2023 年度

卒後臨床研修プログラム

（初期研修）

千葉市立海浜病院

目次

千葉市立海浜病院の医療環境の特色 2
2023 年度千葉市立海浜病院卒後臨床研修プログラム 3
2023 年度千葉市立海浜病院卒後臨床研修プログラム （共通研修目標） 11
千葉市立海浜病院　内科臨床研修プログラム..... 15
千葉市立海浜病院　消化器内科臨床研修プログラム..... 18
千葉市立海浜病院　循環器内科臨床研修プログラム..... 20
千葉市立海浜病院　外科臨床研修プログラム..... 23
千葉市立海浜病院　小児科臨床研修プログラム..... 28
千葉市立海浜病院　産科・婦人科臨床研修プログラム..... 33
千葉市立海浜病院　新生児科臨床研修プログラム..... 37
千葉市立海浜病院　耳鼻咽喉科臨床研修プログラム..... 40
千葉市立海浜病院　眼科臨床研修プログラム..... 42
千葉市立海浜病院　麻酔科臨床研修プログラム..... 45
千葉市立海浜病院　救急医療臨床研修プログラム..... 49
千葉市立海浜病院　整形外科臨床研修プログラム..... 55
千葉市立海浜病院　泌尿器科臨床研修プログラム..... 57
千葉市立海浜病院　小児外科臨床研修プログラム..... 61
千葉市立海浜病院　形成外科臨床研修プログラム..... 64
千葉市立海浜病院　心臓血管外科臨床研修プログラム 66
千葉市立海浜病院　地域医療臨床研修プログラム..... 69
同和会千葉病院　診療科別臨床研修プログラム 精神科..... 71
千葉市立青葉病院　診療科別臨床研修プログラム 精神科..... 75
千葉市立青葉病院　診療科別臨床研修プログラム 皮膚科..... 78
沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 総合診療科..... 81
沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 産婦人科..... 83
沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 小児科..... 85
沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 地域保健・医療..... 89

千葉市立海浜病院の医療環境の特色

１）**千葉市医師会とオープンシステム契約**を結ぶなど積極的に病診連携をすすめ、相互の信頼関係を深めるとともに院内の整備と充実を図ってきました。また平成 25 年 8 月には**地域医療支援病院**に認定されました。在院日数(約８日)、紹介率(50%以上)、逆紹介率（70%以上）組織的な診療録の管理や地域医療携室の設置など種々の条件をクリアーしている急性期病院です。

２）**千葉市夜間応急診療**が病院内に設置され、365 日無休で内科・小児科の夜間救急医療を行っています。小児科ではトリアージナースが緊急度レベルを決定し、緊急度が高い患者さんは、海浜病院小児科担当医が診察する体制になっています。初期は医師会をはじめとする院外の医師が担当し、二次は病院の内科・小児科医師が担当する体制は全国的にもユニークな方式です。

３）当病院には病気や未熟性を持って生まれた赤ちゃんの治療を行う新生児科(46 床)があります。 95 万人の千葉市二次医療圏で 365 日・24 時間体制で**新生児の三次医療**を担っています。周産期救急では新生児科と消防局との連携により院外出生の赤ちゃんのお迎え搬送も行っています。また未熟児に対しては眼科医が未熟児網膜症に対する定期的眼底検診を行い、処置を要する場合にはレーザーなど適切な治療をしています。

４）**地域周産期母子医療センター**の認定を取得しており、産科は新生児科と綿密に連携をとりながら切迫早産・前期破水・多胎妊娠・合併症妊娠などの専門的な二次医療を行ない、千葉市内の産科救急を一手に担っています。母体胎児集中治療室(MFICU) 3 床と陣痛分娩室（LDR）3 床を有しています。

５）**千葉市夜間外科系救急(外科)の後方支援病院**となっています。患者は初期医療機関より転送され二次救急診療を行っています。また外科は千葉市夜間応急診療から外科的治療を要すると判断された患者も受け入れています。

６）**日本医療機能評価機構**より３rdG 認定証の交付を受けています。日々、質の高い医療の提供や患者サービスの向上に努めています。さらに多職種間の協調性を重視した医療も行っています。

７）**千葉県災害拠点病院**の指定を受け、災害時の適切な医療の確保に備えています。また受傷者トリアージを含めた多数傷病者発生合同災害訓練を定期的に行っています。災害医療派遣チーム（DMAT）も編成され、新たに地震災害訓練も実施されています。

８）**がん診療連携協力病院**の指定を受け、がん診療連携拠点病院及びかかりつけ医と連携して、質の高いがん医療を提供していきます。

９）**地域小児科センター**として千葉医療圏の小児 2 次救急医療の中心的な役割を担い 365 日・24 時間体制で小児救急患者の受け入れをしています。小児科の研修施設としても充実しています。また軽症外因疾患の初期対応を行っています。

2023年度千葉市立海浜病院卒後臨床研修プログラム

I.　臨床研修の理念

千葉市立海浜病院の卒後臨床研修は、地域医療を率先する医師となるための礎を築くこと、すなわち「市民に選ばれる、市民のための安心で心あたたまる病院」という病院理念のもと、プライマリ・ケア及び入院診療において必要とされる知識・技能・態度を身につけ、医師としての人格を涵養し、自身が医療を通してどのように社会貢献をするかを明らかにすることを目的とする。

II. 基本方針

1. 医師としての基本的価値観を養う。医師としての社会的使命とは何かを理解し、患者や家族の価値観や自己決定権を尊重しながら、苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先する。患者と家族には尊敬の念と思いやりの心をもって接する。自らを省察し、常に資質と能力の向上に努める。
2. 臨床倫理的、研究倫理的な問題に対して適切に対応し行動ができる。
3. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
4. チーム医療の一員として、医療スタッフや患者・家族そして院外の連携機関と協働・連携し良質な医療を提供する。
5. 医療安全と感染対策についての基本を学び、マニュアルを遵守するとともに問題発生時に適切な行動ができる。
6. 一般外来診療、病棟診療、初期救急対応、地域医療についてコンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で診療ができることを目指す。
7. 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。
8. 保健医療制度や予防医療、地域包括ケアや災害医療などの医療における社会的な役割を理解し、社会に貢献していく。

1 プログラムの名称

千葉市立海浜病院臨床研修プログラム（基幹型）

日常診療で遭遇する疾患や病態に対して、適切に診察・検査・治療が実践できる能力を身に付け、2年間で医師臨床研修の到達目標を達成する研修内容である。

2 プログラムの目標と特色

当プログラムの目標は、地域医療の立場に根ざし、患者の立場にたった全人的な医療ができる、幅広い知識と資質をもった医師を涵養し、地域における医療レベルを向上させることにあります。

当プログラムの特色は千葉市立海浜病院の医療環境の特色を活かし、千葉市立海浜病院（以下海浜病院）を基幹型臨床研修病院とし、協力型臨床研修病院として千葉市立青葉病院、千葉県救急医療センター、東京女子医科大学八千代医療センター、医療法人同和会千葉病院、沖縄県立宮古病院、および臨床研修協力施設として、千葉市医師会員である地域医療機関を含めた臨床研修病院群で実施されることで形成される。

またこのプログラムは千葉大学医学部附属病院及び千葉市立青葉病院、千葉県立病院群そして千葉医療センターの臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修病院としての研修プログラムの内容・期間と共通しています。

１）患者の人権に十分配慮した全人的医療の実践、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）の獲得ができます。
２）第一線の地域中核病院としての医療環境や機能を十分に活用し、日常多く見られる一般的な疾患の一次診療からより専門的な二次診療を含めた研修ができます。
３）外科系、内科系、小児科そして産婦人科の一次及び二次救急医療を研修するほか、希望により小児と成人の三次救急医療と新生児科の周産期救急医療が選択できます。
４）内科研修と地域医療研修で行われる一般外来研修を通じて、いろいろな疾患のプライマリ・ケアを習得できます。
５）小児医療の最前線を体験することにより、小児医療の基礎的診療能力を身につけます。
６）複数の診療科にまたがる診療を通じて、チーム医療の重要性を学びます。
７）多様な症例を経験して基本的な患者の診察法、医療面接の方法などを身につけます
８）地域の診療所とのかかわりなどを通して病診連携の重要性、その実践を学びます。

III. 研修プログラムの管理、運営

1. 臨床研修病院管理者　　：病院長　吉岡　茂
2. プログラム責任者　　：診療局長　齋藤　博文
3. 副プログラム責任者　　：副院長　北　和彦
4. 臨床研修管理委員会：副院長、診療局長、診療科統括部長、看護部代表、事務局代表、協力型病院・協力医療施設代表者、上記以外施設に所属する医師（外部委員）で構成

IV. 募集定員：4名（他に千葉大学医学部附属病院と千葉市立青葉病院、千葉県立病院群そして千葉医療センターの臨床研修プログラムにおける協力型臨床研修病院としての研修医の受け入れあり）

1. 募集方法:公募および医師臨床研修マッチング協議会の行うマッチングを利用して募集する。
2. 採用方法：マッチングの結果に従い、面接を行い採用決定する。

V.　研修プログラム

1. 研修目標

当院での研修における目標は、別紙の共通研修目標、及び各診療科における研修目標に示す通りであるが、日常一般診療の現場に密着しているという面を重視しています。

2. 臨床研修病院群（協力施設）と研修分野

1)　基幹型臨床研修病院

千葉市立海浜病院

必修科目：内科、救急部門（救急科と麻酔科）、外科、産婦人科、小児科、一般外来
在宅診療部

自由選択科目：内科、消化器内科、循環器内科、救急科、外科、産婦人科、小児科、眼科、形成外科、耳鼻咽喉科、小児外科、新生児科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、心臓血管外科

2)　協力型臨床研修病院

千葉市立青葉病院　　研修実施責任者　橘川　嘉夫

必修科目：精神科

自由選択科目：内科、外科、救急科、麻酔科、精神科、整形外科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科

千葉県救急医療センター　　研修実施責任者　藤芳　直彦

自由選択科目：成人三次救急

東京女子医科大学八千代医療センター　　研修実施責任者　武藤　順子

自由選択科目：小児科

医療法人同和会　千葉病院　　研修実施責任者　小松　尚也

必修科目：精神科

沖縄県立宮古病院　研修実施責任者　本永　英治

自由選択科目：総合診療科、産婦人科、小児科、地域医療

3)　臨床研修協力施設　地域医療(2 年次)

おおた小児科　必修科目：一般外来

そがこどもクリニック　必修科目：一般外来

きむらクリニック　必修科目：一般外来、在宅医療

本郷並木通りクリニック　必修科目：一般外来

3. 研修内容

1)　研修期間：2023 年 4 月 1 日～2025 年 3 月末

2)　研修方法

必修科目は、内科、救急部門（救急科と麻酔科）、外科、産婦人科、小児科、精神科、地域医療です。各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行います。必須とされているのは一般外来と在宅医療です。

1 年次には、内科 24 週、救急部門 12 週（救急科 8 週と麻酔科 4 週）を研修します。2 年次には、地域医療（一般外来と在宅医療）4～5 週を研修します。在宅医療の経験は当院

の在宅診療部を選択することも可能です。外科、産婦人科、小児科は千葉市立海浜病院で1年目もしくは2年目に4週研修します。精神科4週は2年目に協力型臨床研修施設である千葉市立青葉病院または医療法人同和会千葉病院で研修します。内科の研修期間中に並行研修として週半日の一般外来研修が含まれます。

宿直明けの日は休みとなるため、実日数期間は若干長くなるよう調整され、4週は約1か月となります。また必修科目の期間については、臨床研修の基本理念である「一般的な診療において頻繁にかかわる負傷又は疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身に付ける。」という観点と、別に掲げる到達目標を達成するために、相談のうえ個別の調整を行うことがあります。例えば必修科目のブロックで長期の欠席になった場合など。

必修科目以外の期間（約40週）は研修医の希望調査を行い、プログラム責任者と相談のうえ自由選択科目とその期間を決定します。自由選択科目は千葉市立海浜病院（全科）と千葉市立青葉病院（全科）と千葉県救急医療センター（3次救急）と東京女子医科大学八千代医療センター小児科と沖縄県立宮古病院（総合診療科、産婦人科、小児科、地域医療）となります。千葉県救急医療センターは4週、千葉市立青葉病院の研修は2年次とし、最大24週とします。東京女子医科大学八千代医療センター小児科も2年次とし、最大8週とします。沖縄県立宮古病院も2年次とし、最大5週とします。また東京女子医科大学八千代医療センター小児科は必修科目ではなく自由選択科目としています。

各研修医の年間ローテーションスケジュールは、各研修医の希望を調査し、プログラム責任者が全体のバランスやブロックの研修人数などを考慮して調整します。

一般外来は 4 週間以上の研修が必要です。内科のブロック研修中に並行研修として行われる一般外来の研修と地域医療の研修で 4 週以上となります。在宅医療は 2 年次に当院の在宅診療部または臨床研修協力施設のきむらクリニックで研修します。

感染対策、予防医学、虐待対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケア・プランニング（ACP）臨床病理検討会（CPC）などは、院内担当部署からの講義と担当事例があれば、担当チームの活動に参加します。

年 2 回以上の形成的評価を実施し、プログラム責任者より研修医に対してフィードバックをします。研修の記録はインターネットを用いた評価システムを用います。

ローテーションスケジュールの例

<table>
<tr><td rowspan="2">1年次</td><td colspan="3">24週</td><td colspan="2">12週</td><td>4週</td><td>4週</td><td>4週</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科</td><td colspan="2">救急部門</td><td rowspan="2">外科</td><td rowspan="2">小児科</td><td rowspan="2">産婦人科</td></tr>
<tr><td colspan="3"></td><td>救急科</td><td>麻酔科</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="3">2年次</td><td>5週</td><td>4週</td><td>約40週</td></tr>
<tr><td>地域医療</td><td>精神科</td><td>自由選択科目</td></tr>
<tr><td>一般外来・訪問診療</td><td>（青葉・千葉）</td><td>海浜病院　青葉病院　女子医大八千代（小児科）千葉県救急医療センター</td></tr>
</table>

※上図のローテーションの順序、期間等は各研修医により異なります。

研修の期間について：1週間は5日間の研修に相当します。年間を通して副直研修があ

り、副直研修の翌日は休みとなるため、必修科目の 4 週間は実日数で 1 か月相当と考えて下さい。

具体的なローテーションは、各研修医の希望に沿って、プログラム責任者と指導医により調整します。

1)　特徴

各診療科における研修内容は別紙に示した通りですが、各診療科を通じて症例はプライマリ・ケアの範疇に属するものから、より専門的な医療を受けるものまで多岐にわたり、しかもその数は豊富です。こうした面から、当院における研修は、プライマリ・ケアの実践を通じて基本的診療能力を身に付けると同時に、専門的医療への連結の実際を体験できる点が特徴です。

各診療科における研修

必修科目

（ア）　内科：研修開始初期に一般内科診療の指導を受け、24 週で内科領域の到達目標を達成できるように研修します。一般外来研修が並行研修として含まれます。

（イ）　救急部門：救急部門に関する到達目標を達成するため、1 年次に 12 週行われます。救急科での研修が 8 週間で、指導医のもとで救急外来を受診した患者や救急搬送された患者を診て、緊急度の評価や専門的医療の必要度を自ら判断できる能力を養います。初期対応としての検査計画や治療計画を立案し、指導医により評価されフィードバックされます。麻酔科での研修が 4 週間で、救急手技と全身管理について学びます。自由選択科として 3 次救急の研修を希望する研修医は、隣接する千葉県救急医療センターで 4 週間研修することが可能です。東京女子医科大学八千代医療センターの小児科は最大 8 週間の研修を選択することが可能です。

（ウ）　地域医療：2 年次に千葉市内の診療所において、地域に密接した医療を直接経験することにより、プライマリ・ケアの基本を学習します。どの診療所で研修するかは研修医とプログラム責任者が相談のうえ決定します。一般外来及び在宅医療を研修します。在宅医療は当院在宅診療部またはきむらクリニックで指導医とともに訪問診療に同行し研修します。

（エ）　外科：消化器外科、乳腺外科、ヘルニア外科を中心に外科領域の到達目標を達成できるよう研修します。

（オ）　小児科：一般的小児疾患（特に感染症等）を中心に小児科領域の到達目標を達成できるよう研修します。

（カ）　産婦人科：産婦人科領域の到達目標を達成できるよう研修します。

（キ）　精神科：成人精神科で精神科領域の到達目標を達成できるよう千葉市立青葉病院または医療法人同和会千葉病院で研修します。青葉病院では自由選択科目として児童精神科の研修も可能です。

自由選択科目

千葉市立海浜病院では、内科、消化器内科、循環器内科、救急科、外科、産婦人科、小児科、眼科、形成外科、耳鼻咽喉科、小児外科、新生児科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、心臓血管

外科より選択します。
千葉市立青葉病院では、内科、外科、救急科、麻酔科、精神科、整形外科、産婦人科、眼科、皮膚科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、リハビリテーション科、病理診断科より選択します。
千葉県立救急医療センターでは成人三次救急、東京女子医科大学八千代医療センターでは小児科（小児三次救急）を選択することができます。
沖縄県立宮古病院では、総合診療科、産婦人科、小児科、地域医療より選択します。

3. 指導体制

研修カリキュラムに基づき各科に配属された研修医には、各科指導責任者が統括する指導医により研修が行われる。各指導医は指導責任者、および研修実施責任者と協議・調整を行いながら指導にあたります。

臨床研修病院管理者：病院長　吉岡　茂
プログラム責任者　：診療局長　齊藤　博文
副プログラム責任者：副院長　北　和彦

診療科	指導責任者		指導医/上級医
内科	診療局長・内科統括部長	齋藤　博文	１６名
消化器内科	消化器内科統括部長	野本　裕正	
循環器内科	循環器内科統括部長	宮原　啓史	
外科	院長	吉岡　茂	７名
小児科	副院長	金澤　正樹	１６名
産科・婦人科	産科統括部長	飯塚　美徳	８名
新生児科	新生児科統括部長	岩松　利至	５名
耳鼻咽喉科	耳鼻咽喉科統括部長	大塚　雄一郎	３名
眼科	眼科統括部長	窪田　真理子	３名
麻酔科	麻酔科統括部長	蓑輪　百合子	３名
救急科	副院長・救急科統括部長	織田　成人	４名
整形外科	整形外科科部長	河野　元昭	１名
泌尿器科	泌尿器科統括部長	石原　正治	２名
小児外科	小児外科統括部長	光永　哲也	１名
形成外科	形成外科統括部長	久保　麻衣子	１名
心臓血管外科	心臓血管外科統括部長	杉本　晃一	２名

4. 研修の評価と修了認定

1)　研修医の評価・修了認定

研修医はオンラインの評価システムにより自己の研修内容を記録、評価し、病歴、手術や症例の要約を作成する。研修医評価表はローテーションごとに指導医のほか、指導医以外の医師、医師以外の看護師等によっても行われる。また年 2 回以上、研修医の形成的評価を実施し、プログラム責任者より研修医に対してフィードバックが行われる。

２年間の全プログラム終了時に、研修管理委員会において総合評価し臨床研修病院管理者に報告する。

2)　指導医、診療科、研修プログラムの評価

研修終了後、研修医による指導医、診療科、プログラムの評価が行われ、その結果は研修管理委員会に諮られ、指導医、診療科へフィードバックされる。

3)　研修プログラムの自己点検・評価

研修プログラムが効果的かつ効率よく運用されているかを定期的に自己点検・評価し、研修管理委員会がその結果を公表する。

5. 研修終了後の進路

1)　後期研修医（専攻医）の受入れ

初期研修修了後に引き続き千葉市立海浜病院の後期研修医（専攻医）として研修可能であるが、現状では各科専門領域ごとに専門医制度への対応が異なるので、希望専門領域の科に相談をしていただきます。待遇もお問い合わせください。現時点では、小児科は小児科専門研修の基幹施設として承認されていますので、受入れ可能です。

2)　研修施設指定等を取得している科においては学会認定医、専門医を最低限の年数において取得すべく各科指導医による指導が行われます。

千葉市立海浜病院における研修施設指定（認定施設）

- 厚生労働省臨床研修指定病院（基幹型・協力型）
- 日本内科学会認定医制度教育関連施設
- 日本小児科学会小児科専門医研修施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本感染症学会研修施設
- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本心血管インターベーション治療学会研修関連施設
- 日本胆道学会認定指導医制度指導施設
- 日本成人先天性心疾患学会認定成人先天性心疾患専門医連携修練施設
- 日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 日本乳癌学会認定施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本大腸肛門病学会外科認定施設
- 千葉県がん診療連携協力病院（胃がん・大腸がん）
- 日本産科婦人科学会専攻医指導施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医制度暫定認定施設
- 日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医制度暫定認定施設
- 千葉大学産婦人科研修プログラム専門研修連携施設
- 千葉県医師会母体保護法指定医師研修機関

- 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 日本麻酔科学会認定研修施設麻酔科認定病院
- 日本臨床細胞学会施設
- 日本緩和医療学会認定研修施設
- 日本静脈経腸栄養学会 NST 稼動施設
- 日本静脈経腸栄養学会 NST 専門療法士認定規程認定教育施設
- 日本栄養療法推進協議会 NST 稼動施設
- 日本アレルギー学会アレルギー専門医準教育研修施設
- 三学会構成心臓血管外科専門医認定機構関連施設
- 日本小児外科学会教育関連施設Ｂ

処遇

1) 身　分：会計年度任用職員（非常勤）
給与等：千葉市独自の規定による。賃金/月　約 350,000 円
賞与/年　1 年次：1.6575 月分　2 年次：2.55 月分
別途当直（副直）月平均４回、副直手当（１回あたり約 14,950 円）

2) 勤務時間及び休暇：
① 基本的な勤務時間　08:30～17:00（休憩 12:00～13:00）
② 時間外手当有り（病院局規定による。）
③ 休暇
1. 有給休暇：1 年次；10 月以降有り。2 年次；11 日間
2. 夏季休暇：有り
3. 年末年始：有り

3) 当直：平均 4 回/月（当直料有り）
4) 宿舎：有り（空室あれば入居可能）
5) 通勤手当：有り
6) 研修医室：有り
7) 社会保険：全国健康保険協会管掌健康保険、厚生年金保険、雇用保険
8) 労働保険：労働者災害補償保険法の適応有り
9) 健康管理：職員健康診断（年 2 回）
10) 医師賠償責任保険：個人において強制加入
11) 学術集会への参加：研修の妨げにならない範囲で参加できる（参加費用支給有り）
12) アルバイト：禁止

2023年度千葉市立海浜病院卒後臨床研修プログラム

（共通研修目標）

到達目標

病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付ける。基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A.　医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

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

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

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

B.　資質・能力

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

２．医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
①　頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応

を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

３．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

４．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

５．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

６．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

７．社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療

の発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

１．一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

経験目標

A. 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

B. 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、 慢性閉塞性肺疾患（COPD） 、 急性胃腸炎、 胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

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

到達目標の達成度評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。年に 2 回、プログラム責任者が研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ.「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 」に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2. 利他的な態度

A-3. 人間性の尊重

A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ.「B. 資質・能力」に関する評価

B-1. 医学・医療における倫理性

B-2. 医学知識と問題対応能力

B-3. 診療技能と患者ケア

B-4. コミュニケーション能力

B-5. チーム医療の実践

B-6. 医療の質と安全の管理

B-7. 社会における医療の実践

B-8. 科学的探究

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療
C-3. 初期救急対応
C-4. 地域医療

千葉市立海浜病院　内科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的及び特徴

内科研修の主たる目的は最低 24 週間の研修で将来、いずれの診療科を専攻するかにかかわらず、臨床医として必須である知識・技能・態度を修得し、診療をおこなう上での医療全般にわたる基本的臨床能力を修得することにある。

内科プログラムの特徴の主なものは以下の通りである。

1. 当院は千葉市の地域医療・救急医療において重要な役割を担っており、対象とする医療圏が広く、豊富な急性期疾患が経験できる。
2. 内科研修では内科診療のみならず医師として必要な基本的な診療の考え方やスキルを習得する。総合内科では救急科からの入院を中心に初期研修医にファーストタッチから診療に参加します。経験する領域は感染症、糖尿病代謝、内分泌、呼吸器、腎臓などの common disease に対するプライマリーケアーを習得します。24 週間の内科研修中に循環器内科、消化器内科をそれぞれ 4 週間研修を行い、指導医と共にカテーテル治療や内視鏡治療などチーム診療に参加する。また、神経内科、血液内科は 2 年目の選択科目で連携の千葉市立青葉病院にて研修可能である。
また、サブスペシャリティー希望者は、2 年目の選択研修で当該分野を多めに履修することも可能である。
3. 救急研修は、休日、夜間の二次当番日に副直として救急科医師、内科上級医と一緒に診療を行う。内科のみならず、外科も対象としているため、広く急性疾患におけるプライマリーケアの研修が可能である。(三次救急は千葉県救急医療センターでの救急研修が選択可能である。)

II. 研修指導医

研修指導責任者	齋藤　博文	診療局長・内科統括部長	総合内科、消化器
指導医	北　和彦	副院長	総合内科、消化器
指導医	野本　裕正	消化器内科統括部長	消化器
指導医	宮原　啓史	循環器内科統括部長	循環器
指導医	長谷川　敦史	部長	循環器
指導医	太和田　勝之	部長	消化器
指導医	小林　一貴	糖尿病代謝内科総括部長	総合内科、糖尿病代謝
指導医	市本　英二	部長	循環器

指導医	川名　秀俊	部長	総合内科、糖尿病代謝、内分泌、救急
指導医	薄井　正俊	主任医長	総合内科、消化器
指導医	加藤　真優	主任医長	総合内科、救急
指導医	髙城　秀幸	医長	消化器
指導医	小林　隆広	医長	循環器
上級医	田澤　真一	医師	消化器
上級医	松原　良樹	専攻医	消化器
上級医	木村　透	非常勤医師	総合内科・呼吸器

III. 研修内容と到達目標

1. 一般目標

将来の専攻科にかかわらず良質な医療を提供するため、内科的知識、技術、態度を身につけ、内科的な common disease を経験し理解する。

内科(最低 24 週間)の研修期間中に、消化器、循環器、糖尿病代謝、内分泌疾患のプライマリーケアに必要な知識や技術も身につける。

2. 行動目標

1) 経験すべき診察法・検査･手技

病棟受け受け持ち患者や外来、急患対応患者を指導医と共に診療を行ない、内科疾患診療に従事するための基本的な考察および手技を修得する. また内科で行われる検査についての適応の判断・結果の解釈を習得する.

2) 基本的治療法

① エビデンスに基づいた診断および治療法を選択できる技術を習得する.

② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

③ 適切な輸液の管理ができる。

④ 輸血を安全に実施できる。

⑤ 高齢者、認知症、癌患者の疼痛緩和を含む終末期医療が適切に実践できる.

3) 医療記録：共通研修目標参照

3. 経験すべき症状・病態・疾患：

1) 内科領域に関する頻度の高い症状を研修する（下線は必須）

① <u>心肺停止</u>

② <u>ショック</u>

③ <u>意識障害</u>

④ <u>脳血管障害</u>

⑤ <u>急性呼吸不全</u>

⑥ <u>急性心不全</u>

⑦ <u>急性冠症候群</u>

⑧ <u>急性腹症</u>

⑨ 急性消化管出血
⑩ 急性腎不全
⑪ 急性感染症
⑫ 急性中毒
⑬ 誤飲・誤嚥

2) 経験がもとめられる疾患・病態（共通研修目標のうち内科領域に関係するもの）
① 貧血、血液凝固異常（DIC）など
② 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、（脳炎・髄膜炎）
③ 湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、皮膚感染、（薬疹）
④ 循環器系疾患：循環器内科研修プログラム参照
⑤ 消化器系疾患：消化器内科研修プログラム参照
⑥ 呼吸不全、肺炎、気管支喘息、COPD、気胸
⑦ 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）、（尿路結石、尿路感染症）
⑧ 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）、高脂血症、（視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎不全、高尿酸血症）
⑨ ウイルス感染症、細菌感染症、結核、（真菌感染症、性感染症、寄生虫疾患）
⑩ 慢性関節リウマチ、アレルギー疾患、（全身性エリテマトーデスとその合併症）
⑪ 熱傷、（アルコール・薬物中毒、アナフィラキシー、熱中症、寒冷による障害）
⑫ 高齢者の栄養摂取障害、老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

IV. 評価法

1. 内科研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

V. 具体的目標・方略事例

1. 内科研修中は主に総合内科の指導医とともに入院患者を担当する。
2. 消化器、循環器、糖尿病代謝、内分泌、呼吸器内科の専門医にコンサルトして指導を受ける。
3. 内科救急当番や日当直の副直を担当する。
4. 週１回の内科研修カンファレンスで、症例のプレゼンテーションを行う。
5. 週１回一般外来の研修を行う。

千葉市立海浜病院　消化器内科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的及び特徴

当院は千葉市内で美浜区、稲毛区、花見川区と広い診療圏を有し、夜間救急診療において大きな役割を果たしていることから腹痛などの消化器症状を有する症例はきわめて多く、当院で研修を行うことによりプライマリー・ケアから専門診療まで消化器内科の幅広い分野の経験を積むことができる。研修では内科医としての基本的技術と態度を培うと同時に、消化器診療における基本的診療・技術を習得することを目的とする.

II. 臨床研修指導医

研修指導責任者	: 齋藤　博文	（診療局長）
指導医	: 北　和彦	（副院長）
指導医	: 野本　裕正	（消化器内科統括部長）
指導医	: 太和田　勝之	（科部長）
指導医	: 薄井　正俊	（主任医長）

Ⅱ.　一般目標

1. 患者さんの診療にあたり、医師としての人間性を涵養する。
2. プライマリー・ケアに主眼をおき、内科医の基本的診療技術を身につける。
3. 消化器呼疾患における基本的診療技術を身につける。

Ⅲ. 行動目標

1. 消化器疾患を中心とした基本的身体診察法を実施し、記載できる。
2. 消化器疾患の主要症候（食欲不振、悪心嘔吐、げっぷ、嚥下困難、胸やけ、腹痛、腹部膨満、吐血、下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水など）から疾患の診断に至る手順を理解する。
3. 一般尿検査、便検査を理解する。
4. 血液・生化学検査を理解し、結果を説明できる。
5. 免疫学的検査を理解し、結果を説明できる。
6. 腫瘍マーカーを理解し、結果を説明できる。
7. 消化管造影検査・内視鏡検査（上部・下部）を理解する。
8. X 線 CT 検査・MRI 検査を理解する。
9. 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
10. 基本的治療手技（一般手技、胃チューブ、浣腸、腹腔穿刺など）を理解し、施行、管理できる。
11. 輸液（高カロリー輸液を含む）を理解し、実施できる。
12. 輸血について理解し、実施できる。

13. 薬物療法の基本を理解し、消化器分野の薬物療法を施行できる。

III. 経験するべき主要症候・疾患

1. 主要症候

体重増加・減少、リンパ節腫脹、黄疸、腹痛、嘔気・嘔吐、嚥下困難、胸やけ、便通異常、腹満、腹水、浮腫、吐血・下血 etc.

2. 食道、胃、十二指腸疾患

逆流性食道炎(GERD)、食道静脈瘤、急性・慢性胃炎、胃十二指腸潰瘍、胃癌、上部消化管出血

3. 腸疾患

感染性腸炎、虫垂炎、腸閉塞、炎症性腸疾患、大腸癌、下部消化管出血

4. 肝疾患

急性・慢性肝炎、肝硬変、肝不全、アルコール性肝障害、肝臓癌

5. 胆膵疾患

胆石症、胆嚢炎、胆管炎、閉塞性黄疸、急性・慢性膵炎、胆道・膵の悪性腫瘍

6. その他

腹膜炎

7. 上記の研修目標を達成するために研修期間中は指導医とともに入院患者の担当、外来患者の診療を行い、検査・治療にも参加する。日中および夜間休日の救急患者の診療にも参加する。

VI. 週間スケジュール

月曜日・・・・・消化管内視鏡検査、超音波検査、血管造影 etc
火曜日・・・・・消化管内視鏡検査、ERCP、ポリペクトミー、ESD、超音波検査 etc
水曜日・・・・・消化管内視鏡検査、超音波検査、超音波内視鏡、肝癌局所治療 etc
木曜日・・・・・消化管内視鏡検査、ポリペクトミー、ERCPetc
内科外科合同症例カンファレンス
金曜日・・・・・超音波検査、内視鏡検査 etc

VII. 評価方法

1. 研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

千葉市立海浜病院　循環器内科臨床研修プログラム

Ⅰ　研修プログラムの目的および特徴

ICU を備えた地域の中核病院として虚血性心疾患、弁膜症、心不全、不整脈などの循環器疾患の急性期診療や心臓カテーテル検査・治療やペースメーカー治療といった専門診療を経験することが出来ます。common disease としての循環器疾患全般に対応できる診療技術を習得し、地域医療連携を意識した急性期から慢性期の患者管理やチーム診療ができるこれからの医師の育成を目指しております。

Ⅱ　臨床研修指導医

研修指導責任者：　宮原　啓史　（循環器内科統括部長）
指導医　　：　長谷川　敦史（科部長）
指導医　　：　市本　英二　（科部長）
上級医　　：　小林　隆広　（医長）

Ⅲ　一般目標

１）　心肺聴診、頚動脈の拍動（触診）、頚静脈の拍動（視診）、前胸壁の拍動（視診、触診）の診察を行い記載することが出来る。
２）　胸痛、呼吸困難、動悸、浮腫を自ら診察し鑑別診断する事が出来る。
３）　１２誘導心電図検査、心臓超音波検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
４）　運動負荷心電図検査、Holter 心電図検査、心臓核医学検査、胸部 CT 検査の適応が判断でき、結果を解釈できる。
５）　除細動装置を適切に使用することが出来る。
６）　動脈硬化危険因子改善法（減塩、減量、禁煙、運動、ストレス緩和）を理解し、患者に説明する事が出来る。
７）　循環器系の薬物療法（降圧薬、強心薬、利尿薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、抗不整脈薬、抗高脂血症薬）を理解し、処方する事が出来る。
８）　抗凝固薬、抗血小板薬を理解し、処方することが出来る。
９）　心臓カテーテル検査・治療やペースメーカー治療の適応と手技を理解出来る。
10）　手術治療の適応を理解し、術前の評価と心臓血管外科へのコンサルトが出来る。

＜経験する主要疾患＞

A)　心不全（急性心不全、慢性心不全など）
B)　虚血性心疾患（狭心症、急性冠症候群など）
C)　心臓弁膜症（僧帽弁狭窄・閉鎖不全症、大動脈弁狭窄・閉鎖不全症など）
D)　心筋疾患（拡張型心筋症、肥大型心筋症、心筋炎など）
E)　不整脈（心房細動、上室性頻拍、心室頻拍、洞不全症候群、房室ブロックなど）

F)　高血圧症・高血圧性心疾患
G)　大動脈疾患（大動脈解離、大動脈瘤など）
H)　閉塞性動脈硬化症・深部静脈血栓症

＜週間スケジュール＞

	午前	午後
月	病棟回診	トレッドミル検査、心エコーカンファレンス
火	病棟回診 心臓 RI 検査	心臓カテーテル検査・治療
水	病棟回診 心外科合同カンファレンス	ペースメーカー手術 経食道心臓超音波検査
木	病棟回診 心臓カテーテル検査・治療	心臓カテーテル検査・治療
金	病棟回診 Angio カンファレンス リードレスペースメーカー手術	心臓カテーテル検査・治療

Ⅳ　評価方法
１）　研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
２）　指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
３）　研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

Ⅴ　具体的目標・方略事例
A)　循環器疾患のプライマリケア：
来院時の問診と診察から鑑別診断をあげる。
基本的検査（心電図・Ｘ線・血液検査）を行い、疾患の診断と鑑別ができる。
静脈ラインの確保や酸素投与などの急性期の基本的処置と内科的治療を行える。

B)　心不全患者の入院診療：
診察や基本的検査から病態の変化を把握する。
診断のために必要な専門的検査（心エコー・負荷検査など）を判断し、指導医の立会いの下にこれを試行し結果を判読できる。
診断と病態に基づいた適切な薬物治療と患者指導ができる。

C)　専門治療の経験と理解：
カテーテル治療やペースメーカー手術患者を受け持ち、指導医の立会いの下に患者への検査説明を行なうことができる。

実際の治療に助手として立会い、治療の内容と結果を判断できる。
治療後の患者管理と病態把握、患者指導ができる。

D) カンファレンス：
読影カンファレンスで心電図・心エコー・心筋シンチ・冠動脈造影 CT・MRI・冠動脈造影検査を判読させ適切に評価できるかチェックする。
心臓血管外科との合同カンファレンスで、患者のプレゼンテーションや問題点を簡潔に表現できる。

千葉市立海浜病院　外科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的および特徴

消化器外科、乳腺外科、その他一般外科を9名の医師が担当しています。胃癌、大腸癌、食道癌、肝臓癌、膵臓癌などの消化器疾患や乳癌、痔疾患、ヘルニアなど幅広く外科治療を行っています。対象疾患の７割以上が悪性疾患（癌）となっています。早期消化器癌（食道癌、胃癌、大腸癌・直腸癌）に対しては、消化器内科と連携して内視鏡的粘膜切除術（EMR）や内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）を行っています。また胆石症だけでなく胃癌、大腸癌、肝臓癌の一部の消化器癌、鼠径ヘルニア、急性虫垂炎、急性腹膜炎といった救急疾患に対しても幅広く腹腔鏡下手術を導入しています。さらに胃癌、直腸癌などには機能温存手術を積極的に行っています。乳癌治療においても乳房温存術などを積極的に取り入れ、術後の生活の質を出来るだけ落とさないように努めています。また、進行癌においては進行度に合わせた適切な手術を行い、積極的な集学的治療（抗癌剤治療、放射線治療）を行っています。また、当科の特徴は、高齢者で心臓・肺に合併症を有するハイリスクの手術が多いことです。循環器内科、呼吸器内科などの複数科との協力体制で手術・治療にあたっております。

一般外来の他に専門特殊外来としてヘルニア外来、乳腺外来、肛門疾患外来、胆石外来を開設しています。当科の鼠径ヘルニア年間手術症例数は200例程であり、他県よりの紹介例も多数あります。また乳癌検診も含め、乳腺エコー症例は年間1、000例を、マンモグラフィー件数は年間2、000を越えています。

さらに一般救急も含め、千葉市夜間外科系救急二次システムの一端も担い、急性虫垂炎、消化管穿孔、腸閉塞症など緊急受け入れ体制も整えております。

また、日本外科学会認定医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本大腸肛門病学会専門医修練施設、日本乳癌学会研修認定施設となっており、大学病院や他の施設より研修医や学生を受け、研修教育機関としての役割も果たしております。

当科研修を通して、臨床医として必須の基本的な外科的知識および処置を習得し、日常の診療に適切に対応できるような診療能力を身につけるとともに、外科特有の疾患の特性や社会における外科医療の役割を学ぶことを目的とします。

II. 臨床研修指導医

研修指導責任者：吉岡　茂　　（院長、肝胆膵外科、腹腔鏡手術）
指導医　　：塩原　正之　（地域連携室長、消化器一般、乳癌、緩和ケア）
指導医　　：若月　一雄　（外科統括部長、消化器一般、腹腔鏡手術、内視鏡手術）
指導医　　：須田　浩介　（消化器外科統括部長、肝胆膵外科、腹腔鏡手術）
指導医　　：相田　俊明　（消化器外科部長、肝胆膵外科、腹腔鏡手術）
指導医　　：宮澤　康太郎（外科部長、消化器一般、肝胆膵外科、腹腔鏡手術）
指導医　　：三好　哲太郎(乳腺外科統括部長、乳癌)

III. 一般目標

1. 一般外科医としての態度・習慣・一般外科疾患の診断と治療の基本的知識および技能を修得する。
2. 緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診療能力を身につける。
3. 患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける。
4. 患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
5. 慢性疾患患者や高齢患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画に参画できる。
6. 末期患者を全人的に理解し、身体状況のコントロールだけでなく心理社会的側面、死生観・宗教観などの側面へも対処できる。
7. チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
8. 適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる。
9. 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
10. 保険診療や医療に関する法令を遵守できる。
11. 自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
12. 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

IV. 研修すべき主な診断・検査法

手術に必要な一般的検査

1. 腹部・胸部レントゲンの読影
2. 心電図判読
3. 血管造影検査読影
4. 消化管造影検査の読影
5. 腹部超音波、CT、MRI の読影
6. RI シンチグラフィー（骨、肝、腫瘍、出血シンチ）の読影
7. 乳房マンモグラフィーの読影
8. 乳房超音波、CT、MRI の読影
9. 上部・下部消化管内視鏡

V. 研修すべき主な治療法・手術

1. 一般外科患者の術前・術後管理
2. 救急患者に対する小外科的処置
3. 高カロリー輸液、経管栄養
4. 胸腔穿刺・ドレナージ
5. 腹腔穿刺・ドレナージ
6. リンパ節生検

7.　内視鏡的ポリペクトミー
8.　小腸内イレウス管挿入術
9.　PTCD、PTGBD
10. 気管内挿管
11. 閉胸式心臓マッサージ
12. 気管切開術
13. 人工呼吸器セッティング・管理
14. 末期癌患者の疼痛管理
15. 乳房穿刺細胞診
16. 乳房センチネルリンパ節生検術
17. 皮下腫瘤、乳房腫瘤摘出術
18. 開腹術・開胸術
19. 中心静脈栄養法（ＴＰＮ）
20. ソケイヘルニア根治術
21. 痔核根治術
22. 虫垂切除術
23. 人工肛門造設術

VI. 週間スケジュール

月曜日

８：１０－９：００	ミーティング、術前検討会
９：００－１３：００	外来
９：００－１３：００	手術
９：００－１１：３０	回診
１３：３０－１７：００	大腸内視鏡、ポリペクトミー、EMR
１６：００－１７：００	回診

火曜日

８：２０－９：００	ミーティング
９：００－１３：００	外来
９：００－１７：００	手術
９：００－１１：３０	回診
１４：００－１６：００	直腸肛門外来
１６：００－１７：００	回診

水曜日

８：１０－９：００	ミーティング、術前検討会
９：００－１３：００	外来
９：００－１３：００	手術
９：００－１１：３０	回診

１４：００－１６：００　　乳腺外来
１６：００－１７：００　　回診

木曜日

８：２０－９：００　　ミーティング
９：００－１３：００　　外来
９：００－１７：００　　手術
９：００－１１：３０　　回診
１４：００－１６：００　　ソケイヘルニア外来、胆石外来
１６：００－１７：００　　回診
１７：００－１８：００　　内科外科合同カンファレンス

金曜日

８：１０－９：００　　ミーティング、術前検討会
９：００－１３：００　　外来
９：００－１７：００　　手術
９：００－１１：３０　　回診
１４：００－１６：００　　乳腺外来
１６：００－１７：００　　回診
１７：００－１８：００　　温度板カンファレンス

VII. 評価方法

1. 研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

VIII. 具体的目標・方略事例

1. ソケイヘルニアの解剖学的知識の習得、診断、手術方法の習得

ヘルニア外来患者の診察、診断を指導医のもとで行う.

ヘルニア手術のビデオ、手術見学を行った後に、実際に手術に参加する.

指導医のもとで、ヘルニア手術シミュレーションを行い、また手術記載を確認し上記習得したかどうか評価する.

2. 乳腺疾患の診断法の習得

乳房触診方法、マンモグラフィー、乳腺超音波検査読影の習得.

指導医のもとで実際に乳腺外来に参加する. また当科独自のマンモグラフィー読影試験をおこない、その結果を評価する。

I） 腹腔鏡下手術（大腸癌）

千葉市立海浜病院　小児科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的および特徴

この研修プログラムは日本小児科学会および厚生労働省の研修要綱を参考にして千葉市立海浜病院小児科が作成した独自のプログラムである。医師免許を取得し、卒後臨床研修を履修する医師が、将来小児科を標榜しない場合においても、小児医療を自ら実践することで、小児医療の特殊性や社会における小児医療の役割を学ぶことを目的として作成したものである。

当院の小児診療の特徴は、①千葉市夜間応急診療を併設していること。②22 時までの千葉市夜間応急診療受診患児にトリアージを行っていること。③軽症外因系の救急診療を行っていること。④食物アレルギー患児に対し積極的に経口食物負荷試験を行っていること。⑤2 か月に 1 回公開カンファレンスを行い、実地医家とコミュニケーションを図っていることである。特に、千葉市夜間応急診療は千葉市及び近隣地域における夜間小児救急の要となっており、当院小児科は入院の受け入れを常時整えて、この救急医療体制を支える 2 次病院の中核となっている。夜間小児急医療の最前線に直面し、小児救急医療の基本や大切さを学ぶことができる。

この研修プログラムを実践することにより、

1. 小児科が総合診療科であることを知る。
2. 成人とは異なった小児科特有の医療面接、診察方法、治療行為を経験できる。
3. 小児から成人へという継続的視点から医療を考えるよい機会となる。
4. 病児の親や家族とのかかわりを経験することで、病児ばかりでなく、家族の絆、心情にも触れるよい機会となる。
5. 日本の小児医療、特に夜間小児救急医療の現状を考えるよい機会となる。
6. 短い研修期間ではあるが、様々な家族と接することにより、将来医師として、人間として成長していくうえでの貴重な原体験となる。
7. 児童虐待対応の基本と多職種連携・多機関連携について理解する。

II. 臨床研修指導医

研修指導責任者	:	金澤　正樹	（副院長、先天代謝・消化器）
認定小児科指導医	:	寺井　勝	（病院事業管理者、循環器、集中治療）
認定小児科指導医	:	立野　滋	（統括部長、循環器・成人先天心疾患）
認定小児科指導医	:	杉田　恵美	（統括部長、先天代謝・消化器）
認定小児科指導医	:	江畑　亮太	（部長、循環器）
認定小児科指導医	:	加藤　いづみ	（部長、アレルギー、免疫）
認定小児科指導医	:	森山　陽子	（部長、神経）
認定小児科指導医	:	吉田　未識	（主任医長、感染症、小児科一般）
上級医	:	髙田　展行	（部長、循環器）

上級医　　：　小玉　隆裕　（医長、感染症、小児科一般）
上級医　　：　鋪野　歩　　（医長、循環器　小児科一般）
上級医　　：　栗原　惠理佳　　（医長、感染症、小児科一般）
上級医　　：　田村　友美恵　　（医長、神経、小児科一般）
上級医　　：　近藤　優帆　　（医師、小児科一般）
上級医　　：　大関　塁　　（医師、小児科一般）
上級医　　：　吉野　忠恕　　（医師、小児科一般）

III.　教育課程

1.　研修開始年度　2023 年 4 月
　研修期間　1～3 か月

2.　研修内容

病棟回診やカンファレンスを通じ、オーソドックスな小児の診かたや考え方を習得できる。また患者の年齢は新生児から思春期、そして移行期医療を受けている成人など幅広く経験することが目標である。基本的疾患としては、急変する小児の急性熱性疾患をはじめとし、インフルエンザ、RS ウイルスなどの流行疾患、肺炎、細気管支炎、小児喘息などの呼吸器疾患、川崎病、尿路感染症、胃腸炎、脱水症、けいれん性疾患、意識障害、腸重積の外来および病棟診療を行う。このほか、アレルギー疾患、腎臓病、先天性心疾患、膠原病、てんかんなどの診療を指導医の下に体験することができる。すなわち小児の Common disease を幅広く経験することができる。講義とカンファレンス事例で児童虐待対応の基本と多職種連携・多機関連携について理解する。

3.　研修内容と到達目標

1)　一般目標

① 小児の特性を学ぶ。院内感染や年齢、性別を考慮した病室配置の特性を学ぶ。成長発達過程にある小児の診察を習得する。また、夜間救急における小児疾患の特性と対応方法を経験する。

② 小児診察の特性を学ぶ。対象年齢は新生児から思春期まで幅広く、それぞれの年齢に応じた特有の診察方法を学ぶ。医療面接においては、保護者の観察や訴えに耳を傾け、的確な問診を迅速に行うことを学ぶ。年齢に応じた小児薬用量の特性を習得する。

③ 小児期の疾患の特性を学ぶ。成人と同じ病名であっても、小児特有の病態を理解し、治療計画を立てることを学ぶ。小児を見るためには総合的な知識が必要であることを経験する。

④ こどもの権利・プライバシーの保護を学ぶ。こどもにも大人と同じ人権・権利があり、こうした視点での考え方を身につける。

2)　行動目標

① 患児及びその家族と良好な信頼関係を確立できる。

② 医師、患児、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
③ 守秘義務を果たし、患児、家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
④ 医師、看護師、臨床検査技師、放射線技師、薬剤師、栄養士、理学療法士など医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
⑤ 患児のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
⑥ 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
⑦ 自らが把握した患児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
⑧ 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
⑨ 入退院の適応を判断できる。
⑩ 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
⑪ 院内感染対策を理解し実施できる。
⑫ 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療ができる。
⑬ 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠席なく勤務できる。
⑭ 児童虐待対応の基本と多職種連携・多機関連携について理解する。

3)　経験すべき診察法・検査・手技

① 医療面接

ア 乳幼児に不安を与えずに接することができる

イ 小児・学童から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。

ウ 患児の家族から患児の診察に必要な情報を的確に聴取することができる。

エ 緊急性が求められる場合には、診察を行いながら、必要な情報を収集できる。

② 身体診察

ア 新生児・乳幼児の身長・体重が正しく測定できる

イ 乳幼児・小児の血圧測定ができる。

ウ 乳幼児・小児の身体発育、運動発達、精神発達が年齢相当のものであるかどうか判断できるようになる。

エ 乳幼児の咽頭、鼓膜の診察ができる。

オ 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。

③ 基本的な印象検査

病態と臨床検査を把握し医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択し、小児特有の検査結果を解釈できる。

④ 基本的手技

乳幼児や小児の検査手技の基本を身につける。以下の手技は指導医のもとに経験することが求められる。

ア　注射法（皮内、皮下、点滴、静脈確保）を実施できる。
イ　採血法（静脈血）を実施できる。
ウ　胃管の挿入と管理ができる。
⑤　基本的治療
　乳幼児や小児の治療の特性を理解し実施できる
ア　体重別の必要輸液量を計算できる。
イ　輸液治療の適応を決定でき、適切な輸液内容と輸液量を決定できる。
ウ　輸液、尿量、飲水量を含めた一日の体液バランスをチェックできる。
エ　毎日の体重をチェックし、その増減の意義を理解できる。
オ　体重別・体表面積別の薬用量を理解できる。
カ　薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、解熱剤、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）が実践できる。
キ　輸血(血液製剤を含む)による効果と副作用について理解し､輸血が実施できる。
⑥　医療記録
　チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、
ア　診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記録し、管理できる。
イ　処方箋、指示簿を電子カルテで入力し、管理できる。
ウ　診断書、死亡診断書（検案書)、その他の証明書を作成し、管理できる。
エ　紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

4)　経験すべき症状・病態・疾患
　経験が求められる疾患
①　発疹性疾患
　麻疹、水痘、ヘルパンギーナ、単純ヘルペス感染症、溶連菌感染症、膿痂疹
②　細菌感染症
　肺炎、気管支炎、胃腸炎、尿路感染症など
③　けいれん性疾患
　熱性けいれん、てんかんなど
④　小児喘息
⑤　川崎病
⑥　腎臓病
　急性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群など
5)　特定の医療現場の経験
①　母子健康手帳を的確に活用できる。
②　指導医のもとに乳児健診を適切に実施できる。
③　小児救急外来において、初期診療ができる。
④　成育医療について説明できる。

⑤　終末医療にある患児とその家族に対して全人的に対応できる。
⑥　児童虐待の初期対応について説明できる。

IV. 評価方法

小児科臨床研修プログラム終了時に、以下の評価が行われる

1. 指導医は、研修医の各到達度目標の達成度に対し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。評価の結果を新 EPOC２に登録し記録される。
2. 医師以外の医療職種は、研修医の各到達度目標の達成度に対し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。評価の結果を新 EPOC２に登録し記録される。
3. 研修医は、EPOC２に自己評価やプログラムに関する評価を登録する。

V. 具体的目標・方略事例

目標：当院小児科の入院で最も多い肺炎を通じて、細菌感染症の検査、診断、治療についての基本を身につける。

方略　①小児の喀痰の採取ができる。
②洗浄喀痰培養の手技を取得する。
③グラム染色を実施し、喀痰塗抹検鏡検査にて原因菌の推定が行える。
④薬剤感受性検査の解釈ができる。
⑤抗菌薬の適正使用ができる。

評価　喀痰が適切にとれているかは、喀痰塗抹検鏡検査時の Geckler 分類で確認する。
原因菌の推定はグラム染色と菌の形態による。培養結果と推定菌が一致したかどうかを評価する。
薬剤感受性結果の解釈ができたかは、指導医との討論により確認される。
抗菌薬の適正使用は指導医により随時チェックされる。

千葉市立海浜病院　産科・婦人科臨床研修プログラム

＜研修プログラム＞

I.　研修プログラムの目的および特徴

【産科】

産科における、プライマリー・ケアに必要な診断と治療の基本的知識・技能を修得するとともに、女性患者の立場にたったきめ細かな診療態度と、医師としての人間性を身につけることを目的とする。また、当院は地域周産期母子医療センターの認定を取得しており、新生児科と綿密に連携をとりながら切迫早産・前期破水・多胎妊娠・合併症妊娠などの専門的な二次医療の診療も行なっている。年間分娩数は約 600 例であり、そのうち双胎分娩は約 50 例ある。また、母体搬送受入は年間 150 例近くある。研修においては、正常妊娠および正常分娩の管理、ハイリスク妊娠や異常妊娠および分娩対応等について学ぶ。

【婦人科】

婦人科は思春期から老年に至るまで女性の一生にかかわる診療科であり、「女性医療」の性格を持つ。特に近年は将来何科の医師になるにあたっても、「女性医療」の観点から患者を診る研修は現在強く求められている。当院は患者からの一次診療の要望に応えるとともに地域医療圏の医療機関から求められる二次医療に対応している。

当院における婦人科研修ではプライマリー・ケアに必要な診断と治療の基本的知識・技能を修得するとともに、女性患者の立場にたったきめ細かな診療態度と医師としての人間性を身につけることを目的とする。

II. 臨床研修指導医

研修指導責任者	:	飯塚　美徳	（産科統括部長）
指導医	:	井上　万里子	（科部長）
指導医	:	田渕　彩里	（医長）
上級医	:	木下　亜希	（科部長）
上級医	:	髙橋　諭慎	（医長）
上級医	:	篠原　佳子	（医長）
上級医	:	山本　敬介	（医長）
上級医	:	關　公美子	（医長）

III.　研修内容と到達目標

【産科】

1. 一般目標

妊産褥婦に対する医療を直接体験することにより、女性の立場にたった診療が可能な診療方法・態度を学ぶ。妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また、妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

2. 行動目標

1) 問診：産科診療において必ず確認すべきことの理解（最終月経、妊娠・分娩歴）
2) 内診
3) 経腟および経腹超音波検査
4) 妊娠の診断、分娩予定日の算出
5) 異常妊娠（流産、異所性妊娠等）の診断・治療
6) 妊娠中の異常（早産、前置胎盤、妊娠高血圧症候群等）の診断・治療
7) 分娩ならびに新生児の取り扱い
8) 腹式帝王切開術の適応・手技の理解
9) 分娩後の異常（弛緩出血等）の診断治療

【婦人科】

研修内容

1. 診断・検査法

1) 一般的な視診・触診・内診などの諸検査
2) 帯下検査・細胞診・コルポ診・組織診
3) 経腟および経腹超音波検査・CT および MRI の読影
4) 手術前の一般的な諸検査

2. 治療法・手術

1) 外陰、膣、子宮腟部の腫瘍や出血の原因の診断と処置法
2) ポリープの切除、バルトリン腺膿瘍の手術法
3) LEEP 手術による子宮頸部、膣、外陰部腫瘍の治療
4) 開腹手術法（卵管切除、卵巣部分切除、附属器切除、子宮筋腫核出術、単純子宮全摘術）
5) 経腟手術法（LEEP 手術、腟式単純子宮全摘術、前後腟壁形成術、腟閉鎖術など）
6) 腹腔鏡手術（付属器摘出術、卵巣腫瘍核出術など）
7) 術後管理
8) 更年期障害・卵巣機能不全に対するホルモン補充療法
9) 不妊治療

3. 到達目標

1) 外来新患患者の問診・検査・診断を行い、治療方針決定・治療計画を立てる

2) 入院患者を受け持ち、入院から退院までの一貫した治療を行う。
3) 手術第１助手として手術を行う。

I. 評価法

1) 研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2) 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3) 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

II. 具体的目標・方略事例

【産科】

1. 正常分娩に立ち会い、分娩第１期・第２期、正常頭位分娩における児の娩出前後、正常産褥の管理を行う。場合によっては会陰裂傷縫合術を行う。
2. 正常新生児の管理を行う。
3. 腹式帝王切開術に助手として参加する。
4. 超音波検査にて胎児体重が推定できるようになる。
5. 妊婦・授乳婦に薬を処方することが可能になる。

1～5 の内容に関して事前レポート（解剖・手術手技など）の提出と実技チェック評価を行う。

【婦人科】

目標事例

1. 外来新患患者の初診から診断、治療方針立案までを行う
2. 各種検査手技の会得（経腟超音波、経腹超音波）
3. 婦人科手術手技の会得

1) 目標達成方略

① 外来において、新患患者、予約外患者の診察にあたってもらう
② 外来診療を担当する中で、経腟・経腹超音波を経験してもらう。
③ 婦人科手術の第１助手として手術に参加し、各種婦人科手術の手技を会得する

2) 評価方法

① 外来患者診療経過レポート提出
② 各種検査による診断結果レポート提出
③ 手術記録レポート提出

帝王切開術にて新しい命が誕生

千葉市立海浜病院　新生児科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的と特徴

この研修プログラムは、初期研修必修科目である小児科における過程を終了した医師が、小児科の subspeciality として新生児医療を学ぶことを目的にしたものである。このプログラムを実践することで、以下の項目を達成することを目指す。

1. 正常新生児の生理と成長、発達を理解する
2. 病的新生児の病態を理解し、診断および治療にあたる技能を得る
3. ハイリスク母体、ハイリスク胎児の識別と管理についての基礎知識を得る
4. 母子相互作用について理解する

新生児は、子宮内の水中での生活から、出生後の雑菌の多い空気中での生活に適応しなくてはならない。呼吸循環の不安定な新生児を扱う救急医療であり、感染予防策も徹底する必要がある。また、退院の際は家族の養育環境も整えなくてはならない。

新生児科は、未熟性もしくは何らかの疾病をもって生まれた赤ちゃんの治療をする科で、生まれてから産婦人科を退院するまでのお子さんを対象として入院を受け入れている。ベッド数は NICU(重症児の治療室)21 床、GCU(回復した児の治療室)25 床、計 46 床である。医師 11 名（うち常勤医師 6 名)、看護スタッフ約 65 名で治療にあたり、年間 250～300 名の入院を受け入れている。早産児を出産することが予想される妊婦さんや、お腹のお子さんに何らかの疾病が疑われている妊婦さんについては、当院の産婦人科と協力してあらかじめ入院して頂き、出産の時点から治療を開始できるように努めている。また、院外で救急対応を要するお子さんが生まれた場合は、救急車で医師と看護師が出向くお迎え搬送を 24 時間体制で行っている。また、当院小児科および心臓血管外科の協力を得て、外科手術にも少しずつ対応している。さらに当院では対応の困難な外科的疾患が見つかった場合には、千葉県こども病院、千葉大学附属病院などに搬送する場合もある。平成 22 年 5 月より地域周産期母子医療センターとして産科と連携し、分娩周辺時期（妊娠後期から新生児早期）の母児の安全のため、24 時間周産期救急受入れ体制を強化している。

入院中は、お子さんが家族から離れて治療を受ける事になるため、カンガルーケアなどのディベロプメンタルという方法で、ご両親とお子さんの間のきずなの形成に努めている。

退院後は、お子さんの成長発達について、小児科・眼科などの他科の医師と協力して外来でフォローアップを行っている。また、保健師との連絡を密にして、退院後の育児の心配事を解決できるように努めている。さらに、臨床心理士による発達検査やカウンセリングも行っている。

なお、平成 20 年より周産期医療に関わる人のために新生児蘇生法講習会を定期的に開催して、新生児蘇生の啓蒙に努めている。

また、日本小児科学会、小児神経学会専門医研修施設、周産期・新生児医学会暫定基幹研修施設であり、小児科や産科との合同カンファレンス、放射線医との画像診断カンファレンスなども行っている。

新生児の集中治療室を持つ地域周産期母子医療センターとして、産科、小児科及び地域との連携の現場を経験して欲しい。

II. 臨床研修指導医

研修指導責任者： 岩松　利至（新生児科統括部長）
上級医　　： 大塚　春美（科部長）
指導医　　： 鈴木　康浩（科部長）
指導医　　： 石黒　利佳（科部長）
上級医　　： 大橋　美香（主任医長）

III. 研修項目

1. 病的新生児の全身管理および集中治療
   1) 超低出生体重児、極低出生体重児、低出生体重児
   2) 呼吸障害
   3) 新生児仮死
   4) 中枢神経疾患
   5) 感染症
   6) 循環器疾患
   7) 黄疸
   8) 血液凝固異常
   9) 先天異常
   10) 小児外科疾患
   11) その他
2. 分娩立ち会い（正常および異常分娩）と新生児蘇生法
3. 新生児搬送
4. 健全な母子関係形成の支援
5. ハイリスク児の退院後フォローアップ
6. 正常児の乳児健診

IV. 評価方法

1. 研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達度目標に対する自己評価表を提出する。

V. 具体的目標・方略事例

1. 目標事例

低出生体重児の合併症の理解

2. 方略

1) 分娩立ち合い、呼吸状態の評価

2) Apgar Score の評価

3) 血糖測定、酸素の指示、血液ガスの評価

4) 入院の必要性の判定

3. 評価

家族への説明と指導内容等をチェック・評価する。

NICU（超低出生体重児に対する直向きな医療）

千葉市立海浜病院　耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的と特徴

当科では耳、鼻、咽頭、喉頭疾患のみならず、顔面、頚部の疾患、つまり、頭蓋底より下部、鎖骨より上の、複雑な範囲を、また特徴ある部位を網羅して、その診断と治療を行っているので、変化に富む医療技術を学ぶことが出来る。このプログラムを研修することにより、耳鼻咽喉科、頭頚部疾患の基本を身につけることが出来る。

特に、小児耳鼻科疾患、頭頸部腫瘍、睡眠時無呼吸症候群、喉頭形成を含めて、幅広く耳鼻咽喉科一般についての診断、手術を含む治療について研修をすることが出来る。

また耳鼻咽喉科の救急疾患—めまい、鼻出血、重症咽頭喉頭の炎症、気管切開などについても対応している。

具体的には、地域中核病院として、１ヶ月 1000～1500 人の外来患者を診察し、年間約 350-550 件の手術を施行している。

II. 臨床研修指導医

研修責任者　：　大塚　雄一郎（耳鼻いんこう科統括部長）
指導医　：　久満　美奈子（科部長）
指導医　：　吉川　直子　（科部長）

III.　一般目標

1.　臨床医として必要な、耳鼻咽喉科・頭頚部疾患の診断と治療の基本的知識および技能を修得する。
2.　額帯鏡など、耳鼻咽喉科特有な診断器具の使い方を学ぶ。

IV.　行動目標

1. 耳鼻咽喉科での診察・治療に用いる下記の器具の使い方を経験する。
   1) 額帯鏡、ヘッドランプ、外来顕微鏡
   2) 耳鏡、鼻鏡、舌圧子、喉頭鏡、吸引管、通気管など
   3) 喉頭・鼻咽腔ファイバースコピー
   4) 鼻副鼻腔内視鏡

   特に外来顕微鏡は３台、喉頭・鼻咽腔ファイバースコピーは６本あり、モニターにて耳、鼻、咽頭、喉頭所見を客観的に観察することができる。

2. 耳鼻咽喉科での検査の意義を理解できる。

   当科では有する主な検査機器は以下のとおりである。
   1) 聴力検査（乳幼児聴力検査も可）
   2) 新生児聴覚スクリーニング検査（DPOAE、AABR）とその精密検査（ASSR,ABR）

3) 眩暈検査（赤外線眼振検査鏡、電気眼振計、重心動揺計）
4) 画像（X 線､CT、MRI、超音波検査、RI など)、超音波検査器は耳鼻科外来に設置。
5) その他の生理検査（嗅覚検査、味覚検査、顔面筋電図、音響検査など）

3. 耳鼻咽喉科での基本的な処置を経験する

経験豊富な指導医の元に、十分な研修が可能である。

1) 耳処置（耳垢除去､鼓膜切開など）
2) 鼻処置（出血止血処置､鼻粘膜焼灼、鼻茸切除など）
3) 咽頭処置（扁桃腺窩洗浄､扁桃周囲膿瘍切開など〕
4) 喉頭処置（喉頭異物除去など）

V. 耳鼻咽喉科における手術を経験する

耳鼻咽喉科の手術は、手術部位によって手術道具が大きく異なり、いろいろな手術手技を学ぶことが可能であり、変化に富んでいて飽きることがない。主な具体的な手術を挙げる。

1. 鼻手術：鼻副鼻腔内視鏡手術､endoscpic modified medial maxillectomy、鼻中隔矯正術・粘膜下下鼻甲介骨切除術
2. 咽頭手術： 扁桃摘出術、アデノイド切除術
3. 喉頭手術： ラリンゴマイクロ手術
4. 中耳外耳手術： チューブ留置術、外耳道形成術、外リンパ瘻閉鎖術、鼓室形成術、鼓膜形成術、乳突洞削開術
5. 頭頚部手術： 甲状腺手術（良悪性とも)、唾液腺手術（耳下線、顎下線)、唾液腺内視鏡手術、頸部郭清術、気管切開術、そのほか頸部腫瘍手術（頸部リンパ節郭清術､鰓性嚢胞手術など）

III. 評価方法

1. 研修終了時期に各指導医の総意のもとに研修責任者により総合評価が行われる。
2. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。

IV. 具体的目標・方略事例

1. 目標・方略

額帯鏡や各種機器を使用して耳、鼻、咽頭、喉頭、頸部の正確な所見の評価ができること、各種所見から適切な診断鑑別を行うこと、診断した疾患に対して適切な治療を行うこと、必要な手技を習得すること、学会発表を通して必要な知識の習得に努めること、など。

2. 評価

適時、診療において指導を重ねる、学会発表の準備の指導を行う。

千葉市立海浜病院　眼科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的及び特徴

１年目の初期研修必修科目である内科、外科、救急（麻酔）を終了した医師が、将来眼科を標榜しない場合においても、全身疾患と結びついた眼科的知識、眼科救急、基本的手技体得を目的として作成した。

1.　眼科が全身疾患と関連が深いことを学ぶ
　小児の眼科診察を通して年齢と視機能の発達を学ぶ
　糖尿病・高血圧症などの成人病、頭蓋内疾患、血液疾患、内分泌疾患、膠原病、
　免疫不全、未熟児と眼科的疾病の関係を幅広く理解する
2.　眼科の基本的検査法を体得する
　細隙灯顕微鏡・眼底の所見をとれる
3.　眼科救急を学ぶ
　緊急・準緊急の区別を主訴・所見から判断できる
4.　点眼、軟膏点入、眼帯、洗眼、簡単な縫合の技術を学ぶ
　眼科的処置を適切に選択し確実に実施できる

II.　臨床研修指導医

研修責任者	:	窪田　真理子	（眼科統括部長）
上級医	:	渡辺　可奈	（部長）
上級医	:	鈴木　加奈子	（医長）

III.　一般目標

1.　眼科に求められる基本的臨床能力（知識、技能、態度、判断力）を身につける
2.　救急眼科疾患に対する臨床能力を身につける
3.　眼科疾患と全身疾患との関連を知識として身につける
4.　眼科手術について基本的知識、治療方針を身につける
5.　眼科主要疾患について基本的知識、治療方針を身につける
6.　眼科点眼薬について基本的知識、点眼技能を身につける

IV.　行動目標

※経験すべき診察法、検査、手技

基本的診察法

視診、触診
神経眼科的検査（瞳孔反応、眼球運動、対座視野）
斜視検査（眼位）

基本的臨床検査

細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、隅角検査
視力検査、屈折検査
視野検査（動的視野、静的視野）

基本的手技

眼瞼翻転
洗眼
眼科における消毒
眼科における包交
点眼
眼軟膏塗布

基本的診断

屈折異常
角結膜障害
前房内炎症
中間透光体の混濁
眼底異常
視野異常
眼球運動障害

※経験すべき症状、病態、疾患

1. 症状

視力障害
視野障害
飛蚊症
結膜充血
眼痛
複視
眼脂
流涙

2. 疾患、病態

白内障
緑内障
網膜剥離
糖尿病網膜症
網膜中心静脈閉塞症
眼外傷、異物、眼瞼裂傷
緑内障発作
網膜中心動脈閉塞症

ぶどう膜炎

V.　特定の医療現場の経験

1.　救急医療

眼科救急外来

2.　新生児医療

新生児科往診（未熟児網膜症）

VI. 週間研修スケジュール

海浜病院での主な週間スケジュール

回診（(水)（金）午前８時半）

午前　（月）（火）（水）（金）外来

（木）手術

午後　（月）白内障術前検査・説明、硝子体注射

（火）（木）　手術

（水）硝子体注射、蛍光眼底造影検査、レーザー治療

（金）新生児科往診・未熟児網膜症診察・治療

術前カンファレンス（(月)（水）午後４時半）

術後カンファレンス（(水)（金）午前８時 30 分）

VII. 評価方法

1.　指導医により総合評価が行われる

2.　研修終了日に研修報告会を行う

3.　指導医により各目標到達度に対する評価が行われる

4.　研修医は、各目標到達度に対する自己評価表を提出する

V.　具体的目標・方略例

1.　眼科的診察ができる

新患患者を指導医のもと問診・診察・診断・治療方針の決定を行う

具体的な方法と評価：レポート・症例報告にまとめ、指導医に提出。その後検討会形式で評価を行う

2.　外眼部手術の助手を経験する

具体的な方法と評価：術前に解剖・術式の適応などのレポートの提出・術後の手術記載につき評価を行う

3.　白内障手術症例を受け持ち、助手を経験する

具体的な方法と評価：入院患者を受け持ち主治医として術前の白内障の進行度の評価、術中・術後の合併症のリスクを予測し、患者に対し説明できるようにする。術後の手術記載を行う

千葉市立海浜病院　麻酔科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的及び特徴

当科は千葉大学の麻酔科学教室と交流があり、大学病院や関連施設での
後期研修プログラムに参加するための入り口の１つと考えていただきたい。
研修により、麻酔科医としての思考が出来るようになって欲しい。
ここでの経験と知識は他の科での診療にも有用である。
全身麻酔を専門医とともに、実施訓練し、又、それによって、
周術期患者の全身管理を学習する。

1.　周術期患者の全身管理を、安全に行うことを学ぶ。
2.　全身麻酔を通して、呼吸、循環、代謝管理の基本を学び、実践する。
3.　患者との良好な関係を維持し、適切なインフォームドコンセントを得る訓練をする。
4.　手術に関与する医療従事者間の、チーム医療の重要性を認識する。
5.　患者の安全を最優先に考えた、全身麻酔管理を行うトレーニングをするとともに、患者の危機的事態への緊急対処法を学ぶ。

II. 臨床研修指導医

研修責任者	:	蓑輪　百合子	（麻酔科統括部長）
指導医	:	佐藤　由美	（科部長）
指導医	:	吉田　亜紀子	（科部長）

III.　研修内容と到達目標教育課程

研修予定スケジュール

4－8 週間を、千葉市立海浜病院麻酔科で研修する。はじめの 1～3 日で、見学、説明を行い、その後、全身麻酔の実施を行う。

1.　一般目標

1)　麻酔という医療行為の特殊性を学ぶ。
2)　周術期の患者管理の流れを理解する。
3)　手術前・中・後における、麻酔科医の役割を理解する.
4)　手術に関与する医療スタッフの、役割と協力体制を理解する。

2.　行動目標

1)　患者カルテ、検査データ、患者問診・診察を通して、患者の術前の全身状態を把握する。
2)　適切な術前処置・投薬などの指示をする。
3)　麻酔に関するインフォームドコンセントを、適切に行う。
4)　麻酔管理上の問題点に基づいた麻酔計画を立て、指導医の評価を受ける。

5) 手術方法や患者の全身状態により、麻酔方法や全身管理方法が異なることを学ぶ。
6) 良く使用される麻酔薬などの薬剤の、適切な使用方法を学ぶ。
7) 患者監視装置（モニター）の取り扱い・解釈に習熟する。
8) 麻酔器の基本構造を理解し、使用する。
9) 合併症の少ない患者で、患者の安全を最優先に配慮して、全身麻酔管理を実施する。
10) 外科系医師とのコミュニケーションや手術室内スタッフとの協調性が安全な患者管理に結びつくことを理解する。
11) 適切な患者情報の伝達が、安全な患者管理に結びつくことを理解する。
12) 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーの配慮ができる。
13) 医療事故防止について、適切な行動がとれる。
14) 感染対策を理解し実施できる。

3. 経験すべき診察法、検査・手技

1) 医療面接
① 既往症・現病歴など麻酔問診票に基づき、麻酔・全身管理に必要な情報を問診できる。
② 麻酔に関するインフォームドコンセントを実施できる。

2) 身体診察
① 全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
② 麻酔導入時の気道確保困難の予測を、たてることができる。

3) 基本的な臨床検査
① 一般尿検査
② 血算
③ 血液型判定・交差適合試験結果
④ 標準 12 誘導心電図
⑤ 動脈血液ガス分析
⑥ 血液生化学検査
⑦ 胸部単純Ｘ線検査
⑧ 肺機能検査

4) 基本的手技
① 患者監視装置（モニター）が正しく装着できる。
② 点滴、静脈確保を実施できる。
③ Triple Airway Maneuver（下顎挙上・後部屈折・開口）を理解し、気道確保を実施できる。マスク・バックによる人工呼吸ができる。

④　喉頭展開の手技を理解し、気管内挿管を経験する。
⑤　気管内チューブを挿入された患者の人工呼吸ができる。
⑥　人工呼吸器の設定ができる。
⑦　胃管の挿入と管理ができる。
⑧　口腔内を吸引して、気管内チューブを抜去できる。

5)　基本的治療
①　手術中の患者の生理学的変化あるいは病態を理解した上で、患者監視装置の情報を理解できる。
②　手術浸襲や患者全身状態を考慮した上での輸液管理ができる。
③　薬物動態を理解した上で、汎用される麻酔薬を使用することができる。
④　出血量や患者状態を把握した上で、適切に輸血できる。
⑤　術後疼痛管理の重要性を認識し、実践できる。

6)　医療記録
①　麻酔記録が、カルテと同様な意味を持つ医療記録であることを認識する。
②　手術中の患者のバイタルサイン変化や行った手技など、適切に麻酔記録用紙に記載できる。

4.　経験すべき症状・病態・疾患
合併症の少ない患者において、全身麻酔中の呼吸・循環・代謝の生理学的変化を観察する。

5.　特定の医療現場の経験
1.　緊急手術の麻酔の現場を経験する。

IV. 週間研修スケジュール
月曜日から金曜日まで、午前 8 時 30 分より手術室にて麻酔実習あるいは病棟へ術前・術後の患者訪問を行う。その後、指導医とともに、当日の麻酔の反省と、翌日の麻酔の計画を立てる。

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

VII. 2 年次麻酔科選択研修プログラム
1.　基本研修項目

初年度の研修項目の更なる習熟。
硬膜外麻酔、腰椎麻酔、ラリンジアルマスク挿入とその管理。

2. 応用研修項目
中等度の以上の術前合併症を有する患者の周術期管理、
特殊な全身麻酔
特殊な手術の麻酔
緊急手術の麻酔、循環作動薬の習熟、
挿管困難症例の対処法(気管支ファイバー、ファーストラックなど)
中心静脈ライン、動脈ライン

千葉市立海浜病院　救急医療臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的と特徴

救急医療臨床研修は、救急医療の現場で頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期対応ができることを目的としています。救急科で行う院内救急研修 8 週間と麻酔科の救急研修 4 週間のあわせて 12 週間を必修のブロック研修とします。さらに 1 か月に 3, 4 回程度、内科、外科、小児科の夜間の救急外来を並行研修します。また選択科として隣接している千葉県救急医療センターで２次～３次救急医療を 4 週間研修することができます。

１．当院は千葉市夜間応急診療が病院内に設置され、365 日無休で内科・小児科の夜間における初期診療を行っています。初期は医師会をはじめとする院外の医師が担当し、二次は病院の内科・小児科医師が担当する体制は全国的にもユニークな方式です。全国で 10 箇所ある地域連携小児夜間・休日診療施設のひとつで、国公立病院の中では当院のみです。

２．千葉市夜急診の小児科においては、平成 27 年よりトリアージナースが緊急度レベルを判定し、緊急度が高い患者さんは海浜病院の担当医に診てもらう体制になっています。また当院の小児科専攻医は千葉市夜間応急診療の小児科診療の一部に携わっています。小児の軽症外因疾患の診療も、千葉市夜間応急診療小児科と当院の小児科で行っています。

３．千葉市の救急医療体制の中で、当院は二次救急医療を担っており、昼間は救急科専門医が内科系、外科系にかかわらず、すべての救急車の受け入れを研修医とともに診療します。夜間の二次当番は月 4—5 回担当しています。また当院は、千葉市で発生した収容困難事例を減らすための受け入れ支援事業に参加しています。

４．千葉市夜間外科系救急(外科)の後方支援病院となっています。患者は初期医療機関より転送され二次救急診療を行います。また外科は夜救診から外科的治療を要すると判断された患者も受け入れています。

４．産婦人科や新生児科を自由選択科で選択すると、地域周産期母子医療センターで行われている当院の周産期救急医療を経験することができます。

当院の救急科と麻酔科及び、内科、小児科、外科、産科・新生児科などの多科にわたって、救急医療の実際を経験し、プライマリ・ケアを行うための知識や技能を身につけ、適切に救急患者に対処できるようになることを目的としています。

この研修プログラムを実践することにより、

1)　救急医療はチーム医療の原点であることを知る。

2)　救急外来で頻度の高い疾患の診断と治療が経験できる。

3)　BLS や ACLS などを的確に実行できるようになる。

4) 周産期救急では母体及び新生児の三次救急を経験する。
5) 救急患者の緊急度と専門医療の必要度および重症度を評価し、もっとも適切な検査・処置、時には他の科に相談できるようになる。
6) 小児科は毎日千葉市夜間応急診療の二次救急を分担しており、夜間救急の最前線を経験できる。

II. 研修指導責任者：副院長・救急科統括部長　織田　成人
指導医：救急科指導医、本間　洋輔　　立石　順久
千葉県救急医療センター　麻酔・集中治療科　藤芳　直彦

III. 研修内容と到達目標

救急科で行う院内救急研修は、救急担当指導医のもと、平日通常勤務帯の救急患者のファーストタッチを重視したものとなります。救急患者の評価と初期治療、緊急検査、救急処置を経験します。また、夜間救急は外科二次輪番（週３回）、内科二次輪番（月４－５回）、小児救急（毎日）と多くの機会があるので指導医の下で副直を行うことにより多くの症例を経験します。

1. 一般目標
1) 救急医療を適切に行うため、基本的手技を身につける。
2) 救急患者の病態を的確に把握し、適切に対処できる能力を身につける。
3) 重症患者管理を通じて、重症患者の病態把握と集中治療を経験し理解する。
4) 救急医療チームの一員として責任を持って行動できる態度を身につける。

2. 行動目標
1) 救急患者の緊急度と専門医療の必要度および病態を的確に評価できる。
2) モニタリングの意義を理解し実施できる。
3) 心肺停止を診断できる。
4) 各種ショックの病態を理解し、診断と治療が出来る。
5) 頻度の高い救急疾患の初期治療を経験できる。
6) 専門医へ適切なコンサルテーションができる。
7) 救急患者、重症患者の家族への人権・プライバシーの配慮ができる。
8) 各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し実行できる。
9) 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

3. 経験すべき診察法・検査・手技
1) 医療面接
① 救急患者の特殊性を理解し、親切に対応できる。
② 診療に必要な情報を、短時間に確実に聴取できる。

③　緊急処置を要する場合には処置を優先し、適切なインフォームドコンセントを行うことができる。

2)　身体診察法

①　バイタルサイン(呼吸、循環、意識レベル)を把握し、救命処置が必要な患者を診断できる。
②　頭頸部の診察ができ、記載できる。
③　胸部の診察ができ、記載ができる
④　腹部の診察ができ、記載ができる。
⑤　骨、関節、筋肉系の診察ができ、記載ができる。
⑥　神経学的診察ができ、記載ができる。

3)　基本的検査(下線部は経験があること)

①　<u>血算、生化学、凝固系検査</u>
②　<u>動脈血ガス分析</u>
③　<u>血液型判定、交差適合判定</u>
④　<u>検体の採取(たん、尿、血液)</u>
⑤　<u>超音波検査(腹部、心血管)</u>
⑥　<u>心電図(１２誘導)</u>
⑦　<u>薬剤感受性検査</u>
⑧　単純 X 線、CT 検査

4)　基本的手技(下線の手技は指導医の下に経験することが求められる)

①　<u>気道確保ができる。</u>
②　人工呼吸を実施できる。(バッグマスク換気も含む)
③　心マッサージを実施できる。
④　圧迫止血法を実施できる。
⑤　包帯法を実施できる。
⑥　注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
⑦　採血法(静脈、動脈)を実施できる。
⑧　ドレーン、チューブ類の管理ができる。
⑨　導尿法ができる。
⑩　<u>穿刺法(腰椎)を実施できる。</u>
⑪　<u>穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。</u>
⑫　<u>胃管の挿入と管理ができる。</u>
⑬　局所麻酔法を実施できる。
⑭　創部消毒とガーゼ交換ができる。
⑮　簡単な切開・排膿ができる。

⑯ 皮膚縫合法を実施できる。
⑰ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
⑱ 気管挿管を実施できる。
⑲ 除細動を実施できる。

5) 基本的治療法
① 救命処置に必要な薬剤について理解し、適切な薬物療法を実施できる。
② 輸液療法(初期輸液、維持輸液、中心静脈栄養)について理解し、病態に応じた輸液療法ができる。
③ 輸血による効果と副作用について理解し、適切な輸血ができる。

6) 医療記録
① 診療録を POS にしたがって記載し管理する。
② 処方箋、指示箋を作成し管理できる。
③ 診断書、死亡診断書(死体検案書)、その他の証明書を作成し管理できる。
④ カンファレンスでプレゼンテーションを行い、レポートを作成できる。
⑤ 紹介状と紹介状に対する返信を作成でき、管理できる。

IV. 経験すべき症状・病態・疾患
1) 頻度の高い症状
① 発熱
② 頭痛
③ 浮腫
④ 動悸
⑤ 鼻出血
⑥ 胸痛
⑦ 腹痛
⑧ 排尿障害
⑨ 呼吸困難
⑩ 吐き気・嘔吐
⑪ 便通異常(下痢、便秘)
⑫ 痙攣発作
2) 緊急を要する症状・病態 【下線の病態を経験すること】
*経験とは初期医療に参加すること
① 心肺停止
② ショック
③ 意識障害
④ 脳血管障害

⑤ 急性呼吸不全
⑥ 急性心不全
⑦ 急性冠症候群
⑧ 急性腹症
⑨ 急性消化管出血
⑩ 流・早産および満期産
⑪ 外傷
⑫ 急性中毒
⑬ 誤飲・誤嚥

V. 特定の医療現場の経験

救急医療

生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 重症度および緊急度の把握ができる。
3. ショックの診断と治療ができる。
4. ACLS を施行でき、BLS を指導できる。
5. 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。
7. 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

VI. 勤務時間

院内救急研修と麻酔科救急研修は原則として 8 時 30 分より 17 時 00 分となっています。また 1 か月間に 3, 4 回指導医のもとで副直し救急研修を行います。翌日は勤務外とします。

VII. 評価方法

1. プログラム終了時に各到達目標に対し指導医および研修担当責任者が評価します。
2. 院内救急研修及び麻酔科救急研修のブロック終了時に経験症例のリストを提出してください。
3. 指導医により、各到達目標に対する評価が行われます。
4. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出します。

VIII. 具体的目標・方略例

1. 症例を経験することが肝要であり、経験した症例に関してはリストの提出および全体研修会での症例提示発表を経験させます。
2. 救命処置については、BLS と ACLS または PALS、あるいは ICLS を研修期間の 2 年間で必修とします。

3. 研修医向けに開催されるシミュレーターを用いた蘇生講習への参加は必修とします。
4. 災害訓練及び多数傷病者発生訓練に各々1 回以上参加して下さい。

千葉市立海浜病院　整形外科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的および特徴

初期研修必修科目を終了した医師が、将来整形外科を標榜するしないにかかわらず、整形外科医療を実践することで、医療における整形外科の役割、特性を学ぶことを目的とする。地域中核病院としての特徴を活かし、小児から高齢者までの外傷はもとより、慢性疾患や変性疾患に対する運動器特有な病態を理解する。

II.　臨床研修指導医

研修指導責任者：河野元昭（整形外科部長、手の外科・上肢一般、整形外科全般）

III.　一般目標

1.　整形外科の基本的な知識と技能、態度、そして判断能力を身につける。
2.　緊急性のある疾病や外傷、頻度の高い症状，病態に対する初期診療能力を身につける。
3.　患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける。
4.　患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
5.　慢性疾患患者や高齢患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画に参加できる。
6.　チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
7.　適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる。
8.　診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
9.　保険医療や医療に関する法令を遵守できる。
10.　自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
11.　生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

IV.　行動目標

1.　研修すべき主な診断・検査法
　1.　一般的検査
　2.　単純 X 線の読影
　3.　CT、MRI の読影
　4.　RI シンチグラム（骨スキャン）の読影
　5.　四肢超音波検査の施行と読影

2.　研修すべき主な治療法・手術
　1）　一般的外傷治療法
　2）　ギブス、シーネ等の固定法

3.　週間スケジュール

（月）９:00～　外来

　　13:00～　手術

（火）９:00～　外来

（水）９:00～　外来

　　13:00～　手術

（木）９:00～　外来

（金）９:00～　外来

　　研修期間中に指導医からレクチャーを受ける。

Ⅴ　評価方法

1.　研修終了時期に各指導医の総意のもとに研修責任者により総合評価が行われる。

2.　指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。

3.　研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。

Ⅵ　具体的目標・方略事例

1.　整形外科医として基本となる手技を可能な限り習得するため、指導医のもとに、手術・検査・救急対応などを最優先に実践させる。

2.　整形外科疾患の専門的・研究的テーマや将来的展望に触れることで、生涯学習の元を身に付けてもらう。

3.　経験した症例をまとめて、レポートを提出し、指導医の評価を受ける

（希望により整形外科の学会、研究会での発表も指導する。）

千葉市立海浜病院　泌尿器科臨床研修プログラム

I.　　研修プログラムの目的および特徴

泌尿器科研修の目的は、単に知識や技術を習得するのみではなく、尿路・男性生殖器疾患の特殊性を踏まえた診断・治療についての考え方や自己学習能力を高めることにあります。また、泌尿器科を受診する患者さんは高齢者が多く、複数の他科領域疾患を有することが多いという特徴があります。ゆえに他科領域との整合性を考慮した全人的立場に依る診療や、多職種との円滑なコミュニケーションを行うなどのチーム医療の実践を身につけることも重要な目的となります。

以下に示すプログラムは、将来的に泌尿器科領域専修を目指す研修医に臨床研修中に習得していただきたい内容を網羅しています。将来的な専修診療科目が決まっていない場合や専修希望の診療科目が泌尿器科ではない場合は、個別に必要度の高い内容を選択し研修していただきます。

II.　　研修指導医

研修指導責任者：石原　正治（泌尿器科統括部長）

指導医：宮坂　杏子（泌尿器科部長）

III.　　研修内容と到達目標

1.　一般目標

尿路・生殖器における病態生理と特殊性を理解し、科学的根拠に基づいた医療を実践するとともに幅広い人間形成を行い、チーム医療に参加する態度を身につける。

2.　行動目標

① 外来診察の問診を行うことができる。
② 腹部、男性生殖器の診察、前立腺の触診ができる。
③ 神経学的診察を行うことができる。
④ 必要な検査を選択することができる。
⑤ 異常所見を具体的に述べることができる。
⑥ 診察所見を総合して、より正しい診断に到達することができる。
⑦ 患者さんや家族の心情に配慮することができる。
⑧ 守秘義務を理解し、これに即した行動がとれる。
⑨ 治療計画を具体的に述べることができる。
⑩ 治療の手順を理解し、準備することができる。
⑪ 採血・注射・小手術を行うことができる。
⑫ スタッフと良好なコミュニケーションを図ることができる。
⑬ 保健診療制度を理解し、これに即した診療ができる。
⑭ 院内感染対策に配慮した診察・処置行為を行うことができる。

⑮　社会人として節度ある服装や行動をとることができる。

IV.　　経験すべき診察法・検査・手技

1.　研修すべき基本的な診察法

①　外来患者の問診を行う

②　腹部の診察を行う

③　神経学的診察を行う

④　男性外性器の診察、前立腺の触診を行う

⑤　必要な検査を選択する

2.　検査を指示し、結果を解釈できる基本的な臨床検査

①　一般検尿

②　尿細胞診検査

③　尿細菌学的検査

④　尿道・前立腺分泌物顕微鏡検査

⑤　一般血液検査

⑥　腎癌・前立腺癌・精巣癌のマーカー

⑦　核医学検査（レノグラム・骨シンチグラフィー）

⑧　経静脈的腎盂造影・膀胱尿道造影

⑨　泌尿生殖器画像診断（CT、MRI）

3.　基本的手技

①　失禁テスト

②　尿流量測定

③　残尿測定

④　腹部超音波検査

⑤　膀胱尿道鏡検査

⑥　逆行性尿管カテーテル挿入

⑦　導尿法

⑧　尿路留置カテーテル交換

⑨　腎盂・膀胱洗浄

4.　基本的治療

①　薬物療法

ア，　尿路感染症

イ，　排尿障害

ウ，　尿路性器腫瘍（抗癌剤の効果判定、薬物有害事象の定量的評価）

②　自己導尿指導

③　排尿訓練の指導

④　泌尿器科的手術手技

ア，　助手として参加する手術

（ア） 観血的手術（精巣摘出術など）

（イ） 内視鏡的手術（経尿道的前立腺切除術など）

イ， 執刀医としての手術

（ア） 膿瘍切開術

（イ） 前立腺生検

（ウ） 精巣摘除術

（エ） 陰のう水腫

（オ） 皮膚・筋膜縫合術

⑤ 医療記録

ア， 所見、応答、診療行為を POS に則って記録することができる。

イ， 検査データーを整理することができる。

ウ， 適切な紹介状を書くことができる。

エ， 診断書、死亡診断書を書くことができる。

Ⅴ.経験すべき症状・病態・疾患

1. 症状

① 尿閉

② 結石仙痛発作

③ 血尿

④ 膿尿

⑤ 排尿痛

⑥ 尿失禁

2. 疾患・病態

① 前立腺肥大症・前立腺癌

② 腎後性腎不全

③ 腎・尿管結石

④ 腎盂腎炎・前立腺炎・精巣上体炎

⑤ 尿道炎

⑥ 尿路性器腫瘍

⑦ 尿路性器外傷

⑧ 尿路性器奇形

⑨ 男性性機能障害

⑩ 副腎腫瘍

Ⅵ. 特定の医療現場の経験

1. 救急医療

救急医と連携・情報共有し、必要な泌尿器科的検査や処置を速やかに判断し実施することができる。

2.　緩和・終末期医療

末期癌の患者さん、家族の心情に配慮し、全人的に対応することで、適切な緩和医療を行うことができる。

Ⅶ. 週間スケジュール

（月）	午前：外来（新患）	午後：外来（再来）、手術
（火）	午前：外来（新患）	午後：インフォームドコンセント外来
（水）	午前：外来（新患）・手術	午後：手術
（木）	午前：手術	午後：処置・カテーテル交換外来
（金）	午前：外来（再来）	午後：外来（再来）

VIII.　評価法

1.　泌尿器科研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者より総合評価が行われる。

2.　指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
研修医は、各到達目標に対する自己評価を提出する

千葉市立海浜病院　小児外科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的および特徴

このプログラムは、外科専門医を目指す医師、小児科医を目指す医師、ならびに小児医療に関心がある医師を対象に、小児外科疾患の診断・治療に関する基本的知識および技能を習得することを目的とする。その中で、成人とは異なった小児の機能的・形態的特殊性、扱う疾患の幅広さ、外科ならびに小児医療における小児外科の役割を学ぶ。

当院は千葉市及び近隣地域において 24 時間対応で小児医療を実施する地域小児科センターに位置づけられており、特に救急医療に力を入れている。また千葉県の地域周産期母子センターであり、専門的な新生児医療を提供している。このため、外科治療が必要な小児症例の診療を幅広く経験することができる。

II. 臨床研修指導医

研修指導責任者：光永哲也（小児外科統括部長、日本外科学会指導医、日本小児外科学会指導医）

III.　教育課程

1.　研修開始年度　2023 年 4 月
　　研修期間　1～3 ヵ月

2.　研修内容と到達目標

【一般目標】小児外科診療に必要な基礎的知識を習熟し、臨床応用できる。

①　小児外科の特殊性の理解
- 小児の生理学的・解剖学的特殊性、これらに基づく病態の特殊性を理解する。
- 年齢による疾患の特殊性を理解する。

②　小児外科疾患の理解
- 小児外科で扱う消化器、泌尿器、呼吸器、生殖器疾患について簡単に説明できる。
- 日常的小児外科疾患（鼠径ヘルニア、急性虫垂炎、腸重積症など）の診断、手術法、周術期管理を理解し、説明できる。
- 小児外科領域の救急疾患を理解し、適切な応急処置と専門医への紹介ができる。

③　診断・治療計画の立案
- 患児、家族と適切なコミュニケーションをとり、問診と理学的所見をとることができる。
- 収集した情報を整理して理解し、問題点を抽出できる。
- 問題解決のための治療計画をたてることができる。
- 問題解決に必要な文献の活用や、他の医療従事者との適切な討論ができる。

【行動目標】

① 研修すべき主な診断・検査法

・小児の身体診察
・一般血液、尿検査
・単純 X 線検査
・超音波検査
・消化管造影、尿路造影検査
・CT、MRI 検査
・RI 検査
・消化管内視鏡検査

② 研修すべき基本的手技

・静脈路確保
・採血
・導尿
・創部処置

③ 周術期管理

・輸液管理を行うことができる。
・栄養管理ができる。
・抗菌薬の適正な使用ができる。
・術後合併症に対処できる。

④ 小児外科手術に助手として参加する。

・鼠径ヘルニア
・陰嚢水腫
・停留精巣
・臍ヘルニア
・肥厚性幽門狭窄症
・腸重積症
・急性虫垂炎

3. 週間スケジュール

曜日	午　前	午　後
月	病棟回診	外来診察、検査、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、病棟回診
火	病棟回診、外来診察	検査、病棟回診
水	病棟回診	検査、勉強会、病棟回診
木	病棟回診	手術、病棟回診
金	病棟回診、外来診察	検査、病棟回診

研修期間中に指導医から臨床講義を受ける。

IV. 評価方法

1. 研修医は経験した症例をまとめてレポートを提出し、指導医の評価を受ける。
2. 指導医は研修医の到達目標に対する評価を行う。
3. 研修医は到達目標に対する自己評価を行う。
4. 研修医は施設の指導に対する評価を行う。
5. 研修指導責任者による総合評価が行われる。

V. 具体的目標・方略事例

目標：小児の手術で最も施行数の多い鼠径ヘルニアと、小児腹部救急において最も頻度の高い急性虫垂炎の診断、治療についての基本を身につける。

1. 病歴聴取ができる。
2. 身体所見をとって評価することができる。
3. 検査計画を立てて実行することができる。
4. 診断することができる。
5. 治療方針について説明できる。
6. 助手として手術に参加する。

千葉市立海浜病院　形成外科臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの目的および特徴

形成外科は体表の形態異常、機能異常を治療する診療科であり、その範囲は全身に及び、他診療科との関係も深い。形成外科研修を通して、外科系の基礎知識として重要な外傷、創傷治療をはじめとし、形成外科に関する一般的知識、技術を学ぶことを目的とする。

特に当院は地域中核病院であるため、外傷、慢性創傷、瘢痕治療、皮膚腫瘍などの一般的疾患をはじめ、悪性腫瘍術後の再建、小児先天異常などの専門的疾患まで幅広く経験し、知識を身につけることが可能である。

II.　臨床研修指導医

研修指導責任者：久保　麻衣子（形成外科統括部長）

III.　一般目標

1.　形成外科の基本的な知識と技術を身につける。
2.　日常診療で遭遇する、形成外科的な疾患に対し、的確な判断と処置ができる能力を身につける。
3.　緊急性のある疾患や病態を判断し、適切に対処できる能力を身につける。
4.　適切なタイミングでコンサルテーション、患者紹介ができる。
5.　患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対処できる能力を身につける。
6.　患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
7.　慢性疾患患者や高齢患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画に参加できる。
8.　チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
9.　診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
10.　保険医療や医療に関する法令を遵守できる。
11.　自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
12.　生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

IV.　行動目標

1.　患者を診察し、適切な診療記録の記載ができる。
2.　創を観察し、適切な処置ができる。
3.　適切な外用剤、創傷被覆剤の選択ができる。
4.　形成外科的な縫合手技を習得する。
5.　顔面外傷に対し、適切な画像検査を行い、顔面骨骨折の診断ができる。
6.　慢性創傷、難治性潰瘍の基本的治療方針を理解する。
7.　その他専門的な形成外科疾患に対する基本的知識を身につける。

V.　週間スケジュール

（月）９:００～　外来

　　１４:００～　手術（局所麻酔）

（火）９:００～　外来

（水）９:００～　手術（全身麻酔、局所麻酔）

（木）９:００～　外来

（金）９:００～　外来

　　１４:００～　手術（局所麻酔）

VI.　評価方法

1.　研修終了時期に各指導医の総意のもとに研修責任者により総合評価が行われる。
2.　指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3.　研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。

VII.　具体的目標・方略事例

1.　手術助手として手術に参加する。
2.　縫合練習用の器材などを用いて、縫合の練習を行う。
3.　入院患者を受け持ち、指導医とともに診療を行う。
4.　外来診療に参加し、形成外科的な診断、治療を学ぶ。
5.　研修期間と手技の習得程度に応じ、簡単な手術や処置を行う。

千葉市立海浜病院　心臓血管外科臨床研修プログラム

Ⅰ研修プログラムの目的及び特徴

このプログラムは、研修医が実践的外科医療を経験することにより、厚生労働省の卒後研修要項はもちろん、将来的に外科を志望する研修医に対しては日本外科学会の外科専門医制度のカリキュラムを開始し、カリキュラムに準拠した必須診療症例を各分野のローテート等により経験していける事を目的として作成されている。

Ⅱ臨床研修指導医

研修指導責任者　：杉本　晃一（統括部長、先天性、成人先天性）

指導医　：椛沢　政司（部長、先天性、成人先天性、成人後天性）

Ⅲ教育課程

1. 研修開始年度　2023 年 4 月

   研修期間　1～6 ヶ月

2. 研修内容

3. 研修内容と到達目標

1）一般目標

心臓血管外科を志す者はもちろん、一般外科を志す者にとっても、心臓血管の知識と、血管処理などの基本的手技習得の重要性は益々高まっている。外科治療の対象となる広範な心臓血管疾患につき、手術適応、手術および周術期管理についてその理論と基本的技術を学ぶ。特に、先天性心疾患においては、手術操作や周術期管理において、特別な繊細さを求められるが、それを共に体験することは貴重な経験となる。

2）行動目標

心臓血管外科チームの一員として、以下の項目について修得する。

(1)心臓血管外科の医療チームとして、麻酔科、小児科、新生児科、循環器内科、集中治療科、その他の科の医師、臨床工学技士、看護師などとの協調性のある行動ができる。 また、患者･およびその家族に正確かつ丁寧で思いやりのある情報提供を行うことで、信頼関係を構築することができる。

(2)循環動態、呼吸状態を含めた全身状態を、種々の計測・検査データから把握できるようになる。

(3)心臓（小児・成人）、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に対し、術前の必要な検査計画を立てられるようになる。

(4)患者情報を適切に要約し、術前の症例検討会などにおいて要領よく提示することができる。

(5)心臓（小児・成人）、大血管、末梢血管のそれぞれの疾患に応じた周術期管理を学

習する。

(6)開心術を体験し人工心肺などの循環サポートへの理解を高める。

(7)末梢血管の手術を体験し、血管操作の基本的手技を習得する。

(8)経験すべき 29 症候のうち経験できる症候

胸痛、心停止、呼吸困難、

(9)経験すべき 26 疾病・病態のうち経験できる疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧

(10)経験すべき手技など

(11)経験するのが望ましい主な疾患

先天性心疾患: 動脈管開存症、卵円孔開存、心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、大動脈縮窄症、大動脈離断症、重複大動脈弓、血管輪、房室中隔欠損症、ファロー四徴症、肺動脈閉鎖症、主要体肺動脈側副血行、両大血管右室起始症、完全大血管転位症、修正大血管転位症、部分肺静脈還流異常症、総肺静脈還流異常症、左心低形成症候群、単心室症、総動脈幹症、肺動脈閉鎖症、Ebstein 病など

弁膜疾患: 大動脈弁狭窄症・閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症･閉鎖不全症、三尖弁狭窄症･閉鎖不全症、肺動脈弁狭窄症･閉鎖不全症、弁膜症性心房細動など

冠動脈疾患: 狭心症、心筋梗塞など

大動脈疾患: 胸部・腹部大動脈瘤、急性大動脈解離など

末梢血管: 急性・慢性動脈閉塞症など

(12)経験するのが望ましい主な術式

先天性心疾患の対する姑息術

先天性心疾患に対する修復術

成人先天性心疾患に対する手術

冠動脈バイパス術

弁置換術、弁(輪)形成術

不整脈に対する手術

胸部･腹部大動脈瘤・大動脈解離に対する人工血管置換術

末梢血管血行再建術

下肢静脈瘤手術

ECMO 導入手術

(13)研修すべき主な検査・手技

静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈 内)。中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・ 動脈ラインの確保、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血については、見学し介助できることが目標

具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含 む。)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血)、⑦注射法（皮 内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑨穿刺法（胸

腔、腹腔)、 ⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。
検査手技としては、動脈血ガス分析（動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査等を経験する。
さらに心臓血管外科で研修すべき手技として以下が挙げられる。

① 循環作動薬の調節による循環維持、②スワンガンツカテーテルによる血行動態把握、③ECMO 機器の操作による循環維持

Ⅳ評価方法

1. 外科研修期間を担当したプログラム統括責任者により総合評価が行われる。
2. 研修担当責任者・指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
3. 研修医は、各到達目標に対する自己評価表を提出する。

Ⅴ具体的目標・方略事例

- 術前カンファレンス、患者と家族への IC、手術、術後管理、退院計画に積極的に参加する。
- 急変時の対応：BCLS, ACLS, ECLS, 緊急 ECMO 導入などに積極的に参加し迅速な救命に関わる。
- 毎月の M&M(Mortality and Morbidity)カンファランスの統計資料作成、プレゼンテーションに積極的に関わる。
- 英文医学誌から最新のトピックに関する論文・過去の関連する論文をまとめ、Journal Club などの機会に発表する。
- 貴重な症例などを経験した場合には、胸部外科学会地方会などで症例をまとめ発表し、ケースレポート論文にまとめる。

千葉市立海浜病院　地域医療臨床研修プログラム

I.　研修プログラムの特徴

地域医療は 2 年次に行い、一般外来 4 週と在宅医療 1 週を研修する。在宅医療は当院在宅診療部またはきむらクリニックの訪問診療に指導医と同行し研修する。診療所により特徴があり、研修医の希望によって、地域の診療所へのローテーションを組み込み、病院での医療にとどまらず真のプライマリー・ケアを理解し、広い視野をもって診療にあたる臨床医の育成を目指す。

当プログラムへの臨床研修協力施設として、当院オープンシステムへの登録医を中心に、地域医療研修に協力して下さる診療所を 4 カ所からラインアップしている。

II. 到達目標と評価

1. 一般目標

地域医療研修の主たる目的は、最前線の地域医療の現場を体験し、地域医療の特性と地域包括ケアの概念と枠組みを理解することにある。臨床医として求められる社会医学面の基本的な知識・常識を修得し、医療・介護・保健・福祉に関わる機関と連携できることが到達目標となる。

2. 個別目標

1)　医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する。
2)　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。
3)　医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・介護・保健・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する。
4)　患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯に渡る自己学習の習慣を身につける。
5)　患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する。
6)　一般外来では頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスにより診断と治療を行い、主な慢性疾患に対して継続診療が出来る。
7)　在宅医療の研修では、訪問診療医と患者宅に同行し、がんや高齢者、内部障害（神経難病・臓器不全等）、小児若年障害者などの訪問診療を経験する。

3. 学習方略

１）　まず指導医の外来を見学し、呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助を経験させる。
２）　指導医のもと、一般外来に受診した患者に承諾のうえ、問診、診察を行い指導医に情報を報告する。
３）　習熟度が向上したら、指導医のもと、検査、治療、患者への説明、関連する医療行為などを行う。
４）　結果の説明、処方薬の処方、再来日の設定など指導医のもと行う。

５）　指導医の判断により許容できる範囲内で一連の外来診療を経験させる。
６）　臨床推論について指導医と議論する。
７）　地域医療研修では、訪問診療に指導医とともに同行し、患者が営む日常生活や地域の医療の特性を理解し、指導医のもと訪問診療を補助する。

4. 評価

1. 指導医は、研修医の各到達度目標の達成度に対し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。評価の結果を新 EPOC に登録し記録される。
2. 医師以外の医療職種は、研修医の各到達度目標の達成度に対し、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。評価の結果を新 EPOC に登録し記録される。
3. 研修医は、新 EPOC に自己評価やプログラムに関する評価を登録する。

臨床研修協力施設

協力施設名称	施設長・指導医	診療科	住所
おおた小児科	太田 文夫	小児科（一般外来）	千葉市美浜区磯辺４－１５－２４
そがこどもクリニック	田邉 雄三	小児科（一般外来）	千葉市中央区今井２－１１－１７
きむらクリニック 内科・呼吸器内科	木村　透	内科、呼吸器内科 （一般外来・訪問診療）	千葉市美浜区真砂４－２－５セザール検見川浜１階
本郷並木通り内科	吉川 正治	内科（一般外来）	千葉市花見川区幕張本郷５－５－１６

同和会千葉病院　診療科別臨床研修プログラム 精神科

Ⅰ.　研修プログラムの目的および特徴

この研修プログラムは、厚生労働省の研修要綱を参考にして、同和会千葉病院が作成した独自のプログラムである。このプログラムを実践することによって、精神医学の臨床に必要な基礎的知識と技能を修得し、臨床経験の蓄積を通して、将来精神科を標榜しない場合においても、全人的医療に求められる精神医学の素養を学ぶことができる。

研修は、当院外来棟及び入院棟および関連施設（特別養護老人ホーム、地域生活支援センター、作業所など）において行われる。研修医は、外来においては、指導医の下、予診にはじまる診断と治療の基本事項を研修する。また、病棟においては、指導医の下、入院患者の主治医として診療に当たり、診断、治療、処遇について指導を受ける。更に、回診、カンファレンスなどを通して指導を受けながら研修する。

II. 研修指導医

総括責任者	小松　尚也	院長
指導医	松本　陽一	副院長
研修担当責任者	横山　大輔	臨床研修担当医長

III. 研修内容と到達目標

１　研修開始　令和5年5月8日

２　研修期間　1ヶ月間

３　研修内容と到達目標

Ⅰ　一般目標（GIO）

（１）全人的医療に求められる能力として、特に患者の心理・社会的背景に注目し、これを把握、理解する能力と習慣を身につける。

（２）精神科疾患、精神科患者に対する偏見をなくす。

（３）プライマリケアにおいて遭遇することの多い、緊急を要する精神科の病態に対する初期診療能力（観察、問診、説明、応急処置）を身につける。

（４）身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、適切な対応を選択できる。

（５）精神科的専門治療が必要な場合のコンサルテーションが適切にできる。

（６）向精神薬の基本、精神療法の基本を理解する。

Ⅱ　行動目標（SBOs）

Ａ　経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的な診察法

（ｉ）外来新患の予診をとり、患者の心理・社会的背景を注意深く観察・聴取し、把握する訓練を行う。また、指導医の診察に陪席し、討論指導を通じて、心因と症状の関係、更に治

療方針を理解する訓練を行う。
（ⅱ）入院患者の診療を、指導医の指導のもとで能動的に行う。また、指導医の行う精神療法に陪席し、診断面接、治療的面接の初歩を行う。
（ⅲ）当直の副直を随時行い、精神科救急患者の診察を指導医の指導のもとに行う。
（２）基本的な臨床検査
　入院および外来において、精神神経疾患の鑑別の補助となる検査法（血液・尿検査、脳波検査、頭部CT検査、頭部MRI検査、脳脊髄液検査、心理検査など）についてその適応の可否を判断でき、指導医の下で、それらの検査所見を判読できる。
（３）基本的手技
　特に入院患者において、さまざまな身体手技の適応の可否を判断できる。
（４）基本的治療法
（ⅰ）薬物療法　現在、精神科領域で用いられている向精神薬（特に非定型抗精神病薬や新規抗うつ薬 など）の基本的な薬理学的知識を身に付け、実際の使用法について指導医の指導の下に行う。
（ⅱ）精神療法　入院、外来を問わず、指導医に陪席し、精神療法の基礎について指導を受ける。
（５）医療記録
　患者の精神状態に関して、症状・病態を適切な精神医学的用語で記載できるようになる。
（６）各ミーティング、地域活動への参加
　病院内で行われる回診、症例検討会、入退院カンファレンス、コメディカルスタッフのミーティングに参加し、精神医療、精神保健の実態を学ぶ。
　デイケア、地域支援センター、作業所、グループホームなどの見学を通じて、地域の社会復帰活動、地域支援体制を学ぶ。

　Ｂ　経験すべき症状・病態・疾患
（１）症状
精神疾患患者において多く認められる症状（不眠・不安・抑うつなど）について、重症度や心理社会的背景を把握した上で、的確な指示を出し、かつ治療方針を立てることができる。
（２）疾患・病態
以下の疾患を経験し、それらの診断・治療方針を理解できるようになる。下線部の疾患に関しては、入院患者を受け持ち、研修終了時までにレポートを作成し、研修責任者に提出する。

・統合失調症
・気分障害（うつ病、躁うつ病、気分変調性障害）
・認知症（変性型、血管型）
・不安障害（パニック障害、不安神経症、広場恐怖、強迫性障害など）
・身体表現性障害（心気症、転換性障害）

・解離性障害
・摂食障害（神経性無食欲症、神経性大食症）
・せん妄
・人格障害（とくに境界性人格障害）
・一般身体疾患による精神疾患（症状性精神病）

Ⅴ　週間予定表（日勤業務時間は午前 8 時 45 分から午後 5 時まで）

	午前	午後
月	9：00～9：15　モーニングカンファ 外来、病棟診療	13：30～14：30　３病棟勤務室会議 外来、病棟診療 17:15～　医局会
火	9：00～9：30　病棟引継ぎミーティング 10:00～12:00　院長回診 外来、病棟診療	外来、病棟診療
水	9：00～9：30　病棟引継ぎミーティング 外来、病棟診療	13：30～14：30　カンファレンス（病院全体）
木	休日	休日
金	9：00～9：30　病棟引継ぎミーティング外来、病棟診療	外来、病棟診療
土	9：00～　病棟引き継ぎミーティング 外来、病棟診療	13：30～14：30　中央ゼミ 外来、病棟診療

① 院内活動見学研修
・ デイケア
・ 作業療法・集団療法
・ ふぇにっくす
② 院外、地域支援体制見学研修
・ オアシス・コンポール
・ グループホーム
・ 保健所・精神保健福祉相談
・ 訪問看護、訪問指導
③ その他
・ 往診
・ 措置診察

IV. 評価法
研修終了日までに以下のように評価が行われる。

１　指導医による各到達度目標に対する評価

２　研修医本人による各到達度目標に対する自己評価表

３　プログラム責任者による総合評価

（指導医の下、担当患者の症例報告について、関連する論文を読み、レポートとしてまとめ、随時ミーティングで発表する）

クルズス

テキストに関して、医学書院「標準精神医学」を主に使用する。他の参考書、文献に関しては、適宜指導医から提示される。

１）　精神科面接の基本（ｐ71～81）、精神療法の基本（ｐ138～151）
２）　気分障害（躁うつ病、うつ病など）（ｐ270～291）
３）　不安障害および他の神経症性障害（ｐ194～214）、ストレス関連障害（ｐ237～241）
４）　統合失調症（ｐ250～269）
５）　アルコール関連障害（ｐ393～402）
６）　せん妄（ｐ38～41、ｐ339～340）
７）　睡眠障害（ｐ364～374）、睡眠導入剤の使用法（ｐ133～136）
８）　痴呆（ｐ311～338）
９）　自殺企図（ｐ420～422）
１０）　緩和、終末期医療（ｐ156）
１１）　向精神薬の副作用（ｐ120～133）
１２）　臨床検査（脳波・画像診断など、心理検査、神経心理学的検査）（ｐ82～115）
１３）　社会復帰・地域支援体制、精神保健福祉法など（ｐ161～179）

千葉市立青葉病院　診療科別臨床研修プログラム 精神科

Ⅰ．　研修プログラムの目的および特徴

近年の臨床医学では身体的疾患のみならず精神医学の重要性が広く注目されており、日常臨床に必要な精神医学の基礎的知識と技能を修得することは、臨床医として必須の課題である。本プログラムの主たる目的は、将来精神科を専門にしない場合においても、患者の持つ問題を身体面のみならず精神面からも理解する診療を経験することで、全人的医療に求められる、患者を生物・心理・社会・倫理的にとらえる基本姿勢を身につけることである。

当院精神科は、外来では一般外来のほかに専門外来として「児童思春期外来」、認知症性高齢者を対象とした「もの忘れ外来」があり、病棟は、成人病棟、児童病棟を有するため、児童期から老年期の各ライフステージでみられる精神疾患に対する基本的知識が習得できる。

研修は、当科外来患者及び入院患者の診療を通じて行う。研修医は、外来担当の指導医の下、予診にはじまる診断と治療の基本事項を研修する。また、病棟においては、指導医の下、入院患者の主治医として診療に当たり、診断、治療、処遇について指導を受ける。更に、病棟カンファレンス、医師ミーティングなどを通して指導を受けながら研修する。

II. 研修指導医

研修責任者	野々村　司	精神科統括部長	臨床精神医学
研修責任者	篠田　直之	児童精神科統括部長	児童精神医学
指導医	松浦　暁子	精神科部長	臨床精神医学

III. 研修内容と到達目標

１．一般目標

（１）全人的医療に求められる能力として、特に患者の心理・社会的背景に注目し、これを把握、理解する能力と習慣を身につける。

（２）プライマリケアにおいて遭遇することの多い、精神症状に対する初期診療能力（観察、問診、説明、応急処置）を身につける。必要に応じて精神科専門医を紹介することができる。

（３）身体疾患に伴う精神医学的病態を把握し、適切な対応を選択できる。また、環境や性格の問題が関係する患者の見方と対応を身につける。

（４）閉鎖病棟や隔離室など精神科特有の入院治療構造の必要性を理解し、それが精神保健福祉法に基づいて行われていることを理解する。

（５）外来ではストレス関連疾患やうつ病の診療に立会い、今日の医療ではメンタルヘルスに対する知識が必須であることを理解し、習得に努める。

２．　行動目標

A.　経験すべき診察法・検査・手技

（１）　基本的な診察法

1) 外来初診患者の予診（病歴）をとり、同時に患者の心理・社会的背景を注意深く観察・聴取し、把握する訓練を行う。また、指導医の診察に陪席し、討論指導を通じて、心因と症状の関係、更に治療方針を理解する訓練を行う。

2) 入院患者の診療を、指導医の指導のもとで能動的に行う。また、指導医の行う精神療法に陪席し、診断面接、治療的面接の初歩を行う。

3) 指導医とともに他科入院患者の往診に行き、リエゾンコンサルテーション精神医学の基礎を学ぶ。

4) 軽度の意識障害や記憶障害などの認知障害を呈する患者に対して、問診を通して高次脳機能の基本的評価ができる。

（２）　基本的な臨床検査

入院および外来において、精神神経疾患の鑑別の補助となる検査法（血液・尿検査、脳波検査、頭部CT検査、脳MRI検査、脳血流SPECT検査、脳脊髄液検査、神経心理検査、心理検査など）についてその適応の可否を判断でき、指導医の下で、それらの検査所見を判読できる。

（３）　基本的治療法

1)薬物療法　現在、精神科領域で用いられている向精神薬（特に非定型抗精神病薬や新規抗うつ薬 など）の基本的な薬理学的知識を身につけ、実際の使用や副作用の対処について指導医の指導の下に行う。

2)精神療法　入院、外来を問わず、指導医に陪席し、精神療法の基礎について指導を受ける。

3)無けいれん電気療法　指導医に付き添い、手技・原理を学ぶ。

（４）医療記録

患者の精神状態に関して、症状・病態を適切な精神医学的用語で記載できるようになる。

B.　経験すべき症状・病態・疾患

（１）症状

日常臨床において多く認められる症状(不眠、不安、抑うつ、せん妄、認知症など）について、重症度や心理社会的背景を把握した上で、的確な指示を出し、かつ治療方針を立てることができる。

（２）疾患・病態

以下の疾患（特に下線部）を経験し、それらの診断・治療方針を理解できる。

・<u>統合失調症</u>

・<u>気分障害（うつ病、躁うつ病、気分変調性障害）</u>

・認知症<u>（アルツハイマー型認知症、血管性認知症など）</u>

・不安障害（パニック障害、全般性不安障害、社交性障害など）、強迫性障害

・身体表現性障害

・解離性障害、転換性障害

・摂食障害（神経性無食欲症、神経性大食症）
・せん妄
・パーソナリティ障害（とくに情緒不安定性パーソナリティ障害）
・一般身体疾患による精神疾患（症状性精神病）
・アルコール依存症

Ⅳ. 評価法

１．精神科研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
２．指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
３．研修医は、各到達度目標等をオンライン評価システムに入力する。

千葉市立青葉病院　診療科別臨床研修プログラム 皮膚科

Ⅰ．研修プログラムの目的および特徴

皮膚は身体の内外からの影響を受けて鋭敏に反応して様々な病変を呈するため、日常診療における皮膚の観察は、その手技の簡便さに比して極めて多くの情報もたらす。しかしながら、正しい情報を得るには発疹学に基づいた適切な皮膚所見の把握が必須である。皮膚科研修は選択科のひとつとして整備されているが、プライマリケアにおいて皮膚の観察は極めて重要な位置を占める点からも、皮膚科研修は将来の専門科を問わず初期臨床研修の一環として有意義なものである。本プログラムでは、皮膚診療の根幹となる発疹学の基礎の習得を第一の目標とする。あわせて皮膚科的診断法および治療法の基本的技術を習得し、皮膚科関連領域に関する広い視野を養うものである。

II.研修指導医

研修責任者	根岸　麻有子	医長	皮膚科全般

III. 研修内容と到達目標

１．一般目標

皮膚科診療の基礎を体得すると共に、皮膚科特有の検査法・治療法の理解を深め、日常診療でよく経験する一般的な皮膚疾患に対する一次診療が可能な診療方法を学習する。また専門的治療が必要な重症疾患に対して、その状態を正確に把握する能力を身につけ、適切に専門医療機関へ紹介できるだけの基礎的知識を学ぶ。

２．行動目標

（１）基本的な身体診察法

1) 発疹を詳細に観察し、適切な表現、用語で記載できる。

2) 粘膜（口腔、外陰部)、爪、毛髪の所見を診察し、記載できる。

（２）基本的な臨床検査

1) アレルギー検査

・貼付試験

2) 真菌学的検査

・真菌鏡検（ＫＯＨ法、パーカーインク法)、真菌培養

・ウッド燈検査

3) 細胞診、病理組織検査

・ツァンク試験、皮膚生検

4) 光線過敏性検査

・光線テスト、光線パッチテストなど

A. 基本的手技

（１）軟膏処置ができる。
（２）創傷処置ができる。
B.基本的治療法
（１）外用治療（軟膏治療）を実施でき、かつセルフケアの指導ができる。
・ステロイド剤（副作用、適切な使用法について説明できる。）
・非ステロイド剤、抗真菌剤、抗菌剤
（２）光線治療（NB-UVB療法とPUVA療法）を実施できる。
（３）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（麻薬を含む）ができる。
・抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬
・抗ヒスタミン薬、抗アレルギー薬
・副腎皮質ステロイド薬、鎮痛解熱薬
（４）輸液ができる。
（５）基本的な皮膚外科的治療ができる。
・冷凍療法
・良性腫瘍の切除（くり抜き法、単純縫縮）
・褥瘡のケア、創傷被覆剤の選択、使用ができる。
・植皮術
C.経験すべき症状、病態、疾患
（１）頻度の高い症状
・発疹（主体となる項目なので(3)-1に別途記載）
・発熱
・痒み
・疼痛
（２） 緊急を要する症状、病態
・急性感染症
・外傷
・熱傷
（３） 経験が求められる疾患、病態
1) 皮膚系疾患
下記疾患に対して、各症例ごとに発疹学に基づいた現症を適確に記載できる。
①湿疹、皮膚炎群（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎など）
②蕁麻疹
③紅斑症（多形浸出性紅斑、Stevens-Johnson症候群、中毒性表皮壊死症、結節性紅斑、紅皮症など）
④紫斑（アナフィラクトイド紫斑など）
⑤循環障害（糖尿病性壊疽、うっ滞性皮膚炎など）
⑥膠原病と類症（全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、皮膚

の血管炎、ベーチェット病など）
⑦肉芽腫（サルコイドーシスなど）
⑧物理化学的皮膚障害（熱傷、凍瘡など）
⑨薬疹
⑩水疱症、膿疱症（水疱性類天疱瘡など）
⑪炎症性角化症（尋常性乾癬など）
⑫代謝異常（アミロイドーシス、黄色腫症）
⑬皮膚腫瘍（脂漏性角化症、粉瘤、色素性母斑、日光角化症、ボーエン病、有棘細胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、パジェット病など）
⑭皮膚感染症（単純性ヘルペス、帯状疱疹、ウイルス性疣贅、蜂窩織炎、足爪白癬、体部白癬、カンジダ性皮膚炎など）
⑮動物性皮膚疾患（各種虫刺症、疥癬など）
2）血液、造血器、リンパ網内系疾患
① 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
② 皮膚の悪性リンパ腫（菌状息肉症など）
③紫斑病
3）循環器系疾患
① 動脈疾患（閉塞性動脈硬化症、バージャー病）
② 静脈、リンパ系疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
4）内分泌、栄養、代謝系疾患
① 体謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症）
5）加齢と老化
① 老年症候群（褥瘡）

Ⅳ 評価法
１．研修プログラム終了時に、各指導医の総意に基づき指導責任者により総合評価が行われる。
２．指導医により、各到達目標に対する評価が行われる。
３．研修医は、各到達度目標等をオンライン評価システムに入力する。

沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 総合診療科

指導医　滝井 健人、金澤 三義、砂川 惇司、與那覇 忠博

（１）総合診療科研修の目標

宮古病院における総合診療研修プログラムでは、地域の医療の中心的役割を担う宮古病院と地域医療機関との関わりを実体験し、さらにはその中で、島の文化や言語、自然環境、それを背景に暮らしている患者と患者家族ならびに地域住民の暮らしを知り、その交わりを通し、健康の問題から始まる様々な医療問題の実情を学ぶことができる。そうして患者を「疾患」として見るだけでなく「病（やまい）」としても捉え、心理面も含めた考察、さらには文化、職場でのストレスなど暮らしや地域社会を視野に入れた医療の視点・考察・洞察を身につけることを目指す。

総合診療医養成環境にある沖縄県立宮古病院では平成 27 年 4 月に家庭医療センターを立ち上げた。家庭医療センターは『**地域診療科**』と『**総合診療科**』で構成されている。『**地域診療科**』は宮古地区の開業医らを中心とする各医療機関と協力しながら、宮古島市民が要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい･医療･介護･予防･生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築の実現を目指している。主な仕事はフレイルと呼ばれる超高齢者虚弱老人や在宅人工呼吸器を使用する神経難病患者、それに小児呼吸不全の患者、癌末期患者たちへの支援など、病院受診が困難になっている寝たきり状態の方たちへの支援である。入院時から、あるいは外来からでも相談を受けられるように『**地域診療科**』の外来窓口を作り活動している。

『**総合診療科**』は基本的に当院総合診療外来での初診外来を担当する。また救急室当直、病棟入院患者の主治医など、院内各科専門医らと連携し入院・外来患者の治療に指導医らと共に実施していく。総合診療科では、多岐にわたる臓器問題を抱えた高齢者の医療、重症管理、退院支援、家族関係と調整、病棟管理など病院基盤型の総合診療医を経験し学ぶことができるよう環境を整備してある。

沖縄県立宮古病院**総合診療研修プログラム**における総合診療研修医に対する教育的活動

1．毎朝の入院患者カンファランス
2．毎日の病棟カンファランス：毎日研修医の受け持つ入院患者の回診を行い教育的フィードバックを行う。
3．新患外来、再診外来の体験およびその指導：それぞれ週に１回ずつ新患２～３名担当して貰い、指導医が常に相談できる体制をとり、当日にフィードバックを行う。
4．訪問診療の体験と指導
5．リハビリ評価：リハビリ専門を持つ指導医による 1 対１教育は高齢者の診察においては特に重要のためリハビリ専門医の視点から外来・入院患者の身体診察評価を加え、その結果を正しく診療録に記載できるよう１対１で教育指導を行う。
6．定期的な自己省察を兼ねた症例発表会

７．ＭＫＳＡＰ勉強会：米国内科学会の編集したＭＫＳＡＰ（医学知識自己評価プログラム）問題集を３～５問毎朝指導医と研修医とで解いていく。
８．心肺蘇生のための各種講習会（ＩＣＬＳ、ＩＳＬＳ、ＢＬＳ、ＰＵＳＨ、ＰＣＬＳ、ＰＳＬＳ、ＢＬＳＯなど）を開催し指導を行う。

総合診療科の週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>7:30－8:00</td><td colspan="2">MKSAP 読書会</td><td>症例発表</td><td colspan="2">MKSAP 読書会</td></tr>
<tr><td>8:00－9:00</td><td colspan="5">新患カンファランス・入院患者カンファ＆病棟回診</td></tr>
<tr><td>9:00－12:00</td><td>総合診療
初診外来</td><td>救急室
初療担当</td><td>病棟業務</td><td>総合診療
ﾌｫﾛｰ外来</td><td>救急室　初療担当</td></tr>
<tr><td>13:00－15:00</td><td>総合診療
初診外来</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>総合診療
ﾌｫﾛｰ外来</td><td rowspan="2">週間まとめ</td></tr>
<tr><td>16:00－17:00</td><td colspan="4">問題患者症例カンファランス</td></tr>
<tr><td colspan="6">平日の宿直（週1～2回）・土日＆祝祭日の日・当直（月2～3回）</td></tr>
</table>

沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 産婦人科

指導医　石川 裕子

産婦人科到達目標

一般医としての基礎的知識と基本的技術を修得する。

産科救急疾患の知識習得と初期治療ができる。

婦人科救急疾患の知識（手術適応の判断）習得をする。

産婦人科の現状

宮古病院産婦人科は常勤医師３名で構成されており、年間 350 件程度の分娩と、島内の婦人科手術、産科救急、婦人科救急のほとんどに対応している。

また、助産師外来の設立や助産師による正常産の管理など、助産師の研修の場を目指して取り組んでいる。

宮古病院初期臨床研修医は、病棟業務を中心に分娩、手術、産科・婦人科救急疾患に対応する。また正常分娩に関しては助産師と共に経過を観察し、指導医の監督のもと共に分娩あたる。

個別目標（「卒後基礎的臨床研修目標案」日本医学教育学会より）

産科

1)産科救急患者または家族等を問診し、診断に必要な事項を聞き出し記載できる。

2)産科一般診察法を行い、所見を正確に記載できる。妊娠の診断法を確実に行う事が出来、その結果を的確に判断できる。

3)正常分娩の介助を行う事ができ、早期に異常を発見し、専門的処置の必要性の判断ができる。

4)異常分娩で救急を要する患者の救急処置を行うと共に、専門的処置の準備をすみやかに整える事ができる。

5)流早産の応急処置ができる。

6)子癇発作に対する応急処置ができる。

7)分娩直後の新生児の処置及び一般的診察を行う事ができる。

【対象となる主な疾患】

正常分娩、流早産、異常分娩（前置胎盤、常位胎盤早期剥離、子宮破裂、軟産道裂傷、弛緩出血、子癇、等）

婦人科

1)婦人科救急患者または家族等を問診し、診断に必要な事項を聞き出し、記載できる。

2)婦人科一般診察法を行い、所見を正確に記載することができる。

3)主要な婦人か救急患者に必要な鑑別診断法を列挙し、実施または記載ができる。

4)性器出血の応急止血法を行う事ができる。

5)腹腔内出血の有無を、早急かつ正確に診断しうる。

6)骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂を、他の急性腹症と鑑別診断し、緊急手術の必要性を判断しうる。

7)骨盤内炎症の存在を発見し、応急処置ができる。

8)性器外傷の応急処置ができる。

当科のローテーションにより将来他科を専攻しても産婦人科の初期治療ができることを目標とする。

【週間スケジュール】

毎朝 8 時 10 分より回診

月曜日（外来日）：新患の問診、病棟業務、分娩、救急対応。

火曜日（外来日）：新患の問診、病棟業務、分娩、救急対応。
周産期カンファランス

水曜日（手術日）：手術の第 2 助手、分娩、救急対応。

木曜日（外来日）：新患の問診、病棟業務、分娩、救急対応。

金曜日（手術日）：手術の第 2 助手、分娩、救急対応。

空いた時間で指導医より、インターンレクチャーをうける。

当直・オンコール

産婦人科医オンコール当番医と一緒にオンコールの役を担う。

当院救急室当直（内科、小児科、外科系疾患の初期対応）の役を担う。

沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 小児科

指導医　武富 博寿

（１）小児科臨床研修の目標

小児科における臨床研修の目標は，日常診療で多い病気（例えば感染症，アレルギー性疾患，けいれん疾患など）および小児救急疾患に対して適切に対処できるよう，基本的診療能力を身につけることです。

『研修期間が，１～３か月しかないため，当院小児科においても重要な位置を占める新生児・未熟児医療は膨大な知識と技術を必要とし，短期間の研修では無理であり，小児科医・産婦人科医を選択しなければ，遭遇する機会もないと考えられるため，割愛することとしました。』

未熟児医療は見学、正常新生児に関しては、児受けや診察などを学ぶ。

当院小児科では，日本小児科学会が作成した『小児科３ヵ月研修実施要項案』に沿い，あらゆる年齢の患者のプライマリケアに対応できる基本的な診療能力を身につけること，小児医療および小児科医の役割（疾患だけではなく，健全な発育の支援）を理解し，実践できることを目標に臨床研修を実施していくことにします。

当院は，人口５万５千人の沖縄県宮古島にある唯一の総合病院であり，宮古島および周辺の離島を含む宮古郡医療圏が対象となっております。そう少なくない人口が対象となっているため，１次救急から２次救急への対応を行っており，離島ということから未熟児医療をも行っております。したがって，上記した研修目標に加え，離島医療とその限界，専門・高次機能病院への搬送の判断，実地等も経験できます。

以下に，日本小児科学会が作成した『小児科３ヵ月研修実施要項案』目標の概略を記します。

１）一般目標

小児の特性を学ぶ

小児科診療の特性を学ぶ

小児期の疾患の特性を学ぶ

２）行動目標

病児―家族（母親）―医師間の良好な関係を確立できる

適切なチーム医療を実施できる

様々な側面において問題対応能力を有する

安全管理の対策を理解し，対応できる

外来実習において適切な対処方法などを学ぶ

救急医療において，小児医療の特性を身につける

3）経験目標

小児・乳幼児に適切な医療面接・指導を身につける

小児疾患の理解と適切な判断のできる診察をする

臨床検査の指示と，小児特有の検査結果を解釈できる

小児・乳幼児の検査および基本的手技を身につける

小児に対する薬物療法を理解し，習得する

成長に関する知識の修得と，症候・病態・疾患等を経験する

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

（２）当院小児科の研修計画

上記目標の達成を目指し，診療にあたることになる。

１）診療時間

① 平日の勤務時間内：８時15分～17時15分

８時15分～カルテ回診（3西病棟カンファランス室）

毎週火曜日は8時から小児科医局会もしくは抄読会（３西病棟カンファランス室）

② 時間外：①以外の時間帯　当院では，当直、オンコール制を取っている。

③ 日当直：

ｉ） 一般救急室当直(全科)5～6回と小児科ＩＣＵ当直（小児科上級医と一緒の当直）

一般当直：平日は17時～朝8時まで

金曜日は午後5時～朝9時

土曜日・日曜日は午後7時～午前9時

ⅱ）小児科ＩＣＵ当直は小児科と相談にて決定

２）外来

当科外来：平日午前・午後

午前には予約外も受付

午後は予約患者のみ

それぞれ曜日ごとの担当医が一般診療にあたる。

心エコー外来：火曜日午後・木曜日午後

武富が１日約４～８名の心エコー検査を行っている。

救急外来：平日午前・午後

それぞれ曜日ごとの担当医が小児科救急診療にあたる。

３）病棟

入院患者は，基本的に5西小児科病棟に，入院となる。

5西病棟は，感染症，内科との混合病棟となっている。

3西には新生児・未熟児室（NICU）も併設している。

平日の勤務時間内は，入院患者の診察，指示等は，主治医が担当する。

ただし，処置等で手がかかる場合，外来日などのため主治医が，担当できない場合は，他の医師，看護師に応援してもらうこともある。

時間外は，当直、オンコール・ドクターが担当となる。

４）回診，カンファレンス

回診：平日朝８時15分よりカルテ回診（3西病棟カンファランス室）

毎週火曜日は8時から小児科医局会もしくは抄読会

（３西病棟カンファランス室）

５）その他

帝王切開術（帝切）：予定帝切は，水曜日と金曜日の９時から，緊急帝切は，随時その日の帝切担当医があたる。

救急は，救急当番があたる。

未熟児・重症児入院：日勤帯は帝切担当医、夜間・休日は当直医があたる。手の空いている者は，積極的に援助にあたる。

搬送：必要であれば，主に沖縄本島の高次機能病院に随時搬送している。

６）具体的なスケジュール

①平日時間内

８時１５分～約３０分　カルテ回診

その後、病棟回診し、救急担当になっている場合は，昨晩の救急担当医から患者を引き継ぐ。

９時～12時頃：外来担当医は，外来診療。救急担当医は，救急診療および帝切が予定されている場合は，手術時間に手術室へ。

12時頃～14時：昼休み。昼食を済ませる。救急担当医は，この時間帯も呼ばれることがある。

14時～17時：外来担当医は，外来診療。救急担当医は，救急診療および緊急帝切がある場合は，手術時間に手術室へ。

16時頃～：病棟回診。病棟患者をその日のオンコール医に引き継ぐ。

17時15分：勤務終了。当直に当たっているときは，当直。

②時間外：オンコール制。救急，病棟からのコールに対応する。オンコール，日当直の日は，前の月に話し合いで決める。

オンコールでコールされた場合，診療に当たる。

日当直に当たっていれば，救急日当直。

７）症例発表

最終週の火曜日に８時～１５分の間で症例発表を行う。

上級医と症例選びを相談して決定する。

沖縄県立宮古病院　診療科別臨床研修プログラム 地域保健・医療

指導医代表　　本永 英治
院長　　岸本 信三

地域保健・医療プログラム

医療は単なる病院の医療だけで成り立っているのではない。地域における多くの医療関係機関、行政、そしてそれに関わる職種、また患者－医師の信頼関係など、さらには家族や地域のボランティアなど地域住民等との協力関係によっても支えられている。

宮古病院は宮古群島における医療の中心的役割を担っているが、地区医師会や歯科医師会、それに薬剤師会、さらには個人開業医による訪問診療、私立病院、福祉保健所、行政、介護福祉施設、在宅訪問看護ステーションなどと、密接に連絡を取り合い、医療・保健・福祉などの役割分担を行って日々活動をしている。

宮古群島は島嶼琉球列島の中心である沖縄本島から約３００ｋｍ離れた南西に位置し四方を海に囲まれ離島である。宮古島を中心とし、伊良部島、池間島、来間島、大神島、下地島、多良間島の有人小離島で構成されたいわば離島・僻地ともいえる。そのような特殊な環境に置かれ、発生してくる離島の医療・保健・福祉の問題には離島ならではの問題が潜んでいる。

また逆に同じ人間共同体社会であるための大都市の医療や大病院での医療と重なるこの時代に共通した問題、メタボリックシンドロームなどに代表する個人の健康増進と疾病予防、高齢者のケア、女性特有の健康問題、リハビリテーション、メンタルヘルス、終末期のケア、幼少児・思春期のケア、救急医療なども数多く存在している。

宮古病院における地域保健・医療の研修は、地域の医療の中心的役割を担う宮古病院と地域医療機関との関わりを実体験して貰い、**さらにはその中で、島の文化や言語それに自然環境を背景に暮らしている患者、患者家族それに地域住民の暮らしを知り、その交わりを通し、健康の問題から始まる様々な医療制度に潜む色々な問題の実情を知ることにある。**

患者を「疾患」として見るだけでなく「病（やまい）」としても捉え、心理面も含めた考察、さらには文化、職場でのストレスなど暮らしや地域社会を視野に入れた医療の視点・考察・洞察を身につけることにある。また多良間島のような小離島での人々の暮らし、かつ小島における離島医療などを実体験し、宮古病院での医療を含めた第一線の地域医療の原点を学習することにある。

研修目標

Ａ．一般目標

１．宮古病院の宮古群島（離島）における離島・僻地中核病院としての役割を学習する。
２．宮古群島における他の医療機関の役割を学習する。
３．宮古病院と他の医療機関、行政（特に宮古島市介護長寿課、障害福祉課）との連携を理解する。
４．宮古群島における開業医、離島診療所などの**プリマリケア総合医・家庭医としての役割**を理解する。

Ｂ．基本事項、経験するべき項目など

1．県立宮古病院の入院患者を通して、病で苦しむ高齢者の医療のあり方、疾患と病の関係などプリマリケアに必要な患者中心・家族志向の医療、社会の関わりを視野に入れた医療のあり方を経験する。症例を通してプライマリケアの重要性を体験する。
2．県立宮古病院における地域連携のあり方、方向性などを地域連携室の活動を通して体験する。
3．県立宮古病院の精神科訪問診療等を通して地域における精神科医療のあり方を体験する。
4．宮古島の開業医の家庭医としての役割を体験する。
5．離島診療所（多良間診療所）における医師としてのプライマリケアの役割を体験する。
6．宮古島における周産期医療（産婦人科・小児科）との関わりを通してその重要性を体験する。
7．宮古福祉保健所の地域における保健活動の意義、重要性、問題点などを理解する。
8．訪問診療・訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ宮古島における在宅医療活動を体験し在宅の現場の問題を理解する。
9．地域のおける介護保険、障害者自立支援法を通してのサポート支援活動を学習する。
10．患者へのメタボリック症候群など教育啓蒙活動、宮古島市福祉協議会での住民特に高齢者に対する教育活動を通して教育啓蒙活動の重要性を体験する。
10．その他、年金制度、医療保険制度、福祉制度の活用などを理解する。