堺市立総合医療センター
初期研修プログラム　別冊

各科研修プログラム

2023 年 4 月

2024 年1月改訂

外来研修 臨床研修プログラム　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 内科、外科、小児科、地域医療研修期間中に同一診療科において並行研修の形式で研修を行う。
・ 指導医または上級医の診察の陪席、指導医または上級医の見守りのもと診療を行う。
・ 初診外来は、主に病院での外来を想定し、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する。
・ 継続外来は、主に地域医療研修の医療機関での外来を想定し、特定の臓器でなく広く慢性疾患を有する患者の継続診療を担当する。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・ 研修修了段階で、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えるようになる。

□行動目標(SBOs)

・ 適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決することができる。
・ 一般外来における、医師・患者関係を構築し、患者中心の医療の方法を実践することができる。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 北村 大

指導医・上級医: 内科、外科、小児科、地域医療の各指導医または上級医

□研 修 期 間 : 6 週相当

一般外来研修 : 60 回

研 修 内 容 : 一般外来において、診療科の特定されない初診患者、慢性疾患の継続診療患者を診察する。

□週間スケジュール

スケジュールは診療科により異なる。週 1～2 単位程度を想定する。

□日常業務

・ 研修医は、診察医として指導医または上級医からの指導を受け、一般外来を行う。
・ 指導医または上級医やスタッフが適切な患者を選択し、予診票などの情報をもとに、診療上の留意点を事前に指導医または上級医と研修医で確認する。
・ 診察は、指導医または上級医の見守りのもと単独で診察するか、指導医または上級医の診察を陪席する。単独診察時、指導医または上級医はすぐにコンサルテーションできる場所にいる。

・ 診察後、診療プロセスについて指導医または上級医と振り返り、診療記録を記載する。
・ 研修を行った日付を、研修の実施記録表に記録する。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、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、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

救急外来 臨床研修プログラム(必修・選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

- 内科系・外科系指導医または上級医の指導下、1 次・2 次救急患者を単独で、3 次救急患者に対しては、指導医または上級医の指導下で多職種と連携し、チーム内の役割を実践できるようになることを目標とする。
- チームの一員として多職種と良好な連携をとることを目標とする。
- 自ら学習課題をみつけ、文献を検索し、自己学習を深めることができる。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- プライマリ・ケアに必要な基本的診療(※)を実践できる。
- 緊急性の高い病態・外傷疾患の初期診療を行うことができる。
- 心肺蘇生におけるリーダーの役割を理解し実践することができる。
- 患者の心理・社会的問題についても解決に努めることができる。
- チームの一員として多職種と良好な連携をとることができる。
- カルテを適切に記載できる。
- 自ら学習課題をみつけ生涯学習をできるようになる。

□行動目標(SBOs)

- プライマリ・ケアに必要な基本的診療(※)を実践できる。
- 指導医または上級医の指導下で、1 次・2 次救急患者を単独で診療できるようになる。
- 3 次救急患者に対しては、多職種と連携し、チーム内の役割を実践できるようになる。
- 基本的な身体診察、手技を行うことができる。
- 院内の多職種のみならず救急隊などとも良好なコミュニケーションをとることができる。
- 指導医または上級医の指導のもと、患者・家族に病状の説明を行うことができる。
- 指導医または上級医・看護師への「報告・連絡・相談」を適切にできるようになる。
- 自ら学習課題をみつけ、文献を検索し、自己学習を深めることができる。

※プライマリ・ケアに必要な基本的診療

- 患者家族との適切なコミュニケーション
- 適切な他科コンサルテーション
- バイタルサインの把握し生命維持に必要な処置を的確に行う
- 問診・全身の身体診察を迅速かつ効率的に行う
- 必要に応じた適切な臨床検査の実施と解釈
- 採血・採尿・注射・穿刺などの適応の決定と実施
- 簡単な外科的治療法の適応決定と実施

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 北村　大

指導医・上級医: 北村　大、青柳　健一、森田　正則、天野　浩司、中田　康城

□研 修 期 間 : 8　週(4 週間 x 2 回)

研 修 内 容 : ・指導医または上級医の指示下、救急外来患者の診療を行う。

・ICLS コースを受講する。

・手技の獲得にあたっては、シミュレーション機器を活用する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
PM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

□月間スケジュール(※カンファレンス等)

・ 4 週間終了時にプレゼンテーションを行う。

□日常業務

・ 指導医または上級医の指示下、救急外来患者の診療を行う。
・ 患者・家族に病状説明を行う。
・ 診察内容を遅滞なくカルテ記載する。
・ ICLS コースを受講する。
・ 手技の獲得にあたっては、シミュレーション機器を活用する。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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

内科 臨床研修プログラム(必修)　　Ver.2023.4

研修医１年目の内科研修を包括した内容となる。各論は各科の項に譲る。

Ⅰ. 研修の特徴と概要

- 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。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- 研修終了後、指導医または上級医のもと第一担当医として患者の診療にあたり、患者の評価・一般的な診療ができるようになる。

□行動目標(SBOs)

- 詳細な病歴聴取、正しい身体診察をとれるようになる。
- 病態に応じて適切な検査を選択・実行し、検査結果を正しく解釈することができる。
- 状況に応じたプレゼンテーションができるようになる。
- 適切なカルテ記載をできるようになる。
- 患者・家族、多職種と良好なコミュニケーションをとることができる。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者 ： 西田　幸司、北村　大

指導医・上級医 ： 各専門内科指導医または上級医

□研 修 期 間 ： 24 週(必修)

一般外来研修: 40 回

研 修 内 容 ： 入院患者を第一担当医として上級医とともに担当する。日々患者を診察しチームの一員として患者の診療にあたる。マネジメントに際して、看護師、薬剤師、ソーシャルワーカー等多職種と協働して診療にあたる。研修する疾患が特定の領域や疾患そして年齢に、極端に偏らないよう配慮される。

□週間スケジュール

各科スケジュールを参照する。

内科全体では、以下の教育行事を行い、研修医は原則参加する。

・月曜 1630-　　スタッフレクチャー
・火曜 0820-　　抄読会
・木曜 0820-　　退院症例検討会
・木曜 1630-　　症例検討会

□日常業務

・各科参照

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、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、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、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、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、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

総合内科 臨床研修プログラム（必修・選択） Ver.2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

① 患者に生じた病気を全て認識し、主治医としての責任を持って診療を行う。多様な症状の患者を診療し、多くの疾患を扱うため、病歴聴取や身体所見を詳細にとり、過去の各データを適切かつ速やかに集める。

② 教育上は、主体的に診療に携わり、詳細な病歴聴取、身体診察を正しく行うこと、グラム染色を診療に適確に利用すること、状況に応じた適切なプレゼンテーションを行うこと、などを特に重視する。

③ 多職種と協力を行いながら、主治医となるべく医療を行える人材を育成する。院外への症例報告への積極的な参加を促す。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・病歴聴取、身体診察をとり、検査結果や看護師・家族からの情報を把握することで、患者の主治医として行動し、チーム医療に参加する。

□行動目標(SBOs)

・病歴聴取、身体診察をとり、検査結果や看護師・家族からの情報を把握し、適切なカルテ記載ができる。

・指導医または上級医に適切なタイミングで、報告・連絡・相談をすることができる。

・状況に応じたプレゼンテーションができる。

・多職種とコミュニケーションをとることができる。

・診療上の疑問を明確にし、指導医または上級医への確認、文献検索ができる。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者 ： 浜田 禅

指導医・上級医 ： 浜田 禅、牧 隆太郎、風間 亮

□研 修 期 間 ： 8 週（必修）

一般外来研修： 8 回

研 修 内 容 ：・初期研修医として診るべき内科診療を広く経験できるよう、入院患者を担当する。

・幅広い症候に対応できるよう、診断の定まらない初診患者を担当する。

・担当患者を毎日診察しカルテ記載を行う。

・種々のカンファレンス，学習会に積極的に参加し、自分の意見を述べる。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	8:20 内科抄読会 8:45 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	8:45 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	8:20 退院ｻﾏﾘｰｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 8:45 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ	8:45 回診
PM	15:30 総合内科新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 16:30 内科新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 17:15 内科ﾚｸﾁｬｰ	15:30 教育回診	15:30 総合内科新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 16:30 抄読会/SEA	16:30 内科症例検討会	14:30 多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・総合内科新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

※ ほかに教育外来を週半日行う。

□日常業務

①日常診療(入院):

・担当医として、指導医または上級医に日々ショート・プレゼンテーションを行い、患者に関わるあらゆるケアに積極的に参加する。

・新入院カンファレンスでは、聴取した病歴の内容、身体診察の所見、胸部レントゲン・心電図・採血などの基本的な検査結果の解釈、プロブレムリストの立て方、アセスメント・プランまでをフル・プレゼンテーションし、その項目の各々について指導を行う。

・侵襲的手技については上級医の指導の下で行う。

・グラム染色を自ら行い習得し、診療に反映させる。

②外来診療:

・教育外来として、総合診療センター外来に受診する紹介状のない初診患者、もしくは紹介状があるが臨床問題や診断が未特定の初診患者の診療を行う。

・内科研修(総合内科と専門内科)中の 6 ヶ月間、毎週半日の単位で継続的に行う。

・指導には総合内科の指導医または上級医が、外来で直接指導を行う。

③新入院カンファレンス:

・担当する新入院患者のフル・プレゼンテーションを行う。

・自らの担当だけでなく他の医師の症例についても症例の検討に参加する。

④多職種カンファレンス:

・患者の社会背景を踏まえてマネジメントを多職種で検討するカンファレンスに積極的に参加する。

⑤SEA (significant event analysis)

・研修期間の 3 ヶ月間の研修で印象に残った症例とその時に学んだことを提示し、指導医または上級医から建設的コメントをもらいチームで共有する。自身の診療内容、業務に携わる姿勢について振り返りを行う。

⑥抄読会

・研修医自身の経験した事例に関連する論文を指導医または上級医とともに探し、指導医または上級医の指導のもとで実施する。

⑦教育回診・オリエンテーション

・病歴聴取、カルテ記載の方法、身体診察の所見のとり方と解釈、グラム染色の手技と評価の仕方については、適宜、講義を行い、理解度を確認する。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、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、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、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、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、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

呼吸器内科 臨床研修プログラム（必修・選択）　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・呼吸器疾患の患者を受け持つ中で、主体的に初期研修医が診療する。
・呼吸器感染症、気管支喘息および関連疾患、COPD、急性呼吸不全・慢性呼吸不全、睡眠呼吸障害、肺がんなどの common disease を多く経験する。
・呼吸器疾患の患者の診療を通じて、臨床医として必要な診察技術を研鑽するとともに、入院前後の経過についても理解し関わる視点を身につけることができることを重視する。
・生命に関わる重大な呼吸不全への適切な対応が出来るようにする。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・呼吸器疾患の病歴聴取、呼吸器疾患を中心とした全身の身体診察ができるようになり、common disease の診療能力を習得することを目標とする。
・正しい医学用語の表現と症例プレゼンテーション技術を身につける。
・適切なカルテ記載の仕方を身につける。

□行動目標(SBOs)

・医師として・社会人としてのマナーを身につける。
・系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。
・適切な疾病管理の説明ができる。
・上級医との密なコミュニケーションを怠らない。
・病棟管理・他の医療専門職との連携を重視する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 郷間　厳

指導医・上級医: 郷間　厳、桝田　元、中野　仁夫、西田　幸司、森　礼法、久瀬　雄介、岡本　紀雄

□研 修 期 間 : 4-12 週

一般外来研修: 8-20 回

研 修 内 容 :・1～3 か月間で約 20～30 例の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。
・カンファレンス・勉強会に出席する。
・気管支鏡検査・胸腔穿刺・胸腔ドレナージなど侵襲的手技を上級医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM		気管支鏡検査			気管支鏡検査
PM	指導医または上級医とのまとめ	指導医または上級医とのまとめ 17:00 呼吸器疾患センターキャンサーボード	指導医または上級医とのまとめ 17:30 呼吸器疾患センター抄読会	指導医または上級医または上級医とのまとめ	指導医または上級医または上級医とのまとめ

（AM：適宜外来見学）

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

不定期に月 1 回くらいで、胸部疾患多職種診断カンファレンス(MDD)

□日常業務

・指導医または上級医とのまとめ：新入院患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。また受け持ち中の患者の経過のプレゼンテーションとディスカッションを行う。

・キャンサーボード：基本的にすべての肺がん患者の診療方針を呼吸器外科・内科および放射線治療科と認定看護師、がん薬物療法専門薬剤師、病理医とで議論して行っていく。

・月 1 回の胸部疾患カンファレンスでは、臨床、病理、放射線診断科での多専門科による診断（MDD 診断)と行う。ディスカッション対象となるプレゼンテーションを行い、ディスカッションに参加する。

・禁煙外来における禁煙支援の実際を学ぶ。依存症治療の視点についても身につける。

・慢性患者の長期的な治療方針について、退院カンファレンスには出席する。

・研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ｖ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

咳嗽、胸痛、呼吸困難、喀血、ショック、体重減少・るい痩、発熱、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、依存症（ニコチン依存症）、間質性肺炎

糖尿病・内分泌・代謝内科　臨床研修プログラム(必修・選択)　　Ver.2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・患者一人に対し、スタッフ－後期研修医－初期研修医という医療チームの体制で治療、ケアを行う。

・初期研修医は担当した患者の主治医の一人として患者診療に重要な責任を持つ。

・糖代謝異常、内分泌代謝疾患を含めた各種疾患について、その病態を把握し各々の患者背景に応じた治療が選択できる様になる。

・さらに糖尿病をはじめとする代謝疾患については合併症の適切な評価とそれに応じた薬物療法の選択、さらには各種ガイドラインに応じた目標レベルの設定ができる。

・多職種のメンバーが参加する糖尿病回診に参加してメディカルスタッフの関与の重要性を理解し、チーム医療の基本として習得する。

・症状の乏しい慢性疾患を有する患者の視点に立ち、終生にわたるリスク管理が遂行できる様な関わりが理解できる医師としての基礎を確立する。

（日本糖尿病学会専門医研修施設であり、日本糖尿病学会専門医の研修プログラムに即した教育を行っている。）

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・糖尿病・代謝疾患については、診断と疾患の病態把握を行うことができる。

・内分泌疾患については、適切な負荷試験の選択とその結果の解釈を通じ、疾患の病態把握、診断を行うことができる。

・疾患の病態把握や診断から、血糖管理目標の設定、食事療法、運動療法の処方のみならず、薬物療法の実際を学び、糖尿病を持つ方の社会・心理的背景にも配慮した関わり方/接し方を習得し、糖代謝疾患に関する臨床的知識、治療技術、診療態度を習得する。

□行動目標(SBOs)

・臨床データの理解と病態把握ができる。

・重症低血糖のみならず、糖尿病性ケトアシドーシスや浸透圧性高血糖状態（HHS）といった糖代謝関連救急疾患の初期対応ができる。

・各種糖尿病合併症についてその結果の解釈と治療方針を考えることができる。

・一連の結果をふまえ、糖尿病をはじめとする代謝疾患を持つ患者についてはガイドラインに則した管理目標の設定ができる。

・細小血管障害・動脈硬化性疾患リスクを勘案し、それに応じた適切な薬物の選択・調整ができる。

・年齢、体格、日頃の身体活動量、合併・併発疾患、さらには合併症を総合的に勘案し、サルコペニア・フレイルも意識した食事療法と運動療法の処方ができる。

・各種ガイドラインに基づき血糖コントロールのみならず、高血圧・脂質異常症についてもその治療目標を設定し、そのために必要な薬物療法の選択ができる。
・薬剤変更とその結果としての血糖変化を把握し、各種治療薬の効果を認識し、さらにその調製が出来るようになる。
・チーム回診に参加し、医師以外の職種からの情報も取り入れてそれぞれの患者さんの療養行動を導くために医療者として有効な関わり方を理解する。
・産婦人科との GDM(妊娠糖尿病)カンファレンスに参加し、妊娠中・周産期・産後の糖代謝異常について学ぶ。
・各医療スタッフとの協調性を保ち、チーム医療を行う一員としての自覚と社会性を身につける。
・担当した患者の診療情報提供書を記入し、上級医による修正を受け、地域のかかりつけ医に対するフィードバックについて学ぶ。
・糖尿病をはじめとする慢性疾患を持つ人の社会・心理的背景にも配慮した関わり方/接し方を習得し、生活に密着した慢性疾患の治療に必要な医療者としての診療姿勢を理解する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 藤澤 智巳

指導医・上級医: 藤澤 智巳、花房 俊昭、井関 隼也、友渕 未佳、福井 健司

□業務内容

・各疾患の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。
・カンファレンス・チーム回診に出席する。
・薬剤の選択・処方を上級医の指導の下で行う。

□研 修 期 間 : 4〜12 週

一般外来研修: 1回/週

研 修 内 容 :入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。
回診に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45 カンファレンス	8:45 カンファレンス	8:45 カンファレンス	8:45 カンファレンス	8:45 カンファレンス
PM	13:30 チーム回診			13:30 カルテ回診カンファレンス	14:00 多職種カンファレンス

□日常業務

・カンファレンス（毎朝）；診療科の症例について科全体で情報を共有し、血糖の把握をもとに薬剤調整を行う。

・チーム回診（月曜）：糖尿病チームのメンバーでの回診に参加する。その際、担当医としてチームメンバーにショートプレゼンテーションを行い、他の職種メンバーのプレゼンテーションもふまえて治療方針・療養指導の方針の決定に至るプロセスを理解する。さらに、ベッドサイドで回診者による患者さんとの関わり＆そのフィードバックより医療者としての関わりを学ぶ。

・木曜カルテ回診・カンファレンス：担当患者のプレゼンテーションを行い、目標血糖コントローを決定し、合併症・併存症、患者の価値観・生活背景をふまえて適切な薬物療法についての優先順位を確認する。さらに、血圧・脂質のコントロール目標設定と薬剤選択を行う。

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

・各種カンファレンスに参加する。

第 2 木曜　13:00～
GDM(妊娠糖尿病)カンファレンス　産婦人科との合同カンファレンス

第 3 水曜　13:30～
糖尿病センター会議　糖尿病センターの定例会議

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

体重減少・るい痩、筋力低下

□経験すべき疾病・病態

高血圧、糖尿病、脂質異常症

消化器内科 臨床研修プログラム(必修・選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

- 屋根瓦式のチーム診療の中で、初期研修医が第一担当医として診療する。
- 消化器分野の急性期疾患を中心に、common diseases（消化管出血や急性腹症、胆管炎、黄疸など）の診療を経験する。
- 消化器疾患の症例を通して、プライマリ・ケア・入院診療を学ぶ。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- 消化器疾患において必要な病歴聴取・身体診察を取ることのできる基本的診療能力を習得する。
- 一般的な血液学的所見、レントゲン（CT・MRI 含む）、内視鏡所見の解釈ができる。

□行動目標(SBOs)

- 適切な病歴聴取を行い、鑑別診断を考える。
- 直腸診を含んだ身体診察を習得する。
- 腹部超音波検査を経験する。
- 一般的な腹痛を理解し、緊急性のある腹痛を見逃さず診断できるように習練する。
- 指導医または上級医監督の下、腹腔穿刺・中心静脈穿刺・胃管挿入を経験する。
- 担当患者の上部消化管内視鏡検査を経験する。
- さらに内視鏡的止血術や粘膜切除術、ERCP などの消化器内視鏡的手術・処置の介助を経験する

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者： 北村 信次

指導医・上級医： 北村 信次、合原 彩、髙橋 俊介、伊藤 公子、渋川 成弘、藤森 正樹、永田 詩歩

□研 修 期 間 ： 8 週

一般外来研修： 16 回

研 修 内 容 ：・8週間で約30－50例の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載を行い、主治医（指導医または上級医）とディスカッションすることで疾患についての知識を深める。

・担当症例の看護師への指示・診療に関するオーダを行う。

・担当症例での内視鏡などの手技を施行・助手を経験する。

・患者に病状説明することで患者の表情などを見ながら疾患・患者背景を踏まえた全人的医療を行えるように研鑽する。

・書類(入院療養計画書、診療情報提供書や診断書など)を指導医または上級医の監督の下、記載する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡
PM	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡 16:30 消化器内科カンファレンス	病棟・内視鏡 17:00 上部消化管カンファレンス 17:30 肝胆膵カンファレンス	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡

□日常業務

- 消化器内科カンファレンス時、ショートプレゼンテーションを行う。受け持ち患者の病歴聴取・身体診察・検査の解釈、アセスメント等を指導医または上級医が評価する。
- 各疾患のカンファレンス(外科・放射線科・病理診断科と合同)に参加する。
- 内視鏡の介助(ルート確保も含めて)
- 研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、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)、興奮・せん妄、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

腎臓内科 臨床研修プログラム(必修・選択) Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

当科は堺市を中心とした地域の腎臓病診療における中心的役割を果たしており、多彩な症例を経験することができる。さらに、腎生検による確定診断をはじめとして、ステロイドを含めた免疫抑制療法や保存期慢性腎臓病に対する加療、専門看護師と合同で行う腎代替療法やバスキュラーアクセス手術、腹膜透析関連手術など慢性腎臓病診療における腎移植以外のすべての診療過程を自施設で経験できうる。また、他科患者に発症した急性腎障害や血漿交換など血液浄化療法についても積極的に介入している。

当科は以下のように幅広い患者を主に対象としている。

- 慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群などの一次性糸球体疾患
- 合併症を含めた慢性腎臓病(保存期・透析導入期)
- 腎病変を合併した膠原病や血管炎などの疾患
- 急性腎障害、高血圧症、電解質異常など腎に関連のある疾患
- 感染症やうっ血性心不全に代表される維持血液透析患者に合併した疾患
- 腹膜炎やトンネル感染など腹膜透析患者特有の合併症
- バスキュラーアクセス手術、シャントPTA、腹膜透析関連手術
- 尿路感染症
- 他科領域疾患で入院中の維持透析患者の透析管理、血液浄化療法など

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

一人の患者を医療・医学的側面のみならず社会的な観点を含めて全人的に診るために必要な診療技能を習得することを目標とする。また、患者・家族・スタッフ間での良好なコミュニケーション能力を培う

□行動目標(SBOs)

- 各診療科やコメディカルスタッフと協力して診療にあたる姿勢を身につける。(態度)
- 患者周辺環境における具体的な生活支援について配慮する。(態度)
- 腎生検の適応を理解する。(解釈)
- 各種腎代替療法の大まかな違いを理解できる。(解釈)
- 得られた情報から病態生理的理解に基づいて臨床推論ができる。(解釈)
- 治療計画を立案する。(問題解決)
- 適切な社会的支援についての書類(身体障害者・特定疾患・介護保険等)を作成する。(技能)
- 学会、研究会で院外発表を行う。(技能)

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 倭　成史

指導医・上級医: 倭　成史、野津　翔輝、森本　まどか、岩田　幸真、三谷　和可

□研 修 期 間 :　8週(必修)、選択 2 週から(選択)

一般外来研修:　4回

研 修 内 容 :・指導医または上級医(主担当医)の指導の下に、担当医として責任を持って診療を行う。

・入院担当患者は一度に 5-10 人程度とする。

・当科カンファレンス、内科全体のカンファレンスに出席する。カンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを行う。

・侵襲的手技については上級医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM			腎生検(担当医)		
PM	シャント手術 腹膜透析手術 (1,3,5 週)		14:30　透析カンファレンス 16:00　入院カンファレンス		14:30　腎病理カンファレンス、抄読会

上記以外に適宜シャント PTA、透析カテーテル挿入

□日常業務

・ 担当患者回診:毎日受け持ち患者の病棟回診を行い、カルテに記載する。検査、処方、注射の入力、処置等の指示出しを行う。

・ 検査、治療方針について上級医と相談する。

・ 透析カテーテル挿入、状況におうじて維持透析患者のシャント穿刺を指導医または上級医の下で行う。

・ 腎カンファレンス:担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

・ 透析カンファレンス:担当している維持透析患者についてプレゼンテーションする。

・ 当科で実施する手術、PTA、腎生検の見学、補助を行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき疾病・病態

慢性腎臓病、急性腎障害、心不全、高血圧、電解質異常、急性腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など

循環器内科　臨床研修プログラム（必修・選択）　Ver.2023.4

Ⅰ．研修の特徴と概要

〇初期研修の期間に希望があれば３ヶ月間の研修を行う。

〇循環器疾患に特有な病歴聴取や身体的所見の取り方の習得が第１の目標である。

〇胸部レントゲンや心電図、心エコー図といった非侵襲的検査の習得を目指すとともに侵襲的検査の適応について理解を深める。

〇上級医とともに入院患者、救急患者の初期治療にあたり研修を行なう。

〇一次救命処置法を習得する。

〇高血圧症や心不全、虚血性心疾患、不整脈の標準的な治療法について習得し理解を深める。

Ⅱ．研修の目標

□一般目標(GIO)

循環器内科医として重要な病歴聴取や身体診察を重視した基本的診療能力と基本検査(胸部レントゲン、心電図など)の習得を目標とする。

□行動目標(SBOs)

循環器疾患の患者の診断と治療に従事し次の点を学ぶ

〇医師として・社会人としてのマナーを身につけ、良好な人間関係を築く

〇系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。

〇心電図、胸部レントゲンなどの基本的検査について理解を深める

〇一次救命処置法を習得する

〇循環器疾患に対する基本的な薬剤の使い方について学ぶ

〇冠動脈インターベンション、ペースメーカー、心臓リハビリテーションなどの循環器疾患の基本的治療法を学び、その適応を理解する。

Ⅲ．研修方略(LS)

□指導責任者　：大西　俊成

指導医・上級医：大西　俊成、上田　宏達、松久　英雄、水上　雪香、三木　由香里、木島　祥行

□研 修 期 間 ：　８週（必修）

一般外来研修：　16 回

研 修 内 容 ：・平均 10 人程度の患者を上級医とともに担当し、日々の治療にあたる

・上級医とともに循環器救急搬送症例の対応を行い初期治療、緊急治療について学ぶ

・カンファレンス、勉強会に参加する

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:00ICU レクチャー
PM		15:30 循環器カンファレンス	16:00 心不全カンファレンス	16:00 心エコー図レクチャー	

□日常業務

- カンファレンス:毎日 8:30、17;15 に入室患者のカンファレンスを行う。
- 循環器カンファレンス:全患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。
- 心不全カンファレンス:心不全患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。
- 画像カンファレンス:放射線科医とともに救急外来で担当した患者の治療方針の検証を行う。
- ICU カンファレンス;ICU スタッフによる重症患者の治療方針について学ぶ。
- 心電図/心エコー図レクチャー:心電図のレクチャーを受ける。
- その他上級医とともに日々の検査、治療(冠動脈造影・経皮的冠動脈形成術、トレッドミル負荷心電図、核医学検査、心エコー図検査、心臓リハビリテーション)に参加し研修を行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

□経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、腰・背部痛、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧

血液内科　臨床研修プログラム（必修・選択）　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・良性疾患や悪性疾患を含めた全ての血液疾患を取り扱っている。

→ 受け持ち患者の疾患の診断や治療法、予後などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

・全身の診察や幅広い検査データの解釈を理解する。

→ 受け持ち患者の各種の検査結果などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

・血液腫瘍に特有の強力な抗癌剤治療、造血細胞移植や高度な放射線治療を経験する。

→受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

・新しい薬剤治療(分子標的剤や免疫チェックポイント阻害剤など)を理解する。

→受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

・特に白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などにおける抗癌剤投与や移植治療、放射線照射などの高い有効性を知る。

→受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

・標本カンファレンスなどで細胞形態学や血液病理の学習も行う。

→受け持ち患者の標本などについて、標本カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

・コメディカル スタッフとのチーム医療を実践する。

→多職種の合同カンファレンスで受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、プレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

・インフォームド・コンセントなど患者やその家族に寄り添った医師－患者関係の構築を学ぶ。

→受け持ち患者の病状などについて、病状説明の場に参加し、可能であれば実際の説明を担当し、指導医または上級医が評価を行う。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・一般臨床内科医として、特に血液疾患特有の診断から治療の流れを習得していくことを目標とする。

→受け持ち患者の治療方針などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。

□行動目標(SBOs)

・医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける。
→外来や病棟での患者への診察や説明の場に、指導医または上級医が同席し評価を行う。
・血液疾患としての病歴聴取や診察法を習得する。
→外来や病棟での患者への診察や説明の場に、指導医または上級医が同席し評価を行う。
・血液疾患に特有な診断方法や治療経過を体得する。
→受け持ち患者の治療方針などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。
・文献検索や各診療科への迅速なコンサルトを行い、診断困難な症例や治療困難な疾患に対処していく。
→受け持ち患者の診断や治療方針などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医または上級医が評価を行う。
・患者本人との信頼関係や家人との円滑なコミュニケーションを築いていく。
→外来や病棟での患者への診察や説明の場に、指導医または上級医が同席し評価を行う。
・上級医との密な報告・連絡・相談を怠らない。
→外来や病棟での患者の検査結果やコンサルトなどについて、指導医または上級医と相談を行う。
・コメディカルとの相互連携を重視する。
→多職種の合同カンファレンスで受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、プレゼンし、他職種との連携を図る。
・常に病棟管理がスムーズに進行するように配慮する。
→多職種の合同カンファレンスで受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、プレゼンし、他職種との連携を図る。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 畑中　一生
指導医・上級医: 畑中　一生、松浦　愛、向井　悟
□研 修 期 間 : 4-12　週
一般外来研修: 4 回
研 修 内 容 : 入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。
病棟カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
初診外来での診療に参加する。
侵襲的手技を上級医の指導の下で行う。
血液細胞の鏡検や、表面マーカー、遺伝子/染色体などの特殊検査の内容を理解する。

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	9:15 カンファレンス			
午後			16:00 標本カンファレンス		

□日常業務

・朝は、患者の状態チェックと、検査データの確認を行う。

・患者に検査結果の説明を行う。

・必要時に各種の検査や処置を行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、心停止、呼吸困難、下血・血便、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、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、貧血、血小板減少、好中球減少、リンパ節腫脹、病的骨折、腫瘍熱

脳神経内科 臨床研修プログラム（必修・選択）　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・地域の基幹病院である当院には様々な脳神経内科疾患が集まるため、病棟受け持ち医を経験することで、基本的な神経学的検査の技術を習得するとともに、系統的な診断の理解を目指す。

・3 次救急病院である当院の強みを活かして、てんかんや脳炎やギラン・バレー症候群などの神経救急疾患に対して、基本的救急処置技術の習得を目指す。

・脳外科と共同で脳卒中センターの診療を行っており、超急性期脳梗塞に対する tPA 静注療法や血栓回収術にも参加していただく。

・当院は難病センターとしての役割も有する病院です。急性期治療後の難病患者に対する、かかりつけ医や地域の医療サービスとの多職種カンファレンス等に参加して、難病を支える地域連携システムを理解していただく。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・神経内科疾患における問診と神経診察が的確に行える。

・神経内科救急疾患（脳卒中、てんかん、脳炎など）の応急処置ができる。

・神経内科専門医に診察依頼する適応症例の判断ができる。

・基本的な神経疾患の診断・治療のための検査計画、治療計画が適切に立てられる。

・神経生理検査所見、神経放射線所見の読影、神経免疫学的検査所見、神経遺伝学的検索の結果に基づき、的確な鑑別診断ができる。

□行動目標(SBOs)

・毎朝のカンファレンスで入院患者さんの診療方針を一緒に検討する。

・新入院の症例の神経診察は指導医または上級医とともに行い技術習得を目指す。

・カンファレンスではプレゼンテーションを行い、疾患の理解を深める。

・外来では新患の診察を指導医または上級医と行い診断に至るフローを理解する。

・救急患者の対応にも積極的な参加を推奨する（時間外は強制しません）。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者：小林 潤也

指導医・上級医：小林 潤也、藤村 晴俊、階堂 三砂子、杉山 慎太郎、櫻井 玲、鈴木 裕

□研 修 期 間 ：　4～8 週

一般外来研修：　4～8 回（希望に応じて追加可能）

研 修 内 容 ：

・病棟担当医として、指導医または上級医とともに入院患者の診療を担当する。
・毎朝の脳神経内科カンファレンスでのディスカッションと、指導医または上級医からの細かなサポートがあります。
・将来主治医として患者を診療できるように、積極的な研修を積まれることを期待します。
・担当患者数は、研修時期や到達度により異なるが 4～5 人程度。
・神経救急（意識障害、てんかんなど）、脳卒中（tPA や血栓回収も含む）、神経難病（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症など）を担当できるように配慮する。
・上級医の指導の下で各種検査（神経診察、神経伝導検査、頚動脈エコー、脳血管撮影、脳波読影）を行う。
・救急症例の来院時には脳神経内科スタッフに連絡があるため、手の空いている人は集合して経験を積む。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	朝カンファレンス 回診	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス	朝カンファレンス 回診 電気生理検査
PM		脳血管撮影 電気生理検査	脳血管撮影 回診/抄読会 経食道心エコー		脳血管撮影

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

・脳神経疾患センターカンファレンス：第 3 火曜日

□日常業務

・脳神経内科外来からの予定入院患者の担当：神経難病が多い
・内科救急からの入院患者の担当：神経救急（てんかんなど）が多い
・脳卒中救急の対応：tPA 静注療法や血栓回収にも参加する
・脳神経内科外来の見学：主に地域紹介患者の中から興味深い症例を選択
・退院サマリの作成：指導医または上級医の指導の下に行う

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□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）、興奮・せん妄

□経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症

感染症内科 臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・院内のコンサルト業務を指導医または上級医とともに行う

・院内における感染症対策に関して積極的会議にも参加してもらい、感染対策の基本を学ぶ

・AST業務に参加し、適切な抗菌薬投与に関して学ぶ

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・病態を考慮した上での感染症に関しての鑑別を行い、グラム染色などの細菌検査を通じての診療マネージメントを身につける。

・抗菌薬の薬剤感受性検査結果を元に最適な抗菌薬選択を実施する。

・HIV をはじめとした性感染症の臨床像を理解し、治療を実践する。

□行動目標(SBOs)

・医師として・社会人としてのマナーを身につける。

・病歴・病態から鑑別をあげることができる。

・適切な疾病管理の説明ができる。

・上級医との密なコミュニケーションを怠らない。

・病棟管理・他科の主治医との連携を重視する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 小川 吉彦

指導医・上級医: 小川 吉彦、長谷川 耕平、村田 賢哉

□研 修 期 間 : 4週

研 修 内 容 : 研修内容は下記のとおり。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM		AST 会議	AST 会議	AST 会議	AST 会議
PM		ICT ラウンド	細菌レクチャー		

□日常業務

・指導医または上級医とのまとめ:新規入院患者・コンサルト患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。また受け持ち中の患者の経過のプレゼンテーションとディスカッションを行う。

・AST:血液培養を中心とした症例の抗菌薬に関しての推奨・および各種追加検査に関しての推奨を行う

・HIV患者が入院した際には、積極的な患者指導を行いつつ、日和見感染症の治療をおこなう
・研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、発熱、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

□経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、腎盂腎炎、血流感染症

小児科 臨床研修プログラム(必修・選択) Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 小児科での臨床研修の主目的は、こどもの全体像をとらえた診療を行うことができる医師の養成であり、いかなる診療科の専門医になろうと必要となるであろう小児診療の基本を身につけることである。

・ 当院小児科は、堺市の小児医療の基幹病院である。特に小児内科疾患の救急搬送は堺市全体の 50%以上を受け入れており、数多くの症例を経験できる。この利点を生かして、初期研修医は様々な入院患者の第一担当医として直接的な診療を担うとともに、採血・点滴路確保など小児診療に必須な技術を経験し習得する。

・ 研修の数値目標も設定しているが、当科の研修は受け身では得るものが少ない。各自が積極性をもって研修を行うことが要求される。

・ 研修の主な内容は以下の通りである

①小児疾患の診療に最低限必要な知識・理論・手技を習得する。

②担当患者数、基本的手技、検査などは具体的数値目標を設定し研修する。

③カンファレンスにて症例提示と症例に関する医学的・社会的な議論を行う。

④抄読会・勉強会で新しい知識を得るとともに学究的な態度を身につける。

Ⅱ. 研修の到達目標(※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載)

□一般目標(GIO)

・ 小児科は，単一の臓器に関わる専門科ではなく、子どものすべてにかかわる『総合診療科』である。当院の研修では、子どものからだ、心理，そして発育の全体像を把握し，医療の基本である『疾患を診るだけではなく、患者とその家族，さらには社会環境をみる』という全人的な観察姿勢を学ぶとともに、家族とりわけ母親との関わり方，対応の方法を学ぶことを目標とする。

・ evidence-based medicine と共に narrative-based medicine を考慮した診療態度を身につけることを目標とする。

・ こどもたちは自己表現能力も理解力も未熟であるため、診療に必要な多くの情報は子どもを取り巻く環境・育児者から得ることになる。しかし、小児科医が様々な情報を総括整理しなければ真に子どもにとって有益な診療を行うことはできない。単なる診察能力のみならず、社会的な背景を加味した会話・説明能力の習得も必要である。

□行動目標(SBOs)

・ 小児の診療を行い、子どもに必要な診察能力のみならず、全人的な観察姿勢で診療を行う。

・ 保護者に対する説明の仕方、関わり方、対応の仕方を身につける。

・ 成長と発達を念頭に置いた診療方法を身につける。

・ 軽症から重症までの様々な患者を経験することで，重症度を判断し適切なトリアージや小児専門医へのコンサルトの方法を身につける。
・ 小児のプライマリ・ケアや予防医療，育児支援(虐待への疑い)などを理解し実践する。
・ 乳幼児検診や予防接種などの保健・行政での小児科の役割を理解する。
・ 永続的障害や慢性疾患を有する患者・家族に対して，患者心理をふまえて共感的な態度で接し、医療だけでなく家族全体の心理的・社会的支援の必要性を理解する。
・ 診療科内でのチーム医療、他科や他施設・開業医との連携・チーム医療について理解し実践する。
・ 診療に関して、理論的に考え治療方針をたてることを身につける。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 岡村 隆行

指導医・上級医: 岡村 隆行、遠藤 友子、川上 展弘、髙柳 恭子、高野 良彦、入山 晶、星野 美麗、藤田 真祐子、成岡 紗帆

□業務内容

・ 6 週間で最低 40 例の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載し、退院サマリー等を作成するとともに、診療情報提供書の作成、保険診療に必要な書類や公的書類の作成を行う(指導医または上級医のチェックを受ける)。
・ カンファレンス、ミニカンファレンス、勉強会に出席する
・ 小児特有の手技を上級医の指導の下で行う。
・ 新生児検診、乳児検診、予防接種業務を見学、一部の業務を上級医の指導の下で行う。

□研 修 期 間 : 6 週

一般外来研修: 6 回

研 修 内 容 :

上記業務に関して、指導医または上級医および病棟・外来担当医による指導を行う。また、カンファレンス等を介して疾患に関する知識だけではなく、臨床に即した考え方、社会背景を踏まえた対応法などを研修する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:45	申し送り(ミニカンファ)				
9:00	病棟				
12:00					
13:00	病棟・外来処置/救急	病棟・外来処置/救急	病棟・外来処置/救急		病棟・外来処置/救急
13:15				勉強会	
13:30			カンファ	病棟・外来処置/救急	
14:00	予防接種				
16:00	病棟・外来処置/救急		病棟・外来処置/救急		
16:45	申し送り(ミニカンファ)		抄読会	申し送り(ミニカンファ)	
17:15					

□月間スケジュール(※カンファレンス等)

研修期間中に 1 回の抄読会。

終了時に小児科研修の総括(30 分程度のプレゼンテーション)を行う。

		月	火	水	木	金
第1週	am					
	pm	予防接種	乳児検診			発達外来
第2週	am					
	pm	予防接種	循環器外来			
第3週	am				神経外来	
	pm	予防接種				
第4週	am			一般外来		一般外来
	pm	予防接種				
第5週	am			一般外来		
	pm					
第6週	am		一般外来			(有給休暇)
	pm			発表		

□日常業務

- ミニカンファレンス:朝は当直医からの申し送り、夕は当直医への申し送りをするとともに、日々の問題症例等の相談を行う。
- カンファレンス:担当患者の詳細なプレゼンテーションを行い、治療方針の確認・決定を行う。
- 病棟診療:第一担当医として病棟担当医の指導の下、責任をもって診療にあたる。
- 外来診療:1 週間に半日程度の一般小児科領域の外来研修を指導医または上級医監督の下で行う。
- 外来処置:採血・ルート確保など小児の基本的手技を実践、習得する。

・　抄読会：研修期間中 1 回は小児科関連の論文を提示する。
・　勉強会：小児疾患について講義、看護師と合同の症例検討を行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、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、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁）、成長・発達の障害

□経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎

産婦人科 臨床研修プログラム(必修・選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・地域の産婦人科救急医療の担い手として、24 時間対応できる体制をとっている。
・屋根瓦式のチーム医療の中で初期研修医が主体的に診療する。
・産科では正常分娩ならびに帝王切開、婦人科では良性・悪性腫瘍に対する開腹手術、腹腔鏡下手術を多く経験できる。また、婦人科緊急手術症例も経験できる。
・救急外来より入院となった急性疾患患者並びに予定手術の患者を中心に診察する。

また、救急外来での診察を指導医または上級医の指導の下で行う。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・ 基本的な産婦人科診療能力を身につける。また、産婦人科救急に対応するアプローチ、初期対応ができることを目標とする。

□行動目標(SBOs)

・ 医師として・社会人としてのマナーを身につける。
・ 系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。
・ 産婦人科診療において必要な頻度の高い疾患を経験する。
(周産期管理、異所性妊娠、卵巣出血、性感染症、良性・悪性腫瘍、子宮脱、月経異常)
・ 骨盤内の解剖の理解を深める。
・ 基本的な外科的手技を習得する。
・ 救急外来で産婦人科診察が必要かどうかの判断ができるようになる。
・ 上級医との密なコミュニケーションをとることができる。
・ 病棟管理・コメディカルとの連携を重視する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 太田行信

指導医・上級医: 太田行信、横山 拓平、兪 史夏、竹田 満寿美、北井 俊大、河田 真由子、八木 一暢、齋藤 庸太

□研 修 期 間 : 4 週

一般外来研修: 4 回

研 修 内 容 : ・外来診療補佐として産婦人科診療に必要な知識を習得する。
・手術を助手として経験し、基本技術の習得並びに骨盤内の解剖の理解を深める。
・抄読会、カンファレンスに出席し発表する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟 手術	8:15 症例検討会 病棟	病棟 手術	病棟	病棟 手術
PM	病棟 手術	病棟 周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(月 1 回)	病棟 手術	病棟 17:00 抄読会 GDM ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(月 1 回) 病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ (月 1 回)	病棟 手術

□月間スケジュール(※カンファレンス等)

・ 月に一度ずつ小児科、糖尿病内科、病理診断科と合同で行っている周産期カンファレンス、れ妊娠糖尿病(GDM)カンファレンス、病理カンファレンスに出席する。

□日常業務

・ 1 ヶ月間で指導医または上級医と共に入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、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、下血・血便、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、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

正常妊娠、異常妊娠、卵巣嚢腫、子宮筋腫、内膜症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、術後合併症

外科　臨床研修プログラム(必修・選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 一般外科、エマージェンシー・ケア、悪性腫瘍外科を含めた集学的な癌治療の基礎について学び、実践する。
・ NSTや緩和ケアチームに参加し、チーム医療の基本を習得する。
・ 外科専門医専門研修連携施設であり、「日本専門医機構外科領域専門研修プログラム」に即し、初期臨床研修との整合性を図り、外科専門研修と合わせて「外科専門医取得」を目指すことができる。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

疾患の病態把握や診断技能、手術手技やベッドサイドでの処置、周術期の管理、患者への配慮や接し方を習熟することを通じ、外科疾患に関する臨床的知識、治療技術、診療態度の習得を目標とする。

□行動目標(SBOs)

・患者一人に対し、スタッフ－外科専攻医－初期研修医という医療チームの体制で治療、ケアを行う。
・初期研修医は担当した患者の主治医の一人として患者診療に重要な責任を持つ。
・臨床データの理解と病態把握ができる。
・外科疾患に興味を持ち、その治療戦略を考慮できる。
・手術に参加し、手術手技とそれによる治療結果に興味を持つ。
・救急医学、集学治療を学ぶ。
・カンファレンスに参加し、自分の見解を述べる(Presentation)習慣を身につける。
・各医療スタッフとの協調性を保ち、チーム医療を行う一員としての自覚と社会性を身につける。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者:能浦　真吾

指導医・上級医:　大里　浩樹、宮本　敦史、能浦　真吾、川端　良平、山村　順、牛丸　裕貴、武岡　奉均、富原　英生、前田　栄、北川　彰洋、大原　信福、今里　光伸、宮村　裕紀子、加藤　彩

□研 修 期 間 :　4 週

一般外来研修:　4 回

研 修 内 容 :・1 ヶ月間で各疾患の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。
・カンファレンスに出席する。

・侵襲的手技を上級医の指導の下で行う。
・手術に参加する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:00カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00カンファレンス 8:15 回診（各疾患）
PM	17:00 抄読会 術前カンファレンス（全体）		13:00病棟カンファレンス 17:00 カンファレンス（各疾患）		

□日常業務

・カンファレンス(毎朝)：夜間の緊急入院、ICU症例について外科全体で情報を共有する。
・病棟カンファレンス(水曜)：8西、8東病棟スタッフとともに入院患者問題症例について検討する。
・全体の術前カンファレンス：術前患者についてプレゼンテーションし、術前検討をする。
・各疾患のカンファレンス、回診に参加する。
・担当患者の手術、及び手術助手に参加する。
・外来研修：指導医または上級医の監督の下、週に半日程度の一般外科領域の外来研修を行う。

Ⅳ．研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異

常（下痢・便秘）、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

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症

整形外科 臨床研修プログラム(選択)　Ver.2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

整形外科疾患、外傷の診断・治療を研修する。研修期間は希望により 4 週から 8 週の間で可能。指導医または上級医のもと、週に 10 名程度の外来初診患者さんの診察を行い、5 名程度の入院患者さんを受け持つ。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- すでに内科研修で学んできた病歴聴取・身体診察を重視した基本的診療能力に加え、整形外科特有の診察法を学ぶ。
- 整形外科疾患、外傷の基本的な初期治療を習得する。
- 整形外科的検査法、保存治療法、手術適応、手術手技、術後療法を学ぶ。
- 整形外科疾患の多様性を理解し、将来、整形外科医を目指さない医師にも役立つ素養を身につける。

□行動目標(SBOs)

- 整形外科医として、外傷のトリアージ、プライマリケアーを学ぶ。
- 整形外科的な身体診察法、神経学的診察法を習得する。
- 整形外科診療において頻度の高い疾患(外傷、変形性関節症、脊椎疾患など)を経験し、手術適応、手術手技、術後管理、術後療法(リハビリ)などを習得する。
- 整形外科的なインフォームドコンセントの方法を学ぶ。
- 地域連携パス、回復期リハビリ、介護保険などの医療体制を学び、全人的に患者さんの治療が行えるようになる。
- 文書記録(承諾書、診療記録、リハビリ処方、診断書、紹介状など)を正しく作成できる。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 石井　正悦、大野　一幸

指導医・上級医: 石井　正悦、大野　一幸、杉田　淳　片岡　利行、杉田　淳、久野　亜積実、中嶋　望、鈴木　貴博

□研 修 期 間 : 4-8 週

一般外来研修: 4 回

研 修 内 容 : ・救急患者のトリアージおよび診察、処置。
・外来初診患者の診察、処置。
・4 週で 10 例、8 週で 20 例程度の入院患者を担当し、毎日患者を診察し、カルテ記載をする。手術の場合は、助手として入り、場合によって指導医または上級医のもと、一部執刀する。

・カンファレンス、研修講義に出席する。
・侵襲的手技、検査を指導医または上級医の指導の下で行う。
・可能な限り、研修医期間中に、地方会などでの発表を行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術	7:30 カンファレンス 9:00 外来	手術	8:30 病棟回診 9:00 手術	8:00 研修講義 9:00 外来
PM	手術	手術	手術	手術 17:00 カンファレンス	手術

□日常業務

・ 朝の回診：毎朝 8 時半より、ベッドサイドにて指導責任者とともに回診する。
・ カンファレンス：火曜朝は、7 東病棟カンファレンス室にて、外傷カンファレンスを行い、木曜夕刻は、6 東病棟カンファレンス室にて、整形外科カンファレンスを行う。それらで、手術予定患者をプレゼンテーションし、方針決定や術前術後評価をする。また、外来および入院患者の問題症例を検討する。
・ 週 1 回、研修講義(指導医または上級医による研修医に対する整形外科疾患講義)を行う。
・ 地域連携パス、回復期リハビリ、介護保険などの医療体制を学び、全人的に患者さんの治療が行えるようにする。
・ 文書記録(承諾書、診療記録、リハビリ処方、診断書、紹介状など)を正しく作成できる。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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）

形成外科 臨床研修プログラム(選択)　　Ver.2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

形成外科の診療内容は特殊性が高い反面、実務的な面では基本手技や傷・創部の治療および管理など、医師として必要とすべき点も多々ある。市中病院の形成外科という特性を活かし、珍しい症例の経験よりも、より臨床医としての実践的スキルアップにつながる症例の経験を目指す。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・形成外科診療に関する基本的な知識、技術を習得する。

・院内外に関わらず、外来や当直業務等へと将来独り立ちした際に困らない程度の外傷に対する知識と対応を習得する(最重要課題)。

□行動目標(SBOs)

・縫合や切開など他科にも通ずる基本的な手技を習得する。

・創傷の評価(汚染・感染・壊死等)と治療・管理ができる。

・創傷に対する軟膏やドレッシング材の知識と選択能力を習得する。

・整容面まで配慮した手技・医療資材の選択能力を習得する。

・褥瘡やスキンテア等に対して、看護師やその他コメディカルと共通問題意識が持てるような知識や対応を習得する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 門脇 未来

指導医・上級医: 門脇 未来、吉田 裕美、米谷 公佑、上月 志乃

□研 修 期 間 : 4週

一般外来研修: 5回／週

研 修 内 容:・皮膚縫合(結節縫合、連続縫合、真皮縫合等)を、スポンジ等を用いて練習する。

・指導医または上級医のもとで、形成外科の手術に参加する。

・毎週数名の入院患者を受け持つ。

・毎日午前中、外来の補助につく。

・毎週木曜日の褥瘡回診に参加する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来／褥瘡回診	全身麻酔
PM	外来局所麻酔手術	外来局所麻酔手術	外来局所麻酔手術	外来局所麻酔手術／カンファレンス	全身麻酔

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

上記週間スケジュールに準ずる。

□日常業務

・毎朝 8 時より入院患者のガーゼ交換・回診を担当医師と共に行う。

・午前 9 時より形成外科外来にて外来患者の創部処置等を通じて創傷管理の実践的研修を行う。

・月・水・木曜日午後は外来手術室にて外来局所麻酔下小手術に参加する。基本器具の名称や手術の流れを覚え理解できた段階で助手として手術に参加する。

・火曜日午後、金曜日全日は手術室での手術に助手として参加する。

・木曜日午後のカンファレンスにて翌週の入院・手術症例を検討する際、担当する患者を決定する。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、熱傷・外傷、成長・発達の障害

□経験すべき疾病・病態

高エネルギー外傷・骨折

泌尿器科 臨床研修プログラム(選択)　　Ver.2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・泌尿器疾患の患者の診療を通じて、泌尿器科疾患の基本的知識、泌尿器診療の基本的技能を習得する。

・外来診療の補助。入院患者の担当医。手術の補助。内視鏡検査等の泌尿器科診療に必要な検査の習得。患者に対して外来診療から入院、手術、退院後の診察まで一貫した診療を行う。担当症例は、手術、感染症、癌に対する集学的治療、結石、等多岐にわたる。

Ⅱ. 研修の到達目標(※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載)

□一般目標(GIO)

・臨床実務を経験することにより、適切な初期診療を行うとともに、救急時の診療においても臨床医に求められる基本的な能力を身につける。

・患者の全体像を把握し、常に多面的な視点より理解を深めることを意識し、善人的医療を身につける。

・良好な患者・医師関係を築くとともに、患者の心理的、社会的背景を適切に把握し、問題解決を行うための家族とのコミュニケーションを保つ能力を身につける。

・EBM(証拠に基づいた医療)が実践できる。

・医療関係スタッフの業務を理解し、チーム医療が実践できる。

・必要に応じて、患者を適切な専門医または施設に紹介できる能力を養成する。

・医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。

□行動目標(SBOs)

・緊急性を有する泌尿器疾患(尿路結石、尿閉、急性陰嚢症など)に対する検査・診断手技(検尿、腹部超音波検査など)を習得し、基本的な対処を実施する

・膀胱尿道内視鏡、尿路造影、排尿動態検査等、専門的検査を指導医または上級医と共に経験し、その結果・所見の読影法を学ぶ。

・基本的な経尿道的手術、開放小手術の手技を経験し、内視鏡操作や外科手術(縫合、結紮)の基本手技を学ぶ。

・開放手術、腹腔鏡手術に助手として参加し、手術方法を理解するとともに、周術期管理を行う。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者:高山 仁志

指導医・上級医: 高山 仁志、吉岡 巌、岩西 利親、山本 哲也

□研 修 期 間 :　　4 週

一般外来研修:　　2 回/週

研 修 内 容 :・2 か月間で約 30 例の入院患者を第一担当医として担当。

・外来診療の補助、手術の補助、内視鏡検査・超音波検査等の泌尿器科診療に必要な検査を行う。
・カンファレンスに出席する。
・侵襲的手技は指導医または上級医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来診療の補助	手術	手術	手術	外来診療の補助
PM	検査 カンファレンス	手術	手術	手術	検査 カンファレンス

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

月・金:カンファレンス

□日常業務

・入院患者の担当医としての業務を行う。
・毎日、朝と夕、指導医または上級医と患者についてディスカッションする。
・カンファレンスに出席する

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

脳神経外科　臨床研修プログラム（選択）　Ver.2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 堺市の中核的な総合医療センターにおいて、脳神経外科の幅広い診療領域において高度で先進的な医療を行っている。
・ 高度な手術技術を要する脳腫瘍や脳血管障害疾患の外科治療を最新の医療機器を用いて低侵襲かつ標準的な治療手技として行っている。
・ 頭部外傷や急性期脳卒中など迅速な対応を要する病態に、三次救命救急センターや種々の救急診療科と連携して 24 時間対応を行っている。

上記の診療環境の中で脳神経診療、急性期対応を実感していただき、将来、どのような診療科を専攻しても、ひるむことなく脳神経診療が行えるための基本を身につけていただくこと。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・ 脳神経外科の入院・外来診療を通じて、臨床医として脳神経外科・神経疾患に必要な基本的知識、技術、診療態度を習得することを目標とする。

□行動目標(SBOs)

・ 医師として必要な仕事上のマナー、患者、家族、他職種とのコミュニケーション、説明能力を身につける。
・ 基本的な神経学的診察・画像診断・生理学検査の手法を理解し、適切に実施できる。
・ 診断・治療方針の決定に必要な過程の組み立て、判断に必要な考え方・知識を理解する。
・ 脳神経外科診療(救急対応、神経集中治療、手術、カテーテル検査)を行う際の安全確認の考え方を理解し、指導医または上級医の指導の下で安全に実施できる。
・ 多職種合同で行う脳神経センター診療・カンファレンスなどを通じて、チーム医療の重要性を認識し、その中でリーダーシップがとれるために必要な素養を学ぶ。
・ 脳神経疾患の診療を通じて、最新の知識を学ぶ方策や、新しい治療を正しく行うための科学的な方策の組み立て方など学術的な思考様式を学ぶ。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 都築　貴

指導医・上級医: 都築　貴、梶川 隆一郎、川端 修平、寺田 栄作

□研 修 期 間 : 4 週

外 来 研 修 :　4 回程度

研 修 内 容 :・指導医または上級医とマンツーマンで、脳神経外科患者の入院管理、救急対応を行う。

・毎朝、多職種による合同カンファレンスに出席、新入院・検討症例に関しプレゼンテーション、検討に参加する。脳神経外科の術前術後カンファレンス、関連学習会に出席し、担当症例についてプレゼンテーションする。
・脳神経外科基本手術手技、脳血管造影検査、髄液検査などの手技を指導医または上級医の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45 合同カンファレンス 9:00 手術	8:45 合同カンファレンス 9:00 外来・救急対応	8:45 合同カンファレンス 9:00 病棟、救急対応	8:45 合同カンファレンス 9:00 手術	8:45 合同カンファレンス 9:00 病棟、救急対応
PM	病棟業務、救急対応 16:00 脳外科回診	脳血管内手術 または 脳血管造影検査 術後管理	脳血管造影検査 夕方 脳外科カンファレンス	術後管理	13:00 学習会・抄読会 病棟、救急対応

□日常業務

・ 入院患者を担当、指導医または上級医のもとで患者面接、カルテ記載、臨床的疑問への解決法などを学ぶ。
・ 開閉頭、穿頭、髄液検査、脳血管造影検査等の脳神経外科基本手技、外傷処置は、担当症例に限らず、指導医または上級医の指導の下、積極的に参加する。
・ 手術担当患者、重症患者の治療方針について、指導医または上級医から直接指導を受ける。実際の患者説明から手術、薬物療法、リハビリテーション、退院支援までの現場に立ち会い、考察を加え、カンファレンスで発表を行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・ 研修終了後にEPOC2または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□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、嘔気・嘔吐、頭部外傷、運動麻痺・筋力低下

□経験すべき疾病・病態

脳血管障害

心臓血管外科　臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 心臓血管外科の疾患（弁膜症、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢血管疾患など）を理解する。
・ 手術適応、術前評価、検査および手術方法を理解する。
・ 周術期の全身管理をとおして循環・呼吸管理を習得する。
・ 循環器内科医、麻酔科医、集中治療医、臨床工学士、看護師など多職種でのチーム医療による診療を習得する。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標（GIO）

・ 心臓血管外科疾患の診断と治療の基本を学ぶ。
・ 術前検査から手術リスクを評価し、手術適応や手術方法を学ぶ。
・ 基本的な呼吸・循環管理、外科的手技を学ぶ。

□行動目標(SBOs)

・ 入院患者の主治医の一人として退院までの診療にあたる。
・ 術前・術後の合同カンファレンスや回診においてプレゼンテーションを行う。
・ 手術に参加し、手術方法を理解するとともに基本的な外科的手技を身につける。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 岩田　圭司

指導医・上級医: 岩田　圭司、澁川　貴規、柿澤　佑実

□研 修 期 間 : 4-8　週

研 修 内 容 :・全入院患者の診療を指導医または上級医と担当し、日々患者を診察し診療記録を作成する。

・毎朝 8 時からのカンファレンス、病棟回診や 8 時 30 分からの ICU 申し送りに参加する

・カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。

・手術は全症例に助手として参加する。

・指導医または上級医のもと外科手技（縫合、抜糸、ドレーン挿入・抜去、動静脈ルート確保、創消毒等）を行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:00 カンファレンス、回診 8:30 ICU 申し送り	8:00 カンファレンス、回診 8:30 ICU 申し送り	8:00 カンファレンス、回診 8:30 ICU 申し送り 手術	8:00 カンファレンス、回診 8:30 ICU 申し送り	8:00 カンファレンス、回診 8:30 ICU 申し送り 手術
PM		16:00 ハートチームカンファレンス	手術		手術 17:15 術前カンファレンス

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、発熱、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、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

□経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、弁膜症、大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症、心不全、不整脈、高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎不全、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）

呼吸器外科 臨床研修プログラム（選択） Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

呼吸器外科対象疾患を認識し、指導医または上級医と共に診断、治療に参加することにより呼吸器外科診療を理解する。

① 呼吸器外科医に必要な臨床判断能力、問題解決能力を理解する。

② 呼吸器外科検査、手術に参加し、解剖を理解するとともに検査実技、手術手技を学ぶ。

③ 呼吸器外科における倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。

④ 生涯学習の中での呼吸器外科疾患の位置づけを学ぶ。

Ⅱ. 研修の到達目標（※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載）

□一般目標(GIO)

・呼吸器外科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での呼吸器外科疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

1) 呼吸器外科診療において、患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。

2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を身につけることができる。

3) 患者・家族から診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施することができる。

4) 呼吸器外科手術に第 2 助手として参加し、手術に協力できる。

5) 救急患者に対して初期診療ができる。

6) 呼吸器外科疾患に対して適切に症例呈示ができる。

□行動目標(SBOs)

・研修期間に応じて行動目標を設定しその実現を目指す。目標の達成程度について自己評価をするとともに、指導医または上級医による評価を受け自身の知識・診療技術の修得の励みとする。

1) 呼吸器外科対象疾患を理解し独自に検査計画を立案でき、治療計画の決定に参加できるようにする。

2) 検査手技を会得して助手が務まるようにする。

3) 胸腔ドレーン挿入法を理解し実施する。

4) 開胸手技を理解し術者として実施する。

5) 肺部分切除術を理解し術者として参加すると共に術前処置，術後管理を実施できるようにする。

6) 肺葉切除術、肺全摘術を理解し助手として参加すると共に術前処置、術後管理に参加できるようにする。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 池田　直樹

指導医・上級医: 池田　直樹、山本 陽子

□研 修 期 間 :　　4 週

一般外来研修:　　4 回

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術	外来研修	手術	手術(予備)	病棟研修
PM	手術	病棟研修 カンファレンス	手術	病棟研修 カンファレンス	病棟研修

□日常業務

1 病棟研修:スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、創処置の習得をするとともに疾患の問題点の整理、検査・治療計画に参加する。

2 カンファレンス:呼吸器カンファレンス、放射線治療カンファレンス、術前カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。

3 実技研修(手術及び処置・検査):手術に第 2 助手として参加し、外科の基本手技である結紮、縫合等の手技を習得する。 胸腔ドレナージに際して、術者としてその実施に当たる。 気管支鏡検査に際して、麻酔を行うだけでなく、検査を術者として行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

□経験すべき疾病・病態

認知症、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）、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

眼科　臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 近隣クリニックや病院から紹介された急性疾患症例や治療に難渋している症例、さらには院内の救急外来から紹介された眼科救急疾患を中心に診療する。その中で、問診聴取から鑑別診断に基づいた検査計画の立案、確定診断に至るまでの診断技術の習得、加療方針の決定、そして観血的／非観血的加療の実手技等を学んでいく。同時にチーム医療の中での役割分担の認識や、患者・家族を交えたコミュニケーションスキルを磨いていくことを目指す。

・ 研修概要の細則は次の通りである。

　・一般初期救急医療に関する技能の習得

　・眼科臨床に必要な基礎知識の習得

　・眼科診断、ことに検査に関する技能の習得

　・眼科治療に関する技能の取得

　・症例検討会の出席

・ なお当院は、日本眼科学会専門医制度研修施設として認定を受けている。

Ⅱ. 研修の到達目標(※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載)

□一般目標(GIO)

・ 臨床医として重要な眼科領域の病歴聴取・身体診察を重視した基本的診療能力の習得を目標とする。

□行動目標(SBOs)

・ 医師として、社会人としてのマナーを身につける。

・ 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する。

・ 眼科診療において、頻度の高い疾患を経験する。

・ 各診療科との連携や文献検索を行い、入院時未診断の疾患に対してアプローチする。

・ 上級医との密なコミュニケーションを怠らない。

・ 視能訓練士、看護師、病棟管理担当者、各コメディカルとの連携を重視する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 沢　美喜

指導医・上級医: 沢　美喜、西山　一聖、春藤　卓也、、中川　典彦

□研 修 期 間 :　4 週

一般外来研修: 12 回

研 修 内 容 :・上級医の外来業務に帯同して、問診聴取など診療補助業務に従事する。

・手術加療目的を中心とした入院患者(基本病床数 6 床)を担当し、毎日患者を診察してカルテ記載をする。

・知識修得後は、侵襲的手技(検査・処置)を上級医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	9:00 病棟回診 9:30 外来	9:00 病棟回診 9:30 外来	9:00 病棟回診 9:30 手術	9:00 病棟回診 9:30 手術	9:00 病棟回診 9:30 外来
PM	手術もしくは 外来	第 1.3.5 週 手術・術後管理 第 2.4 週 外来	手術及び 術後管理	手術及び 術後管理	外来

□日常業務

・ 朝の回診
・ 担当医は回診時にショートプレゼンテーションを行う。
・ カンファレンス:定期開催はしないが、個別に随時行っている。
・ 研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。
・ 手術及び術後管理

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

皮膚科 臨床研修プログラム（選択） Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 皮膚科特有の疾患から皮膚症状を初発・続発とするあらゆる疾患を診察する。
・ 皮膚所見をとり、必要な検査を実施して結果の評価、治療選択を指導医または上級医とともに行う。
・ 外科的処置を必要とする腫瘍、潰瘍、熱傷において手術・処置を経験する。

Ⅱ. 研修の到達目標（※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載）

□一般目標(GIO)

・ 皮膚疾患に対する基本的診療能力の習得を目標とする。

□行動目標(SBOs)

・ 指導医または上級医および他科医師、その他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、研修医のプレゼンテーションを指導医または上級医が評価する。
・ 発疹の見方(観察方法)と表記法(紅斑や丘疹等)を習得し、実践状況を指導医または上級医が観察して評価する。
・ 皮膚科領域の感染症の基本と臨床(細菌・真菌・ウイルス・疥癬)を理解し、診断の決め手となる顕微鏡による診断法を実践して指導医または上級医が評価する。
・ 皮疹では診断のつかない疾患に対して文献検索などのアプローチを行い、指導医または上級医とディスカッションする。
・ 皮膚の切開・縫合を習得し、指導医または上級医が観察して評価する。
・ 皮膚生検の技術を習得し、指導医または上級医が観察して評価する。
・ 皮膚病理を学び、臨床反映させる過程を学び、指導医または上級医が評価する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 田中 文
指導医・上級医: 田中 文

□研 修 期 間 : 4 週
一般外来研修: 20 回

研 修 内 容 : ・外来で指導医または皮膚科スタッフの外来診察の見学。
・外来予約外患者は皮膚科担当医と共に診察から検査、投薬まで行う。
・生検、真菌検査、アレルギー検査などの皮膚科検査を実施する。
・創傷処置、軟膏処置、光線治療を実施する。・手術の助手、研修後半は指導医または上級医の介助のもと研修医が執刀する。
・入院患者を皮膚科担当医ともに受け持って診療にあたる。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来 10:30 褥瘡回診	外来
PM	処置・病棟	処置・病棟 13:00 臨床写真カンファレンス	手術	処置・病棟 13:00病理カンファレンス	

□月間スケジュール(※カンファレンス等)

・ 外来業務終了後にその時々のトピックスである治療法に関して勉強会を行う(不定期)。

□日常業務

・ 研修内容の記載内容に従い、外来および病棟業務を指導医または上級医の指導、補佐のもとで行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

・ 研修終了後にEPOC2へ、自己評価を行う
・ 研修終了後にEPOC2または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後にEPOC2または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、発疹、発熱、熱傷・外傷、関節痛、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

腎不全、糖尿病

耳鼻咽喉科・頭頸部外科　臨床研修プログラム（選択）　Ver.2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

当科は外来診療・手術治療・チーム医療を通じ、有意義な研修となるようスタッフ全員で支援を行う。具体的に臨床研修プログラムの軸となる3本柱は下記の3項目である。

① 耳鼻咽喉科領域の救急疾患への対応を学ぶ。

② 手術患者を受け持ち周術期管理や手術助手を担当する。

③ 摂食嚥下障害へのチーム医療を経験する。

Ⅱ. 研修の到達目標（※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載）

□一般目標(GIO)

・初日に期間中の明確なテーマや目標を決める。テーマは複数あって良い。ある特定の手技の習得（鼻出血の処置、カニューレ交換、気管切開、内視鏡検査など）、疾患（めまい、顔面神経麻痺、扁桃周囲膿瘍など）の理解を深めるなどがある。

□行動目標(SBOs)

・外来診療ではテーマとなる疾患・習得を希望する手技に関する診察時に、同席できる機会を多く設ける。最初は見学から、次に助手を行い、最後は実際に手技を行なえるようにする。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 長井 美樹

指導医・上級医: 長井 美樹、赤澤 仁司

□研 修 期 間 : 3〜4 週

一般外来研修: 9〜12 回

研 修 内 容 : 外来診察補助、入院患者を受け持つ、手術の助手をする、
閉創時の縫合を担当する、
摂食・嚥下支援チームの嚥下回診に参加する

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	カンファレンス 病棟診察 外来	カンファレンス 病棟診察 外来	カンファレンス 病棟診察 手術	カンファレンス 病棟診察 外来	カンファレンス 病棟診察 手術
PM	嚥下チーム回診 診療科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	外来	手術	外来	手術

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

・毎週月曜：摂食嚥下支援チームカンファレンスとベッドサイド VE に参加してもらいます。
最終週には実際に VE を行ってもらうこともあります。

□日常業務

・毎朝のカンファレンス：入院担当患者のプレゼンテーションを行う。
その日1日の業務について確認する。

・毎週のカンファレンス：入院全患者・翌週の手術予定患者・外来にて診察した患者をプレゼンテーションし、方針決定などをする。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

麻酔科　臨床研修プログラム(必修・選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 手術患者の麻酔管理を通じて、気道確保、呼吸循環管理等の基本的な技能、知識を身につける。
・ 中央科としてチーム医療の重要性を認識し、指導医または上級医、関係他科医、看護師・その他の医療従事者と協調して医療を実施することを経験する。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・ 臨床医として周術期管理に必要な基本的知識、技術、診療態度を習得する。

□行動目標(SBOs)

・ 術式に対して適切な麻酔方法を選択できる。
・ 患者背景を把握した上で術前訪問を行い、患者と良好なコミュニケーションを築き、診察の内容を ORSYS に記載する。
・ 術中管理の注意点を知る(バイタル・循環呼吸管理、輸液、薬剤、各科麻酔の特徴)。
・ 解剖を理解し、患者に配慮した上で安全に麻酔の基本手技(マスク換気、気管内挿管、中心静脈路確保等)が施行できる。
・ 指導医または上級医・他科医師・他職種スタッフと円滑にコミュニケーションをとることができる。
・ 術後訪問を行い、ORSYS に記載する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 青井 良太

指導医・上級医: 青井 良太、関井 ふみ、宋 美麗、泉 江利子、大井 智香子、田中 健太、小寺 響子、光明寺 雄大

□研 修 期 間 : 4 週

研 修 内 容 : ・4 週間、毎日 1-2 名の手術患者の麻酔管理を指導医または上級医とともに担当する。
・麻酔術前・術後回診を行い ORSYS に記載する。また、術中管理については麻酔記録を作成する。
・平日毎朝、麻酔術前カンファレンスに出席し、当日の担当症例についてプレゼンテーションを行う。
・侵襲的手技を指導医または上級医の指導の下で行う。
・研修期間内に麻酔関連の抄読会を 1 度行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:15 抄読会 8:20 術前ｶﾝﾌｧ 9:00 麻酔管理	8:20 術前ｶﾝﾌｧ 9:00 麻酔管理	8:20 術前ｶﾝﾌｧ 9:00 麻酔管理	8:20 術前ｶﾝﾌｧ 9:00 麻酔管理	8:20 術前ｶﾝﾌｧ 9:00 麻酔管理
PM	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

・ 研修期間内に麻酔関連の抄読会を１度行う。

□日常業務

・ 麻酔術前カンファレンス：当日担当する手術患者のプレゼンテーションを行い、麻酔方法・周術期管理方針を決定する。また、前日の麻酔管理症例についても検討する。
・ 麻酔術前・術後回診を行う。
・ 術後は当日の担当症例について指導医または上級医とディスカッションする。

Ⅳ．研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

集中治療科 臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・ 大手術の術後管理、内因性重症救急患者、院内で発生した急変患者等でICUに入室中の患者について、当科スタッフの指導の下で診療する
・ ICU 診療は他職種との連携が大切でありことを理解し、共に助け合いながら診療できる能力を身につける

Ⅱ. 研修の到達目標(※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載)

・ 各目標到達度については、指導医または上級医が直接評価する.

□一般目標(GIO)

・ ICU に入室する重症患者を診療することにより、重症患者における基本的な診療能力の習得することを目標とする

□行動目標(SBOs)

・ 他診療科の医師や他職種の方とのコミュニケーション能力を身につける
・ ICUに入室する疾患群における基本的な治療方針について理解する
・ 担当患者の背景、疾患、治療経過を理解し、適切に説明できる
・ ICUにおけるモニタリングについての理解を深める
・ ICUで行われている各機器類(人工呼吸器・ECMO等)について理解する
・ ICU内で頻用される薬剤について理解する
・ 実施可能な検査・処置について、指導の元に適切に実施することが出来る

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 小畠　久和

指導医・上級医:小畠　久和、熊澤　淳史、河野　通彦、木村　和秀、村上　紗羅、坂本　剛

□研 修 期 間 : 4-8 週

研 修 内 容 : ・ICU 内で治療中の患者の診療を担当する(1～2 名程度)
・診療した患者の診療記録を作成し、夕方の申し送りの時にその診療内容についてプレゼンテーションをしてもらう

□週間スケジュール

・ 8:30から朝の申し送り(カンファレンス)を行う
・ カンファレンス終了後にICU回診を行い、診療方針を最終決定する
・ 回診終了後から、担当患者の診療を行う
・ 17:15 から夕の申し送り(カンファレンス)を行う

	月	火	水	木	金
AM	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療
PM	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス

□日常業務

・ 患者の診療を行う
・ ICU内で施行可能な処置が発生した場合には、指導の下でその処置を行う
・ 診療記録を作成する

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、発疹、黄疸、発熱、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）、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

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、

放射線治療科 臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

医療、殊にがん医療の中での放射線治療の多岐にわたる関与とその効果を理解する。がん治療の三本柱の一つである放射線治療は、今日の技術の進歩により、以前に比べ格段に副作用が少なくなり、安全・安心な治療ができている。これらを正しく理解することが本研修の目的である。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- 放射線治療の原理と適応について具体例をもとに研修する。
- 高精度放射線治療それぞれの原理と適応について理解・討論ができるようになる。
- 腫瘍組織の放射線感受性と、身体各部位の正常組織の放射線耐容性を理解する。
- 集学的治療の中での放射線治療の役割と関与について理解する。
- 照射の期間短縮の方向性、少数転移(oligometastasis)への治療の意義を理解する。
- がん告知を経験した患者に対して、告知時の患者の心境などを聴取し、会得する。
- チーム医療の一員であることを自覚する。

□行動目標(SBOs)

- リニアック治療現場での位置決めなど一連の照射機会に立ち会う。
- 放射線治療の考え方を会得する。毎日の治療、動かないことなど。
- 治療計画 CT 撮影、固定具作成、検証作業など放射線治療の準備過程を理解する。
- 放射線治療計画に立ち会う。また自身で計画を実施する。
- 他科とのカンファレンスに参加し、意見を述べ、理解を深める。
- 興味深い症例に対し、過去例や文献検索などにより知識を深める。
- 腫瘍学的緊急事態に判断・対処する具体策を身につける。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 池田　直樹

指導医・上級医: 池田　直樹、和田　健太郎、中村亮介

- 放射線治療の現場での研修が中心となる。
- 1 または 2 か月間で、なるべく多くの患者に立ち会う。指導医または上級医の下で、特に頻度の高い疾患について、放射線治療の日毎の進行に応じた留意点などを会得する。

□研 修 期 間 : 4-8 週

研 修 内 容 :・初診患者への立ち会い、位置決め、治療計画 CT、固定具作成、患者への説明、他科カンファレンス、CC、CPC などへの参加。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	初診	再診・初診	初診	再診・初診	初診
PM	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画
	頭頸部ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	呼吸器ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	肝胆膵・消化器ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	CPC、CC など	

□日常業務

・ 初診患者への立ち会い、位置決め、治療計画 CT、固定具作成、患者への説明、他科カンファレンス、CC、CPC などへの参加。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき疾病・病態

肺癌、胃癌、大腸癌

放射線診断科　臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・画像診断は各科の診療にとって重要な役割を果している。しかし、初期研修医にとって膨大な知識や経験が必要となる画像診断は難解で取っ付きにくい印象があると思われる。短期間で画像診断を身につけることは不可能であるが、なるべく効率良く学ぶ方法を指導する。

Ⅱ. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

・ 頻度の高い疾患について、正常と病的所見の違いを指摘できるようにする。
・ 画像診断に必要な解剖の知識を得る。
・ CT や MRI などのモダリティーの特徴を理解し、疾患毎の最適な検査方法を学ぶ。
・ 造影検査の適応や造影剤の特徴、使用時の注意点、禁忌を知る。

□行動目標(SBOs)

・ 指導医または上級医の推薦する画像診断の教科書を早期に通読し、知識を得ておく。
・ 読影端末にて画像と診断医の所見を見て、画像のどの部位に異常所見があるのかを知る。
・ 自分自身で画像所見を記載し、指導医または上級医の添削を受け、達成度を確認する。
・ 興味深い症例に対し、文献検索などにより知識を深める。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 栗生 明博

指導医・上級医: 栗生 明博、中村 純寿、宮田 知、藤原 政宏、池原 実華子

□研 修 期 間 :　　4 週

研 修 内 容 :画像読影,血管造影、IVR

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	読影	IVR	IVR	IVR	読影
PM	読影	読影	読影 肝胆膵ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	読影	IVR 勉強会

□日常業務

・ 画像読影
・ IVR

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

病理診断科 臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

Ⅰ. 研修の特徴と概要

・病理診断の臨床診療における役割や、病理検体の種類、それぞれの特色を理解する。
・実際の病理診断を行うことにより、個々の症例の疾患概念や病理組織学的特徴を学習する。
・病理検体から得られる、疾患の治療に有用な情報の取得について学習する。
・病理解剖を経験する。

Ⅱ. 研修の到達目標(※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載)

□一般目標(GIO)

・病理業務の概要、画像との対比、標本からみた患者さんの病態を把握する上での病理学的考え方の理解。

□行動目標(SBOs)

・病理検体の提出に際して必要な事項について学習する。
・病理医や臨床医とのコミュニケーションの役割について学習する。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者: 安原 裕美子
指導医・上級医: 安原 裕美子

□研 修 期 間 : 4 週
研 修 内 容 : 実際の病理業務を行う中で、画像との対比、標本からみた患者さんの病態を把握する上での病理学的考え方を研修。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	9:00 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 切り出し	9:00 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 切り出し	9:00 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 切り出し	9:00 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 切り出し	9:00 ﾐｰﾃｨﾝｸﾞ 切り出し
PM	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診ｻｲﾝｱｳﾄ 各科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診ｻｲﾝｱｳﾄ 各科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診ｻｲﾝｱｳﾄ 各科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診ｻｲﾝｱｳﾄ 各科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診ｻｲﾝｱｳﾄ 各科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

□日常業務

・朝のミーティング:1 日の業務内容の確認
・ルーチン検体の切り出し・検体処理・組織診断・細胞診断・迅速診断
・各科カンファレンス・キャンサーボード等:検討症例解説

・CPC：剖検症例解説

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・ 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

へき地研修臨床研修プログラム(選択)　　Ver. 2023.4

瀬戸内徳洲会病院

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 病状聴取、身体診察に基づき検査、治療計画を実施できるようにする。
2. 医療、介護制度など他職種によるチームで必要な情報共有、カンファレンスを通して知識を学ぶ
3. 指導医または上級医監督のもと、各種検査、患者への説明、他科へのコンサルテーション依頼を実施できる

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　　4 週

一般外来研修:　1.5 回/週

在宅医療研修:　約 2 回/月

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病棟・救急	外来診療	病棟・救急	外来診療	病棟・救急	
PM	病棟・救急	病棟・救急	外来診療	病棟・救急	病 棟 / カンファレンス	訪問診療
夕方						

□その他カンファレンス等

・多職種カンファレンス

Ⅳ. 研修評価(EV)

□研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

□研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者: 星川　聖人

指導医・上級医:星川　聖人、高橋　祐美

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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

紀南病院 （熊野市立紀和診療所）

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 指導医または上級医の下、病棟、救急外来で診療する
2. 外来で診療する
3. 症例カンファレンスに参加し、症例提示する
4. ふるさと訪問に行く
5. タウンミーティングに参加する
6. 多職種カンファレンスに参加する
7. 研修報告会で発表し、議論する

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 : 4週

一般外来研修: 1-2 回/週

在宅医療研修: 1回/月

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病棟	外来	診療所	病棟	病棟	
PM	救急	病棟 検査	診療所	一週間の振り返り	ふるさと訪問	地域診断 地域ケア会議
夕方	症例カンファレンス			多職種カンファレンス		

□その他カンファレンス等

・タウンミーティング

・地域ケア会議
・地域診断

Ⅳ. 研修評価(EV)

□研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- 指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

□研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
- 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者: 加藤　弘幸

指導医・上級医: 加藤　弘幸、鈴木　孝明、原田　哲朗

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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

精神科臨床研修プログラム　　Ver. 2023.4

阪南病院

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、対象の背景や合併症など確認、理解する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 研修修了前には研修で学んだ症例について医局勉強会で発表し振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 外来、病棟診療はもとより専門性（睡眠障害、認知症治療、合併症治療、急性症状への対応）などの項目を体験し、担当者もしくは指導医または上級医の承認をもって履修とする。

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　4　週

一般外来研修: 3～5 回/週

在宅医療研修:　0　回/週

□週間スケジュール（週により変更有）

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来 病棟ｶﾝﾌｧ	医局会 外来 病棟ｶﾝﾌｧ	外来 病棟ｶﾝﾌｧ	外来 病棟ｶﾝﾌｧ	外来 病棟ｶﾝﾌｧ	
PM	病棟診療	病棟診療 勉強会 症例検討会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	指導医または上級医と迎患等
夕方						

□その他カンファレンス等

・医局勉強会、症例検討会（隔週）

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 黒田　健治

指導医・上級医： 黒田　健治、土井　拓、横田　伸吾、松島　章晃、佐野　祥子、吉川　陽子、門間　太作

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

□経験すべき疾病・病態

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）

地域医療臨床研修プログラム　　Ver. 2023.12

医療法人浩仁会　南堺病院

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

地域医療については、原則 2 週間として、一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。さらに、病棟研修は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。加えて、保健や福祉との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　　2 週

一般外来研修:　2 回/週

在宅医療研修:　2 回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来	病棟	在宅同行	病棟／ ｹｱﾌﾟﾗﾝ 同行	在宅同行	
PM	病棟	病棟／ 訪問ﾘﾊﾋﾞﾘ 同行	病棟／ 訪問看護 同行	外来	病棟／ 訪問看護 同行	

□その他カンファレンス等

・地域包括ケア病棟

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 中村 昌司

指導医・上級医： 荻田 浩司、柴野 賢、中村 昌司、中野 敬次、前田 晃、中桐 祥勝、清原 義幹、刈谷 研一、大中 仁彦、松永 吉真、佐藤 崇、齊藤 博宣 黒田 真奈、安達 高久

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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

社会医療法人　生長会　ベルピアノ病院

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 回復期、維持期にある患者の診療に携わり、リハビリテーションを経て在宅復帰するまでの過程を経験し、在宅復帰支援における多職種連携を学ぶ
2. 在宅療養を支援する多職種に同行し在宅療養における各職種の役割と多職種連携について学ぶ

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　　2 週

一般外来研修:　1 回/2 週

在宅医療研修:　1 回/2 週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病棟もしくは同行訪問	病棟もしくは同行訪問	病棟もしくは同行訪問	外来診療または訪問診療	病棟もしくは同行訪問	
PM	病棟もしくは同行訪問	病棟もしくは同行訪問	病棟もしくは同行訪問	病棟	病棟もしくは同行訪問	
夕方	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	

同行については訪問薬剤管理指導、訪問栄養指導、訪問リハビリ、訪問看護、ケアマネジャーを含む。

□その他カンファレンス等、回復期リハビリテーション病棟カンファレンス、新入院カンファレンス、療養病棟カンファレンス、退院前カンファレンスなど

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 倉都 滋之

指導医・上級医： 倉都 滋之、久村 岳央、高田 大慶

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

体重減少・るい痩、発疹、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、呼吸困難、下血・血便、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

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺癌、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、

医療法人方佑会　植木病院

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 一般外来および急性期～慢性期にわたる病棟での臨床研修
2. 在宅医療および訪問看護への同行
3. パラメディカル業務の体験
4. 地域医療の特性を理解できるような業務の実践

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　　2 週

一般外来研修:　　4 回/週

在宅医療研修:　　2 回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来診療	外来診療	訪問診療 訪問看護	外来診療	病棟業務	
PM	病棟業務 カンファレンス	病棟業務	訪問リハ 訪問看護	パラ業務 会議参加	訪問診療 訪問看護	
夕方			外来業務			

□その他カンファレンス等

・退院調整カンファレンスの参加

・会議の参加

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 岡崎　浩

指導医・上級医： 岡崎　裕、籔田　正隆

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、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、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）

医療法人　辰美会　臼井内科・消化器科クリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 一般外来（内科一般と消化器内科としての）の体験
2. 上部内視鏡検査　大腸内視鏡検査の見学
3. 腹部超音波検査の体験
4. 在宅医療に同行
5. 産業医や学校医の仕事に研修中に機会があれば同行

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 ：　2から4週

一般外来研修：　5回/週

在宅医療研修：　1から2回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	上部消化管内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管内視鏡 一般外来 腹部超音波
PM	大腸内視鏡 在宅医療	大腸内視鏡 在宅医療	大腸内視鏡	産業医の仕事（安全衛生委員会）学校医の仕事（同上）	大腸内視鏡 在宅医療	
夕方	一般外来 腹部超音波	一般外来 腹部超音波	一般外来 腹部超音波		一般外来 腹部超音波	

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者: 臼井　辰彦

指導医・上級医: 臼井　辰彦

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、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、関節痛、運動麻痺・筋力低下、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、糖尿病、脂質異常症

医療法人 太田医院

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 一般外来診療・訪問診療
2. 訪問看護ステーション・ケアプランセンターとの交流

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修: 7 回/週

在宅医療研修: 3 回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来		外来	外来
PM	訪問診療	堺市介護審査会	訪問診療		訪問診療	
夕方	外来		外来			

□その他カンファレンス等

・堺市介護保険審査会

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）
・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制
□指導責任者: 太田　俊輔
指導医・上級医: 太田　俊輔

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
□経験すべき症候
体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、呼吸困難、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）、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、・骨折、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

医療法人樹友会　つじもと内科クリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 一般外来の体験
2. 在宅医療に同行

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　　2　週

一般外来研修:　9　回/週

在宅医療研修:　4　回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	午前 外来診療	午前 外来診療	午前 外来診療	午前 外来診療	午前 外来診療	（土曜日） 午前 外来診療
PM	訪問診療 もしくは 堺 市 認 知 症相談	訪問診療	訪問診療 もしくは 堺 市 介 護 審査会	訪問診療	訪問診療	
夕 方	午後 外来診療		午後 外来診療		午後 外来診療	

□その他カンファレンス等

・在宅相談

・ACP もしくはグリーフケア

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 辻本　裕樹

指導医・上級医： 辻本　裕樹

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、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、成長・発達の障害、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、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）

医療法人　三谷ファミリークリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 外来の陪席
2. 訪問診療同行
3. 訪問看護同行
4. 包括支援センターの仕事内容を知る
5. 障害をもつ方への支援の現状を知る
6. （可能であれば）総合医療センターに入院されていた方が、在宅でどのように過ごしておられるかを知る。
7. 地域コミュニティスペース「ちぐさのもり」での研修
8. 医師が、校医・産業医を務めている高等学校での仕事内容を知る
9. 堺市の医療情勢を学ぶ

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　　2 週

一般外来研修:　　5 回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来	外来	外来
PM	外来(予約)		外来(予約)		外来	
夕方		夜診	夜診		夜診	

□その他カンファレンス等

・訪問診療　振り返り

・外来患者　カンファレンス
・高等学校　健康診断
・高等学校　安全衛生委員会（不定期）

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者：三谷　和男
指導医・上級医：三谷　和男

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験可能と考えられる症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、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、終末期の症候

□経験可能と考えられる疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、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）

医療法人俊仁会　きららファミリークリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 一般外来診療・訪問診療
2. 訪問看護ステーション・ケアプランセンターとの交流

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 :　　2 週

一般外来研修: 12 回/週

在宅医療研修:　6 回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来	外来	外来
PM	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
夕方	外来	外来	外来	外来	外来	

□その他カンファレンス等

・堺市西区介護保険審査会

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）
・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する
・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制
□指導責任者： 吉良 俊彦
指導医・上級医： 吉良 俊彦

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
□経験すべき症候
ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、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、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、・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）

みさきファミリークリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 指導医または上級医の監督のもと、実際に外来診療を行う。
2. クリニック外にも足を運ぶ。

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 ： 2 週

一般外来研修: 5 回/週

在宅医療研修: 4 回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来	外来	外来	外来	外来	
PM	訪問診療	訪問診療	課題作成	訪問診療	訪問診療	

□その他カンファレンス等

・適宜、多職種カンファやオンライン勉強会に参加してもらい、ミニレクチャーも実施する。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 御前 秀和

指導医・上級医： 御前 秀和

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、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、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）

耳原鳳クリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 地域包括ケアシステムを構成する各機関の役割を理解し、連携の必要性を学ぶ
2. 外来、在宅、施設など、多様な場で行われる医療と病院医療との違いを理解する
3. プライマリケア医に必要な「ニーズに応じた知識獲得と生涯学習の態度」を学ぶ
4. 「疾病の社会的決定要因」を理解し、患者の暮らしを支える視点と社会資源を学ぶ
5. 地域住民の健康づくりに医療者として関わる意義について理解する

Ⅱ.研修の方略

1. 外来診療→見学、指導医または上級医や多職種による説明、実診療、診療後の振り返り
2. 訪問診療→見学、指導医または上級医や同行看護師による説明、実診療、診療後の振り返り
3. その他の部署、機関→見学、担当者による説明

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修: 6 回/2 週

在宅医療研修: 5 回/2 週

地域包括ケア研修: 9 回/2 週

□週間スケジュール

(1 週目:土曜日は休み)

	月	火	水	木	金
AM	地域コミュニティ班会	一般内科外来	小児科外来	訪問診療	サービス付き高齢者住宅
PM	健康サポート外来	健康サポート外来	認知症外来	介護認定審査会	訪問診療

(2 週目:土曜日は休み)

	月	火	水	木	金
AM	訪問診療	一般内科外来	地域包括支援センター	訪問診療	訪問看護/ヘルパーステーション
PM	地域連携薬局	介護老人保健施設	地域包括支援センター	医療福祉相談室	訪問診療

□その他カンファレンス等

・市介護認定審査会同行／区保健センター乳幼児健診同行

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・ 第 2 週目の木曜日夕方に、クリニック全職員が参加する「研修振り返り発表会」で研修報告をプレゼンテーションし、多職種からフィードバックを受ける

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 田端 志郎

指導医・上級医： 田端 志郎、中川 元

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

健診結果異常、医学的に説明困難な身体症状（MUS）、急性発熱、急性上気道症状、浮腫、胸部不快、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常、もの忘れ、成長・発達の障害、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病、高尿酸血症、フレイル、認知症、急性上気道炎、急性胃腸炎、慢性心不全、慢性呼吸不全、廃用症候群、褥瘡、胃瘻造設後、気管切開後、がん終末期

みみはらファミリークリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 外来、在宅、施設など、多様な場で行われる医療と病院医療の違いを理解する
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
4. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する

Ⅱ.研修の方略

1. 外来診療：見学では指導医または上級医や多職種による説明。実診療後、振り返り
2. 訪問診療：指導医または上級医や同行看護師による説明、家族や施設との関係等見学、振り返り
3. その他の部署：見学、担当者による説明

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 ： 2 週

・内科・小児科・在宅医療の見学。看護師業務（処置室等）から、患者との関りを体験

・生活と暮らしを支える視点でケアマネ、訪問看護、ディケアなどの役割を体験する

□週間スケジュール（研修時期によって内容は変更される）

＜1 週目＞

	月	火	水	木	金
AM	内科外来	内科外来	訪問診療	デイケア	小児科外来
PM	小児科健診・ワクチン	訪問診療	保育所健診	ディケア	訪問診療／ワクチン

＜2 週目＞

	月	火	水	木	金
AM	小児科外来	訪問看護	訪問診療	処置室	内科外来
PM	ケアマネ	訪問看護	友の会	薬局	訪問診療／研修振り返り

□その他カンファレンス等

・在宅導入、退院前カンファなど実施されれば参加する

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医または上級医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者： 影山 浩

指導医・上級医： 影山 浩、川尻 英子、福永 和佳代

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

体重減少、発疹、発熱、もの忘れ、胸痛、呼吸困難、吐血、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、浮腫、せん妄、終末期の症候、健診結果異常

□経験すべき疾病・病態

認知症、慢性心不全、高血圧、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、糖尿病、脂質異常症、慢性呼吸不全、廃用症候群、褥瘡、胃瘻造設後、慢性腎臓病

医療法人一亀会　松山クリニック

Ⅰ. 研修の到達目標

（RUMBAの法則が満たされていること：Real 現実的、Understandable 理解可能、Measurable 観察・測定可能、Behavioral 行動的表現、Achievable 到達可能）

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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について理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ.研修の方略

1. 外来診療を通じて、コミュニケーションや患者のニーズに気付く
2. 訪問診療を通じて、在宅医療を必要とする患者を取り巻く環境、社会資源、人との出会いを見聞きし、医師として必要な素養を身に着ける。

Ⅲ. 研修内容

□研 修 期 間 ：　2～4 週

・ 一般外来研修：　5回/週
・ 在宅医療研修：　5回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来	外来	外来	外来	外来	
PM	在宅医療	在宅医療	在宅医療	在宅医療	在宅医療	
夕方						

□その他カンファレンス等

・16：30よりカンファレンス

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

・日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

・基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

・指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

・様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

・研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する

・研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

・研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

Ⅴ. 指導体制

□指導責任者：松山大樹

Ⅵ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、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、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、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症