京都第一赤十字病院群
臨床研修プログラム

2026.04

目　次

1．プログラムとコースの名称 7
2．病院理念・基本方針 7
　2.1．病院理念 7
　2.2．基本方針 7
3．研修理念・研修基本方針 7
　3.1．研修理念 7
　3.2．研修基本方針 7
4．プログラムの目標と特色 8
　4.1．臨床研修の目標 8
　　4.1.A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム） 8
　　4.1.B．医師として必要な資質・能力 8
　　4.1.C．基本的診療業務 8
　4.2．プログラムの特色 9
5．プログラムの管理運営体制 9
　5.1．研修管理委員会 9
　5.2．プログラム委員会 10
　5.3．教育研修推進室 10
　5.4．連携体制 10
　　5.4.1．精神科研修 11
　　5.4.2．地域医療研修 11
　　5.4.3．保健・医療行政の研修 11
　　5.4.4．外部研修 11
　5.5．評価システム 11
　5.6.臨床研修の手引きについて 11
　5.7．相談窓口 11
　5.8．研修環境 11
　　5.8.1．図書室 11
　　5.8.2．医学教育用シミュレーター 12
6．プログラムの概要 12
　6.1．研修診療科と期間 12
　　6.1.1．研修期間 12
　　6.1.2．ローテート可能な診療科一覧 12
　　6.1.3．各コースのスケジュール 13
　6.2．協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設 14
　6.3．研修内容について 15
　　6.3.1．オリエンテーション 15
　　6.3.2．参加必須研修項目 15
　　6.3.3．参加推奨研修項目 15

6.3.4. 経験すべき 29 症候 16
6.3.5. 経験すべき 26 疾病・病態 16
6.3.6. その他（経験すべき診察法・検査・手技等） 16
6.3.7. 作成すべき書類 17
7. 研修医が遵守すること 17
7.1. 救命救急外来・病棟・一般外来・手術室・当直勤務における実務規程 17
7.2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準 19
Ⅰ. 診 察 19
Ⅱ. 検 査 19
Ⅲ. 治 療 21
Ⅳ. その他 23
7.3. 医療安全管理とインシデントレポート 23
7.3.1. 診療の責任体制（研修医の診療責任の範囲と指導医による安全確保体制） 23
7.3.2. 安全確保体制 23
7.3.3. インシデントレポート 24
7.3.4. その他 24
7.4. 感染管理と針刺し・切創事故への対応 24
7.4.1. 院内感染対策に関する基本的な考え方 24
7.4.2. 職員研修に関する基本方針 24
7.4.3. 抗菌薬の適正使用に関する基本方針 25
7.4.4. その他の感染対策の推進のための基本方針 25
8. 研修指導体制 25
8.1. 教育研修推進室 25
8.2. プログラム責任者 26
8.3. 臨床研修指導医 26
8.4. 院内指導医 26
8.5. 上級医 27
8.6. 臨床研修指導者 27
8.7. 研修実施責任者 27
9. 到達目標の達成度評価 27
9.1. 達成度評価までの手順 28
9.2. 研修医評価票 28
9.2.1. 到達目標「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価 28
9.2.2. 到達目標「B.資質・能力」に関する評価 29
9.2.3. 到達目標「C.基本的診療業務」に関する評価 29
9.2.4. 臨床研修の目標の達成度判定票 30
9.2.5. 臨床研修年報 30
9.3. その他の評価 31
9.3.1. 研修医に対する評価 31

９.３.２. 研修医からの評価 31
９.４. 研修進捗の確認 31
９.５. ベスト研修医 32
９.６. ベスト指導医 33
１０. プログラム修了の評価 33
１０.１. プログラム修了条件 33
１０.２. 臨床研修の未修了 33
１１. 中断と再開 33
１１.１. 研修プログラムの中断 33
１１.２. 中断の手順と報告 34
１１.３. 臨床研修の再開 34
１２. 研修記録の保管 34
１３. 研修修了者の追跡確認 34
１４. 研修医の処遇 35
１４.１. 研修医の処遇に関する事項 35
１４.１.１. 身分 35
１４.１.２. 勤務 35
１４.１.３. 休暇 35
１４.１.４. 給与等 35
１４.１.５. 時間外手当 35
１４.１.６. 当直業務 36
１４.１.７. 健康管理 36
１４.２. 研修医の募集・採用方法 37
１５. 臨床研修カリキュラム 38
１５.１. 糖尿病内分泌内科・リウマチ内科（必須） 38
１５.２. 血液内科（必須） 41
１５.３. 消化器内科（必須） 43
１５.４. 循環器内科（必須） 44
１５.５. 脳神経・脳卒中科（必須） 46
１５.６. 呼吸器内科（必須） 48
１５.７. 腎臓内科・腎不全科（必須） 50
１５.８. 消化器外科（必須） 52
１５.９. 小児科（必修） 54
１５.１０. 産婦人科（必須） 56
１５.１１. 麻酔科（必須） 58
１５.１２. 救急科（必須） 59
１５.１３. 一般外来研修（総合内科）（必須） 61
１５.１４. 総合内科（選択） 63
１５.１５. リウマチ内科（選択） 65
１５.１６. 糖尿病・内分泌内科（選択） 67

１５.１７. 血液内科（選択） 69
１５.１８. 消化器内科（選択） 71
１５.１９. 循環器内科（選択） 72
１５.２０. 脳神経・脳卒中科（選択） 74
１５.２１. 呼吸器内科（選択） 76
１５.２２. 腎臓内科・腎不全科（選択） 78
１５.２３. 消化器外科（選択） 80
１５.２４. 乳腺外科（選択） 82
１５.２５. 小児外科（選択） 84
１５.２６. 呼吸器外科（選択） 86
１５.２７. 形成外科（選択） 88
１５.２８. 心臓血管外科（選択） 89
１５.２９. 整形外科（選択） 91
１５.３０. 脳神経外科（選択） 94
１５.３１. 小児科（選択） 95
１５.３２. 新生児科（選択） 97
１５.３３. 産婦人科（選択） 99
１５.３４. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科（選択） 101
１５.３５. 眼科（選択） 103
１５.３６. 皮膚科（選択） 104
１５.３７. 泌尿器科（選択） 105
１５.３８. 心療内科（選択） 106
１５.３９. 放射線診断科、放射線治療科（選択） 108
１５.４０. 麻酔科（選択） 109
１５.４１.ICU（選択） 110
１５.４２. 健診部（選択） 112
１５.４３. 緩和ケア内科（選択） 113
１５.４４. 救急科／ＩＣＵ（救急）（選択） 115
１５.４５. リハビリテーション科（選択） 117
１５.４６. 病理診断科（選択） 118
１５.４７. 宇治おうばく病院（精神科） 119
１５.４８. 京丹後市立弥栄病院（地域医療） 120
１５.４９. 舞鶴赤十字病院（地域医療） 121
１５.５０. 国保京丹波町病院（地域医療） 122
１５.５１. 京都田辺中央病院（地域医療） 123
１５.５２. 東山医師会所属診療所（地域医療） 124
１５.５３. 京都市役所（保健・医療行政） 125
１５.５４. 京都市消防局（保健・医療行政） 126
１５.５５. 社会福祉法人　洛東園（保健・医療行政） 127
１５.５６. 介護老人保健施設 マム クオーレ（保健・医療行政） 128

１５.５７. 京都府赤十字血液センター（保健・医療行政）.....129
１５.５８. 薬師山病院（外部研修）.....130
別添：研修分野別マトリックス表.....131

１．プログラムとコースの名称

当院は基幹型臨床研修病院として、以下のプログラムおよびコースを有する。

京都第一赤十字病院群臨床研修プログラム

総合診療内科コース

小児・成育医療コース

総合診療外科コース

２．病院理念・基本方針

２.１．病院理念

人道と奉仕の赤十字精神に基づき、全ての人の人権を尊重し、安心できる適切な医療を行います。

２.２．基本方針

１）安全に十分な配慮をしたうえで、高度なレベルの急性期医療を遂行します。

２）すべての職員は、優しい心を持って対応するとともに、常に研鑽し自らを高め、患者さんの安心・安全な医療に努めます。

３）中核病院として、地域の医療機関との連携を密にし、あらゆる疾患に対応し、皆様の健康を守ります。

４）がん診療の拠点として予防の推進、検診の質の向上を図るとともに、各診療部門の協力により集学的治療を行います。

５）周産期医療の充実をはかり、リスクの高い母体、新生児医療に対応します。

６）卒前・卒後の研修施設として、次代を担う医療専門職を養成します。

３．研修理念・研修基本方針

３.１．研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける。

３.２．研修基本方針

１）患者・家族の価値観や考えを尊重し、患者にとって最善の医療を行う。

２）多職種による協働の重要性を理解し、チーム医療に積極的に参加する。

３）医療人としての社会的役割を理解し、地域医療連携に貢献する。

４）専門医となる素地として、プライマリケアに必要な基本的知識・技術を習得する。

５）最新の知識・技術を習得するために、常に研鑽する姿勢を自らのものとする。

4．プログラムの目標と特色

4.1．臨床研修の目標

医師としての基盤形成の段階にある研修医が、「人道と奉仕」の赤十字精神にのっとり、医療提供者としての責任を自覚し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）およびその使命の遂行に必要な資質・能力を身につけ、基本的な診療業務ができることを目的としている。

4.1.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）社会的使命を自覚し、公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。
2）患者の利益を最優先し、その価値観や自己決定権を尊重する。
3）患者・家族の感情や価値観に配慮し、敬意と思いやりをもって接する。
4）自らの言動や医療内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

4.1.B．医師として必要な資質・能力

1）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。生命倫理、患者のプライバシーと守秘義務、利益相反の管理と透明性の確保に努める。
2）最新かつ正確な医学知識をもとに、科学的根拠に基づく問題対応能力を養う。臨床推論、患者の意向や生活の質および保健・福祉に配慮した臨床決断を行う。
3）診療技術を磨き、患者の苦痛や意向に配慮した患者ケアを行う。最適な治療を安全に実施し、その内容と根拠に関して適切かつ速やかに診療録に記載する。
4）患者の心理や社会的背景を踏まえて、患者・家族と良好な関係を築くためのコミュニケーション能力を獲得する。身だしなみや礼儀正しい態度、患者や家族のニーズに合ったわかり易い説明の技術を習得する。
5）チーム医療の目的と各メンバーの役割を理解し、情報を共有して連携を図る。
6）患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全にも配慮する。医療事故等（針刺しなど含む）の予防と事後の対応を行う。
7）医療のもつ社会的側面の重要性を理解し、地域社会に貢献する。保険医療、地域包括ケアシステム、予防医学や災害医療について理解し、実践する。
8）医学・医療における科学的手法を理解し、積極的に学術活動を行う。
9）生涯にわたり自律的な研鑽を行う。医療の質向上のために常に省察し、同僚と研鑽しつつ後進の指導にも育成にも携わる。

4.1.C．基本的診療業務

1）一般外来診療：頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論を構築し、診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療を行う。
2）入院患者診療：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、地域医療に配慮した退院調整を行う。
3）救急初期対応：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を取る。

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ようにする。

4.2. プログラムの特色

京都第一赤十字病院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設する病床数602 床の京都市南部の基幹病院である。救急部門の患者数は、一次救急から三次救急まで年間15,000 人を超え、救命センターの充実度評価は、常にトップクラスである。救命センターを中心に初期診療から専門性の高い高度な医療まで、地域に密着した形で医療を提供しており、充実した研修が可能である。また高齢化の著しい立地条件にありながら、周産期センターにおける分娩件数は年間約 500 件で、新生児集中治療室において 400～500g の超低出生体重児の治療に当たることも珍しくはない。急性期医療を担う当院に欠ける部門は、近隣の医療圏にある宇治おうばく病院を協力型臨床研修病院として、統合失調症に代表される精神科疾患の病棟研修を行う。さらに臨床研修協力施設として京都市保健所、東山医師会所属診療所、社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレ、舞鶴赤十字病院、京丹後市立弥栄病院、京都田辺中央病院、国保京丹波町病院、京都府赤十字血液センター、京都市消防局等で地域に密着した医療の研修を行う。ことに近年、その重要性が広く認識されてきた緩和医療、終末期医療の研修は、現在は京都市で最大のホスピスである薬師山病院で専門指導医による研修を行っているが、当院でも緩和ケア病棟が開設され、当院での研修も可能となっている。

5. プログラムの管理運営体制

院長、副院長、事務部長、プログラム責任者、臨床研修協力病院及び協力施設の各研修実施責任者、事務部門の責任者、外部委員等で京都第一赤十字病院群研修管理委員会を構成し、臨床研修の管理・運営について、および研修に必要な事項を審議する。

また、研修プログラムの内容は年度ごとに、京都第一赤十字病院の初期研修プログラム委員会及び研修管理委員会で審議する。

その他、教育研修推進室を設置し、臨床研修協力病院・協力施設、指導医・指導者及び研修医と連絡調整を緊密にし、研修プログラムの適切な運用にあたる。

5.1. 研修管理委員会

1）役割、業務

医師臨床研修の目的達成と研修内容および研修環境の充実を図り、臨床研修プログラム及び研修医の管理、評価等を行うことを目的として、別に定める規程に基づき、京都第一赤十字病院群初期臨床研修管理委員会を設置する。詳細は京都第一赤十字病院初期研修管理委員会規程による。

当委員会は、次に掲げる事項を審議する。

(1) 研修プログラムおよび研修管理システムの統括管理、評価、改善に関すること。

(2) 研修医の教育、研究、診療等の全体的な管理に関すること。

(3) 研修医の受入れ、採用、評価、処遇に関すること。

(4) 研修医の臨床研修状況とその評価・認定に関すること。

(5) 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設との業務の調整、意見交換に関すること。

(6) その他臨床研修に関すること。

研修管理委員会（病院群）を年に 3 回以上開催するが、それに先立って院内委員による意見調整のため研修管理委員会（院内）を開催する。

2）構成員

病院幹部職員、プログラム責任者、各診療科部長（または代行者）、外部委員（臨床研修協力病院・施設担当者および有識者）、コメディカル部門代表者、研修医学年代表等をもって構成する。詳細は委員会規程による。

5.2. プログラム委員会

1）役割、業務

臨床研修プログラム作成方針の決定・見直し、各研修プログラム間の相互調整や内容と運用の自己評価を行い、プログラム全体的な管理に関することを審議する。研修現場からの意見を聴取して検討し、研修管理委員会へ提案する。

2）構成員

各プログラム責任者と臨床研修指導医等の中から、臨床研修に関心の高い医師を院長が選任する。詳細は京都第一赤十字病院初期研修プログラム委員会規程による。

5.3. 教育研修推進室

教育研修推進室は、日本赤十字社医療施設処務規程準則第 2 章第 9 条の 2 に基づき設置する。

1）役割、業務

教育研修推進室は、研修医の採用や評価を含む臨床研修プログラムの運用や、その改定の素案作成などを行い、プログラム責任者や指導医および研修管理委員会に報告・提示する。また、プログラム責任者の行う研修プログラムの企画立案、調整、実施管理並びに研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導に関する審議・助言を行い、その実施を補佐する。

オンライン臨床研修評価システム（以下「PG-EPOC」）等の管理、また必要に応じて指導医・指導者や、臨床研修協力病院・施設のシステム入力補佐・代行を行う。

教育研修推進室の事務局は人事課に設置する。

2）室員

教育研修推進室員は、教育に対して深い情熱と関心を有する職員の中から、病院長が任命する。

教育研修推進室員の医師は、厚生労働省所定の指導医講習会およびプログラム責任者講習会等所定の講習を受講していることが望ましい。

5.4. 連携体制

以下の臨床研修協力施設を持つ。臨床研修協力施設には 2 年目の 6 月から翌年 1 月までに研修を実施する。1 年目の秋頃に研修医の希望調査、連携施設間と調整を行う。

5.4.1. 精神科研修

1）宇治おうばく病院

5.4.2. 地域医療研修

1）京丹後市立弥栄病院
2）舞鶴赤十字病院
3）国保京丹波町病院
4）京都田辺中央病院
5）東山医師会所属診療所

5.4.3. 保健・医療行政の研修

1）京都市役所
2）京都市消防局
3）社会福祉法人洛東園
4）介護老人保健施設マムクオーレ
5）京都府赤十字血液センター

5.4.4. 外部研修

1）薬師山病院

5.5. 評価システム

PG-EPOC を使用し評価を行う。病歴要約、参加必須研修項目、参加推奨研修項目については Microsoft Teams にて登録し記録する。

5.6.臨床研修の手引きについて

研修医が研修するに当たり必要な規定、書類について記載する。

5.7. 相談窓口

研修医の相談については、教育研修推進室が窓口となり、相談内容によっては適切な担当部門へとつなげる。

連絡先：education@kyoto1.jrc.or.jp

5.8. 研修環境

5.8.1. 図書室

1）図書・雑誌

国内図書1,077冊、国内雑誌114誌、国外図書175冊、国外雑誌95誌を有し、24時間利用可能。

2）文献データベース等

(1) 医中誌Web
(2) メディカルオンライン
(3) DynaMed
(4) The Cochrane Library
(5) CHINAHL
(6) MEDLINE Ultimate/with Full Text
(7) Pub Med
(8)今日の臨床サポート

3）電子ジャーナル

国外雑誌：31誌

4）文献取り寄せ

当院に所蔵のない文献については取り寄せができる。

5.8.2. 医学教育用シミュレーター

1）心肺蘇生シミュレーター（救急科・新生児科）
2）気道管理トレーナー　　（救急科・麻酔科）
3）腹腔鏡手術トレーニングドライボックス　（外科）
4）腹腔鏡手術トレーニングシステム ラパロトレーナー　（外科）
5）中心静脈カテーテル挿入（放射線科）
6）AED トレーナー　　（地域医療連携課　社会係）

研修医はいつでもシミュレーターを利用し練習することができる。利用時は、各診療科に設置してある台帳に必要事項を記入すること。

6．プログラムの概要

1年次は必修分野を中心にローテートし、行動目標達成のため幅広く知識技能および医療人としての態度を学ぶ。

2年次はコース別に専門性を加味しているが、できるだけ選択期間を設けており、専門医を養成するプログラムでなく、個々のニーズに応じ幅広い研修ができることを目指している。

6.1. 研修診療科と期間

6.1.1. 研修期間

1） 研修期間は原則として2年間以上とする。
2） 臨床研修協力施設における8週間の研修を含む。
　① 地域医療研修　4週間
　② 精神科研修　　4週間

6.1.2. ローテート可能な診療科一覧

リウマチ内科、糖尿病・内分泌内科（以上2科は同時ローテート）、総合内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経･脳卒中科、呼吸器内科、腎臓内科･腎不全科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、形成外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、小児

科、新生児科（ＮＩＣＵ）、産婦人科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、眼科、皮膚科、泌尿器科、精神科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、ＩＣＵ、健診部、緩和ケア内科、リハビリテーション科、病理診断科

6.1.3. 各コースのスケジュール

○ 総合診療内科コース

内科＜32 週間＞、救急科＜8 週間＞、外科＜8 週間＞、麻酔科＜8 週間＞、
地域医療＜4 週間＞、小児科＜4 週間＞、産婦人科＜4 週間＞、精神科＜4 週間＞、
選択科目（全科）＜32 週間＞
※外来研修については、内科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。

○ 小児・成育医療コース

内科＜24 週間＞、救急科＜8 週間＞、外科＜8 週間＞、麻酔＜8 週間＞、
小児科＜4 週間＞、産婦人科＜4 週間＞、地域医療＜4 週間＞、精神科＜4 週間＞
選択科目（小児成育系）＜8 週間＞、選択科目（全科）＜32 週間＞
※外来研修については、内科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。

※選択科目（小児・成育系）は小児科、産婦人科、新生児科（NICU）から選択

○　総合診療外科コース

内科＜24 週間＞、救急科＜8 週間＞、麻酔科＜12 週間＞、外科＜8 週間＞、
外科系＜4 週間＞、地域医療＜4 週間＞、小児科＜4 週間＞、産婦人科＜4 週間＞、
精神科＜4 週間＞、選択科目（全科）＜32 週間＞
※外来研修については、内科、小児科、地域医療の研修中に並行研修を行う。

※研修開始から 2 年次 9 月までチューター制度を利用した外科外来研修システムを併用
※外科系は外科系診療科から選択

6.2. 協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設

京都第一赤十字病院を基幹型臨床研修病院とし、宇治おうばく病院（精神科）、舞鶴赤十字病院、京丹後市立弥栄病院、国保京丹波町病院、薬師山病院（ホスピス）、京都田辺中央病院、東山医師会所属の診療所、京都市保健所、京都市消防局、社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレ、京都府赤十字血液センターを協力型臨床研修病院並びに臨床研修協力施設とした京都第一赤十字病院臨床研修病院群を形成している。各施設の概要は病院案内等を参照のこと。

【協力型臨床研修病院並びに研修実施責任者】

宇治おうばく病院	医　長	大月　祥宏
舞鶴赤十字病院	院　長	片山　義敬

【臨床研修協力施設並びに研修実施責任者】

京丹後市立弥栄病院	院　長	神谷　匡昭
国保京丹波町病院	院　長	垣田　秀治
薬師山病院	院　長	平松　真
京都田辺中央病院	院　長	野口　明則
東山医師会所属診療所	会　長	手越　久敬
京都市保健所	所　長	池田　雄史
京都市消防局	救急課長	坂根　克哉
社会福祉法人洛東園	園　長	西村　英亮
介護老人保健施設マムクオーレ	施設長	依田　建吾
京都府赤十字血液センター	所　長	堀池　重夫

6.3. 研修内容について

6.3.1. オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始前に、以下の内容を含むオリエンテーションを実施する。

1）臨床研修制度・プログラムの説明
　入職手続き・臨床研修注意事項

2）医療倫理
　メンタルヘルス・ハラスメント、個人情報保護

3）医療関連行為の理解と実習
　院内情報システム概論、救急業務・当直、院内情報システム概論、針刺・切創・感染対策実習、副直導入研修、病床管理・診療録・DPC・保険診療、静脈注射技術実習

4）患者とのコミュニケーション
　社会人マナー・接遇研修

5）医療安全管理
　医療安全、感染対策、災害救護、消防訓練

6）多職種連携・チーム医療
　薬剤について、検査部、栄養管理、放射線診断、化学療法

7）地域連携
　地域医療連携

8）自己研鑽
　図書館（電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、 EBM など。

9）その他
　ガラスバッジ・放射線問診、研修医によるオリエンテーション、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）に関する研修

6.3.2. 参加必須研修項目

参加必須項目について、厚生労働省が定める感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング、臨床病理検討会（以下「CPC」)の研修、精神科リエゾンチーム、剖検の説明・立会い、保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みに加え、当院独自で基本的臨床能力評価試験、学会発表、臨床研修報告会、医師集会、医療安全、院内感染、個人情報保護を参加必須とする。また、別途定める用紙（『臨床研修の手引き』12.1.研修進捗確認票）の項目に基づき Microsoft Teams に登録し活動記録を残すこと。

6.3.3. 参加推奨研修項目

参加推奨項目について、厚生労働省が定める診療領域・職種横断的なチーム（感染防御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動への参加、児童・思春期精神科領域（発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等の研修を参加推奨とする。また、別途定める用紙（『臨床研修の手引き』12.1.研修進捗確認票）の項目に基づき Microsoft Teams に登録し活

動記録を残すこと。

6.3.4. 経験すべき 29 症候

外来又は病棟において、29 症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。2 年間ですべてを経験する。経験をすべき診療科はマトリックスに示す。

6.3.5. 経験すべき 26 疾病・病態

外来又は病棟において、26 疾病を有する患者の診療にあたる。少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に手術要約を含める。2 年間ですべてを経験する。経験をすべき診療科はマトリックスに示す。

6.3.6. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

「診療記録記載マニュアル」に従い、POS に則って記載をする。

1）医療面接

患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断を身につける。

診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等のために必要なコミュニケーションスキルを身につける。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、 診療録に記載する。

2）身体診察

卒前教育で受けた診察法を一般外来研修にて確認する。

頭頸部、胸部、腹部、四肢、皮膚について適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行い、診療録に記載できる。神経学的所見が速やかにとれ、診療録に記載できるようにする。

倫理面にも配慮して、患者に苦痛、障害をもたらしたりすることなく診療を行うことができるようにする。

3）臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。

患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

見落とすと死につながる Killer Disease を確実に診断できるようにする。

4）臨床手技

各科ローテート中に研修を行う。

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、

胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等。

5）検査

各科ローテート中に経験する。

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む)、心電図の記録、超音波検査。

6）地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態を理解するうえで、社会的な視点から理解し対応できるようにする患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。また、セカンドオピニオンについて理解し、希望された場合には対応できるようにする。

7）診療録

指導医あるいは指導者の適切な指導の下で記録を残す。指導内容については、研修医・指導医の双方が指導された内容・指導した内容についてそれぞれ診療録に記載する。診療計画を作成し、指導医に確認をしてもらう。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、 アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を経験する。

6.3.7. 作成すべき書類

以下の研修中に作成すべき書類に関して、研修中に作成ができるようにする。研修中に経験が難しい場合、模擬レポートを提出する。

1）処方箋

2）退院時サマリ

3）診断書

4）死亡診断書

5）診療情報提供書（紹介）

6）診療情報提供書（返書）

7）院内紹介状・返書

8）ＣＰＣレポート

7. 研修医が遵守すること

7.1. 救命救急外来・病棟・一般外来・手術室・当直勤務における実務規程

1）救命救急外来(ER)

ERでは限られた時間内で初期診療を行い、緊急度と重症度を判断して専門診療科コンサルトの要否も判断する。一見軽症にみえる患者の中にも重症が含まれ、上級医の指導の下で業務を行う。帰宅させる場合でも、起こり得るリスク、再受診の必要がある兆候について十分検討し、本人・患者家族へ説明する。業務の詳細については「救命救急センター業務マニュアル」に従う。

研修医単独では判断せず、救急担当医、各科担当医と十分に協議し指導を受けながら診療

を行う。

２）病棟

病棟では時間的制約が比較的少ないが、病態が不安定な患者が多く、慎重な診療が必要である。主治医と一緒に行動し、あるいは指示を受けて、主治医の責任のもと積極的に処置、投薬、指示出し等を行う。通常の診療録記載は初回記録、経過記録、中間、退院サマリを記載するが、そのほかに診療情報提供書、入院診療計画書、死亡診断書など医師として記載すべき書類は上級医の指導のもとで積極的に記載する。ただし、対外的な書類については主治医との連名（研修医/主治医）とする。

記載した書類については、上級医の承認を必要とする。

(1) 研修医は担当医として患者を担当する。

(2) 研修医は主治医となることができない。

３）外来（一般外来研修を含む）

外来では診療時間が制限される。主治医が継続的に診療している患者が主であるため研修医の業務は指導医の指示に従う。

(1) 初診患者では病歴聴取が重要である。特に高齢者については、家族背景、生活環境等の情報を個人情報に配慮しつつ、かつ医学的に必要な情報を得る必要がある。

(2) 身体所見の診察では、主訴に関係しない部分も含め、要領よくシステムレビューを行う。

(3) 病歴聴取と身体診察は看護師同席で行い、終了後速やかに外来指導医にプレゼンテーションを行い、同席した看護師とともにアセスメントを行う。その後、検査および治療方針の決定については指導医とともに行う。

(4) 主治医が継続的に診ている患者については、限られた時間内で診療の要領を見ながら助手を務める。必要な身体診察はともに実施する。

４）手術室

手術室での研修医の業務は、原則として指導医の監督下での執刀医の介助である。しかし、研修医の研修経験期間とその技量に応じて、指導医の監督・責任の下で指導医が妥当と判断した医療行為を行うことができる。

５）当直（夜間休日）勤務

ERにおいて救急患者の初期診療にあたる。また、院内患者の急変に対し初期対応にあたる。必ず上級医・指導医と行動、あるいは指示を受けて、上級医・指導医の責任のもと積極的に検査、処置、処方、指示を出し診療記録を記載する。勤務中の休息は適宜とり、特に夜間は交代で仮眠をとることで業務負荷が過大とならないようにする。

各診療科のオンコール待機担当医は病院より貸与されているスマートフォンや外線電話を介して相談に応じる体制があり、放射線画像についても院外から参照できるシステムが構築されている。院外にいるオンコール待機担当医への実際の連絡は上級医が担うことで、研修医の心理的負担とならないよう配慮している。日当直頻度・日程は研修医自ら決定・調整する。研修開始直後の4月は研修医1年次２名と2年次2名の4名当直とし、１年次は段階的に診療に加わる。業務の詳細については「救命救急センター業務マニュアル」に従う。

7.2. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

京都第一赤十字病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。

なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

Ⅰ. 診 察

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 全身の視診、打診、触診 B. 簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察） C. 直腸診 D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	A. 内診

Ⅱ. 検 査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力、眼底 D. 眼球に直接触れる検査 眼球を損傷しないように注意する必要がある	A. 脳波 B. 呼吸機能（肺活量など） C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 間接喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 超音波 内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある	A. 単純Ｘ線撮影(ポータブルは除く) B.　CT C.　MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 末梢静脈芽刺と静脈ライン留置 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる B. 動脈穿刺と動脈ライン留置 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する 研修医の習熟度を確認して許可する 困難な場合は無理をせず指導医に任せる	A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿など） B. 小児の採血 とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない 年長の小児はこの限りではない C. 小児の動脈穿刺 年長の小児はこの限りではない

5. 穿 刺

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 腰部硬膜外穿刺 G. 腰部くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 骨髄穿刺 J. 骨髄生検 K. 関節穿刺 指導医の許可を得た場合はこの限りではない

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
	A. 膣内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. アレルギー検査（貼付） B. 長谷川式簡易知能評価スケール C.　MMSE	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治 療

1. 処 置

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布 D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない F. 浣腸 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない 潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる G. 胃管挿入（経菅栄養目的以外のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる H. 気管カニューレ交換 研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入（経菅栄養目的のもの） 反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をＸ線などで確認する

技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である	

2. 注 射

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 ただし、以下の薬剤の注射には指導医の指示が必要である ① 麻薬 ② 筋弛緩剤 ③ 向精神薬(第１～３種) ④ 抗悪性腫瘍剤 E. 動脈（穿刺を伴う場合） 研修医の習熟度を確認して許可する	A. 中心静脈（穿刺を伴う場合） B. 輸血 C. 関節内

3. 麻 酔

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 局所浸潤麻酔 局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する	A. 脊髄麻酔 B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. 抜糸 B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する C. 皮下の止血 D. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合 D. 皮下の膿瘍切開・排膿

5. 処 方

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと （指導医の指示がある場合は除く）
A. 一般の内服薬 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する B. 注射処方（一般）	A. 内服薬(向精神薬(第１・２種)・麻薬) B. 内服薬（抗悪性腫瘍剤） C. 注射薬(向精神薬) D. 注射薬(麻薬)

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する C. 理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する D. 右の A~E の処方で、指導医の指示を受けた場合	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 E. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

Ⅳ. その他

研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはいけないこと
A. インスリン自己注射指導 インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける B. 血糖値自己測定指導 C. 診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける	A. 病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない B. 病理解剖 C. 病理診断報告

（H30.9 作成）

7.3. 医療安全管理とインシデントレポート

7.3.1. 診療の責任体制（研修医の診療責任の範囲と指導医による安全確保体制）

1）診療上の責任および指導体制

(1) 診療上の責任は主治医である指導医・上級医にあり、研修医はあくまで担当医という位置付けである。

(2) 研修医は、対応に苦慮する症例、処置等だけではなく、診療計画の作成、評価の実践等についても積極的に指導医にコンサルトし、その指導・指示を仰ぐ必要がある。

(3) 指導医不在時に研修医が別に定める「研修医がおこなってよい処置」以外に遭遇した場合は、他の上級医にコンサルトし、その指導・指示に従うこと。

(4) 臨床研修

宿日直時における指導体制は、救急当直医師の管理・指導責任の下で行われる。

本規定を遵守しながらも起こってしまった医療事故に対しては、病院がその責任を負う。

7.3.2. 安全確保体制

1）患者急変時の連絡体制

(1) 通常勤務中の患者急変時の連絡は、指導医、上級医またはその現場にいる医師に伝え、その指示を仰ぐこととする。応急手当で手が回らない場合は、看護師に指導医等へ連絡を依頼する。急変が治まった後、指導責任者である診療科長に必ず報告する。

(2) 臨床研修宿日直時の患者急変時の連絡は、救急当直医師に伝えその指示を仰ぐこととする。緊急時は看護師に救急当直医師または ICU 当直医師等へ連絡を依頼する。

また、急変対応により、予期せぬ死亡も未然に防ぐことを目的に共同診療する機能として RRS（Rapid Response System）がある。詳細は、「医療事故防止マニュアル」の第 2 部 16 緊急時の対応マニュアル内＞『RRT 要請基準』参照。

(3) 報告・連絡・相談は患者安全を守るうえで重要なコミュニケーションである。不安や疑問が生じたときは、躊躇せず相談し、指示を仰ぐこと。

7.3.3. インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間１０件以上のレポートを提出する。

患者の医療安全確保、医療事故再発防止の観点から、インシデント・アクシデントが発生したときは、当事者もしくは発見者として電子媒体の報告書（ファントルくん）を用いて報告する。

研修医が作成し送信した報告書は医療安全推進室に送信されると同時に教育研修推進室長・事務員にも転送される。研修医以外の職員から報告が挙げられた研修医がかかわったインシデント・アクシデントについては、医療安全推進室より教育研修推進室長、事務員へ報告され、教育研修推進室から研修医にファントルくんを用いたレポート報告を行うよう通達する。

インシデントレポートの提出が年間１０件に満たない場合は、教育研修推進室にて協議し別途課題を与える。

7.3.4. その他

その他の事項については安全管理に関する「医療事故防止マニュアル」等を準用する。

7.4. 感染管理と針刺し・切創事故への対応

7.4.1. 院内感染対策に関する基本的な考え方

京都第一赤十字病院は、良質で高度な先進医療を安全に提供する高度急性期病院であり、地域がん診療拠点病院、基幹災害医療センター等の役割も担う。病院感染を未然に防止するとともに、ひとたび感染症が発生した際には拡大防止のために、その原因を速やかに特定して、これを制圧、終息させることが重要である。院内感染防止対策を全職員が把握し、病院の理念に則った医療を提供できるように「京都第一赤十字病院　院内感染対策指針」「院内感染対策マニュアル」が作成されている。

CoMedix＞文書管理＞「12 感染関連（ICT・AST）」参照。本稿は「京都第一赤十字病院院内感染対策指針」より一部抜粋。

7.4.2. 職員研修に関する基本方針

１）院内感染防止対策の基本的方策について職員に周知徹底を図ることで職員及び病院で働く人々の院内感染に対する意識の向上を図ることを目的に実施する。

2）職員研修は、就職時の初期研修の他、病院全体に共通する院内感染に関する内容について年 2 回以上全職員を対象に開催する。必要に応じて、各部署、職種毎の研修についても随時開催する。
3）各部署主催の自主研修も積極的に開催し、参加状況などを感染管理室に報告する。
4）職員は、年 2 回以上の感染に関連した研修を受講しなければならない。
5）感染管理室は、研修の実施内容（開催日時、出席者、研修項目等）を記録・保存する。

7.4.3. 抗菌薬の適正使用に関する基本方針

1）対象微生物と対象臓器の組織内濃度を考慮した適正量の投与を行う。
2）分離細菌の薬剤感受性検査結果に基づく抗菌薬選択を行う。
3）細菌培養等の検査結果を得る前でも、必要な場合は、経験的治療 empiric therapy を行わなければならない。
4）必要に応じた血中濃度測定（TDM）により適切かつ効果的投与を行う。
5）特別な例を除いて、１つの抗菌薬を連続投与することは厳に慎まなければならない。（数日程度が限界の目安）
6）手術に関しては、対象とする臓器内濃度と対象微生物を考慮して、有効血中濃度を維持するよう投与する。
7）メチシリン耐性黄色ブドウ球菌（MRSA）薬、カルバペネム系抗菌薬などの使用状況を把握しておく。
8）バンコマイシン耐性腸球菌（VRE)、MRSA、多剤耐性緑膿菌（MDRP）など特定の多剤耐性を保菌していても無症状の症例に対しては、原則抗菌薬の投与による除菌は行わない。
9）施設における薬剤性感受性パターン（アンチバイオグラム）を把握しておく。併せて、その地域における感受性サーベイランスの結果を参照する。

7.4.4. その他の感染対策の推進のための基本方針

1）職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、手洗いの励行など常に感染予防策の遵守に努める。
2）職員は、自らが院内感染源とならないよう、定期健康診断を年 1 回以上受診し、健康管理に留意するとともに、インフルエンザ及び小児ウイルス性疾患ワクチンの予防接種に積極的に参加する。
3）職員は、院内感染対策マニュアルに沿って、個人防護具の使用など、職業感染の防止に努める。

8. 研修指導体制

研修医は、研修期間中、教育研修推進室において管理し、将来の専門診療科希望の有無によらず各診療科には属さない。

8.1. 教育研修推進室

（5.3 に同じ）

8.2. プログラム責任者

1）役割、業務

当院の臨床研修コースごとに、プログラム責任者を置き、研修プログラムの企画立案、調整、実施管理、研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。当該コースの研修医、指導医の責任者として、円滑な臨床研修を統括する。

2）資格

プログラム責任者は、臨床経験と学識を有する医師で部長以上の職位を有し、臨床研修業務に5年以上の経験があり、教育に対して深い情熱と関心を有する者の中から、研修コースごとに1名を病院長が任命する。

プログラム責任者は、厚生労働省所定の指導医講習会およびプログラム責任者講習会を受講していることを必須とする。

総合診療内科コース：尾本　篤志（総合内科部長）
小児・成育医療コース：西村　陽（小児科、新生児科部長）
総合診療外科コース：大澤　透（副院長兼第二整形外科部長）

8.3. 臨床研修指導医

1）役割、業務

臨床研修指導医（以下「指導医」）は、プログラム責任者を補佐し、主に所属診療科内での研修期間中、院内指導医、上級医および臨床研修指導者の協力を得て、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき研修医に対する教育指導および、臨床研修指導者の監督にあたる。なお、研修期間中の研修医の身体的、精神的変化を予測し、問題の早期発見についても対応し、必要に応じて教育研修推進室に報告する。

指導医は、研修医のローテート終了時に病歴要約の評価を行い、PG-EPOCを用いて研修医に対する評価票を教育研修推進室へ報告する。

指導医は、研修医、臨床研修指導者から評価され、研修管理委員会で報告され、改善すべきところがあればフィードバックされる。

2）資格

指導医は、７年以上の臨床経験を有し、初期研修に必要な技能・知識・態度の指導が可能かつ情熱を有する者から院長が任命する。

指導医は、厚生労働省所定の指導医講習会を受講していることを必須とする。

3）チューター

指導医の中で特に指導力の優れた若干名を、チューターとしてプログラム責任者が選任し、研修医が研修や対人関係等の相談ができる環境を準備することができる。

8.4. 院内指導医

1）役割、業務

院内指導医は、指導医を補佐し、主に所属診療科での日常診療を通して研修医の指導を行う。指導医が不在の際には、その代わりを務める。

2）資格

院内指導医は、７年以上の臨床経験を有する医師で、厚生労働省所定の指導医講習会を受講していない者の中から、研修医の指導に携わる者をプログラム責任者が選任する。

8.5. 上級医

1）役割、業務

臨床研修指導医・院内指導医以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。臨床研修指導医・院内指導医が不在の際には、指導医の代わりを務める。

２年次研修医は１年次研修医の上級医として指導の役割を担う。

2）資格

上級医は、臨床経験７年未満の医師を指す。

8.6. 臨床研修指導者

1）役割、業務

臨床研修指導者（以下「指導者」）は、プログラム責任者・指導医・上級医の指示・委任・監督の下で、業務を通じて研修医の指導・評価を行う。

看護師長は看護職の立場から、コメディカルについては各専門分野の立場から、研修医に対する教育指導を行なう。

指導者（またはその代理者）は、研修医に対する多職種の職員からの評価（360度評価）を１年に２回以上行う。

指導者は、研修医、指導医から評価され、研修管理委員会で報告され、改善すべきところがあればフィードバックされる。

2）資格

指導者は、看護部においては病棟および外来師長を、薬剤部・検査部・放射線科・臨床工学技術課・リハビリテーション科においては各部課長の推薦を受けた若干名を、院長が任命する。

8.7. 研修実施責任者

研修実施責任者は院長が臨床研修協力病院・施設の管理者またはそれに準ずる者に委嘱し、研修実施責任者として当該病院または当該施設において研修医が研修を行う期間の全体的責任を負う。また、同責任者は教育研修推進室と連携し、研修に関する連絡調整を行う。

9. 到達目標の達成度評価

研修医が２年間の研修中に修得すべきことは、厚生労働省の掲げる到達目標が最低限の目標である。各診療科は、それに加えて、当院として到達すべき目標を設定することができる。

研修期間中の評価形成的評価は、「研修医評価表（Ⅰ～Ⅲ）」を用い、研修期間終了時の評価総括的評価は「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いる。これらの評価は、PG-EPOC を利用する。

（下記項目の 9.2.1 から 9.2.4 まで）
研修医の臨床研修の修了認定は、上記に加えて、「臨床医としての適性の評価」から構成される。

9.1. 達成度評価までの手順

1）実務研修の方略に規定された、研修期間、臨床研修を行う分野・診療科、経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、その他（経験すべき診察法・検査・手技等）の現場における実際の実施状況を 、指導医から評価を受ける。
2）到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、少なくとも半年ごとに研修医に形成的評価フィードバックを行う。
3）２年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて総括的評価を行う。

9.2. 研修医評価票

指導医が研修分野・診療科のローテーション終了時に研修の総評として研修医と面談・指導し、PG-EPOC へ評価結果を入力する。

9.2.1. 到達目標「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

1）評価項目
研修医評価票Ⅰを用いて、医師としての基本的価値観４項目について評価する。
・社会的使命と公衆衛生への寄与
・利他的な態度
・人間性の尊重
・自らを高める姿勢
2）評価のタイミング
研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。
3）評価者
臨床研修指導医または院内指導医
4）記載の実際
評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から１週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の４段階とする。
レベル１：期待を大きく下回る
レベル２：期待を下回る
レベル３：期待通り
レベル４：期待を大きく上回る

期待されるレベルとは、２年間の研修を修了した研修医に到達してほしいレベルとし、２年間の研修終了時には、レベル３以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。また、「期待を大きく下回る」と評価した場

合には、その評価の根拠となった理由を必ず記載する。

9.2.2. 到達目標「B.資質・能力」に関する評価

1）評価項目

研修医評価票 II を用いて、研修医が研修終了時に習得すべき包括的な資質・能力 9 項目について項目について評価する。

・医学・医療における倫理性
・医学知識と問題対応能力
・診療技能と患者ケア
・コミュニケーション能力
・チーム医療の実践
・医療の質と安全の管理
・社会における医療の実践
・科学的探究
・生涯にわたって共に学ぶ姿勢

2）評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

3）評価者

臨床研修指導医または院内指導医

4）記載の実際記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から 1 週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の 4 段階とする。

レベル 1 ：医学部卒業時に習得しているレベル
レベル 2 ：研修の中途時点のレベル
レベル 3 ：研修終了時点で到達すべきレベル
レベル 4 ：他者のモデルになり得るレベル

2 つのレベルの中間の評価の場合は、中間に設けられたチェックボックスにチェックする。2 年間の研修終了時には、レベル 3 以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。研修医へのフィードバックに有用と考えられるエピソードやレベル判定に強く影響を与えた理由はコメント欄に記載する。

9.2.3. 到達目標「C.基本的診療業務」に関する評価

1）評価項目

研修医評価票 III を用いて、研修医が研修修了時に習得すべき 4 つの診療場面における診療能力の有無について評価する。

・一般外来診療
・病棟診療
・初期救急対応
・地域医療

2）評価のタイミング

研修分野・診療科のローテーション終了時ごとに評価する。

3）評価者

臨床研修指導医または院内指導医

4）記載の実際

評価者が当該研修医に関与した日から関与を終えるまでを観察期間とし、終了から１週間以内に記載する。評価のレベルは、以下の４段階とする。

レベル１：指導医の直接監督下で遂行可能

レベル２：指導医がすぐに対応できる状況下で遂行可能

レベル３：ほぼ単独で遂行可能

レベル４：後進を指導できる

２年間の研修終了時には、レベル３以上に到達できるよう指導する。観察する機会がない場合には、観察機会なしのボックスにチェックする。研修医へのフィードバックに有用と考えられる根拠やレベル判定に強く影響を与えた理由はコメント欄に記載する。

9.2.4. 臨床研修の目標の達成度判定票

1）目的

研修医の研修修了時に臨床研修の目標を達成したか否か（既達あるいは未達）を、教育研修推進室で確認を行い、プログラム責任者が達成度判定票に記載し、研修管理委員会に報告することを目的とする総括的評価である。研修管理委員会は、当該達成状況の報告に加え、研修を実際に行った期間や医師としての適、研修を実際に行った期間や医師としての適性をも考慮して、研修修了認定の可否を評価し、管理者に報告する。研修医の修了認定は管理者が最終判断する。

2）記載の実際

プログラム責任者は 2 年間に集積された研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ、その他を分析して既達あるいは未達を判定する。各項目の備考欄には、とりわけ未達の場合は、その理由などを記載する。

3）判定

全項目中１つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修終了は認めない。未達の理由、既達となるための条件を具体的に記載し、その判定日を記載する。研修期間終了時に未達項目が残る場合には、管理者の最終判断により、当該研修医の研修は未修了となり、研修の延長・継続を要する。

9.2.5. 臨床研修年報

研修記録は紙及び電子媒体で年度・氏名ごとに保管する。PG-EPOC による評価記録は PG-EPOC サーバーに保管される。

9.3. その他の評価

9.3.1. 研修医に対する評価

1）360 度評価

評価項目：①あいさつ　②コミュニケーション　③協調性　④気配り　⑤規律性

評 価 者：看護部、薬剤部、検査部、放射線科、リハビリテーション科、ME、事務

評価時期：半年に 1 回

2）医師以外からの技術評価

検査実習を行った検査技師

3）講習会等の出席状況の評価

提出の必要な書類等の提出状況、出席の求められている講座、講習会等の出席状況等の記録を行う。

9.3.2. 研修医からの評価

研修の指導体制および指導方法の向上を目的として、研修医は年に 1 回、『診療科及び指導医に関するアンケート』（Microsoft Forms）にて以下の項目を評価し、プログラムへフィードバックする。研修医が行った評価により、いかなる形においても当該研修医が不利な扱いを受けないよう配慮する。

1）研修分野・診療科評価

各診療科における研修内容について、総合的に評価と理由を記載する。評価は「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」の 4 段階とする。

2）研修施設評価

外部施設における研修内容について、総合的に評価と理由を記載する。評価は「とても良い」「良い」「やや悪い」「悪い」の 4 段階とする。

3）指導医・指導者評価

指導に優れている指導医・指導者上位 5 名を挙げ、理由を記載する。

4）研修プログラム評価

プログラムについての意見・感想、今後改善すべき点について理由・改善策を記載してもらう。

9.4. 研修進捗の確認

1）行動目標について

(1) 各診療科での研修中に行った症例提示については、参加記録を電子カルテあるいはカンファレンスノートに記載する。

(2) CPC、臨床研修報告会でのプレゼンテーションデータを保存する。

(3) 学会発表の実績について把握し、プレゼンテーションデータを保存する。

(4) 参加必須研修については参加状況を管理し、参加できていない場合は補習などで対応する。

(5) 参加推奨研修においては、参加状況を把握する。

2）基本的な身体診察法

一般外来研修にて評価を行う。

3）基本的臨床検査

経験すべき基本的臨床検査等は、指導者による検査室等での研修を必須とする。評価は臨床検査技師の指導者が「臨床検査到達度チェックリスト」にて総合評価を行う。

(1) 輸血検査

(2) 心電図記録

(3) 動脈血ガス分析

(4) 腹部超音波検査

(5) 心臓超音波検査

4）病歴要約について

経験すべき症候（29 症候）および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）について、病歴要約を作成し指導医の評価を受ける。「差戻し」となった際は、「承認」を得られるまで修正し再評価を受ける。

5）インシデントレポート

研修医当たり少なくとも年間１０件以上のレポートを提出する。

患者の医療安全確保、医療事故再発防止の観点から、インシデント・アクシデントが発生したときは、当事者もしくは発見者として電子媒体の報告書（ファントルくん）を用いて報告する。

研修医が作成し送信した報告書は医療安全推進室に送信されると同時に教育研修推進室長・事務員にも転送される。研修医以外の職員から報告が挙げられた研修医がかかわったインシデント・アクシデントについては、医療安全推進室より教育研修推進室長、事務員へ報告され、教育研修推進室から研修医にファントルくんを用いたレポート報告を行うよう通達する。

インシデント、アクシデントの発生がない場合は、模擬レポート 2 件を教育研修推進室へ提出する。

6）作成すべき書類の把握

「６.３.７.作成すべき書類」について以下の方法で把握する。

(1) 電子カルテ

処方箋、退院時サマリ、診断書、死亡診断書、診療情報提供書（紹介）、診療情報提供書（返書）、院内紹介状・返書

(2) ＣＰＣレポート

プレゼンテーションデータの提出

9.5. ベスト研修医

以下の項目について、評価点で最も高い得票点を得た研修医を選び、研修管理委員会にて承認を得る。ベスト研修医に対しては臨床研修修了式において表彰を行う。

1）臨床研修報告会での演題発表の評価

2）指導医の評価

3）１年目研修医の評価

９.６．ベスト指導医

以下の項目について、評価点で最も高い得票点を得た指導医を選び、医師集会において表彰を行う。同一の指導医が３回選出された場合、以降はベスト指導医を得ることはできない。

１）診療科及び指導医に関するアンケート（年に１回）

１０．プログラム修了の評価

２年次終了時に下記修了条件を満たしているかを教育研修推進室で確認した後、研修管理委員会で修了判定を行い、修了した研修医に対して、院長が臨床研修修了証を授与する。

１０.１．プログラム修了条件

１）研修休止が 90 日（当院において定める休日は含めない）を超えていないこと

２）厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に定められている、経験すべき症候（29 症候）、および経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）を全て経験し、病歴要約の確認が指導医によってなされていること、ならびに研修の手引きや PG-EPOC の記入について必要事項を満たしていること

３）臨床研修報告会にて発表をおこなうこと

４）臨床研修の目標の達成度判定票においてプログラム責任者により既達と認められること

５）院内 CPC や参加必須の研修会に参加していること

１０.２．臨床研修の未修了

院長及び研修管理委員会は、責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならない。

しかし、研修期間の終了に際する評価において、院長が臨床研修を修了したと認めない場合は未修了とする。原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。

未修了となる場合は、あらかじめ管轄の近畿厚生局に相談し、未修了と判断した場合は速やかに 文書（様式 A-23）にて通知する。詳細は施行通知に従う。

１１．中断と再開

研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。中断は研修管理委員会が評価・勧告した場合と研修医が院長に申し出た場合がある。

１１.１．研修プログラムの中断

１）研修病院の問題で研修プログラムの実施が不可能な場合

２）研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合

３）妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、研修を長期にわたり休止または中止する場合
４）その他正当な理由がある場合

１１.２. 中断の手順と報告

研修管理委員会からの中断の勧告又は研修医から中断の申出を受け、院長が臨床研修の中断を認める場合には、その時点で臨床研修を中断する取扱いとし、研修医の求めに応じて臨床研修中断証（様式A-18）を交付し、臨床研修中断報告書（様式A-19）及び当該中断証の写しを、近畿厚生局宛てに送付する。また、院長は、研修管理委員会へ報告を行う。

なお、臨床研修の中断を行う際には、院長及び研修管理委員会は当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医に関する正確な情報を十分に把握するとともに、同一病院で再開予定か、病院を変更して再開予定かについても検討する。

１１.３. 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込む。再開の申し込みを受けた後、院長は、臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表（様式 A-20）を近畿厚生局宛てに送付する。

１２. 研修記録の保管

１）研修医に関する以下の記録は紙及び電子媒体で、当該研修医が初期研修を修了または中断した日から永久保存する
　(1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
　(2) 修了し、又は中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
　(3) 臨床研修を開始し、及び修了し、又は中断した年月日
　(4) 臨床研修を行った臨床研修病院及び研修協力施設の名称
　(5) 修了し、又は中断した臨床研修の内容及び研修医の評価
　　① 研修開始前評価（履歴書、受験記録等）
　　② 到達目標の継時的達成状況
　　③ 到達目標の最終的達成状況
　　④ 協力病院の評価、記録等
　(6) 臨床研修を中断した場合にあっては、臨床研修を中断した理由
２）研修記録は、年度・氏名ごとに保管する
３）PG-EPOC による評価記録は、PG-EPOC サーバーに保管される

１３. 研修修了者の追跡確認

臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を2年に1回、研修終了後10年を経過するまで追跡調査し、本人の同意を得て「京都第一赤十字病院臨床研修修了者名簿」に登録する。名簿は原則非公開とするが、臨床研修に関わる調査や本人のキャリア支援等に有益なもので、本人の同意が得られた項目については、第三者への提供も可能とする。

１４．研修医の処遇

１４.１．研修医の処遇に関する事項

１４.１.１．身分

嘱託職員

１４.１.２．勤務

勤務時間　午前 8 時 30 分から午後 5 時 06 分（週休 2 日制）

タイムカードにて勤怠管理を行う。

当直明け AM8:30 以降は勤務を課さない。ただし、当直中の重症患者の引継ぎ、研修中の担当患者の回診などの業務がある場合には時間外勤務とする。医師法第 16 条の 2 ・ 3 、また臨床研修に関する省令により、アルバイトは禁止とする。

１４.１.３．休暇

京都第一赤十字病院の規定に従い、以下の休暇を取得することができる。

1）研修医は予め所定の休暇届を記載し、診療科部長の承認を得た後に、人事課へ提出する。未提出あるいは診療科部長の承認のないままに出勤しない場合は無断欠勤として扱う。

2）休暇は、土日祝日、年末年始（12 月 29 日から 1 月 3 日まで)、創立記念日（5 月 1 日、11 月 20 日）とする。

3）有給休暇は、年次有給休暇が 1 年目 6 ヶ月勤務後に 10 日間、2 年目 11 日間。特別休暇が結婚、忌服、夏休が各 5 日間、付与される。

１４.１.４．給与等

1）報酬月額

1 年次　270,000 円　 2 年次　285,000 円

上記のほか実績に応じ下記を支給する

(1) 時間外手当、特殊勤務手当は対象者へ支給する

(2) 謝礼　　夏期及び年末にそれぞれ 150,000 円

(3) 通勤手当　　当院規程により上限月 55,000 円を対象者へ支給する

(4) 住居手当　　当院規程により上限月 28,500 円を対象者へ支給する

2）社会保険等　健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償

3）学会発表等に、1 名あたり年間 74,000 円の範囲内で旅費を支給

4）職員寮に入寮することができる

5）専用の研修医ルームがあり、個人デスク・ロッカー、共有の休憩スペース、コピー機等が使用できる

6）ユニフォームの貸与

１４.１.５．時間外手当

時間外に業務を実施した場合には時間外手当を支給する。

業務とは各ローテート科の指導医から業務命令があり、諾否の自由がなく、時間や場所の

拘束性があるものである。業務命令の最終責任者は診療科部長である。具体的な事項は以下に記載し、時間外業務は各自で勤怠管理システムにて申請し、承認はプログラム責任者が行う（申請期限は厳守とし、翌月の 2 日まで)。これ以外は自己の意思で実施する自己研鑽とする。

1）申請対象時間：

正規の勤務時間（平日 8：30～17：06）以外の時間

当直勤務後は原則速やかに帰宅とする。やむを得ず以下の業務を行った場合は時間外申請の対象となるが、予め指導医や部長の了承を得ることが望ましい。

2）時間外勤務申請対象業務

(1) 手術・処置
(2) 検査
(3) 診察
(4) カルテ記載・文書作成
(5) 参加必須のカンファレンス
(6) 必須出席者である会議・委員会
(7) 上長の命令に基づく学会発表の準備
(8) 上長の命令に基づく研究会発表の準備
(9) その他の文章作成（PG-EPOC 評価表入力、症例登録等）

3）該当しない場合

(1) 自己研鑽としての臨床見学
(2) 学会発表等の研究・勉強・資料作成
(3) 休憩・休息（食事、睡眠、外出、インターネットの閲覧）

１４.1.6. 当直業務

宿直業務終了後は原則として帰宅して休養とする。やむを得ず宿直業務を延長する場合や、ローテート科先の業務がある場合は時間外手当を支給する。

1）宿直　　午後 5 時 06 分～午前 8 時 30 分
2）日直（土日祝のみ）　午前 8 時 30 分～午後 5 時 06 分

１４.1.7. 健康管理

1）定期健診

年 2 回（6 月、１１月）実施の定期健診を必ず受ける。

2）予防接種

(1) 研修開始時に以下のウイルス抗体価を測定する。十分な抗体価が認められない場合には、ワクチン接種を行う。

①麻疹　②風疹
③水痘　④ムンプス
⑤B 型肝炎（病院負担）

(2) インフルエンザワクチン（病院負担）

3）メンタルヘルスケア

(1) 採用時に産業医面談を行う。

(2) 本人が希望する場合は、産業医やメンタルヘルス委員会のメンバーが対応する。

(3) 時間外勤務時間の合計が月 80 時間以上の場合は産業医の面談を希望することができる。

4）針刺し事故等

「院内感染対策マニュアル」に従う。

１４.２. 研修医の募集・採用方法

1）定員は全国調整と府内調整を元に、研修管理委員会で審議し、決定する。

2）医師臨床研修マッチングシステムに従い、年 1 回、原則 7 , 8 月に募集を行う。

3）研修医選考委員は院長、副院長（医師)、看護部長、教育研修推進室員（医師)、人事課長(事務)とする。

4）評定は、学科試験、面接、その他（ディベート、自己ＰＲなど）を実施する。面接においては、以下の点について評価を行い、その他（ディベート、自己ＰＲなど）においては、実施する内容により評価の項目を設定して評価する。また、当院専攻医への進学希望、地域への定着予想等を考慮して選考する。

面接　：① 表現力　② 態度　③ 理解力　④ 積極性　⑤ 適応性

その他：実施する内容により設定

5）マッチング後、国家試験合格発表後等で定員に満たない場合は、速やかに二次募集を行い、面接にて採用決定する。

※ 研修医の募集定員、募集方法、選考方法などの計画については自己評価を行い、研修修了者や研修管理委員会の意見を参考にしながら、見直しと調整を行う。そのうえで研修管理委員会において審議し決定する。

１５．臨床研修カリキュラム

１５.１．糖尿病内分泌内科・リウマチ内科（必須）

到達目標

一般目標（ＧＩＯ）

1）研修医に問われる 6 つの core conpetency について理解し、基本的能力として身に付　けることができる。

2）リウマチ性疾患においては、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、病態を理解した上での診断とそれに基づいた治療が行えるようになること。

3）糖尿病などの代謝性疾患、内分泌疾患、電解質異常について、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、診断に基づいた治療が行えるようになる。合わせて内科全般の診察や検査について理解し、それに基づいて的確な診断及び判断が行えるようにもなる。

行動目標（ＳＢＯ）

1）内科一般診療

受持ち患者と良好な医師―患者関係を築き、適切な面接と診察により患者の病態生理を把握し、診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、実行ができる能力を身につける。

2）リウマチ・膠原病および腎臓領域の基本的診察手技・検査法を理解し、以下のような知識と手技を習得する。

(1) 関節リウマチ、膠原病と類縁疾患における病態の理解、診断基準、分類基準、重症度分類などの理解と適応

(2) CT を含む X 線および MRI（骨・関節、胸腹部)、超音波検査（関節・腹部）免疫血清学的検査の意義と評価を理解する。

3）リウマチ・膠原病・腎臓領域の治療（食事・運動療法・薬物療法）を理解し、以下に関して実際に処方・実施できる。

(1) 腎疾患に対する食事療法と指導

(2) 古典的抗リウマチ薬、免疫抑制剤、利尿剤、抗凝固剤などの適応と特性に基づいた処方

(3) ステロイド療法の適応と特性を理解した薬剤処方

(4) リウマチ性疾患の合併症、治療薬による副反応、感染症などを考慮した適切な支持療法

4）以下に示す専門領域の基本的診察手技・検査法を理解し、習得する。

(1) 内分泌領域

・甲状腺、副腎、下垂体、副甲状腺ホルモンの生理作用、各検査の意義、適応

・各種画像検査(X 線、CT、MRI, 超音波、RI 検査)及び負荷試験の適応、方法、評価

(2) 代謝・糖尿病領域

・糖尿病の診断・評価に必要な検査の意義、正常値、目標値

・糖尿病合併症の診断と評価（細小血障害、大血管障害など）

・脂質異常症、高尿酸血症の診断、分類、治療

(3) 電解質異常領域

・病態生理を理解し、鑑別診断を挙げて原因を究明

5）以下に示す専門領域の治療（食事・運動・薬物療法）を理解し、実際に処方・実施できる。

(1) 内分泌領域

・バセドウ病に対する抗甲状腺剤治療、アイソトープ治療

・各種ホルモン補充療法

(2) 代謝・糖尿病領域

・目標カロリーの計算、合併症を考慮した栄養処方

・患者の身体的・社会的背景に応じた運動処方

・経口血糖降下薬、注射薬(インスリン製剤、GLP-1 受容体作動薬)の特性に基づく薬物処方

・患者の服薬アドヒアランスを高めるための服薬指導

・自己注射・自己血糖測定手技の指導

・１型糖尿病や糖尿病合併妊娠、妊娠性糖尿病など、特殊な病態に対する治療

・糖尿病を有する患者の周術期やステロイド治療時の血糖管理

・脂質異常症、高尿酸血症等の代謝性疾患患者の栄養指導、薬物治療

・行動変容を図るための療養指導の実際

(3) 電解質異常領域

・酸塩基平衡、水および電解質代謝を理解した適切な輸液療法

基本的診療業務の方略

病棟診療：

1）指導医と共に入院患者を担当医として受け持ち、診療に参加して入院診療録に記載する。

2）病歴、身体所見をとり、アセスメントを行って鑑別診断のために、診断のための検査計画、治療計画を立案する。

3）各種検査所見、画像所見、病理所見を十分理解し、診断、病態の把握を行う。

4）指導医と共に立案した治療計画に基づいて、処方、患者への指導、服薬指導を行なうとともに、合併症・副作用などへの対応を経験する。

5）症例検討会において症例の提示を行い、医学的討議に参加する。

6）研究会・学会等に参加して、糖尿病・内分泌・代謝疾患・リウマチ性疾患の理解に必要な知識・情報を収集する。

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、必要時には緊急対応や院内の専門診療科との連携ができる。

1）糖尿病昏睡(糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群)

2）低血糖症

3）糖尿病患者のシックデー対応

4）内分泌クリーゼ(甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高カルシウム血症)に対する治療

5）免疫抑制治療中の重症感染症

6）不明熱

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝			部長回診		部長回診
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	新患カンファレンス(リウマチ)	新患カンファレンス(糖内)	病棟	関節超音波	抄読会・カンファレンス
夕			自己注射/血糖測定 手技習 web 月 1		

＊月に 2 週間　糖尿病教室があり、随時参加（連日午前、午後各 1 時間）

１５.２. 血液内科（必須）

到達目標

1）身体所見から貧血の診断をつけ、その病態生理と症状を関連付け　原因疾患の鑑別を行い、適切な治療法を選択できるようにする。

2）白血病の診断を行い、その分類と病態生理を理解する。基本的な治療概念を理解し、化学療法による副作用とその対処法を修得する。また、白血病における移植治療の位置づけについて理解する。

3）悪性リンパ腫の診断に必要な手技を知り、病期分類に必要な検査について認識し、評価する。病型や病期に応じた適切な治療法を選択し、治療の実際を見学する。また、移植治療の位置づけについて理解する。

4）出血傾向を呈する疾患の鑑別を行い、その病態生理を理解し、適切な治療法、管理法を身につける。また緊急性のある疾患や病状を判断する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

1）身体所見から貧血の有無を判断する。
2）血液データに基づく貧血の分類を行う。
3）原因疾患を列挙する。
4）鑑別に必要な検査の種類を選択する。
5）病態生理と症状の説明を行う。
6）適切な治療法を選択する。

病棟診療：

1）骨髄穿刺をする。
2）白血病を分類する。
3）代表的な細胞遺伝学的検査について理解する
4）白血病の病態生理を説明する。
5）各病型に応じた治療概念を説明する。
6）各病型に応じた治療成績と生命予後を述べる。
7）病状、治療法、予後、副作用につき患者へ説明する。
8）移植治療の種類を列挙し、その特徴を述べる。
9）移植治療の適応について述べる。
10）　移植治療の実際を見学する。

初期救急対応：

1）骨髄穿刺をする。
2）白血病を分類する。
3）代表的な細胞遺伝学的検査について理解する
4）白血病の病態生理を説明する。
5）各病型に応じた治療概念を説明する。

6）各病型に応じた治療成績と生命予後を述べる。
7）病状、治療法、予後、副作用につき患者へ説明する。
8）移植治療の種類を列挙し、その特徴を述べる。
9）移植治療の適応について述べる。
10）移植治療の実際を見学する。
11）リンパ節の針生検を行う。
12）リンパ腫の病理組織分類を理解する。
13）病期分類を行う。
14）病型や病期と予後を関連付ける。
15）患者への説明を行う。
16）化学療法の効果判定を行う。
17）化学療法の副作用を列挙し、対処法を述べる。
18）移植治療の適応について述べる。
19）移植治療の実際を見学する。
20）鑑別に必要な検査項目を列挙する。
21）検査結果を評価する。
22）頻度の多い疾患を列挙し、その病態生理を説明する。
23）原因に応じた適切な治療法、管理法を身につける。
24）入院管理の必要な病状を指摘する。
25）他科における観血的治療・処置に対して、その適否を適切に説明する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	骨髄採取 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 新患カンファレンス 内科合同カンファレンス（月１回）	病棟業務	病棟業務 チャートラウンド	病棟業務
夕		病理カンファレンス（月１回）			移植カンファレンス（月１回）

１５.３. 消化器内科（必須）

到達目標

1）消化器内科疾患患者を指導医とともに担当し、自身の臨床的能力を向上させることを目標とする。具体的には消化管疾患、肝臓疾患、胆膵疾患の急性期、慢性期、及び終末期患者の病態を把握し、治療をすすめながら研修医としての基本的手技を学ぶ。
2）病棟業務を中心に研修し、入院患者カンファレンスや症例検討会でプレゼンテーションを行う。
3）経験した症例を学会（主として地方会）等で発表する。

基本的診療業務の方略

外来業務：

研修医は、基本的に消化器センター外来診療業務には関与しない。

病棟診療：

1）担当する人院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。
2）担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。
3）担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。
4）検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する。

初期救急対応：

救命救急センターにおける消化器内科疾患患者の初療に指導医とともに参加する。

1）患者の症状、他覚的所見から、病態を短時間で把握することを、指導医から学び、実践する。
2）診断や治療に必要な検査を自分で決定し、実践できるように、指導医から学ぶ。
検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	上部消化管内視鏡 カンファレンス		入院患者カンファ レンス 症例検討会		論文抄読会
午前	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡 消化管造影 腹部血管造影	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡 消化管造影	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡 腹部血管造影
午後	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡
夕	第 4 週木午後 5 時 30 分～大腸・小腸疾患病理・消化器内科カンファレンス 毎週金曜日夕方　胆膵疾患外科・消化器内科カンファレンス				

１５.４. 循環器内科（必須）

到達目標

幅広い臨床能力を身につけた医師になるために、循環器疾患の診療を通じて、診療に関する基本的な知識を理解し、多様な臨床技能に精通する。

1）循環器基本診療：受持ち患者と良好な医師-患者関係を築き、適切な医療面接と身体診察法を行うことで患者の病態生理を把握し、鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、および基本的なベッドサイド手技、救急処置を行える能力を身につける。

2）病態評価のため循環器一般検査を的確に指示し、結果が解釈できる。

3）病態評価のため 12 誘導心電図検査を指示、あるいは自ら実施し結果の解釈を行う。適切に負荷心電図、Holter 心電図検査を指示し、結果を解釈する。

4）病態評価のために心エコー図検査を依頼し、上級医にとともに結果を解釈する。さらに臨床経過の評価のため自ら心エコー図検査を行い、結果を解釈する。

5）病態評価のため心臓 CT 検査を適切に依頼し、上級医にとともに結果を解釈する。

6）病態評価のため核医学検査を適切に依頼し、上級医にとともに結果を解釈する。

7）心血管カテーテル検査に立会い、必要に応じ指導医の助手を努める。的確な検査適応を理解し、患者に検査説明ができ、検査後ケアの必要性と仕方を習得する。

8）疾患に応じ治療食を選択し、合わせて患者への指導を行う。

9）循環器疾患に対する主要な薬剤による治療計画を立案し、処方指示を行うとともに、患者の服薬アドヒアランスを高める指導を実施する。

10）急性心筋梗塞・心不全症例の包括的リハビリテーションプログラムを理解し、適切に実施する。

11）急性心筋梗塞に対する緊急 PCI に立会う。また上級医とともに狭心症・無症候性心筋虚血症例に対する PCI 適応を決定し、立会う。

12）頻脈性不整脈、徐脈性不整脈を適切に診断し、上級医とともに薬物療法・ablation 治療、pacemaker 移植手術の適応を判断し、立会う。

13）閉塞性動脈硬化症・重症虚血肢に対する末梢動脈カテーテルインターベンションに立ち会い、的確な検査・治療の適応を理解し、検査後ケアの必要性と仕方を習得する。

14）心不全に対する急性期治療と病因・病態評価を行い、上級医とともに適切な検査計画・治療方針を策定する。

15）一次ペーシング、機械的補助循環法（IABP, PCPS, Impella)、電気的除細動、下大静脈フィルター留置術、心膜穿刺法などの治療法を理解する。

16）終末期心不全における Advance Care Planning を上級医とともに策定する。

17）各種カンファレンスに出席し、画像診断に対する基本的な読影・総合的な診断学について指導を受ける。

18）抄読会や学会発表（症例報告等）を通じて、科学的視点からの考察、リサーチマインドを身に付ける。

基本的診療業務の方略

病棟診療：

指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当する。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。

カテーテル関連業務：

受け持ち患者のカテーテル検査、治療（PCI, EVT)、ペースメーカー植え込み術、カテーテルアブレーションに立会い、補助を行う。合わせて、指導医と共に術後の管理についても携わる。

初期救急対応：

急性冠症候群・心原性ショック・慢性心不全急性増悪・肺塞栓などの緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速かに把握・診断し、必要時は応急処置や院内外専門部門と連携、専門的な継続加療に参画できる。

週間スケジュール：

		月	火	水	木	金
Aコース	午前	負荷心筋SPECT 心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務	カテーテルアブレーション/病棟業務	心カテ/病棟業務
	午後	心臓超音波検査	運動負荷検査 病棟業務	経食道心エコー図 /病棟業務	心臓リハビリテーション/病棟業務	心カテ/病棟業務
Bコース	午前	カテーテルアブレーション/病棟業務	負荷心筋SPECT 心カテ/病棟業務	心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務
	午後	心臓リハビリテーション/病棟業務	心カテ/病棟業務	経食道心エコー図 /病棟業務	運動負荷検査 病棟業務	心臓超音波検査

＊２週間単位でA、B交代

カンファレンス：

		月	火	水	木	金
A・B共通	午前			循環器内科/心臓血管外科合同カンファレンス		
	午後	心筋SPECT	心筋SPECT アンギオカンファレンス （PCI/EVT）		抄読会/症例検討会	

１５.５. 脳神経・脳卒中科（必須）

到達目標

1）臨床医として必要な神経学的知識と診療技術を身につける。
2）必要に応じて神経専門医に適切に紹介できる。
3）神経学的診察法を習得する。
4）頻度の高い症状、緊急をようする症状・病態等を理解し鑑別診断ができる。
5）臨床検査実施の判断と結果の解釈ができるようになる。
6）神経学的検査法（脳波、筋電図、頸動脈エコー、髄液検査等）が実施でき、結果が解釈できる。
7）神経学的放射線検査の適切な指示ができ、結果が解釈できる。
8）治療方針の決定に至る過程を理解する。
9）神経疾患の薬物療法を理解し実施できる。
10）脳卒中、神経難病患者のリハビリ・療養指導を理解する。
11）脳卒中などの緊急症例に対しても、緊急対応の実地を経験する。
12）脳血管造影検査による読影およびカテーテルによる脳血管内手術を理解する。

基本的診療業務の方略

病棟診療：

1）指導医と共に患者を受け持ち、問診により正確な病歴をとり、系統立てて診察する。ベッドサイドで３ステップ診断（病変部位診断、病態診断、臨床診断）を行う。
(1) カンファレンスにおいて担当患者の症例呈示を行う。
(2) 腰椎穿刺等の必要手技を指導医・上級医のもとで実施し、習得する。
(3) 病棟での静脈路確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。

一般外来診療：

1）主な神経症状（物忘れ・頭痛・めまいなど）への対応を習得する。
2）神経疾患慢性期（脳血管障害・認知症など）の診療を理解する。

初期救急対応：

1）救命救急センターにおいて、指導医と緊急を要する患者の迅速な対応を行う。
2）神経救急疾患（(脳血管障害・けいれん発作など）の診断、治療等に参加実践する。

カテーテル検査・治療：

1）血管撮影室において、カテーテル検査・治療に立ち合い、補助を行う。

超音波検査：

1）超音波検査室において、頚動脈超音波検査、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査の検査に立ち合い、研修する。

電気生理検査：

1）脳波・筋電図室において、脳波検査、末梢神経伝導検査、針筋電図検査などに立ち会い研修する。

カンファレンス：

1）リハビリカンファレンスに参加する。

2）病棟カンファレンスに参加する。

学会・研究会・学術活動：

1）学会活動:指導医のもと症例報告あるいは臨床研究を中心に発表する。

2）論文執筆:学会報告した題材を中心に症例報告、臨床研究を論文として執筆する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	病棟診療 救急対応	病棟診療 一般外来診療	カテーテル治療	病棟診療	病棟診療
午後	病棟診療 救急対応	カンファレンス	カテーテル検査 救急対応	超音波検査	電気生理検査
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

＊週１ 回程度休日当番をスタッフとともに担当する。

１５.６．呼吸器内科（必須）

到達目標

一般目標（ＧＩＯ）

医学・医療における倫理的な問題を意識し，医師としての基本的な価値観を養成し，プライマリーケアに必要な呼吸器疾患の基本的知識・技能を修得すると共に、自らが直面する診療上の問題点について，社会的側面を踏まえ科学的に解決できる能力を養う．

これらは，厚生労働省が示す初期臨床研修の到達目標や，赤十字の基本方針である「人道」「公平」「中立」等の基本原則に則ったものであることを意識する必要がある．

行動目標（ＳＢＯ）

１）呼吸器基本診療でき，速やかに診療録に記載できる．
２）診療結果から必要な検査計画を立案でき，その実施につき指導医に相談できる
３）計画された検査の必要性が理解でき，患者に説明することができる．
４）胸部画像検査の所見から，基本的な病態を読み取ることができる．
５）担当患者の各種検査結果を統合し，病態生理を把握し指導医と議論することができる．
６）必要に応じて他科医師やコメディカルと情報共有やコンサルトが円滑にできる．
７）カンファレンスに参加し，提示された治療内容を理解できる．
８）上記２）～６）の内容を正しく診療録に適宜記載できる．
９）院内感染予防の知識を持ち、的確に対処しかつ患者を指導できる．
10）院内外の講演会・症例検討会，あるいはインターネット等で医師として必要な知識を入手することができる．

基本的診療業務の方略

１）呼吸不全を伴う救急外来患者ならびに受け持った呼吸疾患入院患者の基本的診療を速やかに診療録に記載する．
２）,３）指導医と共に受け持ち患者に対して必要な検査・治療について相談する．
４）受け持ち患者の胸部画像所見から，病態を推定し指導医に相談できる．選択ローテートの場合は，鑑別診断をあげてより具体的に相談できる．
５）,６）,７）受け持ち患者の入院時問題点をサマライズして．カンファレンスで発表できる．
８）自ら発表した症例のカンファレンス記録を診療録に記載する．
９）受け持ち患者が感染リスクがあると判断された際に，院内ルールにのっとって指導のもと感染予防策がとれる，選択ローテートの場合は感染リスクを評価し，感染予防策を提案することができる．
10）インターネットを用いて受け持ち患者に関連した文献検索を行い，抄読会で発表する．

週間スケジュール：

〔基本原則〕

一週間を通じて，受け持ち患者の検査・治療に立ち会うことを再優先とする．
勤務時間内の呼吸器疾患の救急受診患者には，可能な限り初療から参加する．
上記患者が入院となった場合は，担当医として診療にあたる

下記時間以外は，基本的に病棟業務，必要に応じて外来での見学を行う
当直業務に入った翌日は原則帰宅して休養する．

月曜日　（1 週目のみ）午前　オリエンテーション．受け持ち患者の割り当て
火曜日　13:30　呼吸器ラウンド（ICU 等）
　　16:30　血液内科・リウマチ内科・呼吸器内科合同カンファレンス（第 2 週）
水曜日　08:00　多職種カンファレンス
　　13:00　気管支鏡検査
　　16:00　抄読会・症例プレゼンテーション（隔週）
　　17:00　病理カンファレンス・放射線治療カンファレンス（隔週）：**任意参加**
木曜日　14:00　AST
　　15:30　がん薬物療法カンファレンス
金曜日　13:00　気管支鏡検査
16:00　呼吸器内科カンファレンス（最終週のみ)英語論文の抄読発表

１５.７. 腎臓内科・腎不全科（必須）

到達目標

糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、急性腎障害などの腎臓病全般に対する知識を深め、診療にも対応する。また電解質異常や 2 次性高血圧症などの内分泌疾患の理解も深める。維持透析患者が入院された時の、日々の透析も含めた全身管理を関係各科と連携しながら行う。また、ICU における急性血液浄化療法も理解できるようにする。

基本的診療業務の方略

病棟診療：

指導医/上級医の指導のもとに、

1）主として腎生検症例（手技、病理学的理解）、慢性腎臓病症例（教育入院、生活食事指導等）について理解を深める。

2）コンサルテーションの患者さんの診療（電解質異常や急性腎傷害等）を担当し、適切な指示や処置を実施する。

3）透析導入症例の導入基準および療法選択について理解する。

4）血液透析および腹膜透析について理解する。

5）ICU での急性血液浄化療法（CHDF、エンドトキシン吸着など）、アフェレーシス（血漿交換など）について理解する。

6）バスキュラーアクセスのカテーテル挿入、内シャントの作成および管理（VAIVT）について理解し手技を実践する。

病棟回診およびカンファレンス：

1）毎週月曜日朝および水曜日午後にカンファレンスを行う。

2）ICU での症例は毎朝 ICU のカンファレンスに参加する。

3）割り当てられた症例に対しては、各自回診の上病態を把握し、カンファレンス時または適宜指導医/上級医にプレゼンテーションを行い、検査/治療プランにつき確認する。

初期救急対応：

1）急性期病院ならではの AKI、CKD 急性増悪、電解質異常などに対して、その原因精査およびその初期治療について経験する。

抄読会：

1）週に一度、最新の知見についての抄読会に参加し、ローテーション中に各自最低一度は発表する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	7:30 カンファレンス				
午前	診療業務	診療業務	腎生検	診療業務	診療業務
午後	診療業務	診療業務	14:00 カンファレンス	診療業務	診療業務
夕	病理カンファレンス				

＊適宜 OP 業務の研修。

１５.８. 消化器外科（必須）

到達目標

臨床研修の基本理念に基づいて、4-8 週間の研修を行う。毎日の手術研修を軸に、周術期の病態を理解し、手術により患者の病態がどのように向上し、社会復帰へつながるかを、主体的に学ぶ。また、周術期医療チームの一員として、外科手術のチーム医療としての面白さを学び、チームに対する貢献ができるよう積極的に外科医、看護師、メディカルスタッフと関わり合いを持つことができる。

基本的診療業務の方略

病棟業務 ：

入院患者に対し指導医・上級医のもと、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。

１）診察

一人当たり常時 3-8 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。外来・救急診療情報を整理して問診および身体所見のとり方を学ぶ。予定されている手術の適応や内容を理解する。

２）検査

受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査の読影法を学ぶ。

３）手技

病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の包交の中で実践し習得する。

４）周術期管理

担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。

外来業務：

基本的に一般外来業務には関与しないが、緊急入院や緊急手術となる患者の救急外来でのマネジメントを、専攻医・上級医とともに行い、必要な緊急処置を実施する。

手術：

月曜日から金曜日まで毎日定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。

手術助手として参加し、清潔操作・止血法などの外科基本手技を習得する。また、皮膚縫合・局所麻酔などの小手術手技についても習得する。

救急業務 ：

勤務時間内の受持患者の急変時には、原則として専攻医とともに対応する。その後、指導医と相談し、治療方針を検討する。

救急室からのファーストコールは専攻医や上級医が対応し、入院や手術が決定した際には、必要なマネジメントについて専攻医・上級医とともに参加実践する。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・診断することを学ぶ。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	朝カンファレンス	朝カンファレンス	術前症例検討会	朝カンファレンス	術前症例検討会
午前	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術
午後	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術 手術ビデオ検討	病棟業務 手術	病棟業務 手術 病理カンファ ミニレクチャー
夕					

＊緊急手術はその都度対応

朝カンファレンス：

月・火・木曜日の午前 8 時半から専攻医・上級医・指導医とともにカンファレンスする。主に緊急手術・緊急入院・重症症例について検討する。外科全員で情報を共有するためのカンファレンス。

術前症例検討会：

毎週水･金曜日午前 8 時から 1 時間程度行う。水曜日には次週の月・火曜の予定手術について、金曜日には次週の水・木・金曜日の予定手術について指導医らと症例検討を行う。担当患者のプレゼンテーションを行い、術式の妥当性や問題点を検討する。

手術ビデオ検討：

主に 1～2 週間前に実施された腹腔鏡手術のビデオを各チームごとに見直すことで腹腔鏡手術手技の向上を目指す。

病理カンファ：

消化器外科･肝胆膵外科で手術が行われた症例の病理診断結果について病理診断科とカンファレンスる。

ミニレクチャー：

消化器外科･肝胆膵外科ローテート中に生じた疑問点に応えたり、消化器外科･肝胆膵外科に関する小さなテーマで小一時間ほどのレクチャーを行ったりする。

１５.９. 小児科（必修）

到達目標

基本的診療業務の中の病棟研修を主体とし、小児救急対応についても研修を行う。以下を主な到達目標とする。

1）小児の成長・発達と異常に関する基本的知識を習得する。
2）小児の年齢に応じた適切な全身の系統的診察を行い、所見がとれる。
3）子どもや家族の心理的・社会的背景に配慮し、良好な関係を築くことができ、また適切な医療面接ができる。
4）得られた情報から子どもの状態を把握し、指導医とともに診療計画を立案できる。
5）乳幼児検診の意義を理解する。
6）虐待疑いの症例に対する対応を理解する。

基本的診療業務の方略

上記の目標達成のために、幅広い小児疾患に対して多職種でのチーム医療の一員として診療に参加し、小児医療の基礎について修得する。

病棟業務：

1）主治医・指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を行う。
2）指導医とともに受け持ちの入院患者の入院診療計画書を作成し、診断のための検査、治療の計画を立案する。
3）入院中に行う超音波、CT・MRI 検査、脳波検査などについて検査手技、読影法を学ぶ。
4）指導医とともに、家族・本人に対する病状説明を行い、またソーシャルワーカーを含むチームにおいて社会的背景を含めた医療体制の調整を行う。
5）毎週の入院症例カンファレンスにおいて症例提示を行う。
6）小児科研修終了に際して、担当症例についての症例報告を行う。

外来業務：

1）指導医とともに一般外来業務を研修し、点滴・採血などの処置を実施する。
2）乳児フォローアップ外来に参加する。

初期救急対応：

1）指導医とともに時間内救急患者の診療、および時間外宿日直業務の研修を行う。
2）上記において、緊急性の高い病態を有する患者について状態を速やかに把握・診断し、治療・処置を行うこと、救急患者について入院加療の必要性を判断し、必要な場合に家族に説明、入院の同意を得ることなどを研修する。
3）毎朝行われる救急症例検討会において、前日受診した救急症例を提示する。

地域との情報共有：

1）担当症例について、退院後も地域の保健センター、児童相談所、教育現場などと情報共有を行い、指導医とともに多職種カンファレンスに参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	救急症例検討会	救急症例検討会	救急症例検討会	救急症例検討会	救急症例検討会
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 外来業務・検査	病棟業務 外来業務・検査	病棟業務 入院症例検討会	病棟業務 外来業務・検査	病棟業務 症例発表会
夕			抄読会		

１５.１０. 産婦人科（必須）

到達目標

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、指導医のもと診療が出来る。

将来の専攻科に関わらず基本的な臨床能力の取得の１つとして婦人科疾患を有する患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における基本的な問題解決力と臨床的 技能・態度を身につける。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

１）頻度の高い婦人科症候・病体について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を指導医の指導の下行うことが出来る。

病棟診療：

１）急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、婦人科的手術を中心とした診療に参加し、地域連携に配慮した退院調整が出来る。

産科診療：

１）妊娠初期から分娩産褥期まで、妊娠時期に応じた診療に参加し、分娩経過についても実地で参加することが出来る。総合周産期母子医療センターなので産科救急搬送の診療にも参加することが出来る。

地域医療：

１）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・保険・福祉にかかわる種々の施設や組織と連携できる。

周産期：

１）分娩:上級医とともに分娩に立ち会い、分娩の進行を理解する。

２）帝王切開術の助手として外科的基本手技と帝王切開術の適応について習熟する。

３）胎児心拍モニターの検査方法とその意義を理解し評価ができるよう経験する。

婦人科：

１）診察:入院患者の問診、全身身体所見を正確にとり、それを上級医に報告する。

２）上級医とともに、婦人科救急疾患患者の診察・治療を行う。

３）検査:婦人科における CT や MRI などの検査の意義と読影法を学ぶ。

４）手術の助手として参加し、外科的基本手技を習得する。

５）周術期管理:担当患者の術前、術後の全身管理について習熟する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	8：20　morning conference	8：20　morning conference	8：20　morning conference	8：20　morning conference	7:50 症例検討会
午前	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術
午後	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術
夕		16：45 産婦人科・新生児科 合同 conference			Cancer board （隔月）

１５.１１. 麻酔科（必須）

到達目標

臨床医として呼吸、循環、疼痛、体液管理が適切に行えるようになるために、麻酔管理を通じて基本的な知識、技術、態度を身につける。

１）気管挿管を含む気道管理および呼吸管理
２）血行動態管理
３）全身麻酔、局所麻酔、輸血
４）気道確保　気管挿管　人工呼吸（BVM による徒手換気）
５）動脈血採血、動脈ラインの確保
６）中心静脈カテーテルの挿入

基本的診療業務の方略

手術麻酔：

麻酔術前問診・診察を行い、麻酔計画を立案し、上級医または指導医の管理の下に麻酔業務を行う。

気道確保、バッグとマスクによる換気、気管挿管、麻酔器による人工呼吸、動脈ラインの確保、動脈血採血、血液ガス分析などを行う。

症例によっては、脊髄くも膜下麻酔、末梢神経ブロックなどの局所麻酔および、輸血、中心静脈カテーテルの挿入を行う。

全身麻酔管理を通じて、気管挿管を含む気道管理、人工呼吸管理、血行動態管理に必要な知識、技術を習得する。

術前カンファレンス：

術前回診での問診･診察と予定手術術式を元に立案した麻酔計画のプレゼンテーションを行い、指導医の確認、修正を得た上で、当日の麻酔業務を行う。

術後回診・振り返り：

担当症例の術後回診を行い、術後の呼吸、循環、疼痛の状況を評価する。指導医と共に、麻酔記録と術後回診の情報から麻酔業務の振り返りを行い、適切な術後鎮痛法を習得し、一連の周術期管理を理解する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
夕	術前術後回診振り返り	術前術後回診振り返り	術前術後回診振り返り	術前術後回診振り返り	術前術後回診振り返り

１５.１２. 救急科（必須）

到達目標

1）頻度の高い症候、救急疾患、外傷について初期対応を行うことができる
- (1) 適切な医療面接ができる
- (2) 身体診察を的確に行うことができる
- (3) 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ことができる
- (4) 頻度の高い救急疾患、創処置、皮膚縫合を含む軽度の外傷・熱傷の初期治療ができる
- (5) 救急にかかわる基本的臨床手技・検査手技（静脈採血、動脈採血、注射、点滴、導尿、心電図記録・判読、超音波検査等）を実施することができる
- (6) 専門診療科と適宜連携し診療に当たることができる
- (7) 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ことができる
- (8) 患者や家族と良好なコミュニケーションをとることができる
- (9) 患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と連携し、適切な初期診療計画を立てることができる

2）生命や機能予後に係わる、緊急性の高い病態を有する患者の初期対応を行うことができる
- (1) バイタルサインの把握ができる
- (2) 重症度と緊急度が判断できる
- (3) 一次救命処置を確実に実施でき、かつ指導できる
- (4) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動を含む二次救命処置を実施できる
- (5) 診療チームの一員として、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる
- (6) 緊急性の高い疾患を適切に診断できる

3）災害医療の基本を理解することができる
- (1) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

基本的診療業務の方略

救急対応：

1）救急外来で指導医の下、初期診療を行う
2）軽症から重症まであらゆる重症度、緊急度の診療に携わる
3）重症度・緊急度の高い患者では、診療チームの一員として行動する
4）適時診療に対するフィードバックを指導医から得る
5）副直として夜間・休日の救急外来診療を行う
6）外傷初期診療に関して on-the-job、off-the-job（JATEC など）トレーニングを受ける
7）心肺停止患者への初期対応に関して on-the-job、off-the-job（ICLS など）トレーニングを受ける

8）患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と積極的にコミュニケーションをとり、連携する

災害医療対応：

1）基幹災害拠点病院である当院での災害訓練・実習に参加する

2）救急外来におけるトリアージを通じて、災害現場におけるトリアージの概念を理解する

カンファレンス、講義、実習：

1）救急関連のカンファレンスに参加する

2）救命救急センターにおける講義や実習に参加する

臨床手技：

以下の臨床手技について指導医の指導のもと実施する

1）気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動、気管挿管

2）圧迫止血法、包帯法

3）採血法（静脈血、動脈血）

4）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

5）穿刺法（腰椎）

6）穿刺法（胸腔、腹腔）

7）導尿法

8）胃管の挿入・管理

9）局所麻酔法、創部消毒、ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

10）軽度の外傷・熱傷の処置

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝 （時間外）			副直		
午前	救急外来診療、 カンファレンス	救急外来診療、 カンファレンス	―	救急外来診療、 カンファレンス	救急外来診療、 カンファレンス
午後	救急外来診療	救急外来診療	―	救急外来診療	救急外来診療
夕 （時間外）		副直			

１５.１３．一般外来研修（総合内科）（必須）

到達目標

研修医に問われる下記の 6 つの core conpetency について理解し、基本的能力として身に付けることができる。

患者診察・ケア

１）系統立てた基本的な病歴聴取ができる

２）系統立てた基本的な身体診察ができる

３）病歴､身体所見､基本的検査等から Problem list を抽出することができる

医学知識

４）重要な症状についての鑑別診断が提示できる

５）血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈し説明できる

臨床現場での学習と改善

６）担当患者の臨床的問題について EBM にもとづいた文献の検索評価ができる

７）医学全般について、自律的な学習を継続する

対人能力とコミュニケーション能力

８）医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる

９）症例の基本的なプレゼンテーションができる

プロフェッショナリズム

10）社会人および医療人として適切な態度、服装、身だしなみができる

11）時間に遅れない、挨拶をするなどの基本的な社会常識を実践できる

12）患者さんの社会的背景を理解共感し、良好な患者医師関係を構築できる

組織に基盤を置いた臨床活動

13）下級医や学生に対する適切な教育、指導ができる

14）院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる

基本的診療業務の方略

SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1)2)3)4)5) 9)12)	OJT	実習中	1	外来	4h/日	患者 診療禄	指導医
6)7)	講義	実習中	1	外来	1h/日	口頭	指導医
8)	OJT	実習中	1	外来	適宜	スタッフ	指導医、 スタッフ
10)11)	OJT	実習中	1	外来	適宜	スタッフ	指導医、 スタッフ

評価：

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1)2)	技能	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
3)	知識、問題解決	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
4)5)	知識	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
6)7)	態度	形成的評価	口頭試問	指導医	振り返り時
8)	態度	形成的評価	直接観察	指導医、多職種	OJT 時
9)	技能	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
10)11)12)	態度	形成的評価	直接観察	指導医、多職種	OJT 時
13)14)	態度	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時

外来研修日程と内容：

研修 1 年目 5 月から 2 年目 4 月までの期間において、内科系診療科のローテーション中に、各人それぞれ 12 日間、外来研修日を指定し、その日の総合内科外来患者の診療を、指導医と共に行う。対象患者は、当日初診患者、他施設からの紹介患者、自身が以前に診療を行った患者となり、その患者から選択して診療を行う。

１５.１４. 総合内科（選択）

到達目標

研修医に問われる下記の 6 つの core conpetency について理解し、基本的能力として身に付けることができる。

患者診察・ケア

１）系統立てた基本的な病歴聴取ができる

２）系統立てた基本的な身体診察ができる

３）病歴､身体所見､基本的検査等から Problem list を抽出することができる

医学知識

４）重要な症状についての鑑別診断が提示できる

５）血液、尿、画像等の基本的検査を正確に解釈し説明できる

臨床現場での学習と改善

６）担当患者の臨床的問題について EBM にもとづいた文献の検索評価ができる

７）医学全般について、自律的な学習を継続する

対人能力とコミュニケーション能力

８）医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる

９）症例の基本的なプレゼンテーションができる

プロフェッショナリズム

10）社会人および医療人として適切な態度、服装、身だしなみができる

11）時間に遅れない、挨拶をするなどの基本的な社会常識を実践できる

12）患者さんの社会的背景を理解共感し、良好な患者医師関係を構築できる

組織に基盤を置いた臨床活動

13）下級医や学生に対する適切な教育、指導ができる

14）院外の医療関係者と適切なコミュニケーションがとれる

基本的診療業務の方略

SBO	方法	時期	人数	場所	時間	媒体	指導協力者
1)2)3)4)5) 9)12)	OJT	実習中	1	外来	4h/日	患者 診療禄	指導医
6)7)	講義	実習中	1	外来	1h/日	口頭	指導医
8)	OJT	実習中	1	外来	適宜	スタッフ	指導医、 スタッフ
10)11)	OJT	実習中	1	外来	適宜	スタッフ	指導医、 スタッフ

評価：

SBO	対象領域	目的	方法	測定者	時期
1)2)	技能	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
3)	知識、問題解決	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
4)5)	知識	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
6)7)	態度	形成的評価	口頭試問	指導医	振り返り時
8)	態度	形成的評価	直接観察	指導医、多職種	OJT 時
9)	技能	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時
10)11)12)	態度	形成的評価	直接観察	指導医、多職種	OJT 時
13)14)	態度	形成的評価	直接観察	指導医	OJT 時

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来	総合内科外来
午後	新患カンファレンス	病棟	病棟	病棟	
夕					抄読会・カンファレンス

１５.１５. リウマチ内科（選択）

到達目標

一般目標（ＧＩＯ）

内科全般の診察や検査について理解し、それに基づいて的確な判断（あるいは診断）が行えること。リウマチ性疾患においては、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、病態を理解した上での診断とそれに基づいた治療が行えるようになること。

行動目標（ＳＢＯ）

1）内科一般診療
受持ち患者と良好な医師―患者関係を築き、適切な面接と診察により患者の病態生理を把握し、診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、実行ができる能力を身につける。

2）リウマチ・膠原病および腎臓領域の基本的診察手技・検査法を理解し、以下のような知識と手技を習得する。
(1) 関節リウマチ、膠原病と類縁疾患における病態の理解、診断基準、分類基準、重症度分類などの理解と適応
(2) CT を含ＸＸ線および MRI（骨・関節、胸腹部)、超音波検査（関節・腹部）免疫血清学的検査の意義と評価を理解する。

3）リウマチ・膠原病・腎臓領域の治療（食事・運動療法・薬物療法）を理解し、以下に関して実際に処方・実施できる。
(1) 腎疾患に対する食事療法と指導
(2) 古典的抗リウマチ薬、免疫抑制剤、利尿剤、抗凝固剤などの適応と特性に基づいた処方
(3) ステロイド療法の適応と特性を理解した薬剤処方
(4) リウマチ性疾患の合併症、治療薬による副反応、感染症などを考慮した適切な支持療法

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

指導医の監督の下、外来診療に参加し、自ら診断や治療計画の立案を行う。

病棟診療：

1）指導医と共に入院患者を担当医として受け持ち、診療に参加して入院診療録に記載する
2）病歴、身体所見をとり、アセスメントを行って鑑別診断のために、診断のための検査計画、治療計画を立案する。
3）指導医と共に立案した治療計画に基づいて、処方、患者への指導、服薬指導を行なうとともに、合併症・副作用などへの対応を経験する。
4）症例検討会において症例の提示を行い、医学的討議に参加する。
5）研究会・学会等に参加して、リウマチ性疾患の理解に必要な知識・情報を収集する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟回診	病棟	病棟
午後	新患カンファレンス	病棟	病棟	病棟	抄読会・カンファレンス

１５.１６. 糖尿病・内分泌内科（選択）

到達目標

糖尿病などの代謝性疾患、内分泌疾患、電解質異常について、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、診断に基づいた治療が行えるようになる。合わせて内科全般の診察や検査について理解し、それに基づいて的確な診断及び判断が行えるようにもなる。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

総合内科にて指導医の指導のもと頻度の高い症候・病態を経験し、適切な臨床推論プロセスを経て診断、治療を行う。また、主な慢性疾患である糖尿病、内分泌疾患、脂質異常症、高尿酸血症などについて継続して診療ができるための知識を習得する。

病棟診療：

入院担当患者と良好な医師-患者関係を築き、適切な面接と総合的な診察により患者の病態生理を把握し、診断に必要な基本的診察手技・検査法を理解、習得するとともに計画して実践できるようになる。更に適切な治療計画の立案に関わり、実際に処方・実施できる能力を身につけるとともに地域連携に配慮した退院調整ができる。合わせて症例検討会にて症例の提示を行い、診療方針の協議、検討を行う。

１）以下に示す専門領域の基本的診察手技・検査法を理解し、習得する。

⑴ 内分泌領域

・甲状腺、副腎、下垂体、副甲状腺ホルモンの生理作用、各検査の意義、適応

・各種画像検査(X 線、CT、MRI, 超音波、RI 検査)及び負荷試験の適応、方法、評価

⑵ 代謝・糖尿病領域

・糖尿病の診断・評価に必要な検査の意義、正常値、目標値

・糖尿病合併症の診断と評価（細小血障害、大血管障害など）

・脂質異常症、高尿酸血症の診断、分類、治療

⑶ 電解質異常領域

・病態生理を理解し、鑑別診断を挙げて原因を究明

２）以下に示す専門領域の治療（食事・運動・薬物療法）を理解し、実際に処方・実施できる。

⑴ 内分泌領域

・バセドウ病に対する抗甲状腺剤治療、アイソトープ治療

・各種ホルモン補充療法

⑵ 代謝・糖尿病領域

・目標カロリーの計算、合併症を考慮した栄養処方

・患者の身体的・社会的背景に応じた運動処方

・経口血糖降下薬、注射薬(インスリン製剤、GLP-1 受容体作動薬)の特性に基づく薬物処方

・患者の服薬アドヒアランスを高めるための服薬指導

・自己注射・自己血糖測定手技の指導

・１型糖尿病や糖尿病合併妊娠、妊娠性糖尿病など、特殊な病態に対する治療
・糖尿病を有する患者の周術期やステロイド治療時の血糖管理
・脂質異常症、高尿酸血症等の代謝性疾患患者の栄養指導、薬物治療
・行動変容を図るための療養指導の実際

(3) 電解質異常領域

・酸塩基平衡、水および電解質代謝を理解した適切な輸液療法

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、必要時には緊急対応や院内の専門診療科との連携ができる。

１）糖尿病昏睡(糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群)
２）低血糖症
３）糖尿病患者のシックデー対応
４）内分泌クリーゼ(甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高カルシウム血症)に対する治療

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
8:45					症例カンファ・部長回診
午前	病棟診療 講義・レクチャー 月２（日程変更有）	病棟診療 糖尿病教室月２回	病棟診療 糖尿病教室月２回	病棟診療 糖尿病教室月２回	病棟診療 糖尿病教室月２回
午後	病棟診療 糖尿病教室月２回	病棟診療 糖尿病教室月２回	病棟診療 糖尿病教室月２回	病棟診療 糖尿病教室月２回	病棟診療 糖尿病教室月２回
16 時		新患カンファレン	自己注射/血糖測定手技習 web 月１		

＊糖尿病教室；期間中、午前、午後各１回は参加のこと。

１５.１７. 血液内科（選択）

到達目標

1）身体所見から貧血の診断をつけ、その病態生理と症状を関連付け　原因疾患の鑑別を行い、適切な治療法を選択できるようにする。

2）白血病の診断を行い、その分類と病態生理を理解する。基本的な治療概念を理解し、化学療法による副作用とその対処法を修得する。また、白血病における移植治療の位置づけについて理解する。

3）悪性リンパ腫の診断に必要な手技を知り、病期分類に必要な検査について認識し、評価する。病型や病期に応じた適切な治療法を選択し、治療の実際を見学する。また、移植治療の位置づけについて理解する。

4）出血傾向を呈する疾患の鑑別を行い、その病態生理を理解し、適切な治療法、管理法を身につける。また緊急性のある疾患や病状を判断する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

1）身体所見から貧血の有無を判断する。
2）血液データに基づく貧血の分類を行う。
3）原因疾患を列挙する。
4）鑑別に必要な検査の種類を選択する。
5）病態生理と症状の説明を行う。
6）適切な治療法を選択する。

病棟診療：

1）骨髄穿刺をする。
2）白血病を分類する。
3）代表的な細胞遺伝学的検査について理解する
4）白血病の病態生理を説明する。
5）各病型に応じた治療概念を説明する。
6）各病型に応じた治療成績と生命予後を述べる。
7）病状、治療法、予後、副作用につき患者へ説明する。
8）移植治療の種類を列挙し、その特徴を述べる。
9）移植治療の適応について述べる。
10）　移植治療の実際を見学する。

初期救急対応：

1）骨髄穿刺をする。
2）白血病を分類する。
3）代表的な細胞遺伝学的検査について理解する
4）白血病の病態生理を説明する。
5）各病型に応じた治療概念を説明する。

６）各病型に応じた治療成績と生命予後を述べる。
７）病状、治療法、予後、副作用につき患者へ説明する。
８）移植治療の種類を列挙し、その特徴を述べる。
９）移植治療の適応について述べる。
10）移植治療の実際を見学する。
11）リンパ節の針生検を行う。
12）リンパ腫の病理組織分類を理解する。
13）病期分類を行う。
14）病型や病期と予後を関連付ける。
15）患者への説明を行う。
16）化学療法の効果判定を行う。
17）化学療法の副作用を列挙し、対処法を述べる。
18）移植治療の適応について述べる。
19）移植治療の実際を見学する。
20）鑑別に必要な検査項目を列挙する。
21）検査結果を評価する。
22）頻度の多い疾患を列挙し、その病態生理を説明する。
23）原因に応じた適切な治療法、管理法を身につける。
24）入院管理の必要な病状を指摘する。
25）他科における観血的治療・処置に対して、その適否を適切に説明する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	骨髄採取 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 新患カンファレンス	病棟業務	病棟業務 チャートラウンド	病棟業務
夕	移植カンファレンス（月１回）	病理カンファレンス（月１回）		内科合同カンファレンス（月１回）	

１５.１８. 消化器内科（選択）

到達目標

1）消化器内科疾患患者を指導医とともに担当し、自身の臨床的能力を向上させることを目標とする。具体的には消化管疾患、肝臓疾患、胆膵疾患の急性期、慢性期、及び終末期患者の病態を把握し、治療をすすめながら研修医としての基本的手技を学ぶ。

2）病棟業務の研修では、入院患者カンファレンスや症例検討会でプレゼンテーションを行い、さらに担当する患者の検査・処置（以下の週間予定表に記載する）には積極的に参加する。

3）経験した症例を学会・論文等で発表する

基本的診療業務の方略

外来業務：

研修医は、基本的に消化器センター外来診療業務には関与しない。

病棟診療：

1）担当する人院患者の医療面接・診察とその記載を行い、指導医のチェックを受ける。

2）担当する入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。検査結果を指導医の助言のもとで評価する。

3）担当する入院患者に対する治療に関して、ガイドラインや文献を参照し、指導医の助言のもとで、適切な治療法を選択する。また、治療効果の判定を指導医とともに行う。

4）検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明する

5）担当患者の検査・処置に対して、指導医とともに積極的に参加する

初期救急対応：

救命救急センターにおける消化器内科疾患患者の初療に指導医とともに参加する。

1）患者の症状、他覚的所見から、病態を短時間で把握することを、指導医から学び、実践する。

2）診断や治療に必要な検査を自分で決定し、実践できるように、指導医から学ぶ。

3）検査結果の説明や治療法の選択に関して、指導医とともに患者・家族に説明

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	上部消化管内視鏡 カンファレンス		入院患者カンファレンス 症例検討会		論文紹介・抄読会
午前	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡 消化管造影	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡 消化管造影	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡	病棟業務 腹部エコー 上部消化管内視鏡 腹部血管造影
午後	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡 腹部血管造影	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡	病棟業務 下部消化管内視鏡 胆膵内視鏡
夕	第 4 週木午後 5 時 30 分～大腸・小腸疾患病理・消化器内科カンファレンス 毎週午後 5 時～胆膵疾患カンファレンス				

１５.１９. 循環器内科（選択）

到達目標

幅広い臨床能力を身につけた医師になるために、循環器疾患の診療を通じて、診療に関する基本的な知識を理解し、多様な臨床技能に精通する。

1）循環器基本診療：受持ち患者と良好な医師-患者関係を築き、適切な医療面接と身体診察法を行うことで患者の病態生理を把握し、鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、および基本的なベッドサイド手技、救急処置を行える能力を身につける。

2）病態評価のため循環器一般検査を的確に指示し、結果が解釈できる。

3）病態評価のため 12 誘導心電図検査を指示、あるいは自ら実施し結果の解釈を行う。適切に負荷心電図、Holter 心電図検査を指示し、結果を解釈する。

4）病態評価のために心エコー図検査を依頼し、上級医にとともに結果を解釈する。さらに臨床経過の評価のため自ら心エコー図検査を行い、結果を解釈する。

5）病態評価のため心臓 CT 検査を適切に依頼し、上級医にとともに結果を解釈する。

6）病態評価のため核医学検査を適切に依頼し、上級医にとともに結果を解釈する。

7）心血管カテーテル検査に立会い、必要に応じ指導医の助手を努める。的確な検査適応を理解し、患者に検査説明ができ、検査後ケアの必要性と仕方を習得する。

8）疾患に応じ治療食を選択し、合わせて患者への指導を行う。

9）循環器疾患に対する主要な薬剤による治療計画を立案し、処方指示を行うとともに、患者の服薬アドヒアランスを高める指導を実施する。

10）急性心筋梗塞・心不全症例の包括的リハビリテーションプログラムを理解し、適切に実施する。

11）急性心筋梗塞に対する緊急 PCI に立会う。また上級医とともに狭心症・無症候性心筋虚血症例に対する PCI 適応を決定し、立会う。

12）頻脈性不整脈、徐脈性不整脈を適切に診断し、上級医とともに薬物療法・ablation 治療、pacemaker 移植手術の適応を判断し、立会う。

13）閉塞性動脈硬化症・重症虚血肢に対する末梢動脈カテーテルインターベンションに立ち会い、的確な検査・治療の適応を理解し、検査後ケアの必要性と仕方を習得する。

14）心不全に対する急性期治療と病因・病態評価を行い、上級医とともに適切な検査計画・治療方針を策定する。

15）一次ペーシング、機械的補助循環法（IABP, PCPS, Impella)、電気的除細動、下大静脈フィルター留置術、心膜穿刺法などの治療法を理解する。

16）終末期心不全における Advance Care Planning を上級医とともに策定する。

17）各種カンファレンスに出席し、画像診断に対する基本的な読影・総合的な診断学について指導を受ける。

18）抄読会や学会発表（症例報告等）を通じて、科学的視点からの考察、リサーチマインドを身に付ける。

基本的診療業務の方略

病棟診療：

指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当する。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。

カテーテル関連 / 心エコー関連業務：

受け持ち患者のカテーテル検査、治療（PCI, EVT)、ペースメーカー植え込み術、カテーテルアブレーションに立会い、補助を行う。合わせて、指導医と共に術後の管理についても携わる。選択ローテート時は、検査技師による心エコー業務に立会い、多様な心疾患のエコー所見に触れる。

初期救急対応：

急性冠症候群・心原性ショック・慢性心不全急性増悪・肺塞栓などの緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速かに把握・診断し、必要時は応急処置や院内外専門部門と連携、専門的な継続加療に参画できる。

週間スケジュール：

		月	火	水	木	金
Aコース	午前	負荷心筋SPECT 心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務	カテーテルアブレーション/病棟業務	心カテ/病棟業務
	午後	心臓超音波検査	運動負荷検査 病棟業務	経食道心エコー図 /病棟業務	心臓リハビリテーション/病棟業務	心カテ/病棟業務
Bコース	午前	カテーテルアブレーション/病棟業務	負荷心筋SPECT 心カテ/病棟業務	心カテ/病棟業務	外来/病棟業務	心カテ/病棟業務
	午後	心臓リハビリテーション/病棟業務	心カテ/病棟業務	経食道心エコー図 /病棟業務	運動負荷検査 病棟業務	心臓超音波検査

カンファレンス：

		月	火	水	木	金
A・B共通	午前			循環器内科/心臓血管外科合同カンファレンス		
	午後	心筋SPECT	心筋SPECT アンギオカンファレンス (PCI/EVT)		抄読会/症例検討会	

１５.２０. 脳神経・脳卒中科（選択）

到達目標

脳神経・脳卒中科必修研修に加えて、内科専門医コースに準じた脳神経・脳卒中科研修を行う。

1）臨床医として必要な神経学的知識と診療技術をさらに深く身につける。
2）神経疾患の治療方針の決定に至る過程を理解し、実践できる。
3）脳卒中などの緊急症例に対して、緊急対応を実践できる。
4）脳血管造影検査による読影およびカテーテルによる脳血管内手術を理解し、経験する。
5）内科専門医および神経内科専門医を目指す。
6）内科医として神経疾患を得意分野とする。
7）脳神経外科医、小児神経内科医、神経放射線科医を目指すため、神経疾患の知識を習得する。

基本的診療業務の方略

病棟診療：

1）指導医と共に患者を受け持ち、問診により正確な病歴をとり、系統立てて診察する。ベッドサイドで３ステップ診断（病変部位診断、病態診断、臨床診断）を行う。
2）カンファレンスにおいて担当患者の症例呈示を行う。
3）腰椎穿刺等の必要手技を指導医・上級医のもとで実施し、習得する。
4）病棟での静脈路確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。

一般外来診療：

1）主な神経症状（物忘れ・頭痛・めまいなど）への対応を習得する。
2）神経疾患慢性期（脳血管障害・認知症など）の診療を理解する。

初期救急対応：

1）救命救急センターにおいて、指導医と緊急を要する患者の迅速な対応を行う。
2）神経救急疾患（(脳血管障害・けいれん発作など）の診断、治療等に参加実践する。

カテーテル検査・治療：

1）血管撮影室において、カテーテル検査・治療に立ち合い、補助を行う。

超音波検査：

1）超音波検査室において、頚動脈超音波検査、経頭蓋超音波検査、経食道心臓超音波検査の検査に立ち合い、研修する。

電気生理検査：

1）脳波・筋電図室において、脳波検査、末梢神経伝導検査、針筋電図検査などに立ち会い研修する。

カンファレンス：

1）リハビリカンファレンスに参加する。
2）病棟カンファレンスに参加する。

学会・研究会・学術活動：

1）学会活動:指導医のもと症例報告あるいは臨床研究を中心に発表する。

2）論文執筆:学会報告した題材を中心に症例報告、臨床研究を論文として執筆する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	病棟診療 一般外来診療	病棟診療 救急対応	カテーテル治療	病棟診療 救急対応	病棟診療
午後	病棟診療	カンファレンス	カテーテル検査	超音波検査	電気生理検査
夕	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

＊週１ 回程度休日当番をスタッフとともに担当する。

１５.２１. 呼吸器内科（選択）

到達目標

一般目標（ＧＩＯ）

医学・医療における倫理的な問題を意識し，医師としての基本的な価値観を養成し，プライマリーケアに必要な呼吸器疾患の基本的知識・技能を修得すると共に、自らが直面する診療上の問題点について，社会的側面を踏まえ科学的に解決できる能力を養う.

これらは，厚生労働省が示す初期臨床研修の到達目標や，赤十字の基本方針である「人道」「公平」「中立」等の基本原則に則ったものであることを意識する必要がある.

行動目標（ＳＢＯ）

1）呼吸器基本診療でき，速やかに診療録に記載できる.

2）診療結果から必要な検査計画を立案でき，その実施につき指導医に相談できる

3）計画された検査の必要性が理解でき，患者に説明することができる.

4）胸部画像検査の所見から，基本的な病態を読み取ることができる.

5）担当患者の各種検査結果を統合し，病態生理を把握し指導医と議論することができる.

6）必要に応じて他科医師やコメディカルと情報共有やコンサルトが円滑にできる.

7）カンファレンスに参加し，提示された治療内容を理解できる.

8）上記２）～６）の内容を正しく診療録に適宜記載できる.

9）院内感染予防の知識を持ち、的確に対処しかつ患者を指導できる.

10）院内外の講演会・症例検討会，あるいはインターネット等で医師として必要な知識を入手することができる.

基本的診療業務の方略

1）呼吸不全を伴う救急外来患者ならびに受け持った呼吸疾患入院患者の基本的診療を速やかに診療録に記載する.

2），3）指導医と共に受け持ち患者に対して必要な検査・治療について相談、その結果を自身でインフォームドコンセントする.

4）受け持ち患者の胸部画像所見から，病態を推定し指導医に相談できる．選択ローテートの場合は，鑑別診断をあげてより具体的に相談できる.

5）,6）,7）受け持ち患者の入院時問題点をサマライズして．カンファレンスで発表し，さらに追加の検査・治療法等の提案が出来る.

8）自ら発表した症例のカンファレンス記録を診療録に記載する.

9）受け持ち患者が感染リスクがあると判断された際に，院内ルールにのっとって指導のもと感染予防策がとれる，選択ローテートの場合は感染リスクを評価し，感染予防策を提案することができる.

10）インターネットを用いて受け持ち患者に関連した文献検索を行い，抄読会で発表する.

週間スケジュール：

〔基本原則〕

一週間を通じて，上持ち患者の検査・治療に立ち会うことを再優先とする.

勤務時間内の呼吸器疾患の救急受診患者には，可能な限り初療から参加する．
上記患者が入院となった場合は，担当医として診療にあたる
下記時間以外は，基本的に病棟業務，必要に応じて外来での見学を行う
当直業務に入った翌日は原則帰宅して休養する．

月曜日　（1 週目のみ）午前　オリエンテーション．受け持ち患者の割り当て
火曜日　13:30　呼吸器ラウンド（ICU 等）
　　16:30　血液内科・リウマチ内科・呼吸器内科合同カンファレンス（第 2 週）
水曜日　08:00　多職種カンファレンス
　　13:00　気管支鏡検査
　　16:00　抄読会・症例プレゼンテーション（隔週）
　　17:00　病理カンファレンス・放射線治療カンファレンス（隔週）
木曜日　14:00　AST
　　15:30　がん薬物療法カンファレンス
金曜日　13:00　気管支鏡検査
　　16:00　呼吸器内科カンファレンス（最終週のみ)英語論文の抄読発表

１５.２２. 腎臓内科・腎不全科（選択）

到達目標

糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、慢性腎臓病、急性腎障害などの腎臓病全般に対する知識を深め、診療にも対応する。また電解質異常や 2 次性高血圧症などの内分泌疾患の理解も深める。維持透析患者が入院された時の、日々の透析も含めた全身管理を関係各科と連携しながら行う。また、ICU における急性血液浄化療法も理解できるようにする。

基本的診療業務の方略

病棟診療：

指導医/上級医の指導のもとに、

1）主として腎生検症例（手技、病理学的理解）、慢性腎臓病症例（教育入院、生活食事指導等）について理解を深める。

2）コンサルテーションの患者さんの診療（電解質異常や急性腎傷害等）を担当し、適切な指示や処置を実施する。

3）透析導入症例の導入基準および療法選択について理解する。

4）血液透析および腹膜透析について理解する。

5）ICU での急性血液浄化療法（CHDF、エンドトキシン吸着など）、アフェレーシス（血漿交換など）について理解する。

6）バスキュラーアクセスのカテーテル挿入、内シャントの作成および管理（VAIVT）について理解し手技を実践する。

病棟回診およびカンファレンス：

1）毎週月曜日朝および水曜日午後にカンファレンスを行う。

2）ICU での症例は毎朝 ICU のカンファレンスに参加する。

3）割り当てられた症例に対しては、各自回診の上病態を把握し、カンファレンス時または適宜指導医/上級医にプレゼンテーションを行い、検査/治療プランにつき確認する。

初期救急対応：

1）急性期病院ならではの AKI、CKD 急性増悪、電解質異常などに対して、その原因精査およびその初期治療について経験する。

抄読会：

1）週に一度、最新の知見についての抄読会に参加し、ローテーション中に各自最低一度は発表する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	7:30 カンファレンス				
午前	診療業務	診療業務	腎生検	診療業務	診療業務
午後	診療業務	診療業務	14:00 カンファレンス	診療業務	診療業務
夕	病理カンファレンス				

＊適宜 OP 業務の研修。

１５.２３. 消化器外科（選択）

到達目標

消化器・一般外科１年次の研修の内容を深めた、専攻医に準じた 4-8 週間の研修を行う。将来専門とする分野にかかわらず、一般外科の基礎的な知識と技術を習得し、周術期チーム医療に携わる医療人として必要な人格、態度を育み、基本的な診療能力を身につける。

選択者に関するプログラムは、個々の希望に沿った研修プランを実行するが、手術に執刀医または助手として参加し、鏡視下手術を含めた外科基本手技の習得をさらに深め、知識・手技の向上を目指す。さらに、消化器外科特有の周術期管理、画像診断学、腫瘍学などを具体的に述べることができ、消化器・一般外科１年次研修で得た知識を生かして、外科的緊急対応が円滑に行うことができることを目標とする。

基本的診療業務の方略

病棟業務

入院患者に対し指導医・上級医のもと、一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。

１）診察

一人当たり常時 3-8 名程度の患者を指導医・上級医とともに受け持つ。外来・救急診療情報を整理して問診および身体所見のとり方を学ぶ。予定されている手術の適応や内容を理解する。

２）検査

受持患者の一般撮影、エコー、CT、MRI、消化管造影、内視鏡などの各種画像検査の読影法を学ぶ。

３）手技

病棟で血管確保、経鼻胃管挿入留置などの手技を実践し習得する。体腔ドレナージには助手として参加する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、毎日の包交の中で実践し習得する。

４）周術期管理

担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。

外来業務：

基本的に一般外来業務には関与しないが、緊急入院や緊急手術となる患者の救急外来でのマネジメントを、専攻医・上級医とともに行い、必要な緊急処置を実施する。

手術：

月曜日から金曜日まで毎日定期手術があり、それ以外に緊急手術が行われる。

手術助手として参加し、清潔操作・止血法などの外科基本手技を習得する。また、皮膚縫合・局所麻酔などの小手術手技についても習得する。

救急業務　：

勤務時間内の受持患者の急変時には、原則として専攻医とともに対応する。その後、指導医と相談し、治療方針を検討する。

救急室からのファーストコールは専攻医や上級医が対応し、入院や手術が決定した際には、必

要なマネジメントについて専攻医・上級医とともに参加実践する。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・診断することを学ぶ。

朝カンファレンス：

月・火・木曜日の午前 8 時半から専攻医・上級医・指導医とともに医局カンファレンスルームにて行う。緊急手術・緊急入院・重症症例について検討する。外科全員で情報を共有する。

術前症例検討会：

毎週水・金曜日の午前 8 時から翌週に行われる予定手術について、外科チーム全員で症例検討を行う。水曜日は翌週の月・火曜日の予定手術症例についてを検討し、金曜日は翌週の水から金曜日の予定手術症例について検討する。自分が担当する患者のプレゼンテーションを行い、術式の妥当性や問題点を検討する。

病理カンファ：

消化器外科･肝胆膵外科で手術が行われた症例の病理診断結果について病理診断科とカンファレンスする。

ミニレクチャー：

消化器外科･肝胆膵外科ローテート中に生じた疑問点に応えたり、消化器外科･肝胆膵外科に関する小さなテーマで小一時間ほどのレクチャーを行ったりする。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	朝カンファレンス	朝カンファレンス	術前症例検討会	朝カンファレンス	術前症例検討会
午前	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術	病棟業務 包交回診・手術
午後	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術 手術ビデオ検討	病棟業務 手術	病棟業務 手術 病理カンファ ミニレクチャー
夕					

＊緊急手術はその都度対応

１５.２４. 乳腺外科（選択）

到達目標

１）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。

２）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、わ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。

３）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。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

乳房疾患に対する問診、視触診、画像診断としてのマンモグラフィー、超音波、ＭＲＩなどの読影。

確定診断のための針生検やマンモトーム生検等の理解

病棟診療：

全身麻酔下における手術前後の全身管理

手術創、ドレーン等の処置

乳房喪失感・外観の変化など乳癌手術に伴う患者心理の理解

初期救急対応：

抗がん剤治療中の副作用、（発熱性好中球減少・薬剤性肺炎など）への対応

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	超音波 マンモの講義	乳がん手術	乳がん手術	病棟	乳腺疾患の診断、手術 薬物療法遺伝子関連の講義
午後	エコー 超音波検査 読映	乳がん手術 超音波検査 マンモ読映 針生検	乳がん手術 超音波検査 マンモ読映 針生検	検査 読映 針生検	病棟

１５.２５. 小児外科（選択）

到達目標

一般目標（GIO）

研修医が小児外科医療について基本的知識および基礎的な技術を学び、臨床医としてふさわしい態度と習慣を身につける。

行動目標(SBO)

患児の病状を把握するために、病歴を聴き取り、身体所見を確実に取ったうえで診療録を作成する。指導医と相談しながら、適切な検査計画と治療計画を立案する。レントゲン検査やエコー検査において、基本的な画像診断が出来るように実地に経験を積む。患児、家族に適切に病態を説明し、治療計画をわかりやすく説明して理解させる。実際の検査、手術治療にチームの一員として参加し、小児外科医療の現場での対応を体得する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

外来担当医と共に、小児外科外来において外来診療の実際を学ぶ。

外来担当医の実際の診察手技、患児への対応、両親や家族への病状の説明などを実臨床の現場で体験する。効果的な問診の方法を学び、実際に患児を診察して所見の取り方を体験する。

１）月曜日、水曜日の午前、来院する初診および再診患者の診療を指導医とともに行う。

２）他院からの紹介患者の診療を行った結果を紹介状の返事として作成する。

３）重要症例（手術を予定する患者など）のレビューを行い、症例を共有する。

病棟診療：

指導医とともに患児の主治医となって受け持ち、入院時から術前管理、手術、術後管理の流れに沿って診療の実務を体験して学ぶ。手術においては、助手として手術に参加することによって手術手技を修練する。

１）主治医を含む指導医・上級医の指導のもとに，入院患者の診療にあたる。

２）朝夕に担当患者を回診し，病態把握，指示や処置を上級医とともに実施する。

３）小児外科疾患の診断に必要な特殊検査等の情報を統合し，疾患の理解を深める。

初期救急対応：

非還納となった鼠径ヘルニア患児の用手整復や、急性陰嚢症の救急対応など小児外科救急の実際について、指導医と共に診療を行いながら体得する。

ケースカンファレンス：

１）毎週金曜日の 15：00 から，抄読会およびケースカンファレンスを行う。

２）1 回/月の頻度で小児外科に関する論文を読みプレゼンテーションを行う。

手術・検査：

１）すべての症例の手術および検査に参加する。

２）鼠径ヘルニア，臍ヘルニアについては執刀ができるようになることを目標とする。

３）諸検査（消化管造影，尿路造影，RI 検査）について，使用する薬剤や検査の仕組みについて，また小児の鎮静について理解を深める。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	外来業務	病棟回診・検査	外来業務	手術	手術
午後	病棟業務	検査	外来業務	手術・術後処置	病棟業務

＊月に 2-3 回の緊急手術あり

１５.２６. 呼吸器外科（選択）

到達目標

1）医師としての基本的価値観を身につけたうえで、基本的診療業務ができるレベルの資質、能力を習得することを目標とする。
2）肺癌、気胸、膿胸などの外科的対応を要する患者が主な診療の対象となり、術前管理、手術への参加、術後管理を行うことによって、呼吸器外科手術患者の病態を理解し、適切な治療方針をたてる能力、および必要な基本的手技を習得する。
3）病診連携等にも関心を持って、退院後の療養にも配慮できるようになる。
4）初期救急対応においては、気胸、外傷など緊急性の高い病態を有する患者に対応することにより、基本的な考え方や処置を学ぶ。

基本的診療業務の方略

病棟業務：

1）当科は指導医 2 名を含む 3 名で診療にあたっており、全員で全患者を受け持っている。研修医も全患者を受け持つ。患者数は 4－8 名程度となる。入院患者の問診、診察を行い、カルテ、画像等検査所見もみて病態を把握し、術前管理や予定されている手術について理解する。
2）術後管理では、通常の術後経過や合併症を経験して指導医とともに治療計画を立案し、治療に参加する。特に胸腔ドレーンの管理について習熟する。
3）退院後の療養にも配慮して準備を立案する。
4）手技は血管確保や採血などの他に、胸腔穿刺やドレナージ、胸腔ドレーンの抜去を助手や術者として行う。

手術：

1）手術に参加して術中所見、手術手技を理解、確認し、指導医の指示のもとにポート作成、術野展開、結紮、縫合などの基礎的手技を行う。
2）習熟度によっては、小開胸を行ったり、肺部分切除術の執刀を行う。
3）ロボット支援手術等の最新の手技について学ぶ。

初期救急対応：

1）指導医とともに気胸や外傷などを診療する。緊急性が高い病態かどうか、適切な検査を行い評価する。入院の判断や必要な処置・手術を立案し、治療に参加する。

手術症例カンファレンス：

1）翌週の手術症例の検討を行う。研修医は症例プレゼンテーションを行う。

キャンサーボード：

1）病理医、呼吸器内科医、放射線科医などが参加し、手術症例の病理検査所見について検討し、術後治療方針を決定する。

ブロンコカンファレンス：

1）呼吸器内科とともに、気管支鏡症例を検討し、治療方針について協議する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診 ブロンコカンファレンス	回診	回診
午前	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	外来 病棟業務	手術 病棟業務
午後	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	外来 病棟業務	手術症例カンファレンス 病棟業務
夕			キャンサーボード		

１５.２７. 形成外科（選択）

到達目標

形成外科における基本的な手術法を理解し、皮膚縫合や創傷の評価ができることを目標とする。

１）形成外科の基本的診療および検査
疾患を診察し、必要な検査・処置を判断し、治療方針をたてる。
患者および家族に疾患の傷病をわかりやすく説明する。

２）形成外科の保存的療法
創傷の状態に応じて外用剤や創傷被覆材を選択し、処方の指示を行う。
陰圧閉鎖療法の適応と手技を習得する。

３）形成外科の手術療法
形成外科領域における種々の手術療法の適応を判断すること。
植皮術や簡単な局所皮弁術などの手術手技を習熟する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：
指導医の指導のもとに外来診察・処置・検査を担当する。

病棟診療：
指導医と共に入院患者を受け持ち、診察・処置・検査を担当する。

初期救急対応：
指導医の指導のもとに救急診察・処置・検査を担当する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	局麻手術	病棟診察	外来研修	全麻手術	病棟診察
午後	外来研修	病棟診察	外来研修	全麻手術	外来研修

１５.２８. 心臓血管外科（選択）

到達目標

心臓血管外科診療を通じて、臨床医として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・能力を身に付けるように、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。また以下の各論能力の向上・習得を目標とする。

1）循環器医療における診断・治療方法を学び臨床能力を向上させる。
2）心臓血管疾患の外科治療実践に参加して基本的手技を学び、広く外科医として必要な主要末梢血管の露出や血管吻合、再建の基本手技を習得する。
3）周術期の循環・呼吸管理方法を習得する。
4）人工心肺や IABP・PCPS・Impella などの補助循環の基本構造を学び、その挿入方法・管理方法を習得する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

1）心臓血管外科外来の診療の補助を必要に応じて指導医の監督の元に行う。

病棟診療：

1）指導医とともに入院患者を受け持ち術前検査、手術計画、機能訓練、栄養管理、薬剤管理の計画をもとに、QOL を考慮した総合的な管理計画を立てる。
2）毎朝の科内カンファレンスで担当患者の経過報告とその日の治療プランのプレゼンテーションを行う。その結果に応じて適切な指示や処置を実行する。
3）毎週水曜 8 時からの多職種を含む循環器内科との合同カンファレンスで共有した症例に関するレクチャーを受ける
4）心臓カテーテル検査、心大血管造影、末梢血管造影、心臓超音波検査の適応に沿った指示ができ、所見が理解できる。また各検査に立ち会い、専門医、専門検査技師の指導を受ける。
5）患者の状態を把握して単純 CT、造影 CT を使い分け、患者に検査の説明および検査後のケアを行う。
6）指導医の監督・指導のもと、指導医と一緒に患者に対する一部の観血的処置（包交処置・縫合処置・カウンターショック・胸腔穿刺など）を行う

手術診療：

1）手術患者の手術室入室に立ち合い、麻酔導入を確認後、心臓血管外科指導医の指導・監督の下で助手あるいは執刀医として手術に参加する。1 年次（外科系）は基本的には手術助手として参加するが、習熟度に応じて実施医として大腿動脈への穿刺・シース挿入・留置、皮膚埋没縫合などを行う。2 年次は手術助手の他、習熟度に応じて胸骨正中切開を含む開胸・閉胸、大腿動静脈の露出、下肢静脈瘤手術での血管剥離・結紮処理、ペースメーカー交換などを行う。
2）術前に手術書を熟読し、手術手順、手技を完全に理解する。

3）手術手技習得の修練のために上級医指導の Off the job training（OJT）及び自己修練として、糸結び・人工血管の吻合などを訓練、技術の向上を図る。

4）毎週木曜夕方らの多職種との術前症例検討会で患者の症例提示を行い、積極的に討論に参加する。

初期救急対応：

1）緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を心臓血管外科あるいは救急科指導医の監督の元で速やかに把握･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。

2）救急搬入から緊急手術までの間、患者の全身状態の維持に努めながら急変時の対応に備える。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝			心臓センター合同検討会		
午前	手術（心臓）	手術（血管内治療）	手術（心臓）	手術（血管・ペースメーカー）	手術（心臓）
午後	手術（心臓）	手術（血管内治療）	手術（心臓）	手術（血管・ペースメーカー）	手術（心臓）
夕				手術症例検討会	

１５.２９. 整形外科（選択）

到達目標

整形外科初期研修では骨折や靭帯損傷などの急性外傷、変形性関節症や脊椎症などの変性疾患、骨粗鬆症・代謝性疾患などの運動器疾患や外傷の診療に携わることにより、整形外科疾患患者のプライマリ・ケアに必要な知識と技術を習得する。

基本的診療業務の方略

外来研修：

頻度の高い運動器疾患の症候・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の基礎を習得する。

１）変性疾患を列挙しその自然経過、病態を理解する。

２）関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のＸ線，ＭＲＩの読影を行う。

３）上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療の方針を立てる。

４）腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解する。

５）関節注射・穿刺の適応について理解し、場合により指導医のもとで実施する。

６）理学療法、装具療法の処方を理解する。

７）病歴聴取に際して患者の社会的背景やＱＯＬについて配慮する。

８）下記担当医の初診外来(専門外来)にて一回半日の研修を行う。

ローテートの前半（第１週）で研修することが望ましい。

外来担当指導医は研修時にそれぞれ１例ずつ入院患者を割り当てる。

予定手術５例以上を経験する。

整形外科疾患の各専門分野において診察手技、検査、画像読影などを研修する。

● 各専門領域　外来診療担当（下線が指導医）

▶ 股関節： 栗林

▶ 膝関節： 吉原

▶ 手の外科、末梢神経、重度四肢外傷 ：奥村

▶ 腫瘍、骨折、骨盤骨折 ：植田・溝尻

▶ 脊椎 ：大澤・森弦

病棟業務：

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。

外来診療で研修した各運動器疾患の身体所見の評価、診察手法を担当した受け持ち患者において同様の診断評価手順を繰り返して行い、手法を習得する。

１）受け持ち入院患者の問診および身体所見の把握

(1) 主な身体計測（ＲＯＭ、ＭＭＴ、四肢長、四肢周囲径）を行う。

(2) 骨関節の身体所見を取り評価する。

(3) 神経学的所見をとり評価する。

(4) 受持患者の一般撮影、CT、MRI などの各種画像検査の読影法を学ぶ。
(5) 疾患に適切な X 線写真の指示を行う。

2）カンファレンスの準備として指導医と共に治療方針を立てる。予定されている手術の適応や内容を理解する。
3）カンファレンスに参加し担当症例の術前・術後プレゼンテーションを行う。
4）担当患者の術前・術後の全身管理について習熟する。
5）担当医として創部観察、創傷処置、ドレーンの管理、ガーゼ交換、抜糸、包帯法等の基本的な整形外科手技を病棟番とともに実践し習得する。
6）リハビリテーションの処方を理解する。

救急業務：

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。

指導医と共に救命センターにおいて外傷患者の診断治療に当たる。運動器救急疾患・外傷に対応できる基本診療能力を修得する。救急初療患者の受け持ちを行う。

負担にならないよう配慮し現場担当医とともに受け持つ。

予定手術優先で業務が重ならないよう指導医は配慮する。

1）多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べ、治療の優先順位を判断する。
2）骨折に伴う全身的・局所的症状を述べ、開放骨折を診断し、その重症度を判断する。
3）神経・血管・筋腱損傷の症状を述べ、診断する。
4）脊髄損傷の症状を述べ、神経学的観察により麻痺の高位を判断する。
5）多発外傷の重症度を判断する。
6）骨・関節感染症の急性期の症状を述べる。

手術業務：

術野展開、清潔操作、止血法手術に立ち会い、基本手技(手洗い、切開法、糸結び、縫合術）の実際を学習する。

月曜日、水曜日、木曜日、金曜日に定期手術があり、それ以外に緊急手術が適時追加となる。指導医の手術助手をつとめ、外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合 など小手術手技についても習得する。

＊脊椎外科手術においては、手洗い法はクローズドガウンテクニックで行う。

外科系初期研修　必修研修項目　　チューター制度利用：

外科系初期研修の 2 年間で経験すべき項目（整形外科分野）として下記項目がある。以下の項目については必ずしもローテート研修制度を利用しなくても症例発生時にチューター担当医などを介して研修の調整を行う。

1）肩関節脱臼の整復
2）アキレス腱断裂の診断、初期診療
3）コンパートメント症候群の診断（筋内圧測定の研修、習得）
4）関節穿刺
5）当直業務で経験した救急初療患者の手術見学

カンファレンス、レクチャー等：

1）術前多職種カンファレンス

毎週月水金曜日午前 8 時 00 分から、手術室看護師を交えて行う。当日、翌日に行われる予定手術について症例検討を行う。受け持った患者について症例プレゼンテーションを行う。

2）多職種合同（リハビリ）カンファレンス

第 1、3 木曜午後 4 時 30 分から、医局で行っている。理学療法士、病棟看護師、医療社会事業部など関係者を交え、疾患だけでなく、患者の精神状態や家族・社会環境についても検討し、適切な退院支援、ゴールの設置を行う。担当患者のプレゼンを行い各職種からの意見を確認、指導医とともに調整を行う。

3）ミニレクチャー（ローテート時）

専門診療勉強会 研修ローテーション中に専門スタッフによる分野別勉強会を行う。

担当分野は上記、各指導医から講義を受ける。

4）ミニレクチャー（ローテート外）

整形外科は年間 3 回のレクチャーを担当している。

5）感染症カンファレンス　（年 1 回）　2 年受講で下記 2 項目の研修を行う。

四肢の感染症（化膿性関節炎）

化膿性脊椎炎

6）整形外科ギプス講習

整形外科ローテート研修とは別に年に一回開催されるギプス講習会を受講する。

＊1 年次(外科系選択 1 カ月)あるいは初回ローテート時（初期研修 2 年時を含む）の研修

上記の各業務研修を行う。

＊初回研修後の研修（ 1 年時外科系選択枠でローテート後の研修）

外来研修は行わない。

病棟業務については受け持ち患者を中心に初回研修時より積極的に関わる。

救急業務については初期研修 1 年目の医師に見本となるよう対応する。指導医の監督の元、侵襲的初療についても可能な限り行う。

手術業務：複数月以上の選択期間がある場合においては、手技獲得の状態に応じて指導医の許可のもと抜釘や頻度の高い外傷疾患（大腿骨近位部骨折など）の執刀を経験する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	術前カンファレンス（8:00～8:30）		術前カンファレンス（8:00～8:30）		術前・術後カンファレンス（8:00～9:00）
午前	手術、外来	手術、外来	手術、外来	手術、外来	手術、外来
午後	病棟、救急業務	病棟、救急業務	病棟、救急業務	病棟、救急業務	病棟、救急業務
夕				リハビリ多職種カンファレンス（第 1 、 3 木曜日）	
	午後～業務時間内において各専門医による整形外科ミニレクチャー（月～金）				

１５.３０. 脳神経外科（選択）

到達目標

臨床医として脳神経外科疾患（頭部外傷、脳血管障害、脳腫瘍、小児脳神経外科）についての基本的知識を学習すると共に、脳神経外科疾患の救急医療現場での初期治療を習得する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

頻度の高い症候(頭痛、めまい、嘔気、意識混濁、構語障害、不全麻痺など)・病態(脳腫瘍、未破裂脳動脈瘤、頭部外傷後遺症、症候性てんかん)について、適切な臨床推論プロセス及び頭部CT/MRI の読影を経て診断・治療を行い、 主な慢性疾患については治療計画の立案･継続診療ができる。

病棟業務：

入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療を行い、頭部 CT/MRI を読影し、疾患を治療し、主訴を軽減せしめ、各々の家族背景・住環境・地域連携に配慮した退院調整ができる。

初期救急対応：

脳出血、くも膜下出血、頭部外傷、症候性てんかん等の救急疾患に対して、状態の把握を速やかに行い、頭部 CT を読影し、診断を下し、初期治療を行い、全身状態を安定させる。また、引き続き行われる､脳神経外科専門の外科治療にもチームの一員として積極的参加､治療を継続する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	手術日 or 救急対応	救急対応	救急対応	手術日 or 救急対応	救急対応
午後	手術日 or 救急対応 15 時 術前カンファ 16 時 入院症例カンファレンス	血管内手術日 入院症例カンファレンス	血管撮影 16 時 入院症例カンファレンス	手術日 or 救急対応 16 時 入院症例カンファレンス	血管撮影 16 時入院症例カンファレンス

１５.３１. 小児科（選択）

到達目標

小児の「発育」と「発達」の特徴を理解し、患児の心理・社会的側面に配慮しながら、各専攻科において小児医療を行うための基礎を修得することを目標とする。すなわち小児の各発達段階に応じた疾患に対する理解を深め、疾患に対応するために必要な知識、技術、方策について修得する。

基本的診療業務の方略

上記の目標達成のために、幅広い小児疾患に対して多職種でのチーム医療の一員として診療に参加し、小児医療の基礎について修得する。

外来業務：

1）指導医とともに一般外来業務を研修し、点滴・採血などの処置を実施する。
2）各専門外来（神経、代謝・内分泌外来、循環器、アレルギー、腎）を研修する。
3）乳児フォローアップ外来や乳幼児発達テスト外来、予防接種外来に参加する。

病棟業務：

1）主治医・指導医とともに入院患者を受け持ち、診療を行う。
2）指導医とともに受け持ちの入院患者の入院診療計画書を作成し、診断のための検査、治療の計画を立案する。
3）入院中に行う超音波、CT・MRI 検査、脳波検査などについて検査手技、読影法を学ぶ。
4）指導医とともに、家族・本人に対する病状説明を行い、またソーシャルワーカーを含むチームにおいて社会的背景を含めた医療体制の調整を行う。
5）毎週の入院症例カンファレンスにおいて症例提示を行う。
6）小児科研修終了に際して、担当症例についての症例報告を行う。

初期救急対応：

1）指導医の監督のもと、時間内救急患者の診療、および時間外宿日直業務を行う。
2）上記において、緊急性の高い病態を有する患者について状態を速やかに把握・診断し、治療・処置を行うこと、救急患者について入院加療の必要性を判断し、必要な場合に家族に説明、入院の同意を得ることなどを研修する。
3）毎朝行われる救急症例検討会において、前日受診した救急症例を提示する。

地域との情報共有：

1）担当症例について、退院後も地域の保健センター、児童相談所、教育現場などと情報共有を行い、指導医とともに多職種カンファレンスに参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	救急症例検討会	救急症例検討会	救急症例検討会	救急症例検討会	救急症例検討会
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務 外来業務・検査	病棟業務 外来業務・検査	病棟業務 入院症例検討会	病棟業務 外来業務・検査	病棟業務 症例発表会
夕			抄読会		

１５.３２. 新生児科（選択）

到達目標

一般目標（ＧＩＯ）

臨床研修の基本理念に基づいて、４週間の NICU における新生児科研修を行う。

新生児の特殊性を理解し，新生児医療を適切に行うために必要な基礎的知識・技能・態度を習得する。

１）新生児の全身の診察を行い、的確に所見をとり整理記載ができる。

２）新生児に高頻度にみられる疾患や病態を学び十分に理解する。

３）必要十分な新生児集中治療の技術を学び近い将来、実践可能となるよう備える。

行動目標（ＳＢＯ）

１）NICU における清潔操作の重要性を理解する（知識，技能）。

２）正期産児の診察ができ，異常所見を的確に指摘できる（知識，技能）。

３）在胎週数の違いによる児の生理的特徴を理解する。

４）新生児に対する基本手技（点滴，採血）ができる。

５）新生児の栄養管理・電解質管理を理解する（知識）。

６）新生児蘇生法（NCPR）講習会を受講し、ハイリスク分娩立ち合い時に適切な蘇生ができる。

７）正期産児に対する呼吸器の適切な使用法・評価法を習得する（知識、技能）。

８）ハイリスク新生児を持った家族の心情を理解し，適切な態度で接することができる（態度）。

９）乳児期の発達を理解するとともに，育児に関わる相談に適切な回答ができる（知識，技能）。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

１ヶ月健診やフォローアップ外来担当医から知識，技術を習得する（知識，技能）。

病棟診療：

１）正しい清潔操作の実行。

２）新生児室担当医から新生児の診察法を習得する。

３）幅広い在胎週数の児の診療にあたる（知識）。

４）指導医のもとで点滴，採血手技を習得する（技能）。

５）毎日の栄養計画や輸液メニューを立案する。

６）日々の病棟回診時に経過や治療計画をプレゼンテーションする。

７）ハイリスク分娩に立ち会い，NCPR で学んだ新生児蘇生法を実践・習得する（知識，技能）。

８）新生児呼吸障害・黄疸・低血糖などの頻度の高い新生児疾患の治療に携わる。

９）両親へのインフォームドコンセントに立ち合う。

初期救急対応：

１）ハイリスク分娩に立ち会い，NCPR に基づいた新生児蘇生がチーム医療の中で行なえる

２）ドクターカーに指導医と同乗し、依頼先の医療施設で児の状態改善を試み、自院への迎え搬送や他院への三角搬送を行なえる

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	830　病棟回診	830　病棟回診	830 病棟回診	830 抄読会 900 病棟回診	830 病棟回診
午前	NICU 業務	NICU 業務	NICU 業務 1130　GCU カンファレンス	NICU 業務	NICU 業務
午後	NICU 業務	1 か月健診	フォローアップ外来	NICU 業務	フォローアップ外来
夕	1600 病棟回診	1600 病棟回診 1645 周産期カンファレンス	1600 病棟回診	1600 病棟回診	1600 病棟回診

１５.３３. 産婦人科（選択）

到達目標

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、指導医のもと診療が出来る。

婦人科疾患を有する患者や妊娠中の患者を適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的 技能・態度を身につける。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

頻度の高い婦人科症候・病体について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を指導医の指導の下行うことが出来る。

病棟診療：

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画書を作成し、婦人科的手術を中心とした診療に参加し、地域連携に配慮した退院調整が出来る。

産科診療：

妊娠初期から分娩産褥期まで、妊娠時期に応じた診療に参加し、分娩経過についても実地で参加することが出来る。総合周産期母子医療センターなので産科救急搬送の診療にも参加することが出来る。

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・保険・福祉にかかわる種々の施設や組織と連携できる。

周産期：

１）正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。
２）帝王切開術の助手ができ、術者を経験する。
３）異常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立て、実行できる。
４）妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見をとり、それを他の医療者に報告できる。
５）妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解しており結果が評価できる。
６）妊娠各期の超音波検断層法検査の実施と評価ができる。
７）分娩前・分娩中の 胎児心拍モニターの評価できる。
８）会陰切開を行い、それを縫合することができる。

婦人科：

１）子宮筋腫・卵巣嚢腫などの婦人科良性疾患の診断、治療計画を立てることができる
２）子宮癌・卵巣癌などの婦人科悪性腫瘍の診断、治療計画を立てることができる。
３）婦人科救急疾患の診断、治療計画を立てることができる。
４）婦人科超音波検査を実施でき、またその評価をすることができる。
５）術前・術後管理を行うことができる。
６）術後合併症の診断・治療ができる。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	8：20　morning conference	8：20　morning conference	8：20　morning conference	8：20　morning conference	7:50 症例検討会
AM	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術
PM	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術	分娩・手術
夕		16：45 産婦人科・新生児科合同 conference			Cancer board （隔月）

１５.３４. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科（選択）

到達目標

耳鼻咽喉科の幅広い疾患の基礎的知識とその診断・治療・手技を習得しプライマリ・ケア医として耳鼻咽喉科疾患に対処できるようになる。

基本的診療業務の方略

外来診療：

1）頭頸部の診察ができ、所見を正しく記載できる。

2）電子スコープによって鼓膜が観察でき、以下の診断ができる。

(1) 急性中耳炎

(2) 滲出性中耳炎

(3) 慢性中耳炎

(4) 外耳道異物

3）各種聴力検査を行い、難聴の診断ができる。

4）前鼻鏡によって鼻内所見を観察できる。

(1) 鼻出血（キーゼルバッハ部位）の診断をし、止血できる

(2) 副鼻腔炎とアレルギー性鼻炎の鑑別ができる

(3) 鼻茸などの鼻腔構造上の異常を見つけることができる

(4) 鼻腔異物を観察できる

5）アレルギー検査（皮内反応、誘発検査、閾値検査）ができる。

6）鼻処置ができる。

7）扁桃の急性炎症の所見がとれる。

8）嗄声について病態・疾患を理解する。

9）頸部リンパ節の触診ができその異常を見つけることができる。

10）甲状腺を触診して、その異常を指摘できる。

手術：

1）次の治療・手術法を理解している。

(1) 鼓膜切開術

(2) 鼓膜換気チューブ留置術

(3) 外耳道異物除去術

(4) 鼓膜形成術

2）アデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術を理解できる。

初期救急対応：

1）研修医は、日本耳鼻咽喉科学会認定の専門医が担当指導医となり、密接に連携をとりつつ、診断・治療技術について個別指導を受ける。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	耳鼻咽喉科外来	手術	病棟回診	嚥下造影検	手術
午後	頸部エコー検査	手術	頸部エコー検査	手術	手術

【入院・外来患者カンファ】

主治医チームの一員として毎日担当患者の状態や今後の方向性について指導医および部内で検討している。

【文献検索】

随時担当疾患について課題を提示し文献検索し解決する姿勢を身につける。

１５.３５. 眼科（選択）

到達目標

眼科検査に必要な技術を習得し、基本的な眼科診療ができるようになる。さらに眼科プライマリケアに必要な知識を習得し、的確な診断に基づいた治療法を計画的に立案し、実行する基本的診療能力を身につける。

基本的診療業務の方略

一般外来診療・病棟診療・初期救急対応の場で指導医について各行動目標を学ぶ。以下、一日のスケジュールに従って眼科診療への必要知識、技術を習得する。

一日のスケジュール：

1）午前 8:40 から病棟患者回診を行う。主に術後患者となるが、白内障、網膜硝子体疾患、緑内障、斜視、外傷など、術後の状態把握と必要な対処、病棟への的確な指示の出し方を指導医とともに実行、学習する。

2）午前 9:00 からの外来診療において、二つの診察ブースに立ち会い、外来患者の疾患（緑内障、ぶどう膜炎、結膜炎、涙道疾患、眼感染症）への適切な検査、治療、説明について学習する。

3）13:00 からは、各種手術（白内障、網膜硝子体疾患、緑内障、斜視、眼瞼疾患など）に立ち会い、手術に必要な技術と手術に望む心構え、主に局所麻酔時の医師の態度について学習する。手術が無い日は、外来処置、他科からの眼科診察依頼の症例の検査に立ち会い、できる範囲で参加する。

4）毎週木曜日の 17:00 から、症例カンファレンス、抄読会、学会報告を行う。

5）夜間は、眼科医師が当直番の際に、希望に応じて救急対応の見学を行う。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝		術後回診	術後回診	術後回診	
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	手術	手術	手術	処置	手術
夕方				症例カンファレンス	

１５.３６. 皮膚科（選択）

到達目標

１）皮膚科診察の基本を理解し実践できる。

２）診察から得られた所見より、病態生理を考察し診断と治療方針を導くことができる。

(1) 皮膚科の診察方法

・視診（皮疹の性状及び分布）

・触診（皮疹の性状）

(2) 皮膚科の検査

・病理組織検査

・真菌直接鏡見

・エコー検査

・ダーモスコピー

・パッチテスト

(3) 皮膚科の治療

・外用療法

・全身療法（内服と注射）

・手術療法

・理学療法（光線療法・凍結療法、陰圧閉鎖療法など）

基本的診療業務の方略

外来診療：

指導医の指導のもとに診察・検査・治療を担当する。

病棟診療：

指導医と共に入院患者を受け持ち、診察・検査・治療を担当する。

手術：

執刀医と共に助手として手術を担当する。

褥瘡回診：

指導医および皮膚・排泄ケア認定看護師などの多職種と共に褥瘡患者を回診し、褥瘡に関する評価と協議、指導を行う。

症例カンファレンス：

皮膚科医師全員と共に、入院症例および外来症例、手術症例のプレゼンテーションおよびディスカッションを行う。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療、手術	外来診療	外来診療
午後	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、手術褥瘡回診 14 時、症例カンファレンス 16 時

１５.３７. 泌尿器科（選択）

到達目標

泌尿器科領域に求められる一般的診察法と的確な病態把握に基づいた検査法および治療法を、計画的に立案し実行する基本的臨床能力を身につける。

行動目標（ＳＢＯ）

1）泌尿・生殖器の診察ができ所見を記載できる。
2）尿の性状および排尿状態・尿量の異常を把握し記載できる。
3）泌尿・生殖器の一般的な画像診断（経腹超音波検査・CT・MRI など）を読影し、所見の記載が可能になる
4）特殊検査(内視鏡・腎盂造影・経直腸的超音波断層法・経会陰的前立腺生検・膀胱機能検査)を評価し診断治療に役立てる。
5）泌尿器科的腎尿路疾患(腫瘍・結石・感染・奇形)、男性生殖器疾患（前立腺疾患・急性陰嚢症・精巣疾患・勃起障害）を経験し理解する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

泌尿器外来における問診を行い、初期検査計画を指導医とともに立案する。残尿検査・泌尿器超音波検査などの比較的簡易な検査については自己にて可能となるように技術の習得に努める。膀胱鏡検査やそれにともなう検査・処置を経験する。排尿困難、腰背部痛など代表的な泌尿器科的症候について理解する。

病棟診療：

指導医と共に各種疾患の診断治療に当たり、目標と結果の評価を回診・症例検討会で行う。経直腸的超音波検査に基づく前立腺針生検について方法や意義を理解し、経験する。手術療法について学習し、実際の診療にあたり、技術の習得に努める。手術症例については周術期管理の実際を学び、実践する。尿路性器悪性腫瘍の薬物療法の実際と危険性について学習し、治療にあたる。

初期救急対応：

疝痛発作を伴う尿路結石、尿閉、単純性・複雑性尿路感染症、それにともなう敗血症、急性陰嚢症、尿路性器外傷など救急対応が必要な泌尿器疾患を理解する。救急対応が必要かを判断し、説明できるような能力を身につける。これらの疾患の初期対応の方法を学習・経験する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	総回診(8:00～)				
午前	病棟回診 前立腺生検検査	手術	手術	手術	造影検査
午後	造影検査	手術	手術	手術	病棟回診 前立腺生検検査
夕方		カンファレンス			

１５.３８．心療内科（選択）

到達目標

１）医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

社会的使命と公衆衛生への寄与

利他的な態度

人間性の尊重

自らを高める姿勢

２）資質・能力

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。

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。

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 。

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。

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。

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。

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ，各種制度・システムを理解し地域社会と国際社会に貢献する。

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および医療の発展に寄与する。

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。

３）基本的診療業務

コンサルテーションや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。

⑴ 一般外来診療

器質性精神障害（認知症を含む），統合失調症，気分障害，神経症性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害，睡眠障害，発達障害，依存症について，診断を行い，治療計画を立てることができる。

⑵ 病棟診療

一般病棟入院中の患者の精神症状（せん妄，認知症を含む）について，バイタルサイン，血液生化学検査，頭部画像検査を用いた診断を行い，治療計画を立てることができる。

また，家族の状況や関係，地域連携に配慮した退院調整ができる。

⑶ 初期救急対応

緊急性の高い病態（興奮，昏迷など）を有する患者の状態や緊急度を速かに把握・診断し，必要時は応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

上記 3 領域に共通の具体的な目標は，以下とする。

１）適切な診察を行うことができ，所見を把握し，精神医学用語を用いて記載できる。

2）主要な精神障害（統合失調症，うつ病，双極性障害，不安症，強迫症，身体症状症および関連症群，PTSD，自閉スペクトラム症，ADHD）について，DSM-5 に基づく診断が行える。
3）頭部画像検査（頭部 MRI，SPECT， DaTSCAN）の指示を的確に行い，その結果に基づき，器質性精神障害の鑑別診断が行える
4）簡便な認知機能検査（HDS-R，MMSE）を実施し，その結果を解釈できる。
5）身体疾患と精神症状との関連を解釈できる。
6）精神疾患における各種薬物療法の適応と意義，主な副作用を理解できる。
7）精神療法（支持的精神療法，認知行動療法，力動的精神療法）の適応と意義を理解できる。

基本的診療業務の方略

当科で 2 週間の研修を行う。

一般外来診療：

外来初診患者の予診を行う。指導医の診察に陪診する。

これらにより，診察方法，診断，治療に関する指導を受ける。

病棟診療：

当院他科入院中のコンサルテーション・リエゾン症例の診察を指導医のもとで行う。

また，精神科リエゾンチーム，認知症ケアチーム，緩和ケアチームの病棟ラウンドとカンファレンスに参加する。

以上に関して，退院調整にもかかわる。

初期救急対応：

当院を救急受診した精神科患者の診療を経験する。

その他：

精神科薬物療法，せん妄，認知症に関するレクチャーを受ける。

診断，治療に関する症例検討会に参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	精神科リエゾンチーム・認知症ケアチームの病棟ラウンドおよびカンファレンス	緩和ケアチームの病棟ラウンドおよびカンファレン	他科入院中のコンサルテーション・リエゾン診療	他科入院中のコンサルテーション・リエゾン診療	他科入院中のコンサルテーション・リエゾン診療

評価：

指導医が，研修医の診療態度，ディスカッションにおける発言内容，経験した患者のレポート等により評価を行う。

１５.３９. 放射線診断科、放射線治療科（選択）

到達目標

一般目標（ＧＩＯ）

放射線診療の最大の特徴は、臓器非依存的であると言う点であり、この多臓器横断型の放射線科診療を研修することにより、日常の臨床診療に新しい視点を導入すると共に、画像診断等における適切な表現ならびに解析方法を学ぶ。

行動目標（ＳＢＯ）

新医師研修制度に定められた経験目標を達成する。

基本的診療業務の方略

1）指導医と共同で諸診療を担当する。CT,MRI を中心とした画像診断については comon disease に関しては的確に診断できるようにする。
2）放射線科で行う諸検査につき、その適応、目的、方法と検査前後の管理の重要性を学ぶ。
3）放射線検査薬の副作用についてその成因、治療、予防について学ぶ。
4）検査やがん診療に関するインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。
5）あらゆる単純 X 線撮影を指導医と共に診断する。
6）多数の健診症例についても可能な限り診断し、正常例や破格例について理解する。
7）指導医と共に検査を担当し、注射針、造影剤、撮影機器の取扱いを修得する。
8）造影 CT やアイソトープ検査の実施を通して、正確な静脈注射法を修得する。
9）指導医と共同で診断し、各検査における特徴を学ぶ。
10）血管撮影検査、経血管的治療、超音波又は CT 誘導下 IVR などを指導医と共に学ぶ。
11）企図症例に関しては各画像診断や臨床データを基にした病態の把握に努め、症例に応じた適切な IVR 手段について指導医と共に立案し、周術期の患者管理方法について理解する。
12）救急診療における IVR の適応と治療手段を学ぶ。
13）指導医と伴に CT simulation による放射線治療計画を立案し、治療を実践する。
14）実際の照射方法については、放射線治療医及び技師の指導下に照射技術を学ぶ。
特に耳鼻科ならびに婦人科領域については、合同検討会に参加して各科の専門医の意見を聞き理解を深める。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	放射線治療	IVR	画像診断	IVR	画像診断
午後	放射線治療	画像診断	X-P 画像、健診画像の読影	画像診断	画像診断

＊毎日 8 時半～IVR 術前カンファレンス
＊月～木　16 時半～17 時：府立医大このほか関連病院との web カンファレンスに参加
＊「画像診断」には影剤アレルギー出現時の対応、MRI/RI 検査の注射を含む。
＊「IVR」には患者への IC、周術管理、臨床データ把握を含む。
＊「放射線治療」には患者への IC、照射による副作用対応、外来診察を含む。

１５.４０. 麻酔科（選択）

到達目標

１年次に習得した必修の内容を深める。特に、術前合併症を理解しそれに即した麻酔計画を立てることができる。

胸部、小児、心臓、産科麻酔など、末梢神経ブロック法など、特殊麻酔、局所麻酔にも従事し、より重症な患者の診療にあたる。

基本的診療業務の方略

手術麻酔：

麻酔術前問診・診察を行い、麻酔計画を立案し、上級医または指導医の管理の下に麻酔業務を行う。

気道確保、バッグとマスクによる換気、気管挿管、声門上器具による気道管理、麻酔器による人工呼吸、動脈ラインの確保、動脈血採血、血液ガス分析などを行う。

症例によっては、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、末梢神経ブロックなどの局所麻酔および、輸血、中心静脈カテーテルの挿入を行う。

全身麻酔管理を通じて、気管挿管を含む気道管理、人工呼吸管理、血行動態管理に必要な知識、技術を習得する。

術前カンファレンス：

術前回診での問診･診察と予定手術術式を元に立案した麻酔計画のプレゼンテーションを行い、指導医の確認、修正を得た上で、当日の麻酔業務を行う。

術後回診・振り返り：

担当症例の術後回診を行い、術後の呼吸、循環、疼痛の状況を評価する。指導医と共に、麻酔記録と術後回診の情報から麻酔業務の振り返りを行い、適切な術後鎮痛法を習得し、一連の周術期管理を理解する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス	術前カンファレンス
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
夕	術前術後回診 振り返り	術前術後回診 振り返り	術前術後回診 振り返り	術前術後回診 振り返り	術前術後回診 振り返り

１５.４１.ICU（選択）

到達目標

臨床研修の基本理念に基づいて、４週間の研修を行う。

術後管理および重症患者管理の経験を通して、基本的全身管理能力（呼吸、循環、体液、代謝、体温、栄養、鎮静・鎮痛、リハビリテーションを含む）を修得するとともに、安全な医療の実践およびチーム医療の実践に必要な態度を身につける。

基本的診療業務の方略

病棟業務：

1）集中治療室入室患者を主治医、指導医と共に受け持ち、患者の把握、治療方針の決定、指示とオーダ、患者および患者家族への説明、主治医への報告と相談、カルテ記載など、一通りの臨床業務を行う。

2）対象となる患者は、合併症を有する術後患者、侵襲が高い手術の術後患者、救急外来からの重症患者、院内急変を来した患者とし、1～3 名の患者を担当することとする。

3）病歴、理学所見、検査(血液、培養、心電図、脳波)、画像所見(胸部・腹部 X 線写真、心エコー、CT、MRI など)を評価し、それをもとに早期診断、治療につながる検査を組み立て、治療方針をたてて、指示およびオーダを出す。

4）中心静脈カテーテルを含めた血管確保、体腔穿刺などの基本的手技を、指導医の監督下に習得する。

5）担当患者の診療録を作成し、当直医師への申し送りおよび朝のカンファレンスでプレゼンテーションを行う。

呼吸器ラウンド：

院内の人工呼吸管理中の患者を、呼吸器内科医、集中治療医、看護師、臨床工学技士などの多職種と共に回診し、適切な人工呼吸管理を習得する。

ＮＳＴカンファレンス：

ＮＳＴチームの回診時、集中治療室入室中患者の栄養状態を評価し、適切な栄養療法を行うためのカンファレンスを行う。

多職種カンファレンス、倫理カンファレンス：

治療方針の決定や情報共有のための多職種カンファ、患者の倫理的な問題を含む方針決定のための倫理カンファレンスに参加する。チーム医療実践のひとつとして、多職種と連携して意見を出し合い、治療方針を決定する過程について学ぶ。

学習と成果発表：

ICU 研修中に担当した患者で、自分で勉強した内容について研修の最終週にまとめて発表する。基本的に英語の論文で、具体的なトピックを扱った論文が望ましい。発表の題材と論文の決定から、論文の解釈や発表の仕方、まとめ方も含めて指導医の指導のもと行い、論文の探し方、読み方、まとめ方について理解を深める。

【達成目標】

1）患者の情報を把握し、場に応じた適切なプレゼンテーションを行うことができる。

2）把握した日々の患者の情報をもとに、治療の方針決定と指示、オーダを適切に行うことができる。
3）患者の状態から、ICU 退室の目標、病院退院の目標を設定し、それに沿った治療計画を立てられる。
4）患者の問題に応じて、多職種と協力してチームとして医療を提供でき、適切にその専門スタッフと協力することができる。
5）患者の問題から、検索するための問いをたててそれを検索し、情報を収集し、適切にまとめて解釈を行い、発表を行うことができる。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 呼吸器ケアラウンド	病棟業務 NST カンファレンス	病棟業務	病棟業務 退室症例カンファレンス
夕	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り

＊前半 2 週間で発表の題材となる論文を決定し、最終週にその発表を行う。
＊日々の業務のなかで、救急・集中治療に関する基本的な知識の解説を行う。内容は以下を含む。
・敗血症ガイドライン
・ARDS ガイドライン、人工呼吸管理の基本
・人工呼吸管理中の鎮痛、鎮静ガイドライン
・経腸経静脈栄養ガイドライン

１５.４２. 健診部（選択）

到達目標

これまでの健診の主目的は、健康状態を総合評価してがんの早期発見や動脈硬化疾患の予防を行うことであったが、当科ではこれらに加えてフレイル（ロコモティブシンドローム、サルコペニア、軽度認知障害など生理的予備能低下）を予防して健康寿命を延伸するための取り組みを積極的に行っている。

臨床研修の到達目標は

1）がんや生活習慣病に関する最新の医学知識や技術の吸収に努めることができる。
2）予防医療・保健・健康増進に関わる生活習慣改善計画を受診者と共に立案し、実行するための動機付けができる。
3）地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、保健医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。
4）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できる。

基本的診療業務の方略

1）健診結果を評価して問題点を抽出し、受診者に必要な具体的な生活習慣改善法や医療計画（精査や計画的な経過観察）を立案する。
2）医師や保健師の診察や指導、禁煙外来に参加して、生活習慣改善や医療機関受診のための動機付け面接法を学ぶ。
3）各領域専門医や専門技師による診察や画像診断（胃透視、胃カメラ、胸部Ｘ線・ＣＴ、腹部・頚部・乳腺超音波、マンモグラフィー、脳ＭＲＡ・ＭＲＩ等）に参加して、疾病の早期発見に必要な基本的知識を習得する。
4）要医療判定があった受診者の保険医療機関紹介後の医療内容を精査して、健診の診断や判定の妥当性を再検討し、その後の診療に反映させる。
5）かかりつけ医や地域包括支援センター、各種健康増進施設などとの連携を介して地域包括ケアを理解する。
6）健診で得たデータを活用した臨床研究を立案して実行する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス				カンファレンス
午前	検査	面談	面談	面談	検査
午後		読影	読影	読影	

１５.４３. 緩和ケア内科（選択）

到達目標

１）基本的な緩和ケアを習得する

⑴ 身体的苦痛のアセスメントと基本的な対応を学ぶ

疼痛、悪心嘔吐、消化管閉塞、腹水貯留、便秘、呼吸困難、排尿困難など

オピオイド鎮痛薬の特徴を理解し、基本的な処方を習得する

⑵ 精神的苦痛のアセスメントと基本的な対応を学ぶ

せん妄、不眠など

⑶ 心理社会的側面への配慮ができる

⑷ スピリチュアルペインを理解し、医療者の姿勢を学ぶ

２）看取りのケアを習得する

⑴ 臨死期の兆候について説明できる

⑵ 家族ケアの重要性を学ぶ

３）がん患者の病状変化について理解する

⑴ 予後予測を習得する

⑵ 生活に与える支障を理解する

⑶ 病状に併せて利用できる医療支援体制を理解する

４）チーム医療が円滑に行えるように多職種との信頼関係を確立し、調整できる

５）緩和ケアにおける地域連携を理解する

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

指導医とともに

１）患者を診察し、症状のアセスメントを行う

２）具体的な治療法や処方等を選択し、患者家族への説明を習得する

病棟診療：

１）一般病棟

緩和ケアチームの一員としてラウンドを行い、多職種と協同してコンサルトを受ける

２）緩和ケア病棟

病棟カンファレンスに参加し、患者家族の問題点を多職種で共有する

担当する患者の診察を行い、診療録に記載する

指導医とともに治療計画を立案し、基本的な処方や指示の出し方を習得する

看取りを経験する

初期救急対応：

指導医とともに、緊急入院の適応を判断する

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	PCT カンファレンス PCU カンファレンス	PCU カンファレンス	PCU カンファレンス	PCT カンファレンス PCU カンファレンス	PCU カンファレンス
午前	病棟業務 外来診察	病棟業務 外来診察	病棟業務 外来診察	病棟業務 外来診察	病棟業務 外来診察
午後	PCU 入棟面談	PCT ラウンド	PCU 入棟面談	PCT ラウンド	病棟業務
夕		PCT カンファレンス			

＊PCT：緩和ケアチーム（Palliative Care Team）、PCU：緩和ケア病棟（Palliative Care Unit）

１５.４４. 救急科／ＩＣＵ（救急）（選択）

到達目標

1）頻度の高い症候、救急疾患、外傷について初期対応を行うことができる
- (1) 適切な医療面接ができる
- (2) 身体診察を的確に行うことができる
- (3) 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ことができる
- (4) 頻度の高い救急疾患、創処置、皮膚縫合を含む軽度の外傷・熱傷の初期治療ができる
- (5) 救急にかかわる基本的臨床手技・検査手技（静脈採血、動脈採血、注射、点滴、導尿、心電図記録・判読、超音波検査等）を実施することができる
- (6) 専門診療科と適宜連携し診療に当たることができる
- (7) 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ことができる
- (8) 患者や家族と良好なコミュニケーションをとることができる
- (9) 患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と連携し、適切な初期診療計画を立てることができる

2）生命や機能予後に係わる、緊急性の高い病態を有する患者の初期対応を行うことができる
- (1) バイタルサインの把握ができる
- (2) 重症度と緊急度が判断できる
- (3) 一次救命処置を確実に実施でき、かつ指導できる
- (4) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動を含む二次救命処置を実施できる
- (5) 診療チームの一員として、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図ることができる
- (6) 緊急性の高い疾患を適切に診断できる

3）災害医療の基本を理解することができる
- (1) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる

基本的診療業務の方略

救急対応：

1）救急外来で指導医の下、初期診療を行う
2）軽症から重症まであらゆる重症度、緊急度の診療に携わる
3）重症度・緊急度の高い患者では、診療チームの一員として行動する
4）適時診療に対するフィードバックを指導医から得る
5）副直として夜間・休日の救急外来診療を行う
6）外傷初期診療に関して on-the-job、off-the-job（JATEC など）トレーニングを受ける
7）心肺停止患者への初期対応に関して on-the-job、off-the-job（ICLS など）トレーニングを受ける

8）患者や家族に関わる院内外の保健・医療・福祉部門と積極的にコミュニケーションをとり、連携する

病棟（集中治療室）診療：

集中治療を必要とする重症救急患者を担当し、その診療を通じて、重症度・緊急度の把握、対応について学ぶ

災害医療対応：

1）基幹災害拠点病院である当院での災害訓練・実習に参加する

2）救急外来におけるトリアージを通じて、災害現場におけるトリアージの概念を理解する

カンファレンス、講義、実習：

1）救急関連のカンファレンスに参加する

2）救命救急センターにおける講義や実習に参加する

これらの知識を習得するために、救急関連カンファレンスへの参加、救命救急センターにおける講義、実習に参加する。

臨床手技：

以下の臨床手技について指導医の指導のもと実施する

1）気道確保、人工呼吸（人工呼吸器管理を含む）、胸骨圧迫、除細動、気管挿管

2）圧迫止血法、包帯法

3）採血法（静脈血、動脈血）

4）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

5）穿刺法（腰椎）

6）穿刺法（胸腔、腹腔）

7）導尿法

8）胃管の挿入・管理

9）局所麻酔法、創部消毒、ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合

10）軽度の外傷・熱傷の処置

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝 （時間外）			副直 （救急外来）		
午前	ICU 診療、 カンファレンス	ICU 診療、 カンファレンス	—	ICU 診療、 カンファレンス	ICU 診療、 カンファレンス
午後	ICU 診療	ICU 診療	—	ICU 診療	ICU 診療
夕 （時間外）		副直 （救急外来）			

１５.４５. リハビリテーション科（選択）

到達目標

各診療科の急性期医療の実際と、 そのリハビリテーション医療を実践するとともに、各科医師と交流し、将来にわたる連携の礎を築いていきます。基本的診療能力として必要な事項を指導医の助言・指導のもと、実践できるように、能力を身に付けます。

【基本的診療能力(コアコンピテンシー)として必要な事項】

１）患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を備える

２）医師としての責務を自律的に果たし信頼されること(プロフェッショナリズム)

３）診療記録の適確な記載かができること

４）患者中心の医療を実践し、医の倫理・医療安全に配慮すること

５）臨床の現場から学ぶ技能と態度を修得すること

６）チーム医療の一員として行動すること

７）後輩医師に教育・指導を行うこと

臨床現場では、リハビリテーションスタッフとのカンファレンス、各診療科とのカンファレンスを通して病態を理解し、正しい評価を行った上で、リスク管理、ゴール・訓練期間の設定、リハビリテーション処方を行い、医療福祉制度を活用した退院支援などのアプローチを学びます。学術活動として、指導医の指導のもと日本リハビリテーション医学会学術集会・ 地方会学術集会での発表を行い、リハビリテーション医学・医療関連の論文執筆を積極的に行います。

基本的診療業務の方略

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝 (時間外)			症例検討会		症例検討会
午前	嚥下造影検査	リハ処方 リハ回診	リハ処方	カンファレンス 嚥下造影検査	リハ処方
午後	リハ処方 リハ回診	カンファレンス 装具処方 嚥下内視鏡 検査	リハ処方	リハ処方 嚥下内視鏡検査	嚥下造影読影、 身障意見書作成、 装具処方 嚥下内視鏡検査
夕 (時間外)				カンファレンス	

１５.４６. 病理診断科（選択）

到達目標

病理は、形態的変化を基礎に種々所の臨牀情報をあわせて最終診断を確定する診療科であり、医療における治療方針の決定や予後の予測に深く関わっている。

臨床医を目指す若い医師が病理学診断の基礎を学び、臨床診断を行う際の基礎となる疾病の形態学的変化を学び、よき臨床となる思考法を身につけることを目標とする。

１）研修内容

(1) 正常解剖・組織の理解

(2) 肉眼病理診断:手術および病理解剖の切り出しをおこない､臓器の変化を理解する。

(3) 組織診断：病理総論に基づく、炎症と腫瘍、腫瘍の良悪性鑑別が理解できることを目標とする。

(4) 術中迅速診断：限られた時間で行う診断の限界を知る。

(5) 臨床各科・主治医とのカンファレンス：臨床医との交流のなかで疾病観を身に付ける。

(6) 病理解剖：病理解剖承諾書、臨床事項記録の書き方・病理解剖参加し臓器の変化を自ら体験する。

基本的診療業務の方略

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	外科標本の切り出し（肉眼像の観察）	外科標本の切り出し（肉眼像の観察）
午後	組織切片の顕微鏡観察	組織切片の顕微鏡観察	組織切片の顕微鏡観察	組織切片の顕微鏡観察	組織切片の顕微鏡観察
夕（時間外）		カンファレンス（月１回）	カンファレンス（月２回）	カンファレンス（月２回）	

１５.４７. 宇治おうばく病院（精神科）

到達目標

ほとんどの先生方は精神科とは異なる科に進まれるかと思います。当院では４週間の研修が基本であり、限られた時間の中で精神科救急、治療等の実際を見て、肌で感じてもらいます。入院時診察の陪席や初診外来の予診、陪席などをしていただき、精神疾患に対する初期対応や精神保健福祉法に基づいた精神科入院形態（任意入院、医療保護入院、応急入院、措置入院、緊急措置入院）を理解してもらいます。病棟では担当患者の診察も行っていただきます。内科常勤医も複数名いる病院であり、身体合併症の治療も学べます。一般的な薬物療法だけでなく修正型電気けいれん療法(mECT)を見学する機会もあります。精神科デイケアでの治療プログラムなど非薬物療法、心理社会療法にも触れていただきます。

疾患や症候などを学んで終わりとなることなく、精神科での研修を通じて人としての悩みや苦しみを知り、「人」を支援することの意味を身につけてほしいと考えています。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

１）初診患者の予診をとる、もしくは陪席を行う。

２）救急症例や入院時診察の陪席、見学を行う。

病棟診療：

１）担当症例については１日１回診察し、医師記録をカルテに記載する。

２）火曜日、金曜日に行っている mECT 修正型電気けいれん療法（mECT）を見学する

その他：

１）月２回開催される抄読会に参加し、その際にケースプレゼンを行う。

２）精神科デイケアでの研修を期間中に２日間行う。心理社会療法の一端を経験する。

週間スケジュール：

月	火	水	木	金
病棟診察 外来予診・陪席 入院時陪席	mECT 見学 病棟診察 外来予診・陪席 入院時陪席	病棟診察 症例プレゼン 抄読会	病棟診察 外来予診・陪席 入院時陪席	mECT 見学 病棟診察 外来予診・陪席 入院時陪席

１５.４８. 京丹後市立弥栄病院（地域医療）

到達目標

地域医療という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

外来患者の問診など情報収集・診察等を行い、主治医・指導医の指導の下で、診断し治療方針を立案する。

病棟診療：

主治医とともに、回診を行ない、患者の身体・精神の病態を把握して、投薬・処置の指示や実施にあたる。

初期救急対応：

救急隊員ともに現地で、応急処置・情報収集にあたり、搬送中の管理や搬入先との連絡などについて見学あるいはそれを補助する。

地域医療：

慢性疾患の再診患者の診察、通院困難な状況を有する患者の在宅医療など多様な患者の診療に参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	救急・病棟管理	救急・病棟管理	救急・病棟管理	救急・病棟管理	一般外来研修
午後	救急・病棟管理	救急・病棟管理 内科研修医検討	救急・病棟管理	救急・病棟管理	救急・病棟管理

＊訪問診療・訪問看護同行研修、読影研修、介護認定審査会同行研修、診療所支援

１５.４９. 舞鶴赤十字病院（地域医療）

到達目標

地域医療という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

外来患者の問診など情報収集・診察等を行い、主治医・指導医の指導の下で、診断し治療方針を立案する。

病棟診療：

主治医とともに、回診を行ない、患者の身体・精神の病態を把握して、投薬・処置の指示や実施にあたる。

初期救急対応：

救急隊員ともに現地で、応急処置・情報収集にあたり、搬送中の管理や搬入先との連絡などについて見学あるいはそれを補助する。

地域医療：

慢性疾患の再診患者の診察、通院困難な状況を有する患者の在宅医療など多様な患者の診療に参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	一般外来	一般外来 手術	一般外来 手術	一般外来 手術	一般外来 訪問看護
午後	一般外来	病棟業務 手術 訪問診療	病棟業務 手術	病棟業務 手術	病棟業務 手術

１５.５０. 国保京丹波町病院（地域医療）

到達目標

一般目標

1）基幹病院と小規模医療機関の違いや、それぞれが持つ役割を理解する。

2）将来専門とする分野にとらわれず、患者を全人的、包括的に見るための臨床能力を身につける。

行動目標

1）地域で必要とされるプライマリ・ケアに対応する能力を身につける。

2）地域包括ケアにおける、在宅・介護・福祉・医療など多職種連携の在り方を理解し、実践する。

基本的診療業務の方略

1）方略

(1) 病院においては検診や救急外来対応などを上級医とともに実践し、地域最前線における医療の実際を理解する。また、新規入院患者の副主治医として、主治医とともに治療計画を立案、実行していく。

(2) 診療所では外来担当医として慢性疾患を主とした患者対応能力を身につける。

(3) 在宅医療においては、上級医とともに在宅診療を経験し、患者だけでなく、その療養環境や社会的背景などを包括してみることの大切さを理解し身につける。

(4) 特別養護老人ホームでは、上級医とともに訪問、診察し、施設の意義や施設における医療提供体制を理解する。

(5) 不定期ではあるが学校医検診業務、予防注射業務のほか地域の健康教室などにも参加し、地域包括医療を理解し実践する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金	土
午前	検診・救急	検診・救急	検診・救急	検診・救急	高原荘	
午後	訪問診察	質美診療所	訪問診察	訪問診察	訪問診察	

＊高原荘：特別養護老人ホーム

＊質美診療所：無床診療所

＊そのほか、予防注射、学校医検診、健康教室業務などが不定期に加わる。

１５.５１. 京都田辺中央病院（地域医療）

到達目標

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、地域における当院の役割や業務の実際学ぶ。

地域医療への参加（慢性期・回復期医療、在宅・診療所診療、訪問看護等）を行い、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、チーム医療への参加、福祉・介護制度の研修・体験を通して、組織の連携について学ぶ。

その他、地域医療に関する研修を行う。

基本的診療業務の方略

一般外来診療：

週１～2 日午前の一般外来枠にて指導医の監督のもと外来患者を担当し、診療に参加する。

病棟診療：

指導医と共に処置・検査・手術等に参加する。

初期救急対応：

ウォークイン患者の初期対応及び、救急者搬送患者の対応を指導医と共に行う。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
朝	救急入院患者カンファレンス	救急入院患者カンファレンス	救急入院患者カンファレンス	救急入院患者カンファレンス	救急入院患者カンファレンス
午前	一般外来	ＩＣＵ管理・手術	訪問診療	一般外来	薬剤師研修
午後	病棟・救急	ＮＳＴカンファレンス・病棟	病棟・救急	休み（当直明け）	病棟・救急
夜間帯			夜間副直		

※栄養指導研修、退院支援研修（福祉・介護制度の研修）訪問看護、薬剤研修、回復期病棟研修、訪問診療

・全ての診療科が集まり、毎朝カンファレンスを実施
・研修最終週の朝のカンファレンス時に研修医による症例発表を実施
・月に 2～3 回の当直を担当し夜間帯の救急対応を指導医と共に行う。

１５.５２. 東山医師会所属診療所（地域医療）

到達目標

プライマリ・ケア・地域医療という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

一般外来診療・プライマリ・ケア：

外来患者の問診など情報収集・診察等を行い、主治医・指導医の指導の下で、診断し治療方針を立案する。

プライマリ・ケア・地域医療：

慢性疾患の再診患者の診察、通院困難な状況を有する患者の在宅医療など多様な患者の診療に参加する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	往診・外来診療	外来診療	グループフォーム 往診・外来診療	休診	外来診療

１５.５３. 京都市役所（保健・医療行政）

到達目標

公衆衛生という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

公衆衛生：

診療施設とは異なる立場から医療を支える医療人の業務を見学・参加することで、医師としての業務を多面的に理解する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション	健診業務	健診業務	母子保健事業講義	感染症事業講義
午後	健診業務	健診事業講義	審査会	子育て方針会議	健診業務

※　母子保健分野の研修カリキュラム例。カリキュラムの内容については，希望分野に応じて調整可能。

１５.５４. 京都市消防局（保健・医療行政）

到達目標

救急医療という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

初期救急対応：

救急隊員ともに現地で、応急処置・情報収集にあたり、搬送中の管理や搬入先との連絡などについて見学する。

週間スケジュール：

	1 日目	2 日目
午前	救急車同行	救急車同行
午後	救急車同行	救急車同行

１５.５５. 社会福祉法人　洛東園（保健・医療行政）

到達目標

高齢者医療・地域医療という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

地域医療：

慢性疾患の再診患者の診察、通院困難な状況を有する患者の在宅医療など多様な患者の診療に参加する。

高齢者ケア：

施設職員とともに入所者のケアにあたることで、高齢者に特有な疾患や病態・精神状態について理解し、医師として適切な対応を提案し、多職種で対応する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	地域包括支援センター・居宅介護支援事業所業務の説明・見学	特別養護老人ホーム事業説明・見学	養護老人ホーム事業説明・見学	介護予防推進センター事業説明・見学	入所者カンファレンス・入所判定会議等
午後	外科診療 通所介護・訪問介護事業の説明・見学	内科診療 施設・診療所業務	内科診療 施設・診療所業務	精神科診療 歯科診療	内科診療 地域包括・居宅支援業務

１５.５６. 介護老人保健施設 マム クオーレ（保健・医療行政）

到達目標

高齢者医療・地域医療という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

地域医療：

慢性疾患の再診患者の診察、通院困難な状況を有する患者の在宅医療など多様な患者の診療に参加する。

高齢者ケア：

施設職員とともに入所者のケアにあたることで、高齢者に特有な疾患や病態・精神状態について理解し、医師として適切な対応を提案し、多職種で対応する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	診察	診察	診察	診察	診察
午後	回診	カンファ	回診	レクリエーション	回診

１５.５７. 京都府赤十字血液センター（保健・医療行政）

到達目標

公衆衛生という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

公衆衛生：

診療施設とは異なる立場から医療を支える医療人の業務を見学・参加することで、医師としての業務を多面的に理解する。

とくに、献血血液に対する感染症検査や輸血用血液製剤ができるまで、さらには医療機関からの発注と製剤搬入までのサポート体制を知る。一方で、実際に献血ルームを訪れ医療従事者の業務を見学するとともに、献血協力者に対する問診事項とその臨床的意義を習得し、実際に健診医としての医療問診を体験する。

以上によって、日常用いられる輸血用血液製剤の安全性とその限界、また輸血医療にかかわる諸問題を知り、血液製剤の適正な使用に役立てることを目的とする。

週間スケジュール：

	１日目	２日目
午前	検討会：輸血用血液製剤の調製過程とセンターの関わり	献血ルームにおける医療行為の実際
午後	検討会：献血者に対する健診の実際と、その臨床的意義	献血ルームにおける医療行為の実際

１５.５８. 薬師山病院（外部研修）

到達目標

地域医療・緩和医療という専門施設における研修を通して、医師としての幅広い社会性を涵養する。また、高度急性期病院を離れ、異なる専門性を有する医療職と共働することで、自身や連携施設の立場を理解し、地域医療の重要性と自身の果たすべき役割を認識する。

基本的診療業務の方略

病棟診療・緩和ケア：

主治医とともに、回診を行ない、患者の身体・精神の病態を把握して、投薬・処置の指示や実施にあたる。

外来診療・緩和ケア：

入院前の面談を主とし、患者の病態把握及び患者家族のニーズの把握を行い、入院の可否を検討する。

週間スケジュール：

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	外来診療 病棟診療	薬局見学 音楽療法見学	病棟診療 (ﾎﾞﾗﾝﾃｨｱ活動見学)	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療

別添：研修分野別マトリックス表

以下は厚生労働省にて定められた臨床研修の到達目標（経験目標）に関する責任科のマトリックス表である。

「◎」:最終責任を果たす分野
「○」:研修が可能な分野

目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科①	内科② 糖・リ	内科③ 総合内科	内科④ リウマチ内科	内科⑤ 糖尿病・内分泌内科	内科⑥ 血液内科	内科⑦ 消化器内科	内科⑧ 循環器内科	内科⑨ 脳神経・脳卒中科	内科⑩ 呼吸器内科	外科① 腎臓内科・腎不全科	外科② 消化器外科	外科③ 乳腺外科	外科④ 小児外科	外科⑤ 呼吸器外科	外科⑥ 形成外科	外科⑦ 心臓血管外科	外科⑧ 整形外科	小児科 脳神経外科	新生児科（ＮＩＣＵ）	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	心療内科	放射線科	ＩＣＵ	麻酔科	緩和ケア内科	健診部	救急部門	リハビリテーション科	病理診断科	精神科	地域医療 宇治おうばく病院	舞鶴赤十字病院	京丹後市立弥栄病院	国保京丹波町病院	京都田辺中央病院	東山医師会所属診療所	地域保健 京都市保健所	洛東園	マムクォーレ	京都市消防局	京都府赤十字血液センター	国際公衆衛生 国立保健医療科学院	選択科目 薬師山病院	（他） 研修会	（他） 最初のローテーション科
*220単元	219	13	18	8	0	0	0	1	11	9	12	9	4	12	0	0	2	0	0	0	0	4	0	8	0	0	0	0	0	0	8		0	36	0	0	13	0	10	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0	0	9	23
Ⅰ	到達目標																																																				
A	医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）																																																				
2	利他的な態度	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
3	人間性の尊重	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
4	自らを高める姿勢	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
B	資質・能力																																																				
1	医学・医療における倫理性			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎
2	医学知識と問題対応能力			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎
3	診療技能と患者ケア			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎
4	コミュニケーション能力			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎
5	チーム医療の実践			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎
6	医療の質と安全管理	◎		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
7	社会における医療の実践		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		
8	科学的探究			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎
9	生涯にわたって共に学ぶ姿勢			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○		◎
C	基本的診療業務																																																				
1	一般外来診療		◎		○				○		○				○							○				○	○						○					○			○	○	○	○								○		
2	病棟診療			○		○			○	○	○				○		○			○		○				○	○				○					○			○	○	○	○	○								○		◎
3	初期救急対応								○	○	○						○			○		○				○	○				○				◎				○				○	○										
4	地域医療																			○		○																○	◎	○	○	○	○	○							○		
Ⅱ	実務研修の方略																																																				
	1)全研修期間　必須項目																																																				
i	感染対策（院内感染や性感染症等）									○	○	○					○			○		○				○															○	○	○									◎	
ii	予防医療（予防接種を含む）										○											○											○									○	○										◎	
iii	虐待																			○		○																○					○										◎	
iv	社会復帰支援										○				○					○		○													○			○				○	○										◎	
v	緩和ケア								○		○				○		○															○										○	○									○	◎	
vi	アドバンス・ケア・プランニング（ACP）			○	○	○			○	○	○				○		○															○																			○	◎	
vii	臨床病理検討会（CPC）			○							○											○																															◎	
	2)全研修期間　研修が推奨される項目																																																				
i	児童・思春期精神科領域																					○															◎	○																
ii	薬剤耐性菌																					○																					○									◎	
iii	ゲノム医療																					○																															◎	
iv	診療領域・職種横断的なチームの活動			○	○	○									○		○					○																○				○	○											◎
	3)経験すべき症候（29症候）																																																				
1	ショック			○	○				○	○	○	○	○	○			○		○			○	○				○			○	○			◎							○	○	○										
2	体重減少・るい痩			◎	○	○	○	○	○			○		○					○			○	○									○	○									○	○										
3	発疹			○	○	○		○														○	○			○								◎								○	○										
4	黄疸							○	◎					○								○	○									○		○								○	○										
5	発熱		◎	○	○	○		○	○		○	○		○			○		○			○	○			○	○		○		○		○								○	○	○										
6	もの忘れ				○						◎										○	○											○				○	○			○	○	○			○	○						
7	頭痛			○	○	○		○			◎										○	○										○		○								○	○										
8	めまい				○					○	◎										○	○			○									○								○	○	○										
9	意識障害・失神				○			○		○	○						○				○	○	○							○	○	○		◎	○							○	○	○									○	
10	けいれん発作				○						◎										○	○	○							○		○		○	○							○	○	○										
11	視力障害										○											○			○									◎									○											
12	胸痛									◎		○					○		○			○								○			○	○								○	○	○										
13	心停止									○									○			○	○							○	○			◎								○	○	○										
14	呼吸困難			○	○	○		○		○	○	◎	○				○		○			○	○							○	○	○	○	○									○	○										
15	吐血・喀血							○	○			○					○					○	○										○	◎								○	○	○										
16	下血・血便							○	◎					○		○						○	○										○	○									○	○										
17	嘔気・嘔吐				○			○	◎					○		○					○	○	○								○	○	○								○	○	○								○		
18	腹痛				○			○	◎					○		○						○		○								○	○								○	○	○										
19	便通異常（下痢・便秘）				○			○	◎		○			○		○						○	○							○		○	○	○								○	○	○								○		
20	熱傷・外傷													○			○					○				○								◎								○	○	○										
21	腰・背部痛		◎		○			○												○		○												○	○							○	○	○			○	○						
22	関節痛			◎	○	○														○		○												○	○								○	○			○	○						
23	運動麻痺・筋力低下			○	○	○					○									○	○	○	○								○		○	◎	○							○	○	○				○	○					
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）										○					○				○		○	○	○			○					○	○	◎								○	○	○				○	○				○	
25	興奮・せん妄										○								○		○	○	○							○	○	○		○				◎	○			○	○	○									○	
26	抑うつ										○											○											○						◎	○			○	○	○									○	
27	成長・発達の障害															○						◎	○	○														○	○					○										
28	妊娠・出産																						○	◎																		○		○										
29	終末期の症候				○			○	○	○	○	◎		○			○						○	○				○				○		○								○	○	○									○	

「◎」:最終責任を果たす分野
「○」:研修が可能な分野

目標	研修分野	オリエンテーション	一般外来	内科①糖・リ	内科②総合内科	内科③リウマチ内科	内科④糖尿病・内分泌内科	内科⑤血液内科	内科⑥消化器内科	内科⑦循環器内科	内科⑧脳神経・脳卒中科	内科⑨呼吸器内科	内科⑩腎臓内科・腎不全科	外科①消化器外科	外科②乳腺外科	外科③小児外科	外科④呼吸器外科	外科⑤形成外科	外科⑥心臓血管外科	外科⑦整形外科	外科⑧脳神経外科	小児科	新生児科(NICU)	産婦人科	耳鼻咽喉科	眼科	皮膚科	泌尿器科	心療内科	放射線科	ICU	麻酔科	緩和ケア内科	健診部	救急部門	リハビリテーション科	病理診断科	精神科	宇治おうばく病院	地域医療	舞鶴赤十字病院	京丹後市立弥栄病院	国保京丹波町病院	京都田辺中央病院	東山医師会所属診療所	地域保健	京都市保健所	洛東園	マム クォーレ	京都市消防局	京都府赤十字血液センター	国際公衆衛生 国立保健医療科学院	選択科目 薬師山病院	(他) 研修会	(他) 最初のローテーション科
*220単元	219	13	18	8	0	0	0	1	11	9	12	9	4	12	0	0	2	0	0	0	0	4	0	8	0	0	0	0	0	0	0	8		0	36	0	0	13	0	10	0	0	0	0	0	9	0	0	0	0		0	0	9	23
	4)経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																																																						
1	脳血管障害										◎										○	○	○							○	○	○		○	○	○						○	○	○											
2	認知症				○						◎										○									○	○	○	○	○	○	○		○	○			○	○	○				○	○					
3	急性冠症候群									◎									○				○							○	○	○			○	○						○		○										
4	心不全				○			○		◎			○						○			○	○							○	○	○			○	○						○	○	○				○	○					
5	大動脈瘤									○				◎					○											○	○		○	○	○	○						○		○										
6	高血圧			○			○	○		◎	○		○						○		○	○	○								○	○		○	○	○						○	○	○										
7	肺癌											◎					◎													○	○		○	○		○							○	○										
8	肺炎				○	○				○	○	◎					○					○	○							○	○	○	○	○	○	○						○	○	○				○	○					
9	急性上気道炎		◎		○			○				○										○													○	○						○	○	○										
10	気管支喘息											◎										○									○	○			○	○						○	○	○										
11	慢性閉塞性肺疾患(COPD)											◎																		○	○	○		○	○	○						○	○	○				○	○					
12	急性胃腸炎				○	○		○	◎					○								○									○				○	○						○	○	○										
13	胃癌								○					○																○	○	○	○	○	○	○							○	○										
14	消化性潰瘍								◎					○								○									○			○	○	○							○	○										
15	肝炎・肝硬変								◎					○								○	○								○	○			○	○							○	○										
16	胆石症								○					○								○								○		○		○	○	○						○	○	○										
17	大腸癌								○					○																○		○	○		○	○							○	○										
18	腎盂腎炎				○			○					◎									○	○					○		○		○			○	○						○	○	○										
19	尿路結石												◎									○	○					○		○		○			○	○						○	○	○										
20	腎不全				○			○		○			◎						○			○	○					○			○	○	○	○	○	○						○	○	○				○	○					
21	高エネルギー外傷・骨折													○			○	○		○		○								○					◎	○						○		○										
22	糖尿病			◎		○	○	○		○	○		○						○			○									○	○		○	○	○						○	○	○										
23	脂質異常症			◎		○	○	○		○	○								○			○	○											○		○						○	○	○										
24	うつ病																																			○		◎	○			○	○	○										
25	統合失調症																																		○	○		◎	○																
26	依存症(ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博)				○			○				○																					○	○	○		◎	○				○	○										
	5)その他(経験すべき診察法・検査・手技等)																																																					
	① 臨床手技																																																					
1	気道確保																					○								○	◎										○	○	○										
2	人工呼吸(ﾊﾞｯｸﾞ･ﾊﾞﾙﾌﾞ･ﾏｽｸによる徒手換気含)																○		○			○								○	◎										○	○	○										
3	胸骨圧迫									○												○												◎							○	○	○										
4	圧迫止血法										○				○					○		○					○							◎							○		○										
5	包帯法														○					○		○					○							◎									○										
6	採血法(静脈血、動脈血)							○			○				○		○			○		○												◎							○	○	○										
7	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)							○		○	○				○		○					○					○							◎							○	○	○										
8	腰椎穿刺			○		○		○			◎									○		○																					○										
9	穿刺法(胸腔、腹腔)			○		○		○						◎	○		○		○			○																			○	○	○										
10	導尿法										○									○		○												◎							○	○	○										
11	ドレーン・チューブ類の管理													◎	○		○		○	○		○					○			○												○	○										
12	胃管の挿入と管理								◎		○			○								○									○										○	○	○										
13	局所麻酔法													◎	○		○			○		○					○														○		○										
14	創部消毒とガーゼ交換													◎	○		○		○	○		○					○														○	○	○										
15	簡単な切開・排膿													◎	○					○		○					○															○	○										
16	皮膚縫合													○	○		○		○	○							○							◎								○	○										
17	軽度の外傷・熱傷の処置														○					○		○					○							◎								○	○										
18	気管挿管																					○								○	◎										○		○										
19	除細動等									◎									○			○								○											○		○										
	② 検査手技の経験																																																					
	血液型判定・交差適合試験							◎														○																					○										
	動脈血ガス分析(動脈採血を含む)									○	○				○		○													○	○			◎							○	○	○										
	心電図の記録									◎	○								○			○																			○	○	○										
	超音波検査								◎	○	○				○					○		○					○														○	○	○										
	③ 診療録																																																					
	日々の診療録(退院時要約を含む)			○		○		○	○	○	○				○		○		○	○		○				○	○								○			○				○	○										◎
	入院患者の退院時要約(考察を記載)			○		○		○	○	○	○				○		○		○	○		○				○	○								○			○				○	○										◎
	各種診断書(死亡診断書を含む)			○		○			○						○					○		○				○									○							○	○										◎