

2025 年度千葉メディカルセンター臨床研修プログラム

I. プログラムの名称

千葉メディカルセンター臨床研修プログラム

II. 病院概要

【理念】信頼と共創

永続的で誰一人取り残すことのない医療を目指して

【行動方針】

- ・患者の意思と権利を尊重し、最善で公正な医療を実践します
- ・職員の多様性と個性を尊重し、誇りと喜びを持てる職場をつくります
- ・医療人としての研鑽を怠らず、常に医療の質の向上に努めます
- ・医療連携の充実を図り、地域の保健活動の基盤としての役割を果たします
- ・人々の暮らしと健康を支え続けていくために、経営の健全化に努めます

III. プログラムの目的と特徴

1) 目的

卒後2年間の研修において、研修医がプライマリーケアを中心に医師として必要な基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付け、患者を全人的に診る医療を実践し、かつ人格を涵養することをプログラムの目的とする。

2) 特徴

当院は346床、22診療科を有し千葉市の中核病院のひとつとして地域住民に良質かつ信頼される医療を提供している。1次・2次救急を行っており、また各診療科も充実しているため幅広い疾患を経験することが可能である。当院は基幹型臨床研修病院でかつ千葉大学医学部附属病院の協力型臨床研修病院であり、地域医療は千葉市内の診療所を協力施設とし、精神科は千葉県内の協力病院にて研修を行う。医師としての基盤形成を行いながら、基本的診療に必要とされる資質・能力を修得するために至適なプログラムである。

IV. プログラム指導者と参加施設の概要

1) 研修管理責任者

研修管理委員長 高石 聡（外科医員）

プログラム責任者 市川 治彦（内科主任部長）

事務部門責任者 廣田 晃伸（事務部長）

研修管理委員会が臨床研修の実施を統括・管理する。なお研修管理委員会は、千葉メディカルセンター臨床研修管理委員会規程に従い、運営・業務を行う。

2) 参加施設

本プログラムはセコメディック病院を基幹型研修病院とし、下記のように協力型研修病院・研修協力施設の参加で研修目標の達成を目指すものである。

①協力施設

独立行政法人 国立病院機構	下総精神医療センター	(精神科)
社会医療法人社団さつき会	袖ヶ浦さつき台病院	(精神科)
独立行政法人国立病院機構	下志津病院	(小児科)
帝京大学ちば総合医療センター		(泌尿器科)
国保直営総合病院君津中央病院		(救急・集中治療科)
地方独立行政法人 さんむ医療センター		(内科、外科)
医療法人社団 誠馨会	千葉中央メディカルセンター	(内科、泌尿器科)
医療法人社団 誠馨会	セコメディック病院	(内科、救急科)
千葉大学医学部附属病院		(救急科)

②研修協力施設

医療法人社団 公伸会	黒砂台診療所	(地域医療)
医療法人社団 日敏会	浜野長嶋内科	(地域医療)
医療法人社団 至玄清秀会	篠崎医院	(地域医療)
医療法人社団 明康会	かない内科	(地域医療)

V. プログラム到達目標

厚生労働省より提示された「臨床研修の到達目標」に準拠して、当プログラムの到達目標を策定している。

1. 一般目標

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。

2. 行動目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1) 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2) 利他的な態度

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

3) 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4) 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1) 医学・医療における倫理性診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2) 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5) チーム医療の実践

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

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

6) 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7) 社会における医療の実践

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

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

8) 科学的探究

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

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

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

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。

VI. 研修期間（2年間）

1. 必修科

〔内科〕

内科（消化器、内分泌・代謝、免疫・アレルギー、循環器、呼吸器、神経内科）にて24週の研修を行う。その中には内科外来研修（3.2週以上）が含まれる。

〔麻酔科〕

当院では必修科として1年次に4週以上の研修を行う。

〔救急〕

外科系各科（外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科など）および麻酔科において、12週の研修を行う。ただし救急研修における麻酔科研修の期間は最大4週とする。1年次から当直時間帯（夜間・休祭日）の診療にも参加し、時間外外来や救急診療における研修を行う。

〔外科〕

12週の研修（一般外科、消化器外科、乳腺外科）を必修とする。

〔地域医療〕

協力研修施設である市内の診療所で4週以上の研修を行う。

〔小児科、産婦人科、精神科〕

それぞれ4週以上、必修研修として行う。小児科研修の中には小児科外来研修（0.8週以上）が含まれる。

2. 選択科

内科、神経内科、外科、整形外科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、小児科、泌尿器科、眼科、救急、麻酔科における研修を選択可能。精神科は協力型病院にて研修が可能。

1) オリエンテーション

2) 誠馨会グループ臨床研修教育プログラムへの参加

誠警会グループ教育プログラムとして、誠警会初期臨床研修医合同研修会（年１回）等が行われる。

臨床カンファレンス・臨床病理カンファレンス（CPC）などの院内カンファレンスに積極的に参加しなければならない。院内カンファレンスへの出席は所属科の業務よりも原則的に優先とする。

研修医は、院内の各種委員会（研修管理委員会、医療安全管理委員会、救急医療対策委員会、院内感染対策委員会、NST 委員会、臨床倫理委員会、緩和ケア委員会）等に参加し、チーム医療における医師の役割・使命等を理解する。

※当院は月単位でのローテーションです。

必修科											
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
内科						外科			救急		麻醉科

必修科					選択科						
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
地域医療	小児科	産婦人科	精神科	救急	選択科						

Ⅶ. 募集定員・方法、採用方法

1. 募集定員：7名
2. 募集方法：①医師臨床研修マッチングプログラム参加者、②医師免許取得見込み者または医師免許取得者、の両条件を満たすものを応募資格とし、ホームページなどを通じて広く募集する。
3. 採用方法：書類選考、適性検査、筆記試験、面接などにより選考する。

Ⅷ. 研修医の処遇

1. 身分：常勤
2. 給与：1年次 月額 480,000 円
2年次 月額 580,000 円
別途 当直手当あり。※その他諸手当は、常勤職員に準ずる
3. 勤務時間および休暇
勤務時間：8：30～17：30（休憩1時間含む）
休暇：1年次 入職時3日、半年後に10日付与
2年次 11日
有給休暇、フレックス休暇、時間有給休暇、慶弔休暇、年末年始休暇あり。
4. 時間外勤務：有 A水準適用
時間外・休日労働（年単位換算）最大想定時間数 960 時間未満
5. 当直：3～4回/月程度
6. 宿舍：無（住宅補助制度あり）
7. 研修医室：有
8. 社会保険：健康保険、厚生年金保険、労災保険、雇用保険
9. 健康管理：職員健康診断の受診（年2回）。
10. 医師賠償責任保険：病院において加入。個人においても必ず加入すること。
11. 学会・研究会への参加：発表を前提に、研修の妨げにならない範囲で参加する際は、規定により費用負担あり。
12. 妊娠・出産・育児に関する施設及び取り組み事項
院内保育所：有（7：00～20：00）
病児保育：無
夜間保育：有
ベビーシッター・一時保育等の利用の補助：無
体調不良時に休憩・授乳できる場所 休憩室：有、授乳スペース：有
研修医のライフイベントの相談窓口：有
各種ハラスメントの相談窓口：有
13. アルバイト：不可

IX. 研修の評価と修了認定

1. 研修医の評価・修了認定

研修医は PG-EP0C（オンライン研修評価システム・E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates）を使用して自己の研修内容を記録、評価し、病歴や種々の要約を作成する。指導医はローテーションごとに研修の全期間を通じて研修医の観察・指導を行い、目標達成状況を PG-EP0C の評価表を用いて評価する。評価は指導医ばかりでなく看護師等チーム医療スタッフ等によってもおこなわれる。

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、指導医・上級医等の医師及び医師以外の医療職が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（別紙）を用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師・薬剤師等が含まれる。これらの評価結果を踏まえ、年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。

2年間の全プログラム修了時に、研修管理委員会において、研修医評価票を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。修了者には病院長から研修修了証が交付される。

2. 指導医、診療科の評価

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、その結果は指導医、診療科へフィードバックされる。

3. 研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率よく行われているかについて研修医による評価が行われ、また定期的（年1回）に研修管理委員会が中心となって自己点検・評価を行い、必要があればプログラムを改訂する。

4. 臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合の取扱い

（妊娠、出産、育児、傷病等の理由、研究、留学等の多様なキャリア形成のため、又はその他正当な理由により、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合）

臨床研修を長期にわたり休止する場合においては、下記1) 2) のように、当初の研修期間の終了時に未修了とする取扱いと、臨床研修を中断する取扱いとが考えられるが、該当者については研修管理委員会にて慎重に検討を行い、地方厚生局とも相談し、決定する。

1) 未修了の取扱い

ア 当院の研修プログラムに沿って研修を行うことが想定される場合には、当初の研修期間の終了時の評価において未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行う。休止日数が臨床研修における休止期間の上限である90日を超える場合には、90日を超えた休止日数分以上の日数の研修を行う。

イ 未修了とした場合であって、その後、研修管理委員会から中断の勧告又は研修

医から中断の申出を受け、管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとすること。

2) 中断の取扱い

ア 研修管理委員会から中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け、管理者が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとし、研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付する。臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医に関する正確な情報を十分に把握するとともに、同一病院で再開予定か、病院を変更して再開予定かについても併せて検討する。

イ 臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて、臨床研修の再開の支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。

5. 修了が認められない場合の研修医への対応

厚生労働省の修了判定基準により、修了が認められない場合は、原則として、引き続き当プログラムでの研修を継続することとなるが、研修管理委員会において対応を協議決定する。未修了者に対しては、未修了の理由を付して、文書による通知も行う。

X. 連絡先（書類提出先）

医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター

研修トレーニングセンター 臨床研修担当

〒260-0842 千葉県千葉市中央区南町 1-7-1

Tel 043-261-5111（代表） / Fax 043-261-2305

URL <http://www.seikeikai-cmc.jp/>

01 内科研修プログラム

1. 内科研修の目的

24 週の研修において、内科領域全般における知識、技能、診療の基礎を学習する。また、内科研修を通して、今後、臨床医として関わることになる医療全般への臨床能力を習得する。

2. 研修期間

24 週以上の研修が必修である。各専門分野の指導医のもと、常に、複数領域の疾患を同時に経験すること。当該研修期間中に一般外来研修（3.2 週以上）を行う。

3. 研修内容と到達目標

一般目標

- 1) 日常の診療にあたり、医師として人間性の涵養に努める。
- 2) 日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアに主眼を置き、内科医に必要とされる基礎的診療技術を習得する。
- 3) 救急症例を通して、迅速な病態把握と適切な治療の選択ができるようになる。
- 4) 各専門分野において、頻度の高い疾患や代表的な疾患について、最新の診断・治療を経験する。

行動目標

A. 内科全般にわたる目標

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・家族の信頼のもと良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームの一員として、指導医、上級医、同僚、看護師、コメディカルと協同で診療ができる。
- 3) 医療の安全性に配慮し、事故が発生した場合でも適切な対応ができる。
- 4) 保険診療の趣旨を理解し、実践できる。
- 5) 適切な医療面接と診察法を実践し、記載し、問題点を抽出することができる。
- 6) 面接と身体所見から得られた情報をもとに検査計画の作成、検査結果をもとにした治療計画の立案とその効果判定を行うことができる。
- 7) 基本的な臨床検査・治療手技を理解し、実践できる。
(尿検査、便検査、血算・生化学検査、免疫学的検査、微生物学的検査、血液ガス分析、パルスオキシメーター、X線検査・CT・MRI・RI、心電図、呼吸機能検査、心・腹部超音波検査、髄液検査など)(内服、注射、輸血、中心静脈栄養、経管栄養、胸・腹腔穿刺、胃管など)
- 8) 薬理作用の基本を理解し、抗生物質、抗癌剤を含め、薬剤を適切に選択し実施できる。

- 9) 適切な診療録の記載ができるようになる。
- 10) 一般外来で診察を行い、医療面接・臨床推論の方法を学び、検査・治療計画を立案できるようになる。

B. 専門分野別具体的目標

a. 消化器

具体的目標

- 1) 消化器疾患を中心とした基本的診察法を実施し、記載できる。
- 2) 消化器疾患を中心とした主要症候（食欲不振、悪心・嘔吐、おくび、げっぷ、嚥下困難、胸やけ、腹痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水）を理解する。
- 3) 腫瘍マーカーを理解し、その結果を説明できる。
- 4) 消化管X線検査（食道、胃、十二指腸、大腸）の検査を理解する。
- 5) CT検査を理解する。
- 6) 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
- 7) 基本的治療手技（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。
- 8) 消化器の薬物療法を施行できる。

経験したほうがよい主要症候、疾患

- 1) 全身倦怠感、不眠、体重増加・減少、黄疸、発熱、嘔気、嘔吐、便通異常、胸やけ、嚥下困難、腹痛、浮腫、リンパ節腫脹
- 2) 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
- 3) 腸疾患：虫垂炎、大腸癌、腸閉塞、痔核、痔瘻、炎症性腸疾患
- 4) 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
- 5) 脾疾患：急性・慢性脾炎
- 6) 腹腔・腹壁疾患：腹膜炎、急性腹症

b. 内分泌・代謝

具体的目標

- 1) 代謝・内分泌系の制御機構について理解する。
- 2) 糖尿病の発症機構、病態と合併症について理解する。
- 3) 糖尿病の診断と治療体系を理解する。
- 4) 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。
- 5) 高脂血症の治療管理をガイドラインにしたがって行うことができる。
- 6) 肥満症の病態と治療を理解する。
- 7) 老年者の病態的特徴とその診療につき理解を深める。

8) 動脈硬化の診断法（頸動脈超音波検査、脈波検査など）を理解しその結果を説明できる。

9) 内臓肥満の診断法（CT、腹部超音波）を理解しその結果を説明できる。

経験したほうがよい疾患

1) 内分泌：甲状腺疾患、末端肥大症、尿崩症、クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞腫、骨粗鬆症

2) 糖代謝：糖尿病、糖尿病性ケトアシドーシス、糖尿病合併妊娠、インスリノーマ

3) 脂質代謝：原発性・続発性高脂血症、肥満症

4) 老年病：ウエルナー症候群

c. アレルギー・膠原病

具体的目標

1) 免疫系の構成要素について理解する。

2) アレルギーの発症機構と病態について理解する。

3) 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。

4) アレルギー学的検査、自己抗体検査の意味を理解する。

5) ステロイド、免疫抑制剤の作用機序、副作用を理解し、治療を経験する。

6) 不明熱の鑑別診断を経験する。

経験したほうが良い主要疾患

アレルギー疾患、気管支喘息、アナフィラキシー、薬物・食物アレルギー、好酸球増多症、過敏性肺臓炎

膠原病：関節リウマチ、SLE、皮膚・多発性筋炎、強皮症、血管炎

d. 循環器

具体的目標；

1) 循環器疾患の基本的診察法を実施し、記載できる。

2) 循環器疾患を中心とした主要症候（浮腫、動悸、胸痛、呼吸困難）を理解し診察できる。

3) 安静時 12 誘導心電図検査、心臓超音波検査を実施し、結果を解釈できる。

4) 運動負荷心電図検査、ホルター心電図検査、胸部 CT 検査、MRI 検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。

5) 除細動装置を適切に使用することができる。

6) 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、説明することができる。

7) 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、抗高脂血症薬）を理解し処方することができる。

8) 抗不整脈薬、抗凝固・抗血小板薬の概略を理解する。

経験したほうがよい主要疾患

心筋梗塞、狭心症、本態性高血圧症、心不全、不整脈、心臓弁膜症、心筋症、動脈瘤、閉塞性動脈硬化症

e. 呼吸器

具体的目標

- 1) 呼吸器を中心とした基本的診察法を実施し、記載できる。
- 2) 胸部X線検査、CT検査を理解し、所見を説明できる。
- 3) 心電図、肺機能検査、血液ガス検査を自分で実施し、結果を説明できる。
- 4) 腫瘍マーカーを理解し、結果を説明できる。

経験したほうが良い主要症候・疾患

- 1) 全身倦怠感、体重減少・増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、嘔声、鼻出血、胸痛、咳・痰、呼吸困難、喘鳴
- 2) 心肺停止、ショック、急性呼吸不全、急性感染症
- 3) 肺疾患：肺癌、肺炎、間質性肺炎、気管支喘息、COPD、急性・慢性肺血栓塞栓症、胸膜炎、自然気胸

f. 神経内科

具体的目標

- 1) 神経学的診察法（認知・高次機能、脳神経、運動機能、反射、感覚障害、自律神経、髄膜刺激症状）を理解する。
- 2) 脳脊髄液検査ができる。
- 3) 神経放射線学的検査（脳・脊髄のCT、MRI）を理解し、その所見を説明できる。
- 4) 電気生理学的検査（神経伝導速度、針筋電図、脳波）を理解し、その説明ができる。
- 5) 高次機能検査（簡易知能検査など）を理解し説明できる。
- 6) 自律神経機能検査（起立血圧試験）を理解し説明できる。
- 7) 神経疾患の薬物療法ができる。

経験すべき神経症候と主要疾患

- 1) 症候：痴呆、頭痛、めまい、失神、けいれん発作、歩行障害、四肢のしびれ
- 2) 主要疾患：脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血）、痴呆性疾患、変性疾患（パーキンソン病）、脳炎、髄膜炎

4. 行動計画

1) 週間スケジュール

On-the-job training

新患外来、救急外来/病棟担当、エコー検査（心エコー、腹部エコー、甲状腺エコーなど）、内視鏡検査、病棟担当などに分かれ、内科全般をローテーションする。毎週1日の一般内科外来研修を行うことで、研修期間中に3.2週以上の一般外来研修を行う。週間スケジュールと具体的ローテーションの1例を以下に示す。（別紙）

- 2) カンファレンス：消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、免疫・膠原病・代謝・糖尿病内科のカンファレンスに参加し、症例提示や指導医との討論などを行う。

Off-the-job training

- 3) 振り返り症例の共有：隔週金曜日、研修医による振り返り症例の提示とその討論を行い、研修医全員が振り返り症例を共有する
- 4) 研修医ミニカンファレンス：隔週金曜日、研修医によるレクチャーを行なう。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる

- 1) ミニカンファレンス、振り返り症例検討：毎週金曜日に行われる。研修医ミニカンファレンスでは、各自で選択したテーマについて研修医が小レクチャーを行い、その後、討論を行う。指導医もレクチャーの評価や討論を行い、形成的評価を行う。振り返り症例検討も、各研修医が経験した症例の報告を行い、研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。
- 2) 内科症例カンファレンス：毎週金曜日午後に行われる。カンファレンスにおいて、症例プレゼンテーション、討論を通して、指導医による形成的評価を行う。
- 3) 研修医には、研修目標到達に必要とされるレポートあるいは課題が課せられ、指導医はこれらの課題に対して適宜指導する。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。一般外来研修は『一般外来研修の実施記録表』に実施日等を記入する。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

02 救急研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

千葉市の地域中核病院である当院と、協力病院であるセコメディック病院および君津中央病院、千葉大学医学部附属病院において、救急医療の実際を体験するとともに、プライマリ・ケアを行うための必須の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する。

2. 研修期間

当院にて12週以上の研修が必修である。

選択科として君津中央病院またはセコメディック病院、千葉大学医学部附属病院にて4週の研修が可能。

3. 研修内容と到達目標

I. 到達目標

生命や機能的予後にかかわる緊急を要する病態や疾病、外傷に対して

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重傷度及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) 二次救命処置（A L S＝Advanced Life Support）ができ、一次救命処置（B L S＝Basic Life Support）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) 救急医療体制の理解及び法的手続きを行うことができる。

II. 行動目標

《経験すべき症候》

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

《経験すべき疾患》

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症

A. 救急全般にわたる目標

- 1) バイタルサインの把握ができる。
 - ・気道、呼吸、循環、意識の評価がバイタルサインの観察を通じて行え、蘇生行為の必要性を認識できる。
 - ・病態に応じて、同僚の医師、看護師等に必要な情報を伝達し、適切な準備を行う又は支持することができる。
- 2) 重傷度及び緊急度の把握ができる。
 - ・患者、家族、救急隊から効率よく病態等に関連する情報の聴取を行い、緊急性のある疾患の可能性を考慮できる。
 - ・適切な検査法を選択し、その結果を解釈できる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
 - ・ショックの定義を理解し、初期症候を把握できる。
 - ・基本的手技・治療法（除細動、心血管作動薬・抗不整脈薬の投与、静脈確保、大量輸液・輸血など）を行うことができる。
- 4) 院内で開催する日本救急医学会認定の I C L S（Immediate Cardiac Life Support）コースを受講することにより、二次救命処置（A L S＝Advanced Life Support）ができ、一次救命処置（B L S＝Basic Life Support）を指導できる。
 - ・蘇生としての呼吸管理（用手的气道の確保、器具を用いた気道の確保、バッグによる換気）ができる。
 - ・蘇生としての循環管理ができる。
 - ・一次救命処置（A E Dの使用を含む）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。
 - ・基本的な症候に対する鑑別診断ができ、検査法や治療法を説明できる。
 - ・軽症に見えて重篤に陥る可能性がある症例を評価できる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - ・適切に患者情報をまとめ提供することができる。
 - ・必要に応じて専門医にコンサルテーションができる。
- 7) 救急医療体制の理解及び法的手続きを行うことができる。
 - ・救急救命士制度を含めた病院前医療体制について理解できる。
 - ・一次、二次、三次救急医療体制について理解できる。
 - ・死亡診断書及び死体検案書を適切に記載することができる。
 - ・虐待事例及び犯罪事例等が疑われた場合に適切に対応することができる。

B. 経験すべき診察法・検査・手技

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る。また救急に関係のある以下の手技を確実に実施できるようにする。

- 1) 注射（点滴、静脈確保）、
- 2) Triple Airway Maneuver（下顎挙上・頭部後屈・開口）、気道確保、喉頭展開、気管内挿管
- 3) 典型的な人工呼吸器の設定
- 4) 胃管の挿入と管理、胃洗浄
- 5) 心肺蘇生法
- 6) 穿刺法（胸腔、腹腔）、ドレーン・チューブ類の管理
- 7) 局所麻酔法、皮膚縫合法、創部消毒とガーゼ交換
- 8) 軽度の熱傷の処置

C. 基本的治療

- 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。

D. 経験すべき症状・病態・疾患

- 1) 頻度の高い症状：発熱、頭痛、めまい、失神、痙攣発作、鼻出血、胸痛、動悸、呼吸困難、腹痛、嘔吐、吐下血、便通異常（下痢、便秘）、排尿障害、尿量異常
- 2) 緊急を要する症状・病態：心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性肝不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷
- 3) 経験が求められる疾患：来院時心肺停止、多臓器不全、多発外傷、急性中毒

4. 行動計画

- 1) 週間スケジュール

On-the-job training

上級医・指導医等などの指導のもと、救急外来での診療に積極的に参加する。

Off-the-job training

カンファレンスに参加し、症例提示や指導医との討論などを行う。経験症例の振り返りも行う。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる。カンファレンス、振り返り症例の検討においても、研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には総括的評価として、別紙の到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、到達目標の達成度評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、研修医自身、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

03 地域医療研修プログラム

1. 目的・到達目標

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。

2. 研修協力施設

- 1) 浜野長嶋内科
- 2) 黒砂台診療所
- 3) 篠崎医院
- 4) かない内科

3. 研修期間

1 か月（4 週以上）の研修が必修である。

4. 研修内容と到達目標

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。一般外来研修を行った場合は『一般外来研修の実施記録表』に実施日を記入する。

2) 地域医療

- ①在宅医療を含めた地域医療研修により、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。
- ②地域包括ケアの実際を理解し参加する。

5. 研修スケジュール（別表1）

6. 評価

1) ポートフォリオによる形成的評価

研修医は毎日の研修終了時に、今日の研修内容、自分が考えたこと/感じ取ったこと、うまく行ったこと、うまく行かなかったこと、改善方法について、ポートフォリオを作成する（用紙は別紙）。翌日、指導医は、このポートフォリオを確認し、コメントを記入する。

2) 総括的評価

地域医療プログラム修了時には、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）、研修医本人による評価を行う。

03-3 千葉メディカルセンター
地域医療研修プログラム ポートフォリオ

研修医氏名：

研修日：

年

月

日

1. 今日の研修内容

2. 今日の研修で自分が考えたこと/感じ取ったこと

3. 今日の研修でうまく行ったことは何か？

4. 今日の研修でうまく行かなかったことは何か？

5. 上手く行かなかったことは、今後どうしたら良いか？どのように改善したら良いか？

指導医からのコメント

指導医サイン：_____

千葉メディカルセンター地域医療研修プログラム 開始に当たって指導医・研修医へのお願い

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事を主な目的とし、在宅医療、外来診療、地域包括ケアシステムについて学ばせていただきます。

指導医の先生方へ

1. ポートフォリオ

研修医は毎日の研修を振り返り、ポートフォリオを作成します。先生方には、翌日、研修医が作成した前日のポートフォリオについてコメントを記載いただきます。

2. 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲによる評価（看護師等による評価も）

2020 年度臨床研修プログラムの見直し（厚労省）があり、評価法が変更となりました。研修が修了する前に『研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ』による評価（指導医および看護師等の医療者による評価）をお願いします。（紙ベースで評価していただき、その結果を当院担当者がオンライン臨床教育評価 システム(PG-EPOC)に入力いたします）。

3. (症候、疾病・病態の) レポート：研修医が地域医療研修中の症例でレポートを作成した場合、研修修了前にレポートに対する評価・サインもお願いいたします。

4. 一般外来研修*

一般外来研修を行った場合は研修医の持参する『一般外来研修の実施記録表』にサインをお願いします。

*一般外来研修は初診患者の診療や慢性疾患の継続診療などが含まれることが必要で、いわゆる専門外来は除外されます。

研修医へ

1. ポートフォリオ

毎日の研修を振り返り、毎日の研修修了時にポートフォリオを記入すること。翌朝、指導医に前日作成したポートフォリオを提出し、コメントなどを記載していただく。

2. 研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ（医師以外の医療者も含む）

研修の修了前に指導医・指導医以外の医療者による『研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ』の評価をお願いします、自己評価も終了する。

3. 地域医療研修の中で、(症候、疾病・病態の) レポートを作成する場合は、研修中にレポートを作成し、地域医療研修修了前に指導医による評価・サインをいただく。

4. 一般外来研修

一般外来研修を行った場合は『一般外来研修の実施記録表』に日付等を記入し、指導医のサインもいただく。

2023 年 4 月

千葉メディカルセンター
研修トレーニングセンター長
山上岩男

04 外科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的および特徴

卒後初期研修必修科目である外科研修を通して、将来外科を標榜しない医師も、外科医療を自ら実践することで、外科医療の特性や社会における外科医療の役割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、将来の専門性にかかわらず、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ことができる。当院は、消化器外科を中心とした手術症例数や各種検査件数が多く、また腹部救急疾患も多様で豊富な症例の経験が可能である。

2. 研修期間

12 週以上の研修が必修である。

3. 研修内容と到達目標

当院では一般外科・消化器外科・乳腺外科での研修を提供できる。消化器外科では食道、胃、小腸、大腸、肛門病を中心として、肝・胆・膵外科では肝臓、胆道、膵臓病を中心として、乳腺外科では乳腺疾患を中心として、それぞれ良性疾患および悪性疾患の診療を研修する。

I. 到達目標

医師としての人格を形成し、将来の専門性に関わらず、医療の社会的ニーズを認識して、日常診療で頻繁に遭遇する外科系疾患に適切に対応できるよう基本的態度・習慣・技能を習得する。

II. 行動目標

A. 外科全般にわたる目標

- 1) 科学的根拠に基づき、法令を遵守した診療を行う。
- 2) 外科医として基本的な初期医療を行う。
- 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) 診療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) 診断およ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が行える。
- 11) 術前、術中、術後の患者管理ができる。
- 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観察を含

む) ができる

- 13) 頭頸部の診察（眼瞼、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができる。
- 14) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができる。
- 15) 腹部の診察（直腸診を含む）ができる。
- 16) 上肢・下肢の診察ができる。

B. 基本的な検査法（下線は自ら検査を実施し、結果を解釈できること）

- 1) 一般検尿
- 2) 検便（潜血、虫卵）
- 3) 血算、白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
- 8) 血液免疫生化学的検査
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- 10) 肺機能検査（スパイロメトリー）
- 11) 細胞診・病理組織学的検査
- 12) 内視鏡検査
- 13) 超音波検査
- 14) 単純X線検査
- 15) 造影X線検査
- 16) CT検査
- 17) MRI検査
- 18) 核医学検査

C. 基本的治療法（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
- 8) 中心静脈栄養

D. 基本的手技（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) 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

E. 救急処置法（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

F. 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

Ⅲ. 経験すべき症状・病態

- 1) 緊急を要する疾患・病態：急性腹症、急性消化管出血
- 2) 頻度の高い症状：腹痛、胸痛、発熱、体重減少、体重増加、全身倦怠感、食欲不振、リンパ節腫脹、便秘異常（下痢、便秘）、嘔気・嘔吐、浮腫、嚥下困難、胸やけ、黄疸吐血、下血

Ⅳ. 経験した方がよい主要疾患

- 1) 食道疾患：食道癌、アカラシア、食道裂孔ヘルニア、食道静脈瘤
- 2) 胃・十二指腸疾患：胃癌、胃十二指腸潰瘍、ポリープ、粘膜下腫瘍、急性胃腸炎
- 3) 小腸・大腸疾患：大腸癌、虫垂炎、クローン病、潰瘍性大腸炎、大腸憩室炎、腸閉塞
- 4) 肛門疾患：痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍
- 5) 肝疾患：原発性肝癌、転移性肝癌、肝硬変
- 6) 胆道・膵疾患：胆管癌、胆嚢癌、膵癌、胆石症、胆嚢炎、膵嚢胞、急性膵炎、慢性膵

炎

- 7) ヘルニア：鼠経ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア
- 8) リンパ節腫脹：頸部リンパ節腫脹、腋下リンパ節腫脹、鼠経部リンパ節腫脹
- 9) 乳腺疾患：乳癌、乳房線維線種、乳腺症、葉状腫瘍、女性化乳房、乳管内乳頭腫

V. 研修すべき主な手技・手術

- 1) 中心静脈栄養、経管栄養
- 2) 胸腔穿刺・ドレナージ
- 3) 腹腔穿刺・ドレナージ
- 4) 切開・排膿術
- 5) 皮膚縫合
- 6) 皮膚良性腫瘍摘出手術、乳房腫瘤生検、リンパ節生検
- 7) 鼠経ヘルニア・腹壁瘢痕ヘルニア根治術
- 8) 痔核・痔瘻根治術
- 9) 開腹術、閉腹術
- 10) 人工肛門・腸瘻造設術
- 11) 虫垂切除術
- 12) 胆嚢摘出術
- 13) 気管切開術

4. 行動計画

- 1) 週間スケジュール

On-the-job training

病棟では、入院患者を担当し、毎日カンファレンスにおいて、症例提示を行い、上級医等と討論する。手術では術前・術後カンファレンスに参加し、担当症例を中心に、手術に参加・研修を行う。救急患者については指導のもと、診察・検査・治療に積極的参加する。

Off-the-job training

- 2) カンファレンス

病棟カンファレンス、術前・術後カンファレンスに参加し、症例提示や指導医との討論などを行う。可能な限り、院外発表会などにも参加し、症例提示・研究発表などを行う。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる。カンファレンスにおいて、症例プレゼンテーション、討論を通して、指導医による形成的評価を行う。

研修医には、研修目標到達に必要とされるレポートあるいは課題が課せられ、指導医はこれらの課題に対して適宜指導する。

Ⅱ．総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

05 小児科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的

この研修プログラムは、初期臨床研修医が将来小児科を標榜しない場合においても、初期臨床の中で、小児医療を自ら実践することで、小児医療の特性や社会における小児医療の役割を学ぶことを目的とする。

2. 研修期間

4週以上の研修を必修とする。当該研修期間中に一般外来研修（0.8週以上）を行う。

3. 研修内容と到達目標

I. 一般目標

- 1) 年齢に特有の診察方法を習得し、家族や病児から迅速に情報収集ができる。
- 2) 急性熱性疾患・水痘などの流行性感染症・肺炎などの呼吸器疾患・尿路感染症・胃腸炎・脱水症などの外来および病棟診療を経験し、小児特有の病態を理解し治療計画をたてることを学ぶ。
- 3) 新生児診察、乳児健診を経験し正常乳児の成長・発達を学ぶ。
- 4) こどもの権利・プライバシーの保護を学び、病児・家族の支援を経験する。

II. 行動目標

- 1) 病児・家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医師、病児、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、病児・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 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。
- 5) 病児の抱える問題点を解決のための情報収集し診療・治療計画を指導医に提示できる。
- 6) 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。
- 7) 入退院の適応を判断できる。
- 8) 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。
- 9) 院内感染対策を理解し実施できる。
- 10) 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療をできる。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

- 1) 医療面接
 - a) 乳幼児に不安を与えずに接することができる。
 - b) 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。
 - c) 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できる。

d) 緊急性が求められる場合は、診察を行いながら必要な情報を収集できる。

2) 身体診察

a) 乳幼児・小児の体重・身長が正しく測定できる。

b) 乳幼児・小児の血圧測定ができる。

c) 乳幼児・小児の身体発育・運動発達、精神発達が年齢相当のものであるかどうか判断できるようになる。

d) 乳幼児の咽頭の視診ができる。

e) 新生児・乳幼児・小児の全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

3) 基本的な臨床検査

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選択し、小児特有の検査結果を解釈できる。

a) 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）

b) 血算・白血球分画

c) 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）

d) 血清免疫学的検査（CRP・免疫グロブリン・補体など）

e) 細菌培養・薬剤感受性検査・各種感染症の迅速検査
検体の採取（痰、咽頭、尿、血液など）

f) 心電図（12誘導）

g) 単純X線検査

h) X線CT検査

4) 基本的手技

新生児、乳幼児、小児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

以下の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

a) 注射法（皮下、筋肉、点滴）を実施できる。

b) 静脈確保し、シーネ固定できる。

c) 採決法（静脈血）を実施できる。

d) 胃管の挿入と管理ができる。

5) 基本的治療法

乳幼児や小児の治療の特性を理解し実施する。

a) 輸液治療の適応を決定でき、適切な輸液内容と輸液量を計算できる。

b) 尿量、輸液、飲水量、体重変化を含めた1日の体液バランスをチェックできる。

c) 体重別の薬用量を理解できる。

d) 薬物の作用、副作用を理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、血液製剤を含む）が実践できる。

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、管理できる。

- a) 診療録（退院サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) にしたがって記載し、管理できる。
- b) 処方箋、指示箋、を作成し管理できる。
- c) 診断書、証明書を作成し管理できる。
- d) 紹介状、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

- a) 体重増加不良 b) リンパ節腫脹 c) 発疹 d) 黄疸 e) 発熱 f) 頭痛
- g) けいれん発作 h) 呼吸困難 i) 咳・痰 j) 嘔気・嘔吐 k) 腹痛
- l) 便秘異常(下痢・便秘・血便・白色便など)

2) 緊急を要する症状・病態

- a) 急性感染症 b) 誤飲、誤嚥

3) 経験が求められる疾患

- a) 小児けいれん性疾患 b) ウイルス感染症（麻疹・流行性耳下腺炎・水痘・突発性発疹・インフルエンザなど） c) 小児細菌感染症（肺炎・気管支炎・胃腸炎・尿路感染症など）
- d) 小児喘息 e) 先天性心疾患

C. 特定の医療現場の経験

以下のなかからひとつ以上経験すること。

- a) 小児救急外来において、初期診療ができる。
- b) 指導医のもとに新生児診察・乳児健診を適切に実施できる。
- c) 新生児診察・乳児健診において母子健康手帳を的確に活用できる。
- d) 成育医療について説明できる。

4. 行動計画

1) 週間スケジュール

On-the-job training

上級医・指導医等などの指導のもと、外来および病棟での診療に積極的に参加する。一般外来研修を行った場合は『一般外来研修の実施記録表』に実施日を記入する。

Off-the-job training

2) カンファレンス

カンファレンスに参加し、症例提示や指導医との討論などを行う。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医からの形成的評価が行われる。カンファレンスにおいても、研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、

上級医・指導医からの評価も得るように心がける。一般外来研修は『一般外来研修の実施記録表』に実施日を記入する。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

06 産婦人科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的および特徴

産婦人科疾患、ならびに妊娠・分娩に対する最小限の知識、診断技能を修得し、特に他科においても鑑別が必要な疾患を経験することを目的とする。

当院産婦人科研修の特徴

- 1) 豊富な分娩数（約 350 例／年）
- 2) 豊富な腹腔鏡下手術症例（約 150 例／年）
- 3) 不妊専門外来を有する（IVF-ET 約 450 例／年、融解胚移植約 150 例／年、TESE-ICSI、受精卵凍結も実施）その一方で悪性腫瘍症例は比較的少ない。すなわち高度な不妊治療、低侵襲な内視鏡手術、そして豊富な分娩数を特徴とする総合病院産婦人科である。これらの特長を生かした研修プログラムを提供できる。

なお産婦人科の特殊性を考慮し、指導医の判断により一部のプログラムは実施できない（させない）場合がある。

2. 研修期間

4 週以上の研修を必修とする。

3. 研修内容と到達目標

I. 一般目標

- 1) 日常診療の場で女性患者を診察する際、常に妊娠を念頭に置いた診療ができること。
- 2) 妊娠の診断ができること、又流産、子宮外妊娠等の異常妊娠を鑑別し専門医にコンサルテーションできること。
- 3) 分娩に遭遇した際に医師として最低限の処置ができること。
- 4) 産婦人科急性腹症（子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、骨盤内感染性疾患など）を鑑別し専門医にコンサルテーションできること。

II. 行動目標 下線は特に重要である

- 1) 基本的診察技能：産婦人科独特の診察技能の修得
 - a) 問診：産婦人科診療において必ず確認すべきことの理解（最終月経、妊娠歴等）
 - b) 内診：細胞診、組織診手技を含む
 - c) 超音波（経膈超音波を含む）：特に経膈超音波の使用法
- 2) 産科：分娩立ち会い、帝王切開助手は必須である
 - a) 妊娠の診断、分娩予定日の算出
 - b) 異常妊娠（流産、子宮外妊娠）の診断・治療
 - c) 妊娠中の異常（早産、前置胎盤、妊娠中毒症）の診断・治療
 - d) 分娩ならびに新生児の取り扱い
 - e) 帝王切開の適応・手技の理解

f) 分娩後の異常（弛緩出血）の診断・治療

3) 婦人科：症例に応じ手術の助手を務める。

a) 婦人科腫瘍（子宮腫瘍、卵巣腫瘍）の診断・治療、悪性との鑑別

b) 婦人科急性腹症（子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血）の鑑別診断、治療

c) 上記疾患に関連した腹腔鏡・子宮鏡下手術の基本手技

d) 婦人科内分泌疾患の診断・治療：続発性無月経、ホルモン剤の使用法（生理移動、低用量ピル、HRTを含む）

e) 婦人科感染性疾患（STD、PID等）の診断・治療

4) 不妊症

レクチャー、見学が主となる。ただし受精卵の観察、精液検査など一部は実施可能である

a) IVF-ET（ICSI、TBSE-ICSI、受精卵凍結、融ETを含む）の見学

b) 不妊症の検査・治療

4. 行動計画

1) 具体的研修スケジュールは手術予定、採卵予定、行事予定を考慮し前日あるいは当日の朝に研修担当指導医が決定する。

2) スケジュールに関わらず分娩、手術は原則参加する。

3) 手術患者を中心に研修期間中少なくとも4症例の受け持ち患者を主治医と共に担当し、診療、手術に参加する。

4) レクチャーは担当医、研修医の都合にあわせ実施する（曜日、時間未定）

レクチャー担当予定、それぞれ1～2回を担当

河田：婦人科腫瘍の診断・治療

伊藤：不妊症の検査・治療一般

嘉藤：内分泌治療の実際・産婦人科感染症

5. 評価

I. 形成的評価

手術、病棟診療、外来など、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる。カンファレンスなどにおいても、研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修終了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

07 麻酔科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的および特徴

当院は、外科、整形外科、産婦人科を中心に手術症例数が多く、麻酔医の指導の下に麻酔全般にわたる知識および技術の習得を目的とする。心臓血管外科の手術症例も多く、心血管疾患の麻酔・全身管理についても研修が可能である。

2. 研修期間

救急研修の一部として4週の研修、あるいは選択科としては8週以上の研修を行うことができる。

3. 研修内容と到達目標

I. 一般目標

患者の全身状態を把握するための知識及び技術の訓練を行う。その上で、術中・術後の呼吸・循環・代謝及び疼痛管理を習得する。

II. 行動目標

1) 術前患者の状態把握

- a) 情報収集：カルテや問診表を読解し、既往歴、現病歴から術前合併症に関する情報収集を行い、麻酔上の問題点を抽出する（周術期麻酔管理マニュアル参照）。
- b) 面接：問診を行い、必要十分な情報を引き出し麻酔上の問題点を明確にする。
- c) 診察：全身状態把握に必要とされる基本的身体診察、挿管操作をはじめとする麻酔に必要な身体所見がとれる。
- d) 麻酔計画の立案：手術内容や術前合併症から、麻酔計画を立案する。手術方法や患者の全身状態により、麻酔方法や全身管理の方法が異なることを理解し、麻酔計画が最適かどうか検討を加え必要があれば修正する。
- e) インフォームド・コンセント：面接や診察を通して、患者の麻酔に対する疑問と理解を図り、同時に不安の除去に努める。
- f) 情報の共有：主治医と看護師に麻酔計画を説明し意見交換を図る。また、周術期管理に関する適切な指示を行う。

2) 麻酔及び術中管理

- a) 麻酔始業時点検：麻酔器点検の方法を熟知し適切に行える。
- b) 麻酔薬の理解：麻酔に必要な薬品及び緊急薬品について、適応・投与方法及び副作用に関する知識を学び、適切な薬品の投与が行える。
- c) 麻酔の準備：麻酔方法に即した麻酔の準備ができる。
- d) 全身状態の把握とモニタリング：患者監視装置によるモニタリングについて理解している。入室時の患者の全身状態を把握できる。
- e) 麻酔の導入：麻酔薬を適量用いて、適切に麻酔を導入できる。

- f) 気道確保：状況に応じた気道確保が行える。
- g) 麻酔の維持：手術の進行や全身状態の変化に応じて呼吸・循環・代謝管理ができる。
- h) 術中検査：術中の状態により適切に検査（血液ガス、血算、血液生化学検査）が行える。
- i) 術中モニタリング：術中の状態に基づいた適切なモニタリング（観血的動脈圧モニタリング、肺動脈カテーテル、経食道心エコー）を選択し、モニターの原理の概要を理解できる。
- j) 麻酔の終了：適切な状態で麻酔を終了できる。適切な状態とは、術後管理を良好に行える状態を指す。さらに、その他の特別な管理（人工呼吸の継続や昇圧薬持続投与など）の必要の有無を理解できる。
- k) 気道管理の終了：補助人工呼吸を終了し、自発呼吸で換気が維持できる状態か評価できる。また、術中使用薬剤の影響等を考慮し、適切な時期に人工呼吸及び気道管理を終了できる。

3) 術後管理

- a) 術後指示：酸素療法、輸液療法及び術後疼痛管理など、術後の全身管理に関わる適切な指示ができる。
- b) 術後回診：術後回診を行い、必要な術後管理を行える。また、術後の経過から術中管理の問題点を抽出し、改善を図るために考察することができる。

4) 基本手技

- a) 気道管理：マスクによる人工呼吸ができる。エアウェイを適切に使用できる。ラリンジアルマスクを適切に挿入・維持できる。気管チューブを円滑に挿管でき、挿管の確認が適切に行える。
- b) 循環管理：末梢静脈ラインを適切に確保できる。中心静脈ラインを適切に確保できる。観血的動脈ラインを適切に確保できる。
- c) コミュニケーションスキル：人権・プライバシー・患者や家族の心情に配慮しながら、適切なインフォームド・コンセントをとることができる。術前の患者の状態を評価し適切に説明できる。麻酔計画の概要を手術室内医療スタッフに適切に情報伝達できる。術後管理の概要を適切に病棟スタッフに情報伝達できる。

5) 行動計画

- a) Short lecture：研修の最初の2週間に麻酔法に関する講義を受け、臨床に必要とされる知識の整理を行なう（タイトル：術前回診、挿管困難の予測、気管挿管、術中モニタリング、呼吸管理、循環管理、代謝栄養管理、アナフィラキシーショックなど）。その他、特殊な症例や状況に応じて short lecture を行う。同時に研修医には課題やレポート提出が課せられる。

- b) Off-the-job training：気管挿管や中心静脈穿刺など、侵襲を伴う可能性がある手技は、シミュレータを使用したトレーニングを行う。シミュレータで円滑に操作ができる段階を経た後、患者での実施が許可される。気管挿管のシミュレータトレーニングは、研修開始 2 週間以内に終了する。
- c) On-the-job training：最初の 2 週間を基本行動習得期間とし、指導医の行動を手本にして行動目標の学習を行う。この後は、研修医が主体となって行動目標を実施するが、常に指導医による評価と指導を受ける。さらに技術の習熟度に合わせて必要な項目を重点的に学ぶ。
- d) レポート：研修期間中は、随時課題あるいはレポート提出が課せられる。

4. 評価方法

- 1) 指導医により行動目標に対する評価が行われる。
- 2) 研修医は、研修期間中に研修目標到達に必要とされる知識及び技能に関するレポートあるいは課題が課せられる。指導医師は、これらの課題に対して適切に指導を行う。
- 3) 研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。
- 4) 研修修了時には総括的評価として、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

08 精神科研修プログラム（袖ヶ浦さつき台病院）

1. 研修プログラムの目的および特徴

この研修プログラムは、協力型臨床研修病院として厚生労働省の研修指導ガイドラインを参考として、袖ヶ浦さつき台病院独自に作成したものである。研修を通して、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できるようになるために、以下の目的を設定した。

- ①精神医学の臨床に必要な基礎的知識と技能を、外来診療の実践および入院患者を受け持つことにより学習する。
- ②生活技能訓練療法、精神科デイケアに参加することにより、精神科リハビリテーションについて学習する。
- ③当院の運営する共同住居の訪問、通院患者の訪問看護指導等を通して、精神障害者のノーマライゼーションについて学習する。
- ④診療を通して、精神保健福祉法についての知識を深める。
- ⑤精神科医の院外活動にオブザーバーとして同席することにより、地域精神医療についての知識を深める。

プログラムの特徴は、精神医療の流れ全体を体験的に学習できること、措置入院に係わる実務、相談業務などをオブザーバーとしてではあるが体験でき、精神医療を幅広く理解できることにある。

2. 研修期間

4週以上の研修を必修とする。

3. 研修内容と到達目標

I. 一般目標

- 1) 患者の症状のみでなく、心理的背景、社会的背景を注意深く観察・聴取し、それらを的確に把握できる。
- 2) 他科においても遭遇する可能性のある症状（不安、動悸、不眠等）について、その背景にある精神医学的問題を把握できる。
- 3) 緊急を要する精神医学的病態に対する診察能力、治療方法を身につける。
- 4) 初診から社会復帰までの精神医療の全体の流れについて理解する。
- 5) 精神科治療におけるインフォームドコンセントの特殊性を理解する。
- 6) 入院医療における精神保健福祉法の意味を理解する。

Ⅱ. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的診察法

- ①外来初診患者の予診をとり、症状、心理的背景、社会的背景を把握し、必要な検査、治療方針等の立案を試みる。指導医との討論を通して、症状の把握、治療方針を理解する。症状評価尺度などを用いて重症度が判定する。
- ②指導医の診察に陪席し、診察した患者へのインフォームドコンセントのあり方について理解を深める。
- ③入院時の診療に陪席し、入院時におけるインフォームドコンセント、精神保健福祉法について理解を深める。
- ④希望により、当直の副直を行い、構神科的救急時の対応を指導医のもと学ぶ。

2) 基本的臨床検査

入院および外来診療を通して、精神疾患の鑑別の補助となる検査法（血液検査、尿検査、脳波検査、頭部 CT スキャン検査、心理検査等）についてその適応の可否が判断でき、指導医の下で、それらの検査所見が判読できるようになる。

3) 基本的手技

指導医の診察に陪席し、症状に応じた面接法について学習する。また、入院患者について、様々な身体手技の適応を判断できるようになるとともに、指導医の下、簡単な手技について経験する。

4) 基本的治療法

精神科薬物療法について基本的な知識、とくに副作用についての知識を深め、実際の使用法、副作用出現時の対処法などについて、指導医の下、経験する。

入院診療、外来診療に陪席することにより、薬物療法、精神療法の実践を学習し・治療プログラムを立案してみる。

5) 医療記録

精神科における医療記録の仕方を実際に診療し、自らも記載する。

6) 精神科リエゾンチームにおける研修

B. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 経験すべき症状・病態

もの忘れ・幻覚妄想状態・精神運動興奮状態・抑うつ・そう状態・昏迷状態・もうろう状態・せん妄・不安状態・無為・自閉・てんかん発作等精神科臨床において遭遇する頻度の高い症状・状態を経験し、その病態等を理解する。

2) 経験すべき疾患

- ・統合失調症（急性期および慢性期）
- ・気分障害（うつ病、躁鬱病を含む）
- ・認知症（アルツハイマー型認知症、脳血管性認知症）

- ・ 不安障害（パニック症候群、強迫性障害、PTSD 等）
- ・ 身体表現性障害
- ・ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博、アルコール精神病、振戦せん妄）

4. 研修スケジュール（別紙1）

5. 評価方法

I. 形成的評価

- ①症状の把握能力、治療計画等の立案能力等が目標に達しているか否かを症例検討、レポート等により評価する。
- ②面接方法等は実際に患者の診察に従事させ、達成目標に達しているかを評価する。
- ③検査については、脳波検査は、代表的症例を用いてその判読能力を評価する。
- ④認知症患者については、改訂長谷川式簡易知能評価スケールなど代表的スクリーニングテストを行わせ、評価する。
- ⑤経験すべき疾患の症例レポートを用いて、理解度等を評価する。上記の3症候・4疾病（下線で表記）については症例レポートの作成と評価が必要

II. 総括的評価

研修修了時に、到達目標達成度評価表（別紙2）を用いて、到達目標達成度について自己評価、指導医による評価を行い、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価、および自己評価を行う。

修了までに、3症候・4疾病についての症例レポートを作成し指導医の評価をもらう。

08-2 別紙1 精神科研修スケジュール(柚ヶ浦さつき台病院)

1 週	月	火	水	木	金	土
午前	オリエンテーション	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
2 週	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
3 週	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	
4 週	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療 症例レポート提出評価、修了時 総括的评价	

09 精神科研修プログラム（国立病院機構下総精神医療センター）

1. 目的

プライマリーケアに必要な精神科の基本的な知識と技術を身につける。なかでも統合失調症と認知症の症例を担当し、基礎的疾患の基礎的対応を身につける。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できるようになる。

2. 研修期間

4 週以上の研修を必修とする。

3. 研修内容と到達目標

研修期間中、午前中は外来で陪審、予診をおこない、午後は統合失調症と認知症の症例を副主治医として担当し、指導医のもとに診療業務を行う。さらに、精神科特有の医療保護、入院、措置入院の実際（告知、隔離、拘束の開始など）を症例があれば見学を行う。精神科リエゾンチームに参加し、その活動について理解する。あわせて、随時、デイケア、中毒病棟、神

経難病病棟、開放病棟の見学を行う。希望があれば夜間当直も副当直として見学も考慮する。

4. 行動計画

第一週：精神科医療への導入

午前：外来見学（一般精神科、認知症外来）および作業療法の見学

午後：病院の概況説明と病棟配置、クルズス

一般精神科、認知症、中毒病棟に各一名ずつ担当を決め、副主治医として診療を見学

第二週：精神科医療の展開 1

午前：外来見学（一般精神科、認知症外来）および作業療法の見学

午後：病棟配置と適宜クルズス

一般精神科、認知症、中毒病棟に各一名ずつ担当を決め、副主治医として診療を実践

第三週：精神科医療の展開 2

午前：外来見学（一般精神科、認知症外来、希望者は中毒外来）および作業療法の見学

午後：病棟配置と適宜クルズス

一般精神科、認知症、中毒病棟に各一名ずつ担当を決め、副主治医として診療を実践
脳波、MRI、CT 検査の見学

第四週：精神科医療のまとめ

午前：外来見学（一般精神科、認知症外来、希望者は中毒外来）および作業療法の見学

午後：病棟配置と適宜クルズス

一般精神科、認知症、中毒病棟に各一名ずつ担当を決め、副主治医として診療を実践
さらに、一症例のケースレポートの作成。希望があれば脳波、MRI、CT 検査の見学

研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価、および自己評価を行う。

研修修了までに 3 症候（もの忘れ・抑うつ・せん妄）・4 疾病（統合失調症・うつ病・認知症・依存症）に関して、それぞれ症例レポートを作成し、指導医からの評価もいただく。

5. 評価

On-the-job においては、常時、指導医からの形成的評価が行われる。

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には、3 症候・4 疾病の症例レポートを提出し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価、および自己評価を行う。

10 整形外科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

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、その基本的診療法・検査・手技・治療法などを学ぶことを目的とする。

2. 研修期間

選択科として4週以上の研修ができる。

3. 研修内容と到達目標

研修期間3～4か月の到達目標：◎ 研修期間7か月以上の到達目標：○

I. 救急医療

A. 一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

B. 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・筋腱の損傷を判断できる。
- 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

A. 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。

B. 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、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) ◎理学療法の処方が理解できる。
- 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

A. 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。

B. 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。
 - a) 成人の四肢骨折、脱臼
 - b) 小児の外傷、骨折：肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - c) 靱帯損傷（膝、足関節）
 - d) 神経・血管・筋腱損傷
 - e) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - f) 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。

4. 行動計画

On-the-job training

病棟担当、手術、外来（新患・救急）などに分かれ、整形外科全般をローテーションする。

Off-the-job training

病棟カンファレンス、術前・術後カンファレンスなどに参加し、症例提示や指導医との討論などを行う。院外発表なども積極的に行う。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる
カンファレンスにおいても、研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

研修医には、研修目標到達に必要とされるレポートあるいは課題が課せられ、指導医はこれらの課題に対して適宜指導する。

Ⅱ．総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

11 脳神経外科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的及び特徴

1年目の初期研修必修科目である内科，外科，救急を終了した医師が，将来脳神経外科を標榜しない場合にも，脳神経外科医療を自ら実践することで，脳神経外科の基本的診断能力と脳神経外科手技を身につけることを目的とする。

病棟回診、手術、救急外来、カンファレンス等を通して、基礎的な脳神経外科診療を習得できる。基本的疾患として脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷を診療する。更に、水頭症、先天性疾患、感染性疾患、脊椎・脊髄疾患、機能的脳神経外科疾患（三叉神経痛、片顔面痙攣、振戦）等の診療を経験することができる。

2. 研修期間

選択科として4週以上の研修ができる。

3. 研修内容と到達目標

I. 一般目標

1) 脳神経外科患者の特性を学ぶ。

意識障害、神経脱落症状、頭蓋内圧亢進等の症状を習得し、急性、亜急性、慢性期とさまざまな時期の脳神経外科患者への対応を経験する。

2) 脳神経外科診療の特性を学ぶ。

対象年齢は新生児から老年まで幅広く、年齢により症状の発現様式が異なる。診断にいたるまでの検査も多彩で、コンピュータを応用したものが多い。

3) 脳神経外科治療の特性を学ぶ。

脳神経外科的の治療法は多彩で、単純な切除外科ではない。頭蓋内圧亢進、脳血流障害等の特殊な病態生理への対応も学ぶ。

4) 脳神経外科救急疾患の特性を学ぶ。

的確な診断と迅速な対応を要求されること、総合的な知識が必要であることを経験する。

II. 行動目標

1) 脳神経外科専門医の指導下に、脳神経外科入院患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画を行う。

2) 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・画像診断を行う。

3) 脳神経外科専門医の指導下に、周術期管理を行う。

4) 一般的外科手技を修得する。

5) 基本的脳神経外科手技を修得する。

6) スタッフ回診、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。

7) レントゲンカンファレンスに参加し、画像所見のプレゼンテーションを行う。

8) 脳神経外科専門医の指導下に、脳神経外科的救急患者の鑑別診断と初期治療を行う。

Ⅲ. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察法

全身の理学的診察

神経学的診察（小児の神経学的診察、急性意識障害の鑑別診断を含む）

頭頸部診察（眼底、外耳道、軟口蓋等眼科・耳鼻咽喉科領域の基本的診察法を含む）

2) 基本的な臨床検査

髄液一般検査

単純X線検査（頭蓋・頸椎単純写、頭蓋・頸椎断層撮影）

脳血管撮影（助手）

X線CT検査

MRI検査

超音波検査（特に頸部頸動脈超音波診断）

神経生理学的検査（頭皮脳波、誘発脳波）

下垂体機能検査

3) 基本的手技

気道確保、気管内挿管

穿刺（腰椎穿刺による髄液採取）

気管切開（手技と管理）

心肺蘇生術

4) 基本的治療法

リハビリテーション（適応）

頭蓋内圧亢進の治療（急性および慢性）

てんかん（重積）発作の治療

髄膜炎の治療

髄液漏の治療

腰椎ドレナージ

基本的脳神経外科手術の補助（穿頭術、脳室ドレナージ、慢性硬膜下血腫、脳室腹腔シャント術、開頭術、神経内視鏡手術など）

5) 医療記録

神経学的症状の記載

神経放射線学的検査所見の記載

脳神経外科手術等治療所見の記載

インフォームド・コンセントの記録

Ⅳ. 経験すべき病状・病態・疾患

- 1) 症状：頭痛、嘔気、嘔吐、めまい、聴力障害、耳鳴り、視力・視野障害、眼球運動障害、嚥下困難、四肢麻痺、顔面麻痺、知覚障害、言語障害（失語、構音障害）、項部硬直、

意識障害、てんかん発作、てんかん発作重積状態、失神、歩行困難、失禁、排尿異常、痴呆症状

- 2) 疾患、病態：脳腫瘍、脳血管障害、頭部外傷、水頭症、小児脳神経外科疾患、中枢神経感染性疾患、脊髄・脊椎疾患、機能的脳神経外科疾患（片顔面けいれん、三叉神経痛）末梢神経疾患、急性・慢性頭蓋内圧亢進

4. 行動計画

On-the-job training

病棟診療、手術、外来（新患・救急）などに参加し、脳神経外科全般について研修する。

Off-the-job training

病棟カンファレンス、術前・術後カンファレンスなどに参加し、症例提示や指導医との討論などを行う。院外発表なども積極的に行う。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる

カンファレンスにおいても、研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

研修医には、研修目標到達に必要とされるレポートあるいは課題が課せられ、指導医はこれらの課題に対して適宜指導する。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

12 眼科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的および特徴

この研修プログラムを実践することで、眼科が全身疾患と関連が深いことを学ぶ。

- 1) 眼科の基本的検査法を体得する。
- 2) 眼科救急を学ぶ。
- 3) 失明患者の対応を学び、その不自由さ、心情を学ぶ。
- 4) 点眼、軟膏点入、眼帯、洗眼の技術をつける。

2. 研修期間

選択科として4週の研修ができる。

3. 研修内容と到達目標

基本的な眼科検査法、眼科処置法をまず体得し、眼科外来、眼科手術に助手として加わり眼科診療を学んでいく。

I. 一般目標

- 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) 救急眼科疾患に対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

II. 行動目標

A. 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、視力、屈折検査、視野検査（動的視野、静的視野）
- 3) 基本的手技
洗眼、点眼、眼科における消毒、眼科における包交、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

B. 経験すべき症状、病態、疾患

- 1) 症状

視力障害 視野障害、飛蚊症、結膜充血 眼脂、流涙、眼痛、複視

2) 疾患、病態

白内障、緑内障、網膜剥離、糖尿病網膜症、網膜中心静脈閉塞症、眼外傷、異物、
眼瞼裂傷、緑内障発作、網膜中心動脈閉塞症、ぶどう膜炎

4. 行動計画

On-the-job training

外来、手術、病棟など、眼科全般を研修する。

Off-the-job training

症例提示や指導医との討論などを行う。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる

カンファレンスにおいても、研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、
上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

13 泌尿器科研修プログラム

1. 研修プログラムの目的および特徴

泌尿器科研修の目的は、単に知識や技術を習得するのではなく、尿路・男性生殖器疾患の特殊性を踏まえた診断・治療についての考え方や自己学習能力を高めることである。泌尿器科を受診する患者さんは高齢者が多いことより複数の他疾患を有することが多い。また現在の高度に複雑化した泌尿器科診療体系は必然的にチーム医療の実践を求めている。したがって全人的な診療や、スタッフとの円滑なコミュニケーションを行なう態度を身に付けることは泌尿器科研修の重要な目的であり、同時に特徴である。

2. 研修期間

選択科として4週以上の研修ができる。

3. 研修内容と到達目標

I. 一般目標

尿路・生殖器の病態生理と特殊性を理解し、科学的根拠にもとづいた医療を実践するとともに幅広い人間形成を行い、チーム医療に参加する態度を身に付ける。

II. 行動目標

- 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。

III. 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（抗がん剤の効果、薬物有害事象の定量的評価）
 - 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
 - a) 助手として参加する手術
観血的手術、内視鏡的手術（endourology）、腹腔鏡手術
 - b) 執刀医としての手術：膿瘍切開術、尖形コンジローマ焼灼術、前立腺生検、精巣摘除術、精巣上体摘除術、皮膚・筋膜縫合術
 - ⑤医療記録

- a) 所見、応答、診療行為を POS に則って記載することができる。
- b) 検査データを整理することができる。
- c) 適切な紹介状を書くことができる。
- d) 診断書、死亡診断書を書くことができる。

IV. 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

4. 行動計画

On-the-job training

外来、手術、病棟など泌尿器科全般を研修する。

Off-the-job training

症例提示や指導医との討論などを行う。

5. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる

研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

研修医には、研修目標到達に必要とされるレポートあるいは課題が課せられ、指導医はこれらの課題に対して適宜指導する。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。

14 心臓血管外科研修プログラム

1. 研修目的

心臓・大血管領域のさらに実践的な診断・治療方針の決定・病態生理の理解を深め、外科的治療と周術期管理の実際を手術とICU管理の中で学ぶ。また教科書的・文献的な手術のリスク・合併症及び長期遠隔成績を正確に理解し、患者にとって最良の治療法の選択を判断する能力を修得することを目的とする。

2. 研修期間

選択科として4週以上の研修ができる。

3. 行動目標

(診断)

1. 外科医としての基本的態度

- ①チーム医療におけるコメディカルとの役割分担の重要性を理解する
- ②患者背景の把握の重要性を理解する
- ③医療安全管理の理解し実践する

2. 患者の全身管理

- ①救急医療における患者の全身状態の把握
- ②正確かつ迅速な診断のための検査法の選択と結果の判断
- ③術前の患者の状態の把握と適切な術前管理
- ④周術期の患者管理の点滴・検査オーダーの理解と実践
- ⑤術後合併症に対する迅速な診断と適切な対処

3. 手術患者の術前検査

- ①心臓外科カンファレンス用紙に基づく術前評価
- ②手術のリスクおよび周術期の合併症の予測と予防
- ③疾患の病態および外科的治療法の選択の根拠を理解する
- ④教科書的・文献的な疾患に対する手術適応と手術術式の理解

4. 心臓外科手術の理解と参加

- ①術前状態の把握により麻酔導入のリスクの予測
- ②手術方法の理解と補助手段の理解
- ③心筋保護法および脳保護法の理解
- ④開心術における開胸・閉創の助手をできる
- ⑤ACバイパス手術におけるグラフト選択と採取法の理解と助手
- ⑥弁膜症における手術方法の理解と人工弁の選択
- ⑦大動脈疾患における手術術式と手術範囲の理解
- ⑧手術における助手の任務の理解と実践

5. 術後管理（ICU）と病棟における患者管理

- ①手術直後の患者の呼吸循環状態の把握と対処
- ②S－Gカテーテルの意義と検査結果による循環動態の把握
- ③ドレーン出血の管理と輸血の判断と指示
- ④手術後の患者の経時的な病態の変化の把握と理解
- ⑤検査データの理解とそれに基づく治療の実際を学ぶ
- ⑥レントゲン・心電図の読解とそれに基づく対処
- ⑦人工呼吸器の管理・薬物治療（カテコラミン等）の理解と指示
- ⑧人工呼吸器の離脱・抜管後の呼吸管理の判断と指示
- ⑨ICUにおける手術後の薬物的治療の離脱の理解と指示
- ⑩食事および内服薬の開始・リハビリ開始の指示
- ⑪術後合併症を予測し、その予防法の理解と指示
- ⑫病棟における患者の呼吸循環動態の把握と創処置
- ⑬術後不整脈の診断と治療法の理解と指示
- ⑭術後感染症の診断とその治療法に関する理解と指示

6. 外科的基本手技の修得

- ①Aラインの管理・挿入
- ②CVライン・S－Gカテの管理・挿入
- ③胸腔穿刺・ドレーン挿入
- ④再挿管の判断と手技の実践
- ⑤気管切開の助手または術者
- ⑥皮膚切開と創閉鎖
- ⑦個々の手術操作の理解と実践
- ⑧基本的な結紮法の修得
- ⑨手術野の整理整頓の理解と実践
- ⑩基本的な手術の流れと助手の役割の理解と実践

7. 基本的な疾患の理解

- ①虚血性心疾患（狭心症・心筋梗塞・不安定狭心症）
- ②大動脈弁疾患（大動脈弁狭窄症/閉鎖不全症）
- ③僧帽弁疾患（僧帽弁狭窄症/閉鎖不全症）
- ④連合弁膜症
- ⑤感染性心膜炎（自己弁感染・人工弁感染）
- ⑥急性大動脈解離
- ⑦胸部大動脈瘤
- ⑧腹部大動脈瘤
- ⑨末梢血管（閉塞性動脈硬化症・急性動脈閉塞・静脈瘤）※HD患者の開心術

4. 評価

I. 形成的評価

On-the-job においては、常時、指導医・上級医からの形成的評価が行われる

研修医・指導医との討論を通して形成的評価を行う。

研修医には、研修目標到達に必要とされるレポートあるいは課題が課せられ、指導医はこれらの課題に対して適宜指導する。

II. 総括的評価

研修医は研修医手帳を常時携帯し、適宜、行動目標についての自己評価を行うとともに、上級医・指導医からの評価も得るように心がける。

研修修了時には総括的評価として、到達目標達成度評価表を用いて、研修医自身による評価と指導医による評価を、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて、医師（指導医）、医師以外の医療職（看護師等）による評価を行う。