

鎌ヶ谷総合病院
初期臨床研修プログラム

目次

1.病院概要

- ・病院理念・基本方針
- ・研修理念・基本方針
- ・病院概要(所在地、病床数、診療科)
- ・学会認定

2.研修プログラムの目標概要

- ・初期研修プログラム概要
- ・研修管理委員長・プログラム責任者
- ・募集定員・採用方法
- ・全体スケジュール
- ・必修科目・選択科目一覧
- ・協力型病院・協力施設一覧
- ・経験すべき症候・到達目標の達成度評価・研修履歴

3.研修指導体制

- ・研修指導体制
- ・臨床研修の到達目標、方略及び評価

4.研修内容

- ・各科研修プログラム参照

5.研修管理委員会構成員

6.指導医一覧

7.研修評価と修了基準

- ・研修評価
- ・修了要件

8.研修医の処遇・福利厚生

- ・身分・給与・勤務時間・宿舎・休暇
- ・保険・福利厚生
- ・研修環境(図書・学会参加等)

9.問い合わせ先

1.病院概要

○病院理念

生命を安心して預けられる病院

健康と生活を守る病院

患者さまの権利と尊厳を大切にする病院

○理念の実行方法

- ・年中無休 24 時間オープン
- ・入院保証金・総室の室料差額一切無料
- ・健康保険の自己負担金も困っている人には猶予する
- ・患者さまからの贈り物は一切受け取らない
- ・医療技術・診療態度の向上にたえず努力する

○基本方針

- 1.「生命だけは平等だ」の理念に基づき救急患者様を絶対に断らない。
- 2.最良のアクセスのもと専門性の高い医療と幅の広い総合的な医療を目指す。
- 3.職員の医学的知識と技術並びに接遇教育に全力を尽くすだけでなく、地域の教育機関病院としての役割を担う。
- 4.高度先進医療や臨床治験そして臨床研究も率先して行い未来医療を開拓する。
- 5.医療行為は全て開示し地域住民との高い信頼を築く。

○研修理念

「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院・患者さまの権利と尊厳を大切にする病院」の理念のもとに、医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、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、患者さま中心の医療を実践し「断らない」医師を育成する。

○基本方針

当院の研修目標は良い臨床医になることだけでなく、将来後人達を育てられる良い指導医になることである。

良い臨床医とは、患者に対して empathy(共感)を持ち全人的に診断が出来、的確な診断治療を行うことのできる医師である。この目標が達成できるよう研修体制には以下のような工夫がされている。

- 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.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。
- 5.生涯にわたる自己学習ができる基礎的技術を習得する。
- 6.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。
- 7.病院の職員全員が、それぞれの立場で研修医を育てる役割を担う。

○病院概要

開設日:2007年9月1日

病院名:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

理事長:東上 震一

院長:増井 文昭

病床数:331床

所在地:〒273-0121 千葉県鎌ヶ谷市初富 929-6

標榜科:救急科/内科/消化器内科/循環器内科/腎臓内科/リウマチ科/脳神経内科/外科/呼吸器外科/

乳腺外科/整形外科/形成外科/皮膚科/眼科/脳神経外科/心臓血管外科/

耳鼻科咽喉科/頭頸部外科/泌尿器科/小児科/産婦人科/麻酔科/リハビリテーション科/

緩和ケア内科/病理診断科/放射線診断科/放射線治療科/歯科/歯科口腔外科

学会認定:日本病院総合診療医学会 認定施設

内科専門医研修プログラム連携施設

日本消化器内視鏡学会 指導連携施設

日本リウマチ学会 教育施設

日本外科学会外科 専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医制度専門医修練施設

日本乳癌学会 関連施設

日本整形外科学会 専門医研修施設

日本脳神経血管内治療学会 専門医研修施設

日本泌尿器科学会 泌尿器科専門医教育施設

救急科専門医研修プログラム連携施設

麻酔科専門医研修プログラム連携施設

日本麻酔科学会麻酔科認定施設

日本がん治療認定医機構 認定研修施設

日本超音波医学会 認定超音波専門医研修施設

日本口腔外科学会 専門医研修施設

日本口腔外科学会 認定准研修施設

日本障害者歯科学会 臨床研修施設

2.研修プログラムの目標概要及び指導体制

○初期研修プログラム概要

このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標を目的とし、救急・プライマリーから高齢者の介護まで幅広く研修できるスーパーローテート方式による、原則 2 年以上の初期臨床研修プログラムである。また、離島僻地医療が研修できること、2 年間を通して救急医療から専門医療まで学べることも特徴である。

○研修管理委員長・プログラム責任者

研修管理委員長:鎌ヶ谷総合病院 院長 増井 文昭

プログラム責任者:鎌ヶ谷総合病院 脳神経内科 部長 大橋 高志

○募集定員・採用方法

募集定員:2 名(研修医 1 年次 2 名、2 年次 2 名の計 4 名)

採用方法:小論文試験・面接試験を行い、医師臨床研修マッチングにて採用決定を行う。

○全体スケジュール

1 年次は内科(25 週)、外科(13 週)、救急部門(9 週)、麻酔科(4 週)の各科をローテーションするものとする。

4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
内科						外科			救急部門		麻酔科

2 年次は小児科(4 週)、産婦人科(4 週)、精神科(4 週)、地域医療(8 週)、選択科目(32 週)の各科をローテーションするものとする。

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

○必修科目・選択科目一覧

【必修科目】内科・外科・救急部門・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療研修

※内科研修

研修1年目の内科研修においては、25週間の研修期間に、内科系診療科(内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科)をローテーションして研修を行う。

※外科研修

研修1年目の外科研修においては、13週間の期間中に一般外科をローテーションして研修を行う。

※救急部門研修

研修医1年目の救急部門の研修13週間(麻酔科4週を含む)行い、研修全期間において各科ローテート研修と並行して、救急当直を行う。

※小児科研修

研修医2年目に協力型臨床研修病院の千葉西総合病院において、4週間の研修を行う。

※産婦人科研修

研修医2年目に協力型臨床研修病院の野田総合病院において、4週間の研修を行う。

※精神科研修

研修医2年目に協力型臨床研修病院の恩田第二病院において、4週間の研修を行う。

※地域医療研修

研修2年目に研修協力施設のいずれかの病院において、8週間の研修を行う。

【選択科目】

* 鎌ヶ谷総合病院

救急科・内科・呼吸器内科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・外科・整形外科・形成外科・泌尿器科
麻酔科・緩和ケア内科・病理診断科

* 千葉大学医学部附属病院

消化器内科

* 日本医科大学千葉北総病医院

救急科

* 千葉西総合病院

小児科

* 野田総合病院

産婦人科

* 恩田第二病院

精神科

* 館山病院・公立種子島病院・喜界徳洲会病院・徳之島徳洲会病院

地域医療

○協力型病院・協力施設一覧

【協力型病院】

病院名:千葉大学医学部附属病院

所在地:千葉県千葉市中央区亥鼻 1-8-1

病床数:834 床

病院名:日本医科大学千葉北総病院

所在地:千葉県印西市鎌苅 1715

病床数:574 床

病院名:医療法人徳洲会 千葉西総合病院

所在地:千葉県松戸市金ヶ作 107-1

病床数:680 床

病院名:医療法人徳洲会 野田総合病院

所在地:千葉県野田市横内 29-1

病床数:350 床

病院名:医療法人明柳会 恩田第二病院

所在地:千葉県松戸市金ヶ作 302

病床数:308 床

病院名:医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院

所在地:鹿児島県大島郡徳之島亀徳 2277-1

病床数:199 床

【協力施設】

病院名:医療法人徳洲会 館山病院

所在地:千葉県館山市北条 520-1

病床数:208 床

病院名:医療法人徳洲会 公立種子島病院

所在地:鹿児島県熊毛郡南種子町中之上 1700-22

病床数:62 床

病院名:医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院

所在地:鹿児島県大島郡喜界町赤連 105-5

病床数:89 床

経験すべき症候 = 29症候 =

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科					
			救	内	外	産	小	精
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)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			
興奮・せん妄	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			●
抑うつ	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			●
成長・発達の障害	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐					●	
妊娠・出産	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐				●		
終末期の症候	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●	●			

経験すべき疾病・病態 = 26症候 =

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

(26疾病・病態)

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

経験すべき症候	経験したらチェック	病歴要約 確認	担当科			
			救	内	外	精
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	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		
うつ病	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		●
統合失調症	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐				●
依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐		●		●

到達目標の達成度評価

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。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年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年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ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。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 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

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修医評価票 Ⅰ

「A. 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

研修医名 _____
研修分野・診療科 _____
観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外(職種名 _____)
観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日
記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観 察 機 会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____ 研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____

区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

B-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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ 医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■ 患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■ 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

B-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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。		頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。		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。		主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。	
		基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。		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。		患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。	
		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。		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。		保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

B-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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■ 必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■ 基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■ 問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■ 緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。		必要最低限の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、安全に収集する。		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。		複雑な症例において、患者の健康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。	
		基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。	
		最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。		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。		必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

B-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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		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。		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。		
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		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、患者の主体的な意思決定を支援する。		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。		
	患者や家族の主要なニーズを把握する。		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。		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。		
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

B-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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■ チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。		単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。		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。		複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。	
		単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。		チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

B-6. 医療の質と安全管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4				
■ 医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■ 医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■ 医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。				
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。				
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。				
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。				
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

B-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。

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ (学生として)地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

B-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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。		医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	
		科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	
		臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

B-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。

レベル1		レベル2		レベル3		レベル4	
■ 生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。		急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。	
		同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。		同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。		同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。	
		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。)の重要性を認識する。		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。		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。)を把握し、実臨床に活用する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった							
コメント：							

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐医師 ☐医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル 1:指導医の直接の監督の下でできる
レベル 2:指導医がすぐに対応できる状況下でできる
レベル 3:ほぼ単独でできる
レベル 4:後進を指導できる

レベル	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達 / 未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B. 資質・能力		
到達目標	既達 / 未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C. 基本的診療業務		
到達目標	既達 / 未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

鎌ヶ谷総合病院 臨床研修プログラム
プログラム責任者 _____

II 実務研修の方略

実務研修の方略【臨床研修を行う分野・診療科】

◆オリエンテーション	研修歴
1.臨床研修制度・プログラムの説明	☐ あり ☐ なし
2.医療倫理	☐ あり ☐ なし
3.医療関連行為の理解と実習	☐ あり ☐ なし
4.患者とのコミュニケーション	☐ あり ☐ なし
5.医療安全管理	☐ あり ☐ なし
6.多職種連携・チーム医療	☐ あり ☐ なし
7.地域連携	☐ あり ☐ なし
8.自己研鑽：図書室、文献検索、EBM	☐ あり ☐ なし
◆内科	
入院患者の一般的・全身的な診療とケア	☐ あり ☐ なし
幅広い内科的疾患の診療を行う病棟研修	☐ あり ☐ なし
◆外科	
一般診療にて頻繁な外科的疾患への対応	☐ あり ☐ なし
幅広い外科的疾患の診療を行う病棟研修	☐ あり ☐ なし
◆小児科	
小児の心理・社会的側面に配慮	☐ あり ☐ なし
申請時期から各発達段階に応じた総合的な診療	☐ あり ☐ なし
幅広い小児疾患の診療を行う病棟研修	☐ あり ☐ なし
◆産婦人科	
妊娠・出産	☐ あり ☐ なし
産科疾患や婦人科疾患	☐ あり ☐ なし
思春期や更年期における医学的対応	☐ あり ☐ なし
頻繁な女性の健康問題への対応	☐ あり ☐ なし
幅広い産婦人科疾患の診療を行う病棟研修	☐ あり ☐ なし
◆精神科	
精神科専門外来	☐ あり ☐ なし
精神科リエゾンチーム	☐ あり ☐ なし
急性期入院患者の診療	☐ あり ☐ なし

◆救急医療	研修歴
頻度の高い疾患と疾患	☐ あり ☐ なし
緊急性の高い病態に対する初期救急対応	☐ あり ☐ なし
(麻)気管挿管を含む起動管理および呼吸管理	☐ あり ☐ なし
(麻)急性期の輸液・輸血療法	☐ あり ☐ なし
(麻)血行動態管理法	☐ あり ☐ なし
◆地域医療	
僻地・離島の医療機関	☐ あり ☐ なし
一般外来	☐ あり ☐ なし
在宅医療	☐ あり ☐ なし
慢性期・回復期病棟を含めた病棟研修	☐ あり ☐ なし
医療・介護・保険・福祉の施設や組織との連携	☐ あり ☐ なし
地域包括ケアの実践	☐ あり ☐ なし
◆初期救急対応	
状態や緊急度を把握・診断	☐ あり ☐ なし
応急処置や院内外の専門部門との連携	☐ あり ☐ なし
◆地域医療	
	☐ あり ☐ なし

研修履歴

必修	EPOC 登録済 (右記記載不要)	受講年月日	受講年月日	受講年月日
医療安全				
感染対策				
予防医療(予防接種含む)				
虐待				
社会復帰支援				
緩和ケア				
アドバンスケア・ケア・プランニング(APC)				
臨床病理検討会(CPC)				
研修が推奨される項目				
児童・思春期精神科領域				
薬剤耐性菌				
ゲノム医療				
診療領域・職種横断的なチーム活動		参加年月日	参加年月日	参加年月日
RST:呼吸ケアチーム				
NST:栄養サポートチーム				
摂食・嚥下チーム				
緩和ケアチーム				
ICT:感染管理チーム				
医療安全ラウンド				
リエゾンチーム:精神支援チーム				
退院支援・地域連携チーム				
在宅医療チーム				
臨床倫理チーム				
RRT:救急チーム				
その他				

臨床手技・検査手技等の研修歴

臨床手技	経験したらチェック
気道確保	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる従手換気含む)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
胸骨圧迫	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
圧迫止血法	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
包帯法	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
注射法(皮肉、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
腰椎穿刺	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
穿刺法(胸腔、腹腔)	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
導尿法	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
ドレーン・チューブ類の管理	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
胃管の挿入と管理	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
創部消毒とガーゼ交換	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
簡単な切開・排膿	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
皮膚縫合	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
軽度の外傷・熱傷の処置	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
気管挿管	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
除細動等	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
検査手技	経験歴
血液型判定・交差適合試験	☐ あり ☐ なし
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)	☐ あり ☐ なし
心電図の記録	☐ あり ☐ なし
超音波検査	☐ あり ☐ なし
退院前カンファレンスを経験する	☐ あり ☐ なし
地域連携室・部門との活動を経験する	☐ あり ☐ なし
ソーシャルワーカーとの活動を経験する	☐ あり ☐ なし
主治医意見書の作成	☐ あり ☐ なし
日々の診療録を SOAP で記録する(退院時要約を含む)	☐ あり ☐ なし

カウンターサインを介して指導医とのやり取りをする	☐ あり ☐ なし
入院患者の退院時要約を作成する(1週間以内)	☐ あり ☐ なし
各種診断書(死亡診断書を含む)	☐ あり ☐ なし
	受講歴
BLS(Basic Life Support)	☐ あり ☐ なし
ACLS(Advanced Cardiovascular Life Support)	☐ あり ☐ なし
ICLS(Immediate Cardiac Life Support)	☐ あり ☐ なし
PALS(Pediatric Advanced Life Support)	☐ あり ☐ なし
ISLS(Immediate Stroke Life Support)	☐ あり ☐ なし
ACEC(Advanced Coma Evaluation)	☐ あり ☐ なし
JATEC(Japan Advanced Trauma Evaluation and Care)	☐ あり ☐ なし
災害講習会・訓練	☐ あり ☐ なし
TNT 研修会	☐ あり ☐ なし
NST 医師セミナー	☐ あり ☐ なし
認知症サポート医養成講習会	☐ あり ☐ なし
緩和ケア講習会	☐ あり ☐ なし

一般外来研修の実施記録表

※科別に記載

実施日 No.	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1 日 /0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	9	10	11	12	13	14	15	16	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
1 日 /0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	17	18	19	20	21	22	23	24	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
1 日 /0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	25	26	27	28	29	30	31	32	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
1 日 /0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	33	34	35	36	37	38	39	40	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
1 日 /0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

実施日 No.	41	42	43	44	45	46	47	48	小計
年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	
1 日 /0.5 日	日	日	日	日	日	日	日	日	

外来研修評価表

研修医： _____ 評価記入日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 指導医： _____

評価項目（3: 優れている、2: 標準、1: 良くない）各項目に○をしてください。

プロフェッショナリズム、資質・能力、基本的診療業務	自己評価	指導医評価
1.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）到達度*	3 2 1	3 2 1
2.資質・能力の到達度*	3 2 1	3 2 1
3.基本的診療業務の到達度*	3 2 1	3 2 1
外来研修に対する姿勢		
1.挨拶、患者への自己紹介、言葉使いが適切であった	3 2 1	3 2 1
2.患者の家族の不安、訴えに対し親切に聞くことができる	3 2 1	3 2 1
3.病歴を聴取し診療録に記載することができる	3 2 1	3 2 1
4.病歴に基づいて適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を行うことができる	3 2 1	3 2 1
5.病歴と身体所見に基づいて行うべき検査や治療方針を決定できる	3 2 1	3 2 1
6.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・治療を行うことができる。	3 2 1	3 2 1
7.初診外来を行うことができる	3 2 1	3 2 1
8.慢性疾患について継続診療ができる	3 2 1	3 2 1
9.適切にコンサルテーションができる	3 2 1	3 2 1
10.EBMに基づいた診療が実践できる	3 2 1	3 2 1
11.指導医・上級医に対して報告・連絡・相談ができる	3 2 1	3 2 1

研修医：経験したら☒

☐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、☐便秘異常（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）、☐興奮・せん妄、☐抑うつ、☐成長・発達の障害、☐妊娠・出産、☐終末期の症候
 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、☐うつ病、☐統合失調症、☐依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

★総合評価（研修医についてコメント）	サイン
★臨床研修委員長 メモ	サイン

プログラム責任者との面談記録

研修医氏名: _____

レベル 1: 臨床研修の開始時点で期待されるレベル

レベル 2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル

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	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
2. 利他的な態度	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
3. 人間性の尊重	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
4. 自らを高める姿勢	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
B. 資質・能力															
1. 医学・医療における倫理性	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
2. 医学知識と問題対応能力	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
3. 診療技能と患者ケア	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
4. コミュニケーション能力	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
5. チーム医療の実践	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
6. 医療の質と安全の管理	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
7. 社会における医療の実践	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
8. 科学的探究	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
C. 基本的診療業務															
1. 一般外来診療	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
2. 病棟診療	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
3. 初期救急対応	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
4. 地域医療	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA	1	2	3	4	NA
面談日															
プロ貴サイン															

3.研修指導体制

○研修指導体制

- ①指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導する。
該当する指導医が不在の場合、代わりの指導医を立てるようにする。
- ②休日・夜間については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、研修医1人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制(オンコール体制)が確保されている。また、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合については、原則指導医又は上級医とともに、2人以上で行う。
- ③指導医は、研修医手帳を作成し、研修医が当該手帳に研修内容を記入するよう指導する。
また、研修医が担当した患者の病歴や手術の要約を作成するよう指導すること。
- ④指導医は、毎日一定時間、医療現場において研修医の指導にあたる。
- ⑤指導医が研修医の医療行為のチェックができる指導体制をとる。(カウンターサイン)
- ⑥指導医は、研修医に経験した医療行為等を評価表に記載させる。
- ⑦面談時は、研修管理員長又はプログラム責任者・指導医・指導者・研修医担当事務が参加する。

○臨床研修の到達目標、方略及び評価

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

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等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。

II.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(保健・医療行政、一般外来を含む)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含めること。
- 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、本プログラムでは選択科目研修中に、月1～2回程度の救急研修を並行研修することも可能であるが、診療科等との調整が必要となる。
- 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、周術期の全身管理等に対応するために、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等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含むこと。
- 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、原則、ブロック研修により、4週以上の研修を行う。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行う。
- ⑪ 地域医療については、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を含めること。さらに研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を行うこと。
 - 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。

4.研修内容

○各科研修プログラム

内科プログラム(必修科目)

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・評価等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)を上級医及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、25週とする。

【一般目標(GIO)】

専門領域にとらわれることなく、内科全般(急性期・慢性期・終末期)の基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力及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.患者及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及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.患者及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。

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け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)】

LS1:指導医の指導・監督の下、内科医として必要な基本姿勢・態度を学び、内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5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评价

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

2. 指導責任者:内科顧問 上田修・内科主任部長 石畑奈津・内科部長 中道司

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	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	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

外科プログラム(必修科目)

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、外科系診療の基本及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、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评价

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

3. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
4. 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(必修科目)

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、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、迅速な鑑別診断及び初期対応・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)及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 鎌ヶ谷総合病院
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(必修科目)

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、生体への有害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)の実施研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

【一般目標(GIO)】

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

【具体的目標(SBOs)】

手技目標

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

手術目標

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

【研修方略(LS)】

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

【評価(EV)】

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOC による形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による 360℃ 評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

- 1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
- 2. 指導責任者: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	

小児科プログラム(必修科目)

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

小児疾患の診療を通して、発達段階に応じた病態理解・診断・治療を学び、全身管理の視点で小児への初期対応能力を身に付ける。感染症、呼吸器疾患、消化器疾患、発達・成長の異常等、幅広い症例を経験できる。予防接種・栄養管理・家族指導を含めた包括的診療を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

小児疾患の診療を通して、発達段階に応じた病態理解と初期対応能力を養う。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.発熱、咳嗽、腹痛、発疹等の症状に対して、緊急度を判断し初期対応を行う。
- 2.身長・体重・発達評価・検査結果を理解し所見を解釈できる。
- 3.感染症・喘息・消化器疾患・慢性疾患の治療方針を立案できる。
- 4.家族や保護者への説明・指導を含め、チーム医療の中で包括的診療を行う。

【研修方略(LS)】

- LS1:小児の外来・入院診療に参加し、成長・発達を考慮した診察・処置の基本を身に付ける。
- LS2:指導医の下で、感染症、呼吸器疾患、アレルギー疾患等の診察を経験する。
- LS3:小児特有の診察法、保護者への説明方法を実践的に学ぶ。
- LS4:チーム医療の一員として、看護師・臨床心理士・リハスタッフ等との連携を経験する。
- LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じて、小児科診療に必要な知識・判断力を養う。

【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 千葉西総合病院
- 2.指導責任者:副院長 金鍾榮、小児科部長 伊達正恒、小児科副部長 上原研二、小児科 清水優梨子

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	外来	病棟	外来	病棟	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	病棟	外来	外来	外来	病棟	

産婦人科プログラム(必修科目)

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

産婦人科疾患の診療を通して、妊娠・分娩・婦人科疾患の病態・診断・治療に関する基礎を学び、全身管理と緊急対応の能力を身に付ける。正常分娩、異常妊娠、婦人科腫瘍、感染症等、多様な症例を経験できる。分娩管理、手技、手術補助、画像診断、薬物療法を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

産婦人科疾患の診察を通して、妊娠・分娩・婦人科疾患の病態理解と初期対応能力を養う。

【具体的目標(SBOs)】

1. 妊娠・分娩・婦人科疾患に関連する症状に対して、緊急度を判断し初期対応を行う。
2. 超音波検査・血液検査等の結果を理解し、所見を解釈できる。
3. 正常分娩・異常妊娠・婦人科疾患の治療方針を立案できる。
4. チーム医療の中で、妊娠管理・分娩対応・術後管理までの一連の流れを理解する。

【研修方略(LS)】

- LS1: 外来・病棟・分娩室に参加し、妊娠・分娩・産褥及び婦人科疾患の基本的診療を経験する。
- LS2: 指導医の下で、妊娠経過観察、分娩介助、婦人科手術見学等を通じて診療の流れを理解する。
- LS3: 妊娠・産婦及び家族への説明・支援を通じて、患者中心のコミュニケーションを実践的に学ぶ。
- LS4: チーム医療の一員として、助産師・看護師・麻酔科等との連携を経験する。
- LS5: 症例検討・カンファレンス・自己学習を通じて、周産期医療及び女性の健康に関する総合的な理解を深める。

【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 野田総合病院
2. 指導責任者: 産婦人科部長 濱村憲佑

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	病棟・分娩	外来	病棟・分娩	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	病棟	病棟・分娩	病棟	病棟・分娩	病棟	

精神科プログラム(必修科目)

I.臨床研修プログラムの目標と特徴

精神疾患の診療を通して、病態理解・診断・治療の基礎を学び、精神症状への初期対応能力を身に付ける。うつ病、統合失調症、不安障害、認知症、アルコール依存症等の多様な症例を経験できる。面接技法・心理的支援・薬物療法・危機管理を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

精神疾患の診察を通して、病態理解と初期対応能力を養う。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.不安、抑うつ、幻覚・妄想、行動異常者等の症状に対して、緊急度を判断し初期対応を行う。
- 2.面接・評価スケール・検査結果を理解し、所見を解釈できる。
- 3.うつ病・統合失調症・認知症・依存症等の治療方針を立案できる。
- 4.チーム医療の中で、入院・外来患者、家族支援までの一連の流れを理解する。

【研修方略(LS)】

- LS1:外来及び入院診療に参加し、主要な精神疾患(うつ病、統合失調症、不安障害等)の診察・評価を経験する。
- LS2:指導医の下で、面接法・観察法を学び、精神状態の把握と治療方針立案の基本を身に付ける。
- LS3:患者及び家族への説明・支援を通じて、信頼関係構築と心理社会的配慮の重要性を理解する。
- LS4:チーム医療の一員として、看護師・臨床心理士・精神保健福祉士・作業療法士等との連携を経験する。
- LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じて、精神的診療に必要な臨床判断力と倫理的態度を養う。

【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:医療法人明柳会 恩田第二病院
- 2.指導責任者:精神科 齋藤洋紀

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	病棟	外来	病棟	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	病棟	分娩	病棟	病棟	病棟	

地域医療研修(必修科目)

Ⅰ.研修の目的

地域医療の特性を理解し、総合診療・全人的医療の基礎を体験することを目的とする。医療・福祉資源が限られた環境での救急対応や慢性期医療に対応できる能力を養い、医学的知識だけでなく保健医療や社会的側面も考慮した深慮を行う。

【一般目標(GIO)】

必修科目では、研修医は地域医療の特性を理解し、総合診療や全人的医療の基礎を体験することを目的とする。医療・福祉資源が限られた環境において、救急対応や慢性期医療に対応できる能力を身に付け、医学的知識だけでなく保健医療や社会的側面も考慮した診療を行うことで、患者に寄り添った総合的な診療が実践できる臨床医としての基盤を形成します。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.地域の医療・福祉施設の役割を理解できる。
- 2.患者の受療行動や、疾患経過に地域特性が与える影響を把握できる。
- 3.チーム医療や多職種連携の重要性を認識できる。
- 4.健康教育、慢性疾患管理、予防医療を理解・実践できる。
- 5.地域や都市部の医療・福祉リソースの活用ができる。
- 6.書類作成や診療支援業務の補助ができる。
- 7.患者と家族の意向を尊重して問題解決できる。

【研修方略(LS)】

●研修開始前

- ・研修目標や評価方法について、研修医は所属研修担当責任者と事前に確認する。
- ・研修施設の状況や指導医との連絡体制を把握する。

●日々の研修

- ・新入院患者のカンファレンスや回診に参加する。
- ・入院患者の診療は指導医・上級医とともに行う。
- ・外来診療は指導医の監督下で実施する。
- ・多職種合同カンファレンスに参加し、チーム医療の基礎を理解する。
- ・在宅診療や地域訪問診療は、機会があれば指導医とともに同行する。
- ・健康教育や予防医療活動への参加は、院内での研修や指導医同行で実施する。
- ・地域特有の疾患や高齢者・慢性期患者の診療経験を積む。
- ・緩和・終末期ケアの基礎的な体験も行う。

●研修期間の計画・評価

- ・研修先施設の状況に応じて実習時期やローテーションを決定する。
- ・研修終了までに体験した症例・事例について報告書を作成する。
- ・健康教育や予防医療活動に参加した場合は、指導医から内容や方法についてフィードバックを受ける。

【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

【A】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 館山病院

2. 研修実施責任者: 医長 能重美穂

【B】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 公立種子島病院

2. 研修実施責任者: 院長 藤田康彦

【C】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院

2. 研修実施責任者: 院長 自閑昌彦

【D】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院

2. 研修実施責任者: 院長 新納直久

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	回診・外来	回診・病棟	回診・外来	回診・病棟	回診・外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	回診・検査	病棟	訪問診療	病棟	病棟	

救急科プログラム(選択科目)

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

救急科選択研修では、救急外来における各種救急患者の診察・検査・初期治療・処置を経験し、初期救急対応能力と迅速な判断力を養うことを目的とする。研修医は指導医の監督下で、軽症患者の処置から優勝患者の初期診療・専門科紹介まで幅広く体験する。また、カンファレンス産科や症例の振り返りを通じてフィードバックを受け、救急医療に必要な総合的能力を身に付ける。

【一般目標(GIO)】

研修医は救急医療現場で、あらゆる症例に対応する姿勢を持ちつつ、初期診断・治療の基礎技術を実践的に学ぶ。さらに、重症患者や多様な救急症例に触れることで迅速かつ確かな判断力を養い、チーム医療の中で安全かつ効果的に初期対応が行える能力を身に付ける。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.バイタルサインの把握と迅速な身体所見の取得ができる。
- 2.患者の重症度・緊急度を判断し、初期対応や必要に応じた専門医へのコンサルトができる。
- 3.二次救命処置(ACLS)と実施し、一時救命処置(BLS)の指導も理解する。
- 4.外傷初期診療の原則を理解・実践できる。
- 5.各種検査の立案、実施、評価を行うことができる。
- 6.診断書(死亡診断書含む)や紹介状の作成が経験できる。
- 7.救急搬送・転院判断の手順を理解し、適切に対応できる。

【研修方略(LS)】

- LS1:救急外来で敬称から重症までの救急患者の診療に参加する。
- LS2:指導医の指導・監督の下で、集中治療や入院管理が必要な患者を担当する。
- LS3:カンファレンスや症例検討、手技練習に参加し、診療の振り返りを行う。
- LS4:チーム医療の一員として、看護師やコメディカルスタッフと連携する。
- LS5:患者・家族への説明・指導を実践的に学ぶ。

【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

【A】 1.研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

2.指導責任者:救急科部長 澤村淳

【B】 1.研修施設:日本医科大学千葉北総病院

2.指導責任者:教授 別所竜蔵、救急科講師 原義明、救急科助教 益子一樹、
救急科講師 本村友一、救急科助教 安松比呂志、救急科助教 平林篤志、
救急科助教 池田慎平、救急科助教 中村周道、救急科助教 川上翔平、
救急科助教 福山唯太、救急科助教 清戸翔

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	

内科プログラム(選択科目)

I.臨床研修プログラムの目標と特徴

内科全般にわたる疾患の診断・治療・経過観察を通じて、臓器横断的な視点で全身管理を行う能力を養う。

内科全体を対象とし、一般内科として必要な総合診療的視点を重視する。指導医の下で、担当医として患者を受け持ち、診断・検査・治療・チーム医療を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

内科系疾患に対して、患者の全身状態を的確に把握し、臓器別にとらわれない総合的な診療能力を身に付ける。

【具体的目標(GIOs)】

- 1.病歴聴取と身体診察を通じて、全身状態を評価できる。
- 2.検査・画像結果を踏まえ、鑑別診断と治療方針を立案できる。
- 3.感染症・糖尿病・高血圧・心不全等主要疾患に初期対応できる。
- 4.チーム医療・退院支援における多職種連携を理解し実践する。

【研修方略(LS)】

LS1:指導医の指導・監督の下、内科医として必要な基本姿勢・態度を学び、内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5名程を受け持ち、指導医と共に、毎日回診を行う。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者:内科顧問 上田修・内科主任部長 石畑奈津・内科部長 中道司

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	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	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

呼吸器内科プログラム(選択科目)

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

呼吸器疾患の診療を通じて呼吸器系の病態理解と検査・治療技術を学び、呼吸不全に対する初期対応能力を身に付ける。肺炎や COPD、喘息等の一般的疾患から、間質性肺炎・腫瘍・気胸等多様な症例を経験できる。呼吸管理、画像診断、感染対策を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

呼吸器疾患の病態生理・診断・治療に関する基礎を習得し、急性・慢性呼吸不全を含めた呼吸管理の基本を理解する。

【具体的目標(GIOs)】

- 1.呼吸困難・咳嗽・喀痰等の呼吸症状に対し、鑑別診断を立て初期対応できる。
- 2.胸部 X 線や CT、動脈血ガス分析を正しく解釈できる。
- 3.肺炎・喘息・COPD・間質性肺疾患に対し、治療方針を立案できる。
- 4.酸素療法や吸入療法などの基本的呼吸管理を実施できる。

【研修方略(LS)】

- LS1:外来・入院診療に参加し、呼吸器疾患患者の診察・検査・治療の基本を身に付ける。
- LS2:指導医の下で、肺炎、COPD、気管支喘息、間質性肺疾患、肺癌等主要疾患の診察を経験する。
- LS3:呼吸機能検査、胸部画像読影、酸素療法等を通じて、診断及び治療の実践的スキルを習得する。
- LS4:多職種(看護師・理学療法士・薬剤師・放射線技師)との連携を通じて、チーム医療の重要性を理解する。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOC による形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による 360℃ 評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者:呼吸器内科部長 片柳真司

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	病棟	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	病棟	

循環器内科プログラム(選択科目)

I.臨床研修プログラムの目標と特徴

循環器疾患の診察を通じて、循環動態を理解し、心疾患に対する初期対応及び全身管理の基本を習得する。

救急対応を要する急性冠症候群や心不全、不整脈等を経験し、心電図・新エコーの解析、薬物療法の実際を学ぶ。

【一般目標(GIO)】

循環器疾患の診察を通じて、循環整理を理解し、緊急疾患を含む心疾患への初期対応能力を養う。

【具体的目標(GIOs)】

- 1.胸痛・呼吸困難・動悸・失神等の症状に対して、緊急度を判断し初期対応を行う。
- 2.心全図・心エコー等の検査を理解し、所見を解釈できる。
- 3.急性冠症候群・心不全・不整脈などの治療方針を立案できる。
- 4.チーム医療の中で、救急から慢性期管理までの一連の流れを理解する。

【研修方略(LS)】

LS1:外来及び入院診療に参加し、循環器疾患患者の診察・検査・治療の基本を身に付ける。

LS2:指導医の下で、高血圧、虚血性心疾患、心不全、不整脈等主要疾患の診察を経験する。

LS3:心電図、心エコー、血管造影等の検査を通じて、診断手法と治療方針の立て方を実践的に学ぶ。

LS4:救急対応や集中治療を含むチーム医療に参加し、多職種との連携・協働の重要性を理解する。

LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じて、循環器疾患の病態理解と臨床判断力を養う。

【EV 評価】

選択した期間のローテーション終了時

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOC による形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による 360℃ 評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者:循環器内科部長 上田修

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	病棟	外来	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	外来	病棟	病棟	病棟	外来	

消化器内科プログラム(選択科目)

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

消化器疾患の診療を通して、消化器系臓器の病態・診断・治療に関する基礎を学び、全身管理の視点をもって診療を行う力を養う。消化管出血、急性肝炎、胆石症、肝胆膵腫瘍等の多様な症例を経験できる。内視鏡・画像診断・栄養管理・薬物療法を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

消化器疾患診療を通して、消化器系臓器の病態を理解し、緊急疾患を含む初期対応能力を養う。

【具体的目標(GIOs)】

1. 腹痛・嘔気・黄疸・下痢・便秘等の症状に対して、緊急度を判断し初期対応を行う。
2. 血液検査・画像検査・内視鏡検査の結果を理解し、所見を解釈できる。
3. 消化管出血・急性肝炎・胆石症・肝胆膵腫瘍等の治療方針を立案できる。
4. チーム医療の中で、急性期から慢性期管理までの一連の流れを理解する。

【研修方略(LS)】

LS1: 外来・入院診療に参加し、消化器疾患患者の診察・検査・治療の基本を身に付ける。

LS2: 指導医の下で、消化管疾患(胃潰瘍・腸炎等)、肝疾患、肝膵疾患等多様な症例を経験する。

LS3: 内視鏡検査・腹部超音波検査・画像診断を通じて、診断技術と手技の基本を学ぶ。

LS4: 看護師・検査技師・栄養士等との連携を通じて、チーム医療と栄養管理の重要性を理解する。

LS5: 症例検討・カンファレンス・自己学習を通じて、消化器疾患の病態生理と臨床判断力を深める。

【EV 評価】

・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

【A】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院

2. 指導責任者: 消化器内科部長 新村光司、消化器内科部長 松本浩之

【B】 1. 研修施設: 千葉大学医学部附属病院

2. 指導責任者: 消化器内科講師 松村倫明、消化器内科講師 小笠原定久、

消化器内科助教 沖元謙一郎、消化器内科助教 井上将法、消化器内科助教 叶川直哉

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	病棟	外来	病棟	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	内視鏡	内視鏡	病棟	内視鏡	内視鏡	

脳神経内科プログラム(選択科目)

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

脳神経障害、癲癇、神経変性疾患、末梢神経障害等の多様な神経疾患の診療を通して、神経系の病態・診断・治療に関する基礎を学ぶ。意識障害・麻痺・痙攣等の神経症候を的確に把握し、全身疾患との関連を含めた総合的な判断力を養う。画像診断・神経生理検査・薬物療法を中心に、臨床現場での診断試行を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

神経疾患の診療を通して、神経症候の理解と診断過程を学び、緊急疾患を含む初期対応能力を身に付ける。

【具体的目標(GIOs)】

- 1.意識障害、痙攣、麻痺、しびれ、頭痛等の症状から、病変部位と緊急度を判断できる。
- 2.神経診察(意識・脳神経・運動・感覚・協調運動・反射)を実施し、主要な異常所見を捉えられる。
- 3.CT・MRI・脳波・神経伝導検査等の検査結果を理解し、診断に結び付けられる。
- 4.脳卒中・癲癇重積・ギラン・バレー症候群等の代表的疾患について、初期治療方針を立案できる。
- 5.チーム医療の中で、リハビリや生活支援を含めた慢性期管理の重要性を理解する。

【研修方略(LS)】

- LS1:外来・入院診療に参加し、神経疾患患者の問診・診察・検査・治療の基本を学ぶ。
- LS2:指導医の下で、脳血管障害、癲癇、パーキンソン病、末梢神経疾患等多様な症例を経験する。
- LS3:CT・MRI・脳波・神経伝導検査等を通じて、画像・生理学的診断の基本を習得する。
- LS4:看護師・リハビリスタッフ・薬剤師等との連携を通じて、急性期から慢性期にわたる包括的医療を学ぶ。
- LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じて、神経疾患の病態理解と臨床判断力を深める。

【EV 評価】

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOC による形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による 360℃ 評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者:脳神経内科部長 大橋高志

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	病棟	外来	病棟	外来	
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	病棟	

小児科プログラム(選択科目)

I.臨床研修プログラムの目標と特徴

小児疾患の診療を通して、発達段階に応じた病態理解・診断・治療を応用的に学び、全身管理の視点で臨床的判断力を養う。臨床状況に応じて、感染症、呼吸器疾患、消化器疾患、発達・成長の異常等の多様な症例を経験できる。予防接種・栄養管理・家族指導を含めた診療に応用的に関わる。

【一般目標(GIO)】

小児疾患の診療を通して、発達段階に応じた病態理解と応用的臨床能力を養う。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.発熱、咳嗽、腹痛、発疹等の症状に対して、臨床的判断に基づき対応できる。
- 2.身長・体重・発達評価・検査結果を理解し、診療に応用できる。
- 3.感染症・喘息・消化器疾患・慢性疾患の治療方針を立案できる。
- 4.家族や保護者への説明・指導を含め、チーム医療の中で応用的に関わる。

【研修方略(LS)】

LS1:より専門的な小児疾患の診療に参加し、各領域(新生児、神経、循環器、感染症等)の理解を深める。

LS2:指導医の下で、症例の経過観察や治療方針決定に主体的に関わり、臨床推論力を養う。

LS3:発達・心理面を考慮した全人的な診療を学び、家族支援の実験を経験する。

LS4:多職種(看護師・臨床心理士・リハ・教育機関等)との協働を通じて、包括的支援の視点を身に付ける。

LS5:症例レポート・カンファレンス発表・自己学習を通じて、小児科診療への主体的な学習姿勢を確立する。

【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 千葉西総合病院

2.指導責任者:副院長 金鍾榮、小児科部長 伊達正恒、小児科副部長 上原研二、小児科 清水優梨子

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	外来	病棟	外来	病棟	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	病棟	外来	外来	外来	病棟	

産婦人科プログラム(選択科目)

I.臨床研修プログラムの目標と特徴

産婦人科疾患の診療を通して、妊娠・分娩・婦人科疾患の病態・診断・治療を応用的に学び、臨床判断力と全身管理能力を養う。臨床状況に応じて、正常分娩、異常妊娠、婦人科腫瘍、感染症等の多様な症例を経験できる。分娩管理、手技・手術補助、画像診断、薬物療法に応用的に関わる。

【一般目標(GIO)】

産婦人科疾患の診察を通して、妊娠・分娩・婦人科疾患に関する応用的臨床能力を養う。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.妊娠・分娩・婦人科疾患に関連する症状に対して、臨床判断に基づき対応できる。
- 2.超音波検査・血液検査等の結果を理解し、診療に応用できる。
- 3.正常分娩・異常妊娠・婦人科疾患の治療方針を立案できる。
- 4.チーム医療の中で、妊娠管理・分娩対応・術後管理まで応用的に関わる。

【研修方略(LS)】

LS1:より専門的な周産期・婦人科領域の診療に参加し、高リスク妊娠や婦人科腫瘍等多様な症例を経験する。

LS2:指導医の下で、診療計画の立案や手技への主体的関与を通じて臨床判断力を養う。

LS3:妊婦・産婦・家族への個別支援・説明を実践し、心理・社会的配慮の重要性を学ぶ。

LS4:多職種チーム(助産師・看護師・小児科・麻酔科等)との協働を経験し、包括的ケアの視点を身に付ける。

【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 野田総合病院
- 2.指導責任者:産婦人科部長 濱村憲佑

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	病棟・分娩	外来	病棟・分娩	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	病棟	病棟・分娩	病棟	病棟・分娩	病棟	

外科プログラム(選択科目)

I. 臨床研修プログラムの目標と特徴

外科疾患の診察を通して、手術適応・病態理解・術前後管理の基礎を学び、外科的初期対応能力を身に付ける。急性腹症、外傷、消化管疾患、乳腺・甲状腺疾患等の多様な症例を経験できる。手技・縫合・ドレナージ・周術期管理・感染対策を実践的に学ぶ。

【一般目標(GIO)】

外科疾患の診察を通して、外科的病態理解と手術前後管理、緊急外科対応能力を養う。

【具体的目標(SBOs)】

1. 急性腹症・外傷・出欠・術後合併症等の症状に対して、緊急度を判断し初期対応を行う。
2. 画像検査(CT・MRI・超音波等)や血液検査の結果を理解し、所見を解釈できる。
3. 手術適応の判断、手技の補助、術後管理・合併症対応を実践できる。
4. チーム医療の中で、救急対応から術後管理までの一連の流れを理解する。

【研修方略(LS)】

- LS1: 外来・病棟・手術室に参加し、外科疾患の診察・術前評価・手術介助の基本を経験する。
- LS2: 指導医の下で、消化器・呼吸器・乳腺等の外科手術症例を観察・補助し、手技や術前・術後管理を学ぶ。
- LS3: 患者への説明・インフォームドコンセントの実践を通じて、コミュニケーション能力と倫理的配慮を養う。
- LS4: チーム医療の一員として、看護師・麻酔科医・臨床工学技士等との連携を経験する。
- LS5: 症例検討・カンファレンス・自己学習を通じ、外科診療に必要な臨床判断力と問題解決力を深める。

【評価(EV)】

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

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者: 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	

整形外科プログラム(選択科目)

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

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

【一般目標(GIO)】

整形外科疾患の主にプライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な整形外科疾患に対応するために、外科系診療の基本及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:外来・病棟・手術室に参加し、整形外科疾患(骨折・関節疾患・外傷等)の診察・処置・手術補助の基本を学ぶ。
- LS2:指導医の下で、手術・処遇の観察や補助を通じ、術前評価・術後管理・リハビリ計画の理解を深める。
- LS3:患者への説明・リハビリ指導を通じて、コミュニケーション力と患者中心のケアを学ぶ。
- LS4:チーム医療の一員として、看護師・理学療法士・作業療法士・麻酔科医との連携を経験する。
- LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じ、整形外科診療に必要な臨床判断力と手技理解を深める。

【研修評価(EV)】

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

- 1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
- 2. 指導責任者:整形外科医長 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	

形成外科プログラム(選択科目)

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及び形成外科疾患について理解し、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

【具体的目標(SBOs)】

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

【研修方略(LS)】

LS1:外来・病棟・手術室に参加し、形成外科領域(外傷再建、皮膚腫瘍、先天異常等)の診察・処置・手術補助の基本を学ぶ。

LS2:指導医の下で、手術や処置の観察・補助を通じ、術前評価・術後管理・再建手技の理解を深める。

LS3:患者への説明や同意取得を実践し、コミュニケーション能力と患者中心の配慮を養う。

LS4:チーム医療の一員として、看護師・麻酔科・リハスタッフ・皮膚科医等との連携を経験する。

LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じ、形成外科診療に必要な臨床判断力と手技理解を深める。

【研修評価(EV)】

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOC による形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による 360℃ 評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

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

泌尿器科プログラム(選択科目)

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

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

【一般目標(GIO)】

泌尿器疾患の主にプライマリ・ケアに必要な基本的診療能力を修得する。基本的な泌尿器科疾患に対応するために、外科系診療の基本及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:外来・病棟・手術室に参加し、泌尿器疾患(尿管結石、前立腺疾患、腎・膀胱腫瘍等)の診察・処置・手術補助の基本を学ぶ。

LS2:指導医の下で、手術・処置の観察や補助を通じ、術前評価・術後管理・カテーテル・内視鏡手技の理解を深める。

LS3:患者への説明や同意取得を実践し、コミュニケーション能力と倫理的配慮を養う。

LS4:チーム医療の一員として、看護師・麻酔科医・放射線技師・リハスタッフ等との連携を経験する。

LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じ、泌尿器科診療に必要な臨床判断力と手技理解を深める。

【研修評価(EV)】

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者:泌尿器科医長 森谷俊文、泌尿器科医長 小磯泰裕、泌尿器科 吉山あづさ

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	

麻酔科プログラム(選択科目)

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、生体への有害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)の実施研修は多くも麻酔科研修の中で教育され獲得できる技能である。麻酔科ではこれらの基本的手技を日常的に行っており、体系的な研修が可能となっている。

【一般目標(GIO)】

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

【具体的目標(SBOs)】

手技目標

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

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)】

LS1:手術室に参加し、麻酔の準備、手技、モニタリングの基本を学ぶ。

LS2:指導医の下で、全身麻酔・局所麻酔・硬膜外麻酔等の麻酔管理を監査・補助し、適応・安全管理を理解する。

LS3:患者への麻酔説明・同意取得を実践し、コミュニケーション能力と倫理的配慮を養う。

LS4:チーム医療の一員として、手術チーム(外科医・看護師・臨床工学士等)との連携を経験する。

LS5:症例検討・カンファレンス・自己学習を通じ、麻酔管理に必要な臨床判断力と危機対応能力を深める。

【評価(EV)】

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOC による形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による 360℃ 評価、独自形式による形成的評価

II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設: 医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者: 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	

緩和ケア内科プログラム(選択科目)

Ⅰ.臨床研修プログラムの目標と特徴

終末期医療は全ての医師が経験する事であるが、従来専門的な研修を受ける機会は少なく、各医師の経験に頼ることが多かった。ホスピス・緩和ケア病棟は主に終末期がん患者をケアする施設であるが、ここで終末期医療の研修をする意義は非常に大きい。

【一般目標(GIO)】

・悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に関連する患者・家族のQOLの向上のために、チームの一員として良質な緩和ケアを提供できる知識、技術、態度を身に付ける。

【具体的目標(SBOs)】

1.症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛と捉え、身体的、心理的、社会的、スピリチュアルな面よりアプローチを行い、緩和ケアに特徴的な症状緩和を行うことができる。

2.コミュニケーション

患者の人格を尊重し、傾聴することができる。

3.スピリチュアルな側面

患者や家族、医療面の死生観がスピリチュアルペインに影響することを認識し、適切な援助ができる。

【研修方略(LS)】

LS1:指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。

LS2:上級医・指導医の指導の下、薬物療法・輸液療法の管理ができる。

LS3:研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行い、不足する省令については適宜指導医に報告をする。

LS4:上級医・指導医の指導の下、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集を用いて最新の情報を収集する。

【研修評価(EV)】

・自己評価

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

・指導医による評価

EPOCによる形式的評価と統括的評価

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

・他者評価

看護師、コメディカル等による360℃評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

- 1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
- 2. 指導責任者:緩和ケア内科部長 大森 秀一郎

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	外来	病棟	病棟	外来	病棟	

病理診断科プログラム(選択科目)

I.臨床研修プログラムの目標と特徴

病理診断科とは、細胞診検体・生検組織検体・手術検体・病理解剖検体を対象とした診療科です。病理検査室の業務と病理診断科に対する理解とともに臨床各科との関係や病理検査室・病理診断科の基本的なあり方と姿勢を学ぶことが可能。研修期間中に適切な検体の扱いや染色法を学び、細胞診断や病理組織診断に至る過程も学ぶことができます。

【一般目標(GIO)】

臨床現場・病院における病理検査計の位置づけを理解するために、病理検査室業務を学ぶ。
病理診断に必要な知識を習得し適切に検体を取扱い、染色法を用いて細胞診断や病理組織診断まで行う。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.検体の病理検査室での受付から適切な処理・処置や染色等プレパラート作製過程について理解し説明できる。
- 2.肉眼所見や顕微鏡所見を記述し、組織診断・病理組織診断まで行うことができる。
機会があれば、術中迅速診断を経験することもできる。

【研修方略(LS)】

LS1:受付、切り出しからプレパラート作製

検体の受付処理・処置や適切な切り出しを学ぶ。検体によっては自ら切り出しを行う。

LS2:検鏡、診断

プレパラートを顕微鏡で観察し、肉眼像との整合性や切り出しの適切性を確認、更に細胞診断や病理組織診断を行う。

LS3:指導医による検討・是正

LS1,LS2 いずれも適切に行われているかどうか、その都度指導医により検討・是正される。

【研修評価(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评价

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

コメディカル等による 360℃ 評価、独自形式による形成的評価

II.研修施設と指導責任者

1. 研修施設:医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
2. 指導責任者:病理診断科部長 張ヶ谷 健一

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	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	

精神科プログラム(選択科目)

I.臨床研修プログラムの目標と特徴

精神疾患の診療を通して、病態理解・診断・治療を応用的に学び、精神症状への臨床判断力を養う。臨床状況に応じて、うつ病、統合失調症、不安障害、認知症、アルコール依存症等の多様な症例を経験できる。面接技法・心理的支援・薬物療法・危機管理に応用的に関わる。

【一般目標(GIO)】

精神疾患の診察を通して、応用的臨床能力と判断力を養う。

【具体的目標(SBOs)】

- 1.不安、抑うつ、幻覚・妄想、行動異常者等の症状に対して、臨床判断に基づき対応できる。
- 2.面接・評価スケール・検査結果を理解し、診療に応用できる。
- 3.うつ病・統合失調症・認知症・依存症等の治療方針を立案できる。
- 4.チーム医療の中で、入院・外来患者、家族支援まで応用的に関わる。

【研修方略(LS)】

LS1:より専門的な精神疾患診療に参加し、急性期・慢性期の症例や特殊症例を経験する。

LS2:指導医の下で、診療計画の立案や治療方針決定に主体的に関わり、臨床推論力を養う。

LS3:患者・家族への個別支援や心理社会的配慮を実践し、患者中心の診療を学ぶ。

LS4:多職種チーム(看護師・臨床心理士・作業療法士・ソーシャルワーカー等)との協働を経験し、包括的ケアの視点を身に付ける。

【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评价

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:医療法人明柳会 恩田第二病院
- 2.指導責任者:精神科 齋藤洋紀

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	病棟	外来	病棟	外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	病棟	分娩	病棟	病棟	病棟	

地域医療研修(選択科目)

1.研修の目的

・2年目に4週間、協力型中小病院・協力施設で実践的地域医療を経験する。外来診療、入院診療、在宅診療、健康教室、救急搬送、地域特有疾患、緩和ケア等も指導医とともに実施する。

【一般目標(GIO)】

選択科目では、研修医は協力型中小病院や地域医療施設において、より実践的な地域医療を体験する。僻地や離島における地域特性や医療・福祉資源の制約を理解し、総合診療や救急対応、健康増進活動等を実践できる能力を養う。医学的知識だけでなく、地域医療や保健医療の社会的側面も考慮して、患者や地域に応じた柔軟な診療が行える臨床医として成長することを目的とする。

【具体的目標(SBOs)】

1.必修科目と同様の目標に加えて、以下の体験を含む。

- ・患者搬送・地域特有疾患の診療
- ・健康教室・予防医療活動の実践参加
- ・診療情報提供書、介護保険主治医意見書作成補助
- ・緩和・終末期ケアへの参加

【研修方略(LS)】

●研修開始前

- ・研修目標や評価方法について、研修医は所属研修担当責任者と事前に確認する。
- ・研修施設の状況や指導医との連絡体制を把握する。

●日々の研修

- ・新入院患者のカンファレンスや回診に参加。
- ・入院患者の診療は指導医・上級医とともに行う。
- ・外来診療・時間外対応指導医の監督下または適切なオンコール体制で実施。
- ・多職種合同カンファレンスに参加しチーム医療を理解。
- ・在宅診療は指導医と同行。
- ・診療情報提供書や介護保険主治医意見書作成補助、ソーシャルワーク計画やリハビリオーダー補助を行う。
- ・健康教室・予防医療活動に指導医と同行。
- ・救急患者対応、地域特有疾患、緩和・終末期ケアに参加。

●研修期間の計画・評価

- ・研修先施設の状況に応じて実習時期やローテーションを決定。
- ・研修修了までに症例・事故報告書を作成。
- ・健康教室や医療講演に講師として参加し、指導医からフィードバックを受ける。

【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

【A】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 館山病院

2. 研修実施責任者: 医長 能重美穂

【B】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 公立種子島病院

2. 研修実施責任者: 院長 藤田康彦

【C】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院

2. 研修実施責任者: 院長 自閑昌彦

【D】 1. 研修施設: 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院

2. 研修実施責任者: 院長 新納直久

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	回診・外来	回診・病棟	回診・外来	回診・病棟	回診・外来	
12:00-13:00	休憩	休憩	休憩	休憩	休憩	
13:00-17:00	回診・検査	病棟	訪問診療	病棟	病棟	

5.研修管理委員会構成員一覧

	所 属	氏 名
研修管理委員長	鎌ヶ谷総合病院	増井 文昭
プログラム責任者	鎌ヶ谷総合病院	大橋 高志
委員(医師)	鎌ヶ谷総合病院	上田 修
委員(医師)	鎌ヶ谷総合病院	大淵 俊朗
委員(医師)	鎌ヶ谷総合病院	澤村 淳
委員(医師)	鎌ヶ谷総合病院	山田 均
委員(事務部門責任者)	鎌ヶ谷総合病院	青木 俊彦
委員(看護部門責任者)	鎌ヶ谷総合病院	安藤 裕一
委員(薬剤部)	鎌ヶ谷総合病院	松崎 将司
委員(放射線科)	鎌ヶ谷総合病院	坂本 直哉
委員(臨床検査科)	鎌ヶ谷総合病院	藤原 由紀子
委員(臨床工学科)	鎌ヶ谷総合病院	公文 悠輔
委員(リハビリテーション科)	鎌ヶ谷総合病院	越川 充士
委員(栄養科)	鎌ヶ谷総合病院	横手 佑香
委員(医療安全管理)	鎌ヶ谷総合病院	熊川 美雪
委員(感染対策管理)	鎌ヶ谷総合病院	吉村 香澄
研修実施責任者	千葉大学医学部附属病院	伊藤 彰一
研修実施責任者	日本医科大学千葉北総病院	別所 竜蔵
研修実施責任者	千葉西総合病院	金 鍾栄
研修実施責任者	野田総合病院	廣野 喜之
研修実施責任者	恩田第二病院	齋藤 洋紀
研修実施責任者	館山病院	能重 美穂
研修実施責任者	公立種子島病院	藤田 安彦
研修実施責任者	喜界徳洲会病院	自閑 昌彦
研修実施責任者	徳之島徳洲会病院	新納 直久
外部委員(医師)	セコメディック病院	宇藤 薫
外部委員(有識者)	一般社団徳洲会	川邊 貴嗣

6.指導医一覧

診療科	氏 名	役 職
鎌ヶ谷総合病院		
救急科	澤村 淳	救急科部長
内科・循環器内科	上田 修	内科顧問・循環器内科部長
内科	石畑 奈津	内科主任部長
内科	中道 司	内科部長
呼吸器内科	片柳 真司	呼吸器内科部長
消化器内科	新村 光司	消化器内科部長
消化器内科	松本 浩之	消化器内科部長
脳神経内科	大橋 高志	脳神経内科部長
外科	永井 基樹	副院長・外科部長
外科・呼吸器外科	大淵 俊朗	副院長・呼吸器外科部長
整形外科	増井 文昭	院長・整形外科部長
整形外科	大谷 尚子	整形外科医長
形成外科	山本 知華	形成外科部長
泌尿器科	森谷 俊文	泌尿器科医長
泌尿器科	小磯 泰裕	泌尿器科医長
泌尿器科	吉山 あづさ	泌尿器科医員
麻酔科	山田 均	麻酔科部長
麻酔科	鈴木 恵	麻酔科医長
緩和ケア内科	大森 秀一郎	緩和ケア内科部長
病理診断科	張ヶ谷 健一	病理診断科部長
千葉大学医学部附属病院		
消化器内科	村松 倫明	消化器内科講師
消化器内科	小笠原 定久	消化器内科講師
消化器内科	沖元 謙一郎	消化器内科助教
消化器内科	井上 将法	消化器内科助教

診療科	氏 名	役 職
日本医科大学千葉北総病院		
救急科	別所 竜蔵	院長・教授
救急科	原 義明	講師
救急科	益子 一樹	助教・医員
救急科	本村 友一	講師
救急科	安松 比呂志	助教・医員
救急科	平林 篤志	助教・医員
救急科	池田 慎平	助教・医員
救急科	中村 周道	助教・医員
救急科	川上 翔平	助教・医員
救急科	福山 唯太	助教・医員
救急科	清戸 翔	助教・医員
千葉西総合病院		
小児科	金 鍾栄	副院長
小児科	伊達 正恒	部長
小児科	上原 研二	副部長
小児科	清水 優梨子	
野田総合病院		
産婦人科	濱村 憲佑	部長
恩田第二病院		
精神科	齋藤 洋紀	
館山病院		
地域医療	佐藤 猛	院長
地域医療	能重 美穂	医長
地域医療	杉村 大作	内科部長
公立種子島病院		
地域医療	藤田 安彦	院長
喜界徳洲会病院		
地域医療	自閑 昌彦	院長
徳之島徳洲会病院		
地域医療	新納 直久	院長
地域医療	浦元 智司	副院長
地域医療	田代 篤史	副院長
地域医療	宮崎 のどか	産婦人科部長
地域医療	稲田 加奈子	産婦人科医長

7.研修評価と修了基準

○研修評価

研修医は EPOC・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、行動目標及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 EPOC を用いて下記評価項目に関して医師及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

○プログラム修了の認定

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ことが認められれば、初期臨床研修プログラムを修了したことを明記した、研修修了証書を授与する。

8.研修医の処遇

- 1.身分:鎌ヶ谷総合病院 常勤医師
- 2.給与:1 年次基本給 308,000 円
2 年次基本給 329,000 円
- 3.手当:時間外手当
家族手当(配偶者 16,000 円、子 5,000 円)
住宅手当 持家(徳洲会医師給与規定に準ずる)
借家 賃貸の 1/2 支給(上限 50,000 円)
- 4.勤務時間:原則 月～金 8:30～17:00(休憩 1 時間)
原則 土 8:30～12:30
- 5.宿直:月に 4 回程度
- 6.休暇:有給休暇 1 年次 10 日
2 年次 11 日
リフレッシュ休暇 4 日
年末年始休暇
特別有給休暇
- 7.保険:社会保険(組合健康保険)
厚生年金
雇用保険
労働者災害補償保険法:適用有
- 8.健康管理:健康診断年 2 回(本人希望で人間ドック受診可)
インフルエンザ・予防接種(麻疹・風疹・ムンプス・水痘・B 型肝炎)
- 9.医師賠償責任保険:病院において加入(個人加入は任意)
- 10.外部の研修活動
学会への参加:可
参加費用支給あり、出張扱い(学会等出張規定に準ずる)
- 11.臨床研修医に関する内規により、研修プログラムに定められていない病院等でアルバイト・診療に従事することは、一切禁止とする。

9.問い合わせ先

医療法人徳洲会 鎌ヶ谷総合病院
総務課 医師人事室/臨床研修事務局 日高瑞樹
TEL:047-498-8111
FAX:047-498-5050
Mail:m.hidaka@kamagaya-hp.jp

