行 徳 総 合 病 院 群
卒 後 臨 床 研 修 プ ロ グ ラ ム

プログラム番号　：031406302

行徳総合病院

臨床研修管理委員会

Ⅰ．研修プログラムの名称・番号・責任者

名　称　：　行徳総合病院群卒後臨床研修プログラム

番　号　：　031406302

責任者　：　畑中　正行

Ⅱ．研修理念

本院の臨床研修は、研修医が医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、又、患者の人格を尊重し、病人の苦しみを真に理解した上で、一般診療において頻繁に関わる疾病又は負傷を適切に診断治療できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを理念とする。

Ⅲ．研修プログラムの特色

Primary Care の全般を的確に診療できる医師としての基盤を固める。現場で人の命の尊厳性を実経験として学び、人命を救う医師としての精神的強さを会得させる。又、病人の苦しさ、その心の哀しさを悟り、普遍的な豊かな愛情を持つ医師を育成する。

Ⅳ．臨床研修の目標の概要

患者を全人的に診る能力を身につける為に、志向する将来の専門領域の如何にかかわらず、到達すべき標準的な目標を次のように設定する。

1. 臨床実務を経験し、医学部で学んだ基本的知識・技術・態度をもって、患者に対して適切な初期診療を行うことができる。特に救急時の診療を行うことができる能力を身につける。

2. 患者の全体像を把握し、総合的な視野、創造力を持って全人的医療を身につける。

3. 医療関係スタッフの業務を理解し、チーム医療を率先して実践できる。

4. 必要に応じて、患者を適切に専門医又は、施設等に紹介できる能力を養成する。

5. 病人の抱える問題を身体的、心理的、社会的に適切に把握し、解決、指導するために、患者及び家族とのコミュニケーションを保つ能力を身につける。

Ⅴ．研修期間

２年間とする。

Ⅵ．研修医の指導体制

１．プログラム責任者、研修実施責任者及び当院の全ての指導医は、臨床研修管理委員会をローテートの期間毎に開催し、研修医の研修が円滑に行われるように配慮し、必要な準備を行う。

２．研修医と研修実施責任者及び各指導医は連絡を密にし、原則として毎日面接し、指導を受ける。

３．研修中は指導医以外の、担当した患者の主治医からも指導を受ける。

４．開始後の２週間はオリエンテーションとして、院長・副院長等より講義を受け、また、看護部、放射線科、検査科、薬局、理学療法科の５つの部署をローテートし、各部長・所属長等からの指導を受ける。

５．各診療科を予定表に順ってローテートし、次のように研修する。

（１）各診療科では、指導医の指導・管理下に、原則、副主治医として数人の入院患者を担当し、診療を行う。

（２）診療科ローテートの中間週に、「目標達成チェック表」・「症例一覧表」・「研修記録」を用いて、研修医と指導医が前半の研修を振り返り、達成度の低い項目及び未経験症例を検出し、後半の研修で達成できるようにする。

（３）各診療科研修の最終週に、上述の３種類の資料を用いて、研修医と指導医が研修内容の評価を行う。評価終了後、その３種類の資料を研修実施責任者に提出する。

（４）提出された資料に基づき、臨床研修管理委員会にて研修内容の最終評価、指導方針の検討等を行う。

（５）各診療科における指導体制は次のとおりとする。

① 内科（必修科目・２４週）
当院にて、担当する入院患者の疾患を下記（ア）～（オ）のように区分し、約１ヵ月毎にローテートし、数人の患者（５～６人）を副主治医として、指導医と共に診療を行い、指導を受ける。
内科救急当番日を中心に指導医・上級医と共に月４、５回の日当直研修を行う。また、選択科目として、腎臓内科を新松戸中央総合病院で、研修をすることも可能である。

（ア）循環器疾患　　（エ）消化器疾患
（イ）腎臓疾患　　（オ）糖尿病
（ウ）呼吸器疾患

② 救急部門（必修科目・１２週）
当院の救急外来、ＩＣＵにおいて、指導医の下、
基本的救急処置、身体診察法、治療手技の習熟に努める。

③ 地域医療（必修科目・４週）

医療法人社団凛咲会さくらクリニック、らいおんハート整形外科クリニックにて、初期医療、在宅医療を学ぶ。指導医と共に往診、在宅診療を行う。

④　外科（必修科目・４週）
当院にて、消化器外科を中心に、副主治医として指導医の指導下に、救急外来、手術室、ＨＣＵで診療を行う。
手術は、当初は助手として研修を行い、最終的には、指導医の十分な管理下で術者として参加できるようにする。
指導医・上級医と共に月４、５回の日当直研修を行う。また、選択科目における外科研修として、新松戸中央総合病院を選択することも可能である。

⑤　小児科（必修科目・４週）
順天堂大学浦安病院において、指導医の下、副主治医として外来・入院診療を行う。内科救急当番日を中心に指導医・上級医と共に月２、３回の日当直研修を行う。

⑥　産婦人科（必修科目・４週）
順天堂大学浦安病院において、副主治医として、入院患者を指導医と共に診療し、指導を受ける。指導医が当直の時は、共に当直し、分娩に立会い、周産期の診療を行う。

⑦　精神科（必修科目・４週）
西八王子病院、鶴川サナトリウム病院、恩田第２病院にて、副主治医として、病棟の入院患者を受け持ち、指導医の指導の下、精神科特有の診療法を習得する。

⑧　麻酔科（必修科目・４週　救急部門における麻酔科研修）
当院の手術室を中心に、指導医と共に術前・術中・術後の全身管理、挿管等を行い、基本的な麻酔管理を習得する。また選択科目としイムス東京葛飾総合病院を選択することも可能である。

⑨　その他選択科目４８週
当院にて将来専門としたい診療科を下記診療科の中から選択します。これら各々の設定はプログラム責任者及び指導責任者が到達目標を考慮した上で当該研修が可能です。

（ア）その他選択科目

内科（循環器内科、腎臓内科、消化器内科、総合診療科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科）、外科（消化器外科、乳腺外科、肛門外科、小児外科、消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科）、麻酔科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、婦人科、産婦人科、小児科、神経内科、精神科、リハビリテーション科、救急診療科、救急科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科、形成外科、形成外科・再建外科

６．研修プログラム終了時に、研修医はプログラム責任者及び研修実施責任者と面接し、研修の全過程の総括を行う。その際、研修医は「研修を顧みて」という小論文を研修実施責任者に提出し、研修実施責任者は総括結果として「総合研修記録」を研修医に渡す。

Ⅶ．研修カリキュラム

１．卒後臨床研修到達目標（全般）

（１）一般目標　：

医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、患者の人権を配慮し、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。

（２）行動目標　：　修得すべき医療人としての基本姿勢・態度

①　患者―医師関係

a.　患者の人格を尊重し、その病と苦しみと不安を理解し、患者及び家族と信頼関係を確立することを身に付ける。

b.　患者の身体的のみならず、社会的背景も含めた把握ができる。

c.　医療上的確なインフォームド・コンセントを患者及び家族に行うことができる。

d. 医師の守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

② 医療の社会性

医療の社会的重要性を認識し、社会に貢献する基盤を培うことを身につける。

a. 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
b. 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診察できる。
c. 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

③ チーム医療

医療チームであることを理解し、構成員とその役割を知り、良い連携を築く。

a. 保健・医療・福祉の幅広い職種及び地域の人々と協調できる。
b. 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。

④ 安全管理

安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機が発現した時、適切に対処し管理する能力を培う基礎を修得する。

a. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
b. 医療事故防止及び事故後の対処を、マニュアルに沿って行動できる。
c. 院内感染対策(Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

⑤ 問題対応能力

患者の問題の把握に努め、問題対応型の思考を養い、生涯にわたる自己学習の習得する。

a. 問題に対応して自己学習ができる。
b. 問題を解決するための情報を収集・評価し、当該患者に対して適応を判断できる。（EBM=Evidence Based Medicine を実践できる。）
c. 自己評価及び第三者による評価により、問題対応能力を改善できる。
d. 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。

⑥ 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うことができることを身に付ける。

a. 学術集会や院内検討会に参加し、症例呈示と意見交換ができる。

⑦ 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、管理することを身につける。

a. 診療録（退院時サマリーを含む）を問題志向型（POS=Problem Oriented System）で記載し、管理できる。
b. 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
c. 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。
d. CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
e. 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

⑧ 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価できることを身につける。

a. 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。
b. 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
c. 入退院の適応を判断できる。
d. QOL（Quality of Life）を考慮した総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

⑨ 医療面接

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できることを身に付ける。

a. 医療面接におけるコミュニケーションの意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
b. 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）聴取と記録ができる。
c. 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

２．「必修科目・選択必修科目」到達目標

一般目標　：

全人的医療を実践するために、内科、救急部門、地域医療等の研修を通じて、医師として必要な基本姿勢・態度を身につけるとともに、日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に適切に対応できる基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。

Ａ．オリエンテーション到達目標

（1）一般目標

研修を開始時に、医療に関する法令を知り、医療界全体を統合的に認識し、その上で患者の命の尊厳性を理解し、普遍的な豊かな愛情を持つ医師として研修に入る心構えを修得する。

（2）行動目標

① 講義を受けて熟知する。（事務長・医事課長の講義）

a. 医療法とそのしくみ

b. 医療保健とそのしくみ

c. 医療経済のしくみ

② 講義を受け思索し、良い医師観形成の基礎とする。（院長・副院長の講義）

a. 医師の使命

b. 医療倫理

c. 全人的医療

d. 倫理委員会に参加する。

e.

③ 経験すべき検査等

医療機構全体を把握するため、各部署を次のようにローテートし、見学と実際に業務を手伝い、各部長・所属長より指導を受ける。

a. 検査室

臨床検査の役割、検体検査の実施、採血のドリル、生理学検査の実施、輸血業務

b. 放射線科

撮影技術と基本的読影法、X線曝露と防禦

c. 薬局

麻薬取扱方法、薬物投与設計、副作用モニター制度の意義

d. 看護部

看護業務、看護の役割、注射、点滴技術のドリル

e. 理学療法科

機能回復訓練、運動療法

B．内科研修到達目標

（1）一般目標　：

日常診療で頻繁に遭遇する内科の各疾病や病態に、適切に対応できる内科の基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。

（2）行動目標　：

① 基本姿勢・態度

a. 患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
b. 適切な医療面接ができる。
c. インフォームド・コンセントが実施できる。
d. 指導医と共に診療にあたり、副主治医となる。
e. 内科症例検討会や CPC で症例呈示と意見交換ができる。
f. 日本内科学会等の興味ある学会に参加する。

② 経験すべき検査・手技・治療法

〔 基本的検査 〕

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

ａ．血液型判定・交差適合試験
ｂ．心電図
ｃ．動脈血ガス分析
ｄ．Ｘ線（ＣＴを含む）像、ＭＲＩ、シンチグラム
ｅ．超音波診断（心エコーを除く）
ｆ．血液検査（血算、血液生化学、免疫血清学）
ｇ．神経生理学検査（脳波、筋電図）
ｈ．細胞診・病理組織検査

以下の検査は、適応を判断し、結果を解釈できる。

ｉ．胃腸透視撮影（注腸造影を含む）
ｊ．内視鏡検査（胃、大腸、気管支鏡）
ｋ．両心カテーテル
ｌ．血管造影、ＣＡＧ，ＰＴＣＡ
ｍ．心嚢穿刺検査
ｎ．骨髄穿刺検査

〔 基本的手技 〕

以下の手技について、適応を決定し、自ら実施できる。

ａ．気道確保
ｂ．人工呼吸
ｃ．心マッサージ
ｄ．注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
ｅ．採血法（静脈血、動脈血）
ｆ．穿刺法（腰椎、腹腔、胸腔、骨髄）
ｇ．気管挿管
ｈ．除細動

〔 基本的治療法 〕

以下の治療法について、適応を決定し、適切に実施できる。

ａ．療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

ｂ．薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱鎮痛薬、麻薬を含む）

ｃ．輸液

ｄ．輸血

③　経験すべき症状、病態、疾患

〔 頻度の高い症状 〕

以下の症状を呈する患者について、身体所見、検査等により鑑別診断を行い、初期治療を行う能力を身に付ける。

ａ．全身倦怠感	ｉ．頭痛	ｑ．腰痛
ｂ．不眠	ｊ．めまい	ｒ．関節痛
ｃ．食欲不振	ｋ．失神	ｓ．歩行障害
ｄ．体重減少・体重増加	ｌ．けいれん発作	ｔ．四肢のしびれ
ｅ．浮腫	ｍ．嗄声	ｕ．血尿
ｆ．リンパ節腫張	ｎ．咳・痰	ｖ．排尿障害
ｇ．発疹	ｏ．胸やけ	ｗ．尿量異常
ｈ．黄疸	ｐ．嚥下困難	

〔 緊急を要する症状・病態 〕

以下の緊急を要する症状、病態に対して適切に対処できる。

ａ．意識障害	ｆ．胸痛
ｂ．呼吸困難	ｇ．運動麻痺
ｃ．ショック	ｈ．薬物中毒
ｄ．発熱	ｉ．誤嚥・嚥下困難
ｅ．腹痛、嘔吐、下痢	ｊ．心肺停止

〔 基本的な疾患・病態 〕

以下の疾患、病態に対して、適切に対処できる。

ａ．血液（貧血、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向、紫斑病）

ｂ．神経（脳・脊髄血管障害、痴呆性疾患、脳・脊髄外傷、変性疾患、脳炎・髄膜炎）

ｃ．循環器（心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、不整脈、弁膜症、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧症）

ｄ．呼吸器（呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患、肺循環障害、異常呼吸、胸膜・縦隔・横隔膜疾患、肺癌）

ｅ．消化器（食道・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、胆嚢・胆管疾患、

肝疾患、膵臓疾患、横隔膜・腹壁・腹膜疾患）

ｆ．内分泌（視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎不全、糖代謝異常、高脂血症、蛋白及び核酸代謝異常）

ｇ．腎・尿路（腎不全、原発性糸球体疾患、全身性疾患による腎障害、泌尿器科的腎・尿路疾患）

ｈ．感染（ウィルス性感染症、細菌性感染症、結核、真菌性感染症、性感染症、寄生虫疾患）

ｉ．免疫・アレルギー（全身性エリテマトーデスとその合併症、慢性関節リウマチ、アレルギー性疾患）

④　加齢と老化

ａ．高齢者の栄養摂取障害

ｂ．老年症候群

⑤　予防医学

以下の疾患の療養指導ができる。又、予防医学として食事・運動・休養・飲酒とストレスマネージメントができる。

ａ．高血圧

ｂ．糖尿病

ｃ．腎不全を伴う患者

ｄ．心不全を伴う患者

ｅ．高脂血症

（３）方略

ａ．ローテートする各診療科指導医による監督指導の下に入院患者を７－１０人直接受け 持ち、主治医として必要な態度、技能、知識を習得するとともに、チーム医療を学ぶ。

ｂ．研修医は指導医と共に当直業務に携わる(平均週 1 回)ことによって、救急における プライマリ・ケアを学ぶ。

ｃ．研修医はカンファレンスおよび研修会に出席し、症例のプレゼンテーション、討論の技能を修得する。

ｄ．医療事故予防講演会（年１回）に参加し医療事故防止策を学ぶ。

ｅ．院内感染予防講習会(年１回)に参加し EBM に基づいた院内感染予防策を研修する。

Ｃ．救急研修到達目標

（1）一般目標　：

医師として日常診療で頻繁に遭遇する疾病や病態に、適切に対応できる基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。又、救急患者に、救急救命治療が迅速かつ的確に行えるようにする。

（2）行動目標　：

①．基本姿勢・態度

ａ．本人、家族、救急隊員からすばやく情報を得ることができる。

ｂ．救急患者の病歴聴取、身体診察から重症度及び緊急度をすばやく把握できる。

ｃ．必要に応じて、専門医又は上級医を呼ぶことができる。

ｄ．緊急手術の必要性をすばやく把握できる。

②．経験すべき検査・手技・治療法

〔 基本的な身体診察法 〕

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できることを身に付ける。

全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。

ａ．頭頚部の診察（眼瞼、結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。

ｂ．胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。

ｃ．腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。

ｄ．泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）ができ、記載できる。

ｅ．骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

ｆ．神経学的診察ができ、記載できる。

ｇ．小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

ｈ．精神面の診察ができ、記載できる。

〔　基本的手技　〕

以下の手技について適応を決定し、自ら実施できる。

ａ．酸素吸入

ｂ．気道確保

ｃ．気管内挿管

ｄ．用手的人工呼吸法

ｅ．心マッサージ

ｆ．電気ショック（直流除細動）

ｇ．注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

ｈ．レスピレーター
ｉ．誤嚥処置
ｊ．胃管挿入、管理
ｋ．導尿法
ｌ．圧迫止血法
ｍ．包帯法
ｎ．簡単な切開・排膿
ｏ．創部消毒とガーゼ交換
ｐ．軽度の外傷・熱傷処置
ｑ．包帯法
ｒ．穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔、骨髄）
ｓ．気管切開
ｔ．外ソケイヘルニアの用手的還納

〔　基本的検査　〕

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

ａ．一般尿検査
ｂ．便検査（潜血、虫卵）
ｃ．血算・白血球分画
ｄ．血液生化学的検査・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
ｅ．心電図
ｆ．単純Ｘ線検査
ｇ．ＣＴ，ＭＲＩ検査

〔　基本的治療法　〕

以下の治療法について、適応を決定し、適切に実施できる。

ａ．輸液
ｂ．輸血
ｃ．薬物治療

③．経験すべき症状、病態、疾患

以下の症状、病態、疾患に呈する患者について、緊急度、重症度をすばやく把握し、適切な鑑別診断及び初期治療を的確に行うことができる。

ａ．各ショック状態
ｂ．意識障害
ｃ．脳卒中
ｄ．急性心不全及び急性冠症候群
ｅ．呼吸困難
ｆ．発熱
ｇ．けいれん発作
ｈ．腹痛

ｉ．下血、吐血
ｊ．急性薬物中毒
ｋ．心肺停止
ｌ．誤飲、誤嚥
ｍ．熱傷
ｎ．外傷
ｏ．脱臼、骨折

（３）方略：

1. 上級指導医（コーディネーター）、指導医とのチームによる救急診療に携わる。
2. 月に数回当直し、主に内科当直医とともに救急診療を行い、指導を受ける。
3. 次に挙げる疾患ならびに病態の診療に、指導医とともに参加し経験する。
4. 中心静脈カテーテルの挿入と管理, 各種緊急穿刺などを経験する。
5. バイタルサイン・意識レベルなど患者の重症度や緊急度把握する能力を身につける。
6. 救急医療現場での各種モニターの操作法、適応の判断、結果の解釈ができる
7. 次に挙げる手技の背景となる知識を習得し，上級医師とともに参加する。
   (1) 気管内挿管、(2) 気管切開、(3) 気管支鏡検査。(4) 中心静脈路確保、(5)血液浄化用ブラッドアクセス、(6) スワンガンツカテーテル挿入、(7) DC カウンター ショック、(8) 胸腔ドレナージ、(9) 胃洗浄、(10) 腰椎穿刺
8. 上記の手技に伴う合併症を熟知し、それを起こさないための手技上のポイントを押さえる 。
9. 必要な他科へのコンサルテーションを通して、外科・脳神経外科をはじめとする外 科系、産婦人科の救急担当医から学ぶことができる 。
10. 年に最低一度院全体で大災害を想定した訓練を行っている。研修医はトリアージの訓練を受け,当日はトリアージを行うとともに、災害医療の概要についても学習する。
11. 事件性が疑われるときや異状死と思われるときは、指導医とともに法に従い、必要な連絡や書類の記載を遅滞なく行う。
12. 救急医療は外来で終わらず入院にまたがる医療であるため、チーム医療としての性格が特に強い。そのため、他の医師のみならずコメディカルスタッフとのコミュニケーションや情報伝達を充分に行うように努める。

D．地域医療研修到達目標

（1）一般目標　：

日本の高齢社会の現実を熟知し、病院・医院・各施設の使命と役割を理解し、認知症や寝たきり老人に対しても、全人的に心温かく対応できる様に必要な基本的な態度・技能・知識を習得する。

（2）行動目標　：

修得すべき姿勢・態度・技能・知識

a．「生活者」としての患者を理解する。

◇ 生活の場で患者・家族と信頼関係を構築し、円滑に診療を継続する素養を養う。

◇ 患者の家族背景を理解し、家族のサポートを行なうことの重要性を学ぶ。

b．病状の安定した患者の自宅での医学的管理の基礎を身につける。

◇ 自宅での経管栄養、尿道カテーテル管理、人工呼吸器管理などを学ぶ。

◇ 褥瘡や痴呆、神経難病など在宅診療に特有な疾患の基本的な診療能力を身につける。

c．急性疾患をもつ在宅患者の往診を行ない、自宅でできる限られた医学的手段を用いて適切な診断を下し、治療を行ない、入院適応の判断を指導医とともに経験する。

d．訪問看護師・訪問薬剤師やその他の職種との連携を経験する。

◇ 通所サービスやショートステイなどの居宅サービスの実態と適応について学ぶ。

◇ 介護保険制度、身体障害者福祉制度などの基礎的な制度活用について学ぶ。

e．「最期まで自宅で生きる」という希望実現としてのターミナルケアを経験する。

◇ 患者の自己決定権に基づき、延命治療の放棄という側面がありうることを理解する。

（3）方略：

1．診療所での医療業務を体験し、病院の医療業務との違いを理解する。

2．診療所の指導医とともに往診を体験する。

3．診療所の紹介、逆紹介システムを理解し、診療情報提供書を書く。

Ｅ．外科研修到達目標

（１）一般目標　：

日常診療で頻繁に遭遇する外科疾病や病態に、適切に対応できる外科の基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。

（２）行動目標　：

①　基本姿勢・態度

ａ．外科的処置に際して、患者・家族との良好な人間関係を確立できる。
ｂ．必要な情報を患者・家族から得ることができる。
ｃ．外科的処置の必要性とその合併症を患者・家族に説明し、同意を得ることができる。
ｄ．基本的外科的処置が的確に行える。

②　経験すべき検査・手技・治療法

〔 基本的検査 〕

以下の検査について適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

ａ．緊急検査・モニタリング
ｂ．血算、白血球分画
ｃ．血ガス測定（動脈穿刺）
ｄ．腹部超音波診断
ｅ．心電図
ｆ．パルスオキシメーター
ｇ．Ｘ線写真、ＣＴ，ＭＲＩ
ｈ．電解質測定
ｉ．血液及び尿の生化学検査

〔 基本的手技 〕

以下の項目を自ら実施し、適切な対処ができる。

ａ．気道確保（用手及びエアウェイを用いた方法）
ｂ．心マッサージ
ｃ．気管挿管
ｄ．静脈ライン確保（末梢静脈、中心静脈）
ｅ．動脈ライン確保
ｆ．胃管挿入

ｇ．導尿・バルンカテーテル留置
ｈ．直腸診
ｉ．腰椎穿刺（脊髄麻酔）
ｊ．手術野の消毒
ｋ．手術器具の適切な使用
ｌ．縫合糸の確実な結紮
ｍ．皮膚縫合法、小手術
ｎ．創部の消毒とガーゼ交換
ｏ．軽度の外傷・熱傷の処置
ｐ．心肺蘇生法（一次、二次）

〔 周術期管理 〕
以下の項目について、指導医のもとで自ら実施できる。
ａ．術前検査計画
ｂ．術前処置
ｃ．術後疼痛管理
ｄ．術後輸液療法
ｅ．静脈栄養法と経腸栄養法
ｆ．抗菌薬の適切な使用
ｇ．創部の治療及び抜糸
ｈ．ドレーン・チューブ・カテーテル管理
ｉ．術後発熱の鑑別診断
ｊ．術後合併症の鑑別診断
ｋ．人工呼吸器による呼吸管理

〔 基本的治療 〕
以下の疾患、病態に対して、初期治療ができる。
ａ．急性腹症
ｂ．胸部外傷
ｃ．腹部外傷
ｄ．外傷性ショック
ｅ．脳外科的処置
ｆ．整形外科的処置

③　経験すべき症状、病態、疾患
〔 悪性腫瘍 〕
以下の項目について、指導医のもとで、自ら実施できる。
ａ．治療計画、術前計画作成、症例呈示、手術参加、術後管理
ｂ．患者・家族へのインフォームド・コンセント

ｃ．退院後の治療計画の作成

〔 基本的な疾患・病態 〕

以下の疾患、病態に対して、適切な対処ができる。

ａ．気管切開
ｂ．血管露出術（静脈路確保）
ｃ．胸腔穿刺
ｄ．腹腔穿刺
ｅ．膀胱穿刺
ｆ．乳がん手術
ｇ．虫垂切除術
ｈ．ソケイヘルニア根治術
ｉ．胃腸吻合術
ｊ．イレウス手術
ｋ．胃切除術
ｌ．人工肛門造設術
ｍ．生検手術
ｎ．腹腔鏡下手術
ｏ．リハビリテーション処方
ｐ．肝胆膵手術

〔 感染症管理 〕

以下の項目について、適切に対処、説明ができる。

ａ．消毒、滅菌、殺菌の違い
ｂ．感染予防システム、院内感染対策
ｃ．薬物療法

〔 緩和・終末期医療 〕

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応する能力を身に付ける。

ａ．心理社会的側面への配慮ができる。
ｂ．本的緩和ケア（ＷＨＯ方式がん疼痛治療法を含む）ができる。
ｃ．告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
ｄ．死生観・宗教観などへの配慮ができる。

（３）方略　：

１．消化器外科を中心に指導医の指導の下、研修を受ける。
２．情報共有を特に十分に行い、疑問点は指導医に質問すること。医師として責任があることを自覚すること。

３．医局行事、病院行事に参加する。必要に応じて学会、院外研修に参加する。
４．研修期間：一般外科としては１ヶ月を標準とする。

Ｆ．小児科研修到達目標

（１）一般目標　：
小児を適切に扱うことができ、日常診療で頻繁に遭遇する小児科疾病や病態に、適切に対応できる基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。

（２）行動目標　：
①．基本姿勢・態度
ａ．患者・家族に不安を与えないように接することができる。
ｂ．両親（保護者）と医療面接をすることができる。特に、患者の生育歴、既往歴及び予防接種歴をしっかり聞く。
ｃ．小児の発育状況、精神発達、年齢差による特徴及び生活状況を理解し判断できる。
ｄ．視診によって顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、鼻翼呼吸、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
ｅ．小児の口腔内、咽頭の視診ができる。
ｆ．小児の年齢別薬用量及び年齢別適応剤型を理解し、それに基づいて処方できる。又、薬剤の服用、使用について両親を指導できる。

②．経験すべき検査・手技・治療法
〔　基本的検査　〕
小児に対する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる。
ａ．血算・白血球分画
ｂ．血液ガス分析
ｃ．血液生化学
ｄ．検尿
ｅ．細菌学的検査
ｆ．心電図
ｇ．胸部Ｘ－Ｐ
ｈ．髄液検査

〔　基本的手技　〕
小児（乳幼児を含む）において、以下の項目を自ら実施し評価できる。
ａ．注射（静脈、皮下）

ｂ．採血（静脈血、動脈血）
ｃ．末梢静脈ラインの確保
ｄ．血圧測定
ｅ．検温
ｆ．酸素吸入
ｇ．蘇生法

〔　基本的治療　〕
ａ．発熱と熱性けいれんの対応ができる。
ｂ．感冒とインフルエンザの鑑別ができる。
ｃ．意識障害のあるものに対応できる。
ｄ．ウィルス性感染症の発疹の見分け方ができる。
ｅ．下痢患者への対応ができる。
ｆ．腸重積患者の診断のポイントを述べることができる。
ｇ．喘息発作への対応、呼吸困難の処置ができる。
ｈ．誤嚥の処置ができる。
ｉ．水分、電解質の小児の特性に基づいて、指導医のもとで輸液ができる。

③．経験すべき症状・病態・疾患
〔　頻度の高い症状・疾患　〕
ａ．上気道炎（扁桃炎）
ｂ．気管支喘息
ｃ．ウィルス性発疹
ｄ．気管支炎
ｅ．下痢
ｆ．腹痛
ｇ．嘔吐

〔　基本的な疾患　〕
ａ．小児けいれん性疾患
ｂ．先天性心疾患
ｃ．髄膜炎
ｄ．脳炎
ｅ．肺炎

〔　周産・小児・成育医療　〕
周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応することができる。

ａ．周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
ｂ．周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
ｃ．虐待について説明できる。
ｄ．学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
ｅ．母子健康手帳を理解し活用できる。

（３）方略：

1. 周産・小児・成育医療は患児の年齢に応じてその生理学的特徴，各発達段階があるため、特殊性が高いといえる。このため医療行為もその小児の特性に合わせ適切に行う必要がある。当然患児の年齢に応じた生理学的特徴，各発達段階を理解しないと診療ができないことになる。また両親をはじめとする養育に関わる家族に看護をしてもらうために患児の状況をよく理解してもらうこと、診断・治療に必要な検査、薬等の治療法についても説明を受けてもらい十分理解してもらうことも重要になる。また罹患した疾病の診断・治療だけでなく、健診・予防注射等の予防医学が明確に位置づけられているのも 小児・成育医療の特徴であり，治療だけでなく予防医学の知識を習得していないと日常診療に不足するところができてしまう。さらに時代の変化に伴い増加している児童虐待の問題を十分良く認識し、重大な結果に至る前に発見し適切な対応をとることも非常に重要なことである。第一に臨床研修においてはこれらの事を十分に理解し，さらに日常診療の中でその実際を経験し理解を深め，習得できるように教育する。
2. 個別行動目標を実現する具体的な方略としては上記の他に担当指導医を個々の研修医に一人ずつ決めて、研修期間である１ヶ月から３ヶ月間の間指導医に２４時間（特に日直・当直時間を含めると）ついて、指導医が行う、あるいは指示する全ての医療行為を一緒に実施する。

Ｇ．産婦人科研修到達目標

（１）一般目標　：

①女性であり、母性である産科婦人科の患者の実態を理解し、共感的診療態度を習得する。
②正常及び異常妊娠、分娩、産褥の症例を経験し、プライマリケア及び救急の場で、妊娠を合併した患者を鑑別し、専門医にコンサルトができる基本的知識及び技能を修得する。
③婦人科の主要疾患を経験し、プライマリケア及び救急の場で、婦人科疾患を合併した患者を鑑別し、専門医にコンサルトができる基本的知識及び技能を

修得する。

（２）行動目標　：

①．基本姿勢・態度

ａ．産科婦人科救急患者又は家族などに医療面接し、診断に必要な情報を聴取し、記録できる。

ｂ．女性の患者に常に妊娠の可能性を考慮した診察を行える。

ｃ．骨盤内腫瘍の茎捻転及び破裂を他の急性腹症とある程度鑑別し、専門医の婦人科医に送ることができる。

②．経験すべき疾患・検査・治療法

〔　基本的疾患　〕

婦人科疾患

ｃ．月経異常

ｄ．性器感染症

ｅ．良性腫瘍（子宮筋腫、卵巣良性腫瘍、子宮内膜症、その他）

ｆ．悪性腫瘍（子宮頚癌、子宮体癌、卵巣悪性腫瘍、その他）、卵巣腫瘍の茎捻転等

産科疾患

ａ．正常妊娠及び分娩

ｂ．異常妊娠及び分娩（子宮外妊娠、流産、早産、多胎、妊娠中毒症、胎児仮死、その他）

〔　基本的検査・診断　〕

ａ．視診（膣鏡診を含む）

ｂ．触診（外診、双合診、妊婦のＬｅｏｐｏｌｄ診察等）

ｃ．基礎体温測定法

ｄ．妊娠反応

ｅ．経膣超音波検査

ｆ．産科腹部超音波検査

〔　基本的治療法　〕

基本的な産科婦人科薬物療法、産科婦人科手術の適応を判断できる。

H．精神科研修到達目標

（1）一般目標　：

① 精神障害の診断と治療を学び精神科医として基礎的な技術訓練を行なう。

② 精神症状の評価と対応、精神科救急、精神医学療法、精神科薬物療法、精神療法を外来、入院を通じて研修し臨床医としての能力を養成する。

③ 精神科患者の人格、人権を尊重した治療態度を修得する。

（2）行動目標　：

①．修得すべき基本姿勢・態度

〔　基本的診察法　〕

ａ．プライマリケアにおける精神科疾患に対して、精神医学的方法・手段を駆使し、心身両面から総合的判断を行い、状況に応じた最適な治療の選択ができる能力を身に付ける。

ｂ．患者・家族より病歴の聴取ができる。

ｃ．理学的所見の取り方ができる。（特に精神医学的所見）

ｄ．精神障害を人間全体として総合的に把握し、合理的な判断を行うことができる。

〔　精神保健・医療　〕

精神保健福祉法の概略が理解できる。

②．経験すべき検査

以下の検査について、適応を判断でき、自ら実施し、結果を解釈できる。

ａ．投影検査

ｂ．知能検査

ｃ．記銘力検査

ｄ．性格検査

ｅ．文章完成ソフト

ｆ．脳波検査

ｇ．髄液検査

ｈ．頭部ＣＴ

③．経験すべき疾患・状態

以下の疾患・状態に対して、適切に対処できる。

ａ．妄想、幻覚、せん妄、見当識、認知症、昏迷等の病態の理解ができる。

ｂ．精神症状の現象学的な記述が正確にできる。

ｃ．クリティカルケアにおける精神医学的介入の概略の理解ができる。

ｄ．社会復帰後療法の概略とその重要性が理解できる。

ｅ．幻覚妄想状態を呈する疾患の理解とその対処ができる。
ｆ．意識障害を来たす疾患の理解とその対処ができる。
ｇ．昏迷状態を呈する疾患の理解とその対処ができる。
ｈ．うつ状態を来たす疾患の理解とその対処ができる。
ｉ．認知症状態を呈する疾患の理解とその対処ができる。
ｊ．身体疾患を有する患者の精神症状に対する適切な対処ができる。
ｋ．精神科特殊法の理解と実施ができる。
ｌ．向精神薬の作用、副作用を理解し適切な処方ができる。
ｍ．精神療法の概略が理解できる。
ｎ．統合失調症の症状と経過について概略が理解できる。
ｏ．薬物依存の概略が理解できる。
ｐ．心因性疾患の概略が理解できる。
ｑ．感情精神病の概略が理解できる。

Ｉ．麻酔科到達研修目標

（１）行動目標

①手術室・回復室において、患者の全身管理に参加できる

ａ．バイタルサインの把握ができる。
ｂ．重症度及び緊急度の把握ができる。
ｃ．基本的初期治療（静脈路の確保など）ができる。
ｄ．マスク・バック（レサシ・バッグ）を用いた人工呼吸ができる。
ｅ．エアウェイ、ラリンゲルマスク等の気道確保の補助器具を使いこなせる。
ｆ．気道内挿管ができる。

②臨床麻酔の基本を理解できる。

ａ．術前術後回診を必ず行う習慣を身に付け、患者との良好な関係を結ぶよう努める。
ｂ．麻酔科的見地から、患者のデータを評価し、術者及び主治医らと協力することができる。
ｃ．局所麻酔薬の常用量及び極量、副作用について理解できる。
ｄ．吸入麻酔薬・静脈麻酔薬の薬理及び使用法を理解できる。
ｅ．循環系作動薬の薬理及び使用法を理解できる。
ｆ．各種筋弛緩薬とその拮抗薬の薬理及び使用法を理解できる。
ｇ．麻酔からの覚醒を正しく評価できる。
ｈ．麻酔中（後）のバイタルサインの変化を正しく評価できる。

ｉ．麻酔器、レスピレーターの原理、構造、各種安全装置とその必要性を理解できる。
ｊ．麻酔中の各種モニターの原理、使用法を理解できる。
ｋ．術後の患者のＱＯＬをできるだけ損なわないようにするにはどうしたらよいかを考える。

③参加すべき手技・手術

ａ．術中輸液管理
ｂ．動脈採血及び輸液ラインの確保
ｃ．腰椎麻酔
ｄ．硬膜外麻酔
ｅ．気管内挿管
ｆ．吸入麻酔・静脈麻酔
ｇ．ラリンゲンマスクの使用
ｈ．麻酔薬の使用方法
Ｉ．インフォームド・コンセント
ｊ．術後鎮痛法

（２）方略：

１、目標症例　１ヶ月の研修期間で
(1)全身麻酔を 30 例程度。
(2)脊椎麻酔は 10 例程度。
(3)硬膜外麻酔は 10 例程度。

２、麻酔症例の指導は日本麻酔科学会認定麻酔専門医が担当する。
麻酔担当症例は 1 週間前に割り振られる。自分の症例は事前にチェックしておき、手術内容を把握。事前に担当患者のデータを調べ、手術前日に患者に面談し、麻酔管理上の 問題点がないか麻酔指導者に相談する。麻酔指導者の意見に従い麻酔法の説明を自ら行う。患者からの質問で返答できないときは、必ず麻酔指導者に相談する。
手術当日朝に患者のプレゼーテーションを麻酔科カンファレンスで行う。

３、実際の麻酔において、最初の１ヶ月間、硬膜外麻酔を行わせない。
この間に、指導者の行う手技を見て覚える。全身麻酔中には呼吸、循環動態が急変することが稀でない。迅速に対応するすべを指導するのでマスターする。

４、麻酔管理の病棟訪問以外に ICU にて当番の麻酔科指導医とともに、ICU 入院患者の循環、呼吸管理を学ぶ。

５、救急患者の心肺蘇生やショックの対応は担当する麻酔科の指導医とと

に当直帯にても行う。

Ⅷ. 到達目標の達成度評価

臨床研修医に係る研修医の評価は、（１）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）から構成されるが、（１）では、「研修医評価表（Ⅰ～Ⅲ）」を、（２）では、「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、またインターネットを用いた評価（ＥＰＯＣ）を活用した電子的記録により、実施する。

Ⅸ. 経験すべき症候（29 項目）および経験すべき疾病・病態（26 項目）

1. 経験すべき症候-29 症候-

外来または病棟において、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なう。

＜内科＞

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、胸痛、心停止、呼吸困難、終末期の症候

＜内科・脳神経外科＞

物忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害

＜外科＞

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、終末期の症候

＜外科・整形外科＞

腰・背部通、関節痛、運動麻痺・筋力低下、

＜内科・泌尿器科＞

排尿障害（尿失禁・排尿困難）、

＜精神科＞

興奮・せん妄、抑うつ

＜小児科＞

成長・発達の障害、

＜産婦人科＞

妊娠・出産

2. 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。

＜内科＞

心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎不全、糖尿病、脂質異常症、急性冠症候群

＜外科＞

大動脈瘤、肺癌、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、

＜外科・整形外科＞

高エネルギー外傷・骨折、

＜精神科＞

認知症、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）

＜内科・脳神経外科＞

脳血管障害

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行なったことの確認は、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。
「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも１症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

X. 臨床研修病院群

１．基幹型臨床研修病院

施設の名称	医療法人財団明理会　行徳総合病院
所在地	千葉県市川市本行徳 5525 番地 5
研修分野	内科・救急部門・外科・麻酔科・選択科

２．協力型臨床研修病院

施設の名称	順天堂大学浦安病院
所在地	千葉県浦安市富岡 2-1-1
研修分野	小児科・産婦人科・精神科・選択科
研修実施責任者	岡﨑　任晴
研修医の指導を行う者	大日方　薫（小児科）
研修医の指導を行う者	野島　美知夫（産婦人科）

施設の名称	医療法人社団明和会　西八王子病院
所在地	東京都八王子市上川町　2150 番地
研修分野	精神科

研修実施責任者　　三根　芳明
研修医の指導を行う者　　三根　芳明

施設の名称　　医療法人財団明理会　鶴川サナトリウム病院
所在地　　東京都町田市真光寺町 197
研修分野　　精神科
研修実施責任者　　小田切　統二
研修医の指導を行う者　　小松　弘幸

施設の名称　　恩田第２病院
所在地　　千葉県松戸市金ヶ作 302
研修分野　　精神科
研修実施責任者　　太田　克也
研修医の指導を行う者　　太田　克也

施設の名称　　新松戸中央総合病院
所在地　　千葉県松戸市新松戸 1-380
研修分野　　病理解剖・選択科
研修実施責任者　　安部　宏
研修医の指導を行う者　　安部　宏

施設の名称　　板橋中央総合病院
所在地　　板橋区小豆沢 2-12-7
研修分野　　選択科
研修実施責任者　　齋藤　宏
研修医の指導を行う者　　齋藤　宏

施設の名称　　横浜旭中央総合病院
所在地　　横浜市旭区若葉台 4-20-1
研修分野　　選択科
研修実施責任者　　稲木　敏一郎
研修医の指導を行う者　　稲木　敏一郎

３．研修協力施設

施設の名称	イムス東京葛飾総合病院
所在地	東京都葛飾区西新小岩 4-18-1
研修分野	選択科
研修実施責任者	岩崎　善毅
研修医の指導を行う者	本田　昌弘

施設の名称	医療法人社団凛咲会　さくらクリニック
所在地	東京都江戸川区本一色 2－12－6
研修分野	地域医療
研修実施責任者	川村　亮英
研修医の指導を行う者	川村　亮英

施設の名称	らいおんハート整形外科リハビリクリニック
所在地	千葉県市川市行徳駅前 2－16－1－4F
研修分野	地域医療
研修実施責任者	三木　猛生
研修医の指導を行う者	三木　猛生

XI. 研修スケジュール

１．研修分野毎の病院（施設）及び研修期間

臨床研修を行う分野(必修)	病院又は施設の名称	研修期間
内科	行徳総合病院	24 週
救急部門	行徳総合病院	12 週
地域医療	医療法人社団凛咲会　さくらクリニック らいおんハート整形外科リハビリクリニック	4週
外科	行徳総合病院	4週
小児科	順天堂大学医学部附属浦安病院	4週
産婦人科	順天堂大学医学部附属浦安病院	4週
精神科	西八王子病院 鶴川サナトリウム病院 恩田第2病院 順天堂浦安病院	4週
麻酔科	行徳総合病院	救急部門としての 麻酔科研修

臨床研修を行う分野(選択科目)	病院又は施設の名称	研修期間
内科	行徳総合病院 順天堂浦安病院 新松戸中央病院 板橋中央総合病院	48 週
外科	行徳総合病院 新松戸中央総合病院 順天堂浦安病院 板橋中央総合病院	
消化器・一般外科	順天堂浦安病院	
乳腺・内分泌外科	順天堂浦安病院	
心臓血管外科	行徳総合病院 順天堂浦安病院	
呼吸器外科	順天堂浦安病院	

麻酔科	行徳総合病院 イムス東京葛飾総合病院 順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院 板橋中央総合病院 横浜旭中央総合病院
脳神経外科	順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院
整形外科	行徳総合病院 順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院
泌尿器科	行徳総合病院 順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院
循環器内科	行徳総合病院 順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院 板橋中央総合病院
総合診療科	行徳総合病院 順天堂浦安病院 板橋中央総合病院
呼吸器内科	順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院
腎臓内科	行徳総合病院 新松戸中央総合病院
腎・高血圧内科	順天堂浦安病院
膠原病・リウマチ内科	順天堂浦安病院
血液内科	順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院
糖尿病・内分泌内科	順天堂浦安病院
消化器内科	行徳総合病院 順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院
感染症内科	新松戸中央総合病院
放射線科	順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院 横浜旭中央総合病院
皮膚科	行徳総合病院 順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院
婦人科	行徳総合病院
産婦人科	順天堂浦安病院 板橋中央総合病院

小児科	新松戸中央総合病院 行徳総合病院 順天堂浦安病院	
小児外科	順天堂浦安病院	
精神科	西八王子病院 鶴川サナトリウム病院 順天堂浦安病院	
リハビリテーション科	順天堂浦安病院 行徳総合病院	
救急科	順天堂浦安病院 行徳総合病院 板橋中央総合病院	
眼科	順天堂浦安病院 新松戸中央総合病院	
耳鼻咽喉科	順天堂浦安病院 行徳総合病院	
病理診断科	順天堂浦安病院	
形成外科	行徳総合病院 新松戸中央総合病院	
形成外科・再建外科	順天堂浦安病院	
神経内科	行徳総合病院	

① 研修開始当初は、オリエンテーションとして行徳総合病院にて入門講義及び診療技術部門（看護部・薬剤科・放射線科・臨床検査科・リハビリ科）のローテートを実施する。

② 内科（24週）・救急（12週）・外科（4週）・麻酔科（救急部門における麻酔科研修4週）・小児科（4週）・産婦人科（4週）・精神科（4週）・地域医療（4週）は必修とする。その他選択科は行徳総合病院・順天堂大学医学部附属浦安病院・新松戸中央総合病院・板橋中央総合病院・横浜旭中央総合病院・イムス東京葛飾総合病院・西八王子病院・鶴川サナトリウム病院の内科(循環器内科、腎臓内科、消化器内科、総合診療科、呼吸器内科、腎・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科)、外科(消化器外科、乳腺外科、肛門外科、小児外科、消化器・一般外科、乳腺・内分泌化、心臓血管外科、呼吸器外科)、麻酔科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科、放射線科、婦人科、産婦人科、小児科、神経内科、精神科、リハビリテーション科、救急診療科、救急科、眼科、耳鼻咽喉科、病理診断科、形成外科、形成外科・再建外科の中から選択する。複数科の選択が可能（各科の期間は週単位）。

③ CPC は行徳総合病院にて実施する。

Ⅻ．研修医の処遇

１．常勤又は非常勤の別　：　常勤（嘱託）

２．勤務時間

平　日　　：　８：３０　～　１７：３０　（休憩　60 分）

土曜日　　：　８：３０　～　１３：００

日当直回数　：　月４～５回（土曜日・日曜日・祝祭日も有）

３．休日・休暇

休日　　：　日曜日・祝祭日・年末年始　但し交代勤務あり

有給休暇　　：　１年次１０日　２年次１１日

その他　　：　特別休暇（忌引・結婚）

４．研修期間

２年間

※上記期間は研修に専念し、研修病院以外での診療行為及びアルバイト等は禁止する

５．研修手当

１年次支給額　：　３５０，０００円

（内訳：基本給（月給）２５０，０００円、
固定残業代（４０時間）１００，０００円
４０時間を超える時間外労働分についての割増賃金は追加で支給する）

２年次支給額　：　３８０，０００円

（内訳：基本給（月給）２６０，０００円
固定残業代（４０時間）１２０，０００円
４０時間を超える時間外労働分についての割増賃金は追加で支給する）

当直手当　　：　１回　１０，０００円

時間外手当　　：　有

６．研修医のための宿舎の有無　：　無

７．研修医の病院内での個室の有無　：　無

８．社会保険・労働保険

公的医療保険　：　千葉県医業健康保険組合

公的年金保険　：　厚生年金

労働災害補償保険法の適用　：　有
雇用保険　：　有

９．健康管理　：　健康診断（年２回）

１０．医師賠償責任保険の扱い：病院にて加入（別途、個人加入要）
１１．外部の研修活動
学会・研究会等への参加可（参加費用補助あり）

ⅩⅢ．研修医の募集要項

１．研修医定員数
１年次：　４名
２年次：　４名
合計　：　８名

２．研修医の募集・採用方法

① 研修プログラムに関する問い合わせ先
氏名　：　畑中　正行
所属　：　医師
役職　：　院長
電話　：　０４７－３９５－１１５１
ＦＡＸ　：　０４７－３９９－２４２２

② 資料請求先
住所　：　〒２７２－０１０３
千葉県市川市本行徳５５２５番地２
担当部署：　総務課
担当者　：　大曲　千裕
電話　：　０４７－３００－２１１７
ＦＡＸ　：　０４７－３９９－２４２２
Ｅ-mail　：　jr-resi@gyo-toku.jp
募集方法　：　公募

③ 応募必要書類

ａ．履歴書

ｂ．卒業(見込)証明書

ｃ．成績証明書

ｄ．健康診断書

④ 選考方法　：　面接・筆記試験・小論文

⑤ マッチング利用の有無　：　有