船橋二和病院医師臨床研修プログラム

2027 年度版

船橋二和病院臨床研修管理委員会

目　　次

〔１〕　船橋二和病院グループの理念と基本方針
〔２〕　船橋二和病院　医師養成の理念
〔３〕　臨床研修プログラム総論
〔４〕　研修カリキュラム
　〔４〕－１　オリエンテーション
　〔４〕－２　総合内科研修カリキュラム
　〔４〕－３　救急医療研修カリキュラム
　〔４〕－４　地域医療研修カリキュラム
　〔４〕－５　外科研修カリキュラム
　〔４〕－６　麻酔科研修カリキュラム
　〔４〕－７　小児科研修カリキュラム
　〔４〕－８　産婦人科研修カリキュラム
　〔４〕－９　精神科研修カリキュラム
　〔４〕-10　整形外科研修カリキュラム
　〔４〕-11　リハビリテーション科研修カリキュラム
　〔４〕-12　一般外来研修カリキュラム
〔５〕　研修の未修了および中断
〔６〕　指導医・研修プログラムの評価
〔７〕　研修修了の認定および証書の交付
〔８〕　定員および選考方法
〔９〕　研修終了後の進路
〔10〕　研修医の処遇
〔11〕　問い合わせ・資料請求先

［１］船橋二和病院グループの理念と基本方針

●理念

患者さまの権利を尊重し、安全で納得と満足のいく医療・介護を地域とともにすすめます。

●基本方針

１、わたしたちは、患者さまの権利を尊重した、差別のない平等の医療・介護をすすめます。

２、わたしたちは、安全・安心の医療・介護をすすめます。

３、わたしたちは、患者さまの声を受けとめ、満足のいく医療・介護を追求します。

４、わたしたちは、総合性と専門性を持った医療を追求します。

５、わたしたちは、友の会・地域の人びとと連携をつよめ、安心して住み続けられるまちづくりをすすめます。

６、わたしたちは、医療活動の発展・職員の処遇の改善のため、経営基盤の強化の活動をすすめます。

７、わたしたちは、職員が大切にされる環境をつくり、医療・介護の専門職の育成をすすめます。

2024 年 4 月 1 日

［2］船橋二和病院　医師養成の理念

当院の医師養成は、「医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」「資質・能力」「基本的診療業務」を基本としています。

当院では高い医療技術を提供できるだけではなく、患者の立場に立って命と人権を守ることができる医師を育てるために、以下のような目標を持って医師養成にあたっています。「初期研修」の 2 年間ではすべての医師にとって必要な基本的な力量を身につけることを重視し、その後の３年間を「専門研修」として、内科・総合診療・トランジショナルイヤー研修を設定しています。また、二和病院にはない診療科プログラムのため他院で研修し、研修後に帰院予定の研修医にもこの理念は適用されます。

以下は、初期研修と専門研修を通じて習得すべき 5 つの基本的な柱です。

1.専門性にとらわれることなく、すべての医師に求められる基本的・総合的な診療能力を身につける
2.常に患者や家族から学び、人間性や価値観、自己決定権を尊重できる
3.日常の医療活動を常に学術的に検討するとともに、新しい医学の成果を謙虚に学び、日々の実践に結びつける
4.チーム医療を理解し、多職種と相互に尊重しながら連携・協働し、そのリーダーとしての役割を果たす
5.広く社会・医療の情勢に目を向けて医師としての社会的役割を自覚し、患者の受療権や人権を守るための運動に取り組む
6.後継者育成のため、医学生や後輩研修医のよき相談相手として的確な指導や助言を行う

以上

［３］臨床研修プログラム総論

【１】研修の歴史と到達点

１９７６年　千葉健生病院開設
　　内科、外科、小児科、産婦人科（外部）をローテートする研修を開始
１９８１年　船橋二和病院を開設（内科・外科）し、千葉民医連における医師・看護師の研修センター病院と位置づける
　　北部診療所にて診療所研修を開始
１９８６年　船橋二和病院にて内科は糖尿病・リハビリテーションを追加
１９８９年　船橋二和病院の産婦人科開設にともない産婦人科研修は内部研修へ
　　船橋二和病院の透析部門の充実に伴い腎・透析研修を開始
１９９６年　船橋二和病院にて消化器内科・呼吸器内科の研修開始
２０００年　研修最初の６ヶ月間を導入期研修と位置付け指導・講義を充実
２００２年　船橋二和病院が厚生労働省の医師臨床研修指定となる
２００４年　医師臨床研修必修化
　　救急・麻酔研修と精神科研修を追加
　　2年目に診療所(地域・保健)をローテートする研修となる
２０１４年　１回目の内科研修実施病棟を教育病棟と位置づけ、研修医、屋根瓦となる上級医、指導医からなる総合診療チームによる研修を開始
２０１６年　埼玉協同病院にて産婦人科研修を開始。
２０２１年　千葉県千葉リハビリテーションセンターにてリハビリテーション研修を開始。
２０２２年　市川市民診療所にて診療所研修を開始。
２０２５年　東葛病院、みさと健和病院にて内科研修を開始。

○　船橋二和病院は、船橋市の地域医療を担う中核病院として、２次救急当番・小児科２次救急を担い、ドクターズ・カーにも輪番で同乗し、船橋市の救急医療に貢献している。年間救急車受け入れ数は 3,617 台（令和７年度実績）である。他に出産数は 166 件（令和７年度実績）手術件数は 717 件（令和７年度実績）で、開設以来、多数の研修医を育ててきた歴史的成果のうえに、さらなる研修の充実を目指しているところである。

【２】研修プログラムの特徴

１，実践的なプライマリ・ケアの力を身に付ける事のできる研修であること。
２，規模の異なる病院、診療所の特長を生かした研修を経験できる。
３，小児科研修をしっかりと行うことができる。
４，船橋二和病院研修管理委員会、同院内医師研修委員会、研修評価会議、指導評価会議などを定期的に開催し、研修の到達度を集団で評価し適切な指導や多職種によるサポートが得られる。
５，研修医の体力、到達度に応じて研修内容の修正も考慮される。

【３】研修プログラムの概要

１，研修方式
（１）原則として、全ての研修医が必修科目（内科･救急･外科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療）と選択必修科目（麻酔科）、選択科（内科・外科・小児科・産婦人科・救急・整形外科・リハビリテーション科）を４週選択し、２年間で経験する。
（２）「オリエンテーション」を４週終了後、総合内科を中心とした「内科」研修を１２週行う。その後「救急」研修８週と必修科目（希望があれば選択科目）を行い、２年目は、必修科目と選択科目、「地域医療」１２週を行なう。
（３）「救急」研修は「内科」１６週研修を終了した後に日勤ブロック研修として８週行う。１年目６月中旬を目安に救急外来副当直研修を開始し、２年間を通じて救急当直研修を継続する。この当直研修において４週の当直研修とする

（4）選択科目は、内科・外科・小児科・産婦人科・救急・整形外科・リハビリテーションがあり、オリエンテーション、内科１６週を終了した後、選んで２８週分適時行う。内科については１回目の研修とは別の時期に、小児科・産婦人科・外科については研修時期を加える形で選択することもできる。

【4】ローテート例

<table>
<tr><td></td><td>4週</td><td>8週</td><td>12週</td><td>16週</td><td>20週</td><td>24週</td><td>28週</td><td>32週</td><td>36週</td><td>40週</td><td>44週</td><td>48週</td><td>52週</td></tr>
<tr><td>1年目</td><td rowspan="2">ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ</td><td colspan="5">二和病院内科</td><td>救急</td><td>麻 酔科</td><td colspan="2">小児科</td><td>精 神科</td><td>産婦人科</td><td colspan="2">選択科</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="12">救急（当直研修）</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td>2年目</td><td>4週</td><td>8週</td><td>12週</td><td>16週</td><td>20週</td><td>24週</td><td>28週</td><td>32週</td><td>36週</td><td>40週</td><td>44週</td><td>48週</td><td>52週</td></tr>
<tr><td></td><td>選 択科</td><td colspan="3">二和病院内科</td><td>選 択科</td><td colspan="3">地域医療
一般外来研修</td><td colspan="2">選択科</td><td colspan="2">外科</td><td>選択科</td></tr>
<tr><td colspan="14">救急（当直研修）</td></tr>
</table>

【5】到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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

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

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

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

B. 資質・能力

1．医学・医療における倫理性 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2．医学知識と問題対応能力 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

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

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
②チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全管理 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7．社会における医療の実践 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8．科学的探究、医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
②科学的研究方法を理解し、活用する。
③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢、医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1．一般外来診療
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

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

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

4．地域医療

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

【６】到達目標の達成度評価

臨床研修に係る研修医の評価は、（１）研修期間中の評価（形成的評価）と（２）研修期間終了時の評価（総括的評価）とする

なお、各評価用紙の記載、管理については PG-EPOC 等を用いる事とする。

１．研修期間中の評価（形成的評価）

（１）「研修のまとめ用紙」をもとに、毎月の研修評価会議、指導評価会議、院内医師研修委員会（他職種による３６０度評価）にて進捗状況を評価し、ローテートの最後に「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」（様式１８～２０）にて評価をおこなう。

（２）３ヶ月以上のローテート科においては、終了時に「心に残った患者さん発表」を行う

※２カ月のローテート科においては、指導医に相談の上行う。

（３）半年ごとに研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

（４）２年間の研修修了時には研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）において各評価レベル 3 に達しているかを評価する

２．研修期間修了時の評価（総括的評価）

（１）２年次修了時の最終的な達成状況については、「臨床研修の目標の達成度判定票」（様式２１）を用いて評価する。

（２）A.基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B.資質・能力、C.基本的診療業務について評価する。２年次修了時の最終的な達成状況については、臨床研修目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

【７】２年間を通して行われる、基本的診療能力の獲得

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。以下の項目については、研修期間全体を通じて経験し、形成的評価、総括的評価の際に習得度を評価する。特に以下の手技等の診療能力の獲得状況については、臨床手技･検査手技の研修歴、PG-EPOC 等に記録し指導医等と共有し、指導評価会議の場で、研修医の診療能力の評価を行う。

1．医療面接

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

２．身体診察

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

３．臨床推論

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

４．臨床手技

（１）大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

（２）研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

（３）具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

（４）検査手技

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

（５）地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

（６）診療録

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

（７） 各種検査

以下の基本的な検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

Ａ＝自ら検査を実施し、結果を解釈できる。

Ｂ＝検査を指示し、結果を解釈できる。

Ｃ＝検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

①一般検尿　A
②検便
　潜血　B
　虫卵　B
③血算　A
④血液型判定・交差適合試験　A
⑤心電図　A
⑥動脈血ガス分析　A
⑦血液生化学的検査　B
　簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）　A
⑧血液免疫血清学的検査　B
⑨細菌学検査・薬剤感受性検査　B
　痰、尿、血液など検体の採取　A
　グラム染色など簡単な細菌学的検査　A
　⑩肺機能検査　スパイロメトリー　B
⑪内視鏡検査　C
⑫超音波検査　A～B
⑬単純Ｘ線検査　B
⑭造影Ｘ線検査　C
⑮Ｘ線ＣＴ検査　C
⑯ＭＲＩ検査　C
⑰核医学検査　C

（8）下記の２９症候と２６疾病・病態は、２年間の研修期間中に全て経験する。半年に１回行われる形成的評価時には、その時点で研修医が経験していない症候や疾病・病態があるかどうか確認し、残りの期間に全て経験できるように調整する。

※経験すべき分野は各カリキュラム項参照

【経験すべき症候 29 症候】

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

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

【経験すべき疾病・病態 26 疾病・病態】

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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）

（９）その他の必修項目

感染対策（院内感染や性感染症等)、予防医療（予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議)、臨床病理検討会（CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行なう。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、医療安全、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を行なうことを推奨する。実施した研修に関してはPG-EPOC等の評価ツールを用いて、研修したことを記録し、研修評価会議の場で確認する。

①感染対策（院内感染や性感染症等)

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

研修方法：研修医を対象にした系統的な感染症のセミナーに出席し、院内感染に係る研修については院内感染対策チームの活動等に参加する。保健所研修については、結核に対する対応、性感染症に対する現場での対応に可能な範囲で携わる。

②予防医療（予防接種を含む)

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

研修方法：医療機関あるいは保険者や自治体等が実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また予防接種の業務に参加する場合は、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

③虐待

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

研修方法：虐待に関する研修(BEAMS等、下記参照)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医による伝達講習や被虐待児の対応に取り組んだ経験の多い小児科医からの講義を受ける。参考：BEAMS 虐待対応プログラム
https://beams.childfirst.or.jp/event/

④社会復帰支援

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

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

⑤緩和ケア

研修目的：生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理社会的な配慮ができるようになる。

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

参考：厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会（e-learning）
https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10900000-Kenkoukyoku/0000205642.pdf

参考：日本緩和医療学会 教育セミナー https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

⑥アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

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

研修方法：内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、アドバンス・ケア・プランニングについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン
https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-10802000-Iseikyoku-Shidouka/0000197701.pdf

⑦２年間の研修を通じて共同組織（健康友の会）に関わる

健康友の会とは、住民主体のいのちと健康を守る活動で、地域の健康講座や班会などに取り組んでいる組織である。患者を全人的にとらえるためには生活の場や地域を理解する事が不可欠であり、友の会活動のなかで患者・住民の生活の場や地域に出向き、関わる事で地域についての理解を深める。また、医療は地域住民・患者との共同の営みであることを、地域住民との顔が見える関係づくりを通して学び、更にヘルスプロモーションについても理解を深める。

＊ 研修医はどの分野を研修しているときも研修医室を利用することができる。但し、利用にあたっては研修医共有の場である事を踏まえ、節度を持って利用する事。

＊ 研修医は、研修期間内に指定された施設以外での診療はできず、アルバイトは禁止とする。

【８】研修プログラム責任者

１，研修管理委員会責任者　船橋二和病院院長　宮原重佳

２，研修管理委員会研修プログラム責任者　大前綾

【９】臨床研修を行う分野と臨床研修病院・協力施設・指導医一覧

基幹型病院

院所名	必修科目		選択科目	
船橋二和病院	内科 外科 小児科 救急科 産婦人科	麻酔科	内科 外科 小児科 救急科 産婦人科	リハビリテーション科

協力型病院

院所名	必修科目		選択科目	
千葉健生病院 研修実施責任者：岡田朝志	内科			
埼玉協同病院 研修実施責任者：市川清美	産婦人科		産婦人科	
千葉病院 研修実施責任者：鎌田雄	精神科			
城南病院 研修実施責任者：菊地修司	内科			
みさと健和病院 研修実施責任者：飯沼奈々絵	内科	外科	整形外科	
	救急			
柳原病院 研修実施責任者：石川晋介	地域医療			
東葛病院 研修実施責任者：近藤理恵	内科	救急		
	外科	地域医療		
	精神科	麻酔科		
千葉県千葉リハビリテーションセンター 研修実施責任者：浅野由美			リハビリテーション科	
大田病院 研修実施責任者：田村　直	内科	外科		
立川相互病院 研修実施責任者：髙橋　雅哉	外科	小児科		
	麻酔科	地域医療		
汐田総合病院 研修実施責任者：佐野　正彦	内科	外科	整形外科	
	救急			
中野共立病院 研修実施責任者：山本　英司	内科	地域医療		
王子生協病院 研修実施責任者：田　直子	内科	地域医療		
大泉生協病院 研修実施責任者：齋藤　文洋	地域医療			
セコメディック病院 研修実施責任者：八木　貴典	内科	救急		
千葉徳洲会病院 研修実施責任者：村田　一平	外科			

済生会習志野病院 研修実施責任者：髙橋　成和	内科			
小豆沢病院 研修実施責任者：砂田　恒一郎	内科	地域		

協力施設

院所名	必修科目		選択科目	
南浜ファミリークリニック 研修実施責任者：松岡角英	地域医療	一般外来研修		
北部診療所 研修実施責任者：秋谷弘樹	地域医療	一般外来研修		
市川市民診療所 研修実施責任者：篠塚愛未	地域医療	一般外来研修		
水戸共立診療所 研修実施責任者：山川文男	地域医療			
船橋二和病院附属 ふたわ診療所 研修実施責任者：長谷川純	地域医療			
城南病院附属 クリニック 研修実施責任者：川辺あずさ	地域医療			
二和ふれあいクリニック 研修実施責任者：長尾望	地域医療			
千葉健生病院附属 まくはり診療所 研修実施責任者：守月るみ子	地域医療	一般外来研修		
宇都宮協立診療所 研修実施責任者：武井　大	地域医療	一般外来研修		
生協ふたば診療所 研修実施責任者：**千嶋　巌**	地域医療	一般外来研修		
うしおだ診療所 研修実施責任者：渡部　琢也	精神科			

【基幹型病院】

指導医　氏名	研修分野	指導医　氏名	研修分野
宮原　重佳	内科	長谷川　純	外科
白井　精一郎	内科	新保　和広	外科
中川　統	内科	鈴木　健紀	外科
関口　紗千	内科	西村　絵美	外科
小林　隆信	内科	森田　昌男	小児科
平野　拓己	内科	佐藤　隆史	小児科
阪　名月	内科	大前　綾	小児科
鎌田　美保	産婦人科	細山　直人	小児科
大橋　勉	麻酔科	渋谷　貴大	小児科
細山　直人	救急科	前嶋　香奈	小児科
下山　英	病理科	戸田　治代	精神科
関口　麻理子	リハビリテーション科		

【協力型病院】

指導医　氏名	研修分野（病院名）	指導医　氏名	研修分野（病院名）
岡田　朝志	内科（千葉健生病院）	佐野　正彦	内科(汐田総合病院)
小野　智	内科（千葉健生病院）	鈴木　義夫	内科(汐田総合病院)
山井　大介	内科（千葉健生病院）	長谷部　行健	外科(汐田総合病院)
菊地　修司	内科（城南病院）	宮澤　由美	内科(汐田総合病院)
東　俊一郎	内科（城南病院）	長田　徹志	整形外科(汐田総合病院)
後藤　慶太郎	内科（城南病院）	北野　光秀	救急(汐田総合病院)
市川　清美	産婦人科(埼玉協同病院)	田　直子	地域医療(王子生協病院)
芳賀　厚子	産婦人科(埼玉協同病院)	大澤　岳史	内科(王子生協病院)
伊藤　浄樹	産婦人科(埼玉協同病院)	齋藤　文洋	地域医療・内科(大泉生協病院)
榎本　明美	産婦人科(埼玉協同病院)	山本　英司	地域医療・内科(中野共立病院)
鎌田　雄	精神科(千葉病院)	一瀬　隆広	地域医療・内科(小豆沢病院)
小松　尚也	精神科(千葉病院)	砂田　恒一郎	地域医療・内科(小豆沢病院)
浅野　由美	リハビリテーション科 (千葉県千葉リハビリテーションセンター)	八木　貴典	内科・救急(セコメディック病院)
赤萩　英理	リハビリテーション科 (千葉県千葉リハビリテーションセンター)	**阿部　径和**	内科（済生会習志野病院）
菊地　尚久	リハビリテーション科 (千葉県千葉リハビリテーションセンター)	**髙橋　成和**	内科（済生会習志野病院）
井上　均	総合診療科・内科・地域医療 (東葛病院)	**村田　一平**	外科（千葉徳洲会病院）
近藤理恵	総合診療科・内科・地域医療 (東葛病院)	石川　晋介	地域医療・内科(柳原病院)
栄原　智文	内科・総合診療・地域医療 (東葛病院)	飯沼　奈々絵	内科(みさと健和病院)
戸倉　直実	内科・総合診療・地域医療 (東葛病院)	中沢哲也	総合診療科・内科(みさと健和病院)
濵砂　一光	外科(東葛病院)	露木　静夫	内科(みさと健和病院)
大谷　明	精神科(東葛病院)	山田　浩二郎	内科(みさと健和病院)
宮田　朗	整形外科(東葛病院)	阿部　正史	外科(みさと健和病院)
北村　治郎	麻酔科(東葛病院)	坂口　智一	外科(みさと健和病院)
髙橋　雅哉	外科(立川相互病院)	岡村　博	整形外科(みさと健和病院)
山田　秀樹	救急(立川相互病院)	谷口　泰	内科（大田病院）
奥野　理奈	小児科(立川相互病院)	田村　直	外科(大田病院)
戸田　光	麻酔科(立川相互病院)		

【協力施設】

指導医　氏名	研修分野（病院名）	指導医　氏名	研修分野（病院名）
守月　るみ子	地域医療(まくはり診療所)	山川　文男	地域医療(水戸共立診療所)
松岡　角英	地域医療(南浜ﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ)	川辺　あずさ	地域医療(城南病院付属クリニック)
篠塚　仁貴	地域医療(南浜ﾌｧﾐﾘｰｸﾘﾆｯｸ)	軽部　憲彦	地域医療(宇都宮協立診療所)
秋谷　弘樹	地域医療(北部診療所)	武井　大	地域医療(宇都宮協立診療所)
篠塚　愛未	地域医療(市川市民診療所)	北岡　吉民	地域医療(生協ふたば診療所)
長谷川　純	地域医療(ふたわ診療所)	千嶋　巌	地域医療(生協ふたば診療所)
長尾　望	地域医療(二和ふれあいクリニック)	前橋　美歌	地域医療(生協ふたば診療所)
矢花　孝文	精神科(みさと協立診療所)	野末　浩之	精神科(うしおだ診療所)
梁取　慧	精神科(みさと協立診療所)	渡部　琢也	精神科(うしおだ診療所)

［4］研修カリキュラム

〔4〕－1　オリエンテーション

【1】一般目標（ＧＩＯ）

1，医師として臨床研修の初期に必要な知識を学ぶ
2，患者としての視点を学ぶ
3，他職種の仕事と医療チームの中での医師の役割を学ぶ

【2】行動目標（ＳＢＯｓ）

1，医師として働くにあたっての決まり事を理解する
2，患者体験を通し患者の気持ちを理解すること
3，他職種の仕事の内容、悩み、喜びを体験して理解すること
4，他職種から医師への期待や要望などを知ること
5，医療現場における各職種との連携（チーム医療）の重要性を知る
6，他職種との良い人間関係を築く基礎とすること
7，臨床研修制度・プログラムの理念、到達目標、方略、評価、修了基準、各種研修評価会議の役割、メンターの仕組みについて理解する
8，医療倫理：人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など、医療倫理を理解する
9，診療録（カルテ）記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなどを理解する
10，インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など医療安全について理解する
11，文献検索、EBM の活用について理解する。

【3】研修方法・期間

1，他職種オリエンテーション
　各職場の他職種業務に加わり、各職場指導者より指導を受ける
2，プライマリ・ケア講義（基礎編）
　オリエンテーション期間内に病棟診療、救命対応の基本を学ぶ
3、期間
　入職からの４週間

【4】研修評価について：

1，各職場の獲得目標に基づき感想を毎日記入し、医師研修委員会に提出する。

【5】他職種オリエンテーション日程例

日 程	部署（担当者）	獲　　得　　目　　標
4/1(水)	9:00－17：00	入社式　統一オリエンテーション　会場（ホテルプラザ菜の花）**昼食つきます**
4/2(木)	9:00－17：00	統一オリエンテーション　会場（ホテルプラザ菜の花）**昼食つきます**
4/3(金)	9:00－17：00	二和病院オリエンテーション
4/4(土)	土休	

4/6(月)	9：00－17：00	二和病院オリエンテーション
4/7(火)	8:45―9:00 大会議室	医局朝礼で挨拶
	9:00ー10：30 医局事務（庶務）	入局の説明
	10：30ー12：00 町田　応接室	研修全般オリエンテーション
	13：00―13：30 遠藤　図書室	図書の借り方・論文の検索・UP TO DATE・ﾒﾃﾞｨｶﾙｵﾝﾗｲﾝ 図書の貸出(BLS プロバイダーマニュアル・胸部 X-P 診断に自信がつく本)
	14：00ー15：00 研修医室　PC	私の「トリセツ」記入 「BLS プロバイダーコース」「地協・全日本ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ」出張届の記入
	15：30―16：30 ●平野医師 応接室	ネット動画共有できるように アドバンスケアプランニング(ＡＣＰ)について
	17：00ー 大会議室	DC
4/8(水)	9：30― ふれあいクリニック	職員健診
	13：00－14：00	院内案内 写真撮影
	14：00ー14：30 ●大前医師	二和病院の研修をはじめるにあたって

	研修医室　PC	
	14：30－15：30	e-ラーニング（BLS）
	15：30―16：55 ●システム管理室 松村さん　内科専門	電子カルテの使い方を理解する。
4/9(木)	9：50―17：00 終了後、交流会 (大塚駅南口「Ｓｈｉｓｕｉ　Ｄｅｕｘ」)	関東地方協議会　2026 世代新入医師オリエンテーション 会場(ＴＭＲ研修センターＡ・Ｂ(東京労働会館 3 階)) **昼食つきます**
4/10(金)	9：30―16：30	全日本民医連 2026 世代新入医師オリエンテーション 会場(TOC 有明)　**昼食つきます**
4/11(土)	9：00－9：55 小会議室	e-ラーニング（BLS）
	10：00―11：00 小会議室	SPI-3(性格診断)検査記入 鉛筆・消しゴム一人 1 個
	11：30－12：20 町田　小会議室	PG―EPOC について説明
4/13(月)	8：30－16：40 ●日勤看護体験 2 中 3 名（・・）	①　民医連の看護、病棟の特徴について知る。 ②　他職種との連携、ﾁｰﾑ医療について学ぶ。 ③　病棟看護ﾁｰﾑ構成やｳｫｰｷﾝｸﾞｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、看護計画立案、ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ等、患者を中心とした看護計画業務や病棟の流れを知る。

	4 階 2 名（・） **※昼休みは医局で** **お取りください**	④　患者のケアに参加し、患者の声、ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝから実際を学ぶ。 ⑤　安全性を重視した薬品の扱い等の実習を学ぶ。 ⑥　アンプルカットや吸引などの手技があれば経験する。
4/14(火)	9：30ー12：00 ●下山医師 大会議室　PC2	①　病理解剖、死亡診断書の記載、感染症の治療 死亡診断書(最新版のコピー)、USB メモリや CD ロムを読めるノートパソコンの準備（映写機は不要） ②　グラム染色実習　塗抹検査の方法を理解する。
	13：30―15：00 ●渋谷医師 応接室	採血シュミレーター・物品準備 採血練習①
	15：30―16：30 放射線科　科長 ●小黒さん	①　放射線科の仕事の「範囲」を知る ②　胸部レントゲンの流れを知る（ポータブル含む） ③　胃造影、注腸の流れを知る ①　ＣＴの流れを知る ②　ＭＲＩの流れを知る ③　エコーの流れを知る ④　マンモの流れを知る
	17：00～ 大会議室	CC（クリニカルカンファレンス）吉田医師／平野医師
4/15(水)	9：00―10：00 ●医療相談室　科長水島さん(MSW)	①　事例・症例を通し SW の仕事を理解する。 ②　医師が知っておくべき社会資源を理解する。 ③　退院先について理解する。
	10：30ー12：00	②　健診を通して受診者（集団）の仕事と暮らしを理解する ②　中小零細事業所の健診に力を入れていくことの重要性を知る

	●ふれあいｸﾘﾆｯｸ長尾先生　小会議室	③　健診のまとめを通して他団体との取り組み共同について理解する
	13：00－15：00 ●検査科（1 回目） 中村さん 2 階中央検査室	①医師の行う緊急検査を習得する ②検査システムについて知る（当日検査がいつどのようにまわるか 伝票の書き方やｵｰﾀﾞｰする時間帯などを理解する） ③以下の検査を実施体験する 心電図（12 誘導）・細菌検査　※心電図は研修医同士でペアになる。
	15:30―16:55 ●大山看護師 (感染制御実践看護師)大会議室	感染予防の技術／手洗い・標準予防策 ①　感染マニュアルに沿った実践方法が分かる ②　用語の意味、感染対策の標準予防策、5 つのタイミングが分かる ③　針刺し事故の危険性がわかり、その予防策が分かる
4/16(木)	9：00－10：15 小会議室	e-ラーニング（BLS）＆　採血練習
	10：30―11：30 ●向後医師 小会議室	救急外来で出会う産婦人科疾患
	13：00－16：55 ●在宅室　秋谷さん	往診　2 名（・）※池田医師　持ち物：ステート、飲み物 ①　往診に同行し、在宅医療について理解する。 ②　患者さんの生活状況を知る。 ③　在宅患者と病院（救急外来）との関係を理解する。 病院のプロボックス借りて在宅室へ届ける。
	13：00－16：55	ステーション　2 名　（・）　持ち物：飲み物、タオル等

	●ふたわ訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ　山下所長	①　患者さんのご自宅に同行し、生活を知る機会とする ②　訪問看護師の仕事を理解する
	13：00－16：55 ●ケアプラン二和かけはし　上野所長	ケアプラン　１名　()　持ち物：ステート、飲み物、タオル等 ①　患者さんのご自宅に同行し、生活を知る機会とする ②　ケアマネジャー（介護支援専門員）の役割を理解する
4/17(金)	9：00ー10：50 ●阪医師 研修医室	①カルテの書き方、サマリーの書き方、コンサルトの仕方、（症例提示） ②腎疾患（急性腎不全）
	11：00ー12：00 ●松田副看護部長 研修医室	①　地域連携センターの仕事を知る。 ②　文書の扱いについて ③　転院・転送の相談について （電カル１台+プロジェクター）
	13：00－14：55 ●検査科（2 回目） 中村さん 2 階中央検査室	①医師の行う緊急検査を習得する ②検査システムについて知る（当日検査がいつどのようにまわるか 伝票の書き方やｵｰﾀﾞｰする時間帯などを理解する） ③以下の検査を実施体験する 一般尿検査（潜血、白血球）血算・白血球分画（白血球の形態的特徴の観察）動脈血ｶﾞｽ分析、血液型判定・交差適合試験 **※研修医同士でペアになる。**
	15：00～16：00 ●金親医師 応接室　**PC**	皮膚の診察、発疹、皮膚科疾患 PC+レーザーポインター用意

	16：00－16：55	採血練習
4/18(土)	9：00―12：00 外部 船橋ﾄﾚｰﾆﾝｸﾞﾗﾎﾞ (アイカワビルディング 2F)	HertCodeBLS 持ち物）①オンライン学習の終了証 ②トレーニング用ポケットマスク（成人） ※往復の交通費は、後日請求してください。
4/20(月)	9：00ー10：30 ●宮原医師 小会議室　電カル	胸部Ｘ－Ｐ読影 「胸部Ｘ線診断に自信がつく本　第２版」P55 から講義します。 **P54 までは事前に読んでおいてください。**
	10：30－12：00 大会議室	採血練習
	13：20－16：55 ●在宅室　秋谷さん	往診　２名（・）※尾﨑医師　持ち物：ステート、飲み物 ①　往診に同行し、在宅医療について理解する。 ②　患者さんの生活状況を知る。 ③　在宅患者と病院（救急外来）との関係を理解する。 病院のプロボックス借りて在宅室へ届ける。
	13：15－16：55 ●ふたわ訪問看護ｽﾃｰｼｮﾝ　山下所長	ステーション　２名　（・）　持ち物：飲み物、タオル等 ①　患者さんのご自宅に同行し、生活を知る機会とする ②　訪問看護師の仕事を理解する
	13：00－16：55 ●ケアプラン二和 かけはし　上野所長	ケアプラン　１名　()　持ち物：ステート、飲み物、タオル等 ①　患者さんのご自宅に同行し、生活を知る機会とする ②　ケアマネジャー（介護支援専門員）の役割を理解する
4/21(火)	9：00－10：00	採血練習

	研修医室	
	10：00～12：00 ●薬剤科　中村さん	①　薬剤に関するシステムを理解する。 ②　処方箋や注射箋の書き方、流れ、約束事を知る。 ③　薬剤師の調剤、配薬、服薬指導、処方監査などについて理解する。 ④　薬剤情報活動について知る（添付書類、新薬許可の状況など） ⑤　薬事委員会について理解する。
	13：15ー 大会議室	医局会　**※参加を位置づけています**
	14：30―15：30 ●飯田医師 小会議室　　PC	糖尿病とは①　　食事・インスリンの指示・低血糖対応(追加)
	16：00－16：55 ●病院医事課 飯田課長　他	①　医事課概要を知る ②　レセプトと医師の関わりを知る ③　DPC について知る
	17：00～ 大会議室	DC
4/22(水)	9：00ー10：30 ●戸田医師 応接室　電カル	精神の診察、精神症状（不安・抑うつ・せん妄） 精神科疾患（精神科救急）
	10：30～12：00 ●飯田医師 応接室　PC	糖尿病とは 内服薬②
	13：00―15：00 2 年目研修医（美和 Dr）	電子カルテの実際の入力方法

	研修医室	
	15：00―16：00 ●小林隆医師 小会議室　プロジェクター	当院における循環器診療～特に急性冠症候群～
	18：30― はな膳　三咲店	新入医師歓迎会
4/23(木)	8：35～9：35 小会議室	輸液ポンプの取り扱い　※看護師ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝに参加 ①　輸液ポンプ使用方法がわかり、機器のセッティングが出来る。 ②　シリンジポンプの使用方法がわかり、機器のセッティングが出来る。
	10：00～11：00 ●細山医師 応接室	情報収集・EBM・医の倫理
	12：00～13：00 ●藤田医師(泌尿器科医師) 応接室　PC	泌尿器科疾患・救急外来で見逃していけない疾患について
	14：00－15：30	自己学習
	15：30－16：30 ●春山医師(耳鼻科医師) 研修医室　PC	頭頚部診察・耳鼻科疾患
4/24(金)	16：00－24：00 ●準夜看護体験 2 中 2 名（・）	日勤看護体験の目標をふまえ、準夜勤時の看護業務を理解する

	4 階 3 名（・・） ※夕食を用意してください	**※帰りの足が無い人は、病院受付でタクシーを呼んでください。** ※事前に医局ドアの開け方を伝える。必要な方へタクシーチケット渡す。
4/25(土)	土休	
4/27(月)	10:00―12:00 ●栄養科 玉川さん 昼食つきます **※お弁当不要**	①栄養士と調理師(員)の業務内容を理解する ②栄養士：献立内容､疾患別(特別食・経管)の種類を知る 食事ｵｰﾀﾞｰのｼｽﾃﾑ(ｵｰﾀﾞｰのし方や流れ)を知る 栄養指導の重要性と具体的なｼｽﾃﾑ(ｵｰﾀﾞｰのし方や流れ)を知る 栄養指導に実際についてもらう ③調理士：調理､配膳等の実際の業務を行ってもらうなかで､様々な種類のものを調理し分けることの大変さを知る
	14：00―15：00 小会議室	研修評価会議　**※研修に参加を位置づけています。**
	15：00―16：30 2 年目研修医(吉田 Dr)＋小石看護師長 大会議室 B	点滴準備・ルート取り・アンプルカット ① 設定（救急外来において何を行うか・オーダーの流れの確認） ② 必要物品の確認　※ごみの分別注意。 ③ 手技の実際（混注・アンプルカット・清潔操作） ※三方活栓は HCU で使用することがあるので、回す方向を覚えておく。 ※輸液ライン、側管チューブ、延長チューブの種類を覚えておく。
4/28(火)	9：30－10：30 ●小会議室 小林さん、田代さん 応接室	文書依頼と文書作成について
	11：00－12：00	①　診療録管理室の仕事を理解する。

	●診療情報管理室 松島さん(診療情報管理士)	②　診療情報管理について理解する。 ③　診療録・退院時要約などを記入する時の注意点を学ぶ
	13：00－15：00 ●西村医師 大会議室　PC	小外科（局所麻酔法、切開、外傷処置）、熱傷、消化器外科各論 清潔操作　ナートの練習　等
		シュミレーター研修 （CV、尿道カテーテル留置、局所麻酔、点滴の作り方、ルート取り）
	15：30―16：30 ●平野医師 研修医室	吐血、下血、消化器内科各論
4/29(水)	祝日　お休み	
4/30(木)	9：00－12：00 ●ﾘﾊﾋﾞﾘ科　髙木さん 2 階理学療法室	障害者の疑似体験を通し患者の気持ちを理解する （松葉杖、装具、スリング、片手操作,非利きでの箸使用、書字、料理） ②　ﾎﾟｰﾀﾌﾞﾙﾄｲﾚや車椅子の扱い方など基本的な介助法を知る ③　床と車椅子間の適切なトランスファーの仕方を学ぶ
	13：00―14：30 ●渋谷医師 小会議室	採血練習② ひとり立ちチェック **※感想文 2 回分まとめて記入**
	15：00―16：00 2 年目研修医 小会議室	病棟業務について（オーダーの流れ等）
	16：00―16：55 平野医師	救急カンファレンス

	小会議室	
5/1（金）	10：15― 千葉中央公園	10：15～メーデー　／　13：00～15：00 新入職員歓迎会 **10:15　千葉中央公園に集合（看護学生担当：横山師長さんと一緒に行動）**
5/2（土）	土休	
5/3（日） ～ 5/6（水）	GW　お休み	
5/7（木）	9：00― 2 階中央病棟	**病棟配属スタート**　【指導医：平野拓己医師】【中間指導医：阪名月医師】 A グループ　　医師・　　医師・　　医師 B グループ　　医師・　　医師

〔４〕－２　総合内科研修カリキュラム

１，研修施設

船橋二和病院　千葉健生病院　城南病院　東葛病院　みさと健和病院　大田病院　王子生協病院　汐田総合病院　中野共立病院　セコメディック病院　済生会習志野病院

２，研修課程

研修１年目に１６週間、研修２年目に８週間の研修を行うのを基本とする。

３，一般目標（ＧＩＯ）

内科研修においては、内科における基本的知識、技能、態度、基本的臨床能力を習得し患者を生物的、心理的、社会的に総合的に診療をおこなうことのできる主治医能力の獲得を目指す。研修医は主治医と共に担当医として患者を受け持ち、プライマリケアの総合的な力量を養う。最初のローテートは内科スタートを原則とし、ここでは内科の基礎のみならず、医師としての基本的力量をつけることを目標とする。

４，行動目標

経験すべき症候・疾病・病態を示す。

経験した症候や＊をつけた疾病・病態は、日常診療で作成する病歴要約で確認できることが必要で、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

察などが含まれる。研修医は、研修手帳や PG-EPOC を利用し、経験した疾病・病態を記録し、形成的評価（研修評価会議）の際に到達度を確認し、その時点で研修医が経験していない症候や疾病病態を残りの期間に全て経験できるように対応を行なう。

(1) 経験すべき症候

内科研修カリキュラムで経験すべき症候は、下記の 23 症候である。

１）全身倦怠感
２）不眠
３）食欲不振
４）体重減少
５）浮腫
６）リンパ節腫脹
７）発疹
８）発熱
９）頭痛
10）めまい
11）視力障害，視野狭窄
12）結膜の充血
13）胸痛
14）動悸
15）呼吸困難
16）咳・痰
17）嘔気・嘔吐
18）腹痛
19）便通異常（下痢・便秘）
20）腰痛
21）四肢のしびれ
22）血尿
23）排尿障害（尿失禁・排尿困難）

これらの２３の症候は２年間の研修期間中にすべて経験するよう求められている２９症候に含まれており、全て必須項目である。

（2）経験が求められる疾病・病態

経験すべき疾病・病態を分野ごとに提示し、それぞれに行動目標を設定する。外来または病棟において、経験すべき疾病・病態２６のうち、うつ病、統合失調症、高エネルギー外傷・骨折を除く２３の疾病・病態を内科カリキュラムで経験する。

1）血液疾患

①貧血

②出血傾向

（行動目標）

・血液疾患の特徴を理解し、病歴・身体所見・検査所見を評価して鑑別診断を上げることができる。

・貧血の鑑別診断ができ、適切な治療法を選択できる。

・出血傾向の原因を鑑別でき、適切な治療法を選択できる。

・輸血（成分輸血）の適応と投与法を述べることができる。また、輸血の副作用を理解し、対処法を講じることができる。

2）神経系疾患

①脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）＊

②認知症　＊

③脳炎・髄膜炎

（行動目標）

・神経疾患に特徴的な病歴・症状・身体所見を正しく把握・評価し、診療録に記載できる。

・神経学的所見を正確にとることができ、診療録に記載できる。

・脳血管障害の診断を行なうことができ、適切な初期診療を行なうことができる。

・認知症の診断を行なうことができ、薬物療法・非薬物療法を習得する。

・脳炎・髄膜炎の診断を行なうことができ、治療法を習得する。

3）皮膚系疾患

①湿疹・皮膚炎症候群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

②蕁麻疹

③薬疹

④皮膚感染症（真菌症、疥癬、蜂窩織炎）

（行動目標）

・主要な皮膚疾患の鑑別ができる。

・各種外用薬の使用法を習得する。

・蕁麻疹・薬疹の診断ができ、適切な初期対応を習得する。

・皮膚科専門医と連携して診療を行なうことができる。

4）運動器（筋骨格）系疾患

①関節・靭帯の障害

②骨粗鬆症

（行動目標）

・腰痛や関節痛・筋痛などの鑑別診断を上げ、検査計画を立てることができる。

・疼痛に対する薬物・非薬物治療を習得し、治療計画を立てることができる。

・骨・関節の単純X線写真の読影に習熟する。

・骨粗しょう症の診断・治療を習得する。

・必要に応じて、整形外科医にコンサルトし、診療にあたることができる。

5）循環器系疾患

①心不全　＊

②急性冠症候群　＊

③不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

④高血圧症　＊

⑤大動脈瘤　＊

（行動目標）

・循環器疾患に特徴的な症状・身体所見・検査所見を病歴にまとめることができる。

・循環器疾患患者の重症度を把握し、治療の緊急度を判断することができる。

・ショック、心不全、失神、胸痛、重症高血圧など、緊急状態に対する初期治療を習得する。

・心電図や心臓超音波検査などの基本的な検査の評価ができる。

・循環器治療薬の適応を理解し、使用法を習得する。

6）呼吸器系疾患

①肺癌　＊

②急性上気道炎　＊

③肺炎　＊

④気管支喘息　＊

⑤慢性閉塞性肺疾患（COPD）　＊

（行動目標）

・呼吸器疾患に特徴的な症状・身体所見・検査所見を病歴にまとめることができる。

・気管支喘息の増悪や急性呼吸不全に対する適切な初期治療を習得する。

・肺炎の鑑別診断・重症度評価を行なうことができ、適切な治療法を習得する。

・慢性閉塞性肺疾患（ＣＯＰＤ）の重症度を評価でき、適切な治療法を習得する。

・胸部Ｘ線検査より肺癌を疑うことができ、呼吸器科専門医にコンサルトを行なうことができる。

・外来診療において、急性上気道炎の診断と適切な治療を行なうことができる。

7）消化器系疾患

①急性胃腸炎　＊

②胃癌　＊

③消化性潰瘍　＊

④肝炎・肝硬変　＊

⑤胆石症　＊

⑥大腸癌　＊

⑦膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

（行動目標）

・消化器疾患患者に特徴的な症状・身体所見・検査所見を病歴にまとめる事ができる。

・急性腹症や消化管出血・イレウスなどの緊急状態に対する初期治療を習得する。

・肝機能障害・黄疸の鑑別疾患をあげ、検査計画を立てることができる。

・腹部単純Ｘ線写真を適切に評価することができる。

・腹部超音波検査の基本操作法を習得し、所見を記載することができる。

・消化管内視鏡検査・腹部ＣＴ検査の適応を判断し、結果を適切に評価することができる。

8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）＊

②全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

③尿路結石　＊

④腎盂腎炎　＊

（行動目標）

・腎臓病患者の特徴的な症状・身体所見・検査所見を病歴にまとめることができる。

・水・電解質異常，浮腫を評価して治療法を習得する。

・尿毒症，急性腎不全などの緊急状態に対する初療を習得する。

・腎臓病患者の日常生活に対する適切な指導について習得する。

・腎機能検査法の原理を理解し，その結果を評価することができる。

・血液透析，CAPD の原理，適応を理解し，管理法の基本を理解する。

9）内分泌・栄養・代謝系疾患

①糖尿病（糖尿病の合併症を含む）＊

②脂質異常症　＊

③痛風、高尿酸血症

（行動目標）

・糖尿病の病態や特長的な合併症について理解し、診断・治療の基本を習得する。

・昏睡，低血糖などの緊急状態に対する初療を習得する。

・糖尿病患者に対する適切な生活療養の指導法を，コメディカルスタッフと協力して習得する。

・甲状腺の触診を意識的に行い，その評価法を習得する。

・経口血糖降下剤，インスリン注射療法の適応，基本を理解する。

10）眼・視覚系疾患

①白内障

②糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（行動目標）

・内科疾患に付随する眼病変に対し，眼科専門医と連携がとれる。

・白内障患者の症状を評価し、眼科専門医にコンサルトできる。

・緑内障，角結膜炎，眼内異物に対する初期治療に習熟する。

・点眼薬の適応，基本的使用法について習熟する。

11）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

①扁桃の急性炎症性疾患

②アレルギー性鼻炎・花粉症

③急性・慢性副鼻腔炎

④中耳炎

（行動目標）

・内科疾患に付随する耳鼻咽喉病変に対し，耳鼻咽喉科専門医と連携がとれる。

・鼻出血，めまい，耳痛，上気道異物に対する初期治療に習熟する。

・耳鏡，前鼻鏡，喉頭鏡の基本的な操作法について習熟する。

・アレルギー性鼻炎・花粉症の症状を評価でき、対処法について習熟する。

12）精神・神経系疾患

①認知症（再掲）＊

②身体表現性障害、ストレス関連障害

（行動目標）

・内科疾患に付随する認知症症状に対し，適切な対応ができる。

・コメディカルスタッフと協力して，ケアのしかたを学ぶ。

・薬物療法を理解し、適切な治療薬の選択ができる。

13）感染症

①ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、伝染性単核球症、ヘルペス）

②細菌感染症

（行動目標）

・病歴・症状・所見から，各感染症の鑑別に必要な検査を計画することができる。

・喀痰・尿・穿刺液などの検体にグラム染色を施行し，起炎菌を推定する事ができる。

・抗菌薬の使用法に習熟し，実際の治療を行うことができる。

・結核の分類，治療法を学び，また保健所への報告等の対処ができる。

14）免疫・アレルギー疾患

①慢性関節リウマチ

②アレルギー性疾患

（行動目標）

・免疫・アレルギーのメカニズムについての理解を深める。

・膠原病に特徴的な病歴・症状・所見を把握・評価し病歴に記載することができる。

・膠原病に関する検査の適応を理解し，検査を指示し評価することができる。

・ステロイドホルモンによる治療法・副作用の対処法などに習熟する。

・関節リウマチの治療法の基本を習得する。

15）物理・化学的因子による疾患

①依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）＊

②アナフィラキシー

③環境因子による疾患（熱中症、寒冷による障害）

（行動目標）

・病歴・症状・所見から，依存症を診断し，全身状態を評価，把握することができる。

・依存症に対する初期対応を適切に行うことができる。

・精神科専門医・SW と協力を得て，社会復帰・再発防止に関する援助のしかたを学ぶ。

16）加齢と老化

①高齢者の栄養摂取障害

②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

（行動目標）

・高齢者の栄養摂取障害に対し，基礎疾患，全身状態，年齢，生活環境などを考慮し適正な栄養摂取法を決定することができる。

・高齢者に特徴的な症候（誤嚥，転倒，失禁，褥瘡）に対し，適切な評価を行い、その治療法に習熟し，予防法について学ぶ。

17）終末期

①悪性疾患

②非悪性疾患

（行動目標）

・悪性・非悪性疾患の終末期の症状を理解し、適切に判断し、治療計画を立てることができる。

・非オピオイド薬・オピオイド薬の特徴を理解し、適切な使用法を選択できる。

・終末期患者とのコミュニケーションを経験し、適切な治療関係を構築できる。

５，学習方略

（１）オリエンテーション
研修開始にあたっての総合的なオリエンテーションとは別に病棟研修開始にあたって病棟内での業務の流れについての説明が行われる。電子カルテの運用に関しても概略的な解説は既に終了している時期であるが、検査依頼・処方・点滴指示など、より具体的実践的な解説を行なう。

（２）病棟回診
研修医は病棟配属中、指導医とともに病棟全患者の回診に週１回同行する。（受け持ち患者以外の患者の状態について間接的に学ぶ場としての位置づけである。）

（３）入院時チェック
受け持ちとなった患者については、主訴・現病歴・既往歴・身体所見・基礎検査所見などからプロブレムリストを作成し、指導医のチェックを受ける。また、病棟内では週一回、医師・看護師・リハビリテーション担当者・薬剤師・栄養士・ソーシャルワーカーなどが一堂に会したカンファレンスを行い、患者の問題点についての検討を行なう。

（４）入院患者プレゼンテーション
週１回、受け持ち患者の概要を短時間で同僚および指導医・研修責任者にプレゼンテーション

する。その為の準備を事前に十分行い、日常業務の振り返り、今後の治療方針の組み立てに役立てる。

（5）退院時要約の作成

受け持ち患者の退院が決定したら退院時要約を速やかに作成し指導医のチェックを受ける。症例の起承転結をまとめ、獲得した事柄をまとめることを目的とする。また、退院後に患者を担当する部署（外来・訪問診療など）に情報を伝達することを念頭に置き、内容を整理することを学ぶ。

（6）コンサルテーション

受け持ち患者に問題点が生じた場合、指導医以外にも専門分野を担当する医師にコンサルテーションを行なう。内科専門家にとどまらず、外科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・婦人科・精神科などにも積極的にコンサルテーションを行い、問題点を速やかに解決する様に努める。

（7）文献抄読会（月 1 回）

各分野の文献から学ぶ。

（8）プライマリケア学習会（導入期研修中、適宜）

プログラムにのせられたテーマに沿い、担当者からの講義を受ける。

（9）剖検立会い

受け持ち患者の剖検には必ず立ち会うことを原則とする。

(10) CC(クリニカルカンファレンス)

月に 1 回開催される CC に参加することとし、年に 1 回症例報告を担当する。

(11) CPC

月に 1 回開催される CPC に参加することとし、2 年間の研修期間中に 1 回は、症例報告を担当する。受け持ち患者が剖検された場合は臨床経過についてまとめて CPC にて報告する。

(12) 学会における症例発表

研修医は 2 年間の研修期間中に少なくとも 1 回は各種学会等（地方会を含む）において症例報告を行なう。

(12) 病棟業務

研修期間中は担当医として、診断・治療に従事するが、常に指導医・チーム内上級医の管理下において行われる。

6．評価

到達目標の達成度評価　項目参照

7．選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

・ファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督のもとで行うことができる。
・入院患者に対して医療面接、身体診察、診療録の記載ができ、鑑別疾患が列挙でき検査計画を立てることができる。
・退院カンファレンスなどの多職種との連携において、患者の状況を把握し、適切にプレゼンができる。
・それまでの初期研修で不足していた他の内科研修を選択することを可能とし、専門的な分野の知識を習得する。 選択内科：消化器・内分泌・循環器・地域包括・腎透析・HCU

8，週間予定表

内科研修スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 (休み)
午後	病棟	病棟 病棟カンファ	病棟	病棟	病棟 病棟カンファ	

〔4〕－3 救急医療研修カリキュラム

1，カリキュラムの名称

船橋二和病院救急研修カリキュラム

2，研修カリキュラムの目的と特徴

適切な救急初療を行うために、医師として必須の基本技術を身につけることを目的とする。当院では年間 3,617 台、1 日平均約 10 台（令和 7 年度実績）の救急車受け入れがあり、船橋市の小児科２次救急病院としての役割も担っていることから、多様な症例を経験できることが特徴である。

3，研修施設

船橋二和病院　東葛病院　みさと健和病院　汐田総合病院　セコメディック病院

4，研修カリキュラムの管理運営

研修管理委員会が定期的に行う。

5，研修課程

１年目に内科を１６週経験した後、救急研修を日勤帯ブロック研修として 8 週間行う。救急外来（ＥＲ）での研修を中心に、救急に必要な心臓・腹部超音波検査の技術についても学ぶ。他科研修期間中の単位研修と、夜間・当直研修で通算１２週の研修とする。

6，一般目標（ＧＩＯ）

（1）初期の救急医療を行うために、バイタルサインの正確な評価ができること。
（2）緊急時の基本的処置、ショックの診断と治療ができること。
（3）一次、二次救命処置、頻度が高い救急疾患の初期対応ができること。
（4）全科すなわち内科、外科、小児科、産婦人科、精神科の初期救急対応ができること。

7，行動目標（ＳＢＯｓ）

（1）救急患者の病態を的確に把握できる。
（2）救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる。
（3）モニタリングの意義を理解し実施できる。
（4）心肺停止を診断できる。
（5）心肺脳蘇生法の意義を理解し、二次救命処置（ＡＣＬＳ）を実施でき、一次救命処置を指導できる。
（6）各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
（7）頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる。
（8）多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療が行える。
（9）急性中毒の初期治療を実施できる。
(10) 看護師、事務、技師、上級医師と協力して診療にあたる事ができる。
(11) 救急患者、その家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。

8，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）緊急処置が必要場合は処置を優先し、適切なインフォームドコンセントを得ることができる。
（2）基本的診察法
　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）頭頚部の診察ができる。
　3）胸部の診断ができる。
　4）腹部の診察ができる。
　5）骨・関節・筋肉の診察ができる。
　6）神経学的診察ができる。

（3）基本的な臨床検査

救急患者では時間的な制約があるため、必要な検査を選択して施行すると共に検査結果を的確に解釈できる能力が求められる。

1）血算、生化学、凝固系検査
2）動脈血ガス分析
3）血液型判定・交差適合試験
4）細菌学的検査・薬剤感受性検査
検体の採取（痰・尿・血液）
5）単純Ｘ線検査
6）超音波検査（腹部、心血管）
7）Ｘ線ＣＴ検査

（4）基本的手技

以下の手技を的確に実施できるようにする。

1）用手的気道確保を実施できる。
2）人工呼吸を実施できる。(バックマスク換気を含む)
3）心マッサージを施行できる。
4）圧迫止血法を実施できる。
5）包帯法を実施できる。
6）静脈確保、中心静脈確保を実施できる。
7）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
8）穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
9）導尿法を実施できる。
10）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
11）胃管の挿入と管理ができる。
12）胃洗浄を実施できる。
13）局所麻酔法を実施できる。
14）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15）簡単な切開、排膿を実施できる。
16）皮膚縫合法を実施できる。
17）軽度の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）について理解し、病態に応じた輸液療法を実施できる。
3）輸血の適応と効果、副作用について理解し、適切な輸血療法を実施できる。

（6）医療記録

1）診療録をＰＯＳに従って記載し管理できる。
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）紹介状と紹介状への返信を作成でき、管理できる。

（7）経験すべき症候・疾患・病態

救急外来では下記の症候・疾患・病態を経験する。「頻度の高い症候と疾患」および「緊急を有する症候と病態」に分けて記載する。これらは他の研修カリキュラムでも経験できるものであるが、救急外来研修中は、これらの症候から鑑別診断を想起し、適切な対応・臨床推論・診断手順を学ぶことを重視する。なお、＊をつけた項目は、2 年間で経験すべき 29 症候および 26 疾病・病態に含まれるものである。

＜頻度の高い症候と疾患＞
1）発熱　＊
2）頭痛　＊
3）めまい　＊
4）失神　＊
5）けいれん発作　＊
6）鼻出血
7）胸痛　＊
8）動悸
9）呼吸困難　＊
10）腹痛　＊
11）便痛異常（下痢、便秘）＊
12）排尿障害（尿失禁・排尿困難）＊
13）尿量異常
14）高エネルギー外傷・骨折　＊
15）嘔気・嘔吐　＊
16）腰・背部痛　＊
17）関節痛　＊
＜緊急を要する症候・病態＞
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
10）急性腎不全
11）急性肝不全
12）急性感染症
13）外傷　＊
14）急性中毒
15）誤飲、誤嚥
16）熱傷　＊
17）吐血・喀血　＊
18）下血・血便　＊

（8）経験がもとめられる疾患
1）来院時心肺停止
2）多臓器不全
3）多発外傷
4）急性中毒

9，学習方略

1）救急外来において、指導医の指導の下で検査計画を立て、鑑別診断を行いながら、検査・治療に伴う各手技を実践する。
2）救急患者の特性に注意し、チームの一員として患者に対峙するべく、申し送りや看護師とのカンファレンスに参加する。
3）救急医療に必要な手技を修得するための検査研修（腹部超音波検査・心臓超音波検査など）を、自らが実践できることを目標に行う。
4）１２週、総単位６３単位（１週５．２５単位×１２）とし、４週の日勤ブロック研修（４．

５単位×４＝１８単位）に加え、他科研修期間中当直研修３０回で４５単位（1回１２時間（１．５単位）で8週間と換算し通算１２週の研修とする。1年目の6月中旬を目安に救急外来副当直研修を開始する。副当直開始に向けて、救急における身体所見の取り方・カルテの書き方を学び、各科・各疾患毎のプライマリ・ケア講義を受ける。一次、二次救命処置、頻度が高い救急疾患の初期対応、精神科救急の初期対応などを学ぶ。
土曜午後4時間で0.5単位、夜間帯4時間で0.5単位も換算可能とする。
また、4週間の日勤ブロック研修の後、他科研修中に日勤単位研修(週０．５単位程度)も換算可能としている。

10，評価

到達目標の達成度評価　参照

11．選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

・ファーストタッチおよび基本的マネジメントを、ほぼ自立して行うことができる。
・重症度、緊急度を評価できる。
・重症度、緊急度にあわせた初期対応ができる。
・リーダーとして心肺蘇生ができる。
・頻度の高い救急疾患の初期診療を行ない、基本的な入院オーダーができる。
・必要に応じて転院のマネジメントができる。

12，週間スケジュール　例

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	フリー(休み)
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	

〔４〕-４ 地域医療研修カリキュラム

１，カリキュラムの名称

地域医療研修（診療所研修）カリキュラム

２，カリキュラムの目的と特徴

船橋二和病院が開設された１９８１年から、北部診療所（千葉市稲毛区天台）において診療所研修のローテーションが開始されたので３０年以上の歴史を持っている。一般外来研修の場としても位置づけ、一定の責任ある立場で診療を行う中で、外来・在宅・健診・予防を柱とする診療所医療を学ぶ。指導医の指導のもとに診療所スタッフ全員の協力・援助を受けながら研修を行う。

診療所では、病院と比べて患者の生活背景・労働背景・医師への要望等がより把握しやすいという特徴を生かして、地域保健・医療を体験、理解する機会とし、プライマリケアの力量向上を図る場とする。

診療所の医療の体験は、地域住民・患者が求めている医療の姿、国民にとって必要とされている医療、そして第一線の臨床医として求められる技術や姿勢をリアルに考える絶好の機会となるであろう。

３，研修施設

南浜ファミリークリニック　北部診療所　市川市民診療所　水戸共立診療所　船橋二和病院附属ふたわ診療所　二和ふれあいクリニック　城南病院附属クリニック　千葉健生病院付属まくはり診療所　宇都宮協立病院　東葛病院　柳原病院　中野共立病院　大泉生協病院　王子生協病院　立川相互病院　うしおだ診療所　生協ふたば診療所　小豆沢病院

４，カリキュラムの管理運営

船橋二和病院の研修管理委員会で定期的に行う。船橋二和病院研修委員会では、月１回の診療所研

修報告を受け、適宜指導・援助を行う。

5，研修課程

研修２年目に１２週間研修を行うのを基本とする。

6，一般目標（ＧＩＯ）

（1）診療所の日常医療を通して

1）初診患者や急性疾患患者の診察・検査計画・診断や紹介を含めた治療計画等、外来の流れの中での医療の経験を積む。

2）慢性疾患管理の活動や患者会の活動に参加し、その意義や進め方の理解を深める。また患者とその疾病を労働や生活環境との関連で把握する訓練をする。

3）定期の往診を含む在宅医療を経験し、その意義やあり方を把握するとともに、患者の生活の場にふれ認識を深める。

4）入院適応のある患者の紹介などを通じて、診療所と病院との連携についての理解を深める。

（2）全職種症例検討会や全職員会議などに参加し、チーム医療とそのリーダーとしての医師の役割について認識を深める。

（3）診療所患者会（友の会等）の活動に参加し、地域住民とのつながりや地域の中で医師の果たす役割、医師としての社会的役割を理解し、患者の人権を守る取り組みに参加できる。

7，行動目標（ＳＢＯｓ）

（1）患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
（2）診療のアウトカムおよび患者の満足度が最大限となる医療を心がける。
（3）スタッフと良好な関係をつくることができる。
（4）必要に応じて、所長や看護師長ならびに他のスタッフに相談できる。
（5）急性疾患の外来診療ができる。(地域の診療所として求められるレベルで)
（6）慢性疾患の外来診療ができる。(地域の診療所として求められるレベルで)
（7）慢性疾患管理の定期健康診断が勧められる。
（8）入院が必要な患者を他施設へ適切に紹介できる。
（9）健康診断の診察ができる。
(10) 健康診断の結果の説明ができる。
(11) 訪問診療ができる。
(12) 在宅患者の生活環境が理解できる。
(13) 介護する家族の生活状況や悩みを理解できる。
(14) 訪問看護ステーションと連絡をとり、対応することができる。
(15) 患者対象の学習会の講師をすることができる。
(16) 友の会の班会や行事に参加し要望を聞き、医師が地域の中で果たす役割を自覚する。

8，基本的な診察法・検査・手技

（1）医療面接

1）患者と医師の良好な関係を構築することができる。

2）患者から適切な情報を得ることができ、患者に療養上必要な情報を提供できる。

（2）身体診察

1）バイタルサインを解釈できる。

2）頭頚部の診察（眼底、鼓膜、鼻腔、頚部リンパ節、甲状腺を含む）ができる。

3）胸部、腹部、泌尿生殖器の診察ができる。(肛門鏡検査を含む)

4）関節の基本的な診察ができる。

5）皮膚の基本的な所見がとれる。

6）神経学的診察ができる。

9，経験すべき症候

地域医療研修では下記 29 症候を経験する。これらは他の研修カリキュラムでも経験できるものであるが、地域医療研修中は、これらの症候から鑑別診断を想起し、病歴、身体所見、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なうことを重視する。

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

10，学習方略

（1）診療所の外来を担当し、指導医から指導を受ける。見学からスタートし、徐々に担当する患者を増やしステップアップをしていく。
（2）訪問診療は指導医に同行し、患者管理を経験する。
（3）保健予防活動や患者・地域の学習会などを担当する。
（4）健康友の会の班会に参加し、地域の医療要求を理解し、診療に活かす。

11，評価

到達目標の達成度評価　参照

12，週間スケジュール　例

	月	火	水	木	金	土
AM	往診	一般外来	一般外来	一般外来	往診	（外来）
PM	一般外来	自己学習	自己学習	一般外来	自己学習	
18:30-20:00				一般外来		

13，一般外来研修

地域医療研修における、外来研修を一般外来研修と位置づける。１週間５．２５単位とすると総単位数２１単位。週間スケジュールから、１週間最低３単位とし、７週間で２１単位となる。地域医療研修が１２週間必修となっている。

〔４〕－５外科研修カリキュラム

１，カリキュラムの名称

船橋二和病院一般外科（消化器外科）研修カリキュラム

２，研修カリキュラムの目的及び特徴

外科研修を通して、将来外科を標榜しない医師も、外科医療を自ら実践することで、外科医療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に作成したものである。消化器を中心として、良性疾患及び悪性疾患の診療を研修し、救急医療・全身管理・周術期管理・合併症治療など外科系疾患に対する基本を習得することができる。

３，研修施設

船橋二和病院　東葛病院　みさと健和病院　立川相互病院　汐田総合病院　千葉徳洲会病院

４，研修カリキュラムの管理運営

研修期間中は外科指導医によって指導、教育、評価が行われる。

５，研修課程

全ての研修医が８週間研修する。

６．一般目標（ＧＩＯ）

将来の専門性に関わらず、医療の社会的ニーズを認識して、日常診療に遭遇する外科系疾患に適切に対応できるように基本的臨床能力・態度・知識･技能(清潔不潔の概念の理解、簡単な創傷処置の理解と実践、緊急時・救急現場での手技などの獲得）を習得する。

７，行動目標（ＳＢＯｓ）

（１）科学的根拠に基づき、法令を遵守した診療を行うことができる。
（２）外科医として基本的な初期医療を行うことができる。
（３）外科医として救命救急の処置ができる。
（４）患者のかかえる問題点について全人的に理解し、適切な対応ができる。
（５）適切な時期に専門医に紹介できる。
（６）他職種と協調でき、チームで医療を行うことができる。
（７）診療録やその他の医療録を適切に作成できる。
（８）手術記録を記載管理できる。
（９）自己評価を行い、生涯にわたって自己学習する習慣を身に付ける。
(10) 診断及び手術適応決定のための診察や、基本的な検査ができる。
(11) 外科処置の基本的手技を行える。
(12) 術前、術中、術後の患者管理ができる。
(13) バイタルサインと精神状態のチェックを含む全身の観察ができる。
(14) 乳房の診察も含む胸部の診察ができる。
(15) 直腸診を含む腹部の診察ができる。

８，経験すべき診察法・検査・手技

（１）以下の基本的な検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。

Ａ＝自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
Ｂ＝検査を指示し、結果を解釈できる。
Ｃ＝検査を指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

１）一般検尿　Ａ
２）検便
　潜血　Ｂ
　虫卵　Ｂ

3）血算　　A
4）血液型判定・交差適合試験　　A
5）心電図　A
6）動脈血ガス分析　　A
7）血液生化学的検査　B
　　簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）A
8）血液免疫血清学的検査　B
9）細菌学検査・薬剤感受性検査　B
　　痰、尿、血液など検体の採取　　A
　　グラム染色など簡単な細菌学的検査　A
10)肺機能検査　スパイロメトリー　B
11）内視鏡検査　C
12）超音波検査　A～B
13）単純Ｘ線検査　　B
14）造影Ｘ線検査　　C
15）Ｘ線ＣＴ検査　　C
16）ＭＲＩ検査　　C
17）核医学検査　　C

（2）以下の基本的治療法の適応を決定し、実施できる。
1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備）
2）薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、麻薬を含む）
3）輸液
4）輸血
5）食事療法
6）経腸栄養法
7）中心静脈栄養法

（3）以下の基本的手技の適応を決定し、実施できる。
1）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
2）採血法（静脈血、動脈血）
3）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
4）導尿法
5）浣腸
6）ガーゼ交換
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
10）創部消毒法
11）簡単な切開・排膿
12）皮膚縫合法
13）包帯法
14）軽度の外傷・熱傷処置

（4）以下の救急処置法を適切に行い、必要に応じて専門医に診察を依頼することができる。
1）バイタルサインの把握
2）重症度および緊急度の把握
3）心肺蘇生術の適応判断と実施
4）指導医や専門医（専門施設）への申し送りと移送

（5）全人的理解に基づいて、以下の末期医療を実施できる。
1）告知をめぐる諸問題への配慮
2）身体症状のコントロール（ＷＨＯ方式癌疼痛治療法を含む）

３）心理的・社会的側面への配慮
４）死生観・宗教観などの側面への配慮
５）告知後および死後の家族への配慮

９，具体的研修目標

（１）経験すべき症候

１）黄疸　＊
２）吐血・喀血　＊
３）下血・血便　＊
４）嘔気・嘔吐　＊
５）腹痛　＊
６）便通異常（下痢・便秘）＊
７）熱傷・外傷　＊

（２）経験すべき疾病・病態

【疾患例】

＃１上部消化管疾患　※
食道癌、胃潰瘍出血･穿孔、胃癌、胃粘膜下腫瘍
十二指腸潰瘍出血･穿孔

＃２下部消化管疾患　※
急性虫垂炎、大腸憩室炎･出血･穿孔
虚血性腸炎、出血性腸炎、潰瘍性大腸炎
痔疾

＃３急性腹症、腸閉塞

＃４肝胆脾疾患　※
総胆管結石･胆管炎、胆嚢結石･胆嚢炎
膵癌、IPMN

＃５各種ヘルニア
鼠径ヘルニア、大腿ヘルニア、閉鎖孔ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア

＃６乳腺疾患
乳癌、化膿性乳腺炎

＃７四肢の血管疾患
下肢静脈瘤

＃８皮膚･皮下腫瘤

＃９小児領域
正中頸嚢胞、リンパ管腫
鼠径ヘルニア、停留精巣、真性包茎
肥厚性幽門狭窄症、腸重積症、
尿膜管遺残、臍腸管遺残

＊の症候および疾病・病態は、経験すべき症候および疾病・病態に含まれるものである。

10，学習方略

（１）病棟研修
研修医は担当医として入院中の患者を受けもち、病歴聴取（医療面接）・検査計画・鑑別診断・検査実施・手術・術後管理・退院調整など、入院医療の一連の流れを経験できるように、指導医との連携を密にとりながら研修する。上記行動目標に揚げられる手技に関しては、研修医が自ら実践できるような指導体制をとり、チェックを必ず受ける。カンファレンスなどを利用して受け持ち患者以外の症例を共有し、偏りのない症例を経験する。

（２）手術研修
指導医の下で、自らが担当した患者および共有した症例の手術に参加する。手術室では外科

治療の流れを学び、清潔操作に習熟する。また、麻酔科医との連携の中で、周術期管理を学習する。

（３）外来研修

指導医の外来を見学し、外来診療の流れを知る。また、症例により、外来患者に対する外科処置（ガーゼ交換、切開排膿、縫合、シーネ固定など）を、指導医の監督下に行う。

（４）カンファレンス

病棟での多職種を交えたカンファレンス、医師の術前・術後のカンファレンス、文献の抄読会を通じ、担当医として経験した症例以外を経験できるようにする。日常的な疑問はこの場でも出しあいながら、学習を進める。

11，評価

到達目標の達成度評価　参照

12．選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

・外傷のファーストタッチを行うことができる。
・外科診療に必要な検査・処置・周術期管理に習熟して、それらの臨床応用ができる

13，週間スケジュール　例

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	回診・病棟	回診･病棟	回診・病棟・外来	外科ｶﾝﾌｧ手術	回診･病棟	回診（休み）
午後	術前ｶﾝﾌｧ 小児外科手術病	病棟 （小手術）	自己学習	手術	手術	

〔４〕－６麻酔科研修カリキュラム

１，カリキュラムの名称

船橋二和病院麻酔科研修カリキュラム

２，研修カリキュラムの目的及び特徴

麻酔科研修を通して、一般的麻酔における呼吸循環管理に加え、危機的状況の把握と初期治療に必要な基本手技を身に着ける。

３，研修施設

船橋二和病院　東葛病院　立川相互病院

４，研修カリキュラムの管理運営

研修期間中は麻酔科研修指導医によって指導、教育、評価が行われる。

５，研修課程

厚生労働省の区分では選択必須科目であるが、本カリキュラムにおいては、原則として、すべての研修医が、４週の研修を行う。

６，一般目標（ＧＩＯ）

将来の専門性に関わらず、臨床医として全身状態の急激な変化を生じる患者への対応が速やかにできるよう、患者の状況が短時間に刻々と変化する「手術」という状況下で、麻酔を通して、あるいはまた、シミュレーション教育を通して、緊急時の呼吸・循環管理を学ぶことを目標とする。

７，行動目標（SBOｓ）

（１）科学的根拠に基づき、法令を遵守した診療を行うことができる。
（２）麻酔管理に使用する薬剤の適応、禁忌が理解できている。
（３）術前全身状態の把握と症例提示、周術期管理を行うことができる。

（4）全身麻酔管理ができる。
（5）脊髄くも膜下麻酔ができる。
（6）患者呼吸循環モニターの取り扱い、読解ができる。
（7）基本的な全身麻酔中の呼吸・循環管理ができる。
（8）体液管理・輸血、術後疼痛管理ができる。
（9）静脈確保、気道確保、気管挿管などの基本蘇生技術ができる。
(10) アメリカ心臓協会認定の BLS 及び ACLS プロバイダーと同等の心肺蘇生、心停止前、蘇生後の処置ができる。

8，評価方法

到達目標の達成度評価　参照

9，研修方略

（1）手術室業務OJT

各種麻酔担当医として上級医・指導医の監督の下、術前・術中の麻酔業務に従事する。

10，評価

到達目標の達成度評価　参照

11，週間スケジュール　例

	月	火	水	木	金	土
朝						
1週　AM	外来	症例	症例	症例	外来	フリー
PM	症例	症例	症例	症例	症例	
2週　AM	外来	症例	症例	症例	外来	フリー
PM	症例	症例	症例	症例	症例	
3週　AM	外来	症例	症例	症例	外来	フリー
PM	症例	症例	症例	症例	症例	
4週　AM	外来	症例	症例	症例	外来	フリー
PM	症例	症例	症例	症例	症例	

〔4〕-7小児科研修カリキュラム

1，カリキュラムの名称

船橋二和病院小児科研修カリキュラム

2，研修カリキュラムの目的と特徴

当院の小児科は、急性疾患から慢性疾患も含め、小児期におこるほとんど全ての疾患を扱う小児科となっている。特に慢性疾患（喘息、アトピー性皮膚炎、てんかん、川崎病、腎臓病、心臓病、悪性疾患）における管理や、小児障害児リハ、船橋市の小児二次救急病院として救急医療、学校健康診断医、保育所健康診断医、家族支援活動（構成員は医師、看護師、SW、事務など）など、幅広く積極的な取り組みを行っている。

小児科研修においては、急性疾患から、慢性疾患とその管理について病棟、外来、救急外来など通して習得する。また、小児の疾患は、小児虐待など母子関係を中心とした家庭環境や学校・保育所などの集団生活の中から問題点を引き出さなければならないことが多く、小児疾患を治療するためには看護師や SW、心理療法士、保育士、栄養士などと協力が必要である。小児科研修では、チーム医療の大切さを理解する。

3，研修施設

船橋二和病院　立川相互病院

4，研修カリキュラムの管理運営

研修期間中は小児科指導医によって指導、教育、評価が行われる。

５，研修課程

全ての研修医が、８週間研修を行う。

６，一般目標（ＧＩＯ）

（１）小児救急疾患の一次対応ができる。（重症度の判定、その場でできる救急処置）
（２）正常な小児の発達を理解する。
（３）小児に特徴的な疾患の診断と初期治療ができる。
（４）小児の慢性疾患とその管理について理解する。
（５）年齢に応じた小児薬用量の特性を習得する。
（６）病気を持ったこどもやその家族を援助しながら治療ができる。
（７）こどものプライバシーや、こどもの人権・権利について理解し、その擁護、尊重する考え方を身に付ける。

７，行動目標（ＳＢＯｓ）

（１）病児およびその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
（２）医師、病児、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話合うことができる。
（３）秘守義務を果たし、病児・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
（４）医師、看護師、検査技師、薬剤師、栄養士、SW などのスタッフの役割を理解し、協力してチーム医療を実践できる。
（５）病児のかかえる問題点を的確に把握し、解決のための情報収集ができる。
（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）自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
（８）指導医の指導のもとに、治療計画を家族に説明でき、質問を受けることができる。
（９）入退院の適応を判断できる。

８，基本的診察法・検査・手技

（１）医療面接
　１）乳幼児に不安を与えずに接することができる。
　２）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。
　３）病児の家族や関係者から病児に必要な情報を的確に聴取することができる。
　４）緊急性が求められる場合は、診察を行いながら必要な情報を収集できる。
（２）基本的身体診察
　１）乳幼児・小児の身体発育・運動発達、精神発達が年齢相当であるかどうか判断できるようになる。
　２）乳幼児の咽頭の視診ができる。
　３）全身にわたる身体診察を系統的に実施できる。
（３）基本的な臨床検査
　病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択し、小児特有の検査結果を解釈できる。
　１）一般尿検査（尿沈査顕微鏡検査を含む）
　２）血算・白血球分画
　３）心電図（１２誘導）
　４）動脈血ガス分析
　５）血液生化学的検査・簡易検査
　６）血清免疫学検査
　７）細菌学的検査・薬剤感受性検査
　　検体の採取（痰、尿、血液など）
　　簡単な細菌学的検査（グラム染色）
　８）髄液検査
　９）単純Ｘ腺検査
　10）Ｘ腺ＣＴ検査

（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。

1）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。
採血法（静脈血）を実施できる。

2）パルスオキシメーターを正しく装着できる

9，基本的治療法

乳幼児の特性を理解し実施する。

（1）体重別の必要輸液を計算できる。

（2）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。

（3）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。

（4）毎日の体重をチェックし、その増減の意義を理解できる。

（5）体重別・体表面別の薬用量を理解できる。

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

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

（8）酸素投与の方法・量が適切に指示できる。

10，経験すべき症状・病態

頻度の高い症候

1）成長・発達の障害（体重増加不良を含む）＊
2）リンパ節腫脹
3）発疹　＊
4）発熱　＊
5）頭痛
6）けいれん発作　＊
7）多呼吸
8）咳・痰・喘鳴
9）嘔気・嘔吐　＊
10）腹痛
11）便通異常（下痢、便秘、血便、白色便など）
12）脱水症

＊の付いている項目は２年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に小児科研修中に経験することが望ましい項目である。

11，緊急を要する症状・病態

（1）痙攣重積

（2）急性腹症

12，経験が求められる疾患

（1）痙攣性疾患

（2）発疹性疾患

1）麻疹
2）風疹
3）水痘
4）突発性発疹
5）手足口病
6）ヘルパンギーナ
7）伝染性紅斑
8）溶連菌感染症
9）川崎病

（3）細菌感染症

1）肺炎

2）気管支炎
3）胃腸炎
4）尿路感染症
（4）気管支喘息　＊
（5）急性上気道炎　＊
（6）先天性心疾患
＊の付いている項目は２年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に小児科研修中に経験することが望ましい項目である。

13，研修方略

（1）小児科入院患者の担当医となり、指導医あるいは上級医とともに診療を行なう。
（2）救急外来において、指導医あるいは上級医の指導の下に小児科救急患者の診療を行なう。
（3）小児科外来において、指導医あるいは上級医の指導の下に小児の一般診療を行なう。
（4）指導医あるいは上級医の指導の下に予防接種、乳幼児健診などの保健予防活動の補助を行なう。
（5）小児科カンファレンスで、受け持ち患者を提示し討議に参加する。

14，評価

到達目標の達成度評価　参照

15．選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

・入院外来ともに、ファーストタッチおよび基本的マネジメントを指導医の監督のもとで行うことができる。
・小児の末梢血管ルート確保、採血を行うことができる。

16，週間スケジュール

【外来研修】

	月	火	水	木	金	土
朝					小児科抄読会 抄読会 8：20～	
午前	小児科外来	小児科外来	小児科外来	小児科外来	小児科外来	(小児科外来)
午後	(小児救急) (予防接種 他)	(小児救急) (13 時～1 ヶ月乳健) (予防接種 他)	(小児救急) (14 時～乳健)	(小児救急) (予約外来)	(小児救急) 14 時半～病棟 カンファ	

【病棟研修】

	月	火	水	木	金	土
朝					小児科抄読会 抄読会 8：20～	
午前	病棟	病棟	病棟	救急外来 (小児)	外来見学	病棟 (休み)
午後	病棟 後半 小児救急	病棟 後半 小児救急	乳健 予防注射	病棟・慢疾 外来見学・ 後半 小児救急	病棟 病棟カンファ	

〔４〕－８産婦人科研修カリキュラム

１，研修カリキュラムの名称

船橋二和病院産婦人科研修カリキュラム

２，産婦人科研修の目的と特徴

当科は１９８９年の開設以来、船橋二和病院の研修方針により、初期ローテートの必修科として研修医を受け入れてきた。病院が船橋北部のベッドタウンにあることもあり、地域のお産のニーズは高いものがある。婦人科疾患は、附属診療所、健診センター、近隣開業医や協力病院からの紹介もある。

当科での研修は、婦人科は、それまでに研修した内科、外科、救急科等の知識と技術を基に、指導医もしくは産婦人科専門研修医とともに、女性のライフステージに応じた様々な疾患を診断し治療を担当する。産科に関しては、正常妊娠、分娩の経過を理解できるよう数多くの分娩に立ち会う。

産科婦人科とも外来研修が中心となる。研修医の希望により、産婦人科研修を１６週選択した場合、埼玉協同病院での研修が４週選択できるようになっている。

３，研修施設

船橋二和病院、埼玉協同病院

４，研修カリキュラムの管理運営

研修管理委員会で定期的に行う。

５，研修課程

全ての研修医が４週間研修する

６，一般目標（ＧＩＯ）

正常妊娠・正常分娩を理解し、思春期・性的成熟期・更年期に抱える問題を理解し、診療に必要な視点を養う。妊娠および婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、必要に応じて専門医に紹介できる基本的知識、臨床能力および技能を習得する。

７，行動目標（ＳＢＯｓ）

（１）基本的診察法

婦人科的診察

１）医療面接
女性患者には常に妊娠の可能性を念頭に置き、病歴、主訴又は来院の目的、現病歴、家族歴、月経歴、配偶者歴、妊娠、分娩歴、既往歴などの聴取と記録ができる。
急性腹症においては骨盤内腫瘍の茎捻転および破裂、子宮外妊娠など婦人科疾患を疑い、診断あるいは専門医にコンサルトできる。

２）外陰部の視診、触診ができる。

３）膣鏡を用いて子宮部、膣壁の視診ができ、必要に応じて細胞診用の検体を採取できる。

４）膣入口部、膣壁、膣円蓋の触診ができる。

５）子宮、付属器の触診ができる。

産科的診察

１）外診：全身状態、乳房の観察、腹部の視診ができる。

２）産婦人科的診察視診（膣鏡診を含む）を行える。

（２）基本的な臨床検査

以下の検査を　A＝自ら実施し、結果を解釈できる。
B＝自ら実施し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
C＝指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる。

１）妊娠反応　(A)

２）子宮頸部、体部の細胞診　(C)

３）妊婦における胎嚢、胎芽、胎児の経腹、経膣超音波検査　(C)

４）女性患者の放射線検査の実施に際して、妊娠時の制限を考慮して行える。(B)

５）婦人科疾患、急性腹症における経腹、経膣超音波検査 (C)

６）胎児心拍モニタリングなど胎児胎盤機能検査 (B)

７）コルポスコープ手技とその解釈 (C)

８）基礎体温の測定とその解釈 (B)

（３）基本的手技

以下の手技を　A＝自ら実施できる。
B＝専門家のもと実施できる。

C＝見学により学ぶ

1）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）を実施できる。）　(A)
2）採血法（静脈血）を実施できる。(A)
3）穿刺法（腹腔、ダグラス）(C)
4）導尿法を実施できる。(A)
5）浣腸を実施できる。(A)
6）ドレーン・チューブ類の管理ができる。(A)
7）胃管の挿入と管理ができる。(B)
8）局所麻酔法を実施できる。(B)
9）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。(A)
10）簡単な切開・排膿を実地できる。(B)
11）皮膚縫合法を実施できる。(B)
12）子宮頚部、体部細胞診が実施できる。(C)

（4）基本的治療法

1）妊産褥婦における薬物の作用、副作用、相互作用、禁忌について理解し、妊産褥婦に対する薬物治療ができる。(B)
2）帝王切開、付属器摘出術、腹式単純子宮全摘術などの産婦人科手術療法が理解できる。(B)
3）正常分娩経過の観察と分娩介助が理解できる。(B)
4）産婦人科救急疾患に対する初期治療を実施できる。(B)
5）女性特有の疾患に対するプライマリケアを実施できる。(B)

（5）経験すべき病状・病態・疾患

1）症候
全身倦怠感、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、動悸、腹痛、腰痛
周術期管理、妊娠・出産＊

2）疾患・病態
ショック、急性腹症、貧血、流・早産および満期産、
妊娠分娩と生殖器疾患
妊娠分娩「正常妊娠、異常妊娠および分娩、産科出血、乳腺炎」
女性生殖器および関連疾患「月経異常、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣良性腫瘍、子宮内膜症、他）
悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍)」

＊の付いている項目は２年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に産婦人科研修中に経験することが望ましい項目である。

８，研修方略（産婦人科医の確認が必要）

（1）病棟研修　OJT：毎日
（2）外来研修　婦人科外来での問診・見学：指導医の下に週３回程度実施する。
（3）産科外来・妊婦健診の見学・エコー研修を指導医の下で適宜実施する。
（4）手術研修　OJT：手術日

９，評価

到達目標の達成度評価　参照

10．選択研修として、再度ローテートした場合のプログラム

・入院外来ともに、処置や診察を指導医の監督のもとで行うことができる。
・帝王切開、開腹・閉腹の手術助手ができる。
・胎児エコーのスクリーニングができる。

11，週間スケジュール　例

船橋二和病院

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	病棟／外来	病棟／外来	病棟／外来	手術	病棟／外来	病棟／隔週
午後	病棟	産褥健診、手術／病棟	手術	医師カンファ	病棟／外来	

埼玉協同病院

	月	火	水	木	金	土
午前	処置回診・外来見学・分娩	処置回診・外来見学・分娩	処置回診・外来見学・分娩	処置回診・外来見学･分娩･術前の患者の情報収集・術前説明	処置回診後、手術	フリー
午後	分娩	分娩、手術（主に帝王切開）	産褥外来見学	隔週カンファレンス・レクチャー	手術	ー

〔４〕－９精神科研修カリキュラム

病棟研修あり

１，研修カリキュラムの名称

千葉病院精神科研修カリキュラム

２，研修施設

千葉病院

３，研修カリキュラムの管理運営

研修管理委員会で定期的に行う。
原則として、全ての研修医が４週間研修する。

４，一般目標（ＧＩＯ）

（１）精神科疾患への偏見を軽減し、患者を全人的に把握するための視点を養う。
（２）精神科治療の流れとシステムを理解する。
（３）身体疾患に伴う精神症状やプライマリケアで必要な精神症状への対応ができるようにする。
（４）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。
（５）向精神薬の基本、精神療法の基本を理解する。

５，行動目標（ＳＢＯｓ）

（１）基本的検査法
（２）基本的手技
（３）経験すべき症候および病態・疾病
　１）うつ病、うつ状態　＊
　２）統合失調症　＊
　３）認知症　＊
　４）身体表現性障害、ストレス関連障害
　５）アルコール関連障害
　６）不安障害（パニック症候群）
　７）症状精神病
　８）睡眠障害
　９）向精神薬副作用（アカシジア、薬剤性パーキンソニズム、横紋筋融解症、悪性症候群など）
　10）興奮・せん妄　＊
＊の付いている項目は２年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に精神科研修中に経験することが望ましい項目である。
（４）クルズス
　１）精神科面接の基本、精神療法の基本
　２）気分障害（躁うつ病、うつ病など)、

3）不安障害、パニック障害、ストレス関連障害
4）統合失調症
5）アルコール関連障害
6）せん妄
7）睡眠障害、睡眠導入剤の使い方
8）認知症
9）自殺企図
10）向精神薬の副作用（アカシジア、薬剤性パーキンソニズム、横紋筋融解症、悪性症候群など）
11）臨床検査（脳波、画像診断など）、心理検査
12）社会復帰・地域支援体制、病診連携、精神科救急システム、精神保健福祉法など

＊テキスト、参考文献を提示する

6，学習方略

（1）研修期間：4 週間

（2）研修内容：精神保健医療の現場を経験する。

・入院患者の受け持ち（うつ病、統合失調症、認知症）
・外来（予診、陪診）
・クルズス
・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などへの参加
・社会復帰活動、地域支援体制を学ぶ（デイケア、作業所、グループホーム、精神保健センター、精神科医療センターなどの見学）

7，評価方法

到達目標の達成度評価　参照

病棟研修なし

1，研修カリキュラムの名称

東葛病院・うしおだ診療所精神科研修カリキュラム

2，研修施設

東葛病院・うしおだ診療所

3，研修カリキュラムの管理運営

研修管理委員会で定期的に行う。
原則として、全ての研修医が４週間研修する。

4，一般目標（ＧＩＯ）

精神医学の基本的な知識を基礎に、精神科領域に特有な診察・検査・手技・治療法、診療録記載、関連法規等について習得し、日常診療に還元する。

5，行動目標（ＳＢＯｓ）

（1）精神疾患をもつ患者との治療関係の作り方を学ぶ。
（2）統合失調症、感情病、神経症性障害、人格障害、アルコール依存症など主な精神障害についての診断治療を学び、コンサルテーションできるようにする。
（3）せん妄を中心とした軽い意識障害を伴う精神症状についての理解と基本的な対応を学ぶ。
（4）老年期痴呆など高齢者の精神障害について学ぶ。
（5）向精神薬の使い方と副作用を学ぶ。
（6）面接の基本について学ぶ。
（7）チームによる精神科治療の流れと病棟の「治療共同体的運営」を理解する。
（8）精神科における各科、各医療機関との連携の仕方について学ぶ。
（9）地域保険福祉各施設の種類と機能について知り、その連携の仕方を学ぶ。

6，学習方略

（1） 統合失調症、躁うつ病、老年期痴呆、その他の疾患を持つ患者を受け持つ。
（2） 外来に陪席する。予診をとる。

（３） 週１回の病棟医師カンファに参加し症例呈示をして指導を受ける。
（４） 週１回の症例検討会に参加する。
（５） 精神科作業療法を見学する。
（６） デイケア、地域の福祉施設（共同作業所、グループホームなど）を見学する。
（７） クルズスを受ける。
（８） 機会があれば以下のような活動を見学する。
患者会、家族会、保健所の精神衛生相談、地域精神保健従事者の自主的な勉強会
患者宅訪問（往診あるいは訪問看護に随行する）
（9）ケースカンファレンス、英文抄読会、フォロー外来研修、訪問診療研修は、継続する。

7，評価方法

（1）**形成的評価：多職種による相互評価 360 度評価を基本とする。初期研修医自身が自己評価を行い、毎月開催される病棟評価会議において指導医評価や多職種評価の結果をフィードバックすることによって、適切な自己評価とさらなる目標設定を本人に促す。**
研修医は、毎月開催される東葛病院研修評価会議に出席し、研修評価を受ける。研修評価会議では病棟評価会議の記録をもとに研修報告が行われ、ローテートごとに研修修了に向けた形成的評価が行われる。評価項目は上記の行動目標および EPOC に準じるが、次のローテートにつながるような形成的側面を含める。

（2）**総括的評価は、年 3 回開催される研修管理委員会で行う。過去の評価結果、経験目標の到達度、レポート作成などを総合的に評価する。**

8， 週間スケジュール　例

	月	火	水	木	金
午前	訪問診療	デイケア	デイケア	病棟リエゾン	訪問診療・看護
午後	訪問診療	デイケア (医局カンファ)	外来(新患)	認知症 サポート回診 研修医会	デイケア 外来(新患)

〔4〕-１０　整形外科研修カリキュラム

1，カリキュラムの名称
船橋二和病院整形外科研修カリキュラム

2，研修カリキュラムの目的及び特徴
将来、整形外科を志望する者もそうでない者も、整形外科医の世界を体験することが目的である。整形外科的有訴患者数は増加の一途で、どの科に進んでもその対応は必要となる。また、的確に専門医に所見を伝える能力も重要である。手技的なことも大切だが、整形外科疾患を有する人（社会的背景は多様である）を前にしたときの考え方、対応の仕方をまず身につけたい。

3，研修施設
みさと健和病院　汐田総合病院

4，研修カリキュラムの管理運営
研修期間中は整形外科指導医によって指導、教育、評価が行われる。

5，研修課程
厚生労働省の区分では選択科目である。原則として、本人の希望により４週から１６週間研修可能とする。

6，一般目標（ＧＩＯ）
整形外科疾患を有する患者の初期対応の修得。整形外科診療の理解。

7，経験すべき症候及び疾病・病態

（1）経験すべき症候

1）腰・背部痛　＊

2）関節痛　＊

（2）経験すべき疾病・病態

1）高エネルギー外傷・骨折　＊

＊の付いている項目は２年間の間に経験すべき症候および疾病・病態に含まれるもので、特に整形外科研修中に経験することが望ましい項目である。

(行動目標)

（1）外傷（骨折、脱臼、捻挫等）の初期対応の修得

（2）変成疾患（脊椎症、変形性関節症等）診療の理解

（3）骨、関節等の感染症の初期対応の修得

（4）Ｘ－Ｐ等の読影、神経学的所見の取り方の習熟

（5）手術、周術期管理の理解

8，学習方略

病棟研修　：入院患者の担当医となり、指導医と連携を密にして診療を行う。担当以外の患者についても病態、治療、社会的対応等につき、積極的に学ぶ姿勢を持つ。

検査・手術：見学、助手に入ったり、症例によっては指導医のもと、検査施行や手術執刀も行う。

外来研修　：診療見学、問診からはじまり、身体の診察、診断考察、整形外科的処置まで、経験、理解する。

カンファレンス：各種カンファレンスでの多職種との情報共有の重要性を理解し、実践する。

9，評価

到達目標の達成度評価　参照

10，週間スケジュール　例

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	外来	病棟	病棟 手術	病棟 (外来)	病棟	病棟 (休み)
午後	カンファ 回診	手術	手術	外来リハカンファ（第２・４週）	病棟 病棟カンファ	

〔4〕-１１　リハビリテーション科研修カリキュラム

1，カリキュラムの名称

船橋二和病院リハビリテーション科カリキュラム

2，研修カリキュラムの目的及び特徴

本カリキュラムは、初期研修プログラム２年間の選択科目として、リハビリテーション科を選択した場合の研修カリキュラムである。

主に回復期リハビリテーション病棟で脳卒中や大腿骨頸部骨折の合併症管理をしながら、患者家族背景や心理状態にも着目し総合的な視野をもって、リハビリテーションチームのリーダーとしての役割を担えることを目標としている。リハビリテーションチームの他職種の専門性や、地域の社会資源についても理解を深め、ケアマネージャーなどの院外のスタッフとの連携をとりながら、生活期へのスムーズな移行を支援できるようになる。また、嚥下障害のリハビリテーションや栄養管理、誤嚥性肺炎の治療についても学習を深め、他科の研修に活かせるようにする。

３，研修施設

船橋二和病院　千葉県千葉リハビリテーションセンター

４，研修カリキュラムの管理運営

研修期間中はリハビリテーション科指導医によって指導、教育、評価が行われる。

５，研修課程

厚生労働省の区分では選択科目である。原則として、本人の希望により４週から１６週間研修可能とする。千葉県千葉リハビリテーションセンターの選択にあたっては、選択期間として１２週間選択の上、４週間の選択を可能とする。

６，一般目標（ＧＩＯ）

（１）プライマリケアに必要なリハビリテーションの医学的考え方を身に付ける。
（２）ICF（：国際生活機能分類）を理解し、疾患や障害のみならず、患者を総合的に評価できるようになる。
（３）脳卒中のリハビリテーションの流れを知り、よくある合併症を適切に管理できる。
（４）廃用症候群を防止または早期介入できる。
（５）嚥下障害について理解し、適切な評価と介入ができる。

７，行動目標（ＳＢＯｓ）

（１）リハビリテーション処方ができ、適切なリスク管理が行える。
（２）リハビリテーション専門職や関連職の専門性や役割を理解し、マネジメントできる。
（２）障害の評価やＡＤＬ評価ができる。
（３）障害者手帳・障害年金の診断書、介護保険の主治医意見書が指導下に書ける。
（４）退院後の生活を考え必要な社会資源などのマネジメントができる。
（５）嚥下造影や嚥下内視鏡の画像評価が行えて、適切な治療方針をリハビリテーション専門職とも立てる。
（６）NST に参加し、リハビリテーション中に必要な栄養量の評価や栄養摂取方法の検討ができる。

８，経験すべき症状・病態・疾患

（１）経験したほうがよい主要症候
　１）軽症意識障害（せん妄を含む）＊
　２）嚥下障害
　３）構音障害
　４）感覚障害（四肢のしびれを含む）
　５）運動障害（片麻痺、対麻痺を含む）
　６）膀胱直腸障害（神経因性膀胱、便秘含む）
　７）失語症
　８）半側空間無視
　９）注意障害
　10）その他の高次脳機能障害
　11）上下肢痙縮
　12）サルコペニア
（２）経験したほうがよい主要疾患
　１）脳血管障害　＊
　２）脊髄損傷
　３）パーキンソン症候群（パーキンソン病含む）
　４）認知症　＊
　５）大腿骨頸部骨折　＊
　６）腰椎圧迫骨折　＊
　７）術後廃用症候群
　８）誤嚥性肺炎

＊の項目は経験すべき症候および疾病・病態に含まれるものである。

９，評価

到達目標の達成度評価　参照

10，週間スケジュール　例

船橋二和病院

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	病棟 カンファ 合同評価	病棟 合同評価	病棟回診 カンファ 合同評価	病棟 合同評価	病棟 合同評価	病棟 （休み）
午後	病棟・カンファ 整形外科回診 患者面談	病棟 嚥下検査	NST 病棟 第３病棟会議	カンファ 寝具診 患者面談	病棟 患者面談 ボトックス	

千葉県千葉リハビリテーションセンター

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	（病棟）
午後	NST 回診 痙縮治療外来	新患カンファ 全体回診	痙縮治療外来	新患カンファ 症例検討会	病棟業務	

〔４〕－１２　一般外来研修カリキュラム

１，研修カリキュラムの目的と特徴

適切な外来診療を行うために、医師として必須の基本技術を身につけることを目的とする。船橋二和病院プログラムでは、地域研修の南浜ファミリークリニック・市川市民診療所・北部診療所・宇都宮協立病院・東葛病院・柳原病院・中野共立病院・大泉生協病院・王子生協病院・立川相互病院・うしおだ診療所・生協ふたば診療所・小豆沢病院のローテート期間中に外来研修行い、ステップアップ方式で進めていくことを基本とする。協力型病院である千葉健生病院の内科ローテートを選択した場合は、まくはり診療所にて外来研修を行う事ができる。

２，研修施設

南浜ファミリークリニック・市川市民診療所・北部診療所・水戸共立診療所・千葉健生病院・千葉健生病院附属まくはり診療所・宇都宮協立病院・東葛病院・柳原病院・中野共立病院・大泉生協病院・王子生協病院・立川相互病院・うしおだ診療所・生協ふたば診療所・小豆沢病院

３，研修プログラムの管理運営

研修管理委員会が定期的に行う。

４，研修課程

（１）南浜ファミリークリニック、市川市民診療所及び北部診療所のローテート期間中に、半日の外来研修を週に６～７回担当する。１２週の研修の中で行うことにより、４週間以上の一般外来研修の単位を担保する。

（2）健生病院内科ローテートを選択した場合は、まくはり診療所にて週に1回半日の内科総合外来を担当する。担当する疾患を、安定期慢性疾患や上気道炎など軽症の急性疾患からスタートし、到達度を評価しつつ、徐々に合併症を持つ慢性疾患や状態のよくない急性疾患なども担当できるようにステップアップしていく。外来終了時に指導医のカルテ振り返りを受ける。

5，一般目標（ＧＩＯ）

（1）指導医の下で、患者の病歴聴取・身体所見を取ることができ、また、検査計画・治療方針を決定することができ、急性期疾患の初期対応及び継続診療・合併症の多くない慢性疾患の初期診療及び継続診療を行なうことができる。内科・小児科以外の科では、外科・整形外科・婦人科・精神科などの外来初期対応を経験することができる。また、入院の判断や専門医療機関・施設などとの連携を適切に行うことができる。

6，行動目標（ＳＢＯｓ）

（1）外来患者の問診・診察を行い、病態を的確に把握できる。
（2）外来患者との適切なコミュニケーションができる。
（3）外来患者の治療方針を決定し、適切に指導することが出来る。
（4）入院の判断、継続的な診療ができる。
（5）他の医療機関や施設との連携ができる。
（6）多職種とのカンファレンスを行い、チームでの外来診療ができる。
（7）外来研修で経験すべき症候および疾病・病態

外来研修では下記２９症候および２６疾病・病態を経験する。これらは他の研修カリキュラムでも経験できるものであるが、外来研修中は、これらの症候から鑑別診断を想起し、病歴、身体所見、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なうことを重視する。症候

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

28）妊娠・出産
29）終末期の症候

疾病・病態

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

７，研修方略

総必要単位数：週５．２５×４週　２１単位

研修期間：南浜ファミリークリニック・北部診療所ローテート（８週間）
市川市民診療所ローテート（４週間）
健生病院（内科）選択時、千葉健生病院附属まくはり診療所にて（１２週間）
宇都宮協立病院・東葛病院・みさと健和病院・柳原病院・中野共立病院・
大泉生協病院・王子生協病院・立川相互病院・うしおだ診療所・生協ふたば診療所・
小豆沢病院にて４週以上。

研修単位・南浜ファミリークリニック・北部診療所ローテート　週３単位　×８週
２４単位
市川市民診療所ローテート　週３単位　×４週　１２単位
宇都宮協立病院・東葛病院・みさと健和病院・柳原病院・中野共立病院・
大泉生協病院・王子生協病院・立川相互病院・うしおだ診療所・生協ふたば診療所・
小豆沢病院ローテート　週３単位　×　４週　１２単位以上
健生病院（内科）選択時、週１日ＡＭ外来　０．５単位×１２週　６単位
（地域医療研修の項目参照）

場所：　各医療機関の外来診察室

指導医：　診療所は所長、健生病院は病院長

診療行為のステップアップ：

ステップ１：指導医の診療を見学
ステップ２：指導医の監視の下研修医が初期診察
ステップ３：研修医が診察し、別室待機の指導医に報告。方針は指導医が決定
ステップ４：研修医が診断し、必要があれば指導医を呼ぶ

対象患者のステージ：
第一段階：合併症の少ない、慢性疾患の再来を診察する。
第二段階：重症でない、急性疾患（上気道炎・尿路感染症など）を診察する。
第三段階：合併症のある慢性疾患、さまざまな疾患の初期対応を経験する。
第四段階：生物心理社会モデルの対応や、社会的困難を持つ患者を対応する。

オリエンテーション：各ローテーションで外来診療に入る前に実施

振り返り：外来終了時あるいは時間的な制約がある場合は可能な限り速やかに、指導医による振り返り指導を受ける。

症例検討会：多職種参加の外来症例検討会に参加し、チームアプローチを学ぶ。

８，研修評価

到達目標の達成度評価　参照

９，週間予定表

診療所研修中の外来スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
AM	往診	一般外来	一般外来	一般外来	往診	（外来）
PM	一般外来	自己学習	自己学習	一般外来	自己学習	
18:30-20:00				一般外来		

［５］研修の未修了および中断

１．未修了

研修医が研修修了の基準に満たないと判断される場合は､未修了手順書に従い対応する.院長は,研修管理委員会からの報告により､研修医が臨床研修を修了していないと判断するときは､速やかに、当該研修医に対し、理由を付してその旨を文書で通知する

２．中断

研修医が臨床を継続すること困難であると認められ場合には手順に従い，研修管理委員会が当該研修医の評価を行い，院長に中断を勧告することができる。院長は 研修管理委員会の勧告または､研修医の申し出を受けて当該研修医の臨床研修を中断する事ができる｡研修医の中断が決定した場合は、厚生労働省関東厚生局にすみやかに報告し、研修医に対し、適切な、進路指導を行う、また、手順にそった手続きをすみやかに行う

［６］指導医・研修プログラムの評価

１．指導医の評価

（１）研修終了後、研修医による指導医、研修医を受け入れ病棟の評価が行われ、その結果は指導医、受け入れ病棟へフィードバックされる。

（２）他職種の指導者より研修修了時に指導医に対する評価が行われ、その結果は指導医へフィードバックされる。

（３）指導評価会議は原則として１ヶ月に１回開催する。

２，研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率よく行われているかを定期的に研修管理委員会が中心となって自己点検・評価する。

［７］研修修了の認定および証書の交付

二和病院研修管理委員会に於いて、地域医療の重要性、人格の涵養、豊かな人権意識等を獲得できたかを判断する。各研修医の経験すべき症候・症例・病態、を PG-EPOC および病歴要約、「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」「臨床研修の目標の達成度判定票」（様式１８～２１）、二和病院研修管理委員会が定める各種評価用紙により総合的に判断し、初期臨床研修が適切に行われたかを判断する。研修管理委員会の責任者が修了証書を交付する。

［８］定員および選考方法

１）研修医募集定員　　１年次１２名、２年次４名
２）募 集 方 法
（１）公募
１）応募必要書類：履歴書、卒業（見込み）証明書
２）選 考 方 法：面接・小論文
３）募集及び選考の時期：７月～９月を選考期間とする。

［９］研修修了後の進路

（１）希望する研修医は、その要望に極力添う形で、当院ないし関連施設（千葉健生病院・他診療所等）へ常勤医師として各科に配属され、後期研修医として自らの医師としての研鑽を積み初期研修医の指導・援助にもあたる。
（２）医療レベルアップのため、専門分野の施設での研修を行うことができる。

［10］研修医の処遇

常勤
１年次の支給額（税込み： 2024 年度実績）基本手当／月　328,220 円
賞与／年 558,696 円
２年次の支給額（税込み： 2024 年度実績）基本手当／月　350,320 円
賞与／年 875,050 円
時間外手当：有　、　休日手当：有
副当直手当・当直手当・呼び出し手当：有
勤 務 時 間：８：４５～１６：５５
休憩時間：１時間　原則として１２：００～１３：００
時間外勤務：有
休　　暇：有給休暇　１年次　１２日、　２年次　１５日
季節休暇４日、年末年始(12/29～1/3)、４週６休
当　　直：回数　約４回／月
研修医宿舎：単身用有
各種保険：公的医療保険（健康保険）
公的年金保険（厚生年金）
労働者災害補償保険法の適用　有
雇用保険

健康管理：健診　２回／年
医師賠償責任保険：病院において加入
外部の研修活動：学会研究会等への参加　可
参加費用支給　発表有はすべて支給
発表無は年２回のみ支給
セミナー・講習会参加費用補助有

［11］問い合わせ・資料請求先

船橋二和病院　医師研修管理会事務局 担当（佐藤）
〒274-8506　船橋市二和東５－１－１　℡/Fax　047-447-9745
e-mail：r-satou@min-iren-c.or.jp
URL：https://www.futawa-hp.jp/doctor/early.html