

**奈良県西和医療センター臨床研修プログラム
(令和8年度)**

奈良県西和医療センター臨床研修プログラム(令和8年度)

目次

奈良県西和医療センター臨床研修プログラム(令和7年度).....	1
奈良県西和医療センター臨床研修プログラム 概要.....	4
1. プログラムの名称と募集人員	4
2. 研修理念および基本方針	4
3. プログラムの目的と特徴	4
4. 研修責任者と参加施設の概要	5
5. プログラムの管理運営体制	6
6. プログラムの概要	6
7. 処遇	15
8. 研修評価	16
9. プログラムの修了認定	16
10. プログラム修了後のコース	17
11. 研修医の募集	17
各診療科ごとの特色	18
腎臓内科	19
循環器内科	22
消化器内科	26
消化器・糖尿病内科	31
呼吸器内科	34
総合内科・感染症内科・腫瘍内科	37
外科・消化器外科	41
整形外科	44
リハビリテーション科	49
脳神経外科	51
心臓血管外科	54
皮膚科	57
形成外科	59
乳腺外科	62
泌尿器科	64
小児科	67
産婦人科	70
眼科	74
耳鼻咽喉科	76
放射線科	78
麻酔科	80
救急科	83
集中治療科	86
協力型病院紹介	88
回復期リハビリテーション科	89
産婦人科	93
整形外科	96
精神科	99
精神科	100
地域医療研修	103
内分泌・糖尿病内科	115
泌尿器科	117
臨床研修規程	119

奈良県西和医療センター臨床研修プログラム 概要

1. プログラムの名称と募集人員

奈良県西和医療センター臨床研修プログラム 定員 10 名

2. 研修理念および基本方針

(1) 研修理念

- ① 救急医療と総合診療を中心に幅広い疾患に対応でき、生涯にわたり自己研鑽する医師の養成（総合診療能力と自らを高める姿勢）
- ② 患者や家族の社会的背景に配慮し、高い倫理観を持って患者に尽くすことができる医師の養成（利他的な態度と人間性の尊重）
- ③ 医療チームの一員として他の診療科や他職種のスタッフと適切な協力関係を築くことができる医師の養成（チーム医療と人間性の尊重）
- ④ 公的医療機関の一員として、いかなる時も地域社会に貢献する責任感を有する医師の養成（社会的使命と公衆衛生への寄与）

(2) 基本方針

- ① 人としての心を持つ医師の人格を涵養し、医療人として正しい倫理観を有し、常に適切な思考と判断ができる医師を育成する。
- ② 知識、技能、態度、情報収集能力、総合判断力などの基本的な臨床能力を有し、生涯にわたり自己研鑽する医師を育成する。
- ③ 患者および家族とのコミュニケーションを円滑に行い、全人的医療を実践する医師を育成する。
- ④ 医療チームの一員として自覚を持ち、協調性をもってチーム医療を実践する医師を育成する。
- ⑤ 医療安全を重要視し、その実践に積極的に関わる医師を育成する。
- ⑥ 医師臨床研修には、基幹型および協力型臨床研修病院を含むすべての病院職員が参画する。
- ⑦ 研修医の医療行為は、基本的に指導医が指示・監督するものであり、その責任を指導医が負う。
- ⑧ 臨床研修プログラム責任者および指導医は、行動目標、経験目標の達成状況を常に把握し、臨床研修目標を完遂させるべく指導する。最終的評価は、臨床研修カリキュラム委員会で討議した後、臨床研修管理委員会が管理責任者に対して答申する。
- ⑨ 研修医の身分を保証し、労働条件の改善に努め、臨床研修が安全かつ効率的に行えるよう環境を整える。
- ⑩ 第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての質の向上に努める。

3. プログラムの目的と特徴

(1) 目的

将来、プライマリ・ケアに対処し得る第一線の臨床医、または高度の専門医を目指すために必要な診療に関する基本的な知識、技能および態度の修得を目的とする。

この臨床研修プログラムは、厚生労働省が提示した、到達目標、研修理念に基づき、以下のとおり一般目標を定める。

- ① 頻度の高い疾病や外傷の診断と治療ができる。
- ② 救急の初期医療ができる。
- ③ 適切な時期、方法で他科や専門医に紹介できる。
- ④ 医療情報、診療内容を正しく記録する習慣を身につけ、正確に他に伝達できる。
- ⑤ チーム医療を理解し、実践できる。
- ⑥ 患者、家族との信頼関係を確立できる。
- ⑦ 疾病の予防、健康管理、リハビリテーションについて理解し、基本的医療計画ができる。

(2) 特徴

- ① 医師だけでなく、院内のすべてのスタッフがみんなで初期臨床研修医を育てる環境を整えている。
- ② 内科系・外科系を問わず圧倒的な救急診療を経験する。
- ③ 少数精锐（研修医数に対する指導医数が多い）主義のため、研修医ひとりあたりの経験が豊富。

- ④ 集学的循環器病治療センターを有しており、循環器系疾患や脳神経疾患などの高度医療(手術や血管内治療)が充実。
- ⑤ 中央内視鏡部門が強化されており、内視鏡を用いた高度な治療を含む消化器疾患の症例数が多い。
- ⑥ 指導医や院内・院外のエキスパートによるレクチャーやケースカンファレンス、心電図判読講座、放射線科読影講座などの2年間を通した全体学習による教育体制をとっている。
- ⑦ 地域医療枠で県内のへき地だけでなく、神奈川県の地域医療研修が充実した病院も選択可能。
- ⑧ 2年目のプログラムは研修医の3年目以降の進路に合わせた様々なプランの作成が可能。

4. 奈良県西和医療センター臨床研修の役割

奈良県西和医療センター臨床研修は、西和地域の医療を担う基幹型臨床研修病院として、地域に密着した、高度急性期・重症急性期医療を担う研修医を育てる。そのため、プライマリ・ケア、救急医療、総合診療を2年間の重要なテーマとした上で、専門的な診療科での研修と合わせて展開している。

5. 研修責任者と参加施設の概要

(1) 研修統括責任者

院長 土肥 直文(基幹型 奈良県西和医療センター)

(2) 研修プログラム責任者

腎臓内科部長 兼 臨床研修医支援室長 森本 勝彦(基幹型 奈良県西和医療センター)

副プログラム責任者

副院長 兼 消化器・糖尿病内科部長 吉田 太之(基幹型 奈良県西和医療センター)

(3) 基幹型臨床研修病院の概要

◇ 名 称 奈良県西和医療センター

◇ 所 在 地 〒636-0802 奈良県生駒郡三郷町三室 1-14-16

◇ 電話、FAX 電話 0745-32-0505 FAX 0745-32-0517

◇ 開設年月日 平成26年4月1日(旧奈良県立三室病院 昭和54年4月1日)

◇ 開 設 者 奈良県立病院機構理事長 上田 裕一

◇ 院 長 土肥 直文

◇ 許可病床数 一般病床 300床

◇ 診 療 科 目 総合内科、消化器内科、消化器・糖尿病内科、腎臓内科、循環器内科、呼吸器内科、小児科、外科・消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急科、集中治療科、病理診断科

◇ 特 設 集学的循環器病治療センター、がん治療センター、人工関節センター

◇ 特 徴 地域医療支援病院の指定を受けており、地域に密着した基幹病院の役割を担っている。

◇ 基 本 方 針 ① 西和地域における重症急性期を担う基幹病院を目指し、公立病院としての役割を果たします。

② 患者さんおよび地域社会に満足いただける病院を目指します。

③ 将来の医療を担う「心と技」を兼ね備えた医療人を育成します。

④ 職員が働きがいを感じ、満足できる病院を目指します。

(4) 参加施設の概要
協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

研修科	施設名	所在地	開設者	病床数	管理者	研修実施責任者
全診療科	奈良県総合医療センター	奈良市七条西町2丁目897-5	奈良県立病院機構 理事長 上田 裕一	540床 一般 494 精神 40 感染症 6	院長 上田 裕一	副院長 前田 光一
全診療科	奈良県立医科大学附属病院	橿原市四条町840番地	公立大学法人 奈良県立医科大学	992床	院長 吉川 公彦	臨床研修センター長 赤井 靖宏
全診療科	大阪暁明館病院	大阪市此花区西九条5丁目4-8	理事長 古城 資久	462床 一般 372 療養病床 90	院長 吉田 昭三	回復期リハビリテーション科 部長 川口 正一郎
精神科	信貴山病院ハートランドしきさん	生駒郡三郷町勢野北4-13-1	財団法人信貴山病院	700床	院長 徳山 明広	臨床教育センター長 松浦 広樹
精神科	上野病院	三重県伊賀市四十九町2888	財団法人信貴山病院	410床	院長 平尾 文雄	院長 平尾 文雄
地域医療	奈良県総合リハビリテーションセンター	磯城郡田原本町大字多722番地	奈良県立病院機構 理事長 上田 裕一	100床 一般 50 回復期リハビリテーション病棟 50	院長 林 雅弘	院長 林 雅弘
地域医療	南奈良総合医療センター	吉野郡大淀町大字福神8-1	南和広域医療企業団	232床 HCU 8 一般 188 回復期リハビリテーション病床 36	院長 小畠 康宣	副院長 岡崎 愛子
地域医療	三浦市立病院	神奈川県三浦市岬陽町4-33	三浦市長 吉田 秀男	136床	総病院長 小澤 幸弘	総病院長 小澤 幸弘
地域医療	やわらぎクリニック	奈良県生駒郡三郷町立野南2丁目8-12	医療法人 やわらぎ会 理事長 北 廣美		院長 北 和也	院長 北 和也
全診療科	国保中央病院	磯城郡田原本町大字宮古404-1	国保中央病院組合	214床	田原本町長 高江 啓史	院長 佐本 憲宏
行政	奈良県郡山保健所	大和郡市万願寺町60-1	奈良県		所長 水野 文子	所長 水野 文子

6. プログラムの管理運営体制

プログラムの管理・運営は、奈良県西和医療センター臨床研修管理委員会が行う。

臨床研修管理委員会は、奈良県西和医療センターの研修管理責任者、プログラム責任者、研修実施責任者及び協力型病院、研修協力施設の研修実施責任者によって構成される。

7. プログラムの概要

奈良県西和医療センターは、医師法16条の2第1項に規定する臨床研修に関する厚生労働省令に定める基幹型臨床研修病院として、協力病院との連携によって、適切な臨床研修プログラムを提供する

(1) 研修医の資格

- ① 奈良県西和医療センター医師臨床研修プログラムによる研修を受ける研修医は、我が国の医師国家試験に合格し、医師免許を有する者でなければならない。
- ② 医師臨床研修期間は、医師法の定める新医師臨床研修制度に則って、原則2年間とする。
- ③ 研修医は常勤の職員として採用され、臨床研修医支援室の所属となる。

(2) 指導医の資格と役割

- ① 原則とし7年間以上の臨床経験があり、研修医に対する指導を行うために必要な知識と技能を有する医師。
- ② 医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針(平成16年3月18日付け医政発第0318008号)に則った講習会を受講していること。
- ③ 指導医は、担当する研修領域において研修医の臨床研修と到達目標の達成状況を常に把握し、達成できるように指導する。
- ④ 指導医は、担当する研修領域において研修医の評価を行い、EPOCによる研修医評価表に登録する。
- ⑤ 臨床研修プログラム責任者は「プログラム責任者養成講習会」を受講していること。

(3) 研修医の業務

- ① 指導医の指導のもとに患者の診療に参加する。具体的には、受け持ち患者の毎日の診察を行い、診療録に病歴や診察所見を記載し、指導医の承認を受ける。
- ② 患者が受ける検査や治療に関しては、指導医と協議して指示を受ける。それらの検査や治療に係るインフォームドコンセントを得て、診療録に記載する。
- ③ 入退院に関しては、指導医または主治医の許可を得る。
- ④ 患者に必要な検査や処置のなかで、経験の乏しいものについては、指導医または、上級医の指導を受けて行う。
- ⑤ 受け持ち患者の手術に関しても、指導医・上級医の指導のもと参加する。
- ⑥ 勤務体制は、当院の服務規程に従う。当直は月に6回以内の範囲で行う。
- ⑦ 受け持ち患者の退院時要約(退院サマリー)は、退院後速やか(1週間以内)に完成させて指導医の承認を得る。
- ⑧ ローテートしている診療科のカンファレンスには出席する。カンファレンスに提示する場合、事前に症例のまとめを作成し、必要な事項は詳細に情報収集する。
- ⑨ 臨床研修医支援室が企画している学習の機会(定期的なものと非定期のものがある)には出席する。
- ⑩ 病院全体で企画する院内研修会・講習会、院外で開催される公開講座および、研修医募集のための説明会にも出席する。
- ⑪ 指導医や上級医に指導された症例報告や研究報告を毎年秋に開催される大和川メディカルアカデミーで発表し、奈良県西和医療センター医学雑誌に論文を提出する。その他の学術集会での発表、一般雑誌への投稿も積極的に行う。
- ⑫ 経験した手技及び参加した学会・講習等、研修医が経験するあらゆる活動については、研修日報を作成することで毎日記録を行う。また、ローテート最終日に、研修医は指導医へ研修日報の確認を依頼し、指導医からのコメントをもらうこととする。

(4) 研修医の心構え

- ① 研修医は、指導医や上級医の指導のもと、医師として求められる倫理観に基づいて患者の診断と治療にあたる。患者の生命に介入する仕事であることを常に認識し、患者の安全を第一に、研修医としての責任を自覚して患者に接すること。
- ② 奈良県西和医療センターの研修医は、臨床研修医支援室に所属している。ローテートする診療科の仕事も責任を持って行う一方、臨床研修医支援室による教育活動、および病院全体が取り組んでいる医療安全、感染対策、災害対策および地域連携の分野の活動(各種委員会や講習会)に参加しなければならない。
- ③ 奈良県西和医療センターの一員であることを自覚し、院内・院外を問わず礼節を大切にして、患者家族や様々な職種のスタッフとのコミュニケーションを円滑に行うこと。

(5) 研修期間 2年間

◇ 必修科目

内科 (24週以上)

総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科から選択。

(※ 救急外来における基礎研修を含む。)

外科 (4週以上)

初年度の4週間において外科的疾患の初期治療を習得する。

外科・消化器外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、乳腺外科から選択。

小児科 (4週以上)

小児科に必要な基礎技術を習得する。

産婦人科 (4週以上)

産婦人科に必要な基礎技術を習得する。

精神科 (4週以上)

精神科に必要な基礎技術を習得する。

救急部門 (12週以上)

救急科や麻酔科における重症患者を中心とした救命医療の修練。

奈良県総合医療センターまたは奈良県立医科大学附属病院の救命救急センターでの研修も選択可能。

地域医療 (4週以上)

僻地医療、中小病院または在宅医療実施診療所での一般外来診療を中心とした研修。

南奈良総合医療センター、三浦市立病院(神奈川県)、奈良県総合リハビリテーションセンター、やわらぎクリニック、奈良県郡山保健所から選択。

(※ 地域医療研修は2年目の選択期間中に行う。)

一般外来 (4週以上)

各科および地域医療での研修中に並行して行う。

◇ 選択科目

奈良県西和医療センター、奈良県総合医療センター、奈良県総合リハビリテーションセンター、奈良県立医科大学附属病院、国保中央病院、信貴山病院ハートランドしげさん、上野病院、三浦市立病院、やわらぎクリニック、大阪暁明館病院、南奈良総合医療センターの各病院に設置されている全ての診療科及び奈良県郡山保健所から選択。

◇ 研修分野ごとの病院又は施設

臨床研修を行う分野		病院施設番号	病院又は施設の名称
必修科目・分野	内科	030584	奈良県西和医療センター
		030586	奈良県立医科大学附属病院
		030582	奈良県総合医療センター
		060050	大阪暁明館病院
	救急部門	030584	奈良県西和医療センター
		030586	奈良県立医科大学附属病院
		030582	奈良県総合医療センター
		060050	大阪暁明館病院
	外科	030584	奈良県西和医療センター
		030586	奈良県立医科大学附属病院
		030582	奈良県総合医療センター
		060050	大阪暁明館病院
必定められた病院で	小児科	030584	奈良県西和医療センター
		030586	奈良県立医科大学附属病院
		030582	奈良県総合医療センター
		031847	国保中央病院
		060050	大阪暁明館病院
	産婦人科	030584	奈良県西和医療センター
		030586	奈良県立医科大学附属病院
		030582	奈良県総合医療センター
		060050	大阪暁明館病院
	精神科	030586	奈良県立医科大学附属病院
		030585	信貴山病院ハートランドしげさん
		040014	上野病院
必修科目	地域医療	056688	三浦市立病院
		157944	奈良県総合リハビリテーションセンター
		168360	やわらぎクリニック
		031856	南奈良総合医療センター
		033785	奈良県郡山保健所
	一般外来	030584	奈良県西和医療センター
	麻酔科	030584	奈良県西和医療センター
		030586	奈良県立医科大学附属病院
		030582	奈良県総合医療センター
		060050	大阪暁明館病院

選択科目 基幹型臨床研修病院・協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設に設置されている全診療科	030584	奈良県西和医療センター
	030586	奈良県立医科大学附属病院
	030582	奈良県総合医療センター
	031856	南奈良総合医療センター
	031847	国保中央病院
	030585	信貴山病院ハートランドしげさん
	040014	上野病院
	056688	三浦市立病院
	157944	奈良県総合リハビリテーションセンター
	168360	やわらぎクリニック
	060050	大阪暁明館病院
	033785	奈良県郡山保健所

(6) ローテート基本パターン(例)

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
区分	必修											
1年目	①内科	②救急/麻酔科	③外科	④小児科	⑤産婦人科							

月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
区分	必修		選択									
2年目	⑥精神科	⑦地域医療										
							⑧選択科目					

- ※ ① 総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科から選択。
- ※ ② 救急 12 週以上(うち 4 週まで麻酔科選択可)
- ※ ③ 外科・消化器外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、整形外科、形成外科、乳腺外科から選択。
- ※ ⑤ 産科は総合医療センターで研修可能。
- ※ ⑥ 協力型臨床研修病院で研修を行う。
- ※ ⑦ 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で研修を行う。
- ※ ⑧ 奈良県西和医療センター及び協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設の全診療科から選択。

(7) 研修医が参加すべき研修会など(参加することが研修医の責務)

- ① 研修医のための教育講座および試験
 - 研修医のためのモーニングカンファレンス
 - 総合診療カンファレンス
 - ドクターG 総合診療ケースカンファレンス
 - JAMEP による基本的臨床能力評価試験
- ② 院外研修会
 - BLS コース(AHA)
 - ACLS コース(AHA)
 - 緩和ケア研修会
 - 奈良県立病院機構が主催する研修会
 - 夏期シミュレーショントレーニング
- ③ 病院委員会(研修医代表のみ)
 - 医療安全管理委員会
 - 感染防止委員会
- ④ 臨床病理検討会(CPC)
- 死亡症例検討会(SMCC)
- ⑤ 院内講習会
 - 医療安全研修会
 - 感染防止研修会
 - 地域医療連携講座
 - 上記以外の不定期に開催される大会議室での講演会
- ⑥ 研修医募集のための説明会
- ⑦ その他、臨床研修医支援室長が必要と認めた講習会や検討会等

(8) 経験すべき症候及び疾病・病態

① 経験すべき症候(29 症候)

外来又は病棟において、下記の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。
ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

② 経験すべき症候(26 疾病・病態)

外来又は病棟において、下記の疾病・病態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※には必ず手術要約を含めることが必要である。
脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎孟腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

上記の経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約※に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む。経験できなかった疾病については座学で代替する。

※ 病歴要約：日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、具体的には退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等の利用を想定。

(9) 研修期間中に経験すべき項目

各診療科をローテーション中に、下記の必須項目についても研修する。

- ① 感染対策(院内感染や性感染症等)
感染対策チーム回診への参加等
- ② 予防医療(予防接種等)
院内でのインフルエンザ予防ワクチン接種等
- ③ 虐待への対応
救急部門や小児科外来にて研修
- ④ 社会復帰支援
退院時に社会復帰支援計画の作成に積極的に参加。
- ⑤ 緩和ケア
緩和ケア講習会の受講。緩和ケアチームに参加。
- ⑥ アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)
緩和ケアチームの活動への参加。
積極的なアドバンス・ケア・プランニング(ACP)の学習。
- ⑦ 臨床病理検討会(CPC)
開催された際は積極的に参加し、発表を行う。

各診療科をローテーション中に、下記のチームにもできるだけ参加する。

- ① 感染制御チーム : 感染症内科研修中に ICT チームに参加。
- ② 緩和ケアチーム : 各診療科研修中に緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームに参加。
- ③ 栄養サポートチーム : 消化器内科研修中に回診に参加。
- ④ 退院支援チーム : 各診療科研修中の担当患者につき、各病棟の専任担当者を中心とした退院支援チームの会合に積極的に関与。
- ⑤ 精神科リエゾンチーム : 精神科研修中に回診に参加。

各診療科をローテーション中に、下記の推奨項目についてもできるだけ研修する。

- ① 感染対策(院内感染や性感染症等): 感染対策チーム回診への参加等。
- ② 発達障害等の児童・思春期精神科領域 : 小児科外来にて研修。
- ③ 薬剤耐性菌 : 研修オリエンテーション受講、感染制御チーム回診への参加。
- ④ ゲノム医療 : ゲノム医療に関する講演会や学会に参加。

(10) 指導体制

奈良県西和医療センターは、原則として研修医 1 名に対し、複数の担当指導医を決め、上級医と専攻医による屋根瓦方式の指導体制とする。また、疾患によっては、専門医の指導を随時受けることができる。なお、研修医は臨床研修医支援室の所属とし、指導は、ローテートする診療科、部門の研修実施者によって実施され、臨床研修医支援室長によって統括されるが、最終的には臨床研修管理委員会の管理下に置かれる。

- 研修統括責任者 土肥 直文(奈良県西和医療センター・院長)
- プログラムの管理運営については、臨床研修カリキュラム委員会を月 1 回程度(8 月及び臨床研修管理委員会開催月を除き)開催し討議した上で、臨床研修管理委員会を年 3 回程度開催し、検討する。

◇ 医師臨床研修管理委員会 委員一覧 (令和7年4月1日現在)

構成員	氏名(役職)
統括責任者	土肥 直文 (院長)
委員長 兼 プログラム責任者 (カリキュラム委員会委員長)	森本 勝彦 (腎臓内科部長 兼 臨床研修医支援室長)
委員(副プログラム責任者)	吉田 太之 (副院長)
委員(総長)	斎藤 能彦 (総長)
委員(副院長 外科)	石川 博文 (副院長)
委員(副院長 内科)	中村 孝人 (副院長)
委員(副院長 看護部)	竹之内 美栄 (副院長 兼 看護部長)
委員(小児科)	田口 真輝 (小児科医長)
委員(外科)	上野 正闘 (外科・消化器外科 外科部長)
委員(麻酔科)	加藤 晴登 (麻酔科部長)
委員(薬剤部)	樋野 光生 (薬剤部長)
委員(中央検査部)	斎藤 真裕美 (中央検査部技師長)
委員(事務部)	碓村 雅史 (事務部長)
委員(専攻医代表)	1名 (専攻医)
委員(研修医代表)	1年次1名 (臨床研修医)
委員(研修医代表)	2年次1名 (臨床研修医)
外部委員(研修実施責任者)	赤井 靖宏 (奈良県立医科大学附属病院 臨床研修センター長)
外部委員(研修実施責任者)	前田 光一 (奈良県総合医療センター 副院長)
外部委員(研修実施責任者)	松浦 広樹 (信貴山病院ハートランドしげさん 臨床教育センター長)
外部委員(研修実施責任者)	平尾 文雄 (上野病院 院長)
外部委員(研修実施責任者)	佐本 憲宏 (国保中央病院 院長)
外部委員(研修実施責任者)	岡崎 愛子 (南奈良総合医療センター 副院長 兼 教育研修センター長)
外部委員(研修実施責任者)	川口 正一郎 (大阪暁明館病院 回復期リハビリテーション科 部長)
外部委員(研修実施責任者)	小澤 幸弘 (三浦市立病院 総病院長)
外部委員(研修実施責任者)	林 雅弘 (奈良県総合リハビリテーションセンター 院長)
外部委員(研修実施責任者)	北 和也 (やわらぎクリニック 院長)
外部委員(研修実施責任者)	水野 文子 (奈良県郡山保健所 所長)
外部委員(外部医師)	森安 章人 (服部記念病院 院長)
外部委員(有識者)	西村 正喜 (姫路獨協大学 人間社会群 現代法律学類 准教授)
外部委員(地域住民代表者)	池島 孝司 (病院ボランティア代表)

◇ 診療科指導責任者・評価者（指導医）

診療科名	氏名
総合内科	中村 孝人
消化器内科	森岡 千恵
消化器・糖尿病内科	吉田 太之
腎臓内科	森本 勝彦
循環器内科	渡邊 真言
呼吸器内科	田村 緑
外科・消化器外科	上野 正闘
乳腺外科	高島 勉
整形外科	寺西 朋裕
脳神経外科	弘中 康雄
心臓血管外科	-
形成外科	真柴 久実
皮膚科	筧 祐未
泌尿器科	大山 信雄

診療科名	氏名
小児科	田口 真輝
産婦人科	春田 祥治
眼科	-
耳鼻咽喉科	金田 宏和
リハビリテーション科	岡山 悟志
放射線科	武輪 恵
麻酔科	加藤 晴登
救急科	土肥 直文
集中治療科	中村 通孝
病理診断科	石田 英和

◇ 各部門指導責任者・評価者(指導者)

部門名	氏名（役職）
看護部	竹之内 美栄 (副院長 兼 看護部長)
"	篠原 仁江 (看護副部長)
"	常塚 尚子 (看護副部長)
患者支援センター	永田 美紀代 (患者支援センター副センター長 兼 看護副部長)
医療安全推進室	下村 麻紀 (医療安全推進室副室長 兼 看護副部長)
薬剤部	樋野 光生 (薬剤部長)
中央検査部	斎藤 真裕美 (中央検査部技師長)
中央放射線部	大園 一幸 (中央放射線部技師長)
事務部	碓村 雅史 (事務部長)

8. 処遇

- ◇ 身 分 常勤
- ◇ 給 与 (1年目)月額 274,100円
(2年目)月額 288,100円
(諸手当)地域手当、臨床研修医手当、超過勤務手当、通勤手当等有り
- ◇ 勤務時間 週38時間45分 平日 午前8時30分～午後5時15分(休憩60分)
- ◇ 時間外勤務 有り
- ◇ 当番回数 日勤・夜勤の当番制 約5回／月
- ◇ 有給休暇 年次有給休暇 年間11日／但し、採用年は10日
夏季休暇(3日)
※その他、婚姻、産前産後、忌引等の特別休暇有り(当センター規定の定めによる)
- ◇ 宿舎 無し(住居手当有り ※当センターの支給基準による)、研修医室有り
- ◇ 社会保険 共済組合(保険、年金)、雇用保険、労働者災害補償保険の適用有り
- ◇ 健康管理 職員健康診断(年2回)
- ◇ 医師賠償 病院賠償責任保険の適用あり(勤務医師賠償責任保険は任意加入)
- ◇ 外部研修 教育研修への参加機会あり(参加費用補助あり)
(BLS研修・ICLS研修等)
- ◇ 備考 医師法第16条の3及び医師法第16条の2に基づき、研修期間中のアルバイトは禁止となります。
- ◇ その他 互助会、スクラブ貸出制度

※ 給与・待遇等については諸事情により変更される場合があります。

※ 研修医の身分は常勤嘱託医とする。

※ 勤務形態、任期、報酬、社会保険等については雇用契約書に記載する。

※ 引き続き当院での専門研修を希望する場合、採用試験を行い、合格者を専攻医として採用する。

9. 研修評価

各診療科、部門の研修修了時に行う。診療科ごとの研修評価表、臨床研修報告書(研修日報)を用いて、研修医による自己評価、指導医及び研修実施責任者による指導医評価を行い、研修実施責任者は各項目の未達成事項などについて、重点指導を行う。

研修医の評価は、ローテート修了ごとに、臨床研修管理委員会事務局に各自提出することとし、委員会において最終評価を行う。

(1) 研修医が受ける評価

- 各科ローテーションごとに臨床研修報告書(研修日報)及び研修医評価票に従って指導医ならびに部門責任者より評価を受ける。
- 受持ち患者数、サマリー(退院時要約)の完成率、剖検数等について定期的に評価を受ける。
- 形成的評価として、年3回の臨床研修プログラム責任者による面接にて上記評価結果に基づくフィードバックと研修の進捗確認を行う。

(2) 研修医が行う評価

- ローテーションごとに研修科評価票に従って診療科ならびに指導医・上級医の評価を行う。
- 毎年1月に研修医はこれまでの研修の振り返りを行ない、指導医・指導者に対する評価と合わせて研修内容評価及び改善要望を行う。これに対して各診療科は対応を検討する。

10. プログラムの修了認定

奈良県西和医療センター院長は、臨床研修管理委員会の評価に基づき、修了認定を行い修了者に研修修了証を交付する。

(1) 研修修了の認定

- 2年次終了時に臨床研修管理委員会の答申に基づき、統括責任者(院長)の承認をへて、規定に則り修了証を授与する。
- 研修修了を満たす認定基準：
 - 全研修期間における研修休止日数が90日(法人において定める休日は含まない)を超えていないこと。
 - 臨床研修レポートを41本提出していること。この41本のうち、40本は臨床研修ガイドラインにては経験が義務づけられている『29の症状・病態についてのレポート』及び『26の疾患・病態についてのレポート』であり、外科系症例を1つ以上含むものとする。残りの1本についてはCPCレポートとする。なお、研修修了に必要なレポート41本の提出については、研修修了年度の2月第三週の金曜日までに提出が完了することとする。ここで言う提出の完了とは1次チェックおよび修正と2次チェックおよびその修正が済んだ上で、プログラム責任者の修了を認めたものとすることを言う。もし提出が間に合わず、3月の臨床研修管理委員会で修了が認められなかった場合は、次期5月に開催される臨床研修管理委員会まで研修修了が延長される。
 - EPOCにおいて経験すべき診察法・検査・手技ならびに経験が求められるすべての疾患・病態、特定の医療現場の経験に関して自己評価ならびに指導医評価が記載されており、評価が3以上であること。
 - 大和川メディカルアカデミーでの発表を2年間で2回行い、原則二編(最低でも一編)の論文を作成できていること。ただし、院外学術集会(研究会を除く)での発表がある場合、大和川メディカルアカデミーの発表1回とができる。
 - 各ローテーション科における指導医・指導者評価において「不合格」(6段階評価の1)の項目がないこと。
 - 地域医療研修において協力施設の指導医による評価に「不合格」の項目がないこと。
 - インシデントレポートを各年次毎に10件以上(計20件以上)提出していること。

上記修了条件を満たしているかを臨床研修カリキュラム委員会で確認した後、臨床研修管理委員会で修了判定を行う。なお、修了判定を含む研修医の個人的議題の審議については、研修医を退席させることとする。

(2) 2年間で修了できない場合

A) 修了要件を満たしていない場合

臨床研修カリキュラム委員会にて修了要件を満たしていないと判断した場合、臨床研修管理委員会に報告し、臨床研修管理委員会にて判定を行う。未修了なのか中断なのかについては本人の意向を確認の上、臨床研修管理委員会で決定する。(ちなみに、研修の中止とは、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)

未修了の場合、延長期間の対応は以下の通りとする。

- ① 修了に必要な書類が不足している場合:必要な書類がすべて提出された時点で臨床研修カリキュラム委員会ならびに臨時の臨床研修管理委員会を開催し、修了認定を行う。
- ② 到達目標に達成していない場合:「不合格」と判定された診療科、または到達目標で達成されていない項目に関連する診療科での研修を臨床研修カリキュラム委員会で検討し、決定する。延長期間の研修については、目標を達成した時点で当該診療科から臨床研修医支援室に報告され、これを踏まえて臨時の研修管理委員会を開催して、修了認定を行う。

B) 休止期間の上限(90日)を超えた場合

研修休止が長期にわたった場合、臨床研修医支援室と総務課で休止期間の確認を行い、上限を超えるおそれがある場合は、臨床研修医支援室より研修管理委員会に報告する。未修了なのか中断なのか(中断の定義については上記)については本人の意向を確認の上、研修管理委員会で決定する。なお、未修了と判定された場合、研修期間を延長して必要履修を受けさせることとなるが、その延長期間履修しても当該目標に達していない場合は、A項の基準に則り、達成が見込める期間分、研修をさらに延長しなければならない。

C) 研修中断となった研修医については、当院での再開、あるいは他の臨床研修病院を紹介する等の支援を含め、適切な進路指導を行う。中断した研修医は、当院を含めて、自己の希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証は院長名で作成され、その発行は臨床研修医支援室が行う。臨床研修中断証を受けた臨床研修病院が研修を受け入れる場合は、当該臨床研修中断証の内容に考慮した臨床研修を実施しなければならない。

11. プログラム修了後について

奈良県立病院機構の専門医育成のための後期研修プログラムに入ることも可能であるが、希望するすべての後期研修プログラムに応募が可能であり、かつ、採用のため適切な援助を行うものである。

修了後、3年毎に修了者の状況の確認を行う。また、4年毎に同窓会を開催する。

12. 研修医の募集

全国マッチングシステムに参加し、選考試験を経て決定される。

なお、選考試験は小論文及び面接による。小論文及び面接の評価は、統括責任者、プログラム責任者、副院長兼看護部長、事務部長によって行われる。

各診療科ごとの特色

腎臓内科

[指導体制]

指導責任者：部長 森本 勝彦
上級医：羽根 彩華、加知 直樹
専攻医：松田 悠里、安田 由利子、八幡 友貴、手越 敬之

1年次プログラム

[一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけ、患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. 医師としてのプロフェッショナリズムを常に心がけ、心身共に日々精進する。
3. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
4. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
5. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
6. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. 診察法・検査・手技

1. 医療面接、身体診察を行い、病態の鑑別診断を挙げることができる。
2. 腎臓疾患診断に必要な検査法を適切に指示し、結果を解釈できる。
3. 尿検査を実施し、結果を解釈できる。
4. 体液量の評価ができる。
5. 血液ガス分析を解釈できる。
6. 血液生化学、血液電解質検査を解釈できる。
7. 基本的輸液療法を指示できる。
8. 腎障害のある患者に対する薬物用量・用法調節ができる。

[方略]

- 病棟(一般病棟、集中治療室)、救急外来、透析室にて研修を行う。
- 常時入院患者 5 名前後を上級医・指導医の指導の下で担当し、身体診察及び神経診察を受持ち患者に実践し、患者状態を把握する。
- 腎臓内科入院カンファレンス、その後の回診に参加し、患者プレゼンテーションを行う。
- カンファレンス・回診から検査適応・治療方針を理解し、これに基づき指示ならびに診療録記載を行う。
- 日常診療基本主義を上級医・専攻医の指示・確認のもと、実施する。
- 受持ち患者以外でも、予定入院及び緊急入院患者の初期診療に参加する。
- 人工透析室での回診、診察を行う。

2年次プログラム

[一般目標]

将来の内科医として、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけると同時に、腎臓専門医としての基礎知識と技術を身につける。患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

[行動目標]

- A. 基本姿勢および態度
1 年次プログラムに同じ。
- B. 診察法・検査・手技
1 年次プログラムに同じ。
2 年次は下記の検査・手技を習得する。
 - 9. 腎生検の必要性と適応を理解し、手技に参加し、合併症に対応できる。
 - 10. 血液浄化療法を必要とする各種病態を理解できる。
 - 11. 透析療法開始などに当たり、共同の意思決定の意義を理解できる。
 - 12. 腹膜透析を理解し、患者に説明できる。
 - 13. 透析用カテーテル留置術を施行できる。

[方略]

- 基本的に1年次プログラムに準ずる。
- 透析用カテーテル留置や腎生検手技を上級医・指導医の指導のもとに実施する。

共通項目

[週間スケジュール]

腎臓内科週間予定表

	月	火	水	木	金
早朝	モーニング カンファレンス		J-OSLER 症例カンファレンス		
午前	初診外来 人工透析室管 理	救急外来	入院患者カンファレンス 総回診	初診外来・人工透析室管理	
午後			腎生検	腹膜透析外来 腎疾患カンフ アレンス	腹膜透析外来
夕方	MKSAP 勉強会				

[勉強会・カンファレンス・学会]

1. 腎臓内科回診に参加する。
2. 水曜日朝の内科合同カンファレンスに参加する。
3. 適宜薬剤勉強会などに参加する。
4. 腎臓内科に関連する学術集会や研究会に参加し、可能であれば演題を発表報告する。
5. 毎日午後に行う MKSAP 勉強会に参加する。

[評価]

評価においては1年次、2年次ともに同一の評価法を用いる。

形成的評価

1. 医療面接、身体診察、コミュニケーション、臨床判断、プレゼンテーション、それらを統合する能力を実際の臨床現場で評価する。
2. 適宜、指導医と上級医が手技技術において直接観察し、フィードバックを行うと同時に研修医手帳および研修日報にフィードバックを文章メッセージとして伝える。
3. 1～2ヶ月毎に診療部長との面談によって研修の進捗状況について研修日報にて確認とフィードバックを行う。

総括的評価

研修期間の終了時にPG-EPOCの評価法に従い、総括的評価を行う。

循環器内科

[指導体制]

指導責任者：部長 渡邊 真言
指導医：副部長 鈴木 恵、副部長 岡山 悟志、岩井 篤史、御領 豊、藤本 源、鴨門 大輔、
服部 悟治
上級医：大西 里奈、石塚 尚、井上 智仁、近藤 優実

1年次プログラム

[診療科としての一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけ、および患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

研修項目(1)：基本的能力の習得

[一般目標]

循環器内科領域における一般的な基本姿勢・診察法・検査・手技に必要な知識、技能、判断力を会得する。専門医による高度の治療を要するか否かの判断力を養う。

[行動目標]

1. 診療に積極的に関わり、問診による病歴の把握・身体診察・適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
2. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
3. 循環器一般検査(心電図、X線、血液検査、心エコー)の実施と解釈ができる。
4. 循環器一般診療で使用される薬剤や治療法について理解し、説明ができる。
5. 専門医の応援を要するか否かの判断ができる。
6. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。

[方略]

1. 入院患者を指導医・上級医とともに受け持つ。入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている検査・手術の適応や内容を理解する。
2. 指導医の外来に参加し、循環器外来診察の仕方を習得する。初診外来にも参加し、指導医の指導のもと病歴聴取や診察を行う。
3. 受持ち患者の一般撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓カテーテル、心血管造影検査などの各種検査にできる限り付き添い、手技及び診断法を学ぶ。
4. モーニングカンファレンスで入院患者、特に集中治療領域での患者に関してプレゼンテーションと方針決定を行う。
5. 週1回の症例検討会で受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
6. 症例プレゼンテーションのための文献を適切に選択し理解する。
7. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

研修項目(2)：循環器領域に必要な特殊検査法・特殊治療法の理解

[一般目標]

循環器の特殊検査法・治療法に関し、その適応、手技、検査および治療過程・結果の解釈について学習する。

[行動目標]

1. 循環器特殊検査(運動負荷心電図・心エコー(経食道含む)・心臓 CT・心臓 MRI・心筋シンチ)の必要性

を理解し、検査結果の解釈ができる。

2. 心血管造影の助手として参加し、検査結果や治療過程を理解できる。
3. 右心カテーテル検査及び一時ペーシングを指導医の指導のもと実施できる。
4. カテーテル検査・治療に必要な検査・薬剤・検査および治療後の管理に関して学習する。
5. 専門医の応援を要するか否かの判断ができる。
6. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。

[方略]

1. 循環器特殊検査(運動負荷心電図・心エコー(経食道含む)・心臓 CT・心臓 MRI・心筋シンチ)の実施もしくは検査者としての立ち会いと解析を行い、指導医とともに検査結果の解釈を行う。その結果を患者および家族に説明する。
2. 心血管造影の助手として参加し、検査結果や治療過程を理解する。状況に応じて、指導医の指導のもとで手技を行う。
3. 右心カテーテル検査及び一時ペーシング、ペースメーカー植込み手術、カテーテルアブレーションに立ち会い状況に応じて、指導医の指導のもとで手技を行う。
4. カテーテル後のカンファレンスで上級医および指導医のプレゼンテーションから検査・治療内容の理解を深める。

研修項目(3):循環器救急医療の習得

[一般目標]

循環器救急疾患において必要な知識、技能、判断力を会得する。

[行動目標]

1. 循環器救急疾患(急性心不全、急性心筋梗塞、頻脈および徐脈性不整脈、大動脈解離)の診断および初期対応ができる。
2. 救急外来や受け持ち患者の急変時の初期対応(胸骨圧迫・電気的除細動)ができる。その後の治療方針を指導医や上級医・コメディカルとともに検討する。
3. 胸腔穿刺、腹腔穿刺を指導医の指導のもと実施できる。
4. 専門医の応援を要するか否かの判断ができる。
5. 患者、家族に病状、治療方針の説明ができる。
6. 集中治療室入室患者の病態および治療内容を理解できる。

[方略]

1. 救急外来で救急患者に対応する。指導医・上級医の指導のもと、救急患者の診察・検査を行い診断および初期対応を行う。
2. 指導医・上級医の指導のもとで血管確保、経鼻胃管挿入留置はもちろん、動脈ライン留置、胸腔・腹腔穿刺、気管挿管などの手技を見学し状況に応じて実践し習得する。
3. 集中治療室カンファレンスに参加し、入室患者の病態および治療内容を理解できる。指導医の指導のもとで手技を行う。

2年次プログラム

[診療科としての一般目標]

3年目以降の内科専門(特に循環器領域)を目指す医師として、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけ、循環器内科専攻医を目指していく上で必要な診療技術を身につける。患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

研修項目(1):基本的能力の習得

[一般目標]

1年次プログラムと同じ。

[行動目標]

1年次プログラムに同じ。

[方略]

1年次プログラムに同じ。特に入院患者においては主たる主治医として入院から退院まで上級医・指導医のもと診療を行う。外来患者では初診外来の初期対応を行う。

研修項目(2)：循環器領域に必要な特殊検査法・特殊治療法の理解と実践

[一般目標]

循環器の特殊検査法・治療法に関し、その適応、手技、検査および治療過程・結果の解釈について学習し、実践する。

[行動目標]

1年次プログラムに同じ。特に心血管造影・右心カテーテル検査及び一時ペーシングの助手として参加し、指導医・上級医の指導下に術者としての手技を習得する。カテーテルやペースメーカー術中術後合併症についても理解し、対応できる。

[方略]

1年次プログラムに同じ。

研修項目(3)：循環器救急医療の習得

[一般目標]

1年次プログラムに同じ。

[行動目標]

1年次プログラムに同じ。

[方略]

1年次プログラムに同じ。特に2年次においては急変時の初期対応(胸骨圧迫・電気的除細動)、動脈ライン留置、胸腔・腹腔穿刺、気管挿管などの手技を主体的に実践し習得する。

共通項目

[評価方法]

評価においては1年次、2年次ともに同一の評価法を用いる。

形成的評価(各項目ごとにフィードバックを行う)

評価項目

- 1) 循環器疾患に関する基本的診察法を習得している。
- 2) 適切な病歴聴取ができる。
- 3) 適切に身体所見をとることができる(特に胸部の聴診)。
- 4) 基本的検査を理解している。
 - ① 心電図波形を読むことができる。
 - ② 心臓超音波検査を行い、各種疾患の特徴を理解し、心機能の評価ができる。
 - ③ 心臓CT画像を適切に読影できる。
 - ④ 心臓MRI画像を適切に読影できる。
 - ⑤ 心筋シンチ画像を適切に読影できる。
 - ⑥ 冠動脈造影から狭窄病変を判定できる。
- 5) 循環器疾患の治療内容を理解している。
 - ① 心不全の一般的治療薬について説明できる。
 - ② 急性心筋梗塞・狭心症に対するカテーテル治療の内容を理解している。
 - ③ 不整脈に対する薬物療法・カテーテル治療を理解している。
 - ④ 循環器疾患予防のための高血圧や糖尿病などの疾病に対する一般的治療を理解している。
- 6) カンファレンスにおいてプレゼンテーション・ディスカッションができる。

- 7) 学会発表やカンファレンスにおけるプレゼンテーションを行うための文献検索が行える。
統括的評価
研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

循環器内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～ 8:00	研修医のためのモーニングカンファレンス		内科 J-Osler カンファレンス(第 2・4 週)		
8:00～ 8:30			CCU カンファレンス 新入院カンファレンス 救急外来カンファレンス		
8:30～ 9:00			CCU 回診 病棟処置		
9:00～ 12:00	1 診 or 心エコー (外来診療研修)	心カテ、末梢血管治療、カテーテルアブレーション	心カテ、末梢血管治療、カテーテルアブレーション	心カテ、末梢血管治療、カテーテルアブレーション	心筋シンチ or 初診外来(外来診療研修)
13:00～ 16:00	時間外/救急外来	心カテ、末梢血管治療、カテーテルアブレーション	時間外/救急外来	心カテ、末梢血管治療、カテーテルアブレーション	トレッドミル 時間外/救急
16:00～ 18:00				カテカンファレンス 研修医症例発表	

消化器内科

※ 消化器内科の研修は、消化器内・糖尿病内科と合同で実施する。

[指導体制]

指導責任者：部長 森岡 千恵

指導医：副部長 斎藤 恒

1年次プログラム

[診療科としての一般目標]

消化器内科の臨床研修を通じて医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。問診、理学所見、一般検査、画像検査などについて理解し、病態を正確に把握して、適切な治療が行えるよう知識、技能、判断力を会得する。また、消化器救急疾患（消化管出血、急性腹症、閉塞性可能性胆管炎など）に対して、指導医や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の構成員として行動ができるようにする。また、内科全領域に関連する糖尿病（消化器内科では肝疾患と密接に関連）の管理についても専門医の指導下で経験する。

教授単位(1)：問診および診察法

[一般目標]

問診と理学所見から病態の正確な把握ができ、全身にわたる身体所見を系統的に記載できるようにする。特に消化器疾患に特徴的な身体所見を的確に記載できる。

教授単位(2)：基本的な検査

[一般目標]

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

[行動目標]

1. 血液生化学的検査

血液生化学的検査結果から各種病態の正確な把握ができるようにする。

2. 腹部超音波検査

消化器領域の診療において腹部超音波検査は必須である。

腹部超音波検査を実施することができ、的確な診断能力を身につける。

① 超音波診断装置の原理が理解できる。

② 超音波検査の実際と基本操作ができる。

③ 腹部臓器の解剖学的位置関係が理解できる。

④ 上級医の指導のもとに操作し、正常および異常所見を把握し、所見用紙に記載できる。

⑤ さらに必要な検査、治療が計画できる。

3. 上部消化管内視鏡検査

上級医の管理のもとに上部内視鏡検査に携わり内視鏡診断が正確に下せる能力を身につける。

① 内視鏡の原理、構造が理解できる。

② 内視鏡検査の適応、前処置、後処置、禁忌について理解できる。

③ 食道、胃、十二指腸の解剖、形態が理解できる。

④ 正常所見、病的所見を把握し、所見用紙に記載できる。

⑤ 可能であれば上級医の管理のもとに内視鏡の挿入、観察ができる。

⑥ 適切な治療を計画できる。

⑦ 患者、家族に病状、治療方針の説明ができる。

⑧ さらに必要な内視鏡処置（止血術、内視鏡的手術）については上級医、指導医とともにスタッフとチーム医療ができる。

4. 腹部超音波検査

上級医の管理のもとに腹部超音波検査に携わり超音波診断が正確に下せる能力を身につける。

- ① 超音波検査の原理を理解し、その長所・短所を理解する。
- ② 腹部の各臓器の解剖を理解し描出できる。
- ③ 頻度の高い疾患や救急外来で遭遇する疾患(肝腫瘍、脂肪肝、胆石、水腎症等)について会得する。
- ④ 造影超音波検査の原理を理解し、指導医のもと実際に介助を行う。
- ⑤ 指導医のもと超音波を用いた検査・治療(肝生検・ラジオ波焼灼療法)の介助を行う。

教授単位(3): 経験すべき症状・病態・疾患

[一般目標]

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。以下のものについて自ら診療し鑑別診断を行う。

1. 消化器疾患における頻度の高い症状

- ① 全身倦怠感、② 食欲不振、③ 体重減少、体重増加、④ 浮腫、⑤ 黄疸、⑥ 嘔声、⑦ 嘔氣・嘔吐、
⑧ 胸やけ、⑨ 腹痛、⑩ 便通異常

2. 緊急を要する症状・病態

下記の病態を経験し、初期治療に参加する。

- ① 急性腹症
- ② 消化管出血
- ③ 胆道系炎症を伴う閉塞性黄疸

3. 経験が求められる疾患・病態

- ① 食道・胃・十二指腸(食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、憩室炎・憩室出血、虚血性腸炎)
- ③ 胆囊・胆管疾患(胆石、胆囊炎、胆管炎、胆管癌)
- ④ 肝疾患(急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患)
- ⑤ 脾臓疾患(急性・慢性脾炎、脾癌)
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- ⑦ 糖尿病(肝疾患と密接な関係があり糖尿病専門医の指導のもと経験する)

教授単位(4): 治療法

[一般目標]

代表的な消化器疾患の治療法を理解し、医療チームの一員として行動できる。

[行動目標]

1. 検査結果を本人および家族に説明し、治療法、予後についてインフォームドコンセントを得ることができる。
2. 薬物の薬効を理解し処方ができる。
3. 内視鏡的治療(内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的胆道ドレナージ術等)について理解し、チームの一員として参画できる。
4. 糖尿病のコントロールができる。

[方略]

1. 各種消化器疾患の病態を理解し、診断・鑑別に必要となる問診・理学所見の取り方を学習する。
2. 指導医のもとに各種血液検査(特に生化学検査)の読み方を学習する。
3. ガイドラインに準拠した標準治療を理解し、指導医とともに実際に治療にあたる。
4. 各種治療薬については薬効だけでなく副作用についても十分理解し、指導医とともに実際に処方する。
5. 指導医とともに、各種疾患の検査・治療計画を実施する。
6. 腹部超音波・内視鏡についてはファントム(専用模型)を用いて手技・所見記載につき学習する。

7. 各種特殊検査・治療(内視鏡・超音波)については実際に助手として介助しながら、手技を理解し、適応・禁忌などにつき学習する。
8. 指導医とともに病状説明に同席し、インフォームドコンセントについて学習する。
9. 栄養サポートチーム(NST)の病棟ラウンドに参加し、栄養サポートについて学ぶ。

2年次プログラム

[一般目標]

1 年次に引き続き、消化器内科の臨床研修を通じて医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。問診、理学所見、一般検査、画像検査などについて理解し、病態を正確に把握して、適切な治療が行えるよう知識、技能、判断力を会得する。また、消化器救急疾患(消化管出血、急性腹症、閉塞性可能性胆管炎など)に対して、指導医や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の構成員として行動ができるようになる。また、内科全領域に関連する糖尿病(消化器内科では肝疾患と密接に関連)の管理についても専門医の指導下で経験する。

患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを育み、医療チームの一員として適切な医療が実践できることを目指す。

教授単位(1):問診および診察法

[一般目標]

問診と理学所見から病態の正確な把握ができ、全身にわたる身体所見を系統的に記載できるようにする。特に消化器疾患に特徴的な身体所見を的確に記載できる。

教授単位(2):基本的な検査

[一般目標]

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体所見から得られた情報をもとに必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

[行動目標]

1. 血液生化学的検査

血液生化学的検査結果から各種病態の正確な把握ができるようにする。

2. 腹部超音波検査

消化器領域の診療において腹部超音波検査は必須である。

腹部超音波検査を実施することができ、的確な診断能力を身につける。

1年次に達成できた検査や手技を確認し、さらなる達成をめざす

- ① 超音波診断装置の原理が理解できる。
- ② 超音波検査の実際と基本操作ができる。
- ③ 腹部臓器の解剖学的位置関係が理解できる。
- ④ 上級医の指導のもとに操作し、正常および異常所見を把握し、所見用紙に記載できる。
- ⑤ さらに必要な検査、治療が計画できる。

3. 上部消化管内視鏡検査

1年次に達成できた検査や手技を確認し、さらなる達成をめざす

上級医の管理のもとに上部内視鏡検査に携わり内視鏡診断が正確に下せる能力を身につける。

2年次はできれば上級医指導のもと、上部消化管内視鏡検査の挿入から観察まで完遂できることをめざす。

- ① 内視鏡の原理、構造が理解できる。
- ② 内視鏡検査の適応、前処置、後処置、禁忌について理解できる。
- ③ 食道、胃、十二指腸の解剖、形態が理解できる。
- ④ 正常所見、病的所見を把握し、所見用紙に記載できる。
- ⑤ 可能であれば上級医の管理のもとに内視鏡の挿入、観察ができる。
- ⑥ 適切な治療を計画できる。
- ⑦ 患者、家族に病状、治療方針の説明ができる。

- ⑧ さらに必要な内視鏡処置(止血術、内視鏡的手術)については上級医、指導医とともにスタッフとチーム医療ができる。

4. 腹部超音波検査

上級医の管理のもとに腹部超音波検査に携わり超音波診断が正確に下せる能力を身につける。

- ① 超音波検査の原理を理解し、その長所・短所を理解する。
- ② 腹部の各臓器の解剖を理解し描出できる。
- ③ 頻度の高い疾患や救急外来で遭遇する疾患(肝腫瘍、脂肪肝、胆石、水腎症等)について会得する。
- ④ 造影超音波検査の原理を理解し、指導医のもと実際に介助を行う。
- ⑤ 指導医のもと超音波を用いた検査・治療(肝生検・ラジオ波焼灼療法)の介助を行う。

教授単位(3): 経験すべき症状・病態・疾患

[一般目標]

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。以下のものについて自ら診療し鑑別診断を行う。

1. 消化器疾患における頻度の高い症状

- ① 全身倦怠感、② 食欲不振、③ 体重減少、体重増加、④ 浮腫、⑤ 黄疸、⑥ 嘔声、⑦ 嘔氣・嘔吐、⑧ 胸やけ、⑨ 腹痛、⑩ 便通異常

2. 緊急を要する症状・病態

下記の病態を経験し、初期治療に参加する。

- ① 急性腹症
- ② 消化管出血
- ③ 胆道系炎症を伴う閉塞性黄疸

3. 経験が求められる疾患・病態

- ① 食道・胃・十二指腸(食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、憩室炎・憩室出血、虚血性腸炎)
- ③ 胆囊・胆管疾患(胆石、胆囊炎、胆管炎、胆管癌)
- ④ 肝疾患(急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害、非アルコール性脂肪性肝疾患)
- ⑤ 脾臓疾患(急性・慢性脾炎、脾癌)
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)
- ⑦ 糖尿病(肝疾患と密接な関係があり糖尿病専門医の指導のもと経験する)

教授単位(4): 治療法

[一般目標]

代表的な消化器疾患の治療法を理解し、医療チームの一員として行動できる。

[行動目標]

1. 検査結果を本人および家族に説明し、治療法、予後についてインフォームドコンセントを得ることができる。
2. 薬物の薬効を理解し処方ができる。
3. 内視鏡的治療(内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的胆道ドレナージ術等)について理解し、チームの一員として参画できる。
4. 糖尿病のコントロールができる。

[方略]

1. 各種消化器疾患の病態を理解し、診断・鑑別に必要となる問診・理学所見の取り方を学習する。
2. 指導医のもとに各種血液検査(特に生化学検査)の読み方を学習する。
3. ガイドラインに準拠した標準治療を理解し、指導医とともに実際に治療にあたる。
4. 各種治療薬については薬効だけでなく副作用についても十分理解し、指導医とともに実際に処方する。

5. 指導医とともに、各種疾患の検査・治療計画を実施する。
6. 腹部超音波・内視鏡についてはファントム(専用模型)を用いて手技・所見記載につき学習する。
ファントムでの手技を習得できれば、2年次以後上級医指導のもと、実際の検査を行う。
7. 各種特殊検査・治療(内視鏡・超音波)については実際に助手として介助しながら、手技を理解し、適応・禁忌などにつき学習する。
8. 指導医とともに病状説明に同席し、インフォームドコンセントについて学習する。
9. 栄養サポートチーム(NST)の病棟ラウンドに参加し、栄養サポートについて学ぶ。

共通項目

[評価方法]

形成的評価

下記項目についてのフィードバックを行う。

- 1) 消化器疾患患者の医療面接、身体診察を適切に行うことができる。
- 2) 基本的臨床検査(尿、血液、便)の内容を理解し、適応について説明できる。
- 3) 画像検査(単純X線、造影X線、超音波、CT、MRI、内視鏡)の内容を理解し、適応について説明できる。
- 4) 上記検査結果を自分で判断できる。
- 5) 患者に検査内容の説明、結果を易しく説明できる。
- 6) ベッドサイドでの治療手技(胃管挿入、腹腔穿刺など)を行うことができ、その管理ができる。
- 7) 胆管、膵管ドレナージなどのチューブ管理ができる。
- 8) 生検鉗子、スネアー、ITナイフなどの内視鏡処置具の管理ができる。

総括的評価

研修期間終了時にEPOCの評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

消化器内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:45	モーニングカンファレンス				
9:00～12:00 (AM)	上部内視鏡検査見学・介助				
1:00～5:00 (PM)	下部内視鏡、ポリペクトミー、ESD、ERCP、 EUS-FNA、PEG 見学・介助				
			4:00～4:30 内視鏡カンファレンス	4:00～5:00 消外・放科・消内合同 カンファレンス	
			4:30～5:00 抄読会		

※指導医外来見学(半日/週)

※木曜日救外当番

消化器・糖尿病内科

※ 消化器内・糖尿病内科の研修は、消化器内科と合同で実施する。

[指導体制]

指導責任者：部長 吉田 太之
指導医：副部長 相澤 茂幸、副部長 高谷 広章
上級医：上野 浩嗣、安東 伸晃

1年次プログラム

[一般目標]

- 将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術、および、患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。
- 主治医、上級医の指導の下に、消化器・糖尿病内科に必要な基礎知識と技術を、病棟と外来にて習得する。特に頻度の多い典型的疾患についての基本的臨床能力を身につける。また、専門医に紹介するべきか否か判断できるようになる。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. 医師としてのプロフェッショナリズムを常に心がけ、心身共に日々精進する。
3. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
4. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
5. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
6. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. 診察法・検査・手技

- I. 身体診察法(内分泌・代謝疾患を的確に把握するための身体診察法を理解し、実践できる)
 - 甲状腺の診察ができる。
 - 糖尿病性神経障害の評価として、アキレス腱反射、振動覚の診察ができる。
- II. 臨床検査 以下の内分泌代謝に関する検査を理解し、これに基づき適切な判断ができる。
 - 血糖と HbA1c を測定し、結果を解釈できる。
 - 糖尿病の治療、経過フォローのために必要な検査項目を理解し、結果を解釈できる。
 - 75gOGTT の適応を判断し、結果を解釈できる。
 - 甲状腺機能異常を疑った場合に必要な検査を施行し、結果を解釈できる。
 - 甲状腺の各種抗体を理解し、検査を適確に選択、判断できる。
 - 脾・副腎の CT を読影できる。

III. 手技・治療

III-a 基本手技

- 静脈・動脈採血を実施できる。

III-b 糖尿病

- 糖尿病の診断・原因の鑑別ができる。
- 栄養指導法と運動指導法が理解できる。
- 経口糖尿病薬の適確な選択とその副作用、対処法を理解できる。
- 自己血糖測定を指導し、その結果を正しく判断できる。
- インスリンの種類を正しく選択し、その用量を正しく処方できる。
- 他疾患合併あるいは周術期の血糖管理を行うことができる。
- 糖尿病の合併症の予防と管理について理解できる。
- 糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群を適確に診断・治療できる。
- 低血糖を正しく診断・治療できる。

III-c 甲状腺疾患

- バセドウ病を診断し、抗甲状腺薬を正しく処方できる。専門医に紹介するべき時を正しく判断できる。
- 抗甲状腺薬の副作用について正しく管理または的確に専門医に紹介できる。

III-d その他の内分泌代謝疾患

- 脂質異常症を診断、マネジメントできる。
- 肥満を診断、マネジメントできる。
- 高尿酸血症を診断、マネジメントできる。

[方略 1]

病棟業務

- 診察：主科の入院患者常時数名程度の患者を上級医と共に、入院時から退院まで担当する。入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている検査・治療を理解する。
- 他科からのコンサルテーションに応じ、患者の病態の把握を行う。特に集中治療室での持続インスリン療法、周術期の血糖コントロールについて習得する。
- 回診：1日1回部長と担当患者の回診（状況に応じてカルテ回診も）を行い、患者のプレゼンテーションを行う。入院患者の病態を把握し、適切な処置を行う。
- 食事・運動・飲酒・喫煙などの生活習慣について指導を行えるようになる。

外来業務

- 初期研修医は基本的に外来業務には関与しない。ただし、緊急入院となる患者の外来マネジメントを主治医・上級医と共にを行い、必要な緊急処置を行う。また、入院では経験できない症例が外来受診した場合は、主治医の外来に陪席し、主治医と共に診察を行う。

[方略 2]

カンファレンス・勉強会

- 内科各科のカンファレンスに参加する。
- 毎朝の当科カンファレンスで症例検討を行う。
- 週1回当科の抄読会に参加する。
- 月1回当科が初期研修医を対象に行う当科レクチャーに参加する。

[方略 3]

学術活動

- 糖尿病学会、内科地方会などに参加し、新知識を習得したり、経験した症例を発表したりして専門医達のアドバイスを受ける。

2年次プログラム

[一般目標]

- 将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術、および、患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

- 主治医、上級医の指導の下に、消化器・糖尿病内科に必要な基礎知識と技術を、病棟と外来にて習得する。特に頻度の多い典型的疾患についての基本的臨床能力を身につける。また、専門医に紹介するべきか否か判断できるようになる。

[行動目標]

基本姿勢および態度
1年次プログラムに同じ。

A. 診察法・検査・手技

1年次プログラムに同じ。

2年次は下記の検査・手技を習得する。

- インシュリンやGLP-1 製剤の自己注射を患者に直接指導する。
- 持続血糖測定器の取り扱いの指導および取り付けを行う。
- 持続皮下インシュリン注入ポンプを取り扱いの説明および取り付けを指導する。
- 各種ホルモン負荷試験を説明し、実施する。

共通項目

[評価方法]

評価においては1年次、2年次ともに同一の評価法を用いる。

形成的評価

下記項目についてのフィードバックを行う。

- 1) 甲状腺の診察ができる。
- 2) 糖尿病性神経障害の評価として、アキレス腱反射、振動覚の診察ができる。
- 3) 血糖と HbA1c を測定し、結果を解釈できる。
- 4) 糖尿病の治療、経過フォローのために必要な検査項目を理解し、結果を解釈できる。
- 5) 75gOGTT の適応を判断し、結果を解釈できる。
- 6) 甲状腺機能異常を疑った場合に必要な検査を施行し、結果を解釈できる。
- 7) 甲状腺の各種抗体を理解し、検査を適確に選択、判断できる。
- 8) 腺・副腎の CT を読影できる。
- 9) 静脈・動脈採血を実施できる。
- 10) 糖尿病の診断・原因の鑑別ができる。
- 11) 栄養指導法と運動指導法が理解できる。
- 12) 経口糖尿病薬の適確な選択とその副作用、対処法を理解できる。
- 13) 自己血糖測定を指導し、その結果を正しく判断できる。
- 14) インスリンの種類を正しく選択し、その用量を正しく処方できる。
- 15) 他疾患合併あるいは周術期の血糖管理を行うことができる。
- 16) 糖尿病の合併症の予防と管理について理解できる。
- 17) 糖尿病性ケトアドーシス、高浸透圧高血糖症候群を適確に診断・治療できる。
- 18) 低血糖を正しく診断、治療できる。
- 19) バセドウ病を診断し、抗甲状腺薬を正しく処方できる。専門医に紹介するべき時を正しく判断できる。
- 20) 抗甲状腺薬の副作用について正しく管理または的確に専門医に紹介できる。
- 21) 脂質異常症を診断、マネジメントできる。
- 22) 肥満を診断、マネジメントできる。
- 23) 高尿酸血症を診断、マネジメントできる。

総括的評価

研修期間終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

呼吸器内科

[指導体制]

指導責任者：部長 田村 緑

上級医：新田 祐子、中井 昌弘

1年次プログラム

[一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲な病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけ、患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

上級医の指導の下に、呼吸器内科に必要な基礎知識と技術を病棟、外来にて習得する。

[行動目標]

A. 基本姿勢及び態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。

B. 診察法・検査・手技

1. 患者の問診により病歴聴取を正しくできる。
2. 患者からバイタルサインを適切に把握し、臨床的意味を理解できる。
3. 視診・聴診・触診により正しく病態が把握でき、特に聴診音の鑑別ができる、それによって疾患や病態の予測ができる。
4. 胸部単純X線の基本的読影ができる。
5. 胸部CTの適応の決定と基本的読影ができる。
6. 呼吸機能検査の適応と検査結果により疾患の鑑別と病態が判断できる。
7. 血液ガス分析手技が体得でき、経皮的酸素飽和度値と共にその結果を理解できる。
8. 咳痰の細菌・病理学的検査の適応と意味が理解できる。

[方略]

- 入院患者を上級医とともに受け持ち、身体診察、検査のオーダー、結果の判断を行い、患者の状態を把握する。
- 入院患者カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- 上級医の指導の下に治療方針を決定し、実践する。
- リハビリテーション、栄養指導を積極的に依頼し、ADLの回復、維持に努める
- 患者の病態のみでなく、家庭環境・生活環境も把握し、退院後の生活への道筋をつけるために、MSW、地域包括支援センターなどの多職種と連携を進める
- 受け持ち患者以外でも、予定入院及び緊急入院患者の初期診療に参加する。
- 上級医の患者家族への説明の場に立ち会い、説明方法を会得する。
- 呼吸器内科回診、入院患者カンファレンス、呼吸器カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行い、意見を述べる。
- 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。
- 入院患者の入院サマリーを記載し、症例の考察を行う
- 退院後の患者のフォローをカルテ上で行う

2年次プログラム

[一般目標]

将来の内科医として、広範な病態・疾患に対応する医学的知識と技術を身につけるとともに、呼吸器内科の特殊検査、治療法に関し、その適応、手技、検査および治療過程・結果の解釈について学習する。

[行動目標]

A. 基本姿勢及び態度

1年次プログラムに同じ。

B. 診察法・検査・手技

加えて2年次は下記の検査・手技を習得する。

9. 胸水穿刺を実施、検体検査をオーダーし、その結果から診断にいたることができる。
10. 気胸、胸水貯留に対しドレナージチューブの挿入、管理ができる。
11. 気管支鏡検査の適応と禁忌の診断、前処置の指示、合併症の予測ができる。
12. 肺炎などの呼吸器感染症に対し、抗菌薬が選択できる。
13. 酸素療法の適応とその適切な投与法、流量が決定できる。
14. 人工呼吸管理(NPPVを含む)の管理ができる。
15. 慢性期の気管支喘息、COPDに対し、薬物療法、呼吸リハビリ、在宅酸素療法を含めた長期管理の計画を立てられる。
16. 気管支喘息発作、COPD急性増悪、間質性肺炎急性増悪の病態の診断、治療ができる。
17. 睡眠時無呼吸症候群の診断と在宅CPAP療法の導入ができる。
18. 間質性肺炎(膠原病肺・薬剤性肺疾患・特発性など)の鑑別ができる。
19. 肺癌の診断のための検査を行い、方針を決定する。
20. 医療連携を理解して、退院後の治療計画が立てられる。

[方略]

- 基本的には1年次プログラムに準ずる。
- 上級医の指導の下に侵襲的検査・処置(胸腔ドレナージ・NPPV装着など)を実施する。

共通項目

[週間スケジュール]

呼吸器内科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～		入院患者カンファレンス		入院患者カンファレンス 気管支鏡カンファレンス	入院患者 カンファレンス
9:20～				呼吸器内科回診 気管支鏡検査	
午後 13:00		病棟		病棟 呼吸器カンファレンス	病棟
	入院患者カンファレンス				

[評価]

評価においては 1 年目 2 年目ともに同一の評価法を用いる。

形成的評価

1. 医療面接、身体診察、コミュニケーション、臨床判断、プレゼンテーション、それらを統合する能力を実際の臨床現場で評価する
2. 適宜、指導医と上級医が手技技術において直接観察し、フィードバックを行うとともに、研修手帳および研修日報に文章メッセージとして伝える

総括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

総合内科・感染症内科・腫瘍内科

[指導体制]

指導責任者：中村 孝人

上級医：根来 和輝、垣内 雄太

[一般目標]

医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できるような姿勢を育む。また将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるための基礎となる医学的知識と技術の習得を目標とする。

1年次プログラム

[一般目標]

- 患者医師関係の重要性を理解し、実践できるように研鑽をする。適切に身体機能を評価した上、診療選択肢を提示し、一部実践できる。その際、心理・社会的背景も踏まえて、意思決定支援ができる。
- 診療チームの一員として「適切な報告(Report)」と「正確な情報の解釈(Interpretation)」ができることを目指す。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

- 医師としてのプロフェッショナリズムを常に心がけ、心身共に日々精進する。
- 良好な患者医師関係の構築の上、幅広く学習する態度・姿勢を身につける。当科は、その姿勢を育むことを最も重要な研修と考えている。
- すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診療が実践できるように常に努力する。
- 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
- 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づき且つ心情に配慮した説明を心がける。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
- 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践を意識して行動する。
- 謙虚な姿勢を持ち、周囲から学ぶ姿勢を忘れない。医師だけでなく、看護師、コメディカルスタッフ、そして患者や家族からも学ぶ姿勢を持つことが、成長の鍵となる。
- 報告・連絡・相談(ホウレンソウ)を徹底し、安全な医療を提供する。

B. 診察法・検査・手技

- 医療面接、身体診察(視診、聴診、打診、触診)を行い、病態の鑑別診断を挙げることができる。
- 検査結果の解釈を行い、指導医と相談しながら診療計画を立てる。
- 基本的な内科処置(採血、動脈血ガスなど)を習得する。
- 各検体のグラム染色の実践と解釈、培養や抗菌剤感受性結果の解釈ができる。
- 基本的な輸液療法、抗生物質投与の指示ができる。

[方略]

- 指導医の下で患者を担当し、身体診察を実践し、患者状態を把握する。
- 病歴聴取、身体診察、初期診断仮説形成などの内科医としてのトレーニングを中心に行う。
- 毎朝のチーム回診・カンファレンスに参加し、幅広いディスカッションを行い、学ぶ機会を得る。
- カンファレンスでプレゼンテーションを行い、積極的にフィードバックを受け、成長に繋げる。
- 研修手帳・当科ノートを用いて、省察的フィードバックを適時行う。

2年次プログラム

[一般目標]

- 広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけるとともに、総合内科、感染症内科、腫瘍内科の基本的な診療能力を身につける。
- より主体的に診療を行い、後輩指導も含めた役割を担う。RIME モデルにおける「ME (Management, Education)」を実践できることを目標とする。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1年次プログラムに同じ

B. 診察法・検査・手技

1. 診断・治療方針を自ら考え、適切なマネジメント(Management)を実践する。
2. 後輩や学生に対し、教育(Education)ができる。
3. 複雑な症例においても、問題点を整理し、指導医と適切に相談できる。
4. 救急対応を積極的に経験し、初期対応を独力でできるようになる。
5. 後輩へのリーダーシップを発揮しつつ、謙虚な姿勢でチーム医療を実践する。
6. 感染症の診断・治療に関する基本的な型を身につける。具体的には、妥当な診断プロセス、適正な抗菌剤選択・経過観察等ができる。
7. 悪性腫瘍をもった患者の診療の一部を包括的に行う。病期に応じて・初期診療・再発期診療・緩和・終末期診療など様々な要素を考慮した診療ができる。
8. 抗がん剤の毒性マネジメント、骨髄抑制・易感染性・免疫関連有害事象・腫瘍緊急症・薬剤性肺障害への初動、不安・抑うつ・不眠・せん妄に対する対応、緩和治療の実践、心理社会的背景への配慮、患者中心の医療、家族志向のケア、医療の文脈性、多職種連携・医療連携の重要性を理解し、実践できる。

[方略]

- 基本的に 1年次プログラムに準ずる。
- 毎朝のチーム回診・カンファレンスでの報告を通じ、日々の学習を積み重ねる。

共通項目

[勉強会・カンファレンス]

- 表中カンファレンスに参加し、プレゼンテーションとフィードバックを重ねる。
- 毎朝のチーム回診・カンファレンス
- 毎夕のふりかえりカンファレンス
- 血液培養・抗菌剤適正使用カンファレンス
- 呼吸器内科とのカンファレンス
- lecture for 研修医

[週間予定表]

	月	火	水	木	金
朝全体回診 am8:00-	○	○	○	○	○
ふりかえりカンファレンス pm4:00-	○	○	○	○	○
血液培養・抗菌剤適正使用カン ファレンス am10:30-11:30					○
呼吸器内科との カンファレンス Pm1:00-2:00				○	
lecture for 研修医 pm5:15-6:00					○
教育回診 (不定期/希望時)					

[評価]

形成的評価

- 研修手帳・当科ノートを用いて、省察的フィードバックを適時行う。
- 医療面接、身体診察、コミュニケーション、臨床判断、プレゼンテーション、それらを統合する能力を実際の臨床現場で評価する。

総括的評価

- 研修修了時には、各研修医が RIME の各ステップをどの程度実践できたか を評価し、次のステップへ進むための課題を明確にする。

[研修医への期待]

- 「学ぶ姿勢」を大切にし、主体的に行動する。
- チーム医療の一員として、協力しながら診療に取り組む。
- 患者中心の医療を実践し、総合内科医としての基礎を築く。身体心理社会的モデルの理解、患者中心の医療、家族志向のケア、医療の文脈性を理解し実践する。
- 謙虚さを忘れず、指導医・スタッフ・患者から学び続ける。
- 医療は個人だけではなく、チームで提供するものであることを理解する。
- 知識や技術だけでなく、医師としての姿勢や態度も重視する。

[指導医・スタッフ紹介]

副院長 / 総合内科部長 / 感染症内科部長 / 腫瘍内科部長 / 呼吸器内科 臨床アドバイザー
中村 孝人

- 専門分野: 総合内科診療、固形癌・感染症・呼吸器診療、がん緩和、慢性心肺循環不全、慢性心肺循環不全リハビリテーション
- 専門医: 日本内科学会認定内科医/総合内科専門医/指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医/指導医、日本感染症学会認定専門医/指導医、日本呼吸器学会認定専門医/指導医、日本呼吸器内視鏡学会専門医、緩和ケア研修会修了
- Best Doctors in Japan 2020—2021, 2022—2023, 2024—2025

医員

根来 和輝

- 専門分野: 総合内科診療、消化器内科
- 専門医: 日本内科学会専門医

医員

垣内 雄太

- 専門分野: 総合内科、脳卒中、神経救急

ホスピタリスト研修

棚瀬 万葉

- 専門分野: 総合内科診療

外科・消化器外科

[指導体制]

指導責任者：副院長 石川 博文、外科部長 上野 正闘
指導医：大腸外科部長 横塚 久記、肝胆膵外科部長 山戸 一郎
上級医：村上 純一
専攻医：吉崎 萌木

1年次プログラム

[一般目標]

腹部外科手術の術前・術後管理を通して、広範囲の病態・疾患に対応できるような医学的知識と技術を身につける。また外科手術を滞りなく実践するために求められるチームワークを通して、医療チームの一員としての姿勢や、結紮・創縫合など基本的な外科的手技を身につけることを目指す。

[行動目標]

- A. 診察法と検査
 1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
 2. 全身を系統的に診察して所見を挙げ、整理記載できる。
 3. 詳細な腹部所見をとることができる。
- B. 検査結果の解釈
 4. 診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように努力する。
 5. 術前後の血液検査、各種画像検査の結果を解釈する。
- C. 手技と治療
 6. 医療チームの一員として適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に取り組む。
 7. 受け持ち患者の全身管理について習熟する。
 8. 予定されている手術の適応や内容を理解し、手術に参加して外科的基本手技を習得する。

[方略]

- 主治医を含む指導医、上級医の指導の下に必要な基礎知識を習得する。
- 適宜回診を行い、適切な指示や処置を実施する。
- 診療に積極的に関わり、適切な検査結果の解釈ができるように努力する。
- 受持ち患者の各種画像検査に立ち会い、手技および読影法を学ぶ。
- 血管確保を行う。
- 尿路確保を行う。
- 経鼻胃管挿入ならびに管理を行う。
- 創傷処置・創部消毒法を実施する。
- 局所麻酔法について理解し実施する。
- 手術や処置における皮膚縫合を行う。
- 手術の流れを理解し、助手の役割を学びつつ手術を体験する。
- 周術期の輸液管理について学び実施する。

2年次プログラム

[一般目標]

腹部外科手術の術前・術後管理に加え、術後合併症の診断や治療を行うための基本的な考え方を身につける。外科手術を滞りなく実践するためのチームワークやプロフェッショナルとしての意識を自覚できるようになるとともに、腹腔鏡操作や虫垂炎・鼠径ヘルニアなどの低難度手術において術者が経験できる程度の外科的手技を身につけることを目指す。

[行動目標]

- A. 診察法と検査
 1. 1年次プログラムに同じ。
 2. (2年次追加) 系統的診察所見をもとに必要な検査を的確に選択、指示できる。
- B. 検査結果の解釈
 3. 1年次プログラムに同じ。
 4. (2年次追加) 術前後の病理組織検査結果を解釈できるようになる。
- C. 手技と治療
 5. 1年次プログラムに同じ。
 6. (2年次追加) 緊急入院や緊急手術を必要とする患者の診療を主治医と共にを行い、必要な緊急処置を実施する。

[方略]

- 基本的に1年次プログラムに準ずる。
- 5名程度の入院患者を主治医と共に受け持ち、病態を把握する。
- 腹腔鏡操作や虫垂炎・鼠径ヘルニアなどの低難度手術における術者としての手技を、上級医・指導医の指導のもとに実施する。

共通項目

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
早朝			外科病棟 カンファレンス		放射線科合同 カンファレンス
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前					
午後	手術 (外来研修)	手術 (外来研修)	手術 (外来研修)	手術 (外来研修)	下部消化管 内視鏡検査
夕					消化器癌キャン サーボード (偶数週)

[勉強会・カンファレンス・学会]

1. 病棟回診に参加する(毎日朝)。
2. 外科病棟カンファレンスに参加し、可能であれば受け持ち症例の病状報告する(水曜日朝)。
3. 放射線科合同カンファレンスに参加し、可能であれば術前症例提示する(金曜日朝)。
4. 手術に参加する(月～金)。
5. 下部消化管内視鏡検査を見学する(金曜日午後)。
6. 消化器癌キャンサーボードに参加する(偶数週の金曜日午後)
7. 適宜に薬剤勉強会などに参加する。
8. 消化器外科に関連する学術集会や研究会に参加し、可能であれば演題を発表報告する。

[評価]

1年次、2年次ともに同一の評価法を用いる。

A. 形成的評価

- ・ 医療面接、身体診察、コミュニケーション、臨床判断、プレゼンテーション、それらを統合する能力を実際の臨床現場で評価する。
- ・ 適宜に指導医と上級医が手技技術において直接観察してフィードバックを行う。研修医手帳および研修日報にフィードバックを文章メッセージとして伝える。
- ・ 随時に診療部長と面談を行い、研修の進捗状況について確認とフィードバックを行う。

B. 総括的評価

- ・ 研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

整形外科

[指導体制]

指導責任者：部長 寺西 朋裕
上級医：近藤 裕美子

1年次プログラム

[一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術、および患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. 診察法・検査・手技

1. 全身を系統的に診察し、所見を挙げ、整理記載できる。
2. 詳細な四肢、間接所見を取る事ができる。
3. 系統的親切所見を基に必要な検査を的確に選択・指示できる。
4. 整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる。
5. 病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる。
6. 血管確保ができる。
7. ドレーンの管理を適切に行える。
8. 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
9. 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
10. 手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
11. 単純な切開・排膿手技を行える。
12. 軽度の外傷や熱傷への処置が行える。
13. 圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
14. 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
15. 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
16. 関節穿刺(主に膝)の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
17. 抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる。
18. 周術期の体液管理(輸液)について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
19. 輸血の知識を持ち、安全で適切な輸血法を実施できる。

[方略]

1. 基本診療における学習

病棟業務

- 主治医を含む指導医・上級医の指導の下に、整形外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 診察: 病棟に配属され、常時 10 名程度の患者を指導医・上級医と共に受け持つ。入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。

- ・ 検査：受持ち患者の一般撮影、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。
- ・ 手技：関節注射の適応について理解し、場合により指導医の下で実施する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、消毒回診の中で実践し習得する。
- ・ 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。
- ・ 回診：各自で担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

外来業務

- ・ 初期研修医は基本的に外来業務に関与しない。ただし、緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを主治医を含む指導医・上級医と共に積極的に行い、必要な緊急処置を実施する。

手術

- ・ 月曜日、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。
- ・ 手術助手、場合により術者として参加し、手術野の展開清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。

救急業務

- ・ 状況が許す限り救急での診察、処置を指導医の下に行う。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上級医と共に参加実践する。

2. カンファレンス

術後カンファレンス

- ・ 手術日の術後には、術後患者の回診を医師、看護師で行い、問題点や方針を確認。

術前カンファレンス

- ・ 毎週木曜日午後 5 時から、次週に行われる予定手術についての症例検討を行う。

部長及びリハビリ回診

- ・ 毎週木曜日午前 8 時半から、理学療法士、病棟看護師を交えて行う。入院担当患者のプレゼンテーション及び今後の方針を検討する。

[評価方法]

形成的評価

下記項目ごとにフィードバックを行う。

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる。
- 2) 詳細な四肢、体幹の所見を取る事ができる。
- 3) 系統的診察所見を基に必要な検査を的確に選択・指示できる。
- 4) 整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる。
- 5) 病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる。
- 6) 点滴の血管確保ができる。
- 7) ドレーンの管理を適切に行える。
- 8) 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
- 9) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 10) 手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
- 11) 単純な切開・排膿手技を行える。
- 12) 軽度の外傷や熱傷への処置が行える。
- 13) 圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
- 14) 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
- 15) 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
- 16) 関節穿刺(主に膝)の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
- 17) 抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる。
- 18) 周術期の体液管理(輸液)について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
- 19) 輸血の知識を持ち安全で適切な輸血法を実施できる。

総括的評価

研修期間終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

2年次プログラム

[診療科としての一般目標]

将来の整形外科医として広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術、および患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

[行動目標]

C. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

D. 診察法・検査・手技

1. 全身を系統的に診察し、所見を挙げ、整理記載できる。
2. 詳細な四肢、間接所見を取る事ができる。
3. 系統的親切所見を基に必要な検査を的確に選択・指示できる。
4. 整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる。
5. 病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる。
6. 血管確保ができる。
7. ドレーンの管理を適切に行える。
8. 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
9. 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
10. 手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
11. 単純な切開・排膿手技を行える。
12. 軽度の外傷や熱傷への処置が行える。
13. 圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
14. 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
15. 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
16. 関節穿刺(主に膝)の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
17. 抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる。
18. 周術期の体液管理(輸液)について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
19. 輸血の知識を持ち、安全で適切な輸血法を実施できる。
20. 外傷性疾患において手術適応、保存加療の治療方針を自ら判断できる。
21. 絞扼性腱鞘炎の病態を理解、手術適応の判断、上級医指導のもと、麻酔(局所)および腱鞘切開術が施行できる。
22. 大腿骨頸部骨折に対して、手術適応および手術法の判断、手術(人工骨頭置換術、髓内釘手術)を上級者指導のもと施行できる。また、術前術後全身管理ができる。

[方略]

1. 基本診療における学習

病棟業務

- 主治医を含む指導医・上級医の指導の下に、整形外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 診察:病棟に配属され、常時 10名程度の患者を指導医・上級医と共に受け持つ。入院患者の問診及び身体所見の把握、予定されている手術の適応や内容を理解する。
- 検査:受持ち患者の一般撮影、CT、MRIなどの各種画像検査の読影法を学ぶ。

- ・ 手技：関節注射の適応について理解し、場合により指導医の下で実施する。創部観察、創傷処置、ドレーン管理など、消毒回診の中で実践し習得する。
- ・ 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。
- ・ 回診：各自で担当患者の回診を行い、病態を把握し適切な指示や処置を実施する。

外来業務

- ・ 初期研修医は基本的に外来業務に関与しない。ただし、緊急入院や緊急手術となる患者の外来マネジメントを主治医を含む指導医・上級医と共に積極的に行い、必要な緊急処置を実施する。

手術

- ・ 月曜日、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。
- ・ 手術助手、場合により術者として参加し、手術野の展開清潔操作・止血法などの外科的基本手技を習得する。また、皮膚縫合などの小手術手技についても習得する。

救急業務

- ・ 状況が許す限り救急での診察、処置を指導医の下に行う。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上級医と共に参加実践する。

2. カンファレンス

術後カンファレンス

- ・ 手術日の術後には、術後患者の回診を医師、看護師で行い、問題点や方針を確認。

術前カンファレンス

- ・ 毎週木曜日午後 5 時から、次週に行われる予定手術についての症例検討を行う。

部長及びリハビリ回診

- ・ 毎週木曜日午前 8 時半から、理学療法士、病棟看護師を交えて行う。入院担当患者のプレゼンテーション及び今後の方針を検討する。

[評価方法]

形成的評価

下記項目ごとにフィードバックを行う。

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を挙げ、整理記載できる。
- 2) 詳細な四肢、間接所見を取る事ができる。
- 3) 系統的親切所見を基に必要な検査を的確に選択・指示できる。
- 4) 整形外科の診療に必要な検体検査、画像検査の結果を理解し、判断できる。
- 5) 病棟において術後管理において必要なベッドサイドでの診察を実施し、所見を得ることができる。
- 6) 血管確保ができる。
- 7) ドレーンの管理を適切に行える。
- 8) 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
- 9) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 10) 手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
- 11) 単純な切開・排膿手技を行える。
- 12) 軽度の外傷や熱傷への処置が行える。
- 13) 圧迫止血法・簡単な結紮止血法が行える。
- 14) 手術の流れを理解し、体位の取り方や準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
- 15) 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
- 16) 関節穿刺(主に膝)の手技について知識を獲得し、助手として適切に参加できる。
- 17) 抜釘術について原理や手順を理解し、術者もしくは助手として適切に参加できる。
- 18) 周術期の体液管理(輸液)について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
- 19) 輸血の知識を持ち、安全で適切な輸血法を実施できる。
- 20) 外傷性疾患において手術適応、保存加療の治療方針を自ら判断できる。
- 21) 絞扼性腱鞘炎の病態を理解、手術適応の判断、上級医指導のもと、麻酔(局所)および腱鞘切開術

が施行できる。

- 22) 大腿骨頸部骨折に対して、手術適応および手術法の判断、手術(人工骨頭置換術、髓内釘手術)を上級者指導のもと施行できる。また、術前術後全身管理ができる。

総括的評価

研修期間終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

共通項目

[週間スケジュール]

整形外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30～		病棟回診		部長及び リハビリ回診	病棟回診
9:30～	手術	外来、救急対応	外来	手術	手術
13:00～		各種検査・ブロック 脊髄造影、関節造影、 神経根ブロック	外来 救急対応		
17:00～	術後回診			術前・術後 カンファレンス	術後 カンファレンス

リハビリテーション科

[指導体制]

指導責任者：部長 岡山 悟志

[診療科としての一般目標]

- ・ リハビリテーション医学とはさまざまな病態、疾患、外傷などにより生じた機能障害を回復し、残存した障害を克服しながら、人々の「活動を育む」医学分野である。
- ・ 当科は急性期リハビリテーションを担うため、早期からのリハビリテーションにより廃用症候群を予防し、機能回復の促進により入院期間を短縮し、患者さんがより早期により高い機能で社会復帰できるよう医療を行う。
- ・ 診療にあたっては、家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践する。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. リハビリテーション診断、治療、支援

1. リハビリテーション診断に必要な基礎医学を理解する。
 - ・ 解剖学(骨、関節、筋、神経(中枢・末梢)、血管、内臓)
 - ・ 生理学(呼吸と循環、運動による身体への影響)
 - ・ 生化学(人体を構成する物質、制御している物質の理解、サイトカインやホルモンが身体機能に与える影響)
 - ・ 病理学(疾病が身体機能に与える影響)
2. 障害受容(障害への適応、① ショック期、② 否認期、③ 混乱期、④ 解決への努力期、⑤ 受容期)を理解する。
3. 全身を系統的に診察し、身体の機能障害や形態異常を評価する。
4. 不安、抑うつ、依存、怒り、意欲低下などの心理状態や、認知機能など精神医学的評価を行う。
5. 前述の2、3の評価をもとに、活動の能力低下を評価する。
6. 疾病治療後や、リハビリテーション介入後の活動について、予後を予測する。
7. リハビリテーションを行う上でリスク評価を行う。
8. 必要なりハビリテーションを的確に選択し、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士に指示する。
9. 血液検査所見や画像所見を理解し、リハビリテーションに活かすことができる。
10. 薬物療法を理解し、リハビリテーションに活かすことができる。
11. 手術記録を理解し、リハビリテーションに活かすことができる。
12. 栄養アセスメント、栄養診断、栄養介入、栄養モニタリングを行い、リハビリテーションに活かすことができる。
13. 不動による合併症(廃用症候群)を診断する。
14. サルコペニア、フレイル、ロコモティブシンドロームを診断する。
15. 物理療法の適応を理解する。
16. 義肢装具療法の適応を理解する。
17. 急性期から回復期・生活期までのリハビリテーションを考慮し、長期の視点で環境を調整し社会資源を活用する。

[方略]

A. 病棟業務

1. 主に、リハビリテーション科指導医、リハビリテーション部の療法士、リハビリオーダーして頂いた各診療科の先生から、リハビリテーション科に必要な基礎知識と技術、チーム医療の心構えや方法を習得する。
2. 各診療科からのリハビリオーダーを受け、指導医のもとリハビリ診察を行い、リハビリ総合実施計画書の説明を行う。リハビリ診察の内容と、療法士に対してリハビリテーションを行う上の注意点などをカルテに記載する。
3. 各診療科のカンファレンスに療法士とともに出席し、問題点や方針を確認する。
4. 病院全体で、どのような疾患が多いか、どのような手術が多いか、どのようないハビリテーションが必要とされているのか、リハビリテーションを行う上で患者や主治医とトラブルは起きていないかを把握する。
5. 転倒転落予防 WG、認知症ケア WG、肺血栓塞栓症予防 WG、Nutrition Support Team に参加する。

B. 外来業務

1. 心臓リハビリテーションに参加し、リハビリ内容をカルテに記載する。
2. 心肺運動負荷試験を実施し、指導医のもと運動処方を行う。
3. 心不全教室、腎臓病教室、糖尿病教室、COPD 教室など、療法士とともに出席する。

C. その他

1. リハビリテーションについての抄読会を行う。
2. 奈良県立医科大学 リハビリテーション科と連携する。

[評価]

形成的評価

カンファレンスへの参加、カルテ記載、抄読会の内容により形成的評価を行う。

総括的評価

研修期間終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
8:00-8:30			外科 カンファレンス		
8:30-9:00	リハビリ科 カンファレンス	脳神経外科 カンファレンス		リハビリ科 カンファレンス	整形外科 カンファレンス
9:00-12:00	リハビリ診察	リハビリ診察	心肺運動負荷試験 リハビリ診察	心肺運動負荷試験 リハビリ診察	リハビリ診察 認知症ケア WG
13:00-16:00	心臓リハビリ	心臓リハビリ	心臓リハビリ	心臓リハビリ	認知症ケア WG 転倒転落予防 WG 心臓リハビリ
16:00-17:20	リハビリ診察の 振り返り	心臓リハビリ カンファレンス	リハビリ診察の 振り返り	NST	心肺運動負荷試験 検討会

脳神経外科

[指導体制]

指導責任者：部長 弘中 康雄
指導医：尾本 幸治

1年次プログラム

[診療科としての一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけ、患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

特に、循環器病研究センターを構成している循環器内科、麻酔科、放射線科、心臓血管外科との連携、及び他診療科との連携を軸とするチーム医療のあり方を理解し、その位置づけの上に行動できる。

B. 診察法・検査・手技

B-1

1. 脳神経疾患に関して必要な身体所見・神経学的所見をとり、把握することができる。
(バイタルサイン、体型、浮腫、呼吸状態、意識レベル、脳神経診断、運動機能、感覚機能、小脳機能等)
2. 脳神経疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる。
(単純レントゲン・頭頸部 CT・MRI 検査、脳血管カテーテル検査、核医学検査、血液尿検査等)
3. 脳神経疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断ができる。

B-2

1. 急性期脳梗塞、脳・脊髄浮腫、術後、間脳下垂体術後管理(維持液、抗浮腫薬、ステロイド大量療法、tPA 製剤の選択・使用、尿崩症・SIADH・脳性塩類喪失症候群(CSWS)、栄養管理等)を理解し、その初期治療について指導医の下適切に実践できる。
2. 急性期脳卒中医療、急性期脳・脊髄損傷、脳腫瘍、脳脊髄炎症性疾患、開頭術後早期管理の経験を通じ、その対応に対する理解、適切な判断、他科・他部署へのコンサルテーションができる。

B-3

1. 脳神経外科手術ならびに検査に助手として参加でき、指導医の下に開創閉創等の基本的外科手技実践を担える。
2. 脳血管造影・神経血管内手術に脳血管内治療指導医・専門医の下、助手として参加する。
3. 術後の創部処置、指導医の下でのドレーン插入や気道確保、気管切開執刀、ライン類やドレーン類の抜去等、必要な病棟(一般・集中治療室)手技を実施ないし介助できる。

[方略 1]

研修期間：1～3カ月

受持ち患者数：10名以内

1. 主治医の指導の下に、担当医と共に受持ち医として患者の診療に当たり、各々の疾患についての知識・技術を深める。
2. 病棟業務：担当医、上級医の指導の下に、脳神経外科診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
3. 神経所見の把握、特に意識レベルや麻痺症状の程度など、神経疾患全般に共通した診断技術を習得する。
4. 脳神経外科疾患の単純レントゲン、CT、MRI、脳血管造影を中心とした画像診断力を習得する。
5. 頭蓋内圧亢進や痙攣発作の病態とその治療法を理解する。
6. 業務の一部を当科作成のレジデントマニュアルを参考にしながら行う。
7. 救急業務：定期的にファースト・オンコールとして、救急部からのコンサルテーションや時間外の入院患者の急変時には、原則として最初に対応する。
8. 上級医(セカンドコール)と相談し、治療方針の検討に参加する。
9. 手術：定期手術及び緊急手術(開頭術及び脊椎・脊髄手術)の助手として参加し、外科の基本的手技を習得する。
10. 気管切開や頭蓋内圧モニター挿入時、慢性硬膜下血腫血腫除去術に助手・術者として参加する。
11. 脳血管造影・神経血管内手術に指導医・専門医の監督の下、助手として参加する。

[方略 2]

勉強会・カンファレンス

術前・術後カンファレンスにて、担当患者の presentation、並びに術中ビデオの呈示説明を行う。平日のモーニングカンファレンスでも同様に、presentation を行う。

[評価]

形成的評価

下記項目についてのフィードバックを行う。

- 1) 脳神経疾患に関して必要な身体所見・神経学的所見を取り、把握することができる。
(バイタルサイン、体型、浮腫、呼吸状態、意識レベル、脳神経診断、運動機能、感覚機能、小脳機能等)
- 2) 脳神経疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる。
(単純レントゲン・頭頸部 CT・MRI 検査、脳血管カテーテル検査、核医学検査、血液尿検査等)
- 3) 脳神経疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断が出来る。
- 4) 急性期脳梗塞*、脳・脊髄浮腫、術後、間脳下垂体術後管理(維持液、抗浮腫薬、ステロイド大量療法、tPA 製剤の選択・使用、尿崩症・SIADH・脳性塩類喪失症候群(CSWS)、栄養管理等)を理解し、その初期治療について指導医の下適切に実践できる。
- 5) 急性期脳卒中医療*、急性期脳・脊髄損傷、脳腫瘍、脳脊髄炎症性疾患、開頭術後早期管理の経験を通じ、その対応に対する理解、適切な判断、他科・他部署へのコンサルテーションが出来る。
- 6) 脳神経外科手術ならびに検査に助手として参加でき、指導医の下に開創閉創等の基本的外科手技実践を担える。
- 7) 脳血管造影・神経血管内手術に脳血管治療指導医・専門医の監督の下、助手として参加する。
- 8) 術後の創部処置、指導医の下でのドレーン挿入や気道確保、気管切開執刀、ライン類やドレーン類の抜去等、必要な病棟(一般・集中治療室)手技を実施ないし介助できる。

総括的評価

研修期間終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

2年次プログラム

[診療科としての一般目標]

一般医として脳神経外科疾患を持つた患者を適切に管理できるようになるために、脳血管障害(tPA 治療の必要な急性期脳梗塞、脳出血、くも膜下出血)、中枢神経外傷、中枢神経腫瘍、脊椎脊髄疾患を中心とした脳神経外科疾患の診断、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。

[行動目標] [方略]

1年次プログラムと同じ。

更に、より脳神経外科診療に踏み込んだ検査、治療を実践し、習得することに努めてもらう。

[評価]

形成的評価

下記項目についてのフィードバックを行う。

- 1) 脳神経疾患に関して必要な身体所見・神経学的所見を取り、把握することができる。
(バイタルサイン、体型、浮腫、呼吸状態、意識レベル、脳神経診断、運動機能、感覚機能、小脳機能等)
- 2) 脳神経疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる。
(単純レントゲン・頭頸部 CT・MRI 検査、脳血管カテーテル検査、核医学検査、血液尿検査等)
- 3) 脳神経疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断ができる。
- 4) 急性期脳梗塞*、脳・脊髄浮腫、術後、間脳下垂体術後管理(維持液、抗浮腫薬、ステロイド大量療法、tPA 製剤の選択・使用、尿崩症・SIADH・脳性塩類喪失症候群(CSWS)、栄養管理等)を理解し、その初期治療について指導医の下適切に実践できる。
- 5) 急性期脳卒中医療*、急性期脳・脊髄損傷、脳腫瘍、脳脊髄炎症性疾患、開頭術後早期管理の経験を通じ、その対応に対する理解、適切な判断、他科・他部署へのコンサルテーションが出来る。
- 6) 脳神経外科手術ならびに検査に助手として参加でき、指導医の下に開創閉創等の基本的外科手技実践を担える。
- 7) 脳血管造影・神経血管内手術に脳血管治療指導医・専門医の監督の下、助手として参加する。
- 8) 術後の創部処置、指導医の下でのドレーン插入や気道確保、気管切開執刀、ライン類やドレーン類の抜去等、必要な病棟(一般・集中治療室)手技を実施ないし介助できる。

総括的評価

研修期間終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

共通項目

[週間スケジュール]

脳神経外科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00～8:30			抄読会		
8:30～9:00	術前・術後 カンファレンス		モーニング カンファレンス		モーニング カンファレンス
午前	外来 救急外来対応		病棟業務		手術
午後	病棟業務 各種検査 (脳血管造影、脊髄造影)	手術	各種検査	病棟業務	手術

心臓血管外科

※ 常勤の指導医不在のため院外の協力型臨床研修病院で研修を行う。

[指導体制]

研修責任者 :

指導医 :

[診療科としての一般目標]

循環器医療の実践に参加し、その臨床的能力を向上させる。また、心臓大血管疾患の外科治療に参加してその診断、治療、基本手技を学ぶと共に、周術期の循環動態管理法を習得する。さらに、一般外科医としても必要な末梢血管吻合、再建の基本を習得する。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。
 - 特に関連が深く、共に循環器病研究センターを構成している循環器内科との連携、及び他診療科との連携を軸とするチーム医療のあり方を理解し、その位置づけの上に行動できる。
 - また、急速に変貌進化する循環器治療の諸方法を広く学ぶと共に、その中で現状において最も定型的で患者を利用する方法は何なのか、という観点を維持しつつ医療実践できる。

B. 診察法・検査・手技

B-1

1. 循環器疾患に関して必要な身体所見を取り、把握することができる。
(バイタルサイン、体型、浮腫、turgor、静脈怒張、肝腫大、心音、呼吸音、身体各部の脈拍触知等)
2. 循環器疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる。
(放射線検査/MRI 検査、心血管カテーテル検査、超音波検査、心電図、核医学検査、血液尿検査等)
3. 循環器疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断ができる。

B-2

4. 急性期循環管理、術後心不全管理について理解できる。
(循環作動薬、抗不整脈薬、呼吸器、非侵襲的陽圧換気法、心臓ペーシング、除細動、補助循環法等)
5. 急性期循環器医療、術後早期管理の経験を通じ、その対応に対する理解、適切な判断、他科・他部署へのコンサルテーションができる。
6. 心臓血管外科特有の体外循環技術、循環補助技術、人工材料について理解できる。

B-3

7. 心・大血管手術ならびに末梢血管手術に助手として参加でき、指導医の下に開創閉創等の基本的外科手技実践を担える。
8. 術後の創部処置、指導医の下でのドレーン挿入や気道確保、気管切開介助、除細動、ライン類やドレーン類の抜去等、必要な病棟(一般・集中治療室)手技を実施ないし介助できる。

[方略]

1. 基本診療

- 研修期間:1~3カ月
- 研修の場:病棟(一般病棟、集中治療室)、手術室、救急外来
- 受持ち患者数:5名程度
- 週日の毎朝8時半から行われる回診に参加し、患者状態把握、治療方針、必要指示を理解する。これに基づきオーダリングならびにチャーティングを担当。また指導医について必要手技を実施ないし補助する。
- 原則的に実施されるすべての手術(定例ならびに緊急)に助手として参加する。

2. 勉強会・カンファレンス・学会

- 毎週水曜日午後5時に開催される術前カンファレンスに参加し、手術症例のプレゼンテーションを行う。
- 心臓血管外科/循環器に関連する学術集会に参加し、可能であれば演題を発表報告する。

- ※ 1~3カ月のどの履修期間を選択しても上記方略に基づいた内容の繰返しで修練が行われる。
- ※ ただし1カ月では行動目標6、7に関しては十分な履修に至らず、指導医の手技実践の見学、把握が主体とならざるを得ない。2カ月以上の履修期間では、その経験熟度と機関に応じて実践できる手技内容が豊富になる。
- ※ 3カ月の履修期間を取る場合、学会(地方会や研究会)発表や論文作成の機会が与えられる可能性が高い。

[評価]

形成的評価

下記項目についてのフィードバックを行う。

- 1) 循環器疾患に関して必要な身体所見をとり、把握することができる
(バイタルサイン、体型、浮腫、turgor、静脈怒張、肝腫大、心音、呼吸音、身体各部の脈拍触知等)
- 2) 循環器疾患診断に必要な検査法を把握、指示できる
(放射線検査/MRI検査、心血管カテーテル検査、超音波検査、心電図、核医学検査、血液尿検査等)
- 3) 循環器疾患診断に必要な検査の所見について基本的な理解や判断ができる
- 4) 急性期循環管理、術後心不全管理について理解できる
(循環作動薬、抗不整脈薬、呼吸器、非侵襲的陽圧換気法、心臓ペーシング、除細動、補助循環法等)
- 5) 急性期循環器医療、術後早期管理の経験を通じ、その対応に対する理解、適切な判断、他科・他部署へのコンサルテーションができる
- 6) 心臓血管外科特有の体外循環技術、循環補助技術、人工材料について理解できる。
- 7) 心・大血管手術ならびに末梢血管手術に助手として参加でき、指導医の下に開創閉創等の基本的外科手技実践を担える
- 8) 術後の創部処置、指導医の下でのドレーン挿入や気管切開介助、ライン類やドレーン類の抜去等、必要な病棟(一般・集中治療室)手技を実施ないし介助できる

総括的評価

研修期間の終了時にEPOCの評価入力を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前	8:30 回診	8:30 回診		8:30 回診	
	手術	ICU	ICU	手術	ICU
午後	手術	ICU	手術	手術	ICU
			17:00 術前検討		

皮膚科

[指導体制]

指導責任者：筧 祐未
上級医：大山 慎一郎

[診療科としての一般目標]

一般臨床医として皮膚及び可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる最低限の皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

[一般目標]

日常よくみうけられる皮膚疾患を理解するために必要な知識、技能、態度、判断力を会得する。

[行動目標]

1. 日常一般的にみられる皮膚疾患を簡単に説明できる。
2. 正確な皮疹の把握と現症の記載ができる。
3. 皮膚疾患に適応した外用剤を選択することができる。
4. 患者の病状を分析し、必要な処置を選択し、実施することができる。
 - 1) 疣贅に対する凍結療法
 - 2) 熱傷に対する適切な処置
 - 3) 重症皮膚炎に対する重層処置
 - 4) 皮膚潰瘍・褥瘡に対する処置
 - 5) 簡単な切開排膿、小腫瘍の切除・縫合処置
5. 患者の病状を分析し、必要な検査を選択し、実施し、その結果を解釈することができる。
 - 1) パッチテスト、スクラッチテスト、皮内テスト
 - 2) 白癬、カンジダ症に対する真菌検査
 - 3) 炎症性、腫瘍性皮膚疾患に対する皮膚生検
6. 患者、家族に病状、治療方針について説明ができる。
7. 他科の医師および comedical staff との円滑なコミュニケーション、チームプレイができる。

[方略]

1. 外来患者について診察・処置を見学する。
2. 上級医師の処置を介助し、自ら処置を行う。
3. 検査を見学し、または行い、その結果を検討する。
4. 皮膚科アトラス、テキストで学習する。
5. 症例検討を行う。
6. 病理組織の検討を行う。

[評価]

形成的評価

- 皮膚所見を診てその診断治療に必要な直接鏡検などの自分で行う検査ができる。
- 皮膚疾患の基本的治療法を選択できる。
- 皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
- 皮膚科救急疾患の初期診療ができる。
- 指導医の下、皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な切除や生検は術者としてできる。
- 皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。

総括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来 / 手術
午後	外来 / 手術 病棟	褥瘡回診 病棟	外来 / 手術 病棟	外来 病棟	外来 / 手術 病棟

形成外科

[指導体制]

指導責任者：部長 真柴 久実

1年次プログラム

[一般目標]

将来の専門領域に関わらず患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

体表面の損傷、病変のプライマリケアが行える能力を身につけ、形成外科医としての処置法（縫合、保存的加療、皮膚切開術、皮膚腫瘍切除など）を習得する。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. 医師としてのプロフェッショナリズムを常に心がけ、心身共に日々精進する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. 診察法・検査・手技

1. 創傷の治癒過程を理解する。
2. 創処置の方法を習得する。

外傷処置：局所麻酔を行い、洗浄などのプライマリケアを行う。顔面挫創に対する創処置を行う。

慢性創傷：軟膏処置や創傷被覆材を使用できる。

熱傷：初期治療に参加できる、局所処置に用いる薬剤について理解する。

褥瘡：成因、保存的、外科的治療、予防法について理解する。。

3. 基本的手技を習得する。

皮膚切開術：皮膚、皮下臍瘍の単純切開を局所麻酔下で行う。

手術助手として手術に参加する。

形成外科的縫合法：真皮、皮膚縫合を実施できる。

4. 他科の医師および comedical staff との円滑なコミュニケーション、チームプレイができる。

[方略]

1. 外来患者について診察・処置を見学する。
2. 上級医師の処置を介助し、自ら処置を行う。
3. 手術、処置を見学し、または行い、その結果を検討する。
4. 外来、病棟にて処置、手術の見学、補助、実施。
5. 症例検討を行う。

[指導体制]

患者の診察、検査、治療に関する直接的指導は指導医が行う。

定期的に研修医の研修目標達成の進捗具合を点検し、研修医に指示を与えるか、直接指導を行う。

皮膚科的な診察、処置、治療も習得することができる。

2年次プログラム

[一般目標]

広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけると同時に、形成外科専門医としての基礎知識と技術を身につける。患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観・プロフェッショナリズムを涵養し、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

[行動目標]

- A. 基本姿勢および態度
 - 1 年次プログラムと同じ。
- B. 診察法・検査・手技
 - 1 年次プログラムと同じ。
 - 2 年次は下記の検査・手技を習得する。
 - 5. 外傷に対して局所麻酔を施行し、洗浄、縫合ができる。
 - 慢性創傷に対してデブリードマンを施行することができる。
 - 6. 良性腫瘍に対して切除、縫合ができる。
 - 7. 形成外科的治療(保存的、外科的)について理解、選択ができる。
 - 8. 陰圧閉鎖療法を理解し実践できる。

[方略]

- 1. 基本的に1年次プログラムに準ずる。
- 2. 腫瘍的手術、デブリードマン、陰圧閉鎖療法を上級医・指導医の指導のもとに実施する。

共通項目

[勉強会・カンファレンス・学会]

- 1. 形成外科術前カンファレンスに参加する。
- 2. 適宜薬剤勉強会などに参加する。

[評価]

評価においては1年次、2年次ともに同一の評価法を用いる。

形成的評価

- 下記項目についてのフィードバックを行う。
- 1) 形成外科の基本的な身体診察法を行うことができる。
 - 2) 形成外科科診療に必要な血液検査、レントゲン画像検査、超音波検査を指示、解釈できる。
 - 3) 形成外科の基本手技(局所麻酔、切開、穿刺、縫合)を行うことができる。
 - 4) 創傷に対して基本的対処法を理解する。
 - 5) 以下の疾患、病態を経験し理解する。
外傷(骨折、熱傷を含む)、慢性創傷(難治性皮膚潰瘍、褥瘡)、皮膚腫瘍(良性、悪性)

統括的評価

研修期間の終了時にEPOCの評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	皮膚科外来	外来	手術
午後	外来手術 褥瘡回診		外来手術 病棟	外来手術 病棟	外来 外来手術 病棟 カンファレンス

乳腺外科

[指導体制]

指導責任者：部長 高島 勉
上級医：村上 紘一

1年次プログラム

[一般目標]

乳腺疾患の診察方法を身につけ、診断に至るまでの課程を理解する。また、乳癌と診断された患者の初期治療方針を決める課程をその背景にある科学的根拠を含めて理解する。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ペネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得る様に務める。さらに職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. 診察法、検査、手技

1. 乳房の視触診を行い、必要な所見を記載できる。
2. マンモグラフィーの撮影方法について理解し、典型的な悪性所見を見分けて記載できる。
3. 乳房超音波検査について理解し、典型的な悪性所見を見分けて記載できる。
4. 乳房超音波ガイド下針生検の施行を経験する。
5. 針生検の病理診断結果と各種画像診断から、術式を含めた適切な初期治療を選択できる。
6. 乳房切除術、乳腺部分切除術、センチネルリンパ節生検、腋窩郭清術について局所解剖学、術式、手順、合併症を理解し、手術に参加できる。
7. 術後のドレーン管理と抜去のタイミングを知り、ドレーン抜去ができる。
8. 手術摘出標本の病理検査結果から、必要な術後治療を決定できる。

[方略]

1. 入院患者の乳房診察を行い、所見を記載する。
2. 週1回指導医とともにマンモグラフィーの読影の実践を行う。
3. ファントムを用いて超音波ガイド下針生検を練習する。
4. 外来で乳房超音波検査を見学し、超音波ガイド下針生検を実施する。
5. 指導医とともに入院患者の乳房超音波検査を行う。
6. 助手として手術に参加し、助手の役割を学びつつ術中の手技を経験する。
7. 担当医としてドレーン管理を含めた術後管理を行う。

2年次プログラム

[一般目標]

1年次に習得した乳腺疾患診療に関する知識と技術を更に深化させるとともに、乳癌に対する薬物療法についても理解を深める。

[行動目標]

- A. 基本姿勢および態度
 - 1年次プログラムに同じ。
- B. 診察法・検査・手技
 - 1年次プログラムに同じ
 - 2年次は次の項目を習得する
 9. 周術期薬物療法と進行再発癌に対する薬物療法の違いを理解する。
 10. 周術期薬物療法を行うべき患者を同定できる。
 11. 薬物療法を選択するにあたり、必要な検査を理解し、検査結果により薬剤の選択ができる。

[方略]

- 1年次プログラムに同じ。
- カンファレンスで担当症例についてプレゼンテーションを行う。

共通項目

[評価方法]

評価においては1年次、2年次ともに同一の評価法を用いる。

形成的評価

- カンファレンス時に手術予定患者や手術終了患者のプレゼンテーションを行い、病態や病理検査、画像検査結果の解釈について正しく理解できているかを評価し、周術期の治療選択について科学的根拠をふまえて理解しているかも評価する。
- 手術に参加することで剥離、切離、結紉、縫合、ドレーン留置など基本的な手術手技が身についているかを評価する。

総括的評価

研修期間の終了時にEPOCの評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

月	火	水	木	金
病棟業務 カンファレンス	手術 病棟業務	外来研修 病棟業務	外来研修 手術 病棟業務	外来研修 病棟業務

泌尿器科

[指導体制]

指導責任者：部長 大山 信雄
指導医：副部長 穴井 智
上級医：松原 聰彦

1年次プログラム

[診療科としての一般目標]

高齢者の増加に伴う泌尿器科医療の需要に対応するために、泌尿器科診療の基本的な知識および技術を身につけ、臨機応変に泌尿器科専門医の助力をあおぐ判断力を養う。

研修項目：卒後研修医

[一般目標]

泌尿器科疾患に対するプライマリーケアを行うために、泌尿器科診察において必要な知識、技能、態度、判断力を習得する。

[行動目標]

1. 泌尿器科領域の代表的な疾患、症状、病態が説明できる。
2. 正確な問診ができる。
3. 検尿(尿沈渣)ができる。
4. 腹部診察、外陰部診察、前立腺触診ができる。
5. 患者の状態に応じたスクリーニング検査が計画できる。
6. 腹部のCT、MRIや各種尿路造影の基本的読影ができる。
7. 患者、家族に病状、治療方針が説明できる。
8. 他科医師およびコメディカルスタッフとチーム医療ができる。

[方略]

1. 指導医とのマンツーマン指導による外来研修、病棟研修を通じて泌尿器科疾患を理解する。
2. 指導医の外来診察において予診および書記を行う。
3. カンファレンスに出席し、症例提示、検査結果の解釈、画像診断の基本的所見を述べる。
4. 指導医とともに血液・尿検査結果の理解および前立腺触診などの専門的手技を実習する。
5. 指導医の同席のもと、患者、家族に対して病状や治療についての説明を行う。
6. 可能であれば、症例報告を中心とした学会発表を行い、論文執筆を行う。

研修項目：泌尿器科検査

[一般目標]

泌尿器科疾患の病態を把握するため、基本的な泌尿器科検査法の適応と方法を理解する。

[行動目標]

1. 血尿、尿閉、結石疝痛発作、尿路外傷、性器外傷、腎不全などの泌尿器科救急疾患の基本的な病態、救急処置法が説明できる。
2. 血尿の程度を把握し、その原因について推察し、適切な処置ができる。
3. 尿閉と無尿が鑑別でき、適切な処置ができる。
4. 膀胱留置カテーテルの種類、留置方法を述べることができる。
5. 膀胱瘻の管理ができる。

[方略]

1. 外来研修、病棟研修を通じて、泌尿器科検査の実際および救急処置についての基本的な知識、技術を習得する。

研修項目：泌尿器科手術

[一般目標]

外科的泌尿器科疾患を理解するために、一般的泌尿器科手術の適応と手術法を理解する。

[行動目標群]

1. 包皮環状切開術、陰嚢水腫根治術、前立腺針生検などの小手術が説明できる。
2. TUR などの泌尿器科内視鏡手術の基本的手技が説明できる。
3. 泌尿器科領域の解剖が説明できる。
4. 泌尿器科開腹手術の基本的手技が説明できる。
5. 泌尿器科腹腔鏡手術の適応、基本的手技が説明できる。

[学習方略]

1. 指導医の指導の元で包皮環状切開術、陰嚢水腫根治術、前立腺針生検などの小手術を術者として行う。
2. 各種手術に、助手として参加し術後回診や術後カンファレンスにも参加する。

研修項目：腎不全に対する一般的処置

[一般目標]

急性腎不全、慢性腎不全に対する知識を深めるため、血液浄化法の原理と実際を習得する。

[行動目標群]

1. 急性腎不全の原因を把握し、緊急処置や治療法が説明できる。
2. 保存期慢性腎不全の病態を把握し、治療法と透析導入の適応が説明できる。
3. 各種血液浄化法の原理、適応が説明できる。
4. 緊急ブラッドアクセスの説明ができる。

[学習方略]

1. 腎不全症例を担当し、腎不全の原因疾患、治療法、血液浄化療法の適応を理解する。
2. 人工透析室での実習を通じ、透析装置、各種血液浄化法の原理を理解する。
3. 透析回路のプライミング、シャント穿刺、血液回収を実習する。
4. ブラッドアクセス法として、大腿静脈カテーテル留置、内頸静脈カテーテル留置を実習する。
5. 術者または助手として内シャント形成術や CAPD カテーテル留置術に参加する。

[評価]

形成的評価

下記項目についてのフィードバックを行う。

- 1) 泌尿器科の基本的な身体診察法を行うことができる。
- 2) 泌尿器科診療に必要な基本的尿、血液検査、レントゲン画像検査、超音波検査を指示、解釈できる。
- 3) 泌尿器科特有の検査である尿流量検査、膀胱内圧検査、膀胱鏡検査を解釈できる。
- 4) 泌尿器科の基本手技である尿道カテーテル留置を実施できる。
- 5) カテーテル留置あるいは間欠導尿による尿路管理を計画し実施できる。
- 6) 以下の頻度の高い症状を経験し、基本的対処法を理解する。
血尿、膿尿、排尿困難、尿閉、陰嚢内腫瘍
- 7) 以下の緊急的症状を経験し、基本的対処法につき知識を有する。
急性尿閉、腎痛、陰嚢部痛、排尿痛
- 8) 以下の疾患・病態を経験し、理解する。
尿路悪性腫瘍(腎、尿管、膀胱、前立腺、尿道)、男性生殖器腫瘍(精巣、陰茎)、一般尿路感染症
神経因性膀胱、尿路結石、尿路外傷、尿路良性腫瘍(腎、副腎、前立腺)、性感染症

統括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

2年次プログラム

[一般目標]

泌尿器科専門医として耐えうる知識、技量の習得を目指す。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度
1年次プログラムと同じ

B. 診察法・検査・手技
1年次プログラムと同じ

2年次は下記の検査・手技を習得する

1. 指導医の指導の元、包皮環状切開術、陰嚢水腫根治術、前立腺針生検などの小手術を執刀医として行う得る技量を身につける。
2. 指導医の指導の元で泌尿器科一般手術(開腹手術、腹腔鏡下手術)の助手を安全に行えるようにする。

[方略]

- 基本的に1年次プログラムに準ずる。

共通項目

[週間スケジュール]

泌尿器科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:00-8:40	入院患者カンファレンス	術前 カンファレンス	入院患者カンファレンス		
8:40-9:00		病棟回診			
9:00-12:00	外来診療補佐 初診患者診察 泌尿器科 特殊検査	外来診療補佐 初診患者診察	手術	外来診療補佐 初診患者診察 泌尿器科 特殊検査	外来診療補佐 初診患者診察
13:00-17:15	手術	手術		外来診療補佐	手術
			術後 カンファレンス		

小児科

[指導体制]

指導責任者：部長 吉澤 弘行、医長 田口 真輝
指導医：西山 敦子
上級医：山田 光陽

1年次プログラム

[診療科としての一般目標]

- ・ 小児における代表的な疾患について理解を深める。
- ・ 小児において緊急性を有する状態を知り、適切な対応を行うことができる。
- ・ 年齢別に小児の正常な心身の発達状況を理解し、問題に気づくことができる。
- ・ 小児に対しての診察や処置、検査における技法や工夫を学び、実践することができる。

研修項目：小児における代表的な疾患の理解>

[一般目標]

- ・ 小児における代表的な疾患について理解を深める。

[行動目標]

- ・ 小児科診療において感染症の患者は非常に多く、代表的な呼吸器感染症および消化器感染症、尿路感染症、髄膜炎について理解する。
- ・ 知識がないと適切に診察することが難しく、方針を見誤ることが多い川崎病、IgA 血管炎、ネフローゼ症候群、急性糸球体腎炎、ITP、Basedow 病について理解する。
- ・ アレルギー疾患の管理および家族を含めた疾病教育は生活の質を保つ上で非常に重要であり、食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎について理解する。
- ・ 保育園や幼稚園、小学校、中学校における生活の管理法を相談される機会が多い先天性心疾患（心房中隔欠損など）、てんかん（欠神てんかん、ローランドてんかんなど）や熱性けいれんについて理解する。
- ・ 外科的手技も含め適切な処置を早急に行うことが求められる虫垂炎、腸重積について理解する。

[方略]

- ・ 一般外来、救急外来において、指導医・上級医の診察に陪席し学ぶ。
- ・ 救急外来において、指導医・上級医の指導の下に、主たる診察医として初期診療に当たる。
- ・ 患者の入院時は、常に指導医・上級医と行動を共にし、治療方針の決定に参加する。
- ・ 疾患について文献を確認し、知識の整理を行う。

研修項目：緊急性を有する小児への対応>

[一般目標]

- ・ 小児において緊急性を有する状態を知り、適切な対応を行うことができる。

[行動目標]

- ・ 呼吸状態の悪化を示す身体所見を知り、適切な対処法を選択できるようにする。
- ・ 脱水状態を示す身体所見を知り、適切な輸液を行うことができるようとする。
- ・ アナフィラキシーを呈した際の身体所見を知り、適切な対処法を行うことができるようとする。
- ・ けいれん重積の際に評価すべき項目を知り、止痙のための薬剤を選択できるようとする。
- ・ 生後 3 ヶ月までの乳児の発熱の鑑別疾患を知り、適切な検査および治療を行うようとする。

[方略]

- ・ 救急外来において、指導医・上級医の診察に陪席し学ぶ。
- ・ 患者の入院時は、常に指導医・上級医と行動を共にし、治療方針の決定に参加する。

研修項目：年齢に応じた正常な心身の発達状況の理解>

[一般目標]

- 年齢別に小児の正常な心身の発達状況を理解し、問題に気づくことができる。

[行動目標]

- 乳幼児における運動および言語の発達のマイルストーンを知り、そこから外れた際に、どのようなことが考えられるのかを挙げられるようにする。
- 神経発達症（自閉スペクトラム症、注意欠如多動症、限局性学習症など）について、患者や家族が直面する問題について理解し、環境調整や行政・教育との連携の手法を知る。
- 年齢別に各種検査の正常所見を知り、異常所見に気づくことができるようとする。
- 年齢別に必要とされる予防接種について理解し、その意義を説明できるようとする。

[方略]

- 一般外来、乳幼児健診、予防接種において、指導医・上級医の診察に陪席し学ぶ。
- 患者が血液検査、尿検査、髄液検査などの検体を用いた検査、Xp やエコー、CT、MRI などの画像検査、心電図や脳波などの生理機能検査を行う際は、結果を指導医・上級医と確認し、評価を行う。

研修項目：小児に対する診察や処置、検査>

[一般目標]

- 小児に対しての診察や処置、検査における技法や工夫を学び、実践することができる。

[行動目標]

- 問診を通じて、患者および保護者から過不足なく情報収集を行えるようにする。その際、患者の年齢を意識し、年齢に合わせたコミュニケーションの方法を選択できるようとする。
- 協力が得られない年齢の小児に対して、身体診察を適切に行うことができるようとする。
- 安全に処置や検査を行うための技法を学ぶ。また、各種検査における小児特有の難しさを知り、工夫することができる。

[方略]

- 一般外来、救急外来において、指導医・上級医の診察に陪席し学ぶ。
- 指導医・上級医の元で全身を系統的に診察し、所見を上げ、カルテに整理記載する。
- 指導医・上級医の元で患者および保護者に対して、疾患や検査、治療について説明を行う。
- 指導医・上級医の元で採血、血管確保、髄液検査を行う。
- 検査時に指導医・上級医が鎮静を行う際は、安全面を意識し、患者の全身状態と共に詳細に観察する。

2年次プログラム

[一般目標]

- 将来、小児科を専門的に診察する医師として、より幅広い病態・疾患に対応できる知識と技術を身につける。

[行動目標]

1年次プログラムに加え、下記の行動目標を設定する。

- 小児に対しての一般外来、救急外来において、それぞれの患者の重症度を把握し、診察や処置、検査の優先順位をつけられるようになる。
- 小児科以外の診療科（外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科、皮膚科・形成外科など）と連携し、各診療科特有の小児疾患を適切にコンサルトできるようになる。
- 保護者の不安や心配に寄り添い、何が説明の場で求められているのかを推察しながら、丁寧なコミュニケーションをとることができるようになる。
- 小児科医が社会から求められる役割について理解し、乳幼児健診や関係者会議など他職種連携の場における各職種の役割や情報を共有するためのプレゼンテーションの手法を学ぶ。

[方略]

基本的に1年次プログラムに準ずる。

共通項目

[評価]

形成的評価

カンファレンスの際には議論への参加を促し、問題点を共有できているか確認する。

陪席や診察を行った際には議論や振り返りを行い、知識や経験を深めるように努める。

研修期間の終了時に患者や疾患について発表を行う。

統括的評価

研修期間の終了時にEPOCの評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

小児科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前					
					受け持ち患者の診察、治療方針の決定
					病棟処置
午後					外来陪席、外来処置
					入院患者の受け入れ
					救急患者の診察
その他		心エコー		1ヶ月健診	
	症例検討会				

* 地域の乳幼児健診が行われる際には、保健所に同行する。

産婦人科

[指導体制]

指導責任者：部長 春田 祥治
上級医：細川 奈月

1年次プログラム

[一般目標]

- 婦人科疾患の患者や、妊婦および褥婦に対して適切な診断および治療を行えるための知識、技能、問題解決力、態度を身につける。
- 将来の専攻分野にかかわらず、婦人科疾患の鑑別のために、産科婦人科医に対して的確なコンサルテーションを行うことができる。
- 正常あるいは異常の妊娠中および分娩の管理を理解する。
- 妊婦および授乳婦に対して、基本的な投薬を行うことができる

[行動目標]

- 基本姿勢および態度
 - 医師としての正しい倫理観を持つことはいうまでもなく、常に女性に配慮した問診、診察、説明を行う。
 - 医療スタッフとの適切なコミュニケーションを図り、チーム医療に取り組む。
 - 患者および家族に対して、科学的根拠に基づいた説明を行う。
 - 職務上知り得た情報に対する守秘義務を負っていることを常に意識する。
 - カンファレンス、院内勉強会、学会、研修会等へ積極的に参加し、自己学習に努める。そして、科学的思考に基づいた医療を実践し、また臨床研究に対する理解を深める。
- 産科分野（※奈良県総合医療センターでの研修目標）
 - (1) 産科生理
母体、胎児、新生児の生理を理解し、説明できる。
 - (2) 妊娠
正常妊娠経過を理解できる。
指導医、上級医の超音波検査の手技を理解し、所見の意義を理解できる。
分娩監視装置を装着し、判定できる ※。
合併症妊娠を評価し、他科との連携を理解できる。
異常妊娠経過と、それに対する対応策を理解できる ※。
 - (3) 分娩 ※
正常分娩を理解し、介助ができる。
異常分娩の鑑別を行うことができる。
内診を行うことができる。
会陰縫合、止血の介助ができる。
助産師をはじめとした医療スタッフとのチーム医療を理解できる。
 - (4) 産褥
正常および異常産褥を理解し、説明することができる。
 - (5) 薬物療法
妊婦、褥婦への薬物療法（母体・胎児・新生児への影響）を理解し、説明することができる。
 - (6) 産科手術（帝王切開術ほか）※
手術の適応を理解し、助手を務めることができる。
産科手術特有の術後管理を理解できる。
- 婦人科分野
 - (1) 診察・検査
専門医の指導の下、内診および外診をすることができる。

- 婦人科領域の基礎的な超音波検査(経腔・経腹)を実施することができ、診察結果を評価して説明できる。
- 診断に必要な血液検査、画像検査などを理解し、診察結果を評価して説明できる。
- (2) 手術
- 手術の適応を理解できる。
- 既往症、併存症、術前検査の結果などから、周術期リスクを評価することができる。
- 専門医の指導の下、手術の助手を務めることができる。
- 術後管理を理解できる。
- (3) 婦人科救急疾患
- 他科疾患との鑑別診断を理解し、適切な診察および検査を行うことができる。結果に基づき、他科との連携を図ることができる。

[方略]

● 産科領域

1. 当科では外来実習が中心となる。
 - 産科症例の初診患者を対象とした問診を行う。
 - 妊娠中および産褥の健診を指導医と共にを行う。
 - 健診と同時に行われる助産師による生活指導に同席する。
 - 妊婦、褥婦に対する投薬や、ミニレクチャーを通して理解を深める。
2. 分娩および帝王切開術などの産科手術や産科救急については、奈良県総合医療センター産婦人科で研修を行う(原則1週間)。

● 婦人科領域

1. 外来診療
 - 婦人科症例の初診患者を対象とした問診を行う。
 - 上級医師の指導の下、内診および外診、超音波検査を実施する。
 - 外来における婦人科特有の検査および小手術の見学および介助を行う。
2. 手術
 - 術前サマリーを作成する。
 - 術前および術中に術式、解剖の説明を受け、自習で理解を深める。
 - 原則全手術に助手を務める。
 - 術後、手術の振り返りを行う。
 - 術後回診およびカンファレンスで日々の病状把握を行う。

2年次プログラム

[一般目標]

産科領域のウエイトを高くした臨床研修を行い、産科婦人科を専攻する医師が習得するレベルにより近い産科診療に必要な知識と技術を習得する。医療チームの一員として、産科婦人科スタッフと共に適正な産科医療を行うことができる。

[行動目標]

- 基本姿勢および態度
1年次と同様である。
- 産科分野
 - (ア) 産科生理
1年次と同様である。
 - (イ) 妊娠
正常妊娠経過を理解し、妊婦健診において上級医の指導のもと患者に説明を行う。
超音波検査を行い、診察結果を評価して説明できる。
異常妊娠経過の診断、およびに対応策を理解し、主治医として診療を行う。

- (ウ) 分娩
1年次より更に高度な手技を行える。
- (エ) 産褥
正常および異常産褥を理解し、診察を行い説明することができる。
- (オ) 薬物療法
1年次と同様である。
- (カ) 産科手術(帝王切開術ほか)
手術の適応を理解し助手を務めることができる。上級医の指導のもと執刀を行う。

● 婦人科分野

1年次と同様である。

[方略]

● 産科領域

1. 奈良県総合医療センター産科で分娩および帝王切開術などの産科手術、胎児超音波検査、産科救急の研修を行う(4週間の研修のうち原則3週間)。1年次より専門性の高い内容の研修となる。
2. 当科においては、外来にて妊婦健診、産褥健診を研修し、妊娠および産褥の臨床について理解を深める(4週間の研修のうち原則1週間)。

● 婦人科領域

産科領域の研修が中心であるが、1年次と同様である。

共通項目

[週間スケジュール]

産婦人科週間予定表

【西和医療センター】

	月	火	水	木	金
8:45～9:00	モーニングカンファレンス・病棟回診				
午前	外来研修	手術	外来研修	外来研修	手術
午後	外来研修	外来研修	外来研修	術前説明 専門外来 (骨盤臓器脱)	
16:00～17:15		外来処置	ミニレクチャー		

【県総合医療センター(原則第4週目)】

- 毎日8:45～9:00 モーニングカンファレンス
- 病棟研修(分娩・胎児エコー検査)、産科手術研修(帝王切開術)、産科救急対応研修(母体搬送) 等を行います。
- 火曜日午後 回診および症例検討会

[評価方法]

1年次、2年次ともに同一の評価方法で評価する。

● 形成的評価

適宜、指導医と上級医が診察、臨床判断、手技、患者・医師・スタッフとのコミュニケーション等を観察評価し、フィードバックを行うと同時に研修医手帳および研修日報に文章メッセージとして伝える。

下記項目についてフィードバックを行う。

- 1) 全身を系統的に診察し、所見を上げ、整理記載できる。
- 2) 詳細な腹部所見を取る事ができる。
- 3) 内診(経腔エコー検査)を含む生殖器に対する所見を取る事ができる。

- 4) 系統的診察所見を基に必要な検査を的確に選択・指示できる。
- 5) 尿路確保(導尿)が適切に行える。困難な症例に対して適切なコンサルテーションができる。
- 6) 創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。
- 7) 局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。
- 8) 手術・処置において簡単な縫合、皮膚縫合が行える。
- 9) 手術の流れを理解し体位取りや準備・清潔野の形成、清潔野保持など、適切に実施できる。
- 10) 手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
- 11) 周術期の体液管理(輸液)について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
- 12) 輸血の知識を持ち安全で適切な輸血法を実施できる。
- 13) 以下の緊急的症状を経験し、把握できる。また、基本的対処法につき知識を有する。
急性腹症、出血性ショック、体液喪失性循環虚脱
- 14) 以下の産科・婦人科の疾患・病態を経験し、理解する。
正常および異常妊娠、正常および異常分娩、女性生殖器疾患

● 総括的評価

研修期間終了時に PG-EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

眼科

※ 常勤の指導医不在のため院外の協力型臨床研修病院で研修を行う。

[指導体制]

指導責任者 :

指導医 :

[診療科としての一般目標]

プライマリケアに必要とされる眼科の基本的知識を身につける。

研修項目: 以下の基本的な眼科検査、診察法を習得する。

視力検査 眼圧測定 視野検査 細隙灯顕微鏡検査 眼底検査

[一般目標]

視力、眼圧、視野の測定器、細隙灯顕微鏡検査および眼底検査の仕組みを理解し、使いこなすことを目指す。

[行動目標]

視力を測定し、必要に応じ矯正することができる。眼圧を測定し、その異常を判断することができる。細隙灯顕微鏡検査および眼底検査を直像鏡および倒像鏡にて行い、眼底の異常を判断することができる。

[方略]

一般眼科外来において、上級医師および視能訓練士の検査、処置を見学し、又自ら検査を行う。

オートレフラクトメーター、ノンコンタクトトノメーター等眼科一般検査、機械の取り扱いを習得する。

細隙灯顕微鏡、倒像眼底鏡により、眼科的所見を得る方法を一般眼科疾患の患者において習得する。

研修項目: 一般的な眼疾患の病態と眼所見を理解する。

[一般目標]

臨床眼科医に求められる基本的な診療に必要な知識、技能、態度の習得を目指す。

[行動目標]

眼底疾患に対し、専門的治療の必要性を判断できる。

糖尿病、高血圧症等の全身疾患に伴う眼科的異常の有無を判断することができる。

緑内障発作に対し、救急治療を行うことができる。

眼外傷に対し、専門的治療の必要性を判断し、軽症例の処置を行うことができる。

患者、家族に、病状、治療方針の説明ができる。

眼科専門医、他科医師、パラメディカルとチームプレイができる。

[方略]

一般眼科外来において、上級医師の診察を介助し、又自ら問診、診察を行う。

可能であれば、緑内障、外傷等の救急症例の診療を見学し、習得する。

眼科症例につき症例検討を行う。

研修項目: 眼科基本処置ができる。

[一般目標]

細隙灯顕微鏡検査や顕微鏡下での処置ができる。

[行動目標]

結膜異物除去、角膜異物除去、麦粒腫切開、睫毛抜去、涙管洗浄等の眼科一般処置を実施することができる。

[方略]

一般眼科外来において、上級医師の処置を介助し、又自ら処置を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前	外来にて診察補助	外来にて診察補助	外来にて診察補助	外来にて診察補助	外来にて診察補助
午後	手術見学	特殊検査見学	手術見学	特殊検査見学	特殊検査見学

[評価]

形成的評価

一定の研修期間終了毎に到達目標に対する自己評価と指導医による評価を行い、評価表を提出させるコミュニケーションカルスタッフによる評価も参考にし、研修医の可能性を引き出し成長、向上を促すフィードバックを行う。

総括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

耳鼻咽喉科

[指導体制]

指導責任者：部長 金田 宏和

[診療科としての一般目標]

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域疾患の対処法を習得する。

耳鼻咽喉科的診察

[一般目標]

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診察法を習得する。

[行動目標群]

1. 主訴・現病歴などから、適切に必要な診察を行うことができる。
2. 額帶鏡やヘッドランプを使用した診察を行うことができる。
3. 耳鏡、鼻鏡、後鼻鏡、喉頭鏡、舌圧子など特有の診療器具を扱うことができる。
4. 耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭を観察し、所見を取ることができる。
5. 頭頸部領域の病変に対し適切な触診を行なうことができる。
6. 耳鼻咽喉科領域の神経学的異常を指摘できる。
7. 患者、家族に病状、治療方針が説明できる。
8. 他科医師を含めたメディカルスタッフとチーム医療を行うことができる。

補助的診断法(検査)

[一般目標]

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の検査のうち基礎的なものを習得する。

[行動目標群]

1. 純音聴力検査など基礎的な聴力検査を行え、結果を判定できる。
2. 温度眼振検査など基礎的な平衡機能検査を行え、結果を判定できる。
3. 顔面神経の基礎的な機能検査を行え、結果を判定できる。
4. 音声機能検査の基礎的なものを行え、結果を判定できる。
5. 耳、鼻、副鼻腔、頸部の単純X線像を読影できる。
6. 耳、鼻、副鼻腔、頸部のCT,MRI像の異常を指摘できる。
7. 耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭の内視鏡検査の異常所見を指摘できる。
8. 腫瘍に対して生検を行うことができる。

診断

[一般目標]

主要な疾患の初期診断を学ぶ。

[行動目標群]

1. 主訴・現病歴などから、適切な初期診断計画をたてることができる。
2. 必要な補助診断を選択できる。
3. 診察・検査結果に基づき大まかな疾患の性質や病巣部位を判断できる。

基本的処置・手術の手技

[一般目標]

基本的処置・手術の手技を理解し、簡単なものは指導医の援助下で行なうことができる。

[行動目標群]

1. 簡単な耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭の処置を行うことができる。
2. 清潔・消毒と清潔・不潔を理解する。
3. 頻用される手術器具を扱うことができる。

4. 局所麻酔を行うことができる。
5. 簡単な切開、剥離、縫合、結紉を行うことができる。
6. 比較的簡単な耳鼻咽喉科的手術(鼓膜切開、口蓋扁桃摘出術、鼻内内視鏡手術など)の手術方法を理解する。
7. 手術の助手を行うことができる。

治療

[一般目標]

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患の治療方針をたて、基本的なものについては一次治療が行える。

[行動目標群]

1. 診察・検査結果に基づき、治療の緊急性について判断できる。
2. めまい疾患の急性期や痛みを伴う炎症疾患などの一次治療を行うことができる。
3. 鼻出血、鼻腔、外耳道異物などの基本的な救急疾患の一次処置を行うことができる。
4. 中耳炎や副鼻腔炎などの基本的な疾患の一般的治療法について知識をもち、患者や家族に説明できる。
5. 基本的な疾患の手術適応を判断できる。
6. 術前準備(検査、合併症対策など)ができる。
7. 術後管理(経過の観察と、合併症の発見など)ができる。

[方略]

一般外来において、指導医・上級医師の処置を介助し、又自ら処置を行う。

[評価]

形成的評価

- 耳鼻咽喉科の診察が必要か否か、またその時期の判断能力を習得する。
- 救急医療における鼻出血、呼吸困難、めまいなどの対処方法を習得する。
- 耳鏡を用いて急性中耳炎と滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠性中耳炎を鑑別できる。
- 鼻鏡を用いて、鼻中隔弯曲症、アレルギー性鼻炎、鼻茸の有無を診断できる。
- 扁桃の視診所見から急性扁桃炎と扁桃周囲膿瘍を鑑別できる。
- 喉頭ファイバーを用いて、声帯ポリープ、喉頭癌、喉頭浮腫を診断できる。
- 上記の診断法から外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭の異物を診断し、摘出できる。
- 聴力検査、頭部 CT などの検査結果を説明することができる。

総括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

耳鼻咽喉科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30-9:00	入院患者の回診				
9:00-13:00	外来診療				
13:00-17:00	検査	手術参加	鼻副鼻腔専門外来 腫瘍専門外来	めまい 専門外来	

放射線科

[指導体制]

指導責任者：部長 武輪 恵

指導医：副部長 大倉 享、北辻 航

[診療科としての一般目標]

幅広い病態・疾患に対応できる医学知識・技量を基盤に、患者・家族の価値観に配慮し、医療チームの一員として高度な医療を実践できる姿勢を身につけることを目的とする。この立場を理解した上で画像診断、及び、IVR の適応を理解し、実践を通して放射線の診療内容を理解し、病院内での放射線科の果たすべき臨床的役割を理解する。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. 診察法・検査・手技

1. 画像を見る目を養う。
2. 画像解剖を理解する。
3. 各種画像の一般的撮像原理を理解する。
4. 各種画像検査の安全性について留意する事項を理解する。
5. 各種画像診断、IVR の適応について理解する。
6. 患者及び医療従事者の放射線被曝のリスク低減に配慮する。
7. 頻度の高い主な疾患についての画像所見を学ぶ。

[方略]

1. 指導医・上級医及び指導者の指導の下に基礎知識と技術を習得する。

- 頻度の高い主な疾患(特に救急疾患)について、ティーチングファイルを用いて読影練習を行う。
- 画像診断検査(一般撮影、CT、MRI、消化管検査)に参加し、各検査法の一般的知識、検査の安全性について留意する事項について学ぶ。
- 各種 IVR に助手として参加し、適応、基本的な手技を理解する。

2. 勉強会・カンファレンスの実施

- 外科・放射線科合同カンファレンス 毎週金曜日 8:00～8:30
- 泌尿器科・放射線科合同カンファレンス 不定期水曜日 8:30～8:45
- 呼吸器カンファレンス 毎週木曜日 13:00～14:00
- キャンサーボード 第2,4金曜日 16:00～17:00
- オンライン画像診断勉強会(奈良医大) 毎週月曜日 12:15～12:45
- 放射線科読影講座 不定期火曜日 16:30～17:00

3. 学会発表・臨床研究

- テーマを定めて放射線科内で画像診断をまとめて発表する。

[評価]

形成的評価

主な疾患ごとに、読影練習終了時に、実際の症例を用いて画像所見を述べることができるか評価する。

総括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前			8:30~8:45 泌尿器科カンファレンス		8:00~8:30 外科カンファレンス
	8:30~8:55 モーニングカンファレンス	8:30~8:55 モーニングカンファレンス・抄読会	8:45~8:55 モーニングカンファレンス	8:30~9:00 抄読会	8:30~8:55 モーニングカンファレンス
	IVR	検査実習 (CT、MRI、一般撮影)	消化管検査または IVR	読影実習	IVR
午後	12:15~12:45 オンライン勉強会			13:00~14:00 呼吸器カンファレンス	
	読影実習	読影実習	読影実習	読影実習	読影実習
	17:15~18:00 SMCC				16:00~17:00 キャンサーサポート

麻酔科

[指導体制]

指導責任者：部長 加藤 晴登
指導医：渡邊 優子、椿 康輔
上級医：神田 欣也

[診療科としての一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術、および患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

研修項目：基本姿勢および態度

[一般目標]

医師として役割を理解し、正しい倫理観を持って患者を診察し、適切な診断および治療を行えるようにする。

[行動目標]

1. 患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者（家族を含む）に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

[方略]

1. 指導医の術前診察、問診を見学する。
2. 手術室での業務を指導医の監督下に行う。
3. 毎朝、当日の症例についての問題点、麻酔方法等に関してディスカッションする。
4. 每月、教育的な内容の論文の抄読を行う。
5. 毎週木曜日、前週までに行った問題症例に対する反省を行う。麻酔方法の選択や偶発的な事柄に対し、その方法や対処の仕方でよかったのか、或いは別の方法がよかったのか等の点を、文献等を根拠として、指導医も含めてディスカッションする。

研修項目：診察法、検査の評価、手技、治療

1年次プログラム

[一般目標]

術前の診察および検査をもとに、全身状態の評価を行い、適切な麻酔上の手技および治療を行えるようにする。

[行動目標]

1. 術前診察・検査から麻酔計画を立案できる。
2. 気道確保、バッグとマスクによる人工呼吸、気管挿管、観血的動脈圧測定、血液ガス採血、腰椎穿刺、中心静脈穿刺などの手技を指導医の監督の下に習得する。
3. 適切な術後鎮痛法を計画し実施できる。
4. 麻酔後回診を適切に行うことができる。
5. 緊急手術での麻酔管理を指導医の指導の下、経験する。

[方略]

1. 術前診察で必要な情報を聴取し、全身状態の評価を行う。
2. 術前診察により麻酔のリスクを評価する。麻酔中の呼吸循環状態を観察し評価する。
3. 麻酔後回診で必要な術後状態の把握し、麻酔との関連を理解する。
4. 動脈血ガス分析を行い評価する。
5. 麻酔中に必要な超音波検査を習得する。
6. 気道確保を習得する。
7. 気管挿管を習得する。
8. 人工呼吸管理を習得する。
9. 腰椎穿刺を習得する。
10. 中心静脈穿刺を習得する。
11. 術後鎮痛法を理解し、適切に計画実施する。
12. 導尿法を習得する。
13. 輸液の適量を判断し実施する。
14. 輸血の手順を理解し実施する。

2年次プログラム

[一般目標]

1 年次の目標に加え、安全で質の高い麻酔管理の実施を目標とする。麻酔関連領域の専門知識と技量および適切な判断能力、問題解決能力の修得し、医の倫理に配慮した診療を行う事ができる。

[行動目標]

1 年次の目標に加え、下記の麻酔、手技を習得する。

1. 硬膜外カテーテル挿入、超音波ガイド下神経ブロックなどの鎮痛手技ができる。
2. 重症患者、リスクの高い手術の麻酔管理を経験する。

[方略]

1. 硬膜外カテーテル挿入、硬膜外麻酔管理を習得する。
2. 超音波ガイド下神経ブロックを習得する。
3. スワン・ガントカテーテル挿入を習得する。
4. 経食道心エコー検査を習得する。
5. 心不全、呼吸不全、大量出血などの術中合併症を経験する。

共通項目

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
8:30- 9:00	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
9:00- 16:00	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
16:00- 17:00	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	症例検討	麻酔業務

[評価]

評価においては 1 年次、2 年次とも同一の評価方法を用いる。

形成的評価

研修途中で研修態度、麻酔管理上での手技・知識を評価し、フィードバックを行う。

統括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

救急科

[指導体制]

研修責任者：院長・部長 土肥 直文

指導医：副部長 鈴木 恵、副部長 相澤 茂行、および救急外来を担当するすべての診療科の指導医

上級医：すべての診療科の医師のなかで救急外来担当を行うスタッフ医師および専攻医

1年次プログラム

[診療科としての一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術、および患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。

研修項目(1)：基本的能力の習得

[一般目標]

地域医療支援病院として、西和地域の2次救急診療の役割を果たすために、どのような患者が搬送されてきても対応できることを目標として、一般的な基本姿勢・診察法・検査・手技に必要な知識、技能、判断力を習得する。専門医による高度の治療を要するか否かの判断力を養う。

[行動目標]

1. 診療に積極的に関わり、問診による病歴の把握・身体診察・適切な初期診断および初期治療が実践できるように常に努力する。
2. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ベネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに、職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
3. 救急外来における初期の臨床推論と必要な検査を適切に選択できる。
4. プライマリケアで使用される薬剤や治療法について理解し、説明ができる。
5. 専門医の応援を要するか否かの判断ができる。
6. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。

[方略]

1. 指導医・上級医とともに救急搬送された患者の初期診療にあたる。救急患者の問診及び身体所見の把握、臨床推論と適切に選択された検査の内容を理解する。
2. 指導医とともに救急搬送患者の診療にあたるなか、救急外来診察の仕方を習得する。救急診療チームの一員として参加し、指導医の指導のもと病歴聴取や診察、検査を行うとともに、初期治療にあたる。
3. 救急搬送の一般レントゲン撮影、心電図、心臓や腹部の超音波検査、CT、MRI、心臓カテーテル検査・治療、補助循環や内視鏡、外科手術などの治療にできる限り付き添い、手技及び診断法を学ぶ。
4. 翌日のモーニングカンファレンスで入院患者、特に救急領域での患者に関して、フィードバックを通して、救急患者の初期診療についての知識と自らの経験を磨く。
5. 他の診療科のように入院診療にはあたらないため退院サマリーを記載することはないが、その外来診療リストを作成し総務課研修係に提出する。
6. 症例プレゼンテーションのための文献を適切に選択し理解する。
7. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的な思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

研修項目(2)：救急医療の習得・重症救急患者の診療に必要な救命処置(BLS,ACLS)の理解

[一般目標]

BLS/ACLS に関し、その内容を学習し、西和医療センター開催の夏期シミュレーショントレーニングの機会にICLS の資格取得をするなど、救命処置について精通する。

[行動目標]

1. 救急患者(例:心肺停止、外傷、急性呼吸不全、急性心不全、急性心筋梗塞、致死的不整脈、大動脈解離、肺動脈血栓塞栓症、急性腎不全、急性腹症など幅広い急性疾患)の診断および初期対応ができる。
2. 救急外来において、胸骨圧迫・電気的除細動の手技を含んだ ACLS の実践ができる。その後の治療方針を指導医や上級医・コメディカルとともに検討する。
3. 胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、気管挿管、動脈ライン確保、経鼻胃管挿入等を指導医の指導のもと実施できる。
4. 専門医の応援を要するか否かの判断ができる。
5. 患者、家族に病状、治療方針の説明ができる。
6. 消防署や警察署等の行政機関との連携および協力体制を理解し、適切に連携できる。

[方略]

1. 救急外来で救急患者に対応する。指導医・上級医の指導のもと、救急患者の診察・検査を行い診断および初期対応を行う。
2. 指導医の指導のもとで中心静脈確保、経鼻胃管挿入留置はもちろん、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、気管挿管、動脈ライン確保等などの手技を実践し習得する。
3. 翌朝の救急カンファレンスに参加し、入室患者の病態および治療内容を振り返り、症例発表を行いフィードバックを受けることで救急科での診療内容をさらに深く考える。

2年次プログラム

[診療科としての一般目標]

将来救急医療に携わることを念頭に、広範囲の病態・疾患に迅速に対応できるだけの医学的知識と技術を身につけ、患者を家族のように愛する心と医師としての正しい倫理観を持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践できる。1年次研修医とともに救急医療に携わるときは、1年次研修医の手本となるような診療を行う。

研修項目(1):基本的能力の習得

[一般目標]

1年次プログラムと同じ。

[行動目標]

1年次プログラムと同じ。

[方略]

1年次プログラムと同じ。特に心臓カテーテル検査・治療、補助循環や内視鏡、外科手術などの緊急を要する専門的治療にもできるだけ付き添い、状況を見て専門医とともに治療に当たる。

研修項目(2):救急医療の習得・重症救急患者の診療に必要な救命処置(BLS,ACLS)の理解

[一般目標]

1年次プログラムと同じ。

[行動目標]

1年次プログラムと同じ。

[方略]

1年次プログラムと同じ。特にショックバイタルなどの重症救急患者の初期対応(胸骨圧迫・電気的除細動)、中心静脈確保、経鼻胃管挿入留置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、気管挿管、動脈ライン確保等などの手技を主体的に実践し習得する。

共通項目

[評価]

評価においては1年次、2年次ともに同一の評価法を用いる。

形成的評価(各項目ごとにフィードバックを行う)

評価項目

- ① 救急疾患に関する基本的診察法を習得している
- ② 適切な病歴聴取ができる
- ③ 適切に身体所見をとることができる
- ④ 基本的な救急診療(プライマリケア)を理解している
 - ① 救急患者の初期対応ができる
 - ② BLS/ICLS/ACLS を理解できる
 - ③ 救急外来で初期対応において適切な臨床推論のもと、適切な検査を選択できる
 - ④ 一般放射線撮影/CT/MRI等各種画像を適切に読影できる
 - ⑤ 患者および家族など患者関係者に対して丁寧な説明ができる
 - ⑥ 多職種の医療従事者から成る医療チームの一員としてチーム医療を実践できる
 - ⑦ 消防や警察と適切に連携できる
- ⑤ 救急疾患の治療内容を理解している
 - ① 救急疾患の初期治療を指導医の指導のもと、実践できる
 - ② 救急外来で適切に ACLS または ICLS を実践できる
 - ③ 適切に脳神経外科や心臓血管外科など他の診療科に連絡をとることができる
 - ④ チーム医療を実践できる
- ⑥ カンファレンスにおいてプレゼンテーション・ディスカッションができる。
- ⑦ 学会発表や論文作成だけでなく、カンファレンスにおけるプレゼンテーションを行うための文献検索が行える。

統括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

救急科週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
7:30～ 8:00	研修医のための モーニングカンフ アレンス		内科 J-Osler 力 ンファレンス(第 2・4 週)		
8:00～ 8:30			新入院カンファレンス 救急外来カンファレンス		
8:30～ 9:00			救急外来での申し送りとディスカッション		
9:00～ 12:00	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
13:00 ～ 16:00	時間外/救急外 来	時間外/救急外 来	時間外/救急外 来	時間外/救急外 来	時間外/救急外 来
16:45 ～ 18:30	救急外来申し送 り	16:30-1700 画像読影勉強会 救急外来申し送り	救急外来申し送 り	救急外来申し送 り 17:00-1800 消化器疾患レクチ ヤ	救急外来申し送 り 17:30-18:30 総合診療カンフ アレンス

集中治療科

[指導体制]

指導責任者：副部長 中村 通孝
上級医：峯本 麻由

[一般目標]

将来の専門領域に関わらず、広範囲の病態・疾患に対応できるだけの医学的知識と技術、および患者を家族のように愛する心と、医師としての正しい倫理観、プロフェッショナルリズムを持ち、医療チームの一員として適切な医療を実践する。

[行動目標]

- 病歴を正しく聴取し、全身の基本的な診察、理学所見の把握ができる。
- 基本的な検査を行いその結果を解釈できる。
- 各種の注射法、採血や血管確保など、基本的な診療手技を習得する。
- 基本的な薬剤の作用、副作用、相互作用を理解して薬物療法が行なえる。
- 輸血を適切に行える。
- 頻度の高い疾患の X 線画像や CT、MRI 画像を読影できる。
- 診療記録を適切に記載できる。
- カンファランス、回診などにおいて症例の呈示が的確にできる。
- 日々や、退室時のサマリーの記載ができる。
- By problem ではなく、By system による臓器別系統評価方法を学ぶ。
- 重症患者の見分け方、重症度評価、患者の急変時に初期的な応急処置ができる。
- 集中治療において重要な生理学的知識を学ぶ。
- 医療における迅速性を身につける。
- 緩和、終末期医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応できる。
- 常に新しい知識の習得に心がけ生涯学習を身につけ、文献などにより得た情報を適切な形で診療に反映させることができる。
- 集中治療部勉強会(コアレクチャー、Journal club など)に参加する。
- 医療事故に直面した場合は適切な対応ができる。
- 研修中に経験した症例の報告(学会形式)ができる。

[方略]

- 集中治療室にて研修を行う。主治医と共に集中治療室内での患者管理を行う。
- 集中治療室専属のスタッフ・コメディカルからなるチームの一員として働く。
- 指導医の下、すぐに質疑応答ができる状態で患者を担当し、病歴聴取、身体診察、検査などを実践し、患者状態を把握する。
- 毎朝 By system での患者プレゼンテーションを行い、By system での診療録記載を行う。
- 朝には当直医から申し送りを引き継ぎ、夜間当直医への申し送りを行う。
- 毎週火曜 12:30-13:30 には全国の病院と合同で行っている多施設 Journal club に参加し、文献の批判的吟味について学ぶ。
- clinical question に対する解決方法を身につけるため、研修終了時には経験した症例におけるまとめについて発表してもらう。
- 症例数が少ない場合は指導医からの集中治療に関するレクチャーや、人形を用いての Off-Job Training で補う。

[評価]

形成的評価

- ① 医療面接、身体診察、コミュニケーション、臨床判断、手技、それらを統合する能力を実際の臨床現場で評価する。
- ② 指導医が直接觀察し、フィードバックを行うと同時に、研修医手帳などにメッセージを残す。
- ③ レクチャーや Off-job Training に関しては、以下内容について、終了時に口頭で理解できたか、手技に関しては安全に遂行可能かを確認する。

● レクチャー

- 重症患者管理、集中治療に関する考え方
- 状態が不安定な患者に対する迅速な蘇生、対応方法について
- 生理学と臓器別系統評価方法について
- 専門科・多職種連携について
- PICS(post intensive care syndrome)について
- 緩和、終末期医療を必要とする患者の選定と対応について
- 治療の取捨選択について(標準化 vs 個別化 evidence vs experience)

● 手技

- Standard precaution(標準予防策)
- 救命処置(BLS/ALS/PALS)
- 胸骨圧迫心臓マッサージ バックマスク換気 末梢静脈路確保
- 動脈血液ガス採取 非同期下除細動 気管挿管 DAM (Difficult airway management)
- 胸腔穿刺・ドレナージ
- A-line 留置
- PICC 留置
- 中心静脈路確保 スワンガンツカテーテル除く
- POCUS(Point of care ultrasound)
- 経皮的ペーシング
- 同期下カルディオヴァージョン
- 腰椎穿刺
- 尿道カテーテル挿入
- 腹腔内圧測定
- 胃管の挿入
- 腹腔穿刺
- 圧迫止血法
- 皮膚縫合 など

統括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、統括的評価を行う

[週間スケジュール]

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
7：30～8：00	研修医のための モーニング カンファレンス		内科 J-osler カンファレンス (第2・4週)		
8：00～8：30	CCUカンファレンス 申し送り				
8：30～12：00	CCU回診 患者管理				
* 12：30～13：30		多施設 Journal club			
13：00～17：15	CCU回診 患者管理 申し送り				
適宜	講義や手技のハンズオン				

協力型病院紹介

社会福祉法人大阪暁明館 大阪暁明館病院

臨床研修プログラム責任者：川口 正一郎（回復期リハビリテーション科部長）

《研修の特徴》

社会福祉法人大阪暁明館 大阪暁明館病院は、急性期、回復期、療養期の医療と、退院後の外来診療と在宅医療を提供しています。医療の内容、時期に応じた臨床研修が各自の希望により可能で、医療の流れで医師として知つておくべき多彩な医療の臨床研修が可能です。

《臨床研修の理念》

- 1.患者さんの立場から全人的な医療が提供できる医師の人格を涵養する。
- 2.様々な分野の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に対応できる総合的診療能力（態度、技能、知識）を修得する。
- 3.社会的に尊敬され、医学及び医療のはたすべき社会的役割を認識する医師の育成を目指す。

《臨床研修プログラム》

選択科目研修プログラム：協力施設としての臨床研修プログラムの実施

研修期間：4～12週間（複数科選択可能）

研修科

内科： 内科全般、外来診療、入院治療

地域医療： 近隣住民、施設への訪問診療及び、療養期医療

循環器内科： 心臓カテーテル、PCI、血管内視鏡、他

消化器内科： 消化器系臓器（食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・肝臓・胆道・脾臓など）の腫瘍、炎症等に対する診断・治療。

呼吸器内科： 肺がん、慢性閉塞性肺疾患（肺気腫、慢性気管支炎）、結核（後遺症を含む）、気管支喘息などの診断、治療。

内分泌内科、糖尿病内科：

糖尿病（糖尿病教育入院）とその合併症（SAS 他）、その他の内分泌疾患（甲状腺、副甲状腺、副腎、下垂体疾患）

血液内科： 白血病などの血液腫瘍性疾患の診断、化学療法、造血幹細胞移植（自家抹消血幹細胞移植、同種造血幹細胞移植）

外科： 悪性消化器疾患（胃がん、大腸がん、肝臓がん、胆道がん、脾臓がんなど）、良性消化器疾患（胆石症、胆囊炎、虫垂炎、腸閉塞、消化管穿孔など）、呼吸器疾患（肺がん、気胸）、内分泌疾患（乳腺癌、甲状腺癌）、肛門疾患およびヘルニア（単径・大腿・腹壁・臍）

整形外科： 整形外科疾患全般。

脳神経外科： 脊髄脊椎疾患、脳卒中、脳腫瘍、頭部外傷 等

小児科： 感染症などの一般疾患、血友病、VWFなどの血液疾患の診断診療、健診

泌尿器科： 透析、排尿機能障害を含む泌尿器科疾患全般。前立腺がんでは大阪陽子線クリニックと連携。

眼科： 眼科領域疾患

皮膚科： 皮膚科領域疾患

産婦人科： 分娩、婦人科疾患（腹腔鏡、子宮鏡を用いた外科的治療）全般の治療

耳鼻咽喉科： 鼓室形成術、顔面神経減荷術などの外科的治療、その他耳鼻咽喉科全般

放射線科： MRI, CT 等による放射線診断学。

麻酔科： 全身麻酔、脊髄も膜下麻酔（下半身麻酔）、硬膜外麻酔、神経ブロックなどで、産科麻酔、小児麻酔からご高齢の方の麻酔。

救急科： 24時間、一次、二次救急医療

回復期リハビリテーション科：

理学療法士、作業療法士、言語聴覚士による脳血管リハビリ、運動器リハビリ、がんリハビリ。

緩和医療科： がん診療での、緩和ケア外来、がんサポートチーム、緩和ケア病棟の運営

回復期リハビリテーション科

(大阪暁明館病院)

[特徴]

障害のある患者さんの社会復帰に向けた亜急性期、慢性期での、医療、介護、社会的支援等の様々な取り組みを学ぶことができる。

[指導体制]

指導責任者：川口 正一郎

上級医：千 泰規、中嶋 章浩

[一般目標]

将来の専門性にかかわらず、様々な疾患に対するリハビリテーション医学・医療の基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につける。

回復期リハビリテーションは ADL の自立を主な目標とし、集中的にリハビリテーション治療を実施し最大限の活動の賦活を行う重要な場面であることを学習する。

[行動目標]

A. 基本姿勢及び態度

- ・患者を家族のように愛する心を持ち、患者との良好な関係を構築できる。
- ・リハビリテーション・チームで、他職種と適切なコミュニケーションがとれる。
- ・回復期リハビリテーション対象疾患の診療に積極的に関わる。
- ・適切なリハビリテーションプログラムを作成できる。
- ・カンファレンス、院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、症例提示することができる。
- ・医療の社会性を理解し、医療保険制度、社会福祉、在宅医療の知識を得る。

B. 診察法・検査・手技

- ・全身を系統的に診察し、所見を挙げ評価し、整理記載できる。
- ・リハビリテーションの実施にあたり必要な評価を理解する。
- ・リハビリテーション処方を行う。
- ・リハビリテーションの進捗状況を確認し、必要であれば変更する。
- ・理学療法、作業療法、言語療法、物理療法を理解し、適応について知る。
- ・リハビリテーション実施中のリスク管理を行う。
- ・装具の装着現場に立ち会い、装具治療の意義を知る。

C. 症状・病態の経験

- ・脳卒中、整形外科疾患、がん、呼吸器疾患のリハビリテーションを中心に研修する。

[方略 1]

研修期間：4週間以上

研修の場：回復期リハビリテーション病棟、リハビリテーション室、外来

受け持ち患者数：10名程度

病棟業務

- ・主治医を含む指導医、上級医の指導の下に、回復期リハビリテーションに必要な基礎知識と技術を習得する。

- ・診察：病棟で10名程度の患者を指導医・上級医と受け持つ。入院患者の問診、身体所見、処方するリハビリテーション治療の内容、開始指示基準を理解する。
- ・検査：受け持ち患者の血液検査、生理検査、画像検査を学ぶ。
- ・回診：各自で病棟回診を行い、病態を把握し適切な指示をする。
- ・リハビリテーション：理学療法、作業療法、言語療法
- ・家族カンファレンス：初回(入院後1週間以内)、定期カンファレンス(1～4週間ごと)、退院前カンファレンスに出席し、医師の立場から発言する。
- ・計画立案カンファレンスに出席し、チーム医療としてのリハビリテーションを理解する。

リハビリテーション室業務

- ・リハビリテーション実施中患者を観察し、状態を把握する。
- ・リハビリテーション実施中患者急変時対応する。急変が予測される状態を把握し、予防することを理解する。
- ・各患者の運動療法や作業療法、言語療法の進捗状況を把握し、評価する。
- ・装具作成時の指示、適合判定について理解する。

外来業務

- ・通院リハビリテーションの適応と、開始、終了について理解する。
- ・通院リハビリテーション実施中患者を観察し、状態を把握する。

経験する診療、手技

A 基本的な診察法

- ・神経学的診察
- ・骨・関節・筋肉系の診察
- ・能力低下(ADLを含む)の評価
- ・排尿機能の診察
- ・摂食・嚥下機能の診察

B 基本的な検査項目について自分でできる。

- ・検尿
- ・検便
- ・血算
- ・動脈血ガス分析
- ・心電図
- ・簡易型血糖測定
- ・パルスオキシメトリー

C 基本的な検査の選択・指示ができ、結果を解釈することができる。

- ・血液生化学
- ・単純X線検査
- ・頭部CT検査
- ・頭部MRI検査
- ・シストメトリー
- ・脳波検査
- ・体性感覚誘発電位検査

D 基本的治療行為を自らできる。

- ・薬剤処方
- ・輸液
- ・抗生素の投与

- ・食事・生活指導
- ・注射法
- ・採血法
- ・導尿法
- ・浣腸・胃管挿入
- ・間歇チューブフィーディング

E リハビリテーション医学の以下の治療法に関する知識ないし手技を習得する。

- ・理学療法
- ・作業療法
- ・言語聴覚療法
- ・物理療法
- ・薬物療法
- ・外科的手技

[方略 2]

勉強会・カンファレンス

病棟内、院内カンファレンスに出席し、必要に応じてプレゼンテーションする。

[研修評価]

1)形成的評価

A. 基本姿勢・態度 EPOC2 を用い態度評価表を用いる

B. 診察法・検査・手技

a:十分できる b:できる c:要努力 NA:評価不能

A	基本的な診察法	a	b	c	NA
B	基本的な検査項目	a	b	c	NA
C	基本的な検査の選択・指示・解釈	a	b	c	NA
D	基本的な治療行為	a	b	c	NA
E	リハビリテーション医学の治療法	a	b	c	NA

C. 病状・病態の経験

a:十分できる b:できる c:要努力 NA:評価不能

1.以下の症状を経験し、把握できる。

A	物忘れ	a	b	c	NA
B	腰・背部痛	a	b	c	NA
C	関節痛	a	b	c	NA
D	運動麻痺・筋力低下	a	b	c	NA
E	排尿障害	a	b	c	NA

2.以下の疾患・病態を経験し、理解する。

A	脳血管障害	a	b	c	NA
B	認知症	a	b	c	NA
C	高血圧	a	b	c	NA
D	肺炎	a	b	c	NA
E	糖尿病	a	b	c	NA
F	脂質異常症	a	b	c	NA

2)総括的評価

研修期間終了時にEPOC2の評価法に従い、総括的に評価する。

[週間予定表]

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟業務	病棟回診 計画立案カン ファレンス	外来業務	病棟回診 計画立案カン ファレンス	病棟回診
午後	病棟業務	リハビリテーシ ョン室	病棟回診	リハビリテーシ ョン室	病棟業務

産婦人科

(大阪暁明館病院)

[指導体制]

指導責任者：吉田 昭三

[一般目標]

妊娠や分娩の他、女性生殖器の悪性腫瘍や子宮筋腫、子宮内膜症などの女性特有の疾患、不妊症など、産婦人科が扱う領域は多岐に渡る。大阪暁明館病院で実践している産婦人科の地域医療(分娩や婦人科良性疾患の手術等)を中心に研修し、将来的な進路を問わず女性診療のプライマリケアを行うにあたって最低限身につけておくべき産婦人科領域の知識や診察手技などを習得する。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

1. 医師としての正しい倫理を持って診療にあたる。
2. すべての領域の診療に積極的に関わり、適切な初期診断および初期診療が実践できるように常に努力する。
3. 社会人として適切な行動をとり、医療チームの一員として、チーム内で適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
4. 患者(家族を含む)に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心がけ、治療の説明においては、リスク・ペネフィットの両面から適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに職務上知り得た情報の守秘義務を負っていることを常に意識する。
5. 院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学術会議等に積極的に参加し、常に自己学習する習慣をつけ、科学的思考に基づく医療の実践と臨床研究に必要な知識を身に付ける。

B. 周産期

1. 正常妊娠、分娩、産褥の経過や診療の概要について理解する。
2. 正常分娩(経腔分娩)の介助を理解する。
3. 妊娠初期、中期、後期、分娩、産褥の異常について理解し診療にあたる。
4. 妊婦、授乳婦に対する薬物療法の適否を判断できる。
5. 新生児について正常な出生後経過を理解できる。

C. 婦人科

1. 婦人科領域における代表的な疾患を理解し、対処方法などが説明できる。
2. 腹部所見、外診、内診所見が正しく確認できる。下腹部の超音波検査ができる。
3. 助手として婦人科手術に参画できる。
4. 婦人科疾患の周術期管理を理解し実践する。

[方略1]

研修期間:4週間以上

研修の場:産婦人科病棟、外来

周産期

1. 上級医の外来診療に陪席し診療の補助を行う。
2. 上級医と共に入院患者を受け持ち、診療にあたる。
3. 胎児心拍モニタリング、胎児超音波検査の意義を理解し実践する。
4. 上級医と共に分娩に立ち会い、分娩の進行、介入すべき状態を理解する。
5. 帝王切開術の助手として手術に参画し、外科的な基本手技を習得する。
6. 正常新生児の診療手技について理解し実践する。

婦人科

1. 上級医の外来診療に陪席し診療の補助を行う。
2. 上級医と共に入院患者を受け持ち、診療にあたる。
3. 婦人科疾患の画像診断(超音波、CT、MRI)等の検査の意義を理解し読影する。
4. 婦人科手術に助手として参画し、手術準備や外科的な基本手技を習得する。

[方略 2]

カンファレンス・勉強会

毎週水曜日の午後にカンファレンス、症例検討会を開催し、個別の症例について討議する。

[研修評価]

1) 形成的評価

A. 基本的姿勢・態度 全科共通の態度評価表を利用

B. 診察法・検査・手技

a:十分できる b:できる c:要努力 NA:判定不能

1	全身を系統的に観察し、カルテに記載できる。	a	b	c	NA
2	詳細な腹部所見を取ることができる。	a	b	c	NA
3	内診を含む生殖器に対する所見を取ることができる。	a	b	c	NA
4	系統的診察所見を下に必要な検査を的確に選択・指示できる。	a	b	c	NA
5	病棟において腹部や胸部のエコー検査を実施し、所見を得ることができます。	a	b	c	NA
6	血管確保ができる。	a	b	c	NA
7	尿路確保(導尿)ができる。困難な症例に対しては適切なコンサルテーションができる。	a	b	c	NA
8	創傷処置・創部消毒法を確実に実施できる。	a	b	c	NA
9	局所麻酔法について理解し、適切に実施できる。	a	b	c	NA
10	手術や処置において複雑ではない縫合処置ができる。	a	b	c	NA
11	手術の流れを理解し、手術体位の確保、清潔術野の形成や保持、必要器具の準備等が適切に行える。	a	b	c	NA
12	手術器具や材料の基本的な選択や取り扱いを理解し、適切に実施できる。	A	b	c	NA
13	周術期の輸液管理について知識を持ち、実施できる。	a	b	c	NA
14	輸血の知識を持ち、安全で適切に実施できる。	a	b	c	NA

C. 症状、病態の経験(*は厚生労働省によりレポート提出が求められている症状・病態)

a:十分できる b:できる c:要努力 NA:判定不能

1. 以下の症状を経験し、把握できる。また、基本的対処法について知識を有する。

1	食欲不振	a	b	c	NA
2	浮腫*	a	b	c	NA
3	嘔気・嘔吐*	a	b	c	NA
4	発熱*	a	b	c	NA
5	腹痛*	a	b	c	NA
6	便通異常*	a	b	c	NA
7	腰痛*	a	b	c	NA

2. 以下の緊急的症状を経験し、把握できる。また、基本的対処法につき知識を有する。

1	急性腹症	a	b	c	NA
2	出血性ショック、体液喪失性循環虚脱	a	b	c	NA

3. 以下の疾患・病態を経験し、理解する。

1	正常妊娠	a	b	c	NA
2	異常妊娠	a	b	c	NA
3	正常分娩	a	b	c	NA
4	異常分娩	a	b	c	NA
5	女性生殖器疾患	a	b	c	NA

2) 総括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[研修医の責任・業務範囲]

必修化共通の項、参照

[週間予定表]

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来	病棟 外来
午後	手術	病棟	手術 症例検討会	手術	病棟	

整形外科

(大阪暁明館病院)

[特徴]

整形外科疾患の中では特に外傷が多く、救急の受け入れから初期対応・手術・リハビリテーションまでを一貫して学ぶことができる。

[指導体制]

指導責任者：吉田 淳
上級医：山藤 滋

[一般目標]

一般的な外傷を中心とした整形外科疾患に対して、どのように診察・検査を行って診断するかを学ぶ。治療計画の立案および治療実践(手術的加療・保存的加療)を行う中で、基本的な知識と外科的基本手技を身につける。

[行動目標]

A. 基本姿勢および態度

- ・医師として正しい倫理観を持って診療にあたり、患者および患者家族と良好な関係を構築できる。
- ・患者およびその家族に対して、EBMに基づいた説明を分かりやすい平易な言葉で行うことができる。
- ・他科の医師および他職種と適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に取り組む。
- ・術前・術後カンファレンスおよびリハビリテーションカンファレンスに参加し、疾患の理解に努めるとともに、患者の状態の把握、治療方針を検討することができる。またカンファレンスにおいて症例呈示を行うことができる。

B. 診察法・検査・手技

- ・骨・関節・筋・神経などの運動器に特有な解剖ならびに病態を理解できる
- ・身体所見を取ることができる。
- ・整形外科基本的検査(徒手筋力検査、関節可動域検査、神経学的検査、各種誘発テスト等)を理解し、実践できる。
- ・各種画像検査(単純X線検査、CT、MRI等)を適切に依頼し、読影することができる。
- ・以下の整形外科疾患の治療に必要な基本的手技を習得する。
 - i)創傷処置、創部消毒
 - ii)局所麻酔
 - iii)糸結びおよび皮膚縫合
 - iv)単純な切開排膿
 - v)ギプス、シーネ固定
 - vi)関節穿刺、関節内注射
 - vii)トリガーポイント注射
 - viii)介達牽引、直達牽引
- ・手術野の清潔・不潔が理解できる。
- ・ガウンテクニックを適切に行うことができる。
- ・手術器具や材料の基本的な取り扱いについて理解し、適切に実施できる。
- ・手術助手として手術に参加できる。
- ・周術期の輸液について十分な知識を持ち、確実に実施できる。
- ・輸血の知識を持ち、安全かつ適切に実施できる。

C. 症状・病態の経験

- ・整形外科疾患のうち、特に外傷を中心に手術的加療および保存的加療について研修する。

[方略1]

研修期間:4週間以上

研修の場:整形外科急性期病棟、地域包括ケア病棟、整形外科外来、救急外来、手術室、リハビリテーション室

①外来業務

- ・初期研修医は原則として外来枠を持たない。
- ・初診患者に対して上級医の指導のもと問診をおこない、身体所見を取り、必要と思われる検査依頼を行う。

②病棟業務

- ・10名程度の患者を指導医・上級医と共に受け持つ。入院患者の身体所見、予定されている手術内容を含めた治療方針を理解する。
- ・検査：受け持ち患者の血液検査や各種画像検査を学ぶ。
- ・回診：上級医と共に病棟回診を行い、状態を把握し、適切な指示を行う。その際に創部観察、創部処置、ドレーン管理、関節穿刺やギプス固定等の手技を実践する。
- ・周術期管理：担当患者の術前・術後の全身管理について学ぶ。特に内科的合併症を持つ患者に対しては他科の医師と協力して治療にあたる。
- ・患者の状態に応じてリハビリテーションを依頼する。
- ・インフォームド・コンセントについて学ぶ。

③手術

- ・月曜日・水曜日・金曜日に手術がある。
- ・手術助手として手術に参加し、清潔操作や糸結び・創縫合について学ぶ。
- ・手術記録の作成を行う。

④救急診療

- ・指導医・上級医と共に、救急患者の初期診療を行う。
- ・外傷に対する方針決定を行う能力を養う。
- ・緊急入院や緊急手術の必要性を判断する能力を身につける。

[方略 2]

①術前・術後カンファレンス(整形外科医師が参加)

毎週金曜日のすべての手術終了後に1週間の手術の振り返りと翌週に予定されている手術についての症例検討を行う。疾患の理解を深めるとともに、担当患者のプレゼンテーションを行い、情報集約能力を高める。

②リハビリテーションカンファレンス(整形外科医師、病棟看護師、理学療法士、作業療法士が参加)

毎週水曜日のすべての手術終了後にほぼすべての整形外科入院患者について行う。日々変化する患者の状態を各業種からの視点で意見を出し合い、今後の治療方針を決定する。

[研修評価]

1)形成的評価

A. 基本姿勢・態度 EPOC2 を用い態度評価表を用いる

B. 診察法・検査・手技

a:十分できる b:できる c:要努力 NA:評価不能

1	四肢、体幹の所見を取ることができる	a	b	c	NA
2	整形外科基本的検査を理解し、実施できる	a	b	c	NA
3	診察所見をもとに必要な検査を的確に依頼できる	a	b	c	NA
4	血液検査や画像検査の結果を理解し、判断できる	a	b	c	NA
5	点滴の血管確保ができる	a	b	c	NA
6	創傷処置・創部消毒を行うことができる	a	b	c	NA
7	局所麻酔を行うことができる	a	b	c	NA
8	手術において糸結びを行うことができる	a	b	c	NA
9	単純な創の縫合を行うことができる	a	b	c	NA
10	単純な切開排膿を行うことができる	a	b	c	NA
11	シーネ固定を行うことができる	a	b	c	NA
12	関節穿刺や関節内注射(主に膝)を行うことができる	a	b	c	NA
13	トリガーポイント注射を行うことができる	a	b	c	NA

14	直達牽引や介達牽引を行うことができる	a	b	c	NA
15	手術野の清潔・不潔を理解し、適切に実践できる	a	b	c	NA
16	ガウンテクニックを適切に行うことができる	a	b	c	NA
17	手術器具や材料の基本的な取り扱いについて理解し、適切に実施できる	a	b	c	NA
18	比較的簡便な手術に助手として手術に参加できる	a	b	c	NA
19	周術期の輸液について十分な知識を持ち、確実に実施できる	a	b	c	NA
20	輸血の知識を持ち、安全かつ適切に実施できる	a	b	c	NA

C. 病状・病態の経験

a:十分できる b:できる c:要努力 NA:評価不能

1.以下の症状を経験し、理解する。

1	腰痛	a	b	c	NA
2	頸部・項部痛	a	b	c	NA
3	肩関節痛	a	b	c	NA
4	肘関節痛	a	b	c	NA
5	手部・手関節痛	a	b	c	NA
6	股関節痛	a	b	c	NA
7	膝関節痛	a	b	c	NA
8	足部・足関節痛	a	b	c	NA

2.以下の緊急的症状を経験し、把握できる。また基本的対処法につき知識を有する。

1	麻痺	a	b	c	NA
2	膀胱直腸障害	a	b	c	NA
3	開放性骨折	a	b	c	NA
4	小児外傷	a	b	c	NA

2)総括的評価

研修期間終了時にEPOC2の評価法に従い、総括的に評価する。

[整形外科週間スケジュール]

曜日	午 前	午 後
月曜日	手術	手術
火曜日	外来診療	病棟回診
水曜日	手術	手術 リハビリカンファレンス
木曜日	外来診療	病棟回診
金曜日	手術	手術 術前・術後カンファレンス

★救急患者対応は隨時行う。

精神科

(奈良県立医科大学)

[指導体制]

研修責任者：岡田 俊

[一般目標(GIO)]

プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につけ、様々な精神状態に対応できるコミュニケーション技術を習得すること。

[行動目標(SBOS)]

- 1) 主な精神科疾患の診断と治療計画を立てられる。
- 2) 担当症例の、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、バランスよく把握し治療できる。
- 3) 精神症状に対する初期的な対応と治療が実践できる。
- 4) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
- 5) リエゾン精神医学および緩和ケアの基本を学ぶ。

[方略(LS)]

- 1) 外来の予診・処置を後期研修医・指導医とともにを行う。
- 2) 指導医の外来診察を陪審する。
- 3) 担当医として、後期研修医・指導医とともに入院患者を受け持つ。
- 4) 外来新患カンファレンスで予診担当症例を、総回診時に新入院担当症例を、それぞれプレゼンテーションする。
- 5) 指導医とともにオンコールを積極的に経験する。
- 6) 病棟で行われる疾患教育や、外来デイケア、退院前訪問指導に参加する。
- 7) クルーズに参加し、精神医学に関する知識を得る。
- 8) 抄読会で興味ある学術論文のプレゼンテーションを行う。

[評価方法(Ev)]

1) 知識

外来新患カンファレンス、入院患者の回診時において適宜担当症例の疾患に関する質問を行い、知識の習得状況を確認する。

2) 技能

神経学的所見を含む基本的な身体診察、精神面の診察、予診、筋肉注射や末梢点滴・髄液検査などの基本的手技については、後期研修医・指導医立ち会いのもとで複数回実施し、習熟度を確認した上で単独で実施する機会を与え、技能習得度を評価する。

3) 態度

指導医および看護師、ケースワーカーなど多職種から意見を聴取し、医師として相応しい態度が身についているかを確認する。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前	退院時回診 病棟指導医回診 外来予診	クルーズ 外来予診 外来陪審	抄読会 総回診	クルーズ 病棟指導医回診 デイケア	クルーズ 病棟指導医回診 外来予診
午後	病棟処置 外来新患カンファレンス	外来陪審 外来新患カンファレンス	症例検討会(月1回) 入院患者中間カンファレンス(月2回) 病棟疾患教育 研修医カンファレンス	病棟処置 外来新患カンファレンス	外来陪審 外来新患カンファレンス

精神科

(一般財団法人信貴山病院 ハートランドしげさん)

研修責任者：松浦 広樹

指導医：高橋 誠人、岡崎 康輔、橋本 優佑、門脇 彩、徳山 明広

[施設としての特徴]

当院は、80余年の歴史があり、その時代のニーズに合わせた精神科医療を行っています。現在は、精神科救急医療(精神科スーパー救急病棟 36床)、認知症医療、精神科身体合併症医療(常勤内科医4名・常勤放射線科医1名)などに重点を置いています。また、2016年度より「子どもと大人の発達センター」を開設し、児童思春期だけでなく成人の発達障害を診療できるようになりました。2019年度より「認知行動療法センター」を開設するなど精神療法にも重点を置いています。他に、認知症疾患医療センター・サテライトクリニック・大規模デイケア・訪問看護ステーション・地域活動支援センター・グループホーム・特別養護老人ホームなど多彩な関係施設を有し、地域ケア体制が充実していますので、外来から入院、退院後のケアといった一貫した精神科医療を学ぶことが可能です。そしてその対象は、子供から老年期まで全年齢層に渡ります。2020年1月より臨床教育センターを創設し、体験を通して学習する臨床教育システムの導入を開始しています。

[研修理念]

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精神科関連の疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力(態度、知識、技能)を身につけられるようにします。『患者の人権を尊重しつつ、科学的な知見に基づいた精神疾患の治療ができるようになること。医師としての基本的態度、心構え、学習法を身につけること』を目的に研修を実施します。

[行動・経験目標]

・成人学習理論を踏襲した、体験を通して積極的、能動的に学ぶ姿勢

体験を通して積極的、能動的に学ぶ習慣を身につけ、時代の変化に伴う、今後の医療の発展や変化に柔軟に対応できる素養を身につける。併せて、AIなどのシステムには対応できない人の多様なこころのありようを想像し、多様な支援を準備できる習慣を身につける。臨床教育センターの指導医と共に学ぶ、「共育」の習慣も養う。

・精神医療の基盤となる態度

患者や家族の苦痛を感じ取れる感性と、それを和らげる知識と技術を持つことは、医療に携わる者にとって重要な事項である。感性の訓練には、患者の訴えに耳を傾けて患者を理解することはもちろんあるが、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得るとともに、あらゆる角度からその情報を分析して、患者の問題点を明確にすることから始まる。

・チーム医療:コミュニケーション能力の獲得

医療人としてもっとも大事な資質のひとつはコミュニケーション能力である。医師単独で診療することは少なく、患者家族はじめ多くの職種の人々の協力のもとに診療が行われる。この場合に必要なのがコミュニケーション能力である。挨拶し、言葉を交わし話し合う。相手の気持ちを理解し尊重しつつ、自分の考えを述べができる。相手を傷つけることなく謙虚な態度が必要である。

特に、次の疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する。

・認知症(血管性認知症を含む)、統合失調症、うつ病またはその他の経験したい精神疾患

下記の課題について理解を深め知識を整理する。

総論:面接と予診の取り方・診療録の記載、精神症状・用語・疾病分類、精神保健福祉法、精神療法、薬物療法、精神科リハビリテーション・デイケア、地域精神保健

各論:統合失調症、躁うつ病・老年期及び器質性精神疾患、ストレス関連障害、アルコール・薬物関連障害、児童・思春期の精神障害、精神科救急、症状精神病・リエゾン精神医学、パーソナリティ障害、司法精神医学、画像診断・脳波検査、臨床心理・神経心理検査

[研修内容とスケジュール]

研修期間について

必修の研修期間は4週間とする。

[評価]

到達目標の自己評価と指導医による評価を行う。

統括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前	外来初診陪席 病棟回診	外来初診陪席 病棟回診	外来初診陪席 病棟回診	外来初診陪席 病棟回診	外来初診陪席 病棟回診
午後	症例検討会 病棟回診	外来初診陪席 病棟回診	外来初診陪席 病棟回診	外来初診陪席 病棟回診	勉強会 病棟回診
時間外	勉強会参加自由	勉強会参加自由	勉強会参加自由	勉強会参加自由	勉強会参加自由

* 感染症の状況見て変動、希望により変動

精神科

(一般財団法人信貴山病院分院上野病院)

研修責任者：平尾 文雄

指導医：法山 良信、森 治樹、井川 大輔、藤井 孝夫、中林 孝夫、江上 剛史

上級医：他の上野病院常勤医師(精神保健指定医)

[一般目標]

精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れるすべての患者にたいして、身体的のみならず心理社会的側面からも対応できるようになるために基本的な精神科的診断、治療ができる技術を習得する。

[行動目標]

- (1) 患者とよりよい関係を築くために、支持的精神療法をベースとした適切な対応の仕方を学ぶ。
- (2) 統合失調症、気分障害、認知症、神経症性障害、パーソナリティ障害など主な精神障害についての診断、治療を学び、コンサルテーションできるようにする。
- (3) せん妄を中心とした軽い意識障害を伴う精神症状についての理解と基本的な対応を学ぶ。
- (4) 老年期認知症など高齢者の精神障害について学ぶ。
- (5) 向精神薬の使い方と副作用を学ぶ。
- (6) 精神科医療における多職種からなるチーム医療のありかたを理解する。
- (7) 精神科における各科、各医療機関との連携の仕方について学ぶ。
- (8) 地域保健福祉各施設の種類と機能について知り、その連携の仕方を学ぶ。
- (9) 精神保健福祉法に基づく入院形態、および行動制限について、法令を理解し遵守した対応ができる。

[方略]

- (1) 統合失調症、気分障害、認知症については、入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを作成する。それを通じて、精神科面接と精神症状の評価、鑑別診断、代表的な向精神薬の使い方と治療計画などへの理解を深める。
- (2) 外来に陪席し、再診患者の診察、治療を学ぶ。
- (3) 外来初診患者の予診を取り、陪席することで、的確な診療情報の取得と、鑑別診断、初期治療の在り方を学ぶ。
- (4) 症例検討会に参加する。
- (5) 精神科作業療法を見学する。
- (6) 精神科デイケアを見学し、集団認知行動療法、復職リハビリテーション、軽度認知障害へのリハビリテーションなどを学ぶ。
- (7) 複数の指導医、上級医からクルーズを受け、精神科全般の基礎的知識を習得する。
- (8) 精神科アウトリーチに同行し、通院医療を継続することが困難な在宅患者のサポートについて学ぶ。
- (9) 機会があれば、患者会、家族会、保健所の精神保健相談、総合病院緩和ケアチーム活動等に参加する。

[評価]

形成的評価

適時、到達目標の自己評価と、指導医による評価を行い、研修のあり方を調整する。

統括的評価

研修期間の終了時にEPOCの評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
午前	外来陪席・予診	外来陪席・予診	デイケア見学	外来陪席・予診	外来陪席・予診
午後	病棟診察	クルーズ	病棟診察	クルーズ	病棟回診
その他	アウトリーチ同行			症例検討会・院内学習会	

地域医療研修

(南奈良総合医療センター)

研修責任者：明石 陽介
指導医：中山 進、澤 信宏

【診療科としての一般目標】

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、どのような診療の場においても「理論と実践に基づく総合診療」が提供できることを理解する。医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織との理想的な連携の様子を実体験として学ぶ。そして、臨床医として基本的な「知識(knowledge)」、「技術(skill)」、「態度(attitude)」の修得を目的とし、診断がついていない患者へのアプローチ、マルチモービディティへの対応、困難事例、患者・家族との効果的な関り方など、家庭医療・総合診療学的なアプローチを経験し、理解することを目標とする。

研修項目：一般外来(総合診療外来)

[一般目標]

よくある訴えで受診する初診患者の初期対応を経験する。

[行動目標]

- ① 頻度の高い健康問題に対応し、相談に乗り、適切な問題解決や安定化をはかることができる。
- ② 生物学的アプローチと心理社会的なアプローチをバランスよく組み合わせた診療ができる。
- ③ 一般的な症候に対して適切な対応と問題解決ができる。
- ④ 頻度の高い外来急性期疾患について診断と治療ができる。
- ⑤ 頻度の高い慢性期疾患のケアができる。
- ⑥ 各科専門医と共同して診療にあたることができる。

[方略]

- ① 総合診療科医師の指導のもと、総合診療外来を担当する。
- ② 研修日数は「週に半日」を目安とする(合計2日分)。

研修項目：在宅医療/地域包括ケア

[一般目標]

「住み慣れた地域でそのひとらしく生きること」をサポートする方法を経験する。

[行動目標]

- ① 在宅医療の現場を経験する。
- ② 退院支援の段取りを学ぶ。
- ③ 患者背景に配慮したアセスメント能力を磨く。
- ④ 患者自身の幸せが何かをチームで考える習慣をみにつける。

[方略]

- ① 総合診療科医師の指導のもと、訪問診療を担当する。
- ② 研修日数は「週に半日」を基本とする(合計2日分)。

研修項目：病棟研修(回復期病棟を含む)

[一般目標]

マルチモービディティ、診断未確定などの急性期患者に加え、自宅退院を控える患者を含め病棟での総合診療を経験する。

[行動目標]

- ① 頻度の高い健康問題で入院した患者に対し、適切な問題解決や安定化をはかることができる。
- ② 生物学的アプローチと心理社会的なアプローチをバランスよく組み合わせた診療ができる。
- ③ 複数の健康問題を抱える患者に理論に基づいたアプローチできる。
- ④ 診断がついていない入院患者について適切な臨床推論ができる。

⑤ 頻度の高い慢性期疾患の回復期病棟でのケアができる。

[方略]

- ① 総合診療科医師の指導のもと、総合診療の入院患者を担当する。回復期病棟での研修も含める。
- ② 受け持ち患者は5人を目安とし、主治医としてカルテ記載やオーダー、病状説明などを行う。
- ③ カンファレンス/ミーティングに参加し知見を深めつつ、受け持ち患者を発表する。

[評価]

形成的評価

医学的知識に関してはミーティングやカンファレンスでのプレゼンテーションを通してコメントしつつ、日々の業務の中で常に指導医からの評価とフィードバックを受ける。患者の背景まで考慮した総合診療が実践できているかに関しては、日々のミーティングで評価する。また、本人の自己省察を促すよう、指導医(または、振り返り担当上級医)は毎週金曜日に、振り返るために10分以上の時間を必ず確保し、振り返りシートを用いて研修進捗状況を把握するとともに、研修医の体験に対してフィードバックを行う。

統括的評価

研修期間の終了時に、基幹型病院の指示に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
朝	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診
午前	病棟	教育回診	病棟	総合診療外来	病棟
午後	訪問診療	病棟	カンファレンス	病棟	カンファレンス
夕	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診	チーム回診

地域医療研修

(三浦市立病院)

地域医療研修とは、医療を必要とする患者とその家族に対して、質の高い医療を提供できる医師となるために、患者が営む日常生活や居住する地域の特性を、把握しようとする態度を身につけ、医療を提供する場である病院や診療所などの役割や、医師と患者の関係を理解し、患者中心の医療が実践できる基本的能力を習得するものである。

三浦市立病院は「三浦ならでは」の医療として、保健・医療・福祉の一体化をすすめ、地域医療の確立を目指している。そこで、当院に於ける地域医療研修では、地域包括ケアの視点で、三浦市立病院の特徴を踏まえ、下記の内容で研修を行う。

[研修体制]

研修責任者：小澤 幸弘
指導医：和田 博雄、齊藤 真、東 博敏、木谷 勇一

[一般目標]

- ・臨床医として、適切なプライマリーケアが実践できる。
- ・保健の分野として、健診並びに予防接種の業務を体験し、地域における予防医学の必要性を理解することができる。
- ・在宅医療の必要性と役割を理解し、患者の日常生活や居住地にあった医療実践することができる。
- ・医療安全対策、院内感染防止対策などを実践することで、医療人として必要な基本的・態度を身につけることができる。

[行動目標]

1. 保健分野

- ・健診業務を体験する。
- ・予防接種業務を体験する。
- ・頻度の高い慢性疾患患者に対する生活指導ができる。

2. 医療分野

- ・内科系・外科系の救急患者に対してファーストタッチを行うことができる。
- ・心臓・腹部エコー検査を体験する。
- ・内視鏡検査を体験する。
- ・麻酔管理を体験する。
- ・外科・整形外科手術を体験する。
- ・リハビリ訓練を見学する。
- ・医療安全管理室会議へ参加する。
- ・感染対策チーム(ICT)の院内ラウンド、カンファレンスに参加する。
- ・専門医・関連医療機関との連携を体験する。

3. 在宅医療(医療から福祉への架け橋)の分野

- ・指導医のもとで患者、家族に病態を説明できる。
- ・指導医とともに、在宅診療・往診を体験する。
- ・多職種カンファレンスに参加する。
- ・在宅での緊急対応について理解できる。
- ・在宅での看取りを経験する。

[方略]

- ・外来患者及び入院患者の診療を、指導医の下で行い、診断、治療、処置について指導を受ける。
- ・救急外来の診療を、その日の救急担当医とともに、積極的にファーストタッチを行う。
- ・当院外来受診中の再来急患・再来新患のファーストタッチを行う。
- ・指導医のもとで、健診・予防接種の業務を体験する。
- ・回診、往診、症例検討などを通じて地域レベルでの患者への対応について研修する。
- ・指導医とともに、1週間に1回当直を行い、夜間救急診療を体験する。

[評価]

- ・研修終了までに研修指導責任者と面接を行う。
- ・研修医より研修の感想や要望などを聞き取る。
- ・研修終了後に、関連部署へ研修結果を報告する。
- ・手術レポート、観血的処置のレポート等を作成してもらい、レポート作成の代替とする。

[統括的評価]

奈良県西和医療センターよりの研修医評価表を記載し、統括的評価とする。

[週刊スケジュール]

	月	火	水	木	金
Am	オリエンテーション 病棟・救急	病棟・救急 * EGD 検査	病棟・救急 * 腹部エコー	病棟・救急	健診外来 救急外来
Pm	外科手術 * 麻酔管理 * 胃瘻・胃管交換	訪問診療 * CS 検査	外科手術 褥瘡回診 * 心臓エコー	訪問診療 * 検体検査	カンファレンス * ICT ミーティング 面接・評価

* オプションの研修内容

地域医療研修

(奈良県総合リハビリテーションセンター)

[研修体制]

研修責任者：林 雅弘

指導医：古田 和彦、森下 直樹

研修項目:職業倫理

[一般目標]

1. 社会人としての良識ある行動をする。
2. 患者の権利・尊厳を尊重し、適切な医療を行う。
3. 常に自己を振り返りながら研鑽に努める。

[行動目標]

- (1) 挨拶をきちんとする。(態度)
- (2) 医師としてふさわしい身なりをする。(態度)
- (3) ルールやマナーを尊守する。(態度)
- (4) 上長・指導医・上級医の指示に従う。(態度)
- (5) 研修の成果を適切に自己評価する。(態度)
- (6) 不足している部分について積極的に学習する。(態度)

[方略]

- 1.オリエンテーション期間を設け、業務手順の説明や他職種の業務の見学・体験など主治医業務に必要なオリエンテーションを受ける。
- 2.適宜指導医及びスタッフ医師の指導を受ける。
- 3.指導医や常勤医の外来見学を複数回行う。
- 4.病棟や外来業務の中で、患者に対して、プライバシー、守秘義務、人間の尊厳に配慮した接遇を実践する。

研修項目:患者 - 医師関係

[一般目標]

1. 患者、家族と良好な関係を築くことができる。
2. 患者、家族のニーズを身体的・心理的・社会的側面から把握できる。
3. 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

[行動目標]

- (1) 個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行える。(技能)
- (2) 患者、家族の訴えをよく聞き、苦痛や不安について共感的に理解する。(態度)
- (3) 検査や治療について適切に説明し、インフィームド・コンセントを得ることができる。(技能)
- (4) 患者の個人情報の管理に留意する。(態度)

[方略]

- 1.回診を通じて、必要な指導を受ける。
- 2.カンファレンスを通じて、必要な指導を受ける。
- 3.指導医や常勤医の外来見学を複数回行う。
- 4.初診患者1~2例を指導医の立ち会いのもとで診察し、援助・指導を受ける。
- 5.外来診療中適宜または外来終了後、指導医もしくは外来指導担当の常勤医とともに診療内容を検討し、指導・点検を受ける。

研修項目:安全管理

[一般目標]

- 1.常に安全な医療を心がける
- 2.医療安全に関するルールを理解し、遵守する。
- 3.個々の場面において自分のできることとできないことを判断し、適切な行動をとることができる。

[行動目標]

- (1)医療安全マニュアルに基づいて個々の医療安全を行う。(態度)
- (2)個々の医療行為に際して、定められた確認(患者確認、指差確認)の手順を確實に実施する。(態度)
- (3)医療現場における確実な情報伝達に留意する。(指示を明確に。口答指示は手順を守り、確実に伝わったことを確認する。)(態度)
- (4)スタンダード・プリコーションを理解し、実施する。(態度)
- (5)不確実なこと、自己の能力を超えることを強行せず、指導者に援助を求める。(問題解決、態度)
- (6)他科の consultation(診療依頼)ができる。

[方略]

- 1.文献学習と講義を受ける。
- 2.指導医、スタッフ医を含んだカンファレンスで倫理的問題について検討する。
- 3.指導医あるいはスタッフ医とともに患者・家族と面接し、対応について実地に学ぶ。

研修項目:チーム医療

[一般目標]

- 1.診療チームのメンバーと良好な関係を築く。
- 2.診療チームにおけるリハビリ科医の責任を認識し、それを果たす。
- 3.チームのメンバーや、他施設の人と適切に情報交換を行う。

[行動目標]

- (1)チーム医療を構成する各職種の役割について理解する。(想起)
- (2)チーム医療における自己の責任を果たす。(態度)
- (3)チーム医療のメンバーに社会的常識と思いやりを持って接する。(態度)
- (4)チーム医療のメンバーと適切にコミュニケーション(報告、連絡、相談)する。(態度)
- (5)場面(回診・カンファレンスなど)に応じて適切に症例呈示を行うことができる。(技能)
- (6)診療録を遅滞なく記載する。(問題解決、態度)
- (7)紹介状、他科紹介、返事を適切に作成できる。(解釈)

[方略]

- 1. 他職種とのカンファレンスを定期的に持つ。
- 2. 自分が受け持った患者の診療記録やサマリーを作成する。

研修項目:医学知識

[一般目標]

- 1.基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- 2.個々の患者について適切な臨床判断ができる。
- 3.根拠に基づく医療(EBM=Evidence Based Medicine)の考え方を理解し、個々の患者の問題解決に応用できる。
- 4.必要な知識を獲得する手段を身につける。

[行動目標]

- (1)基本的な病態・疾患・検査法・治療法についての知識を身につける。(想起)
- (2)個々の患者について、病歴、診察所見、検査所見を適切に解釈・評価できる。(解釈)
- (3)障害の評価に基づいて問題点リストを作成し、機能予後の予測とリハビリ目標を設定できる。(問題解決)
- (4)リハビリ処方を適切に記載できる。(問題解決)
- (5)装具の作用と効果について理解し、処方内容を解釈できる。(問題解決)
- (6)適切な歩行補助具、車椅子を選定し、使用法を指導することができる。(問題解決)
- (7)基本的な摂食嚥下機能療法を実施できる。(問題解決)
- (8)療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)を適切に行うことができる。(問題解決)
- (9)EBMを個々の患者についての臨床的意志決定に応用できる。(問題解決)

[方略]

- 1.担当医として入院患者を受け持ち、主治医とともに身体診察、検査、治療方針の決定を行う。
- 2.主治医の指導のもと、治療方針を立て、入院診療計画書、退院療養計画書を作成する。
- 3.上級医の指導のもと、入院患者の対応に当たる。
- 4.最新の知見やエビデンスに基づいて、治療計画を立案する。

研修項目:診療技能

[一般目標]

基本的な診療技能(医療面接・身体診察・検査手技・治療手技)を身につける。

[行動目標]

- (1)個々の診療場面(病棟・外来・救急外来)において適切な医療面接を行うことができる(患者 - 意志関係にも記載)。(技能)
- (2)成人の基本的な身体診察(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)
- (3)小児の基本的な身体診療(バイタルサイン、全身状態、皮膚、頭頸部、胸部、腹部、四肢、神経系)を適切に実施できる。(技能)
- (4)リハビリ科的診察を適切に実施できる。(技能)
- (5)日常生活動作(ADL)を評価できる。(技能)
- (6)神経伝導検査・筋電図結果を評価できる。(技能)

[方略]

- 1.「回診」を通じて、必要な指導を受ける。
- 2.初診患者1~2例を指導医の立ち会いのもとで診察し、援助・指導を受ける。
- 3.外来診療中適宜または外来終了後、指導医もしくは外来指導担当の常勤医とともに診療内容を検討し、指導・点検を受ける。

研修項目:医療の社会性

[一般目標]

- 1.保健医療法規・制度を理解し、遵守する。
- 2.医療保険、公費負担医療を理解し、コスト意識を持って適切に診療する。
- 3.地域医療のありかたと医師の役割について理解する。

[具体的目標]

- (1)保健医療法規にのっとり適切な診療をする。(態度)
- (2)医療保険、公費負担制度を理解する。(想起)
- (3)身体障害者手帳など、リハビリに関連する公的書類を正しく作成する。(解釈)
- (4)地域医療におけるリハビリの流れについて理解する。(想起)
- (5)介護保険制度と維持期リハビリについて理解する。(想起)
- (6)病診連携について理解する。(想起)

[方略]

- 1.文献学習と講義を受ける。
- 2.主治医の指導のもと、治療方針を立て、入院診療計画書、退院療養計画書を作成する。

[評価]

形成的評価

研修目標に挙げた目標(行動目標)の各項目について、自己評価および指導医による評価を行う。なお、指導医が評価を行うために、コメディカル・スタッフや患者に意見を聞くことがある。評価は「観察記録」、すなわち研修医の日頃の言動を評価者が観察し、要点を記録しておく方法により行い、試験などは行わないが、普段の症例提示の仕方や勉強会での発表などは評価の対象に含める。研修終了時に診療科長が研修医と面談し、指導医の記載した評価表に基づいて講評を行う。また、評価表は初期臨床研修委員会に提出され、初期臨床研修委員会は定期的に研修医にフィードバックを行う。上記以外に、研修目標達成状況や改善すべき点についてのフィードバック(形成的評価)は、隨時行う。

統括的評価

研修期間の終了時にEPOCの評価法に従い、統括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月	火	水	木	金
8:30 -9:00	4階病棟ミーティング 4階回診	4階病棟ミーティング 4階回診	4階病棟ミーティング 4階回診	4階病棟ミーティング 4階回診	4階病棟ミーティング 4階回診
9:00 -12:00	担当患者	担当患者	担当患者	担当患者	担当患者
13:00 -16:00	担当患者 ボトックス外来	担当患者 リハ見学	担当患者 リハ見学	担当患者 リハ見学	担当患者 リハ見学
16:45 -17:15	4階病棟カンファレンス	4階病棟カンファレンス	4階病棟カンファレンス	4階病棟カンファレンス	4階病棟カンファレンス

地域医療研修 (やわらぎクリニック)

[研修体制]

研修責任者 : 北 和也

[一般目標]

- ・診療所でよく遭遇する急性疾患を1人でみることができる
- ・コモンな慢性疾患(生活習慣病やお年寄りの肩・腰・膝疾患)の診断・フォローができ、処方に慣れる
- ・緊急度・重症度の高い患者さんを、安全に後方医療機関に紹介する
- ・ヘルスメンテナンス、予防医療について実施できる
- ・上級医と同行して、あるいは1人在宅患者さんを診察する

[行動目標]

- ・責任を持って患者さんをフォローする
- ・生物医学的側面のみではなく、心理・社会的側面や、家族・地域にも目を向け診療する
- ・地域保健、福祉・介護について知り、連携をはかる
- ・多職種とのコミュニケーションを行う

[研修項目]

- ・外来診療(一般内科領域に加え、小児、整形診療もあります)
- ・訪問診療(居宅、高齢者施設、養護施設)
- ・地域保健活動への参加(学校医、園医、施設嘱託医などの手伝い)
- ・ケアマネジャーに1日同行し、高齢者施設(老健、グループホームなど)、訪問看護ステーション、地域包括支援センター、介護用具店などを訪問する
- ・希望者には、医療事務の見学

[評価]

- ・主に医療に取り組む姿勢
 - 患者さんへの向き合い方(態度・言葉など)
 - 問診、身体診察、アセスメント能力などはどうか?
 - 責任を持って患者さんをフォローしているか?
 - わからないことをわからないと言えるか?
 - クリニカルクエスチョンにどのように向きあっているか?
- ・スタッフとのコミュニケーションができているか? など

[週間スケジュール]

- ・月曜午後、金曜午後は在宅医療
- ・その他は外来診療
- ・水曜午後、土曜午後、日曜は休診(土曜午前は参加自由)

地域医療研修

(大阪暁明館病院)

特徴

地域医療における、内科外来と、急性期医療後の訪問診療・地域包括病棟・療養病棟の役割が理解できる。

1.指導体制

指導責任者：藤原 正義

上級医：外来・病棟主治医

2.一般目標

患者さんとその家族が、住み慣れた場所でその人らしく生活できるための援助が出来る。

3.行動目標

A.外来

- ・ 患者さんとその家族が望む生き方を理解する。
- ・ 慢性疾患を有する患者さんが自立した生活を送れるように援助する。
- ・ 医療、介護、保険、福祉の援助を理解し、その連携をはかる。
- ・ 連携におけるコミュニケーションが円滑にできる。

B.訪問診療

- ・ 生活活動範囲が制限された患者さんとその家族が望む生き方を理解する。
- ・ 外来通院が困難となった患者さんを、住み慣れた場所で援助する。
- ・ 医療、介護、保険、福祉の援助を理解し、その連携をはかる。
- ・ 連携におけるコミュニケーションが円滑にできる。

C.地域包括病棟

- ・ 自宅や施設での生活から、一時的な病状悪化により入院を余儀なくされた患者さんを元の生活に出来るだけ早く戻れるように援助する。
- ・ 医療、介護、保険、福祉の援助を理解し、その連携をはかる。
- ・ 連携におけるコミュニケーションが円滑にできる。

D.医療療養病棟

- ・ 長期入院を余儀なくされた患者さんのこれから的生活の場(自宅、施設など)をどうするのか、本人さんとその家族と共に考える。
- ・ 医療、介護、保険、福祉の援助を理解し、その連携をはかる。
- ・ 連携におけるコミュニケーションが円滑にできる。

4.方略

研修期間：4週間以上

研修の場：外来、訪問診療、地域包括病棟、医療療養病棟。

研修内容：外来・訪問診療では、実地見学。外来では、一般外来の他、救急外来において、当院通院患者さんや地域からの紹介患者さんの対応を実地見学。病棟では、可能な限り受け持ち医として患者さんの管理を実践する。受け持ちは、数名程度。

外来・訪問診療業務

- ・慢性疾患の管理を指導医と共に考える。
- ・患者さんとその家族が望む生き方を理解する。

病棟業務

・主治医を含む指導医、上級医の指導の下に、慢性疾患の管理を学ぶ。

- ・病棟での、各種カンファレンスに参加する。

5.研修評価

- ・研修終了までに研修指導責任者と面談を行う。
- ・研修医より、研修の感想や要望などを聞き取る。
- ・総括的評価は、研修期間終了時にEPOC2の評価法に従い、総括的に評価する。

6.週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟業務	病棟回診	外来業務	病棟業務	病棟回診 病棟カンファレンス
午後	訪問診療 or 外来業務	訪問診療	訪問診療	病棟業務 Or 外来業務	外来業務

地域保健研修

(郡山保健所)

[指導体制]

研修責任者：水野 文子

研修項目：保健所業務を通した地域保健活動の実践

[一般目標]

健康障害、疾患予防のための各種対策および健康増進、健康づくりのための計画、制度やシステムを理解し、実践することで医師としての地域保健、医療、公衆衛生活動に対する基本的な態度、技能、知識を身につける。

[行動目標]

1. 根拠法令に基づいた地域保健活動を理解する。
2. 患者が適切な医療を受けること、および関係する制度を利用することができるための連続した支援体制について理解する。
3. 安全な医療を実践するための体制について理解する。
4. 医師が扱う感染症発生届等の届け出文書を適切に記載できる。
5. 食品衛生、環境衛生等の公衆衛生業務を理解する。

[方略]

1. 地域保健法に示されている地域保健活動を理解し、県型保健所機能と市町村が行う保健サービスの役割の違いを理解する。
2. 地域保健、健康づくり対策、難病対策、精神保健対策、感染症対策、食品衛生・環境衛生対策等の公衆衛生業務を総合的に理解する。
3. 地域保健活動(母子保健活動、健康増進活動、精神保健活動、難病患者支援、長期療養児支援等)を理解し実践する。
4. 感染症法の理念、概要、および結核対策、エイズ対策、院内感染対策を理解し、実践する。
5. 医療構想、地域包括ケアシステムの概要を理解する。

研修項目：健康危機管理への対応の実践

[一般目標]

平常時の地域保健活動を学んだ上で、災害時やパンデミック発生時を含む健康危機管理体制について理解する。

[行動目標]

1. 根拠法令が基本となるが、状況に応じて通知される変更にも即応する。
2. 健康危機管理としての、患者への適切な医療および患者あるいは患者家族の関係する制度の提供について理解する。
3. 健康危機にある場合における安全な医療を実践するための体制について理解する。
4. 食品衛生・環境衛生における健康危機事案への対応について理解する。
5. 健康危機管理体制時の BCP について理解する。

[方略]

1. 災害時、パンデミック発生時の体制について、理解する。
2. 感染症の集団発生時の対応について理解し、実践する。
3. 食品衛生、環境衛生分野での健康危機管理における保健所の役割を理解する。
4. 健康危機収束後の回復状況の把握と支援のあり方を理解する。

[評価]

形成的評価

法律に基づいて定型的に行われている業務が多い中から、地域の特性を見いだし、地域に即した対応策等を提案することができるか。予防医学としての地域での健康増進施策について理解しているか。

統括的評価

研修期間の終了時に EPOC の評価法に従い、総括的評価を行う。

内分泌・糖尿病内科

(大阪暁明館病院)

[特徴]

糖尿病や電解質異常などの患者さんを、急性期から慢性期までの長いスパンでの移り変わりを含めて学ぶことができる。

[指導体制]

指導責任者：牧野 晋也
上級医：外来・病棟主治医

[一般目標]

将来の専門性にかかわらず、広範囲の病態、疾患に対応できる医学知識と技術を習得するとともに、患者さんとその家族が望む生き方を理解して、退院後の適切な方向性（医療・介護・福祉等）を考える力を養う。

主治医・上級医の指導の下、内分泌・糖尿病内科の基礎知識と技術を、病棟と外来にて習得する。特に頻度の多い典型的疾患についての基本的臨床能力を身に着け、専門医に紹介すべきかどうかを判断できるようになる。

[行動目標]

A. 基本姿勢及び態度

- ・患者を家族のように愛する心を持ち、患者との良好な関係を構築できる。
- ・すべての領域の診療に積極的にかかわり、適切な初期診断および、初期治療が実践できるように努力する。
- ・社会人としてのマナーを守り、医療チーム内での適切なコミュニケーションを図り、チーム医療の実践に主体的に取り組む。
- ・患者、家族に対しては、科学的根拠に基づいた説明を心掛け、リスク・ベネフィットの両面から治療や検査の適切なインフォームドコンセントを得るように努める。さらに守秘義務の遵守を常に心がける。
- ・院内カンファレンス、各種勉強会や院内・院外の研修会、学会等に積極的に参加し、常に自己研鑽する習慣を身に着ける。

B. 診察法・検査・手技

a. 基本手技

- ・静脈、動脈採血を実施できる。

b. 糖尿病

- ・糖尿病の診断、原因の鑑別ができる。

　－栄養指導法と運動指導法が理解できる。

　－経口糖尿病薬の的確な選択とその副作用、対処法を理解できる。

- ・インスリンの種類を的確に選択し、その用量を正しく処方できる。

- ・GLP1受容体作動薬を適切に選択することが出来る。

　－自己血糖測定を指導士、その結果を正しく判断できる。

　－他疾患合併あるいは周術期の血糖管理を行うことができる。

- ・糖尿病の合併症の予防と管理について理解できる。

　－糖尿病ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖症候群を的確に診断、治療できる。

　－低血糖を正しく診断、治療できる。

c. 甲状腺疾患

一バセドウ病を診断し、抗甲状腺薬を正しく処方できる。専門医に紹介すべき時を正しく判断できる。

- ・抗甲状腺薬の副作用について正しく理解し、管理できる。
- ・甲状腺機能低下症を診断し、甲状腺ホルモンを正しく処方できる。
- ・甲状腺結節のエコー像を理解し、細胞診の適応を正しく判断する。

d. その他の内分泌代謝疾患

- 一脂質異常症を診断、マネジメントできる。
- ・肥満症を診断、マネジメントできる。
- 一高尿酸血症を診断、マネジメントできる。

[方略 1]

研修期間: 4週間以上

研修の場: 内科病棟(急性期、地域包括、慢性期)および外来

病棟業務

- ・診察: 主科の入院患者（常時数名程度）を上級医とともに、入院から退院までを担当する。入院患者の問診および身体所見の把握、予定されている検査、治療を理解する。
- ・他科からのコンサルテーションに応じ、患者の病態の把握を行う。とくに周術期の血糖コントロールについて理解する。
- ・回診: 1日1回主治医と担当患者の回診を行い、患者のプレゼンテーションを行う。入院患者の病態を把握し、適切な処置を行う。
- ・食事、運動、飲酒、喫煙などの生活習慣について指導を行えるようになる。

外来業務

- ・入院では経験できない症例が外来受診した際に主治医の外来に陪席し、主治医と共に診察を行う。
- ・緊急入院となる患者がいる場合は、適宜、主治医・上級医とともに外来マネジメントや必要な処置を行う。

[方略 2]

勉強会・カンファレンス

病棟内、院内カンファレンスに出席し、必要に応じてプレゼンテーションする。

[研修評価]

1) 形成的評価

- ・研修修了までに研修指導責任者と面談を行う。
—研修医より、研修の感想や要望などを聞き取る。

2) 総括的評価

研修期間終了時にEPOC2の評価法に従い、総括的に評価する。

[週間予定表]

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	病棟業務 内科カンファレンス	病棟回診 内科カンファレンス	外来業務	病棟回診 病棟カンファレンス	病棟業務
午後	病棟業務	外来業務	病棟回診	病棟回診	外来業務

泌尿器科

(大阪暁明館病院)

[特徴]

高齢者の増加に伴う泌尿器科医療の需要に対応するために、泌尿器科診療の基本的な知識および技術を身につけ、臨機応変に泌尿器科専門医の助力をあおぐ判断力を養うことができる。

[指導体制]

指導責任者：坂 宗久
上級医：篠原 雅岳、岩井 崇史

[一般目標]

泌尿器科疾患に対するプライマリーケアを行うために、泌尿器科診察において必要な知識、技能、態度、判断力を習得する。

[行動目標]

1. 泌尿器科領域の代表的な疾患、症状、病態が説明できる。
2. 正確な問診ができる。
3. 検尿(尿沈渣)ができる。
4. 腹部診察、外陰部診察、前立腺触診ができる。
5. 患者の状態に応じたスクリーニング検査が計画できる。
6. 腹部のCT、MRIや各種尿路造影の基本的読影ができる。
7. 患者、家族に病状、治療方針が説明できる。
8. 他科医師およびコメディカルスタッフとチーム医療ができる。

[方略 1]

1. 指導医とのマンツーマン指導による外来研修、病棟研修を通じて泌尿器科疾患を理解する。
2. 指導医の外来診察において予診および書記を行う。
3. カンファレンスに出席し、症例提示、検査結果の解釈、画像診断の基本的所見を述べる。
4. 指導医とともに血液・尿検査結果の理解および前立腺触診などの専門的手技を実習する。
5. 指導医の同席のもと、患者、家族に対して病状や治療についての説明を行う。
6. 可能であれば、症例報告を中心とした学会発表を行い、論文執筆を行う。

[方略 2]

勉強会・カンファレンス
病棟内、院内カンファレンスに出席し、必要に応じてプレゼンテーションする。

[評価]

1) 形成的評価

1. 泌尿器科の基本的な身体診察法を行うことができる。
2. 泌尿器科診療に必要な基本的尿、血液検査、レントゲン画像検査、超音波検査を指示、解釈できる。
3. 泌尿器科特有の検査である尿流量検査、膀胱内圧検査、膀胱鏡検査を解釈できる。
4. 泌尿器科の基本手技である尿道カテーテル留置を実施できる。
5. カテーテル留置あるいは間欠導尿による尿路管理を計画し実施できる。
6. 以下の頻度の高い症状を経験し、基本的対処法を理解する。血尿、膿尿、排尿困難、尿閉、陰嚢内腫瘍
7. 以下の緊急的症状を経験し、基本的対処法につき知識を有する。急性尿閉、腎盂腎炎、陰嚢部痛、排尿痛
8. 以下の疾患・病態を経験し、理解する。尿路悪性腫瘍(腎、尿管、膀胱、前立腺、尿道)、男性生殖器腫瘍(精巣、陰茎)、一般尿路感染症 神経因性膀胱、尿路結石、尿路外傷、尿路良性腫瘍(腎、副腎、前立腺)、性感染症

2) 総括的評価

研修期間の終了時に EPOC2 の評価法に従い、総括的評価を行う。

[週間スケジュール]

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30-9:00		医長による病棟回診				
9:00-12:00	外来診療補佐 透析回診	外来診療	術前回診	手術	外来診療	
13:00-17:00	特殊検査 透析回診	手術 特殊検査 病棟総回診 手術症例検討会	手術	特殊検査	手術 特殊検査	
		術後回診	外来症例検討会			

* 但し、緊急対応、緊急手術・検査等については臨機応変に研修する。

機構 奈良県西和医療センター

発行年月 令和7年3月

研修管理委員会

統括責任者 土肥 直文

委員長 森本 勝彦

臨床研修医支援室

事務担当 石山晋、西山 佳奈、才田 水月、木村 真佐子、木下 澄子

臨床研修規程

奈良県西和医療センター臨床研修規程

当院では、以下に示す能力を身に付けることが、臨床医に求められる基本であると考える。

- ・各分野の専門医を目指す医師であっても、その前提として救急疾患に幅広く対応できること
- ・総合診療の能力を持ち、院内外の医療従事者とコミュニケーションし調整できること
- ・患者や家族の社会的背景に配慮し、更には地域医療にも対応できること

このような救急総合診療医としての基本を身に付けることを目標として、当院は臨床研修の内容を常時、改善工夫し、患者に求められ、信頼される真に臨床能力のある医師を養成する努力を続ける。

第1章 総則

(目的)

第1条

1. この規定は、奈良県西和医療センターにおいて卒業直後の医師免許取得者に対して行う初期臨床研修（以下「研修」という）を適切かつ円滑に行うこととする。
2. この規定に定めない事項については、平成15年6月12日付 医政発第0612004号各都道府県知事宛厚生労働省医政局長通知によるものとする。

(研修の基本理念)

第2条

1. 救急医療と総合診療を中心に幅広い疾患に対応できる医師の養成。
2. 患者や家族の社会的背景に配慮し、診療各科及び他職種と協力できる医師の養成。
3. 地域に貢献し、信頼される医師の養成。
4. 地球的視野で災禍を見つめ、積極的に医療救援活動に参加できる医師の養成。

(研修病院の役割)

第3条

当院は、研修協力病院及び研修協力施設と連携した「基幹型臨床研修病院」として研修を実施する。併せて、基幹型臨床研修病院である奈良県立医科大学附属病院及び奈良県総合医療センターの協力型病院として研修を実施する。

第2章 採用・待遇

(定員)

第4条

研修医の定員は臨床研修管理委員会で審議し、院長が承認する。

(募集・採用)

第5条

1. 厚生労働省のマッチングシステムに参加して、採用手続きを実施する。また、募集人数はその際公表する。
2. 研修医の募集要項、研修プログラムを当院ホームページにおいて公開し、全国から研修医を募集する。
3. 応募者を対象とした選考試験を実施する。
4. 採用内定者とは雇用契約を締結する。ただし、医師国家試験に不合格となった場合は採用内定を取り消す。

(待遇)

第6条

1. 研修医の身分は常勤嘱託医とする。
2. 勤務形態、任期、報酬、社会保険等については雇用契約書に記載する。
3. 引き続き当院での専門研修を希望する場合、採用試験を行い、合格者を専攻医として採用する。
4. 处遇の詳細については臨床研修プログラム第7項を参照のこと

(超過勤務と自己研鑽)

第7条

1. 研修医が業務時間外に行った活動のうち、勤務と認められるものについては、超過勤務として手当を支給する。ただし、週休日に行なった1日(7時間45分)勤務、半日(4時間)勤務については週休日の振替、国民の祝日または年末年始の休日に行なった1日(7時間45分)勤務については代休を取得することを原則とする。
2. 患者の診療に関わるものについては、原則、これを勤務とする。勤務と認められるものの例は以下のとおり
 - ア.指導医またはそれに準ずる者に命令された活動(手技・回診・指導医との患者診療に関する相談、各診療科のカンファレンス及びそれに関連するカルテ作成を含む)
 - イ. 土・日曜日・祝日の患者診療(長くて2時間程度を妥当とする。受け持ち患者の状態急変時はこの限りではない。)
 - ウ. 手術、心臓カテーテル治療、内視鏡、救急外来診療など(カルテ作成も含む。ただし1時間程度を目安とする。)
 - エ. 委員会やチーム医療への参加(業務時間内に行われるものが延長した場合を含む)
 - オ. 西和死亡症例検討会、剖検等、研修の範囲を超えて病院が必要とする業務
 - カ. 医学生勧誘に関する業務
 - キ. 当直明けの診療業務
 - ク. 奈良県西和医療センターが主催する参加することが義務づけられている研修・教育訓練・学会(大和川メディカルアカデミー、夏期シミュレーション合宿等)への参加
3. 研修医が業務時間外に行った活動のうち、勤務と認められないものについては、自己研鑽となり、手当は支給されない。
4. 患者の診療に関わらないものについては、原則、これを勤務と認めない。勤務と認められないものの例は以下のとおり
 - ア. 研修修了のためのレポート作成
 - イ. 全体学習(全体学習のある時間帯は、原則、病棟業務を免除することとする。)
 - ウ. その他、外部講師の勉強会及び各科での講演会・勉強会等
 - エ. 退院サマリーの作成(基本的に業務時間内に作成することとする。)
5. 上記以外で判断が難しいものについては、プログラム責任者と相談し、判断を仰ぐものとする。

(休暇の取得)

第8条

1. 研修医が休暇を取得する際には、休暇取得日の1週間前までには所属長へ事前に連絡すること。
2. 研修医が同一週のうち、2日以上の休暇を取得する場合は臨床研修カリキュラム委員会の承認を得ること。ただし、急を要する場合は個別の事情を勘案し、プログラム責任者の承認をもって、これを認める。

第3章 研修体制

(研修施設)

第8条

研修医は奈良県西和医療センター及び臨床研修協力病院、協力施設で研修を行う。

(研修医の所属)

第9条

研修医は特定の診療科に属さず、臨床研修医支援室に所属し、管理監督については臨床研修管理委員会が行う。

(研修医の業務)

第10条

1. 研修医は、指導医の下で指導医及び上級医の指示した診療を行う。
2. 具体的な研修医の業務については、別に臨床研修実務規定に定める。

(研修専念義務)

第11条

研修医は、当該規定及び当院の諸規定を遵守して研修に専念する義務を負うものであり、そのほかの医療施設等でのアルバイトは一切行ってはならない。

(研修プログラム)

第12条

1. 研修期間は2年間とする。
2. 必修科目、選択必修科目、選択科目をスーパーローテート方式で研修する。
3. 研修プログラムにはプログラム責任者を設け、研修プログラムの作成・改善及び総合的な管理はプログラム責任者を中心とし、臨床研修管理委員会が行う。
4. 具体的な臨床研修カリキュラム、研修期間、研修目標等の研修プログラムは、研修医の意見を反映させ、臨床研修管理委員会で決定する。
5. 選択必修科目および選択科目については、研修医の希望に沿ってプログラムを作成する。
6. 研修医は原則ローテート先に関連するチーム医療へ参加することとする。

(院長)

第13条

院長は、医療法、研修に関する厚生労働省令その他の法令に則り、研修医の指導及び監督にあたる。

(プログラム責任者)

第14条

1. 研修プログラムごとにプログラム責任者1名を院長が任命する。
2. プログラム責任者の資格は次のとおりとする。
 - (1) 臨床経験10年以上の関連学会の専門医もしくは認定医。
 - (2) 教育に対して深い関心を持ち、指導医及び研修医に対してプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験と能力を有している者。
 - (3) 厚生労働省所定の指導医講習会を受講していること、かつ、プログラム責任者講習など所定の講習を受講していること。
3. プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案ならびに実施の管理を行う。また、研修医に対する助言、指導その他の援助が円滑になるよう研修指導体制の充実を図る。

(臨床研修実施責任者)

第15条

1. 研修医が研修する各診療科・部門及び、協力型研修病院・施設には研修実施責任者を置き、院長が任命する。各科の部長及びそれに準じた責任者がこれを受け持つ。
2. 臨床研修実施責任者は厚生労働省所定の指導医講習会を受講していることが望ましい。
3. 臨床研修実施責任者は研修期間の調整、指導医教育を担当するとともに、研修医評価を統括する。
4. 臨床研修実施責任者は研修医が診療上判断に苦慮した場合の最終的な相談相手とならなければならぬ。

(指導医)

第16条

1. 研修医が研修する各診療科・部門及び、協力型研修病院・施設には指導医を置く。
2. 指導医の資格は次のとおりとする。
 - (1) 臨床経験7年以上の医師。
 - (2) 厚生労働省所定の指導医講習会を受講している者。
 - (3) プライマリ・ケアの指導が可能かつ教育に対する意欲のある者。
3. 指導医の役割は次のとおりとする。
 - (1) 担当する研修分野におけるプログラムに従って、研修医に対する適切な指導を行う。
 - (2) 診療録及びサマリーの記載に関する指導を行い、記載内容の承認等所定の手続きを行う。
 - (3) 研修分野修了時に研修医の評価を行い、評価表をもってプログラム責任者へ報告する。
 - (4) 指導医が不在となる場合は代行指導医、上級医を明確にする。その後、指導医を含めて総括的指導を行うこととする。
 - (5) 研修医の心身の健康面、医療安全管理者として医療安全に配慮し、相談に応じる。問題があるときは適宜プログラム責任者に報告する。
 - (6) 指導医評価を受け、その評価結果を謙虚に受け入れて指導に生かす。
 - (7) 研修医が行う診療行為に対して、指導医が責任を持つ。
4. 指導医不在の場合は、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として置く。また、診療科の上級医全員で研修医をサポートする。

(上級医)

第17条

1. 上級医とは、3年以上の臨床経験を有し、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。研修の円滑化のために、診療技術上の指導にとどまらず精神面での支援を目的として上級医をおく。(屋根瓦方式)
2. 上級医は指導医の指示に基づき研修医の教育指導、評価を行う。
3. 上級医は研修医の記載した診療録について院内のガイドラインにしたがって承認、指導しなくてはならない。
4. 研修医が行う診療行為に対して、指導医と共に上級医も責任を持つ。

(指導者)

第18条

1. 医師以外のもので、研修に直接関与する者として、指導者を置く。
2. 指導者の資格は次のとおりとする。
 - (1) 各研修医が主に所属する病棟の看護師長。
 - (2) 各研修医が研修を行う部門のコメディカルと事務部の長。
 - (3) それぞれが不在の場合は、それに準ずる者を指導者とする。
3. 指導者は、各専門分野の立場から、研修医に対する教育指導及び評価を行い、評価票をもってプログラム責任者へ報告する。

(臨床研修管理委員会)

第19条

1. 奈良県西和医療センターに臨床研修管理委員会を設置し委員長を置く。委員会を定期的に開催し、研修にかかわる事項を討議する。
2. この委員会は、院長、委員長、プログラム責任者、各診療科の長(臨床研修実施責任者)、看護部・コメディカル・事務部の長、臨床研修協力病院・施設の責任者、担当事務職員、ならびに委員長が必要と認める研修関係者からなり、院外委員をおく。
3. 臨床研修管理委員会は下部組織として、臨床研修管理委員会ワーキンググループを設ける。
4. 上記のほかの事項については奈良県西和医療センター臨床研修管理委員会規定において定める。

(事務局)

第20条

1. 臨床研修管理委員会及び研修に関わる事務的業務を行う事務局を臨床研修医支援室に置く。
2. 事務局内に専任の事務職員を配置し、臨床研修管理委員会運営、研修医の管理、各種記録の保管、及び研修医、指導医の事務作業補助を行う。

第4章 研修評価

(研修医の評価)

第21条

1. 研修医の研修目標に対する達成度を測定するため、次により評価を行う。
 - (1) 研修分野を修了するごとに、研修手帳と評価表の評価項目について、研修医による自己評価、指導医による評価を行う。
 - (2) 研修分野を修了するごとに、評価表を用いて、研修医による自己評価、指導医及び指導者による評価を行う。事務の評価者は、臨床研修医支援室に所属する者が務める。
 - (3) 研修修了時、指導医、指導者、同僚による総合評価を行う。
2. 研修医の目標達成状況については、月に一回、研修手帳および臨床研修報告書(日報)、EPOC を用いて事務局が確認し、臨床研修管理委員会及び研修医に報告する。
3. 評価に基づく修了認定については別に定める。

(指導医の評価)

第22条

各研修科目の指導体制及び指導方法の向上を目的として、研修分野修了ごとに、研修医及び指導者による指導医の評価を行う。結果については臨床研修管理委員会で検討後、適切にフィードバックする。

(研修プログラムの評価)

第23条

研修プログラムを検証・評価し、より充実した研修とするため、次により評価を行う。

- (1) 年に2回、研修医と病院幹部及びプログラム責任者との個別面談を実施する。研修医の意見を積極的に聴取・集約し、研修内容の充実・改善に努める。
- (2) 研修医の目標達成状況、指導医評価結果、プログラム評価結果、研修医の意見を臨床研修管理委員会において報告し、研修プログラムの内容、水準、実施方法等を検討することにより、さらに充実した研修となるよう努める。
- (3) 研修プログラムの充実・改善を目的として地域からの情報収集を行うと共に第三者機関による評価を受けるよう努める。
- (4) 地域医療機関との連携の場において、当院が研修病院であることをPRし、聞き取りによりプログラムの評価を行う。

第5章 研修の中止・修了等

(中止・再開)

第24条

1. 研修医が次のことに該当する場合には、臨床研修管理委員会がそれまでの当該研修医の評価を行い、院長に対し、中断を勧告することができる。
 - (1) 予定研修期間内に研修を修了できなかったとき。
 - (2) 研修中止手続きを完了したとき。
 - (3) 死亡、失踪したとき。
 - (4) 医師免許の取り消し若しくは停止、また医業の停止の処分を受けたとき。
 - (5) 法令、条例及び規定に違反したとき。
 - (6) 公序良俗に著しく反する行為を行ったとき。
 - (7) その他、院長が不適当と認めたとき。
2. 院長は臨床研修管理委員会の勧告または研修医の申し出を受けて当該研修医の研修を中断することができる。またその場合には当該研修医の求めにより所定の臨床研修中断証を交付する。
3. 研修医が研修を中断した場合、院長及び研修プログラム責任者は研修医に対し、適切な進路指導を行う。
4. 研修を中断した者が臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には臨床研修管理委員会において研修再開を許可するか否かを審議の上決定し、その内容を遅滞なく申請者へ通知する。

(研修の修了)

第25条

1. 既定の評価により研修医が研修を修了したと認め、臨床研修管理委員会の承認を受けた場合には遅滞なく当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。
2. 規定の評価により研修医が研修を修了していないと判断される場合は遅滞なく当該研修医に対して理由を付して文書で通知する。

(研修実績が基準に満たない場合の対応)

第26条

1. 研修期間を過ぎた場合でも、研修実績が基準に満たしていない研修医は、修了が認められず未修了となる。
2. 未修了の研修医は、研修実績が修了基準を満たすまで研修期間が延長される。
3. 研修実績が満たない場合、また心身状態など研修困難な諸事情を伴う場合、臨床研修管理委員会、臨床研修医支援室、総務課、指導医が連携し支援を行う。また、未実施の研修実績の履修についても個別に調整する。
4. 未修了者の研修実績が研修期間を延長の末、修了基準を満たした場合、直近の臨床研修管理委員会で審議・承認を行い修了を認める。直近に臨床研修管理委員会の開催を予定しておらず、当該研修医に考慮すべき事項があった場合は、臨時で臨床研修管理委員会の参考・開催を行う。
5. 修了が認められた場合には、遅滞なく当該研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

(進路)

第27条

1. 修了後の進路について、研修医の要望に応じて、臨床研修管理委員会事務局が進路相談を行う。

- 研修修了者について勤務先などの進路先を3年に1回以上把握し、各種の方法で必要に応じて援助するよう努める。

第6章 記録の保管・閲覧

(保管・閲覧)

第28章

- 研修医に関する次の事項を記載した記録を研修修了または中断した日から5年間は紙または電子媒体で保存する。記録は、臨床研修医支援室長が責任者となり、総務課で保存する。また、年次毎、氏名毎に総括し管理する。
 - 氏名、医籍登録番号、生年月日
 - 研修プログラム名
 - 研修開始、修了、中断年月日
 - 研修病院、協力病院、協力施設の名称
 - 研修内容と研修医の評価
 - 中断した場合は中断理由
 - 採用時の履歴書
 - 医師免許および関連する免許類
 - 病歴要約レポート
 - 学会等の発表資料
 - インシデントレポート
 - チーム医療への参加状況
 - 研修日報
- 指導医及び上級医、指導者、研修医は必要に応じて記録を閲覧することができる。閲覧を希望する際は、その目的等必要事項を所定の様式に記載し、臨床研修管理委員会委員長の許可を受けることとする。

附則

この規定は平成28年4月1日より施行する。
この規定は令和4年9月27日より施行する。
この規程は令和5年11月29日より施行する。
この規定は令和6年1月31日より施行する。
この規定は令和6年7月30日より施行する。
この規定は令和7年4月1日より施行する。
この規定は令和8年4月1日より施行する。