令和 8 年度

濟生会千里病院 初期臨床研修広域連携型プログラム

内容

1. 濟生会千里病院	1
1) 臨床研修理念	1
2) 基本方針（全科共通研修目標）	1
2. 濟生会松阪総合病院	2
1) 『理念』	2
2) 『目標』	2
3. プログラムの概要（濟生会千里病院初期臨床研修広域連携型プログラム）	4
4. 初期研修医総合カリキュラム（濟生会千里病院）	4
5. 評価	7
6. 研修医の処遇等について	7
7. 概要	8
8. 臨床研修指導医及び上級医（協力病院・協力施設）	9
9. 協力病院・協力施設の紹介	12
10. 初期研修関係書類請求および病院見学依頼先	13
11. 到達目標	14
（1）具体的な行動目標と評価（消化器内科・濟生会千里病院）	19
（2）具体的な行動目標と評価（循環器内科・濟生会千里病院）	22
（3）具体的な行動目標と評価（呼吸器内科・濟生会千里病院）	26
（4）具体的な行動目標と評価（免疫内科・濟生会千里病院）	29
（5）具体的な行動目標と評価（糖尿病内科・濟生会千里病院）	31
（6）具体的な行動目標と評価（総合診療部・濟生会千里病院）	34
（7）具体的な行動目標と評価（消化器外科、乳腺・内分泌外科・濟生会千里病院）	37
（8）具体的な行動目標と評価（小児科）（濟生会千里病院・濟生会千里病院）	40
（9）具体的な行動目標と評価（小児科・吹田徳洲会病院）	43
（10）具体的な行動目標と評価（産婦人科・吹田徳洲会病院）	45
（11）具体的な行動目標と評価（整形外科・濟生会千里病院）	48
（12）具体的な行動目標と評価（千里救命救急センター・濟生会千里病院）	50
（13）具体的な行動目標と評価（精神科）（精神科・小曾根病院）	53
（14）具体的な行動目標と評価（地域医療）	56

(15) 具体的な行動目標と評価 (クリニック研修)	58
(16) 具体的な行動目標と評価 (麻酔科・済生会千里病院)	61
(17) 具体的な行動目標と評価 (泌尿器科・済生会千里病院)	63
(18) 具体的な行動目標と評価 (放射線科・済生会吹田病院)	65
(19) 具体的な行動目標と評価 (脳神経外科・済生会千里病院)	66
(1) 具体的な行動目標と評価 (内科・済生会松阪総合病院)	69
(2) 具体的な行動目標と評価 (外科・済生会松阪総合病院)	72
(3) 一般外来研修 カリキュラム (内科・外科・済生会松阪総合病院)	74
(4) 具体的な行動目標と評価 (脳神経外科・済生会松阪総合病院)	82
(5) 具体的な行動目標と評価 (整形外科・済生会松阪総合病院)	84

第1版 2025.04.01

1. 済生会千里病院

1) 臨床研修理念

済生会千里病院は、地域の中核病院としての機能を担うため「心のこもったチーム医療を行う。」を病院の理念として掲げ、患者さんのために、地域のために、心をこめて最高最適の医療を提供することを職員の信条としています。

当院は卒後2年間は、医師として非常に大切な時期と考え、プライマリ・ケアの基本的な知識、診断能力、対応方針を習得することが重要と考えています。また技術面と同様に、患者さんや家族との信頼関係が築けるよう人格をかん養し、真に患者さんから信頼される医師を育成していくことが、臨床研修病院としての責務であり、またそれが病院の理念である「心のこもったチーム医療を行う。」の提供につながるものと考えています。

2) 基本方針（全科共通研修目標）

(1) 診療における基本的な姿勢の習得

患者や家族と良好な人間関係を構築でき、そのニーズを身体的、心理的、社会的側面から総合的に把握して医療を行うことができ、インフォームド・コンセントを重要視して、理解可能な医療を提供し、守秘義務を守り、患者個人のプライバシーについても配慮できるようになることを目指します。

(2) 問題対応型の基礎的能力の習得

個々の患者の的確な情報を把握した上で、できるだけEBMに基づく診療をおこなえる能力を習得します。このために診療に際して自己の能力を客観的に把握して行動できる自己管理能力を身に付けます。

(3) 安全管理

院内感染対策マニュアル、安全管理マニュアルなどに沿った医療を行う際の基本的な安全管理に関する考え方を理解します。

(4) チーム医療の実践

病院内で医療チームの一員であることを認識して、他部門のスタッフと協調しつづける患者の医療が行えるようにします。このためには患者の正確なプレゼンテーションがいつも行え、チーム医療に支障をきたさないことが必要となります。また指導医とは密接にコンサルトして個々の診療についての妥当性をいつも確認します。他の医療機関からの紹介、逆紹介についても適切な情報の伝達ができる能力を身に付けます。

(5) 診療計画の策定

個々の患者について診療計画を作成できる能力を習得します。診療計画はガイドライン、クリニカルパスなどを取り入れて作成し、指導医にコンサルトします。入院や退院の判断が正確にできるようにして、退院後の診療計画などについても作成します。

2. 済生会松阪総合病院

臨床研修病院としての理念・目標

1) 『理念』

社会に積極的に貢献することができ「患者さんに信頼される」

良質の医師を育てることです。

2) 『目標』

プライマリーケアに対処し得る第一線の臨床能力のみならず

全人的なチーム医療 地域医療ができることを目標としています

さらにはいかなる環境でも柔軟に対応する実践力を養い自らが
発展・進歩できる「生涯成長し続ける医師」を育成します。

- ① プロフェッショナリズム
- ② 総合的に患者・生活者をみる姿勢
- ③ 生涯にわたって共に学ぶ姿勢
- ④ 科学的探究
- ⑤ 専門知識に基づいた問題解決能力
- ⑥ 情報・科学技術を活かす能力
- ⑦ 患者ケアのための診療技能
- ⑧ コミュニケーション能力
- ⑨ 多職種連携能力
- ⑩ 社会における医療の役割の理解

プログラムの特徴

①各診療科での専門的な研修はもちろんの事、千里救命救急センターや救急外来研修、初期

臨床研修センターのカリキュラムを通して、初期研修に求められる「基本的な診療能力」を十分身に付ける事ができるプログラムとなっています。

②プライマリ・ケア研修を充実させるため、1年目、2年目に千里救命救急センターにおける3ヶ月の研修を必修としました。同センターでは、救急患者を中心に、幅広い患者を診る事により、初期診療を経験することができます。これにより基本的な診療能力、問題解決能力を身につけることができます。更に、同センターは、三次救急の指定を受けており、高度な救急医療の経験やICU等での重症患者管理も学ぶ事ができます。

③千里救命救急センターだけでなく、救急外来も、プライマリ・ケアを習得できる場として位置付けています。救急外来では、2年次と1年次がペアとなる屋根瓦方式で担当し、千里救命救急センター医師及び院内当直医のバックアップ体制の下、研修医が中心となって診療を行います。救急外来での初期診断を行うことで、プライマリ・ケアを実践し、身に付ける事ができます。

④初期臨床研修医の教育のために初期臨床研修センターを設置し、当院独自のカリキュラムに沿って研修医の教育を行っています。救急症例検討会、コアレクチャー、クリニカルスキルテストなど、研修医の実力をつけるための様々な取り組みを行っています。

3. プログラムの概要（済生会千里病院初期臨床研修広域連携型プログラム）

1年目	2年目
内科 （2ヶ月）【済生会千里病院】 総合診療部、消化器内科、 循環器内科、呼吸器内科、免疫内科、 糖尿病内科から選択	外科 （1ヶ月）【済生会松阪総合病院】
	選択研修 （1ヶ月）【済生会松阪総合病院】 整形外科・脳神経外科
	救急科 （3ヶ月）【済生会千里病院】 千里救命救急センター
	地域医療 （1ヶ月）【済生会岩泉病院】
救急科 （3ヶ月）【済生会千里病院】 千里救命救急センター	選択研修 （6ヶ月） 済生会千里病院の診療科から選択
精神科 （1ヶ月）【小曾根病院】	
小児科 （1ヶ月）【吹田徳洲会病院】	
産婦人科 （1ヶ月）【吹田徳洲会病院】	
内科 （4ヶ月）【済生会松阪総合病院】 循環器内科、消化器内科、腎臓内科、血液内科、呼吸器内科から選択	

4. 初期研修医総合カリキュラム（済生会千里病院）

- **救急外来**

- 内容 : 2年次研修医は主たる診療医（主直）として、また1年次研修医はその補助（副直）として救急外来の宿日直に従事。但し、2年次であっても主直として認められない場合もありうる。
- 回数 : 月5回（シフトに従い従事する）
- 時間帯 : 休日当番、8:30～17:00、平日及び土日祝日夜勤、17:00～翌8:30

- **救急外来症例検討会（case conference）**

- 内容 : 救急外来で経験した症例（入院/転院症例、診断/治療に苦慮した症例など）を担当研修医がプレゼンテーションし、参加者が自由にディスカッションする教育カンファレンス
 CP1: 救急外来等で担当した症例の中から、興味深かった症例、難渋した症例、教訓となった症例などを自由に口答発表し、最後に、症例を通して勉強となった事、研修医に周知したい

事を、要点を絞って発表する。(発表内容は word1 枚、パワーポイント 4 枚程度)

司会者、発表者は合計「2 例」用意する。当日は有意義な勉強会にする為、円滑に進行する。

C P 2 : 研修医全員がディスカッションできる様に発表する。発表形式は問わない。

1 年次については 2 年次指導の下、作成する。

- 日時 : 毎週水曜日 10:30~12:00
- 場所 : 病院棟 4F カンファレンス室、会議室など
- 参加 : 初期研修医 1・2 年次(必須) + 後期研修医 (自由参加)

● コアレクチャー

- 内容 : 救急外来で遭遇する頻度が高く各科を代表する症状・疾患に関し、各科スタッフ Dr が教育講義および医師や技師が指導する実習を行う。
- テーマ : 代表的疾患であること、頻度が高いこと、救急的側面を持つこと
- 講義例 : 神経診察手技、固定法、創傷治療、心電図の読み方、急性腹症など
- 実習例 : 縫合・結紮、腹部エコー実習、グラム染色実習、シミュレーター研修など
- 日時 : 原則毎週木曜日 17:15~18:30 3~4 回/月 (年間 30 コマ以上)
- 場所 : 病院棟 4F カンファレンス室、会議室など
- 参加 : 初期研修医 1・2 年次 + 後期研修医(自由参加)

● シミュレーター研修

- 内容 : 初期臨床研修センター長の指導の下、2 年次より腰椎穿刺、動脈穿刺、CV、気管挿管について、講義を行った後、シミュレーターを使用して研修を行い、達成度評価は評価票を用いて行う。シミュレーター研修後は、各診療科にて、指導医の下基本的手技の指導が行われ、 PG-EPOC にて指導医評価を行う。
- 対象 : 1 年次研修医
- 時期 : 5 月ごろ

● グラム染色・血液型 クロスマッチ研修

- 内容 : 中央検査部 検査技師の指導の下、1 年次を対象にグラム染色・クロスマッチ研修を行う。
- 対象 : 1 年次研修医
- 時期 : 7 月ごろ

● クリニカルスキルテスト

- 内容 : 侵襲的手技や救急診療に必要な知識と skill に関し、客観的評価と feedback を受ける
- 対象 : 1 年次研修医
- 時期 : 2 月ごろ

その他の初期研修医向けカリキュラム。

- **教育コース**

- 内容 : 当院主催の二次救命処置コース、プレホスピタル外傷セミナーなどを受講し、必要に応じて運営にも参加する
- 受講 : 初期研修1年次、1年次で受講できなかったものは2年次

- **済生会初期研修医のための合同セミナー**

- 内容 : 済生会学会へ参加し、済生会の歴史・理念他を学ぶ
- 主催 : 済生会・済生会医師教育研修協議会
- 日時 : 年1回（済生会学会と合わせて）
- 参加 : 済生会の臨床研修指定病院で研修する1年目の研修医全員を対象

- **チーム会活動**

- 内容 : 診療領域・職種横断的なチーム会の活動への参加
- チーム会 : 緩和ケアチーム会 第1水曜日 14:30～
第3水曜日 15:00～（回診）
せん妄ラウンド 毎週木曜日 14:00～
NSTラウンド 毎週水曜日 14:45～

5. 評価

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。
- 4) 初期臨床研修センターは、研修医と年1回以上面談し、達成状況の確認および評価を行う。研修医が修了基準に不足している場合は研修できるよう配慮する。
- 5) 到達目標の達成度については、少なくとも年2回、プログラム責任者又は初期臨床研修管理委員会委員による研修医に対する形式的評価を行う。
- 6) 臨床研修修了の際には、到達目標の達成度の評価、総括評価および一般評価、勉強会出席率等々を参考に、2年次の3月初旬に初期臨床研修センターと協議のうえ、2年次研修医の最終的な総合評価を行う。評価の結果を、プログラム責任者が初期臨床研修管理委員会に対して研修医ごと「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告し、その報告に基づき、初期臨床研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いる。
- 7) 病院長は初期臨床研修管理委員会の報告をもとに研修修了証を交付する。

6. 研修医の処遇等について

(済生会千里病院)

募集定員：1名（広域連携プログラム）

募集方法：公募

採用方法：筆記・面接・グループディスカッション

身分：済生会千里病院 初期臨床研修医（常勤）

給与（月額）：1年目 300,000円 2年目 320,000円（賞与別途）

勤務時間：8:30～17:00（休憩時間1時間）

時間外勤務：あり

当直：月5回

宿舎：あり（単身用9戸）

食事：職員食堂あり（14食まで半額補助）

健康診断：年2回

健康保険：あり

厚生年金：あり

雇用・労働保険：あり

医療過誤保険：病院として加入、自己加入は任意

休暇：有給休暇 1年次10日 2年次20日 夏季休暇5日 年末年始休暇あり

学会、研修会：参加可能

備考：アルバイト禁止

(済生会松阪総合病院)

給与(月額)：1年目 311,900円 2年目 328,200円(賞与別途)

勤務時間 8:30～17:00(休憩時間1時間)

宿舎：あり(単身用18戸)

食事：職員食堂あり

健康保険：あり

厚生年金：あり

雇用・労働保険：あり

医療過誤保険：病院として加入、自己加入は任意

休暇：有給休暇 1年次 20日 2年次 20日 リフレッシュ休暇 6日

夏季休暇無し 年末年始休暇あり

学会、研修会：参加可能

備考：アルバイト禁止

7. 概要

(済生会千里病院)

所在地：大阪府吹田市津雲台1-1-6

TEL：06-6871-0121

病院長：中谷 敏 病床数：327床

プログラム責任者：土井 泰治

(済生会松阪総合病院)

済生会松阪総合病院：三重県松阪市朝日町1区15-6

TEL 0598-51-2626

病院長：清水 敦哉 病床数：430床

プログラム責任者：近藤 昭信

8. 臨床研修指導医及び上級医（協力病院・協力施設）

1) 済生会松阪総合病院

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	清水 敦哉	病院長	日本内科学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本静脈経腸栄養学会指導医 医研平成15年度臨床研修指導医養成講習会
内科	脇田 喜弘	部長	日本内科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化管学会専門医 第1回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	南川 光三	部長	第4回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	垣本 斉	副院長	日本内科学会専門医 日本高血圧学会専門医 日本循環器学会専門医 第3回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	橋本 章	部長	日本内科学会専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 第3回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	山脇 弘二	部長	日本内科学会専門医 日本循環器学会専門医 第4回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	河俣 浩之	部長	日本内科学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 第5回MMC臨床研修指導医講習会
内科	福家 洋之	部長	日本内科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 第13回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	青木 雅俊	部長	日本内科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 第15回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	宮田 恵里	部長	日本内科学会専門医 日本血液学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会専門医・指導医 第29回MMC新臨床研修指導医講習会
内科	加藤 慎也	部長	日本内科学会専門医 第16回全国済生会臨床研修指導医講習会
内科	石川 英二	部長	日本内科学会専門医 日本腎臓学会専門医・指導医 日本透析医学会専門医・指導医 平成19年度第5回MMC新医師臨床研修指導医養成講習会
内科	澤井 俊樹	部長	日本内科学会専門医 日本循環器学会専門医 日本高血圧学会専門医 日本動脈硬化学会専門医・指導医 日本心血管インターベンション治療学会専門医 第20回MMC・第7回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会
内科	黒田 直起	医長	日本内科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 第25回MMC・第12回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会
内科	田原 雄一	医長	日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 第27回MMC・第14回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会

内科	野田 真理子	医長	日本腎臓学会専門医 第26回MMC・第13回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会
内科	紅林 真理絵	医長	日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 第31回MMC・第18回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会
内科	渡邊 麻衣子	医長	日本内科学会専門医 日本糖尿病学会専門医 日本結核病学会 結核・抗酸菌症 認定医 第33回MMC・第20回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会
外科	近藤 昭信	副院長	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本胆道学会指導医 第36回医学教育者のためのワークショップ
外科	河埜 道夫	部長	日本外科学会専門医 日本救急医学会専門医 第23回全国済生会指導医のためのワークショップ
外科	奥田 善大	医長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医 第17回MMC 合同指導医養成講習会
整形外科	森本 政司	副院長	日本整形外科学会専門医 第11回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ
整形外科	竹上 謙次	部長	日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医 第8回全国済生会臨床研修指導医講習会
整形外科	友田 良太	部長	日本整形外科学会専門医 日本リウマチ学会専門医 第4回MMC 新臨床研修指導医講習会
整形外科	川喜田 英司	部長	日本整形外科学会専門医 日本脊椎脊髄病学会指導医 第26回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ
脳神経外科	朝倉 文夫	部長	日本脳神経外科学会専門医 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医 第28回全国済生会臨床研修指導医講習会
脳神経外科	濱田 和秀	医員	日本脳神経外科学会専門医 第14回MMC 指導医養成講習会
脳神経外科	南平 麻衣	医員	第29回MMC・第16回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会

2) 医療法人 豊済会 小曾根病院

担当分野	氏名	役職	資格等
精神科	嶋津 裕樹	医員	七者懇講習

3) 済生会吹田病院

担当分野	氏名	役職	資格等
放射線科	廣橋 里奈	副院長	平成23年度奈良県立医科大学附属病院臨床研修指導医講習会 日本医学放射線学会認定放射線科専門医 日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本医学放射線学会認定研修指導者 マンモグラフィ読影認定医

放射線科	中込 将弘	科長	平成 17 年度社団法人地域医療振興協会 地域志向型指導医講習会 日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本医学放射線学会研修指導者 日本核医学会認定 PET 核医学認定医 日本消化器がん検診学会認定消化器がん検診総合認定医 日本医師会認定産業医
放射線科	古市 欣也	科長	平成 22 年度東大阪市立総合病院主催臨床研修指導者のためのワークショップ 日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本医学放射線学会認定研修指導者 日本インターベンショナルラジオロジー学会認定 I V R 専門医 日本核医学会認定 P E T 核医学認定医 検診マンモグラフィ読影認定医

4) 済生会岩泉病院

担当分野	氏名	役職	資格等
地域医療	吉田 徹	院長	H14 年度盛岡赤十字病院・岩手医科大学共催 卒後臨床研修指導医養成ワークショップ
地域医療	柴野 良博	院長代行	指導医のための教育ワークショップ
地域医療	高橋 太郎	内科医長	全国済生会研修指導医ワークショップ

5) あかし内科外科クリニック

担当分野	氏名	役職	資格等
地域医療	明石 浩嗣 (実施責任者)	病院長	日本救急医学会救急科専門医 Infection control doctor (ICD) 日本医師会 認定産業医

6) 宮下医院

担当分野	氏名	役職	資格等
地域医療	宮下 光太郎 (実施責任者)	病院長	日本内科学会総合内科専門医、日本神経学会神経内科専門医、日本脳卒中学会脳卒中専門医、日本医師会認定産業医

7) 緑・在宅クリニック

担当分野	氏名	役職	資格等
地域医療	清水 一亘 (実施責任者)	病院長	日本内科学会総合内科専門医

8) 吹田徳洲会病院

担当分野	氏名	役職	資格等
産婦人科	北田 文則	副院長兼 バースセンター長	日本産科婦人科学会専門医 日本周産期・新生児医学会暫定教育指導医 日本周産期・新生児医学会新生児インストラクター 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定機構暫定教育医 平成 20 年 9 月 14 日第 11 回全国済生会臨床研修指導者のためのワークショップ修了

産婦人科	梅本 雅彦	部長	日本産科婦人科学会専門医 日本産科婦人科内視鏡学会認定医 日本内視鏡外科学会認定医 母体保護法指定 平成19年6月21日近畿大学医学部附属病院臨床研修指導者のためのワークショップ修了
産婦人科	橋本 佳子	産婦人科医長	日本産科婦人科学会専門医 日本産科婦人科内視鏡学会認定医 令和5年10月14日令和5年度関西医科大学臨床研修指導医養成講習会修了
小児科	東浦 壮志	小児科部長	日本小児科学会会員 日本小児感染症学会会員 日本小児リウマチ学会会員 2023年11月19日第1回宇治徳洲会病院初期臨床研修指導医養成講習会修了
小児科	重川 周	医長	日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医 2019年7月7日日本小児科学会小児科医のための臨床研修指導医講習会修了

9) さなだ内科・消化器内科クリニック

担当分野	氏名	役職	資格等
地域医療	真田 徹	院長	第38回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ

9. 協力病院・協力施設の紹介

- 1) 済生会松阪総合病院：三重県松阪市朝日町1区15-6 TEL0598-51-2626
- 2) 小曾根病院：大阪府豊中市豊南町東2-6-4 TEL06-6332-0135
- 3) 済生会吹田病院：大阪府吹田市川園町1-1 TEL06-6382-1521
- 4) 済生会岩泉病院：岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19-1
TEL0194-22-2151
- 5) あかし内科外科クリニック：大阪府吹田市佐竹台1-4-1クリニックモール202
TEL06-6836-1177
- 6) 宮下医院：大阪府吹田市津雲台1-1-2 アーバス南千里302
TEL06-6834-3333
- 7) 緑・在宅クリニック：大阪府豊中市少路1-7-21 メルシー緑が丘1階
TEL06-6852-6886
- 8) 吹田徳洲会病院：大阪府吹田市千里丘西21-1 TEL06-6878-1110
- 9) さなだ内科・消化器内科クリニック：大阪府吹田市青山台3-27-2
TEL06-6155-3737

10. 初期研修関係書類請求および病院見学依頼先

済生会千里病院 初期臨床研修センター 吉田 裕佳子

メール：kensyui@senri.saiseikai.or.jp

住所：565-0862 大阪府吹田市津雲台1-1-6 TEL：06-6871-0121

1 1. 到達目標

(1) 全科共通目標

1) 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・向上に努める。

2) 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。
- ③担当患者の退院支援カンファレンスへ参加し、長期入院患者の退院時の社会復帰支援を学ぶ。
- ④がん患者の意思決定支援の場にて医療ケアを作り上げるプロセスを学ぶ。
- 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) 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 科学的研究方法を理解し、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。

3) 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 …PG-EPOCに登録

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性を速やかに把握・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。

4) 経験すべき症候（29症候） …PG-EPOCに登録

外来又は病棟において、下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。

- ①ショック、②体重減少・るい瘦、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達の障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期の症候

5) 経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態) …PG-EPOCに登録

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。

- ①脳血管障害、②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患 (COPD)、⑫急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑲尿路結石、⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折、㉒糖尿病、㉓脂質異常症、㉔うつ病、㉕統合失調症、㉖依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

6) その他 (経験すべき診察法・検査・手技等) …PG-EPOCに登録

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技 (緊急処置を含む) 等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

- (1) 医療面接
- (2) 身体診察
- (3) 臨床推論
- (4) 臨床手技

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

5. 検査手技

- ①血液型判定・交差適合試験、②動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)、③心電図の記録、④超音波検査等

6. 地域包括ケア・社会的視点

7. 診療録 (死亡診断書を含む)

8. CPC

【剖検中の研修医の役割】

- ・解剖前臨床経過プレゼンテーション (主治医+研修医)
- ・病理解剖記録書の記載

臓器重量、肉眼所見の記載等

- ・解剖中の臨床経過の追加説明や質疑応答

①ご家族に対し、病理解剖の目的と意義、承諾を得るために指導医と共に説明。

②担当病理医に対して、患者の病歴や入院経過、臨床診断を説明。剖検時は剖検介助者（病理解剖記録書作成）として参加する。

③担当病理医と一緒に、暫定（肉眼的）病理解剖診断を確認し記録する。

暫定診断を元に、指導医と共にご家族に剖検結果を説明。

④臨床経過、検査所見、臨床診断、臨床的問題点と考察、剖検で明らかにしたい点を含んだスライド資料を作成し、CPCにて症例提示。

9. 一般外来研修

- ・内科と地域研修にて指導医の下、初診患者・再診患者・慢性疾患継続診療・退院後初回患者の一般外来研修を行う。

10. サマリー作成

研修医が退院時サマリーを作成する場合は、退院後一週間以内に作成し、内容を仮保存する。指導医の確認によって内容が不十分と判断されれば指導を受け、適切と判断された時点で指導医が確定保存のうえ、診療科長が承認する。なお、診療科長の承認をもってサマリーは完成とする

(1) 具体的な行動目標と評価 (消化器内科・済生会千里病院)

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来内科医を目指す研修医にとって必要最低限の、また将来他科に進む研修医にとっても十分有益な、消化器疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

消化器疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

(問診、理学的所見。緊急時の問診や理学的所見、重症度の判定)

2) ベッドサイドでの検査・治療手技(直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など)が安全に施行できる。

3) 基本的検査1(検尿、検便、血液検査、微生物学的検査、腫瘍マーカー、レントゲン、細胞診、病理組織学的検査)について、病歴、現症から得た情報をもとに必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価することができる。

4) 基本的検査2(腹部超音波、上下部消化管造影、上下部消化管内視鏡、小腸内視鏡、胆膵内視鏡、腹部CT・MRI検査)について検査の手技・目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。また、前処置及び術前後の患者管理を習得する。腹部超音波については独力で施行できる。

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。消化器一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

研修医2年次は本人の希望に応じて、消化器内視鏡の基礎的な手技を指導医と共に研修

する。

②手技の習得

基本的な手技（直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など）も上級医の監督下におこなって習得する。担当症例の必要に応じて指導医と共に施行することで技術の習得を行う。内視鏡検査では前処置、検査および治療の介助を行うことで機器の構造・特性の理解を深め、内視鏡診療の流れを知る。超音波装置（エコー）を使用した処置施行時に介助を行い、理解を深め、必要症例に対応できるよう備える。研修の習熟度に応じて、上級医の指導下で消化器内視鏡検査の引抜き観察を行ってもらうこともある。

③週間予定例

消化器内科の1週間の処置・検査予定は、入院患者に関連する病棟業務のほか、おおよそ以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。令和3年4月より内視鏡室記録室で毎日、適宜症例検討を行っている。

	午前	午後
月	上・下部消化管内視鏡検査	処置（内視鏡的止血術、ポリープ切除、粘膜切除、ERCP処置：ステント留置・結石除去、胃瘻造設、イレウス管挿入、TACE、肝生検、腫瘍生検、RFA、PTGBD、PTADなど）緊急症例あれば毎日対応 月曜日夕方：消化器カンファ（予定）
火	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心
水	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心 ESD症例対応
木	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心 ESD、EUS-FNA症例対応
金	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心 夕方：消化器内科、外科、放射線科合同カンファ

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導下に行い、退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに消化器内科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

⑥一般外来研修

消化器内科研修時に週1度、一般外来での指導医診察の見学、必要に応じて診察、当日検査があれば検査結果の診断と評価を行い、治療を含めた次の方針を決定する。患者

への説明は、診察室で指導医が実際行っているところを見学し診療経験を深める。

2) カンファレンス、勉強会（消化器内科関連のみ）

①カンファレンス

a. 消化器内科カンファレンス（月曜日 15：30～予定）

研修医はカンファレンスですべての受け持ち症例を提示し、入院からの経過、今後の検査および治療計画を、考察を加えながら説明する。症例における疑問点や問題点があれば指導医およびスタッフとともに検討する。令和3年4月より内視鏡室記録室で毎日適宜、症例に関する治療方針等検討している。

b. 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（金曜日 17：30～）

手術・放射線治療症例の提示、紹介して外科で手術された症例の結果報告、診断・治療困難な症例のカンファレンスなどを行う。また、初発肝癌症例については必ずこの合同カンファに出して治療方針を合同で決定するようにしている。

②勉強会

a. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

登録医も参加される勉強会。

b. 消化器内科勉強会

その他、適宜、不定期に勉強会を行う。

3) 学会活動

日本内科学会を中心に、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会日本消化管学会にも参加、発表できることを目標とする。

初期研修医は2年間の間に消化器内科に関連する学会報告を少なくとも1回は発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候…PG-EPOCに登録

④黄疸、⑩けいれん発作、⑭呼吸困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑫急性胃腸炎

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(2) 具体的な行動目標と評価（循環器内科・済生会千里病院）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

内科を専攻する研修医にとって必要最低限の、また、内科以外を専攻する研修医にとっても十分有益な循環器疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

循環器疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

（問診、理学的所見。緊急時の問診や理学的所見、重症度の判定）

2) ベッドサイドでの検査・治療手技（動脈血ガス分析、心電図、心・血管エコー、胸水穿刺など）が安全に施行できる。

3) 基本的検査1（検尿、血液検査、微生物学的検査、心電図、胸部レントゲン）について、病歴、現症から得た情報をもとに必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価することができる。

4) 基本的検査2（心・血管エコー、トレッドミル運動負荷検査、ホルター心電図、ABI・脈波伝播速度、心臓核医学検査、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル検査）について検査の手技・目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。また、前処置及び術前後の患者管理を習得する。心・血管エコーについては独力で施行できる。

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修医1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。循環器疾患の一般的な診断と治療だけではなく、患者さんに対する態度や説明の仕方なども学ぶ。多くの患者さんは研修医よりも目上になり、社会人として常識的な対応を学ぶ。

研修医 2 年目も上級医と一緒に入院患者を受け持ち、担当医という位置づけになるが、患者さんの診察を行い上級医と治療方針についてディスカッションしていく。また、侵襲的処置についても上級医の監督下で行う機会がある。

②手技の習得

基本的な手技は上級医の監督下におこなって習得する。心・血管エコー検査は非侵襲的検査であり、何度も繰り返して行うことができるので、担当患者の心・血管エコー検査は病棟でも随時携帯型エコーを用いて施行する。心臓カテーテル検査、カテーテル・ペースメーカー治療では検査・治療の前処置、検査の介助、検査の流れを知る。

③週間予定

循環器内科の 1 週間の処置・検査予定はだいたい以下のとおりであり、基本的にはすべての処置・検査に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	早朝：カンファ 負荷心筋シンチ	心・血管エコー 夕方：症例検討会
火	早朝：カンファ 心カテ	心カテ／経食道心エコー
水	早朝：カンファ 心カテ/負荷心筋シンチ	心カテ／心・血管エコー
木	早朝：カンファ 心カテ	心カテ／トレッドミル
金	早朝：カンファ 病棟業務	心エコー／トレッドミル

※心リハは毎日午前・午後行っている。（火曜午前・木曜午後は心肺運動負荷試験）

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに循環器内科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

⑥一般外来研修

i) 初診外来

内科の初診外来は曜日ごとに各診療科で分担している。研修医は循環器内科が初診外来を担当する日の 9 時に内科外来に行き、指導医（初診担当医）が緊急性が低いと判断された患者を最初から診察する。診察後、指導医とディスカッションを行い、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く。患者への説明は指導医が同席の元で行う。外来

再診時には担当した研修医が可能であれば再診を担当する。特定の疾患や疾病に偏ることなく、外来診療を行う。

ii) 慢性疾患継続診療

高血圧や糖尿病などの慢性疾患にて通院中の患者の外来診察を行う。特に入院中に担当していた患者の退院後1回目の診察があれば、指導医が研修医を外来に呼び、研修を行う。

2) カンファレンス、勉強会（循環器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 循環器内科症例検討会（月曜日 18:30～）

入院症例・問題点のある症例につき検討する。

b. 早朝カンファレンス（8:00～）

新入院・循環器疾患の緊急入院症例・カテーテル検査や治療のカンファレンス。研修医は循環器疾患の緊急入院症例のプレゼンテーションを担当する。カテーテル前のカンファレンスでは受け持ち症例をプレゼンテーションを行う。

c. 心カテ前カンファレンス（火・水・木曜日 8:40～）

コメディカルとともに行うカテ前カンファレンス。受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

②勉強会

a. 抄読会（木の早朝カンファレンス内で行う）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。初期研修医も順番が回ってくる。

b. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

地域の先生とのカンファレンス、勉強会。

c. 循環器勉強会（月曜日18:30）

循環器病に関する新しい知見、検査や薬剤・治療手技について勉強する。

3) 学会活動

日本内科学会および日本循環器学会に参加、発表する。初期研修医は2年間の間に循環器内科に関連する症例報告を日本内科学会近畿地方会や日本循環器学会近畿地方会などにおいて発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

⑤発熱、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、
⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳腰・背部痛、㉑関節痛、

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑲終末期の症候

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(3) 具体的な行動目標と評価（呼吸器内科・済生会千里病院）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

呼吸器疾患の入院診療を担当して、基本的な診察法、検査、処置を習得する。また個々の症例について、確定診断から治療のプロセスを経験するとことにより、疾患への理解を深め、呼吸疾患への対処・判断力を修練する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 周囲の医師と協力して、呼吸器科チーム医療の一員として参加することが出来る。
- 2) 呼吸器科疾患に対して、必要な問診・聴診・身体所見など基本的診察ができ、それを正確にカルテに記載することが出来る。
- 3) 呼吸器疾患に必要な検査をオーダーし、その検査結果を評価して、診断や治療法の選択に近づくことが出来る。
- 4) ベッドサイドでの検査・治療手技（動脈血ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ挿入など）が安全に施行できる。
- 5) 呼吸器科手技（気管支鏡検査、気管内挿管、気管切開など）について目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。
- 6) 検査・診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。
- 7) 肺炎などの呼吸器感染症の診断、適切な抗生剤の選択が出来る。
- 8) 気管支喘息の急性増悪時の対応と、安定時の指導が出来る。
- 9) 肺癌や慢性呼吸器疾患の経過・治療法について理解、実施が出来る。
- 10) 人工呼吸器およびNPPV、ネーザルハイフローによる呼吸管理が出来る。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。常時5人は受け持つ必要な診察・検査を実施する。

②手技の習得

呼吸器科手技（動脈血ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ挿入など）を上級医の監督下におこなって習得し、独力で出来るように努める。気管支鏡検査も上級医の監督

下で実施できるように努める。

③週間予定

1週間の処置・検査予定はだいたい以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。気管支鏡検査には積極的に参加する。

	午前	午後	④ カル テ 記
月	病棟業務	気管支鏡検査	
火	病棟業務	呼吸器カンファレンス RSTラウンド	
水	病棟業務	呼吸器文献抄読会	
木	病棟業務	気管支鏡検査、	
金	病棟業務	病棟業務	

載・退院時サマリ

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤一般外来研修

適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療・慢性疾患の継続診療を行う。

2) カンファレンス、勉強会（呼吸器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 呼吸器内科カンファレンス（火曜日 15：00～）

全症例の症例検討会であり、受け持ちの全症例をプレゼンテーションする。
担当以外の症例についても、チーム医療に参加し、疾患に対する理解を深める。

b. 胸部画像カンファレンス（毎月第4水曜日 18：00～）

外部より著名な胸部画像専門医師を招聘している。
正常なものから、日常診療でよく遭遇する症例、見落とししやすい症例の読影をする。
胸部レ線を基礎から学び、CTでの詳細な読影判断が出来ることを目標とする。

②勉強会

a. 呼吸器文献抄読会（水曜日15：30～）

最新のものから著名な論文、ガイドラインをもち回りで発表する。
2ヶ月のうちに1回担当する。

b. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

登録医も参加される勉強会。

c. 呼吸器勉強会（不定期開催）

呼吸器疾患に関する新しい薬剤について勉強する。

3) 学会活動

初期研修医は2年間の間に学会報告を1回は発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

⑭呼吸困難、⑲終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑦肺癌、⑧肺炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(4) 具体的な行動目標と評価 (免疫内科・済生会千里病院)

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

免疫疾患の入院診療を担当して、基本的な診察法、検査、処置を習得する。また個々の症例について、確定診断から治療のプロセスを経験するとことにより、疾患への理解を深め、免疫疾患への対処・判断力を修練する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 周囲の医師と協力して、チーム医療の一員として参加することができる。
- 2) 免疫疾患に対して、必要な問診・聴診・身体所見等などの基本的診察ができ、それを正確にカルテに記載することができる。
- 3) 入院中の患者の問題点を抽出し診療計画を立てられる。
- 4) 免疫疾患に必要な検査をオーダーし、その検査結果を評価して、診断や治療法の選択に近づくことができる。
- 5) 鑑別診断だけでなく、複数の臓器合併症の管理ができる。
- 6) 免疫内科疾患の診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 7) 検査、診断、治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

初期研修医は主治医ではなく担当医として上級医とともに診療にあたり、免疫疾患の診断、治療、その他を学ぶ。単に、ガイドラインを踏襲するのではなく自己で多面的に考え判断できる診療能力を持てる様に修練する。

②週間予定

1週間の予定は以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。

	午前	午後
月	病棟業務	超音波検査

火	病棟業務	超音波検査、カンファレンス
水	病棟業務	呼吸器・免疫内科文献抄読会
木	病棟業務	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

③一般外来研修

退院後1回目の診察があれば、研修医を指導医が呼び、研修を行う。

他院からの紹介患者にたいして問診、身体診察、検査計画の立案などを行う。

④カルテ記載・退院時サマリ

診療録の記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速かに記載し、上級医、科長のチェックを受ける。科長は最終承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（免疫内科関連のもののみ）

a. 呼吸器・免疫内科カンファレンス（火曜日 15:00～）

b. 勉強会（毎月第4水曜日 18:00～）

最新のものから著名な論文、ガイドラインをもち回りで発表する。

2ヶ月のうちに1回担当する。

c. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

d. CPCへの参加。

3) 学会活動

希望により、日本リウマチ学会、日本アレルギー学会、日本臨床リウマチ学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表も経験していく。

5. 評価【Evaluation、EV】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

①ショック、②体重減少・るい瘦、⑤発熱、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑭呼吸困難、⑳関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔終末期の症候

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(5) 具体的な行動目標と評価（糖尿病内科・済生会千里病院）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

臨床医としての基礎的知識、素養を身につける。糖尿病、脂質異常症、肥満症、メタボリックシンドロームなどの代謝疾患の症例を経験することにより、これらの疾患の基本的診療方針を修得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

代謝疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載できる。

2) 入院中の患者の問題点を抽出し診療計画を立てられる。

3) 糖尿病の食事、運動、薬物治療などの指導の指示ができ、チーム医療を実践できる。

4) 糖尿病合併症評価のための検査とその評価ができる。

5) 糖尿病などの代謝疾患の診療ガイドラインを理解し活用できる。

6) 診断、治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

初期研修医は主治医ではなく担当医として上級医とともに診療にあたり、代謝疾患の診断、治療その他を学ぶ。

②過程学習

他科入院中の糖尿病患者に対するコンサルテーションに上級医が対応する過程を学ぶ。

③週間予定

1週間の予定はだいたい以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。

外来業務は見学を原則とする。

	午前	午後
月	病棟業務	病棟業務
火	病棟業務	カンファレンス、抄読会
水	病棟業務及び一般外来	病棟業務
木	病棟業務	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

④一般外来研修

内科研修中に、一般内科の外来にて一般外来研修を行う。

初診患者、慢性疾患の継続診療、退院後初回患者診療時に、指導医が研修医を呼び、研修を行う。

⑤カルテ記載・退院時サマリ

診療録の記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速かに記載し、上級医、部長のチェックを受ける。部長は最終承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（糖尿病内科関連のもののみ）

参加することにより、糖尿病などの代謝疾患の病態を理解して最新の診断、治療法を学ぶことができる。

- a. 糖尿病内科カンファレンス（火曜日 15：30～）
- b. 勉強会（糖尿病内科カンファレンス後）
勉強会では英語の論文を持ち回りで紹介する。
それ以外にもトピックスを随時紹介し議論する。
- c. 千里診療連携セミナー（1年に4回）
- d. 糖尿病教室への参加。
- e. C P Cへの参加。

3) 学会活動

希望により、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本内科学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表も経験していく。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑳糖尿病、

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(6) 具体的な行動目標と評価（総合診療部・済生会千里病院）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

臨床医を目指す研修医にとって臨床現場で求められる、医師としての行動規範と基本的診察法を身につけ、一般的で幅広い領域の疾患の外来診療を行い、総合的な診療・判断能力を獲得することを目標とする。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 初診医療面接ができる。

初診外来患者の医療情報収集と医師患者関係を確立できる。

2) 身体診察

全身のスクリーニング診察と病態に関連する重点診察ができる。

3) 外来検査

医療面接および身体診察から得た情報をもとに、必要な基本的検査の立案計画と評価ができる。

4) 入院患者診療

入院患者若干名を担当し、指導医の指導のもと主体的に治療に当たることができる。

5) 診療計画

推測される問題点に関して診断計画、治療計画、教育計画を立案し、患者に説明できる。

6) 医療記録

適切に診療録を記載できる。

7) 医療コンサルテーション

専門診療が必要な患者について、適切な医療コンサルテーションができる。また他科からの診療依頼について指導医とともに対応できる。

8) 医療連携

コメディカルおよび他の医療機関の役割を理解し、医療連携のなかで患者にとって適切な医療環境を整備できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①一般外来研修

指導医とともに初診患者および治療中患者の外来診療を行う。外来診療を通して、医療面接、身体診察、検査、診療計画、医療記録、医療コンサルテーション、医療連携について学び、実行する。

②経験が求められる病態・疾患は以下のとおりである。

頻度の高い症状：発熱、浮腫、全身倦怠、頭痛、めまい、胸痛、腹痛、腰背部痛、関節痛、動悸、咳・痰・血痰・喀血、呼吸困難、悪心・嘔吐、吐下血、便通異常など
 頻度の高い common diseases を中心とした疾患：急性呼吸器感染症、高血圧および末梢動脈硬化性疾患、高脂血症、糖尿病、肥満、脂肪肝、花粉症、甲状腺機能障害、冠動脈疾患、脳血管障害、心不全、胃炎・腸炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍、鉄欠乏性貧血、薬物副作用など

③週間予定

	午前	午後
月	外来・入院患者診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
火	外来・入院患者診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
水	入院患者診療	ICT ラウンド・感染症関連の対診 各内科研修
木	外来・入院患者診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
金	外来・入院患者診療	各内科研修 カンファレンス (16時～)

※各内科研修は5科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、免疫内科、糖尿病内科）より1科を選択する

2) 入院患者診療

①受け持ち患者の診療を指導医と共に行う。

3) カンファレンス、勉強会

①毎日外来診療終了後、診察した患者のプレゼンテーションを行う。

②指導医より指示された調査項目についてまとめ、報告する。

5. 評価【Evaluation, EV】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

②体重減少・るい瘦、③発疹、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬呼吸困難、⑭下血・血便、⑮嘔気・嘔吐、⑯腹痛、⑰便秘異常（下痢・便秘）、⑱熱傷・外傷、⑲腰・背部痛、⑳関節痛、㉑運動麻痺・筋力低下、㉒排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉓終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑥高血圧、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑫急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰腎盂腎炎、⑱尿路結石、⑲腎不全、㉑脂質異常症

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(7) 具体的な行動目標と評価 (消化器外科、乳腺・内分泌外科・済生会千里病院)

1. 研修期間

1年次の2ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

消化器外科・乳腺外科を志望する研修医にとっては必要最低限の、また他科を目指す研修医にとっても臨床医として学んでおいた方がよい外科的疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。

ACPについては、がん患者等に対して指導医の指導の下、医療・ケアチームの一員としてACPを踏まえた意思決定支援の場に参加し、体系的に学ぶ。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

患者の問題点と外科的に必要な所見を正確に把握する。

: (面接と状況・病歴の把握、全身状態・バイタルサインの把握、胸部の診察、腹部の診察、その他の部位、神経系の診察)

2) ベッドサイドでの検査・治療手技 (直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など) が安全に施行できる。

3) 基本的検査1

必要に応じ自ら検査を指示・実施し、結果を客観的に解釈する。

: 検尿、検便、血算、出血時間測定、血液型判定、交差適合試験、血糖値、電解質、血液ガス、心電図、呼吸機能検査

4) 基本的検査2

検査の実施を適切に指示し、結果を把握できる。

: 血液生化学、肝機能、腎機能、肺機能、免疫学的、内分泌、薬剤感受性試験、単純X線、血管造影、CT、MRI、核医学、細胞診、病理組織、細菌検査

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

7) 基本的治療法

適応を決定し、手技に習熟する。

: 静脈穿刺、静脈切開、動脈穿刺、筋及び静脈注射、採血法、手洗い、滅菌消毒法、糸結び、切開、止血法、縫合、創傷処置、抜糸、チューブ・ドレーンの管理、胸腔穿刺法、腹腔穿刺、胸腔ドレナージ法、導尿、浣腸、局所麻酔

8) 術後管理に必要な手技

: 経鼻チューブ挿管、胃洗浄、イレウス管による腸管内減圧、気管内吸引洗浄、エコー下穿刺、人工肛門管理

9) 専門的検査

検査を見学し、一部介助又は実施する。

: 上部下部消化管内視鏡、超音波、上部下部消化管造影、瘻孔造影検査、経皮的胆道造影検査及びドレナージ

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training、OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。外科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

手洗い、滅菌消毒法、糸結び、局所麻酔、切開、止血法、縫合、抜糸、チューブ・ドレーンの管理など外科以外では学びにくい手技の習得を行う。

③週間予定

外科の1週間の処置・検査予定は以下のとおりであり、可能な限り多くの手術、処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	月	火	水	木	金
午前	症例検討会 外来・病棟業務 手術	症例検討会 病棟業務 手術	症例検討会 病棟業務 手術	症例検討会 病棟業務 手術	術前検討会 8:00~ 超音波検査 【乳腺】 外来・病棟業務
午後	病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 消化器検討会 17:30~

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時に、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに外科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

a. 症例検討会（月曜日から木曜日 8：35～）

入院患者の検討を行う

b. 術前検討会（金曜日 8:00～）

次週の手術症例のプレゼン、術前検討を行う。

c. 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（金曜日 17：30～）

外科紹介症例のプレゼンで手術症例の結果報告、診断・治療困難な症例のカンファレンスなどを行う。

②勉強会

論文抄読会

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。

3) 学会活動

大阪外科集談会、近畿外科学会、乳癌学会近畿地方会などで発表を行う。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

①ショック、③発疹、⑤発熱、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉔終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑤大動脈瘤、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑫急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(8) 具体的な行動目標と評価 (小児科) (済生会千里病院・済生会千里病院)

1. 研修期間

1年次の1ヶ月間に研修を行う。他科と組み合わせて研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

日々成長する小児の特徴及び小児疾患の特殊性を理解する。

将来他科に進んだ場合にも有益な小児の基本的診察法、検査、処置を身につける。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 面接及び病歴の聴取

新生児、乳児、幼児、学童それぞれの特徴を理解し、必要な病歴聴取を行い記載できる。

患児及びその養育者、特に母親との間に医師と患者として好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得ることができる。

2) 診察

小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し診療録を作成できる。常に全身を包括的に観察できる。

3) 診断

患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見をより必要な検査を選択して得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

4) 治療

患児の性、年齢、重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立ててこれを実行できる。

薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を定め、服用法についても適切に指導する。また、適切な食事療法が実施できる。

5) 診療手段

下記の項目について自ら実施できる(太字を実現目標とする)。

：**注射、静脈点滴、採血、導尿、浣腸、血圧測定、エアロゾル吸入**、胃洗浄、高圧浣腸、腰椎穿刺、酸素吸入、呼吸管理、蘇生、臍肉芽の処置、鼠径ヘルニアの還納、小さい外傷や膿瘍の外科的処理)

6) 臨床検査

自ら経験し、実施できる。その結果について解決できる。

：尿・便一般、末梢血・髄液の一般検査、ツベルクリン反応、吐物・穿刺液、血液ガス分析、心電図、血糖及び血清ビリルビンの簡易測定

検査の適応を適切に判断して、これを指示する。結果の検査を判断し、診療に応用できる。：(血液及び尿一般の生化学的検査、微生物学的検査、一般的血清・免疫学的検査、血液凝固学的検査、脳波検査、薬物血中濃度測定、染色体検査、新生児マス・スクリーニング、呼吸機能検査、起立前彎負荷試験、新起立試験、成長ホルモン分泌刺激試験、

食物負荷試験、ADHD-RS)

7) 画像診断

胸部、腹部、頭部、四肢の単純撮影を指示し、その画像を自ら読影する。

小児に特徴のある消化管造影の画像について読影する。

経静脈的腎盂撮影の画像を読影する。

頭部、胸部、腹部の基本的X線、CTやMRIを説明できる。

心、腹部の基本的エコー像を説明できる。

8) 感染症

各種感染症の取扱い (学校保健法等)

9) 経験が求められる病態・疾患は以下のとおりである。

小児疾患：小児ウイルス感染症、小児細菌感染症、小児アレルギー疾患、小児腎疾患、

小児内分泌疾患、小児心身症、先天性心疾患、小児けいれん性疾患

乳児期：出生時から乳児期にかけて起こりうる疾病の理解。

正常発育発達の理解、予防接種についての知識

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医ではなく、担当医という位置づけになる。

②手技の習得

基本的な手技(採血、点滴、予防接種、乳児健診)を指導医の監視下に行い習得し、ひとりでできるようになることを目標とする。

③週間予定

小児科初期研修の週間予定はだいたい以下のとおりである(基本指導医と供に行動する)。

随時、指導医と一緒に外来より呼び出しがあれば、診察及び外来処置を実施する。

	月	火	水	木	金
午前	外来業務 外来処置	外来業務 外来処置	外来業務 外来処置	外来業務 外来処置	外来業務 外来処置
午後	外来時間外診察 症例カンファレンス 抄読会	外来時間外診察 乳健	外来業務	外来時間外診察 乳健、	心臓超音波

※午後の外来業務は日によって業務内容が異なる。

外来診察日は9時までには外来に出向く。

9時に研修医が診察場に行き、研修を開始。

指導医が指示した患者の診察があれば、研修医が診察し指導医が確認し研修を行う。

- 適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い急性疾患の鑑別、慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療・慢性疾患の継続診療を行う。

④カルテ記載

指導医が指示した患者については指導医監視下で診察を実施し、カルテに記載する。
指導医が当日チェックを行い指導があれば、その内容を記載する。

5. 評価【Evaluation、EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

③発疹、④黄疸、⑤発熱⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬呼吸困難、⑭吐血・喀血、⑮下血・血便、⑯嘔気・嘔吐、⑰腹痛、⑱便秘異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉕成長・発達の障害、

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪急性胃腸炎、⑫胃癌、⑬消化性潰瘍

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(9) 具体的な行動目標と評価（小児科・吹田徳洲会病院）

1. 研修期間

1年次の1ヶ月間に研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

① 研修の到達目標

主に小児科外来での診療を通じて、小児の特性、小児診療の特性、小児疾患の特性に関する基礎知識・技能・態度を修得することを目標とする。

3. 具体的な行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

小児科研修中に身につけるべき資質・能力

① 患児ならびにその養育者から適切に病歴を含む診療上必要な情報を得られ、良好な人間関係を築くことができる。【技能・問題解決・態度】

② 市中一般病院で診療する機会の多い小児のCommon diseaseについて、病態に応じた診察、治療法の選択ができる。【技能・問題解決】

③ 診療録を適切に記載できる。【技能・問題解決・解釈】

④ 母子手帳の内容を理解し、診療に役立てることができる。【問題解決・解釈】

⑤ 各伝染性疾患に応じた感染予防を適切に行うことができ、患児とその養育者にも指導できる。【問題解決・態度】

⑥ 予防接種に必要な知識を有し、患児とその養育者にも指導できる。【問題解決・態度】

⑦ 小児救急疾患を診療する上で必要な最低限の知識を有し、上級医に引き継ぐまでの間に患児の安定化に向けた初期治療法を想起し選択できる。【技能・問題解決】

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

① 外来診療：小児科の外来診療に参加する。指導医の下で診療にあたり、診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。

診療後、診療に参画した患者リストを作成し、診療録をもとに指導医と振り返り・検討を適宜行う。

② 病棟診療：小児科の入院診療に参加する。原則として、上級医と病棟回診を実施する。全ての小児科入院患者を受け持ち、入院時の診療計画や日々の患児の病状の変化を把握し診療録に記載する。又、必要時に指導医・上級医のもとで小児科入院患者の採血や点滴などの処置を行う。診療後、入院診療録をもとに適宜指導医と振り返り・検討を行う。受け持ち患児退院後は退院時サマリーを作成し、指導医・上級医とともに振り返りを行う。

5. 評価【EV】

① 研修中の評価

1) 臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

② 研修後の評価

1) 研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC 2へ評価入力を行う。

2) メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC 2へ代行入力を行う。

経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC 2で承認する。

③ 研修医による評価

1) EPOC 2へ自己評価を入力する。

2) 上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC 2へ入力する。

6. 指導責任者：東浦 壮志

指導医： 重川 周

7. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

③発疹、④黄疸、⑤発熱⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉕成長・発達の障害

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑫急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(10) 具体的な行動目標と評価（産婦人科・吹田徳洲会病院）

1. 研修期間

2年次の1ヶ月間に研修を行う。

当科では妊娠、不正出血、帯下異常、月経不順、月経困難症、更年期障害、婦人科がん検診、婦人科腫瘍、不妊症検査等あらゆる婦人科疾患の診療を行っている。

悪性疾患については、広汎性子宮全摘術、卵巣癌根治術など積極的に進行がんの治療を行っており、化学療法に関しては、各種の臨床研究に参加しながらスタンダードな化学療法を行っている。放射線治療に関しても、正常組織への照射を最小限にすることが可能である高精度放射線治療を行っており、手術不能の進行子宮頸癌については化学療法併用放射線療法（CCRT）を行っている。腔内照射は、大阪大学病院と連携して RALS 照射（腔腔内照射）を行っている。子宮筋腫、卵巣嚢腫や子宮内膜症などの良性疾患については、手術を要する場合可能な範囲で、低侵襲な内視鏡下手術を実施している。産科医療については、医師、助産師およびその他のスタッフが連携し、妊娠中から産後までのケアをサポートしている。外来では最新の 4D 超音波診断装置を使用した診療も行っており、お産で頑張った身体を癒していただけるように、アロママッサージも取り入れている。初期研修の間で、多数の分娩や婦人科・手術症例を研修することが可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

- ・チーム医療の必要性を理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリケア能力を習得する。
- ・産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。
- ・産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。
- ・妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

1) 正常分娩における診察・介助・処置を研修する

2) 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。

3) 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

①初期診療能力

1) 患者よりの確な情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。

2) 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施 することができる。

3) 診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施するこ

とができる。

4) 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

②救急患者のプライマリケア能力

1) バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置(BLS, ACLS)を行うことができる。

③基本的診療能力

1) 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

2) 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。

3) 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

④産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

4. 経験すべき診察法・検査・手技

- 問診および病歴の記載(月経歴・産科歴を含む)
- 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
- 婦人科内分泌検査(基礎体温の判定・各種ホルモン検査)
- 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査
- 超音波検査
- 放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤 CT・MRI)

【L S 方略】

- ・産婦人科外来・病棟における研修
- ・病棟回診
- ・院内・院外カンファレンス
- ・院外研究会

【E V 評価】

①研修中の評価

1) 臨床研修の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1) 研修医の自己評価を参考に、指導医が PG-EPOC へ評価入力を行う。

2) メディカルスタッフは現場評価表に入力し、指導医が E P O C 2 へ代公入力を行う。

3) 経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させた上で、十分に理解されたと判断した場合は E P O C 2 で承認する。

③研修医による評価

1) PG-EPOC へ自己評価を入力する。

2) 上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC2へ入力する。

5. 指導責任者と研修施設

1) 指導責任者：北田 文則

2) 指導医：梅本 雅彦

3) 研修施設：医療法人徳洲会 吹田徳洲会病院

【産婦人科研修週間スケジュール 一例】

	月	火	水	木	金	土
07:30～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
08:20～	医局合同モーニングカンファレンス					
09:00～	外来	手術	外来	手術	外来	外来
13:00	検査	手術	検査	外来	検査	
17:00	病棟回診					
随時 CPC						

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

⑱腹痛、㊸妊娠・出産

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(1 1) 具体的な行動目標と評価 (整形外科・済生会千里病院)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来いずれの診療科を目指す研修医にとっても必要最小限の運動器疾患に関する基本的診察検査処置を習得する。基本的疾患については指導医の監督下に手術を執刀する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察が出来る

①運動器疾患患者に対して病歴聴取を行って記載し、指導医に簡潔に伝えることができる。

②関節機能検査(可動域計測)神経学的診察を行い、結果を評価することが出来る

2) 基本的検査 1 (単純レントゲン、血液検査、細菌検査) について、病歴、現症から得た情報を基に必要な検査を選択し指示を行い、検査結果を評価することができる。

3) 基本的検査 2 (MRI、CT、骨密度測定) について検査の目的、方法、適応、合併症について理解し検査結果を評価することができる。

4) 上記の基本的検査について、検査結果を分析、読影診断でき治療方針を立てることができる。

5) 診断と治療方針をわかりやすく患者に説明できる。

6) 簡単な外固定法や、手術を指導医とともに行う。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持ち。初期研修医は主治医ではなく担当医という位置づけになる。運動器疾患一般の診断、治療、患者に対する態度や治療目的、説明の仕方などを学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技(関節、神経診察法、ギプスなど)も上級医の監督下におこなって習得する。基本的骨折手術を指導医とともに行う。術後療法を含めた骨折治療の流れを知る。

③週間予定

初期研修医の整形外科の1週間の予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	手術or外来	手術、カンファレンス
火	手術or外来	手術
水	手術or外来	手術
木	手術or外来	手術
金	手術or外来	手術 夕方：カンファレンス、抄読会

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに主任部長がそのサマリをチェックして承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

a. カンファレンス（月・金曜日 16：30～）

術前治療方針の決定、術後検討を行う

②勉強会

a. 論文抄読会（金曜日17：00～）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

②関節痛、③運動麻痺・筋力低下、

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

①高エネルギー外傷・骨折、

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(12) 具体的な行動目標と評価（千里救命救急センター・済生会千里病院）

1. 研修期間

1年次に3ヶ月間と2年次に3ヶ月間の研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

初療室で直面するあらゆる救急患者に対して、他職種と連携しながら適切な初期対応を実施できるようになるための知識、判断力、技術を習得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 2次および3次救急患者を経験することにより、バイタルサインから重症度や緊急度および病態を診断し、検査、治療方針を立案することができる。
- 2) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ等を含めた二次救命処置（ACLS）を実施することができる。また、一般市民に対し一次救命処置（BLS=Basic Life Support）を指導することができる。
- 3) 幅広く救急患者の診療を経験することにより、日常臨床で頻繁に遭遇する“Common disease”に対して、適切な診療を実施することができる。
- 4) 下記の各種救急基本手技を安全に行うことができる。
 - ①一次救命処置
 - ②二次救命処置
 - ③圧迫止血法
 - ④包帯法
 - ⑤採血法（静脈、動脈）
 - ⑥注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保）
 - ⑦輸液療法、輸血療法
 - ⑧穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
 - ⑨導尿法
 - ⑩胃管挿入と管理
 - ⑪局所麻酔法
 - ⑫創部消毒とガーゼ交換
 - ⑬簡単な切開、排膿
 - ⑭皮膚縫合法
 - ⑮簡単な外傷、熱傷の処置
- 5) 自分の診療能力を超える患者について、専門医へ適切なコンサルテーションを行うことができる。
- 6) 外傷の初期対応を理解することができる。プレホスピタル外傷研修（Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care: JPTEC）や外傷診療研修（Japan Advanced Trauma

Evaluation and Care: JATEC) を理解することができる。

- 7) ドクターカーシステムに参画することにより、医師が現場に赴き救命治療を実施する病院前救急診療の重要性を理解することができる。
- 8) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を理解することができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修 1 年目には特定の上級医が指導医として付き、上級医の指導下で初療対応や入院患者の治療にあたる。研修 2 年目にはスタッフのサポートのもと、救急患者に対する治療計画の立案、重症患者の治療、患者および患者家族に対する対応の仕方などを学ぶ。

②初療対応

主として救急車により搬入された患者の初期対応に上級医とともに従事する。

③カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院サマリは退院後速やかに記載する。

2) カンファレンス、勉強会

①週間予定

毎日 8:30 から前日の入院患者や重症患者についての症例検討会を行なう。

毎日: ICU、救急病棟 回診

火曜日: コアレクチャー

木曜日: 抄読会

金曜日: 研修医症例発表会

他、研修医を対象とした勉強会が適宜開催される。

②シミュレーション教育

院内で定期的に開催される ICLS コース、病院前外傷処置コースについては、研修医全員が受講する。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候 (29症候) …PG-EPOCに登録

- ①ショック、②体重減少・るい瘦、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、⑮吐血・咯血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常 (下痢・便秘)、⑳熱傷・

外傷、②①腰・背部痛、②②関節痛、②③運動麻痺・筋力低下、②④排尿障害（尿失禁・排尿困難）、
②⑤興奮・せん妄、②⑥抑うつ、②⑦成長・発達の障害、②⑨終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

①脳血管障害、②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、
⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑫急性胃腸炎、
⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑲尿路結石、
⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折、㉒糖尿病、㉓脂質異常症、㉔統合失調症、㉕依存
症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所
見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(13) 具体的な行動目標と評価 (精神科) (精神科・小曽根病院)

1. 目標と特徴

1年次か2年次の1ヶ月間に研修を行う。

- (1) 精神障害の有無の判断
- (2) 精神科緊急及び救急患者への初期診療、入院形態の研修
- (3) 精神科薬物療法の基本の修得
- (4) 精神療法、精神分析理論、カウンセリング理論などの基本の研修(面接技術など)
- (5) 脳器質疾患・症状精神病の診断と治療(リエゾン精神医学など)
- (6) 心理テスト(知能テスト、性格テストなど)、脳波、頭部CTなどの研修

2. 研修施設と指導責任者

- (7) 医療法人豊済会小曽根病院(大阪府豊中市豊南町東2-6-4)

研修実施責任者及び指導医: 院長西元 善幸

3. 週間予定表

月・火・水・木・金・	午前: 外来診療
土(この内5日)	午後: 病棟もしくはカンファレス、デイケア診察、訪問診療

4. 経験が求められる疾患・病態

症状または器質性精神病、認知症、アルコール依存症、うつ病、双極性障害、依存症、せん妄、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害など

5. 行動目標

基本的事項の修得

- 病歴を的確に聴取できる。
- 入院形態を理解できる。
- 患者及び家族に疾病の説明ができる。
- 治療の説明ができる。
- 面接(診察)技術を修得する。

統合失調症圏の診断、鑑別診断、治療

- 初期症状が把握できる。
- 精神症状の現象学的記述ができる。
- 診断のメルク・マールが把握できる。
- 主な抗精神病薬の適応、禁忌、副作用、使用上の注意を理解し、処方できる。
- 病型及び予後の概略、ゴールの設定を理解できる。
- 社会復帰へ向けてのリハビリテーション活動とそれぞれの施設を理解できる。
- 薬物の作用、機序が理解できる。

気分障害圏の診断、鑑別診断、治療

精神症状の現象学的記述ができる。

内因性、心因性、脳器質性の鑑別、定型と非定型（仮面うつ病、激越うつ病など）の鑑別ができる。

抗うつ薬の作用機序ができる。

うつ病、うつ状態の経過及び予後の理解ができる。

脳器質性疾患の診断、鑑別診断、治療

神経学的診察法が理解できる。

神経心理学的診察法が理解できる。

脳器質性疾患の症状を記述できる。

主要な神経疾患の症状を記述できる。

主要な神経疾患の鑑別ができる。

認知症の評価と鑑別診断ができる。

パーキンソン病の治療の原則が理解できる。

精神作用物質による中毒性精神病の診断、鑑別診断、治療

依存の成立機転の理解ができる。

中毒性精神疾患の社会的、文化的背景を理解できる。

禁断症状（離脱症状）の把握ができる。

合併症の把握ができる。

司法と精神医学の基本の理解ができる。

症状および器質性精神病の診断、鑑別診断、治療

内科疾患の末期に起こる意識障害、せん妄などの把握ができる。

急性熱性感染性疾患に伴う意識障害の把握ができる。

内分泌精神障害の理解と把握ができる。

術後せん妄、ICU症候群などの理解ができる。

意識障害、せん妄状態の治療ができる。

パーソナリティー圏、神経症圏の診断、鑑別診断、治療

パーソナリティー障害の把握。

適応障害の理解ができる。

神経症症状成立機序の理解と把握ができる。

神経症分類の概略ができる。

簡単な精神療法的アプローチの理解と把握ができる。

抗不安薬、睡眠薬などの選択と処方ができる。

6. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

7. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑮興奮・せん妄、⑯抑うつ

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑭うつ病、⑮統合失調症、⑯依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(14) 具体的な行動目標と評価 (地域医療)

1. 研修期間

2年次の1ヶ月間研修する。

2. 行動目標

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、地域医療に貢献するために、下記項目を行動目標とする。

地域医療の診療の現場を学ぶ。地域医療におけるプライマリ・ケアを実践する。

医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3. 研修施設と実施責任者

(1) 済生会岩泉病院 (岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19番1号)

研修実施責任者及び指導医：柴野 良博 院長

(2) さなだ内科・消化器内科クリニック (大阪府吹田市青山台3-27-2)

研修実施責任者及び指導医：真田 徹 院長

4. 主な研修内容

(1) 済生会岩泉病院

へき地にある、小規模病院における地域医療の実情を学ぶ。指導医の指導のもとで、病棟を中心とした診療のほか、内視鏡・エコー等の検査、救急対応等を経験する。院外においては、診療所での診療及び訪問診療に同行する事により、地域医療の実際を経験する。

月・火・水・金 午前	一般外来研修・病棟患者の管理
木 午前	老健施設にて処方・処置など
月～金 午後	訪問診療・巡回診療・救急車対応・透析管理

6. 経験すべき症候 (29症候) …PG-EPOCに登録

②体重減少・るい瘦、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬呼吸困難、⑭吐血・喀血、⑮下血・血便、⑯嘔気・嘔吐、⑰腹痛、⑱便秘異常 (下痢・便秘)、⑲熱傷・外傷、⑳腰・背部痛、㉑関節痛、㉒運動麻痺・筋力低下、㉓排尿障害 (尿失禁・排尿困難)、㉔興奮・せん妄、㉕抑うつ、㉖成長・発達の障害、㉗終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

- ①脳血管障害、②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪急性胃腸炎、⑫胃癌、⑬消化性潰瘍、⑭肝炎・肝硬変、⑮胆石症、⑯大腸癌、⑰腎盂腎炎、⑱尿路結石、⑲腎不全、⑳糖尿病、㉑脂質異常症、㉒うつ病、㉓統合失調症、

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

（2）さなだ内科・消化器内科クリニック

地域における診療所の役割を学ぶ。患者は疾患だけでなく、家庭環境や社会環境も個々に事情が異なり、そのようなことを全体として把握した上で個々の状況に応じた対応を行うという地域医療の実際を経験する。

月	外来診療の補助	外来診療の補助
火	外来診療の補助	外来診療の補助
水	外来診療の補助	外来診療の補助
木	休診	休診
金	外来診療の補助	外来診療の補助
土	外来診療の補助	休診

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

- ⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

- ①脳血管障害、⑫急性胃腸炎、⑳脂質異常症

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(15) 具体的な行動目標と評価 (クリニック研修)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 行動目標

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、地域医療に貢献するために、下記項目を行動目標とする。

地域医療の診療の現場を学ぶ。地域医療におけるプライマリ・ケアを実践する。

医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3. 研修施設と実施責任者

(1) あかし内科外科クリニック (大阪府吹田市佐竹1-4-1 クリニックモール202)

研修実施責任者及び指導医：明石 浩嗣 院長

(2) 宮下医院 (大阪府吹田市津雲台1-1-2 アーバス南千里302)

研修実施責任者及び指導医：宮下 光太郎 院長

(3) 緑・在宅クリニック (大阪府豊中市少路1-7-21 メルシー緑が丘1階)

研修実施責任者及び指導医：清水 一亘 院長

4. 主な研修内容

(1) あかし内科外科クリニック、宮下医院

地域における診療所の役割を学ぶ。患者は疾患だけでなく、家庭環境や社会環境も個々に事情が異なり、そのようなことを全体として把握した上で個々の状況に応じた対応を行うという地域医療の実際を経験する。

あかし内科外科クリニック

月	一般外来研修	一般外来研修
火	一般外来研修	一般外来研修
水	一般外来研修	休診
木	一般外来研修	一般外来研修
金	一般外来研修	一般外来研修
土	一般外来研修	休診

6. 経験すべき症候 (29症候) …PG-EPOCに登録

①ショック、②体重減少・るい瘦、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識

障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔排尿障害（尿失禁・排尿困難）、
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪急性胃腸炎、⑫胃癌、⑬消化性潰瘍、⑭肝炎・肝硬変、⑮胆石症、⑯大腸癌、⑰腎盂腎炎、⑱尿路結石、⑲腎不全、

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

宮下医院

月	外来診療の補助	外来診療の補助
火	外来診療の補助	外来診療の補助
水	外来診療の補助	休診
木	外来診療の補助	外来診療の補助
金	外来診療の補助	外来診療の補助
土	外来診療の補助	休診

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

②体重減少・るい瘦、③発疹、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

⑥高血圧、⑨急性上気道炎、㉓脂質異常症、

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(3) 緑・在宅クリニック

地域における、訪問診療の役割を学ぶ。実際に訪問診療に同行する事により、地域医療の実際を経験する。

月	訪問診療同行	訪問診療同行
火	訪問診療同行	訪問診療同行
水	訪問診療同行	訪問診療同行
木	訪問診療同行	訪問診療同行
金	訪問診療同行	訪問診療同行

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

②体重減少・るい瘦、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬呼吸困難、⑭吐血・喀血、⑮下血・血便、⑯嘔気・嘔吐、⑰腹痛、⑱便通異常（下痢・便秘）、⑲熱傷・外傷、⑳腰・背部痛、㉑関節痛、㉒運動麻痺・筋力低下、㉓排尿障害（尿失禁・排尿困難）、㉔終末期の症候
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑥高血圧、⑦肺癌、⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息⑪急性胃腸炎、⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑲尿路結石、⑳腎不全、㉑糖尿病、㉒脂質異常症、㉓うつ病、

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(16) 具体的な行動目標と評価 (麻酔科・済生会千里病院)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

麻酔科研修の目的はさまざまな手術症例の麻酔を経験することにより、多彩な疾患への理解と周術期における全身管理を学ぶことにある。術中麻酔管理を通して、プライマリ・ケアに必要な状態や治療技術のみならず、専門領域としての麻酔科学の知識技術を習得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 手術患者の術前管理

待機および緊急手術患者の術前検査の把握と診察による麻酔リスクの評価、術前指示と患者説明、麻酔プランの立案ができる。

2) 麻酔導入

全身麻酔：用手人工呼吸、各種気管内挿管、挿管困難症に対する対処ができる。

脊椎麻酔：くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握、循環管理ができる。

3) 術中管理

麻酔薬の作用、副作用を理解し適切な麻酔深度の調節、各種モニターを駆使し全身状態を把握し、麻酔記録を作成できる。

呼吸管理：各種人工呼吸、呼吸不全への対処ができる。

循環管理：ショック、心不全、心肺停止への対処ができる。

水・電解質バランスの管理、出血と輸血、代謝と内分泌の管理、麻酔覚醒、抜管基準の判定ができる。

4) 術後診察

術後回診と患者説明、術後疼痛管理ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①手術患者の受け持ち

初期研修医は麻酔医補助として、指導医と一緒に手術患者を受け持つ。術前管理として麻酔プランの立案、麻酔導入（全身・脊椎）、呼吸管理・循環管理などの術中管理、また術後回診時における患者に対する態度や説明の仕方などについても学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技として、用手人工呼吸、各種気管内挿管、挿管困難症に対する対処、くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握、中心静脈カテーテル挿入などを指導医の監督の下に習得する。

③週間予定

麻酔科の1週間の手術予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての手術に参加して知識・技術の習得に努める。

月	火	水	木	金
整形外科手術 泌尿器科手術 整形外科	外科手術 整形外科	外科 産婦人科手術 整形外科手術	外科手術 泌尿器科手術 整形外科	産婦人科手術 整形外科手術

2) カンファレンス

①カンファレンス

- a. 術前カンファレンス 月曜日～金曜日 8:30～8:50
- b. 術後カンファレンス 月曜日～金曜日 16:40～17:00

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(17) 具体的な行動目標と評価 (泌尿器科・済生会千里病院)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

日常診療でよくみられる泌尿器科的疾患について、診断、治療する方法を実習する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 泌尿器科領域における基本的な診察ができる。

泌尿器科領域における触診、特に前立腺、精巣の正常、異常の鑑別診断ができる。

2) 泌尿器科領域における基本的な検査ができる。

検尿、尿沈渣が理解できる。

3) 泌尿器科領域における基本的な画像診断ができる。

エコー検査、特に、前立腺、精巣、腎の正常、異常の鑑別診断ができる。

CT、MRI、DIP、膀胱鏡検査などで、泌尿器科疾患の診断ができる。

4) 泌尿器科領域における基本的な処置ができる。

尿管ステント挿入などの処置ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

上級医と一緒に入院患者を受け持つ。担当医として、泌尿器科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方などを学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技も上級医の監督下におこなって習得する。特にエコー検査は非侵襲的検査であり、何度も繰り返して行うことができるので担当患者のエコー検査はできるかぎり自分で施行するようにして習得する。

③週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	手術	外来
午後	手術	ESWL/検査	ESWL/検査	手術	ESWL/検査

2) カンファレンス、症例検討会 (第2第4月曜日の翌火曜日 16:30~)

研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

3) 一般外来研修手順

※一般外来研修 ; 初診・再診患者の診察、診察見学

火水金曜の9時に研修医は診察室1診に行き、研修を開始する。

研修医は指導医の診察を見学し、指導医と共に、理学所見の取得やエコー検査を行う。指導医の指導下に初診患者の診察を行うことも出来る。

4) 学会

研修医は年3回ある関西地方会で症例発表し、論文作成し投稿する。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候 (29症候) …PG-EPOCに登録

⑭呼吸困難、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、㉒排尿障害 (尿失禁・排尿困難) ㉓終末期の症候

経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態) …PG-EPOCに登録

⑱腎盂腎炎、㉑尿路結石、㉒腎不全

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン (診断、治療、教育)、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(18) 具体的な行動目標と評価 (放射線科・済生会吹田病院)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来放射線科医を目指す研修医、また将来他科に進む研修医にとっても必要最低限の放射線検査の目的と適応について学ぶ。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

①CT検査：その目的と所見の解釈ができることが必要となる。

②MRI検査：その原理および適応と限界について理解していることが求められる。

③血管造影・IVR：手技を体験し、その適応と限界を学ぶことができる。

④消化管造影検査：上部消化管透視、注腸X線検査の実技の理解と読影について学ぶ。

⑤核医学検査：シンチグラムの適応と診断ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) 検査実習：CT・MRI検査などにおいて撮像現場の見学・体験に基づき、その原理・方法を学び、画像診断の理解を深める。

2) 画像診断・読影実習：実際に患者の画像を一次読影する。さらに、同じ画像を専門医に二次読影してもらい、読影能力の向上を図る。

3) 実技練習：血管造影・IVRに指導医とともに加わり、実際に手技を行う。

4) 症例検討会：教科書的な症例を読影することで、基本的な読影能力を身につける。
また、他科との症例検討会に参加し、臨床的理解を深める。

5. 評価【Evaluation, EV】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(19) 具体的な行動目標と評価 (脳神経外科・済生会千里病院)

1. 研修期間

2年次の1ヶ月間、選択期間内に脳神経外科研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来脳神経外科医を目指す研修医にとって必要最低限の、また将来他科に進む研修医にとっても十分有益な、脳神経外科疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。脳卒中や外傷性頭蓋内出血など日常診療で数多く遭遇する基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

<経験すべき診察・検査・手技>

1) 基本的診察ができる。

脳神経外科疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行い、理学的所見、緊重症度の判定記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

2) 神経学的診察ができ、カルテに記載できる

3) CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

4) MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

5) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)の適応が判断でき、結果の解釈ができる

6) 髄液検査(腰椎穿刺検査)が実施でき、結果の解釈ができる

<経験すべき症状・病態・疾患>

1) 頭痛や意識障害、めまい、けいれん発作、視力障害、視野狭窄など神経症状を呈する脳神経外科疾患を診察し治療に参加できる

2) 外傷について初期治療に参加できる

3) 診療録(退院サマリーを含む)をPOSに従って記載し管理できる

4) 処方箋、指示箋を作成し管理できる

5) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training、OJT

①患者の受け持ち

研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。脳神経外科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

腰椎穿刺や脳血管撮影の手技を上級医の監督下におこなって習得する。

③週間予定例

初期研修医における脳神経外科の1週間の予定は以下のとおりである。処置・検査・手術予定は、入院患者に関連する病棟業務のほか、おおよそ以下のとおりであり、基本的にはすべての処置・検査・手術に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	脳血管撮影（カテーテル検査） 手術
火	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	
水	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	
木	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	
金	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	脳血管撮影（カテーテル検査）

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに脳神経外科科長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（脳神経外科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 脳神経外科症例カンファレンス（月曜日、木曜日 各8：30～）

研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例をプレゼンする。

入院症例・問題点のある症例につき検討する。

b. 救命救急センターカンファレンス（9：00～）

この合同カンファに出して治療方針を合同で決定するようにしている。

c. リハビリテーションカンファレンス（金曜日8：30～）

d. 病棟カンファレンス（月～金曜日 9：15～）

入院患者についてコメディカルとともに行うカンファレンス。

②勉強会

- a. 抄読会（月・木の脳神経外科症例カンファレンス時に適時行う）
- b. 千里診療連携セミナー（1年に4回）
登録医も参加される勉強会。
- c. 千里脳卒中連携セミナー（1年に1回）
登録医の先生方にも参加いただく当院主催の勉強会。

3) 学会活動

日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本脳血管内治療学会、日本脳卒中の外科学会に参加、発表する。

初期研修医は2年間の間に脳神経外科に関連する症例報告を関連学会などにおいて学会発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation、E V】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

6. 経験すべき症候（29症候）…PG-EPOCに登録

①ショック、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑳終末期の症候

経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）…PG-EPOCに登録

①脳血管障害、②認知症

※経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。病歴要約に考察が記載できない場合は別紙に記載。研修手帳に綴じる。

(1) 具体的な行動目標と評価 (内科・済生会松阪総合病院)

指導責任者：垣本副院長

[内科]

《内科研修医の特徴》

[内科研修は、一人の医師として必要な一般的内科疾患を診断治療するための基本的な内科領域、関連領域の知識を習得し、事実を探究する態度を身に付ける事を基本とし、その上で患者さんの心的要因や家族背景などを考慮した全人的な医療を提供するための基礎を築くお手伝いをする。まず、患者さんに接し、耳を傾け、触れてから対処することを学ぶこと。]

GIO：いずれの専門科にすすむにせよ、現代社会のニーズに応えるべく良質な医療を提供する臨床医となる為に、循環器、消化器のみならず、血液、呼吸器、腎、代謝などの各種領域を含む内科研修の中で救急初療、プライマリケアを含む内科的治療に精通し、他の医療スタッフとの連携を密にして患者さん、ご家族の期待する治療を提供するための内科的臨床技能を修得し、これを実践、研究するための基本的態度を身につける。

SBOs：

1. 患者さん、ご家族に配慮した医療面接（問診、理学診断、Informed consent）ができる。（態度）
2. 視触診、打診、聴診などの理学的所見を的確にかつ迅速にとることができる。（技能）
3. パラメディカルスタッフや他の医師と良好なコミュニケーションをとり、協調性をもって対処することができる。（態度）
4. 患者さんの精神状態を理解し、状況に応じた的確な対応をすることができる。（態度）
5. 告知の問題点を熟知し、患者さん及びご家族の心理状態に共感、配慮する。（態度）
6. 各種注射、採血、導尿などの基本的な処置を確実に施行できる。（技能）
7. 重症度や緊急度を的確に判断し、ACLS、救急処置（循環、呼吸管理ほか）などの基本的な手技を行う事が出来る。（技能）
8. Laboratory data、心電図、呼吸機能検査、画像診断その他の検査 order や採血を的確に行い、その結果を適切に評価できる。（技能）
9. 上下部内視鏡検査を施行（介助）することができる。（技能）
10. 超音波検査（心臓、腹部、表在）を行い、評価することができる。（技能）
11. 神経生理学的検査を order し、結果を評価することができる。（技能）
12. 内科領域における各種疾患、病態に対する治療として必要な薬剤の種類をあげ、その使用方法、作用機序、副作用について説明できる。（知識）
13. 内視鏡的治療法の種類をあげ、内視鏡的治療の適応疾患、注意すべき合併症をあげることができる。（知識）
14. 各種ガイド下穿刺（ドレナージ）治療（診断）の適応をあげ、実際に行うことができる。

(技能)

15. 各種病態に応じた食事、輸液などの栄養管理、治療について理解し、実行することができる。(技能)

16. 各種輸血療法の適応、副作用およびその対策について述べる事ができる。(知識)

17. 透析療法を含めた血液浄化法について理解し、適応や治療計画を立てることができる。

(技能)

18. QOLを考慮にいれた総合的な管理計画に参画できる(緩和ケアを含む)。(技能)

19. 診療録をPOSに沿って記載し、管理できる。(技能)

20. 遅滞なく診療録を記載することができる。(態度)

21. カンファレンスや学術集会で症例提示や意見交換を行う事が出来る。(技能)

【研修方法】

1. 知識、態度、技能の3分野での総合研修を on the job training(OJT)の TPIR(Teach、Practice、Instruct、Repeat)によるスタイルで行う。特に、上級研修医は、1年目の研修医に対して指導的な立場にあることを理解し、実践すること。

2. 研修の心得(清潔な白衣、名札の着用、プライバシーの保護)を厳守。

3. 時間厳守。朝は、各ローテーション担当の指導医と打ち合わせをする前に自ら患者さん回診を行い、患者さんの状態変化を把握しておき、その後その日或いはそれ以降の検査、治療計画について相談する。

4. 週間スケジュール(別表)に沿ったOJTによる実地臨床研修を行う。

5. EBMに基づいた医療の実施に心がける。(文献検索により医療行為や治療の裏付けを確実に)

6. 疑問点はできうる限りその場で解決をする事。

【評価】

OJTによる観察記録や研修医手帳への記載に基づいた経験症例・手技・態度のチェック。さらに基本的な共通項目について形成的評価を行う。また看護師・薬剤師、技師などのコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

1. 回診、各カンファレンスを通じてその都度評価を受ける。

2. 診察法・処置・検査・手技について指導医よりOJTでその都度評価を受ける。

3. 自己評価：研修医手帳に記載する。

4. 指導医による評価：研修医手帳に評価をうける。研修医・指導医相互評価を行う。

5. 指導者による評価：研修医・指導者相互評価を行う。研修医手帳評価を行う。

6. ローテート前での目標の達成度について自己評価と指導医による評価を行い、振り返る。

7. これらを総合的に指導医が判断・評価し、研修管理委員会にて提出する。

すべてを総合して研修管理委員会で総括的評価を行う。

(別表) 内科研修スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:00	(救急当番日翌日は救急外来にてモーニングカンファレンス)				
8:15	患者回診 治療計画検討				

AM					
(循環器)	トレッドミル	CAG	心エコー	CAG	心筋シンチ
(消化器)	GIF (検討会)	GIF (検討会)	腹部エコー	GIF (検討会)	GIF (検討会)
(腎 臓)	透析回診				シャント手術
(血 液)	適宜マルクなど				
(呼吸器)	気管支鏡		気管支鏡		
(一般外来)	週 2~3 回	一般外来研修			
その他の空きスペースで研修医の希望に沿って臨床 (画像、生理) 検査を選択					

昼食、休憩					

PM					
(循環器)	心筋シンチ	PTCA、PM		PTCA、PM	
(消化器)			CF、肝胆膵検査		シャント手術
(腎 臓)	透析回診				
(血 液)	適宜マルクなど				
(呼吸器)	気管支鏡		気管支鏡		
その他、空きスペースで希望の研修とともに、日勤帯救急対応と外来診療に携わる					
18:00	内科検討会			循環器カンファレンス	

(2) 具体的な行動目標と評価 (外科・済生会松阪総合病院)

指導責任者：近藤 副院長

[外科]

《外科研修の特徴》

[外科研修は compassionate (共感)、considerable (熟考)、cooperation (協調) の3本柱からなっている。患者、家族と compassionate し、considerable に行動し、皆と cooperation する。これにより、研修医がより良い外科研修をし、生涯成長し続ける事ができるような基礎を築く事ができるようお手伝いする。]

【GIO】 研修医はいずれの専門科にすすむにせよ、現代社会のニーズに応えるべく良質な医療を提供する臨床医となる為に、消化器外科を中心とした一般外科研修の中で救急初療、プライマリケアを含む外科的治療に精通し、スタッフとの連携を密にして患者、家族の期待する compassionate care を提供する外科的臨床能力 (外科基本手技、術前後の管理、手術適応など) を修得、実践する。

【SBOs】

1. 患者、家族に配慮した医療面接 (問診、理学診察、Informed consent) ができる。(技能)
2. コメディカルスタッフや他の医師と良好なコミュニケーションをとり、協調性をもって対処することができる。(態度)
3. 外科疾患や救急についての基本的な知識を身につける。(知識)
4. Laboratory data の order や採血が適切に行える。(技能)
5. 腹部画像診断などの臨床検査を order、実施できる。(技能)
6. 術前検査、処置などの管理を行える。(中心静脈ルートの挿入、術前処置など) (技能)
7. 手術の展開を理解し、助手および簡単な手術の術者が適確に行える。(技能)
8. 術後管理における輸液管理や異常時の対応が適確に行える。(技能)
9. 告知の問題点を熟知し、患者および家族の心理状態に共感、配慮する事ができる。(態度)
10. 遅滞なく診療録 (電子カルテ) を記載する事ができる。(手術記事、サマリーなど)
11. カンファレンスや学術集会で症例提示や意見交換を行う事ができる。(技能)

【研修方法】

1. 知識、態度、技能の3分野での総合研修を on the job training (OJT) の TPIR (Teach、Practice、Instruct、Repeat) によるスタイルで行う。
2. 研修の心得 (清潔な白衣、名札の着用、プライバシーの保護) を厳守。
3. 時間厳守。朝は、8:15 より一病棟三階のナースステーションに待機し、回復室の回診から開始。
4. 週間スケジュール (別表) に沿った OJT による実施臨床研修を行う。
5. EBM に基づいた医療の実施に心がける。(文献検索により医療行為や治療の裏付けを確実に)

6. 疑問点は出来る限りその場で解決する事。

【評価法】

OJTによる観察記録や研修医手帳への記載に基づいた経験症例・手技・態度のチェック。さらに基本的な共通項目について形成的評価を行う。また看護師・薬剤師、技師などのコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

1. 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている。
2. 到達目標にある項目がクリアできている。
3. 適切な判断・処置・手術症例のレポートができている。
4. ローテート前での目標の達成度について自己評価と指導医による評価を行い、振り返る。
5. これらを総合的に指導医が判断・評価し、研修管理委員会にて提出する。

すべてを総合して研修管理委員会で総括的評価を行う。

(別表) 外科研修スケジュール (週間予定)

項目	月	火	水	木	金
(救急) 検討会			午前8時		救急検討会
術前検討会	午前8時			午前8時	
Short meeting	術前検討会後	午前8時	午前8時	術前検討会後	消化器合同検討会後
午前	手術	外来研修	手術	手術	術前術後検査
午後	手術	外来研修	手術	手術	術前術後検査
術式検討会		午前8時		午前8時	午前8時
消化管合同検討会					午前8時
※合併症検討会			午前8時		午前8時
Nsとの合同検討会					午後1時
外科合同検討会			第3水8時		

(3) 一般外来研修 カリキュラム（内科・外科・済生会松阪総合病院）

研修中の目標

- ①一般外科外来ならではの患者像、疾患群、診療内容を経験する。
- ②初診外来の間診、身体診察を行い、指導医に適切にプレゼンテーションができる。

研修方法

1) 日々の振り返りシートの記入

その日その日で学んだことを記入し、業務終了後指導と振り返りをする。

2) 研修後半の発表(1 か月間の 1 回)

テーマは自由、ただ、何らかの形で一般外科外来で担当した患者さんに関係していること。

発表は 15-30 分を目安でプレゼンテーションする。

形式は問わない。

3) 外来業務

スケジュールにより、指導医、レジデントの外来で初診を担当する。問診から身体診察、プロブレムリストの列挙とアセスメントまでを自分で立てられるようにする。

必ず指導医からのチェックを受け、一人では判断しないこと。外来でも効率良いプレゼンテーションを意識すること。

医療面接

一般目標

良好な患者医療関係の確率と、健康状態に関する適切な情報収集を目的とした医療面接法を習得する。

行動目標

1. 医療面接の目的、意義を述べることができる。
2. 医療面接における基本的コミュニケーション技法を説明できる。
3. 症状に関して明確にすべき項目を列挙できる。
4. 患者と良好なコミュニケーションをとることができる。
5. 医療者として望ましい態度で医療面接ができる。
6. 医療面接を適切な順序で行うことができる。
7. 適切な質問形式を用いて医療面接ができる。
8. 必要な情報を適切な収集できる。

診察導入場面

- ・ 適切な呼び、礼をする。(失礼でない声掛け、明確な発音。「次の方どうぞ」などではなく名前呼び入れる。)
- ・ 患者さんが入室しやすいように配慮する。(ドアをあける、導く、荷物置き場を示すなど)
- ・ 患者さんに椅子をすすめる。(必要があれば介助する)
- ・ 同じ目の高さで患者さんに対して挨拶をする。
- ・ 患者さんに対して自己紹介をする。(フルネームないしは姓のみ、明確な発音、難しい漢字は名札を示す)
- ・ 患者さんの名前をフルネームで確認する。患者さんに名乗ってもらう場合は、確認のためにという目的を告げる。
- ・ 面接を行うことのできる了承を患者さんから得る。
- ・ ※(症状の強い場合) 面接を行うことが可能かどうかを患者さんに確認する。
- ・ ※(症状の強い場合) 患者さんが楽な姿勢で面接を行えるように配慮する。
- ・ 適切な座り方をする。(患者さんとの距離、体の向き、姿勢、メモの位置)
- ・ 面接の冒頭で患者さんの訴えを十分に聴く。

患者さんと良好な(共感的)コミュニケーション

- ・ 患者さんにわかりやすい言葉で会話する。
- ・ 患者さんと適切なアイコンタクトを保つ。(質問する時だけでなく、患者さんの話を聴く時にも適切なアイコンタクトを保つ)
- ・ 患者さんに対して適切な姿勢・態度で接する。
- ・ 聴いている時に、相手にとって気になる動作をしない。(時計を見る、ペンを回す、頬杖をつく、など)
- ・ 患者さんの状態にあった適切な声の大きさ、話のスピード、声の音調を保つ。
- ・ 積極的な傾聴を心がける。(冒頭以外でもできるだけ開放型質問を用いて患者さんが言いたいことを自由に話せるように配慮する)
- ・ コミュニケーションを促進させるような言葉がけ・うなずき・あいづちを適切に使う。
- ・ 相手が話しをしやすい聴き方をする。(さえぎらない、過剰なあいづちをしないなど)
- ・ 患者さんの言葉を適切にパラフレーズ(繰り返す)する。
- ・ 聴きながら、必要があれば適宜メモをとる。
- ・ 患者さんの気持ちや患者さんのおかれた状況に共感していることを、言葉ないし態度で患者さんに伝える。(態度と一致しない言葉がけだけでは不適切)
- ・ 患者さんの訴えやこの間の経過について、患者さんの言葉を使って適切に要約する。
- ・ 患者さんの訴えやこの間の経過についての要約に間違いがないかどうかを確認する。

患者さんに聞く(話を聴く): 医学的情報

- ・ 症状のある部位を聞く。

- ・ 症状の性状を聞く。(症状の性質、頻度、持続時間など)
- ・ 症状の程度を聞く。(症状の性質、頻度、持続時間など)
- ・ 症状の経過を聞く。(症状の発症時期、持続期間、頻度や程度の変化など)
- ・ 症状の起きる状況を聞く。
- ・ 症状を増悪、寛解させる因子を聞く。
- ・ 症状に随伴する他の症状を聞く。
- ・ 症状に対する患者さんの対応を聞く。(受診行動を含む)
- ・ 睡眠の状況を聞く。
- ・ 排便の状況を聞く。
- ・ 食欲(食思)の状況を聞く。
- ・ 体重変化を聞く。
- ・ (女性の場合)月経歴を聞く。
- ・ 症状が患者さんの日常生活に及ぼす程度を聞く。
- ・ 既往歴を聞く。
- ・ 常用薬を聞く。
- ・ 家族歴を聞く。
- ・ アレルギーを聞く。
- ・ 嗜好(飲酒、喫煙など)を聞く。
- ・ 生活習慣(1日の過ごし方)を聞く。
- ・ 社会歴(職歴、職場環境など)を聞く。
- ・ 生活環境(衛生環境、人間関係など)・家族環境(ペット、家族構成など)を聞く。
- ・ 海外渡航歴を聞く。

患者さんに聞く(話を聴く):心理・社会的情報

- ・ 患者さんの生活や仕事などの社会的状況を聞く。
- ・ 患者さんの思いや不安などの心理的状況を聞く。
- ・ 患者さんの病気や医療に関する考えや理解(「解釈モデル」)を聞く。
- ・ 患者さんの検査や治療に関する希望や期待、好みなどを聞く。
- ・ 患者さんの過去の「受療行動」を聞く。
- ・ 患者さんの過去の「対処行動」を聞く。
- ・ 患者さんの特に気になっていること心配していることを、詳しく聞く。
- ・ 他医受診(代替医療も含む)の有無と処方内容を聞く。

患者さんに話を伝える

- ・ 患者さんにわかりやすい言葉で話をする。
- ・ 患者さんが話を理解できているかどうか確認する。
- ・ 話の途中でも患者さんにここまで質問がないかどうかを確認する。
- ・ 患者さんが質問や意見を話せるように配慮する。(雰囲気、会話の間など)

(患者さんとの診療計画の相談のプロセスは省略)

締めくくり部分：診察への移行/クロージング

- ・ 聞き漏らしや質問がないか尋ねる。(まだお聞きしていないことや、ご質問はございますか?)
- ・ 面接終了後、患者さんが次にどうしたら良いかを適切に伝える。
 - (身体診察への移行する場合)
 - ・ 身体診察を始めることの同意を得る。
 - (クロージングする場合)
 - ・ 何かあればいつでもコンタクトできることを患者さんに伝える。
 - ・ 患者さんが退室する際に配慮する。(必要があれば介助する)
 - ・ 挨拶をする。(おだいに、お気をつけて、など)

全体を通して

- ・ 順序立った面接：主訴の聞きとり、現病歴、その他医学的情報、心理・社会的情報の聴取などが系統的で、あまり前後しすぎずに順序立って進められている。
- ・ 流れに沿った円滑な面接：患者さんの話の流れに沿って面接が進められ、話題が変わる時(特に家族歴・既往・心理社会的情報などの聴取に移る時)唐突でなく適切な言葉がけが行なわれている。(例えば「症状と関連することもあるので、ご家族のことについて伺わせてください」など)

外科手技法

患者さんへの配慮

- ・ 処置について患者さんに説明し承諾を得る。

手袋装着前の配慮

- ・ 爪を短く切っていることを確認する。
- ・ 余計な装飾品や腕時計をはずす。
- ・ 袖が邪魔にならないように配慮する。(例えば、袖まくり両前腕を十分に露出する)

手袋の装着

- ・ 以下の項目は状況により省略可とする。
 1. 手術用帽子を頭髪が露出しないように着用する。
 2. 手術用マスクを口・鼻を完全に覆うように着用する。
 3. 手指、前腕を流水で洗い流す。
 4. 滅菌タオルで指先から中枢側へ肘部まで拭く。
 5. アルコール含有速乾性擦式消毒剤を手指に擦り込む。

- ・ 右手で左手袋の折り返し部分（裏面に当たる部分）を持って取り上げる。
- ・ 左手に清潔かつスムーズに、手袋を装着する。（手袋の表側が手・指、白衣などに触れてはならない）
- ・ 左手の4本の指を反対側手袋の折り返しの部分（表面に当たる部分）に入れて取り上げる。
- ・ 右手に清潔かつスムーズに手袋を装着する。
- ・ 手袋の折り返しを延ばし、指のねじれをとり手袋を手十分にフィットさせる。

消毒

- ・ 消毒することを患者さんに告げる。
- ・ 清潔なピンセットで消毒薬のついた綿球などを介助者から受け取る。
- ・ 創周囲の皮膚を中心から外側に向かい同心円状に、必要十分な範囲で2-3回以上消毒する。
- ・ 穴開きシート（ドレープ）で創周囲を覆い、清潔術野を作る。

局所麻酔

創の観察（汚染、異物、出血、無痛域）

縫合

- ・ 持針器を選択し、針の先端から3/4程度の部分を針先が向かって左に位置するように持針器の先端近くで把持する。（右利きの場合）
- ・ 針の糸を折り返し適切な長さで装着する。
- ・ ピンセットを選択し、鉛筆を持つように左手の第1指と第2指、第3指で、その基軸を手背に向かわせるように把持する。
- ・ 持針器を器種にあわせて適切に把持する。
- ・ 患者さんに声を掛けながら手技をすすめる。
- ・ 創縁から針の半径よりやや短い長さに針を皮膚および創縁に対して直角に挿入する。
- ・ 針の湾曲にそって、針先を進める。
- ・ 創縁を軽く持ち上げるなどピンセットを補助的に使用する。
- ・ 刺入部と対称になるように反対側に針先を出す。
- ・ 反対側に出た針を、針先を損傷しないように持針器で把持する。
- ・ 針の湾曲にそって、針を皮膚から抜く。

結紮

- ・ 結紮を適切に行う。（外科結紮など）
- ・ 剪刀のリングに第1指と第4指を挿入し、第2指で軽く曲げてその柄にそえて把持する。
- ・ 余分な糸を結び目から5mm～1cm程度残して切る。

ドレッシング

- ・ 創部を消毒する。
- ・ 清潔操作によりガーゼなどでドレッシングする。
- ・ 患者さんに処置が終了したことを告げる。

抜糸

- ・ 抜糸することを患者さんに告げ、了承を得る。
- ・ 創に張力が加わらないようにドレッシングを除去する。
- ・ 創部を消毒する。
- ・ ピンセットと剪刀を正しく把持する。
- ・ ピンセットで糸の断端を把持し皮下に埋没していた糸を露出させる。
- ・ 糸を露出部で切る。
- ・ 創部を消毒しドレッシングする。
- ・ 患者さんに処置が終了したことを告げる。

処置後

- ・ 血液などで汚染されたゴミ（感染性医療廃棄物）を専用のごみ箱などへ処分する。
（例：消毒に使用した綿球、縫合に使用した手袋、抜糸した糸）
- ・ 手袋を外した後は流水で手を洗う。

他科の医者の失敗はどう指摘すべきか

1. 他科の医師は自分の子分ではない。
2. 相手の人格を否定するような怒り方はしない。
3. 専門外のことに關しては、相手に逃げ道を作っておいて注意してあげる。
4. 行動変容させるには「サンドイッチ法」でほめ殺し

こんな上級医いない

1. 患者さんを診察せずに指示を出すような上級医、コンサルトしても来てくれない上級医
2. 患者さんを頭ごなしに叱る上級医
3. 研修医の人格を否定して怒る上級医
4. 看護師に嫌われている上級医
5. Brown Nose (鼻が茶色)
6. 質問すると怒る上級医、オープンな議論ができず反論を許さない上級医
7. 研修医に対する責任と保身を勘違いしている上級医
8. 技は盗めと研修医に教えようとしめない上級医
9. 特定の看護師が夜勤の時に病棟に現われる上級医
10. 挨拶しても返事を返さない上級医、人間的に問題あり
11. 研修医への指導がネチネチしている上級医。

12. 研修医の面倒をみないで陰口を言う上級医
13. トラブル症例を研修医に押し付ける上級医
14. 研修医のミスに責任をもたない上級医、むしろ研修医を追求し突き放す上級医
15. 臨床能力のない上級医

こんな研修医いない

1. 文献ばかり読んで、実際の診察をあまりしない、患者さんがきたら逃げる
2. いろんな科で学ぶ姿勢がない、自分の専門科を決め付けて他の科でさぼる
3. 患者さんの顔色が読めない
4. 患者さんとコミュニケーションが取れない
5. 患者さんに対する配慮に欠ける、痛みに共感しない。
6. 看護師やコメディカルと協調性がない。
7. 「報告・連絡・相談」の基本ができていない。
8. 言葉遣いがなっていない。
9. 先輩医師のプライドをコケにする「そんなの時代遅れですよ」
10. 雑用をさせると文句を言う
11. 手技をやらせてくれないと文句を言う割に事前勉強をしていない。
12. 手技をやった後、後片付けしない(CVライン、胸腔ドレナージ)
13. 病院で誰かまわらずナンパする。
14. 学生気分飲み歩いて、二日酔いで仕事に来る
15. 身だしなみと個人のファッションセンスを吐き違える
16. コンサルトした医師に患者さんを丸投げする
17. 元気がない。
18. ルールが守れない、遅刻、無断欠席など

引用元 「研修医御法度 第6版」寺沢秀一、島田耕文、林 寛之(著)

【評価法】

OJTによる観察記録や研修医手帳への記載に基づいた経験症例・手技・態度のチェック。さらに基本的な共通項目について形成的評価を行う。また研修病院のある地域特性に応じた看護師・薬剤師、技師などのコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

1. 一般目標、到達目標に沿った研修が行えている。
2. 到達目標にある項目がクリアできている。
3. 適切な判断・処置・手術症例のレポートができている。
4. ローテート前での目標の達成度について自己評価と指導医による評価を行い、振り返る。
5. これらを総合的に指導医が判断・評価し、研修管理委員会にて提出する。

すべてを総合して研修管理委員会で総括的評価を行う。

(4) 具体的な行動目標と評価（脳神経外科・済生会松阪総合病院）

指導責任者：朝倉 部長

〔脳神経内科〕

【GIO】認知症を中心に神経筋疾患患者を取り巻く、非薬物療法や社会資源の利活用までを含めた、より広い周辺環境に関して理解を深め、そのマネジメントに関する経験・知識を習得する。

【SB0s】

1. 患者、家族に配慮した医療面接（問診、Informed consent）を行う。（態度）
2. コメディカルスタッフや他の医師と良好なコミュニケーションをとり、協調性をもって対処する。（態度）
3. 医療面接において必要な情報を聴取できる。（技能）
4. 脳、脊髄、末梢神経、筋などの解剖と機能に関する基本的知識を持つ。（知識）
5. 神経筋疾患に関する基本的な病理を理解する。（知識）
6. ベッドサイドでの基本的な神経学的診察法を正確に行える。（技能）
7. 神経学的な診察所見をもとに患者を適確に評価できる。（知識）
8. 診断に必要な神経学的補助検査を適切に選択し、その結果を解釈できる。（知識）
9. 脳神経内科指導医のもとで、神経筋疾患の治療方針をたてることのできる。（知識）

【研修方法】

1. 知識、態度、技能の3分野での総合臨床研修を on the job training (OJT) の TPIR (Teach、Practice、Instruct、Repeat) によるスタイルで行う。
2. 研修の心得（清潔な診療衣と名札の着用、プライバシーの保護）を厳守。
3. 週間スケジュール（別表）に沿った OJT による実地臨床研修を行う。
4. EBM に基づいた医療の実施に心がける。（文献検索により医療行為や治療の裏付けを確実に）
5. 疑問点はできうる限りその場で解決すること。

【評価法】

OJT による観察記録や研修医手帳への記載に基づいた経験症例・手技・態度のチェック。さらに基本的な共通項目について形成的評価を行う。また看護師・薬剤師、技師などのコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

1. 回診、各カンファレンスを通じてその都度評価を受ける。
2. 診察法・処置・検査・手技について指導医より OJT でその都度評価を受ける。
3. 自己評価：研修医手帳に記載する。
4. 指導医による評価：研修医手帳に評価をうける。研修医・指導医相互評価を行う。

5. 指導者による評価：研修医・指導者相互評価を行う。研修医手帳評価を行う。
6. ローテート前での目標の達成度について自己評価と指導医による評価を行い、振り返る。
7. これらを総合的に指導医が判断・評価し、研修管理委員会にて提出する。
すべてを総合して研修管理委員会で総括的評価を行う。

スケジュール

時間	月	火	水	木	金
9:00	外来	脳血管障害患者のリハビリテーション	もの忘れ外来	松阪病院にてもの忘れ外来	松阪病院にて 8:05～SCU 新規症例提示 病棟回診 新患外来 救急外来（適宜）
	昼食、休憩				
13:00	脳血管障害患者のリハビリテーション	14:30～オレンジ相談会 15:30～DCT カンファレンス	脳血管障害患者のリハビリテーション	DCT ラウンド	松阪病院にて 救急外来（適宜） 病棟回診

※オレンジ相談会：地域のケアマネージャーに来院頂き事例相談を行います。

※DCT：認知症ケアチーム

○研修医への要望 積極的に研修することを希望する。

(5) 具体的な行動目標と評価 (整形外科・済生会松阪総合病院)

指導責任者：森本 副院長

[整形外科]

《整形外科研修の特徴》

[整形外科研修では研修医の皆さんが代表的な整形外科疾患を理解し、対処できるようになっていただく事は勿論ですが、それとともに「体の自由が利かない」とは、どんな事なのかという Primitive な問題について考えていただき、人が生きていく上での「健康」というものの重要性を認識していただきたい。]

【GIO】様々な臨床の場で経験、遭遇する骨折、脱臼、捻挫などの基本的整形外科疾患に適切に対処するばかりでなく、生きていく上での健康の在り方に意識を持って個々の患者に接する事ができるようになるために、整形外科研修において肢体不自由な環境で社会復帰を目指している患者の気持ちに強く共感して、初期診療に必要と考えられる基本的整形外科診断法、治療法を習得する。

【SB0s】

1. 患者さん、ご家族に配慮した医療面接（問診、理学診断、Informed consent）を行う。（態度）
2. コメディカルスタッフや他の医師と良好なコミュニケーションをとり、協調性をもって対処する。（態度）
3. 医療面接において必要な情報を聴取できる。（知識）
4. 整形外科的診察法ができる。（技術）
5. 外傷患者における、整形外科コンサルトの適応を判断できる。（知識）
6. （徒手筋力テスト、関節穿刺、関節造影、腰椎穿刺、後頭窩穿刺、脊髄造影、筋電図）などの整形外科的検査法を施行できる。（技能）
7. 日常遭遇する事の多い骨折、脱臼、捻挫について適切な処置ができる。（技能）
8. 各々の骨折、脱臼について必要な外固定の範囲を知り、緊急に転送する場合の一時的固定を施す事ができる。（技能）
9. 創傷の全身に及ぼす影響に対して適切に治療を行う事ができる。（知識）
10. 血管、神経、腱の損傷についての治療法について述べる事ができる。（知識）
11. 身体各部、特に頭頸部、胸部、腹部および脊椎の損傷の診断と治療について述べる事ができる。（知識）
12. 脊椎、脊髄損傷の患者さんに適確な処置と応急処置ができるための基本的知識を身につける。（知識）
13. 外傷の治療上必要な包帯、副木、ギプス固定法の基本的技能を身につける。（技能）
14. 整形外科的疼痛の原因疾患に対して適切に治療ができる。（技能）
15. 社会復帰に際しては、患者さん、ご家族の社会的背景を考慮したうえで、その精神的な配

慮に十分心がける。(態度)

【研修方法】

1. 知識、態度、技能の3分野での総合臨床研修を on the job training (OJT) の TPIR (Teach、Practice、Instruct、Repeat) によるスタイルで行う。
2. 研修の心得（清潔なユニフォーム、名札の着用、プライバシーの保護）を厳守。
3. 時間厳守。朝は8:30より受け持ち患者の病棟回診から開始。
4. 週間スケジュール（別表）に沿ったOJTによる実地臨床研修を行う。
5. EBMに基づいた医療の実施に心がける。（文献検索により、医療行為や治療の裏付けを確実に）
6. 疑問点は、できうる限りその場で解決をする事。

【評価法】

OJTによる観察記録や研修医手帳への記載に基づいた経験症例・手技・態度のチェック。さらに基本的な共通項目について形成的評価を行う。また看護師・薬剤師、技師などのコメディカルスタッフによる形成的評価を行う。

1. 回診、各カンファレンスを通じてその都度評価を受ける。
2. 診察法・処置・検査・手技について指導医よりOJTでその都度評価を受ける。
3. 自己評価：研修医手帳に記載する。
4. 指導医による評価：研修医手帳に評価をうける。研修医・指導医相互評価を行う。
5. 指導者による評価：研修医・指導者相互評価を行う。研修医手帳評価を行う。
6. ローテート前での目標の達成度について自己評価と指導医による評価を行い、振り返る。
7. これらを総合的に指導医が判断・評価し、研修管理委員会にて提出する。
すべてを総合して研修管理委員会で総括的評価を行う。

(別表) 整形外科研修スケジュール

時間	月	火	水	木	金
8:30	病棟回診*	病棟回診*	病棟回診*	病棟回診*	病棟回診*
9:00～	手術実習	手術実習	手術実習	手術実習	手術実習
	昼食、休憩				
13:00	手術実習	手術実習	手術実習	病棟回診* または 手術実習	手術実習

*受け持ち患者のみ、*整形外科入院患者全体

※救急外来実習：救急患者が来院したとき

備考：当院救急日（翌朝 8:30 まで）

救急日以外の日でも開院時間中は可能な限り救急患者さんを受け取る。

研修医への要望：「命を助ける」医師になることが一番大切ですが、この整形外科研修を通じて「歩けない、字が書けない、仕事ができない」などの身体障害による患者さんの苦しみ分かるような医師になっていただきたい。