム (PG-EPOC) により自己の研修内容を記録、評価し、病歴や手術の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修医の観察、指導を行い、PG-EPOC 評価表を用いて評価する。
また、「研修医評価票」を用いて、到達目標の達成度を評価する。
2年間の全プログラム終了時に、研修管理委員会において総合評価し病院長に報告する。
- ② 研修終了後、研修医による指導医、診療科、プログラムの評価が行われ、その結果指導医、診療科へフィードバックされる。

7. 責任者

臨床研修管理	氏名
臨床研修統括責任者	小林 智（千葉県済生会習志野病院 院長）
プログラム責任者	高橋 成和（千葉県済生会習志野病院 リウマチ科部長）

8. 各診療科指導責任者・指導者（臨床経験 7 年以上）

診療科	氏名	指導医講習受講済み
消化器内科	阿部 径和	○
	平井 太	○
	黒澤 浄	
	横山 雄也	
	飯野 陽太郎	
循環器内科	小林 智	○
	坂本 直哉	○
	白石 博一	○
	横山 健一	○
	藤内 裕一	
	鈴木 雅博	
	豊吉 紘之	○
	蒔田 健太郎	
リウマチ・アレルギー科	縄田 泰史	○
	高橋 成和	○
	山本 託矢	
呼吸器内科	田邊 信宏	
	黒田 文伸	○
	家里 憲	○
	伊藤 誠	○

診療科	氏名	指導医講習受講済み
呼吸器内科	永田 淳	
	須田 理香	
代謝内科(一般外来)	藤原 敏正	○
血液内科	趙 竜桓	○
	阿部 大二郎	
脳神経内科	上司 郁男	
	牧野 隆宏	
	木内 友紀	
外科	岡屋 智久	○
	唐木 洋一	○
	福田 啓之	
	山本 和夫	○
	中村 祐介	
	山森 秀夫	
整形外科	原田 義忠	○
	鳥飼 英久	○
	井上 雅俊	○
	宮城 仁	
	榎本 圭吾	
	小川 裕也	
	吉野 謙輔	
脳神経外科	村井 尚之	○
	池上 史郎	

診療科	氏名	指導医講習受講済み
乳腺外科	太枝 良夫	
小児科	多田 弘子	
産婦人科	田中 圭	○
麻酔科	篠塚 典弘	○
	須藤 知子	○
	土橋 玉枝	○
	飯寄 奈保	
	豊永 晋也	○
	柳 祐樹	
精神科	古関 麻衣子	○
泌尿器科	三上 和男	○
	藤村 正亮	○
	杉山 真康	
	佐藤 広明	
呼吸器外科	溝渕 輝明	○
	伊藤 祐輝	
心臓血管外科	田村 友作	○
	石田 敬一	
	橋本 昌典	
皮膚科	中村 康博	
眼科	豊北 祥子	
	安藤 貴章	
放射線科	池田 充顕	
病理診断科(CPC)	石田 康生	
	菅野 勇	

診療科	氏名	指導医講習受講済み
救急科	井出 冬章	○
	廣瀬 陽介	○
健診センター	山本 豊	○
	鈴木 弘文	○

9.協力病院

【東京女子医科大学八千代医療センター】

研修担当診療科:期間	小児科(4W)、産婦人科(4W)
研修実施責任者	武藤順子(小児科)・小川正樹(産婦人科)
研修指導者(小児科)	高梨潤一、安川久美、武藤順子、本田隆文 阿部勝宏、小俣卓
(産婦人科)	小川正樹、中島義之

【千葉大学医学部附属病院】

研修担当診療科:期間	小児科(4W)
研修実施責任者	濱田 洋通
研修指導者	濱田 洋通、塩濱 直、高谷 具純

【千葉県総合救急災害医療センター】

研修担当診療科:期間	精神科(4W)
研修実施責任者	深見悟郎
研修指導者	深見悟郎、阿部孝之、山中浩嗣、花岡晋平、杉澤淳子、劉 昱寛、田久保隆介、高橋由美子

【東邦大学医療センター佐倉病院】

研修担当診療科:期間	産婦人科(4W)
研修実施責任者	松岡克善
研修指導者	高島明子、石田洋昭、萬来めぐみ、田抗千穂

【船橋二和病院】

研修担当診療科:期間	産婦人科(4W)
研修実施責任者	宮原 重佳
研修指導者	鎌田 美保

【千葉労災病院】

研修担当診療科:期間	産婦人科(4W)
研修実施責任者	川野 みどり
研修指導者	川野 みどり、伊東 敬之

【三橋病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	三橋 司
研修指導者	三橋 司、内海雄思

10.協力施設

【三咲内科クリニック】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	栗林伸一
研修指導者	栗林伸一、小林淳二、米田千裕

【神栖済生会病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	金沢義一
研修指導者	金沢義一、西功、上田康二、増田寛喜、濱田修平、辻脇篤志、時田万英

【あんどろクリニック】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	安藤総一郎
研修指導者	安藤総一郎

【済生会岩泉病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	吉田 徹
研修指導者	柴野良博、高橋太郎、冨澤優太

【つばさ在宅クリニック】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	澤田雅志
研修指導者	澤田雅志

【手稲いなづみ病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	齊藤 晋
研修指導者	齊藤 晋、猪股慎一郎、成田欣史

【津田沼耳鼻科クリニック】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	堀中敦史
研修指導者	堀中敦史

【登別記念病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	福澤 純
研修指導者	福澤 純

【済生会日向病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	中平孝明
研修指導者	中平孝明、大倉俊之

【みはま病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	二瓶直樹
研修指導者	二瓶直樹、鬼塚史朗、岡野達弥、宮富良穂、 正井基之、リチャード恵子

【東船橋病院】

研修担当診療科:期間	地域医療(4W)
研修実施責任者	辛 寿全
研修指導者	辛 寿全

【習志野健康福祉センター】

研修担当診療科:期間	保健医療行政(4W)
研修実施責任者	杉戸一寿
研修指導者	杉戸一寿

11. 処遇

(1) 身分:常勤職員

(2) 給与等:一年次の支給額(税込み)基本手当/月 386,995 円

二年次の支給額(税込み)基本手当/月 397,915 円

但し、当直月平均4回、当直手当(1回あたり1年次 15,000 円、
2年次 25,000 円)

住宅手当(世帯主・借家の場合 23,000 円)を含む

(3) 勤務時間及び休暇:

勤務時間: 8:30～17:30 月～金

休憩時間:12:30～13:30

(当直業務はこの限りではない。当直業務は月 4 回程度)

時間外勤務:有り

休 暇: 土、日、祭日

年次有給休暇(初年度):10 日、フレキシブル休暇:6 日

年末年始休暇:12 月 29 日～1 月 3 日、慶弔休暇:有り

(4) 宿舎:なし(ただし、世帯主・借家の場合、住宅手当として月 23,000 円)

(5) 病院内の個室:研修医の個室は無し。専用机、椅子は有り。

(6) 社会保険:健康保険、厚生年金保険、雇用保険

(7) 健康管理:職員健康診断

(8) 医師賠償責任保険:済生会習志野病院において加入

(9) 学術集会への参加:研修の妨げにならない範囲で参加できる。

旅費、参加費については「研修・学会等の参加に関する内規」により
支給される。(内規により回数制限あり)

(10)募集方法:公募、及び医師臨床研修マッチング協議会のマッチングを利用して募集する。

(11)その他:研修医のアルバイトは禁止とする。

12. 特記事項

2016年5月6日 公益財団法人日本医療機関機能評価機構より認定。

3rdG:Ver1.1 認定第 JC2107号。

内科卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

このプログラムは厚生労働省の卒後研修要項を参考にして、千葉県済生会習志野病院内科が作成したものである。内科学教育関連病院であり、広く内科学を研修できるよう作成した。研修医は各診療グループに所属して、24週（約6ヶ月）のうち8週（約2ヶ月）毎にローテイトする。経験目標を達成できるように各診療科の患者を担当医とともに受け持つ。指導医、管理委員会は研修状況を検討し、研修医が内科領域の到達目標の大半を達成することを目指すよう努める。

2. 研修プログラムの管理運営

研修医に対する教育、評価は、研修期間中指導医によっておこわれる。

3. 教育課程

1. 具体的研修カリキュラムは以下の各診療単位のカリキュラムを参照のこと。

4. 達成目標の評価

達成目標の評価は、指導医により行われる。まず、各疾患の受持ち数が妥当かを判定する。さらに、サマリー内容が診断・治療面で適切か評価する。不備が判明すれば、再度その疾患を受け持つように配慮を行う。各疾患の最新知識ならびに一般的な知識を獲得したか否かの評価は、カンファレンスなどで行う。なお、医療倫理、安全、EBM ガイドラインに関する研修の履行については、前提とする。研修目標の達成度の評価は、認定指導医が行う。

具体的には、自己及び指導医が、下記の A,B,C の基準でチェックする。

- A. 目標に達した。
- B. ほぼ目標に達した。
- C. 更に努力を要す。

【消化器内科】

1. 一般目標 GIO:

内科における基本的技術と態度を培うと同時に、消化器疾患における基本的診療・技術を習得する。

2. 行動目標 SBOs:

- (1) 消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
- (2) 消化器疾患を中心とした主要症候を理解する。
(食欲不振、悪心と嘔吐、おくび、げっぷ、嚥下困難、むねやけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水、腹部膨満)
- (3) 一般尿検査、便検査を理解する。
- (4) 血液・生化学検査を理解し、その結果を説明できる。
- (5) 免疫学的検査を理解し、その結果を説明できる。
- (6) 腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
- (7) 消化管X線検査(食道、胃、十二指腸)の検査を理解する。
- (8) X線CT検査を理解する。
- (9) 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
- (10) 基本的治療手技(一般手技に加え、胃チューブ、浣腸、腹腔穿刺、経管栄養)を理解し、施行・管理できる。
- (11) 輸液(高カロリー輸液を含む)の基本を理解し、実施できる。
- (12) 輸血(成分輸血を含む)の基本を理解し、実施できる。
- (13) 薬物療法の基本を理解し、消化器の薬物療法を施行できる。
(口腔用薬、消化性潰瘍薬、健胃消化薬、緩下薬、浣腸、止痢薬、整腸薬、鎮痙、鎮痛薬、肝臓薬、利胆薬、胆石溶解薬、蛋白分解酵素阻害剤、抗生剤)

3. 経験した方がよい主要症候・疾患

- (1) 全身倦怠感
- (2) 不眠
- (3) 体重増加・減少
- (4) 浮腫、リンパ節腫脹
- (5) 黄疸
- (6) 発熱
- (7) 嘔気、嘔吐

- (8) 胸やけ、嚥下困難
- (9) 腹痛
- (10) 便通異常
- (11) 食道・胃・十二指腸疾患 : 逆流性食道炎、食道静脈瘤、急性・慢性胃炎、
胃・十二指腸潰瘍、胃癌
- (12) 腸疾患 : 虫垂炎、大腸癌、腸閉塞、痔核・痔瘻、炎症性腸疾患
- (13) 肝・胆道疾患 : 急性・慢性肝炎、肝硬変、アルコール性肝障害、薬物性肝炎
肝癌、胆石・胆嚢炎、胆管炎
- (14) 膵疾患 : 急性・慢性膵炎
- (15) 腹腔・腹壁疾患 : 腹膜炎、急性腹症

4. 週間スケジュール

月曜日	腹部超音波検査、上部・下部内視鏡検査
火曜日	消化管レントゲン検査、下部内視鏡検査、ERCP、消化器内視鏡読影会 消化器造影CT
水曜日	腹部超音波検査、肝細胞癌治療、腹部血管撮影
木曜日	上部消化管内視鏡、腹部血管撮影、CT読影会
金曜日	上部・下部内視鏡検査、腹部超音波検査、ERCP

【循環器内科】

1. 一般目標 GIO:

循環器内科における基本的診療・技術を習得する。

2. 行動目標 SBOs:

- (1) 心肺聴診など循環器的診察を行い、記載する事が出来る。
- (2) 浮腫、動悸、胸痛、呼吸困難を自ら診察し鑑別診断する事が出来る。
- (3) 安静時12誘導心電図検査、運動負荷心電図検査、心臓超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
- (4) 胸部レントゲン写真を読影し、心電図モニターを解釈できる。
- (5) Holter 心電図検査、胸部 CT 検査、胸部 MRI 検査、心臓核医学検査、経食道心エコー検査、心臓カテーテル検査、冠動脈造影検査、電気生理学的検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。
- (6) 冠動脈造影や電気生理学的検査などの心臓カテーテル検査やペースメーカー植え込みなど指導医と共に実施、介助ができる。
- (7) 除細動装置を適切に使用でき、心肺蘇生などの救急処置に対応できる。
- (8) 動脈硬化危険因子矯正法(減塩、減量、禁煙、運動、ストレス緩和法)を理解し、患者に説明する事が出来る。
- (9) 循環器系の薬物療法(強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、降圧薬、抗不整脈薬、抗凝固・抗血小板薬、抗高脂血症薬)を理解し、処方することが出来る。

3. 経験した方がよい主要疾患

- (1) 虚血性心疾患：急性冠動脈症候群(不安定狭心症、急性心筋梗塞)、
安定型狭心症、異型狭心症、陳旧性心筋梗塞
- (2) 心不全：急性心不全、慢性心不全
- (3) 不整脈：徐脈性不整脈、頻脈性不整脈
- (4) 心臓弁膜症
- (5) 高血圧症：本態性高血圧症、2次性高血圧症
- (6) 心筋症：肥大型心筋症、拡張型心筋症
- (7) 動脈疾患：大動脈瘤、解離性大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症
- (8) 心筋炎、心外膜炎、感染性心内膜炎

4. 週間スケジュール

月曜日 心臓カテーテル検査

火曜日 心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、循環器カンファランス

水曜日 電気生理学的検査、カテーテルアブレーション、造影CT検査

木曜日 心臓カテーテル検査、負荷 RI 心筋シンチ検査

金曜日 ペースメーカー植え込み手術、トレッドミル検査

【リウマチ膠原病アレルギー科】

1. 一般目標 GIO:

「リウマチ性疾患(膠原病とその類縁疾患)・アレルギー疾患」は、全身的疾患であり、その診療には、内科全般にわたる臨床能力を修得し、患者を全身的にとらえることが不可欠である。内科一般の知識を持ち、かつ「リウマチ性疾患、アレルギー性疾患」の病因、病態を把握し、その診断と治療を理解し、必要に応じて専門医に適切に紹介できる医師を育てることを目標とする。

2. 行動目標 SBOs:

- (1) 免疫系の仕組みと、その構成要素(リンパ球など)について理解する。
- (2) アレルギー性疾患の発症機構と病態について理解する。
- (3) リウマチ性疾患の発症機構と病態について理解する。
- (4) アレルギー学的検査の意味を理解し、その結果を解釈する。
- (5) 自己抗体等免疫学的検査の意味を理解し、その結果を解釈する。
- (6) リウマチ・アレルギー性疾患における、血算・凝固検査、生化学検査、尿検査を理解し、その結果を解釈する。
- (7) リウマチ・アレルギー性疾患における免疫血清学的検査の意義を理解し、その結果を解釈する。
- (8) リウマチ・アレルギー性疾患の一般内科学的診察、および各疾患に特徴的な理学所見、皮膚所見、関節所見などを理解し、把握する。
- (9) 気管支喘息の発症機序、診断、重症度、治療を理解し、経験する。
- (10) アナフィラキシー、薬物・食物アレルギーの病態、診断、治療を理解する。
- (11) 関節リウマチの病態、診断(病期、重症度)、治療(生物学的製剤を含む)を理解し、経験する。
- (12) 代表的膠原病(SLE、皮膚筋炎・多発性筋炎、強皮症、血管炎症候群)の病態と合併する臓器病変を理解し、その診断、治療を経験する。
- (13) 膠原病類縁疾患(ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症など)に関して理解し、診断、治療を経験する。
- (14) 副腎皮質ステロイド剤、各種免疫抑制剤の作用機序および副作用を理解し、治療を経験する。
- (15) 膠原病が疑われる症例の診断へのアプローチを理解し、経験する。
- (16) 不明熱の鑑別診断を理解し、経験する。

3. 経験した方がよい主要疾患、症候

(1) 膠原病リウマチ性疾患：

- 1) 関節リウマチ(悪性関節リウマチを含む)
- 2) SLE、膚筋炎・多発性筋炎、強皮症、血管炎症候群などの古典的膠原病(シェーグレン症候群を含む)
- 3) 膠原病類縁疾患(ベーチェット病、リウマチ性多発筋痛症など)
- 4) 膠原病に合併する臓器病変：中枢・末梢神経症状、間質性肺炎、腎炎、漿膜炎、心不全、皮膚病変(潰瘍など)消化管病変(潰瘍、イレウス)
- 5) 膠原病に合併する病態：血液学的異常(溶血性貧血、血球減少症)、リンパ腫、動静脈血栓症(抗リン脂質抗体症候群、深部静脈血栓症)
- 6) 膠原病の治療に合併する病変：日和見感染症、糖尿病、骨粗鬆症、骨壊死、精神症状、高脂血症、胃潰瘍、動脈硬化

(2) アレルギー性疾患：気管支喘息、蕁麻疹、アナフィラキシー、食物アレルギー
薬物アレルギー、好酸球増多症、過敏性肺臓炎

(3) 不明熱

4. 週間スケジュール

月曜日 PM:カンファレンス

火曜日 夕:抄読会

水曜日 PM:病棟回診、カンファレンス、症例検討

(金曜日 夕:膠原病症例検討会(月 1 回)関連施設合同)

【糖尿病・代謝・内分泌内科】

1. 一般目標 GIO:

患者中心で良質な医療を提供する臨床医となるために、糖尿病内分泌領域の基本的症状、病態、検査、治療を理解するとともに、基本的な問診、診察、検査技法などを習得し、医療に携わるものとして必要な 姿勢、態度を習得する。

代謝・内分泌は、全身の臓器の統合的な制御にかかわっている。従って、糖尿病・代謝・内分泌性疾患は全身の臓器を侵しうる疾患あり、内科一般の広い基礎を持ち、患者を全身的にとらえることが必要である。内科一般の知識を持ち、かつ糖尿病・代謝・内分泌性疾患の病因、病態を把握し、その診断と治療を理解し、必要に応じて専門医に適切に紹介できる医師を育てることを目標とする。あわせて、老年者医療の特色について理解する。

2. 行動目標 SBOs:

医師としての基本的姿勢、態度として、具体的には、患者-医師関係、チーム医療、問題対応能力、安全管理、症例提示、医療の社会性につき、研修する。

経験目標(糖尿病内分泌領域)

- (1) 糖尿病の発症機構、病態と合併症について理解する。
- (2) 糖尿病の診断が適切にできる。
- (3) 糖尿病患者の診察が適切にでき異常を的確に指摘できる。
- (4) 糖尿病患者の救急疾患について適切に対応できる。
- (5) 甲状腺疾患、特に甲状腺機能亢進症(バセドウ病など)の病態、診断、治療を理解する。
- (6) 副腎性疾患(Cushing 症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫など)の診断、鑑別を経験する。
- (7) 間脳・下垂体系疾患(末端肥大症、尿崩症など)の病態、診断、治療を理解する。
- (8) 動脈硬化症における高脂血症の意義を理解し、病態を把握する。
- (9) 高脂血症の治療管理をガイドラインにしたがっておこなう。
代謝・内分泌系の制御機構について理解する。
- (10) 肥満症の病態と治療を理解する。
- (11) 老年者の病態的特徴とその診療について理解を深める。
- (12) 一般内科学的診察 特に理学所見、皮膚所見、神経所見
血算、凝固検査の結果の理解、一般生化学検査、内分泌・糖代謝・脂質代謝検査の理解、
内分泌負荷試験の解釈。
- (13) 動脈硬化の診断(頸動脈超音波検査、脈波検査など)

(14)内臓肥満の評価(CT、腹部超音波法など)

(15)さまざまな電解質以上の鑑別とその治療・輸液の原理について理解する。

3. 経験した方がよい主要疾患

(1)内分泌：

バセドウ病、末端肥大症、中枢性尿崩症、Cushing 症候群、
原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、原発性副甲状腺機能亢進症、骨粗鬆症

(2)糖代謝：

1,2 型糖尿病、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病合併妊娠、
糖尿病性末梢神経障害、インスリノーマを含む低血糖発作、糖尿病性腎不全、
ネフローゼ症候群

(3)脂質代謝：家族性高脂血症、続発性高脂血症、肥満症

(4)基本的治療 療養生活の説明(糖尿病代謝疾患患者を中心に)、薬物治療(インスリンを含む)、糖代謝異常を有する患者の輸液管理を中心に学ぶ。

4. 週間スケジュール

毎日 症例検討(毎週)回診

木曜日 放射線科での画像読影

木曜日 抄読会

糖尿病講座(隔月)

5. 医療記録

診療録作成、処方箋、指示箋、診断書、死亡診断書、CPC レポート、紹介状(返信も含む)につき、経験を積む。

6. 診療計画

入院診療計画作成、診療ガイドラインに沿った医療行為、入退院適応判断、QOL 考慮などにつき、経験を積む。

7. 外来研修

週 1~2 回または4週間以上(他の診療科と並行して)指導医のもと、糖代謝異常例や甲状腺疾患例を中心に外来研修を行う。症例に応じて、
指導医監視下のもと基本的な身体診察法(医療面接、全身観察、甲状腺を含む頭頸部診察)の経験を積む。さらに、検査結果の解釈や治療方針等について指導医と討論し、外来における基本的な診療プロセスを学ぶことを目的とする。

【血液内科】

1. 一般目標 GIO:

担当患者の主担当医として、内科における基本的技術および患者に接する基本的態度を培うと同時に、血液疾患における基本的診療・技術を習得する。

2. 行動目標 SBOs:

- (1) 血液疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
- (2) 血液疾患を中心とした主要症候(全身倦怠感、リンパ節腫脹、発熱、貧血、肝脾腫、出血傾向)を理解する。
- (3) 一般尿検査、便検査を理解する。
- (4) 血算、白血球分画、血液・生化学検査を理解し、その結果を説明できる。
- (5) 骨髄穿刺、生検、リンパ節生検を理解し、その結果を説明できる。
- (6) 免疫血清学的検査を理解し、その結果を説明できる。
- (7) 腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
- (8) 細菌、ウイルス、真菌学的検査を理解する。
- (9) 単純X線検査を理解する。
- (10) 腹部超音波検査を理解する。
- (11) 基本的治療手技を理解し、施行・管理できる。
- (12) 輸液(高カロリー輸液を含む)理解し、疾患に応じて適切に実施できる。
- (13) 輸血(成分輸血を含む)の適応を理解し、検査結果に基づいて適切に実施できる。
- (14) 薬物療法の基本を理解し、血液、感染症の薬物療法を施行できる。
- (15) 主要症候・検査結果から総合的に血液異常の原因を推定できる。
- (16) 造血幹細胞移植を理解する。

3. 経験した方がよい主要症候・疾患

- (1) 全身倦怠感
- (2) 不眠
- (3) 体重増加・減少
- (4) 浮腫、リンパ節腫脹
- (5) 皮疹、出血斑
- (6) 黄疸
- (7) 発熱
- (8) 動悸

(9) 嘔気、嘔吐

(10) 頭痛

(11) 脾腫

(12) 貧血：

鉄欠乏性貧血、先天性および後天性溶血性貧血、巨赤芽球性貧血、再生不良性貧血、赤芽球癆

(13) 造血器腫瘍性疾患：

急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、慢性骨髄性白血病、骨髄異形成症候群

(14) 出血性疾患・凝固異常：

特発性血小板減少性紫斑病、播種性血管内凝固症候群、血栓性血小板減少性紫斑病、血友病、フォンビルブランド病

4. 週間スケジュール

火曜日 17:30 カンファレンス

水曜日 10:30 回診

血液疾患勉強会を毎月不定期日に開催

【呼吸器内科】

1. 一般目標 GIO:

呼吸器疾患は一般の臨床において遭遇する頻度が高い。また、呼吸は生命維持に欠かせない活動であるため、呼吸器疾患は時に緊急性があり、重要性が高いと考えられる。呼吸器疾患は、多彩であるのが特徴で、他臓器疾患に伴って起こる肺病変も多く存在する。呼吸器疾患の基本的な理解を深め、初期対応を習得し、適切に専門医に紹介ができる医師を育てる事を目標とする。

2. 行動目標 SBOs:

- (1) 呼吸器疾患の間診・診察等の初期診療の基本的事項を理解する。
- (2) 呼吸器疾患の主要徴候を理解する。
- (3) 一般血液検査に加え、腫瘍や間質性肺炎マーカーなどの検査データを適切に解釈できるようにする。
- (4) 胸部レントゲンの読影を学ぶ。
- (5) 胸部 CT の読影を学ぶ。
- (6) 適切な気道確保ができるよう、経鼻あるいは経口の気管内挿管の手技を習得する。
- (7) 人工呼吸器を適切に設定・使用できるようにする。
- (8) 非侵襲的陽圧換気などの補助換気や酸素療法を適切に使用できるようにする。
- (9) 気管支鏡検査、胸腔鏡検査、CT ガイド下肺穿刺検査の検体処理・提出法を学ぶ。
- (10) 右心カテーテル検査の手技を習得する。
- (11) 胸腔穿刺の手技を習得する。
- (12) 胸腔ドレナージの手技を習得する。
- (13) 呼吸器感染性疾患の適切な感染管理の知識を得る。
- (14) 抗菌薬が適切に使用できるようにする。
- (15) 抗癌剤の基本的な使用法を理解する。

3. 経験した方がよい疾患

- (1) 腫瘍性疾患(原発性肺癌、縦隔腫瘍)
- (2) 感染性疾患(肺炎、肺真菌症、肺結核、肺非結核性抗酸菌症)
- (3) アレルギー性肺疾患(気管支喘息、過敏性肺炎、好酸球性肺炎)
- (4) 肺胸膜疾患(胸膜炎、気胸、胸膜中皮腫)
- (5) 間質性肺疾患(特発性間質性肺炎、サルコイドーシス)

- (6) 気道閉塞疾患(肺気腫・COPD、びまん性汎細気管支炎)
- (7) 肺循環疾患(急性肺塞栓症、慢性血栓塞栓性肺高血圧症)
- (8) 呼吸調節障害(睡眠時無呼吸症候群、原発性肺胞低換気)

4. 週間スケジュール

火曜日:午後 気管支鏡/胸腔鏡/CT ガイド下肺穿刺／右心カテーテル検査

水曜日:午前 病棟回診

木曜日:午後 気管支鏡/胸腔鏡/CT ガイド下肺穿刺

金曜日:午前 病棟カンファレンス

【脳神経内科】

1. 一般目標 GIO:

よき臨床医として広く国民と社会に貢献するために、高い人間性・教養・協調性を涵養するとともに十分な知識と技能を修練する。その過程で、情熱をもって生涯取り組むことのできるキャリアの基盤を形成する。

2. 行動目標 SBOs:

- 1.脳神経内科疾患に特徴的な病歴を聴取できる。
- 2.バイタルサイン、一般内科的身体所見がとれる。
- 3.プライマリ・ケアに必要な神経学的診察ができる。
- 4.基本的な神経解剖が理解できる。
- 5.診療録を遅滞なく、適切かつ正確に記載することができる。
- 6.必要な臨床検査を選択し、その結果を正しく解釈し評価できる。
- 7.内科基本手技(採血、静脈確保、動脈血採血、中心静脈確保、腰椎穿刺)の適応を決定し、実施できる。
- 8.基本的治療法の適応を決定し、実施できる。
- 9.意識障害・嚥下障害・痙攣・呼吸筋麻痺患者の初期救急対応ができる。
- 10.専門医へのコンサルテーションができる。
- 11.入院診療計画書、退院証明書、退院時指導計画書を作成し、説明できる。
- 12.退院時サマリーを遅滞なく記載できる
- 13.受け持ち症例のプレゼンテーションができる。
- 14.チーム医療を理解し、実践できる。
- 15.患者・家族との適切なコミュニケーションがとれる。
- 16.患者のプライバシーへの配慮が出来る。
- 17.患者の心理的・社会的背景が理解できる。
- 18.患者および医療従事者の医療安全に配慮できる

3. LS:研修方略

○病棟業務・アテンディングドクターの指導の下、主治医とともに受持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患についての知識・技術を深める。・神経所見の診かたとその意味を習熟する。・胸腹部レントゲンのほか、頭部CT・MRI、脊髄MRI、SPECTなどの読影法を学ぶ。・静脈路、中心静脈穿刺、腰椎穿刺、眼底検査などの手技を習得する。・脳波、神経伝導速度検査、筋電図などの神経生理検査の適応と解釈を学ぶ。筋生検や末梢神、経生検は助手として参加する。

○外来業務・上級医の指導の下、初診患者の診療を行い、病歴聴取、身体(神経)所見のとり方・記載方法、診断・鑑別診断について学ぶ。○カンファレンス、他・Morning conference(毎日8:30～ 臨床研修総合医局) 内科合同で行われる前日の夜間救急入院患者のプレゼンテーションに参加し、他科の疾患についても積極的に学ぶ。自らの当直中に入院した患者のプレゼンテーションを行う。・症例検討会(毎週水曜日 17:00～ 脳神経内科スタッフルーム) 参加者:診療科医師 診断や治療に問題のある症例について、資料・文献を提示しプレゼンテーションする。・脳神経センター合同カンファレンス(毎月1回日時不定期 セミナー室、他) 参加者:診療科医師 診断や治療に問題のある症例、あるいは外科的治療の適応となる可能性のある症例、教育的症例などをプレゼンテーションする。・リハビリテーション科合同カンファレンス(毎月2回火曜日 南4F ナースステーション) 参加者:診療科医師、リハビリテーション科医師、看護師、PT、OT、MSW リハビリテーションを行っている患者について、リハビリテーション専門医、PT、OT、MSWを含めて現在の状態についての情報交換や、退院後の生活指導や転院に関する方針を決定する。・教授回診(毎週水曜日 14:00～ 本館B棟、他) 受持ち医として担当患者のプレゼンテーションを行い、検査・治療方針を決定するとともに、解説・指導を受ける。・CPC、グランドカンファレンス、他(不定期) 院内全体で行われるこれらのカンファレンスには、必ず出席する。

4. 評価

自己評価

研修医手帳に症例を記入する。EPOCおよび事後レポートを用いて自己評価を行う。

1. 指導医による評価

EPOCおよびレポート等を用いて評価する。

※診療科によっては独自評価表を用いて評価する。

2. コメディカル(看護師・技師)による評価

評価表を用いて評価する。

3. 研修医による評価

研修医がEPOCを用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する。

研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

上記に加え教育プログラム参加状況を出席率以外の評価方法を検討する。

例) 単位制、2年次研修医によるミニレクチャー

外科卒後臨床研修プログラム

1. 一般目標 GIO:

将来の専門性にかかわらず、一般市中病院での救急医療・全身管理・周術期管理・合併症治療など外科系疾患に対する診療の基本を習得する。

2. 行動目標 SBOs:

(1) 外科医として、以下の項目について修得する。

1) 科学的証拠に基づき、法令を遵守した診療を行う。

3) 外科医として、救命救急のための処置ができる。

4) 患者の有する問題点について全人的に理解し適切に対処できる。

5) 適切な時期に、専門医への紹介ができる。

6) 他の医療メンバーと協調できる。

7) 診察録やその他の医療記録を適切に作成できる。

8) 評価を行い、生涯にわたり自己学習の習慣をつける。

9) 診断及び手術適応決定のための診察や基本的な検査ができる。

10) 外科処置の基本的手技を行える。

11) 術前、術中、術後患者管理ができる。

12) 全身の観察(バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)

13) 頭頸部の診察(外耳道、鼻腔、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診を含む)

14) 胸部の診察(乳房の診察を含む)

15) 腹部の診察(直腸診を含む)

16) 上肢・下肢の診察

(2) 以下の基本的な検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

A＝自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

B＝検査を指示し、結果を解釈できる。

C＝検査を指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

1) 一般検尿 A

2) 検便

潜血 A

虫卵 B

3) 血算 B

- 4) 血液型判定・交差適合試験 A
- 5) 心電図 A
- 6) 動脈血ガス分析 A
- 7) 血液生化学的検査 B
 - 簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など) A
- 8) 血液免疫血清学的検査 B
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 B
 - 検体の採取(痰、尿、血液など) A
 - 簡単な細菌学的検査(グラム染色など) A
- 10) 肺機能検査 B
 - スパイロメトリー A
- 11) 細胞診・病理組織検査 C
- 12) 内視鏡検査 C
- 13) 超音波検査 B
- 14) 単純X線検査 B
- 15) 造影X線検査 C
- 16) X線CT検査 C
- 17) MRI検査 C
- 18) 核医学検査 C

(3) 以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)
- 2) 薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む)
- 3) 輸液
- 4) 輸血(成分輸血を含む)
- 5) 食事療法
- 6) 運動療法
- 7) 経腸栄養法
- 8) 中心静脈栄養法

(4) 以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)
- 3) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)
- 4) 導尿法
- 5) 浣腸

- 6) ガーゼ交換
 - 7) ドレーン・チューブ類の管理
 - 8) 胃管の挿入と管理
 - 9) 局所麻酔法
 - 10) 創部消毒法
 - 11) 簡単な切開・排膿
 - 12) 皮膚縫合法
 - 13) 包帯法
 - 14) 軽度の外傷・熱傷の処置
- (5) 以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。
- 1) バイタルサインの把握
 - 2) 重症度および緊急度の把握(判断)
 - 3) 心肺蘇生術の適応判断と実施
 - 4) 指導医や専門医(専門施設)への申し送りと移送
- (6) 以下の項目に配慮し、患者・家族と良好に人間関係を確立できる。
- 1) コミュニケーションスキル
 - 2) 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
 - 3) 生活習慣変容への配慮
 - 4) インフォームドコンセント
 - 5) プライバシーへの配慮
- (7) 以下の予防医療の実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。
- 1) 食事指導
 - 2) 運動指導
 - 3) 禁煙
 - 4) 予防接種
 - 5) 院内感染(Universal Precautionsを含む)
- (8) 全人的理解に基づいて、以下の末期医療を実施できる。
- 1) 告知をめぐる諸問題への配慮
 - 2) 身体症状のコントロール(WHO方式がん疼痛治療法を含む)
 - 3) 心理社会的側面への配慮
 - 4) 死生観・宗教観などの側面への配慮
 - 5) 告知後および死後の家族への配慮
- (9) 以下のチーム医療を理解し、必要に応じて実施できる。
- 1) 指導医や専門医へのコンサルテーション

2) 他科、他施設への紹介・転送

3) 医療・福祉・保健の幅広い職種からなるチームの組織

(10) 以下の医療記録を適切に作成し、管理できる。

1) 診療録

2) 処方箋、指示箋

3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書

4) 紹介状とその返事

(11) 医療における以下の社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

1) 保健医療法規・制度

2) 医療保険、公費負担医療

3) 社会福祉施設

4) 在宅医療(介護を含む)、社会復帰

5) 地域保健・健康増進(保健所機能への理解を含む)

6) 医の倫理・生命倫理

7) 医療事故

(12) 以下の診療計画・評価を実施できる。

1) 必要な情報収集(文献検索を含む)

2) プロブレムリストの作成

3) 診療計画(診断、治療、患者への説明の計画)の作成

4) 入退院の判断

5) 症例提示・要約

6) 自己評価および第三者による評価をふまえた改善

7) 剖検所見の要約・記載

3. 経験すべき症状・病態

(1) 緊急を要する疾患・病態

1) 意識障害

2) ショック

3) 急性心不全

4) 急性呼吸不全

5) 急性腎不全・尿閉

6) 急性感染症

7) 急性中毒

8) 急性腹症

- 9) 急性消化管出血
- 10) 外傷(頭部外傷、胸部鈍的外傷、腹部鈍的外傷、骨盤骨折、四肢骨折、脊髄損傷、創傷)
- 11) 熱傷
- 12) 誤飲(タバコ、薬物など)、誤嚥(ピーナッツなど)
- 13) アナフィラキシー
- 14) 動脈血塞栓症
- 15) 静脈血塞栓症

(2) 頻度の高い病状

- 1) 腹痛
- 2) 頭痛
- 3) めまい
- 4) 胸痛
- 5) 発熱
- 6) 体重減少、体重増加
- 7) 腰痛
- 8) 全身倦怠感
- 9) 食欲不振
- 10) リンパ節腫脹
- 11) 呼吸困難
- 12) 咳・痰
- 13) 歩行困難
- 14) 便通異常(下痢、便秘)
- 15) 嘔気・嘔吐
- 16) 浮腫
- 17) 不眠
- 18) 発疹、かゆみ
- 19) 動悸
- 20) 嚥下困難
- 21) 胸やけ
- 22) 失禁・排尿異常
- 23) 関節痛
- 24) 結膜の充血

25) 黄疸

4. 具体的研修目標

(1) 経験した方がよい主要疾患

胃・十二指腸良性疾患(潰瘍、ポリープ、粘膜下腫瘍など)、胃・十二指腸悪性疾患(癌・肉腫)、食道良性疾患(アカラジア、裂孔ヘルニア、食道静脈瘤など)、食道癌、小腸、大腸良性疾患(虫垂炎、クローン病、潰瘍性大腸炎など)、小腸・大腸悪性疾患(癌)、肛門疾患(痔核、痔瘻など)、腸閉塞、胆道・膵良性疾患(胆石症、膵嚢胞、急性膵炎、慢性膵炎など)胆道・膵悪性疾患(胆管癌、胆嚢癌、膵癌)、肝疾患(原発性肝癌、転移性肝癌、肝硬変)ヘルニア(鼠径ヘルニア、腹壁ヘルニアなど)甲状腺癌、甲状腺腺腫、腺腫様甲状腺腫、バセドウ病、亜急性甲状腺炎、橋本病、急性化膿性甲状腺炎、プランマー病、悪性リンパ腫(甲状腺原発)、原発性上皮小体機能亢進症、続発性上皮小体機能亢進症、上皮小体嚢腫、上皮小体癌、頸部リンパ節腫大、頸部の炎症、顎下腺腫瘍、耳下腺腫瘍、正中頸嚢胞、側頸嚢胞、乳癌、乳房線維腺腫、乳腺症、葉状腫瘍、女性化乳房、乳腺炎、管内性乳頭腫、胸壁腫瘤、腋窩リンパ節腫大、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞種、副腎癌、副腎インシデンタローマ、インスリノーマ、ゾリンジャー・エリソン症候群、WDHA症候群、鼠径部リンパ節腫大、四肢腫瘤(神経原性、筋原性)、皮下腫瘍、下肢静脈瘤、動脈瘤、閉塞性動脈疾患、閉塞性静脈疾患、皮下肢リンパ浮腫、

(2) 研修すべき主な診断・検査法

一般外科患者の術前診察
手術に必要な一般的検査
腹部・胸部レントゲンの読影
血管造影検査読影
心電図判読
消化管造影レントゲンの読影
甲状腺X線読影
甲状腺超音波読影
甲状腺シンチグラフィ読影
乳房X線撮影読影
乳房超音波読影
骨シンチグラフィ読影
甲状腺機能検査の判定

(3) 研修すべき主な治療法・手術

一般外科患者の術前・術後管理
 痔核・痔瘻根治術
 高カロリー輸液、経管栄養
 鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア根治術
 胸腔穿刺・ドレナージ
 胆嚢摘出術
 腹腔穿刺・ドレナージ
 胃瘻造設術
 末期癌患者の治療と管理
 開腹術
 開胸術
 人工肛門・腸瘻造設術
 虫垂切除術
 甲状腺部分切除
 甲状腺片葉切除
 乳房腫瘍生検
 皮下腫瘍生検
 リンパ節生検
 頸部腫瘍摘出術
 胸腔穿刺
 IVH施行
 気管切開術

5. 研修・方略

(1) 週間スケジュール

月	9:00 -	手術
	9:00 - 12:00	病棟回診
	9:00 - 12:00	上部消化管内視鏡検査
	13:00 - 17:00	腹部造影CT検査

火	7:30 -8:30	カンファレンス
	9:00 -	手術
	9:00 -12:00	病棟回診

水	7:30 -8:30	カンファレンス(不定期)
	9:00 -	手術
	9:00 - 12:00	病棟回診
	9:00 - 12:00	上部消化管内視鏡検査
	13:00～	乳腺外来
	13:00 - 17:00	下部消化管内視鏡検査
	13:00 - 17:00	腹部造影CT検査
木	9:00 - 12:00	病棟回診
金	7:30 -8:30	カンファレンス
	9:00 -	手術
	9:00 - 12:00	病棟回診
	14:00 - 15:00	腹部造影CT検査

外来診療は月、火、水、木、金は午前・午後。

救急患者受診時は診察・処置に当る。

6. 評価方法

1. 一般外科研修期間を担当したプログラム統括責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

小児科卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは東京女子医科大学八千代医療センター小児科が作成したプログラムである。(千葉大学医学部附属病院での小児科研修においてはそれぞれのプログラムに準拠するものとする)

■ 八千代医療センター小児研修の特色

八千代医療センター小児科の大きな特徴は、小児科医の育成にとどまらず、小児医療者の視点にたてる若手医師の育成に重点を置いていることです。小児のケアには広い見識と実践経験が必要です。わが国の小児専門医療は国際的に高いレベルに達していますが、一方では、総合的に小児をケアできる医師の育成も求められています。当センターでは、現代社会に求められる包括的な小児医療者の育成を目指しています。

■ 研修プログラムの特徴

上記の教育方針を基盤とした初期研修プログラムとなっています。将来、小児科を標榜しない場合においても、小児救急患者の初期対応の実践が可能になるような研修プログラムとなっています。具体的には、併設するやちよ夜間小児急病センターや小児病棟における研修で、小児疾患のプライマリ・ケアを身につけることを主眼に置きます。小児救急外来でよく遭遇する症状から、緊急度の優先順位を決定し、適切な処置や検査計画を迅速に立て、入院適応を決めるところまで出来るように指導したいと考えています。本研修が今後、医療人として、また人間として成長していくうえでの貴重な原体験となることを期待します。

■ このプログラムを実践することで、

- 1) 小児医療の包括的な考え方を知ることができる
- 2) 小児特有の医療面接、診察方法、治療行為を経験できる
- 3) 病児の親や家族とのかかわりを経験することで、病児だけでなく家族の心情にも触れることができる
- 4) 小児から成人へ。ヒトの発達を考慮した医療のあり方を学ぶことができる
- 5) 小児のよくある症状から、緊急疾患をトリアージし、適切な初期対応ができる

6) 日本の小児医療の現状を考える良い機会となる

2. 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

原則として1ヶ月間を八千代医療センター小児科で研修します。院内併設のやちよ夜間小児急病センターは、包括的な小児医療の窓口になり、問診・理学所見から緊急度トリアージ、感染隔離トリアージをおこない、的確な処置・検査を実施し、専門医と相談しながら初期対応することを経験することができます。この院内併設型の救急外来研修には、いくつかの重要な研修ポイントがあります。病児を1回しか診察できない院外の急病センターとは異なり、患児がどのような転帰を辿ったか、数日のうちに研修医にフィードバックされるようになっています。救急外来を受診する病児は1ヶ月におよそ1800人であり、2ヶ月の研修期間のうち、少なくとも一定期間は時間外救急の研修に充てるカリキュラムを予定しています。発熱、嘔吐、腹痛、呼吸障害など、よくある症状から緊急度をトリアージし、適切な処置・検査をおこない、的確に入院適応を決定する。指導医のもと、小児救急外来における初期対応にフォーカスを絞った研修を予定しています。

小児病棟(84床)では、小児内科疾患に加えて小児外科疾患、脳神経外科疾患、耳鼻咽喉科疾患、形成外科疾患、整形外科疾患も経験します。診療科を超えた急性疾患の横断的なケアを目指す小児病棟において、上級指導医のもと、外科疾患を含めて代表的な小児疾患の入院ケアを体験することを目指します。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ✧ 小児の正常の成長・発達について学ぶ。
- ✧ 小児診療の特性を学ぶ。対象年齢は新生児から思春期まで幅広く、それぞれの年齢に特有の診察方法を学ぶ。医療面接においては、保護者の観察や訴えに耳を傾け、的確な問診を迅速におこなうことを学ぶ。
- ✧ 小児期の疾患の特性を学ぶ。成人と同じ病名であっても小児特有の病態を理解し治療計画を立てることを学ぶ。年齢に応じた小児薬用量の特性を習得する。また、夜間救急における小児疾患の特性と対応方法を経験する。
- ✧ こどもの権利・プライバシーの保護を学ぶ。こどもにもおとなと同じ人権・権利があり、こうした視点での考え方を身に付ける。
- ✧ 小児のプライマリ・ケアについて学ぶ。流行性疾患、熱性疾患、呼吸器疾患、痙攣性疾

患、心疾患に対する緊急度トリアージや感染隔離トリアージを実践することができるようになる。

- ✧ 予防接種について知識と技術を学び、予防医療の実践方法を学ぶ。
- ✧ 院内感染対策を理解し、必要な感染予防策を講じることができるようになる。
- ✧ 虐待症例、虐待を疑うべき症例、対応方法を経験する。
- ✧ 発達障害、発達障害を疑うべき症例を経験する。

3. 行動目標

- ✧ 病児及びその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- ✧ 医師、病児、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
- ✧ 守秘義務を果たし、病児・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ✧ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、医療福祉士、理学療法士、栄養士、保育士など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ✧ 病児のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
- ✧ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- ✧ 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- ✧ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ✧ 入退院の適応を判断できる。
- ✧ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ✧ 院内感染対策を理解し実施できる。
- ✧ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ✧ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。
- ✧ 予防接種スケジュール、接種方法を理解し、実施できる。
- ✧ 育児支援などの家庭医としての保健活動を行える。

4. 経験すべき診察法・検査・手技

- ✧ 医療面接
 - ✓ 乳幼児に不安を与えずに接することができる。
 - ✓ 小児・学童から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
 - ✓ 病児の家族や関係者から病児の診療に必要な情報を的確に聴取することができる。

- ✓ 緊急性が求められる場合は、診察をおこないながら必要な情報を収集できる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ 口腔内や皮膚の視診ができる
- ✓ 四肢の触診ができる
- ✓ 皮疹の観察と記載ができる
- ✓ リンパ節の触診ができる
- ✓ 四肢の血圧の測定ができる
- ✓ 胸部の聴診・打診ができる
- ✓ 腹部の聴診・打診・触診ができる
- ✓ 神経の基本的な診察ができる
- ✓ 関節の診察ができる
- ✓ 耳鏡による鼓膜観察ができる
- ✓ 乳児健診ができる

◇ 基本的な臨床検査

A … 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること。「経験」とは、受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてよい。

- ✓ 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査を含む)
- ✓ 血算・白血球分画(計算板の使用, 白血球の形態的特徴の観察)
- ✓ 血液型判定・交差適合試験 **A**
- ✓ 心電図(12誘導) **A**
- ✓ 動脈血ガス分析 **A**
- ✓ 血液生化学的検査・簡易検査(血糖, 電解質, アンモニア, ケトンなど)
- ✓ 血清免疫学的検査(CRP, 免疫グロブリン, 補体など)
- ✓ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ✓ 検体の採取(痰, 尿, 血液など)
- ✓ 迅速診断キットを用いた各種感染症の診断検査(溶連菌, RS ウイルス、インフルエンザウイルス、アデノウイルス、ロタウイルス)
- ✓ 簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- ✓ 髄液検査

- ✓ 単純X線検査
- ✓ X線CT検査
- ✓ 超音波検査 A

◇ 基本的手技

下線部の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

- ✓ 毛細血管採血、静脈採血、動脈採血が安全に正しくできる
- ✓ 皮内、皮下、筋肉、静脈注射が安全に正しくできる
- ✓ 末梢静脈点滴ルート、末梢動脈ルートが確保できる
- ✓ 局所麻酔が正しくできる
- ✓ 導尿ができる
- ✓ 咽頭ぬぐい液、後鼻腔、喀痰培養検査ができる
- ✓ 胃管挿入と胃液の採取ができる
- ✓ 胃洗浄ができる
- ✓ 注腸・高圧浣腸ができる
- ✓ 気道確保と人工呼吸ができる
- ✓ 閉胸式心臓マッサージができる
- ✓ 除細動を実施できる
- ✓ 気管内挿管による気道確保ができる
- ✓ 簡単な切開・排膿を実施できる
- ✓ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる
- ✓ 応急的骨折副木固定ができる

◇ 基本的治療

乳幼児や小児の治療の特性を理解し実施する。

- ✓ 体重別の必要輸液量を計算できる
- ✓ 輸液治療の適応を決定でき、適切な輸液内容と輸液量を決定できる
- ✓ 輸液、尿量、飲水量を含めた一日の体液バランスをチェックできる
- ✓ 毎日の体重をチェックし、その増減の意義を理解できる
- ✓ 体重別・体表面別の薬用量を理解できる
- ✓ 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、麻薬を含む)が実践できる
- ✓ 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

5. 経験すべき症状・病態・疾患

◇ 頻度の高い症状：下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- ✓ 発熱
- ✓ 長引く発熱
- ✓ 嘔気・嘔吐
- ✓ 脱水
- ✓ 咳・痰・喘鳴
- ✓ 長引く咳
- ✓ 鼻汁
- ✓ 眼球結膜の充血
- ✓ 眼脂
- ✓ リンパ節腫脹
- ✓ 哺乳力低下
- ✓ 頭痛
- ✓ 耳痛
- ✓ 咽頭痛
- ✓ 歯痛
- ✓ 頸部痛
- ✓ 胸痛
- ✓ 腹痛
- ✓ けいれん
- ✓ 多呼吸、呼吸困難
- ✓ チアノーゼ
- ✓ 末梢冷感
- ✓ 発疹、かゆみ
- ✓ 湿疹
- ✓ 膨疹
- ✓ 吐血・下血
- ✓ 便通異常(下痢・便秘・血便・白色便など)
- ✓ 量異常 あるいは 乏尿

◇ 緊急を要する症状・病態：下線の病態は初期治療に参加すること

- ✓ 意識障害

- ✓ 脱水症による急性末梢循環不全
- ✓ 急性腹症
- ✓ 急性感染症
- ✓ 誤飲、誤嚥

☆ 経験が求められる疾患:3つは外来診療もしくは受持ち入院患者として診療する

- ✓ 小児けいれん性疾患
- ✓ 小児ウイルス性疾患（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ✓ 小児細菌性感染症(溶連菌感染症、ぶどう球菌感染症、病原性大腸菌による急性腸炎、尿路感染症など)
- ✓ 小児喘息
- ✓ 先天性心疾患

■方 略

1、研修期間

研修期間は原則 2 年次に 1 ヶ月とします。

2、研修方法

1)入院患者研修

- ①研修医は、毎朝夕のカンファレンス、回診について小児病棟入院全患者の把握をする。
- ②指導医のもとで小入院患者の受持医となる。受持ち患者の面接、検査、診察を行い、カルテに記録する。検査結果、診察所見を指導医に報告し、患者本人または保護者に病状、検査結果、治療方針、今後の予定を説明する。記載したカルテは、指導医とともに検討し、受持ち患者が退院後は速やかに退院サマリーを作成し、指導医のチェックを受ける。

2)小児科週間スケジュールに従い、○の指定された行事に参加する。

[小児科週間スケジュール]

- 毎日午前 8 時 30 分、午後 4 時 30 分:申し送り(4 階東病棟カンファレンス)
- 毎週火曜日、午前 7 時 30 分:カンファレンス(4 階東病棟カンファレンスルーム)
- 第 4 月曜日、午後 5 時 30 分:NICUカンファレンス(4 階東病棟カンファレンスルーム)
- 毎週火曜日、午後 5 時 00 分:医療チームカンファレンス(4 階東病棟カンファレンスルーム)
- 第 3 月曜日、午後 5 時 00 分:トリアージカンファレンス(4 階東病棟カンファレンスルーム)

○月一回(指定)午後 7 時 30 分:八千代小児救急カンファレンス(大会議室)

6. 評価方法

- ✧ 研修期間を担当した小児科指導医・科長により総合評価が行われる。
- ✧ 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
- ✧ 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

産科婦人科卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは東京女子医科大学医学部附属病院産婦人科が作成したプログラムである。(東邦大学医療センター佐倉病院、船橋二和病院、千葉労災病院での産婦人科研修においてはそれぞれのプログラムに準拠するものとする)

■ 八千代医療センターの産婦人科領域研修の特色

八千代医療センターの産婦人科領域診療を担当するのは母体胎児科・婦人科である。八千代医療センターは総合周産期母子医療センターとして千葉県より指定され、多数の救急母体搬送症例を受け入れている。総合周産期母子医療センターは母体胎児科が MFICU(母体胎児集中治療室)6床、後方産科病床35床、新生児科が NICU(新生児集中治療室)21 床、GCU(後方新生児病床)16 床を受け持ち、総病床数501床のうち78床を占める大きな機能を担っている。周産期医療はまさに地域医療・救急医療であり、周産期医療を経験することは、そのまま地域医療、救急医療の一部を経験することになる。八千代医療センターは設立当初から地域の医師会と協議を重ね、妊娠分娩のセミオープンシステムを導入するなど緊密な連携体制を持っている。

母体胎児科では母体を患者としてとらえるだけでなく、胎児を患者としてとらえる態度を学び、母児間の繋がりに配慮した医療を経験する。またハイリスク例とは別に正常妊娠・分娩も多数扱っており、疾患を治療するのとは違うそれらのマネージメントも経験できる。

婦人科においては、婦人科良性・悪性腫瘍、子宮脱、尿失禁、不妊治療、更年期障害、月経前緊張症などの内分泌疾患などあらゆる領域の疾患に対応している。

■ 研修プログラムの目的

産婦人科は女性の誕生から性成熟、妊娠、分娩、加齢に伴う変化を経て、生涯を終えるまでの全てのステージにおける健康維持増進に携わる診療科である。産婦人科医療は周産期・生殖内分泌・腫瘍などの領域からなっている。女性に特有の生理変化や疾患は女性器にとどまらず全身に及ぶものであり、それらについての知識、検査治療技術の習得を目的とする。

■ 研修プログラムを通して

- ✧ 周産期・不妊内分泌・腫瘍・更年期老年期など各領域を含む基本的な診療の研修をおこなうと同時に、それらの問題をかかえる女性患者に対応する医師としての基本的態度を学ぶ。
- ✧ 産婦人科診療に不可欠な、内分泌検査、血液学的検査、画像検査、感染症検査などの検査法、手術療法、薬物療法などの治療法につき研修する。

- ☆ 産婦人科を専門としない医師にとっても必要な、妊娠を含む女性のプライマリ・ケアが可能となることを目標とする。

2. 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

原則として、1ヶ月以上八千代医療センター母体胎児科・婦人科で研修する。希望があれば、さらに長期間の研修をすることができる。指導医のもと、総合周産期医療センターの母性胎児科外来、MFICU、分娩ユニット、婦人科外来、一般病棟、手術室、救急外来などで研修を行う。また、選択コースでも研修を選択できる。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- 1) 妊娠・分娩・産褥における母体・胎児ならびに新生児の診療に必要な基本的事項の研修を行い習得する。妊娠・分娩・産褥の正常経過と異常につき研修し、それらの鑑別ができるようになる。
- 2) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。卵巣腫瘍茎捻転、骨盤腹膜炎、卵巣出血、子宮外妊娠、切迫流・早産、陣痛、胎盤早期剥離など産婦人科疾患には急性腹症を呈するものが多くあり、治療法も異なる。それらの鑑別法と治療の基本的事項につき研修する。
- 3) 分娩時弛緩出血、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、羊水塞栓など、産科的DICをきたしうる病態につき研修し、検査法、治療法および輸血療法の基本を習得する。
- 4) 思春期・性成熟期・更年期の内分泌的、肉体的、精神的変化につき理解する。女性の性周期と加齢に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調により起こる病態に関する診断、治療につき研修し、それらの疾患のプライマリケアを習得する。
- 5) 産婦人科診療に必要な基本的検査法を研修し基本的技術を習得する。頻繁に使用する超音波検査をはじめ、CT、MRIなどの画像診断法の意義を理解し、産婦人科領域の基本的診断法を習得する。
- 6) 女性器疾患の知識と基本的な治療法を研修する。子宮、卵巣の良性・悪性腫瘍、性器脱などの女性器疾患の診断、治療を研修し、女性器疾患のプライマリケアを習得する。

2. 行動目標

☆ 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- ✓ 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。

- ✓ 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。
- ✓ 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。

◇ チーム医療

医師、看護師、検査技師、薬剤師、医療福祉士など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。

- ✓ 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。
- ✓ 上級およ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。
- ✓ 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- ✓ 患者の転入・転出にあたり、必要な情報を交換できる。
- ✓ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

◇ 問題解決能力

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

- ✓ 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBMの実践ができる)。
- ✓ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- ✓ 自らが把握した患者の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- ✓ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ✓ 入退院の適応を判断できる。
- ✓ 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題解決能力の改善ができる。
- ✓ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

◇ 安全管理

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画するために、

- ✓ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- ✓ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ✓ 院内感染対策(Standard Precautionsを含む)を理解し実施できる。

◇ 症例呈示

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

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

◇ 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

- ✓ 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ✓ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ✓ 医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる。
- ✓ 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
- ✓ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。
- ✓ 妊産婦保健指導などの家庭医としての保健活動を行える。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

◇ 医療面接

- ✓ 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つけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ✓ 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴)の聴取と記録ができる。
- ✓ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ✓ 緊急性が求められる場合は、診察をおこないながら必要な情報を収集できる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体系統的に実施し記載する。
- ✓ 胸部の診察、乳房の診察ができ記載できる。
- ✓ 腹部の診察(直腸診を含む)ができ記載できる。
- ✓ 皮疹の観察と記載ができる。
- ✓ 産婦人科的診察ができ記載できる。
- ✓ 神経学的診察ができ記載できる。
- ✓ 精神面の観察ができ記載できる。

◇ 基本的な臨床検査

A …… 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他……検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること。「経験」とは、受け持ち患者の検査と

して診療に活用すること。

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてよい。

- ✓ 一般尿検査 (尿沈査顕微鏡検査を含む)
- ✓ 血算・白血球分画
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 心電図 (12誘導) A
- ✓ 動脈血ガス分析 A
- ✓ 血液生化学的検査・簡易検査 (血糖, 電解質など)
- ✓ 血清免疫学的検査 (CRP, 免疫グロブリン, 補体など)
- ✓ 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検査試薬
 - 検体の採取 (痰、尿、血液など)
 - 迅速診断キットを用いた各種の診断検査 (子宮頸管顆粒球エラスターゼ、癌胎児性フィブロネクチン、妊娠反応、破水検査)
- ✓ 簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
- ✓ 単純X線検査
- ✓ 造影X線検査 (子宮卵管造影)
- ✓ X線CT検査
- ✓ MRI検査
- ✓ 超音波検査 A

◇ 基本的手技

下線部の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

- ✓ 毛細血管採血、静脈採血、動脈採血が安全に正しくできる。
- ✓ 気道確保を実施できる。
- ✓ バッグマスクによる徒手換気を実施できる。
- ✓ 皮内、皮下、筋肉、静脈注射が安全に正しくできる。
- ✓ 末梢静脈点滴ルートが確保できる。
- ✓ 局所麻酔が正しくできる。
- ✓ 膀胱留置カテーテルを留置できる。
- ✓ 閉胸式心臓マッサージができる。
- ✓ 除細動を実施できる。
- ✓ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ✓ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。
- ✓ 分娩時裂傷などの縫合法を実施できる。

◇ 基本的治療

- ✓ 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。
- ✓ 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、麻薬を含む)が実践できる。
- ✓ 基本的な輸液ができる。
- ✓ 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。

4. 経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状

必修項目: 下線の症状を経験し、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- ✓ 発熱
- ✓ 嘔気・嘔吐
- ✓ 脱水
- ✓ 咳・痰・喘鳴
- ✓ 性器出血
- ✓ ソケイ部リンパ節腫脹
- ✓ 頭痛
- ✓ 腹痛
- ✓ 多呼吸、呼吸困難
- ✓ 発疹、かゆみ
- ✓ 湿疹
- ✓ 膨疹
- ✓ 便秘異常(下痢・便秘・血便など)
- ✓ 尿量異常あるいは乏尿
- ✓ 不安・抑うつ

緊急を要する症状・病態

必修項目: 下線の病態は初期治療に参加すること

- ✓ 急性腹症
- ✓ 急性感染症
- ✓ 子癇発作
- ✓ 分娩時出血多量
- ✓ 腹腔内出血

- ✓ 高度胎児一過性または遷延徐脈

経験が求められる疾患

- ✓ 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥出血)
- ✓ 女性生殖器およびその関連疾患(月経異常、無月経、不正性器出血、更年期障害、
外陰・膣・骨盤内感染症、子宮腫瘍、卵巣腫瘍)

■ 方略

1. 研修期間

原則として1ヶ月間。希望によりさらに長期の研修が可能。また、選択コースの研修として選択し、研修を追加することも可能。

2. 研修方法

八千代医療センターの産婦人科領域診療を担当する母体胎児科・婦人科で研修する。週間スケジュールに従い、指定された行事に参加する。

1) 病棟研修

- ・研修医は受持医チームの一員として病棟に入院している患者の受持医となる。
- ・受持医チームの上級医が研修医の指導医となる。
- ・平日毎朝のモーニングカンファレンスに参加し、前日当直医からの報告を受け、病棟受持患者の状況の把握と当日の予定を確認する。受持以外の患者についても状況の概要を知っておく。
- ・分娩当日は分娩進行中の産婦の診察を行い、進行状況を評価して、マネジメントを計画し、パルトグラムに入力する。
- ・母体胎児集中治療室当日は救急母体搬送など、救急患者の受け入れ、診察、入院の必要性の判断、初期治療計画の作成を行い、診療録に入力する。患者および家族に状況と治療の必要性と内容、合併症や副作用などにつき説明する。
- ・病棟当日は正常分娩後の産褥診察、退院前診察を行い、また病棟入院患者の処置回診を行い、訴え、所見、処置内容を診療録に入力する。
- ・手術予定患者の入院時診察、術前術後指示、必要な検査を行い、指導医とともに手術の説明を行う。術前術後管理を行う。
- ・手術の助手または執刀医を務める。
- ・受持患者の回診、検査、診察を行い、診療録に入力する。内容を指導医に報告し、診療録の監査を受ける。
- ・患者または家族に病状、検査結果、治療方針、今後の予定などを説明する。

- ・病棟症例検討会、ペリネイタル・カンファレンスで受持患者の経過報告と以後の方針の提示を行い協議に参加する。
- ・受持患者退院後には速やかに退院サマリーを作成し、指導医の監査を受ける。

2) 外来研修

- ・週2回程度、母体胎児科外来、婦人科外来で指導医とともに診療またはその補助を行う。
- ・月1回程度、専門外来(超音波外来)を見学し、指導を受ける。
- ・日中および当直中は随時救急の外来受診患者を指導医とともに診察する。

3) 症例検討会・勉強会・抄読会

- ・週間スケジュールに従い、病棟症例検討会、ペリネイタル・カンファレンスで受持患者の経過報告と以後の方針の提示を行い協議に参加する。
- ・勉強会で診療指針決定・改訂のための協議に参加する。指示された英文論文を読み、内容を要約し発表する。
- ・「研修内容と到達目標」の項で求められる症例、学ぶ内容が多かったと思われる症例について文献的考察を含んだ症例報告を提出する。

■ 週間研修スケジュール

- ◇ 処置回診(毎日)
- ◇ モーニングカンファレンス 平日午前8時45分
- ◇ ペリネイタル・カンファレンス 毎週月曜午後5時
- ◇ 病棟症例カンファレンス 毎週水曜日午後5時
- ◇ 抄読会 毎週月曜日

	月	火	水	木	金	土
午前	抄読会 モーニングカンファレンス 病棟回診 母胎科外来 婦人科外来	モーニングカンファレンス 病棟回診 母胎科外来 定時手術	モーニングカンファレンス 病棟回診 母胎科外来 婦人科外来	モーニングカンファレンス 病棟回診 母胎科外来 婦人科外来	モーニングカンファレンス 病棟回診 母胎科外来 婦人科外来 定時手術	病棟回診
午後	母胎科外来	定時手術	母胎科外来	母胎科外来	定時手術	

	婦人科外来 超音波外来 ペリネイタルカンファレンス	母胎科外来 婦人科外来	病棟カンファレンス 症例検討会	婦人科外来	母胎科外来	
--	-------------------------------------	----------------	--------------------	-------	-------	--

V 評価方法

- ✧ 母体胎児科・婦人科研修期間を担当した指導医・科長により総合評価が行われる。
- ✧ 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
- ✧ 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

精神科卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

千葉県済生会習志野病院精神科もしくは、千葉県総合救急災害医療センターにて実習する。このプログラムは厚生労働省の研修要項を参考にして、千葉県総合救急災害医療センターが作成したのものである。精神医学の臨床に必要な基礎知識と技能を習得し、将来精神科を標榜しない場合においても、全人的医療に求められる精神医学の素養を学ぶことが出来る。研修は入院患者の診療を通して、指導医の下、診断、治療、処置について指導を受ける。さらに回診、症例カンファレンス、ミーティング等を通して研修する。

2. 研修プログラムの管理運営

研修指導医および千葉県済生会習志野病院の研修管理責任者が行う。

3. 教育課程

1. 一般目標

精神科救急で遭遇する精神症状の緊急性を評価し、適切な診察、検査を施行して主な疾患の診断と初期治療計画をたてる技能を修得する。

2. 行動目標

- 1) 精神疾患の心理社会的背景に配慮した病歴を聴取することができる。
- 2) 精神医学的診察所見をまとめて、簡潔にプレゼンテーションすることができる。
- 3) 千葉県の精神科救急システムについて理解し、適切に利用できる。
- 4) 統合失調症の診断と治療計画を立てることができる。
- 5) うつ病の診断と治療計画をたてることができる。
- 6) 認知症の診断と治療計画をたてることができる。
- 7) 身体表現性障害、ストレス関連障害の診断と治療計画をたてることができる。
- 8) 主な睡眠薬の特性を理解して、病状にふさわしい処方ができる。
- 9) 自殺企図の衝動性、切迫度、再企図の危険を正しく評価することができる。
- 10) 興奮する患者を安全に鎮静することができる。
- 11) 急性精神病状態の患者を安全に搬送することができる。
- 12) m-ECT(修正型電気けいれん療法)の適応を理解し、その効果を評価することができる。
- 13) 退院前後における看護師、ソーシャルワーカーによる患者の自宅訪問に同行し、地域における生活の問題点を評価できる。

4. 週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟	救急外来
火	病棟	回診、講義、ケースカンファ
水	病棟	救急外来
木	病棟	救急外来
金	病棟	救急外来
土	病棟	救急外来
日	救急外来	救急外来
当直	1－2回／週	

5. 評価方法

研修指導による口頭試問およびレポートの提出で行う

救急医療卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは、厚生労働省の研修要綱および千葉大学救急部・集中治療部が作成したプログラムを参考にして千葉県済生会習志野病院が作成したものである。12週(約3ヶ月)の研修を通じて、救急医療の実際を体験するとともに、プライマリ・ケアを行うために必要な知識と技能を身に付け、救急患者に適切に対処できるようにすることを目的として作成したものである。

この研修プログラムを実践することで、

1. 医療の原点としての救急医療を経験できる。
2. 救急医療がチーム医療であることを知ることができる。
3. 救急外来で頻度の高い疾患の診断や治療を経験できる。
4. 初期救急から二次救急まで、幅広い救急患者の診療を体験できる。
5. 一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ACLS)を的確に施行できるようになる。
6. 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、必要な検査や処置、他科へのコンサルテーションを行える。

2. 研修プログラムの管理運営

当院での研修は、卒後研修プログラム1年目のうちICU(循環器内科)、及び麻酔科内及び、1次2次救急の日当直とあわせて12週(約3ヶ月)間の研修とする。研修期間中は指導医によって研修医の教育、評価が行われる。

3. 教育課程

1. 研修内容と到達目標

当院での救急医療研修では、救急外来での初期救急から2次救急までの幅広い救急患者の診療を経験できます。

12週の研修の間、救急外来での診療を通して、救急患者の初期治療と緊急検査、救急処置などを経験し、ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)を確実に施行できる能力を身につけ、また、各種モニタリング、重症患者の評価法、呼吸・循環管理、肝不全・腎不全対策などの知識を身につけることが求められます。

1-1. 一般目標 GIO:

- (1)適切な救急初療を行うために、医師として必須の基本手技を身につける。

- (2) 救急患者の病態を的確に把握し、適切に対処できる能力を身に付ける。
- (3) 他科専門医へのコンサルトが必要な患者を識別できる能力を身につける。
- (4) 救急医療システムの概要を理解し、救急医療チームの一員として責任をもって行動できる態度を身につける。

1・2. 行動目標 SBOs:

- (1) 救急患者の病態を的確に把握できる(初期評価)。
- (2) 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる(トリアージ)。
- (3) モニタリングの意義を理解し実施できる。
- (4) 心肺停止を診断できる。
- (5) 心肺脳蘇生法の意義を理解し、二次救命処置(ACLS)を実施でき、一次救命処置(Basic Life Support; BLS)を指導できる。
- (6) 各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
- (7) 頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる(プライマリ・ケア)。
- (8) 急性中毒の初療を実施できる。
- (9) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (10) 侵襲に対する生体反応について説明できる。
- (11) 病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
- (12) 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- (13) 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

1・3. 経験すべき診察法・検査手技

(1) 医療面接

- 1) 救急患者の特殊性を理解し、親切に対応できる。
- 2) 診療に必要な情報を、短時間に確実に聴取できる。
- 3) 緊急処置が必要な場合は処置を優先し、適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。

(2) 身体診察法

- 1) バイタルサイン(呼吸、循環、意識レベル)を把握し、救命処置が必要な患者を診断できる。
- 2) 頭頸部の診察ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診断ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

6) 神経学的診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

救急患者では時間的な制約があるため、必要な検査を選択して施行するとともに検査結果を的確に解釈できる能力が求められます。下線のある検査は自ら実施できること。

血算, 生化学, 凝固系検査

動脈血ガス分析

血液型判定・交差適合試験

細菌学的検査・薬剤感受性検査

検体の採取(痰, 尿, 血液など)

単純 X 線検査

超音波検査(腹部, 心血管)

X 線 CT 検査

(4) 基本的手技

以下の手技を確実に実施できることが必要です。下線部のある手技は指導医のもとに経験することが必要です。

- 1) 用手的気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる(バッグマスク換気を含む)
- 3) 心マッサージを施行できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 静脈確保, 中心静脈確保を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血, 動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(胸腔, 腹腔)を実施できる。
- 9) 導尿法を実施できる。
- 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 胃管の挿入と管理ができる。
- 12) 胃洗浄を実施できる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

(5) 基本的治療法

- 1) 救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。
- 2) 輸液療法(初期輸液, 維持輸液, 中心静脈栄養)について理解し、病態に応じた輸液療法を実施できる。
- 3) 輸血の適応と効果, 副作用について理解し、適切な輸血療法を実施できる。

(6) 医療記録

- 1) 診療録を POS にしたがって記載し管理できる。
- 2) 処方箋, 指示箋を作成し管理できる。
- 3) 診断書, 死亡診断書(死体検案書), その他の証明書を作成し管理できる。
- 4) 紹介状と紹介状への返信を作成でき, 管理できる。

1-4. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 発熱
- 2) 頭痛
- 3) めまい
- 4) 失神
- 5) 痙攣発作
- 6) 鼻出血
- 7) 胸痛
- 8) 動悸
- 9) 呼吸困難
- 10) 腹痛
- 11) 便通異常(下痢, 便秘)
- 12) 排尿障害
- 13) 尿量異常

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症

- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性肝不全
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲, 誤嚥

(3) 経験が求められる疾患

- 1) 来院時心肺停止
- 2) 多臓器不全
- 3) 多発外傷
- 4) 急性中毒

1-5. 特定の医療現場の経験

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係る, 緊急を要する病態や疾病, 外傷に対して適切な対応をするために以下の事項の研修を行います。

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) ACLS を施行でき, BLS を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 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。

4. 研修スケジュール

当院での救急医療の研修は 12 週の間循環器科研修とあわせて行う。
救急患者来院時は救急外来または各科外来にて救急患者の診療に当たる。

5. 評価方法

- 1. 研修医は, 各到達目標に対する自己評価表を提出する。
- 2. 指導医により, 各到達目標に対する評価が行われる。

麻酔科卒後臨床研修プログラム

1. 一般目標 GIO:

1. 気道確保・気管内挿管を中心に呼吸管理、救急処置等を習得する。
2. 術前訪問による手術患者の評価、及び手術患者の評価および全身麻酔中の患者管理を修得する。

2. 行動目標 SBOs:

1. 社会人としての礼儀・節度を守り、患者への対応、麻酔科関連領域における看護師、臨床工学技士、放射線技師、薬剤師などの役割を認識し協力してチーム医療をおこなう。
2. 麻酔科記録紙を公の種類として認識し、もれなく記録しその取扱い等には十分に配慮する。
3. 術前患者の評価を行う。
4. 麻酔管理に必要な基本的手技を実施する。
 - i. 静脈確保(中心静脈)
 - ii. マスク換気
 - iii. 気管挿管
5. 全身麻酔の維持管理を行う。
 - i. 各種吸入麻酔薬の使用。
 - ii. 麻酔器の取り扱い
 - iii. 術中輸血輸液管理。
6. 術中使用モニターを取扱い、その結果を解釈する。
 - i. 心電図
 - ii. 酸素飽和度
 - iii. 呼気終末炭酸ガス濃度
7. 主要な術中薬剤を適切に使用する。
 - i. 鎮痛薬
 - ii. 鎮静薬
 - iii. 筋弛緩薬
 - iv. 昇圧薬
 - v. 降圧薬
 - vi. 抗不整脈薬
8. 局所麻酔と手技と維持管理を行う。

i . 脊椎麻酔

ii . 硬膜外麻酔

9. 手術室における基礎的検査を実施し、その結果を解釈する。

i . 動脈血ガス分析

ii . 電解質分析

3. 研修方略

1. 担当症例について上級医にプレゼンテーションを行い、麻酔方法・使用薬・使用量などについて相談する。
2. 実際に麻酔を行う
3. 術後回診を行い上級医に報告すると共に課題や到達度について評価を受ける。ホワイトボードに経験症例数を記載する。
4. 上記を毎日の担当ごとに実習する。

4. 週間スケジュール

月～金の各担当症例において研修を行う。

病院当直の翌日は休みとする。

5. 評価

各症例ごとに上級医のフィードバックを受ける

研修医の総括的評価は研修管理委員会の全体討議を経て各研修医へフィードバックされる。

【一般・総合内科外来】

1. 一般目標 GIO:

生涯にわたり患者中心で高度・良質な医療を提供するプライマリケア医となるために、初診外来患者の基本的問診、症候の捉え方、鑑別診断の流れの中で最小かつ最大の情報を得るための診察、検査技法、治療などを習得し、時に適切な専門科へのコンサルテーションを行い、医療に携わるものとして必要な姿勢、態度を習得する。

総合内科外来は内科一般の広い知識を持ち、患者を身体・精神両面で全身的にとらえることが必要である。かつ若年から高齢者までの特色、病態を把握し、その診断と治療を理解し、必要に応じて専門医に適切に紹介できる医師を育てることを目標とする。

2. 行動目標 SBOs:

医師としての基本的姿勢・態度として、具体的には、患者-医師関係、チーム医療、問題対応能力、臨床倫理、安全管理、症例提示、医療の社会性につき、研修する。

経験目標(一般外来領域)

- (1) 短時間で適切な問診を取れる技能を習得できる。
- (2) 初診患者の様々な訴えから導き出される鑑別診断が、疾患の重症度と頻度で適切に配分されながら網羅できることを学ぶ。
- (3) 診察を適切に行いその記載が診断に至る適切なプロセスと成っているかを理解する。
- (4) 初診患者の中に潜む重症疾患や救急疾患について適切にトリアージし対応できる。
- (5) 感染性疾患の病態、診断、治療を理解するとともに感染拡大に関する安全管理上のリスクに注意を払う。
- (6) 入院の必要な患者の重症度を見極め適切なタイミングで専門科へのコンサルテーションが行えるようになる。
- (7) 様々な病態、診断、治療を理解するための EBM に基づいた根拠を提示することができ、時に文献検索を迅速に行い得る。
- (8) 患者及び家族、それを取り巻く社会の問題点を把握し患者に対する最良の治療・療養の選択肢を臨床倫理に基づき省察できる能力を身につける。
- (9) 終末期患者の緩和医療に関する知識を体得する。
- (10) ワクチン接種の適応と効用・副作用を理解する。
- (11) 老年者の病態的特徴とその診療について理解を深める。
- (12) 一般内科学的診察 特に理学所見、皮膚所見、神経所見、血算、凝固検査の結果の理解、一般生化学検査、内分泌・糖代謝・脂質代謝検査の理解・解釈。

3. 医療記録

診療録作成、処方箋、指示箋、診断書、適切な保険病名の選択、紹介状(返信も含む)につき、経験を積む。

4. 達成目標の評価

達成目標の評価は、指導医により行われる。カンファレンスで診療録が診断・治療面で適切か評価する。不備が判明すれば、OJT で修正指示していく。鑑別疾患の流れが適切で漏れないかを全体で検討する。および保険診療に逸脱しないか病名を選択する重要性を認識させる。研修目標の達成度の評価は、認定指導医が行う。

具体的には、自己及び指導医が、下記の A,B,C の基準でチェックする。A. 目標に達した。

B. ほぼ目標に達した。C. 更に努力を要す。

地域医療卒後臨床研修プログラム

【 臨床協力施設(診療所) 】

1. 研修プログラムの目的及び特徴

将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的臨床能力(態度、技能、知識)を身につける。同時に、プライマリケアというのは医療の一つの領域であり、その領域を専門的に行うプライマリケア専門医の概念を理解する。

この研修プログラムを実践することで、

1. 一般外来では高頻度疾患を知ることが重要であることを知る。
2. プライマリケアでは、利用できる検査に種々の制限があるために、高い水準の医療面接と身体診察の技能が求められることを理解する。
3. プライマリケアの守備範囲を知り、同時に専門医への患者紹介の技術を学ぶ。
4. プライマリケアにおける患者は、事前に診断がついていないため、生物・心理・社会的アプローチが必須であることを学ぶ。
5. 患者家族や患者を取り巻く地域を考慮したアプローチを学ぶことができる。また、国際的にコンセンサスが得られたプライマリケアの定義であるACCCA*を、現場の医療を通して体験する。

*ACCCA: Accessibility 近接性(地理的,経済的,時間的,精神的), Comprehensiveness 包括性(全人的医療, 予防から治療, 小児から高齢者まで), Coordination 協調性(病診連携, チーム医療), Continuity 継続性, Accountability 責任性 (患者への十分な説明)

2. 研修施設

研修施設については別記1のとおりとする。

3. 研修プログラムの管理運営

診療所・病院の研修指導医並びに千葉県済生会習志野病院の卒後臨床研修責任者が管理運営にあたる。

4. 研修期間

施設において最大 2 週、2 名までとし、地域医療研修として通算 4 週の研修

5. 教育課程

1. 期間割と研修医配置予定

1ヶ月間の地域におけるプライマリケアを体験できるコースである。

地域に根ざしたプライマリケアの実態と社会における役割を知る貴重な経験となる。慢性疾患の継続医療、在宅医療の他、予防接種など地域における予防医学を学ぶ機会となる。

2. 研修内容と到達目標

2-1. 一般目標 GIO:

- (1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
- (3) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯に渡る自己学習の習慣を身につける。
- (4) 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
- (5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示の能力を高める。
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。

2-2. 行動目標 SBOs:

- (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) 診療のアウトカムおよび患者の満足度が最大限となる医療を心掛ける。
- (3) 他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。
- (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) 同僚および後輩への教育的配慮ができる。
- (6) 臨床上の疑問点を解決するための良質なエビデンスを効率よく収集・評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM)。
- (7) 臨床研究の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- (8) 医療面接は、診療情報を集めるための最も有効な方法というだけでなく、それ自体に治

療効果も備わっていることを理解し実践できる。

(9) 陽性所見だけでなく、関連する陰性所見を盛り込んだ適切な症例呈示ができる。

(10) 保健医療制度を理解し適切に実行できる。

2・3. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

- 1) 良好な患者－医師関係を構築することができる。
- 2) 適切な情報を聴取できる。
- 3) 痛みに関連する主訴に対して OPQRST* を適切に使うことができる。
- 4) 心理面でのスクリーニングに BATHE** Technique を適切に使うことができる。

OPQRST* : Onset 発症様式, Provocation/Palliative factor 増悪／寛解因子,
Quality 性状, Region/Radiation/Related symptoms 部位／放散／
関連症状, Severity 強さ, Temporal characteristics 時間的特徴

BATHE** : Background 患者背景, Affect 患者の感情, Troubling 最大の問題,
Handling 対処法, Empathy 共感

(2) 身体診察

- 1) 医療面接で問題を絞り込むことが出来た後に行う focused physical examination を、
主要な問題点ごとに施行できる。
- 2) 医療面接で問題を絞り込むことが出来ない時に行う scanning physical
examination を施行できる。
- 3) バイタルサインを解釈できる。
- 4) 頭頸部の診察(眼底、鼓膜、鼻腔、頸部リンパ節、甲状腺を含む)ができる。(眼底鏡、耳
鼻鏡に習熟する)
- 5) 胸部、腹部、泌尿生殖器の診察ができる。(肛門鏡検査を含む)
- 6) 関節の基本的な診察ができる。
- 7) 皮膚の基本的な所見をとれる。
- 8) 神経学的診察ができる。

(3) 基本的な臨床検査医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要最低限の検査を選
択し、個々の患者さんのニーズに合わせて検査計画を組み立てることができる。下線部のあ
る検査は自ら実施できることが求められる。

- 1) 一般尿検査(尿沈査顕微鏡検査)
- 2) 便検査(潜血、白血球)
- 3) 血算・白血球分画(白血球の形態的特徴の観察)

- 4) 心電図(12誘導)
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査
- 7) スレプトテスト, グラム染色
- 8) 髄液検査
- 9) 単純X線検査
- 10) 超音波検査(頸動脈, 上顎洞, 甲状腺, 心臓, 上腹部, 下腹部, 下肢静脈)
- 11) 咽頭ファイバー検査
- 12) 上部消化管内視鏡検査
- 13) 上部消化管造影検査
- 14) S字結腸ファイバー検査
- 15) 運動負荷試験(マスター2階段試験, 自転車エルゴメーター)

(4) 基本的手技

下線部のある検査は自ら実施できることが求められる。

- 1) 注射法(皮内, 点滴, 静脈確保)を実施できる。
- 2) 腰椎穿刺, 胸腔穿刺, 関節穿刺を実施できる。
- 3) 皮膚縫合法を実施できる。
- 4) ピークフローメーターを利用できる。
- 5) パルスオキシメーターを利用できる。
- 6) 外来での急変患者に対して BSL および ACLS を実践できる。

(5) 基本的治療

外来診療における治療法の特徴を知る。

- 1) 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, 麻薬を含む)が実践できる。
- 2) 輸液ができる。
- 3) 療養指導(安静度, 体位, 食事, 入浴など)ができる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し, 管理するために,

- 1) 診療録を外来診療用の POS(Problem Oriented System)にしたがって記載し, 管理できる。
- 2) 処方箋, 指示箋を作成し, 管理できる。

3) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

2-4. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- 1) 倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少, 増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 発熱
- 9) 頭痛
- 10) めまい
- 11) 失神
- 12) 胸痛
- 13) 動悸
- 14) 呼吸困難
- 15) 咳嗽
- 16) 腹痛
- 17) 腰痛
- 18) しびれ
- 19) 便秘
- 20) 嘔気, 嘔吐

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) アナフィラキシーショック

(3) 経験が求められる疾患(A, Bコースにより若干異なる)

- 1) 高血圧
- 2) 上気道炎
- 3) 副鼻腔炎
- 4) 胃食道逆流症
- 5) 胃・十二指腸潰瘍

- 6) 気管支喘息
- 7) アレルギー性鼻炎
- 8) 不眠症
- 9) 高脂血症
- 10) 鉄欠乏性貧血
- 11) 筋骨格性疼痛
- 12) 頭痛(各種)
- 13) 虚血性心疾患
- 14) 心不全
- 15) 肝炎
- 16) うつ病
- 17) 不安障害
- 18) 足白癬
- 19) 慢性閉塞性肺疾患
- 20) 骨粗鬆症

3-5. 特定の医療現場の経験

以下のなかからひとつ以上は経験すること。

(1) 予防医療

- 1) 指導医のもとに予防接種に参画できる。
- 2) 食事, 運動, 禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 性感染症予防, 家族計画指導に参画できる。

(2) 保健医療行政(地域保健医療)

- 1) 地域における診療所の役割(病診連携を含む)を理解し実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解する。

(3) 緩和・終末期医療

- 1) 心理社会的側面に配慮できる。
- 2) 緩和ケア(WHO 方式がん疼痛治療法を含む)に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

3. 勤務時間

原則として、午前 8 時 30 分から午後 5 時 30 分までであるが、各診療所の勤務時間によるものとする。当直はない。アルバイトは認めない。

4. 週間研修スケジュール

研修施設によって異なる。

5. 評価方法

- 1.各指導医からの評価を受け、研修担当責任者またはプログラム総括責任者が総合評価を行う。
- 2.指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
- 3.研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。
- 4.研修医は、無記名で各指導医の評価表をプログラム総括責任者に提出する。

地域医療研修協力病院

	施設名	住所
1	医療法人社団和康会 三橋病院	習志野市実籾 2-15-23
2	三咲内科クリニック	船橋市二和東 6-44-9
3	あんどうクリニック	習志野市実籾 4-6-7
4	社会福祉法人恩賜財団済生会 神栖済生会病院	茨城県神栖市知手中央 7-2-45
5	社会福祉法人恩賜財団済生会 岩泉病院	岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家 19-1
6	社会福祉法人恩賜財団済生会 日向病院	宮城県東白杵郡門川町南町 4-128
7	医療法人白羽会 つばさ在宅クリニック	船橋市駿河台 1 丁目 33-8 コンフィデンス駿河台2階
8	社会医療法人アルデバラン 手稲いなづみ病院	北海道札幌市手稲区前田 3 条 4-2-6
9	登別記念病院	北海道登別市中央町 1-1-4
10	津田沼耳鼻科クリニック	習志野市谷津 7-7-1Loharu 津田沼 A4
11	医療法人社団誠仁会 みはま病院	千葉市美浜区打瀬 1-1-5
12	医療保人社団秀心会 東船橋病院	船橋市高根台 4-29-1

整形外科卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは千葉県済生会習志野病院整形外科が作成したプログラムである。初期研修必修科目を終了した医師が、将来整形外科を標榜する場合、あるいはしない場合においても、整形外科医療を実践することにより、その基本的診察法、検査、手技、治療法などを学ぶことを目的とする。

この研修プログラムを実践することで、

1. 骨・関節・筋・神経などの運動器特有な病態を理解できる。
2. 整形外科特有の医療面接、診察方法、治療行為を経験できる。
3. 機能障害をもった患者や家族の心情に触れる良い機会となる。
4. 将来、医師として人間として成長していくうえでの貴重な体験となりうる。

2. 研修プログラムの管理運営

研修期間中は指導医によって教育、評価が行われる。

3. 教育課程

1. 期間割と研修医配置予定

病棟回診やカンファレンスを通して、整形外科の基本的な医療面接、診察方法、治療行為を習得できる。基本疾患としては、脊椎疾患、関節疾患、リウマチ性疾患、骨代謝疾患、手の外科疾患、外傷を診療することができる。

2. 一般目標

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な臨床能力(知識、技能、態度、判断力)を身につける。
- (2) 患者の年齢や性別にかかわらず、緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診療能力を身につける。
- (3) 患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける。
- (4) 患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (5) チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- (6) 適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介が出来る。
- (7) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- (8) 保険診療や医療に関する法令を遵守できる。

- (9) 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
- (10) 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

整形外科臨床研修カリキュラム

I 救急医療

一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。

行動目標

1. 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
2. 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
3. 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
4. 脊髄損傷の症状を述べることができる。
5. 多発外傷の重症度を判断できる。
6. 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
7. 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
8. 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
9. 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
10. 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

II 慢性疾患

一般目標

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
2. 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線像、MRI、造影像の解釈ができる。
3. 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
4. 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
5. 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。

6. 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
7. 理学療法の処方ができる。
8. 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
9. 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
10. 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。
11. リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

Ⅲ基本手技

一般目標

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標

1. 主な身体計測 (ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径) ができる。
2. 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。
(身体部位の正式な名称がいえる。)
3. 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
4. 神経学的所見がとれ、評価できる。
5. 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - iii) 靱帯損傷 (膝、足関節)
 - iv) 神経・血管・筋腱損傷
 - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - vi) 開放骨折の治療原則の理解
6. 免荷療法、理学療法の指示ができる。
7. 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
8. 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

Ⅳ医療記録

一般目標

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標

1. 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー歴、内服歴治療歴

2. 運動器疾患の身体所見が記載できる。
脚長、筋委縮、変形(脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
3. 検査結果の記載ができる。
画像(X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム)、血液生科学、尿、関節液、病理組織
4. 症状、経過の記載ができる。
5. 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容を記載できる。
6. 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
7. リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
8. 診断書の書類と内容が理解できる。

4. 週間研修スケジュール

- | | | |
|-----|---------|-----------------------------|
| (月) | 午前8:30～ | カンファレンス |
| | 午前9:00～ | 病棟業務、救急診療 |
| (火) | 午前8:30～ | カンファレンス |
| | 午前9:00～ | 病棟業務、手術 |
| (水) | 午前8:30～ | カンファレンス |
| | 午前9:00～ | 病棟業務 |
| | 午後2:00～ | 検査(脊髄造影検査、神経根ブロック注射など) |
| (木) | 午前8:30～ | 手術 |
| (金) | 午前8:30～ | カンファレンス |
| | 午前9:00～ | 病棟業務、検査(脊髄造影検査、神経根ブロック注射など) |
| | 午後5:00～ | リハ科との合同カンファレンス |
| (土) | 午前8:30～ | 交代で病棟業務 |

5. 評価方法

1. 研修医は、研修終了日に研修内容についての発表をおこなう。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価、総合評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

脳神経外科卒後臨床研修プログラム

1. 一般目標 GIO (general instructional objective)

脳神経は人の生命・意識・心・精神・運動等に直接関与し、その障害により多種多様で時には自立困難となるような重大な症状が出現する。脳神経外科学は種々の脳神経疾患に対し、生命の維持と機能の回復を行う治療学で、緊急を要する病態も多く、個々の疾患の緊急度を的確に判断し、治療にあたることが大切である。脳神経外科における研修を通じ、脳神経外科で取り扱うべき疾患についての理解を深めるのみならず、医学知識と医療技術と患者を全人的理解する能力の3点を調和よく発展させ、真に患者の信頼を勝ち得る医師を育成する。

他科に進んだ場合であっても各患者を適切に診察・表現し、適切かつ迅速に脳神経外科医に情報提供できる能力を養う。さらに、脳神経は未知の部分も多く、近年のコンピュータの発達による診断・治療機器の進歩で飛躍的に発展中の学問であり、脳神経外科への興味を深め、実地診療や研究に取り組む十分な動機付けを行う。

2. 行動目標 SBOs (specific behavioral objectives)

- (1) 要介護になる原因について説明し、その予防策を述べることができる。
- (2) 脳卒中の各病態について説明し、それぞれの標準治療を述べることができる。
- (3) 正常圧水頭症の症状を理解し、検査と治療の方法について述べることができる。
- (4) 慢性硬膜下血腫の症状を理解し、検査と治療の方法について述べることができる。
- (5) 頭蓋内圧亢進の症状を理解し、検査と治療の方法について述べることができる。
- (6) 低髄液圧の症状を理解し、検査と治療の方法について述べることができる。
- (7) 血管吻合術の適応について説明することができる。
- (8) 指導医の下で脳神経外科入院患者の問題点を抽出し対策を行う。問題点は身体的、心理的、社会的範疇に分けて列挙する。
- (9) 脳神経外科疾患の診断と治療方針の決定に必要な神経学的診断・画像診断を行い、結果について解釈することができる。
- (10) 指導医の下で周術期管理を行う。
- (11) 結紮、縫合などの一般的外科手技を修得する。
- (12) 穿頭などの基本的脳神経外科手技を修得する。
- (13) 病棟回診、ケースカンファレンスに参加し症例のプレゼンテーションを行う。
- (14) 指導医の下で脳神経外科的救急患者の鑑別診断と初期治療を行う。
- (15) 受け持ち患者およびその家族に分かる言葉で、疾患・病状・病態・検査・治療に関して説明し、患者やその関係者の理解度を確かめることができる。

(16) 医師以外の医療担当者の役割を理解し協調することができる。

3. 研修方略

- (1) ICUカンファレンス:毎朝。病態と問題点を短時間で分かりやすく医療スタッフに説明することができる。
- (2) 病棟回診:毎日、朝夕。神経内科と合同で行う。
- (3) 病棟処置:指導医のもとで、創の処置、胃管の挿入、腰椎穿刺などの手技を行う。
- (4) 外来業務:救急外来での問診、診察および処置を指導医のもとで行う。通常外来の見学を行い、外来での診断と問題解決プロセスを知る。
- (5) 手術室業務:手術日
- (6) 脳卒中センターカンファレンス:毎月1回
- (7) リハビリカンファレンス:毎週木曜、午後
- (8) 経験した症例・医行為のリストを作成し、自分がどのように参加したかを記録する。
- (9) リストの作成に当たり個人情報の保護に配慮する。
- (10) 少なくとも2人の患者の主治医を指導医のもとで務める。

4. 評価法

経験した症例・医行為のリスト(コピー)を提出し、GIO、SBOsの到達度について、指導医より評価を受ける。

基礎知識の量と理解度、医療面接、身体診察、診断計画の作成、治療計画の作成、患者教育計画の作成、症例のプレゼンテーション、診療録の記載、患者さんへの対応、医師としての態度、外科・脳神経外科手技、自己学習の各点について次の5段階で行う。

秀:脳外科医として一人前と認められるレベル

優:研修医としては優れている

良:研修医としては標準レベル

可:研修医の標準レベルには達していないが、努力によって今後達成することが期待できる。

不可:研修医としての標準レベルに遠く及ばない

皮膚科科卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

皮膚科科は卒後研修の必須科目ではないが皮膚は構造、機能からみると特異な性格を有し、身体の内外的からの影響を受けて鋭敏に反応して様々な病変を呈する。従って、日常診療における皮膚の観察は、その手技の簡便さに比して得られる情報は多い。当科での研修においては、皮疹の的確な表現法を始めとする皮膚科的診断法および治療法の基本的技術を習得し、皮膚科関連領域に関する広い視野を体得することを目的とする。

2. 研修プログラムの管理運営

研修期間中は指導医によって教育、評価が行われる。

3. 教育課程

1. 期間割と研修医配置予定

済生会習志野病院皮膚科で研修を行う。2 ヶ月以上の研修が望ましい。さらに 3-7 ヶ月の研修を選択することも可能である。

2. 一般目標 GIO:

皮膚科疾患を通して患者の全身状態を把握するとともに、その検査法・治療法を理解する。疾患の対処法も合わせて習得する。

3. 行動目標 SBOs:

- (1) 外来診察の間診を行なうことができる。
- (2) 必要な検査を選択することができる。
- (3) 異常所見を具体的に述べることができる。
- (4) 診察所見を総合して、正しい診断にいたることができる。
- (5) 治療計画を具体的に述べることができる。
- (6) 患者さんや家族の心情に配慮することができる。
- (7) 守秘義務を理解し、これに即した行動がとれる。
- (8) 治療計画を具体的に述べることができる。
- (9) 治療の手順を理解し、準備をすることができる。
- (10) 注射、採血、小手術を行なうことができる

- (11) スタッフと良好なコミュニケーションを図ることができる。
- (12) 保健診療体制を理解し、これに即した診療ができる。
- (13) 院内感染を理解し、清潔な行為を行なうことができる。
- (14) 社会人としての節度ある服装や、行動をとることができる。

4. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 研修すべき基本的な診察法

- 1) 発疹を詳細に観察し、適切な表現、用語で記載できる。
- 2) 発疹に伴う全身状態の変化(バイタルサインの変化、二次的な皮膚の変化)を診察し、記載できる。
- 3) 粘膜(口腔、外陰部)、爪、毛髪の見所を診察し、記載できる。
- 4) 表在リンパ節の診察ができ、記載できる。
- 5) 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

(2) 検査を指示し、結果を解釈できる基本的な臨床検査

- 1) 一般検尿
- 2) 血算、白血球分画
- 3) 血液型判定、交差適合試験
- 4) 心電図(12誘導)
- 5) 動脈血ガス分析
- 6) 血液生化学的検査
- 7) 血液免疫学的検査
- 8) アレルギー検査、皮膚テスト、内服誘発テスト
- 9) 細菌学的検査、薬剤性感受性検査
- 10) 真菌学的検査
- 11) 細胞診、病理組織検査
- 12) 皮膚科画像診断(単純 X 線、CT、MRI)

(3) 基本的手技

- 1) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)を実施できる。
- 2) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる
- 3) 導尿法を実施できる
- 4) 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
- 5) 圧迫止血法を実施できる

- 6) 包帯法を実施できる
- 7) 局所麻酔法を実施できる
- 8) 簡単な切開、排膿を実施できる
- 9) 皮膚縫合法を実施できる
(状況に応じて真皮縫合を実施できる)
- 10) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- 11) ドレーン、チューブ類の管理ができる

(4) 基本的治療法

- 1) 療養指導ができる
- 2) 外用治療(軟膏治療)を実施でき、かつセルフケアの指導ができる
- 3) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- 4) 輸液ができる
- 5) 基本的な皮膚外科的な治療ができる(冷凍療法、褥創のケア、良性腫瘍の切除など)

(5) 医療記録

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)に従って記載し管理できる
- 2) 処方箋、指示箋を作成し管理できる
- 3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し管理できる
- 4) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる

5. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 症状

- 1) 浮腫
- 2) リンパ節腫脹
- 3) 発疹
- 4) 発熱
- 5) 咳、痰
- 6) 嘔気、嘔吐
- 7) 腹痛
- 8) 便通異常(下痢、便秘)
- 9) 関節痛
- 10) 痒み

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) ショック
 - 2) 急性感染症
 - 3) 外傷
 - 4) 熱傷
- (3) 経験が求められる疾患、病態
- 1) 皮膚系疾患
 湿疹、皮膚炎群、蕁麻疹、紅班症、紫斑、循環障害、膠原病と類症、肉芽腫、
 物理学的皮膚障害、薬疹、水疱症、膿疱症、炎症性角化症、代謝異常、
 皮膚腫瘍、皮膚感染症、動物性皮膚疾患
 - 2) 血液、造血期、リンパ網内系疾患
 貧血、皮膚の悪性リンパ腫、出血傾向、紫斑病
 - 3) 循環器系疾患
 動脈疾患、静脈、リンパ系疾患
 - 4) 内分泌、栄養、代謝系疾患
 糖代謝異常
 - 5) 加齢と老化
 老年症候群(褥創)

4. 週間スケジュール

	AM	PM
月	外来	手術
火	外来	外来
水	外来	院内回診
木	外来	外来
金	外来	外来

5. 評価方法

1. 研修医は、研修終了日に研修内容についての発表をおこなう。

2. 指導医により, 各到達度目標に対する評価、総合評価が行われる。
3. 研修医は, 各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

泌尿器科卒後臨床研修プログラム

一般目標 GIO

泌尿器科は卒後研修の必須科目ではないが扱う臓器は腎臓から副腎、尿管、膀胱、前立腺と多く、疾患も悪性腫瘍をはじめ尿路感染症、ED、内分泌疾患と多岐にわたる。また前立腺癌をはじめ泌尿器科の扱う尿路、性器疾患は年々増加している。更にこれからの高齢化社会においては尿路管理に習熟することは必須条件と考える。

千葉県済生会習志野病院における泌尿器科の特徴は実際に初期診療、検査、手術を経験することによって泌尿器科疾患にたいする基本的知識、臨床能力および技能を修得することを目指す。

行動目標 SB0 s

- (1) 外来診察の問診を行なうことができる。
- (2) 腹部、男性生殖器の診察、前立腺の触診を行なうことができる。
- (3) 神経学的診察を行なうことができる。
- (4) 必要な検査を選択することができる。
- (5) 異常所見を具体的に述べることができる。
- (6) 診察所見を総合して、正しい診断にいたることができる。
- (7) 治療計画を具体的に述べることができる。
- (8) 患者さんや家族の心情に配慮することができる。
- (9) 守秘義務を理解し、これに即した行動がとれる。
- (10) 治療計画を具体的に述べることができる。
- (11) 治療の手順を理解し、準備をすることができる。
- (12) 注射、採血、小手術を行なうことができる
- (13) スタッフと良好なコミュニケーションを図ることができる。
- (14) 保健診療体制を理解し、これに即した診療ができる。
- (15) 院内感染を理解し、清潔な行為を行なうことができる。
- (16) 社会人としての節度ある服装や、行動をとることができる。

経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 研修すべき基本的な診察法
 - 1) 外来患者の問診を行う
 - 2) 腹部の診察を行う
 - 3) 神経学的診察を行う
 - 4) 男性外性器の診察、前立腺の触診を行う
 - 5) 必要な検査を選択する
- (2) 検査を指示し、結果を解釈できる基本的な臨床検査
 - 1) 一般検尿
 - 2) 尿細胞診検査
 - 3) 尿細菌学的検査
 - 4) 尿道・前立腺分泌物顕微鏡検査
 - 5) 一般血液検査
 - 6) 腎・前立腺・精巣癌マーカー
 - 7) 核医学的検査（レノグラム、骨スキャン）
 - 8) 経静脈的腎盂造影・膀胱尿道造影
 - 9) 泌尿生殖期画像診断（CT、MRI）
- (3) 基本的手技
 - 1) 膀胱機能検査
 - 2) 失禁テスト
 - 3) 尿流量測定
 - 4) 残尿測定
 - 5) 腹部超音波検査
 - 6) 膀胱尿道鏡検査
 - 7) 逆行性尿管カテーテル挿入
 - 8) 導尿法
 - 9) 体外留置カテーテル交換
 - 10) 腎盂・膀胱洗浄
- (4) 基本的治療法
 - 1) 薬物療法
 - 尿路感染症
 - 排尿障害
 - 尿路性器腫瘍
 - 2) 自己導尿指導
 - 3) 排尿訓練の指導

- 4) 泌尿器科的手術手技
- (5) 助手として参加する手術（基本的には全手術に参加する）
 - 1) 観血的手術
 - 2) 内視鏡的手術（endourology）
 - 3) 腹腔鏡手術
- (6) 執刀医としての手術
 - 1) 前立腺生検
 - 2) 精巣摘除術
 - 3) 精巣上体摘除術
 - 4) 皮膚・筋膜縫合術

研修期間によってはさらに高度な手術も考慮する。

- (7) 医療記録
 - 1) 所見、応答、診療行為を POS に則って記載することができる。
 - 2) 検査データを整理することができる。
 - 3) 適切な紹介状を書くことができる。
 - 4) 診断書、死亡診断書を書くことができる。

経験すべき症状・病態・疾患

- (1) 症状
 - 1) 尿閉
 - 2) 結石疝痛発作
 - 3) 血尿
 - 4) 膿尿
 - 5) 排尿痛
 - 6) 頻尿
 - 7) 尿失禁
- (2) 疾患・病態
 - 1) 前立腺肥大症・前立腺癌
 - 2) 腎後性腎不全
 - 3) 腎・尿管結石
 - 4) 腎盂腎炎・前立腺炎、精巣上体炎
 - 5) 尿道炎
 - 6) 尿路性器腫瘍
 - 7) 尿路性器外傷
 - 8) 尿路性器奇形

- 9) 男性性機能障害
- 10) 副腎腫瘍
- (3) 特定の医療現場の経験
 - 1) 救急医療
 - 2) 予防医療
 - 煙草の害を理解し、禁煙指導を行なうことができる。
- (4) 地域保険・医療
 - 1) 前立腺癌集団検診に参加することができる。
- (5) 緩和・終末期医療
 - 1) 末期癌の患者さん・家族の心情に配慮し、全人的に対応することで、適切な緩和医療を行なうことができる。

研修方略

- 1) 入院・外来診療業務：毎日
- 2) 手術：毎日 指導医と共に手術に入り、実習する。
- 3) レポート 症例プレゼンテーション：受け持ち患者に対して回診時に部長にプレゼンテーションしレポートを作成する。

評価

- 1. 研修医は、研修終了日に研修内容についての発表をおこなう。
- 2. 指導医により、各到達度目標に対する評価、総合評価が行われる。
- 3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

呼吸器外科卒後臨床プログラム

一般目標 GIO:

生涯にわたりよき臨床医として、広く国民と社会に貢献できるよう、また高度かつ良質なプライマリーケアを提供できるよう、十分な知識と技能を修練する。よき臨床医となるためには、医療技術に加えて一般教養・協調性を含めた高い人間性も肝要と考える。医師として生涯キャリアの総合的基盤を形成する。

行動目標 SBOs:

I 行動目標 以下の習得・経験を目標とする

- (1) 患者やご家族などとの医療面接能力の会得
- (2) 外科のみならず内科・放射線科・麻酔科・病理科・コメディカルチームなどとのチーム医療の構築
- (3) 想定内のみならず急変時など問題・救急対応能力の学習
- (4) スイスチーズモデルや人間工学などに基づいた医療安全の構築・実際・時にその破綻の経験およびその対処
- (5) 症例などのサマライズ・プレゼンテーション能力の構築
- (6) 医の倫理とは？ジュネーブ宣言、医の国際倫理綱領、ヘルシンキ宣言、患者の権利に関するリスボン宣言について理解する
- (7) 保険診療のシステムの理解

II 経験目標 スーパーローテーション方式で主要科を研修するなか、キャリア形成を意識し、選択科目の一つとして 呼吸器外科を研修する

- (1) 呼吸器外科領域のCommon diseaseの基本的初期診療ができる。緊急性の高い疾患を適切にトリアージできるように、医療面接と全身観察を行い、特に胸部を中心とした診察を適切に行い、正確に電子カルテに記載できるように基本的な身体診察法を習得する。
- (2) 呼吸器外科領域で基本的・専門的な臨床検査として、以下を経験し総合的に評価する能力を構築する：①胸部レントゲン②悪性疾患における胸部CT、FDG-PET検査、造影脳MRI検査、腹部エコー検査③気管支鏡検査による診断④CTガイド下肺・縦隔生検⑤気胸における胸腔内造影検査⑥悪性胸膜中皮腫等の診断として局所麻酔下胸腔鏡検査⑦肺切除耐術能評価：呼吸機能検査、心電図検査、心臓エコー、血液ガス分析など

- (3) 呼吸器外科領域の基本・専門的手技（上級医師指導の下参加・施行）：①動脈血液ガス分析（大腿・橈骨動脈穿刺）②胸水貯留を胸部エコーで同定し、胸腔穿刺③気胸に対する胸腔ドレナージ④全身麻酔下における胸腔ポートの挿入、胸腔鏡観察、肺切除・縫縮⑤膿胸など胸腔内感染のドレナージ⑥創部の消毒・ガーゼ交換⑦胸腔ドレーン抜去術 など

以上を経験し、適切な医療記録を電子カルテの定められた場所に記載を行う：

- ① 診療録を正確かつ遅滞なく作成し、上級医師の確認を受ける
- ② 処方箋の発行、各種指示、診断書の作成を誤謬なく行う。
- ③ 必要時CPCレポートを作成する。病理医師や当該科医師の助言を要請し、サマライズする能力を養成する。
- ④ 他科医師や他院へのコンサルテーション・紹介状の作成を行う。

III研修方略:検査および実習を以下の如く施行する

- ① 病棟業務OJT：毎朝および夕方に、上級医・指導医と共に受け持ち患者を回診・消毒包交を行う。電子カルテに各患者のバイタル・身体状況等を的確に記載の上、上級医・指導医の指導（カウンターサイン）を受ける。
- ② 手術室業務：手術日に手術に参加する。その術前に患者の画像・組織診断など自己学習を行い、上級医・指導医とディスカッションを行い、指導（フィードバック）を受ける。術後にも術前理解と現実との乖離を評価し、上級医・指導医とディスカッションを行い、指導（フィードバック）を受ける。
- ③ 病理・組織診断：病理組織診断と術前診断との一致・不一致を判断・経験し、その理由に関して自己学習を行い、上級医・指導医とディスカッションを行い、指導（フィードバック）を受ける。

IV評価:形成的評価:毎日

- ④ 上級医および指導医より、行動目標、経験目標の各項目についてフィードバックを受ける。各ローテーション終了時に、指導医から研修医、研修医自己評価、コメディカルから研修医、研修医から指導医への逆評価を行う。総括的評価の指標とする。
- ⑤ 総括的評価：各ローテーション終了時および半年に一度
各科ローテーション中の評価表を半年に一度集計し、研修医の到達度を測定するとともに、研修システム全体の見直しを必要時施行する。研修医評価は、指導医による評価の会、研修管理に関する委員会での全体討議を経て、個人面談

の形で直接研修医にフィードバックされる。

V週刊スケジュール:呼吸器外科関連のカンファレンスなどを示す

- ① 病棟朝回診：月曜日～金曜日午前8時30分（もしくはICUカンファレンス後）～、呼吸器外科入院中の全患者に対する回診を行う。必要時、消毒・包帯交換、ドレーンの抜去などを行う。
- ② 病棟夕回診：月曜日～金曜日午後4時30分～、呼吸器外科入院中の全患者に対する回診を行う。
- ③ ICUカンファレンス：呼吸器外科患者がICU入室中の時、午前8時30分～、呼吸器外科入院中の患者のプレゼンテーションを行い、回診を行う。必要時、Aライン抜去、消毒・包帯交換、ドレーンの抜去などを行う。
- ④ 呼吸器内科・外科・放射線科・病理科合同カンファレンス：第1第3水曜日午前11時～、呼吸器内科・外科・放射線科・病理科医師が参加し、画像と病理診断を中心とした合同ディスカッションを行う。
- ⑤ 呼吸器外科抄読会：第4月曜日夕回診後に呼吸器外科関連の論文を抄読し、他の医師に解説する。

眼科卒後臨床研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

この研修プログラムは千葉県済生会習志野病院が作成したものである。1年目の初期研修必修科目である内科、外科、救急(麻酔)を終了した医師が、将来眼科を標榜しない場合においても、眼科救急、基本的手技の体得を目的として作成したものである。

この研修プログラムを実践することで、

1. 眼科が全身疾患と関連が深いことを学ぶ。
2. 眼科の基本的検査法を体得する。
3. 眼科救急を学ぶ 緊急、準緊急、待機的治療(手術)の区別、適応
4. 失明患者の対応を学び、その不自由さ、心情を学ぶ
5. 点眼、軟膏点入、眼帯、洗眼の技術をつける
6. 顕微鏡手術の基本

2. 研修プログラムの管理運営

研修期間中は指導医によって教育、評価が行われる。

3. 教育課程

1. 眼科の基本的な検査法、処置法を学び(クルズス、実践)体得し、眼科外来、眼科手術に助手として加わり眼科診療を学ぶ。

2. 一般目標 GIO:

- (1) 眼科に求められる基本的臨床能力(知識、技能、態度、判断力)を身につける
- (2) 救急眼科疾患にたいする臨床能力を身につける
- (3) 眼科疾患と全身疾患との関連を知識として身につける
- (4) 失明患者に対する対応を身につける
- (5) 眼科手術について基本的知識、治療方針を身につける
- (6) 眼科主要疾患について基本的知識、治療方針を身につける
- (7) 眼科点眼薬について基本的知識、点眼技能を身につける

3. 行動目標 SBOs

- (1) 経験すべき診察法、検査、手技
 - 1) 基本的診察法
視診、触診

神経眼科的検査(瞳孔反応、眼球運動、対座視野)

斜視検査

2) 基本的臨床検査

細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、隅角検査

視力、屈折検査、蛍光眼底造影

視野検査(動的視野、静的視野)

3) 基本的手技

眼瞼反転

洗眼

眼科における消毒

眼科における包交

点眼

軟膏塗布

4) 基本的診断

屈折異常

角結膜障害

前房内炎症

中間透光体の混濁

眼底異常

視野異常

眼球運動障害

(2) 経験すべき症状、病態、疾患

1) 症状

視力障害

視野障害 視覚伝導路

飛蚊症 硝子体の加齢、重大疾患

充血 程度 疾患の重症度の判断

眼痛

複視 、両眼複視

眼脂

流涙

2) 疾患、病態、治療

白内障 手術の時期とインフォームドコンセント

緑内障 病態、タイプによる治療法の差異

網膜剥離 重症度と手術の緊急性の判断
 糖尿病網膜症 レーザー光凝固の適応の判断
 網膜中心静脈閉塞症 EBMと判断
 眼外傷、異物、眼瞼裂傷、化学熱傷その他眼科救急疾患
 緑内障発作検査、各処置の長所短所
 網膜中心動脈閉塞症、眼虚血症候群
 ぶどう膜炎
 感染症(麦粒腫、急性霰粒腫、角膜潰瘍、眼内炎、眼窩蜂窩織炎)
 境界領域の疾患(脳外科、耳鼻科、その他)

4. 週間研修スケジュール

月、水、木、金、	AM9:00～外来(新患、再来)
月、火、水、木、金	PM2:00～レーザー、蛍光眼底造影、白内障術前の眼軸長測定、 視野検査など治療および特殊検査、火:小児の斜視
火	AM9:00 手術
木	PM2:00～4:30 手術 術後カンファランス

5. 評価方法

1. 眼科研修期間を担当した眼科医長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

病理診断科卒後臨床研修プログラム

1. 一般目標 GIO

患者さんに寄り添う医療を通して、地域住民の健康と福祉の増進に寄与できる病理医になるために病理診断科の基本的手技、解剖、組織診断、細胞診断を理解する。

2. 行動目標 SBO s

1 行動目標：

病理診断科業務の理解

- ① 解剖
- ② 細胞診断
- ③ 組織診断
- ④ 迅速診断
- ⑤ 遺伝子診断
- ⑥ 電子顕微鏡診断等

2 経験目標：(1) 外来診察の間診を行なうことができる。

A. 基本的な病理標本作成法

1) HE 染色標本

固定方法：10% buffered formalin

切り出し：肉眼写真に一致する切片を作成

パラフィン切片作成方法

HE 染色の実際

2) 遺伝子診断用切片

3) 迅速診断

凍結切片作成

凍結切片染色

迅速細胞診

B. 基本的染色法

1) ヘマトキシリンエオジン染色

2) 線維染色、染色、細菌染色

3) 免疫染色

4) 迅速細胞診染色

C. 経験すべき症例

- 1) 炎症疾患（慢性炎症、急性炎症、特異性炎症、感染症、等）
- 2) 膿瘍、良性と悪性（癌種、肉腫）

3. 研修方略（カンファレンス関係）

- 1) 6回/年、CPC、一症例に臨床側、病理側に分かれて発表
- 2) 呼吸器外科、呼吸器内科と隔週の症例検討会

4. 研修方略（実習）

- 1) 解剖：研修医に執刀を勧める。固定臓器の切り出し、標本作成ができるようになる。
- 2) 術中迅速診断を経験する。
- 3) 穿刺吸引細胞診の実践
- 4) CNB の実践

5. 評価

- 1) 形式的評価
経験目標項目の達成度を3段階に評価する。
経験症例の種類、数を評価する。
- 2) 総括的評価
病理診断レポート、学会発表、CPC等の完成度

乳腺外科卒後臨床研修プログラム

1. 一般目標 GIO

医師としての人格を涵養し、将来どのような分野に進むにせよ、医学、医療の果たすべき社会的な役割を認識しつつ、乳腺外科領域において頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、幅広い基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身に付けることを目標とする。

2. 行動目標 SBO

I 行動目標

すべての診療科の医師にとってコアとなる臨床能力(clinical competence)の涵養を目標とする。

医療人として必要な基本姿勢・態度

1. 患者・医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

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

2. チーム医療

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

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

3. 問題対応能力

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

1. 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる)。
2. 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。

3. 臨床研究や治験の意義を理解し,研究や学会活動に関心を持つ。
4. 自己管理能力を身に付け,生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 安全管理

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

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

5. 症例呈示

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

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

6. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し,社会に貢献するために,

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

II 経験目標

1. 診断

- 問診と病歴の取り方
- 視触診
- 病期分類
- 乳房画像診断
 - マンモグラフィ
 - 超音波診断
 - 乳管造影
 - 乳管内視鏡
- 骨シンチグラフィ
- CT(乳房)
- MRI(乳房)
- 超音波診断(乳房)
- 腫瘍マーカー

- 細胞診
- 穿刺吸引細胞診
- 超音波ガイド下細胞診
- 針生検
- ステレオガイド下針生検
- 超音波ガイド下針生検
- 外科的生検

2. 治療

- 治療方針の適応決定
- 局所療法
 - 手術
 - 乳房切除
 - 乳房温存手術
 - リンパ節郭清
 - センチネルリンパ節生検
- 全身療法
 - 化学療法
 - 内分泌療法
 - その他
- 治療効果の判定方法
- 薬物有害反応
- リハビリテーション
- 緩和・終末期医療

3. 研修方略

OJT(On the job training)

- 病棟:主治医と指導医の下、術前・術後・再発などの入院患者を受け持ち、適切な病態を把握し対応した管理を行う。
- 外来:指導医の外来見学と初診患者の診察を行う。
- 手術:手術症例の助手を務める。
- 検査:超音波下穿刺、ステレオマンモトーム)の助手を務める。

勉強会(カンファレンス)

- ・ 術前症例検討会

翌週の手術症例について、プレゼンテーションを行う。その後主治医・指導医の下、手術内容や切除範囲を検討、解説する。

- ・ 乳腺合同カンファレンス

術前・術後症例や興味深い症例を乳腺外科医、病理診断医、放射線診断医、放射線治療医、臨床検査技師らで検討する。

学術活動

学会参加と発表

- ・ 各種学会の総会、地方会、研究会、教育講演、教育集会などに参加発表する。

4. 評価

- ・ 指導医、上級医による評価:病棟・外来における患者面接の態度や診療内容、さらにカンファレンスで発表を行ってその都度評価を受ける。
- ・ 科長による評価:科長との面接を半年に1度行い、目標に対する到達進捗度を評価議論する。

5. 週間スケジュール

曜日	時間	名称
月曜日	9時 00 分	手術(午前午後)
火曜日	7 時 30 分	術前症例検討会
	9時 00 分	外来

曜日	時間	名称
水曜日	14 時 00 分	手術(午後)
	14 時 00 分	外来
木曜日	9 時 00 分	外来
	13 時 00 分	外来小手術
金曜日	7 時 30 分	術前症例検討会
	9 時 00 分	手術(午前午後)

心臓血管外科卒後臨床研修プログラム

一般目標 GIO:

一般外科を志す者にとっても、心臓血管の知識と、血管処理などの基本的手技習得の重要性は益々高まっている。外科治療の対象となる心臓血管疾患につき手術適応、手術および術前術後の管理についてその理論と基本的技術を学ぶ。

行動目標 SBOs:

心臓血管外科医として、以下の項目について修得する。

- (1) 心臓血管外科の医療チームとしての行動ができる。
- (2) 呼吸を含めた循環動態を種々の計測・検査データから把握できるようになる。
- (3) 心臓(成人・小児)、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に対し、術前の必要な検査計画を立てられるようになる。
- (4) 患者情報を適切に要約し、術前の症例検討会などにおいて提示することができる。
- (5) 心臓(成人・小児)、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に応じた周術期管理を学習する。
- (6) 開心術を体験し人工心肺などの循環サポートへの理解を高める。
- (7) 末梢血管の手術を体験し、血管操作の基本的手技を習得する。
- (8) 経験するのが望ましい主な疾患
 - 後天性心疾患： 冠動脈疾患、弁膜症など
 - 先天性心疾患： 小児心奇形(心房中隔欠損等)など
 - 大動脈疾患： 胸部・腹部大動脈瘤など
 - 末梢血管： 急性・慢性動脈閉塞症、下肢静脈瘤など
- (9) 経験するのが望ましい主な術式
 - 冠動脈バイパス術
 - 弁置換術、弁(輪)形成術
 - 人工血管置換術
 - 末梢血管血行再建術
 - 下肢静脈瘤手術
- (10) 研修すべき主な検査・手技
 - 動脈血ガス分析
 - 中心静脈穿刺
 - 人工呼吸管理
 - スワングアンツカテーテルによる血行動態把握
 - 胸腔ドレナージおよびカテーテル抜去

研修方略

曜日	午前	午後
月曜日	入院朝回診(ICU・一般病棟) 手術	手術 入院夕回診(一般病棟・ICU)
火曜日	入院朝回診(ICU・一般病棟)	入院夕回診(一般病棟・ICU) 循環器合同カンファレンス
水曜日	入院朝回診(ICU・一般病棟)	入院夕回診(一般病棟・ICU)
木曜日	入院朝回診(ICU・一般病棟)、	入院夕回診(一般病棟・ICU)
金曜日	入院朝回診(ICU・一般病棟) 手術	手術 入院夕回診(一般病棟・ICU)

評価

1. 外科研修期間を担当したプログラム統括責任者により総合評価が行われる。
2. 研修担当責任者・指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。

保健・医療行政(地域保健)臨床研修プログラム

【保健所】

1. 研修プログラムの目的及び特徴

地域保健においては診断・治療といった臨床的診療行為だけでなく、ヘルスプロモーションを基盤とした地域保健、健康増進活動及びプライマリーケアからリハビリテーション、更に福祉サービスにいたる連続した包括的な保健医療として理解し、かつ予防医学の概念を理解すると共に実践することによって医師の責務としての保健指導及び公衆衛生の重要性を認識する。健康障害、疾病予防のための各種対策及び健康増進や健康づくりのための計画、制度やシステム、更に健康危機管理体制の仕組み等を理解し、実践することによって医師法第 1 条(医師の任務)に定めるところの医師としての地域保健・医療、公衆衛生活動に対する基本的な態度、技能、知識を身に付ける。

2. 研修プログラムの管理運営

研修指導医および済生会習志野病院の研修管理委員会が管理運営を行う。

3. 教育課程

1. 地域保健・健康づくりの場としての保健所及び市町村保健センターの機能・役割を理解及び関係法規の理解。
2. 地域保健活動の理解と実践
母子保健活動、成人老人保健活動、精神保健活動、在宅療養者への支援活動(難病等)、地域リハビリテーション活動、その他
3. 健康づくり活動の理解と実践
健康教育、健康相談、健康診断と事後指導、女性の健康づくり事業、女性への健康支援、健康日本 21(健康ちば21)、健やか親子21、たばこ対策、健康づくりグループの育成・支援、他
4. 感染症、結核、エイズ対策の理解と実践
感染症法の理念と仕組み:入院勧告、感染症審査協議会、蔓延防止、感染症発生動向調査(サーベイランス)等結核予防法の理解:結核診査会、定期外検診、集団発生時の対応等エイズ対策:正しい知識、検査体制、相談・カウンセリング、医療体制院内感染対策:標準予防策、院内感染対策マニュアル
5. 健康危機管理とは
感染症、食中毒、医薬品・毒物劇物、飲料水、その他災害時、放射線、廃棄物等により、国

民の生命、健康の安全を脅かす事態に対して行われる健康被害の発生予防、拡大防止、治療に関する業務であって、厚生労働省の所管に属するものをいう。(1)健康危機事前管理

食品衛生・環境衛生等監視指導、シックハウス調査、薬事監視、
廃棄物処理立ち入り、浄水・下水等の水質検査、大気汚染モニター等

(2)健康危機管理

健康危機管理対象事例発生時対応マニュアルの理解と実践
感染症、食中毒、医薬品・毒物・劇物・化学物質、飲料水、その他災害の発生時

(3)健康危機後の被害の回復

6. 新たに求められている機能

児童虐待対策、家庭内暴力(D.V)等への対応、思春期対策、他

7. 福祉サービスの理解と実践

介護保険法の理解:要介護度調査、介護認定審査会、介護保険計画等
在宅介護の現状把握:ケアプラン(作成)、訪問看護、訪問診療、ヘルパ、地域ケア会議施設
介護の現状把握:介護老人保健施設、介護老人福祉施設、短期入所

8. 地域保健及び健康づくりの総合理解

地域保健医療計画、老人保健福祉計画、健康日本21(健康ちば21)
健やか親子21、その他各種健康づくり計画の理解
地域保健サービス評価会議、母子保健推進協議会、各種調整会議、検討会
セミナーへの参加
疫学資料の活用(人口動態統計、死亡・有病状況の把握等)、疫学調査

9. 他機関との連携の必要性・重要性の理解

医師会及び病院等医療機関
学校保健:思春期対策(いじめ、引きこもり、不登校、性、エイズ等)
感染症対策(特に結核対策)、薬物乱用対策等、健やか親子21の推進、シックススクール
産業保健:職場の健康管理、メンタルヘルス等
福祉部門:ケアマネージャー、介護支援センター、訪問看護ステーション、市町村福祉担当
部・課、児童相談所等・・

「研修期間」 1または2ヶ月

「研修指導」 保健所長またはそれに準ずる保健所医師

「研修委員会」 保健所において、医師会及び地域医療機関、市町村保健センター、介護老人施設、学校、等研修協力機関で構成する研修委員会を設置し研修の企画・運営を行う。

「研修の場」 保健所、市町村保健センター、地域医療機関(診療所、病院)介護老人保健施設、介護老人福祉施設、学校、環境保全担当部所、児童相談所、等

「保健所における受け入れ体制」 全16保健所(または受け入れ可能な保健所)

2-5人/保健所/1回

「具体的案」

1. 保健所研修

研修必須項目

- 1) 結核対策:結核診査会、家族・定期外検診、患者訪問(初回面接等)、コホート会議、DOTS 訪問
- 2) エイズ対策:エイズ相談(カウンセリング)、HIV 検査の実際
- 3) 難病対策:在宅人工呼吸器装着患者訪問、その他在宅療養患者訪問
- 4) 精神保健福祉対策:精神相談、デイケア、精神障害者訪問
- 5) 母子保健対策:未熟児・低体重児訪問、養育医療審査等
- 6) 健康相談:事業所検診の実践 事後指導
- 7) 食中毒防止対策:食品営業施設の監視・指導、収去検査、集団給食施設の立ち入り
- 8) 環境衛生対策:理・美容施設監視・指導、(廃棄物監視・指導)
- 9) その他健康危機管理対策:薬事監視、毒物・劇物監視、医療施設立ちり
発生時または事業予定に応じての研修項目
- 1) 感染症対策:健康調査、対策会議、感染症審査会、入院勧告等
- 2) 結核対策:コホート会議、DOTS 訪問、集団発生時の対応
- 3) 精神保健福祉対策:24条等通報処理に参加—鑑定・移送
- 4) 食品衛生対策:食中毒発生時の疫学調査、対策会議、
- 5) 事例検討・処遇会議等、各種会議への参加
- 6) 研修会、講演会への参加
- 7) 虐待・DV事例発生時対応
- 8) その他健康危機管理事例発生時はその都度それを優先する。

2. 市町村保健センター研修

研修必須項目

- 1) 母子保健対策
健康教育(母親学級、両親学級、子育てセミナー等)
健康相談(発達相談、心理相談、育児相談等)
健康診査(乳幼児、1歳半、3歳児等)、訪問指導(妊産婦、新生児、等)
- 2) 成人・老人保健対策
健康教育(健康づくり教室、ガン予防教室、各種教室)
健康相談(栄養相談、こころの健康相談、)
健康づくり(骨そしょう症検診、女性の健康づくり)

訪問指導(訪問診査、訪問診療、等)

機能訓練

3) 予防接種:集団予防接種—ポリオ実践

個別予防接種—他の定期予防接種(指定医療機関)

4) 夜間・休日診療所・医師会との連携から

発生時または事業予定に応じた研修項目

1) 事例検討会、処遇会議等各種会議へ参加

2) 研修会、セミナー等へ参加

3) 健康日本21の地方計画等各種計画づくり

3. 福祉施設及び介護保険施設及び学校保健、地域医療研修

研修必須項目

1) 介護老人保健施設

2) 介護老人福祉施設

3) 介護保険制度の理解と実践:要介護度調査、介護認定審査会、

4) 介護支援センター:ケアマネージャー、

5) 訪問看護ステーション;訪問診療

6) 学校におけるエイズ予防教育等、学校保健委員会への参加

7) 診療所(有床)における診療体験

8) 地域医療病院における回診

9) 夜間・休日急病診療所

随時項目

1) ケアプラン作成

2) その他

「その他」

各保健所ごとにこの理念、研修内容に留意し、独自のプログラムを作成することが望まれる。

4. 具体的研修プログラム (1ヶ月案)

○ 定期的な事業

第1週

ガイダンス

女性のための健康相談

女性のための健康相談

精神科デイケア

1 歳 6 ヶ月児健診
精神保健福祉相談

第2週

水質検査・指導日
腸内細菌
検査(受付・検査・判定)
精神保健福祉相談
精神科デイケア
結核審査会
一般健康相談・検査・指導
エイズ抗体検査・相談

第3週

女性のための健康相談
女性のための健康相談
精神科デイケア
3 歳児健診
集団検診
エイズ抗体検査・相談

第4週

療育相談
水質検査・指導日
腸内細菌検査(受付・検査・判定)
ツ反応検査
結核審査会
精神保健福祉相談
(偶数月)
結核・管理健診
サマリー

女性のための健康相談(女医に限る)は第1・第3の火曜日または水曜日

1 歳 6 か月児及び 3 歳児健康診査毎月各 1 回水曜日

○ 随時実施する事業

- ・ 結核定期外
- ・ 介護認定審査会
- ・ 育児相談
- ・ 健康教育
- ・ パパママ教室
- ・ 糖尿病教室
- ・ 介護老人福祉施設訪問
- ・ 訪問看護ステーション訪問
- ・ 1歳6ヶ月児及び3歳児検診

○ 協力機関で実施する事業

- ・ 低体重児訪問指導(家庭訪問)
- ・ 学校保健結核対策委員会(4～7月)
- ・ 難病在宅療養者・家族のつどい(年4回)
- ・ 訪問診療・訪問リハビリテーション(難病)
- ・ 結核・難病訪問(在宅・病院)
- ・ ヘルスボランティア育成事業(難病)
- ・ 被爆者検診(5月・10月)
- ・ 医療監視(11月から2月実施) ・ 薬事監視
- ・ 食品監視 ・ 環境監視 ・ 動物取扱い業者の監視
- ・ 食品製造業施設の視察
- ・ 食品衛生講習会(地区ごとに年5～6回開催)
- ・ 精神保健福祉相談・訪問(随時)
- ・ 心の健康フェア(年1回)
- ・ 家族教室(年1回精神障害者家族に対する勉強会)

1. 協力機関:市及び保健センター、医師会、介護福祉施設、等
2. 研修項目等は研修計画案に準ずる。
3. 感染症、食中毒、精神の通報等健康危機管理事例の発生時は優先的に研修予定を変更する。

5. 評価方法

1. 研修記録の確認
2. 口頭試問
3. レポートの提出