臨床研修プログラム

令 和 8 年 度

TAKEDA HOSPITAL

医療法人財団 康生会 武田病院

目　　次

Ⅰ．基本理念 ＿＿＿

Ⅶ．研修の評価方法 23
１．オンライン臨床教育評価システムによる評価と記録
２．研修医評価票による評価
３．その他及び提出物等による評価

Ⅷ．図書の利用、文献検索について 24

Ⅸ．その他 24

Ｘ．参考資料 26
１．臨床研修の到達目標について …… 26
２．各診療科での研修単元一覧表について …… 38
３．ＥＰＯＣレポートについて …… 42
４．新研修医対象のモーニングセミナーについて …… 45
５．各診療科の研修プログラム内容 …… 46
１）オリエンテーション …… 46
２）総合内科 …… 48
３）内分泌・糖尿病内科 …… 49
４）救急科 …… 50
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） … 52
６）循環器内科 …… 53
７）消化器内科 …… 54
８）脳神経内科 …… 56
９）呼吸器内科 …… 58
１０）外科 …… 60
１１）整形外科 …… 61
１２）脳神経外科 …… 63
１３）心臓血管外科 …… 64
１４）泌尿器科 …… 66
１５）放射線科 …… 67
１６）麻酔科 …… 69
１７）眼科 …… 70
１８）臨床検査科・病理診断科 …… 71
１９）小児科（医仁会武田総合病院） …… 72

２０）産婦人科（医仁会武田総合病院） …… 74
２１）耳鼻咽喉科（医仁会武田総合病院） …… 76
２２）皮膚科（医仁会武田総合病院） …… 78
２３）血液内科（医仁会武田総合病院） …… 79
２４）精神科（醍醐病院） …… 80
２５）形成外科（宇治武田病院） …… 82
２６）総合診療科（北山武田病院） …… 83
２７）へき地医療（宮津武田病院） …… 85
２８）地域医療（柳馬場武田クリニック、康生会クリニック） …… 86
６．臨床研修修了証（様式１４）…… 88
７．研修医評価票（様式１８ ～ 様式２０） …… 89
１）研修医評価票Ⅰ（「A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価）（様式１８）
２）研修医評価票Ⅱ（「B．資質・能力」に関する評価）（様式１９）
３）研修医評価票Ⅲ（「C．基本的診療業務」に関する評価）（様式２０）
８．臨床研修の目標の達成度判定票（様式２１）…… 101

Ⅰ．基本理念
Ⅱ．武田病院グループについて

Ⅰ．基本理念

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。
（医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令より）

Ⅱ．武田病院グループについて

１．武田病院グループの経営理念・基本方針・環境方針

経営理念

【 思いやりの心 】

○ 私たちは常に思いやりの心をもち、患者さんに信頼される病院でありたい
○ 私たちは人々の生命の尊厳に対する希求、健康への願いに対するニーズに応え、地域社会に信頼される病院でありたい
○ 私たちはお互いに尊敬と協調の心をもち、職員相互が信頼しあう病院でありたい

基本方針

【 Bridge The Gaps（橋をかけよう） 】

武田病院グループは
○ 患者さんとの間に思いやりと信頼のかけ橋を
○ 地域社会との間に信義と信頼のかけ橋を
○ すべての職員の間に心と心をつなぐ信頼のかけ橋を　つくりあげる努力を重ねます

【 患者さんの権利の尊重 】

私たちは患者さんの意見・立場を大切にし、インフォームド・コンセントを尊重します

【 地球にやさしい環境づくり 】

武田病院グループは地球環境の保全を保健・医療・福祉活動及び関連活動で常に考慮し地球にやさしい、心がかよう、心が安らぐ豊かな社会環境の実現に貢献します

【 信頼の医療に向けて 】

私たちは、医療とは患者さんとの「信頼と意思疎通」を原点としていることを深く認識し、患者さんにより良い医療を受けていただけるように日々努力を重ねるとともに、次の項目を守り、患者さんの健康管理・治療・療養等にチーム医療で支援します

① 患者さんの人格・価値観を尊重します。

患者さんが治療や検査等を受けるにあたり、ひとりひとりの人格・価値観を尊重し、相互の信頼・協力関係の下で医療を行ないます。

② 良質な医療を平等に提供します。

すべての患者さんに対して、良質な医療を平等に、そして、継続的に提供します。

③ 患者さんの立場に立ってわかりやすく説明をします。

治療や検査等についての説明や情報の提供に際しては、正確に伝えるだけではなく、患者さんの立場に立ってわかりやすい説明と良好な意思疎通を行なって、理解と合意を得られるように努めます。

④ 患者さんの意思を尊重します。

治療や検査等に際し、十分な情報提供と意思疎通を行なった上で、相互の信頼・協力関係の下、治療方法等の選択について、患者さんの意思を最大限尊重します。

⑤ 個人情報・プライバシーを厳守します。

患者さんの個人情報やプライバシーは厳格に保護します。

環境方針

私たちのまち京都は、千余年に及ぶ永い歴史の中で特色のある伝統・文化をはぐくみ、歴史と文化の香り高い独自の環境を形成し自然との共生の中で伝統と創造のまちとして発展してきました。

武田病院グループは京都で活動する意義と責務を深く認識し、地球環境保全を保健・医療・福祉活動及び関連活動で常に考慮し、地球にやさしい、心がかよう、心が安らぐ豊かな社会環境の実現に貢献します。

また、関連する法的要求事項、自己公約を遵守するとともに関連団体における環境理念等を尊重し、気候変動の緩和に適応した低炭素化社会の形成、医療・保健材料の省資源化、再生化を考慮した資源循環型社会の発展に貢献します。

私たち、一人ひとりが適切な保健、医療、福祉の提供の中で環境の有限性を深く認識し、組織的に継続的な改善を目指した環境マネジメントシステムの運用をはかります。

① 省資源・省エネルギーの推進

保健・医療・福祉活動及び関連活動における消耗品の省資源化、再生化を図り、資源循環型社会の形成を推進します。

再生可能なエネルギーの導入、省エネルギーの推進により二酸化炭素の排出を抑え、低炭素化社会の形成を推進します。

② 廃棄物の３Ｒ（減らす、再使用、再資源化）の推進

保健・医療・福祉活動及び関連活動によって発生する廃棄物の３Ｒを推進します。購入段階から再使用、再資源化可能な材料等を取り入れ、廃棄物の減量化を図ります。また、医療廃棄物の安全処理・廃棄については、厳重に管理します。

③ 安全性・快適性の推進

自然災害・人災等に対応した地域社会との連携、施設の保健・医療・福祉活動の継続的改善を図り、医療消耗品、薬品、食料の備蓄、エネルギー供給の多重化等を含む安全確保、及び事業活動による汚染の予防と施設環境の改善、快適性を推進します。

④　環境広報活動の推進

環境方針・目的の全職員への周知徹底及び施設利用者、地域社会、利害関係者等とのコミュニケーションを目的とした情報提供、環境広報活動を推進します。

２．武田病院グループの医療機関・施設紹介

【 医療機関 】　武田病院、医仁会武田総合病院、宇治武田病院、十条武田リハビリテーション病院、精華町国民健康保険病院、北山武田病院、宮津武田病院、稲荷山武田病院

【 診療所 】　康生会クリニック、柳馬場武田クリニック、百万遍クリニック、辰巳診療所、京都壬生苑診療所、梶井町放射線診断科クリニック、京都認知症総合センタークリニック、京都駅前武田透析クリニック、タケダクリニック、塩小路クリニック、たけだ膠原病リウマチクリニック

【 その他 】　健診センター、介護老人保健施設、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム)、グループホーム（認知症対応型共同生活介護)、ケアハウス（経費老人ホームＡ型)、訪問看護施設、訪問介護施設、訪問リハビリテーション施設、通所介護施設（デイサービス)、通所リハビリ施設、生活サポート施設、複合型施設（看護小規模多機能型居宅介護)、地域介護予防推進センター、居宅介護支援事業所、介護受託施設、介護医療院

３．武田病院グループの個人情報保護方針

個人情報保護方針

武田病院グループは、信頼の医療に向けて、患者さんに良い医療を受けていただけるよう日々努力を重ねています。

「患者さんの個人情報」につきましても適切に保護し管理することが非常に重要であると考えています。そのために当グループでは、以下の個人情報保護方針を定め確実な履行に努めます。

①　個人情報の収集について

当グループが患者さんの個人情報を収集する場合、診療・看護及び患者さんの医療にかかわる範囲で行ないます。その他の目的に個人情報を利用する場合、利用目的をあらかじめお知らせし、ご了解を得た上で実施します。ウェブサイトで個人情報を必要とする場合も同様にいたします。

②　個人情報の利用及び提供について

当グループは、患者さんの個人情報の利用につきましては以下の場合を除き、本来の利用目的の範囲を超えて使用いたしません。

- 患者さんの了解を得た場合
- 個人を識別あるいは特定できない状態に加工して利用する場合
- 法令等により提供を要求された場合

当院は、法令の定める場合等を除き、患者さんの許可なく、その情報を第三者に提供いたしません。

③　個人情報の適正管理について

当グループは、患者さんの個人情報について、正確、且つ、最新の状態に保ち、患者さんの個人情報の漏えい、紛失、破壊、改ざん又は患者さんの個人情報への不正なアクセスを防止することに努めます。

④　個人情報の確認・修正等について

当グループは、患者さんの個人情報について、患者さんが開示を求められた場合には、遅滞なく内容を確認し当院の「診療情報の提供等に関する指針」に従って対応いたします。また、内容が事実でない等の理由で訂正を求められた場合、調査し適切に対応いたします。

⑤　問い合わせの窓口

当院の個人情報保護方針に関してのご質問や、患者さんの個人情報のお問い合わせは以下の窓口でお受けいたします。

「個人情報保護相談窓口」担当　医事部

⑥　法令の遵守と個人情報保護の仕組みの改善

当グループは、個人情報の保護に関する日本の法令、その他の規範を遵守するとともに、個人情報保護マネジメントシステムの見直しを適宜行ない、個人情報の仕組みの継続的な改善を図ります。

Ⅲ．武田病院について

１．病院概要

当院は基幹型臨床研修病院（臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行なう病院であって、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有するもの）であり、病床数３７４床の地域の基幹施設として、特に循環器内科のインターベンション治療をはじめ、内科、外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科など、手厚い医療スタッフで、２４時間体制の救急受け入れと、ＩＣＵ・ＣＣＵ、ＳＣＵ、ＨＣＵを完備し、救急医療に高い実積を持っている。

加えて、各科における医療の質の向上を目指して、常に最先端の技術導入を図るとともに、急性期診療施設として質の高い医療サービスの提供と、常に「思いやりの心」を持ち、患者さんに信頼される病院を目指している。

２．武田病院が推進する医療の主な特徴

①　数多くの救急医療実績

当院の救急医療の信頼性は、年間５，０００件以上の救急搬入件数に証明することができる。特に、心疾患治療に関する分野では、心臓カテーテル総数６００件以上、うちインターベンション治療が３００件となっており、関西でも有数の症例数を手掛けている。

②　専門医療の充実

時代の進展とともに増加傾向にある特定の疾患に対し、よりきめ細かで専門性の高い医療を提供するため、近年、武田病院では各種医療センターや専門外来の開設を進めている。

Ⅲ. 武田病院について

③　高度医療機器の積極的な導入と利用

当院では、ＭＲＩや高性能マルチＣＴ、ＰＥＴ－ＣＴにフラットパネル撮影装置など、最新の画像診断機器を次々と導入している。これらを駆使して患者さんに的確な診断・治療を提供すると同時に、高度先進医療への取り組みを着実に進化させている。

④　数多くの訪日外国人患者さんの受入れと外国人医療支援部門の設置

当院には、数多くの外国人患者さんが来院されており、多言語による診療案内や異文化・宗教に配慮した対応を行なっている。また、国際医療支援室を設置し、英語・中国語等に対する専任の通訳者の配置、ｉＰａｄを用いた多言語通訳サービス（ＳＭＩＬＥ　ＣＡＬＬ）や、ポケトークや医療機関向けコミュニケーション支援サービスＭＥＬＯＮも導入している。２０１７年には、一般財団法人日本医療教育財団による「外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）」にも認定されており、２０２３年には3回目の更新が済んでいる。今後も、多職種による「チーム医療」を掲げ、外国人患者さんが安心・安全な医療サービスを享受できる体制を提供していく。

＜ 当院データ ＞

【 病院施設番号 】　０３０４９１

【 名　称 】　医療法人財団康生会　武田病院

【 所在地 】　〒６００－８５５８
京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町８４１－５

【 代表者 】　医療法人財団康生会　理事長　　武田　隆司

【 管理者 】　院長　　武田　純

【 開設年月日 】　昭和４５年１０月１２日

【 病床数 】　許可病床数：３７４床
ＩＣＵ・ＣＣＵ（集中治療室）：8床、ＳＣＵ（脳卒中集中治療室）：6床、ＨＣＵ（ハイケアユニット）：4床、開放型病床：１５床、血液透析ベッド：２０ 床

【 診療科目 】　内科、循環器内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、放射線科、リハビリテーション科、麻酔科

【 専門外来 】　不整脈科、ペースメーカー外来、腎臓内科、 腎不全外来、肝臓外来、内分泌内科、内分泌・甲状腺外来、内分泌・糖尿病内科、直腸肛門外来、乳腺外科、乳腺外来、睡眠時無呼吸外来、形成外科外来、脳疾患予防外来、 物忘れ外来、筋電図外来、 神経免疫外来、 パーキンソン病外来、緩和ケア外来、 セカンドオピニオン外来、 足の外科外来、股関節外来、 脊椎脊髄外科外来、膝・スポーツ整形外科、リウマチ外来、心臓大血管・静脈瘤初診外来、下肢静脈瘤外来、下肢動脈・大動脈瘤外来

【 専門医療センター 】循環器センター、不整脈治療センター、心不全センター、消化器センター、透析センター、神経脳血管センター、睡眠呼吸医療センター、呼吸器センター、脳卒中センター、画像診断センター、足の外科センター

【 医療機器 】　心臓血管造影装置（ＦＰＤ_２台）、全身血管撮影装置（ＦＰＤ）、一般撮影装置（ＣＲ、ＦＰＤ）、ＣＴ（３２０列）、ＭＲ（３Ｔ_１台、１.５Ｔ_１台）、ＰＥＴ－ＣＴ（６４列_１台、１６列_１台）、Ｘ線ＴＶ装置（１台）、ＰＡＣＳ、遠隔レポートシステム、モービルＣＣＵ、超音波画像診断装置、運動負荷診断装置

【 告示・指定 】　救急告示病院（Ｈ９．１０．１）、京都市２次病院群輪番（内科、外科、循環器内科、心臓血管外科、脳神経外科の２４時間体制）、開放型病床（Ｈ１０．９．１）、日本医療機能評価機構認定病院（Ｈ１３．３．１９）、厚生労働省臨床研修指定病院（Ｈ１５．４．１）、地域医療支援病院（Ｈ１８．１２．２７）、外国人患者受入れ医療機関認定制度（ＪＭＩＰ）認証病院（Ｈ２９．５．２２）、保険医療機関（健康保険取扱医療機関・国民健康保険取扱医療機関）、労災保険取扱指定医療機関、生活保護法指定医療機関、更生（育成）医療指定医療機関、原爆被爆者一般疾病医療機関、精神医療取扱医療機関、結核予防法指定医療機関、身体障害者福祉法指定医療機関、母子保健法指定療育医療機関、社医療取扱医療機関、特定疾患取扱医療機関、小児慢性取扱医療機関、児童福祉取扱医療機関

３．武田病院の主な歩み

１９６１年	７月	武田医院　夜間診療　開業
１９６５年	４月	武田医院　新築移転　開業
１９７０年	１０月	新築移転　武田病院　開業　【 ４１床 】
１９７９年	５月	移転　開業　【 １３２床 】
１９８１年	２月	増改築竣工　【 １８５床 】
１９８４年	８月	増改築竣工　【 ３００床 】
１９９７年	１０月	法人化、「医療法人財団康生会」へ 救急告示病院に認定
１９９８年	９月	開放型病床を設置
１９９９年	１０月	西館増築（外来部門・放射線部門・リハビリ室・透析室増改築）
２００１年	３月	日本医療機能評価機構認定
２００２年	１２月	ＥＭＳ（環境マネジメントシステム）「ＩＳＯ：１４００１」の認証取得 （京都の病院での認証取得は初）
２００３年	４月	厚生労働省臨床研修病院に指定（施設番号：０３０４９１）
２００４年	１１月	武田病院画像診断センターの運用開始
２００５年	１月	診療体制変更（夜診を午前・午後診へ移行（救急医療の充実））
	４月	プライバシーマーク認定（個人情報保護対策）
２００６年	４月	ＤＰＣ対象病院に認定
	１１月	日本医療機能評価機構認定更新認定（ｖｅｒ．５．０）
	１２月	地域医療支援病院に承認
２００７年	７月	「ＩＳＯ９００１」拡大認証取得
	１０月	プライバシーマーク更新審査合格（認定番号：１４０００００３（０２））
２００８年	１２月	電子カルテシステムへの完全移行
２００９年	１１月	救急告示病院指定更新
２０１１年	６月	日本医療機能評価機構更新認定（Ｖｅｒ．６．０）
	１１月	平成２３年度京都府保健医療功労者表彰　受賞
２０１２年	１月	許可病床を増床　【 ３９４床 】
	８月	入院基本料（１０対１ → ７対１）、看護配置基準取得
２０１３年	２月	外来透析を京都駅前武田透析クリニックへ移転
	４月	脳卒中センター開設（ＳＣＵ（６床）運用開始）
	５月	脳卒中ケアユニット入院医療管理料（施設基準認可）　４床
２０１４年	１月	タケダ放射線科クリニックの事業を承継し、武田病院画像診断センターとして運用開始

Ⅲ．武田病院について

２０１６年	３月	日本医療機能評価機構更新認定（一般病院２・３ｒｄＧ・Ｖｅｒ．１．１）
	４月	地域包括ケア病棟運用開始
	７月	外来棟増築運用開始
		再生医療等安全性確保法に基づく「ヒト自己脂肪組織由来間葉系幹細胞を用いた臨床研究」を開始
	９月	透析センター病床数拡大（８床 → ２０床）
２０１７年	５月	外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）認証（Ｖｅｒ．２．０）
	１０月	透析室運用開始（１２床）
２０１８年	４月	患者サポートセンター設立
	５月	電子カルテ更新
２０１９年	７月	スポーツリハビリテーション開設
２０２０年	５月	外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）認証（Ｖｅｒ．２．０）更新
２０２２年	４月	日本脳卒中学会一次脳卒中センターコア認定
２０２３年	５月	外国人患者受入れ医療機関認証制度（ＪＭＩＰ）認証（Ｖｅｒ．２．０）更新
２０２６年	１月	日本医療機能評価機構更新審査（一般病院２・３ｒｄＧ・Ｖｅｒ．２．０）



Ⅳ．臨床研修管理委員会について

臨床研修を行なう病院において、臨床研修の実施を統括管理する機関をいう。尚、研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院等、臨床研修を管理する病院に設置されている必要がある。

１．構成員

令和８年４月現在

委員長 （研修実施責任者 ／ 管理者）	武田　純	武田病院　院長
副委員長 （プログラム責任者）	永田　一洋	武田病院　臨床研修部長 ／ 呼吸器センター内科部長
委員 （副プログラム責任者）	八木　秀雄	武田病院　院長代理
委員 （副プログラム委員）	土井　哲也	武田病院　副院長
委員	武田　隆司	医療法人財団康生会　理事長
委員	武田　道子	武田病院　名誉院長
委員	朴　昌禧	武田病院　副院長
委員	生駒　和也	武田病院　副院長
委員	滝　和郎	武田病院　脳卒中センター長
委員	一山　智	医仁会武田総合病院　院長（協力型臨床研修病院 ／ 研修実施責任者）
委員	的場　祥人	醍醐病院　院長（協力型臨床研修病院 ／ 研修実施責任者）
委員	武田　敏也	京都武田病院　理事長・院長（協力型臨床研修病院 ／ 研修実施責任者）
委員	金　郁喆	宇治武田病院　院長（協力型臨床研修病院 ／ 研修実施責任者）
委員	和田　厚幸	北山武田病院　院長（協力型臨床研修病院 ／ 研修実施責任者）
委員	浅沼　光太郎	柳馬場武田クリニック　所長（臨床研修協力施設 ／ 研修実施責任者）
委員	曽根　淳史	宮津武田病院　院長（臨床研修協力施設 ／ 研修実施責任者）
委員	武田　貞子	康生会クリニック　所長（臨床研修協力施設 ／ 研修実施責任者）
外部委員	小泉　俊三	せんぼん診療所
外部委員	平住　仰山	東福寺　塔頭　善慧院　住職
委員	松原　紀宏	武田病院　事務長
委員	高井　香	武田病院　看護部　部長
委員	池田　恒夫	武田病院　総務部　部長
事務局	不破　達就	武田病院　総務部　総務課　課長

２．役割・業務

① 研修プログラムの作成、研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行なう。

② 必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修及び有効な研修が行なえるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言することができる。

③ 研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する当該研修医の評価を行ない、基幹型臨床研修病院

の管理者に対し、当該研修医の評価を報告する。また、プログラム責任者からの研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行なう。

④ 研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行ない、基幹型臨床研修病院の管理者に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告できる。

⑤ 上記の研修医に対する評価の他に、指導医・指導者の評価も行ない、研修医への指導に対するフィード・バックを行なう。

⑥ 原則、２回 ／ 年の開催とし、研修状況の把握・報告等を行なう。

Ⅴ．臨床研修プログラム委員会について

１．構成員

令和８年４月現在

委員長 （プログラム責任者）	永田　一洋	呼吸器内科指導責任者　部長 ／ 臨床研修部長
副委員長 （研修実施責任者 ／ 管理者）	武田　純	院長
委員 （副プログラム責任者）	八木　秀雄	脳神経内科指導責任者　院長代理
委員 （副プログラム責任者）	土井　哲也	総合内科指導責任者　副院長
委員	朴　昌禧	心臓血管外科指導責任者　副院長
委員	生駒　和也	整形外科指導責任者　副院長
委員	滝　和郎	脳神経外科指導責任者　センター長
委員	猪飼　伊和夫	外科指導責任者　部長 ／ 統括診療部長
委員	谷川　隆久	内分泌・糖尿病内科指導責任者　特任部長
委員	松山　竜三	消化器内科指導責任者　部長
委員	川上　亨弘	血液透析科 ／ 腎臓内科実施責任者　部長
委員	河瀬　紀夫	泌尿器科指導責任者　部長
委員	金﨑　周造	放射線科指導責任者　部長
委員	原　直樹	麻酔科指導責任者　部長
委員	牧山　由希子	眼科指導責任者　部長
委員	岸本　光夫	臨床検査科・病理診断科、ＣＰＣ(レポートを含む)指導責任者　部長
委員	松原　紀宏	事務長
委員	高井　香	看護部　部長
委員	池田　恒夫	総務部　部長
事務局	不破　達就	総務部　総務課　課長

２．役割・業務

① 臨床研修を行なうにあたり、研修医のローテート期間、次年度用の研修プログラム内容の確認、採用試験関連、リクルート活動等の報告及び情報共有を行なう。

② 原則、１回 ／ ２ヶ月の開催とし、改善点等が生じた際は検討を行ない、研修体制の整備を行なう。

３．管理者の役割

① 責任をもって、受け入れた研修医についてあらかじめ定められた研修期間内に臨床研修が修了できるよう努めなければならない。また、臨床研修中断証を交付するような場合においても、管理者は当該研修医に対し、適切な進路相談を行なわなければならない。

② 研修医が男女を問わずキャリアを継続させて、生涯にわたり自己研鑽を続ける意欲と態度を有することができるよう､研修医が自らのキャリアパスを主体的に考える機会が得られるよう努めるとともに、出産育児等の支援体制の強化に向け、配偶者を含めた休暇取得等に対する研修病院内の理解の向上を図らなければならない。

③ 研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に臨床研修を修了させる責任があり、安易に中断や未修了の扱いを行なってはならない。やむを得ず臨床研修の中断や未修了の検討を行なう際には、管理者及び研修管理委員会は、当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握するとともに、研修医が臨床研修を継続できる方法がないか検討し、研修医に対し必要な支援を行なわなければならない。これらを通じて、なお中断や未修了という判断に至る場合であっても、当該研修医が納得するよう努めなければならず、経緯や状況等の記録を残しておく必要がある。研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修の再開のための支援を行なうことを含め、適切な進路指導を行なわなければならない。未修了とした場合には、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を作成しなければならない。

④ 研修医が研修期間（原則として２年間）の間に、休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認めてはならない。

⑤ 研修医があらかじめ定められた研修期間を通じ、各目標について達成したか否かの評価を行ない、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了と認めてはならない。 個々の目標については、研修医が医療の安全を確保し、且つ、患者さんに不安を与えずに行なうことができる場合に当該項目を達成したと考えなければならない。

⑥ 安心、安全な医療の提供ができない場合や法令・規則が遵守できない者に対しては、修了と認めてはならない。

⑦ 研修医の研修期間の終了に際し、研修管理委員会からの報告及び評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、当該研修医に対して、臨床研修修了証（様式１４）を交付しなければならない。

４．プログラム責任者の役割

① 研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行なう。
② 研修プログラムの原案を作成する。
③ 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行なえるよう指導医に情報提供する等､すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行なうとともに、研修プログラムの調整を行なう。また、到達目標の達成度については､少なくとも年２回､研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行なう。
④ 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止の理由の正当性を判定する。
⑤ 臨床研修の終了の際に、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定票（様式２１）を用いて報告する。
⑥ 臨床研修プログラム委員会にて、各指導医から本研修プログラムに則った研修について、研修医の進捗状況等を把握し、有効な研修が行なえるよう、配慮する。
⑦ 研修医の健康･体調管理を行なう。(定期健康診断の受診状況の把握（年２回)、(必要に応じて）結核・肝炎・性疾患等の感染症疾患に対する健診の案内、麻疹・風疹・水痘・ムンプス・Ｂ型肝炎等の予防接種の案内等)

Ⅵ. 研修プログラムの概要

１．研修プログラムの名称及び研修方式

医療法人財団康生会　武田病院　初期臨床研修プログラム（スーパーローテート方式を採用）

２．研修プログラムの目標、特色、特徴

＜ 目標 ＞

将来の専攻科に関わらず、プライマリ・ケアに必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を身に付けることを目標とする。医療の社会的ニーズを認識しつつ、地域に密着した救急医療の経験を積み、科学的根拠に基づいた医療の実践を通し、患者さんとの良好なコミュニケーション能力を培いつつ、自ら考え診断、治療できる臨床的技能及び全人的な幅の広い診療能力を身に付けることとしている。

＜ 特色 ＞

スーパーローテート方式の臨床研修を基本とし、２年間の初期研修プログラムを基に研修を行なう。本プログラムの特徴は、プライマリ・ケアから専門医、研究医になる素養を身に付けると共に、救急医療、地域医療、介護にも接し、専門にとらわれず一般医療を広く扱い、いつ、いかなる状況においても基本的医療行為、医療活動を全人的に行ない得る医師としての医学的な基礎をつくることとしている。

＜ 特徴 ＞

① 初期研修を開始するにあたり、病院の実態や基本的な医療行為を行なっていく上での規則や安全管理、医療の社会性及び倫理的問題等を学ぶため、入職時より一週間、オリエンテーションを実施している。

② １年次の内科系診療科の研修に関しては、研修期間を予め定め、内科系診療科全般を学ぶことができる。

③ ２年次の選択期間では、未経験の診療科（放射線科、眼科、臨床検査科・病理診断科、皮膚科等）の研修も可能である。また、将来専門とする診療科を集中的に研修することも可能であり、自由に選択 ／ 研修できるような体制を整えている。

④ 地域医療支援病院として、各医療機関の機能分担と連携を図り、総合的、且つ、地域に密着した医療の研修ができる。

⑤ 多職種と連携したチーム医療が実践できる。

⑥ 基本、１診療科に研修医１名の体制であるため、密度の濃い研修が可能である。

⑦ 出身大学や医局の垣根を越えた自由な研修環境であり、各診療科医と協力しながら、診療・研修を行なうことができる。

⑧ 救急医療への取り組みも強化しており、多数の急性期疾患を通して、初期診療の基礎を習得できる。

⑨ 基礎的な知識を身に付け、研修内容の充実を目的とした、各診療科によるミニレクチャー（モーニングセミナー）を、約半年間を通して、毎週、実施している。

⑩ 研修医主導の症例検討会を随時実施し、発表の機会を設けている。（1 ～ 2回 ／ 年）また、各学会での発表に伴う資料作成等に関しても、指導を受けられる体制も整えている。

⑪ 院内ＢＬＳ ／ ＡＥＤコースや院内ＡＣＬＳコースを実施し、一次救命措置や二次心肺蘇生法を習得できる。また、自身のスキルアップのために、インストラクターとして参加することもできる。

３．研修計画（研修スケジュール、研修プログラム）

【 研修スケジュールの例 】(1 年間 ＝ 52 週間として表示)

<table>
<tr><th>年次</th><th>4月</th><th>5月</th><th>6月</th><th>7月</th><th>8月</th><th>9月</th><th>10月</th><th>11月</th><th>12月</th><th>1月</th><th>2月</th><th>3月</th><th>計</th></tr>
<tr><td>1年次</td><td colspan="6">オリエンテーション
（1週間）

内科系診療科
（25週間）

腎臓内科
（1週間）
（京都武田病院）</td><td>一般外来
（4週間）</td><td>麻酔科
（4週間）</td><td colspan="2">救急科
（8週間）</td><td>外科
（4週間）</td><td>外科系診療科
（5週間）</td><td>52週間</td></tr>
<tr><td>2年次</td><td>小児科
（4週間）
（武田総合病院）</td><td>産婦人科
（4週間）
（武田総合病院）</td><td>精神科
（4週間）
（醍醐病院）</td><td>へき地医療
（4週間）
（宮津武田病院）

地域医療
（1週間）
（柳馬場武田クリニック）</td><td>救急科
（4週間）</td><td colspan="7">選択科
（31週間）
（協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設での研修も可能）</td><td>52週間</td></tr>
</table>

【 研修プログラム 】

必修科目は、内科系診療科（２４週間以上）、救急科（１２週間以上）、地域医療（４週間以上）、外科（４週間以上）、小児科（４週間以上）、産婦人科（４週間以上）、精神科（４週間以上）、一般外来（４週間以上）とし、当院で定める必修科目は、麻酔科（４週間）及び外科系診療科（５週間）とする。

Ⅵ. 研修プログラムの概要

＜ １年次 ＞

○ オリエンテーション（１週間）

○ 内科系診療科（２６週間）：次の診療科を必修科目とする。

⇒ 内分泌・糖尿病内科、循環器内科、不整脈科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、血液透析科、腎臓内科 ※

⇒ ⇒（※ 腎臓内科の研修に関しては、医療法人社団恵心会　京都武田病院（協力型臨床研修病院）にて研修を行なう）

○ 一般外来（４週間）：総合内科にて研修を行なう。

○ 麻酔科（４週間）

○ 救急科（８週間）：内科、外科、循環器内科、脳卒中疾患の救急搬送時の研修を行なう。

○ 外科（４週間）

○ 外科系診療科（５週間）：次の診療科から選択することとする。

⇒ 整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科

・～・

＜ ２年次 ＞

○ 小児科（４週間）：医療法人　医仁会武田総合病院（協力型臨床研修病院）にて研修を行なう。

○ 産婦人科（４週間）：医療法人　医仁会武田総合病院（協力型臨床研修病院）にて研修を行なう。

○ 精神科（４週間）：医療法人（財団）桜花会　醍醐病院（協力型臨床研修病院）にて研修を行なう。

○ へき地医療（４週間）：医療法人財団宮津康生会　宮津武田病院（臨床研修協力施設）にて研修を行なう。

○ 地域医療（１週間）：医療法人財団康生会　柳馬場武田クリニック（臨床研修協力施設）にて研修を行なう。また、在宅診療の研修を、基本、水・木曜日の午後から行ない、研修期間を計１日間とする。（研修日等は変更になる場合もある）

○ 救急科（４週間）：内科、外科、循環器内科、脳卒中疾患の救急搬送時の研修を行なう。

○ 選択科（３１週間）：将来専門とする診療科を次の中から選択し、研修を行なう。

尚、協力型臨床研修病院、臨床研修協力施設での研修も可能とする。

⇒ 総合内科、内分泌・糖尿病内科、循環器内科、不整脈科、消化器内科、脳神経内科、呼吸器内科、血液透析科、腎臓内科、救急科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、放射線科、麻酔科、眼科、臨床検査科・病理診断科、皮膚科、小児科、産婦人科、耳鼻咽喉科、血液内科、精神科、総合診療科、形成外科、へき地医療、地域医療

４．協力型臨床研修病院と臨床研修協力施設の概要

【 協力型臨床研修病院 】：５施設

臨床研修病院のうち、他の病院と共同して臨床研修を行なう病院のものをいう。（基幹型施設ではない）

【 名　称 】　医療法人　医仁会武田総合病院（基幹型臨床研修病院）

【 所在地 】　〒６０１－１４９５

京都市伏見区石田森南町２８－１

【 病院施設番号 】　０３０４７３

【 病床数 】　総病床数：４９０床

【 診療科目 】　総合診療科、血液内科、脳神経内科、呼吸器内科、呼吸器外科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、麻酔科、歯科口腔外科、リハビリテーション科、形成外科

【 研修診療科 】　小児科、産婦人科（いずれも、２年次に４週間の研修を行なう）

・－・－・－

Ⅵ. 研修プログラムの概要

【 名　称 】　医療法人財団康生会　北山武田病院
【 所在地 】　〒６０３－８０５３
京都市北区上賀茂岩ケ垣内町９９
【 病院施設番号 】　１４７７０３
【 病床数 】　総病床数：６０床
【 診療科目 】　内科、消化器内科、循環器内科、形成外科、皮膚科、美容皮膚科、整形外科、歯科・矯正歯科、歯科口腔外科、小児歯科
【 研修診療科 】　総合診療科（２年次に選択科として研修が可能）

【 臨床研修協力施設 】：３施設

臨床研修病院と共同して臨床研修を行なう施設であって、臨床研修病院以外のものをいう。尚、臨床研修協力施設としては、例えば、へき地・離島診療所、中小病院・診療所、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健の事業場等が考えられる。

【 名　称 】　医療法人財団康生会　柳馬場武田クリニック
【 所在地 】　〒６０４－８１１３
京都市中京区柳馬場通六角下る井筒屋町４０７　シティーハウス４０７　１Ｆ
【 病院施設番号 】　０５６１１５
【 診療科目 】　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、斜頚、痙縮、ボトックス治療、特定健康診査
【 研修診療科 】　地域医療（２年次に１週間の研修を行なう）

・－・

【 名　称 】　医療法人財団宮津康生会　宮津武田病院
【 所在地 】　〒６２６－００４１
京都府宮津市鶴賀２０５９－１
【 病院施設番号 】　０５６９２１
【 病床数 】　総病床数：６５床
【 診療科目 】　内科、消化器内科、循環器内科、外科、消化器外科、皮膚科、整形外科、泌尿器科（人工透析）、人間ドック
【 研修診療科 】　へき地医療（２年次に４週間の研修を行なう）

・－・

【 名　称 】　医療法人財団康生会　康生会クリニック
【 所在地 】　〒６００－８２３１
京都市下京区油小路通下魚ノ棚下る油小路町２７７
【 病院施設番号 】　１４７７０４
【 診療科目 】　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
【 研修診療科 】　地域医療（２年次に選択科として研修が可能）

５．指導体制

研修医に対する指導は、「指導医」と呼ばれる常勤医師が行なう。

指導医とは、原則として、７年以上の臨床経験を有する常勤の医師であり、プライマリ・ケアを中心とした指導を行なうために必要な経験及び能力を有し、「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針（平成１６年3月１８日付け医政発第０３１８００８号）」に則った「指導医講習会」や「医学教育者のためのワークショップ」などを受講している者をいう。また、指導医は各診療科に配置されており、適切な指導を受けることができ、勤務体制上、指導時間を十分に確保している。

指導医は研修医に対する指導に関する責任者又は管理者の立場にあるものであり、指導医が研修医を直接指導することだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。以下同じ）が研修医を直接指導すること（いわゆる「屋根瓦方式」）も想定している。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導にあたっている。

休日・夜間の当直における指導体制については、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されており、研修医１人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制）も確保している。

６．診療体制

【 研修医が単独で行なってよい処置・処方の基準 】（参考：大学病院における基準の実例より）

当院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例え研修医が単独で行なってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理せずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、下記に示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。

※ 当直（副直）時、時間外外来時、救急対応時等も含め、必ず、指導医もしくは上級医の指示を仰ぎ、指導の下に対応すること。

※ 電子カルテへの入力時や研修医手帳への記載時には、必ず報告を行ない、サイン（承認）を得ること。

※ 原則、研修医単独で診療を完結してはならない。

１．診察

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

Ⅵ. 研修プログラムの概要

２．検査

ⅰ．生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
A．心電図	A．脳波
B．聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	B．呼吸機能（肺活量など）
C．視野、視力	C．筋電図、神経伝導速度 ※ 筋電図以外は、習熟すればこの限りではない
D．眼球に直接触れる検査 ※ 眼球を損傷しないように注意する必要がある	

ⅱ．内視鏡検査など

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

ⅲ．画像検査

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

ⅳ．血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
A．末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ※ 血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある ※ 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	A．中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）

B．動脈穿刺 ※ 肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する ※ 動脈ラインの留意は、研修医単独で行なってはならない ※ 困難な場合は無理をせずに指導医に任せる	B．動脈ライン留置
	C．小児の採血 ※ とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない ※ 年長の小児はこの限りではない
	D．小児の動脈穿刺 ※ 年長の小児はこの限りではない

ⅴ．穿刺

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
A．皮下の嚢胞	A．深部の嚢胞
B．皮下の膿瘍	B．深部の膿瘍
C．関節	C．胸腔
	D．腹腔
	E．膀胱
	F．腰部硬膜外穿刺
	G．腰部くも膜下穿刺
	H．針生検

ⅵ．産婦人科

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

ⅶ．その他

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
A．アレルギー検査（貼付）	A．発達テストの解釈
B．改訂長谷川式簡易知能評価スケール（ＨＤＳ－Ｒ）	B．知能テストの解釈
C．ミニメンタルステート検査（ＭＭＳＥ）	C．心理テストの解釈

Ⅵ. 研修プログラムの概要

３．治療

ⅰ．処置

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

ⅱ．注射

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
A．皮内	A．中心静脈（穿刺を伴う場合）
B．皮下	B．動脈（穿刺を伴う場合） ※ 目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない

C．筋肉	C．循環作動薬、抗精神薬、筋弛緩薬、インスリン、カリウムの投与
D．末梢静脈	
E．輸血 ※ 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる	
F．関節内	

ⅲ．麻酔

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

ⅳ．外科的処置

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

ⅴ．処方

研修医が単独で行なってよいこと	研修医が単独で行なってはいけないこと
A．一般の内服薬 ※ 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する	A．内服薬（抗精神薬）
B．注射処方（一般） ※ 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する	B．内服薬（麻薬） ※ 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
C．理学療法 ※ 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する	C．内服薬（抗悪性腫瘍剤）
	D．注射薬（抗精神薬）

	E．注射薬（麻薬） ※ 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
	F．注射薬（抗悪性腫瘍剤）

4．その他

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

【 その他 】

① 一定の知識や技術を経験した後、研修医が単独で行なえる処置について（指導医の承認が必要）

ⅰ．静脈採血、動脈血液ガス採血
ⅱ．尺側中皮静脈などの皮静脈による静脈確保
ⅲ．橈骨動脈、尺骨動脈、足背動脈の動脈確保
ⅳ．静脈点滴
ⅴ．胃管チューブ留置
ⅵ．膀胱カテーテル留置
ⅶ．その他、各診療科で実施されている日常的な処置

② 指導医の指導の下で行なえる侵襲的な処置について

ⅰ．中心静脈確保
ⅱ．胸腔ドレナージ
ⅲ．腹腔ドレナージ
ⅳ．挿管
ⅴ．腰椎穿刺
ⅵ．骨髄穿刺
ⅶ．各種の生検
Ⅷ．その他、上記の侵襲的処置と同程度かそれ以上の侵襲を伴う処置

③ 受け持ち患者さんの急変時の対応について

ⅰ．主治医（主治医不在時は指導医や上級医）に連絡し、指示を仰ぐこと。

④ 研修医は単独で主治医になってはいけない

ⅰ．研修は主治医の指導の下で、副主治医として診療に従事すること。

ⅱ．病状説明や治療方針等の説明は指導医とともに行なうこと。

⑤ 救急科の研修について

ⅰ．研修医は副担当医として、常勤指導医の指導の下、研修を行なう。原則、非常勤医師の場合は行なわないが、ローテートの関係上、やむを得ない場合等は、この限りではない。

ⅱ．内科、外科、循環器内科、脳卒中疾患を主訴とし、救急車で搬送された全ての患者さんの診療（対応）を行なう。

ⅲ．研修医が病状説明や処置等の診療行為を単独で行なうことは、原則として、禁止する。常に、指導医の指導の下で診療行為に当たること。但し、緊急時や研修医単独での診療の方が研修効果が見込めると指導医が判断し、許可した場合は除くが、いずれにおいても、研修医の診療行為には、必ず、指導医の確認が必要である。

ⅳ．研修医は、必ず、診療内容の確認を指導医に求め、承認をもらう。指導医の許可なく、帰宅や入院・転送等の決定を判断してはならない。

ⅴ．転送搬送時に、医師の付き添いが必要な場合には、指導医が妥当と判断した場合に限り、研修医がこれにあたる。

ⅵ．入院加療となった場合、更なる専門的医療・高度的医療が必要と考えられる場合や、その他、判断に戸惑う場合は、当該診療科の対診当番医あるいはオンコール対応医に連絡・相談すること。

ⅶ．上記「ⅵ」において、万が一、連絡が取れない場合は、当該診療科部長あるいは上級医に連絡し、指示を仰ぐこと。

⑥ 当直（副直）業務について

ⅰ．当直（副直）業務は、原則、常勤指導医の管理下で行ない、研修医単独での当直（副直）業務は行なってはならない。

ⅱ．当直（副直）業務の開始は、原則、１年次の７月からとしているが、この限りではない。

ⅲ．１年次が当直（副直）業務を開始する際は、２年次研修医と共に従事し、業務にあたる。（その際の勤務時間は、原則、２３時までとする）幾度か、２年次研修医と共に当直（副直）業務に従事し、経験を積み、指導医の承認を得た後は、指導医の指導を直接受けながら、当直（副直）業務に従事する。

ⅳ．当直（副直）業務の回数は、原則、１回 ／ 週（４回 ／ 月）としているが、この限りではない。

ⅴ．当直（副直）業務時の診療科は、原則、内科とするが、この限りではない。個人の希望や研修期間中の診療科の状況等によっては、外科、循環器内科、脳神経外科、心臓血管外科の当直（副直）業務も可能とする。その際は、当該診療科部長の承認を得ること。

⑦ その他

ⅰ．様々な状況に応じて臨機応変な対応を心掛け、指導医への報告を怠ってはならない。

ⅱ．原則、研修医は指導医が不在のところでは診療を行なわないが、緊急を要する場合や、やむを得ない場合等は、上級医の指導の下で診療を行なう。診療を行なった場合も、必ず、指導医への報告を怠ってはならない。

ⅲ．万が一、トラブルが発生した際は、速やかに担当指導医に連絡し、問題解決にあたること。

Ⅶ. 研修の評価方法

１．オンライン臨床教育評価システムによる評価と記録

大学病院医療情報ネットワーク（ＵＭＩＮ）を介し、オンライン研修評価システム（ＥＰＯＣ）を利用し、研修医評価（自己評価、指導状況の評価、研修環境の評価、プログラムの評価）及び指導医による研修医への評価を行なうシステムを利用する。(厚生労働省施行令に準拠)

また、ＥＰＯＣによる評価の記録は、永久保存される。

- ＵＭＩＮのＵＲＬ：https://www.umin.ac.jp/
- ＰＧ－ＥＰＯＣのＵＲＬ：http://epoc2.umin.ac.jp/

２．研修医評価票による評価

各診療科終了時に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票Ⅰ（「Ａ．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」に関する評価）（様式１８)、研修医評価票Ⅱ（「Ｂ．資質・能力」に関する評価）（様式１９)、研修医評価票Ⅲ（「Ｃ．基本的診療業務」に関する評価）（様式２０）を用いて、到達目標の達成度を評価する。２年間の研修期間の終了に際し、各診療科ごとの評価を基に、プログラム責任者による「臨床研修の目標の達成度判定票」（様式２１）を用いて最終評価を行ない、研修管理委員会にて研修の修了認定の可否についての評価を行なう。

３．研修医手帳による評価

研修期間中に記したメモや気付いた点、学んだ点等を指導医に報告し、評価を行なう。

４．その他及び提出物等による評価

- 研修を行なった全ての診療科のレポートの提出状況（ＣＰＣレポート、外科症例レポートも必須）
- 病院発行の診断書
- 死亡診断書 ／ 死体検案書
- その他の証明書（生命保険 ／ 傷病手当など）
- 紹介状
- 紹介状への返書
- 院内ＡＣＬＳの受講証のコピー
- 院内症例検討会での発表内容と抄録のコピー
- 学会、研究会等での発表内容と抄録のコピー
- 院内勉強会や院内 ／ 院外カンファレンス等への参加記録等
- インシデント ／ アクシデント・レポートの提出記録
- 当直（副直）回数の実績状況
- その他、修了認定の可否に必要と認められる書類　等

Ⅷ. 図書の利用、文献検索について

書籍・雑誌類は、医局内及び研修医室内の書架に配置しており、２４時間利用可能である。毎年、１２月に次年度用の定期購読雑誌等の購入見直しを行なっている。原則、年度途中の購入は認められていないが、研修を行なっていく上で必要な書籍等が生じた場合には、臨床研修部長等の承認を得た後、臨時購入も可能である。

Ⅸ. その他

① 研修医の定員数（令和８年４月１日現在）

- ２年次：２名（京都大学、兵庫医科大学）
- １年次：２名（愛知医科大学、関西医科大学）

② 募集及び採用の方法について

- マッチング制度を通じて採用する。
- 臨床研修合同説明会の来訪者や病院見学者等に、募集要項と初期臨床研修プログラムを送付する。

③ 研修修了後の「臨床研修修了証」の交付について

- 所定の研修課程を修了した者には、「臨床研修修了証」（様式１４）を授与する。

④ 研修医の処遇

- 身分：常勤職員に準ずる。
- 給与：（1年次）３４０，０００円 ／ 月、（2年次）３６０，０００円 ／ 月
- 手当：ⅰ．副直手当（1年次）１３，０００円 ／ 回、（2年次）１８，０００円 ／ 回
  ⅱ．当直医師インセンティブ手当（２１：００ ～ 翌９：００までの外来患者さん１名に対し、１，０００円加算する）
  ⅲ．時間外手当
- 宿舎：あり（近隣にワンルームマンション相当を貸与。（家賃補助あり））
- 社会保険：健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険、医師賠償責任保険に加入
- 食事：職員食堂利用可（有料）
- 学会出張：２回 ／ 年まで、出張旅費及び学会参加費を支給する。その他、出張旅費も学会参加費のいずれも支給されないが、２日間 ／ 年の学会出張ができる。
- その他：勤務時間、有給休暇、健康管理等は常勤職員に準ずる。

⑤ 研修修了後の進路

- 研修管理委員会等の承認を経た上で、当グループの医局人事により、当院の常勤医師として勤務することができる。
  また、大学病院や他の医療機関への紹介も行なっている。

Ⅸ. その他

⑥　令和８年度新研修医の採用試験等の詳細について

☆　募集人員：２名（マッチング制度を通じて採用する）

☆　応募資格：医師免許証取得見込者、医師免許証取得者で臨床研修未修了の者

☆　応募期間：令和８年７月１日 ～ 各試験日の５日前迄とする

☆　採用試験日：令和８年８月実施

「令和８年度初期臨床研修医採用試験申込書」に明記されている希望試験日を選定

☆　応募方法：応募期間内に下記の書類を、当院・臨床研修委員会宛に郵送してください。

①　所定の願書：当院のホームページより、「令和９年度初期臨床研修医採用試験申込書（ＰＤＦ）」をダウンロードし、プリントアウトしたものを使用してください。

（採用試験申込書及び履歴書は、必ず、自筆で作成してください）

②　卒業（見込）証明書、又は、医師免許取得者はその写し。

③　健康診断書

※　卒業（見込）証明書及び健康診断書は、後日郵送も可能です

小論文試験、面接試験を実施

・　試験は午前中に実施します。

☆　研修開始日：令和９年４月１日

【 書類送付先・連絡先 】

◇　医療法人財団康生会　武田病院　臨床研修管理委員会

◇　〒600-8558　京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町 841-5

◇　TEL：075-361-1355（総務部直通）、075-361-1351（代表）

◇　FAX：075-361-7602

◇　E-mail：recruit-e@takedahp.or.jp

◇　URL：http://www.takedahp.or.jp/koseikai/kenshui/first/

★　病院見学の申し込みについて　★

月 ～ 金曜日の平日にて、病院見学を実施しています。

ご希望の日時と希望診療科等を上記の E-mail まで、お申し込みください。

可能な限り、ご希望に沿えるよう、調整いたします。

その他、ご不明な点やご質問等がございましたら、お気軽にお問い合わせくださいませ。

X．参考資料

１．臨床研修の到達目標について

【 到達目標 】

① 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

② 経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技
B．経験すべき症状・病態・疾患
C．特定の医療現場の経験

① 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

（1）患者さん（本項目のみ、以下「患者」とする。） － 医師関係

患者を全人的に理解し、患者・ご家族（本項目のみ、以下「家族」とする。）と良好な人間関係を確立するために、

1）患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
2）医師、患者・家族がともに納得できる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。
3）守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

（2）チーム医療

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他のメンバーと協調するために、

1）指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2）上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3）同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
4）患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。
5）関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（3）問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行ない、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

1）臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。

（ＥＢＭ ＝ Evidence Based Medicine の実践ができる。）
2）自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
3）臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
4）自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

（4）安全管理

患者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、危機管理に参画するために、
1）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。
2）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
3）院内感染対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

（5）症例呈示

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ために、
1）症例呈示と討論ができる。
2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

（6）医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、
1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
2）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
3）医の倫理・生命倫理について理解し、適切に行動できる。
4）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

・－・

② 経験目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（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、受療行動を把握できる。
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）の聴取と記録ができる。
3）患者・家族への適切な指示、指導ができる。

（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）全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
2）頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む。）ができ、記

載できる。
3）胸部の診察（乳房の診察を含む。）ができ、記載できる。
4）腹部の診察（直腸診を含む。）ができ、記載できる。
5）泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む。）ができ、記載できる。
6）骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
7）神経学的診察ができ、記載できる。
8）小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）ができ、記載できる。
9）精神面の診察ができ、記載できる。

（3）基本的な臨床検査

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検査を、
・A・・・・・自ら実施し、結果を解釈できる。（受け持ち症例でなくてもよい）
・その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

1）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）
2）便検査（潜血、虫卵）
3）血算・白血球分画
4）A 血液型判定・交差適合試験
5）A 心電図（１２誘導）、負荷心電図
6）A 動脈血ガス分析
7）血液生化学的検査
・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
8）血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む。）
9）細菌学的検査・薬剤感受性検査
・検体の採取（痰、尿、血液など）
・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
10）呼吸機能検査
・スパイロメトリー
11）髄液検査
12）細胞診・病理組織検査
13）内視鏡検査
14）A 超音波検査
15）単純X線検査
16）造影X線検査
17）X線ＣＴ検査
18）MRＩ検査
19）核医学検査
20）神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

必修項目 ： 下線の検査について経験があること
＊ 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

（4）基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

1）気道確保を実施できる。
2）人工呼吸を実施できる。（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
3）胸骨圧迫を実施できる。
4）圧迫止血法を実施できる。
5）包帯法を実施できる。
6）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
7）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
8）穿刺法（腰椎）を実施できる。
9）穿刺法（胸腔、腹腔）を実施できる。
10）導尿法を実施できる。
11）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
12）胃管の挿入と管理ができる。
13）局所麻酔法を実施できる。
14）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
15）簡単な切開・排膿を実施できる。
16）皮膚縫合法を実施できる。
17）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
18）気管挿管を実施できる。
19）除細動を実施できる。

必修項目 ： 下線の手技を自ら行なった経験があること

（5）基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するたに、

1）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）ができる。
2）薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
3）基本的な輸液ができる。
4）輸血（成分輸血を含む。）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

（6）医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

1）診療録（退院時サマリーを含む。）をＰＯＳ（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
2）処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3）診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。
4）ＣＰＣ（Clinicopathological Conference）（臨床病理症例検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
5）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

（7）診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

1）診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
2）診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
3）入退院の適応を判断できる。（デイサージャリー症例を含む。）
4）ＱＯＬ（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目　： １）診療録の作成 ２）処方箋・指示書の作成 ３）診断書の作成 ４）死亡診断書の作成 ５）ＣＰＣレポート（※）の作成、症例呈示 ６）紹介状、返信の作成 上記１）　～　６）を自ら行なった経験があること （ ※ ＣＰＣレポートとは、剖検報告のこと）

～～～

13）けいれん発作
14）視力障害、視野狭窄
15）結膜の充血
16）聴覚障害
17）鼻出血
18）嗄声
19）胸痛
20）動悸
21）呼吸困難
22）咳・痰
23）嘔気・嘔吐
24）胸やけ
25）嚥下困難
26）腹痛
27）便通異常（下痢、便秘）
28）腰痛
29）関節痛
30）歩行障害
31）四肢のしびれ
32）血尿
33）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
34）尿量異常
35）不安・抑うつ

２．緊急を要する症状・病態

必修項目 ： 下線の病態を経験すること
＊ 「経験」とは、初期治療に参加すること

1）心肺停止
2）ショック
3）意識障害
4）脳血管障害
5）急性呼吸不全
6）急性心不全
7）急性冠症候群
8）急性腹症
9）急性消化管出血
10）急性腎不全
11）流・早産及び満期産
12）急性感染症

13）外傷
14）急性中毒
15）誤飲、誤嚥
16）熱傷
17）精神科領域の救急

３．経験が求められる疾患・病態

必修項目 ：
１．A 疾患 ⇒ 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
２．B 疾患 ⇒ 外来診療又は受け持ち入院患者（合併症含む。）で自ら経験すること
３．外科症例（手術を含む。）を１例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患（８８項目）のうち７０％以上を経験することが望ましい ※

（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患
1）B 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
2）白血病
3）悪性リンパ腫
4）出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群 ： ＤＩＣ）

（2）神経系疾患
1）A 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
2）認知症性疾患
3）脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
4）変性疾患（パーキンソン病）
5）脳炎・髄膜炎

（3）皮膚系疾患
1）B 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）
2）B 蕁麻疹
3）薬疹
4）B 皮膚感染症

（4）運動器（筋骨格）系疾患
1）B 骨折
2）B 関節・靭帯の損傷及び障害
3）B 骨粗鬆症
4）B 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

（5）循環器系疾患

1）[A] 心不全
2）[B] 狭心症、心筋梗塞
3）心筋症
4）[B] 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
5）弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
6）[B] 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
7）静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
8）[A] 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

（6）呼吸器系疾患

1）[B] 呼吸不全
2）[A] 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）
3）[B] 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
4）肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
5）異常呼吸（過換気症候群）
6）胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
7）肺癌

（7）消化器系疾患

1）[A] 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
2）[B] 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
3）胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）
4）[B] 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
5）膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
6）[B] 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

（8）腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患

1）[A] 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
2）原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
3）全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
4）[B] 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患

1）[B] 妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
2）女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、外陰・腟・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）
3）[B] 男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（１０）内分泌・栄養・代謝系疾患

1）視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）
2）甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
3）副腎不全
4）A 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
5）B 高脂血症
6）蛋白及び核酸代謝異常（高尿酸血症）

（１１）眼・視覚系疾患
1）B 屈折異常（近視、遠視、乱視）
2）B 角結膜炎
3）B 白内障
4）B 緑内障
5）糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（１２）耳鼻・咽喉・口腔系疾患
1）B 中耳炎
2）急性・慢性副鼻腔炎
3）B アレルギー性鼻炎
4）扁桃の急性・慢性炎症性疾患
5）外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（１３）精神・神経系疾患
1）症状精神病
2）A 認知症（血管性認知症を含む。）
3）アルコール依存症
4）A 気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）
5）A 統合失調症
6）不安障害（パニック障害）
7）B 身体表現性障害、ストレス関連障害

（１４）感染症
1）B ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）
2）B 細菌感染症（ブドウ球菌、ＭＲＳＡ、A群レンサ球菌、クラミジア）
3）B 結核
4）真菌感染症（カンジダ症）
5）性感染症
6）寄生虫疾患

（１５）免疫・アレルギー疾患
1）全身性エリテマトーデスとその合併症

2) B 関節リウマチ
3) B アレルギー疾患

（１６）物理・化学的因子による疾患

1) 中毒（アルコール、薬物）
2) アナフィラキシー
3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）
4) B 熱傷

（１７）小児疾患

1) B 小児けいれん性疾患
2) B 小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
3) 小児細菌感染症
4) B 小児喘息
5) 先天性心疾患

（１８）加齢と老化

1) B 高齢者の栄養摂取障害
2) B 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

～～～

（2）予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1）食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメントができる。

2）性感染症予防、家族計画を指導できる。

3）地域・産業・学校保健事業に参画できる。

4）予防接種を実施できる。

必修項目 ： 予防医療の現場を経験すること

（3）地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）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（在宅医療を含む。）について理解し、実践する。

2）診療所の役割（病診連携への理解を含む。）について理解し、実践する。

3）へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 ： へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

（4）周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

2）周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。

3）虐待について説明できる。

4）学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

5）母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 ： 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

（5）精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）精神症状の捉え方の基本を身につける。

2）精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

3）デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 ： 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

（6）緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

1）心理社会的側面への配慮ができる。

2）治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO 方式がん疼痛治療法を含む。）ができる。

3）告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

4）死生観・宗教観などへの配慮ができる。

5）臨終に立ちあい、適切に対応できる。

必修項目 ： 臨終の立ち会いを経験すること

X．参考資料

（7）地域保健

地域保健を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

1）保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実践する。

2）社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

＊～＊～＊～

2．各診療科での研修単元一覧表について

「○」：研修が可能な分野
「◎」：更に研修が可能な分野
※ 但し、様々な状況等により、表に示す限りではない

研修分野 ／ 研修単元

		オリエンテーション	必修科目													当院で定める必修科目							その他の診療科								
			内科系診療科							外科	救急部門	小児科	産婦人科	精神科	へき地医療、地域医療	麻酔科	外科系選択診療科						放射線科	眼科	臨床検査科・病理診断科	皮膚科	耳鼻咽喉科	血液内科	総合診療科	形成外科
			総合内科（一般外来）	内分泌・糖尿病内科	循環器内科、不整脈内科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科	血液透析科、腎臓内科								呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科								
① 行動目標	**医療人として必要な基本姿勢・態度**																														
	(1)患者 － 医師関係	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(2)チーム医療	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(3)問題対応能力	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(4)安全管理	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(5)症例呈示	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(6)医療の社会性	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
② 経験目標	**(1)医療面接**																														
	1)コミュニケーションスキル、解釈モデル		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	2)病歴聴取と記録		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	3)患者・家族への指示、指導		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
【A】経験すべき診察法・検査・手技	**(2)基本的な身体診察法**																														
	1)全身観察（バイタル、意識、皮膚、リンパ）		◎	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○		○	○	○	○	○	○
	2)頭頸部（眼、耳、鼻咽頭、甲状腺）		○				○				○									○				○			◎		○		
	3)胸部（乳房診察を含む。）		○		◎			◎		◎	○				○		○	◎											○		
	4)腹部（直腸診を含む。）		○			◎				◎	○				○														○		
	5)泌尿・生殖器（産婦人科的診察を含む。）												◎									◎									
	6)骨・関節・筋肉										○								◎												
	7)神経学的診察		○			◎					○				○					○									○		
	8)小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む。）		○							○		◎																	○		
	9)精神面の診察						○				○			◎																	
	(3)基本的な臨床検査																														
	1)一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む。）		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○		○		○			○		
	2)便検査（潜血、虫卵）		○	○	○	◎	○	○	○	○	○				○							○		○					○		
	3)血算・白血球分画		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○				○	○		
	4)血液型判定・交差適合試験		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○				◎					○		
	5)心電図（12誘導）、負荷心電図		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○			○	○					○			○					○		
	6)動脈血ガス分析		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○					○			○					○		
	7)血液生化学的検査 ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○					○		
	8)血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○					○		
	9)細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取（痰、尿、血液など） ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		○					○		
	10)呼吸機能検査 ・スパイロメトリー		○					◎		○					○	○	○							○					○		
	11)髄液検査		○				◎			○	○	○			○					○				○					○		
	12)細胞診・病理組織診断		○			○		○	○	○	○		○		○							○			◎				○		
	13)内視鏡検査		○			◎				○																			○		
	14)超音波検査		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○									○							○		
	15)単純X線検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○					○		
	16)造影X線検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○					○		
	17)X線CT検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○					○		
	18)MRI検査		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○					○		
	19)核医学検査		○							○													◎						○		
	20)神経生理学的検査（脳波・筋電図など）		○				◎			○		○							○	○									○		
	(4)基本的手技																														
	1)気道確保				◎						◎					◎															
	2)人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）				◎			○			○					○	○														
	3)胸骨圧迫				◎						◎																				
	4)圧迫止血法									◎	○		○				○		○												
	5)包帯法		○							○	○		○				○		◎							○					○
	6)注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）		○					○	○	◎					○															
	7)採血法（静脈血、動脈血）							○	○	◎					○															
	8)穿刺法（腰椎）						◎			○										○										
	9)穿刺法（胸腔、腹腔）					◎		◎		◎	○						○														
	10)導尿法										○					○						◎								
	11)ドレーン・チューブ類の管理									○	◎		○				○	○	○	○	○	○								
	12)胃管の挿入と管理					◎				○	○																				
	13)局所麻酔法									○	○					◎										○					○
	14)創部消毒とガーゼ交換									○	◎	○		○		○		○	○	○	○	○				○					○
	15)簡単な切開・排膿										◎	○				○										○					○
	16)皮膚縫合法									○	◎	○		○		○		○	○	○	○	○				○					○
	17)軽度の外傷・熱傷										◎	○				○										○					○
	18)気管挿管				○							○					◎														
	19)除細動				◎							○																			
	(5)基本的治療法																														
	1)療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む。）	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		○	◎	◎	◎	◎	◎		◎		○	○	○	○	○	○
	2)薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	○	○	○	○	○	◎	◎	◎	◎	◎		○		◎	○	○	○		
	3)基本的な輸液		○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	○	◎	○		○	○	○	○	○	○	○	○							○		
	4)輸血（成分輸血を含む。）				○	○			○	◎	○		○		○	○	○	○	○	○	◎	○									
	(6)医療記録																														
	1)診療録の作成	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	2)処方箋、指示箋の作成	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	3)診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書の作成	○	○	○	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		◎	○	◎	◎	◎	◎		○		○	○	○	○	○	○
	4)CPCレポートの作成	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○			◎				○	○	
	5)紹介状、返信の作成	○	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎	◎	◎	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎
	(7)診療計画																														
	1)診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）の作成	○	○	○	◎	◎	◎	◎	○	◎		○	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎		○		○	○	○	○	○	○
	2)診療ガイドライン、クリティカルパスの活用	○	○	◎	◎	◎	◎	◎	○	○		○	○	○	○		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		○	○	○	○	○	○
	3)入退院の適応判断（デイサージャリー症例を含む。）		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	○	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		○	○	◎	○	○	
	4)QOLを考慮にいれた総合的な管理計画への参画		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎

X．参考資料

研修分野

「○」：研修が可能な分野
「◎」：更に研修が可能な分野
※ 但し、様々な状況等により、表に示す限りではない

研修単元

		オリエンテーション	必修科目													当院で定める必修科目							その他の診療科							
			内科系診療科							外科	救急部門	小児科	産婦人科	精神科	へき地医療・地域医療	麻酔科	外科系選択診療科					放射線科	眼科	臨床検査科・病理診断科	皮膚科	耳鼻咽喉科	血液内科	総合診療科	形成外科
			総合内科（一般外来）	内分泌・糖尿病内科	循環器内科、不整脈科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科	血液透析科、腎臓内科								呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科								
② 経験目標	【B】経験すべき症状・病態・疾患																													
	1. 頻度の高い症状																													
	1）全身倦怠感		◎	○	○	○	○	○	○		○			○	○													○	
	2）不眠		○	○	○	○	◎	○			○			○	○													○	
	3）食欲不振		◎	○	○	○	○	○			○	○		○	○													○	
	4）体重減少、体重増加		◎	○	○	○	○	○			○	○			○													○	
	5）浮腫		◎	○	○	○	○	○			○	○			○													○	
	6）リンパ節腫脹		◎	○	○	○	○	○		○	○	○			○												○	○	
	7）発疹		○			○					○	○			○										◎			○	
	8）黄疸		○			◎					○	○			○													○	
	9）発熱		◎	○	○	○	○	○			○	○			○													○	
	10）頭痛		○				◎				○				○				○									○	
	11）めまい		○				◎				○				○				○									○	
	12）失神				○		◎				○								○										
	13）けいれん発作						◎				○	○							○										
	14）視力障害、視野狭窄						○				○				○				○			◎							
	15）結膜の充血										○											◎							
	16）聴覚障害										○														◎				
	17）鼻出血									○	○														◎				
	18）嗄声		○					○			○														◎			○	
	19）胸痛		○		◎			○			○				○		○				○							○	
	20）動悸		○		◎						○				○						○							○	
	21）呼吸困難		○		○			◎			○	○			○		○				○							○	
	22）咳・痰		○					◎			○				○		○											○	
	23）嘔気・嘔吐		○			◎				○	○	○			○													○	
	24）胸やけ		○			◎				○	○	○			○													○	
	25）嚥下困難		○			○	◎				○				○					○								○	
	26）腹痛		○			◎				○	○	○			○													○	
	27）便通異常（下痢、便秘）		○			◎				○	○	○			○													○	
	28）腰痛									○	○				○			◎											
	29）関節痛		○							○	○				○			◎											
	30）歩行障害		○				◎				○				○			○	○									○	
	31）四肢のしびれ		○				◎				○				○				○									○	
	32）血尿								○	○	○				○						◎								
	33）排尿障害（尿失禁・排尿困難）								○	○	○				○						◎								
	34）尿量異常								○	○	○				○						◎								
	35）不安・抑うつ						○				○			◎															
	2. 緊急を要する症状・病態																													
	1）心肺停止				◎						○	○									○								
	2）ショック				◎						○	○									○								
	3）意識障害						◎				○	○								○									
	4）脳血管障害						◎				○									○									
	5）急性呼吸不全							◎			○	○					○												
	6）急性心不全				◎						○	○									○								
	7）急性冠症候群				◎						○										○								
	8）急性腹症		○			◎				○	○				○													○	
	9）急性消化管出血					◎				○	○				○														
	10）急性腎不全			○	○				◎		○				○						○								
	11）流・早産および満期産												◎																
	12）急性感染症		○					◎			○	○			○		○											○	
	13）外傷									◎	○				○														
	14）急性中毒		◎			○	○				○																	○	
	15）誤飲、誤嚥		◎			○				○	○	○																○	
	16）熱傷									○	○				○										◎				
	17）精神科領域の救急						○				○			◎															
	3. 経験が求められる疾患・病態																													
	（1）血液・造血器・リンパ網内系疾患																													
	1）貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）		○								○																◎	○	
	2）白血病																										◎		
	3）悪性リンパ腫																										◎		
	4）出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）																									○		◎		
	（2）神経系疾患																													
	1）脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）						◎				○								○										
	2）認知症性疾患						◎							○	○														
	3）脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）										○								◎										
	4）変性疾患（パーキンソン病）						◎				○																		
	5）脳炎・髄膜炎						◎				○	○																	
	（3）皮膚系疾患																													
	1）湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）									○	○	○			○										◎				
	2）蕁麻疹									○	○	○			○										◎				
	3）薬疹									○	○	○			○										◎				
	4）皮膚感染症									○	○	○			○										◎				
	（4）運動器（筋骨格）系疾患																													
	1）骨折									○	○				○			◎											
	2）関節・靱帯の損傷及び障害									○					○			◎											
	3）骨粗鬆症			○						○					○			◎											
	4）脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）						○			○					○			◎	○										
	（5）循環器系疾患																													
	1）心不全				◎						○																		
	2）狭心症、心筋梗塞				◎						○																		
	3）心筋症				◎							○																	
	4）不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）				◎						○	○																	
	5）弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）				○																◎								
	6）動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）				○						○										◎								
	7）静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）				○																◎								
	8）高血圧症（本態性、二次性高血圧症）		○		◎						○				○						○							○	

研修分野

「○」：研修が可能な分野
「◎」：更に研修が可能な分野
※ 但し、様々な状況等により、表に示す限りではない

研修単元

		オリエンテーション	必修科目													当院で定める必修科目						その他の診療科							
			内科系診療科							外科	救急部門	小児科	産婦人科	精神科	へき地医療・地域医療	麻酔科	外科系選択診療科					放射線科	眼科	臨床検査科・病理診断科	皮膚科	耳鼻咽喉科	血液内科	総合診療科	形成外科
			総合内科（一般外来）	内分泌・糖尿病内科	循環器内科、不整脈科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科	血液透析科、腎臓内科								呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科								
② 経験目標	【B】経験すべき症状・病態・疾患																												
	(6)呼吸器系疾患																												
	1)呼吸不全							◎			○	○					○												
	2)呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）		○					◎			○	◎			○		○											○	
	3)閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）		○					◎			○						○											○	
	4)肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）							◎			○						○												
	5)異常呼吸（過換気症候群）		○					◎			○				○		○											○	
	6)胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）							○									◎												
	7)肺癌							○									◎												
	(7)消化器系疾患																												
	1)食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）					○				◎	○																		
	2)小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）					◎				○	○	○																	
	3)胆嚢・胆管疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎）					◎				○	○																		
	4)肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）					◎				○	○	○																	
	5)膵臓疾患（急性・慢性膵炎）					◎				○	○																		
	6)横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）					◎				○	○																		
	(8)腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む。）疾患																												
	1)腎不全（急性・慢性腎不全、透析）			○					◎		○				○						○								
	2)原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）								◎			○			○						○								
	3)全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）			◎					○		○				○						○								
	4)泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石症、尿路感染症）									○	○				○						◎								
	(9)妊娠分娩と生殖器疾患																												
	1)妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）												◎																
	2)女性生殖器及びその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）等）												◎																
	3)男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）														○						◎								
	(10)内分泌・栄養・代謝系疾患																												
	1)視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）			◎			○					○								○									
	2)甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）			◎								○																	
	3)副腎不全			○					◎																				
	4)糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）			◎					○						○														
	5)高脂血症			◎					○						○														
	6)蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）			◎					○																				
	(11)眼・視覚系疾患																												
	1)屈折異常（近視、遠視、乱視）																					◎							
	2)角結膜炎																					◎							
	3)白内障																					◎							
	4)緑内障																					◎							
	5)糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化			○	○																	◎							
	(12)耳鼻・咽喉・口腔系疾患																												
	1)中耳炎											○													◎				
	2)急性・慢性副鼻腔炎		○									○													◎		○		
	3)アレルギー性鼻炎		○									○													◎		○		
	4)扁桃の急性・慢性炎症性疾患		○									○													◎		○		
	5)外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物		○									○													◎		○		
	(13)精神・神経系疾患																												
	1)症状精神病													◎															
	2)認知症（血管性認知症を含む。）					○								◎															
	3)アルコール依存症													◎															
	4)気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）					○								◎															
	5)統合失調症													◎															
	6)不安障害（パニック障害）													◎															
	7)身体表現性障害、ストレス関連障害													◎															
	(14)感染症																												
	1)ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）		◎					○				○			○										○			○	
	2)細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）		○					◎				○																○	
	3)結核		○					◎				○																○	
	4)真菌感染症（カンジダ症）							◎				○													○			○	
	5)性感染症												○									◎							
	6)寄生虫疾患					○		○				○													◎				
	(15)免疫・アレルギー疾患																												
	1)全身性エリテマトーデスとその合併症		◎						○																○			○	
	2)関節リウマチ																	◎											
	3)アレルギー疾患		◎								○				○								○		○			○	
	(16)物理・化学的因子による疾患																												
	1)中毒（アルコール、薬物）		◎			○	○				○				○													○	
	2)アナフィラキシー		○		○			○		◎	○				○													○	
	3)環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）		◎		○						◎				○													○	
	4)熱傷									◎															○				○
	(17)小児疾患																												
	1)小児けいれん性疾患											◎																	
	2)小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）											◎																	
	3)小児細菌感染症											◎																	
	4)小児喘息							○				◎																	
	5)先天性心疾患				○							◎								○									
	(18)加齢と老化																												
	1)高齢者の栄養摂取障害		◎			○	○				○				○														
	2)老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）		◎				○								○														
	(※)その他																												
	1)外科症例レポート									◎																			

X．参考資料

「○」：研修が可能な分野
「◎」：更に研修が可能な分野
※ 但し、様々な状況等により、表に示す限りではない

研修分野 / 研修単位

			オリエンテーション	必修科目													当院で定める必修科目							その他の診療科							
				内科系診療科							外科	救急部門	小児科	産婦人科	精神科	へき地医療、地域医療	麻酔科	外科系選択診療科					放射線科	眼科	臨床検査科・病理診断科	皮膚科	耳鼻咽喉科	血液内科	総合診療科	形成外科
				総合内科（一般外来）	内分泌・糖尿病内科	循環器内科、不整脈科	消化器内科	脳神経内科	呼吸器内科	血液透析科、腎臓内科								呼吸器外科	乳腺外科	整形外科	脳神経外科	心臓血管外科	泌尿器科								
② 経験目標	【C】特定の医療現場の経験	**(1)救急医療**																												
		1)バイタルサイン										◎																			
		2)重症度および緊急度の把握										◎																			
		3)ショックの診断と治療										◎																			
		4)二次救命処置（ACLS、呼吸・循環管理を含む。）ができ、一次救命処置（BLS）を指導				○						◎																			
		5)頻度の高い救急疾患の初期治療										◎																			
		6)専門医への適切なコンサルテーション										◎																			
		7)大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割の把握										◎																			
		(2)予防医療																													
		1)食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネージメント		◎																			○								
		2)性感染症予防、家族計画の指導												◎																	
		3)地域・産業・学校保健事業への参画														◎															
		4)予防接種の実施		◎									◎			○															
		(3)地域医療																													
		1)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（在宅医療を含む。）についての理解、実践														◎															
		2)診療所の役割（病診連携への理解を含む。）についての理解、実践														◎															
		3)へき地・離島医療についての理解、実践														◎															
		(4)周産・小児・成育医療																													
		1)周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療の提供											◎	◎																	
		2)周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮											◎	◎																	
		3)虐待について説明											◎																		
		4)学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携への参画											◎			○															
		5)母子健康手帳の理解、活用											○	◎																	
		(5)精神保健・医療																													
		1)精神症状の捉え方													◎																
		2)精神疾患に対する初期的対応と治療の実際													◎																
		3)デイケアなどの社会復帰や地域支援体制の理解													◎																
		(6)緩和ケア、終末期医療																													
		1)心理社会的側面への配慮	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎
		2)治療の初期段階から基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む。）への参加			○	○	◎		◎	○	◎			◎				◎	◎				○						◎	○	
		3)告知をめぐる諸問題への配慮	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎
		4)死生観・宗教観などへの配慮	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎	◎	◎	◎	◎	◎		◎		◎	◎	◎	◎	◎
		5)臨終への立ちあい			○	◎	◎	○	◎	◎	◎	○	○	○	○	○		◎	○	◎	◎	◎	◎					○	○	
		(7)地域保健																													
		1)保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）についての理解、実践														◎															
		2)社会福祉施設等の役割についての理解、実践														◎															

３．レポートについて

研修を行なった全ての診療科のレポートを提出することを必須とする。

① 症状・症例等を経験した際に、レポートを作成する。

② 各レポートはＡ４サイズで印刷（両面印刷可）後、提出先指導医に提出し、確認いただく。

③ 修正を加え、完成したレポートに指導医の署名・捺印を受ける。（記名・押印でも可）

④ 指導医の署名・捺印（記名・押印）後、医局秘書へ提出する。

⑤ レポート提出状況は、研修修了判定会議の判定基準の一つとする。

【 評価項目 】（参考：一般社団法人日本内科学会「病歴要約作成の手引き２０１９」より）

① 基本的記載

ⅰ．誤字・脱字、検査データ等の転記ミス、文章表現の誤り等はないか。

② 症例選択の適切さとバランス

ⅰ．提出分野の主病名であるか。

ⅱ．副病名の場合は、提出分野の記載として妥当であるか。

③ 判断プロセスの適切さ

ⅰ．現病歴に関する聴取は陰性所見も含めて十分記載されているか。

ⅱ．経過、身体診察の記載は十分であるか。

ⅲ．診断に必要な検査の記載は十分であるか。

ⅳ．診断に必要な画像所見の記載は十分であるか。

ⅴ．鑑別診断については十分記載されているか。

ⅵ．診断名が適切であるか。（十分な科学的根拠が提示されて、それに基づいた適切な診断病名が記載されているか）

④ 治療法の適切さ

ⅰ．治療薬は一般名で記載しているか。

ⅱ．診断名に対して適切な治療法であるか。

ⅲ．入院後の経過が正しく記載されているか。

ⅳ．主病名の治療について記載が十分であるか。

ⅴ．全体的な流れとして妥当な治療か。

⑤ 十分に考察されているか

ⅰ．ＥＢＭ（診断と治療の根拠）を重視しているか。

ⅱ．適切な文献を引用しているか。

ⅲ．考察の長さは妥当であり、且つ、論理的であるか。

⑥ 倫理的妥当性（倫理的配慮）

ⅰ．患者さんの人権を尊重しているか。

ⅱ．患者さんの事情、希望に配慮しているか。

ⅲ．患者さんの社会的・心理的背景を考慮しているか。

ⅳ．患者さんを全人的視野で診療しているか。

X．参考資料

【 レポート形式のサンプル 】(参考：オンライン臨床教育評価システムより)

このレポート形式は、日本内科学会で用いられているものを、承諾を得て掲載されている。尚、あくまでも参考であり、レポート形式は管理型病院の責任に基づき、自由に作成することができる。

病　歴　要　約

提出 No.　　分野名　　病院名

患者 ID.　　入院日　　年　月　日

患者年齢　　歳　性別　男・女　　退院日　　年　月　日

受持期間 自　　年　月　日

至　　年　月　日

転帰：□治癒　□軽快　□転科(手術　有・無)　□不変　□死亡（剖検　有・無）

フォローアップ：□外来にて　□他医へ依頼　□転院

確定診断名（主病名および副病名）

＃1.

＃2.

＃3.

【主訴】

【既往歴】

【家族歴】

【生活歴】

【現病歴】

【主な入院時現症】

【主要な検査所見】

プロブレムリスト

＃1.

＃2.

＃3.

【入院後経過】

＃1.

＃2.

＃3.

【退院時処方】

【考察】

記載者：現病院名　　氏名

教育責任者：病院名　　氏名　　印

【 レポート提出先一覧表 】

当院におけるレポート提出先一覧表に関しては、次ページを参照すること。

EPOCレポート提出先一覧表

令和　　年　　月　　日（　）

【提出数】	【提出率】

		頻度の高い症状																			経験が求められる疾患・病態										その他	
No		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32
レポートの名称		不眠	浮腫	リンパ節腫脹	発疹	発熱	頭痛	めまい	視力障害、視野狭窄	結膜の充血	胸痛	動悸	呼吸困難	咳・痰	嘔気・嘔吐	腹痛	便通異常（下痢、便秘）	腰痛	四肢のしびれ	血尿	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）	心不全	高血圧症（本態性、二次性高血圧症）	呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）	食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）	腎不全（急性・慢性腎不全、透析）	糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）	認知症（血管性認知症を含む。）	気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）	統合失調症（精神分裂病）	CPCレポート（臨床病理検討会、剖検報告）	外科症例レポート
提出先指導医		院長代理（脳神経内科）	部長（総合内科）	部長（総合内科）	（皮膚科）	部長（総合内科）	院長代理（脳神経内科）	院長代理（脳神経内科）	部長（眼科）	部長（眼科）	部長（循環器内科）	部長（循環器内科）	部長（呼吸器内科）	部長（呼吸器内科）	部長（消化器内科）	部長（消化器内科）	部長（消化器内科）	副院長（整形外科）	院長代理（脳神経内科）	部長（泌尿器科）	部長（泌尿器科）	院長代理（脳神経内科）	部長（循環器内科）	部長（循環器内科）	部長（呼吸器内科）	部長（外科）	部長（血液透析科）	部長（内分泌・糖尿病内科）	院長（醍醐病院）	院長（醍醐病院）	院長（醍醐病院）	部長（臨床検査科・病理診断科）	部長（外科）
研修医氏名																																	

Ｘ．参考資料

４．新研修医対象のモーニングセミナーについて

各診療科の担当医等によるミニ・レクチャー（モーニングセミナー）を開催している。当セミナーは、基礎的な知識を身に付け、研修内容の充実を目的としている。

- 期間 ： ５月中旬頃 ～ 約半年間を通して、毎週、開催とする。(開催日は各診療科ごとに調整)
- 時間 ： 原則、午前８時３０分 ～ 約３０分程度とする。
  (所定時間に開催出来ない場合は、「ランチセミナー（１２時００分 ～ ）」として実施)
- スライド、ＰＣ使用、口頭講義等、講義方法は問わない。

令和8年度　新研修医対象　モーニングセミナー予定表(案)

	テーマ	担当科	担当医	実施予定日
1	呼吸器症候と検査	呼吸器内科		
2	意識障害患者の診かた	脳神経内科		
3	神経学的検査所見の診かた	脳神経内科		
4	めまい・頭痛・痙攣発作の診かた	脳神経内科		
5	胸痛患者の診かた	循環器内科		
6	心不全の診かた	循環器内科		
7	不整脈の診かた	不整脈科		
8	輸液について	薬局		
9	外科処置の基本	外科		
10	緊急手術適応の考え方	外科		
11	術中術後管理	外科		
12	体表面外傷の初期治療（付・動物咬傷の処置）	外科		
13	血糖管理の実際（付・糖尿病性昏睡治療の実際）	内分泌・糖尿病内科		
14	糖尿病の合併症	内分泌・糖尿病内科		
15	脳卒中の初期治療の実際	脳神経外科		
16	当直における神経学的診察と検査（付・頭部画像）	脳神経外科		
17	頭部・脊髄外傷の診かた	脳神経外科		
18	当直における腹部画像検査	放射線科		
19	急性腹症の診かた	消化器内科		
20	吐血・下血に遭遇したとき	消化器内科		
21	栄養管理について（経管・経腸栄養法を含む）	消化器内科		
22	呼吸管理の実際（付・人工呼吸器装着の初期設定）	麻酔科		
23	救急初期対応の基本	救急科		
24	整形外科救急患者の診かた（付・手の外傷）	整形外科		
25	心臓血管外科救急患者の診かた	心臓血管外科		
26	泌尿器科救急患者の診かた	泌尿器科		
27	眼科の救急医療について	眼科		
28	予備日			
29	予備日			
30	予備日			
31	予備日			
32	予備日			
33	予備日			

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　■

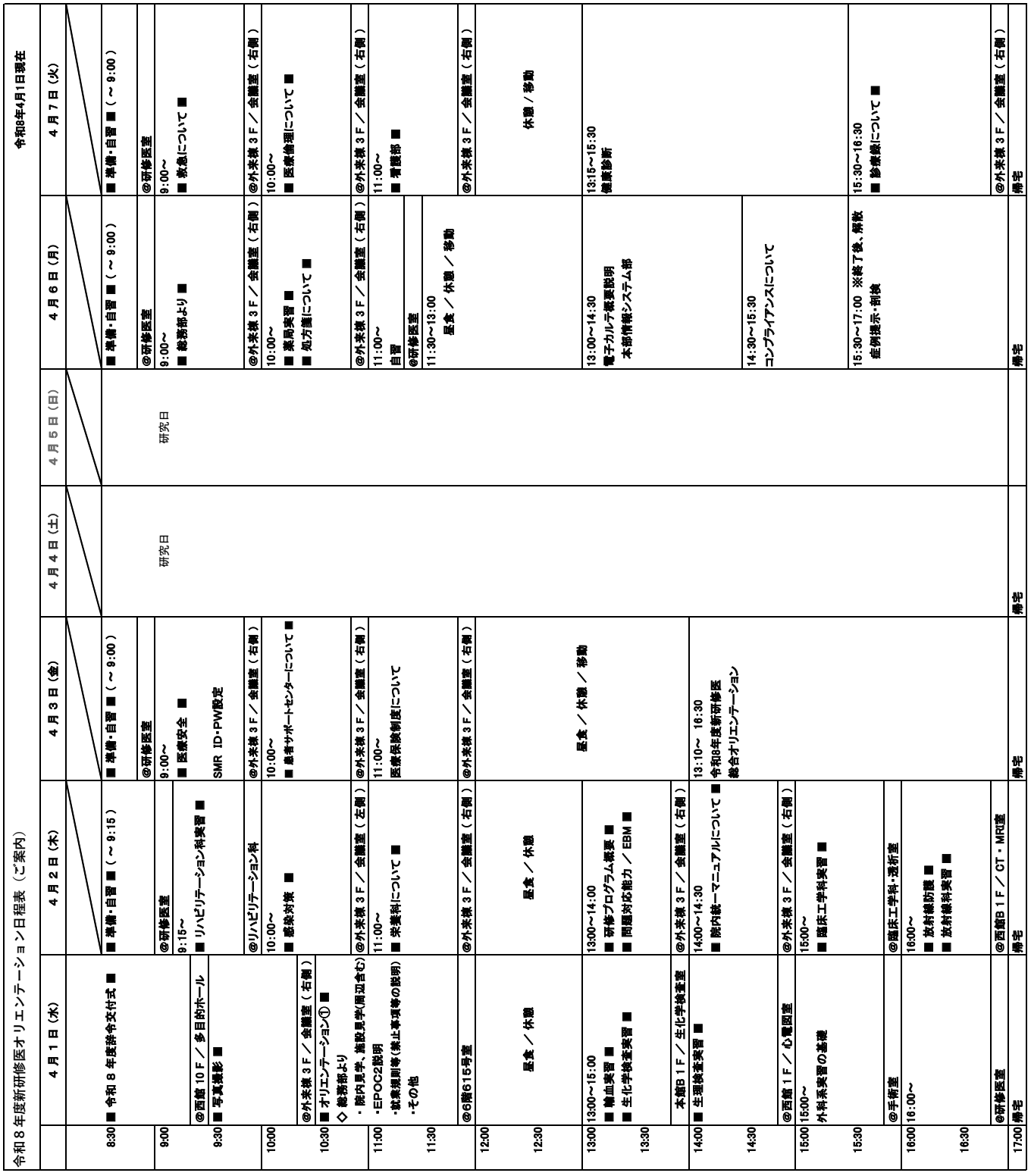
1）研修先の診療科や研修に伴う詳細等は着任日に報告する。

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８年度新研修医オリエンテーション日程表（ご案内）
令和8年4月1日現在
４月１日（水）
４月２日（木）
４月３日（金）
４月４日（土）
４月５日（日）
４月６日（月）
４月７日（火）
8:30 ■ 令和８年度辞令交付式 ■
@西館 10Ｆ／多目的ホール
■ 写真撮影 ■
■ 準備・自習 ■（～ 9:15）
@研修医室
9:00～
■ 医療安全 ■
SMR ID・PW設定
9:15～
■ リハビリテーション科実習 ■
@リハビリテーション科
10:00～
■ 感染対策 ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
■ 準備・自習 ■（～ 9:00）
@研修医室
9:00～
■ 総務部より ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
10:00～
■ 患者サポートセンターについて ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
■ 準備・自習 ■（～ 9:00）
@研修医室
9:00～
■ 救急について ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
10:00～
■ 医療倫理について ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
■ 準備・自習 ■（～ 9:00）
@研修医室
9:00～
■ 薬局実習 ■
■ 処方箋について ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
11:00～
自習
@研修医室
11:30～13:00
昼食 ／ 休憩 ／ 移動
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
11:00～
■ 看護部 ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
休憩 ／ 移動
13:15～15:30
健康診断
14:30～15:30
コンプライアンスについて
15:30～17:00 ※終了後、解散
症例提示・討検
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
■ 準備・自習 ■（～ 9:00）
@研修医室
9:00～
■ 救急について ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
10:00～
■ 医療倫理について ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
11:00～
■ 看護部 ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
休憩 ／ 移動
13:15～15:30
健康診断
15:30～16:30
■ 診療棟について ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
■ 令和８年度新研修医オリエンテーション日程表（ご案内）
■ 準備・自習 ■（～ 9:15）
@研修医室
9:00～
■ 医療安全 ■
SMR ID・PW設定
9:15～
■ リハビリテーション科実習 ■
@リハビリテーション科
10:00～
■ 感染対策 ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
■ オリエンテーション① ■
◇ 総務部より
・院内見学、施設見学(周辺含む)
・EPOC2説明
・就業規則等（禁止事項等の説明）
・その他
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
11:00～
■ 栄養科について ■
@6階615号室
昼食 ／ 休憩
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
昼食 ／ 休憩 ／ 移動
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
13:00～14:00
■ 研修プログラム概要 ■
■ 問題対応能力 ／ EBM ■
13:00～15:00
■ 輸血実習 ■
■ 生化学検査実習 ■
本館B１Ｆ／生化学検査室
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
13:10～ 16:30
■ 令和8年度新研修医
総合オリエンテーション
14:00～14:30
■ 院内様ーマニュアルについて ■
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
15:00～
■ 臨床工学科実習 ■
@西館１Ｆ／心電図室
@外来棟３Ｆ／会議室（右側）
■ 生理検査実習 ■
外科系実習の基礎
@西館１Ｆ／心電図室
@臨床工学科・透析室
16:00～
■ 放射線防護 ■
■ 放射線科実習 ■
@手術室
@臨床工学科・透析室
@研修医室
@西館Ｂ１Ｆ／ＣＴ・ＭＲＩ室
帰宅
帰宅
帰宅

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なるために、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“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 病棟	外来 病棟	外来 病棟	病棟	病棟	
午後	病棟	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“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）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。

【 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。

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 抄読会	救急	救急	救急 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
午後	シャント手術	透析室にて回診	病棟回診			

※ 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

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評価を受ける。

【 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。

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“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）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

【 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、検査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、検査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、検査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。

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

【 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	渡邉	八木	渡邉	仲嶋	八木
	渡邉	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。

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“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	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	

※ 金曜日　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					

１１）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

１２）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おらず、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や不整脈科との連携、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MRＩ 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、スワンガ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気的除細動を含めた、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。

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	
8:45	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

１４）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 排尿ケアラウンド	手術	外来／手術	手術	外来	
午後	検査	手術	検査	手術 カンファレンス	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。

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 】

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="3">午前</td><td>CT</td><td rowspan="3">IVRを
中心とした研修</td><td>CT</td><td>CT</td><td>CT</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>MRI</td><td>MRI</td><td>MRI</td><td>MRI</td></tr>
<tr><td>その他、画像診断を
中心とした研修</td><td>その他、画像診断を
中心とした研修</td><td>その他、画像診断を
中心とした研修</td><td>その他、画像診断を
中心とした研修</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>CT</td><td rowspan="3">IVRを
中心とした研修</td><td rowspan="3">PET－CTの診断を
中心とした研修</td><td>CT</td><td>CT</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>MRI</td><td>MRI</td><td>MRI</td></tr>
<tr><td>その他、画像診断を
中心とした研修</td><td>その他、画像診断を
中心とした研修</td><td>その他、画像診断を
中心とした研修</td></tr>
</table>

※ 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

■ 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）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。
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
・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

【 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。

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症の判断を行ない、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、鼻を含めた頭頚部、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
・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）年令、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）腟分泌物検査、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、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 】

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来</td><td>手術</td><td>外来</td><td>手術</td><td>外来</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">午後</td><td rowspan="2">病棟</td><td>手術</td><td>病棟</td><td rowspan="2">手術</td><td rowspan="2">病棟</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>病棟</td><td>術前
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>夜診</td><td></td><td></td><td>外来</td><td></td><td>外来</td><td></td></tr>
</table>

※ 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

２１）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、パラメディカルの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。
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

２２）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 】

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th></tr>
<tr><td>午前</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td><td>外来</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td rowspan="2">外来</td><td>外来</td><td rowspan="2">第1週目
外来
（アトピー）</td><td>外来</td><td rowspan="2">褥瘡回診</td><td rowspan="3"></td></tr>
<tr><td>処置</td><td>処置</td></tr>
<tr><td>処置</td><td>紫外線治療</td><td>第2、3、4週目
カンファレンス</td><td>紫外線治療</td><td>処置</td></tr>
</table>

■　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

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。

【 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 スライド カンファレンス	外来	

■ 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の患者さんの診断、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

Ｘ．参考資料

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拡がりを持った立体的で人間的、個性的な現象として捉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 予診	外来陪席 予診	外来陪席 予診	外来陪席 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、コ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。

X．参考資料

■　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。

【 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。
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“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	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

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いての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“ＯＪＴ（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

６．臨床研修修了証（様式１４）

様式１４

臨床研修修了証

ふりがな 研修医の氏名		
生年月日	昭和 平成　　年　　月　　日	
医籍登録番号 及び登録年月日	第　　号 令和　　年　　月　　日	
修了した臨床研修に係る研修プログラムの番号及び名称	プログラム番号	研修プログラムの名称
		※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行ったプログラムを記入
研修開始年月日 及び研修修了年月日	令和　　年　　月　　日開始 令和　　年　　月　　日修了	
臨床研修を行った臨床研修病院の病院施設番号及び名称	病院施設番号	基幹型臨床研修病院の名称
		※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行った病院を記入
	協力型臨床研修病院の名称	
臨床研修協力施設で研修を行った場合にはその名称		

上の者は、医療法人財団康生会　武田病院　初期臨床研修プログラムの課程を修了したことを認定する。

令和　　年　　月　　日

医療法人財団康生会　武田病院　　院　長

同　　研修管理委員会　　委員長

Ｘ．参考資料

７．研修医評価票（様式１８ ～ 様式２０）

１）研修医評価票Ｉ（「Ａ．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価）

様式１８

研修医評価票　Ｉ

「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

研修医名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

	レベル１ 期待を大きく下回る	レベル２ 期待を下回る	レベル３ 期待通り	レベル４ 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	□	□	□	□	□
A-2. 利他的な態度 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	□	□	□	□	□
A-3. 人間性の尊重 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	□	□	□	□	□
A-4. 自らを高める姿勢 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	□	□	□	□	□

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

2）研修医評価票Ⅱ（「B．資質・能力」に関する評価）

様式１９

研修医評価票 Ⅱ

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

研修分野・診療科：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

観察者　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日　～　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

記載日　＿＿＿＿年＿＿＿＿月＿＿＿＿日

レベルの説明

レベル１	レベル２	レベル３	レベル４
臨床研修の開始時点で期待されるレベル（モデル・コア・カリキュラム相当）	臨床研修の中間時点で期待されるレベル	臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）	上級医として期待されるレベル

X．参考資料

1．医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時で期待されるレベル	レベル４
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	**人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	**患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	**倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。**	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	**利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。**	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	**診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。**	モデルとなる行動を他者に示す。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	**頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。**	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	**患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。**	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	**保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。**	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

□	□	□	□	□	□	□

□　観察する機会が無かった

コメント：

X．参考資料

3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。	**患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。**	複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	**患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。**	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	**診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。**	必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

4. **コミュニケーション能力：**

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	**適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。**	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	**患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。**	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	**患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。**	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

X．参考資料

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。 ■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	**医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。**	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	**チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。**	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. **医療の質と安全の管理**：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	**医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。**	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	**日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。**	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	**医療事故等の予防と事後の対応を行う。**	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	**医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。**	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

X．参考資料

7. **社会における医療の実践**：

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

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	**保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。**	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	**医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。**	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	**地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。**	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	**予防医療・保健・健康増進に努める。**	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	**地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。**	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	**災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。**	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐　観察する機会が無かった

コメント：

8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	**医療上の疑問点を研究課題に変換する。**	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	**科学的研究方法を理解し、活用する。**	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	**臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。**	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

X．参考資料

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル１ モデル・コア・カリキュラム	レベル２	レベル３ 研修終了時に期待されるレベル	レベル４
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	**急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。**	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	**同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。**	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	**国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。**	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。

☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

3）研修医評価票Ⅲ（「C．基本的診療業務」に関する評価）

様式２０

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者　氏名 _____　区分　□医師　□医師以外（職種名　　）

観察期間 _____年_____月_____日 ～ _____年_____月_____日

記載日 _____年_____月_____日

レベル	レベル１ 指導医の直接の監督の下でできる	レベル２ 指導医がすぐに対応できる状況下でできる	レベル３ ほぼ単独でできる	レベル４ 後進を指導できる	観察機会なし
C-1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	□	□	□	□	□
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	□	□	□	□	□
C-3. 初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	□	□	□	□	□
C-4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	□	□	□	□	□

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

Ｘ．参考資料

８．臨床研修の目標の達成度判定票（様式２１）

様式２１

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

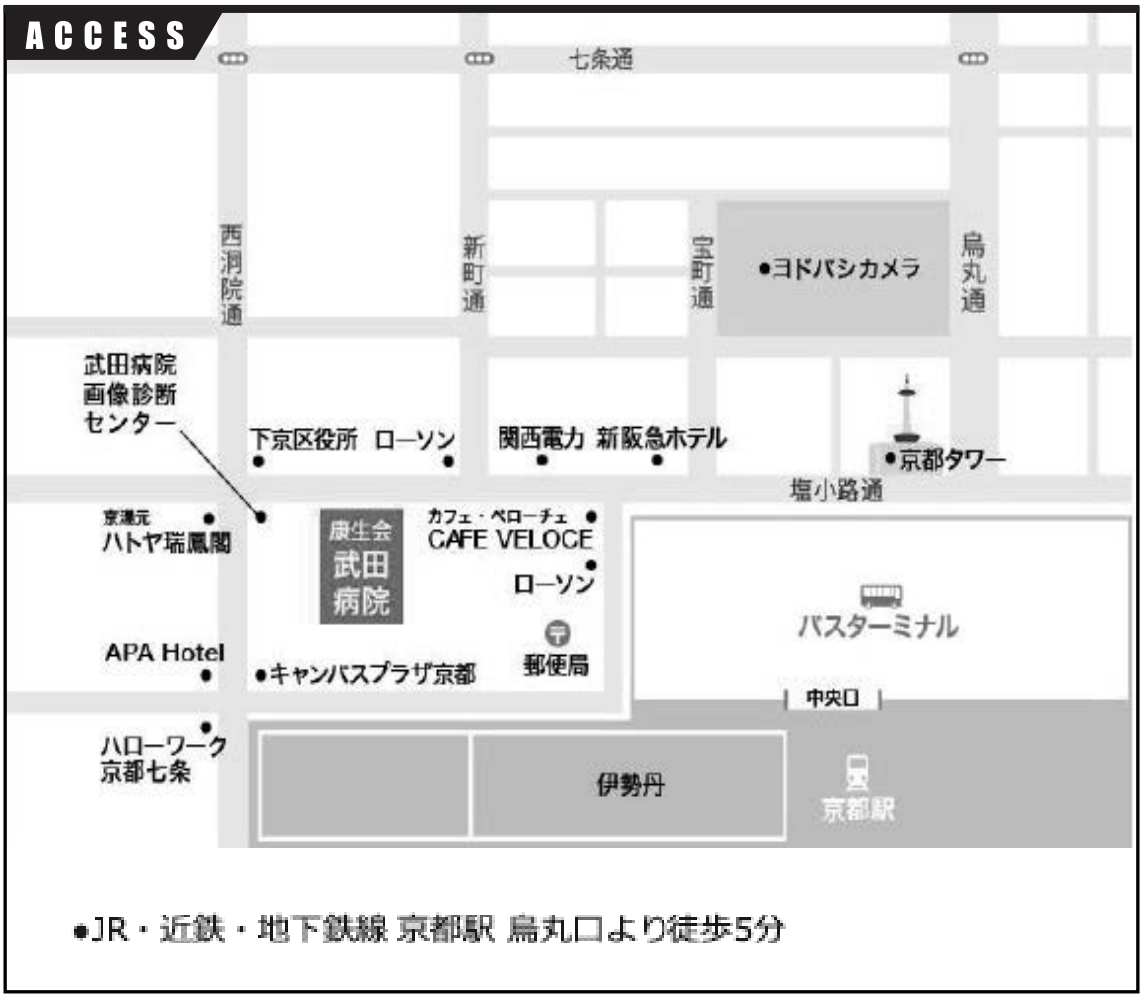
A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）		
到達目標	達成状況： 既達／未達	備　　考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	□既　□未	
2.利他的な態度	□既　□未	
3.人間性の尊重	□既　□未	
4.自らを高める姿勢	□既　□未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備　　考
1.医学・医療における倫理性	□既　□未	
2.医学知識と問題対応能力	□既　□未	
3.診療技能と患者ケア	□既　□未	
4.コミュニケーション能力	□既　□未	
5.チーム医療の実践	□既　□未	
6.医療の質と安全の管理	□既　□未	
7.社会における医療の実践	□既　□未	
8.科学的探究	□既　□未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	□既　□未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備　　考
1.一般外来診療	□既　□未	
2.病棟診療	□既　□未	
3.初期救急対応	□既　□未	
4.地域医療	□既　□未	

臨床研修の目標の達成状況	□既達　□未達
（臨床研修の目標の達成に必要となる条件等）	

年　月　日

○○プログラム・プログラム責任者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ACCESS



●JR・近鉄・地下鉄線 京都駅 烏丸口より徒歩5分

医療法人財団 康生会 武田病院「臨床研修管理委員会」

〒600-8558
京都市下京区塩小路通西洞院東入東塩小路町841-5
TEL.075-361-1351（代）
E-mail recruit-e@takedahp.or.jp
URL https://www.takedahp.or.jp/koseikai/kenshui/first/