

# 臨床研修Eプログラム

京都第二赤十字病院

## 病院の理念

歩み入る人にやすらぎを  
帰りゆく人に幸せを

## 研修の理念

将来の専門性にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的診療能力を修得するだけでなく、患者の立場に立って医療を実践し、患者から学ぶ姿勢を身につけた社会的に尊敬される医師を養成する。

## 基本方針

- ① 医師としての人格をかん養する
- ② 基本的なプライマリ・ケアのための診療能力を身につける
- ③ 地域の医療機関と協力して、患者に安全かつ良質医療を提供できる
- ④ チーム医療のリーダーとしての自覚を身につける

## 行動目標

良好な患者－医師関係を保つために

- ① 患者・家族のニーズを、身体・心理・社会的側面から把握できる
- ② インフォームド・コンセントが実施できる
- ③ プライバシーへの配慮ができる

基本的なプライマリ・ケアのための診療能力を身につけるために

- ① 経験すべき診察法・検査・手技が行える
- ② 経験すべき症状・病態・疾患を経験する
- ③ 特定の医療現場を経験する

地域の医療機関と協力して、患者に安全かつ良質医療を提供できるように

- ① 地域の医療機関等のニーズを理解し、関係機関の職員とコミュニケーションがとれる
- ② 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実践できる
- ③ 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる
- ④ 院内感染対策を理解し実践できる

チーム医療のリーダーとしての自覚を身につけるために

- ① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできる
- ② 上級医や同僚と適切にコミュニケーションがとれる
- ③ 同僚や後輩に適切なアドバイスができる
- ④ 看護師や他の医療従事者の業務を理解し、適切なコミュニケーションがとれる

### 臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

## —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・能力を修得する。

### 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、不正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ついて、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決断を行う。

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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

### 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。

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等を含む。）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、地域連携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。

## 京都第二赤十字病院の概要

当院は、明治 45 年 1 月日本赤十字社京都支部常設救護所が京都市上京区新町通下長者町南入ルの地に開設されたことに始まります。大正 15 年 5 月、日本赤十字社京都支部療院と改称され病床が 25 床となりました。この年の 5 月 1 日を当院の創立記念日と定めています。昭和 9 年 11 月に東山東福寺畔に日本赤十字社京都支部病院（現京都第一赤十字病院）新築落成されましたが、この時、同療院は廃止の方針だったのですが、地域住民の希望により業務は継続して行われていました。昭和 17 年 1 月日本赤十字社京都支部中御門病院と改称され、病床数 50 床となりました。昭和 18 年 1 月に京都第二赤十字病院と改称されました。昭和 18 年 11 月には新築病院が完成し、病床数 100 床となりました。昭和 27 年 5 月に病棟が増築され、病床数 210 床（結核病棟 56 床）となりました。昭和 28 年 5 月、救急病棟（現在の C 棟敷地の新町通側）増築工事が完成し、24 床を救急専用病床とし、救急患者の受け入れを始めました。昭和 30 年 3 月には救急専用病床を 55 床に増床し、総病床数 289 床の京都府 A 級基幹病院に指定されました。昭和 31 年 2 月、救急分院を中京区御池通高倉に病床数 40 床で開設。昭和 35 年 3 月増築で病床総数 564 床となり、昭和 39 年 8 月には救急分院の増築が完成し、病床数 100 床となりました。昭和 53 年 1 月に救命救急センター開設（病床数 40 床）し、救急分院を廃止しました。また、本院結核病床 56 床を一般病床に転用し、総病床数 625 床となりました。昭和 57 年 5 月改築工事により総病床数 680 床となりました。平成 16 年 1 月総合医療情報システムの運用を開始しました。平成 18 年 2 月（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（一般病院 Ver.4）による認定を受けました。平成 18 年 4 月、京都府下で初めての「地域医療支援病院」として承認、さらに、平成 19 年 1 月地域がん診療連携拠点病院の認定を受けました。平成 23 年 5 月（財）日本医療機能評価機構の病院機能評価（一般病院 Ver.6）による認定を受け、平成 23 年 11 月総合医療情報システムを更新しました。

当院では昭和 47 年から研修医の受け入れを行っており、平成 15 年度までに 400 名あまりの研修医に対して教育を行ってきました。新医師臨床研修制度が創設されたのに伴い、平成 15 年 11 月 19 日付をもって厚生労働大臣より「臨床研修指定病院」として承認されました。平成 16 年 4 月から基幹型臨床研修病院および協力型臨床研修病院として研修医の養成にあたっています。これまでの採用者は下表のとおりです。

平成 16 年度	平成 17 年度	平成 18 年度	平成 19 年度	平成 20 年度	平成 21 年度	平成 22 年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	合計
18 名	20 名	15 名	15 名	20 名	19 名	18 名	23 名	20 名	21 名	19 名	18 名	19 名	19 名	19 名	<b>283 名</b>

## プログラムの特徴

### 京都第二赤十字病院臨床研修 E プログラム(定員 16 名)

### 京都第二赤十字病院臨床研修 F プログラム(定員 3 名)

当院の研修プログラムには、一般研修医向けの E プログラムと、周産期志望の研修医向けの F プログラムとがあります。2 年間の必須科目は内科（総合内科、血液内科、糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科から選択）24 週、外科 8 週、小児科 8 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、救急科 12 週(内 4 週は麻酔科)、麻酔科 8 週、地域医療 8 週の時計 76 週とし、自由選択科目を 24 の診療科（総合内科、血液内科、糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児科、産婦人科、精神科、救急科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、耳鼻咽喉科および気管食道外科、皮膚科、泌尿器科、放射線科、病理診断科、地域医療）から、各 4 週以上 5 科目まで選択することができます。

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
1 年目	内科						麻酔科		麻酔科 (救急)	救急科		産婦 人科
2 年目	外科		精神科	地域医療		小児科		選択科目				

ローテーションは、1 年目の最初の数か月以外は研修医によって独自に設定が可能です。各診療科には受け入れ可能研修医数が設定されていますので、その範囲内なら研修医間の調整により比較的自由に設定できます。途中の変更も、プログラム責任者および当該診療科の研修責任者の了承が得られれば随時可能です。受け入れ定員は、血液内科 3 名、糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科 2 名、消化器内科 3 名、循環器内科 3 名、呼吸器内科 2 名、脳神経内科 3 名、外科 3 名、心臓血管外科 1 名、呼吸器外科 1 名、小児科 3 名、産婦人科 2 名、精神科 1 名、救急科数名、麻酔科 5 名、脳神経外科 2 名、整形外科 2 名、形成外科 1 名、眼科 1 名、耳鼻咽喉科および気管食道外科 2 名、皮膚科 1 名、泌尿器科 1 名、放射線科 1 名、病理診断科 1 名となっています。

総合内科を選択する場合には、協力病院である京丹後市立久美浜病院、京丹後市立弥栄病院で研修することができます。

地域医療および精神科は 2 年目にローテートすることとなっています。地域医療は、協力病院である京都市立京北病院、京丹後市立久美浜病院、京丹後市立弥栄病院から選択して 2 か月間研修してもらいます。これらの中から研修医間で調整して複数の研修医が重複しないようにローテートしてください。地域医療の研修を行うだけでなく、当該地域の文化にも触れ教養を高めてください。精神科は当院と協力病院である北山病院もしくは第二

北山病院で1か月間研修してもらいます。

臨床病理カンファレンス（CPC）は年に10回開催されます。臨床研修指導チームのメンバーと病理診断科の指導医および研修医が担当し、発表と討議の機会が得られます。原則として研修医全員が出席しなければなりません。病理解剖が行われるときには研修医に周知されますので、最優先の業務として参加または見学しなければなりません。

研修医向けの勉強会が毎週開催されます。臨床研修医会が提案した内容を臨床研修指導チームで検討し、その勉強会の内容が決定されます。研修医の代表は、臨床研修指導チーム、臨床研修管理委員会、医療安全管理対策委員会、医療関連感染対策委員会に出席し、他の研修医に報告しなければなりません。また、研修医は、当該診療科ローテーション中に、栄養サポートチーム（NST）、褥瘡チーム、糖尿病ケアチーム、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチームのラウンドに参加しなければなりません。

年度初めには、入職者オリエンテーションと研修医オリエンテーションが開催されます。このうち、後者は小グループごとに看護部、薬剤部、放射線科、検査部、リハビリテーション課、事務部等の現場におもむいて実際の業務を見学してもらいます。ICLSの講習会もこの機会に実施されます。オリエンテーション終了後には、5月末日まで各診療科に配属されて実際の研修が始まります。指導体制は、原則として上級医とのマンツーマン体制です。各診療科には、1名の研修責任者と1～複数名の指導医がいますので、研修責任者、指導医、上級医、研修医という屋根瓦方式で指導が行われます。

また、研修医には担任（診療科部長）とメンターが付きます。担任とメンターは、必要に応じて研修医ごとのレポート作成状況等研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮します。さらに、メンターは研修医と定期的にコミュニケーションを図り、研修医の悩み事や相談事を受け、研修生活のサポートをします。

## 研修医が提出すべきレポート

研修医が経験すべき症候については自ら診療し、鑑別診断を行った経験についてレポートを速やかに提出してください。

- |             |            |
|-------------|------------|
| 1) ショック     | 8) めまい     |
| 2) 体重減少・るい瘦 | 9) 意識障害・失神 |
| 3) 発疹       | 10) けいれん発作 |
| 4) 黄疸       | 11) 視力障害   |
| 5) 発熱       | 12) 胸痛     |
| 6) もの忘れ     | 13) 心停止    |
| 7) 頭痛       | 14) 呼吸困難   |

- |                 |                    |
|-----------------|--------------------|
| 15) 吐血・喀血       | 23) 運動麻痺・筋力低下      |
| 16) 下血・血傷       | 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難） |
| 17) 嘔気・嘔吐       | 25) 興奮・せん妄         |
| 18) 腹痛          | 26) 抑うつ            |
| 19) 便通異常（下痢・便秘） | 27) 成長・発達の障害       |
| 20) 熱傷・外傷       | 28) 妊娠・出産          |
| 21) 腰・背部痛       | 29) 終末期の症候         |
| 22) 関節痛         |                    |

また、以下の**疾病・病態**については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを速やかに提出してください。さらに、**外科症例**（手術を含む。）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを速やかに提出してください。CPCで症例呈示し、**CPCレポート**（剖検報告のこと）を速やかに提出してください。

- |                    |                      |
|--------------------|----------------------|
| 1) 脳血管障害           | 15) 肝炎・肝硬変           |
| 2) 認知症             | 16) 胆石症              |
| 3) 急性冠症候群          | 17) 大腸癌              |
| 4) 心不全             | 18) 腎盂腎炎             |
| 5) 大動脈瘤            | 19) 尿路結石             |
| 6) 高血圧             | 20) 腎不全              |
| 7) 肺癌              | 21) 高エネルギー外傷・骨折      |
| 8) 肺炎              | 22) 糖尿病              |
| 9) 急性上気道炎          | 23) 脂質異常症            |
| 10) 気管支喘息          | 24) うつ病              |
| 11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD） | 25) 統合失調症            |
| 12) 急性胃腸炎          | 26) 依存症              |
| 13) 胃癌             | (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博) |
| 14) 消化性潰瘍          |                      |

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

京都第二赤十字病院で初期臨床研修にあたって

当院は、京都市のほぼ中央に位置し、東には京都御苑、北には京都府庁、西には二条城ほか、京都市の数多くの有名施設に囲まれています。古都京都は、外国人の行ってみたい都市の世界一で、日本人のみならず多くの外国人が訪れます。初期研修の2年間の間に医学的な知識を獲得することが第一ですが、人格のかん養のために世界的文化観光都市京都でその文化に触れることができるのは、当院を置いてほかにありません。

また、年間約200名の学生病院見学を受け入れており、全国の大学卒業生が当院で初期研修を行っています。各地で学んだ大学卒業生が当院研修医として、お互いの学んできた文化を披露しつつ一致団結して種々の行事に取り組んでいます。研修修了後は各地の病院に後期研修医として散らばっていくわけですが、当院の修了生は自信をもって新しい勤務先で仕事をしているようです。同級生はいわば同窓会のような会を開催し時々集まっているようです。もっとも、当院の修練医としての残留率も高く、これまでの実績は下表のようになっています。

採用年度	平成16年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	合計	比率
当院	13名	13名	10名	9名	11名	7名	6名	7名	9名	9名	6名	3名	6名	109名	44.68%
出身大学	2名	2名	2名	3名	5名	5名	2名	1名	1名	4名	4名	3名	2名	36名	14.75%
その他	3名	5名	3名	3名	4名	7名	10名	15名	9名	8名	10名	12名	10名	99名	40.57%
合計	18名	20名	15名	15名	20名	19名	18名	23名	19名	21名	20名	18名	18名	244名	100%

研修の理念、基本方針は、病院の理念「歩みいる人にやすらぎを、帰りゆく人にしあわせを」に基づいて、患者の立場に立って医療を実践し、患者から学ぶ姿勢を身につけるように配慮しつつ、プライマリ・ケアの修得と人格のかん養ができることとしています。当院では受け入れ救急症例数が多く、平成29年度一年間に受け入れた救急車数は約7,700台、救急患者数は約28,000人でした。これらを診療することでプライマリ・ケアの修得につな

がりますし、各診療科では高度な先進医療も行っています。当院が認定を受けている各種学会の一覧を示します。

当院の指導医は、熱心に研修医の指導にあたっています。厚生労働省の認める指導医講習会の受講率は高く、毎月開催される臨床研修指導チームでは研修医の指導について議論されています。指導医に対しても相談しやすい環境が整えられていますが、さらに担任（診療科の部長）および若手のメンター（上級医）が研修医の研修生活を支えています。

当院では、研修医が行う医療行為について基準が設けられています。以下のような基準で、付表2に詳細を掲示してありますが、以下の通りです。

レベル1：研修医が単独で行ってもよい医療行為

レベル2：指導医の許可を得たうえで、単独で行ってもよい医療行為

レベル3：指導医の立会いを必須とする医療行為

#### 各種学会認定施設一覧

日本内科学会認定医教育病院

日本血液学会血液研修施設

日本急性血液浄化学会認定施設

日本臨床腫瘍学会認定研修施設

日本臨床細胞学会認定施設

日本輸血細胞治療学会認定医指定施設

日本内分泌学会認定教育施設

日本糖尿病学会認定教育施設

日本腎臓学会研修施設

日本透析医学会専門医制度認定施設

日本リウマチ学会教育施設

日本肝臓学会認定施設

日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医研修施設

日本精神神経学会精神科専門医研修施設

日本神経学会教育認定施設

日本脳卒中学会認定研修教育病院

日本呼吸器学会認定施設

日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設

日本心血管インターベンション治療学会認定研修施設

日本インターベンショナルラジオロジー学会専門医修練認定施設

三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設

日本消化器病学会専門医認定施設  
日本消化器内視鏡学会認定指導施設  
日本大腸肛門病学会認定施設  
日本超音波医学会専門医研修施設  
日本循環器学会専門医研修施設  
日本核医学会専門医教育病院  
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設  
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会エキスパンダー実施施設  
日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会インプラント実施施設  
ステントグラフト実施施設  
日本小児科学会専門医制度研修施設  
日本小児神経学会小児神経科専門医研修施設  
日本てんかん学会認定研修施設  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 A  
日本乳癌学会認定施設  
日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設  
日本整形外科学会認定医制度研修施設  
日本手外科学会基幹研修施設  
日本リハビリテーション医学会研修施設  
日本形成外科学会認定施設  
日本脳神経外科学会専門医研修プログラム基幹施設  
日本脳神経血管内治療学会専門医認定研修施設  
日本皮膚科学会専門医研修施設  
日本泌尿器科学会専門医教育施設  
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
日本周産期新生児医学会新生児専門医認定補完研修施設  
日本周産期新生児医学会母体胎児専門医暫定研修施設  
日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設  
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設  
日本眼科学会専門医制度研修施設  
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設  
日本食道学会全国登録認定施設(外科)  
日本頭頸部外科学会頭頸部がん専門医研修準認定施設  
日本アレルギー学会認定教育施設(耳鼻咽喉科・皮膚科)  
日本医学放射線学会専門医修練機関

マンモグラフィ検診画像認定施設  
日本麻酔科学会麻酔科認定病院  
日本口腔外科学会認定准研修施設  
日本救急医学会救急科専門医指定施設  
日本救急医学会指導医指定施設  
日本消化器がん検診学会認定指導施設  
日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設  
日本熱傷学会熱傷専門医認定研修施設  
日本外傷学会専門医研修施設  
日本人間ドック学会人間ドック健診専門医制度研修施設  
日本病理学会研修認定施設(B)  
日本骨髄バンク非血縁者間骨髄採取認定施設非血縁者間骨髄移植認定施設  
日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設  
日本栄養療法推進協議会NST稼働施設  
日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム専門療法士認定教育施設  
日本緩和医療学会認定研修施設  
日本腹部救急医学会認定施設

臨床研修管理委員会名簿

		職名	氏 名
1	委員長	副院長・外科部長	谷 口 弘 毅
2	副委員長	産婦人科部長	藤 田 宏 行
3	委員	院長	小 林 裕
4	委員	歯科口腔外科副部長	西 川 正 典
5	委員	精神科部長	多 賀 千 明
6	委員	糖尿病内分泌・腎臓・ 膠原病内科部長	長谷川 剛 二
7	委員	麻酔科部長	平 田 学
8	委員	救急科部長	飯 塚 亮 二
9	委員	病理診断科部長	桂 奏
10	委員	外科部長	岡 野 晋 治
11	委員	整形外科副部長	八 田 陽一郎
12	委員	副院長・小児科部長	長 村 敏 生
13	委員	事務部長	上 田 敏 勝
14	委員	看護部長	田 中 千代美
15	委員	薬剤部長	友 金 幹 視
16	委員	教育研修課長	鷺 尾 文 子
17	委員	北山病院 院長	澤 田 親 男
18	委員	第二北山病院 院長	土 田 英 人
19	委員	京北病院 医療政策監	由 良 博
20	委員	弥栄病院 院長	小 田 洋 平
21	委員	久美浜病院 内科部長	田 儀 英 昭
22	委員	舞鶴赤十字病院 副院長	片 山 義 敬
23	外部委員		畑 本 久仁枝
24	外部委員		諸 富 徹
25			研修医 2 年目代表
26			研修医 1 年目代表
27	幹事	教育研修課長補佐	東 原 裕 之

研修(実施)責任者名簿

	診療科名・病院名	役職名	氏 名
1	血液内科	部長	魚 嶋 伸 彦
2	糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科	部長	長谷川 剛 二
3	消化器内科	部長	宇 野 耕 治
4	循環器内科	部長	藤 田 博
5	呼吸器内科	部長	竹 田 隆 之
6	脳神経内科	部長	永 金 義 成
7	外科	部長	岡 野 晋 治
8	救急科	部長	飯 塚 亮 二
9	麻酔科	部長	平 田 学
10	小児科	部長	長 村 敏 生
11	産婦人科	部長	藤 田 宏 行
12	こころの医療科	部長	多 賀 千 明
13	脳神経外科	部長	村 上 陳 訓
14	心臓血管外科	部長	平 松 健 司
15	整形外科	部長	藤 原 浩 芳
16	形成外科	部長	貴 島 顕 二
17	呼吸器外科	部長	加 藤 大志朗
18	眼科	部長	溝 部 恵 子
19	耳鼻咽喉科・気管食道外科	部長	出 島 健 司
20	皮膚科	部長	池 田 佳 弘
21	泌尿器科	部長	邵 仁 哲
22	放射線科	部長	藤 田 正 人
23	病理診断科	部長	桂 奏
24	京都市立京北病院	医療政策監	由 良 博
25	京丹後市立久美浜病院	内科部長	田 儀 英 昭
26	京丹後市立弥栄病院	院長	小 田 洋 平
27	舞鶴赤十字病院	副院長	片 山 義 敬
28	医療法人三幸会 北山病院	院長	澤 田 親 男
29	医療法人三幸会 第二北山病院	院長	土 田 英 人

臨床研修指導チーム名簿

	所属	職名	氏 名
1	外科	部長	岡 野 晋 治
2	整形外科	副部長	八 田 陽一郎
3	血液内科	医長	堤 康 彦
4	糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科	医長	荃 田 祐 司
5	循環器内科	副部長	松 尾 あきこ
6	消化器内科	医長	鈴 木 安 曇
7	脳神経内科	医長	田 中 瑛次郎
8	外科	医長	中 村 吉 隆
9	呼吸器外科	部長	加 藤 大志朗
10	心臓血管外科	副部長	後 藤 智 行
11	脳神経外科	医長	丸 山 大 輔
12	整形外科	医長	平 井 直 文
13	耳鼻咽喉科	医長	村 上 怜
14	泌尿器科	副部長	大 石 正 勝
15	こころの医療科	副部長	前 林 佳 朗
16	形成外科	部長	貴 島 顕 二
17	皮膚科	副部長	曾 我 富士子
18	病理診断科	副部長	安 川 覚
19	小児科	副部長	藤 井 法 子
20	産婦人科	医長	加 藤 聖 子
21	眼科	医長	澁 井 洋 文
22	麻酔科	副部長	望 月 則 孝
23	放射線診断科	副部長	寺 山 耕 司
24	救急科	副部長	石 井 亘
25	薬剤部	副部長	岡 橋 孝 侍
26	放射線科	係長	山 本 祐 造
27	検査部	係長	西 村 かおり
28	リハビリテーション課	係長	草 木 喜 尚
29	病歴管理課	課長	畑 段 寿 人
30	看護部	係長	吉 田 真由美
31	臨床工学課	係長	市 木 也 久
32	栄養課	係長	山 口 真紀子

33			研修医代表 (2年目)
34			研修医代表 (1年目)
35	教育研修課	課長補佐	東原裕之
36	教育研修課	主事	藤井厚
37	教育研修課	主事	伊藤奈波

プログラム責任者養成講習会受講者一覧

	診療科	役職名	氏名	卒年
1	外科	副院長	谷口 弘毅	S55
2	外科	部長	岡野 晋治(プログラム責任者)	S60
3	小児科	副院長	長村 敏生(副プログラム責任者)	S57
4	小児科	部長	大前 禎毅	H6
5	産婦人科	部長	藤田 宏行(プログラム責任者)	S57
6	救急科	部長	飯塚 亮二	S61
7	整形外科	副部長	八田 陽一郎(副プログラム責任者)	H6

指導医講習会受講者一覧

診療科	役職名	卒年	氏名	講習会名	受講
病院	院長	S55	小林 裕	日本赤十字社第7回臨床研修指導医養成講習会	H21.2.22
血液内科	部長	S62	魚嶋 伸彦	VHJ 機構指導医養成講座	H19.2.12
血液内科	副部長	H11	上辻 由里	VHJ 機構指導医養成講座	H20.9.15
血液内科	医長	H15	隄 康彦	京都府医師会第12回指導医のための教育ワークショップ	H27.10.12
血液内科	医長	H15	佐々木 奈々	日本赤十字社第24回臨床研修指導医養成講習会	H29.9.17
糖尿病内分泌・ 腎臓・膠原病内科	部長	S58	長谷川 剛二	平成23年度第5回京都市立医科大学附属病院指導医講習会	H24.2.5
糖尿病内分泌・ 腎臓・膠原病内科	医長	H12	門野 真由子	京都府医師会第12回指導医のための教育ワークショップ	H27.10.12
糖尿病内分泌・ 腎臓・膠原病内科	医長	H18	村上 徹	全国自治体病院協議会全国国民健康保険診療施設協議会 第109回臨床研修指導医養成講習会	H25.8.11
糖尿病内分泌・ 腎臓・膠原病内科	医長	H20	加藤 さやか	第3回三井記念病院臨床研修指導医講習会	H25.7.7
消化器内科	部長	H2	宇野 耕治	第1回京都第二赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H21.2.8

消化器内科	副部長	H9	河村 卓二	京都府医師会第 8 回指導医のための教育ワークショップ	H24.1.9
消化器内科	医長	H16	鈴木 安曇	日本病院会平成 29 年度第 2 回臨床研修指導医講習会	H29.9.3
消化器内科	医長	H16	中瀬 浩二郎	日本病院会平成 28 年度第 3 回臨床研修指導医講習会	H29.2.5
消化器内科	医師	H17	岡田 雄介	日本赤十字社第 27 回臨床研修指導医養成講習会	H31.2.10
循環器内科	部長	H1	藤田 博	第 1 回大阪赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H21.7.12
循環器内科	副部長	H3	井上 啓司	第 1 回京都第一赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H22.2.7
循環器内科	副部長	H4	松尾 あきこ	日本病院会第 3 回臨床研修指導医養成講習会	H23.12.11
循環器内科	医長	H10	坂谷 知彦	日本病院会平成 27 年度第 3 回臨床研修指導医講習会	H28.3.6
循環器内科	医長	H12	五十殿 弘二	平成 22 年度第 4 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H23.2.27
呼吸器内科	部長	H12	竹田 隆之	第 19 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会	H27.2.15
脳神経内科	部長	H7	永金 義成	平成 22 年度第 4 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H23.2.27
脳神経内科	医長	H16	山田 丈弘	京都府医師会第 12 回指導医のための教育ワークショップ	H27.10.12
脳神経内科	医長	H18	岸谷 融	第 37 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	H28.10.9
脳神経内科	医長	H18	田中 瑛次郎	日本病院会平成 27 年度第 2 回臨床研修指導医講習会	H28.2.14
外科	副院長	S55	谷口 弘毅	全国国民健康保険診療施設協議会 第 14 回新臨床研修指導医養成講習会	H16.6.13
外科	部長	S60	岡野 晋治	日本医師会指導医のための教育ワークショップ	H19.2.4
外科	副部長	S61	井川 理	第 1 回大阪赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H21.7.12
外科	副部長	H4	山口 明浩	全国自治体病院協議会第 116 回臨床研修指導医養成講習会	H26.8.10
外科	医長	H7	武村 学	日本医師会第 15 回指導医のための教育ワークショップ	H30.11.24
外科	医長	H9	伊藤 範朗	地域志向型指導医講習会	H24.2.12
外科	医長	H11	中村 吉隆	京都府医師会第 8 回指導医のための教育ワークショップ	H24.1.9
外科	医師	H16	氏家 和人	日本赤十字社第 25 回臨床研修指導医養成講習会	H30.2.4
外科	医師	H19	越智 史明	第 34 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	H27.6.28
救急科	部長	S61	飯塚 亮二	日本医師会第 4 回指導医のための教育ワークショップ	H20.2.11
救急科	副部長	H10	成宮 博理	日本赤十字社第 18 回臨床研修指導医養成講習会	H26.10.12
救急科	副部長	H14	石井 亘	全国自治体病院協議会第 129 回臨床研修指導医養成講習会	H28.2.21
救急科	医長	H17	榊原 謙	日本赤十字社第 22 回臨床研修指導医養成講習会	H28.10.16

救急科	医師	H21	中村 嘉	VHJ 機構指導医養成講座	H29.9.24
麻酔科	部長	H4	平田 学	日本医師会第 5 回指導医のための教育ワークショップ	H21.1.12
麻酔科	副部長	H7	望月 則孝	第 1 回京都第一赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H22.2.7
麻酔科	医長	H18	三田 建一郎	日本病院会平成 30 年度第 3 回臨床研修指導医講習会	H31.2.10
小児科	副院長	S57	長村 敏生	日本赤十字社第 5 回臨床研修指導医養成講習会	H20.2.17
小児科	部長	H6	大前 禎毅	全日本病院協会平成 19 年度臨床研修指導医養成講習会	H19.10.21
小児科	副部長	H8	藤井 法子	平成 24 年度第 6 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H25.1.13
小児科	医長	H14	小林 奈歩	平成 27 年度第 9 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H28.2.21
産婦人科	部長	S57	藤田 宏行	日本赤十字社第 5 回臨床研修指導医養成講習会	H20.2.17
産婦人科	医長	H11	衛藤 美徳	日本病院会平成 24 年度第 2 回臨床研修指導医養成講習会	H25.3.10
産婦人科	医長	H14	加藤 聖子	京都府医師会第 11 回指導医のための教育ワークショップ	H27.1.25
こころの医療科	部長	S57	多賀 千明	日本赤十字社第 4 回臨床研修指導医養成講習会	H19.9.30
こころの医療科	副部長	H5	前林 佳朗	第 4 回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会	H24.9.2
脳神経外科	部長	S63	村上 陳訓	日本医師会第 6 回指導医のための教育ワークショップ	H22.1.11
脳神経外科	副部長	H5	村上 守	平成 21 年度近畿ブロック臨床研修指導医養成講習会	H22.1.30
心臓血管外科	部長	S59	平松 健司	和歌山県医師臨床研修連絡協議会・ 和歌山県立医科大学附属病院 平成 18 年度医師臨床研修指導医養成講習会	H19.3.4
心臓血管外科	副部長	H12	後藤 智行	日本医師会第 8 回指導医のための教育ワークショップ	H24.1.9
整形外科	部長	H3	藤原 浩芳	平成 20 年度京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H30.8.3
整形外科	副部長	H7	八田 陽一郎	日本病院会平成 24 年度第 2 回臨床研修指導医養成講習会	H25.3.10
整形外科	副部長	H10	福井 康人	日本赤十字社第 21 回臨床研修指導医養成講習会	H28.1.31
整形外科	医長	H12	松木 正史	第 5 回国立国際医療研究センター臨床研修指導医養成講習会	H27.2.1
整形外科	医長	H13	平井 直文	日本病院会平成 29 年度第 1 回臨床研修指導医講習会	H29.6.4
リハビリテーション科	副部長	H11	谷口 大吾	日本病院会平成 30 年度第 2 回臨床研修指導医講習会	H30.9.9
形成外科	部長	H6	貴島 顕二	平成 24 年度第 6 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H25.1.13
呼吸器外科	部長	H7	加藤 大志朗	平成 20 年度京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H21.2.22
眼科	部長	S59	溝部 恵子	平成 21 年度第 3 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H22.1.24

眼科	医長	H5	澁井 洋文	京都府医師会第 10 回指導医のための教育ワークショップ	H25.12.23
耳鼻咽喉科	副院長	S59	出島 健司	第 1 回大阪赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H21.7.12
耳鼻咽喉科	医長	H19	村上 怜	京都府医師会第 14 回指導医のための教育ワークショップ	H29.10.8
気管食道外科	部長	H2	内田 真哉	日本赤十字社第 16 回臨床研修指導医養成講習会	H25.10.6
皮膚科	部長	S60	池田 佳弘	第 1 回京都第一赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H22.2.7
皮膚科	副部長	H12	曾我 富士子	京都府医師会第 11 回指導医のための教育ワークショップ	H27.1.25
泌尿器科	部長	H3	邵 仁哲	日本病院会平成 28 年度第 2 回臨床研修指導医講習会	H28.9.11
泌尿器科	副部長	H15	大石 正勝	日本病院会平成 30 年度第 1 回臨床研修指導医講習会	H30.6.3
放射線治療科 放射線診断科	部長	S56	藤田 正人	第 1 回京都第一赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H22.2.7
放射線治療科 放射線診断科	副部長	H7	寺山 耕司	平成 25 年度第 7 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H26.2.23
放射線治療科 放射線診断科	副部長	H18	小谷 直広	平成 28 年度第 10 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H29.2.19
病理診断科	部長	S62	桂 奏	第 1 回京都第二赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H21.2.8
病理診断科	副部長	H10	安川 覚	平成 28 年度第 10 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H29.2.19
病理診断科	医師	H23	渡邊 侑奈	平成 30 年度第 12 回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H31.2.17
健診部	副部長	H3	西大路 賢一	第 1 回京都第一赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H22.2.7
検査部	部長	S58	井上 衛	第 1 回京都第一赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H22.2.7
感染制御部	部長	H6	盛田 篤広	京都府医師会第 8 回指導医のための教育ワークショップ	H24.1.9
医療情報室	院長補佐	H2	田中 聖人	第 1 回京都第二赤十字病院臨床研修指導医養成講習会	H21.2.8
化学療法・ 緩和ケア部	部長	H3	柿原 直樹	日本赤十字社第 17 回臨床研修指導医養成講習会	H26.2.9

# 血液内科

血液内科は、貧血、血小板減少といった良性疾患から悪性リンパ腫、白血病などの造血器悪性腫瘍まで幅広い疾患を扱い、免疫抑制療法、化学療法、分子標的治療、造血幹細胞移植から緩和医療まであらゆる治療手段を駆使して診療に携わっている。また、入院患者は生命に直結する疾患を有する場合が多く、迅速で正確な診断を行い患者の病態を把握するとともに、社会的背景をも考慮した治療を提供することを要求される。さらに患者の病態はしばしば複雑であり、その理解には各診療科にまたがる知識を必要とする。よって血液内科における研修では、各血液疾患の病態生理と診断・治療法の理解とともに、総合的な内科診療の知識と技術を習得することを目標とする。

## I. 一般目標

### 1. 基礎知識の習得

貧血、易感染性、免疫異常の病態を理解し、それらへの対応が適切にできる。各血球の働きと生理、免疫学、腫瘍学の基礎を理解するとともに、患者の病態を把握し、カルテ記録の基本を身につける。

### 2. 面接態度

時として死に瀕した重篤な患者の病態を的確に把握し、患者およびその家族からも信頼を得られるような態度を身につける。

### 3. 診断

初期診療において、血液疾患の存在、出血傾向の有無、免疫学的異常の有無、腫瘍の存在、感染症の合併を正しく判断する能力を身につける。

### 4. 治療

生命を脅かす貧血、出血、感染、免疫異常、造血器腫瘍に対処する能力を身につける。

## II. 行動目標

### 1. 基礎知識の習得

1) 貧血の鑑別診断が述べられる

2) 鉄欠乏性貧血の原因追究ができて、適正な治療を提案できる。

3) 白血球増加、減少の原因追究が適切にできる。

4) 易出血、凝固異常の鑑別診断ができて、適切な予防と治療法を述べることができる。

5) DIC の診断と治療の概略が述べられる。

6) リンパ節腫脹、肝腫大、脾腫および腫瘤の存在を指摘できる。

7) リンパ節腫大をきたす疾患の鑑別診断が述べられる。

8) 発疹を有する患者の鑑別診断と初期対応ができる。

9) 全身倦怠感や食欲不振、体重減少を訴える患者の診断に対してアセスメントができる。

- 10) 画像診断 (X線・エコー・CT・PET/CT 検査) を適切に指示でき、その結果を解釈できる。
  - 11) 化学療法施行時における感染予防の概略が述べられる。
  - 12) 抗生物質の作用機序と適正な使用について述べられる。
  - 13) 抗悪性腫瘍剤の作用機序と有害事象について述べられる。
  - 14) アナフラキシーショックの薬物療法ができる
  - 15) 経験した症例について症例提示、意見交換ができる。
  - 16) カルテ記載を速やかに正確に実施できる。
2. 面接態度
    - 1) 指導医の面接態度を観察し理解する。
    - 2) 礼儀正しく、いたわりの心を持って患者およびその家族に接することができる。
    - 3) 正しい知識で、患者に希望を持たせるような適切な診療、面談ができる。
3. 診断
    - 1) 末梢血塗抹標本の作成と鏡検ができる。
    - 2) 骨髓穿刺を指導医のもとで実施でき、所見を解釈できる
    - 3) 造血と血球崩壊に関連する物質の検査法と主要所見 (血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、ビタミン B12 と葉酸、エリスロポエチン、ハプトグロビン、ビリルビン代謝) が理解できる。
    - 4) 血漿蛋白の定量および質的検査を理解できる。
    - 5) 免疫血液学の諸検査 (クームス試験、抗血小板抗体、抗核抗体) が理解できる。
    - 6) 貧血の鑑別診断ができ、指導医のもとで治療計画を作成できる。
    - 7) 溶血性貧血の原因追求ができる
    - 8) 血小板減少症の鑑別診断ができる。
    - 9) 造血器悪性疾患 (白血病, 悪性リンパ腫, 多発性骨髄腫) の診断の概説が述べられる。
    - 10) 造血幹細胞移植の概略が理解できる。
    - 11) 凝固線溶異常の診断の概略が述べられる。
    - 12) 髄液の採取ができ、結果の解釈ができる。
    - 13) 深在性真菌症の診断方法が述べられる。
4. 治療
    - 1) 輸血療法における基本的知識を述べられる。
    - 2) 各種血液製剤の適切な使用ができるとともに、有害事象発現時に迅速に対応できる。
    - 3) クロスマッチ実技を指導医の指導のもと実施できる。
    - 4) 特発性血小板減少性紫斑病の初期治療に指導医とともに参加できる。
    - 5) 溶血性貧血の初期治療に指導医とともに参加できる。
    - 6) 再生不良性貧血の標準的な初期治療に指導医のもとで参加できる。
    - 7) 急性白血病の治療計画に指導医とともに参加できる。
    - 8) 骨髓異形成症候群の治療計画に指導医とともに参加できる。
    - 9) 悪性リンパ腫の標準的な初期治療に指導医のもとで参加できる。

- 10) 多発性骨髄腫の標準的な初期治療に指導医のもとで参加できる。
- 11) 重症患者に対して適切な輸液療法が実践できる。
- 12) 発熱性好中球減少症に対する初期対応ができる。
- 13) 血液培養の結果を理解し適切な抗生物質の選択ができる。

### III. 研修方針

1. 基本的な全身の身体診察法を習得し、その上で血液疾患に特徴的な所見を実地臨床の中で学び、鑑別診断の仕方や治療法について学ぶ。
2. 幅広く血液疾患の経験を重ね、血液検査・骨髄検査所見の解釈、造血器腫瘍治療および造血幹細胞移植の実際についても研修できるようにする。

### IV. 研修指導體制

1. 外来研修を週 1～2 回行い、診察医の診察、検査および治療法などを学び、外来での処置や検査をできるようにする。
2. 指導医により入院患者を指名され、担当医として指導医による指導のもと 5～7 名程度の入院患者の診療を行う。
3. 患者を毎日回診し、速やかにカルテを記載する。
4. 木曜日午後の症例検討会において担当入院患者の診断・治療方針および問題点を提示し、討議に積極的に加わる。
5. 木曜日 10 時から部長回診に同行し、担当入院患者の病状説明を行うとともに、血液内科のすべての入院患者を把握し幅広い疾患に接するように心がける。
6. 指導医とともに担当患者の骨髄標本を鏡検する。
7. 担当患者およびその家族との面談の場に同席する。
8. 月曜日 8 時から論文抄読会に参加し、最新の医学情報に接し、EBM に基づく診断および治療法を習得する。
9. 血液内科領域の院外勉強会に指導医とともに積極的に参加できるようにする。
10. 病棟の入院患者は多くが易感染性患者であるので、病棟における標準的な感染防御を習得し、さらに感染症併発時の迅速な対応について学ぶ。
11. 同僚、指導医およびほかのメディカルスタッフから信頼を得るよう努力する。

## V. スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	抄読会 外来研修 病棟研修	病棟研修	病棟研修	部長回診	外来研修 病棟研修
午後	病棟研修 骨髄検査など	病棟研修 骨髄検査など	病棟研修 骨髄検査など	病棟研修 症例検討会 骨髄検査など	病棟研修 骨髄検査など

## VI. 方略

1. 指導医により入院患者を指名され、担当医として指導医による指導のもと入院患者の診療を行い、診断に参加するとともに適切な治療方針を提案できる能力を習得する。
2. 症例検討会を通して、担当入院患者の診断・治療方針をプレゼンテーションする能力を習得するとともに、ディスカッションに積極的に加わり論理的思考を身につける。
3. 症例検討会・部長回診を通じてより幅広い血液疾患に触れるようにする。
4. 論文抄読会に参加し、最新の医学情報に接し、EBMに基づく診断および治療法を習得する。
5. 血液内科領域の院外勉強会（学会、研究会）に指導医とともに積極的に参加し、より幅広い知識を習得する。
6. 病棟での感染管理・治療を通じて、感染症に関する基礎的な知識を習得する。

## VII. 研修評価

1. 自己評価：評価入力を速やかに実施する。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認し指導医評価を入力する。
3. 看護師・メディカルスタッフの評価：病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をメディカルスタッフの立場からみて評価・入力する。

# 糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科

糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科は日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本腎臓病学会、日本透析学会、日本リウマチ学会の認定施設であり、日本糖尿病学会専門医 3 名、日本内分泌学会専門医 3 名、日本腎臓学会専門医 1 名、日本透析学会 1 名、日本リウマチ学会専門医 1 名が在籍する。糖尿病をはじめとする代謝・内分泌疾患、腎疾患、膠原病疾患を担当する。また、院内の血液浄化療法（血液透析、持続緩徐式血液濾過術、血漿交換など）を担当する。当科の研修で、いわゆる **Common disease**、生活習慣病から重症管理、希少疾患を経験することができる。

## I. 一般目標

1. 代謝・腎臓・膠原病疾患を有する入院患者を担当することにより、内科診療に必要な知識、技能を習得する。
2. 患者および家族、コメディカルと適切なコミュニケーションをとり医師としての基本的な態度を修得する。

## II. 行動目標

### 1. 診断技術の習得

- 1) 的確な病歴の聴取、診察の習得、またそれらの記載ができる。
- 2) 血液検査、尿検査、便検査の適切な適応と結果の解釈ができる。
- 3) 生理検査、画像検査の適切な適応と結果の解釈ができる。
- 4) 合併症を含めた糖尿病の病態評価ができる。
- 5) 内分泌検査の適応を理解し実施できる。
- 6) 腎疾患の病態の鑑別、重症度評価ができる。
- 7) 膠原病の鑑別、重症度評価ができる。

### 2. 診療計画

- 1) 診療計画書が作成できる。
- 2) 診療ガイドラインを理解し、**QOL** を考慮した診療計画をたてることができる。
- 3) 入退院の適応が判断できる。

### 3. 治療技術の習得

- 1) 適切な指示、処方ができる。
- 2) 採血、動脈血ガス分析、静脈路確保、脊椎穿刺、注射ができる。
- 3) 気管挿管など救命措置が実施できる。
- 4) 疾患に応じた栄養計画を立てることができる。
- 5) インスリン製剤を理解し使うことができる。
- 6) 集中医療（重症管理）、血液浄化療法が実施できる。
- 7) 生活習慣病を理解して患者指導ができる。

4. チーム医療への参加
  - 1) コメディカルと良好なコミュニケーションをとることができる。
  - 2) コメディカルとのカンファレンスに積極的に参加できる。
5. 良好な医師-患者関係の形成
  - 1) 患者および家族と適切なコミュニケーションをとることができる。
  - 2) 病状の説明ができる。
6. 症例報告
  - 1) 院内の内科合同カンファレンスや学会・研究会で発表する。

### III. 方略

1. 入院患者の副主治医（担当医）として指導医とともに診療を行う。
2. 毎週火曜日のカンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、積極的に議論に参加する。
3. 糖尿病教室、血液浄化療法を経験する。
4. 院内の内科合同カンファレンスや学会・研究会で発表する。

### IV. 研修評価

指導医が目標達成度を評価する。

# 消化器内科

## I. 一般目標

日常臨床において消化器疾患は頻度が高く、一般臨床医として消化器疾患の病態や治療を理解しておくことは重要である。消化器内科での研修では、主に以下の項目を取得することを目標とする。

1. 消化器疾患に対する基本的な診療能力を身につける。
2. 各種検査方法の適応や手技の実際を理解し、検査結果を評価できるようにする。
3. 各種消化器疾患に対する治療法を理解する。

なお、特に消化器内科で理解すべき疾患を以下に示す。

急性腹症・急性消化管出血・食道/胃/十二指腸疾患・小腸/大腸疾患・胆嚢/胆管疾患・肝疾患・膵臓疾患・横隔膜/腹壁/腹膜疾患・寄生虫疾患

## II. 行動目標

### 1. 基本的な診察方法の習得

- 1) 救急外来や病棟などで適切な病歴の聴取ができる（既往歴や家族歴、薬剤アレルギーや妊娠の有無などもらさず聴取）。
- 2) 腹部の基本的診察（触診・聴診・直腸診など）を適切に実施・評価できる。

### 2. 各種検査方法の適応や手技の実際

- 1) 単純レントゲン・腹部 CT・腹部エコー・各種内視鏡検査・血管造影検査などの適応が理解でき、検査結果を適切に評価できる。
- 2) 助手として検査・治療に参加し、診断・治療手技の実際を理解できる。

### 3. 病棟業務への参加

- 1) 上級医とともに担当医として入院患者を受け持ち、診療を実践することにより、各種消化器疾患に対する検査・診断・治療法を理解する。

## III. 方略

1. 各種検査や病棟業務は、担当の上級医からマンツーマンでの指導を受ける。
2. 救急外来においては当直やオンコールの消化器内科医より指導を受ける。
3. 定期的で開催される各種カンファレンス（消化器内科カンファレンス、外科・病理診断科・放射線科との合同カンファレンス、大腸カンファレンス、アンギオカンファレンス、エコーカンファレンスなど）へ積極的に参加する。

## IV. 研修評価

研修終了後、担当の上級医が目標の達成度についての評価表に記載を行うとともに、研修者自らも自己評価を行う。

# 循環器内科

## I. 一般目標

1. 循環器疾患の特殊性（救急性）を理解して、診断に必要な情報を迅速かつ正確に聴取する。
2. 心臓、血管系の病因、病態生理の基礎知識を習得したうえで、個々の患者の緊急性の判断を速やかに行い、基本的な所見を把握する能力を身につける。
3. 患者の病態と理学的所見および検査データを解釈し、候補疾患をリストアップし、鑑別に必要な検査を選択し、その結果を解釈して適切な治療方針を立てる能力を身につける。
4. 循環器の代表的疾患の基本的な治療法を理解する。
5. 受け持ち患者の診断治療計画を立て、全身管理ができる。
6. 循環器疾患の自然歴を理解し、エビデンスに基づいた生命予後を改善することが証明された治療法を理解する。
7. カンファレンスでの症例提示を通じて、決められた時間内に正確かつ過不足なく、入院患者の情報をプレゼンテーションできる能力を身につける。

## II. 行動目標

### 1. 診察・診断

- 1) 患者の気持ちになって、いたわりの心で患者と接することができる。
- 2) ポイントを押さえた問診ができ、救急処置に移れる。
- 3) 本人からの聴取ができないときは、家族などから状況の聴取が要領よくできる。
- 4) 胸部の聴打診触診を行い、呼吸音、心音および理学的所見の記載および評価ができる。
- 5) 問診と理学的所見から、考えられる鑑別診断を上げることができ、必要な検査の計画を立てることができる。
- 6) 特に、急性心筋梗塞、狭心症、心不全、心原性ショック、重症不整脈、心筋症、弁膜症、感染性心内膜炎、心外膜炎、高血圧症をはじめとする動脈疾患、静脈リンパ管疾患を診断するための必要な検査の計画を立てることができる。
- 7) 意識消失の原因が心臓由来か否かの鑑別診断ができ、適切な検査処置を行うことができる。

### 2. 検査など

- 1) 胸部レントゲン写真、胸部 CT、冠動脈 CT の読影ができる。
- 2) 心電図の記録ができ、結果（負荷心電図、ホルター心電図をふくむ）を正しく評価できる。
- 3) 心エコーの記録ができる。また代表的疾患の所見を理解し診断に役立てることができる。
- 4) 心臓カテーテル検査の適応を決め、その結果の所見について解釈ができる。
- 5) 生存心筋の評価方法を理解する。

6) 血液検査の結果の解釈や血液ガス検査の実施、結果の解釈ができる。

### 3. 治療

- 1) 急性心筋梗塞、狭心症、心不全、心原性（ショック）、重症不整脈、心筋症、弁膜症、細菌性心内膜炎、高血圧症、心外膜炎をはじめとする動脈疾患、静脈リンパ管疾患の治療法を理解する。
- 2) 薬物療法については、特に利尿剤、降圧剤、ハンプ、カテコラミン等血管作動薬の使用法を理解する。
- 3) 虚血性心疾患に対する薬物療法、カテーテルインターベンション、心臓血管外科手術の適応を理解する。
- 4) 心のう液穿刺の適応と手技を理解することができる。
- 5) 末梢動脈疾患の診断、治療・血行再建を理解することができる。
- 6) 動脈硬化の危険因子に対する治療基準を周知し、薬物療法を開始することができる。
- 7) 徐脈性不整脈に対する体外式および体内式ペースメーカーの適応の判断ができる。
- 8) 頻脈性不整脈に対する薬物の作用機序を理解し、薬物による頻脈停止治療やカテーテルアブレーション治療の適応を判断できるようになる。
- 9) 心房細動に対する除細動の適応と方法を理解し、行うことができる。
- 10) 循環器疾患の食餌療法（減塩食など）の必要性を理解し、日常生活における食事療法の要点を指導できる。
- 11) 心肺停止症例の救命処置の適が判断でき、ICLSに基づく救命処置ができる。
- 12) 難治性心不全に対する機械的補助（人工呼吸器、IABP、PCPS、CRT-P）の適応、管理、使い方について理解し、使用することができる。
- 13) 重症不整脈に対する非薬物療法（カテーテルアブレーション、植え込み型除細動器、CRT-D）の適応を理解する。
- 14) 細菌性心内膜炎、弁膜症などに対する手術適応およびその時期について理解する。
- 15) 循環器疾患慢性期のリハビリテーションの有用性を理解し、方法を患者に指導できる。

### 4. インフォームドコンセント

各主治医によって行われる入院患者、家族に対する病状説明やカテーテル治療に関する説明の席に同席し、インフォームドコンセントの手法・重要性について理解を深める。

### 5. EBM

循環器疾患の治療ガイドラインを調べることができ、エビデンスに基づいた治療を選択することができる。

### 6. 予防医学

循環器内科領域における予防医学の重要性を理解し適切な対応法を理解、実践することができる。

## 7. カウンセリングとストレスマネジメント

生活習慣病コントロールの重要性を理解するためのカウンセリング方法を理解し、ストレス反応に対する気づきを良くし、解消するための具体的な行動を起こすことができる。

## 8. その他

- 1) 循環器内科医師、看護師など研修中に一緒に仕事をするメンバーと毎日挨拶ができる。
- 2) 看護師、検査技師、薬剤師などのコメディカルと協調し、チーム医療が展開できる。
- 3) 金曜日に行われる症例検討会において発表症例の病状、治療経過、治療方針を的確に発表できる。

## III. 研修方法

1. 受け持ちは循環器内科スタッフとペアを組み、スタッフの指導の下に主治医の一人となる。受け持ちは研修医の中で順番に決定する。
2. 循環器疾患の特殊性（夜間時間外、緊急性）を考え、常に連絡場所を明確にしておくこと。

## IV. 方略

1. 指導医とともに入院患者の診断、治療をすることで、代表的循環器疾患の診断、検査、治療法を学ぶ。
2. 上級医とともに循環器科的検査を実施する際に、検査法、結果判読等を行うことにより診断能力を高める。
3. 夜間の緊急カテーテル検査にスタッフとともに参加することにより、最先端の循環器治療現場を経験し、急性期治療中に生じる様々な事象に対する対処法を学ぶ。
4. カンファレンスでの症例提示を通じて、決められた時間内に正確かつ過不足なく、入院患者の情報をプレゼンテーションできる能力を身につける。
5. 循環器関連の学会や研究会に上級医とともに参加し、発表することで、より広範囲の知識を習得しプレゼンテーション能力を高める。

## V. 研修評価

1. 自己評価；評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価；
  - 1) 日々の受け持ち患者の診療を通して、指導医との質疑応答から循環器疾患に対する理解度を評価する。
  - 2) 研修期間中に日々の診療において興味を持った内容に関係した英語学術論文抄読会を行う。
  - 3) 研修期間中に受け持ち患者の症例検討会を行う。これらをもとに指導医評価を入力する。

3. 看護師、コメディカルによる評価；病棟や外来での研修医の研修姿勢・勤務状況をコメディカルの立場から見て評価する。

# 呼吸器内科

## I. 一般目標

腫瘍、感染症、アレルギー、膠原病など多岐にわたる呼吸器疾患について、基本的な診断技術および治療法を習得する。

## II. 行動目標

### 1. 呼吸器疾患の基本的診察法の体得

- 1) 喫煙、住居、職業、家族歴なども含めた適切な病歴を聴取できる。
- 2) 視診、聴診、打診を行い、その所見を評価できる。

### 2. 呼吸器疾患に関わる基本的検査法の解釈と基本的手技の習得

- 1) 細菌学的検査・薬剤感受性検査を適切に実施できる。
- 2) 肺機能検査を適切に実施できる。
- 3) 細胞診・病理組織検査を適切に実施できる。
- 4) 胸部単純 X 線検査を適切に実施できる。
- 5) 胸部 CT 検査を適切に実施できる。
- 6) 動脈血ガス分析を適切に実施できる。
- 7) 胸腔穿刺および胸腔ドレナージを適切に実施できる。
- 8) 呼吸管理(酸素投与、非侵襲的陽圧人工呼吸器法、人工呼吸器管理など)が適切にできる。

### 3. 主要な呼吸器疾患の理解と治療の実践

- 1) 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎、結核など)を正しく理解し、適切に対処できる。
- 2) 閉塞性肺疾患(気管支喘息、COPD など)を正しく理解し、適切に対処できる。
- 3) 拘束性肺疾患(間質性肺炎など)を正しく理解し、適切に対処できる。
- 4) ARDS、呼吸不全を正しく理解し、適切に対処できる。
- 5) 胸膜疾患(気胸、胸膜炎など)を正しく理解し、適切に対処できる。
- 6) 肺癌および肺・縦隔腫瘍を正しく理解し、適切に対処できる。
- 7) アレルギー疾患を正しく理解し、適切に対処できる。
- 8) 肺循環障害を正しく理解し、適切に対処できる。
- 9) 異常呼吸を正しく理解し、適切に対処できる。
- 10) 全身性疾患の肺病変を正しく理解し、適切に対処できる。

### 4. 救命救急センターにおける急性呼吸器疾患の診断と治療

- 1) 救命救急センターにおける急性呼吸器疾患を正しく診断し対処できる。

## III. 方略

1. 研修医は常勤の呼吸器内科医師及び修練医の指導のもと入院患者の診療をする。
2. 研修医は外来患者の診察に立ち会い、常勤の担当医の指導を受ける。

3. 研修医は毎週の症例検討会を通して、担当している患者の診断・治療方針を考える。
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

#### IV. 研修評価

指導医は研修医の診療態度、症例検討会での意見内容、研修記録ノートにより評価を行う。

# 脳神経内科

## I. 一般目標

実際の神経疾患患者に接して診療に必要な解剖や生理などの基本的知識を身につけ、診断に必要な病歴聴取、神経診察法を習得すること。

## II. 行動目標

### 1. 神経疾患の基本的診察法を体得する

- 1) 病歴を正確に聴取し、整理して記載できる。
- 2) 主要な神経症状を観察し解釈することができる。
- 3) 意識、高次脳機能、脳神経系、運動系、感覚系、反射など神経学的診察法を適切に実施できる。

### 2. 神経疾患診断の検査の概要を知る

- 1) 頭蓋単純写、脊椎単純写、頭部 CT、頭部および脊椎 MRI、ミエログラフィー、頭頸部 MRA と脳血管造影、頸動脈超音波検査、SPECT の読影が正しくできる。
- 2) 腰椎穿刺の実施と髄液検査の判断が正しくできる。
- 3) 脳波、筋電図、神経伝導検査、誘発検査を正しく理解できる。

### 3. 主要な神経疾患の理解と治療の実践

- 1) 意識障害、けいれん、脳出血、脳梗塞、クモ膜下出血、脳炎、髄膜炎、ギランバレー症候群、多発性神経障害、多発性硬化症、重症筋無力症、変性疾患(パーキンソン病、脊髄小脳変性症など)、片頭痛、群発頭痛、認知症などを正しく理解し、適切に対処できる。

### 4. 救命救急センターにおける急性神経疾患の診断と治療

- 1) 急性期脳卒中患者に対する病歴聴取、神経診察、画像評価などの初期対応が正しく実施できる。
- 2) 緊急性の判断と、専門医への迅速なコンサルトができる。

## III. 指導体制

研修医は常勤の神経内科医および修練医の指導のもとに入院および外来患者の診療にあたる。当院には5人の神経内科専門医が常勤医としている。

## IV. 方略

1. 研修医は常勤の神経内科医及び修練医の指導のもと入院患者の診療を行う。
2. 研修医は、救命救急センターにおいては神経内科チームの一員として緊急外来患者に対する診療にあたる。
3. 研修医は毎週の症例検討会に参加、受け持ち患者のプレゼンテーションをおこなう。また、その他の検討会(脳外科との合同カンファレンス)に積極的に参加する。
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

## V. 評価

1. 自己評価：評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価入力を確認の上、評価表による評価を行う。

## 総合内科 京丹後市立弥栄病院

京丹後市立弥栄病院は、京都府の北部、丹後半島の中心部に位置し、人口約10万人の北丹医療圏において地域に密着した医療を展開しています。病床数200床、18診療科で、内科など一般診療はもとより、高齢者が多い地域事情を反映し、整形外科では人工骨頭置換術等年間約300件の手術、眼科では白内障など500件の手術を実施しています。このほか、二次救急、市内唯一の分娩対応、人工腎臓透析、もの忘れ外来などの特色ある医療を展開しています。また、訪問診療、訪問看護・リハビリなど「在宅医療センター」を立ち上げ、医療機関として地域の生活を支える「生活モデル」の医療に力を入れています。

### I. 一般目標

1. 日常的に見られる頻度の高い疾患や傷害について、適切な初期治療と十分な対応が出来、病者を社会・精神・身体の一統体として捉える全人的医療観の基に、疾病の予防、医療の継続性、保健・福祉との連携を十分に踏まえた総合的診療能力を有する医師を養成する。
2. 京都府の医療要請に対応し、「地域を診る医師」として、地域の特性、他職種との連携、保健・医療・福祉の統合を図る地域包括ケアを実践出来る医師を養成する。

### II. 行動目標

#### 1. 専門職としての使命感

##### 1) 医師としての使命

- ① 専門職としての医師の責務を説明できる
- ② 「医療提供の理念」(医療法)を説明できる
- ③ 医療・保健・福祉の連携の中で行動できる

##### 2) 医師としての生涯学習

- ① 診療能力向上のための自己研修を継続できる
- ② 診療能力向上のための他者評価を受ける
- ③ 診療能力向上のための教育・研究会に参加する

#### 2. 医の倫理

##### 1) 医療倫理

- ① 医療における倫理原則を説明できる
- ② 医療倫理の歴史的展開を説明できる
- ③ 患者の権利を説明できる
- ④ 再生医療、生殖医療、脳死と臓器移植、終末期医療に関する倫理的課題を説明出来る
- ⑤ 臨床研究、疫学研究に関する倫理的課題を説明できる

##### 2) 医師—患者関係

- ① 医師—患者関係の類型を説明できる

- ② 医師の裁量権と患者の自己決定権の関係について説明できる
  - ③ インフォームドコンセントを実践できる
  - ④ 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
- 3) 全人的医療
- ① 患者・家族を社会・精神身体的存在として理解できる
  - ② 患者が豊かな人生を送ることができるように、医療の目標を患者・家族と共に考えることができる
  - ③ 患者の状況に応じた柔軟な対応がとれる
3. 医療制度と医療管理
- 1) 医療と法律
- ① 医師法、医療法およびその他の医療関連法規を説明できる
  - ② 医療保険の法制度と運営の実際について説明できる
  - ③ 医療過誤における法的責任について説明できる
  - ④ 異状死体の届け出義務について理解し、実行できる
  - ⑤ 死亡診断書と死体検案書の違いを理解し、各々、作成できる
- 2) 医療の質と安全
- ① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
  - ② 感染症患者に対し周囲への感染の伝播と自己への感染予防ができる
  - ③ 医療法に基づく医療安全への取り組みについて説明できる
  - ④ インシデント・アクシデントレポートを作成できる
  - ⑤ インシデント、医療事故、医療過誤について説明できる
- 3) 医療情報
- ① 医療情報の特性を述べるができる
  - ② 診療録を POMP(Problem Oriented Medical Report)と POS(Problem Oriented System)に従って記載できる
  - ③ 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、主治医意見書などの公文書を正しく記載できる
  - ④ 医療情報の秘匿性を守り、守秘義務を果たすことができる
  - ⑤ 医療情報の提供・開示の根拠を説明できる
4. 保健・予防
- 1) 保健活動
- ① 地域(京都府北部丹後医療圏)の地域医療保健体制を説明できる
  - ② 地域(京都府北部丹後医療圏)における各種保健事業(がん、認知症、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患、小児医療、救急医療、災害時医療、在宅医療、へき地医療、自殺対策、難病対策、歯科保健対策、地域リハビリテーション対策)の概要を説明できる
  - ③ 健康づくりのための住民活動、健康相談に参加する

- ④ 健康教室(生活習慣病、認知症、喫煙、飲酒、性感染症、薬物乱用など)の企画、運営ができる
- ⑤ 各種検診事業に参加する
- ⑥ 一般検診・各種がん検診・乳幼児健診の事後指導ができる
- ⑦ 予防接種活動に参加する
- ⑧ 我が国の予防接種体制の特徴を述べるができる

## 5. 地域医療

### 1) 地域医療

- ① 医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に統合される地域包括ケア計画について、説明できる
- ② 地域(京都府北部丹後医療圏)の医療特性を説明できる
- ③ 在宅医療(訪問診療、訪問介護、訪問リハビリテーションなど)の意義を理解し、積極的に実践できる
- ④ 地域包括ケアにおける医療と福祉・介護の連携を理解し、実践できる
- ⑤ 地域(京都府北部丹後医療圏)における、病診連携、病病連携、介護施設連携を理解し、実践できる
- ⑥ 災害医療に参加できる
- ⑦ 新興・再興感染症に適切に対応できる
- ⑧ 死体検案ができる
- ⑨ 医療を通して地域創生に貢献できる

### 2) 医療と福祉の連携

- ① 介護保険制度について説明できる
- ② 地域全体(京都府北部丹後医療圏)の医療・保健・福祉の現状と将来の在り方について論じることができる
- ③ 院内のケアカンファレンス、退院カンファレンスに参加する
- ④ 担当症例について医療の視点のみならず、保健・福祉の観点からも論じることができる
- ⑤ 地域(京都府北部丹後医療圏)の保健・福祉施設と連携をとり、地域にある保健・福祉資源を有効に活用できる

## 6. 臨床問題への対応

### 1) 診察・診断のプロセス

- ① 鑑別診断を含めた病歴を系統的に聴取できる(技能)
- ② 系統的な身体診察を行い、異常所見の関連性を考察できる(技能)
- ③ 優先度に配慮して臨床検査を施行できる(技能)
- ④ 病歴、身体所見、検査所見を踏まえて、鑑別診断のための病態・疾患を列挙できる(問題解決)
- ⑤ 自分の考えをカンファレンスでプレゼンテーションし、ディスカッションできる(技能)

- ⑥ 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる(解釈)
- ⑦ 診断し、標準的な治療、マネージメントができる(問題解決)

## 2) 検査

- ① 必要な検査を適切なタイミングで選択・施行出来る(技能)
- ② 血液一般検査、血液生化学検査、血液ガス検査、血液培養検査、尿検査、各種細菌学的検査など基本的な生化学的、細菌学的検査を理解できる(解釈)
- ③ 心電図を的確に読むことができる(解釈)
- ④ 肺機能検査・スパイロメトリーの適応と結果の解釈ができる(解釈)
- ⑤ 心臓超音波検査、腹部超音波検査を理解し、診断につなげることができる(技能)
- ⑥ 一般 X 線検査(単純及び造影)、CT、MRI、Ga シンチ、超音波などの画像検査を利用して診断につなげることができる(技能)

## 3) 救急処置

- ① バイタルサインの把握ができる
- ② 緊急度および重症度の把握ができる
- ③ ショックの診断と治療ができる
- ④ 基本的な一次救命処置ができる
- ⑤ 基本的な二次救命処置(経口・経鼻・気管内挿管を含む気道確保、人工呼吸器操作、心マッサージ、静脈確保、除細動など)ができる
- ⑥ 中心静脈穿刺法ができる
- ⑦ 救急時カテコラミン投与方法ができる
- ⑧ 心臓超音波検査、頸動脈超音波検査、腹部超音波検査などを緊急に検査できる
- ⑨ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる
- ⑩ 専門医への適切なコンサルテーションができる

## 4) 基本的手技

- ① 穿刺法(胸腔、腹腔、腰椎)ができる
- ② 導尿法ができる
- ③ 胃管の挿入と管理、胃洗浄ができる
- ④ イレウス管留置法ができる
- ⑤ 局所麻酔法を実施できる
- ⑥ 簡単な切開・排膿を実施できる
- ⑦ 皮膚縫合法ができる
- ⑧ 創部消毒とガーゼ交換ができる
- ⑨ 軽度の外傷・熱傷の処置ができる
- ⑩ 気管内挿管ができる

## 5) 基本的治療法

- 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、相互作用についてよく理解できている

- ③ 薬物治療(抗菌薬、抗ウイルス薬、消毒薬、副腎皮質ステロイド薬、鎮痛薬、糖尿病治療薬、脂質異常症治療薬、抗血栓薬、降圧薬、狭心症治療薬、抗不整脈薬、心不全治療薬、血管拡張薬、利尿薬、気管支拡張薬・気管支喘息治療薬、消化性潰瘍治療薬、腸疾患治療薬、肝疾患治療薬、膵疾患治療薬、抗精神病薬、パーキンソン病治療薬、脳卒中治療薬、抗認知症薬、麻酔薬などを含む)ができる
- ④ 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用を理解し、輸血が実施できる
- ⑤ 身体所見、臨床検査所見を考慮して、適切な輸液療法ができる
- ⑥ 適切な栄養指導ができる
- ⑦ 摂食・嚥下障害の療養指導ができる

6) 基本的症候への対応

① 頻度の高い 30 の症候に対応できる

- |             |           |
|-------------|-----------|
| a 心肺停止      | p 発疹      |
| b ショック・循環不全 | q リンパ節腫脹  |
| c 動悸・不整脈    | r 認知障害    |
| d 呼吸困難      | s 頭痛      |
| e 意識障害      | t 胸痛      |
| f 痙攣        | u 腹痛      |
| g 高熱        | v 腰背部痛    |
| h めまい       | w 関節痛     |
| i 運動障害・感覚障害 | x 不安・気分障害 |
| j 歩行障害      | y 妊産婦の異常  |
| k 喀血        | z 成長・発達障害 |
| l 吐血・下血     | aa 外傷     |
| m 黄疸嘔吐・下痢   | ab 熱傷     |
| n 性器出血      | ac 急性中毒   |
| o 排尿障害      |           |

② 頻度の高い慢性疾患の管理ができる

- |         |            |
|---------|------------|
| a 高血圧症  | e 脳血管障害後遺症 |
| b 慢性心不全 | f 肺炎       |
| c 糖尿病   | g 気管支喘息    |
| d 認知症   | h 骨粗鬆症     |

### III. 方略

総合内科医プログラムは京丹後市立弥栄病院及び関連施設で行われる。研修プログラムは希望を考慮して調整して行われる。

病院長：小田洋平

所在地：〒627-0111 京都府京丹後市弥栄町溝谷 3452-1

TEL 0772-65-2003

研修医の処遇：京都第二赤十字病院の規定に準じる

研修内容及びスケジュール：

総合内科、地域包括ケア、在宅医療、救急外科、総合診療科、循環器科、呼吸器科、消化器科、神経内科、物忘れ外来、心のケア外来(精神科)、禁煙外来、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、整形外科、小児科、産婦人科、外科、人工透析の内容を含む研修を行う。

1. 指導医のもと、入院患者の主治医として診療に従事する。
2. 指導医のもと、救急外来業務に携わる。
3. 指導医のもと、外来および病棟において、日常よく遭遇する症候(外傷を含む)、疾患、生活習慣病の診療、疾病管理を行う。
4. 指導医のもと、高齢者特有の老年症候群(認知症、脳梗塞後遺症、肺炎、慢性心不全、高血圧、骨粗鬆症、運動器症候群、糖尿病、廃用症候群など)の診療、治療、継続的管理を行う。
5. 入院担当患者の初期カンファランス、退院カンファランスに参加し、診断、治療方針、退院後の療養方針を discussion する。
6. 症例検討会に参加し、プレゼンテーションを行う。
7. 月、数回の当直を行う。
8. 指導医のもと、老年症候群患者の居宅訪問診療を継続的に行い、家族志向型在宅診療を実践する。
9. 指導医のもと、週一回老人ホーム、老人保健施設、特別養護老人ホームなど介護福祉施設での訪問診療を定期的に行う。
10. 指導医のもと、無医地区診療を定期的に行う。
11. 総合内科領域の院外研究会、学会に参加し、広範囲の知識の習得に努める。

### IV. 研修評価

1. 自己評価：課題ごとに自己評価を行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を参考にして、指導医の立場から評価する。
3. 看護師、コメディカルスタッフによる評価：外来、病棟での研修態度、勤務状況の評価する。
4. 症例検討会のプレゼンテーション内容に対して指導医が評価する。
5. 症例レポートを提出する。
6. 期間中、関連学会の発表を少なくとも1回は行う。
7. 症例研究、臨床研究などの論文発表を行う。

## 総合内科 京丹後市立久美浜病院

京丹後市立久美浜病院は人口約 6 万人弱の京丹後市西部にある、保健、医療、福祉、介護が一体となった地域包括ケアシステムを実践する地域密着型の病院です。医療資源の乏しいへき地ですが、少人数でも地域医療を自分たちで支えようと情熱を傾ける伝統があり、専門性と守備範囲の広さを兼ね備えた医師が育まれて現在に至っています。地域に根ざしたかかりつけ医としての役割と共に、PCI や内視鏡治療等の高度な医療も提供するなど可能な限り地域で完結する医療を行って、住民の皆さんが「安心」して住み続けることができる、そんな「地域づくり」に医療を通じて取り組みたいと考えています。

### I. 一般目標

へき地の地域密着型病院での研修を通じて、総合内科医として臓器横断的な医療を経験し、地域医療において担う役割について理解することができる。

### II. 行動目標

1. 内科系総合診療医として一般外来、救急疾患への初期対応ができる。
2. 慢性疾患を有する患者への中長期的な対応を考えた診療ができる。
3. 内科疾患全般を、臓器にとらわれずに同時並行的に診療することができる。
4. 入院準主治医として治療方針の決定、処置の実践、インフォームド・コンセント、終末期の援助や看取りなどができる。
5. さまざまな疾患や背景を有する患者に対して、外部医療機関、保健機関、介護福祉サービス等との連携を持ち、訪問診療や在宅ケアなどを通じて地域包括ケアを実践することができる。
6. 内科系の検査、処置、手術に関して可能な限り参加することで理解と実践力をつけることができる。
7. 症例検討会でのプレゼンテーション、問題提起などを行い担当外の症例についても情報の共有を図ることができる。
8. インターネットによるプライマリケア・カンファレンス、プライマリ・ケアレクチャーに参加し、へき地においても日々刻々と変動する医療情勢や知識の習得、意見交換が可能であることを認識できる。

### III. 方略

研修期間：4 週

研修実施責任者：田儀英昭（内科部長）

指導医：瀬尾泰正ほか 4 名

研修医の処遇：京都第二赤十字病院の規定に準じる

研修内容：

1. 内科系総合診療医としての救急外来、時間外診療への対応を行う。
2. 週二回一般外来研修を行う。
3. 一人で当直（月 4-5 コマ）を行う。基本的に全科当直であるが各科の上級医が必ずバックアップする。
4. 入院診療の主治医として、上級医と相談しながら自主的に治療計画の立案、実行、インフォームド・コンセントを行う。また、終末期の援助や看取りも経験する。
5. 腹部、心臓超音波検査を行うとともに、内視鏡検査および処置（ポリペクトミー、ERCP等）や心臓カテーテル検査（CAG, PCI）等の侵襲性のあるものについては見学、介助などを行う。
6. 時期によっては健康診断の内科検診や予防接種を担当する。
7. 当院で対応できない疾患（脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科等）については、外部医療機関との連携を持ち、情報提供や患者搬送などを経験する。
8. 退院後は保健、介護、福祉資源の利用が不可欠となるような入院患者について、それぞれの専門職との意見交換を行うと共に、多職種カンファレンス等に参加して地域包括ケアシステムでの医師の役割を理解する。
9. 可能なら、訪問診療や出張診療所での出張診療、特別養護老人ホーム回診業務にも参加し、院外の地域包括ケア資源に対する理解も深める。
10. 介護保険制度を理解し、主治医意見書、訪問看護指示書を書くことができるようになる。

週間スケジュール

	早朝(7:30-8:00)	午前	午後
月		外来検査	特殊検査、病棟
火		外来診察	検査、病棟
水	プライマリ・ケアカンファレンス	外来診察	検査、病棟
木	プライマリ・ケアレクチャー	外来検査	特殊検査、病棟
金		外来検査	検査、病棟

月曜夕に 症例検討会

#### IV. 研修評価

評価表に基づき評価を行う。

# 外科

外科は極めて専門性の高い診療科で、高度な知識と技術を要求されるが、総合的な知識と判断も必要である。メディカルスタッフや他科医師との協調性も重要であり、手術はチーム医療そのものであり自分の与えられた役割を確実に果たす責任感なくしてはなし得ない。このような観点から、知識と技術のみならず医師としての人格を涵養することが必須であり、常にそれを磨く必要がある。当院の外科研修では実際の診療を通して人格を涵養し、チーム医療のリーダーとしての自覚を身につけ、総合的な知識と判断、専門的な知識と技術を習得することを基本方針とする。

## I. 一般目標

1. 患者の立場に立って医療を実践し、患者から学ぶ姿勢を身に付ける。
2. 主治医チームの一員として外科診療に積極的に参加し、その流れを理解し役割を果たすことができる。
3. 外科の基礎的な知識、技術を習得し、医療人として必要な人格、態度を身につける。

## II. 行動目標

1. 医療面接の能力（良好な患者—医師関係を保つ）
  - 1) 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。
  - 2) 患者、家族が納得できるインフォームド・コンセントを理解、実施できる。
  - 3) 守秘義務を果たしプライバシーへの配慮ができる。
2. チームワーク（チーム医療のリーダーとしての自覚を身につける）
  - 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションを行える。
  - 2) 上級医や同僚と適切なコミュニケーションがとれる。
  - 3) 看護師や他の医療従事者の業務を理解し、適切かつ円滑なコミュニケーションがとれる。
  - 4) チームの一員として自分の役割を理解し積極的に行動することができる。
  - 5) 自分の行動に責任を持ち、その結果を常に評価できる。
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為の情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。（EBMの実践）
  - 2) 自己評価ならびに第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
  - 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
  - 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 医療の社会性、安全性（地域の医療機関と協力して、患者に安全かつ良質な医療を提供できる）
  - 1) 地域の医療機関等のニーズを理解し、関係機関の職員とコミュニケーションがとれる。
  - 2) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実践できる。
  - 3) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルに沿って行動できる。
  - 4) 院内感染対策を理解し実践できる。
  
5. 細菌学的検査・薬剤感受性検査（適切な細菌学的検査を実施し、最適な抗菌薬の選択ができる）
  - 1) 検体の採取（血液、痰、尿など）が適切に行える。
  - 2) 細菌培養の結果を理解し、適切な抗菌薬を選択できる。
  
6. 緩和・終末期医療
  - 1) 心理・社会的側面への配慮（患者の精神的、社会的苦痛を理解できる）
  - 2) 緩和ケア（初期段階から基本的な緩和ケアが実践できる。麻薬を中心とした代表的薬剤を使用できる）
  - 3) 諸問題への配慮（告知をめぐる諸問題への配慮ができる）
  - 4) 死生観・宗教観への配慮

### III. 方略

#### 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30	手術記録チェック および病棟回診	ミニカンファレンス および病棟回診	消化器 カンファレンス	ミニカンファレンス および病棟回診	ミニカンファレンス および病棟回診
午前	手術/病棟管理	手術/病棟管理	局麻または 脊麻手術	手術/病棟管理	手術/病棟管理
午後	手術/病棟管理	手術/病棟管理	部長回診	手術/病棟管理	手術/病棟管理
17:30	術前検討会 および退院報告		アソギオカンファレンス	術前検討会 および退院報告	

月曜日の朝は医局にて手術記録チェックに参加する。

火曜日、木曜日、金曜日の朝は医局にて勉強会、カンファレンス等に参加する。

水曜日：

7:40- 1F 多目的室にて消化器内科と合同で消化器カンファレンス。症例プレゼンテーション、手術報告、病理報告を行う。

12:30- 医局にてランチョンセミナーに参加する。

14:00- 部長回診にてベッドサイドでの処置、感染対策等を習得する。

18:00- 放射線科、消化器内科と合同で開催されるアンギオカンファレンスに参加する。

月曜日、木曜日の 17:00- 術前検討会にて手術症例についてプレゼンテーションを行う。

#### IV. 研修評価

指導医は研修医の診察態度、症例検討会等でのプレゼンテーション能力等を総合的に評価する。

# 救急科

## I. 一般目標

診療科単位での診察ではなく、救急初期対応及び重症全身管理を必要とする患者さんに対応できるようになるために、救急外来における初期対応及び集中治療室において求められるチーム医療の一員としての臨床能力を身につける。

## II. 行動目標

### 1. ICU、ERにおける緊急治療の実際（手技、手法を経験する）

- 1) 救急蘇生法（ACLS,PALSに準じたもの）が実施できる。
- 2) 呼吸管理（気管内挿管、気管切開、人工呼吸）が実施できる。
- 3) 心電図、脳波、体温、血圧などのモニタリングができる。
- 4) 血液ガス、水電解質の補正ができる。
- 5) 緊急薬剤の投与（心血管作動薬、鎮静剤、鎮痛剤、抗けいれん薬など）ができる。
- 6) 不整脈の緊急治療（除細動、抗不整脈薬、経皮ペーシング等）ができる。
- 7) 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。
- 8) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 9) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 10) 各種ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 11) 簡単な切開や縫合ができる。
- 12) 創部消毒ができる。
- 13) 胃管の挿入、管理、導尿法を実施できる。
- 14) 圧迫止血法、包帯法、局所麻酔法、皮膚縫合法を実施できる。
- 15) 緊急輸血法を実施できる。
- 16) 血液浄化法を実施できる。
- 17) 感染の予防を適切に行うことができる。
- 18) 災害時の役割を適切に果たすことができる。
- 19) 他科へのコンサルテーションができる。

### 2. 重症患者の診断と治療のすすめ方

- 1) vital signのチェックができる。
- 2) 問診、聴打診、触診が適切にできる。
- 3) 意識障害の評価とその意義づけ（JCS,GCS,APACHE II、SOFA及びAIS-90の評価法）を正しくでき、適切に対処できる。
- 4) 血液、尿、髄液、X線写真その他の諸検査成績の所見を解釈できる。
- 5) 各種重症患者の診断治療のすすめ方
  - ① 急性冠症候群、急性心不全（心電図の判読とモニタリングおよび治療法）の診断を正しくでき、適切に対処できる。
  - ② 脳血管障害（神経学的徴候の把握、CTスキャン、MRI、脳血管撮影および内科的療法と手術的療法）の診断を正しくでき、適切に対処できる。

- ③ 頭部外傷、脊髄損傷(頭蓋X線写真、CTスキャン、脳血管撮影および創傷処置と手術的療法)の診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ④ 急性中毒(その原因と治療)の診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ⑤ 代謝性脳症(その原因と治療)の診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ⑥ 急性感染症(細菌感染症、ウイルス感染症、真菌感染症)、敗血症、DIC(その原因と治療)の診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ⑦ 急性呼吸不全(その原因と治療)の診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ⑧ 多発外傷(胸腹部外傷、脊椎骨折、骨盤骨折、多発骨折など) JATECに準じたものの治療の優先順位を的確に判断できる。
- ⑨ アナフィラキシーの診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ⑩ 心肺停止の診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ⑪ ショックの診断を正しくでき、適切に対処できる。
- ⑫ その他
  - a 溺水の診断を正しくでき、適切に対処できる。
  - b 熱傷、環境異常(熱中症、低体温症)の診断を正しくでき、適切に対処できる。
  - c 急性腹症の診断を正しくでき、適切に対処できる。
  - d 急性腎不全の診断を正しくでき、適切に対処できる。
  - e 消化管出血の診断を正しくでき、適切に対処できる。
  - f その他(産婦人科、精神科領域の救急)の診断を正しくでき、適切に対処できる。

### 3. 医療倫理

- 1) 守秘義務など医師の守るべき法律を理解する。患者や家族の心情に共感し、思いやりのある態度で接することができる。

### 4. 医療面接

- 1) 清潔な服装で患者に接し、きちんと挨拶ができる。患者の訴えに辛抱強く耳を傾け、鑑別診断に重要な情報を得ることができる。

### 5. 基本的診察

- 1) バイタルサインをチェックし、頭頸部、胸部、腹部、四肢の基本的診察を正しくおこなうことができる。

### 6. 検査

- 1) 胸部レントゲン写真、心電図を正しく読影することができる。
- 2) 血液、尿検査データを正しく解釈できる。

### 7. 応急処置

- 1) アメリカの標準的救急治療であるACLS(Advanced Cardiac Life Support)を理解し、上級医に指示された救命処置を迅速におこなうことができる。

### 8. カルテ記載

- 1) SOAP方式を用いて他の医療従事者にもわかりやすく診療経過や方針を記載し、必ず署名をすることができる。

### III. 研修方法

1. 研修医は常勤の救命救急センター医師およびレジデントの指導のもと患者の診察をする。
2. 研修医は患者の予診を行い、常勤の担当医の指導を受ける。
3. 研修医は毎週の症例検討会において受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

具体的には以下の研修

1. 毎朝8:00～8:45月曜日から金曜日に救急初療室から入院された患者さんのカンファレンス
2. 8:45～9:00症例検討会（初療室での症例）
3. 毎月2回抄読会（2・4週目の木曜日）
4. 毎月4週目に放射線・救急勉強会 症例検討会
5. 2か月に1回院内ICLSのインストラクター
6. 災害訓練にも参加
7. 8週は初療室での研修を必須。3ヶ月目以降はICU又は初療室にて研修。

### IV. 方略

1. 上級医および指導医とともに、救急外来受診患者及び救命救急センター入院患者の診療にあたり、目標の達成に努める。
2. 当科の週間スケジュールに従い、検査及びカンファレンス等に参加することを原則とする。
3. 原則、最低それぞれ1ヶ月間の研修期間とする。

### V. 研修評価

1. 研修医は、研修終了時に上級医および指導医と面接を行う。
2. 研修医は、卒後教育研修センターの定める研修医評価表を用いて、研修終了時に、上級医および指導医、また、担当指導者より評価を受ける。
3. 救急部の評価表も1と同時に記載し、研修医評価とする。

# 麻酔科

## I. 一般目標

1. 身体診察所見、各種検査結果の評価から、麻酔法を選択し実施できるようにする。
2. 全身麻酔を基本として、気道確保・用手人工呼吸・静脈路確保などの基本的な手技を習熟し、呼吸・循環動態のモニタリングと管理等から全身管理の理論を学び実践する。
3. 医療安全の各種マニュアル・ガイドラインを理解し、実践する。

## II. 行動目標

### 1. 気道確保（知識/技能）

- 1) 用手的気道確保を行うことができる。
- 2) 気道確保の補助具を理解し使用できる。
- 3) 気管挿管をスムーズに行うことができる。
- 4) 気道確保の確認方法を理解できる。
- 5) DAMカートの内容を理解できる。

### 2. 人工呼吸（知識/技能）

- 1) 自然呼吸と人工呼吸の生理学的違いを理解できる。
- 2) バッグによる用手的人工呼吸を実施できる。

### 3. 麻酔患者の術前評価（知識/技能/態度）

- 1) 手術患者の全身状態を的確に把握することができる。
  - ① 病歴聴取を的確に行うことができる。
  - ② 麻酔に必要な理学的所見を的確に取得できる。
  - ③ 術前の絶飲食の指示ができる。
  - ④ 気道確保のための術前診察ができる。
  - ⑤ 術前服薬の中止・再開の指示ができる。
- 2) 手術術式の理解と麻酔法の適切な選択をすることができる。
- 3) 患者から麻酔についての説明と同意を得ることができる。

### 4. 全身麻酔の手技と術中の管理（知識/技能）

- 1) 麻酔器の始業前点検ができる。
- 2) 末梢静脈路を確保することができる。
- 3) 適切な人工呼吸と換気量の判断ができる。
- 4) 麻酔薬の薬理作用および副作用を理解できる。
- 5) 麻酔中の呼吸・循環モニタリングを適切に実施できる。
- 6) 血液ガス分析・CBC・ACTなどの術中検査データの解釈ができる。
- 7) 緊急手術麻酔の特殊性を理解できる。
- 8) 退室基準の評価ができる。

### 5. 術後の管理（知識/技能/態度）

- 1) 麻酔合併症の有無を評価することができる。
- 2) 術後痛の評価とコントロール方法を理解し、管理できる。

## 6. 安全管理

- 1) スタッフ間で円滑なコミュニケーション（SBAR, Check back, Hand-off など）を図ることができる。
- 2) 手術安全チェックリストを実施できる。
- 3) 誤認防止を図ることができる。（患者・薬剤・各種オーダー・器材）

## III. 方略

1. 指導医とともに手術患者の術前評価を行い、特に絶飲食制限がガイドラインに則っているか、困難気道を疑う所見は無いかな、術前服薬の中止再開は適切か、に留意しその意義を学ぶ。
2. 多種多様な気道確保器具について患者に適した方法を選択し、或いは自身の経験症例数と照らし合わせ選択し、症例を重ねることで習熟する。
3. カンファレンスでの症例提示を通じて、決められた時間内に正確かつ過不足なく、手術患者の情報をプレゼンテーションできる能力を身につける。
4. 術中使用薬剤について事前に薬物動態・副作用などの情報を確認し、実際に患者へ適用することによって理解を深める。
5. 静脈路確保、動脈穿刺、人工呼吸器設定など現場の手技を指導医と共に実践することにより安全かつ効率的にそれらの能力を高める。
6. 麻酔合併症、術後痛について指導医と検討し、診断・対処法を身につける。
7. 緊急手術症例に昼夜を問わず積極的に参加することにより、緊急気道確保、SIRS など重症炎症病態患者の周術期管理、或いは大量出血時の輸液輸血管理など学ぶ。
8. 主治医、看護師、或いは麻酔指導医と協力し、i) 入室時患者フルネーム確認に始まり、ii) 各種指示のダブルチェック、iii) 麻酔導入前のサインイン、iv) 皮膚切開前のタイムアウト、v) 患者退出前のサインアウトについて手術安全チェックリストを基にまじめに実践する。

## IV. 研修評価

1. 自己評価；評価入力を速やかに行う。
2. 指導医による評価；
  - 1) 日々の担当手術麻酔症例を通して、指導医との質疑応答から周術期管理に対する理解度を評価する。
  - 2) 患者確認・薬剤オーダー確認が出来ているか、スタッフとのコミュニケーションは良好か、注意深く観察する。
  - 3) 勉強会、研究会に研修医自身も積極的に参加していただく。  
これらをもとに指導医評価を入力する。
3. 看護師、コメディカルによる評価；手術室チームの一員として研修姿勢・勤務状況をコメディカルの立場から見て評価する。

# 小児科

## I. 一般目標

新生児、乳児、幼児、学童及び思春期の小児の健康上の問題を全人的に、且つ家族・地域社会の一員として把握し、入院・外来において診断治療する。扱う疾患は小児救急、感染症、川崎病、神経、循環器、アレルギーといった頻度の高い小児疾患をはじめ、内分泌・腎臓、新生児、血液腫瘍と幅広い疾患を対象とした研修を行う。また、小児の健康保持とその増進及び疾病・傷害の早期発見とそれらの予防を目的とする。

## II. 行動目標

### 1. 小児科における基本的診察法

- 1) 患者および家族に対する問診が適切に行うことができる。
- 2) 小児の一般的診察法及び新生児診察法を実施することができる。
- 3) 成長、発達の評価を適切に行うことができる。

### 2. 小児科における臨床検査の実施とその解釈

- 1) 血液生化学検査が実施できる。
- 2) 尿一般検査が実施できる。
- 3) 髄液検査が実施できる。
- 4) 微生物検査が実施できる。
- 5) 骨髄検査が実施できる。
- 6) 画像検査が実施できる。
- 7) 心電図検査が実施できる。
- 8) 脳波検査が実施できる。

### 3. 検査材料採取法および検査実施手技

- 1) 採血法（静脈血、動脈血）が実施できる。
- 2) 採尿法（バック、導尿）が実施できる。
- 3) 腰椎穿刺が実施できる。
- 4) 骨髄穿刺が実施できる。
- 5) 入眠・鎮静法が実施できる。

### 4. 小児薬用量と与薬上の注意

- 1) 処方方を正しく理解し、処方箋・指示書の作成ができる。
- 2) 輸液を適切に実施し、管理できる。

### 5. 注射法

- 1) 静注法、点滴法が実施できる。
- 2) 皮内、皮下、筋肉内注射法などが実施できる。

### 6. 小児の救急処置

- 1) 救命処置（心マッサージ、人工呼吸、胃洗浄、気管内挿管など）ができる。

- 2) 救急疾患（腸重積、けいれん、意識障害、アナフィラキシー、異物誤飲など）の処置ができる。
7. 小児疾患
  - 1) 小児けいれん性疾患を正しく診断し、適切な対処ができる。
  - 2) 小児ウイルス性疾患を正しく診断し、適切な対処ができる。
  - 3) 小児細菌性疾患を正しく診断し、適切な対処ができる。
  - 4) 小児喘息の重症度を正しく診断し、適切な対処ができる。
  - 5) 先天性心疾患を正しく診断し、適切な対処ができる。
8. 周産期・小児・成育医療
  - 1) 発達段階に対応した医療提供ができる
  - 2) 発達段階に対応した心理的・社会的側面への配慮が適切にできる。
  - 3) 虐待についての説明ができる。
  - 4) 地域との連携参加ができる。
  - 5) 母子手帳を適切に記載できる。
9. 予防接種
  - 1) 予防接種を正しく実施できる。
10. 医療事故防止、院内感染対策の理解と実施
  - 1) 医療事故防止、院内感染対策の理解と実施が適切にできる。

### III. 指導体制

1. 原則として、小児科スタッフ全員が研修全期間を通じて研修医の責任を負う。
2. 研修医の受け持ち患者は、研修期間中に指導医が振り分ける。
3. 入院患者の診療に関する直接的指導は上級医・指導医が行う。
4. 指導医は定期的に研修目標達成の進捗具合を点検し、適切な研修が進んでいるかチェックする。

### IV. 方略

1. 研修医は、指導医、上級医の指導のもと入院患者の診療を行う。
2. 研修医は、指導医、上級医の指導のもと一般外来を担当して、週一回午前午後外来患者の診療を行う。
3. 研修医は、毎日の入院カンファレンス、週 1 回の入退院カンファレンスにおいて受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
4. 毎週、英語論文の抄読会を行い、最新知識の習得のみならず論文の読み方などを研修する。
5. 研修医は、担当した患者のサマリーを作成し指導医・上級医に提出し、指導を受ける。

### V. 研修評価

指導医により研修医の診療態度、チェックリスト、サマリーにより評価を行う。

# 産婦人科

## I. 一般目標

女性特有の疾患に対する診察・検査・治療法、妊娠と分娩・新生児に関する基本的な知識と診療の仕方について学び、産科および婦人科疾患に対してのプライマリーケアや女性特有の疾患による救急医療ができ、異常を見極め対応できるように指導医の元で研修する。また、患者を全人的に診療する態度、およびチーム医療の必要性を十分に配慮した協調・協力の習慣を身につける。

## II. 行動目標

### 1. 行動姿勢

- 1) 医療安全、患者の人権や価値観に配慮し、女性という性に配慮して、全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
- 2) チーム医療を実践できる。
- 3) 診療記録を適切に作成し、管理できる。
- 4) 産婦人科的診察（膣鏡診、双合診）方法と超音波検査法の手技を習得できる。

### 2. 産科領域

- 1) 薬物の胎児への影響を理解し、胎児器官形成期と臨界期、薬物投与の可否・投与量の特殊性を把握し、処方できる。
- 2) 正常妊婦の外来管理ができる。
- 3) 正常頭圍分娩における分娩に立ち会い、児の娩出前後の経過を観察、評価できる。
- 4) 正常褥婦、正常新生児の管理ができる。
- 5) 流産の診断・管理ができる。
- 6) 帝王切開術の助手ができる。

### 3. 婦人科領域

- 1) 産婦人科的急性腹症の鑑別診断ができ、適切な初期対応ができる。
- 2) 妊娠の診断ができる。
- 3) 子宮膣部頸部細胞診の評価ができる。
- 4) 性感染症の検査・診断ができる。
- 5) 婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の治療方針立案に参加し、その手術に参加する。
- 6) 婦人科手術に助手として加わり、骨盤内解剖を学ぶ。
- 7) 化学療法の特長について理解し、その効果判定、副作用の発現と対処方法に関わる。

## III. 研修方法

1. 指導医のもとで新生児をふくめて入院患者の診療に副主治医として担当し、可能な限り多くの症例を体験し、指導医とともに診断・治療方針の立案・実施を行う。
2. 可能な範囲で副直として当直業務に就き、分娩・救急診療に携わる。

3. 分娩経過の理解を深め、正常分娩に時間外でも積極的に立ち会う。
4. 手術で助手を務める。摘出組織を病理検査に提出し、病理診断に関わる。

#### IV. 方略

1. 毎週火曜日に朝 8:00 から症例検討会を行う。担当症例の診断・治療方針を説明し、問題点の認識と診断・治療における初期計画の是非について討議する。
2. 月 1 回の病理・画像カンファレンス、月 2 回の小児科との周産期カンファレンスに参加する。
3. 部長回診に参加し、担当入院患者をプレゼンテーションする。
4. 担当症例の症例報告を行う。

#### V. 研修評価

指導医は研修医の研修態度、症例検討会での意見内容、自己評価表、担当症例のサマリー作成により評価を行う。

# 精神科

## I. 一般目標

日常診療において頻繁に遭遇する精神疾患について必要な基本的知識、および患者診察の基本的姿勢を見に付け、精神医学的な視点を持ってプライマリーケアを行えるようになる。

## II. 行動目標

1. 患者や家族に適切な態度で接し、良好な関係を築くことができる。
2. 患者の訴えをよく聞き、状態の把握を適切に行うことができる。
3. 精神疾患に関する所見を把握し、記載できる。
4. 基本的な精神疾患（気分障害、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害を含む）の鑑別診断に必要な診断基準を理解できる。
5. 頭部画像検査や脳波検査の指示を的確に行い、その結果を解釈できる。
6. 簡便な認知機能検査を実施し、その結果を解釈できる。
7. 身体疾患と精神症状との関連を解釈できる。
8. 精神疾患における各種薬物療法の適応と意義を理解できる。
9. 精神療法の適応と意義を理解できる。
10. 認知症、せん妄の対処法を理解し、症例に応じた治療計画を立てることができる。
11. アルコール依存症に対する基本的な評価と対応を理解できる。
12. 興奮、自殺企図等の精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解できる。
13. 緩和ケアの実際について基本的な知識を学ぶことができる。
14. 精神疾患におけるリハビリテーションの意義を理解できる。

## III. 方略

1. 外来初診患者の予診を行い、指導医の診察を陪診し指導を受ける。
2. 病状の安定した外来慢性期患者の診察を行い、指導医が承認する。
3. 他科入院中のリエゾン症例について、指導医のもとで診察し治療方針を立てる。
4. 精神科リエゾンチームに参加する。
5. 緩和ケアチームに参加する。
6. 協力病院において、入院患者について指導医のもとで診察を行う。
7. 協力病院において、精神科作業療法、入院生活技能訓練法、精神科デイケアなど社会復帰につながる治療について経験する。
8. 経験した症例についてレポートを提出する。

#### IV. スケジュール

	月	火	水	木	金
	オリエンテーション(1週目)				
午前	外来初診患者予診	外来初診患者予診	外来初診患者予診	外来初診患者予診	外来初診患者予診
	入院初診患者予診	入院初診患者予診	入院初診患者予診	入院初診患者予診	入院初診患者予診
午後	緩和ケアチーム カンファレンス参加 (2週に1回)	精神科リエゾンチーム カンファレンス参加 (1週に1回)		精神科リエゾンチーム カンファレンス参加 (1週に1回)	
	外来初診患者予診	外来初診患者予診	外来初診患者予診	外来初診患者予診	外来初診患者予診
	入院初診患者予診	入院初診患者予診	入院初診患者予診	入院初診患者予診	入院初診患者予診
					レポート提出と研修まとめ

※①精神科薬物療法、②せん妄、③認知症のミニレクチャーを指導医らから受ける

※予診した患者は、担当主治医に同行し、診察法、診断法、治療法を学ぶ

#### V. 研修評価

指導医は、研修医の診療態度、ディスカッションにおける意見内容、症例レポート等により評価を行う。

# 地域医療 京丹後市立弥栄病院

## I. 一般目標

1. 地域における健康問題(疾病の予防、治療、リハビリテーション、健康維持)を解決するために必要とされる医療内容を理解する。
2. 地域包括ケア(生活モデルの医療)、保健・医療・介護・福祉の連携について学ぶ。

## II. 行動目標

### 1. 日常診療マネジメント

- 1) 患者・家族に思いやりを持って接し、インフォームドコンセントを実践できる
- 2) 患者・家族の要望を社会・心理・身体的側面から統一的に把握できる
- 3) 医師の守秘義務の重要性を理解し、個人情報への配慮ができる
- 4) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる
- 5) 日常よく見られる急性疾患患者の外来診療、基本的身体所見をとることができる
- 6) 基本的な医療面接技法を用いることができる
- 7) 初期救急患者の診療ができる
- 8) 慢性疾患患者の外来診療(生活指導、栄養指導、服薬指導などを含む)ができる
- 9) 感染予防対策ができる
- 10) 医療事故を防止する対応、インシデントやアクシデントレポートを書くことができる
- 11) リハビリテーション(理学療法、作業療法、言語聴覚療法)の内容を理解できる
- 12) 社会復帰支援ができる
- 13) 基本的な医療機器の管理ができる
- 14) 診療に関する各種書類の作成(診療情報提供書、診断書、主治医意見書など)ができる
- 15) 入院患者への診療計画、看護、暖かい対応ができる
- 16) 入院医療が患者に及ぼす影響について説明できる
- 17) 入院患者の緩和医療、終末期医療について、患者家族に十分、説明し、治療内容の理解と同意を得ることができる
- 18) 一般外来研修において、外来患者の症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を行うことができる
- 19) 外来診療および入院治療に携わる職員間でのコミュニケーション、業務の役割分担を理解できる
- 20) 臨床上問題点があれば文献や教科書をすぐに調べることができる
- 21) 自己の能力を高めようとする向上心がある
- 22) 症例検討会で適切に症例提示ができる
- 23) 前方医療機関、後方医療機関との医療連携ができる
- 24) 入院時、退院時に必要な、医療機関、福祉施設、介護施設との連携ができる
- 25) 医療経済、医療保険を制度的に理解し、その基本的事項を説明できる

- 26) 介護福祉施設、介護保健施設での診療ができる
- 27) 無医地区診療所での診療活動ができる
- 2. 在宅医療
  - 1) 在宅医療の意義を説明できる
  - 2) 訪問診療・看護を实践できる
  - 3) 訪問診療・看護・リハビリテーションと医療機関との適切な連携を理解し、対策を実施できる
  - 4) ADL、栄養状態、家庭背景、住宅環境を把握できる
  - 5) 介護者の家族背景、社会的背景に対する配慮と適切な助言ができる
  - 6) 在宅死を希望する患者について、患者・家族の死生観を受容し、在宅死の在り方について事前に十分な話し合いを行い、理解と同意を得られる
- 3. 医療・保健・福祉の連携統合
  - 1) 院内のケアカンファランス、退院ケアカンファランスに参加する
  - 2) 地域のケア連絡会に参加する
  - 3) 担当症例について、地域の保健・福祉施設(地域包括支援センター、居宅サービス、介護保険施設、介護支援専門員など)と連携をとり、地域にある保健・福祉資源を有効に活用できる
  - 4) ケアカンファランス、地域ケア会議などで保健・福祉の職種の人々と同じ視点で討論出来、医師としての適切な助言ができる
  - 5) 担当症例について、医療の視点のみならず、保健・福祉の視点からも論じることができる
  - 6) 地域全体の医療・保健・福祉の現状と将来の在り方について論じることができる
- 4. 保健事業
  - 1) 各種健康教室に参加する
  - 2) 健康相談に対応できる
  - 3) 各種検診事業に参加する
  - 4) 予防接種活動に参加する
  - 5) 一般検診・各種がん検診・乳幼児健診の事後指導ができる
  - 6) 自立高齢者の生きがいデイサービスに参加する
  - 7) 地区保健所の主催する各種の保健啓蒙活動に参加する
- 5. 介護事業
  - 1) 介護保険法を説明できる
  - 2) 介護認定の仕組みを説明できる
  - 3) 主治医意見書を作成できる
  - 4) 介護保険に基づく介護サービスの実際を体験する
  - 5) 介護支援専門委員、居宅介護支援、介護老人福祉施設、介護老人保健施設との連携ができる
  - 6) 療養病棟の役割を説明できる

## 6. 医療保険制度

- 1) 病院における保険業務を理解できる
- 2) 保険制度に則した診断名を診療録に記載できる
- 3) レセプト業務に医師として協力できる

## III. 方略

8 週間プログラムを京丹後市立弥栄病院及び関連施設で行う。研修プログラムは希望を考慮して調整して行う。

病院長：小田洋平

所在地：〒627-0111 京都府京丹後市弥栄町溝谷 3452-1

TEL0772-65-2003

研修医の処遇：京都第二赤十字病院の規定に準じる

研修内容及び週間スケジュール

内科、救急外来、総合診療科、循環器科、消化器科、呼吸器科、物忘れ外来、禁煙外来、皮膚科、眼科、心のケア外来(精神科)、耳鼻咽喉科、放射線科、整形外科、産婦人科、外科、人工透析

1. 指導医のもと、入院患者の主治医として診療に従事する
2. 指導医のもと、救急外来業務に携わる
3. 副直医として指導当直医と共に当直に当る、月 2～3 回
4. 指導医のもと、週二回一般外来診察に携わる
5. 指導医のもと、老年症候群患者の居宅訪問診療を継続的に行い、家族志向型在宅診療を実践する。
6. 指導医のもと、週一回老人ホーム、老人保健施設、特別養護老人ホームなど介護福祉施設での訪問診療を定期的に行う。
7. 指導医のもと、心エコー、CT 及び MRI 読影に携わる
8. 症例検討会にて症例提示を行う
9. 退院カンファレンス、内科リハビリカンファレンスに参加する
10. 指導医と共に介護認定審査会に出席する
11. 消防署救急業務研修を行う
12. 地域での各種研究会に参加する

## IV. 研修評価

1. 自己評価：課題ごとに自己評価を行う。
2. 指導医による評価：研修医の自己評価を参考にして、指導医の立場から評価する。
3. 看護師、コメディカルスタッフによる評価：外来、病棟、検査室での研修態度、勤務状況を評価する。
4. 症例検討会のプレゼンテーション内容に対して指導医が評価する。
5. 症例レポートを提出する。

## 地域医療 京丹後市立久美浜病院

京丹後市立久美浜病院は人口約 6 万人弱の京丹後市西部にある、保健、医療、福祉、介護が一体となった地域包括ケアシステムを実践する地域密着型の病院です。医療資源の乏しいへき地ですが、少人数でも地域医療を自分たちで支えようと情熱を傾ける伝統があり、専門性と守備範囲の広さを兼ね備えた医師が育まれて現在に至っています。地域に根ざしたかかりつけ医としての役割と共に、PCI や内視鏡治療等の高度な医療も提供するなど可能な限り地域で完結する医療を行って、住民の皆さんが「安心」して住み続けることができる、そんな「地域づくり」に医療を通じて取り組みたいと考えています。

### I. 一般目標

へき地の地域密着型病院での研修を通じて、限られた医療資源を最大限に有効活用しながら保健、医療、介護、福祉が一体となって住民の健康を守っている地域包括ケアシステムについての理解を深める。

### II. 行動目標

1. 内科系総合診療医として一般外来、救急疾患への初期対応ができる。
2. 一般外来研修において、外来患者の症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を行うことができる。
3. 慢性疾患を有する患者への中長期的な対応を考えた診療ができる。
4. 入院準主治医として治療方針の決定、処置の実践、インフォームド・コンセント、終末期の援助や看取りなどができる。
5. さまざまな疾患を有する患者に対して、専門医や外部医療機関との連携を持ちながら責任を持って解決することができる。
6. 内科系の検査、処置、手術に関して可能な限り参加することで理解と実践力をつけることができる。
7. 退院後は保健、介護、福祉資源の利用が不可欠となるような入院患者について、それぞれの専門職との意見交換を行うことができる。
8. 退院時、多職種カンファレンス等に参加して地域包括ケアシステムでの医師の役割を理解できる。
9. 訪問診療や出張診療所での出張診療、特別養護老人ホーム回診業務にも参加し、院外の地域包括ケア資源に対する理解ができる。
10. 患者の問題解決に必要な保健、介護、福祉資源については多職種協働を経験して理解を深め、実践することができる。
11. 診療情報提供書、主治医意見書や訪問看護指示書の作成を行い、地域包括ケアシステムにおける医師の役割を理解できる。

### III. 方略

研修期間：8週

研修実施責任者：田儀英昭（内科部長）

指導医：瀬尾泰正ほか4名

研修医の処遇：京都第二赤十字病院の規定に準じる

研修内容

1. 内科系総合診療医としての救急外来、時間外診療への対応を行う。
2. 週二回一般外来研修を行う。
3. 当直副直（月4コマ）を行う。基本的に全科当直であるが各科の上級医が必ずバックアップする。
4. 入院診療の準主治医として、上級医と相談しながら自主的に治療計画の立案、実行、インフォームド・コンセントを行う。また、終末期の援助や看取りも経験する。
5. 腹部、心臓超音波検査を行うとともに、内視鏡検査および処置（ポリペクトミー、ERCP等）や心臓カテーテル検査（CAG, PCI）等の侵襲性のあるものについては見学、介助などを行う。
6. 時期によっては健康診断の内科検診や予防接種を担当する。
7. 当院で対応できない疾患（脳神経外科、心臓血管外科、産婦人科等）については、外部医療機関との連携を持ち、情報提供や患者搬送などを経験する。
8. 退院後は保健、介護、福祉資源の利用が不可欠となるような入院患者について、それぞれの専門職との意見交換を行う。
9. 多職種カンファレンス等に参加して地域包括ケアシステムでの医師の役割を理解する。
10. 週一回訪問診療や出張診療所での出張診療、特別養護老人ホーム回診業務にも参加し、院外の地域包括ケア資源に対する理解も深める。
11. 外科、小児科、泌尿器科、整形外科等の診療も実習可能であり、希望があれば経験できる。

研修スケジュール

	早朝(7:30-8:00)	午前	午後
月		外来診察	外来診察
火		外来検査	検査、病棟
水	プライマリ・ケアカンファレンス	外来診察	外来診察
木	プライマリ・ケアレクチャー	外来検査	特殊検査、病棟
金		外来検査	検査、病棟

※日中は救急 1st call 対応。

月曜夕に 症例検討会

### IV. 研修評価

評価表に基づき評価を行う。

# 地域医療 京都市立京北病院

## I. 一般目標

### 1. 地域包括医療・ケアの実践

地域包括医療・ケアの理念を理解し、実践する

### 2. 全人的・包括的アプローチ

全人的医療を理解し、実践する

### 3. 幅広い医療知識・医療技術の活用と診療マネジメント

標準的・基本的な医療・ケアの知識・技能・態度を修得し、日常診療においてよくみられる疾患（common disease）に対する標準的アプローチを経験する

### 4. 多職種チームによる包括的な保健・医療・福祉連携の実践

1) 在宅療養支援病院の機能を理解し、実践する

2) 介護保険制度の仕組みを理解し、ケアプランに則した各種サービスの実際を経験して、介護保険制度における医師の役割および医療と介護の連携の重要性を理解する

## II. 行動目標

### 1. 地域包括医療・ケアの実践

1) 地域包括医療・ケアの必要性について述べることができる

2) 地域の保健・医療・福祉の社会資源について述べるができる

3) 保健・医療・福祉に関わる多職種と連携できる

### 2. 全人的・包括的アプローチ

1) 身体・心理・社会的側面から患者、家族のニーズをリストアップすることができる

2) 医療面接技法を的確に用いて信頼関係を構築できる

3) 疾患の治療や予防という観点とともに、その地域で暮らす生活者（住民）としての患者を理解できる

4) 患者の状況に応じた柔軟な対応（次善の策を提案するなど）ができる

5) 地域保健・医療・福祉の問題を包括的に幅広く把握し、社会的かつ心理的に全人的にそれらの概要と患者への適応について適切に説明できる

6) コメディカルスタッフと適切な連携（チーム医療）をとることができる

### 3. 幅広い医療知識・医療技術の活用と診療マネジメント

1) 医療面接・全身の診察を適切に行って初期診療計画をたて、それを実施できる

2) 診察の結果による主要な所見を診療録に適切に記載できる

3) 必要に応じて臨床検査（血液ガス、検尿、血算、緊急生化学検査、心電図等を含む）を実施し、その結果について解釈できる

4) 臨床検査または治療のための各種の採血法、採尿法（導尿法を含む）、注射法、穿刺法（腰椎・胸腔・腹腔を含む）を実施できる

- 5) 基本的な内科的治療法（輸血・輸液法、一般的な薬剤の処方・与薬法、一般的な食事療法等を含む）の適応を判断し、実施できる
  - 6) 簡単な外科的治療法（簡単な切開・摘出・止血・縫合法、包帯・副木・ギプス法、滅菌・消毒法を含む）を選択し、実施できる
  - 7) 一般外来研修において、外来患者の症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患患者の継続診療を行うことができる
  - 8) 救急患者に対し、バイタルサインを把握し、生命維持に必要な処置を的確に行うことができる（BLS・ICLS）
  - 9) 専門医師または3次医療機関にタイミングよくコンサルテーションし、患者紹介・緊急時の患者搬送が適切にできる
  - 10) 退院後の在宅医療・ケア患者の紹介を、各種医療・介護施設（在宅医、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、介護老人福祉施設、グループホーム等）と連携し適切に行うことができる
  - 11) 末期患者を適切に管理することができる（人間的・心理的理解のうえに立った治療・ケア、家族への配慮、家族へのグリーフ・ケアを含む）
  - 12) へき地診療所に同行し、中山間へき地における病診連携のあり方を考えることができる
  - 13) 各種薬剤の副作用・相互作用・保険適応などについて理解し、適切な処方箋を発行できる
  - 14) 診療情報提供書、主治医意見書、各種診断書、各種指示書等の書類作成ができる
4. 多職種チームによる包括的な保健・医療・福祉連携の実践
- 1) 訪問診療に同行し、在宅医療を実践する
    - ① 在宅医療の限界について述べる。入院の適応、救急車の手配、医療機関への搬送など適切かつタイムリーに行動できる
    - ② 介護者・家族背景・社会背景に対する配慮ができ、適切なアドバイスができる
    - ③ 認知症・ADL・栄養状態・家庭環境・住宅環境の状況について述べるができる
    - ④ 訪問看護、訪問リハビリテーション等の必要性を列挙できる
  - 2) 患者の意思を尊重し、在宅ターミナルケアを支援する
    - ① 家で死を迎えようとする患者・家族の健康観・死生観・宗教観を受容し、コミュニケーションをとることができる
  - 3) 介護保険制度の仕組みについて説明できる
  - 4) 主治医意見書を作成できる
  - 5) 居宅介護支援事業所の機能を理解できる
  - 6) 各種介護サービス提供の実際を経験する
    - ① デイサービス・デイケア
    - ② 介護施設（介護老人保健施設・介護老人福祉施設等）
    - ③ 訪問リハビリテーション
    - ④ グループホーム

### III. 方略

#### 研修スケジュール（参考）

第一／第五週	月	火	水	木	金	土	日
午前	オリエンテーション	外来	訪問診療 ＜グループホーム＞	病棟／救急	外来	…	…
午後	薬局・放射線科 臨床検査科	外来	介護保険関連勉強会 ＜居宅介護支援事業所＞	病棟／救急	外来	…	…
当直	…	オンコール	…	オンコール	…	…	…
第二／第六週	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟／救急	外来	往診 ＜特別養護老人ホーム＞	外来	病棟／救急	日直（副直）	日直（副直）
午後	病棟／救急	外来	病棟／救急	外来	病棟／救急		
当直	オンコール	…	オンコール	…	オンコール	オンコール	オンコール
第三／第七週	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来	外来	訪問診療 ＜グループホーム＞	病棟／救急	外来	…	…
午後	外来	病棟／救急	病棟／救急	病棟／救急	外来	…	…
当直	…	オンコール	…	オンコール	…	…	…
第四／第八週	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟／救急	外来	往診 ＜特別養護老人ホーム＞	外来	病棟／救急	日直（副直）	日直（副直）
午後	訪問看護	外来	病棟／救急	外来	病棟／救急 研修総括（最終週）		
当直	オンコール	…	オンコール	…	オンコール	オンコール	オンコール

### IV. 研修評価

評価表に基づき、自己及び指導医による評価を行う

# 脳神経外科

## I. 一般目標

実際の患者に接して診察・治療に必要な基本的知識と診察法を修得する。

## II. 行動目標

### 1. 脳神経外科領域における特殊診断法の実施

- 1) 各種特殊 X 線検査の特性と適応についての判断ができる。
- 2) 頭部 CT、MRI、MRA 撮影の適応と判読ができる。
- 3) 脳血管撮影の適応と判読ができる。

### 2. 脳神経外科における診断の進め方

- 1) 神経学的所見のとり方、意識障害の評価ができる。
- 2) 脳腫瘍の診断ができる。
- 3) 脳血管障害の診断ができる。
- 4) 頭部外傷の診断ができる。
- 5) 脊椎・脊髄疾患の診断ができる。
- 6) 神経放射線、視床下部・下垂体疾患に伴う内分泌学を理解できる。

### 3. 脳神経外科手術前後の管理

- 1) 開頭術を正しく理解し、実施できる。
- 2) 穿頭術の実技を正しく理解し、実施できる。
- 3) 脊椎外科手術を正しく理解し、実施できる。
- 4) 脳血管内手術を正しく理解し、実施できる。
- 5) 神経内視鏡手術を正しく理解し、実施できる。

### 4. その他の診断と治療

- 1) 頭部外傷、脊椎外傷の処置ができる。
- 2) 頭蓋内出血に対する診断と治療ができる。
- 3) 救急患者の脳神経外科疾患の診断と治療ができる。

## III. 方略

1. 研修医は常勤の脳神経外科医師および修練医・専攻医の指導のもと救急・入院患者の診療を行う。
2. 研修医は外来患者の予診を行い、常勤の担当医の指導を受ける。
3. 研修医は毎週の症例検討会において受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

## IV. 研修評価

指導医は研修医の診療態度、症例検討会での意見内容、研修記録ノートにより評価を行う。

# 心臓血管外科

## I. 一般目標

1. 心臓血管外科診療を通じて、医師として適切な態度と習慣を身につける。
2. 一般外科診療に必要な基本的知識と技術を修得する。
3. 緊急手術を必要とする心臓血管疾患の鑑別能力を身につける。
4. 心臓血管外科領域における術前・術中・術後管理を理解する。
5. チーム医療における医師の役割を理解し、患者、家族との良好な関係を体得する。

## II. 行動目標

1. 緊急手術を必要とする急性大動脈解離や虚血性心疾患の診断、鑑別ができる。
2. 冠動脈造影の必要性を理解し、その平易な読影ができる。
3. 心電図、レントゲン、CT、エコー、採血などの検査結果を評価できる。
4. 循環器疾患の輸液管理、利尿剤や強心剤の使用の実際を理解できる。
5. 術後患者の抗生剤使用や血糖管理、内服加療に関して理解できる。
6. 各種補助循環(IABP,PCPS 含む)を理解できる。
7. 心臓血管外科手術に参加し、その術式を理解できる。
8. ドレーピングから皮膚切開、開胸までの手順を理解し実践できる。
9. 皮膚縫合の助手ができる。
10. 病歴抄録を作成し、術前の症例検討会でプレゼンテーションができる。

## III. 方略

1. 上級医及びレジデントのもとに入院患者の診療を行い、検査、手術適応や手術方法についての討論に参加する。また回診時に担当患者の問題点を提起し治療方針を検討する。
2. 上級医およびレジデントの指導のもと、術前症例検討会で症例提示し、その症例の問題点や治療方針について合同検討する。
3. 心臓血管外科手術およびカテーテル検査には全例参加し、周術期管理だけでなく全身管理やリスクマネージメントの重要性を理解する。

## IV. 研修評価

指導医が研修医の診療態度、症例検討会での内容を評価し、さらにその研修に関わったすべての上級医との話し合いで総合的に評価する。

# 整形外科

整形外科の対象の患者は新生児から老人まで、救急から慢性疾患までと幅広く、その診療対象部位も体幹、四肢と広範囲にわたっています。ローテート研修でその手技を取得しておく、ERでの当直などで役立ちます。将来外科系・内科系希望にかかわらず研修しておくことをおすすめします。当医療センターでは、以下の整形外科臨床研修カリキュラムを参考にしています。

## I. 一般目標

### 1. 救急医療

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診察能力を修得する。

### 2. 慢性疾患

適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

### 3. 基本手技

運動疾患の正確な診断と安全な治療を行うために、その基本的手技を修得する。

### 4. 医療記録

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

## II. 行動目標

### 1. 救急医療

- 1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- 2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- 3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- 4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 5) 多発外傷の重要度を判断できる。
- 6) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- 7) 開放骨折を判断でき、その重要度を判断できる。
- 8) 神経・血管・関節・筋腱の損傷を判断できる。
- 9) 神経学的観察によって麻酔の高位を判断できる。
- 10) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

### 2. 慢性疾患

- 1) 変形疾患を列挙してその自然経過、病態を理解できる。
- 2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形疾患、骨粗鬆症、腫瘍、絞扼性神経障害のX線、MRI、造影像、電気生理検査、超音波検査の解釈ができる。
- 3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- 4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 5) 理学療法処方の理解ができる。

6) 病歴聴衆に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。

### 3. 基本手技

- 1) 主な身体計測 (ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径) ができる
- 2) 疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる (身体部位の正式な名称が  
いえる)
- 3) 骨・関節・筋肉の身体所見がとれ評価できる
- 4) 神経学的所見がとれ評価できる

### 4. 医療記録

- 1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。  
主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- 2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。  
脚長、筋萎縮、変形 (脊椎、関節、先天異常)、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- 3) 検査結果の記載ができる。  
画像 (X 線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム、超音波検査)、電気生理検査、血液生化学、尿、関節液、病歴組織
- 4) 症状、経過の記載ができる。
- 5) 診断書の種類と内容が理解できる

## III. 方略

1. 研修医は常勤の整形外科医師及びレジデントの指導のもと入院患者の診療をする
2. 研修医は外来患者の予診を行い、常備の担当医の指導を受ける。
3. 研修医は毎週の症例検討会において受け持ち患者のプレゼンテーションを行う
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

## IV. 研修評価

指導医は研修医の診療態度、症例検討会での意見内容、研修記録ノートにより評価を行う。

# 形成外科

## I. 一般目標

実際の患者に接して、診察に必要な基本的知識と診察法を習得する。  
形成外科的縫合法の習得

## II. 行動目標

### 1. 形成外科疾患の診察

- 1) 皮膚腫瘍の診察ができる。
- 2) 顔面骨骨折の診察ができる。
- 3) 四肢、体幹の外傷の診察ができる。
- 4) 先天奇形の診察ができる。
- 5) 皮膚潰瘍、褥瘡の診察ができる。
- 6) 熱傷の診察ができる。

2. 上記形成外科的疾患の処置を習得し、実施できる。

3. 入院患者の担当ができる。

4. 手術手技の見学と介助および基本的な縫合を実施できる。

5. 基本的な外科手技（セッシーやハサミの使い方、止血操作、縫合処置、創の管理、ドレーンの管理など）を習得し、実施できる。

## III. 方略

1. 研修医は常勤の形成外科医師及びレジデントの指導のもと入院患者の診察をする。
2. 研修医は外来患者の予診を行い、常勤の担当医の指導を受ける。
3. 研修医は毎週の症例検討会において受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

## IV. 研修評価

指導医は研修医の診察態度、症例検討会での意見内容、研修医記録ノートにより評価を行う。

# 呼吸器外科

本プログラムは医師としての基本的知識・技能・態度を習得するとともに、呼吸器外科の専門領域や手術を含めた入院から退院までの課程を経験することで、今後の呼吸器外科への専門的研修に興味を見出すことを目的とする。

当科は原発性肺癌を初めとする悪性疾患から自然気胸・膿胸のような良性疾患に至る多種多様な手術に対応可能で年間平均総手術症例は約 120 症例(うち原発性肺癌は約 50 症例)である。特に原発性肺癌症例については呼吸器内科との合同カンファレンスを行い、手術適応ならびに術前・術後の集学的治療の必要性について検討し、適切な治療方針を決定している。

## I. 一般目標

1. 呼吸器外科診療において、医師として必要な態度・人間性を身につけ、患者との良好なコミュニケーションスキルを習得する。
2. 呼吸器外科疾患に対して的確な症例呈示ができる。
3. 手術治療に関する適応決定、術前術後を含めた周術期管理について理解する。
4. 呼吸器外科手術に参加することで手術室における清潔操作を理解し、基本的な外科知識・技術を習得する。
5. チーム医療の重要性を認識し、その一員として多職種のと協力して仕事ができる。

## II. 行動目標

1. 患者およびその家族に対し、適切な問診を行い病歴を聴取できる。また、肺悪性腫瘍の患者と治療を通じて適切なコミュニケーションがとることができる。
2. チーム医療の実践と自己研鑽に不可欠な症例呈示と意見交換を行うために、症例呈示と討論ができ、院内カンファレンスや学術集会にも積極的に参加することができる。
3. 原発性肺癌について、その種類と UICC TNM 分類を理解し、手術適応とその他の治療方法を説明できる。術後の合併症について理解し、その診断方法・治療方法を学ぶことができる。
4. 他科ではまれな縦隔疾患・胸膜疾患・横隔膜疾患に対する基本的知識を習得できる。
5. 胸部の解剖生理の基本を理解し、胸部レントゲン・胸部 CT・胸部 MRI などの読影ができる。また、呼吸機能検査、気管支鏡検査および経皮的針生検（マーキング）による診断法を習得できる。
6. 術後患者の胸腔ドレーンも含めた全身管理を適切に行い、必要な処置（創部処置・胸腔ドレーン抜去など）を指導者の監視のもとに安全に行うことができる。
7. 助手として手術に参加し、清潔操作を行い、手術の基本的な流れを理解できる。
8. 縫合糸の種類・特徴について理解し、結紮・縫合などの基本的手技を行うことができる。
9. 上級医師と円滑なコミュニケーションがとれ、適切なタイミングで上級医師にコンサルテーションできる。
10. 看護師・薬剤師・臨床工学士、その他幅広いコメディカルメンバーと良好な人間関係、

信頼関係を築くことができる。

### III. 研修指導体制

1. 呼吸器外科スタッフ全員で研修医の指導を行う。
2. 研修医の受け持ち患者は呼吸器外科部長が振り分ける。
3. 受け持ち患者の指導は、基本的には各主治医が行う。

### IV. 方略

#### 1. 病棟

- 1) 入院患者を指導医とともに受け持ち、医療面接・診察をおこない、所見を診療録に記録する。
- 2) 受け持ち患者においては、術前術後のインフォームドコンセントに同席する。
- 3) 朝夕の回診で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 4) 術後の創処置・胸腔ドレーンやチューブ類の管理ができる。特に胸腔ドレーンに関しては指導医のもと、留置から抜去まで実施できる。

#### 2. 手術室

- 1) 主に助手として手術に参加し、清潔操作を行うことができる。
- 2) 胸腔鏡ポート孔造設、創部の縫合閉鎖など基本手技を習得する。
- 3) 術中に胸腔内・肺病変を観察し、術前の画像所見との関連を説明できる。
- 4) 自動縫合器などの手術器機の操作方法について理解し、安全に使用することができる。

#### 3. カンファレンス

- 1) 外科カンファレンスに出席し、手術症例のプレゼンテーションを行い、治療方針の決定に関わる。
- 2) 呼吸器内科との合同カンファレンスに出席し、画像診断・診断方法等について理解を深める。

週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8 : 00 ～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
	9 : 00 ～	外来	手術	外来	外来	手術
午後	16 : 00 ～	病棟回診		病棟回診	病棟回診	
	17 : 00 ～	外科カンファレ ンス			外科カンファレンス	
	18 : 00 ～	呼吸器内科合同 カンファレンス				

(上記以外にも適宜レクチャーが入ることがあります)

V. 研修評価

1. 研修終了時に原則として呼吸器外科部長が研修評価を行う。
2. 受け持ち患者の手術記録の作成を合格水準に達するまで指導する。
3. 原発性肺癌、縦隔疾患・胸膜疾患・横隔膜疾患に関しては、筆記試験もしくは口頭試問にて評価を行う。

# 眼科

## I. 一般目標

実際の患者に接して診察に必要な基本的知識と診察法を修得すること。

## II. 行動目標

1. 眼疾患者またはその家族に接し、診断に必要な問診をとり、記録できる。
2. 問診に基づいて必要な検査を提案できる。
3. 検査結果を踏まえて適切な初期診断を行うことができる。
4. 全身疾患（糖尿病、高血圧、頭蓋内病変、膠原病等）に合併する眼疾患について理解できる。
5. 屈折検査、視力検査結果が理解できる。
6. 非接触型眼圧計 / 接触型眼圧計で眼圧を測定できる。
7. 眼位及び眼球運動障害を指摘し、その結果を解釈できる。
8. 前眼部、中間透光体観察のため、細隙灯顕微鏡を扱うことができ、その異常を指摘できる。
9. 倒像鏡にて眼底の大まかな異常を指摘できる。
10. 眼科領域の頭部 Xp、CT、MRI を必要に応じてオーダーできる。
11. 急性緑内障発作、及び穿孔性外傷など緊急性を要する疾患を理解できる。
12. 主な点眼薬の効能を理解し、その一部について処方できる。
13. 診察法・検査・手技を経験する。
  - 1) 基本的診察法
    - ① 細隙灯顕微鏡による前眼部観察法ができ、所見を解釈できる。
    - ② 眼底検査法ができ、所見を解釈できる。
  - 2) 基本的臨床検査法
    - ① 視力検査ができ、所見を解釈できる。
    - ② 眼圧検査ができ、所見を解釈できる。
    - ③ 視野検査ができ、所見を解釈できる。
    - ④ 中心フリッカー値測定検査ができ、所見を解釈できる。
    - ⑤ Hess 赤緑試験ができ、所見を解釈できる。
    - ⑥ 眼底写真の所見を解釈できる。
    - ⑦ OCT（眼底三次元画像解析）の所見を解釈できる。
    - ⑧ 蛍光眼底造影の所見を解釈できる。
    - ⑨ 超音波断層検査ができ、所見を解釈できる。
  - 3) 眼科救急患者の診断・処置
    - ① 角膜異物の診断が正しくでき、処置できる。
    - ② 眼球打撲の診断が正しくでき、処置できる。
    - ③ 電気性眼炎の診断が正しくでき、処置できる。
    - ④ 急性緑内障発作の診断が正しくでき、処置できる。

⑤ 網膜動脈閉塞症の診断が正しくでき、処置できる。

14. 症状を経験する。

- 1) 眼痛を理解し、適切に対処できる。
- 2) 充血を理解し、適切に対処できる。
- 3) 視力障害を理解し、適切に対処できる。
- 4) 霧視を理解し、適切に対処できる。
- 5) 視野障害を理解し、適切に対処できる。
- 6) 飛蚊症を理解し、適切に対処できる。

15. 疾患を経験する。

- 1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）を理解し、適切に対処できる。
- 2) 角結膜炎を理解し、適切に対処できる。
- 3) 白内障を理解し、適切に対処できる。
- 4) 緑内障を理解し、適切に対処できる。
- 5) 網膜硝子体疾患（網膜剥離、硝子体出血、加齢黄斑変性症、網膜静脈 / 動脈閉塞症等）を理解し、適切に対処できる。
- 6) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化を理解し、適切に対処できる。
- 7) 視神経疾患を理解し、適切に対処できる。

### III. 方略

1. 初診外来患者の予診を行い、必要と思われる検査を実施または指示する。
2. 細隙灯顕微鏡検査、倒像眼底鏡を使用し診察所見をカルテに記載、スケッチを行う。
3. 指導医とともに病棟回診を行い、術後患者の診察を見学 / 実施する。
4. 専門外来（網膜外来、斜視外来）を見学する。
5. NICU 診察に同行し、未熟児網膜症につき学ぶ。
6. 手術に際しては助手を務め、結膜縫合等の手技を顕微鏡下に行う。
7. 機会があれば豚眼を用いたウエットラボを行い、顕微鏡下での眼科手術手技を学ぶ。
8. 院外勉強会に参加することにより、広い範囲の眼科知識を習得する。

### IV. 研修評価

指導医は研修医の診察態度、レポート等により評価を行う。

# 耳鼻咽喉科・気管食道外科

## I. 一般目標

耳鼻咽喉科患者に対して、耳、鼻、咽喉頭の診察をして適切な初期診断を行い、初期診療を行う技能を獲得する。

## II. 行動目標

### 1. 耳科

- 1) 耳科的異常を有する患者、家族に面談し、正しく情報を聴取し記録できる。
- 2) 耳介、外耳道、鼓膜の所見を把握し、正しく記録できる。
- 3) 急性中耳炎の初期治療ができる。
- 4) 病態に応じ、適切な聴覚検査の指示を行い、その結果を評価できる。
- 5) 標準的平衡機能検査を施行し、その結果を評価できる。
- 6) 耳性顔面神経麻痺の程度を認識し、必要な神経耳科的検査を指示、評価できる。

### 2. 鼻科

- 1) 鼻科的異常を有する患者、家族に面談し、正しく情報を聴取し記録できる。
- 2) 鼻腔の状態を把握し、異常所見を適切に記録できる。
- 3) 内視鏡にて鼻腔・中鼻道病変を観察し、所見を記録できる。
- 4) 鼻アレルギー検査を行い、その結果を評価し、患者に説明できる。
- 5) 急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎などの初期治療ができる。

### 3. 咽喉科

- 1) 咽喉頭に異常を有する患者、家族に面談し、正しく情報を聴取し記録できる。
- 2) 口蓋扁桃とアデノイドの肥大および炎症の有無を診断し、治療の選択肢について説明できる。
- 3) 内視鏡にて喉頭および下咽頭の病変を観察し、所見を記録できる。
- 4) 舌、口腔ならびに口腔底の異常を把握し、正しく記録できる。

### 4. 頭頸部・気管食道外科

- 1) 頭頸部に異常を有する患者の基本的診察ができる。
- 2) 気管切開術の適応を理解し、手術の準備ができる。
- 3) 気管切開術の助手を行うことができる。

### 5. 耳鼻咽喉科救急

- 1) 鼻出血患者の状態を把握し、適切な体位の指示や観察を行うことができる。
- 2) 気道、食道の異物患者に対して、異物の種類を聞きだし、適切な検査の指示および患者の観察ができる。
- 3) 呼吸困難患者に対して、上気道狭窄の有無を把握し、適切な指示・観察ができる。

## III. 方略

1. 上級医の指導の下に、入院および外来診療を行う。

2. 手術に参加し、手術記録を作成し、上級医の評価を受ける。
3. カンファレンスで担当患者の報告を行い、難症例の治療方針決定のプロセスを理解する。
4. 担当患者のレポートを作成し、上級医の評価を受ける。

#### IV. 研修評価

1. 自己評価：評価表に速やかに入力する。
2. 指導医による評価：評価表に速やかに入力する。
3. 看護師、コメディカルによる評価：研修姿勢を評価表に入力する。

# 皮膚科

## I. 一般目標

日常しばしば遭遇する疾患、たとえば湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、皮膚感染症の類および頻度は高いとは言えないが、生命を脅かす恐れのある疾患、たとえば膠原病、水疱症、薬疹、悪性腫瘍等の診療に従事する。

## II. 行動目標

### 1. 一般的皮膚科診察法

- 1) 病歴を適切に聴取できる。
- 2) 皮膚症状の観察、表現法（発疹学の用語を個々に理解し適切に所見を記載）を正しくできる。

### 2. 診断へのプロセスの組み立て

- 1) 肉眼的所見から診断の方向性を判断し必要な検査を計画できる。

### 3. 臨床検査法の習得

- 1) 真菌の顕微鏡的検査法を施行できる。
- 2) パッチテストおよび皮内テストを適切に施行できる。
- 3) 病理組織学的検査法（皮膚生検）を適切に実施できる。

### 4. 治療

#### 1) 局所療法

- ① 外用療法を適切に行うことができる。
- ② 皮膚科的な小手術の助手を務め適切に介助できる。
- ③ 理学的療法（紫外線療法、冷凍凝固法、電気焼灼など）の意義を理解し適切に施行できる。

#### 2) 全身療法

- ① ステロイド剤や抗アレルギー剤を始めとした内服療法を適切に施行できる。

### 5. 救急処置、特に薬疹、ウイルス感染症、蕁麻疹、熱傷

- 1) 熱傷、蕁麻疹、薬疹、ウイルス感染症などの救急皮膚疾患への対応を適切に行うことができる。

### 6. 入院患者の担当

- 1) 入院患者を担当し適切に治療、管理を行うことができる。

### 7. 他科からの対診への対応

- 1) 他科からの対診に適切に対応することができる。

### 8. プレゼンテーション

- 1) 受け持ち症例を適切にプレゼンテーションできる。

### 9. 診療

- 1) 湿疹・皮膚炎群の診療を適切に行うことができる。
- 2) 蕁麻疹の診療を適切に行うことができる。

- 3) 皮膚感染症の診療を適切に行うことができる。
- 4) 膠原病の診療を適切に行うことができる。
- 5) 水疱症の診療を適切に行うことができる。
- 6) 蕁麻疹の診療を適切に行うことができる。
- 7) 皮膚悪性腫瘍の診療を適切に行うことができる。

### III. 方略

1. 研修医は常勤皮膚科医師および修練医の指導のもと入院患者の診療を行う。
2. 研修医は常勤医師および修練医の指導のもと外来患者の診療を補佐する。
3. 研修医は常勤医師および修練医の指導のもと他科からの対診依頼患者の診療を行う。
4. 研修医は月 2 回の症例検討会において受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

### IV. 研修評価

指導医は研修医の研修態度、診療実施状況、症例検討会での意見内容により評価を行う。

# 泌尿器科

## I. 一般目標

泌尿器科領域臓器（腎臓・尿管・膀胱・尿道・副腎・精巣等）の解剖生理を理解し、それらから発症する疾患の検査・治療法を学習し、修得する。

## II. 行動目標

1. 泌尿器科において診断に必要な問診の実施
  - 1) 泌尿器科において診断に必要な問診が実施できる。
2. 泌尿器科における基本的な診察の実施（視診、触診、直腸診）
  - 1) 泌尿器科における基本的な診察（視診、触診、直腸診）が実施できる。
3. 泌尿器科における診断に必要な検査を理解する
  - 1) 尿検査、血液検査、病理検査を正しく理解し、実施できる。
  - 2) 画像検査（超音波検査、KUB、CT、MRI、アイソトープ検査、尿路造影検査）を正しく理解し、実施できる。
  - 3) 膀胱鏡検査を正しく理解し、実施できる。
  - 4) 尿流動態検査を正しく理解し、実施できる。
4. 泌尿器科疾患で扱う疾患を理解する
  - 1) 排尿障害の診断と治療を理解できる。
  - 2) 泌尿器悪性腫瘍の診断と治療を理解できる。
  - 3) 尿路結石症の診断と治療を理解できる。
  - 4) 尿路感染症の診断と治療を理解できる。
  - 5) 男性生殖器疾患の診断と治療を理解できる。
5. 泌尿器科における処置を理解・修得する
  - 1) 泌尿器科用カテーテルの種類と使用法を理解し、適切に実施できる。
  - 2) 導尿、尿道カテーテルの留置を理解し、適切に実施できる。
  - 3) 陰嚢水腫穿刺を理解し、適切に実施できる。
  - 4) 前立腺針生検を理解し、適切に実施できる。
6. 泌尿器科手術、麻酔の実施もしくは介助
  - 1) 局所麻酔を正しく実施、もしくは介助できる。
  - 2) 腰椎麻酔を正しく実施、もしくは介助できる。
  - 3) 体外衝撃波結石破砕術（ESWL）を正しく実施、もしくは介助できる。
  - 4) 内視鏡手術を正しく実施、もしくは介助できる。
  - 5) 開腹手術を正しく実施または、もしくは介助できる。

## III. 方略

1. 研修医は常勤の泌尿器科医師及びレジデントの指導のもと入院患者の診察をする。
2. 研修医は外来診察の見学を行い、常勤の担当医の指導を受ける。

3. 研修医は毎週の症例検討会において受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

#### IV. 研修評価

指導医は研修医の診察態度、症例検討会での意見内容、研修記録ノートにより評価を行う。

# 放射線科

## I. 一般目標

1. 研修医は診断能力向上のため、患者の臨床情報から適切な画像診断検査方法を選択し、的確に画像診断情報を得る能力を身につける。
2. 研修医は治療法を選択する能力を向上させるため、放射線治療の適応、治療計画、照射技術、治療効果、副作用、患者診察を理解する。
3. 研修医は学術能力の向上のため、医師として身につけるべき学習、研修方法を習得する。

## II. 行動目標

1. 単純X線検査、造影X線検査、CT、MRI、核医学検査の適応、禁忌について説明できる。
2. 造影X線検査、CT、MRI、核医学検査に使用する造影剤の禁忌について説明できる。
3. 造影X線検査、CT、MRI、核医学検査に使用する造影剤の適切な使用ができる。
4. 単純X線検査、造影X線検査、CT、MRI、核医学検査の画像情報を適切にとらえ、適切に表現できる。
5. IVRの適応と禁忌について説明できる。
6. 放射線治療の適応について説明できる。
7. 放射線治療の計画から照射までの治療の手順を説明できる。
8. 放射線感受性、耐容線量、障害について説明できる。
9. 診療他科との勉強会で自験例を報告できる。

## III. 方略

1. 研修医は放射線科医師の指導下に診療活動を行う。
2. 研修医は放射線治療外来受診の患者の予診を行い、放射線科医師の指導下に治療計画を作成する。
3. 研修医は担当する画像診断レポートの作成について放射線科診断医の指導を受ける。
4. 研修医は放射線科医師の指導下にIVRの介助を行う。
5. 研修医は勉強会での資料作成・報告を行い、放射線科医師の指導を受ける。

## IV. 研修評価

指導医は研修医の診療態度、画像診断報告書、治療計画立案書、研修記録ノート、勉強会報告内容により評価を行う。

# 病理診断科

## I. 一般目標

1. 病理組織診断と細胞診断の基本的な概念を理解する。
2. 検体の切り出し、標本作成、鏡検という病理診断の流れを理解する。
3. 臨床医として病理診断のための適切な依頼書の書き方を身につける。
4. 病理解剖の意義を理解し、CPC への参加を通して、臨床的および病理的視点から疾患の理解が行えるようになる。

## II. 行動目標

1. 病理所見の基本用語(肉眼的及び組織学的)を理解できる。
2. 臨床所見と病理所見との関連性を理解できる。
3. 適切な切り出し方法を理解できる。
4. 病理診断のためにどのような臨床情報が必要か考えることができる。

## III. 方略

1. 切り出し作業を見学し、場合によって病理医の指導のもと切り出しを行う。(切り出しは、午前に生検や内視鏡的切除検体と比較的小さな手術検体、午後に大きな手術検体を対象としている。)
2. 興味のある科の検体、他科研修中に担当した患者さんの検体を中心に検鏡する。
3. 研修中に行われる他科とのカンファレンス及び病理部内のレビューカンファレンスに参加する。
4. 研修中に解剖があれば参加する。
5. 曜日による他科との掛け持ち研修も可能とする。

## IV. 研修評価

研修態度で評価する。

## 臨床研修管理委員会規程

### (目的)

第 1 条 京都第二赤十字病院は、平成 14 年 12 月 11 日厚生労働省令第 158 号（医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令）に基づき、基幹型臨床研修病院として臨床研修医(医科)（以下「研修医」という）教育を適正に実施するため、臨床研修管理委員会（以下「委員会」という）を設置する。

### (構成)

第 2 条 委員会は委員長および委員をもって構成する

2 委員長および委員は京都第二赤十字病院院長（以下「院長」という）が任命する。

3 委員は次の者をもって構成する

- 1) 院長
- 2) プログラム責任者
- 3) 診療科の研修責任者のうち若干名
- 4) 看護部門の責任者
- 5) 医療技術部門の責任者
- 6) 事務部門の責任者
- 7) 協力施設の研修実施責任者
- 8) 外部有識者
- 9) 研修医一年目および二年目の代表者
- 10) 幹事

### (任期)

第 3 条 委員長および委員の任期は 2 年とする。ただし、再任を妨げない。

### (議長)

第 4 条 委員会の議長は委員長とする。

### (開催)

第 5 条 委員会の開催は年 4 回とする。

2 委員会は委員長が召集する。

3 委員長が必要と認めた場合には委員以外の者を参加させることができる。

### (審議事項)

第 6 条 委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者

や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮しなければならない。  
そのうえで委員会では以下の事項について審議する。

- 2 初期研修の統括管理に関する事
- 3 初期研修プログラムの作成・検討に関する事
- 4 初期研修プログラム間の調整に関する事
- 5 研修医の管理・評価に関する事
- 6 初期研修の評価に関する事
- 7 研修医の採用に関する事
- 8 研修後の進路に関する事
- 9 研修後の当院での後期研修に関する事
- 10 研修の中断と再開に関する事
- 11 その他

臨床研修管理委員会は、必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮しなければならない

(下部組織)

第 7 条 第 6 条の実務を円滑に遂行するために委員会の下部組織として、臨床研修指導チームおよび臨床研修医会を設置する。

- 2 それぞれの規程は臨床研修医規程に定める。

(幹事および事務局)

第 8 条 幹事は庶務に従事する。事務局は教育研修課におく。

(記録)

第 9 条 事務局は審議内容を記録し、保管する。

(報告)

第 10 条 委員会の報告は事務局が速やかに行う。

附則

この規定は、平成 16 年 4 月 1 日より施行する。

- 2 一部改正 平成 25 年 4 月 1 日より施行する。
- 3 一部改正 平成 26 年 4 月 1 日より施行する。
- 4 一部改正 平成 29 年 7 月 5 日より施行する。
- 5 一部改正 平成 30 年 4 月 1 日より施行する。

## 京都第二赤十字病院 臨床研修医規程

### (目的)

第1条 京都第二赤十字病院は、厚生労働省令第158号（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）に基づき、臨床研修医（医科）（以下「研修医」という）教育を適正に実施するため、臨床研修規程を定める。

### (プログラム責任者)

第2条 プログラム責任者は、京都第二赤十字病院院長（以下院長）が辞令に基づいて任命する。

2 プログラム責任者は、京都第二赤十字病院の常勤の医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有しているものでなければならない。

3 プログラム責任者は医療研修推進財団主催によるプログラム責任者講習会を受講していなければならない。

4 プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。

(1) 研修プログラムの原案を作成すること。

(2) 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう指導医に情報提供等、すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行うこと。

(3) 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定すること。

(4) 研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の修了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告すること。

(5) 研修医の研修修了後の進路に関すること。

### (指導責任者)

第3条 各診療科ごとに指導責任者を置く。

2 診療科の指導責任者は診療科部長とする。

3 医療スタッフの指導責任者は各部門の責任者とする。

### (指導医)

第4条 指導医は、プログラム責任者が推薦し院長が辞令に基づいて任命する。

2 指導医は、各診療科および協力病院ごとに1名以上置く。

3 指導医は、常勤の医師であって、原則として7年以上の臨床経験を有する者であって、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有し

ていなければならない。

- 4 指導医は、平成16年3月18日医政発第0318008号厚生労働省医政局長通知（「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催通知について」）による指導医講習会を受講していなければならない。
- 5 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をプログラム責任者に報告する
  - （1）指導医は、研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない。
  - （2）指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならない。
  - （3）指導医は、指導医の資質の向上に資すると考えられることから、研修医から評価を受けなければならない。
  - （4）指導医は、指導医の資質の向上に資すると考えられることから、看護部門、医療技術部門等から評価を受けなければならない。

（臨床研修指導チーム）

- 第5条 臨床研修管理委員会規程第6条の実務を円滑に遂行するために臨床研修管理委員会の下部組織として、臨床研修指導チームを設置する。
- 2 チーム長はプログラム責任者とする。
  - 3 チーム員は各診療科の指導医および看護部門、医療技術部門、事務部門等からプログラム責任者が推薦し、院長が辞令に基づいて任命する。
  - 4 研修医一年目の代表者および二年目の代表者をオブザーバーとして参加させる。
  - 5 チーム長が必要と認めた場合には委員以外の者を参加させることができる。
  - 6 本会は、以下の事項について審議しその結果を臨床研修管理委員会に上申する。
    - （1）初期研修の統括管理に関する事
    - （2）初期研修プログラムの作成・検討に関する事
    - （3）初期研修プログラム間の調整に関する事
    - （4）研修医の管理・評価に関する事
    - （5）初期研修の評価に関する事
    - （6）後期研修に関する事
    - （7）研修医の採用に関する事
    - （8）研修後の進路に関する事
    - （9）その他
  - 7 本会は月一回の割で開催する。
  - 8 幹事は庶務に従事する。事務局は教育研修課におく。
  - 9 事務局は審議内容を記録し、保管する。
  - 10 委員会の報告は事務局が速やかに行う。

(上級医)

第6条 卒後7年未満の医師は、指導医のもとで上級医として研修医の指導にあたる。

(担任とメンター)

第7条 初期研修を円滑に実施するため、担任とメンターを置く。

- 2 プログラム責任者は、それぞれの研修医について指導責任者から担任を選任する。
- 3 担任は、研修医が円滑に研修生活を送れるよう助言を行う。
- 4 担任は、前項を遂行するために研修医に適したメンターを選任する。担任が適したメンターを選任できない場合には、プログラム責任者が選任を代行することができる。
- 5 メンターは、研修医と定期的にコミュニケーションを図り、研修医の悩み事や相談事を受け、研修生活のサポートをする。
- 6 担任およびメンターは、必要に応じて研修医ごとのレポート作成状況等研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言する等、有効な研修が行えるよう配慮しなければならない。

(指導者)

第8条 指導者は、プログラム責任者が推薦し院長が辞令に基づいて任命する。

- 2 看護部門、医療技術部門、事務部門のスタッフも臨床研修制度を理解したうえで指導責任者のもとで研修医の指導にあたる。
- 3 指導者は、指導者の資質の向上に資すると考えられることから、研修医から評価を受けなければならない。

(臨床研修医会)

第9条 臨床研修管理委員会規程第6条の実務を円滑に遂行するために臨床研修管理委員会の下部組織として、臨床研修医会を設置する。

- 2 チーム長はプログラム責任者とする。
- 3 チーム員は全研修医とする。
- 4 本会では、すべての研修医が円滑に臨床研修を受けることができるよう、臨床研修指導チームからの決定事項を伝達する。
- 5 本会では、すべての研修医が円滑に臨床研修を受けることができるよう、審議事項を臨床研修指導チームに上申する。
- 6 本会は月一回の割で開催する。

(研修医の募集と採用)

第10条 研修医の公募は、臨床研修医公募規程に基づいて行う。

- 2 研修医の採用試験は、臨床研修医採用試験実施要領に則って行う。
- 3 採用された研修医の身分は、常勤嘱託とする。

(研修医の役割)

第11条 研修医は臨床研修医規程細則に則って日常業務を行う。

第12条 研修医の行う診療行為の基準を別表に示す。

(臨床研修の中断と再開)

第13条 プログラム責任者が、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、臨床研修管理委員会に勧告する。

- 2 臨床研修管理委員会は、院長に対し当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。
- 3 院長は、前項の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- 4 院長は、研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修中断証を交付しなければならない。

(1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日

(2) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称

(3) 臨床研修を行った臨床研修病院（研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び研修協力施設）の名称

(4) 臨床研修を開始し、及び中断した年月日

(5) 臨床研修を中断した理由

(6) 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び研修医の評価

- 5 臨床研修を中断した者は、臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。この場合において、臨床研修中断証の提出を受けた臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行わなければならない。

(臨床研修の修了)

第14条 臨床研修管理委員会は、研修医の研修期間の修了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の評価を報告しなければならない。この場合において、臨床研修管理委員会は、臨床研修中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、当該臨床研修中断証に記載された当該研修医の評価を考慮するものとする。

- 2 研修医が研修を修了する際の判定基準は以下の通りとする。
  - (1) 2年間の研修期間のうち、休止期間（休日を除く）が90日以内であること
  - (2) 提出すべき32のレポートがすべて完成していること

- (3) 医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票の研修医評価表で、70%以上がAまたはBであること
  - (4) 基本理念行動目標の研修医評価表で、Dが全くないこと
- 3 院長は、前項の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、当該研修医に関する次に掲げる事項を記載した臨床研修修了証を交付しなければならない。
- (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
  - (2) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称
  - (3) 臨床研修を開始し、及び修了した年月日
  - (4) 臨床研修を行った臨床研修病院（研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び研修協力施設）の名称
  - (5) 特定医療現場について協力施設等で研修を行った場合には、当該研修分野、協力施設の名称、研修期間
- 4 院長は、前項の規定により臨床研修修了証を交付したときは、当該交付の日から起算して一月以内に、臨床研修修了証を交付した研修医の氏名及び生年月日を記載した臨床研修修了者一覧表を厚生労働大臣に提出する。
- 5 院長は、第一項の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、当該研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。その場合、当該研修医は引き続き同一の研修プログラムで研修を継続する。
- 6 院長および臨床研修管理委員長は、修了後の進路に必要な書類を発行しなければならない。その際、研修医は必要となる3日前までに教育研修課に申請しなければならない。

#### (担当の事務)

- 第15条 臨床研修を計画的に実施するための事務担当者は、教育研修課の職員とする。
- 2 この職員は専任とする。

#### 附則

この規程は平成16年4月1日より施行する。

- 2 一部改正 平成29年7月5日
- 3 一部改正 平成30年4月1日

## 京都第二赤十字病院 臨床研修医規程細則

## (身分および所属)

1. 臨床研修医（医科）（以下「研修医」という）は、京都第二赤十字病院の有期限構成員で常勤嘱託とする。
2. 研修医は、教育研修推進室の所属とする。
3. 研修医は、各診療科では担当医として診療にあたる。

## (研修医の服務)

1. 研修医の服務時間は毎週月曜日から金曜日迄の職員の服務時間に準じる。
2. 研修医は指導責任者並びに指導医の指示に従って服務する。
3. 休日以外に休暇をとる時は指導責任者に事前に届け出ること。
4. いかなる兼職も禁止する。
5. 研修医は研修計画に基づき各所属診療科の指導責任者の指示に従って副直を行う。副直は当直医の指示に従って服務する。
6. 研修医は月 5 回の範囲で副直業務を行う。
7. 研修医は救命救急センターマニュアルに規定する当直マニュアルに則り、副直業務を行うこととする。
8. 研修医は、1 年目および 2 年目の代表が臨床研修管理委員会および臨床研修指導チーム会議に出席しなければならない。
9. 研修医は、1 年目および 2 年目の代表が医療安全管理対策委員会および医療関連感染対策委員会に出席しなければならない。
10. 研修医は、以下のチームのラウンドに参加しなければならない。
  - ・栄養サポートチーム（NST）…消化器内科、外科ローテート中の研修医
  - ・褥瘡チーム…形成外科・皮膚科ローテート中の研修医
  - ・糖尿病ケアチーム…糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科ローテート中の研修医
  - ・緩和ケアチーム…こころの医療科あるいは外科ローテート中の研修医
  - ・精神科リエゾンチーム…こころの医療科ローテート中の研修医
11. 研修医は指導責任者およびプログラム責任者の指示により院長の許可を得て学会に出席することが出来る。
12. プログラム責任者は研修上適当と認めたとき、院長の許可を得て研修医を院外の救護活動に従事させることがある。

## (研修医の処遇)

1. 研修医は研修補助費の支給をうける。  
その額は1年次 270,000円/月 2年次 285,000円/月とする。
2. 通勤手当・住居手当については日本赤十字社給与要綱に準じて支給を受ける。
3. 夏期にあつては5月31日、冬期にあつては11月30日現在研修する研修医に対し、下記を基本とし、勤務実績に応じて勤勉手当を支給する。  
1・2年次 夏期150,000円 冬期250,000円
4. 健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険が適用される。
5. 診療助成は、職員に準じて取り扱う。但し、退職職員の扱いは適用外とする。
6. 研修医は、本病院厚生会会員とする。
7. 年次有給休暇は労働基準法の定めるところにより年次休暇を与える。

8. 特別有給休暇は下記の通り与える。
- (1) 本人の結婚：連続5日以内（結婚式の5日前から結婚式当日以後1カ月の範囲内の期間）
  - (2) 忌服：配偶者、父母及び子 5日以内・義父母、祖父母：3日以内
  - (3) 裁判員、証人、鑑定人等となって、裁判所等に出頭したとき：その期間
  - (4) 満6歳に達する日以後の最初の3月31日に達するまでの子（日本赤十字社育児休業規程（平成4年本達乙第2号）第1条の2に規定する子及び配偶者の子をいう。以下この号において同じ。）を養育する研修医が、その子の看護（負傷し、若しくは疾病にかかった当該子の世話又は疾病の予防を図るために必要な当該子の世話を行うことをいう。）のため勤務しないことが相当であると認められる場合、雇入れの日を起算日とする1年ごとに5日（その養育する満6歳に達する日以後の最初の3月31日に達するまでの子（配偶者の子を含む。）が2人以上の場合は10日）以内
  - (5) 要介護者（日本赤十字社介護休業規程（平成11年本達乙第3号）第2条に規定する要介護状態にある対象家族をいう。以下この号において同じ。）を介護する研修医が、要介護者の介護その他の世話を行うため勤務しないことが相当であると認められる場合、雇入れの日を起算日とする1年ごとに5日（要介護者が2人以上の場合は10日）以内
9. 要介護者を介護する研修医が、当該家族を介護するために休業等の申出をした場合は、日本赤十字社介護休業規程により介護休業を与え、若しくは勤務時間の短縮等の措置を行う。
10. 子を養育する研修医が、当該子を養育するために休業等の申出をした場合は、日本赤十字社育児休業規程により育児休業を与え、又は勤務時間を短縮する等の措置を行う。
11. 生理休暇、産前産後休暇および哺育時間については、本院職員就業規則に定めるところに準じた期間これを与える。ただし、休暇期間中の賃金は、これを支給しない。
12. 研修修了後の研修医は、修練医、専攻医、または医師として引き続いて京都第二赤十字病院に勤務することができる。
13. 退職一時給与金は支給しない。

（研修医の健康管理）

1. 研修医は、院長が定期又は臨時に行う健康診断を受けなければならない。
2. 職場の衛生保持上必要があると認めるときは、感染症の予防上必要の措置を講ずることがある。なお、予防接種は麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、HBワクチン、季節性インフルエンザの6種類に対し必要と認められた際、行うものとする。
3. 副直業務を行う研修医は、翌日の勤務を午前まで行うこととし、午後からは原則として半日勤務免除とする。

（評価表等各種入力）

1. 研修医は研修修了までの期間内に、下記の通り各診療科での研修評価表の入力を行い、指導医評価を受けなければならない。
  - (1) 研修医はローテーション終了した翌月の1週間以内に、専門科の研修医評価表へ自己評価を入力する。自己評価の入力後、研修医は指導医へ月末までに指導医評価及び署名の入力を依頼する。一度ローテーションした診療科を再度研修した場合も、同様の手順をとることとする。

- (2) 研修医は2年目の研修修了時の指定された期日までに、基本理念行動目標 研修医評価表へ自己評価を入力する。
  - (3) 研修医は2年目の研修修了時の指定された期日までに、医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票 研修医評価表へ自己評価を入力する。
  - (4) 研修医は医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票 研修医評価表に経験した症例の日付と患者IDを症例経験記入欄に入力する。但しレポート提出日、経験症例数の欄への入力を行わない。
2. 研修医は下記の通り各種委員会等への参加入力を行うこととする。
    - (1) 研修医は院内の各種委員会に参加した場合、各種委員会の参加記録へ記録として開催日と委員会名を入力する。
    - (2) 研修医は院外の講習会や学会等に参加した場合、講習会・学会等の参加記録へ記録として開催日、会の名称、主催者、発表の有無を入力する。
  3. 研修医は年度内に2回、9月と2月に研修医自身による態度評価にて自己評価を行うこととする。なお入力期間は各月の月初めから月末までの一ヶ月間とする。
  4. 研修医はメンターと面談した日時と内容をメンター記録票へ記録し、メンターより署名を得た後記録票を各自保管する。

(レポート提出)

1. 研修医は研修修了までの期間内に、厚生労働省により定められた30症状・症例レポート、外科症例レポート、CPCレポートを下記の内規に則し、完成しなければならない。
  - (1) 研修医は、1年目修了時に症状・症例レポートの必須項目No. 1～No. 30（研修レポート作成の手引き）から、半分の15症状・症例レポートを完成する。残りの15症状・症例は2年目修了時まで完成する。
  - (2) 研修医は、各診療科ローテートを終了した翌月の1週間以内に症状・症例レポート及び外科症例レポートを作成し、指導医に提出を行う。
  - (3) 研修医はCPCを発表した翌月の1週間以内にCPCレポートを作成し、CPC担当指導医に提出を行う。
2. 副直等で経験した症状・症例レポートは、同日の副直時の指導医に翌月の1週間以内に提出する。
3. 担当指導医が指導医養成講習会の未受講者である場合は、提出及び承認を得た上で、当該科にて指導医養成講習会の受講者である指導医へレポートを提出する。

附 記

1. 一部改正 平成16年4月1日
1. 一部改正 平成20年4月1日
1. 一部改正 平成25年4月1日
1. 一部改正 平成27年4月1日
1. 一部改正 平成29年4月1日
1. 一部改正 平成29年7月5日
1. 一部改正 平成30年4月1日

医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票

「◎」:最終責任を果たす分野

「○」:研修する分野

目標		オリエンテーション	総合内科	血液内科	糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科	消化器内科	循環器内科	呼吸器内科	脳神経内科	外科	呼吸器外科	救急科	麻酔科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	脳神経外科	心臓血管外科	整形外科	形成外科	眼科	耳鼻咽喉科	皮膚科	泌尿器科	放射線科	病理診断科	
		「◎」の個数→																										
1	I	医師としての基本的姿勢・態度																										
2	I-1		○		○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3	I-2	○	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4	I-3		○		○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5	I-4	○	○		○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
6	I-5		○		○	○	◎	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
7	I-6	○	○		○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	
8	II-A	基本的な身体診察法																										
9	II-A-1		○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	II-A-2-1		○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○			○	○	○	○	
11	II-A-2-2		○		○					○		○					○				○	◎						
12	II-A-2-3		○		○	◎	○		○	○	○			○			○		○									
13	II-A-2-4		○		○	◎				○				○	○		○									○		
14	II-A-2-5		○									○			◎		○									○		
15	II-A-2-6		○		○						○						○			◎	○							
16	II-A-2-7		○		○				◎			○		○		○	○	○		◎	○							
17	II-A-2-8		○									○		◎			○	○		○	○							
18	II-A-2-9				○				○			○		○		◎		○			○							
19	II-A-3	基本的な臨床検査																										
20	II-A-3-1		○		◎	○			○	○				○	○		○	○	○	○	○		○	○				
21	II-A-3-2		○		○	◎			○	○				○	○		○	○		○								
22	II-A-3-3		○	◎	○	○		○	○	○				○	○		○	○	○	○	○		○	○				
23	A II-A-3-4		○	◎	○				○					○	○		○	○	○	○	○		○	○				
24	A II-A-3-5		○		○	◎		○	○					○	○		○	○	○	○	○		○	○				
25	A II-A-3-6		○		○	○	○	○	○	○	○	◎		○	○		○	○	○	○	○		○	○				
26	II-A-3-7		○		◎	○	○	○	○	○	○			○	○		○	○	○	○	○		○	○				
27	II-A-3-8		○		◎	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○		○	○				
28	II-A-3-9		○		○	○		○	○	◎				○	○		○	○	○	○	○		○	○				
29	II-A-3-10		○		○	○		◎			○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		○					
30	II-A-3-11				○				◎					○	○			○										
31	II-A-3-12				○	○				○				○			○			○			○	○			◎	
32	II-A-3-13		○			◎				○							○						○					
33	A II-A-3-14		○		○	◎	○		○	○				○	○		○	○	○	○	○					○		
34	II-A-3-15		○		○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○		○				◎	
35	II-A-3-16		○			○			○	○				○			○	○	○	○	○						◎	
36	II-A-3-17		○		○	○	○	○	○	○				○	○		○	○	○	○	○						◎	
37	II-A-3-18				○	○			○	○				○	○		○	○	○	○	○		○				◎	
38	II-A-3-19				○	○	○		○	○				○	○		○	○	○	○	○						◎	
39	II-A-3-20		○		○				◎					○	○		○	○	○	○	○							







## 研修医の医療行為に関する基準

### 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。
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. 基準を各診療科で運用する際に、患者の状態により、レベルを上げることはあり得るが、下げることはしない。

### 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た上で、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 指導医の立ち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

## 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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期処方の継続</li> <li>・臨時処方の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮内注射</li> <li>・皮下注射</li> <li>・筋肉注射</li> <li>・静脈注射</li> <li>・末梢点滴</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療面接</li> <li>・全身の視診、打診、触診、小児を除く</li> <li>・基本的な身体診察法: 泌尿・生殖器の診察、小児を除く</li> <li>・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察</li> <li>・インスリン自己注射指導</li> <li>・血糖値自己測定指導</li> <li>・診断書の複製</li> <li>・診療録の作成</li> </ul>
レベル2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・定期処方の変更</li> <li>・新たな処方(定期・臨時等)</li> <li>・リハビリの処方</li> <li>・高カロリー輸液処方</li> <li>・酸素療法の処方</li> <li>・経腸栄養新規処方</li> <li>・危険性の高い薬剤の処方(危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方) <ul style="list-style-type: none"> <li>○向精神薬</li> <li>○心血管作動薬</li> <li>○抗不整脈薬</li> <li>○抗凝固薬</li> <li>○インスリン</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・輸血</li> <li>・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) <ul style="list-style-type: none"> <li>○向精神薬</li> <li>○心血管作動薬</li> <li>○抗不整脈薬</li> <li>○抗凝固薬</li> </ul> </li> <li>・動脈内への薬剤投与</li> <li>・麻薬剤注射: 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・入院診療計画書の作成</li> <li>・退院診療計画書の作成</li> <li>・直腸診</li> <li>・紹介状の作成</li> <li>・診断書の作成</li> <li>・治療食の指示</li> <li>・OP前のチェックリスト</li> <li>・観血的でない手技のインフォームドコンセントの取得</li> </ul>
レベル3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・抗悪性腫瘍剤等</li> <li>・麻薬処方: 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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) <ul style="list-style-type: none"> <li>○抗悪性腫瘍剤</li> </ul> </li> <li>・関節内注射</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内診</li> <li>・死亡診断書の作成</li> <li>・重要な病状説明</li> <li>・麻酔及び観血的な手技のインフォームドコンセントの取得</li> </ul>

	検査	処置
レベル1	<ul style="list-style-type: none"> <li>・正常範囲の明確な検査の指示・判断                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■一般尿検査</li> <li>■便検査</li> <li>■血液型不適合試験</li> <li>■血液・生化学的検査</li> <li>■血液免疫血清学的検査</li> <li>■髄液検査</li> <li>■細菌学的検査・薬剤感受性検査など</li> </ul> </li> <li>・他部門依頼検査指示                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■心電図・ホルター心電図指示</li> <li>■単純X線検査指示</li> <li>■肺機能検査指示</li> <li>■脳波検査指示など</li> </ul> </li> <li>・超音波検査の実施</li> <li>・動脈圧測定</li> <li>・中心静脈圧測定</li> <li>・MMSE(Mini-Mental State Examination)</li> <li>・聴力</li> <li>・平衡</li> <li>・味覚</li> <li>・嗅覚</li> <li>・知覚検査</li> <li>・視野</li> <li>・視力検査</li> <li>・間接喉頭鏡</li> <li>・アレルギー検査(貼付)</li> <li>・長谷川式認知テスト</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・静脈採血</li> <li>・皮膚消毒、包帯交換</li> <li>・外用薬貼付・塗布</li> <li>・気道内吸引、ネブライザー</li> <li>・気管カニューレ交換</li> <li>・局所浸潤麻酔</li> <li>・簡単な皮下の止血</li> <li>・包帯法</li> </ul>
レベル2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・検査結果の判読・判断                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■肺機能検査判読</li> </ul> </li> <li>・インフォームドコンセントの必要な検査指示                             <ul style="list-style-type: none"> <li>■CT検査・MRI検査・核医学検査指示など</li> </ul> </li> <li>・神経伝導速度</li> <li>・肛門鏡</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・動脈血採血</li> <li>・創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置</li> <li>・導尿、浣腸</li> <li>・尿カテーテル挿入と管理-新生児・未熟児は除く</li> <li>・胃管挿入と管理</li> <li>・皮膚縫合</li> <li>・抜糸</li> <li>・ドレーン・チューブ類の管理・抜去</li> <li>・動脈ライン留置</li> <li>・小児の静脈採血</li> <li>・人工呼吸器の管理</li> </ul>

	検査	処置
		<ul style="list-style-type: none"> <li>・透析の管理</li> <li>・静脈留置針の穿刺、留置</li> <li>・ポートからの抜針</li> </ul>
レベル3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・筋電図</li> <li>・内分泌負荷試験</li> <li>・運動負荷検査</li> <li>・検査結果の判読・判断 <ul style="list-style-type: none"> <li>■心電図・ホルター心電図判読</li> <li>■単純X線検査判読</li> <li>■脳波判読</li> <li>■超音波検査判読など</li> </ul> </li> <li>・以下の侵襲的検査 <ul style="list-style-type: none"> <li>■負荷心電図検査</li> <li>■負荷心エコー検査</li> <li>■直腸鏡検査</li> <li>■消化管造影、脊髄造影など</li> </ul> </li> <li>・以下の危険性の高い侵襲的な検査 <ul style="list-style-type: none"> <li>■胸腔・腹腔鏡検査</li> <li>■気管支鏡、膀胱鏡</li> <li>■消化管内視鏡検査・治療</li> <li>■経食道エコー</li> <li>■肝生検、筋生検・神経生検</li> <li>■心・血管カテーテル検査</li> </ul> </li> <li>・発達・知能・心理テストの解釈</li> <li>・CT・MRI核医学検査などの判断</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・皮下の膿瘍切開・排膿</li> <li>・以下の侵襲的処置 <ul style="list-style-type: none"> <li>■骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など、髄腔内抗癌剤注入</li> </ul> </li> <li>・以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 <ul style="list-style-type: none"> <li>■マスクとバッグによる用手的換気</li> <li>■エアウェイの使用(経口、経鼻)</li> <li>■ラリンジアルマスクの挿入</li> <li>■気管挿管</li> <li>■除細動</li> <li>■IABP(Intra Aortic Balloon Pumping)</li> <li>■PCPS(Percutaneous Cardio Pulmonary Support)など</li> </ul> </li> <li>・中心静脈カテーテル挿入・留置</li> <li>・小児の動脈穿刺</li> <li>・針生検</li> <li>・脊髄麻酔</li> <li>・硬膜外麻酔</li> <li>・吸入麻酔</li> <li>・深部の止血</li> <li>・深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞切開・排膿</li> <li>・深部の嚢胞穿刺</li> <li>・深部の縫合</li> </ul>

- ・ 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
- ・ 紹介状、診断書は、患者・家族に手渡す前に指導医のダブルサインが必要

ダブルサインとは、研修医と指導医の間で交わされる行為、記事記載について事後承認扱。研修医が入力した「診察記事」、「電子コメント」に対してのみ指導医が事後承認を行う  
 参考：カウンターサインとは、医学生と指導医の間で交わされる行為、診察記事について事前承認扱い。