

京都岡本記念病院 卒後臨床研修プログラム



社会医療法人岡本病院（財団）

京都岡本記念病院

目 次

I. 京都岡本記念病院の概要	1～3
II. 研修プログラムの概要	4～7
III. 応募要項	7～8
IV. 京都岡本記念病院・各診療科指導医	10～10
V. オリエンテーション	11～13
VI. 診療科別臨床研修プログラム	15～15
◇消化器内科	17～18
◇循環器内科	19～20
◇腎臓内科	21～22
◇糖尿病内分泌内科	23～24
◇脳神経内科	25～26
◇総合内科	27～28
◇救急科	29～30
◇消化器一般外科	31～33
◇心臓血管外科	34～34
◇呼吸器外科	35～35
◇乳腺外科	36～36
◇脳神経外科	37～38
◇整形外科	39～40
◇麻酔科	41～42
◇リハビリテーション科	43～43
◇泌尿器科	44～45
◇皮膚科	46～47
◇眼科	48～49
◇耳鼻咽喉科	50～50
◇放射線科	51～52
◇特定集中治療室（ICU）	53～54
◇小児科	55～56
◇産婦人科	57～58
◇病理診断科	59～60
◇精神科	61～62
◇一般外来研修	63～64
◇地域医療	65～67

I. 京都岡本記念病院の概要

名 称	社会医療法人岡本病院（財団） 京都岡本記念病院
院 長	高木 敏貴（たかぎ としたか）
所 在 地	〒613-0034 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 100 番地 TEL 0774-48-5500(代) URL : http://www.okamoto-hp.or.jp
開 設	1979年4月1日（2016年5月1日 新築移転及び名称変更）
病 床 数	419床（ICU8床, HCU12床, SCU6床, 回復期リハ病棟 59床含む）
正 職 員 数	1,002名（うち医師 133名）
標 榜 科 目	内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、血液内科、糖尿病内分 泌内科、腎臓内科、脳神経内科、緩和ケア内科、ペインクリニック内 科、感染症内科、外科、外科（消化器外科・肛門外科・がん）、呼吸器 外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、精 神科、リウマチ・膠原病内科、小児科、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、心臓リハビリテーション科、 放射線科、臨床検査科、病理診断科、歯科口腔外科、麻酔科〔以上 34 診療科〕
関 連 施 設	伏見岡本病院、おかもとクリニック、岡本介護支援センターひまわり、 訪問看護ステーションひまわり、居宅介護支援事業所ふれあい、訪問 看護ステーションふれあい、ひまわり保育園、伏見岡本デイケアセン ター、おかもとクリニック通所リハビリテーションセンター、宇治お かもと安心介護の家（小規模多機能型）
そ の 他	地域医療支援病院 京都府災害拠点病院（地域災害医療センター）、日 本医療機能評価機構認定病院、臨床研修指定病院（卒後臨床研修評価 機構認定病院）、京都府山城北地域リハビリテーション支援センター、 地域がん診療連携拠点病院

《交通アクセス》

近鉄京都線 大久保駅下車 バス 15分 JR 奈良線 新田駅下車 バス 15分
第二京阪道路（大阪方面から）久御山南 IC すぐ、（京都方面から）八幡東 IC より 5分

《理念》

社会医療法人岡本病院(財団)
理念

慈 仁

いつくしみの心で、すべての命に平等に向きあう

《岡本病院憲章》

岡本病院憲章

岡本病院の使命は、医療を以って地域住民に奉仕することにある。

そのために職員は

「この人はわが子、わが親、わが兄妹」

といった気持ちで患者に接しなければならぬ。

この言葉は

「いつでも、だれでも、よい医療を」

ということに通ずる。

従って職員は、医療内容の充実と向上のためのたゆまざる研鑽に励まなければならぬ。

同時に病院も、そうした職員の努力と期待に応え、医療設備の充実はもちろん待遇と福祉の向上に努めなければならぬ。

過去二十五年岡本病院はこの精神を貫き通して地域住民の期待に忘れて今日の発展を見たが、医療の荒廃が叫ばれる昨今、我々は思いを新たに於て地域住民の医療に奉仕せんとするものである。

昭和五十四年四月

医療法人岡本病院(財団)

《法人沿革》

- 明治 39 年 京都市伏見区両替町に診療所開設
- 昭和 29 年 20 床の許可病床を取得、医療法人岡本病院（財団）と改称
- 昭和 54 年 京都府宇治市神明石塚に第二岡本病院を新築開院
- 昭和 61 年 京都市伏見区の岡本病院を第一岡本病院と改称
- 昭和 62 年 宇治市の第二岡本病院を第二岡本総合病院と改称
- 平成 6 年 訪問看護ステーションひまわりを開設
- 平成 11 年 居宅介護支援事業所開設、特定集中治療室（ICU）6 床開設
- 平成 12 年 あすなろ岡本診療所（血液透析施設）を開設
- 平成 14 年 特別医療法人認可、開放型病床を設置
- 平成 16 年 回復期リハビリテーション病棟を設置
- 平成 17 年 特定医療法人認可
- 平成 18 年 おかもと総合クリニックを開院、電子カルテ導入
- 平成 19 年 大動脈センター・心臓センター開設、外来化学療法室設置（2 床）
- 平成 20 年 脳卒中センター開設
京都府がん診療連携病院に指定
- 平成 21 年 第二病院の救急実績により京都府初の社会医療法人に認定
- 平成 23 年 京都府地域がん診療連携病院に指定
- 平成 24 年 京都府災害拠点病院（地域災害医療センター）に指定
地域医療支援病院承認
- 平成 27 年 地域がん診療病院に認定
- 平成 28 年 久御山町佐山へ新築移転 第二岡本総合病院を京都岡本記念病院と改称
第一岡本病院を伏見岡本病院と改称
- 平成 30 年 あすなろ岡本診療所（血液透析施設）がおかもと総合クリニック内へ移転
- 平成 31 年 おかもと総合クリニックが、おかもとクリニックと改称
- 令和 2 年 地域がん診療連携拠点病院に指定
おかもとクリニック通所リハビリテーションセンターを開設
宇治おかもと安心介護の家（小規模多機能型）を開設

《2023 年度診療実績》

1日平均入院患者数	389 人（2022 年度実績）
平均在院日数	15.3 日
1日平均外来患者数	557 人（2022 年度実績）
救急医療件数	10,853 件
救急車取扱件数	6,667 件
剖検実施件数	5 件

Ⅱ. 研修プログラムの概要

1) 研修理念

地域を支え、地域に支えられている病院であることを理解し、救急医療はもとより幅広い臨床能力の取得と医師としての人格形成をおこなう。

2) 基本方針

1. 医師としての人格を涵養し、地域医療において実践できる基本的能力を身につけることを目標とする。
2. 当院が社会医療法人であることを理解し、救急・初期診療に対応する能力を身につけ地域医療に貢献する。
3. 適切なコミュニケーション能力を持ち、チーム医療を実践する。
4. 医療安全・感染管理に留意し、患者ならびに医療従事者に安全な医療を遂行する。

3) 研修プログラムの名称

- 京都岡本記念病院卒後臨床研修プログラム

4) 研修実施責任者

- 高木 敏貴（院長）

5) プログラム総括責任者・副プログラム責任者

- 宮田 正年（消化器内科主任部長）
- 劉 和幸（腎臓内科部長）
- 中西 雅樹（感染症科部長）

6) 協力型臨床研修病院（精神科・産婦人科・小児科）

【病院名】 医療法人栄仁会 宇治おうばく病院（精神科）

【住所等】 〒611-0011 京都府宇治市宇治五ヶ庄三番割 32-1

TEL 0774-32-8111

【研修実施責任者】 岡 正悟（院長）

【指導医】 大月 祥宏（精神科医長）

【病院名】 京都第一赤十字病院（産婦人科・小児科）

【住所等】 〒605-0981 京都市東山区本町 15 丁目 749 番地

TEL 075-561-1121

【研修実施責任者】 大辻 英吾（院長）

【指導医】 大久保 智治（産婦人科部長）

【指導医】 西村 陽（小児科部長）

【病院名】 京都第二赤十字病院（小児科）

【住所等】 〒602-8026 京都市上京区釜座通丸太町上ル春帯町 355 番地の 5

TEL 075-231-5171

【研修実施責任者】 小林 裕（院長）

【指導医】 加納 原（小児科部長）

7) 臨床研修協力施設（地域医療）

【病院名】 社会医療法人岡本病院（財団） 伏見岡本病院

【住所等】 〒612-8083 京都市伏見区京町9丁目50

【研修実施責任者】 岡本 豊洋（院長）

【指導医（指導者）】 塚原 徹也（副院長）

【病院名】 医療法人弥生会 上田診療所

【住所等】 〒611-0013 宇治市菟道平町17

【研修実施責任者】 上田 通章（院長）

【指導医（指導者）】 上田 通章（院長）

【病院名】 京丹後市立久美浜病院

【住所等】 〒629-3403 京丹後市久美浜町161番地

【研修実施責任者】 赤木 重典（院長）

【指導医（指導者）】 赤木 重典（院長）

【病院名】 まつだ在宅クリニック

【住所等】 〒611-0033 宇治市大久保町旦椋11番地8コバンジューヌ201号

【研修実施責任者】 松田 かがみ（院長）

【指導医（指導者）】 松田 かがみ（院長）

【病院名】 よしき往診クリニック

【住所等】 〒615-8087 京都市西京区山田四ノ坪町12-2

【研修実施責任者】 守上 佳樹（院長）

【指導医（指導者）】 守上 佳樹（院長）

8) 研修計画 ※原則として研修期間は2年間とする。

①研修プログラム1年目、2年目共通：内科24週、救急12週、外科4週、精神科4週、産婦人科4週、小児科4週、一般外来4週を必修科目として実施する。

・内科研修：内科系診療科【消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、総合内科】を内科領域の到達目標を達成できるようにローテーション研修する。

・一般外来研修：ブロック研修又は並行研修により到達目標が達成できるように

研修する。

②研修プログラム2年目：地域医療4週を必修科目として実施する。

・地域医療：中小病院、診療所、へき地、在宅訪問から、1箇所又は2箇所を選択、4週又は2週ごとの研修を行う。(選択制)

③選択科目：研修目標の達成さらには専門的知識・技能を習得するために、以下に記載する診療科を選択科目として研修する。

《選択科目》

消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病内分泌内科、脳神経内科、救急部、総合内科、麻酔科、外科（消化器一般外科）、心臓血管外科、脳神経外科、呼吸器外科、整形外科、乳腺外科、リハビリテーション科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、特定集中治療室（ICU）、小児科、産婦人科、病理診断科、精神科、地域医療

④スケジュール 「卒後臨床研修ローテーション表」のとおりとし、希望に応じた選択方式とする。但し、病院都合により、希望に応じられない場合あり。

《卒後臨床研修ローテーション表》

年次	1～4週	5～8週	9～12週	13～16週	17～20週	21～24週	25～28週	29～32週	33～36週	37～40週	41～44週	45～48週	49～52週
1年次	オリエンテーション(2週) <small>残り2週は他ローテにて調整</small>	※一般外来研修含む 内科(24週)						救急(8週)	外科(4週)	選択科目	選択科目	選択科目	
2年次	救急(4週)	地域医療(4週)	精神科(4週)	小児科(4週)	産婦人科(4週)	選択科目							

(ローテーション例)

※一般外来は内科ローテーション中に並行研修として行います。

9) 指導体制

各科「診療科別臨床研修プログラム」に沿った研修を行い、研修期間内において一般目標・行動目標が達成できるように、指導医が責任をもって教育・指導にあたる。

10) 研修の評価

2年間の全プログラム終了時に、研修医自己評価、各科指導医の研修医評価に基づく目標達成度総合評価が「京都岡本記念病院臨床研修管理委員会」において行われ、合格者には研修修了時に院長から研修修了書を授与する。不合格時には再教育後、再評価する。

Ⅲ. 応募要項

1) 定員

1年次4名

2) 応募書類

- ① 履歴書（写真貼付）
- ② 卒業（見込み）証明書
- ③ 学業成績証明書
- ④ 共用試験医学系 CBT 個人成績表（写し）

3) 提出先・問い合わせ先

〒613-0034 京都府久世郡久御山町佐山西ノ口 100 番地

社会医療法人岡本病院（財団）法人事業部 人事部

TEL : (0774) 48-5550（直通）

FAX : (0774) 44-7159

E-mail : jinji-mail@okamoto-hp.or.jp

4) 応募期間

7月1日～8月初旬

5) 選考日時

8月中旬

6) 選考方法

面接・筆記および応募書類

7) 選考場所

京都岡本記念病院

8) その他

選考日の詳細および採否の決定については、追って郵便にて通知する。

9) 研修医の処遇等

- ① 身分：正職員
- ② 勤務時間：8：30～17：30
- ③ 休日：日曜日を含む週休2日制
- ④ 有給休暇：当院規定のとおり（初年度10日、2年目11日）
- ⑤ 給与：1年次 月額372,000円／月（賞与年間300,000円）

2年次 月額 425,000 円／月（賞与年間 400,000 円）

⑥手当等

- ・住宅手当：月額 40,000 円（但し世帯主に限る）
※敷金・礼金の一部を病院が負担する制度あり。
- ・通勤手当：当院規定のとおり
- ・日当直（副直）：日直（1回）32,000 円
副直（1回）37,000 円～46,000 円
※副直 4 回／月、日直 1 回／月程度
- ・時間外勤務手当：全額支給
- ・研修医期間（2年間）は、退職金の支給対象年数から除外する

⑦宿舍の有無：無（住宅手当及び敷金・礼金の一部を負担することで対応）

⑧各種加入保険：健康・厚生・雇用・労災

⑨健康管理：年 2 回職員健康診断実施

⑩医師賠償責任保険：病院賠償責任保険に加入

⑪院外の学会・研修等への参加：可（院内規程による）

IV. 京都岡本記念病院・各診療科指導医

担当診療科	役職	氏名	救急指導者	病理指導者	指導医
消化器内科	主任部長	宮田 正年			○
	部長	中瀬 浩二郎			○
	副部長	岡崎 裕二			○
	医長	川勝 雪乃			○
循環器内科	部長	小出 正洋			○
腎臓内科	統括部長	鹿野 勉			○
	部長	劉 和幸			○
糖尿病内分泌内科	部長	貴志 明生			○
脳神経内科	副院長	牧野 雅弘			○
	副部長	蒔田 直輝			○
総合内科	副院長	福味 禎子			○
感染症科	部長	中西 雅樹			○
救急科	副院長	清水 義博	○		○
	医長	田中 良一	○		○
	医長	吉山 敦	○		○
外科	部長	福田 賢一郎			○
	医長	工藤 道弘			○
	医長	山里 有三			○
	医長	樋上 翔一郎			○
心臓血管外科	部長	合志 桂太郎			○
	副部長	藤原 克次			○
呼吸器外科	部長	石田 久雄			○
	医長	星野 大葵			○
	医長	吉澤 正敏			○
乳腺外科	主任部長	蔭山 典男			○
脳神経外科	主任部長	深尾 繁治			○
	副部長	佐藤 公俊			○
整形外科	部長	奥村 法昭			○
麻酔科	主任部長	山根 毅郎			○
	部長	松田 愛			○
	医長	辰野 有沙			○
	医長	原 美紗子			○
リハビリテーション科	医長	濱中 紀成			○
	医長	木村 匡男			○
泌尿器科	部長	山田 恭弘			○
眼科	部長	松本 美保			○
耳鼻咽喉科	部長	二之湯 弦			○
放射線科	主任部長	渡邊 尚武			○
	部長	新田 哲久			○
	医長	永野 冬樹			○
特定集中治療室	部長	橋本 壮志			○
産婦人科	副院長	北岡 有喜			○
	医長	古谷 幸子			○
病理診断科	部長	榎 泰之		○	○
	囑託	南川 哲寛		○	○
精神科	部長	川野 涼			○
	医長	高橋 麻友子			○
予防医学科	医長	上赤 賢司			○

2024.4.1現在

V. オリエンテーション

V. オリエンテーション

※ 入職後、最初の1週間は、病院の概要および組織、病院のシステム、保険診療、その他病院職員として必要な知識・技能を習得するため、下記の内容でオリエンテーション研修を行う。

内 容	備 考
法人沿革・理念	
就業規則	
保険医療費担当規則及び診療録記載	
感染管理	
医療安全	
医療倫理	
薬事法	
医療機器管理	
接遇マナー(コミュニケーション)	
防災対策	
医局オリエンテーション <ul style="list-style-type: none"> ・初期研修の取り決め ・研修ローテーションについて ・研修評価について ・電子カルテ等電子機器取扱いについて ・各種文書作成(死亡診断書・紹介状等)について ・地域医療連携について ・メンタルヘルス ・コンプライアンスについて(個人情報保護法等) 	

VI. 診療科別臨床研修プログラム

消化器内科

1. 到達目標

(A)一般目標

将来の専門分野にかかわらず、医師として必要な消化器疾患に関わる知識、技術を習得するために、幅広い消化器疾患に対する初期対応、診断方法、治療方法、終末期の緩和ケアを学び、チーム医療を意識し全人的医療ができる能力・態度を身につける。

(B)行動目標

- ① 詳細な病歴聴取と腹部の理学的所見をとることができる。
- ② 急性腹症の鑑別診断をあげることができる。
- ③ 緊急内視鏡の適応の判断と的確なコンサルトができる。
- ④ 腹部超音波検査の実施、腹部CT検査の読影ができる。
- ⑤ 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- ⑥ 上部内視鏡検査を臨床研修指導医・上級医の指導のもと実践できる。
- ⑦ 各種内視鏡検査の適応と偶発症について理解できる。
- ⑧ おもな治療薬の薬理作用とその副作用を説明できる。
- ⑨ 悪性腫瘍の化学療法について理解でき、その適応が説明できる。
- ⑩ 末期癌に対する緩和ケアについて理解し、その適応が説明できる。
- ⑪ 末期癌の患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ⑫ 内視鏡検査の介助ができる。

2. 方略

LS1: On the job training (OJT)

(1)病棟

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート中に、研修内容を臨床研修指導医・上級医は形成的に評価する。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、処方や輸液指示など行なう。2年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- 腹腔穿刺を臨床研修指導医・上級医の指導のもとに行う。
- 担当患者については、主治医とともにインフォームド・コンセントに参加する。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、指導医の監査を必ず受けること)。
- 入院診療計画書やサマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2)内視鏡センター

- 主に助手として各種内視鏡検査・治療に参加する。
- 上部内視鏡検査においては、臨床研修指導医・上級医の指導のもとに実践する。
- 胃ろう造設では、術者として参加する。
- 夜間救急待機(ファーストコール)を経験し、緊急内視鏡についても介助者として携わる。

(3)放射線部門

- 上部・下部消化管造影、ERCP、CV ポート留置、イレウス管挿入、血管造影・IVR、などに介助者として参加する。
- PICC カテーテル留置・胃ろう抜去などを臨床研修指導医・上級医の指導のもとに実践する。

LS2:カンファレンス

- 消化器内科カンファレンス(毎週月曜日 16:00～):担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- 消化器外科と放射線科・放射線治療科・病理科と切除組織の病理所見の合同カンファレンス(毎週月曜日 17:30～):検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】 ※指導医の出番表に準ずる

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟 内視鏡センター	内視鏡センター	病棟 内視鏡センター	病棟 内視鏡センター	病棟 内視鏡センター	
午後	病棟 内視鏡センター	病棟 内視鏡センター	病棟 内視鏡センター	病棟 内視鏡センター	病棟 内視鏡センター	
夕方	16:00～ 消化器内科 カンファレンス 17:30～ 合同カンファ レンス	病棟	病棟			

循環器内科

1. 到達目標

(A) 一般目標

将来の専攻にかかわらず、循環器領域で頻度の高い虚血性心疾患、心不全、不整脈など代表的病態の最小限必要な管理ができるために、基本的な診断、治療の能力(知識、技術)および、瞬時の判断や行動を後回しにしない態度を修得する。

(B) 行動目標

(1) 循環器内科領域における問診および身体所見

- ① 適切な問診及び身体所見(特に胸部聴診)をとることができる。
- ② 虚血性心疾患を問診及び心電図所見から、緊急性を判断でき速やかに専門医に相談できる。

(2) 循環器内科領域における基本的検査法

- ① 自ら標準 12 誘導心電図を記録でき、その主要所見が診断できる。
- ② 負荷心電図の目的を理解し判定できる。
- ③ 心電図モニターを監視し、不整脈の診断ができる。
- ④ 心エコー図を記録し、その主要所見が把握できる。
- ⑤ 胸部 X 線写真で心肺所見の読影ができる。
- ⑥ 胸部 CT で心肺の解剖を説明し、主な所見を読影できる。
- ⑦ 心臓核医学検査の目的を説明し、その画像所見を説明できる。
- ⑧ 心臓カテーテル検査を分類し、その適応と治療方針を決定できる。

(3) 循環器内科領域における治療法

- ① 主な薬物治療を分類し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。
強心剤、利尿剤、降圧剤、抗狭心症薬、抗不整脈薬
- ② 補助循環(IABP)のメカニズムを理解し、その適応について説明できる。
- ③ 電氣的除細動の目的を理解し使うことができる。
- ④ 人工ペースメーカーの適応を熟知する。
- ⑤ 虚血性心疾患の観血的治療(PCI、CABG)の適応を理解できる。

(4) 各疾患の治療法

- ① 急性心筋梗塞の合併症を熟知し、段階的心臓リハビリテーションの指示と合併症の治療ができる。
- ② 狭心症を分類し、特に不安定狭心症の診断と治療(主に薬物治療)ができる。
- ③ 心不全の血行動態を非観血的・観血的に診断し、病態に応じた治療法(薬物治療・外科的治療)が決定できる。
- ④ 不整脈を電気生理学的に分類し、診断・治療ができる。

2. 方略

LS1: On the job training (OJT)

(1) 病棟

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feedback を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。2年次研修においては、検査・診断・治療などの指示を積極的に行う。毎日担当患者の回診を行い、主治医と方針を相談する。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(ただし、指導医の監査を必ず受けること)。
- 入院診療計画書・退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

- 主治医の指導のもと、担当患者の心電図・心エコー・胸部 X 線写真その他の画像を読影・評価し、カルテに記載する。
- 緊急入院患者のポータブル心エコー検査を可能な限り自ら実施する。

(2) 心血管撮影室

- 心臓カテーテル検査の助手・外回りを行い、カテーテル検査の意義・結果・その後の方針について指導医から指導を受ける。
- カテーテル中の心電図モニター・圧モニターを監視し、緊急事態の対応につき指導医からの指導を受ける。
- 自ら血管の穿刺を行い、また右心カテーテルを操作することにより、一時的ペースメーカー挿入手技を獲得する。永久的ペースメーカーでは局所麻酔、皮膚切開、圧迫止血、ドレーンチューブの管理の指導を指導医から受ける。

LS2:カンファレンス

- 循環器内科カンファレンス(月曜日 16 時 30 分～)に参加し、担当患者の症例提示を行ない、議論に参加する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	心カテ	心カテ	回診	外来
午後	心エコー	循環器カンファレンス	心カテ	心カテ	心エコー	
夕方	カンファレンス					

腎臓内科

1. 到達目標

(A)一般目標

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得するために、高カリウム血症など緊急性のある腎疾患に対して、認識および初期対応ができ、末期腎不全患者に対して血液および腹膜透析患者の診療能力を身につける。

(B)行動目標

- ① 腎臓疾患を念頭においた病歴聴取、身体診察ができる。
- ② 尿検査、採血検査の適応、指示の出し方、異常所見の有無の判断ができる。
- ③ 腹部エコー、腹部CT検査の適応、指示の出し方、読影ができる。
- ④ 水・電解質、酸塩基平衡異常に対し、血液ガスの採取および分析ができる。
- ⑤ 急性腎不全の鑑別診断を列挙し、急性血液浄化療法の適応を臨床研修指導医・上級医と検討する。
- ⑥ 血漿交換療法など各種血液浄化療法を指導医とともに導入し管理する。
- ⑦ 病歴や所見から糸球体および尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断できる。
- ⑧ 慢性腎不全の保存期療法について実践できる。
- ⑨ 腎代替療法選択を患者に説明し、透析導入時の管理、維持透析の合併症の治療を習得する。
- ⑩ 腎移植に対し理解し患者に説明できるようにする。
- ⑪ 内シャント血管を臨床研修指導医・上級医とともに作製しバスキュラーアクセスの管理を習得する。
- ⑫ 腹膜透析でのチューブ挿入術を臨床研修指導医・上級医と行い、導入後の腹膜透析管理を行う。

2. 方略

LS1: On the job training

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、毎日回診し相談しながら、治療計画立案に参加する。2年次研修では、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 腎生検の施行に立ち会い介助を行う。腎生検の適応、合併症およびその後の対応を十分に理解し、主治医の指導のもと実際に施行する。
- 内シャント設置術、人工血管移植術、経皮的内シャント形成術に立ち会い、麻酔、器具出し、縫合などの補助を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する(ただし、指導医の監査を必ず受けること)。
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:カンファレンス

- 毎日の透析回診時に臨床研修指導医・上級医やコメディカルと相談し、体液量の理解とドライウエイトの決定方法を含めた透析療法を習熟する。
- 毎週木曜日の腎臓内科・膠原病内科カンファレンスで、新規担当患者の症例呈示を行い、プレゼンテーションに慣れる。
- 毎週金曜日の総合内科カンファレンスに参加する。

LS3:勉強会

- 毎週月曜日の救急症例検討会で発表または参加する。
- 毎週水曜日の MKSAP 抄読会や腎臓内科カンファレンスで海外論文の抄読を行う。
- 毎週木曜日の NEJM 抄読会で発表または参加する。
- 不定期に行われる院外研究会や内科学会、腎臓学会、透析医学会にも積極的に参加する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を

利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。

- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・病棟	透析室・病棟	外来・病棟	透析室・病棟	透析室・病棟	透析室・病棟
午後	病棟・腎生検	腎生検・カンファレンス	病棟	ICT回診参加	シャントPTA	病棟
夕方	透析カンファレンス	腎・病理カンファレンス(月1回)	内科合同カンファレンス	病棟	病棟	

糖尿病内分泌内科

1. 到達目標

(A) 一般目標

全人的医療を実践できる医師になるために、糖尿病に代表される代謝疾患および内分泌疾患についての知識や診察するための技能を修得し、内分泌代謝疾患を有する患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

(B) 行動目標

- ① 内分泌代謝疾患を念頭に置いた病歴聴取、問診、身体所見のとり方ができる。
- ② 内分泌疾患の診断基準・病型分類・合併症進行度を理解し、診断治療に応用できる。
- ③ 内分泌負荷試験を含めた内分泌代謝機能検査や CT・MRI・エコーなどの画像検査の選択、実施ができる。
- ④ 疾患ごとの重症度を評価できる。
- ⑤ 緊急治療を要する内分泌代謝疾患の病態と治療法を理解・習得し、指導医のもとで診断治療を行える。
- ⑥ ホルモン補充療法の理論と知識を習得・実施し、効果を評価できる。
- ⑦ 糖尿病においては、病型診断・重症度診断・合併症診断を行い、それに基づいて治療方針を立案し、患者の病状に即した食事療法・運動療法の指導ほか薬物療法の内容や注意点を理解しその内容を患者に説明できる。
- ⑧ 糖尿病患者の全般的な指導ができる。
- ⑨ 糖尿病などの生活習慣病において個々の患者に適切な治療目標を設定し指導できる。
- ⑩ インスリン自己注射指導・自己血糖測定指導が行える。
- ⑪ インスリンスライディングスケールを利用して病態に即した血糖管理ができる。
- ⑫ 甲状腺穿刺吸引細胞診を理解し、臨床研修指導医のもとで習得する。
- ⑬ 副腎疾患においては副腎静脈採血の必要性を判断できる。

2. 方略

LS1: on the job training

- 糖尿病においては、救急を含め外来からの高血糖・低血糖・シックデイの患者に、当初より臨床研修指導医・上級医とともに関わり、入退院の判断を訓練し、初期から診療計画の立案に関わる。退院までの継続した診療・治療を習得する。
- 手術患者・脳血管疾患・心臓血管疾患などの急性期の入院患者の糖尿病管理に当初より関わり、主科の治療に並行して適切な血糖管理を行う。
- 糖尿病教育においては集団指導に立会い、糖尿病教育チームの一員として糖尿病教室での講師として参加できるようにする。
- 初診での内分泌疾患の患者については外来より問診・病歴聴取・診察に関わり、臨床 研修指導医・上級医のもとで、各種検査についての理解と結果の解釈を行い、診断や治療方針立案を たて診療を行う。
- 甲状腺吸引細胞診については見学・介助行う。検査結果について、臨床研修指導医・上級委の検討に加わる。
- 放射線科に依頼する副腎静脈サンプリングについては立会い、介助する。
- 内分泌的負荷試験については立会い、介助する。検査結果について、臨床研修指導医・上級医の検討に加わる。
- 日々の診療でインフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については臨床研修指導医・上級医の指導のもとで行う。
- 診療情報提供書・退院療養計画書・退院要約を臨床研修指導医・上級医のもとで作成する。
- 2 年次研修においては、検査・診断・治療の指示を積極的に行う。

LS2: カンファレンス

- 毎週水曜日 17 時からの患者カンファレンスで新規患者の症例提示を行い、診療計画などについて説明し指導を受ける。
- 糖尿病教室参加予定患者の多職種間カンファレンスにて、症例提示と患者の必要な情報を他職種に引き継ぐ。

LS3: 勉強会

- 院外の研究会(京都医学会)に積極的に参加する。(基幹病院の標準的レベルを認識する機会)
- 糖尿病学会・内分泌学会にも研修中に参加し、可能な限り学会での発表も行う。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表 I / II / III」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表 I / II / III」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	外来・回診	健康教室
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	健康教室
夕方			カンファレンス 17時～			

脳神経内科

1. 到達目標

(A)一般目標

内科学に立脚した脳神経内科医として、common disease から神経難病まであらゆる神経疾患に対応できる能力を身につけるために、神経学の基本的知識(解剖、生理、症候学)、検査、治療法を修得する。

(B)行動目標

- ① 神経系の解剖・生理・病態について説明することが出来る。
- ② 神経疾患の特性(発症様式、時間経過など)に配慮しながら、病歴を聴取することが出来る。
- ③ 基本的な内科学的所見(バイタルサイン、外表所見、胸腹部所見など)をとることが出来る。
- ④ 意識・精神状態、脳神経、運動系、感覚系、自律神経系の所見を系統立ててとることが出来る。
- ⑤ 得られた異常所見から、障害部位や病態を、神経学的に推測・説明できる。
- ⑥ 各種画像検査(CT、MRI、SPECT、血管超音波検査など)の適応を判断し実施・読影出来る。
- ⑦ 髄液検査の適応と、解釈を述べる事が出来、安全に検査を施行することが出来る。
- ⑧ 脳血管障害の危険因子を挙げ、それらを評価するための検査をオーダーできる。
- ⑨ 電気生理学検査(脳波、筋電図、神経伝導検査、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応など)の適応を判断し実施できる。
- ⑩ 神経心理学検査、各種自律神経系検査を実施し結果を解釈できる。
- ⑪ 筋生検の適応を判断し、実施、結果の解釈が出来る。
- ⑫ 特殊な病態(血管炎、自己免疫疾患、傍腫瘍症候群など)の鑑別のために、必要な検査をオーダーできる。
- ⑬ 脳血管障害の病態に応じた急性期治療の選択と実施ができる。
- ⑭ 超急性期脳梗塞に対する、tPA 療法の適応を判断し実施できる。
- ⑮ てんかん発作、不随意運動に対する、薬物療法の適応、手術療法の適応を説明できる。
- ⑯ 運動障害、高次機能障害に応じた、リハビリテーションの適応を判断し、オーダーすることが出来る。
- ⑰ 脳血管障害の予防のための治療法を説明でき、実施できる。
- ⑱ しびれ、頭痛、めまいなどの神経症状に対する、対症療法を説明でき、実施できる。
- ⑲ 神経疾患の各種薬物の作用機序を説明でき、症状に応じた処方出来る。

2. 方略

LS1: On the job training

- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、病歴聴取、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、主治医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。
- 主治医の指導のもと、腰椎穿刺、筋生検、筋電図など侵襲的な検査を実際に施行する。
- 外来診療は、新患の病歴聴取などを行いながら、臨床研修指導医・上級医の診療を見学し、診察や患者への接し方などを学ぶ。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書など自ら記載する。(ただし、指導医の監査を必ず受けること)。
- 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2: カンファレンス

- 毎週月曜日 16 時からの症例検討会で、担当患者の症例呈示を行い、討論に参加する。
- 毎週月曜日 14 時からのリハビリテーションカンファレンスに参加する。
- カンファレンスで疑問点があれば、自分で調べて後に発表する機会を設ける。

LS3: 勉強会

- 抄読会: 適宜実施する。
- 不定期に行われる院外研究会にも積極的に参加する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表 I / II / III」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表 I / II / III」を用いて研修医評価を行い、

EPOC2を利用しフィードバックを行う。

- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	早朝カンファレンス 病棟・回診	早朝カンファレンス 外来研修・病棟回診	早朝カンファレンス 外来研修・病棟回診	早朝カンファレンス 外来研修・病棟回診	早朝カンファレンス 外来研修・病棟回診	病棟回診
午後	症例検討会 (リハビリカンファ)	症例検討会		病棟回診	病棟回診	
夕方	症例検討会・勉強会	脳外科・脳神経 内科合同カンファ レンス				

総合内科

1. 到達目標

(A)一般目標

医療を必要とする人々により良い医療を提供し、社会から信頼される医師になるために、総合内科における診断、治療に必要な基本的知識、基本的技能を修得し、他部門および他職種と協調したチーム医療を実践し、患者に対して全人的な診療を行う態度および技能を身につける。

(B)行動目標

- ① 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努めることができる。
- ② 患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行できる。
- ③ 医療の持つ倫理的・法律的・制度的な社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- ④ 患者および患者家族が安心できる診療態度を示すことができる。
- ⑤ 患者背景、家族関係、社会的状況なども考慮した全人的視点から医療面接やインフォームド・コンセントを分かりやすく行うことができる。
- ⑥ 個々の患者さんに合った医療面接や全身の身体診察が正しくできる。
- ⑦ 患者の問題点を抽出しカルテに記載できる。
- ⑧ 診察から得た医療情報と医学的基礎知識をもとに、日常多く遭遇する疾患、見落としとしてはいけない疾患の臨床病態を推論し、鑑別診断のための検査が選択できる。
- ⑨ 日常行う一般尿検査、便検査、血算、心電図、動脈血ガス分析、血液生化学検査、血液免疫血清学的検査、細菌学的検査、呼吸機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、単純X線検査、CT検査、MRI検査、神経生理学的検査の意義が理解できる。
- ⑩ 検査結果を正しく評価し、最適な治療法が選択でき、患者・家族にこの過程を正しく説明できる。
- ⑪ 日常多く遭遇する不眠、食欲不振、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、頭痛、動悸、めまい、失神、けいれん発作、胸痛、咳・痰、嚥下困難、腹痛、関節痛、歩行障害、行動・言動異常、尿量異常、不安・抑うつなどの症状の発症機序を理解できる。
- ⑫ 生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に適切に対応できる。
- ⑬ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、注射法、(動脈、静脈)採血法、腰椎穿刺、導尿法、胃管の挿入と管理、腹部エコー検査、心エコー検査、胸腔・腹腔穿刺、グラム染色等の基本的手技ができる。
- ⑭ ショック、心肺停止、意識障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、急性腎不全、急性感染症急性中毒、誤飲・誤嚥、精神科領域などの救急に適切に対応できる。
- ⑮ 貧血、認知症、高血圧症、動脈疾患、呼吸器感染症、全身性疾患による腎障害、糖代謝異常、高脂血症、ウイルス感染症、細菌感染症、中毒・アナフィラキシー・環境要因による疾患、高齢者の栄養摂取障害、老年症候群を理解し適切に対応できる。
- ⑯ カンファレンス、総合回診において症例提示を適切に行うことができる。
- ⑰ チーム医療の一員として、他部門の医師や他職種の職員と良好な人間関係を築くことができる。
- ⑱ 他部門の医師や他職種の職員に適切な報告、連絡、相談を行うことができる。

2. 方略

LS1: On the job training (OJT)

- ① 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行い、診療録を記載し、主治医と方針を相談する。主治医の指導のもとに、担当患者の検査、処方などのオーダーを積極的に行う。
- ② 臨床研修指導医・上級医の監督のもと、総合内科外来で患者を診察し、検査、処方のオーダー、結果説明、生活習慣病の予防法の説明、紹介元への返書、証明書・診断書を記載する。
- ③ 救急専門医と協力して、救急外来診療を積極的に行う。
- ④ 新入院患者の全てを、臨床研修指導医・上級医と共に診察し、診察法、問題点の整理、病態を臨床推論する。2年次研修医においては、積極的に行う。
- ⑤ 総合内科の総回診と症例検討会で症例提示をする。
- ⑥ 総合内科の総回診で患者の特異症状を、診察を通して学び、問題点を検討する。
- ⑦ 毎週水曜日午前中は放射線読影室で放射線科指導医とCTの読影をする。
- ⑧ 医療面接研修を行う。

LS2:シミュレーション技能訓練

- ① スキルアップセンターで心エコー、腹部エコー、腰椎穿刺法、中心静脈確保法、気管挿管法を行う(年2回)。
- ② ICLSの講習会に出席、救急処置について学ぶ。

LS3:カンファレンス・発表

- ① 総合内科症例検討会(毎週金曜日 17:00~):担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- ② 内科カンファレンス(第三水曜日 17:30~):内科全般の基本的知識を得、発表の方法を学ぶ。
- ③ 経験した注意すべき症例をまとめ発表する(隔週、月曜日 8:00~)。

LS4:講義

- ① 隔週土曜日、総合内科患者によくみる症状の発症機序の講義を受ける。
- ② 研修開始と研修中期に倫理的・法律的・制度的な社会側面と生涯研修について講義を受ける。
- ③ 神経生理学、頭部CTの読影法、MRI撮像理論・読影法を講義する。
- ④ 各診療科で注意すべき疾患、処置法などの講義を受ける(隔週、月曜日 8:00~)。

LS5:勉強会

- ① 抄読会: NJMの症例を読み、注意点をまとめ発表する(毎週木曜日 8:00~)。

LS6:レポート作成

行動目標⑩で示した症候を経験したらレポートを作成する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	症例検討会・ 回診・救急当 番	症例検討会・ 回診・外来	症例検討会・ 回診	症例検討会・ 回診・外来	症例検討会・ 回診・救急当 番	症例検討会・ 回診
午後	症例検討会・ 臨床推論カン ファレンス	症例検討会 救急当番	症例検討会・ 救急当番	症例検討会・ 救急当番	症例検討会・ フィルム読影 カンファレンス	症例検討会・ 救急当番
夕方	総合診療科・ カンファレンス				イブニングセ ミナー	

救急科

1. 到達目標

(A)一般目標

臨床医として、多岐にわたる救急疾患の重症度や緊急度の鑑別ができ、適切な初期診療ができるために、地域のメディカルコントロール体制を含む救急医療システムを学び、プライマリ・ケアの基本的知識、技能を習得し、救急医療におけるチームワークの重要性を理解し、コミュニケーション能力を習得する。

(B)行動目標

<救急センター(ER)>

- 1) リスクマネジメントについて理解し、患者の安全・プライバシーを守る。
- 2) あらゆる救急疾患の病態の概略を理解し、それぞれの疾患の初期治療を行う。
- 3) 救急患者の医療情報の収集・整理・伝達の方法を身につける。
 - ① 救急連絡(ホットライン)の意味を理解し、適切な対応を身につける。
 - ② 患者の重症度判定(トリアージ)を適切に実施できる。
 - ③ 病着した救急隊員から適切な医療情報聴取を行い、丁寧迅速な対応を行う。
 - ④ 救急患者に対する迅速な全身観察を習得する。
 - ⑤ 救急患者の診療記録(カルテ)を的確に記載する技能を身につける。
 - ⑥ 患者の病態・診断・治療方針について、自らの意見を指導医へ報告する能力を身につける。
 - ⑦ 症例検討会での適切なプレゼンテーション能力を身につける。
 - ⑧ 病院内各部門の医療スタッフの仕事を理解し、協調能力を身につける。
 - ⑨ 救急センター実習学生へ適切な指導ができる。
 - ⑩ 最重症救急症例への初期治療ができる。
 - a) 心肺蘇生の体得(BLS、ACLS)。
 - b) 外傷初期診療の体得(JPTEC、JATEC)。
 - c) 社会的対応(Ai、死体検案、児童福祉相談所など)

2. 方略

<救急センター(ER)>

- 原則、walk in 症例は臨床研修医が初期診療を行う。
- 2次救急搬送症例は、臨床研修指導医・上級医の監督のもとで、臨床研修医が初期診療を行う。
- 臨床研修医が行った初期診療症例は、全て臨床研修指導医・上級医へ報告しフィードバックを受ける。
- 臨床研修指導医・上級医に臨床研修医が記載した診療録をチェック、承認してもらう。
- 救急日当直勤務時には、内科系・外科系に指導を受ける。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	早朝カンファレンス・回診	早朝カンファレンス・回診	早朝カンファレンス・回診	早朝カンファレンス・回診	早朝カンファレンス・回診	早朝カンファレンス・回診
午後	ER	ER	ER	ER	ERカンファレンス	ER
夕方	救急カンファレンス	症例発表(月1回)	当直研修			当直研修(月1回)

消化器一般外科

1. 到達目標

(A)一般目標

外科診療における診断と治療に必要な基礎知識・問題解決方法を習得するために、外科的疾患の病態生理・解剖や手術適応を理解し、望ましい患者および家族との人間関係を構築し、必要な基本的外科手技を身につける。

(B)行動目標

- ① チーム医療の原則を理解し、他の医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ② 面接技法と系統的問診法を用いて正確な病歴を聴取できる。
- ③ 系統的診察により、必要な身体所見(全身・頸部・胸部・乳房・腹部・肛門直腸・四肢血管の状態)をとり、診療録に記載できる。
- ④ 一般的術前術後検査の指示ができ、結果の判断ができる。
- ⑤ 各種画像検査(単純X線検査、CT検査、MRI検査、RI検査、PET検査、超音波検査など)の画像診断の指示と読影、評価ができる。
- ⑥ 外科的基本処置(局所麻酔、切開・縫合・結紮・止血、消毒・ガーゼ交換、外傷処置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管・イレウス管挿入、術後のドレーンの管理等)ができる。
- ⑦ 基本的治療法(輸液、呼吸循環管理、疼痛管理、抗菌剤の適正使用、TPN、経腸栄養法、輸血)が理解でき、実施できる。
- ⑧ 手術適応および術式の決定、術前・術後管理ができる。
- ⑨ 主に助手として、手術に参加し、術式、手術手技を理解し、疾患の病態生理が理解できる。
 - 1) 内視鏡手術(腹腔鏡・胸腔鏡補助手術)の適応と実際。
 - 2) 消化器外科の縫合・吻合手技、呼吸器血管外科の縫合手技の実際。
 - 3) 自動縫合器・吻合器の適応と種類の理解、使用手順、操作の理解。
 - 4) 術中使用する止血剤、血液製剤、被覆製剤、癒着防止剤などの理解。
 - 5) 電気メス、超音波凝固切開装置、シーリングデバイスなどの理解。
- ⑩ 術後の補助療法としての抗癌剤治療(抗癌剤、分子標的薬の理解)、放射線治療(標準的照射、定位照射、ガンマナイフ、粒子線照射)の適応や必要性に関して理解ができる。
- ⑪ 緩和医療、とくに癌の治療と並行した緩和医療の考え、麻薬使用の適応・適正使用・副作用の対策の理解と、終末期医療の基本を理解し、人間的立場に立った治療、家族への配慮、死への対応を実施できる。
- ⑫ 患者・家族とのコミュニケーションを積極的にとり、インフォームド・コンセントと臨床研修指導医・上級医の指導のもと、可能な範囲で行う。
- ⑬ 適切に文章を作成し、管理できる。

2. 方略

LS-1: On the job training(OJT)

(1) 病棟

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行い、研修終了時には評価表の記載とともに feedback を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査・画像データなどの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- 術前の患者に対して、疾患を理解し、予定手術の予習、解剖を確認する。また、手術にかかわった患者に対しては、ICUや術後病室で患者の状態の観察をし、毎日診察して、臨床研修指導医・上級医と術後管理の方針を相談し輸液管理や処方の実際を学ぶ。また、創部やドレーンの管理の方法を習得する。特に2年時においては、輸液、検査、処方などの指示を、主治医の指導のもと自ら積極的に行う。
- 採血、静脈路の確保、抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸腔・腹腔穿刺、ドレナージなどを術者・助手として行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 入院診療計画書／退院療養計画書、退院サマリーを、主治医の指導のもと、自ら作成する。

- 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する(指導医の監査を必ず受けること)。

(2) 手術室

- 外科チーム、主に助手として手術に参加し、手術術式や腹腔内や胸腔内臓器などの解剖についても学ぶ。
- 局所麻酔や簡単な皮膚切開、糸結び、皮膚の縫合を実際行う。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

(3) 術後管理

- 術後患者のドレーン管理の実際(開放式・閉鎖式)(水封～低圧持続吸引・間欠吸引等)を学ぶ。
- 切除標本を観察、整理、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- 術後合併症の診断と対応(出血、縫合不全、腹腔内膿瘍の診断、気管支断端瘻、術後肺炎、間質性肺炎、再手術などの判断等)について学ぶ。

(4) 外来・救急センター

- 救急センターにおける外科外来患者の外傷処置や、小外科の実際を学ぶ。
- 外科手術紹介症例、緊急手術の手術適応について学ぶ。

(5) 2年次研修

- 1年次研修の経験を活かし、外科的疾患の診断・治療に積極的にかかわる。

LS2: カンファレンス

- モーニングカンファレンス:重症患者、術前後の患者、新入院患者についての検討
- 外科症例検討会:入院患者全員の他職種参加型の検討
- 外科・消化器内科合同症例検討会:術後患者の報告、術前患者の検討

LS3: 勉強会・抄読会・講演会

- 研修医勉強会、研修医後期研修医若手抄読会。
- 外科抄読会。
- 院内研修会、講演会に参加。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	緩和カンファレンス・緩和回診	病棟回診	病棟回診・手術	病棟回診・手術	病棟回診・手術	病棟回診
午後	手術	入院患者検査・時間外救急外科診察	手術・入院患者検査	手術・緩和外来実習	手術・入院患者検査	
夕方	消化器合同カンファレンス・術前術後病理検討会	症例検討会			化学療法カンファレンス	

心臓血管外科

1. 到達目標

(A)一般目標

心臓血管外科領域における疾患の理解、術前・術後管理、特に呼吸・循環管理の習得。

(B)行動目標

- ①基本プログラムでは、手術室での清潔・不潔の概念の理解、手術への参加、皮膚消毒法・縫合法の習得を行う。
- ②術前患者においては身体診察法、特に心音・呼吸の聴取法、末梢血管の診察法を習得する。
- ③術前患者の胸部X線、CT、MR、冠動脈造影、心室造影、心超音波検査、血管造影の読影に習熟し、手術適応、手術法、術中合併症を理解する。
- ④術後患者では循環・呼吸管理、術後合併症の発見と診断、また治療法を習得する。

2. 方略

- 1) 指導医とペアで入院患者の診察にあたる。
- 2) 担当する患者の術前診断、術前管理、手術適応の決定、手術、術後管理には積極的かつ責任をもって参加し、それぞれの知識、手技を身につける。
- 3) 担当以外の患者についても自ら進んで診療や議論に参加することで、多くの症例の経験を積めるように努める。
- 4) 心臓血管外科で扱う疾患は先天性心疾患(成人)、後天性心疾患、大血管疾患、末梢動脈疾患、静脈疾患などである。
- 5) 不幸にして患者が死亡された場合は、可能な限り剖検を、死亡原因に関する正確な病態の把握に努める。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診・外来実習	病棟回診・外来実習	病棟回診・手術参加	病棟回診・外来	病棟回診	病棟回診・手術・外来
午後	術前カンファ・カンファレンス	入院患者・検査・診察	手術参加	入院患者検査・診察	術前カンファ・プレゼンテーション	
夕方						

呼吸器外科

1. 到達目標

(A)一般目標

- ① 呼吸器外科に必要な解剖、生理、病理組織、病態、各疾患の概念が理解できる。
- ② 主たる検査・手術について、その手順の理解と補助ができる。
- ③ 患者と、その家族を含めた周辺環境に配慮した態度・行動で説明できる。
- ④ 保険医療のシステムを理解し、検査・治療と経済のバランスにも配慮する機会を持つ。

(B)行動目標

- ① 主たる呼吸器疾患に対し、必要な問診・身体所見を取り、適切な検査と治療方針の決定が行える。
- ② 各種画像検査(X線、CT、MRI、核医学、エコー)の判読と、生理機能検査(スパイロメトリー、血液ガス分析)の評価ができる。
- ③ 気管支鏡検査を、指導医とともに検者として行うことができる。
- ④ 胸腔穿刺・胸腔ドレナージを適切な評価のもと、指導医とともに検者として挿入できる。
- ⑤ 創の縫合を行うことができる。
- ⑥ 術式、症例に合った周術期管理を適切に行える。

2. 方略

必須事項 : 胸痛、呼吸困難、胸部異常陰影を有する患者を診察し、所見の記載、検査計画、治療方針が立てられる。検査、処置、手術に参加する。

病棟診療 : 病棟の患者を受け持ち、症状の変化、検査結果を把握し、診療録に記載する。指導医のもと回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点を挙げ、解決方法を提案する。

業務 : 予定症例、緊急症例を問わず、チームの一員として積極的に参加し、手術や気管支鏡処置を経験する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症状・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診	回診	手術	手術	回診	
午後	病棟	手術	カンファレンス 回診	手術	気管支鏡検査	
夕方						

乳腺外科

1. 到達目標

(A)一般目標

外科診療、外科手技の基本を身につけ、主な乳腺疾患について生理検査・画像検査を含めて幅広く学び、外科一般、乳腺外科領域の基本的な診療ができる。

(B)行動目標

- 1) 乳腺疾患全体を包括した基礎知識、臨床判断能力、問題解決能力を身につける。
- 2) 乳腺外科における手術を通して、外科手術手技の基本を身につける。
- 3) 乳腺疾患関連の各専門分野(放射線科、病理部、外科、内科、産婦人科、リハビリテーション科など)や他職種(看護師、薬剤師、メディカルクラーク、ソーシャルワーカーなど)とのチーム医療を理解する。

2. 方略

- 1) 乳腺外科外来での診療に補助医として参加し、診療担当医の診察手法・検査法・治療法を習得する。
- 2) 定期的なカンファレンス等で乳腺疾患診療に必要な知識と技術を得る。
- 3) 担当する患者の検査・手術・治療に積極的に参加する。
- 4) 症例検討会において担当する患者について診断・治療方針を討議し報告する
- 5) 消化器一般外科の研修と一体化し外科回診に参加し指導医とともに入院患者の診療にあたり診断・治療方針について理解する。
- 6) 内外の講演会に積極的に参加し、再診の知識を得る。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表 I / II / III」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表 I / II / III」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

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

脳神経外科

1. 到達目標

(A)一般目標

将来の専攻に関わらず、脳神経外科領域において頻度の高い脳卒中、外傷、脳腫瘍などの代表的疾患について、医師として必要とされる知識、技術を習得し、基本的な診療能力・態度を身につける。

(B)行動目標

- ① 入院患者の問診・基本的全身診察・神経学的診察を行い、適切にカルテに記載することができる。
- ② 診察結果から問題点を抽出し、診断、治療について主治医と検討する。
- ③ 手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ④ 脳神経外科領域において必要な放射線検査(レントゲン、頭部 CT、MRI、脳血流検査、脳血管撮影)について、撮影の適応、撮影方法の指示、読影において代表的疾患や異常所見の有無について指摘できる。
- ⑤ 基本処置(局所麻酔、皮膚縫合、糸結び、抜糸、ドレーン管理、腰椎穿刺、胃管挿入など)が実施できる。
- ⑥ 頭痛を主訴として受診した患者の鑑別診断を挙げ、診断に必要な検査と治療方針を決定できる。
- ⑦ 頭部外傷患者への初期対応、画像所見の読影、患者への適切な指導ができる。
- ⑧ 脳卒中患者の急性期管理ができ、適切なリハビリテーションの指示が出せる。
- ⑨ 開頭術、穿頭術の助手ができる。
- ⑩ 薬物治療(輸液、中心静脈栄養、経腸栄養、降圧薬、解熱鎮痛薬、抗菌薬、脳浮腫改善薬、抗痙攣薬、血液製剤)の適応を述べることができ、適切な指示が出せる。

2. 方略

LS1: On the job training(OJT)

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には評価表の記載をもとにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案に参加する。特に、2年次研修では、点滴、検査、処方のオーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。
- 採血、静脈路確保、腰椎穿刺などの基本的手技ができる。
- 救急外来での初期診療にあたり、頻度の高い疾患(外傷、脳卒中、痙攣)に適切に対応できる知識、技術を得る。
- 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、穿頭術、気管切開など、術者、助手として行う。
- 入院患者の画像検査結果について、主治医とともに読影し、治療方針を立てる。
- 脳血管撮影検査には立会い、助手として検査に参加する。
- 診療情報提供書/退院療養計画書を主治医の指導のもと自ら作成する。
- 診療情報提供書、証明書、診断書を自ら記載する(ただし、指導医の監査を必ず受けること)。
- 重症患者カンファレンス 毎日 8:20~ICU
- 新患カンファレンス 毎日 8:30~4西病棟
- 手術ビデオカンファレンス 毎週金曜日

LS2: カンファレンス

- 病棟カンファレンス(月曜日 15:30~): 担当患者の症例提示を行い、担当看護師を交えて病態把握、議論に参加する。
- 脳卒中カンファレンス(月曜日 14:00~): 脳卒中の受け持ち患者の病態、リハビリテーションの進行具合の把握、今後の治療計画を立てる。
- スタッフカンファレンス(月曜日 16:00~)術前症例検討会

LS3: 勉強会

- スタッフカンファレンス(月曜日 16:00~)術前症例検討会
- 稀少な症例においては国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医・上級医と議論する。

○ 院内外で行われる学会、研究会に積極的に参加する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表 I / II / III」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表 I / II / III」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	回診/処置	抄読会 手術	カンファレンス	研修日	手術ビデオ カンファレンス	病棟
午後	回診	手術・アンギオ	検査/処置		手術	病棟
夕方	カンファレンス		カンファレンス			

整形外科

1. 到達目標

(A)一般目標

将来どの科を選択しようとも、全人的医療ができる臨床医になるために、運動器における外傷、障害、変性疾患の診断と治療に必要な基礎知識・技術を身につけるようにする。

(B)行動目標

- ① 患者の病歴を正しく聴取できる。
- ② 骨・関節の身体所見がとれ評価できる。
- ③ 神経学的所見がとれ評価ができる。
- ④ 主な身体計測(ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径)ができる。
- ⑤ 疾患ごとに適切な X 線撮影の指示ができる。
- ⑥ 骨折、脱臼の診断と応急処置ができる。
- ⑦ 骨折に伴う全身症状・局所症状について述べることができる。
- ⑧ 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ⑨ 開放骨折の処置について述べるができる。
- ⑩ 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ⑪ 脊髄損傷の症状を述べるができる。
- ⑫ 整形外科領域における主な薬剤を使用することができる。
- ⑬ 無菌的処理を行うことができる。
- ⑭ 手術に助手として参加できる。
- ⑮ 局所浸潤麻酔や伝達麻酔ができる。
- ⑯ 簡単な創縫合ができる。
- ⑰ 関節穿刺、関節内注射ができる。
- ⑱ 腰椎穿刺ができる。
- ⑲ 介達牽引、鋼線牽引ができる。
- ⑳ 術前ならびに術後処理の指示ができる。
- ㉑ 頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの病態を理解できる。
- ㉒ 変性疾患を列挙して、その病態と自然経過を理解できる。

2. 方略

On the job training (OJT)

LS1: 病棟

臨床研修指導医・上級医の指導のもとに担当患者の診察を行い、検査計画をたて、術前診断を行う。手術適応や手術法など治療計画をたて、周術期管理を行う。手術に助手として参加し整形外科手術の理解を深めた後に術者も経験する。

LS2: 外来

臨床研修指導医・上級医の診察につき、診察方法や画像検査のオーダーの仕方、画像の読み方を学ぶ。頻度の高い症状である腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの患者の診断ができるようにする。ギプス外来ではギプス固定の助手を務めてギプス固定の理論、技術を習得する。

LS3: 救急外来

臨床研修指導医・上級医の指導のもとに外傷患者の診察を行い応急処置の方法を学ぶ。

LS4: 症例検討会

症例検討会に参加して手術適応、術後リハビリテーションの方法、入院患者の治療法について学ぶ。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表 I / II / III」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表 I / II / III」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者

評価の依頼を行う。

- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	症例検討会 手術・外来 回診	手術・外来 回診	手術・外来 回診	手術・外来 回診	手術・外来 回診	回診
午後	手術	手術	手術	手術	手術	
夕方				総回診		

麻酔科

1. 到達目標

(A)一般目標

初期研修医が患者中心のチーム医療の一員として、基本的な呼吸・循環、疼痛管理が安全かつ確実に実施できるために、周術期を通じて必要な知識・技術・態度を身につける。

(B)行動目標

- ① 周術期を通し全身状態を理解し、患者およびその家族と良好な関係を築くことができる。
- ② 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ③ 基本的な検査や病態から、患者の術前状態を評価し問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
- ④ 院内感染対策(standard precautionsを含む)を実施できる。
- ⑤ 静脈確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管などの麻酔の基本手技を安全に確実に行うことができる。
- ⑥ 麻酔に必要な薬剤の薬理作用と投与方法を具体的に説明することができ、安全かつ正確に投与することができる。
- ⑦ 麻酔に必要なモニタリングを装着し、患者の状態を正しく評価することができる。
- ⑧ 麻酔中の輸液管理が実施できる。
- ⑨ 患者の術後疼痛管理に対し安全に実施することができる。
- ⑩ 自己学習の習慣を身につけ、EBMの概念を理解する。
- ⑪ 安全管理方法を理解する。

2. 方略

LS1: オリエンテーション

- 臨床研修指導医・上級医による研修の心構え、危機管理、研修方法の説明を受ける。
- シミュレーターを使用し、気管挿管、静脈確保を実施する。
- 麻酔器の取り扱いと点検方法を理解する。
- 臨床研修指導医・上級医の説明により、麻酔カート上の器具の使用法、管理および薬品など麻酔準備等について学ぶ。
- 臨床研修指導医・上級医による麻酔科術前診察および術後回診の実地指導を受ける。

LS2: On the job training (OJT)

- 術前検査に必要な検査の選択と構成を学ぶ。
- 得られた術前情報から、患者の術前の問題点を評価しシートに記載する。
- 術式とそれに伴う侵襲の程度を考慮し、患者の問題点を鑑み麻酔方法を選択する。
- 臨床研修指導医・上級医の指導、監督の下ASAⅠもしくはⅡの予定手術の麻酔を実施する。
- 臨床研修指導医・上級医の指導により周術期に必要なモニタリングの方法を習得する。
- 体温管理の重要性を理解し、その方法を学ぶ。
- 術後鎮痛に対し臨床研修指導医・上級医とともに鎮痛方法を選択し実施する。
- 麻酔科外来で、主に術後患者の診察に同席し、ペインクリニックについて学ぶ。
- 術後回診を行い、患者の術後の状態を臨床研修指導医・上級医に報告し、問題があった場合は臨床研修指導医・上級医とともに対処する。
- インシデント発生時には直ちに臨床研修指導医・上級医に報告し、インシデントレポートを臨床研修指導医・上級医の下で作成する。

LS3: 手術室モーニングミーティングおよび症例検討会

- 月曜日から金曜日までの平日の朝8時半から手術室スタッフとともに、当日の手術症例の術式や問題点を提示するモーニングミーティングに参加する。
- 平日夕方および土曜日午後、翌日もしくは週初めに予定されている手術の麻酔科管理症例についての症例検討会に参加し、自身で術前診察を担当した症例のプレゼンテーションを行う。

LS4: 勉強会および医学会

- 科内で行われる勉強会に参加する(不定期)。
- 麻酔関連の国内学会に臨床研修指導医・上級医とともに参加し、見聞を広げる。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	
午前	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	術後回診
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	症例検討会
夕方	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	症例検討会	

リハビリテーション科

1. 到達目標

(A)一般目標

脳血管疾患、神経・筋疾患、整形疾患を中心に運動機能障害に対する基本的評価方法と包括的な治療を習得する。また杖、装具、義肢、車椅子など補装具の基本的知識を学ぶ。

(B)行動目標

- ① 医師としての基本的態度、神経学的診察、脳・脊髄・骨関節の画像読影、筋電図・神経伝導速度検査などの電気生理学的検査の基礎を学ぶ。
- ② 日常臨床で遭遇する病態に対し、基本的診察と検査、投薬などの処方学ぶ。
- ③ 他科医師、関連他職種との医療従事者とコミュニケーションをとり、総合的に患者に関する問題を考える。
- ④ 運動機能障害、認知機能障害、骨・関節障害などに対するリハビリテーションを知り、適切な訓練処方を学ぶ。

2. 方略

- ① 総合リハビリテーション施設(基準Ⅰ)、回復期リハビリテーション病棟で脳血管疾患患者、脊髄損傷患者、頭部外傷患者、切断患者などを指導医と共に受け持つ。
- ② 1)を実施するにあたり、二つのプログラムを用意する。プログラムAは2ヶ月コース、プログラムBは4ヶ月コースとする。プログラムAでは、患者の診察、診断、評価、治療の進め方について研修する。将来いかなる診療科においても治療を行う際に知っておくべき廃用症候群の考え方など、リハビリテーションの知識を習得する。プログラムBでは、プログラムAに加えてより専門的な知識と技術を研修する。併存疾患の多い患者に対して総合的なリハビリテーション医療、リハビリテーション医療チームのリーダーとしての役割、社会福祉資源の活用などについても習得する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
午後	回診・装具 ボトックス外 来	回診・装具	カンファレンス	回診・VF	回診	

泌尿器科

1. 到達目標

(A)一般目標

泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように、その診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して臨床的技能、問題解決能力、重症度・緊急性の判断を身につける。

(B)行動目標

(1)診療姿勢

- ① 医療安全、患者の人権および価値観に配慮し、病院理念を遂行できる全人的医療の視点を失わない診療態度を身につける。
- ② 他の職種と意思疎通を図り、チーム医療を実践できる。
- ③ 診療記録を適切に作成し、管理できる。

(2)診断法及び検査法

- ① 泌尿器及び男性生殖器の解剖と整理を理解する。
- ② 泌尿器及び男性生殖器の症候を理解する。
- ③ 泌尿器の基本的診断手技を理解する。
 - a) 詳細に病歴を聴取することができる。
 - b) 腹部所見、外陰部所見、および直腸診など、性格に理学所見をとることができる。
- ④ 泌尿器の基本的検査法を理解する。
 - a) 血液検査、尿検査および腎機能検査法。
 - b) 個々の疾患やその病態に応じた検査を施行でき、その結果を判定できる。
 - c) 内分泌機能検査法(下垂体、副腎、精巣、副甲状腺など)の適応と検査結果の理解ができる。
 - d) 前立腺生検の適応と検査結果の理解ができる。
 - e) 精巣生検の適応と検査結果の理解ができる。

⑤ 画像検査法

< X線検査法 >

- a) KUB・静脈性尿路造影(IVU)の適応と検査結果の理解ができる。
- b) 膀胱造影・逆行性尿道造影・排尿時膀胱尿道造影の適応と検査結果の理解ができる。
- c) 逆行性腎盂造影・経皮的腎盂造影の適応と理解ができる。
- d) CT検査の適応と検査結果の理解ができる。
- e) RI 検査法(腎シンチ、腎レノグラフィ、骨シンチ)の適応と検査結果の理解ができる。

< MRI 検査法 >

- a) MRI の適応と検査結果の理解ができる。

< 超音波検査法(腹部、陰嚢部、経直腸的)

- a) 超音波検査法の手技の習得とその正常像を理解し、各疾患の所見を診断できる。

< 内視鏡検査法 >

- a) 膀胱尿道鏡検査の適応と検査結果の理解ができる。
- b) 尿管カテーテル法の適応と検査結果の理解ができる。
- c) 尿管鏡の適応と検査結果の理解ができる。

< 尿力学的検査法 >

- a) 尿流量検査法の適応と検査結果の理解ができる。

(3)治療法

① 泌尿器科の基本処置

- a) 尿道カテーテル留置の適応を判断し、その手技の習得と管理ができる。
- b) 尿道拡張術ができる。
- c) 陰嚢水腫の穿刺術ができる。
- d) 尿路ストーマの管理ができる。

② 泌尿器科救急疾患の診断と基本的処置

- a) 尿路結石症：ほかの急性腹症との鑑別およびその適切な治療ができる。

- b) 尿閉：原因疾患の診断と緊急処置ができる。
- c) 精索捻転症：緊急手術を要する疾患であることを認識したうえで、鑑別診断ができる。
- d) 外傷（腎外傷、尿道外傷など）：重症度の診断と適切な治療法の診断ができる。

2. 方略

LS1: On the job training(OJT)

- ローテーション開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には評価表の記載をもとにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに問診、診察を行い、検査結果の把握、治療計画立案に参加する。特に、2年次研修では、点滴、検査、処方の方のオーダーを主治医の指導のもと、積極的に行う。
- 導尿、カテーテル挿入抜去、膀胱、腎盂洗浄、灌流洗浄、結石による疼痛管理を理解し実施する。
- 病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し実施する。
- 外来患者の診察を担当医とともに十分行い、直腸診、腎・膀胱・前立腺などのエコーを行い解剖学的所見を十分理解する。
- 定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器外科の基本手技を習得する。
- 前立腺生検検査に助手として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。
- インフォームド・コンセントの実践を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

LS2: カンファレンス

- 外来・入院カンファレンス(木曜日夕方): 担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

LS3: 泌尿器科に関する勉強会

- 稀少な症例においては国内・海外文献を検索することができ、臨床研修指導医・上級医と議論する。
- 院内外で行われる学会、研究会などの勉強会に積極的に参加する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診 外来	病棟回診 手術	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 手術	病棟回診
午後	検査・ESWL	手術	手術	手術	手術	
夕方	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	

皮膚科

1. 到達目標

(A)一般目標

将来どの専門につこうとも、皮膚科主要疾患の発疹学的特徴を理解し、正しい診断・治療が選択でき、管理できる。必要に応じて皮膚科専門医に依頼が適切にできる能力を修得する。

(B)行動目標

- ① 皮膚科領域における基本的な身体所見、病態の正確な把握ができるよう以下の診察法を実施する。
 - 1) 皮疹の性状・形態、分布を記載できる。適切な現病歴が記載できる。
 - 2) 外部から観察しうる粘膜の性状を記載できる。
- ② 基本的な臨床検査
 - 1) パッチテスト、プリックテスト、真菌検査直接鏡検を自ら検査を実施し、結果を解釈できる。
 - 2) 皮膚生検を指導医のもとで実施をし、病理結果を解釈できる。
- ③ 基本的手技
 - 1) 外用療法(単純塗布、重層塗布、ドレッシング法など)適応を判断し、処置を実施できる。
 - 2) 熱傷処置の方法を選択でき、実施できる。
 - 3) 皮膚切開排膿が実施できる。
- ④ 各疾患の治療法
 - 1) 個々の皮疹の状態に応じて適応を理解し適切に軟膏(副腎皮質ホルモン剤や抗真菌剤、抗菌外用剤)を使い分けることができる。
 - 2) 光線療法(narrow band UVB 療法)の適応を理解できる。
 - 3) 液体窒素療法の適応疾患を理解し、実施できる。
 - 4) 皮膚外科手術を指導医のもとで実施できる。

2. 方略

LS1: On the job training(OJT)

(1) 病棟

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともに feed back を受ける。
- 担当医として、入院患者を受け持ち、主治医の指導のもとに、身体診察、検査結果の把握をし、治療計画に参加をする。毎日担当患者を回診する。
- インフォームド・コンセントの方法を学び、主治医の指導のもと自ら行う。

(2) 外来

- 臨床研修指導医または上級医の診察につき、診察方法、検査の適応、薬物療法、処置方法、患者への生活指導法について修得する。

LS2: カンファレンス(水曜日:16:00~)

- 担当患者の症例提示を行い、診断治療についての議論に参加する。

LS3: 皮膚科に関連する学会・研究会

- 適宜、学会や研究会などの勉強会に参加をする。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表 I / II / III」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表 I / II / III」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	病棟・処置	手術	外来	病棟・処置	外来	

眼科

1. 到達目標

(A)一般目標

- ① 一般の眼科臨床への知識、技能、態度を身につける。
- ② 眼科手術の原理を理解し、基本的技能を習得する。
- ③ 代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解できるようにする。
- ④ 他科疾患と眼科疾患との関連の深い分野に関して理解を深める。

(B)行動目標

- ① 基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。
- ② 基本的検査法を自ら実施し、所見を解釈出来る。
- ③ 外来小手術、処置が実施できる
- ④ 基本的な前眼部、眼底の所見を正確に記載できる。

【到達、経験目標】

A 経験すべき診察法、検査、手技

①診察法

- ア、斜視・弱視検査、眼球運動検査について簡単な診察ができる。
- イ、細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察ができる。
- ウ、倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察ができる。

②検査

- ア、視力検査の結果を正確に理解できる。
- イ、非接触型の眼圧計で、眼圧測定が行える。
- ウ、視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できる。
- エ、眼底写真の撮影が出来る。

③基本的手技

- ア、創部消毒、ガーゼ交換を実施できる。
- イ、眼瞼皮膚縫合ができる。
- ウ、抜糸を行える。
- エ、手術助手ができる。

B 経験すべき疾患

①救急疾患

- | | |
|-------------|-------------|
| ア、急性閉塞隅角緑内障 | キ、網膜中心動脈閉塞症 |
| イ、角膜異物 | ク、眼瞼裂創 |
| ウ、角膜アルカリ腐蝕 | ケ、涙小管断裂 |
| エ、眼球打撲、前房出血 | コ、網膜剥離 |
| オ、電気性眼炎 | カ、流行性角結膜炎 |
| カ、眼窩底骨折 | |

②慢性疾患

- | | |
|-------|-----------|
| ア、白内障 | ウ、糖尿病性網膜症 |
| イ、緑内障 | エ、加齢黄斑変性 |

2. 方略

On the job training (OJT)

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- 臨床研修指導医・上級医とともにチームとして医療を行う。
- 入院患者の診療とともに、外来診療にも参加する。
- 眼科特有の検査に習熟するために、積極的に検査に参加する。
- 眼科の手術にも、助手として参加する。
- 研修終了時には評価表の記載とともに、feed back を受ける。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	外来	外来	外来 第2、第4 コンタクト外来	
午後	外来	手術	外来	手術	外来	
夕方						

耳鼻咽喉科

1. 到達目標

(A)一般目標

耳鼻咽喉科領域における一般的な疾患を適切に診断・治療することができるために、基本的な診療能力・態度を身につけ、またチーム医療を十分に理解し、他領域のメンバーとの円滑なコミュニケーション能力を習得する。

(B)行動目標

- ① 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ② 患者に対して適切な問診および身体所見をとることができる。
- ③ 耳鼻咽喉科領域における基本的な検査法および手技が実施できる。
- ④ 患者の問題点を把握し、適切な治療法を立案できる。
- ⑤ カンファレンスで症例提示ができる。
- ⑥ 手術の助手ができる。

2. 方略

LS1: 実地研修

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。
- ローテート終了時には、評価表の記載とともに feedback を受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- 毎日担当患者の回診を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- 手術に主に助手として参加し、臨床研修指導医・上級医の指導のもと術者になることもあり、術式を予習し理解する。
- 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。
- 外来患者の診察を担当医について、診察方法、診療技術を学ぶ。

LS2:カンファレンス、学会、勉強会

- 耳鼻咽喉科カンファレンス(木曜日 17:00~): 担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- 次週の入院症例につき検査・画像診断を理解し、手術適応について学習する。
- 適宜、地方会などの学会や勉強会に参加する。

3. 評価

- ① 臨床研修医自ら、「評価フォーマット」を用いて研修達成度を確認し、自己評価を繰り返し行い、ローテート終了時に「評価フォーマット」に自己評価を記載する。
- ② 臨床研修指導医あるいは上級医は、全ての行動目標に対して、観察記録あるいは口頭試験などによる形成的評価を適宜行う。目標によっては必要に応じて看護師など医師以外の評価者も観察記録による形成的評価を行う。総合的な評価結果はローテート終了時に feed back されるとともに「評価フォーマット」に記載される。
- ③ 臨床研修指導医あるいは上級医は提出された症例レポートにより、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	手術	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	回診	手術	外来	外来	外来	外来
夕方				症例検討会		

放射線科

1. 到達目標

(A)一般目標

放射線医学に関する一般的な知識、技能の習得のみならず、臨床において各放射線検査法の適応、禁忌と放射線被ばくを理解して、代表的な各疾患の基本的な読影および画像診断報告書の作成能力を身につける。

(B)行動目標

- ① 放射線科チームの構成員として役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションが取れる。
- ② 検査患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- ③ 患者の画像検査、治療に対する問題点を把握し、最適な検査方法を立案できる。
- ④ 放射線被ばくを理解し、放射線被ばく低減について配慮できる。
- ⑤ 放射線検査(MRIを含む)の適応と禁忌、造影剤の適応と禁忌、副作用を列挙できる。
- ⑥ 各患者情報、放射線被ばくを考慮した最小限の検査法、撮影範囲のオーダーができる。
- ⑦ 腎機能やアレルギー歴に応じた造影検査の適応と禁忌を判断でき、検査オーダー、安全な検査の実施できる。
- ⑧ 患者に検査目的、検査方法、副作用等について適切に説明できる。
- ⑨ 自動注入器による造影剤の注入手技について理解し、血管確保、実施できる。
- ⑩ 血管造影検査や IVR の手技を理解し、助手として立ち会うことができる。
- ⑪ 画像診断の鑑別診断が挙げられ、報告書を作成できる。
- ⑫ 三次元処理や各画像処理を理解し、読影に利用できる。
- ⑬ 核医学検査に使用する放射線医薬品について理解し、適切に投与できる。

2. 方略

LS1: On the job training(OJT)

- ローテート開始時には臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定をおこなう。ローテート終了時には評価表の記載と共にフィードバックを受ける。
- 2年次研修では積極的に検査に立ち会い、その患者の読影を行う。
- 放射線科院外の検査依頼の診察に立ち会い、検査オーダー、検査説明、適応、禁忌、ICを行えるようにする。
- 臨床研修指導医・上級医の検査に立ち会う、立ち会った検査の読影を行う。
- 読影した場合は一次読影にて保存し、臨床研修指導医・上級医から診療終了後にチェックをもらい登録する。
- 適宜、勉強会、研究会などに参加する。
- 各放射線検査の適応、禁忌を理解して、外来診療にて実践する。
- 血管造影検査や IVRに立ち会う場合、検査前後の回診にも立ち会う。

LS2: 読影検討会、カンファレンス

- 毎週水曜日の午前に読影室にて読影検討会を行う。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表 I / II / III」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表 I / II / III」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	検査・読影	検査・読影	検査・読影	検査・読影	検査・読影	検査・読影
午後	検査・読影	検査・読影	検査・読影	検査・読影	検査・読影	読影確認
夕方	読影確認	読影確認	読影確認	読影確認	読影確認	

特定集中治療室(ICU)

1. 到達目標

(A)一般目標

- ① ICU 入室患者の呼吸循環管理についての基本的知識を取得する。
- ② ICU 入室患者の問題点を検討し、簡単・的確な症例提示ができる。
指導医の指導の下に ICU 入室患者の呼吸循環管理ができる。

(B)行動目標

- ① ICU の運営システムを理解する。
- ② 他科医師、看護師、ME 技士、透析技士、放射線技師等すべてのスタッフの役割を認識し、チーム医療の一員として協調して診療にあたる姿勢を養う。
- ③ モニタリングについて理解する。
- ④ 人工呼吸器の仕組みを理解する。
- ⑤ 患者指示簿の内容を理解する。
- ⑥ 心電図診断を行う。
- ⑦ 動脈血液ガス分析結果を評価する。
- ⑧ 血液浄化法について理解する。
- ⑨ 心肺補助法について理解する。
下記の専門的な手技・技術を習得する。
- ⑩ 末梢静脈路確保
- ⑪ 酸素療法
- ⑫ 輸液療法
- ⑬ 人工呼吸器管理
- ⑭ ACLS
- ⑮ 動脈圧ライン留置
- ⑯ 中心静脈カテーテル留置
- ⑰ 電解質製剤の投与
- ⑱ カテコラミン類の投与
- ⑲ 抗不整脈薬の投与

2. 方略

- 1) 毎朝症例検討会を行い、当日の ICU 入室患者についての症例提示をし、指導医を中心に検討する。
- 2) 毎夕症例検討会を行い、当日の ICU 入室者すべての経過について検討を行う。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	ICU カンファ					
午後	ICU 診療					
夕方	ICU 振り返り					

小児科

1. 到達目標

(A)一般目標

プライマリ・ケアにおいて小児の診療を適切に行うことができる医師になるために、小児および小児疾患の特性を理解し、主要疾患の診療や小児保健にかかわる基本的な能力と態度を身につける。

(B)行動目標

- ① 小児の正常な身体発育、精神発達を理解し、明らかな異常を指摘できる。
- ② 新生児から思春期まで年齢や成長発達に応じた対応ができる。
- ③ 病気の子どもやその家族の心情に配慮できる。
- ④ 小児の全身状態や理学的所見を的確に把握できる。
- ⑤ 心肺蘇生を含む小児の初期救急治療ができる。
- ⑥ 感染性発疹症の鑑別ができる。
- ⑦ 感染症の診察に際して感染対策の実施や指導ができる。
- ⑧ 一般小児の静脈採血、血管確保ができる。
- ⑨ 年齢別薬用量に基づき、一般薬剤の処方および注射オーダーができる。
- ⑩ 新生児の診察ができる。
- ⑪ 新生児の足底採血ができる。
- ⑫ 乳幼児健康診断、保健育児指導、予防接種などについて経験する。
- ⑬ 小児虐待についての知識を深め対処ができる。
- ⑭ 他職種の医療従事者と協調・協力して問題に対処できる。

2. 方略

(1) 病棟

- ローテート開始時には、臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。ローテート終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、主治医と方針を相談する。
- NICUでは、臨床研修指導医・上級医とともに回診を行い、新生児医療の特殊性を理解する。産科新生児室の回診につき、正常新生児の診察が出来るようにする。
- 採血や点滴血管確保、エコーなど小児に対する診療手技を行う。
- インフォームド・コンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもとで自ら行なう。
- 新生児搬送。
- 在宅患者の訪問診療に同行するなど、障害児医療に慣れる。

(2) 外来

- 臨床研修指導医または上級医の診察につき、診察の方法や検査の適応、薬物療法について学ぶ。
- 家族から患者の情報を得たり、家族に病状の説明をしたりする方法を習得する。(2年次)
- 臨床研修指導医・上級医の指導のもとで乳児健診や予防接種を実際に行う。
- 臨床研修指導医・上級医の指導のもとで一般診療を行い、アセスメント、治療計画、保護者への説明を行う。(2年次)

(3) 救急外来

- 小児でよく見られる症状(発熱・呼吸障害・嘔吐・下痢・痙攣)に適切に対応できるよう救急外来の一次診療を行う。
- 小児のバイタルサインの正常値を知り、病態の重症度を理解する。
- 救急搬送された患者、重症患者に対しては、臨床研修指導医・上級医の指導のもとで知識と基本的手技を身につける。

(4) 2年次研修

- 1年次研修の経験を活かし、臨床研修指導医・上級医のもとに、担当医の一人として検査・診断・治療の計画作成、患者保護者への説明を行う。
- 小児科外来にて一般診療を行い、上級医からのフィードバックを受ける。

LS2: 症例検討会

毎週月曜日 17 時より小児科カンファレンスがある。入院患者の症例提示、重症症例の検討、学習会などが行われるため 必ず出席し、担当患者の症例提示を行う。ローテート最後のカンファレンスでは、学会発表形式で受け持ち症例について発表し、評価を受ける。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	採血・回診	採血・外来	採血・回診	採血・外来	採血・回診	採血・回診
午後	検査	検査	検査	検査	検診 予防接種	
夕方	症例検討会					

産婦人科

1. 到達目標

(A)一般目標

産科・婦人科疾患に対応ができるために、将来どの分野に進むとしても、全人的医療のできる臨床医として女性特有のプライマリ・ケアや救急疾患、また産褥婦ならびに新生児の医療を経験し、基本的な診断・治療の能力を習得する。

(B)行動目標

(1) 産科関係

- ① 母体、胎児、胎児付属物、産褥、新生児の生理の基本を理解する。
- ② 産科の基本的診察法を習得する。
 - 1) 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。
 - 2) 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
- ③ 産科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価する。
 - 1) 免疫学的妊娠反応
 - 2) 超音波検査
 - 3) 分娩監視検査
 - 4) 骨盤単純 X 線検査
- ④ 産科の治療法および分娩管理を理解し実施することができる。
 - 1) 妊産褥婦に対する薬物療法について理解し実施できる。
 - 2) 分娩管理法について理解し、正常分娩の管理を経験する。
 - 3) 産科手術法、周術期管理、産科麻酔法について理解する。
- ⑤ 産科救急疾患について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。
 - 1) 妊娠初期の出血・腹痛(異所性妊娠を含む)
 - 2) 妊娠中・後期の出血・腹痛
 - 3) 産褥出血
- ⑥ 新生児の診察を行い、異常をスクリーニングできる。
 - 1) Apgar score
 - 2) その他の身体所見

(2) 婦人科関係

- ⑦ 女性生殖器の解剖・生理を理解する。
- ⑧ 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解する。
- ⑨ 婦人科の基本的診察法を習得する。
 - 1) 患者との間によりコミュニケーションを保って問診を聴取し、病歴作成ができる。
 - 2) 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
 - 3) 婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することができる。
- ⑩ 婦人科手術療法について理解する。
 - 1) 婦人科腫瘍(子宮内膜症を含む)手術へ助手として参加し、その周術期管理ができる。
- ⑪ 婦人科薬物療法について理解する。
 - 1) 婦人科感染症の薬物療法について理解し実施できる。
 - 2) 婦人科腫瘍(子宮内膜症を含む)の内分泌療法について理解し実施できる。
- ⑫ 婦人科癌の終末期管理ができる。
- ⑬ 婦人科救急疾患(急性腹症)について理解し、適切なプライマリ・ケアができる。
 - 1) 女性の急性腹症を系統的に診断できる。
 - 2) 婦人科救急疾患手術に助手として参加し、周術期管理ができる。

2. 方略

On the job training(OJT)

- 臨床研修医は臨床研修指導医・上級医とともにチームを形成し医療を担当する。
- 臨床研修指導医・上級医の外来診療にできる限り立ち会い、問診、診察、検査を行う。

- 病棟において、回診、診察、検査を担当医の一人として携わり、また手術に関しては術者の一人として参加する。
- 救急外来へ患者が搬送された際にはできる限り診療に参加する。
- 産婦人科抄読会、ケースカンファレンス、小児科との合同カンファレンスに参加する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	回診	外来	回診	外来	回診
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟	
夕方						

病理診断科

1. 到達目標

(A)一般目標

臨床医として病理診断を理解するため解剖病理学・解剖病理学系検査(病理組織検査・細胞診・電子顕微鏡)・剖検の実施を、適切に臨これらに関連する基本的知識・技能・態度を修得する。

(B)行動目標

(1) 病理診断に必要な知識

- ①病理・細胞診検体を適切に固定できる。
- ②基本的な病理組織標本の作製過程を理解できる。
- ③病理所見の記述を理解し、病理診断を解釈できる。
- ④免疫染色を含む特殊染色の原理を理解し、結果を評価できる。
- ⑤凍結標本とパラフィン標本の違いを理解できる
- ⑥臨床検査技師との円滑な関係を持てる。

(2) 修得する技能

- ①病理解剖において肉眼及び組織所見を理解し、病理解剖要約を作成できる。
- ②基本的な病理組織標本が作成できる。

(3) もとめられる態度

- ①剖検症例、解剖症例、臨床症例へ積極的に参加する。
- ②生検診断、剖検、CPC に際して、患者や家族に対しては配慮が出来る。
- ③病理業務において臨床医と適切に対応が出来る。

(4) 取得する技能

- ①病理解剖を執刀し、肉眼、組織所見を述べ、病理解剖報告書を作成できる。
- ②臓器、組織から得られた生検、手術、及び細胞診材料を診断し、報告書を作成できる。
- ③迅速病理診断において良悪性の判定をし、適切な報告が出来る。
- ④CPC や臨床とのカンファレンスにおいて病理所見を的確に説明できる。
- ⑤病理業務におけるバイオハザード対策を実行できる。

2. 方略: On the job training(OJT)

- 研修開始時に臨床研修指導医・上級医と面談し、研修目標の設定を行う。
- 病理組織標本の作製、免疫染色等の特殊染色を行う。
- 臨床研修指導医・上級医の下に、組織診及び細胞診の診断を行い、報告書を作成する。
- 臨床研修指導医・上級医とともに病理解剖に参加し、病理解剖報告書を作成する。
- 症例検討会や CPC に参加し、病理所見を説明する。
- 病理業務におけるバイオハザード対策に関わる。
- 研修終了時には評価表の記載とともに、feed back を受ける。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外科病理 切り出し	外科病理 切り出し	外科病理 切り出し	外科病理 切り出し	外科病理 切り出し	外科病理 切り出し
午後	病理 細胞診診断	病理 細胞診診断	病理 細胞診診断	病理 細胞診診断	病理 細胞診診断	病理 細胞診診断
夕方			症例検討会			

精神科

1. 到達目標

(A)一般目標

- (1) 一般診療科において遭遇することが多い、精神疾患に関する診断と評価が出来、初期対応と治療が出来る。
- (2) 患者と家族に主要な精神疾患について心理教育的配慮に基づいて説明出来る。

(B)行動目標

(1)医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- ① 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を把握できる。

(2)基本的な身体診察法 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し記載するために、

- ① 面接技法(患者・家族との信頼関係、適切なコミュニケーション)
- ② 精神症状の把握
- ③ 神経学的診察

2. 方略

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。

(1)緊急を要する疾患・病態

- 意識障害
- けいれん
- 自殺企画
- 不穏、興奮

(2)頻度の高い疾患・病態

- 頭痛
- めまい 失神
- 動悸
- 不安・抑うつ
- 記憶障害
- 失見当識 失語、失行、失認
- 錯覚、幻覚
- 脳器質性精神症候群
- 睡眠障害、不眠
- 不定愁訴、身体化症状

(3)経験が求められる疾患・病態

- 症状精神病
- 認知症(血管性認知症を含む)
- アルコール依存症
- 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む)
- 統合失調症
- 不安障害(パニック症候群)
- 身体表現性障害、ストレス関連障害

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後にEPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。

- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	症例検討会	
夕方						

一般外来研修

1. 到達目標

(A) 一般目標

基本的診療業務を遂行できる横断的な資質・能力を修得するため、適切な臨床推論・問題解決能力を持ち、一般外来診療でよく見られる疾患や症候への初期対応能力の習得と、頻度の高い慢性疾患のフォローアップができる。

(B) 行動目標

- ① 医療面接におけるコミュニケーションが持つ意義を理解し、患者医師関係、良好なコミュニケーションの構築能力を修得し、患者の疾患に対する解釈モデルを習得する。
 - a) 患者にとっての問題点 b) 問題の原因 c) 問題となる理由
 - d) 問題による患者への影響 e) 患者が考えている治療 f) 心配事
 - g) 問題による生活、人間関係の変化 h) 問題解釈についての患者の希望
- ② 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)を聴取、記録できる。
- ③ インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。
- ④ 診察全般を通し基本姿勢を示すことができる。
 - a) 患者・家族への配慮とプライバシー保護
 - b) 適度な思いやりと謙虚さを伴った身なり・身振り・言葉遣い
 - c) 患者の立場や負担に配慮する心遣い
 - d) 研修医であることの自覚(挨拶・自己紹介をし、身分を明示する)
- ⑤ 外来診療およびケアにおける社会的、経済的、倫理的側面を理解し、社会資源活用および連携の重要性を理解できる。

2. 方略

- ① 内科外来で実施する。
- ② 半日に 3 名以内の患者を対象に、臨床研修指導医とのマンツーマン体制のもと、研修医が診察を行う。
- ③ 研修医が担当する症例は、鑑別と臨床推論が必要となる初診症例および慢性疾患の継続診療の症例を対象に、臨床研修指導医が選択する。(内科外来では、原則、総合内科専門医または内科学会指導医である臨床研修指導医が指導にあたる。)
- ④ 指導医は研修医が診察に当たることについて、最初に患者の同意を取得し、カルテに記載する。
- ⑤ 研修医は診察の最初に、担当する患者への挨拶・自己紹介を必ず行い、身分を明示する。
- ⑥ open-ended question(開かれた質問)で始め、患者からの自発的発言を最大限に促す。
- ⑦ 途中でうなずいたり、催促したりしながら、患者の話を熱心に聴く。
- ⑧ 話を聞きながら、非言語的表現(姿勢・表情・声の調子・目や手足の動き・感情の動きなど)に十分注意を払う。
- ⑨ 自発的発言がほぼ終わったところで、不足する情報を direct question(その答えが基本的に「はい」「いいえ」のどちらかとなるような直接的質問)で補う。
- ⑩ 病歴の構成を理解し、聴取・記録する。
 - a) 患者像と社会歴 b) 主訴 c) 現病歴 d) 既往歴
 - e) 家族歴詳細な家系の聴取は差し控え患者と類似する疾患の有無や、家系内の特に注意すべき疾患の有無を聴く(家系図が作れるような聴取が理想的)。
 - f) システムレビュー病歴聴取のまとめとして、各臓器別の愁訴の有無を direct question で行う。体重の変化・易疲労感など、全身状態・症状の有無の聴取から始め、皮膚・頭部・顔面・頸部、胸部、腹部、泌尿器・生殖系、内分泌・代謝系、造血系、精神・神経系、筋骨格系へとレビューして行く。
- ⑪ 慢性疾患の継続診療前回受診日からの変化を確認する b) 使用薬剤の内服状
- ⑫ 予診情報による患者トリアージと研修医個別の能力を判断し、必要な症例について指導医は研修方法を考慮する。
- ⑬ 予診情報により指導医とショートディスカッションを行い、どこまでの診察をどのくらい(時間)で行うか、

設定する。

- ⑭ 指導医は研修医の行う診察とカルテ記載を観察し、必要が生じた場合には助言・指導を行う。
- ⑮ 研修医は設定した診察まで終了したら指導医へプレゼンテーションを行い、そこまでの診察についての指導を受けると同時に、診療方針を話し合う。
- ⑯ 患者に診療方針の説明を行う。(必要であれば指導医が同席する。)
- ⑰ 検査を行う場合は、検査結果をもって指導医とショートディスカッションを行った上で、患者へ検査結果の説明を行う。(必要であれば指導医が同席する。)
- ⑱ その日の外来診療終了後、診察を担当した患者ごとに指導医と振り返りを行い、診療記録の記載を完了する。

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後に EPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。
- ④ 臨床研修医は、EPOC2を利用し、一般外来研修の実施記録に一般外来研修実施日数の登録を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟回診	症例検討会	病棟回診	病棟回診	症例検討会	病棟回診
夕方						

地域医療

中小病院(伏見岡本病院) 2週間選択必須

1. 到達目標

(A)一般目標

地域医療・介護の現場で、全人的・包括的に疾患マネジメントを行うことができるようになる。

(B)行動目標

- 1) 老年期医療:老年期の身体的・精神的・社会的な特性を理解し、マネジメントを経験する。
- 2) 介護保険制度:介護保険の仕組み、サービスの特性、サービス提供者の役割と連携について、現場に参加して学ぶ。
- 3) 福祉:福祉サービスについて理解する。

2. 方略

下記について、講義を受け、見学・実践し、随時評価を受けて学習する。

研修期間2週間。詳しくは評価項目として別記。

- 1) 老年医学
- 2) 介護保険と在宅／施設療養
- 3) 高齢者福祉・障害者福祉

3. 評価

- ① 臨床研修医は、ローテーション終了後にEPOC2の「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて自己評価を行う。指導医・指導者は、臨床研修医の自己評価入力後、同じく「評価表Ⅰ/Ⅱ/Ⅲ」を用いて研修医評価を行い、EPOC2を利用しフィードバックを行う。
- ② 臨床研修医は、ローテーション終了後にEPOC2を利用し、指導医(上級医)評価を行う。また、EPOC2を利用し、適宜経験した手技等(臨床手技・検査手技・診療録)の自己評価を行い、指導医・指導者に他者評価の依頼を行う。
- ③ 臨床研修医は、EPOC2を利用し「経験すべき症候・疾病・病態」を登録する。指導医は研修医が作成した病歴要約により、経験すべき症状・病態・疾患に関する理解度について形成的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来・回診	外来・回診	訪問看護ステーション	訪問看護ステーション	外来・回診	
午後	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
夕方						

診療所(宇治久世地区等診療所) 2週間選択必須

1. 到達目標

(A)一般目標

地域医療・介護の現場で、全人的・包括的に疾患マネジメントを行うことができるようになる。

(B)行動目標

- 1) 診療所勤務を経験し、診療所の役割を理解する。
- 2) 患者のみならず、その家族も含めた良好な人間関係を築くことの重要性を学ぶ。
- 3) 病診連携の重要性を認識する。
- 4) 地域医師会の活動の現状について理解する。

2. 方略

下記について、講義を受け、見学・実践し、随時評価を受けて学習する。

研修期間 2 週間。詳しくは評価項目として別記。

- 1) 老年医学
- 2) 介護保険と在宅／施設療養
- 3) 高齢者福祉・障害者福祉

3. 評価

自分が体験した在宅療養患者について簡単なケースレポート(病名、ADL を含む病状、治療、家庭状況、介護状況など)をまとめる。また、全症例の中で、最も印象深い例について研修の最終日に 5 分程度のプレゼンテーションを院内で行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	在宅医療	在宅医療	在宅医療		在宅医療	
夕方	外来	外来	外来		外来	

へき地医療(京都府北部病院・診療所) 2週間選択必須

1. 到達目標

(A)一般目標

地域医療・介護の現場で、全人的・包括的に疾患マネジメントを行うことができるようになる。

(B)行動目標

- 1) へき地医療を経験し、へき地医療の役割を理解する。
- 2) 患者のみならず、その家族も含めた良好な人間関係を築くことの重要性を学ぶ。
- 3) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療を理解する。
- 4) 病診連携の重要性を認識する。

2. 方略

下記について、講義を受け、見学・実践し、随時評価を受けて学習する。

研修期間 2 週間。詳しくは評価項目として別記。

- 1) 老年医学
- 2) 介護保険と在宅／施設療養
- 3) 高齢者福祉・障害者福祉

3. 評価

自分が体験した在宅療養患者について簡単なケースレポート(病名、ADL を含む病状、治療、家庭状況、介護状況など)をまとめる。また、全症例の中で、最も印象深い例について研修の最終日に 5分程度のプレゼンテーションを院内で行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	往診	往診	往診	往診	往診	往診
夕方	外来	外来	外来	特養/訪問	外来	