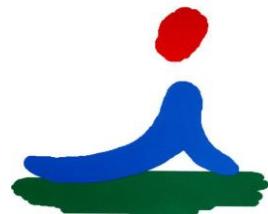


2020年度  
日本医科大学千葉北総病院  
臨床研修プログラム



日本医科大学千葉北総病院



# 研修プログラムの特色と目標

日本医科大学千葉北総病院は、平成 6 年 1 月に開院しました。開院当初から印西市をはじめ佐倉市、成田市、白井市等広い地域から患者さまが来院しており、最近ではこの地域における基幹病院としてその使命を果たしてきています。現在では、外来患者数が 1 日に 1,100 人前後で推移し、病床利用率はおよそ 80% と順調に運営されています。

当病院は、現在 26 の診療科と集中治療室、救命救急センターで編成され、高度医療センターとして、循環器・消化器・呼吸器・脳神経部門はセンター方式をとり、診療科相互の連携を強化することで、より専門的で高度な医療を提供できる体制をとっています。さらに、各診療科に共通の医療を担当する部門として、中央診療部門と中央共用部門がそれぞれ 6 つ設置されており、薬剤部、看護部、事務部を加えて全体の組織を形成し、全ての部門が患者本位の医療を心がけています。また、院内における安全管理の面から医療安全管理部が確立されており、組織的に取り組みが行われています。

平成 13 年 10 月より救急搬送患者等に対応するドクターヘリ事業が開始され、救急車では対応できない救急搬送に出動しており、千葉県における救急医療に貢献しています。

平成 16 年度からは臨床研修必修化に伴い、新たな臨床研修方式に基づき研修が始まりました。「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学・医療の社会性ニーズを認識しつつ、日常診療で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」という研修理念に則して目標が明確にされています。

日本医科大学千葉北総病院は、単独型研修病院としてスタートし、これらの目標に応じて臨床研修プログラムを作成しました。平成 21 年度より、管理型・協力型病院として指定され、選択診療科において他の付属 3 病院（日本医科大学付属病院、武藏小杉病院、多摩永山病院）と連携し、付属 4 病院で選択履修可能とし、充実した研修を提供できればと考えています。

医師としてのプライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、患者さまとの円滑なコミュニケーションがとれる医師、全人的医療とチーム医療の実践ができる豊かな人間性と協調性を持った医師の育成を目指しています。

当院研修プログラムの特色として、1 年次に内科全般の診療及び急性期分野のプライマリ・ケアを重要視し、内科全診療科、救急、集中治療及び麻酔を盛り込んでおり、救急研修時には訪問診療も経験していただきます。2 年次には必修診療科である外科、小児科、産科、精神科、地域医療に加え、SCU（脳神経内科領域）を各 1 ヶ月必修として、その他 6 ヶ月の研修について、選択は研修医に委ねられており、より弾力性の高い魅力あるプログラムとなっています。

## 1. 臨床研修プログラム

### ○臨床研修プログラムの名称

『日本医科大学千葉北総病院 臨床研修プログラム』

### ○プログラム責任者等

岡島 史隆 (プログラム責任者 内分泌内科 講師)  
石川 源 (副プログラム責任者 女性診療科・産科 講師)

### ○研修管理委員会 構成員

施設管理者：清野 精彦 (院長)

委員長：松本 尚 (救命救急センター 教授・副院長)

副委員長：江本 直也 (内分泌内科 教授)

委員：

岡島 史宜 (内分泌内科 講師 プログラム責任者)

浅井 邦也 (副院長 集中治療室 准教授)

鈴木 英之 (副院長 外科 病院教授) 宮内 靖史 (循環器内科 病院教授)

山崎 峰雄 (脳神経内科 教授) 金 景成 (脳神経外科 准教授)

浅野 健 (小児科 教授) 羽鳥 努 (病理診断科 臨床准教授)

石川 源 (女性診療科・産科 講師) 秋元 正宇 (形成外科 診療教授)

下田 健吾 (メンタルヘルス科 准教授) 金 徹 (麻酔科 病院教授)

松元 秀次 (リハビリテーション科 大学院教授)

鴨井 久博 (歯科 病院教授) 増渕 美恵子 (副院長 看護部長)

實川 東洋 (副薬剤部長) 松本 哲典 (事務部長)

河内 雅章 (外部委員 千葉新都市ラーベンクリニック 理事長・院長)

### ○研修指導医 68名 (研修指導医資格取得者)

### ○日本医科大学千葉北総病院の許可病床数と診療科数

【許可病床数】 574床

【標榜診療科】 28科

#### ・初年度必修科

循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、消化器内科、血液内科、

内分泌内科、呼吸器内科、救命救急センター、集中治療室、麻酔科

#### ・2年次必修科

外科・消化器外科、小児科、メンタルヘルス科、

女性診療科・産科、脳神経外科、地域医療 (一部の協力型研修施設にて研修)

#### ・選択科目 (上記必修科についても選択可)

乳腺科、緩和ケア科、心臓血管外科、呼吸器外科、整形外科、

形成外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、放射線科、

リハビリテーション科、病理診断科

○協力型臨床研修病院 ※2年次選択研修期間に1か月から選択可

①日本医科大学付属病院 ( <http://www.hosp.nms.ac.jp/> )

研修実施責任者・指導医：安武 正弘（大学院教授）

〒113-8603 東京都文京区千駄木1丁目1-5 Tel: 03-3822-2131

〈選択可能な診療科・部門〉

総合診療科、消化器・肝臓内科、循環器内科、糖尿病・内分泌代謝内科、腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、精神神経科、小児科、皮膚科、麻酔科・ペインクリニック、放射線科、乳腺科、消化器外科、内分泌外科、心臓血管外科、呼吸器外科、眼科、脳神経外科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、救命救急科、泌尿器科、整形外科・リウマチ外科、女性診療科・産科、形成外科・再建外科・美容外科、化学療法科、緩和ケア科、放射線治療科、救急診療科、東洋医学科、遺伝診療科、がん診療科、心臓血管集中治療科、脳卒中集中治療科、病理診断科、外科系集中治療科、リハビリテーション科

②日本医科大学武藏小杉病院 ( <http://kosugi-h.nms.ac.jp/> )

研修実施責任者・指導医：松田 潔（臨床教授）

〒211-8533 神奈川県川崎市中原区小杉町1丁目396 Tel: 044-733-5181

〈選択可能な診療科・部門〉

小児科、麻酔科、女性診療科・産科、消化器病センター、循環器内科、腎臓内科、呼吸器内科、内分泌・糖尿病・動脈硬化内科、脳神経内科、リウマチ・膠原病内科、腫瘍内科、小児科、新生児内科、心臓血管外科、皮膚科、放射線科、血管内・低侵襲治療センター、精神科、呼吸器外科、乳腺外科、内分泌外科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、感染制御室、脳神経外科、形成外科、救命救急センター、小児外科、病理診断科

③日本医科大学多摩永山病院 ( <http://tama-h.nms.ac.jp/> )

研修実施責任者・指導医：中井 章人（院長）

〒206-8512 東京都多摩市永山1丁目7-1 Tel: 042-371-2111

〈選択可能な診療科・部門〉

血液内科、腎臓内科、呼吸器・腫瘍内科、内科・循環器内科、消化器科、放射線科、放射線治療科、女性診療科・産科、精神神経科、呼吸器外科、小児科、皮膚科、小児科、麻酔科、消化器外科・乳腺外科・一般外科、眼科、病理部、脳神経外科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、整形外科、救命救急センター

○研修協力施設 ※2年次選択研修期間に1か月から選択可

※研修協力施設での研修期間は最大計12週間まで

※在宅研修期間は1週間

※①～⑤は2年次に「地域医療・一般外来」研修として1ヶ月必修

①日本医科大学成田国際空港クリニック（選択科目）

研修実施責任者・指導医：赤沼 雅彦（所長）

〒282-0004 千葉県成田市古込字古込1-1 私書箱2065 TEL：0476-34-6119

〈選択可能な診療科・部門〉一般診療

②神栖済生会病院（地域医療・一般外来、選択科目）

研修実施責任者・指導医：高崎 秀明（院長）

〒314-0112 茨城県神栖市知手中央7-2-45 TEL：0299-97-2111

〈選択可能な診療科・部門〉内科、外科、小児科、泌尿器科

③秩父病院（地域医療・一般外来、選択科目）

研修実施責任者・指導医：花輪 峰夫（院長）

〒369-1874 埼玉県秩父市和泉町20 TEL：0494-22-3022

〈選択可能な診療科・部門〉内科、外科

④印西総合病院（地域医療・一般外来）

研修実施責任者・指導医：原崎 弘章（院長）

〒270-1339 千葉県印西市牧の台1-1 TEL：0476-33-3000

〈選択可能な診療科・部門〉内科、外科

⑤西志津おおば内科（地域医療・一般外来）

研修実施責任者・指導医：大場 崇芳（院長）

〒285-0845 千葉県佐倉市西志津6丁目2-17 TEL：043-460-7770

〈選択可能な診療科・部門〉内科

⑥クリニックdeこばやし（地域医療・一般外来）

研修実施責任者・指導医：小林 利行（院長）

〒276-0029 千葉県八千代市村上南1-5-28 2F TEL：047-405-6503

〈選択可能な診療科・部門〉一般内科

⑦浅井病院（選択科目）

研修実施責任者・指導医：秀野 武彦（院長）

〒283-8650 千葉県東金市家徳38-1 TEL：0475-58-5000

〈選択可能な診療科・部門〉精神科、内科

⑧聖マリア記念病院（選択科目）

研修実施責任者・指導医：太田 不二雄（院長）

〒286-0106 千葉県成田市取香446 TEL：0476-32-0711

〈選択可能な診療科・部門〉精神科

⑨八千代病院（選択科目）

研修実施責任者・指導医：中山 和彦（院長）

〒276-0021 千葉県八千代市下高野549 TEL：047-488-1511

〈選択可能な診療科・部門〉精神科

**⑩山口病院（選択科目）**

研修実施責任者・指導医：山口 晓（院長）

〒273-0031 千葉県船橋市西船 5-24-2 TEL：047-335-1072

〈選択可能な診療科・部門〉 産婦人科

**⑪白十字総合病院（選択科目）**

研修実施責任者・指導医：鈴木 善作（院長）

〒314-0134 茨城県神栖市賀 2148 TEL：0299-92-3311

〈選択可能な診療科・部門〉 外科、内科、脳神経外科

**⑫塩田病院（選択科目）**

研修実施責任者・指導医：塩田 吉宣（院長）

〒299-5235 千葉県勝浦市出水 1221 TEL：0470-73-1221

〈選択可能な診療科・部門〉

外科、脳神経外科、内科、脳神経内科、整形外科、小児科

**⑬釧路労災病院（選択科目）（内科、外科、脳神経外科）**

研修実施責任者・指導医：宮城島 拓人（副院長）

〒085-8533 北海道釧路市中園町 13-23 TEL：0154-22-7191

〈選択可能な診療科・部門〉 内科、外科、精神科、整形外科、形成外科、

脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、麻酔科、放射線科

**⑭おうち de 診療クリニック成田（在宅診療）**

研修実施責任者・指導医：清田 育男（院長）

〒286-0011 千葉県成田市玉造 3 丁目 5-1 TEL：0476-37-6930

〈選択可能な診療科・部門〉 在宅診療

**⑮さくら風の村訪問診療所（選択科目）（在宅診療）**

研修実施責任者・指導医：三嶋 泰之（院長）

〒285-0011 千葉県佐倉市山崎 529-1 TEL：043-481-1710

〈選択可能な診療科・部門〉 在宅診療

**⑯つかだファミリークリニック（選択科目）（在宅診療）**

研修実施責任者・指導医：塚田 雄大（院長）

〒286-0036 千葉県成田市加良部 5 丁目 7-2 TEL：0476-26-4750

〈選択可能な診療科・部門〉 在宅診療

**⑰宍戸内科医院（選択科目）（在宅診療）**

研修実施責任者・指導医：宍戸 英樹（院長）

〒285-0837 千葉県佐倉市王子台 1 丁目 18-7 TEL：043-487-9551

〈選択可能な診療科・部門〉 在宅診療

**⑱千葉県香取健康福祉センター（選択科目）**

研修実施責任者・指導医：井元 浩平（施設長）

〒287-0003 千葉県香取市佐原イ 92-11 TEL：0478-52-9161

〈選択可能な診療科・部門〉 保険・医療行政

## ○研修分野ごとのカリキュラム

### 【内科】

#### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

内科 7 診療科(循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、消化器内科、血液内科、内分泌内科、呼吸器内科)の診療に必要な知識、・診断・診療推論、治療論、治療技術を習得し、特色ある千葉北総病院の大学病院環境(チーム医療、高度医療、医学教育)の中で、安全で着実な医療を提供するための研修を遂行する。

#### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

①主要内科疾患について診断・治療ガイドラインを参照しながら、診療に実践することができる。

②書籍文献や web を活用して診療・研究に必要な情報を検索・整理し、これらを診療に活用することができる。

③診断手法・理論(医療面接、身体所見、鑑別診断、臨床推論)を習得し、担当症例についてこれらを実践活用できる。

④上級医指導のもと、緊急症例についての的確な診断(鑑別診断)と適切な治療判断をすることができる。

⑤医療安全と Informed consent を十分理解し、着実に実践する。

⑥代表的な疾患の病態生理を理解し、適切な検査、診断、治療判断を実践することができる。

⑦各種疾患の診断・治療技術(各種画像診断、エコー、心電図、心臓カテーテル検査・治療、脳波検査、人工透析、上下部消化管内視鏡、骨髓穿刺、インスリン治療、気管支鏡検査など)の基本を習得し、その目的、意義、安全性と留意点、検査結果などを、患者・家族に経過に応じて説明することができる。

⑧各疾患の臨床研究に向けて、重要ととらえたテーマについてその意義を述べることができる

⑨地域医療連携、他の大学・医療機関との交流を深め、積極的に相互学習・医療情報交換することができる。

⑩医療従事者間の連携、患者・家族との意思疎通の重要性を理解し、日常診療に実践する。

#### ・方略 (Learning Strategy : LS)

屋根瓦方式(T/each other education)と各種カンファレンス、病棟回診に重点をおいて、内科スタッフ全員が指導にあたる。

病棟部長回診(毎週火曜午後)、内科合同カンファレンス(毎週火曜夕方)、内科疾患別カンファレンス、抄読会など

日本内科学会や各サブスペシャリティー学会における症例報告、症例報告論文を指導する。

#### ・経験できる症候 :

体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、力障害、胸痛、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)、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、終末期の症候

#### ・経験できる疾患 :

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、糖尿病、脂質異常症、依存症(ニコチン・アルコール)

#### ・評価 (Evaluation : EV) :

指導医、上級医による形成的評価と、チーム医療の中での多職種からの形成的評価をEPOCに準じて行う。

## 【救命救急センター（救急部門）】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾病、外傷を適切に診療するために、救急・災害医療システムを理解し、救急医療に係わる多様な職域のスタッフと協働しながら、診断・初期治療能力を身につける。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

#### 1. 救急診療の基本的事項について行う。

- 1) バイタルサインや身体所見の迅速かつ的確な把握と緊急度と重症度の判断
- 2) 二次救命処置 (ACLS もしくは ICLS) の実施と一次救命処置 (BSL) の指導
- 3) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療
- 4) 専門医への適切なコンサルテーション
- 5) 災害時の救急医療体制を理解し自己の役割を認識
- 6) 必要な検査 (検体、画像、心電図など) の指示と緊急性の高い異常検査所見の指摘

#### 2. 以下の経験しなければならない手技を実施する。

- 1) 気道確保・気管挿管、2) 心肺蘇生法、3) 除細動、4) 注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保)、5) 緊急薬剤 (心血管作動薬、抗不整脈薬、抗痙攣薬など) の使用、6) 採血法 (静脈血、動脈血)、7) 導尿法、8) 穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)、9) 胃管挿入・管理、10) 圧迫止血法、11) 局所麻酔法、12) 簡単な切開・排膿、13) 皮膚縫合法、14) 創部消毒とガーゼ交換、15) 軽度の外傷・熱傷処置、16) 包帯法、17) ドレーン・チューブ類の管理、18) 緊急輸血

#### 3. 以下の経験しなければならない症状・病態・疾患について初期治療を行う。

##### A 頻度の高い症状 (重要項目のみ記載)

- 1) 頭痛、2) 痙攣発作、3) 胸痛、4) 動悸、5) 呼吸困難、6) 吐血・下血、7) 腹痛

##### B 緊急を要する症状・病態

- 1) ショック、2) 意識障害、3) 脳血管障害、4) 急性呼吸不全、5) 急性心不全、6) 急性冠症候群、7) 急性腹症、8) 急性消化管出血、9) 急性腎不全、10) 急性感染症、11) 外傷、12) 急性中毒、13) 誤飲・誤嚥、14) 熱傷、15) 流・早産および満期産、16) 精神科領域の救急

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

救命救急センターチームの一員として診療に参加する。基本的には「ICU/HCU チーム」、「一般病棟チーム」、「救急外来/ドクターへリ」チームをローテーションしながら初期診療に参画する。適宜、助手として手術に参加する。専修医がいればいわゆる「屋根瓦式」の指導体制を取ることもある。毎朝のカンファレンス (前日症例、放射線、リハビリ、抄読会、M&M など) に参加し、治療方針の決定プロセス、診療録への記載、臨床研究のノウハウなどを学ぶ。関連の学会・研究会への参加と発表を行う。ドクターへリ/ラピッドカーへの同乗実習を行い、病院前救急診療について学ぶ。

### ・経験できる症候 :

ショック、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、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

### ・経験できる疾患 :

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、腎孟腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

### ・評価 (Evaluation : EV) :

EPOC に準じて評価は日常診療の中で行い、適宜フィードバックする。

## 【集中治療科（救急部門）】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

(一年次) 重症疾患の全身管理ならびに循環器救急疾患の管理に必要な知識・診察法・診断と初期治療および効果判定後の治療戦略構築を修得することを目標とする。さらに集中管理においては、とりわけチーム医療の重要性、患者さんならびに家族との良好なコミュニケーションの必要性を修得する。

(二年次) 初年度研修で修得した内容を再確認し、基本的手技の実施ならびに診療計画の構築に積極的に参加することを目標とする。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

(一年次)

1) 循環器救急疾患（急性冠症候群、うつ血性心不全、急性大動脈解離、肺塞栓症、重症不整脈など）の基本的治療方針を述べることができる。

2) 書籍やインターネットを利用した知識の獲得ができる。

3) 診察および検査所見から症例に応じた初期治療方針を理解することができる。

4) 初期治療の効果の判定と治療計画の変更を理解することができる。

5) 基本的循環器検査（心電図、心臓超音波検査など）を実施し、評価することができる。

6) 冠動脈造影所見について述べることができる。

(二年次)

7) 症例に応じた治療方針を構築し、効果を判定することができる。

8) チーム医療に参加し、良好なコミュニケーションを築くことができる。

9) 慢性期治療に必要な事項を述べることができます。

10) 補助装置（呼吸器を含む酸素療法、体外式ペースメーカー、IABP、PCPS、血液浄化、低体温療法など）の適応と離脱について述べることができます。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

診療は2グループ制（1グループ2～4名の医師）で行うが、基本的診療方針については毎日2回（朝夕に全スタッフが参加）のカンファランスならびに回診で決定する。

部長回診（週2回）でプレゼンテーションを行う。

循環器内科・心臓血管外科と合同で開催する循環器カンファランス（毎週）に参加する。症例検討会と研究報告会（毎月）に参加し、貴重な症例については研究会や学会で発表する。

### ・経験できる症候：

ショック、発熱、意識障害・失神、けいれん発作、心停止、呼吸困難

### ・経験できる疾患：

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、腎孟腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

### ・評価 (Evaluation : EV) :

初年度（2カ月）、二年時（期間は自由）を通し、日常のチーム医療の中でチームリーダー、医局長、部長による評価とフィードバックをEPOCに準じて行う（随時または研修期間終了時）。

研修終了時には、看護師などのコメディカルの評価を含めた最終評価を行う。

初期研修終了時に集中治療研修期間に応じた研修修了証を発行する。

## 【麻酔科】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

麻酔管理に必要な基本的な知識・技術を習得するとともに、チーム医療の側面から周術期における安全管理・麻酔科の役割・マネージメントなどを理解する。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

初年度と二年次いずれにおいても行動目標は同様であるが、1 - 4) の習得は初年度において終了することが望ましい。なお、希望があれば緊急症例への対応も研修することができる。

- 1) 医療事故・過誤を避けるために必要な方策を理解し実践できる。
- 2) 麻酔導入前の患者の不安感を和らげることができる。
- 3) 必要なモニタリングを選択し、データの意味を理解し、異常があればその原因と対応を表示することができる。
- 4) 適切なマスク換気ができる。
- 5) 気管挿管ができる。
- 6) 症例に応じた輸液路確保ができる。
- 7) 輸液製剤の特徴を理解し、症例に応じた輸液管理ができる。
- 8) 侵襲的血圧モニタリングに必要な動脈路を確保できる。
- 9) 麻酔関連薬剤の薬理作用を理解し、必要な薬剤を選択できる。
- 10) 周術期の呼吸循環動態の変化を生理学・薬理学・解剖学・病理学などの観点から理解し説明できる。
- 11) 術後疼痛への対応ができる。
- 12) 術前評価ができる。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

各日のスーパーバイザーが、麻酔管理担当症例を決定する。担当する症例の麻酔管理を各々の麻酔科専門医による直接の指導の下に研修する。

朝のカンファランスは、当日の症例の概要を理解する場である。必要事項のみを簡潔に話すので事前の予習が必要である。

### ・経験できる症候 :

ショック、心停止、呼吸困難

### ・経験できる疾患 :

特になし

### ・評価 (Evaluation : EV) :

EPOCに準じて知識・技術の向上、積極性、協調性などを評価する。

## 【在宅医療】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

在宅医療における医療の特徴、医師の役割を理解し、必要な知識、技術及び態度を習得する。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

- 1) かかりつけ医の役割を述べることができる
- 2) 患者の心理社会的な側面について医療面接の中で情報収集できる。
- 3) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- 4) 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- 5) 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的対処について述べることができる。
- 6) 在宅医療における終末期医療の特徴を理解し、患者及び家族に対し対応ができる。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

在宅医療の経験が豊富な診療所に研修協力の依頼を行う。

往診・在宅医療へ同行して自宅で療養する人たちの暮らしを把握し、家庭における患者及び家族のニーズを身体、心理、社会的側面から理解する。

往診・在宅医療にて指導医の指導の下、実際に医療面接、診察、処置を行う。

在宅終末期医療を通して、自宅で死を迎える患者、家族に対し全人的対応ができるようにする。

### ・経験できる症候 :

体重減少・るい痩、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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）、終末期の症候

### ・経験できる疾患 :

認知症、心不全、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、糖尿病、脂質異常症

### ・評価 (Evaluation : EV) :

指導医により EPOC に準じて形成的評価を行い、適宜フィードバックされる。

## 【外科】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

外科診療を通じ、厚生労働省の定める基本理念に基づいた臨床研修を行う。

すなわち、医師としての人格を涵養し、医学の社会的役割を認識しつつ、一般的な負傷や疾病に対して適切に対処できる基本的な診療能力を身につけることを目標とする。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

1) 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できる。

2) チーム医療を担うスタッフを把握し、円滑で適切なコミュニケーションをはかれる。

3) 患者の問題を把握し、問題対応型思考を行う習慣を身につける。

4) 外科医療行為に関する安全管理・危機管理の方策を身につける。

5) 医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、社会貢献に基づいた行動ができる。

6) 患者の病歴聴取と記録、患者・家族への適切な指示・指導ができる。

7) 系統的な身体診察、乳房診察、肛門診察を行い、異常の指摘と記録ができる。

8) 臨床検査：血液型の判定、交差適合試験、動脈血ガス分析が実施できる。

胸腹部単純X線検査、胸腹部CT検査の指示と読影ができる。

腹部超音波検査を指導医のもとで実施でき、異常を指摘できる。

消化管、呼吸器、胆道に関する内視鏡検査の適応を判断し、読影することができる。

胸腔・腹腔穿刺の適応を判断し、実施できる。

9) 手技：採血、注射、導尿、胃管挿入、局所麻酔が実施できる。

中心静脈カテーテル挿入の適応と合併症を理解し、実施できる。

ガウンテクニック、適切な術前処置、手指と術野の消毒ができ、機材の滅菌法を述べられる。

創部処置、簡単な切開・排膿、皮膚および真皮縫合・結紮ができる。

手術に参加し、術者や助手の手助けができる。

虫垂切除術、ヘルニア修復術の執刀を経験する。

10) 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。

カンファランスで症例提示と討論ができる。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

病棟診療：マンツーマンとなる病棟指導医をつけ、指導医の担当患者と一緒に受け持って診療にあたる。

回診：外科全入院患者の回診は連日行っており、適宜参加の上、創処置などを行う。

手術：全受け持ち患者の手術に携わるのみならず、予定・緊急問わず、積極的に手術に参加する。

内視鏡的処理、各種穿刺など外科的処置にも積極的に関わる。

症例カンファランスは毎週水曜日の夕方行っており、症例提示を行う。

適宜ミニレクチャーを実施する。

当科では、約60-70名の消化器・一般・乳腺外科領域の入院患者があり、数多くの患者と多岐にわたる疾患を経験することができる。また、外科関連の学会への参加や学会発表も積極的にする。

### ・経験できる症候：

体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、終末期の症候

### ・経験できる疾患：

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

### ・評価 (Evaluation : EV) :

EPOCに準じて評価は日常診療の中で行い、適宜フィードバックする。

## 【小児科】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

小児科診療に必要な小児の疾患、発育・発達、予防医学の知識を修得し、診察・治療方法を身につけ、医師として患児・家族へ適切な対応ができるよう研修を行う。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

- 1) 主訴、病歴、身体所見を正確に聴取・とることができるもの。
- 2) 主訴、病歴、身体所見、検査所見から鑑別すべき疾患をあげることができるもの。
- 3) 小児の成長・発達を理解し、評価できる。
- 4) 文献、web を活用して診療に必要な情報を検索・理解し、これらを診療に活用することができる。
- 5) 適切な治療を選択することができる。
- 6) 治療効果を適切に評価できる。
- 7) 患児や家族に疾患、治療について十分な意思疎通をもってわかりやすく説明できる。
- 8) 疾患予防について患児・家族・パラメディカルスタッフに的確に指導ができる。
- 9) パラメディカルスタッフと患児とその家族について十分なディスカッションができる。
- 10) カンファレンス、研究会、学会での的確なプレゼンテーションができる。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

病棟診療はグループ制の屋根瓦方式で診療の指導を行う。

病棟回診：月曜日は新患照会後、全入院患者の回診、木曜日は全入院患者のカルテによる検討を行う。

カンファレンス：月曜日にカンファレンスを行う。

外来診療は病棟で受け持った症例のその後のフォローを指導医下に担当する。また、外来にて処置が必要になる症例の処置を適宜担当する。

### ・経験できる症候：

体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、意識障害・失神、けいれん発作、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

### ・経験できる疾患：

急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、糖尿病

### ・評価 (Evaluation : EV) :

平素の診療の中での形成的評価を EPOC に準じて行い適宜フィードバックする。

研修終了後、メディカルスタッフによる形成的評価を行う。

## 【メンタルヘルス科（精神科）】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

メンタルヘルス科にとどまらず他科の医師になってもしばしば遭遇する精神症状を有する患者に対して、研修を通じて適切な評価、診断、治療が行えるようになる。

精神科医療面接を学び、患者の心理に共感でき、コミュニケーション能力を高め、社会心理学的な側面も踏まえて対応できる診察能力を身につける。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

- 1) 精神科医療面接技法を習得する。
- 2) 精神症状を評価し主要な精神疾患の診断基準を把握する。
- 3) 精神科特殊検査法（心理検査・光トポグラフィー検査など）を習得する。
- 4) 実際に受け持ちレポート提出が求められる A 疾患を指導医のもとで治療に参加する。
- 5) 一般的な精神疾患やリエゾン精神医学に求められる標準的な治療を習得する。
- 6) 医師・看護師・心理スタッフなどとの連携・チーム医療を習得する。
- 7) 患者・家族のニーズを把握し良好な治療関係を構築できる。
- 8) 精神科医療における社会的側面を把握する。
- 9) 院内および院外での研修から精神科におけるチーム医療に参加する。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

院内は 2 グループ制で指導体制をとっており、院内で経験することが困難な症例は院外の研修協力施設の指導医が適宜指導に当たる。特に A 疾患（統合失調症・気分障害・認知症）についてグループ医の一員となり担当する。

症例検討会・勉強会・抄読会 毎週月曜日の夕方実施

回診 月曜日部長回診、木曜日医局長回診

外来診療は時間外対応も含めて指導医のもとで担当する。

研究会や学会 北総精神医会等に参加し、発表の機会を設ける。

### ・経験できる症候 :

体重減少・るい痩、もの忘れ、意識障害・失神、けいれん発作、興奮・せん妄、抑うつ

### ・経験できる疾患 :

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）

### ・評価 (Evaluation : EV) :

研修時の形成的評価及び研修終了時の院外およびチーム医療から見た総括的評価を EPOC に準じて行う。

## 【女性診療科・産科（産婦人科）】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

一般的な婦人科および産科（周産期）診療に必要な知識を習得し、診断、治療のプランを立てられることを目標とする。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

- 1) 主な婦人科および周産期疾患の診断・治療に関してガイドラインの内容を把握する。
- 2) 診断・治療に疑問点がある場合には文献を検索し、知識を習得できる。
- 3) 主要疾患、特に婦人の下腹部痛の診断に際して鑑別疾患と鑑別の要点を述べることができる。
- 4) 主要疾患の治療に関する選択肢を挙げ、予測される効果の相違点を説明できる。
- 5) 主要疾患の診断・治療に関して他科とのスムースな連携をとれる。
- 6) 主要疾患の診断・治療に関して内容を家族に説明できる。
- 7) 手術の助手として手術に参加し、骨盤臓器の解剖に熟知する。
- 8) 正常経産分娩の分娩を介助できる。
- 9) 主な婦人科および周産期疾患の画像診断をマスターする。
- 10) 主な婦人科および周産期疾患の病理組織像を理解する。
- 11) 学会発表の準備、講演を一人で行うことができる。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

指導は指導医のもと屋根瓦方式で診療を行う。手術は年間約450件（悪性腫瘍50件、腹腔鏡120件など）と非常に豊富で研修中は多数の手術に参加できる。婦人科腫瘍と内視鏡手術は学会認定医が指導する。分娩はマンツーマンで指導を行う。

毎朝、症例カンファレンスを行い、主治医グループを超えたサポート体制での診療を研修する。当科では各領域の知識・手技などの早期習得をめざす指導方針で、入局者は臨床5年目に産婦人科専門医、10年目ころまでに産婦人科各専門領域の認定医・専門医の取得が目標であり、これに準じて研修する。補助生殖医療（体外受精・胚移植）や新生児治療（NICU）など当院でおこなわれない専門領域は、希望により本学関連施設や医療連携施設で学習できる。

教育的催し：

回診・カンファレンス等：毎朝8:40から病棟カンファレンス。（月）毎週8時から部長回診、夕方に抄読会。隔週で小児科と合同で周産期カンファレンスを行い産科診療のディスカッションを施行。

毎月1回、放射線・病理合同カンファレンスで問題となる症例の検討会を行う。年数回、細胞診・病理研修会、実際の手術器具で縫合・手術手技講習、動物ラボで腹腔鏡手術実習、新生児蘇生講習会などを行っている。これらには随時参加できる。

学会発表：各種の国際学会ほか、国内の産科婦人科学会学会、婦人科腫瘍学会、産婦人科内視鏡学会、ほか各種の学会、研究会などに参加し、発表する。（学会参加費用・旅費の補助あり）

その他：日本医大4病院の医局間や県内のかの医療施設との連携・人事交流が活発である。近隣の大学付属病院と年2回定期的な学術講演会を開催し、新たな知識の習得に貪欲に取り組んでいる。

### ・経験できる症候：

発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）妊娠・出産、終末期の症候

### ・経験できる疾患：

特になし

### ・評価 (Evaluation : EV) :

日常の診療の中で指導医および部長がEPOCに準じて評価を行い、フィードバックする。

## 【脳神経外科】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

脳神経外科診療を修得するために、診療に必要な知識を修得し、診察・神経学的検査方法を身につけ、神経画像診断の理解ができるようになる。

脳神経外科疾患の治療に必要な知識を理解し、神経学的検査結果と画像診断から脳神経外科疾患の診断ができ、治療法について判断ができるようになるとともに家族との接し方を修得する。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

- 1) 主要な脳神経外科疾患の診断・治療ガイドラインを述べることができる。
- 2) 患者を診察し、神経学的検査を行って評価し、記載できる。
- 3) 画像診断の結果を理解できる。
- 4) 診断に際し鑑別すべき疾患を挙げ、鑑別診断とその根拠を理解できる。
- 5) 脳神経外科手術の目的と内容を理解できる。
- 6) カンファランスおよび部長回診で症例提示と討論ができる。
- 7) 穿頭術を指導医の指示、監視のもとに行える。
- 8) 開頭術に参加し、術者や助手の手助けができる。
- 9) 指導医の指示、監視のもとに脳血管造影検査を行える。
- 10) 患者、家族に診断、治療や予後などについて説明できる。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

- ① 病棟医がマンツーマンで指導医となり指導医の受け持ち患者を受け持って日常診療を行うとともに救急外来での急患の診療を行う
- ② 回診；部長回診（水曜日）、病棟回診（毎日）
- ③ 病棟カンファレンス；毎週金曜日の朝に行う
- ④ 抄読会；毎月1回持ち回りで行う（2年次では基本的に担当にはならず、参加のみ）
- ⑤ 手術カンファレンス；毎週1回不定期。
- ⑥ 学会発表；学会発表及び学会参加は隨時行っており、研修医の全国学会への参加を推奨している。

### ・経験できる症候：

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、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

### ・経験できる疾患：

脳血管障害、認知症、高血圧、糖尿病、脂質異常症

### ・評価 (Evaluation : EV) :

日常の診療の中でのEPICに準じて評価し適宜フィードバックを行う。

## 【地域医療・外来診療】

### ・一般目標 (General Instructional Objective : GIO) :

地域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の社会的取り組みを理解し、実行できる。

### ・行動目標 (Specific Behavioral Objective : SB0s) :

- 1) 周辺で医療が必要となった様々な疾患の患者に対する外来での初期対応を経験する。
- 2) 社会福祉施設の役割について理解し、体験する。診療所・へき地・離島医療・医療連携について理解し、診療所での医療を体験する。
- 3) かかりつけ医の役割を述べることができる。
- 4) 地域の特性が、罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するか述べることができる。
- 5) 患者の心理社会的側面（生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など）について医療側面の中で情報収集できる。
- 6) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- 7) 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- 8) 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
- 9) 患者の年齢・性別に必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- 10) 健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）が行える。
- 11) 患者診療に必要な情報を適切なリソース（教科書、二次資料、文献検索）を用いて入手でき、患者に説明できる。
- 12) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力ができる。
- 13) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

### ・方略 (Learning Strategy : LS)

- 1) 成田空港クリニックにおいて成田国際空港訪問者・勤務者及び近隣在住者を対象に慢性疾患や救急疾患の外来診療に従事する。
- 2) 中小病院、診療所、介護老人保健施設、各種検診、検診実施施設での医療に参画する。

### ・経験できる症候 :

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

### ・経験できる疾患 :

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、腎孟腎炎、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、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

### ・評価 (Evaluation : EV) :

臨床研修指導医が EPOC に準じて評価を行う。研修管理委員会において、その評価と研修医自身による評価を検討して、地域医療・外来診療の臨床研修の評価とする。

## ○ 2年間の代表的なスケジュール

### 【1年次】

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修場所	日本医科大学千葉北総病院									※	日本医科大学千葉北総病院	
科目	内科部門(7ヶ月)									急性期部門(5ヶ月)		
	循環器・脳神経・腎臓・血液・消化器・内分泌・呼吸器					救命救急センター		在宅	集中治療室		麻酔科	

・内科部門は7ヶ月間で循環器内科・脳神経内科・腎臓内科・血液内科・消化器内科・内分泌内科・呼吸器内科を研修する。

・急性期部門は救命救急センター・集中治療室を各2ヶ月・麻酔科を1ヶ月研修をする。

※救命救急センターまたは集中治療室研修時1週間を在宅研修とする

・在宅医療研修時の研修場所は、千葉県内の4つのクリニックのうちの1施設となる。

### 【2年次】

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
研修場所	日本医科大学千葉北総病院			日本医科大学千葉北総病院 ※付属3病院、その他協力型 臨床研修病院でも研修可			日本医科大学千葉北総病院	下記 ①～⑤	日本医科大学千葉北総病院 ※付属3病院、その他協力型 臨床研修病院でも研修可			
科目	必修科①(3ヶ月)			選択診療科(3ヶ月)			必修科②(3ヶ月)			選択診療科(3ヶ月)		
	外科	小児	女産				精神	脳外	地域医療 外来研修			

・必修診療科の6科(外科・小児科・女性診療科・産科・メンタルヘルス科・脳神経外科・地域・外来研修)を1月ずつ計6ヶ月研修する。

・選択診療科研修6ヶ月と必修科研修6ヶ月をそれぞれ3ヶ月ごとに分割し、交互に研修する。選択研修時は付属3病院、協力型臨床研修病院でも研修可。

・地域医療及び外来研修については下記①～⑤の施設から選択し、地域・外来を並行して研修する。

①日医大成田空港クリニック(千葉・成田) ②秩父病院(埼玉・秩父) ③神栖済生会病院(茨城・神栖)

④印西総合病院(千葉・印西) ⑤西志津おおは内科(千葉・佐倉) ⑥クリニックdeこばやし(千葉・八千代)

## 2. 応募情報

### ○応募資格

- (1) 日本の医師国家試験受験予定者及び合格後、医師免許を取得見込みの者
- (2) 本学または当院が実施する採用試験を受験し、厚生労働省マッチングシステムに参加、順位登録する者

### ○応募期間、募集人員

(日本医科大学付属4病院合同試験)

第1回 : 2019年6月1日(土)～2019年7月19日(金) 必着

第2回 : 2019年6月1日(土)～2019年8月9日(金) 必着

募集人員 : 1年次 12名

### ○試験日程、選考方法

日程 : 〈第1回〉 2019年7月28日(日) 〈第2回〉 2019年8月18日(日)

場所 : 日本医科大学教育棟及び日本医科大学同窓会橋桜会館(両日共通)

### ○選考方法

書類選考、筆記及び面接試験の成績を総合的に判断します。

応募者は上記日程のいずれかの試験を選択し、受験いただくことになります。

### ○指導体制

指導医は常勤の医師であり、研修医に対する指導を行うためも必要な経験及び能力を持っている。原則として、全ての診療科に配置されており、個々の指導医が勤務体制上、指導時間を十分に確保している。

### ○研修期間

2020年4月1日から2022年3月31日(2年間)

## ○応募書類

応募者は、次の書類を取り揃えて、後記の千葉北総病院庶務課研修医採用係宛提出してください。(1)～(3)はHP上からもダウンロードできます。

- (1) 2020年度研修医採用願 ※指定様式：ダウンロード可
- (2) 履歴書（写真貼付 縦4cm×横3cm）※指定様式：ダウンロード可
- (3) 志望動機と自己アピール（自筆）※指定様式：ダウンロード可
- (4) 卒業（見込み）証明書
- (5) 成績証明書（1年次から5年次）
- (6) 健康診断書（様式任意）
- (7) 誓約書（採用決定後に提出）
- (8) 医師免許証の写し（取得見込者は、取得後直ちに提出すること）

## ○提出先

日本医科大学千葉北総病院 庶務課 研修医採用係に提出してください。

〒270-1694 千葉県印西市鎌苅1715 担当 石川・山内

TEL (0476) 99-1111(代) 内線 5032・5022、FAX (0476) 99-1911

## 3. 処遇等

- (1) 研修医は院長に直轄し、所定の研修手当金を支給します。
- (2) 研修医は常勤とし、臨床研修医就業規則に基づき勤務します。
- (3) 研修手当金 1年次：279,700円、2年次：284,700円  
(モデル給与：宿日直5回（土曜含）時手当含)
- (4) 諸手当

宿日直手当：1回9,600円（平均月4回）土曜日、年末年始加算有  
通勤手当：月100,000円上限 ※各種税金・保険料等が控除されます。

- (5) 就業時間：8時30分から17時30分（休憩1時間）

### (6) 休暇

有給休暇：（1年次）10日（2年次）11日

夏季休暇：5日（6月から10月の間で取得可）

年末年始休暇：12月30日から1月4日まで

### (7) 時間外研修等

時間外研修：有り

日直・当直：有り

- (8) 日本私立学校振興・共済事業団（健康保険・年金等、社会保険制度）並びに労働者災害補償保険（労災保険）に加入します。

- (9) 医師賠償責任保険は病院で加入していますが、個人加入も強く推奨します。

- (10) 健康診断を年1回以上定期的に実施いたします。

- (11) 学会、研究会等への参加は可能です。費用の負担はありません。

- (12) アルバイト診療は禁止します。

### (13) 臨床研修の為の施設等

研修医控室：3部屋（ロッカーあり）

宿舎：病院敷地隣接住宅もしくは近隣寮 徒歩数分

図書室：図書（単行本）約1,300冊、所蔵雑誌 約550種  
※隣接する看護学校図書館には約25,000冊の蔵書有

診療録管理室：閲覧可

その他：職員食堂、コンビニ、レストラン、カフェ、ATM等