千 葉 徳 洲 会 病 院

初 期 臨 床 研 修 プログラム

目　　次

Ⅰ．臨床研修プログラムの概要
Ⅱ．千葉徳洲会病院の研修理念
Ⅲ．初期臨床研修到達目標（厚生労働省）とその自己評価表
Ⅳ．診療科別研修カリキュラム

- ◆ 内科
- ◆ 外科
- ◆ 救急部門
- ◆ 麻酔科
- ◆ 産婦人科（札幌徳洲会病院）
- ◆ 産婦人科（羽生総合病院
- ◆ 小児科（札幌徳洲会病院）
- ◆ 小児科（羽生総合病院）
- ◆ 精神科(千葉病院)
- ◆ 地域医療（僻地・離島）

選択科

- ◆ 内科
- ◆ 循環器内科
- ◆ 外科
- ◆ 救急科
- ◆ 救急科（成田富里徳洲会病院）
- ◆ 消化器内科
- ◆ 整形外科（札幌徳洲会病院）
- ◆ 緩和ケア（札幌南徳洲会病院）
- ◆ 緩和ケア
- ◆ 泌尿器科
- ◆ 婦人科
- ◆ 産婦人科（札幌徳洲会病院）
- ◆ 産婦人科（羽生総合病院）
- ◆ 小児科（札幌徳洲会病院）
- ◆ 小児科（羽生総合病院）
- ◆ 麻酔科
- ◆ 麻酔科（鎌ケ谷総合病院）
- ◆ 耳鼻咽喉科
- ◆ 脳神経外科
- ◆ 病理診断科

千葉徳洲会病院群初期臨床研修プログラム

１．プログラムの名称：千葉徳洲会病院群初期臨床研修プログラム
プログラム番号：030157703

２．研修プログラムの特色

プライマリ・ケアを数多く、そして広く学ぶにふさわしいプログラムが組まれている。僻地・離島研修を必須とすることで日本の地域医療を体験しつつ、その本質に迫ることができる。また選択科に、内科・外科・救急・産婦・小児・緩和ケア・整形外科・泌尿器科・地域医療・麻酔科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・心臓血管外科・病理診断科・婦人科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科があり、能力に応じた先進的研修ができる。

３．プログラムの目的及びその特徴について

① 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達成するためのスーパーローテート方式による103.2週間の初期臨床研修プログラムである。

② １年次は、内科（25.8週）、外科（17.2週）、救急部門（4.3週）、麻酔科（4.3週）の各科をローテーションする。2年次においては、小児科（4.3週）、産婦人科（4.3週）、精神科（4.3週）、地域医療研修（8.6週）、選択科として内科・外科・救急・産婦・小児・緩和ケア・整形外科・地域医療・麻酔科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・心臓血管外科・婦人科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科（30.1週）のローテート研修を選択できる。又、8.6週の地域医療を必須とする。研修先は、下記の地域医療研修施設（僻地・離島研修病院）より臨床研修管理委員会で選定された先で行なうものとする。

③ 救急研修は、104週間を通してローテート科と並行して行うものとする。
救急研修は、当プログラムにおいてベースとなるエマージェンシー・ケアとプライマリ・ケアの修得の場であり、基本的診療技術を研修する。
この救急研修中に診察をした患者が入院する場合、原則としてその診療の研修医が所属するローテート科の入院においては担当医となり、引き続き治療とその経過を研修するものとする。

④ また、希望者は３年次以降の後期研修プログラムに引き続き参加でき、診療科に所属し各学会認定医、専門医の資格を取得する為の研修をすることが出来る。

４．参加施設の概要

- プログラム責任者　　村田　一平　　千葉徳洲会病院　外科医長

- 基幹型臨床研修病院名　医療法人徳洲会　千葉徳洲会病院

- 所在地　　〒274-8503　千葉県船橋市高根台2-11-1

- 病床数　　447床

- 診療科　　内科・外科・消化器内科・消化器外科・循環器内科・呼吸器内科・呼吸器外科・脳神経外科・小児科・婦人科・心臓血管外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・頭頸部外科・耳鼻咽喉科・糖尿病内科・放射線診断科・放射線治療科・リハビリテーション科・麻酔科・眼科・神経内科・救急科・病理診断科・緩和ケア内科

- 医師数　　常勤医師：53名、指導医：20名

- 学会等認定施設　　厚生労働省認定　卒後臨床研修指定病院
  日本心電学会認定不整脈専門医研修施設
  日本肝臓学会肝臓専門医認定施設
  日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
  腹部ステントグラフト実施施設
  日本外科学会認定医制度修錬施設
  日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設
  日本心血管インターベンション学会研修施設
  日本消化器病学会専門医制度認定施設
  日本消化器内視鏡学会研修施設
  日本呼吸器内視鏡学会認定施設
  日本泌尿器科学会認定施設
  日本呼吸器学会認定施設
  日本リハビリテーション医学会認定施設
  日本総合診療医学会研修施設

千葉徳洲会病院の理念

生命を安心して預けられる病院
健康と生活を守る病院
いつでも どこでも だれもが
安心して最善の医療を受けられる地域社会を目指しています。

診療・看護・介護指針

①. 継続的改善によって、安全・安心そして感動のある診療・看護・介護サービスを提供します。
②. 診療・看護・介護サービスは、常に現場で発生することを職員全員が自覚し、患者・利用者様第一主義を共通のモノサシとします。
③. 現場での臨機応変なサービスが提供できるよう職員一人一人が力量の研鑽に努めます。
④. エビデンスに基づいた診療・看護・介護サービスの提供に努めます。
⑤. 診療・看護・介護の透明性を確保し、地域・社会に開かれた病院・施設づくりを目指します

患者様の権利

■ 診療・治療に係わる事は十分な説明を受け、自分の意思に基づいて選択・同意・拒否することができます。
■ 個人的な背景の違いや病気の性質に係わらず、必要な医療を受けることができます。
■ 患者様自身の情報や人間関係などプライバシーが尊重されます。
■ 診療計画の作成に参加し、診療内容、診療費を知る事ができます。

患者様の責務

■ 病気については、正直かつ性格な情報を提供する責務があります。
■ 治療中、心身に変化や問題が起こった場合は、直ちに職員に伝える責務があります。
■ 治療方針を守り、お互いに協力して治療効果を上げる努力をする責務があります。
■ 病院の規則を守り、他の患者様の治療や病院生活に支障を与えないよう配慮する責務があります。

【千葉徳洲会病院の研修理念】

「生命を安心して預けられる病院・健康と生活を守る病院」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】

初期臨床研修は日本の医療制度の中で義務化されている唯一の研修である。
当院の研修の目標は、自分自身が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 を持ち、的確な診断治療を行える医師のことである。この目標が達成できるように研修体制には以下のような工夫がなされている。

1. 研修に集中できる。
2. チーム医療の研修ができる。
3. Primary Care , Emergency Care の研修が充実している。
4. スーパーローテーションである。
5. 僻地・離島医療を体験することができる。
6. 研修修了後も上級医として活躍できる。
7. 学会活動ができる。

【初期臨床研修の目標】

医療の原点ともいえる primary Care と Emergency Care をしっかり身につけた臨床医の育成を目標としている。多くの症例を経験することにより、諸種のケースに対し迅速かつ適切な初期治療そして専門科へのコンサルテーションを行える総合的臨床能力を養うものである。

5. プログラムの管理運営体制

年３回程度、臨床研修管理委員会を開催し、前年度における研修を評価するとともに必要に応じプログラムおよび運営上の諸々の問題点を検討し、修正すべき点を協議立案し委員会の承認のうえで更新する。

6. 定員および選抜基準

① 定員： １年次： 5名 ２年次： 5名

② 募集方法、選抜基準（方法）

医師臨床研修マッチング（公募）

院長・プログラム責任者・事務長による面接、小論文、及びマッチング

応募書類 志願書、卒業（見込み）証明書

7. 教育課程

① 所属および配置

内科（25.8週）、外科（17.2週）、救急部門（4.3週）、麻酔科（4.3週）の各科をローテーションする。2年次においては、小児科（4.3週）、産婦人科（4.3週）、精神科（4.3週）、地域医療研修（8.6週）、選択科として内科・外科・救急・産婦・小児・緩和ケア・整形外科・地域医療・麻酔科・耳鼻咽喉科・脳神経外科・心臓血管外科・婦人科・ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科（30.1週）のローテート研修を選択できる。又、8.6週の地域医療を必須とする。研修先は、下記の地域医療研修施設（僻地・離島研修病院）より臨床研修管理委員会で選定された先で行なうものとする。

② 研修内容と到達目標

各科別研修プログラム参照

1) 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。

2) 研修医の評価 評価表を用いて360度評価を実施する

③ 教育に関する行事

1.オリエンテーション

４月１日付採用とし1週間程度のオリエンテーションを行う。

2.各種カンファレンス 別紙

1) 臨床病理カンファレンス（CPC）

受け持ちであった研修医は、当該症例の臨床診断、臨床経過、死因、問題点などを要約して症例提示を行う、また、病理結果を新情報として討論や意見交換を行う。受け持ち以外の研修医もCPCには必ず参加する。

３．３月の下旬に研修修了式を行う。

その際、２年次修了者には初期臨床研修修了証を授与する。

④　指導体制

1.　内科、外科、麻酔科、産婦人科、小児科、精神科

研修医一人当たりの受け持ち患者数を１０名前後とし、チーム形式で研修医１～２名に対しスタッフと指導医のもと、ベッドサイドおよび外来診療での実践的な研修を行う。なお、各科の指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

※精神科については、協力型病院において研修医１名に対し、レジデントもしくはスタッフを１名おき、指導医又は指導責任者は全般的に監督、指導を行う。

2.　救急部門

研修医１～２名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

3.　地域医療（僻地・離島）

2 年次の必須ローテート科での 8.6 週の研修期間において僻地離島の社会、文化に触れ、日本の数十年後を思わせる高齢化と特有の風土の中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。

4.　選択科

研修医１～２名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

各研修施設において十分な研修が行われるようにフレキシブルに対応する。

⑤　研修評価

自己評価と指導医評価を記載する研修手帳を各自に配布し、定期的に行う研修医カンファレンスにおいて記載状況の点検を行うとともに各科ローテート修了時にその結果の総点検を行う。

⑥　修了認定

各研修医が研修手帳により２年間の研修による到達目標の達成を申告し、千葉徳洲会病院臨床研修管理委員会がその実績を調査し、到達目標の達成度を確認し修了を認定する。認定された者は、初期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が授与される。

⑦　研修修了後

３年次以降は希望があれば自院での後期研修プログラムへの応募が可能。

⑧　研修医の処遇

1. 身　分　千葉徳洲会病院常勤医師

2. 給　与

基本給与

	1 年次研修医	2 年次研修医
基本給	300,000 円	320,000 円

付加給与等

	1 年次研修医	2 年次研修医
時間外手当	有	有
休日手当	－	－

家族手当　　配偶者 16,000 円、子（第 2 子まで）5,000 円
その他の扶養者 2,000 円

住宅手当　　借家：賃貸の 1/2(50,000 円を限度とする）
持家：徳洲会医師給与規定に準ずる

賞与　　1 年次（400,000 円）　　2 年次（640,000 円）

3. 勤務時間

徳洲会グループ就業規則に準ずる。

月曜日～金曜日　８：３０～１７：００　（うち休憩時間 1 時間含む）

土曜日　　８：３０～１２：３０

4. 当直：月に約 4～5 回程度（当直明けは 8：30 以降休み）

5. 時間外勤務

時間外勤務の手当は、診療手当として定額的に支給する。

※必要に応じて上記時間以外でも研修時間とする。

例）夕診見学、救急当直、緊急手術、分娩、カンファレンス等

6. 休　暇

有給休暇　１年次１０日　　２年次１１日

日祝祭日は、救急科研修（当直）以外は休み

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（本人の希望により人間ドック受診可）

インフルエンザ、予防接種（麻疹、風疹、ムンプス、水痘）

9. 医師倍賞責任保険：病院において加入（個人加入は任意）

10. 外部の研修活動

学会研究会等への参加：可

参加費用支給：有、出張扱い　（学会等出張規程に準ずる）

11. 病院内の個室　：有（合同医局）

上級医・指導医等とのコミュニケーションを図るうえで同室性を尊重する。

当直室は研修医用が整備されている。

12. 食　事　：院内職員食堂あり

13. 福利厚生　：院内保育所あり、医療費一部免除

14. その他　アルバイト禁止

研修医は新医師臨床研修の基本 3 原則

１．医師としての人格を涵養、

２．プライマリ･ケアへの理解を深め患者を全人的に診ることができる基本的な診療態度を習得

３．アルバイトせずに研修に専念できる環境を整備）を理解し、臨床研修に専念しなければならない

⑨　資料請求先

〒274-8503　千葉県船橋市高根台 2-11-1
千葉徳洲会病院　総務課　臨床研修事務局
TEL:０４７-４６６－７１１１　FAX:０４７-４６７－０３７９
E-mail：kensyu@chibatoku.or.jp

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念

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、精神科、救急、麻酔、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、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。

③ 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）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 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含むこと。

⑤ 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含むこと。

⑥ 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含むこと。

⑦ 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含むこと。

⑧ 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。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 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含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、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含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。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こと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、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行うこと。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含めること。

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 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 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。

経験すべき症候

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。

少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

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・るい痩	□ □ □ □ □	□		●	●			
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

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。

少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

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）	□ □ □ □ □	□		●		●

Ⅲ. 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、研修医に対して形成的評価（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. 医療の質と安全の管理

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

【内科初期臨床研修プログラム】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設：　千葉徳洲会病院

（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、共愛会病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者：　浅原　新吾　（副院長）

■ プログラムの目標と特徴

2 年間の初期臨床研修の間に、25.8 週の研修期間を行う。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な研修となるため、3～4 ヶ月程度を 1 年次のうちに履修する。入院では 10 名～15 名の入院患者を受け持ち、また外来では時間外あるいは夜間救急患者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。より実りある研修はたとえ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。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	
午前	病棟	外来	病棟	病棟	外来	
午後	病棟、内科 ER、病棟カンファ	病棟 内科 ER	病棟 内科 ER	病棟 内科 ER	病棟、ER/内科症例検討会	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

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、余語、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、末期患者の任天的、心理的・社会的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. 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事故の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1） 基本的診察法
・病歴聴取の仕方、患者への接し方を身に付ける
・身体所見をとる事ができるカルテ記載ができる

2） 基本検査法
・採血、レントゲン、心電図の知識、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
・簡単な手技（駐車（日内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）、採血（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄などを含む）、導尿法、浣腸、ガーゼ・包帯交換、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、滅菌消毒法、簡単な切開・背嚢、皮膚縫合、経度の外傷処置）ができる

4） 症例の文献的考察ができる

5） 慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

6） 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
・診断書および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

JR-0 診察、手技すべて上級医とともに行う。1日1回入院患者の報告を行う。/問題点が新たに発覚したときに必ず上級医に報告する。

JR-1 問診/身体所見/本検査によるプロブレムリストを作成しプレゼンする。/1日1回入院患者の報告を行う/早急に相談すべきと判断すればすぐに相談する。

JR-2 外来 W.I は帰宅させるかどうかを問う。救急は全例プレゼン/ 1日1回入院患者の報告を行う/早急に相談すべきと判断すればすぐに相談する。

JR-3 外来 W.I は必要であれば相談する、救急車来院は全例プレゼンする。/早急に相談すべき入院患者はすぐに行なう。

■ 研修方略 （ LS ; 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 病棟カンファレンスに参加する

③　診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
④　治療の知識と選択ができるようになる
⑤　基本的主義を習得することを目標とする。

■　研修評価　（　Ev ;Evaluation　）

Ev1:自己評価

・ 内科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。
・ 患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev 3：研修医による評価

・ 指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev 4：他者評価

・ 年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【外科初期臨床研修プログラム】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設：　千葉徳洲会病院
（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、共愛会病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者：　村田　一平　（外科医長・研修プログラム責任者）

■ 期間・概要

必修科目として 17.2 週（一般外科 8.6 週・心臓、一般、脳から選択して 8.6 週）研修することができる。担当医として平均約 10 名前後を受け持ち、そのうち数名は常に術後急性期または集中治療を要する症例となる。平均在院日数が短いため入院患者回転率が早いので、症例数は十分である。診療方針は上級医、チーフレジデント、指導医のチーム内で決定し、インフォームドコンセントを実施、チーム医療で行う。受け持ち患者の診断治療手技や手術の介助、麻酔、術者として参加する。研修期間中には、皮膚良性腫瘍切除、虫垂切除、膿瘍切開排膿など、また下肢静脈瘤、痔核、鼡径ヘルニアなどの日帰り手術全般に対しての執刀を平均して 5 例以上経験し、手術適応の決定、手術内容の把握、術前術後管理、加えて、一般的な創傷処置法も研修する。2 年次選択科では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。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来/手術 回診	外来/手術 回診	外来/手術 回診	回診/ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来/手術 回診	回診
午後	手術 病棟診療	手術 病棟診療	手術 病棟診療	手術 病棟診療	手術 病棟診療	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外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。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1. ‹診察›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. ‹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

3. ‹手技›

   - 期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

LS1： 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、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2：病棟研修：担当医として平均約 10 名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3：カンファレンスの参画 IN&OUT、M&M、GI、術前カンファ

LS4：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

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ｅv3：研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ｅｖ4：他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【救急部門初期臨床研修プログラム】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設：　千葉徳洲会病院

（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者：　太田　智之　（救急科・外科部長）

■ 期間・概要

このプログラムは必修科目として 4.3 週、救急部門研修を行う。月に約 5 回の当直で、２４時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う。
主たる目的は各種救急患者に対する診察、検査、初期治療に関する基本的知識と技術を研修するとともに、救急診療における使命感と責任感を修得させる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	
午前 午後	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ER

■ 一般目標　（　GIO ; General Instruction Objective　）

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. 全身麻酔 50 例、腰椎麻酔、硬膜外麻酔２０例以上の経験目標とし、救急処置における呼吸循環管理の基礎技術および知識を学ぶ。
4. 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

5. 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

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
7. 各麻酔法の合併症と対策を説明できる
8. 術前術後診察ができる
9. 病例に応じた麻酔計画を立てることができる

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

ＬＳ1：On the job training

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

ＬＳ2：月～金曜日　毎朝 8 時から ER カンファレンスで当直研修医が診療症例を報告する

ＬＳ3：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

ＬＳ4：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

ＬＳ５：手術室研修：麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する

ＬＳ６：術前、術後診察を指導のもとで担当する

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev3：研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev4：他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価する

【麻酔科初期臨床研修プログラム】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉徳洲会病院

（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者： 百瀬 清志

■ 期間・概要

このプログラムは必修科目として 4.3 週、単独で麻酔科研修を行う。全身麻酔、脊椎麻酔、硬膜外麻酔の基礎的理論の理解と手技を学び、麻酔実技を通じて、気道確保、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習得を目標とする。
又、呼吸・循環モニターの理論の基本を理解するとともに、モニター機器の正しい使用法と異常値の解釈を学び、安全な患者管理の技術を目標とする。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:00	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
	回診 臨床麻酔	回診 臨床麻酔	回診 臨床麻酔	回診 臨床麻酔	回診 臨床麻酔	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

1. 全身麻酔 50 例、腰椎麻酔、硬膜外麻酔２０例以上の経験目標とし、救急処置における呼吸循環管理の基礎技術および知識を学ぶ。
2. 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
3. 手術医療チームにおいて、麻酔科医の寄与する面は多大であり、チーム医療のリーダーとして積極的に行動ができ周術期管理の質を向上させる

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

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

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

ＬＳ1：手術室研修：麻酔科医指導のもと、麻酔症例を担当する

ＬＳ2：術前、術後診察を指導のもとで担当する

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev3：研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev4：他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【産婦人科初期臨床研修プログラム】

札幌徳洲会病院

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 札幌徳洲会病院

指導責任者： 関 敏雄(産婦人科主任部長)

■ 期間・概要

このプログラムは選択必修科として 4.3 週に渡り産婦人科全般について研修する。
産科では、正常分娩から合併症妊娠の管理、産褥期の管理、分娩介助、会陰切開縫合等を研修する。婦人科では、婦人科的診察法、術前・術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。また、引き続き専門研修も継続できる。

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

女性の生理学、解剖学、心理学や妊娠分娩の生理やメカニズムを理解し、正常と異常の違いを判断しまた、他科領域の疾患との鑑別をし、スタッフのドクターとともに対応しつつ、産婦人科の能力を身につけることを目標とする

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1. 産婦人科の基本的診療能力を身につける
2. 治療法について
3. 妊娠および分娩の管理について
4. 医療人として

■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医と共に、外来・回診・手術等の研修を行う

【LS2】産科主体の患者構成の為、多くの分娩に立ち会い、分娩というものの理解を図る

【LS3】救急病院である為、急性疾患も扱うことが多いので、他科、主に内科・外科疾患との鑑別的な判断力をつける

【LS4】電子カルテによるカルテ入力、文書管理をスムーズに行えるようにする

■研修評価【Ev】

1. 産婦人科の基本的診療能力を身につける
2. 治療法について
3. 妊娠及び分娩の管理
4. 医療人として

産婦人科臨床研修プログラム

Ⅰ　臨床研修プログラムの目標と特徴

１年又は２年次に選択必修科として 4.4 週間、産婦人科全般について研修する。

産科では、正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開縫合などを実習する。婦人科では、婦人科的診察法、術前術後管理、会陰裂傷縫合、全身腰椎、硬膜外麻酔などの手技を経験する。

選択ローテート科として、さらに高度な産婦人科診療技術を研修することも可能である。

Ⅱ　研修施設と指導責任者

１．研修施設　：　医療法人徳洲会　羽生総合病院　　埼玉県羽生市
　　産婦人科病床　：　　３０床

２．指導責任者　：　産科・婦人科一般　　岩﨑　竜彦

Ⅲ　産婦人科初期研修目標

基本的な産婦人科の診療能力をつけるとともに、産婦人科救急に対するアプローチについても研修する。

Ⅳ　研修行動目標と評価

面接（問診）、記録

① 主訴
② 現病歴
③ 結婚、分娩、妊娠歴
④ 家族歴
⑤ 既往歴

診察法

① 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術をみにつける。
② 視診（一般的視診及び膣鏡診）
③ 触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法）
④ 直腸診、膣直腸診
⑤ 穿刺診（ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺その他）
⑥ 新生児の診察（Apgar スコア、その他）

臨床検査法

① 産婦人科内分泌検査（基礎体温測定、頚管粘液検査、ホルモン負荷ﾃｽﾄ、各種ホルモン測定）
② 癌の検診（細胞診、コルポスコピー、組織診）
③ 感染症の検査（一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査、血液像、生化学的検査）
④ 放射線学的検査（骨盤計測、子宮卵管造影）
⑤ 内視鏡検査（コルポスコピー、腹腔鏡）
⑥ 妊娠の診断（免疫学的妊娠反応、超音波検査[ドップラー法、断層法] ）
⑦ 生化学的、免疫学的検査（腫瘍ﾏｰｶｰ、他　胎児胎盤機能検査 ）
⑧ 超音波検査
婦人科的～（骨盤腔内腫瘤[子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、他] ）
産科的　～ 断層法、ドップラー法
⑨ 分娩監視法、ＭＥによる検査（陣痛計測、胎児心拍数計測、ＮＳＴ、ＣＳＴ）

治療法

① 婦人科における薬物療法（ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法）
② 婦人科手術療法（術前、術後管理及び基本的手技を含む）
③ 産科における薬物療法（子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題点）
④ 産科手術
⑤ 産婦人科麻酔
⑥ 輸液・輸血法
⑦ 産婦人科救急（性器出血の応急処置、緊急手術の適応判断、周産期救急）

保健指導

① 小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期の保健指導、母子保健指導

【小児科初期臨床研修プログラム】

札幌徳洲会病院

■ 研修施設と指導責任者

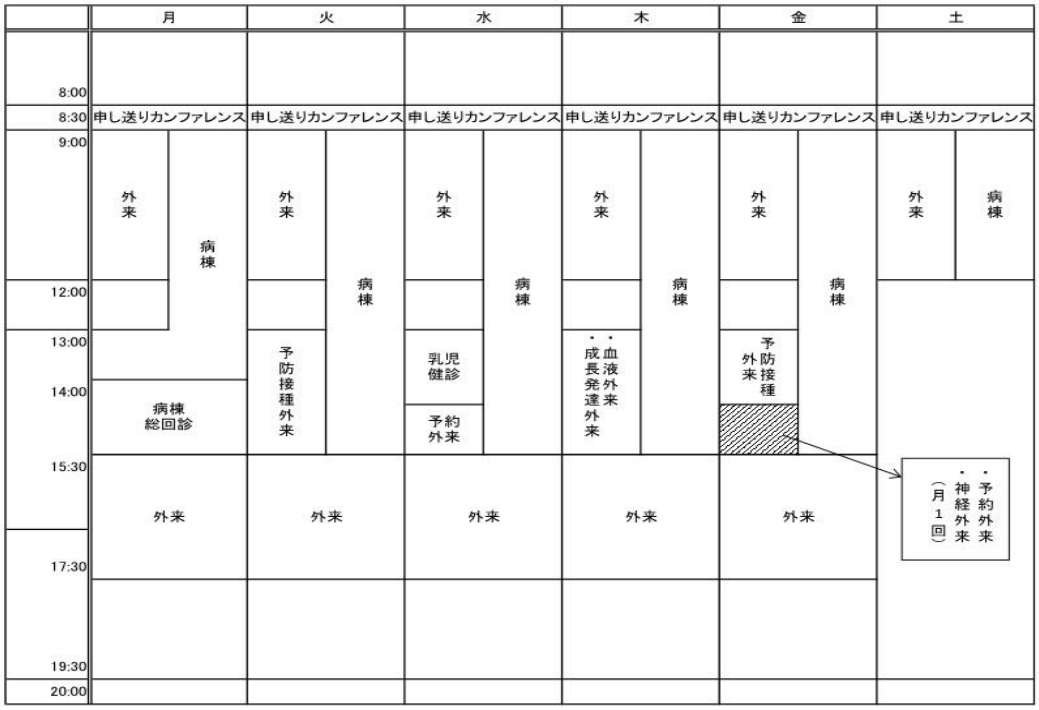
研 修 施 設： 札幌徳洲会病院

指導責任者： 金田 眞(小児科主任部長)

■ 期間・概要

小児科研修は必修科目として 4.3 週間研修を行う。研修先は札幌徳洲会病院。
現在社会的問題になっている小児救急は、しばしば急速に重篤化するなど成人のものとは異なる。すべての医師が小児救急を理解し、病児を重症度にしたがってトリアージできることが要求されている。
予防接種や乳幼児健診などの健康支援、育児支援は小児診療の特色のひとつである。
病棟入院中の病児の診察と小児科外来での診察、特殊外来での診察を通して、小児科特有の診察法や治療についての基本的な能力を身につける。

■ 週間スケジュール（例）



■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

前期研修の間に小児医療に必要な一般的な知識を習得し、日常よく見られる小児疾患の診断・治療ができることを目標とする。また、緊急対応が必要な児の評価、一次対応ができるようになることも重要である。さらに新生児の診察と、新生児特有の軽度の異常などに対する判断や、治療もできることを目標とする

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1. 医師スタッフとの連携
2. 病児の家族とのコミュニケーション
3. 小児の診察と児の状態や家族環境の評価
4. 一般的な小児疾患の診断・治療

検査計画と評価、治療手技、予防、地域医療

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

【LS1】指導医による指導・監督下に、小児科実務研修を行う

【LS2】病棟では、指導医とともに入院から退院までの病児の観察・検査・治療の計画・実践をする

【LS3】診療録や退院要約（サマリー）を記載する

【LS4】回診前のカンファレンスで、プレゼンテーションを行う

【LS5】新生児の診察も指導医とともに行い、診療録に記載する

【LS6】特殊外来や乳児健診も指導医とともに行いう

【LS7】予防接種外来では予防接種の手技・意義・チェック項目などを習得する

■ 研修評価【Ev】

1. 医療スタッフとの連携
2. 病児の家族とのコミュニケーション
3. 小児の診察と児の状態や家族環境の評価
4. 一般小児科小児の診察と児の状態や家族環境の評価
5. 検査計画と評価、治療手技、予防、地域医療

小児科臨床研修プログラム

Ⅰ 臨床研修プログラムの目標と特徴

１年次は小児科を選択必修科として4.4週間当院、希望者は２年次に千葉西総合病院にて研修する事が出来る。２年次に選択科として希望する場合はさらに専門的な研修を行う。初期研修の間に小児科の一般的な知識を習得し、日常よく見られる小児科疾患の診断、治療ができるようになり、小児の救急疾患の初期治療が可能になることを目標にする。また、未熟児・新生児についても指導医のもとで診察に慣れ、初期治療が可能になることを目標にする。後期研修では、前期の研修内容を深め、さらに小児科全般にわたって診療できる医師を目標に研修する。

Ⅱ 研修施設と指導責任者

１．研修施設：医療法人徳洲会　羽生総合病院　小児科

２．指導責任者：小児科一般　　関島　俊雄

Ⅲ 小児科初期研修目標

１年次研修目標

１）小児の成長・発達を理解し小児の診察・所見の記載が出来るようになること。
２）小児でよく見られる救急の対処ができるようになること。
３）よくみられる急性疾患について診断・治療が出来るようになること、また重症度判定がある程度出来るようになること。
４）小児疾患の診断治療に必要な基本的な検査・処置ができるようになること。
５）小児の入院が必要な急性疾患・慢性疾患について指導医と一緒に主治医として治療できること。
６）新生児の診察になれること。
７）育児についての知識を持つこと。

２年次目標

１）１年次の目標をさらに深める。
２）環境（家庭、学校など）、病気が子供の心身に重大な影響をもたらすことを学ぶ。
３）未熟児、新生児の治療に参加できるようになること。

Ⅵ 研修行動目標と評価

一般的知識

① 子供の成長・発達に対する知識を修得する。
② 乳幼児の栄養法についての知識を修得する。
③ 病気の予防・予防接種についての知識を修得する。
④ その他育児についてまた小児の養育についての知識を修得する。

診　察

① 養育者から必要な病歴を要領よく聴取できる。
② 小児の年齢に応じた診察ができ、所見をカルテに記載でき説明できるようになる。
③ 年齢によるﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝの正常値の違いが理解できるようになる。
④ 小児のよくみられる症状（発熱・咳・下痢・腹痛・嘔吐・呼吸困難・発疹）について必要な鑑別をし、診察ができる。
⑤ 小児のよくみられる徴候（脱水・髄膜刺激症状・呼吸困難・ﾁｱﾉｰｾﾞ）が理解できるようになる。

手　技

① 採血（静脈血、動脈血、毛細管血）ができる。
② 注射（皮下、皮内、筋注、静注）ができる。
③ 輸液ﾙｰﾄの確保ができる。（末梢静脈、骨髄）
④ 指導医のもとでＡ―ﾗｲﾝの確保ができる。
⑤ 血圧測定（体格にあわせて）ができる。
⑥ 鼓膜検査ができる。
⑦ 乳幼児の採尿方法が理解できている。
⑧ 導尿ができる。
⑨ 浣腸ができる。
⑩ 胃洗浄ができる。
⑪ 眼底検査ができる。
⑫ 腰椎穿刺ができる。
⑬ 栄養ﾁｭｰﾌﾞの挿入ができる。
⑭ 分泌物の吸引、体位ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞができる。
⑮ 吸入療方ができる。

治　療

①　疾患に応じて指導医のもとで治療計画をたてることができ、養育者に説明できる。
②　年齢に見合った治療薬が処方できる（種類、剤型、投与量、投与法）
③　年齢に応じて輸液の種類、量、輸液方法を決めることができる。
④　年齢に応じて酸素投与、薬物吸入方法を決めることができる。
⑤　指導医のもとで新生児の治療方法を決めることができる。（主に２年次）

検査：以下の検査結果を解釈出来る

①　尿一般検査
②　一般血液検査（赤血球数、ﾍﾓﾌﾞﾛﾋﾞﾝ、白血球数、血小板数、塗抹標本、血液型判定）
③　便一般検査（潜血、膿球、虫卵、培養など）
④　髄液検査
⑤　血液ｶﾞｽ分析
⑥　細菌培養
⑦　心電図
⑧　血液生化学検査
⑨　免疫学的検査
⑩　放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部CT及びMRI、IVP、排泄性膀胱造影）
⑪　超音波検査
⑫　骨髄標本（主に２年次）

経験すべき疾患・病態

［小児の救急疾患 ］
①　１次心肺蘇生（BLS）、２次心肺蘇生（ＡＣＬＳ）ができる。
②　喘息発作の応急処置ができる。
③　ｸﾙｰﾌﾟの処置ができる。
④　脱水症の応急処置ができる。
⑤　痙攣の応急処置ができる。
⑥　腸重積症を診断し指導医のもとで空気整復ができる
⑦　高熱時の対処ができる。
⑧　意識障害時の対処ができる。
⑨　異物誤飲時の対処ができる。
⑩　急性腹腹症の対処ができる。
⑪　ﾍﾙﾆｱ嵌頓の整復処置ができる。
⑫　出血傾向の対処ができる。
⑬　指導医のもとで新生児仮死の蘇生ができる。
⑭　新生児の症状安定を図り、専門医に転送できる。（主に２年次）

［ｱﾚﾙｷﾞｰ・免疫疾患 ］
①　気管支喘息
②　蕁麻疹
③　アトピー性皮膚炎
④　食物アレルギー
⑤　若年性ﾘｭｳﾏﾁ様関節炎、ﾘｭｳﾏﾁ熱など（主に２年次）
⑥　免疫不全症（主に２年次）

［感染症 ］
＜発疹性疾患＞
①　ｳｲﾙｽ性：麻疹、風疹、水痘、手足口病、ﾍﾙﾌﾟｱﾝｷﾞｰﾅ、単純疱疹、帯状疱疹
②　細菌性：溶連菌感染症、膿痂疹
＜呼吸器疾患＞
①　急性上気道炎
②　仮性クループ
③　急性気管支炎
④　急性肺炎（細菌性、ｳｲﾙｽ性、ﾏｲｺﾌﾟﾗｽﾞﾏ、ｸﾗﾐｼﾞｱなど）
⑤　百日咳
⑥　気管支喘息

［消化器疾患 ］
①　口内炎
②　急性胃腸炎（ｳｲﾙｽ性、細菌性）
③　アセトン血性嘔吐症
④　急性虫垂炎
⑤　急性肝炎
⑥　腸重積症

［循環器疾患］
①　先天性心疾患（VSD,ASD,PDA,TOF）
②　不整脈
③　起立性調節障害
④　無酸素発作
⑤　心不全
⑥　川崎病

［血液疾患 ］
①　鉄欠乏性貧血
②　未熟児貧血

③　その他貧血の鑑別診断
④　白血球異常症
⑤　ＩＴＰ など出血性疾患
⑥　急性白血病（主に２年次）

［腫瘍 ］
①　良性腫瘍（血管腫、リンパ管腫、嚢腫など）
②　リンパ節腫大、脾臓腫大、腹部腫瘤の鑑別診断
③　悪性腫瘍（悪性リンパ腫、神経芽細胞腫など）（主に２年次）

［泌尿器・生殖器疾患 ］
①　急性糸球体腎炎
②　ネフローゼ症候群
③　その他急性・亜急性・慢性糸球体腎炎（主に２年次）
④　尿路感染症と先天異常
⑤　亀頭包皮炎、陰門膣炎、陰嚢水腫、包茎、停留睾丸

［精神・神経・筋疾患］
①　熱性痙攣
②　てんかん
③　痙攣重積症
④　悩性麻痺（主に２年次）
⑤　精神遅滞（主に２年次）
⑥　心身症・行動異常（主に２年次）
⑦　髄膜炎（化膿性、ｳｲﾙｽ性）

［小児保健 ］
①　予防接種
②　育児
③　事故、虐待

［水・電解質異常 ］
①　新生児・小児における輸液療法の理解。
②　脱水症、電解質異常、酸塩基平衡障害などに対する診断と治療。

［先天性異常 ］
①　ダウン症候群など染色体異常症（主に２年次）

［内分泌・代謝性疾患 ］

① 低身長の鑑別（主に２年次）
② 肥満症の鑑別
③ 小児糖尿病（主に２年次）
④ 甲状腺疾患（主に２年次）
⑤ その他内分泌疾患（主に２年次）

［皮膚疾患 ］

① 鵞口瘡
② 膿痂疹、蜂窩織炎、ﾌﾞﾄﾞｳ球菌性熱傷様皮膚症候群
③ 乳児寄生菌性紅斑
④ 帯状疱疹、単純疱疹
⑤ 血管腫
⑥ 母斑症（主に２年次）

［耳鼻疾患］

① 急性中耳炎
② 浸出性中耳炎
③ 外耳道炎
④ 反復性耳下腺炎

［視覚器疾患 ］

① 斜視
② 結膜炎（ウイルス性、細菌性 ）

［新生児 ］

① 新生児の一般的診察
② ハイリスク分娩での新生児の診察、蘇生
③ 指導医のもとで異常新生児、低体重児の診断・治療ができる（主に２年次）
④ 指導医のもとで異常新生児、低体重児の状態を安定化し転送できる（主に２年次）

【精神科初期臨床研修プログラム】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉病院

指導責任者： 横山 大輔

■ 期間・概要

このプログラムは必修科目として 4.3 週、精神科研修を行う。精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリ・ケアとしての精神科研修をめざす。

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

プライマリ・ケアにおける精神疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性とタイミングを判断できる能力を身につける。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

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。

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

LS1：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 入院患者の診療に携わる

LS2：一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、緩和医療に携わる

LS3：外来において、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる

LS4：精神科救急の初期対応を実践する

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev3:研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev4:他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【地域医療初期臨床研修プログラム】

■ 研修施設と指導責任者

協力病院、施設名	所在地	指導責任者
帯広徳洲会病院	北海道	棟方　隆
日高徳洲会病院	北海道	井齋　偉矢
庄内余目病院	山形県	寺田　康
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁　弘嗣
山北徳洲会病院	新潟県	小林　司
白根徳洲会病院	山梨県	真鍋　治樹
皆野病院	埼玉県	霜田　光義
宇和島徳洲会病院	愛媛県	保坂　征司
大隅鹿屋病院	鹿児島県	池田　悠人
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	山本　晃司
喜界徳洲会病院	鹿児島県	浦元　智司
笠利病院	鹿児島県	岡　進
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	松浦　甲彰
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	髙橋　邦丕
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	藤田　安彦
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	玉榮　剛
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉　香志也
石垣徳洲会病院	沖縄県	池村　綾
宮古島徳洲会病院	沖縄県	宮城　和史
山川病院	鹿児島県	野口　修二
館山病院	千葉県	黒岩　宙司

■ 期間・概要

協力型病院または協力施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2 年次に 8.6 週間研修し、指導医とともに外来診療、入院診療などの実務研修を行う。
僻地・離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初 1 年間の研修を行った基幹型病院と異なり、僻地・離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がる中で良い医療を提供する努力をしている。僻地・離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最前の医療を提供する方法を模索する機会となる。そのような意味で 1 年間学んだプライマリ・ケアの総まとめの研修でもある。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8:30	プレ・カンファ	プレ・カンファ	プレ･カンファ	プレ･カンファ	プレ・カンファ	プレ・カンファ
午前	外来研修	訪問診療同行	外来研修	訪問診療同行	外来研修	週のフィードバック・セッション
午後	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	病棟業務 指導医と回診 手術、検査	
夕方	ポスト・カンファ	ポスト・カンファ	ポスト･カンファ	ポスト･カンファ	ポスト･カンファ	

〇プレ・カンファレンス
　前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加
〇外来診療
　外来診療時間に実務研修を行う
〇訪問診療
　原則として指導医とともに行い、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決めて同行させる
〇ポストカンファレンス
　その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する
〇週のフィードバック
　その週までの研修の記録を参考に振り返りとまとめ、学ぶべき項目を整理する

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療における僻地・離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

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。

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

□ 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。

□ 研修開始時

○ 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたい事、指導医が研修医に期待することを明確にしておく。（プレ・アンケート使用）

○ 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。
○ 訪問診療・往診については研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の了解とで行う。
○ 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。

□　**実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について**

2 年次に 2 ヶ月間勤務し、実務研修を行う。研修先病院及び施設の決定は上記の受入れ先病院の状況などを考慮の上、研修医の意向を尊重し、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

□ 研修期間中の評価

○毎日の診療の終わりに診察内容について振り返りの時間を設け、指導医からフィードバックを得る。
○週の終わりにも総括の時間を設け、指導医からのフィードバックを得る。
（研修の記録を利用）
○当直や時間外業務については、必ず指導医とともに行い、その場またな、オンコール体制のもとでは、カルテレビューなどを行い、フィードバックを得る。
（業務内容や処方にはカウンターサインをもらう）

□ 研修修了時

○ 研修修了時にプログラムや指導医に対する逆のフィードバックを行う。
○ 評価表を用いて自己評価を行い、指導医の評価をもらって、研修全体を振り返り、正式なフィードバックを得る。

□　研修修了まで

○ 研修期間中に経験した事例・症例について僻地・離島の中小病院の地域における役割、機能について考察して、レポートする。（事例・症例報告書）

○ 地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は院内でこれに代わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容などについてフィードバックを受ける。
（医療講演報告書）

【内科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設：　千葉徳洲会病院

（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、共愛会病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者：　浅原　新吾　（副院長）

■ プログラムの目標と特徴

2 年間の初期臨床研修の間に、25.8 週の研修期間を行う。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な研修となるため、3～4 ヶ月程度を 1 年次のうちに履修する。入院では 10 名～15 名の入院患者を受け持ち、また外来では時間外あるいは夜間救急患者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。より実りある研修はたとえ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。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	回診/カンファレンス	
午前	病棟	外来	病棟	病棟	外来	
午後	病棟、内科 ER、病棟カンファ	病棟 内科 ER	病棟 内科 ER	病棟 内科 ER	病棟、ER/内科症例検討会	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

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。

8. 内科診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
9. 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。

10. 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。
11. 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、余語、治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
12. 慢性疾患、高齢患者、末期患者の任天的、心理的・社会的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。
13. 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。
14. 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事故の思考過程を軌道修正する態度を身に付ける。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

7） 基本的診察法
・病歴聴取の仕方、患者への接し方を身に付ける
・身体所見をとる事ができるカルテ記載ができる

8） 基本検査法
・採血、レントゲン、心電図の知識、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

9） 基本的手技
・簡単な手技（駐車（日内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈）、採血（静脈血、動脈血）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄などを含む）、導尿法、浣腸、ガーゼ・包帯交換、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、滅菌消毒法、簡単な切開・背嚢、皮膚縫合、経度の外傷処置）ができる

10）症例の文献的考察ができる

11）慢性疾患、高齢者、末期疾患の治療

12）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
・診断書および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

JR-0　診察、手技すべて上級医とともに行う。1日1回入院患者の報告を行う。/問題点が新たに発覚したときに必ず上級医に報告する。

JR-1　問診/身体所見/本検査によるプロブレムリストを作成しプレゼンする。/１日１回入院患者の報告を行う/早急に相談すべきと判断すればすぐに相談する。

JR-2　外来 W.I は帰宅させるかどうかを問う。救急は全例プレゼン/ １日１回入院患者の報告を行う/早急に相談すべきと判断すればすぐに相談する。

JR-3　外来 W.I は必要であれば相談する、救急車来院は全例プレゼンする。/早急に相談すべき入院患者はすぐに行なう。

■ 研修方略 （ LS ; 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。

⑥ 入院患者の受持ち医として、指導医のもとで診療を行う。

⑦　病棟カンファレンスに参加する
⑧　診断へのロジカルな思考の習得することを目標とする
⑨　治療の知識と選択ができるようになる
⑩　基本的主義を習得することを目標とする。

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・ 内科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。
・ 患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・ 適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev 3：研修医による評価

・ 指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev 4：他者評価

・ 年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【循環器科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉徳洲会病院

指導責任者： 上田 修 （循環器内科部長）

■ 期間・概要

このプログラムは原則として基礎となる 1 年次研修をふまえた後の２年次以降に選択科目として 4.3 週～12.9 週の研修期間が選択できる。
ローテート期間中の受け持ち患者内容は広く成人心臓血管外科全般におよび，冠動脈疾患・弁膜症などの後天性心疾患，大動脈瘤・大動脈解離などの胸部・腹部大動脈疾患、閉塞性動脈硬化症などが対象となる。担当医として平均数名を受け持ち、診断や治療手技に携わり、手術に参加する．多くは集中治療を経験する症例となり、また、当施設は急性期施設であるため、緊急手術などを必要とする急性期症例を経験できる。これらの症例を経験することにより研修目標，経験目標を到達するように研修する．また，指導医師，循環器内科医師，麻酔科医師や看護師、臨床工学士、検査室・放射線技師などの co medical との communication を通じ、心臓血管外科医師としての倫理的態度，習慣を身につける。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前	手術/病棟管理	病棟管理	病棟管理	手術/病棟管理	手術/病棟管理	外来
午後	手術/病棟管理	病棟＆ER	病棟＆ER	手術/病棟管理	手術/病棟管理	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

研修医は指導医師のもと、外来および入院診療に参加し、心臓血管外科医師としての知識、技術を習得するとともに、医の倫理を体得する。患者のニーズにたえるべく、質の高い医療を提供し、人間的、社会的に信頼される医師をめざす。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1） 鑑別診断から適切な検査を選択、評価し、結果を患者に説明することができる。
2） 臨床疫学・EBM 的な手技を実習し、診療に応用できる
3） 医学モデルではなく、心理社会的要因など複雑な問題を持った患者に対して、患者個人の事情を汲み取り、より妥当な判断を行うプロセスを経験する

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

ＬＳ1：頻度の高い循環器系疾患に対し適切にアプローチすることができる

臨床上の問題を挙げることができる

ＬＳ2：主訴や病歴、社会背景、家族背景、理学所見をもとに鑑別診断を挙げ、EBM やガイドライン、文献等を重視したスタンダードな医療を実践する
ＬＳ3：他科へのコンサルテーション・カンファレンスで問題症例を提示する
ＬＳ4：指導医・上級医の指導のもと、外来診療を行い、医療面接を実践する

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev3：研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev4：他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【外科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉徳洲会病院
（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、共愛会病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者： 村田 一平 （外科・医長）

■ 期間・概要

このプログラムは選択科目で 4.3 週～30.1 週間の研修期間が選択できる。
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。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	病棟診療	病棟診療	病棟診療	回診/ｶﾝﾌｧ	病棟診療	病棟診療
午前	外来＆病棟管理＆手術	外来＆病棟管理＆手術	外来＆病棟管理＆手術	外来＆病棟管理＆手術	外来＆病棟管理＆手術	外来＆病棟管理＆手術
午後	手術＆病棟管理	手術＆病棟管理	手術＆病棟管理	手術＆病棟管理	手術＆病棟管理	
夕方	回診	回診	回診	回診	回診	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外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。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1. ‹診察›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. ‹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

3. ‹手技›

- 期間挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する

■ 研修方略 （ LS；Learning Strategies ）

LS1： 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、一般消化器外科療育の基本的知識、手技、治療法を習得する

LS2：病棟研修：担当医として平均約 10 名前後を受け持ち、指導医・上級医とともに、毎日回診を行う

LS3：カンファレンスの参画　IN&OUT カンファ、M&M カンファ、GI カンファ、術前カンファ

LS4：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

【救急科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉徳洲会病院

（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者： 太田 智之 （救急科・外科部長）

■ 期間・概要

このプログラムは選択科目で 4.3～30.1 週間の研修期間が選択できる。
1 年次研修医の指導とともに、さらにより多くの臨床経験を積む事が可能となる。月に約 4～6 回の当直日には、２４時間救急搬送患者と夜間時間外の患者の診療を、スタッフとともに担当し、研修を行う。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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	
午前 午後	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ＥＲ＆病棟管理	ER

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

救急プライマリ疾患の診断、初療、トリアージができることを目標とする

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。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

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

■ 研修方略 （ LS ;Learning Strategies ）

LS1：On the job training

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

LS2：月～金曜日　毎朝 8 時から ER カンファレンスで当直研修医が診療症例を報告する

LS3：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

LS4：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

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev3:研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev4:他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する。

【消化器内科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設：　千葉徳洲会病院

指導責任者：　浅原　新吾（副院長）

■ 期間

このプログラムは選択科目で 4.3 週～30.1 週間の研修期間が選択できる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	病棟	病棟	病棟	カンファ	病棟	病棟
午前	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務	外来 病棟業務
午後	回診 内視鏡・手術	回診 内視鏡・手術	回診 内視鏡･手術	回診 内視鏡・手術	回診 内視鏡･手術	-

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

外来患者においても多くを占める消化器領域に従事し、内視鏡、腹部エコーの習得など消化器病への理解を深める。消化器病に対する知識、検査技術を深め、日常臨床に役立てる。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

4. 消化器病に対する一般的な知識を深める。

5. 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

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

LS1:内視鏡、腹部エコーの見学、各種レポート作成

LS2:院内勉強会への参加

毎週水曜日：消化器病理カンファレンス、月～金曜日：救急症例カンファレンス

LS3: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

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev3:研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev4:他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【整形外科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 札幌徳洲会病院

指導責任者： 倉田 佳明（指導医）

■ 期間

2 年間の初期臨床研修の間に、選択科目として最大 8.6 週間の研修期間が選択できる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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
午前	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務
午後	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	-

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

全人的医療を実践するために、整形外科外傷の基本的診断能力と初期治療を身につけ実践する

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1.JATEC を知っている

2.外傷の病院前治療を指導でき、受入れ準備ができる

3.外傷のトリアージができる

4.症例のプレゼンテーションができる

5.簡単な外固定ができる

6. 開放骨折の初期治療ができ、コンサルテーションができる

7. 創傷の管理ができる

8. チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者（救急隊、事務職、看護師、放射線技師、リハビリテーション担当者、栄養士、薬剤師、MSW など）と良好なコミュニケーションをとり、いしとしての役割を果たす

■ 研修方略 （ LS ;Learning Strategies ）

ＬＳ1：病棟研修

・指導医と一緒に受持ち患者の診療にあたる

・入院患者の診療録を記載し、入院要約（サマリー）を書く

・紹介を要する患者の紹介状を作成する（指導医・上級医確認のこと）

ＬＳ2：勉強会

・手術症例のプレゼンテーションを行う

ＬＳ3：外来研修

・初期治療を行い、指導医の指導の下で手術指示・入院指示を書く

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・カンファレンス、病棟回診、X 線カンファレンス、手術、予講の際に指導医による観察評価が行われる。

・指導医・プログラム評価表を行い評価する

・入院要約の評価が指導医により行われる

Ev3:研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

Ev4:他者評価

・年間計画に準じて定期的に看護師・コメディカルにて評価表する

【緩和ケア科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 札幌南徳洲会病院

指導責任者： 四十坊　克也

■ 期間・概要

このプログラムは選択科目で 4.3 週の研修期間が選択できる。
終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、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ところが大きかった。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と思われる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ	ホスピス申し送り、ショートカンファ
午前	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	病棟回診 新入院インテイク	医師カンファレンス 総回診	病棟回診
午後	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファ	ホスピスカンファレ	
夕方	病棟回診	在宅ホスピス	病棟回診 ボランティア	緩和ケア外来	病棟回診	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

悪性腫瘍を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。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1.症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、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

4.倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

5.チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

6.看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

■ 研修方略 （ LS ;Learning Strategies ）

LS1:ホスピス病棟での研修

LS2:在宅ホスピスでの研修

LS3:数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

LS4:カンファレンス

毎朝： 8：40～ 朝カンファレンス、
昼：13：30～ 昼カンファレンス
夕：16：30～ 夕カンファレンス
火曜：在宅ホスピス

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:1 ヶ月のローテーション終了時

1. 自己評価
2. 指導医・指導者より評価・フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価

【緩和ケア科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設：　千葉徳洲会病院

指導責任者：　渡邉　敏　（緩和ケア内科・部長）

■ 期間・概要

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少ない。現時点では各医師の経験に頼るところが大きく、その診療に対する方向性、方法は多種多様、極論すれば医師毎に存在すると言わざるを得ない。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、当科において終末期医療の専門的研修をする意義は先般述べた医療業界の現状から見ても非常に大きいと思われる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診 外来研修	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診 病棟カンファ	
PM	病棟回診	病棟回診 外来研修	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

■ 一般目標　（　GIO ; General Instruction Objective　）

悪性腫瘍を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。

■ 行動目標　（　SBOs ;Structural Behavior Objectives　）

1.症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、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

4.倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

5.チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

6.看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

■ 研修方略 （ LS ;Learning Strategies ）

LS1:ホスピス病棟での研修

LS2:数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:1 ヶ月のローテーション終了時

1. 自己評価
2. 指導医・指導者より評価・フィードバック
3. 研修医より指導医、プログラムについての評価

【泌尿器科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉徳洲会病院

指導責任者： 角谷 成紀（部長）

■ 期間・概要

このプログラムは選択科目で 4.3 週の研修期間が選択できる。
泌尿器科領域の専門的知識および診断的、治療的手技を習得する。
最低限の泌尿器科的知識、処置、の技術の習得を目標とする。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
8:30	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
午前	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務	手術・外来 病棟業務
午後	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	回診・手術	-

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

泌尿器科の専門性を理解し、そのうえで泌尿器科の基本的な診断方法や手技を理解、実践する。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1）泌尿器科の基本的検査法の手技を習得する。

2）泌尿器科の基本的処置を習得する。

3）泌尿器科の基本的治療法を理解し、習得する。

4）診療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。

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

指導医・上級医の指導の下、受け持ち医として患者の問診、診察を施行し、検査計画をたてる。

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する。

Ev3:研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

【産婦人科初期臨床研修プログラム（選択科）】

札幌徳洲会病院

■ 期間・概要

このプログラムは選択科目として 4.3 週選択できる。
産科では、正常分娩から合併症妊娠の管理、産褥期の管理、分娩介助、会陰切開縫合等を研修する。婦人科では、婦人科的診察法、術前・術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。また、引き続き専門研修も継続できる。

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

女性の生理学、解剖学、心理学や妊娠分娩の生理やメカニズムを理解し、正常と異常の違いを判断しまた、他科領域の疾患との鑑別をし、スタッフのドクターとともに対応しつつ、産婦人科の能力を身につけることを目標とする

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1.産婦人科の基本的診療能力を身につける

2.治療法について

3.妊娠および分娩の管理について

4.医療人として

■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医と共に、外来・回診・手術等の研修を行う

【LS2】産科主体の患者構成の為、多くの分娩に立ち会い、分娩というものの理解を図る

【LS3】救急病院である為、急性疾患も扱うことが多いので、他科、主に内科・外科疾患との鑑別的な判断力をつける

【LS4】電子カルテによるカルテ入力、文書管理をスムーズに行えるようにする

■研修評価【Ev】

1.産婦人科の基本的診療能力を身につける
2.治療法について
3.妊娠及び分娩の管理
4.医療人として

産婦人科臨床研修プログラム

Ⅰ　臨床研修プログラムの目標と特徴

１年又は２年次に選択必修科として 4.4 週間、産婦人科全般について研修する。

産科では、正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開縫合などを実習する。婦人科では、婦人科的診察法、術前術後管理、会陰裂傷縫合、全身腰椎、硬膜外麻酔などの手技を経験する。

選択ローテート科として、さらに高度な産婦人科診療技術を研修することも可能である。

Ⅱ　研修施設と指導責任者

１．研修施設　：　医療法人徳洲会　羽生総合病院　　埼玉県羽生市
　　産婦人科病床　：　　３０床

２．指導責任者　：　産科・婦人科一般　　岩﨑　竜彦

Ⅲ　産婦人科初期研修目標

基本的な産婦人科の診療能力をつけるとともに、産婦人科救急に対するアプローチについても研修する。

Ⅳ　研修行動目標と評価

面接（問診）、記録

① 主訴
② 現病歴
③ 結婚、分娩、妊娠歴
④ 家族歴
⑤ 既往歴

診察法

① 産婦人科診療に必要な基本的態度、技術をみにつける。
② 視診（一般的視診及び膣鏡診）
③ 触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法）
④ 直腸診、膣直腸診
⑤ 穿刺診（ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺その他）
⑥ 新生児の診察（Apgar スコア、その他）

臨床検査法

① 産婦人科内分泌検査（基礎体温測定、頚管粘液検査、ホルモン負荷ﾃｽﾄ、各種ホルモン測定）
② 癌の検診（細胞診、コルポスコピー、組織診）
③ 感染症の検査（一般細菌、原虫、真菌検査、免疫学的検査、血液像、生化学的検査）
④ 放射線学的検査（骨盤計測、子宮卵管造影）
⑤ 内視鏡検査（コルポスコピー、腹腔鏡）
⑥ 妊娠の診断（免疫学的妊娠反応、超音波検査[ドップラー法、断層法] ）
⑦ 生化学的、免疫学的検査（腫瘍ﾏｰｶｰ、他　胎児胎盤機能検査 ）
⑧ 超音波検査
婦人科的～（骨盤腔内腫瘤[子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍、他] ）
産科的　～ 断層法、ドップラー法
⑨ 分娩監視法、ＭＥによる検査（陣痛計測、胎児心拍数計測、ＮＳＴ、ＣＳＴ）

治療法

① 婦人科における薬物療法（ホルモン療法、感染症に対する化学療法、悪性腫瘍に対する化学療法）
② 婦人科手術療法（術前、術後管理及び基本的手技を含む）
③ 産科における薬物療法（子宮収縮剤、感染症に対する化学療法、妊産褥婦に対する薬物投与の問題点）
④ 産科手術
⑤ 産婦人科麻酔
⑥ 輸液・輸血法
⑦ 産婦人科救急（性器出血の応急処置、緊急手術の適応判断、周産期救急）

保健指導

① 小児科、思春期、成熟期、更年期、老年期の保健指導、母子保健指導

【小児科初期臨床研修プログラム（選択科）】

札幌徳洲会病院

■ 研修施設と指導責任者

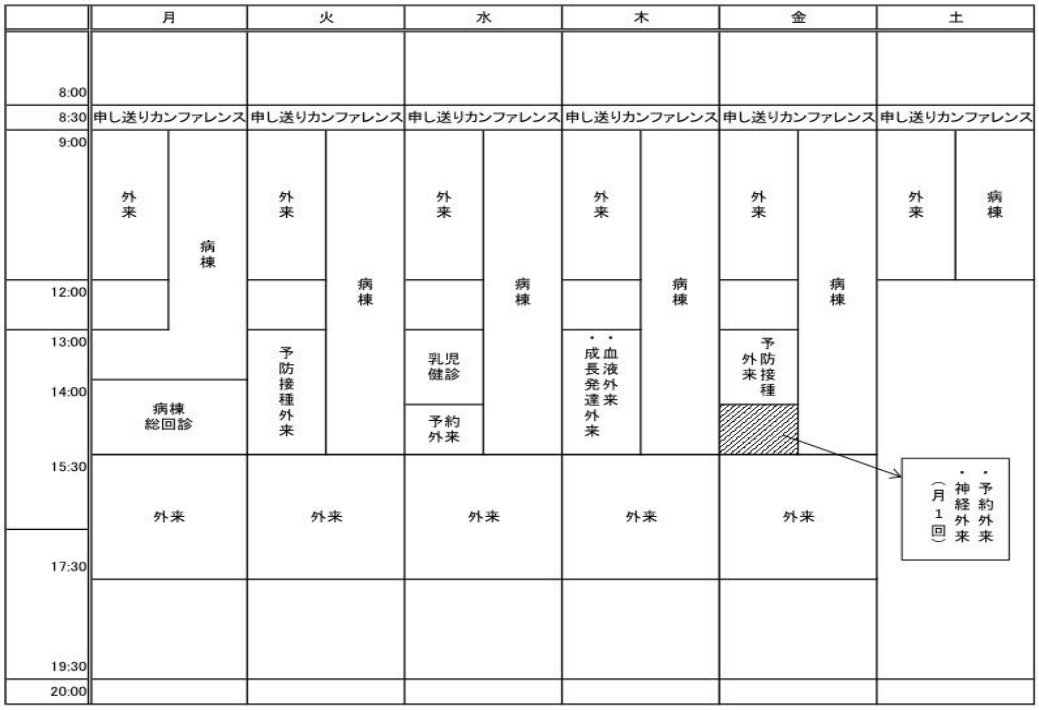
研 修 施 設： 札幌徳洲会病院

指導責任者： 金田 眞(小児科主任部長)

■ 期間・概要

小児科研修は選択科目として 4.3 週間研修を行う。研修先は札幌徳洲会病院。
現在社会的問題になっている小児救急は、しばしば急速に重篤化するなど成人のものとは異なる。すべての医師が小児救急を理解し、病児を重症度にしたがってトリアージできることが要求されている。
予防接種や乳幼児健診などの健康支援、育児支援は小児診療の特色のひとつである。
病棟入院中の病児の診察と小児科外来での診察、特殊外来での診察を通して、小児科特有の診察法や治療についての基本的な能力を身につける。

■ 週間スケジュール（例）



■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

前期研修の間に小児医療に必要な一般的な知識を習得し、日常よく見られる小児疾患の診断・治療ができることを目標とする。また、緊急対応が必要な児の評価、一次対応ができるようになることも重要である。さらに新生児の診察と、新生児特有の軽度の異常などに対する判断や、治療もできることを目標とする

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1.医師スタッフとの連携

2.病児の家族とのコミュニケーション

3.小児の診察と児の状態や家族環境の評価

4.一般的な小児疾患の診断・治療

検査計画と評価、治療手技、予防、地域医療

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

【LS1】指導医による指導・監督下に、小児科実務研修を行う

【LS2】病棟では、指導医とともに入院から退院までの病児の観察・検査・治療の計画・実践をする

【LS3】診療録や退院要約（サマリー）を記載する

【LS4】回診前のカンファレンスで、プレゼンテーションを行う

【LS5】新生児の診察も指導医とともに行い、診療録に記載する

【LS6】特殊外来や乳児健診も指導医とともに行いう

【LS7】予防接種外来では予防接種の手技・意義・チェック項目などを習得する

■ 研修評価【Ev】

1.医療スタッフとの連携
2.病児の家族とのコミュニケーション
3.小児の診察と児の状態や家族環境の評価
4.一般小児科小児の診察と児の状態や家族環境の評価
5.検査結果と評価、治療手技、予防、地域医療

小児科臨床研修プログラム

Ⅰ 臨床研修プログラムの目標と特徴

１年次は小児科を選択必修科として4.4週間当院、希望者は２年次に千葉西総合病院にて研修する事が出来る。２年次に選択科として希望する場合はさらに専門的な研修を行う。初期研修の間に小児科の一般的な知識を習得し、日常よく見られる小児科疾患の診断、治療ができるようになり、小児の救急疾患の初期治療が可能になることを目標にする。また、未熟児・新生児についても指導医のもとで診察に慣れ、初期治療が可能になることを目標にする。後期研修では、前期の研修内容を深め、さらに小児科全般にわたって診療できる医師を目標に研修する。

Ⅱ 研修施設と指導責任者

１．研修施設：医療法人徳洲会　羽生総合病院　小児科

２．指導責任者：小児科一般　　関島　俊雄(羽生総合病院)

Ⅲ 小児科初期研修目標

１年次研修目標

１）小児の成長・発達を理解し小児の診察・所見の記載が出来るようになること。
２）小児でよく見られる救急の対処ができるようになること。
３）よくみられる急性疾患について診断・治療が出来るようになること、また重症度判定がある程度出来るようになること。
４）小児疾患の診断治療に必要な基本的な検査・処置ができるようになること。
５）小児の入院が必要な急性疾患・慢性疾患について指導医と一緒に主治医として治療できること。
６）新生児の診察になれること。
７）育児についての知識を持つこと。

２年次目標

１）１年次の目標をさらに深める。
２）環境（家庭、学校など）、病気が子供の心身に重大な影響をもたらすことを学ぶ。
３）未熟児、新生児の治療に参加できるようになること。

Ⅵ 研修行動目標と評価

一般的知識

② 子供の成長・発達に対する知識を修得する。
② 乳幼児の栄養法についての知識を修得する。
③ 病気の予防・予防接種についての知識を修得する。
④ その他育児についてまた小児の養育についての知識を修得する。

診　察

① 養育者から必要な病歴を要領よく聴取できる。
② 小児の年齢に応じた診察ができ、所見をカルテに記載でき説明できるようになる。
③ 年齢によるﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝの正常値の違いが理解できるようになる。
④ 小児のよくみられる症状（発熱・咳・下痢・腹痛・嘔吐・呼吸困難・発疹）について必要な鑑別をし、診察ができる。
⑤ 小児のよくみられる徴候（脱水・髄膜刺激症状・呼吸困難・ﾁｱﾉｰｾﾞ）が理解できるようになる。

手　技

① 採血（静脈血、動脈血、毛細管血）ができる。
② 注射（皮下、皮内、筋注、静注）ができる。
③ 輸液ﾙｰﾄの確保ができる。（末梢静脈、骨髄）
④ 指導医のもとでＡ―ﾗｲﾝの確保ができる。
⑤ 血圧測定（体格にあわせて）ができる。
⑥ 鼓膜検査ができる。
⑦ 乳幼児の採尿方法が理解できている。
⑧ 導尿ができる。
⑨ 浣腸ができる。
⑩ 胃洗浄ができる。
⑪ 眼底検査ができる。
⑫ 腰椎穿刺ができる。
⑬ 栄養ﾁｭｰﾌﾞの挿入ができる。
⑭ 分泌物の吸引、体位ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞができる。
⑮ 吸入療方ができる。

治　療

①　疾患に応じて指導医のもとで治療計画をたてることができ、養育者に説明できる。
②　年齢に見合った治療薬が処方できる（種類、剤型、投与量、投与法）
③　年齢に応じて輸液の種類、量、輸液方法を決めることができる。
④　年齢に応じて酸素投与、薬物吸入方法を決めることができる。
⑤　指導医のもとで新生児の治療方法を決めることができる。（主に２年次）

検査：以下の検査結果を解釈出来る

①　尿一般検査
②　一般血液検査（赤血球数、ﾍﾓﾌﾞﾛﾋﾞﾝ、白血球数、血小板数、塗抹標本、血液型判定）
③　便一般検査（潜血、膿球、虫卵、培養など）
④　髄液検査
⑤　血液ｶﾞｽ分析
⑥　細菌培養
⑦　心電図
⑧　血液生化学検査
⑨　免疫学的検査
⑩　放射線学的検査（単純撮影、頭部・胸部・腹部CT及びMRI、IVP、排泄性膀胱造影）
⑪　超音波検査
⑫　骨髄標本（主に２年次）

経験すべき疾患・病態

［小児の救急疾患 ］
①　１次心肺蘇生（BLS）、２次心肺蘇生（ＡＣＬＳ）ができる。
②　喘息発作の応急処置ができる。
③　ｸﾙｰﾌﾟの処置ができる。
④　脱水症の応急処置ができる。
⑤　痙攣の応急処置ができる。
⑥　腸重積症を診断し指導医のもとで空気整復ができる
⑦　高熱時の対処ができる。
⑧　意識障害時の対処ができる。
⑨　異物誤飲時の対処ができる。
⑩　急性腹腹症の対処ができる。
⑪　ﾍﾙﾆｱ嵌頓の整復処置ができる。
⑫　出血傾向の対処ができる。
⑬　指導医のもとで新生児仮死の蘇生ができる。
⑭　新生児の症状安定を図り、専門医に転送できる。（主に２年次）

［ｱﾚﾙｷﾞｰ・免疫疾患 ］
①　気管支喘息
②　蕁麻疹
③　アトピー性皮膚炎
④　食物アレルギー
⑤　若年性ﾘｭｳﾏﾁ様関節炎、ﾘｭｳﾏﾁ熱など（主に２年次）
⑥　免疫不全症（主に２年次）

［感染症 ］
＜発疹性疾患＞
①　ｳｲﾙｽ性：麻疹、風疹、水痘、手足口病、ﾍﾙﾌﾟｱﾝｷﾞｰﾅ、単純疱疹、帯状疱疹
②　細菌性：溶連菌感染症、膿痂疹
＜呼吸器疾患＞
①　急性上気道炎
②　仮性クループ
③　急性気管支炎
④　急性肺炎（細菌性、ｳｲﾙｽ性、ﾏｲｺﾌﾟﾗｽﾞﾏ、ｸﾗﾐｼﾞｱなど）
⑤　百日咳
⑥　気管支喘息

［消化器疾患 ］
①　口内炎
②　急性胃腸炎（ｳｲﾙｽ性、細菌性）
③　アセトン血性嘔吐症
④　急性虫垂炎
⑤　急性肝炎
⑥　腸重積症

［循環器疾患］
①　先天性心疾患（VSD,ASD,PDA,TOF）
②　不整脈
③　起立性調節障害
④　無酸素発作
⑤　心不全
⑥　川崎病

［血液疾患 ］
①　鉄欠乏性貧血
②　未熟児貧血

③　その他貧血の鑑別診断
④　白血球異常症
⑤　ＩＴＰ など出血性疾患
⑥　急性白血病（主に２年次）

［腫瘍 ］
①　良性腫瘍（血管腫、リンパ管腫、嚢腫など）
②　リンパ節腫大、脾臓腫大、腹部腫瘤の鑑別診断
③　悪性腫瘍（悪性リンパ腫、神経芽細胞腫など）（主に２年次）

［泌尿器・生殖器疾患 ］
①　急性糸球体腎炎
②　ネフローゼ症候群
③　その他急性・亜急性・慢性糸球体腎炎（主に２年次）
④　尿路感染症と先天異常
⑤　亀頭包皮炎、陰門膣炎、陰嚢水腫、包茎、停留睾丸

［精神・神経・筋疾患］
①　熱性痙攣
②　てんかん
③　痙攣重積症
④　悩性麻痺（主に２年次）
⑤　精神遅滞（主に２年次）
⑥　心身症・行動異常（主に２年次）
⑦　髄膜炎（化膿性、ｳｲﾙｽ性）

［小児保健 ］
①　予防接種
②　育児
③　事故、虐待

［水・電解質異常 ］
①　新生児・小児における輸液療法の理解。
②　脱水症、電解質異常、酸塩基平衡障害などに対する診断と治療。

［先天性異常 ］
①　ダウン症候群など染色体異常症（主に２年次）

［内分泌・代謝性疾患 ］

① 低身長の鑑別（主に２年次）
② 肥満症の鑑別
③ 小児糖尿病（主に２年次）
④ 甲状腺疾患（主に２年次）
⑤ その他内分泌疾患（主に２年次）

［皮膚疾患 ］

① 鵞口瘡
② 膿痂疹、蜂窩織炎、ﾌﾞﾄﾞｳ球菌性熱傷様皮膚症候群
③ 乳児寄生菌性紅斑
④ 帯状疱疹、単純疱疹
⑤ 血管腫
⑥ 母斑症（主に２年次）

［耳鼻疾患］

① 急性中耳炎
② 浸出性中耳炎
③ 外耳道炎
④ 反復性耳下腺炎

［視覚器疾患 ］

① 斜視
② 結膜炎（ウイルス性、細菌性 ）

［新生児 ］

① 新生児の一般的診察
② ハイリスク分娩での新生児の診察、蘇生
③ 指導医のもとで異常新生児、低体重児の診断・治療ができる（主に２年次）
④ 指導医のもとで異常新生児、低体重児の状態を安定化し転送できる（主に２年次）

【麻酔科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉徳洲会病院

（希望選択可…鎌ヶ谷総合病院、榛原総合病院、吹田徳洲会病院、大和徳洲会病院）

指導責任者： 百瀬 清志

■ 期間・概要

このプログラムは選択科目で 4.3 週の研修期間が選択できる。
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。
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。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	手術麻酔管理	手術麻酔管理	手術麻酔管理	手術麻酔管理	手術麻酔管理	
午後	手術麻酔管理	手術麻酔管理	手術麻酔管理	手術麻酔管理	手術麻酔管理	
その他					次週手術カンファレンス	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

脊椎麻酔４例、全身麻酔３２例を経験させ、救急処置等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。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

5）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

6）各麻酔法の合併症と対策を説明できる

7）術前術後診察ができる

8）病例に応じた麻酔計画を立てることができる

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

LS1:指導医・上級医の指導の下、麻酔管理を担当する

LS2:術前、術後診察を指導のもとで担当する

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:自己評価

・患者記録、カンファレンスの参加、下記診療科別研修評価にて評価する。

Ev2:指導医・上級医による評価

・適宜口頭試験、客観試験、実地試験、観察試験、指導医・プログラム評価表を行い評価する

Ev3:研修医による評価

・指導医評価、他者評価表を用いて評価する

【ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設：　千葉徳洲会病院

指導責任者：　池田　喜久子　（ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ科・部長）

■ 期間・概要

終末期医療は、全ての医師が経験することであるが、従来、専門的な研修を受ける機会は少ない。現時点では各医師の経験に頼るところが大きく、その診療に対する方向性、方法は多種多様、極論すれば医師毎に存在すると言わざるを得ない。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、当科において終末期医療の専門的研修をする意義は先般述べた医療業界の現状から見ても非常に大きいと思われる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診 外来研修	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診 病棟カンファ	病棟回診 病棟カンファ	
PM	病棟回診	病棟回診 外来研修	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

悪性腫瘍を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。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1.症状マネジメント

患者の苦痛を全人的苦痛とらえ、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

4.倫理的な側面

緩和ケアにおける倫理的問題に気づき、指導者とともに対処することができる

5.チームワーク

多職種のスタッフ、ボランティアについて理解し、お互いに尊重し合うことができる

6.看取りの時期における患者・家族への対応

患者が死に至る時期にも、患者を一人の人として尊厳を持って対応することができる。また、看取りの前後に必要な情報を家族に適切に説明できる

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

LS1:ホスピス病棟での研修

LS2:数名のホスピス病棟の入院患者の担当医として、指導医と共に毎日の回診を行う

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:1 ヶ月のローテーション終了時

1.自己評価

2.指導医・指導者より評価・フィードバック

3.研修医より指導医、プログラムについての評価

【脳神経外科初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研 修 施 設： 千葉徳洲会病院

指導責任者： 沖山 幸一 （脳神経外科・部長）

■ 期間・概要

頭頚部外傷、脳血管障害の救急医療を実践できる医師の養成を基本目標とし、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の修復を行うことにより、日本 脳神経外科学会専門医の修得を最終目標とする。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	外来・病棟					病棟
PM	手術	病棟	検査	病棟	手術	

■ 一般目標 （ GIO ; General Instruction Objective ）

脳脊髄疾患の周術期管理、神経系救急疾患の初期診断および治療を的確に行える ため の臨床能力を修得する。

■ 行動目標 （ SBOs ;Structural Behavior Objectives ）

1）脳脊髄疾患患者の病歴聴取、神経学的診察を通切に行うことが出来る。
2）診断を導くための検査を適切に計画できる。
3）検査（ 神経放射線、電気生理など ）の内容と適応について説明できる。
4）検査結果を自分で判断できる。
5）患者に検査の目的や結果をわかりやすく説明できる。
6）脳神経外科医としての侵襲的検査（ 脳血管撮影、脊髄造影など ）を経験し説明 できる。
7）主な疾患の術前術後管理の仕方を説明できる。

■ 研修方略 （ LS ; Learning Strategies ）

LS1：病棟研修 指導医とともに入院患者を受け持つ。手術にチームの一員として参加する。
LS2：勉強会 抄読会
LS3：学術活動 〈論文執筆〉 症例報告を執筆する。
〈学会参加と発表〉日本脳神経外科学会総会、日本脊髄外科学会、日本脳卒中学会 65 脳神経外科研修目標 第一線の医療において、脳神経外科疾患の適切な処置ができるようになるため一般的な脳神経外科疾患を経験し、基本的な救急処置や検査を習得する。 脳神経外科疾患の患者及び家族に対して、病状・治療方針・予後などについての適切な説明を行えるようになる。

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

Ev1:研修期間中全体を通じた評価（EPOC2） EPOC2 による自己評価と指導医評価

Ev2:カンファレンス、学会、講演などの学術活動 発表したカンファレンス、学会、講演、受講した講習会などの学術活動を EPOC2に記載

Ev3:経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

Ev4:360 度評価

【病理診断部初期臨床研修プログラム（選択科）】

■ 研修施設と指導責任者

研修施設：　千葉徳洲会病院
指導責任者：　黒田　陽子　（病理診断科・部長）

■ 期間・概要

当院病理診断部では、全身臓器の生検、手術検体、剖検検体を診療の対象としている。そのうち初期研修では、剖検検体や手術検体を用いて、各種臓器の正常な肉眼像と組織像、病変の肉眼像と組織像などの比較検討を通して、基本的な病変の診断方法を学習することができる。

■ 週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
PM	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	

■ 一般目標　（　GIO ; General Instruction Objective　）

手術検体や剖検検体において、肉眼的に病変部分がどこであり、その拡がりと種類を推測できるようにする。

■ 行動目標　（　SBOs ;Structural Behavior Objectives　）

消化管や婦人科検体などにおいて、どこからどこまでが病変(たとえば癌)で、どこを・どの方向で切り出せば、病変の最深部あるいは切除端に最も近い組織標本を得ることができるかなどを学習する。

■ 研修方略　（　LS ; Learning Strategies　）

[LS 1] 切り出し
手術検体をスケッチし、病変の拡がりを肉眼で把握し切り出し図に範囲を記す。そして診断に必要な部分を組織標本用として切り出す。
[LS 2] 検鏡
自ら切り出した検体の組織標本を顕微鏡で観察し、肉眼的に予想した病変の拡がりが、どのくらい組織学的に合致したかを検討する。さらに病変そのものの組織診断を行う。
[LS 3] 指導医による検討・是正
LS1 と LS2 が適切に行われているどうか、その都度指導医により検討・是正される。

■ 研修評価 （ Ev ;Evaluation ）

- 自己評価：ローテーション終了時に EPOC による自己評価を入力し、指導医より評価を受ける。
- 指導医評価：指導医は自己評価をもとに EPOC に評価を入力する。
- 他者評価：定期的に他職種による評価を行う