

ことができる。

- 3) 保存的療法については実地に行うことができる。
- 4) 必要な外科的療法について述べることができる。
- 5) 内臓因性の疼痛に対しては的確に専門医を紹介できる。

6 神経損傷

- 1) 損傷の部位と程度の診断ができる。
- 2) 緊急手術、早期手術、経過観察、機能再建術の適応が説明できる。

7 筋・腱の損傷

- 1) 正しいデブリードマンの技術を身につける。
- 2) 受傷後の経過時間と創の汚染程度、初期の創処置から判断して一時的修復、二次的修復の判断を下す。
- 3) 腱損傷は、可能な限り一時修復するよう縫合法を習得する。
- 4) 筋腱損傷後の機能訓練のスケジュールを立てることができる。

8 その他

- 1) 先天性疾患、代謝障害、炎症、感染、骨端炎、腫瘍（骨腫瘍・・・なかでも良性、悪性の区別）について診断と治療法を述べることができる。
- 2) 整形外科的診察法ができる。
- 3) 検査（徒手筋力テスト、関節穿刺、関節造影、腰椎穿刺、後頭窩穿刺、脊髄造影など）ができる。
- 4) 保存療法（ギプス包帯、牽引、神経ブロック、薬物療法、機能訓練など）
- 5) 外科的療法を理解し、術式を述べることができる。
- 6) リハビリテーションの指示（中枢神経系疾患患者・整形外科疾患患者の術後）

(18) 脳神経外科研修プログラム

研修場所：がんセンター、総合救急災害医療センター

【到達目標】

脳神経外科の基本的知識・技能・態度を身につける

【行動目標】

- 1 神経症候の観察・診断ができる
 - (1) 神経所見から病態が推測できる。
 - (2) 神経症状を理解し、正確に記載できる。
 - (3) 脳ヘルニアについて理解し、迅速に対処できる。

- 2 救急外来で適切な処置が遅滞なくできる
 - (1) 意識レベル、麻痺の程度を迅速に判断できる。
 - (2) 各種神経評価スケールを適切に評価できる
 - (3) 気管内挿管にて呼吸の管理ができる。
 - (4) 血圧変動や疼痛管理を考慮しつつ静脈路確保ができる。
 - (5) 適切な蘇生処置ができる。
 - (6) ショックの病態の理解と対処ができる。
 - (7) 昏睡の鑑別診断ができる。
 - (8) 脳卒中の診断が確実にできる。
 - (9) 多発外傷例について治療の優先順位を判断できる。
 - (10) 頭部・顔面創を適切に処置できる。

- 3 神経放射線学的検査の適応、方法、合併症を理解し、
主要な所見を指摘できる。
 - (1) CT 検査についての理解と画像の読影ができる。
 - (2) MRI 検査についての理解と画像の読影ができる。
 - (3) 脳血管撮影ができ、かつその異常を判断できる。

- (4) 脳循環・代謝の意義を理解している。
- (5) 頭部外傷における ICP、CPP の意義を理解している。
- (6) 脳波所見を記載できる。
- (7) TCD についての理解とその意義を理解している。。
- (8) 頸動脈エコーの意義を理解し、読影できる。

4 基本的な治療選択とその方法を実践できる

- (1) 術前・術後の一般的な全身管理ができる。
- (2) レスピレーターによる種々の呼吸管理ができる。
- (3) 頭部外傷の治療方針を理解している。
- (4) クモ膜下出血の病態と治療を理解している。
- (5) 閉塞性脳血管障害に対する治療方針を理解している。
- (6) 脳出血の治療方針を理解している。
- (7) 中心静脈圧測定及び中心静脈栄養ができる。
- (8) 頭蓋内感染症の鑑別診断ができる。
- (9) 腰椎穿刺ができ、髄液所見を理解できる。
- (10) 脳死判定の手順について理解している。

5 外科的治療として下記の手術の術者となる

- (1) 水頭症に対する脳室ドレナージ術
- (2) 水頭症に対するシャント術（V P S ・ L P S ）
- (3) 慢性硬膜下血腫
- (4) 頭蓋形成術
- (5) 脳内出血（開頭術、神経内視鏡）
- (6) 小脳出血（開頭術、神経内視鏡）
- (7) 急性硬膜外血腫
- (8) 急性硬膜下血腫
- (9) 脳挫傷
- (10) 頭蓋内圧センサー設置術

- (11) 頭蓋底硬膜補填術
- (12) 前頭蓋底修復術
- (13) 気管切開術

6 手術手技と周術期管理ができる

- (1) 良好な術野を得るために皮切や手術体位の取り方を習得する。
- (2) 手術の開頭ができる。
- (3) 脳動脈瘤、脳動静脈奇形等の手術に参加し、介助ができる。
- (4) 脳外科手術の麻酔中の留意点を理解している。

7 血管内治療の適応と手技の概要を理解し、助手として参加できる。

- (1) 脳動脈瘤のコイル塞栓術
- (2) 脳梗塞急性期の血栓回収術
- (3) 頸動脈ステント留置術

(19) 心臓血管外科研修プログラム

心臓血管外科プログラム

研修責任者：浅野宗一

研修場所：循環器病センター、総合救急災害医療センター

到達目標：心臓血管外科チームにおける手術治療や術前術後管理を初めとする基本的医療知識、技術を習得することを目標とし、初期臨床研修期間においても開心術の実際や、循環管理、全身管理などを研修し心臓血管外科の臨床について理解する機会を得るために設定している。外科の基礎研修後の研修医に対しては技量に応じて血管縫合などの指導を行う。

1 診断 心臓血管外科の基本的診察法、検査、技術を習得する。

(1) 心臓血管外科の基本的診察法、技術を習得する。

(2) 心臓血管外科の基本的検査とおよび臨床的意義を理解する。

- 1) CT 検査（心臓、胸部大動脈、腹部大動脈、末梢血管）
- 2) 超音波検査（心臓、頸部血管、腹部血管、末梢血管、静脈）
- 3) 心臓カテーテル（心臓、冠動脈）、
- 4) 血管造影検査（胸部大動脈、腹部大動脈、末梢血管、静脈）

2 治療

(1) 以下の治療ができる

- 1) 呼吸管理（人工呼吸の管理、気道確保、気管内挿管）
- 2) 循環管理（循環作動薬使用、一次ペースメーカーの管理・除細動施行）
- 3) 輸液管理（水分バランス管理、電解質管理、輸血管理）、
- 4) 疼痛・発熱・譫妄等

(2) 以下の治療の方法、適応および合併症について述べることができる。

- 1) 人工心肺装置
- 2) IABP 装置
- 3) 血液浄化（CHDF・HD・血漿交換）装置
- 4) ECMO（PCPS）装置

(3) 手術（助手）への参加

- 1) 開胸・閉胸・開腹・閉腹・開創・閉創術
- 2) 体外循環手技
- 3) 基本的血管吻合手技
- 4) 冠動脈バイパス術
- 5) 弁置換術・弁形成術
- 6) 大動脈瘤人工血管置換術・大動脈ステントグラフト内挿術
- 7) 末梢血管 EVT・バイパス術
- 8) 静脈瘤治療・静脈瘤レーザー焼却術

(4) 人工臓器を理解し基本的管理ができる

- 1) 人工弁の理解と患者管理
- 2) 人工血管の理解と使用
- 3) 大動脈ステントグラフトの理解
- 4) 末梢血管 EVT 用ステントの理解

3 経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、胸痛・背部痛・腹痛・腰痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血、運動麻痺など

4 経験すべき疾病・病態

- 1) 虚血性心疾患
- 2) 弁膜症
- 3) 胸部大動脈瘤・腹部大動脈瘤・急性大動脈解離・末梢動脈瘤
- 4) 閉塞性動脈硬化症、急性動脈閉塞
- 5) 静脈瘤、深部静脈血栓症
- 6) 胸腔・心嚢ドレナージなど

(20) 泌尿器科研修プログラム

研修場所：がんセンター

【一般目標】

泌尿器科疾患に対する基本的知識を習得する。

泌尿器科的症状の訴えを理解でき、疾患の診断に必要な各種検査を行うことができる。

泌尿器科的疾患に対する適切な初期治療を選択・施行することができる。

【行動目標】

- 1 診断 以下の検査の適応、方法、合併症を理解し、主要な所見を指摘できる。
 - 1) 泌尿、生殖器の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）
 - 2) 検尿（生化学的、顕微鏡的および細菌学的）
 - 3) 血液生化学
 - 4) 内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体（副甲状腺）検査）
 - 5) 尿道分泌物、前立腺液、精液の検査
 - 6) 生検（腎、膀胱、前立腺、精巣）
 - 7) ウログイナミックス（尿流測定、膀胱内圧測定、尿道内圧測定など）
 - 8) 内視鏡検査（尿道膀胱鏡検査、尿管カテーテル法など）
 - 9) X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、AP、各種膀胱造影、尿道膀胱造影、CT など）
 - 10) 超音波画像診断法（腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容など）
 - 11) 核医学画像診断法（レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチなど）
 - 12) 腎機能検査（クレアチニン・クリアランス、分腎機能検査など）
 - 13) MRI
- 2 治療
 - （1）以下の治療ができる。
 - 1) 炎症性疾患:
腎・腎盂：腎膿瘍、気腫性腎盂腎炎、膿腎症、急性腎盂腎炎

膀胱：単純性および複雑性膀胱炎、間質性膀胱炎、放射線膀胱炎、出血性膀胱炎

前立腺：急性前立腺炎、慢性前立腺炎

精巣・精巣上体：精巣炎、精巣上体炎

- 2) 尿路結石症：腎結石症、尿管結石症、膀胱結石症
- 3) 悪性腫瘍：腎細胞癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌、陰茎癌
- 4) 副腎腫瘍：原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、副腎癌
- 5) 急性腎不全（腎前性、腎性、腎後性）
- 6) 慢性腎不全：血液透析、腎移植
- 7) 上部尿路閉塞性疾患：先天性水腎症、結石、尿路腫瘍、尿路外腫瘍、後腹膜線維症
- 8) 下部尿路機能障害：神経因性膀胱、過活動膀胱、間質性膀胱炎
- 9) 下部尿路閉塞性疾患：前立腺肥大症、尿道狭窄
- 10) 性行為感染症：淋疾、クラミジア感染症、HBV、HIV など
- 11) 尿路性器外傷：腎外傷、膀胱外傷、尿道外傷
- 12) 陰嚢内容の疾患：急性陰嚢症（精巣捻転、精巣垂捻転、精巣上体垂捻転、精巣上体炎、鼠蹊ヘルニア嵌頓）、精巣水腫、精液瘤、陰嚢浮腫

（2）以下の治療方法、適応および合併症について述べることができる。

- 1) 炎症性疾患：経皮的腎瘻造設術、尿管ステント留置術
- 2) 尿路結石症：ESWL、TUL、PNL、膀胱碎石術、膀胱切石術、
- 3) 悪性疾患：根治的腎摘除術（体腔鏡、開腹）、腎部分切除術、腎尿管全摘除術（体腔鏡、開腹）、根治的前立腺全摘除術（ロボット支援手術、開腹）、膀胱全摘除術、TUR-Bt
- 4) 副腎腫瘍：副腎摘除術（体腔鏡、開腹）
- 5) 急性腎不全：経皮的腎瘻造設術、尿管ステント留置術
- 6) 慢性腎不全：血液透析、腎移植
- 7) 下部尿路閉塞性疾患：間欠的自己導尿、尿道カテーテル留置
- 8) 急性陰嚢症：精巣固定術

3 経験が求められる疾患・病態

- 1) 炎症性疾患：

急性腎盂腎炎、単純性および複雑性膀胱炎、間質性膀胱炎、急性前立腺炎、慢性前立腺炎、精巣炎、精巣上体炎

- 2) 尿路結石症：腎結石症、尿管結石症、膀胱結石症
- 3) 悪性腫瘍：腎細胞癌、腎盂癌、尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌
- 4) 副腎腫瘍：原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫
- 5) 腎不全（急性、慢性）
- 6) 上部尿路閉塞性疾患：先天性水腎症、結石、尿路腫瘍
- 7) 下部尿路機能障害：神経因性膀胱、過活動膀胱、間質性膀胱炎
- 8) 下部尿路閉塞性疾患：前立腺肥大症、尿道狭窄
- 9) 性行為感染症：淋疾、クラミジア感染症、HBV、HIV など
- 10) 陰嚢内容の疾患：急性陰嚢症（精巣捻転、精巣垂捻転、精巣上体垂捻転、精巣上体炎、鼠蹊ヘルニア嵌頓）、精巣水瘤、精液瘤、陰嚢浮腫

(2 1) 耳鼻科/頭頸科プログラム

研修場所：がんセンター、こども病院、循環器病センター

【一般目標】

一般的臨床研修医として耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患に対して基本的な疾患概念を理解し、専門的治療を必要とするかを判断することができ、かつ一般的耳鼻咽喉科患者に対して適切な処置を行うことができる能力を身につける。

【行動目標】

- 1 耳鼻咽喉科外来における、各症候に対して鑑別診断ができる。
 - 1) 耳痛、耳漏、難聴
 - 2) 鼻閉塞、鼻漏、くしゃみ、鼻出血
 - 3) 咽頭痛、嚥下痛
 - 4) 唾液腺、頸部腫脹・腫瘍
- 2 耳鼻咽喉科外来における、各疾患に対する治療方針を理解する。
 - 1) 急性中耳炎
 - 2) 滲出性中耳炎
 - 3) 慢性中耳炎
 - 4) 突発性難聴
 - 5) 顔面神経麻痺
 - 6) 鼻過敏症（鼻アレルギー、血管運動性鼻炎）
 - 7) 慢性副鼻腔炎
 - 8) 鼻出血
 - 9) 声帯ポリープ、声帯結節、ポリープ様声帯
- 3 耳鼻咽喉科救急外来における救急疾患への対応を理解し適切に行うことができる。
 - 1) 急性炎症性疾患に対して適切な抗生剤を投与できる。
 - 2) 鼻出血に対して、止血処置を行える。

4 耳鼻咽喉科における検査法について原理と方法を理解する。

- 1) 聴覚検査（音叉検査、純音聴力検査、ティンパノメトリー）
- 2) 平衡機能検査（自発・注視・頭位・頭位変換眼振検査）
- 3) 鼻咽腔・喉頭ファイバー検査
- 4) 単純レントゲン検査
- 5) CT（聴器、副鼻腔、頸部）
- 6) MRI（聴器、副鼻腔、頸部）

5 耳鼻咽喉科疾患の手術の適応と術式を述べることができる。

- 1) 鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術、鼓室形成術
- 2) 鼻骨骨折整復術、鼻中隔矯正術、内視鏡下鼻内手術、鼻粘膜
- 3) アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術
- 4) 声帯ポリープ切除術
- 5) 頭頸部癌

(2 2) 小児外科プログラム

研修実施責任者：齋藤 武

研修場所：千葉県こども病院

到達目標：医療人として必要な基本姿勢や態度を身につける。小児の外科的診察法・検査・手技を学び、小児外科で治療することの多い疾患の基礎的知識を獲得する。

1. 行動目標 医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

- (1) 患者と医師の関係を構築できる。
- (2) チーム医療の一員として行動できる。
- (3) 安全管理に配慮できる。
- (4) 医療記録ができる。症例呈示ができる。

2. 診断

- (1) 小児患者・家族とのコミュニケーションスキルを身につける。
- (2) 全般的および症状に関連した病歴の聴取と記録ができる。
- (3) 小児の年齢に応じた身体診察ができる。
- (4) 腹部症状を有する小児の診察法を身につける。
- (5) 医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、必要な検査を選択・施行し、その解釈ができる。
- (6) 以下の検査の適応、方法、合併症を理解し、主要な所見を指摘できる。
 - 1) 小児の注射法と採血法
 - 2) 腹部超音波検査
 - 3) 消化管造影検査

3. 治療

- (1) 治療計画が作成できる。
- (2) 基本的な治療（輸液、薬剤投与）と周術期管理ができる。
- (3) 小児手術における基本的な手術操作や器具の使用法がわかる。

- (4) 指導医の指導の下に手術に参加する。

4. 経験すべき症候

- (1) 体重減少・るい瘦、成長・発達の障害
- (2) 発熱
- (3) 吐気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）
- (4) 吐血・下血・血便
- (5) 黄疸
- (6) 熱傷・腹部外傷

5. 経験すべき疾病・病態 以下の疾患の症状や病態を述べることができ、疑いがあれば指摘できる。

- (1) common disease：鼠径ヘルニア・陰嚢水腫、停留精巣、臍ヘルニア、乳児痔瘻、裂肛、慢性便秘など
- (2) 急性虫垂炎
- (3) 胃食道逆流症
- (4) 直腸肛門奇形（鎖肛）
- (5) ヒルシュスプルング病
- (6) 胆道閉鎖症、先天性胆道拡張症、臍・胆管合流異常
- (7) 小児腹部腫瘍
- (8) その他

(23) 消化器内科プログラム

研修場所：がんセンター、循環器病センター、佐原病院

【一般目標】

消化器疾患の診断のために、適切な検査を指示することができ、また治療を行うことができる。また救急に対処し、状態を安定化させながら手術あるいは高度な検査の適応を決定できる能力を身につける。

【行動目標】

1 診断

以下の検査の適応、方法、合併症を理解し、主要な所見を指摘できる。

1)画像検査、内視鏡検査

腹部単純レントゲン検査

上部消化管内視鏡検査

大腸内視鏡検査

腹部超音波検査（実施を含む）

超音波内視鏡検査

小腸内視鏡検査、小腸カプセル内視鏡検査

腹部 CT 検査

腹部 MRI 検査

経皮経肝胆道造影検査（PTC）

内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査（ERCP）

2) 血液・尿・一般検査

肝機能検査

肝炎ウイルスマーカー

膵機能検査（アミラーゼ、リパーゼ、尿アミラーゼ）

腫瘍マーカー（CEA、AFP、CA19-9 など）

ヘリコバクター・ピロリ菌（UBT、抗体）

腹水（腹腔穿刺実施を含む）

2 治療

(1) 以下の治療ができる

消化器疾患の食事療法ができる。

消化器疾患の薬物療法ができる。

消化器疾患の手術適応の決定について述べることができる。

指導医の下で中心静脈栄養（TPN）が実施できる。

(2) 以下の治療の方法、適応および合併症について述べることができる。

内視鏡的止血術

内視鏡的ポリープ切除術

内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）

内視鏡的胆道ドレナージ

経皮経肝胆道ドレナージ（PTCD）

消化管ステント留置

胆管ステント留置

肝動脈塞栓療法（TAE）

ラジオ波焼灼療法（RFA）

B 型肝炎、C 型肝炎の抗ウイルス療法

ヘリコバクター・ピロリ菌の除菌療法

中心静脈栄養（TPN）の理論と実施法を述べることができる

3 経験が求められる消化器系疾患・病態

(1) 消化管の疾患（A）

1) 食道

逆流性食道炎、Barret 食道、Mallory-Weiss 症候群、食道静脈瘤、食道異物、食道狭窄、食道がん

2) 胃・十二指腸

急性胃炎、慢性胃炎、胃びらん、胃・十二指腸潰瘍、出血性潰瘍、機能性胃腸症、胃アニサキス症、胃がん、胃悪性リンパ腫、胃 MALT リンパ腫、十二指腸カルチノイド腫瘍（高分化型 NET）、胃粘膜下腫瘍、消化管間質性腫瘍（GIST）

3) 大腸・肛門

感染性腸炎、薬剤性腸炎、虚血性腸炎、潰瘍性大腸炎、Crohn 病、腸閉塞、急性虫垂炎、憩室炎、痔核、大腸がん、大腸ポリープ、消化管ポリポース、直腸カルチノイド腫瘍（高分化型 NET）

（２）肝の疾患(A)

脂肪肝、ウイルス性肝炎、薬物性肝障害、アルコール性肝障害、慢性肝炎、肝硬変、肝性脳症・肝不全、肝血管腫、肝嚢胞、肝膿瘍、原発性胆汁性肝硬変、自己免疫性肝炎、肝細胞がん、肝内胆管がん、転移性肝がん

（３）膵・胆道の疾患(B)

1)膵臓

急性膵炎、慢性膵炎、膵石症、自己免疫性膵炎、膵管胆管合流異常、膵仮性嚢胞、膵がん、膵管内乳頭粘液性腫瘍（IPMN）、膵内分泌腫瘍

2)胆道

胆嚢ポリープ、胆嚢結石症、胆嚢炎、胆管結石症、胆管炎、原発性硬化性胆管炎、Mirizzi 症候群、胆管がん、十二指腸乳頭部がん

（４）腹膜の疾患(A)

細菌性腹膜炎、特発性細菌性腹膜炎（SBP）、がん性腹膜炎

(24) 呼吸器内科プログラム

研修場所：がんセンター

【一般目標】

呼吸器疾患を鑑別し、適切に診断と治療ができる。又、呼吸不全に対しても適切な診断、救急治療ができる能力を身につける。

【行動目標】

1 診断 以下の検査の方法を理解し、主要な所見を指摘できる。

- 1) 胸部単純X線撮影
- 2) 胸部CT検査
- 3) 喀痰採取法
- 4) 胸腔穿刺
- 5) 呼吸機能検査
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 気管支内視鏡検査

2 治療

(1) 以下の治療ができる。

- 1) 鎮咳、去痰薬の適切な使用ができる。
- 2) 抗生物質
- 3) 吸入療法
- 4) 酸素療法：方法、適応、副作用
- 5) 気管支拡張薬
- 6) ステロイド剤

(2) 以下の治療の方法、適応および合併症について述べることができる。

- 1) 人工呼吸器（BiPAPを含む）の適応を理解し、正しく操作できる。
- 2) 胸腔ドレナージ、胸膜癒着術
- 3) 抗癌剤治療（免疫チェックポイント阻害剤、分子標的薬を含む）

3 経験が求められる呼吸器系疾患・病態

- 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）(A)
- 3)閉塞性・拘束性肺疾患（COPD、気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎）(A)
- 4)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）(B)
- 5)異常呼吸（過換気症候群）(B)
- 6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）(B)
- 7)肺癌 (B)

(25) 循環器内科プログラム

研修責任者：中村 精岳

研修場所：循環器病センター、総合救急災害医療センター、ジェイコー千葉病院

到達目標：総合診療および救急診療の診断と治療に必要な循環器疾患の基本的な知識と技術を修得する。

- 1 診断 以下の検査の適応、方法、合併症を理解し、主要な所見を指摘できる。
 - 1) 診療に必要な病歴聴取と身体診察。
 - 2) 触診(心尖拍動、動脈拍動)や聴診(心雑音、血管雑音、呼吸音)。
 - 3) 12誘導心電図の記録と基本的な判読。
 - 4) 心臓超音波検査で、Bモード基本画像(傍胸骨画像、心尖部画像)を描出し、必要に応じてドプラ画像を併用して、心臓の形態、機能および弁疾患の評価。
 - 5) 心臓カテーテル検査、冠動脈造影。
- 2 治療
 - (1)以下の治療ができる、
 - 1) 心肺停止、ショック、意識障害、急性心不全の救急初期対応。
 - 2) 救急初期対応に必要な電氣的除細動、気管内挿管、末梢および中心静脈確保。
 - 3) BLS、ACLSの修得。
 - 4) EBMに基づいた治療の選択および疾病管理。
 - (2)以下の治療の方法、適応および合併症について述べることができる。
 - 1) 急性心筋梗塞・急性冠症候群および安定型の薬物療法と経皮的冠動脈インターベンション。
 - 2) 代表的な不整脈を診断し、治療の緊急性の可否と薬物療法。
 - 3) カテーテルアブレーション
 - 4) ペースメーカー、CRT、ICD、CRTD
 - 5) TAVI
- 3 経験すべき症候
ショック、胸痛、心停止、呼吸困難、腰・背部痛
- 4 経験すべき病態と疾患。
 - 1) 急性冠症候群
 - 2) 不整脈
 - 3) 心不全
 - 4) 大動脈瘤
 - 5) 高血圧症

(26) 血液内科プログラム

研修場所：がんセンター

【一般目標】

貧血の鑑別ができ、検査や治療計画を立てられる。悪性疾患や骨髄増殖性疾患の初期診断を行い、専門医に紹介することができるようになる。出血性素因の大まかな鑑別と治療ができるようになる。輸血療法の概要を理解し、実践できる。

【行動目標】

1 診断

(1) 以下の検査法を確実に実施でき、主要な所見を指摘できる。

- 1) 末梢血塗抹標本の鏡検と評価
- 2) 骨髄穿刺、骨髄塗抹標本の鏡検

(2) 以下の検査法の方法を理解し、主要所見を指摘できる。

1) 血球の細胞化学

特殊染色(ペルオキシダーゼ、アルカリフォスファターゼ、エラスターゼ、PAS反応)

2) 交叉テスト

食塩水法、アルブミン法、ブロメリン法、クームステスト

3) 造血と血球崩壊に関する物質

血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、ビタミンB12、葉酸、エリスロポエチン、ビリルビン代謝など

4) 血漿蛋白の定量および質的検査

電気泳動法、クームス試験、抗血小板抗体

5) 凝固検査

プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、フィブリノーゲン、FDP、Dダイマー

2 治療

(1) 貧血の鑑別診断ができ、鉄欠乏性貧血の原因追及・治療(経口、注射)ができる。

- 1) 小球性貧血の原因を鑑別し、治療計画を立てられる。

2) 出血性疾患を想定し、出血原特定のための検査計画を立てられる。

(2) 急性白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫の診断と化学療法の概略を述べることができる。

1) WHO 分類の概要と亜分類を決定するための検査を理解できる。

2) 疾患ごとの病期分類と重症度基準を理解することができる。

3) ガイドラインに沿った標準治療を理解できる。

(3) 播種性血管内凝固症候群 (DIC) の診断・治療ができる。

1) 厚生労働省などの診断基準を理解し、正しい診断ができる。

2) 抗凝固療法と補充療法の種類とそれぞれの特徴を理解し、病態に合わせた治療が行える。

(4) 適正な輸血療法ができる

1) 全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤などの適応を理解できる。

2) 方法、副作用の概要を理解し、説明ができる。

3 経験が求められる血液疾患

1) 貧血 (鉄欠乏性貧血、二次性貧血) (A)

2) 白血病 (B)

3) 悪性リンパ腫 (B)

4) 骨髄腫 (B)

5) 播種性血管内凝固症候群(DIC) (A)

6) 出血傾向・紫斑病 (B)

（２７）脳神経内科プログラム

研修場所：総合救急災害医療センター、循環器病センター、千葉リハビリテーションセンター、千葉東病院

【一般目標】

脳血管障害（脳梗塞、脳出血）、脳髄膜炎、てんかんの診断と急性期治療ができ、症状を安定させた後、リハビリテーションの治療計画を立てることのできる能力を身に着ける。
神経学的な一般症状を経験し、治療の基礎を学ぶ。

【行動目標】

１ 診断

（１）以下の検査が確実にできる。

- 1) ベッドサイドでの神経学的診察
- 2) 認知症のスクリーニング診断
- 3) 髄液刺激症状の診察・診断
- 4) 頭蓋内圧亢進症状の診察・診断

（２）以下の検査の適応を決定し、主要な変化を指摘できる。

- 1) 脳脊髄液検査
- 2) 頭蓋骨単純撮影
- 3) 頭部CT scan
- 4) 磁気共鳴画像検査
- 5) 脳波（EEG）
- 6) 頸動脈エコー
- 7) 脳血管造影（CT、Angiography）
- 8) 筋電図・神経伝導速度検査
- 9) 脳血流検査（SPECT）
- 10) 自律神経検査（ヘッドアップチルト試験）
- 11) 神経筋接合部薬物学的試験（テンシロン試験）

2 治療

(1) 以下の処置ができる。

- 1) 意識障害、けいれんの急性期処置
- 2) 誤嚥、窒息、呼吸麻痺の処置（気管内挿管を含む）
- 3) 脳外傷、急性硬膜下血腫などの脳外科的疾患の初期対応

(2) リハビリテーションの開始時期を決定、治療計画を立てる

(3) 細菌性髄膜炎の診断と抗生物質による治療

(4) 頭痛、めまい、嘔吐、しびれなどの一般症状

3 脳疾患3大合併症の予防と治療

- 1) 摂食嚥下障害による誤嚥性肺炎の治療
- 2) 褥瘡
- 3) 排尿障害による尿路感染症

4 経験が求められる神経疾患・病態

- 1) 脳梗塞 A
- 2) 一過性脳虚血発作 A
- 3) 脳出血 A
- 4) 頸動脈狭窄 A
- 5) くも膜下出血急性期の初期対応 B
- 6) 血管性認知症 A
- 7) アルツハイマー病 B
- 8) 頭部外傷 B
- 9) 急性硬膜外血腫 B
- 10) 硬膜下血腫 B
- 11) パーキンソン病とその類縁疾患 A
- 12) 末梢神経障害（糖尿病など） B
- 13) てんかん A
- 14) 高血圧脳症 B
- 15) ヘルペス脳炎 B
- 16) 多発性硬化症 B

- 17) 重症無力症 B
- 18) 筋委縮性側索硬化症 B
- 19) 筋ジストロフィー B
- 20) 周期性四肢麻痺 B
- 21) 多臓器疾患における神経障害（高血糖、低血糖、アルコール、低酸素） A
- 22) 頭位性めまい A
- 23) 前庭神経炎 B
- 24) 起立性低血圧 B
- 25) ギランバレ症候群 B
- 26) 片頭痛 B
- 27) 緊張型頭痛 B
- 28) メニエール病 B
- 29) パニック障害 B
- 30) 過喚起症候群 B
- 31) 脳炎（ヘルペス脳炎など） A
- 32) 髄膜炎 A
- 33) 多発性神経炎 B
- 34) 未破裂動脈瘤 A

(28) 腎臓内科・透析科プログラム

研修場所：循環器病センター、千葉東病院、ジェイコー千葉病院

【一般目標】

詳細な病歴の聴取、正確な現症の把握、血圧、浮腫、尿所見、腎機能検査結果から慢性腎臓病（CKD）のステージを判定し、糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、腎不全、高血圧症の診断と治療方針が決定できる。尿路感染症の診断と治療ができるようになる。

【行動目標】

1 診断

(1) 腎機能の各要素を述べることができる。

糸球体濾過機能、酸・塩基平衡調節、水電解質代謝、腎の分泌機能など

(2) 尿検査所見・腎機能検査を正確に実施し、結果を解釈できる。

1) eGFRと尿中アルブミン・尿蛋白のデータから慢性腎臓病（CKD）のステージを判定出来る

2) クレアチニンクリアランス（CCr）

3) PSP、濃縮、希釈試験、

4) 腎エコー、腹部CT

(3) 腎血管造影、腎生検の適応を述べることができる。

2 治療

(1) 急性腎不全の診断と治療ができる。

(2) 腎不全・ネフローゼ症候群の診断、食事、輸液療法ができる。

(3) 尿路感染症、尿路結石症の診断・初期治療ができる。

(4) 腎疾患における以下の治療法を適切に行い、患者の管理ができる。

1) 利尿薬、降圧剤、ステロイド、抗炎症薬、抗凝固薬など

2) 食事療法

3) 輸液療法

4) 透析療法（腹膜、血液）、合併症とその処置を概略説明できる。

3 経験が求められる腎・尿路系疾患

- 1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）（A）
- 2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）（B）
- 3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）（B）
- 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）（A）

(29) 内分泌・代謝プログラム

実施場所：千葉医療センター千葉東病院

1 診断

(1) 以下の検査法を理解し、検査を実施し、結果を解釈できる。

- 1) 糖尿病の診断に関する検査：ヘモグロビンA1c、75g 糖負荷試験（immuno-reactive iusulin を含む）、血中・尿中CPR、抗GAD抗体
- 2) 甲状腺疾患の診断に関する検査：TSH、遊離T3、遊離T4、甲状腺自己抗体（TRAb、TSAb、抗TPO抗体、抗Tg抗体）
- 3) 脂質異常症の診断に関する検査：血清脂質、リポ蛋白分画、アポリポ蛋白、RLP コレステロール、

(2) 糖尿病の合併症に関する検査を理解し、検査を実施、あるいは依頼し、結果を解釈できる。

- 1) 糖尿病腎症：尿中微量アルブミン定量、尿蛋白定量、eGFR、尿L-FABP
- 2) 大血管症（血清脂質、脈派伝導速度、頸動脈エコー）、糖尿病網膜症（眼底検査）、糖尿病神経障害（振動覚、アキレス腱反射）

(3) 内分泌疾患の画像検査法を指示し、主要な変化を指摘できる。

甲状腺エコー、下垂体MRI、腹部CT検査

(4) 以下の機能検査の主要なものの適応を判断し、指示することができる。

下垂体前葉・後葉機能、甲状腺機能、副甲状腺機能、副腎皮質並びに副腎髄質機能

2 治療

- 1) 糖尿病の食事療法を適切に指示できる。
- 2) 糖尿病の薬物療法（経口血糖降下剤薬、インスリン製剤、GLP-1 受容体作動薬等）ができる。
- 3) 糖尿病の合併症の重症化防止について理解し、説明できる。
- 4) 脂質異常症の治療ができる。
- 5) 副腎皮質ホルモンの副作用を理解し、withdrawal syndrome の診断と治療ができる。
- 6) ホルモン補充療法（甲状腺ホルモン、副腎皮質ホルモン）ができる。

- 7) 高ナトリウム血症、高カリウム血症、低ナトリウム血症、低カリウム血症の鑑別診断と治療ができる。
- 8) 高カルシウム血症あるいは低カルシウム血症に対する治療ができる。
- 9) 肥満に対する減量療法を適切に選択し、指導指示できる。
- 10) 高尿酸血症、痛風の薬物療法ができる。
- 11) バセドウ病の治療法を選択し、抗甲状腺薬を用いた治療ができる。アイソトープ療法、手術療法については実施可能施設へ紹介することができる。

3 経験すべき疾病・病態

- 1) 糖尿病（必修項目）
- 2) 高血糖緊急症（糖尿病性ケトアシドーシス・高浸透圧高血糖状態）
- 3) 低血糖発作
- 4) 糖尿病の合併症（腎症・網膜症・末梢神経障害・大血管症）
- 5) 脂質異常症（必修項目）
- 6) 高尿酸血症・痛風
- 7) 肥満症
- 8) 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症・甲状腺機能低下症・甲状腺結節）
- 9) 副腎不全

(30) アレルギー・自己免疫疾患プログラム

実施場所：千葉医療センター千葉東病院

1 診断

- (1) アレルギー反応の分類を述べることができる。
- (2) 膠原病の診断基準・分類基準を理解し、主要な徴候を診断できる。
- (3) 以下の検査の方法を理解し、結果の評価ができる。

1)総 I g E、アレルギー特異的 I g E

2)ツベルクリン反応

3)リウマチ因子

4)抗核抗体、抗DNA抗体、抗RNP抗体、抗SS-A抗体、抗SS-B抗体、LE細胞現象

5)クームス試験

6)抗甲状腺抗体、その他の抗臓器抗体

2 治療

- 1) アナフィラキシーショック、蕁麻疹、気管支喘息に対する薬物療法（ステロイド、免疫抑制薬、免疫調整薬、非ステロイド抗炎症剤など）ができる。
- 2) 自己免疫疾患患者の生活指導ができる。
- 3) 専門医療が必要な場合に適切なコンサルテーションができる。

3 経験すべき疾病・病態

- 1)気管支喘息（必修項目）
- 2)アレルギー性鼻炎
- 3)湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
- 4)蕁麻疹
- 5)薬疹
- 6)関節リウマチ
- 7)全身性エリテマトーデスとその合併症

(3 1) 感染症プログラム

研修場所：循環器病センター

【一般目標】

感染部位と起炎病原体を同定し、患者の状態に基づいて適切な治療ができるようになるための知識と技能を習得する。

【行動目標】

1 診断

- 1)感染部位別に起炎病原体の頻度を述べることができる。
- 2)感染症検査のための検体を、正しく採取、輸送、保存できる。
- 3)薬剤感受性検査を、適切にオーダーし結果を評価することができる。

2 治療

- 1)感染部位と抗菌スペクトルに基づいた適切な抗生物質等の選択ができる。
- 2)血清学的な感染症診断法のオーダーと結果の評価ができる。
- 3)院内感染、菌交代現象や日和見感染への対策が、適切に行える。

3 経験が求められる感染性疾患・病態

- 1)敗血症 (A)
- 2)上気道炎症状をきたすウイルス感染症 (A)
- 3)細菌感染症 (A)
- 4)結核 (A)
- 5)HIV 感染症・肝炎ウイルス感染症 (A)
- 6)真菌感染症 (B)
- 7)寄生虫疾患 (B)
- 8)不明熱 (A)
- 9)肺炎・気管支炎・上気道炎 (A)
- 10)尿路感染症 (A)
- 11)胆道感染症 (B)
- 12)感染性腸炎 (A)
- 13)髄膜炎・脳炎 (B)

(3 2) 臨床病理部プログラム

研修場所：がんセンター

【一般目標】

適切な医療を遂行するため、あるいは将来病理専門医を目指す際に役立つような診断病理学の知識、技能を習得することを目標とする。

【行動目標】

1 病理解剖、病理診断に必要な基本的知識の習得

(1) 病理業務全般に関わる知識

- 1) 病理業務に関連する法および制度(保険診療を含む)
- 2) 病理業務に関するリスクマネジメント(検体確認、医療廃棄物問題を含む)
- 3) 病理業務で得られた人体材料を研究に用いる際の手続き

(2) 病理診断に必要な知識

- 1) 基本的な病理組織標本の作製過程
- 2) 免疫染色を含む特殊染色の原理
- 3) 遺伝子異常の検索の原理
- 4) 臨床事項と病理診断との関連性
- 5) 疾患に特異的・非特異的な病理組織像
- 6) 各疾患の病理組織学的な用語や細分類

(3) 病理解剖に必要な知識

- 1) 全身の人体解剖学
- 2) 疾患に関する病理学
- 3) 臨床経過・検査結果と病態・病理との関連性

2 病理解剖、病理診断に必要な基本的な技術の習得

(1) 病理診断に関する技術

- 1) 迅速病理診断の切り出し(標本作製)
- 2) 迅速病理診断の判定、報告書作成
- 3) 生検材料の病理診断・報告書作成

4)手術材料の切り出し(標本作製)

5)手術材料の病理診断・報告書作成

6)細胞診標本の判定

(2) 病理解剖(剖検)に関する技術

1) 病理解剖の執刀

2) 病理解剖臓器の切り出し(標本作製)

3) 病理解剖(剖検)診断・病理解剖報告書の作成

(3 3) 遺伝子診断部プログラム

研修責任者:横井 左奈

研修場所:千葉県がんセンター

【到達目標】

遺伝子からタンパク質への流れにもとづいて生命現象を理解し、遺伝子工学の手法と遺伝子診断やヒトゲノム解析の知識を身につける。ゲノムの多様性と疾患の発生、遺伝子変異に基づく薬剤選択の関連を理解する。患者と家族の価値観や自己決定権を尊重したゲノム医療および遺伝医療を提供するためのゲノムリテラシーを身につける。

【研修の方略】

ゲノム医療の現場を経験すること、遺伝子診断の手技の経験をする、頻度の高い遺伝性腫瘍の診療を経験することを中心に研修をおこなう。診療領域・職種横断的な活動として、次世代シーケンス解析によるがん遺伝子パネル検査の判定会議であるエキスパートパネルに参加する。

【行動目標】

A. 業務に必要な資質・能力

1. 医の倫理

ゲノムの多様性を認識し、遺伝性疾患を持つ人あるいはその血縁者に関する生命倫理的な課題を理解する。知る権利・知らない権利を十分に尊重し、プライバシーに配慮する。

2. コミュニケーション能力

遺伝学的検査や治療の選択にあたり、エビデンスに基づく情報を正確で分かりやすい言葉を用いて十分に説明し、患者・家族や血縁者が自律的意志決定を行えるように支援する。

3. チーム医療の実践

ゲノム医療・遺伝医療はチーム医療である。他診療科の医師に加え、看護師、臨床検査技師、薬剤師、認定遺伝カウンセラーなどコメディカルスタッフと協力する。

4. 医療の質と安全

医療事故の防止のため、検体のダブルチェックを実践する。感染性検体の取扱方法を理解し、医療者の健康を守る。

5. 社会における医療の実践

通常の保険診療に加え、先進医療、評価療養、患者申出療養等のゲノム医療・遺伝医療に関わる各種医療制度を理解する。ゲノム医療に関わる法規である人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針を理解する。自治体の実施するがん検診を適切に活用する。地域包括ケアシステムを理解し、近隣医療機関と連携して遺伝医療に貢献する。

6. 科学的探求

ゲノム医療・遺伝医療における科学的研究方法を理解し、医療上の疑問点を研究課題に変換し、医療の発展に寄与する。

B 基本的診療業務

- (1)体細胞変異と生殖細胞系列変異の違いについて説明できる
- (2)常染色体顕性遺伝および常染色体潜性遺伝の遺伝形式について理解する
- (3)遺伝カウンセリングに必要な生命倫理、基本的なコミュニケーションスキルを知る
- (4)本人および配偶者、血縁者から診断に必要な遺伝医療情報を的確に聴取する医療面接法を身につける。
- (5)第三度近親者までの家族歴聴取を行い、国際的な表記法により家系図を描くことができる
- (6)遺伝性腫瘍に特徴的な主ながん、身体所見を理解し、正確に記載できる
- (7)家系図から遺伝形式を推定できる
- (8)次世代シーケンス解析によるがん遺伝子パネル検査により検出された遺伝子変異について、結果の解釈に役立つ情報を収集し、エキスパートパネルにおいて提示できる
- (9)経験する主な疾患
 - 1)遺伝性乳がん卵巣がん症候群
 - 2)リンチ症候群(遺伝性非ポリポーシス大腸がん)
- (10)以下の用語が説明できる
 - 1)DNA
 - 2)RNA
 - 3)染色体
 - 4)がん遺伝子
 - 5)がん抑制遺伝子
 - 6)PCR
 - 7)FISH
 - 8)マイクロアレイ
 - 9)サンガー・シーケンス
 - 10)次世代シーケンス
 - 11)病的変異
 - 12)病的意義不明変異
 - 13)二次的所見
 - 14)コンパニオン診断
 - 15)リキッド・バイオプシー
- (11)以下の検査の適応が判断できる
 - 1)腫瘍検体を用いた遺伝子関連検査
 - 2)生殖細胞系列遺伝子検査
 - 3)次世代シーケンス解析によるがん遺伝子パネル検査
 - 4)保因者診断

(12)以下の手技により遺伝子関連検査結果の解釈に役立つ情報が集められる

1)文献検索

2)データベース検索

（３４）精神腫瘍科研修プログラム

研修場所：がんセンター

【一般目標】

総合病院において精神科医療が担う役割について理解し、その一部を実践できるようになることが目標である。

具体的には、１）身体疾患に罹患した患者の心理状態について理解しある程度対応できる、２）せん妄や不眠の診断・治療やケアができる、３）コンサルテーションスキルについて学ぶ、４）チーム医療における精神科医の役割を理解する、ことが目標である。

【行動目標】

１ 診断・アセスメント

- １）身体疾患に罹患した患者の心理状態をアセスメントすることができる
- ２）せん妄や不眠の診断ができる
- ３）コンサルティのニーズを的確に把握し、コンサルタントが果たすべき役割を理解する
- ４）チーム医療における精神科医の役割を理解する

２ 治療

（１）以下の治療ができる

- １）せん妄に対する原因治療、対症的薬物治療を行うことができる
- ２）不眠を評価し、適切な睡眠衛生指導や薬物療法を行うことができる

（２）以下の治療の方法、適応および合併症について学習する

- １）向精神薬を用いた薬物療法
- ２）心理・精神療法

３ 経験が求められる疾患・病態

- １）せん妄
- ２）適応障害
- ３）うつ病
- ４）正常心理反応

(35) 形成外科研修プログラム

研修場所：がんセンター、総合救急災害医療センター、こども病院

【一般目標】

形成外科専門医・指導医のもとで基本的診療能力、および形成外科の基本的知識と基本的技能の修得を目標とする。具体的には、医療面接・記録を正しく行うこと、外用療法、基本的な手術手技や処置を正しく行えるようになることを目標とする。形成外科が担当する疾患は種類が多岐にわたり、頻度があまり多くない疾患もあるため、臨床研修だけでなく著書や論文を通読して幅広く学習することも進めていく。希望者には、がんセンターのみならず、他の県立病院群の形成外科と連携して、美容外科以外の全ての形成外科分野を研修することが可能。

【行動目標】

1 主な診断・検査法

問題解決に必要な情報を適切に収集し解析することを目指す。

- (1) 医療面接
- (2) 身体診察
- (3) 臨床検査
 - 1) ICG蛍光法（皮弁血流、リンパ浮腫診断）
 - 2) 造影CT
 - 3) 超音波検査
 - 4) 血液生化学的検査
 - 5) 血清免疫学的検査
 - 6) 細菌学的検査・検体の採取

2 研修すべき治療法

基本的手術手技を実施するとともに、さらに侵襲性の高いものに関しては適応と結果の理解ができる。

実際に経験することが期待される基本的手術手技

- 1) 縫合法
- 2) 植皮術

治療法の理解が求められる術式

- 1) 乳房再建
- 2) 有茎皮弁の再建
- 3) 遊離皮弁の再建
- 4) リンパ浮腫の外科的治療
- 5) 瘢痕形成術
- 6) 顔面神経麻痺形成術
- 7) 顔面外傷・切断指（総合救急災害医療センター）
- 8) 小児先天異常（こども病院）

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。	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。	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。
	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。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。	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。
■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。	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。

別表 プログラム責任者、指導医名簿

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
外科	加藤 厚	千葉県がんセンター	病院長	研修実施責任者
外科	井内 俊彦	千葉県がんセンター	副病院長	
外科	米本 司	千葉県がんセンター	副病院長	
内科	傳田 忠道	千葉県がんセンター	医療局長	プログラム委員会委員長
内科	辻村 秀樹	千葉県がんセンター	診療部長 外来化学療法科部長	
内科	武内 正博	千葉県がんセンター	診療部長 腫瘍・血液内科部長	プログラム責任者
外科	岩田 剛和	千葉県がんセンター	診療部長 呼吸器外科部長	副プログラム責任者
外科	加野 将之	千葉県がんセンター	食道・胃腸外科部長	
外科	千葉 聡	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	外岡 亨	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	成島 一夫	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	天海 博之	千葉県がんセンター	医長	
外科	平澤 壮一郎	千葉県がんセンター	医長	
外科	桑山 直樹	千葉県がんセンター	医長	
外科	賀川 真吾	千葉県がんセンター	肝胆膵外科部長	
外科	有光 秀仁	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	柳橋 浩男	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	石毛 文隆	千葉県がんセンター	医長	
外科	岩立 陽祐	千葉県がんセンター	医長	
外科	百武 佳晃	千葉県がんセンター	医長	
外科	坂入 祐一	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	田村 創	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	畑 敦	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	中村 力也	千葉県がんセンター	乳腺外科部長	

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
外科	羽山 晶子	千葉県がんセンター	医長	
外科	山田 英幸	千葉県がんセンター	医長	
外科	鴨田 博人	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	木下 英幸	千葉県がんセンター	医長	
外科	萩原 洋子	千葉県がんセンター	リハビリテーション部長	
外科	堺田 司	千葉県がんセンター	脳神経外科部長	
外科	長谷川 祐三	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	細野 純仁	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	瀬戸口 大毅	千葉県がんセンター	主任医長	
外科	木下 崇	千葉県がんセンター	頭頸科部長	
外科	三田 恭義	千葉県がんセンター	医長	
外科	宮田 卓	千葉県がんセンター	医長	
外科	徳元 秀樹	千葉県がんセンター	形成外科部長	
内科	中村 和貴	千葉県がんセンター	消化器内科部長	
内科	須藤 研太郎	千葉県がんセンター	主任医長	
内科	天沼 裕介	千葉県がんセンター	主任医長	
内科	喜多 絵美里	千葉県がんセンター	主任医長	
内科	古賀 邦林	千葉県がんセンター	医長	
内科	箕輪 真寿美	千葉県がんセンター	医長	
内科	鈴木 拓人	千葉県がんセンター	内視鏡科部長	
内科	北川 義康	千葉県がんセンター	主任医長	
内科	杉田 統	千葉県がんセンター	主任医長	
内科	石垣 飛鳥	千葉県がんセンター	医長	
内科	徳長 鎮	千葉県がんセンター	医長	
内科	芦沼 宏典	千葉県がんセンター	呼吸器内科部長	

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
内科	水野 里子	千葉県がんセンター	主任医長	
内科	齋藤 幹人	千葉県がんセンター	医長	
内科	丸山 香苗	千葉県がんセンター	医長	
内科	菅原 武明	千葉県がんセンター	感染管理部長	
内科	真子 千華	千葉県がんセンター	主任医長	
内科	三科 達三	千葉県がんセンター	医長	
内科	柴宮 明日香	千葉県がんセンター	医長	
内科	早田 浩明	千葉県がんセンター	輸血療法部長	
産婦人科	碓井 宏和	千葉県がんセンター	婦人科部長	副プログラム責任者
産婦人科	糸井 瑞恵	千葉県がんセンター	医長	
産婦人科	中嶋 太郎	千葉県がんセンター	医長	
産婦人科	東 真理恵	千葉県がんセンター	医員	
泌尿器科	小丸 淳	千葉県がんセンター	泌尿器科部長	
泌尿器科	小林 将行	千葉県がんセンター	主任医長	
泌尿器科	米田 慧	千葉県がんセンター	医長	
緩和医療科	坂下 美彦	千葉県がんセンター	緩和ケアセンター長	
緩和医療科	笹沼 宏年	千葉県がんセンター	主任医長	
緩和医療科	吉村 晶子	千葉県がんセンター	主任医長	
緩和医療科	高井 啓有	千葉県がんセンター	医長	
精神腫瘍科	大上 俊彦	千葉県がんセンター	精神腫瘍科部長	
遺伝子診断部	横井 左奈	千葉県がんセンター	遺伝子診断部長	
放射線科	船津 宏之	千葉県がんセンター	画像診断部長	
放射線科	今村 彰宏	千葉県がんセンター	主任医長	
放射線科	田口 英俊	千葉県がんセンター	主任医長	
放射線科	原 竜介	千葉県がんセンター	放射線治療部長	

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
放射線科	東ヶ崎 巖太郎	千葉県がんセンター	医長	
麻酔科	阿部 伊知郎	千葉県がんセンター	手術管理部長	
臨床病理	荒木 章伸	千葉県がんセンター	主任医長	
臨床病理	杉山 孝弘	千葉県がんセンター	主任医長	
臨床病理	牧瀬 尚大	千葉県がんセンター	医長	
臨床病理	星 大輔	千葉県がんセンター	医長	
内科	酒井 芳昭	千葉県総合救急災害医療センター	検査部長	
内科	相川 光広	千葉県総合救急災害医療センター	脳神経内科 主任医長	
内科	前川 潤平	千葉県総合救急災害医療センター	循環器内科 主任医長	
内科	前川 祐子	千葉県総合救急災害医療センター	循環器内科 主任医長	
内科	山岡 智樹	千葉県総合救急災害医療センター	循環器内科 主任医長	
内科	高橋 雅史	千葉県総合救急災害医療センター	循環器内科 医長	
救急部門	松村 洋輔	千葉県総合救急災害医療センター	救急診療部長	
救急部門	藤芳 直彦	千葉県総合救急災害医療センター	集中治療科 主任医長	副プログラム責任者
救急部門	花岡 勅行	千葉県総合救急災害医療センター	集中治療科 主任医長	
外科	宮田 昭宏	千葉県総合救急災害医療センター	病院長	研修実施責任者
外科	嶋村 文彦	千葉県総合救急災害医療センター	副病院長	
外科	山口 聖一	千葉県総合救急災害医療センター	心臓血管外科 部長	
外科	藤田 久徳	千葉県総合救急災害医療センター	心臓血管外科 主任医長	
外科	当間 雄之	千葉県総合救急災害医療センター	外科部長	
外科	山内 利宏	千葉県総合救急災害医療センター	脳神経外科 部長	
外科	金井 雅彦	千葉県総合救急災害医療センター	形成外科 医長	
麻酔科	稲葉 晋	千葉県総合救急災害医療センター	医療局長	
麻酔科	稲田 梓	千葉県総合救急災害医療センター	麻酔科 主任医長	
精神科	深見 悟郎	千葉県総合救急災害医療センター	担当病院長	研修実施責任者・副プログラム責任者

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
精神科	阿部 貴之	千葉県総合救急災害医療センター	副病院長	
精神科	山中 浩嗣	千葉県総合救急災害医療センター	主任医長	
精神科	花岡 晋平	千葉県総合救急災害医療センター	医長	
精神科	杉澤 淳子	千葉県総合救急災害医療センター	主任医長	
精神科	劉 昱寛	千葉県総合救急災害医療センター	医長	
精神科	田久保 隆介	千葉県総合救急災害医療センター	医長	
精神科	高橋 由美子	千葉県総合救急災害医療センター	医長	
小児科(内分泌科)	皆川 真規	千葉県こども病院	病院長	研修実施責任者・副プログラム責任者
小児科(感染症科)	星野 直	千葉県こども病院	診療部長(兼)感染症科部長	
小児科(内分泌科)	數川 逸郎	千葉県こども病院	医療局長(兼)内分泌科部長	
小児科(血液・腫瘍科)	落合 秀匡	千葉県こども病院	血液・腫瘍科部長	
小児科(血液・腫瘍科)	安藤 久美子	千葉県こども病院	血液・腫瘍科主任医長	
小児科(腎臓科)	久野 正貴	千葉県こども病院	腎臓科部長	
小児科(循環器内科)	東 浩二	千葉県こども病院	循環器科部長	
外科(病理診断科)	成毛 有紀	千葉県こども病院	病理診断科部長	
小児科(アレルギー膠原病科)	富坂 美奈子	千葉県こども病院	アレルギー膠原病科部長	
小児科(小児救急総合診療科)	夏井 款子	千葉県こども病院	小児救急総合診療科部長	
小児科(小児救急総合診療科)	小川 優一	千葉県こども病院	小児救急総合診療科医長	
外科(小児外科)	齋藤 武	千葉県こども病院	小児外科部長	
外科(耳鼻咽喉科)	仲野 敦子	千葉県こども病院	医療局長	
外科(耳鼻咽喉科)	有本 友季子	千葉県こども病院	耳鼻咽喉科部長	
小児科(集中治療科)	杉村 洋子	千葉県こども病院	集中治療科部長	
内科	中村 精岳	千葉県循環器病センター	病院長	研修実施責任者・副プログラム責任者
内科	井上 寿久	千葉県循環器病センター	医療局長	
内科	藍 寿司	千葉県循環器病センター	部長	

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
外科、救急	林 永規	千葉県循環器病センター	部長	
内科	井上 明	千葉県循環器病センター	部長	
腎臓内科	今村 茂樹	千葉県循環器病センター	部長	
内科	赤荻 悠一	千葉県循環器病センター	部長	
内科	中山 崇	千葉県循環器病センター	主任医長	
内科	伊藤 良浩	千葉県循環器病センター	主任医長	
内科	小澤 大介	千葉県循環器病センター	主任医長	
外科、救急	佐々木 健秀	千葉県循環器病センター	主任医長	
外科、救急	岡本 佳昭	千葉県循環器病センター	主任医長	
内科、救急、 地域医療	露口 利夫	佐原病院	病院長	研修実施責任者
外科	高山 亘	佐原病院	副病院長	
内科、救急、 地域医療	中堀 進	佐原病院	医療局長	副プログラム責任者
内科、救急、 地域医療	小川 恭秀	佐原病院	主任医長	
整形外科	伊藤 陽介	佐原病院	医長	
リハビリテーション 科	菊地 尚久	千葉県リハビリテーションセン ター	センター長	研修実施責任者
小児科	石井 光子	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
整形外科	付岡 正	千葉県リハビリテーションセン ター	医療局長	
整形外科	常泉 吉一	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
小児神経科	田邊 良	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
小児神経科	岩田 啓	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
脳神経内科	赤荻 英理	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
リハビリテーション科	浅野 由美	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
精神科	片山 知哉	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
小児科	小島 佳奈	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	
小児科	木ノ内 よしな	千葉県リハビリテーションセン ター	部長	

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
リハビリテーション科	武内 靖幸	千葉県リハビリテーションセンター	医師	
泌尿器科	藤縄 直人	千葉県リハビリテーションセンター	医師	
小児整形外科	染屋 政幸	千葉県リハビリテーションセンター	医師	
脳神経内科	近藤 美智子	千葉県リハビリテーションセンター	医師	
小児神経科	杉山 智子	千葉県リハビリテーションセンター	医師	
内科	本田 和弘	千葉医療センター千葉東病院	副院長	研修実施責任者
外科	坏 尚武	千葉医療センター千葉東病院	臨床研究部長	
内科	中澤 卓也	千葉医療センター千葉東病院	統括診療部長	
小児科	金本 勝義	千葉医療センター千葉東病院	診療部長	
内科	首村 守俊	千葉医療センター千葉東病院	診療部長	
内科	関 直人	千葉医療センター千葉東病院	診療部長	
内科	花岡 美貴	千葉医療センター千葉東病院	内科医長	
内科	伊藤 喜美子	千葉医療センター千葉東病院	脳神経内科医長	
内科	武田 貴裕	千葉医療センター千葉東病院	脳神経内科医長	
外科	勝見 明	千葉医療センター千葉東病院	整形外科医長	
外科	千明 信一	千葉医療センター千葉東病院	形成外科医長	
小児科	鵜野 裕一	千葉医療センター千葉東病院	小児科医長	
外科	田原 正道	千葉医療センター千葉東病院	リハビリテーション科医長	
循環器内科	水口 公彦	地域医療機能推進機構千葉病院	副院長	研修実施責任者
循環器内科	内山 雷太	地域医療機能推進機構千葉病院	診療部長	
循環器内科	河野 行儀	地域医療機能推進機構千葉病院	医師	
消化器内科	金 晋年	地域医療機能推進機構千葉病院	診療部長	
消化器内科	林 雅博	地域医療機能推進機構千葉病院	医長	
腎臓内科	長谷川 茂	地域医療機能推進機構千葉病院	医師	
腎臓内科	杉原 裕基	地域医療機能推進機構千葉病院	医長	

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
透析	白鳥 享	地域医療機能推進機構千葉病院	統括診療部長	
産科	飯塚 美德	千葉市立海浜病院	診療局長	
産科	井上 万里子	千葉市立海浜病院	科統括部長	
産婦人科救急	嘉藤 貴子	千葉メディカルセンター	部長	
産婦人科	海野 洋一	成田赤十字病院	部長	
産婦人科	小幡 新太郎	成田赤十字病院	部長	
産婦人科	田淵 史朗	成田赤十字病院	医師	
産婦人科	木下 一志	さんむ医療センター	医務部長	
婦人科	小林 淳子	地域医療機能推進機構船橋中央病院	医長	
産科	後藤 俊二	地域医療機能推進機構船橋中央病院	医長	
産科	田村 直顕	地域医療機能推進機構船橋中央病院	医長	
産婦人科	甲賀 かをり	千葉大学医学部附属病院	婦人科教授	
産婦人科	楯 真一	千葉大学医学部附属病院	婦人科准教授	
産婦人科	石川 博士	千葉大学医学部附属病院	婦人科准教授	
産婦人科	羽生 裕二	千葉大学医学部附属病院	婦人科助教	
産婦人科	錦見 恭子	千葉大学医学部附属病院	婦人科助教	
産婦人科	岡山 潤	千葉大学医学部附属病院	産科助教	
産婦人科	中村 名律子	千葉大学医学部附属病院	婦人科助教	
産婦人科	中田 恵美里	千葉大学医学部附属病院	婦人科助教	
産婦人科	佐藤 美香	千葉大学医学部附属病院	婦人科助教	
産婦人科	長澤 亜希子	千葉大学医学部附属病院	産科助教	
産婦人科	尾本 暁子	千葉大学医学部附属病院	婦人科助教	
産婦人科	篠原 佳子	千葉大学医学部附属病院	産科助教	
産婦人科	黒田 香織	国立病院機構千葉医療センター	産婦人科医長	
産婦人科	永松 健	国際医療福祉大学成田病院	産婦人科部長	

担当分野	氏 名	所 属	役 職	
産婦人科	進 伸幸	国際医療福祉大学成田病院		
産婦人科	片岡 史夫	国際医療福祉大学成田病院		
産婦人科	岡田 智志	国際医療福祉大学成田病院		
産婦人科	木原 真紀	国際医療福祉大学成田病院		
産婦人科	小川 正樹	東京女子医科大学附属八千代医療センター	教授	研修実施責任者
産婦人科	中島 義之	東京女子医科大学附属八千代医療センター	准教授	
産婦人科	和田 真沙美	東京女子医科大学附属八千代医療センター	助教	
地域医療	塚本 総一郎	鎗田病院	副院長	研修実施責任者
地域医療	柴田 貴久	いすみ医療センター	病院長	研修実施責任者
地域医療	大橋 健二	香取おみがわ医療センター	病院長	研修実施責任者
地域医療	升田 晃生	礼文町国民健康保険船泊診療所	所長	研修実施責任者
地域医療	升田 鉄三	礼文町国民健康保険船泊診療所	医師	
地域医療	八木田 一雄	松前町立松前病院	病院長	研修実施責任者
地域保健	椎名 政昭	千葉県保健所	所長	研修実施責任者
保健・医療行政	杉戸 一寿	千葉県習志野保健所(習志野健康福祉センター)	保健所長 (センター長)	研修実施責任者
地域保健	中村 恒穂	千葉県市原保健所	所長	研修実施責任者