

医療法人社団誠馨会 セコメディック病院

初期臨床研修プログラム

(プログラム名称：セコメディック病院 救急・基本診療重点型プログラム)

2023 年 4 月開始

目次

- I. プログラム名称
- II. 病院理念と基本方針
- III. 研修の理念と基本方針
- IV. 研修の目的・特徴
- V. 研修管理責任者と参加施設の概要
- VI. 研修プログラムの到達目標
- VII. 研修方略
- VIII. 指導体制
- IX. 研修評価
- X. 研修終了の認定および証書の交付
- XI. 研修修了後の進路
- XII. 定員、募集・採用および選考方法
- XIII. 研修医の処遇
- XIV. 資料請求

(資料1) セコメディック病院 初期臨床研修における修了等の基準

I.プログラム名称：セcomedィック病院 救急・基本診療重点型プログラム

II. 病院理念と基本方針

当院は千葉県船橋市に位置する地域密着型総合病院です。2.5次救急病院として地域救急医療に大きく貢献するとともに、外科系・内科系急性期疾患に対応しています。また、様々な医療ニーズに応えるため、回復期リハビリテーション、地域包括ケア、訪問診療・看護・リハビリテーション、維持透析、ガンマナイフなど幅広い医療を提供し、急性期から回復期・維持期（生活期）までシームレスな医療を提供できる環境となっています。

・病院理念と基本方針

当院では質の高い医療を提供し、地域の期待に応えるため以下の基本的考えを定めている。理念＝行動規範、ミッション＝使命、ビジョン＝将来像、基本方針と定義する。

【理念】信頼と協力

【ミッション】三つの満足（職員満足、患者満足、社会満足）の追求

【ビジョン】地域貢献、人を育てる、安定した経営

【基本方針】

- 一、セcomedィック病院は、正しい医療を目指します。
- 一、セcomedィック病院は、地域の中核医療を目指します。
- 一、セcomedィック病院は、心と身体健康支援を目指します。
- 一、セcomedィック病院は、患者様本意のサービスを目指します。

III.研修の理念と基本方針

「臨床研修は医師が医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関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つけることのできるものでなければならない」を研修の理念とする。

基本方針としては

- (1) 常に利他的態度で協力し、患者だけでなくcomedィカル、同僚、上司、後輩等誰からでも信頼できる医師を目指す
- (2) 基本的な診療能力を身につけると共に患者を全人的に診る医療を実践し、かつ人格を涵養する
- (3) 『習うより慣れろ』の言葉通り積極的に体を動かし様々な経験を積むことで、医師としての必須のコミュニケーション能力や基本的な力量を身につける
- (4) 社会人としての必須のコミュニケーション能力を身につける

IV. 研修の目的・特徴

当プログラムでは3つの大きな柱を設定している。

① 救急・プライマリケア対応

プライマリケアにおいて、救急対応能力は非常に重要である。救急科研修を多くローテートすることで、救急専門医の指導の下、日常臨床における豊富な救急診療経験を積むことが可能である。基本診療科である内科系・外科系各科ローテートにおいても救急対応をキーワードに研修を行う。臓器や専門性にとらわれることなく、全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、1年次終了時点では、救急当直が可能な実力を身につけることを目標としている。

② 基本手技の経験と習得

気管挿管、中心静脈確保、胸腔ドレナージ、動脈ライン確保などの救急対応に必要な手技をはじめとする研修医手帳の臨床手技19項目の習得を目標としたトレーニングを行う。手技習得に適した症例があれば、他科研修医であっても声をかけ、臨床手技の経験をすることが可能である。24時間、365日、2年間 多く手技を経験し、習得することを目標としている。

③ 画像診断

救急・プライマリケアにおける画像診断の果たす役割は非常に大きい。腹部、心臓、血管系超音波検査と胸腹部単純写真・CT・MRIの基礎的な読影が可能となることに力をいれている。各診療科での研修を中心に臨床検査科、放射線診断科での検査に積極的に参加し、各超音波専門医、放射線科専門医とのディスカッションの下に読影能力の向上を図る。

上記の3つの柱の研修・習得が2年間の目標である。

また各種資格（BLS、ACLS、医療安全管理等）の取得も可能である。

初期研修終了後は、後期研修医として継続的に就業することも可能である。

研修医の体力、到達度、将来希望する診療科に配慮した研修科選択は、研修管理委員会の判断の下に変更可能な柔軟性のあるプログラムである。

V. 研修管理責任者と参加施設の概要

1、研修管理責任者

研修管理委員長 枝元 良広（セコメディック病院 診療部長・外科主任部長）外科

プログラム責任者 枝元 良広（セコメディック病院 診療部長・外科主任部長）外科

※研修の最終責任者は研修管理委員長であり、研修修了の認定を行う。

※研修プログラム責任者は初期研修管理委員会を開催し、研修の管理、運営、プログラムの作成を行う。

2、研修プログラム参加施設とその概要

本プログラムはセコメディック病院を基幹型研修病院とし、下記のように協力型研修病院・研修協力施設の参加で研修目標の達成を目指すものである。

①基幹型臨床研修病院

○医療法人社団誠馨会 セコメディック病院

千葉県船橋市豊富町 696-1 院長 星 誠一郎

292床（一般292床）

内科・消化器内科・糖尿病内科・呼吸器内科・循環器内科・心臓血管外科・外科・

脳神経外科・整形外科・泌尿器科・小児科・麻酔科・放射線科・口腔外科・

リハビリテーション科・眼科・耳鼻咽喉科・皮膚科・形成外科・心療内科・

精神科・健診センター・血液浄化センター・救急科・緩和ケア（外科）・

腎臓内科・消化器外科

②協力型臨床研修病院

○医療法人社団誠馨会 千葉メディカルセンター（小児科・産婦人科）

千葉県千葉市中央区南町1丁目7番1号 院長 景山 雄介

346床（一般346床）

○船橋市立医療センター（小児科・産婦人科）

千葉県船橋市金杉1丁目21番1号 院長 丸山 尚嗣

449床（一般449床）

○東京女子医科大学八千代医療センター（小児科・産婦人科）

千葉県八千代市大和田新田 477-96 院長 新井田 達雄

501床（一般501床）

○医療法人社団創造会 平和台病院（精神科）

千葉県我孫子市布佐 834-28 院長 土井 紀弘

184床（一般144床・療養40床）

○医療法人社団心和会 八千代病院（精神科）

千葉県八千代市下高野 549 院長 門倉 真人

422床（精神422床）

○医療法人梨香会 秋元病院（精神科）

千葉県鎌ヶ谷市初富 808-54 院長 石橋 巖

352床（精神科282床・内科70床）

○医療法人社団健仁会 船橋北病院（精神科）
千葉県船橋市金堀町 521-36 院長 南 雅之
458 床（精神科 458 床）

③臨床研修協力施設

○医療法人弘仁会 板倉病院（地域医療）
千葉県船橋市本町 2-10-1 院長 梶原 崇弘
91 床（一般 91 床）

○一部事務組合下北医療センター 東通村診療所（地域医療）
青森県下北郡東通村大字砂子又字里 17 番地 2 診療所長 川原田 恒
19 床（一般 19 床）

○医療法人社団下田メディカルアライアンス 下田メディカルセンター（地域医療）
静岡県下田市六丁目 4-10 病院長 伊藤 和幸
138 床（一般 134 床、感染症 4 床）

VI. 研修プログラムの到達目標

厚生労働省より提示された、「研修の到達目標」に準拠して、当プログラムの到達目標を策定している。

1. 一般目標

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・能力を身につ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・能力を取得する。

2. 行動目標

すべての診療に共通した医師としての必要な基本姿勢・態度を身につける。

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) 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

診察、研究、教育に関わ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、秘密義務を果たす
- 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利益相反を意識し、管理方針に準拠して対応する
- ⑤診察、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、自らが直面する診察上の問題に対して、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、適切な倫理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の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) 診療技能の患者ケア

臨床技能を磨き、患者様の苦痛や不安、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患者の状況に合わせた、最適な理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章を、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、患者の主体的な意見決定を支援する
- ③患者の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、ちーむ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・改善を努める
- 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施

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえて、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・保険・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お互いに教え、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

救急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・漸進的な診察とケアを行い、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できる

4) 地域医療

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

VII. 研修方略

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院または臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合に当たっては、原則として1根に条は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等にかかる研修期間は12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

(1) オリエンテーション

研修を開始する前に、全研修医を対象に多職種オリエンテーションを実施する。オリエンテーションは、実際の研修を開始するうえですべての研修医に共通に必要な研修内容であり、多職種現場体験を通して、医療現場における多職種との連携（チーム医療）の重要性を知り、多職種とよりよい人間関係を築く基盤とする。また、講義によってプライマリケアに必要な知識、技術、接遇、保険診療、院内感染予防、予防医学、医療安全、社会復帰支援また周辺地域の特徴や地域医療連携について学ぶ。

(2) 必須科

①内科（必須28週）

Common Diseaseの患者を中心に受け持ち、医師としての基本的な態度、倫理、手技を身につけ、院内のルールについても学ぶ。

2年目の内科は、スタッフの一員としての役割がより期待される場で学び、また後輩の育成を行う。

・一般外来（必須4週）

内科・地域医療研修の一環として、初診患者や慢性疾患の継続診療を含む患者を総合的に週1回単位（半日）外来で、指導医の指導の下に診察を行う。

②救急（必須16週・麻酔科も含む）

指導医のもと一次、二次救命措置、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、当直業務、救急病棟業務を行い、二次救急医療での診断と治療ができるまでの能力を身につける。1年目の5月より見学当直を、2年目より当直を開始する。

また、麻酔科研修を行う際には期間挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血両方、ならびに周術期の麻酔管理について習得する。

③外科（必須12週）

外科医療の特性や社会における外科医療の役割を学ぶ。消化器を中心として外科的診断、全身管理、周術期管理、合併症治療など幅広い外科系疾患に対する基礎を習得する。

④小児科（必須4週）

小児科疾患の一次対応を学ぶ。また、正常な小児の発達を理解し、小児に特徴的な疾患の診

断と初期治療ができる。また、児童虐待など医療機関に求められる早期発見につながる所見や特徴、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。

⑤産婦人科（必須4週）

正常妊娠と分娩の理解、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するため、幅広い産婦人科領域に対応する診療を行う病棟研修を含む。

⑥精神科（必須4週）

精神疾患への偏見を軽減し、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するため、精神科専門外来または精神科リエゾンチームでの研修を行う。

⑦地域医療（必須4週）

2年次に研修を行う。へき地の医療機関や許可病床200床未満の病院又は診療所で指導医のもと、一般外来での研修と在宅医療の研修を行う。病棟研修を行う場合は、慢性期・回復期病棟での研修も含める。

（3）選択研修

2年次に研修目標に照らし、初期研修プログラム責任者と相談の上下記の科より選択する。
・内科・消化器内科・呼吸器内科・循環器内科・腎臓内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療

《研修カリキュラム例》

1 年次												
1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
オリエンテーション・内科			外科				救急			救急（麻酔）	小児科	産婦人科
セコメディック病院											協力病院・施設	
2 年次												
1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
内科				精神科	地域医療	選択						
セコメディック病院				協力病院・施設			セコメディック病院・研修病院・施設					

※週単位とする。研修時期については、諸事情により変更する場合がある。

（4）教育に関する行事

①研修開始時オリエンテーション

研修当初の2週間に院内規定、施設設備の概要と利用方法、病歴管理、健康保険制度、医事法規、文献検索などについての説明を受ける。

②誠馨会グループ臨床研修教育プログラムへの参加

研修医は、医療法人社団誠馨会グループが企画する臨床研修教育プログラムに参加し、他院の研修医との交流を深め、研修の質向上を図る。誠馨会グループ教育プログラムとして、誠馨会初期臨床研修医合同研修会（年1回）等が行われる。

③院内カンファレンス参加

臨床カンファレンス・臨床病理カンファレンス（C P C）・アドバンス・ケア・プランニング（A C P）などの院内カンファレンスに積極的に参加しなければならない。院内カンファレンスへの出席は所属科の業務よりも原則的に優先とする。

④資格取得について

救急研修の一環として、BLS・ACLS の資格取得が可能である。また、医療安全研修の一環として医療安全管理者養成講座の資格取得が可能である。

（５） 各種委員会への参加

研修医は、院内の各種委員会（研修管理委員会、医療安全管理委員会、N S T委員会、緩和ケア委員会、院内感染対策委員会）等の診療領域・職種横断的なチーム活動に参加し、医師の役割・使命等を理解する。

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・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、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）

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。

身に付ける臨床手技

気道確保、人工呼吸（バック・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰痛穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、期間挿管、除細動

VIII.指導体制

- （１）各診療科には、１名の指導医または指導者を置き、研修プログラムの遂行をする。
- （２）研修医は１名もしくはそれ以上の上級医とともに実際の診療に当たり、基本的態度、知識、技術を習得する。
- （３）研修指導医は、常に研修状況を把握し、随時必要な指導を行う。また、研修修了時には習得内容を評価し、研修を総括する。
- （４）協力病院・施設においては、各施設の実情に応じた指導体制の下で研修を受け、研修実施責任者が総括・指導する。

※指導者：７年目以上の医師でかつ指導医講習会修了した者

※上級医：２年目以上の医師で指導医条件を満たさない者

VIII. 研修評価

- （１）研修医は、「研修医手帳の評価表」に基づいて自己の研修内容を記録・評価し病歴や手術の要約を作成し、E P O C 2を活用する。
- （２）指導医はローテーションごとに研修期間を通じて研修医の観察・指導を行う。目標達成状況を研修評価表・E P O C 2から把握し、原則毎月開催される各科・病棟評価会議にて形成的評価を行う。評価は指導医ばかりでなくコメディカル等によって360度評価として行われる。
- （３）２年間の全プログラム修了時に、臨床研修管理委員会において各科からの報告、臨床研修到達目標における経験数・各種研修修了に必要な症例レポート・２年間の研修記録などを総合して総括評価が行われる。研修管理委員長は研修管理委員会が行った評価を受けて研修修了証を交付する。
- （４）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・評価を行う。

《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

IX. 研修修了の認定及び証書の交付

セコメディック病院研修管理委員会において、地域の医療の重要性、人格の涵養、豊かな人権意識等を獲得できたか、また各研修医の研修医手帳・E P O C 2 入力内容により、経験すべき症例、症例数、症例レポート、C P C レポート等から初期臨床研修が適切に行われたかを判断し、研修管理委員長が修了証を交付する。

臨床研修の修了の基準や、中断・未修了の場合の手続きについては、別途これを定める。

(別紙、資料 1 にて「セコメディック病院 初期臨床研修における修了等の基準」)

X. 研修修了後の進路

初期臨床研修修了後も当院での就労を希望する医師は、引き続き常勤職員として就労することができます。また、その他多彩な進路があり、初期研修プログラム責任者等と相談して研修医が選択することができます。

XI. 定員、募集・採用および選考方法

・研修医募集定員 4 名

・募集方法 公募

・申し込み 研修希望者は下記の書類を添えて所定の期日までに病院に提出する。

(1) 履歴書

(2) 卒業証明書または卒業見込み証明書

(3) 成績証明書

(4) 健康診断書

- ・選考方法 基礎試験（口頭試問・適性検査）・小論文
- ・採用方法 研修医の採用は、書類審査・基礎試験・小論文による選考結果および研修医マッチングシステムの結果を受け、決定し受験者に通知する。
- ・募集及び選考の時期 7～8月を選考期間とする

XII. 研修医の処遇

身分：常勤

研修手当：1年次給与 月額 475,000 円

2年次給与 月額 525,000 円

別途 副当直手当、当直手当を支給※その他諸手当は、常勤職員に準ずる

勤務時間：9：00～17：00（休憩1時間を含む） 週5日勤務 日祝日は公休

時間外勤務：有

時間外・休日労働（年単位換算）最大想定時間数（令和6年度予想）：1,200 時間

C-1 水準申請予定

（参考）2022 年度実績 約 673 時間/年 対象となる研修医 4 名

休暇：1年次10日、2年次11日（採用後6ヵ月経過後付与）

年末年始休暇、その他休暇（慶弔休暇など、規程により）

当直：約4回／月程度

研修医宿舍：有

研修医室：有（1室）

各種保険：公的医療保険（健康保険）、公的年金（厚生年金）、労働者災害補償保険法の適応（有）、
雇用保険（有）

健康管理：健康診断 年2回実施

医師賠償責任保険：個人加入（必須）

外部での研修活動：学会、研究会への参加費支給 有

妊娠・出産・育児に関する取り組み：

- ・院内保育所 有（7：30～18：00）
- ・病児保育 無、夜間保育 有
- ・ベビーシッター・一時保育等の利用の補助 無
- ・体調不良時に休憩・授乳できる場所 休憩室 有、授乳スペース 有
- ・研修医のライフイベントの相談窓口 有
- ・各種ハラスメントの相談窓口 有

その他：研修期間中の外部副業（アルバイト） 禁止

研修期間中はセコメディック病院に関する就業規則に準ずるものとし、また協力型臨床研修病院での研修においても同様である。ただし、臨床研修協力施設の場合は、その施設の勤務規則に準ずる。

13.資料請求

医療法人社団誠馨会 セコメディック病院 （担当：総務課 西尾）

〒274-0053 千葉県船橋市豊富町 696-1

T E L 047-457-9900（代表）／F A X 047-457-9901

U R L <https://secomedic.gr.jp/>

(資料1)

セコメディック病院 初期臨床研修における修了等の基準

1. 修了基準

1-1. 研修実施期間

研修期間の間に以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施していること

(ア) 休止の理由

研修休止の理由として認められるものは、傷病、妊娠、出産、育児その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であること

(イ) 必要履修期間等についての基準

研修期間を通じた休止期間の上限は90日（当院において定めてる休日は含めない）とすること

各研修分野に求められてる必要履修期間を満たしていない場合は、休日・夜間の当直又は選択科目の期間の利用等により、あらかじめ定められた研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めなければならないこと

(ウ) 休止期間の上限を超える場合の取り扱い

研修期間終了時に研修休止期間が90日を超える場合には未修了となる。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うこと。また、基本研修科目又は必須科目で必要履修期間を満たしていない場合にも未修了として取り扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うこと

1-2. 臨床研修の目標の達成度の評価

セコメディック病院研修管理委員会において、研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必須項目については目標を達成しなければ修了と認められない。また、各研修医の研修医手帳・EPOC入力内容により、経験すべき症例、症例数、症例レポート、CPCレポート等から初期臨床研修が適切に行われてかを判断する。

1-3. 臨床医としての適性の評価

(ア) 安心、安全な医療の提供ができること

(イ) 法令・規則が遵守できること

2. 研修の未修了

2-1. 基本的な考え方

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うこと

を前提としたものである。研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易な未修了の扱いを行うべきではない。

2-2.未修了者の手順

研修医が修了基準を満たさない場合は、未修了とし、未修了科目については修了基準を満たすまで研修を行う。

- ア) 未修了者は、今後の研修について面談を行う（未修了者本人、研修管理委員長、プログラム責任者、研修事務担当者）。修了が認められない理由については、面談時に文書にて未修了者本人と確認を行う。
- イ) 地方厚生局健康福祉部へ研修未修了理由書（様式23）および臨床研修の未修了者に係る履修計画表（様式24）を提出する。
- ウ) 未修了者が早期に研修を修了できるよう援助を行う。

3. 研修の中断

3-1.基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、または中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。やむを得ず研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対して必要な支援を行う。

3-2.中断の基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難出ると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2通りがある。研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限る。

- ア) 当院の体制変化等の理由により、研修プログラムの実施が不可能な場合
- イ) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
- ウ) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開する時に、研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合
- エ) その他正当な理由がある場合

3-3.中断の手順

- ア) 研修管理委員会は、研修医としての適性を欠く場合等、研修医が臨床研修を継続すること

が困難であると認めた場合には、研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、管理者に対し、研修医の臨床研修を中断することを勧告することができる。

- イ) 管理者は、上記ア) の勧告または研修医の申し出を受けて、研修医の臨床研究を中断することができる。
- ウ) 臨床研修の中断の検討を行う際には、管理者及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者やほかの研修指導医関係者とも十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するものであること。また、臨床研修を再開する場合についても併せて検討すること。なお、必要に応じて、それら経緯や状況等の記録を残しておくこと。

3-4.中断した場合

- ア) 中断者本人、プログラム責任者、研修担当事務と面談を行い、その後の研修についての意向を確認する。
- イ) 中断者の求めに応じて臨床研修中断証（様式 18）を交付する。
- ウ) 地方厚生局健康福祉部医事課に臨床研修中断報告書（様式 19）を提出する。
- エ) 中断者が円滑に臨床研修を再開できるよう、研修を再開する研修病院を調整し、研修再開のための支援を行う。
- オ) 中断者は、自己の希望する臨床研修病院に臨床研修中断証（様式 18）を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

2020 年 8 月 1 日作成：研修管理委員会

【改訂・確認履歴】

[illegible]

<外科>

目的および特徴

将来外科を標榜しない医師も、外科研修を通して、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とする。この研修プログラムを実践することで、将来の専門性にかかわらず、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診療の基本を習得することができる。消化器外科を中心とした手術症例数や各種検査件数が多く、また腹部救急疾患も多様で豊富な症例の経験が可能である。

行動目標

A. 外科全般にわたる目標

- 1) 科学的根拠に基づき、法令を遵守した診療を行う。
- 2) 外科医として基本的な初期医療を行う。
- 3) 外科医として、救命救急のための処置ができる。
- 4) 患者の有する問題点について全人的に理解し適切に対処できる。
- 5) 適切な時期に、専門医への紹介ができる。
- 6) 他の医療メンバーと協調できる。
- 7) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- 8) 評価を行い、生涯にわたり自己学習の習慣をつける。
- 9) 診断および手術適応決定のための診察や基本的な検査ができる。
- 10) 外科処置の基本的な手技が行える。
- 11) 術前、術中、術後の患者管理ができる。
- 12) 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚や表在リンパ節の観察を含む）ができる。
- 13) 頭頸部の診察（眼瞼、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができる。
- 14) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができる。
- 15) 腹部の診察（直腸診を含む）ができる。
- 16) 上肢・下肢の診察ができる。

B. 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 方式がん疼痛治療法を含む）
- 3) 心理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

学習方略（1）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う
- 2) 外科の回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（２）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<整形外科>

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場合、あるいはしない場合においても整形外科医療を実践することにより、その基本的診療法・検査・手技・治療法などを学ぶことを目的とする。

行動目標

I. 救急医療

A. 一般目標

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

B. 行動目標

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

II. 慢性疾患

A. 一般目標

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

B. 行動目標

- 1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- 2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍の X 線、MR I、造影像の解釈ができる。
- 3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- 4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 5) 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- 6) 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- 7) 理学療法の処方が理解できる。
- 8) 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- 9) 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- 10) 病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- 11) リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

III. 基本手技

A. 一般目標

運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。

B. 行動目標

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

学習方略（1）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う
- 2) 回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<脳神経外科>

目的および特徴

この研修プログラムは、初期臨床研修医が将来脳神経外科を標榜しない場合においても、初期臨床の中で、脳神経外科医療を自ら実践することで、脳神経外科および脳神経内科の基本的診断能力と脳神経外科手技を身につけることを目的とする。

行動目標

I. 一般目標

1) 脳神経外科患者の特性を学ぶ。

意識障害、神経脱落症状、頭蓋内圧亢進等の症状を習得し、急性、亜急性、慢性期とさまざまな時期の脳神経外科患者への対応を経験する。

2) 脳神経外科診療の特性を学ぶ。

対象年齢は新生児から老年までと幅広く、年齢により症状の発現様式が異なる。診断にいたるまでの検査も多彩で、コンピュータを応用したものが多い。

3) 脳神経外科治療の特性を学ぶ。

脳神経外科的の治療法は多彩で、単純な切除外科ではない。頭蓋内圧亢進、脳血流障害等の特殊な病態生理への対応も学ぶ。

4) 脳神経外科救急疾患の特性を学ぶ。

的確な診断と迅速な対応を要求されること、総合的な知識が必要であることを経験する。

II. 行動目標

1) 脳神経外科専門医の指導下に、脳神経外科入院患者の問題点の整理と対策、術前検査の計画を行う。

2) 脳神経外科疾患の診断と治療方針の決定に必要な神経学的診断・画像診断を行う。

3) 脳神経外科専門医の指導下に、周術期管理を行う。

4) 一般的外科手技を修得する。

5) 基本的脳神経外科手技を修得する。

6) スタッフ回診、ケースカンファレンスに参加し症例のプレゼンテーションを行う。

7) レントゲンカンファレンスに参加し、画像所見のプレゼンテーションを行う。

8) 脳神経外科専門医の指導下に、脳神経外科的救急患者の鑑別診断と初期治療を行う。

学習方略（1）On the job training

1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う

2) 回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う

3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う

2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する

3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<内科>

目的および特徴

内科領域全般における知識、技能、診療の基礎を学習する。また、内科研修を通して、今後、臨床医として関わることになる医療全般への臨床能力を習得する。

当院の内科プログラムは一般内科・消化器・循環器・呼吸器・腎臓内科・糖尿病内科とする。

行動目標

I. 一般目標

- 1) 日常の診療にあたり、医師として人間性の涵養に努める。
- 2) 日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアに主眼を置き、内科医に必要とされる基礎的診療技術を習得する。
- 3) 救急症例を通して、迅速な病態把握と適切な治療の選択ができるようになる。
- 4) 各専門分野において、頻度の高い疾患や代表的な疾患について、最新の診断・治療を経験する。

II. 行動目標

A. 内科全般にわたる目標

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・家族の信頼のもと良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームの一員として、指導医、上級医、同僚、看護師、コメディカルと協同で診療ができる。
- 3) 医療の安全性に配慮し、事故が発生した場合でも適切な対応ができる。
- 4) 保険診療の趣旨を理解し、実践できる。
- 5) 適切な医療面接と診察法を実践し、記載し、問題点を抽出することができる。
- 6) 面接と身体所見から得られた情報をもとに検査計画の作成、検査結果をもとにした治療計画の立案とその効果判定を行うことができる。
- 7) 基本的な臨床検査・治療手技を理解し、実践できる。
- 8) 薬理作用の基本を理解し、抗生物質、抗癌剤を含め、薬剤を適切に選択し実施できる。
- 9) 適切な診療録の記載ができるようになる。
- 10) 一般外来で診察を行い、医療面接・臨床推論の方法を学び、検査・治療計画を立案できるようになる。

学習方略（1）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う
- 2) 回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学

会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<救急>

目標および特徴

船橋市の地域中核病院であり、1 次救急、2 次救急を担っている当院において、救急医療の実際を体験するとともに、プライマリ・ケアを行うための必須の知識と技能を身に付け、救急患者に適切に対処できるようにすることを目的とする。

行動目標

I. 到達目標

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

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重傷度及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) 二次救命処置 (A L S = Advanced Life Support) ができ、一次救命処置 (B L S = Basic Life Support) 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) 救急医療体制の理解及び法的手続きを行うことができる。

II. 行動目標

A. 救急全般にわたる目標

- 1) バイタルサインの把握ができる。
 - ・気道、呼吸、循環、意識の評価がバイタルサインの観察を通じて行え、蘇生行為の必要性を認識できる。
 - ・病態に応じて、同僚の医師、看護師等に必要な情報を伝達し、適切な準備を行う又は支持することができる。
- 2) 重傷度及び緊急度の把握ができる。
 - ・患者、家族、救急隊から効率よく病態等に関連する情報の聴取を行い、緊急性のある疾患の可能性を考慮できる。
 - ・適切な検査法を選択し、その結果を解釈できる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。ショックの定義を理解し、初期症候を把握できる。
 - ・基本的手技・治療法（除細動、心血管作動薬・抗不整脈薬の投与、静脈確保、大量輸液・輸血など）を行うことができる。
- 4) 院内で開催する日本救急医学会認定の I C L S (Immediate Cardiac Life Support) コース、A H A 認定の二次救命処置 (A L S = Advanced Life Support)、一次救命処置 (B L S = Basic Life Support) を必須で受講し、救命処置が行える。
 - ・蘇生としての呼吸管理（手動的気道の確保、器具を用いた気道の確保、バッグによる換気）ができる。
 - ・蘇生としての循環管理ができる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
 - ・基本的な症候に対する鑑別診断ができ、検査法や治療法を説明できる。
 - ・軽症に見えて重篤に陥る可能性がある症例を評価できる。

- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
 - ・適切に患者情報をまとめ提供することができる。
 - ・必要に応じて専門医にコンサルテーションができる。
- 7) 救急医療体制の理解及び法的手続きを行うことができる。
 - ・救急救命士制度を含めた病院前医療体制について理解できる。
 - ・一次、二次、三次救急医療体制について理解できる。
 - ・死亡診断書及び死体検案書を適切に記載することができる。
 - ・虐待事例及び犯罪事例等が疑われた場合に適切に対応することができる。

学習方略（1）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う
- 2) 回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<麻酔>

目的および特徴

麻酔医の指導の下に麻酔全般にわたる知識および技術の習得を目的とする。

行動目標

I. 一般目標

患者の全身状態を把握するための知識及び技術の訓練を行う。その上で、術中・術後の呼吸・循環・代謝及び疼痛管理を習得する。

II. 行動目標

・術前患者の状態把握

a) 情報収集：カルテや問診表を読解し、既往歴、現病歴から術前合併症に関する情報収集を行い、麻酔上の問題点を抽出する（周術期麻酔管理マニュアル参照）。

b) 面接：問診を行い、必要十分な情報を引き出し麻酔上の問題点を明確にする。

c) 診察：全身状態把握に必要とされる基本的身体診察、挿管操作をはじめとする麻酔に必要な身体所見がとれる。

d) 麻酔計画の立案：手術内容や術前合併症から、麻酔計画を立案する。手術方法や患者の全身状態により、麻酔方法や全身管理の方法が異なることを理解し、麻酔計画が最適かどうか検討を加え必要があれば修正する。

e) インフォームド・コンセント：面接や診察を通して、患者の麻酔に対する疑問と理解を図り、同時に不安の除去に努める。

f) 情報の共有：主治医と看護師に麻酔計画を説明し意見交換を図る。また、周術期管理に関する適切な指示を行う。

・麻酔及び術中管理

a) 麻酔始業時点検：麻酔器点検の方法を熟知し適切に行える。

b) 麻酔薬の理解：麻酔に必要な薬品及び緊急薬品について、適応・投与法及び副作用に関する知識を学び、適切な薬品の投与が行える。

c) 麻酔の準備：麻酔方法に即した麻酔の準備ができる。

d) 全身状態の把握とモニタリング：患者監視装置によるモニタリングについて理解している。入室時の患者の全身状態を把握できる。

e) 麻酔の導入：麻酔薬を適量用いて、適切に麻酔を導入できる。

f) 気道確保：状況に応じた気道確保が行える。

g) 麻酔の維持：手術の進行や全身状態の変化に応じて呼吸・循環・代謝管理ができる。

h) 術中検査：術中の状態により適切に検査（血液ガス、血算、血液生化学検査）が行える。

i) 術中モニタリング：術中の状態に基づいた適切なモニタリング（観血的動脈圧モニタリング、肺動脈カテーテル、経食道心エコー）を選択し、モニターの原理の概要を理解できる。

j) 麻酔の終了：適切な状態で麻酔を終了できる。適切な状態とは、術後管理を良好に行える状態を指す。

さらに、その他の特別な管理（人工呼吸の継続や昇圧薬持続投与など）の必要の有無を理解できる。

k) 気道管理の終了：補助人工呼吸を終了し、自発呼吸で換気が維持できる状態か評価できる。また、術中使用薬剤の影響等を考慮し、適切な時期に人工呼吸及び気道管理を終了できる。

・術後管理

- a) 術後指示：酸素療法、輸液療法及び術後疼痛管理など、術後の全身管理に関わる適切な指示ができる。
- b) 術後回診：術後回診を行い、必要な術後管理を行える。また、術後の経過から術中管理の問題点を抽出し、改善を図るために考察することができる。

基本手技

- a) 気道管理：マスクによる人工呼吸ができる。エアウェイを適切に使用できる。ラリンジアルマスクを適切に挿入・維持できる。気管チューブを円滑に挿管でき、挿管の確認が適切に行える。
- b) 循環管理：末梢静脈ラインを適切に確保できる。中心静脈ラインを適切に確保できる。観血的動脈ラインを適切に確保できる。
- c) コミュニケーションスキル：人権・プライバシー・患者や家族の心情に配慮しながら、適切なインフォームド・コンセントをとることができる。術前の患者の状態を評価し適切に説明できる。麻酔計画の概要を手術室内医療スタッフに適切に情報伝達できる。術後管理の概要を適切に病棟スタッフに情報伝達できる。

学習方略（１）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと全身管理を行う
- 2) 回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（２）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<産科婦人科>

目標および特徴

産婦人科疾患、ならびに妊娠・分娩に対する最小限の知識、診断技能を修得し、特に他科においても鑑別が必要な疾患を経験することを目的とする。

なお産婦人科の特殊性を考慮し、指導医の判断により一部のプログラムは実施できない（させない）場合がある。

行動目標

I. 一般目標

- 1) 日常診療の場で女性患者を診察する際、常に妊娠を念頭に置いた診療ができること。
- 2) 妊娠の診断ができること、又流産、子宮外妊娠等の異常妊娠を鑑別し専門医にコンサルテーションできること。
- 3) 分娩に遭遇した際に医師として最低限の処置ができること。
- 4) 産婦人科急性腹症（子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血、骨盤内感染性疾患など）を鑑別し専門医にコンサルテーションできること。

II. 行動目標

- 1) 基本的診察技能：産婦人科独特の診察技能の修得
 - a) 問診：産婦人科診療において必ず確認すべきことの理解（最終月経、妊娠歴等）
 - b) 内診：細胞診、組織診手技を含む
 - c) 超音波（経膈超音波を含む）：特に経膈超音波の使用法
- 2) 産科：分娩立ち会い、帝王切開助手は必須である
 - a) 妊娠の診断、分娩予定日の算出
 - b) 異常妊娠（流産、子宮外妊娠）の診断・治療
 - c) 妊娠中の異常（早産、前置胎盤、妊娠中毒症）の診断・治療
 - d) 分娩ならびに新生児の取り扱い
 - e) 帝王切開の適応・手技の理解
 - f) 分娩後の異常（弛緩出血）の診断・治療
- 3) 婦人科：症例に応じ手術の助手を務める。
 - a) 婦人科腫瘍（子宮腫瘍、卵巣腫瘍）の診断・治療、悪性との鑑別
 - b) 婦人科急性腹症（子宮外妊娠、卵巣嚢腫茎捻転、卵巣出血）の鑑別診断、治療
 - c) 上記疾患に関連した腹腔鏡・子宮鏡下手術の基本手技
 - d) 婦人科内分泌疾患の診断・治療：続発性無月経、ホルモン剤の使用法（生理移動、低用量ピル、HRTを含む）
 - e) 婦人科感染性疾患（STD、PID等）の診断・治療

学習方略

研修の行動計画は各研修協力病院の定めるところとする。

- 1) 具体的研修スケジュールは手術予定、採卵予定、行事予定を考慮し前日あるいは当日の朝に研修担当指導医が決定する。
- 2) スケジュールに関わらず分娩、手術は原則参加する。
- 3) 手術患者を中心に研修期間中少なくとも 4 症例の受け持ち患者を主治医と共に担当し、診療、手術に参加する。

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<精神科>

目標および特徴

この研修プログラムは、初期臨床研修医が将来精神科を標榜しない場合においても、初期臨床の中で、精神科医療を自ら実践することで、精神科医療の特性や社会における精神科医療の役割を学ぶことを目的とする。

精神医学の臨床に必要な基礎的知識と技能を、外来診療の実践および入院患者を受け持つことにより学習する。

生活技能訓練療法、精神科デイケアに参加することにより、精神科リハビリテーションについて学習する。

当院の運営する共同住居の訪問、通院患者の訪問看護指導等を通して、精神障害者のノーマライゼーションについて学習する。

④診療を通して、精神保健福祉法についての知識を深める。

⑤精神科リエゾンチーム（精神科以外の診療科の入院患者に対して精神科診療を提供する精神科を中心としたチーム）の各職種の役割について経験的に学ぶ。

⑥精神科医の院外活動にオブザーバーとして同席することにより、地域精神医療についての知識を深める。

このプログラムの特徴は、精神医療の流れ全体を体験的に学習できること、措置入院に係わる実務、相談業務などをオブザーバーとしてではあるが体験でき、精神医療を幅広く理解できることにある。

行動目標

I. 一般目標

患者の症状のみでなく、心理的背景、社会的背景を注意深く観察・聴取し、それらを的確に把握できる。

他科においても遭遇する可能性のある症状（不安、動悸、不眠等）について、その背景にある精神医学的問題を把握できる。

3) 緊急を要する精神医学的病態に対する診察能力、治療方法を身につける。

4) 初診から社会復帰までの精神医療の全体の流れについて理解する。

5) 精神科治療におけるインフォームド・コンセントの特殊性を理解する。

6) 入院医療における精神保健福祉法の意味を理解する。

II. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的診察法

外来初診患者の予診をとり、症状、心理的背景、社会的背景を把握し、必要な検査、治療方針等の立案を試みる。指導医との討論を通して、症状の把握、治療方針を理解する。

症状評価尺度などを用いて重症度が判定する。

指導医の診察に陪席し、診察した患者へのインフォームドコンセントのあり方について

理解を深める。

入院時の診療に陪席し、入院時におけるインフォームドコンセント、精神保健福祉法について理解を深める。

④希望により、当直の副直を行い、構神科的救急時の対応を指導医のもと学ぶ。

2) 基本的臨床検査

入院および外来診療を通して、精神疾患の鑑別の補助となる検査法（血液検査、尿検査、脳波検査、頭部 CT スキャン検査、心理検査等）についてその適応の可否が判断でき、指導医の下で、それらの検査所見が判読できるようになる。

3) 基本的手技

指導医の診察に陪席し、症状に応じた面接法について学習する。また、入院患者について、様々な身体手技の適応を判断できるようになるとともに、指導医の下、簡単な手技について経験する。

4) 基本的治療法

精神科薬物療法について基本的な知識、とくに副作用についての知識を深め、実際の使用法、副作用出現時の対処法などについて、指導医の下、経験する。

入院診療、外来診療に陪席することにより、薬物療法、精神療法の実際を学習し・治療プログラムを立案してみる。

5) 医療記録

精神科における医療記録の仕方を実際に診療し、自らも記載する。

学習方略（1）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う
- 2) 外科の回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<小児科>

目標および特徴

この研修プログラムは、初期臨床研修医が将来小児科を標榜しない場合においても、初期臨床の中で、小児医療を自ら実践することで、小児医療の特性や社会における小児医療の役割を学ぶことを目的とする。

行動目標

- 1) 年齢に特有の診察方法を習得し、家族や病児から迅速に情報収集ができる。
- 2) 急性熱性疾患・水痘などの流行性感染症・肺炎などの呼吸器疾患・尿路感染症・胃腸炎・脱水症などの外来および病棟診療を経験し、小児特有の病態を理解し治療計画をたてることを学ぶ。
- 3) 新生児診察、乳児健診を経験し正常乳児の成長・発達を学ぶ。
- 4) こどもの権利・プライバシーの保護を学び、病児・家族の支援を経験する。

II. 行動目標

- 1) 病児・家族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のインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、病児・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- 5) 病児の抱える問題点を解決のための情報収集し診療・治療計画を指導医に提示できる。
- 6) 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。
- 7) 入退院の適応を判断できる。
- 8) 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。
- 9) 院内感染対策を理解し実施できる。
- 10) 医療保険制度、公費負担制度を理解した診療をできる。

学習方略（1）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う
- 2) 外科の回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（2）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

<地域医療>

目標および特徴

地域における診療所および 200 床未満の病院での研修を通して、病院・診療所の役割（病診連携の理解を含む）、「かかりつけ医」の役割、在宅医療等について理解し実践する。また、医療・看護・保健・福祉に係る種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ。

東通村診療所・下田メディカルセンター研修においては 4 週間以上の宿泊研修を実施し、地域医療における医療業務全般を経験し、理解することとなる。研修スケジュールは研修協力機関の定めるところとする。板倉病院研修においては基本的には日帰りでの 4 週間以上の研修を実施するが、必要に応じて当直業務を行う可能性もある。研修スケジュールは板倉病院の定めるところとする。

いずれの臨床協力施設においても外来診療、訪問診療を通じて上記の研修内容を研修し、地域医療の実態と役割を理解することとする。

行動目標

I. 一般目標

在宅医療を含めた診療所において行われる地域医療が抱える問題点の多くは急性期病院におけるそれとは異なることを認識し、急性期病院におけるとは異なる診療所における医療を理解・体得し、地域医療における診療所、「かかりつけ医」などの役割を理解する。

II. 行動目標

A. 全般

- 1) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解・実践する。
- 3) 地域医療における「かかりつけ医」の役割を理解し、実践する。
- 4) 地域における医療、保健、福祉の連携について理解する。
- 5) 地域医療を支えるチーム医療を理解し、実践する。

B.在宅医療

- 1) 在宅で診療可能な疾病や医療内容を説明できる。
- 2) 在宅医療を支える地域医療資源や病診連携の役割を説明できる。
- 3) 在宅医療を支える他職種との連携を理解し、実践できる。
- 4) プライバシー保護に配慮した他家訪問のマナーを理解し説明できる。

C.介護保険

- 1) 介護保険制度の意義が理解できる。
- 2) 主治医意見書の意義を理解し、記載ができる。
- 3) 介護認定の流れが理解できる。

D. 予防医療（予防接種、健康診査）

- 1) 個別予防接種の種類を説明できる。
- 2) 予防接種の実施に伴う具体的注意を説明できる。
- 3) 予防接種に参画できる。
- 4) 地域医療機関で個別実施できる健診・検診を説明できる。

5) 地域・職場・学校検診に参画できる。

学習方略（１）On the job training

- 1) 上級医の指導のもと入院患者の診療を行う
- 2) 外科の回診に参加し、簡素かつ的確な症例提示を行う
- 3) 上級医の指導により、関連する検査を自ら計画しオーダーを行う

学習方略（２）勉強会・カンファレンス・学会など

- 1) 上級医の指導のもとカンファレンスの症例提示を行う
- 2) 上級医の指導により開催される勉強会に出席する
- 3) 興味を持った症例や病態に関して、上級医の指導のもと自己学習を行い、機会があれば積極的に学会・症例発表を行う

評価

EPOC2 による評価方法（研修医⇔指導医）（医師以外の医療従事者⇒研修医）

※研修医は各分野の研修終了後に、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC2 評価システムに入力し指導医に評価依頼をかける。

《研修施設一覧》

臨床研修を行う分野		病院施設番号	病院又は施設の名称	研修期間	内一般外来
必修科目・分野	内科	110002	セコメディック病院	<u>28 週</u>	<u>4 週</u>
	救急部門	110002	セコメディック病院	<u>16 週</u>	
	地域医療	147675 034261 147699	板倉病院 東通村診療所 下田メディカルセンター	<u>4 週</u>	一般外来 1 週 在宅診療 1 週
	外科	110002	セコメディック病院	<u>12 週</u>	<u>週</u>
	小児科	030887 070008 030153	千葉メディカルセンター 東京女子医科大学八千代医療センター 船橋市立医療センター	<u>4 週</u>	<u>週</u>
	産婦人科	030887 070008 030153	千葉メディカルセンター 東京女子医科大学八千代医療センター 船橋市立医療センター	<u>4 週</u>	
	精神科	040052 030404 036418 096702	秋元病院 船橋北病院 八千代病院 平和台病院	<u>4 週</u>	
選択科目	内科系・外科系・救急科	110002	セコメディック病院	<u>24 週</u>	
	地域医療	147675 034261 147699	板倉病院 東通村診療所 下田メディカルセンター		
	小児科	030887 070008 030153	千葉メディカルセンター 東京女子医科大学八千代医療センター 船橋市立医療センター		
	産婦人科	030887 070008 030153	千葉メディカルセンター 東京女子医科大学八千代医療センター 船橋市立医療センター		
	精神科	040052 030404 036418 096702	秋元病院 船橋北病院 八千代病院 平和台病院		
	調整	110002	セコメディック病院	<u>8 週</u>	

《経験すべき症候、疾病・病態、手技》

			内科					外科				救急		小児科	産婦人科	精神科	地域
			消化器	循環器	呼吸器	腎臓	糖尿病	消化器	整形外科	脳外科	泌尿器	救急	麻酔	小児科	産婦人科	精神科	地域医療
経験すべき 29 症候	1	ショック	◎	◎	◎		○	◎				◎	◎				
	2	体重減少・るい瘦	◎	◎	◎		◎	◎			◎	◎					
	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・発達障害										◎		◎			
	28	妊娠・出産										◎			◎		
	29	終末期の症候	◎		◎	◎		◎		◎		◎					

			内科					外科				救急		小児科	産婦人科	精神科	地域
			消化器	循環器	呼吸器	腎臓	糖尿病	消化器	整形外科	脳外科	泌尿器	救急	麻酔	小児科	産婦人科	精神科	地域医療
経験すべき 26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 肺がん			○								○					
	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 胃がん	○					○					○					
	14 消化性潰瘍	○					○					○					
	15 肝炎・肝硬変	○					○					○					
	16 胆石	○					○					○					
	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											○				○	
臨床手技	1 気道確保											○	○				
	2 人工呼吸											○	○				
	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）	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
	8 腰痛穿刺								○	○		○	○		○		
	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											○	○				