京都市立病院卒後臨床研修プログラム

<プログラム番号　030475205>

（令和 8 年度版）

＊令和 8 年度版は、2026 年 4 月 1 日より開始する。

京都市立病院研修管理委員会

目　次

- 臨床研修理念 …… 3
- 臨床研修基本方針 …… 4
- プログラム概要
  - Ⅰ．プログラムの名称 …… 5
  - Ⅱ．構成 …… 5
  - Ⅲ．研修実施責任者 …… 5
  - Ⅳ．プログラム責任者・副プログラム責任者 …… 6
  - Ⅴ．京都市立病院の規模と概要 …… 6
  - Ⅵ．プログラムの管理運営 …… 6
  - Ⅶ．教育課程 …… 7-12
- オリエンテーションの概要 …… 13-14
- 診療科別臨床研修プログラム
  - 呼吸器内科 …… 16
  - 消化器内科 …… 17
  - 循環器内科 …… 18
  - 腎臓内科 …… 19
  - 脳神経内科 …… 20
  - 血液内科 …… 21
  - 内分泌内科 …… 22
  - 糖尿病代謝内科 …… 23
  - 感染症科 …… 24
  - 精神科・心療内科（京都府立医科大学附属病院）・25
  - 精神科（洛南病院） …… 26
  - 小児科 …… 27
  - 外科（消化器外科、小児外科） …… 28
  - 乳腺外科 …… 29
  - 呼吸器外科 …… 30
  - 脳神経外科 …… 31
  - 整形外科 …… 32
  - 皮膚科 …… 33
  - 泌尿器科 …… 34
  - 産婦人科 …… 35
  - 眼科 …… 36
  - 耳鼻いんこう科 …… 37
  - 放射線科 …… 38
  - 病理診断科 …… 39
  - 緩和ケア科 …… 40-41
  - 救急科 …… 42
  - 麻酔科 …… 43
  - 集中治療科 …… 44
  - 地域医療（京北病院） …… 45

臨床研修理念

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かか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。

臨床研修基本方針

第一線の臨床医、あるいは専門医のいずれを目標にするにも、プライマリ・ケアに対処し得る基本的な知識、技能及び態度を習得する必要がある。各研修医は、このプログラムに沿って研修を進めて、信頼され、安心できる、心のこもった医療を市民に提供する医師を目標に研修する。

1. 患者中心の全人的医療の実践

   安全に十分な配慮をしたうえで、多職種連携を重視し、患者の全体像を捉える力を養う。

2. 救急対応能力の向上

   救急科研修や当直業務を通じて、急性期対応の判断力と実践力を鍛える。

3. 幅広い診療科の経験

   スーパーローテート方式で幅広い診療科を研修し、基本的な診断・治療能力を確立する。

4. チーム医療とリーダーシップの育成

   多職種との連携を通じて、チーム医療の実践力と指導力を養う。

5. 地域医療への貢献

   地域医療研修を通じて、限られた医療資源下での診療能力を培う。

6. 医療人としての成長支援

   倫理観と責任感を持ち、患者や社会に貢献できる医療人を育成する。個々のニーズに応じた柔軟な指導を行い、研修終了後の成長も支援する。

7. 学術活動の奨励

   学会発表や研究活動を支援し、医療の発展に寄与する医師を育成する

プログラム概要

Ⅰ．　プログラムの名称

京都市立病院卒後臨床研修プログラム（令和８年度）

Ⅱ．　構成

基幹型臨床研修病院：京都市立病院

協力型臨床研修病院：京都市立京北病院（地域保健・医療）

京都府立医科大学附属病院（精神科）

京都府立洛南病院（精神科）

三菱京都病院（産婦人科）

臨床研修協力病院　：　梶山内科クリニック（地域保健・医療）

ささもと眼科（地域保健・医療）

髙木循環器内科（地域保健・医療）

京都市中京保健センター（地域保健・医療）

京都市下京保健センター（地域保健・医療）

Ⅲ．　研修実施責任者

京都市立病院	院長	清水　恒広
京都市立京北病院	院長	安田　達行
京都府立医科大学附属病院	院長	佐和　貞治
京都府立洛南病院	院長	吉岡　隆一
三菱京都病院	名誉院長	三木　真司
梶山内科クリニック	院長	梶山　静夫
ささもと眼科	院長	佐々本　研二
高木循環器科診療所	院長	高木　　力
京都市保健所	京都市保健所長	池田　雄史

Ⅳ．プログラム責任者・副プログラム責任者

責 任 者：京都市立病院　感染症科部長　栃谷　健太郎

副責任者：京都市立病院　副院長　宮原　亮

京都市立病院　診療部副統括部長　小暮　彰典

Ⅴ．京都市立病院の規模と概要

京都市立病院は、昭和４０年に設立された京都市城南西部の中核総合病院である。

（病床数）５３８床

（診療科目）３７科目

内科、呼吸器内科、消化器内科、腫瘍内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、アレルギー科、感染症内科、精神神経科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、小児外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、リウマチ科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、歯科口腔外科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科、麻酔科、救急科、緩和ケア科

Ⅵ．プログラムの管理運営

研修管理委員会において、前年度及び今年度の研修内容の評価を行い、それに基づいて次年度の研修プログラムの協議及び計画を立て、毎年必要な修正を行う。評価の実施にあたっては、外部学識経験者の参画、研修医・指導医によるプログラム評価や多職種による臨床研修指導体制の評価、ならびに救急隊（京都市消防局等）への定期的なアンケート調査とフィードバックをそれぞれ行い、効果的な研修を図る。

Ⅶ．教育課程

※原則として、研修期間は２年間とする。

※当プログラムでは、厚生労働省が提示している「臨床研修の到達目標」に準じ、共通研

修目標及び各科目における研修目標を策定している。

（１） 研修スケジュール

研修方式：<ローテート方式>・複数科をローテートすること

研修スケジュールについては、研修管理委員会において決定し、統一したプログラムで、ローテート研修を実施する。

①１年次

内容	期間	詳細
オリエンテーション	2 週間	-
内科系*1	24 週間	１）消化器内科、２）循環器内科、３）呼吸器内科、４）脳神経内科、５）内分泌内科、６）腎臓内科、７）血液内科、８）糖尿病代謝内科、９）感染症科のうち、６つの診療科を４週間で選択する。
外科系*1	8 週間	消化器外科４週間と、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科のうち１科を４週間ローテートする。（選択はできない）
麻酔科*2	4 週間	-
救急／麻酔*2	4 週間	原則として、救急２週間、麻酔２週間
救急科	4 週間	-
放射線科	4 週間	-

①２年次

内容	期間	詳細
地域医療*1	8 週間	京都市立京北病院
小児科*1	6 週間	小児救急含む
産婦人科	6 週間	-
精神科	4 週間	京都府立洛南病院
救急科	4 週間	-
麻酔科*2	4 週間	-
内科系選択科	4 週間	総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、感染症科、小児科、放射線科のうち１科を選択。
外科系選択科	4 週間	消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻いんこう科、眼科のうち１科を選択
選択科	8 週間	将来に専攻希望の診療科を中心に研修を行う。
地域医療*1	8 週間	京都市立京北病院

小児科*1	6 週間	小児救急含む

＊1 総合内科、総合外科、小児科、地域医療において、一般外来（4 週間）を並行研修する。

＊2 麻酔科 10 週間のうち 2 週間を救急科に読み替える。

2 年次に選択できる診療科

総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液内科、内分泌内科、糖尿病代謝内科、感染症科、精神科、小児科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、放射線科、臨床病理科、麻酔科、集中治療科、緩和ケア科、救急科、地域医療

※選択科目は、原則として研修医の希望を尊重するが、必ずしも希望に沿えないこともある。

（2） 研修内容と到達目標

1）厚生労働省で定められた研修プログラムに沿って各科ローテートし評価「＊3」を受ける。また、経験症候「*4」、疾病・病態「*5」の記録を作成する。

2）当院各診療科の研修内容は各科の研修プログラムによる。

3）研修期間中は「（4）定期臨床研修」に記載のある研修に積極的に参加する。

4）院内・院外での発表を経験する。

5）患者教育、予防医学、地域医療連携の一貫として開催されている院内の教室運営に携わる。

「＊3」 到達目標の評価

・研修医評価表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)

・研修医評価表Ⅱ：B. 資質・能力

・研修医評価表Ⅲ：C. 基本的診療業務

「＊4」 経験すべき症候－29 症候－

外来又は病棟において、上記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

「＊５」　経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。また、上記のうち少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

脳血管障害、認知症、急性管症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

「＊６」 経験すべき臨床手技・検査手技

研修期間を通じて習得すべき以下の手技について、各診療科のローテーションを通じて経験し、その到達度を PG-EPOC に記録する。なお、京都市立病院卒後臨床研修プログラム（別紙）マトリックス表において、臨床手技の習得に最終責任を負う診療科（部門）を示す。

（３）　勤務・研修時間等

勤務・研修時間は、週 38 時間 45 分とし、休憩休息時間は一般職員医師の例に準じる。

カリキュラムの一環として当直及び注射当番等（その他、随時研修管理委員会委員長又はプログラム責任者が、カリキュラムの一環として必要と認めた場合を含む。）がある。

（４）　定期臨床研修

１）CPC、セミナーは各科共通

２）救急基本講義（新規採用時、全科研修医共通）

３）カンファレンスは業務に応じてできる限り参加する。

４）研修医必修として研修医ミーティング、外科症例検討会、内科カンファレンス、薬剤研修会、感染症、医療安全等の研修会などに参加する。

（５）　その他研修活動の機会（例）

１）外科初療検討勉強会

２）薬剤研修会

３）感染症研修会

４）医療安全研修会

５）虐待研修会

６）化学療法勉強会

７）ＥＲカンファレンス

８）ＢＬＳ研修

９）ＩＣＬＳ講習会（１年次は受講、２年次は指導）

１０）ＡＬＳ（Advanced Life Support 研修会（２年次は受講、１年次は指導支援

１１）緊急手技研修会（気管挿管困難症、緊急気道確保、緊急骨髄路）

１２）緩和ケア研修会

１３）ＪＭＥＣＣ（内科救急、ICLS 講習会）

１４）新規採用職員オリエンテーション研修

１５）フォローアップ研修（入職後３ヶ月、半年、１年半後に多職種合同開催）

１６）大規模災害訓練

１７）みぶ救命セミナー

１８）京都市派遣要請

１９）京都マラソン医療救護班

２０）京都府医師会派遣要請

２１）中京西部医師会症例検討会への参加

２２）院内合同研究発表会

２３）院内・院外病院説明会へのスタッフ参加

２４）研修医基本的能力評価試験の受験

（６）　指導

研修科目における研修期間中は、各科の指導医が研修医の評価・指導を行い、研修期間終了後、研修医の評価を指導医が研修管理委員会に報告する。

（７）医療行為の基準について

研修医が単独で行ってよい医療行為・行ってはいけない医療行為の基準については、別に定める「臨床研修医の単独医行為等に関する基準」によるものとする。

（８）　臨床研修の評価

研修医は、この臨床研修プログラム・評価表にて、経験すべき症状や症例など記録及び自己評価等を行い、各研修科・施設での研修終了後、２週間以内に PG-EPOC*に評価登録を行い、指導医及び指導者の評価を受ける。

*PG-EPOC への登録方法は「PG-EPOC」のマニュアルを参照のこと。

（９）　進捗状況の確認

年６回の研修管理委員会において、PG-EPOC の進捗状況を確認する。また、年２回のプログラム責任者との面談や研修医ミーティングを通じてフィードバックを行う。

（１０）　研修修了認定について

研修医は、研修の進捗状況に応じて逐次自己の研修内容を記録・自己評価し、経験すべき 29 症候と 26 疾病・病態を全て経験すること。指導医はローテーションごと、及び研修の全期間を通じて研修医の観察･指導を行い、必要に応じて観察記録などを併用し目標達成状況を把握して形成的評価に資するよう評価する。2 年間の全プログラム終了時に研修管理委員会において、自己評価ならびに指導医評価、経験すべき症候、疾病・病態の経験状況、プログラム責任者、チーム医療スタッフ等からの評価、さらに院内カンファレンス、院内研修の出席などを総合して総括評価が行われる。病院長は研修を修了したと認定された研修医に対して、病院長名で臨床研修修了証を授与する。

（１１）　臨床研修中断・未修了の認定

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。病院長は研修を未修了する研修医に対して、病院長名で臨床研修中断証を交付する。

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。研修医は、2 年間の研修期間のうち、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由により休止期間の上限は９０日（研修機関）において定める休日は含めない）である。よって、休止期間が９０日を超える場合には未修了とする。病院長は研修を未修了する研修医に対して、病院長名で臨床研修未修了理由証を交付する。

オリエンテーションの概要

Ⅰ．　一般目標

全ての研修医は、実際の診療を開始するために必須項目について学ぶ。併せてこの期間中に、プライマリーケアに必要な基本的な診察法・検査・手技の一部、社会人として必要なマナー・コミュニケーション、日常看護業務の見学などを実施し、個別コースの研修を深めるための準備を行う。

また、末梢静脈ルート確保実習、縫合処置実習、心配蘇生術（BLS、ICLS）のトレーニング等をオリエンテーション期間内に行う。

Ⅱ．　オリエンテーションの内容

（１）法人理念・基本方針

（２）就業規則等

（３）個人情報管理

（４）医療情報管理

（５）電子カルテ操作

（６）防火防災管理

（７）チーム医療

（８）医療安全管理

（９）感染管理

（１０）医療従事者としての健康管理

（１１）臨床倫理

（１２）薬剤管理

（１３）放射線管理

（１４）接遇・マナー（社会人基礎力）

（１５）末梢静脈ルート確保/採血

（１６）保険診療のルール

（１７）救急・日当直の体制等

（１８）PG-EPOC の操作説明

（１９）研修プログラム規程について

（２０）BLS、ICLS

Ⅲ．　教育体制

1　院長、副院長、各部・科・課担当者、各種委員会等が担当する。

Ⅳ．　教育スケジュール

1　研修の開始前２週間を予定する。

2　上記の期間で未経験の項目は、個別のコースで研修を行う。

診療科別臨床研修プログラム

呼吸器内科

Ⅰ． 指導責任者：小熊　毅（呼吸器内科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 呼吸器内科診療の基礎を体得する。
- 日常診療で経験する頻度の高い呼吸器疾患に関連する症状（呼吸困難・咳嗽・喀痰・血痰・喀血・発熱・胸痛・体重減少など）に対し、問診・診断・診断推論の基本を身につけ、一般的な診断と初期対応について理解する。

（B）行動目標

- 呼吸器疾患について、病歴の聴取や理学所見をとること、血液検査、画像検査、生理学的検査の結果を解釈することから確定診断、鑑別診断、治療を行っていく。

Ⅲ． 方略

- 担当患者について各主治医が診断、検査方針、治療方針、退院決定につき指導する。
- 毎週の症例検討会で担当患者の診療方針を科全体で討議する。
- 病棟回診時に呼吸器疾患患者の診察法について指導する。
- 文献輪読会を行い、呼吸器診療の各種ガイドラインや最新情報について理解を促す。
- 胸部レ線の読影を指導する。

【研修週間スケジュール】

１回目	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	気管支鏡検査【補助】	気管支鏡検査【補助】 病棟診療	気管支鏡検査【補助】	病棟診療
午後	症例検討会【症例提示】 呼吸器キャンサーボードミーティング【聴講】	症例検討会【症例提示】 論文抄読会	ＣＴ下肺生検【見学】		病棟回診 呼吸器内科病棟カンファレンス【聴講】
２回目	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	気管支鏡検査【補助・経験】	気管支鏡検査【補助・経験】 病棟診療	気管支鏡検査【補助・経験】	病棟診療
午後	症例検討会【症例提示】 呼吸器キャンサーボードミーティング【聴講・症例提示】	症例検討会【症例提示】 論文抄読会	ＣＴ下肺生検【見学・補助】		病棟回診 呼吸器内科病棟カンファレンス【症例提示】

消化器内科

Ⅰ． 指導責任者：山下　靖英（消化器内科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 主要な消化器疾患の鑑別診断、治療に必要な知識、技能を習得しチーム医療が実践できる。

（B）行動目標

- 基本的な消化器症状と身体所見の取り方を身につける。
- 頻度が高くかつ重要な消化器疾患の診断法・治療法を理解する。
- 主要な疾患で各種検査の適応を理解し、診断および治療プランを立案できる。
- 救急で遭遇する頻度の高い消化器症状の鑑別診断および初期対応ができる。

Ⅲ． 方略

- 担当医として主治医と共に入院患者の診療を行う。病歴聴取や身体所見をとり診断および治療の過程を学ぶ。
- 受け持ち患者の検査・治療、他科対診には主体性をもって参加する。
- 新患カンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、科全体で討議する。
- 上級医と共に緊急入院症例を経験し　消化器救急疾患の初期対応を習得する。
- 院内の症例検討会や消化器各種カンファレンスに参加し、最新の医学情報を習得と知識の充実に努める。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡検査・治療全般				
	肝局所療法【見学】 US 関連検査【見学】	病棟カンファレンス【症例提示】		CBM【聴講】	内視鏡術前カンファレンス【聴講】
午後	下部消化管内視鏡検査・治療全般【見学】				
	症例検討会【聴講】			肝局所治療【見学】	US 関連検査【見学】 アンギオカンファレンス【聴講】
2 回目	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡検査・治療全般				
	肝局所療法【段階的実施】 US 関連検査【段階的実施】	病棟カンファレンス【症例提示】		CBM【聴講】	内視鏡術前カンファレンス 【症例提示】
午後	下部消化管内視鏡検査・治療全般【補助・段階的実施】				
	症例検討会 【症例提示】			肝局所治療 【段階的実施】	US 関連検査【段階的実施】 アンギオカンファレンス【症例提示】

循環器内科

Ⅰ． 指導責任者：松尾　あきこ（循環器内科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 循環器疾患の鑑別診断と治療法について理解する。
- 循環器疾患の画像検査の知識を身につけ、指導医とともに読影および解釈をできるようにする。
- 循環器疾患の救急対応、心肺蘇生法術についての適切な初期対応を身につける。

（B）行動目標

- 病歴・身体所見の取り方を学ぶ。
- 強心剤、利尿剤、降圧剤、抗不整脈薬財などの心血管薬の使用方法を各疾患に応じて取得する。
- 心電図を自ら記録し、所見を理解し、処置・治療の緊急度を指導医より学ぶ。
- 心エコー、負荷心筋シンチグラフィ、心肺運動負荷試験、心臓カテーテル検査、などの画像検査に立ち会い、適応と結果、治療法を理解する。
- 心臓リハビリテーションの意味を理解し、外来心臓リハビリテーションなどの指導医とともに実施できるものに参加。

Ⅲ． 方略

- 循環器専門医、心血管インターベーション治療学会指導医等の指導のもと、実際に患者を受け持ち検査や治療を行っていく。
- 検査、心臓リハビリテーション、合同カンファレンスに参加し、看護師、薬剤師、臨床検査技師、放射線技師からの指導を受ける。
- 症例検討会などに参加し、会得したことを発表していく。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
早朝	医局カンファレンス（新患発表）			医局カンファレンス（入院患者経過）	
午前	心筋シンチグラフィ/外来リハビリテーション	心臓カテーテル【見学】	心臓カテーテル【見学】	心臓カテーテル【見学】	心不全カンファレンス
午後		心肺運動負荷試験	心臓カテーテル	心臓カテーテル	心肺運動負荷試験
夕刻			心カテカンファレンス		心エコーカンファレンス（隔週）
2 回目	月	火	水	木	金
早朝	医局カンファレンス（新患発表）			医局カンファレンス（入院患者経過）	
午前	心筋シンチグラフィ/外来リハビリテーション	心臓カテーテル【助手】	心臓カテーテル【助手】	心臓カテーテル【助手】	心不全カンファレンス
午後		心肺運動負荷試験	心臓カテーテル	心臓カテーテル	心肺運動負荷試験
夕刻			心カテカンファレンス		心エコーカンファレンス（隔週）

腎臓内科

Ⅰ．　指導責任者：家原　典之（診療部統括部長、腎臓内科部長）

Ⅱ．　研修到達目標

（A）一般目標

- 内科一般の医療を実践できる医師となる。
- 尿異常、腎機能異常、水・電解質異常、血圧異常、浮腫、透析療法などについて、医師として必要な検査を実施し、的確な診断をつけ、管理治療することができるよう診療能力を身につける。

（B）行動目標

- 必要な状況において、専門医に紹介することができるようになる。
- ひとりの医師として、患者やその家族と良好な人間関係を構築し、信頼され、安心できる医療を提供する。
- 腎・尿路疾患に関わる基本的身体診察法、検査手技を理解し、主要なガイドラインを基本にした腎疾患の診断・治療法を習得する。
- 腎生検、血液浄化法などの腎疾患のより専門的な検査と治療法を概ね理解できるようになる。

Ⅲ．　方略

- 腎疾患の入院患者を、指導医のもとに受持医として診療する。
- 受け持ち患者の検査・治療には、積極的かつ責任をもって参加し、検査手技、治療内容の理解と技術を習熟する。
- 腎機能障害、尿異常を呈した他科入院患者の診療依頼を、指導医と共同で担当し、他科医師との協力関係を築く。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	透析・病棟診療	透析・病棟診療	透析・病棟診療	透析・病棟診療	透析・病棟診療
午後	病棟診療・カンファレンス	腎生検【見学】 入院患者カンファレンス 腎病理カンファレンス	病棟診療	病棟診療 内科カンファレンス	病棟診療 透析カンファレンス
2 回目	月	火	水	木	金
午前	透析・病棟診療	透析・病棟診療	透析・病棟診療	透析・病棟診療	透析・病棟診療
午後	病棟診療・カンファレンス	腎生検【補助】 入院患者カンファレンス 腎病理カンファレンス	病棟診療	病棟診療 内科カンファレンス	病棟診療 透析カンファレンス

脳神経内科

Ⅰ． 指導責任者：中谷　嘉文（脳神経内科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 神経疾患の診断と治療を行うために必要な知識と技能と態度を習得する。

（B）行動目標

- 神経学的診察・部位診断・病因診断・補助検査・治療プランが立てられる。
- 頻度の高い症状を経験し、鑑別診断ができる。
- 神経疾患を経験し、臨床診断、補助検査の選択、治療ができる。
- 神経救急の初療を経験し、鑑別診断と初期治療ができる。
- 補助検査を経験する。
- 関連臨床各科と協力して診療ができる。
- 患者や家族との医療面接を適切に行い、必要な情報収集ができる。

Ⅲ． 方略

- 上級医と共に入院患者を担当する。なお、初期研修医が担当する患者数は最大８人とする。
- 新患患者の入院日に、上級医とともに病歴聴取と診察を行い、確定診断と鑑別診断の必要な補助検査をあげると共に、problem list を作成する。患者情報は、当科の全員で共有する。
- 各種の補助検査は、施行したその日に結果を把握する。疑問点はなるべくその日のうちに上級医に質問し、問題解決を延ばさないこと。また、初めて行う補助検査や治療行為である投薬や注射を行う場合は、上級医が指導する。
- 患者の状態が悪化した場合や、インシデントやアクシデントが発生したときには、夜中でも時間を問わずに上級医にすぐに連絡することが求められ、一人で抱えずに、チームとして行動することが必要。
- 退院後は、その日のうちに退院サマリーを作成する。

【研修週間スケジュール】

１回目	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	カンファレンス	病棟診療【指導医同行】	脳外・神内合同カンファレンス	病棟診療【指導医同行】
午後	病棟診療【指導医同行】	カンファレンス抄読会】	病棟診療【指導医同行】	病棟診療【指導医同行】	病棟診療【指導医同行】
２回目	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	カンファレンス	病棟診療【主体的対応】	脳外・神内合同カンファレンス	病棟診療【主体的対応】
午後	病棟診療【主体的対応】	カンファレンス抄読会	病棟診療【主体的対応】	病棟診療【主体的対応】	病棟診療【主体的対応】

血液内科

Ⅰ． 指導責任者：伊藤　満（血液内科輸血・造血幹細胞移植科部長）、宮原　裕子（血液内科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 血液系疾患の鑑別診断、管理に必要な知識・技能・考え方を習得する。

（B）行動目標

- 血液系疾患の診断に必要な知識と検査手技を体得する。
- 血液系疾患に対する標準的な治療法が施行できる。
- 血液系疾患の治療に伴う補助療法が施行できる。
- 入院患者の大半が悪性腫瘍の患者であることを理解し、患者本人や家族に対して温かい思いやりをもって接する医師となる。

Ⅲ． 方略

- 毎週の新患紹介では、新規入院患者の診断・治療方針の報告を行い、全員で討議する。
- 部長回診では、自分の受け持ち患者の病状説明を行い、診断、治療方針についての指導を受ける。また、他の主治医が受け持つ患者についても、進んで診療内容に関する議論に参加し、より多くの症例の経験を積む。
- 症例検討会、抄読会、血液学各種カンファランスへの参加では、最新の医学情報を習得し、知識の充実に努める。学会、研究会へも積極的に参加し、症例報告を中心とした発表を行う。
- 死亡例については、可能な限り剖検を行い、正確な病態の把握に努める。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	専門外来【見学】	病棟【指示下】	病棟【指示下】	病棟【指示下】	病棟【指示下】
午後	病棟【指示下】 骨髄カンファ【聴講】	病棟カンファ【経過報告】 病棟回診・抄読会 症例カンファ【経過報告】	病棟【指示下】	病棟【指示下】	病棟カンファ【経過報告】 病理カンファ【経過報告】
2 回目	月	火	水	木	金
午前	専門外来【初診対応】	病棟【主体的対応】	病棟【主体的対応】	病棟【主体的対応】	病棟【主体的対応】
午後	病棟【主体的対応】 骨髄カンファ【症例提示】	病棟カンファ【症例提示】 病棟回診・抄読会 症例カンファ【治療方針説明】	病棟【主体的対応】	病棟【主体的対応】	病棟カンファ【症例提示】 病理カンファ【症例提示】

内分泌内科

Ⅰ． 指導責任者：小松　弥郷（内分泌内科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 内分泌の各分野の疾患（間脳・下垂体、甲状腺、副甲状腺及びカルシウム代謝異常、副腎、性腺、糖尿病、脂質異常症、肥満症）を幅広く経験し、症例を通して病態の理解を深め、内科医として疾患の治療に必要な技能、手技を習得する。
- 外来患者や救急患者にも対応できるようになる。

（B）行動目標

- 内分泌疾患の病態生理を症例に即して理解する。
- 内分泌負荷試験の適応を判断し、正しく実施する。また、負荷検査の原理に基づき、結果を解釈する。
- 甲状腺疾患の触診上の特徴を習得する。甲状腺超音波検査を実施し、穿刺吸引細胞診を研修する。
- 甲状腺腫瘍の中でも特に、甲状腺癌の診断と手術治療の術後検査およびフォローアップの方針を立てることが出来る。
- 内分泌機能亢進症の診断、治療および機能低下症の補償療法を行う。
- 内分泌疾患は手術治療が第一選択となる疾患が多いため、耳鼻咽喉科、泌尿器科、外科、脳神経外科、産婦人科などの専門医とチーム医療が出来る。
- 女性ホルモン補充療法の適応と問題点を理解できる。
- 骨粗鬆症の診断と治療ができる。
- 遺伝子診断の適応とその社会的・法的・倫理的問題（ＥＬＳＩ）を認識し遺伝カウンセリングにつき勉強する。

Ⅲ． 方略

- 病棟カンファレンスでは、すべての内分泌内科入院患者および他科入院中の内分泌疾患患者につき、理学的所見を含め、画像所見、血液検査所見を報告し、今後の治療方針を討議する。
- 内分泌負荷試験については適応、検査手技、検査結果についてきめ細かい指導を行っている。
- 院内の研修会および内分泌分野の研究会での発表、参加を奨励している。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	重症新患ラウンド【経過報告】	病棟【指示下】	甲状腺エコー【見学】	内分泌専門外来【補助】	甲状腺総合検査【見学】
午後	部長回診【経過報告】	甲状腺針生検病理【聴講】	抄読会【聴講】	内科カンファレンス【聴講】	病棟【指示下】
2 回目	月	火	水	木	金
午前	重症新患ラウンド【治療方針説明】	病棟【主体的対応】	甲状腺エコー【主体的実施】	内分泌専門外来【初診対応】	甲状腺総合検査【主体的実施】
午後	部長回診【治療方針説明】	甲状腺針生検病理【判断担当】	抄読会【主体的実施】	内科カンファレンス【症例提示】	病棟【主体的対応】

糖尿病代謝内科

Ⅰ． 指導責任者：小暮　彰典（診療部副統括部長・糖尿病代謝内科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 糖尿病・肥満症・メタボリックシンドローム・脂質異常症・高尿酸血症などの代謝疾患の診断、管理に必要な知識・技能の習得を目標とする。

（B）行動目標

- 糖尿病の病態を十分に把握し、その上で糖尿病患者の病期・合併症を正確に評価し、病態の改善・合併症の進行阻止に必要な指導法と治療法を学ぶ。
- 肥満症・メタボリックシンドロームについては、その病態を理解し、診断基準・鑑別診断とともに、食事療法・運動療法を中心とした治療方法について学ぶ。
- 脂質異常症の病態を理解し、治療方法を学ぶ。
- 高尿酸血症の病態を理解し、治療方法を学ぶ。

Ⅲ． 方略

- 入院患者を指導医のもと担当する。糖尿病をはじめとする各種代謝疾患の病態・合併症を把握し、コメディカルとチームとして適切な治療を行なう。
- 外来にて、各種代謝疾患の初診時の対応、定期的な外来フォローの方法を学ぶ。
- 病棟や外来における糖尿病教室を担当し、病気に対する正しい知識の普及に努める。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来 診療【見学】	病棟・外来	病棟診療		病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	カンファレンス 部長回診 糖尿病教室【見学】	病棟診療、NST 回診
2 回目	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来 診療【初診・再診担当】	病棟・外来	病棟診療		病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療 糖尿病教室【演者】	病棟診療	カンファレンス 部長回診 糖尿病教室【見学】	病棟診療、NST 回診

感染症科

Ⅰ． 指導責任者：栃谷　健太郎（感染症科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 感染症診療に必要な病歴聴取、身体診察を習得し、推定した感染症の診断に必要な検査（微生物学的検査、画像検査など）を提案するとともに、代表的な感染症起炎菌による感染症に対して、その治療薬（抗菌薬）を適切な投与量、投与方法で使用できるようにする。
- 病院内感染防止のため、標準予防策ならびに感染経路別予防策を実践できるようにする。

（B）行動目標

- 常に非感染症と感染症を鑑別するよう努め、その方法を習得する。
- 感染症診断のために必要な問診方法・身体診察を習得し、推定される感染症、感染病巣を列挙する。
- 推定した感染症に対して、治療薬（抗微生物薬、主として抗菌薬）を提案する。
- 適切な手洗いまたは手指衛生を実践する。
- 個人防護服を使用する場面が説明できる。

Ⅲ． 方略

- 感染症症例（尿路感染症、菌血症、感染性腸炎、肺炎、インフルエンザ、骨・関節感染症、皮膚軟部組織感染症、中枢神経系感染症、感染性心内膜炎、HIV 感染症、帯状疱疹、麻疹、水痘、マラリア、デング熱など）より 5 から 10 例程度、指導医とともに診断治療に参加する。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	細菌検査室ラウンド【聴講】 病棟・外来【指示下】	細菌検査室ラウンド【聴講】 病棟・外来【指示下】	細菌検査室ラウンド【聴講】 病棟・外来【指示下】	細菌検査室ラウンド【聴講】 感染症科ミーティング【症例提示】	細菌検査室ラウンド【聴講】 病棟・外来【指示下】
午後	病棟・外来【指示下】 病棟カンファレンス【症例提示】	AST ラウンド【聴講】	病棟・外来【指示下】	ジャーナルクラブ 病棟・外来【指示下】	AST ラウンド【聴講】
夕方		感染症勉強会			
2 回目	月	火	水	木	金
午前	細菌検査室ラウンド【症例提示】 病棟・外来【主体的対応】	細菌検査室ラウンド【症例提示】 病棟・外来【主体的対応】	細菌検査室ラウンド【症例提示】 病棟・外来【主体的対応】	細菌検査室ラウンド【症例提示】 感染症科ミーティング【治療方針説明】	細菌検査室ラウンド【症例提示】 病棟・外来【主体的対応】
午後	病棟・外来【主体的対応】 病棟カンファレンス【治療方針説明】	AST ラウンド【症例提示】	病棟・外来【主体的対応】	ジャーナルクラブ 病棟・外来【主体的対応】	AST ラウンド【症例提示】
夕方		感染症勉強会			

精神科・心療内科（連携：京都府立医科大学附属病院）※選択科

Ⅰ． 指導責任者：成本　迅（精神科・心療内科診療部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- うつ病、不安症、統合失調症、せん妄、認知症などの精神疾患を対象に、精神科的アプローチの基本を学び、身体疾患との関連も含めた全人的視点での診療力を養う。

（B）行動目標

- 気分変調、幻覚、妄想、不眠、意欲低下などの症状から精神疾患を鑑別できる。
- DSM 診断基準や ICD 分類に基づいた診断手法の概要を理解する。
- 向精神薬の種類、作用、副作用について基本的知識を有する。
- 精神疾患の病状説明と患者・家族への対応法を学ぶ。
- 自殺念慮・希死念慮に対する初期評価と緊急時の対応方法を理解する。
- コンサルテーション・リエゾン精神医学の基本を理解し、身体合併症患者に応じた対応ができる。
- スタッフ間の連携やチーム医療に貢献する姿勢を身につける。
- 精神保健福祉法を理解し、法に則った診療を実践するとともに、患者の人権に配慮した倫理的な態度を身につける。

Ⅲ． 方略

- 連携先である京都府立洛南病院で研修を行う。
- 指導医の指導・教育のもとで、患者への対応と治療にあたり、プライマリー・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 月２回程度精神科救急当直に入る。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	精神科外来	病棟診療	教授回診	精神科外来	病棟診療
午後	病棟診療	リエゾン外来	症例検討 カンファレンス	病棟診療	リエゾン外来

精神科（連携：洛南病院）

Ⅰ． 指導責任者：吉岡　隆一（洛南病院院長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 将来精神科医にならなくても、合併症等で精神疾患を持った患者の治療にあたらなければならない場合も多い。そのため、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の全人的な理解ができることを目標に、精神神経科では精神状態の捉え方、治療について研修する。

（B）行動目標

- 将来の専門性に関わらず、精神科以外の日常診療でも遭遇することの多い精神科領域の疾患に対して、適切な対応ができるような能力を身につける。
- 精神医学的・精神療法的な面接法を学び、共感する能力、コミュニケーション能力をより高める。
- 精神症状の捉え方を学ぶ。患者の訴えに耳を傾け、疾患・症状を想定し、それに関する質問を行い、表情や態度からも情報を得る。さらに家族等、身近な人物からの情報の重要性を学ぶ。
- 診断と治療を学ぶ。患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、わかりやすく説明を行い、了承を得て治療を進める。
- チーム医療を学ぶ。精神科では特に看護師や臨床心理士、精神保健福祉士、作業療法士などの職種をはじめとした幅広い医療従事者と協力し問題に対処する。

Ⅲ． 方略

- 連携先である京都府立洛南病院で研修を行う。
- 指導医の指導・教育のもとで、患者への対応と治療にあたり、プライマリー・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 月２回程度精神科救急当直に入る。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟	外来初診	病棟	病棟 認知症カンファレンス	外来初診
午後	病棟 デイケア	外来初診	病棟 症例検討会	病棟 デイケア	外来初診

※適宜、老人新患・MCT 見学・レクチャーなど

小児科

Ⅰ． 指導責任者：石田　宏之（小児科部長）
Ⅱ． 研修到達目標
（A）一般目標
- 小児の基本的プライマリーケアができるよう習得しておくべき正常小児の発達、正常身体所見、血液検査、画像、生理検査等の正常値、診察する頻度が高いと考えられる小児疾患の診断、治療の基本の修得を目的とする。
- 病児だけでなく保護者の観察や訴えを傾聴し、保護者の心理状態も理解した上で、育児指導も含めた支援を行う。そのために、病児・保護者と良好な関係を築き、医師、看護師、保育士、薬剤師、検査技師、理学療法士、医療相談師など医療チームの一員として役割を理解し、チーム医療を進める。

（B）行動目標
- 小児の年齢とともに変化する身体診察正常所見、血液検査、画像検査、生理検査の正常値の特徴を理解する。
- 乳幼児健診等において指導医の診察を見学し、正常新生児、乳幼児の身体所見、発達を学ぶ。
- できるだけ多くの入院患者を担当し、頻度の高い小児疾患（肺炎、気管支喘息、腸炎、腎尿路感染症、熱性けいれん、てんかん等）について、年齢・発達に応じた問診、身体所見のとり方、検査の進め方、治療法を指導医の指導のもとに修得する。
- 指導医の指導のもとに、小児の採血など研修医も習得が必要な手技をできるだけ多く経験する。
- 感染、神経、内分泌・代謝、血液・腫瘍、アレルギー、腎臓、新生児・未熟児等の各自興味のある領域の疾患については、それぞれの専門外来の診察を見学する。
- 下記の項目については、研修終了時に、自らあるいは指導医の指導のもとに実施できるようになることを目標とする。
  ア）身体計測・検温・血圧・SpO2 測定　イ）鼓膜所見　ウ）採血(毛細管血、静脈血)　エ）注射(静脈、皮下、皮内〕、点滴静注　オ)超音波検査　カ）洗腸　キ）エアゾール吸入　ク）酸素吸入　ケ）光線療法　コ）胃管留置
- 下記の項目については、指導医の指導のもと共同で実施できるよう、経験または実技シミュレーションを受ける。
  ア）輸血　イ）導尿　ウ）経静脈栄養　エ）経管栄養法　オ）呼吸管理　カ）小児の蘇生(人工呼吸、閉胸式心マッサージ、気管内挿管、除細動：シミュレーターを用いて行うこともある。)

Ⅲ． 方略
- 入院患者（病棟）、救急患者（救急室）について指導医の指導のもとに担当医として診療にあたる。また、副直として小児救急医療の実際を経験する。
- 病棟カンファレンス：週１回、病棟入院患者全員の症例検討を行い、担当医として、プレゼンテーションを行う。
- ア）症例カンファレンス：興味深い症例について行う症例カンファレンスに参加する。
  イ）抄読会：英語論文を詳細に読み込み討議する。
  ウ）症例発表会：研修中の有意義な症例について経過、検査、治療、考察等をまとめ、研修の最後に発表する。
  以上より、最新の臨床情報を共有すると共に、論文の読み方、プレゼンテーションの仕方（説明能力）、Critical thinking を身につける。
- 各専門医によるレクチャー：各専門分野について適宜レクチャーを受ける。
- 学会・剣友会や他科および院外の講師による講演会に参加する。

【研修週間スケジュール】

１回目	月	火	水	木	金
午前	入院患者	NICU	入院患者	救急患者	入院患者
午後	入院患者/症例検討会 ・抄読会	入院患者 /専門外来①	入院患者 /専門外来②	入院患者/血液・腫瘍カンファレンス/入退院カンファレンス	NICU /乳児検診
２回目	月	火	水	木	金
午前	入院患者	NICU	入院患者	救急患者	入院患者
午後	入院患者/ 症例検討会 ・抄読会	入院患者 /専門外来③	入院患者 /専門外来④	入院患者/血液・腫瘍カンファレンス/入退院カンファレンス	NICU /乳児検診 症例シミュレーション

専門外来①、②、③、④は異なる専門外来研修

外科（消化器外科、小児外科）

Ⅰ． 指導責任者：

秦 浩一郎（診療部副統括部長、総合外科部長）、松尾 宏一（消化器外科部長）、
上 和広（消化器外科担当部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 最も侵襲的な医療行為である手術の意義を個々の症例について考察し外科治療体系を理解する。
- 将来いかなる診療科を専攻するにせよ必要となる、最も基本的な外科的処置・手技を習得する。
- 各種カンファレンス・抄読会への参加を通じて、現在行っている診療の妥当性を客観視する姿勢を身につける。

（B）行動目標

- 手術症例を入院（転入）から退院（転出）まで担当し、担当患者の手術に助手として参加する。
- 担当患者の診察を適宜行い、ＳＯＡＰに従って診療録に記載するとともに、手術に入っていない午前中は日々の病棟回診/ガーゼ交換に積極的に参加し、担当以外の患者の処置も見学する。手術後は、術後説明に参加し、続けて切除標本の取り扱いを学び、規約に則った肉眼所見と具体的な手術操作を含む手術記録を速やかに作成する。
- 火曜日の午前中までに、個々の担当患者について過去一週間の経過をウィークリーサマリーとしてまとめ、術前術後カンファレンスでプレゼンする。退院時には入院経過の概要（術後合併症の有無と経過、重要な検査所見などを含む）に手術記録の要約と病理所見を添付した退院サマリーを作成し、主担当医/指導医の校正を受けた後に完成させる。
- 外科研修期間中に最低一回、木曜夕の抄読会で外科臨床に関する英文文献を紹介・解説する。

Ⅲ． 方略

- 原則として主治医・担当医の 1～２名の外科スタッフと共に患者を受け持ち、診療にあたってその都度指導を行う。
- 病棟回診では、消毒・創傷処置など基本的な手技を適切に行えるよう指導する。
- 手術では、縫合・結紮など基本的な手技について、習熟度に応じて実技指導を行う。
- サマリーは 外科スタッフ全員で確認し、術前術後診療のポイントをつかめるよう指導する。

【研修週間スケジュール】

１回目	月	火	水	木	金
午前	8:30 スタッフ・ミーティング 病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	8:30 消化器 CBM（7F ホール 1） 病棟・手術	病棟・手術
午後	病棟【指導医同行、指示下、補助】 手術【清潔操作習得、第２助手】	14:00 術前/術後カンファ聴講 部長回診、手術機器・薬剤等勉強会参加	病棟【指導医同行、指示下、補助】 手術【清潔操作習得、第２助手】	病棟・手術 16:30 抄読会(隔週)・病理検討会【参加】	病棟【指導医同行、指示下、補助】 手術【清潔操作習得、第２助手】
２回目	月	火	水	木	金
午前	8:30 スタッフ・ミーティング 病棟・手術	病棟・手術	病棟・手術	8:30 消化器 CBM（7F ホール 1） 病棟・手術	病棟・手術
午後	病棟【主体的対応、診療計画立案】 手術【術野展開、第１助手、周術期管理】	14:00 術前/術後カンファ症例提示、方針説明 部長回診、手術機器・薬剤等勉強会	病棟【主体的対応、診療計画立案】 手術【術野展開、第１助手、周術期管理】	病棟・手術 16:30 抄読会(隔週)・病理検討会【治療方針説明】	病棟【主体的対応、診療計画立案】 手術【術野展開、第１助手、周術期管理】

乳腺外科

Ⅰ． 指導責任者：森口　喜生（乳腺外科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 乳腺外科研修では、乳がん検診を含めた乳腺疾患の診察、検査、診断を行えることを目標とする。
- 手術及び薬物治療を含めた乳がんの治療への理解を深める。

（B）行動目標

- 乳腺診療での問診・診察・所見の記載手技を習得する。
- 基本的な乳腺検査の理解と手技を習得する。
- 乳腺手術の理解と助手ができる。
- 乳がんの薬物療法の基本を理解する。

Ⅲ． 方略

- 乳腺外科外来での診療に補助医として参加し、診療担当医は診察手法・検査法・治療法を指導する。
- 主治医の指導のもとで担当医として患者の入院診療にあたる。
- 乳腺 CBM に参加し、乳腺疾患診療に必要な知識と技術を得る。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟・手術	外来	外来	外来 抄読会
午後	外来・病棟	手術	外来・病棟	病棟・手術 乳腺 CBMk【聴講】	外来・病棟
2 回目	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟・手術	外来	外来	外来 抄読会
午後	外来・病棟	手術	外来・病棟	病棟・手術 乳腺 CBM 【症例提示】	外来・病棟

呼吸器外科

Ⅰ． 指導責任者：宮原　亮（副院長、呼吸器外科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 呼吸器外科に必要な解剖、生理、病理組織、病態、病期が理解できる。
- 呼吸器外科のみならず、呼吸器疾患一般に対する理解を深め臨床能力の向上を目指す。
- 保健医療システムを理解し、検査・治療と経営・経済のバランスに配慮する機会を持つ。

（B）行動目標

- 患者・家族から信頼され良好な人間関係を確立できる。
- 医療チームの構成員としての役割を理解し、スタッフからも信頼され良好な人間関係を確立
- できる。
- 病歴を聴取し簡潔で適切に記載し、必要な検査項目を考察できる。術後の心電図異常や血液データーの異常を指摘し、適宜指導者へ相談ができる。
- 気管支鏡検査の意義を理解し、その適応を決定し、更に助手として介助ができる。
- 術前主要臓器機能の確認する検査データを評価できる。また、
- 呼吸器検査（肺機能、レントゲン検査、超音波検査、血液ガス分析）の意義や所見について述べることができる。
- 完全気胸や大量の胸水貯留などの比較的容易な症例での胸腔穿刺・ドレナージ術が指導医の下で施行できる。
- 創の縫合を行なうことが出来る。

Ⅲ． 方略

- 胸痛・呼吸困難・胸部異常陰影を有する患者を診察し。所見の記載、検査計画がりつあんできる。計画された治療方針を理解できる。肺癌の手術を指導者の下で、第２助手として介助する
- 病棟の患者を受け持ち。症状の変化。検査結果を把握し、診療録に記載する。指導医の元回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行ない、問題点を挙げ、解決方法を提案する。
- 各種カンファレンスに参加する。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	気管支鏡	
午後	呼吸器科症例検討会	手術	手術	臨床カンファレンス 抄読会	
2 回目	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	気管支鏡	
午後	呼吸器科症例検討会	手術	手術	臨床カンファレンス 抄読会	

※1 回目手術：【第 1 助手】胸腔鏡による手術視野の確保。

※2 回目手術：1 回目の内容に加えて、胸腔鏡視下肺部分切除（1 ヶ所）の執刀。

脳神経外科

Ⅰ． 指導責任者：髙橋　義信（脳神経外科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 脳神経外科救急疾患（頭部外傷・脳卒中）を中心に頻度の高い脳神経外科疾患について、急性期から慢性期にかけての治療法について学ぶ。

（B）行動目標

- 全人的医療実践のため、適切なチーム医療・医療連携を行う。
- 脳神経外科患者の神経診察、画像診断における基本的診療能力を習得する。
- 救急外来での脳神経外科救急疾患（頭部外傷・脳卒中）の初期対応が適切に行えるようになる。
- 緊急入院となった頭部外傷・脳卒中患者の急性期全身管理について理解し実践できる。
- 脳神経外科的手術・検査手技を理解し、修得する。

Ⅲ． 方略

- 上級医と共に患者を担当し、診療現場で診察、診断を行い適切な治療方針をたてる。
- 他職種カンファレンスで医師として患者の病態や病状を説明し、他職種からの情報を十分傾聴、理解することで、チームとして患者に最善の診療計画を立案することが出来る。
- 回診、カンファレンスで疾患概念、治療方針の考え方を整理し、担当患者に還元する。
- 薬物療法の適応、使用法を理解し上級医と共に適切な指示と実施ができるようにする。
- 基本的な外科的処置（縫合、抜鉤、創部処置、腰椎穿刺、清潔操作）を on the job で訓練する。
- 脳神経外科疾患の画像検査の読影、評価を上級医と行い、的確な診断力の獲得につなげる。
- 脳手術、脳血管造影撮影、脳血管内手術の助手を経験し手術・検査の理解を深める。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	入院・症例カンファレンス【聴講】 術前検討会 抄読会 部長回診同行 救急外来	病棟管理 救急外来	手術【第 2 助手】 脳血管造影撮影 脳血管内手術	脳神経内科合同カンファレンス【聴講】 術前検討会 病棟管理	開頭手術 脳血管内手術 脳血管造影撮影
午後	脳血管造影撮影 血管内手術 救急外来	他職種脳卒中カンファレンス 救急外来	病棟管理 救急外来	脳血管造影撮影 血管内手術 救急外来	開頭手術 救急外来
2 回目	月	火	水	木	金
午前	入院・症例カンファレンス【症例提示】 術前検討会 抄読会 部長回診同行 救急外来	病棟管理 救急外来	手術【第 1 助手】 脳血管造影撮影 脳血管内手術	脳神経内科合同カンファレンス【症例提示】 術前検討会 病棟管理	開頭手術 脳血管内手術 脳血管造影撮影
午後	脳血管造影撮影 血管内手術 救急外来	他職種脳卒中カンファレンス 救急外来	病棟管理 救急外来	脳血管造影撮影 血管内手術 救急外来	開頭手術 救急外来

整形外科

Ⅰ． 指導責任者：鹿江　寛（整形外科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 整形外科疾患に対する問診・診察・検査・診断・治療方針決定、リハビリ指導を適切に行うことを目的とし、整形外科疾患の診断に必要な論理的思考を習得する。
- 患者および家族とのより良い人間関係を確立する姿勢を身につける。

（B）行動目標

- 患者の病歴を正しく聴取できる。
- 適切に問診・診察を行い、必要な検査を計画する。また、考えられる整形外科疾患を列挙する。
- 主な身体計測ができる。
- 整形外科疾患に必要な診察手技を身につける。
- 簡単な創縫合ができる。

Ⅲ． 方略

- 重要な疾患の診断・治療・術後リハビリ・書類作成などについて、指導医のもとで実施研修を行う。
- 人工関節センター、脊椎脊髄外科センターにおける関節疾患、リウマチ性疾患、救急外来を中心として研修を行う。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	術後カンファレンス 手術【見学】	術前カンファレンス 外来	手術【見学】	ミーティング 抄読会 手術	病棟
午後	手術【見学】	検査	部長回診	検査	手術【見学】
2 回目	月	火	水	木	金
午前	術後カンファレンス 手術【第 2 助手】	術前カンファレンス 外来	手術【第 2 助手】	ミーティング 抄読会 手術【第 2 助手】	病棟
午後	手術【第 2 助手】	検査	部長回診	検査	手術【第 2 助手】

皮膚科

Ⅰ． 指導責任者：奥沢　康太郎（皮膚科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 皮膚の観察から局所のみならず全身を理解することを最終目標とする。

（B）行動目標

- 皮疹を区別できる。
- 皮疹を診て適切な問診ができる。
- 顕微鏡検査や皮膚生検などが適切に施行できる。
- 凍結療法が施行できる。
- 薬物と皮膚の関連について正しく理解する。
- 外用療法（単純塗布、重層塗布、ドレッシング法など）適応を判断し、処置ができる。
- 熱傷処置の方法を選択でき、実施できる。
- 皮膚の切除・縫合術を身につける。

Ⅲ． 方略

- 指導医または上級医の診察につき、診察の方法や検査の適応、薬物療法、処置方法など習得する。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医指導のもとに身体診察、検査結果の把握をし、治療計画に参加する。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	外来	外来・手術	外来	外来	外来
午後	病棟回診 パッチテスト【見学】	光線療法 手術【見学】・病棟	カンファレンス 手術【見学】・病棟	アトピー外来 病棟	プリックテスト 【見学】
2 回目	月	火	水	木	金
午前	外来	外来・手術	外来	外来	外来
午後	病棟回診 パッチテスト 【指示下】	光線療法 手術【第一助手】・病棟	カンファレンス 手術【第一助手】・病棟	アトピー外来 病棟	プリックテスト 【指示下】

泌尿器科

Ⅰ．　指導責任者：清川　岳彦（泌尿器科部長）

Ⅱ．　研修到達目標

（A）一般目標

- 泌尿器・男性生殖器疾患の概略を理解して、泌尿器科患者のプライマリ・ケアが適切に行えるように診断方法・治療方法の基本と緊急処置を研修して、臨床的技能、問題解決能力、重症度・緊急性の判断、高度な手術の理解まで幅広く習得する。

（B）行動目標

- 泌尿器科疾患の問診、検査の選択、結果の解析と問題解決法の立案。
- 泌尿器科手術の基本手技（切開、縫合、結紮、内視鏡操作、腹腔鏡操作、ロボット操作）の習得。
- 泌尿器科周術期管理の習得。
- 泌尿器科超音波検査の習得（腎、膀胱、経直腸前立腺超音波など）。
- 排尿管理の基本を習得。

Ⅲ．　方略

- 指導体制は症例毎に指導医とのマンツーマン体制で行う。
- 手術は、第一あるいは第二助手として参加する。
- 指導医とともに受け持ち患者を主治医として担当する。
- 主治医として術前・症例カンファレンスで症例提示し、治療計画を整理する。
- カルテ、手術記録、周術期管理を指導医の管理のもと行う。
- 外来にて指導医とともに新患患者の診療にあたる。
- 泌尿器・放射線科画像カンファレンスに参加し画像読影能力を養う。
- 泌尿器・病理カンファレンスに参加し病理診断能力を養う。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	入院・手術前カンファレンス 手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】	部長回診・病棟カンファレンス 手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】	泌尿器科抄読会 手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】	手術ビデオ検討会 手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】	泌尿器・病理カンファレンス 手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】
午後	手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/外来【補助】	手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】 泌尿器・放射線科画像カンファレンス	手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】	手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/外来【補助】 泌尿器・放射線治療科カンファレンス（隔週）	手術【第 2 助手】/ 病棟【補助】/ 外来【補助】
2 回目	月	火	水	木	金
午前	入院・手術前カンファレンス 手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】	部長回診・病棟カンファレンス 手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】	泌尿器科抄読会 手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】	手術ビデオ検討会 手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】	泌尿器・病理カンファレンス 手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】
午後	手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】	手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】 泌尿器・放射線科画像カンファレンス	手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】	手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】 泌尿器・放射線治療科カンファレンス（隔週）	手術【第 1 助手】/ 病棟【主体的対応】/ 外来【患者対応】

産婦人科

Ⅰ． 指導責任者：小芝　明美（産婦人科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 妊産褥婦ならびに新生児に対し、医療に必要な基本的知識を習得する。
- 産科患者の妊娠中の生理的変化を理解し、妊婦の診療を実践する。
- 婦人科患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

（B）行動目標

- 患者に対する接し方や多職種とのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
- 状況に応じた問診と産婦人科的診察を行うことができ、得られた所見に基づいて、簡単な疾患推定や鑑別診断をあげることができる。
- 産科手術、分娩の取り扱い、婦人科手術について理解し、助手として参加できる。
- 診療録やサマリー、診療情報提供書を作成することができる。

Ⅲ． 方略

- 研修医は当てられた担当症例に対して症例検討カンファレンスで発表し、入院後の主治医として診療に参加する。手術は清潔で参加し、助手を務める。
- 産婦人科外来では、上級医の外来診療を見学し、子宮頸部細胞診や経腟超音波などの基本的手技を指導の下、実践する。
- 分娩、緊急患者、緊急手術には随時立ち会い、主治医として産褥経過の診療を行う。
- 分娩患者ではパルトグラムや CTG モニターを評価し、産婦人科上級医とともに分娩進行を理解しながら分娩に立ち会う。
- 担当患者のカルテ記載、サマリーの作成を行う。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	病棟カンファレンス・処置・点滴など				
	産婦人科外来【陪席】	手術【見学・第 2 助手】	病棟業務【指示下】	手術【見学・第 2 助手】	産婦人科外来【陪席】
午後	病棟業務【指示下】 症例検討カンファレンス【参加・経過報告】 画像カンファレンス【症例提示】	手術【見学・第 2 助手】	手術【見学・第 2 助手】	手術【見学・第 2 助手】	病棟業務【指示下】
2 回目	**月**	**火**	**水**	**木**	**金**
午前	病棟カンファレンス・処置・点滴など				
	産婦人科外来【陪席・鑑別診断立案】	手術【第 1・第 2 助手】	病棟業務【主治医的】	手術【第 1・第 2 助手】	産婦人科外来【陪席・診療補助】
午後	病棟業務【主治医的】 症例検討カンファレンス【症例提示】 画像カンファレンス【症例提示】	手術【第 1・第 2 助手】	手術【第 1・第 2 助手】	手術【第 1・第 2 助手】	病棟業務【主治医的】

眼科

Ⅰ． 指導責任者：鈴木　智（眼科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 眼科臨床研修では、眼科診療の流れの把握、眼科診察基本手技の習得、全身疾患と関連する眼病変の理解を目標とする。また、眼科領域で頻度の高い疾患、救急外来でよく経験する眼疾患についても知識を深めるとともに治療について理解する。

（B）行動目標

- 病歴を簡潔かつ要点を外さずに聴取し、記録できる。
- 基本的検査（視力、眼圧、OCT 検査、視野検査）の結果を解釈できる。
- 基本的診察法（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査）を実施し、所見を解釈できる。
- 外来処置が実施できる。
- 日常汎用される点眼薬の適応と禁忌について述べることができる。

Ⅲ． 方略

- 外来診察の見学、検査手技の実習、病棟患者の受持ちと診察、手術のシミュレーション実習および手術見学、一部参加を経験する。なお、研修期間の長短に応じて研修内容を調整する。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	手術（見学）【指導医同行】	病棟（術後回診見学）、人間ドック（診断見学）	手術（見学）【指導医同行】	手術（見学）【指導医同行】	病棟（術後回診見学）、NICU 回診
午後	外来検査見学（静的視野検査・OCT 検査）	外来（硝子体注射見学）	基本診察法（細隙灯顕微鏡検査）	基本診察法（眼底検査）	外来（外来処置見学）
2 回目	月	火	水	木	金
午前	手術（見学）【指導医同行】	病棟（術後回診見学）、外来（見学、病歴聴取）	手術（見学）【指導医同行】	外来（見学、病歴聴取・基本診察）	病棟（術後回診見学）、外来（見学、病歴聴取）
午後	外来検査見学（動的視野検査）	外来（眼底検査、硝子体注射見学）	外来（見学、病歴聴取・基本診察）	手術（見学）【指導医同行】	外来（外来処置見学・基本診察）

耳鼻いんこう科

Ⅰ． 指導責任者：瀧　正勝（耳鼻いんこう科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 耳鼻いんこう科領域における一般的な疾患を適切に問診・診察・診断・治療の基本的な診療能力や態度を身につける。
- 患者・家族と円滑なコミュニケーションが取れ、チーム医療を十分に理解し、相手を尊重したコミュニケーション能力を習得する。

（B）行動目標

- 日常臨床家経験する頻度の高い耳鼻いんこう科疾患（めまい含む）に対し、初期対応ができる。
- 耳鏡、顕微鏡を用いて外耳道、鼓膜を観察し、所見を記載する。
- 鼻鏡、軟性ファイバー（硬性鏡）を用いて、鼻腔内を観察し、所見を記載する。
- 口腔内を観察し、所見を記載する。
- 軟性ファイバー（硬性鏡）を用いて、咽頭、喉頭を観察し、所見を記載する。
- 頸部の触診を行い、所見を記載する。
- 頸部超音波検査を施行し、所見を記載する。
- 聴力検査をオーダーし、その結果の判読し理解する。

Ⅲ． 方略

- 指導医と共に、外来診療、救急診療、入院患者診療に関わり、検査計画の立案と診断を行う。
- 手術にも積極的に参加する。
- カンファレンスに参加し、チーム医療に必要な知識・態度を身につける・
- 院内外への研究会、学会等へ参加する。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	外来【見学】 病棟【主治医同行】	手術【第 2 助手】	外来【見学】 病棟【主治医同行】	病棟【主治医同行】	手術【第 2 助手】
午後	手術【第 2 助手】 症例検討会	手術【第 2 助手】	外来【見学】	手術【第 2 助手】	手術【第 2 助手】 病棟【主治医同行】 カンファレンス
2 回目	月	火	水	木	金
午前	外来【補助】 病棟【指導下】	手術【術野展開】	外来【補助】 病棟【指導下】	病棟診療【指導下】	手術【術野展開】
午後	手術【術野展開】 症例検討会	手術【術野展開】	外来【補助】 病棟【指導下】	外来【見学】	手術【術野展開】 病棟【指導下】 カンファレンス

放射線科

Ⅰ． 指導責任者：早川　延幸（放射線診断科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 放射線科画像診断業務を理解し、放射線科スタッフの指示の下、検査業務を遂行できる。
- 各診療科とのコミュニケーションをとり、検査実施目的および検査方法を理解できる。
- 患者さんと適切にコミュニケーションを取ることができ、検査実施目的・方法・合併症の有無等についてきちんと説明ができる。
- ＣＴおよびＭＲＩの造影剤の副作用とその対応について理解する。
- 画像診断読影端末を利用し、検査画像の読影とレポート作成ができる。

（B）行動目標

- 各種画像検査実施に立ち会う。(主に CT と MRI)
- 胸部・腹部の単純Ｘ線写真、頭部/体幹部ＣＴおよび頭部ＭＲＩ検査を多数読影する。
- 日常診療時に高頻度に遭遇する疾患について特徴的な画像所見を学習する。

Ⅲ． 方略

- CT/MRI 検査室実務：検査立合/造影剤投与/副作用対応
- 読影：Ｘ線写真/CT/MRI：希望者があればローテ期間外も可能。
- 症例カンファへの参加：希望者があればローテ期間外も可能。
- 自習用に推薦図書の貸し出し可能。

【研修週間スケジュール】

１回目	月	火	水	木	金
朝	脳神経内科カンファ	呼吸器内科カンファ	呼吸器内科カンファ	消化器 CBM	
午前	CT 検査業務/読影【全般】	CT 検査業務/読影【全般】	CT 検査業務/読影【全般】	CT 検査業務/読影【全般】	CT 検査業務/読影【全般】
午後	MRI 検査業務/読影【全般】 症例画像検討・婦人科画像カンファ（1/月）・呼吸器カンファ	MRI 検査業務/読影【全般】/IVR【見学】	MRI 検査業務/読影【全般】	MRI 検査業務/読影【全般】 症例画像検討・乳腺画像カンファ	MRI 検査業務/読影【全般】/ IVR【見学】 アンギオカンファ
夕方(※)	救急画像診断マンツーマンレクチャー	泌尿器カンファ	画像診断レクチャー（1-2/月）		
２回目	月	火	水	木	金
朝	脳神経内科カンファ	呼吸器内科カンファ	呼吸器内科カンファ	消化器 CBM	
午前	MRI 検査業務/読影【全般・専門領域】	MRI 検査業務/読影【全般・専門領域】	MRI 検査業務/超音波検査	MRI 検査業務/読影【全般・専門領域】	MRI 検査業務/読影【全般・専門領域】
午後	読影【全般・専門領域】（/CT 検査業務） 画像症例検討・婦人科画像カンファ（1/月）・呼吸器カンファ	CT 検査業務/読影【全般・専門領域】/IVR【補助】	CT 検査業務/読影【全般・専門領域】	読影【全般・専門領域】（/CT 検査業務） 画像症例検討・乳腺画像カンファ	CT 検査業務/読影【全般・専門領域】/IVR【補助】 アンギオカンファ
夕方(※)		泌尿器カンファ	画像診断レクチャー（1-2/月）		

病理診断科

Ⅰ． 指導責任者：保木　昌仁（病理診断科医師）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 研修医として病理診断を理解するため、生検・手術検体の診断、ならびに剖検に関連する基本的知識・技能・態度を習得する。

（B）行動目標

- 病理診断業務の全般的な流れを理解し、肉眼的・顕微鏡的所見から病理診断に至る思考プロセスを学習する。
- 形態だけでなく、免疫組織化学などを用いた細胞機能や転写因子の評価について理解する。

Ⅲ． 方略

- 病理専門医による病理診療に関する指導
- 臨床検査技師による基本的な病理標本作製の実施指導
- 臨床科との合同カンファレンスに参加
- 病理診断学の各教科書や文献などの活用
- 過去の診断データベース、標本の参照

【研修週間スケジュール】

1 回目	月・火・水	木・金
午前	手術検体の切り出し【見学】・病理診断	手術検体の切り出し【見学】・病理診断
午後	病理診断	病理診断・カンファレンス【聴講】
2 回目	月・火・水	木・金
午前	手術検体の切り出し【実施】・病理診断	手術検体の切り出し【実施】・病理診断
午後	病理診断	病理診断・カンファレンス【症例提示】

緩和ケア科

Ⅰ．　指導責任者：大西　佳子（緩和ケア科部長）

Ⅱ．　研修到達目標

（A）一般目標

- 患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解する。
- 患者・家族の QOL の向上のために基本的な緩和ケアの知識と考え方を身につけて、緩和ケアを実践できる能力を身につける。
- 死に直面している患者・家族の思い・苦悩を受け止めて理解する。

（B）行動目標

- 患者の全人的な苦悩を理解する。
- 患者の語り・思いを重視した NBM（Narrative Based Medicine）の実践を目指す。
- 予後予測の評価ができるようになる。
- 疼痛の病態を理解し、評価する（痛みのパターン、性状と分類、強さの評価）。
- 疼痛の症状緩和・ケアのアセスメントを行い、非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬の適切な使い方を学び、実践する。
- 疼痛以外の症状緩和・ケアのアセスメントとその対応を学び実践する。
- 看取りが近くなってきた際の緩和治療やケアの方法を理解して実践する。
- 死から目を背けることなく、死への過程に向かう患者に敬意を払い、残された時間において生きていることの意味を見いだせるような治療・ケアの知識や技能を習得する。
- 患者・家族の希望を理解し、その実現に向けての方策を考える。
- 家族の苦痛にも目を向けることができるようになる。
- 終末期における治療やケアにまつわる倫理的な問題の認識と対応について学ぶ。
- 在宅療養を調整していく過程を理解する。
- 苦痛緩和のための基本的手技を身につける。
- チーム医療（緩和ケア病棟・緩和ケアチーム）を理解する。
- 他職種カンファレンスの重要性を理解する。

Ⅲ．　方略

- 緩和ケア病棟患者を指導医とともに受け持ち、具体的な症状緩和治療やケアについて学び、実践する。
- 診療内容については、主に SOAP を意識しながらカルテに記録する。
- 緩和ケア外来あるいは緩和ケア病棟入院の患者・家族との面談に同席して、緩和ケアの意義や治療、ケアの説明方法、予後予測の伝え方、今後の過ごし方、緩和治療、終末期の延命蘇生に関する考えなど患者と家族の意向について話し合うこと（ACP）などを学ぶ。
- 痛みに対する薬物療法（非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬）および非薬物治療（放射線治療、神経ブロック、リハビリテーション、日常のケア）を考える。
- オピオイド鎮痛薬の投与方法（経口、貼付、持続皮下注など）やレスキューの設定、副作用対策、調整方法（投与量、増減やスイッチング）についてその根拠を踏まえて具体的な処方を考えて指示できるようになる。

- 痛み以外に生じている苦痛症状に対する症状緩和方法を考えて指示を行う。薬物治療だけではなく、非薬物的ケアについても考える。
- 看取りが近い患者に対する輸液の減量や中止、薬剤内容の見直し、治療抵抗性の苦痛に対する鎮静の適応などについて倫理的な側面を含めて多職種カンファレンスで話し合う。
- 緩和ケアチームカンファレンス、緩和ケアチームラウンドに参加して、一般病棟入院中の患者に対する緩和ケアの提供の実際をチーム医療として経験する。また一般病棟から緩和ケア病棟への転棟調整の流れや必要な手順を理解する。
- 緩和ケアカンファレンスにて入院患者についての問題点、今後の方針などをプレゼンテーションする。
- 緩和ケア病棟カンファレンスにて各症例の治療やケア方針、問題点に関することに積極的に意見を出し話し合う。

【研修週間スケジュール】　PCU：緩和ケア病棟　　PCT：緩和ケアチーム

1 回目	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 PCT ラウンド	病棟業務	カンファレンス 病棟業務 PCT ラウンド	外来【聴講】 病棟業務	部長回診 病棟業務 PCT ラウンド
午後	外来【聴講】 病棟業務 PCU カンファ	病棟業務 PCU カンファ	PCT カンファ PCT 全体ラウンド 病棟業務	病棟業務 PCU カンファ PCT ラウンド	病棟業務 PCU カンファ 音楽療法
2 回目	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 PCT ラウンド	病棟業務	カンファレンス 病棟業務 PCT ラウンド	外来【補助】 病棟業務	部長回診 病棟業務 PCT ラウンド
午後	外来【補助】 病棟業務 PCU カンファ	病棟業務 PCU カンファ	PCT カンファ PCT 全体ラウンド 病棟業務	病棟業務 PCU カンファ PCT ラウンド	病棟業務 PCU カンファ 音楽療法

救急科

Ⅰ． 指導責任者：國嶋　憲（救急科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 救急医療におけるチームワークの重要性を理解する。
- 地域のメディカルコントロール体制を含む救急医療システムを理解する。
- 多数傷病者対応を含む災害医療対応を経験する。

（B）行動目標

- ショックを呈する患者を拾いあげて、診療チームを起動する。
- 重症度と緊急度も考慮し、病歴・身体所見から初期診療計画を立案する。
- 診療プロトコルに基づき、頻度の高い救急疾患、外傷の初期診療※ができる。
- 専門医への適切な対診（コンサルテーション）を行う。
- 二次救命処置（ALS）が実施でき、一次救命処置（BLS）を指導する。
- 災害時の緊急医療体制について述べることができる。
- 患者の重症度判定（トリアージ）が実施できる。

Ⅲ． 方略

- 2 年間の研修を通じ、指導医または上級医監督のもと、多職種からなる診療チームの一員として協働、救急搬送・ウォークイン症例共に初期診療活動を実践する。【共通】
- 各種災害訓練に主体的に参加する。【共通】
- 幅広い傷病者の初期診療に参加、多職種と協働する。【1 回目】
- 幅広い傷病者の初期診療に、リーダー・コントローラーとして参加する。【2 回目】
- RRS/MET の一員として主体的に活動する。【2 回目】

※頻度の高い救急疾患、外傷の具体例

院外心停止
敗血症
脳卒中
急性冠症候群
一般負傷・骨折
アナフィラキシー
中毒　　など

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前 午後	ＥＲ・病棟 【指導医直下から主導へ】	ＥＲ・病棟 【指導医直下から主導へ】	ＥＲ・病棟 【指導医直下から主導へ】 ＥＲミーティング	ＥＲ・病棟 【指導医直下から主導へ】 内科カンファレンス	ＥＲ・病棟 【指導医直下から主導へ】 ＥＲミーティング
2 回目	月	火	水	木	金
午前 午後	ＥＲ・病棟【主導】 ＭＥＴラウンド	ＥＲ・病棟【主導】	ＥＲ・病棟【主導】 ＥＲミーティング	ＥＲ・病棟【主導】 内科カンファレンス	ＥＲ・病棟【主導】 ＥＲミーティング ＭＥＴラウンド

麻酔科

Ⅰ． 指導責任者：角山　正博（周術期統括部長、麻酔科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 将来、急変した患者に対応できるようになるため、気道確保法に習熟し、麻酔管理を通じて、呼吸・循環管理の基本技術を習得する。

（B）行動目標

- 全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔の適応と禁忌を説明できる。
- 麻酔器および人工呼吸器の点検と取り扱いができる。
- 留置針を用いて、末梢静脈路の確保ができる。
- 気道確保に困難のない成人症例で、マスク換気、気管挿管ができる。
- 穿刺困難のない症例で、脊髄くも膜下腔の穿刺が行える。
- ハートスコープ、パルスオキシメーター、呼気ガスモニター、筋弛緩モニターの装着と評価ができる。
- 緊急処置を要する心電図異常と対策を列挙できる。
- 動脈血ガス分析結果を解釈することができる。
- 静脈麻酔薬、筋弛緩薬、局所麻酔薬および主な心血管系作動薬について、その薬理作用を説明できる。

Ⅲ． 方略

- 手術患者の麻酔管理を指導医の指導下に担当し、これを通じて全身管理と緊急時の対応について研修し、呼吸・循環管理の基礎技術を習得する。
- 1 年目研修では、全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔を通じて静脈路確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管等を経験する。2 年目研修では、小児麻酔、帝王切開術の麻酔、分離肺換気等の特殊な麻酔管理も経験する。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前 午後	麻酔準備 当日症例カンファレンス【症例提示】 担当症例の麻酔管理*、術前術後診察など				
夕方	勉強会			勉強会	
2 回目	月	火	水	木	金
午前 午後	麻酔準備 当日症例カンファレンス【症例提示】 担当症例の麻酔管理**、術前術後診察など				
夕方	勉強会			勉強会	

*1 回目麻酔管理：全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔を通じて静脈路確保、動脈穿刺、気道確保、気管挿管、腰椎穿刺等の基本手技を経験する。

**2 回目の麻酔管理：小児麻酔、帝王切開の麻酔、分離肺喚起等の麻酔管理を経験する。

集中治療科

Ⅰ． 指導責任者：下新原　直子（集中治療科部長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- ICU 入室患者の呼吸循環管理について基本的知識を習得する。
- 動脈ライン、中心静脈ライン、気管内挿管などの全身管理に必要な手技を身に付ける。
- 集中治療におけるチームワークの重要性を理解する。

（B）行動目標

- ICU 患者の全身の評価が迅速に行え、重症度・緊急度を判断できる。
- 二次救命処置（ALS）を実践し、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 重症患者の搬送のリスクを理解し、バイタル管理を行いながら安全に患者移動ができる。
- 循環管理：ショックや心不全の基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。
- 呼吸管理：人工呼吸器に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。
- 鎮痛・鎮静、筋弛緩に対する考え方が理解でき、実践できる。
- 栄養管理：経腸栄養、経静脈栄養、血糖コントロールに対する考え方が理解でき、実践できる。
- 輸血と抗凝固療法に対する考え方が理解でき、実践できる。
- 急性腎不全、電解質異常に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。
- 抗菌薬の使い方・敗血症に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。
- 診療チームの一員として、多部門多職種とコミュニケーションをとり協働できる。

Ⅲ． 方略

- 患者入室時には立ち会い、指導医と共に診断と治療方針を検討し、必要な処置を実施する。
- ICU モーニングラウンド、イブニングラウンドに参加し、担当患者について報告を行う。
- 研修中に経験した症例に関連した発表を行う。
- RRS/MET に参加する。
- 各種災害訓練に参加する。

【研修週間スケジュール】

1 回目	月	火	水	木	金
午前	モーニングラウンド・術前カンファレンス【症例提示】				
	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】
午後	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】	ICU 診療【補助】
	イブニングラウンド【症例提示】				
2 回目	月	火	水	木	金
午前	モーニングラウンド・術前カンファレンス【中心的役割】				
	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】
午後	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】	ICU 診療【主導】
	イブニングラウンド【中心的役割】				

地域医療（連携：京北病院）

Ⅰ． 指導責任者：安田　達行（京北病院院長）

Ⅱ． 研修到達目標

（A）一般目標

- 地域包括医療・ケアの実践
- 幅広い医療知識・医療技術の活用と診療マネジメント
- 多職種チームによる包括的な保険・医療・福祉連携の実践

（B）行動目標

- 地域包括医療・ケアの必要性、地域の保健・医療・福祉の資源の理解およびそれに関わる多職種と連携する。
- 身体・心理・社会的側面から患者、家族のニーズをリストアップし患者の状況に応じた柔軟な対応を考え、実行する。
- 訪問診療に同行し、在宅医療の現状を考える。介護者・家族背景・社会背景などを考慮し多職種と協力して、最適な医療、介護を提供できる。介護保険の仕組みを理解し、意見書の作成をすることができる。

Ⅲ． 方略

- 患者の状態から入院を判断し、入院計画を立て実践する。患者家族、キーパーソンに対し適切な説明を行い、上級医、スタッフとともに退院に至るまでを対処していく。
- 退院後の患者、家族の生活を考慮して退院を進めていく。
- 必要な多職種の担当者とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

【研修週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	施設訪問診療	外来	外来
午後	入院対応	救急対応	入院対応	救急対応	入院対応