

令和6年度 千葉西総合病院初期臨床研修地域重点プログラム

I. プログラムの名称

千葉西総合病院初期臨床研修地域重点プログラム

II. プログラムの目標・概要及び指導体制

1 基本理念

新医師臨床研修制度において以下の理念を掲げる。
「臨床研修は、医師が、医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につけることのできるものであること。」

2 目標および方向性

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

3 初期研修プログラム概要

① オリジナリティ

- ・ 地域枠の学生を対象に医師臨床研修マッチング前に地域枠限定選考を行う。
- ・ 医師少数区域における地域医療の研修期間を14週とし、地域医療に従事することを重視した研修プログラムとなっている。ただし、地域医療研修を千葉県内のみで行うことは困難であった4週以上は千葉県内の施設、残りの期間については徳洲会グループの医師少数区域にて研修するものとする。
- ・ 速やかに、バランス良く、かつ、着実に総合力・基本的臨床能力を身につけることが出来るプログラムになっている。
- ・ やる気のある者が、無限に成長できる指導体制と、臨床経験を提供しうるフィールドである。
- ・ 最初に、救急・総合診療科などを中心とした混合病棟で3～5ヶ月間を経た後、それぞれのローテーションを開始する。
- ・ 初期研修中に、精神医学・在宅医療・社会行動科学・予防医学・家庭医療学・臨床疫学・医療倫理学・老年医療・ターミナルケア・情報医学等の要素をふんだんに盛り込む。……「多要素同時並行型」
- ・ 画一的な研修方式はとらず、個々の研修医のニーズにある程度呼応したカリキュラムを作成する。……「小回りが利く臨機応変の研修」
- ・ どこをローテーションしていても、教育担当医が中心に開催している、朝の勉強会・文献抄読会・症例検討会・ランチョンセミナーへの参加を、毎回義務付ける。
- ・ 夕方の症例検討会・剖検病理検討会・有名な先生を招いての勉強会などを定期的に行なっている。
- ・ 指導医－(後期)レジデント－(初期)レジデント の屋根瓦方式を採用するが、研修医に担当医としての機能を多く持たせる。
- ・ 外来研修・二次救急救命コース取得・当直研修・超音波研修・内視鏡研修を早期から開始する。

② 1年目研修カリキュラム

- ・ オリエンテーション
看護業務(採血・点滴・サーフロー挿入の手技等)を研修開始当初に学習する
- ・ 問診・身体所見だけで診断や必要な検査を詰めるトレーニングを開始する。
- ・ 本来卒前教育でやるべき医療面接OSCEEなども導入する。
- ・ 当直は外来当直から開始[救急・外科(小外科・整形外科的処置)も含む]。4月から夜間時間が許す限り、見学実習を行い、オリエンテーションの後に上級医・指導医と当直、ファーストコールを4～5日毎に担当する。当直で受け持った患者は、必ず徹底フォローして診断を詰め、フィードバックを受け、研修委員会などで個人評価を受ける。

- ・ 小児救急・小児common diseaseを小児科医指導の下で診る。
- ・ 心電図・レントゲン読影会(胸部X-P・頭部CT・MRI)の定期開催。
- ・ 基本手技(CV挿入・胸腔ドレナージ・骨髄穿刺・腰椎穿刺・エアウェイ・気管内挿管・スワングアンツカテーテル挿入等)は、全病院協力の下、教育のため配慮して、症例を回してもらう。
- ・ 日本内科学会地方会レベル以上の発表を義務付ける。

③ 2年目研修

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

4 指導体制

- ① 内科・外科・小児科・産婦人科については、研修医1~2名に対し、原則として上級医と指導医とでチームを作り、研修医1人あたり、5~15人前後の患者を受け持ち診療にあたり、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。各診療科の責任者は、全般的な研修指導監督を行なう。
- ② 当直・救命診療
研修医1名に対し、3年次以上の上級医、または指導医がつき、研修医は診療に参加しつつ指導を受ける。
- ③ 麻酔科・循環器科・消化器科・整形外科・泌尿器科・眼科・脳神経外科・耳鼻咽喉科・放射線科・病理部門においては、研修医1名に対し、指導責任者ならびに指導医が直接指導する。
- ④ 精神科については、研修医1~2名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく。
(精神科研修協力施設)
- ⑤ 緩和ケア科については、研修医1~2名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく。
(緩和ケア科研修協力施設)
- ⑤ 家庭医療科については、研修医1~2名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく。
(家庭医療科研修協力施設)

5 研修ローテーション

	1~24週				25~26週	27~28週	29~32週	33~34週	35~40週	41~44週	45~48週	49~52週
1年次	内				整形外科	消化器	循環器	麻酔	外	小児	救急	選択
	1~4週	5~8週	9~17週	18~21週	22~31週			32~52週				
2年次	産婦人	精神	内	塩田病院	地域医療			選択診療				

6 研修内容と到達目標

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医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職は、看護師を含むことが望ましい。上記評価結果を踏まえて、少なくとも年1回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対してフィードバックを行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、臨床研修の目標の達成度判定表等を用い、到達目標の達成状況について評価する。

Ⅲ. プログラム指導者と施設の概要

1 プログラム責任者

千葉西総合病院院長補佐兼副院長 宮本憲一

2 基幹施設概要

◇ 病院名

医療法人徳洲会 千葉西総合病院

◇ 所在地

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

◇ 病床数

医療法承認病床数 608床

◇ 診療科

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

◇ 設備

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

3 研修協力施設

医療法人徳洲会 日高徳洲会病院
医療法人徳洲会 庄内余目病院
医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院
医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院

医療法人徳洲会 皆野病院
医療法人徳洲会 山北徳洲会病院
医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院
医療法人SHIODA 塩田病院

協力型病院

医療法人明柳会 恩田第二病院
医療法人梨香会 秋元病院
医療法人社団健仁会 船橋北病院
医療法人南陽会 田村病院

医療法人社団透光会 大栄病院
医療法人静和会 浅井病院
東京医科歯科大学病院

Ⅳ. プログラムの管理運営体制

年度末に臨床研修管理委員会を開催し、当該年度の研修プログラム及び研修医の評価を行い
また、運用上の諸問題を検討し、それに基づいて次年度研修プログラムを協議立案し、必要な
修正を加える。研修プログラムは、年度ごとに、この臨床研修管理委員会にて承認を得る。
その内容を小冊子として公表、研修希望者に配布する。また、主病院である千葉西総合病院
において2ヶ月に1度、臨床研修委員会を開催し、その都度、研修医の研修到達度を個々に
評価していく。

V. 定員・収容定員および選抜基準

1 定員

1年次 2名 2年次 2名

2 募集方法及び選抜法

当院ホームページより採用申し込み、
院長及び研修委員長が筆記試験・面接により選定し、厚生労働省マッチング
プログラムにて、採用決定を行なう。

VII. 研修評価

研修開始にあたり、研修プログラム・評価表各研修医に配布し、これを記載させることで、自己評価を行わせる。各々の診療科のローテーション終了の時点で、指導医は研修医の自己評価結果を点検し、到達目標達成を援助するとともに、臨床研修委員会に対して、研修医の自己評価結果を、実際の研修実績、指導医から見た到達目標の達成度について報告する。臨床研修委員会は、全てのデータを慎重に検討し、研修終了の認定を行なう。

VII. プログラム終了の認定

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

VIII. プログラム終了後のコース

希望に応じて、3年時以降の新専門医制度に引き続き参加でき、内科、外科、小児科、救急医学会、透析医学会、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科などの学会認定医、専門医資格を取得し、専門医として自立できるまでの教育を受けることができる。

IX. 研修医の処遇

1 身分

千葉西総合病院 常勤医師とする

2 住居

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

3 給与

◇ 1年次給与 300,000円 (賞与 年2回)

◇ 2年次給与 320,000円 (賞与 年2回)

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

4 勤務時間 日祝祭日は、日直・当直日以外は休み

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

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

5 休暇

労働基準法に定める有給休暇あり
学会への参加は、原則として有休とする。

6 食事

院内食堂(有料)あり
当直時の夕食は病院負担

7 保険

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

8 福利厚生

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

9 禁止事項

研修期間中におけるアルバイトは禁止とする。

10 その他

研修医室有。病院内個室当直室有。

年二回の職員健康診断を義務とする。

X. 資料請求先

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

循環器科臨床研修プログラム(必修)

I. 研修プログラムの目標と特徴

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

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

II. 指導責任者と施設

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

- 2 施設
千葉西総合病院 循環器科病棟 120 床

III. 循環器科週間予定表

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

IV. 循環器科前期研修目標

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

内科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケア、及び全人的医療の実践できる専門医師の養成であり、1・2年次研修医は、他科ローテーションも行なう。そのため、内科研修は1年次5ヶ月2年次2～6ヶ月の2年間の前期研修と、3～5年次までの3年間の後期研修とに分けられる。循環器科は、侵襲的検査治療を行なうため、専門的手技については2年時以降にローテートする。循環器内科の基本的事項については、内科の中で研修する。後期研修では、内科各スペシャリティー研修・老人医療・在宅診療・リハビリテーション・地域(離島・僻地)研修も行なう。日本内科学会認定教育関連病院・日本循環器学会専門医認定施設・日本腎臓学会研修施設等に認定されており、後期研修にて内科学会、その他の認定医・専門医の取得を目標として研修を行なう。

II. 指導責任者と施設

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

III. 内科週間予定表

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

IV. 内科前期研修目標

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

消化器科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

- 基本目標
 - ・ 初期研修の一環として、消化器疾患の基本的な診断手技を身につける。
 - ・ 問診、身体所見の取り方、検査データの判断、診断プロセス、治療法の選択などを身につける。
 - ・ 救急対応から、病棟治療全般、ターミナルケアまでの全ての診療局面に対応する力をつける。
- 研修の特徴
 - ・ 救急病院としての豊富な症例数(内視鏡止血術年間150例など)から学ぶことができる。
 - ・ 先進的な内視鏡治療(胃 ESD80例、大腸 ESD40例など)のアシストなど貴重な経験を積める。
 - ・ 胃内視鏡の基礎を修得し、約1ヶ月で、疾患の理解を深めることができる。
 - ・ 希望者は、当院の水浸法無痛大腸内視鏡について学び、指導医のもとで実施することができる。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者
消化器内科指導者
- 梅木 清孝
佐藤 晋一郎

- 2 施設
千葉西総合病院 消化器科病棟 25 床

III. 消化器科週間予定表

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

外科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

初期臨床研修期間中に、必修科目として2ヶ月の研修を行う。希望者は、3年目以降も外科で継続して、研修を行うことにより日本外科学会・日本消化器外科学会認定医制度の外科、及び消化器外科学会認定医試験を受けることができる。

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

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者
外科指導者

緒方 賢司	山崎 信義
久保 浩一郎	小林 亮介
森本 喜博	佐藤 学

2 施設
千葉西総合病院 外科病棟 60 床

III. 外科週間予定表

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

IV. 外科前期研修目標

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

小児科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケアの実施出来る医師の養成であり、うち小児科研修は、1年次2ヶ月、2年次2～6ヶ月の前期研修と、3～5年次までの3年間の後期研修に分けられる。
後期研修においては、一般小児学について専門的に研修する。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者
小児科指導者
金 鍾栄
伊達 正恒
上原 研二

- 2 施設
千葉西総合病院 小児科病棟 36 床

III. 小児科週間予定表

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

※(病棟スタッフのための小児科勉強会 月2回程度)

IV. 小児科前期研修目標

- 1年次: 必修ローテーションとして2ヶ月小児科研修を行う。スタッフの指導医の指導のもとに病歴聴取、診察、診断治療を行う。

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

救急科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

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

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者 松本 直久
救急科

- 2 施設
千葉西総合病院

III. 救急科週間予定表

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

日曜・祝祭日は、終日救急部ローテーション医が診療する

IV. 救急科研修目標

救急・プライマリー疾患の診断・初期診療・トリアージが出来ることを目標とする。

麻酔科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

気道の確保、用手人工呼吸、静脈路確保などの基本的な救急処置の技術の習得を目標とする1ヶ月間手術症例を通じて、全身麻酔、脊椎麻酔の基本的理解、呼吸循環モニターと管理の基本を理解する。

II. 指導責任者と施設

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

- 2 施設
千葉西総合病院

III. 麻酔科週間予定表

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

他、随時 on call

IV. 麻酔科研修目標

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

産婦人科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケア、及び全人的医療の実践できる専門医師の養成である。産婦人科研修は、前期2年次に1ヶ月の研修が受けられるほか、選択科として最長6ヶ月の研修を行う。

後期研修では、日本産婦人科学会認定医取得を目標として、研修を行なう。

II. 指導責任者と施設

- | | |
|--------------|--------|
| 1 専門分野別指導責任者 | 幸本 康雄 |
| 産科・婦人科指導者 | 森山 修一 |
| | 小曾根 浩一 |

- 2 施設
 千葉西総合病院 産婦人科病棟 34 床

III. 産婦人科週間予定表

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

IV. 産婦人科前期研修目標

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

形成外科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

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

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者 勝又 純俊
 形成外科指導者 野嶋 公博

2 施設
 千葉西総合病院 形成外科病棟 5 床

III. 産婦人科週間予定表

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

整形外科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

整形外科の研修は卒後2年までの初期研修と卒後3年以降の専門医研修に分けられる。初期研修では、General Physicianに必要な整形外科プライマリー・ケア研修が中心で、救急外来で遭遇する運動器（脊椎、脊髄、末梢神経、骨、関節、四肢の血管、筋肉、腱、靭帯など）の外傷、急性疾患に対し、的確に診断し、初期治療を行い、専門医にコンサルテーションできる医師を養成する。即ち、主な疾患である脊椎、四肢の骨折、捻挫、脱臼、開放性外傷、神経損傷、血管損傷、腱損傷及び急性疼痛疾患につき基本的知識と技術を身につける事を目標とする。専門医研修では急性疾患に加えて、慢性疾患についての知識の習得と治療技術の獲得を目標とし、先天性疾患、腫瘍疾患、代謝疾患、感染症などについての的確に診断し、対応できる能力を身につける

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者

一般整形外科・スポーツ整形指導者	増井 文昭 齊藤 雅人
------------------	----------------
- 2 施設

千葉西総合病院 整形外科病棟	54 床
----------------	------

III. 整形外科週間予定表

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

IV. 整形外科前期研修目標

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

泌尿器科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

本プログラムは、2年間の研修医が泌尿器科を選択した際の研修目標であり、泌尿器科専門医を目指す為のものではない。研修期間にも限り(1～6ヶ月)がある。したがって、将来、一般内科医外科医あるいは他科の専門医のいずれになるにせよ、よき臨床医として知っていてほしい最低限の泌尿器的知識、処置、手術の習得が研修の目標となる。なお、当病院は日本泌尿器科学会専門医教育認定施設でもあり、泌尿器科専門医を目指した研修も可能であるが、その場合また違った手続きであると共に、研修プログラムも全く別のものとなる。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者
泌尿器科指導者

羽田 圭佑
新井 貴博

2 施設
千葉西総合病院 泌尿器科病棟 21 床

III. 泌尿器科週間予定表

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

眼科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院における研修は、眼科の基本的知識、基本的技術・検査手技にはじまり診断、治療にわたって眼科診療に必要な幅広い知識と技術の習得を目標とする。また、当施設は日本眼科学会専門医制度による研修施設に認定されており、5年以上の眼科臨床研修を行なえば、日本眼科学会専門医の資格を取得することも可能である。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者 小原 杏那
- 2 施設
千葉西総合病院 眼科病棟 5 床

III. 眼科週間予定表

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

IV. 眼科研修カリキュラム

眼科研修は、2年度・3年度以降の2期に分けて行なわれるが、研修期間等の事情によっては研修内容の繰り上げ、変更も可能である。

心臓血管外科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の心臓血管外科臨床研修は循環器内科からのコンサルテーションを的確に受け手術の適応手技やリスク、術前術後の管理を行えることや、心エコー、CT、の検査等で病態を正確に判断することができることを目標とする。
当科の特徴としては低侵襲手術を励行しており患者のQOLに配慮した医療を提供している。手術・急変も随時対応できるような体制も整備しているのであらゆる局面での研修を提供することができる。

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者
心臓血管外科指導者

中村 喜次
中山 泰介

鶴田 亮
古舘 晃

2 施設
千葉西総合病院 心臓血管外科病棟 60 床

III. 心臓血管外科週間予定表

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

IV. 心臓血管外科前期研修目標

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

脳神経外科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

卒後2年間の初期臨床研修において脳神経外科の臨床に従事して知識と経験を積み、一般臨床医としての素養を高めることを目的とする。同時に、将来脳神経外科専門医を取得するための初期研修としても位置付けられる。本プログラム終了後に、後期専門研修プログラムに参加することが適切と認められた者は、卒後6年目までの研修を行い、日本脳神経外科学会専門医試験の受験資格を取得することが出来るほか、研修評価表とともに、全国の徳洲会病院の脳神経外科に紹介することが出来る。

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

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者
脳神経外科指導者

熊井 潤一郎
大野 晋吾

2 施設

千葉西総合病院 脳神経外科・SCU病棟 40 床

III. 脳神経外科週間予定表

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

上記のほか当直研修を実施

IV. 脳神経外科研修カリキュラム

- 臨床研修の週間スケジュール
- 抄読会(週1回)
- 学会発表(関東地方会等)
- 関連各科合同カンファレンス(放射線科・病理科・神経内科)
- 定期カンファレンス(Clinical conference, CPC, 東葛地区脳神経外科懇話会)

病理検査部門臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

病理検査部門研修は、2年次に選択コースとして、1～6ヶ月の予定で組み込まれる。病理常勤医の指導のもとに、病理解剖、病理組織診断及び細胞診診断に参加することにより、臨床に役立つ病理学的思考の基礎を身につけさせる。なお、研修の全コース(5年)中に、20体以上の病理解剖を体験することにより、死体解剖資格(厚生労働省)を取得できる。

II. 指導責任者と施設

- 1 専門分野別指導責任者
病理科 鈴木 正章
- 2 施設
千葉西総合病院

III. 病理週間予定表

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

※ 剖検・術中迅速診断については随時実施する

IV. 病理研修目標

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

地域研修(離島・僻地)臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

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

II. 指導責任者と施設

1 専門分野別指導責任者

医療法人徳洲会	日高徳洲会病院	井齋 偉矢
医療法人徳洲会	庄内余目病院	寺田 康
医療法人徳洲会	山北徳洲会病院	小林 司
医療法人徳洲会	新庄徳洲会病院	笹壁 弘嗣
医療法人徳洲会	皆野病院	霜田 光義
医療法人徳洲会	屋久島徳洲会病院	山本 晃司
医療法人徳洲会	瀬戸内徳洲会病院	星川 聖人
医療法人SHIODA	塩田病院	青木 信也

2 施設

医療法人徳洲会	日高徳洲会病院
医療法人徳洲会	庄内余目病院
医療法人徳洲会	山北徳洲会病院
医療法人徳洲会	新庄徳洲会病院
医療法人徳洲会	皆野病院
医療法人徳洲会	屋久島徳洲会病院
医療法人徳洲会	瀬戸内徳洲会病院
医療法人SHIODA	塩田病院

III. 地域(離島・僻地)研修目標 ※共通

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

精神科臨床研修プログラム

I. 研修プログラムの目標と特徴

精神障害の診断と治療を学び、精神科医として基礎的な技術訓練を行う。
1ヶ月間、精神症状の評価と対応、精神科救急、精神保健福祉法、精神科薬物療法、
精神療法を、外来・入院を通じて研修し、臨床医としての能力を養成する。

II. 指導責任者と施設

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

精神科指導者	太田 克也 小松 由布子 浅見 知邦 飯田 晋史郎 名倉 智 白川 堅太 岡田 幸之 平井 伸英 竹内 崇 杉原 玄一 高橋 英彦 治徳 大介 宮島 美穂 高木 俊輔 藤野 純也 田村 赳紘 塩飽 裕紀 小林 七彩 秀野 武彦 儘田 孝 森 章 永嶋 朋久 塩江 遼太 南 雅之 赤澤 滋 田村 利之	医療法人明柳会 恩田第二病院 医療法人梨香会 秋元病院 医療法人梨香会 秋元病院 医療法人梨香会 秋元病院 医療法人社団透光会 大栄病院 医療法人社団透光会 大栄病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 東京医科歯科大学病院 医療法人静和会 浅井病院 医療法人静和会 浅井病院 医療法人静和会 浅井病院 医療法人静和会 浅井病院 医療法人静和会 浅井病院 医療法人社団健仁会 船橋北病院 医療法人社団健仁会 船橋北病院 医療法人南陽会 田村病院
--------	---	--

2 施設

医療法人明柳会 恩田第二病院
精神科病床 308床

医療法人梨香会 秋元病院
精神科病床 282床

医療法人社団透光会 大栄病院
精神科病床 271床

東京医科歯科大学病院
精神科病床 41床

医療法人静和会 浅井病院
精神科病床 335床

医療法人社団健仁会 船橋北病院
精神科病床 458床

医療法人南陽会 田村病院
精神科病床 267床

Ⅲ. 精神科研修目標 ※共通

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

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

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

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

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