

京都第一赤十字病院初期臨床研修プログラム

【1】プログラムの名称

京都第一赤十字病院群臨床研修プログラム

【2】プログラムの基本的考え方

(1) 趣旨

京都第一赤十字病院は、地域の中核病院として救命救急センターと総合周産期母子医療センターを併設、基幹災害医療センターの指定も受けており、初期診療から高度専門医療まで、同一施設で継続的な研修が可能である。精神科の入院病床を持たないため、その部門では京都府内において全人的かつ EBM に基づいた精神科医療を行っている宇治黄檗病院と病院群を形成し、カリキュラムを策定する。さらに研修協力施設として、京都市保健所、東山医師会所属の診療所、社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレ、ホスピス薬師山病院、京都九条病院、舞鶴赤十字病院、京都府赤十字血液センター、京都市消防局、国立保健医療科学院の協力のもとに質の高い、全人的な医療が行える臨床医師を送り出すことを目的としている。

(2) 病院群構成

- 1) 基幹型臨床研修病院 : 京都第一赤十字病院
- 2) 協力型臨床研修病院 : 宇治黄檗病院
- 3) 研修協力施設 : 東山医師会所属診療所
舞鶴赤十字病院
薬師山病院
京都九条病院
京都市消防局
京都市保健所
社会福祉法人洛東園
介護老人保健施設マム クオーレ
京都府赤十字血液センター
国立保健医療科学院

(3) 特徴

- 1) 人道と奉仕の精神に基づき、患者の人権を守り全人的医療の基礎を学ぶ。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療の重要性を学ぶ。
- 3) 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付け、EBM の実践ができる。
- 4) 一次から三次までの救急医療に参加し、基礎的診断、基本的処置の能力を養成する。
- 5) 周産期センターを中心に小児、成育医療を研修する。
- 6) 協力型臨床研修病院である宇治黄檗病院において、精神疾患のプライマリケアを学び、精神科病棟の研修を行う。
- 7) 京都市保健所、東山医師会所属診療所で地域保健、地域医療を体験する。
- 8) 社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マム クオーレにおいて老人福祉医療、デイケアなどを体験する。

- 9) 緩和医療、終末医療をホスピスである薬師山病院にて体験する
- 10) 京都九条病院、舞鶴赤十字病院において、リハビリテーション、在宅ケア、介護の重要性を学ぶ。
- 11) 京都市消防局にて救急医療の現場の見学研修を行う。
- 12) 国立保健医療科学院にて公衆衛生分野の研修を行う。
- 13) 研修の評価は、研修医の自己評価、担当指導医、プログラム担当指導医が行い、評価委員会が評価する。

(4) 研修目標

研修理念「医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける」を達成するため、行動目標、経験目標を定め研修を行う。

【3】京都第一赤十字病院群臨床研修カリキュラムの特徴

京都第一赤十字病院は、救命救急センター、総合周産期母子医療センターを併設する病床数745床の京都市南部の基幹病院である。救急部門の患者数は、一次から三次まで30,000人を超え、救命センターの充実度評価は、常にトップクラスである。救命センターを中心に初期診療から専門性の高い高度な医療まで、地域に密着した形で医療を提供しており、充実した研修が可能である。また高齢化の著しい立地条件にありながら、周産期センターにおける分娩件数は年間700件を超え、新生児集中治療室において4~500gの超低出生体重児の治療に当たることも珍しくはない。急性期医療を担う当院に欠ける部門は、近隣の医療圏にある宇治黄檗病院を協力的臨床研修病院として、統合失調症に代表される精神科疾患の病棟研修を行う。さらに研修協力施設として京都市保健所、東山医師会所属診療所、社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレ、京都九条病院、舞鶴赤十字病院、京都府赤十字血液センター、京都市消防局等で地域に密着した医療の研修を行う。ことに近年、その重要性が広く認識されてきた緩和医療、終末期医療の研修は、京都市で最大のホスピスである薬師山病院を研修協力施設として、専門指導医による研修を行う。

研修期間の殆どは京都第一赤十字病院に基盤をおき、当院の理念である「人道と奉仕の精神に基づき、患者さまにとって安心できる最善の医療を行います」の精神に従い、質の高い患者の立場に立った全人的な医療が行える臨床医師を養成することを目的としている。

(1) 研修システムの特徴

- 1) 地域の中核病院であり高度専門医療も提供できる京都第一赤十字病院を中心に、2年間を単位とし継続性のある研修を行う。
- 2) 併設型の救命救急センターにおいて初期診療から三次救急までの研修を行う。
- 3) 小児、成育医療を付設の総合母子周産期センターを中心に研修する。
- 4) 地域保健は京都市保健所を中心に研修し、学童健診等も経験する。
- 5) 研修病院群を形成する協力的臨床研修病院である宇治黄檗病院で、精神科救急を含めた精神疾患のプライマリケアを学ぶ。
- 6) 社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレでデイケアなど社会復帰や地域支援体制を理解する。

- 7) 地域医療、医療連携について東山医師会所属診療所と当院医療社会事業部で研修する。
- 8) 緩和医療及び終末期医療を、研修協力施設であるホスピス薬師山病院で学ぶ。
- 9) リハビリテーション、在宅ケア、介護の重要性を京都九条病院、舞鶴赤十字病院で学ぶ。

(2) 研修プログラムの特徴

- 1) 原則的に1年次の12ヶ月は、必修科目である内科、救急部門、選択必修科目（麻酔科、外科）中心の研修を行う。
- 2) 2年次は必修科目である地域医療、他の選択必修科目の研修に加えプログラムの特性に合致する選択科目を加え研修する。
- 3) 厚生労働省の指定する全ての経験目標は、別表のようにコード化されており、必修コード(A)は全てのコースに、履修コード(B)、目標コード(C)はコースにより選択し、全ての分類の80%を到達目標とする。
- 4) プログラムの特徴と定員は【5】項の研修プログラムで詳述する。

(3) 指導体制の特徴

- 1) 年次計画で医療研修推進財団等の主催する、研修指導医の講習を受けた指導医が中核となり、担任指導医グループを形成し、行動目標到達のためには、担任指導医(プリセプター)グループが研修医を、原則的には2年間にわたって指導する。
- 2) 経験目標には項目コード毎に責任指導医が決まっているので、当該科目指導医は項目責任指導医、担任指導医グループ、プログラム責任者と協議し幅広い指導を行う。
- 3) 教育の評価は、研修医の自己評価と担任指導医グループ、当該科目指導医、プログラム責任者、コメディカルで形成する評価委員会で、総合的に評価する。

【4】研修プログラム

(1) オリエンテーション

(2) 必修科目

1) 内科

- [1] 基本姿勢
- [2] 総合内科（糖尿病・内分泌・免疫・リウマチ）
- [3] 消化器科
- [4] 循環器科
- [5] 呼吸器科
- [6] 神経内科
- [7] 血液内科

2) 救急部門

3) 地域医療

(3) 選択必修科目

- [1] 外科
- [2] 麻酔科
- [3] 小児科

[4] 産婦人科

[5] 精神科

(4) 選択科目

[1] 地域保健

[2] 心臓血管外科

[3] 整形外科

[4] 脳神経外科

[5] 眼科

[6] 耳鼻咽喉科

[7] 皮膚科

[8] 泌尿器科

[9] 放射線科

[10] 画像内視鏡診断学

[11] 総合週産期母子医療センター

[12] 検査部

[13] 健診部

【5】プログラムとその特徴

(1) 共通事項

- 1) 1年次は必修科目、選択必修科目を中心にローテートし、行動目標達成のため幅広く知識技能および医療人としての態度を学ぶ。
- 2) 2年次はコース別に専門性を加味しているが、できるだけ選択期間を設けており、専門医を養成するプログラムでなく、個々のニーズに応じ幅広い研修ができることを目指している。

(2) プログラムの種類

- (A) 総合診療・内科コース (定員8名)
- (B) 小児・成育医療コース (定員3名)
- (C) 感覚器・運動器コース (募集なし)
- (D) 総合診療・地域医療コース (募集なし)
- (E) 総合診療・外科コース (定員4名)

【6】コース別到達目標

基本姿勢

全コース共通で新研修制度の理念に沿い、行動目標達成のための2年間の臨床研修との位置づけであるが、2年次は総合性と専門性をめざし、円滑に3年次へ移行出来ることを念頭においているが専門医養成が目的ではない。

一般目標(GIO)

医師臨床研修制度の理念を達成すべく、必修科目である内科、救急部門は、全てのコースで1年次に同一期間ローテートし、地域医療は2年次にローテートする。選択必修科目の外科、麻酔科は主に1年

次に、小児科、産婦人科、精神科は2年次にローテートし、指導医数、症例数、選択科目との兼ね合い等で若干の期間の違いはあるが、経験目標の項目をできるだけ多く経験し、意義ある臨床研修にすることが目標となる。

選択科目の研修においては、総合性と専門性を目指し、3年次の方向性も考慮にいれ選択するが、新研修制度の趣旨に従い一専門科に偏ること無く、複数科の選択研修が必要となる。

行動目標(SBO)

Aコース：

1年次は必修科目、選択必修科目を中心として、内科・救急・麻酔科・選択A(主として外科)をローテートし、臨床医としての基礎を構築する。

2年次は必修として地域医療・精神・小児科のほか、内科系選択3ヶ月を設けているのが特徴である。また、全科を対象とした選択期間も6.5ヶ月設けており、個々のニーズに応じ幅広い知識と技能が得られるよう配慮されている。

Bコース：

1年次は必修科目、選択必修科目を中心として、内科・救急・麻酔科・選択(主として外科)をローテートし、臨床医としての基礎を構築する。

2年次は必修として地域医療・精神のほか、小児科2ヶ月・産婦人科2ヶ月としているのが特徴である。また、全科対象とした選択期間も6.5ヶ月設けており、個々のニーズに応じ幅広い知識と技能が修得できるよう配慮されている。

Cコース：

2年次の選択科目は、感覚器・運動器を中心とするが、今までの専門科志向型は同じ顔面にある組織でも、診療科の違いにより逃されるケースもあった。本コースは感覚・運動器のプライマリケアというべきコースで、必ず複数科を選択し、専門家を要請するコースではない。

Dコース：

将来、総合診療の指導医の確保等、体制が整えば義務化された2年間の卒後研修は、全員が本コースに類似した形で行うのが理想である。

本コースは2年次の精神科以外の必修を2ヶ月とし、仮に3年次に無医地区に行っても、患者を搬送するまでの最低限の救急処置が一人でできるよう、産科、小児科の研修を行う。

さらに医師会所属の診療所で、日常良く遭遇する疾患・病態を経験する。総合診療においては、出来るだけ多くの分野に渡る研修をするため、特殊診療外来(眼科、耳鼻科等)を可能な限り経験し、88項目の疾患・病態全てを経験することを目標にする。

Eコース：

1年次は必修科目、選択必修科目を中心として、内科・救急・麻酔科・選択A(主として外科)をローテートし、臨床医としての基礎を構築する。

2年次は必修として地域医療・精神のほか、外科2ヶ月、外科系選択2ヶ月としているのが特徴である。また、全科対象とした選択期間も6.5ヶ月設けており、個々のニーズに応じ幅広い知識と技能が修得できるよう配慮されている。

コースの特徴と研修例

コースに共通する基本的な考え方

- * 1年次は必修科目、選択必修科目を中心にローテートし、行動目標達成のため幅広い知識技能および医療人としての態度を学ぶ。
- * 2年次はコース別に専門性を加味しているが、できるだけ選択期間を設けており、専門医を養成するプログラムでなく、個々のニーズに応じ幅広い研修ができることを目指している。

(A) 総合診療内科コース：(定員8名)

特徴： 1年次は必修科目、選択必修科目を中心として、内科・救急・麻酔科・選択A(主として外科)をローテートし、臨床医としての基礎を構築する。
2年次は必修として地域医療・精神・小児科のほか、内科系選択3ヶ月を設けているのが特徴である。また、全科を対象とした選択期間も6.5ヶ月設けており、個々のニーズに応じ幅広い知識と技能が得られるよう配慮されている。

1年次・・・ 内科：6ヶ月 救急：3ヶ月
本コース必修：麻酔 2ヶ月
選択(A)：全科を対象に1ヶ月

2年次・・・ 必修科目：地域医療1ヶ月
選択必修科目：精神2週間
本コース必修：小児科1ヶ月
選択(A)：全科を対象に6.5ヶ月
選択(B)：循環器、呼吸器、神経内科、消化器、血液、
総合内科(糖尿・内分泌・リウマチ等)から3ヶ月

(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科						救急			麻酔		選択(A)
2年次	地域医療	精神	選択(A)						小児	選択(B)		

(B) 小児・成育医療コース：(定員3名)

特徴： 1年次は必修科目、選択必修科目を中心として、内科・救急・選択（主として外科、麻酔科）をローテートし、臨床医としての基礎を構築する。
2年次は必修として地域医療・精神のほか、小児科2ヶ月・産婦人科2ヶ月としているのが特徴である。また、全科対象とした選択期間も6.5ヶ月設けており、個々のニーズに応じ幅広い知識と技能が修得できるよう配慮されている。

1年次・・・ 内科：6ヶ月 救急：3ヶ月
選択：全科を対象に3ヶ月
2年次・・・ 必修科目：地域医療1ヶ月
選択必修科目：精神2週間
本コース必修：小児科2ヶ月、産婦人科2ヶ月
選択：全科を対象に6.5ヶ月

(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科						救急			選択		
2年次	地域医療	精神	選択						小児		産婦人	

(C) 感覚器・運動器コース：(募集なし)

特徴： 2年次の選択科目は感覚器・運動器を選択する。
本コースは、感覚器・運動器のプライマリケアというべきコースで感覚器・運動器から2科目以上を、他に全科を対象に2ヶ月選択する。
あくまでも一般医養成が主目的で専門家を養成するコースではない。

1年次・・・ 内科：6ヶ月 外科：3ヶ月 救急1ヵ月・麻酔：2ヶ月
2年次・・・ 必須研修科目：各1ヶ月 計4ヶ月
本コース必修：眼科、耳鼻科、皮膚科、脳外科、整形外科、神経内科を対象に2科目、1科2ヶ月以上、計6ヶ月。
選択：全科を対象に2ヶ月

(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	救急	内科						麻酔		外科		
2年次	精神	産科	小児	感覚・運動器：2科、2ヶ月以上選択					地域	選択		

(D) 総合診療地域医療コース：(募集なし)

特徴： 将来、総合診療専門医が確保できれば、全員が本コース類似な研修を行うのが理想である。2年次の精神科以外を2ヶ月とし、仮に3年次、無医地区に行っても最低限の救急処置が一人でできるよう配慮している。

さらに地域医療では医師会所属診療所で日常良く遭遇する疾患・病態を、総合診療においては特殊診療科の日常外来を可能な限り経験し、88項目全ての疾患・病態を経験することを目標としている。

1年次・・・ 内科：6ヶ月 外科：3ヶ月 救急・麻酔：3ヶ月

2年次・・・ 必須研修科目：精神科1ヶ月、その他2ヶ月 計7ヶ月

選択：総合診療を考慮し自由に選択 5ヶ月

(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科			救急・麻酔			内科			外科		
2年次	産婦人科		小児科		地域		総合診療					精神

(E) 総合診療外科コース：(定員4名)

特徴： 1年次は必修科目、選択必修科目を中心として、内科・救急・麻酔科・選択A(主として外科)をローテートし、臨床医としての基礎を構築する。
2年次は必修として地域医療・精神のほか、外科2ヶ月、外科系選択2ヶ月としているのが特徴である。また、全科対象とした選択期間も6.5ヶ月設けており、個々のニーズに応じ幅広い知識と技能が修得できるよう配慮されている。

1年次・・・ 内科：6ヶ月 救急：3ヶ月 麻酔：2ヶ月

本コース必修：麻酔 2ヶ月

選択(A)：全科を対象に1ヶ月

2年次・・・ 必修科目：地域医療1ヶ月

選択必修科目：精神2週間

本コース必修：外科2ヶ月

選択(A)：全科を対象に6.5ヶ月

選択(B)：外科系から2ヶ月

(例)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科						救急			麻酔		選択(A)
2年次	地域医療	精神	選択(A)						外科			選択(B)

新医師臨床研修の到達目標

総合研修目標

身体的のみならず心理的、社会的側面を有する患者さんとの適切な人間関係の築き方を学びながら、臨床医に求められる基本的医学的知識と診療技術を修得すると共に、医師としてふさわしい態度と習慣を身につける。

次に示した新医師研修制度における研修理念の達成が最終目標となる。

研修理念

臨床研修は、医師が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に、適切に対応出来るよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

到達目標

1：行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

2：経験目標

(A) 経験すべき診察法・検査・手技

(B) 経験すべき症状・病態・疾病

(C) 特定の医療現場の経験

1.【行動目標】

医療人として必要な基本姿勢・態度

次表Sグループからなる、本来の大項目は6つであったが、経験目標中、特に重要と思われる2項目(S-7、S-8)を当プログラムでは、2年間継続すべき行動目標と認定し、以下の8大項目とした。

グループ	課 題	コード	責任指導医
S-1	患者 - 医師関係の確立	S-0010	塩飽保博
	1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握	S-0011	塩飽保博
	2) インフォームドコンセントの実施	S-0012	塩飽保博
	3) 守秘義務、プライバシーへの配慮	S-0013	塩飽保博
S-2	チーム医療の理解と実践	S-0020	池田栄人
	1) 指導医、専門医へのコンサルテーション	S-0021	池田栄人
	2) 上級医、同僚医師、コメディカルとのコミュニケーション	S-0022	池田栄人
	3) 同僚および後輩への教育的配慮	S-0023	池田栄人
	4) 患者の転入、転出にあたり情報交換	S-0024	池田栄人
	5) 関係機関や諸団体との担当者とのコミュニケーション	S-0025	池田栄人
S-3	問題対応能力	S-0030	平岡範也
	1) 医療情報収集、情報評価、適応判断（EBMの実践）	S-0031	平岡範也
	2) 自己評価や第三者評価を踏まえた問題対応能力の改善	S-0032	平岡範也
	3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。	S-0033	平岡範也
	4) 自己管理能力を身に付け、生涯に渡り基本的診療能力の向上に努める。	S-0034	平岡範也
S-4	安全管理	S-0040	池田栄人
	1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し実施できる。	S-0041	池田栄人
	2) 医療事故防止および事故後の考え方を理解し、実施できる。	S-0042	池田栄人
	3) 院内感染対策（StandardPrecautionsを含む）を理解し実践できる。	S-0043	大野聖子
S-5	症例提示	S-0050	光藤伸人
	1) 症例提示と討論ができる	S-0051	光藤伸人
	2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。	S-0052	光藤伸人
S-6	医療の社会性	S-0060	河野義雄
	1) 保健医療制度を理解し、適切に行動できる。	S-0061	河野義雄
	2) 医療保健、公費負担制度を理解し、適切に診療できる。	S-0062	河野義雄
	3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。	S-0063	河野義雄
S-7	医療面接	S-0070	平岡範也
	1) 医療面接の持つ意義を理解し、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。	S-0071	平岡範也
	2) 患者の病歴の聴取と記録ができる。	S-0072	平岡範也
	3) インフォームドコンセントのもとに、患者、家族への適切な指示、指導ができる。	S-0073	平岡範也
S-8	診療計画	S-0080	河野義雄
	1) 診療計画を作成できる。	S-0081	河野義雄
	2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。	S-0082	河野義雄
	3) 入退院の適応を判断できる。	S-0083	河野義雄
	4) QOLを考慮に入れた総合的な管理計画へ参画する。	S-0084	河野義雄

目標達成のための方略

- (1) 研修プログラムのコースによりローテート期間に違いがあるため、全ての項目（グループ）に責任指導医をおき、定期的に進捗状況、到達状況の評価を行い目標達成に努める（S-1～S-8 共通）。
- (2) 共通オリエンテーションの期間中に講演会、実技指導、ロールプレイ等を取り入れた研修により基本的な知識を身につける（S-1、4、6、7）。
- (3) プログラム別オリエンテーション期間中に、上級指導医により個別指導を受ける（S-1、2、7、8）。
- (4) 2年間の研修期間中、どのような診療科においても診療を継続すべき基本的態度であるので、担任指導医グループが当該診療科の指導医と密接に連携を取り、目標達成に努める（S-1～S-8 共通）。
- (5) 安全管理委員会や感染対策委員会の主催するコメディカルと共通の研修会等に参加し、知識技術の研鑽に努める（S-4）。
- (6) CPC、救急カンファレンスをはじめとする各部門の奨励検討会で提示すると共に学外の研究会等に出席し、症例提示、討論を行う（S-3、5）。
- (7) 院内では医療社会事業部、医事課等での実習を適宜行う。院外では地域保健の期間中に保健所の実習で修得する（S-6）。

2.【経験目標】

〔1〕経験すべき診察法・検査・手技

「1」		ランク	基本的身体診察法	コード	指導責任者
A-1000	1)	A	全身の診察ができ、記載できる	A-1001	吉田憲正
	2)	A	頭頸部の診察ができ、記載できる	A-1002	高木伸夫
	3)	A	胸部の診察ができ、記載できる	A-1003	河野義雄
	4)	A	腹部の診察ができ、記載できる	A-1004	奥山祐右
	5)	A	骨盤内診察ができ、記載できる	A-1005	納谷佳男・中田好則
	6)	A	泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる	A-1006	納谷佳男・中田好則
	7)	A	骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる	A-1007	山添勝一
	8)	A	神経学的診察ができ、記載できる	A-1008	牧野雅弘
	9)	A	小児の診察ができ、記載できる	A-1009	光藤伸人
	10)	A	精神面の診察ができ、記載できる	A-1010	三木秀樹・名越泰秀
基本的臨床検査					
	A	：自ら実施し結果を解釈できる			
	B・C	：検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる			
	A・B	：経験：受け持ち患者の検査として診療に活用する。Aは受け持ち患者でなくても良い			
「2」		ランク	基本的臨床検査	コード	指導責任者
A-2000	1)	A	血液型判定・交叉適合試験	A-2101	植田 豊
	2)	A	心電図（12誘導）	A-2102	河野義雄
	3)	A	超音波検査	A-2103	木村浩之
	4)	A	動脈血ガス分析	A-2104	齋藤胡子
	5)	B	一般尿検査	A-2201	納谷佳男
	6)	B	便検査	A-2202	塩飽保博
	7)	B	血算・白血球分画	A-2203	植田 豊
	8)	B	血液生化学検査	A-2204	木村浩之
	9)	B	血液免疫血清学的検査	A-2205	植田 豊
	10)	B	細菌学的検査・薬剤感受性検査	A-2206	大野聖子
	11)	B	肺機能検査	A-2207	平岡範也
	12)	B	髄液検査	A-2208	巨島文子
	13)	B	内視鏡検査	A-2209	奥山祐右
	14)	B	単純X線検査	A-2210	佐藤 修
	15)	B	X線CT検査	A-2211	佐藤 修
	16)	C	細胞診・病理組織検査	A-2301	加藤元一
	17)	C	造影X線検査	A-2302	佐藤 修
	18)	C	MRI検査	A-2303	佐藤 修
	19)	C	核医学検査	A-2304	佐藤 修
	20)	C	神経生理学的検査	A-2305	牧野雅弘

基本的手技					
	A	：自ら行った経験があること			
「3」		ランク	基本的手技	コード	指導責任者
A-3000	1)	A	気道確保	A-3101	佐和貞治
	2)	A	気管挿管	A-3102	佐和貞治
	3)	A	人工呼吸	A-3103	佐和貞治
	4)	A	心マッサージ	A-3104	有原正泰
	5)	A	除細動	A-3105	有原正泰
	6)	A	注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）	A-3106	有原正泰
	7)	A	採血法（動脈，静脈）	A-3107	有原正泰
	8)	A	穿刺法（腰椎）	A-3108	佐和貞治
	9)	A	導尿法	A-3109	上島康生
	10)	A	ドレーン・チューブ類の管理	A-3110	上島康生
	11)	A	胃管の挿入と管理	A-3111	谷口史洋
	12)	A	圧迫止血法	A-3112	谷口史洋
	13)	A	局所麻酔法	A-3113	大澤 透
	14)	A	簡単な切開・排膿	A-3114	谷口史洋
	15)	A	皮膚縫合法	A-3115	谷口史洋
	16)	A	創部消毒とガーゼ交換	A-3116	池田 純
	17)	A	軽度の外傷・熱傷の処置	A-3117	池田 純
	18)	A	包帯法	A-3118	大澤 透
	19)	B	注射法（中心静脈確保）	A-3201	佐和貞治
	20)	B	穿刺法（胸腔，腹腔）	A-3202	上島康生
「4」		ランク	基本的治療法	コード	指導責任者
A-4000	1)	A	療養指導	A-4101	各診療部長
	2)	A	薬物治療	A-4102	各診療部長
	3)	A	輸液	A-4103	各診療部長
	4)	A	輸血	A-4104	植田 豊
「5」		ランク	医療記録	コード	指導責任者
A-5000	1)	A	診療録の記載、管理	A-5001	河野義雄
	2)	A	処方箋、指示箋の作成、管理	A-5002	河野義雄
	3)	A	診断書、その他書類の作成管理	A-5003	塩飽保博
	4)	A	死亡診断書の作成	A-5004	平岡範也
	5)	A	CPCレポート作成と症例提示	A-5005	加藤元一
	6)	A	紹介状、返事の作成、管理	A-5006	池田栄人

〔2〕経験すべき症状・病態・疾患

1	頻度の高い症状				
	A	：症状を経験しレポートを提出すること			
		* 経験とは自ら診療し鑑別診断を行うこと			
1	頻度の高い症状			コード	研修責任者
B-1000	(1)	A	不眠	B-1101	名越泰秀
	(2)	A	浮腫	B-1102	田中 亨
	(3)	A	リンパ節腫脹	B-1103	植田 豊
	(4)	A	発疹	B-1104	永田 誠
	(5)	A	発熱	B-1105	平岡範也
	(6)	A	頭痛	B-1106	巨島文子
	(7)	A	めまい	B-1107	巨島文子
	(8)	A	視力障害・視野狭窄	B-1108	池部 均
	(9)	A	結膜の充血	B-1109	池部 均
	(10)	A	胸痛	B-1110	島 孝友
	(11)	A	動悸	B-1111	島 孝友
	(12)	A	呼吸困難	B-1112	平岡範也
	(13)	A	咳・痰	B-1113	平岡範也
	(14)	A	嘔気・嘔吐	B-1114	谷口史洋
	(15)	A	腹痛	B-1115	谷口史洋
	(16)	A	便通異常（下痢・便秘）	B-1116	谷口史洋
	(17)	A	腰痛	B-1117	大澤 透
	(18)	A	四肢のしびれ	B-1118	大澤 透
	(19)	A	血尿	B-1119	納谷佳男
	(20)	A	排尿障害	B-1120	納谷佳男
B-1000	(21)	B	全身倦怠感	B-1201	田中 亨
	(22)	B	食欲不振	B-1202	田中 亨
	(23)	B	体重減少・体重増加	B-1203	田中 亨
	(24)	B	黄疸	B-1204	木村浩之
	(25)	B	失神	B-1205	牧野雅弘
	(26)	B	けいれん発作	B-1206	牧野雅弘
	(27)	B	聴覚障害	B-1207	高木伸夫
	(28)	B	鼻出血	B-1208	高木伸夫
	(29)	B	さ声	B-1209	高木伸夫
	(30)	B	むねやけ	B-1210	奥山祐右
	(31)	B	嚥下困難	B-1211	奥山祐右
	(32)	B	関節痛	B-1212	山添勝一
	(33)	B	歩行障害	B-1213	山添勝一
	(34)	B	尿量異常	B-1214	納谷佳男
	(35)	B	不安・抑うつ	B-1215	名越泰秀

2	緊急を要する症状病態				
	A	: 症例を経験すること			
		* 経験とは初期治療に参加すること			

2	緊急を要する症状・病態			コード	研修責任者
B-2000	(1)	A	心肺停止	B-2101	池田栄人
	(2)	A	ショック	B-2102	池田栄人
	(3)	A	意識障害	B-2103	牧野雅弘
	(4)	A	脳血管障害	B-2104	濱崎公順
	(5)	A	急性心不全	B-2105	有原正泰
	(6)	A	急性冠症候群	B-2106	有原正泰
	(7)	A	急性腹症	B-2107	谷口史洋
	(8)	A	急性消化管出血	B-2108	奥山祐右
	(9)	A	外傷	B-2109	池田 純
	(10)	A	急性中毒	B-2110	池田 純
	(11)	A	誤飲、誤嚥	B-2111	上島康夫
	(12)	A	熱傷	B-2112	谷口史洋
	(13)	B	急性呼吸不全	B-2201	平岡範也
	(14)	B	急性腎不全	B-2202	谷口史洋
	(15)	B	流・早産および満期産	B-2203	山田俊夫
	(16)	B	急性感染症	B-2204	平岡範也
	(17)	B	精神科領域の救急	B-2205	三木秀樹・名越泰秀

3	経験が求められる疾患・病態				
1	A	: 入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出する			
2	B	: 外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験すること			
3	: 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出する				

3	経験が求められる疾患・病態			コード	研修責任者
B-3000	(1)	A	脳・脊髄血管障害（脳梗塞，脳内出血，くも膜下出血）	B-3101	梅澤邦彦
	(2)	A	心不全	B-3102	河野義雄
	(3)	A	高血圧症（本態性，二次性高血圧）	B-3103	河野義雄
	(4)	A	呼吸器感染症（急性上気道炎，気管支炎，肺炎）	B-3104	平岡範也
	(5)	A	食道・胃・十二指腸疾患	B-3105	奥山祐右
	(6)	A	腎不全（急性・慢性腎不全，透析）	B-3106	納谷佳男
	(7)	A	糖代謝異常（糖尿病，糖尿病の合併症，低血糖）	B-3107	田中 亨
	(8)	A	痴呆（血管性痴呆を含む）	B-3108	三木秀樹
	(9)	A	気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）	B-3109	三木秀樹
	(10)	A	統合失調症（精神分裂病）	B-3110	三木秀樹
	(11)	B	貧血（鉄欠乏性貧血，二次性貧血）	B-3201	植田 豊
	(12)	B	湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎，アトピー性皮膚炎）	B-3202	永田 誠
	(13)	B	蕁麻疹	B-3203	永田 誠
	(14)	B	皮膚感染症	B-3204	永田 誠

(15)	B	骨折	B-3205	山添勝一
(16)	B	関節の脱臼，亜脱臼，捻挫，靭帯損傷	B-3206	山添勝一
(17)	B	骨粗鬆症	B-3207	山添勝一
(18)	B	脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）	B-3208	大澤 透
(19)	B	狭心症，心筋梗塞	B-3209	島 孝友
(20)	B	不整脈（主要な頻脈性，徐脈性不整脈）	B-3210	島 孝友
(21)	B	動脈疾患（動脈硬化症，大動脈瘤）	B-3211	高橋章之
(22)	B	呼吸不全	B-3212	平岡範也
(23)	B	閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息，気管支拡張症）	B-3213	平岡範也
(24)	B	小腸・大腸疾患（イレウス，急性虫垂炎，痔核・痔瘻）	B-3214	塩飽保博
(25)	B	肝疾患	B-3215	木村浩之
(26)	B	横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎，急性腹症，ヘルニア）	B-3216	谷口史洋
(27)	B	泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石）	B-3217	納谷佳男
(28)	B	妊娠分娩	B-3218	山田俊夫
(29)	B	男性生殖器疾患（前立腺疾患，勃起障害，精巣腫瘍）	B-3219	納谷佳男
(30)	B	高脂血症	B-3220	田中 亨
(31)	B	屈折異常	B-3221	池部 均
(32)	B	角結膜炎	B-3222	池部 均
(33)	B	白内障	B-3223	池部 均
(34)	B	緑内障	B-3224	池部 均
(35)	B	中耳炎	B-3225	高木伸夫
(36)	B	アレルギー性鼻炎	B-3226	高木伸夫
(37)	B	身体表現性障害，ストレス関連障害	B-3227	名越泰秀
(38)	B	ウイルス感染症	B-3228	大野聖子
(39)	B	細菌感染症	B-3229	大野聖子
(40)	B	結核	B-3230	大野聖子
(41)	B	慢性関節リウマチ	B-3231	山添勝一
(42)	B	アレルギー疾患	B-3232	福田 互
(43)	B	熱傷	B-3233	永田 誠
(44)	B	小児痙攣性疾患	B-3234	光藤伸人
(45)	B	小児ウイルス感染症	B-3235	木崎善郎
(46)	B	小児喘息	B-3236	木崎善郎
(47)	B	高齢者の栄養摂取障害	B-3237	牧野雅弘
(48)	B	老年症候群	B-3238	福田 互
(49)	C	白血病	B-3301	植田 豊
(50)	C	悪性リンパ腫	B-3302	植田 豊
(51)	C	出血傾向・紫斑病	B-3303	植田 豊
(52)	C	痴呆性疾患	B-3304	牧野雅弘
(53)	C	脳脊髄外傷	B-3305	梅澤邦彦

	(54)	C	変性疾患（パーキンソン病）	B-3306	牧野雅弘
	(55)	C	脳炎・髄膜炎	B-3307	巨島文子
	(56)	C	薬疹	B-3308	永田 誠
	(57)	C	心筋症	B-3309	島 孝友
	(58)	C	弁膜症	B-3310	島 孝友
	(59)	C	静脈・リンパ管疾患	B-3311	高橋章之
	(60)	C	肺循環障害	B-3312	平岡範也
	(61)	C	異常呼吸（過換気症候群）	B-3313	平岡範也
	(62)	C	胸膜，縦隔，横隔膜疾患（自然気胸，胸膜炎）	B-3314	上島康生
	(63)	C	肺癌	B-3315	上島康生
	(64)	C	胆嚢・胆管疾患	B-3316	谷口史洋
	(65)	C	膵臓疾患	B-3317	谷口史洋
	(66)	C	原発性糸球体腎炎	B-3318	谷口史洋
	(67)	C	全身疾患による腎障害	B-3319	納谷佳男
	(68)	C	女性生殖器およびその関連疾患	B-3320	山田俊夫
	(69)	C	視床下部・下垂体疾患	B-3321	梅澤邦彦
	(70)	C	甲状腺疾患	B-3322	福田 互
	(71)	C	副腎不全	B-3323	福田 互
	(72)	C	蛋白および核酸代謝異常	B-3324	福田 互
	(73)	C	糖尿病・高血圧・動脈硬化による眼底変化	B-3325	池部 均
	(74)	C	急性・慢性副鼻腔炎	B-3326	高木伸夫
	(75)	C	扁桃の急性慢性炎症性疾患	B-3327	高木伸夫
	(76)	C	外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の異物	B-3328	高木伸夫
	(77)	C	症状精神病	B-3329	三木秀樹
	(78)	C	アルコール依存症	B-3330	三木秀樹
	(79)	C	不安障害（パニック症候群）	B-3331	三木秀樹
	(80)	C	真菌感染症	B-3332	永田 誠
	(81)	C	性感染症	B-3333	山田俊夫
	(82)	C	寄生虫疾患	B-3334	奥山祐右
	(83)	C	全身性エリテマトーデスとその合併症	B-3335	福田 互
	(84)	C	中毒（アルコール・薬物）	B-3336	池田 純
	(85)	C	アナフィラキシー	B-3337	池田栄人
	(86)	C	環境要因による疾患（熱中症・寒冷による障害）	B-3338	池田 純
	(87)	C	小児細菌感染症	B-3339	木崎善郎
	(88)	C	先天性心疾患	B-3340	木崎善郎

【3】特定の医療現場の経験

(1)	救急医療		コード	研修実施部門
C-1000	必修項目	救急医療の現場を経験	C-1000	救命センター
	1)	バイタルサイン	C-1001	救命センター
	2)	重症度・緊急度の把握	C-1002	救命センター
	3)	ショックの診断と治療	C-1003	救命センター
	4)	A C L S ができる	C-1004	救命センター
	5)	B L S 指導	C-1005	救命センター
	6)	頻度の高い救急疾患の初療	C-1006	救命センター
	7)	専門医へのコンサルテーション	C-1007	救命センター
	8)	大災害時の対応	C-1008	救命センター
(2)	予防医療			
C-2000	必修項目	予防医療の現場を経験	C-2000	健診部
	1)	食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメント	C-2001	健診部
	2)	性感染症予防, 家族計画への参画	C-2002	産婦人科
	3)	地域・職場・学校検診への参画	C-2003	京都市保健所
	4)	予防接種に参画	C-2004	京都市保健所
(3)	地域医療			
C-3000	必修項目	へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること	C-3000	東山医師会所属診療所 舞鶴赤十字病院 京都九条病院
	1)	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・実践	C-3001	東山医師会所属診療所 舞鶴赤十字病院 京都九条病院
	2)	診療所の役割について理解・実践	C-3002	東山医師会所属診療所
	3)	僻地・離島医療についての理解・実践	C-3003	
(4)	小児・成育医療			
C-4000	必修項目	小児・成育医療の現場を経験すること	C-4000	小児科
	1)	周産期や各発達段階に応じて適切な医療が提供できる	C-4001	周産期センター
	2)	周産期や各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる	C-4002	周産期センター
	3)	虐待について説明できる	C-4003	小児科
	4)	学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる	C-4004	小児科
	5)	母子健康手帳を理解し活用できる	C-4005	産婦人科
(5)	精神・保健医療			
C-5000	必修項目	精神保険福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること	C-5000	宇治黄檗病院
	1)	精神症状の捉え方の基本を身に付けること	C-5001	宇治黄檗病院
	2)	精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ	C-5002	宇治黄檗病院
	3)	デイケアなどの社会復帰や地域支援態勢を理解する	C-5003	宇治黄檗病院 京都九条病院
(6)	緩和ケア、終末期医療			
C-6000	必修項目	臨終の立ち会いを経験すること	C-6000	呼吸器科
	1)	心理社会的側面への配慮ができる	C-6001	外科
	2)	治療の初期段階から基本的な緩和ケアができる	C-6002	麻酔科
	3)	告知を巡る諸問題への配慮ができる	C-6003	外科
	4)	死生観、宗教観などへの配慮ができる	C-6004	薬師山病院
(7)	地域保健			
	1)	保健所の役割について理解し、実践する	C-7001	京都市保健所
	2)	社会福祉施設等の役割について理解し、実践する	C-7002	洛東園 マムクオーレ

必修科目

1) 内科

[1] 基本姿勢

一般目標 (GIO)

総合研修目標の基本部分をになう、臨床医としての基本的医学知識と診療技術を身につけると共に、医療人としての基本姿勢・態度を学ぶ。

行動目標 (SBO)

新医師研修制度に定められた経験目標 (前項【2】の表の項目) を達成する。

目標達成のための方略

- 1) 1年次の6ヶ月の内科研修は、内科 (総合内科、糖尿・内分泌科、感染制御、血液内科)、消化器科、循環器科、神経内科、呼吸器科が担当する。総合診療部開設時には、同部が中心的役割を果たす。
- 2) 総合オリエンテーションは、研修管理委員会内の研修指導教育部会が中心になり、協力型研修指定病院、研修協力施設、外部講師等により実施する。
- 3) プログラム別オリエンテーションは、ローテートを開始した診療科の上級指導医によって行われる。
- 4) 経験目標は全てランク分けし、コード分類の上、主として分担する診療科と責任指導医を決める。
- 5) 研修医は、研修期間中共通データベースに経験症例を入力し欠落が無いようにすると共に、個人の責任において評価表に記入する。
- 6) 指導医は、経験症例数のチェックを行うと共に知識、技量との乖離が無いかが検証する。
- 7) ローテート中の診療科は、自科の特殊性より全科に共通する基本的医学知識と診療技術の修得を優先させる。
- 8) 経験を求められる疾患 (B-C) のランク A に属するもの (コード番号 : B-1100 台、B-2100 台、B-3100 台) は、最低 5 名の入院患者を受け持たせレポートを作成する。
- 9) コード : B-3101、3102 の疾患・病態は、脳卒中センター、腎センター、救命救急センターの患者を受け持つ事により目標を達成する。
- 10) B-C 群のランク B の疾患・病態は、最低 3 例、ランク C は最低 1 例の症例が経験できるようローテートの順序の修正など、適宜担任指導医グループで調整する。
- 11) 本院の特性から担当の高齢患者が複合疾患で、特殊診療科 (耳鼻咽喉科、眼科) の外来を受診する際は、必ず患者と共に行動し、病態を経験する。
- 12) 各診療科はプログラムを適宜見直し、コード番号と目標経験数を明示する。

[2] 総合内科 (糖尿病・内分泌・リウマチ・免疫疾患等) の研修プログラム (責任指導医 : 福田 互)

一般目標 (GIO)

内科全般の診察や検査について理解し、それに基づいて的確な判断 (あるいは診断) が行えること。糖尿病・代謝疾患、内分泌疾患、リウマチ性疾患においては、診察や検査が行える基礎的知識と技能を修得し、診断に基づいた治療が行えるようになること。

行動目標（SBO）

(1) 内科一般診療

受持ち患者と良好な医師 患者関係を築き、適切な面接と診察により患者の病態生理を把握し、診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、実行ができる能力を身につける。(A-1001)

(2) 以下に示す専門領域の基本的診察手技・検査法を理解し、習得する。

1) 内分泌領域 (B-1102、B-1202)

甲状腺、副腎、副甲状腺、下垂体ホルモンの生理作用、各検査の意義、適応
X線、CT、MRI、超音波、核医学検査及び負荷試験の適応、方法、評価

2) 代謝・糖尿病領域 (B-1201、B-1203)

糖尿病の診断・評価に必要な検査の意義、正常値、目標値 (B-3107)

糖尿病合併症の診断と評価 (糖尿病網膜症、腎症の評価と病期分類、神経伝導速度の測定法・解釈)

高脂血症、高尿酸血症の診断、分類 (B-3220)

3) リウマチ・膠原病・腎臓領域 (B-1105、B-1212)

関節リウマチ、膠原病と類縁疾患における診断基準、分類基準、重症度分類などの理解と適応

X線 (骨・関節、胸腹部)、免疫血清学的検査の意義と評価

腎疾患診断のための機能検査、形態学的検査

(3) 以下に示す専門領域の治療 (食事療法・運動療法・薬物療法) を理解し、実際に処方・実施できる。

1) 内分泌領域 (B-1102、B-1202)

甲状腺剤、ホルモン補充療法

内分泌クリーゼ (甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高カルシウム血症) に対する治療

2) 代謝・糖尿病領域 (B-1201、B-1203)

カロリーの計算、合併症を考慮した栄養処方

患者の身体的・社会的背景に応じた運動処方

経口糖尿病薬、インスリン製剤の特性に基づく薬物処方

患者の服薬コンプライアンスを高めるための服薬指導

インスリン自己注射・自己血糖測定手技の指導

1型糖尿病や糖尿病合併妊娠、糖尿病性昏睡など、特殊な病態に対する治療

高脂血症、高尿酸血症等の代謝性疾患患者の栄養指導、薬物治療 (B-3220)

3) リウマチ・膠原病・腎臓領域 (B-1105、B-1212)

ネフローゼ症候群に対する食事療法と指導

非ステロイド系消炎鎮痛剤、遅効性抗リウマチ薬、免疫抑制剤、利尿剤、抗凝固剤などの適応と特性に基づいた処方

酸塩基平衡、水および電解質代謝を理解した適切な輸液療法

ステロイド療法の適応と特性を理解した薬剤処方

目標達成の為の方略

(1) 内科一般

1) 総合内科にて指導医の指導のもと、外来診察を行う。

(2) 専門領域

- 1) 指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当して入院診療録に記載する
- 2) 病歴、身体所見をとり、診断のための検査計画を立案、その結果から assessment を行い治療計画を立案する。
- 3) 指導医と共に症例ごとに、栄養処方・運動処方・薬剤処方を行い、患者への指導、薬剤情報提供、服薬指導を行う。
- 4) 専門外来にて他科より依頼のあった入院患者につき指導医の指導のもと診療を行う。
- 5) 症例検討会にて症例の提示を行い、診療方針の検討を行う。

[3] 消化器疾患研修プログラム（責任指導医：吉田憲正）

初期研修（1年次4週間）

一般目標（GIO）

医療人としての基本的姿勢・態度をみにつけ、臨床医として基本的な診察法と的確な病態把握に基づいた検査法および治療法を計画的に立案し実行できる。

行動目標（SBO）

科研修の基本姿勢に示す臨床研修目標達成のための方略に従い、消化器領域にとらわれることなく、別に示す行動目標・経験目標のうちAランクの項目を達成する。

目標達成のための方略

指導医と共に患者を受け持ち、検査にも参加し、下記のことを習得する。指導医はそれを指導・教育する。また、定期的に関われるカンファレンスに参加し、受け持ち症例を提示する。

【研修開始初期】

指導医と共に回診し、医療面接の仕方、基本的診察法、基本的なカルテの記載の仕方を習得する。

指導医の病状説明・インフォームドコンセントに同席し、患者医師関係の確立の仕方を習得する。

病棟当番医と共に病当番業務に従事し、各種注射法・検査結果の解釈の仕方を習得する。また、上級医・専門医へのコンサルトのタイミングや方法、他職種とのコミュニケーションの仕方を習得する。

受け持ち患者の服薬指導、栄養指導を見学する。

カンファレンスに参加し症例提示・討論の仕方を習得する。

【1年次内科研修】

消化器ルーチン検査のうち、腹部超音波検査法を習得する。そのため週2~3回腹部超音波検査に従事し、手技の実際を見学し指導を受け、実際に実施する。

受け持ち入院患者の医療面接・診察とその記載を自ら行い、指導医のチェックを受ける。受け持ち入院患者の病態を把握し、自分で検査計画を立案し指導医のチェックを受け、的確な検査指示の出し方を習得する。また、検査結果を正當に評価できるよう指導を受ける。受け持ち入院患者に対する内服・注射による治療を通しその理論を学習し、的確な処方ができるよう指導を受ける。

上記 ， を行うにあたり、適宜文献検索を行い最新情報を得る習慣を身につけ、同時にEBMに基づく医療を視野に入れることができるようにする。

受け持ち入院患者の訴えをよく聞き、患者の置かれる背景を理解し、予定された検査について目的と方法を自ら説明し、良好な患者医師関係の確立に努める。

受け持った入院患者の入院概要を記載し、指導医のチェックを受ける。

受け持ち入院患者が死亡した場合、その臨終に立会う。剖検が行われる場合はそれに立会う。

カンファレンスに参加し、自ら症例提示を行い討論に参加する。他の医師の症例提示に対し、疑問に思うところは積極的に質問し自らの担当以外の症例からも多く知識を習得する。他の内科のカンファレンスにも参加し、消化器科で経験できない症例の学習も行う。(神経学的診察法、糖尿病、膠原病、内分泌疾患、等)

他の内科のルーチン検査に参加し、消化器科で経験できない検査の方法と結果の解釈を習得する。(心エコー、心電図、等)

[4] 循環器疾患研修プログラム (責任指導医：河野義雄)

一般研修目標 (GIO)

幅広い臨床能力を身につけた医師になるために、循環器疾患の診療を通じて、診療に関する基本的な知識を理解し、多様な臨床技能に精通する。

行動目標 (SBO)

- 1) 循環器基本診療：受け持ち患者と良好な医師-患者関係を築き、適切な医療面接と身体診察法を行うことにより患者の病態生理を把握し、鑑別診断に必要な検査の立案、治療計画の立案、および基本的なベッドサイド手技、救急処置を行うことのできる能力を身につける。(コード：A-1001,1003、B-1102,1110~1112、B-1205、A-3101~3107,3110,3112,3119、A-4103、B-2105,2106、B-3102,3103、B-3209~3211、B-3309~3311)
- 2) 診断確定のため循環器一般検査を的確に指示し、結果が解釈できる。(コード：A-2101, 2104, 2203, 2204, 2205, 2210, 2211, 2303,2303)
- 3) 診断確定のため12誘導心電図検査を指示、あるいは自ら実施し結果の解釈を行う。(A-2102) 適切に負荷心電図、Holter心電図検査を指示し結果を解釈する。
- 4) 確定診断のため自ら心臓超音波検査を行い結果を解釈する。(A-2103)
- 5) 確定診断のため核医学検査を適切に指示し、結果の解釈を行う。(A-2304)
- 6) 疾患に応じ治療食を選択し、合わせて患者への指導を行う。
- 7) 循環器疾患に対する主要な薬剤による治療計画を立案し、処方の指示を行うと共に、患者の服薬コンプライアンスを高める。(A-4102, 4103)

- 8) 急性心筋梗塞のリハビリテーションプログラムを適切に実施する。
- 9) 急性心筋梗塞のカテーテルインターベンションに立会う。また待機例では適応を決定する。
- 10) 一次ペーシング、補助循環法、電氣的除細動、カテーテル弁形成術、下大静脈フィルター留置術、心膜穿刺法などの治療法を理解する。

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当、SBO達成をめざす。
- 2) 循環器疾患に関連した症状に応じた病歴を聴取し、鑑別診断を行う。
- 3) 入院診療録を所定の方法で記載し、鑑別診断を行い、治療計画を立案
- 4) 循環器疾患の基本的な病態生理と診断、治療に関して、教科書、文献などにより理解を深める。
- 5) 週1回の心臓核医学カンファレンスに出席し、基本的な読影について指導を受ける。
- 6) 週4日の待機的検査、あるいは緊急検査に立ち会い、必要に応じて指導医の助手をつとめる。
- 7) 急性心筋梗塞患者を受け持ち、その症例に応じたプログラムを指導医と共に選択し、指示する。
- 8) 急性心筋梗塞に対するカテーテルインターベンション治療や各種の循環器科的治療法に立ち会い、必要に応じて指導医の助手を務める。

[5] 呼吸器疾患研修プログラム（責任指導医：平岡範也）

一般目標（GIO）

バランスのとれた内科医として、さらに救急担当医師としてプライマリーケアに必要な呼吸器科の基本的技能を修得すると共に、診療に伴う医療記録を正確にできる能力を修得する。

行動目標（SBO）

- 1) 呼吸器基本診療でき記載できる。（A-1003）
- 2) 主要な症状の病態生理を正確に知り、その臨床的意義に基づいて診断し、病状より必要な検査を選択実施し治療に必要な所見や情報を、的確に集めることができる。
 頻度の高い症状（B-1112、1105、1110、1113、1209）
 緊急を要する症状・病態（B-2201、2204、3213、3314）
 経験が求められる疾患・病態（B-3104、3212、3213、3228、3229、3314、3315）
- 3) 呼吸器検査法が理解でき、自ら指示し解釈ができる。
 （A-1003、A-2104、2207、2209～2303）
- 4) 呼吸器疾患の治療計画をたて正しく実施できる。
- 5) 医療記録が正しく記載できる。
- 6) 患者との信頼関係を築き、インフォームドコンセントに基づき総合的な診療ができる。
- 7) 健康保険制度における必要かつ十分な呼吸器科診療を実施できる。
- 8) 院内感染予防の知識を持ち、的確に対処しかつ患者を指導できる（S-0043）

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共に入院患者を受け持ち診療を担当する。
- 2) 外科および放射線科医師の協力のもとに、集学的治療を主治医として行う。
- 3) 受け持ち患者および気管支鏡術前カンファレンス（ブロンコカンファレンス）において、読影の基本を習得する。
- 4) 受け持ち患者の検査に立ち会い方法を理解し、結果を評価する。
- 5) 指導医のもとで、助手または術者として積極的に検査に参画し、所見の記載がする。
- 6) 受け持ち患者が死亡した場合、主治医と共に家族に解剖の必要性を説明し、了解が得られた場合必要な手続きをした上で、解剖に立会う。
- 7) 呼吸器科の病理解剖には積極的に参画し、臨床経過や画像診断との対比をする。
- 8) 院内研修会に参加し、研修する。

[6] 神経疾患研修プログラム（責任指導医：牧野雅弘）

一般目標（GIO）

- 1) 臨床医として必要な神経学的知識と診療技術を身につける。
- 2) 必要に応じて神経専門医に適切に紹介できる。

行動目標（SBO）

- 1) 神経学的診察法を習得する。（コード：A-1008, A-5001）
- 2) 頻度の高い症状、緊急をようする症状・病態等を理解し鑑別診断ができる。（、B-1106～1108、1118、1205、1206、1211、1213、2103、2104、2204、3101、3108、3237、3238、3304、3306、3307）
- 3) 臨床検査実施の判断と結果の解釈ができるようになる。（A-2201～2206）
- 4) 神経学的検査法（脳波、筋電図、頸動脈エコー、髄液検査等）が実施でき、結果が解釈できる。（A-2103、2208、2305）
- 5) 神経学的放射線検査の適切な指示ができ、結果が解釈できる。（A-2210、2211、2302～2304）
- 6) 治療方針の決定に至る過程を理解する。
- 7) 神経疾患の薬物療法を理解し実施できる。（A-4102）
- 8) 脳卒中、神経難病患者のリハビリ・療養指導を理解する。（A-4101）
- 9) 脳卒中などの緊急症例に対しても、緊急対応の実地を経験する。

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共に患者を受け持ち、問診により正確な病歴をとり、ついで系統立てて診察する。ベッドサイドで3ステップ 診断（病変部位診断、病態診断、臨床診断）を行う。
- 2) 救命救急センターにおいて指導医と緊急を要する患者の診断、治療等を研修する。
- 3) 脳波・筋電図室での検査に立ち会い研修する。
- 4) 検討会において担当患者の症例呈示を行う。

[7] 血液疾患研修プログラム（責任指導医：植田 豊）

一般目標（GIO）

- 1) 身体所見から貧血の診断をつけ、その病態生理と症状を関連付け 原因疾患の鑑別を行い、適切な治療法を選択できるようにする。
- 2) 白血病の診断を行い、その分類と病態生理を理解する。基本的な治療概念を理解し、化学療法による副作用とその対処法を修得する。また、白血病における移植治療の位置づけについて理解する。
- 3) 悪性リンパ腫の診断に必要な手技を知り、病期分類に必要な検査について認識し、評価する。病型や病期に応じた適切な治療法を選択し、治療の実際を見学する。また、移植治療の位置づけについて理解する。
- 4) 出血傾向を呈する疾患の鑑別を行い、その病態生理を理解し、適切な治療法、管理法を身につける。また緊急性のある疾患や病状を判断する。

行動目標（SBO）

(1) GIO(1)

- 1) 身体所見から貧血の有無を判断する。
- 2) 血液データに基づく貧血の分類を行う。
- 3) 原因疾患を列挙する。
- 4) 鑑別に必要な検査の種類を選択する。
- 5) 病態生理と症状の説明を行う。
- 6) 適切な治療法を選択する。

(2) GIO(2)

- 1) 骨髄穿刺をする。
- 2) 白血病を分類する。
- 3) 代表的な細胞遺伝学的検査について理解する
- 4) 白血病の病態生理を説明する。
- 5) 各病型に応じた治療概念を説明する。
- 6) 各病型に応じた治療成績と生命予後を述べる。
- 7) 病状、治療法、予後、副作用につき患者へ説明する。
- 8) 移植治療の種類を列挙し、その特徴を述べる。
- 9) 移植治療の適応について述べる。
- 10) 移植治療の実際を見学する。

(3) GIO(3)

- 1) リンパ節の針生検を行う。
- 2) リンパ腫の病理組織分類を理解する。
- 3) 病期分類を行う。
- 4) 病型や病期と予後を関連付ける。
- 5) 患者への説明を行う。
- 6) 化学療法の効果判定を行う。
- 7) 化学療法の副作用を列挙し、対処法を述べる。
- 8) 移植治療の適応について述べる。

9) 移植治療の実際を見学する。

(4) GIO(4)

- 1) 鑑別に必要な検査項目を列挙する。
- 2) 検査結果を評価する。
- 3) 頻度の多い疾患を列挙し、その病態生理を説明する。
- 4) 原因に応じた適切な治療法、管理法を身につける。
- 5) 入院管理の必要な病状を指摘する。
- 6) 他科における観血的治療・処置に対して、その適否を適切に説明する。

目標達成のための方略

- 1) 臨床実習（患者供覧）
- 2) 講義
- 3) VTR 学習
- 4) ケーススタディー
- 5) シミュレーション
- 6) カンファレンス
- 7) 経験症例のレポート作成

2) 救急部門

[1] 救急研修（責任指導医：高階謙一郎）

一般目標（GIO）

- 1) 生命や機能予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を身に付ける。
- 2) 救急医療システムを理解する。
- 3) 災害医療の基本を理解する。

行動目標（SBO）

(1) 救急医療の基本的事項

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 身体所見を迅速かつ的確にとれる。
- 3) 重症度と緊急度が判断できる。
- 4) 二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- 5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

(2) 救急診療に必要な検査

- 1) 必要な検査（検体・画像・心電図）が指示できる。
- 2) 緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

(3) 経験しなければならない手技

コード：A-3000 台の項目

(4) 経験しなければならない症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状

コード：B-1104～B-1108、B-1110～B-1120、B-1208、B-1213

2) 緊急を要する症状・病態

コード：B-2000 台

(5) 救急医療システム

1) 救急医療体制を説明できる。

2) 地域のメディカルコントロール体制を把握している。

(6) 災害時医療

1) トリアージの概念を説明できる。

2) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握している。

目標達成のための方略

1) 救命救急センターにおける講義、実習。

2) 副直として夜間、休日診療に参加。

3) 救急関連カンファレンスへの参加。

4) 基幹災害医療センター（当院が指定されている）での訓練実習への参加。

5) 常備救護班の災害訓練への参加。

6) ICLS または ACLS コースへの参加。

7) JATEC の研修コース受講

3) 地域医療（責任指導医：依田建吾）

一般目標（GIO）

患者を取り巻く環境を考慮に入れた医療ができるために、地域の医療の様々な形態機能を理解する。

行動目標（SBO）

1) 患者がどのような地域医療サービスを必要としているか識別できる。

2) 地域における中小病院、診療所等の機能を系統立てて説明する事ができる。

3) 地域の機能的連携を実践できる。

4) 日常診療において全人的医療を心がけ、疾病の状態と予後について、患者とその家族に対して説明できる。

5) 在宅医療において患者の状態が評価でき、継続医療、入院・入所等の判断と手配ができる。

6) 医師会活動について説明できる。

目標達成のための方略

- 1) 東山医師会における研修。
- 2) 京都九条病院における研修。
- 3) 地域医療連携室における研修。
- 4) 医療社会事業部における研修。

選択必修科目

[1] 外科（責任指導医：塩飽保博）

一般目標（GIO）

研修医が消化器外科、呼吸器外科、小児外科、乳腺外科、救急医療、癌化学療法、終末期医療について基本的知識、技術を身につけ臨床医としてふさわしい態度と習慣を身につける。

行動目標（SBO）

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、病態の説明、治療計画の提示を指導医と共に行い、患者、家族に理解してもらい。患者情報の守秘義務、プライバシーへも配慮する。(S-0010～S-0013、S-0073)
- 2) 医療面接の意義を理解し、正確な病歴を聴取し、正確な身体所見をカルテに記載する。指導医と相談しながら適切な検査計画、治療計画を立案する。(S-0020～0025、S-0070～0073、S-0080～0084)
- 3) 汎用薬剤(抗生剤、利尿剤、抗癌剤など)の薬理作用、用量、用法を理解し適切な処方を行い、処方箋を発行する。(A-4102、A-5002)
- 4) 基本手技（コード：A-3000台）を修得する。
- 5) 基本的臨床検査（コード：A-2000台）の解釈ができるようになる。

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共に入院患者を受け持ち、SBO 1)の研修を行う。
- 2) 指導医、看護師等のコメディカルとコミュニケーションをとりつつSBO 2)の研修を、病棟を主体として行う。
- 3) 指導医の指示のもとに受け持ち患者の病状・病態を理解しSBO 3)の研修を行う。
- 4) SBO 4)の研修は主として受け持ち患者の術前、術後を通じ研修すると共に、救命センター、麻酔科研修で補充する。
- 5) 術前症例検討会などで症例の提示を行い、積極的に討論に参加する。
- 6) 学会や研究会の参加、発表を通じて、発表の仕方や発表図表作成法を学び、研究心を養う。
- 7) 手術患者を受け持ち、術前術後を通じてSBO 5)を実施し結果の解釈と医療情報収集、評価、EBMに基づいて治療方針を指導医と共に決定する。
- 8) 患者の入退院を判断し紹介状、診断書の作成を指導医と共に行う。
(コード：A-5003、A-5006)
- 9) 患者が死亡したときに死亡診断書を指導医と共に作成する。(コード：A-5004)
- 10) CPCレポートの作成と症例提示をする。(コード：A-5005)

<注>：外科研修の一部として心臓血管外科、脳神経外科、整形外科、泌尿器科をローテートする場合もあるが、研修プログラムに関しては選択科目の項参照。

[2] 麻酔科（責任指導医：佐和貞治）

一般目標（GIO）

- 1) 心肺脳蘇生に対する知識を修得し、医療の現場で適切に施行出来るようになり、プライマリ

- ケアとしての全身管理ができるような知識、技術を修得する。
- 2) 二次救命処置(ACLS)ができ、一次救命処置(BLS)が指導できる。
 - 3) 適当な指導者のもとで緊急手術の麻酔管理ができるようになる。

行動目標(SBO)

(1) 脳蘇生に関する基本知識の修得。

- 1) 気道閉塞、心肺停止の診断能力を身に付ける。
- 2) 緊急心電図等、緊急検査所見が理解できる。
- 3) 緊急時に使用する薬品の知識を修得する。
- 4) 直流除細動(AEDを含む)やPCPS等の救命手段を理解する。
- 5) 各種ショックの診断ができる。

(2) 心肺蘇生に関する基本技術の習得。

コード：A-3101～3107、3109、3111、3119

(3) 麻酔に関する基本的知識と技術の修得。

- 1) 患者の病歴・病態、術前の全身状態が把握できる。
- 2) 外科系医師、看護師をはじめとするコメディカルと意志統一し、一般的な手術の術前、術中、術後管理が行える。
- 3) 手術を控えた患者、家族の心情を理解し十分なインフォームドコンセントができるようになる。
- 4) 基本的臨床検査、コード：A-2101、2102、2104、2203、2204、2207を経験し理解する。
- 5) 基本手技、前2項のコード以外にA-3108、A-4103、4104を経験する。

目標達成のための方略

- 1) 指導医のもとに手術室において、一般的な麻酔症例50例を経験する。
- 2) 術前の病態、全身状態を把握し、当日のモーニングカンファレンスで呈示し、麻酔法等を決める。
- 3) 麻酔の導入時にBLSによる気道確保、人工呼吸、気管挿管を経験する。
- 4) 術中管理を通じ、輸液法、輸血法カテコラミンの使用法等を学ぶ。
- 5) 重症例は、集中治療室にて集中治療専門医と共に継続管理し人工呼吸器、循環補助法等を経験する。
- 6) 術後検討会において決められた書式、時間により症例提示を行う。

[3] 小児科(責任指導医：木崎善郎)

一般目標(GIO)

新医師臨床研修制度における研修理念の達成が最終目標であるが、2年次においては、胎児期から思春期に至る小児期各期での、小児の発育・発達を正確に理解した上で、小児科学全般における幅広い臨床技術を併せ身につける。

行動目標（SBO）

医療人として必要な基本姿勢・態度を修得するため、新医師臨床研修制度に定められた経験目標を達成するが、以下の基本的技術を併せ修得する。小児科基本診察（コード：A-1009）

的確な病歴聴取と、細やかな視診を含む客観的な診察によって、患児の病態を正確に把握した上で、必要な検査を計画し、治療方針を立案する。診断確定への経過と治療内容につき、家族および患児に分かりやすく説明し、了解を得た上で実行する態度を身につける。

目標達成のための方略

2ヶ月間で一般小児科（総合周産期母子医療センター以外の領域：以下同様）の研修を行う。

- 1) 指導医の担当する、一般外来診察に週2回付き添う。
- 2) 指導医と共に入院患者を受け持つ。
- 3) 指導医と共に時間内救急患者の診療、および時間外宿日直業務に携わる。
- 4) 毎週の新患紹介カンファレンスに出席して症例提示をする。
- 5) 機会をみて各専門外来をできるだけ見学する。
- 6) 産科・小児科合同の定期カンファレンスに出席して、受け持ち患者の経過報告を行う。
- 7) 週に1回程度フォローアップ外来や乳幼児発達テスト外来に参加する。
- 8) 京都未熟児・新生児研究会での症例報告等をする。
- 9) この期間中においても、月2~3回程度の一般小児科宿日直を指導医と共に進行。

[4] 産婦人科研修プログラム（責任指導医：山田俊夫）

一般目標（GIO）

産科、婦人科、周産期、母性衛生についての基本知識、技術のみならず、プライマリケアの一般知識、さらに産婦人科医師としての倫理性などの幅広い医療を修得する。産婦人科救急医療、周産期医療とくに新生児・未熟児管理を研修する。

行動目標（SBO）

産婦人科領域の基本的診断法、処置・手術、治療法について理解修得する。

- 1) 女性の生理・病理について内分泌的背景のもとに、その病態を理解する。
- 2) 内診、経膈超音波診断法を修得し、外性器・内性器の異常につき診断し、診察および記載ができる。
- 3) 正常妊娠の経過、分娩の取り扱い、産褥の指導ができるように検査、処置、手技を修得する。
- 4) 異常妊娠の取り扱いができるように検査・処置・手技を修得する。
- 5) 産婦人科疾患の薬物治療、手術療法、療養指導の基本的治療ができる。
- 6) 産婦人科領域の術前、術後管理ができる。
- 7) 産婦人科救急疾患に対応でき、特に急性腹症の鑑別診断ができる。
- 8) 流・早産の基本的な検査・診断・治療法について修得する。
- 9) 産婦人科領域の感染症について十分な知識を持ち、検査・診断・治療ができ、妊婦に対する薬物療法の安全性について理解する。
- 10) 産婦人科入院患者の管理が指導医のもとで行える。

(コード：A-1005、1006、B-2203、3218、3320、3333)

目標達成のための方略

- 1) 指導医のもとに入院患者を受け持ち基本診断法、処置・手術、治療法を研修する。
- 2) 婦人科外来で超音波検査を実施し基本的画像、典型的疾患について研修する。
- 3) 産婦人科救急は、救命救急センターの産婦人科副直につき研修する。
- 4) 新生児・未熟児については、総合周産期母子医療センターで研修する。

[5] 精神科（責任指導医：三木秀樹・名越泰秀）

一般目標（GIO）

- 1) 患者および家族の心理を理解し、よい人間関係を確立するために必要な基本的態度・技能を身につける。
- 2) プライマリケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身に付け、診断、治療法、経過、予後等を患者、家族に説明できる。
- 3) チーム医療において他の医療メンバーと協調する態度、習慣を身につける。
- 4) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- 5) 地域精神医療や精神科リハビリテーションを理解し、患者の治療に活用できる。

行動目標（SBO）

- 1) 基本的な面接法を学ぶ。
- 2) 患者、家族のニーズを身体的、心理的、社会的側面から把握できる。
- 3) 患者、家族に対して適切なインフォームドコンセントが実施できるようになる。
- 4) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 5) 精神疾患に関する基本的知識を身につける。
- 6) 担当症例について、生物学的、心理学的、社会学的側面を統合し、全体的に把握できる。
- 7) 精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリケア）の実際を学ぶ。
- 8) リエゾン精神医学の基本を学ぶ。
- 9) 精神科薬物療法やその他の身体療法を決定し、指示できる。
- 10) 簡単な精神療法の技法を学ぶ。
- 11) 心身相関についての理解を深める。
- 12) 患者、家族と良好な人間関係を確立し、諸問題を解決できる。
- 13) 医療従事者の一員として、さまざまな医療従事者と協調、協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。
- 14) 精神科救急も関する基本的な評価と対応を理解する。
- 15) 精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限の指示、文書の作成、管理ができる。
- 16) デイケア等の社会復帰や地域支援態勢を理解する。

症状・病態・疾患

- 1) アルツハイマー病と脳血管性痴呆およびその他の痴呆性疾患の病態を理解する。(B-3108)
痴呆性疾患に対する病歴・生活史の聴取法、診察法、画像診断法(CT, MRI など) 認知機能検査法、精神症状の評価法、鑑別診断法を理解する。また抗痴呆薬の作用機序、薬物治療法、介護支援制度を含めた介護法を理解する。(主に黄檗病院の入院患者において研修する)
- 2) 気分障害(うつ病、躁うつ病)の病態を理解する。(B-3109)
病歴・生活史の聴取法、精神症状の評価およびその記載法を理解する。患者に対する対応の原則(安易に励まさない、休息を勧めるなど) 自殺の危険性、薬物治療の原則について理解する。(原則として黄檗病院での外来・入院者療法において研修する。京都第一赤十字病院外来においても研修する)
- 3) 統合失調症(精神分裂症)の病態を理解する。(B-3110)
病歴・生活史の聴取法、精神症状の評価およびその記載法、薬物療法の原則について理解する。(主に黄檗病院の入院患者において研修する)
- 4) その他日常臨床で良く遭遇するアルコール依存症、不安障害(パニック障害を含む)、身体表現性障害、ストレス関連障害、症状精神病等の疾患および頻度の高い症状である不眠、不安、抑うつ、幻覚妄想状態、そう状態、せん妄についての理解も深める。(A-1010、B-2205、B-1101、B-1215、B-3329~B-3331)

目標達成のための方略

- 1) 主として黄檗病院における実習となる。
- 2) 研修手帳を各自持参し研修内容をまとめる。
- 3) 研修手帳を参考にしてしかるべき研修が行われたか吟味する。
- 4) 症例検討会に参加し、症例の理解の程度を判断する。
- 5) 精神科研修評価ノートを作成し、指導医二人以上で評価する。

選択科目

[1] 地域保健（責任指導医：依田建吾）

一般目標（GIO）

患者を取り巻く環境を考慮に入れた医療ができるために、地域の保健の様々な形態機能を理解する。

行動目標（SBO）

- 1) 患者がどのような地域保健サービスを必要としているか識別できる。
- 2) 地域における保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、日本赤十字社血液センター、各種健診、検診実施施設等の機能を系統立てて説明する事ができる。
- 3) 住民検診が実施でき、その結果の判定と受診者への説明ができる。
- 4) 学校医、産業医の活動を説明できる。
- 5) 定期・任意予防接種が実施できる。

目標達成のための方略

- 1) 京都市保健所における講義と実習。
- 2) 社会福祉法人洛東園、介護老人保健施設マムクオーレにおける実習。
- 3) 京都府赤十字血液センターによる実習。
- 4) 地域検診、学校検診への参加。

[2] 心臓血管外科（責任指導医：高橋章之）

一般目標（GIO）

心臓血管外科診療を通じて、臨床医としての基本的医学知識と診療技術を習得し、医療人として責任ある医療を行う基本姿勢・態度を身に付ける。

行動目標（SBO）

- 1) 患者、家族のニーズを把握し、病態の説明、治療計画の提示などを行い、インフォームドコンセントを実施し、それをもとに患者、家族への適切な指示、指導を行う。また、患者情報の守秘義務、プライバシーへの配慮をする。(S-0010,S-0011,S-0012,S-0013)
- 2) 医療面接の意義を理解し、正確な病歴を聴取し、受診動機、受療行動の把握と共に正確な身体所見を取り、カルテに記載すると共に病状に応じた検査計画、治療計画を立てる。(S-0071,S-0072,A-5001,S-0021,S-0022,S-000081)
- 3) 一般検査、心電図、X線検査、超音波検査等の指示が適切に出せ、結果が解釈できる。(A-2102~2205、2207、2210、2211、2303、2304)
- 4) 心臓カテーテル検査、心、大血管造影、末梢血管造影検査の手技、合併症などについて理解し、心臓手術や血管手術患者の術前、術後に検査を指示ないし実施（助手）し、その結果を正しく評価する。(A-2302)
- 5) 検査結果を評価し手術適応を決め、患者・家族に説明し、同時に合併症、輸血等の必要な処置の説明ができる。(S-0012、A-4104)
- 6) 基本手技を修得する。(A-3101~3107、3109、3111、3113、3115、3119、3120)
- 7) 心臓血管外科の典型的手術例に参加する。

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共に入院患者を受け持ち、診療ガイドラインやクリニカルパスなどを活用しながら、術前検査、手術計画、機能訓練、栄養管理、薬剤管理の計画をもとに、QOLを考慮した総合的な管理計画を作成する。
- 2) 多職種合同症例検討会で患者の症例提示を行い、積極的に討論に参加する。
- 3) 手術手技習得の修練のために糸結び、人工血管の吻合などを訓練し、技術の向上を図る。
- 4) 学会や研究会の発表を通じて発表の仕方、発表図表の作成法だけでなく、常に研究心を養う。
- 5) 心臓超音波検査に立会い、専門医、専門検査技師の指導を受ける。
- 6) 術前に手術書を熟読し、手術手順、手技を完全に理解する。
- 7) 患者の転入、転出にあたり専門科対診医と十分な情報交換を行う。

[3] 整形外科（責任指導医：山添勝一）

：救急医療

一般目標（GIO）

運動器救急疾患・外傷に対応できる基本診療能力を修得する。

行動目標（SBO）

- 1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べる事ができ、治療の優先順位を判断できる。
- 2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べる事ができ、開放骨折を診断し、その重症度が判断できる。
- 3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べ、診断できる。
- 4) 脊髄損傷の症状を述べ、神経学的観察により麻痺の高位が判断できる。
- 5) 多発外傷の重症度を判断できる。
- 6) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べる事ができる。

：慢性疾患

一般目標（GIO）

適正な診断を行うために、必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。

行動目標（SBO）

- 1) 変性疾患を列挙しその自然経過、病態を理解する。
- 2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRIの造影像の解釈ができる。
- 3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療の方針を立てることができる。
- 4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態の理解ができる。
- 5) 理学療法処方の理解ができる。
- 6) 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

：基本手技

一般目標（GIO）

運動器疾患の正確な目標と安全な治療を行うために、その基本手技を修得する。

行動目標（SBO）

- 1) 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- 2) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向が指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）
- 3) 骨関節の身体所見がとれ、評価できる。
- 4) 神経学的所見がとれ、評価できる。
- 5) 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。

：医療記録

一般目標（GIO）

運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。

行動目標（SBO）

- 1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
- 2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。
- 3) 検査結果が記載できる。
- 4) 症状、経過の記載ができる。
- 5) 診断書の種類と内容が理解できる。

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共に救命センターにおいて外傷患者の診断治療に当たる。
- 2) 指導医と共に慢性疾患を受持ち治療方針を立てる。
- 3) 指導医の手術助手をつとめ、手技の基本を学ぶ。
- 4) カンファレンスに参加し症例提示を行う。
- 5) 回診に参加しPT、OT、看護師などコメディカルとの合同検討会に参加し、意見を述べる。

[4] 脳神経外科（責任指導医：梅澤邦彦）

一般目標（GIO）

臨床医として脳神経外科疾患（頭部外傷、脳血管障害、脳腫瘍、小児脳神経外科）についての基本的知識を学習すると共に、脳神経外科疾患の救急医療現場での初期治療を習得する。

行動目標（SBO）

- 1) 患者の病態を把握し、必要な検査を患者・家族に説明し計画・実施することができる。
- 2) 疾患についての情報を理解しやすく患者・家族に提供し、適切な治療計画を指導医と共に立案し実施することができる。
- 3) 頭蓋内病変に伴う全身病態を理解し、適切に対応することができる。

- 4) 必要に応じ、関連診療科と協議を行い、患者の病態をより正確に把握することができる。
- 5) 患者の病状、手術の記録を正確に診療録に記録し、考察することができる。さらに、必要に応じて診断書、他院への紹介状を作成することができる。
- 6) 神経学的所見から、日常生活動作の予後を推察し、患者・家族に説明することができる。

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共に患者を受け持ち、神経学的所見・全身状態を観察し、検査計画・治療計画を立てる。
- 2) 指導医と共に、神経学的所見の経過を検討し病態の変化を早期に捉える。
- 3) 指導医と共に、神経医学的所見や、検査所見から治療により期待できる効果とリスクについて患者・家族に説明する。
- 4) 指導医と共に脳血管撮影を行い、その手技を修得すると共に、読影を行う。
- 5) 神経学的所見、CT、MR、脳血流検査、電気生理学的検査を総合的に理解する力を身につけると共に、患者・家族に説明し、治療計画・同意書を作成する。
- 6) 術前検討を行い、手術体位、開頭法、手術手技について協議する。
- 7) 中心静脈、Aライン、気道の確保を行うと共に、全身管理の基本を行う。
- 8) 指導医と共に手術に参加し手術の全経過を理解し記録を行う。
- 9) 指導医と共に、術後管理を行い、呼吸、循環、輸液の管理を行うと共に、頭蓋内病変固有のモニター管理を行う。
- 10) 指導医と共に術後の急変を早期に把握し、適切な検査と処置を行う。
- 11) 指導医と共に外傷の合併損傷について、適切な専門医師に相談し対処する。
- 12) 指導医と共に術後の神経所見の経過を観察し、日常生活動作の予後を検討し、患者・家族に適切な生活指導を行うことができる。
- 13) 指導医と共に脳死判定を行い、家族に説明することができる。

[5] 眼科（責任指導医：池部 均）

一般目標（GIO）

眼科がになうプライマリケアの診察および検査が行える知識・技能を習得し、的確な診断に基づいた治療法を計画的に立案し、実行する基本的診療能力を身につける。

行動目標（SBO）

(1) 眼科基本診療および検査法

- 1) 患者の病態生理を把握し、的確に検査・治療方針を立案する。
- 2) 患者および家族に病状を適切に説明する。

(2) 眼科薬物療法

- 1) 眼科疾患に対する薬物による治療計画を立案し、手術手技を習得する。
- 2) 薬物療法の限界および手術療法への決断を学ぶ。

(3) 眼科手術療法

手術療法の適応を判断し治療計画を立案する。

(4) 新医師研修制度に定められた経験目標を達成する。

コード：A-1002、B-1108、B-1109、B-3221～3224、B-3325

目標達成のための方略

(1) 眼科薬物療法

1) 眼科基本診療および検査法

指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当する。

指導医のもとに外来処置・特殊検査を担当する。

上記を通じ、

a. 眼の解剖・生理、眼科領域の基本的疾患を学ぶ。

b. 眼科処置（点眼・注射・涙道洗浄・洗眼など）を学ぶ。

c. 眼科検査手技の習熟およびその結果の解釈を学ぶ。

（一般検査・精密検査を基本とし、随時、特殊検査を加える）

d. 患者および家族との意思の疎通を図ることの重要性、医師としてふさわしい基本的態度について学ぶ。

2) 眼科薬物療法

眼科疾患および適応薬剤について、教科書・文献より基礎知識を習得する。

外来・入院症例を通じ、指導医より学ぶ。

受持ち患者について指導医と共に薬物治療計画を立て指示する。

3) 眼科手術療法

手術手技につき、教科書・文献より基礎知識を習得する。

指導医について基本的手術手技、さらに症例に応じた手術適応・手技を習得する。

指導医と共に治療計画を立案し実行する。

手術の助手をつとめ、手術手技を学ぶ。

4) 新医師研修制度に定められた経験目標（眼科関連コード）の達成

研修科における担当患者の症状を把握する。

眼科外来受診時に共に行動し、病態を経験し疾患の理解に努める。

[6] 耳鼻咽喉科（責任指導医：高木伸夫）

一般目標（GIO）

耳鼻咽喉科は、生命活動の根元となる呼吸や摂食に関わる科であるが、頭頸部外科はすっかり耳鼻咽喉科領域として定着し、一般外科の一分野として位置づけられている。また、聴覚・平衡覚、嗅覚、味覚といった感覚器や音声言語を介したコミュニケーションをも、網羅する幅広い診療科でもある。

初期研修に当たっては、耳鼻咽喉科の幅広い疾患の基礎的知識とその診断・治療技術を習得するが目標となる。

行動目標（SBO）

(1) 頭頸部の診察ができ、所見を正しく記載できることを目標とする。(A-1002)

(2) 耳疾患について。(B-3225)

- 1) 拡大耳鏡によって鼓膜が観察でき、以下の診断ができる。
急性中耳炎、 滲出性中耳炎、 慢性中耳炎、 外耳道異物
- 2) 各種聴力検査を行い、難聴の診断ができる。(B-1207)
- 3) 次の治療・手術法を理解している。
鼓膜切開術、 鼓膜換気チューブ留置術、 外耳道異物除去術、 鼓膜形成術

(3) 鼻疾患について

- 1) 前鼻鏡によって鼻内所見を観察できる。
鼻出血（キーゼルパツハ部位）の診断をし、止血できる。(B-1208)
副鼻腔炎とアレルギー性鼻炎の鑑別ができる。(B-3226)
鼻茸などの鼻腔構造上の異常を見つけることができる。(B-3326)
鼻腔異物を観察できる(B-3328)
- 2) アレルギー検査（皮内反応、誘発検査、閾値検査）ができる。(B-3226)
- 3) 鼻処置ができる。

(4) 咽頭・喉頭・頸部疾患について

- 1) 扁桃の急性炎症の所見がとれる。(B-3327)
- 2) アデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術を理解できる。
- 3) 嚔声について病態・疾患を理解する。(B-1209)
- 4) 頸部リンパ節の触診ができその異常を見つけることができる。
- 5) 甲状腺を触診して、その異常を指摘できる。

目標達成のための方略

- 1) 研修医は、日本耳鼻咽喉科学会認定の専門医が担当指導医となり、密接に連携をとりつつ、診断・治療技術について個別指導を受ける。
- 2) 回診・症例検討会などで主治医として発表・討議に参加する。

[7] 皮膚科（責任指導医：永田 誠）

一般目標（GIO）

人間の臓器としては、最大である皮膚のすべてに亘っての疾患を診察や検査が行える基礎的知識・技能を習熟し、的確な診断に基づいた治療ができることが目標となる。

行動目標（SBO）

皮膚に生じる発疹の診察ができ、所見すなわち原発疹・続発疹を正確に記載できることを目標とする（B-1104）

(1) 皮膚科の基本的診察および検査

疾病の病態生理を把握し、検査・治療方針をたてる。
患者および家族に疾患の病状をわかりやすく説明する。

(2) 皮膚科の薬物療法

疾病に対しての薬剤の選択と治療計画をたて、処方の指示を行う。外用薬をも含めた薬物の作用・副作用を熟知している。

(3) 皮膚科の手術療法・特殊療法

皮膚科領域における種々の手術療法の適応を判断すること。
形成外科的手術を含めた植皮などの手術手技を習熟する。
光線療法・液体窒素療法・電気焼灼療法などを習熟する。

- 1) 湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎・アトピー性皮膚炎）
皮膚症状を的確に捉え、鑑別に要する検査（皮膚貼付試験・真菌顕微鏡検査）ができ、症状にあわせて薬物療法ができる。（B-3202）
- 2) 蕁麻疹
急性蕁麻疹・慢性蕁麻疹の診断と薬物療法が行える。（B-3203）
- 3) 皮膚感染症
発疹の性状から、細菌・真菌・ウイルスなどの感染症を診断し、治療方針を立てる。（B-3204）
- 4) アレルギー疾患
皮膚科領域のアレルギー疾患である接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎あるいは蕁麻疹などを診断し、治療方針を立てられる。（B-3232）
- 5) 熱傷
重症の熱傷の初期治療から深部熱傷の植皮まで診断・治療ができる。（B-3233）
- 6) 薬疹
薬剤の副作用としての薬疹の診断は重要である。ウイルス性発疹症との鑑別など習熟を要する。（B-3308）
- 7) 真菌感染症
皮膚科疾患の中でも多い足白癬をはじめとしての真菌疾患の鑑別のための検査を習熟し、外用薬を主とする薬物療法ができる。（B-3332）
- 8) 性感染症
古典的性病から後天的免疫不全症候群など種々の疾病を鑑別でき、適切な検査を行って、診断し薬物療法を行う。（B-3333）
- 9) 寄生虫疾患
疥癬をはじめ種々の寄生虫による疾患の発疹を診断し、薬物療法ができる。（B-3334）
- 10) 全身性エリテマトーデスとその合併症
自己免疫疾患としての全身性エリテマトーデスに必要な検査、発疹の正確な性状から診断し、薬物療法ができる。また腎臓をはじめとしての色々な合併症を充分理解できている。（B-3335）

目標達成のための方略

(1) 皮膚科の基本的診療および検査

- 1) 指導医の指導のもとに外来診察・処置・検査を担当する。
- 2) 指導医と共に入院患者を受け持ち、診療を担当する。
 - 1)、2)を通して、皮膚の解剖・生理、発疹学と基本的な疾患を学ぶ。皮膚科領域における顕微鏡検査、皮膚貼付試験を学ぶ。また、患者、患者家族とのコミュニケーションの大切さを学び、医師として信頼される態度を身につける。

(2) 皮膚科の薬物療法

- 1) 皮膚科疾患に必要な薬剤の作用・副作用を教科書や文献から十分に習熟する。
 - 2) 種々な疾患に対して指導医より基本的な処方学ぶ。
 - 3) 受け持ち患者においては、治療計画を指導医のもとに作成する。
 - 4) 皮膚科独特の軟膏療法を個々の症例に指導医より指導を受け、習熟する。
- (3) 皮膚科の手術療法・特殊療法
- 1) 手術手技の一般基礎は教科書および文献などから基礎知識を学ぶ。
 - 2) 最も大切な手術適応を指導医より学ぶ。
 - 3) 指導医のもと、基本的な皮膚科領域の手術を実際に学ぶ。
 - 4) 実際に手術の助手をつとめ、手術手技を学ぶ。
 - 5) 紫外線による光線療法、液体窒素による凍結療法などを指導医から学ぶ。

[8] 泌尿器科（責任指導医：納谷佳男、中ノ内恒如）

一般目標（GIO）

泌尿器科および腎炎・腎不全・血液浄化領域に求められる、一般的診察法と的確な病態把握に基づいた説明可能な検査法および治療法を、計画的に立案し実行する基本的臨床能力を身につける。

行動目標（SBO）

- 1) 泌尿・生殖器の診察ができ所見を記載できる（A-1006）
- 2) 尿の性状および排尿状態・尿量の異常を把握し記載できる（B-1119、1120、1214）
- 3) 腎不全（急性・慢性）における血液浄化療法の適応および方法を理解する（B-3106）
- 4) 特殊検査（内視鏡・腎盂造影・腎生検・経直腸的超音波断層法・経会陰的前立腺生検・棒高機能検査）を評価し診断治療に役立てる。
- 5) 泌尿器科的腎尿路疾患（腫瘍・結石・感染・奇形）（B-3217）男性生殖器疾患（前立腺疾患・急性陰嚢症・精巣疾患・勃起障害）（B-3219）原発性糸球体腎炎（B-3318）全身疾患による腎障害（B-3319）を経験し理解する。

目標達成のための方略

指導医と共に各種疾患の診断治療に当たり、目標と結果の評価を回診・症例検討会で行う。

[9] 放射線科（責任指導医：佐藤 修）

一般目標（GIO）

放射線診療の最大の特徴は、臓器非依存性であるという点であり、この多臓器横断型の放射線科診療を研修することにより、日常の臨床診療に新しい視点を導入すると共に、画像診断等における適切な表現ならびに解析方法を学ぶ。

行動目標（SBO）

新医師研修制度に定められた経験目標を達成する。

目標達成のための方略

- 1) 指導医と共同で諸診療を担当する。画像診断については診断量の努力目標を設定する。
- 2) 放射線科で行う諸検査につき、その適応、目的、方法と検査前後の管理の重要性を学ぶ。
- 3) 放射線検査薬の副作用についてその成因、治療、予防について学ぶ。
- 4) 検査やがん診療に関するインフォームドコンセントの重要性を学ぶ。
- 5) あらゆる単純X線撮影を指導医と共に診断する。
- 6) 多数の健診症例についても可能な限り診断し、正常例や破格例について理解する。
- 7) 指導医と共に検査を担当し、注射針、造影剤、撮影機器の取扱いを修得する。
- 8) 造影CTやアイソトープ検査の実施を通して、正確な静脈注射法を修得する。
- 9) 指導医と共同で診断し、各検査における特徴を学ぶ。
- 10) 血管撮影検査、経血管的治療、超音波又はCT誘導下IVRなどを指導医と共に学ぶ。
- 11) 企図症例に関しては各画像診断や臨床データを基にした病態の把握に努め、症例に応じた適切なIVR手段について指導医と共に立案し、周術期の患者管理方法について理解する。
- 12) 救急診療におけるIVRの適応と治療手段を学ぶ。
- 13) 指導医と共にCT simulationによる放射線治療計画を立案し、治療を実践する。
- 14) 実際の照射方法については、放射線治療医及び技師の指導下に照射技術を学ぶ。
- 15) 特に耳鼻科ならびに婦人科領域については、合同検討会に参加して各科の専門医の意見を聞き理解を深める。

[10] 画像内視鏡診断学（責任指導医：佐藤 修、奥山祐右、牧野雅弘、大澤 透）

一般目標（GIO）

画像診断・内視鏡診断が一般化した現在において、一般臨床医として必要な画像の読影ができ、非侵襲的な検査が実際に実施できる。

行動目標（SBO）

- 1) 腹部および心臓超音波検査が自ら実施でき、所見が記載できる。
- 2) 頸部超音波検査により頸部疾患の超音波検査が自らできるようになると共に、脳血流状態が理解できる。
- 3) 腹部単純X線写真・腹部X線CT・腹部MRI・消化管内視鏡検査の適応の判断と結果の読影・解釈ができる。（消化器科では腹部に関わる範囲を担当するが、ここでは頭頸部、胸部、泌尿器科領域全てにつき研修する。）
- 4) 心血管系の血管造影検査の適応にそった指示ができ、所見が理解できる。
- 5) 脳・脊髄のMRI画像が読影できる。

目標達成のための方略

- 1) 初年度に引き続き腹部超音波検査に週に1~2回従事し自ら検査をおこない、所見を記載し指導医のチェックを受ける。
- 2) 腹部単純X線写真・腹部X線CT・腹部MRIに関しては、放射線科で読影の指導を受け、所見

のつけ方を習得する。

- 3) 週に1回、消化管X線造影検査に従事し、指導のもと実際に検査を行い読影仕方・所見のつけ方を習得する。
- 4) 週に1回上部・下部消化管内視鏡検査に従事し、内視鏡検査の実際を見学し所見を理解し、検査の適応が的確に判断でき安全な検査の実施法を理解する。
- 5) 心大血管、脳血管造影を見学し的確な検査の適応を理解し、患者に検査の説明ができ、検査後のケアの必要性和仕方を習得する。
- 6) 症例カンファレンスおよび外科との合同術前カンファレンスに参加し、各種画像診断・内視鏡診断による総合的な診断学を学び、治療法の妥当性・合理性を習得する。(他科でおこなわれる画像カンファレンスの参加する)
- 7) 神経内科・脳外科・放射線科合同によるMRI読影カンファレンスに参加する。
- 8) 指導医と共に癌末期の患者を受け持ち、緩和・終末期医療を体験する。

[11] 総合周産期母子医療センター小児科(責任指導医:光藤伸人)

一般目標(GIO)

新生児の特殊性を理解し、新生児医療を適切に行うために必要な基礎的知識・技能・態度を習得する。

行動目標(SBO)

- 1) ICUにおける清潔操作の重要性を理解する(知識,技能)
- 2) 成熟新生児の診察ができ,異常所見を的確に指摘できる(知識,技能)
- 3) 在胎週数の違いによる児の生理的特徴を理解する。
- 4) 新生児に対する基本手技(点滴,採血)ができる。
- 5) 新生児の栄養管理を理解する(知識)
- 6) 新生児の疾患に応じた電解質管理を理解する(知識)
- 7) ハイリスク分娩に立ち会い,適切な蘇生ができる。
- 8) 成熟時に対する呼吸器の適切な使用法を習得する(知識,技能)
- 9) 極・超低出生体重児に対する呼吸器の適切な使用法を習得する(知識,技能)
- 10) ハイリスク新生児を持った親の心情を理解し,適切な態度で接することができる(態度)
- 11) 正常新生児の発達を理解するとともに,育児に関わる相談に適切な回答ができる(知識,技能)

目標達成のための方略

- 1) 正しい手洗いと手袋装着による清潔操作の実行。
- 2) 新生児健診担当医から診察法を習得する。
- 3) 超低出生体重児から成熟児まで,幅広い在胎週数の児の診療にあたる(知識)
- 4) 指導医のもとで点滴,採血を習得する(技能)
- 5) 毎日の栄養計画を立案する。
- 6) 毎日の輸液メニューを立案する。

- 7) ハイリスク分娩に立ち会い、口腔内吸引、刺激、mask&bag、気管挿管など、基本的な新生児蘇生法を習得する（知識、技能）
- 8) 成熟時の代表的呼吸器疾患である、新生児一過性多呼吸や air leak の治療に携わる。
- 9) 極・超低出生体重児の代表的呼吸器疾患である新生児呼吸窮迫症候群の治療に携わり、SIMV（吸気同調間欠的強制換気）およびHF0（高頻度振動換気）の使用法を取得する。
- 10) 両親へのインフォームドコンセントに立ち合う。
- 11) 1ヶ月健診担当医から知識、技術を習得する（知識、技能）

[12] 検査部（責任指導医：加藤元一）

(1) 病理診断部門

1) 目標

病理は、形態的变化を基礎に種々所の臨床情報をあわせて最終診断を確定する診療科であり、医療における治療方針の決定や予後の予測に深く関わっている。

臨床医を目指す若い医師が病理学診断の基礎を学び、臨床診断を行う際の基礎となる疾病の形態学的変化を学び、よき臨床となる思考法を身につけることを目標とする。

2) 研修内容

正常解剖・組織の理解

肉眼病理診断：手術および病理解剖の切り出しをおこない、臓器の変化を理解する。

組織診断：病理総論に基づく、炎症と腫瘍、腫瘍の良悪性鑑別が理解できることを目標とする。学習する臓器は、将来の専門分野を第一に選択する。

術中迅速診断：限られた時間で行う診断の限界を知る。

臨床各科・主治医とのカンファレンス：臨床医との交流のなかで疾病観を身に付ける。

病理解剖：病理解剖承諾書、臨床事項記録の書き方・病理解剖参加し臓器の変化を自ら体験する。

3) CPC レポート作成

自ら参加した、病理解剖症例を用いて行われる臨床病理検討会にて発表、カンファレンスレポート（Clinico-Pathological Conference: CPC）の作成をおこなう。

(2) 検体検査部門

検体検査部門には血液生化学・免疫血清検査（別項を参照）、一般尿検査、便検査、血算・白血球分画、細菌学的検査、薬剤感受性検査が含まれる。

1) 目的

臨床検査は臨床検査技師が携わっているが、検査依頼医師はそれらがどのように取り扱われ、どのように測定されているかを知り、適正な検査を行い、

患者に検査結果の報告をしなければならない。検体検査（一般尿・便、血液生化学・免疫血清、細菌・薬剤感受性）における検体の取り扱いと測定方法を学び、基本的な知識と技術について研修する。

2) 研修内容と習得目標

一般尿・便検査：標本作製法を理解し、尿沈渣所見、便検体所見を読める。

血算・白血球分画：標本作製方法を理解し、末梢血液像、骨髓像を読める。

生化学・免疫血清：個々の検査の生化学反応を理解し、検査データの意味がわかるとともに、精度管理の重要性を理解する。

細菌学的・薬剤感受性検査：検体の取り扱いを通じて感染防御のセンスを身につける。細菌検査室の院内感染対策における役割を理解する。

[13] 健診部（責任指導医：高頭純平）

一般目標（GIO）

健診の目的とは、健康状態の総合的評価 生活習慣病・がんの早期発見・早期予防であり、そのためには 個人データの基準範囲を知る ライフスタイルは正（食事・運動・喫煙等）による生活習慣病の予防と早期処置が必要であり、実行し改善されたかどうかの確認が重要である。平成20年度から開始された特定健診・特定保健指導では生活習慣病発症の前段階として内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）を捉え、これを中心とする健診が国家プロジェクトとして推奨されている。従って健診部の初期研修の目標は、内臓脂肪症候群に関する基本的知識と生活習慣改善のための行動変容に基づく受診者への指導法の習得である。また各領域のがんの早期発見に必要な診断・検査の基本的知識の習得を目指す。

行動目標（SBO）

(1) 内臓脂肪症候群について

- 1) 内臓脂肪症候群の診断基準を理解している。
- 2) 内臓脂肪型肥満の病態を理解している。

(2) 生活習慣改善のための指導について

1) 肥満の改善

BMI、標準体重から適正摂取カロリーを算出し、適切な食事・運動指導ができる。

ストレスが原因の場合、最良の解消法を提示し規則正しい生活に導く。

2) 禁煙指導

喫煙が咽頭癌、肺癌等のがん疾患や脳卒中、心筋梗塞発症の高Risk Factorであることを説明できる。

保健師、栄養士と連携して行動変容を促す禁煙支援・指導ができる。

3) がんの早期発見のための診断・検査について

正確な問診ができ、家族歴、既往歴が把握できている。

全身の視触診、聴診で、異常所見を見落とさない。

検査データの基準範囲を理解しており、異常値を指摘できる。

画像診断

- a. 上部消化管X線画像、上部消化管内視鏡画像の基本的読影が可能であり異常を指摘できる。
- b. 胸部X線、胸部CT検査、腹部・乳腺超音波検査、マンモグラフィー等についても基本的読影と異常の指摘ができる。

目標達成のための方略

- 1) 常勤医師の診察に同席し、受診者との接し方、問診、触診等の基本を学習する。
- 2) 検査データの異常値から病態を把握し、受診者へ説明できるよう指導を受ける。
- 3) 保健師、栄養士の保健、栄養、禁煙指導の実際を見学する。
- 4) 画像の読影については、常勤医、各科の専門医から指導を受ける。