

5. 各診療科の研修プログラム内容

1) オリエンテーション

■ 一般目標 ■

康生会武田病院（以下、当院といいます。）における卒後臨床研修を効果的・効率的に行なうために、当院の理念と歴史、研修システムを理解し、診療に必須の手順・態度を身に付け、医療人となる心構えについて再確認をする。

■ 行動目標 ■

- 1) 当院の理念と歴史、概況のほか、グループ内施設についても概略を説明できる。
- 2) 医療人に望まれる態度や行動ができる。
- 3) 看護部門、コ・メディカル部門、事務部門の業務を説明できる。
- 4) 感染予防の基本原則を説明できる。
- 5) 電子カルテが使用できる。
- 6) 診療録、退院時サマリー、診断書等を記載できる。
- 7) 輸血の注意点を列挙できる。
- 8) 抗菌薬の適切な使用法を述べることができる。
- 9) 手術時の手洗いを適切に実践できる。
- 10) 医療情報システムを説明できる。
- 11) 個人情報保護の重要性を述べることができる。
- 12) 健康保険診療を説明できる。
- 13) 教科書、雑誌、文献検索等を使い、EBMが実践できる。
- 14) リスクマネジメントの原則を説明できる。
- 15) 医療連携について、理解・実践ができる。
- 16) 社会福祉施設の役割を理解・実践できる。
- 17) 急変時の対応（救急コール、心肺蘇生法等）が実践できる。
- 18) 到達目標について理解し、その達成を目指すことができる。
- 19) 医療チームの一員としての役割を理解し、医療・福祉等の幅広い職種からなる構成員と協調できる。
- 20) 患者さんの問題を把握し、問題解決型の思考を行ない、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- 21) 患者さん及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。
- 22) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行なうことができる。
- 23) 医師の法的責任と医療安全対策について学ぶ。
- 24) 保険診療のルールについて学ぶ。
- 25) 地域医療と各医師会活動について学ぶ。
- 26) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。

X. 参考資料

■ 学習方略 ■

- 1) 研修先の診療科や研修に伴う詳細等は着任日に報告する。
- 2) 講義、スモールグループディスカッション、ロール・プレイ（医療現場実践体験）等を組み込む。
- 3) 病棟実習では、担当指導医及び担当者の指導を受ける。

■ 評価方法 ■

- 1) 各担当者等による総括的評価

令和7年度新研修医オリエンテーション日程表（ご案内）						
	4月1日（火）	4月2日（水）	4月3日（木）	4月4日（金）	4月5日（土）	4月6日（日）
8:00	※ 医局に集合 ※					
8:30	■ 令和7年度研修医交付式 ■	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
9:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
9:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
10:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
10:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
11:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
11:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
12:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
12:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
13:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
13:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
14:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
14:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
15:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
15:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
16:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
16:30	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）
17:00	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）	■ 研修医 自習 ■（～9:00）

2) 総合内科

■ 一般目標 ■

多様な医学的・社会心理的・経済的問題をかかえた患者さんを、全人的医療の観点から適切に管理できるようにするために、内科学の基本的・総合的臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームのメンバーとしての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種と協調して問題の解決にアプローチすることができる。
- 3) 患者さんの医学的・社会的・心理的問題を的確に把握し、問題解決型の思考を養うために、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- 4) 患者さん及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付けながら危機管理に参画できる。
- 5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行なうことができる。
- 6) 医療の持つ社会的側面の重要性を認識し、社会・地域に貢献できる。
- 7) 患者さん・ご家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を効率よく得るための医療面接が実施できる。
- 8) 主な病変・臓器のみに捉われず総合的な病態の把握ができるよう、全身の系統的身体診察を実施し、且つ、的確な記載ができる。
- 9) 初診時に病歴と身体所見によって可能な限り診断に迫る習慣と臨床推論能力を身に付ける。
- 10) 病態の正確な把握をもとに必要な基本的臨床検査の選択・適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 11) 内科領域全般で頻度の高い症状・病態から鑑別診断をあげ、適切な初期治療ができる。
- 12) 内科的緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 外来と病棟での“O J T (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	外来	病棟	外来	病棟	
		病棟				
午後	外来	病棟	病棟	病棟		

X. 参考資料

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

3) 内分泌・糖尿病内科

■ 一般目標 ■

糖尿病と内分泌疾患（副腎疾患・甲状腺疾患・下垂体疾患等）の基本的な知識を修得すると共に、患者さん及びスタッフに接する態度を身に付ける。また、糖尿病の多彩な病型・病態、合併症、患者さんの背景に合わせた血糖管理について理解を深める。

■ 行動目標 ■

- 1) 糖尿病の疾患概念と病型・病態、治療法を理解する。
- 2) 血糖値の変動要因を理解し、基本的な血糖管理の方法を修得する。
- 3) 糖尿病性昏睡、低血糖などの糖尿病急性合併症の診断と治療方法を修得する。
- 4) 神経障害、網膜症、腎症などの糖尿病慢性合併症を理解し、管理方法を修得する。
- 5) 内分泌疾患（副腎疾患・甲状腺疾患・下垂体疾患等）の診療の概要を理解する。
- 6) 医療に内在する危険性を認識し、安全性維持を実践する。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟での“O J T (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 他科からの対診依頼患者さんの診療に参加する。
- 4)カンファレンスで受け持ち症例の提示を行ない、議論に参加する。
- 5) 医療事故の危険性を認識し、常に予防的態度を持って診療にあたる。

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	病棟		集団栄養指導		
午後	病棟	病棟	第1水曜日 糖尿病 多職種カンファレンス 第2水曜日 糖尿病教室		病棟カンファレンス	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

4) 救急科

■ 一般目標 ■

- 1) 救急室で生理学的徴候の評価と処置を適切に施行して、急性疾患の初期対応能力を修得し、集中治療室での重症疾患の管理ができる。
- 2) 当院での救急医療システムや災害医療システムを理解し、救急患者さんや緊急事態に対する適切な対応・初期治療能力を身につける。

■ 行動目標 ■

- 1) 救急患者さんに対する救急室での初期対応ができる。
(バイタルサインの把握ができる。身体所見を迅速、且つ、的確にとれる)
- 2) 疾病の緊急度や重症度を判断できる。
- 3) 気道・呼吸・循環・中枢神経機能のどこに異常があるか宣言でき、蘇生治療が行なえる。
- 4) 上記“3”で示した異常から画像診断をオーダーして読影できる。
- 5) 救急で行なう基本的な手技、処置を実践できる。
- 6) 救急（心肺停止を含む）時に使用する薬剤の指示を行なうことができる。
- 7) 病院前医療体制について理解し、病院前救護及び病院前診療を実践できる。

X. 参考資料

- 8) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 9) 大災害時のトリアージについて説明できる。また重症度による治療優先順位を判断できる。
- 10) 集中治療を必要とする患者さんを挙げることができ、集中治療室入室までに行なうべき処置や治療を行なうことができる。
- 11) 人工呼吸の適応について判断し、人工呼吸器のモード設定や使用を実際に行なえる。
- 12) 急性腎不全の病態を把握し、急性血液浄化を使用できる。
- 13) 心臓・肺・腎臓・脳などの多臓器に及ぶ臓器不全に対する治療方針を計画できる。
- 14) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 15) 患者さんの社会背景に留意することができる。
- 16) スタッフ（医師・看護師・コメディカル部門）と良好なコミュニケーションを取ることができる。

■ 学習方略 ■

- 1) 救急外来での“OJT（On the job training）”が中心になる。
- 2) 指導医の指示に従い、チームの一員として患者さんの診療・管理にあたる。
- 3) 救急カンファレンス等のカンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	救急レクチャー	病棟	救急	救急	救急	
		抄読会			カンファレンス	
午後	救急	救急	救急	救急	手技トレーニング	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

5) 血液透析科 / 腎臓内科 (京都武田病院での研修内容も含む)

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、透析医療の観点から維持透析の適応を理解し、患者さんを適切に管理できるようになるための臨床能力を習得し、医師として望ましい態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
- 3) 患者さんの問題を把握し、問題解決型の思考を行ない、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- 4) 患者さん及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。
- 5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行なうことができる。
- 6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- 7) 患者さん・ご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が実施できる。
- 8) 特に、腎不全の病態の正確な把握ができるように、全身の系統的身体診察を実施し、維持透析の適応を診断し、シャント手術の説明を実施できる。
- 9) 腹膜透析の適応を正確に判断し、腹膜透析カテーテル留置術の操作を理解し、介助を行なう。
- 10) 腎不全の病態の正確な把握をもとに透析患者さんの全身管理に必要な基本的臨床検査を計画し、日常診療を実施できる。
なうことができる。
- 11) 主に、腎不全の症状・病態から正確な診断ができ、初期治療ができる。
- 12) 初期治療の実施とともに、維持透析への適応を把握できる。
- 13) 維持透析の継続のため、主に、シャントトラブルとその修復法も理解する。
- 14) 腹膜透析関連腹膜炎の治療を理解する。
- 15) 腹膜透析と血液透析のhybrid療法について理解する。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟・透析センターでの“OJT (On the job training)”が中心になる。
- 2) 手術室でのシャント作成術を理解する。
- 3) シャント存続に必要なカテーテル手技を理解する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	透析室にて回診	シャントPTA (放射線科合同)	透析室にて回診	透析室にて回診	透析室にて回診	透析室にて回診
午後	シャント手術	透析室にて回診	病棟回診		シャントPTA	

※ 研修期間中、当科研修終了後は、他科の時間外診療や救急外来研修に参加することも可能です。

X. 参考資料

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

6) 循環器内科

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、循環器的観点から患者さんを適切に管理できるようになるために、循環器内科学の基本的臨床能力を習得し、臨床医として望ましい姿勢、態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 聴診を含めた胸部の診察が正確にできる。
- 2) 心電図、心エコー図検査を自ら実施し、結果を解釈できる。
- 3) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 4) 循環器系疾患を一通り経験し、疾患によっては自ら診断及び治療方針の立案ができる。
- 5) 検査所見から、疾患に対する循環器的な問題点を適切に理解、要約できる。
- 6) 患者さんに必要な検査を適切に選択・施行でき、その結果、解釈や治療法の選択ができる。
- 7) 心臓病の救急患者さんについて、病態の把握、急性期治療が正しく行なえる。
- 8) 災害時に適切なトリアージ・処置・誘導ができる。
- 9) 医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーと協調できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟での“OJT（On the job training）”が中心になる。
- 2) 担当医制：入院患者さんは研修医と指導医が1対1で受け持つ。
- 3) モーニングカンファレンス前日の入院症例、当日のカテーテル検査例、前日のカテーテル検査所見について、臨床工学技士とともに、ディスカッションを行なう。
- 4) 病棟カンファレンスレジデントと担当している全症例と重症症例のディスカッションを行ない、その

X. 参考資料

後の治療方針を決定する。

- 5) 心臓血管外科合同カンファレンス：火曜日夕方 対象患者さんを総合的に検討する。
- 6) 心エコーカンファレンス：水曜日夕方 対象患者さんを検査技師とともに総合的に検討する。
- 7) 目標達成の評価：当院作成の評価表に研修医評価及び経験症例数を記入し、指導医の評価を受ける。
ローテーション終了時において、指導医や看護部による総合的评价を受ける。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	カテ カンファレンス	カテ カンファレンス	カテ カンファレンス	カテ カンファレンス	カテ カンファレンス	
午後		合同 カンファレンス	病棟／心不全 カンファレンス			

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

7) 消化器内科

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、消化器的観点からも患者さんを適切に管理できるようになるために、消化器病学の基本的臨床能力を習得するとともに、医師として望ましい姿勢、態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 診断・治療に必要な情報を得られるような医療面接が実施できる。

X. 参考資料

- 3) 患者さん、ご家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 4) 最善の医療を行なうためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 5) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 6) 医療チームの構成員としての役割を理解し、多職種からなるメンバーと協調することによりチーム医療を実践できる。
- 7) 全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 8) 医療面接と身体診察から得られた情報をもとに診療計画を立てることができる。
- 9) 各種検査・処置の目的・方法・偶発症等について理解できる。
- 10) 急性腹症の鑑別、初期対応について理解できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟や内視鏡室での“O J T (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 検査や処置の見学・介助を行ない、手技の理解・結果の解釈を行なう。
- 4) GERD、消化性潰瘍、憩室炎、虚血性大腸炎、炎症性腸疾患などの消化管疾患、胆嚢炎、総胆管結石、膵炎などの胆膵疾患、ウイルス性肝炎、NAFLD、肝硬変などの肝疾患、消化器系の各種悪性疾患など、代表的な消化器疾患を幅広く経験する。
- 5) 各種カンファレンスに参加する。
(消化器カンファレンス、病棟多職種カンファレンス、日々の消化器ミーティング、随時院内各種委員会)

＊【週間予定表】は右記にて

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	GF	腹部エコー ----- GF	GF	GF	GF	休日 (自主的出勤可能)
午後	CF	CF	CF	CF	CF	休日
	ERCP	ERCP	ERCP	ERCP	ERCP	
	その他、特殊装置	その他、特殊装置	その他、特殊装置	その他、特殊装置	その他、特殊装置	
	消化器内科・外科 合同カンファレンス 17:30 ～	消化器内科 ミーティング (16:30 ～)		消化器内科 ミーティング (16:30 ～)		

GF: 上部内視鏡検査

CF: 下部内視鏡検査

※ 上記出番の補足

- 午前の内視鏡検査は、内視鏡室で(AM)9時10分から開始。出勤後～(AM)9時10分までは病棟業務。
- 午前の腹部エコー検査は、1階のエコー検査室で(AM)9時00分から開始。
- 午後の検査は、地下X線TV室及び内視鏡室にて(PM)1時30分から開始。
- 月曜日の消化器カンファレンスは、西館10Fの多目的ホールで(PM)5時30分から開始。
- 火曜日(AM)は適宜選択。

※ 上記出番以外について

- 新入院患者さんの担当になった場合は、指導医の指示に従って入院治療計画の立て方、指示の出し方などを研修する。
(この場合は、検查出番より病棟業務を優先する)
- 病棟等で各種処置があり、指導医から呼ばれた場合は、検查出番より優先して見学する。
- 消化器対診や内科救急・時間外担当医から呼ばれた場合も、検查出番より優先して担当医の指導を受ける。

8) 脳神経内科

■ 一般目標 ■

神経内科学の初歩的・基本的臨床能力を習得し、患者さんの症状に適切に対処・管理できるようになるとともに、内科医や総合医として望ましい姿勢、態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さんの立場に立った医療を実践できる。
- 2) 医療チームの構成員としての自覚を持ち、看護師やコメディカルなどの幅広い職種からなるメンバーとともにチーム医療を実践できる。

X. 参考資料

- 3) 患者さん及び医療従事者にとって安全な医療を理解し、実行できる。
- 4) 神経学的診察のみならず、全身の系統的診察ができる。
- 5) 神経内科領域で重要な疾患の初期対応・基本的治療が理解でき、実践できる。
- 6) 神経学的緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 2) 神経内科カンファレンス、脳神経外科カンファレンス等、各種のカンファレンスに参加する。
- 3) 神経筋電図、心エコー、脳波測定等、神経内科に必要な検査を理解し実践する。
- 4) 外来の診察について、診察の仕方や多様な神経疾患を学ぶ。

＊【 週間予定表 】は右記にて

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	症例提示 (脳神経外科合同)					
9:30	点滴					
午前	病棟	病棟	病棟	外来	病棟	病棟
13:30	薬の調合					
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
14:00	電気生理検査					
18:00	脳神経内科 カンファレンス					
指導 担当医	八木	渡邊	八木	渡邊	仲嶋	八木
	渡邊	仲嶋	八木	仲嶋		八木

9) 呼吸器内科

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、呼吸器学的観点からも患者さんを適切に管理できるようになるために、呼吸器学の基本的臨床能力を習得し、臨床医として望ましい姿勢、態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
- 3) 患者さんの問題を把握し、問題解決型の思考を行ない、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- 4) 患者さん及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。
- 5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行なうことができる。
- 6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。

X. 参考資料

- 7) 患者さん・ご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が実施できる。
- 8) 特に、呼吸器学的病態の正確な把握ができるよう、全身の系統的診察に加えて呼吸器学的診察ができる。
- 9) 呼吸器学的病態と臨床経過の正確な把握に基づき、必要な検査の適応を判断・実施し、結果を解釈できる。
- 10) 呼吸器内科領域で頻度の高い症状・病態から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
- 11) 呼吸器学的緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟での“O J T (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟実習	病棟実習	病棟実習	気管支鏡検査 実習	病棟実習	
午後	病棟実習	病棟実習 緩和ケアラウンド	病棟実習	病棟実習 ICT ラウンド	病棟実習	

※ 月、火、木、金曜日、(PM)4時40分より、多職種カンファレンス

※ 木曜日 午後5時より呼吸器内科カンファレンス

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

10) 外科

■ 一般目標 ■

外科的疾患に対する診断、手術適応の評価、術式選択、輸液を主体とした全身管理の習得を行う。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- 2) 切開、縫合等、外科的基本手技について修得を行う。
- 3) 術前検査・処置、術後管理について修得を行う。
- 4) 腹腔鏡手術におけるスコピストとして手術参加する。
- 5) 鼠径ヘルニア手術や皮下腫瘍摘出術の助手として手術参加する。
- 6) 救命・救急を含むプライマリ・ケアの修得を行う。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟、手術室での“On the job training (OJT)”が主体となる。
- 2) 手術に入る場合、主治医の指導の下で担当医として術前より患者の診療に当たる。
- 3) 消化器カンファレンス、多職種カンファレンスに参加する。
- 4) 院内各種の研修、セミナーに参加する。
- 5) 積極的に研究会参加、発表を行う。
- 6) 抄読会で発表を行う。

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午前	手術	手術	病棟処置	手術	病棟処置	
午後	手術	手術	病棟処置	手術	多職種カンファレンス 外科カンファレンス 抄読会	
17:30	消化器 カンファレンス					

1 1) 整形外科

■ 一般目標 ■

運動器疾患由来の疼痛や運動障害の原因・発症機序などを理解すること。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームのメンバーとしての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
- 3) 患者さんの問題を把握し、問題解決型の思考を行ない、生涯に渡る自己学習の習慣を身に付ける。
- 4) 患者さん及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付ける。
- 5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行なうことができる。
- 6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- 7) 患者さん・ご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が実施できる。
- 8) 整形外科的疾患の病態を十分に理解する。
- 9) 整形外科領域で頻度の高い症状・病態から鑑別疾患をあげ、初期治療ができる。
- 10) 整形外科的緊急を要する症状・病態に対して初期治療に参加できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟での“OJT (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	手術	手術	手術	手術	
午後	病棟回診	手術	手術	手術	手術	

※ 火曜日 夕方 症例検討会を実施

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

X. 参考資料

1 2) 脳神経外科

■ 一般目標 ■

脳神経外科・脳卒中・脳神経血管内治療の基本的な知識・診断・治療手技の習得と、チーム医療を実践するための理解力・判断力・行動力修得を目標にしている。また、日本脳神経外科学会専門医、日本脳神経血管内治療学会専門医、日本脳卒中学会専門医、日本脳卒中の外科学会技術認定医、日本脳神経外傷学会専門医、日本神経内視鏡学会技術認定医取得のための研修プログラムも兼ねている。

■ 行動目標 ■

指導医の下で

- 1) 全人的医療を実践するために、適切なチーム医療・医療連携を実践する。
- 2) 脳神経外科疾患・脳卒中の救急患者さんに適切に対応する。
- 3) 脳神経外科・脳卒中患者さんの診断・検査法を習得する。
- 4) 腰椎穿刺・脳脊髄血管撮影などの特殊検査技術を習得する。
- 5) 基礎的な脳神経外科・脳神経血管内手術手技・神経内視鏡手術手技を習得する。

■ 学習方略 ■

- 1) “OJT (On the job training)” が主体である。
- 2) 指導医・主治医の指導の下、患者さんを治療する。
- 3) 診断・検査方法・基本的手術、手技を習得する。
- 4) 各種カンファレンスでの発表、並びに、積極的に学会発表・論文発表を行なう。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	臨床カンファレンス	臨床カンファレンス	臨床カンファレンス	臨床カンファレンス	臨床カンファレンス	
	SCU回診	SCU、病棟回診	SCU回診	SCU回診	SCU、病棟回診	
	外来	外来	外来	外来	外来	
午前			手術	血管内手術		
午後						

※ 1回 / 月:手術ビデオカンファレンス

※ 24時間365日:脳卒中疾患・脳神経外科疾患受け入れ体制
(随時:緊急脳神経外科・血管内手術)

※ SCU:脳卒中センター

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。

2) 指導医等による評価

- ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。

3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価

- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。

4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

13) 心臓血管外科

当科は、京都大学・心臓血管外科グループの臨床研修プログラムに沿って臨床研修を行なっている。また、当科研修は、院内の初期研修プログラムの必修過程に含まれてはならず、希望者が2週間の研修を選択する形となる。外科学会認定・外科専門医を目指す方々は、後期研修のプログラムの中で一定期間（初期研修での選択の有無などに応じて期間決定がなされる）の当科研修を受け、必要単位数を獲得することができる。

■ 一般目標 ■

一般外科医に必要な末梢血管吻合、再建の方法を修練する。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、基本手技を学ぶとともに、周術期の循環動態管理及び呼吸動態管理の方法を修得する。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、尊重と配慮を基本として、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) コメディカルスタッフに尊敬の念を持ちながら協調、協働できる。
- 3) 特に関連が深い循環器内科との連携、並びに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、行動できる。
- 4) 医療を行なう際の安全確認の考え方を理解し実施できる。
- 5) 心血管疾患の患者さんに対して適切な問診、身体診察ができる。
- 6) 病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに、必要な基本的臨床検査の適応が判断でき指示できる。また、その結果について正しく解釈、評価できる。
(放射線及びMR I 画像検査、心電図、心エコー図、心血管カテーテル検査、血液検査等)
- 7) チーム医療の原則や医療法規を十分に踏まえつつ、SOAPの方式で適切な医療記録を作成できる。
- 8)カンファレンスにおいて症例プレゼンテーションが適切にでき、転科、退院サマリーの適切かつ、適時的に作成できる。
- 9) 気管内挿管による気道確保、経皮的気管切開、人工呼吸器の設定、及び管理、中心静脈ルートの確保、動脈圧モニタリング、スワングアンツカテーテル挿入及びモニタリング、循環作動薬の選択と使用など、心臓血管手術時、並びに、周術期集中治療管理において実践される手技、治療について精通し、指導医の下に基本的手技を実施ないし補助できる。
- 10) 一時的ペースメーカーの使用や電氣的除細動を含めた、重篤な不整脈についての診断及び治療を指導医の下に適切に実施あるいは補助できる。

X. 参考資料

- 11) 開心術、並びに、呼吸・循環補助法としての体外循環技術、大動脈内バルーンパンピング法について理解する。
- 12) 手洗い及び手指消毒が確実にできる。
- 13) 開創・閉創を指導医の下に実施できる。
- 14) 創傷処置、並びに、その適切な管理、術後回復期管理を指導医の下に実践でできる。
- 15) 末梢動静脈の吻合、再建・抜去方法を実施ないし補助できる。
- 16) ドレナージチューブの挿入の目的と適応を述べることができる。
- 17) ドレナージチューブの閉塞の有無の確認と閉鎖予防手段を実行できる。
- 18) 心嚢ドレナージ、胸腔ドレナージを指導医の下に適切に実施ないし補助できる。
- 19) 人工材料、人工臓器（人工弁、人工血管、異種処理心膜、フェルト片、ペースメーカー）について、その適応、性質、植込法、フォローアップについて把握、理解できる。
- 20) 緊急を要する症状・病態に対して初期診断・治療に参加できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟での“OJT（On the job training）”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:30	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
8:50	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	ICU カンファレンス	
午前	多職種 カンファレンス	外来	手術		手術	
午後		手術前 カンファレンス ハートチーム カンファレンス	手術	外来	手術	第2、4土曜日 外来

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。

- ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

1 4) 泌尿器科

■ 一般目標 ■

多専門領域としての泌尿器科疾患の診断治療を通して、医師として医療判断・手技の論理性、患者さんに対する責任感を習慣づけ、一般診療から泌尿器科専門診療への橋渡しが行なえるように知識と経験を積む。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんから得た情報と知識を基に、論理性・客観性を持って記述し提示する。
- 2) 担当・担当外を問わず、ニーズを察知した患者さんに対し、積極的に情報を収集し、問題解決を提言または実行する。
- 3) 頻度の高い泌尿器科疾患の症状や検査、評価、治療法を理解する。
- 4) 患者さんの泌尿器科問題点を抽出し、尿路確保など、程度が軽く頻度の高いものについては、適切に判断・処置ができる。
- 5) 患者さんの泌尿器科問題点で専門性が高いものについて、適切な表現を用いて泌尿器科専門医に相談でき、同専門医からの指示を適切に理解し、一部実行できる。
- 6) 専門的な泌尿器科治療を要する状態を判断でき、適切に泌尿器科専門医に紹介できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 診療録を閲覧し、またカンファレンスに参加し、泌尿器科疾患及び用語、専門的な対処について、理解する。
- 2) 泌尿器科入院患者さんを担当し、臨床情報の収集、関連する文献を理解し、必要な検査、適切な診断、予後を判断する。
 - ※ 治療の選択肢とそれぞれの優劣、個々の患者さんの状態に合わせたそれらの修飾を論理的に行ない、治療プランを検討する。
- 3) 全ての医療行為に対して、事前又は事後に指導医に報告し、情報の不足や判断の論理性の指導を受ける。
- 4) 一般診療において、比較的頻度が高い泌尿器科的手技を指導医の下で行なう。
- 5) 専門性の高い処置や検査・手術などを補助する。
- 6) 学会や研究会に参加し、より広く泌尿器科の一般的な考え方を理解する。

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟回診	手術	外来／手術	手術	外来	
	排尿ケアラウンド					
午後	検査	手術	検査	手術	検査	

■ 評価方法 ■

当科研修中は、

- 1) カンファレンスや個々の報告時に行なう指導医からの質問に適切に返答できるか？
- 2) カルテの記載や症例の提示において、過不足なくまた論理性が一貫しているか？
- 3) 処置などにおける医療補助に際し、遅滞なく適切な補助ができるか？
- 4) 基本的な手技を安全、且つ、スムーズに行なうことができるか？
- 5) 専門用語を交えた議論を正確に理解しているか？
- 6) 看護師など、他の医療スタッフの評価はどうか？

当科研修終了後は、

- 1) ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) 任せることのできる泌尿器科的処置について、補助評価表に記入。
- 5) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

15) 放射線科

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、放射線学的検査法や治療法の適切な選択や評価ができるようになるために、画像診断やIVRの基本的な考え方や方法を習得する。

■ 行動目標 ■

- 1) 胸部単純写真の正常像を理解する。

X. 参考資料

- 2) 頭部CT、MRIの解剖、正常像を理解する。
- 3) 胸部及び腹部CTの正常解剖を理解する。
- 4) 画像の読影に際し、自己の疑問点を明らかにできる。
- 5) CT / MRI 読影レポートを作成する。
- 6) 代表的な救急疾患について、所見を捉え、説明できる。
- 7) 各種IVRの適応、合併症を理解する。
- 8) IVRの基本操作のうち、局所麻酔、セルジンガー法による脈管穿刺と圧迫止血、チューブの皮膚固定ができる。
- 9) 手技の際、患者さんの心理状態に配慮し、適宜、コミュニケーションを取ることができる。

■ 学習方略 ■

- 1) 主に、“OJT (On the job training)”が中心になる。
- 2) 画像viewerで各種画像を読影する。
- 3) 画像診断室の書籍やインターネットを有効に利用する。
- 4) 学習カンファレンスや学会・研究会に参加する。
- 5) 指導医によるミニレクチャーで知識を深める。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	CT	IVRを中心とした研修	CT	CT	CT	
	MRI		MRI	MRI	MRI	
	その他、画像診断を中心とした研修		その他、画像診断を中心とした研修	その他、画像診断を中心とした研修	その他、画像診断を中心とした研修	
午後	CT	IVRを中心とした研修	PET-CTの診断を中心とした研修	CT	CT	
	MRI			MRI	MRI	
	その他、画像診断を中心とした研修			その他、画像診断を中心とした研修	その他、画像診断を中心とした研修	

※ 毎週月曜日 消化器カンファレンス

※ 第4水曜日 整形外科・放射線科合同カンファレンス

※ 第4金曜日 呼吸器カンファレンス

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。

X. 参考資料

- ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 作成した画像診断レポートの指導医による評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

16) 麻酔科

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、手術対象患者さんの周術期管理の基本を習得する。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんの既往歴及び現病歴から麻酔管理に必要な情報を収集する。
- 2) 医療面接と身体観察からの情報や手術対象疾患の病態を理解した上で、術前検査の結果を評価する。
- 3) 機器や薬剤の使用法を理解すると共に、麻酔に関する手技を修得する。
- 4) 患者さんだけでなく、術者・コメディカルとのコミュニケーションをうまく取れるようにする。

■ 学習方略 ■

- 1) 手術室での麻酔管理が主体となる。
- 2) 麻酔科指導医の下、手術患者さんの麻酔管理にあたる。
- 3) 術前・術後診察を行ない、問題点を把握する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術	手術	手術	手術	手術	
午後	手術	手術	手術	手術	手術	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。

X. 参考資料

- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

17) 眼科

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、眼科の基本的臨床能力を修得する。

■ 行動目標 ■

- 1) 眼科診療の基本（前眼部の観察、眼底検査）を修得する。
- 2) 主要な眼科疾患の理解と治療法、眼科の救急、眼科手術についての研修を行なう。
- 3) レーザー治療、蛍光眼底造影検査等の修得を行なう。
- 4) 特殊な診察技術を身に付け、的確に所見が把握できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 外来での“OJT（On the job training）”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	（外来）	外来	外来	外来	外来	
午後	手術	検査 外来／処置	手術	検査 外来／処置	検査 処置	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価

X. 参考資料

- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

18) 臨床検査科・病理診断科

当科は、患者さんのために、正確、且つ、迅速な病理診断を治療に反映させ、医療の質の向上に貢献することを使命としている。病理診断には、細胞診断、生検組織診断、手術材料組織診断、術中迅速診断、病理解剖などの業務が含まれる。診断結果は臨床医に報告され、治療方針や治療の評価に活用されている。

■ 一般目標 ■

病理診断と病理解剖を通して、多くの臨床科と関連する病理診断科の業務の実際を体験し、病態の理解を深め、将来の医療活動に役立てる。

■ 行動目標 ■

- 1) 臨床情報、画像を参考として、手術・剖検等で採取された臓器を肉眼的に観察する。
- 2) 病変部を確認し、顕微鏡標本としたい組織切片を作る。(切り出し)
- 3) 顕微鏡標本を観察し、指導医の下で病理学的診断書を作成する。
- 4) CPCに積極的に参加し、討論する。
- 5) 臨床・病理の指導医の下で、受け持ち症例についてのCPCレポートを作成し、発表を行なう。

■ 学習方略 ■

- 1) 各症例について、指導医と共に病理業務を行なう。
- 2) カンファレンスや病理の症例検討会に参加する。(院外開催分も含む)

＊【週間予定表】は次のページにて

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（検査科長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	生検材料診断	生検材料診断	生検材料診断	生検材料診断	生検材料診断	
午後	手術材料診断	手術材料診断	手術材料診断	手術材料診断	手術材料診断	
17:30	消化器内科 カンファレンス					

※ 第4金曜日 17時30分 ～ 呼吸器内科カンファレンス

※ 手術材料が届いた後は写真撮影を行ない、検体ボードに写真を貼り付けた上、ホルマリン固定する。(切り出し指示も行なう)

※ 随時、細胞診の診察を行なう。

※ 月、火、金曜日は、迅速診断の対応を行なう。

※ 僅かな時間を見つけ、所見の見直しや診断困難な症例を検討する。

19) 小児科 (医仁会武田総合病院)

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、臨床医師として役に立つ小児医療全般にわたる基本的診療態度・診療知識・診療技術を習得し、患者さん・ご家族から信頼される望ましい医師素養の一つとする。

■ 行動目標 ■

- 1) 小児やご家族と良好な医師・患者さん関係を築き、小児の病気のみを診るのではなく、家庭環境などにも配慮しながら、小児患者さんも人として尊重、全人的に診療する。
- 2) 小児の正常な発育発達・検査値などを理解し、それぞれの発育段階にある小児に対して適切な評価ができる。
- 3) 小児を不安がらせたり泣かせたりしないよう、配慮した小児科の診療方法・技量を身に付ける。
- 4) 四肢も含めた全身の診察を行ない、患者さんの全身状態を判断及びトリアージできる能力を身に付ける。
- 5) 新生児・乳幼児・小児に対する初期救急蘇生ができる。
- 6) 小児科外来では救急も含め、一般的なトリアージの原則に従って行動、重篤な状態には速やかに対応する。
- 7) 小児に特有な心身病態生理を理解し、的確に対処する。
- 8) 小児のプライマリ・ケアに関する一般的知識を持ち、ご家族に適切な指示・指導をする。
- 9) 小児期一般感染症に関する知識を持ち、ご家族に適切な指示・指導をする。
- 10) 乳幼児健診・予防接種などに関する一般的知識を持ち、ご家族に適切な指示・指導をする。
- 11) 単独、又は、指導医の下で、小児の採血・皮下注射をする。

X. 参考資料

- 12) 指導医の下で新生児・乳幼児の採血・皮下注射をする。
- 13) 指導医の下で小児の腰椎穿刺を実施、髄液検査の的確な評価ができる。
- 14) 指導医の下で的確な検査指示を出し、また、その評価が正しくできる。必要な場合には専門医にも直ちにコンサルトする。
- 15) 指導医のもとで検査に必要な鎮静法を適切に選択、安全に行なうことができる。
- 16) 単純レントゲン写真の読影が正しくできる。
- 17) 指導医の下、CT・MRI検査の指示を出し、その評価が正しくできる。必要な場合には直ちに専門家にもコンサルトできる。
- 18) 多数例の経験により、小児の基本的な診察法、検査法、処置、治療法を習得する。
- 19) 小児の体重（体表面積）あたりの薬用量を理解し、一般的薬剤の指示・処方箋の作成ができる。
- 20) 薬剤の剤型や外観・味・色に対する知識を持ち、服用コンプライアンスにも配慮して、小児に最も適した処方を行ない、患者さん・ご家族や看護師に指示説明できる。
- 21) 輸液の適応を的確に判断し、その病態や体格に応じた輸液の種類、初期投与速度、維持量などの輸液スケジュールを正しく作成実施できる。
- 22) 脱水の重症度を判断でき、適切な処置がとれる。
- 23) けいれん児の身体所見を取り、必要な検査の判断や応急処置を取ることができる。
- 24) 腸重積や虫垂炎・精索捻転などを含む小児急性腹痛の判断を行ない、外科・泌尿器科などにコンサルトができる。
- 25) 小児科一般診療や小児救急の現状を理解し、研修医としてこれらの診療に積極的に参加する。
- 26) 小児救急では重篤な疾患を識別する能力を養い、問題解決のための素養とする。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟・外来での“OJT (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 週2回の小児科カンファレンスに参加し、受け持ち患者さんのプレゼンテーションを行ない、その他の患者さんの臨床所見、検査、診断、治療などの討議にも加わる。また、病院で行なわれる各種カンファレンスにも参加する。
- 4) 普段より、眼、耳、鼻を含めた頭頸部、胸部、腹部、鼠径陰部、四肢など全身の診察を行ない、患者さんの全身状態の把握と共に、些細ではあるが、重要な局所の所見も見逃すことのないような診療を習慣化する。
- 5) 病棟では最低4・5名の入院患者さんを担当し、また、採血や血管確保など、日々の病棟処置にも積極的に参加する。
- 6) 必要に応じて、放射線科などとの共同カンファレンスで、画像診断技術の向上を図る。
- 7) 患者さんの病態により、総合病院にある臓器専門診療科（耳鼻咽喉科、皮膚科、眼科、外科、呼吸器外科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科・不整脈科など）のカンファレンスに参加する。
- 8) 経験した患者さんや症状・疾患について、レポートを作成する。

＊【週間予定表】は次のページにて

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの入力を通して、不十分な分野などのチェックや、総合的評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価

X. 参考資料

- ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと未履修な分野や弱点のチェックを行ない、総合的評価も行なう。
- 3) OJT中も、態度、知識、診断、処置などについて、適宜、指導・評価を受ける。
- 4) 各種カンファレンス中も、臨床所見・検査所見・画像所見、診断、治療方針などについて、適宜、指導・評価を行なう。
- 5) レポートについても、同様に、作成の過程から適宜、指導・評価を行なう。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来 回診	外来	外来	外来 回診	外来
午後	育児相談 乳児検診	症例検討 外来 (アレルギー) 外来 (小児神経)	外来 (小児循環器)	予防接種	症例検討 回診 外来 (小児喘息)	回診
夜診	外来	外来	外来	外来	外来	

20) 産婦人科 (医仁会武田総合病院)

■ 一般目標 ■

一般医として婦人科疾患を持った患者さんや妊娠中の患者さんを適切に管理できるようになるために、妊娠分娩と婦人科疾患の診断、治療における問題解決力と臨床的技能・態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

A. 産婦人科診療の基本と技術

- 1) 適切に問診を行ない、既往歴、妊娠・分娩歴、月経歴、家族歴、現病歴を作成することができる。これに基づいて、推定診断及び鑑別診断を挙げられる。
- 2) 内診を除く適切な診察を行ない、検査を計画し、それを評価することができる。
- 3) また、適切な診療計画も立てることができる。
- 4) 年齢、妊孕性などを考慮した診療計画を立てることができる。
- 5) 診察結果、検査結果や診断、治療計画、予測される効果などを判りやすい言葉で患者さん（或いは、そのご家族）に説明できる。
- 6) インフォームド・コンセントの意義を理解しており、実行ができる。立てられた診療計画を指導医と共に実行することができる。実行できる医療上の技量を有している。
- 7) 問診、診察、検査、診療計画やその実行の過程を適切に評価することができる。また、それに基づいて診療内容を改善できる。
- 8) 診療録を適切に記録し、また他の医師に症例を適切な内容で報告ができる。
- 9) 産婦人科疾患だけでなく、全身疾患に注意を払い対診を依頼できる。また、他の診療部門からの対診

X. 参考資料

に応じることができる。

- 10) カウンセリングの重要性を理解しており、その技量を癌患者さんの診療や一般診療にも応用できる。
- 11) リスクマネジメントの意義を理解しており、多職種と協力して医療事故を回避できる。
- 12) チーム医療の重要性を理解しており、他の職種と協力してそれを実行できる。
- 13) 地域医療の意義を理解しており、他施設の医師や医療者と協力して診療にあたることができる。
- 14) 診療などに必要な情報を入手する手段（文献、テキスト、インターネットなど）を知っており、活用できる。
- 15) 統計の基本的な考えを理解しており、これを応用して文献の意味するところが理解できる。研究成果を学術雑誌、学会などで発表することができる。
- 16) 困難な症例や状況に遭遇した場合に、状況を打開するために必要な援助を要請することができる。

B. 周産期

- 1) 正常妊娠・分娩・産褥の治療計画を立てることができる。
- 2) 妊、産、褥婦の薬物療法の意義と限界を理解している。
- 3) 正確な全身所見を取ることができ、それを、その他の医療者に報告できる。
- 4) 正確な外診所見を取ることができ、それを、その他の医療者に報告できる。
- 5) 妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を評価することができる。
- 6) 妊娠の診断ができる。
- 7) 妊娠中の血液検査、尿検査の変化を知っており、その結果を評価できる。
- 8) 妊婦検診で実施される検査について、その意義を理解しており結果が評価できる。
- 9) 分娩前・分娩中の胎児心拍数モニタリングが評価でき、それを他の医療者に伝えることができる。
- 10) 胎児超音波による推定体重、羊水量測定の方法と意義を理解しており、実際に測定、評価ができる。

C. 婦人科

- 1) 子宮筋腫、卵巣嚢腫、不正性器出血、骨盤内感染症、外陰膣炎などの疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- 2) 子宮癌・卵巣癌・子宮脱などの疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- 3) 婦人科救急疾患の診断、治療計画を立てることができる。
- 4) 正確な全身所見を取ることができ、それを、その他の医療者に報告できる。
- 5) 正確な外診所見を取ることができ、それを、その他の医療者に報告できる。
- 6) 内診所見について評価できる。
- 7) 膣分泌物検査、検鏡が実施でき、また、その評価をすることができる。
- 8) 婦人科におけるCTやMRIの意義を理解しており、主要病変を読影できる。
- 9) 血液学、一般生化学検査、免疫学、尿検査などの意義を理解しており、結果の評価を行なうことができる。
- 10) 感染症の病原体の種類、検出法を理解しており、結果の評価を行なうことができる。
- 11) 手術の適応について理解している。
- 12) 手術のリスクを評価できる。
- 13) 術前・術後管理を行なうことができる。
- 14) 術後合併症の診断・治療ができる。

■ 学習方略 ■

- 1) “OJT (On the job training)” が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、研修医1人あたり7、8名の患者さんを受け持つ。
- 3) 外来診療に従事し、担当医師の指導の下、問診、外診、検査、処方を行ない、簡単な手術の説明や、

X. 参考資料

病状、治療法の説明を行なう。

- 4) 手術では第一、第二助手として参加する。
- 5) 病院カンファレンス、CPC、各診療科のカンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	手術	外来	手術	外来	
午後	病棟	手術	病棟	手術	病棟	
		病棟	術前 カンファレンス			
夜診			外来		外来	

※ 複数名の研修医がローテートするため、外来診察は4単位程度

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

2 1) 耳鼻咽喉科（医仁会武田総合病院）

■ 一般目標 ■

耳鼻咽喉科学的観点から患者さんを適切に管理できるようになるために、耳鼻咽喉科学の基本的臨床能力を修得し、医師として望ましい姿勢・態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さん・ご家族との適切なコミュニケーションが取れる。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、パラメディカルメンバーと協調できる。
- 3) 診療を通し、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。

X. 参考資料

- 4) チーム医療と臨床能力向上に不可欠な、症例提示・意見交換ができる。
- 5) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
- 6) 耳鼻咽喉科領域で頻度の高い症例・病態から鑑別診断を挙げ、初期治療ができる。
- 7) 耳鼻咽喉科学的緊急を要する症状・病態に対して、初期治療に参加できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 外来診療担当医の指導の下、外来患者さんの診療にあたる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	手術	外来	外来	外来
午後	外来手術	平衡機能検査	手術	回診	手術	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

2 2) 皮膚科（医仁会武田総合病院）

■ 一般目標 ■

皮膚の症状・病態を理解し、実際の皮膚疾患の診断や治療について理解を深める。全身の症状と皮膚症状の関連について実際の症例を通して学んでいく。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、様々な職種のスタッフと協調できる。
- 3) 患者さんの問題を把握し、問題解決型の思考を行ない、且つ、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。
- 4) 医療の持つ社会的側面を理解し、社会に貢献できる。
- 5) 患者さん・ご家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報を得る。
- 6) 皮膚の症状の見方につき、実際の症例から、学び、鑑別を行なう。
- 7) 基本的な検査、処置につき、実施する。
- 8) 皮膚症状から考えうる疾患につき病態を理解し、初期治療を行なう。
- 9) 皮膚症状において、緊急を要するものにつき、理解し初期治療を行なう。
- 10) 皮膚疾患の中でも重症症例を入院加療とし、病態を理解し治療する。
- 11) 他科からの対診症例に対し、的確に対応し加療する。

■ 学習方略 ■

- 1) 外来、病棟での“OJT (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、外来患者さん、病棟患者さんの診断、治療にあたる。
- 3) カンファレンス（形成外科医と臨床写真及び病理カンファレンス、循環器内科医・形成外科医・WOC認定看護師と創傷カンファレンス）、褥瘡回診、アトピー外来、院内外研修会、地域の皮膚科医師との勉強会、学会などに参加し、各疾患や治療につき、知識の習得、理解に努める。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	第1週目 外来 (アトピー)	外来	褥瘡回診	
		処置		処置		
	処置	紫外線治療	第2、3、4週目 カンファレンス	紫外線治療	処置	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価

X. 参考資料

- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

23) 血液内科 (医仁会武田総合病院)

■ 一般目標 ■

患者さん中心のチーム医療を実践するために、内科の総合的臨床能力を基礎とした血液内科の初期臨床能力を習得する。

■ 行動目標 ■

- 1) 悪性腫瘍が大半を占める血液疾患患者さんに対して、患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 血液疾患患者さんの全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載できる。
- 3) 血液検査データから、病的な血球減少（貧血、白血球減少、血小板減少）、血球増多（多血症、白血球増多、血小板増多）と凝固異常を判断することができる。また、よくある疾患を挙げることもできる。
- 4) 骨髄穿刺・生検の適応を決定し、実施することができる。
- 5) 骨髄標本を顕微鏡下で観察し、白血病細胞を指摘することができる。
- 6) 輸血の適応を決定し、実施できる。また、輸血の副作用を理解し、説明もできる。
- 7) コンプロマイズドホストに発症する感染症に対する初期治療ができる。また、適正抗菌薬治療ができる。
- 8) DICの病態を理解できる。また、出血傾向に対する初期治療ができる。
- 9) 白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群に対する治療プロトコールを理解できる。また、抗癌剤の副作用を理解できる。
- 10) 医療安全（感染対策を含む。）に関し、理解し実践できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 貧血の患者さんを担当し、大球性貧血、正球性貧血、小球性貧血のいずれに分類されるかを考え、鑑別診断する。また、診断後、治療につき、指導医と検討する。
- 2) 急性白血病の患者さんを担当し、骨髄検査を施行し、WHO分類及びFAB分類で診断し、年齢、染色体検査、合併症などで予後判定する。診断後、適切な治療を指導医と検討する。
- 3) 悪性リンパ腫の患者さんを担当し、組織型（WHO分類）、病期、予後判定につき、指導医と検討する。診断後、年齢、合併症などを考慮し、適切な治療を指導医と検討する。
- 4) 多発性骨髄腫の患者さんを担当し、骨髄検査を施行し、病期、予後判定する。多くの新規薬剤が登場した中、その患者さんの年齢、合併症などを考慮し、適切な治療を指導医と検討する。
- 5) 週1回の血液内科回診とカンファレンスに参加する。
- 6) 日本内科学会（近畿地方会）、又は、近畿血液学地方会で症例報告する。

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟	病棟	外来	病棟	病棟	
午後	病棟	病棟	病棟	回診	外来	
				スライド カンファレンス		

■ 評価方法 ■

- 1) 担当した貧血の患者さんの診断、治療の妥当性を指導医が評価する。
- 2) 担当した急性白血病患者さんの診断、治療の妥当性を指導医が評価する。
- 3) 担当した悪性リンパ腫の患者さんの診断、治療の妥当性を指導医が評価する。
- 4) 担当した多発性骨髄腫の患者さんの診断、治療の妥当性を指導医が評価する。
- 5) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 6) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 7) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 8) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

24) 精神科（醍醐病院）

■ 一般目標 ■

精神医学分野での面接技法、症候学、診断学、薬物療法、精神療法、精神保健福祉法、社会復帰資源等に関する基礎的な知識を習得し、身体・社会・心理的な側面から患者さんの全人的な理解ができ、プライマリ・ケアの範囲での精神科的診断治療、並びに、患者さん及びご家族に対する心理的な配慮、生活指導などが行なえる。

【指導医より】

どのような病気でも、病気は病む人だけでなく、そのご家族や近親者にも、苦しみ悲しみをもたらすものです。また、病む人は、只、その人だけの理由で病む場合ばかりではなく、その人を取り巻く環境や、時代等の影響までを否応なく受けるものです。当院で精神科研修を行なうことにより、病気を、無機質で無個性な現象ではなく、時間や社会的空間などの広がりを持った立体的で人間的、個性的な現象として捉

X. 参考資料

えるきっかけとなり、患者さんに対して、常に、人間的な共感を抱きながら医療者として関わる能力が身に付く助けになれば幸いです。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんの症状を正確に捉え、専門用語で記述的に表現することができる。
- 2) 患者さんの人生経験全体の流れの中で現症を捉え、病歴を記述することができる。
- 3) ICD-10、DSM-IV-TR等の国際的な診断基準に基づき、代表的な精神疾患の診断ができる。
- 4) 代表的疾患の初期的薬物療法ができる。
- 5) 受容的、支持的な精神療法を下地として、患者さん、ご家族との面接及び心理的サポートできる。
- 6) 患者さんが精神科病院へ入院する際の基本的な権利が説明でき、当該患者さんが精神科病院へ入院することが適切であると考えた時の入院形態の予測ができる。
- 7) 社会復帰に役立つ社会資源の種類や相談機関について、患者さんやご家族への説明ができる。
- 8) 適切なタイミングで関係諸機関や精神科専門医にコンサルトすることができる。

■ 学習方略 ■

- 1) 新患さんの予診面接。
- 2) 外来再診患者さんの診察陪席。
- 3) 新旧入院患者さんに対する副主治医としての診療。(統合失調症、気分障害、認知症等約10人前後を予定)
- 4) 社会復帰訓練(SST)やデイケアへの体験参加。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	デイケア 体験参加	外来陪席	外来陪席	外来陪席	外来陪席	
		予診	予診	予診	予診	
午後	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	病棟診察	
夕方	認知療法勉強会		ミニレクチャー		ミニレクチャー	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。

- ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

25) 形成外科（宇治武田病院）

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、QOLを重視する形成外科の考え方・治療法の基本を理解する。体表面・顔面を中心とした損傷・病変のプライマリ・ケアができるようになるために、形成・温存・再建の基本的考え方と治療方法及び手技を学ぶ。

■ 行動目標 ■

A. 基本姿勢・態度

- 1) 患者さん・ご家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- 2) 患者さんを心理的・社会的側面を含めて全人的に理解する。
- 3) 患者さんを中心とした医療チームの一員として、専門医・他科への適切なコンサルテーション、メディカルとの良好な連携が取れる。
(特に、危険なサイン、不都合な情報ほど迅速に報告・連絡・相談する)
- 4) 傷病に対し、いろいろな要因を分析・検討できる。

B. 診察法・検査・手技

- 1) 適切な問診ができる。
- 2) 患者さん・ご家族との適切な医療面接ができる。
- 3) 患部を客観的に把握・表現（記載・伝達）できる。
- 4) 患部と全身状態・基礎疾患との関連を検討できる。
- 5) 理学所見をとり、優先すべき検査・治療の判断ができる。
- 6) 画像診断・検査データを適切に判断できる。
- 7) 基本的治療法を理解できる。また、その方法を選択する理由及び応用範囲を理解する。
- 8) 基本的手技を適切に実施できる。また、その方法を選択する理由及び応用範囲を理解する。

■ 学習方略 ■

- 1) “OJT (On the job training)” が主体である。
- 2) 外来診療を補助しつつ、診断・術前評価・術後フォローを学ぶ。
- 3) 手術室で形成外科的手術法・手技を学ぶ。
- 4) 病棟で副主治医として診療する。
- 5) 検討を要す症例ごとに掘り下げ、治療法を広いオプションと比較検討する。
- 6) それらを通して、形成外科的考え方や治療法を学ぶ。
- 7) その他、各種カンファレンスに参加する。

X. 参考資料

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術 (全身麻酔)	手術 (局所麻酔) (全身麻酔)	外来	外来	手術 外来	第1、3週目 外来
午後	手術 (局所麻酔) (全身麻酔)	外来	手術 (局所麻酔) (全身麻酔)	外来	回診 外来小手術	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・基本的事項の理解度や手技への理解度を見る
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

26) 総合診療科（北山武田病院）

■ 一般目標 ■

全人的医療の観点から患者さんを特定の専門領域に偏らず、患者さんを適切に管理できるようになるために、広く内科学の基本的臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 患者さんを全人的に理解し、患者さん・ご家族と良好な人間関係を確立できる。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保険・医療・福祉の幅広い職種からなるメンバーと協調できる。
- 3) 患者さんの問題を把握し、問題解決型の思考を行ない、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付ける。
- 4) 患者さん及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画できる。
- 5) チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例提示と意見交換を行なうことができる。
- 6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。

X. 参考資料

- 7) 患者さん・ご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が実施できる。
- 8) 主疾患や主病変臓器のみに捉われず、広く内科的病態の正確な把握ができるよう、全身の系統的身体診察を実施し記載できる。
- 9) 初診時に病歴と身体所見によって、可能な限り、診断に迫る習慣をつける。
- 10) 内科的病態の正確な把握を基に、必要な基本的臨床検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
- 11) 内科領域一般で頻度の高い症状・病態から鑑別診断を挙げ、適切な初期治療ができる。

■ 学習方略 ■

- 1) 病棟での“O J T (On the job training)”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	全体 カンファレンス	回診 (前日入院患者さん)	回診 (前日入院患者さん)	全体 カンファレンス	回診 (前日入院患者さん)	
	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

X. 参考資料

27) へき地医療（宮津武田病院）

■ 一般目標 ■

将来の専攻科に関わらず、医療過疎地におけるプライマリ・ケアが実施できるようになるために、へき地小規模病院における医療を理解して修得し、医師としての望ましい姿勢・態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) へき地における医師の必要性が理解できる。
- 2) 地域における一次救急医療に対応できる。
- 3) 超音波検査、上部消化管内視鏡検査が指導医の下で行なえる。
- 4) 外傷等の小外科に対応できる。
- 5) 病診・病病連携がとれる。
- 6) 適切な紹介状が記載できる。
- 7) 地域の特性を考慮しつつ、患者さんやご家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 外来や病棟での“OJT（On the job training）”が中心になる。
- 2) 主治医の指導の下、副主治医として、患者さんの診察・管理にあたる。
- 3) 各種カンファレンスに参加する。

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	受持患者さんの診察	内視鏡検査	内視鏡検査 心機能検査	透析室回診	外来補助	
午後	心機能検査	検査 手術	外来 カンファレンス		病棟 カンファレンス	

■ 評価方法 ■

- 1) 研修医による自己評価
 - ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
 - ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。
- 2) 指導医等による評価
 - ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
 - ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
 - ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。
- 3) 医師以外の医療職（看護師長等）による評価

- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- 4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの

28) 地域医療（柳馬場武田クリニック、康生会クリニック）

■ 一般目標 ■

地域医療を必要とする患者さんとそのご家族に対して全人的に対応するために、診療所の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的技能・態度を身に付ける。

■ 行動目標 ■

- 1) 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）の聴取と記録ができる。
- 2) 患者さん・ご家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。即ち、単に病気のみを診るのではなく、病人を診る事ができる。
- 3) 患者さん・ご家族への適切な指示、指導ができる。
- 4) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
- 5) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 6) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

■ 学習方略 ■

- 1) 下記の医療機関で“O J T（On the job training）”を中心の研修を行なう。

医療機関名	所長 (研修実施責任者)	標榜科目
医療法人財団康生会 柳馬場武田クリニック	浅沼 光太郎	脳神経内科、内科、整形外科、皮膚科、リハビリテーション科、 眼瞼けいれん、斜頸、痙縮、ボトックス治療、特定健康診査

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	
午後	外来	外来	往診	往診	外来	

X. 参考資料

医療機関名	所長 (研修実施責任者)	標榜科目
医療法人財団康生会 康生会クリニック	武田 貞子	内科、糖尿病内科、神経内科、 小児アレルギー科、歯科口腔外科

【週間予定表】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来	外来	外来	外来	

■ 評価方法 ■

1) 研修医による自己評価

- ・研修医手帳に経験した医療手技や症例を記載する。
- ・オンライン臨床教育評価システムへの入力データと症例レポートを用いて自己評価を行なう。

2) 指導医等による評価

- ・オンライン臨床教育評価システムの研修医による自己評価分の入力データと提出レポートを用いて、評価を行なう。
- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。
- ・作成書類や提出書類等による評価を行なう。

3) 医師以外の医療職（看護部門等）による評価

- ・研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行なう。

4) その他、評価を行なう上で必要と認められるもの