

令和 7 年 度

東京女子医科大学附属八千代医療センター
卒 後 臨 床 研 修 プ ロ グ ラ ム

基本プログラム
小児科プログラム
産婦人科プログラム

東京女子医科大学附属八千代医療センター
卒後初期臨床研修管理委員会

目 次

東京女子医科大学附属八千代医療センター卒後臨床研修プログラムの骨子	1
臨床研修の到達目標	13
必修科目	
内 科	22
救 急	29
地 域 医 療	33
麻 酔 科	35
外 科	38
小 児 科	42
産 婦 人 科	50
神 経 精 神 科	58
選択科目	
腎 臓 内 科	62
循 環 器 内 科	64
消 化 器 内 科	67
脳 神 経 内 科	73
消 化 器 外 科	77
呼 吸 器 外 科	80
心 臓 血 管 外 科	85
脳 神 経 外 科	87
小 児 外 科	91
整 形 外 科	94
形 成 外 科	99
眼 科	101
耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科	105
泌 尿 器 科	109
皮 膚 科	113
放射線科（画像診断・IVR 科）	116
病 理 診 断 科	119

東京女子医科大学附属八千代医療センター卒後臨床研修プログラムの骨子

東京女子医科大学附属八千代医療センター

卒後初期臨床研修管理委員会

1. 臨床研修の理念と特徴

医師法（昭和 23 年法律第 201 号）第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に基づいて、医師としての人格をかん養することができる研修を目指し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズと医師としての社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることができる内容をもった研修を行う。

東京女子医科大学附属八千代医療センターは救急疾患を多く受けいれており、プライマリ・ケア、救急医療を基盤とした総合的な研修を特色とするプログラムとした。

2. プログラムの名称と協力研修施設

名 称：東京女子医科大学附属八千代医療センター卒後臨床研修プログラム

開始年度：令和 7 年（2025）年 4 月

基幹型臨床研修病院：

東京女子医科大学附属八千代医療センター 研修実地責任者 高梨 潤一

協力型臨床研修病院：

東京女子医科大学病院 実地責任者 本田 五郎

東京女子医科大学附属足立医療センター 研修実地責任者 小川 哲也

臨床研修協力施設：

いすみ医療センター（必修科目：地域医療、一般外来、在宅医療）

緑が丘クリニック（必修科目：地域医療）

気仙沼市立病院附属本吉医院（必修科目：地域医療、一般外来、在宅医療）

向日葵クリニック（必修科目：地域医療、在宅医療）

前田産婦人科（必修科目：地域医療）

鬼倉循環器内科クリニック（必修科目：地域医療、一般外来、在宅医療）

たけしファミリークリニック（必修科目：地域医療、一般外来）

藤森小児科（必修科目：地域医療、一般外来）

あんべこどもクリニック（必修科目：地域医療、一般外来）

松信ウィメンズ・こどもクリニック（必修科目：地域医療、一般外来）

千葉県立佐原病院（必修科目：地域医療、一般外来）

3. プログラムの管理・運営組織

研修の最終責任者は、東京女子医科大学附属八千代医療センター病院長であり、研修修了の認定は病院長が行う。病院長のもとに卒後初期臨床研修管理委員会（以下「委員会」という）を設置する。

- 1) 委員会は卒後臨床研修プログラムの作成・運営、協力型臨床研修病院・臨床研修病院協力施設との協議・連絡、委員会のもとに設置される卒後臨床研修センター（以下「研修センター」という）の管理・運営、研修内容の管理と実績の評価、研修医の処遇に関する対策などの業務を行う。
- 2) 研修センターは研修医の受け入れと登録、研修カリキュラムの管理、研修評価に関する資料の作成などの業務を行う。
- 3) その他、卒後臨床研修体制全体に関する問題について審議する。

4. 研修医の募集

予め卒後臨床研修プログラムを公開し、全国に公募する。応募受付開始は6月とし、応募の窓口は、東京女子医科大学附属八千代医療センター卒後臨床研修センターとする。

1) 研修医の定員について：

卒後臨床研修プログラム・基本プログラム	定員7名
・小児科プログラム	定員2名
・産婦人科プログラム	定員2名

2) 研修医の選考方法について：

- ①研修を希望する者は所定の書式を用いて受験申請を行う。

委員会は複数の試験日時を設定し、応募者は指定された試験日から希望する試験日を選択し受験する。

- ②筆記試験（小論文）、面接試験を行い、委員会にて採否を判断し採用希望順位を決定する。

- ③医師臨床研修マッチング協議会が実施するマッチングに参加し、採用試験結果による採用希望順位を登録し、マッチングの決定により採否を最終決定する。

3) 臨床研修終了後の進路について：

初期臨床研修の必修化を定着させるために受験者には研修医としての可否に関わらず、初期臨床研修終了後の進路についての情報を提示する。

5. 卒後研修の考え方と研修プログラムの特色

当院の診療科を超えた横断的連携による研修環境を生かした、総合的な臨床研修が望ましいとする基本的立場にある。従来の総合研修をさらに進化させた研修プログラムを立案した。

1) 研修プログラムの原則

必修科目：内科 24 週以上

(東京女子医科大学病院・東京女子医科大学足立医療センターでの内科研修も可)

救急 8 週以上、麻酔科 8 週以上、外科 8 週以上、産婦人科 4 週以上、

地域医療（一般外来、在宅医療を含む）4 週以上、

小児科（一般外来 2 週を含む）8 週以上、精神科 4 週以上

一般外来の研修は、地域医療ないし小児科研修中に 4 週以上行う。

地域医療研修中に在宅医療の研修を行う。

選択科目：東京女子医科大学附属八千代医療センター診療科及び地域医療研修先、

東京女子医科大学病院、東京女子医科大学足立医療センターの診療科も

選択可能である（人数制限あり）。

救急は、救急外来（6 ヶ月）、成人救急 2 ヶ月を行う。

2) 基本ローテーション

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	内科			麻酔科			外科			救急科		
2 年 目	産婦人科	地域	小児科	精神科	選択科 1	選択科 2	選択科 3	選択科 4	選択科 5	選択科 6	選択科 7	

必修科目である内科 24 週、救急 8 週、地域医療 4 週の研修に加え、1 年次に麻酔科の 8 週研修を義務付けている。当院はプライマリ・ケア、救急医療を特色とする研修指定病院であり、救急・麻酔研修に重点を置いた特色あるプログラムである。

7 ヶ月の選択研修期間では、研修医が将来希望する診療科の研修が可能な研修ローテーションを作成するが、原則は、基本的な診療能力を身につけることを目的とした臨床到達目標を達成することとする。研修到達度を適宜検証し、卒後研修管理委員会が研修医へ適切に指導を行う。

(1) 1 年次研修科目：

必修科目である内科 24 週以上、麻酔科 8 週以上、外科 8 週以上、救急 8 週以上を原則

とする。ただし、内科を希望する研修医が必修期間を超えて内科研修を希望する場合は

内科選択期間として2年次に選択することを原則とする。

(2) 2年次研修科目：

必修科目である産婦人科4週以上、地域医療4週以上、小児科8週以上、精神科4週以上、残りの7ヶ月を選択科目に充てる。選択期間を利用して地域医療を4週以上の期間にわたり研修することは可能である。研修の実効を挙げるため研修ローテーションの順番は許される範囲内で委員会が調整を行う。

3) 2年間の研修期間中に以下の研修を行う。

(1) 感染対策

研修の目的：公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、臨床研修病院においては各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法：小児科での一般外来研修中に感染症診療・感染対策の実際を学ぶ。院内で開催される感染症・感染対策のセミナー・FDに出席する。院内感染対策チームの活動等に参加する。

(2) 予防医療（予防接種を含む）

研究の目的：法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法：検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また小児科外来研修中に予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

(3) 虐待

研修目的：主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS)を受講する。小児科研修中にこども安全委員会の取り組みに参加する。

(4) 社会復帰支援

研修目的：診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法：長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等と一緒に社会復帰支援計画を作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

(5) 緩和ケア

研修目的：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。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法：内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し緩和ケアチームの活動などに参加する。緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

(6) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的：人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

(7) 児童・思春期精神科領域

研修目的：臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

研修方法：小児科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学ぶ。

(8) 薬剤耐性菌

研修目的：薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

研修方法：薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、アンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染対策チーム（ICT）等に参加する。

4) 研修ローテーションの例

ローテーションの選択肢を明示する。研修医の要望により変更は可能である。

内科医を目指す医師のための総合研修ローテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	内科						麻酔科		産婦人科	外科		選択科
2年目	救急		地域	内科						小児科		精神科

当院内科では、血液・腫瘍、糖尿病・内分泌代謝、腎臓、呼吸器、循環器、消化器、内視鏡、神経、リウマチ・膠原

病のすべての専門医が常勤医として指導する研修体制を特色とする。夜間の救急においても充実した研修が可能である。

選択科として受け入れ可能な診療科：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科（画像診断・IVR 科）、救急科、病理診断科、小児外科、皮膚科

外科・専門診療科医を目指す医師のための総合研修ローテーション

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年目	外科			麻酔科		産婦人科	内科			内科		
2年目	救急		地域	外科						精神科	小児科	

手術数が年間 3000 件を超えており、外科医としての基盤作りができる。内科指導陣も充実しており、総合的研修が可能である。

当院受け入れ可能の外科・専門診療科：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、小児外科、放射線科（画像診断・IVR 科）、救急科、病理診断科、皮膚科

小児科医を目指す医師のための総合研修ローテーション

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	内科						麻酔科		産婦人科	小児科		
2 年目	小児科	PICU	NICU	小児外科		精神科	救急		地域	選択科		

当院の小児救急は外因疾患も含めて年間 2 万人近く受け入れている。小児外科、NICU も充実しており、小児麻酔も取り入れた小児医療の総合的な基盤作りを達成できる。

選択科として受け入れ可能な診療科：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科（画像診断・IVR 科）、救急科、病理診断科、小児外科、皮膚科 PICU：小児集中治療室

産科医を目指す医師のための総合研修ローテーション

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	内科						麻酔科		外科		産婦人科	
2 年目	救急		地域	麻酔科	精神科	産婦人科、MFICU				小児科		選択科

当院は総合周産期母子医療センターに指定され、千葉県内で産科救急を最も受け入れている施設である。分娩数が多く、小児科や NICU も充実、周産期麻酔も研修が可能である。産科医としての基盤作りが可能なプログラムとした。

選択科として受け入れ可能な診療科：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科（画像診断・IVR 科）、救急科、病理診断科、小児外科、皮膚科

6. 研修指導体制

1) 指導体制：

卒後臨床研修管理委員会は、全体構想に沿って初期臨床研修を円滑に実施するため、病院長、プログラム責任者、関係診療科科長と協議の上、プログラムを柔軟に運用する。

2) 指導医：

病院としてその養成に努力する。

(1) 研修指導医は各科長が推薦する 7 年目以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導が可能で情熱を持つ医師を充てる。

(2) 臨床研修事項に関しては各科長の下承のもとに研修指導医が優先的に決定するが、常に科長に報告しなければならない。診療上の最終責任は病院長が負う。

(3) 研修は指導医リーダーを中心とし、受持医、研修医が診療チームを構成して行う。

(4) 研修医はオンライン卒後臨床評価システム（PG-EPOC）により指導医の評価を行う。

3) 研修セミナー

(1) 救急セミナー：初期研修医が陥りやすい救急現場のピットフォール 年 6 回開催

(2) 小児救急カンファレンス：トリアージからアドバンストトリアージまで

年に 10 回開催

(3) 内科カンファレンス：年に 4～5 回開催。

4) 医療安全：

患者に安全な医療を提供することは、全ての医療機関にとって不可欠な要件である。東京女子医科大学附属八千代医療センターでは医療安全委員会が十分に機能しうる体制になっており、些細なインシデント、アクシデントレポートでも重要な報告として認識し協議する。

7. 研修医の処遇

東京女子医科大学附属八千代医療センターの研修医として採用する。研修中はその身分を明らかにする措置を講じ、病院は研修環境の整備に努力する。

1) 勤務体制と勤務時間、休暇：

常勤。原則として月曜から金曜までは 8 時間（休憩 1 時間）、土曜は 4 時間、週 6 日勤務。年次休暇は初年度 7 月以降 10 日、次年度 11 日を付与する。夏季休暇、年末年始休暇有。医師という職業の特殊性から柔軟性が必要であり、詳細は各診療科が指示する診療業務に従う。ただし、当直は月に 3 回を最大とする

2) 給与：

他大学及び研修病院の状況、当院の地理的条件を考慮し給与水準は下記の程度を考える。

他施設の基準を下回らないのを原則とするが、最終的には学校法人東京女子医科大学の決定する基準に従う（状況により変動することがある）。

1 年次 月額 ¥232,000

2 年次 月額 ¥242,000

交通費実費支給 宿舍賃貸料の免除（光熱費実費 約 10,000 円）

時間外手当 本学の規定により支給

当直手当 5,000 円/回を付与する。

3) 保険関係：

- (1) 健康保険は東京女子医科大学健康保険組合に加入する。
- (2) 労災保険に加入する。
- (3) 年金保険は厚生年金、雇用保険に加入する。
- (4) 医師賠償責任保険：施設限定医師賠償責任保険の適応（任意保険への加入を推奨）。

4) 研修医のアルバイトは禁止である。

5) その他：

- (1) 研修医のための宿舍 有（無料）、病院内の研修医室 有
- (2) 健康診断 年 2 回
- (3) 外部研修活動（学会・研究会等）
- (4) 白衣無償貸与

8. 臨床研修の評価

各研修医が必要不可欠な一定の研修レベルに到達していることを社会から理解し保証されるためには、第三者機関による客観的評価が必要である。

- 1) 各診療科・施設での研修終了時には研修医および研修責任者が研修成績をオンライン臨床研修評価システム（PG-EPOC）に入力する。以下の各項を中心に臨床研修の成果を評価する。

- (1) 勤務状況の記録。当・宿直の記録。
- (2) 各科症例検討会、病院 CPC、研修セミナーへの出席状況。
- (3) 退院時サマリー（手術記録を含む）の記載と提出状況。
- (4) 行動目標の全般到達度（4 段階評価）
- (5) 経験すべき診察法・検査・手技の全般到達度（4 段階評価）
- (6) 経験すべき症候（29 症候）
- (7) 経験すべき疾患・病態（26 疾患・病態）

- 2) 年2回以上の形成的評価を実施し、プログラム責任者より研修医に対しフィードバックを行う。
- 3) 研修修了時に研修管理委員会が PG-EPOC などでの総合的な評価を行い、病院長に上申する。病院長は研修を修了したと認定した研修医に対し、研修修了式 において病院長名で研修修了認定証を授与する。

9. 臨床研修プログラムの評価

PG-EPOC による評価、研修医や各診療科の指導責任者・指導医の意見を参考に、研修管理委員会が評価を行う。変更にあたってはプログラム委員会が変更案を検討し研修管理委員会に提案する。

小児科プログラム

八千代医療センターの小児科は、一般小児 74 床、小児集中治療（PICU、千葉県唯一の小児救命救急センター）10 床、新生児（NICU、GCU、総合周産期母子医療センター）37 床を有します。内科・外科を問わず数多くの小児疾患を経験可能です。年間 2800 人の入院患者（2019 年度）、小児救急は外因疾患も含めて年間約 2 万人を受け入れています。2 年間の研修を経て、“こどものすべてを診る”小児科診療の礎を築くことを目標とします。研修のサポートを行う小児科医のメンターを設置し、2 年間の初期研修をより有意義にすごせるよう支援します。

ローテーション 例

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	小児科		内科							麻酔科	産婦人科	精神科
2 年目	救急科		小児外科	小児科		PICU	NICU	地域	選択科			

- 研修を小児科（2 か月）から開始します。
- 2 年目には PICU（1 か月）や NICU（1 か月）研修を行い、小児一般診療のみならず、集中治療・新生児医療も学びます。
- 2 年間に小児科 6 か月（うち PICU 1 か月、NICU 1 か月）を研修します。
- 必修科目である外科の研修（1 か月）は、小児外科で行うことを推奨します。小児外科（医師 5 名）は年間手術約 400 件、千葉県内最大規模です。
- 地域医療研修では、一般コースの研修施設に加えて下記小児科クリニックでの研修が可能であり、小児プライマリ・ケアを学べます。
 - ・ あんべこどもクリニック
 - ・ 松信ウイメンズクリニック・こどもクリニック
- 研修期間中に小児科関係の学会発表を 1 回以上行います、論文作成も支援します。
- 小児科医のメンターを個別に配置し研修のサポートを行います、気安く相談できる環境を整えます。
- 選択科として受け入れ可能な診療科：消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科（画像診断・IVR 科）、救急科、病理診断科、小児外科、皮膚科

産婦人科プログラム

■ 臨床研修の理念

将来産婦人科医を目指す研修医のため、産婦人科研修に重点を置いたプログラムです。産婦人科重点プログラムは、1年目から産婦人科の専門的な研修が可能なこと（分娩担当や手術の執刀など）など、将来産婦人科専攻を考えている初期研修医の先生に最適なプログラム編成となっています。さらに、周産期研修の一環として、新生児蘇生技術の習得を目標にNICUで1ヶ月研修します。救急部では産婦人科救急事態に対応できる全身管理の習得を目指します。

■ 特徴

1. 選択科を産婦人科2ヶ月選択することで、産婦人科地域診療1か月と合わせて、産婦人科最大9か月研修することが可能です。
2. 診察の介助を経験しながら、基本的な産婦人科診療技術（内診や画像診断など）を習得できる。
3. 周産期医療、婦人科腫瘍などの産婦人科医療の現場を体験することができる。
4. 産科・婦人科に関連した、麻酔技術や未熟児・新生児の管理技術を学ぶことができる。
1年目に内科を6か月間集中研修するなど、女性のためのプライマリーケア能力の基盤をしっかりと養います。多数の指導医のもと幅広い臨床研修を重ね、本来であれば3年次の専攻医研修で経験する産科婦人科の基本的手技を初期研修中に習得することができ、指導医と共に主治医となり、患者さんに積極的に関わることができるのも大きな利点です。

■ 研修プログラムの特色

1. 研修プログラムの原則

必修科目：内科 24 週以上、麻酔科 8 週以上、外科 8 週以上、救急 8 週以上、小児科 8 週以上（一般外来を含む） 産婦人科 24 週以上、地域医療研修（一般外来、在宅医療を含む）4 週以上、精神科 4 週以上
選択科目：上記以外の診療科 東京女子医科大学病院、東京女子医科大学足立医療センターの診療科も選択可能（人数制限あり）

2. 基本ローテーション

1) 1 年次研修科目

必修研修【内科 6 ヶ月、麻酔科 2 ヶ月、救急科 2 ヶ月、小児科 2 ヶ月
(うち NICU 1 ヶ月)】を研修

2) 2 年次研修科目

必修研修【産婦人科地域診療 1 か月・産婦人科 6 ヶ月、外科 2 ヶ月、精神科
1 ヶ月】、選択研修【選択科 2 ヶ月】を研修

ローテーション 例

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年 目	内 科						麻酔科		救急科		小児科	小児科 (NICU)
2 年 目	外 科	産 婦 人 科						精神科		地域 (産婦 人科)	選択科	選択科

選択科を産婦人科 2 ヶ月選択することで、産婦人科地域診療 1 か月と合わせて、産婦人科最大 9 か月研修することが可能です。

臨床研修の到達目標、方略

I. 研修理念

II. 卒後臨床研修の到達目標

- A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）
- B. 資質・能力
- C. 基本的診療業務

III. 実務研修の方略

- A. 経験すべき症候－29症候－
- B. 経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－
- C. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

IV. 到達目標の達成度評価

東京女子医科大学附属八千代医療センター
卒後臨床研修管理委員会

I. 研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズと医師としての社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応出来るよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につける。

II. 卒後臨床研修の到達目標

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、不法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対して、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判断を行う。
- 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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

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。

- 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、地域医療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。

Ⅲ. 実務研修の方略

下記の29症候と26疾病・病態は、2年間の研修期間中に全て経験するよう求められている必須項目となる。

A. 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。

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

B. 経験すべき疾病・病態－26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。

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）

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、日常診療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。

C. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、㉑除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血

管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

IV 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。

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

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センター内科研修の特色

八千代医療センター内科の大きな特徴は、内科全体にわたった幅広い見識をもった医師の育成に重点を置いていることです。内科はすべての診療科の基礎になるにもかかわらず、各専門分野に細分化する傾向がみられます。一方では、初療医として、総合的に患者をケアできる医師の育成も求められています。当センター内科では、プライマリ・ケア医として、初療から内科救急まで幅広い見識を有する、全人的医療を展開できる内科医師の育成を目指しています。

■ 研修プログラムの特徴

将来、内科を標榜しない場合においても、common disease に対する知識を有し、内科患者の初療の対応が可能になるような研修プログラムを目指しています。具体的には、休日・夜間の救急疾患に対応している総合診療外来および内科病棟における研修で、内科疾患のプライマリ・ケアを身につけ、問診、身体所見から鑑別診断を行い、適切な検査を試行し、緊急性の有無を判断し、入院の適否を判断し適切な初療を行う能力を身につけます。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

内科の研修期間は原則として最低6ヶ月とし、選択期間を利用し内科研修の延長を希望する場合は、2年次に研修期間を延長することが可能です。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 内科の基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- ◇ 緊急性を要する内科疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- ◇ 多疾患を有する患者に全人的医療を実施する能力を身につける。
- ◇ 慢性疾患患者や高齢者の管理の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療、社会復帰の計画、立案ができる。
- ◇ 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って全人的にとらえて治療する能力を身につける。
- ◇ チーム医療を展開する能力を身につける。
- ◇ 患者および家族とのよりよい人間関係を確立する能力を身につける。
- ◇ 適切な診療録を作成する能力を身につける。

2. 行動目標

- ◇ 患者およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- ◇ 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
- ◇ 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ◇ 患者のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
- ◇ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- ◇ 自らが把握した患者の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- ◇ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ◇ 入退院の適応を判断できる。
- ◇ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ◇ 院内感染対策を理解し実施できる。
- ◇ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ◇ 社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニングについて医療チームで立案できる
- ◇ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

◇ 医療面接

- ✓ 患者に不安を与えずに接することができ、患者・家族との良好な人間関係を確立するコミュニケーションの意義を理解し、その技法を身につける。
- ✓ 患者の病歴を正確に聴取し、系統的に記録ができる。
- ✓ 患者・家族に対し適切な指示、指導ができる。
- ✓ 治療方針に対し十分な説明ができる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ バイタルサインを正確にチェックし、記載できる。
- ✓ 頭頸部の診察（眼瞼、結膜、眼底、口腔内、咽頭、甲状腺）ができ、記載できる。
- ✓ 胸部の診察（視診、打診、心音、呼吸音の聴診、乳房の診察）ができ、記載できる。
- ✓ 腹部の診察（視診、触診、打診、聴診、直腸診）ができ、記載できる。
- ✓ 四肢の診察ができ、記載できる。
- ✓ 神経学的診察ができ記載できる。

◇ 基本的な臨床検査－ 1

以下の必要な検査を自ら実施し、結果を解釈できる。

- ✓ 尿定性検査
- ✓ 心電図（12誘導）
- ✓ 動脈血ガス分析
- ✓ ツベルクリン検査

◇ 基本的な臨床検査－ 2

以下の必要な検査を適切に選択し、結果を解釈できる。

- ✓ 尿定量、沈査検査
- ✓ 便検査
- ✓ 血算・白血球分画
- ✓ 血液生化学的検査
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ✓ 肺機能検査
- ✓ 髄液検査
- ✓ 超音波検査
- ✓ 運動負荷心電図
- ✓ 単純X線検査
- ✓ 造影X線検査
- ✓ X線C T検査
- ✓ MR I 検査
- ✓ 核医学検査

◇ 基本的な臨床検査－ 3

以下の必要な検査を適切に選択し指示し、専門家の助言を得て解釈できる。

- ✓ 生検、細胞診、病理組織検査
- ✓ 内視鏡検査
- ✓ 脳波検査

◇ 基本的手技

必要な治療および処置を行うために、以下の手技が安全かつ確実に実施できる。

- ✓ 気道確保
- ✓ 人工呼吸
- ✓ 心臓マッサージ
- ✓ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

- ✓ 採血法（静脈血、動脈血）
- ✓ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔を含む）
- ✓ 道尿法
- ✓ ドレーン・チューブの管理
- ✓ 胃管の挿入と管理
- ✓ 局所麻酔法
- ✓ 気管内挿管

◇ 基本的治療法－ 1

- ✓ 基本的輸液ができる。
- ✓ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、抗腫瘍薬、麻薬を含む）ができる。
- ✓ 輸血の適応、効果、副作用について理解し、輸血が実施できる。
- ✓ 呼吸管理ができる。
- ✓ 循環管理ができる。
- ✓ 中心静脈栄養法ができる。
- ✓ 経腸栄養法ができる。
- ✓ 食事療法。
- ✓ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄の注意を含む）。

◇ 基本的治療法－ 2

内科以外の治療の必要性を判断し、適応を決定できる。

- ✓ 外科的治療。
- ✓ 放射線治療。
- ✓ リハビリテーション。
- ✓ 精神的、心理学的治療。

4. 経験すべき症状・病態・疾患

下記の症候について経験し適切な鑑別診断ならびに初期治療を行うことができる。

- ✓ 全身倦怠感
- ✓ 食欲不振
- ✓ 体重減少・増加
- ✓ リンパ節腫脹
- ✓ 黄疸
- ✓ 発熱
- ✓ 頭痛
- ✓ めまい

- ✓ 失神・意識障害
- ✓ けいれん
- ✓ 胸痛
- ✓ 動悸
- ✓ 呼吸困難
- ✓ 咳、痰
- ✓ 嘔吐、嘔気
- ✓ 腹痛
- ✓ 便通異常
- ✓ 四肢のしびれ
- ✓ 血尿
- ✓ 浮腫

5. 経験が求められる疾患

下記疾患を経験し病態を理解し適切な検査計画と治療方針をたてることができる。

(1) 循環器系

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 不整脈
- ④ 動脈疾患（動脈硬化、大動脈瘤）
- ⑤ 高血圧症

(2) 呼吸器系

- ① 呼吸不全
- ② 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
- ③ 拘束性、閉塞性肺疾患（慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、気管支拡張症など）

(3) 消化器系

- ① 食道、胃、十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、虫垂炎、大腸癌）
- ③ 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）

(4) 腎臓系

- ① 腎不全（急性、慢性腎不全、透析）
- ② 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症など）
- ③ 尿路疾患（尿路感染症など）

(5) 内分泌、代謝系

- ① 甲状腺疾患
- ② 糖代謝異常（糖尿病、低血糖）

- ③ 高脂血症
- ④ 高尿酸血症、痛風
- ⑤ 下垂体疾患、
- ⑥ 副甲状腺疾患
- ⑦ 副腎疾患
- (6) 感染症
 - ① ウイルス感染症（インフルエンザ、ヘルペス、風疹など）
 - ② 細菌感染症（MRSAを含む）
 - ③ 結核
- (7) 血液疾患
 - ① 貧血
 - ② 出血傾向・紫斑病（DIC）
- (8) 神経系
 - ① 脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）
- (9) 免疫、アレルギー性疾患
 - ① アレルギー性疾患
 - ② 慢性関節リウマチ
- (10) 末期医療：人間的、心理的立場に立った医療を行うために、
 - ① 緩和治療を含む適切な内科治療を行うことができる
 - ② 精神的ケアができる
 - ③ 家族への配慮ができる
 - ④ 死への対応ができる

■ 研修方略

1. 6ヶ月間の内科研修期間の間、内科診療科のうち3～6科を選択して1～2ヶ月ずつ研修を行う。本院、足立医療センターの内科を必修として選択することができる。
2. 研修期間の間は主として病棟勤務とし、配属診療科の症例を指導医とともに、担当する。
3. 病棟研修では以下の点を習得することを目的とする。
 - ・適切な病歴を聴取する能力を身につける。
 - ・診察技術を身につけ、適切に身体所見を記載する。
 - ・入院時の病歴、身体所見に基づき、検査計画を立案する。
 - ・病歴、身体所見、検査成績に基づき、鑑別診断を行い、指導医とともに入院時の治療計画を立案する。
 - ・入院時治療計画に基づき、患者および家族に入院時の治療計画に基づいて、説明を行うことが出来る。
 - ・治療計画に基づいて適切な治療を行う。

- ・病状の変化が生じた場合には、指導医とともに入院時の診療計画を適宜軌道修正を行うことが出来る。
 - ・社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニングを立案する。
 - ・内科回診において、受け持ち患者の病状のプレゼンテーションを適切に行うことができる。
 - ・退院時要約を適切に作成することが出来る。
4. 病棟での診療に加え、配属診療科のカンファランスや検査に可能な限り参加する。
 5. 病棟での診療に加え、休日・夜間の総合診療・救急科の診療に参加し総合的に対応する能力を身につける。
 6. 社会復帰支援
長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。
 7. 緩和ケア
緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。
 8. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

Ⅲ 評価方法

1. 研修期間を担当した内科指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

救 急

I 研修プログラムの目的及び特徴

救急科では主に救急車で搬送される 2 次、3 次救急患者さんへの初期対応と救命処置を行うだけでなく、それに引き続き行われる集中治療室での全身管理まで、一連の流れをすべて経験できることが特徴です。救急以外の研修期間も、月 4 回の夜間救急外来研修において 2 次、3 次救急患者さんへの初期対応と救命処置は救急科当直医の、直接来院される患者さんに対する初期診療については内科や外科系当直医の指導のもと、幅広い救急研修を行うことができます。将来どのような専門医を選択するにせよ、必ず役に立つ研修内容です。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

2 ヶ月間救急科に所属し、救急外来、ICU、一般病棟において幅広い症例にふれながら救急医療に必要な知識や考え方、手技を中心に研修します。また、全研修期間中に行われる月 4 回の夜間救急外来研修も救急研修の一環です。初期研修中の選択期間を利用し救急研修の追加を希望する場合は、2 年次に研修機会を設けることで、研修がさらに実りあるものになるように支援します。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 救急疾患、特に生命や機能的予後の関わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対し、適切な初期診断および治療を行うことができる。
- ◇ 救急隊・周辺医療施設を含めた地域の救急医療のシステムを理解し、地域全体での円滑な救急医療の実現のために自らが果たすべき役割を理解する。

2. 行動目標

1) 医療従事者としての基本姿勢

a. 患者－医師関係

- ◇ 患者、家族が納得できる医療を行うために、患者の心理的・社会的背景を理解し、適切な対応ができる。
- ◇ 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。

b. チーム医療

- ◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、理学療法士、栄養士など、医療の遂行にかかわるチームの構成員の中での自らの役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ◇ 適切に患者情報をまとめて、必要に応じて専門医等にコンサルテーションすることができる。

c. 安全管理

- ◇ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ◇ 院内感染対策を理解し実施できる。

2. 救急医療に携わる医師として

- ◇ バイタルサインを把握することができる。
- ◇ 重症度および緊急度の把握ができる。
- ◇ ショックの診断と治療が出来る。
- ◇ 二次救命処置（ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support）ができ、一次救命処置（BLS: Basic Life Support）を指導できる。
- ◇ 頻度の高い救急疾患の救急疾患の初期治療ができる。
- ◇ 大規模災害時の救急医療体制を理解し、自らの役割を把握できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

◇ 医療面接

- ✓ 患者から診療に必要な情報を的確に聴取する。
- ✓ 患者の家族や関係者、救急隊から診療に必要な情報を的確に聴取する。

◇ 基本的な身体診察

- ✓ 意識状態の評価
- ✓ 呼吸状態の評価
- ✓ 脈拍の触知・血圧測定
- ✓ 外傷患者の全身の観察
- ✓ 胸部聴診
- ✓ 腹部の聴診・触診
- ✓ 神経学的評価

◇ 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、実施またはオーダーできる。下線の検査結果の解釈し、緊急度の高い異常所見を指摘できる。

- ✓ 血算・血液生化学的検査
- ✓ 動脈血ガス分析
- ✓ 単純X線検査
- ✓ 心電図（12誘導）
- ✓ 血液型判定・交差適合試験

- ✓ 一般尿検査
- ✓ X線C T検査
- ✓ MRI 検査
- ✓ 超音波検査
- ✓ 髄液検査

◇ 基本的な手技・治療

すべて必須項目で指導医のもとに自ら行うことが求められる。

- ✓ 用手気道確保・人工呼吸
- ✓ 気管挿管による気道確保
- ✓ 胸骨圧迫
- ✓ 除細動
- ✓ 末梢静脈ライン確保
- ✓ 静脈注射
- ✓ 静脈採血、動脈採血
- ✓ 大量出血時を含めた基本的輸液・輸血療法の理解と実践
- ✓ 導尿
- ✓ 局所麻酔
- ✓ 皮膚縫合
- ✓ 胃管の挿入と管理
- ✓ 胃洗浄
- ✓ 腰椎穿刺
- ✓ 胸腔穿刺、腹腔穿刺
- ✓ ドレーン・チューブ類の管理
- ✓ 人工呼吸器の基本の理解と実践

4. 経験すべき症状・病態・疾患

以下の必修項目は、自ら初期治療に参加すること。

- ✓ 心肺停止
- ✓ ショック
- ✓ 意識障害
- ✓ 脳血管障害
- ✓ 急性呼吸不全
- ✓ 急性心不全
- ✓ 急性冠症候群
- ✓ 急性腹症
- ✓ 急性消化管出血

- ✓ 急性腎不全
- ✓ 外傷
- ✓ 急性中毒
- ✓ 熱傷
- ✓ 誤飲・誤嚥

■ 方略

1. 研修期間： 2 ヶ月間（+夜間救急外来研修）

2. 研修方法

- ・ 上級医、指導医と共に救急車で搬入される 2 次、3 次救急患者への初期対応と救命処置を行う。
- ・ 上級医、指導医と共に集中治療室での重症患者管理を行う。
- ・ 朝 8:15 からの当直医による夜間救急外来、ICU 報告、8:45 からの ICU/CCU カンファレンス、10:00 からの ICU 回診に参加する。
- ・ 月に 4 回上級医、または指導医が担当する当直に加わり、夜間救急外来診療に参加する。翌日は朝 9:00 から指導医と担当症例の検討会を行いその後帰宅する。
- ・ 症例発表：研修期間の最終週に、研修期間中に担当した 1 症例につき、文献的考察とともに症例報告を行い、スタッフとディスカッションを行う。
- ・ 心肺蘇生法の実習：研修期間中にシミュレーターを用いた心肺蘇生法の指導を受ける。
- ・ 初期外傷診療の実習：研修期間中にシミュレーターを用いた初期外傷診療の実際について指導を受ける。
- ・ 中心静脈カテーテル挿入実習：研修期間中にシミュレーターを用いたエコーガイド下での中心静脈カテーテル挿入法の指導を受ける。
- ・ 人工臓器の実習：研修期間中に人工呼吸器、経皮的心肺補助、大動脈バルーンパンピング、血液浄化器など各種人工臓器についての取扱い方法について指導を受ける。

Ⅲ 評価方法

1. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。
2. 研修期間を担当した指導医により総合評価が行われる。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。

地 域 医 療

I 研修プログラムの目的及び特徴

このプログラムは、協力研修施設である原則として千葉県八千代市医師会の診療所並びに近隣の診療所、病院において2年次に行う。地域医療研修に一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。

II 教育課程

1) 一般目標

研修全体の理念に述べたとおり、将来の専門性にかかわらず医学・医療の社会的ニーズを十分に理解すること、及びそれに基づいてプライマリ・ケアを実践することが求められている。短期間でその全てを修得することは難しいが、それぞれの研修の場において背景を考慮した研修を心がける必要がある。地域での医療を必要とする患者と家族に対し、全人的に対応し支援する姿勢を修得すべきである。研修可能な期間や施設が限られているだけに、外来診療に社会福祉政策がどのように活かされているか、逆に社会政策が地域医療にどのように働いているかといった視点での研修も必要である。

2) 行動目標

(1) 医療の社会的側面

医療は患者と医師との関係だけで成り立つものではなく、社会・福祉的支援があって初めて成果を上げられることを十分に理解する必要がある。特にわが国では健康保険や公費負担制度を抜きにしては医療制度が成り立たない状況にある。医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会へ貢献するために、

- ① 保健医療法規・制度を理解し、適正に行動できる。
- ② 医療保健、公費負担医療、介護保険を理解し、適切に診療できる。
- ③ 社会復帰や在宅医療、地域保健や健康増進の意義を理解し、協力することができる。

(2) 患者・家族と掛かり付け医との関係

地域医療においては、患者側と医療側との関係を病院とは異なる関係に構築する必要がある。患者側では余裕があれば大病院志向になりがちであるが、掛かり付け医の重要性を認識する必要がある。

両者の機能分担を明確に理解するために、

- ① 診療所の役割を理解し、病院との連携を構成できる。
- ② 在宅医療の意義を理解し、家族とともに実践できる。
- ③ 社会福祉施設等の役割を理解し、地域医療で実践できる。
- ④ 診療に係わる行政の役割を理解し、地域医療で協力できる。

(3) 予防医療

地域医療では予防医療の実践が極めて重要である。疾患についての研修と平行して、これからの医師は常に予防医療の視点を持つことが要求されている。予防医療の研修は地域医療の場でのみ可能であり、積極的に参加する姿勢が必要である。

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- ① 食事・運動・休養・飲酒・禁煙などの指導ができる。
- ② 家族計画、性感染症予防の指導ができる。
- ③ 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- ④ 予防接種を実施できる。
- ⑤ 行政が計画する予防医療を理解し、協力できる。

(4) 救急体制

救急医療は地域にとって極めて重要な事項である。診療所もしくは掛かり付け医は通常のプライマリ・ケアを実践するだけでなく、地域の救急医療の担い手である。地域の救急体制を理解し、円滑な連携をとることを実践しておく必要がある。

緊急を要する疾病や外傷に対して適切な対応をするために、

- ① 地域の救急体制と密接な連携がとれる。
- ② 高次救急に依頼するまでの医療処置がとれる。
- ③ 的確な判断を行い、状況を次の医療機関に伝達できる。

(5) 一般外来

一般外来研修では、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の継続診療を含む研修を行う。「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する研修である。なお、本研修プログラムでは小児科研修の中で2週間の一般外来研修が行われる。

(6) 在宅医療

指導する医師に同行し、在宅医療が提供されている患者宅に赴き、訪問診療等を行う。

3) 到達度の評価

研修医研修評価システムへ参加することにより、客観的な到達度の評価を受けることになる。ただし、東京女子医科大学附属八千代医療センター卒後研修プログラムとして、地域医療分野において必修すべき項目は以下のとおりである。

- ① 診療所において地域医療の実情を経験する。
- ② 予防医療と救急医療の連用と実践を経験する。
- ③ 時期的に可能であれば、各種検診・健診の実施に参加する。
- ④ 社会福祉施設の運用と実践を経験する。

麻 酔 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

八千代医療センター初期麻酔科研修は、幅の広い手術症例の麻酔を経験し、他科とチームを組みながら周術期全身管理について学ぶことが特徴です。将来の専門診療科にかかわらず医師として大切な全身管理の基礎および手技を習得することを目標としています。

II 教育課程

■ 研修割と研修医配置予定

八千代医療センター麻酔科は手術室での麻酔業務や産科麻酔、小児麻酔、外来でのペインクリニックを行っています。研修期間の2ヶ月は、手術室において幅広い症例にふれながら、呼吸や循環管理を中心とした、周術期全身管理に必要な知識や考え方、手技を習得し、チームの一員として働くことを学びます。

初期麻酔科研修の期間は2ヶ月ですが、選択期間を利用し研修の延長を希望する場合は、研修期間の延長や、2年次に繰り返し研修機会を設けることで、研修が実りあるものになるように支援します。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 全身の観察および臨床検査の解釈ができる。
- ◇ 呼吸・循環管理を中心とした初歩的な全身管理を行うことができる。
- ◇ 医師として必要な手技のいくつかを習得する。
- ◇ チームの一員として医療行為を行うことができる。

2. 行動目標

- ◇ 患者の理学的所見をとり、検査結果を解釈し、手術前の患者状態の評価をすることができる。
- ◇ 呼吸・循環の生理・薬理の基本を理解し、呼吸・循環管理に必要な治療法の基礎を学ぶ。
- ◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師など医療の遂行にかかわるチームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ◇ 専門医等に適切に患者情報をまとめて、必要に応じてコンサルテーションすることができる。
- ◇ 麻酔計画をたて麻酔管理を行うことができる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

- ◇ 医療面接

- ✓ 患者から診療に必要な情報を的確に聴取する
- ✓ 患者の家族や関係者から診療に必要な情報を的確に聴取する

◇ 基本的な身体診察

- ✓ 意識状態の評価
- ✓ 気道・呼吸状態の評価
- ✓ 脈拍の触知・血圧測定
- ✓ 胸部聴診
- ✓ 神経学的評価

◇ 基本的な臨床検査

必要な検査を実施またはオーダーできる。検査結果を解釈できる。

- ✓ 血算・血液生化学的検査
- ✓ 動脈血ガス分析
- ✓ 単純X線検査
- ✓ 心電図（12誘導）
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 一般尿検査

◇ 基本的な手技・治療

下線の項目は必須項目で指導医のもとに自ら行うことが求められる。

- ✓ 用手気道確保・人工呼吸
- ✓ 気管挿管
- ✓ 心臓マッサージ
- ✓ 除細動
- ✓ 末梢静脈ライン確保
- ✓ 末梢動脈ライン確保
- ✓ 静脈注射
- ✓ 静脈採血、動脈採血
- ✓ 大量出血時を含めた基本的輸液・輸血療法の理解と実践
- ✓ 導尿
- ✓ 胃管の挿入と管理
- ✓ 人工呼吸器の基本の理解と実践

■ 方略

1. 研修期間 2ヶ月とする。

2. 研修方法

1) 手術室研修

- ① 研修医は上級医のもとで麻酔症例の担当となる。
- ② 担当患者の診察を行い、カルテ記載を行う。
- ③ 担当患者の診察所見、検査結果を指導医に報告して麻酔計画をたて、患者やその家族に説明する。
- ④ 上級医とともに実際に麻酔管理を行う。

2) 基本手技の習得

手術室において、習得項目の手技の習得を行う。

[麻酔科週間スケジュール]

月－金曜日	8：30～	麻酔症例カンファレンス
	9：00～	麻酔管理、麻酔前診察、麻酔後診察
土曜日	9：00～	麻酔前診察、麻酔後診察

Ⅲ 評価方法

- 1. 研修期間を担当した指導医により総合評価が行われる。
- 2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
- 3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

外 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

八千代医療センター外科の研修プログラムの大きな特徴は地域に必要とされる医療を基本として、幅広い視野から医療を展開できる総合的な外科医育成に重点を置いていることです。ただし初期研修の2ヶ月間は、「外科手技の習得」にはあまりに短い期間です。そこで当院では「外科の基本的な考え方」を習得してもらうことを目標に置いています。小児外科・呼吸器外科・消化器外科・乳腺外科・心臓血管外科・脳神経外科をローテートし、各領域の専門医、指導医の指導を受けます。外傷をはじめとした救急医療や集中治療、麻酔学、形成外科学に関しても対応できる教育環境となっています。また、外科専門研修プログラムとの連動も可能です。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

2ヶ月の間、各専門の外科をローテートし入院患者の受持医として術前検査の評価検討、術後管理、助手および術者としての手術、急性疾患の診断・治療に携わり、外科総論や基本な外科手技について学びます。また“少しでも早く専門外科の研修を受けたい。”“日本外科学会専門医を早く取得したい。”という希望者に対してはさらに各専門外科を1～2ヶ月研修し、外科専門研修プログラムの加算100症例を経験することも可能です。

■ 研修内容と到達目標

◇ 一般目標

- ✓ 適切な外科の臨床的判断能力と問題解決能力を修得する。
- ✓ 外科的手技を適切に実施できる能力を修得する。
- ✓ 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。
- ✓ 外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための方略の基本を修得する。
- ✓ 外科研修中に社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）を経験する。

◇ 到達目標

外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し臨床応用できる。（理解して、述べることができる。）

- ✓ 解剖：外科診療上で必要な局所解剖。
- ✓ 病理：外科病理学の基礎。

- ✓ 腫瘍生理：
 - ①発癌，転移形成および癌のステージング。
 - ②手術，化学療法および放射線療法の適応と合併症。
- ✓ 病態生理：
 - ①周術期管理などに必要な病態生理。
 - ②手術侵襲の大きさと手術のリスク。
- ✓ 輸液・輸血：周術期・外傷患者に対する輸液・輸血。
- ✓ 血液凝固と線溶現象
 - ①出血傾向、播種性血管内凝固症候群（DIC）など。
 - ②血栓症の予防、診断および治療の方法。
 - ③抗凝固剤服用患者の周術期管理。
- ✓ 栄養・代謝：
 - ①病態や疾患に応じた必要熱量計算と、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理
 - ②外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化。
- ✓ 感染症：
 - ①臓器特有，あるいは疾病特有の細菌の知識と、抗生物質の適切な使用法。
 - ②術後発熱の病態と鑑別診断。
 - ③抗生物質による有害事象（合併症）。
 - ④破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリンの投与適応。
- ✓ 免疫：
 - ①アナフィラキシーショックの病態、診断および治療方法。
 - ②移植片対宿主病（GVHD）の予防、診断および治療方法。
 - ③組織適合と拒絶反応。
- ✓ 周術期管理と集中治療：
 - ①人工呼吸器、血液浄化法の理論と適応、使用方法。
 - ②DIC、多臓器不全（MOF）、全身性炎症反応症候群（SIRS）の病態、診断および治療方法。
- ✓ 社会復帰支援：

診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。
- ✓ 緩和ケア：
 - ①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。
 - ②緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。
- ✓ アドバンス・ケア・プランニング：

人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

さらに外科専門医取得希望者に対しては、日本外科学会外科専門医修練カリキュラムの一般目標、到達目標に準じた修練を行います。

■ 研修方略

1. 研修期間

外科：研修期間は2ヶ月とする。

2. 研修方法

1) 入院患者研修

研修医は、主治医グループに属し、受持医となる。

受け持ち患者の診察結果、検査結果、治療方針、手術内容などをカルテに記載し、指導医のチェックを受ける。

毎朝の定時カンファレンスにて、受け持ち患者の病状経過を指導医に報告する。

朝回診、夕回診に参加し、受け持ち患者の診察やベッドサイドの処置に参加する。また外科の入院患者全体について病状の要約を把握するように努める。

受け持ち患者について、退院サマリーを記載し、指導医のチェックを受ける。

2) 手術研修

受け持ち患者の手術に際しては、術式、解剖などの予習に努め、助手として手術に参加する。糸結びや、縫合など指導医のもとで実践する。創部管理、ドレーン管理、輸液管理など術後管理を指導医とともに実践する。

3) 検査研修

受け持ち患者の術前検査には可能な限り立ち会い、検査の必要性や検査の所見を理解する。

4) カンファレンス

各科の術前症例検討会で、受け持ち患者についてプレゼンテーションを行う。

5) 社会復帰支援

長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

6) 緩和ケア

緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

7) アドバンス・ケア・プランニング

がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。

[外科診療部週間スケジュール]

月曜日：消化器外科手術、呼吸器外科手術、消化器合同カンファレンス（内科、外科、内視鏡科、放射線科、病理科：1回/月）

Cancer bored（内科、外科、放射線科、病理科：1回/月）

火曜日：消化器外科手術、心臓血管外科・小児心臓血管外科手術、脳神経外科手術

水曜日：消化器外科手術、呼吸器外科手術、乳腺内分泌外科手術、小児外科手術

木曜日：消化器外科手術、心臓血管外科・小児心臓血管外科手術、脳神経外科手術

金曜日：消化器外科手術、小児外科手術、乳腺内分泌外科手術

土曜日：（緊急手術のみ）

Ⅲ 評価方法

1. 外科研修期間を担当した指導医・診療科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。
4. 日本外科学会専門医制度に準じて症例登録の承認を行う。

小 児 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センター小児研修の特色

八千代医療センター小児科の大きな特徴は、小児科医の育成にとどまらず、小児医療者の視点にたてる若手医師の育成に重点を置いていることです。小児のケアには広い見識と実践経験が必要です。わが国の小児専門医療は国際的に高いレベルに達していますが、一方では、総合的に小児をケアできる医師の育成も求められています。当センターでは、現代社会に求められる包括的な小児医療者の育成を目指しています。

■ 研修プログラムの特徴

上記の教育方針を基盤とした初期研修プログラムとなっています。将来、小児科を標榜しない場合においても、小児救急患者の初期対応の実践が可能になるような研修プログラムとなっています。具体的には、併設するやちよ夜間小児急病センターや小児病棟、一般外来における研修で、小児疾患のプライマリ・ケアを身につけることを主眼に置きます。小児救急外来でよく遭遇する症状から、緊急度の優先順位を決定し、適切な処置や検査計画を迅速に立て、入院適応を決めるところまで出来るように指導したいと考えています。本研修が今後、医療人として、また人間として成長していくうえでの貴重な原体験となることを期待します。

小児科プログラムでは、医師としての総合的、基本的なプロフェッショナルリズム・知識・技能を2年間の研修で獲得します。特に、小児科医として必要な新生児から思春期にいたるまでの診療知識・技能を修得し、小児科後期研修にスムーズに移行しうる診療レベルを達成目標とします。

■ この研修プログラムを実践することで

1. 小児医療の包括的な考え方を知ることができる
2. 小児特有の医療面接、診察方法、治療行為を経験できる
3. 病児の親や家族とのかかわりを経験することで、病児だけでなく家族の心情にも触れることができる
4. 小児から成人へ。ヒトの発達を考慮した医療のあり方を学ぶことができる
5. 小児のよくある症状から、緊急疾患をトリアージし、適切な初期対応ができる
6. 日本の小児医療の現状を考える良い機会となる

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

原則として最低 2 ヶ月間（うち外来研修 2 週間）を八千代医療センター小児科で研修します。院内併設のやちよ夜間小児急病センターは、包括的な小児医療の窓口になり、問診・理学所見から緊急度トリアージ、感染隔離トリアージをおこない、的確な処置・検査を実施し、専門医と相談しながら初期対応することを経験することができます。この院内併設型の救急外来研修には、いくつかの重要な研修ポイントがあります。病児を 1 回しか診察できない院外の急病センターとは異なり、患児がどのような転帰を辿ったか、数日のうちに研修医にフィードバックされるようになっていきます。救急外来を受診する病児は 1 ヶ月におよそ 1800 人であり、2 ヶ月の研修期間のうち、少なくとも一定期間は時間外救急の研修に充てるカリキュラムを予定しています。発熱、嘔吐、腹痛、呼吸障害など、よくある症状から緊急度をトリアージし、適切な処置・検査をおこない、的確に入院適応を決定する。指導医のもと、小児救急外来における初期対応にフォーカスを絞った研修を予定しています。

小児病棟（84 床）では、小児内科疾患に加えて小児外科疾患、脳神経外科疾患、耳鼻咽喉科疾患、形成外科疾患、整形外科疾患も経験します。診療科を超えた急性疾患の横断的なケアを目指す小児病棟において、上級指導医のもと、外科疾患を含めて代表的な小児疾患の入院ケアを体験することを目指します。

小児外来研修（2 週間）においては、入院を要さない common disease（特に感染症，発疹性疾患）や小児特有の症候（体重増加不良、発達遅滞等）の診療を上級指導医とともに経験することを目指します。また、予防接種外来にて、予防医療のあり方を研修します。

研修期間は原則 2 年次に最低 2 ヶ月とします。ただし希望により 1 年次にも研修可能です。また、2 年次の選択期間 9 ヶ月を利用し小児科研修の延長を希望する場合は、上記の研修期間を延長し研修が実りあるものになるように支援します。

なお、小児科プログラムにおいては、研修は小児科（2 か月）から開始し、2 年間の研修期間の中で小児科 4 か月、小児集中治療科 1 か月、新生児科 1 か月を研修します。外科研修（1 か月）では小児外科 1 か月を推奨します。小児科上級医をメンターとして、各人の将来ビジョンに合わせた研修プログラムを策定します。2 年間のうちに小児科関係の学会にて 1 回以上の発表をし、論文発表を推奨します。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 児の正常の成長・発達について学ぶ。
- ◇ 小児診療の特性を学ぶ。対象年齢は新生児から思春期まで幅広く、それぞれの年齢に特有の診察方法を学ぶ。医療面接においては、保護者の観察や訴えに耳を傾け、的確な問

診を迅速におこなうことを学ぶ。

- ◇ 小児期の疾患の特性を学ぶ。成人と同じ病名であっても小児特有の病態を理解し治療計画を立てることを学ぶ。年齢に応じた小児薬用量の特性を習得する。また、夜間救急における小児疾患の特性と対応方法を経験する。
- ◇ こどもの権利・プライバシーの保護を学ぶ。こどもにもおとなと同じ人権・権利があり、こうした視点での考え方を身に付ける。
- ◇ 小児のプライマリ・ケアについて学ぶ。流行性疾患、熱性疾患、呼吸器疾患、痙攣性疾患、心疾患に対する緊急度トリアージや感染隔離トリアージを実践することができるようになる。
- ◇ 予防接種について知識と技術を学び、予防医療の実践方法を学ぶ。
- ◇ 院内感染対策を理解し、必要な感染予防策を講じることができるようになる。
- ◇ 虐待症例、虐待を疑うべき症例、対応方法を経験する。
- ◇ 発達障害、発達障害を疑うべき症例を経験する。

2. 行動目標

- ◇ 病児及びその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- ◇ 医師、病児、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
- ◇ 守秘義務を果たし、病児・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、医療福祉士、理学療法士、栄養士、保育士など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ◇ 病児のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
- ◇ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- ◇ 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- ◇ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ◇ 入退院の適応を判断できる。
- ◇ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ◇ 院内感染対策を理解し実施できる。
- ◇ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ◇ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。
- ◇ 予防接種スケジュール、接種方法を理解し、実施できる。
- ◇ 育児支援などの家庭医としての保健活動を行える。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

◇ 医療面接

- ✓ 乳幼児に不安を与えずに接することができる。
- ✓ 小児・学童から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ✓ 病児の家族や関係者から病児の診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ✓ 緊急性が求められる場合は、診察をおこないながら必要な情報を収集できる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ 口腔内や皮膚の視診ができる
- ✓ 四肢の触診ができる
- ✓ 皮疹の観察と記載ができる
- ✓ リンパ節の触診ができる
- ✓ 四肢の血圧の測定ができる
- ✓ 胸部の聴診・打診ができる
- ✓ 腹部の聴診・打診・触診ができる
- ✓ 神経の基本的な診察ができる
- ✓ 関節の診察ができる
- ✓ 耳鏡による鼓膜観察ができる
- ✓ 乳児健診ができる

◇ 基本的な臨床検査

A …… 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他 …… 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること。「経験」とは、受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてよい。

- ✓ 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
- ✓ 血算・白血球分画（計算板の使用，白血球の形態的特徴の観察）
- ✓ 血液型判定・交差適合試験 A
- ✓ 心電図（12誘導） A
- ✓ 動脈血ガス分析 A
- ✓ 血液生化学的検査・簡易検査（血糖，電解質，アンモニア，ケトンなど）
- ✓ 血清免疫学的検査（CRP，免疫グロブリン，補体など）
- ✓ 細菌学的検査・薬剤感受性検査
- ✓ 検体の採取（痰，尿，血液など）
- ✓ 迅速診断キットを用いた各種感染症の診断検査（溶連菌，RS ウイルス，インフルエンザウイルス，アデノウイルス，ロタウイルス）

✓ 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）

✓ 髄液検査

✓ 単純X線検査

✓ X線CT検査

✓ 超音波検査 A

◇ 基本的手技

下線部の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

✓ 毛細血管採血、静脈採血、動脈採血が安全に正しくできる

✓ 皮内、皮下、筋肉、静脈注射が安全に正しくできる

✓ 末梢静脈点滴ルート、末梢動脈ルートが確保できる

✓ 局所麻酔が正しくできる

✓ 導尿ができる

✓ 咽頭ぬぐい液、後鼻腔、喀痰培養検査ができる

✓ 胃管挿入と胃液の採取ができる

✓ 胃洗浄ができる

✓ 注腸・高圧浣腸ができる

✓ 気道確保と人工呼吸ができる

✓ 閉胸式心臓マッサージができる

✓ 除細動を実施できる

✓ 気管内挿管による気道確保ができる

✓ 簡単な切開・排膿を実施できる

✓ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる

✓ 応急的骨折副木固定ができる

◇ 基本的治療

乳幼児や小児の治療の特性を理解し実施する。

✓ 体重別の必要輸液量を計算できる

✓ 輸液治療の適応を決定でき、適切な輸液内容と輸液量を決定できる

✓ 輸液、尿量、飲水量を含めた一日の体液バランスをチェックできる

✓ 毎日の体重をチェックし、その増減の意義を理解できる

✓ 体重別・体表面別の薬用量を理解できる

✓ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）が実践できる

✓ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる

4. 経験すべき症状・病態・疾患

◇ 頻度の高い症状： 下線の症状を自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- ✓ 発熱
- ✓ 長引く発熱
- ✓ 嘔気・嘔吐
- ✓ 脱水
- ✓ 咳・痰・喘鳴
- ✓ 長引く咳
- ✓ 鼻汁
- ✓ 眼球結膜の充血
- ✓ 眼脂
- ✓ リンパ節腫脹
- ✓ 体重増加不良、哺乳力低下
- ✓ 発達の遅れ
- ✓ 頭痛
- ✓ 耳痛
- ✓ 咽頭痛
- ✓ 歯痛
- ✓ 頸部痛
- ✓ 胸痛
- ✓ 腹痛
- ✓ けいれん
- ✓ 多呼吸、呼吸困難
- ✓ チアノーゼ
- ✓ 末梢冷感
- ✓ 発疹、かゆみ
- ✓ 湿疹
- ✓ 膨疹
- ✓ 吐血・下血
- ✓ 便通異常（下痢・便秘・血便・白色便など）
- ✓ 尿量異常 あるいは 乏尿

◇ 緊急を要する症状・病態：下線の病態は初期治療に参加すること

- ✓ 意識障害
- ✓ 脱水症による急性末梢循環不全
- ✓ 急性腹症

- ✓ 急性感染症
- ✓ 誤飲、誤嚥

◇ 経験が求められる疾患：3つは外来診療もしくは受持ち入院患者として診療する

- ✓ 小児けいれん性疾患
- ✓ 小児ウイルス性疾患（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ✓ 小児細菌性感染症（溶連菌感染症、ぶどう球菌感染症、病原性大腸菌による急性腸炎、尿路感染症など）
- ✓ 小児喘息
- ✓ 先天性心疾患

■ 研修方略

1. 研修期間

研修期間は原則2年次に最低2ヶ月とします。ただし希望により1年次にも研修可能です。また、希望者は2ヶ月目に2週間のNICU研修が可能です。

2. 研修方法

1) 入院患者研修

- ① 研修医は毎朝夕のカンファレンス、回診について小児病棟入院患者の把握をする。
- ② 指導医のもとで小入院患者の受持医となる。受持ち患者の面接、検査、診察を行いカルテに記録する。検査結果、診察所見を指導医に報告し、患者本人または保護者に病状、検査結果、治療方針、今後の予定を説明する。記載したカルテは、指導医とともに検討し、受持ち患者が退院後は速やかに退院サマリーを作成し、指導医のチェックを受ける。

2) 外来研修

- ① 週に2回、指導医が担当する時間外救急外来につき、外来診療の指導を受ける。
- ② 一般小児外来で2週間の研修を行う。
- ③ 症例発表：2ヶ月間の研修期間の最終週の小児科カンファレンスで、研修期間中最も印象深かった症例1例について、文献的考察とともに症例報告を行い、スタッフとディスカッションを行う。

3) 小児科週間スケジュールに従い、○の指定された行事に参加する。

[小児科週間スケジュール] *：4階東病棟カンファレンスルーム開催

- 毎日午前8時30分、午後4時30分：申し送り
- 毎週火曜日、午前7時30分：カンファレンス
- 第4月曜日、午後5時30分：NICUカンファレンス
- 毎週火曜日、午後3時00分：医療チームカンファレンス

○第3月曜日、午後5時00分：トリアージカンファレンス

○月一回（指定）午後7時30分：八千代小児救急カンファレンス（大会議室）

Ⅲ 評価方法

1. 研修期間を担当した小児科指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

産 婦 人 科（母体胎児科・婦人科）

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センターの産婦人科領域研修の特色

八千代医療センターの産婦人科領域診療を担当するのは母体胎児科・婦人科である。八千代医療センターは総合周産期母子医療センターとして千葉県より指定され、多数の救急母体搬送症例を受け入れている。総合周産期母子医療センターは母体胎児科が MFICU(母体胎児集中治療室) 6 床、後方産科病床 3 5 床、新生児科が NICU(新生児集中治療室)21 床、GCU(後方新生児病床)16 床を受け持ち、総病床数 501 床のうち 7 8 床を占める大きな機能を担っている。周産期医療はまさに地域医療・救急医療であり、周産期医療を経験することは、そのまま地域医療、救急医療の一部を経験することになる。八千代医療センターは設立当初から地域の医師会と協議を重ね、妊娠分娩のセミオープンシステムを導入するなど緊密な連携体制をとっている。

母体胎児科では母体を患者としてとらえるだけでなく、胎児を患者としてとらえる態度を学び、母児間の繋がりに配慮した医療を経験する。またハイリスク例とは別に正常妊娠・分娩も多数扱っており、疾患を治療するのとは違うそれらのマネージメントも経験できる。婦人科においては、婦人科良性・悪性腫瘍、子宮脱、尿失禁、不妊治療、更年期障害、月経前緊張症などの内分泌疾患などあらゆる領域の疾患に対応している。

■ 研修プログラムの目的

産婦人科は女性の誕生から性成熟、妊娠、分娩、加齢に伴う変化を経て、生涯を終えるまでの全てのステージにおける健康維持・増進に携わる診療科である。産婦人科医療は周産期・生殖内分泌・腫瘍などの領域からなっている。女性に特有の生理変化や疾患は女性器にとどまらず全身に及ぶものであり、それらについての知識、検査、治療技術の習得を目的とする。

■ 研修プログラムを通して

1. 周産期・生殖内分泌・腫瘍など各領域の基本的な診療の研修をおこなうと同時に、それらの問題をかかえる女性患者に対応する医師としての基本的態度を学ぶ。
2. 産婦人科診療に不可欠な、内分泌検査、血液学的検査、画像検査、感染症検査などの検査法、手術療法、薬物療法などの治療法につき研修する。
3. 産婦人科を専門としない医師にとっても必要な、妊娠を含む女性のプライマリ・ケアが可能となることを目標とする。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

原則として、1ヶ月以上八千代医療センター母体胎児科・婦人科で研修する。希望があれば、さらに長期間の研修をすることができる。指導医のもと、総合周産期医療センターの母体胎児科外来、MFICU、分娩ユニット、婦人科外来、一般病棟、手術室、救急外来などで研修を行う。また、選択コースでも研修を選択できる。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- 1) 妊娠・分娩・産褥における母体・胎児ならびに新生児の診療に必要な基本的事項の研修を行い習得する。妊娠・分娩・産褥の正常経過と異常につき研修し、それらの鑑別ができるようになる。
- 2) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。卵巣腫瘍茎捻転、骨盤腹膜炎、卵巣出血、子宮外妊娠、切迫流・早産、陣痛、胎盤早期剥離など産婦人科疾患には急性腹症症状を呈するものが多くあり、治療法も異なる。それらの鑑別法と治療の基本的事項につき研修する。
- 3) 分娩時弛緩出血、前置胎盤、妊娠高血圧症候群、羊水塞栓など、産科的DICをきたしうる病態につき研修し、検査法、治療法および輸血療法の基本を習得する。
- 4) 思春期・性成熟期・更年期の内分泌的、肉体的、精神的変化につき理解する。女性の性周期と加齢に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調により起こる病態に関する診断、治療につき研修し、それらの疾患のプライマリケアを習得する。
- 5) 産婦人科診療に必要な基本的検査法を研修し基本的技術を習得する。頻繁に使用する超音波検査をはじめ、CT、MRIなどの画像診断法の意義を理解し、産婦人科領域の基本的診断法を習得する。
- 6) 女性器疾患の知識と基本的な治療法を研修する。子宮、卵巣の良性・悪性腫瘍、性器脱などの女性器疾患の診断、治療を研修し、女性器疾患のプライマリケアを習得する。

2. 行動目標

◇ 患者―医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- ✓ 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ✓ 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ✓ 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。

◇ チーム医療

医師、看護師、検査技師、薬剤師、医療福祉士など医療の遂行にかかわる医療チームの構

成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。

- ✓ 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ✓ 上級および同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ✓ 同僚および後輩へ教育的配慮ができる。
- ✓ 患者の転入・転出にあたり、必要な情報を交換できる。
- ✓ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

◇ 問題解決能力

患者の問題を把握し問題対応型の思考を行い生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- ✓ 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。
- ✓ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- ✓ 自らが把握した患者の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- ✓ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ✓ 入退院の適応を判断できる。
- ✓ 自己評価および第三者による評価を踏まえた問題解決能力の改善ができる。
- ✓ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

◇ 安全管理

患者および医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ危機管理に参画するために、

- ✓ 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- ✓ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ✓ 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し実施できる。

◇ 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示意見交換を行うために、

- ✓ 症例呈示と討論ができる。
- ✓ 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

◇ 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために

- ✓ 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ✓ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ✓ 医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる。

- ✓ 医薬品や医療器具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。
- ✓ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。
- ✓ 妊産婦保健指導などの家庭医としての保健活動を行える。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

◇ 医療面接

- ✓ 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ✓ 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。
- ✓ 患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ✓ 緊急性が求められる場合は、診察をおこないながら必要な情報を収集できる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体系統的に実施し記載する。
- ✓ 胸部の診察、乳房の診察ができ記載できる。
- ✓ 腹部の診察（直腸診を含む）ができ記載できる。
- ✓ 皮疹の観察と記載ができる。
- ✓ 産婦人科的診察ができ記載できる。
- ✓ 神経学的診察ができ記載できる。
- ✓ 精神面の観察ができ記載できる。

◇ 基本的な臨床検査

A …… 自ら実施し、結果を解釈できる。

その他 …… 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線の検査について経験があること。「経験」とは、受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてよい。

- ✓ 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
- ✓ 血算・白血球分画
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 心電図（12誘導） A
- ✓ 動脈血ガス分析 A
- ✓ 血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質など）
- ✓ 血清免疫学的検査（CRP、免疫グロブリン、補体など）
- ✓ 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検査試薬
 - 検体の採取（痰、尿、血液など）
 - 迅速診断キットを用いた各種の診断検査（子宮頸管顆粒球エラスターゼ、癌胎児性

フィブロネクチン、妊娠反応、破水検査)

- ✓ 簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- ✓ 単純X線検査
- ✓ 造影X線検査（子宮卵管造影）
- ✓ X線CT検査
- ✓ MRI検査
- ✓ 超音波検査 A

◇ 基本的手技

下線部の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

- ✓ 毛細血管採血、静脈採血、動脈採血が安全に正しくできる。
- ✓ 気道確保を実施できる。
- ✓ バッグマスクによる徒手換気を実施できる。
- ✓ 皮内、皮下、筋肉、静脈注射が安全に正しくできる。
- ✓ 末梢静脈点滴ルートが確保できる。
- ✓ 局所麻酔が正しくできる。
- ✓ 膀胱留置カテーテルを留置できる。
- ✓ 閉胸式心臓マッサージができる。
- ✓ 除細動を実施できる。
- ✓ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ✓ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる。
- ✓ 分娩時裂傷などの縫合法を実施できる。

◇ 基本的治療

- ✓ 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- ✓ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）が実践できる。
- ✓ 基本的な輸液ができる。
- ✓ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

4. 経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状

必修項目：下線の症状を経験し、自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- ✓ 発熱
- ✓ 嘔気・嘔吐
- ✓ 脱水
- ✓ 咳・痰・喘鳴

- ✓ 性器出血
- ✓ ソケイ部リンパ節腫脹
- ✓ 頭痛
- ✓ 腹痛
- ✓ 多呼吸、呼吸困難
- ✓ 発疹、かゆみ
- ✓ 湿疹
- ✓ 膨疹
- ✓ 便通異常（下痢・便秘・血便など）
- ✓ 尿量異常あるいは乏尿
- ✓ 不安・抑うつ

緊急を要する症状・病態

必修項目：下線の病態は初期治療に参加すること

- ✓ 急性腹症
- ✓ 急性感染症
- ✓ 子癇発作
- ✓ 分娩時出血多量
- ✓ 腹腔内出血
- ✓ 高度胎児一過性または遷延徐脈

経験が求められる疾患

- ✓ 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥出血）
- ✓ 女性生殖器およびその関連疾患（月経異常、無月経、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、子宮腫瘍、卵巣腫瘍）

■ 研修方略

1. 研修期間

原則として 1 ヶ月間。希望によりさらに長期の研修が可能。また、選択コースの研修として選択し、研修を追加することも可能。

2. 研修方法

八千代医療センターの産婦人科領域診療を担当する母体胎児科・婦人科で研修する。週間スケジュールに従い、指定された行事に参加する。

1) 病棟研修

- ・研修医は受持医チームの一員として病棟に入院している患者の受持医となる。
- ・受持医チームの上級医が研修医の指導医となる。

- ・平日毎朝のモーニングカンファレンスに参加し、前日当直医からの報告を受け、病棟受持患者の状況の把握と当日の予定を確認する。受持以外の患者についても状況の概要を知っておく。
- ・分娩担当日は分娩進行中の産婦の診察を行い、進行状況を評価して、マネジメントを計画し、パルトグラムに入力する。
- ・母体胎児集中治療室担当日は救急母体搬送など、救急患者の受け入れ、診察、入院の必要性の判断、初期治療計画の作成を行い、診療録に入力する。患者および家族に状況と治療の必要性和内容、合併症や副作用などにつき説明する。
- ・病棟担当日は正常分娩後の産褥診察、退院前診察を行い、また病棟入院患者の処置回診を行い、訴え、所見、処置内容を診療録に入力する。
- ・手術予定患者の入院時診察、術前術後指示、必要な検査を行い、指導医とともに手術の説明を行う。術前術後管理を行う。
- ・手術の助手または執刀医を務める。
- ・受持患者の回診、検査、診察を行い、診療録に入力する。内容を指導医に報告し、診療録の監査を受ける。
- ・患者または家族に病状、検査結果、治療方針、今後の予定などを説明する。
- ・病棟症例検討会、ペリネイタル・カンファレンスで受持患者の経過報告と以後の方針の提示を行い協議に参加する。
- ・受持患者退院後には速やかに退院サマリーを作成し、指導医の監査を受ける。

2) 外来研修

- ・週2回程度、母体胎児科外来、婦人科外来で指導医とともに診療またはその補助を行う。
- ・月1回程度、専門外来（超音波外来）を見学し、指導を受ける。
- ・日中および当直中は随時救急の外来受診患者を指導医とともに診察する。

3) 症例検討会・勉強会・抄読会

- ・週間スケジュールに従い、病棟症例検討会、ペリネイタル・カンファレンスで受持患者の経過報告と以後の方針の提示を行い協議に参加する。
- ・勉強会で診療指針決定・改訂のための協議に参加する。指示された英文論文を読み、内容を要約し発表する。
- ・「研修内容と到達目標」の項で求められる症例、学ぶ内容が多かったと思われる症例について文献的考察を含んだ症例報告を提出する。

■ 週間研修スケジュール

◇ 処置回診（毎日）

◇ モーニングカンファレンス 平日午前8時45分

◇ ペリネイタル・カンファレンス 毎週月曜午後5時

◇ 病棟カンファレンス 毎週火曜日午後5時

◇ 抄読会 毎週火曜日

	月	火	水	木	金	土
午前	モーニング カンファレンス 病棟回診 母胎科外来 婦人科外来	モーニング カンファレンス 抄読会 病棟回診 定時手術 母胎科外来 婦人科外来	モーニング カンファレンス 病棟回診 母胎科外来 婦人科外来	モーニング カンファレンス 病棟回診 母胎科外来 婦人科外来	モーニング カンファレンス 病棟回診 定時手術 母胎科外来 婦人科外来 超音波外来	病棟回診
午後	母胎外来 婦人科外来 周産期カンファレンス	定時手術 母胎科外来 婦人科外来 カンファレンス	母胎科外来 婦人科外来 定時手術	母胎科外来 婦人科外来 カンファレンス	定時手術 母胎科外来 婦人科外来	

V 評価方法

1. 母体胎児科・婦人科研修期間を担当した指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

神 経 精 神 科

本プログラムは、臨床研修 2 年目に選択として行われるものである。神経精神科の疾患をよりよく理解することは、将来どのような診療科を選択する際にも有効である。さらに、実際の臨床場面において、研修医が治療に役立てる研修内容を習得することを目的としている。当科では、外来・病棟ともに症例数が豊富で、リエゾン・コンサルテーションにおいては、他科連携の重要性を学ぶことができる。指導医は厚生労働省認可の精神保健指定医であり、充実した研修が可能である。

I 研修の特徴

1. 精神疾患の病状を理解することで、精神症状を適切に把握することができる。
2. 精神疾患に対して適切な薬物療法ができる。
3. 一般科でよく認められる、癌の心理的適応段階や症状性精神病、せん妄などの診断と治療ができる。

II 教育課程

■ 研修目標

1. 基本的診断・検査法

1) 一般目標 (GIO)

- ・精神科診療のうち、既往歴・生活歴・現病歴などの病歴聴取をし、精神科診断をつけ、治療プランが立てられる。

2) 行動目標 (SBOs)

- ・精神科疾患を念頭においた診察・検査・精神療法ができる。
- ・脳波、CT、MRI の画像について理解できる。
- ・向精神薬の特徴と薬理機序や相互作用を理解し、処方ができる。
- ・器質性および症状性精神病について理解し、鑑別できる。
- ・心理検査について理解できる。

2. 基本的指示

1) 一般目標 (GIO)

- ・精神疾患をもつ患者と、医師－患者関係が良好に結べ、検査や投薬の指示が出せる。

2) 行動目標 (SBOs)

- ・良好な医師－患者関係が結べる。
- ・家族への説明と配慮ができる。
- ・基本的な支持的精神療法が行える。
- ・精神疾患の薬物療法ができる。
- ・精神疾患の鑑別ができる。

- ・心理検査の適切な選択ができる。

3. 基本的治療

1) 一般目標（GIO）

- ・精神疾患の治療が適切にできる。

2) 行動目標（SBOs）

- ・統合失調症の薬物療法
- ・気分障害の治療（薬物療法と電気けいれん療法）
- ・不安障害の薬物療法と精神療法
- ・認知症の治療と家族への配慮と対応
- ・器質性および症状性精神病の原因検索と治療
- ・精神疾患の集団認知行動療法への参加
- ・自殺念慮のある患者、興奮している患者への対応と治療

4. 経験が望まれる疾患

統合失調症（残遺期を含む）、気分障害、症状性を含む器質性精神病（認知症-アルツハイマー病、血管性認知症、他に分類されるその他の疾患の認知症、せん妄）、アルコール依存、パニック障害、全般性不安障害、強迫性障害、急性ストレス反応、外傷後ストレス障害、適応障害、心気障害、神経性食思不振症、神経性大食症、人格障害、精神遅滞、薬物に起因する耐糖能異常、薬剤性錐体外路症候群、薬剤性精神障害、水中毒、セロトニン症候群、月経前緊張症候群、中毒性物質による自殺企図、てんかん

5. 研修における週間スケジュール

		午前	午後
月	病棟カンファレンス※	外来研修	教授回診★・症例検討会・抄読会
火	病棟カンファレンス	外来研修	病棟研修・往診
水	病棟カンファレンス	外来研修	教授初診見学
木	病棟カンファレンス	外来研修	病棟研修・往診
金	病棟カンファレンス	外来研修	病棟研修・往診
土	病棟カンファレンス	病棟研修	

※外来カンファレンスの日

★合同カンファレンス（医師、看護師、薬剤師、作業療法士、臨床心理士、ソーシャルワーカーなど）

■ 到達目標と方略

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例検討会	手術室
精神疾患の病態にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	精神疾患を念頭においた医療面接(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○	○		
	血液・尿検査、脳波検査、頭部CT検査、頭部MRI検査の画像について理解できる。	知識	○	○		
	脳脊髄液検査の適応の可否を判断できる。	知識		○	○	
	心理検査の適切な選択をし、判断できる。	知識	○	○	○	
	患者の心理・社会的背景について理解できる。	知識	○	○	○	
	身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、対応できる。	知識	○	○	○	
	家族への説明と配慮ができる。	態度	○	○	○	
	修正型電気けいれん療法について手技と原理を理解できる。	知識		○	○	○
精神疾患を対象とした指示	精神疾患を考慮した病歴聴取と診断ができる。	技能	○	○	○	
	器質性・症状性精神病の鑑別診断ができる。	知識・技能	○	○	○	
	せん妄(意識障害)が診断できる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患の身体的な合併症について検査・指示が出せる。	知識・技能	○	○	○	
	精神科救急対応時の検査・指示が出せる。	知識・技能	○	○	○	
	自殺念慮がある患者や、興奮している患者への対応ができる。	知識・技能	○	○	○	
	身体疾患を考慮した薬剤選択ができる(指導医の下)。	知識・技能	○	○	○	
精神疾患の治療	基本的な支持的精神療法が行える。	技能	○	○	○	
	良好な医師-患者関係が結べる。	態度	○	○	○	
	薬物療法(向精神病薬・非定型抗精神病薬や抗うつ剤など)の薬理学的知識を理解し、処方できる。	知識・技能	○	○	○	
	統合失調症・気分障害の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	せん妄の初期治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	認知症の治療と家族に対する配慮ができる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患の集団認知療法への参加ができる。	態度		○		
	コンサルテーションリエゾン・緩和ケア・ターミナルケアに対する治療ができる。	態度・技能	○	○	○	
	メディカルスタッフとのチーム治療ができる。	態度	○	○	○	
	他科との連携治療ができる。	態度	○	○	○	○
	精神疾患の身体合併症に対する治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患患者の心理に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○	
	精神疾患患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○	
		○印:研修、指導が可能な機会				

分野	項目	領域	方略			
			外来	病棟	症例 検討会	手術室
精神疾患の病態にかかわる病歴を含めた診察・検査・処置の習得	精神疾患を念頭において医療面接(病歴聴取を含む)ができる。	技能	○	○		
	血液・尿検査、脳波検査、頭部CT検査、頭部MRI検査の画像について理解できる。	知識	○	○		
	脳脊髄液検査の適応の可否を判断できる。	知識		○	○	
	心理検査の適切な選択をし、判断できる。	知識	○	○	○	
	患者の心理・社会的背景について理解できる。	知識	○	○	○	
	身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、対応できる。	知識	○	○	○	
	家族への説明と配慮ができる。	態度	○	○	○	
	修正型電気けいれん療法について手技と原理を理解できる。	知識		○	○	○
精神疾患を対象とした指示	精神疾患を考慮した病歴聴取と診断ができる。	技能	○	○	○	
	器質性・症状性精神病の鑑別診断ができる。	知識・技能	○	○	○	
	せん妄(意識障害)が診断できる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患の身体的な合併症について検査・指示が出せる。	知識・技能	○	○	○	
	精神科救急対応時の検査・指示が出せる。	知識・技能	○	○	○	
	自殺念慮がある患者や、興奮している患者への対応ができる。	知識・技能	○	○	○	
	身体疾患を考慮した薬剤選択ができる(指導医の下)。	知識・技能	○	○	○	
精神疾患の治療	基本的な支持的精神療法が行える。	技能	○	○	○	
	良好な医師-患者関係が結べる。	態度	○	○	○	
	薬物療法(向精神病薬・非定型抗精神病薬や抗うつ剤など)の薬理学的知識を理解し、処方できる。	知識・技能	○	○	○	
	統合失調症・気分障害の治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	せん妄の初期治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	認知症の治療と家族に対する配慮ができる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患の集団認知療法への参加ができる。	態度		○		
	コンサルテーションリエゾン・緩和ケア・ターミナルケアに対する治療ができる。	態度・技能	○	○	○	
	メディカルスタッフとのチーム治療ができる。	態度	○	○	○	
	他科との連携治療ができる。	態度	○	○	○	○
	精神疾患の身体合併症に対する治療ができる。	知識・技能	○	○	○	
	精神疾患患者の心理に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○	
	精神疾患患者の社会的背景に配慮した治療ができる。	態度	○	○	○	
		○印:研修、指導が可能な機会				

腎 臓 内 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

慢性糸球体腎炎・ネフローゼ症候群・急速進行性糸球体腎炎・二次性の腎疾患・急性腎臓病・慢性腎臓病の保存期から透析導入・透析合併症など、腎臓内科領域の幅広い症例を経験することを目標とします。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

腎臓内科研修期間は原則として最低 1 ヶ月とし、希望によって期間延長できる

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

◇ 内科の基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。

特に、腎臓の病態生理にかかわる病歴を含めた診察、検査、処置を習得し臨床応用できる。

2. 行動目標

◇ 患者およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。

◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。

◇ 腎疾患を念頭においた診察ができる

◇ 腎機能検査（生化学検査・尿検査など）について理解できる

3. 経験すべき症状・病態・疾患

・急性または慢性腎炎 ネフローゼ症候群

急性糸球体腎炎 I g A 腎症 膜性腎症 膜性増殖性腎炎

微小変化群 巣状糸球体硬化症 など

・急性腎障害

・慢性腎臓病

・間質性腎炎

・全身性疾患に伴う腎障害

S L E P S S R A A N C A 関連血管炎 多発性骨髄腫 糖尿病

・遺伝性疾患

多発性のう胞腎 アルポート症候群

・血液浄化療法

血液透析 血液濾過透析 血漿交換療法 免疫吸着 エンドトキシン吸着

■ 週間スケジュール

腎臓内科

	月	火	水	木	金	土
午前	朝回診 病棟・透析	朝回診 病棟・透析	朝回診 病棟・透析	朝回診 病棟・透析	朝回診 病棟・透析	朝回診 病棟・透析
午後	病棟・透析	病棟	病棟・透析	病棟	病棟・透析	

Ⅲ 評価方法

1. 指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

循環器内科

I 循環器内科初期研修プログラムの目的および特徴

■ 八千代医療センター循環器内科研修の目的

患者を全人的に診療する基本診療能力を習得するために、循環器内科領域を中心として内科研修を行う。また、内科プライマリーケアの基本的な臨床能力について循環器内科を通して習得する。

■ 研修期間： 初期臨床研修 1～2 年目の一定期間

II 教育課程

■ 研修の概要・特徴

概要：

内科研修期間において循環器内科を研修選択科とした場合には、循環器内科に 1 ヶ月以上初期研修医として所属していただき、循環器内科での臨床診療を通して循環器内科初期研修プログラムに沿って内科研修を行う。同時期に入院患者 2～6 名の担当医となり、研修導入初期は専属の指導医が主に指導し、その後は異なる複数の指導医とともに診療担当となる。

特徴：

八千代医療センター循環器内科は地域唯一の循環器専門的診療を行っており、周辺から多くの循環器救急患者を 24 時間体制で受け入れているのが特徴である。このため、急性心筋梗塞や心不全、重症不整脈など緊急性の高い循環器疾患を豊富に経験できる。地域の循環器救急医療のニーズの応えながら循環器疾患診療を通して内科全般の基本的診療研修を行う。循環器内科患者は高齢者の割合が高く内科的合併症を複数持っており、これらの患者を全人的に診療することにより内科全般にわたる基本的臨床能力習得が可能である。毎朝・夕の症例提示、カンファレンスにおいて詳細に問題点を検討し症例把握能力とプレゼンテーション技術向上が得られる。

■ 循環器内科初期研修の一般目標

1. 循環器緊急疾患患者の診療を通して内科緊急初期診療に関する臨床能力を身につける。
2. 循環器内科、胸部・脈管診察を基本とした内科的身体所見を的確にとれる診察能力を身につける。
3. 患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につけ、患者・家族との良好なコミュニケーションをとることが出来る。

4. 患者の持つ問題点について全人的に適切に捉えることができ、それらを配慮した対応、説明ができるようになる。
5. 循環器内科診療を通して、思考力、判断力、創造力を身につける。
6. 指導医、他科または他施設にゆだねるべき問題がある場合に適切に判断し遅延なく必要な記録を添えて紹介、転送、コンサルテーションすることができる。
7. 他の医療スタッフと協調・協力し円滑にチーム医療を実施できる。
8. 客観的に自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

■ 循環器内科初期研修の行動目標

1. 患者さんの話をよく聞き診察をする。
2. 循環器救急患者診療の際には積極的に参加し、チームの一員として診療に協力する。
3. 患者情報を的確に把握し、要点を押さえた的確なプレゼンテーションを行う。
4. 診療記録は SOAP 形式で正確にしっかり記載する
5. 診療記載内容は指導医のチェックを必ず受け、記録書類の不備がないように努める。
6. 診療に関する疑問や問題点については、必ず指導医や病棟長に相談し積極的に解決法を検討する。
7. 循環器内科、胸部診察を中心とした全身的な診察が正確に系統的に行える。
8. 以下の検査の適応を決定して、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。
心電図、モニター心電図、運動負荷心電図、上下肢血圧、心エコー、血液ガス測定、血液緊急検査
9. 以下の検査の適応を決定し、正常と異常の区別ができる。
胸部単純X線、ポータブル撮影を含む、心臓電気生理学検査
経胸壁心エコー図、経食道心エコー図、頸動脈血管エコー、
運動負荷心電図、ホルター心電図、心臓核医学検査、冠動脈造影、
スワングアンツカテーテル
10. 循環器疾患、生活習慣病の危険因子を評価し、改善のためのプランを立てられる。
11. 以下の循環器疾患の診断ができ、基本的治療プランを立てられる。
急性心筋梗塞、不安定狭心症、労作性狭心症、異型狭心症、本態性高血圧、二次性高血圧、僧帽弁膜症、大動脈弁膜症、拡張型心筋症、肥大型心筋症（閉塞性、非閉塞性）、心房細動、心房粗動、房室ブロック、洞不全症候群、発作性上室性頻拍、心室頻拍、心室細動、心室性期外収縮、急性心不全、感染性心内膜炎、大動脈瘤、閉塞性動脈硬化
12. 電氣的除細動器を適切に使用できる。
13. BLS の講習を受け習得する。
14. 循環器疾患に合併した内科疾患に関して積極的に考察し専門科へのコンサルトを通じて治療を行う。
糖尿病、脂質異常症、腎不全、脳梗塞、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、甲状腺疾患など

■ 研修の評価：

研修開始 1～2 ケ月日で最初の評価を行う。(研修医自己評価、担当患者・疾患、経験した検査・手技、治療について自己評価、指導医評価、研修責任者評価を行う。

■ 週間研修スケジュール

下記スケジュールを随時行なう予定

◇ 回診：毎日午前 8 時 30 分～8 時 45 分 (※状況により短縮)

◇ 一般診療：毎日午前 9 時～午後 5 時まで外来または病棟 (検査)

◇ 内科・救急科当直

。

	月	火	水	木	金	土
午前	回診 心カテ 外来・病棟	回診 心カテ 外来・病棟	回診 心カテ 外来・病棟	回診 心カテ 外来・病棟	回診 心カテ 外来・病棟	回診 外来・病棟
午後	心カテ 外来・病棟	心カテ 外来・病棟	内科回診	心カテ 外来・病棟	心カテ 外来・病棟	

※当直翌日は休日となる

消化器内科

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センター消化器内科研修の特色

八千代医療センター消化器内科の大きな特徴は、消化器内科のみならず内科全体にわたった幅広い見識をもった医師の育成に重点を置いていることです。消化器疾患は、緊急手術の必要な疾患から、緩和医療を必要とする疾患まで幅広くその疾患也多岐にわたります。当センター消化器内科では、内科医としての初療から、緊急を有する消化器疾患まで幅広い見識を有する、全人的医療を展開できる内科医師の育成を目指します。

■ 研修プログラムの特徴

将来、消化器内科を標榜しない場合においても、common disease に対する知識を有し、消化器内科患者の初療の対応が可能になるような研修プログラムを目指しています。具体的には、当院で日中、夜間の内科系救急疾患に対応している総合診療外来および内科病棟における研修で、内科疾患特に消化器疾患のプライマリ・ケアを身につけ、問診、身体所見から鑑別診断を行い、適切な検査を試行し、緊急性の有無を判断し、入院の適否を判断し適切な初療を行う能力を身につけます。また、腹部エコーの習得、上部内視鏡診断の基礎の習得（実技を含めて）をめざします。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

消化器内科の研修期間を最低1ヶ月、できれば3ヶ月とし、同一期間に2名まで受け入れ可能である。上部内視鏡の基礎の習得を目指す場合には3ヶ月の研修が望ましい。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 消化器内科の基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- ◇ 緊急性を要する内科疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- ◇ 多疾患を有する患者に全人的医療を実施する能力を身につける。
- ◇ 慢性疾患患者や高齢者の管理の要点を知り、社会復帰の計画、立案ができる。
- ◇ 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って全人的にとらえて治療する能力を身につける
- ◇ チーム医療を展開する能力を身につける。
- ◇ 患者および家族とのよりよい人間関係を確立する能力を身につける。
- ◇ 適切な診療録を作成する能力を身につける。

2. 行動目標

- ◇ 患者およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- ◇ 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
- ◇ 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど、医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ◇ 患者のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
- ◇ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- ◇ 自らが把握した患者の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- ◇ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ◇ 入退院の適応を判断できる。
- ◇ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ◇ 院内感染対策を理解し実施できる。
- ◇ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ◇ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

◇ 医療面接

- ✓ 患者に不安を与えずに接することができ、患者・家族との良好な人間関係を確立するコミュニケーションの意義を理解し、その技法を身につける。
- ✓ 患者の病歴を正確に聴取し、系統的に記録ができる。
- ✓ 患者・家族に対し適切な指示、指導ができる。
- ✓ 治療方針に対し十分な説明ができる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ バイタルサインを正確にチェックし、記載できる。
- ✓ 頭頸部の診察（眼瞼、結膜、眼底、口腔内、咽頭、甲状腺）ができ、記載できる。
- ✓ 胸部の診察（視診、打診、心音、呼吸音の聴診、乳房の診察）ができ、記載できる。
- ✓ 腹部の診察（視診、触診、打診、聴診、直腸診）ができ、記載できる。
- ✓ 四肢の診察ができ、記載できる。
- ✓ 神経学的診察ができ記載できる。
- ✓ 直腸診ができ記載できる。

◇ 基本的な臨床検査

A. 血液、尿、糞便

- ✓ 肝機能検査
- ✓ 肝炎ウイルスマーカー
- ✓ 膵酵素
- ✓ 免疫学的検査
- ✓ 腫瘍マーカー、腫瘍関連マーカー
- ✓
- ✓ 線維化関連マーカー
- ✓ 糞便検査

B. 消化管

- ✓ X線検査（食道・胃・十二指腸、小腸、大腸）
- ✓ 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸）

C. 肝、胆、膵、腹腔

- ✓ X線CT検査
- ✓ MRI検査
- ✓ 核医学検査
- ✓ 膵外分泌機能検査
- ✓ 血糖検査（ブドウ糖負荷試験）
- ✓ 腹水の一般検査および細胞診

◇ 基本的な臨床検査－3

以下の必要な検査を適切に選択し指示し、専門家の助言を得て解釈できる。

- ✓ 生検、細胞診、病理組織検査
- ✓ 内視鏡検査（食道、胃、十二指腸、カプセル、大腸、ERCP）

◇ 基本的手技

必要な治療および処置を行うために、以下の手技が安全かつ確実に実施できる。

- ✓ 救急処置一般
- ✓ 輸血、水・電解質管理
- ✓ 栄養管理（高カロリー輸液・経腸栄養）
- ✓ 胃洗浄（胃チューブ、イレウス管挿入）
- ✓ 浣腸（浣腸、高圧浣腸）
- ✓ 腹腔穿刺と排液
- ✓ 食道バルーンタンポナーゼによる止血
- ✓ 癌の化学療法

4. 経験すべき症状・病態・疾患

下記の症候について経験し適切な鑑別診断ならびに初期治療を行うことができる。

- ✓ 全身倦怠感
- ✓ 食欲不振
- ✓ 体重減少・増加
- ✓ 黄疸
- ✓ 発熱
- ✓ 嘔吐、嘔気
- ✓ 腹痛
- ✓ 便通異常
- ✓ 浮腫

5. 経験が求められる疾患

下記疾患を経験し病態を理解し適切な検査計画と治療方針をたてることができる。

1) 消化器系

- ① 食道、胃、十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、機能性胃腸症、消化性潰瘍）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、虫垂炎、炎症性腸疾患、腸炎、大腸癌）
- ③ 肝疾患（肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害）
- ④ 胆道・膵臓疾患（胆石、胆管結石、胆道癌、急性膵炎、慢性膵炎、膵癌）

2) 末期医療：人間的、心理的立場に立った医療を行うために、

- ① 緩和治療を含む適切な内科治療を行うことができる
- ② 精神的ケアができる
- ③ 家族への配慮ができる
- ④ 死への対応ができる

■ 研修方略

1. 消化器内科を1ヶ月～3ヶ月研修する。

2. 研修期間の間は主として病棟勤務とし、症例を指導医とともに、担当する。

腹部超音波および上部内視鏡の習得をめざす場合はより積極的なとりくみが必要である。

3. 病棟研修では以下の点を習得することを目的とする。

- ・適切な病歴を聴取する能力を身につける。
- ・診察技術を身につけ、適切に身体所見を記載する。
- ・入院時の病歴、身体所見に基づき、検査計画を立案する。
- ・病歴、身体所見、検査成績に基づき、鑑別診断を行い、指導医とともに入院時の治療計画を立案する。
- ・入院時治療計画に基づき、患者および家族に入院時の治療計画に基づいて、説明を行うことが出来る。

- ・治療計画に基づいて適切な治療を行う。
 - ・病状の変化が生じた場合には、指導医とともに入院時の診療計画を適宜軌道修正することが出来る。
 - ・内科回診において、受け持ち患者の病状のプレゼンテーションを適切に行うことができる。
 - ・退院時要約を適切に作成することが出来る。
4. 病棟での診療に加え、配属診療科のカンファレンスや検査に可能な限り参加する。
 5. 病棟での診療に加え、総合診療・救急科の内科系診療に参加し、内科系救急の総合的に対応する能力を身につける。

■ 週間スケジュール

消化器内科

	月	火	水	木	金	土
8:15-	病棟カンファレンス					休み
AM	EUS GS	EUS GS	回診	GS	GS ERCP	GS
PM	ERCP CS	CS	ERCP CS	CS	CS	
	外科カン ファレン ス				症例カン ファレン ス	
研修医向けのミニレクチャーを不定期に開催						

Ⅲ 評価方法

1. 消化器内科指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 研修終了日に内科にて研修報告会を行う。各研修医は、内科研修時に受け持った症例の報告、体験を発表する。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
4. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

脳 神 経 内 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センター脳神経内科研修の特色

当院は地域の中核病院であり、地域連携を推進して急性期に特化した診療体制を構築しています。脳神経内科では、幅広い脳神経内科救急疾患の研修が可能であり、神経免疫疾患・変性疾患・認知症疾患が多いのも特徴です。また、他院から電気生理検査、神経放射線の専門家を招いて、専門的指導を仰ぐ機会を設けています。

■ 研修プログラムの特徴

1年目の初期研修必修科目を終了した医師が、将来脳神経内科を標榜しない場合にも、神経所見の正しいとり方や、脳神経内科の基本的診断能力、手技を身につけることを目的としています。神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、髄液検査や神経生理、神経放射線、神経超音波などの神経学的検査の必要性を判断して、脳神経内科患者の初療の対応が可能になるような研修プログラムを目指しています。問診、神経所見から鑑別診断を行い、適切な検査を施行し、緊急性の有無・入院の適否を判断して、適切な治療を行う能力を身に着けます。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

研修期間は原則として1ヶ月～3ヶ月とし、八千代医療センター脳神経内科で研修を行います。入院患者の診療、脳神経内科救急疾患の対応や、脳神経内科外来での診療、カンファレンスなどを通じて、脳神経内科の基本的診断能力と手技を学んでいきます。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 指導医・上級医による指導を受けながら、主担当医として入院診療の研鑽を積む。
- ◇ 脳神経内科の考え方や知識を学び、必要な診断方法や治療方針を習得していく。
- ◇ カンファレンスや回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験を深める。
- ◇ 検査業務については、指導の下に適切に施行できることを目標とする。
- ◇ 救急外来では、脳神経内科救急に対する経験を深める。
- ◇ 外来では、新患の問診、診療を行い、必要な診断方法や治療方針を習得していく。
- ◇ 指導医や上級医の指導の下、各種書類を適切に記載する。

2. 行動目標

- 1) 神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることができる

- 2) 神経生理、神経放射線、神経超音波をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解できる。
- 3) 診断・治療方針の決定困難な症例や脳神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の指導医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- 4) コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- 5) 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- 6) 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。
- 7) 脳神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び、実践できる。
- 8) 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。
- 9) 神経学会をはじめ関連学会の主催する教育講演、生涯教育講演などに積極的に出席し、学習する。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

◇ 基本的な診察法

- ✓ 正確な問診と病状の把握
- ✓ 全身の身体診察及び神経学的診察
- ✓ 緊急性が求められる場合への的確な対応

◇ 基本的な臨床検査

適切に検査を選択し、指導医・上級医の助言を得て結果を解釈できる。

- ✓ 神経放射線学的検査
- ✓ 神経生理学的検査
- ✓ 神経超音波検査

◇ 基本的手技

診療に必要な手技の適用を判断し実施できる。

- ✓ 腰椎穿刺

◇ 基本的治療

適用を決定し、適切に実施できる。

- ✓ 保存的治療
- ✓ 脳神経内科救急患者への診断・治療
- ✓ リハビリテーション
- ✓ 入退院の適用の判断

◇ 医療記録

- ✓ 神経学的症状の記載
- ✓ 検査所見の記載
- ✓ 治療所見の記載
- ✓ インフォームド・コンセントの記録

4. 経験すべき症状・病態・疾患

◇ 症状

- 1) 意識障害
- 2) 髄膜刺激症状
- 3) けいれん発作
- 4) 失語、高次脳機能障害
- 5) 視力・視野障害
- 6) 構音障害、嚥下障害
- 7) 筋力低下・感覚障害

◇ 病態・疾患

- 1) 脳血管障害（脳塞栓症、脳血栓症、脳出血）
- 2) 髄膜炎・脳炎
- 3) てんかん
- 4) 免疫性神経疾患（多発性硬化症、重症筋無力症など）
- 5) 神経変性疾患（パーキンソン病、アルツハイマー病など）
- 6) 頭痛

■ 特定の医療現場の経験

- 1) 救急医療（当院 ER での脳神経内科疾患への対応）
- 2) 予防医療（脳血管障害に対する危険因子の管理）

■ 週間研修スケジュール

回診（毎日、午前 8 時 40 分）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	回診 病棟	病棟	回診 病棟	病棟	筋電図検査 (第 4)
午後	病棟	内科合同 カンファ	病棟	外来	チーム医療 カンファ	

Ⅲ 評価方法

1. 脳神経内科研修期間を担当した脳神経内科指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 研修終了前に研修報告会をおこなう。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
4. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

消化器外科

I 研修プログラムの目的及び特徴

豊かな人間性、幅広い見識、社会に貢献する使命感と責任を持ち、外科臨床に役立つ医師となるために、外科、消化器外科に必要な基礎知識、技術を修得し、患者さんを思いやる暖かな心を身につける。消化器疾患一食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、肛門、肝臓、胆道、膵臓などの良・悪性疾患などを中心として幅広い領域を研修対象として治療にあたる。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

消化器外科のローテートを希望する場合は 1～2 ヶ月を八千代医療センター消化器外科で研修します。入院患者の担当医、受持医として術前検査の評価検討、術後管理、手術参加による手技と知識の向上を目指します。

■ 研修内容と到達目標

◇ 一般目標

- ✓ 消化器消化器外科領域の緊急手術の適応がある患者を、適切に診察・診断し、初期治療を開始し、コンサルトをすることができる。

◇ 行動目標

- ✓ 緊急手術が必要となる急性腹症を列挙できる。
- ✓ 緊急手術が必要となる急性腹症の病態を説明できる。
- ✓ 緊急手術が必要となる急性腹症の CT 画像を読影し診断できる。
- ✓ 腹部単純 X 線像を読影できる。
- ✓ 急性腹症の急性腹症の腹部理学所見をとることができる。
- ✓ 周術期管理を通じて、絶食時の輸液管理と、補充輸液を行うことができる。
- ✓ 腹腔内感染症の起因菌を想定して適切に抗菌薬を選択できる。
- ✓ 胃管留置の必要性を判断し、留置することができる。
- ✓ 皮膚の切開から、持針器に縫合糸をつけ、縫合まで行うことができる。
- ✓ 平時の症例プレゼンテーションと緊急時のコンサルトを目的とした症例プレゼンテーションの違いを理解し、両方のプレゼンテーションができる。
- ✓ 多職種と共同して患者対応ができる。
- ✓ 敬意をもって患者に接することができる。

■ 研修方略

1. 研修期間

消化器外科：研修期間は1～2ヶ月とする。

2. 研修方法

- 1) 研修医は、指導医と共に患者を受け持ち、指導医とともに診察・治療を行う。
- 2) 患者の診察結果、検査結果、診断、治療方針を記載する。
- 3) 朝回診（8時30分～）、夕回診（16時～）に参加し、すべての入院患者の診察やベッドサイドの処置に参加する。
- 4) 担当患者について、退院サマリーを記載する。
- 5) 担当患者の手術に、解剖・手術手順を予習し、助手として手術に参加する。
- 6) 糸結びや、縫合を指導医のもとで実践する。
- 7) 創部管理、ドレーン管理、輸液管理など術後管理を指導医とともに実践する。
- 8) 担当患者の透視造影検査や内視鏡検査に指導医とともに参加し、検査の適応・検査結果を理解する。
- 9) 朝のカンファレンス、術前カンファレンスおよび多職種カンファレンス：担当患者について、プレゼンテーションを行う。
- 10) 急性腹症の緊急入院患者の診察を行い指導医とともに初期治療を行う

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
	早朝回診（1人）	早朝回診（1人）	早朝回診（1人）	早朝回診（1人）	早朝回診（1人）
	指導医とのペア回診（朝）	指導医とのペア回診（朝）	指導医とのペア回診（朝）	指導医とのペア回診（朝）	指導医とのペア回診（朝）
	朝のカンファレンス（症例提示）	朝のカンファレンス（症例提示）	朝のカンファレンス（症例提示）	朝のカンファレンス（症例提示）	朝のカンファレンス（症例提示）
	朝の全体回診	朝の全体回診	朝の全体回診	朝の全体回診	朝の全体回診
	手術・検査に参加	手術・検査に参加	手術・検査に参加	検査に参加	手術・検査に参加
		多職種リハビリカンファレンス（症例提示）			
	夕の全体回診 参加出来ない場合は1人で夕回診	夕の全体回診 参加出来ない場合は1人で夕回診	夕の全体回診 参加出来ない場合は1人で夕回診	夕の全体回診 参加出来ない場合は1人で夕回診	夕の全体回診 参加出来ない場合は1人で夕回診
	指導医とのペア回診（夕）	指導医とのペア回診（夕）	指導医とのペア回診（夕）	指導医とのペア回診（夕）	指導医とのペア回診（夕）
	術前カンファレンス（症例提示）				
	不定期（緊急入院患者の対応）				
	不定期（緊急手術への参加）				

4. マイルストーン

<1 週目>

患者診察やともに行い、入院患者の指示内容が理解できる。

<2 週目から 3 週目>

患者診察を 1 人で行い、指導医とともに、入院指示をオーダーすることができる。

面談による形式的フィードバックを行う。

この時点で、1 人で患者を受け持つことができるか指導医が判断する。

<4 週目>

受け持ち患者の診察および患者説明を 1 人で行い、入院指示を指導医の確認のもとオーダーすることができる。

III 評価方法

1. 研修終了時に指導担当医は行動目標①から⑦について消化器外科履修時に到達すべき内容であり、以下のブループリントに則り、形式的評価および総括的評価を行う。
2. 行動目標⑧から⑫は初期臨床研修期間 2 年間を通じてレベル 3 を目指す内容であり、観察機会ごとに形式的評価を行い、消化器外科終了時点で到達度を指導担当医が該当する項目について EPOC2 に入力する。

		Miller		口頭試問	miniCEX	CbD	360度評価
1	緊急手術が必要となる急性腹症を列挙できる	KNOWS	知識	○			
2	緊急手術が必要となる急性腹症の病態を説明できる	KNOWS HOW	知識		○ 項目 1 病歴 項目 4 臨床診断	○ 項目 2 臨床診断	
3	緊急手術が必要となる急性腹症の画像所見を説明できる	KNOWS HOW	知識		○ 項目 4 臨床診断	○ 項目 1 カルテ記載	
4	腹部単純X線像を読むことができる	KNOWS HOW	知識		○ 項目 4 臨床診断	○ 項目 1 カルテ記載	
5	急性腹症の腹部理学所見をとることができる	DOES	技能		○ 項目 2 身体診察	○ 項目 2 臨床診断	
6	周術期管理を通じて、絶食時の輸液管理と、補充輸液を行うことができる	DOES	技能		○ 項目 6 マネジメント	○ 項目 3 臨床計画	○
7	腹腔内感染症の起因菌を想定して適切に抗菌薬を選択できる	DOES	知識		○ 項目 6 マネジメント	○ 項目 3 臨床計画	
	時期			最初と最終週	緊急入院患者の担当時	緊急入院患者の担当時	
	場所			病棟	病棟	病棟	
	評価者			指導医	指導医	指導医 上級医	病棟師長
	形式的評価			初回は点数フィードバック	現場フィードバック 週末面談	現場フィードバック 週末面談	叙述評価 (EPOC2 コメント欄) →週末面談
	総括的評価			最終週担当患者の結果をもとに EPOC2 C-3 を記入する	最終週担当患者の結果をもとに EPOC2 C-3 を記入する		参考 (合否判断に 用いない)

呼 吸 器 外 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センター呼吸器外科研修の特色

八千代医療センター呼吸器外科の特徴は、地域医療においてたびたび遭遇する呼吸器外科疾患（肺がん、気胸、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍、胸水貯留、呼吸器感染性疾患）全般を対象とし、実践を通してその知識・技能を習得することにあります。初期研修であっても積極的に手技を習得し、将来役に立つ経験と技術力を身につけることを目指しています。

■ 研修プログラムの特徴

上記の教育方針を基盤とした初期研修プログラムとなっています。将来、呼吸器外科を選択しない場合においても、呼吸器外科患者の初期対応の実践が可能になるような研修プログラムとなっています。具体的には、気胸や胸部外傷患者に対する緊急対応、胸腔ドレナージ、呼吸器外科に関連する疾患全般にわたる画像診断、検査から治療への計画立案、気管支鏡検査や簡単な手術手技の実践、術後管理（全身管理、特に循環・呼吸管理）等の習得です。指導医とマンツーマンでの研修が行え、医師としての姿勢、論理的な思考方法を学ぶための、密度の濃い研修が行えます。呼吸器疾患は年々増加している疾患群です。本研修が今後、医療人として呼吸器疾患全般に対する思考能力を身につけるための貴重な経験となることを期待します。

■ この研修プログラムを実践することで、

- 1) 呼吸器外科医療の包括的な考え方をすることができる
- 2) 呼吸器外科特有の医療面接、診察方法、治療行為を経験できる
- 3) 呼吸器内科との緊密な協力体制により、内科と外科とのチームワーク医療の実践を学ぶことができる
- 4) 死亡原因として非常に高い肺がんに対する知識および癌患者に対する包括的な対応を学ぶことができる
- 5) 外科学会専門医の取得に対応した研修が行える

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

初期研修 2 年間のうち、選択として 1 か月以上の研修を行います。年間の新規入院患者数は 300-350 例程度、手術患者数は 150-170 例で、主な手術は、気胸 30 例、肺がん 90 例前後です。

■ 研修内容と到達目標

基本的臨床医としての態度、診断、検査法

1. 一般目標

- ◇ 呼吸器外科診療にかかわる診察・検査・処置を習得し、臨床応用を可能とする。

2. 行動目標

- ◇ 胸部単純レントゲン・CT・MRI等の画像診断ができる。
- ◇ 胸部異常陰影や胸水貯留・気胸に対する検査計画を立案し、実施することで結果を説明できる。
- ◇ 気管支鏡検査を実践・介助し、その適応・目的・結果の解釈・危険性について説明できる。
- ◇ カテーテル検査を実践・介助し、その適応・目的・結果の解釈・危険性について説明できる。
- ◇ 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、理学療法士など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ◇ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ◇ 入退院の適応を判断できる。
- ◇ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ◇ 院内感染対策を理解し実施できる。
- ◇ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ◇ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

手術適応、周術期管理、抗がん剤治療

1. 一般目標

- ◇ 手術適応について理解し、適切な術前・術後管理を行う医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ◇ 胸部悪性腫瘍に対する化学療法について、適切な治療計画、患者管理が行える。

2. 行動目標

- ◇ 併存疾患の有無を評価し、他科との協力を通して患者全体にわたる適切な管理ができる。
- ◇ 術前データを基に、指導医とともに手術適応や手術法の選択ができる。
- ◇ 的確な症例のプレゼンテーションができる。
- ◇ 周術期の輸液管理、循環・呼吸管理、栄養管理、感染症対策としての抗菌薬使用、創傷管理が行える。

- ◇ 胸部悪性腫瘍に対する化学療法に対して、その適応、投与法、治療効果判定、副作用、危険性について理解できる。

外科基本的手技

1. 一般目標

- ◇ 指導医の下で基本的外科手技ができる。

2. 行動目標

- ◇ 結紮・縫合・抜糸ができる。
- ◇ 気胸・胸水貯留に対する胸腔穿刺または胸腔ドレナージができる。
- ◇ 指導医の下での胸腔鏡下ブラ切除ができる。
- ◇ 気管切開術や中心静脈ライン挿入の介助ができる。
- ◇ 気管支鏡検査におけるカメラ挿入や観察の介助ができる。
- ◇ 気管支ステントなどの介助ができる。

医師としての基本的態度・身体診察法・臨床検査・基本手技

◇ 医療面接

- ✓ 患者に不安を与えずに接することができる。
- ✓ 診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ✓ 緊急性が求められる場合は、診察をおこないながら必要な情報を収集できる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ 胸部の聴診・打診ができる
- ✓ リンパ節の触診ができる
- ✓ 四肢の血圧の測定ができる
- ✓ 腹部の聴診・打診・触診ができる

◇ 基本的な臨床検査

検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ✓ 一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
- ✓ 血算・白血球分画（計算板の使用，白血球の形態的特徴の観察）
- ✓ 血液型判定・交差適合試験
- ✓ 心電図（12誘導）
- ✓ 動脈血ガス分析
- ✓ 血液生化学的検査・簡易検査（血糖，電解質，アンモニア，ケトンなど）
- ✓ 血清免疫学的検査（CRP，免疫グロブリン，補体など）
- ✓ 細菌学的検査・薬剤感受性検査

- ✓ 検体の採取（痰，尿，血液など）
- ✓ 単純X線検査
- ✓ X線C T検査

◇ 基本的手技

指導医のもとに経験することが求められる（術者または介助）。

- ✓ 静脈採血、動脈採血が安全に正しくできる
- ✓ 皮内、皮下、筋肉、静脈注射が安全に正しくできる
- ✓ 末梢静脈点滴ルート、末梢動脈ルートが確保できる
- ✓ 局所麻酔が正しくできる
- ✓ 導尿ができる
- ✓ 気道確保と人工呼吸ができる
- ✓ 閉胸式心臓マッサージができる
- ✓ 除細動を実施できる
- ✓ 気管内挿管による気道確保ができる
- ✓ 簡単な切開・排膿を実施できる
- ✓ 創部消毒とガーゼ交換が実施できる

3. 経験すべき症状・病態・疾患

◇ 指導医の下で術者可能な疾患・手術

処置： 胸腔穿刺、胸腔ドレナージなど

手術： リンパ節生検、胸腔鏡下ブラ切除術、胸腔鏡下肺部分切除術

◇ 指導医の介助などを通して経験する疾患

肺疾患：肺癌、気管・気管支腫瘍、転移性肺腫瘍、肺良性腫瘍、肺化膿症、肺膿瘍、
膿胸、肺分画症、肺動静脈瘻、気胸、気道損傷、気道異物、気道狭窄など

縦隔疾患：胸腺腫、胸腺癌、重症筋無力症、奇形腫、リンパ腫、神経原性腫瘍、先天性
性嚢胞など

その他： 悪性胸膜中皮腫、胸部外傷など

■ 研修方法

1. 入院患者研修

- (1) 研修医は、毎朝夕のカンファレンス、回診について呼吸器外科入院全患者の把握をする。
- (2) 指導医のもとで患者の面接、検査、診察を行い、カルテに記録する。検査結果、診察所見を指導医に報告し、治療方針、今後の予定を立案する。記載したカルテは、指導医とともに検討する。

[呼吸器外科週間スケジュール]

- 毎日午前 8 時 00 分、午後 4 時 00 分：病棟回診(6 階東病棟)
- 毎週月曜日・水曜日 手術参加、その他緊急手術に対しても随時参加
- 毎週火・木曜日、午後 1 時 30 分：気管支鏡検査（内視鏡室または放射線部透視室）
- 毎週水曜日、午後 5 時 00 分：手術症例カンファレンス(6 階カンファレンスルーム)
- 毎週火曜日、午後 2 時 30 分：多職種カンファレンス(5 階カンファレンスルーム)

心 臓 血 管 外 科

i

I 研修プログラムの目的及び特徴

豊かな人間性、幅広い見識、社会に貢献する使命感と責任を持ち、外科臨床に役立つ医師となるために、必要な基礎知識、技術を修得し、患者さんを思いやる暖かな心を身につける。心臓血管疾患—虚血性心疾患、弁膜症、大動脈瘤、末梢血管病変、先天性心疾患などを中心として幅広い領域を研修対象として治療にあたる。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

心臓血管外科のローテートを希望する場合は1～2ヶ月を八千代医療センター心臓血管外科で研修します。入院患者の担当医として術前検査の評価検討、術後周術期管理、積極的に手術に参加して手技の向上を目指します。

■ 研修内容と到達目標

◇ 一般目標

- ✓ 心臓血管外科領域において外科手技の修得に始まり、より実践的な診断、検査、処置、麻酔、手術、周術期管理を経験する。

◇ 到達目標：心臓血管外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し臨床応用できる。

- ✓ 医療経済の仕組みを理解し、無駄のない検査を施行する。
- ✓ 治療として心臓血管外科手術の適応を理解し、周術期管理ができる。
- ✓ 治療方針について上級医、指導医と相談し、患者、家族に病状、治療方針を説明する。
- ✓ 低難度の手術を施行する。
- ✓ 患者、家族の訴えを真摯に聞き、患者の苦痛に思いやりを示す。
- ✓ 医療安全管理の原則を理解し、実践する。
- ✓ 医療記録（診療録、手術記録、病歴要約）、診断書、報告書を遅滞なく正確に記載する。
- ✓ カンファレンスに参加して、討論する。
- ✓ 貴重な症例は学会、研究会に報告する。発表内容を論文として投稿する。
- ✓ 最新の医療情報を取得する。

■ 研修方略

1. 研修期間

心臓血管外科：研修期間は1～2ヶ月とする。

2. 研修方法

1) 入院患者研修

研修医は、主治医グループに属し、受持医となる。受け持ち患者の診察結果、検査結果、治療方針、手術内容などをカルテに記載し、指導医のチェックを受ける。

毎朝 8 時 15 分からの定時カンファレンスにて、受け持ち患者の前日からの病状経過を報告する。

朝回診（8 時 45 分～）、夕回診（16 時～）に参加し、受け持ち患者の診察やベッドサイドの処置に参加する。また心臓血管外科の入院患者全体について病状の要約を把握するように努める。

受け持ち患者について、退院サマリーを記載し、指導医のチェックを受ける。

2) 手術研修

受け持ち患者の手術に際しては、術式、解剖などの予習に努め、助手として手術に参加する。糸結びや、縫合など指導医のもとで実践する。創部管理、ドレーン管理、輸液管理など術後管理を指導医とともに実践する。

3) 検査研修

受け持ち患者の心臓カテーテル検査や超音波心エコー図検査には可能な限り立ち会い、検査の必要性や検査の所見を理解する。

4) 術前カンファレンス

毎週木曜日の 18 時より、術前症例の検討会を行う。

その際受け持ち患者について、プレゼンテーションを行う。

[心臓血管外科診療部週間スケジュール]

月曜日：病棟研修、外来診察見学補助

火曜日：午前午後とも手術、もしくは病棟研修

水曜日：病棟研修

木曜日：午前午後とも手術、もしくは病棟研修、術前カンファレンス

金曜日：病棟研修

土曜日：午前 病棟研修

月～金：定時カンファレンス：8 時 15 分～

朝回診：8 時 45 分～ 夕回診：16 時～

Ⅲ 評価方法

1. 研修期間を担当した指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

脳 神 経 外 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 目的

1年目の初期研修必修科目を終了した医師が、将来脳神経外科を標榜しない場合にも、脳神経外科医療を自ら実践することで、脳神経外科の基本的診断能力と手技を身につけることを目的としている。具体的には意識障害を含めた神経症状の把握、CT・MRIを中心とした神経放射線学的診断などを自ら行い、初期治療およびその判断を身に着けることを主眼におく。また、手術症例の周術期管理を通して、必要な検査・処置を正しく判断できるようになるところまで指導したいと考える。

■ 研修プログラムの特徴

病棟、手術（定例および緊急）、救急外来、カンファレンスなどを通して、基礎的な脳神経外科診療を習得していく。当施設は脳血管障害の外科治療症例数が県内でトップクラスである。高度な先進医療に加え、地域の基幹病院として general な脳神経外科疾患も数多く診療している。豊富な症例を通して、周術期管理をマスターし、多くの手術、手技を経験できる。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

原則として、八千代医療センター脳神経外科で研修します。研修期間中は研修指導医によって教育・評価が行われます。期間は2ヶ月の予定ですが、各自の状況に応じて設定する。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- 1) 正確な神経学的所見の把握（神経所見のとりかた）および病態生理、必要な検査、治療方法を学ぶ。
- 2) 脳神経外科診療の特性を学ぶ。緊急性を要する場合も少なくなく、総合的な知識を必要とされることがあり、その際の的確な診断と迅速な対応を学ぶ。
- 3) 神経放射線学的検査を学ぶ。CT, MRI, 脳血管撮影などの検査が診断・治療の上で大変重要であり、その診断などを学ぶ。
- 4) 本人及び家族への病状説明・今後のリハビリ施設への転院などを通して、脳神経外科患者への対応を理解する。
- 5) 周術期管理を通して、頭蓋内圧亢進・麻痺・失語などの神経症状を呈した場合や全身合併症を併発した場合などの病態生理・検査・処置を学ぶ。

2. 行動目標

- 1) 患者およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医師、看護師、リハビリ療法士、検査技師、薬剤師、医療福祉士など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- 3) 医療スタッフ、患者、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
- 4) 担当した患者の診療・治療計画を立案し、その問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- 5) 育児支援などの家庭医としての保健活動を行える。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な診察法

- (1) 正確な問診と病状の把握
- (2) 全身の理学的診察及び神経学的診察
- (3) 緊急性が求められる場合の的確な対応

2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、診察から得られた情報をもとに必要な検査を判断する。

- (1) 神経放射線学的検査
- (2) 神経生理学的検査
- (3) 超音波検査
- (4) 髄液検査

3) 基本的手技

担当患者に必要な検査手技の基本を身に付ける。

- (1) 気道確保・静脈ラインの確保
- (2) 腰椎穿刺
- (3) 中心静脈穿刺
- (4) 気管切開
- (5) 止血、縫合、糸結びなど外科基本手技

4) 基本的治療

脳神経外科患者の特性を理解し実施する。

- (1) 基本的脳神経外科手術の助手
- (2) 穿頭ドレナージ術、シャント術、頭蓋骨形成術
- (3) 保存的治療及び周術期管理（一般病床、SCU、ICU 管理）
- (4) 神経救急患者への診断・治療
- (5) リハビリテーション
- (6) 入退院の適応の判断

5) 医療記録

- (1) 神経学的症状の記載
- (2) 検査所見の記載
- (3) 手術を含めた治療所見の記載
- (4) インフォームド・コンセントの記録

4. 経験すべき症状・病態・疾患

症状

- 1) 麻痺・感覚障害・失語・高次機能障害・視力視野障害・その他の脳神経障害などの神経症状
- 2) 頭痛・嘔吐などの頭蓋内圧亢進症状
- 3) 意識障害
- 4) けいれん発作
- 5) 下垂体機能障害

疾患・病態

- 1) 脳血管障害（くも膜下出血、脳出血、脳梗塞、内頸動脈閉塞症など）
- 2) 脳腫瘍
- 3) 頭部外傷
- 4) 脊椎脊髄末梢神経疾患
- 5) 水頭症
- 6) 小児脳神経外科疾患
- 7) 機能的脳神経外科疾患（三叉神経痛、てんかんなど）

5. 特定の医療現場の経験

- 1) 救急医療（当院 ER の脳神経外科疾患への対応）
- 2) 予防医療（脳血管障害に対する危険因子の管理）

6. 勤務時間

原則として、午前 8 時から午後 5 時までである。救急患者・手術患者・重症患者のいる場合はこの限りではない。

7. 週間研修スケジュール

回診 毎日：午前 8 時 10 分

手術 定例：火・水・木、緊急

血管内治療 水・金

カンファレンス 各週一回

症例検討、リハビリ・病棟カンファレンス、英語勉強会、抄読会、手術ビデオカンファレンス

Ⅲ 評価方法

1. 脳神経外科研修期間を担当した脳神経外科指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 研修終了前に研修報告会を行う。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
4. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

小 児 外 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

小児外科は、日常的疾患（鼠径ヘルニア、停留精巣など）、急性疾患（虫垂炎、腸重積）、胸部・腹部外科的疾患（縦隔腫瘍、背嚢胞、胆道閉鎖・拡張、腹部腫瘍など）、胸腹部外傷、腎泌尿器疾患（水腎症、膀胱尿管逆流症など）、形成的疾患（臍ヘルニア、漏斗胸など）、新生児外科的疾患（食道閉鎖、ヒルシュスプルング病など）、幅広い年齢と疾患に対応し、診断治療を行なう必要があります。初期研修として、すべての疾患を網羅することは不可能ですが、日常的疾患、急性疾患の診断、手術を通して、小児外科疾患の診断、治療の基本的アプローチを修得することが目的と考えています。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

外来部門では、診察、検査を通して、小児外科疾患の診断、評価を行います。病棟部門では入院患児の担当医となり、術前評価、手術術式の検討、手術への参加、術後周術期管理を通して、小児外科手術における基本的手技や考え方を学びます。

■ 研修内容と到達目標

◇ 一般目標

- ✓ 医の倫理に配慮し、診療を行う上での適切な態度と習慣を身に付ける。
- ✓ 新生児から学童までの幅広い年齢に対応した診察技術を習得する。
- ✓ 適切な小児外科の臨床的判断能力と問題解決能力を修得する。
- ✓ 外科的手技を適切に実施できる能力を修得する。
- ✓ 小児外科学の進歩に合わせた生涯学習を行うための基本的考え方を修得する。

◇ 到達目標：小児外科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し臨床応用できる。

- ✓ 局所解剖：手術をはじめとする小児外科診療上で必要な局所解剖について述べることができる。
- ✓ 病理学：先天奇形を始めとする小児外科病理学の基礎を理解している。
- ✓ 病態生理：
 - ①新生児・小児特有の周術期管理などに必要な病態生理を理解している。
 - ②年齢に応じた手術侵襲の大きさと手術のリスクを判断することができる。
- ✓ 輸液・輸血：
 - ①周術期・外傷患者に対する輸液・輸血について述べるができる。
- ✓ 血液凝固と線溶現象
 - ①出血傾向を鑑別できる。

✓ 栄養・代謝学：

- ① 病態、疾患、体重に応じた必要熱量を計算し、適切な経腸、経静脈栄養剤の投与、管理について述べるができる。
- ② 外傷、手術などの侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解できる。

✓ 感染症：

- ① 臓器特有、あるいは疾病特有の細菌の知識を持ち、抗生物質を適切に選択することができる。
- ② 術後発熱の鑑別診断ができる。
- ③ 抗生物質による有害事象（合併症）を理解できる。
- ④ 破傷風トキソイドと破傷風免疫ヒトグロブリンの適応を述べるができる。

✓ 免疫学：

- ① アナフィラキシーショックを理解できる。
- ② GVHD の予防、診断および治療方法について述べるができる。
- ③ 組織適合と拒絶反応について述べるができる。

✓ 創傷治癒：創傷治癒の基本を述べるができる。

✓ 周術期の管理：病態別の検査計画、治療計画を立てることができる。

✓ 集中治療：

- ① 集中治療について述べるができる。
- ② レスピレータの基本的な管理について述べるができる。
- ③ 集中治療に用いる薬剤、器材の基本的使用方法が理解できる。

■ 方略

1. 研修期間

小児外科：研修期間は3～4ヶ月とする。

2. 研修方法

1) 入院患者研修

研修医は、全入院患児の担当医となる。受け持ち患者の診察結果、検査結果、治療方針、手術内容などをカルテに記載し、指導医のチェックを受ける。

小児病棟では、毎日2回毎朝8時30分と16時30分から合同病棟カンファレンス（小児科、小児外科、ME、薬剤師、心理療法士、病棟看護師：参加）を行っており、小児病棟における全ての患児を対象にカンファレンスを行っている。担当医として、受け持ち患者の前日からの臨床経過、治療方針を報告する。

朝回診（7時30分～）、夕回診（病棟業務の合間）に参加し、受け持ち患者の診察やベッドサイドの処置に参加する。また小児外科の入院患者全体について病状の要約を把握するように努める。

受け持ち患者について、退院サマリーを記載し、指導医のチェックを受ける。

2) 手術研修

受け持ち患者の手術に際しては、術式、解剖などの予習に努め、助手として手術に参加する。糸結びや、縫合など指導医のもとで実践する。創部管理、ドレーン管理、輸液管理など術後管理を指導医とともに実践する。

3) 検査研修

受け持ち患者の各種検査（RI、CT、MRI、透視造影、内視鏡検査など）に立ち会い、検査の必要性や検査の所見を理解する。特に小児では、各種検査で鎮静、麻酔が必要なが多く、安全かつ適切な鎮静方法を習得する必要がある。

[小児外科診療部週間スケジュール]

		月	火	水	木	金	土	日
朝回診								
小児病棟カンファ	8:30							
12:00			外来:	9:00 手術	外来:幸地	9:00 手術		
		外来:幸地			鎮静	外来		
カンファレンス	16:30							
夕回診								

(月) 午後 一般外来 幸地

(火) 午前 一般外来 担当医＋入院前チェック

(木) 午前 一般外来 幸地＋入院前チェック

手術日: 水・金 9時入室 水曜日は、長時間手術を組む。金曜日は、基本的に午前中で済むヘルニアなどの手術を予定（3例程度）

鎮静、静脈麻酔を使用した画像検査: 基本的に木曜日の午後

午前中入院→食事制限、点滴確保→検査→退院の1日入院を基本とする。

各種造影検査（上部消化管造影、注腸、膀胱造影など）: 金曜日午後に行う。

III 評価方法

1. 外科研修期間を担当した指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

整 形 外 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

整形外科では運動器を扱います。運動器といっても脊椎、関節、手、足、腫瘍、スポーツ、外傷など多岐にわたる分野があります。整形外科医にとって、まず外傷の治療が基本となります。若いうちに1例1例をきちんと糧にしながら経験を積むことができるかどうかで、外傷の得手不得手が決まります。

地域の急性期中核病院である当センターは、大学病院よりも豊富な外傷が経験できます。一方で大学病院の附属施設でもあることから、研究にも力をいれています。スタッフは常勤で日本整形外科指導医2名、専門医4名が在籍しています。当院は脊椎脊髄外科専門医研修プログラム基幹研修施設であり、科長を中心に脊椎疾患の治療を積極的に行っています。腰椎椎間板ヘルニアや頸髄症、腰部脊柱管狭窄症の他、脊柱変形症例の治療を始め、頸椎人工椎間板など限定施設でしか行えない手術も多くあります。また手外科指導医がいる日本手外科学会認定基幹研修施設でもあるため、手根管症候群やばね指などの common disease から腱移行や神経縫合、人工指関節置換術など専門性の高い治療まで幅広く経験することができます。その他、四肢外傷はすべて対応可能です。高齢者にとって生命予後に関わる大腿骨近位部骨折は、準緊急手術として早急に対応しています。さらに小児総合医療施設に認定されている当院には小児の外傷も多く来院されるため、年齢も種類も幅広い整形外科分野の疾患を十分に学ぶことができます。

以上の特色を生かしながら、日本整形外科学会の教育方針を基盤とした初期研修プログラムを用意しています。外科系救急患者の多くは整形外科的外傷が占めているため、将来、整形外科医を標榜しない場合でも救急患者の初期対応を経験し、整形外科的なプライマリ・ケアを身につけることは決して無駄にはなりません。また、初期対応によって最終的な機能回復に差を生じることもあるため、必要な処置や検査の計画を迅速に立て、入院適応を決めることができるように指導したいと考えています。本研修が医療人として、また人間として成長していく上での貴重な原体験となることを期待します。

II 教育課程

■ 週間研修スケジュール

- ◇ 回診（毎日 9時、16時）
- ◇ 朝カンファレンス（毎朝 8時15分）
- ◇ 術前カンファレンス（毎週月曜日 7時30分）
- ◇ チーム医療カンファレンス（毎週月曜日、16時00分、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、薬剤師が参加）

	月	火	水	木	金	土
午前	術前 カンファレンス ・手術	病棟回診 外来	手術	病棟回診 外来	病棟回診 手術	
午後	検査・手術 チーム医療 カンファレンス	検査	手術	手術 検査	手術	

手術症例について、愁訴、身体所見、外来画像より必要な術前検査のプランを組み、手術適応・合併症を検討し、術前カンファレンスでプレゼンテーションを行う。基本的な四肢の骨折などの外傷の手術の習得を目標とします。救急外来当直も各外科系医師とローテーションで行います。

◇ 基本

- ✓ 患者との対応：服装、整容、あいさつ、会話から問診聴取
- ✓ 特に運動器疾患の問診
- ✓ 院内で他科との連携ができる
- ✓ 看護婦、検査技師、薬剤部、臨床工学士、理学療法士、作業療法士の役割の理解と連携とチーム医療
- ✓ 手術：手洗い、清潔操作、助手の実施
- ✓ 整形外科医の倫理綱領の理解と実践
- ✓ 医の倫理綱領（日本医師会 2000.4）
- ✓ 病気の治療、健康の維持、すべての人に奉仕する
 1. 生涯学習、医学の知識・技術の習得に努める
 2. 尊厳と責任を自覚、教養・人格を高める
 3. やさしい心、詳しい説明で信頼を得る
 4. 医療関係者と協力して医療に尽くす
 5. 公共性の重視、社会の発展に尽くす、法の遵守
 6. 営利を目的としない

A：整形外科医の基本的責務（医師自身）

- ✓ 整形外科医は、人間性豊かな人格の形成、専門知識の向上、技術の研鑽に努める。
- ✓ 整形外科医は、学術研究に際しては人権の尊重を最優先し、ヘルシンキ宣言に従って行う。
- ✓ 整形外科医は医師相互の連携に努め、当面する疾病の種類、治療段階に応じて患者にとって最良の医療を提供する。

B：患者に対する基本的責務

- ✓ 整形外科医は、人間愛に基づいた患者中心の誠実な医療を公平に提供する。

✓ 整形外科医は、整形外科医療の情報を患者と共有し、患者自身の意思を尊重した医療を行う。

✓ 整形外科医は、科学的根拠に基づいた安全な医療を提供するように努める。

C：社会に対する基本的責務（社会）

✓ 整形外科医は、整形外科の知識をもとに社会活動への参加に努める。

✓ 整形外科医は、広報広告活動に際しては真実に基づいて適正に行う。

✓ 整形外科医は、常に法律を遵守し、高い道徳を維持して行動する。

整形外科臨床研修カリキュラム（日本整形外科学会作成）に基づいた研修

〔整形外科短期研修医〕 研修期間：1～3 か月の到達目標：◎

〔整形外科長期研修医〕 研修期間：4～6 か月の到達目標：○

1. 救急医療

一般目標：運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

行動目標：

- ◎ 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- ◎ 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ◎ 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ◎ 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ◎ 多発外傷の重症度を判断できる。
- ◎ 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ◎ 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- ◎ 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ◎ 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ◎ 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

2. 慢性疾患

一般目標：

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標：

- ◎ 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ◎ 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線像、MRI 像の解釈ができる。
- ◎ 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ◎ 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- ◎ 理学療法の処方が理解できる。

- 後療法的重要性を理解し適切に処方できる。
- 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- ◎ 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

3. 基本手技

一般目標：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

行動目標：

- ◎ 主な身体計測（関節可動域、徒手筋力テスト、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- ◎ 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえ
る）。
- ◎ 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ◎ 神経学的所見がとれ、評価できる。
- 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - ✓ 成人の四肢の骨折、脱臼
 - ✓ 小児の外傷、骨折
 - ✓ 肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - ✓ 靱帯損傷（膝、足関節）
 - ✓ 神経・血管・筋腱損傷
 - ✓ 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - ✓ 開放骨折の治療原則の理解
- 理学療法、作業療法の指示ができる。
- 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、コミュニケーションを上手と
ることができる。

4. 医療記録

一般目標：

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標：

- ◎ 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
 - 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ◎ 運動器疾患の身体所見が記載できる。
 - 脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、関節可動域、徒手筋力テスト、反射、感覚、歩容、日常生活動作

◎ 検査結果の記載ができる。

画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織

◎ 症状、経過の記載ができる。

○ 検査、治療行為に対する インフォームド・コンセントの内容を記載できる。

○ 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

○ リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。

◎ 診断書の種類と内容が理解できる。

Ⅲ 評価方法

1. 整形外科研修期間を担当した科長により総合評価が行われる。
2. 研修終了日に整形外科にて研修報告会を行う。各研修医は、研修の体験を発表する。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
4. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

形 成 外 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

形成外科は外傷、腫瘍、先天異常などによる体表面の様々な障害に対して、外科的手技を用いて治療を行う診療科である。従って、日常診療で遭遇する一般的な創傷から専門性の高い疾患まで幅広い診療を経験することができる。また、創傷治癒をひとつのメインテーマとして取り組んでいるため、外科系を志す研修医にとって益するところ大である。

II 教育課程

■ 週間研修スケジュール

◇ 回診（月～金、午前 8 時 20 分、午後 適宜）

◇ 手術カンファレンス 木曜日 午後

	月	火	水	木	金
午 前	手術	外来	外来	手術	外来
午 後	手術	手術	手術	手術	手術

■ 研修内容と到達目標

1. 基本的診断

一般目標

- ・形成外科日常対象疾患の診断、検査を習得し、臨床応用できる。

行動目標

- ・形成外科患者の病歴・現症を適切に取り、診断・治療計画をたてる過程を理解する。
- ・顔面骨骨折の画像診断法を学ぶ。
- ・母斑、皮膚腫瘍などの皮膚病変に関して鑑別診断ができる。
- ・熱傷創の深達度および受傷面積の評価を行い、熱傷の重症度を判別できる。

2. 手術適応、周術期管理

一般目標

- ・形成外科における手術法に関して理解し、周術期管理ができる。

行動目標

- ・術後の創の状態を観察し、適切な処置法を学ぶ。
- ・遊離植皮、有茎皮弁、遊離皮弁の手技の違いを理解する。
- ・参加した手術を理解し、正確な手術記録を記載する。

3. 基本手技

一般目標

- ・創傷治癒過程を理解し、基本的な縫合処置ができる。

行動目標

- ・皮膚損傷の程度を理解し、正しい縫合法を選択・施行する。
- ・皮膚欠損創の治療過程を理解し、適切な軟膏療法を習得する。
- ・瘢痕に対するケアの方法を学ぶ。
- ・局所麻酔法および形成外科基本手技（皮膚切開と縫合法）を習得する。

Ⅲ 評価方法

1. 形成外科研修期間を担当した医師・科長により総合評価が行われる。
2. 研修終了日に研修報告会を行う。各研修医は、研修の体験を発表する。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
4. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

眼 科

I 研修プログラムの目的および特徴

■ 八千代医療センター眼科研修の特徴

1. 各々の研修目標に応じた研修の実現
2. 眼科の基本的知識や技能の修得
3. 眼科専攻医を目指す場合には眼科専門研修プログラムを見据えた研修
4. 眼科以外を専攻した際にも役立つ眼科に関する知識や経験
5. 指導医と1対1対応での親身な研修指導

■ 研修プログラムの特徴

上記の特徴を基盤とした初期研修プログラムとなっています。指導医と相談しながら、各々の研修目標に応じた研修内容にアレンジを行い、目標の達成を目指し、小人数を活かした指導医と1対1対応の親身な研修指導を心がけています。

基本的な眼科の検査や診療に積極的に携わりながら修得します。眼科は病変を組織レベルで観察することができ、内科的側面、外科的側面があり、全身との関連性の高い領域です。この眼科の魅力や特徴を体験できる内容としています。

また、眼科の専門研修プログラムでは、初期臨床研修期間中に眼科専門研修基幹施設および専門研修連携施設で経験した手術症例は、専門研修プログラム統括責任者が承認した症例に限り、手術症例に加算することができ、当院で経験した手術症例も加算することができます。

II 研修期間

1～3 か月

III 教育課程

■ 期間割と研修配置予定

1 か月、2 か月、3 か月いずれの研修期間においても、入院患者の受け持ちおよび外来診療を主体的に行い、眼科臨床医に必要な知識、技術を学ぶことが可能です。

救急診療にも積極的に参加してもらいます。

他科からの依頼として、糖尿病、小児疾患、未熟児、脳神経外科疾患などに合併する眼疾患の診療にも携わり、診療科を超えた急性および慢性疾患の診療習得を目指します。眼科の基本的な研修期間は1 か月間ですが、選択期間を利用して眼科研修の延長を希望する場合には、研修期間を延長もしくは繰り返し研修機会を設けることにより、研修が実りあるものになるように最大限支援します。

1. 研修修内容と到達目標

1) 一般目標

- (1) 医の倫理、チーム医療、患者やその家族との人間関係、社会との関連性を理解する。
- (2) 医療に関する法律を理解しながら、自己学習と自己評価を行なう。
- (3) 臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を習得する。
- (4) 臨床医にとって必須の初期救急医療に関する技術を修得する。
- (5) 眼科臨床に必要な基礎知識と基本技能を習得する。
- (6) 眼科診断、特に眼科検査（自科検査）に関する技能を修得する。
- (7) 眼科治療（点眼・内服治療、眼科手術などを含む）に関する技能を修得する。

2) 行動目標

- (1) 医師、患者および家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療方針について話し合うことができる。
- (2) 守秘義務を果たし、患者および家族の人権、プライバシーへの配慮ができる。
- (3) 医師、看護師、視能訓練士、検査技師、事務員、薬剤師など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- (4) 患者の抱える問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
- (5) 得られた情報をもとに、問題解決のための診療、治療計画を立案できる。
- (6) 自らが把握した患者の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- (7) 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき、質問を受けることができる。
- (8) 入退院の適応を判断できる。
- (9) 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- (10) 院内感染対策を理解し実施できる。
- (11) 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- (12) 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

3) 具体的な行動目標

(1) 1 か月研修

基本的な診療技術、検査法および治療技術を修得し、重要な疾患の病態を理解する。

問診、視診、眼位・眼球運動検査、視力・屈折検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査などの検査を、指導医により手技の説明、実習、指導を行う。

点眼、軟膏点入、経口剤内服治療、レーザー治療、眼科手術全般などを理解する。

救急眼疾患の初期医療の修得や全身疾患との関連を学ぶ。

白内障手術実習（ドライラボ）を行なう。希望者は本院のウェットラボに参加する。

理解度、希望に応じ白内障手術の助手を経験する。

理解度、希望に応じ白内障手術の助手を経験する。

(2) 2 か月研修

1 か月研修のプログラムに引き続き、さらに検査法、診断法、治療技術の修得、眼疾患の理解に努める。

視野検査、蛍光眼底造影検査、眼底画像検査、隅角検査、超音波検査、電気生理学的検査などの検査を、指導医により手技の説明、実習、指導を行う。

眼局所麻酔、涙嚢洗浄、涙道ブジー、霰粒腫・麦粒腫切開、外眼部手術、白内障手術の助手、一部を術者として執刀する。

(3) 3 か月研修

1-2 か月研修プログラムに引き続き、検査法、診断法の向上、治療技術の修得、より広範な疾患の理解に努める。

検査法に関しては、既に学んだ事項の習熟と向上に努め、検査結果を解釈する。

白内障、緑内障、網膜剥離、増殖網膜症などの顕微鏡手術について、治療技術を修得する。

あらゆる眼疾患を包括的および系統的に理解する。

4) 経験すべき診察法・検査・手技

- (1) 視力、屈折検査
- (2) 眼位、眼球運動、対光反応
- (3) 細隙灯顕微鏡による前眼部、中間透光体の観察
- (4) 精密眼圧測定
- (5) 倒像鏡による眼底検査
- (6) 点眼薬の薬理学、施行法
- (7) 白内障手術の手術計画、手術手技、術後管理
- (8) 緑内障手術の手術計画、手術手技、術後管理
- (9) 網膜光凝固の治療計画、手技、光凝固後の管理
- (10) 眼外傷への対処法

5) 経験すべき症状・病態・治療

- (1) 視力障害
- (2) 視野異常
- (3) 色覚異常
- (4) 夜盲

- (5) 眼精疲労
- (6) 複視
- (7) 飛蚊症
- (8) 光視症
- (9) 変視症
- (10) 充血
- (11) 涙流
- (12) 眼脂
- (13) 眼痛
- (14) 掻痒感
- (15) 乾燥感
- (16) 眼球突出
- (17) 結膜・眼瞼腫脹
- (18) 眼瞼下垂
- (19) 眼振
- (20) 瞳孔異常
- (21) 乳頭浮腫
- (22) 眼底出血

■ 勤務時間

原則として、8時30分～17時までとします。

■ 週間研修スケジュール

下記スケジュールを随時行なう予定

回診：術翌日8時30分～9時

一般診療・眼科検査：平日9時～13時、14時～17時 土曜日9時～12時

眼科手術：火曜日、水曜日、金曜日

IV 評価方法

1. 眼科研修期間を担当した眼科指導医および眼科長により総合評価が行なわれます。
2. 研修終了日に当科で研修報告会を行ないます。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行なわれます。
4. 研修医には各到達度目標に対する自己評価表を提出してもらいます。

耳 鼻 咽 喉 科・小児耳鼻咽喉科

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センター耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科での研修の特色

八千代医療センター耳鼻咽喉科・小児耳鼻咽喉科の大きな特徴は、耳鼻咽喉科・気管食道科領域全般の診療は勿論ですが、特に、声やことばの障害(音声障害、構音障害)、嚥下障害、平衡障害、気道狭窄(喉頭狭窄)、睡眠時無呼吸、小児耳鼻咽喉科領域の診療に重点をおいて行っています。また、障害やハンディキャップを持つ患者さんの、呼吸、経口摂取、声やことばの問題をリハビリテーション(機能訓練や機能改善手術を含む)により、如何に改善、もしくは保持させて、地域や家庭の中で QOL を出来るだけ保ったまま療養できるようサポートするための治療に重きをおいていることです。従って、耳鼻咽喉科という領域から、患者さんの全身、生活、未来を見つめる視点を養うことこと、逆に、そのような視点から耳鼻咽喉科領域の専門性の知識と技術を磨くことを目指しています。リハビリテーションを推進する中で、医療関連の他職種との連携が深まり、将来における地域医療におけるリーダーシップを図れる人材を育成することにも重きをおいています。

■ 研修プログラムの特徴

上記に述べた観点を中心にプログラムを作成していますが、将来、耳鼻咽喉科医師になることを希望していない場合においても、有意義となるような工夫がなされています。例えば、「将来は小児科になりたい」という場合には、小児科領域の患者を理解する上でのプログラムを中心に行うことも可能です。本研修が今後、医療人として、また人間として成長していくうえでの貴重な原体験となることを目的としています。

■ この研修プログラムを実践することで、

1. 耳鼻咽喉科領域の包括的な考え方を知ることができる。
2. 耳鼻咽喉科特有の医療面接、診察・検査方法、治療行為を経験、実践できる。
3. 耳鼻咽喉科領域と他科の領域の疾患との関連を知る。
4. 嚥下障害、声や言葉の障害、平衡機能障害についてのリハビリテーションの方法を理解し、実践できる、
5. 症例の親や家族とのかかわりを経験することで、患者様だけでなく家族の心情にも触れることができる

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

基本的には1ヶ月もしくは2か月です。外来および病棟で指導医と共に研修を進めます。週休2日、当直明けや緊急手術後の休暇は確保します。なお、定例の手術日は月曜日と木曜日の午前・午後です。その他に緊急手術、外来手術も行います。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 耳鼻咽喉科領域の疾患や障害の特性を学ぶ。対象患者の年齢は新生児から高齢者まで幅広く、それぞれの年齢に特有の診察方法を学びます。
- ◇ 患者様の権利・プライバシーの保護を学ぶ。人権・権利があり、こうした視点での考え方を身に付ける。
- ◇ 耳鼻咽喉疾患のプライマリ・ケアについて学ぶ。

2. 行動目標

- ◇ 患者およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- ◇ 医師、患者、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
- ◇ 守秘義務を果たし、患者様・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- ◇ 医師、看護師、検査技師、薬剤師、医療福祉士など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- ◇ 患者様のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
- ◇ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- ◇ 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
- ◇ 指導医の指導のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
- ◇ 入退院の適応を判断できる。
- ◇ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ◇ 院内感染対策を理解し実施できる。
- ◇ 医療保険制度、公費負担制度を理解して診療できる。
- ◇ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

- ◇ 医療面接
 - ✓ 患者や家族に不安を与えずに接することができる。

- ✓ 患者や家族から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ✓ 問診を行いつつ、全身の状態や、姿勢、声やことばの状態を観察し、適切かつ有用な情報を収集できる。

◇ 基本的な身体診察法

- ✓ 耳鼻咽喉領域の観察ができる。
- ✓ 軟性ファイバーで上気道の形態・動態を観察できる。また、嚥下機能を観察できる。
- ✓ 頸部の診察(大唾液腺や甲状腺、リンパ節)の触診ができる。

4. 経験すべき症状・病態・疾患

◇ 頻度の高い症状

必修項目：下線の症状を経験し自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

- ✓ 音声障害(嚅声)
- ✓ 構音障害(ことばの異常)
- ✓ 嚥下障害
- ✓ 平衡機能障害(めまいやフラツキ)
- ✓ 咬合異常
- ✓ 難聴、耳鳴り
- ✓ 顔面神経麻痺
- ✓ 嗅覚・味覚障害、
- ✓ 鼻閉、鼻漏、くしゃみ
- ✓ いびき、睡眠時無呼吸
- ✓ 頸部の腫脹
- ✓ 呼吸困難
- ✓ 喘鳴

◇ 緊急を要する症状・病態

必修項目：下線の病態は経験すること。経験とは初期治療に参加すること

- ✓ めまい
- ✓ 鼻出血
- ✓ 気道狭窄(急性喉頭蓋炎など)
- ✓ 気道・食道異物
- ✓ 深頸部膿瘍

◇ 経験が求められる疾患

このうち3つは外来診療もしくは受持ち入院患者として診療する

- ✓ 音声障害(声帯疾患、反回神経麻痺など)

- ✓ 平衡機能障害(めまい、ふらつき)、歩行障害
- ✓ 慢性副鼻腔炎
- ✓ 慢性扁桃炎

■ 週間研修スケジュール

回診（毎朝：午前8時30分）

術前・初診患者カンファレンス：木曜日夕方

抄読会：月曜日夕方

	月	火	水	木	金	土
午 前	手術	外来	外来	手術	外来	休暇
午 後	手術	検査	検査	手術	検査	休暇

Ⅲ 評価方法

1. 耳鼻咽喉科研修期間を担当した耳鼻咽喉科指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

泌 尿 器 科

I 研修プログラムの目的及び特徴

高齢化社会を迎え、前立腺がんをはじめとする泌尿器悪性腫瘍や前立腺肥大症、過活動膀胱といった排尿障害あるいは腎不全など腎泌尿器疾患の臨床的重要度が増している。当科では、泌尿器科指導医の下に、腎泌尿器疾患のプライマリケアを習得するとともに医師として望ましい診療態度を習得する。外来・病棟診療及び手術に参加し、泌尿器疾患全般を経験、基本的な検査・処置や治療法、診断知識を短期間に習得できるようなカリキュラムを構成されている。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

泌尿器科の研修期間を最低1ヶ月以上とし、同一期間に2名受け入れ可能である。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- 1) 泌尿器科の基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につける。
- 2) 緊急性を要する泌尿器科疾患の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- 3) 多疾患を有する患者に全人的医療を実施する能力を身につける。
- 4) 適切な診療録を作成する能力を身につける。

2. 行動目標

- 1) 患者およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
- 3) 自らが把握した患者の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

A. 医療面接

- 1) 患者に不安を与えずに接することができ、患者・家族との良好な人間関係を確立するコミュニケーションの意義を理解し、その技法を身につける。
- 2) 患者の病歴を正確に聴取し、系統的に記録ができる。
- 3) 患者・家族に対し適切な指示、指導ができる。
- 4) 治療方針に対し十分な説明ができる。

B. 基本的身体診察法

- 1) 問診 排尿症状スコアなど

- 2) 腹部および男性生殖器（陰茎、陰嚢内容、前立腺）の診察

C. 基本的検査手技

- 1) 一般検尿
- 2) 採血(静脈血、動脈血)
- 3) 腎機能検査
- 4) 腎、膀胱、精巣、前立腺の超音波検査

D. 基本的治療手技

- 1) 輸液ルートの確保
- 2) 導尿法
- 3) 尿道カテーテル留置・交換
- 4) 腎盂・膀胱洗浄

E. 検査手技

- 1) 排尿生理検査(尿流量測定、膀胱内圧測定、残尿測定)
- 2) 内視鏡（膀胱尿道鏡）検査
- 3) 尿路造影（逆行性尿路造影、膀胱造影）検査
- 4) 尿道、前立腺分泌物採取および検鏡
- 5) 生検、細胞診、病理組織検査、腫瘍マーカーの指示、解釈
- 6) 前立腺生検
- 7) 膀胱腫瘍生検
- 8) 腎生検（移植腎）

F. 小手術

- 1) 切開、止血、縫合基本手技
- 2) 経皮的膀胱瘻造設
- 3) 尿管ステント挿入術
- 4) 経皮的腎瘻造設
- 5) 精巣水腫穿刺、根治術
- 6) 透析アクセス手術（内シャント、テンポラリアクセス、腹膜透析カテーテル）

4. 診療知識

主要疾患・病態の基本的知識を身につけ、適切な鑑別診断ならびに初期治療を行うことができる。

A. 病態

- 1)

- 2) 血尿を来す疾患
- 3) 頻尿・尿失禁を来す疾患
- 4) 排尿障害を来す疾患
- 5) 急性腹症
- 6) 急性陰嚢症

B. 主要疾患

- 1) 尿路悪性腫瘍：前立腺がん、尿路上皮がん（膀胱がん、腎盂・尿管がん）、腎がん、精巣がん
- 2) 排尿障害：前立腺肥大症、過活動膀胱、神経因性膀胱など
- 3) 尿路結石症
- 4) 尿路性器感染症：腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、尿道炎、精巣上体炎
- 5) 副腎腫瘍（褐色細胞腫、原発性アルドステロン症、クッシング症候群、副腎がんなど）
- 6) 泌尿器救急疾患：腎外傷、尿道損傷、精索捻転など
- 7) 腎不全

■ 週間スケジュール

泌尿器科

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 病棟	病棟回診 手術	病棟回診 検査・処置	病棟回診 手術	病棟回診 病棟	病棟回診 病棟
午後	検査・処置 病棟	手術 術前カンファレンス 腎移植カンファレンス (第1) 画像診断 カンファレンス (第3) CPC (第4)	検査・処置 病棟回診	手術 多職種カンファレンス	検査・処置 病棟回診	合同カンファレンス (第4)

検査として前立腺生検、移植腎生検、超音波検査、尿流動態検査、泌尿器科内視鏡検査、泌尿器科造影検査がある。

■ 経験できる症例の平均的モデル

病棟では、指導医の下で入院患者を受け持ち、担当患者を診察し、診断・治療計画をたて手術（泌尿器悪性腫瘍手術、腎移植手術、経尿道的内視鏡手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、バスキュラーアクセス手術）には助手として参加し、術前術後管理を習得する。外来では、問診を行い、初診患者の診断までの過程を経験する。指導医の下で、外来検査・処置および小手術を経験する。

Ⅲ 評価方法

1. 泌尿器科科長により総合評価が行われる。
2. 研修終了日に研修報告会を行う。各研修医は、受け持った症例のサマリーを発表する。
3. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
4. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

皮 膚 科

I 研修プログラムの目的および特徴

研修では皮膚疾患全般についての基本的診察、診断、治療法を習得することを目的とする。皮膚疾患は種々の内臓病変の皮膚表現として生じる。膠原病、アレルギー疾患などの境界領域病変も多い。したがってどの臨床科に進んでも皮膚科学の知識が必要となる。研修プログラムの特徴は以下のとおりである。

1. 皮膚科臨床診断学・治療学の基本を学ぶ。
2. 外来診療のみでなく、急性期入院患者を治療に参加することにより、数多くの皮膚疾患について学ぶ。
3. 生検、レーザー治療、手術（局所麻酔）に参加することにより、皮膚外科手術としての基本を学ぶ。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

皮膚科の研修期間は原則として最低1ヶ月としています。

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ・ 外来患者の問診、診療を行い、必要な診断方法、治療方針を習得していく。
- ・ 原発疹、続発疹から皮膚科診療での視診・触診の力を身につける。
- ・ 日常よくみる皮膚疾患の診断、検査を習得し、典型的な病理組織像を学ぶ。
- ・ 指導医のもと、各種診察に必要な書類（診断書、報告書、診療録）を的確に記載する。
- ・ 医療安全管理を理解し、実践する。

2. 行動目標

- ・ 皮疹は病（やまい）を語るといわれるように、皮疹から全身疾患を推察する。
- ・ コメディカルと協力、協調性をもち適切なチーム医療を実践する。
- ・ 患者ならびに家族との信頼関係を確立する。
- ・ 患者から得られた情報をもとに、検査、治療計画を立案する。
- ・ 医療保険制度らの医療経済を理解し診療できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

- ・ 視診、触診での診断
- ・ 硝子圧法
- ・ 蕁麻疹などの診断の手がかりとなる皮膚描記症

- ・真菌を同定するための直接鏡検
- ・薬疹の原因を探る貼付試験
- ・皮内試験
- ・ツベルクリン反応
- ・ダーモスコピー（メラノーマと色素性母斑らの鑑別）
- ・血液検査
- ・自己抗体を理解する。
（抗 dsDNA 抗体、抗 Scl70 抗体、抗セントロメア抗体、抗 SS-A 抗体、抗 SS-B 抗体、
抗 dsq-1 抗体、抗 dsq-3 抗体、BP180 抗体、BP230 抗体）
- ・腫瘍マーカー（メラノーマ：5-S-CD, 有棘細胞がん；SCC 関連抗原）
- ・アレルギー検査（リンパ球幼弱化試験）
- ・局所療法（膏薬療法）
- ・局所注射療法（ケナコルトの注射など）
- ・レーザー療法（炭酸ガスレーザー、ロングパルスダイレーザーなど）
- ・液体窒素凍結療法
- ・外来で短時間でできる一般外科的手技を学ぶ。

4. 経験すべき皮膚症状・疾患

- ・皮膚症状：皮疹（原発疹と続発疹）を鑑別できる。
- ・皮膚疾患
- ・湿疹・皮膚炎（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、脂漏性皮膚炎など）
- ・蕁麻疹・痒疹
- ・多型滲出性紅斑をはじめとした紅斑症
- ・紫斑病・血管炎
- ・中毒疹・薬疹（重症薬疹を含む）
- ・水疱症（尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡）・膿疱症
- ・乾癬、扁平苔癬らの炎症性角化症
- ・サルコイドーシス、環状肉芽腫らの肉芽腫症
- ・母斑・皮膚腫瘍（脂漏性角化症、粉瘤、石灰化上皮腫など）
- ・皮膚悪性腫瘍（基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫など）
- ・毛髪・爪甲疾患
- ・尋常性座瘡
- ・ウイルス性疾患（単純ヘルペス、帯状疱疹、ウイルス性疣贅など）、細菌性疾患（伝染性膿痂疹、膿皮症、せつなど）
- ・真菌症（足・爪白癬、カンジダ症）、・性感染症（梅毒、尖圭コンジローマなど）
などを経験する。

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	病棟	外来	外来	病棟
午後	専門外来 (疣贅・血管腫) ・手術	病棟	外来	カンファレンス (臨床・病理)	外来	

Ⅲ 評価方法

各到達度目標に対する評価が行われる。(研修医自己評価、経験した皮膚症状・疾患・診察法・検査・治療法についての評価、指導医評価)

放射線科（画像診断・IVR科）

I 研修プログラムの目的及び特徴

■ 八千代医療センターの画像診断・IVR科の特色

フラットパネル血管撮影装置 2 機、320 列を含めた CT 3 機、全身用 3 テスラを含めた MRI 2 機、SPECT-CT、マンモトームなど国内でも有数の最新先端機器を装備しています。

CT・MRI 検査、核医学検査などの画像診断に積極的に取り組み、迅速に画像診断報告書を発行するように心がけています。当院は開院当初より、フィルムレスシステムが導入されており、PACS に蓄積された CT・MRI・核医学検査の画像をディスプレイに表示して読影業務を行っています。

IVR（インターベンショナルラジオロジー）については、下肢動脈・腎動脈・透析シャントの経皮血管形成術、子宮筋腫に対する子宮動脈塞栓術、肝細胞癌に対する化学動注塞栓療法、咯血・消化管出血・外傷性出血・危機的産科出血に対する緊急動脈塞栓術、胆管・気管のステント留置術、CT ガイド下生検や経皮的ドレナージなどを行い、その一部を自科入院で管理しています。

なお、PET 検査、放射線治療は行っていません。

■ 研修プログラムの特徴

1 か月を最低単位としてローテーションして頂きます。その期間内に頭部・胸部・腹部(骨盤)の CT/MRI の読影技術を身に付けて頂きます。読影研修のスタイルは、まず御自身で解剖・画像の参考書を参照しつつ読影して頂き、これを上級医が指導しながらチェックしていくというものです。特に、救急診療において遭遇する頻度の高い Common disease について、画像検査の適応とその役割を学んでいただきます。

毎週 1 回開催される研修医画像カンファレンスの他、院内の他科(消化器内科・外科/脳神経外科・神経内科/泌尿器科/小児科)との合同カンファレンスも毎月行われています。また、研修期間中に学会などがあれば積極的に参加していただきます。

■ この研修プログラムを実践することで、

1. CT・MRI の基本的な読影ができるようになる。
2. 画像検査の適応と役割を理解できるようになる。
3. IVR の適応を理解できるようになる。
4. 各診療科と画像を通じた連携が出来る。

II 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

基本的に 1 か月を最低単位としてローテーションします。読影室内の自分のブースにて読

影を行います。(後期研修医の先生方には、週1日(もしくは半日)ローテーションで別プログラムを用意します。)

■ 研修内容と到達目標

1. 一般目標

- ◇ 全身臓器の解剖学的位置関係を学ぶ。
- ◇ 頻度の高い疾患について CT/MRI 読影が出来る。
- ◇ CT/MRI 検査機器の原理について学ぶ。
- ◇ IVR の適応について学ぶ。

2. 行動目標

- ◇ 読影知識：Common disease の基本的知識・病態を身につける。
 - ☐ 解剖学教科書
 - ☐ 臨床の教科書
- ◇ 読影技術
 - ☐ CT/MRI 教科書
- ◇ IVR 関連治療手技
 - ☐ 輸液・造影ルートの確保
 - ☐ 大腿動脈穿刺
 - ☐ 超音波検査

■ 週間研修スケジュール

回診（毎朝午前8時15分～/夕方）

勉強会（適宜）

合同カンファレンス：

神経系；第3木曜日、泌尿器；第3火曜日、消化器系；第4月曜日、小児；第4木曜日）

	月	火	水	木	金	土
午 前	回診 読影	回診 読影(IVR)	回診 読影(IVR)	回診 読影 (IVR) conference	回診 読影	回診 読影
午 後	読影 回診	読影(IVR) 回診 conference	読影(IVR) 回診	読影 (IVR) 回診 conference	読影 回診	

Ⅲ 評価方法

1. 画像診断・IVR 科研修期間を担当した画像診断・IVR 科指導医・科長により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

病 理 診 断 科

I 研修の到達目標

1. 一般目標

病理学は疾患の本質を扱う医学の一分野であり、疾患の成り立ちを科学的に解明すると同時に、臨床医学において生検診断、手術標本の診断、病理解剖を行い、疾患の最終診断を行う。手術標本の切り出し方法、組織標本作製方法、組織診断方法、病理解剖についての基本的知識、手技を習得することにより、病因とこれにより引き起こされる生体の器官や組織の機能的変化、器質的变化を学ぶ。また、医療チームの一員としての病理医の役割を体得する。

2. 行動目標

- 1) 検体の取り扱いの基本と応用について理解する。
- 2) 標本作製の基本操作の理解し、実践できる。
- 3) 諸器官の正常組織の在り方について説明できる。
- 4) 病変の正しい所見記載と診断ができる。
- 5) 腫瘍や生検などの「診規約断」の知識を得る。
- 6) 病理解剖の基本手技を理解し、実践できる。
- 7) 剖検所見の取り方についての基本を理解できる。
- 8) 病理報告書をまとめる事ができる。
- 9) 病理作業での感染対策を理解し実施できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技

- ✓ 一般染色検査法
- ✓ 骨組織処理法
- ✓ 免疫組織染色
- ✓ 酵素組織染色
- ✓ 組織形態計測法
- ✓ 超微形態学観察法
- ✓ 基本的な病理解剖手技

4. 経験すべき症状・病態・疾患

- ✓ 諸臓器の高頻度の腫瘍性および非腫瘍性の基本疾患
- ✓ 系統疾患
- ✓ 高齢者疾患
- ✓ 周産期病理学の諸疾患

5. 必須項目

- ✓ 病理組織診断の作成
- ✓ 病理細胞診断の作成
- ✓ 病検報告の作成
- ✓ 症例提示

II. 教育課程

■ 期間割と研修医配置予定

原則として八千代医療センター病理診断科で研修します。場所は第1病棟2階 病理検査室と同1階剖検室です。

1. 日常の病理検体の処理と所見取り、病理検査報告書作成を行います。
2. 病理学のミニ講義あるいは臓器観察法を週に適時行います。
3. 剖検手技の基本について教えます。
4. 剖検例を使つての病変観察法と剖検報告書作成の実技を行います。
5. 研究課題に取り組み、学会発表や自らの症例報告論文の準備から完成まで行います。

病理診断科の研修期間は6ヶ月までの延長を認めます。研修が実りあるものにするばかりでなく、志のある研修医には剖検資格取得、専門病理認定医取得を目指していただきます。

■ 週間研修スケジュール

- ◇ 初日午前9時00分、第一病棟2階 病理検査（顕鏡）室に集合
- ◇ 毎日、午前10時30分頃から手術材料の標本作製（切り出し）
- ◇ 毎日午後2時00分から指導医とともに標本を顕鏡を行い、検閲をうける
- ◇ それ以外の時間帯は剖検を含む病理診断報告書を作製
- ◇ 水曜日午前10時00分：病理学ミニ講義
- ◇ 剖検があれば随時参加： 不定期
- ◇ 定例の病院内カンファレンス（カンサーボードなど） 月1～2回

	月	火	水	木	金	土
午 前	生検診断	生検診断	剖検手技	生検診断	生検診断	生検診断
午 後	細胞診	臓器学	疾病論	病理組織学	剖検診断法	

III 評価方法

- ◇ 研修医は各到達度目標に対する自己評価表を提出する。
- ◇ 研修終了日に病理診断科にて研修報告会をおこなう。また各研修医は、研修体験を発表する。
- ◇ 病理科指導医・科長により各到達度目標に対する評価と最終的な総合評価が行われる。