

パナソニック健康保険組合 松下記念病院
2027年度臨床研修プログラム

パナソニック健康保険組合
松下記念病院

目次

1. 臨床研修の理念と基本方針	
1) 理念	P. 3
2) 基本方針	P. 3
2. 研修プログラムの目的	P. 3
3. 研修プログラムの概要	P. 3
1) 臨床研修の目標	P. 3
2) 研修プログラムの特色	P. 3
3) 臨床研修病院群	P. 3
4) 研修を行う分野・分野ごとの研修期間	P. 4
5) 研修プログラム管理・指導體制	P. 5
6) 研修医の募集定員・募集・採用について	P. 6
7) 研修医の処遇に関する事項	P. 6
4. 臨床研修の到達目標	P. 6
5. 実務研修の方略	
1) 研修期間	P. 8
2) 臨床研修を行う分野・診療科	P. 9
3) 経験すべき症候（29症候）	P. 10
4) 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）	P. 10
5) その他（経験すべき診察法・検査・手技等）	P. 10
6. 到達目標の到達度評価・修了判定・認定	
1) 達成度評価	P. 11
2) 修了判定	P. 11
3) 認定	P. 11
7. 各診療科プログラム	P. 12～
8. 資料	
1) 松下記念病院 臨床研修規程	
2) 松下記念病院 臨床研修医服務規程	
3) 松下記念病院 臨床研修医実務規程	
4) 臨床研修医処遇内規	
5) 医師の時間外労働に関する取り扱い内規	
6) 臨床病理検討会（CPC（Clinical Pathological Conference））規定	
7) 研修医の医療行為に関する裁量基準	

松下記念病院 臨床研修プログラム（2027年度）

1. 臨床研修の理念と基本方針

1) 理念

社会人として規範を守り、良識と品格を備えた人間性豊かな医師を育成し、患者に安全・安心・満足の得られる医療を提供する。

2) 基本方針

- 患者の声に耳を傾け、自分の眼で診て、手で触る、心のかよった診療を大切にする。
- プライマリ・ケアに必要な診療能力を習得し、病を診るのではなく患者を診る、ホスピタリティあふれる医療を心がける。
- チーム医療を意識し、メディカルスタッフと協調して診療できるコミュニケーション力を身につける。
- 地域の病院として求められる高度で専門的な医療を経験し、地域医療の現場では医療連携の重要性を学ぶ。
- 臨床研修にはすべての病院職員が参画し、医療安全と指導体制の充実を図り、臨床研修病院としてさらなる質の向上と人材育成に努める。

2. 研修プログラムの目的

初期診療に対応できる医師に必要な基本的な知識、技能、態度を習得する。

厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に基づいて研修を行う。

3. 研修プログラムの概要

1) 臨床研修の目標

初期診療に対応できる医師に必要な知識、技能、態度を修得する。

2) 研修プログラムの特色

1年次はオリエンテーション（1週間）後、必修分野である内科・外科・救急科および病院必須科目の麻酔科、一般外来研修（単独または並行研修）を行う。2年次は、残りの必修科目である小児科・産婦人科・精神科・地域医療に加え、標榜科から自由選択研修を行う。また、希望により1年次に自由選択研修を最大4週間先行して行うことができる。

3) 臨床研修病院群

(1) 研修病院群名：松下記念病院臨床研修病院群

(2) 研修を行う病院・施設

- | | |
|--------|--|
| (基幹) | パナソニック健康保険組合 松下記念病院 |
| (救急分野) | 大阪府立中河内救命救急センター、
医療法人啓信会 京都きづ川病院 |
| (精神科) | 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
医療法人西浦会 京阪病院 |
| (産婦人科) | 京都第一赤十字病院、大阪府済生会吹田病院 |
| (地域医療) | 社会医療法人真美会 大阪旭こども病院、
竹田乳腺クリニック、
医療法人南川クリニック、
医療法人真会 吉岡医院、
医療法人仁西会 西川内科、
かじうらクリニック、
伊江村立診療所、
医療法人健智会 しみずファミリークリニック、
医療法人 橋本内科整形クリニック、
医療法人幸和 橋本在宅クリニック、
医療法人ぼちぼち会おく内科在宅クリニック |

4) 研修を行う分野・分野ごとの研修期間

項目	期間	内容
必修	内科	24 週 (1 年次または 2 年次) 糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科 上記診療科を 4 週間×6 診療科 ローテートする (変更可能)
	救急	12 週 (1 年次または 2 年次) 当院：8 週、外部研修：4 週 【外部研修先】大阪府立中河内救命救急センター 京都きづ川病院
	精神科	4 週 (2 年次) 外部研修：4 週 【外部研修先】大阪府立精神医療センター、京阪病院
	地域医療	4 週 (2 年次) 在宅医療を行っているクリニック (2 週) と他の地域クリニック (2 週) をそれぞれ選択する。 【在宅医療を行っているクリニック】 橋本内科整形クリニック、橋本在宅クリニック、おく内科在宅クリニック 【その他地域クリニック】 大阪旭こども病院、南川クリニック、西川内科、吉岡医院、かじうらクリニック、竹田乳腺クリニック (乳腺専攻希望・女性のみ)、伊江村立診療所 (沖縄県)、しみずファミリークリニック、橋本内科整形クリニック、橋本在宅クリニック、おく内科在宅クリニック
	外科	4 週 (1 年次)
	小児科	4 週 (2 年次)
	産婦人科	4 週 (2 年次) 外部研修：4 週 【外部研修先】京都第一赤十字病院、済生会吹田病院
	一般外来	6 週 (30 日) (1 年次または 2 年次) ブロック研修または内科研修や地域医療研修中に並行して研修を行う
病院必須科目	4 週 (1 年次) 麻酔科 (ICU 含む)	
自由選択	37 週 (1 年次または 2 年次) 選択可能な診療科から選択 救急科、糖尿病・内分泌内科、膠原病・リウマチ内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、外科、整形外科、小児科、産婦人科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、臨床検査科、放射線科、緩和ケア内科	

○研修ローテーション (例)

(1) 1 年次

オリエンテーション 1 週間	内科 24 週	救急 12 週	外科 4 週	麻酔科 4 週	自由選択 4 週
-------------------	------------	------------	-----------	------------	-------------

(2) 2年次

※ 一般外来 6週 (30日)	小児科 4週	産婦人科 4週	精神科 4週	地域医療 4週	自由選択 33週
--------------------------	-----------	------------	-----------	------------	-------------

※一般外来または必修項目の内科（4週）または救急研修（外部研修4週）を2年次に変更も可能

(3) 参加必須の講習会・カンファレンス等

総合診療科カンファレンス（第1～4週金曜日）、ERカンファレンス（毎週月・木曜日）、モーニングレクチャー（毎週木曜日）、CPC（第2水曜日）、ICLS研修、ニプロ研修、基本的臨床能力評価試験、接遇研修（年1回）、医療安全研修会（年2回）、院内感染防止講習会（年4回）、倫理研修（年1回）、保険算定に関する勉強会（年2回）、緩和ケア研修会（不定期）

5) 研修プログラム管理・指導體制

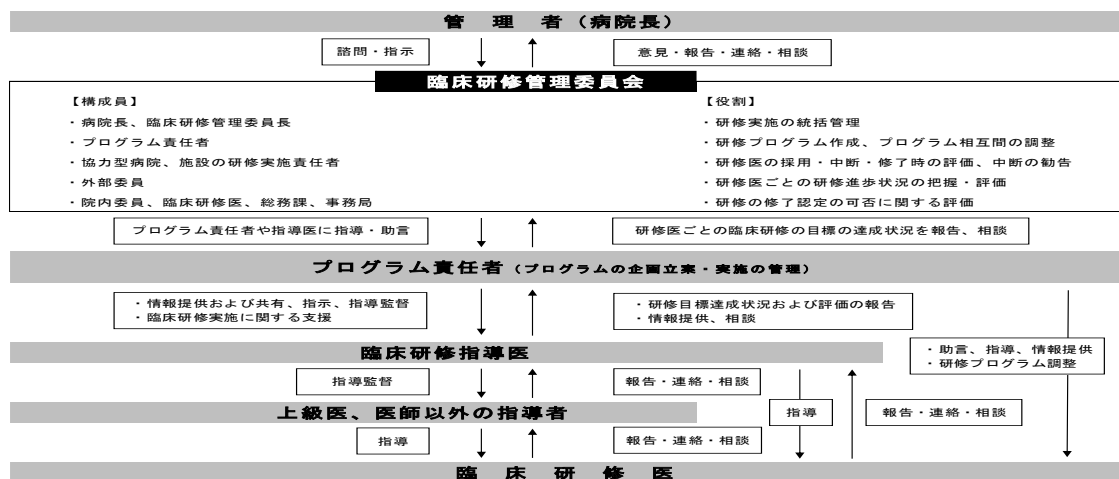
- (1) 管理者：村田 博昭（病院長）
- (2) 研修管理委員会委員長：滋賀 健介（脳神経内科 部長）
- (3) プログラム責任者：滋賀 健介（脳神経内科 部長）
- (4) 研修管理体制

研修プログラムの総括的な管理・運営を行うため、臨床研修管理委員会を設置し、下記項目を決定・実施を行う。

- ①研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- ②プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- ③研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- ④分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- ⑤研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- ⑥未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

(5) 研修医の指導體制

指導医一覧は各診療科プログラムまたは別紙参照。



6) 研修医の募集定員・募集・採用について

(1) 募集定員

2名(厚生労働省通知(医政発第0612114号)に基づき、大阪府が調整した募集定員とする)

(2) 募集・選考方法

募集要項や研修プログラムをホームページ等に公開し、医師臨床マッチング協議会の研修医マッチングシステムを用い公募する。

採用試験日は8月上旬～中旬に2日間実施、申込みの締切は7月下旬～末日。

小論文と多職種(医師・看護師・事務)による面接を行い、マッチング登録希望順位を決定する。

7) 研修医の処遇に関する事項

(1) 契約期間: 2026年4月より2年間

(2) 所属・身分: 研修医(常勤)、病院長直下に属する

(3) 月額給: 【1年次】300,000円(本給250,000円+研究手当50,000円)

【2年次】350,000円(本給300,000円+研究手当50,000円)

(4) 賞与: 【1年次】280,000円/年(夏季30,000円+冬季250,000円)

【2年次】600,000円/年(夏季300,000円+冬季300,000円)

(5) 手当:

当直手当...宿直・休日当番: 11,500円/回(当直食あり、当直明けは原則勤務免除)

超勤手当...時間外労働手当(休日・深夜加算あり)

通勤手当...全額支給(電車・バスは定期乗車券相当額、車はガソリン代相当額)

呼出手当...7,500円/回(受け持ち患者を除く)

(6) 勤務時間: 8:30~17:00(12:00~12:45は休憩)

(7) 休日: 土日祝祭日、その他当健保が定める休日

(8) 休暇:

年次有給休暇...労働基準法に準じる(6ヵ月経過時点で10日付与)

夏季休暇...10連休(原則、夏季特別休日1日+公休4日+年休5日の組み合わせ)

年末年始休暇...5日(12月30日~1月3日)

(9) 各種保険: 労災保険、雇用保険、健康保険、厚生年金保険、医師賠償責任保険

(10) 福利厚生: 院内保育施設、直営保養所、パナソニック製品購入補助、スポーツクラブ法人会員割引等

(11) 出張旅費: 交通費支給(大阪府・京都府・兵庫県は無制限、他は年4回まで)

発表あり...参加費・交通費・宿泊費支給(無制限)

発表なし...参加費(年3回まで)・宿泊費支給(年2回まで)

(12) 研修医の病院内個室: なし(研修医局として1室あり)

4. 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。

(「医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成30年7月3日付け厚生労働省医政局長通知)」厚生労働省が定めた「医師臨床研修指導ガイドライン」に準拠)

「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

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」に関する評価

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。

「C. 基本的診療業務」に関する評価

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。

5. 実務研修の方略

1) 研修期間：原則2年間以上とする。

2) 臨床研修を行う分野・診療科

(1) オリエンテーション：4月第1週目～2週目（詳細はその都度通達）

1日目	入社オリエンテーション（事務手続き等）
2日目	医療面接、研修プログラム説明、入退院説明書・退院サマリー・診療録、電子カルテ操作、文献検索、保険診療・各診療科受付、看護業務体験オリエンテーション、患者相談・医療メデイエーション等
3日目	医療安全・インシデント・アクシデント報告方法、感染防止（看護部研修）、臨床検査実習、病理解剖の法的背景、放射線科見学、注射実習等
4日目	手術時の手洗い、手袋・ガウン装着方法、看護業務体験、医の倫理、総合診療科カンファレンス等
5日目	医療機器の使い方、リハビリテーション科見学、ACP・緩和ケアチーム、入退院支援・地域連携・医療福祉・外来支援（医師事務）、メンタルヘルス、栄養管理・栄養指導、薬剤部見学・実習等

6 日目	ICLS 研修、ローテート先挨拶・見学
------	---------------------

(2) 必修分野

- ①内科 (24 週) : 内科系診療科 (糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、腎臓内科、膠原病・リウマチ内科) を 6 つ選択し、各々 4 週間ずつローテートする。内科研修については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ②救急 (12 週) : 基幹型病院にて 8 週、協力型病院にて 4 週ずつ研修を行う。救急研修については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含む。
- ③外科 (4 週) : 外科研修については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ④小児科 (4 週) : 小児科研修については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑤産婦人科 (4 週) : 産婦人科研修については、協力型病院にて 4 週間研修を行う。妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含む。
- ⑥精神科 : (4 週) : 精神科については、協力型病院にて 4 週間研修を行う。精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含む。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑦地域医療 (4 週) : 地域医療については、原則として 2 年次に行う。研修修内容として、一般外来での研修と在宅医療の研修を含め、病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を行う。また、医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会も含まれる。
- ⑧一般外来 (6 週) : 一般外来研修で、症候・病態については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、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項で、総合診療科や発熱外来、内科外来での研修とする。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能とする。

(3) 病院必須科目として、麻酔科 (4 週) 研修を行う。麻酔科研修として、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。

(4) 全研修期間を通じて、感染対策 (院内感染や性感染症等)、予防医療 (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)、臨床病理検討会 (CPC) 等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム (感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等) の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域 (発達障害等)、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含む。

3) 経験すべき症候 (29 症候)

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。病歴要約（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）を作成し、担当医・指導医へ提出・承認を得て到達目標を達成したとする。

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・咯血、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

4) 経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。病歴要約（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）を作成し、担当医・指導医へ提出・承認を得て到達目標を達成したとする。また、「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、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）

5) その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- ①医療面接：患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断、診断の為の情報収集、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。
- ②身体診察：病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行い、このプロセスで、患者に苦痛を強いったり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮ができる。
- ③臨床推論：病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定し、患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解する。検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆるKiller diseaseを確実に診断できるように指導されるのが望ましい。
- ④臨床手技：下記手技をどの程度経験したか確認し、個別に配慮し研修を行う。
体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接接触れる治療、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軽度の軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動除等
- ⑤検査手技検査手技：血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

⑥地域包括ケア・社会的視点：もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについて、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

⑦診療録診療録：日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、指導医あるいは上級医から適切な指導を受けた上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

6. 到達目標の到達度評価・修了判定・認定

1) 達成度評価

- (1) 研修医が到達目標を達成しているか、各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（看護師・薬剤師を含む）が別添の研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、プログラム責任者より年2回、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。
- (2) 評価票は臨床研修管理委員会が保管し、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。
- (3) 観察期間は、評価者が関与し始めた日から関与を終えた日までとし、記載日は実際に評価票を記載した日付とする。
評価票のレベルは4段階に分かれており、研修修了時には4診療場面すべてについて、レベル3以上に到達できるよう指導を行う。

2) 修了判定

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。全項目中1つでも未達の項目があれば最終判定は未達となり、研修修了は認められない。

3) 認定

修了判定で研修修了を認められた者に臨床研修修了証を発行する。

救急科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

生命や機能的予後に影響しうる緊急を要する病態や傷病に対して、問診・身体診察・必要十分な検査と治療を行うための知識と技術を身に付け、迅速かつ的確な診断能力と初期対応能力を習得する。また、患者およびその家族の心情・社会背景に配慮することができ、救急初期診療に必要とされる指導医・専門医・他職種との協同・チーム医療を実践できる。

2) 救急科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. バイタルサインを把握することの重要性を認識し、緊急性と重症度の判断ができる。
2. 必要十分な問診・身体所見を迅速かつ的確に聴取・収集し、収集された情報から病態のアセスメントを行い、適切な検査や治療を立案できる。
3. ショック、外傷、疼痛、発熱など、緊急性の高い症候や頻度の高い傷病の初期対応について、知識を深め、実践をとおして習熟する。
4. 気道確保・人工呼吸・胸骨圧迫について知識と技術を習得し、一次救命処置（BLS）を指導できる。さらに、二次救命処置（ACLS）チームの一員として心停止患者への対応時に必要な役割のひとつを担うことができる。
5. 医師一般に必要と考えられる処置（採血法・注射法・圧迫止血など）について安全に実施できる。
6. 指導医・専門医へのコンサルテーションを適切に行える。
7. 他職種と情報を共有し、チームとして診療にあたることができる。
8. 医療・介護・社会に関する倫理的ジレンマの存在を認識し、それらに配慮した診療ができる。
9. 災害時の救急医療体制について理解し、自己の役割を説明できる。

2. 研修期間

必修研修期間として、1年次に12週間中8週間で、4週間は協力型病院（項目6参照）で救急研修を行う。また、希望者は自由選択期間に追加選択することが可能である。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

(1) 救急外来診療

救急外来を受診する患者の患者搬入時から研修医が初期診療を行う。具体的に、救急搬送例では、①救急隊から患者情報を引き継ぎ、②来院時バイタルサインを把握し、③主訴・現病歴・既往歴・アレルギー歴・投薬歴・最終経口摂取（SAMPLE history）をはじめとして必要十分な問診と身体所見の確認を行い、④検査の立案・実施と結果の解釈をふまえ、⑤病態をアセスメントして、⑥治療方法の立案・患者へのわかりやすい説明・治療の実施を行う。診療においては、標準予防策を基本として実施し、必要に応じて個人防護具を使い分けて感染防御を行う。すべての症例において、検査や治療の立案時にはそれが適切かどうか指導医にプレゼンテーションしてフィードバックを受ける。特にバイタルサインや症状から緊急性・重症度が高いと判断される場合には即座に指導医に報告して指示を仰ぎ、必要に応じて協同する。また、過程の途中においても疑問や不安を生じた際には指導医や他職種に質問してフィードバックを受ける。

(2) 心停止への対応

指導医をリーダーとする心停止対応チームの一員として初期対応を実践し、かつリーダーシップについて学ぶ。チーム活動の終了後に、指導医によるフィードバックを受ける。チームメンバーとして複数回の心停止対応を実践したのち、指導医の許可が得られた場合に心停止対応チームのリーダーを実践する。この場合、患者への診療に滞りが生じないように、適切に指導医によるサポートを受ける。

- (3) 一般的臨床手技の獲得
採血法、注射法、穿刺法、圧迫止血法、創傷処置などの臨床手技（後述）を要する患者を診療する場合、経験が少ないうちは指導医・専門医・他職種が実践する手技を見学し、必要に応じて介助する。複数回の見学と学習ののち、指導医の許可を得て安全に配慮して実践する。実践に先立ち、その適応・方法・弊害について患者もしくはその代理意思決定者に十分に説明し同意を得る。実践ののち、手技の内容と結果について指導医のフィードバックを受ける。
 - (4) **Rapid Response Team (RRT)** ラウンドへの参加
希望者は1週間に1~2回のRRT回診に同伴し、チームとして情報を共有して不安定な傷病者に対する評価と対処方法を学ぶ。また、臨時のRRT要請時にも極力参加して緊急時の対処を学ぶ。ただし、救急外来での患者対応を並行している場合はいずれを優先すべきか指導医の指示を仰ぐ。
 - (5) 臨床倫理支援チームへの参加
倫理的ジレンマに対して最善と考えられる方策を見出すために臨時招集されるチームカンファレンスに参加し、倫理的ジレンマの存在を理解し対応を学ぶ。ただし、救急外来での患者対応を並行している場合はいずれを優先すべきか指導医の指示を仰ぐ。
 - (6) 医療安全
救急外来においては、緊急性・重症度の高い患者への対応や複数患者への同時並行対応のため、コミュニケーションエラーや患者誤認などによるインシデント/アクシデントが生じやすい部門であるため、細心の注意を払い、事象や方針は適宜上級医/指導医や看護師・メディカルスタッフ等と共有してインシデント/アクシデントの発生防止に努める。また、インシデント/アクシデントが発生したかそれが疑われる場合には、遅滞なく上級医/指導医に報告し、必要な事後対応とインシデントレポートの作成を行う。
 - (7) 感染対策
救急外来はあらゆる症状の患者が訪れるが、来院時点ではその患者が伝播しうる感染症を有するかは不明である。すべての患者が感染症を有する可能性があるものとして対応し、スタンダードプリコーションを実施し、患者対応前後には手洗い・手指消毒を適切に行う。また、伝播しうる感染症が疑われた場合には、上級医/指導医や看護師に報告し、院内感染拡大の抑止に努める。
- 2) **Off the job training (Off-JT)**
- (1) **Immediate Cardiac Life Support (ICLS)** コースの受講
初期臨床研修1年次に、院内で開催されるICLSコース（二次救命処置コース）を受講し、心停止患者への初期対応を学ぶ。可能であれば初期臨床研修2年次に、上記ICLSコースに指導者として参加する。
 - (2) シミュレーション研修会の受講
初期臨床研修期間中に、年に1回開催される院外のシミュレーション施設を利用した研修会参加し、手技を学ぶ。（気管挿管、外科的気道確保、胸腔ドレーン挿入、CVC/PICC挿入、身体診察、腹部US、心エコー図、心臓カテーテルインターベンション、導尿、腰椎穿刺、動脈穿刺）
 - (3) カンファレンスへの参加
ERカンファレンス、総合診療科カンファレンスを通じて他の医療者と経験を共有し知識の拡充を図る。
 - (4) 指導医によるレクチャー
救急外来での研修においては来院患者が一様でないため研修期間によって経験にばらつきが生じうる。経験が不足する部分について指導医から適宜レクチャーを受ける。特に、ショックの対応、外傷初期診療、臨床倫理、災害時の医療については別途レクチャーを受ける。

3) 週間スケジュール (研修先により変更あり)

	月	火	水	木	金
午前	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
午後	ER カンファレンス 救急外来診療 RRT ラウンド	救急外来診療	救急外来診療	ER カンファレンス 救急外来診療	救急外来診療 RRT ラウンド

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) On-JT では基本的に指導医がすぐ近くにおり、指導医へのプレゼンテーションや検査・処置の実践について都度の形成的評価を受ける。手技については DOPS による形成的評価を受ける。
- (2) ICLS では、指導者による DOPS のほか、蘇生行為前後のブリーフィング・デブリーフィングによるチームでの自己評価とプレテスト・ポストテストによる習熟度の確認を行う。
- (3) シミュレーション研修会では DOPS による形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者 (メディカルスタッフ) は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1) ~ (3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム (当科含む) にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 救急科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、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)、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、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、消化性潰瘍、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、依存症 (ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、注射 (皮内・皮下・筋肉・静脈内)、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、全身麻酔・局所麻酔・輸血、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胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭皮膚縫合、⑮軽度の外傷・熱傷の処置、⑯気管挿管、⑰除細動除細動等

6. 協力型病院

大阪府立中河内救命救急センター 〒578-0947 06-6785-6166
大阪府東大阪市西岩田3丁目4番13号

医療法人啓信会 京都きづ川病院 〒610-0101 0774-54-1111
京都府城陽市平川西六反26-1

7. 指導体制

研修責任者：堀 雅俊（松下記念病院 救急科 部長）

岸本 正文（大阪府立中河内救命救急センター 所長代行）

丸山 恭平（京都きづ川病院 顧問）

指導医：堀 雅俊（松下記念病院）、岸本 正文、日野 裕志（大阪府立中河内救命救急センター）

8. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：救急外来 朝8:30

糖尿病・内分泌内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常臨床で経験する頻度の高い症状（ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、めまい、意識障害・失神、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候）に対し、問診・診察・診断推論の基本を身につけ、一般的な内科疾患（腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症など）に対する初期対応ができる。患者・家族と良好なコミュニケーションが取れ、他職種とのコミュニケーション・協働ができる。

2) 糖尿病・内分泌内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
2. 状況に応じた問診と身体診察を行うことができ、得られた問診・身体所見に基づいて、簡単な病変推定や鑑別診断をあげることができる。
3. 診察でえられた所見について診療録に記載することができる。
4. よくある症状（体重減少・るい瘦、発疹、関節痛、興奮・せん妄など）の患者を診察し、臨床推論を行い、検査や治療など次のステップについて指導医に提案ができる。
5. 腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症の病態を理解し、病型分類と初期対応ができ、二次予防治療について指導医に提案ができる。
6. 腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症について理解し、患者や家族からの病歴聴取や身体診察を行うことができ、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症の今後治療について、患者や家族に提案ができる。
7. 日常臨床で経験する頻度の高い症状の一つである腰・背部痛、関節痛などに対する基本手技（外用薬の貼布・塗布）について、適応と禁忌を理解し、指導医のもとで危険のないように実践できる。
8. 外来診療では積極的に初診患者を **first touch** で診察し、診断推論について指導医とディスカッションし、フィードバック（形成的評価）を受ける。
9. 担当した外来患者・入院患者を振り返り、診療録記載、総括（サマリー記載）、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

必須研修期間は、1年次に内科研修として24週間中4週間（ブロック研修）を選択できる。
また、希望者は自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、診断・治療にあたる。毎日回診し、病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。病歴・身体所見の診療録記載・処方・診断書記入・紹介状や返信、退院時サマリーなどを、指導医のチェックを受けて作成する。また、腎不全、糖尿病、脂質異常症の患者などは、日常生活の視点を持ち、多職種カンファレンスなどで退院後の生活について考える習慣をつちかう。
- (2) 検査計画の立案・オーダー：採血・採尿検査、超音波検査(腹部、頸部)などを、検査特性を理解しつつ適切にオーダーし、指導医のもと診断も行う。
- (3) 外用薬の貼布・塗布：腰・背部痛、関節痛など外用薬の貼布・塗布の適応がある患者さんがおられた場合、患者に適切に説明し、指導医の直接指導のもとで処置を行う。
- (4) 臨床カンファレンス：糖尿病・内分泌内科症例検討会（週1回）で症例を深く学び、問診・身体所見・検査の適応と結果の解釈・診断と治療などについて広く考察するとともに知識を深める。

- (5) 多職種カンファレンス：他職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護師、社会福祉士）の参加する多職種カンファレンスでは、患者の ADL や QOL を理解し、患者の転帰（リハビリテーション病院や療養病院への転院か自宅退院）を入院時点から考えていく姿勢を身につける。
- (6) 部長回診：部長回診につき、担当患者を含め、神経学的所見のとりかたをインタラクティブに学ぶ（患者の了承が得られた場合、実際に神経所見を取ってもらい、形成的フィードバックを受けることができる）。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する症状（体重減少・るい瘦、発疹、関節痛、興奮・せん妄）・腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症について、実臨床例を交えたミニレクチャーを受け、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (2) 外用薬の貼布・塗布の適応と禁忌、実際の手技に関するミニレクチャーを受け正しい知識を得る。
- (3) 原著論文について精読する手法（PICO/PECO）について、ミニレクチャーを受ける。
- (4) 抄読会：ローテンション中に 1 回、医学雑誌から糖尿病・内分泌内科関連の原著論文 1 編を選択し、その研究によって新たにわかったことやその研究の限界について理解したことを発表し、その論文をどのように受けとめたかについて、自分の考えを参加者に伝える。
- (5) 症例発表：ローテンション中に 1 回受け持った患者 1 名を選び症例発表を行い、疾病・病態について学んだことを参加者に伝えるとともに今後の診療に活かす。

3) 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	病棟業務 多職種カンファレンス	病棟業務	病棟業務 ミニレクチャー	病棟業務	症例検討会 部長回診 多職種カンファレンス：月 2 回 抄読会：月 2 回 症例発表：月 1 回

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 診療における患者診察については、mini-CEX により問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 外用薬の貼布・塗布においては DOPs による形成的評価を受ける。
- (4) 症例発表においては、CbD による形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 糖尿病・内分泌内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、めまい、意識障害・失神、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、外用薬の貼布・塗布、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈内）、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、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）、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

6. 指導体制

研修責任者：橋本 善隆

指導医：橋本 善隆

上級医：塩田 晃史、八木 孝、西田 弥生

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：医局

呼吸器内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常臨床で経験する頻度の高い呼吸器疾患に関連する症状（呼吸困難・咳嗽・喀痰・血痰・喀血・発熱・胸痛・体重減少など）に対し、問診・診察・診断推論の基本を身につけ、一般的な呼吸器疾患（肺がん・肺炎・気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患（COPD）・間質性肺炎・気胸・胸水貯留など）の診断と初期対応ができる。また急性呼吸不全や慢性呼吸不全を有する患者に対して正しい初期対応ができる。患者・家族と良好なコミュニケーションが取れ、他職種とのコミュニケーション・協働ができる。

2) 呼吸器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
2. 状況に応じた問診と診察を行うことができ、得られた情報に基づいて病変推定や鑑別診断をあげることができる。
3. 診察で得られた正常あるいは異常所見について診療録に記載することができる。
4. 頻度の高い呼吸器疾患に関連する症状（呼吸困難・咳嗽・喀痰・血痰・喀血・発熱・胸痛・体重減少など）を有した患者の診察を行い、臨床推論を行い、検査や治療など次のステップについて検討することができる。
5. 肺がんの診断を正しく行い、病期分類に応じた治療選択を指導医と討議できる。がん薬物療法を行うに際し、有害事象の管理を行うことが出来る。治療開始後に、治療の効果判定ができる。
6. 肺炎の診断を適切に行い、起因菌を確定または想定して適切な抗菌薬の選択ができる。
7. 気管支喘息の診断、安定期の治療、発作時の治療ができる。
8. 慢性閉塞性肺疾患（COPD）の診断、安定期の治療、増悪時の治療ができる。
9. 間質性肺炎の診断、安定期の治療、増悪時の治療ができる。
10. 気胸の診断を行い、ドレナージの適応を判断し、トロッカー挿入と適切なドレナージを行うことが出来る。
11. 胸水貯留に対して胸腔穿刺の適応を判断し、胸水検査により胸水貯留の原因疾患を鑑別することが出来る。またドレナージの適応を判断し、トロッカー挿入と適切なドレナージを行うことが出来る。
12. 急性呼吸不全に対して鑑別診断を考えた上で、適切な対応ができる。
13. 慢性呼吸不全に対して適切な対応ができ、在宅酸素療法（HOT）や非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の適応が判断できる。
14. 気管支鏡検査について適応と禁忌を判断し、検査について理解し、指導医のもとで危険のないように実践できる
15. 胸腔穿刺、トロッカー挿入、持続ドレナージについて適応と禁忌を理解し、指導医のもとで危険のないように実践できる。
16. 外来診療では積極的に初診患者を **first touch** で診察し、診断推論について指導医とディスカッションし、フィードバック（形成的評価）を受ける。
17. 担当した外来患者・入院患者を振り返り、診療録記載、総括（サマリー記載）、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

必須研修期間は、1年次に内科研修として24週間で4週間（ブロック研修）を選択できる。また、希望者は自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：週3日を目途に呼吸器内科外来で初診患者と再診患者の指導医の診察に陪席し、初診患者の診察や鑑別診断、再診患者の診察や治療について学ぶ。また呼吸器内科外来の新患患者を研修医1人で問診・診察を行い、鑑別診断をあげ、指導医に検査や治療の提案を行う。思考過程について指導医よりフィードバックを受けたあと、指導医の診察に陪席する。
- (2) 病棟診療：指導医とともに担当患者の担当医となり、診断・治療にあたる。毎日回診し、病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。病歴・身体所見の診療録記載・処方・診断書記入・紹介状や返信、退院時サマリーなどを、指導医のチェックを受けて作成する。また慢性呼吸不全患者は社会復帰・家庭復帰の視点をもって在宅酸素療法（HOT）や非侵襲的陽圧換気療法（NPPV）の適応の判断と導入について指導医と討議する。
- (3) 胸腔穿刺と胸腔ドレナージ：気胸や胸水貯留の症例に対して手技の適応と禁忌について判断し、指導医の指導のもとで危険のないように実践する。
- (4) 気管支鏡検査；予めカンファレンスで検査症例について、検査の適応や検査の内容について討議する。検査時には検査の準備、検査の手技、検体の処理、所見の記載、検査後の片付けについて学ぶ。
- (5) 各種検査：血液検査、尿検査、生理機能検査（呼吸機能検査、呼気一酸化窒素検査など）、画像検査（胸部X線検査、CT検査、MRI検査、PET検査など）などの特性と適応を理解し、計画立案を行い適切にオーダーする。検査結果は考察した上で指導医と討議する。
- (6) カンファレンス：週1回の呼吸器内科と呼吸器外科の合同カンファレンスに参加し、症例についての考察を深める。
- (7) 部長回診：部長回診につき、担当患者を含め呼吸器内科症例について学ぶ。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する呼吸器症状や呼吸器疾患、検査手技について、指導医が準備した資料を基に実臨床例を交えたレクチャーを受け、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (2) 胸腔穿刺や胸腔ドレナージの適応と禁忌、手技に関するレクチャーを受け、正しい知識を得る。またシミュレーターを用いて、胸腔穿刺の手技について理解する。
- (3) 気管支鏡検査の適応と禁忌、手技に関するレクチャーを受け、正しい知識を得る。またシミュレーターを用いて、気管支鏡検査の手技について理解する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	呼吸器内科外来	病棟業務	呼吸器内科外来	病棟業務	呼吸器内科外来
午後	病棟業務	気管支鏡検査 カンファレンス	病棟業務	気管支鏡検査	病棟業務

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 外来診療における患者診察については、mini-CEXにより問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 胸腔穿刺の指導については、DOPsによる形成的評価を受ける。
- (4) 症例発表については、CbDによる形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医はPG-EPOC上にて自己評価を行う。

- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3)は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 呼吸器内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

呼吸困難、咳嗽、喀痰、血痰、喀血、発熱、胸痛、体重減少・るい瘦、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

肺がん、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、間質性肺炎、気胸、胸水貯留

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、生理機能検査（呼吸機能検査、呼気一酸化窒素検査）、画像検査（胸部X線検査、CT検査、MRI検査、PET検査など）、胸腔穿刺、胸腔ドレーンの挿入・抜去、ドレーン・チューブ類の管理、気管支鏡検査

6. 指導体制

研修責任者：山田 崇央

指導医：山田 崇央

上級医：榊井 太輝、上田 雄也、田中 大賀、西機 恵実

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：9：00に呼吸器センター（外来）へ

血液内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

臨床研修は「医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得する」ことを目標とする。とくに血液疾患では、さまざまな合併症や併存症が見られることが多いため、全人的な診療が必要となる。日常臨床で経験する頻度の高い血液疾患（赤血球系疾患、造血系・リンパ球系疾患、出血・血栓性疾患）に対し、問診・診察・診断推論の基本を身につけ、基礎的知識と技術を習得しながら、初期対応ができるようになる。また、入院加療中については、患者の状態把握、とくに早期対応が必要な患者の状態を理解する。

診療にあたる際に、患者・家族、また多種職との良好なコミュニケーションが取れ、協調、協働ができることが必要である。

2) 血液内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
 1. 詳細な病歴の聴取と身体学的所見を行い、診療録に適切に記載する。
 2. 上記2の情報から、必要な血液検査、骨髄検査、画像検査などを検討し、指導医に提案する。
 3. 血液内科領域の基本手技（採血、注射、骨髄検査、腰椎穿刺など）について、適応と禁忌を理解し、指導医のもとで危険のないように実践する。
 4. 検査結果を解釈し、そこから考えらえる鑑別疾患を挙げる。
 5. 治療適応を評価し、治療計画と内容の理解につとめる。とくに血液内科には、化学療法を受けている血液悪性腫瘍患者が多く、抗癌剤の禁忌や適切な投与方法、副作用、合併症などについて学ぶ。
 6. 担当した外来患者・入院患者を振り返り、診療録記載、総括（サマリー記載）、診療情報提供書、診断書を作成する。

2. 研修期間

必須研修期間は、1年次に内科研修として24週間中4週間（ブロック研修）を選択できる。また、希望者は自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：週2回をめぐりに血液内科外来に参加する。紹介新患者については、あらかじめ診療情報提供書を確認し、それをもとに問診・診察を行い、鑑別診断をあげ、検査や治療の提案を行う。診療内容について指導医に報告し、思考過程について指導医よりフィードバックを受けたあと、指導医の診察に同席する。
- (2) 病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、診断・治療にあたる。毎日回診し、病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。病歴・身体所見の診療録記載・処方・診断書・紹介状や返信、退院時サマリーなどを、指導医のチェックを受けて作成する。また、とくに高齢やADL、PSの低下した患者では、社会復帰・家庭復帰の視点を持ち、リハビリテーションカンファレンス、退院前カンファレンスなどに参加し、退院後について考える習慣をつちかう。
- (3) 検査計画の立案・オーダー：血液・尿検査、骨髄検査、エコー、CT、MRI、PET-CTなどを、検査特性を理解しつつ適切にオーダーし、指導医のもと診断も行う。
- (4) 骨髄検査・腰椎穿刺：患者に適切に説明し、指導医の直接指導のもとで行う。検査結果については指導医のもと診断を行う。

- (5) 臨床カンファレンス：血液内科カンファレンス（週 1 回）、病棟カンファレンス（週 1 回）、総合診療科カンファレンス（週 1 回）で、症例と疾患について深く学ぶ。問診・身体所見・検査の適応と結果の解釈・診断と治療などについて考察するとともに知識を深める。
- (6) リハビリテーションカンファレンス：多職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士、看護師、栄養士など）の参加するリハビリテーションカンファレンスでは、患者の ADL や QOL を理解し、その維持、向上を入院時点から考えていく姿勢を身につける。
- (7) 退院前カンファレンス：患者の病状や ADL などに応じて退院時に必要なサービスやサポートの内容について、多種職（社会福祉士、看護師、栄養士、理学療法士など）とともに考える姿勢を学ぶ。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 血液疾患でよく行われる輸血療法について、ミニレクチャーを受ける。
- (2) 末梢血液像の見方、骨髓塗抹標本、骨髓組織像、病理標本の見方について、ミニレクチャーを受ける。
- (3) 細菌検査の実際と病原微生物について、細菌検査室からミニレクチャーを受ける。
- (4) 骨髓検査（穿刺吸引法、生検法）の適応と禁忌、実際の手技に関するミニレクチャーを受け、その正しい知識を得る。
- (5) 腰椎穿刺の適応と禁忌、実際の手技に関するミニレクチャーを受け、腰椎穿刺について正しい知識を得る。
- (6) シミュレーターを用いて、中心静脈カテーテル留置の手技について理解する。
- (7) 自身が経験した症例について、日本血液学会近畿地方会や内科学会地方会などの学会にて発表する機会を得る。
- (8) 抄読会：月 1 回指導医が行う抄読会に参加する。また可能であれば、ローテーション中に 1 回、Blood ほか主要血液医学雑誌から原著論文 1 編を選択し、その研究によって新たにわかったことやその研究の限界について理解したことなどを発表し、自分の考えを参加者に伝える。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来業務 リハビリ・退院前カンファレンス	抄読会(月 1 回) 外来/病棟業務	病棟業務 リハビリ・退院前カンファレンス	外来化学療法室 病棟業務	外来化学療法室 病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務 血液内科カンファレンス	病棟業務 総合診療科カンファレンス 病棟カンファレンス	病棟業務 顕微鏡カンファレンス(月 1 回, 曜日変更あり)	病棟業務

※上記以外に、検査室や指導医からのミニレクチャーが行われる。

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 外来診療における患者診察については、mini-CEX により問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 症例発表においては、CbD による形成的評価を受ける。
- (4) シミュレーター教育においては DOPs による形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテーション終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテーション終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。

- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3)は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 血液内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、動悸、呼吸困難、鼻出血、歯肉出血、紫斑、嘔気、便秘異常、腰痛、頭痛、めまい、ショック、意識障害・失神、心停止、呼吸困難、終末期の症候など

経験すべき疾病・病態

赤血球系疾患：鉄欠乏性貧血、巨赤芽球性貧血、溶血性貧血、再生不良性貧血、全身疾患に伴う貧血など造血系・リンパ系疾患：急性白血病、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など出血・血栓性疾患：血小板減少症、凝固異常症（先天性、後天性）、播種性血管内凝固症候群などそのほか：感染症（ウイルス、細菌、真菌）など

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈カテーテル挿入）、局所麻酔法、骨髄検査、腰椎穿刺、血液型判定・交差適合試験、輸血など

6. 指導体制

研修責任者：上辻 由里

指導医：上辻 由里

上級医：山根 裕介、河村 俊邦、大野 貴都

7. その他

研修開始前の事前連絡：特になし

研修初日の集合場所：8:30 に 4 東病棟

消化器内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常臨床で経験する頻度の高い神経症状（発熱・嘔吐・下痢・腹痛・黄疸・吐下血）に対し、問診・診察・診断・推論の基本を身につけ、一般的な消化器内科疾患（消化器悪性疾患・急性胃腸炎・炎症性腸疾患・急性胆のう炎・結腸憩室炎・急性虫垂炎・急性肝炎など）に対する初期対応ができる。悪性疾患や急性の炎症性疾患のある患者さんを含めて、患者・家族と良好なコミュニケーションが取れ、他職種とのコミュニケーション・協働ができる。

2) 消化器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
2. 状況に応じた問診と身体所見観察を行うことができ、得られた理学的所見に基づいて、簡単な病変推定や鑑別診断をあげることができる。
3. 診察でえられた正常あるいは異常な所見について診療録に記載することができる。
4. よくある身体症状（発熱・腹痛・倦怠感・吐下血）の患者を診察し、臨床推論を行い、検査や治療など次のステップについて指導医に提案ができる。
5. 消化器悪性疾患の病態を理解し、初期対応と病気診断ができ、精査および治療について指導医に提案ができる。
6. 消化器内科領域の基本手技（腹腔穿刺等）について、適応と禁忌を理解し、指導医のもとで危険のないように実践できる。
7. 外来および救急診療では積極的に初診患者を **first touch** で診察し、診断推論について指導医とディスカッションし、フィードバック（形成的評価）を受ける。
8. 担当した外来患者・入院患者を振り返り、診療録記載、総括（サマリー記載）、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

必須研修期間は、1年次に内科研修として24週間中4週間（ブロック研修）を選択できる。

また、希望者は自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、診断・治療にあたる。毎日回診し、病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。病歴・身体所見の診療録記載・処方・診断書記入・紹介状や返信、退院時サマリーなどを、指導医のチェックを受けて作成する。
- (2) 検査計画の立案・オーダー：採血・再尿検査、胸腹部CT、腹部MRI、上下部消化管内視鏡検査、腹部超音波検査、血管造影検査などを、検査特性を理解しつつ適切にオーダーし、指導医のもと診断も行う。
- (3) 腹水穿刺：がん性腹膜炎や肝硬変など腹水検査の適応がある患者さんがおられた場合、患者に適切に説明し、指導医の直接指導のもとで超音波を使用し、腹水穿刺を行い、腹水採取を行う。検査結果については指導医のもと診断を行う。
- (4) 臨床カンファレンス：消化器内科新入院症例検討会（毎日）、消化器内科入院患者の治療難渋例の検討（週1回）、消化器外科、放射線科、病理診断科とのキャンサーボード（週1回）、で症例を深く学び、問診・神経所見・検査の適応と結果の解釈・診断と治療などについて広く考察するとともに知識を深める。
- (5) 炎症性腸疾患カンファレンス月1回：他職種（医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床工学技士、社会福祉士、医療事務）の参加する炎症性腸疾患カンファレンスでは、消化器の慢性疾患である戦勝性腸疾患患者の抱える臨床上の問題、社会生活上の問題などを多職種で検討し、患者の問題点の把握や適切なサポート考えていく姿勢を身につける。

(6) 腹部超音波検査：腹部超音波検査を指導医と一緒に **bed side** でレクチャーを受けながら行う。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する臨床症状（発熱・腹痛・倦怠感・吐下血）・消化器救急疾患について、実臨床例を交えたレクチャーを受ける。
- (2) 腹水穿刺の適応と禁忌、実際の手技に関するミニレクチャーを受け、清潔操作、感染対策を含めた腹水穿刺について正しい知識を得る。
- (3) 毎朝に行う新入院患者のカンファレンスで自分の受け持ち患者に関して臨床経過についてプレゼンテーションを行い、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (4) 消化管内視鏡検査の所見について早期がんを中心にレクチャーを受け理解する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 胃カメラ	カンファレンス 腹部エコー	カンファレンス 病棟業務	カンファレンス 胃カメラ	カンファレンス 腹部エコー
午後	大腸カメラ キャンサーボード	病棟業務	病棟業務	大腸カメラ 病棟業務	病棟業務

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した **On-JT** のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) カンファレンスでの症例提示では **CbD** による形成的評価を受ける。
- (3) 作成した退院サマリーについて、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (4) 患者診察については、**mini-CEX** により問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は **PG-EPOC** 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 **I II III** を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 消化器内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、意識障害・失神、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、静脈採血、胃管の挿入と抜去、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈内）、動脈血採血、圧迫止血法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、穿刺法（腹腔）、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法

6. 指導体制

研修責任者：鎌田 和浩

指導医：長尾 泰孝、世古口 悟、山田 展久

上級医：東 祐圭、濱田 聖子、池田 佳奈美、廣瀬 瞳、田中 大輝、土橋 哉仁、小澤 礼生、
積木 勇人

7. その他

研修開始前の事前連絡：なし

研修初日の集合場所：内視鏡室

循環器内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常臨床で経験する頻度の高い症状（胸痛・息切れ・動悸など）や身体所見（頸静脈拍動・心音・下腿浮腫など）に対し、問診・診察・臨床推論の基本を身につけ、一般的な循環器疾患（心不全・虚血性心疾患・不整脈・弁膜症・末梢動脈疾患など）への初期対応ができる。患者・家族と良好なコミュニケーションが取れ、メディカルスタッフと協働できる。

2) 循環器内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者への接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解する。
2. 相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
3. 問診と身体所見から得られた情報を基に臨床推論を行い、鑑別診断を挙げることができる。
4. 正常あるいは異常な身体所見（特に頸静脈と心音）について診療録に記載することができる。
5. 臨床推論を行い、検査や治療など次のステップについて指導医に提案できる。
6. 虚血性心疾患や致死的不整脈では迅速な診断を行い適切な加療へつなげることができる。
7. 心不全では原因疾患と増悪因子、再発予防法などを指導医に提案できる。
8. 12誘導心電図の記録・判読や心エコー図による基本的な心機能の評価ができる。
9. 心臓カテーテル検査では、適応と禁忌を理解し指導医のもとで一連の流れを理解する。
10. 外来の初診患者を診察し臨床推論について指導医と議論しフィードバックを受ける。
11. 担当した外来患者・入院患者の診療録記載、総括、診療情報提供書を作成できる。

2. 研修期間

必須研修期間は、1年次に内科研修として24週間中4週間（ブロック方式の研修）を選択できる。また、希望者は自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On-the-Job Training (OJT)

- (1) 外来診療：週1回をめぐり、指導医の循環器内科の外来を見学する。緊急を要さない新患では研修医1人で問診・診察を行い、鑑別診断を3つ以上挙げて、検査や治療の提案を行う。診療内容について指導医に口頭で報告し、思考過程について指導医よりフィードバックを受けたあと、指導医の診察に陪席する。その後指導医からフィードバックや助言を受ける。
- (2) 病棟診療：指導医の入院患者の担当医となり、診断・治療にあたる。勤務日は毎日回診し、病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。病歴・身体所見の診療録記載・処方・診断書記入・紹介状や返信、退院時サマリーなどを、指導医のチェックを受けて作成する。また、心不全症例では社会復帰・家庭復帰の視点を持ち、心臓リハビリテーションや各種カンファレンスなどに参加して、退院後の再発予防を意識する習慣をつける。
- (3) 検査計画の立案・オーダー：血液・尿検査、心エコー図、心臓CT、心臓MRI、心臓アイソトープなどを、検査特性を理解しつつ適切にオーダーし、指導医のもとで診断を行う。
- (4) 心エコー図：指導医の直接指導のもとで経験を積み、様々な心疾患に対して定性評価あるいは半定量評価を行う。
- (5) 心臓カテーテル：少なくとも週に2日は血管造影室で、各種器具の清潔と不潔を区別し、心臓へのアクセス方法を学ぶ。月曜日のアブレーションにも参加して心臓の電気的な反応様式を学習する。
- (6) 心臓リハビリテーション：理学療法士の指導で監督下集団運動療法に参加して、心疾患

患者に対する有酸素運動の実際の方法を学ぶ。

2) Off-the-Job Training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する循環器症状について、実臨床例を交えたミニレクチャーを受け、双方向のフィードバックを受ける。
- (2) 循環器内科をローテーション中に相応の症例を経験した場合は、研究会や学会への発表を行う。発表した場合は可能な限り英語論文を作成する。
- (3) 抄読会：循環器内科に関連した英語の原著論文1編を選択し、その研究によって新たにわかったことやその研究の限界について理解したことを発表し、その論文をどのように受け止めたかについて、自分の考えを参加者に伝える。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	アブレーション	核医学検査	心臓カテーテル	心臓リハビリ	循環器外来
午後	回診・抄読会	心エコー図	心臓カテーテル	-	心臓カテーテル

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間スケジュールに示した OJT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 外来診療における患者診察については、問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 症例発表においては、参加している指導医から質問および今後のアドバイスを受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を基に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 循環器内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、腰・背部痛

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈解離・瘤、不整脈

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、動脈血採血・動脈ラインの確保、局所麻酔法、除細動等

6. 指導体制

研修責任者：川崎 達也

指導医：川崎 達也、小林 邦泰

上級医：本田 早潔子、上野 大輔、川俣 博史、林 寛人

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：月曜朝なら医局の循環器内科医師の机、それ以外は川崎まで連絡

脳神経内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常臨床で経験する頻度の高い神経症状（めまい・頭痛・しびれ・筋力低下・もの忘れ・失神）に対し、問診・診察・診断推論の基本を身につけ、一般的な神経内科疾患（脳血管障害・認知症・パーキンソン病・片頭痛など）に対する初期対応ができる。意識障害や認知機能障害のある患者さんを含めて、患者・家族と良好なコミュニケーションが取れ、他職種とのコミュニケーション・協働ができる。

2) 神経内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
2. 状況に応じた問診と神経学的診察を行うことができ、得られた神経学的所見に基づいて、簡単な病変推定や鑑別診断をあげることができる。
3. 診察でえられた正常あるいは異常な神経所見について診療録に記載することができる。
4. よくある神経症状（めまい・頭痛・しびれ・もの忘れ）の患者を診察し、臨床推論を行い、検査や治療など次のステップについて指導医に提案ができる。
5. 脳血管障害の病態を理解し、病型分類と初期対応ができ、二次予防治療について指導医に提案ができる。
6. 認知症とその社会的影響について理解し、患者や家族からの病歴聴取や簡単な認知機能評価（MMSE）を行うことができ、認知症疾患の鑑別診断や介護保険の申請について、患者や家族に提案ができる。
7. 神経内科領域の基本手技（腰椎穿刺）について、適応と禁忌を理解し、指導医のもとで危険のないように実践できる。
8. 外来診療では積極的に初診患者を **first touch** で診察し、診断推論について指導医とディスカッションし、フィードバック（形成的評価）を受ける。
9. 担当した外来患者・入院患者を振り返り、診療録記載、総括（サマリー記載）、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

必須研修期間は、1年次に内科研修として24週間中4週間（ブロック研修）を選択できる。
また、希望者は自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：週3回をめぐりに、脳神経内科外来の新患患者を研修医1人で問診・診察を行い、鑑別診断を3つあげ、検査や治療の提案を行う。診療内容について指導医に口頭で報告し、思考過程について指導医よりフィードバックを受けたあと、指導医の診察に陪席する。また毎週金曜日、その週に研修医が経験した症例をミニカンファレンスで報告し、複数の指導医からフィードバックや助言を受ける。
- (2) 病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、診断・治療にあたる。毎日回診し、病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。病歴・身体所見の診療録記載・処方・診断書記入・紹介状や返信、退院時サマリーなどを、指導医のチェックを受けて作成する。また、脳血管障害の患者などは、社会復帰・家庭復帰の視点を持ち、リハビリテーションカンファレンスなどで退院後の **disposition** について考える習慣をつちかう。
- (3) 検査計画の立案・オーダー：採血・再尿検査、頭部CT、頭部MRI、頸動脈超音波、神経伝導検査、筋電図検査などを、検査特性を理解しつつ適切にオーダーし、指導医のもと診断も行う。

- (4) 腰椎穿刺：髄膜炎や多発性硬化症など髄液検査の適応がある患者さんがおられた場合、患者に適切に説明し、指導医の直接指導のもとで腰椎穿刺を行い、圧測定・髄液採取を行う。検査結果については指導医のもと診断を行う。
- (5) 臨床カンファレンス：神経内科新入院症例検討会（週 1 回）、放射線科との画像カンファレンス（週 1 回）、外来振り返りカンファレンス（週 1 回）で症例を深く学び、問診・神経所見・検査の適応と結果の解釈・診断と治療などについて広く考察するとともに知識を深める。
- (6) リハビリテーションカンファレンス：他職種（理学療法士・作業療法士・言語聴覚士）の参加するリハビリテーションカンファレンスでは、患者の ADL や QOL を理解し、患者の転帰（リハビリテーション病院や療養病院への転院か自宅退院か）を入院時点から考えていく姿勢を身につける。
- (7) 認知症ケアラウンド：他職種（看護師・社会福祉士・栄養士）が参加する認知症ケアラウンドに参加し、入院している認知症患者に対するパーソンセンタードケアの視点から、病棟での対応の改善やポリファーマシーへの対応について学ぶ。
- (8) 部長回診：部長回診につき、担当患者を含め、神経学的所見のとりかたをインタラクティブに学ぶ（患者の了承が得られた場合、実際に神経所見を取ってもらい、形成的フィードバックを受けることができる）。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する神経症状（めまい・頭痛・しびれ・もの忘れ）・脳血管障害について、実臨床例を交えたミニレクチャーを受け、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (2) 腰椎穿刺の適応と禁忌、実際の手技に関するミニレクチャーを受け、腰椎穿刺について正しい知識を得る。
- (3) シミュレーター「るんばー君」を用いて、腰椎穿刺の手技について理解する。
- (4) 原著論文について精読する手法（PICO/PECO）について、ミニレクチャーを受ける。
- (5) 抄読会：ローテーション中に必ず 1 回、4 大総合医学雑誌（Lancet, BMJ, New England Journal of Medicine, JAMA）から神経内科関連の原著論文 1 編を選択し、その研究によって新たにわかったことやその研究の限界について理解したことを発表し、その論文をどのように受けとめたかについて、自分の考えを参加者に伝える。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	症例検討会 認知症ケアラウンド	新患外来	リハビリカンファレンス 部長回診 ミニレクチャー (症候・論文)	新患外来
午後	画像カンファレンス 外来症例振り返りカンファレンス 抄読会	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 外来診療における患者診察については、mini-CEX により問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 症例発表においては、CbD による形成的評価を受ける。
- (4) 腰椎穿刺のシミュレーター教育においては DOPs による形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテーション終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテーション終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 脳神経内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

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、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、パーキンソン病、片頭痛

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察（特に神経学的診察）、臨床推論、腰椎穿刺、胃管の挿入と管理、眼球に触れる処置

6. 指導体制

研修責任者：滋賀 健介

指導医：滋賀 健介、田邑 愛子

上級医：足立 沙瑛子

7. その他

研修開始前の事前連絡：必須

研修初日の集合場所：事前連絡時に伝えます

腎臓内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

内科一般の医療を実践できる医師となり、腎臓疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得するために、高カリウム血症・肺水腫などの緊急性のある腎疾患の認識及び初期対応が出来、急性腎障害や末期腎不全患者及び透析患者に対する診療能力を身につける。

2) 腎臓内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 腎臓疾患を念頭に置いた病歴聴取や身体診察が出来る。
2. 初期外来で良く遭遇する疾患や症候の鑑別と、それに対する初期対応が出来る。
3. 再診外来で頻度の高い慢性疾患のフォローアップが出来る。
4. 尿検査・血液検査の適応の判断や指示の出し方、その結果に対する異常所見の有無の判断が出来る。
5. 腹部エコー・腹部 CT 検査の適応の判断や指示の出し方、その結果の読影が出来る。
6. 水・電解質・酸塩基平衡異常に対し、動脈血液ガスの採取及び分析が出来る。
7. 急性腎障害の鑑別診断を列挙し、急性血液浄化療法の適応を、臨床研修指導医・上級医と検討する。
8. 血漿交換など各種血液浄化療法を、指導医・上級医とともに導入し管理する。
9. 病歴や所見から、糸球体及び尿細管間質疾患の存在を想定し、腎生検の適応を判断出来る。
10. 慢性腎臓病の保存期療法について実践できる。
11. 腎代替療法の療法選択を患者に説明する事や、また透析導入時の管理や維持透析中の合併症の治療を習得する。
12. 腎移植に関して理解し、療法選択時に患者に説明出来る。
13. 内シャント血管の管理を習得する。

2. 研修期間

必修として研修期間は、1年次に内科研修として24週間中4週間をブロック研修として選択できる。また、希望者は自由選択期間に選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 担当医として入院患者を受け持ち、主治医の指導の下、毎日回診し相談しながら、治療計画の立案に参加する。2年次研修では、検査・治療などの指示を主治医の指導の下に積極的に行う。
- (2) 外来診療に参加し、初診患者の間診・診察・検査計画を立てる予診を行う。外来主治医にプレゼンテーションを行い、本診察を自ら実施または同席しフィードバックを受ける。
- (3) 内シャントの設置術、経皮的内シャント形成術の見学実習を行う。
- (4) 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下自ら行う。
- (5) 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを、自ら記載する（但し、主治医の連名が必要）。
- (6) 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導の下、自ら作成する。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する尿所見以上について、実臨床例を交えたミニレクチャーを受け、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (2) 中心静脈カテーテルの適応と禁忌、実際の手技に関するミニレクチャーを受け、正しい知識を得る。
- (3) 原著論文について精読する手法 (PICO/PECO) について、ミニレクチャーを受ける。

- (4) 抄読会：ローテーション中に必ず1回、4大総合医学雑誌（Lancet, BMJ, New England Journal of Medicine, JAMA）から腎臓内科関連の原著論文1編を選択し、その研究によって新たにわかったことやその研究の限界について理解したことを発表し、その論文をどのように受けとめたかについて、自分の考えを参加者に伝える。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 透析回診	腎生検	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診	病棟回診 透析回診
午後	病棟業務	腹膜透析外来	症例検討会 病棟業務	病棟業務	病棟業務

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 外来診療における患者診察については、mini-CEX により問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 症例発表においては、CbD による形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテーション終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテーション終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 腎臓内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

ショック、呼吸困難

経験すべき疾病・病態

心不全、高血圧、肺炎、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈内）、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換

6. 指導体制

研修責任者：菌村 和宏

指導医：菌村 和宏

上級医：大石 佳央梨、足立 大也、野一色 陽菜、岸根 雪葉

7. その他

研修開始前の事前連絡：有（研修責任者へ）

研修初日の集合場所：腎臓内科・外来

膠原病・リウマチ内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常臨床で経験する頻度の高い症候（発熱・関節痛・発疹など）や病態（肺炎・腎不全など）について、病歴聴取・身体診察を通して全身疾患の可能性を想起し、自ら詳細の評価もしくは適切なコンサルテーションを行う。ステロイドや免疫抑制剤を使用中の患者の診療において、薬剤副作用や免疫抑制患者特有の感染症を考慮した初期対応・診療計画の組み立てることができる。病態が複雑化しがちな全身性疾患を扱うにあたり、診療科間での連携や多職種との協働を図り、患者・家族の理解を助け良好なコミュニケーションを取ることができる。

2) 膠原病・リウマチ内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者・家族からの病歴聴取で得られる雑多な情報の中から適切に情報の取捨選択を行うことで、症状の性状や経時的変化を整理し、鑑別疾患につなげることができる。
2. 膠原病・リウマチ内科において経験する機会の多い症候である関節痛について、病歴や身体所見から、局所疾患と全身疾患、関節リウマチとその他の類縁疾患との大まかな鑑別を行い、検査や治療の初期計画を指導医・上級医に提案することができる。
3. 膠原病に特徴的な皮膚所見や症状を把握し、病歴や身体診察から可能性の高い疾患を想起し、追加検査につき取捨選択することができる。
4. 肺や腎臓・神経系などの代表的な所見から、全身疾患を示唆する所見を適切に拾い上げることができる。
5. ステロイド投与により起こりうる副作用を把握し、それぞれのモニタリングや対応/予防策を適切に講じる。
6. 患者の検査や治療に際して、他領域の医師やメディカルスタッフと適切な情報共有やコンサルテーションができる。
7. 担当した膠原病患者の病状や必要な検査・治療について、患者の理解を勘案しながら適切な説明ができる。

2. 研修期間

必須研修期間は、1年次に内科研修として24週間中4週間（ブロック研修）を選択できる。また、希望者は自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：初診患者に対して、上級医とともにもしくは一人で病歴聴取と身体診察を行い、鑑別診断を列挙し、追加検査や治療についての提案を行う。新患対応を通じて、関節炎や膠原病特有の皮疹についての知識を深め、上級医からのフィードバックを受ける。
- (2) 病棟業務：主治医チームの一員として入院患者の治療に携わる。膠原病の急性期治療を通じて各種所見の解釈や追加精査の組み立てについて、また免疫抑制患者の感染症症例などを通じてその評価と対応について、上級医と相談しながら行う。
- (3) 患者面談や他職種との面談に立ち合い、複雑化しがちな全身疾患における情報共有に際して、相手の理解度に応じた適切なコミュニケーションを図る。
- (4) 症例検討会においてプレゼンテーションを行い上級医からフィードバックを受けることで、臨床上必要十分な情報の取捨選択とその共有に習熟する。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 全身疾患に付随する多関節炎についての診察方法や代表的な疾患の鑑別方法についてレクチャーを受け、実際の診察方法や追加で観察すべき所見についての知識を深める。
- (2) 発熱や肺病変・腎機能障害といった一般的な所見から全身疾患を拾い上げる方法についてレクチャーを受け、シミュレーションに応じた追加検査について学ぶ。

- (3) 担当した患者の疾患について、一般的なガイドラインや提言などを読み、それらの形成過程や背景を知ること、医学的エビデンスと現時点でのその限界点などを理解する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	病棟業務	新患外来	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	症例検討会 (部長回診)	病棟業務	(関節超音波検査)	(関節超音波検査)

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 外来診療における診察・初期評価・検査計画の立案を通じて、臨床情報の整理や各種所見の取り方・診療録の記載について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 入院患者の診療における検査結果の総合的判断や追加検査・治療計画の提案を通じて、検査結果の解釈や臨床推論について、担当医から形成的評価を受ける。
- (3) 症例検討会や他科連携・他のメディカルスタッフとの口頭や診療録を介した連携を通じて指導医・上級医（・メディカルスタッフ）から形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテーション終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテーション終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的评价

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的评价を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 膠原病・リウマチ内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、腰・背部痛、関節痛

経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、静脈採血、採血法（静脈血、動脈血）

6. 指導体制

研修責任者：井上 拓也

指導医：井上 拓也

上級医：宮城 浩輔

7. その他

研修開始前の事前連絡：1～2週間ほど前に井上まで連絡下さい

研修初日の集合場所：医局

外科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

全身麻酔下手術の周術期管理について術前の患者評価を行い、術中に助手として手術に参加するために必要な解剖学的知識と外科的基本手技を身につけ、術後は懸念すべき周術期合併症に配慮しながら術後の診療計画を立案できる。周術期の患者の苦痛や不安に配慮して患者・家族と良好なコミュニケーションをとり、他職種と連携してチーム医療に参加することができる。

2) 外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者の苦痛や不安に配慮し、メディカルチームの中で協同して治療に参加する。
2. 術前検査を評価し、患者の状態を把握して追加で調べるべき検査を立案する。
3. 消化器癌の進行度を評価し、手術を含めた集学的治療を立案することができる。
4. 手術に際して助手の行うべき役割を把握して手術チームの一員として手術に参加する。
5. 縫合、抜糸、局所麻酔など基本的外科的手技を習得して実際に実施することができる。
6. 術後に起こりうる合併症を把握して、担当した患者の経過について評価し、発生した合併症に対して速やかに指導医に報告して治療方法を立案する。
7. 担当した患者の経過について診療録記載、総括（サマリー）記載、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

必修研修期間として、1年次に4週間（ブロック研修）とする。また、希望者は自由選択期間に2週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 手術：担当した患者の手術に助手として参加し、外科的解剖学のレクチャーを受けるほか、術野展開の方法、縫合や結紮、術野の消毒などの外科的基本手技を習得する。担当した患者の手術がない日も行われている手術に参加して、外科的な基本手技を学ぶ。
- (2) 病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、診断・治療にあたる。毎日回診して術後の合併症など病態を把握し、治療方針について指導医と話し合う。毎朝のカンファレンスで担当患者の状況と治療方針についてプレゼンテーションする。身体所見や術後の経過を診療録に記載し、薬剤の処方、紹介状や返信、退院サマリーなどを指導医のチェックを受けて作成する。
- (3) 病棟回診：毎日術後の病棟回診に参加して外科術後患者の処置を行い、排膿処置や抜糸、ドレーン管理などのベッドサイドでの基本的処置を習得する。同時にバイタルサイン、創部の状態、ドレーン排液の状態など術後経過の評価方法について学ぶ。
- (4) 臨床カンファレンス：外科手術症例検討会（週1回）に参加して手術症例の評価法や治療計画の立案について学ぶとともに、実際の担当症例を提示する。カンサーボード（週1回）では内科、放射線科、病理部と行うディスカッションに参加し、癌に対して多職種で連携して行う集学的治療について学ぶ。
- (5) 部長回診：部長回診につき、外科術後患者の経過の評価方法、治療計画の立案方法について学ぶ。
- (6) 急性腹症への対応：救急科や内科からのコンサルト症例について、指導医と共に初診から対応し、緊急手術の適応や、病態の評価について学ぶ。迅速性が求められる中で、どのように安全性を確保し他職種と連携していくのかについても学ぶ。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 術後に経験する頻度の高い重要な合併症（出血・感染・縫合不全・心肺合併症など）についてミニレクチャーを通して学習する。
- (2) 各種癌の取り扱い規約についてミニレクチャーを通して学び、癌の進行度を評価する方

法について学習する。

(3) 縫合、結紮、糸結びの方法について習得する。

(4) 抄読会：週一回行われる抄読会に参加して原著論文の読み方について学び、さらに原著論文1編を読み、理解したことを発表する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術	病棟回診 手術
午後	手術 カンサーボード	手術	手術 抄読会	手術 症例検討会	部長回診

4. 評価

1) 研修中の評価

(1) 週間予定表に示した On-JT の様々な経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。

(2) 症例検討会で担当症例の術前評価と予定手術について発表し、その理解度について評価する。

2) 研修後の評価

(1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。

(2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。

(3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。

(4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 外科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

黄疸、発熱、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、皮膚消毒、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈内）、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、④圧迫止血法、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）、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

6. 指導体制

研修責任者：中西 正芳

指導医：中西 正芳、山口 正秀、石井 博道、名幸 義仁

上級医：和泉 宏幸、竹下 宏樹、吉岡 綾奈、満田 雅人、松井 智也

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：8：40 に図書センターへ

整形外科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

外来診療の方法・診るべきポイントを理解し習得する。

病態を把握し、手術の適応・目的・方法を理解する。

2) 整形外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者に丁寧に接し、チームの中で協力して治療する。
2. ひとりよがりにならず、報告・相談を気兼ねなくする。
3. 反復練習・アップデートを習慣とする。

2. 研修期間

希望者は2年次で選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

(1) 手術症例に対し、アプローチ・手術方法を理解する。

(2) 創傷の処置・縫合術を習得する。

(3) 術後経過（創状態、腫脹など）を病棟回診にて把握できるようになる。

(4) 外来診察方法（所見の取り方・必要な検査・骨折整復固定方法など）を習得する。

2) Off the job training (Off-JT)

(1) On the job training (On-JT) で経験した症例に対しての他のアプローチ、手術方法についてディスカッションする。

(2) 外来診療方法・判断が適切であったかディスカッションする。

(3) 3D空間認識を意識し、シュミレーションする。

(4) 月1回行われる抄読会に参加し、論文1編を読み、要約し発表する。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	症例検討会 手術	手術	症例検討会 病棟回診	手術
午後	手術	手術 外来診療	手術	外来診療	手術

4. 評価

1) 研修中の評価

(1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。

(2) Off-JT で獲得した知識の整理・評価を受ける。

2) 研修後の評価

(1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。

(2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。

(3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。

(4) (1) ~ (3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 整形外科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下・熱傷

経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、静脈採血、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈内）、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑧腰椎穿刺、⑩ドレーン・チューブ類の管理、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

6. 指導体制

研修責任者：西垣 泰典

指導医：村田 博昭、西垣 泰典、高取 良太

上級医：溝尻 直毅、久本 和史、多田 なつほ、定本 悠子、島田 大佑

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：整形外科外来（3 診）

小児科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

小児科は、子どもの誕生から成長、次世代の子どもを持つまでのライフサイクルを意識し、新生児から思春期までのからだと心の発達発育、身体的疾患と子どもを取り巻く環境に目を配る、適切な医療の提供を目指す。小児科を研修する研修医は、小児の特殊性を理解した医療スタッフとチーム医療を重視し、地域医療に貢献する医療を理解したうえで地域の住民や医療機関に満足していただけるプライマリ・ケアを実践できる人材の育成を目指す。また関連大学の支援による、高度で先進的な疾患別専門領域外来の慢性期療育療養を必要とする疾患群において、成人し独立に向かう成長過程の臨床経過を予想しながら治療計画を立てていくことを目的とした医療に理解を深めることを目指す。

2) 小児科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 子どもや家族と良好な人間関係を築き、傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図ることができる。家族歴の聴取や病名についてプライバシーに配慮できる。とくに染色体並びに遺伝子疾患などを念頭においた
2. 養育者から診断に必要な情報（発病の状況、いつもと違う点、心配している点など）を情報収集し、診療録に記載することができる。また養育者から子どもの発育歴・既往歴・予防接種歴を聴取できる。
3. 診察の場面においては、感染に対する適切な標準予防策、また必要に応じた個人防護衣 PPE を適切に着用し、子どもの全身状態（動作、行動、顔色、元気さなど）を観察し、身体計測とバイタルサイン情報を勘案し、診察から情報を得ることができる。また得た情報を SOAP 等に基づく構造的な診療録を作成し、上級医との情報共有、診療録の承認を得ることができる。
4. 小児の静脈採血、静脈ルート確保、迅速検査（スワブ）などの手技・必要な準備を理解し、実施できる。病院内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防ぐ取り組みを理解し、周囲への指示、注意喚起ができる。
5. 小児の年齢、体重、重症度に応じた治療計画や、薬剤の投与量、使用方法（内服・吸入療法）、抗菌薬の選択理由・投与方法・投与期間、予防接種の種類別に、意義について理解し説明できること。
6. 小児トリアージ PAT、PALS 一次評価について理解し説明できる。小児の意識障害、呼吸窮迫・呼吸不全、けいれんに対する初期対応、応急処置について理解し説明できる。アナフィラキシーショックに対する初期対応、応急処置ができる。

2. 研修期間

必修研修期間として、2年次に4週間（ブロック研修）とする。また、希望者は自由選択期間に選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療において、指導医上級医の診療を見学することにより、問診や診療の手法を学ぶ。午後の専門クリニック外来では、小児血液・免疫疾患、小児循環器（先天性心疾患、川崎病後フォローアップなど）、アレルギー、内分泌代謝疾患、腎疾患、神経疾患、予防接種の診療を見学する。また救急外来（小児内科救急）では、指導医上級医が同席する中で小児の診療を担当し、検査や診断、治療の提案を行い遂行する。感染に対する標準予防策を施し、必要に応じた個人防護衣 PPE を適切に着用した診療技術を身につける。小児トリアージ PAT、一次評価について PALS の概念に基づいて学び、小児の意識障害、呼吸窮迫・呼吸不全、けいれん、アナフィラキシー（ショック）に対する初期対応、小児の静脈採血、静脈ルート確保など応急処置を学び、実践を目指す。

- (2) 病棟診療では、入院となった症例を、上級医と共に担当医となり朝と夕回診を行い、検査および診断と治療に当たる。入院検査（食物経口負荷試験、成長ホルモン分泌刺激試験、造影 CT 検査、鎮静薬入眠 MRI・核医学検査など）に同伴し、病状を把握し上級医と診療方針について協議した情報を SOAP 等に基づく構造的な診療録を作成し、上級医との情報共有、診療録の承認を得る。小児の年齢、体重、重症度に応じた治療計画、薬剤の投与量、使用方法（内服・吸入療法）、抗菌薬の選択理由・投与方法・投与期間について理解し、実践を目指す。病院内での子どもの事故（ベッドからの転落など）を防ぐ取り組みを理解し、周囲への指示、注意喚起ができるようにする。症例の全体像を理解し、入院時要約、退院抄録の速やかな作成に努める能力を身につける。
- (3) その他、小児系他分野（外科および整形外科症例など）の専門医に適切なコンサルテーションの必要な症例を経験し、処置および手術などに陪席する。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 上級医相手の小児科外来を模した診察シミュレーション（随時）
- (2) 小児（新生児）人形を用いた蘇生技術について訓練（随時）
- (3) 毎日の朝カンファレンスでプレゼンテーション（毎朝）
- (4) 小児科モーニングレクチャー（年 1 回）

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 病棟回診 外来見学	朝カンファレンス 病棟回診 外来見学	朝カンファレンス 病棟回診 外来見学	朝カンファレンス 病棟回診 外来見学	朝カンファレンス 病棟回診 外来見学
午後	専門外来見学（小児血液・免疫疾患、発達外来） 上級医と救急外来対応 病棟回診	専門外来見学（小児循環器、予防接種） 上級医と救急外来対応 病棟回診	専門外来見学（アレルギー） 上級医と救急外来対応 病棟回診	専門外来見学（小児腎臓、小児代謝内分泌） 上級医と救急外来対応 病棟回診	専門外来見学（小児神経） 上級医と救急外来対応 病棟回診

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 各自研修開始時に「小児科研修の行動」の研修項目について、経験目標と評価を自己評価し、指導医による二次評価を行う。経験する事が望ましい小児の症候と疾患に診療にあたった経験を形式的評価する。
- (2) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後に指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (3) 外来診療における患者診察や手技については、mini-CEX や DOPs により問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断など、あるいは手技の達成度について形式的評価を受けることができる。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形式的評価とフィードバックに役立てられる。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形式的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 小児科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

発疹、発熱、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、成長・発達の障害

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、静脈採血

6. 指導体制

研修責任者：磯田 賢一

指導医：磯田 賢一、井上 望

上級医：島川 麗

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

※研修初日が当直明けなどで休む場合は、メールなどで連絡すること

研修初日の集合場所：午前 8:30、第一医局小児科スタッフ席近辺。

産婦人科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

妊婦・産婦・褥婦に対し問診・診察・診断推論の基本を身につけ、一般的な婦人科疾患（子宮筋腫・卵巣腫瘍・性器感染症など）に対する初期対応ができる。性器出血や下腹痛のある患者さんを含めて、患者・家族と良好なコミュニケーションが取れ、他職種とのコミュニケーション・協働ができる。

2) 産婦人科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
2. 状況に応じた問診と産婦人科的診察を行うことができ、得られた所見に基づいて、簡単な疾患推定や鑑別診断をあげることができる。
3. 診察でえられた正常あるいは異常な産婦人科的所見について診療録に記載することができる。
4. よくある産婦人科的症状（性器出血・下腹痛・妊娠の疑い）の患者を診察し、臨床推論を行い、検査や治療など次のステップについて指導医に提案ができる。
5. 産科手術、分娩の取り扱い、婦人科手術について理解し、助手として参加できる。
6. 助手として手術に参加した入院患者を振り返り、診療録記載、総括（サマリー記載）、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

必修として2年次に協力病院（項目6参照）にて4週間研修を行う。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 分娩管理：陣痛開始、破水、または分娩誘発目的で入院した患者の状態や分娩進行状況をパルトグラムやCTGモニターで評価し、子宮収縮薬や抗菌薬の投与などの介入の必要性の有無を考察し、可能な限り分娩に立ち会い、担当の指導医からフィードバックや助言を受ける。
- (2) 手術：手術を受ける患者のカルテから臨床経過、放射線画像所見、術式などを確認し、手術書で手順を確認しイメージしてから、助手として手術に参加する。
- (3) 手術室の看護師と合同での術前症例カンファレンス：週1回の手術室の看護師と合同での術前症例カンファレンスに参加し病名、術式、合併症の有無、問題点、注意点、手術方針などについて手術室の看護師とディスカッションする。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する産婦人科的症状（性器出血・下腹痛・妊娠の疑い）について、実臨床例を交えたミニレクチャーを受け、フィードバックを受ける。
- (2) 産科手術の手技に関する教科書を読み手順や注意点について正しい知識を得て指導医からも重要なポイントを教わる。
- (3) 婦人科手術の手技に関する教科書を読み手順や注意点について正しい知識を得て指導医からも重要なポイントを教わる。
- (4) 抄読会：ローテンション中に1回、指導医から渡される原著論文1編を使って、その主旨について理解したことを発表し、どのように受けとめたかについて、自分の考えを参加者に伝える。

3) 週間スケジュール（研修先により変更あり）

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 経膈分娩中の患者については、パルトグラムや CTG モニターによる臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 産科手術症例（主に帝王切開）においては、妊娠経過、術式、手術手順、胎児異常の有無、もしあれば小児科といかに連携して管理するかについての理解に関し形成的評価を受ける。
- (4) 婦人科手術症例においては、臨床経過、放射線画像所見、術式、手術手順の理解について形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 産婦人科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

妊娠、分娩、婦人科疾患

経験すべき疾病・病態

分娩（経膈分娩、帝王切開）、子宮筋腫、卵巣腫瘍、性器感染症

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、超音波

6. 協力病院

京都第一赤十字病院	〒605-0981 京都府京都市東山区本町 15 丁目 749	075-561-1121
大阪府済生会吹田病院	〒564-0013 大阪府吹田市川園町 1-2	06-6382-1521

7. 指導体制

研修責任者：大久保 智治（京都第一赤十字病院 診療科部長）

亀谷 英輝（大阪府済生会吹田病院 センター長）

指導医：大久保 智治、松本 真理子（京都第一赤十字病院）、亀谷 英輝、加藤 俊、伊藤 雅之、津戸 寿幸、村上 法子、成富 祥子（大阪府済生会吹田病院）

皮膚科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常診療にて経験する頻度の高い皮膚症状に対し、問診、皮疹の読み取り、診断の基本を身につけ、一般的な皮膚疾患に対する初期対応ができる。

2) 皮膚科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者に対する接し方、メディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける
2. 状況に応じた問診と皮膚科学的診察を行い、得られた所見に基づいて疾病の推定、鑑別診断をあげることができる。
3. 診察で得られた所見について、簡潔に診療録に記載することができる。
4. 日常的な皮膚疾患の患者を診察し、検査、治療などについて考えることができる。

2. 研修期間

希望者は自由選択期間に選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：指導医とともに皮膚科外来初診患者の問診・診察を行い、診断、検査、治療について提案する。指導医とともに皮膚科再診患者の診察を行い、疾患の経過、治療効果を観察する。
- (2) 病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、診断・治療にあたる。病態の把握、治療方針について指導医と話し合う。診療録記載、各種文書の作成を指導医の指導の下に行う。
- (3) 手術：指導医の助手として手術に参加し、形成外科的手技の一部を学ぶ。
- (4) 特殊検査：パッチテスト、光線テスト、皮膚生検などの皮膚科特有の検査に指導医の助手として参加し、その概要を学ぶ。
- (5) 病理組織検討：皮膚生検組織、手術標本を適時指導医とともに検討する。新規患者の標本に限らず、代表的皮膚疾患の病理標本を適時供覧し、疾患概念理解の一助とする。
- (6) 褥瘡ケアラウンド：他職種（看護師・薬剤師・栄養士・リハビリ技師）が参加する褥瘡ケアラウンドに参加し、入院して褥瘡を併発している患者に対する処置から、褥瘡に対する多角的な対応について学ぶ。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する皮膚症状について、実臨床例を交えたミニレクチャーを受け、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (2) 代表的皮膚疾患の病理組織について、標本を供覧しながら解説を受ける。
- (3) 熱傷・外傷処置に関するミニレクチャーを受け、その手技・治癒過程について理解する。
- (4) 原著論文の精読についてその手法に関するミニレクチャーを受ける。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療(特殊検査)	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療/ミニレクチャー	褥瘡ケアラウンド	外来診療/ミニレクチャー	外来診療/ミニレクチャー	手術

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On the job training の様々な経験の場で、達成状況や判断について指導医から形成的評価を受ける。
- (2) 患者診察については簡易版臨床能力評価法に準じて形成的評価を受ける。

(3) Off the job training の場においては、適時口頭試問により理解度の評価を受ける。

2) 研修後の評価

(1) ローテーション終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。

(2) ローテーション終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。

(3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。

(4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 皮膚科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

発疹

経験すべき疾病・病態

湿疹・皮膚炎、蕁麻疹、浅在性真菌感染症、細菌性皮膚感染症

軽度の熱傷・外傷

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、外用薬の貼布・塗布、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

6. 指導体制

研修責任者・指導医：森島 陽一

7. その他

研修開始前の事前連絡：要

研修初日の集合場所：皮膚科外来

泌尿器科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

全ての臨床医に求められる初期診療において、副腎・尿路・男性生殖器病変の診断や治療に必要な基本的知識ならびに技能を習得し、専門医とともに当該疾患の診療に参加できる。医師として、患者・家族への接遇を身につけるとともに、多職種とのコミュニケーション・協同ができる。

2) 泌尿器科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者・家族への接遇、多職種とのコミュニケーション技術を身につける。
2. 外来患者の問診と泌尿生殖器の診察を行うことができ、得られた所見に基づいて、病変推定や鑑別診断をあげることができる。
3. 得られた泌尿生殖器の所見について診療録に記載することができる。
4. 入院患者の診療を指導医とともに受け持ち、診療・説明ができる。
5. 泌尿器領域の基本手技（導尿法）について、種々の尿道カテーテルの使用法を知り、施行できる。
6. 手術適応の決定や手術方法の検討に加わることができる。
7. 担当した患者の診療録記載、サマリー記載、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

希望者は自由選択期間に2週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：週3回、泌尿器科外来の新患患者の問診・診察を行い、鑑別診断と検査・治療の提案を行う。思考過程につて指導医よりフィードバックを受けた後、指導医の診療に同席する。外来処置では、導尿法、尿道膀胱鏡、ウロダイナミックス検査、泌尿器科特殊X線撮影について、指導医とともに施行する。
- (2) 病棟業務：指導医とともに患者の主治医となり、診断・治療にあたる。毎日回診を行い、病態把握、治療方針について指導医と共有する。病歴、病状、身体所見の診療録記載、診断書作成、診療情報提供書、退院時サマリーなどを指導医のチェックを受けて作成する。
- (3) 手術：手術適応と手術手技を理解し、経尿道的手術、腹腔鏡手術、ロボット支援手術、開腹手術に助手として参加する。
- (4) カンファレンス：入院患者、手術予定患者の症例検討を行う。担当患者について病状経過、治療方針についてプレゼンテーションを行い、複数の指導医から助言を受ける。担当外患者についても診断・治療などについて広く考察するとともに知識を深める。
- (5) 部長回診：部長回診に同席し、担当患者を含め、泌尿器科全入院患者に対する身体所見の診察法や接遇について実際に学ぶ。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 手術前後に指導医とともに内視鏡手術器具の組み立て・操作・解体の練習をする。
- (2) 導尿法、種々の尿道カテーテルの使用に関するミニレクチャーをうけ、導尿法について正しい知識を得る。
- (3) 泌尿器科関連のWEB講習会に参加し、基本的な知識、最新の知識を得る。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患外来	手術	手術	手術	新患外来
午後	外来処置 病棟業務	手術	(手術後) カンファレンス 部長回診	手術	外来処置 病棟業務 ESWL

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間スケジュールの示した場面において、達成状況や判断について指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 外来診療における患者診療については、mini-CEXにより形成的評価を受ける。
- (3) 症例発表においては、CbDによる形成的評価を受ける。
- (4) 導尿法においては、DOPsによる形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医はEROC2上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3)は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 泌尿器科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

熱傷・外傷、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

経験すべき疾病・病態

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、静脈採血、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈内）、動脈血採血・動脈ラインの確保、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、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）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、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

6. 指導体制

研修責任者：清水 輝記

指導医：清水 輝記

上級医：宮崎 慎也、氏原 麻衣

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：9時に泌尿器科・外来へ

眼科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

- ・各眼科専門分野（角結膜・白内障・緑内障・網膜硝子体・ぶどう膜・斜視弱視・神経眼科・眼形成）の代表的な疾患の病態生理・診断・治療方針を理解する。
- ・基本的な眼科診察手技（眼圧測定・細隙灯顕微鏡検査・眼底診察など）を実施できる。
- ・各種眼科検査を理解できる。
- ・緊急性を要する眼科疾患（急性緑内障発作、眼外傷など）を適切に鑑別し、初期対応を立案できる。
- ・他職種（看護師・視能訓練士・医師事務など）と協働し、チーム医療を実践できる。
- ・患者・家族と十分なコミュニケーションが取れる。

2) 眼科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 技能：各種眼科検査を理解し、眼科診察手技を習得すること。
2. 技能：診察で得られた所見について、シェーマを含め診療録に記載ができること。
3. 技能：白内障手術の内容を理解し、手術助手を安全に実施できること。
4. 技能：担当した手術症例について、手術記録を記載できること。
5. 問題解決：問診や検査所見、診察所見から病態を把握し、鑑別診断をあげ、治療立案ができること。
6. 問題解決：積極的に初診患者を first touch で診察し、診断推論について指導医とディスカッションし、フィードバック（形成的評価）を受けること。
7. 態度：患者・家族に対して誠実かつ倫理的に接し、メディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につけること。
8. 自己研鑽：最新の治療ガイドラインや文献を積極的に学習し、診療にフィードバックできる探求心を身につけること。

2. 研修期間

希望者は2年次の自由選択期間に4週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：まずは指導医の診察に陪席し、患者対応や眼科検査の解釈、所見の取り方、治療方針の立て方を学ぶ。可能な範囲で自ら診察を実施し、フィードバックを受ける。指導医の許可後、新患者や予約外患者をについて研修医1人で問診・診察を行い、鑑別診断あげ、検査や治療の提案を行う。診療内容について指導医に口頭で報告し、思考過程について指導医よりフィードバックを受けたあと、指導医の診察に陪席する。毎週金曜日にその週に研修医が経験した症例をカンファレンスで報告し、指導医からフィードバックや助言を受ける。
- (2) 入院診療：指導医とともに担当患者の主治医となる。病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。得られた診察所見についてはシェーマを含め診療録に記載する。退院時サマリーを、指導医のチェックを受けて作成する。
- (3) 手術：指導医の手術には全例第1助手を担当する。白内障手術など代表的な手術助手を経験し、術前評価～術後管理まで総合的に学ぶ。
- (4) カンファレンス：外来終了後に外来振り返りカンファレンスを実施し、症例検討を行う（水曜日は除く）。毎週金曜日に臨床カンファレンスを実施し、その週に研修医が経験した症例を報告し、指導医からフィードバックを受ける。症例を深く学び、眼科検査や診察所見の解釈や診断と治療などについて広く考察するとともに知識を深める。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 主要疾患の病態やそれぞれの治療方針、実際の症例を交えて眼科検査の解釈の仕方、診察所見の取り方について、指導医よりレクチャーを受ける。

- (2) スリットランプを用いて、基本的な眼科診察手技（眼圧測定・細隙灯顕微鏡検査・眼底診察など）について理解し、患者に対して安全に診察が実施できるよう修練する。
- (3) 経験した症例について、最新の治療ガイドラインや文献、成書で深掘りして知識を深め、学んだ内容を指導医にアウトプットし、レクチャーを受ける。
- (4) ウェットラボで実機を用いて手術手技や外科的眼科処置についてレクチャーを受ける（希望者のみ）。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	入院患者診察 外来	外来	入院患者診察 外来	入院患者診察 外来
午後	手術 外来振り返りカ ンファレンス	外来 外来振り返りカ ンファレンス	手術	手術 外来振り返りカ ンファレンス	外来 臨床カンファレ ンス

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (2) 外来診療における患者診察については、mini-CEX により問診技術・コミュニケーション能力・診察技術・臨床判断などについて形成的評価を受ける。
- (3) 症例発表においては、CbD による形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 眼科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

発疹、視力障害、外傷

経験すべき疾病・病態

高血圧、糖尿病

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、外用薬の塗布、局所麻酔、眼球に触れる処置、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒、⑮簡単な切開・排膿、⑰軽度の外傷の処置

6. 指導体制

研修責任者：大槻 陽平

指導医：大槻 陽平

7. その他

研修開始前の事前連絡：前月末までに大槻（PHS8345）まで電話連絡する

研修初日の集合場所：8：30 に眼科外来に集合する

耳鼻咽喉科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

日常臨床で経験する頻度の高い耳鼻咽喉科疾患（めまいを含む）に対し、問診・診察・診断推論の基本を身につけ初期対応ができる。患者・家族と良好なコミュニケーションが取れ、他職種とのコミュニケーション・協働ができる。

2) 耳鼻咽喉科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
2. 状況に応じた問診と視診、各種検査（検体検査、聴力検査、平衡機能検査、頸部エコーなど）を行うことができ、得られた所見に基づいて鑑別診断をあげることができる。
3. 耳鼻咽喉科領域の基本手技（鼻出血止血法、喉頭ファイバー検査など）について、鼻腔・咽喉頭の解剖を理解し、指導医のもとで危険のないように実践できる。
4. 外来診療では積極的に初診患者を **first touch** で診察し、診断推論について指導医とディスカッションし、フィードバック（形成的評価）を受ける。
5. 担当した外来患者・入院患者を振り返り、診療録記載、総括（サマリー記載）、診療情報提供書を作成することができる。

2. 研修期間

希望者は自由選択期間に選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 外来診療：週 2 回をめぐりに、耳鼻咽喉科外来の新患患者を研修医 1 人で問診・診察を行い、鑑別診断をあげ、検査や治療の提案を行う。診療内容について指導医に口頭で報告し、思考過程について指導医よりフィードバックを受けたあと、指導医の診察に陪席する。
- (2) 病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、診断・治療にあたる。毎日回診し、病態把握・治療方針について、指導医と話し合う。病歴・身体所見の診療録記載・処方・診断書記入・紹介状や返信、退院時サマリーなどを、指導医のチェックを受けて作成する。
- (3) 検査計画の立案・オーダー：検体検査、聴力検査、平衡機能検査、頸部エコー、頭頸部 CT、頭部 MRI などを、検査特性を理解しつつ適切にオーダーし、指導医のもと診断も行う。
- (4) 臨床カンファレンス：他職種（看護師、言語聴覚士、栄養師）の参加する嚥下機能検査、その後の摂食嚥下支援カンファレンスに参加し、チーム医療に必要な知識・態度を身につける。
- (5) 手術：手術の適応と術式を理解し、手術助手として積極的に手術に参加する。指導医の監督下に、切開・縫合・口蓋扁桃摘出術など平易な手術を実践できる。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 日常臨床でよく経験する耳鼻咽喉科疾患（難聴、副鼻腔炎、扁桃炎、めまいなど）について、ミニレクチャーを受け、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (2) 患者に信頼される態度・対応、他職種と協調・協力してチーム医療を実践することが出来る態度・対応について、ミニレクチャーを受け、インタラクティブにフィードバックを受ける。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来診療・検査	嚥下機能検査	外来診療・検査	嚥下機能検査
午後	手術	補聴器外来	手術	外来診療・検査	手術

4. 評価

1) 研修中の評価

週間予定表に示した **On-JT** のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

(1) ローテート終了後、研修医は **PG-EPOC** 上にて自己評価を行う。

(2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 **I II III** を用いて評価を記入する。

(3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。

(4) (1)～(3)は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 耳鼻咽喉科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

難聴、めまい、咽頭痛、鼻漏・鼻閉、呼吸困難

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、副鼻腔炎、扁桃炎、良性発作性頭位めまい症、メニエール病

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、ドレーンの挿入・抜去、
⑪ドレーン・チューブ類の管理、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

6. 指導体制

研修責任者：渡邊 大樹

指導医：渡邊 大樹

上級医：中村 恵里香

7. その他

研修開始前の事前連絡：不要

研修初日の集合場所：8時45分 耳鼻咽喉科外来に集合

麻酔科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

手術室において指導医の下で麻酔業務を行えるようになること。

2) 麻酔科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 患者さんに対する接し方やメディカルスタッフとのチーム医療を理解し、相手を尊重したコミュニケーション技術を身につける。
2. 気道確保とマスク換気と気管挿管を行えるようになる。
3. 呼吸管理と循環管理の基本を学ぶ。
4. 勝利ごとの外科的背景と内科的背景を理解する。
5. 上記1～4の能力を身につけることで医師としての要素を増やす。

2. 研修期間

当院プログラムにおける必修として、1年次に4週間（ブロック研修）を研修期間とする。

また、希望者は自由選択期間に選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 術前カルテ回診：翌日に割り当てられた症例について、外科的背景や内科的合併症を把握して、指導医と相談しながら麻酔方法の計画を立てる。
- (2) 麻酔業務①：マスクによる気道確保、気管挿管、術中の人工呼吸管理、循環管理、抜管方法を指導医の下で行う。
- (3) 麻酔業務②：静脈ライン確保、動脈ライン確保を行いながら、動脈血ガス分析を繰り返すことで、血ガスのデータを理解できるようにする
- (4) 術後回診：術直後と翌日には回診を行い、患者の状態を評価して、自ら行った麻酔業務に対するフィードバックを行う。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) On the job training (On-JT) で出会った内容について繰り返しディスカッションを行う。
- (2) 必要に応じてマネキンを使って気道確保や気管挿管実習を行う。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務
午後	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務	麻酔業務

4. 評価

1) 研修中の評価

週間予定表に示した On-JT のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、指導医や上級医から形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 麻酔科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

全身麻酔を必要とする患者

鎮静薬と鎮痛薬と筋弛緩薬投与後の呼吸停止状態に対して適切に呼吸・循環管理を行うこと

経験すべき疾病・病態

治療のために全身麻酔を必要とする患者

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、体位変換、移送、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、動脈血採血・動脈ラインの確保、全身麻酔・局所麻酔・輸血、①気道確保、⑫胃管の挿入と管理、⑬気管挿管

6. 指導体制

研修責任者：趙 崇至

指導医：趙 崇至

上級医：大地 史広、保本 由奈、富畑 翔、香山 菜々子

7. その他

研修開始前の事前連絡：要

研修初日の集合場所：8：30・手術場（手術着に着替えてから）

臨床検査科・病理診断科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

高度医療、チーム医療の実現に向けて、中央診療部門としての検査部の果たす役割を理解する。

2) 臨床検査科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 各種検査業務の全般的な流れ（検査工程）を理解し、合理的な検査依頼および結果解釈ができるようになる。
2. 病理検査部門において、病理標本作製から診断に至る過程を理解し、基本的な病理診断を行える基礎的技能を習得する。
3. 超音波検査の方法および原理を理解し、患者の身体的、精神的負担を考慮した検査適応を考えることができるようになる。

2. 研修期間

希望者は自由選択期間に1週間選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 超音波検査（心エコー）に参加し、超音波検査の方法、原理を理解する。
- (2) 細菌の分離、同定検査の原理を理解し、感受性検査の結果を分析する。
- (3) 病理検査における検体提出から報告までの工程を理解し、検体採取、保存法などが結果にどのように影響するかを理解する。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 各部門において適宜ミニレクチャーを行い、インタラクティブにフィードバックを受ける。
- (2) On the job training において配布した資料等を再確認し、得られた知見に関連した文献、ガイドライン等を検索し、自ら学ぶ姿勢を身につける。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心エコー	細菌検査部門	細菌検査部門	病理検査部門	心エコー
午後	細菌検査部門	心エコー	細胞診	病理検査部門	細菌検査部門

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 週間予定表に示した On the job training のさまざまな経験の場で、達成状況や判断について、各検査部門スタッフから形成的評価を受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1) ~ (3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 臨床検査科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技
経験すべき診察法・検査手技

医療面接

6. 指導体制

研修責任者：川端 健二

指導医：川端 健二

上級医：杉谷 和哉、本田 行平

7. その他

研修開始前の事前連絡：要

研修初日の集合場所：連絡時に伝えます

放射線科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

放射線の被曝や防護を含む基本的事項について学び、放射線診断に用いられる各種画像検査の画像原理と検査適応、手技、適応、読影法を身に付ける。造影剤の薬理、禁忌項目及び副作用とその対処法について必要な知識を得る。希望に応じて IVR や核医学検査、放射線治療に関しても基礎的知識や手技を学ぶことができる。

2) 放射線科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. 放射線の基本性質、生物への影響を学習する。
2. 造影剤を使用した検査中に発生しうる副作用を理解し、対処法を習得する。
3. 各種検査機器の種類およびその原理の理解と基本的な検査手技を習得する。
4. 検査の種類や適応、方法による被曝の種類、違いや量を理解する。
5. 頻度の高い疾患の典型的な画像所見の知識を得る。
6. 指導医のもと検査手技の経験、読影レポートの作成、結果の解釈を行う。
7. 読影に必要な情報を理解し、適切な検査依頼文の書き方を学ぶ。
8. (希望者は)IVR の適応、基本的手技、合併症を理解する。
9. (希望者は)外照射の治療計画の方法、治療手順を習得する。

2. 研修期間

希望者は自由選択期間に 4 週間から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 放射線科で施行される検査を検査医として施行する。
- (2) 専門医が作成した画像診断報告書から種々の疾患の画像所見と報告書の記述方法を学ぶ。
- (3) 指導医、上級医のもと、画像診断報告書の作成を行う。同時に画像診断での解剖学を理解する。
- (4) (希望者は) 指導医、上級医のもと、IVR に参加する。
- (5) (希望者は) 治療外来で担当医とともに診察、治療計画作成に携わる。水、金の治療カンファレンスに参加する。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) 成書で放射線についての基本的知識を得る。
- (2) 読影室にある各種画像診断に関する書籍で各種疾患の基本画像所見を学ぶ。
- (3) 放射線治療や核医学検査に関するレクチャーを受け、正しい知識を得る。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	読影業務	読影業務	読影業務	読影業務	読影業務
午後	読影業務/治療外来	読影業務/治療外来	読影業務/治療外来	読影業務	読影業務/治療外来
備考	16時45分よりキ ャンサーボード		12時10分より治 療カンファレン ス		12時10分より 治療カンファレ ンス

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) 画像診断報告書を指導医、上級医が添削指導する。
- (2) 頻度の多い疾患の画像診断報告書について指導医や上級医から形成的評価を受ける。
- (3) ローテーション中に面接評価を行う。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。

- (2) ローテーション終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3)は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 放射線科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき診察法・検査手技

医療面接

6. 指導体制

研修責任者：牛嶋 陽

指導医：牛嶋 陽

上級医：伊藤 哲哉、野口 直希、窪田 博亮

7. その他

研修開始前の事前連絡：研修開始前の週に研修内容確認のため、研修責任者に連絡を行うことが望ましい。

研修初日の集合場所：午前8時半までに読影室へ

緩和ケア内科研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

1. 基本的な緩和ケアの知識と考え方を身につけて今後の診療で実践できるようになる。
2. 死に直面している患者・家族の思い・苦悩を受けとめて理解する。

2) 緩和ケア内科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

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

2. 研修期間

希望者は自由選択期間に 4 週間以上から選択することが可能。

3. 方略

1) On the job training (On-JT)

- (1) 緩和ケア病棟入院患者と緩和ケア内科の外来患者を指導医とともに受け持ち具体的な症状緩和治療やケアについて学び実践する。また診察内容については主に SOAP を意識しながらカルテに記録する。また他科と異なる点として、患者自身の言葉を用いた会話記録をカルテに記載することも重視する。
- (2) 患者のこれまでの病状経過および現在の病態について与えられている情報から把握・推察し、必要な場合は検査を行なう。そのうえで専門的な予後予測評価（Palliative Prognostic Score : PaP、Palliative Prognostic Index : PPI、Prognosis in Palliative care Study predictor models : PiPS）を行ない予後も踏まえながら現在の問題点とその対処法についてアセスメントする。
- (3) 緩和ケア外来あるいは緩和ケア病棟入院患者・家族との面談に同席して、身体症状の緩和の実際、緩和ケアの意義や治療・ケアの説明のしかた、予後予測の伝えかた、今後の過ごし方や緩和治療、終末期の延命蘇生に関する考えなど患者と家族の意向について話し合うこと（ACP）を学ぶ。
- (4) 死と直面しつつある患者とのコミュニケーションのありかたをベッドサイドにて指導医につきながら学び、自らも実践する。具体的には態度、身だしなみ、言葉使い、声のかけ方・トーン、話す内容の選び方、傾聴・共感の方法、オープンクエスションとクローズドクエスションの使い分けなど多岐にわたる。

- (5) 痛みに対する薬物治療（非オピオイド、オピオイド）および非薬物治療（放射線照射、硬膜外ブロック、リハビリテーション、日常のケア）を考える。薬剤については適応や具体的な薬剤の選択・状態に応じた処方、副作用対策を含めて処方をおこない、必ずその効果についても評価する。
 - (6) オピオイド投与について投与方法（経口、貼付、持続静注・皮下注など）やレスキューの設定、副作用対策、調整方法（投与量、増減やスイッチング）についてその根拠を踏まえて具体的な処方を考えて指示できるようになる。
 - (7) 痛み以外に生じている苦痛症状（呼吸困難、食欲不振、嘔気・嘔吐、便秘、腹部膨満感、便秘、不眠、せん妄、気持ちのつらさ、スピリチュアルペイン）に対する症状緩和方法を考えて指示を行う。薬物治療だけではなく非薬物的ケアについても考える。
 - (8) QOLを向上・維持させるための侵襲的処置（腹水・胸水ドレナージ、PICC挿入など）の適応を判断する能力とその手技を習得する。
 - (9) 看取りが近い患者に対する輸液の減量や中止、薬剤内容の見直し、治療抵抗性の苦痛に対する鎮静の適応などについて倫理的な側面を含めて多職種カンファレンスで話し合う。
 - (10) 在宅療養復帰を希望するケースについて、在宅復帰を妨げている要因（身体的、社会的問題）があれば患者と家族の他にMSWや看護師、リハビリスタッフ、薬剤師など多職種で検討して、なるべく希望が実現できるようサポートを行う。また退院調整カンファレンスなどに参加して退院調整の実際を学ぶ。
 - (11) 週1回の緩和ケアチームラウンドに参加して一般病棟入院中の患者に対する緩和ケアの提供の実際をチーム医療として経験する。また一般病棟から緩和ケア病棟への転棟調整の流れや必要な手順を理解する。
 - (12) 緩和ケア内科カンファレンスにて入院患者についての問題点、今後の方針などをプレゼンテーションする。
 - (13) 緩和ケア病棟カンファレンスにて各症例の治療やケア方針、問題点に関することに積極的に意見を出し話し合う。
 - (14) 緩和ケア外来でのがん性疼痛やその他の苦痛症状のアセスメントとマネジメントの手法を学び、緩和ケア内科にコンサルトするべき症状やタイミングを理解する。
- 2) Off the job training (Off-JT)
- (1) 緩和ケアに関する基本的な知識や考え方については特に PEACE 緩和ケア研修会の e-learning の受講が最も役立つと思われる。当院では臨床研修期間中の緩和ケア研修会受講を必須としていることから当科研修前に e-learning を受講しておくことが望ましい。
 - (2) 日々の臨床での疑問やわからないことがあれば緩和ケア病棟に完備してある各症状別のガイドラインあるいは指導医が薦めるテキスト（多くは緩和ケア病棟医師控室に配置している）やWEBなどを活用して自己学習する。
 - (3) 具体的な処方内容や症状緩和支持について指導医に積極的に質問をするなどして自分なりの考えを持てるようにする。
 - (4) 神経ブロック・胸腹水ドレナージなどの緩和的治療手技に関してあらかじめ既存のテキスト等にて手順や方法、注意点などを十分に学習・理解して実践に備えておく。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務 ・緩和ケア外来面談 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務 ・緩和ケア外来面談 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケア内科カンファレンス ・部長回診 ・病棟業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務 ・緩和ケア外来面談 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟業務
午後	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟カンファレンス ・緩和ケア外来 ・病棟業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟カンファレンス ・病棟業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・緩和ケアチームラウンド ・病棟カンファレンス ・病棟業務 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟カンファレンス ・病棟業務 ・緩和ケア外来 	<ul style="list-style-type: none"> ・病棟カンファレンス ・病棟イベント開催(月1回) ・病棟業務

4. 評価

1) 研修中の評価

- (1) On-JTによる日々の研修状況の中において担当指導医が振り返り評価を行う。
- (2) 研修開始時に緩和ケア内科研修での「一般目標」と「個別目標」を所定のシートに記載してあらかじめ提出させる。研修開始時にそのシートを用いて本人とともに設定目標を確認、共有する。
- (3) 研修終了時には「緩和ケア研修の振り返り」シートを用いて研修開始時に立てた目標を再確認して、できたこと、できなかったこと、気づきなどを共有して本人とともに自己評価を行う。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医はPG-EPOC上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3)は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 緩和ケア内科が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

がん性疼痛、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、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）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

肺癌、胃癌、大腸癌

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、中心静脈カテーテルの挿入、静脈路確保、皮下注射ルート確保、苦痛緩和のための鎮静

6. 指導体制

研修責任者：上野 博司

指導医：上野 博司

上級医：濱田 賢一、西原 桜子

地域医療研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。

2) 地域医療研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・態度】

1. （市中診療所研修の場合）病気だけではなく、生活背景から患者を理解すること、「診断と治療」だけではなく「生活支援」につながる視点をもって
2. （離島研修の場合）限られた医療資源での臨床推論や初期対応ができること、幅広い疾患に一人に対応する「総合医」としての姿勢やの能力を身につけること。
3. （在宅診療研修の場合）在宅診療に必要な医学的判断力、包括的ケア能力、多職種連携能力を習得し、地域包括ケアを理解した「総合的な医療提供者」としての素地を養う。
4. 診療所における検診の意義について説明できる。
5. 社会福祉施設の役割を述べるができる。
6. 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
7. 性感染症予防、家族計画を指導できる。
8. 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
9. 予防接種を実施できる。
10. 心理社会的側面への配慮ができる。
11. 臨終の立ちあい、適切に対応できる。

2. 研修期間

必修として2年次に4週間を研修期間とする。協力病院または施設（項目6参照）から2施設を選択し2週間ずつローテート研修を行う（合計2ターム）。2タームのうち、少なくとも1タームは、在宅医療を実践しているクリニックから選ぶこと。

3. 方略

- 1) 大阪府守口市医師会・門真市医師会内の診療所をはじめとした診療所・病院などで研修し、予防医療の現場を体験し、診断、治療医学への還元と相互の密接な関係について学ぶ。
- 2) 週間スケジュール（下記は凡例であり、研修先により変更可能）

	月	火	水	木	金
午前	診療所研修	診療所研修	診療所研修	診療所研修	診療所研修
午後	診療所研修	診療所研修	診療所研修	診療所研修	診療所研修

4. 評価

1) 研修中の評価

診療所での研修医の診察（問診を含む）・手技・患者への説明などに関して、指導医はその場でフィードバック（形成的評価）を行う。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は EROC2 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後に、指導医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。

(4) (1) ~ (3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

5. 地域医療研修中に学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

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

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）

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内・皮下・筋肉・静脈内）、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に触れる処置、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

6. 協力病院・施設

社会医療法人真美会 大阪旭こども病院	〒535-0022 大阪府大阪市旭区新森 4-13-17	06-6952-4771
竹田乳腺クリニック	〒570-0012 大阪府守口市大久保町 3 丁目 34 番 8 号 ネイチャー21 ビル 2F	06-6900-6262
医療法人 南川クリニック	〒571-0048 大阪府門真市新橋町 1-18 ジュマン門真 1F	06-6900-8600
医療法人真会 吉岡医院	〒571-0061 大阪府門真市朝日町 15-1	072-881-0468
かじうらクリニック	〒570-0003 大阪府守口市大日町 3 丁目 25-17	06-6901-2995
医療法人仁西会 西川内科	〒571-0066 大阪府門真市幸福町 11-1	06-6902-2921
伊江村立診療所	〒905-0502 沖縄県国頭郡伊江村東江前 459	0980-49-5161
医療法人健智会 しみずファミリークリニック	〒570-0014 大阪府守口市藤田町 5-8-5	06-6914-4390

※在宅医療を行っている施設

医療法人 橋本内科整形クリニック	〒570-0079 大阪府守口市金下町 2-12-5	06-6991-2555
医療法人 幸和 橋本在宅クリニック	〒570-0081 大阪府守口市日吉町 1-3-1	06-6115-5254
おく内科・在宅クリニック	〒535-0022 大阪府大阪市旭区新森 7 丁目 1-4	06-6956-6937

7. 指導体制

研修責任者：荒木 敦（大阪旭こども病院 院長）
 竹田 靖（竹田乳腺クリニック 院長）
 南川 順（南川クリニック 院長）
 吉岡 宗（吉岡医院 院長）
 梶浦 恭（かじうらクリニック 院長）
 西川 覚（西川医院 院長）
 阿部 好弘（伊江村立診療所 所長）
 清水 健（医療法人健智会 しみずファミリークリニック 院長）
 橋本 貴司（医療法人 橋本クリニック 理事長）
 橋本 和喜（医療法人 幸和 橋本在宅クリニック 理事長）
 奥 知久（おく内科・在宅クリニック 院長）

指導医：村上 貴孝（大阪旭こども病院診療部長）、木野 仁郎（大阪旭こども病院医長）、竹田 靖（竹田乳腺クリニック院長）、南川 順（南川クリニック院長）、吉岡 宗（吉岡医院院長）、梶浦 恭（かじうらクリニック院長）、西川 覚（西川医院院長）、阿部 好弘（伊江村立診療所所長）、清水 健（医療法人健智会しみずファミリークリニック院長）、橋本 貴司（医療法人橋本内科整形クリニック理事長）、橋本 和喜（医療法人幸和橋本在宅クリニック理事長）、奥 知久（おく内科・在宅クリニック院長）

一般外来研修プログラム

1. 研修目標

1) 到達目標

一般外来において出会う頻度の高い症候や病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、また主な慢性疾患については継続診療ができる。自分の行った診療内容について他の医療職と情報共有し、ふりかえりができる。

2) 一般外来研修中に身につけるべき資質・能力

1. 基本的診察法

- ① 現病歴、既往歴、内服薬、アレルギー歴、生活歴、家族歴など系統的に問診を行い、他職種にも伝わるように診療録に記載できる。
- ② バイタルサインの確認と基本的な身体診察を行い、身体所見について診療録に記載できる。
- ③ 総合的な判断のもとに、鑑別疾患や患者の問題点を挙げることができ、診療録に記載できる。
- ④ 患者や家族と良好なコミュニケーションをとり、検査や治療について適切にインフォームド・コンセントを得ることができ、また共有意思決定ができる。

2. 基本的な検査法

- ① 疾患や病態に応じて、検査の要否の判断ができる。
- ② 指導医・上級医の指導のもと、簡単な検査のオーダーができる。

3. 基本的な処方

- ① 指導医・上級医の指導のもと、簡単な処方ができる。

4. 継続診療（再診）・診療終了・専門科紹介など、外来診療での方針決定

- ① 事例の複雑性に応じて、継続診療（再診）や診療終了について提案できる。
- ② 継続診療（再診）においては、目的を意識した患者支援ができる。
- ③ 専門性の高い事例については、適切に専門科へのコンサルテーションができる。

5. 診療の経過について自ら振り返り、自分の限界や誤りについて意識でき、指導医・上級医からのフィードバックを次の経験に生かすことができる。

2. 方略

総合診療科の初診外来において、紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を持っていても診断や臨床的問題が特定されていない初診患者をファーストタッチで担当し、問診・身体診察・診療録記載を行い、必要に応じて簡易な検査依頼まで行う。その後、指導医・上級医に報告し、フィードバックを受ける。

1) On the job training (On-JT)

- (1) 総合診療初診外来において、初診患者をファーストタッチで診療を行う。
- (2) 診療した患者について指導医・上級医にショートプレゼンテーションを行い、診療計画・検査計画について情報共有を行う。
- (3) 指導医・上級医から診療内容・症例提示について日常的にフィードバックを受ける。
- (4) 週に1回程度、Mini-CEXなどで診療について形成的評価を受ける。

2) Off the job training (Off-JT)

- (1) ER ランチカンファレンスで担当症例を提示し、上級医・指導医のフィードバックを受ける。
- (2) 総合診療カンファレンスに参加し、総合診療科の担当患者の症例提示を通じ、指導医・上級医とインターアクティブにディスカッションを行う。
- (3) 総合診療カンファレンスに参加し、上級医から講義を受ける。
- (4) 適切な症例を担当した場合、内科学会総会（研修医ことはじめ）や各内科地方会などで症例報告を行う。
- (5) 適切な症例を担当した場合、指導医の指導を受けながら論文執筆・投稿を行う。

3) 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	総合診療科外来	総合診療科外来	総合診療科外来	総合診療科外来	総合診療科外来
昼	ER ランチカンファレンス			ER ランチカンファレンス	
午後	総合診療科外来	総合診療科外来	総合診療科外来	総合診療科外来	総合診療科外来
16:00-					総合診療カンファレンス

3. 評価

1) 研修中の評価

- (1) One minute preceptor など、臨床の現場でフィードバックを受ける。
- (2) Mini-CEX を用いて病歴聴取・身体診察・患者とのコミュニケーション・臨床判断などについて包括的に評価する。
- (3) ER ランチカンファレンスでの症例提示では、CbD(Case-based discussion)で評価を行い、フィードバックを受ける。

2) 研修後の評価

- (1) ローテート終了後、研修医は PG-EPOC 上にて自己評価を行う。
- (2) ローテート終了後、指導医・上級医・指導者（メディカルスタッフ）は研修医評価票 I II III を用いて評価を記入する。
- (3) 経験すべき症候、疾病・病態については、研修中に作成された病歴要約の内容を指導医・上級医が確認した後、指導医のコメントを記入し、十分な経験がなされたと判断した場合は、研修医ファイルの対象欄へ押印する。内容が不十分だった場合は修正を求める。
- (4) (1)～(3) は初期臨床研修プログラム責任者へ集約され、定期的な形成的評価とフィードバックに役立てられる。

3) 総括的評価

2年間の研修修了時に初期臨床研修プログラム責任者が各科プログラム（当科含む）にて評価された形成的評価を元に総括的評価を行い、研修管理委員会にて研修修了判定を行う。

4. 一般外来研修が学修の場として適している経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、臨床手技

経験すべき症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、頭痛、めまい、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、胸痛、失神、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、外傷、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・抑うつ

経験すべき疾病・病態

急性上気道炎、急性胃腸炎、腎盂腎炎、心不全、高血圧、肺炎、喘息、良性頭位変換性めまい、尿路結石

経験すべき診察法・検査手技

医療面接、身体診察、臨床推論、体位変換、移送、静脈採血、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）

5. 研修期間・研修場所

1年次にブロック研修として6週間以上の研修期間とする。病欠等で日数不足の場合は、内科ローテーション中に並行研修として外来研修日を設け、計30日間以上の外来研修を確保する。高血圧症・糖尿病などの再診を含む外来研修については、並行研修として、地域医療研修先のクリニック等で行う。

研修場所は、総合診療科外来（ブロック研修、6週間）、地域医療研修先の一般外来とする。

6. 指導体制

指導は、総合診療外来担当医（非常勤医を含む）・指導医・上級医・各内科部長が担当する。

最終研修責任者：滋賀 健介（脳神経内科部長、総合診療科部長）

研修責任者：橋本 善隆（糖尿病・内分泌内科部長）、上辻 由里（血液内科部長）、山田 崇央（呼吸器内科部長）、鎌田 和浩（消化器内科部長）、川崎 達也（循環器内科部長）、
菌村 和宏（腎臓内科部長）、井上 拓也（膠原病・リウマチ内科）

指導医：山根 裕介（血液内科医長）

荒木 敦（大阪旭こども病院 院長）、竹田 靖（竹田乳腺クリニック院長）、南川 順（南川クリニック院長）、吉岡 宗（吉岡医院院長）、梶浦 恭（かじうらクリニック院長）、西川 覚（西川医院院長）、阿部 好弘（伊江村立診療所所長）、清水 健（医療法人健智会しみずファミリークリニック院長）、橋本 貴司（医療法人橋本クリニック理事長）、橋本 和喜（医療法人幸和橋本在宅クリニック理事長）、奥 知久（おく内科・在宅クリニック院長）

松下記念病院 臨床研修規程

第 1 章 総 則

(趣旨)

第1条 この規程は、松下記念病院（以下「当院」という。）における臨床研修医（以下「研修医」という。）の医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2に基づく臨床研修に関する事項について、その取り扱いを定める。

(臨床研修病院としての役割・機能)

第2条 当院は、北河内医療圏内の基幹病院であり、地域住民から信頼され地域の医療・福祉の向上に努めていく使命がある。また、将来を担う次世代の良医を養成する役割も併せ持っており、病院全体として医師の臨床研修を積極的に支援する。

2 第三者による評価を受け、検証を行うとともに、地域住民や救急隊員、地域の有識者等からの意見を受けて反映することにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

(研修の目的)

第3条 研修医は病院長の直属とし、初期診療に対応できる医師に必要な知識、技能、態度を修得し、医師としての資質向上をはかることを目的として研修を行う。

(臨床研修理念)

第4条 社会人として規範を守り、良識と品格を備えた人間性豊かな医師を育成することで、患者に安全・安心・満足の得られる医療を提供する。

(臨床研修基本方針)

第5条 当院の臨床研修基本は下記の通りである。

- (1) 患者の声に耳を傾け、自分の眼で診て、手で触る、心のかよった診療を大切にする。
- (2) プライマリ・ケアに必要な診療能力を習得し、病を診るのではなく患者を診る、ホスピタリティあふれる医療を心がける。
- (3) チーム医療を意識し、メディカルスタッフと協調して診療できるコミュニケーション力を身につける。
- (4) 地域の病院として求められる高度で専門的な医療を経験し、地域医療の現場では医療連携の重要性を学ぶ。
- (5) 臨床研修にはすべての病院職員が参画し、医療安全と指導體制の充実を図り、臨床研修病院としてさらなる質の向上と人材育成に努める。

(臨床研修病院としての役割・機能・理念・基本方針の見直し)

第6条 定期的な自己評価や外部評価により、年度初めの研修管理委員会（以下「委員会」という。）内にて見直し・変更を行う。

第 2 章 募 集 ・ 採 用

(定員)

第7条 研修医の定員は、厚生労働省通知（医政発第0612114号）に基づき、大阪府が調整した募集定員とする。

(募集)

第8条 研修医の募集は、募集要項や研修プログラムを公開し、医師臨床マッチング協議会の研修医マッチングシステムを用い公募する。

(応募資格)

第9条 原則として、採用年度の直近の医師国家試験受験資格を有する者とし、4月1日から継続して2年間当院で研修できる者とする。

(応募手続き)

第10条 当院における臨床研修を希望する者は、次の各号に掲げる書類を提出し、採用試験を受けなければならない。

- (1) 研修医出願書
- (2) 受験票・受験票送付書
- (3) 履歴書
- (4) 卒業証明書又は卒業見込証明書
- (5) 学業成績証明書

(選考)

第11条 原則8月に実施する採用試験にて志願者が受験し、小論文と多職種（医師・看護師・事務）による面接にて、研修医の選考を行う。

- 2 面接官は、志願者の順位付けをそれぞれ行い、面接管内で調整・決定し、事務局が臨床研修マッチング協議会のマッチングシステムに登録する。

(採用)

第12条 研修医の採否については、臨床研修マッチング協議会が実施する研修医マッチングで当院とマッチングした者と仮契約を締結し仮採用する。また、医師国家試験合格者を本採用とする。

- 2 本採用となった者は、採用にあたり必要書類（医師免許証写しなど）を当院へ提出する。
- 3 医師国家試験が不合格となった場合、仮契約を無効とする。
- 4 二次募集または中途採用に関しては、多職種（医師・看護師・事務）による面接にて病院長が決定をする。

(募集・選考・採用の見直し)

第13条 研修医の募集人数、募集方法、選考方法等の定期的な見直し、募集採用の計画については委員会内で調整・決定を行う。

第3章 管理体制・指導

(管理体制・指導)

第14条 当院臨床研修プログラムは当院内に周知され、教育・指導・管理をプログラム責任者及び指導医を中心に実施する。

- 2 研修医の管理体制・指導などの決定・変更は、委員会内で定める。
- 3 委員会については、臨床研修管理委員会規程内で定める。
- 4 委員会の下部委員会として臨床研修活性化ワーキンググループ（以下「小委員会」という。）を設置し、研修医の研修に関する事項を協議し、臨床研修の円滑な運営を図る。
- 5 小委員会については、研修管理小委員会規程内で定める。

(研修プログラム責任者)

第15条 研修プログラム責任者（以下「プログラム責任者」という。）は、病院長が辞令交付により任命する。

- 2 プログラム責任者は、7年以上の臨床経験を有する常勤医師で、臨床研修指導者講習会とプログラム責任者養成講習会を受講した者とする。

- 3 プログラム責任者は、研修プログラムの計画立案・実施の管理を行うとともに、研修医への助言、指導、その他援助を行う。
- 4 プログラム責任者は委員会の委員長を兼任し、研修医・指導者からの意見を取り入れ、臨床研修を円滑に修了できるよう統括する。
- 5 プログラム責任者は、研修医へ指導医や指導者からの評価を半年に一度、形成的評価（フィードバック）を行う。
- 6 プログラム責任者は、臨床研修の達成目標を満たせない研修医に対して、メンターや指導医と共に研修を修了できるよう指導を行う。
- 7 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握した上で休止の理由が正当かどうかを判定し、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合は事前に委員会へ報告・相談をする。

(指導医)

第16条 当該研修診療科で、目標達成状況を把握・指導・監督する医師を指導医という。

- 2 指導医は、院長が辞令交付により任命する。
- 3 当該研修診療科の部長を主とし7年以上の臨床経験を有する常勤医師で、臨床研修指導者講習会を受講している者を指導医とする。
- 4 指導医は、研修医の診療記録に必ずカウンターサインを行う。
- 5 指導医は、該当研修診療科での研修修了時に PG-EPOC または紙面で研修医を評価し、プログラム責任者へ報告する。
- 6 指導医は、研修医をやむを得ず時間外労働させる場合は、就業規則第26条（時間外労働の休憩）に則り適宜休憩を取らせる。
- 7 指導医は、年度末に研修プログラムを評価し、プログラム責任者へ報告する。

(上級医)

第17条 指導医と協力し、臨床の現場で研修医の指導を直接行う2年以上の臨床経験を有する医師を上級医という。

- 2 上級医は、指導医のもとで研修指導に従事する。
- 3 上級医の中で7年以上の臨床経験を有していない常勤医師は、当直時間帯等で診療を行った際の研修医が記載した診療記録に指導医の代わりにカウンターサインを行い、指導医へ必要に応じて報告し、確認を取る。

(指導者)

第18条 研修医に係る指導者とは、看護部、薬剤部、診療技術部（臨床検査、放射線、リハビリテーション）や事務部などの医師以外の部門責任者とする。

- 2 指導者は、当該診療科での研修修了時に研修医・指導医を評価し、プログラム責任者へ報告する。
- 3 指導者は、年度末に研修プログラムを評価し、プログラム責任者へ報告する。

(メンター)

第19条 研修医の置かれている状況や要望などを聞きとり、プログラム責任者とは違う観点で研修医への指導、勤怠管理、体調面・精神面の支援、その他援助を行う医師をメンターという。

- 2 メンターは、プログラム責任者が委嘱する。
- 3 メンターは、研修医と年4回（3ヶ月置き）委員会開催前に面談を行い、面談内容を委員会へ報告する。

第 4 章 研 修 ・ 評 価

(研修施設)

第 20 条 研修医は松下記念病院臨床研修病院群（当院・臨床研修協力病院及び協力施設）において研修を行う。

2 臨床研修病院群の見直しについては 2 年に 1 回、委員会で行う。

(研修期間)

第 21 条 医師国家試験に合格し医師免許を得た者が、臨床研修プログラムに基づき、2 年間継続して研修を行うものとする。ただし、属する基幹型研修病院から当院への研修を希望する者の研修期間はこの限りではない。

(研修医の業務・役割)

第 22 条 研修医は、指導医または上級医の指導の下、担当医として主治医の指示・診療計画に基づき、診療を行う。

2 診療科以外の部門では、指導責任者の下で研修する。

3 研修医は、各研修施設の医療安全管理体制に従い、責任を持って事故の発生を防ぐとともに、事故発生時は速やかに所定の手続き・報告をとらなければならない。

4 研修医は、オリエンテーション・各々のカンファレンス・症例検討会・CPC・講演会・委員会などに参加しなければならない。

5 研修医は、院内でインシデントあるいはアクシデントが発生した場合、速やかに報告システムを用いて報告を行う。

6 研修医の医療行為については、「研修医の医療行為に関する裁量基準」で定める。

(遵守義務)

第 23 条 研修医は次の各号に定める事項を遵守するとともに、指導医の指示に従い研修に専念しなければならない。

(1) 患者に対しては、常に懇切丁寧に接し、個々の症例から学ぶ態度を失わない。

(2) 当院の運営方針及び就業規則を遵守する。

(3) 職務上知り得た秘密を研修修了後以降も他に漏らさない。

(4) 医師として品位を保ち、同僚や他職種の職員との協調性を重視する。

(5) 他の業務（アルバイト等）に就かない。

(6) 研修活動の成果を発表し、病院長等に報告する。

(7) 研修・研究の成果を学会・研究会等で発表し、又論文として発表する。

(8) 指定の委員会には必ず参加することとするが、参加が難しい場合は代理を立てる。

(9) カンファレンス・検討会等には、診療に支障のない限り、必ず参加をする。

(研修プログラム)

第 24 条 研修プログラムには、研修期間中に到達すべき目標を掲げる。

2 研修プログラムについては、別に定める。

3 研修ローテートは、研修医の希望を尊重し、各指導医と相談の上、委員会で報告・決定する。

4 協力型病院・協力型施設への研修医の受入可能期間や人数の調整は、委員会事務局が行う。

5 研修プログラムは、プログラム責任者・研修医・指導医・指導者それぞれが評価を行い、委員会にて評価内容を報告し、これを基に継続・変更・改善を行う。

6 研修期間中の達成すべき目標などの確認は、研修医ファイル及び卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム（以下「PG-EPOC」という。）にて行う。

(評価)

- 第25条 研修医の臨床研修目標に対する達成度を測るため、研修期間ごとに研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価をしなければならない。
- 2 研修医は、PG-EPOCを用いて自己評価を行う。
 - 3 指導医または上級医は、紙面又はPG-EPOCを用いて研修医の評価を行う。
 - 4 指導者は、紙面にて研修医を評価し、委員会事務局がPG-EPOCへ代行入力をする。
 - 5 研修医は、経験すべき症候・疾病・病態に対して指導医へ病歴要約を提出し、研修医ファイルにて研修を行った事実の確認を取る。
 - 6 研修医は、メンターへ臨床研修目標の達成度・進捗状況を報告する。
 - 7 研修医は、研修期間ごとに指導医・指導者を評価する。
 - 8 研修医は、受け持った患者または家族へQRコードが印刷されたカードを渡し、オンラインで評価をお願いする。
 - 9 指導医または上級医・指導者の評価は、委員会事務局へ提出し、プログラム責任者から該当研修診療科指導医または上級医・指導者へフィードバックする。

第5章 臨床研修の中断及び再開

(臨床研修の中断及び再開)

- 第26条 研修医は、妊娠・出産・育児・傷病等やむを得ない理由があり、研修を継続することが困難な場合には、臨床研修の中断を申し出ることができる。
- 2 研修医が、臨床研修を継続することが困難であると、メンター・プログラム責任者が評価した場合や当該研修医よりプログラム責任者へ申し出があった場合、病院長は研修医の臨床研修の中断を認めることができる。
 - 3 病院長は、当該研修医の臨床研修を中断した場合には、速やかに臨床研修中断証を交付しなければならない。
 - 4 研修を中断した者が、委員会へ臨床研修中断証を提出し、研修再開を申し出た場合、臨床研修中断証に記載されている内容を考慮し、その期間の研修を補足する。

第6章 臨床研修の修了・未修了

(臨床研修の修了)

- 第27条 臨床研修の修了に関して、研修期間の終了前に、当該研修医の研修期間内の評価票を総合的に評価し、委員会で臨床研修の修了認定の可否を決定する。
- 2 病院長は、委員会での評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認める場合、速やかに臨床研修修了証を交付する。

(臨床研修修了基準)

- 第28条 研修修了基準は下記の通り定める。
- (1) それぞれの必須項目（内科24週、救急科研修12週、外科4週、小児科4週、産婦人科4週、精神科4週、地域医療研修4週、一般外来研修30日以上）・病院必須項目（麻酔科4週）の研修期間を全て満たしていること。
 - (2) 研修期間の2年間を通じた休止期間の上限90日を超えていないこと。
 - (3) 「臨床研修の目標の達成度評価」での形成的評価を元に、プログラム責任者が総括的評価を行い、達成したと判断された者。
 - (4) 「すべての経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」の病歴要約を作成・指導医承認・事務局の全てが確認されていること。

- (5) 全研修期間中、感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング (ACP)、臨床病理検討会 (CPC) についての経験・講義等の研修を行っていること。

※CPC については病理解剖の参加、レポートの提出を含む。

- (6) 参加を義務付けている研修会 (医療安全・院内感染対策) 等へ出席していること。

(臨床研修の未修了)

第29条 委員会で修了基準を満たしていないと判定された場合、未修了と判定した理由を当該研修医へ説明し、その旨を文書にて通知する。

- 2 臨床研修の修了が認められなかった研修医は、厚生労働省の省令に基づき、委員会が審議・検討を行い、修了基準を満たすための履修計画書を厚生労働省に提出しなければならない。
- 3 研修期間内に研修修了基準を満たすよう、プログラム責任者及び指導医・メンターは研修医の研修に関する正確な情報を把握し指導を行うことを前提としており、安易に未修了の扱いは行わない。

第 7 章 研修医の処遇

(研修医の処遇)

第30条 研修医の処遇については、「臨床研修医処遇規程」で定める。

(研修医の健康管理)

第31条 研修医は、年2回の健康診断及び年1回のストレスチェックを必ず受けなければならない。

- 2 予定していた健康診断日を過ぎても研修医が受診していない場合は、受診するまで健康管理室及び委員会事務局が当該研修医へ連絡をする。
- 3 健康診断の結果で注意事項があった場合や長時間労働、病院内滞在時間が長い研修医には、産業医との面談や指導を行う。
- 3 研修医は、必要な予防接種を接種しているか院内感染防止委員会により管理され、必要であれば対象の予防接種を受けなければならない。
- 4 メンターや委員会事務局、または健保本部人事総務部は、研修医の精神心理面に配慮し、ハラスメントやライフイベント等についても適宜相談に応じなければならない。
- 5 プログラム責任者は、研修医の体調に異常が認められた場合には、状況に応じて当該研修医に対してサービスの軽減または休養等を命じ、健康保持に必要な措置を取らなければならない。

第 8 章 研修終了後の進路

(研修修了後の採用)

第32条 研修修了後、希望する者は当院の内科専攻医として採用することができる。

- 2 内科に限らず、当院が協力病院の専門研修プログラムに登録していて且つ希望する者は、当院の専攻医として採用することができる。

(研修修了後の進路)

第33条 研修修了後、研修修了者には現在の勤務先及び連絡先について毎年1回程度の調査を実施し、必要に応じて援助する体制を作るよう努力する。

第 9 章 記 録 の 保 存

(臨床研修記録の保存)

第34条 委員会は、研修医ファイル及び電子ファイルなどの研修を受けた研修医に関する記録を、当該研修医の研修が修了又は中断した日から委員会事務局にて5年間保存する。

- (1) 研修医氏名、生年月日
- (2) 医籍番号
- (3) 研修プログラム名・研修開始・修了・中断・未修了年月日
- (4) 臨床研修内容・研修評価
- (5) 中断、未修了の理由
- (6) その他臨床研修に関する記憶

2 上記以外、プログラム責任者が重要と認めたものに関しては、永久保存とする。

(臨床研修記録の開示)

第35条 臨床研修の記録についての開示を求められた場合については、【行政情報公開】の基準により、委員会にて審議して開示を行う。

第 10 章 そ の 他

(その他)

第36条 この規程に定めのない事項については、委員会の審議・検討に基づき、病院長が決定するものとする。

附 則

本規程は、2004年 4月1日より施行する。

本規程は、2004年10月1日一部改定

本規程は、2008年 3月1日一部改定

本規程は、2020年 4月1日一部改定

本規程は、2021年12月1日一部改定

本規程は、2023年12月15日一部改定

本規程は、2025年12月19日一部改定

松下記念病院 臨床研修医服務規程

第 1 章 総 則

第1条 (目 的)

この規程は、松下記念病院（以下「当院」という）における臨床研修医の服務について定める。

第 2 章 勤 務

第2条 (遵守義務)

臨床研修医は次の各号に定める事項を遵守するとともに、指導医の指示に従い研修しなければならない。

1. 患者に対しては、常に懇切丁寧に接し、個々の症例から学ぶ態度を失わないこと。
2. 当院の運営方針及び職員就業規則第2章「服務規律」を遵守すること。
3. 職務上知り得た秘密を他に漏らさないこと（研修修了後も同様）。
4. 医師として品位を保ち、同僚や他職種の職員との協調性を重視すること。
5. 他の業務（アルバイト等）に就かないこと。
6. 研修活動の成果を発表し、病院長等に報告すること。
7. 研修・研究の成果を学会・研究会等で発表し、又論文として発表すること。
8. カンファレンスや指定の委員会、検討会等には必ず参加すること。

第3条 (勤務時間)

- ① 臨床研修医の所定勤務時間は1ヵ月（毎月1日から末日）を平均し、1週間について40時間を超えない範囲の時間とする。
- ② 勤務時間は午前8時間30分より午後5時（労働時間7時間45分）とし、休憩時間は正午より45分とする。
- ③ 指導医は緊急の事由により必要があると認めたときは、勤務時間を延長し若しくは短縮し、又は休日に勤務させることができる。
- ④ 勤務時間外等については、医師の時間外労働の対象業務に関する内規による。

第4条 (公休日)

公休日は次のとおりとする。

1. 毎週日曜日
2. 毎週土曜日
3. 国民の祝日
4. 国民の祝日が日曜日と重なるときの、その日後においてその日に最も近い「国民の祝日」でない日
5. その前日及び翌日が国民の祝日である日（国民の祝日でない日に限る）

6. メーデー（5月1日）
7. 年末年始（12月30日・31日、1月1日・2日・3日）
8. 夏季特別休日（1日）
ただし、山の日（8月11日）が土曜日と重なる場合は2日とする
9. 特別休日（4日）
なお、1月15日、9月15日、10月10日のうちいずれかが土曜日となる場合
ならびに5月3日または5月4日が日曜日となる場合は特別休日を1日減ずる。

第5条（当直）

- ① 病院長は臨床研修医に指導医のもと当直（副直）をさせることができる。
- ② 宿直は週1回までとし、その回数を上回ることがないよう臨床研修管理委員会事務局で当直管理を行う。
- ③ 宿直翌日の勤務は免除とする。

第6条（休暇）

- ① 臨床研修医の年次有給休暇は法定基準による日数を付与する。
- ② 慶弔休暇は当院職員就業規則に準ずる。

第3章 給与及び処遇

第7条（給与等）

臨床研修医の給与等は、別に定める臨床研修医処遇内規および病院医師給与取扱い等に関する内規による。

第8条（学術支援等）

- ① 学会・研究会等に関わる旅費、参加費は、当院規程に準ずる。
- ② 国際医学会演題発表に関しては、当院規程に準ずる。

附 則

第1条（医師賠償責任保険）

臨床研修医は、病院契約の医師賠償責任保険の対象に包括する。

第2条（実施）

- この規程は、2004年4月1日から実施する
この規程は、2021年4月1日から実施する
この規程は、2021年12月1日から実施する
この規則は、2024年4月1日から実施する

1. 病棟

- (1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下、受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。
- (2) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を図り、指導医の他に看護部やメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。
- (3) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し診療録に記載する。
- (4) 研修医は、患者の退院決定後すみやかに退院時要約記載指針に従ってサマリーを作成し、指導医又は上級医によるチェックを受け、適宜修正し、退院後1週間以内に承認を得る。

2. 手術室

- (1) 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受ける。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- (2) 入室する際は帽子、マスク、ゴーグル、名札を着用する。
- (3) 不明な点があれば、指導医・上級医・指導者に尋ねる。

3. 一般外来

- (1) 研修医は、指導医・上級医（総合診療科、内科、外科、小児科等）の指導の下に診療を行う。
- (2) 研修医は、診療の前日までに予約患者の予習をし、指導医に考え方を伝え必要に応じて修正して、指導医の指示を確認しながら診療を行う。
- (3) 研修医は、診察後、実際の診療内容について指導医とともに振り返り、問題点などを確認し、必要に応じて電子カルテに記載する。
- (4) 研修医は、総合診療科外来（1診）を受診した患者と、午後の総合診療科外来（内科時間外）を受診した患者の診療を行う。その際の指導医・上級医は、総合診療科1診担当医または内科時間外当番医となる。

4. 救急外来

- (1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に救急患者の初期診療・診察を行う。

- (2) バイタルサイン、愁訴・病歴、基礎疾患、身体所見、社会背景などの情報を統合し、アセスメントとプランについて指導医・上級医にプレゼンテーションして指導を受ける。特に、緊急性・重症度が高いと思われる患者に対応する際には指導医・上級医に細かく報告・連絡・相談を行う。
- (3) 患者への投薬（初期輸液を除く）や病状説明および転帰決定については、研修医単独では実施・決定せず、必ず指導医・上級医に確認する。
- (4) 研修医は、一見軽症と思われる患者が実は重症であることもたびたび経験するため、先入観を持たず診療にあたる。
- (5) 研修医は、救急科指導医の指示により総合診療科外来（1診および内科時間外）の患者の診療を行うことができる。その際の指導医・上級医は、内科時間外当番医に委託される。ただし、一般外来研修中の研修医がいる場合には、そちらが優先となる。
- (6) 患者の状態に応じて、内科時間外に受診した患者を救急科での対応に変更することがある。この場合は救急研修中の研修医が優先的に担当するが、救急研修中の研修医が不足する場合には、内科時間外当番医の指示により一般外来研修中の研修医が診療することも可能となる。この場合には、救急科医師も共同して指導にあたる。

5. 当直（宿直）および休日当番業務

- (1) 夜間の宿直および休日当番・は、指導医又は上級医共に 1人以上で行う。
- (2) 指導医・上級医の指示の下、報告・連絡・相談を行いながら診療にあたる。
- (3) 研修医は必ず指導医・上級医と共に診察に当たり、最終的な判断は指導医・上級医が決定する。
- (4) 当直（宿直）および休日当番の勤務時は、研修医は自らの体調に留意し過重労働とを感じる場合には、指導医・上級医に連絡する。連絡を受けた指導医・上級医は過度の負担とならないように配慮する。
- (5) 協力医療機関の研修中は、協力医療機関の指導医の指示に従う。

6. 研修医が行える業務

「研修医の医療行為に関する裁量基準」を参照

7. 医療記録について

- (1) 診療録の記載方式は POS (Problem Oriented System) とし、記載の書式は原則 SOAP (Subjective、Objective、Assessment data、Plan) とする。
- (2) 研修医は、治療方針について指導医・上級医に相談の上、その旨を電子カルテに記載する。また、指導医・上級医から指導を受けた場合もその旨がわかるように

記録する。

- (3) 指導医・上級医は毎日研修医の記録した診療録を確認する（電子カルテのカウンターサイン）とともに必要に応じて指導を行い、その旨を電子カルテに記録する。
- (4) 追記や内容修正が必要な場合には電子カルテに記載する。

附 則

本規程は、2023年12月15日より施行する。

本規程は、2024年4月1日より一部改定。

本規程は、2025年7月1日より一部改定。

臨床研修医処遇規程

1. 給 与

①月 手 当

1年目：250,000円

2年目：300,000円

②当直（副直）手当

宿直・休日当番：11,500円

③各種手当

研究手当 50,000円/月

呼出手当 7,500円/回

解剖手当 4,000円/回

④時間外手当（特別勤務手当）

上司の指示による時間外勤務または当直中の臨床に関わる実働勤務に対して、法定超勤相当分を特別勤務手当として支給

⑤通勤手当

職員給与規程に準じ全額支給

2. 社 会 保 険

健康保険・介護保険・厚生年金保険・雇用保険・労災保険を適用する。

3. 賞 与

各 期 (夏季・冬季)	1年目	250,000円
	2年目	300,000円

※但し、入社年の夏季賞与は金一封30,000円を支給する。

4. 退 職 金

退職金の支給対象としない。

5. 出 張 旅 費

医師学会・研究会等の出張は、別に定める「松下記念病院 学会・研究会等参加規程」を準用する。

但し、交通費・宿泊費・参加費の実費のみ支給（出張手当は不支給）

6. 慶 弔

弔慰・見舞金規程により支給する。

7. 福 利 厚 生

社内製品従業員購入制度・スポーツクラブ法人会員割引の利用対象とする。

ただし、カフェテリアプラン・共済会・パナソニック保険サービス・全労済・財形等各制度は対象としない。

8. 社 宅

医師社宅の利用を認める。

以上

付 則

この規程は、2004年4月1日より実施する。

この規程は、2021年4月1日より実施する。

この規程は、2021年12月1日より実施する。

この規程は、2022年4月1日より実施する。

この規程は、2022年10月1日より実施する。

この規程は、2024年4月1日より実施する。

医師の時間外労働に関する取り扱い規定

1. 時間外労働管理の対象者

非管理監督職（副部長、医長、医員、専攻医、研修医）

2. 時間外労働管理の対象業務（所定勤務時間外の労働時間/自己研鑽に関する考え方）

医師の適正な労働時間の把握・管理の観点から、所定勤務時間外の労働時間と自己研鑽の該当性について、基本的な考え方を下記のとおり明確化する。

<考え方（判断要素）>

- ・診療上、必要不可欠な行為であるか否か
- ・本人の自由な意思に基づき行われているものか否か（自己の意思で自由に参加・離脱できるか否か）
- ・上司の明示・黙示の指示があるか否か（推奨ではない）
 - ※ 上司の指示とは、「～してください。」「～をお願いします。」等と言い切る言葉
 - ※ 上司の推奨とは、「～する方がいい。」「～してみたら。」「～した方が為になる。」等と薦める言葉

<上司が明示・黙示による指示を行う基準>

- ・病院または当該診療科の運営上、必須である場合
- ・病院の施設基準の維持・向上に必須である場合

(I) 労働時間に該当するもの

(1) 診療に関するもの

- ①診療行為（診察、手術、処置、検査、画像診断・読影、それに伴う指示、病棟回診等）
- ②診療に直接関連する業務（カルテ記載、サマリー作成、診断書等の作成、手術記録の作成、診療準備、診療に伴う後処理、各種オーダー業務、インフォームド・コンセント 等）
- ③当直および呼出時の上記業務
- ④救急対応時など診療上、本来業務と直接関係性のある情報収集
- ⑤休日（土日祝）の病棟回診

※やむを得ず緊急を要する場合、または上司に指示された場合や許可を得た場合に限る。

(2) 会議・打合せ等

- ①参加が必須である、または上司の指示により参加する会議・委員会
- ②参加が必須である、または上司の指示により参加する勉強会・カンファレンス・研修会（患者治療に関するカンファレンス、医療安全研修会、院内感染関連講習会等）

(3) その他

下記①～⑤のうち、特別な事情があり「業務指示書」により病院の許可を得た場合
(臨床研修指導医講習会、緩和ケア講習会等)

- ① 学会参加・発表準備
- ② 院内勉強会、外部講演会等の参加・講演準備
- ③ 研究活動、論文執筆活動
- ④ 臨床研究、治験業務
- ⑤ 大学や関係先医療機関からの依頼による研究活動 等

勤務時間内において、上司等に指示された勤務場所(院内等)で研鑽を行う場合は、当該研鑽に係る時間は、当然労働時間となる。

(II) 労働時間に該当しないもの

業務上必須ではない(現時点で本来業務と直接関連性がない)行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、かつ、上司からの明示・黙示による指示なく行う時間については、院内で行う場合であっても、労働時間に該当しない。

(1) 本来業務と直接関連性がない勉強や学習

- ① 一般診療における新たな知識、技能習得のための学習(診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等)
- ② 手技向上のための手術見学、症例見学(見学時の待機時間も含む)
※ただし、やむを得ず見学中に診療を行った場合は、当該診療を行った時間は、労働時間とする。
- ③ 診療・治療後のビデオ編集
- ④ 抄読会

(2) 学位取得のための研究および論文執筆、専門医取得のための症例研究・論文執筆

- ① 自由な意思に基づく学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備
- ② 本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理、症例報告の作成や論文執筆
- ③ 大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告の作成、講習会受講 等

(3) 学会・研究・講演会等

- ① 学会や外部講演会等への参加・発表準備
- ② 研究活動や論文執筆、院外でのセミナー講師

※ただし、「業務指示書」により病院が許可した場合は労働時間とする。

- ③ 臨床研究や治験業務以外に大学や関係医療機関等から依頼された患者調査や研究活動等

※大学や関係医療機関からの依頼で、上司の指示があつたとしても、依頼先より報酬がある場合は、医師個人が委託契約を締結しているものと見なし、時間外手当の対象外とする。

(4) 休憩・休息

- ①休憩、食事、睡眠（仮眠）
- ②外出、インターネット等の閲覧

(5) その他

当直中の検査結果等の「手空き時間」

※呼出しによる場合は、検査結果等の待ち時間も労働時間とする。

3. その他

管理監督職（副院長・診療科部長・専門部長）は、時間外労働管理の対象外であるが、以下の業務に対して特別勤務手当を支給する

- (1) 当直および呼び出し時の診療行為（上記2-I-(1)に従事した実働時間）（※当直時の検査待ち時間等は除く）
- (2) 手術室で行う手術
- (3) 内視鏡室、アンギオ室、放射線治療室、透析室、剖検室での検査・治療
- (4) 緊急対応（緊急入院、急変対応）、重症患者対応

※通常の外来診療、病棟処置、デスクワーク、会議等は除く

4. 実施日

本規定は、2017年7月1日よりこれを適用するものとする。

本規定は、2021年4月1日よりこれを適用するものとする。

本規定は、2023年11月1日よりこれを適用するものとする。

以上

<医師> 所定勤務時間外の労働時間／自己研鑽に関する考え方 (ガイドライン)

医師の適正な労働時間の把握・管理の観点から、所定勤務時間外の労働時間と自己研鑽の該当性について、基本的な考え方を下記のとおり明確化する。

記

《 考え方（判断要素） 》

- 診療上、必要不可欠な行為であるか否か
- 本人の自由な意思に基づき行われているものか否か
(自己の意思で自由に参加・離脱できるか否か)
- 上司の明示・黙示の指示があるか否か(推奨ではない)
 - ※ 上司の指示とは、「～してください。」「～をお願いします。」等と言いつ切る言葉
 - ※ 上司の推奨とは、「～する方がいい。」「～してみたら。」「～した方が為になる。」等と薦める言葉

<上司が明示・黙示による指示を行う基準>

- 病院または当該診療科の運営上、必須である場合
- 病院の施設基準の維持・向上に必須である場合

1. 労働時間に該当するもの

1. 診療に関するもの

- ① 診療行為
(診察、手術、処置、検査、画像診断・読影、それに伴う指示、病棟回診 等)
- ② 診療に直接関連する業務
(カルテ記載、サマリー作成、診断書等の作成、手術記録の作成、診療準備、診療に伴う後処理、各種オーダー業務、インフォームド・コンセント 等)
- ③ 当直および呼出時の上記業務
- ④ 救急対応時など診療上、本来業務と直接関係性のある情報収集
- ⑤ 休日(土日祝)の病棟回診
※やむを得ず緊急を要する場合、または上司に指示された場合や許可を得た場合に
限る。

2. 会議・打合せ等

- ① 参加が必須である、または上司の指示により参加する会議・委員会
- ② 参加が必須である、または上司の指示により参加する勉強会・カンファレンス・研修会
(患者治療に関するカンファレンス、医療安全研修会、院内感染関連講習会 等)

3. その他

下記①～⑤のうち、特別な事情があり「業務指示書」により病院の許可を得た場合
(臨床研修指導医講習会、緩和ケア講習会 等)

- ① 学会参加・発表準備
- ② 院内勉強会、外部講演会等の参加・講演準備
- ③ 研究活動、論文執筆活動
- ④ 臨床研究、治験業務
- ⑤ 大学や関係先医療機関からの依頼による研究活動 等
- ⑥ 勤務時間内において、上司等に指示された勤務場所(院内等)で研鑽を行う場合は、当該研鑽に係る時間は、当然労働時間となる。

II. 労働時間に該当しないもの

業務上必須ではない(現時点で本来業務と直接関連性がない)行為を、自由な意思に基づき、所定労働時間外に、自ら申し出て、かつ、上司からの明示・黙示による指示なく行う時間については、院内で行う場合であっても、労働時間に該当しない。

1. 本来業務と直接関連性がない勉強や学習

- ① 一般診療における新たな知識、技能習得のための学習
(診療ガイドラインについての勉強、新しい治療法や新薬についての勉強、手術や処置等についての予習や振り返り、シミュレーターを用いた手技の練習等)
- ② 手技向上のための手術見学、症例見学(見学時の待機時間も含む)
※ただし、やむを得ず見学中に診療を行った場合は、当該診療を行った時間は、労働時間とする。
- ③ 診療・治療後のビデオ編集
- ④ 抄読会

2. 学位取得のための研究および論文執筆、専門医取得のための症例研究・論文執筆

- ① 自由な意思に基づく学会や外部の勉強会への参加・発表準備、院内勉強会への参加・発表準備
- ② 本来業務とは区別された臨床研究に係る診療データの整理、症例報告の作成や論文執筆
- ③ 大学院の受験勉強、専門医の取得や更新に係る症例報告の作成、講習会受講 等

3. 学会・研究・講演会等

- ① 学会や外部講演会等への参加・発表準備
- ② 研究活動や論文執筆、院外でのセミナー講師
※ただし、「業務指示書」により病院が許可した場合は労働時間とする。
- ③ 臨床研究や治験業務以外に大学や関係医療機関等から依頼された患者調査や研究活動等

※ 大学や関係医療機関からの依頼で、上司の指示があったとしても、依頼先より報酬がある場合は、医師個人が委託契約を締結しているものと見なし、時間外手当の対象外とする。

4. 休憩・休息

- ① 休憩、食事、睡眠(仮眠)
- ② 外出、インターネット等の閲覧

5. その他

当直中の検査結果等の「手空き時間」

※ 呼出しによる場合は、検査結果等の待ち時間も労働時間とする。

以上

<附則>

このガイドラインは、2023年 4月1日から施行する。

このガイドラインは、2023年11月1日から施行する。

臨床病理検討会（CPC（Clinical Pathological Conference））規定

（名称）

第1条 この会は、臨床医と病理医の合同症例検討会として CPC（Clinical Pathological Conference）と称する。

（目的）

第2条 医師の診療能力向上のために、剖検症例又は生検症例について、診療担当医と病理医を中心に病院内全医師で討議することを目的とする。

（構成）

第3条 全医師により CPC を構成するが、次に掲げる者を参加必須とする。

- （1）病理医
- （2）開催される症例に関わった診療科の医師
- （3）放射線科医師
- （4）臨床研修医（以下「研修医」という。）

（選定）

第4条 CPC で検討する症例の選定は病理医が行い、担当医師または研修医へ共有する。

（運営）

第5条 本会の開催は、原則月1回（第2週・水曜日 17:00～）とする。

2. 解剖が行われる時、臨床検査技師より研修医へ連絡があり、研修医は必ず一度は解剖時に参加しなければならない。
3. 準備は各自下記の通り行う。
 - （1）病理医から開催日から2か月前に担当医師と研修医に連絡を入れる。
 - （2）担当医師は、研修医に連絡を入れ、発表に必要なスライドの作成をする。
 - （3）病理医と研修医及び担当医師は、発表時の内容を共有し発表に臨む。
 - （4）研修医は、医局秘書へ「発表者」「担当診療科」「タイトル」を伝え、医局秘書は院内へ周知する。
 - （5）担当医師は、担当する診療科より座長を選出し CPC への参加と進行を依頼する。原則として担当診療科の所属長を座長に選出するが、業務等で当日の参加が困難な場合は、担当診療科の他の医師を座長に選出する。
4. 開催当日
 - （1）研修医は「記録票」に検討された内容を記載し、医局秘書へ提出する。
 - （2）本会の進行は、検討症例の診療科から選出された座長が担当する。
5. 開催後
 - （1）研修医は研修到達目標にある CPC レポートの作成をし、担当医師と病理医のチェック後、臨床研修管理委員会・事務局へレポートの提出を行う。
 - （2）作成した CPC レポートは、松仁会雑誌にて掲載される。

(管理)

第6条 記録票・出欠表・CPCレポートの管理は医局秘書が行う。

(補則)

第7条 本規定で規定されている事項ならびに規定の変更は、JCC運営委員会において審議する。

附 則

本規定は、2011年6月8日から「JCC内規」として施行する。

2012年9月12日から「JCC内規」を名称変更して改定。

2024年9月13日一部改定

研修医の医療行為に関する裁量基準

松下記念病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行ってよい医療行為に関する裁量基準を示す。実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、例えば研修医が単独で行ってよいと考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない。
* 下に挙げる項目は成人を対象にしたものであり、小児の場合は小児科指導医の指示に従うこと

判定	A:	研修医の判断で行ってよい
	B:	上級医の許可が必要
	C:	上級医以上の同席・直接指導が必要
	D:	指導医(臨床経験7年間(8年目以上)の医師)の了解と上級医の同席・直接指導が必要
	E:	指導医(臨床経験7年間(8年目以上)の医師)の同席・直接指導が必要
	F:	研修医は行ってはならない
	-:	A～F 該当なし

I. 診察

		基準	備考
全身の視診、打診、触診、聴診		A	
簡単な器具		A	聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察
直腸診		B	
耳鏡、鼻鏡による診察		A	診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある
内診		E	(外部)産婦人科では○
眼科	細隙灯顕微鏡による診察	C	手持ち細隙灯顕微鏡も含む
	点眼を使用した診察	C	
	倒像鏡を使用した診察	C	
	接眼レンズを使用した診察	D	眼科志望者のみ

II. 検査

1. 生理学的検査

		基準	備考
心電図	オーダー	A	
	手技	A	
聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	オーダー	A	
	手技	A	
脳波	オーダー	B	
	手技	C	
呼吸機能(肺活量など)	オーダー	B	
	手技	C	
筋電図、神経伝導検査	オーダー	B	
	手技	C	

		基準	備考
視力	オーダー	C	(眼科のみ)視野はF
	手技	-	
接触眼圧測定	オーダー	D	眼科志望者のみ
	手技	D	
非接触眼圧測定	オーダー	C	
	手技	C	

2. 内視鏡検査など

		基準	備考
直腸鏡・肛門鏡	オーダー	B	
	手技	C	
上部消化管内視鏡	オーダー	B	
	手技	E	
小腸内視鏡	オーダー	B	
	手技	E	
下部消化管内視鏡	オーダー	B	
	手技	E	
気管支鏡	オーダー	B	
	手技	C	
膀胱鏡	オーダー	B	
	手技	C	
鼻喉咽頭内視鏡	オーダー	B	
	手技	C	

3. 画像検査

		基準	備考
超音波	オーダー	A	内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。 (眼科のみ)オーダーはC、手技はD
	手技	B	
単純X線撮影	オーダー	A	整形外科関連は指導医の指示を受ける必要がある。
	手技	-	
CT	オーダー	B	(眼科のみ)緊急性のある時のみD
	手技	-	
MRI	オーダー	B	(眼科のみ)緊急性のある時のみD
	手技	-	
血管造影	オーダー	B	
	手技	D	

		基準	備考
核医学検査	オーダー	B	
	手技	-	
消化管造影	オーダー	B	
	手技	D	
脊髄造影	オーダー	B	
	手技	F	

4. 血管穿刺と採血

		基準	備考
末梢静脈穿刺と静脈ライン留置		A	血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
動脈穿刺		B	肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する。動脈ラインの留置は研修医単独で行ってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
動脈ライン留置		C	・習熟している場合 ・上級医以上の医師の指示の下、特定行為看護師同席でも可能
骨髄穿刺		C	
中心静脈穿刺(CV)		D	
中心静脈カテーテル(PICC)		D	
中心静脈カテーテル(透析用カテーテル)		D	

4. 血管穿刺と採血

		基準	備考
小児の採血		B	とくに指導医の許可を得た場合や年長の小児はこの限りではない。
小児の動脈穿刺		C	年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

		基準	備考
皮下の嚢胞		C	
結膜の嚢胞		D	※眼科志望者のみ
皮下の膿瘍		C	
眼瞼の膿瘍		D	※眼科志望者のみ
関節		D	
深部の嚢胞		C	
深部の膿瘍		C	
胸腔		C	
腹腔		C	
膀胱		C	

	基準	備考
腰部硬膜外穿刺	F	
腰椎穿刺	C	
針生検	C	

6. その他

	基準	備考
アレルギー検査(貼付)	B	
長谷川式認知症スケール	A	
MMSE	A	
発達テストの解釈	C	
知能テストの解釈	C	
心理テストの解釈	C	
培養検査	A	内診で採取するものはE (眼科のみ)眼脂培養はB

Ⅲ. 治療

1. 処置

	基準	備考
皮膚消毒、包帯交換	A	(皮膚科のみ)新規の処置ならばC、継続処置ならばA (眼科のみ)C
創傷処置	A	(皮膚科のみ)新規の処置ならばC、継続処置ならばA
外用薬貼付・塗布	A	(皮膚科のみ)新規の処置ならばC、継続処置ならばA
気道内吸引	A	
導尿・バルーン留置	B	前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。新生児や低出生体重児では、研修医が単独で行なってはならない。
浣腸	A	新生児や低出生体重児では、研修医が単独で行なってはならない。潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
胃管挿入	B	反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。新生児や低出生体重児では、研修医が単独で行なってはならない。困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。
気管カニューレ交換	C	研修医が単独で行なってもよいのはとくに習熟している場合である。技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。
CV抜去	C	
CVロック	B	
CVポート穿刺	B	

2. 注射

		基準	備考
皮内	オーダー	A	
	手技	A	
皮下	オーダー	A	がん化学療法はB
	手技	A	
筋肉	オーダー	A	
	手技	A	
末梢静脈	オーダー	A	
	手技	A	
輸血	オーダー	B	ルート作りはA 輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。
	手技	B	
関節内	オーダー	B	
	手技	C	

3. 麻酔

	基準	備考
局所浸潤麻酔	C	局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明を作成する。 (習熟している場合)

4. 外科的処置

	基準	備考
抜糸	B	(眼科のみ)D
ドレーン抜去(胸腔、腹腔を含む)	C	
皮下の膿瘍切開・排膿	C	(眼科のみ)D
皮膚の縫合	C	(眼科のみ)D
深部の止血	C	応急処置を行なうのは差し支えない
深部の膿瘍切開・排膿	C	
深部の縫合	C	
ギプス巻き	C	
ギプスカット	C	

5. 処方

5-1. 処方可能な内服薬・注射

* 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医・上級医と協議する

	一般指示薬	継続投与薬	その他
内服薬	B	B	免疫抑制剤・抗がん剤はC
注射	B	B	抗がん剤はC

5-2. 単独では処方できないもの

		基準	備考
内服薬	抗精神薬	B	
	麻薬	B	
	抗悪性腫瘍剤	C	
注射薬	抗精神薬	B	
	麻薬	B	
	抗悪性腫瘍剤	C	

IV. その他

		基準	備考
インスリン自己注射指導		B	インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受け
血糖値自己測定指導		B	
病状説明	一般的な内容(※)	B	ベッドサイドでの病状に関する簡単な質問への回答や、生命に直接関わらない内容の説明は、指導医の了解のもと研修医が単独で行なって差し支えない。
	重大な内容(※) ・DNAR / ACP	C	指導医・上級医が同席している場合のみ実施可能。
	・悪性疾患の告知 ・予後に関する説明	D	
	・医療事故関連	F	
診断書・証明書作成		C	診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける
死亡診断書作成		C	作成手順を確認し、作成後は必ず上級医のチェックを受ける
死亡宣告		C	予期可能な受持ち患者で指導医の指示があった場合のみB
病理解剖		B	主治医同席で同意取得が原則
病理診断報告		F	主治医同席で同意取得が原則
理学療法		B	処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する

※すべての説明内容は適切にカルテに記載し、指導もしくは同席した指導医・上級医名を併記すること

2008年6月6日 施行
 2012年9月7日 改定
 2015年2月20日 改定
 2019年12月20日 改定
 2021年12月17日 改定
 2023年9月16日 改定
 2024年9月20日 改定
 2025年12月19日 改定