

千葉県立病院群研修プログラム（案）

目次

1. 千葉県立病院群臨床研修方法
2. 卒後臨床研修目標
3. 基本研修プログラム
 - 1) オリエンテーション
 - 2) 初期医療の基本的知識・技能
 - 3) 内科
 - 4) 外科
 - 5) 小児科
 - 6) 救急
 - 7) 産婦人科
 - 8) 精神科
 - 9) 在宅医療、緩和医療
 - 10) リハビリテーション
 - 11) 介護、保健
4. 選択研修プログラム
 - 1) 内科（循環器、東金、佐原）
 - 2) 外科（循環器、東金、佐原）
 - 3) 腫瘍外科（がんセンター）
 - 4) 腫瘍内科（がんセンター）
 - 5) 放射線科（循環器、がんセンター）
 - 6) 小児科（こども、循環器、東金、佐原）
 - 7) 産婦人科（東金、佐原）
 - 8) 消化器内科（循環器、東金、佐原）
 - 9) 循環器内科（循環器、東金、佐原、救急）
 - 10) 循環器外科（循環器、救急）
 - 11) 整形外科（循環器、東金、佐原）
 - 12) 脳神経外科（循環器、がんセンター、救急、佐原）
 - 13) 泌尿器科（がんセンター、佐原）
 - 14) 精神科（精神科医療センター）
 - 15) 救急医学（救急医療センター）
 - 16) 眼科（循環器、佐原、こども）
 - 17) 耳鼻咽喉科（循環器、こども）
 - 18) 麻酔科（がんセンター、循環器、佐原病院）
 - 19) 緩和医療（がんセンター）
 - 20) リハビリテーション科（リハセンター）
 - 21) 神経内科（循環器、リハセンター、救急、東金）
5. 各科別卒後臨床研修到達目標の自己評価
6. 各科別卒後臨床研修到達目標の指導医評価
7. プログラム責任者および担任指導医による総合評価
8. 研修管理委員会による研修総合評価
9. 研修病院の特徴と指導医一覧

研修評価表

1. 各科別卒後臨床研修到達目標の自己評価表
2. 各科別卒後臨床研修到達目標の指導医評価
3. 臨床研修評価委員会による総合評価
4. 千葉県臨床研修委員会による研修総合評価

1. 千葉県立病院群臨床研修方法

1) 研修方法

I 基本研修：初年度から2年目にかけて以下の9科をローテイト（18月）する。

- (1) 内科 3月（がんセンター、循環器病センター、東金病院、佐原病院）
- (2) 外科 3月（がんセンター、循環器病センター、東金病院、佐原病院）
- (3) 救急医療 3月（救急医療センター、循環器病センター、東金病院、佐原病院）
- (4) 小児科 3月（こども病院、循環器病センター、東金病院、佐原病院）
- (5) 産婦人科 1月（東金病院、佐原病院、その他協力病院）
- (6) 精神科 1月（精神科医療センター）
- (7) 在宅医療、緩和医療 1月（がんセンター、東金病院、佐原病院）
- (8) リハビリテーション 1月（リハビリテーションセンター）
- (9) 介護、保健 1月（各病院、保健所）

II 選択研修：以下の科から選択研修を1科3月間2科選択する

- 1 内科（東金病院、佐原病院、循環器病センター）
- 2 外科（がんセンター、東金病院、佐原病院、循環器病センター）
- 3 腫瘍外科（がんセンター）
- 4 腫瘍内科（がんセンター）
- 5 小児科（こども病院、東金病院、佐原病院、循環器病センター）
- 6 産婦人科（東金病院、佐原病院）
- 7 消化器内科（佐原病院、東金病院、循環器病センター）
- 8 循環器内科（循環器病センター、救急医療センター、佐原病院、東金病院）
- 9 循環器外科（循環器病センター、救急医療センター）
- 10 整形外科（東金病院、佐原病院、循環器病センター）
- 11 脳神経外科（救急医療センター、がんセンター、循環器病センター、佐原病院）
- 12 泌尿器科（がんセンター、佐原病院）
- 13 精神科（精神科医療センター）
- 14 救急医療（救急医療センター）
- 15 眼科（佐原病院、循環器病センター、こども病院）
- 16 耳鼻科（循環器病センター、こども病院）
- 17 放射線科（がんセンター、循環器病センター）
- 18 麻酔科（がんセンター、循環器病センター、佐原病院）
- 19 緩和医療科（がんセンター）
- 20 リハビリテーション科（リハビリテーションセンター）
- 21 神経内科（東金病院、循環器病センター、救急医療センター、リハビリテーションセンター）

2) 研修医規定

1. 研修医は、定められた指導医の監督・指導のもとに主として入院患者の担当医として診療を行う。
2. 研修医は、当直診療を行う。当直医の指導のもと、病院当直の助手として救急患者の初期治療をはじめ診療に当たることができる。
3. 各科で定められた症例検討会や抄読会、回診等に参加するほか、病院全体のカンファレンスに積極的に参加する。
4. 退院時患者要約を指導医に提出し指導・評価を受ける。
5. 研修科の剖検には、必ず立ち会うこと。

3) 研修評価方法

1. 研修医は、チェックリストにチェック印を記入する。
2. 研修医は、各科研修歴と受持患者の症例名簿に記載し、指導責任者に提出する。
3. 研修医は、研修到達目標の自己評価と、自分の受けた研修内容や指導医の評価を、各病院の研修評価委員会に提出する。

4. 指導医は、研修医の自己評価と同じ項目の卒後臨床研修到達目標を評価し、各科の指導責任者に提出する。
5. 各科の指導責任者及び指導医は、研修終了時に総合評価を研修評価委員会に提出する。
6. 研修評価委員会は、各科の研修終了毎に研修の総合評価を行い、その結果を千葉県臨床研修委員会に報告する。
7. 千葉県臨床研修委員会は各病院の研修評価委員会の報告をうけ、研修医の総合評価を行う。その結果は研修医に通知される。

2. 卒後臨床研修目標

以下に掲げる個々の行動目標は、医師として基本的に習得することが望まれる具体的な研修目標である。

1). 一般目標

- (1) 全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- (2) 緊急を要する病気又は外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
- (3) 慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案が出来る。
- (4) 末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につける。
- (5) 患者及び家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- (6) 患者の持つ問題を心理的、社会的側面をも含め全人的にとらえて、適切に解決し、説明・指導する能力を身につける。
- (7) チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。
- (8) 指導医、他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することが出来る。
- (9) 医療評価が出来る適切な診療録を作成する能力を身につける。
- (10) 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける。

2). 具体的目標

(1) 基礎的診察法

卒前に習得した事項を基本とし、受持症例について以下のような主要な所見を正確に把握できる。

- 1) 面接技法 (患者、家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)
- 2) 全身の観察 (バイタルサイン、精神状態、皮膚の観察、表在リンパ節の診察を含む)
- 3) 頭・頸部の診察 (眼底検査、鼻腔、外耳道、口腔、咽喉の観察、甲状腺の触診含む)
- 4) 胸部の診察 (乳房の診察を含む)
- 5) 腹部の診察 (直腸診を含む)
- 6) 泌尿・生殖器の診察 (注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと)
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察
- 8) 神経学的診察
- 9) 精神医学的診察法

(2) 基本的検査法(1)

必要に応じて自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 検尿
- 2) 検便
- 3) 血算
- 4) 出血時間測定
- 5) 血液型判定・交差適合試験
- 6) 簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素、赤沈を含む)
- 7) 動脈血ガス分析
- 8) 心電図

9) 簡単な細菌学的検査 (グラム染色、A群B溶連菌抗原迅速検査を含む)

(3) 基本的検査(2)

適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる。

- 1) 血液生化学的検査
- 2) 血液免疫学的検査
- 3) 肝機能検査
- 4) 腎機能検査
- 5) 肺機能検査
- 6) 内分泌学的検査
- 7) 細菌学的検査
- 8) 薬剤感受性検査
- 9) 髄液検査
- 10) 超音波検査
- 11) 単純X線検査
- 12) 造影X線検査
- 13) X線CT検査
- 14) 核医学検査

(4) 基本的検査法(3)

適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

- 1) 細胞診・病理組織検査
- 2) 内視鏡検査
- 3) 脳波検査

(5) 基本的治療法(1)

適応を決定し、実施できる。

- 1) 薬剤の処方
- 2) 輸液
- 3) 輸血・血液製剤の使用
- 4) 抗生物質の使用
- 5) 副腎皮質ステロイド薬の使用
- 6) 抗腫瘍化学療法
- 7) 呼吸管理
- 8) 循環管理 (不整脈を含む)
- 9) 中心静脈栄養法
- 10) 経腸栄養法
- 11) 食事療法
- 12) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む)

(6) 基本的治療法(2)

必要性を判断し、適応を決定できる。

- 1) 外科的治療
- 2) 放射線治療
- 3) 医学的リハビリテーション
- 4) 精神的、心理医学的治療

(7) 基本的手技

適応を決定し、実施できる。

- 1) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、静脈確保)
- 2) 採血法 (静脈血、動脈血)

- 3) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔鏡を含む）
- 4) 導尿法
- 5) 浣腸
- 6) ガーゼ、包帯交換
- 7) ドレーン・チューブ類の管理
- 8) 胃管の挿入と管理
- 9) 局所麻酔法
- 10) 滅菌消毒法
- 11) 簡単な切開、排膿
- 12) 皮膚縫合法
- 13) 包帯法
- 14) 軽度の外傷の処置

(8) 救急処置法

救急を要する疾患又は外傷をもつ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することが出来る。

- 1) バイタルサインを正しく把握し、生命維持に必要な処置を的確に行う。
- 2) 問診、全身の診療及び検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し、初期診療計画をたて、実施できる。
- 3) 患者の診察を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し、申し送りないし移送することができる。
- 4) 小児の場合に保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

(9) 末期医療

適切に治療し、管理できる。

- 1) 人間的、心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
- 2) 精神的ケア
- 3) 家族への配慮
- 4) 死への対応

(10) 患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- 1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
- 2) 患者・家族のニーズの把握
- 3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅療養等を含む）
- 4) 心理的側面の把握と指導
- 5) インフォームド・コンセント
- 6) プライバシーの保護

(11) 医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

- 1) 保健医療法規・制度
- 2) 医療保険・公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療・社会復帰
- 5) 地域保険・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命の倫理
- 7) 医療事故
- 8) 麻薬の取扱い