医療法人徳洲会　千葉西総合病院

千葉西総合病院

初期臨床研修産婦人科特化型プログラム

2024/4/1

千葉西総合病院初期臨床研修産婦人科特化型プログラム

Ⅰ．プログラムの名称

千葉西総合病院初期臨床研修産婦人科特化型プログラム

Ⅱ．プログラムの目標・概要及び指導体制

1　基本理念

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

2　基本方針　目標および方向性

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

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

3　初期研修プログラム概要

①　オリジナリティー

- 速やかに、バランス良く、かつ、着実に総合力・基本的臨床能力を身につけることが出来るプログラムになっている。
- やる気のある者が、無限に成長できる指導体制と、臨床経験を提供しうるフィールドである。
- 画一的な研修方式はとらず、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・ランチレクシャー・CPCへの参加を、毎回義務付ける。
- 指導医－（後期）レジデント－（初期）レジデント　の屋根瓦方式を採用するが、研修医に担当医としての機能を多く持たせる。
- 外来研修・二次救急救命コース取得・当直研修・超音波研修・内視鏡研修を早期から開始する。

②　1年目研修カリキュラム

- オリエンテーション
  看護業務（採血・点滴・サーフロー挿入の手技等）を研修開始当初に学習する
- 問診・身体所見だけで診断や必要な検査を詰めるトレーニングを開始する。
- 本来卒前教育でやるべき医療面接OSCEEなども導入する。
- 当直は、オリエンテーションの後に上級医・指導医と当直、ファーストコールを４～５日毎に担当する。当直で受け持った患者は、必ず徹底フォローして診断を詰め、フィードバックを受け、研修委員会などで個人評価を受ける。
- 小児救急・小児commom 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・スワンガ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年目研修カリキュラム

- 研修医ごとに、到達度に差がつき、また、学びたいことに偏りが生じてくること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）の協力の下にて行なう。
  地域（離島・僻地）研修のほか、徳洲会グループ内のローテート研修・保健所研修についても、現在検討を行なっている。
- 精神科研修については、プログラム参加施設である研修協力病院の下に行なう。

4　指導体制

① 内科・外科・小児科・産婦人科については、研修医１～２名に対し、原則として上級医と指導医とでチームを作り、研修医１人あたり、５～２０人前後の患者を受け持ち診療にあたるとともに、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。各診療科の責任者は、全般的な研修指導監督を行なう。

② 当直・救命診療
研修医１名に対し、３年次以上の上級医、または指導医がつき、研修医は診療に参加しつつ指導を受ける。

③ 麻酔科・循環器科・消化器科・整形外科・泌尿器科・脳神経外科・心臓血管外科・形成外科・皮膚科・病理部門においては、研修医１名に対し、指導責任者ならびに指導医が直接指導する。

④ 精神科については、研修医１～２名に対し、上級医もしくは指導医１名をおく。
（精神科研修協力施設）

5　研修ローテーション

<table>
<tr><td></td><td colspan="3">16週</td><td>2週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>6週</td><td>2週</td><td>2週</td><td>4週</td><td>4週</td></tr>
<tr><td>1年次</td><td colspan="3">内科</td><td>腫瘍血液内科</td><td>消化器</td><td>循環器</td><td>救急</td><td>外科</td><td>整形外科</td><td>麻酔</td><td>小児科</td><td>選択</td></tr>
<tr><td></td><td>8週</td><td>4週</td><td colspan="2">12週</td><td colspan="2">8週</td><td colspan="4">16週</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>内科</td><td>精神科</td><td colspan="2">産婦人科</td><td colspan="2">地域医療</td><td colspan="4">選択</td></tr>
</table>

6　研修内容

各科研修プログラム参照

7　臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）
臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

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

A）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

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

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

4．自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B）資質・能力

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

2. 医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全の管理
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、
生涯にわたってて自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C) 基本的診療業務
コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。
1. 一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については
継続診療ができる。

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

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

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

実務研修の方略
● 研修期間
研修期間は原則として2年間以上とする。
協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は
基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院
で研修を行ったものとみなすことができる。

● 臨床研修を行う分野・診療科
① 内科、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を行う
②原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、
4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により
行う研修（並行研修）を行う。
③内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に
対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。
④ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の
全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。
⑤ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた
総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。
⑥産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む
一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する
診療を行う病棟研修を行う。
⑦精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、
精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を行う。
⑧救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。
⑨麻酔科については、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、
、並びに血行動態管理法についての研修を行う。
⑩ 一般外来での研修については小児科または地域医療にて4週以上の研修を行う。
また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、
頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び
慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
⑪地域医療については、2年次に行う。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の
病院又は診療所を適宜選択して研修を行う。さらに研修内容としては以下に留意すること。
1）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、
必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
2）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を行うこと。
3）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ
機会を十分に含めること。
⑫全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、
緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・
領域等に関する研修を行うこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア
退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、
社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を行う。
3）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ
機会を十分に含めること。
⑫ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、
緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・

領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア
退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、
社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

Ⅲ．プログラム指導者と施設の概要

1　プログラム責任者

千葉西総合病院産婦人科部長　　幸本　康雄

2　基幹施設概要

◇ 病院名

医療法人徳洲会　千葉西総合病院

◇ 所在地

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

◇ 病床数　　680床

医療法承認病床数

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

◇ 設備
血管撮影装置（6台）・ラジオアイソトープ（2台）・MRI（2台）・CT（4台）
結石破砕装置（2台）・高気圧酸素治療器（2台）・透析装置（45台）
ロボット支援手術システム ダヴィンチXi（2台）,他多数

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

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

3　**研修協力施設**

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

協力型病院

医療法人明柳会　恩田第二病院
医療法人梨香会　秋元病院
医療法人社団健仁会　船橋北病院
医療法人南陽会　田村病院
医療法人徳洲会　鎌ケ谷総合病院
医療法人社団透光会　大栄病院
医療法人静和会　浅井病院
東京医科歯科大学病院
医療法人徳洲会　成田富里徳洲会病院

研修管理委員会

2024年４月１日現在

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

			友野　歩	課長補佐
研修実地責任者	協力型	東京女子医科大学病院	新浪　博士	教授
研修実地責任者		東京医科歯科大学	岡田　英理子	講師
研修実地責任者		医療法人明柳会 恩田第二病院	佐々木　将博	医局
研修実地責任者		医療法人梨香会 秋元病院	小松　由布子	副院長
研修実地責任者		医療法人静和会 浅井病院	小澤　健	精神科部長
研修実地責任者		医療法人社団健仁会 船橋北病院	南　雅之	院長
研修実地責任者		医療法人社団透光会 大栄病院	北原　達基	副院長
研修実地責任者		医療法人南陽会 田村病院	松丸　憲太郎	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 鎌ケ谷総合病院	堀　隆樹	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 成田富里徳洲会病院	荻野　秀光	院長
研修実地責任者	協力施設	医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院	棟方　隆	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 日高徳洲会病院	井齋　偉矢	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 庄内余目病院	寺田　康	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 山北徳洲会病院	小林　司	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院	笹壁　弘嗣	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 皆野病院	霜田　光義	外科部長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 白根徳洲会病院	石川　真	院長
研修実地責任者		医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院	松本　修一	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 山川病院	野口　修二	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 大隅鹿屋病院	西元　嘉哉	医員
研修実地責任者		医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院	山本　晃司	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 笠利病院	岡　進	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院	満元　洋二郎	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院	高松　純	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院	浦元　智司	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院	玉榮　剛	院長
研修実地責任者		医療法人沖縄徳洲会 与論徳洲会病院	高杉　香志也	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院	新納　直久	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 宮古島徳洲会病院	兼城　隆雄	院長
研修実地責任者		医療法人沖縄徳洲会 石垣島徳洲会病院	池村　綾	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 札幌南徳洲会病院	四十坊　克也	院長
研修実地責任者		医療法人徳洲会 館山病院	能重　美穂	医長

2024年度指導医名簿　　2024年4月1日現在

所属	担当分野	氏名	役職	備考

千葉西総合病院	内科	宮本憲一	院長補佐	臨床研修指導医 プログラム責任者
		川崎智広	部長	臨床研修指導医
		八重樫　牧人	部長	臨床研修指導医
		小嶺将平		臨床研修指導医
	呼吸器内科	岩瀬彰彦	部長	臨床研修指導医
	循環器内科	三角和雄	院長	臨床研修指導医
		倉持雄彦	副院長	臨床研修指導医
		新田正光	副院長	臨床研修指導医
		飯塚大介	部長	臨床研修指導医
		並木重隆	部長	臨床研修指導医
	腫瘍内科	岡元るみ子	部長	臨床研修指導医
		佐々木栄作	副部長	臨床研修指導医
	膠原病内科	上阪等		臨床研修指導医
	糖尿病内科	菅野　尚		臨床研修指導医
	血液内科	伊勢美樹子	部長	臨床研修指導医
	消化器内科	梅木清孝	部長	臨床研修指導医
		佐藤晋一郎	部長	臨床研修指導医
		島田紀朋	副部長	臨床研修指導医
		伊藤峻		臨床研修指導医
	小児科	金　鍾栄	副院長	臨床研修指導医
		伊達正恒	部長	臨床研修指導医
		上原研二	副部長	臨床研修指導医
	外科	緒方賢司	副院長	臨床研修指導医
		久保浩一郎	部長	臨床研修指導医
		森本喜博	副部長	臨床研修指導医
		山崎信義	医長	臨床研修指導医
		小林亮介	医長	臨床研修指導医
		浅井大智		臨床研修指導医
		佐藤学		臨床研修指導医
	乳腺外科	柿本應貴	部長	臨床研修指導医
	整形外科	増井文昭	主任部長	臨床研修指導医
	形成外科	勝又純俊	部長	臨床研修指導医
		野嶋公博	部長	臨床研修指導医
	脳神経外科	熊井潤一郎	主任部長	臨床研修指導医
		大野晋吾	部長	臨床研修指導医
		茂木陽介	医長	臨床研修指導医

		竹田哲司		臨床研修指導医
	心臓血管外科	中村喜次	副院長	臨床研修指導医
		鶴田亮	副部長	臨床研修指導医
		中山泰介	医長	臨床研修指導医
		林祐次郎	医長	臨床研修指導医
	泌尿器科	羽田圭佑	部長	臨床研修指導医
		新井貴博	医長	臨床研修指導医
	産婦人科	森山修一	顧問	臨床研修指導医
		幸本康雄	部長	臨床研修指導医
		小曽根浩一	医長	臨床研修指導医
		草壁広大		臨床研修指導医
	口腔外科	井口直彦		臨床研修指導医
	救急科	松本直久	部長	臨床研修指導医
		東平日出夫	部長	臨床研修指導医
	麻酔科	關根一人	主任部長	臨床研修指導医
	臨床検査科	砂川恵伸	副部長	臨床研修指導医
	健康管理科	佐藤友美	部長	臨床研修指導医
	皮膚科	浦博伸		臨床研修指導医
	病理診断科	鈴木正章	部長	臨床研修指導医
		佐々木祥久		臨床研修指導医
	集中治療科	染井將行	医長	臨床研修指導医

Ⅳ. プログラムの管理運営体制

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

Ⅴ. 定員・収容定員および選抜基準

1　定員

1年次　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込み、指導医の面接、小論文により選定し、
厚生労働省マッチングにて、採用決定を行う。

Ⅵ. 研修評価

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

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

Ⅶ. プログラム終了の認定

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

Ⅷ. プログラム終了後のコース

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

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　　308,000円（賞与　年2回）

◇　2年次給与　　329,000円（賞与　年2回）

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

4　勤務時間　　日祝祭日は、日直・当直日以外は休み

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

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

5　休暇

労働基準法に定める有給休暇あり
学会への参加は、原則として有休とする。

6　食事

院内食堂（有料）あり
当直時の夕食は病院負担

7　保険

◇　社会保険
健康保険・厚生年金・雇用保険に加入

◇　団体保険
生命保険等各種保険の利用が可能

◇　医療事故
医師賠償責任保険制度に加入

8　福利厚生

◇　各種クラブ活動
ソフトボール部・バレー部等

◇　医療費減免
病気入院・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
研修医室無し。

年二回の職員健康診断を義務とする。

Ｘ．資料請求先

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

【必修診療科研修先一覧】

必修内科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院、成田富里徳洲会病院

救急部門
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院、成田富里徳洲会病院

必修外科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院、成田富里徳洲会病院

必修小児科
千葉西総合病院

必修産婦人科
千葉西総合病院

必修循環器内科
千葉西総合病院

必修整形外科
千葉西総合病院

必修消化器内科
千葉西総合病院

必修麻酔科
千葉西総合病院

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

必修精神科
恩田第二病院、秋元病院、大栄病院、浅井病院、船橋北病院、東京医科歯科大学
田村病院

【選択診療科研修先一覧】

選択内科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院、成田富里徳洲会病院

選択循環器内科
千葉西総合病院

選択消化器内科
千葉西総合病院

選択小児科
千葉西総合病院

選択外科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院、成田富里徳洲会病院

選択整形外科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院

選択形成外科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院

選択脳神経外科
千葉西総合病院

選択心臓血管外科
千葉西総合病院

選択泌尿器科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院

選択産婦人科
千葉西総合病院

選択救急科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院、成田富里徳洲会病院

選択麻酔科
千葉西総合病院、鎌ケ谷総合病院

選択皮膚科
千葉西総合病院

選択病理
千葉西総合病院

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

一般外来プログラム

Ⅰ．一般目標（ GIO ; General Instruction Objective ）

診療の基本を実践し、安全管理を意識し患者やその背景に応じた全人的医療が行える
ようになるために、全ての診療の基礎である病歴聴取、コミュニケーション方法、身体診察の
基礎の修得、必要な基本的検査の判断、適切な診療録の記載など、適切な臨床推論
プロセスを経て臨床問題を解決する能力を身に付ける事を目標とする。

Ⅱ．臨床研修プログラムの目標と特徴

必修科目として、研修期間中に4週（1ヶ月）一般外来を研修する。当院は地域医療を中心に
小児科研修のローテート時に並行研修で一般外来研修を行う。

1年次は小児科で外来を行う。2年次は地域医療研修で外来を行う。
一般外来は2年間で20日間行う事が研修修了要件となっている。
（1コマを0.5日としてカウントする）
1回の外来研修において3～5人程度の患者の診察を目標に研修を行う。

Ⅲ．　指導責任者と施設

1　　専門分野別指導責任者　　金　鍾栄
　　小児科指導者　　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

Ⅳ．　小児科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	入院患者 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ 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 13:30	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ	
午後	病棟 専門外来 ｱﾚﾙｷﾞｰ 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．	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					

Ⅴ. 行動目標 (SBOs ;Structural Behavior Objectives)

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

<2年次>
地域医療研修では、僻地・離島の病院のマンパワー・設備など様々な制約の中で、
なるべく多くの患者を診察することが出来るようになる

Ⅵ. 研修方略 (LS ; Learning Strategies)

1) 指導医による監督のもと外来を行う
2) 特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者だけでなく慢性疾患の患者も
診察するように心掛ける

Ⅶ. 研修評価 (Ev ;Evaluation)

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

2)指導医により評価
・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
・観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3)他者評価
・PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

内科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　宮本　憲一
　内科指導者　　川崎　智広　　小嶺　将平
　　岡元　るみ子　　佐々木　栄作
　　伊勢　美樹子　　菅野　尚
　　岩瀬　彰彦　　八重樫　牧人

2　施設
　千葉西総合病院　内科病棟　140　床

Ⅲ．内科週間予定表

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

Ⅳ. 内科前期研修目標

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

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

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

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

2）指導医により評価
   - PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
   - 観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3）他者評価
   - PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
     看護師、コメディカル等による360度評価

内科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　宮本　憲一
　内科指導者　　川崎　智広　　小嶺　将平
　　岡元　るみ子　　佐々木　栄作
　　伊勢　美樹子　　菅野　尚
　　岩瀬　彰彦　　八重樫　牧人

2　施設
　千葉西総合病院　内科病棟　140　床

Ⅲ．内科週間予定表

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

Ⅳ. 内科前期研修目標

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

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

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

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

2）指導医により評価
   - PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
   - 観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3）他者評価
   - PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
     看護師、コメディカル等による360度評価

救急科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　東平　日出夫
　救急科　　松本　直久

2　施設
　千葉西総合病院　　救急病棟　12床

Ⅲ．救急科週間予定表

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

日曜・祝祭日は、終日救急部ローテーション医が診療する

Ⅳ. 救急科研修目標

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

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

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

救急科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　東平　日出夫
　救急科　　松本　直久

2　施設
　千葉西総合病院　　救急病棟　12床

Ⅲ．救急科週間予定表

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

日曜・祝祭日は、終日救急部ローテーション医が診療する

Ⅳ. 救急科研修目標

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

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

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

外科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　緒方　賢司

外科指導者　　久保　浩一郎　　小林　亮介

森本　嘉博　　佐藤　学

山崎　信義　　浅井　大智

2　施設

千葉西総合病院　外科病棟　60　床

Ⅲ．外科週間予定表

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

Ⅳ．外科前期研修目標

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

外科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　緒方　賢司
　外科指導者　　久保　浩一郎　　小林　亮介
　　森本　嘉博　　佐藤　学
　　山崎　信義　　浅井　大智

2　施設
　千葉西総合病院　外科病棟　60　床

Ⅲ．外科週間予定表

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

Ⅳ．外科前期研修目標

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

小児科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　金　鍾栄
　小児科指導者　　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 13:30	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	
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

必修ローテートとして1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。

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

2） 小児カンファレンス・回診

Ⅶ. 研修評価

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

2）指導医により評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- 観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3）他者評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
  看護師、コメディカル等による360度評価

小児科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　金　鍾栄
　小児科指導者　　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 13:30	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	ランチョン セミナー	
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

2年次：　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。
通常に見られる疾患（肺炎、気管支炎、脱水症、気管支喘息等）に関しては
主治医として自分で判断し治療を行い、問題解決できるようになる。

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

2） 小児カンファレンス・回診

Ⅶ. 研修評価

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

2）指導医により評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- 観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3）他者評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
  看護師、コメディカル等による360度評価

産婦人科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の基本目標は、救急・プライマリーケア、及び全人的医療の実践できる専門医師の養成である。産婦人科研修は、前期2年次に12週間の研修が受けられる。

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　幸本　康雄
　　産科・婦人科指導者　　森山　修一
　　小曽根　浩一
　　草壁　広大

2　施設
　　千葉西総合病院　　産婦人科病棟　　34　床

Ⅲ．産婦人科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	13:00 検査 13:30 手術 16:00 他科との合同 カンファレンス	13:30 手術	13:30 手術	14:00 検査	13:30 手術 16:00 カンファレンス （症例検討も含む）	回診
	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。

Ⅴ. 行動目標

＜産科＞

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

＜婦人科＞

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

＜内分泌＞

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

＜感染症＞

女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

産婦人科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　幸本　康雄
　産科・婦人科指導者　　森山　修一
　　小曽根　浩一
　　草壁　広大

2　施設
　千葉西総合病院　産婦人科病棟　34 床

Ⅲ．産婦人科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス	モーニング カンファランス
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	13:00 検査 13:30 手術 16:00 他科との合同 カンファレンス	13:30 手術	13:30 手術	14:00 検査	13:30 手術 16:00 カンファレンス（症例検討も含む）	回診
	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。

Ⅴ. 行動目標

＜産科＞

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

＜婦人科＞

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

＜内分泌＞

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

＜感染症＞

女性性器の感染症・性感染症、妊婦の感染症の特殊性、抗菌剤の選択と使用量

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

循環器科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

循環器科は、内科より独立した診療科となっており、このため前期1年次研修時の内科のうち、内科とは別に、4週間の期間で行われる。基本的な病歴聴取や身体所見の取り方は習得されていることが前提とるが、循環器疾患に特有な病歴聴取や身体所見の取り方の習得が第一の目標となる。また、単純X線診断や心電図、心エコー図、心臓核医学といった非侵襲的な診断的アプローチを習得すると共に心臓カテーテル検査など侵襲的な検査法の適応についての理解を深める。
治療的には一時救命処置法の習得は、必須の習得事項となる。また標準的な高血圧症や心不全、虚血性心疾患、不整脈に対する薬物療法を習得すると共に循環器治療薬の効果、副作用、他の薬剤との相互作用の理解が求められる。
さらに、薬物によらない治療法（catheterinterventionやsurgical intrvention）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　　三角　和雄
　循環器内科指導者　　倉持　雄彦
　　新田　正光
　　飯塚　大介
　　並木　重隆

2　施設
　千葉西総合病院　循環器科病棟　　120　床

Ⅲ．循環器科週間予定表

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

Ⅳ．循環器科前期研修目標

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

循環器科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

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

2　施設
　千葉西総合病院　循環器科病棟　　120　床

Ⅲ．循環器科週間予定表

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

Ⅳ．循環器科前期研修目標

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

整形外科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

初期研修では2週間、Generl　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にし、先天性疾患腫瘍疾患、代謝疾患、感染症などについて的確に診断し、対応できる能力を身につける。

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　増井　文昭
　　指導者　　増井　文昭

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

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8:30</td><td>医局会</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td>外来
病棟</td><td rowspan="2">外来
病棟
手術</td><td rowspan="2">手術</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来
病棟</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>14:00
術前術後
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>16:00
17:00</td><td>総回診</td><td>ナースとの勉強会</td><td></td><td>リハビリ
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
X線
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
抄読会</td><td>手術
勉強会</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td></td><td></td><td>術前症例
検討会</td><td>病理
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
（合同）</td></tr>
<tr><td>月1回</td><td colspan="5">メディカルカンファランス</td></tr>
<tr><td>随時</td><td colspan="5">Ｃ　Ｐ　Ｃ</td></tr>
</table>

Ⅳ．整形外科前期研修目標

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

Ⅴ. 行動目標

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

＜臨床検査＞

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

整形外科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　増井　文昭
　　指導者　　増井　文昭

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

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>8:30</td><td>医局会</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td><td>ﾓｰﾆﾝｸﾞ
ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td>外来
病棟</td><td rowspan="2">外来
病棟
手術</td><td rowspan="2">手術</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来
病棟</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>14:00
術前術後
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ</td><td>病棟</td><td>病棟</td><td rowspan="4"></td></tr>
<tr><td>16:00
17:00</td><td>総回診</td><td>ナースとの勉強会</td><td></td><td>リハビリ
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
X線
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
抄読会</td><td>手術
勉強会</td></tr>
<tr><td>18:00</td><td></td><td></td><td></td><td>術前症例
検討会</td><td>病理
ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ
（合同）</td></tr>
<tr><td>月1回</td><td colspan="5">メディカルカンファランス</td></tr>
<tr><td>随時</td><td colspan="5">Ｃ　Ｐ　Ｃ</td></tr>
</table>

Ⅳ．整形外科前期研修目標

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

Ⅴ. 行動目標

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

＜臨床検査＞

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

消化器科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

● 研修の特徴
・救急病院としての豊富な症例数（内視鏡止血術年間150例など）から学ぶことができる。
・先進的な内視鏡治療（胃　ESD80例、大腸 ESD40例など）のアシストなど貴重な経験を積める。
・胃内視鏡の基礎を修得し、4週間で、疾患の理解を深めることができる。
・希望者は、当院の水浸法無痛大腸内視鏡について学び、指導医のもとで実施することができる。

Ⅱ．指導責任者と施設

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

2　施設
　千葉西総合病院　消化器科病棟　　25　床

Ⅲ．消化器科週間予定表

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

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

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

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

2）指導医により評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- 観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3）他者評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
  看護師、コメディカル等による360度評価

消化器科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

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

2　施設
　千葉西総合病院　消化器科病棟　　25　床

Ⅲ．消化器科週間予定表

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

Ⅳ．消化器内科研修目標

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

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

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

2）指導医により評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- 観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3）他者評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
  看護師、コメディカル等による360度評価

麻酔科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　關根　一人
　　麻酔科指導者　　關根　一人

2　施設
　　千葉西総合病院

Ⅲ．麻酔科週間予定表

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

他、随時　on　call

Ⅳ．麻酔科研修目標

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

Ⅴ．行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

麻酔科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　關根　一人
　　麻酔科指導者　　關根　一人

2　施設
　　千葉西総合病院

Ⅲ．麻酔科週間予定表

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

他、随時　on　call

Ⅳ．麻酔科研修目標

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

Ⅴ．行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

形成外科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　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．形成外科週間予定表

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

Ⅳ．形成外科研修目標

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

Ⅴ．行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

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

2）指導医により評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
- 観察記録、 患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する

3）他者評価
- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
  看護師、コメディカル等による360度評価

泌尿器科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　羽田　圭佑
　　泌尿器科指導者　　新井　貴博

2　施設
　　千葉西総合病院　　泌尿器科病棟　　21　床

Ⅲ．泌尿器科週間予定表

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

Ⅳ．泌尿器科研修目標

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

Ⅴ．行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

心臓血管外科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　中村　喜次
　　心臓血管外科指導者　　鶴田　亮　　林　祐次郎
　　中山　泰介

2　施設
　　千葉西総合病院　心臓血管外科病棟　60　床

Ⅲ．心臓血管外科週間予定表

	月	火	水	木	金	土
8:00	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 回診 医局 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 回診 医局 ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 回診	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 回診	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 回診	ﾓｰﾆﾝｸﾞ ｶﾝﾌｧﾗﾝｽ 回診
9:00	病　棟 検査 その他	病　棟 検査 その他	病　棟 検査 その他	病　棟 検査 その他	病　棟 検査 その他	病　棟 検査 その他
12:30 13:30	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ 病　棟 救急外来 検査 その他	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ 病　棟 救急外来 検査 その他	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ 病　棟 救急外来 検査 その他	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ 病　棟 救急外来 検査 その他	ﾗﾝﾁｮﾝ ｾﾐﾅｰ 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。

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

脳神経外科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

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

Ⅱ．指導責任者と施設

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

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 随時	メディカルカンファランス Ｃ　Ｐ　Ｃ					

上記のほか当直研修を実施

Ⅳ．脳神経外科研修目標

脳神経外科疾患の的確な治療方針の検討や手術適応について判断ができる。
CT、MRI検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。
周術期の輸血、服薬管理ができる。

Ⅴ. 行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

病理検査部門臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

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

2　施設
　千葉西総合病院

Ⅲ．病理週間予定表

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

Ⅴ. 行動目標

病理診断の過程およびその手順を理解する。

Ⅵ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

皮膚科臨床研修プログラム（選択）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者　　浦　博伸

2　施設
　　千葉西総合病院　　皮膚科病棟　　5　床

Ⅲ．皮膚科週間予定表

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

Ⅳ．皮膚科研修目標

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

Ⅴ．行動目標

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

Ⅵ. 研修方略

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

2） 病棟研修担当医として入院患者を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う。

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

地域研修（離島・僻地）臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者

医療法人徳洲会	帯広徳洲会病院	棟方　隆
医療法人徳洲会	日高徳洲会病院	井齋　偉矢
医療法人徳洲会	札幌南徳洲会病院	四十坊　克也
医療法人徳洲会	庄内余目病院	寺田　康
医療法人徳洲会	山北徳洲会病院	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	白根徳洲会病院	石川　真
医療法人徳洲会	宇和島徳洲会病院	松本　修一
医療法人徳洲会	山川病院	野口　修二
医療法人徳洲会	大隈鹿屋病院	木村　圭一
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	笠利病院	岡　進
医療法人徳洲会	名瀬徳洲会病院	松浦　甲彰
医療法人徳洲会	瀬戸内徳洲会病院	星川　聖人
医療法人徳洲会	喜界徳洲会病院	浦元　智司
医療法人徳洲会	沖永良部徳洲会病院	玉榮　剛
医療法人徳洲会	与論徳洲会病院	高杉　香志也
医療法人徳洲会	徳之島徳洲会病院	新納　直久
医療法人徳洲会	宮古島徳洲会病院	兼城　隆雄
医療法人徳洲会	石垣島徳洲会病院	池村　綾
医療法人徳洲会	館山病院	能重　美穂

2　施設

医療法人徳洲会　帯広徳洲会病院
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　白根徳洲会病院
医療法人徳洲会　宇和島徳洲会病院
医療法人徳洲会　山川病院
医療法人徳洲会　大隈鹿屋病院
医療法人徳洲会　屋久島徳洲会病院
医療法人徳洲会　笠利病院
医療法人徳洲会　名瀬徳洲会病院
医療法人徳洲会　瀬戸内徳洲会病院
医療法人徳洲会　喜界徳洲会病院
医療法人徳洲会　沖永良部徳洲会病院
医療法人徳洲会　与論徳洲会病院
医療法人徳洲会　徳之島徳洲会病院
医療法人徳洲会　宮古島徳洲会病院
医療法人徳洲会　石垣島徳洲会病院
医療法人徳洲会　札幌南徳洲会病院
医療法人徳洲会　館山病院

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ために、必要な知識・技術・態度を身につける。

Ⅳ. 行動目標

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

Ⅴ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

- PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
  看護師、コメディカル等による360度評価

精神科臨床研修プログラム（必修）

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

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

Ⅱ．指導責任者と施設

1　専門分野別指導責任者

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

精神科指導者

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

2　施設

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

医療法人梨香会　秋元病院
精神科病床　352床

医療法人社団透光会　大栄病院
精神科病床　274床

医療法人静和会　浅井病院
精神科病床　335床

医療法人社団健仁会　船橋北病院
精神科病床　458床

医療法人南陽会　田村病院
精神科病床　267床

東京医科歯科大学病院
精神科病床　41床

Ⅲ．精神科研修目標　※共通

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

Ⅳ. 行動目標

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

Ⅴ. 研修方略

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

Ⅶ. 研修評価

1）自己評価

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

2）指導医により評価

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

3）他者評価

・ PG-EPOCによる形成的評価と総括的評価
看護師、コメディカル等による360度評価

内科プログラム(必修科・選択科)

施設名:鎌ケ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

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

【一般目標(GIO)】

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

【具体的目標(GIOs)】

専門領域にとらわれることなく、内科全般(急性期・慢性期・終末期)の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。
1.内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2.内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3.内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4.患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5.慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付ける。
6.悪性腫瘍とはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族のQOLの向上のために必要なホスピスケア(緩和ケア)を実践し、緩和ケアの基礎的な臨床能力を習得する。
7.医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
8.臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

【研修方略(LS)】

基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。
① 入院患者(急性期～慢性期～終末期)の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
②内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
③ 病棟・医療ケアチーム等、カンファレンスに参加する
④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
⑤治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

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

Ⅱ.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ケ谷総合病院
2. 指導責任者:**内科主任部長 石畑奈津**、内科部長 中道司、内科部長 小澁敬治、透析科(腎臓内科)部長水谷一夫、呼吸器内科部長 片柳真司、消化器内科部長 新村光司

Ⅲ.週間スケジュール例

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

外科プログラム(必修科・選択科)

施設名:鎌ケ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

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

【一般目標(GIO)】

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

【具体的目標(SBOs)】

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

【研修方略(LS)】

LS1:指導医の指導・監督の下、整形外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、外科領域の基本的知識手技、治療法を習得する。
LS2:病棟研修:担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

【評価(EV)】

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

Ⅱ.研修施設と指導責任者

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

Ⅲ.週間スケジュール例

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

救急科プログラム(必修科・選択科)

施設名:鎌ケ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

救急外来において、各種救急患者に対する診察・検査・初期療法に関する基本的知識と技術を学び、救急診察における使命感と責任感を修得する。
病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】
いかなる患者でもまずは対応するという気持ちを持ち、あらゆる病態に対する診療の基本を修得する。
初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期一用に対応できることを目標として研修を行う。

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

【研修方略(LS)】
救急外来担当医(ER担当医)
LS1:軽傷の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。
内科系・外科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
LS2:指導医の指導・監督の下、集中治療が必要な患者・病棟での管理が必要な患者を担当する。

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

Ⅱ.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ケ谷総合病院
2. 指導責任者:救急科 部長 澤村淳

Ⅲ.週間スケジュール例

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

麻酔科プログラム(必修科・選択科)

施設名:鎌ケ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

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

【一般目標(GIO)】

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

【具体的目標(SBOs)】

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

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

【研修方略(LS)】

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

【評価(EV)】

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

Ⅱ.研修施設と指導責任者

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

Ⅲ.週間スケジュール例

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

泌尿器科プログラム(選択科)

施設名:鎌ケ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

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

【一般目標(GIO)】

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

【具体的目標(SBOs)】

1.尿路、尿道、腎臓の各要素を理解し述べることができる。
2.治療及び検査法を理解する。
　尿検査一般、血算・血液生化学検査・免疫血清学的検査、画像検査、膀胱鏡検査、尿細胞診検査、
　尿道カテーテル留置、前立腺生検、内視鏡手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、ブラッドアクセス手術
3.以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる。
　膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、腎盂腎炎、性感染症、前立腺肥大症、排尿障害、過活動膀胱、
　膀胱癌、前立腺癌、腎癌、腎盂癌、尿管癌、精巣癌、腎不全、尿路結石、尿管狭窄

【研修方略(LS)】

LS1:指導医の指導・監督の下、泌尿器科として必要な基本姿勢・態度を学び、泌尿器科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
LS2:病棟研修:担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

【評価(EV)】

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

Ⅱ.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会　鎌ケ谷総合病院
2. 指導責任者:泌尿器科医長森谷俊文、泌尿器科医長　小磯泰裕

Ⅲ.週間スケジュール例

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

形成外科プログラム(選択科)

施設名:鎌ケ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医(ホスピタリスト)を養成する。
形成外科の基本知識として、形成外科の概念、診療法と術前の準備、精神医学的知識、形態発生学の基本知識、先天異常症の概念、創傷治癒、瘢痕とケロイドについて学ぶ。治療手技として縫合の基本手技、植皮術、その他の組織移植(主に大腿筋膜)、医療材料(主に人工真皮)について学ぶ。先天性疾患として眼瞼、耳介の異常、母斑・母斑症について学ぶ。後天性疾患として外傷、熱傷、褥瘡、難治性潰瘍、腫瘍、腫瘍切除後の再建について学ぶ。
病棟においては、外傷、眼瞼下垂症、褥瘡、難治性潰瘍患者を中心に研修医の希望に応じ3名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。すなわち、病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】
形成外科疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な整形外科疾患に対応するために、形成外科診療の基本および形成外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

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

【研修方略(LS)】
LS1:指導医の指導・監督の下、形成外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、形成外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
LS2:病棟研修:担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

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

Ⅱ.研修施設と指導責任者

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

Ⅲ.週間スケジュール例

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-13:00	外来	外来	手術	手術	外来	
13:00-14:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
14:00-17:00	手術	病棟	手術	褥瘡回診・病棟	病棟	

整形外科プログラム(選択科)

施設名:鎌ケ谷総合病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

総合診療に必要な幅広い知識と確かな技術を習得し、地域医療の根幹を担う病院総合診療医(ホスピタリスト)を養成する。
整形外科において、骨や関節、筋肉、靭帯、腱等の運動器系に生じる疾患や変形性関節症や関節リウマチについての診断・治療について学ぶ。
病棟では、担当医としてほぼ主治医と同等の役割を指導医の指導監督の下に果たすことになる。研修医の希望に応じ3名～患者を担当し、指導医と共に診療にあたる。病歴聴取、身体診察、検査・治療計画の立案・実行、患者・患者家族への説明等を指導医の指導監督の下、独立して行う。但し、毎月2回以上、指導医とカンファレンスを行い、患者の状況を報告し、適切なフィードバックを受ける。

【一般目標(GIO)】
整形外科疾患の主にプライマリケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な整形外科疾患に対応するために、外科系診療の基本および整形外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

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

【研修方略(LS)】
LS1:指導医の指導・監督の下、整形外科医として必要な基本姿勢・態度を学び、整形外科領域の基本的知識、手技、治療法を習得する。
LS2:病棟研修:担当医として平均3名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

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

Ⅱ.研修施設と指導責任者

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

Ⅲ.週間スケジュール例

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

外科研修プログラム(必修・選択科)

施設名:成田富里徳洲会病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

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

1年目、外科系16週で研修を行う。
一次の外科的な外来処置から高次救急疾患・外傷の初期治療・治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として最低限必要な知識や技術を習得できることを目標とする。また、選択科目4週から研修期間が選択できる。
2年次の選択科では、1年次に習得した基礎知識・初期治療および手術手技をもとに、外科診療で必要な局所解剖を理解し、手術を適切に実施できる能力を習得する。
腹腔鏡下胆嚢摘出術、腸閉塞手術、小腸切除などのより高度な手術手技の執刀も行い、1年次研修医の指導とともに、より多くの臨床経験を積む事が可能となる。さらに、研修期間を通してターミナル患者を受け持つ事により緩和治療まで研修する。

【一般目標(GIO)】
患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【具体的目標(SBOs)】
＜診察＞
詳細正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。
正常と異常の判断が出来る。
的確にカルテに記載できる。
＜臨床検査＞
診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意をとる事が出来る。
③検査結果を正確に理解し分析できる。
④検査結果を上級医や指導医に報告できる。
＜手技＞
気管内挿管
採血(静脈)
採血(動脈)
点滴ルート(末梢)確保
点滴ルート(中心)確保
動脈ライン確保
腹水穿刺
胸腔ドレナージチューブ挿入
手術の助手
小手術(ヘルニア、虫垂炎など)の術者を経験
これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。
治療法を習得する。

【LS 方略】 Learning Strategies
・入院病棟での研修
約10名の患者様の担当医として、指導医か上級医と共に、毎日午前7時00分の回診を行う。
・カンファレンス
13:00～17:00の間にて In & outカンファレンス、入院カンファレンス、術前カンファレンス

【評価(EV)】
1年目の12週もしくはプラス希望(4週)の外科ローテーション終了時
自己評価
・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する他者評価
・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者　荻野　秀光
外科　久米　菜央

２．施設

成田富里徳洲会病院外科病棟　50床

Ⅲ　外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7：00～9:00	外科病回　診	外科病回　診	外科病回　診	外科病回　診	外科病棟回　診
9：00～12:00（研修	手術	外科外来または救急外来	外科外来または救急外来	手術	外科外来または救急外来
13:00～17:00	手術カンファレンス	救急外カンファレンス	カンファレンス	手術カンファレンス	救急外来手術室カンファ

救急科研修プログラム(必修・選択科)

施設名:成田富里徳洲会病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

当院のある印旛圏内は3次救急医療機関が2病院で、1次・2次救急医療機関は16病院あります。
その中でも当院は救急搬送が多く、年間4000件以上搬送されます。
救急部門の研修は1年次の12週を必須し、8週間救急部門で研修し、残りの4週を外科研修中の当直日を救急研修にあてるものとする。また、選択科目については4週から研修期間が選択できる。2年次においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。▪

【一般目標(GIO)】
初期救急医療の基本的診断、処置技術はすべての医師が習得するものである。救急の研修においては、初期救急医療現場における最低限の診断、治療技術を身に付け、あらゆる救急患者の初期医療に対応できることを目標として研修を行う。
1.1次・2次の救急傷病患者を経験する。救急疾患に対応できる診断能力、簡単な救急処置法により、各種疾患の鑑別診断をする能力を修得する。
2.救急蘇生法の修得、各種ショックの診断と治療法の修得、多発外傷の初期診断と治療法の修得、各種毒物中毒の治療法などを修得する。
3.医師としての科学的、論理的に病態が分析でき客観的に患者評価ができる

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

【LS　方略】 Learning Strategies
救急外来担当医(ER担当医)
　軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
　初期研修1年目に8週のフルタイムローテーションを行う。
　(8時30分から17時まで)

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

【評価(EV)】
1年目の8週の救急科ローテーション終了時と、2年目4週分の評価については2年次2月に評価を受ける。
自己評
・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。
指導医・上級医による評価
・EPOC2による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
他者評
・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者　村山　弘之

2.施設
　成田富里徳洲会病院

Ⅲ　外科週間予定表

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

内科研修プログラム(必修・選択科)

施設名:成田富里徳洲会病院

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

当院のある富里市は、千葉県の北総台地のほぼ中央に位置しています。都心から約50キロメートルから60キロメートル圏、成田空港からは西に約4キロメートルに位置しています。空港に近いこともあり、多国籍の方々の診療も増加してきております
内科研修では地域特有の疾患構造を理解し、適切な診断ができる能力を養い、地域医療に貢献出来る総合内科の▪
力をつけるプログラムである。
2年間の初期臨床研修の間に、24週間の研修を行う。内科研修は初期臨床研修のなかでも患者を診察する上でもっとも基本となる病歴聴取、身体所見のとり方、基本的な検査(採血、レントゲン、心電図等)のオーダーの仕方・評価などを学ぶ重要研修となるため、24週を1年次のうちに履修する。入院では5名〜10名程度の入院患者を受け持ち、また外来では内科外来(新慢性疾患患者の継続診療)を上級医および指導医のもとに担当し、内科診療の基本を体得する。
より実りある研修にするために研修医であろうとも患者の前では一人の医師であり、主治医のつもりで患者と接することが重要であり、救急やPrimary Careに積極的に参加し症例を広くかつ深く探求する。また、選択科目4週から研修期間が選択できる
2年目においては1年次の研修で不十分であった分野を中心に研修を行う。外来・救急・病棟という多様な総合診療の現場で遭遇する一般的な症候および疾患への評価および治療に必要な身体診察および検査・治療を実施できる力を身に付ける。
診断がなされておらず、総合的な内科の知識必要とされる患者や、内科サブスペシャリティの各科を複数併せ持つ患者などを担当する。
1年目に習得できなかった目標を重点的に、研修を行う。

【一般目標(GIO)】
専門領域にとらわれることなく、内科全般の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。
1. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
2. 内科疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
3. 内科疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
4. 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態、予後、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
5. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の身体的、心理的・社会的側面を全人的にとらえて、適切に解決する能力を身に付
6. 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を身に付ける。
7. 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

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

【LS 方略】 Learning Strategies
基本的には臨床現場での症例を通じたon the job trainingであるが、カンファレンスやレクチャーを組み合わせて指導する。
① 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。
② 内科外来研修(新患・慢性疾患患者の継続診療)を行う。
③ 病棟カンファレンスに参加する
④ 診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
⑤ 治療の知識と選択・基本的手技を習得ができるようになる

【評価(EV)】
Ev1:自己評価
・EPOC2による自己評価。ローテーション終了時にEPOC2で評価し、指導医より評価を受ける。
Ev2:指導医・上級医による評価
・EPOC2による形成的評価と総括的評価
・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する
Ev 3:他者評価
・看護師、コメディカル等による360度評価、独自形式による形成的評価

Ⅱ.指導責任者と施設

1.指導責任者　一般内科　橋本亨

2.施設

成田富里徳洲会病院内科病棟　48床

Ⅲ　外科週間予定表

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

	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	○	★	○	△	△		□ □ □	㊞
2	体重減少・るい痩	○	★	○				□ □ □	㊞
3	発疹	★	○		○			□ □ □	㊞
4	黄疸	★		○				□ □ □	㊞
5	発熱	○			★			□ □ □	㊞
6	もの忘れ	★						□ □ □	㊞
7	頭痛	★	○					□ □ □	㊞
8	めまい	★	○					□ □ □	㊞
9	意識障害・失神	★	○					□ □ □	㊞
10	けいれん発作	★	○		○			□ □ □	㊞
11	視力障害	★						□ □ □	㊞
12	胸痛	★	○	○				□ □ □	㊞
13	心停止		★					□ □ □	㊞
14	呼吸困難	★	○					□ □ □	㊞
15	吐血・喀血	★	○	○				□ □ □	㊞
16	下血・血便	★	○	○				□ □ □	㊞
17	嘔気・嘔吐	★	○	○	○			□ □ □	㊞
18	腹痛	★	○	○				□ □ □	㊞
19	便通異常（下痢・便秘）	★	○	○				□ □ □	㊞
20	熱傷・外傷		○	★				□ □ □	㊞
21	腰・背部痛	★	○	○				□ □ □	㊞
22	関節痛	★	○					□ □ □	㊞
23	運動麻痺・筋力低下	★	○					□ □ □	㊞
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	★	○				□ □ □	㊞
25	興奮・せん妄	○	○	○			★	□ □ □	㊞
26	抑うつ	○	○				★	□ □ □	㊞
27	成長・発達の障害				★			□ □ □	㊞
28	妊娠・出産					★		□ □ □	㊞
29	終末期の症候	★		○		△		□ □ □	㊞

	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	★	○					□ □ □	㊞
2	認知症	○	○				★	□ □ □	㊞
3	急性冠症候群	★	○					□ □ □	㊞
4	心不全	★	○					□ □ □	㊞
5	大動脈瘤	★						□ □ □	㊞
6	高血圧	★						□ □ □	㊞
7	肺癌	★						□ □ □	㊞
8	肺炎	★	○		○			□ □ □	㊞
9	急性上気道炎	★	○		○			□ □ □	㊞

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

※★…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