

令和6年度  
東邦大学医療センター佐倉病院  
臨床研修プログラム



# 目次

1. 初期研修について(臨床研修の目標)-----	1
2. 修了後の進路-----	2
3. プログラムの特色とスケジュール-----	3
4. 指導体制について-----	4
(1)担当施設および実施責任者-----	5
(2)佐倉病院研修管理委員会名簿-----	8
(3)佐倉病院指導医名簿-----	10
5. 初期臨床研修医採用について-----	12
6. 臨床研修医服務規程-----	14
7. 外部の研修活動に関する事項-----	27
8. 研修修了判定について-----	28
9. 必修科目・選択専攻科目-----	29
<b>【必修科目】</b>	
(1年目)	
・必修内科(24週以上)-----	30
・病院必修+必修救急(麻酔科8週以上)-----	36
・必修救急(救急部8週以上)(※1年次・2年次共通)-----	42
・必修外科(4週以上)-----	49
(2年目)	
・必修精神科(4週以上)-----	55
・必修地域医療(4週以上)-----	62
・必修救急(救急部8週以上)(※1年次・2年次共通)-----	68
・必修小児科(4週以上)-----	75
・必修産婦人科(4週以上)-----	81
<b>【選択専攻科目】</b>	
・選択地域医療-----	87
・選択内科-----	93
・選択外科-----	99

・選択小児科	105
・選択産婦人科	111
・選択整形外科	117
・選択脳神経外科	123
・選択眼科	129
・選択耳鼻咽喉科	135
・選択皮膚科	143
・選択泌尿器科	149
・選択精神科	156
・選択放射線科	163
・選択麻酔科	170
・選択病理診断科	177
・選択臨床検査診断センター	185
・選択形成外科	193
・選択救急部	199

# 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

プログラム責任者:

〔氏名〕松岡 克善(マツオカ カツヨシ)

〔所属〕東邦大学医療センター佐倉病院 院長補佐 (教育支援室 副室長)

## 1. 初期研修について(臨床研修の目標)

2004年に開始された現在の医師臨床研修制度は、その後の見直しを経てわが国における医育制度における重要な段階として定着して参りました。この制度が開始されてから、2003年以前と比較して研修を取り巻く環境は激変しました。大学病院においても各診療科(医局)中心のストレート型研修からローテート型研修に移行しましたが、本学の教育目標である「より良き臨床医の育成」にはいささかも変更はありません。

医師臨床研修制度は2009年の見直しの際に多少の変化がありましたが、その到達目標に修正はありません。本学医療センター3病院の臨床研修プログラムは、到達目標を達成できるようプログラムされております。到達目標が達成できる範囲で、研修の場として多くの医療機関を選ぶことのできる自由度の非常に高い選択研修も可能な様にプランされております。

医学部を卒業し臨床研修に望む研修医の皆さんには、是非本学で、丁寧かつ誠意のある臨床研修を学んでもらいたいと考えております。また2年の初期臨床研修のみならず後期も継ぎ目なく連携して研修可能とするように一体的に運営されております。専門医のみならず科学者としての視点を持ち続けるためにも学位の取得も目指してほしいと願っています。

東邦大学は全人的な医療を実践し、かつ後進の教育指導にもあたり、科学者としての姿勢を併せ持つ、臨床・教育・研究の両立を目指す大志を持った若い医師を継続的に応援いたします。

## <東邦大学医学部におけるキャリアコース>

初期臨床研修2年を修めたのち、日本専門医機構が認定する19領域の後期研修(専門)プログラムをすべて全て揃えております。また、学位取得など physician scientist の研鑽のために大学院コースもあり、個別の事情に合わせた柔軟なキャリアプランを組み立てられます。

## <東邦大学の卒後教育目標>

より良き臨床医すなわち溢れる思いやりと卓越した医学的知識と技能を通して社会に貢献できる医師を養成するために、医育機関である東邦大学3医療センターは卒後臨床研修における教育目標を以下のごとく定める。

### 教育目標

- ・安全で質の高い医療を実践する
- ・リサーチマインドを涵養する
- ・教育者として行動する

## 2. 修了後の進路

東邦大学病院での2年間の卒後臨床研修(初期臨床研修)を修了後、3年目以降も医師として修練(後期臨床研修)をする場合の選択肢は3つあります。

- 1) 東邦大学病院に院内助教として採用され後期臨床研修(専門研修)を継続し、期間中東邦大学医学部教育関連病院でも後期臨床研修を行う。社会人大学院生として東邦大学大学院医学研究科において研究活動を行うことも可能である。
- 2) 東邦大学病院に籍を置き、その上で東邦大学医学部教育関連病院の後期研修プログラムを選択し、期間中東邦大学病院でも後期研修を行う。社会人大学院生として東邦大学大学院医学研究科において研究活動を行うことも可能である。
- 3) 東邦大学大学院医学研究科に一般大学院生として入学し、東邦大学病院や東邦大学医学部教育関連病院で後期研修を行う。

いずれの場合でも、東邦大学病院で豊富な指導医のもと学位、認定医、専門医等を目指して修練していただき、専門講座に連動している研究セクションで医学医療に貢献する研究を成就させ、医学博士の取得を目指す大志を持った若い医師を応援する体制を提供しています。

### 3. プログラムの特色とスケジュール

#### 令和6年度開始 東邦大学医療センター佐倉病院 初期臨床研修スケジュール

##### 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラムでは、順不同で1年次に内科24週以上と外科4週以上研修する。救急研修は、1年次に麻酔科4週と救急部で4週以上、2年次に救急部で4週以上行う。なお1年次に、病院必修としての麻酔科4週以上も行う。また選択研修の8週以上においては、東邦大学医療センター3病院の85診療科から選択して研修を行う。  
2年次では、順不同で精神科、地域医療、小児科、産婦人科を各4週以上、さらに救急研修として救急科で4週以上研修する。残る28週以上は、3病院85診療科または協力病院にて研修する。  
なお内科・小児科・地域医療研修中に、合計4週以上の一般外来研修を行う(内科では半日/週、小児科では半日/週、地域医療研修では10日/4週)。また地域医療研修では、一般外来での研修と在宅医療研修を行う。

##### 令和6年度【1年目】

月数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修内容	必修研修内科 / 一般外来研修(並行研修)						病院必修	救急研修			必修研修	選択研修
担当科	内科研修 / 一般外来研修(並行研修:期間内で12日間(24週以上))						麻酔科(4週以上)	麻酔科(4週)	救急部(4週以上)	外科(4週以上)	東邦大学医療センター3病院85診療科(8週以上)	

(順不同)

##### 令和6年度【2年目】

月数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修内容	必修研修	必修研修(並行研修)	必修研修(並行研修)	必修研修	救急研修	選択研修 [同一診療科の選択は合計12週(3か月)まで] [東邦大学医療センター3病院以外の協力病院での研修は合計12週(3か月)まで]						
担当科	精神科(4週以上)	一般外来(期間内の10日間を並行研修) 地域医療(4週以上)	一般外来(期間内の2日間を並行研修) 小児科(4週以上)	産婦人科(4週以上)	救急部(4週以上)	東邦大学医療センター3病院85診療科、協力病院(28週以上)						

(順不同)

※ 一般外来研修は、必修研修としての内科・小児科・地域医療の際に、分割して合計4週間分を実施する。

※ 在宅研修は、地域医療の必修研修において、在宅実施施設にて併せて行う。

#### 4. 指導体制について

東邦大学医療センター佐倉病院では管理者である病院長をはじめ、研修管理委員、研修実施責任者、プログラム責任者、研修実施責任者、指導医、看護師・メディカルスタッフなどが研修期間を通じて各方面から研修医を支援していく体制をとっている。

- 1) 管理者: 東邦大学医療センター佐倉病院では病院長がその任にあたり、研修管理委員会の構成員であるプログラム責任者や研修実施責任者と協力し、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めるものである。
- 2) 研修管理委員: 臨床研修の実施を統括管理するために各部門から選出された委員。研修医ごとの研修の進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分を補い、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了することができるよう配慮するため、研修管理委員会を開催し、その調整を行う。
- 3) プログラム責任者: 研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行うため、一名のプログラム責任者と、複数名の副プログラム責任者を任命し卒後臨床研修/生涯教育センターと協力して業務にあたる。
- 4) 研修実施責任者: 東邦大学医療センター佐倉病院の協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理する者として基幹型臨床研修病院と協力して研修医の指導にあたる。
- 5) 臨床研修指導医(以下「指導医」という): 原則として、7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有しているものとする。当院では指導医は、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)を受講していることを条件とし、各診療科において研修医に助言・指導を行う。
- 6) 研修医の指導における医師以外の医療スタッフの役割: 研修医の指導にあたっては、各研修施設の看護師・メディカルスタッフに協力を仰ぎ、医療従事者の先輩としての助言及び指導を行うこととする。

令和6年度東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム  
担当施設および実施責任者

必修科目			
担当研修科	研修期間	施設名	実施責任者
内科	24週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善
		東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
		東邦大学医療センター大橋病院	高橋 啓
救急部門	12週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善
		東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
		東邦大学医療センター大橋病院	高橋 啓
		三郷中央総合病院	並木 温
外科	4週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善
		東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
		東邦大学医療センター大橋病院	高橋 啓
小児科	4週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善
		東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
		東邦大学医療センター大橋病院	高橋 啓
産婦人科	4週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善
		東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
精神神経科	4週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善
		東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
		聖マリア記念病院	太田 不二雄
地域医療	4週	三春町立三春病院	渡辺 文明
		北総白井病院	小木曾 実
		日吉台病院	今村 茂樹
		いずみ医療センター	伴 俊明
		わざクリニック	和座 一弘
		東京小児療育病院	佐々木 征行
		日産厚生会 佐倉厚生園病院	遠山 和博
		こしべクリニック	越部 融
		白銀クリニック	都祭 敦
		どいこどもクリニック	土井 弥寿子
		加藤病院	加藤 節司
		香取おみがわ医療センター	桑原 憲一
		ほし横塚クリニック	星 吾朗
		佐倉中央病院	岩淵 康雄
		宍戸内科医院	宍戸 英樹
潤生堂医院	蜂谷 公敏		
四街道まごころクリニック	梅野 福太郎		

病院で定めた必修科目			
担当研修科	研修期間	施設名	実施責任者
麻酔科	4週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善
		東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
		東邦大学医療センター大橋病院	高橋 啓

選択専攻科目					
担当研修科	研修期間	施設名	実施責任者		
各診療科(以下内訳)	40週	東邦大学医療センター佐倉病院	松岡 克善		
内科					
外科					
小児科					
産婦人科					
整形外科					
脳神経外科					
眼科					
耳鼻咽喉科					
皮膚科					
泌尿器科					
精神神経科					
放射線科					
麻酔科					
病理診断科					
臨床検査診断センター					
形成外科					
救急科					
各診療科(以下内訳)				東邦大学医療センター大森病院	酒井 謙
総合診療内科					
総合診療内科(感染症)					
総合診療外科					
消化器内科					
消化器外科					
消化器外科(NST)					
循環器内科					
心臓血管外科					
呼吸器内科					
呼吸器外科					
糖尿病・代謝・内分泌センター					
脳神経内科					
血液・腫瘍科					
膠原病科					
小児外科					
乳腺・内分泌外科					
心療内科					
腎センター					
精神神経科					
小児科					
新生児科					
脳神経外科					
形成外科					
整形外科					
リハビリテーション科					
産婦人科					
皮膚科					
泌尿器科					
眼科					
耳鼻咽喉科					
放射線科					
麻酔科					
救命救急センター					
東洋医学科					
病理診断科					
臨床生理機能検査部					
臨床検査部					

各診療科(以下内訳)		
消化器内科		
循環器内科		
腎臓内科		
脳神経内科		
呼吸器内科		
膠原病リウマチ科		
糖尿病・代謝・内分泌内科		
小児科		
外科		
脳神経外科		
整形外科		
心臓血管外科		
産婦人科		
皮膚科		
泌尿器科		
眼科		
耳鼻咽喉科		
放射線科		
麻酔科		
病理診断科		
臨床検査部		
救急集中治療科		
精神神経科		
形成外科		
	東邦大学医療センター大橋病院	高橋 啓
	東京歯科大学市川総合病院	福島 裕之
	北総白井病院	小木曾 実
	医療法人社団東邦鎌谷病院	金井 英樹
	山王病院	夏木 豊
	日吉台病院	今村 茂樹
	いすみ医療センター	伴 俊明
	日産厚生会 佐倉厚生園病院	遠山 和博
	香取おみがわ医療センター	桑原 憲一
	医療法人社団東邦鎌谷病院	金井 英樹
	東京小児療育病院	佐々木 征行
	星総合病院	渡辺 直彦
	千葉県済生会習志野病院	三上 和男
	聖隷佐倉市民病院	鈴木 繁
	医療法人社団誠仁会みはま病院	二瓶 直樹
	三郷中央総合病院	並木 温
	千葉県習志野健康福祉センター	杉戸 一寿
調整週	4週	

2024年度研修管理委員会名簿（佐倉病院）

氏名	所属	役職	備考
吉田 友英	東邦大学医療センター佐倉病院	病院長	副プログラム責任者（臨床研修プログラム）
松岡 克善	東邦大学医療センター佐倉病院	教授	研修管理委員長 プログラム責任者（臨床研修プログラム）
蛭田 啓之	東邦大学医療センター佐倉病院	副院長	副プログラム責任者（臨床研修プログラム）
大橋 靖	東邦大学医療センター佐倉病院	教授	副プログラム責任者（臨床研修プログラム）
佐野 厚	東邦大学医療センター佐倉病院	教授	副プログラム責任者（臨床研修プログラム）
田中 大晴	東邦大学医療センター佐倉病院	研修医（2年目）	
高橋 初枝	東邦大学医療センター佐倉病院 看護部	部長	
町田 保	東邦大学医療センター佐倉病院 臨床検査診断センター	次長	
高石 健司	東邦大学医療センター佐倉病院 事務部	部長	事務部門責任者
山元 洋之	東邦大学医療センター佐倉病院 教育支援室	係長	
盛田 俊介	東邦大学医学部	医学部長	
高井 雄二郎	東邦大学医学部 卒後臨床研修／生涯教育センター	センター長	
原文彦	東邦大学医学部 卒後臨床研修／生涯教育センター	副センター長	
大塚 牧子	東邦大学医学部 卒後臨床研修／生涯教育センター	課長	
渡辺 直彦	星総合病院	病院長	研修実施責任者
福島 裕之	東京歯科大学 市川総合病院	副病院長研修管理委員長	研修実施責任者
酒井 謙	東邦大学医療センター大森病院	副院長	研修実施責任者
高橋 啓	東邦大学医療センター大橋病院	副院長	研修実施責任者
小木曾 実	北総白井病院	院長	研修実施責任者
並木 温	三郷中央総合病院	院長	研修実施責任者
三上 和男	千葉県済生会 習志野病院	医療技術部長	研修実施責任者
金井 英樹	医療法人社団 東邦鎌谷病院	院長	研修実施責任者
夏木 豊	山王病院	副院長	研修実施責任者
太田 不二雄	聖マリア記念病院	理事長・名誉院長	研修実施責任者
今村 茂樹	日吉台病院	副院長	研修実施責任者
伴 俊明	いすみ医療センター	病院長	研修実施責任者
佐々木 征行	東京小児療育病院	院長	研修実施責任者
鈴木 繁	聖隷佐倉市民病院	臨床研修センター長・副部長	研修実施責任者
渡辺 文明	三春町立三春病院	病院長	研修実施責任者
杉戸 一寿	千葉県習志野健康福祉センター	千葉県習志野保健所長（習志野健康福祉センター長）	研修実施責任者
和座 一弘	わざクリニック	院長	研修実施責任者
遠山 和博	日産厚生会 佐倉厚生園病院	診療部長	研修実施責任者
越部 融	こしべクリニック	理事長	研修実施責任者
都祭 敦	白銀クリニック	理事長	研修実施責任者
土井 弥寿子	どいこどもクリニック	院長	研修実施責任者
加藤 節司	加藤病院	理事長・病院長	研修実施責任者
桑原 憲一	香取おみがわ医療センター	病院長	研修実施責任者

2024年度研修管理委員会名簿（佐倉病院）

氏名	所属	役職	備考
二瓶 直樹	誠仁会 みはま病院	理事・副院長	研修実施責任者
星 吾朗	ほし横塚クリニック	診療部長・在宅事業部参与	研修実施責任者
岩淵 康雄	佐倉中央病院	院長	研修実施責任者
穴戸 英樹	穴戸内科医院	院長	研修実施責任者
梅野 福太郎	四街道まごころクリニック	院長	研修実施責任者
小林 拓	北里大学北里研究所病院 炎症性腸疾患先進治療センター	センター長	外部委員
前田 富士子	社会福祉法人ユーカーリ優都会 介護老人保健施設ユーカーリ優都苑	看護介護師長	有識者委員

2024年度 東邦大学医療センター佐倉病院 指導医一覧

診療科名	所属	氏名	役職	備考	
内科	佐倉 内科(消化器)	松岡 克善	教授	指導医責任者	
	佐倉 内科(消化器)	山田 哲弘	講師		
	佐倉 内科(消化器)	岩下 裕明	助教		
	佐倉 内科(消化器)	菊地 秀昌	助教		
	佐倉 内科(消化器)	中村 健太郎	助教		
	佐倉 内科(消化器)	宮村 美幸	助教		
	佐倉 内科(消化器)	木村 道明	院内助教		
	佐倉 内科(循環器・救急)	清水 一寛	准教授	指導医責任者	
	佐倉 内科(循環器)	高橋 真生	講師		
	佐倉 内科(循環器)	木下 利雄	院内講師		
	佐倉 内科(循環器)	美甘 周史	院内講師		
	佐倉 内科(循環器)	伊藤 拓朗	助教		
	佐倉 内科(循環器)	岩川 幹弘	助教		
	佐倉 内科(循環器)	佐藤 修司	助教		
	佐倉 内科(循環器)	杉崎 雄太	助教		
	佐倉 内科(循環器)	中神 隆洋	助教		
	佐倉 内科(呼吸器)	松澤 康雄	臨床教授	指導医責任者	
	佐倉 内科(呼吸器)	若林 宏樹	助教		
	佐倉 内科(糖内代)	齋木 厚人	教授	指導医責任者	
	佐倉 内科(糖内代)	清水 直美	准教授		
	佐倉 内科(糖内代)	渡邊 康弘	講師		
	佐倉 内科(膠原病)	金子 開知	講師		
	佐倉 内科(腎臓内科)(医療連携)	大橋 靖	教授	指導医責任者	
	佐倉 内科(腎臓内科)	山崎 恵介	院内講師		
	外科	佐倉 外科(消外)	大城 崇司	准教授	指導医責任者
		佐倉 外科(消外)	土屋 勝	准教授	
佐倉 外科(消外)		佐藤 雄	講師		
佐倉 外科(消外)		瓜田 祐	院内講師		
佐倉 外科(消外)		北原 知晃	院内講師		
佐倉 外科(消外)		門屋 健吾	助教		
佐倉 外科(消外)		佐藤 礼実	助教		
佐倉 外科(消外)		田中 宏	助教		
佐倉 外科(消外)		鍋倉 大樹	助教		
佐倉 外科(消外)		若松 高太郎	助教		
佐倉 外科(心外)		本村 昇	教授	指導医責任者	
佐倉 外科(心外)		田中 千陽	臨床講師		
佐倉 外科(心外)		塩屋 雅人	助教		
佐倉 外科(呼外)		佐野 厚	教授	指導医責任者	
佐倉 外科(呼外・救急・感染対策室)		長島 誠	臨床教授		
佐倉 外科(乳腺)		榑原 雅裕	教授	指導医責任者	
脳神経外科		佐倉 脳神経外科	根本 匡章	教授	指導医責任者
	佐倉 脳神経外科	榑田 博之	院内講師		
	佐倉 脳神経外科	内野 圭	助教		
	佐倉 脳神経外科	長尾 考晃	助教		
整形外科	佐倉 整形外科(運動器低侵襲治療センター・救急)	中川 晃一	教授	指導医責任者	
	佐倉 整形外科	中島 新	准教授		
	佐倉 整形外科	園部 正人	講師		
	佐倉 整形外科	赤津 頼一	講師		
	佐倉 整形外科	小山 慶太	助教		
	佐倉 整形外科	齊藤 淳哉	助教		
	佐倉 整形外科	乗本 将輝	助教		
	佐倉 整形外科	山田 学	院内助教		
佐倉 整形外科	山本 景一郎	院内助教			
泌尿器科	佐倉 泌尿器科(泌尿器腹腔鏡センター)	鈴木 啓悦	教授		
	佐倉 泌尿器科	神谷 直人	准教授	指導医責任者	
	佐倉 泌尿器科	内海 孝信	講師		
	佐倉 泌尿器科(泌尿器腹腔鏡センター)	遠藤 匠	院内講師		
	佐倉 泌尿器科(泌尿器腹腔鏡センター)	岡 了	助教		
	佐倉 泌尿器科(泌尿器腹腔鏡センター)	加藤 精二	助教		
	佐倉 泌尿器科(泌尿器腹腔鏡センター)	杉崎 裕香	助教		
	佐倉 泌尿器科(泌尿器腹腔鏡センター)	宋本 尚俊	助教		
耳鼻咽喉科	佐倉 耳鼻咽喉科	太田 康	臨床教授	指導医責任者	
	佐倉 耳鼻咽喉科	牛尾 宗貴	講師		
	佐倉 耳鼻咽喉科	黒崎 元良	助教		
	佐倉 耳鼻咽喉科	高浪 太郎	助教		
	佐倉 耳鼻咽喉科	田中 稔丈	助教		

2024年度 東邦大学医療センター佐倉病院 指導医一覧

診療科名	所属	氏名	役職	備考
眼科	佐倉 眼科	八木 文彦	准教授	
	佐倉 眼科	橋本 りゆう也	講師	
	佐倉 眼科	麻生 健一朗	助教	
	佐倉 眼科	矢田 圭介	助教	指導医責任者
	佐倉 眼科	山崎 僚	助教	
皮膚科	佐倉 皮膚科	樋口 哲也	教授	指導医責任者
	佐倉 皮膚科	三津山 信治	講師	
	佐倉 皮膚科	秋本 訓秀	助教	
	佐倉 皮膚科	安部 文人	助教	
放射線科	佐倉 放射線科	寺田 一志	教授	
	佐倉 放射線科	磯部 公一	准教授	
	佐倉 放射線科	稲岡 努	准教授	指導医責任者
	佐倉 放射線科	石川 ルミ子	助教	
	佐倉 放射線科	粕谷 秀輔	助教	
	佐倉 放射線科	中塚 智也	助教	
形成外科	佐倉 形成外科	林 明照	教授	指導医責任者
	佐倉 形成外科	山崎 俊	助教	
救急センター	佐倉 救急センター	一林 亮	講師	
麻酔科	佐倉 麻酔科	北村 享之	教授	指導医責任者
	佐倉 麻酔科	甲田 賢一郎	講師	
	佐倉 麻酔科	鶴澤 将	助教	
	佐倉 麻酔科	佐藤 可奈子	助教	
小児科	佐倉 小児科	金村 英秋	教授	指導医責任者
	佐倉 小児科(地域周産期母子医療センター)	川瀬 泰浩	臨床教授	
	佐倉 小児科	井村 求基	助教	
	佐倉 小児科	鈴木 沙耶香	助教	
産婦人科	佐倉 産婦人科	高島 明子	准教授	指導医責任者
	佐倉 産婦人科	石田 洋昭	院内講師	
	佐倉 産婦人科	萬来 めぐみ	助教	
	佐倉 産婦人科	田杭 千穂	院内助教	
精神科	佐倉 メンタルヘルスクリニック	桂川 修一	教授	指導医責任者
	佐倉 産業精神保健・職場復帰支援センター	小山 文彦	臨床教授	
	佐倉 メンタルヘルスクリニック	松崎 淳人	講師	
	佐倉 メンタルヘルスクリニック	林 果林	講師	
臨床検査部	佐倉 臨床検査部	武城 英明	教授	指導医責任者
病理診断科	佐倉 病理診断科	蛭田 啓之	教授	指導医責任者
	佐倉 病理診断科	杉浦 善弥	助教	
経営企画室	佐倉 経営企画室	吉田 友英	教授	

計 104名

## 5. 初期臨床研修医採用について

＜令和6年度 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム＞

### 1. 募集定員：19名

### 2. 募集方法：

医師臨床研修マッチング協議会によるマッチング方式。順位付けのための選考を行いマッチングシステムに登録する

### 3. 応募資格：

令和5年度大学医学部またはそれに準ずる学校を卒業見込み、ならびに令和4年度以前に卒業した者

### 4. 採用方法：小論文試験・面接試験

### 5. 研修期間：令和6年4月1日～令和8年3月31日までの2年間

### 6. 処遇：別紙参照

### 7. 選考方針：

東邦大学は、建学の精神と教育理念のもと、「高い倫理観と豊かな人間性をもって、自然と生命の科学で社会に貢献する人材」を育成することを使命としている。本学で研修を行うことを希望する熱意と意欲を持つ、以下の人材を受け入れる。

#### （知識・技術と課題解決力）

・生命科学分野の専門的知識・技術を有し、論理的思考に基づいて課題を解決できる人材。

#### （共生型リーダーシップ）

・他者との信頼関係を築き、協働できる人材。

#### （社会的責任感・倫理観）

・社会における責任を自覚し、倫理観に基づいて行動できる人材。

#### （自己研鑽）

・生涯にわたり自己研鑽できる人材。

#### （科学的探究心）

・生命科学分野の問題を自ら発見し、探究できる人材。

#### （国際性・多様性）

・国際的視野を持ち、多様な価値観を理解し、尊重できる人材。

## 初期臨床研修医の処遇

身分	東邦大学非常勤職員
給与	1年次:月額 250,000円 (本給月額:200,000円、研修支援手当月額:50,000円)  2年次:月額 250,000円 (本給月額:200,000円、研修支援手当月額:50,000円)  賞与無し
通勤交通費補助手当	月額55,000円の6ヵ月分を限度に支給
勤務時間	原則として始業午前8時、終業午後5時(休憩1時間を含む)とする。 ※始業時刻および終業時刻については、研修を行う診療科等の実態に応じて定める。
休日・休暇等	* 休日 ・1週1日(4週4日)の法定休日 ・国民の祝日 ・年末年始(12月31日～1月3日までを含む6日間) ・創立記念日6月10日、当日が日曜日に当たるときは、その前日とする。  * 休暇 ・年次有給休暇 1年次:12日、2年次:14日 ・夏期休暇 7日間 ・その他の休暇(慶弔休暇等)
宿日直手当	平日の夜間 (17:00～ 9:00) 11,300円/回 土曜日の夜間 (14:00～ 9:00) 13,800円/回  日曜・祝日の日中( 9:00～17:00) 11,300円/回 日曜・祝日の夜間(17:00～ 9:00) 11,300円/回  ※日曜・祝日の日中+夜間に勤務した場合は、22,600円を支給する。  ※宿日直中に4時間(土曜日は5時間)を超えて診療業務に従事したときは、その超過分につき、1時間あたり、2,800円を支給する。
他手当	宿泊手当、拘束手当、呼出手当
研修医の宿舍	なし
病院内個室の有無	研修医室として、大森病院:5室、大橋病院:2室、佐倉病院:1室
社会保険等	・日本私立学校振興・共済事業団(健康保険・年金)に加入 ・雇用保険、労災保険に加入
健康管理	健康診断 年2回実施
医師賠償責任保険	病院自体での加入有り、その他、個人での加入については入職時に案内を行っている。
学会等出席補助手当	学会・研究会へ参加する場合、年1回に限り、参加費(旅費・宿泊費を含む)の補助として、30,000円を上限に、実費額を支給する。

## 6. 臨床研修医服務規程

### 第1章 総則

#### (目的)

第1条 この規程は、東邦大学医学部付属病院（以下「付属病院」という。）で実施する医師法第16条の2の規定に基づき臨床研修を行う医師（以下「研修医」という。）の服務に関する基本的事項を定めるものとする。

2 この規程に定めのない事項については、学校法人東邦大学就業規則（以下、「就業規則」という。）・学校法人東邦大学給与規程（以下、「給与規程」という。）・その他の諸規定を準用する。

#### (研修医の定義)

第2条 研修医となることができる者は、医師国家試験に合格し、医師免許を得た者とする。

#### (身分)

第3条 研修医は学校法人東邦大学非常勤職員とする。

### 第2章 人事

#### (募集)

第4条 東邦大学医学部卒後臨床研修／生涯教育センター（以下、「センター」という。）が募集期日・募集定員・採用試験方法等の要領並びに研修医処遇等をホームページに掲載する。

#### (応募手続)

第5条 研修を志望する者は、募集要項に定める募集期間内に、次の書類を添え、センターに応募申請しなければならない。ただし、必要と認めない場合はその一部を省略することがある。

- (1) 臨床研修願書
- (2) 履歴書（写真貼付）
- (3) 卒業（見込み）証明書
- (4) 学業成績証明書（卒業見込みの者は5年次までのもの）
- (5) 推薦状
- (6) 健康診断書

#### (選考)

第6条 前条の応募申請のあった者について、センターが選考のうえ、採用を検討するものとする。

2 研修医の採用については、人物・学力・健康その他の事項について選考し、研修医として適格と認められた者を採用する。

#### (定員)

第7条 研修医の定員（各年次）は、運用細則に定める。

(研修所属)

第8条 研修は3付属病院のいずれかを所属とする。

(任免)

第9条 研修医の任免は、研修所属先の医学部付属病院長（以下「病院長」という。）が行なう。

(提出書類)

第10条 研修医に採用することが決定したときは、次に掲げる書類を提出しなければならない。ただし、応募時提出書類により必要と認めない場合はその一部を省略することがある。

- (1) 写真3枚（上半身縦3cm×2.4cm）
- (2) 国家試験合格証（写）
- (3) 医師免許証（写）
- (4) 保険医登録証（写）

(研修)

第11条 研修は、病院長が別に定める研修医研修要綱並びに研修プログラムに基づいて行うものとする。

- 2 研修医は、法令、条例および本規程並びに病院長が定める研修医研修要綱を守らなければならない。
- 3 病院長および指導医は、研修医の研修状況を研修管理委員会に報告するものとする。
- 4 病院長は、研修に関する証明書を交付することができる。

(研修期間)

第12条 研修期間は、原則として初年度1年、2年度1年の2年間とする。

- 2 研修の始期は4月1日とし、終期3月31日とする。
- 3 初年度研修期間が修了した者は、病院長が特段の意思表示を行わない限り、2年度研修に進むことができる。
- 4 休職等により研修を中断した場合は、病院長の判断により、原則として6か月を限度に研修期間を延長することができるものとする。

(研修の中断または取消)

第13条 研修医が次の各号の1に該当する場合は、研修管理委員会の議に基づき、病院長は研修を中断または取り消すことができる。

- (1) 研修成績が低劣で研修に適さないとき
- (2) 研修辞退または退職手続きを完了したとき
- (3) 死亡したとき
- (4) 医師免許の取消し若しくは停止、または医業の停止の処分を受けたとき
- (5) 法令、条例および規程に違反したとき
- (6) 研修医研修要綱に基づいて臨床研修を行わなかったとき
- (7) 本規程の第14条から第18条に違反したとき

(服務規律)

第14条 研修医は研修期間中、常に次に掲げる事項に留意しなければならない。

- (1) 社会人としての倫理観を持って、誠実・親切および奉仕を第一として研修に精励すること。
- (2) 人格の陶冶・知識の向上並びに技能の練磨に励むこと。
- (3) 服装・容姿・言動等についての品位を常に心掛けること。
- (4) 指導医の指示を守り、同僚並びに職種間の協力を努めること。
- (5) 重要書類の保全と、災害の未然防止に努め、万一火災その他の災害に際しては、人命保護を優先し、患者の避難誘導に万全を期すること。

第15条 研修医は、常に次に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 法人の名誉または信用を傷つけ、若しくは研修上得た機密を洩らしてはならない。
- (2) 研修時間中は定められたプログラムに専念し、服務上および指導医の指示による場合のほかみだりに研修場所を離れてはならない。やむを得ない都合で研修場所を離れる時は指導医の許可を受けなければならない。
- (3) 病院長・診療責任者または指導医の指示した者の許可なく外出、集会、演説、放送、貼紙、掲示その他これに類する行為をしてはならない。
- (4) 法人の施設内において政治に関する活動および選挙運動をしてはならない。
- (5) 研修の範囲を超えて専断的なことを行いあるいは他の職員の業務を妨げてはならない。
- (6) 法人の施設、備品を愛護し、資材、電気、燃料、水道その他の消耗品を合理的に使用し、節約に努めなければならない。
- (7) 名義、資格を問わず研修時間中に他所に勤務したり、または自己の業務を営んではならない。

(物品および備品の管理)

第16条 研修医は、機械、器具、什器備品の管理保全に留意し、これを大切に取り扱い、故障破損等を生じ、または紛失した時は直ちに病院長・診療責任者または指導医の指示した者に報告しなければならない。

(職場立入禁止)

第17条 研修医が次の各号に該当するときは研修場に立ち入りを禁止し、または研修場から退去を命ずることがある。

- (1) 業務を妨害し、または法人内の風紀秩序をみだしたとき
- (2) 上司の命令に反し、研修場を離れ所定の研修に専念しないとき
- (3) 保安警備上の必要があるとき
- (4) 研修上必要でない凶器、火器その他の危険物を携帯しているとき
- (5) その他法令または本規程によって研修禁止または研修停止されたとき
- (6) 前各号に準ずる事由があるとき

(物品の持込・持出)

第18条 病院長の許可を受けた場合のほか、日常携帯品以外の物品を法人施設内に持ち入れたり、持ち出してはならない。

2 入場または退場の際に秩序を維持するため警備員をして所持品の提示を求めさせることがある。

(警備員に対する協力)

第19条 研修医は、警備員が警備保安その他秩序維持のため行う措置に対して協力しなければならない。

#### 第4章 研修服務

(研修時間)

第20条 研修医の研修時間は、原則として1週間を単位として45時間(実働40時間)とする。

2 1日の始業・終業の時刻は、原則として始業午前8時、終業午後5時(休憩1時間を含む)とする。

3 始業時刻および終業時刻については、研修を行う診療科等の実態に応じて変更できるものとする。

(出勤・退出の手続き)

第21条 研修医は研修記録簿により、出勤時刻、退出時刻および研修内容を明らかにしなければならない。

2 前項の手続きを怠った場合は、当日を欠勤として取り扱うことがある。

3 研修医は、始業時刻に服務できるように出勤しなければならない。

(休日)

第22条 休日は次に掲げるとおりとする。

(1) 1週1日(4週4日)の法定休日

(2) 国民の祝日

ア 国民の祝日、祝日が日曜日に当たるときは、その翌日を休日とする。

イ その前日および翌日が国民の祝日である日(日曜日に当たる日およびアに規定する休日に当たる日を除く。)は休日とする。

(3) 年末年始(12月31日から1月3日までを含む6日間)。

(4) 創立記念日6月10日、当日が日曜日に当たるときは、その前日とする。

2 病院長は、服務上やむを得ないときは、上記1号～4号に定める休日を他の日に振替えることができる。休日の振り替えを命じられた場合は、正当な事由なくこれを拒むことはできない。

3 振替えられた休日の服務は通常の服務とし、休日服務の規定を適用しない。

(有給休暇)

第23条 研修医の年次有給休暇は次の通りとする。

(1) 初年度 12日

(2) 次年度 14日

2 有給休暇をうけようとする者は、所定の様式により指導医を経て、病院長に、原則として3日前に請求するものとする。この場合服務の都合によりやむを得ないときは、本人と合議のうえ分割またはその時期を変更させることがある。

3 急を要する場合またはやむを得ない場合は、口頭により願い出て、事後すみやかに届出を行うこと。

(休暇・欠勤・遅刻・早退)

第24条 研修医は、傷病その他やむを得ない事由で休暇、欠勤、遅刻または早退するときは、事前に所定の様式により指導医を経て、病院長に届出て承認を受けなければならない。ただし、やむを得ない事由で事前に届出ができないときは、事後速やかに届出なければならない。

2 傷病欠勤4日以上に及ぶときは、前項の規定のほか医師の診断書を提出しなければならない。ただし、傷病による欠勤が長期にわたる場合においては、1か月ごとにその手続きをとり、服務する場合には医師の診断書を添えて出勤届を提出しなければならない。

#### (特別休暇)

第25条 研修医は服務に支障のない限り、次の各号に規定する特別休暇を受けることができる。

(1) 本人の結婚 7日

(2) 配偶者の出産 3日

(3) 忌引休暇 父母、配偶者および子 7日

兄弟姉妹、配偶者の父母 3日

曾祖父母、祖父母および同居の血族 2日

伯叔父母、伯叔父母の配偶者、兄弟姉妹の配偶者、配偶者の兄

弟姉妹または配偶者の祖父母 1日

(4) その他病院長が必要と認めた事由 病院長の認めた日数

2 前項の休暇期間内に第22条の休日が存在するときは、特別有給休暇の期間に含めるものとする。

3 第1項に定める休暇を請求する場合には特別有給休暇願を提出しなければならない。

#### (産前産後)

第26条 女性研修医が、医師の証明書を付して、所定の休暇願を提出したときは、産前6週間(多胎児の場合にあつては14週間)・産後8週間の休暇を与える。ただし、産後6週間を経過した女性研修医が医師の診断書を添えて服務を請求した場合においては、この限りでない。

#### (生理休暇)

第27条 生理日の研修が著しく困難な女性研修医が同僚の証言等により、生理休暇を請求したときは、必要な期間の休暇を与える。ただし、無給休暇とする。

#### (育児時間)

第28条 生後満1年に達しない生児を育てている女性研修医からあらかじめ請求があったときは、1日の服務時間中4時間30分につき30分の割合で育児時間を与える。ただし、1日2回を限度とする。

#### (服務時間の延長および休日服務)

第29条 病院長は、必要と認めたときは、研修医に服務時間の延長、もしくは休日に服務を命じることができる。

2 研修医は前項の命令を受けた場合は、正当な事由がなくこれを拒むことはできない。

#### (日直および宿直当直服務)

第30条 病院長は、必要と認めたときは、研修医に日直または宿直をさせることができる。ただし、研

修医だけによる当直は認めない。

#### (非常災害時の服務)

第31条 病院長は、天災地変その他やむを得ない事由によって必要があると認めるときは、服務時間を延長し、または休日に服務を命じることができる。

### 第5章 休職・復職・退職・解雇

#### (休職の基準)

第32条 研修医が、次に掲げる各号の一に該当するときは、原則として休職とする。

- (1) 事故欠勤が引続き1ヵ月に達したとき
- (2) 研修外の傷病により欠勤が長期にわたり給与の支給が一部停止されたとき
- (3) 天災地変およびその他の災害により生死不明または所在不明となったとき
- (4) 刑事事件に関し起訴されたとき
- (5) その他病院長が特別の事由があつて休職をさせることが適当と認めるとき

2 前項各号において休職するときは休職願を病院長に提出するものとする。

#### (休職の期間)

第33条 休職期間は次のとおりとする。ただし、特別の理由があるときは、その期間を延長または短縮する場合がある。

- (1) 事故欠勤の場合1か月
- (2) 研修外の傷病の場合は5か月
- (3) 結核性疾患の場合の休職の期間については、前2号の規定にかかわらず満1年を超えない範囲とする。

2 休職中の研修医が休職事由が消滅して復職した場合において、実服務が引続き15日に満たずして同一理由により欠勤したときは、復職を取り消し、休職期間は服務前の残期間とする。

3 休職期間満了後、服務できない場合は研修を打ち切るものとする。

#### (休職期間中の処遇)

第34条 休職期間は、研修期間に算入しない。

#### (復職)

第35条 休職の事由が消滅し、休職者が復職を希望するときは、服務に支障のないことを証する資料を添えて、復職願を病院長に提出しなければならない。

2 病院長は復職を命じることができる。

#### (退職)

第36条 研修医が次に掲げる各号の一に該当したときは、退職とする。

- (1) 退職届を願い出て病院長がこれを承認したとき
- (2) 死亡したとき
- (3) 研修期間が満了したとき

#### (4) 休職期間が満了し復職しないとき

第37条 研修医が退職しようとするときは、退職届を、退職する日の遅くとも14日前までに指導医を経由して、病院長に提出するものとする。

2 前項の規定に基づき退職届を提出したときは、その承認があるまでは、研修に服さなければならない。

#### (解雇)

第38条 研修医が次の各号の一に該当したときは研修を中止し、解雇する。

- (1) 心身の障害によって服務に堪えられないと認められるとき
- (2) 研修成績または能率が低劣のため服務に適しないと認められるとき
- (3) 懲戒解雇（論旨退職を含む。）事由に該当したとき
- (4) 天災地変等の事由または服務上やむを得ない事由のあるとき
- (5) その他、前各号に準ずる理由があるとき

#### (解雇制限)

第39条 研修医が、服務上の負傷または疾病にかかり療養のために休業する期間およびその後30日間は解雇しない。ただし、天災地変その他やむを得ない事由のために学校法人の事業継続が不可能となり、その事由について行政官庁の認定を受けた場合はこの限りでない。

#### (解雇予告)

第40条 研修医を解雇しようとするときは、30日前に予告するか、または労働基準法第12条第1項に基づく平均給与の30日分の解雇予告手当を支給する。ただし、天災地変その他やむを得ない事由のために学校法人の事業継続が不可能となった場合または研修医の責に帰すべき事由に基づいて解雇する場合について行政官庁の認定を受けた場合はこの限りでない。

2 前項の予告の日数は1日について、平均給与を支払ってその日数を短縮することがある。

#### (貸与品の返納等)

第41条 研修医が退職または解雇されたときは、その期日までに、次に掲げるものを返納し、病院に債務があるときはこれを完済しなければならない。

- (1) 研修医身分証明書
- (2) 私立学校教職員共済加入者証
- (3) その他の貸与品

### 第6章 表彰・懲戒

#### (表彰)

第42条 学校法人東邦大学就業規則第52条・第53条を準用する。

#### (懲戒の種類)

第43条 懲戒は、その程度により次のとおりとする。

- (1) 譴責 始末書をとり将来を戒める
  - (2) 減給 1回の事案について平均給与の半日分以内とし、1か月間の減給は、その給与の総額の10分の1を超えることはない
  - (3) 出勤停止 期間は7日以内とし、その間の給与は一切支給しない
  - (4) 諭旨退職 退職届を提出させ即時解雇する
  - (5) 懲戒解雇 行政官庁の認定を得た場合は規定の予告期間を設けないことがある
- 2 付属病院の施設、機械、器具、什器備品等を紛失または損傷し、付属病院に金銭上の損害を与えた場合は、懲戒のほかにその全部またはその一部を弁償させる。

(譴責)

第44条 病院長は、研修医が次条各号および第46条各号に該当するときを除き、研修医として守らなければならない事項に違反したときは譴責に処する。

(減給その他)

第45条 研修医が次の各号の一に該当するときは、減給、出勤停止、諭旨退職に処する。ただし、情状により譴責にとどめることがある。

- (1) この規程または就業規則に基づく命令に違反したとき
- (2) 怠慢または過失若しくは監督不行届によって重大な事故を発生させたとき
- (3) 出勤常ならず、または服務に著しく熱意がなく服務成績不良または素行治まらないとき
- (4) 正当な理由なく7日以上にわたる無届欠勤または指導医の許可なく、みだりに職場を離れたとき
- (5) 他人を強要して欠勤、遅刻、早退をさせたとき
- (6) 研修記録簿への押印を他人に託し、または託されたとき、若しくはその押印について不正行為をしたとき
- (7) 前各号の一に該当する行為を企て、そそのかし、または誘導したとき

(懲戒解雇)

第46条 研修医が次の各号の一に該当するときは懲戒解雇にする。ただし、情状によって出勤停止または諭旨退職にとどめることがある。

- (1) 前条各号の行為が再度に及ぶか、または懲戒を受けたにもかかわらず改心の実がないとき
- (2) 法人または付属病院の名誉または信用を傷つけ、若しくは法人または付属病院に不利益を与える行為または研修に関して不当に金品その他の利益を受け、若しくは与えたとき
- (3) 不正に法人または付属病院の公金を消費し、または故意若しくは重大な過失により建物、施設、什器備品等、法人または付属病院の物品をき損あるいは紛失し、または物品を無断で持ち出す等の行為により法人または付属病院に著しい損害を与えたとき
- (4) 他の研修先への配置換を正当な理由なく拒んだとき、または服務上、上司の命令に不当に従わず職場の秩序をみだしたとき
- (5) 病院長の許可なく付属病院外の役員または職員となったとき、若しくは他の業務に従事して付属病院の研修に支障をきたしたとき
- (6) 法人または付属病院の施設内で他人に対し、暴行、脅迫、傷害などの行為またはその業務を妨害したとき

- (7) 付属病院の掲示通告を故意に汚損し、または撤去したとき
- (8) 経歴を詐称し、その他詐術を用いて研修医として採用されたとき
- (9) その他前各号の一に準ずる特に不都合な行為があったとき

## 第7章 給与

### (給与の支払)

第47条 給与は、原則として銀行振込により、その全額を支払う。

### (給与の日割支払等)

第48条 新たに研修医となった者には、研修医となった日から給与を支払う。

2 月の途中で退職する場合で、その月の実サービス日数が15日以上のあるときはその月分の本給の全額を、また15日未満のあるときはその月の本給の半額を支払う。ただし、懲戒解雇等のあるときは日割で支払う。

3 死亡退職の場合は、前項の規定にかかわらずその月分の本給の全額を支払う。

### (月額制)

第49条 研修医の本給は、原則として毎月の初日から末日までに至る月額制として支払う。

### (給与の支払日)

第50条 給与は、毎月25日に支払う。ただし、支払日が休日あるいは土曜日に当たるときはその前日に、また支払日の前日も休日あるいは土曜日に当たるときは更にその前日に支払う。

### (一部の給与の翌月支払)

第51条 宿日直手当・拘束手当・呼出手当・宿日直手当・年末特別手当は、月の初日から末日までの勤務についてのものを、その翌月の給与の支払日に支払う。

### (退職等の場合の給与の支払)

第52条 研修医が退職、死亡または解雇されたときに研修医またはその遺族から給与の支払いの請求がある場合は7日以内に支払う。

### (支払時の控除)

第53条 給与を支払う際、次の各号の金額を控除する。

- (1) 所得税、地方税および日本私立学校振興・共済事業団の掛金等法令に定められたもの
- (2) その他研修医との文書協定によるもの

### (給与台帳と給与支給明細書)

第54条 給与は、給与台帳に基づいて作成した給与支給明細書を交付して支払う。

### (日割計算)

第55条 給与月の中途において、次の各号の一に該当するときの給与は、日割計算による額を支払い、又控除して支払う。

- (1) 新たに研修医となったとき
- (2) 休職になったとき、又休職中の者が復職したとき
- (3) 服務上の傷病によって休業したとき、又この者が研修に復帰したとき
- (4) 通勤災害によって休業したとき、又この者が研修に復帰したとき
- (5) 懲戒処分を受けたとき
- (6) 無届欠勤をしたとき
- (7) 産前の期間に入ったとき、および産後の期間が終わったとき
- (8) 生理休暇を取得したとき

(無届欠勤の場合の給与)

第56条 正当の理由なく無届のまま欠勤したときはその間の給与は支払わない。

(減給処分または出勤停止処分の際の給与)

第57条 本規程第43条の減給処分または出勤停止処分を行ったときの給与は、当該処分によって決定した額を減額した額とする。

(端数計算)

第58条 この規程によって日割計算または服務1時間当たりの給与の額を計算する場合において、その額に1円未満の端数を生じたときは、これを1円に切り上げる。

(本給)

第59条 本給額は、運用細則に定める。

(通勤交通費補助手当)

第60条 研修先の付属病院へ服務するために通勤する交通費を支給する。

2 前項の通勤交通費補助手当の支給額その他支給に関し必要な事項は運用細則に定める。

(宿日直手当)

第61条 宿直または日直を命ぜられてその服務に従事したときは宿日直手当を支給する。

2 前項の宿日直手当の支給の範囲および支給額その他支給に関し必要な事項は運用細則に定める。

(宿泊手当)

第62条 服務の都合で帰宅できなくなったため、または早朝服務を命ぜられたものが所定の時刻までに出勤できないために付属病院内の施設に宿泊を命ぜられた場合は宿泊手当を支給する。

2 前項の宿泊手当の支給額は運用細則に定める。

(拘束手当)

第63条 服務の都合で寄宿舍その他指定された場所において待機を命ぜられた場合は拘束手当を支給する。

2 前項の拘束手当の支給額は運用細則に定める。

(呼出手当)

第64条 勤務を終えて退出帰宅後勤務の都合で呼出を受け出勤を命ぜられた場合は呼出手当を支給する。

2 前項の呼出手当の支給額は運用細則に定める。

(年末年始特別手当)

第65条 年末年始に勤務した場合は年末年始特別手当を支給する。

2 前項の年末年始特別手当は毎年度法人から通達される支給事項および支給金額による。

(学会等出席補助手当)

第66条 診療責任者および指導医が許可した学会・研究会へ参加する場合は、年1回に限り上限を定めて補助額を支給する。

2 前項の学会等出席補助手当の支給額は運用細則に定める。

(勤務上の傷病により休業中の給与)

第67条 研修医が勤務上の傷病のため休業したときは、その研修医が休業しなければ支給される給与の総額と労働者災害補償保険法（昭和22年法律第50号）第14条により給付される休業補償給付の額との差額を給与として支給する。

2 前項の給与は、その研修医が研修期間満了に達したとき、退職届を提出して退職したとき、死亡したとき、または前項の休業補償給付を受けなくなったときをもって打ち切りとする。

(傷病欠勤中の給与)

第68条 研修医が研修外の傷病のため長期間欠勤した場合、次の給与を支給する。ただし、この期間中に研修期間満了に達した場合はそれ以後については適用しない。

最後の出勤の月の翌月から 1か月

2 前項の規定を適用する場合、欠勤1か月以上におよんだ研修医が出勤を開始した時から3か月以内に同一傷病により再び欠勤したときは前後の期間を通算する。

(通勤災害による欠勤中の給与)

第69条 研修医が通勤の途中に受けた災害が通勤災害と認定され、その災害のため休業したときは、その研修医が休業しなければ支給される給与の総額と労働者災害補償保険法第22条の2により支給される休業給付の額との差額を給与として支給する。

2 前項の給与の支給は、その研修医が研修期間満了に達したとき、退職届を提出して退職したとき、死亡したとき、または前項の休業給付を受けなくなったときをもって打ち切りとする。

3 第1項の給与を支給する期間は前条第1項の規定を準用する。

(休職者等給与)

第70条 次の各号の一に該当する場合は休職者等給与を支給する。

(1) 本規程第32条第1項第1号および第2号の規定により休職した場合

(2) 本規程第26条に規定する産前産後の休業期間中の場合

(3) その他特に認めた場合

2 前項の休職者等給与は次のとおりとする。

(1) 前項第1号および第3号の休職発令時の私学事業団掛金の算定基礎となった給与月額額の100分の20の額

(2) 前項第2号の場合

休業した日(1週1日の休日を除く。)1日について休業を開始した時の私学事業団掛金の算定基礎となった給与日額の100分の20の額

3 第1項の休職者等給与は、次の各号に定める期間を限度として支給する。

(1) 第1項第1号前段の場合1か月、後段の場合5か月

(2) 第1項第2号の産前6週間(多胎妊娠の場合にあつては14週間)以内および産後8週間以内の休業した日数

(3) 第1項第3号の特に認めた期間

4 休職者等給与を支給している期間は他の給与は支給しない。

(期末手当)

第71条 期末手当は支給しない。

(退職金)

第72条 退職金は支給しない。

## 第8章 安全および衛生

(安全衛生法規の遵守)

第73条 研修医は、安全および衛生に関する諸法規並びに法人並びに付属病院の定める事項を守り、常に災害防止につとめ健康の保持増進に留意しなければならない。

(安全衛生教育)

第74条 研修医は、付属病院の行う安全および衛生に関する教育を進んで受けなければならない。

(災害予防)

第75条 研修医は、火災その他非常災害が発生し、または発生する危険があると知ったときは、直ちに応急適切な措置を講ずるとともに、その旨を担当者または居合せた者に連絡し互いに協力してその被害を最小限にとどめるよう努めなければならない。

(健康診断)

第76条 研修医の採用時および毎年1回以上健康診断並びに必要な予防接種等を行い健康の保持増進に努めるものとする。

2 健康診断の結果特に必要があると認められるときは、勤務時間の制限、配置換、治療その他必要な措置を講ずることがある。

3 前項に規定する措置に対しては、正当な理由がなければこれを拒むことはできない。

(災害補償)

第77条 研修医が服務に起因するものと認められる負傷または疾病にかかった場合は、労働者災害補償保険法の適用により次に掲げる各号の補償を行うものとする。ただし、研修医に重大な過失がある場合はこの限りでない。

- (1) 療養補償給付
- (2) 休業補償給付
- (3) 障害補償給付
- (4) 遺族補償給付
- (5) 葬祭料
- (6) 傷病補償年金

2 前項各号に掲げる補償は、補償を受けるべき研修医若しくはその遺族または葬祭を行う者の請求に基づいて行うものとする。

## 第9章 所属の細則の制定

(所属長の細則の制定)

第78条 病院長は、その所掌する服務の実情に即応した細則を作成し、理事長の承認を得て運用することができる。

### 附 則

この規程は、平成15年11月1日から施行する。ただし、平成16年度採用者から適用する。

この規程は、一部改正のうえ平成16年5月1日より施行する。

この規程は、一部改正のうえ平成22年4月1日より施行する。

この規程は、一部改正のうえ平成23年4月1日より施行する。

## 7. 外部の研修活動に関する事項

1. 学会・研究会へ参加する場合、年1回に限り次の学会等出席補助手当を支給する。参加費(旅費・宿泊費を含む)の補助として30,000円を上限に、実費額を支給する。
2. 学会・研究会へ参加する場合、学会等開催要領・旅費計算書・その他届出に係る事実を証明する書類を添付の上、所定の出張願いにより届出なければならない。
3. 出張願は指導医・卒後臨床研修／生涯教育センター長を経て、15日前までに病院長に届け出なければならない。
4. 学会等出席補助手当は、その事実が生じ届出がなされた翌月の給与の支払日に支払う。ただし、病院長等の承認を受けることにより翌月の月の10日までに事務処理が終了しない場合は、届出の翌々月の給与の支払日に支払う。

### <禁止しているアルバイト診療の例>

普通のアルバイト以外でも下記を含めて一切禁則事項です。

- ・先輩医師より急遽頼まれた院外当直(代り当直)
- ・診療行為が発生しない院外当直(寝当直)
- ・研修協力病院施設以外で指導医がいる当直で研修医に給与が発生しない場合  
(外当直のボランティア当直)
- ・1回だけ頼まれた健康診断
- ・学外診療を行う他の医師を短時間のみ援助する行為(つなぎ行為)
- ・活動実態がない学外医療活動(名義貸し)
- ・金品等の授受がある全ての学外アルバイト活動

## 8. 研修修了判定について

東邦大学3病院では、初期研修修了判定基準である「3病院共通基準」及び「3病院個別基準」を満たした者を研修修了と判定し、研修修了証書を交付している。

### 臨床研修医に対する初期研修修了判定基準

#### <3病院共通基準>

- 1) 研修期間(2年間)を通じた休止期間が90日を越えないこと(傷病や産前産後の法律で認められた期間も90日に含む)。なお出退勤打刻がない場合には、欠勤扱いとする(当日の打刻のみを認める)。
- 2) 内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科、地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行うこと。なお一般外来での研修を、並行研修により 4 週以上行うこと。
- 3) 「臨床研修の目標の達成度判定票」において、すべての項目が既達であること。
- 4) 「経験すべき 29 症候」と「経験すべき 26 疾患・病態」の病歴要約が適切に作成されること。
- 5) インシデントレポートを 1 年間で 5 件提出すること。
- 6) 安心、安全な医療の提供および法令・規則の順守ができること。その評価として PG-EPOC で態度評価(評価票 I / II / III)および手技評価(基本的臨床手技)を自己評価し、指導医から他者評価を受けること。

#### <佐倉病院基準>

- 1) プライマリ・ケア勉強会の 3/5 以上に出席
- 2) 安全管理研修会の 1/2 以上に出席
- 3) 感染対策講演会に(2年間で)2回以上出席
- 4) 佐倉病院 臨床病理症例検討会の 2/3 以上に出席
- 5) 適切な CPC レポートを合計(2年間で)1件以上提出
- 6) 保険診療研修会に(2年間で)2回以上出席
- 7) ICLS コースの修了
- 8) 院内 BLS 講習会で1回以上の指導経験

※分数で表示したものは所属病院外研修時を除いて集計するが、院内 CPC に関しては3病院内での研修中の病院開催の CPC すべてを集計対象とする。なお分数で表示したものについては、当直明けの勤務時間外に開催される会はその分母から除く。

令和6年度  
東邦大学医療センター佐倉病院  
臨床研修プログラム

必修／選択専攻科目

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉・必修科目

#### 内科（24週以上）【内科必修研修】

診療科責任者：松岡 克善 指導医責任者：松岡 克善

#### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

・東邦大学医療センター佐倉病院内科は呼吸器・糖尿病内分泌代謝・血液・循環器・消化器・脳神経・腎・膠原病のチームで構成されており、基本的な内科領域を全てカバーしている。そのため、日常診療で遭遇することの多い内科的疾患を幅広く経験でき、疾患の診断・治療に必要な知識・技能・態度を身につけることができる。また、内科は各診療チームが一体化して診療にあたっており、臓器にとらわれない全人的な医療を習得することができる。なお、一般外来研修を、内科研修と並行して12日間行う。

#### 2. 研修期間と研修医配置予定

##### 1) 研修期間

・1年次に内科必修研修として24週以上研修する。

##### 2) 研修医配置予定

・東邦大学医療センター佐倉病院内科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に内科の外来診察および入院診療に関与する。

#### 3. 到達目標

##### 3-1：一般目標

・内科領域の中でも、特に頻度の高い疾患の診断・治療を通して、臨床医としての基本的な知識や診察および内科的基本手技、検査の選択や結果の解釈、診断手順、治療計画の立案ができる診療能力を養うことを目標とする。

##### 3-2：個別目標

##### 3-2-（I）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ことができる。

##### 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できる。

##### 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ことができる。

##### 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ことができる。

5) 診療科特有の目標

- ・臓器にとらわれずに全人的に患者を診療する姿勢を身につける。
- ・メディカルスタッフとの良好なコミュニケーションのもとチーム医療を実践できる。

3-2-1 (II) 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、適切に行動できる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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、連携を図ることができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・頻度の高い症候から、病歴聴取・身体診察・検査を適切に行い、診断に行き着くことができるようになる。
- ・一般的な内科疾患の初期治療ができるようになる。
- ・診断、治療に必要な基本的な手技を身につける。

3-2-1 (III) 基本的診療業務

1) 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。

4. 方略

4-1: 研修方略

1) 外来診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。
- ・週に半日一般外来ブースで、臨床研修指導医とともに初診患者2~3名の診察を行う。
- ・外来で検査、処置が必要な場合は、臨床研修指導医とともにこれらを行う。

2) 病棟診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導の下に、5名程度の患者を担当する。
- ・主に一般内科領域の患者を担当する。
- ・急性の症状などによる緊急入院患者では、鑑別診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者への説明などについて学ぶ。

3) 当直

- ・月4回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに救急外来で救急疾患の診療にあたる。

4) カンファレンス・勉強会等

- ・内科カンファレンス（月曜日午後）：内科全体で症例検討を行う。
- ・モーニングカンファレンス（月～土曜日午前）：病棟の受け持ち患者の診断・治療方針の検討

※「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2: 経験すべき症候（29項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	24週		24週
①ショック	○	⑯下血・血便	○
②体重減少・るい瘦	◎	⑰嘔気・嘔吐	○
③発疹	○	⑱腹痛	◎

④黄疸	◎	⑱便秘異常（下痢・便秘）	○
⑤発熱	◎	⑳熱傷・外傷	
⑥もの忘れ	○	㉑腰・背部痛	○
⑦頭痛	◎	㉒関節痛	○
⑧めまい	○	㉓運動麻痺・筋力低下	○
⑨意識障害・失神	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
⑩けいれん発作	○	㉕興奮・せん妄	○
⑪視力障害	○	㉖抑うつ	
⑫胸痛	○	㉗成長・発達の障害	
⑬心停止	○	㉘妊娠・出産	
⑭呼吸困難	○	㉙終末期の症候	○
⑮吐血・喀血	○		

#### 4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	24週		24週
①脳血管障害	◎	⑭消化性潰瘍	○
②認知症	◎	⑮肝炎・肝硬変	○
③急性冠症候群	◎	⑯胆石症	◎
④心不全	◎	⑰大腸癌	○
⑤大動脈瘤	○	⑱腎盂腎炎	○
⑥高血圧	◎	⑲尿路結石	○
⑦肺癌	◎	⑳腎不全	○
⑧肺炎	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折	
⑨急性上気道炎	○	㉒糖尿病	◎
⑩気管支喘息	○	㉓脂質異常症	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	㉔うつ病	
⑫急性胃腸炎	○	㉕統合失調症	
⑬胃癌	○	㉖依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	

#### 4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	24週		24週
①気道確保	○	⑩胃管の挿入と管理	○
②人工呼吸（BVMによる 徒手換気を含む）	○	⑪局所麻酔法	○

③胸骨圧迫	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	○
④圧迫止血法	○	㉑簡単な切開・排膿	
⑤包帯法	○	㉒皮膚縫合	
⑥採血法（静脈血）	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	
⑦採血法（動脈血）	◎	㉔気管挿管	○
⑧注射法（皮内）	○	㉕除細動	○
⑨注射法（皮下）	○	㉖血液型判定	◎
⑩注射法（筋肉）	○	㉗交差適合試験	◎
⑪注射法（点滴）	◎	㉘動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	㉙心電図の記録	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	㉚超音波検査（心）	○
⑭腰椎穿刺	○	㉛超音波検査（腹部）	○
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	㉜診療録の作成	◎
⑯導尿法	◎	㉝各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○		

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	24週		24週
① 医療面接	◎	③臨床推論	◎
② 診療手技	◎		

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	モーニング カンファ	病棟回診 モーニング カンファ	モーニング カンファ	内科外科合同 カンファ	モーニング カンファ	モーニング カンファ
	病棟業務	病棟業務	一般外来	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 検査	病棟業務 検査	病棟業務 検査	病棟業務 検査	病棟業務 検査	
	症例カンファ レンス					

## 5：評価

- 1) 内科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I / II / III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム
佐倉・病院必修科目・必修科目
麻酔科（8週以上）【病院必修研修4週以上＋救急研修4週】
診療科責任者：北村 享之      指導医責任者：北村 享之

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <p>・東邦大学医療センター佐倉病院の初期臨床研修プログラムは麻酔科研修を病院必修科目として定めている（病院必修研修4週間以上＋救急研修4週間）。病院必修研修としての麻酔科プログラムは、プライマリ・ケアを実践する上で必要な知識・技術の習得を目的に掲げている。医療チームの一員として周術期患者管理に参画し、プライマリ・ケアを実践する上で重要な項目のうち、以下に挙げる項目に焦点を当てて研修する：①患者の全身状態の把握（問診・診察・検査）、②医療における多職種連携、③基本的生体監視モニタリング（心電図・非観血的血圧・経皮的酸素飽和度）、④静脈路確保、⑤呼吸管理（気道確保・気道管理）、⑥循環管理、⑦疼痛管理、⑧穿刺法（腰椎）。</p>
--

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・1年次に麻酔科で病院必修研修（4週以上）および救急研修（4週）の合計8週以上研修する。</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院麻酔科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に麻酔科の診療に関与する。具体的には、臨床研修指導医（1名）・初期研修医（1名）で構成されるチームまたは、臨床研修指導医（1名）・後期研修医（1名）・初期研修医（1名）で構成されるチームの一員として周術期患者管理および救急を担当する。なお、研修期間中の当直業務は救急医療（内科および外科救急）に従事し、原則として麻酔科当直業務には従事しない。当直業務中は救急を担当する診療科に配属されることになる。</li> </ul>
---

<p>3. 到達目標</p>
----------------

<p>3-1：一般目標</p> <p>・医療チームの一員として周術期患者管理および救急医療に参画し、以下に挙げる項目を習得する。</p> <p>①患者の全身状態の把握（問診・診察・検査）、②医療における多職種連携、③基本的な生体監視モニタリング（心電図・非観血的血圧・経皮的酸素飽和度）、④静脈路確保、⑤呼吸管理（気道確保・気道管理）、⑥循環管理、⑦疼痛管理、⑧穿刺法（腰椎）</p>
--

<p>3-2：個別目標</p> <p>3-2-（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）</p> <p>1) 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul> <p>2) 利他的な態度</p>
---

・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できる。

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ことができる。

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ことができる。

5) 診療科特有の目標

・周術期医療および救急医療の現場という急性期医療のなかでも非常に特殊な医療環境において、上記4項目を実践できる。

3-2- (II) 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、適切に行動できる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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、連携を図ることができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

・問診・診察および術前検査結果解釈に基づき、手術患者の全身状態評価が適切にできる。

・臨床研修指導医ならびに他科の専門医に対するコンサルテーションの必要性を判断できる。

・静脈路確保・気道確保・気道管理に必要な手技を習得する。

・基本的な生体監視モニター（心電図・非観血的血圧・経皮的酸素飽和度）が使用できる。

・呼吸・循環管理の基本手技を習得する。

・疼痛管理の基本手技を習得する。

・脊髄くも膜下麻酔の手技の実践により髄液検査に必要な技術（穿刺法（腰椎））を習得する。

### 3-2-(Ⅲ) 基本的診療業務

#### 1) 周術期生体管理

- ・術前診察において、迅速かつ適確に全身状態を把握することができる。
- ・手術麻酔管理中、基本的な生体監視モニタリングを実施できる。
- ・手術麻酔管理中、静脈路確保・呼吸管理（気道確保・気道管理）・循環管理・疼痛管理が適切に実施できる。
- ・術後診察において、術後の全身状態を適確に把握することができる。

#### 2) 初期救急対応

- ・当直業務（救急医療：内科および外科救急）において、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. 方略

### 4-1：研修方略

#### 1) 病棟診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、術前診察を行う。
- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、術後診察を行う。

#### 2) 手術室

- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、1日2件程度の手術麻酔管理を担当する。
- ・手術安全チェックリストを利用して、手術医療における安全確認の手順を学ぶ。

#### 3) 当直

- ・月4回程度の当直業務（救急医療：内科および外科救急）に従事する。原則として麻酔科当直業務には従事しない。当直業務中は救急を担当する診療科に配属される。

#### 4) カンファレンス・勉強会等

- ・モーニングカンファレンス（月曜日～金曜日、午前：麻酔科医局）  
その日に予定されている手術患者のリスク因子を評価し、麻酔管理方法を検討する。
- ・抄読会・レポート発表・症例検討会（第4土曜日、午前：麻酔科医局）  
抄読会：麻酔科学の主要英文誌の最新論文を読み、その内容に関する討論に参加する。  
レポート発表：臨床研修指導医および上級医と相談の上、周術期生体管理における重要事項に関して学び、レポートを作成し、発表する。  
症例検討会：周術期管理に難渋した症例に関して、術前評価・術中管理・術後経過を詳細に検討する。
- ・基本的手技の勉強会（不定期：麻酔科医局）  
シミュレーターを用いて、気管挿管・緊急外科的気道確保（輪状甲状間膜切開）などを学ぶ。

#### ※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

#### 4-2：経験すべき症候（29項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①ショック	○	⑯下血・血便	
②体重減少・るい瘦		⑰嘔気・嘔吐	◎
③発疹	○	⑱腹痛	
④黄疸		⑲便通異常（下痢・便秘）	
⑤発熱	○	⑳熱傷・外傷	
⑥もの忘れ		㉑腰・背部痛	
⑦頭痛		㉒関節痛	
⑧めまい		㉓運動麻痺・筋力低下	○
⑨意識障害・失神	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
⑩けいれん発作	○	㉕興奮・せん妄	◎
⑪視力障害		㉖抑うつ	
⑫胸痛	○	㉗成長・発達の障害	
⑬心停止	○	㉘妊娠・出産	
⑭呼吸困難	○	㉙終末期の症候	
⑮吐血・喀血			

#### 4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①脳血管障害	○	⑭消化性潰瘍	
②認知症	○	⑮肝炎・肝硬変	○
③急性冠症候群	○	⑯胆石症	◎
④心不全	○	⑰大腸癌	◎
⑤大動脈瘤	○	⑱腎盂腎炎	◎
⑥高血圧	◎	⑲尿路結石	◎
⑦肺癌	◎	⑳腎不全	○
⑧肺炎	○	㉑高エネルギー外傷・骨折	○
⑨急性上気道炎	○	㉒糖尿病	◎
⑩気管支喘息	◎	㉓脂質異常症	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	◎	㉔うつ病	○

⑫急性胃腸炎		⑮統合失調症	○
⑬胃癌	◎	⑯依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等  
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①気道確保	◎	⑱胃管の挿入と管理	◎
②人工呼吸（BVMによる 徒手換気を含む）	◎	⑲局所麻酔法	◎
③胸骨圧迫	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	
④圧迫止血法	◎	㉑簡単な切開・排膿	
⑤包帯法		㉒皮膚縫合	
⑥採血法（静脈血）	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	
⑦採血法（動脈血）	◎	㉔気管挿管	◎
⑧注射法（皮内）		㉕除細動	○
⑨注射法（皮下）		㉖血液型判定	
⑩注射法（筋肉）		㉗交差適合試験	
⑪注射法（点滴）	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	㉙心電図の記録	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	㉚超音波検査（心）	○
⑭腰椎穿刺	◎	㉛超音波検査（腹部）	
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）		㉜診療録の作成	◎
⑯導尿法		㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	
⑰トレン・チューブ類の管理			

4-5：当科の研修で経験可能な項目  
（主に3-2-2到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）  
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①全身状態評価	◎	④生体監視モニター	◎
②コンサルテーションの 必要性の判断	○	⑤呼吸・循環管理	◎
③静脈路確保・気道確保・ 気道管理	◎	⑥疼痛管理	◎

4-6: 週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	モーニングカンファランス	モーニングカンファランス	モーニングカンファランス	モーニングカンファランス	モーニングカンファランス	抄読会・症例 検討会など
	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	
午後	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	

5: 評価
<p>1) 麻酔科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I / II / III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7: 協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉・必修科目

救急部（8週以上）【1年次救急研修4週以上＋2年次救急研修4週以上】

診療科責任者：一林 亮 指導医責任者：中川 晃一

#### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

- ・東邦大学医療センター佐倉病院救急部では小児科、産婦人科を除く1次、2次および3次救急の初期救急医療を経験することができる。いわゆるER型の振り分け救急であるが、内科・外科疾患を問わず緊急度、重症度を評価し初期治療を行うことができる。中毒、環境因子疾患、原因不明の意識障害など振り分けが困難な症例に関しては、救急部の病棟で管理し病棟の管理も学ぶことができる。指導医とマンツーマンでの教育体制をとり、協調性、社会性、倫理観なども同時に学ぶ場を提供する。

#### 2. 研修期間と研修医配置予定

##### 1) 研修期間

- ・1年次に救急研修として4週以上および2年次に救急研修として4週以上、合計8週以上救急部で研修する。

##### 2) 研修医配置予定

- ・東邦大学医療センター佐倉病院救急部に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診療および病棟診療に関与する。

#### 3. 到達目標

##### 3-1：一般目標

1. 1～3次救急の初期対応を身に着ける。
2. 患者の重症度、緊急度を評価し診断と治療が同時併行で行えるようにする。
3. 内科・外科問わず、「まずは診る精神」を大切にする。
4. 患者、医療関係者を含め、共感、信頼が得られるようなコミュニケーション能力を磨く。

##### 3-2：個別目標

###### 3-2-（I）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ことができる。

##### 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できる。

##### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

1. 救急状況下での確な問診を行い、情報を聴取、収集する。
2. 簡潔な身体診察をして、vital sign を評価する。
3. ACLS、JATEC に基づいた必要な初期治療を行う。
4. 適切な検査、治療を、優先順位をつけて施行できる。
5. 重症度を評価できる。
6. 呼吸管理の必要性を判断し、治療法を選択（酸素マスク、呼吸器など）する。
7. 循環管理治療を実行する。
8. 医療面接と身体診察から得られた情報で必要な検査を選択し、結果を解釈し、治療に反映させる。
9. 以下の基本的手技を実施する。
  - ・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(胸腔、腹腔)
  - ・導尿法
  - ・胃管の挿入と管理
  - ・局所麻酔法
  - ・創部消毒とガーゼ交換
  - ・簡単な切開・排膿
  - ・皮膚縫合法
  - ・軽度の外傷・熱傷の処置
  - ・圧迫止血法
  - ・シーネ固定及び包帯法

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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

社会に貢献することができる。

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ことができる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・バイタルの変動に常に目を向けるようになる。
- ・急変時に落ち着いて対応できるようになる。

3-2-(Ⅲ) 基本的診療業務

1) 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。

5) 診療科特有の目標

- ・walk in 救急患者、救急車の初期対応ができる。
- ・初期対応後、上級医、他医師へプレゼンテーションができる。

4. 方略

4-1: 研修方略

1) 外来診療

- ・ERでの救急診療を行う際に、基本となる救急処置を身に付ける。
- ・ABCDEアプローチによる primary survey と secondary survey を体得する。
- ・この診療の流れの中で、ERでのルーティン検査である超音波診断装置、ポータブルX線検査を実施、あるいは検査後読影して primary survey を行う。患者の安定確認後に secondary survey を行い、その一環で必要な検査（CT検査、MRI検査、血管造影検査）を選択できるようにする。
- ・超音波診断装置による Point of care ultrasound (POCUS) の必要性を認識して、実践できるようにする。
- ・secondary survey での検査と primary survey の検査の意味合いの違いを理解して、検査でのスピード感の違いを認識する。

2) 病棟診療

- ・病棟での指示出し、処方、検査オーダー、カルテ作製などを行う。
- ・患者に対する超音波エコーなどのベッドサイドでの検査、およびモニタリング機器より現在の患者の状態を評価して、治療方針を立てて転帰を推測する。

3) 当直

- ・外来診療と病棟診療を行う。
- ・17時から翌日9時までを当直として勤務する。

4) 手術室

- ・希望があれば、救急患者が手術になった時に手術への参加を行う。

5) カンファレンス・勉強会等

- ・毎朝夕の症例申し送り（朝 8：30、夕 17：00）
- ・前日当直帯の患者の申し送りと救急科で入院している患者の症例提示と報告。
- ・抄読会（毎月 2 回隔週で研修医が行う、救急患者が来ていない時間 30 分程度）
- ・off the job training（縫合、糸結び、心臓超音波、FAST）

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8 週		8 週
①ショック	◎	⑯下血・血便	◎
②体重減少・るい瘦	◎	⑰嘔気・嘔吐	◎
③発疹	○	⑱腹痛	◎
④黄疸	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	◎
⑤発熱	◎	⑳熱傷・外傷	◎
⑥もの忘れ	◎	㉑腰・背部痛	◎
⑦頭痛	◎	㉒関節痛	○
⑧めまい	◎	㉓運動麻痺・筋力低下	◎
⑨意識障害・失神	◎	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎
⑩けいれん発作	○	㉕興奮・せん妄	○
⑪視力障害		㉖抑うつ	

⑫胸痛	◎	⑳成長・発達の障害	
⑬心停止	◎	㉑妊娠・出産	
⑭呼吸困難	◎	㉒終末期の症候	○
⑮吐血・喀血	○		

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①脳血管障害	◎	⑭消化性潰瘍	◎
②認知症	◎	⑮肝炎・肝硬変	◎
③急性冠症候群	◎	⑯胆石症	◎
④心不全	◎	⑰大腸癌	○
⑤大動脈瘤	○	⑱腎盂腎炎	◎
⑥高血圧	◎	⑲尿路結石	◎
⑦肺癌	○	⑳腎不全	◎
⑧肺炎	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折	○
⑨急性上気道炎	◎	㉒糖尿病	◎
⑩気管支喘息	○	㉓脂質異常症	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	㉔うつ病	○
⑫急性胃腸炎	◎	㉕統合失調症	
⑬胃癌	○	㉖依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①気道確保	○	⑩胃管の挿入と管理	○
②人工呼吸（BVMによる 徒手換気を含む）	○	⑰局所麻酔法	◎
③胸骨圧迫	○	⑱創部消毒とガーゼ交換	◎
④圧迫止血法	◎	㉑簡単な切開・排膿	○
⑤包帯法	◎	㉒皮膚縫合	◎
⑥採血法（静脈血）	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○
⑦採血法（動脈血）	◎	㉔気管挿管	○
⑧注射法（皮内）	○	㉕除細動	○
⑨注射法（皮下）	○	㉖血液型判定	

⑩注射法（筋肉）	○	⑦交差適合試験	
⑪注射法（点滴）	◎	⑳動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	㉑心電図の記録	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	㉒超音波検査（心）	◎
⑭腰椎穿刺	○	㉓超音波検査（腹部）	◎
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	㉔診療録の作成	◎
⑯導尿法	◎	㉕各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○		

#### 4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①医療面接	◎	④嚥下指導	◎
②診察手技	◎	⑤感染対策	◎
③臨床推論	◎		

#### 4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り
	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務
午後	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	当直への 申し送り
	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	

#### 5：評価

- 1) 救急部の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7. 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・必修科目	
外科（4週以上）	
診療科責任者：本村 昇	指導医責任者：佐野 厚

1. 診療科における研修プログラムの特徴
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外科の基本的診療能力を習得する目的で、消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・呼吸器外科のいずれかのチームで術前検査・手術・術後管理を経験し、外科基本手技と周術期管理を身につける。また、外傷や急性腹症といった救急疾患を外科外来および救急外来で経験し、外科疾患のプライマリ・ケアを習得する。外科4科のいずれかのチームに配属されるものの、4科は一体的に運営されており、配属されたチーム以外の手術・周術期管理・外来診療を経験することも可能なのが特徴である。</li> </ul>

2. 研修期間と研修医配置予定
1) 研修期間
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 1年次に必修研修として4週以上研修する。</li> </ul>
2) 研修医配置予定
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東邦大学医療センター佐倉病院外科（消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・呼吸器外科のいずれか）に配置され、臨床研修指導医のもと、手術・病棟診療・外来診療・救急医療に関与する。</li> </ul>

3. 到達目標
---------

3-1：一般目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 外科手技および周術期管理とリスク評価について学ぶことを共通の一般目標とする。また、将来の専門性にかかわらず、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）を身につける。</li> </ul>

3-2：個別目標
3-2-（I）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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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ことができる。</li> </ul>
2) 利他的な態度
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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できる。</li> </ul>
3) 人間性の尊重
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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ことができる。</li> </ul>
4) 自らを高める姿勢
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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ことができる。</li> </ul>

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・手術を理解し、周術期管理を適切に行うことができる。
- ・周術期の感染対策を適切に行うことができる。
- ・手術室での医療安全について適切に行うことができる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・手術適応に必要な検査を選択し、手術適応の有無を判断することができる。
- ・手術が必要な患者のリスク評価ができる。
- ・適切な手術期管理ができ、合併症について早期発見ができる。

### 4. 方略

#### 4-1: 研修方略

##### 1) 外来診療

- ・臨床研修指導医および上級医とともに手術前後の外来患者を診察し、術前の計画立案および術後の鎮痛・創処置について学ぶ。
- ・臨床研修指導医および上級医とともに救急患者を診察し、手術適応の有無の判断および手術への準備について学ぶ。

##### 2) 病棟診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもと、4-8名程度の患者を担当する。
- ・予定手術患者について患者の診察を通して術前検査・術前管理から術後管理までを学ぶ。
- ・緊急手術患者を担当し、手術準備と手術の立案・術後管理について学ぶ。
- ・上級医の患者への説明に立会い、検査説明を自ら行うことにより、患者への病状の説明方法について学ぶ。

##### 3) 当直

- ・月2-3回程度、上級医と行き、外傷を中心とした外科疾患の外来・救急診療を身につける。

##### 4) 手術室

- ・週2-4例の手術に助手として参加し、消毒・清潔操作といった外科の基本的な手技や、縫合・結紮を中心とした手術手技を身につける。
- ・麻酔について、必要な術前管理と、術後の麻酔の影響について学ぶ。
- ・手術室内での医療安全について学ぶ。

##### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・月曜朝の外科全体カンファレンスによって術前患者の検討が行われており、術前診断とリスク評価について自分の担当以外の患者についても学ぶ。
- ・配属された各診療科のカンファレンスに参加し、手術適応・手術方針についての検討・決定のプロセスを学び、習得する。

#### ※「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の経験について

- ・医師臨床研修ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療 (合併症含む) において自ら経験する。「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①ショック	○	⑩下血・血便	○
②体重減少・るい瘦	○	⑪嘔気・嘔吐	○
③発疹	○	⑫腹痛	○
④黄疸	○	⑬便秘異常（下痢・便秘）	○
⑤発熱	○	⑭熱傷・外傷	◎
⑥もの忘れ		⑮腰・背部痛	○
⑦頭痛		⑯関節痛	
⑧めまい		⑰運動麻痺・筋力低下	
⑨意識障害・失神	○	⑱排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
⑩けいれん発作		⑲興奮・せん妄	○
⑪視力障害		⑳抑うつ	
⑫胸痛	○	㉑成長・発達の障害	
⑬心停止		㉒妊娠・出産	
⑭呼吸困難		㉓終末期の症候	○
⑮吐血・喀血	○		

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①脳血管障害		⑭消化性潰瘍	
②認知症		⑮肝炎・肝硬変	
③急性冠症候群	○	⑯胆石症	○
④心不全	○	⑰大腸癌	○
⑤大動脈瘤	○	⑱腎盂腎炎	
⑥高血圧	○	⑲尿路結石	
⑦肺癌	○	⑳腎不全	
⑧肺炎	○	㉑高エネルギー外傷・骨折	○
⑨急性上気道炎		㉒糖尿病	○
⑩気管支喘息		㉓脂質異常症	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	㉔うつ病	
⑫急性胃腸炎	○	㉕統合失調症	
⑬胃癌	○	㉖依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①気道確保	○	⑩胃管の挿入と管理	○
②人工呼吸 (BVMによる徒手換気を含む)	○	⑪局所麻酔法	○
③胸骨圧迫		⑫創部消毒とガーゼ交換	◎
④圧迫止血法	◎	⑬簡単な切開・排膿	○
⑤包帯法	○	⑭皮膚縫合	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	⑮軽度の外傷・熱傷の処置	◎
⑦採血法 (動脈血)	○	⑯気管挿管	○
⑧注射法 (皮内)		⑰除細動	
⑨注射法 (皮下)	○	⑱血液型判定	
⑩注射法 (筋肉)		⑲交差適合試験	
⑪注射法 (点滴)	◎	⑳動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	○
⑫注射法 (静脈確保)	◎	㉑心電図の記録	○
⑬注射法 (中心静脈確保)	○	㉒超音波検査 (心)	○
⑭腰椎穿刺		㉓超音波検査 (腹部)	○
⑮穿刺法 (胸腔、腹腔)	○	㉔診療録の作成	◎
⑯導尿法	◎	㉕各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)	
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎		

4-5: 当科の研修で経験可能な項目

(主に3-2-到達目標(Ⅱ)資質・能力の「10 診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①周術期管理	◎	③手術室の医療安全	◎
②感染対策	◎		

4-6: 週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外科カンファ	心臓血管外科 カンファ	心臓血管外科 カンファ	消化器外科 カンファ 心臓血管外科 カンファ	心臓血管外科 カンファ	心臓血管外科 カンファ
	手術 (消・心) 病棟	手術(呼) 病棟	手術 (心・消・乳) 病棟	手術 (消・呼) 病棟	手術 (消・心・乳) 病棟	病棟
午後	手術 (消・心・呼) 病棟	手術 (呼・消) 病棟	手術 (心・消) 病棟	手術 (消・呼) 病棟	手術 (消・乳) 病棟	
	消化器外科 カンファ 呼吸器合同 カンファ	呼吸器外科 カンファ			乳腺外科 カンファ	

5: 評価
<p>1) 外科の診療に対する基本的診察能力(態度・技能・知識)が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表I/II/III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7: 協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・必修科目	
精神科（4週以上）	
診療科責任者：桂川 修一	指導医責任者：桂川 修一

1. 診療科における研修プログラムの特徴
<ul style="list-style-type: none"> <li>臨床研修を通じて、患者との面接、病歴聴取、精神医学的診断を適切に行うことを学び、患者の精神的、身体的、社会的問題を正しく把握して適切な治療を実施できるようになるための基本的知識と技術、態度を身につける。</li> </ul>

2. 研修期間と研修医配置予定
1) 研修期間
<ul style="list-style-type: none"> <li>2年次に必修研修として4週以上研修する。</li> </ul>
2) 研修医配置予定
<ul style="list-style-type: none"> <li>東邦大学医療センター佐倉病院メンタルヘルスクリニックに配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診療や病棟診療に関与する。</li> </ul>

3. 到達目標
---------

3-1：一般目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>精神疾患に関する基本的知識を身につける。</li> <li>基本的な面接態度を学ぶ。</li> <li>精神症状および心理状態の捉え方を身につける。</li> <li>患者および家族との関係性について学ぶ。</li> <li>精神疾患の治療法を学ぶ。</li> <li>精神療法の基本を学ぶ。</li> <li>コンサルテーション・リエゾン精神医学の知識を学ぶ。</li> <li>精神障害者の人権・福祉を学び、社会的立場の理解を深める。</li> </ul>

3-2：個別目標
3-2-（I）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
<ul style="list-style-type: none"> <li>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ことができる。</li> </ul>
2) 利他的な態度
<ul style="list-style-type: none"> <li>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できる。</li> </ul>
3) 人間性の尊重
<ul style="list-style-type: none"> <li>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ことができる。</li> </ul>

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ことができる。

5) 診療科特有の目標

- ・ 精神科を受診した患者から必要な情報を聴取して初期診断ができる。
- ・ 担当する患者の薬物療法ならびに精神療法が適切に実施できる。
- ・ 他科入院患者の精神医学的問題を評価して、担当医と連携して治療が行える。

3-2-(II) 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、適切に行動できる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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、連携を図ることができる。

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ことができる。

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ことができる。

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。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・ 共感的態度の涵養と支持的な患者ならびに家族への支援ができる。
- ・ 関係する地域の医療ならびに精神保健福祉機関との連携ができる。

3-2-(III) 基本的診療業務

1) 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。

### 5) 診療科特有の目標

- ・精神科救急として初期治療を行い、精神科病棟への入院を要する場合は、連携する精神科病院に依頼と情報提供を行う。
- ・他科入院患者の診療依頼に病棟へ赴き、患者・家族ならびに病棟看護師から必要な情報を聴取して診断と治療が行える。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・初診患者の病歴を聴取して初診医の診察に陪席し、精神科診断学を学ぶ。
- ・臨床研修指導医の指導のもとに再診患者の診断ならびに治療にあたる。

#### 2) 病棟診療

- ・入院症例を受け持ち、臨床研修指導医とともに診断・治療にあたり、症例レポートを作成する。
- ・臨床研修指導医とともに各科の病棟回診を行い、他科に入院している患者の精神医学的問題に対応するコンサルテーション・リエゾンサービスを行う。
- ・認知症サポートチーム (DST) の病棟回診に参加して、高齢患者の入院に際して生じる様々な心理行動障害への対応を行う。

#### 3) 心理検査

- ・認知機能低下が疑われる患者に対して、HDS-R あるいは MMSE などの簡便な認知機能検査を実施する。
- ・神経症やうつ病が疑われる患者に対して、質問紙法による簡易心理検査を実施して評価する。

#### 4) デイケア

- ・復職あるいは就労を目的に実施されるリワークプログラムに参加して、社会復帰支援の実際を学ぶ。

#### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・デイケア・カンファレンス (毎週月曜日) デイケアに通所する患者の精神医学的評価と治療方針について、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師などの多職種による検討を行う。
- ・リエゾン・カンファレンス (毎週月曜日) コンサルテーション・リエゾンサービスで回診した全患者の精神医学的評価と治療方針を医師、精神保健福祉士、公認心理師、薬剤師といった多職種による検討を行う。
- ・DST カンファレンス (毎週水曜日) 認知症サポートチームの回診後に医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、理学療法士といった多職種による精神・行動障害の評価と治療方針の検

討を行う。

- ・オビシティ・カンファレンス（月1回水曜日）肥満治療に関わる内科医、外科医、精神科医、看護師、公認心理師、理学療法士、栄養士といった多職種により症例を多面的に診断評価し、治療方針について検討する。
- ・周産期カンファレンス（隔月木曜日）周産期に関わる産科医師、看護師、精神科医、公認心理師、精神保健福祉士といった多職種により症例を多面的に診断評価し、必要な治療と公的な支援介入を検討する。
- ・勉強会（毎週月曜日）医員が学会・研究会で発表する予演会を行い、講座の学術活動を学ぶことで精神医学の専門的知識を深めることができる。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4 週		4 週
①ショック		⑯下血・血便	
②体重減少・るい瘦		⑰嘔気・嘔吐	
③発疹		⑱腹痛	
④黄疸		⑲便通異常（下痢・便秘）	
⑤発熱		⑳熱傷・外傷	
⑥もの忘れ	◎	㉑腰・背部痛	
⑦頭痛		㉒関節痛	
⑧めまい		㉓運動麻痺・筋力低下	
⑨意識障害・失神	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	
⑩けいれん発作	○	㉕興奮・せん妄	◎
⑪視力障害		㉖抑うつ	◎
⑫胸痛		㉗成長・発達の障害	○
⑬心停止		㉘妊娠・出産	
⑭呼吸困難		㉙終末期の症候	○
⑮吐血・喀血			

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①脳血管障害	○	⑭消化性潰瘍	
②認知症	◎	⑮肝炎・肝硬変	
③急性冠症候群		⑯胆石症	
④心不全		⑰大腸癌	
⑤大動脈瘤		⑱腎盂腎炎	
⑥高血圧		⑲尿路結石	
⑦肺癌		⑳腎不全	
⑧肺炎		㉑高エネルギー外傷・骨折	
⑨急性上気道炎		㉒糖尿病	
⑩気管支喘息		㉓脂質異常症	
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）		㉔うつ病	◎
⑫急性胃腸炎		㉕統合失調症	◎
⑬胃癌		㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①気道確保		⑩胃管の挿入と管理	
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）		⑪局所麻酔法	
③胸骨圧迫		⑫創部消毒とガーゼ交換	
④圧迫止血法		⑬簡単な切開・排膿	
⑤包帯法		⑭皮膚縫合	
⑥採血法（静脈血）	○	⑮軽度の外傷・熱傷の処置	
⑦採血法（動脈血）		⑯気管挿管	
⑧注射法（皮内）		⑰除細動	
⑨注射法（皮下）		⑱血液型判定	
⑩注射法（筋肉）	○	⑲交差適合試験	
⑪注射法（点滴）	○	⑳動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	
⑫注射法（静脈確保）	○	㉑心電図の記録	
⑬注射法（中心静脈確保）		㉒超音波検査（心）	
⑭腰椎穿刺		㉓超音波検査（腹部）	

⑮穿刺法（胸腔、腹腔）		⑳診療録の作成	○
⑯導尿法		㉑各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	
⑰ドレーン・チューブ類の管理			

4-5：当科の研修で経験可能な項目  
（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）  
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①認知症	◎	⑤不眠症・摂食障害	○
②うつ病・気分障害	◎	⑥不安障害・パニック障害	○
③統合失調症	◎	⑦知的障害・発達障害	○
④アルコール依存症	○	⑧せん妄	◎

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	病棟
	オリエンテーション （第1週）	病棟	病棟	レゾン回診	病棟 レゾン回診	レゾン回診
午後	病棟 レゾン回診	病棟	DST 回診	病棟	デイケア	
	カンファレンス	レゾン回診	DST カンファレンス ホスピタルカンファレンス （第3週）	周産期 カンファレンス （隔月第2週）	デイケア	

5：評価

- 1) 精神科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
- 4) 指導医責任者は、PG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を確認して、受け持ち患者の症例レポート作成を指導した上で、面談で確認される医学的知識・経験・医師として望ましい人間性を備えているかを総合的に評価する。

6. 指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉・必修科目

#### 地域医療研修（4週以上）

#### 1. 地域医療研修における研修プログラムの特徴

- ・2020年度の医師臨床研修指導ガイドライン改定によって必須化された一般外来および在宅医療が経験できるプログラムとなっている。また、協力型病院・協力施設のご協力により、普段、大学病院では診ることができないような疾患や患者さんとの触れ合いが経験できるような多彩な地域医療研修を実施している。

#### 2. 研修期間と研修医配置予定

##### 1) 研修期間

- ・2年次に地域医療研修として4週以上研修する。（希望する研修施設を適宜選択し研修する。）

##### 2) 研修医配置予定

- ・地域医療研修中に一般外来研修と在宅医療研修が経験できるよう、【研修施設例】に示すような①から④の研修施設の中から、原則2週ずつ2つの施設で研修することとする。但し、施設によっては単一施設で4週以上連続して研修することも可能である。

##### 【研修施設例】

- ① 小児療育施設：障害を有する小児の診療
- ② 中小病院：協力施設として指定を受けている病院での適切な救急処置と初期診療
- ③ 診療所1：在宅ケア（ターミナルケアを含む）と日常病の診療と老人医療
- ④ 診療所2：一般及び専門的な診療所における日常病の診療と老人医療

#### 3. 到達目標

##### 3-1：一般目標

- ・慢性疾患を有する患者への継続診療を通して、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。
- ・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。

##### 3-2：個別目標

##### 3-2-（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

##### 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ことができる。

##### 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できる。

##### 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ことができる。

#### 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ことができる。

### 3-2- (II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

### 3-2- (III) 基本的診療業務

#### 1) 外来診療・訪問診療

- ・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（病棟を有する医療機関のみ）

- ・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。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・臨床研修指導医とともに外来患者の問診および診察を行う。
- ・臨床研修指導医の監督のもと、各部位の基本的診察法ならびに、採血、注射などの基本的手技を習得し、診断に必要な追加検査について理解する。
- ・画像検査、生理検査、血液・尿検査の指示を適切に行い、臨床研修指導医とともにその結果を判定する。
- ・受け持ち患者に関連した地域資源を訪問し、当該施設の役割、利用方法などの具体的なサービス内容を理解する。

#### 2) 訪問診療

- ・在宅医療を通してプライマリ・ケア全般を経験する。
- ・在宅医療で関係する保健師、医療ソーシャルワーカーなどの役割を理解し、慢性期・終末期の患者診療、チーム医療を経験する。

#### 3) 病棟業務（病棟を有する医療機関のみ）

- ・臨床研修指導医とともに病棟入院中患者の回診を基本的に毎日行う。
- ・入院患者の状態を適切に把握し、臨床研修指導医のもとで必要な処置や検査、治療を行う。

### ※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

### 4-2: 経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4 週		4 週
①ショック	○	⑯下血・血便	○
②体重減少・るい瘦	○	⑰嘔気・嘔吐	○
③発疹	○	⑱腹痛	○
④黄疸	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	○
⑤発熱	○	⑳熱傷・外傷	○
⑥もの忘れ	○	㉑腰・背部痛	○
⑦頭痛	○	㉒関節痛	○
⑧めまい	○	㉓運動麻痺・筋力低下	○

⑨意識障害・失神	○	⑳排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
⑩けいれん発作	○	㉑興奮・せん妄	○
⑪視力障害	○	㉒抑うつ	○
⑫胸痛	○	㉓成長・発達の障害	○
⑬心停止	○	㉔妊娠・出産	○
⑭呼吸困難	○	㉕終末期の症候	○
⑮吐血・喀血	○		

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①脳血管障害	○	⑭消化性潰瘍	○
②認知症	○	⑮肝炎・肝硬変	○
③急性冠症候群	○	⑯胆石症	○
④心不全	○	⑰大腸癌	○
⑤大動脈瘤	○	⑱腎盂腎炎	○
⑥高血圧	○	⑲尿路結石	○
⑦肺癌	○	㉑腎不全	○
⑧肺炎	○	㉒高エネルギー外傷・骨折	○
⑨急性上気道炎	○	㉓糖尿病	○
⑩気管支喘息	○	㉔脂質異常症	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	㉕うつ病	○
⑫急性胃腸炎	○	㉖統合失調症	○
⑬胃癌	○	㉗依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①気道確保	○	⑩胃管の挿入と管理	○
②人工呼吸（BVMによる 徒手換気を含む）	○	⑪局所麻酔法	○
③胸骨圧迫	○	⑫創部消毒とガーゼ交換	○
④圧迫止血法	○	⑬簡単な切開・排膿	○
⑤包帯法	○	⑭皮膚縫合	○
⑥採血法（静脈血）	○	⑮軽度の外傷・熱傷の処置	○

⑦採血法（動脈血）	○	⑳気管挿管	○
⑧注射法（皮内）	○	㉑除細動	○
⑨注射法（皮下）	○	㉒血液型判定	
⑩注射法（筋肉）	○	㉓交差適合試験	
⑪注射法（点滴）	○	㉔動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）	○
⑫注射法（静脈確保）	○	㉕心電図の記録	○
⑬注射法（中心静脈確保）	○	㉖超音波検査（心）	○
⑭腰椎穿刺	○	㉗超音波検査（腹部）	○
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	㉘診療録の作成	○
⑯導尿法	○	㉙各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○		

4-5：当科の研修で経験可能な項目 （主に3-2-1到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目） 【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】			
項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①地域包括ケア	◎	②在宅医療	◎

4-6：週間スケジュール

研修施設例①：小児療育施設						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	施設説明 講義	病棟・処置等	リハビリ見学	外来	リハビリ見学	休診
午後	勉強会等	外来	外来	外来	ケース会議	休診

研修施設例②：中小病院						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	病棟	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休診

研修施設例③：診療所 1						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	オリエンテーション 訪問診療	講義 訪問診療	訪問診療	オリエンテーション 訪問診療	訪問診療 介護施設	休診
午後	オリエンテーション 訪問リハビリ	訪問診療	訪問診療 講義	訪問リハビリ 訪問診療	スタッフに対し プレゼンテーション	休診

研修施設例④：診療所 2						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	訪問診療	訪問診療 外来	外来	訪問診療 外来	訪問診療	休診
午後	外来 勉強会	外来 予防接種	外来	外来 予防接種	リハビリカンファ NST	休診

5：評価
<p>1) 基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I / II / III』に基づいた紙媒体の評価票を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に指導医や診療チーム構成員による他者評価を受ける。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』に基づいた紙媒体の評価票を用いて、研修医が自己評価をし、指導医から他者評価を受ける。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7：協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉・必修科目

救急部（8週以上）【1年次救急研修4週以上＋2年次救急研修4週以上】

診療科責任者：一林 亮 指導医責任者：中川 晃一

#### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

- ・東邦大学医療センター佐倉病院救急部では小児科、産婦人科を除く1次、2次および3次救急の初期救急医療を経験することができる。いわゆるER型の振り分け救急であるが、内科・外科疾患を問わず緊急度、重症度を評価し初期治療を行うことができる。中毒、環境因子疾患、原因不明の意識障害など振り分けが困難な症例に関しては、救急部の病棟で管理し病棟の管理も学ぶことができる。指導医とマンツーマンでの教育体制をとり、協調性、社会性、倫理観なども同時に学ぶ場を提供する。

#### 2. 研修期間と研修医配置予定

##### 1) 研修期間

- ・1年次に救急研修として4週以上および2年次に救急研修として4週以上、合計8週以上救急部で研修する。

##### 2) 研修医配置予定

- ・東邦大学医療センター佐倉病院救急部に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診療および病棟診療に関与する。

#### 3. 到達目標

##### 3-1：一般目標

1. 1～3次救急の初期対応を身に着ける。
2. 患者の重症度、緊急度を評価し診断と治療が同時併行で行えるようにする。
3. 内科・外科問わず、「まずは診る精神」を大切にする。
4. 患者、医療関係者を含め、共感、信頼が得られるようなコミュニケーション能力を磨く。

##### 3-2：個別目標

###### 3-2-（I）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ことができる。

##### 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できる。

##### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

1. 救急状況下での的確な問診を行い、情報を聴取、収集する。
2. 簡潔な身体診察をして、vital sign を評価する。
3. ACLS、JATEC に基づいた必要な初期治療を行う。
4. 適切な検査、治療を、優先順位をつけて施行できる。
5. 重症度を評価できる。
6. 呼吸管理の必要性を判断し、治療法を選択（酸素マスク、呼吸器など）する。
7. 循環管理治療を実行する。
8. 医療面接と身体診察から得られた情報で必要な検査を選択し、結果を解釈し、治療に反映させる。
9. 以下の基本的手技を実施する。
  - ・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(胸腔、腹腔)
  - ・導尿法
  - ・胃管の挿入と管理
  - ・局所麻酔法
  - ・創部消毒とガーゼ交換
  - ・簡単な切開・排膿
  - ・皮膚縫合法
  - ・軽度の外傷・熱傷の処置
  - ・圧迫止血法
  - ・シーネ固定及び包帯法

### 3-2- (II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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

社会に貢献することができる。

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ことができる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・バイタルの変動に常に目を向けるようになる。
- ・急変時に落ち着いて対応できるようになる。

3-2-(Ⅲ) 基本的診療業務

1) 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。

5) 診療科特有の目標

- ・walk in 救急患者、救急車の初期対応ができる。
- ・初期対応後、上級医、他医師へプレゼンテーションができる。

4. 方略

4-1: 研修方略

1) 外来診療

- ・ERでの救急診療を行う際に、基本となる救急処置を身に付ける。
- ・ABCDEアプローチによる primary survey と secondary survey を体得する。
- ・この診療の流れの中で、ERでのルーティン検査である超音波診断装置、ポータブルX線検査を実施、あるいは検査後読影して primary survey を行う。患者の安定確認後に secondary survey を行い、その一環で必要な検査（CT 検査、MRI 検査、血管造影検査）を選択できるようにする。
- ・超音波診断装置による Point of care ultrasound (POCUS) の必要性を認識して、実践できるようにする。
- ・secondary survey での検査と primary survey の検査の意味合いの違いを理解して、検査でのスピード感の違いを認識する。

2) 病棟診療

- ・病棟での指示出し、処方、検査オーダー、カルテ作製などを行う。
- ・患者に対する超音波エコーなどのベッドサイドでの検査、およびモニタリング機器より現在の患者の状態を評価して、治療方針を立てて転帰を推測する。

3) 当直

- ・外来診療と病棟診療を行う。
- ・17時から翌日9時までを当直として勤務する。

4) 手術室

- ・希望があれば、救急患者が手術になった時に手術への参加を行う。

5) カンファレンス・勉強会等

- ・毎朝夕の症例申し送り（朝 8:30、夕 17:00）
- ・前日当直帯の患者の申し送りと救急科で入院している患者の症例提示と報告。
- ・抄読会（毎月 2 回隔週で研修医が行う、救急患者が来ていない時間 30 分程度）
- ・off the job training（縫合、糸結び、心臓超音波、FAST）

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8 週		8 週
①ショック	◎	⑯下血・血便	◎
②体重減少・るい瘦	◎	⑰嘔気・嘔吐	◎
③発疹	○	⑱腹痛	◎
④黄疸	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	◎
⑤発熱	◎	⑳熱傷・外傷	◎
⑥もの忘れ	◎	㉑腰・背部痛	◎
⑦頭痛	◎	㉒関節痛	○
⑧めまい	◎	㉓運動麻痺・筋力低下	◎
⑨意識障害・失神	◎	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎
⑩けいれん発作	○	㉕興奮・せん妄	○
⑪視力障害		㉖抑うつ	

⑫胸痛	◎	⑳成長・発達の障害	
⑬心停止	◎	㉑妊娠・出産	
⑭呼吸困難	◎	㉒終末期の症候	○
⑮吐血・喀血	○		

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①脳血管障害	◎	⑭消化性潰瘍	◎
②認知症	◎	⑮肝炎・肝硬変	◎
③急性冠症候群	◎	⑯胆石症	◎
④心不全	◎	⑰大腸癌	○
⑤大動脈瘤	○	⑱腎盂腎炎	◎
⑥高血圧	◎	⑲尿路結石	◎
⑦肺癌	○	⑳腎不全	◎
⑧肺炎	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折	○
⑨急性上気道炎	◎	㉒糖尿病	◎
⑩気管支喘息	○	㉓脂質異常症	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	㉔うつ病	○
⑫急性胃腸炎	◎	㉕統合失調症	
⑬胃癌	○	㉖依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①気道確保	○	⑱胃管の挿入と管理	○
②人工呼吸（BVMによる 徒手換気を含む）	○	⑲局所麻酔法	◎
③胸骨圧迫	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	◎
④圧迫止血法	◎	㉑簡単な切開・排膿	○
⑤包帯法	◎	㉒皮膚縫合	◎
⑥採血法（静脈血）	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○
⑦採血法（動脈血）	◎	㉔気管挿管	○
⑧注射法（皮内）	○	㉕除細動	○
⑨注射法（皮下）	○	㉖血液型判定	

⑩注射法（筋肉）	○	⑳交差適合試験	
⑪注射法（点滴）	◎	㉑動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	㉒心電図の記録	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	㉓超音波検査（心）	◎
⑭腰椎穿刺	○	㉔超音波検査（腹部）	◎
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	㉕診療録の作成	◎
⑯導尿法	◎	㉖各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○		

#### 4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	8週		8週
①医療面接	◎	④嚥下指導	◎
②診察手技	◎	⑤感染対策	◎
③臨床推論	◎		

#### 4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り
	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務
午後	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	当直への 申し送り
	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	

#### 5：評価

- 1) 救急部の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

6. 指導医

- ・ 添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7 : 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・必修科目

小児科（4週以上）

診療科責任者：金村 英秋 指導医責任者：金村 英秋

### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

- ・研修医は医師法 16 条の 2 第 1 項の規程に基づく臨床研修制度において、必修研修小児科として研修することができる。東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラムの研修医は小児科での研修が必修研修となり 4 週以上研修する。選択研修期間においても小児科を研修することもできる。その際の研修プログラムは選択専攻科目 小児科を参照すること。

### 2. 研修期間と研修医配置予定

#### 1) 研修期間

- ・2年次に必修研修として4週以上研修する。

#### 2) 研修医配置予定

- ・東邦大学医療センター佐倉病院小児科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に小児科の外来診療や病棟診療に関与する。

### 3. 到達目標

#### 3-1：一般目標

- ・小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員として把握し、プライマリ医療を行うと同時に、小児専門医の診療が必要な患者・病態を適切に判断できる能力を身につける。

#### 3-2：個別目標

##### 3-2-1 (I) 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ことができる。

#### 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できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・患児のみならず、家族・地域等を把握した上で診療を行う事で患者背景を含めた診療を行うことができる。

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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事ができる。

#### 9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

- ・医療の質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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・侵襲を伴う処置を施行する際に患者に寄り添い、適切な配慮を行う事ができる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

5) 診療科特有の目標

- ・各々の症状に対し全身診察を行い、各臓器について総合的に病態を理解し診断、治療を行う。
- ・予防接種や健診などの予防医学、各種疾患に対する治療及び慢性疾患に対する医療を学ぶ。

4. 方略

4-1: 研修方略

1) 外来診療

- ・一般外来において、一般小児外来ブースで臨床研修指導医と共に初診に陪席し、病歴聴取・診察・検査計画およびその評価を行い、most probable diagnosis を決定する。
- ・救急外来において、救急患者の診療に上級医とともに診療にあたる。診療内容は一般外来と同様である。

2) 病棟診療

- ・3階西棟小児科病棟入院中の患者の診療にあたる(約3週間)。
- ・2階病棟 NICU/GCUにおいて入院中の患者診療にあたり、入院予定患者の出産に立ち会う。  
注) 将来の後期研修が決定している際には、上記の比率を変えることができる。

3) 当直

- ・週1回程度臨床研修指導医とともに当直業務を行う。
- ・病棟業務、救急外来対応などを行う。

4) 手術室

- ・ハイリスクの児が出生の際には出産に立ち会い、新生児の蘇生処置を行う。

5) カンファレンス・勉強会等

- ・毎週木曜日 16時: 症例検討会で新患紹介(研修医もプレゼンを毎回行う)。  
他に、クリニカルカンファレンス、虐待症例検討など
- ・抄読会 症例検討会の際に研修医は1か月のうちに必ず1度実施。

※「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療(合併症含む)において自ら経験する。「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2: 経験すべき症候 (29 項目)

【※経験できる可能性・・・◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①ショック	○	⑩下血・血便	○

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

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）			
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】			
項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①脳血管障害		⑭消化性潰瘍	
②認知症		⑮肝炎・肝硬変	○
③急性冠症候群		⑯胆石症	
④心不全	○	⑰大腸癌	
⑤大動脈瘤		⑱腎盂腎炎	◎
⑥高血圧		⑲尿路結石	
⑦肺癌		⑳腎不全	
⑧肺炎	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折	
⑨急性上気道炎	◎	㉒糖尿病	
⑩気管支喘息	◎	㉓脂質異常症	
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）		㉔うつ病	
⑫急性胃腸炎	◎	㉕統合失調症	
⑬胃癌		㉖依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）	

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等			
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】			
項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①気道確保	◎	⑩胃管の挿入と管理	◎

②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）	○	⑱局所麻酔法	
③胸骨圧迫		⑳創部消毒とガーゼ交換	
④圧迫止血法	◎	㉑簡単な切開・排膿	
⑤包帯法		㉒皮膚縫合	
⑥採血法（静脈血）	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	
⑦採血法（動脈血）	◎	㉔気管挿管	○
⑧注射法（皮内）		㉕除細動	
⑨注射法（皮下）	◎	㉖血液型判定	
⑩注射法（筋肉）	◎	㉗交差適合試験	
⑪注射法（点滴）	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	㉙心電図の記録	◎
⑬注射法（中心静脈確保）		㉚超音波検査（心）	◎
⑭腰椎穿刺	○	㉛超音波検査（腹部）	
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）		㉜診療録の作成	◎
⑯導尿法	○	㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）	
⑰ドレーン・チューブ類の管理			

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①医療面接	◎	④栄養指導	◎
②診察手技	◎	⑤感染対策	◎
③臨床推論	◎		

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	神経外来	腎臓外来	腎臓外来	神経外来	一般初診 外来	新生児フォロー アップ 外来
	病棟	病棟	新生児フォロー アップ 外来	新生児フォロー アップ 外来	病棟	病棟
午後	教授回診	乳児健診	病棟	新入院 カンファレンス	病棟	
	病棟	病棟	病棟	抄読会		

## 5：評価

- 1) 小児科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I / II / III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
- 4) 症例検討会及び教授回診で CdD を用いて患者マネジメント能力の評価を行う。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム
佐倉・必修科目
産婦人科（4週以上）
診療科責任者：高島 明子 指導医責任者：高島 明子

1. 診療科における研修プログラムの特徴
<ul style="list-style-type: none"> <li>・女性特有のプライマリ・ケアから疾患、母子医療について幅広く経験でき、疾患の診断・治療について必要な知識や技術・態度を身につけることができる。特に婦人科外科領域と周産期医療については知識や診断、手技について学び、初期治療および初歩的な手術手技・周術期管理・周産期管理を習得することができる。周産期医療については新生児科との連携を図りながら周産期管理に参加することができる。</li> </ul>

2. 研修期間と研修医配置予定
1) 研修期間 <ul style="list-style-type: none"> <li>・2年次に必修研修として4週以上研修する。</li> </ul>
2) 研修医配置予定 <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院産婦人科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に産婦人科の外来診療や入院診療に関与する。</li> </ul>

3. 到達目標
---------

3-1：一般目標
<ul style="list-style-type: none"> <li>・産婦人科領域の中でも、特に頻度の高い腹部疾患や妊婦健診の診断・治療を通して、臨床医として必要な女性診療・周産期の基本的な知識や診療および検査の選択や結果の解釈、診断手順、治療計画の立案ができる診療能力を養うことを目標とする。</li> </ul>

3-2：個別目標
3-2-（I）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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul>
2) 利他的な態度 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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できる。</li> </ul>
3) 人間性の尊重 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul>
4) 自らを高める姿勢 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul>

5) 診療科特有の目標

- ・患者及び家族と良好な人間関係を確立し、思春期、妊娠・分娩産褥を含む性成熟期、更年期の産婦人科特有の病歴聴取を習得すると共に、患者プライバシーへの配慮、患者の心理状況の把握、対処法を学び実践することができる。

3-2-(II) 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、適切に行動できる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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、連携を図ることができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・病棟回診時に患者さんに対し、創部の確認ができる。
- ・外来診療において、診断のついていない初診患者から適切に情報を収集し（医療面接、必要な検査のオーダー）、病態の把握、診療計画の立案ができる。
- ・正期産で出生した児の状態（呼吸、心拍、筋緊張、皮膚色、筋緊張）を把握し必要な初期蘇生ができる。

3-2-(III) 基本的診療業務

1) 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。

### 5) 診療科特有の目標

- ・ 急性腹症・産科出血などの産科婦人科救急医療に参画し、産科婦人科救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・ 臨床研修指導医および上級医の指導の下に外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。
- ・ 研修期間中、水曜日の午前中は一般外科外来ブースで、臨床研修指導医とともに初診患者2～3名の診察を行う。
- ・ 外来での処置が必要な場合は、臨床研修指導医とともに処置にあたる。
- ・ 正常妊婦の妊婦健診を臨床研修指導医とともにやり、母子保健医療について学ぶ。

#### 2) 病棟診療

- ・ 臨床研修指導医および上級医の指導の下に、5名程度の患者を担当する。
- ・ 一般婦人科領域の手術患者と急性腹症救急患者及び周産期領域の管理入院患者を担当する。
- ・ 一般婦人科領域の待機手術患者では、診断、術前検査および準備、周術期管理を学ぶ。
- ・ 急性腹症などの緊急入院患者では、鑑別診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者への説明、手術同意、周術期管理などについて学ぶ。
- ・ 周産期管理入院患者では合併症の管理、胎児心拍モニタリングの解釈、治療計画、患者への説明について学ぶ。

#### 3) 当直

- ・ 月4回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理、分娩立会いおよび救急疾患の診療にあたる。

#### 4) 手術室

- ・ 研修医は主に助手として、臨床研修指導医とともに週5件程度、手術へ参加する。
- ・ 手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違えなど）を学ぶ。
- ・ 術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
- ・ 皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刃の使用法などの外科的な基本手技を習得する。

#### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・ 周産期カンファレンス（月曜日午前：東棟第1講義室）  
入院及び外来のハイリスク妊婦の検討及びNICU患者の病態把握

- ・症例検討会（月曜日午後：西棟会議室3-1）  
その週に予定している手術患者及び手術検討症例の術前診断・リスク因子・予定術式等の検討入院（救急の新入院含む）患者の診断・治療方針の検討
- ・病理カンファレンス（第3水曜日午後：東棟第1講義室）

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / マル：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4 週		4 週
①ショック	○	⑯下血・血便	
②体重減少・るい瘦	○	⑰嘔気・嘔吐	◎
③発疹	○	⑱腹痛	◎
④黄疸		⑲便通異常（下痢・便秘）	◎
⑤発熱	◎	⑳熱傷・外傷	
⑥もの忘れ		㉑腰・背部痛	○
⑦頭痛	○	㉒関節痛	
⑧めまい	○	㉓運動麻痺・筋力低下	
⑨意識障害・失神	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○
⑩けいれん発作		㉕興奮・せん妄	
⑪視力障害		㉖抑うつ	○
⑫胸痛		㉗成長・発達の障害	○
⑬心停止		㉘妊娠・出産	◎
⑭呼吸困難	○	㉙終末期の症候	○
⑮吐血・喀血			

4-3：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4 週		4 週
①脳血管障害		⑭消化性潰瘍	

②認知症		⑮肝炎・肝硬変	
③急性冠症候群		⑯胆石症	
④心不全		⑰大腸癌	
⑤大動脈瘤		⑱腎盂腎炎	○
⑥高血圧		⑲尿路結石	
⑦肺癌		⑳腎不全	
⑧肺炎		㉑高エネルギー外傷・骨折	
⑨急性上気道炎	○	㉒糖尿病	○
⑩気管支喘息		㉓脂質異常症	○
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)		㉔うつ病	○
⑫急性胃腸炎	○	㉕統合失調症	○
⑬胃癌		㉖依存症 (ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博)	

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①気道確保	○	⑱胃管の挿入と管理	○
②人工呼吸 (BVMによる 徒手換気を含む)	○	⑲局所麻酔法	◎
③胸骨圧迫		⑳創部消毒とガーゼ交換	◎
④圧迫止血法	◎	㉑簡単な切開・排膿	○
⑤包帯法	◎	㉒皮膚縫合	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	
⑦採血法 (動脈血)	○	㉔気管挿管	
⑧注射法 (皮内)	○	㉕除細動	
⑨注射法 (皮下)	○	㉖血液型判定	○
⑩注射法 (筋肉)	○	㉗交差適合試験	○
⑪注射法 (点滴)	◎	㉘動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	○
⑫注射法 (静脈確保)	◎	㉙心電図の記録	○
⑬注射法 (中心静脈確保)	○	㉚超音波検査 (心)	
⑭腰椎穿刺		㉛超音波検査 (腹部)	◎
⑮穿刺法 (胸腔、腹腔)	○	㉜診療録の作成	◎
⑯導尿法	◎	㉝各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎		

4-5：当科の研修で経験可能な項目

(主に3-2-到達目標(Ⅱ)資質・能力の「10)診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目)

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間	項目	研修期間
	4週		4週
①医療面接	◎	④栄養指導	○
②診療手技	◎	⑤感染対策	◎
③臨床推論	◎	⑥母子保健	◎

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	周産期 カンファレンス	病棟業務	手術	手術	病棟業務	病棟業務 救急対応
	一般外来 (初診)					
午後	病棟業務	手術	病棟業務 救急対応	病棟業務 救急対応	手術	
	症例検討会					

5：評価

- 1) 産婦人科の診療に対する基本的診察能力(態度・技能・知識)が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
- 4) 研修最終週の一般外来研修時に、PG-EPOCのMini-CEXを用いて診察技能を評価する。
- 5) 研修最終週の症例検討会時に、PG-EPOCのCbDを用いて患者マネジメント能力の評価をする。
- 6) 研修最終週の外来診療または病棟診療において、皮膚縫合手技をPG-EPOCのDOPSを用いて評価をする。

6. 指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

### 佐倉・選択科目

#### 地域医療研修（4週以上）

#### 1. 地域医療研修における研修プログラムの特徴

- ・2020年度の医師臨床研修指導ガイドライン改定によって必須化された一般外来および在宅医療が経験できるプログラムとなっている。また、協力型病院・協力施設のご協力により、普段、大学病院では診ることができないような疾患や患者さんとの触れ合いが経験できるような多彩な地域医療研修を実施している。

#### 2. 研修期間と研修医配置予定

##### 1) 研修期間

- ・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）

##### 2) 研修医配置予定

- ・地域医療研修中に一般外来研修と在宅医療研修が経験できるよう、【研修施設例】に示すような①から④の研修施設の中から、原則2週ずつ2つの施設で研修することとする。但し、施設によっては単一施設で4週以上連続して研修することも可能である。

##### 【研修施設例】

- ① 小児療育施設：障害を有する小児の診療
- ② 中小病院：協力施設として指定を受けている病院での適切な救急処置と初期診療
- ③ 診療所1：在宅ケア（ターミナルケアを含む）と日常病の診療と老人医療
- ④ 診療所2：一般及び専門的な診療所における日常病の診療と老人医療

#### 3. 到達目標

##### 3-1：一般目標

- ・慢性疾患を有する患者への継続診療を通して、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。
- ・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。

##### 3-2：個別目標

##### 3-2-（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）

##### 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ことができる。

##### 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できる。

##### 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ことができる。

#### 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ことができる。

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 外来診療・訪問診療

- ・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（病棟を有する医療機関のみ）

- ・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。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・臨床研修指導医とともに外来患者の問診および診察を行う。
- ・臨床研修指導医の監督のもと、各部位の基本的診察法ならびに、採血、注射などの基本的手技を習得し、診断に必要となる追加検査について理解する。
- ・画像検査、生理検査、血液・尿検査の指示を適切に行い、臨床研修指導医とともにその結果を判定する。
- ・受け持ち患者に関連した地域資源を訪問し、当該施設の役割、利用方法などの具体的なサービス内容を理解する。

#### 2) 訪問診療

- ・在宅医療を通してプライマリ・ケア全般を経験する。
- ・在宅医療で関係する保健師、医療ソーシャルワーカーなどの役割を理解し、慢性期・終末期の患者診療、チーム医療を経験する。

#### 3) 病棟業務（病棟を有する医療機関のみ）

- ・臨床研修指導医とともに病棟入院中患者の回診を基本的に毎日行う。
- ・入院患者の状態を適切に把握し、臨床研修指導医のもとで必要な処置や検査、治療を行う。

#### ※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

### 4-2: 経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑮下血・血便	○	○	○
②体重減少・るい瘦	○	○	○	⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹	○	○	○	⑱腹痛	○	○	○
④黄疸	○	○	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	○	○	○
⑤発熱	○	○	○	⑳熱傷・外傷	○	○	○
⑥もの忘れ	○	○	○	㉑腰・背部痛	○	○	○
⑦頭痛	○	○	○	㉒関節痛	○	○	○
⑧めまい	○	○	○	㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○

⑨意識障害・失神	○	○	○	⑳排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作	○	○	○	㉑興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害	○	○	○	㉒抑うつ	○	○	○
⑫胸痛	○	○	○	㉓成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止	○	○	○	㉔妊娠・出産	○	○	○
⑭呼吸困難	○	○	○	㉕終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血	○	○	○				

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害	○	○	○	⑭消化性潰瘍	○	○	○
②認知症	○	○	○	⑮肝炎・肝硬変	○	○	○
③急性冠症候群	○	○	○	⑯胆石症	○	○	○
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌	○	○	○
⑤大動脈瘤	○	○	○	⑱腎盂腎炎	○	○	○
⑥高血圧	○	○	○	⑲尿路結石	○	○	○
⑦肺癌	○	○	○	㉑腎不全	○	○	○
⑧肺炎	○	○	○	㉒高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎	○	○	○	㉓糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息	○	○	○	㉔脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○	○	㉕うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎	○	○	○	㉖統合失調症	○	○	○
⑬胃癌	○	○	○	㉗依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○	○	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	○	○	○	⑯胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）	○	○	○	⑲局所麻酔法	○	○	○
③胸骨圧迫	○	○	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	○	○	○
④圧迫止血法	○	○	○	㉑簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法	○	○	○	㉒皮膚縫合	○	○	○
⑥採血法（静脈血）	○	○	○	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○	○	○

⑦採血法（動脈血）	○	○	○	⑳気管挿管	○	○	○
⑧注射法（皮内）	○	○	○	㉑除細動	○	○	○
⑨注射法（皮下）	○	○	○	㉒血液型判定			
⑩注射法（筋肉）	○	○	○	㉓交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	○	○	○	㉔動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）	○	○	○
⑫注射法（静脈確保）	○	○	○	㉕心電図の記録	○	○	○
⑬注射法（中心静脈確保）	○	○	○	㉖超音波検査（心）	○	○	○
⑭腰椎穿刺	○	○	○	㉗超音波検査（腹部）	○	○	○
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	○	○	㉘診療録の作成	○	○	○
⑯導尿法	○	○	○	㉙各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○	○	○				

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10 診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①地域包括ケア	◎	◎	◎	②在宅医療	◎	◎	◎

4-6：週間スケジュール

研修施設例①：小児療育施設

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	施設説明 講義	病棟・処置等	リハビリ見学	外来	リハビリ見学	休診
午後	勉強会等	外来	外来	外来	ケース会議	休診

研修施設例②：中小病院

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	病棟	外来	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	休診

研修施設例③：診療所 1						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	オリエンテーション 訪問診療	講義 訪問診療	訪問診療	オリエンテーション 訪問診療	訪問診療 介護施設	休診
午後	オリエンテーション 訪問リハビリ	訪問診療	訪問診療 講義	訪問リハビリ 訪問診療	スタッフに対し プレゼンテーション	休診

研修施設例④：診療所 2						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	訪問診療	訪問診療 外来	外来	訪問診療 外来	訪問診療	休診
午後	外来 勉強会	外来 予防接種	外来	外来 予防接種	リハビリソフ NST	休診

5：評価
<p>1) 基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I / II / III』に基づいた紙媒体の評価票を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に指導医や診療チーム構成員による他者評価を受ける。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』に基づいた紙媒体の評価票を用いて、研修医が自己評価をし、指導医から他者評価を受ける。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7：協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
内科（4週以上）	
診療科責任者：松岡 克善	指導医責任者：松岡 克善

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院内科は呼吸器、糖尿病内分泌代謝・血液、循環器、消化器、脳神経、腎、膠原病のチームで構成されている。本プログラムでは、一般的な内科疾患の鑑別、緊急性の判断、初期治療法を身につけるとともに、呼吸器・糖尿病内分泌代謝・血液・循環器・消化器・脳神経・腎・膠原病の各分野の専門的疾患を通じて、内科的診察能力（態度、技術、知識）、診断能力、治療体系、患者および家族などに対するインフォームドコンセントを学び、メディカルスタッフと一緒に円滑なチーム医療を行える医師を育成する。</li> </ul>
--

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院内科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。</li> <li>・呼吸器、内分泌代謝・血液、循環器、消化器、腎臓、脳神経、膠原病の7分野のうち1分野を選択し、研修期間を4週以上とする。</li> </ul>
--

<p>3. 到達目標</p>
----------------

<p>3-1：一般目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・呼吸器、内分泌代謝・血液、循環器、消化器、脳神経内科、腎臓、膠原病の各分野における基本的知識、技能、態度を習得し、専門的疾患の診療を行う上での基盤となる臨床能力を習得する。</li> <li>・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ことができる。</li> <li>・個々のメディカルスタッフの役割を理解し、幅広い職種からなるメンバーと協調し、患者の問題を多角的に評価し、チームとして問題解決を図る能力を身につける。</li> </ul>
---

<p>3-2：個別目標</p> <p>3-2-1（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）</p> <p>1) 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul> <p>2) 利他的な態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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できる。</li> </ul>
--

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 5) 診療科特有の目標

- ・ 医師としてのプロフェッショナルリズムを持ち、自ら考えて診断、治療を行うことができる。
- ・ 患者やメディカルスタッフと良好なコミュニケーションを取ることができ、患者中心のチーム医療を実践できる。

## 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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、連携を図ることができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 10) 診療科特有の目標

- ・ 受け持った患者についての診断、治療における課題を適切に抽出できる。
- ・ 抽出した課題に対して対処するための文献検索などの方法を理解できる。
- ・ メディカルスタッフに対して、それぞれの役割を尊重した態度で接し、良好なコミュニケーションを取ることができる。

## 3-2-(III) 基本的診療業務

### 1) 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。

## 5) 診療科特有の目標

- ・ 担当した患者について問題点を抽出し、その解決のための文献的考察ができるようになる。
- ・ 担当した患者について症例報告ができるようになる。
- ・ 多職種と連携して患者の治療にあたることができる。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・ 臨床研修指導医および上級医の指導の下に専門外来で外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。
- ・ 週に半日一般外来ブースで、臨床研修指導医とともに初診患者2~3名の診察を行う。
- ・ 外来で検査、処置が必要な場合は、臨床研修指導医とともにこれらを行う。

#### 2) 病棟診療

- ・ 臨床研修指導医および上級医の指導の下に、5名程度の患者を担当する。
- ・ 一般内科領域の疾患のみならず、専門性の高い疾患の患者も担当する。
- ・ 鑑別診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者への説明などについて学ぶ。
- ・ 患者の医学的問題点を抽出し、それを解決するための文献検索を行う。
- ・ 多職種カンファレンスで患者の抱える問題点について多角的に検討する。

#### 3) 当直

- ・ 月4回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに救急外来で救急疾患の診療にあたる。

#### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・ 内科カンファレンス（月曜日午後）：内科全体で症例検討を行う。ここで自分の担当した患者について症例報告を行う。
- ・ 学会での症例報告：東邦医学会にて症例報告を行う。

### ※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・ 医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・

病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。

- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒業臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

#### 4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	◎	◎	◎	⑯下血・血便	○	○	○
②体重減少・るい瘦	◎	◎	◎	⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹				⑱腹痛	○	○	○
④黄疸	○	○	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	○	○	○
⑤発熱	◎	◎	◎	⑳熱傷・外傷			
⑥もの忘れ	○	○	○	㉑腰・背部痛	○	○	○
⑦頭痛	○	○	○	㉒関節痛	○	○	○
⑧めまい	○	○	○	㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作	○	○	○	㉕興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害	○	○	○	㉖抑うつ			
⑫胸痛	○	○	○	㉗成長・発達の障害			
⑬心停止	○	○	○	㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	○	㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血	○	○	○				

#### 4-3：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害	○	○	○	⑭消化性潰瘍	○	○	○
②認知症	○	○	○	⑮肝炎・肝硬変	○	○	○
③急性冠症候群	○	○	○	⑯胆石症	○	○	○
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌	○	○	○
⑤大動脈瘤	○	○	○	⑱腎盂腎炎	○	○	○
⑥高血圧	○	○	○	⑲尿路結石	○	○	○
⑦肺癌	○	○	○	⑳腎不全	○	○	○
⑧肺炎	○	○	○	㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎	○	○	○	㉒糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息	○	○	○	㉓脂質異常症	○	○	○

⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	○	○	○	⑳うつ病			
⑫急性胃腸炎	○	○	○	㉑統合失調症			
⑬胃癌	○	○	○	㉒依存症(ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博)			

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	○	○	○	⑱胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸(BVMによる徒手換気を含む)	○	○	○	⑲局所麻酔法	○	○	○
③胸骨圧迫	○	○	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	○	○	○
④圧迫止血法	○	○	○	㉑簡単な切開・排膿			
⑤包帯法				㉒皮膚縫合			
⑥採血法(静脈血)	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法(動脈血)	◎	◎	◎	㉔気管挿管	○	○	○
⑧注射法(皮内)	○	○	○	㉕除細動	○	○	○
⑨注射法(皮下)	○	○	○	㉖血液型判定	○	○	○
⑩注射法(筋肉)	○	○	○	㉗交差適合試験	○	○	○
⑪注射法(点滴)	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	○	○	○
⑫注射法(静脈確保)	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	◎	◎	◎
⑬注射法(中心静脈確保)	○	○	○	⑳超音波検査(心)	○	○	○
⑭腰椎穿刺	○	○	○	㉑超音波検査(腹部)	○	○	○
⑮穿刺法(胸腔、腹腔)	○	○	○	㉒診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	○	○	○	㉓各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○	○	○				

4-5: 当科の研修で経験可能な項目

(主に3-2-到達目標(Ⅱ)資質・能力の「10 診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①症例報告	◎	◎	◎	④多職種カンファレンス での発表	◎	◎	◎

②臨床手技	◎	◎	◎	⑤多職種回診 (NST, DST 等)への参加	◎	◎	◎
③臨床推論	◎	◎	◎				

4-6: 週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	モーニングカンファ	病棟回診 モーニング カンファレンス	モーニングカンファ	内科外科合同 カンファ	モーニングカンファ	モーニングカンファ
	病棟業務	病棟業務	一般外来	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 検査	病棟業務 検査	病棟業務 多職種 カンファレンス	病棟業務 多職種回診	病棟業務 検査	
	症例カンファレンス					

5: 評価
<p>1) 内科の診療に対する基本的診察能力(態度・技能・知識)が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I/II/III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。</p> <p>4) 内科カンファレンスで症例検討および東邦医学会で症例報告を行う。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7: 協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

外科（4週以上）

診療科責任者：本村 昇 指導医責任者：佐野 厚

### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

- ・必修の外科で習得した外科の基本技能をもとに、臓器特異的な手術手技や周術期管理を習得する。
- ・消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・呼吸器外科それぞれの希望したチームに配属され、それぞれのチームでの術前検査・手術・周術期管理に携わる。
- ・選択研修では必修研修より専門的な技能の習得を目標とするため、消化器外科・呼吸器外科における内視鏡手術、乳腺外科における腫瘍の生検、心臓血管外科における集中管理・補助循環なども経験する。
- ・選択研修においても配属されたチーム以外の手術・周術期管理・外来診療を経験可能である。

### 2. 研修期間と研修医配置予定

#### 1) 研修期間

- ・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）

#### 2) 研修医配置予定

- ・東邦大学医療センター佐倉病院外科のうち消化器外科・心臓血管外科・乳腺外科・呼吸器外科のいずれかに配置され、臨床研修指導医のもとで手術・病棟診療・外来診療・救急医療に関与する。

### 3. 到達目標

#### 3-1：一般目標

- ・必修研修で学んだ外科手技・周術期管理とリスク評価・プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）をより確固なものとする。
- ・臓器特異的な外科手技・周術期管理について身につける。

#### 3-2：個別目標

##### 3-2-1（I）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ことができる。

#### 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できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

・臓器特異的な手術内容を理解し、周術期管理についても臓器の特異性を理解した上で行うことができる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・手術適応に必要な検査を選択し、手術適応の有無を判断することができる。
- ・手術が必要な患者のリスク評価ができる。
- ・適切な手術期管理ができ、合併症について早期発見ができる。

### 4. 方略

#### 4-1: 研修方略

##### 1) 外来診療

- ・臨床研修指導医および上級医とともに手術前後の外来患者を診察し、術前の計画立案および術後の鎮痛・創処置について学ぶ。
- ・臨床研修指導医および上級医とともに救急患者を診察し、手術適応の有無の判断および手術への準備について学ぶ。

##### 2) 病棟診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもと、4-8名程度の患者を担当する。
- ・予定手術患者について患者の診察を通して術前検査・術前管理から術後管理までを学ぶ。
- ・緊急手術患者を担当し、手術準備と手術の立案・術後管理について学ぶ。
- ・上級医の患者への説明に立会い、検査説明を自ら行うことにより、患者への病状の説明方法について学ぶ。

##### 3) 当直

- ・月2-3回程度の当直を上級医と行き、外傷を中心とした外科疾患の外来・救急診療を身につける。

##### 4) 手術室

- ・週2-4例の手術に助手として参加し、消毒・清潔操作といった外科の基本的な手技や、縫合・結紮を中心とした手術手技を身につける。
- ・麻酔について、必要な術前管理と、術後の麻酔の影響について学ぶ。
- ・手術室内での医療安全について学ぶ。

##### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・月曜朝の外科全体カンファレンスによって術前患者の検討が行われており、術前診断とリスク評価について自分の担当以外の患者についても学ぶ。
- ・配属された各診療科のカンファレンスに参加し、手術適応・手術方針についての検討・決定のプロセスを学び、習得する。

#### ※「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療 (合併症含む) において自ら経験する。「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の詳細については下記参照のこと。

・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる／○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便	○	○	○
②体重減少・るい瘦	○	○	◎	⑰嘔気・嘔吐	○	◎	◎
③発疹	○	○	○	⑱腹痛	○	○	○
④黄疸	○	○	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	○		
⑤発熱	○			⑳熱傷・外傷			
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛	○	○	○
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害				㉖抑うつ			
⑫胸痛	○	○	○	㉗成長・発達の障害			
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血	○	○	○				

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる／○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			
②認知症		○	○	⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群	○	○	○	⑯胆石症	○	○	○
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌	○	○	○
⑤大動脈瘤	○	○	○	⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧	○	○	◎	⑲尿路結石			
⑦肺癌	○	○	○	㉑腎不全			
⑧肺炎	○	○	○	㉒高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎				㉓糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息				㉔脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○	○	㉕うつ病			

⑫急性胃腸炎	○	○	○	⑮統合失調症			
⑬胃癌	○	○	○	⑯依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）			

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	○	○	○	⑱胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）	○	○	○	⑲局所麻酔法	○	○	○
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	㉑簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法	○	○	○	㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	◎	◎	◎
⑦採血法（動脈血）	○	○	○	㉔気管挿管	○	○	○
⑧注射法（皮内）				㉕除細動			
⑨注射法（皮下）	○	○	○	㉖血液型判定			
⑩注射法（筋肉）				㉗交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	○	○	○
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	○	○	○
⑬注射法（中心静脈確保）	○	○	○	㉚超音波検査（心）	○	○	○
⑭腰椎穿刺				㉛超音波検査（腹部）	○	○	○
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	○	○	㉜診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉝各種診断書の作成（死亡診断書を含む）			
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎	◎	◎				

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①周術期管理	◎	◎	◎	③手術室の医療安全	◎	◎	◎
②感染対策	◎	◎	◎				

4-6 : 週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外科カンファ	心臓血管外科 カンファ	心臓血管外科 カンファ	消化器外科 カンファ 心臓血管外科 カンファ	心臓血管外科 カンファ	心臓血管外科 カンファ
	手術（消・心） 病棟	手術（呼） 病棟	手術 （心・消・乳） 病棟	手術（消・呼） 病棟	手術 （消・心・乳） 病棟	病棟
午後	手術 （消・心・呼） 病棟	手術（呼・消） 病棟	手術（心・消） 病棟	手術（消・呼） 病棟	手術（消・乳） 病棟	
	消化器外科 カンファ 呼吸器合同 カンファ	呼吸器外科 カンファ			乳腺外科 カンファ	

5 : 評価
<p>1) 外科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7 : 協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
小児科（8週以上）	
診療科責任者：金村 英秋	指導医責任者：金村 英秋

1. 診療科における研修プログラムの特徴
研修医は医師法 16 条の 2 第 1 項の規程に基づく臨床研修制度において、必修研修として小児科を研修することができるが、選択研修期間においても小児科を研修することもできる。
2. 研修期間と研修医配置予定
1) 研修期間 ・ 選択研修での研修期間は 8 週以上とする。（但し、2 年次研修医は最大 12 週までとする。）
2) 研修医配置予定 ・ 東邦大学医療センター佐倉病院小児科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に小児科の外来診察および入院診療に関与する。
3. 到達目標

3-1：一般目標
・ 小児の健康上の問題点を全人的にかつ家族・地域社会の一員として把握し、プライマリ医療を行うと同時に、小児専門医の診療が必要な患者・病態を適切に判断できる能力を身につける。

3-2：個別目標
3-2-（I）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ことができる。
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できる。
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ことができる。
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ことができる。
5) 診療科特有の目標 ・ 患児のみならず、家族・地域等を把握した上で診療を行う事で患者背景を含めた診療を行うことができる。
3-2-（II）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、適切に行動できる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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、連携を図ることができる。

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ことができる。

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ことができる。

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事ができる。

9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

- ・医療の質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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・侵襲を伴う処置を施行する際に不安を持つ患者に寄り添い、適切な配慮を行う事ができる。

3-2-(Ⅲ) 基本的診療業務

1) 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。

5) 診療科特有の目標

- ・各々の症状に対し全身診察を行い、各臓器について総合的に病態を理解し診断、治療を行う。
- ・予防接種や健診などの予防医学、各種疾患に対する治療及び慢性疾患に対する医療を学ぶ。

#### 4. 方略

##### 4-1: 研修方略

###### 1) 外来診療

- ・一般外来において、一般小児外来ブースで臨床研修指導医と共に初診に陪席し、病歴聴取・診察・検査計画およびその評価を行い、most probable diagnosis を決定する。
- ・救急外来において、救急患者の診療に上級医とともに診療にあたる。診療内容は一般外来と同様である。

###### 2) 病棟診療

- ・3階西棟小児科病棟入院中の患者の診療にあたる(約3週間)。
- ・2階病棟 NICU/GCUにおいて入院中の患者診療にあたり、入院予定患者には出産に立ち会う。  
注) 将来の後期研修が決定している際には、上記の比率を変えることができる。

###### 3) 当直

- ・週1回程度臨床研修指導医とともに当直業務を行う。
- ・病棟業務、救急外来対応などを行う。

###### 4) 手術室

- ・ハイリスクの児が出生の際には出産に立ち会い、新生児の蘇生処置を行う。

###### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・毎週木曜日午後：症例検討会で新患紹介(研修医もプレゼンを毎回行う)。  
他に、クリニカルカンファレンス、虐待症例検討など
- ・抄読会 症例検討会の際に研修医は1か月のうちに必ず1度実施。

##### ※「経験すべき症候(29症候)」および「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候(29症候)」および「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療(合併症含む)において自ら経験する。「経験すべき症候(29症候)」および「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

##### 4-2: 経験すべき症候(29項目)

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8週	12週		8週	12週
①ショック	○	○	⑯下血・血便	○	○
②体重減少・るい瘦	◎	◎	⑰嘔気・嘔吐	◎	◎
③発疹	◎	◎	⑱腹痛	◎	◎
④黄疸	◎	◎	⑲便通異常(下痢・便秘)	◎	◎
⑤発熱	◎	◎	⑳熱傷・外傷		

⑥もの忘れ			⑳腰・背部痛		
⑦頭痛	○	◎	㉑関節痛	○	○
⑧めまい	○	○	㉒運動麻痺・筋力低下	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	㉓排尿障害（尿失禁・排尿困難）		
⑩けいれん発作	◎	◎	㉔興奮・せん妄		
⑪視力障害			㉕抑うつ		
⑫胸痛	○	○	㉖成長・発達の障害	◎	◎
⑬心停止			㉗妊娠・出産	○	○
⑭呼吸困難	○	◎	㉘終末期の症候		
⑮吐血・喀血					

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8週	12週		8週	12週
①脳血管障害			⑭消化性潰瘍		○
②認知症			⑮肝炎・肝硬変	○	○
③急性冠症候群			⑯胆石症		
④心不全	○	○	⑰大腸癌		
⑤大動脈瘤			⑱腎盂腎炎	◎	◎
⑥高血圧			⑲尿路結石		○
⑦肺癌			㉑腎不全		
⑧肺炎	◎	◎	㉒高エネルギー外傷・骨折		
⑨急性上気道炎	◎	◎	㉓糖尿病		
⑩気管支喘息	◎	◎	㉔脂質異常症		○
⑪慢性閉塞性肺疾患(COPD)			㉕うつ病		
⑫急性胃腸炎	◎	◎	㉖統合失調症		
⑬胃癌			㉗依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）		

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8週	12週		8週	12週
①気道確保	◎	◎	⑩胃管の挿入と管理	◎	◎
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）	○	◎	⑪局所麻酔法		
③胸骨圧迫			⑫創部消毒とガーゼ交換		
④圧迫止血法	◎	◎	⑬簡単な切開・排膿		

⑤包帯法			⑳皮膚縫合		
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	㉑軽度の外傷・熱傷の処置		
⑦採血法（動脈血）	◎	◎	㉒気管挿管	○	◎
⑧注射法（皮内）			㉓除細動		
⑨注射法（皮下）	◎	◎	㉔血液型判定		
⑩注射法（筋肉）	◎	◎	㉕交差適合試験		
⑪注射法（点滴）	◎	◎	㉖動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）	◎	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	㉗心電図の記録	◎	◎
⑬注射法（中心静脈確保）		○	㉘超音波検査（心）	◎	◎
⑭腰椎穿刺	○	○	㉙超音波検査（腹部）		
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）			㉚診療録の作成	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	㉛各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）		
⑰トレン・チューブ類の管理					

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間		項目	研修期間	
	8週	12週		8週	12週
①医療面接	◎	◎	④栄養指導	◎	◎
②診察手技	◎	◎	⑤感染対策	◎	◎
③臨床推論	◎	◎			

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	神経外来	腎臓外来	腎臓外来	神経外来	一般初診外来	新生児 フォローアップ外来
	病棟	病棟	新生児 フォローアップ外来	新生児 フォローアップ外来	病棟	病棟
午後	教授回診	乳児健診	病棟	新入院 カンファレンス	病棟	
	病棟	病棟		抄読会		

## 5：評価

- 1) 小児科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I / II / III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

産婦人科（4週以上）

診療科責任者：高島 明子 指導医責任者：高島 明子

### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

・女性特有のプライマリ・ケアから疾患、母子医療について幅広く経験でき、疾患の診断・治療について必要な知識や技術・態度を身につけることができる。特に婦人科外科領域と周産期医療については知識や診断、手技について学び、初期治療および初歩的な手術手技・周術期管理・周産期管理を習得することができる。周産期医療については新生児科との連携を図りながら周産期管理に参加することができる。

### 2. 研修期間と研修医配置予定

#### 1) 研修期間

・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）

#### 2) 研修医配置予定

・東邦大学医療センター佐倉病院産婦人科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

### 3. 到達目標

#### 3-1：一般目標

・産婦人科領域の中でも、特に頻度の高い腹部疾患や妊婦健診の診断・治療を通して、臨床医として必要な女性診療・周産期の基本的な知識や診療および検査の選択や結果の解釈、診断手順、治療計画の立案ができる診療能力を養うことを目標とする。

#### 3-2：個別目標

##### 3-2-1（I）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ことができる。

#### 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できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・患者および家族と良好な人間関係を確立し、思春期、妊娠・分娩産褥を含む性成熟期、更年期の産婦人科特有の病歴聴取を習得すると共に、患者プライバシーへの配慮、患者の心理状況の把握、対処法を学び実践することができる。

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・病棟回診時に患者さんに対し、創部の確認ができる。
- ・病棟では患者さんから適切に情報を収集し、病態を把握し、検査及び診療計画の立案ができる。
- ・外来診療において、診断のついていない初診患者から適切に情報を収集し（医療面接、必要な検査のオーダー）、病態の把握、診療計画の立案ができる。
- ・正期産で出生した児の状態（呼吸、心拍、筋緊張、皮膚色、筋緊張）を把握し必要な初期蘇生ができる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

・ 正期産の分娩進行を観察し、状態を把握できる。

### 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。

### 5) 診療科特有の目標

・ 急性腹症・産科出血などの産科婦人科救急医療に参画し、産科婦人科救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・ 臨床研修指導医および上級医の指導の下に外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。
- ・ 研修期間中、水曜日の午前中は一般外科外来ブースで、臨床研修指導医とともに初診患者2～3名の診察を行う。
- ・ 外来での処置が必要な場合は、臨床研修指導医とともに処置にあたる。
- ・ 正常妊婦の妊婦健診を臨床研修指導医とともにやり、母子保健医療について学ぶ。

#### 2) 病棟診療

- ・ 臨床研修指導医および上級医の指導の下に、5名程度の患者を担当する。
- ・ 一般婦人科領域の手術患者と急性腹症救急患者及び周産期領域の管理入院患者を担当する。
- ・ 一般婦人科領域の待機手術患者では、診断、術前検査および準備、周術期管理を学ぶ。
- ・ 急性腹症などの緊急入院患者では、鑑別診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者への説明、手術同意、周術期管理などについて学ぶ。
- ・ 周産期管理入院患者では合併症の管理、胎児心拍モニタリングの解釈、治療計画、患者への説明について学ぶ。

#### 3) 当直

- ・ 月4回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理、分娩立会いおよび救急疾患の診療にあたる。

#### 4) 手術室

- ・ 研修医は主に助手として、臨床研修指導医とともに週5件程度、手術へ参加する。
- ・ 手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違いなど）を学ぶ。
- ・ 術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
- ・ 皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刃の使用法などの外科的な基本手技を習得する。

#### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・ 周産期カンファレンス（月曜日午前：東棟第1講義室）  
入院及び外来のハイリスク妊婦の検討及びNICU患者の病態把握

- ・症例検討会（月曜日午後：西棟会議室3-1）  
その週に予定している手術患者及び手術検討症例の術前診断・リスク因子・予定術式等の検討  
入院（救急の新入院含む）患者の診断・治療方針の検討
- ・病理カンファレンス（第3水曜日午後：東棟第1講義室）

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦	○	○	○	⑰嘔気・嘔吐	◎	◎	◎
③発疹	○	○	○	⑱腹痛	◎	◎	◎
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）	◎	◎	◎
⑤発熱	◎	◎	◎	⑳熱傷・外傷			
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛	○	○	○
⑦頭痛	○	○	○	㉒関節痛			
⑧めまい	○	○	○	㉓運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄			
⑪視力障害				㉖抑うつ	○	○	○
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止	○	○	○	㉘妊娠・出産	◎	◎	◎
⑭呼吸困難	○	○	○	㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血							

4-3：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			

②認知症				⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎	○	○	○
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎	○	○	○	㉒糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉔うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎	○	○	○	㉕統合失調症	○	○	○
⑬胃癌				㉖依存症 (ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博)			

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等							
【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】							
項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	○	○	○	⑩胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸 (BVMによる徒手換気を含む)	○	○	○	⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	㉑簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法	◎	◎	◎	㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法 (動脈血)	○	○	○	㉔気管挿管			
⑧注射法 (皮内)	○	○	○	㉕除細動			
⑨注射法 (皮下)	○	○	○	㉖血液型判定	○	○	○
⑩注射法 (筋肉)	○	○	○	㉗交差適合試験	○	○	○
⑪注射法 (点滴)	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	○	○	○
⑫注射法 (静脈確保)	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	○	○	○
⑬注射法 (中心静脈確保)	○	○	○	⑳超音波検査 (心)			
⑭腰椎穿刺				㉑超音波検査 (腹部)	◎	◎	◎
⑮穿刺法 (胸腔、腹腔)	○	○	○	㉒診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉓各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理							

4-5: 当科の研修で経験可能な項目 (主に3-2-到達目標(Ⅱ)資質・能力の「10」診療科特有の目標)に関連して経験可能な項目) 【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】							
項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①医療面接	◎	◎	◎	④栄養指導	○	○	○
②診療手技	◎	◎	◎	⑤感染対策	◎	◎	◎
③臨床推論	◎	◎	◎	⑥母子保健	◎	◎	◎

4-6: 週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	周産期 カンファレンス	病棟業務	手術	手術	病棟業務	病棟業務 救急対応
	一般外来 (初診)					
午後	病棟業務	手術	病棟業務 救急対応	病棟業務 救急対応	手術	
	症例検討会					

5: 評価
1) 産婦人科の診療に対する基本的診察能力(態度・技能・知識)が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
4) 研修最終週の一般外来研修時に、PG-EPOCのMini-CEXを用いて診察技能を評価する。
5) 研修最終週の症例検討会時に、PG-EPOCのCbDを用いて患者マネジメント能力の評価をする。
6) 研修最終週の外来診療または病棟診療において、皮膚縫合手技をPG-EPOCのDOPSを用いて評価をする。

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7: 協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
整形外科（4週以上）	
診療科責任者：中川 晃一	指導医責任者：中川 晃一

1. 診療科における研修プログラムの特徴
<ul style="list-style-type: none"> <li>・通常の診療において整形外科疾患の占める領域は外傷、変性疾患など多岐にわたり、運動器の疾患であるため日常生活に大きな影響を及ぼし迅速かつ適切な対応が要求される。適正な診断を行うために必要な運動器疾患の重要性と特殊性について理解し、救急疾患と変性疾患ともに対応できる知識や診断手技について学び習得することができる。</li> </ul>

2. 研修期間と研修医配置予定
1) 研修期間
<ul style="list-style-type: none"> <li>・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）</li> </ul>
2) 研修医配置予定
<ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院整形外科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に整形外科の外来診察および入院診療に関与する。</li> </ul>

3. 到達目標
---------

3-1：一般目標
1) 救急医療
<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得することができる。</li> </ul>
2) 変性疾患
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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・習得することができる。</li> </ul>
3) 基本手技
<ul style="list-style-type: none"> <li>・運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うための基本的手技を習得することができる。</li> </ul>
4) 医療記録
<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療記録は開示義務に基づき必要事項が正確に記載されねばならないこと、そして医療記録は個人情報であり、社会的にその管理責任を果たさねばならないことを理解・習得できる。</li> </ul>

3-2：個別目標
3-2-1（I）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
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul>
2) 利他的な態度
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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できる。</li> </ul>

### 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ことができる。

### 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ことができる。

## 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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、連携を図ることができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 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ことができる。

### 10) 診療科特有の目標

- ・外来診療において、診断のついていない初診患者から適切に情報を収集し（医療面接、診察、簡単な臨床検査）、病態の把握、診療計画の策定ができる。
- ・手術室において、術野の消毒・手洗い・ガウンテクニック・手袋装着等の感染対策ができる。
- ・縫合方法や結紮方法を理解し、外科結びができる。

## 3-2-(III) 基本的診療業務

### 1) 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。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・ 臨床研修指導医および上級医の指導の下に外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。
- ・ 研修期間中、おもに整形外科系の救急患者（時間外救急含む）を中心に診察を行うが、月曜日午前中と火曜日午前中は一般整形外科外来ブースで、臨床研修指導医とともに初診患者2～3名の診察を行う。
- ・ 外来での外科的処置が必要な場合は、臨床研修指導医とともに処置にあたる。

#### 2) 病棟診療

- ・ 臨床研修指導医とともに5名程度の患者を担当し、治療計画立案・診療録記載・指示などの治療にあたる。
- ・ 受け持ち患者の手術・検査を経験し、時間のある時には、受け持ち患者以外の手術・検査も経験する。
- ・ 時間の許す限り病棟回診に参加し、入院患者の診察・処置を経験する。
- ・ 包交処置などを通じて、清潔操作を理解し、実践する。
- ・ 受け持ち患者の病歴要約を記載する。

#### 3) 当直

- ・ 月4回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理および救急疾患の診療にあたる。

#### 4) 手術室

- ・ 研修医は主に助手として、臨床研修指導医とともに週2-3日程度、手術へ参加する。
- ・ 手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違いなど）を学ぶ。
- ・ 術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
- ・ 皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刀の使用法などの外科的な基本手技を習得する。

#### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・ 術前カンファレンス（毎週月曜日 午前）  
翌週の手術予定症例につき、手術適応や術式、後療法などにつき、意見を出し合い、検討する。理学療法士や薬剤師も加わり、多職種が参加する。
- ・ 教授回診（毎週水曜日 午前）  
医局員全員で入院患者一人一人を訪室し、現在の状態を医局員全員で情報共有する。理学療法士や看護師も加わり、多職種が参加する。

- ・単純 X 線、CT、MRI などの画像評価（毎週月・水・金 午前）  
入院患者の画像検査を定期的に評価し、入院後の治療経過、術後経過などを、担当医だけでなく医局員全員で情報共有する。治療方針の見直しや修正が必要ないか、意見を出し合う。術後の画像評価も行うため、術後カンファレンスも兼ねている。また新入院の患者がいる場合にも、画像を提示しながら担当医がプレゼンテーションを行い、治療方針を決定する。
- ・抄読会（隔週金曜日 午前、ただし初期研修医は希望者のみ）非専門医の若手医師が交代で英語論文をスライド形式にまとめ、紹介、解説する。スライド作成や発表は専門医が指導する。
- ・機会があれば、臨床研修指導医の指導のもと、学会や研究会での発表を経験する。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦				⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹				⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）			
⑤発熱	◎	◎	◎	⑳熱傷・外傷	◎	◎	◎
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛	◎	◎	◎
⑦頭痛				㉒関節痛	◎	◎	◎
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下	◎	◎	◎
⑨意識障害・失神				㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害				㉖抑うつ	○	○	○
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害			
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

4-3: 経験すべき疾病・病態 (26項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			
②認知症	○	○	○	⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧	○	○	○	⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎	○	○	○	㉑高エネルギー外傷・骨折	◎	◎	◎
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉔うつ病			
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症			
⑬胃癌				㉖依存症 (ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博)			

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	○	○	○	⑩胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸 (BVMによる徒手換気を含む)	○	○	○	⑪局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫	○	○	○	⑫創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	⑬簡単な切開・排膿	◎	◎	◎
⑤包帯法	◎	◎	◎	⑭皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	⑮軽度の外傷・熱傷の処置	◎	◎	◎
⑦採血法 (動脈血)	◎	◎	◎	⑯気管挿管	○	○	○
⑧注射法 (皮内)	◎	◎	◎	⑰除細動	○	○	○
⑨注射法 (皮下)	◎	◎	◎	⑱血液型判定			
⑩注射法 (筋肉)	◎	◎	◎	⑲交差適合試験			
⑪注射法 (点滴)	◎	◎	◎	⑳動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	◎	◎	◎
⑫注射法 (静脈確保)	◎	◎	◎	㉑心電図の記録	◎	◎	◎
⑬注射法 (中心静脈確保)				㉒超音波検査 (心)			

⑭腰椎穿刺	◎	◎	◎	⑳超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉑診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉒各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	◎	◎	◎
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎	◎	◎				

#### 4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①医療面接	◎	◎	◎	③臨床推論	◎	◎	◎
②診察手技	◎	◎	◎	④感染対策	◎	◎	◎

#### 4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	モーニングカンファ	外来	モーニングカンファ	病棟業務 救急対応	モーニングカンファ	病棟業務 救急対応
	外来		手術		手術	
午後	手術	病棟業務 救急対応	手術	検査（脊髄腔 造影など）	手術	

#### 5：評価

- 1) 整形外科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

#### 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

#### 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

脳神経外科（4週以上）

診療科責任者：根本 匡章 指導医責任者：根本 匡章

1. 診療科における研修プログラムの特徴

・脳神経外科領域の診断、治療に関する基礎知識を習得することを目的としている。研修プログラムは、脳血管撮影を主体とした検査手技および穿頭術および開頭術を主体とした手術手技に積極的に参加できる環境を整えており、より身近に臨床を学べることを当診療科の特徴としている。

2. 研修期間と研修医配置予定

1) 研修期間

・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）

2) 研修医配置予定

・東邦大学医療センター佐倉病院脳神経外科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

3. 到達目標

3-1：一般目標

- 1) 救急を含む日常診療での神経症状や身体診察所見より脳神経外科疾患を鑑別できる。
- 2) 緊急性の判断、必要な初期治療を行うことができる。
- 3) 基本的な脳神経外科的手技ができる。

3-2：個別目標

3-2-1（I）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ことができる。

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できる。

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ことができる。

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ことができる。

5) 診療科特有の目標

・意識障害の患者に対する対応と、その家族の心情に配慮した対応ができる。

### 3-2- (II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

### 3-2- (III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・脳神経外科医療チームの一員として診療に携わりながら、脳神経外科的疾患への対応、周術期管理ができる。

#### 4. 方略

##### 4-1: 研修方略

###### 1) 外来診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導の下に外来患者を診察し、病歴聴取・鑑別診断・必要な検査・検査結果の解釈、治療計画について学ぶ。
- ・研修期間中、おもに脳外科の救急患者（時間外救急含む）を中心に診察を行う。
- ・外来での外科的処置が必要な場合は、臨床研修指導医とともに処置にあたる。

###### 2) 病棟診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導の下に、5名程度の患者を担当する。
- ・主に一般外科領域の手術患者と急性腹症などの救急患者を担当する。
- ・脳神経外科の手術患者では、診断、術前検査および準備、周術期管理を学ぶ。

###### 3) 当直

- ・月2回程度とし、臨床研修指導医あるいは上級医とともに病棟患者の管理および救急疾患の診療にあたる。

###### 4) 手術室

- ・研修医は主に助手として、臨床研修指導医とともに週に2～5件程度、手術へ参加する。
- ・手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違いなど）を学ぶ。
- ・術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
- ・皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刀の使用法などの外科的な基本手技を習得する。

###### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・脳神経外科カンファレンス（木曜日午前：7階講義室）  
その週に予定されている手術患者の術前診断・リスク因子・予定術式などの検討

##### ※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

##### 4-2: 経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦				⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹	○	○	○	⑱腹痛			

④黄疸				⑱便秘異常（下痢・便秘）	○	○	○
⑤発熱	◎	◎	◎	⑲熱傷・外傷	◎	◎	◎
⑥もの忘れ	○	○	○	⑳腰・背部痛			
⑦頭痛	◎	◎	◎	㉑関節痛			
⑧めまい	○	○	○	㉒運動麻痺・筋力低下	◎	◎	◎
⑨意識障害・失神	◎	◎	◎	㉓排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作	○	○	○	㉔興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害				㉕抑うつ	○	○	○
⑫胸痛				㉖成長・発達の障害			
⑬心停止	○	○	○	㉗妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	○	㉘終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害	◎	◎	◎	⑭消化性潰瘍	○	○	○
②認知症	○	○	○	⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧	◎	◎	◎	⑲尿路結石			
⑦肺癌	○	○	○	㉑腎不全			
⑧肺炎	◎	◎	◎	㉒高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎				㉓糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息				㉔脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）				㉕うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎				㉖統合失調症			
⑬胃癌				㉗依存症（ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博）			

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	◎	◎	◎	⑱胃管の挿入と管理	◎	◎	◎
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）	◎	◎	◎	⑲局所麻酔法	◎	◎	◎

③胸骨圧迫	○	○	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	㉑簡単な切開・排膿	◎	◎	◎
⑤包帯法				㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	◎	◎	◎
⑦採血法（動脈血）	◎	◎	◎	㉔気管挿管	○	○	○
⑧注射法（皮内）	◎	◎	◎	㉕除細動	○	○	○
⑨注射法（皮下）	◎	◎	◎	㉖血液型判定			
⑩注射法（筋肉）	◎	◎	◎	㉗交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）			
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	◎	◎	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	◎	◎	◎	㉚超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺	◎	◎	◎	㉛超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉜診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉝各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	◎	◎	◎
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎	◎	◎				

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①開頭術	◎	◎	◎	⑥穿頭血腫除去術	◎	◎	◎
②穿頭術	◎	◎	◎	⑦脳血管撮影	◎	◎	◎
③クリッピング術	◎	◎	◎	⑧脳動脈瘤塞栓術	◎	◎	◎
④脳腫瘍摘出術	◎	◎	◎	⑨頸動脈ステント留置術	○	○	○
⑤STA-MCA 吻合術	◎	◎	◎	⑩血栓回収術	○	○	○

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	手術	病棟	カンファレンス	病棟	病棟
	外来		外来	手術	外来	外来
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟	
	検査		検査	検査	外来	

## 5：評価

- 1) 脳神経外科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I / II / III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
眼科（4週以上）	
診療科責任者：八木 文彦	指導医責任者：矢田 圭介

1. 診療科における研修プログラムの特徴
・眼科医として必要な知識と技術を取得し、医師としての患者に対する心構えや態度の修練を目的とする。臨床研修期間に眼科における研修だけでなく、他科の専門分野においても知識を習得し眼科診療に役立てられるようにする。

2. 研修期間と研修医配置予定
1) 研修期間
・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）
2) 研修医配置予定
・東邦大学医療センター佐倉病院眼科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

3. 到達目標
---------

3-1：一般目標
医の倫理および患者家族との人間関係
1. 眼科臨床医に必要な基礎知識
2. 眼科診断技術および検査
3. 眼科治療技術
上記の知識と技術の習得

3-2：個別目標
3-2-（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）
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ことができる。
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できる。
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ことができる。
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ことができる。

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

・ 細隙灯顕微鏡での前眼部、後眼部診察、倒像鏡での眼底診察等の眼科診察ができる。  
視力検査、視野検査等の検査、眼科の基本的な手術手技が遂行できる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

5) 診療科特有の目標

- ・角結膜、緑内障、白内障、網膜硝子体、ぶどう膜、斜視、弱視、屈折矯正、神経眼科疾患を経験し病態・疾患への理解を深め、的確な治療計画がたてられるようにする。

4. 方略

4-1: 研修方略

1) 外来診療

- ・外来を見学し基本的検査の習得と検査結果の評価ができるようになる。
- ・再来、初診患者を担当医として診療、治療にあたる。

2) 病棟診療

- ・臨床研修指導医のもとで診療し、治療計画は臨床研修指導医のチェックを受けて実施する。

3) 当直

- ・初期臨床研修期間における当科での当直業務は予定していない。

4) 手術室

- ・研修医は主に助手として臨床研修指導医のもと週2日、1日3件程度の眼科手術へ参加する。
- ・眼科手術特有の顕微鏡下での基本的手技（縫合など）を習得する。

5) カンファレンス・勉強会等

- ・症例検討カンファレンス、手術症例検討カンファレンス(毎週木曜日)  
 蛍光眼底造影検査をした症例の提示と治療方針の決定。  
 翌週の手術全症例のプレゼンテーションを行う。
- ・医局勉強会(毎週木曜日)  
 医局員が毎週順番に研究内容や講義を発表。

※「経験すべき症候(29 症候)」および「経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候(29 症候)」および「経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療(合併症含む)において自ら経験する。「経験すべき症候(29 症候)」および「経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修/生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2: 経験すべき症候(29 項目)

【※経験できる可能性・・・◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦	○	○	○	⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹	○	○	○	⑱腹痛	○	○	○

④黄疸	○	○	○	⑱便秘異常（下痢・便秘）	○	○	○
⑤発熱	○	○	○	⑳熱傷・外傷	○	○	○
⑥もの忘れ	○	○	○	㉑腰・背部痛			
⑦頭痛	○	○	○	㉒関節痛	○	○	○
⑧めまい	○	○	○	㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄	○		
⑪視力障害	◎	◎	◎	㉖抑うつ	○	○	○
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）  
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			
②認知症	○	○	○	⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧	◎	◎	◎	⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	◎	◎	◎
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）				㉔うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症			
⑬胃癌				㉖依存症（ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博）			

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等  
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保				⑱胃管の挿入と管理			
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）				⑲局所麻酔法	◎	◎	◎

③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法				㉑簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法				㉒皮膚縫合	○	○	○
⑥採血法（静脈血）	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法（動脈血）	○	○	○	㉔気管挿管			
⑧注射法（皮内）	○	○	○	㉕除細動			
⑨注射法（皮下）				㉖血液型判定			
⑩注射法（筋肉）				㉗交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）	○	○	○
⑫注射法（静脈確保）	○	○	○	㉙心電図の記録			
⑬注射法（中心静脈確保）				㉚超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺				㉛超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉜診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法				㉝各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理							

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①医療面接	◎	◎	◎	④栄養指導	○	○	○
②診察手技	◎	◎	◎	⑤感染対策	○	○	○
③臨床推論	◎	◎	◎				

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟回診	手術	外来業務	病棟回診	医局会	病棟
	外来業務	専門外来	病棟業務	手術	手術	外来業務
午後	外来業務	手術	外来業務	手術	手術	
	ウェットラボ	病棟回診	病棟業務	症例検討会	病棟業務	

## 5：評価

- 1) 眼科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I/II/III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
耳鼻咽喉科（4週以上）	
診療科責任者：牛尾 宗貴	指導医責任者：牛尾 宗貴

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <p>1) 目的</p> <p>臨床研修の基本理念に基づき、医師としての基本的態度・知識・技能を獲得するとともに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としての基本的な知識と診療技術の習得を目指す。これにより、将来他科を選択しても有用となる知識、診療技術を身につけることを目的とする。また、将来耳鼻咽喉科を選択した場合には、耳鼻咽喉科専門医、耳科・鼻科手術指導医、めまい専門会員、気管食道科専門医、頭頸部外科専門医の取得を目的のひとつとする。</p> <p>2) 耳鼻咽喉科の特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・聴覚・嗅覚・味覚・平衡覚をはじめとする知覚系の機能、発声や顔面運動などコミュニケーションに関連する機能、呼吸や嚥下など生命維持に必須となる生理機能を扱う診療科である。</li> <li>・脳と眼球を除いた頭部と顔面、頸部を対象とした頭頸部外科であり、顔面・頸部の広範囲に渡る手術から顕微鏡や内視鏡を用いた微細な手術までを守備範囲とする。手術によっては、比較的経験年数が浅い時期から、手術の執刀など治療において中心的な役割を果たす機会を得ることができる。</li> <li>・専門医取得までの5年間では、一般耳鼻咽喉科診療に加えて、特に興味を持った領域（たとえば耳、鼻、めまいなど）をより専門的に追求することが可能である。</li> </ul> <p>3) 本プログラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・耳鼻咽喉科全般の一般的疾患の診断と治療を網羅する必須項目と、耳・鼻副鼻腔・咽喉頭・めまいなどのうち特に興味を持った領域の疾患を数多く経験できる選択項目を設けている。・専門医取得までの5年間では、一般耳鼻咽喉科診療に加えて、特に興味を持った領域（たとえば耳、鼻、めまいなど）をより専門的に追求することが可能である。</li> <li>・必須項目に含まれる耳鼻咽喉科全般の一般的疾患の診断と治療は最低限可能になり、特に興味を持った領域の疾患については、より多くの症例を経験できる。手術治療に関しては、気管切開術、鼓膜切開術および鼓膜換気チューブ留置術、鼓膜形成術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術、鼻茸切除術、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術、頸部リンパ節摘出術（生検術）、顎下腺摘出術など耳鼻咽喉科の基本手術が執刀、あるいは一部執刀できることを目標としている。</li> </ul>
--

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院耳鼻咽喉科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。</li> </ul>
---

### 3. 到達目標

#### 3-1: 一般目標

・医師としての基本的態度・知識・技能を獲得するとともに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としての基本的な知識と診療技術の習得を目指す。これにより、将来耳鼻咽喉科以外を選択しても有用となる知識、診療技術を身につけることを目標とする。また、将来耳鼻咽喉科を選択した場合には、耳鼻咽喉科専門医、耳科・鼻科手術指導医、めまい専門会員、気管食道科専門医、頭頸部外科専門医への道を開くことを目標とする。具体的には、顕微鏡を用いた鼓膜の観察、ファイバースコープを用いた鼻腔・咽喉頭の観察などの外来における基本手技、気管切開術をはじめとする手術における基本手技などを経験し、学部生時代に得た耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の知識との連携をはかる。

##### 1) 医師として、耳鼻咽喉科医としての基本を確立する

・医師としての基本的態度、知識、技能を確実にするとともに、耳鼻咽喉科・頭頸部外科医としての基本的な知識・技能を習得する。

##### 2) 全人的医療実現を目指す

・医療チームの一員として上級医やコメディカルと協調しつつ、患者を全人的に理解し、患者本人およびその家族との良好な人間関係を確立する。

##### 3) 問診能力を磨く

・患者本人およびその家族から、診療に必要な情報が得られるような問診・医療面接を実施できるようにする。めまい・アレルギー性鼻炎など、問診によって診断がかなり絞り込める疾患もある。

##### 4) 耳鼻咽喉科疾患全般について理解する（必須項目）

・耳鼻咽喉科領域の各疾患を経験して一般的診療全般に触れ、少なくとも救急を含む耳鼻咽喉科領域の初期診療に必要な知識・診断・治療技術などを習得する。

#### 3-2: 個別目標

##### 3-2- (I) 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ことができる。

##### 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できる。

##### 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ことができる。

##### 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ことができる。

##### 5) 診療科特有の目標

・深い人間愛と倫理観を持ち、知識・人間性ともに信頼できる、臨床的に高水準な医師となる。学部生の手本となれるよう、知識、人間性、倫理観を高め、耳鼻咽喉科領域について知ってい

る医師となる。また、臨床で抱いた疑問の解決や夢の追求を目的として、日常臨床のなかでも研究活動を意識したテーマを探す習慣をつける。

### 3-2- (II) 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、適切に行動できる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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、連携を図ることができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 10) 診療科特有の目標
  - ・耳鼻咽喉科・頭頸部外科は脳神経外科、神経内科、眼科、歯科口腔外科、放射線科、皮膚科、形成外科をはじめとする他科との連携なしには成立しえない。将来耳鼻咽喉科を選択する場合には、他科との連携の重要性を理解する。また、将来耳鼻咽喉科以外を選択する場合には、耳鼻咽喉科との連携に必要な知識を得る。具体的には、聴力検査、嚥下機能検査、気管切開術などが必要な状況を理解する。

### 3-2- (III) 基本的診療業務

- 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・外来・病棟： 上級医・指導医と共に入院症例を担当して診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画の立案、診療録の記載、指示などを可能とする。顕微鏡下での鼓膜の観察、ファイバースコープを用いた鼻腔・咽喉頭の観察などを可能とする。また、聴力検査など各種検査を担当し、各検査の意義、適応、推測される診断、追加すべき検査などについて理解する。
- ・手術： 担当症例の手術を経験し、切開・縫合・剥離など耳鼻咽喉科領域の手術に必要な基本手技を可能とする。希少症例については、担当患者以外の手術にも積極的に参加する。

### ●必須項目

耳鼻咽喉科領域の各疾患を出来るだけ多く経験して一般的診療全般に触れ、少なくとも救急を含む耳鼻咽喉科領域の初期診療に必要な知識、診療技術、生活指導法を習得する。

- ・耳： 局所所見・画像所見などから耳疾患の診断ができる。診察用顕微鏡で鼓膜所見を取れる。急性中耳炎に対する処方と鼓膜切開術が行える。
- ・鼻副鼻腔： 局所所見・画像所見などから鼻・副鼻腔疾患の診断できる。ファイバースコープで鼻・副鼻腔を観察できる。鼻出血をガーゼによる圧迫、電気焼灼などにより止血できる。
- ・口腔・咽喉頭： 局所所見・画像所見などから咽喉頭疾患の診断ができる。ファイバースコープで咽喉頭を観察できる。急性扁桃炎に対する処方と扁桃周囲膿瘍に対する膿瘍穿刺・切開排膿術ができる。
- ・頭頸部： 局所所見・画像所見などから頭頸部疾患の診断ができる。視診・触診により唾液腺・甲状腺・頸部リンパ節の所見を取れる。顔面神経麻痺に対する評価と原因検索ができる。気管切開術を執刀できる。
- ・難聴・めまい： 純音聴力検査、内耳機能検査及び聴性脳幹反応（ABR）の結果を判定できる。問診・眼振所見などからめまい疾患の診断ができる。難聴・めまいの各疾患に対する治療ができる。

### ●選択項目

耳、鼻・副鼻腔、口腔・咽喉頭、めまいなどから特に興味を持つ領域の疾患を数多く経験する。手術や検査にあたっては、選択した領域の症例を優先的に担当し、当該領域の疾患に関する知識、診断・治療技術、生活指導法を習得する。

- ・耳： すべての耳科手術症例に関与する。また、鼓膜切開術・鼓膜換気チューブ留置術を執刀、鼓膜形成術の一部を執刀する。
- ・鼻副鼻腔： すべての鼻科手術症例に関与する。また、鼻茸切除術、鼻中隔矯正術、下鼻甲介切除術を執刀、内視鏡下鼻副鼻腔手術の一部を執刀する。

- ・口腔・咽喉頭： すべての口腔・咽喉頭手術症例に関与する。また、口蓋扁桃摘出術、喉頭微細手術を執刀する。
- ・頭頸部： すべての頭頸部手術症例に関与する。また、リンパ節摘出術を執刀、唾液腺摘出術や甲状腺葉峡切除術の一部を執刀する。
- ・難聴・めまい： 可能な限り多くの難聴・めまい症例の精査に関与する。中度～高度難聴症例に対する補聴器や人工内耳の適応と特性について判断できる。また、電気眼振図を判定でき、良性発作性頭位めまい症に対して浮遊耳石置換法を施行できる。前庭代償について理解し、平衡リハビリテーションを経験する。

#### 4. 方略

##### 4-1：研修方略

###### 1) 外来診療

- ・上級医・指導医と共に外来症例を担当して診察を行い、問題点の整理、検査・治療計画の立案、診療録の記載、指示などに参加する。月曜日または水曜日の午前中は、一般外来ブースで臨床研修指導医とともに初診症例 2-3 名の診療を行う。適宜専門外来でも臨床研修指導医とともに診療を行う。
- ・上級医・指導医・検査技師と共に各種検査を担当し、各検査の意義、適応、そこから推測される診断、追加すべき検査などについて整理する。

###### 2) 病棟診療

- ・上級医・指導医と共に入院症例を担当して診察・回診を行い、問題点の整理、検査・治療計画の立案、診療録の記載、指示などに参加する。

###### 3) 当直

- ・上級医・指導医と共に月 3-4 回の当直・耳鼻咽喉科救急業務に携わる。

###### 4) 手術室

- ・担当症例の検査・処置・手術を経験する。希少症例については、担当症例以外の診療にも積極的に参加する。
- ・担当症例の手術記載を作成し、術者もしくは上級医のチェックを受ける。

###### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・回診（毎週火曜日午後）  
入院中の全症例の回診を行う。術前・術後の症例については処置も行う。
- ・症例検討会・手術報告会・医局会（毎週火曜日午後）  
術前症例の検討および手術報告を行う。外来通院中または入院中の重傷あるいは困難な症例についてのディスカッションも行う。
- ・抄読会・学会予行（毎週金曜日午後）  
トピックスとなる論文を選択し、抄読会を行う。各種学会の予行もここで行う。

##### ※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病

棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。

- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

#### 4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦				⑰嘔気・嘔吐	◎	◎	◎
③発疹				⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）			
⑤発熱	◎	◎	◎	⑳熱傷・外傷	○	○	○
⑥もの忘れ	○	○	○	㉑腰・背部痛			
⑦頭痛	◎	◎	◎	㉒関節痛			
⑧めまい	◎	◎	◎	㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害	○	○	○	㉖抑うつ	○	○	○
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	○	㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血	○	○	○				

#### 4-3：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害	○	○	○	⑭消化性潰瘍			
②認知症				⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧	○	○	○	⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎	○	○	○	㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	○	○	○

⑩気管支喘息	○	○	○	⑳脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉑うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎	○	○	○	㉒統合失調症	○	○	○
⑬胃癌				㉓依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)	○	○	○

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	○	○	○	⑩胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸 (BVMによる徒手換気を含む)				⑪局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑫創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	○	○	○	⑬簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法				⑭皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	⑮軽度の外傷・熱傷の処置	○	○	○
⑦採血法 (動脈血)	○	○	○	⑯気管挿管	○	○	○
⑧注射法 (皮内)				⑰除細動			
⑨注射法 (皮下)				⑱血液型判定	○	○	○
⑩注射法 (筋肉)	○	○	○	⑲交差適合試験			
⑪注射法 (点滴)	◎	◎	◎	⑳動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	○	○	○
⑫注射法 (静脈確保)	◎	◎	◎	㉑心電図の記録	○	○	○
⑬注射法 (中心静脈確保)	○	○	○	㉒超音波検査 (心)			
⑭腰椎穿刺				㉓超音波検査 (腹部)			
⑮穿刺法 (胸腔、腹腔)				㉔診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	○	○	○	㉕各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎	◎	◎				

4-5: 当科の研修で経験可能な項目

(主に3-2-到達目標 (II) 資質・能力の「10 診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①各種聴力検査	◎	◎	◎	⑥口蓋扁桃摘出術	○	◎	◎
②頭位・頭位眼振検査	◎	◎	◎	⑦鼻中隔矯正術	◎	◎	◎

③鼻腔ファイバー	◎	◎	◎	⑧内視鏡下鼻副鼻腔手術	◎	◎	◎
④喉頭ファイバー	◎	◎	◎	⑨頸部手術	◎	◎	◎
⑤嚥下機能検査	◎	◎	◎	⑩鼓室形成術	○	◎	◎

4-6：週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術・外来	手術・外来	外来・病棟	手術・外来	手術・外来	外来・病棟
午後	外来 (めまい・鼻)	手術・回診	外来・病棟	手術・外来 (エコー)	手術・外来 (耳鳴・嚥下)	
	症例検討会 手術報告会				抄読会 学会予行	

5：評価
<p>1) 耳鼻咽喉科の診療に対する基本的診察能力(態度・技能・知識)が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。</p> <p>4) 指導医は、耳鼻咽喉科疾患に対して適切に対応できる診療能力(態度・知識・診療技術)が習得されたかを基準として評価する。評価にあたっては耳鼻咽喉科評価表を用いる。知識・手技に関しては、その後の研修期間に役立つよう、改善すべき点や伸ばすべき点を明らかにしつつ評価・講評する。症例検討会や手術報告会でのプレゼンテーションも評価する。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7：協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
皮膚科（4週以上）	
診療科責任者：樋口 哲也	指導医責任者：樋口 哲也

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <p>・皮膚は目に見える臓器であり、皮膚科診療は目に見える皮膚疾患を正確に診断・治療する。皮疹の把握・記録、基本的な創傷処置・皮膚のケアは、すべての臨床科において必要な基本的診療技術のひとつであり、common disease としての皮膚疾患への対応が日常診療上しばしば求めるため、皮膚疾患の基本的な処置、外用薬などを適切に選択・使用できるような研修を行う。また、皮膚は内臓の鏡であるという言葉があるように、全身疾患の診断の窓口としての皮膚病変に関する知識・診療技術についても学習する。皮膚科専攻に向かう初期研修医にとっては有意義な研修になり、他の臨床科を専攻する研修医に対しても、その科に関連した皮膚疾患の知識やケアができる研修を行う。</p>
--

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択研修での研修期間は4週以上とする。(但し、2年次研修医は最大12週までとする。)</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院皮膚科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に皮膚科の外来診察および入院診療に関与する。</li> </ul>
---

<p>3. 到達目標</p>
----------------

<p>3-1：一般目標</p> <p>・目に見える臓器である皮膚に生じる皮疹の形態について、正確に診断し記載できることを第一の目標とし、一般診療や救急医療において、経験することの多い疾患の病態・症状が理解できるようにする。さらにそれらの基本的な皮膚疾患に対する治療方針を検討し決定できることを目標とする。皮膚科手技としての外用処置、皮膚切開術、縫合術なども経験し習得できるようにする。</p>
--

<p>3-2：個別目標</p> <p>3-2-（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）</p> <p>1) 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul> <p>2) 利他的な態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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できる。</li> </ul> <p>3) 人間性の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul>
--

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ことができる。

5) 診療科特有の目標

- ・ 体表臓器である皮膚疾患を有する患者に対し、患者の苦痛や不安を受容・共感できる。

3-2-(II) 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、適切に行動できる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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、連携を図ることができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・ 外来診療において、初診患者から適切に情報を収集し（医療面接、診察、簡単な臨床検査）するとともに、皮疹を正確に把握、表現し、疾患の診断と治療計画の策定ができる。

3-2-(III) 基本的診療業務

1) 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性を速やかに把握・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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・真菌検査、Zank 試験などの微生物検査を一人で出来るようにする。
- ・皮膚生検は 臨床研修 指導医の監督のもと、簡易なトレパンメスでの生検を実習する。

### 4. 方略

#### 4-1: 研修方略

##### 1) 外来診療

- ・初診患者の病歴聴取、診察と皮疹の把握と記録
- ・外来患者に対する基本的な治療方針選択の理解

##### 2) 病棟診療

- ・皮膚科入院患者の皮膚症状を含めた病歴記載
- ・皮膚科入院患者の皮膚科的処置・治療
- ・他科入院患者の皮膚症状の診察・治療を 臨床研修 指導医と共に行う。

##### 3) 当直

- ・佐倉病院初期研修医としての当直担当日に、臨床研修指導医 あるいは上級医とともに病棟患者の管理および救急疾患の診療にあたる。

##### 4) 手術室

- ・手術室での手術がある場合には、研修医は主に助手として、臨床研修指導医とともに手術へ参加する。
- ・手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違えなど）を学ぶ。
- ・術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
- ・皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刀の使用法などの外科的な基本手技を習得する。

##### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・皮膚科 カンファレンス（毎週 月 曜日）  
教授回診後に1週間分の皮膚科患者の臨床カンファレンス（診断・治療方針決定）、抄読会
- ・皮膚疾患 勉強会（毎週 金 曜日）  
臨床研修指導医による分野ごとの皮膚疾患のクルズス形式での勉強会

#### ※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2: 経験すべき症候 (29 項目)							
【※経験できる可能性・・・◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】							
項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦	○	○	○	⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹	◎	◎	◎	⑱腹痛	○	○	○
④黄疸	○	○	○	⑲便通異常 (下痢・便秘)	○	○	○
⑤発熱	◎	◎	◎	⑳熱傷・外傷	◎	◎	◎
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛	○	○	○
⑦頭痛	○	○	○	㉒関節痛	◎	◎	◎
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害 (尿失禁・排尿困難)	○	○	○
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄			
⑪視力障害				㉖抑うつ			
⑫胸痛	○	○	○	㉗成長・発達の障害			
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

4-3: 経験すべき疾病・病態 (26 項目)							
【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】							
項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			
②認知症				⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	○	○	○
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉔うつ病			
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症			
⑬胃癌				㉖依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)			

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保				⑩胃管の挿入と管理			
②人工呼吸 (BVMによる徒手換気を含む)				⑪局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑫創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	⑬簡単な切開・排膿	◎	◎	◎
⑤包帯法	◎	◎	◎	⑭皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	⑮軽度の外傷・熱傷の処置	◎	◎	◎
⑦採血法 (動脈血)	○	○	○	⑯気管挿管			
⑧注射法 (皮内)	◎	◎	◎	⑰除細動			
⑨注射法 (皮下)	◎	◎	◎	⑱血液型判定			
⑩注射法 (筋肉)	○	○	○	⑲交差適合試験			
⑪注射法 (点滴)	◎	◎	◎	⑳動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)			
⑫注射法 (静脈確保)	◎	◎	◎	㉑心電図の記録			
⑬注射法 (中心静脈確保)				㉒超音波検査 (心)			
⑭腰椎穿刺				㉓超音波検査 (腹部)			
⑮穿刺法 (胸腔、腹腔)				㉔診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法				㉕各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)			
⑰ドレーン・チューブ類の管理							

4-5: 当科の研修で経験可能な項目

(主に3-2-到達目標 (II) 資質・能力の「10 診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①医療面接	◎	◎	◎	④栄養指導	◎	◎	◎
②診療手技	◎	◎	◎	⑤感染対策	◎	◎	◎
③臨床推論	◎	◎	◎				

4-6：週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
	病棟対応	病棟対応	病棟対応	病棟対応	病棟対応	病棟対応
午後	処置/手術	処置/手術	処置/手術	処置/手術	処置/手術	
	教授回診 カンファ	病棟対応	病棟対応	病棟対応	クルズス	

5：評価
<p>1) 皮膚科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I/II/III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。</p> <p>2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。</p> <p>3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。</p> <p>4) 研修最終週の一般外来研修時に、PG-EPOC の Mini-CEX を用いて 診察技能を評価する。</p> <p>5) 研修最終週のクルズス時に、PG-EPOC の Cbd を用いて 患者マネジメント能力の評価をする。</p>

6. 指導医
・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7：協力施設
※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
泌尿器科（4週以上）	
診療科責任者：鈴木 啓悦	指導医責任者：神谷 直人

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・泌尿器科疾患は、排尿障害・尿路腫瘍・感染症・尿路結石・内分泌疾患・不妊症など多岐にわたる。また比較的高齢者患者が多いことより、（糖尿病や心疾患などの）併存疾患への対応も必要ことが多いのが特徴である。排尿や生殖などに関しては、プライバシーや生活の質（QOL）への配慮が必要とされる。このような尿路・生殖器疾患の病態生理と特殊性を理解し、科学的根拠にもとづいた医療を実践するとともに、幅広い人間形成を行ってチーム医療に参加する姿勢を身につける。研修医の将来の専門性にかかわらず、医師として泌尿器科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度・技能・知識）を取得することを目的とする。</li> </ul>
--

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院泌尿器科に配置され、臨床研修指導医のもと主に外来診察および入院診療に関与する。</li> </ul>
--

<p>3. 到達目標</p>
----------------

<p>3-1：一般目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・泌尿器疾患の中でも、特に頻度の高い疾患の診断・治療を通じて、臨床医としても基本的な知識や診察および外科的基本手技、検査の選択や結果の解釈、診断手順、手術をふくむ治療計画の立案、周術期管理に関する輸液などの知識や診療能力を養う事を目標とする。</li> </ul>
---

<p>3-2：個別目標</p> <p>3-2-（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）</p> <p>1) 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul> <p>2) 利他的な態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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できる。</li> </ul> <p>3) 人間性の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul> <p>4) 自らを高める姿勢</p>
---

- ・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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・多職種での協力による医療の実践を理解するとともに、各個人の医師としての社会性や協調性を含めた人格形成を行い、チーム医療に参加する姿勢を身につける。
- ・研修医の将来の専門性にかかわらず、基本的な泌尿器科疾患に適切に対応できる基本的な診療能力（態度・技能・知識）を理解する。

### 3-2- (II) 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問題を認識し、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・多様性に富む、また併存疾患の多い高齢者の罹患率の高い泌尿器科疾患の病態生理と特殊性を理解し、科学的エビデンスにもとづいた標準的医療を理解して実践する。

### 3-2- (III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・泌尿器疾患における重要な症状を理解し、適切な身体診察を行うことができる。
- ・状態に応じた適切な検査を選択し、鑑別診断と重症度の評価を行うことができる。
- ・エビデンスに基づいた治療法の選択へ思考、および各種治療法の特徴を理解できる。
- ・臨床研修指導医の下で、簡単な泌尿器科処置および手術の助手などを施行できる。

### 4. 方略

#### 4-1: 研修方略

##### 1) 外来診療

- ・外来患者の診察を担当医とともに十分行い、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行い、解剖学的所見を十分理解する。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族心理面も含めた状態把握方法を理解し、助手として実施能力に応じて自ら処置や検査を行う。

##### 2) 病棟診療

- ・研修開始時には、臨床研修指導医・病棟看護師長と面談し、自己紹介・研修目標の設定を行う。研修終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- ・入院患者を担当医として受け持ち、上級医ならびに臨床研修指導医のもと、問診・身体診・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、臨床研修指導医と方針を相談する。輸液・検査・処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行う。
- ・術創管理、ドレーン管理、膀胱洗浄や腎盂洗浄などを回診医師ともに行う。
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で自ら行う。
- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし主治医との連名が必要）。
- ・入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導もとで自ら作成する。
- ・毎朝の入院患者カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

##### 3) 当直

- ・救急医療の現場を経験し、重症度および緊急の把握ができる。
- ・臨床研修指導医の指導下に、泌尿器救急疾患の初期治療ができる。
- ・術後患者の病態を把握し、病態悪化時や急変時に臨床研修指導医や他科への適切なコンサルテーションができる。

##### 4) 手術室

- ・主に助手として手術に参加する。簡単な手術に関しては、能力に応じて臨床研修指導医の監視下で可能ならば執刀も行う。
- ・切除標本の観察および整理を行い、記録することによって各種癌取り扱い規約について学ぶ。
- ・主治医による家族への手術結果説明に参加する。

5) カンファレンス・勉強会等

- ・症例カンファレンス（毎週月～金曜日 午前、医局②）  
→泌尿器科の入院患者および救急受診について確認と方針を決定する。
- ・手術カンファレンス（毎週火曜日、医局②）  
→当該週および翌週の泌尿器科の手術患者について前前後後の評価や術式の確認を行う。
- ・泌尿器科勉強会・抄読会（毎週火曜日、医局②）  
→各種泌尿器科疾患をテーマに、毎週1～2つのテーマについて上級医が講義を行う。もしくは後期研修医が大規模ランダム化臨床試験を中心とした論文を読解して解説する（抄読会）。初期研修医も臨床研修指導医が指定した原著もしくは総説論文などを読んで月1回程度プレゼンテーションを行う。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	◎	◎	◎	⑩下血・血便	○	○	○
②体重減少・るい瘦	◎	◎	◎	⑪嘔気・嘔吐	◎	◎	◎
③発疹	○	○	○	⑫腹痛	◎	◎	◎
④黄疸	○	○	○	⑬便秘異常（下痢・便秘）	◎	◎	◎
⑤発熱	◎	◎	◎	⑭熱傷・外傷	○	○	○
⑥もの忘れ	○	○	○	⑮腰・背部痛	◎	◎	◎
⑦頭痛	○	○	○	⑯関節痛			
⑧めまい	○	○	○	⑰運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	⑱排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	◎	◎
⑩けいれん発作				⑲興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害				⑳抑うつ	○	○	○
⑫胸痛	○	○	○	㉑成長・発達の障害			
⑬心停止	○	○	○	㉒妊娠・出産			
⑭呼吸困難	◎	◎	◎	㉓終末期の症候	◎	◎	◎
⑮吐血・咯血							

4-3: 経験すべき疾病・病態 (26 項目)							
【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】							
項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			
②認知症				⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎	◎	◎	◎
⑥高血圧				⑲尿路結石	◎	◎	◎
⑦肺癌				⑳腎不全	◎	◎	◎
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病			
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症			
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉔うつ病			
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症			
⑬胃癌				㉖依存症 (ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博)			

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等							
【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】							
項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①気道確保				⑱胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸 (BVM による徒手換気を含む)				⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	㉑簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法				㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○	○	○
⑦採血法 (動脈血)	◎	◎	◎	㉔気管挿管			
⑧注射法 (皮内)	○	○	○	㉕除細動			
⑨注射法 (皮下)	◎	◎	◎	㉖血液型判定			
⑩注射法 (筋肉)	◎	◎	◎	㉗交差適合試験			
⑪注射法 (点滴)	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	◎	◎	◎
⑫注射法 (静脈確保)	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	◎	◎	◎
⑬注射法 (中心静脈確保)	○	○	○	㉚超音波検査 (心)			

⑭腰椎穿刺				⑳超音波検査（腹部）	◎	◎	◎
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉑診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉒各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎	◎	◎				

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①医療面接	◎	◎	◎	④栄養指導	○	○	○
②診察手技	◎	◎	◎	⑤感染対策	◎	◎	◎
③臨床推論	◎	◎	◎				

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	症例カンファレンス	病棟実習 外来実習
	病棟実習	手術実習 病棟実習	手術実習 病棟実習	手術実習 病棟実習	外来実習	
午後	外来実習	手術実習 病棟実習	手術実習 病棟実習	手術実習 病棟実習	外来実習	
		手術カンファレンス 抄読会				

5：評価

- 1) 泌尿器科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
- 4) 各種教育行事への出席状況、研修医症例発表会で内容なども対象と合評価する。

6. 指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7 : 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

精神科（4週以上）

診療科責任者：桂川 修一 指導医責任者：桂川 修一

### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

- ・臨床研修を通じて、患者との面接、病歴聴取、精神医学的診断を適切に行うことを学び、患者の精神的、身体的、社会的問題を正しく把握して適切な治療を実施できるようになるための基本的知識と技術、態度を身につける。
- ・連携する地域医療機関での研修を行い、急性期型病院だけでなく慢性期の医療と診療所が行う地域精神医療も経験する。

### 2. 研修期間と研修医配置予定

#### 1) 研修期間

- ・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）

#### 2) 研修医配置予定

- ・東邦大学医療センター佐倉病院メンタルヘルスクリニックおよび連携する病院またはクリニックに配置され、臨床研修指導医のもとで主に外来診療や病棟診療に関与する。

### 3. 到達目標

#### 3-1：一般目標

- ・精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- ・基本的な面接態度を学ぶ。
- ・精神症状および心理状態の捉え方を身につける。
- ・患者および家族との関係性について学ぶ。
- ・精神疾患の治療法を学ぶ。
- ・精神療法の基本を学ぶ。
- ・コンサルテーション・リエゾン精神医学の知識を学ぶ。
- ・精神障害者の人権・福祉を学び、社会的立場の理解を深める。

#### 3-2：個別目標

##### 3-2-（I）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ことができる。

#### 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できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・精神科を受診した患者から必要な情報を聴取して初期診断ができる。
- ・担当する患者の薬物療法ならびに精神療法が適切に実施できる。
- ・他科入院患者の精神医学的問題を評価して、担当医と連携して治療が行える。

### 3-2- (II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・共感的態度の涵養と支持的な患者ならびに家族への支援ができる。
- ・関係する地域の医療ならびに精神保健福祉機関との連携ができる。

### 3-2- (III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

5) 診療科特有の目標

- ・精神科救急として初期治療を行い、精神科病棟への入院を要する場合は、連携する精神科病院に依頼と情報提供を行う。
- ・他科入院患者の診療依頼に病棟へ赴き、患者・家族ならびに病棟看護師から必要な情報を聴取して診断と治療が行える。

4. 方略

4-1: 研修方略

研修前期 3 週、研修後期 3 週

1) 外来診療

- ・初診患者の病歴を聴取して初診医の診察に陪席し、精神科診断学を学ぶ。
- ・臨床研修指導医の指導のもとに再診患者の診断ならびに治療にあたる。

2) 病棟診療

- ・入院症例を受け持ち、臨床研修指導医とともに診断・治療にあたり、症例レポートを作成する。
- ・臨床研修指導医とともに各科の病棟回診を行い、他科に入院している患者の精神医学的問題に対応するコンサルテーション・リエゾンサービスを行う。
- ・認知症サポートチーム (DST) の病棟回診に参加して、高齢患者の入院に際して生じるさまざまな心理行動障害への対応を行う。
- ・チーム医療に必要とされる医療コミュニケーション技術を身につける。

3) 心理検査

- ・認知機能低下が疑われる患者に対して、HDS-R あるいは MMSE などの簡便な認知機能検査を実施する。
- ・神経症やうつ病が疑われる患者に対して、質問紙法による簡易心理検査を実施して評価する。

4) デイケア

- ・復職あるいは就労を目的に実施されるリワークプログラムに参加して、社会復帰支援の実際を学ぶ。

5) カンファレンス・勉強会等

- ・デイケア・カンファレンス (毎週月曜日) デイケアに通所する患者の精神医学的評価と治療方針について、医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、公認心理師などの多職種による検討を行う。
- ・リエゾン・カンファレンス (毎週月曜日) コンサルテーション・リエゾンサービスで回診した全患者の精神医学的評価と治療方針を医師、精神保健福祉士、公認心理師、薬剤師といった多

職種による検討を行う。

- ・DSTカンファレンス（毎週水曜日）認知症サポートチームの回診後に医師、看護師、公認心理師、精神保健福祉士、理学療法士といった多職種による精神・行動障害の評価と治療方針の検討を行う。
- ・オベシティ・カンファレンス（月1回水曜日）肥満治療に関わる内科医、外科医、精神科医、看護師、公認心理師、理学療法士、栄養士といった多職種により症例を多面的に診断評価し、治療方針について検討する。
- ・周産期カンファレンス（隔月木曜日）周産期に関わる産科医師、看護師、精神科医、公認心理師、精神保健福祉士といった多職種により症例を多面的に診断評価し、必要な治療と公的な支援介入を検討する。
- ・勉強会（毎週月曜日）医員が学会・研究会で発表する予演会を行い、講座の学術活動を学ぶことで精神医学の専門的知識を深めることができる。

研修中期（前期と後期の間4～9週）

- ・協力病院/クリニックでの研修
- ・毎週月曜日午後、第3水曜日午後から、隔月第2木曜日午後からの東邦大学医療センター佐倉病院のカンファレンス・勉強会に出席する。

※「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29症候）」および「経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①ショック				⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦				⑰嘔気・嘔吐			
③発疹				⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）			
⑤発熱				⑳熱傷・外傷			
⑥もの忘れ	◎	◎	◎	㉑腰・背部痛			
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神				㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			

⑩けいれん発作	○		○	㉕興奮・せん妄	◎	○	◎
⑪視力障害				㉖抑うつ	◎	○	◎
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血							

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害	○	○	○	⑭消化性潰瘍			
②認知症	◎	○	◎	⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病			
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症			
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉔うつ病	◎	○	◎
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症	◎	◎	◎
⑬胃癌				㉖依存症（ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博）	○	○	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保				⑱胃管の挿入と管理			
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）				⑲局所麻酔法			
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換			
④圧迫止血法				㉑簡単な切開・排膿			
⑤包帯法				㉒皮膚縫合			
⑥採血法（静脈血）	○		○	㉓軽度の外傷・熱傷の処置			

⑦採血法（動脈血）				⑳気管挿管			
⑧注射法（皮内）				㉑除細動			
⑨注射法（皮下）				㉒血液型判定			
⑩注射法（筋肉）	○		○	㉓交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	○		○	㉔動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）			
⑫注射法（静脈確保）	○		○	㉕心電図の記録			
⑬注射法（中心静脈確保）				㉖超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺				㉗超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉘診療録の作成	○		○
⑯導尿法				㉙各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）			
⑰ドレーン・チューブ類の管理							

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①認知症	◎	◎	◎	⑤不眠症・摂食障害	○	○	○
②うつ病・気分障害	◎	○	◎	⑥不安障害・パニック障害	○	○	○
③統合失調症	◎	◎	◎	⑦知的障害・発達障害	○	○	○
④アルコール依存症	○	○	○	⑧せん妄	◎	○	◎

4-6：週間スケジュール（第4~9週は連携病院/クリニックでの研修）

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	病棟	外来	病棟	外来	病棟
	リエンション （第1週）	病棟	病棟	病棟	病棟 リエンション回診	リエンション回診
午後	病棟 リエンション回診	リエンション回診	リエンション回診	リエンション回診	デイケア	
	カンファレンス	リエンション回診	DSTカンファレンス ホスピタルカンファレンス （第3週）	周産期 カンファレンス （隔月第2週）	デイケア	

## 5：評価

- 1) 精神科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
- 4) 指導医責任者は、PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を確認して、受け持ち患者の症例レポート作成を指導した上で、面談で確認される医学的知識・経験・医師として望ましい人間性を備えているかを総合的に評価する。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
放射線科（4週以上）	
診療科責任者：寺田 一志	指導医責任者：稲岡 努

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・当院は千葉県北総地区の中核病院であり、15科14センターを擁し、近隣住民の地域医療を支えると同時に、大学病院としての高度医療を担うという二つの機能を果たしている。外来及び病棟業務、救急センターでの業務を通し、2年間で多彩な症例を経験できる。放射線科は放射線診断（神経放射線及び全身）、血管内治療（IVR）、放射線治療について参加型の臨床研修を受けることができる。Common disease からまれな疾患まで多くの症例を実際に経験し、東邦大学の理念である“自然・生命・人間”のもと、臨床医、全人的な医療人として必要な知識、技能、態度を身に付けることを目的とする。</li> </ul>
---

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択研修での研修期間は4週以上とする（但し、2年次研修医は最大12週までとする）。</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院放射線科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に放射線科の診療に関与する。</li> </ul>
---

<p>3. 到達目標</p>
----------------

<p>3-1：一般目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・放射線診断（神経放射線及び全身）、血管内治療（IVR）、放射線治療について幅広く症例を実際に経験するような参加型研修を行い、臨床医、全人的な医療人として礎を形成する。</li> </ul>
--

<p>3-2：個別目標</p> <p>3-2-1（I）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）</p> <p>1) 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul> <p>2) 利他的な態度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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できる。</li> </ul> <p>3) 人間性の尊重</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul> <p>4) 自らを高める姿勢</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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ことができる。</li> </ul>
--

### 5) 診療科特有の目標

- ・各種画像診断法、血管内治療（IVR）、放射線治療の原理、安全管理、利点欠点、適応について習得する。
- 1) X線発生の原理、被ばくについて理解する。
- 2) CT装置の原理について理解する
- 3) MRI検査の簡単な原理について理解する。
- 4) CT検査とMRI検査の利点欠点、適応について理解する。造影検査の適応について理解する。
- 5) 核医学検査の原理、種類について理解する。
- 6) 実際の症例に対して画像診断し、わかりやすい画像診断レポートの作成ができる。
- 7) 放射線診断で必要となる画像解剖、病理学、生理学などを理解する。
- 8) 血管内治療（IVR）の知識・技術を学び、臨床研修指導医のもと、実際の治療業務に参加し、適応、実際について学ぶ。
- 9) 血管内治療（IVR）の補助を行い、診断、治療が行える。
- 10) 放射線治療の知識・技術を学び、臨床研修指導医のもと、実際の治療に参加し、適応、実際について学ぶ。
- 11) 放射線技師、看護師などコメディカルと円滑なコミュニケーションを図り、患者に最適な画像検査、血管内治療（IVR）、放射線治療業務を遂行することができる。
- 12) 各診療科との画像検査、血管内治療（IVR）、放射線治療についてディスカッション、アドバイスすることができる。

### 3-2- (II) 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、適切に行動できる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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、連携を図ることができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

- ・画像検査の適応。
- ・造影剤の副作用について十分に理解し、副作用が生じた場合に迅速かつ的確な初期対応をする。その際に、看護師と連携をはかり、的確な指示ができることを目指す。
- ・血管内治療（IVR）についての適応、治療。
- ・放射線治療についての適応、治療。

3-2-1 (Ⅲ) 基本的診療業務

1) 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。

5) 診療科特有の目標

- ・画像検査の適応。
- ・造影剤の副作用について十分に理解し、副作用が生じた場合に迅速かつ的確な初期対応をする。その際に、看護師と連携をはかり、的確な指示ができることを目指す。
- ・血管内治療（IVR）についての適応、治療。
- ・放射線治療についての適応、治療。

#### 4. 方略

##### 4-1: 研修方略

###### 1) オリエンテーション

- ・各検査、手技、外来、業務の手順について実際に現場で見学する。

###### 2) 画像診断業務

- ・画像診断検査について適応、実際に理解できるように、実際の現場で経験される症例について画像診断レポートを参考書、過去のレポートを参照しながら作成し、臨床研修指導医のチェックを受ける。

###### 3) 血管造影検査 (IVR) の業務

- ・血管造影検査 (IVR) 業務の適応、実際に理解し、少なくとも補助ができるように臨床研修指導医に直接指導を受ける。

###### 4) 放射線治療の業務

- ・放射線治療業務の適応、実際に理解し、治療計画が立てられるように臨床研修指導医に直接指導を受ける。

###### 5) カンファレンス・学会参加

- ・画像診断カンファレンス、IVR カンファレンスに参加し、臨床研修指導医に指導を受ける。院内カンファレンス（脳神経内科、循環器、消化器外科・内科、CPC など）に参加する。また、研究会、学会などに積極的に参加する。

##### ※「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候 (29 症候)」および「経験すべき疾病・病態 (26 疾病・病態)」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

##### 4-2: 経験すべき症候 (29 項目)

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便	○	○	○
②体重減少・るい瘦	○	○	○	⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹	○	○	○	⑱腹痛	○	○	○
④黄疸	○	○	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	○	○	○
⑤発熱	○	○	○	⑳熱傷・外傷	○	○	○
⑥もの忘れ	○	○	○	㉑腰・背部痛	○	○	○
⑦頭痛	○	○	○	㉒関節痛	○	○	○

⑧めまい	○	○	○	⑳運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉑排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	○
⑩けいれん発作	○	○	○	㉒興奮・せん妄			
⑪視力障害	○	○	○	㉓抑うつ			
⑫胸痛	○	○	○	㉔成長・発達の障害			
⑬心停止	○	○	○	㉕妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	○	㉖終末期の症候			
⑮吐血・喀血	○	○	○				

4-3：経験すべき疾病・病態（26項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害	◎	◎	◎	⑭消化性潰瘍	◎	◎	◎
②認知症	◎	◎	◎	⑮肝炎・肝硬変	◎	◎	◎
③急性冠症候群	○	○	○	⑯胆石症	◎	◎	◎
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌	◎	◎	◎
⑤大動脈瘤	◎	◎	◎	⑱腎盂腎炎	◎	◎	◎
⑥高血圧	○	○	○	⑲尿路結石	◎	◎	◎
⑦肺癌	◎	◎	◎	⑳腎不全	○	○	○
⑧肺炎	◎	◎	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎	○	○	○	㉒糖尿病	◎	◎	◎
⑩気管支喘息	○	○	○	㉓脂質異常症	○	○	○
⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）	◎	◎	◎	㉔うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎	○	○	○	㉕統合失調症	○	○	○
⑬胃癌	◎	◎	◎	㉖依存症（ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博）	○	○	○

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保				⑱胃管の挿入と管理			
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）				⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換			
④圧迫止血法				㉑簡単な切開・排膿			
⑤包帯法				㉒皮膚縫合			
⑥採血法（静脈血）				㉓軽度の外傷・熱傷の処置			

⑦採血法（動脈血）				⑭気管挿管			
⑧注射法（皮内）				⑮除細動			
⑨注射法（皮下）				⑯血液型判定			
⑩注射法（筋肉）				⑰交差適合試験			
⑪注射法（点滴）				⑱動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）	○	○	○
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	◎	⑲心電図の記録			
⑬注射法（中心静脈確保）	○	○	○	⑳超音波検査（心）	○	○	○
⑭腰椎穿刺				㉑超音波検査（腹部）	○	○	○
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	○	○	㉒診療録の作成	○	○	○
⑯導尿法	○	○	○	㉓各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）			
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○	○	○				

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
① 各画像検査の基本 原理と適応	◎	◎	◎	⑤ 血管内治療（IVR）の 基本手技と適応	◎	◎	◎
② 適切な画像検査の 選択	◎	◎	◎	⑥ 血管内治療（IVR）の 有害事象の適切な対応	○	○	○
③ 画像検査の基本的 な読影	◎	◎	◎	⑦ 放射線治療の基本と 適応	◎	◎	◎
④ 検査手技と有害事 象の適切な対応	○	○	○	⑧ 放射線治療の有害事 象の適切な対応	○	○	○

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	カンファレンス（救 急など）（希望者）	検査・読影 治療	カンファレンス（救 急など）（希望者）	カンファレンス（救 急など）（希望者）	カンファレンス（救 急など）（希望者）	カンファレンス（救 急など）（希望者）
	検査・読影 治療	IVR（希望者）	検査・読影 治療	検査・読影 治療	検査・読影 治療	検査・読影 治療
午後	検査・読影 治療	検査・読影 治療	検査・読影 治療	検査・読影 治療	検査・読影 治療	
		症例検討会 抄読会	IVR（希望者）	IVRカンファレ ンス（希望者）		

## 5：評価

- 1) 放射線科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I/II/III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
麻酔科（4週以上）	
診療科責任者：北村 享之	指導医責任者：北村 享之

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <p>・東邦大学医療センター佐倉病院の初期臨床研修プログラムは、選択専攻科目としての麻酔科研修を定めている。選択専攻科目としての麻酔科研修プログラムでは、病院必修科目プログラムにおいて習得したプライマリ・ケアを実践する上での基本的な知識・技術の習熟を図るだけにとどまらず、重症患者の周術期管理や大侵襲手術の周術期管理において必要な知識・技術の習得を目指す。医療チームの一員として周術期患者管理に参画し、プライマリ・ケアを実践する上での基本項目（①患者の全身状態の把握（問診・診察・検査）、②医療における多職種連携、③基本的な生体監視モニタリング（心電図・非観血的血圧・経皮的酸素飽和度）、④静脈路確保、⑤呼吸管理（気道確保・気道管理）、⑥循環管理、⑦疼痛管理、⑧穿刺法（腰椎））の習熟を図るだけでなく、機会があれば硬膜外麻酔の手技を経験する。また、中等度以上の心疾患ならびに呼吸器疾患を合併する患者の周術期管理や心臓手術をはじめとする大侵襲手術の周術期管理を通して周術期管理の知識を深め、観血的動脈圧測定・中心静脈圧測定・肺動脈圧測定・経食道心エコーなどの高度かつ侵襲的な生体監視モニタリングの技術を習得することも目指す。</p>
---

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・選択研修での研修期間は4週以上とする（但し、2年次研修医は最大12週までとする）。</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・東邦大学医療センター佐倉病院麻酔科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に麻酔科の診療に関与する。具体的には、臨床研修指導医（1名）・初期研修医（1名）で構成されるチームまたは、臨床研修指導医（1名）・後期研修医（1名）・初期研修医（1名）で構成されるチームの一員として周術期患者管理及び救急を担当する。なお、研修期間中の当直業務は救急医療（内科および外科救急）に従事し、原則として麻酔科当直業務には従事しない。当直業務中は救急を担当する診療科に配属されることになる。ただし、研修医が希望する場合には、麻酔科当直業務に従事することも可能である。</li> </ul>
--

<p>3. 到達目標</p>
----------------

<p>3-1：一般目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療チームの一員として周術期患者管理・救急医療を担当し、以下に挙げる項目の習熟度を高める。 <ul style="list-style-type: none"> <li>①全身状態の把握（問診・診察・検査）</li> <li>②医療における多職種連携</li> <li>③基本的な生体監視モニタリング（心電図・非観血的血圧・経皮的酸素飽和度）</li> <li>④静脈路確保</li> <li>⑤呼吸管理（気道確保・気道管理）</li> </ul> </li> </ul>
--

⑥循環管理

⑦疼痛管理

⑧穿刺法（腰椎）

・以下に掲げるハイリスク患者の周術期管理および大侵襲手術の周術期管理を経験し、周術期管理に必要な知識・手技を習得する。

①中等度以上の心疾患（虚血性心疾患・弁膜症・心筋症）合併患者の周術期管理

②中等度以上の呼吸器疾患（喘息・COPD・間質性肺炎）合併患者の周術期管理

③心臓手術・呼吸器外科手術・食道手術・肝切除術などの大侵襲手術の周術期管理

④観血的動脈圧測定

⑤中心静脈カテーテル挿入・中心静脈圧測定

⑥肺動脈カテーテル挿入・肺動脈圧測定・心拍出量測定

⑦経食道心エコー・心機能評価

また、機会があれば、硬膜外麻酔の手技を経験する。

### 3-2：個別目標

#### 3-2-（I）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ことができる。

##### 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できる。

##### 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ことができる。

##### 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ことができる。

##### 5) 診療科特有の目標

・ハイリスク患者の周術期管理や大侵襲手術の周術期管理において、上記4項目を実践できる。

#### 3-2-（II）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、適切に行動できる。

##### 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ことができる。

##### 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ことができる。

##### 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ことができる。

##### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・プライマリ・ケアに必要な基本項目の習熟度を高める。
- ・中等度以上の心疾患または呼吸器疾患合併患者の周術期管理を経験する。
- ・大侵襲手術の周術期管理を経験する。
- ・侵襲的なモニタリングに必要な知識および手技を習得する。

### 3-2- (Ⅲ) 基本的診療業務

#### 1) 重症患者の周術期管理および大侵襲手術の周術期管理

- ・術前診察において、迅速かつ適確に全身状態を把握することができる。
- ・術前評価に基づいて、侵襲的モニタリングの必要性を判断できる。
- ・手術麻酔管理中、適切な生体監視モニタリングを実施できる。
- ・手術麻酔管理中、適切な生体管理が実施できる。
- ・術後診察において、術後の全身状態を適確に把握することができる。

## 4. 方略

### 4-1 : 研修方略

#### 1) 病棟診療

- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、術前診察を行う。
- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、術後診察を行う。

#### 2) 手術室

- ・臨床研修指導医および上級医の指導のもとに、1日1~2件程度の手術麻酔管理を担当する。
- ・必要に応じて侵襲的モニタリングを使用し、適切な手術麻酔管理を実施する。

#### 3) 当直

- ・月4回程度の当直業務（救急医療：内科および外科救急）に従事する。原則として麻酔科当直業務には従事しない。当直業務中は救急を担当する診療科に配属される（麻酔科当直業務に従事することが許可されることもある）。

#### 4) カンファレンス・勉強会等

- ・モーニングカンファレンス（月曜日～金曜日、午前：麻酔科医局）  
その日に予定されている手術患者のリスク因子を評価し、麻酔管理方法を検討する。

- ・抄読会・レポート発表・症例検討会（第4土曜日、午前：麻酔科医局）
  - 抄読会：麻酔科学の主要英文誌の最新論文を読み、その内容に関する討論に参加する。
  - レポート発表：後輩医師が作成した周術期生体管理における重要事項に関するレポートの発表に際し、先輩医師とともに討論に参加する。
  - 症例検討会：周術期管理に難渋した症例に関して、術前評価・術中管理・術後経過を詳細に検討する。
- ・基本的手技の勉強会（不定期：麻酔科医局）
  - シミュレーターを用いて、気管挿管・緊急外科的気道確保（輪状甲状間膜切開）などを学ぶ。
  - 後輩医師に対してシミュレーターを用いた練習の指導が可能なレベルを目指す。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	○	○	○	⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦				⑰嘔気・嘔吐	◎	◎	◎
③発疹	○	○	○	⑱腹痛			
④黄疸				⑲便秘異常（下痢・便秘）			
⑤発熱	○	○	○	⑳熱傷・外傷	○	○	○
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛			
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神	○	○	○	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作	○	○	○	㉕興奮・せん妄	◎	◎	◎
⑪視力障害				㉖抑うつ			
⑫胸痛	○	○	○	㉗成長・発達の障害			
⑬心停止	○	○	○	㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	○	㉙終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

4-3: 経験すべき疾病・病態 (26項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①脳血管障害	○	○	○	⑭消化性潰瘍			
②認知症	○	○	○	⑮肝炎・肝硬変	○	○	○
③急性冠症候群	○	○	○	⑯胆石症	◎	◎	◎
④心不全	○	○	○	⑰大腸癌	◎	◎	◎
⑤大動脈瘤	○	○	○	⑱腎盂腎炎	◎	◎	◎
⑥高血圧	◎	◎	◎	⑲尿路結石	◎	◎	◎
⑦肺癌	◎	◎	◎	⑳腎不全	○	○	○
⑧肺炎	○	○	○	㉑高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎	○	○	○	㉒糖尿病	◎	◎	◎
⑩気管支喘息	◎	◎	◎	㉓脂質異常症	◎	◎	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	◎	◎	◎	㉔うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症	○	○	○
⑬胃癌	◎	◎	◎	㉖依存症 (ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博)	○	○	

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保	◎	◎	◎	⑱胃管の挿入と管理	◎	◎	◎
②人工呼吸 (BVMに よる徒手換気を含む)	◎	◎	◎	⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫	○	○	○	⑳創部消毒とガーゼ交換			
④圧迫止血法	○	○	○	㉑簡単な切開・排膿			
⑤包帯法				㉒皮膚縫合			
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法 (動脈血)	◎	◎	◎	㉔気管挿管	◎	◎	◎
⑧注射法 (皮内)				㉕除細動	○	○	○
⑨注射法 (皮下)				㉖血液型判定			
⑩注射法 (筋肉)				㉗交差適合試験			
⑪注射法 (点滴)				㉘動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	◎	◎	◎
⑫注射法 (静脈確保)	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	◎	◎	◎

⑬注射法（中心静脈確保）	○	○	○	⑳超音波検査（心）	○	○	○
⑭腰椎穿刺	◎	◎	◎	㉑超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉒診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法				㉓各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）			
⑰ドレーン・チューブ類の管理							

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①プライマリ・ケア基本 項目習熟度向上	◎	◎	◎	③大侵襲手術の周術期 管理	◎	◎	◎
②心・呼吸器疾患合併 患者の周術期管理	◎	◎	◎	④侵襲的モニタリング	◎	◎	◎

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	抄読会・症例 検討会など
	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	手術麻酔管理 術前診察	
午後	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	手術麻酔管理 術前診察 術後診察	

5：評価

- 1) 麻酔科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

6. 指導医

- ・ 添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7 : 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

病理診断科（4週以上）

診療科責任者：蛭田 啓之 指導医責任者：蛭田 啓之

### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

・病理診断科・病院病理部は臨床各科と関連があり、病理診断の多くが最終診断となるため、治療方針を決定する上で、また、治療効果を判定する上でも重要な役割を担っている。患者から切除・採取された組織・細胞の処理、検索方法、診断過程について学び、剖検を通して、主疾患と全身臓器との関連性を学ぶことを目的とする。将来、病理専門医のみならず、外科系あるいは内科系の臨床医を目指すものにとっても有益な臨床病理学の基礎を理解することができるプログラムである。

### 2. 研修期間と研修医配置予定

#### 1) 研修期間

・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）

#### 2) 研修医配置予定

・東邦大学医療センター佐倉病院病理診断科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に病理診断に関与する。

### 3. 到達目標

#### 3-1：一般目標

病理診断科は診療標榜科の一つであり、日本専門医機構の基本領域に含まれており、

1) 正確な病理診断のために生涯の研鑽を怠らない習慣と態度を身につける。

的確な病理診断は優れた診療の実践に不可欠であることから、臨床医として必要な病理学的素養を身につける。さらに、病理解剖の医療面や医学的な意義を再認識する。

2) 臨床に則した十分な対応、臨床医とのコミュニケーションをとることができる。

病理専門医を目指す場合には、臨床医学の学習および臨床医との有機的なコンタクトをも心がけながら、病理研修をさらに有意義に精励、展開する。

3) 病理診断を通じて医療に貢献する使命感と責任感を養う。

#### 3-2：個別目標

##### 3-2-（I）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ことができる。

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できる。

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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

- ①臨床各科あるいはメディカルスタッフからの依頼あるいは問い合わせに対応できる。
- ②全身諸臓器・組織における肉眼的・組織学的異常所見を指摘し、診断に結び付けることができる。
- ③病変を病理総論的あるいは各論的に分類し、臨床・病理相互間の関連性について解説することができる。
- ④必要に応じて上級医・専門家に適切なコンサルテーションができる。
- ⑤組織診断：
  1. 生検・手術材料を用いた通常光顕標本や凍結標本に対し、適切な処理ができる。
  2. 生検・手術材料における採取法、臓器・組織名、病変部位、病変の種類などが肉眼的に指摘できる。
  3. 光顕標本用に生検・手術材料の切り出しができる。
  4. 生検・手術材料における臓器・組織・細胞名および病変の総論的分類などが理解でき、定型的なものについては診断名、良悪性、鑑別診断などを述べることができる。
  5. 臨床所見・診断と病理所見・診断との間の関連性を考察することができる。
  6. 治療効果判定をすることができる。
  7. 病理報告書の下書きができる。
  8. 臨床病理症例検討会において、診断上の問題点や治療に関するディスカッションができる。
  9. 組織および術中迅速凍結標本の作製を経験し、各過程の重要な部分を概説出来る。
- ⑥細胞診断：
  1. 各種細胞診検体の処理法を理解している。
  2. 細胞診標本において正常に出現する細胞と異常細胞とが区別できる。
  3. 細胞診断における分類を理解し、これらを用いた診断ができる。
  4. 細胞診検体採取（外来・中央放射線部など）の技師の業務を理解する。
- ⑦剖検：
  1. 病理解剖の法的制約（死体解剖保存法）と手続き、法理解剖の違いが理解できる。
  2. 病理解剖の目的と意義を理解し、ご遺族に説明できる。
  3. 病理解剖依頼書と臨床経過の要約をカルテに記載・入力、その問題点を的確に説明できる。
  4. 解剖臓器名、異常所見、各臓器間の関連性などが肉眼的に指摘できる。
  5. 剖検材料の切り出しの介助ができる。
  6. 剖検標本の臓器・組織名、病変の所見、診断名などを組織学的に述べることができる。
  7. 臨床プロトコールを読んで理解し、病理解剖所見との関連性を追求することができる。
  8. 病理解剖診断報告書の下書きができる。
  9. 病院 CPC の意義、目的を理解し、今後の研修・教育に繋げる意識を持つことが出来る。
  10. 病院 CPC において、臨床的背景を十分に把握・理解し、病理診断の報告と問題点についてのディスカッションができる。
  11. CPC での討議内容を踏まえて、CPC レポートを作成できる。

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

・直接患者に接することはほぼないが、臓器・検体や標本の扱い・診断には細心の注意を払い、人を診ていることを意識して診断できる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ①生検・手術材料：肉眼所見の確認・切り出しができる。
- ②術中診断：肉眼所見の確認・切り出しができる。
- ③組織診断・細胞診断：検体処理・標本作製を見学し、処理・作製法を説明できる
- ④剖検：肉眼所見を確認し、組織診断に必要な切り出しができる。
- ⑤全ての標本：組織学的検索と特殊・免疫染色について理解し、病理診断ができる。

#### 4. 方略

##### 4-1：研修方略

- 1) 病理診断依頼書（組織・術中迅速・細胞）の記載から病理診断報告書の発行までの全過程を理解し、十分な内容の依頼書や報告書を作成する。
- 2) 病理標本作製過程（固定・切り出し・脱水・透徹・包埋・薄切・染色）を見学、実習する。
- 3) 手術検体と剖検材料の切りだしを介助、さらに実際に切り出しを行う。
- 4) HE 標本を顕鏡し、指導医の元で病理診断を行い、診断の確定に必要な特殊染色・免疫染色のオーダーを行う。
- 5) 随時、術中迅速診断に参加し、指導を受け、診断する。
- 6) 病理解剖には助手あるいは記録係として参加し、臨床担当医とのディスカッションを通して、病態の全人的理解と病理学的検討事項の把握に努める。
- 7) CPC 発表・レポートの作成では、臨床経過・臨床診断・病態の変化と病理解剖所見・病理診断とを対比、考察し、病態のまとめ、そのフローチャートを作成する。
- 8) 研修中、重要な項目については資料の収集・文献検索を行い、経験症例および学修した内容について研修医レポートにまとめる。
- 9) 院内外のカンファレンスや研究会・学会に病理医として参加・研修、発表する。
  1. 病院CPC（4月・8月以外）：病理のプレゼンを担当する。
    - ・1・2・5・6・9・10・12月（第3月曜日午後）
    - ・3・7・11月（第4木曜日午後）
    - ・複数科・多職種合同
  2. カンファレンス・勉強会：検討症例の病理についてプレゼンを行う。
    - ①呼吸器カンファレンス（毎週月曜日午後）
      - 内科・外科・放射線科と合同。
      - 主に術前・術後患者についての診断、治療の検討および病理診断の説明。
    - ②消化器カンファレンス（月1回月曜日 午後：参加任意）
      - 内科・外科と合同。診断・治療の検討および病理診断の説明。
    - ③産婦人科病理カンファレンス（月1回第2水曜日 午後）
      - 産婦人科と合同。診断・治療の検討および病理診断の説明。
    - ④病理組織・細胞勉強会（不定期）
  3. 院外症例検討会
    - 千葉県骨軟部腫瘍研究会、関東骨軟部腫瘍症例検討会、がん研有明病院整形外科CPC
  4. 学会・研究会：参加・発表（症例報告）。
    - 日本病理学会、病理学会関東支部会、病理学会千葉地区集会、日本骨軟部腫瘍研究会（BTC）、

千葉県消火器疾患研究会、その他。

4-2: 経験すべき症候 (29 項目)

【※経験できる可能性・・・◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック				⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦				⑰嘔気・嘔吐			
③発疹				⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常 (下痢・便秘)			
⑤発熱				⑳熱傷・外傷			
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛			
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神				㉔排尿障害 (尿失禁・排尿困難)			
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄			
⑪視力障害				㉖抑うつ			
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害			
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉙終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

4-3: 経験すべき疾病・病態 (26 項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			
②認知症				⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			
④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病			
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症			
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉔うつ病			

⑫急性胃腸炎				⑫統合失調症			
⑬胃癌				⑬依存症（ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博）			

4-4：経験すべき診察法・検査・手技等  
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保				⑮胃管の挿入と管理			
②人工呼吸（BVMによる徒手換気を含む）				⑯局所麻酔法			
③胸骨圧迫				⑰創部消毒とガーゼ交換			
④圧迫止血法				⑱簡単な切開・排膿			
⑤包帯法				⑲皮膚縫合			
⑥採血法（静脈血）				⑳軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法（動脈血）				㉑気管挿管			
⑧注射法（皮内）				㉒除細動			
⑨注射法（皮下）				㉓血液型判定			
⑩注射法（筋肉）				㉔交差適合試験			
⑪注射法（点滴）				㉕動脈血ガス分析（動脈採血を含む）			
⑫注射法（静脈確保）				㉖心電図の記録			
⑬注射法（中心静脈確保）				㉗超音波検査（心）			
⑭腰椎穿刺				㉘超音波検査（腹部）			
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）				㉙診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法				㉚各種診断書の作成（死亡診断書を含む）			
⑰ドレーン・チューブ類の管理							

4-5：当科の研修で経験可能な項目  
（主に3-2-1到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）  
【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①消化器の腫瘍と炎症性疾患	◎	◎	◎	⑥皮膚疾患	◎	◎	◎
②呼吸器の腫瘍と炎症性疾患	◎	◎	◎	⑦脳・神経疾患	○	○	○

③ 泌尿器・男性生殖器疾患	◎	◎	◎	⑧ 運動器疾患	○	○	○
④ 女性生殖器疾患	◎	◎	◎	⑨ 小児疾患	○	○	○
⑤ 頭頸部疾患	◎	◎	◎				

4-6: 週間スケジュール						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	研修初日にオリエンテーション（月曜） 切り出し・組織診断当番：2回/週（臓器・疾患が偏らないよう、当番日以外からの症例を加える。当番日・当番外の研修内容は下表）、解剖例診断 研修第1週の当番以外の午前・午後：日本病理学会編「病理コア画像」および既報告例の標本を中心に学習・指導					
午後	術中迅速診断・病理解剖（不規則） 生検・手術材料の組織診断・チェック、細胞診ディスカッション、解剖例診断チェック、カンファレンス（呼吸器：毎週月曜、消化器：月1回月曜、婦人科：水曜不定期）、その他					

以下、各業務当番日の診療内容例

	組織診断当番	切出当番日	解剖当番日(例)	当番外(例)
午前	生検・手術材料診断 迅速診断(不定)	生検・手術材料 切り出し	病理解剖 受付 8:30~17:30 (土曜:13:30)	生検・手術材料診断 解剖例診断
午後	指導医による診断 内容チェック	生検・手術材料診断	症例まとめ記載 肉眼報告書作成	解剖報告書作成
	所見修正・報告	細胞診		カンファレンス準備
				カンファレンス参加

5: 評価
1) 病理診断科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかを PG-EPOC の『研修医評価表 I/II/III』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者

評価を行う。

4) 他の診療科のような臨床面の経験・評価のポイントが異なっており、次のごとく評価を加える。  
本プログラム修了時に、診断を行うための病理学的知識、検体の扱い方、臨床医との対応の仕方が習得されたかを、病院病理部の臨床検査技師の評価も参考にして、指導医が総合評価をする。

○自己評価：所定の評価表に記入する。

○指導医による評価：研修内容や研修態度を所定の評価表に記入，評価する。研修医レポートおよびCPCレポートも評価のほか、各種教育行事への出席状況、発表の回数・内容も評価の対象となる。

○病理スタッフによる評価：所定の評価表に記入する。

評価の内容を研修医に伝え、研修医の意見も聞きながら、今後の研修・診療に役立つ助言を試みるとともに、研修内容の改善に繋げる。

## 6. 指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
臨床検査診断センター（4週以上）	
診療科責任者：武城 英明	指導医責任者：武城 英明

<p>1. 診療科における研修プログラムの特徴</p> <p>・ 生体の代謝動態とその異常を、臨床検査として確立された生化学臨床検査、免疫学的検査、遺伝子検査実施を通して原理を学び、検査値の有用性と限界を学んでもらうとともに、将来、より深い臨床と新たな病態の発見を目指すところに特徴がある。一方、患者に直接触れて低侵襲で行う生理機能検査では、大循環から微小血流までの循環状態を中心とする患者の生理状態と形態的变化を経時的に把握可能だが、技術の習得にはある程度時間が必要である。本プログラムで集中的に研修することによって比較的短時間で基本的技術を習得可能となる。さらには単なる臨床検査技術を学ぶのみでなく救急疾患・循環器疾患・消化器疾患診療の場において積極的に独自に検査を行って、それに検体検査と合わせて考察したり現場医師・メディカルスタッフとディスカッションすることにより総合診療力を高めたり、チーム医療の大切さを学んだりすることも可能である。実践的で開かれた本プログラムは優秀な臨床医を育てるのに貢献できると考えられる。さらに上記研修内容につき、本人の希望ができるだけ反映できるよう、3つの研修コースを設定した。</p>
---

<p>2. 研修期間と研修医配置予定</p> <p>1) 研修期間</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 選択研修での研修期間は4週以上とする。(但し、2年次研修医は最大12週までとする。)</li> </ul> <p>2) 研修医配置予定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 東邦大学医療センター佐倉病院臨床検査診断センターに配置され、臨床研修指導医や指導者(臨床検査技師)のもとで、主に検査業務に関与する。</li> </ul>
---

<p>3. 到達目標</p>
----------------

<p>3-1: 一般目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 生理機能検査の基本的な知識と技能を習得する。</li> <li>・ 検体検査および検体採取の基本的な知識と技能を習得する。</li> <li>・ 細菌検査および感染制御・抗菌薬管理の基本的な知識と技能を習得する。</li> <li>・ 患者に対する接遇マナーを習得する。患者の権利や個人情報保護(検体取り違え防止を含む)の重要性を理解する。</li> <li>・ 多職種と協調してチーム医療を実践する。</li> </ul>
--

<p>3-2: 個別目標</p> <p>3-2-1 (I) 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)</p> <p>1) 社会的使命と公衆衛生への寄与</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>
--

医療の提供及び公衆衛生の向上に努めることができる。

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できる。

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ことができる。

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ことができる。

5) 診療科特有の目標

・チーム医療の中で医師が検査部の技術と検査内容を理解する。

3-2- (II) 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、適切に行動できる。

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ことができる。

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ことができる。

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ことができる。

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、連携を図ることができる。

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ことができる。

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ことができる。

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できる。

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ことができる。

10) 診療科特有の目標

・臨床医として必要な臨床検査（検体検査および生理機能検査）の基本技術を習得し その意義を理解するとともに、臨床研修指導医を介して関係診療科で必須である診療能力（特に検査の選択・実行と結果判定・報告）を身につける。

3-2- (III) 基本的診療業務

1) 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

- ・該当なし

## 3) 初期救急対応

- ・該当なし

## 4) 地域医療

- ・該当なし

## 5) 診療科特有の目標

- ・検査実施時の検査施行医誌・指導等の患者接遇態度を観察し評価し、それに基づいた患者接遇を実践する。
- ・検査実施に当たっての患者確認の実施を観察評価し、特に検体取り違い防止方法について考察する。
- ・超音波検査については、臨床研修指導医・技師の指導の下で検査を実施し、検査後の報告書作成の際に、検査手技方法についてフィードバックを受けるとともに、疾患特有のサイン・所見について指導を受ける。
- ・上記項目で習得したことを念頭に、さらに検査を繰り返す。
- ・異常値報告の施設基準を習得し、実地でのアラート報告の実態を見学し、自分でも臨床研修指導医・技師の許可を得て実際に行ってみる。

## 4. 方略

### 4-1: 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・救急当直中に独自に各種臨床検査をオーダーまたは実施し、平日業務の検査時にその結果について臨床研修指導医・技師よりフィードバックを受ける。
- ・当研修プログラム終了後も、積極的に検査を行い、適宜検査部を訪れフィードバックを受けるよう努力する。

#### 2) 病棟診療

- ・該当なし

#### 3) 当直

- ・該当なし

#### 4) 手術室

- ・該当なし

#### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・臨床検査部勉強会：月1回 第4月曜
- ・生理機能検査部勉強会（月1回 第1金曜夕方）に参加し、超音波検査業務以外の臨床生理機能検査の概要を理解し、検査結果の臨床的意義を理解する。
- ・院内 CPC（毎月第3月曜または木曜）に参加し、本プログラムで学んだ各種検査結果を独自に解釈し考察する。

- ・臨床生理セミナー（医師会と共催、外部講師による講演、2～3ヶ月に1回実施）にも積極的に参加し、疾患・検査に関して新情報を習得するとともに、病診連携についても理解を深める。
- ・精度管理報告会（月一回 臨床検査部にて開催）に参加し、臨床・研究における検査の品質管理の重要性を理解する。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック				⑩下血・血便			
②体重減少・るい瘦				⑪嘔気・嘔吐			
③発疹				⑫腹痛			
④黄疸				⑬便秘異常（下痢・便秘）			
⑤発熱				⑭熱傷・外傷			
⑥もの忘れ				⑮腰・背部痛			
⑦頭痛				⑯関節痛			
⑧めまい				⑰運動麻痺・筋力低下			
⑨意識障害・失神				⑱排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作				⑲興奮・せん妄			
⑪視力障害				⑳抑うつ			
⑫胸痛				㉑成長・発達の障害			
⑬心停止				㉒妊娠・出産			
⑭呼吸困難				㉓終末期の症候			
⑮吐血・喀血							

4-3：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害	◎	◎	◎	⑭消化性潰瘍	◎	◎	◎

②認知症				⑮肝炎・肝硬変	◎	◎	◎
③急性冠症候群	◎	◎	◎	⑯胆石症	◎	◎	◎
④心不全	◎	◎	◎	⑰大腸癌	◎	◎	◎
⑤大動脈瘤	◎	◎	◎	⑱腎盂腎炎	◎	◎	◎
⑥高血圧	◎	◎	◎	⑲尿路結石	◎	◎	◎
⑦肺癌	◎	◎	◎	⑳腎不全	◎	◎	◎
⑧肺炎	◎	◎	◎	㉑高エネルギー外傷・骨折			
⑨急性上気道炎	◎	◎	◎	㉒糖尿病	◎	◎	◎
⑩気管支喘息	◎	◎	◎	㉓脂質異常症	◎	◎	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	◎	◎	◎	㉔うつ病			
⑫急性胃腸炎	◎	◎	◎	㉕統合失調症			
⑬胃癌	◎	◎	◎	㉖依存症 (ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博)			

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①気道確保				⑱胃管の挿入と管理			
②人工呼吸 (BVMによる徒手換気を含む)				⑲局所麻酔法			
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換			
④圧迫止血法				㉑簡単な切開・排膿			
⑤包帯法				㉒皮膚縫合			
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置			
⑦採血法 (動脈血)				㉔気管挿管			
⑧注射法 (皮内)				㉕除細動			
⑨注射法 (皮下)				㉖血液型判定	◎	◎	◎
⑩注射法 (筋肉)				㉗交差適合試験	◎	◎	◎
⑪注射法 (点滴)				㉘動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	◎	◎	◎
⑫注射法 (静脈確保)				㉙心電図の記録	◎	◎	◎
⑬注射法 (中心静脈確保)				⑳超音波検査 (心)	◎	◎	◎
⑭腰椎穿刺				㉑超音波検査 (腹部)	◎	◎	◎
⑮穿刺法 (胸腔、腹腔)				㉒診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法				㉓各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)			
⑰ドレーン・チューブ類の管理							

4-5: 当科の研修で経験可能な項目

(主に3-2-1到達目標(Ⅱ)資質・能力の「10)診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①閉塞性動脈硬化症	○	○	○	⑥感染症	○	○	○
②動静脈血栓症	○	○	○	⑦血液疾患	○	○	○
③腹部急性疾患	○	○	○	⑧内分泌疾患	○	○	○
④聴力障害	○	○	○	⑨遺伝性疾患	○	○	○
⑤めまい	○	○	○				

4-6: 週間スケジュール

プログラムA (臨床検査部主体)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	1週: 総論 2週: 血液 3週: 一般 4週: 細菌	1週: 生化 2週: 血液 3週: 一般 4週: 細菌	1週: 生化 2週: 免疫 3週: 免疫 4週: 細菌	臨床生理	1週: 選択 2週: 選択 3週: 選択 4週: 選択	Self-Learning (SL)
午後	1週: 総論 2週: 血液 3週: 一般 4週: 細菌  第4月曜; 臨床検査部 勉強会 第3月曜 または木曜; 臨床病理 検討会	1週: 生化 2週: 血液 3週: 一般 4週: 細菌	1週: 生化 2週: 免疫 3週: 免疫 4週: 遺伝子	臨床生理  第3月曜 または木曜; 臨床病理 検討会	1週: 選択 2週: 選択 3週: 選択 4週: 選択  第1金曜; 臨床生理 機能検査部 勉強会	

プログラムB (臨床生理機能検査部主体)						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	心臓超音波	心臓超音波	心臓超音波	臨床検査	血管超音波	Self-Learning (SL)
午後	腹部超音波	腹部超音波	腹部超音波	臨床検査	心電図 肺機能 TMT、CAVI	
	第4月曜； 臨床検査部 勉強会 第3月曜 または木曜； 臨床病理 検討会			第3月曜 または木曜； 臨床病理 検討会	第1金曜； 臨床生理 機能検査部 勉強会	
プログラムC (臨床検査＋生理機能検査／各2週間)						
時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	Self-Learning (SL)
午後	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	前半：臨検 後半：生理	
	第4月曜； 臨床検査部 勉強会 第3月曜 または木曜； 臨床病理 検討会			第3月曜 または木曜； 臨床病理 検討会	第1金曜； 臨床生理 機能検査部 勉強会	

※ローテーション内容は、本人希望により一部変更は可能

## 5：評価

- 1) 臨床検査診断センターの診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

## 6. 指導医

- ・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

## 7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム	
佐倉・選択専攻科目	
形成外科（4週以上）	
診療科責任者：林 明照	指導医責任者：林 明照

1. 診療科における研修プログラムの特徴
・臨床研修に総合診療方式を導入することにより、全人的医療を実践できる医師としての基礎知識・手技を取得することを目的とする。研修医が選択臨床研修を行い、将来の専門性にとらわれることなく、全人的医療を視野においた基本的な診療能力を習得することを特徴とする。

2. 研修期間と研修医配置予定
1) 研修期間
・選択研修での研修期間は4週以上とする。(但し、2年次研修医は最大12週までとする。)
2) 研修医配置予定
・東邦大学医療センター佐倉病院形成外科に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

3. 到達目標
---------

3-1：一般目標
・形成外科的で扱う疾患を有する患者の身体、心理、精神的な問題点を認識し、治療を行うための外科治療学に関連した基礎的知識を学び、その基本的なプロセスを習得する。

3-2：個別目標
3-2-（I）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ことができる。
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できる。
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ことができる。
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ことができる。
5) 診療科特有の目標
・形成外科の基本的な知識と技術を習得する。
・形成外科で取り扱う疾患を理解できる。
・形成外科一般検査および各種放射線検査の意義と適応を理解し、実施および結果判定ができる。

- ・形成外科に関連する診療科の知識の習得に務め、チーム医療を実践できる医師としての研修に務める。

### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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、連携を図ることができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・外来診療において、診断のついていない初診患者から適切に情報を収集し（医療面接、診察、簡単な臨床検査）、病態の把握、診療計画の策定ができる。
- ・手術室において、術野の消毒・手洗い・ガウンテクニック・手袋装着等の感染対策ができる。
- ・外傷、熱傷例に対し、迅速かつ的確な処置を行うことができ、特殊例では、臨床研修指導医のもとに治療にあたることができる。

### 3-2-(III) 基本的診療業務

#### 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・研修医は診療チームに配属され、臨床研修指導医の下でチームの一員として外来診療、形成外科基本手技、外傷救急処置の指導を受ける。

### 4. 方略

#### 4-1: 研修方略

##### 1) 外来診療

- ・外来責任者および外来担当医師について研修を行う。外来診察・処置を通じ、形成外科的基本診察手技を学ぶ。
- ・外来手術に助手として参加し、形成外科的基本手技を学ぶ。

##### 2) 病棟診療

- ・病棟責任者および病棟チーフについて研修を行う。臨床研修指導医および上級医の指導の下に、5名程度の患者を担当し、全身管理・処置・検査などにつき指導を受ける。
- ・入院患者がICU/HCU等に収容された場合には、臨床研修指導医のもとに担当医と協力し治療にあたる。
- ・手術症例では一般形成外科領域の待機手術患者では、診断、術前検査および準備、周術期管理を学ぶ。
- ・外傷や熱傷などの緊急入院患者では、鑑別診断、必要な検査、検査結果の解釈、治療計画、患者への説明、手術同意、周術期管理などについて学ぶ。

##### 3) 当直

- ・オンコール体制のため状況を見極め対応する能力を身につける。

##### 4) 手術室

- ・研修医は主に助手として、臨床研修指導医とともに手術日に3-4件程度、手術へ参加する。
- ・手術室への入室や安全確認の手順（患者誤認・左右取り違えなど）を学ぶ。
- ・術野の消毒、手洗い、ガウンテクニック、手袋装着の手技を習得する。
- ・形成外科で用いる器具を理解し、その操作が正しくできる。
- ・皮膚・軟部組織の縫合や糸結び、剪刀の使用法などの外科的な基本手技を習得する。

##### 5) カンファレンス・勉強会等

- ・術前、術後カンファレンス（毎週火曜日午前）
  - 手術予定患者の提示を行い、術式、術後管理・ケアなどにつき検討を行う。
  - 術後患者に関しては行われた手術の術式詳細および術後の状態を提示し検討を行う。
- ・抄読会（不定期1回/月）
  - 受け持ち患者の術式などに関して、必要な海外文献の要約を発表する。

・院外症例検討（不定期1回/3ヶ月）

医療センター3病院および、関連病院での症例を持ち寄り、術式などの検討を行う。

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック				⑯下血・血便			
②体重減少・るい瘦	○	○	○	⑰嘔気・嘔吐	○	○	○
③発疹	○	○	○	⑱腹痛			
④黄疸				⑲便通異常（下痢・便秘）			
⑤発熱	○	○	○	⑳熱傷・外傷	◎	◎	◎
⑥もの忘れ				㉑腰・背部痛	○	○	○
⑦頭痛				㉒関節痛			
⑧めまい				㉓運動麻痺・筋力低下	○	○	○
⑨意識障害・失神				㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）			
⑩けいれん発作				㉕興奮・せん妄			
⑪視力障害	○	○	○	㉖抑うつ			
⑫胸痛				㉗成長・発達の障害	○	○	○
⑬心停止				㉘妊娠・出産			
⑭呼吸困難	○	○	○	㉙終末期の症候	○	○	○
⑮吐血・喀血							

4-3：経験すべき疾病・病態（26 項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害				⑭消化性潰瘍			
②認知症				⑮肝炎・肝硬変			
③急性冠症候群				⑯胆石症			

④心不全				⑰大腸癌			
⑤大動脈瘤				⑱腎盂腎炎			
⑥高血圧				⑲尿路結石			
⑦肺癌				⑳腎不全			
⑧肺炎				㉑高エネルギー外傷・骨折	○	◎	◎
⑨急性上気道炎				㉒糖尿病	○	◎	◎
⑩気管支喘息				㉓脂質異常症			
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)				㉔うつ病			
⑫急性胃腸炎				㉕統合失調症			
⑬胃癌				㉖依存症 (ニコチン・ アルコール・薬物・病的賭博)			

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
① 気道確保	○	○	○	⑱胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸 (BVMによる徒手換気を含む)	○	○	○	⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
③胸骨圧迫				⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	㉑簡単な切開・排膿	◎	◎	◎
⑤包帯法	◎	◎	◎	㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	◎	◎	◎
⑦採血法 (動脈血)	○	○	○	㉔気管挿管	○	○	○
⑧注射法 (皮内)	◎	◎	◎	㉕除細動	○	○	○
⑨注射法 (皮下)	◎	◎	◎	㉖血液型判定	○	○	○
⑩注射法 (筋肉)	○	○	○	㉗交差適合試験			
⑪注射法 (点滴)	◎	◎	◎	㉘動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	○	○	○
⑫注射法 (静脈確保)	◎	◎	◎	㉙心電図の記録	○	○	○
⑬注射法 (中心静脈確保)	○	○	○	⑳超音波検査 (心)			
⑭腰椎穿刺				㉑超音波検査 (腹部)			
⑮穿刺法 (胸腔、腹腔)	○	○	○	㉒診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉓各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	◎	◎	◎				

4-5：当科の研修で経験可能な項目

(主に3-2-到達目標(Ⅱ) 資質・能力の「10) 診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目)

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①外傷・熱傷の救急処置	◎	◎	◎	⑥皮膚外科手術	◎	◎	◎
②顔面外傷	◎	◎	◎	⑦鼻骨骨折非観血的手術	◎	◎	◎
③採皮および植皮術	◎	◎	◎	⑧足壊疽患者の診断	◎	◎	◎
④代表的な皮弁術	◎	◎	◎	⑨断端形成術	◎	◎	◎
⑤Z形成術	◎	◎	◎	⑩難治性皮膚潰瘍	◎	◎	◎

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来実習	カンファレンス	手術実習	外来実習	外来実習	外来実習
		手術実習				
午後	手術実習	手術実習	手術実習	手術実習	手術実習	
	病棟実習			病棟実習		

5：評価

- 1) 形成外科の診療に対する基本的診察能力(態度・技能・知識)が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。
- 3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOCの『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。
- 4) 研修最終週の一般外来研修時に、PG-EPOCのMini-CGXを用いて診察技能を評価する。
- 5) 研修最終週の症例検討会時に、PG-EPOCのCbDを用いて患者マネジメント能力の評価をする。
- 6) 研修最終週の外来診療または病棟診療において、皮膚縫合手技をPG-EPOCのDOPSを用いて評価をする。

6. 指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

7：協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

## 東邦大学医療センター佐倉病院臨床研修プログラム

佐倉・選択専攻科目

救急部（4週以上）

診療科責任者：一林 亮      指導医責任者：中川 晃一

### 1. 診療科における研修プログラムの特徴

・東邦大学医療センター佐倉病院救急部では小児科、産婦人科を除く1次、2次および3次救急の初期救急医療を経験することができる。いわゆるER型の振り分け救急であるが、内科・外科疾患を問わず緊急度、重症度を評価し初期治療を行うことが経験できる。中毒、環境因子疾患、原因不明の意識障害など振り分けが困難な症例に関しては、救急部の病棟で管理し病棟の管理も学ぶことができる。指導医とマンツーマンでの教育体制をとり、協調性、社会性、倫理観なども同時に学ぶ場を提供する。

### 2. 研修期間と研修医配置予定

#### 1) 研修期間

・選択研修での研修期間は4週以上とする。（但し、2年次研修医は最大12週までとする。）

#### 2) 研修医配置予定

・東邦大学医療センター佐倉病院救急部に配置され、臨床研修指導医のもとで、主に外来診察および入院診療に関与する。

### 3. 到達目標

#### 3-1：一般目標

1. 1～3次救急の初期対応を身に付ける。
2. 患者の重症度、緊急度を評価し診断と治療が同時併行で行えるようにする。
3. 内科・外科問わず、「まずは診る精神」を大切にする。
4. 患者、医療関係者をふくめ共感、信頼が得られるようなコミュニケーション能力を磨く。

#### 3-2：個別目標

##### 3-2-（I）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ことができる。

#### 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できる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 5) 診療科特有の目標

1. 救急状況下での的確な問診を行い、情報を聴取、収集する。
2. 簡潔な身体診察をして、vital sign を評価する。
3. ACLS、JATEC に基づいた必要な初期治療を行う。
4. 適切な検査、治療を、優先順位をつけて施行できる。
5. 重症度を評価できる。
6. 呼吸管理の必要性を判断し、治療法を選択（酸素マスク、呼吸器など）する。
7. 循環管理治療を実行する。
8. 医療面接と身体診察から得られた情報で必要な検査を選択し結果を解釈し、治療に反映させる。
9. 以下の基本的手技を実施する。
  - ・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（胸腔、腹腔）
  - ・導尿法
  - ・胃管の挿入と管理
  - ・局所麻酔法
  - ・創部消毒とガーゼ交換
  - ・簡単な切開・排膿
  - ・皮膚縫合法
  - ・軽度の外傷・熱傷の処置
  - ・圧迫止血法
  - ・シーネ固定及び包帯法

#### 3-2-(II) 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、適切に行動できる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。
- 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、連携を図ることができる。
- 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ことができる。
- 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 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ことができる。

#### 10) 診療科特有の目標

- ・バイタルの変動に常に目を向けるようになる。
- ・急変時に落ち着いて対応できるようになる。

### 3-2- (Ⅲ) 基本的診療業務

#### 1) 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。

#### 5) 診療科特有の目標

- ・walk in 救急患者、救急車の初期対応ができる。
- ・初期対応後、上級医、他医師へプレゼンテーションができる。

## 4. 方略

### 4-1 : 研修方略

#### 1) 外来診療

- ・ER での救急診療を行う際に、基本となる救急処置を身に付ける。
- ・ABCDE アプローチによる primary survey と secondary survey を体得する。
- ・この診療の流れの中で、ER でのルーティン検査である超音波診断装置、ポータブル X 線検査を実施、あるいは検査後読影して primary survey を行う。患者の安定確認後に secondary survey を行い、その一環として必要な検査 (CT 検査、MRI 検査、血管造影検査) を選択できるようにする。
- ・超音波診断装置による Point of care ultrasound (POCUS) の必要性を認識して、実践できるようにする。
- ・secondary survey での検査と primary survey の検査の意味合いの違いを理解して、検査でのスピード感の違いを認識する。

2) 病棟診療

- ・病棟での指示出し、処方、検査オーダー、カルテ作製などを行う。
- ・患者に対する超音波エコーなどのベッドサイドでの検査、およびモニタリング機器より現在の患者の状態を評価して、治療方針を立てて転帰を推測する。

3) 当直

- ・外来診療と病棟診療を行う。
- ・17時から翌日9時までを当直として勤務する。

4) 手術室

- ・希望があれば、救急患者が手術になった時に手術への参加を行う。

5) カンファレンス・勉強会等

- ・毎朝夕の症例申し送り（朝 8:30、夕 17:00）
- ・前日当直帯の患者の申し送りと救急科で入院している患者の症例提示と報告。
- ・抄読会（毎月2回隔週で研修医がおこなう、救急患者が来ていない時間 30分程度）
- ・off the job training（縫合、糸結び、心臓超音波、FAST）

※「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の経験について

- ・医師臨床研修指導ガイドラインで挙げられている「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」については、各研修分野で該当するものを外来診療または病棟診療（合併症含む）において自ら経験する。「経験すべき症候（29 症候）」および「経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）」の詳細については下記参照のこと。
- ・上記の症候、疾病・病態を経験したことの確認については、各研修分野の臨床研修指導医による病歴要約の確認、および卒後臨床研修／生涯教育センターにおいて全研修医の病歴要約の確認をもって実施する。

4-2：経験すべき症候（29 項目）

【※経験できる可能性・・・◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①ショック	◎	◎	◎	⑯下血・血便	◎	◎	◎
②体重減少・るい瘦	◎	◎	◎	⑰嘔気・嘔吐	◎	◎	◎
③発疹	○	○	○	⑱腹痛	◎	◎	◎
④黄疸	○	○	○	⑲便通異常（下痢・便秘）	◎	◎	◎
⑤発熱	◎	◎	◎	⑳熱傷・外傷	◎	◎	◎
⑥もの忘れ	◎	◎	◎	㉑腰・背部痛	◎	◎	◎
⑦頭痛	◎	◎	◎	㉒関節痛	○	○	○
⑧めまい	◎	◎	◎	㉓運動麻痺・筋力低下	◎	◎	◎
⑨意識障害・失神	◎	◎	◎	㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎	◎	◎
⑩けいれん発作	○	○	○	㉕興奮・せん妄	○	○	○
⑪視力障害				㉖抑うつ			

⑫胸痛	◎	◎	◎	⑳成長・発達の障害			
⑬心停止	◎	◎	◎	㉑妊娠・出産			
⑭呼吸困難	◎	◎	◎	㉒終末期の症候	○	○	◎
⑮吐血・喀血	○	○	○				

4-3: 経験すべき疾病・病態 (26 項目)

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
①脳血管障害	◎	◎	◎	⑭消化性潰瘍	○	◎	◎
②認知症	◎	◎	◎	⑮肝炎・肝硬変	○	◎	◎
③急性冠症候群	◎	◎	◎	⑯胆石症	◎	◎	◎
④心不全	◎	◎	◎	⑰大腸癌	○	○	○
⑤大動脈瘤	○	○	○	⑱腎盂腎炎	◎	◎	◎
⑥高血圧	◎	◎	◎	⑲尿路結石	◎	◎	◎
⑦肺癌	○	○	○	㉑腎不全	◎	◎	◎
⑧肺炎	◎	◎	◎	㉒高エネルギー外傷・骨折	○	○	○
⑨急性上気道炎	◎	◎	◎	㉓糖尿病	◎	◎	◎
⑩気管支喘息	○	○	○	㉔脂質異常症	◎	◎	◎
⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)	○	○	○	㉕うつ病	○	○	○
⑫急性胃腸炎	◎	◎	◎	㉖統合失調症			
⑬胃癌	○	○	○	㉗依存症 (ニコチン・アルコール・ 薬物・病的賭博)	○	○	○

4-4: 経験すべき診察法・検査・手技等

【※経験できる可能性 ◎: ほぼ経験できる / ○: 機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4 週	8 週	12 週		4 週	8 週	12 週
① 気道確保	○	○	○	⑱胃管の挿入と管理	○	○	○
②人工呼吸 (BVM に よる徒手換気を含む)	○	○	○	⑲局所麻酔法	◎	◎	◎
② 胸骨圧迫	○	○	○	⑳創部消毒とガーゼ交換	◎	◎	◎
④圧迫止血法	◎	◎	◎	㉑簡単な切開・排膿	○	○	○
⑤包帯法	◎	◎	◎	㉒皮膚縫合	◎	◎	◎
⑥採血法 (静脈血)	◎	◎	◎	㉓軽度の外傷・熱傷の処置	○	○	○
⑦採血法 (動脈血)	◎	◎	◎	㉔気管挿管	○	○	○
⑧注射法 (皮内)	○	○	○	㉕除細動	○	○	○

⑨注射法（皮下）	○	○	○	⑳血液型判定			
⑩注射法（筋肉）	○	○	○	㉑交差適合試験			
⑪注射法（点滴）	◎	◎	◎	㉒動脈血ガス分析 （動脈採血を含む）	◎	◎	◎
⑫注射法（静脈確保）	◎	◎	◎	㉓心電図の記録	◎	◎	◎
⑬注射法（中心静脈確保）	○	○	○	㉔超音波検査（心）	◎	◎	◎
⑭腰椎穿刺	○	○	○	㉕超音波検査（腹部）	◎	◎	◎
⑮穿刺法（胸腔、腹腔）	○	○	○	㉖診療録の作成	◎	◎	◎
⑯導尿法	◎	◎	◎	㉗各種診断書の作成 （死亡診断書を含む）	○	○	○
⑰ドレーン・チューブ類の管理	○	○	○				

4-5：当科の研修で経験可能な項目

（主に3-2-2到達目標（Ⅱ）資質・能力の「10）診療科特有の目標」に関連して経験可能な項目）

【※経験できる可能性 ◎：ほぼ経験できる / ○：機会があれば経験可能】

項目	研修期間			項目	研修期間		
	4週	8週	12週		4週	8週	12週
①医療面接	◎	◎	◎	④嚥下指導	◎	◎	◎
②診察手技	◎	◎	◎	⑤感染対策	◎	◎	◎
③臨床推論	◎	◎	◎				

4-6：週間スケジュール

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り	朝の申し送り
	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務
午後	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	救急対応 病棟業務	当直への 申し送り
	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	夕方申し送り	

5：評価

- 1) 救急科の診療に対する基本的診察能力（態度・技能・知識）が習得されたかをPG-EPOCの『研修医評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ』を用いて、研修中に研修医が自己評価をし、研修最終週に臨床研修指導医や診療チーム構成員で他者評価をする。
- 2) 看護師および薬剤部門・検査部門などのメディカルスタッフからも『看護師・メディカルスタッフからの研修医評価票』を用いて他者評価を受ける。

3) 研修医が研修中に「経験すべき診察法・検査・手技等」に挙げられている項目を経験した場合は、PG-EPOC の『基本的臨床手技の登録』を用いて、研修医が自己評価をし、臨床研修指導医が他者評価を行う。

#### 6. 指導医

・添付資料『臨床研修指導医』該当診療科の臨床研修指導医を参照のこと。

#### 7: 協力施設

※詳細は臨床研修病院群〔プログラム冊子添付資料〕参照

