

平成20年度 臨床研修医募集要項

【プログラム責任者より一言】

国立病院機構千葉東病院の地域中核病院としての機能を活用し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、若手医師の育成や全国に情報発信のできる業績を持つことを継続的に努力しています。

臨床研修に関しては定員をしぼり、各診療科の連携のもと研修医の目標が到達できるよう指導に心がけています。

気概をもった研修医が来られることを期待しています。

【平成20年度臨床研修医募集要項】

1. 定 員 3名
研修期間は2ヶ年とする
2. 応募資格 平成20年第102回医師国家試験を受験し、医師免許が取得見込みの者
なお、病院見学を必須としますので、当院でのクリニカルクラークシップなどの経験者以外は事前に見学を申し込んで下さい。
3. 選抜方法 書類審査、論文、面接
4. 募集期間 平成19年11月1日～平成20年1月31日
5. 選考日 応募状況により随時連絡
6. 提出書類 次の書類を簡易書留で郵送するか、持参して下さい。
 - 1) 独立行政法人国立病院機構千葉東病院研修医選抜面接試験願書
※PDFファイルをこちらからダウンロードして下さい。
 - 2) 論文：テーマ「臨床研修後の将来構想について」
800字以内にまとめること
 - 3) 推薦状1通：本人を知る出身大学の講師以上の教官から当院院長宛に作成されたもの
 - 4) 健康診断書（3ヶ月以内のもの）
7. 宛 先 〒260-8712
千葉県千葉市中央区仁戸名町673番地
独立行政法人国立病院機構千葉東病院
管理課 給与係長 まで
TEL：043-261-5171 内線：8203（月曜日～金曜日 8：30～17：15）
8. 問い合わせ先 上記に同じ
9. 参 考 平成20年度研修医の処遇について
 - 1) 身分：非常勤職員
 - 2) 給与：約30万円（月額）
 - 3) 賞与：なし
 - 4) 休暇：当院規定による
 - 5) 時間外手当・宿日直手当：有り
 - 6) 健康保険・社会保険：有り
 - 7) 職員健康診断：年2回
 - 8) マッチングの有無：無
 - 9) アルバイト：不可

1 0) 勤務医賠償責任保険：自己負担で加入

1 1) 夜間救急研修：1年次平均月4回

「当直医について研修をする場として設けたもの、平日
夜間と土曜日・祭日昼間」

1. 【研修プログラムの目標】

国立病院機構千葉東病院の地域中核病院としての機能を活用し、将来の専門性にかかわらず、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につける。また自由な発想を失うことなく、積極的かつ責任を自覚できる人格を養成する。

本研修では臨床研修目標を達成するため、研修を分担実施する内科、外科、救急（麻酔科を含む）、産婦人科、小児科、精神科、地域保健・医療の各診療科毎に実施可能な形で行う。

2. 【行動目標】

医療人として必要なプライマリ・ケアに対する基本姿勢・態度を身につける

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する

- ①患者、家族のニーズの身体・心理・社会的側面からの把握
- ②医師、患者・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の実施
- ③守秘義務の遵守とプライバシーの配慮

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する

- ①指導医や専門医への適切かつ積極的なコンサルテーション
- ②上級および同僚医師、他の医療従事者との適切な配慮をもったコミュニケーション
- ③患者の転入、転出時の情報交換
- ④関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーション

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける

- ①臨床上の疑問点を解決するための情報を収集と評価、当該患者への適応の判断
(EBM =Evidence Based Medicineの実践)
- ②自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善
- ③臨床研究や治験の意義の理解と研究や学会活動への関心
- ④自己管理能力の習得と生涯にわたる基本的診療能力の向上

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療の遂行、安全管理の方策の習得と危機管理への参画

- ①医療現場での安全確認の理解と実施
- ②医療事故防止及び事故後の対処についてのマニュアルなどに沿った行動
- ③院内感染対策(Standard Precautionsを含む)の理解と実施

(5) 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と指示、指導ができる。

- ①医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義の理解とコミュニケーションスキルの習得、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動の把握
- ②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)の聴取と記録
- ③インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導

(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の実施

- ①症例呈示と討論
- ②臨床症例に関するカンファレンスや学術集会への参加
- (7) 診療計画
 - 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画の作成と評価
 - ①診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)の作成
 - ②診療ガイドラインやクリニカルパスの理解と活用
 - ③入退院の適応の判断
 - ④QOL(Quality of Life)を考慮した総合的な管理計画(社会復帰、在宅医療、介護を含む)への参画
- (8) 医療の社会性
 - 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する
 - ①保健医療法規・制度を理解した適切な行動
 - ②医療保険、公費負担医療を理解した適切な診療
 - ③医の倫理、生命倫理について理解した適切な行動

3. 研修プログラムの管理運営

- (1) 研修総括責任者(病院長)：研修終了の認定を行う
- (2) 臨床研修管理委員会：研修医の研修中の目標到達度ならびに終了判定などを行う

4. 募集定員：3名

5. 研修方式と本院での研修の特徴

1 年 目		
内 科	6ヶ月	小児科2ヶ月 精神科1ヶ月 産婦人科2ヶ月 地域保健・医療1ヶ月 自由研修6ヶ月
外 科	3ヶ月	
救急・麻酔科	3ヶ月	

国立病院機構千葉東病院の本プログラムは、研修される方々が、自由な発想を失うことなく、積極的かつ責任を自覚できる医師になるための基礎作りに役立てるよう企画されました。臨床研修に関する、国立病院機構千葉東病院の具体的特徴は以下のとおりです。

- * 当病院は千葉市の中心に位置し、地域の中核病院として長い歴史と実績をもつ。頻繁に遭遇する疾病はもちろん、さらに高度先進医療にも積極的に取り組んでいる。
- * 各種学会の施設認定を受け(別表)、指導医、専門医が多数在籍しており、臨床研究面でも積極的に活動している。将来の専門医、修練医などの取得に有利と思われる。
- * 千葉医療センターの協力型臨床研修病院として連携しており、各年次4名の研修医を受け入れ、同様に研修する
- * 千葉大学医学部附属病院及び千葉県病院群の協力型臨床研修病院として連携して、千葉大学医学部附属病院2名、千葉県病院群1名の研修医を受入れ、研修する。
- * 2年間を通して(地域保健・医療の期間は除く)、週1回の平日夜間あるいは土曜日日勤帯の救急(当直及び日直)研修を行うことで、救急に対するプライマリ・ケアの研修に十分対応できる。
- * 麻酔科指導医及び専門医のもとに3ヶ月の研修が受けられ、緊急時の対応処置の基本が研修できる
- * 臨床病理カンファレンス(CPC)は院内病理専門医の指導のもとに、院内CPCをおこなっており、さらに年2回地域の医師会とタイアップしたOpen CPCを定期開催している

- * 研修期間中は各科の指導医および当院研修管理委員会において研修の進捗状況をCHECKし、2年間での目標を達成させる
- * 自由研修期間のプログラム選択は別掲の各科のプログラムおよび受け入れ状況を参考に自由に各自がプログラムし、研修管理委員会に提出、承諾をえて、実践する
- * オリエンテーションを研修開始前に全研修医を対象に行う（1週間を予定）

6. プログラム指導者；倉山英昭（国立病院機構千葉東病院副院長）

気概をもった研修医の方、応募をお待ちしています。

病院見学など希望・質問がありましたらどうぞ

国立病院機構千葉東病院 副院長 倉山英昭 kurayamh@chibae.hosp. go. jpまで

7. 後期研修概要

当院における後期臨床研修においては、患者の視点に立った良質な医療を国立病院機構として提供できるように、質の高い診療能力を有する臨床医を育成する研修システムになっている。

- ① 一般目標としては医療安全、患者の人権への配慮ができ、関連領域を含む幅広い知識で患者の病態の全貌を把握し、関連診療科と必要な協議をして、的確な治療計画を立案できること。
- ② 他の職種との意思疎通を図りチーム医療を実践できること、医学の進歩に伴う生涯学習を実践すること。さらには、到達目標として各研修コース及びこれらのコースを構成するプログラムに設定した経験すべき疾患やその症例数及び手技を修得できる。
- ③ 臨床研修制度では診療統計を活用し、学会発表や治験などの臨床研究活動ができ、学会等の各診療科専門医、認定医の資格を修得することができる。後期研修は原則として3年間または5年間の研修期間内に専門領域ごとに設定された研修コースに従って取得すべき専門領域とその関連分野について研修を行う。各研修コースは、内科、外科等においては、腎・内分泌、消化器、アレルギー・膠原病、循環器、呼吸器などの臓器別の分野等の志望する専門領域の研修プログラムと、その領域の関連する診療科の研修プログラムが構成されている。
- ④ 初期研修後3年から5年の後期研修により別項に示した専門医資格が取得できる。

内 科（必修）

（期 間） 6 ヶ月

6 ヶ月の研修期間の中で、内科（腎臓・内分泌代謝、アレルギー・膠原病、消化器、循環器）、呼吸器内科、神経内科から選択して2 ヶ月ずつローテーションする。

（一般目標） 将来の専攻科のかかわらず、良質な医療を提供するために、内科的知識、技術、態度を身につけ、内科的なcommon diseaseを経験し、理解する

〈行動目標〉

内科（最低6 ヶ月）の研修期間中、当院の実情にあわせて、内科（腎臓・内分泌代謝、アレルギー・膠原病、消化器、循環器）、呼吸器内科、神経内科のローテーションのなかでプライマリケアに必要な知識、技術を身につける

1) 基本的な身体診察法を身につける

- 1) 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、身体所見を記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 3) 胸部の診察（聴打診を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 4) 腹部の診察（触診・聴打診を含む）ができ、身体所見を記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、身体所見を記載できる。
- 6) 神経学的診察*ができ、身体所見を記載できる。

*意識の質とレベルの評価、利き手、簡単な高次機能（痴呆の有無）、脳神経系、運動系、感覚系、反射、起立歩行、髄膜刺激症状の診察と簡単な評価ができる

2) 基本的な臨床検査を実施し、結果を解釈できる

必要な検査（A）を自ら実施できることが望ましく、結果を解釈できる。

（A）以外検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験（A）
- 5) 心電図（12誘導）（A）、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析（A）
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖（A）、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液（A）など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー（VC, FVC, FEV1.0, FEV1.0%, V50, V25）（A）
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
 - ・上部消化管内視鏡（A）
 - ・上部以外の消化管内視鏡検査
 - ・気管支鏡

- 14) 超音波検査
 - ・腹部超音波検査 (A)
 - ・心臓超音波検査
 - 15) 単純X線検査
 - 16) 造影X線検査
 - 17) X線CT検査
 - 18) MRI検査
 - 19) 核医学検査
 - 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)
- 3) 基本的手技の適応を決定し、実施できることが望ましい
 - 1) 気道確保を実施できる。
 - 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
 - 3) 心マッサージを実施できる。
 - 4) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる
 - 5) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。
 - 6) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔) を実施できる。
 - 7) 導尿法を実施できる。
 - 8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - 9) 胃管の挿入と管理ができる。
 - 10) 局所麻酔法を実施できる。
 - 11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
 - 12) 気管内挿管を実施できる。
 - 13) 除細動を実施できる。
 - 4) 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する
 - 1) 療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む) ができる。
 - 2) 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。
 - 3) 輸液ができる。
 - 4) 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。
 - 5) 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、管理するために
 - 1) 診療録 (退院時サマリーを含む) を記載し管理できる。
 - 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 (死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
 - 4) CPC (臨床病理カンファレンス) レポートを作成し、症例呈示できる。
 - 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
 - 6) 経験すべき症状・病態・疾患

患者の症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行える

 - 1) 頻度の高い症状

下線の症状を経験し、レポートを提出する。

*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

 - 1) 全身倦怠感
 - 2) 不眠
 - 3) 食欲不振
 - 4) 体重減少、体重増加

- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目

下線の病態を経験すること

* 「経験」とは、初期治療に参加すること

- 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
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥

- 3 経験が求められる疾患・病態（70%以上を経験することが望ましい）
- A 疾患については入院患者を受け持つ。
 B 疾患については外来診療または入院患者で経験する。
 ただし、皮膚科疾患・眼科疾患については併診患者でも可能とする。
- (1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患
- B 1) 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
 2) 白血病＊
 3) 悪性リンパ腫
 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- (2) 神経系疾患
- A 1) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 2) 痴呆性疾患
 3) 変性疾患
 4) 脳炎・髄膜炎
- (3) 循環器系疾患
- A 1) 心不全
 B 2) 狭心症、心筋梗塞
 3) 心筋症
 B 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
 B 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
 A 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- (4) 呼吸器系疾患
- B 1) 呼吸不全
 A 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核、肺非結核性抗酸菌症）
 B 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
 4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
 5) 異常呼吸（過換気症候群）
 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
 7) 肺癌
- (5) 消化器系疾患
- A 1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
 B 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻） ＊当院では外科で経験できる
 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
 B 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
 B 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）
- (6) 腎・尿路系
- 1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
 2) 原発性糸球体疾患（慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、急速進行性腎炎）
 3) 間質性腎炎
 4) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、膠原病性腎症）
 5) 薬剤性腎障害

- 6) 水、電解質代謝、酸塩基平衡異常
- (7) 内分泌・栄養・代謝系疾患
 - 1) 視床下部・下垂体疾患
 - 2) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
 - 3) 副甲状腺疾患
 - 4) 副腎疾患（副腎皮質および髄質）
 - 5) 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
 - 6) 高脂血症
 - 7) 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

(8) 感染症

- B 1) ウイルス感染症（インフルエンザ）
- B 2) 細菌性感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）
- B 3) 結核、非結核性抗酸菌症
- 4) 真菌感染症（カンジダ症）
- 5) 性感染症
- 6) 寄生虫感染症

(9) 免疫・アレルギー疾患 *当院では救急外来で経験できる

- 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- B 2) 関節リウマチ
- B 3) アレルギー疾患

(10) 物理・化学的要因による疾患

- 1) 中毒（アルコール、薬物）
- 2) アナフィラキシー
- 3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

(評価)

評価は、各目標の達成を、自己評価と指導医の評価をおこなう。評価方法は、3段階評価とし、A、B、Cで評価する。

(A、ほぼ達成、B、努力したが未達成、C、未達成)

・経験すべき症状、病態、疾患は70%以上の経験を必要とし、1ヶ月ごとに内科指導医長が評価し、最終的にプログラム達成の評価は院内医師臨床研修委員会でおこなう。

内科は、専門的医療に偏りすぎないように、腎臓内科、内分泌代謝内科、アレルギー・膠原病科、循環器科、消化器内科が同一病棟で診療にあたり、週1回合同でカンファレンスを行っている。従って、研修医も内科ローテーション中は受け持ち症例により適宜専門医から指導を受けられる体制で研修を行う。以下に専門別にスケジュールを記載するが、研修医は必要に応じて専門的な診療行為に立ち会えるようにする。

○週間スケジュール（内分泌代謝・腎臓）

	月	火	水	木	金
朝		腎生検 カンファレンス			超音波検査
午前		腎生検		腎生検	
午後		糖尿病教室	透析 カンファレンス		透析 カンファレンス
夕			合同 カンファレンス		

合同カンファレンス：

腎臓内科、内分泌代謝内科、アレルギー・膠原病内科、循環器科、消化器内科の合同

超音波検査：甲状腺および、腎臓を含めた腹部超音波。甲状腺は穿刺も含む。

移植カンファレンス：移植外科と合同（膵臓、腎臓移植について）

この他に、透析研修週 1 回

糖尿病コメディカルスタッフとの症例検討週 1 回、勉強会月 1 回

○アレルギー科

	月	火	水	木	金
朝		腎生検 カンファレンス			
午前		腎生検			
午後					
夕			合同 カンファレンス		

合同カンファレンス：

腎臓内科、内分泌代謝内科、アレルギー・膠原病内科、循環器科、消化器内科の合同

この他、外来週 1 回

○循環器科

	月	火	水	木	金
朝					
午前					心臓 カテーテル検査
午後	トレッドミル テスト			心エコー	心エコー
夕			合同 カンファレンス		

○循環器科

合同カンファレンス：

腎臓内科、内分泌代謝内科、アレルギー・膠原病内科、循環器科、消化器内科の合同

この他、

外来週 1 回、ホルター心電図解析週 1 回

○消化器内科

	月	火	水	木	金
朝	腹部エコー			消化器 内視鏡	
午前					
午後					
夕			合同 カンファレンス		

合同カンファレンス：

腎臓内科、内分泌代謝内科、アレルギー・膠原病内科、循環器科、消化器内科の合同
この他、

外来週1回、各種腹部レントゲン検査読影会
腹部血管造影検査、エコー下透視下穿刺随時

○週間スケジュール（呼吸器）

	午 前	午 後	夕
月			
火			肺がんカンファ
水			
木			結核カンファ
金	気管支鏡		

毎朝症例カンファレンス、空欄は病棟管理

○週間スケジュール（神経内科）

	午 前	午 後	
月			
火	症例検討会		
水	回診		
木			
金			

空欄は病棟管理

外 科（必修）

（期 間） 6ヶ月

原則として、外科3ヶ月、麻酔科3ヶ月とする

プログラム達成のため、整形外科、眼科などの外科系研修は自由研修期間で行う。

（後頁参照）

救急に関するプライマリケアは救急研修時を中心に経験する。

麻酔研修に関しては後頁参照

（一般目標）日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の急変に適切に対応するプライマリケアを実践するための基本的な外科と救急医療の診療能力を身につける

（行動目標）

- 1) 患者, 家族のニーズを身体, 心理, 社会的側面から把握し全人的に治療する態度で、治療, 手術の必要性を説明できる
- 2) 守秘義務を果たし, プライバシーへの配慮ができる
- 3) 医療チームの一員としての自分の役割を理解し, 指導医に適切なタイミングでコンサルテーションでき, 他の職種と円滑なコミュニケーションをとることができる
- 4) 患者の問題を把握し, 問題対応型の思考を行い, 生涯にわたる自己学習の習慣をつけるために, 文献検索の方法を習得するとともに治療, 手術の適応及び必要性をEBMにもとづき説明できる
- 5) 医療安全管理の方策を身につけ, 院内のマニュアルにそって行動できる
- 6) 院内感染対策を理解し, 実施できるとともに各処置, 手術の清潔, 不潔の概念が説明でき清潔操作ができる
- 7) 治療, 手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ, インフォームドコンセントにもとづいた同意を得ることができる
- 8) 診療計画の作成にあたり, 保険制度を理解し, クリニカルパスを活用できる
- 9) 院内のCPCやカンファレンスで適切な症例提示と討論ができるとともに学術集會に積極的に参加する
- 10) 外科, 救急領域に関する病態を正確に把握するため下記に掲げる診察ができる
 - ①全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握）から, 重篤度を判断できる
 - ②創部の深さおよび感染の有無などの診察ができ, 記載できる
 - ③甲状腺, 乳腺の診察ができ, 記載できる
 - ④熱傷の重症度判定ができ, 記載できる
 - ⑤腹部, 直腸の診察ができ, 記載できる
- 11) 診察より得られた情報をもとに, 外科, 救急医学領域の下記に掲げる検査ができる
 - ①静脈血採血, 動脈血採血, 血液培養採血ができる
 - ②検尿, 便潜血, 血液型判定, 出血時間検査ができる
 - ③動脈血ガス分析, 血液生化学簡易検査（血糖, 電解質, 尿素窒素など）ができる
 - ④心電図検査ができる
 - ⑤血液生化学的検査, 血液免疫血清学的検査, 薬剤感受性検査の結果を解釈できる
 - ⑥簡単な腹部, 体表超音波検査ができる
 - ⑦単純エックス線検査, 心機能検査, 肝機能検査, 肺機能検査の結果を解釈できる
 - ⑧CT検査, MRI検査, 核医学検査の指示をだし, 解釈できる
 - ⑨内視鏡検査, 内視鏡処置の介助を理解し, 肛門鏡検査ができる
- 12) 外科, 救急医学領域の下記に掲げる基本的手技の適応を決定し, 実施することができる
 - ①緊急時の気道確保（マスク換気, 気管内挿管）ができる
 - ②二次救命処置（ACLS）ができ, 一次救命処置を指導できる
 - ③圧迫止血法が実施できる

- ④包帯法を実施できる
 - ⑤注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる
 - ⑥胸腔穿刺、胸腔ドレナージ、腹腔穿刺ができる
 - ⑦導尿法を実施できる
 - ⑧浣腸、摘便を実施できる
 - ⑨ドレーン・チューブ類の管理ができる
 - ⑩胃管の挿入と管理ができる
 - ⑪胃洗浄、イレウスチューブ挿入の介助ができる
 - ⑫局所麻酔法（簡単な伝達麻酔を含む）を実施できる
 - ⑬創部の消毒、デブリードメントとガーゼの交換を実施できる
 - ⑭皮膚縫合法を実施できる（ステープラーによる縫合を含む）
 - ⑮軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる
 - ⑯気管切開の必要性を判断できる
- 1 3) 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる
- ①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮痛剤、麻薬等の薬物治療ができる
 - ②末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて実施する
 - ③輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる
 - ④全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる
- 1 4) 救急医療の現場を経験し、生命や機能予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、下記に掲げる項目のうち一つ以上経験する
- ①バイタルサインの把握ができる
 - ②重症度および緊急度の把握ができトリアージの概念について理解する
 - ③二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support)ができ、一次救命処置を指導できる
 - ④頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
 - ⑤救急医療における行政の役割を理解し、メディカルコントロールの現場を経験する
 - ⑥専門医への適切なコンサルテーションができる
 - ⑦大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる
- 1 5) 外科、救急医療現場にて経験すべき症状、病態、疾患
全体の70パーセント以上経験することが望ましい
- 1) 頻度の高い症状
- ①全身倦怠感
 - ②不眠
 - ③食欲不振
 - ④体重減少、体重増加
 - ⑤浮腫
 - ⑥リンパ節腫脹
 - ⑦発疹
 - ⑧黄疸
 - ⑨発熱
 - ⑩頭痛
 - ⑪めまい
 - ⑫胸痛
 - ⑬動悸
 - ⑭呼吸困難
 - ⑮咳、痰
 - ⑯嘔気、嘔吐

- ⑰胸焼け
- ⑱嘔下困難
- ⑲腹痛
- ⑳便通異常
- *歩行障害
- *四肢のしびれ
- *排尿障害
- *尿量異常
- *聴覚障害
- *鼻出血
- *腰痛
- *関節痛
- *は自由研修期間で経験することができる

2) 緊急を要する症状、病態

- ①心肺停止
- ②ショック
- ③意識障害
- ④急性呼吸不全
- ⑤急性心不全
- ⑥急性腹症
- ⑦急性消化管出血
- ⑧急性腎不全
- ⑨急性感染症
- ⑩外傷
- ⑪熱傷
- ⑫誤飲、誤嚥

3) 経験が求められる疾患、病態

- ①貧血
- ②心不全
- ③動脈疾患
- ④静脈、リンパ管疾患
- ⑤呼吸不全
- ⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患
- ⑦肺癌
- ⑧食道、胃、十二指腸疾患
- ⑨小腸、大腸疾患
- ⑩胆嚢、胆管疾患
- ⑪肝疾患
- ⑫膵臓疾患
- ⑬横隔膜、腹壁、腹膜疾患
- ⑭甲状腺疾患
- ⑮乳腺疾患
- ⑯細菌感染症
- ⑰真菌感染症
- ⑱高齢者の栄養摂取障害
- *骨折
- *関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
- *骨粗しょう症

- * 脊柱障害
- * 中耳炎
- * 急性、慢性副鼻腔炎
- * アレルギー性鼻炎
- * 扁桃の急性、慢性炎症性疾患
- * 外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の代表的な異物
- * 泌尿器科的腎、尿路疾患（尿路結石、尿路感染症、嚢胞性腎疾患、神経因性膀胱）
- * は自由研修期間で経験することができる

(評価)

評価は、各目標の達成を、自己評価と指導医の評価をおこなう。評価方法は、3段階評価とし、A, B, Cで評価する。

(A:ほぼ達成、B:努力したが未達成、C:未達成)。

- ・ 経験すべき症状、病態、疾患は70パーセント以上の経験を必要とし、1ヶ月ごとに外科指導医長、麻酔科指導医長が評価し、最終的にプログラム達成の評価は院内医師臨床研修委員会でおこなう

○呼吸器外科週間スケジュール

	午 前	午 後	
月	手術	手術	
火	病棟, 外来診察 (隔週)	手術, 症例検討会	
水	病棟, 外来診察 (隔週)	病棟, CT 透視下生検	
木	手術	手術	
金	内視鏡検査 (気管支),	手術	
土	病棟回診 (当番性)		
日	病棟回診 (当番性)		

救急部門 (麻酔科) (必修)

(期間) 3ヶ月 (外科研修の内連続3ヶ月を救急部門 (麻酔科) に割り当てる)

(一般目標)

- 1) 麻酔という医療行為の特殊性を学ぶ
- 2) 周術期の患者管理の流れを理解する
- 3) 術前・術中・術後における麻酔科医の役割を理解する
- 4) 関与する医療スタッフの役割と協力体制を理解する

以上より周術期患者の安全な全身管理こそが、主な診療目標であることを知ることが大切である

(行動目標)

- 1) 術前患者の全身状態を把握する
- 2) 適切な術前処置・投薬の指示や麻酔計画を指導医のもとに立案する
- 3) 患者への適切なインフォームドコンセントを行う
- 4) 術式や患者の全身状態により麻酔方法や全身管理方法が異なることを理解する
- 5) 麻酔薬の適切な使用方法を理解する
- 6) 患者監視装置の取り扱い、読解を習熟する
- 7) 麻酔器の基本構造を理解し、使用できる
- 8) 全身麻酔管理を経験する
- 9) 医療スタッフとの協調性が安全な患者管理に必要であることを理解する
- 10) 守秘義務を果たすことを理解する
- 11) 事故防止・事故発生後の対応について適切な行動ができる
- 12) 院内感染対策を理解する

(経験すべき診察法・検査・手技)

- 1) 麻酔・全身管理に必要な情報をえるための医療面接
- 2) 麻酔・全身管理に必要な身体診察
- 3) 術前に行われた臨床検査の解釈
 - ・一般尿検査
 - ・血算
 - ・血液型判定・交差適合試験結果
 - ・心電図
 - ・動脈血ガス分析
 - ・血液生化学検査
 - ・胸部X線検査
 - ・肺機能検査
 - ・心・腹部超音波検査
- 4) 基本手技を習得する
 - ・監視装置を正しく装着・情報の解釈ができる
 - ・点滴・静脈確保ができ、輸液管理ができる
 - ・気道を確保できる
 - ・マスクによる人工呼吸ができる
 - ・気管内挿管・挿管患者の人工呼吸を経験できる
 - ・典型的な人工呼吸器の条件設定ができる
 - ・胃管の挿入・管理ができる
 - ・口腔内を吸引し、気管内チューブを抜去できる
 - ・薬物動態を理解し、麻酔薬を使用できる
 - ・適切に輸血ができる
 - ・術後疼痛管理ができる
- 5) 医療記録の作成を習得する
 - ・麻酔記録を適切に作成できる

(評価)

指導医・本人による到達目標に対する評価を行う

○麻酔科週間スケジュール

	朝	
月	麻酔症例検討 I C U回診	呼吸器外科麻酔 I C U勤務
火	麻酔症例検討 I C U回診	消化器外科、整形外科、呼吸器外科、形成外科、眼科 麻酔 I C U勤務
水	麻酔症例検討 I C U回診	移植外科、整形外科、泌尿器科 麻酔、I C U勤務
木	麻酔症例検討	呼吸器外科、形成外科麻酔、 I C U勤務
金	麻酔症例検討 I C U回診	消化器外科、呼吸器外科、形成外科麻酔、I C U勤務
土		I C U勤務 術前・術後回診 緩和・疼痛回診
日		I C U勤務 術前・術後回診 緩和・疼痛回診

小児科（必修）

期 間 2ヶ月

（一般目標）

1. 患者である小児と保護者と相互に良好な関係をつくり、問診・診察・説明が出来る。
2. 小児の年齢的特異性と疾患の関係を理解し医療行為が出来る。
3. 小児の症状・所見・検査結果を、適切に処理解釈し的確な問題点抽出を行うことが出来る。
4. 医師として小児科専門医と患者に関する論議が出来る。
5. 比較的多く見られる小児救急疾患に対する確な対応（その場の処置・再来受診の指示・他医にたいするコンサルタント或いは紹介）が出来る。

（行動目標）

1. 親から子供が具体的にどのようなことで困っているかを具体的に聞き出す。問診で小児の全身状態を把握する。
2. 小児からも必要な情報を得る面接手法を身につける
3. 親から分娩歴・生育歴・既往歴を的確に聞き取る。
4. 予防接種歴を正しくとり適切に対応（未接種の場合の指導等）。
（特に乳児健診・予防接種は研修項目に入っていない。研修で、予防接種の意義・時期等の理解をふまえた問診は重要である。）
5. 家族歴の聴取ならびに家系図をかける。
6. 経験すべき症状
 1. 発熱
 2. 痙攣
 3. 喘鳴を主訴（吸気・呼気、鼻・喉頭・胸部）
 4. 咳（dry/moist/spasmodic）
 5. 下痢・消化器症状（性状・嘔吐）
 6. 成長発育・発達の異常（発達の評価・成長曲線の記入）
 7. 皮膚の異常
 8. その他小児の症状として
 - 1) 痛み、2) 奇形、3) 頭部・頸部腫瘤、4) 貧血・紫斑、5) 尿路症状
 - 6) 夜尿・行動異常等を経験する事が望ましい。
 9. 新生児、乳児については協力病院にて実習する。
7. 診察手法を身につける
 1. 小児乳幼児に不安を与えずに診察に入る事ができる
 2. 一見して重症度の判定が出来る
 3. 診察の優先順位をつけられる
 4. 気道感染症の一般診察が確実にできる
 5. 年齢による差を理解する。
8. 新生児・乳児・幼児・小児・思春期の以下の理学所見を経験する
 1. 身体計測：身長（臥位2歳誕生日前日まで：歩行開始12月/走る18月）
 2. 体重・頭囲・胸囲の測定ならびに評価。
 3. 全身状態（正常/Critically ill）の把握が出来る
（原則として必要な所を優先に診察ができる）
 4. 大泉門（前頭骨・頭頂骨で囲まれる：触診の際の体位・状態ならびに計測法）
 5. 小泉門（どこか・臨床的意義）
 6. 眼球結膜（黄疸・青色強膜）貧血の見方
 7. 口腔内（扁桃・発赤・歯及びcaries）乳歯の萌出（時期）・永久歯
 8. リンパ節（頸部・鼠頸部/肘部・後頸部・頭部：年齢差）

9. 甲状腺（頸部伸展・峽部を目安(甲状腺軟骨と輪状軟骨の位置・飲み込み)
 10. 努力性呼吸（呻吟＝呼気時の息だめ/陥没呼吸/鼻翼呼吸）
 11. 聴診（吸気性喘鳴・呼気性喘鳴/呼気延長）/心雑音
 12. 腹部（視診・触診・聴診）
 13. 髄膜刺激徴候（頸部硬直・straight leg raising sign)
 14. 皮膚（大理石紋様・turgor（高・低張状態）・浮腫・乾燥（アトピー）・湿潤）
 15. 皮疹の的確な視診と記述（川崎病・麻疹・突発性発疹等の区別）
 16. 発達の評価．小児特有の反射．
 17. 血圧測定
 18. 奇形
 19. 睾丸容積・乳房発育
 9. 基本的検査の習得と結果の解釈ができる
 1. 血算
 2. 化学
 3. 動脈ガス分析
 4. 検尿
 5. 心電図（小児心電図を自分でとり解釈する）
 6. X線（各年例における胸部X線写真）
 7. 腹部エコー
 - *成人との違いを理解する。とくに緊急検査としての、血算・ヘモグラム・血糖・ケトン体・血液ガス・電解質・検尿は習得し、結果を解釈できる
 10. 病態を正確に把握し、入院オーダーが指示できる
 1. 食事
 2. 点滴
 3. 処方
 4. 安静度
 5. 検査
 6. 保険医療上の病名入力ならびに伝票上のコスト徴収
 11. 基本的な手技・処置ができる
- 1-12は必須である。
1. 乳児・新生児を含めた採血が出来る．
 2. 点滴挿入が出来る．
 3. 乳児の採尿パック装着が出来る．
 4. 胃洗浄．
 5. 浣腸．
 6. 腰椎穿刺．
 7. 血ガス採血．
 8. 皮下注．
 9. 静注・輸血
 10. 心電図・バイタルモニターの対応
 11. マスククリーニング採血
 12. ツベルクリン反応
- 以下は必須ではないが、実習項目として入れるもの．
1. 高圧浣腸．
 2. 骨髄穿刺．
 3. 小児超音波検査
 4. IVP膀胱造影．
12. 小児救急を理解する
- ・発熱・喘鳴あるいは喘息発作・痙攣・下痢嘔吐症等に関しては、

- 1) 救急で処置・治療が不要で患者ならびに親に対する説明ですむもの、
- 2) 救急で処置・治療をすれば良いもの、
- 3) 後日の専門医受診を指示する事が必要なもの、
- 4) 至急他医とのコンサルタントあるいは入院が必要であるものがあることを判断できるとする事が目標である。

・不明点のある場合は、患者の全身状態がよくとも後日の病院受診を指示する

13. 経験が求められる疾患・病態

1. 小児けいれん性疾患
2. 小児ウイルス感染症
3. 小児細菌感染症
4. 小児喘息
5. 先天性心疾患

14. 一部に関しては協力型病院にて研修する。

(評 価)

毎月1回、研修指導医とともに達成状況を確認、自己評価する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土または日
午 前	回診・上申 病棟 外来	腎カンファレンス 回診・上申 腎生検等検査 病棟	回診・上申 病棟	回診・上申外来	回診・上申	回診・待機
午 後	病棟 外来・検査 症例・回診 まとめ	病棟 症例・回診 医長回診 まとめ	病棟 症例・回診 まとめ	病棟 外来 症例・回診 まとめ	病棟 症例・回診 まとめ	

精神科（必修）：協力型病院にて研修する。

（期 間） 1ヶ月

（一般目標）総合的な診断能力を身につける一環として、主な精神疾患・状態像の診断、治療の知識、基本的な技術の習得をめざす

（行動目標）

- 1 精神科神経科の診療技術を習得する
 - 1) 現病歴、既往歴、家族歴について面接と記載
 - 2) 生活史、性格傾向、環境（職場、学校、家庭など）の把握
 - 3) 身体的現症の具体的診察、神経学的診察法の手技
 - 4) 精神医学的面接（一般的、診断的、治療的）の仕方
 - 5) 精神医学的現症の把握と記載方法
- 2 精神神経科的検査の臨床的意味を理解する
 - 1) 生化学的所見
 - 2) 生理学的所見
 - 3) 画像検査
 - 4) 知能心理検査
- 3 精神障害者の人権保護に関する基礎知識を習得する
 - 1) 入院形態の種類と手続き
 - 2) 患者・家族に対する情報の守秘義務
 - 3) 精神保健福祉法の基礎知識
- 4 精神科的な諸治療の適応と理論についての基礎知識を習得する
 - 1) 精神科薬物療法
 - 2) 精神療法の全般的概略
 - 3) そのほかの生物学的治療
 - 4) そのほかの心理社会的治療
- 5 主要な向精神薬の種類・適応・効果・副作用・薬理作用についての概略の知識を習得する
 - 1) 抗精神病薬
 - 2) 気分安定剤（抗躁薬）
 - 3) 抗うつ剤
 - 4) 抗不安薬・睡眠薬
 - 5) その他（抗てんかん薬、抗パーキンソン病薬、抗痴呆薬など）
- 6 主要な精神および行動の障害についてその症状経過予後、診断と治療の概略の知識を習得する
 - 1) 痴呆・症状性を含む器質性精神病
 - 2) 統合失調症
 - 3) 気分障害
 - 4) 神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害
 - 5) 精神作用物質による精神および行動の障害（アルコール関連障害を中心に）
- 7 そのほか
 - 1) 他院・他科への依頼の仕方
 - 2) 他院・他科からの依頼への応対
 - 3) 各種診断書などの書き方

（評価方法）

- 1 指導医による各到達度目標に対する評価
- 2 研修医本人による各到達度目標に対する評価

○週間スケジュール

		月	火	水	木	金
1週目	A M	オリエンテーション	入院患者把握	入院患者把握	外来	入院患者把握
	P M	オリエンテーション	入院患者把握	入院患者把握	症例検討・医長回診	入院患者把握
2週目	A M	入院患者把握	入院患者把握	病棟	病棟・外来	病棟
	P M	入院患者把握	病棟・クルズス	リエゾン予診・陪診	病棟・症例検討	症例検討・医長回診
3週目	A M	入院患者把握	入院患者把握	病棟	病棟・外来	病棟
	P M	入院患者把握	病棟・クルズス	リエゾン予診・陪診	病棟・症例検討	症例検討・医長回診
4週目	A M	入院患者把握	入院患者把握	病棟	病棟・外来	病棟
	P M	入院患者把握	病棟・クルズス	リエゾン予診・陪診	病棟・症例検討	総括・評価

産科・婦人科（必修）：協力型病院にて研修する。

（期 間） 2ヶ月

（一般目標）プライマリケアに必要な、女性特有の疾患、ホルモン変化、妊娠分娩に関する研修を行う。これにより、女性患者を全人的に理解し、女性のQOL向上を目指したヘルスケアを行えることを目標とする。

（行動目標）

- 1 女性特有の疾患による救急医療
産婦人科急性腹症の診断（子宮外妊娠、卵巣囊腫茎捻転、卵巣出血）
- 2 妊娠の診断、妊婦の管理、投薬、正常分娩の経過
妊娠分娩と産褥期の管理の基礎知識と育児に必要な母性とその育成
妊産褥婦に対する投薬や検査に対する制限などの特殊性
- 3 思春期、成熟期、更年期の特徴
これらのホルモン環境の変化とその失調に起因する疾患
- 4 婦人科腫瘍、性感染症の診断と治療
- 5 以上の項目を理解するための、医療面接、基本的診察法、検査法
- 6 1) 他院・他科への依頼の仕方
2) 他院・他科からの依頼への応対
3) 各種診断書などの書き方

これらの研修を通じて女性の特有な疾患を理解し、その特性を会得することはすべての医師にとって必要不可欠なものである。

（評価方法）

- 1 指導医による各到達度目標に対する評価
- 2 研修医本人による各到達度目標に対する評価

（週間スケジュール） 分娩見学・介助は昼夜を問わず、接触的に参加する

	午 前	午 後
月	外 来	病 棟
火	病 棟	手術見学・助手
水	外 来	病 棟
木	外来（助産師外来を含む）	手術見学・助手
金	外 来	病 棟

地域保健・医療（必修）

（期 間） 1ヶ月

（一般目標） 地域包括医療の理念を理解し、実践できるために、地域保健・医療、在宅医療、老人医療、保険、福祉、介護の分野も含めて、臨床能力を身につけることを目標とする。

（行動目標）

- 1、地域包括医療の理念と方法論
 - ・地域住民に対して共感をもち、地域包括医療の必要性を理解する
 - ・対象地域の健康問題を把握する
 - ・ともに働く職種の役割を理解し、協調性を保つことができる
 - ・保険医療福祉行政を理解する
- 2、全人的アプローチ
 - ・身体・心理・社会的側面から、患者・家族のニーズを把握できる
 - ・予防的な観点から、患者・家族のニーズを把握できる
 - ・患者が豊かな人生をおくれるように、医療のゴールを患者・家族と共に考えることができる

以上の目標達成のための適切な面接技法や状況に応じた柔軟な対応を修得する
- 3、日常診療業務
 - ・日常診療において適切な診療、それに関する説明ができる
 - ・基本的な医療機器が使用できる
 - ・書類作成ができる
- 4、在宅医療
 - ・訪問診療、訪問看護、在宅緩和ケアについて理解する
- 5、介護保険への対応
 - ・介護保険制度の仕組みを理解し、そのサービスを体験する
- 6、保険事業
 - ・各種検診、予防接種、健康相談に対応できる
- 7、病診連携を理解し、実践する

以上の研修を千葉市保健所及び習志野市健康福祉センター並び市原健康福祉センターの協力を得て行う。

○週間スケジュール（千葉市保健所）

		月	火	水	木	金
1週	午前	保健所総論 (講義)	食品衛生 (講義)	栄養教室	3歳児健診	3歳児 腎エコー
	午後	精神保健 (講義)	保健指導課 (講義)	感染対策課 (講義)	療養相談	A型機能訓練 事業
2週	午前	食品衛生課 (施設調査)	難病講義	精神障害者 訪問	食品衛生課 (施設調査)	食品衛生検査 所(講義)
	午後	精神保健 (講義)	神経難病相談	結核審査協議 会への参加	食品衛生課 (施設調査)	食品衛生検査 所(講義)
3週	午前	院内感染・保 険統計(講義)	精神障害者 共同作業見学	デイケアクラブ 訪問	福祉関係 (講義)	環境衛生課 監視1
	午後	環境衛生課 (講義)	難病講義	消化器系難病 相談	1歳6歳児 健診	環境衛生課 監視2

4週	午前	医療安全管理 (講義)	結核家族 管理健診	家族訪問	感染対策課 実習・まとめ	地域保健推進教 室がイブンス
	午後	結核家族 訪問・面接	骨折予防教室	4ヶ月児健診	まとめ	地域保健推進教 室がイブンス

○週間スケジュール（習志野健康福祉センター）

		月	火	水	木	金
1週	午前	福祉センタ ー総論(講義)	感染症対策 (講義)	難病対策 (講義)	乳幼児検診	未熟児・低体重 児訪問
	午後	精神保健福祉 対策(講義)	母子保健対策 (講義)	食中毒防止対 策(講義)	療養相談	療育の必要な 児への対応
2週	午前	結核対策 (講義)	精神福祉相 談・訪問	デイケアク ラブ訪問	栄養教室	事例検討会
	午後	医療事故防止 対策対処法	精神福祉相 談・訪問	食品衛生課 (施設調査)	エイズ対策 (講義)	神経難病相談
3週	午前	老健施設 (施設調査)	電話相談	食品衛生課 (施設調査)	在宅難病患者 訪問	食品衛生課 (施設調査)
	午後	医療相談	結核家族 管理健診	事例検討会	毒・劇物管理体 制	立入検査の必 要性
4週	午前	医療安全管理 (講義)	未熟児相談	患者訪問	まとめ	地域保健推進教 室がイブンス
	午後	結核家族 訪問・面接	医療機関立入 検査	精神障害者 共同作業見学	まとめ	地域保健推進教 室がイブンス

○週間スケジュール（市原健康福祉センター）

		月	火	水	木	金
1週	午前	福祉センタ ー総論(講義)	医療事故防止 対策対処法	医療安全管理 (講義)	思春期保健 (講義)	食中毒防止対 策(講義)
	午後	感染症対策 (講義)	母子保健対策 (講義)	乳幼児検診	未熟児訪問	成人保健対策 (講義)
2週	午前	禁煙相談	地域精神保健福 祉対策(講義)	地域生活支援活 動	エイズ対策 (講義)	結核対策 (講義)
	午後	感染症対策 (講義)	精神保健福祉相 談(訪問)	エイズ対策 (電話相談)	デイケアク ラブ訪問	衛生研究所見 学
3週	午前	結核診断 (見学実習)	立入検査の必 要性	環境衛生業務 (講義)	医療相談	事例検討会
	午後	老健施設 (施設調査)	在宅難病患者 訪問	食品衛生課 (施設調査)	食品衛生課 (施設調査)	療育相談
4週	午前	電話相談	事例検討会	精神福祉法等 の目的(講義)	まとめ	地域保健推進教 室がイブンス
	午後	神経難病相談	結核家族 管理健診	精神障害者 共同作業見学	まとめ	地域保健推進教 室がイブンス

選択科目の研修について

- ・自由研修期間（管理型6ヶ月）内に希望により研修する機会がある
- ・具体的な日程を提出し、医師臨床研修管理委員会で調整・決定する

以下の当院各科の方針を参考にしてください。

科名をクリックすると各科研修プログラムが表示されます（PDFファイル）

1) 整形外科

四肢外傷のプライマリケアの研修を中心に、脊椎外科、関節外科、関節リュウマチなどの診断治療の研修ができる。2週間以上の研修が望ましい

2) 眼科

経験が求められる疾患は1週間以上の外来や手術に立ち会って経験できる
3ヶ月以上研修を希望するのであれば通常の研修医と同様に指導する

3) 形成外科

経験が求められる疾患は1週間以上の外来や手術に立ち会って経験できる
3ヶ月以上研修を希望するのであれば通常の研修医と同様に指導する

4) 泌尿器科

高齢化の進む現在、泌尿器科疾患の割合は増加しており、いかなる科にすすむにしても必要性の高い研修であると考え。1ヶ月以上の研修が望ましい

5) 病理

病理専門医のもとに内科、外科研修中に担当症例の生検、手術標本、剖検、C P Cをつうじて研修を行う

独立行政法人国立病院機構千葉東病院の概要

院 長 山 岸 文 雄

電 話 043 (261) 5171

F A X 043 (268) 2613

所 在 地 〒260-8712
千葉県千葉市中央区仁戸名町673番地

所管保健所名 千葉市保健所

交通機関；○ J R 千葉駅東口前バスターミナル2番乗車口から千葉中央バス「誉田駅行、千葉リハビリセンター行鎌取車庫行及び大宮団地（星久喜台経由）行」（6 km 約20分）にて千葉東病院前下車徒歩1分
○ 京成電鉄・千原線「大森台駅」下車徒歩15分
○ 京葉道路「松ヶ丘インター」から車で5分

病床数；医療法定床570床（一般420、結核150）

標榜診療科；標榜診療科（24診療科）

内科、心療内科、精神科、神経内科、呼吸器科、消化器科、循環器科、アレルギー科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、歯科、麻酔科

特色・指定医療；施設概要を参照

沿革・環境・敷地；

〔国立病院機構 千葉東病院〕

平成16年3月1日旧国立佐倉病院（昭和54年4月1日創設）と旧国立療養所千葉東病院（昭和41年4月1日創設）を統合し国立千葉東病院として発足。平成16年4月1日独立行政法人国立病院機構千葉東病院となる。

当院は千葉市（人口928千人）の東南部に位置しており、市の中心部から誉田、大網に通ずる県道千葉大網線に沿い J R 千葉駅から約6 kmの地点にある。その地勢はやや南西に傾斜し、ゆるやかな起伏が続く変化に富む高台で、構内には樹齢数十年を数える松、杉などの樹木が今なお多く、閑静で且つ気温温暖で療養には最適な環境にある。一方、京葉工業地帯の整備に伴い住宅街の建設も逐次進められ、当院東方約4 kmの鎌取・有吉地区には、住宅・都市整備公団による計画人口13万人の「千葉・市原ニュータウン」が造成されている。その他近隣地区においても多くの住宅団地等が造成されており、当院周辺地域は人口の急増地帯である。ちなみに千葉市は平成4年4月1日、全国12番目の政令指定都市となった。なお、当院の隣接周辺には、千葉社会保険病院、千葉県がんセンター、千葉県精神保健福祉センター及び千葉県衛生研究所等の医療福祉施設等のほか、千葉県医療技術大学校、千葉県保育専門学院及び千葉県生涯大学等の教育施設があり、また、千葉県消防学校、厚生年金事業団の休暇センター、社会保険庁の介護付老人ホーム（厚生年金サテール千葉）等の公共施設が数多くある。

(1) 敷地面積 (国有地)	119,749㎡
庁舎敷地	92,267㎡
宿舎敷地	27,482㎡
(2) 建物面積 (延)	34,513㎡
病院部門 (延)	29,319㎡
病棟	14,065㎡
診療棟	4,882㎡
管理棟	2,129㎡
サービス棟	2,207㎡
手術棟	1,014㎡
その他	5,022㎡
看護師養成所 (延)	1,477㎡
公務員宿舎 (延)	3,717㎡

学会認定医療；診療科案内学会認定研修施設を参照

職員数

医師数48名、看護師数235名、薬剤科9名、研究検査科14名、病理医1名（病理解剖室有）、放射線科11名、（平成19年4月1日現在職員数）

独立行政法人国立病院機構千葉東病院の基本方針

一、職員の基本姿勢

私達は患者さんの必要とする医療を適切に提供し信頼され満足を得られるよう努めます。

一、今後の取り組むべき指針

政策医療である、腎疾患、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）、重症心身障害児（者）に関する専門的医療及びエイズの専門医療施設として機能を最大限に発揮するため、総合診療機能を維持しつつ診療、臨床研究、医療関係者の教育研修、情報発信に積極的に取り組みます。

特 色

腎疾患、神経・筋疾患、呼吸器疾患（結核を含む）、重症心身障害児（者）に関する専門医療施設、エイズ拠点病院

特殊診療

移植専門外来

指定医療

母子保健法(養育医療)
身体自立支援法(更生医療：呼吸器内科、呼吸器外科、内科、外科、小児科、
神経内科、眼科・整形外科)
児童福祉法(育成医療)
原子爆弾被爆者の医療に関する法律(認定及び一般疾病)
労働者災害補償保険法
感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律
戦傷病者特別援護法
結核予防法
生活保護法
母体保護法
精神保健及び精神障害者福祉に関する法律
救急告示指定病院

学会認定医療

日本外科学会専門医制度修練施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本小児科学会専門医制度教育関連施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本内科学会認定医制度教育関連施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器外科学会認定施設
日本呼吸器外科学会専門医修練施設
日本神経学会教育関連施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本消化器病学会専門医制度教育関連施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本アレルギー学会認定教育施設
日本透析医学会認定施設
日本循環器学会専門医研修関連施設
日本リウマチ学会教育施設
新鮮臍島分離移植施設

院内施設

ガンマーカメラ	リニアック治療装置
MRI撮影装置	全身CT装置
診断用X線撮影装置	移動式X線透視・撮影装置
血管連続撮影装置	人工透析装置
図書室(有)	

病院機能評価受審状況の有無：無(今後受審予定としている。)

