臨床研修Ｉプログラム

京都第二赤十字病院

京都第二赤十字病院　臨床研修Ｉプログラム　目次

理念、基本方針及び行動目標　3 ページ

到達目標　5 ページ

京都第二赤十字病院の概要　8 ページ

プログラムの特徴　9 ページ

京都第二赤十字病院初期臨床研修にあたって　10 ページ

各種名簿　14 ページ

オリエンテーション　21 ページ

各科研修プログラム　24 ページ

全科共通研修医評価表　161 ページ

各科目標達成評価表　162 ページ

研修医ローテート表　168 ページ

研修医メンター面談記録票　169 ページ

付1　臨床研修管理委員会規程

付2　京都第二赤十字病院　臨床研修医規程

付3　京都第二赤十字病院　臨床研修医規程細則

付4　臨床研修医の労働と研鑽の取扱に関する規程

付5　研修医初療室業務マニュアル

付6　研修医小児科一般外来業務マニュアル

付表1　医師臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス票

付表2　研修医の医療行為に関する基準

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ために
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。令和 6 年 4 月には京都府初の高度救命救急センターに認定されました。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	平成31年度
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	19名
令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度										合計
20名	18名	18名	17名	17名	17名										**409名**

プログラムの特徴

京都第二赤十字病院臨床研修Ⅰプログラム(定員 16 名)

当院の研修プログラムでは、2 年間の必須科目は内科（総合内科、血液内科、代謝・内分泌内科、腎臓内科、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 4 週(外科、心臓血管外科、呼吸器外科、泌尿器科から選択)、外科系（外科、脳神経外科、心臓血管外科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、耳鼻咽喉科および気管食道外科、泌尿器科から選択）4 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 4 週、地域医療 8 週の計 72 週とし、自由選択科目を 26 の診療科（総合内科、血液内科、代謝・内分泌内科、膠原病内科、腎臓内科、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、乳腺外科、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、乳腺外科、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 6 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年次	内　科						麻 酔 科		麻酔科（救急）	救 急 科		産婦人科
2年次	外科	外科系	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、代謝・内分泌内科 2 名、腎臓内科 2 名、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 2 名、外科 2 名、心臓血管外科 1 名、呼吸器外科 1 名、乳腺外科 1 名、小児科 3 名、産婦人科 2 名、精神科 2 名、救急科数名、麻酔科 5 名、脳神経外科 2 名、整形外科 1 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。

病理診断科を選択する場合には、協力病院である京都府立医科大学附属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併せて 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）または CPC に準じた死亡症例検討会は年に 6 回程度開催されます。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ほぼ毎週開催されます。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ト中に、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付け、研修生活のサポートをします。

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 270 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、当院の専攻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。

<日本専門医機構による専門研修制度導入前>

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	10名	6名	3名	8名	112名	45.9%
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	14.8%
その他	3名	5名	3名	3名	4名	7名	10名	15名	9名	7名	10名	12名	8名	96名	39.3%
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	

<日本専門医機構による専門研修制度導入後>

採用年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	合計	比率
当院プログラム	6名	6名	3名	3名	5名	6名	5名	34名	26.4%
京都府立医科大学附属病院プログラム	7名	3名	6名	3名	4名	4名	4名	31名	24.0%
出身大学病院プログラム(前項除く)	1名	2名	1名	1名	2名	2名	0名	9名	7.0%
その他	5名	8名	9名	13名	7名	6名	7名	55名	42.6%
合計	19名	19名	19名	20名	18名	18名	16名	129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、帰りゆく人に幸せを」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。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

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
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
日本脈管学会認定施設研修指定施設
下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術実施施設
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
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
日本超音波医学会専門医研修施設
日本肝臓学会認定施設
日本血液学会認定専門研修認定施設（血液内科）
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本輸血・細胞治療学会認定医制度指定施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本リウマチ学会教育施設
日本内分泌学会認定教育施設
日本腎臓学会認定教育施設
日本透析医学会専門医制度認定施設
日本急性血液浄化学会認定指定施設
日本脳卒中学会認定研修教育施設
日本脳卒中学会認定一次脳卒中センター（PSC）
日本神経学会教育認定施設
日本脳神経外傷学会認定研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本大腸肛門病学会認定施設
日本胃癌学会認定施設Ｂ
日本乳癌学会認定施設
日本膵臓学会認定指導施設
日本胆道学会指導施設
日本炎症性腸疾患学会指導施設認定
三学会構成心臓血管外科専門医認定基幹施設
ステントグラフト実施施設
日本整形外科学会認定医制度研修施設
脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設
日本手外科学会基幹研修施設
日本形成外科学会認定施設
呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
呼吸器内科領域専門研修制度連携施設
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医制度認定施設
日本精神神経学会精神科専門医研修施設
日本小児科学会小児科専門医制度研修施設
日本小児神経学会小児神経専門医制度研修施設
日本てんかん学会認定研修施設
日本周産期・新生児医学会専門医制度暫定認定施設
日本周産期・新生児医学会専門医（母体・胎児）暫定認定施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
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
日本女性医学学会専門医制度認定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
鼻科手術認可研修施設
日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設（耳鼻咽喉科・皮膚科）
日本リハビリテーション医学会研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
日本口腔外科学会認定准研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本救急医学会指導医指定施設
日本集中治療医学会集中治療専門医研修施設
日本外傷学会外傷専門医研修施設
日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍研修認定施設
日本人間ドック学会人間ドック健診専門医研修施設
日本消化器がん検診学会認定指導施設
日本核医学会専門医教育病院
日本臨床細胞学会認定施設
日本乳房オンコプラスティ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ティックサージャリー学会インプラント実施施設
日本糖尿病学会連携教育施設（小児科）
日本栄養療法推進協議会・ＮＳＴ稼動施設
日本臨床栄養代謝学会・ＮＳＴ稼働施設
日本臨床栄養代謝学会栄養ｻﾎﾟｰﾄﾁｰﾑ専門療法士認定教育施設
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
日本骨髄バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
認定輸血検査技師制度指定施設
日本医療薬学会認定がん専門薬剤師研修施設
日本医療薬学会薬物療法専門薬剤師研修施設
学会認定・臨床輸血看護師制度指定研修施設

臨床研修管理委員会名簿

		職　名	氏　　名
1	委員長	副院長	永　金　義　成
2	副委員長	第１外科部長	岡　野　晋　治
3	委員	院長	魚　嶋　伸　彦
4	委員	第２救急科部長	成　宮　博　理
5	委員	歯科口腔外科副部長	西　川　正　典
6	委員	消化器内科部長	宇　野　耕　治
7	委員	小児科部長	加　納　原
8	委員	産婦人科部長	楳　村　史　織
9	委員	精神科部長	前　林　佳　朗
10	委員	第１救急科部長	石　井　亘
11	委員	第２麻酔科部長	三　田　建　一　郎
12	委員	看護部長	石　野　嘉　佳　子
13	委員	第１糖尿病内分泌・腎臓・膠原病内科部長 第１検査部長	山　崎　真　裕
14	委員	薬剤部長	友　金　幹　視
15	委員	事務部長	浅　山　尚　紀
16			研修医２年目代表
17			研修医１年目代表
18	委員	教育研修課長	川　崎　智　子
19	委員	北山病院　院長	澤　田　親　男
20	委員	第二北山病院　院長代行	守　時　通　演
21	委員	弥栄病院　院長	神　谷　匡　昭
22	委員	久美浜病院　特別参与	岩　見　均
23	委員	京都市立京北病院　院長	安　田　達　行
24	委員	舞鶴赤十字病院　院長	片　山　義　敬
25	外部委員	京都大学大学院経済学研究科教授	諸　富　徹
26	外部委員	京都第一赤十字病院　副院長	大　澤　透

研修責任者名簿

	診療科名・病院名	役職名	氏　　名
1	血液内科	部長	河 田 英 里
2	代謝・内分泌・膠原病内科	部長	山 崎 真 裕
3	腎臓内科	部長	塩 津 弥 生
4	消化器内科	部長	宇 野 耕 治
5	循環器内科	部長	白 石 淳
6	呼吸器内科	部長	塩 津 伸 介
7	脳神経内科	部長	永 金 義 成
8	外科	部長	岡 野 晋 治
9	乳腺外科	部長	石 井 亘
10	第１救急科	部長	石 井 亘
11	第２救急科	部長	成 宮 博 理
12	麻酔科	部長	三田健一郎
13	小児科	部長	加 納 原
14	産婦人科	部長	楳 村 史 織
15	こころの医療科	部長	前 林 佳 朗
16	脳神経外科	部長	村 上 陳 訓
17	心臓血管外科	部長	後 藤 智 行
18	整形外科	部長	福 井 康 人
19	形成外科	部長	恋 水 諄 源
20	呼吸器外科	部長	柳 田 正 志
21	眼科	部長	澁 井 洋 文
22	耳鼻咽喉科・気管食道外科	部長	内 田 真 哉
23	皮膚科	部長	曽我富士子
24	泌尿器科	部長	邵 仁 哲
25	放射線治療科・放射線診断科	部長	赤 田 渉
26	病理診断科	部長	安 川 覚
27	医療法人三幸会　北山病院	院長	澤 田 親 男
28	医療法人三幸会　第二北山病院	院長代理	守 時 通 演
29	京丹後市立弥栄病院	院長	神 谷 匡 昭
30	京丹後市立久美浜病院	特別参与	岩 見 均
31	京都市立京北病院	院長	安 田 達 行
32	舞鶴赤十字病院	院長	片 山 義 敬

臨床研修指導チーム名簿

	所属	職名	氏　　名
1	第1外科	部長	岡　野　晋　治
2	第2救急科	部長	成　宮　博　理
3	血液内科	医長	水　原　健　太　郎
4	代謝・内分泌・膠原病内科	副部長	茎　田　祐　司
5	腎臓内科	部長	塩　津　弥　生
6	循環器内科	医長	瀧　上　雅　雄
7	呼吸器内科	医師	平　井　聡　一
8	消化器内科	医長	堀　田　祐　馬
9	神経内科	副部長	徳　田　直　輝
10	第1外科	医長	中　村　吉　隆
11	第2外科（乳腺外科）	医長	大　西　美　重
12	呼吸器外科	医長	石　川　成　美
13	心臓血管外科	医長	谷　口　智　史
14	脳神経外科	医長	武　内　勇　人
15	整形外科	副部長	平　井　直　文
16	耳鼻咽喉科	副部長	森　岡　繁　文
17	泌尿器科	副部長	山　田　剛　司
18	こころの医療科	医長	大　矢　希
19	形成外科	部長	恋　水　諄　源
20	皮膚科	部長	曽　我　富　士　子
21	病理診断科	副部長	西　村　綾　子
22	小児科	副部長	藤　井　法　子
23	産婦人科	副部長	加　藤　聖　子
24	眼科	医長	宮　谷　崇　史
25	第1麻酔科	医師	田　中　遥
26	放射線診断科	部長	赤　田　渉
27	救急科	副部長	中　村　嘉
28	薬剤部	副部長	岡　橋　孝　侍
29	放射線科	課長	山　本　祐　造
30	検査部第２課	細菌検査係長	西　村　か　お　り
31	リハビリテーション課	課長	草　木　喜　尚
32	情報マネジメント課	課長	宮　本　富　夫
33	看護部	師長	吉　岡　由　里　香
34	臨床工学課	課長	市　木　也　久
35	栄養課	課長補佐	山　口　真　紀　子
36			研修医代表（2年目）
37			研修医代表（1年目）

38	教育研修課	教育係長	西　田　陽　祐
39	教育研修課	主事	佐　藤　香
40	教育研修課	主事	川　添　将　馬

プログラム責任者養成講習会受講者一覧

	役職名	氏名	卒年
1	院長	魚嶋　伸彦	S62
2	副院長及び脳神経内科部長	永金　義成（副プログラム責任者）	H07
3	第１外科部長	岡野　晋治(プログラム責任者)	S60
4	第２外科部長	谷口　史洋	S63
5	第２救急科部長	成宮　博理	H10
6	腎臓内科部長	塩津　弥生	H16

指導医養成講習会受講一覧

診療科	役職名	氏名	講習会名	修了日
病院	院長	魚嶋　伸彦	VHJ機構指導医養成講座	H19.2.12
血液内科	部長	河田　英里	平成29年度　第11回 京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H30.2.12
血液内科	副部長	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
血液内科	医長	山口　順子	令和5年度　第17回 京都府立医科大学附属病院指導医講習会	R6.2.11
血液内科	医長	水原　健太郎	第36回日本赤十字社 臨床研修指導医講習会	R6.9.8
代謝内分泌・ 膠原病内科	部長	山﨑　真裕	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
代謝内分泌・ 膠原病内科	副部長	浅野　麻衣	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
代謝内分泌・ 膠原病内科	副部長	茎田　祐司	令和2年度　第14回 京都府立医科大学附属病院指導医講習会	R3.2.14
代謝内分泌・ 膠原病内科	医長	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
腎臓内科	部長	塩津　弥生	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
腎臓内科	医長	上原　乃梨子	京都府医師会 第19回指導医のための教育ワークショップ	R6.2.24
消化器内科	部長	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	部長	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	副部長	萬代　晃一朗	第37回日本赤十字社 臨床研修指導医講習会	R7.2.23
消化器内科	副部長	真田　香澄	日本病院会 2023年度第2回臨床研修指導医講習会	R5.9.3
消化器内科	医長	堀田　祐馬	日本病院会 2022年度第2回臨床研修指導医講習会	R4.9.4
消化器内科	医師	吉本　隆晃	京都府医師会 第21回 指導医のための教育ワークショップ	R8.2.1
循環器内科	部長	白石　淳	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
循環器内科	副部長	小出　正洋	日本病院会　第15回指導医のための教育ワークショップ	H30.11.24
循環器内科	医長	佐分利　誠	日本病院会 2023年度第1回臨床研修指導医講習会	R5.6.4
循環器内科	医長	瀧上　雅雄	日本病院会 2023年度第3回臨床研修指導医講習会	R6.2.11
呼吸器内科	部長	塩津　伸介	第13回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会	H23.12.15
呼吸器内科	医長	野口　進	第12回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会	R7.3.16
呼吸器内科	医長	山本　千恵	第16回京都府立医科大学附属病院指導医講習会	R5.2.12
呼吸器内科	医師	平井　聡一	京都府医師会 第21回 指導医のための教育ワークショップ	R8.2.1
脳神経内科	副院長	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	副部長	徳田　直輝	日本医師会 第13回指導医のための教育ワークショップ	H28.10.23
脳神経内科	医長	山本　敦史	日本赤十字社 第28回臨床研修指導医養成講習会	R1.9.22
脳神経内科	医長	小椋　史織	日本病院会 2024年度第3回臨床研修指導医講習会	R7.2.16

指導医養成講習会受講一覧

診療科	役職名	氏名	講習会名	修了日
脳神経内科	医長	松浦　啓	京都府医師会 第21回 指導医のための教育ワークショップ	R8.2.1
外科	部長	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	部長	谷口　史洋	第3回日本赤十字社臨床研修指導医養成講習会	H19.2.18
外科	副部長	小池　浩志	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
外科	副部長	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ﾌﾟ	H30.11.24
外科	医長	中島　晋	第3回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会	H23.6.2
外科	医長	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	医長	荒谷　憲一	第8回滋賀県病院協会臨床研修指導医講習会	R1.9.8
外科	医長	水谷　融	日本病院会 2025年度第3回臨床研修指導医養成講習会	R8.2.8
外科	医師	髙畠　和也	京都府医師会 第21回 指導医のための教育ワークショップ	R8.2.1
乳腺外科	医長	大西　美重	令和3年度　第15回 京都府立医科大学附属病院指導医講習会	R4.2.6
救急科	部長	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	部長	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	荒井　裕介	令和元年度　第13回 京都府立医科大学附属病院指導医講習会	R2.1.26
救急科	副部長	中村　嘉	VHJ機構指導医養成講座	H29.9.24
救急科	医長	文野　裕美	京都府医師会 第20回指導医のための教育ワークショップ	R7.3.9
麻酔科	副院長	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ﾌﾟ	H21.1.12
麻酔科	部長	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
麻酔科	医師	有吉　多恵	京都府医師会 第21回 指導医のための教育ワークショップ	R8.2.1
麻酔科	医師	岡林　志帆子	令和4年度　第16回 京都府立医科大学附属病院指導医講習会	R5.2.12
麻酔科	医師	佐々木　敦	日本赤十字社 第28回臨床研修指導医養成講習会	R1.9.22
麻酔科	医師	田中 遥	日本赤十字社 第38回臨床研修指導医養成講習会	R8.2.22
小児科	部長	加納　原	平成29年度　第11回 京都府立医科大学附属病院指導医講習会	H30.2.12
小児科	副部長	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	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
小児科	医長	森岡　茂己	京都府医師会 第18回指導医のための教育ワークショップ	R4.1.23
小児科	医師	齋藤　多恵子	第39回日本赤十字社 臨床研修指導医養成講習会	R7.9.7
産婦人科	部長	楳村　史織	京都府医師会 第18回指導医のための教育ワークショップ	R4.1.23
産婦人科	副部長	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
産婦人科	医長	秋山　誠	日本病院会 2024年度第2回臨床研修指導医講習会	R6.9.8

指導医養成講習会受講一覧

診療科	役職名	氏名	講習会名	修了日
産婦人科	医師	小嶋　哲	京都府医師会 第21回 指導医のための教育ワークショップ	R8.2.1
こころの 医療科	部長	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	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	大和田　敬	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
脳神経外科	医長	武内　勇人	日本病院会 平成28度臨床研修指導医講習会	H28.6.5
心臓血管外科	部長	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	副院長	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	部長	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	副部長	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
形成外科	部長	恋水　諄源	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
呼吸器外科	部長	柳田　正志	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74回臨床研修指導医養成講習会	H21.5.28
眼科	部長	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	部長	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
耳鼻咽喉科	副部長	森岡　繁文	京都府医師会 第17回指導医のための教育ワークショップ	R3.1.24
気管食道外科	部長	安田　誠	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	H24.11.20
皮膚科	部長	曽我　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	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	山田　剛司	日本病院会 平成26度臨床研修指導医講習会	H26.4.25
放射線治療科 放射線診断科	部長	赤田　渉	京都府医師会 第5回指導医のための教育ワークショップ	H21.1.12
放射線治療科 放射線診断科	部長	清水　大介	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
病理診断科	部長	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
健診部	部長	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	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
感染制御部	部長	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
腫瘍内科	部長	白川　敦史	日本病院会 2019年度第3回臨床研修指導医講習会	R2.2.2

オリエンテーション

（各研修分野・診療科での研修以外の研修含む）

I.　採用時研修（全職種共通）

1.　到達目標

- 病院の理念と歴史、概況を説明できる。
- 患者や家族を含む他者の多様な価値観、感情、知識に配慮し、他者の価値観や自己決定権を尊重できる。
- 診療に関する倫理的な問題を認識できる。
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好なコミュニケーション、関係性を築くことができる。
- 社会人としてのマナーを身に付ける。
- 死亡診断書を適切に作成するためのプロセスを理解できる。
- 医療の質と患者安全の重要性を理解するとともに、医療事故、感染等の予防と事後の対応について理解できる。
- 医療従事者の健康管理を理解し、自らの健康管理に努めることができる。
- 個人情報保護、情報セキュリティを理解し、適切に対応できる。
- 保険医療制度について理解できる。
- 当院の電子カルテシステムの概要を理解できる。
- 当院の救急医療、災害医療体制について理解できる。
- 当院の輸血管理、運用が適切にできる。

2.　スケジュール

採用時研修当日の資料を参照すること

II.　採用時研修（医師共通）

1.　到達目標

- 医療プロフェッショナリズム（医師憲章）について理解できる。
- 営利企業との関係における倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
- 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できる。
- クリニカルパスについて理解できる。
- 当院の電子カルテシステムが利用できる。
- 当院の当直体制について理解できる。
- 当院の図書利用方法が理解できる。
- 当院の処方システムについて理解できる。
- 当院の病理診断の範囲と依頼方法等について理解できる。

2.　スケジュール

採用時研修当日の資料を参照

III. 採用時研修（研修医対象）

1. 到達目標

- リスボン宣言、ヘルシンキ宣言について体現できる。
- 生涯にわたって学ぶ姿勢の重要性を理解できる。
- 国内外の政策や医学及び医療の最新動向を把握する。
- 勤務管理に関する運用を理解し、適切に利用できる。
- 当院の臨床研修の推進体制、研修医の役割と責務について理解できる。
- 当院の情報伝達・閲覧ツールを利用できる。
- 当院の臨床研修プログラムを説明できる。
- 当院の臨床研修に関する研修記録及び研修評価システムを理解し、適切に対応できる。
- シミュレータによる BLS、採血・ルート確保を適切に実施できる。
- ICLS の受講により初期の救命処置に必要な技能を習得する。

2. スケジュール

採用時研修当日の資料を参照

IV. 採用時研修（研修医対象実地研修）

1. 到達目標

- 他職種の専門性や視点を理解できる。
- 多職種連携の重要性が理解できる。
- チーム医療の実践力を身に付ける。

2. スケジュール

採用時研修（研修医対象）内の日程で実施する。

（1）検査部

講義 （15 分）	細菌 （40 分）	検体 （40 分）	生理 （20 分）	病理 （20 分）

（2）看護部

原則半日各病棟で実施

（3）薬剤部・放射線科部・リハビリテーション科部

原則各 75 分ずつ各部署で実施

V.　全研修期間を通じた研修

1.　研修項目

(1) 感染対策

(2) 虐待への対応

(3) 緩和ケア

(4) アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）

(5) 臨床病理検討会（CPC）または CPC に準じた死亡症例検討会

(6) 薬剤耐性菌

(7) その他

2.　スケジュール

「研修医勉強会」として、研修医と担当指導医の調整のうえ決定する。

その他、全職員対象研修会でも同様の内容の研修が開催される場合があること。

各科プログラム目次

血液内科 25
代謝・内分泌内科 33
腎臓内科 37
膠原病内科 41
消化器内科 45
循環器内科 49
呼吸器内科 56
脳神経内科 60
外科 72
救急科 78
麻酔科 84
小児科 90
産婦人科 96
精神科 100
脳神経外科 112
心臓血管外科 118
整形外科 122
形成外科 126
呼吸器外科 129
乳腺外科 134
眼科 140
耳鼻咽喉科・気管食道外科 144
皮膚科 148
泌尿器科 152
放射線科 156
病理診断科 159

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) 骨髄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) 骨髄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. 研修指導体制

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するようにする。
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にについて学ぶ。
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	部長回診 病棟研修	外来研修 病棟研修	病棟研修
午後	病棟研修 外来研修 骨髄検査など	病棟研修 骨髄検査など	移植カンファレンス 病棟研修 骨髄検査など 血液内科カンファレンス	病棟研修 骨髄検査など 鏡検カンファレンス	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。
7. 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、午前午後外来患者の診療を行う。

VII.研修評価

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて評価入力を速やかに実施する。
2. 指導医による評価：PG-EPOC を用いて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。

血液内科（再度ローテート用）

血液内科を２ヶ月以上研修する場合、２ヶ月目以降の研修では、指導医の判断によって、検査・治療手技として骨髄穿刺、骨髄生検、抗がん剤髄液内注入を自ら実施する。また、化学療法などを含む治療方針の立案を主体的に行う。

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) 骨髄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) 骨髄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. 研修指導体制

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するようにする。
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	部長回診 病棟研修	外来研修 病棟研修	病棟研修
午後	病棟研修 外来研修 骨髄検査など	病棟研修 骨髄検査など	移植カンファレンス 病棟研修 骨髄検査など 血液内科カンファレンス	病棟研修 骨髄検査など 鏡検カンファレンス	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。
7. 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、午前午後外来患者の診療を行う。

VII. 研修評価

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて評価入力を速やかに実施する。
2. 指導医による評価：PG-EPOC を用いて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。

代謝・内分泌内科

当院は日本糖尿病学会、日本内分泌学会、の教育認定施設であり、日本糖尿病学会専門医、日本内分泌学会専門医が在籍する。糖尿病をはじめとする代謝・内分泌疾患を担当する。当科の研修で内科診療の基本を学び、専門分野の疾患を通してコモンディジーズ、重症管理、希少疾患、慢性疾患の治療支援を経験することができる。

I. 一般目標

1. 糖尿病、代謝、内分泌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) 慢性疾患をもつ人への治療支援とはなにかを学び実践できる。
2. 診療計画
   1) 指導医の指導のもとで診療計画をたてることができる。
   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、注射ができる。
   3) 疾患に応じた栄養計画を立てることができる。
   4) 糖尿病の診断、分類をすることができる。
   5) 糖尿病の合併症を診断し、進行予防の治療計画をたてることができる。
   6) インスリン製剤を理解し使うことができる。
   7) 糖尿病治療薬の分類、適応、副作用を理解し使うことができる。
   8) 生活習慣病を理解して治療支援を行うことができる。
   9) 内分泌疾患の機序を理解し診断のための検査計画をたてることができる。
   10) 内分泌負荷試験を理解し、施行し、検査結果を解釈ができる。
   11) 内分泌疾患の治療計画をたてることができる。

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) カンファレンスや回診で適切なプレゼンテーションができる。
   2) 院内のカンファレンスで発表ができる。

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. 毎週月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. 回診、症例報告、ミニレクチャーで知識を得る
4. 糖尿病教室を経験する。
5. 院内のカンファレンスで発表する。

IV. 研修評価

担当指導医が目標達成度を評価する。

代謝・内分泌内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院患者全体回診	入院患者全体回診	入院患者全体回診 初診患者 DPN チェック	入院患者全体回診	入院患者全体回診
午後	病棟業務 入院症例カンファレンス	病棟業務	病棟業務 糖尿病 ミニレクチャー NST	病棟業務 内分泌 ミニレクチャー	病棟業務 糖尿病教室

代謝・内分泌内科（再度ローテート用）

代謝・内分泌内科を２ヶ月以上研修する場合、２ヶ月目以降の研修では、主体的に診療計画（診断から治療まで）に関与できるように導く。また、最先端の専門的医療を優先して経験させる。

I.　一般目標

1.　糖尿病、代謝、内分泌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)　慢性疾患をもつ人への治療支援とはなにかを学び実践できる。
2.　診療計画
   1)　指導医の指導のもとで診療計画をたてることができる。
   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、注射ができる。
   3)　疾患に応じた栄養計画を立てることができる。
   4)　糖尿病の診断、分類をすることができる。
   5)　糖尿病の合併症を診断し、進行予防の治療計画をたてることができる。
   6)　インスリン製剤を理解し使うことができる。
   7)　糖尿病治療薬の分類、適応、副作用を理解し使うことができる。
   8)　生活習慣病を理解して治療支援を行うことができる。
   9)　内分泌疾患の機序を理解し診断のための検査計画をたてることができる。
   10)　内分泌負荷試験を理解し、施行し、検査結果を解釈ができる。
   11)　内分泌疾患の治療計画をたてることができる。
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) カンファレンスや回診で適切なプレゼンテーションができる。
   2) 院内のカンファレンスで発表ができる。

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. 毎週月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. 回診、症例報告、ミニレクチャーで知識を得る
4. 糖尿病教室を経験する。
5. 院内のカンファレンスで発表する。

IV. 研修評価

担当指導医が目標達成度を評価する。

代謝・内分泌内科　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	入院患者全体回診	入院患者全体回診	入院患者全体回診 初診患者 DPN チェック	入院患者全体回診	入院患者全体回診
午後	病棟業務 入院症例カンファレンス	病棟業務	病棟業務 糖尿病 ミニレクチャー NST	病棟業務 内分泌 ミニレクチャー	病棟業務 糖尿病教室

腎臓内科

I.　一般目標

1.　腎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.　全身の様々な疾患と腎疾患との関連を理解することができる。
3.　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、生理検査、画像検査の解釈ができる。
　3)　急性腎障害を診断し、その原因を評価することができる。
　4)　慢性腎臓病を診断し、その病態を評価することができる。
　5)　糸球体疾患を理解し、腎生検の適応を判断することができる。
　6)　電解質異常の原因を検索するための検査を計画することができる。
　7)　高血圧の原因を鑑別することができる。
2.　診療計画
　1)　指導医の指導のもとで診療計画をたてることができる。
　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、静脈路確保ができる。
　3)　疾患に応じた栄養計画を立てることができる。
　4)　慢性腎臓病において、進行抑制、心血管合併症予防のための治療計画をたてることができる。
　5)　急性腎障害において、原因別に治療計画をたてることができる。
　6)　血圧・体液管理を実践するための降圧薬、利尿薬の使用方法を習得することができる。
　7)　透析治療の必要性を判断することができる。
　8)　血液透析、腹膜透析の原理、方法を理解することができる。
　9)　ステロイド薬、免疫抑制薬の特性を理解して適性に使用することができる。
　10)　電解質異常の治療計画をたてることができる。
　11)　適切な感染症治療を実施することができる。
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. プレゼンテーション能力の確立
   1) カンファレンスで適切なプレゼンテーションができる。
   2) 2 年目研修医は、研修中に学んだことや自分の興味がある題材を 1 つ決めて、文献検索の上スライドを作成し、プレゼンテーションを行う。

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. 入院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. 透析室で臨床工学技士、看護師の役割を知り、血液浄化療法症例について指導医とともに診療を行う。

IV. 評価

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて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、PG-EPOC 評価表による評価を行う。

V. 腎臓内科　スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
PM	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
	入院 カンファレンス	透析 カンファレンス			

※上記以外に、適宜透析室業務、腎病理カンファレンスなどに参加する。

腎臓内科（再ローテート用）

I.　一般目標

1.　腎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.　全身の様々な疾患と腎疾患との関連を理解することができる。
3.　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、生理検査、画像検査の解釈ができる。
   3)　急性腎障害を診断し、その原因を評価することができる。
   4)　慢性腎臓病を診断し、その病態を評価することができる。
   5)　糸球体疾患を理解し、腎生検の適応を判断することができる。
   6)　電解質異常の原因を検索するための検査を計画することができる。
   7)　高血圧の原因を鑑別することができる。
2.　診療計画
   1)　指導医の指導のもとで診療計画をたてることができる。
   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、静脈路確保ができる。
   3)　疾患に応じた栄養計画を立てることができる。
   4)　慢性腎臓病において、進行抑制、心血管合併症予防のための治療計画をたてることができる。
   5)　急性腎障害において、原因別に治療計画をたてることができる。
   6)　血圧・体液管理を実践するための降圧薬、利尿薬の使用方法を習得することができる。
   7)　透析治療の必要性を判断することができる。
   8)　血液透析、腹膜透析の原理、方法を理解することができる。
   9)　ステロイド薬、免疫抑制薬の特性を理解して適性に使用することができる。
   10)　電解質異常の治療計画をたてることができる。
   11)　適切な感染症治療を実施することができる。
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. プレゼンテーション能力の確立
   1) カンファレンスで適切なプレゼンテーションができる。
   2) 2 年目研修医は、研修中に学んだことや自分の興味がある題材を 1 つ決めて、文献検索の上スライドを作成し、プレゼンテーションを行う。

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. 入院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. 透析室で臨床工学技士、看護師の役割を知り、血液浄化療法症例について指導医とともに診療を行う。

IV. 評価

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて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、PG-EPOC 評価表による評価を行う。

V. 腎臓内科　スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
PM	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修	病棟研修
	入院 カンファレンス	透析 カンファレンス			

※上記以外に、適宜透析室業務、腎病理カンファレンスなどに参加する。

膠原病内科

I.　一般目標

膠原病患者を担当することにより、一般内科診療に必要な知識や技能と免疫疾患に対する専門的知識を身につける。

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、生理検査、画像検査の解釈ができる。
   3)　病歴、身体診察、検査結果から鑑別疾患を挙げて診断に至ることができる。
   4)　不明熱、不明炎症に正しくアプローチすることができる。
2.　診療計画
   1)　指導医の指導のもとで診療計画をたてることができる。
   2)　診療ガイドラインを理解し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、静脈路確保ができる。
   3)　ステロイド薬、免疫抑制薬の特性を理解して適性に使用することができる。
   4)　適切な感染症治療を実施することができる。
4.　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。
5.　プレゼンテーション能力の確立
   1)　カンファレンスや回診で適切なプレゼンテーションができる。
   2)　2 年目研修医については研修期間中に学んだことを研修終了時にプレゼンテーションを行う。

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.　入院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.　回診、症例報告、ミニレクチャーで知識を得る。

IV. 評価

1.　自己評価：PG-EPOC を用いて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、PG-EPOC 評価表による評価を行う。

V.　膠原病内科　スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修
				病棟回診	
PM	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修
	入院カンファ	症例カンファ	抄読会 (第 2, 4 週)		

膠原病内科（再ローテート用）

I.　一般目標

膠原病患者を担当することにより、一般内科診療に必要な知識や技能と免疫疾患に対する専門的知識を身につける。

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、生理検査、画像検査の解釈ができる。
   3)　病歴、身体診察、検査結果から鑑別疾患を挙げて診断に至ることができる。
   4)　不明熱、不明炎症に正しくアプローチすることができる。
2.　診療計画
   1)　指導医の指導のもとで診療計画をたてることができる。
   2)　診療ガイドラインを理解し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、静脈路確保ができる。
   3)　ステロイド薬、免疫抑制薬の特性を理解して適性に使用することができる。
   4)　適切な感染症治療を実施することができる。
4.　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。
5.　プレゼンテーション能力の確立
   1)　カンファレンスや回診で適切なプレゼンテーションができる。
   2)　2 年目研修医については研修期間中に学んだことを研修終了時にプレゼンテーションを行う。

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.　入院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.　回診、症例報告、ミニレクチャーで知識を得る。

IV. 評価

1.　自己評価：PG-EPOC を用いて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、PG-EPOC 評価表による評価を行う。

V.　膠原病内科　スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修
				病棟回診	
PM	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修	外来病棟研修
	入院カンファ	症例カンファ	抄読会 (第 2, 4 週)		

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。
4. 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. 定期的に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・放射線治療科との合同カンファレンス、大腸カンファレンスなど）へ積極的に参加する。

週間予定(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
			8:00 外科・病理診断科・放射線治療科合同カンファレンス		
午前	検査・病棟管理	検査・病棟管理	検査・病棟管理	検査・病棟管理	検査・病棟管理
午後	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理
	17:00 消化器内科カンファレンス			17:00 大腸カンファレンス	

IV. 研修評価

研修終了後、PG-EPOC を用いて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。

消化器内科（再度ローテート用）

消化器内科を２ヶ月以上研修する場合、２ヶ月目以降の研修内容は１ヶ月目と同様であるが、より積極的に病棟業務や検査・治療に携わる。

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。
4. 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. 定期的に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・放射線治療科との合同カンファレンス、大腸カンファレンスなど）へ積極的に参加する。

週間予定(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
			8:00 外科・病理診断科・放射線治療科合同カンファレンス		
午前	検査・病棟管理	検査・病棟管理	検査・病棟管理	検査・病棟管理	検査・病棟管理
午後	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理	検査/治療・病棟管理
	17:00 消化器内科カンファレンス			17:00 大腸カンファレンス	

IV. 研修評価

研修終了後、PG-EPOC を用いて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ージメント

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；PG-EPOC を用いて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 PG-EPOC を用いて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。

循環器内科（再度ローテート用）

循環器内科を２ヶ月以上研修する場合、研修内容は１ヶ月目と同様であるが、２ヶ月目以降は指導医の判断のもと、安全性が担保できる範囲で、カテーテル手技を行う。

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ージメント

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

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。

1. 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。
2. 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。
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、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。
4. 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；PG-EPOC を用いて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 PG-EPOC を用いて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.　研修医は救急を含めた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.　終了時に英語論文による抄読会を行う

週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30					
午前	病棟管理	気管支鏡	（気管支鏡）	（気管支鏡）	病棟管理
午後	病棟管理	気管支鏡/ 病棟管理	病棟管理	気管支鏡/ 病棟管理	病棟管理
16：00-	呼吸器合同カンファレンス/ 呼吸器内科カンファレンス				呼吸器内科カンファレンス/ 抄読会

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、学会発表でのプレゼンテーションなどと PG-EPOC により総合的に評価を行う。

呼吸器内科（再度ローテート用）

呼吸器内科を２ヶ月以上研修する場合、研修内容は１ヶ月目と同様であるが、２ヶ月目以降は指導医の判断によって、気管支鏡・胸腔穿刺・胸腔ドレナージ術などを達成状況に応じて行う。

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。

III. 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。

IV. 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. 研修医は救急を含めた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. 終了時に英語論文による抄読会を行う。

週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30					
午前	病棟管理	気管支鏡	(気管支鏡)	(気管支鏡)	病棟管理
午後	病棟管理	気管支鏡/病棟管理	病棟管理	気管支鏡/病棟管理	病棟管理
16：00-	呼吸器合同カンファレンス/呼吸器内科カンファレンス				呼吸器内科カンファレンス/抄読会

V. 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、学会発表でのプレゼンテーションなどと PG-EPOC により総合的に評価を行う。

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

研修医は常勤の脳神経内科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.　研修医は常勤の脳神経内科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脳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.　研修医は月～木の症例検討会に参加する（選択科目として選んだ場合、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。

週間予定（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	病棟管理	救急対応	病棟管理	病棟管理	病棟管理
12:30-13:30	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	
午後	頸動脈エコー	病棟管理	救急対応	脳血管撮影	救急対応

第 3 水曜日 8:15-8：30　抄読会

第 2、4 水曜日 17:15-18:00　脳神経外科合同カンファレンス

第 2、4 木曜日 16:30-16:50　リハビリテーションカンファレンス

V.　評価

1.　自己評価：PG-EPOC を用いて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、PG-EPOC による評価を行う。

脳神経内科（再度ローテート用）

脳神経内科を２ヶ月以上研修する場合（2 回目のローテートを含む)、２ヶ月目以降の研修では、担当した入院患者について症例検討会でプレゼンテーションを行い、より積極的に診断・治療に関わることが望ましい。

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

研修医は常勤の脳神経内科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.　研修医は常勤の脳神経内科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脳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. 研修医は毎日行われる症例検討会に参加する。また、その他の検討会(脳外科との合同カンファレンス)にも積極的に参加する。
4. 指導医に経験した症例報告を提出する。

週間予定（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	SCU ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
午前	病棟管理	救急対応	病棟管理	病棟管理	病棟管理
12:30-13:30	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	
午後	頸動脈エコー	病棟管理	救急対応	脳血管撮影	救急対応

第 3 水曜日 8:15-8：30　抄読会

第 2、4 水曜日 17:15-18:00　脳神経外科合同カンファレンス

第 2、4 木曜日 16:30-16:50　リハビリテーションカンファレンス

V. 評価

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて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、PG-EPOC 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・身体の統一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
　　(0)　専門職としての医師の責務を説明できる
　　(ア)「医療提供の理念」(医療法)を説明できる
　　(イ) 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
　　(ア) 診療能力向上のための自己研修を継続できる
　　(イ) 診療能力向上のための他者評価を受ける
　　(ウ) 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
　　(ア) 医療における倫理原則を説明できる
　　(イ) 医療倫理の歴史的展開を説明できる
　　(ウ) 患者の権利を説明できる
　　(エ) 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
　　(オ) 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

(ア) 医師―患者関係の類型を説明できる

(イ) 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

(ウ) インフォームドコンセントを実践できる

(エ) 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

(ア) 患者・家族を社会・精神身体的存在として理解できる

(イ) 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

(ウ) 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

(ア) 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

(イ) 医療保険の法制度と運営の実際について説明できる

(ウ) 医療過誤における法的責任について説明できる

(エ) 異状死体の届け出義務について理解し、実行できる

(オ) 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

(ア) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) インシデント・アクシデントレポートを作成できる

(オ) 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

(ア) 医療情報の特性を述べることができる

(イ) 診療録を POMP(Problem Oriented Medical Report)と POS(Problem Oriented System)に従って記載できる

(ウ) 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

(エ) 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

(オ) 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

(ア) 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

(イ) 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

(ウ) 健康づくりのための住民活動、健康相談に参加する

(エ) 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
(オ) 各種検診事業に参加する
(カ) 一般検診・各種がん検診・乳幼児健診の事後指導ができる
(キ) 予防接種活動に参加する
(ク) 我が国の予防接種体制の特徴を述べることができる

5. 地域医療

1) 地域医療

(ア) 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
(イ) 地域(京都府北部丹後医療圏)の医療特性を説明できる
(ウ) 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
(エ) 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
(オ) 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
(カ) 災害医療に参加できる
(キ) 新興・再興感染症に適切に対応できる
(ク) 死体検案ができる
(ケ) 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

(ア) 介護保険制度について説明できる
(イ) 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
(ウ) 院内のケアカンファランス、退院カンファランスに参加する
(エ) 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
(オ) 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

(ア) 鑑別診断を含めた病歴を系統的に聴取できる(技能)
(イ) 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)
(ウ) 優先度に配慮して臨床検査を施行できる(技能)
(エ) 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)
(オ) 自分の考えをカンファラ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)
(カ) 専門医に紹介すべき病態・疾患を判断できる(解釈)
(キ) 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

(ア) 必要な検査を適切なタイミングで選択・施行出来る(技能)

(イ) 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)

(ウ) 心電図を的確に読むことができる(解釈)

(エ) 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)

(オ) 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)

(カ) 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

(ア) バイタルサインの把握ができる

(イ) 緊急度および重症度の把握ができる

(ウ) ショックの診断と治療ができる

(エ) 基本的な一次救命処置ができる

(オ) 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

(カ) 中心静脈穿刺法ができる

(キ) 救急時カテコラミン投与法ができる

(ク) 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

(ケ) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる

(コ) 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

(ア) 穿刺法(胸腔、腹腔、腰椎)ができる

(イ) 導尿法ができる

(ウ) 胃管の挿入と管理、胃洗浄ができる

(エ) イレウス管留置法ができる

(オ) 局所麻酔法を実施できる

(カ) 簡単な切開・排膿を実施できる

(キ) 皮膚縫合法ができる

(ク) 創部消毒とガーゼ交換ができる

(ケ) 軽度の外傷・熱傷の処置ができる

(コ) 気管内挿管ができる

5) 基本的治療法

(ア) 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

(イ) 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

(ウ) 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

(エ) 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

(ク) 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

(ケ) 適切な栄養指導ができる

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

② 頻度の高い慢性疾患の管理ができる

a 高血圧症
b 慢性心不全
c 糖尿病
d 認知症
e 脳血管障害後遺症
f 肺炎
g 気管支喘息
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：神谷匡昭

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。
12. 週二回一般外来研修を行う。

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. 期間中、関連学会の発表を少なくとも１回は行う。
6. 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：8 週

研修実施責任者：岩見　均

指導医：瀬尾泰正ほか 2 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。

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、総合的知識と判断、専門的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

1. 病棟業務

   指導体制は指導責任者（外科部長）、指導医または上級医と研修医の屋根瓦式で指導医が主治医となる患者の担当医となり、術前術中術後を通して診療にあたる。

2. 手術室業務

   自身が担当する患者の手術に助手として参加する。また、指導医以外が主治医の症例の手術に助手として参加する。外科解剖の理解や、清潔操作、切開、縫合など外科基本手技を学ぶ。

3. 救急業務

   自身が担当する患者をはじめとして、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上医や専門部門と連携をとる。

IV. 週間予定（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	入院症例検討会	入院症例検討会	7:40 消化器 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	入院症例検討会	入院症例検討会
午前	手術/病棟管理	手術/病棟管理	手術/病棟管理	外来診療	手術/病棟管理
午後	手術/病棟管理	手術/病棟管理		外来診療	手術/病棟管理
14:00-			部長回診		
16:00-17:00	術前検討会 および退院報告	16:30-17:00 勉強会	16：30-17：00 肝胆膵カンファレンス	術前検討会 および退院報告	16:30-17:00 勉強会

水曜日：7:40-　1F 多目的室にて消化器内科、放射線科および病理診断科と合同行う消化器カンファレンスで症例プレゼンテーション、手術報告、病理報告を行う。

水曜日：14:00- 部長回診で担当患者の病状説明を行う。

水曜日を除く週日の 8：30-外科医局にて入院中の症例の検討会に参加する

月曜日、木曜日の 16:00- 外科医局にて術前検討会にて担当する手術症例についてプレゼンテーションを行う。

火曜日、金曜日の 16:30- 外科医局にて勉強会に出席する。

外科研修で経験可能な症例は主として下記下線部であるが、術前術中術後の管理を通して様々な症状が出現することがあり、幅広い研修内容となる

1. 経験すべき 29 症例のうち下線部の症例
   1) ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・ 筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、 妊娠・出産、終末期の症候
2. 経験すべき 26 疾病・病態のうち下線部の疾病・病態
   1) 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・ 肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的 賭博)

V. 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 PG-EPOC を用いて総合的に評価する。

外科（再度ローテート用）

外科を選択科目として選んだ場合、必修研修での業務に関する事項は変わらない。指導医の判断によって、手術手技として腹腔鏡手術のスコピストや開腹、閉腹を行ったり、鼠径ヘルニア根治術や虫垂切除等を術者として行う。火曜日金曜日の勉強会で必修時に履修したものについては必須ではなく、手術業務や病棟業務を行う。

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

1. 病棟業務

指導体制は指導責任者（外科部長）、指導医または上級医と研修医の屋根瓦式で指導医が主治医となる患者の担当医となり、術前術中術後を通して診療にあたる。

2. 手術室業務

自身が担当する患者の手術に助手として参加する。また、指導医以外が主治医の症例の手術に助手として参加する。外科解剖の理解や、清潔操作、切開、縫合など外科基本手技を学ぶ。

3. 救急業務

自身が担当する患者をはじめとして、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上医や専門部門と連携をとる。

IV. 週間予定（例）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30	入院症例検討会	入院症例検討会	7:40 消化器 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	入院症例検討会	入院症例検討会
午前	手術/病棟管理	手術/病棟管理	手術/病棟管理	外来診療	手術/病棟管理
午後	手術/病棟管理	手術/病棟管理		外来診療	手術/病棟管理
14:00-			部長回診		
16:00-17:00	術前検討会 および退院報告	16:30-17:00 勉強会	16：30-17：00 肝胆膵カンファレンス	術前検討会 および退院報告	16:30-17:00 勉強会

水曜日：7:40-　1F 多目的室にて消化器内科、放射線科および病理診断科と合同行う消化器カンファレンスで症例プレゼンテーション、手術報告、病理報告を行う。

水曜日：14:00- 部長回診で担当患者の病状説明を行う。

水曜日を除く週日の 8：30-外科医局にて入院中の症例の検討会に参加する
月曜日、木曜日の 16:00- 外科医局にて術前検討会にて担当する手術症例についてプレゼンテーションを行う。
火曜日、金曜日の 16:30- 外科医局にて勉強会に出席する。

外科研修で経験可能な症例は主として下記下線部であるが、術前術中術後の管理を通して様々な症状が出現することがあり、幅広い研修内容となる

1. 経験すべき 29 症例のうち下線部の症例
   1) ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・ 筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、 妊娠・出産、終末期の症候
2. 経験すべき 26 疾病・病態のうち下線部の疾病・病態
   1) 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・ 肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的 賭博)

V. 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 PG-EPOC を用いて総合的に評価する。

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,APACHEⅡ、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
　(ア) 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。
　(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 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。

(キ) 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。

(ク) 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。

(ケ) 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。

(コ) 心肺停止の診断を正しくでき、適切に対処できる。

(サ) ショックの診断を正しくでき、適切に対処できる。

(シ) 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、頭頚部、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

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。

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、PG-EPOC 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。

救急科（再度ローテート用）

選択科目として、救急科を選択した場合は、特に救急科入院症例の重症管理や集中治療を中心に診断および治療能力の向上を目指す。また、患者家族対応なども身につける。

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,APACHEⅡ、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

(ア) 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。

(イ) 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。

(ウ) 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。

(エ) 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。

(オ) 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。

(カ) 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。

(キ) 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。

(ク) 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。

(ケ) 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。

(コ) 心肺停止の診断を正しくでき、適切に対処できる。

(サ) ショックの診断を正しくでき、適切に対処できる。

(シ) 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、頭頚部、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

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。

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、PG-EPOC 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・用手的人工呼吸・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。
      a　病歴聴取を的確に行うことができる。
      b　麻酔に必要な理学的所見を的確に取得できる。
      c　気道確保のための術前診察ができる。
      d　術前の絶飲食の意義を理解できる。
      e　術前服薬の中止・再開の意義を理解できる。
      f　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。
      g　患者への麻酔についての説明と同意の必要性、意義を理解できる。
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の必要性を理解し、症例開始前に完了しているか確認できる。
   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し、必要な処置の判断ができる。
   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) 術後の患者の状態を評価することができる。
   2) 麻酔合併症の有無を評価することができる。
   3) 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、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. 術後のバイタルサイン、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；PG-EPOC を用いて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 PG-EPOC を用いて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。

V. 週間予定

原則、月曜から金曜の平日の研修とする。

8:30 より当日術前麻酔管理カンファレンスを麻酔科スーパーバイザーと行い、問題点を確認する。当日割り振られた症例を担当する。定時までの管理を原則とし、その間の代行中あるいは症例によっては定時外に翌日以降の症例の病歴確認、診察を行い、指導医にコンサルテーションを行い,事前協議を施行することとする。

麻酔科（再度ローテート用）

麻酔科を選択科目として選んだ場合、定期ローテーションの応用として、小児管理、産科管理、救急症例管理、心臓手術麻酔管理研修を中心に行い、より専門性の高い知識・技術の習得を目標とする。

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・用手的人工呼吸・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。
      (ア) 病歴聴取を的確に行うことができる。
      (イ) 麻酔に必要な理学的所見を的確に取得できる。
      (ウ) 気道確保のための術前診察ができる。
      (エ) 術前の絶飲食の意義を理解できる。
      (オ) 術前服薬の中止・再開の意義を理解できる。
      (カ) 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。
      (キ) 患者への麻酔についての説明と同意の必要性、意義を理解できる。
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の必要性を理解し、症例開始前に完了しているか確認できる。
   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し、必要な処置の判断ができる。
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) 術後の患者の状態を評価することができる。
   2) 麻酔合併症の有無を評価することができる。
   3) 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、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. 術後のバイタルサイン、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；PG-EPOC を用いて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 PG-EPOC を用いて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。

V. 週間予定

原則、月曜から金曜の平日の研修とする。
8:30 より当日術前麻酔管理カンファレンスを麻酔科スーパーバイザーと行い、問題点を確認する。当日割り振られた症例を担当する。定時までの管理を原則とし、その間の代行中あるいは症例によっては定時外に翌日以降の症例の病歴確認、診察を行い、指導医にコンサルテーションを行い,事前協議を施行することとする。

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を適切に行うことができる。

2)　小児の一般的診察を適切に実施できる

3)　新生児の診察を適切に実施できる。

4)　小児の成長、発達を適切に評価できる。

2.　小児科における臨床検査の指示とその解釈

1)　血液生化学検査および尿一般検査の適切な指示と結果解釈ができる。

2)　髄液検査の適切な指示と結果解釈ができる。

3)　骨髄検査の適切な指示と結果解釈ができる。

4)　微生物検査の適切な指示と結果解釈ができる。

5)　画像検査の適切な指示と結果解釈ができる。

6)　心電図検査の適切な指示と結果解釈ができる。

7)　脳波検査の適切な指示と結果解釈ができる。

3.　検査材料採取法および検査実施手技

1)　採血法（静脈血）が実施できる。

2)　採尿法（パック、導尿）が実施できる。

3)　腰椎穿刺の介助・実施ができる。

4)　骨髄穿刺の介助・実施ができる。

5)　新生児・小児の超音波検査（頭部・頸部・心臓・腹部）が適切に実施できる。

6)　小児の入眠・鎮静法を適切に指示・実施できる。

4.　小児薬用量と与薬上の注意

1)　処方を正しく理解し、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.　治療処置

1)　末梢静脈ルートを適切に留置できる。

2)　静注法、点滴法による薬液投与が適切に実施できる。

3)　皮内、皮下、筋肉内注射法などが実施できる。

4)　経鼻胃管留置を適切に実施できる。

5) 腸重積の整復を適切に介助・実施できる。

6. 小児の救急処置

1) 小児の一次・二次救命処置（心マッサージ気道確保、気管内挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、人工呼吸、胃洗浄、気管内挿管、輸液路確保など）を適切に介助・実施できる。

2) 救急疾患（けいれん、意識障害、アナフィラキシー、異物誤飲など）の対応について適切に指示・実施ができる。

7. 小児疾患の臨床推論と治療計画立案

1) 新生児・小児疾患について適切に鑑別診断を行える。

2) 小児 Common disease について適切な治療計画立案ができる。

3) 小児疾患の診断プロセス・治療方針について患者家族に適切に説明できる

8. 養育医療・多機関連携

1) 母子手帳を適切に記載できる。

2) 発達段階に対応した心理的・社会的側面について適切に配慮できる。

3) 小児虐待について適切に評価し、養育支援チームに報告できる。

4) 地域の多機関・多職種との連携参画ができる。

9. 医療事故防止、院内感染対策の理解と実施

1) 院内感染対策を理解し適切に実施できる。

2) 医療事故防止策を理解し適切に実施できる。

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。
6. 研修医は、教育上、意義深い症例については、Rare/Complicated Disease カンファレンスにおいて症例提示・考察を発表する。

7.　週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	入院 CF		入院 CF	入院 CF	抄読会 入院 CF
午前	病棟/外来	部長回診	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
午後	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
16:00～17:00			医局会 れあこん CF		周産期 CF

・CF：カンファレンス

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。

小児科（再度ローテート用）

小児科を選択科目として選んだ場合、「今後小児科医として診療ができる」ことを目標とした研修を行う。帝王切開立ち合い、新生児の蘇生、救急搬送患者の診察や処置（当直業務を含む）、入院患者における保護者への説明などを上級医見守りのもと研修医が主体的に行う。

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を適切に行うことができる。
2)　小児の一般的診察を適切に実施できる
3)　新生児の診察を適切に実施できる。
4)　小児の成長、発達を適切に評価できる。

2.　小児科における臨床検査の指示とその解釈

1)　血液生化学検査および尿一般検査の適切な指示と結果解釈ができる。
2)　髄液検査の適切な指示と結果解釈ができる。
3)　骨髄検査の適切な指示と結果解釈ができる。
4)　微生物検査の適切な指示と結果解釈ができる。
5)　画像検査の適切な指示と結果解釈ができる。
6)　心電図検査の適切な指示と結果解釈ができる。
7)　脳波検査の適切な指示と結果解釈ができる。

3.　検査材料採取法および検査実施手技

1)　採血法（静脈血）が実施できる。
2)　採尿法（パック、導尿）が実施できる。
3)　腰椎穿刺の介助・実施ができる。
4)　骨髄穿刺の介助・実施ができる。
5)　新生児・小児の超音波検査（頭部・頸部・心臓・腹部）が適切に実施できる。
6)　小児の入眠・鎮静法を適切に指示・実施できる。

4.　小児薬用量と与薬上の注意

1)　処方を正しく理解し、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. 治療処置
   3) 末梢静脈ルートを適切に留置できる。
   4) 静注法、点滴法による薬液投与が適切に実施できる。
   5) 皮内、皮下、筋肉内注射法などが実施できる。
   6) 経鼻胃管留置を適切に実施できる。
   7) 腸重積の整復を適切に介助・実施できる。
6. 小児の救急処置
   1) 小児の一次・二次救命処置（心マッサージ気道確保、気管内挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、人工呼吸、胃洗浄、気管内挿管、輸液路確保など）を適切に介助・実施できる。
   2) 救急疾患（けいれん、意識障害、アナフィラキシー、異物誤飲など）の対応について適切に指示・実施ができる。
7. 小児疾患の臨床推論と治療計画立案
   1) 新生児・小児疾患について適切に鑑別診断を行える。
   2) 小児 Common disease について適切な治療計画立案ができる。
   3) 小児疾患の診断プロセス・治療方針について患者家族に適切に説明できる
8. 養育医療・多機関連携
   1) 母子手帳を適切に記載できる。
   2) 発達段階に対応した心理的・社会的側面について適切に配慮できる。
   3) 小児虐待について適切に評価し、養育支援チームに報告できる。
   4) 地域の多機関・多職種との連携参画ができる。
9. 医療事故防止、院内感染対策の理解と実施
   1) 院内感染対策を理解し適切に実施できる。
   2) 医療事故防止策を理解し適切に実施できる。

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。
6. 研修医は、教育上、意義深い症例については、Rare/Complicated Disease カンファレンスにおいて症例提示・考察を発表する。
7. 週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	入院 CF		入院 CF	入院 CF	抄読会 入院 CF
午前	病棟/外来	部長回診	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
午後	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
16:00～17:00			医局会 れあこん CF		周産期 CF

・CF：カンファレンス

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（腟鏡診、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)　正常頭位分娩に立ち会い、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)　流早産の診断・管理ができる。

6)　妊娠合併症（妊娠高血圧症、妊娠糖尿病など）の病態とその管理法について学ぶ。

7)　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)　子宮腟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)　化学療法の特性について理解し、その効果判定、副作用の発現と対処方法に関わる。

8)　女性の年代別のホルモン動態を理解し、低用量ピルやホルモン補充療法の実際を学ぶ。

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 8:15 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および放射線治療カンファレンス、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. 週間予定

	月	火	水	木	金
AM	手術	8:15 症例検討会	手術	10：30 部長回診	手術（隔週）
		病棟管理		病棟管理	病棟管理
PM	手術	外来検査・処置	手術	手術	外来検査・処置
		16：30-17：00 カンファレンス			16：30-17：00 カンファレンス

※分娩入院や緊急手術症例があった際は随時、担当医として診療を受け持つ。

VI. 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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

産婦人科（再度ローテート用）

産婦人科を選択科目として選んだ場合、必修研修での業務を基本とし、それに加え以下の項目を上級医の指導のもと担当する：

分娩の一連の管理（分娩誘発・促進、分娩介助、会陰切開縫合、産褥管理・退院診察など）、合併症妊娠の入院管理、妊婦健康診査（胎児超音波）、手術の第一助手（腹腔鏡手術でのスコープ担当、開腹手術での開腹・閉腹）、子宮頸部・内膜の細胞診・組織診

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（腟鏡診、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) 正常頭位分娩に立ち会い、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) 流早産の診断・管理ができる。
   6) 妊娠合併症（妊娠高血圧症、妊娠糖尿病など）の病態とその管理法について学ぶ。
   7) 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) 子宮腟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) 化学療法の特性について理解し、その効果判定、副作用の発現と対処方法に関わる。
8) 女性の年代別のホルモン動態を理解し、低用量ピルやホルモン補充療法の実際を学ぶ。

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 8:15 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および放射線治療カンファレンス、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. 週間予定

	月	火	水	木	金
AM	手術	8：15 症例検討会	手術	10：30 部長回診	手術（隔週）
		病棟管理		病棟管理	病棟管理
PM	手術	外来検査・処置	手術	手術	外来検査・処置
		16：30-17：00 カンファレンス			16：30-17：00 カンファレンス

※分娩入院や緊急手術症例があった際は随時、担当医として診療を受け持つ。

VI. 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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

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病歴要約を提出する。

IV. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション（1週目）				
	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、病歴要約等により PG-EPOC を用いて評価を行う。

精神科（再度ローテート用）

精神科を選択科目として研修する場合、必修研修と業務に関する事項は変わらない。

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病歴要約を提出する。

IV. スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション（1週目）				
	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、病歴要約等により
PG-EPOC を用いて評価を行う。

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・看護を実践できる
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：神谷匡昭

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. 退院カンファランス、内科リハビリカンファランスに参加する
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。

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：岩見　均

指導医：瀬尾泰正ほか 2 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
2.　地域包括医療・ケアの理念を理解し、実践する
3.　全人的・包括的アプローチ
4.　全人的医療を理解し、実践する
5.　幅広い医療知識・医療技術の活用と診療マネジメント
6.　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
7.　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ことができる
　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
(ア) 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
(イ) 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
(ウ) 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ことができる
(エ) 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
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
(ア) デイサービス・デイケア
(イ) 介護施設（介護老人保健施設・介護老人福祉施設等）
(ウ) 訪問リハビリテーション
(エ) 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

指導医、上級医と協力して脳神経外科診療に積極的に参加し、診察・治療に必要な基本的知識と診察法を修得する。

患者の立場に立ち、患者から学ぶ姿勢で医療を実践し、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)　指導医、上級医の指導のもと、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.　チーム診療
   1)　上級医や指導医と適切なコミュニケーションがとれ、適切なコンサルテーションが受けられる。
   2)　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。
   3)　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。
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。
4.　医療安全の理解と実践（患者に安全かつ良質な医療を提供できる）
   1)　医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実践できる。
   2)　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。
   3)　院内感染対策を理解し実践できる。
5.　脳神経外科における診断習得
   1)　神経学的所見のとり方、意識障害の評価ができる。
   2)　脳血管障害の診断ができる。
   3)　頭部外傷の診断ができる。
   4)　頭部 CT、MRI、MRA 撮影の適応と判読ができる。
6.　脳神経救急対応の習得
   1)　脳卒中患者の初期対応ができる。
   2)　頭部外傷の処置ができる。
   3)　多発外傷に対し、他科の医師と連携し診療が出来る。

7. 脳神経外科手術前後の管理
   1) 穿頭術の実技を正しく理解し、手術前後の管理ができる。
   2) 開頭術を正しく理解できる。

III. 方略

1. 指導体制は、指導医または上級医が主治医となる患者の担当医となり、指導医、上級医の指導のもと救急・入院患者の診療を行う。
2. 自身が担当する患者の手術に助手として、術前・術後管理を行う。
3. 担当医でない症例の手術にも助手として参加する。脳神経外科の手術解剖の理解や、清潔操作、切開、縫合など外科的基本手技を学ぶ。
4. 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。
5. 指導医に経験した症例報告を提出する。

IV. 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：00-8：30			ビデオカンファレンス		
8：30-9：00	SCU カンファレンス				
午前	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応
午後	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応
16：00-17：00					リハビリ・多職種カンファレンス部長回診
17：00-18：00	術前カンファレンス部長回診				

毎朝、脳神経内科と合同で、前日入院した脳卒中関連の患者の報告を行う。毎週月曜日 17：00 から病棟カンファレンス室にて、病棟師長、手術室看護師、放射線技師、臨床工学士、生理検査技師が集合し、その週の手術例の術前カンファレンスを行う。その際、術者が手術法について説明し、スタッフ間で情報共有をする。

毎週金曜日 16:00 から、病棟師長、リハビリテーションスタッフ、入退院支援課の担当と入院患者の今後も方針を話し合う。転院が必要な際は、その場で準備を開始する。

毎週水曜日 8：00-8：30　前週の手術ビデオを提示し、手術法等について術者が解説する。
第 2,4 週水曜日 17：15　脳神経内科との症例検討会で手術適応等について検討する。

第 3 水曜日 8：15-8：30　脳神経内科と脳卒中関連論文の抄読会
月 1 回木曜日　17：15　脳神経内科と合同で脳梗塞の血栓回収カンファレンス
月 1 回木曜日　18：00　脳血管内手術カンファレンス：京都府立医科大学脳神経外科の脳血管内治療学会指導医、専門医の先生と血管内治療症例の検討をする（自由参加）

V.　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 PG-EPOC を用いて総合的に評価する。

脳神経外科（再度ローテート用）

脳神経外科を２ヶ月以上研修する場合、２ヶ月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。指導医の判断によって、手術手技として頭蓋内圧計留置術、慢性硬膜下血腫穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術などの穿頭術の執刀を行う。また、開頭手術の開頭や閉頭を指導医と協力して行う。

I.　一般目標

指導医、上級医と協力して脳神経外科診療に積極的に参加し、診察・治療に必要な基本的知識と診察法を修得する。

患者の立場に立ち、患者から学ぶ姿勢で医療を実践し、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)　指導医、上級医の指導のもと、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.　チーム診療
   1)　上級医や指導医と適切なコミュニケーションがとれ、適切なコンサルテーションが受けられる。
   2)　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。
   3)　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。
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。
4.　医療安全の理解と実践（患者に安全かつ良質な医療を提供できる）
   1)　医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実践できる。
   2)　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。
   3)　院内感染対策を理解し実践できる。
5.　脳神経外科における診断習得
   1)　神経学的所見のとり方、意識障害の評価ができる。
   2)　脳血管障害の診断ができる。
   3)　頭部外傷の診断ができる。
   4)　頭部 CT、MRI、MRA 撮影の適応と判読ができる。

6. 脳神経救急対応の習得
   1) 脳卒中患者の初期対応ができる。
   2) 頭部外傷の処置ができる。
   3) 多発外傷に対し、他科の医師と連携し診療が出来る。
7. 脳神経外科手術前後の管理
   1) 穿頭術の実技を正しく理解し、手術前後の管理ができる。
   2) 開頭術を正しく理解できる。

III. 方略

1. 指導体制は、指導医または上級医が主治医となる患者の担当医となり、指導医、上級医の指導のもと救急・入院患者の診療を行う。
2. 自身が担当する患者の手術に助手として、術前・術後管理を行う。
3. 担当医でない症例の手術にも助手として参加する。脳神経外科の手術解剖の理解や、清潔操作、切開、縫合など外科的基本手技を学ぶ。
4. 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。
5. 指導医に経験した症例報告を提出する。

IV. 週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：00-8：30			ビデオカンファレンス		
8：30-9：00	SCU カンファレンス				
午前	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応
午後	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応	手術	病棟管理/救急対応
16：00-17：00					リハビリ・多職種カンファレンス 部長回診
17：00-18：00	術前カンファレンス 部長回診				

毎朝、脳神経内科と合同で、前日入院した脳卒中関連の患者の報告を行う。毎週月曜日 17：00 から病棟カンファレンス室にて、病棟師長、手術室看護師、放射線技師、臨床工学士、生理検査技師が集合し、その週の手術例の術前カンファレンスを行う。その際、術者が手術法について説明し、スタッフ間で情報共有をする。

毎週金曜日 16:00 から、病棟師長、リハビリテーションスタッフ、入退院支援課の担当と入院患者の今後も方針を話し合う。転院が必要な際は、その場で準備を開始する。

毎週水曜日 8：00-8：30　前週の手術ビデオを提示し、手術法等について術者が解説する。
第 2,4 週水曜日 17：15　脳神経内科との症例検討会で手術適応等について検討する。
第 3 水曜日 8：15-8：30　脳神経内科と脳卒中関連論文の抄読会
月 1 回木曜日　17：15　脳神経内科と合同で脳梗塞の血栓回収カンファレンス
月 1 回木曜日　18：00　脳血管内手術カンファレンス：京都府立医科大学脳神経外科の脳血管内治療学会指導医、専門医の先生と血管内治療症例の検討をする（自由参加）

V. 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 PG-EPOC を用いて総合的に評価する。

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。

週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック
8:30	回診	回診	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	手術	連携室カンファ	手術				
		病棟管理		病棟管理	病棟管理		
15:30		症例検討会			症例検討会		
17:00	回診	回診	回診	回診	回診		
～21:00	術後管理		術後管理				

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。

心臓血管外科（再度ローテート用）

心臓血管外科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。

指導医の判断によって、胸骨正中切開、右房切開部縫合閉鎖、大腿動脈確保、心臓手術の第一助手、第二助手、胸水穿刺、CV 挿入、挿管、A-line 挿入を行う。

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。

週間予定

	月	火	水	木	金	土	日
7:30	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック
8:30	回診	回診	回診	回診	回診	回診	回診
9:00	手術	連携室カンファ	手術				
		病棟管理		病棟管理	病棟管理		
15:30		症例検討会			症例検討会		
17:00	回診	回診	回診	回診	回診		
～21:00	術後管理		術後管理				

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

I.　到達目標

整形外科学（Orthopaedics）は運動器疾患を取り扱い、痛みや機能障害を回復させる臨床医学を担当している。運動器は骨、関節、脊髄・脊椎、靭帯、筋、腱、末梢神経などその範囲は広く、そこから発生する疾患も多岐にわたり、患者数も極めて多い。変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、骨粗鬆症、関節リウマチなどの慢性疾患から、骨折・脱臼あるいは外傷、スポーツ傷害などの外傷、小児整形外科、手・末梢神経の疾患、骨軟部腫瘍など小児から高齢者にいたる多数の患者さんの治療を担当する整形外科医のニーズはますます大きくなっている。整形外科臨床研修プログラムではこれらの疾患について必要な基本的知識や幅広い治療法を習得する。

II.　基本方針

整形外科における治療の特徴は、保存療法と手術療法の両者を駆使できるということである。すなわち、運動器疾患に対し、内科的および外科的な幅広い治療法を患者さんに提供できる臨床医ということができる。整形外科研修では基本プログラム、選択プログラム A、B のカリキュラムを下記のごとく用意している。特に１ヵ月の基本プログラムは、厚生省が定める到達目標における必修項目である骨・関節疾患の診察や神経学的診察を中心に研修する。また、整形外科の研修時には運動器リハビリテーションが大きなウエートを占める。リハビリテーション医学も臨床の現場において基本的な理学療法、作業療法の処方法、術後の後療法の重要性を学ぶことができるカリキュラムを用意している。

III. 研修内容

外科必修科目の中で１ヵ月選択（基本プログラム）、選択科目の中で１ヵ月選択（選択プログラム A）を選ぶことができる。研修期間に応じて基本的治療から高度の技術を要する治療および最先端の医療に関する能力を習得できる。

1.　基本プログラム（1 ヵ月）

運動器疾患の基本的診察能力、神経学的診察能力を習得し、四肢外傷に対するプライマリーケアを身につける。

1)　指導医とともに運動器（骨、関節、筋）疾患の基本的な診察、検査、診断、治療法などを習得する。

2)　脊髄、末梢神経に対する神経学的所見がとれ、正しく記載できる。

3)　運動器の外傷（救急を含む）に対し、適切な検査を行い診断でき初期治療を正しく行える。

4)　清潔操作の必要性を理解し検査、処置ができる

2. 選択プログラムＡ（1ヵ月）

運動器（四肢、体幹の骨・関節・筋・末梢神経・脊椎・脊髄）疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。運動器疾患・外傷に対して副主治医となり、実際に個々の入院患者を指導医とともに受け持つ。担当した患者の術前検査、インフォームドコンセント、手術の介助、術後管理、後療法としてのリハビリテーションを副主治医として研修する。選択プログラム A での習得すべき項目は以下のものである。

1) 外来、初療室にて、指導医とともに診察、検査、診断、治療法などを習得する。
2) 担当する患者の重症度を判断し、基本的な緊急判断ができる。
3) 疾患および身体部位に応じた適切な検査を指示でき、その結果を正確に把握できるよう努める。
4) 清潔操作の必要性を理解し、検査、処置ができる。
5) 運動器の外傷の治療（救急を含む）に積極的に参加し、病態の評価・検査・診断・治療法を習得する。
6) 整形外科領域においては高度の清潔度が要求されるが、そのために必要な手洗い、ガウンテクニックを習得する。
7) 整形外科疾患の手術助手の基本を習得する。
8) 整形外科関連の学会、研修会、セミナーに参加し、広い運動器疾患の基本的知識と最新情報を習得する。

IV. 教育体制

1. 毎週 2 回の症例検討会にて，入院手術症例の治療について主治医団を代表して受け持ち症例のプレゼンテーションも研修する。
2. 部長回診に参加し，担当入院患者の病状説明を行い，診断・治療方針についての方針を述べる。
3. 指導医とともに当直し，入院患者や外来救急患者の診療を行う。
4. 外来および入院患者に対し指導医とともに診療にあたる。
5. 当院の診療においては、特殊外来部門として骨・関節疾患（股、膝、足、肩など)、脊椎・脊髄疾患、リウマチ性疾患、スポーツ外傷、手・末梢神経疾患、小児整形外科疾患、骨粗鬆症などの特殊クリニックをもうけているが、その各指導医とともに診療にあたる。

代表的な 1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
8:00-9:00		症例検討会			症例検討会
午前	外来診療	手術病棟診療	手術病棟診療	外来診療	手術病棟診療
午後	手術病棟診療	手術病棟診療	手術病棟診療	手術病棟診療	手術病棟診療

整形外科（再度ローテート用）

１ヵ月間の研修で体験できなかった運動器疾患・外傷に対して副主治医となり、実際に個々の入院患者を指導医とともに受け持つ。さらに、高度の技術を必要とする手術や最先端の医療機器を駆使した検査法、治療方法を研修する。１ヵ月選択の場合よりさらに広く四肢・脊椎の外傷（骨折、脱臼）、慢性疾患（変形性関節症、脊椎症、関節リウマチ、骨粗鬆症、骨軟部腫瘍など）、およびスポーツ外傷などについて検査、診断、初期治療を理解する。手術治療に関しては人工関節置換術などを体験することで高度な清潔度が要求される手洗い、ガウンテクニックを習得する。同時にリハビリテーション医学の基本と実践についても臨床の現場で学ぶ。

I.　到達目標

整形外科学（Orthopaedics）は運動器疾患を取り扱い、痛みや機能障害を回復させる臨床医学を担当している。運動器は骨、関節、脊髄・脊椎、靭帯、筋、腱、末梢神経などその範囲は広く、そこから発生する疾患も多岐にわたり、患者数も極めて多い。変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、骨粗鬆症、関節リウマチなどの慢性疾患から、骨折・脱臼あるいは外傷、スポーツ傷害などの外傷、小児整形外科、手・末梢神経の疾患、骨軟部腫瘍など小児から高齢者にいたる多数の患者さんの治療を担当する整形外科医のニーズはますます大きくなっている。整形外科臨床研修プログラムではこれらの疾患について必要な基本的知識や幅広い治療法を習得する。

II.　基本方針

整形外科における治療の特徴は、保存療法と手術療法の両者を駆使できるということである。すなわち、運動器疾患に対し、内科的および外科的な幅広い治療法を患者さんに提供できる臨床医ということができる。整形外科研修では基本プログラム、選択プログラム A、B のカリキュラムを下記のごとく用意している。特に１ヵ月の基本プログラムは、厚労省が定める到達目標における必修項目である骨・関節疾患の診察や神経学的診察を中心に研修する。また、整形外科の研修時には運動器リハビリテーションが大きなウエートを占める。リハビリテーション医学も臨床の現場において基本的な理学療法、作業療法の処方法、術後の後療法の重要性を学ぶことができるカリキュラムを用意している。

III. 研修内容

２ヶ月目に加わる新しい項目は以下のものである。

1. 変性疾患を列挙してその自然経過、病態、治療方針を理解する。
2. 運動器の慢性疾患入院患者を受け持ち、術前術後管理を行い、その手術を経験する。
3. 高度な清潔度が要求される人工関節置換術などに使用するクリーンルーム内で、手術ができるための手洗い、ガウンテクニックを習得する。

4. リハビリテーション医学の基本的な診療と実践を習得する。
5. スポーツ外傷の特性を理解し競技復帰までのリハビリテーションプログラムを習得する。

IV. 教育体制

1. 毎週 2 回の症例検討会にて，入院手術症例の治療について主治医団を代表して受け持ち症例のプレゼンテーションも研修する。
2. 部長回診に参加し，担当入院患者の病状説明を行い，診断・治療方針についての方針を述べる。
3. 指導医とともに当直し，入院患者や外来救急患者の診療を行う。
4. 外来および入院患者に対し指導医とともに診療にあたる。
5. 当院の診療においては、特殊外来部門として骨・関節疾患（股、膝、足、肩など)、脊椎・脊髄疾患、リウマチ性疾患、スポーツ外傷、手・末梢神経疾患、小児整形外科疾患、骨粗鬆症などの特殊クリニックをもうけているが、その各指導医とともに診療にあたる。

代表的な 1 週間のスケジュール

	月	火	水	木	金
8:00-9:00		症例検討会			症例検討会
午前	外来診療	手術病棟診療	手術病棟診療	外来診療	手術病棟診療
午後	手術病棟診療	手術病棟診療	手術病棟診療	手術病棟診療	手術病棟診療

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.　研修医は外来診療に立ち会い、常勤担当医の指導のもとで外来患者の診察を行う。

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。

週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30					
午前	手術	外来	手術	外来または手術	手術
午後	手術または入院患者処置	入院患者処置	手術	手術または入院患者処置	手術または入院患者処置
16：30-				症例検討会	

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PG-EPOC を用いて評価を行う。

形成外科（再度ローテート用）

形成外科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。指導医の判断によって、皮膚切開術・良性皮膚腫瘍切除術などの簡単な手術を執刀する。

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.　研修医は外来診療に立ち会い、常勤担当医の指導のもとで外来患者の診察を行う。
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。

週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8：30					
午前	手術	外来	手術	外来または手術	手術
午後	手術または入院患者処置	入院患者処置	手術	手術または入院患者処置	手術または入院患者処置
16：30-				症例検討会	

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PG-EPOC を用いて評価を行う。

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の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者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の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) 毎週月曜日の呼吸器内科・放射線科との 3 科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
AM	オリエンテーション	病棟回診 手術実習	病棟回診 病棟管理	病棟回診 病棟管理	病棟回診 手術実習
PM	病棟管理 病棟回診 呼吸器放射線科 カンファレンス	手術実習 病棟回診	病棟管理 病棟回診	病棟管理 抄読会 病棟回診	手術実習 病棟回診

（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 PG-EPOC を用いて研修評価を行う。
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。

呼吸器外科（再度ローテート用）

呼吸器外科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。指導医の判断によって、胸腔ドレナージ・手術の執刀を行う。

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者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の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) 毎週月曜日の呼吸器内科・放射線科との 3 科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。

週刊スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	オリエンテーション	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
		手術実習	病棟管理	病棟管理	手術実習
PM	病棟管理	手術実習	病棟管理	病棟管理	手術実習
	病棟回診			抄読会	
	呼吸器放射線科カンファレンス	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

（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 PG-EPOC を用いて研修評価を行う。
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。

乳腺外科

乳腺外科は、近年女性の罹患率１位である乳癌（診断、手術治療、内分泌治療、化学療法、分子標的療法など）だけでなく、良性の乳腺疾患の診断・治療に携わっている。また、乳がん検診（マンモグラフィ読影、乳腺超音波検査など）を行い、早期発見および早期診断を行うことも重要な役割である。乳腺外科の研修においては、乳腺疾患の病態生理と診断、治療法の理解をするとともに、乳腺疾患の診療の知識および手術手技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

乳腺疾患の病態を理解し、疫学からガイドラインに沿った診断および治療における知識を習得する。

2.　診断

初期診断において、各モダリティの意義を理解し、生検の方法、乳がん手術における術前の状況を判断する能力を身につける。

3.　治療

乳がんにおける各治療法を理解して実践できる能力を身につける

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積極的に身に付ける。

2)　コメディカルとのカンファレンスに積極的に参加する。

5.　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形成できる。

2)　病状の説明ができる。

6.　症例報告

術前術後カンファレンスや回診を行うことができる。

II.　行動目標

1.　基礎知識の習得

1)　乳腺疾患の疫学を理解する。

2)　乳腺良性疾患の診断および治療法を提案できる。

3)　乳腺悪性疾患の診断方法が述べられる。

4)　乳腺悪性疾患における生検方法を理解する。

5)　乳腺悪性疾患の手術療法を理解する。

6)　乳癌手術時に必要な胸部および腋窩の解剖を理解する。

7)　乳腺疾患の遺伝診断を述べられる。

8)　乳腺悪性疾患の化学療法について理解し述べられる。

9)　乳癌手術後の放射線療法や緩和的放射線療法について述べられる。

10)　乳癌術後のフォローについて述べられる。

11）乳腺疾患診断におけるマンモグラフィおよび超音波所見を理解する。

2. 診断

1） マンモグラフィの読影を理解し、カテゴリー化できる。

2） 乳腺超音波診断を行うことができる。

3） 乳腺 MRI 検査の読影を理解し、浸潤範囲などの読影ができる。

4） 乳癌における腫瘍マーカーなどの評価ができる。

5） 乳腺疾患の細胞診（穿刺吸引）ができる。

6） 乳腺疾患の組織診の補助ができる。

7） 乳癌の再発形式を理解して検査を行うことができる。

8） 手術における術前評価ができる。

9） 家族性乳癌の診断ができる。

3. 治療

1） 乳腺良性疾患における手術方法を述べ、手術の助手ができる。

2） 乳癌の手術方法を適切に述べ、手術の助手ができる。

3） 乳癌における化学療法の適応を検討し、ガイドラインに沿った治療を選択できる。

4） 乳癌の内分泌療法の適応を理解し、その治療法を選択できる。

5） 術後管理ができる。

6） 術後合併症に対して述べることができ、対処できる。

7） 術後のリハビリについて患者指導ができる。

8） 術後患肢のリンパ浮腫に対して適切な指導ができる。

9） 上級指導医とともに治療に参画する。

4. チーム医療への参加

1） コメディカルとの治療法などの共有を行う。

2） 術後リハビリや化学療法などに関してコメディカルと協働する。

5. 医師・患者関係の形成

1） 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。

6. 症例報告

1） 術前患者のサマリーを作成し、手術の計画を発表できる。

2） 術後および化学療法のサマリーを作成し、報告できる。

3） 院内勉強会や学会などへの発表を行う。

III. 研修指導体制

研修医は常勤の乳腺外科医師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 3 人の乳腺外科専門医が常勤医としている。

IV. 方略

1. 研修医は常勤乳腺外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. 研修医は救急を含めた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. 研修医は術前術後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。

V. 週間スケジュール

週間予定(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟管理 手術(1.3.5 週)	乳腺外来	検査・病棟管理	手術	乳腺外来
午後	病棟管理	病棟管理	病棟管理 （遺伝外来）	化学療法外来 病棟管理	病棟管理
					16:30- カンファレンス

VI. 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、学会発表でのプレゼンテーションなどと PG-EPOC により総合的に評価を行う。

乳腺外科（再度ローテート用）

乳腺外科を２ヶ月以上研修する場合、２ヶ月目以降の研修内容は１ヶ月目と同様であるが、指導医の判断によって、生検などを行う。

I.　一般目標

1.　基礎知識の習得

乳腺疾患の病態を理解し、疫学からガイドラインに沿った診断および治療における知識を習得する。

2.　診断

初期診断において、各モダリティの意義を理解し、生検の方法、乳がん手術における術前の状況を判断する能力を身につける。

3.　治療

4.　乳がんにおける各治療法を理解して実践できる能力を身につける

5.　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積極的に身に付ける。

2)　コメディカルとのカンファレンスに積極的に参加する。

6.　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形成できる。

2)　病状の説明ができる。

7.　症例報告

術前術後カンファレンスや回診を行うことができる。

II.　行動目標

1.　基礎知識の習得

1)　乳腺疾患の疫学を理解する。

2)　乳腺良性疾患の診断および治療法を提案できる。

3)　乳腺悪性疾患の診断方法が述べられる。

4)　乳腺悪性疾患における生検方法を理解する。

5)　乳腺悪性疾患の手術療法を理解する。

6)　乳癌手術時に必要な胸部および腋窩の解剖を理解する。

7)　乳腺疾患の遺伝診断を述べられる。

8)　乳腺悪性疾患の化学療法について理解し述べられる。

9)　乳癌手術後の放射線療法や緩和的放射線療法について述べられる。

10)　乳癌術後のフォローについて述べられる。

11)　乳腺疾患診断におけるマンモグラフィおよび超音波所見を理解する。

2.　診断

1)　マンモグラフィの読影を理解し、カテゴリー化できる。

2)　乳腺超音波診断を行うことができる。

3) 乳腺 MRI 検査の読影を理解し、浸潤範囲などの読影ができる。
4) 乳癌における腫瘍マーカーなどの評価ができる。
5) 乳腺疾患の細胞診（穿刺吸引）ができる。
6) 乳腺疾患の組織診の補助ができる。
7) 乳腺疾患の組織診ができる。
8) 乳癌の再発形式を理解して検査を行うことができる。
9) 手術における術前評価ができる。
10) 家族性乳癌の診断ができる。

3. 治療
1) 乳腺良性疾患における手術方法を述べ、手術の助手ができる。
2) 乳癌の手術方法を適切に述べ、手術の助手ができる。
3) 乳癌における化学療法の適応を検討し、ガイドラインに沿った治療を選択できる。
4) 乳癌の内分泌療法の適応を理解し、その治療法を選択できる。
5) 術後管理ができる。
6) 術後合併症に対して述べることができ、対処できる。
7) 術後のリハビリについて患者指導ができる。
8) 術後患肢のリンパ浮腫に対して適切な指導ができる。
9) 上級指導医とともに治療に参画する。

4. チーム医療への参加
1) コメディカルとの治療法などの共有を行う。
2) 術後リハビリや化学療法などに関してコメディカルと協働する。

5. 医師・患者関係の形成
1) 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。

6. 症例報告
1) 術前患者のサマリーを作成し、手術の計画を発表できる。
2) 術後および化学療法のサマリーを作成し、報告できる。
3) 院内勉強会や学会などへの発表を行う。

III. 研修指導体制

研修医は常勤の乳腺外科医師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 3 人の乳腺外科専門医が常勤医としている。

IV. 方略

1. 研修医は常勤乳腺外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. 研修医は救急を含めた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. 研修医は術前術後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。

V.　週間スケジュール

週間予定(例)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟管理 手術(1.3.5 週)	乳腺外来	検査・病棟管理	手術	乳腺外来
午後	病棟管理	病棟管理	病棟管理 （遺伝外来）	化学療法外来 病棟管理	病棟管理
					16:30- カンファレンス

VI. 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、学会発表でのプレゼンテーションなどと PG-EPOC により総合的に評価を行う。

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
        (ア) 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。
        (イ) 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
        (ア) 視力検査ができ、所見を解釈できる。
        (イ) 眼圧検査ができ、所見を解釈できる。
        (ウ) 視野検査ができ、所見を解釈できる。
        (エ) 中心フリッカー値測定検査ができ、所見を解釈できる。
        (オ) Hess 赤緑試験ができ、所見を解釈できる。
        (カ) 眼底写真の所見を解釈できる。
        (キ) OCT（眼底三次元画像解析）の所見を解釈できる。
        (ク) 蛍光眼底造影の所見を解釈できる。
        (ケ) 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
        (ア) 角膜異物の診断が正しくでき、処置できる。
        (イ) 眼球打撲の診断が正しくでき、処置できる。
        (ウ) 電気性眼炎の診断が正しくでき、処置できる。
        (エ) 急性緑内障発作の診断が正しくでき、処置できる。

(オ) 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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

眼科（再度ローテート用）

眼科を２ヶ月以上研修する場合、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。

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
        (ア) 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。
        (イ) 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
        (ア) 視力検査ができ、所見を解釈できる。
        (イ) 眼圧検査ができ、所見を解釈できる。
        (ウ) 視野検査ができ、所見を解釈できる。
        (エ) 中心フリッカー値測定検査ができ、所見を解釈できる。
        (オ) Hess 赤緑試験ができ、所見を解釈できる。
        (カ) 眼底写真の所見を解釈できる。
        (キ) OCT（眼底三次元画像解析）の所見を解釈できる。
        (ク) 蛍光眼底造影の所見を解釈できる。
        (ケ) 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
        (ア) 角膜異物の診断が正しくでき、処置できる。
        (イ) 眼球打撲の診断が正しくでき、処置できる。

(ウ) 電気性眼炎の診断が正しくでき、処置できる。
(エ) 急性緑内障発作の診断が正しくでき、処置できる。
(オ) 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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

耳鼻咽喉科・気管食道外科

I.　一般目標

1.　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。
2.　患者の声に耳を傾け、患者中心の医療を理解し、実践できること。
3.　チーム医療を理解し、科内に留まらず、他科、多職種とのカンファに参加し、その役割を果たすことができる。

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。
　4)　嚥下障害を有する患者、家族から正しい情報を聴取し記録できる。
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、症例の治療方針決定のプロセスを理解する。
4. 担当患者の病歴要約を作成し、上級医の評価を受ける。
5. 週間予定表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8：30			放射線カンファ		
午前	手術助手	外来診療	手術助手	手術助手	外来診療
午後	14：00 嚥下カンファ	13：30 補聴器外来 耳鼻科カンファ	手術助手	手術助手	13：30 エコー検査

IV. 研修評価

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて評価表に速やかに入力する。
2. 指導医による評価：PG-EPOC を用いて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。

耳鼻咽喉科・気管食道外科（再度ローテート用）

耳鼻咽喉科・気管食道外科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。指導医の判断によって、小手術の執刀を行う。

I.　一般目標

1.　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。
2.　患者の声に耳を傾け、患者中心の医療を理解し、実践できること。
3.　チーム医療を理解し、科内に留まらず、他科、多職種とのカンファに参加し、その役割を果たすことができる。

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. 担当患者の病歴要約を作成し、上級医の評価を受ける。
5. 週間予定表

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
8：30			放射線カンファ		医局会
午前	手術助手	外来診療	手術助手	手術助手	外来診療
午後	14：00 嚥下カンファ	13：30 部長回診 耳鼻科カンファ	手術助手	13：30 NST ラウンド	13：30 エコー検査

IV. 研修評価

1. 自己評価：PG-EPOC を用いて評価表に速やかに入力する。
2. 指導医による評価：PG-EPOC を用いて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、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
      (ア) 外用療法を適切に行うことができる。
      (イ) 皮膚科的な小手術の助手を務め適切に介助できる。
      (ウ) 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
      (ア) 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) 薬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。

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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

皮膚科（再度ローテート用）

皮膚科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。

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、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
      (ア) 外用療法を適切に行うことができる。
      (イ) 皮膚科的な小手術の助手を務め適切に介助できる。
      (ウ) 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
      (ア) 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) 薬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。

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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

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。

泌尿器科（再度ローテート用）

泌尿器科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。

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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

放射線科（再度ローテート用）

放射線科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらないが、より深いレベルの画像診断、治療に関しての知見が得られるように研修する。

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 PG-EPOC を用いて評価を行う。

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。

病理診断科（再度ローテート用）

病理診断科を２ヶ月以上研修する場合、２か月目以降の研修では、１か月目研修と業務に関する事項は変わらない。指導医の判断によっては、実際に、臓器の切り出しを行い、さらに病理診断書の作成をする。

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。

全診療科共通　研修医評価票（PG-EPOC）　（研修医→指導医→研修医→プログラム責任者）

到達目標の達成度評価	自己評価					指導医評価				
A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）										
A-1.社会的使命と公衆衛生への寄与	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA
A-2.利他的な態度	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA
A-3.人間性の尊重	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA
A-4.自らを高める姿勢	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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。	A	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「全く不十分」とした場合は必ず記入をお願いします。

B.資質・能力

B-1.医学・医療における倫理性

モデルとなる行動を他者に示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	■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。
モデルとなる行動を他者に示す。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	
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。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマの存在を認識する。	
モデルとなる行動を他者に示す。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	利益相反の存在を認識する。	
モデルとなる行動を他者に示す。	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。	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。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-2.医学知識と問題対応能力			
主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。	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。	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。	■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。
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。	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。	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。	
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。	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する。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-3.診療技能と患者ケア			
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。	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。	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。	■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。
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。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	
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。	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。	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。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-4.コミュニケーション能力			
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。	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。	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。	■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。
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。	
患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	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。	患者や家族の主要なニーズを把握する。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-5.チーム医療の実践			
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。	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。	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。	■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。
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。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	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。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-6.医療の質と安全の管理

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。	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の重要性を理解する。	■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
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。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	
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。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	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。	
自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。	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。	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。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-7.社会における医療の実践

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。	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・制度を理解する。	■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。
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。	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、公費負担医療の制度を理解する。	
地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。	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する重要性を理解する。	
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。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	
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。	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を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。	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が起こりうることを理解する。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の開始時点で期待されるレベル（ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-8.科学的探究			
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。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を認識する。	■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。
科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を理解する。	
臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	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する。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として 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）	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の開始時点で 期待されるレベル （ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

B-9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢			
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。	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・技術の吸収の必要性を認識する。	■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。
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。	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、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	
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。	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。）の重要性を認識する。	
レベル4	レベル3	レベル2	レベル1
上級医として 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）	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の開始時点で 期待されるレベル （ﾓﾃﾞﾙ・ｺｱ・ｶﾘｷｭﾗﾑ相当）

自己評価	A		B		C		D
指導医評価	A		B		C		D
	判定不能						
自己評価	NA						
指導医評価	NA						

コメント

C.基本的診療業務	自己評価					指導医評価				
C-1.一般外来診療	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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。	A	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA
C-2.病棟診療	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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。	A	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA
C-3.初期救急対応	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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。	A	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA
C-4.地域医療	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能	十分達成	ほぼ達成	やや不十分	全く不十分	判定不能
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。	A	B	C	D	NA	A	B	C	D	NA

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

各科目標達成度評価票（PG-EPOC）　（研修医→指導医→研修医→プログラム責任者）

到達目標の達成度評価	自己評価				指導医評価			
	未達成	一部達成	達成	十分達成	未達成	一部達成	達成	十分達成
当該診療科研修プログラムの定める目標を達成できた。	A	B	C	D	A	B	C	D

評価の理由

研修医ローテート表　（教育研修課）

＿＿＿＿＿年次

	4月	5月	6月	7月
研修病院				
診療科				
	8月	9月	10月	11月
研修病院				
診療科				
	12月	1月	2月	3月
研修病院				
診療科				

＿＿＿＿＿年次

	4月	5月	6月	7月
研修病院				
診療科				
	8月	9月	10月	11月
研修病院				
診療科				
	12月	1月	2月	3月
研修病院				
診療科				

R8年度採用採用 研修医・メンター面談記録票

1年次　　研修医氏名 [　　]　プログラム名称 [　　]

	研修医からの要望、意見など	面談内容	面談年月日	面談方法	面談場所	メンター署名
2026年 4月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 5月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 6月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 7月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 8月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 9月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 10月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 11月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2026年 12月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 1月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 2月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 3月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	

※メンターと面談する際には、本記録票をメンターに記載してもらってください（修了時に教育研修課へ提出）

R8年度採用採用 研修医・メンター面談記録票

２年次　　研修医氏名 [　　]　プログラム名称 [　　]

	研修医からの要望、意見など	面談内容	面談年月日	面談方法	面談場所	メンター署名
2027年 4月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 5月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 6月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 7月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 8月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 9月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 10月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 11月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2027年 12月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2028年 1月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2028年 2月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	
2028年 3月			・　・	対面 電話 メール	院内 院外	

※メンターと面談する際には、本記録票をメンターに記載してもらってください（修了時に教育研修課へ提出）

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 委員長は京都第二赤十字病院院長（以下「院長」という）が任命し、委員（副院長等を含む）は委員長が選任する。

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

（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 臨床研修の統括管理に関すること
３ 臨床研修プログラムの作成・検討に関すること
４ 臨床研修プログラム間の調整に関すること
５ 研修医の管理・評価に関すること
６ 臨床研修の評価に関すること
７ 研修医の採用に関すること
８ 研修後の進路に関すること
９ 研修後の当院での専門研修に関すること
10 臨床研修の中断と再開に関すること
11 臨床研修の指導体制の充実に関すること
12 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。

（事務局）
第8条　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。
６ 一部改正　令和３年９月１日より施行する。
７ 一部改正　令和５年７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、臨床研修医規程を定める。

（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）半年に１回、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（フィードバック）を行い、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する等、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、看護部門、医療技術部門、事務部門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おり、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

４　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、研修医から評価をうけなければならない。

（４） 指導医は、看護部門、医療技術部門等から研修医への指導過程等について、日常の業務を通じて評価され、必要に応じてフィードバックを受けるものとする。

（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）臨床研修の統括管理に関すること

（２）臨床研修プログラムの作成・検討に関すること

（３）臨床研修プログラム間の調整に関すること

（４）研修医の管理・評価に関すること

（５）臨床研修の評価に関すること
（６）専門研修との連携に関すること
（７）研修医の採用に関すること
（８）研修後の進路に関すること
（９）指導医・指導者の管理・評価に関すること
（10）その他

７　本会は月一回の割で開催する。

８　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 年未満の医師及び、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い医師は、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　臨床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の中から担任、初期臨床研修を終えた医師の中からメンターを選任する。

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　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付け、研修生活のサポートをする。

５　担任およびメンターは、必要に応じて研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を把握・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。

（アンプロフェッショナル行為の禁止）

第１３条　研修医は、アンプロフェッショナル（医師、医療人、人として相応しくない）な以下に該当する行為に及んではならない。

（１）無断欠勤に代表される不適切な勤怠

（２）虚偽報告やハラスメントなど倫理的に問題のある行為

（３）臨床研修医医局※を含めた院内での飲酒、大声で騒ぐなどの周囲に迷惑となる行為

※臨床研修医医局とは、休息・学習・情報共有を行う場である

（４）勤務上知り得た情報の関係者以外への漏洩、ＳＮＳ等へアップする行為

（５）院内の感染対策上の妨害行為

（６）犯罪行為、それに類する行為

２　他の研修医のアンプロフェッショナル行為を目撃、発見した際は、報告者と実施者の実名を明らかにし教育研修課に報告しなければならない。

３　教育研修課はアンプロフェッショナル行為の報告を受けた際には、重大度、常習度、報告者数に応じて当該研修医個人に臨時面談を行い本人に注意もしくは警告

を行う。

４　犯罪に準ずるもの、常習性、倫理的に極めて悪質な行為は臨床研修管理委員会で慎重に審議を重ねたうえで、当該者の研修プログラムの一時中断を検討する可能性がある。

（臨床研修の中断と再開）

第１４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１５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）経験すべき 29 症候、26 疾病・病態の登録および病歴要約の登録が完了していること。

（３）研修分野・診療科での研修医評価票Ⅰ～Ⅲで到達目標の A.医師としての基本的価値観、B.資質・能力、C.基本的診療業務それぞれの各項目の評価がレベル３以上に到達していること（既達）。全項目中１つでも未達の項目があればプログラム責任者、臨床研修管理委員会の指導により、研修期間終了時に臨床研修の目標の達成度判定票がすべて既達になること。

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。

（記録の保存）

第１６条　臨床研修における記録については、教育研修課において管理保管し、保存期間は研修終了又は中断後５年間とする。

（担当の事務）

第１７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

４　一部改正　令和3年4月1日

５　一部改正　令和4年4月1日

６　一部改正　令和5年7月1日

７　一部改正　令和7年4月1日

８　一部追加　令和8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雇用期間を定める常勤嘱託職員とする。

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．研修医はローテート表に従って、研修プログラムに沿い各研修分野で研修業務に従事する。

３．一般外来研修は、必須科（小児科、地域医療）のローテート時に行う。研修医は、指導医・上級医の指導の下に診療医として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

４．病棟では、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・カンファレンスを行う。研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を図り、指導医の他、看護部やメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。

５．手術室へ初めて入室する前には、以下の事項についてオリエンテーションを受けておく。

（1）更衣室、ロッカー、履物、術衣について

（2）手洗い、ガウンテクニックの実習

（3）清潔・不潔の概念と行動

入室時には術衣、帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する。

６．救命救急センターでは、一般的な疾患を中心に一次から三次までの救急の初期診療を行う。研修医は指導医・上級医の下に診療を行う。

７．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。

８．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。

９．いかなる兼職も禁止する。

１０．　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。

１１．　副直は一部を除き、時間外の初療室業務として行う。

１２．　研修医は月５回程度の範囲で副直業務を行う。

１３．　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。

１４．　研修医は、１年次および２年次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。

１５．　研修医は、１年次および２年次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。

１６．　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

１７．　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。

１８．　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。

１９．　プログラム責任者は、日本赤十字社在宅勤務規程により、研修医に在宅勤務をさせることがある。

（研修医の処遇）

１．研修医は基本給の支給をうける。
その額は1年次　270,000円／月　2年次　285,000円／月とする。

２．時間外手当・特殊勤務手当・通勤手当・住居手当・年末年始手当の支給を受ける。

３．夏期にあっては5月31日、冬期にあっては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）子女の結婚：連続３日以内（結婚式当日）

（３）妻の出産：３日以内（出産のため入院する日から出産当日以後２週間の範囲内の期間）

（４）忌服：引き続き雇用された期間が６か月に満たない者及び１週間の所定労働日数が２日以下である者を除く）

配偶者		10日以内
血族	１親等の直系尊属（父母）	７日以内
	１親等の直系卑属（子）	５日以内
	２親等の直系尊属（祖父母）	３日以内
	２親等の直系卑属（孫）	１日　ただし、当該孫が両親を欠く場合若しくはこれに準ずる場合で所属長が認めたときは２日以内とすることができる。
	２親等の傍系者（兄弟姉妹）	３日以内
	３親等の傍系尊属（伯叔父母）	１日
姻族	１親等の直系尊属（父母）	３日以内
	１親等の直系卑属（子）	１日
	２親等の直系尊属（祖父母）	１日
	２親等の傍系者（兄弟姉妹）	１日
	３親等の傍系尊属（伯叔父母）	１日

備考

１．同居又は生計を一にする姻族の場合は血族に準ずる。

２．いわゆる代襲相続の場合において祭具等の継承を受けた者は、１親等の直系血族（父母及び子）に準ずる。

３．葬祭のため遠隔の地におもむく必要がある場合は、実際に要した往復日数を加算することができる。

（５）父母の祭日（年忌をいう。）：当日

（６）法令により交通を遮断されたとき：その期間

（７）天災その他災害をこうむったとき：必要の期間

（８）公職就任について任免の権限を有する者の承認を受けた者が所属長の許可を受けて公務を執行する場合：必要の期間

（９）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

（１０）ボランティア休暇：別に定める「日本赤十字社ボランティア休暇要綱」による。

（１１）子の看護等休暇：満９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、学校の休業その他これに準ずる事由に伴う当該子の世話を行うため、又は当該子の教育若しくは保育に係る行事に参加するため勤務しないことが相当であると認められる場合、雇い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９歳に達する日以後の最初の３月３１日に達するまでの子が２人以上の場合は１０日）以内

（１２）介護休暇：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

（１３）その他前各号に準じ教育研修推進室長の認めた場合：その期間

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、当日の勤務は午後１時３０分から行うこととし、かつ翌日の勤務は午前１２時まで行うこととし、午前１２時からは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等の入力を行い、指導医評価を受けなければならない。

（１）研修医はローテート終了する１週間前までにPG-EPOCから研修医評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲおよび当該ローテート診療科が定める目標の達成度の自己評価を入力する。自己評価の入力後、研修医は指導医へ指導医評価の入力を依頼し、ローテート終了までに指導医評価を確認する。

一度ローテート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）研修医は経験すべき29症候、26疾病・病態を経験するごとに病歴要約をPG-EPOC経験症候/疾患の記録へ随時登録する。病歴要約には、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）、考察等を含むことが必要である。また、全55症例の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

（３）研修医は基本的臨床手技を経験するごとにPG-EPOCへ随時登録する。

２．研修医は下記の研修を行った際は、PG-EPOCのその他の研修活動記録に登録する。

（１）感染対策、予防医療、虐待対応、社会復帰支援、緩和ケア、ＡＣＰ、ＣＰＣ、チーム活動、児童精神、薬剤耐性菌、ゲノム医療、院内の各種委員会、院外の講習会や学会等

３．研修医はＣＰＣまたは死亡症例検討会を発表した翌月の１週間以内に発表症例の考察を含む議事録を作成し、担当指導医に提出を行う。

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。

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

１．一部改正　　平成３１年４月１日

１．一部改正　　令和元年１１月１日

１．一部改正　　令和２年４月１日

１．一部改正　　令和３年４月１日

１．一部改正　　令和４年４月１日

１．一部改正　　令和６年４月１日

１．一部改正　　令和７年４月１日

１．一部改正　　令和８年４月１日

京都第二赤十字病院　臨床研修医の労働と研鑽の取扱に関する規程

Ⅰ．労働時間

労働時間については労働基準法で規制されており、その詳細は以下のとおりである。

1）労働時間は　1 週 40 時間、1 日 8 時間以内とする。
（労働基準法第 32 条）
2）休憩は労働時間 6 時間超で 45 分以上、8 時間超で 1 時間以上とする。
（労働基準法第 34 条）
3）休日は　1 週 1 日又は 4 週 4 日以上とする。
（労働基準法第 35 条）

Ⅱ．所定労働時間について

1）所定労働時間とは、病院が定める休日（週休、祝日、創立記念日（5/1）、年末年始（12/29～1/3）を除く 8：30～17：00 の間とする。
2）所定労働時間外の労働に対して支払われる賃金を時間外手当という。
3）当直に割り当てられた日には別途時間外手当を支給する事とする。
4）宿直入りの日が休日以外の日であれば 13：30～22：00 を所定労働時間とする。
5）宿直明けの日が休日以外の日であれば 12：00～17：00 を勤務免除とする。

Ⅲ．労働と研鑽

厚生労働省労働基準局長通知　令和元年 7 月 1 日付基発 0701 第 9 号「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」に沿って、京都第二赤十字病院における臨床研修医の労働と研鑽について次の通りとする。

1）労働

臨床研修医は所定労働時間内において、京都第二赤十字病院　嘱託・臨時職員およびパートタイマー就業規則第６条に定める服務心得を遵守し業務に当たらなければならない。また、以下に定める業務については労働とする。

①一連の診療業務（診療録記載業務を含む）

②所定労働時間内に行う診療などの本来業務との関連性がある研鑽又は、上司の明示・黙示の指示による研鑽

③上司における命令があり、諾否の自由が無く、時間や場所の拘束性がある場合の業務

④診療の準備、後処理として不可欠な業務

⑤教育研修推進室長の命令による、研修修了に必要な項目についての業務

⑥その他、教育研修推進室長が認める業務

2）労働に該当しない研鑽

所定労働時間外に行う、診療等の本来業務と直接の関連性がなく、かつ、上司の明示・黙示の指示によらずに行われる以下に定める業務

①　一般診療における新たな知識、技能の習得のための学習

ⅰ.診療ガイドラインについての勉強

ⅱ.新しい治療法や新薬についての勉強

ⅲ.自らが術者等である手術や処置等についての予習や振り返り

ⅳ.シミュレーターを用いた手技の練習　　等

②　学会や外部勉強会の参加・発表準備、本来業務と区分された症例報告の作成・論文執筆

ⅰ.学会や外部の勉強会への参加・発表準備

ⅱ.院内勉強会への参加・発表準備

ⅲ.本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理・症例報告の作成・論文執筆

ⅳ.大学院の受験勉強

ⅴ.専門医の取得や更新に係る症例報告作成・講習会受講　　等

③　手技を向上させるための手術見学

ｉ.手術・処置等の見学の機会の確保や症例経験を蓄積するために見学を行うこと　　等

Ⅳ．時間外労働について

時間外労働について、京都第二赤十字病院においては、労働基準法の定めるところにより労使において協定を取り交わしているため、臨床研修医は次の事に留意し効率的に業務に当たらなければならない。

1）時間外労働の上限は､原則として月 45 時間･年 360 時間以内としなければならない。

2）臨時的な特別な事情がある場合において

①単月 130 時間未満、年 960 時間以内としなければならない。

Ｖ．労働時間の把握について

京都第二赤十字病院は労働安全衛生法第 66 条の 8 の 3 等の法令に従い、出退勤システムを導入し、職員に職員番号を割り当て労働時間の把握に努めている。

臨床研修医は、出勤時及び退勤時には必ず出退勤システム(バーコードリーダー含む)において打刻をしなければならない。

Ⅵ．健康の確保

職員の健康確保のため京都第二赤十字病院は、労働安全衛生法 66 条の 10 に従い、年に 1 度ストレスチェックを行うため、臨床研修医には出来る限り受検を推奨する。

また、労働安全衛生法第 66 条並びに労働安全衛生規則第 43 条、第 44 条、第 45 条に従い京都第二赤十字病院は各種健康診断を実施するため、臨床研修医は通知があったときはこれを受検しなければならない。

附　則

この規程は令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

この規程は令和 6 年 4 月 1 日から一部改正し、施行する。

この規程は令和 7 年 4 月 1 日から一部改正し、施行する。

（京都第二赤十字病院高度救命救急センター運営要項より）

医科臨床研修医　初療室業務マニュアル

○救急車対応について

1,事前情報の収集
・救急隊からの情報をホットライン担当医師のホワイトボードの記載 or 救急隊からの情報用紙にて確認する（重症外傷の場合はブリーフィングボード使用の場合がある）。
・受診歴があれば過去のカルテを検索し病歴などを確認しておく。
・ER,診察室,廊下待ちなのかを確認する。
・点滴・採血物品を看護師に依頼するなどしてあらかじめ準備しておく。
・必要と思われればエコーや心電図も準備し、ポータブルレントゲンを撮影する方針であれば放射線技師への連絡をする。
・上級医と事前から方針を決めておくことが好ましい（重症の場合は搬入までにブリーフィングを行い、役割を確認しておく）。

＊救急隊情報が間違っていることもある。また、救急車内で急変している可能性は十分にあり vital が崩れているのであれば物品の用意をする。
（SpO2 低下あればリザーバーマスクやバックバルブマスクを用意するなど）

2,救急車の到着に際して
・患者の ABC と意識レベルを確認する。
・ABC に異常があるようであれば適宜対応する。（酸素投与や輸液など）
・所見は口頭で周りの人に伝える。経時的な記録は記録係の看護師が記入する。
・必要な採血項目,画像オーダーを依頼する。（不安や分からないことがあれば上級医に相談。基本相談するのがよい。）
・救急隊からの情報は医師が基本的に聴取して記入する。聴取した情報を担当する医療者で共有する。
・さらに患者,家族から情報収集をする。意識レベル低下あり患者からの聴取困難であれば同伴者や家族からの情報収集も行う。
・看護師やその他コメディカルに医療行為を依頼する。（採血や移動など）
ただし、余裕が有る場合は研修医が積極的に行う。
・1 人で対応できない場合は上級医に相談する。

3,初期対応
・ABC の安定化と原因検索を第一に考える。
・外傷の場合は JATEC に則り primary survey,　secondary survey を実施する。頸椎カラー装着時は移乗などには特に注意をはらう。
・バイタル（ABC）が安定していることを確認の上、CT を撮影する。
・CT 撮影の際に容体が悪化することがあれば切り上げて初療に戻る。必要であれば人を集め、上級医を呼ぶ。
・急変時は人を集め、ABC に戻り介入を行う。必ず上級医に相談をする。
・創部や重要な所見があれば事務にあるデジカメで写真を撮影し、事務に取り込み依頼をする。患者の名前を撮影しておく。洗浄後のきれいな状態もできれば撮影する。
・他院からの CD-R があれば画像オーダー→他院画像→CD-R 取り込み→確定登録し、師長席横の棚から CD-R 取り込み依頼の紙に患者氏名と ID、「救命事務に返却」と記載し放射線技師に取り込みを依頼する。
・上級医へのコンサルト
　年齢,性別,主訴,現病歴,既往歴,内服薬,嗜好歴,アレルギー,ADL,身体所見,現在の医療介入状態,鑑別疾患など重要なことを取捨選択し 1 分程度でプレゼンし方針を伝える。CT 検査は上級医の許可を取る。
検査結果が出れば、それを踏まえて相談を行う。(鑑別,治療方針,帰宅可能かどうかなど)
・原因疾患が判明すれば、まずは対応を再度考慮し上級医指導のもと初期治療を開始する。医原性に患者の状態を悪化させない。(過剰な輸液や酸素投与など)

〇walk-in
・ポストから紙カルテの入ったファイルを前から順に取り出し電子カルテで過去の受診歴を確認する。受診歴があれば既往や治療歴を確認し患者情報を把握する。
・点滴・採血物品は看護師に依頼するなどしてあらかじめ準備しておく。
・必要と思われればエコーや心電図も準備し、放射線技師への連絡をする。
・骨折や異物混入を疑うのであれば上級医に相談なしで疼痛部位の Xp 撮影はしてもよい。
・同伴者がいればその分、椅子を用意しておく。（必要に応じて看護師に依頼する）
・男性医師が若い女性の診察をするときは必ず女性看護師に同席の上、診察する。
・緊急性を疑う場合は診察を切り上げ、上級医に相談し ER に搬入する。
・胸痛があれば問診より先に vital を確認して心電図をとる。
・問診,vital 測定,診察,採血などの簡易検査が終われば一度、廊下に戻って待機してもらう。待機中の患者の紙カルテは搬入口横の「内科」「外科」の棚に置いておく
・観察室待ちの場合は搬入口横のボードに「名前,担当医師,看護師,方針」を記載す

る。
・カルテは簡潔に記載し、診察室をすぐに開ける。
・診察が終わったら物品やゴミ,汚染物の必ず片付けをする。（必要に応じて看護師に依頼する）
・患者の状態が悪い場合は上級医相談のうえ ER に移動を考えてよい。

〇診察終了
・帰宅になった場合は紙カルテの「選定療養費,処方,紹介状,CD-R.処置,時間,同伴者」の欄に記載し事務に渡す。また、ER1 前の患者一覧にも帰宅に青〇し時間を記載する。点滴の事後入力や汎用の入力漏れがないようにする。
・紹介状がある場合は、「地連 WF(医師)」の新規作成から紹介状を選択、診療科を研修医から「救命救急センター」に変更、作成者は「（研修医氏名）/(上級医氏名)/石井亘」を記載する。患者から受診する医療機関の指摘があれば医療機関の記載を記載する。
・CD-R の外部出力は文書から放射線外部出力の用紙を印刷,記載し放射線技師へ渡す。提出先は「救命事務」と記載する。
・入院の場合は胸部 Xp.心電図、コロナウイルス抗原検査をオーダーし、所見を担当看護師さんへ伝える。事後入力や汎用漏れがないようにする。
・電子カルテには詳細な SOAP を記載する。虚偽内容は記載しない。事実のみ記載する。

〇採血
・必要に応じて看護師に依頼する。実施の際は以下の点に注意する。
・2 回失敗したら、他の人に代わってもらう。
・必ずアルコールアレルギーがないか確認する。
・迷走神経反射予防に臥位で行ってもよい。
・採血時には同伴者は廊下で待機してもらう。
・造影検査を行う予定がある場合は右上肢に 20G 以上の留置針を挿入する。
・正中でのルート確保は腕を屈曲させると点滴が落ちないため前腕が望ましい。
・採血オーダーは至急指示にして登録する。
・追加オーダーがあれば検査技師へ連絡する。
・電話先
＜平日日勤の場合＞
検査部　化学　6068
＜当直　土日祝日当直＞
全て: 検査技師当直(日・当直)　3247

・スピッツについて
凝固:黒(1.8ml の線ちょうどまで)　血算:紫(2ml)　生化学:黄(6ml)
血液型:赤(5ml)　輸血前検体保存:水色ゴム　BNP:紫ゴム　アンモニア:紫
血ガス(空気を抜く)
＊血液型は確定のために 2 箇所別の場所から採取する必要がある。クロス試験用のスピッツは不要。
血液培養(8－10ml)　好気性:青　嫌気性:オレンジ
＊アル綿で蓋を覆う,採血時に皮膚をアル綿で 2 回拭く、鼠径部は汚染が多いため清潔操作で行うのが好ましい。

・検体は伝票と共に ER3 前にある発砲スチロールのボックスに入れて、近くの看護師に検査室まで運んでもらうようにお願いする。
・自分で提出した検体検査の結果は必ず確認する。

〇画像
・オーダー入力→画像生理→項目を選択→確定→登録→電話をする
・電話先
＜平日日勤の場合＞
レントゲン:放射線技師当直(日・当直)　7364
CT:放射線科　CT1　6133
MRI:放射線科　MRI 操作室　6027

＜当直　土日祝日当直＞
全て: 放射線技師当直(日・当直)　7364
・依頼目的には主訴,既往,身体所見,見てほしい部位,疑う疾患などを詳細に記載するのが好ましいが、緊急時は簡潔に記載しすぐにオーダーをする。
・依頼目的の最後に上級医の指示のもと撮影である旨を記載する。
・造影 CT を撮影時は、撮影室にて生食を急速静注し点滴漏れがないかを確認する。造影剤投与を開始した直後は血管から造影剤の漏れがない事を触診 or 視診にて確認し迅速に撮影室から退出する。造影剤漏れにて血管炎や皮膚炎を起こす可能性あり気を付ける。
・MRI は神経内科,脳神経外科,救急部の指示がないと撮影できない。撮影前に MRI チェックシートに沿って、撮影が可能か確認、記載する。

〇薬剤投与
・日勤中に薬剤について困ったら薬剤師 or 上級医に必ず相談をする。

・抗生剤を投与する際は「抗菌薬チェックシート」を記載し印刷する。
・薬剤棚から薬剤を取り出すときはバーコードを読み取りレシートを出す。
・薬剤投与前にアレルギー登録済みの薬剤でないかを確認する。
・薬剤投与後はアナフィラキシーに注意する。

医科臨床研修医　小児科外来業務マニュアル

令和６年４月１日

小児医療の目的
・急性・慢性疾患の診断と治療
・予防接種と健診、健康な発育への指導
・学校検診事業への参加
・子育て支援行政への協力

小児患者の特殊性
・問診の情報源は、多くは子供ではなく保護者である。
・診察には恐怖や不安により非協力的である。
・年齢により好発する疾患が異なる。
・病状の出現の仕方が大人と違う（個体差が大きい、病状が全身性で変化が速い等）
・言葉での表出が難しく、心の不安や不満が身体症状として現れる。
・子供は発育途上である（長引くと成長発達に支障をきたす可能性があり、診療方針決定においては超長期的な予後をつねに念頭に置く必要がある）
・感染症の罹患が多いので、感染症流行情報などから得られるものは多い。

小児の診察上の注意点
・患児の自然な姿を観察する（視診により多く確かな情報が得られるため診察室に入って来た時から始まっている）
・患児の不安や緊張を取り除く（視線を合わせる・嫌がる診察は最後にする）
・裸に近い状態で全身を細部まで診察する。
・泣くと診察が困難な項目がある（頚部硬直、腹部所見など）
・診察は臨機応変に素早く行う。
・付き添いの家族にも目を向ける（保護者から情報を聞くことが多く、また親子の関係性についても観察すする必要がある）
・保護者の訴えをまずは傾聴し、保護者を落ち着かせることで患児も落ち着く

実務・研修の流れ
・指導医とともに診察（問診・身体所見）を行いその後の方針について検討し、鑑別・治療方針を考える。

・ファーストタッチは研修医が行うが、同時に指導医も追加の問診、身体所見を行い、アセスメントプランを一緒に考える。

PAT
上述のように小児では診察によって啼泣しバイタルサインが変わったり、そもそもバイタルサインの測定が困難であることも多いため、小児救急における重篤度評価では第一印象が重要である。
第一印象：PAT（pediatric assessment triangle）を用いる。
PAT は以下の 3 要素で構成されている。
General condition：見た目でぐったりしているか、苦しそうか、全く動いていないか
Breathing：呼吸が速いか、遅いか、呼吸パターンが良いか、悪いか
Circulation：皮膚色蒼白やチアノーゼ、末梢冷感の有無など
以上のうちいずれかに陽性所見が認められれば、重篤である可能性を念頭に置いて診察を開始する必要がある。

身体診察の手順

1. 視診：顔つき、意識、機嫌、栄養状態、精神運動の発達状態、皮疹や貧血・黄疸の有無
2. 頭頚部の視察：、大泉門の触診、眼球結膜、咽頭、扁桃、舌の観察、リンパ節腫脹の有無
3. 胸部の診察：聴診器にて心雑音、呼吸音の異常の有無
4. 腹部の診察：腹部膨満や腫瘤の有無、肝脾の触診、腹膜刺激徴候
5. 神経学的所見： 筋緊張の異常、深部腱反射の異常、髄膜刺激症状の有無
6. その他に年齢に応じた適正な身長体重、バイタルサインであるかも注意すべきである。

支援及び支援体制
指導医は患者入室時から一緒に診察し、追加の問診や身体所見を適宜指導してくださる。また、診察終了後にすぐフィードバックを受けることができる体制である。

付表1
R6年度生用（1年目）

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	研修分野	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	乳腺外科	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→	0	0	11	15	15	7	6	12	7	1	0	21	4	2	2	6	0	0	1	3	0	0	1	0	3	5	1
1	Ⅰ	医師としての基本的姿勢・態度																											
2	Ⅰ-1	患者―医師関係		○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
3	Ⅰ-2	チーム医療	○	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
4	Ⅰ-3	問題対応能力		○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
5	Ⅰ-4	安全管理	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	
6	Ⅰ-5	症例提示		○		○	○	◎	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7	Ⅰ-6	医療の社会性	○	○		○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○
8	Ⅱ-A	基本的な身体診察法																											
9	Ⅱ-A-1	医療面接		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
10	Ⅱ-A-2-1	全身観察		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○			○	○	○	
11	Ⅱ-A-2-2	頭頸部		○		○	○				○			○		○			○	○			○		◎				
12	Ⅱ-A-2-3	胸部（含乳房）		○		○	○	◎	○		○	○	○	○		○			○		○								
13	Ⅱ-A-2-4	腹部（含直腸）		○		○	◎				○			○		○	○		○								○		
14	Ⅱ-A-2-5	泌尿・生殖器（含産婦人科）		○										○			◎		○								○		
15	Ⅱ-A-2-6	骨・関節・筋肉		○		○								○					○			◎	○						
16	Ⅱ-A-2-7	神経		○		○				◎				○		○		○	○	○		○	○						
17	Ⅱ-A-2-8	小児		○										○		◎			○	○			○						
18	Ⅱ-A-2-9	精神面の診察				○				○				○		○		◎		○			○						
19	Ⅱ-A-3	基本的な臨床検査																											
20	Ⅱ-A-3-1	一般尿検査		○		◎	○			○	○		○	○		○	○		○	○	○	○	○		○	○			
21	Ⅱ-A-3-2	便検査		○		○	◎			○	○		○	○		○	○		○	○		○							
22	Ⅱ-A-3-3	血算・白血球分画		○	◎	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○		○	○			
23	Ⅱ-A-3-4	血液型判定・交差適合試験		○	◎	○	○				○		○	○		○	○		○	○	○	○	○		○	○			
24	Ⅱ-A-3-5	心電図(12誘導) 負荷心電図		○		○	○	◎		○	○		○	○		○	○		○	○	○		○		○	○			
25	Ⅱ-A-3-6	動脈血ガス分析		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○			
26	Ⅱ-A-3-7	血液生化学検査		○		◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○		○	○			
27	Ⅱ-A-3-8	血液免疫血清学		○		◎	○	○	○	○	○		○	○		○	○		○	○	○	○			○	○			
28	Ⅱ-A-3-9	細菌学的検査・薬剤感受性検査		○		○	○		○	○	◎		○	○		○	○		○	○	○		○		○	○			
29	Ⅱ-A-3-10	肺機能検査		○		○	○		◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○		○				
30	Ⅱ-A-3-11	髄液検査				○				◎			○	○		○				○									
31	Ⅱ-A-3-12	細胞診・病理組織診断				○	○				○		○	○			○			○			○		○	○			◎
32	Ⅱ-A-3-13	内視鏡検査		○			◎				○		○	○					○						○				
33	Ⅱ-A-3-14	超音波検査		○		○	◎	○		○	○		○	○		○	○		○	○	○		○					○	
34	Ⅱ-A-3-15	単純エックス線		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○	○		○			◎	
35	Ⅱ-A-3-16	造影エックス線		○			○			○	○		○	○			○		○	○	○				○			◎	
36	Ⅱ-A-3-17	エックス線CT		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○			○			◎	
37	Ⅱ-A-3-18	MRI検査				○	○			○	○	○	○	○		○	○	○		○		○	○		○			◎	
38	Ⅱ-A-3-19	核医学検査				○	○	○		○	○	○				○	○	○		○								◎	
39	Ⅱ-A-3-20	神経生理学的検査		○		○				◎						○		○	○	○			○						

赤字…PG-EPOC

付表1
R6年度生用（1年目）

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		研修分野	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	乳腺外科	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→	0	0	11	15	15	7	6	12	7	1	0	21	4	2	2	6	0	0	1	3	0	0	1	0	3	5	1
40	Ⅱ-A-4	基本的手技																											
41	Ⅱ-A-4-1	気道確保		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	◎	○	○		○	○	○				○		○		
42	Ⅱ-A-4-2	人工呼吸		○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	◎	○	○		○	○	○				○		○		
43	Ⅱ-A-4-3	心マッサージ		○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○		○	○	○				○	○	○		
44	Ⅱ-A-4-4	圧迫止血法		○						○	○	○	○	◎		○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○	
45	Ⅱ-A-4-5	包帯法		○							○		○	◎			○		○	○	○		○	○	○	○	○		
46	Ⅱ-A-4-6	注射法		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○		○				○	○	
47	Ⅱ-A-4-7	採血法		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○		○	○	○						○		
48	Ⅱ-A-4-8	穿刺法（腰）		○	○	○				○	○		○	◎	○	○	○		○	○	○	○					○		
49	Ⅱ-A-4-9	穿刺法（胸・腹）		○	○	○	○	○	○		○	○		◎	○		○		○		○						○		
50	Ⅱ-A-4-10	導尿法		○	○	○	○			○	○			◎	○	○	○		○	○	○		○				○		
51	Ⅱ-A-4-11	ドレーン、チューブ		○		○	○		○		○	○		◎		○	○		○	○	○		○		○	○	○		
52	Ⅱ-A-4-12	胃管の挿入		○		○	○			○	○	○	○	◎	○	○			○	○					○				
53	Ⅱ-A-4-13	局所麻酔法		○		○	○		○	○	○	○	○	◎	○		○		○	○	○	○		○	○	○	○	○	
54	Ⅱ-A-4-14	創部消毒		○			○		○		○	○	○	◎	○		○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
55	Ⅱ-A-4-15	簡単な切開・排膿		○			○				○	○	○	◎			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
56	Ⅱ-A-4-16	皮膚縫合法		○							○	○	○	◎			○		○	○	○	○	○	○	○	○	○		
57	Ⅱ-A-4-17	軽度の外傷・熱傷		○							○		○	◎					○	○	○	○	○			○			
58	Ⅱ-A-4-18	気管挿管		○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○		○	○	○				○				
59	Ⅱ-A-4-19	除細動		○	○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○	○	○		○		○								
60	Ⅱ-A-5	基本的治療																											
61	Ⅱ-A-5-1	療養生活の説明	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○		○	○	○			○	○	○	○		
62	Ⅱ-A-5-2	薬物治療	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
63	Ⅱ-A-5-3	輸液	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○		
64	Ⅱ-A-5-4	輸血	○	○	◎	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○		○	○	○		○		
65	Ⅱ-A-6	医療記録																											
66	Ⅱ-A-6-1	診療録作成	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
67	Ⅱ-A-6-2	処方箋、指示箋	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
68	Ⅱ-A-6-3	診断書、死亡診断書	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		
69	Ⅱ-A-6-4	CPCレポート			◎	○	○	○	○	○	○			○		○	○				○		○		○	○	○		○
70	Ⅱ-A-6-5	紹介状、返信	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
71	Ⅱ-A-7	診療計画																											
72	Ⅱ-A-7-1	診療計画作成		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		
73	Ⅱ-A-7-2	診療ガイドライン		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
74	Ⅱ-A-7-3	入退院適応判断		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		
75	Ⅱ-A-7-4	QOL考慮		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○		

赤字…PG-EPOC

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		研修分野	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	乳腺外科	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→	0	0	11	15	15	7	6	12	7	1	0	21	4	2	2	6	0	0	1	3	0	0	1	0	3	5	1
76		経験すべき症候																											
77	1	ショック			○		○	○		○	○			◎	○		○		○	○	○								
78	2	体重減少・るい痩			○	◎	○	○			○			○			○		○										
79	3	発疹				◎					○			○		○			○							○			
80	4	黄疸			○	○	◎				○			○		○			○							○			
81	5	発熱			○	◎	○	○	○	○	○	○		○		○	○		○						○		○		
82	6	もの忘れ								◎								○	○	○									
83	7	頭痛								◎				○					○	○									
84	8	めまい								◎				○					○	○				○	○				
85	9	意識障害・失神						○	○	◎				○				○	○	○									
86	10	けいれん発作						○	○	◎				○		○		○	○	○									
87	11	視力障害								◎				○						○				○					
88	12	胸痛					○	◎	○					○					○		○								
89	13	心停止			○	○	○	○	○	○	○	○		◎	○				○	○	○								
90	14	呼吸困難					○	○	◎			○		○					○		○								
91	15	吐血・喀血					◎		○		○	○		○					○						○				
92	16	下血・血便					◎				○			○					○										
93	17	嘔気・嘔吐					◎				○			○															
94	18	腹痛					◎				○			○		○	○		○								○		
95	19	便通異常（下痢・便秘）					◎				○			○					○										
96	20	熱傷・外傷									○			◎					○				○			○			
97	21	腰・背部痛					○				○			○					○			◎					○		
98	22	関節痛												○					○			◎							
99	23	運動麻痺・筋力低下				○				◎				○					○	○		○							
100	24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）												○			○		○								◎		
101	25	興奮・せん妄								○				○				◎	○	○									
102	26	抑うつ																◎											
103	27	成長・発達の障害														◎													
104	28	妊娠・出産															◎												
105	29	終末期の症候			○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○			○		○	○	○				○		○		

赤字…PG-EPOC

付表1
R6年度生用（1年目）

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	研修分野	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	乳腺外科	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→	0	0	11	15	15	7	6	12	7	1	0	21	4	2	2	6	0	0	1	3	0	0	1	0	3	5	1
106		経験すべき疾病・病態																											
107	30	脳血管障害								◎				○					○	○									
108	31	認知症								◎								○	○	○									
109	32	急性冠症候群						◎						○					○										
110	33	心不全						◎						○					○										
111	34	大動脈瘤												○							◎								
112	35	高血圧						◎											○										
113	36	肺癌							○			◎		○															
114	37	肺炎							◎			○		○					○										
115	38	急性上気道炎							◎			○		○					○										
116	39	気管支喘息							◎						○				○										
117	40	慢性閉塞性肺疾患（COPD）							◎										○										
118	41	急性胃腸炎					◎							○					○										
119	42	胃癌					◎				○			○					○										
120	43	消化性潰瘍					◎							○					○										
121	44	肝炎・肝硬変					◎												○										
122	45	胆石症					○				◎			○					○										
123	46	大腸癌					◎				○			○					○										
124	47	腎盂腎炎				○								○					○								◎		
125	48	尿路結石				○								○					○								◎		
126	49	腎不全				◎								○					○								○		
127	50	高エネルギー外傷・骨折												◎					○			○							
128	51	糖尿病				◎																							
129	52	脂質異常症				◎		○											○										
130	53	うつ病																◎											
131	54	統合失調症																◎											
132	55	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）																◎											

赤字…PG-EPOC

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	・定期処方の継続 ・臨時処方の継続	・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・末梢点滴	・医療面接 ・全身の視診、打診、触診、小児を除く ・基本的な身体診察法:泌尿・生殖器の診察、小児を除く ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ・インスリン自己注射指導 ・血糖値自己測定指導 ・診断書の複製 ・診療録の作成
レベル2	・定期処方の変更 ・新たな処方（定期・臨時等） ・リハビリの処方 ・高カロリー輸液処方 ・酸素療法の処方 ・経腸栄養新規処方 ・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） 〇向精神薬 〇心血管作動薬 〇抗不整脈薬 〇抗凝固薬 〇インスリン	・輸血 ・危険性の高い薬剤の注射（危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射） 〇向精神薬 〇心血管作動薬 〇抗不整脈薬 〇抗凝固薬 ・動脈内への薬剤投与 ・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	・入院診療計画書の作成 ・退院診療計画書の作成 ・直腸診 ・紹介状の作成 ・診断書の作成 ・治療食の指示 ・OP前のチェックリスト ・観血的でない手技のインフォームドコンセントの取得
レベル3	・抗悪性腫瘍剤等 ・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	・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） 〇抗悪性腫瘍剤 ・関節内注射	・内診 ・死亡診断書の作成 ・重要な病状説明 ・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

	検査	処置
レベル1	・正常範囲の明確な検査の指示・判断 ■一般尿検査 ■便検査 ■血液型不適合試験 ■血液・生化学的検査 ■血液免疫血清学的検査 ■髄液検査 ■細菌学的検査・薬剤感受性検査など ・他部門依頼検査指示 ■心電図・ホルター心電図指示 ■単純 X 線検査指示 ■肺機能検査指示 ■脳波検査指示など ・超音波検査の実施 ・動脈圧測定 ・中心静脈圧測定 ・MMSE(Mini-Mental State Examination) ・聴力 ・平衡 ・味覚 ・嗅覚 ・知覚検査 ・視野 ・視力検査 ・間接喉頭鏡 ・アレルギー検査(貼付) ・長谷川式認知テスト	・静脈採血 ・皮膚消毒、包帯交換 ・外用薬貼付・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・気管カニューレ交換 ・局所浸潤麻酔 ・簡単な皮下の止血 ・包帯法
レベル2	・検査結果の判読・判断 ■肺機能検査判読 ・インフォームドコンセントの必要な検査指示 ■CT 検査・MRI 検査・核医学検査指示など ・神経伝導速度 ・肛門鏡	・動脈血採血 ・創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 ・導尿、浣腸 ・尿カテーテル挿入と管理-新生児・未熟児は除く ・胃管挿入と管理 ・皮膚縫合 ・抜糸 ・ドレーン・チューブ類の管理・抜去 ・動脈ライン留置 ・小児の静脈採血 ・人工呼吸器の管理

	検査	処置
		・透析の管理 ・静脈留置針の穿刺、留置 ・ポートからの抜針
レベル3	・筋電図 ・内分泌負荷試験 ・運動負荷検査 ・検査結果の判読・判断 ■心電図・ホルター心電図判読 ■単純 X 線検査判読 ■脳波判読 ■超音波検査判読など ・以下の侵襲的検査 ■負荷心電図検査 ■負荷心エコー検査 ■直腸鏡検査 ■消化管造影、脊髄造影など ・以下の危険性の高い侵襲的な検査 ■胸腔・腹腔鏡検査 ■気管支鏡、膀胱鏡 ■消化管内視鏡検査・治療 ■経食道エコー ■肝生検、筋生検・神経生検 ■心・血管カテーテル検査 ・発達・知能・心理テストの解釈 ・CT・MRI核医学検査などの判断	・皮下の膿瘍切開・排膿 ・以下の侵襲的処置 ■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 ・以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 ■マスクとバッグによる用手的換気 ■エアウェイの使用（経口，経鼻） ■ラリンジアルマスクの挿入 ■気管挿管 ■除細動 ■IABP(Intra Aortic Balloon Pumping) ■PCPS(Percutaneous Cardio Pulmonary Support)など ・中心静脈カテーテル挿入・留置 ・小児の動脈穿刺 ・針生検 ・脊髄麻酔 ・硬膜外麻酔 ・吸入麻酔 ・深部の止血 ・深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞切開・排膿 ・深部の嚢胞穿刺 ・深部の縫合

- レベル3のうち下線の行為については、救急救命のためただちに施行が必要とされる場合には研修医が単独で実施可能
- 電子カルテの記載は、原則として 48 時間以内に指導医の承認が必要
- 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。