

臨床研修医の皆さんへ

医療をとりまく環境は日々、刻一刻と変化しております。医療技術、とりわけ医療機器の進歩は目覚ましい限りです。ほんの少し前までMRI、CTはもとより超音波診断装置や内視鏡さえありませんでした。しかし、病んでいる人を前にして我々医師の姿勢、気持ちというものは、過去、現在、そして未来においても変わるところのないものだと思います。私どもの病院では人を癒す心を大切にしております。疾病を治療する技術だけでなく、病める人の心と体の両方を癒すという気持ちを忘れないで医療に従事できることに職員一同、誇りを持って救急を含めた地域医療に参加しております。

最近医療の世界においても専門分化が進んでおり、ともすれば医師相互間の協力、あるいは他科との連携が忘れられがちですが、私どもの病院におきましては、医師相互間、各診療科のみならずパラメディカル、事務職を含めた医療関係職全般の協力関係が確立されております。それにより、医師同士はもちろんのこと、その他各分野での交流を深められると同時に医師が強いリーダーシップを発揮できる環境を整えております。

また学会発表の必要性の認識や、将来の認定医、専門医の取得研修施設でもあり、高度な教育と豊富な症例、充実した実践の場面で日々研鑽をつまれることにより、本当の意味での実力のある医師を育成したいと思っております。

医師を志す皆さん、夢中になって研修期間を過ごして下さい。それは必ず、皆さんの財産になるでしょうし、21世紀を生きる私たち全ての宝になると確信しております。

津田沼中央総合病院

院長 須田 明

臨床研修実施にあたって

研修医の皆さん。医師としてのスタートである臨床研修の場に我が津田沼中央総合病院を選んで頂き歓迎いたします。

皆さんにとっての2年間の研修は決して楽なものではありません。しかし、これを超えれば必ず望ましい医師としての将来が展望できると確信しております。初期臨床研修は、医師としての基本的な人格、姿勢、知識、技術などを培う場であります。決して専門技術の真似事をする場ではありません。

研修を始めるに当たって幾つかの要望事項を述べておきます。

1. 研修に先だって研修概要、研修目標、各科研修カリキュラムを必ず読んで下さい。
2. 研修における責任はすべて各科指導医が負っています。従って指導医の指示を遵守しすべての事は漏れなく指導医に報告して下さい。
3. 日常皆さんに望む事項は、別記『研修医に望む』で5項目挙げてあります。必ず読んで常日頃念頭から離さないで下さい。
4. 研修記録を欠かさず実行し、研修目標を1つ1つを自己評価しクリアして行って下さい。
5. 有意義な研修を完遂するには、良好な健康状態を維持することが第一です。
日常の生活全般に十分注意して下さい。
6. 研修全般のことや個人的なことなどの相談は研修責任者に遠慮なく申し出て下さい。

津田沼中央総合病院は地域の中核病院として機能する責務を担っている病院です。即ち地域の各医療機関は勿論、行政機関、福祉関係、その他地域の諸施設等との連携が極めて大切なことでもあります。このことを十分認識して研修に励んで下さい。

皆さんが実りある研修が出来ますよう支援して行きたいと思っております。

プログラム責任者 本折 健

研修医に望む

〔1〕日常生活における基本的態度

- ① 時間のけじめ
- ② 礼儀（他人を敬う態度）
- ③ 清潔（衣服、環境）
- ④ いつも快適な心身状態で朝を迎える努力

〔2〕病める人とその家族に接する態度

- ① 優しい心が根底にある
- ② 丁寧で親密な言葉で十分な説明
- ③ 相手の話に耳を傾け『理解』と『寛容』を持つ
- ④ 責任のある行動を心掛ける
- ⑤ 施療よりも『ケア』する心

〔3〕義務、約束事を守る

- ① 個人情報の守秘義務
- ② 常に報告し指示を貰う義務
- ③ 診療上の約束事を守る（診察手順、処置手順、入院報告、手洗い等）

〔4〕積極的自発学習の習性

- ① 求める姿勢なくして習得できるものなし
- ② わからないこと、興味あることは進んでディスカッションせよ
- ③ 無気力、消極的態度は進歩の敵であり、研修の意味がない
- ④ 考え、発言し、記録せよ。できればpaperを書き発表せよ

〔5〕全医療スタッフとの交流

- ① 医療は目的に向かってサポートしてくれる全職員の協力によって成立する。
- ② 全職員のスタッフは対等であり、お互いにプロとして尊敬し合わなければならない。
いやしくも相手を卑下する態度をとってはならない。

津田沼中央総合病院 臨床研修プログラム

◆当院の理念と基本方針◆

理 念

安全と信頼に基づき地域医療に貢献します

基本方針

- 1 医療の質向上を目指し、安全なチーム医療を実践します
- 2 医療資源を有効に活用し、健全な病院運営に努めます
- 3 次世代を担う人材育成のため、研修体制の強化に努めます

当院は、冒頭に掲げた理念と基本方針を目標に掲げながら医療を行っております。

AMG医局憲章

1. 医療は日々専門分化を続けています。しかし、医師は単に病気を診るのではなく、常に病人を診る心掛けが大事です。小さな病変も大事ですが、全身状態の観察がより大事です。
2. 患者様、御家族様に対してはやさしく親切に、誠意をもって接していますか。病状説明はやさしい言葉でゆっくりと、理解出来るまで根気よく説明することが訴訟からあなたの身を守る最大の武器です。
3. 医局内の各科の医師と意思の疎通、患者情報の交換や他科受診等気兼ねなく出来るような雰囲気作りをしていますか。
その為には、お互いに困った時の助け合い、急変時の応援体制は欠かせません。
4. 地域の開業医や専門病院、他病院との連携や紹介も欠かせません。信頼され、どんどん紹介をしたりされたりするには、タイムリーな返事を欠かさない事です。医師会等の研究会に出席するのも良いことです。
5. 医師だけでは病院は成り立ちません。いかに専門知識や技能があっても、高慢な態度や乱暴な言葉づかいは、他の医師やスタッフから軽蔑されることがあっても尊敬されることはありません。勿論良い待遇も受けられません。医師は病人に対する構成員の一人にすぎないことを自覚して、看護師その他のスタッフ全員を平等に扱い仲良くして、医師としての信頼を獲得しなければなりません。
6. あらゆる院内の活動は医師のオーダーによって始動します。タイムリーで的確なオーダー、検査結果に対する次なる指示や処置。誰にでも読めるカルテの記載。又、病名・注記の徹底は返戻や査定を防ぎ、収支の改善と職員からの信頼の源となります。
7. 医師であることだけで尊敬の対象となったのは旧き良き時代のこと。現在は様変わりしました。医師は院内での行動、特に時間の厳守、身だしなみ、言葉づかいに気をつけ、又最新の医療に対する研究を怠ることなく「医師は世間一般常識に欠ける」という社会通念を打破しなければなりません。

【 臨床研修理念 】

当院の理念 “安全と信頼に基づき地域医療に貢献します” に基づき、患者中心の医療を推進するために、基本方針に則り、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識・協調性・責任）を身に付ける。

【 基本方針 】

1. 医療人としての倫理観を養い、医師としての人格を涵養する。
2. 基本的な臨床能力（知識、技能、態度、情報収集、総合判断能力）を習得する。
3. 医師と患者及び家族とのコミュニケーション能力を習得し、全人的な医療の 実践に努める。
4. 医学及び医療の社会的重要性及び公共性を考え、その果たすべき社会的役割、地域医療ニーズを認識する。

1. プログラムの名称

『 津田沼中央総合病院 臨床研修プログラム 』

2. プログラムの目的と特徴

(1) 目 的

当病院の研修は、このプログラムを履修することにより全ての臨床医に求められる「患者を全人的にみる能力」の習得を目的とする。このことは医師は単に専門分野の疾患を治療するのみではなく、患者・家族の抱える様々な身体的、心理的、社会的問題も的確に認識・判断し、チーム医療の中で治療、看護、介護サービス等種々の方策を総合的に組織・管理し、問題解決を図る能力を備えることである。

(2) 特 徴

- ① 当院と、地域の他の病院・診療所との連携を体験できる。
- ② 当院で行っている訪問看護等に同行、往診に従事し在宅医療を体験できる。
- ③ 当院の人間ドック、脳ドックを通じての予防医療の体験ができる。
- ④ 地域の企業の産業医、あるいは学校医を通じて地域住民の健康増進の取り組み等の体験ができる。

3. 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・能力を取得する。

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。

4. 実務研修の方略

研修期間

研修期間は、原則として2年間以上とする。

臨床研修を行う分野・診療科

基幹型臨床研修病院：津田沼中央総合病院

＜必修科目＞ 内科・外科・救急（麻酔含む）・整形外科・脳神経外科・放射線科
小児科・産婦人科・精神科・地域医療
※ 一般外来は、内科研修と並行研修となる

＜選択科目＞ 循環器科・血液内科・糖尿病内科・呼吸器内科・消化器内科・腎臓内科
泌尿器科・形成外科・皮膚科・眼科・麻酔科・リハビリ科・病理診断科
※ 必修科目も選択可

協力型臨床研修病院

＜小児科＞ 順天堂大学医学部浦安病院、柏厚生総合病院
松戸市立総合医療センター、上尾中央総合病院
＜産婦人科＞ 順天堂大学医学部浦安病院、千葉大学医学部附属病院
東京女子医科大学附属八千代医療センター、上尾中央総合病院
＜精神科＞ 千葉県総合救急災害医療センター、横浜相原病院
＜選択科＞ 三郷中央総合病院（循環器科）
杉並リハビリテーション病院（リハビリ科）
柏厚生総合病院（外科）
千葉大学医学部附属病院（循環器科）

臨床協力施設

＜地域医療＞ 富家千葉病院

スケジュール割

＜1年次＞

1～4週	5週～8週	9～12週	13週～17週	18週～21週	22週～26週
内科	内科	外科	内科	整形外科	麻酔科
27週～30週	31週～34週	35週～39週	40週～43週	44週～47週	48週～52週
内科	内科	脳神経外科	救急	外科	放射線科

＜2年次＞

53週～56週	57週～61週	62週～65週	66週～69週	70週～74週	75週～78週
選択科	選択科	小児科	精神科	救急	産婦人科
79週～82週	83週～87週	88週～91週	92週～95週	96週～99週	100週～104週
選択科	選択科	地域医療	選択科	内科（外来）	選択科

＜診療科別研修期間＞

	内科	救急	麻酔科	外科	整形外科	脳神経外科	放射線科	小児科	精神科	産婦人科	地域医療	選択科
期間	25週	9週	5週	8週	4週	5週	5週	4週	4週	4週	4週	27週

期間	2週間	3週間	4週間	5週間	6週間	7週間	8週間	9週間	10週間	11週間	12週間	13週間
----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------

プログラム指導者と参加施設

1) プログラム責任者

津田沼中央総合病院 副院長（放射線科医） 本折 健

2) 副プログラム責任者

津田沼中央総合病院 透析センター長 波多野 稔

3) 協力型臨床研修病院の研修実施責任者

順天堂大学医学部浦安病院 教授 牧野 真太郎

松戸市立総合医療センター 院長 尾形 章

柏厚生総合病院 院長 諏訪 達志

千葉県総合救急災害医療センター 院長 深見 悟郎

千葉大学医学部附属病院 院長 伊藤 彰一

八千代医療センター 産婦人科教授 正岡 直樹

上尾中央総合病院 臨床研修センター長 黒沢 祥浩

横浜相原病院 院長 藤渡 辰馬

杉並リハビリテーション病院 院長 小寺 正純

三郷中央総合病院 院長 徳弘 圭一

4) 臨床研修協力施設の研修実施責任者

富家千葉病院 院長 須賀 晴彦

指導医名簿

< 基幹型臨床研修病院 >

診療科	氏名	出身大学・資格
内科系	院長 須田 明	【千葉大学】 総合内科専門医、呼吸器科専門医・指導医、気管支鏡専門医・指導医 内科認定医・指導医、産業医
	部長 櫻井 健二	【富山大学】 循環器科専門医、内科認定医
	副部長 佐仲 雅樹	【東京科学大学】 消化器内視鏡専門医、内科認定医・指導医
	副部長 若林 睦	【東京科学大学】 総合内科専門医、血液専門医・指導医、内科認定医
	医長 田所 洋行	【香川大学】 消化器病専門医、消化器内視鏡専門医、内科認定医
	医長 富田 俊也	【東邦大学】 内科認定医、産業医
	医長 石森 紀子	【東京女子医科大学】 総合内科専門医、血液専門医、内科認定医
	野口 久	【昭和大学】 呼吸器専門医・指導医、アレルギー専門医、気管支鏡指導医 内科認定医、産業医
	小林 伸哉	【川崎医科大学】 総合内科専門医、腎臓専門医、内科認定医、産業医
	吉岡 慶一朗	【聖マリアンナ医科大学】 総合内科専門医、呼吸器専門医、気管支鏡専門医、内科認定医

指導医名簿

< 基幹型臨床研修病院 >

診療科	氏名	出身大学・資格
外 科	副院長 佐々木 純一	【山形大学】 外科指導医・指導医、消化器外科専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医
	透析センター長 波多野 稔	【帝京大学】 外科専門医、脈管専門医
	部長代行 豊田 剛	【徳島大学】 外科専門医、消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医 健診マンモグラフィ読影認定医
	副部長 堺 崇	【帝京大学】 外科専門医、呼吸器外科専門医、呼吸器専門医、気管支鏡専門医
	医長 豊田 真之	【帝京大学】 外科専門医・指導医、消化器外科認定医、消化器がん外科治療認定医 消化器病専門医・指導医、消化器内視鏡専門医・指導医 胆道専門医・指導医、膵臓指導医、胃腸科暫定専門医・指導医 胃腸科専門医・指導医、H.pylori（ピロリ菌）感染症認定医
	河野 通貴	【帝京大学】 外科認定医・専門医、脈管専門医
	嶋口 万友	【岐阜大学】 外科専門医
	峯田 修明	【岐阜大学】 外科専門医、消化器外科専門医、消化器がん外科治療認定医
脳神経外科	顧問 砂田 荘一	【千葉大学】 脳神経外科専門医
	部長 鎌形 充泰	【群馬大学】 脳神経外科専門医
	和賀井 望	【北里大学】 脳神経外科専門医・指導医
整形外科	部長 新井 通浩	【帝京大学】 整形外科専門医、認定リウマチ医、認定スポーツ医 認定運動器リハビリテーション医
	副部長 津島 秀行	【帝京大学】 整形外科専門医
	医長 深井 彰	【浜松医科大学】 整形外科専門医、認定スポーツ医
泌尿器科	部長代行 平岡 毅郎	【島根大学】 泌尿器科専門医・指導医、がん治療認定医 泌尿器腹腔鏡技術認定医
	医長 桜井 文紀	【日本大学】 泌尿器科専門医・指導医、泌尿器腹腔鏡技術認定医
形成外科	医長 森 怜子	【日本大学】 形成外科専門医・指導医、創傷外科専門医、熱傷専門医 レーザー専門医

指導医名簿

< 基幹型臨床研修病院 >

診療科	氏名	出身大学・資格
皮膚科	医長 田村 愛子	【 浜松医科大学 】 皮膚科専門医
眼 科	医長 伊藤 玲	【 順天堂大学 】 眼科専門医
放射線科	副院長 本折 健	【 千葉大学 】 放射線診断専門医・指導医、PET核医学認定医、核医学専門医 マンモグラフィ読影医、消化器がん検診認定医
	医長 西山 晃	【 千葉大学 】 放射線診断専門医、PET核医学認定医、核医学専門医
リハビリ科	部長代行 横山 通夫	【 昭和大学 】 リハビリテーション科専門医
麻酔科	医長 高田 朋彦	【 順天堂大学 】 麻酔科専門医・指導医、麻酔科標榜医
病理診断科	センター長 小田 秀明	【 千葉大学 】 病理専門医、病理専門医研修指導医

指導医名簿

< 協力型型臨床研修病院 >

診療科	氏名	所属病院・資格
産婦人科	教授 牧野 真太郎	【 順天堂大学医学部浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	特任教授 吉田 幸洋	【 順天堂大学医学部浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	助教 菅 直子	【 順天堂大学医学部浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	助手 高水 藍	【 順天堂大学医学部浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	教授 甲賀 かをり	【 千葉大学医学部附属病院 】 産婦人科専門医・指導医
	准教授 碓井 宏和	【 千葉大学医学部附属病院 】 産婦人科専門医・指導医
	教授 小川 正樹	【 八千代医療センター 】 産婦人科専門医
	准教授 中島 義之	【 八千代医療センター 】 産婦人科専門医
	診療顧問 中熊 正仁	【 上尾中央総合病院 】 産婦人科専門医
	科長 青木 千津	【 上尾中央総合病院 】 産婦人科専門医
小児科	教授 高橋 健	【 順天堂大学医学部附属浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	先任准教授 西崎 直人	【 順天堂大学医学部附属浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	助教 織田 久之	【 順天堂大学医学部附属浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	助教 米山 俊之	【 順天堂大学医学部附属浦安病院 】 順天堂大学医学部初期臨床研修指導医講習会修了
	部長 森 雅人	【 松戸市立総合医療センター 】 第16回小児科医のための臨床研修指導医講習会修了
	副部長 鈴木 一広	【 松戸市立総合医療センター 】 第2回松戸市立病院臨床指導医養成ワークショップ修了
	副院長 荒木 和憲	【 柏厚生総合病院 】 小児科学会専門医、産業医
	センター長 黒沢 祥浩	【 上尾中央総合病院 】 小児科専門医
	部長 中島 千賀子	【 上尾中央総合病院 】 小児科専門医

指導医名簿

< 協力型臨床研修病院 >

診療科	氏名	所属病院・資格
精神科	病院長 深見 悟郎	【 千葉県総合救急災害医療センター 】 精神保健指定医
	診療部長 阿部 貴之	【 千葉県総合救急災害医療センター 】 精神保健指定医
	主任医長 山中 浩嗣	【 千葉県総合救急災害医療センター 】 精神保健指定医
	主任医長 杉澤 淳子	【 千葉県総合救急災害医療センター 】 精神保健指定医
	医長 花岡 晋平	【 千葉県総合救急災害医療センター 】 精神保健指定医
	医長 劉 昱寛	【 千葉県総合救急災害医療センター 】 精神保健指定医
	医長 高橋 由美子	【 千葉県総合救急災害医療センター 】 精神保健指定医
	院長 藤渡 辰馬	【 横浜相原病院 】 精神保健指定医、精神科専門医、精神科研修指導医
		【 横浜相原病院 】
	三浦 裕介	精神保健指定医、精神科専門医、精神科研修指導医
リハビリ科	門脇 親房	【 杉並リハビリテーション病院 】 脳神経外科専門医、脳卒中専門医
	高野 進	【 杉並リハビリテーション病院 】 総合内科専門医、内科認定医
循環器科	院長 並木 温	【 三郷中央総合病院 】 総合内科専門医、循環器科専門医
	部長 矢崎 義行	【 三郷中央総合病院 】 総合内科専門医、循環器科専門医
		【 千葉大学医学部附属病院 】
外 科	院長 諏訪 達志	【 柏厚生総合病院 】 外科指導医、消化器外科指導医
	診療部長 苅込 和裕	【 柏厚生総合病院 】 外科専門医、消化器外科認定医

< 臨床研修協力施設 >

診療科	氏名	所属病院・資格
地域医療	院長 須賀 晴彦	【 富家千葉病院 】
	副院長 影原 彰人	【 富家千葉病院 】

臨床研修目標の達成に適した診療科

	基幹型臨床研修病院 (必修科)											基幹型臨床研修病院（選択科）																協力施設					
診療科 (研修単位)	オリエンテ	内科	外科	整形外科	脳神経外科	(救) 内科	(救) 外科	(救) 整形	(救) 脳外	(救) 麻酔科	放射線科	一般内科	血液内科	糖尿病内科	消化器内科	循環器内科	外科	整形外科	脳神経外科	麻酔科	放射線科	病理診断科	リハビリ科	皮膚科	形成外科	泌尿器科	眼科	精神科	小児科	産婦人科	地域医療		
一般外来研修単位/週	4																																
ミニマム週数	1	24	8	4	4	8				4	4	24																4	4	4	4		
経験すべき症候																																	
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・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																																	
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）		○				○					○	○									○							●					

※ 別途、初期臨床研修医の医療行為に関する規定を定める。

5. 到達目標の達成度評価

臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- ① 到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、半年に1回研修医に形成的評価（フィードバック）を実施
- ② 評価は、EPOC（評価システム）を用いて行い、研修期間終了の際に、研修医は入力を終わらせることとする。その後、指導医により、各到達度目標に対する評価が行われる。
- ③ 2年次終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」を用いて評価（総括的評価）する。

選択をしなかった診療科の到達目標

選択しない科目の到達目標については、当直及び救急業務を通じて各診療科症例の診察に関わるが症例数が不足する場合は、選択期間を利用して協力型病院で研修を行うことで不足症例を補うこととする。

6. プログラムの運営体制

臨床研修管理委員会を最上位の決定機関とし、年3回開催する。その他、実務を取扱う下部委員会として「臨床研修小委員会」を設置して、定期的に行う。

2年次終了時に、「臨床研修医用評価表」を用いて当院のプログラムに対して、研修医が評価を実施する。

7. その他

定 員

各年次、5名までとする。

募集方法及び採用方法

＜ 募集方法 ＞ 当院ホームページ、レジナビサイト、マイナビサイトで告知
レジナビフェア・マイナビレジデントフェスティバル出展時に案内
病院見学、実習時に案内

＜ 応募資格 ＞ ① 医学部卒業見込み又は既卒者で
② 医師国家試験受験見込みまたは医師免許取得者
③ 研修医マッチングプログラムに参加登録する者

＜ 応募書類 ＞ 履歴書（写真貼付）・成績証明書・卒業（見込）証明書・健康診断書

＜ 採用方法 ＞ 面接（面接官：診療部、看護部、事務部）
筆記試験（制限時間30分）・小論文（制限時間30分）

＜ 選 考 日 ＞ 8月中旬～下旬に3日間設ける
詳細は、当院ホームページで告知

研修医の処遇

- ＜ 身 分 ＞ 常勤職員（研修医）
- ＜ 勤務時間 ＞ 月～金：8時45分～17時30分（休憩60分）
土：8時45分～13時
※ 外部研修は外部先の勤務時間に準ずる
- ＜ 休 日 ＞ 土曜午後・日曜・祝日・年末年始（12月30日13時～1月3日）
研究日（毎週0.5日）：月曜～土曜のいずれかで0.5日休暇
年次有給休暇：1年次10日、2年次11日
学会・研修会参加休暇：年3日
慶弔休暇、産前産後休暇、育児休暇
※ 外部研修は外部先の休日に準ずる
- ＜ 日 当 直 ＞ 二次救急当直：17時30分～翌9時
一次救急当直：17時30分～翌13時
土曜日当直：13時～翌9時（9時～13時は公休）
日直：9時～17時30分
原則、当直：月3回／日直：月1回（研修医の人数により変動有）
当直室完備（個室）、夕食・朝食付
※ 外部研修は外部先の日当直に準ずる
- ＜ 給 与 ＞ 1年次：425,000円／月
2年次：475,000円／月
- ＜ 手 当 ＞ 当直手当（平日）：12,000円／回
当直手当（土曜）：15,000円／回
当直手当（日祝）：20,000円／回
日直：30,000円／回
- ＜ 社会保険 ＞ 健康保険・厚生年金保険・労災保険・雇用保険
- ＜ 住 居 ＞ 医師住宅規定により住宅を貸与する
家賃半額補助有（上限4万円）
交通費支給（入寮者については交通費の支給はなし）
- ＜ 食 事 ＞ 昼食補助有（給与天引き） ※ 注文する場合は、医局秘書に依頼
- ＜ 駐 輪 場 ＞ 有
- ＜ そ の 他 ＞ 医師賠償責任保険：病院加入有（個人加入は任意）
学会・研修会費（参加費・交通費・宿泊費）：年間8万円まで病院負担
年2回健康診断実施
専用机・ロッカー有
初期臨床研修期間中のアルバイトは全て禁止とする

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。 単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。 チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ～ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

津田沼中央総合病院プログラム・プログラム責任者 本折 健

臨床研修医用評価票

研修医氏名（評価者）_____

研修施設 津田沼中央総合病院

全体研修期間 平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

評価日 平成 年 月 日

1. 研修環境評価

評価項目	評価段階	評価項目の解説
(1) 福利厚生		
食事	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	食事のできる場所や時間帯、食事内容などをもとに評価します
宿舎	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	評価不能とは、宿舎の供与を希望しなかった場合です
休暇・休養	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	休養できる時間や日数、取得しやすさ、当直明けへの配慮などをもとに評価します
(2) 研修内容		
経験症例数	1.適切 2.多すぎる 3.少なすぎる 4.評価不能	研修時期や期間から見て適切な経験症例数を考え、それと比較して自分が経験した症例の数を評価します
経験症例の種類	1.適切 2.多すぎる 3.少なすぎる 4.評価不能	研修時期や期間から見て適切な経験症例の種類を考え、それと比較して自分が経験した症例の種類を評価します
経験手技・検査の数	1.適切 2.多すぎる 3.少なすぎる 4.評価不能	研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査数を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の数を評価します
経験手技・検査の種類	1.適切 2.多すぎる 3.少なすぎる 4.評価不能	研修時期や期間から見て適切な経験手技・検査の種類を考え、それと比較して自分が経験した手技・検査の種類を評価します
研修の時期	1.適切 2.早すぎる 3.遅すぎる 4.評価不能	2年間のどの時期にどの科研修するのが適切かを考え、それと比較して自分の研修時期を評価します
研修期間	1.適切 2.長すぎる 3.短すぎる 4.評価不能	2年間の中でどの程度の研修期間をどの科の研修にあてるのが適切かを考え、それと比較して自分の研修期間を評価します
症例検討会、講習会などの教育システム	1.適切 2.多すぎる 3.少なすぎる 4.評価不能	研修目的を達成するために必要な症例検討会・講習会が開かれていたかどうかをもとに評価します
(3) 設備		
机・ロッカー	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	机やロッカーの有無、設置場所、広さなどをもとに評価します
宿直室	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	宿直室の場所、広さ、環境などをもとに評価します
図書・医療情報検索の設備状況（インターネットなど）	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	研修に役立つ図書や文献の量、質、インターネットによる文献検索の利用しやすさなどをもとに評価します
技術研修用設備	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	診療に関する技術が研修できる施設（シュミレーターなど）の量、質、利用しやすさなどをもとに評価します
(4) 人的支援体制		
研修事務担当者からの支援	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	事務手続きの量やわかりやすさ、相談しやすさなどをもとに評価します
診療情報へのアクセス	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	カルテ、X線フィルム、検査データなどの管理体制や利用しやすさなどをもとに評価します
研修医間の連携	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	研修医同士の面識の程度、情報交換や意見集約のしやすさなどをもとに評価します
指導医間の連携	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	指導医間で診療方針が統一されているか、責任の所在が明確か、他科からの指導が容易に受けられるか、などをもとに評価します
コメディカルからの支援	1.満足 2.許容範囲内 3.不満 4.評価不能	コメディカルとの採血・注射・患者移送などの業務分担、コメディカルの指示受け体制などをもとに評価します

2. 指導状況の評価

A＝満足 B＝どちらかといえば満足 C＝どちらかといえば不満 D＝不満

指導評価項目					
(1) 医療面接・基本手技の指導	A	B	C	D	評価不能
(2) 考え方の指導	A	B	C	D	評価不能
(3) 研修意欲の高め方（やる気を出させた、自分の指導に責任を持ったなど）	A	B	C	D	評価不能
(4) 研修医の状況への配慮	A	B	C	D	評価不能
(5) 指導を受けた医療の水準（診断・治療の水準）	A	B	C	D	評価不能
(6) 安全管理の指導	A	B	C	D	評価不能
(7) 患者・家族に対する態度の指導	A	B	C	D	評価不能
(8) コメディカルに対する態度の指導	A	B	C	D	評価不能
(9) 総合評価	A	B	C	D	評価不能
この他、意見があれば下の欄に記述して下さい					
特に良いと思われる点					
改善して欲しい点					

3. プログラム全体の評価

(1) 新たに臨床研修を受ける人に対してあなたはこのプログラムでの研修を勧めますか。			
1.勧められる	2.おおむね勧められる	3.あまり勧められない	4.勧められない
(2) 次の項目についてコメントしてください。			
本プログラムの改善すべき点			
本プログラムの良かった点			

初期臨床研修医の医療行為に関する規定

< 基準の運用上の留意点 >

1. 原則として研修医が行うあらゆる医療行為には指導医の許可が必要である。ただし、実際に研修医が出す指示や研修医による医療行為は、指導医の同意を得たうえで行われていると理解して、外来及び病棟などの業務は遂行する
2. 救急救命時にはこの限りではないが、可及的速やかに指導医に確認または立会いを依頼する
3. 手術、病理解剖、手術検体の切り出しに関しては、上級医の判断に委ねる
4. 主たる科以外の手術・処置に参加する場合は、上級医同士が連絡を取り許可を得ること

< 研修医の医療行為に関する基準 >

レベル1 研修医が単独で行ってよい医療行為

- ・ 初回実施時は指導医の立会いのもとで実施する
- ・ 困難な状況があった場合は、指導医に相談する

レベル2 指導医の許可を得た上で、単独で行ってよい医療行為

- ・ 研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行って上で、研修医単独での施行を認める
- ・ 許可を与えるための、症例数や技術評価の基準は特に定めない
- ・ 同じ医療行為であっても患者個々に条件が異なる、同一患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないので、毎回許可を得てから実施する

レベル3 指導医の立会いを必須とする医療行為

- ・ 2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない
- ・ 死亡確認及び死亡診断書の作成は、研修医単独での施行を認めない

< 初期臨床研修医が行えない医療行為 >

1. 単独での当直業務
2. 麻薬処方（初期臨床研修医は、麻薬施用者免許を申請していない為）

< 津田沼中央総合病院における研修医の医療行為に関する基準 >

	処方	注射	診察・その他
レベル1	・ 定期処方の継続 ・ 臨時処方の継続 ・ 輸液処方の継続 ・ 経腸栄養処方の継続	・ 皮内注射 ・ 皮下注射 ・ 筋肉注射 ・ 静脈注射 ・ 末梢点滴	・ 医療面接（問診） ・ 全身の視診、打診、触診 ・ 直腸診 ・ 診療録の作成
レベル2	・ 定期処方の変更 ・ 新たな処方（定期・臨時等） ・ 酸素療法の処方 ・ 経腸栄養新規処方 ・ 危険性の高い薬剤の注射（危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射） ① 向精神薬 ② 心血管作動薬 ③ 抗凝固薬 ④ インスリン	・ 輸血 ・ 危険性の高い薬剤の注射（危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射） ① 向精神薬 ② 心血管作動薬 ③ 抗凝固薬 ④ 抗不整脈薬 ・ 動脈内への薬剤投与	・ 診断書の複製 ・ 紹介状の作成 ・ 治療食の指示 ・ 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察
レベル3		・ 関節内注射	・ 内診 ・ 診断書の作成 ・ 死亡診断書の作成 ・ 重要な病状説明 ・ インフォームドコンセントの取得

	検査	処置
レベル1	・ 正常範囲の明確な検査の指示・判断 ■一般尿検査 ■便検査 ■血液型不適合試験 ■血液・生化学的検査 ■血液免疫血清学的検査 ■髄液検査 ■細菌学的検査・薬剤感受性検査 など ・ 他部署依頼検査指示 ■心電図・ホルター心電図指示 ■単純X線検査指示 ■肺機能検査指示 ■脳波検査指示 など ・ 超音波検査の実施 ・ 動脈圧測定 ・ 中心静脈圧測定	・ 静脈採血 ・ 皮膚消毒、包帯交換 ・ 外用薬貼付、塗布 ・ 気道内吸引、ネブライザー ・ 局所浸潤麻酔 ・ 抜糸 ・ 皮下の止血 ・ 包帯法 ・ 末梢静脈留置針の穿刺、留置
レベル2	・ 検査結果の判読、判断 ■心電図・ホルター心電図判読 ■単純X線検査判読 ■肺機能検査判読 ■脳波判読 ■超音波検査判読 など ・ インフォームドコンセントの必要な検査指示 ■CT検査・MRI検査・核医学検査 など ・ 筋電図 ・ 神経伝導速度 ・ 内分泌負荷試験 ・ 運動負荷検査	・ 動脈血採血 ・ 創傷処置、軽度の外傷、熱傷の処置 ・ 導尿、浣腸 ・ 尿カテーテル挿入と管理（新生児・未熟児は除く） ・ 胃管挿入と管理 ・ 皮下の膿瘍切開、排膿 ・ 皮膚縫合 ・ ドレーン・チューブ類の管理 ・ 動脈ライン留置 ・ ドレーン抜去 ・ 人工呼吸器の管理 ・ 小児の静脈採血 ・ 気管カニューレ交換 ・ 以下の危険性の高い侵襲的な処置、救急処置 ■マスクとバッグによる用手的換気 ■エアウェイの使用（経口、経鼻）
レベル3	・ 以下の侵襲的検査 ■負荷心電図検査 ■負荷心エコー検査 ■直腸鏡検査、肛門鏡 ■消化管鏡、脊髓造影 など ■脊髓検査 ・ 以下の危険性の高い侵襲的な検査 ■胸腔・腹腔鏡検査 ■気管支鏡、膀胱鏡 ■消化器管内視鏡検査・治療 ■経食道エコー ■肝臓、筋肉、神経等の生検 ■心・血管カテーテル検査	・ 以下の侵襲的処置 ■骨髓穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、脊椎穿刺 など ・ 以下の危険性の高い侵襲的な処置、救急処置 ■ラリンジアルマスクの挿入 ■気管挿管 ■除細動 ・ 中心静脈カテーテル挿入、留置 ・ 脊髄麻酔 ・ 硬膜外麻酔 ・ 吸引麻酔 ・ 深部の止血 ・ 深部の膿瘍切開、排膿、深部の嚢胞切開、排膿 ・ 深部の嚢胞穿刺 ・ 深部の縫合

- ・ レベル3のうち、下線の行為については、救急救命のためただちに施行が必要とされる場合には研修医が単独で実施可能。
- ・ 電子カルテの記載は、原則として48時間以内に指導医の承認が必要。研修医は記載の末尾に、指導医の名前を明記する。
- ・ 本基準を遵守しながらも起こってしまった医療事故に対しては、病院がその責任を負う。

津田沼中央総合病院 臨床研修委員会
平成18年4月1日 作成
平成21年4月1日 改定