

令和 7（2025）年度
市立伊丹病院 医師臨床研修プログラム
スーパーローテーション伊丹 8



市 立 伊 丹 病 院

兵庫県伊丹市昆陽池 1-100

[TEL:072-777-3773](tel:072-777-3773)

FAX:072-781-9888

市立伊丹病院の理念

安全で良質な信頼される医療を提供することにより、地域医療の発展に貢献します

市立伊丹病院の基本方針

人権に配慮した安全な医療を提供します

科学的根拠に基づいた信頼される医療を提供します

地域の健康を総合的に守ります

安心を提供できる環境を整備します

効率的な運営により、健全な経営基盤の確立に努めます

患者の権利

安全で良質な医療を求めることができます

十分な説明と情報提供を受けることができます

セカンドオピニオンを求めることができます

自由な意思により適切な医療を選択することができます

個人情報適切に保護されます

患者の責務

心身の健康状態について正確にお話ください

医療に関する説明が十分に理解できるまで質問してください

治療方針をご理解のうえ指示や助言はお守りください

本院の規則を遵守し、他の患者様や職員に対する迷惑行為は禁止します

診療に関わる費用を遅滞なくお支払いください

市立伊丹病院の人材育成の理念と目指す人物像

【理念】

“想い”に寄り添い “想い”を伝える医療を目指して One more step

【目指す人物像】

「一歩前」に進めるために自ら考え行動できる人材

臨床研修基本理念（医師法第16条の2第1項）

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。

目 次

1.	市立伊丹病院臨床研修プログラムの名称	 4 頁
2.	市立伊丹病院臨床研修の理念と基本方針	 4 頁
3.	プログラムの特徴	 4 頁
4.	研修責任者	 4 頁
5.	臨床研修管理委員会	 5 頁
6.	指導医および臨床研修指導者	 5 頁
7.	臨床研修ローテーション	 5 頁
8.	臨床研修の到達目標	 7 頁
9.	到達目標の達成度評価	10 頁
10.	各科別研修プログラム	13 頁
(1)	消化器内科	13 頁
(2)	呼吸器内科	17 頁
(3)	血液内科	20 頁
(4)	糖尿病・内分泌・代謝内科	21 頁
(5)	循環器内科	24 頁
(6)	老年科	30 頁
(7)	アレルギー疾患リウマチ科	32 頁
(8)	小児科	34 頁
(9)	外科	38 頁
(10)	呼吸器外科	40 頁
(11)	乳腺外科	44 頁
(12)	整形外科	47 頁
(13)	形成外科	49 頁
(14)	脳神経外科	51 頁
(15)	泌尿器科	54 頁
(16)	産婦人科	57 頁
(17)	皮膚科	60 頁
(18)	眼科	62 頁
(19)	病理診断科	65 頁
(20)	放射線診断科/放射線治療科	67 頁
(21)	麻酔科	70 頁
(22)	精神科	73 頁
(23)	救急科	79 頁
(24)	地域医療	81 頁

(25) 一般外来研修	83 頁
11. 研修医の処遇に関する事項	85 頁
12. 募集要項	86 頁
13. 市立伊丹病院の概要	87 頁

市立伊丹病院 初期臨床研修プログラム

1. プログラムの名称

(1) スーパーローテーション伊丹7

2. 市立伊丹病院臨床研修の理念と基本方針

【理念】

人間愛に根ざし、患者とともに重荷を担う献身的な意思と自律的精神を持ち、臨床の知に科学の知を取り入れ、医療および医学に豊かな実りをもたらさんとする医師を目指す。

【基本方針】

- ・人権を尊重した医療の実践：病院の基本方針に則り、医療行為や意思決定において患者の人権を尊重し、倫理観を基に人間愛に根ざした患者中心の医療を実践します。
- ・科学的根拠に基づく医療の実践：科学的根拠に基づく医療知識と技術の習得を目指し、信頼される医療の提供者になると共に、最新の医学を実践する能力を養います。
- ・地域医療への貢献：地域の健康を総合的に守ることを目標に、地域医療への理解を深め、地域に根ざした医療活動へ積極的に参加します。
- ・医療環境整備への貢献：安心して医療を受けられる環境の整備に貢献し、患者さんだけでなく、働くスタッフ全員が心地良く過ごせる職場作りを目指します。
- ・自主性と責任感の育成：献身的な意思と自律的精神を持ち、「想い」に寄り添い、「想い」を伝える医療を実践し、「一歩前」に進むために行動する力を養います。

3. プログラムの特徴

兵庫県南東部に位置する人口約 20 万人の伊丹市の医療を担う市立伊丹病院は、地域医療支援病院、国指定がん診療連携拠点病院、認知症疾患医療センター（地域型）の指定を受けた中核病院として地域医療に貢献しています。当院の初期臨床研修においては、基幹型の当院と精神科研修を実施する伊丹天神川病院・仁明会病院・大阪精神医療センター、地域医療研修を実施する市内の診療所・私立病院の間で病院群を形成しています。臨床研修医の定員は年 10 名で、毎年様々な大学の卒業生を臨床研修医として受け入れています。また、当院で初期臨床研修を終了した研修医の半数以上が当院で専門研修を受けています。

4. 研修責任者

研修管理委員長	筒井 秀作	病院長
副研修管理委員長	村山 洋子	診療部長
プログラム責任者	村山 洋子	診療部長

副プログラム責任者 伊東 範尚 老年内科科部長
指導責任者 村山 洋子 診療部長

5. 臨床研修管理委員会

プログラムと臨床研修医個々の研修状況を把握し、管理・評価を行う目的で市立伊丹病院研修管理委員会を設置する。委員は、病院長、プログラム責任者、副プログラム責任者、診療科主任部長、事務局長、看護部長、臨床研修協力病院及び協力施設の研修実施責任者、他職種の責任者、外部有識者等で構成される。

6. 指導医および臨床研修指導者

《指導医》

(1) 指導医は、原則7年以上の臨床経験を有する常勤医師で、研修医に対してプライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験及び能力を有している者とする。

(2) 指導医は、指導方法に関する講習会(指導医養成講習会等)を受講していることとする。

《臨床研修指導者》

(1) 臨床研修指導者は、看護師長、その他の医療職の責任者とする。

7. 臨床研修ローテーション

(1) ローテーション研修の原則

【1年次】下記の必修科研修を行います。

必修科研修：消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、麻酔科、小児科、外科、産婦人科（各診療科のローテーションは原則7週間です）

一般外来研修：内科系科・外科・小児科ローテーション時に並行研修を行います。

救急研修：麻酔科ローテーション後に救急研修を継続し到達目標を達成します。

時間内の救急研修を2週間に1回と時間外の救急研修（日直または当直）を4～5回/月行います。

※当直明けは職免となり勤務はありません。

※必修科における到達目標の経験すべき症状・病態・疾患のすべてを研修することを目指します。

【2年次】必修科研修と選択科研修を行います。

必修科研修：内科系科、地域医療、精神科

選択科研修：将来の専門性を考慮した選択が可能です。

救急研修：時間内の救急研修を2週間に1回と時間外の救急研修（日直または当直）を4～5回/月行います。

一般外来研修：原則として内科系科ローテーション時に並行研修を行います。

※一般外来研修の要件を満たすため2年次に内科系科を9週間ローテートします。

※地域医療の研修期間は4週間です。市内の診療所などで研修します。

※精神科の研修期間は4週間です。伊丹天神川病院・仁明会病院・大阪精神医療センターで研修します。

※選択期間は35週間あり、進路に合わせた幅広い研修が可能です。

選択科のローテーションは原則4週間を単位とします。

当院では、複数診療科の選択を推奨し、すべての研修医が基本的な臨床能力を修得し、適切なプライマリ・ケアを実行できる医師を目指すよう推奨しています。

(2) 選択研修について

選択研修を行う診療科については、研修の到達目標が達成できるよう症例経験へ配慮し、本人の希望をもとに、臨床研修委員会で決定する。なお、選択期間中に複数の診療科の選択することを推奨する。

【選択研修が可能な診療科】

消化器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、循環器内科、老年内科、アレルギー疾患リウマチ科、小児科、外科、呼吸器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、病理診断科、放射線診断科/放射線治療科、麻酔科

※選択期間は、皮膚科・眼科は最大12週、その他の科は制限なし

(2) ローテーションの例

1年目ローテーションモデル

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52週											
消化器内科 (9週) ※一般外来研修含む	循環器内科 (7週) ※一般外来研修含む	呼吸器内科 (7週) ※一般外来研修含む	麻酔科 (7週) ※救急研修含む	外科 (7週) ※一般外来研修含む	小児科 (7週) ※一般外来研修含む	産婦人科 (8週)					

2年目ローテーションモデル

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
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 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52週											
血液内科 (5週)	老年内科 (4週)	地域医療 (4週)	精神科 (4週)	選 択 科 (希望科) 複数科ローテートすることも可能です							

(3) ローテーション研修以外の研修について

- ・各研修医が円滑に研修に入れるようにローテーション前にオリエンテーション研修を実施する。
- ・感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医学（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）に関しては別に研修機会を設け、職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、使用サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加する。
- ・臨床病理検討会（CPC）は全ての研修医が参加し、研修医が発表を担う。
- ・5月と10月を目途に、公認心理師による面談を行う。
- ・上記各項目の詳細は、臨床研修管理委員会で調整し決定する。

8. 臨床研修の到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

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。

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。

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。

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。

B. 資質・能力

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。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

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対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 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。
- ② 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判断を行う。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。

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。

- ① 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。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

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。

- ① 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。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 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。

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。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 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。

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。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

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。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 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を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

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。

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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

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。

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。

経験すべき症候（29 症候）

ショック、体重減少・るい瘦、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

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、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）

9. 到達目標の達成度評価

（1）研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

（2）2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

（3）研修医は診療科のローテーション終了時に研修医評価表を用いて自己評価を行うとともに、指導医・上級医評価及び診療科・病棟評価を行う。

研修医評価票

研修医名		研修分野・診療科	
観察者氏名		観察者職種	☐ 医師 ☒ 医師以外（ ）
記載日	年 月 日	観察期間	

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

レベル	1：期待を大きく下回る 2：期待を下回る 3：期待通り 4：期待を大きく上回る -：観察機会なし	1(初)	2	3	4	-
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。		☐	☐	☐	☐	☐
コメント：印象に残るエピソードなど（※）レベルが「期待を大きく下回る」の場合は必ず記入をお願いします。						

評価票Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価

レベル	1	2	3	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

B-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問題を認識し、適切に行動する。

レベル1	レベル2	レベル3	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認識し、必要に応じて適切な対応を図る。	□人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の意をもち、患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。 □倫理的ジレンマの存在を認識する。 □利益相反の存在を認識する。 □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。	□人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。 □患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 □倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 □利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。 □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。 □モデルとなる行動を他者に示す。 □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。 □モデルとなる行動を他者に示す。 □モデルとなる行動を他者に示す。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
観察 機会なし ☐			

B-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

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性を照らし、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。 ■読書、教科書、検索情報などを統合し、総合的な見解を形成し、必要に応じて適切な対応を図る。	□頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げて、初期対応を計画する。 □基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床判断を検討する。 □保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	□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。 □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判断を行う。 □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。	□主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。 □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判断をする。 □保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
観察 機会なし ☐			

B-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	レベル2	レベル3	レベル4
■適切な身体診察の技能を確立し、病歴的に察知して、身体診療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。 ■読書や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。 ■患者の要望への対応の仕方を説明できる。	□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。 □基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 □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、適切に作成する。	□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。 □患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 □診療内容とその根拠に関する医療記録や文書、適切かつ遅滞なく作成する。	□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。 □複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせた安全に実施する。 □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、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の規範を示せる。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
観察 機会なし ☐			

B-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	レベル2	レベル3	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。 ■患者の要望への対応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。 □患者や家族にどう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。 □患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。	□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。 □患者や家族にどう必要最低限の情報を整理し、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。 □患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	□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。 □患者や家族にどう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。 □患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
総合 レベル	☐	☐	☐
コメント			
観察 機会なし ☐			

B-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	レベル 2	レベル 3	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。 ■医療現場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。 □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。	□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。 □チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	□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。 □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。
総合 レベル	□	□	□
コメント			
	観察 機会なし	□	

B-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	レベル 2	レベル 3	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。 ■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。	□医療の質と患者安全の重要性を理解する。 □日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。 □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。 □日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 □医療事故等の予防と事後対応を行う。 □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。	□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。 □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。 □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。 □自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
総合 レベル	□	□	□
コメント			
	観察 機会なし	□	

B-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	レベル 2	レベル 3	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。 □健康保険、公費負担医療の制度を理解する。 □地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。 □予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。 □地域包括ケアシステムを理解する。 □災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	□保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 □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。 □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。 □予防医療・保健・健康増進に努める。 □地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 □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。	□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し、必要な対策を提案・実行する。 □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を想定し、組織的な対応を主導する実践に対応する。
総合 レベル	□	□	□
コメント			
	観察 機会なし	□	

B-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	レベル 2	レベル 3	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。 □科学研究方法を理解する。 □臨床研究や治験の意義を理解する。	□医療上の疑問点を研究課題に変換する。 □科学研究方法を理解し、活用する。 □臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	□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し、実臨床で協力・実施する。
総合 レベル	□	□	□
コメント			
	観察 機会なし	□	

B-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	レベル 2	レベル 3	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。 □同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。 □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。	□急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 □同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。 □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。	□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。）を把握し、実臨床に活用する。
総合 レベル	□	□	□
コメント			
	観察 機会なし	□	

評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

レベル 1：指導医の直接の監督の下でできる 2：指導医がすぐに対応できる状況下でできる 3：ほぼ単独でできる 4：後進を指導できる -：観察機会なし

	1	2	3	4	-
C-1. 一般外来診療： 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。	□	□	□	□	□
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。	□	□	□	□	□
コメント： 印象に残るエピソードなど					

10. 各科別研修プログラム

(1) 消化器内科

(1) 一般目標 (GIO)

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な消化器内科に関する知識及び技術を習得し、チーム医療の一員として多職種と連携しながら診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標 (SBOs)

1. 医師として必要な人間性を身につけ、患者及び患者家族との信頼関係を築き、適切に応ずる能力を取得する。
2. 消化器内科診療・手技に関する基本的知識を身につける。
3. 適確で詳細な病歴聴取と理学的所見（特に腹部）をとることができる。
消化管出血もしくは急性腹症症例に対しては全身状態の把握を速やかに行い、バイタルサインの変化から緊急性を的確に判断し早急に専門医に相談できる。
4. 消化器疾患の診断に必要な検査（血液検査・CT・MRI）を選択し、適切に評価することができる。
5. 消化器内視鏡検査の手技・合併症を理解する。内視鏡治療の適応・治療手順・合併症を理解し、内視鏡介助ができる。
6. 腹部エコーの所見・診断を理解し、検査手順を取得する。
7. 腹部血管造影検査の目的を説明し、主な所見を読影できる。
8. 主な薬物治療を理解し、各々の薬理作用とその副作用を説明できる。（消化性潰瘍治療薬、抗ウイルス薬、抗腫瘍剤、分子標的治療薬など。）
9. 悪性腫瘍に対する全身化学療法・局所治療について理解し、病態に応じた治療法を決定できる。
10. 炎症性腸疾患の病態・薬物療法について理解する。
11. ACP をふまえた意思決定支援の場に参加する。
12. 末期癌に対する緩和ケアについて理解し、その適応を説明できる。また、基本的な緩和ケアができる。（2年次）
13. 担当患者の診療において必要な最新医学情報を適切に収集し、他医療スタッフと共有できる。
14. コンサルテーションの基本を学び、他の診療科と協働して医療を行う。
15. コメディカルスタッフ（多職種）と協力してチーム医療を実践できる

(3) 方略

On the job training (OJT)

LS1：1) 病棟

□ローテーション開始時には、指導医、病棟師長に挨拶、自己紹介、研修目標の設定シートを記載する。ローテーション終了時には、研修目標の設定シートを完成し、評価表の記載とともに指導医・上級医よりフィードバックを受ける。

□担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、上級医・主治医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下で積極的に行なう。病棟の入院患者さんの採血（毎週水曜日午前）を行う。（1 年次）

□腹水穿刺を術者・助手として行なう。（2 年次）

□インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導下で自ら行なう。

□主治医との連名で、診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。

□入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導下で自ら作成する。

LS2：外来研修

□初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴を詳細に聴取、所見をとりカルテ記載を的確に行う。指導医と共に診療後、フィードバックをうける。

LS3：内視鏡センター研修

□主に助手として内視鏡検査および内視鏡的治療に参加する。

□内視鏡所見の観察・記録を上級医と一緒に行なう。主治医による家族への検査・治療結果の説明に参加する。

LS4：生理部門研修

□腹部エコーの診断・異常所見を理解し、検査手順を取得する。

□腹部造影エコーなどの特殊超音波検査の適応について理解する。

□超音波を用いた穿刺手技についての適応、合併症について理解する。

LS5：放射線部門研修

□腹部血管造影を用いた治療法を理解し、その適応を説明できる。IVR、ドレーン留置・交換、中心静脈カテーテル留置、イレウス管挿入の適応と合併症を理解し、検査時に適切に介助できる（2 年次）。

LS6：カンファレンス

□受け持ち入院患者のカンファレンス（火曜日 15：30～、金曜日 15：30～）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

- 消化器内科・外科・放射線科 合同肝胆膵がんカンファレンス（木曜日 16：30～）に参加し、手術・化学療法・RFA・放射線治療の適応などについて理解する。
- 初期臨床研修医対象の早朝勉強会（火曜日 8:00～8:30）に参加する。
- 救急カンファレンス・キャンサーボード（金曜日 8:00～8:30）に参加する。

LS7：チーム医療

- 緩和・リエゾン・認知症・NST などの多職種に関わるチームカンファレンスに参加し、チーム医療について理解する。
- 退院前に多職種による拡大カンファレンスに参加し、地域医療、介護について学ぶ。

Off the job training (Off JT)

LS8：勉強会・抄読会・学会発表

- 消化器内科 内視鏡読影勉強会・抄読会（木曜日 8:00～8:30）に参加する。
- 内科系勉強会：内科各 subspeciality の講義を聴講し（水曜日 8:00～8:30）参加する。
- 学術論文を読み、内容を発表しプレゼンテーションをおこなう。
- ローテーション終了時に印象に残った症例について、上級医の指導のもとプレゼンテーションをおこなう。
- 学会や研究会に積極的に参加し、症例報告や研究発表を行う。

（3）評価

- 1）研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4）その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、EPOC「研修医の研修に対するご意見（評価）」に入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
		早朝勉強会	内科勉強会	内視鏡カンファ	救急カンファ /がんサ ーボード
午前	病棟回診 内視鏡セ 一般外来	病棟回診 内視鏡セ 一般外来	病棟回診 採血当番 内視鏡セ	病棟回診 腹部エコー 一般外来	病棟回診 内視鏡セ
午後	病棟回診 内視鏡セ/ 血管造影	病棟回診 内視鏡セ	病棟回診 内視鏡セ	病棟回診 肝生検・RFA	病棟回診
夕刻		消内カンファ		消化器内科・外 科・放射線科・合 同肝胆膵がんカ ンファ	消内カンファ

内視セ：内視鏡センター

方略と該当する SBO

方略	SBO
LS1:病棟	1-15
LS2:外来	1-4、6-10、13
LS3:内視鏡センター	1-5、13-15
LS4:生理部門	1、2、6、13
LS5:放射線部門	1-4、7、13、15
LS6:カンファレンス	1-10、13
LS7:チーム医療	1-3、11-15
LS8:勉強会・抄読会・学会発表	1-2、13

(2) 呼吸器内科

(1) 到達目標

「バランスの良い知識」と「良識を働かせることのできる感性」を持った「プロフェSSIONALな医師」として、必要な呼吸器疾患についての知識・診察するための技能を修得し、呼吸不全患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

行動目標 (SBO)

- 1) 呼吸器疾患の鑑別を念頭においた病歴聴取や身体所見の評価ができる。
- 2) 呼吸器疾患の診断および入院適応が判断できる。
- 3) 患者背景に配慮し、退院へ向けた医療、介護体制の支援について提案できる。
- 4) 細菌性肺炎に対しグラム染色を行い、適切な抗生剤の選択と治療効果の評価ができる。
- 5) 肺癌の病理診断、病期診断に必要な検査および治療法の種類について説明できる。
- 6) 肺癌患者の症状緩和治療の必要性和患者・家族の気持ちに配慮ができる。
- 7) 気管支喘息発作の入院適応判断も含めた急性期管理ができる。
- 8) 気管支喘息の長期管理に用いる吸入薬の種類や吸入手技の違いについて説明できる。
- 9) COPD の病態を理解し、NPPV の適応判断も含めた急性増悪時の呼吸管理ができる。
- 10) 在宅酸素療法の適応および保険制度について説明できる。
- 11) 肺結核の感染形式を理解し、隔離の必要性和入院適応が適切に判断できる。
- 12) 新型コロナウイルス・インフルエンザの感染形式を理解し、入院患者の感染拡大の防止に適切に対処できる。
- 13) 胸部単純 X 線検査の撮影体位による違いを理解し、異常所見を指摘できる。
- 14) 胸部 CT 検査の適応を理解し、肺野・縦隔の異常所見が指摘できる。
- 15) 動脈血採血が実施でき、血液ガス分析の結果を評価できる。
- 16) 喀痰検査の適応および検査指示ができ、結果を評価できる。
- 17) 上級医の指導のもと胸腔穿刺が実施でき、胸水検査の結果が評価できる。(2年次)
- 18) 気管支鏡検査の適応と合併症を説明でき、検査時に適切に介助できる。(2年次)
- 19) 胸腔ドレナージの適応と合併症を理解し、実施できる。(2年次)
- 20) RST の役割を理解し、活動に参加できる。

(2) 方略

LS1 : On the job training

・担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、診察および治療計画立案に参加する。毎日回診を行い、指導医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、治療などの指示を主治医の指導のもとに積極的に行う。

・胸腔ドレナージの施行に立ち会い、見学、介助を行う。ドレナージの適応、合併症およびその後の対応を十分に理解できたら、主治医の指導のもと実際に施行する。(2年次)

- ・気管支鏡検査に立ち会い、麻酔、器具出しなどの補助を行う。(2年次)
- ・インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。
- ・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連名が必要)。
- ・入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

- ・初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴を詳細に聴取し、カルテ記載を的確に行う。指導医と共に診察後フィードバックをうける。

LS3:カンファレンス

- ・毎日 15:30 からの呼吸器内科カンファレンスにて受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、方針決定の議論に参加する。
- ・週1回の呼吸器内科・放射線科・呼吸器外科合同カンファレンスに参加する。

LS4:勉強会

- ・呼吸器内科カンファレンスでのミニレクチャーに参加する。
- ・月1回に行われる兵庫 GIM カンファレンスにも積極的に参加する。

LS5:チーム医療

- ・毎週火曜日に行われる RST ラウンドに参加し、多職種のスタッフと呼吸管理につき検討を行う。
- ・毎週火曜日に行われる病棟カンファレンスに参加し、地域医療、介護を通じた患者の全人的な管理について学ぶ。

(3) 評価

- 1) 研修医による評価: EPOCの評価票を記入して記録を残す。
- 2) 指導医による評価: 研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 看護師による評価: 病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見(評価)」に入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	気管支鏡	病棟回診	病棟回診	一般外来研修
午後	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
夕刻	呼吸カンファ	呼吸カンファ	呼吸カンファ 呼内・放科・呼外合 同カンファ	呼吸カンファ	呼吸カンファ

(3) 血液・腫瘍内科

(1) 到達目標

卒後1年目に必須科の内科を研修したうえで、将来の専門分野に関わらず、医師として求められる血液領域疾患の基礎知識を習得する、悪性リンパ腫 白血病 多発性骨髄腫等の悪性疾患や、各種貧血、血小板減少症などの的確な診断・治療方法を経験する。さらに化学療法の副作用対策や緩和療法も含めた臨床腫瘍全般に対する理解を深める

(2) 研修内容

1)適切な問診を行い、血液疾患における特徴的で重要な理学所見を把握する。

2)血液領域における基本的検査・手技経験する。

① 血液一般検査の解釈ができる。

②血液疾患に特徴的な生化学所見の解釈ができる

③骨髄穿刺の安全な施行、骨髄像の解釈ができる。

④髄液検査、髄注療法を経験する

⑤エコーガイド下で中心静脈カテーテル挿入法を経験する

3)輸血療法、化学療法、の適応と実施方法が理解できる。

化学療法の静脈路の確保を経験する

4) 患者背景、家族、社会的状況までを考慮して治療方針を検討する

5) カンファレンスにおいて症例提示を行うことができる。

(3) スケジュール

火曜日 午前8時～ 初期研修医向け講義（各科が担当）

水曜日 午前8時～ 内科医向け講義（各科が担当）

水曜日 午後1時30分～ 血液内科カンファレンス

金曜日 午前8時～ 救急カンファレンスまたはカンサーボード

週1回 午前中に一般外来実習に参加

週1回 救急外来診療に参加

(4) 評価

1) 研修医による評価: EPOC の「研修医評価票・Ⅱ・Ⅱ」・「指導医・上級医評価」・「診察科病棟評価」に記入する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2) 指導医による評価: 研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 看護師による評価: 病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

(4) 糖尿病・内分泌・代謝内科

【到達目標】

生活習慣病の基本的な管理と内分泌疾患の適切な診療技術を身につけ、日常診療で遭遇しやすい代謝疾患や見逃しやすい内分泌疾患の診断と治療に関する知識と手技を習得する。

【行動目標】

(1) 糖尿病・内分泌・代謝疾患の病態を理解し、適切に診断・分類する。

1) 糖尿病

- ① 糖尿病の病態を理解し、適切に診断・分類できる。
- ② 糖尿病の主な合併症について述べることができる。
- ③ 糖尿病の治療の目的を理解し、治療の種類や適応、副作用を述べることができる。

2) 甲状腺疾患

- ① 甲状腺機能亢進症の代表的な臨床症状を述べることができる。
- ② 甲状腺機能亢進症の鑑別すべき疾患と治療法を述べることができる。
- ③ 甲状腺機能低下症の代表的な臨床症状を述べることができる。
- ④ 甲状腺機能低下症の鑑別すべき疾患と治療法を述べることができる。

3) 副腎・下垂体疾患

- ① 副腎皮質機能低下症の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べることができる。
- ② 副腎皮質機能低下症の原因と治療について述べることができる。
- ③ クッシング症候群の代表的な臨床所見と、主な検査所見を述べることができる。
- ④ クッシング症候群の原因と治療について述べることができる。
- ⑤ 二次性高血圧を来す疾患とその鑑別法を述べることができる。
- ⑥ 下垂体機能不全の原因と治療について述べることができる。

4) 痛風・高尿酸血症

- ① 痛風の症状と検査所見について述べることができる。
- ② 痛風の治療の原則について述べることができる。

5) 脂質異常症

- ① 脂質異常症の診断と分類ができる。
- ② 脂質異常症の合併症について適切に評価できる。
- ③ 脂質異常症の食事療法の意義を理解し、指示できる。
- ④ 脂質異常症の適切な薬物療法と副作用を述べることができる。
- ⑤ 肥満症・痩せ症を診断し、原因疾患の鑑別のため適切な指示ができる。

(2) 医療チームの一員としてチーム構成員の役割を理解し、連携してチーム医療を推進する。

(3) 疾患に関する他科との連携し、協働して診療を実践する。

(4) 患者・家族のニーズを把握し、個別性を考慮した診療計画を策定する。

(5) 救急対応

糖尿病緊急症や内分泌疾患の緊急性を要する患者において、適切な初期治療ができる。

(6) プレゼンテーションの基本を習得し、適切に実施する。

(7) 各種関連学会（内科学会・糖尿病学会・内分泌学会等）で症例を適切に提示できる。

【方略】

On the job training

LS 1：臨床業務

病棟

□ローテーション開始時には、指導医、病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談し、輸液、検査、処方などのオーダーを積極的に行なう。

□指導医の監督の下、各種ホルモン負荷試験を実施する。

□インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。

□主治医と連携し、診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。

□入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

外来

□初診患者および慢性疾患患者の外来で、初診時の問診の進め方、鑑別診断の立て方、検査予定の立て方、患者へのインフォームドコンセントの実際を学ぶ。

LS 2：救急業務

□病院所定の救急業務に従事し、適切に診療を遂行するほか、糖尿病緊急症や内分泌疾患の緊急性を要する患者において担当医と連携した診療を実施する。

LS 3：カンファレンス

1) 症例検討会（月曜日 15：00）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

2) 糖尿病病棟カンファレンス（火曜 14：30）：担当した患者の療養上の問題点と対応をコメディカルスタッフと多職種間で討議する。

Off the job training

LS 4：各種勉強会

初期研修医勉強会（火曜日 8：30）、内科勉強会（水曜日 8：30）：日常臨床で習得すべき内科その他の診療科における臨床知識や技術の習得を目指す。

救急カンファ：金曜日 8：30、主に救急外来その他で経験する臨床内容について知識を深める。

【評価】

- 1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に記入する。経験すべき症状、病態・疾患を記録する。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票を記載する。
- 3) 看護師による評価：病棟師長【看護師】が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載する。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、都度、評価・検討する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	症例検討	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
夕刻			内科医局会（第一）		医局会（第1）

初期研修医勉強会（火曜日 8：30）、内科勉強会（水曜日 8：30）

救急カンファ（金曜日 8：30）

方略	行動目標
LS1	病棟 1、2、3、4、6 外来 1、2、3、4、6
LS2	救急 1、2、3、4、5
LS3	カンファ 1、4、5、6、7
LS4	勉強会 2、3、5、6、7

（5）循環器内科

(1)・到達目標

将来の専門分野にかかわらず、高血圧症、心不全、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、不整脈など基本的な循環器疾患の治療や管理、緊急性のある疾患の判断が行えるようになるため、その診断・治療に必要な知識や技術、態度を習得する。

・行動目標 (SBO)

1) 病歴、身体所見、検査結果から適切な診断、判断ができる。

①病態把握に必要な解剖学的知識、循環病態生理や細胞内現象に関する知識を学ぶ。

②適切な問診ができる。

③適切な身体所見をとることができる。

過剰心音と心雑音について説明できる。

聴診で心音、呼吸音を聴取できる。

④循環器疾患にみられる以下の主要徴候を理解し、疾患鑑別診断、適切な処置ができる。

・呼吸困難 ・起坐呼吸 ・浮腫 ・胸痛 ・動悸 ・失神

⑤緊急性のある心疾患を的確に判断し、対処できる。すみやかに専門医に相談できる。

⑥医療チームの一員としての役割を理解し、医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。

2) 循環器疾患の診断、治療に必要な基本的検査法を理解し、実施できる。

① 1 2 誘導心電図 : 自らで記録できる。

心電図の所見を判読できる。

②胸部レントゲン : 左室拡大、心房拡大を診断できる。

胸水の有無や肺うっ血の有無を診断できる。

③心臓超音波検査 : 超音波の基本的特性と超音波機器の原理を理解できる。

自らで心臓や下大静脈を描出し、心臓機能を評価できる。

診断結果を理解できる。

経食道心エコー図検査の適応について説明できる。

④CT 検査 : 心臓、血管などの解剖を理解し、CT 画像で同定できる。

MRI 検査 緊急造影 CT 検査の適応となる循環器疾患について説明できる。

ヨード系造影剤、ガドリニウム造影剤の副作用と使用禁忌について説明できる。

⑤心臓カテーテル : 検査の適応、禁忌、合併症について説明できる。

検査 冠動脈の狭窄度を評価できる。

Swan-Ganz カテーテルを用いた血行動態評価について説明で

- きる。
- 右心カテーテル検査、(冠動脈造影検査)を安全に実施できる。
- ⑥心臓核医学検査 : 検査の適応を理解し、指導医の下で適切に検査を依頼できる。
検査結果から治療方針を決定できる。
- ⑦負荷検査 : 検査の適応、目的を説明できる。
検査の禁忌、中止基準を説明できる。
陽性基準を理解し、指導医の指導のもと判定できる。
- ⑧心電図モニター : 心電図モニター監視の目的を説明できる。
不整脈などの所見を診断し、緊急性の有無を判断できる。
- ⑨血液検査 : 診断に必要な血液検査の項目を説明できる。
検査結果から、治療方針を決定できる。
- 3) 循環器疾患の治療法を理解し、実施できる。
- ①生活習慣の改善 : 塩分制限について説明できる。
適正体重について説明できる。
喫煙の人体への影響を説明し、禁煙指導ができる。
適切な食事指導、水分摂取量の指示ができる。
運動療法の効果について説明できる。
- ②薬物治療 : 降圧薬、利尿薬、強心薬、血管拡張薬、抗狭心症薬、抗不整脈
薬、抗凝固薬、抗血小板薬などそれぞれの薬剤の作用機序と副作用について説明できる。
疾患、病態に応じた適切な薬剤を使用することができる。
- ③電氣的除細動 : 心室細動に対する電氣的除細動について説明できる。
カルディオバージョン 心室頻拍、上室性頻拍に対するカルディオバージョンについて説明できる。
電氣的除細動、カルディオバージョンを適切に実施できる。
- ④ペースメーカー : 一時ペーシングの適応について説明できる。
ペースメーカー植込み術の適応を説明できる。
- ⑤虚血性心疾患 : 冠動脈疾患の治療方法を説明できる。
の治療 冠動脈疾患のカテーテル治療や外科的治療の適応を説明できる。
緊急検査の適応を説明できる。
- 4) 以下の各疾患について、適切な診断、治療ができる。
- ①急性冠症候群 : 胸痛の性状や持続時間など必要な病歴を聴取できる。

(急性心筋梗塞)	症状や心電図所見から急性心筋梗塞が診断できる。
(不安定狭心症)	指導医の下、緊急カテーテル検査の必要性を判断できる。
狭心症	急性心筋梗塞の合併症について説明でき、適切に管理、対処
で	きる。
	心臓リハビリテーションの目的を理解し、適切に指示ができる。
	不安定狭心症の診断と治療ができる。
②心不全	: 血行動態を非観血的、観血的に診断できる。
	病態に応じた薬物治療を行うことができる。
③不整脈	: 不整脈にともなう症状を説明でき、病歴を聴取できる。
	心電図をみて不整脈が診断できる。
	発作性上室性頻拍、心房粗動、心房細動に対する薬物治療に
つ	いて説明できる。
	カテーテルアブレーションの適応について説明できる。
	洞不全症候群、房室ブロックについて説明できる。
	一時ペーシング、ペースメーカー植込み術の適応を説明できる。
④心臓弁膜症	: 心雑音、過剰心音を聴取できる。
	心臓弁膜症の重症度、手術適応を含めた治療方針を判断できる。
⑤肺血栓塞栓症	: 肺血栓塞栓症、深部静脈血栓症の危険因子を説明できる。
深部静脈血栓症	病歴や危険因子、診察所見から急性肺血栓塞栓症を疑い、適切
切	に診断できる。
	心電図、心臓超音波検査、造影 CT 検査の所見を説明できる。
	臨床重症度分類について理解し、治療方法について説明できる。
⑥急性大動脈解離	: 急性大動脈解離の病態、分類について説明できる。
	急性大動脈解離を疑う、病歴・身体所見・検査データを説明
で	きる。
	急性大動脈解離が疑う場合、造影 CT 検査など適切な検査を行える。
	緊急手術の適応について説明できる。

急性大動脈解離の内科初期治療について説明できる。

(2) 方略

LS1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

・ローテーション開始時には、指導医、病棟看護師長と面談し、自己紹介・研修目標の設定を行う。

ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

・担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医・上級医）の指導の下、問診・身体診察・検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医と方針を相談する。

・医療面接を実施し、簡単なインフォームドコンセントは主治医の指導の下、自ら行う。

・主治医の下で、検査や点滴、処方などのオーダーを自ら行う。

・主治医の下で、担当患者の心電図検査・心臓超音波検査・胸部レントゲン検査などの画像を読影・評価し、診療録に記載する。

・入院時記録、日々の診療録、退院時要約を記載し、主治医のフィードバックを受ける。

・主治医の下で、入院診療計画書を自ら作成する。

・主治医の下で、診療情報提供書・証明書・死亡診断書などを自ら作成する。

2) 外来

・初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴の聴取を行い、適切にカルテに記載する。

・指導医の下、鑑別診断を行い、検査計画・治療計画を立案する。

・外来終了後に指導医からフィードバックを受ける。

3) アンギオ室

・心臓カテーテル検査の助手、外回りなど補助業務を行う。

・カテーテル検査の目的、方法、結果の評価、検査後の治療方針などについて、上級医の指導を受ける。

・カテーテルアブレーションの適応や目的、合併症について、上級医の指導を受ける。

・カテーテル検査・治療中の心電図モニター、圧モニター、SpO2 モニターなどを監視し、緊急時の対応について、上級医の指導を受ける。

・自ら血管の穿刺を行い、右心カテーテル検査（冠動脈造影検査）を行う。

・上級医の下、冠動脈の狭窄度を評価する。

・右心カテーテル検査での圧波形、血行動態評価について、上級医の指導を受ける。

4) 超音波検査室

- ・自らで基本的な画像を描出し、描出された構造を観察する。
- ・上級医の下、左室収縮能、拡張能、血行動態を評価する。
- ・上級医の下、弁膜症を同定し、重症度を評価する。
- ・上級医の下、検査結果について評価し、報告書を作成する。

5) 生理検査室・RI 室・リハビリテーション

- ・負荷試験の適応・禁忌・中止基準について、上級医の指導を受ける。
- ・上級医の下、運動負荷心電図を判定する。

LS2：カンファレンス

- ・症例カンファレンス（火曜 8 時 4 5 分）に参加し、担当患者の症例提示を行い議論に参加する。
- ・カテーテルカンファレンス（月曜 1 6 時 3 0 分）に参加し、担当患者の症例提示を行う。

（3）評価

1) 研修医による評価

EPOC の研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ、指導医・上級医評価、診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態、疾患について記録を残す。

2) 指導医による評価

研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 看護師による評価

病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に研修医評価票に記載を行う。

4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、「その他一研修医の研修に対する意見（評価）」に記載する。

【週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	心エコー	症例カンファレンス 心カテーテル検査	カテーテル アブレーション	外来／ カテーテル アブレーション	心エコー／ ストレス心筋シンチ
午後	カテーテル カンファレンス	心カテーテル検査	カテーテル アブレーション	カテーテル アブレーション	心肺運動負荷試験

【方略と該当する行動目標（SBO）】

LS 1 ；

- | | | | | |
|-----------|--------------|--------|--------|--------|
| 1) 病棟 | SBO ； 1) ①～⑥ | 2) ①～⑨ | 3) ①～⑤ | 4) ①～⑥ |
| 2) 外来 | 1) ①～⑥ | 2) ①～⑨ | 3) ①～⑤ | 4) ①～⑥ |
| 3) アンギオ室 | 1) ①⑤⑥ | 2) ①⑤ | 3) ③～⑤ | 4) ①～④ |
| 4) 超音波検査室 | 1) ①～④ | 2) ③～⑦ | 4) ①～⑥ | |
| 5) 超音波検査室 | 2) ②⑥⑦ | 4) ① | | |

RI 室

リハビリ室

- LS 2 ； カンファレンス SBO ； 1) ①～⑥ 2) ①～⑨ 3) ①～⑤ 4) ①～⑥

(6) 老年内科

到達目標

- ・高齢者医療に必要な基本的診療能力（態度・技能・知識）を体験する。

研修内容、方略

物忘れ外来	老人性嚥下性肺炎	認知症ケアチーム（木曜）
多職種ミニレクチャ	ポリファーマシー（火曜）	院内デイケア（金曜）
老年症候群・フレイル	転倒・骨折	人生の最終段階

- ・もの忘れ外来を見学し、高齢者の面接・身体診察の技術を学ぶ。
- ・アルツハイマー病の診断手順を理解する。
- ・嚥下性肺炎や転倒・骨折の入院患者を通じて、人生の最終段階を理解する。
- ・高齢者医療に関わる多職種からのミニレクチャーを通じて視野を広げる。
- ・多職種カンファレンスを通じて、高齢者総合機能評価の有用性を体験する。
- ・人生の最終段階における包括的・全人的医療について学ぶ。
- ・老年症候群やフレイルの概念を理解する。

行動目標

1. 難聴に配慮した医療面接を行える。
2. 認知機能低下に配慮した身体診察を行える
3. 高齢者総合機能評価の意義を理解する。
4. 老年症候群の概念を理解する
5. 多職種チームアプローチを体験する。
6. 高齢者緊急入院の初療が適切に行える。
7. せん妄と認知症の鑑別ができる。
8. アルツハイマー病の疾患修飾治療を理解する。
9. ポリファーマシー対策の必要性を理解する
10. 高齢者の生活障害とニーズを理解する。
11. 介護保険制度の仕組みを理解する。
12. 患者・家族の信頼をうるために必要なポイントをつかむ。
13. 人生の最終段階を見据えたACPを経験する。

週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務 多職種カンファレンス (リエゾン)	病棟業務 多職種カンファレンス (ボ リファーマシー対策)	総合初診外来	老年内科カンファレンス 多職種カンファレンス (認知症ケア)	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 多職種カンファレンス (二次性骨折予防)	病棟業務 多職種回診 (認知症ケア)	病棟業務 多職種活動 (院内デイ)

(7) アレルギー疾患リウマチ科

(1) 到達目標

将来の専攻にかかわらず、医師として必要な免疫内科疾患（自己免疫疾患とアレルギー疾患）領域の知識、技術を習得し最小限必要な管理ができるようになるために、基本的診療能力（態度、知識、技術）を修得する。

- 1) 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- 2) 免疫内科疾患の患者およびその家族の心情に配慮できる。
- 3) 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
- 4) カンファレンスで症例提示ができる。
- 6) 免疫系と免疫疾患の病態概要を説明できる。
- 7) 適切な問診、身体所見など内科的な基本的診察法ができる。
- 8) 膠原病診療に必要な身体所見・関節・皮膚所見がとれる。
- 9) 関節リウマチを始めとする関節痛患者の骨レントゲンを読影できる。（2年次）
- 10) アレルゲン皮膚試験（プリックテストや皮内反応）が施行できる。（2年次）
- 11) 全身の合併症を正しく把握、評価し適切に対処できる。
- 12) 薬物（ステロイド、免疫抑制剤、解熱鎮痛剤、抗菌剤、輸液、エピネフリン等）の適応と副作用を説明できる。
- 13) 基本的な治療法が提示できる。（2年次）

(2) 方略

LS 1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら

行なう。

□診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）

□入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

2) 外来

□初診患者および慢性疾患患者の病歴・既往歴・家族歴等を詳細に聴取し、カルテ記載を的確に行う。外来終了後に指導医からフィードバックを受ける。

□免疫内科外来を見学し、多くの症例にふれ指導医からフィードバックを受ける。

LS2：カンファレンス

□カンファレンスに参加し、担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

□他科依頼症例は適時合同カンファレンスを行い議論に参加する。

（3）評価

1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に記入する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	回診・外来研修#	回診・外来研修#	回診・外来研修#	回診・外来研修#	回診・外来研修#
午後	回診・外来研修#	回診・外来研修#	回診・外来研修#	回診・外来研修#	回診・外来研修#
16時以降	レクチャー			カンファレンス 抄読会	

外来研修#：適時、見学や診察、アレルギー皮膚検査を担当する

●方略（LS）と該当する SBO

SBO

LS1：1)病棟 1-8,10-12

2)外来 1-5,7-12

LS2：カンファレンス 3-5,10-12

(8) 小児科

(1) 到達目標

将来の専門分野によらず、小児の診療を行うことができる医師になるために、発達過程にある小児の特性を理解し、小児疾患の診療と小児保健に関わる基本的な診療能力と知識・技術および態度を身につける。

[行動目標] SBO

- 1) 医療チーム各構成員の役割を理解し、チームの各構成員と連携してチーム医療が実践できる。
- 2) 患児や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握することができる。
- 3) 発育発達歴から成長発達を評価し、問題点が抽出できる。
- 4) 適切に病態を解釈し、治療方針を立案できる。
- 5) 患児・両親に対して適切な指導と説明ができる。
- 6) 伝染性疾患に対する知識を身につけ、感染対策の指導や実施ができる。
- 7) 小児医療制度や公費負担制度について説明できる。
- 8) 年齢に応じた適切な手技による系統的診察を行い、患児の状態を評価できる。
- 9) 小児における基本的な処置（採血、静脈路の確保、腰椎穿刺など）ができる。
- 10) 患児の年齢に応じた基本的治療法（輸液、呼吸・循環管理、抗菌薬の使用など）を実施できる。
- 11) 新生児の診察を行い、異常を指摘し、治療計画を立てられる。
- 12) 予防接種や定期健康診断など、保健活動について説明できる。
- 13) 障害児医療について説明できる。
- 14) 新生児の出生時の診察と蘇生を行うことができる。
- 15) 発達障害や不登校の児の支援について学ぶ。
- 16) 小児虐待に関する知識を学び、診療時に適切に対応できる。

(2) 方略

On the job training (On JT)

LS1：病棟研修

・ローテーション開始時には、指導医、病棟看護師長（師長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

・指導医から、小児医療の特殊性・小児の発達・小児病棟における感染対策・小児医療制度について指導を受ける。

・一般病棟では、担当医として入院患者を受け持つ。主治医（指導医）の指導のもとで問診や身体診察や検査データの把握を行い、治療計画の立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。

・新生児・未熟児室(NICU)では、回診の中で新生児医療の特殊性を理解する。産科新生児室の回診で、正常新生児の診察が出来るようにする。新生児の出生に立ち合い、出生時の診察や蘇生を修得する。

・採血や点滴確保など小児に対する診療手技を行う。

・インフォームドコンセントの実際を学び、主治医の指導のもとで行なう。

・入院診療計画書や退院療養計画書を、主治医の指導のもとで作成する。

・診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを、主治医の指導のもとで記載する。

・病的新生児の診察を行い、治療計画を立て、実践する。

LS2：外来研修

一般外来

上級医の指導のもと、初診患者や慢性疾患患者の診療に当たる。

基本的な診察手技を身につける。

症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く能力を身につける。

家族から患者の情報を得たり、病状の説明をしたりする方法を習得する。

1 ヶ月健診・乳幼児健診

上級医の指導のもと 1 ヶ月健診・乳幼児健診を行う。乳児の診察手技を修得する。

異常を認めた乳児に対する対応を修得する。

予防接種

上級医の指導のもと問診を行い、ワクチンを接種する。

LS3：救急外来研修

・救急外来での症例を経験して、小児でよく見られる症状（発熱・嘔吐・下痢・痙攣・呼吸困難）をきたす疾患について、理解し対応できるようにする。

・小児の重篤な疾患や急変する可能性の強い疾患をトリアージできるようにする。

・小児の緊急を要する疾患に対して、迅速に対応できるようにする。

LS4：症例検討会

1) 入院症例カンファレンス（水曜日 16 時 30 分）：担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

2) 救急症例カンファレンス（月～金曜日 8 時 30 分(木曜を除く)）：当直帯に入院になった症例の検討会に参加する。

3) 周産期合同カンファレンス（木曜日 8 時 30 分）：周産期の症例の検討会に参加して、出生前診断や問題点、出生後の治療・経過についての知識を得る。

4) 研修医早朝勉強会（火曜日 8 時～8 時 30 分）：各科の担当医から研修医向け講義を受ける。

5) 全科救急カンファレンスおよびカンサーボード（金曜日 8 時から 8 時 30 分）：

Off the job training (Off JT)

LS5：勉強会

1) 抄読会（第 2、第 4 水曜日 8 時～8 時 30 分）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。他医師の発表を理解し、最新の医学知識を身につける。

2) 学会予演会（適宜）：他医師の発表を聴き、自らも発表を行う事で学会発表の技術を身につける。

LS6：技能研修

シミュレーションセンターなどにおいて、採血、静脈ルート確保、腰椎穿刺、蘇生処置の訓練を行う。

（3）評価

1) 研修医による評価：EPOC の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、研修管理委員会の場で発言し提案することができる。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来 神経外来	病棟回診 一般外来 神経外来	病棟回診 一般外来	病棟回診 一般外来 神経外来
昼					
午後	病棟部長回診 心理カンファ（第2 月曜 13時30分） 予防接種	一般外来 栄養発育外来 神経外来	神経外来 予防接種 腹部エコー	1ヵ月健診 乳幼児健診 シナジス外来	一般外来 心臓外来 神経外来

【方略と該当する行動目標】

方略	行動目標（SBO）
LS1：病棟研修	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14
LS2：外来研修	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 12, 13, 15
LS3：救急外来研修	1, 2, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 16
LS4：症例検討会	1, 2, 3, 4, 7, 8, 10, 11, 12, 13
LS5：勉強会	4, 10, 13, 16
LS6：技能研修	9, 14

(9) 外科

1. 到達目標

1.1 一般目標 (General Instructional Objective: GIO)

医師として必要な外科的知識、技術を習得し、手術患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診察能力・態度を身につける。

1.2 行動目標 (Specific Behavioral Objects: SBOs)

SBO 1. 外科的基本的手技（縫合、結紮、局所麻酔、ドレーン管理、など）ができる。

SBO 2. 腹部外科解剖を理解できる。

SBO 3. 患者の問題点を把握し、ガイドラインやエビデンスに基づいた治療方針を立案できる。

SBO 4. カンファレンスで適切に症例提示ができる。

SBO 5. 周術期管理ができる。

SBO 6. 手術の助手として術者介助や腹腔鏡操作ができる。

SBO 7. 医療チームのリーダーとして、医療スタッフと連携ができる。

2. 方略 (Learning Strategies: LS)

LS 1. (入院受け持ち) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導の下、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、看護師などコメディカルと情報を共有し、指導医と方針を相談する。

LS 2. (手術) 助手として積極的に手術に参加する。手術時に外科解剖の理解を深める。Off the job training として、結紮、縫合、腹腔鏡鉗子操作の練習を行う。

LS 3. (カンファレンス) 外科カンファレンスで担当患者の症例提示を行い、議論に参加する。

LS 4. (外来) 外科外来診察にて、指導医のもと外科患者の診察、検査立案、診断、治療計画立案、病状説明等に参加する。

LS 5. (抄読会) 抄読会に参加し、外科研修期間中に英語論文をプレゼンテーションする。

LS 6. (自習) 外科解剖、手術手技、周術期管理などについて教科書や論文等で学習する。

3. 評価 (Evaluation: EV)

EV 1. 研修医による評価：EPOC の「研修医評価表 I・II・III・「指導医・上級医評価」診療

科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

EV 2.指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時には、EPOC の研修医評価票に入力する。

EV 3.看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に EPOC の研修医評価を入力する。

EV 4.2 年間の研修終了時に、研修管理委員会にて、研修医評価表 I、II、III を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

4. 週間スケジュール

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
8:00 ~ 8:30	外科カンファ			抄読会	
午前	回診/手術/	回診/手術/	回診/外来	回診/手術	回診/手術/ 検査
午後	手術	手術	感染回診 ケモカンファ (16:30-)	手術	手術/検査/ 外科カンファ (15:30-)

(10) 呼吸器外科

(1) 到達目標

患者、医療スタッフ、地域住民、地域医療従事者から信頼される医師になるために、将来の専攻にかかわらず呼吸器外科領域で頻度の高い疾患に対する総合的な知識、技術を習得し、基本的な診療能力・態度を身につける。

(2) 行動目標(SBO)

- 1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係が確立できる。
- 2) 医療チームのリーダーとしての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなるスタッフとコミュニケーションがとれる。
- 3) 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が実施できる。
- 4) 安全管理の方策を身につけ患者ならびに医療従事者にとって安全な医療が遂行できる。
- 5) 患者の病態と問題点を把握し治療方針を立案できる。
- 6) 診療ガイドラインを理解するとともに QOL (Quality of Life) を考慮にいれた総合的な治療計画へ参画できる。
- 7) カンファレンスで適切な症例呈示ができる。
- 8) 呼吸器外科における基本的診察（胸部、腹部、頸部、四肢）ができるとともに正確な診療録の作成ができる。
- 9) 呼吸器外科における術前検査(CT MRI 血管造影、心エコー、肺機能など)の評価ができる。
- 10) 基本的な外科処置（局所麻酔、皮膚切開、皮膚縫合、抜糸など）ができる。
- 11) 呼吸器外科における外科的手技（開胸・閉胸、胸腔鏡操作など）ができる
- 12) 呼吸器外科における基本的な術後管理（呼吸器管理、輸液管理、循環管理、ドレーン挿入や管理など）が理解できる。(2 年次)
- 13) 呼吸器外科における周術期管理に必要な薬剤について効能や適応や使用法が理解できる。(2 年次)
- 14) 胸痛を来す疾患の鑑別と治療方法を説明できる。

(3) 方略 (LS)

On the job training (On JT)

LS1：病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。
- 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）の聴取を行い記録する。
- 症例に関する病棟カンファレンス、多職種カンファレンスに出席し討議に参加する。
- ドレーン挿入・管理、胸水・胸腔穿刺、縫合、抜糸などを術者・助手として行う。
- 血液ガス採取、静脈確保などを行う。

LS2:外来研修

- 指導医の手術説明外来もしくは一般外来で、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。
- 診療終了後にフィードバックを受ける。
- 抜糸や胸水・胸腔穿刺などの外来処置を指導医とともに実施する。

LS3：手術センター研修

- 主に助手として手術に参加する。
- 指導のもと開胸、閉胸、胸腔鏡操作、縫合、ドレーン挿入などを行う。

Off the job training (Off JT)

LS4：カンファレンス

- 外科カンファレンス（毎週木曜 8:00）：英語論文の抄読会と病院内の決まり事を確認する。
- 入院患者カンファレンス（毎日 16:30）：病棟患者の状態を把握し、担当患者の状態を報告する。
- 呼吸器手術カンファレンス（毎週水曜 16:00）：術前の患者の検査・画像診断を理解し、手術適応について学習するとともに、術後患者の病態を把握する。

LS5：勉強会

- 抄読会（木曜日 8:00）：英文抄読会に参加し、議論に参加する。
- 随時指導医開催のミニレクチャーや病棟勉強会に参加する。

LS6:技能研修

- スキルラボにおいて、皮膚縫合、中心静脈カテーテル挿入、胸腔ドレーン挿入、胸腔鏡下手術の技能を練習する。

（3）評価

- 1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に記入する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見（評価）」に記入する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
早朝				抄読会	
午前	手術	病棟	手術	病棟	緊急手術
午後	手術	外来	手術	外来	外来
夕刻	入院患者カンファ	入院患者カンファ	入院患者カンファ 手術カンファ	入院患者カンファ	入院患者カンファ

方略と該当する 行動目標 (SBO)

LS1: 1-10 13.14

LS2: 1-6.14

LS3: 10-12

LS4: 6.7.9.14

LS5: 11-14

LS6: 10.11

研修医評価表 対応する SBO s

Ⅰ	A-1	1-4
	A-2	1-3
	A-3	1.3.6
	A-4	2.4.5.6.11.12.13
Ⅱ	B-1	1-4
	B-2	5.6、11～14
	B-3	8～10

	B-4	1.2.3.7
	B-5	2.4.7
	B-6	4 6
	B-7	2.6
	B-8	11.12
	B-9	6.10-13
III	C-1	1)、 2)、 3)、 4)、 6)、 8)
	C-2	1)～ 9)
	C-3	8.9.10.14
	C-4	1)～3)

(11) 乳腺外科

(1) 到達目標

患者、地域、医療スタッフから信頼される医師になるために、将来の専門分野によらず医師として必要な乳腺外科的知識、技術を習得し、手術患者やがん患者の診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

[行動目標]SBO

- 1) 医療チームのリーダーとして、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- 2) 手術患者、がん患者およびその家族の心情に配慮できる。
- 3) 患者の問題点を把握し、治療方針を立案できる。
- 4) カンファレンスで症例提示ができる。
- 5) インフォームドコンセント（IC）に必要な項目を網羅して、IC を取得できる。
- 6) さまざまな医療資源を活用して退院支援を立案できる。（2年次）
- 7) 乳腺外科的基本処置（局所麻酔、皮膚縫合・糸結び、切開・排膿、ドレーン管理など）ができる。（2年次）
- 8) 基本的診察法（頸部、乳房、腋窩）ができる。
- 9) 乳腺外科領域における基本的検査法（マンモグラフィ、乳腺超音波、MRI、CT、細胞診、針生検）が理解できる。
- 10) 乳癌に対する化学療法、内分泌療法、分子標的療法の適応と実施方法が理解できる。
- 11) 手術の助手ができる。
- 12) ACP をふまえた意思決定支援の場に参加する。
- 13) 基本的な緩和ケア・治療ができる。

(2) 方略

On the job training (On JT)

LS1:病棟研修

- ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行な

い、指導医と方針を相談する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的に行なう。

□採血、静脈路の確保などを行なう。

□抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、胸水・腹水穿刺、などを術者・助手として行なう。

□インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。

□診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（ただし、主治医との連名が必要）

□入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2:外来研修

□指導医または上級医の指導のもと、一般外来を担当し、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。

□指導医が行う再診患者の診療を見学する。

□細胞診、針生検、切開排膿などを主治医の指導のもと行う。

LS3:手術研修

□主に助手として手術に参加する。

□切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、乳癌取り扱い規約を学ぶ。

□執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

LS4：カンファレンス

□乳腺外科カンファレンス（金曜日 13：00）：担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

Off the job training (Off JT)

LS5：勉強会

□抄読会（木曜日 8：00）：発表内容を指導医と相談の上、自ら発表する。

□学会発表の予演に参加し、発表のノウハウを学ぶ。

LS6:レポート

□担当患者について“提出が義務つけられているレポート”を作成する。

LS7：自習

（3）評価

1）研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了

時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他－研修医の研修に対するご意見（評価）」に入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
8:00 ～ 8:30				抄読会	
午前	回診 検査/外来	回診 検査/外来	回診 検査/外来	手術	回診 検査/外来
午後	検査/外来	手術	検査/外来	手術	乳腺外科 カンファレンス

方略と該当する SBO

方略	S B O
L S 1 : 病棟	1－10、12－13
L S 2 : 外来	1－3、5－10、12－13
L S 3 : 手術	1－3、7－9、11
L S 4 : カンファ	1－4、6、9－10
L S 5 : 勉強会	1－4、9－10
L S 6 : レポート作成	3, 4, 6, 10, 12
L S 7 : 自習	1、3－11、13

(12) 整形外科

市立伊丹病院整形外科は日本専門医機構の整形外科専門研修プログラムを有しています。そのため研修医として整形外科を研修する先生の多くが当科の整形外科専門研修プログラムに所属し、整形外科専門医を目指します。そこで、整形外科専門研修の理念と使命について述べたいと思います。

整形外科専門医は、国民の皆様に質の高い運動器医療を提供することが求められます。このため整形外科専門医制度は、医師として必要な臨床能力および運動器疾患全般に関して、基本的・応用的・実践能力を備えた医師を育成し、国民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献することを理念とします。

整形外科専門医は、あらゆる運動器に関する科学的知識と高い社会的倫理観を備え、さらに、進歩する医学の新しい知識と技術の修得に日々邁進し、運動器に関わる疾患の病態を正しく把握し、高い診療実践能力を有する医師でなければなりません。

整形外科専門医は、生活習慣や災害、スポーツ活動によって発生する運動器疾患と障害の発生予防と診療に関する能力を備え、社会が求める最新の医療を提供し、国民の運動器の健全な発育と健康維持に貢献する使命があります。

整形外科専門医は、運動器疾患全般に関して、早期診断、保存的および手術的治療ならびにリハビリテーション治療などを実行できる能力を備え、運動器疾患に関する良質かつ安全で心のこもった医療を提供する使命があります。

市立伊丹病院では、初期研修医は 2 年次に整形外科を研修します。研修する際には、将来的に整形外科専門研修をうける準備段階であるとの意識をもって臨んでください。

整形外科研修の到達目標

患者、医療スタッフから信頼される医師になるために、整形外科疾患の病態を理解し、X 線読影、診断の習得および初歩的治療に習熟する。

- 1) 整形外科疾患に対する適切な問診及び局所・全身の身体所見をとることができる。
- 2) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 3) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 4) X 線検査で、骨折、脱臼等の診断を的確に行える。
- 5) MRI 検査で脊椎、脊髄などの読影ができる。
- 6) 骨折・脱臼などの所見を見逃さず、緊急性を的確に判断し速やかに専門医に相談できる。

- 7) 外傷の初期治療として副子固定法、ギプス包帯法、牽引法ができる。
- 8) 創の洗浄、デブリードマン、創の縫合ができる。
- 9) 四肢神経ブロック、局所麻酔ができる。
- 10) 小腫瘍摘出、抜釘、簡単な骨接合等の実施による切開、止血、縫合ができる。

目標達成の方略

- 1) ローテーション開始時に、指導医と面談し、研修目標の設定を行う。
- 2) 毎週のカンファレンスに参加する。
- 3) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導のもと、問診、身体診察、検査の評価を行い、治療計画立案に参加する。
- 4) 創傷処理、創傷処置、抜糸などを術者・助手として行う。
- 5) 主に助手として手術に参加する。
- 6) ローテーション終了時に、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- 7) 外来研修：指導医の一般外来で、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、検査・治療計画立案に参加する。診療終了後にフィードバックを受ける。
- 8) 指導医が行う再診患者の診療を見学する。
- 9) 小手術、検査の助手、術者をする。

研修の評価

- 1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見（評価）」に入力する。

【市立伊丹病院整形外科週間予定表】

	AM	PM	
月	外来・手術	外来・手術	検査・ギプス・装具外来
火	外来・手術	外来・手術	検査・ギプス・装具外来
水	外来・手術	外来・手術	カンファレンス
木	外来・手術	外来・手術	検査・ギプス・装具外来
金	外来・手術	外来・手術	

(13) 形成外科

(1) 到達目標

形成外科的診療能力を身につけるために、診断と治療に必要な基礎知識と問題解決方法、基礎的技能を身に付ける。

- 1) 患者及び家族、また医療チームスタッフとの良好な人間関係を確立できる。
- 2) 望ましい面接技法と系統的問診法を用いて、正確で十分な病歴聴取ができる。
- 3) 系統的診察により全身の身体・精神所見を取ることができる。
- 4) 基本的検査の結果を解釈できる。
- 5) 情報を整理し、適切な診断・治療計画を立てることができる。
- 6) 受け持ち症例の臨床像を的確に把握し、症例検討会で要領よく呈示できる。
- 7) 症状に応じた指示や処置ができる。
- 8) 他職種と協調・協力して、的確に情報を交換して問題に対処できる。
- 9) 基礎的な縫合を行なうことができ、形成外科の手技を理解できる。

(2) 方略

LS1 : On the job training (OJT)

1) 病棟

- ①ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- ②担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を検討する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと積極的行なう。
- ③診療情報提供書、診断書などを自ら記載する（主治医・指導医との連名）
- ④入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医・指導医の指導のもと、自ら作成する。

2) 手術センター

- ①主に助手として手術に参加する。指導医監督の元で執刀する場合もある。（特に 2 年次研

修)

②執刀医による患者・家族への手術結果の説明に参加する。指導医サポート下に説明を行なう場合もある。(特に2年次研修)

3) 外来研修

①指導医が行う患者診察を観察する。

②切開、縫合などの処置を行う。

③外来小手術に助手として参加する。指導医監督の元で執刀する場合もある。(特に2年次研修)

LS2 : Off the job training(Off JT)

1) カンファレンス

①形成外科カンファレンス(月曜日14:00):議論に参加する。

2) レポート

①担当患者について“提出が義務つけられているレポート”を作成する。 3) 技能研修

①縫合手技向上のためにシミュレーションによる技能の練習を行う。

(3) 評価

1) 研修医による評価: EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2) 指導医による評価: 研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 看護師による評価: 病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見(評価)」に入力する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	手術LS2	外来LS3	外来LS3	手術LS2	外来LS3
午後	病棟LS1、 カンファレンスLS4	手術LS2	病棟LS1	手術LS2	手術LS2
					医局会 (第2)

方略と該当する SBO

LS1	①～⑧	LS5	⑥⑦
LS2	①、⑦⑧⑨	LS6	⑨
LS3	①～④、⑦⑧⑨		
LS4	⑥		

(14) 脳神経外科

(1) 到達目標

患者、社会から信頼される医師になるために、将来の専門分野にかかわらず医師として必要な神経疾患の基本的な診療能力、および、脳神経外科領域の疾患の治療について身につける。

行動目標 (SBO)

- 1.医療チームのリーダーとして、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- 2.神経学的な基本的診察法（意識状態、脳神経機能評価、運動機能、後部硬直や異常姿勢などの評価）ができる。
- 3.画像診断（頭部・頸椎 X-P、CT、MRI）の種類、部位の指示、実施ができる。
- 4.患者の問題点を把握し、カンファレンスで症例提示を実施し、治療方針を立案に参加できる。
- 5.救急症例でプライマリーサーベイを実施し、セカンダリーサーベイを行って神経学的な異常を把握することができる。
- 6.院内感染対策を実施できる。
- 7.インフォームドコンセント（IC）に必要な項目を網羅して、IC を取得できる。
- 8.手術患者、緊急入院患者およびその家族の心情に配慮できる。
- 9.基本的治療法にくわえ、脳神経外科で脳圧を考慮した輸液、薬剤投与の基本を取得する。

(2) 方略

On the job training (On JT)

LS1：病棟研修

ローテーション開始時には、指導医、病棟看護課長（係長）と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。担当患者の回診を行ない、指導医と方針を共有する。輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導のもと行なう。抜糸、ドレーン管理などを術者・助手として行なう。インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なえるようにしてもらう。

診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを指導医と作製してもらう。

入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成してもらう。

LS2：外来研修

指導医の外来で、初診患者の問診、身体診察、検査データの把握を行ない、診断・治療計画立案に参加する。指導医が行う再診患者の診療を見学する。縫合などの小手術の助手、術者をしてもらう。

LS3：手術研修

助手として手術に参加してもらう。

執刀医による家族への手術結果の説明に参加してもらう。

LS4：検査手技研修（主に放射線部門）

血管造影を助手として行なう。

LS5：カンファレンス

脳神経外科カンファレンス（金曜日 14：00）：症例提示をおこなってもらって、疾患の理解、診療内容の理解をふかめてもらう。

LS6：メディカルコントロール（MC）の事例検討

当院の参加しているメディカルコントロール協議会で定めているプロトコールを理解してもらう。次に、割り当てられた事例検討について指導医とともに検討する。次に隔月で実施されている、事例検討委員会にオブザーバーとして（WEB）参加してもらう。

Off the job training (Off JT)

LS7：勉強会

学会準備のための研究計画、および、学会発表のスライド作製に参加し、発表のノウハウを学ぶ。

LS8：レポート

担当患者について “提出が義務つけられているレポート” を作成する。

LS9：自習

（３）評価

- 1.研修医による評価：E P O Cに入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2.指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3.看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4.その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、臨床研修担当事務職員および担当診療部長（脳神経外科部長以外）に報告をする。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	手術助手	病棟回診 外来研修
午後	救急対応	脳血管撮影 救急対応	病棟 救急対応 MC	予定手術日 手術助手	カンファレンス 勉強会

方略と該当する SBO

方略	S B O
L S 1 : 病棟研修	1～9
L S 2 : 外来研修	1～3、5、8
L S 3 : 手術研修	3、6、8
L S 4 : 検査手技研修	2、3、5
L S 5 : カンファレンス	4
L S 6 : MC	4
L S 7 : 勉強会	3、4
L S 8 : レポート	3、4
L S 9 : 自習	3、4

(15) 泌尿器科

(1) 到達目標

将来の専攻科目にかかわらず、泌尿器科における一般的な疾患（尿路感染症、尿路結石症、急性陰嚢症、各種泌尿器科癌、下部尿路症状など）の診断とその治療を理解し、将来の専門診療に生かす。

泌尿器科の一般的な処置である、尿道カテーテル留置や腰椎麻酔時の腰椎穿刺などの必要性和侵襲性を理解し、手技を習得する。また泌尿器科手術手技とその手順を理解し、チームの一員として行動できるようにする。

[行動目標]

- ①適切な問診と身体所見から、診断に必要な検査を選択することができる。
- ②プライベートパーツであることを理解した上で、身体所見をとることができる。
- ③腎臓、膀胱、前立腺など泌尿器科領域の臓器の超音波検査が実施できその所見を理解できる。
- ④レントゲン検査（KUB・CT・逆行性腎盂尿管造影）を読影、診断ができる。
- ⑤CT, MRIなどで、後腹膜臓器や骨盤内臓器の解剖を理解し読影できる。
- ⑥泌尿器科で処方される各種薬剤を理解し、その薬理作用と副作用を説明できる。
（抗生剤、ホルモン剤、抗癌剤、排尿障害治療薬、鎮痛剤など）
- ⑦各種ガイドラインに沿った、必要な検査・治療法について理解する。
- ⑧手術に対する基本的な手技を理解し、助手の一員として行動できる。
- ⑨泌尿器科関連の学術論文を読み、その内容をプレゼンテーションできるようにする。

(2) 方略 LS1 病棟

- ・ローテーション開始時には、指導医、病棟看護師長と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- ・担当医として上級医とともに入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行ない、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行ない、指導医と方針を相談する。また、輸液、検査、処方などのオーダーを主治医の指導下のもとで行なう。

- ・ 動脈採血、静脈路の確保などを行なう。
- ・ 抜糸、ガーゼ交換、ドレーン管理、膀胱洗浄、腎盂洗浄などを主治医とともに行なう。
- ・ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行なう。
- ・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する（主治医との連名が必要）。
- ・ 入院診療計画書／退院療養計画書を、主治医の指導のもと、自ら作成する。

LS2 外来

- ・ 外来患者に対し上級医が行う診察の様子を観察し、診察の流れを把握する。その後には上級医とともに、直腸診、超音波検査（腎・膀胱・前立腺）を行い、所見をとりこれを評価する。
- ・ 外来で行う膀胱ファイバーの挿入・観察の流れを理解しこれを評価する
- ・ 看護師の行っている処置を把握し、必要に応じて尿道・腎盂カテーテル交換、ウロストミー交換などの手技を実践する。
- ・ 病棟と同様にインフォームドコンセントの実際を学び、患者・家族の心理的な面も含め情報伝達の方法を理解する。

LS3 手術室

- ・ 主に助手として手術に参加する。
- ・ 閉創時の結紮糸の縫合方法を学び、実践する。
- ・ 腹腔鏡手術におけるスコピストの実践、外来で得た膀胱ファイバーの知識のもと、膀胱鏡の挿入と膀胱内の観察などを行う。
- ・ 上級医が行う腰椎クモ膜下麻酔・局所麻酔の手技を観察し、その解剖を理解した上で上級医の指導の下、術者として行なう。特に腰椎クモ膜下麻酔では必要な麻酔高位とデルマトームを十分理解する。
- ・ 尿道カテーテル留置やドレーン留置を術者として行う。
- ・ 助手としての経験を経た後は、経尿道的尿管ステント留置・交換術、逆行性腎盂尿管造影の手技を上級医の指導の下実施する。
- ・ 切除標本の観察、整理を行ない、記録することによって、各種癌取り扱い規約を学ぶ。
- ・ 執刀医による家族への手術結果の説明に参加する。

LS4 放射線部門（尿路検査室・ESWL治療）

尿管ステント抜去、排尿時膀胱尿道造影、ESWLなどを術者・助手として行なう。

LS5 カンファレンス

外来・病棟・手術カンファレンス（月曜日手術終了後）

担当患者の症例提示を行ない議論に参加する。

LS6 抄読会 泌尿器科関連の学術論文を読みその内容をプレゼンテーションする

（３）評価

- 1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に記入する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見（評価）」に記入する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟 手術	病棟 手術	外来/検査	外来/手術	外来/病棟 ESWL
午後	手術 病棟	手術	病棟/検査	病棟/手術	外来/病棟 ESWL
夕刻	外来カンファ 病棟カンファ 手術カンファ				

【方略と該当する行動目標】

方略	行動目標
LS1 病棟	1、2、3、4、5、6、7
LS2 外来	1、2、3、4、5、6、7
LS3 手術室	2、4、5、7、8
LS4 放射線部門	2、4、5
LS5 カンファレンス	1、3、4、5、6、7
LS6 抄読会	4、5、6、7、9

(16) 産婦人科

(1)到達目標

患者から信頼され、全人的対応ができる医師となるために、将来の専門分野によらず女性特有の疾患や救急医療を鑑別診断し、初期治療を行う技術を習得する。正常妊娠経過、妊娠中の合併症、妊産褥婦に対する検査・投薬治療をする上での対応について最低限必要な基礎的知識を習得する。

[行動目標]SBO

1)産科

- ①正常妊娠、異常妊娠、妊娠合併症を理解できる。
- ②妊娠診断法の意義を理解し、妊娠反応検査を実施できる。
- ③妊婦健診の意義を理解し、NST などによる胎児機能評価について修得する。
- ④正常妊娠経過、正常分娩、産褥経過、新生児の正常経過を理解できる。
- ⑤妊娠による全身的变化、および臨床検査値の生理的変動について説明できる。
- ⑥妊娠合併症を理解し、その対応について理解できる。
- ⑦妊娠中における急性腹症について修得する。
- ⑧妊産褥婦に使用できる薬物と母体・胎児への影響が理解できる。
- ⑨できるだけ多くの分娩にかかわり、分娩中における妊婦の身体的・心理的状況を理解する。分娩監視装置を利用し、判定できる。会陰縫合の介助ができる。止血処置の介助ができる。助産師・看護師とチーム医療が行える。

2)婦人科

- ①女性生殖器の解剖・生理を理解する。
- ②子宮がん検診の意義と実態について修得する。
- ③婦人科悪性腫瘍の診断と治療について修得する。
- ④子宮筋腫、良性卵巣腫瘍、子宮内膜症などの婦人科良性疾患の症状、診断、治療について修得する。
- ⑤更年期、および閉経による生理的变化について理解する。
- ⑥産婦人科救急疾患の診断、治療について理解できる。
- ⑦婦人科手術の内容を理解し、助手を務めることができる。術後管理が理解できる。

3)その他

- ①学術論文を批判的に吟味し、必要な情報を得ることができる。
- ②プレゼンテーションの基本を習得し、適切に実施する。
- ③基本的な縫合・結紮、腰椎麻酔の技術を修得し、実施できる。

(2)方略

LS1：病棟研修

- ・ローテーション開始時に、研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- ・担当医として入院患者を受け持ち、指導医の指導のもと、問診、身体診察を行う。検査データ内容を把握し、治療計画立案に参加する。毎日患者の回診を行い、指導医と方針の相談を行う。指導医の指導のもと、担当患者の検査や薬物治療のオーダーを行う。
- ・毎朝のカンファレンスに参加し、治療方針の立案を行う。
- ・他職種と協力し、チーム医療を実践する。
- ・退院サマリーを作成する。作成後指導医による確認とフィードバックを受ける。

LS2：分娩室

- ・分娩進行中の産婦がいれば、現状を把握し、分娩監視装置を判定する。指導医と助産師とともに診察を行い、分娩の進行状況を把握する。
- ・できるだけ分娩に立ち会う。帝王切開になった場合は助手として手術に参加する。
- ・分娩後に会陰縫合や出血処置の対応が必要になった際には指導医の補助をする。
- ・分娩に立ち会った産婦の担当医となり、分娩後は毎日回診を行い、正常産褥経過から逸脱していないか観察し、指導医と方針相談を行う。

LS3：手術室

- ・担当医として受け持った患者の手術に助手として参加する。指導医の指導のもと、結紮や縫合、腰椎麻酔の手技を実践する。

LS4：外来

- ・産科外来、婦人科外来に同席し、指導医の診察を見学する。
- ・救急疾患が疑われる患者が外来受診した時には指導医とともに診察を行い、検査等のオーダーを行い診断・治療方針の立案を行う。入院した場合は患者の担当医になる。

LS5：カンファレンス

- ・毎朝の病棟患者カンファレンスでは、担当患者について、プレゼンテーションを行い、治療方針の立案を行う。
- ・毎週 1 回行われる術前症例カンファレンスでは、担当患者以外の患者について知り、産婦人科特有の疾患に関する理解を深める。

LS6：勉強会

・産婦人科緊急疾患、妊娠中の検査・薬物治療、縫合・結紮・腰椎麻酔の手技等についてテーマごとに指導医から指導を受ける。手技についてはシミュレーショントレーニングも行う。

LS7：抄読会

- ・学術論文を読み、内容を他医師に向けて発表するプレゼンテーションを経験する。
- ・プレゼンテーションに対するフィードバックを他医師から受ける。
- ・他の発表者のプレゼンテーションを聞き、発表方法を学ぶ

LS8：自習

(3)評価

- 1)研修医による評価：EPOC の「研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態、疾患に記録を残す。
- 2)指導医による評価：研修中に適宜フィードバックを行う。ローテーション終了時に「研修医評価表」に記載を行う。研修医の病歴要約で EPOC の症例評価を行う。
- 3)看護師による評価：病棟看護師が適宜フィードバックを行う。ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4)その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば研修医、指導医ともに目標設定シートのコメントに記入する

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
8時30分	病棟カンファレンス・病棟回診				
午前	手術	外来見学 or 手術	手術	外来見学 or 手術	外来見学 or 手術
午後	病棟 分娩	術前症例カンファレンス・抄読会	病棟 分娩	病棟 分娩	勉強会

【方略と該当する行動目標】

方略	行動目標
LS1：病棟研修	1-④、1-⑤、1-⑥、1-⑧、2-①、2-③、2-④、2-⑤、2-⑥、
LS2：分娩室	1-④、1-⑤、1-⑥、1-⑨、2-①、
LS3：手術室	1-⑦、2-①、2-③、2-⑦、3-③、
LS4：外来	1-①、1-②、1-③、1-④、1-⑤、1-⑥、1-⑦、2-①、2-②、2-④、2-⑤、2-⑥、

LS5：カンファレンス	3-②、
LS6：勉強会	1-①、1-⑥、1-⑦、1-⑧、2-④、3-③、
LS7：抄読会	3-①、3-②、
LS8：自習	1-①、1-④、1-⑤、1-⑥、1-⑦、1-⑧、2-③、2-④、

(17) 皮膚科

(1) 到達目標

当科では皮膚の機能、生理と共に皮膚疾患を理解し、日常的に遭遇する疾患の診断、治療を習得することを目標とする。また、皮膚症状が全身疾患の一症状であることを考えれば、皮膚科は初期研修医として学ぶべき診療内容である。

(2) 行動目標

- ①発疹のみかたを学び、発疹の観察、表現ができる。
- ②真菌検査、パッチテスト、皮膚生検などの意義を理解し、適応を判断できる。
- ③湿疹、蕁麻疹、薬疹の診断、鑑別ができ、治療方針を立てることができる。
- ④蜂窩織炎や帯状疱疹などの一般的な皮膚感染症の診断、治療の基本を学ぶ。
- ⑤褥瘡をはじめとする慢性皮膚創傷の診断と治療法を学ぶ。
- ⑥熱傷の深度診断とそれに則した治療法を学ぶ。
- ⑦局所麻酔を用いた外科的招致を実践する。

(3) 学習方略（○付き数字は該当する行動目標）

1. 指導医と共に外来診療に携わり、皮膚科診療の実際を経験する。
①②③④⑤⑥⑦
2. 指導医と共に入院患者を担当し、治療計画をたて治療を実践する。
②③④⑤⑦
3. 指導医と共に皮膚切開等の局所処置、手術を経験する。
⑦
4. カンファレンスにおいて外来、入院患者の診断、治療の詳細についての討論に参加する。
③④
5. 病棟回診に参加し入院患者の治療を実践する。
③④⑤

(4) 週間予定

	月	火	水	木	金
--	---	---	---	---	---

午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
午後	病棟研修	病棟研修 中央手術	病棟研修 外来手術	病棟研修 フットケア 外来 褥瘡回診	病棟研修

(評価)

1. 研修終了時、事前に提出した当院における目標シートに対する評価を指導医と共に行う。
2. 研修終了後、EPOC 2 における自己評価、指導医、多職種による評価を行う。

(18) 眼科

(1) 到達目標

患者、社会から信頼される医師になるために、眼科疾患特有の診察方法、知識を習得し診療態度を身につける。

代表的な眼疾患について、基本的な診断・治療内容を理解するとともに、全身疾患に伴う眼科的症状についても理解を深める。

〔行動目標〕 SBO

1) 救急外来の眼疾患の初期対応を的確に行えるようにする。

2) 眼科日常診療でよく遭遇する疾患を想定して、簡潔・明瞭に問診をとることができる。

3) 眼科領域における各種検査

眼科領域で行われる検査について、その検査方法・検査結果の説明についてある程程度行える。一部検査については、自身で行える。

4) 眼科領域における薬物治療

代表的な疾患についての薬物治療につき、その適切な使用法を説明できる。

5) 眼科領域における処置

外来で行う簡単な眼科的処置が行える。

6) 眼科領域における手術治療

白内障、緑内障等の手術方法・手術適応を熟知し、手術方法について説明できる。

糖尿病網膜症、網膜剥離などの手術適応を判断できる。

7) 手術助手が適切にできる。

8) 目の見えにくい患者に配慮できる。

9) 医療チームのリーダーとして医療スタッフとコミュニケーションがとれる。

(2) 方略

On the job training (On JT)

L S 1

外来（診察）

ローテーション開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。

- ① 上級医が診察した患者に対して斜視検査、眼球運動検査について簡単な診察を行う。
- ② 上級医が診察した患者に対して細隙灯顕微鏡にて、基本的な前眼部の観察を行う。
- ③ 上級医が診察した患者に対して倒像鏡にて、散瞳状態で眼底後極部の観察を行う。
- ④ 上記②、③で診察した結果を診療録に記載し、そのハードコピーを上級医が添削し指導する。(外来診察のフィードバック)

L S 2

外来（検査）

下記の検査の実際は視能訓練士の指導のもと行う。

- ① 視力検査を行う。
- ② 非接触型の眼圧計で、眼圧測定を行う。
- ③ 視野検査の原理を理解し、代表的疾患につき結果を説明できるようにする。
- ③ 網膜光干渉断層計の検査結果を説明できるようにする。
- ④ 蛍光眼底造影検査の副作用、検査適応について理解し、検査結果の説明ができるようにする。
- ⑤ 超音波検査を行い、その結果を説明できるようにする。

L S 3

外来（処置）

睫毛拔去、結膜異物除去、ステロイド結膜下・テノン嚢下注射、レーザー治療などの外来処置を行う。

L S 4

手術

主に手術助手として手術に参加する。簡単な縫合を行う。

術後の患者への説明に同行する。術後翌日の患者の診察の見学/診察を行う。

L S 5

症例検討会に参加する。

Off the job training (Off JT)

L S 6

レポート作成

担当患者について “提出が義務つけられているレポート” を作成する。

L S 7

技能研修

Wet lab、 dry lab にて白内障を中心とした基本的な手術手技を身につける。

L S 8

自習

(3) 評価

- 1) 研修医による評価：E P O Cの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見（評価）」に入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	外来見学/診察	外来見学/診察	外来見学/診察	外来見学/診察	外来見学/診察
午後	手術見学/助手	検査・処置	手術見学/助手	検査・処置 手術説明/同意取得	検査・処置 手術説明/同意取得
夕刻		症例検討会			医局会（第2） レポート提出

方略と該当する SBO	S B O
L S 1：外来（診察）	1 2 3 4 8 9
L S 2：外来（検査）	3 8 9
L S 3：外来（処置）	5 8 9
L S 4：手術	6 7 8 9
L S 5：カンファ	1 2 3 4 6
L S 6：レポート作成	1 2 3 4 6
L S 7：技能研修	3 5 6 7
L S 8：自習	1 2 3 4 6

(19) 病理診断科

(1) 到達目標

- ・医療における病理部門の役割・位置付けを理解する
- ・検体の採取から標本作製、病理診断に至るまでの過程や業務の概略を理解する
- ・将来の専攻分野のみならず、広範な病理学的知識を身につける
- ・病理診断に必要な検体の切り出しや病理解剖の手技を経験する
- ・病理診断の結果と臨床所見の双方の観点から患者の病態生理を考察する習慣を身につける

1) 知識

- ① 病理学総論を理解し、説明できる。
- ② 標本の作製行程の概略を理解し、説明できる。
- ③ 特殊染色・免疫染色の目的を理解し、結果を説明できる。
- ④ 術中迅速診断の目的と限界、および凍結標本の作製行程を理解し、説明できる。
- ⑤ 病理診断に必要な臨床情報を取得し、病理診断との関連性を考察できる
- ⑥ 細胞診検体の検体受付から最終報告までの過程を説明できる。
- ⑦ 病理解剖の手続きや死体解剖保存法の概要を説明できる。

2) 手技・技能

- ①組織検体における病変部の肉眼所見を正確に把握し、規約に基づいた病変の切出しができる。
- ②細胞診検体の適切な取扱いを実施できる。
- ③病理解剖の基本手技を修得し、剖検の介助ができる。また、所見を記載することができる。
- ④CPC スライドを作成し、臨床的な問題点と病理学的所見について考察できる。

3) 態度

- ①臨床検査技師や事務員と協調できる。
- ②症例の担当医とコミュニケーションをとり、病理診断に必要な臨床情報を取得できる。

③病理診断や CPC 等に際して患者や家族(遺族)に対する配慮ができる。

④CPC の討論に積極的に関与する。

(2) 方略

LS1: On the job training (OJT)

1) ローテーション開始時には、指導医と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行うローテーション終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。

2) 標本作製行程を実際に見学し、病理診断業務における重要性について理解する。

3) 指導医の下で手術検体の切出しを行い、切出し方法や肉眼所見のとり方を理解する。

4) 術中迅速診断に立会い、検体の取扱い、標本作製行程、診断にいたる過程を見学する。

5) 病理解剖に立会い、指導医の下で助手として介助に携わり、解剖手技及び外表所見や各臓器の肉眼所見のとり方を学ぶ。

6) 割り当てられた剖検症例の CPC レポートを作成し、指導医の指導を受け、患者の病態生理に関する知識を習得する。また CPC 発表用のスライドを作成し、指導医の指導を受ける。

LS2: CPC

CPC に出席し、積極的に討論に参加する。

(3) 評価

1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 臨床検査技師による評価：臨床検査技師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
	検体切出し	検体切出し	検体切出し	検体切出し	検体切出し
	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断
	病理解剖	病理解剖	病理解剖	病理解剖	病理解剖
	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)

午 後	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討	症例検討
	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断	術中迅速診断
	病理解剖	病理解剖	病理解剖	病理解剖	病理解剖
	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)	SBO1)2)3)

(20) 放射線診断科/放射線治療科

(1) 到達目標

画像を用いた診断、治療を的確に行える医師になるために、将来の専攻にかかわらず、撮像の基本原則と画像診断の適応を理解するとともに、基本的な疾患の画像所見を理解し、見落とし無く診断・解釈できる能力を身につけるとともに、放射線治療の適応や原理を理解する。

行動目標 SBO

- ①胸腹部単純撮影において、基本的な解剖とその画像が対比でき、代表的疾患の所見を把握できる。
- ②CT の基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。
- ③MRI においてパルス系列を含めた基本原理を理解し、各部位の代表的疾患の所見を把握できる。
- ④核医学検査を行う際に、必要な法律事項を把握し、その上で安全な薬剤投与を行うことができる。
- ⑤核医学検査の基本原理を理解し、各検査における代表的疾患の所見を把握できる。
- ⑥血管造影の基本手技を実際に行うことができる。
- ⑦放射線被曝と防護を理解する。
- ⑧放射線治療の基本事項を理解し、代表的な適応疾患とそれに対する治療方法、緊急照射を含む緩和的放射線治療の適応について把握できる。
- ⑨放射線治療施行中の患者を観察することにより、その有害事象を把握し、適切に対処できる。
- ⑩放射線画像情報システム（PACS）の基本事項を理解し、その運用の一部を画像レポート作成を通じて実際に行うことができる。

(2) 方略

LS1: 読影

□画像を見て、分からない所見や疑問点について指導医と議論を行う。

- PACS の使用方法について理解する。
- 指導医とともに基本的な解剖について理解する。
- 指導医とともに CT の画像原理について理解する。
- 指導医とともに造影 CT の適応や意義について理解する。
- 指導医とともに MRI の基本的な原理や画像の特性について理解する。

LS2: 放射線治療

- 放射線治療の現場を見学し、放射線治療の流れを理解する。
- 指導医とともに放射線治療の適応について症例検討を行い、理解する。
- 放射線治療の患者の診察や治療計画に参加する。

LS3: IVR

- 血管造影検査に入り、Seldinger 法による穿刺を行う。安全な穿刺方法について理解する。
- 助手として血管造影に入り、血管造影の流れや必要な物品について知る。

LS4: 放射線防護

- 指導医から放射線防護、被曝についての講習を受け、理解する。
- 血管造影やアイソトープ検査で被曝に配慮した行動をとる。

LS5: カンファレンス

- 放射線科カンファレンス(月火水木 8:30): 教育的な症例について議論を行う。
- 呼吸器カンファレンス (水曜日 16:30): 呼吸器疾患の画像について議論検討する。
- 肝胆膵カンファレンス(木曜日 16:00): 肝胆膵疾患の画像について議論検討する。
- 産婦人科カンファレンス(第 4 木曜日 16:30): 産婦人科疾患の画像について議論検討する。
- 脳血流 SPECT カンファレンス(第 2 木曜日 16:30): 認知症の MRI、脳血流シンチについて議論検討する。
- 放射線治療カンファレンス (毎週金曜日 16:00): 放射線治療中の患者、治療開始予定の患者について議論検討する

(3) 評価

- 1) 研修医による評価: EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価: 研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 放射線技師による評価: 放射線技師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見(評価)」に入力する。

【週間スケジュール例と行動目標】

	月	火	水	木	金
午前	放射線カンファレンス①②③⑤⑩ 読影①②③⑤⑦⑩	放射線カンファレンス①②③⑤⑩ 読影①②③⑤⑦⑩	放射線カンファレンス①②③⑤⑩ 読影①②③⑤⑦⑩	放射線カンファレンス①②③⑤⑩ 読影①②③⑤⑦⑩	救急カンファレンス 読影①②③⑤⑦⑩
午後	血管造影 SB0⑥⑦	放射線治療 SB0 ⑦⑧⑨	読影 SB0①②③⑤⑦ ⑩	読影 SB0①②③⑤⑦ ⑩	放射線治療 SB0⑦⑧⑨ 放射線治療カンファレンス SB0⑦⑧⑨
夕刻			呼吸器カンファレンス SB0①②③⑤	肝胆膵カンファレンス等 SB0①②③⑤	医局会 (第2)

【方略 LS と該当する行動目標 SBO】

LS	SBO
LS1:読影	①②③⑤⑩
LS2:放射線治療	⑦⑧⑨
LS3:IVR	⑥⑦
LS4:放射線防護	②④⑥⑦
LS5:カンファレンス	①②③⑤⑩

(21) 麻酔科

(1) 到達目標

当院における麻酔科の中心業務は、手術室における麻酔管理（全身管理）であることから、麻酔管理に専従する。麻酔管理を通して、気道確保や血管確保の手技を身につけ、さらに鎮痛鎮静薬、循環作動薬などの薬理作用、侵襲の生体への影響、呼吸・循環・代謝を中心とする全身管理、痛みの治療を学ぶことを目標とする。

行動目標

- 1) 病歴、術前身体所見、一般血液・生化学検査、心電図検査、胸部レントゲン検査から、術前問題点を抽出できる。
- 2) 各種麻酔法（全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックなど）の特性を理解できる。
- 3) 術前問題点から、患者さんの全身状態を把握し、適切な麻酔計画が立案できる。
- 4) 適切な麻酔計画のもと、麻酔管理を実行するに当たり、麻酔により得られる便益やリスクを指摘して患者さんや家族からインフォームド・コンセントを得るために説明するべき事柄が理解できる。
- 5) 薬剤（吸入麻酔薬、静脈麻酔薬、麻薬・鎮痛薬、筋弛緩薬、循環作動薬、輸液・輸血・血液製剤など）の特性を理解し、上級医の指導下に適切に使用できる。
- 6) 基本手技（動静脈路の確保、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸、輸液、輸血）が適切に実施できる。
- 7) 麻酔記録の記載を適切に行う。
- 8) 術後回診を行い、患者の術後経過を観察する。術後疼痛や合併症などの問題点を掌握し、解決策を探るとともに、今後の麻酔管理にフィードバックする。
- 9) 小児、分離肺換気など特殊な麻酔を経験する。
- 10) 脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、末梢神経ブロック、中心静脈カテーテルの挿入を経験する（2年次、選択）

(2) 方略

On the job training

1)中央手術部 (LS1)

- ☐可能であればローテーション開始前週に麻酔記録の記載方法、麻酔準備、麻酔担当患者の把握、術前回診の方法について申し送りを受けておく。
- ☐ローテーション開始時には、指導医（主任部長）、と面談し、自己紹介、研修目標の設定を行なう。設定した目標は、“目標設定シート”に記入する。ローテーション終了時には、“目標設定シート”ローターと終了時に記載欄の記載とともにフィードバックを受ける。
- ☐担当医として手術(麻酔)患者を受け持ち、指導医・上級医の指導のもと、麻酔管理を行う。
- ☐術中常に安全の確認を怠らず、必要に応じ薬剤量の追加や調節、人工呼吸の調節などを指導医・上級医と相談しながら行う。
- ☐麻酔記録に必要事項をもれなく記載する。
- ☐麻酔の導入・維持・覚醒は指導医・上級医とともに行う。
- ☐以下の疾患の麻酔を上級医の指導下に実施または見学する。

- ①外科手術の麻酔
- ②乳腺外科手術
- ③呼吸器外科手術の麻酔
- ④形成外科手術の麻酔
- ⑤整形外科手術の麻酔
- ⑥脳神経外科手術の麻酔
- ⑦泌尿器科手術の麻酔
- ⑧産婦人科手術の麻酔
- ⑨歯科口腔外科手術の麻酔

2)病棟 (LS2)

- ☐担当医として手術(麻酔)患者を受け持ち、指導医・上級医の指導のもと、問診、身体診察、検査データから問題点を明確にして麻酔計画立案を行う。必要に応じて主治医とも連絡を取り、追加検査を行う。
- ☐術後回診を行い、術中経緯の説明を行う。患者の術後状態の観察を行う。疼痛、合併症などの問題があれば対処法を考え、指導医に報告した上で対応する。

3)外来 (LS3)

- ☐希望により、麻酔科術前外来において麻酔科医師の診察・説明を見学し、また実際に患者の診察を行い指導医からフィードバックを受ける。

4)カンファレンス (LS4)

- ☐毎朝、麻酔医室で、指導医・上級医に担当患者の症例情報とともに麻酔計画を提示し、カンファレンスを行う。指導医・上級医とのカンファレンスで最終的な麻酔方法が決定され

る。

□随時、症例検討会を行う。

(3) 評価

- 1) 研修医による評価：“目標設定シート”ローテーション振り返り欄に記載する。EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」「指導医・上級医評価」「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：“目標設定シート”指導医コメント欄に記載する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	麻酔カンファレンス				
				症例検討	
午前	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診	麻酔/病棟回診
午後	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔	麻酔

方略と該当する行動目標

方略	行動目標
LS1	1)-10)
LS2	1)-3), 8)
LS3	4)
LS4	1)-5), 7), 8)

(22) 精神科

協力病院での 4 週間の研修を必須とし、希望者には当院精神科において更に 4 週間の研修を行う。

協力型病院での研修プログラムは別に記し、本稿では当院精神科での研修プログラムを以下に記す。

協力型病院の研修は、大阪精神医療センター、仁明会病院、天神川病院で行う。

(1) 到達目標

一般臨床医として、日常診療で頻度の高い精神疾患について最小限の管理ができるようになるために総合病院で他科に入院中の患者にみられる主な精神疾患の診断・治療の知識や技術を習得するとともに、チーム医療・リエゾン診療を適切に行えるような診療能力・態度を習得する。

(2) 行動目標 (SBO)

- 1) 医療チームの構成員としてその役割を理解し、医療スタッフとのコミュニケーションがとれる。
- 2) 患者、家族と良好かつ適切な医師患者関係を作ることができる。
- 3) 患者、家族からの病歴聴取を適切に行うことができる。
- 4) 患者の精神症状の状態像や重症度の評価ができる。
- 5) 総合病院でみられる主な精神疾患（せん妄、睡眠障害、適応障害、BPSD など）の診断・治療に関する精神医学的な基礎知識について理解し、適切に診断・治療を行うことができる。
- 6) 精神科領域における基本的検査（画像検査、脳波、心理検査、認知機能検査など）を理解し、その適応や結果を説明できる。
- 7) 向精神薬について基本的な薬理作用、副作用などを理解し、薬剤の適応を説明できる。
- 8) 精神療法の基本を理解し、実践できる。

9) コンサルテーションリエゾン精神医学の基本を学び、他の診療科と共働して医療を行う。

10) 医療チームの一員として、構成員の各々の役割を理解し、連携してチーム医療を実践できる

11) 精神科リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの役割を理解し、活動に参加する

12) 症例を提示し、精神症状の把握、経過の予測、鑑別診断、治療計画などを検討することができる

(2) 方略

OnJT

LS1：病棟診療

- ・ローテーション開始時に、カリキュラムの説明、精神科診察の留意点について説明を受ける。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- ・指導医のもとで精神科が副科としてかかわるケースについて予診をとり、内容をカルテに記載する。その際、病棟の看護師からも精神科診断に必要な情報を過不足なく聴取する。
- ・指導医の診察に陪席し、診断や治療計画について、指導医と検討する。
- ・リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームの回診に参加し、チーム医療を経験する。

LS2：外来診療

- ・精神科一般外来および緩和ケア外来に陪席し、指導医の診察を見学する。

LS3：カンファレンス

- ・リエゾンチーム、認知症ケアチーム、緩和ケアチームのカンファレンスに参加し、多職種カンファレンスを経験する。

OffJT

LS4：講義

- ・総合病院でみられる主な精神疾患（せん妄、睡眠障害、適応障害、BPSD など）について、指導医からの講義や推奨図書の精読などを通じて、多面的な理解を深める。
- ・公認心理師から認知機能検査や心理検査についての講義を受け、その理解を深める

(3) 評価

1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他－研修医の研修に対するご意見（評価）」に入力する。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
午前	病棟診察 リエゾンチー ムカンファレン ス	病棟診察 ポリファーマシ ーカンファレン ス	外来陪席	病棟診察 認知症ケア チームカンファ レンス	病棟診察
午後	病棟診察 リエゾンチー ム病棟カンファ レンス・回診	病棟診察 緩和ケアチー ムカンファレン ス・回診	外来陪席	病棟診察 認知症ケア チーム病棟カ ンファレンス・ 回診	病棟診察 緩和ケア外 来陪席

【方略と該当する SBO】

方略	SBO
LS1：病棟診療	1～12
LS2：外来診療	1～4、6、7、8、12
LS3：カンファレンス	1～12
LS4：講義	4～9、12

精神科（協力型病院）

（１）到達目標

将来の専攻に関わらず、頻度の高い代表的な精神疾患の最小限の管理ができるようになるために精神疾患の知識と技術を学び、診療にかかわる基本的な診療能力・態度を身につける。

（２）行動目標（SBO）

- １）医療チームの構成員としてその役割を理解し、医療スタッフとのコミュニケーションがとれる。
- ２）患者、家族と良好かつ適切な医師患者関係を作ることができる。
- ３）患者、家族からの病歴聴取を適切に行うことができる。
- ４）患者の精神症状の状態像や重症度の評価ができる。
- ５）主な精神疾患（統合失調症、気分障害、認知症など）の診断・治療に関する精神医学的な基礎知識について理解し、適切に診断・治療を行うことができる。
- ６）精神科領域における基本的検査（画像検査、脳波、心理検査、認知機能検査など）を理解し、その適応や結果を説明できる。
- ７）向精神薬について基本的な薬理作用、副作用などを理解し、薬剤の適応を説明できる。
- ８）精神療法の基本を理解し、実践できる。
- ９）精神科専門病院の医療現場に参加し、精神科専門病院の役割・機能について理解する。
- 10) 精神保健福祉法を理解する。
- 11) 外来デイケア、作業療法など精神科社会復帰活動に参加あるいは施設見学し、精神科地域支援体制を理解する。
- 12) 症例を提示し、精神症状の把握、経過の予測、鑑別診断、治療計画などを検討することができる

（３）方略

OnJT

LS1：外来診療

- ・ローテーション開始時に、カリキュラムの説明、予診の方法、精神科診察の留意点について説明を受ける。ローテーション終了時には、評価表の記載とともにフィードバックを受ける。
- ・指導医のもとで外来にて新来患者の予診をとり、内容をカルテに記載する。
- ・自分で予診をとった患者や再来診察に陪席し、指導医とディスカッションを行う。
- ・複数医師の外来に陪席し、多くの症例を経験する。

LS2：病棟診療

- ・主な精神疾患（統合失調症、気分障害、認知症など）をもつ入院患者を各１例以上、副主治医として受け持ち、週数回の診察を行い、指導医とディスカッションを行う
- ・デイケアや作業療法に参加し、集団療法を体験する

LS3：カンファレンス

- ・担当患者が入院している病棟カンファレンスに参加する。
- ・担当した統合失調症、気分障害、認知症のケースについて、考察を加えた症例提示を行い、ディスカッションを行う。

OffJT

LS4：講義

- ・主な精神疾患（統合失調症、気分障害、認知症など）について、指導医からの講義や推奨図書の特読などを通じて、多面的な理解を深める。
- ・公認心理師から認知機能検査や心理検査についての講義を受け、その理解を深める
- ・精神保健福祉士から精神保健福祉法についての講義を受ける。
- ・精神保健福祉士または作業療法士から、外来デイケア、作業療法などの精神科社会復帰活動について講義を受ける

（４）評価

- １）研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・診療科・病棟評価に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- ２）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- ３）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見（評価）」に入力する。

方略 SBO

LS1：病棟診療 1～12

LS2：外来診療 1～10、12

LS3：カンファレンス 1～12

LS4：講義 4～12

【週間スケジュール例】

大阪精神医療センターにおける週間プログラム

	月	火	水	木	金
午前	外来予診・ 陪席	mECT 外来予診・ 陪席	外来予診・ 陪席	外来予診・ 陪席	mECT 救急病棟 カンファ 外来予診・ 陪席
午後	救急病棟 カンファ	病棟診療 アルコール 依存症治療 プログラム	病棟診療	病棟診療	病棟診療 薬物依存症治 療プログラム

(23) 救急科

(1) 到達目標

急性期の初療対応ができる医師になるために、広範な知識、緊急を要する症状や徴候の有無を的確に判断できる診断技術を習得し、救急部門に来院した内科系疾患患者の診療にかかわる基本的な診察能力・態度を身につける。

- 1) 患者の病歴、身体所見、検査所見の概要を述べることができる。
- 2) 患者の重症度・緊急度に応じた適切なトリアージができる。
- 3) 自らの力量を理解し、速やかに上級医に適切なコンサルトができる。
- 4) スタッフと急性期患者の情報共有を円滑にすることができる。
- 5) 救急疾患の鑑別診断を行ないながら、致命的な疾患は逃さず診断することができる。
- 6) 患者・家族が病態を理解できるように、わかりやすい言葉で説明できる。
- 7) ショック状態の患者の病態を分類し、適切に対応することができる。
- 8) BLS・ICLS に準じたチーム心肺蘇生を行なうことができる。
- 9) 基本手技（静脈路の確保、動脈採血、マスク・バッグ換気、気管挿管、人工呼吸補助、除細動、輸液・輸血）が適切に実施できる。
- 10) 救急外来での診療に必要な焦点を絞った超音波検査を実践することができる。
- 11) 院内緊急コールに対し、適切な情報共有と迅速な患者対応を行うことができる。(2 年次)

(2) 方略

LS 1 : On the job training (OJT)

□日勤帯は救急科及び内科系科指導医（上級医）のもと、休日夜間帯は内科系科指導医（上級医）のもと、初療担当医として、指導医（上級医）の指導のもと、問診、身体診察、各

種検査データの把握を行ない、病態の診断および治療計画立案に参加する。特に 2 年次研修においては、輸液、検査、創傷処置などのオーダーを指導医（上級医）と方針を相談しながら積極的に行なう。

□採血（静脈血および動脈血）、静脈路の確保を行う。

□病態把握に必要な検査をオーダーし、結果を解釈して方針を立てる。

□インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については指導医と相談の上で自ら行う。

□院内緊急コールを受けた場合は、他のスタッフとともに現場に出動して適切に対応する。

□指導医（上級医）と連名で、死亡診断書などを自ら記載・作成する。

□死亡患者の家族への剖検の説明に同席する。

LS 2 : Off the Job training (Off-JT)

□ICLS 講習会に参加し、突然の心停止患者への初期対応を学ぶ。

LS 3: 救急カンファレンス

□救急（症例）カンファレンス（金曜日 8:00）：救急外来に来院した患者の症例提示を行ない、各診療科指導医や院内他科の医師を交えた議論に参加する。

（3）評価

1）研修医による評価：E P O C の「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。

2）指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。

3）看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。

【週間スケジュール】

現在、計画中です

(24) 地 域 医 療

研修２年次の必修科目である地域医療は、伊丹市医師会の全面的な協力のもと、多数の診療所に協力頂き、研修を実施する。全人的医療、チーム医療、医療と福祉の連携など、様々な要素が凝縮した研修を実施する。

【研修実施施設】

いくしま内科クリニック（168080）	桜ヶ丘クリニック（3305303）
いぬいこどもクリニック（097083）	医療法人社団星晶会 あおい病院(116096)
大森クリニック	医療法人社団星晶会 いたみバラ診療所(116097)
進藤医院（097088）	医療法人社団星晶会 星優クリニック(116098)
巽医院（116101）	梅田皮膚科（116084）
林医院(116108)	
やまもとクリニック泌尿器科(116115)	
医療法人社団 六心会 伊丹恒生脳神経外科病院(116117)	
医療法人社団 慎正会 みやそう病院(116118)	
医療法人社団 祐生会 祐生病院(116119)	

（１）到達目標

総合病院での実習では学ぶことのできない、地域に密着した医療の実際を理解し、幅広い診療のあり方を知るために、伊丹市市医師会関連診療施設での実習を通して、患者医師関係のありかたや地域社会とのかかわりを学び、プライマリーケアに必要な医師の精神性や基本的な臨床能力を修得する。

- 1) 各診療所医師の日常診療における基本的ポリシーを説明することができる。
- 2) 良好な患者医師関係の構築のために配慮すべき要素を述べることができる。

- 3) 診療所での診察において、適切に病歴を聴取できる。
- 4) 診療所のスタッフに対して良好な関係を保つことができる。
- 5) 伊丹市医師会の地域医療における活動を述べることができる。
- 6) 病診連携の仕組みと具体的な方法を説明できる。

(2) 方略

- 1) ローテーション開始時に研修目標の設定を行う。ローテーション終了時には、評価票の記載とともにフィードバックを受ける。
- 2) 主治医の指導のもと、問診、身体診察を行うとともに、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。
- 3) 予防接種、地域検診等に参加する。

(3) 評価

- 1) 研修医による評価：EPOCの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 看護師による評価：看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価票（看護師・院外用）」に記載を行う。

【週間スケジュール例】

	月～金
午前	外来診療
午後	在宅診療／外来診療

（２５）一般外来研修

（１）到達目標

将来の専門分野に関わらず、一般的な症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導くことができる能力を身につけるために、基本的な知識と技術を習得し、頻度の高い慢性疾患の病態を理解し、患者や家族の診療に関わる基本的な態度を身につける。

- １）各外来の地域医療における位置づけやニーズ、院内における役割を説明できる。
- ２）患者の問題点を把握し、検査計画や治療計画を立案できる。
- ３）患者や家族の心情やプライバシーに配慮できる。
- ４）基本的な検査や処置の適応を判断し、実施できる。
- ５）院内感染対策を実施できる。
- ６）紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書が記載できる。
- ７）医療チームの構成員として、医療スタッフとコミュニケーションがとれる。
- ８）カンファレンスで症例提示ができる。
- ９）症候に応じた鑑別疾患を列挙できる。
- 10) 頻度の高い慢性疾患の、長期的な治療計画を立てることができる。

（２）方略

LS1：外来研修

- ・内科、外科、小児科のローテーション中に計 4 週以上の一般外来研修を行う。
- ・一般外来における初診患者、慢性疾患の継続診療を行っている患者、入院中に担当医として関わっていた患者の退院後の診察に当たる。
- ・ローテーション開始時に研修目標の設定を行う。終了時には指導医からフィードバックを受ける。開始時と終了時には外来スタッフに挨拶をして、可能なら外来スタッフからもフ

ィードバックを受ける。

- ・指導医・上級医の指導のもと、問診、身体診察、前医からの検査データの把握を 行い、検査と治療計画の立案を行う。
- ・指導医・上級医の指導のもと、基本的処置や検査を行う。
- ・指導医・上級医の指導のもと、インフォームドコンセントの文書を作成し自ら行う。
- ・指導医・上級医の指導のもと、紹介患者受診報告書、診療情報提供書、他科依頼箋、診断書を記載する。

LS2：カンファレンス

- ・各科の症例カンファレンスに参加する。症例提示が必要な担当患者があれば症例提示を行う。

（３）評価

- 1) 研修医による評価：E P O Cの「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」・「指導医・上級医評価」・「診療科・病棟評価」に入力する。経験すべき症状、病態・疾患に記録を残す。
- 2) 指導医による評価：研修中に適宜評価とフィードバックを行う。ローテーション終了時に、研修医評価票に記載を行う。
- 3) 看護師による評価：病棟看護師が適宜評価とフィードバックを行い、ローテーション終了時に「研修医評価」に記載を行う。
- 4) その他、臨床研修全般に関する意見や評価があれば、電カル「その他ー研修医の研修に対するご意見（評価）」に入力する。

【週間スケジュール例】

外来研修スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診外来 (内科)	初診外来 (内科) 外来 (小児科)	再診外来 (内科) 外来 (外科)	初診外来 (内科)	初診外来 (内科) 外来 (小児科)
午後	—	—	—	—	—

1 1 . 研修医の処遇に関する事項

1.	身分	研修医（会計年度任用職員）
2.	給与	1 年次月額 278,700 円、2 年次 285,100 円
3.	賞与	他の会計年度任用職員に準じる
4.	勤務時間	1 日 7.5 時間勤務、週 37.5 時間を原則
5.	休暇	有給休暇 1 0 日
6.	当直料	宿日直手当あり 研修副当直 21000 円
7.	宿舎	病院敷地外にあり（自己負担 12,000 円/月）
8.	食堂等	コンビニエンスストア
9.	保険など	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険あり
10.	健康管理	定期健康診断
11.	医師賠償責任保険	病院負担にて加入
12.	学会等	費用負担あり

12. 募集要項

応募資格	2025 年 3 月に大学医学部または医科大学卒業見込みのもので、医師国家試験を受験、合格見込みの者	
募集定員	10 名	
研修期間	2 年間（2025 年 4 月 1 日～2027 年 3 月 31 日）	
選考方法	募集は医師臨床研修マッチング協議会による研修医マッチングに参加して行う 選考方法：集団面接	
応募先	下記まで応募書類を所定の期日までに郵送してください 市立伊丹病院 総務課 研修医募集係 〒664-8540 伊丹市昆陽池 1-100 TEL 072-777-3773（代表） FAX 072-781-9888（総務課） E-mail: itami-hp@city.itami.lg.jp（お問合せ専用）	
募集期間 選考日	募集期間	選考日
	①2024 年 7 月 1 日～7 月 31 日	①2023 年 8 月 17 日（土）9：00～ ②2023 年 8 月 19 日（月）13：00～ ③2023 年 8 月 26 日（月）13：30～
応募書類	臨床研修申込書 兼 履歴書（指定用紙） （当院所定の用紙に写真添付、本人自筆のこと） 卒業（見込み）証明書 大学成績証明書 臨床研修医申込に関する確認事項（指定用紙）	

返信用封筒（受験票送付先の住所を記入。84円切手貼付・サイズは長形3号又は4号）
申込後、「受験票」を郵送しますので、選考日に必ず持参してください。
HPの専用フォームから、受験申込登録を行ってください。

13. 市立伊丹病院の概要

所在地 〒664-8540 伊丹市昆陽池1-100
電 話 072-777-3773
FAX 072-781-9888
E mail <http://www.hosp.itami.hyogo.jp/>
病院事業管理者 中田 精三
病院長 筒井 秀作
病床数 414床
診療科 内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、循環器内科、脳神経内科、老年内科、アレルギー疾患リウマチ科、心療内科、精神科、小児科、小児外科、外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科

