

医療法人 徳洲会 宇治徳洲会病院

# 初期研修プログラム

<プログラム番号：030485401>



医療法人 徳洲会 宇治徳洲会病院

## 目次

宇治徳洲会病院初期研修プログラム	-2-
1. プログラムの名称	-2-
2. プログラムの目的及びその特徴について	-2-
3. 研修期間スケジュール及び配置	-3-
4. 研修方式	-3-
5. プログラム責任者・施設情報	-4-
6. 指導医名簿	-5-
7. プログラム参加施設と施設概要	-7-
8. 研修記録・評価並びに評価方法	-9-
9. 研修委員会プログラムの見直し手順	-9-
10. 初期研修プログラム修了の認定	-9-
11. 初期研修プログラム終了後に関して	-9-
12. 初期研修期間の取り決め	-10-
初期研修プログラム（各診療科）	
◆ 内科	-11-
◆ 外科	-18-
◆ 小児科	-24-
◆ 救急・総合診療部	-28-
◆ 心臓血管内科	-32-
◆ 産婦人科	-36-
◆ 麻酔科	-41-
◆ 整形外科	-45-
◆ 脳神経外科	-49-
◆ 泌尿器科	-53-
◆ 心臓血管外科	-58-
◆ 皮膚科	-62-
◆ 眼科	-66-
◆ 放射線科	-69-
◆ 形成外科	-72-
◆ 地域医療	-74-

# 宇治徳洲会病院初期研修プログラム

## 1. プログラムの名称

宇治徳洲会病院初期研修プログラム<プログラム番号： 030485401 >

## 2. プログラムの目的及びその特徴について

### 研修スケジュール

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科				救急		外科		麻酔科	小児科	整形外科	選択必修 (整形・小児)
2年次	内科		地域		救急	脳神経外科	産婦人科	精神科	自由選択科			

(ア) このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標を理想とし、救急医療とプライマリーケアを基盤とした総合診療方式（スーパーローテート方式）による2年間の初期臨床研修プログラムである

(イ) ローテーションは2年間を通して上記の通り実施する

(ウ) 救急部門（必須科目）は他科のローテーション中も2年間平行して救急当直を行い、上記（イ）の3ヶ月に加えて救急研修を行う

例) 救急当直（6回/月）×研修期間（24ヶ月）＝144日

(エ) 地域医療<僻地・離島研修>（必須科目：2年次）の2ヶ月は、徳洲会グループの研修医に共通する必須研修であり、1年次研修医の一年間で身につけた総合診療的能力に基づき、限られた医療だけに身を奪われることのない、バランスの良い臨床医が育成される研修として位置づけられている。これによって、日常よく遭遇する疾患、初期診断・治療から稀な疾患に対しても適切なコンサルテーションができる臨床医を育成・輩出していくことを基本方針とする。徳洲会グループ病院のうち協力施設（23ヵ所）の中から徳洲会グループ研修委員会により研修先病院を前年度に決定する

【徳之島、名瀬、庄内余目、静内、帯広、共愛会、白根、鹿屋、新庄、山北、喜界、瀬戸内、屋久島、沖永良部、与論、宮古島、皆野、笠利、宇和島、石垣島、近江草津、札幌南、山川】  
以上23病院

(オ) 精神科（必須科目：2年次）は、協力型病院である洛南病院で1ヶ月間研修を行う

(カ) 自由選択科は、2年次に4ヶ月の自由選択科をローテート可能となり、研修医が下記の選択期間内で診療科を自由に選択できる

診療科：内科・心臓血管内科・救急部門・外科・麻酔科・小児科・産婦人科・整形外科・

脳神経外科・心臓血管外科・皮膚科・泌尿器科・放射線科・形成外科・眼科・病理診断科

(キ) 救急・総合診療部での研修は、2年間を通してローテート科と平行して、6～8回/月の当直をすることにより、当プログラムにおいてベースとなる救急医療とプライマリーケアの習得の場であり、初期診断からその適切なコンサルテーションまでの一連の基本的診療技術を実際の臨床現場で研修する。この救急研修中に診察した患者が入院する場合、原則としてその初診の研修医が所属するローテート科の入院においては担当医となり、引き続き治療とその経過を研修するものとする

### 3. 研修期間スケジュール及び配置

(ア) 研修医の希望調査（必須科目・選択科目）後に、3月の研修管理委員会にて決定する。また、オプションである自由選択科目に関しては、研修医の同意の下で研修期間前までに選択する

### 4. 研修方式

(ア) 総合診療方式<スーパーローテート方式>・・・複数科をローテートすること

5. プログラム責任者・施設情報

**プログラム責任者：**医療法人徳洲会 宇治徳洲会病院 呼吸器内科診療科部長 齊藤 昌彦

**基幹型施設名：**医療法人 徳洲会 宇治徳洲会病院

〒611-0041 京都府宇治市槇島町石橋 145 番

TEL：(0774) 20-1111 FAX：(0774) 20-2336

**施設情報：**病棟数 473 床

医師数 126 名

指導医数 28 名 (平成 29 年 3 月 31 日 現在)

【入院】一日平均入院患者数 448.2 名/日

【外来】一日平均外来患者数 950.8 名/日

【救急】救急搬入件数 7,900 件/年

**専門医・認定医等研究施設認定：**

日本内科学会認定医制度教育関連病院

日本外科学会専門医制度修練施設

日本循環器学会専門医研修施設

日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設

日本皮膚科学会認定専門医研修施設

日本泌尿器科学会専門医教育施設

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本消化器内視鏡学会指導施設

日本呼吸器学会関連施設

日本整形外科学会専門医研修施設

呼吸器外科専門医合同委員会認定修練施設 (基幹施設)

日本脳神経外科学会認定施設 C 項

日本眼科学会専門医制度研修施設

日本放射線科専門医修練機関

日本消化器外科学会専門医修練施設

日本周産期・新生児医学会暫定研修施設

日本救急医学会救急科専門医指定施設

日本小児科学会専門医研修施設 (関連施設)

日本小児外科学会専門医制度教育関連施設

日本麻酔科学会認定病院

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本病理医学会研修登録施設

日本静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設

日本栄養療法推進協議会 N S T 稼働施設

母体保護法指定医研修機関

日本ステントグラフト実施施設 (腹部)

日本ステントグラフト実施施設 (胸部)

## 6. 指導医名簿

担当分野	氏名	役職	資格等
内科	竹田 彬一	顧問	認定内科医、日本消化器病学会指導医、日本消化器内視鏡学会専門医
	平田 邦明	部長	認定内科医、日本消化器内視鏡学会専門医
	田中 俊樹	部長	認定内科医、日本救急医学会専門医
	牧原 浩	副院長	
	竹田 隆之	部長	内科認定医、呼吸器内科専門医
	安田 光徳	部長	内科認定医、消化器内科認定医
	竹本 隆博	医長	内科認定医
	齊藤 昌彦	部長	内科認定医
外科	仲井 理	顧問	外科専門医・指導医、麻酔科標榜医、消化器外科指導医
	金児 潔	部長	外科専門医
	伊東 真哉	部長	外科専門医・指導医
小児科	丸山 立憲	総長	
	牧野 茂	部長	
	栗國 仁志		小児科専門医
産婦人科	河邊 公志	部長	産婦人科専門医、母体保護法指定医
整形外科	徳山 良之	部長	整形外科学会指導医

脳神経外科	村井 望	部長	日本脳神経外科学会専門医、日本脳卒中学会専門医
心臓血管内科	末吉 敦	院長	日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医、日本救急医学会救急専門医、日本内科学会認定内科医
	松岡 俊三	医長	日本循環器学会循環器専門医、日本救急医学会救急専門医、日本内科学会認定内科医
麻酔科	鬼頭 秀樹	部長	麻酔科専門医・指導医
	竹田 智浩	医長	麻酔科専門医
救急総合診療科	三木 健児		
	城 嵩晶		認定内科医
放射線科	正田 智也	部長	放射線専門医
	立入 誠司	部長	放射線治療専門医

## 7. プログラム参加施設と施設概要

### 【協力型臨床研修病院】

#### 京都府立 洛南病院

〒611-0011 京都府宇治市五ヶ庄広岡谷 2 番地

TEL 0774-32-5900 ・ FAX 0774-32-5900

#### 医療法人徳洲会 徳之島徳洲会病院

〒891-7101 鹿児島県大島郡徳之島町亀津 7588 番地

TEL 0997-83-1100 ・ FAX 0997-83-3756

#### 医療法人社団 山形愛心会 庄内余目病院

〒999-7700 山形県東田川郡余目町松陽 1-1-1

TEL 0234-43-3434 ・ FAX 0234-43-343

#### 医療法人静仁会 静仁会静内病院

〒056-0005 北海道静内郡静内町こうせい町 1 丁目 10 番 27 号

TEL 01464-2-0701 ・ FAX 01464-3-2168

#### 医療法人徳洲会 近江草津徳洲会病院

〒525-0054 滋賀県草津市東矢倉 3 丁目 34-52

TEL 077-567-3610 ・ FAX 077-567-3650

【研修協力施設】

<p>○医療法人徳洲会 沖永良部徳洲会病院 〒891-9296 鹿児島県大島郡知名町瀬利覚 2208 TEL 0997-93-3000 ・ FAX 0997-93-3147</p>	<p>○医療法人沖縄徳洲会 石垣島徳洲会病院 〒907-0001 沖縄県沖縄市照屋 3 丁目 20 番 1 号 TEL 0980-88-0123 ・ FAX 0980-82-9511</p>
<p>○医療法人徳洲会 屋久島徳洲会病院 〒891-4205 鹿児島県熊毛郡上屋久町宮之浦 2467 TEL 09974-2-2200 ・ FAX 09974-2-2202</p>	<p>○医療法人徳洲会 名瀬徳洲会病院 〒894-0061 鹿児島県名瀬市朝日町 28-1 TEL 0997-65-1100 ・ FAX 0997-55-1600</p>
<p>○医療法人愛郷会 笠利病院 〒894-0512 大島郡笠利町大字中金久 120 TEL 0997-55-2222 ・ FAX 0997-63-1018</p>	<p>○医療法人沖縄徳洲会 宇和島徳洲会病院 〒798-0003 愛媛県宇和島市住吉町 2 丁目 6 番 24 TEL 0895-22-2811 ・ FAX 0895-22-2977</p>
<p>○医療法人徳洲会 白根徳洲会病院 〒400-0213 山梨県南アルプス市西野 2294-2 TEL 055-284-7711 ・ FAX 055-284-7721</p>	<p>○医療法人沖縄徳洲会 与論徳洲会病院 〒891-9301 鹿児島県大島郡与論町茶花 403-1 TEL 0997-97-2511 ・ FAX 0997-97-2711</p>
<p>○医療法人徳洲会 山北徳洲会病院 〒959-3942 新潟県岩船郡山北町大字勝木 1340-1 TEL 0254-60-5555 ・ FAX 0254-60-5556</p>	<p>○医療法人沖縄徳洲会 宮古島徳洲会病院 〒906-0014 沖縄県平良市松原 552-1 TEL 09807-3-1100 ・ FAX 09807-3-1900</p>
<p>○医療法人徳洲会 新庄徳洲会病院 〒996-0041 山形県新庄市大字鳥越字東裏 TEL 0233-23-3434 ・ FAX 0233-23-3500</p>	<p>○社会福祉法人函館共愛会 共愛会病院 〒040-8577 北海道函館市中島町 7 番 21 号 TEL 0138-51-2111 ・ FAX 0138-51-2631</p>
<p>○医療法人徳洲会 瀬戸内徳洲会病院 〒894-1507 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トヤノ原 1358-1 TEL 09977-3-1111 ・ FAX 09977-3-1113</p>	<p>○社会医療法人鹿児島愛心会 大隈鹿屋病院 〒893-0015 鹿児島県鹿屋市新川町 6085-3 TEL 0994-40-1111 ・ FAX 0994-404579</p>
<p>○医療法人徳洲会 喜界徳洲会病院 〒891-6202 鹿児島県大島郡喜界町湾 315 TEL 0997-65-1100 ・ FAX 0997-65-1223</p>	<p>○埼玉医療生活協同組合 皆野病院 〒369-1412 埼玉県秩父郡皆野町大字皆野 203-1-1 TEL 0494-62-6300 ・ FAX 0494-62-6010</p>
<p>○医療法人光徳会 山川病院 〒891-0515 鹿児島県指宿市山川小川 1571 番地 TEL 0993-35-3800 ・ FAX 0993-35-3810</p>	<p>○札幌医療生活協同組合 札幌南青州病院 〒004-0801 札幌市清田区里塚 1 条 2 丁目 20 番 1 号 TEL 011-883-0602 FAX</p>
<p>○医療法人徳洲会 帯広徳洲会病院 〒080-0302 北海道河東郡音更町木野西通 14 丁目 2-1 TEL 0155-32-3030 FAX 0155-32-3522</p>	

## 8. 研修記録・評価並びに評価方法

(ア) 2年間の初期研修期間での各自が担当した症例やレクチャー・カンファレンスなどの実績は、配布した研修医手帳に、各自がその都度記載し記録として保管をする。各科ローテート修了後に研修管理委員会がその実績を調査し、到達目標の達成度を確認する。

(イ) 各科ローテート終了後には、研修医から下記の項目に関して評価をする

### ① 研修プログラムの評価（自己評価）

✓ プログラム目標を達成したか否かに関して

### ② 研修プログラム（全体）と研修施設の評価

✓ プログラム全体や研修施設として良し悪しに関して

### ③ 研修プログラム指導医の評価

✓ プログラム指導を行った医師に関して

### ④ 研修プログラム責任者の評価

✓ プログラム責任者の評価に関して

## 9. 研修委員会プログラムの見直し手順

(ア) 研修プログラムは研修委員会で社会のニーズに応え、当院の実情に合ったものであるか評価し、必要であればその都度改善していく。研修管理委員長が研修プログラムの見直しを毎年各科指導医に要請し、1月～2月の期間に行う

(イ) 研修医の「研修プログラムと研修施設」の評価は、随時参考資料として使用する

## 10. 初期研修プログラム修了の認定

(ア) 各ローテート科の評価・修了は、指導医評価・研修医評価・看護部評価・コメディカル評価を研修管理委員会で総合的評価し、研修の目標レベルに到達していると認めた場合に修了とする

(イ) 研修プログラム評価は、2年次の3月に開催される研修管理委員会で2年間の各ローテート科評価並びに研修目標到達確認を行い、承認される。承認後、初期臨床研修修了証を交付する

## 11. 初期研修プログラム終了後に関して

(ア) 希望者は、3年次以降も後期研修プログラムに引き続き参加でき、各科で定められた定員の範囲内においてスタッフとして、継続採用され専門研修へ進むことができる

(イ) 専門科においては、学会認定医、専門医の資格取得を当初の目標とし、その後も専門医として自立できるまでの研鑽を積む。同時に下級医に対する教育、臨床研究等も日常診療と平行して積極的に行う

(ウ) ただし、定員を超える希望科については、研修医の希望に沿って研修管理委員会で検討する

## 12. 初期研修期間の取り決め

(ア) 上級研修医は、下級研修医の指導監督することが義務化されている

(イ) 研修医の診療に問題を感じた場合、責任看護師は指導医を呼ばなければならない。その際、研修医が指導医の指示に従わなければならない

(ウ) 当直業務

- ① 研修医は毎月定められた当直をこなすものとする。当直回数などはそのときの年次、ローテーションに応じ、研修医同士で調整するものとする
- ② 平日の当直業務は17時00分より翌日7時30分までとする。
- ③ 土曜日の当直業務は12時30分より翌日8時30分までとする。
- ④ 祝日・日曜日の日当直業務は8時00分より翌日7時30分までとする。なお、休日が続く場合は翌日8時30分までの勤務となる。
- ⑤ 研修医は上級医と共に診察にあたり、必要に応じて適切なスタッフへとコンサルテーションをするものとする。下記に関しては必ずスタッフへのコンサルテーションを必要とする
  - ✓ 入院が必要なとき  
(初期研修医は原則入院指示を出さない。後期研修医はこの限りではない)
  - ✓ 判断に迷うとき
  - ✓ 外来での経過観察が2時間を越えるとき
  - ✓ 他の病院からの直接の診察依頼及び入院以来のとき
- ⑥ 当直業務中は少ないスタッフでこなす必要があり、コメディカルなどうまくコミュニケーションをとりながら診察等を行うこと
- ⑦ カルテはすみやかに記入し、必ずサインをし、終了すること。未記入やサインの無いカルテは次の受診の迷惑になることを肝に銘じること

(エ) 日中の業務

- ① 研修中は各ローテート科のスケジュールに合わせて勤務すること。当直明けの勤務に関しては半日で終了を原則とする
- ② 各科ローテーション中にかかわらず、各レクチャーに必ず出席する
- ③ 病気、その他の理由により遅刻や出勤できないときは、速やかに各科部長および研修管理委員会へ連絡する

# 内科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設: 宇治徳洲会病院
- 指導責任者: 牧原 浩(副院長)

## ■ 概要

初期研修2年間において、臨床医学の基本診療科であり、かつ必須科目として内科の研修を行う。その間に common disease を中心に、幅広い内科診療能力の基本的な部分を修得し、患者様の全体像を把握した上での治療・管理に役立つ基本的な視点・能力を身につける

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
AM8:00～ 9:00	研修医 カンファレンス (病棟)	研修医 ミーティング* (病棟)	呼吸器 カンファレンス (病棟)	消化器 カンファレンス (病棟)	医 局 カンファレンス (病棟)	ワシントン MANUAL抄読会 (病棟)
AM9:00～ 9:30	新 入 院 カ ン フ ェ レ ン ス					
PM12:30～					リハビリ 評価会議 (ICUカンファレンス室)	
PM 4:30～5:00 PM 5:00～6:00		死亡症例検討会 内科 カンファレンス (図書室)				
月 1 回 程度		血液カンファレンス 膠原病カンファレンス				Tissue Conference
月 2 回 程度	外来レントゲン腹部CTカンファレンス					
随 時	C P C / 感染症カンファレンス					

## ■ 一般目標【GIO】

24時間体制市中病院における、日常診療で遭遇する内科領域の疾病の種類と variation を実体験する。  
それらの診療経験を通じて、通年で行うER当直研修と併せて、疾病毎の標準的治療管理に必要な知識・技術・態度を身につける

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 基本的な診察法の修得及び診療情報の取得ができる
2. 基本的な臨床検査の適応を判断し、自ら実施し、結果を解釈(読影・解釈・評価及び判断)ができる
3. 基本的な処置を実施できる
4. 基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる
5. 穿刺法(脈管・胸腔・腹腔・髄腔)を理解し、適切に実施できる
6. 基本的な薬剤療法の適応、副作用を理解できる
7. 基本的なインフォームド・コンセントの内容及び方法を理解し、実施できる
8. 臨終への立ち会い方法を理解し、かつ実施し、死亡診断書の記入ができる
9. 外来診療の具体的な在り方を理解できる

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医による指導監督下の実務研修を行う

【LS2】回診に参加する

【LS3】カンファレンスに参加する

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1. 基本的な診察法の修得及び診療情報の取得ができる

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 病歴を的確に要領よく取ることができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 正確な問題点の把握・認識と所見の把握ができるか (問診・聴診・打診)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 診察を的確かつ迅速に行うことができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 心雑音、肺ラ音、浮腫の有無を判断できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 気胸、喘息、肺炎、間質性肺炎等の病態に対する 基本的聴診をマスターしているか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 2. 基本的な臨床検査の適応を判断し、自ら実施し、結果を解釈(読影・解釈・評価及び判定)ができる

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 血液生化学、検尿一般、糞便検査、凝固系検査、 クレアチニンクリアランス 等の検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 肺機能検査、動脈血ガス分析	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 腹部超音波検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 心エコー	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 心電図	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 【読影】胸部X線	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 【読影】腹部単純X線	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 【読影】胸部CT	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 【読影】腹部CT	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共) 【読影】頭部・胸部・腹部MRI検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消) 【読影】上部・下部消化管内視鏡検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消) 【読影】上部・下部消化管X線検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消) 直腸診を実施し、結果を解釈できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 3. 基本的な処置を理解し、実施できる

項目	自己評価				指導医評価			
• (共)病態に応じた輸血療法	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (共)レスピレーターの基本的管理を理解し、実施できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)胃管挿入、胃洗浄	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (腎)血液透析 (導入基準・透析装置・ダイアライザー・抗凝固剤・透析液)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (腎)透析中の患者状態の把握をしているか (透析不均衡症候群、透析周辺領域に関する知識)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 4. 基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる

項目	自己評価				指導医評価			
• (消)食道静脈瘤	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)食道炎	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)食道癌	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)消化管出血	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)消化性潰瘍	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)消化性腫瘍	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)胃炎(急性/慢性)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)胃腫瘍	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)腸炎(感染性、虚血性、抗生物質起因性など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)炎症性腸疾患(IBD)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)腸閉塞	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)大腸腫瘍	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)膵炎(急性/慢性)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)膵腫瘍	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)胆石症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)総胆管結石	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)胆嚢炎(急性/慢性)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)急性閉塞性化膿性胆管炎	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)胆嚢・胆管腫瘍	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)肝炎(急性/慢性)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)肝腫瘍	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)肝硬変	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• (消)肝性脳症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A



## 6. 基本的な薬物療法の適応、副作用を理解できる

項目	自己評価				指導医評価			
・ (消) 消化器疾患の薬物療法	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (呼) 呼吸器疾患の薬物療法	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (腎) 腎疾患の薬物療法	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 7. 基本的なインフォームド・コンセントの内容及び方法を理解し、実施できる

項目	自己評価				指導医評価			
・ (共) 病名と病態を理解し、患者や家族へ説明できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 検査(治療)の目的・必要性・有効性を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 検査(治療)の内容と性格および注意事項を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 偶発症発生時の対応を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 代替可能な検査(治療)を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 検査(治療)を実施しなかった場合に予想される経過を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 患者や家族の具体的な希望を聞き、今後の検査(治療)や管理に活かすことができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 診療録・入院要約を速やかに完成させることができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 8. 臨終への立ち会い方法を理解し、かつ実施し、死亡診断書の記入ができる

項目	自己評価				指導医評価			
・ (共) 古典的三徴候死の診断ができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 遺族への適切な配慮ができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 死亡診断書の記入方法を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 9. 外来診療の具体的な在り方を理解できる

項目	自己評価				指導医評価			
・ (共) 適切な問診の取り方を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 身体診察の仕方を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 病態に対する説明が適切にできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 病態を確認するための検査を理解し、実施できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 病態に対する薬剤の処方ができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ (共) 今後のフォローアップの計画を立て、患者・家族に説明できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

◎研修医コメント（期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載）

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 外科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設: 宇治徳洲会病院
- 指導責任者: 久保田 良浩(副院長)

## ■ 概要

将来外科の標榜を希望する医師のためには、3年次目以降も継続して外科後期研修を行うことにより、日本外科学会認定医制度の外科認定試験を受けることができる。本プログラムの特徴は、一般外科、救急、麻酔、プライマリケアを基本にして癌末期患者の緩和ケア医療の基本も習得する点にある。

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
8:00				内科・外科 合同カンファレンス		
8:30	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
9:00	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
12:00	手術	手術	手術	手術	手術	
13:00					病棟	病棟
16:00				病棟CPC (月1回)	抄読会	
17:00		夕診	夕診		夕診	
19:30						
20:00						

## ■ 一般目標【GIO】

研修医は指導医のもと外来・手術及び入院診療に参加し、外科疾患に対して適切な判断・処置をくだせるように必要な知識・技術・態度を身に付ける。

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 一般外科における基本的診察法と検査法
2. 全身管理と救急蘇生
3. 手術
4. 医療現場での人間関係
5. 緩和ケアと終末期ケア
6. 自己の診療についての評価

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医による指導監督下に、実務研修を行う

【LS2】カンファレンスで、新入院、術前、術後等の症例についてのプレゼンテーションを行う

【LS3】回診に参加する

【LS4】指導医とともに入院から退院までの検査治療を計画実践する

【LS5】診療録、退院時要約を記載する

【LS6】手術に参加する。小手術、虫垂切除術、単径ヘルニア修復術については術者の技術を身につける

【LS7】他職種との合同カンファレンスに参加する

【LS8】緩和ケア、終末期ケアに関わる機会を持つ

【LS9】抄読会を通じて新しい医療情報を得る

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1. 一般外科における基本的診察法と検査法

項目	自己評価				指導医評価			
• 全身の診察を的確、かつ要領よく行える	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 直腸指診、直腸鏡検査ができ、所見がとれる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 各部脈拍の触知を行い記録することができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 各部リンパ節の触知を行い記録することができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 外科的解剖、生理の理解ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 胸部、腹部単純 X 線写真を適切に支持し読影できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 消化管 Ba 造影の主な異常所見を指摘できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 腹部 US の主な異常所見を指摘できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 胸腹部 CT スキャン像の主要変化を指摘できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 細胞診の結果について理解し、判断できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 乳房の触診を行い、異常所見を指摘できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 乳腺エコー・マンモグラフィーの所見を指摘できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 2. 全身管理と救急蘇生

項目	自己評価				指導医評価			
• 末梢静脈ラインの確保ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 中心静脈穿刺ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 動脈穿刺ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 気道確保(バックマスク・気管内挿管)ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 1次及び2次心肺蘇生法(BLS・ACLS)を理解し実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 輸血を正しく実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 輸血の種類、適応、副作用を述べることができ、 正しく実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 気胸、血胸を診断し、胸腔ドレナージができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 3. 手術

項目	自己評価				指導医評価			
• 手術、観血的検査などの無菌的処置時に用いる器具や諸材料の滅菌法などを述べることができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 手術時の手洗い、ブラッシングが確実に行える	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 手術時の消毒を正しく行える	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 頻用される外科器具の選択、操作ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 術創の包交、外傷の消毒処置ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 局所浸潤麻酔とその副作用に対する処置が行える	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 単純な皮下膿瘍の切開排膿、皮下病変の抽出、生検ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 創傷に対して消毒、デブリードマン止血、縫合ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 縫合糸の種類を理解し使用時の選択ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 外科手術の助手を行う	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 虫垂炎の手術を行う	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• ヘルニアの手術を行う	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 腹腔鏡、胸腔鏡下手術の適応を理解し、手技が行える	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 下肢静脈瘤の診断、手術適応について理解し、手術の助手を行う。その他、静脈・リンパ管疾患を理解している	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 4. 医療現場での人間関係

項目	自己評価				指導医評価			
• 患者や家族との適切な人間関係を確立することができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 患者および家族に対し納得のいく説明ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 他の医師、医療機関に対し適切なコンサルト・紹介ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 常に敬語を用いて丁寧な言葉遣いで対話ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 上級医師と診療上の問題で医学的、社会的議論ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• チーム医療において協力的かつ指導的に行動できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• どんなに疲れていても、診療中は患者の前で笑顔を絶やさないようにできる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 5. 緩和ケア、終末期ケア

項目	自己評価				指導医評価			
• 末期患者の病態生理と心理状態とその変化を述べることができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 末期患者とその家族の間の社会関係を理解し、それに対して配慮できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• コメディカルとチーム医療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 臨死における診療や死亡診断書作成を経験する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 6. 自己の診療についての評価

項目	自己評価				指導医評価			
• カルテ、サマリーをきちんと記載する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 問題リストを整理し、問題点の把握ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• なにが一番大切か(Priority)を常に考えることができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• トラブルを収拾できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• いつもきちんとした身なり身だしなみで診療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### ◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名： \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 小児科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:牧野 茂(小児科部長)

## ■ 概要

初期研修2年間の間にローテーション研修必須科として、2ヶ月間研修。病棟入院中の病児の診察と小児科外来での診察、特殊外来での診察を通して、小児科特有の診察法や治療についての基本的な能力を身につける

## 【週間予定表】(例)

時間	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
8:15 ~ 9:00	文献抄読会	..	8:00救急カンファレンス	文献抄読会	NICU カンファレンス	..
9:00 ~ 12:00	入院患者診察処置	入院患者診察処置	入院患者診察処置	入院患者診察処置	入院患者診察処置	入院患者診察処置
13:00~	時間外患者診察 又は乳児健診参加	時間外患者診察 又は乳児健診	時間外患者診察 又は乳児健診参加	時間外患者診察 又は神経外来/心臓外 来見学	時間外患者診察 又は予防接種参加	..
16:00 ~ 17:00	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス	13:00~ 病棟カンファレンス

## ■ 一般目標【GIO】

小児の基本的な診察法を修得し、日常よく見られる小児疾患の診断、治療について対応ができ、また小児の救急疾患についても初期治療としての対応ができることを目標にする。また新生児・低体重児についても指導医のもとで診察し、診断・治療・育児指導に参加する。又初期研修の2年間、救急総合診療部として日直・当直時に、小児科の当直診療も平行して研修する。

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 医師スタッフとの連携
2. 病児の家族とのコミュニケーション
3. 小児の診察と児の状態や家族環境の評価
4. 一般的な小児疾患の診断・治療
5. 検査計画と評価、治療手技、予防、地域医療

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医による指導・監督下に、小児科実務研修を行う

【LS2】病棟では、指導医とともに入院から退院までの病児の観察・検査・治療の計画・実践をする

【LS3】診療録や退院要約(サマリー)を記載する

【LS4】新生児の診察を指導医とともにに行い、診療録に記載する

【LS5】予防接種外来では予防接種の手技・意義・チェック項目などを習得する

【LS6】指導医の離島応援に同行し地域医療を学ぶ

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1. 医療スタッフとの連携

項目	自己評価				指導医評価			
・ 看護師との適切な情報交換、連携ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 指導医との適切な情報交換、連携ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 放射線科や検査部、薬剤部との適切な情報交換ができ、積極的に情報を収集して結果を評価できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 産科や他科スタッフとの情報交換、連携ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 2. 病児の家族とのコミュニケーション

項目	自己評価				指導医評価			
・ 病児に話しかけ、遊び、安心させて診療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 家族に児の病状を的確に説明し、信頼を得られる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 3. 小児の診察と児の状態や家族環境の評価

項目	自己評価				指導医評価			
・ 正常新生児の診察と適切なカルテの記載ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 1ヶ月検診に参加し診察や指導ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 児の年齢に応じ診察と状態の評価ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 診察内容や診断をしっかりとカルテに記載できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 年齢に応じた精神・身体発育の評価ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 家庭環境などの情報を集め問題点を把握できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 4. 一般的な小児科疾患の診断・治療

項目	自己評価				指導医評価			
・ 小児の発熱に対して適切な診断と対応ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 小児痙攣などに対して適切な初期対応ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 急性胃腸炎や脱水症の診断と治療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 喘息や肺炎の診断と初期治療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 診断や治療などで判らないことに対し文献を集め、自主的に情報を集めて積極的に学習する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 5. 検査計画と評価、治療手技、予防、地域医療

項目	自己評価				指導医評価			
・ 検査を計画し、結果の評価ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 予防接種に参加し、予防接種ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 年齢に応じて血管から採血ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 1ヶ月検診のチェックポイントを理解している	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 専門外来での診療の概略を理解している	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

◎研修医コメント（期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載）

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 救急・総合診療部 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設: 宇治徳洲会病院
- 指導責任者: 末吉 敦(病院長)

## ■ 概要

救急・総合診療部の研修は2年間の各科ローテーション研修と平行して行われる ER 当直によって研修がされる。

## ■ 一般目標【GIO】

救急・総合診療部に24時間絶え間なく搬入される患者と夜間・休日時間外の診療を指導医・上級医とともに担当し、研修する。当院は、日本救急医学会認定研修施設であり、同学会認定に必要な知識と技術の習得を目標とする

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 初期診療、初期治療を迅速に開始することができる
2. 指導医と共に手技を施行できる
3. 各緊急疾患の初期診療と重症度の判定ができる
4. 外傷患者の診察、治療及び重症度判定と治療優先順位の決定ができる

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医による指導・監督下に、救急・総合診療部の実務研修を行う

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1. 診断・治療ができる

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• バイタルサインのチェックができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 発病前後の状況の把握を本人だけでなく、家族・同僚・付添人などからも十分に収集することができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 救急患者の重症度判定とトリアージができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• CPA の原因を列挙でき、原因を判定できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 緊急心電図の解読(不整脈の診断)と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 緊急検査データの評価ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 緊急画像診断(X-p、エコー、CT、MRI)の実施と結果の解釈ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 緊急薬剤の使用ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• ショックの診断と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 意識障害の診断と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 呼吸困難の診断と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 胸痛の診断と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 腹痛、急性腹症の診断と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 嘔吐、下血の診断と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 急性腎不全の診断と治療方針の決定ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 環境異常(発射病、低体温)の診断と治療方針の決定	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 体液電解質異常とその補正	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 酸塩基平衡異常とその補正	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 大量出血の正しく対処できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 輸血の種類と適応を理解し、正しく輸血を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 2. 手技ができる

項目	自己評価				指導医評価			
・末梢静脈路確保・採血	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・気管内挿管	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・直流除細動	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・動脈穿刺と血液ガス分析	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・中心静脈カテーテル挿入と中心静脈圧測定	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・胸腔ドレーン挿入と管理	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・各検体の採取・培養法	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・胃洗浄	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・膀胱留置カテーテル挿入	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・創傷処置(止血・デブリードマン・縫合)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・血液型判定とクロスマッチ	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 3. 指導医と共に手技を施行できる

項目	自己評価				指導医評価			
・骨折整復、牽引、固定	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・機械的人工呼吸と管理	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・緊急超音波検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・気管切開	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・緊急ペーシング	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・酸塩基平衡異常とその補正	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・観血的動脈圧モニター	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・血液浄化法	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 4. 各緊急疾患の初期診療と重症度の判定ができる

項目	自己評価				指導医評価			
・中枢神経疾患(痙攣、脳血管障害など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・循環器疾患(不整脈、心不全、虚血性心疾患など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・呼吸器疾患(呼吸不全、喘息、気胸など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・消化器疾患(吐下血、急性腹症、異物誤飲など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・代謝疾患(糖尿病、電解質異常など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・感染症(肺炎、尿路感染症など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・中毒	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

5. 外傷(外傷患者の診察、治療及び重症度判定と治療優先順位の決定ができる)

項目	自己評価				指導医評価			
・ 頭部、顔面外傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 脊椎(脊髄)外傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 胸部外傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 腹部外傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 骨盤、四肢外傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 多発外傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 熱傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 異物刺入	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 動物(家畜、ペット、蛇など)による損傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日: 年 月 日 / 研修医氏名: \_\_\_\_\_

◎指導医からのコメント (研修医に対して診療科理解度評価について記載)

記載日: 年 月 日 / 指導医氏名: \_\_\_\_\_

指導医 記入欄	
確認日:	年 月 日
確認者署名:	印

# 心臓血管内科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:松岡 俊三(副院長)

## ■ 概要

宇治徳洲会病院は、1991年末吉医師により冠動脈カテーテル治療を開始し、2000年に心臓血管外科開設。さらには2002年に心臓センターを開設し、心臓血管治療の基幹施設として数多くの患者さんの治療をさせていただいています。

## ■ 一般目標【GIO】

循環器救急に対処できる知識・技術を修得することを第一目標とする。また、主に循環器系薬剤の使用法、副作用に精通すること・心電図モニターの各種判読を目標とする

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 基本的な診察法の修得及び診療情報の取得ができる
2. 基本的な臨床検査の適応を判断し、自ら実施し、結果を解釈(読影・解釈・評価及び判断)ができる
3. 基本的な処置を実施できる
4. 基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医による指導監督下の実務研修を行う

【LS2】回診に参加する

【KS3】カンファレンスに参加する

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1.基本的な診察法の修得及び診療情報の取得ができる

項目	自己評価				指導医評価			
・ 病歴を的確に要領よく取ることができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 正確な問題点の把握・認識と所見の把握ができるか (問診・聴診・打診)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 診察を的確かつ迅速に行うことができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 心雑音、肺ラ音、浮腫の有無を判断できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 2.基本的な臨床検査の適応を判断し、自ら実施し、結果を解釈(読影・解釈・評価及び判定)できる

項目	自己評価				指導医評価			
・ 心エコー	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 心電図	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 【読影】胸部X線	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 【読影】胸部CT	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ ホルター心電図	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 運動負荷心電図	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ スワングアンツカテーテル検査(フォレスト分類)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 冠動脈造影検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 左心室造影・大動脈造影検査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 3.基本的な処置を理解し、実施できる

項目	自己評価				指導医評価			
・ 一般的心臓ペーシング (適応、ジェネレーターの基本操作)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ IABPとPCPS(適応、挿入手技)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ PTCRとPTCA(適応、禁忌、TIMIgrade)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ ペースメーカー埋め込み(モード、埋め込み手技)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 心肺蘇生法(適応、基本的手技)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 4. 基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる

項目	自己評価				指導医評価			
・ 心不全(急性/慢性)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 狭心症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 心筋梗塞	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 心筋炎	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 心膜炎	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 心筋症(肥大型/拡張型)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 弁膜症(僧帽弁/大動脈弁/三尖弁)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 高血圧症(本態性/二次性)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 肺塞栓症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 閉塞性動脈硬化症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 5. 基本的な薬物療法の適応、副作用を理解できる

項目	自己評価				指導医評価			
・ 循環器疾患の薬物療法	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 6. 基本的なインフォームド・コンセントの内容及び方法を理解し、実施できる

項目	自己評価				指導医評価			
・ 病名と病態を理解し、患者や家族へ説明できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 検査(治療)の目的・必要性・有効性を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 検査(治療)の内容と性格および注意事項を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 偶発症発生時の対応を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 代替可能な検査(治療)を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 検査(治療)を実施しなかった場合に予想される経過を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 患者や家族の具体的な希望を聞き、今後の検査(治療)や管理に活かすことができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 診療録・入院要約を速やかに完成させることができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 7. 臨終への立ち会い方法を理解し、かつ実施し、死亡診断書の記入ができる

項目	自己評価				指導医評価			
・ 古典的三徴候死の診断ができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 遺族への適切な配慮ができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 死亡診断書の記入方法を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

## 8. 外来診療の具体的な在り方を理解できる

項目	自己評価				指導医評価			
• 適切な問診の取り方を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 身体診察の仕方を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 病態に対する説明が適切にできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 病態を確認するための検査を理解し、実施できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 病態に対する薬剤の処方ができるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 今後のフォローアップの計画を立て、患者・家族に説明できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### ◎研修医コメント（期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載）

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名： \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

### ◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名： \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 産婦人科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:青木 昭和(産婦人科部長)

## ■ 概要

初期研修2年間の中にローテーション研修の必須科として、1ヶ月間研修。この間は常にスタッフ医師と行動し診療をも行う

## 【予定表】(例)

### A: 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	外来(月2回は待機)
午後	手術	抄読会	手術	カンファレンス 症例検討	待機	待機

優先順位は緊急手術、予定手術、分娩、外来の順とする。

時間外は待機とする。待機中でも積極的に緊急手術、分娩などに参加する。

待機が不可能な場合は、あらかじめ当日の産婦人科当直医に連絡しておく。

### B: 月間スケジュール

前半は見学を中心に基本的知識の蓄積に努める。

後半は可能な限り診察、検査、手技を実施する。

## ■ 一般目標【GIO】

A: 女性特有の疾患に基づく救急を要する疾患についての的確に鑑別し、その初期治療を行うための研修をする。

B: 女性特有の性周期と加齢に伴う肉体的、精神的変化を理解し、それらの失調に起因する疾患の診断と治療を研修する。

C: 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修するとともに、妊産褥婦に対する投薬や検査上の制限について、その特殊性を理解する。

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 産婦人科の基本的診療能力を身につける
2. 治療法について
3. 妊娠および分娩の管理について
4. 医療人として

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医と共に、外来・回診・手術等の研修を行う

【LS2】産科主体の患者構成の為、多くの分娩に立ち会い、分娩というものの理解を図る

【LS3】救急病院である為、急性疾患も扱うことが多いので、他科、主に内科・外科疾患との鑑別的な判断力をつける

【LS4】電子カルテによるカルテ入力、文書管理をスムーズに行えるようにする

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1. 産婦人科の基本的診療能力を身につける

項目	自己評価				指導医評価			
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 女性である患者さんの話をよく聞き、訴えを把握し、問題点を見出し、カルテ入力ができる (主訴・現病歴・月経歴・妊娠歴・家族歴・既往歴 など)</li> </ul>	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 産婦人科特有の診察・基本的技能を身につける (診察・腔鏡診・内診・外診)</li> </ul>	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
a) 臨床検査について								
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 内分泌検査について理解できる</li> </ul>	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 妊娠診断が行える</li> </ul>	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
b) 細胞学検査について理解し、行える								
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 子宮頸部及び体部の細胞診(内膜診、組織診)</li> </ul>	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
c) 感染症検査について理解し、行える								

・膣分泌物(カンジダ、トリコモナス、細菌性膣症)	A	B	C	N/A
・頸管腺(クラミジア、淋菌)	A	B	C	N/A
・免疫学的検査 (梅毒、HB 抗原抗体、HCV、HIV 風疹、トキソプラズマ)	A	B	C	N/A
d) 画像検査について理解できる				
・骨盤計測(入口面、側面)	A	B	C	N/A
・MRI	A	B	C	N/A
・CT	A	B	C	N/A
e) 超音波検査について理解し、行える				
・経膣エコー	A	B	C	N/A
・腹部エコー	A	B	C	N/A
[骨盤内腫瘍、子宮筋腫、卵巣腫瘍、卵管腫瘍、内膜症、腹水、腹腔内出血、妊娠診断、胎児、奇形]				

A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A

## 2. 治療法について

項目	自己評価				指導医評価			
a) 薬物療法について理解できる								
・ホルモン療法(ホルモンの止血法・ピル使用法、月経移動、排卵誘発、乳汁分泌制御、更年期障害)	A	B	C	N/A				
・感染症に対する抗生剤	A	B	C	N/A				
・悪性腫瘍に対する抗癌剤	A	B	C	N/A				
・妊娠、授乳婦に対する薬物の選択	A	B	C	N/A				
b) 手術療法について経験した								
・子宮全摘出術(腹式・膣式)	A	B	C	N/A				
・付属器切除術	A	B	C	N/A				
・子宮内容清掃術	A	B	C	N/A				
・帝王切開術	A	B	C	N/A				
・術前・術後管理	A	B	C	N/A				

A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A

## 3. 妊娠及び分娩の管理

項目	自己評価				指導医評価			
・主に超音波断層法により、胎児の発育状態を把握し、経過が順調であるかどうか判断する	A	B	C	N/A				
・妊婦健診にて、妊娠中毒症や合併症の発病がないかどうか	A	B	C	N/A				

A	B	C	N/A
A	B	C	N/A

か判断する					
• 正常分娩の進行経過を把握し、分娩に至るまで管理する					
a) 内診より子宮頸管と児頭の状態を確認する	A	B	C	N/A	
b) 分娩監視装置の経過表を判断できる	A	B	C	N/A	
c) 簡単な会陰裂傷の縫合ができる	A	B	C	N/A	
• 異常分娩の対応について理解できる					
a) 吸引分娩	A	B	C	N/A	
b) 帝王切開術	A	B	C	N/A	

	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A

4. 医療人として

項目	自己評価			
• 指導医や他科へのコンサルテーションが適切にできる	A	B	C	N/A
• 助産師、看護師との適切な情報交換及び協力ができる	A	B	C	N/A
• 放射線科、検査部、薬剤部、ME、パラメディカルへの連絡及び情報収集が適切にできる	A	B	C	N/A
• 患者及びその家族と十分なコミュニケーションをもつことができる	A	B	C	N/A
• 診療カルテ入力ができ、退院した患者さんの情報入力や退院要約(サマリー)の入力管理ができる	A	B	C	N/A

指導医評価				
	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A
	A	B	C	N/A

◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日: 年 月 日 / 研修医氏名: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 麻酔科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設: 宇治徳洲会病院
- 指導責任者: 鬼頭 秀樹(麻酔科部長)

## ■ 概要

2006年7月1日から麻酔科認定病院に指定されています。新生児から高齢者まで外科・整形外科・産婦人科・脳外科・歯科口腔外科・心臓外科・泌尿器科・形成外科の全身麻酔を中心に麻酔管理を行います。2011年からは泌尿器科のダヴィンチ手術も始まりました。当院は病院の性質上、毎年麻酔科管理症例の20～25%(年間300症例以上)が緊急手術であることが特徴であるといえます

## ■ 一般目標【GIO】

麻酔について必要な知識、技術を身につけ、それを実践できる医師となる為に、周術期管理を経験する

## ■ 行動目標【SBOs】

延べ4ヶ月間1年次の外科研修との平行研修期間内において全身麻酔50例、腰椎麻酔20例以上の経験をするとともに、救急処置における呼吸循環管理の基礎技術及び知識を学ぶ

## ■ 研修方略【LS】

### 【LS1】手術室研修

全身麻酔症例を指導医の指導の下で担当する

### 【LS2】麻酔科外来

術前診察を指導医の下で行う

## 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1. 術前診察

項目	自己評価				指導医評価			
• 術前の補正の指示が十分行われていたか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 麻酔管理上の問題点を理解できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 臨床検査データの読み方が習得できたか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 呼吸機能検査の評価を適切にできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 心電図所見の評価を適切にできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 術前の画像所見の評価を適切にできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 患者の有する合併症の影響の認識は十分か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 患者との信頼関係は得ているか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 的確に麻酔管理上の問題点を指摘できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 麻酔法選択の理由を適切に述べられるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 2. 麻酔準備

項目	自己評価				指導医評価			
• 必要な器具、薬剤の準備はできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 麻酔器、モニターの点検が確実にできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 入室してきた患者への対応が適切に行えるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 3. 麻酔導入

項目	自己評価				指導医評価			
• マスク保持が上手に行えるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 喉頭鏡の操作が適切に行えるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 挿管チューブの挿入がスムーズに行えるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 気管チューブの固定が確実にできるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• ラリゲルマスク挿入がスムーズに行えるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 挿入時の状態変動に対処できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 気道確保困難時の対応方法を述べられるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 4. 麻酔維持

項目	自己評価				指導医評価			
・ 麻酔維持中の薬剤投与は適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 術中輸血の実施は適切に行えるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 術中モニター、検査結果の評価は適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 用手人工呼吸器技術は適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 人工呼吸器は適切に用いているか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 麻酔チャートの記入は適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 術中異常事態に対応できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 5. 麻酔覚醒

項目	自己評価				指導医評価			
・ 抜管時期の判断は適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 抜管後の評価は適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 覚醒時の問題、対処法を述べられるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 6. 術後

項目	自己評価				指導医評価			
・ 麻酔台帳、チャートの記入は正確か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 術後回診は行っているか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 麻酔後の病棟での問題点を指摘できるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

#### 7. 態度・マナー

項目	自己評価				指導医評価			
・ 患者、家族に対する態度・マナーは適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 医療受持者に対する態度・マナーは適切か	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・								

◎研修医コメント（期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載）

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名： \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 整形外科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:徳山 良之(副院長)

## ■ 概要

2014年4月現在、宇治徳洲会病院においては現在6名の常勤スタッフ（うち指導医3名）がおり外来・手術を行っている。一日外来患者平均は約60名、手術は月間約60例を行っている。半数以上が外傷であるが、脊椎や人工関節、鏡視下手術も増加傾向にあり、幅広い研修が可能である。

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
AM8:00~ 8:30~	抄読会	総回診	抄読会	リハビリ カンファレンス	勉強会	
AM9:00~	外来・手術	外来・手術	外来	外来・手術	外来	外来
PM12:30~	手術	手術	外来	手術	手術	
PM18:00~				カンファレンス		

各医師は前週末に配られる週間予定表に沿って行動する。整形外科専門医研修中は希望に沿って週1回専門研修(脊椎・関節・スポーツ・手など)を行う事も可能である。なお、今後手・肩に加えて脊椎・関節の専門外来を行う予定である

## ■ 一般目標【GIO】

病院必須科目で1 or 2ヶ月間ローテート研修する。目標は整形外科疾患救急患者の適切な診断と治療及びレントゲンの読影であり、必要最低限の知識は必ず身につけねばならない。

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 各疾患の特性を理解し、病歴、既往歴、家族歴を聴取し、全身及び局所の系統的な身体所見をとることができる
2. 神経学所見がとれ、主な身体計測 (ROM、MMT、下肢長、四肢周囲径) ができる
3. 画像検査及び検体検査を適切に選択、指示し結果を解釈できる
4. 運動器の解剖・生理について臨床的基礎知識を身につける
5. 整形外科の基本的な手術手技を理解し、正しい術前・術後の処置ができる
6. 腰痛の初期治療ができる
7. 急性関節炎の初期治療ができる
8. 四肢の痺れの鑑別ができ、初期治療ができる
9. 骨粗鬆症の診断、検査、治療ができる
10. チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者 (救急隊、事務職、看護師、放射線技師、リハビリテーション担当者、栄養士、薬剤師、MSW など) と良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たす

## ■ 研修方略【LS】

### 【LS1】病棟研修

1. 指導医と一緒に受け持ち患者の診療にあたる
2. 入院患者の診療録を記載し、入院要約 (サマリー) を書く
3. 紹介を要する患者の紹介状を作成する

### 【LS2】勉強会

1. 手術症例のプレゼンテーションを行う

### 【LS3】外来研修

1. 腰痛、急性関節炎、四肢のしびれ、骨粗鬆症を経験し、レポートを提出する

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

1. カンファレンス、病棟回診、X線カンファレンス、手術、予講の際に指導医による観察評価が行われる
2. レポートの内容評価、入院要約の評価が指導医により行われる

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
■各疾患の特性を理解し、病歴、既往歴、家族歴を聴取し、 全身及び局所の系統的な身体所見をとることができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・神経学所見がとれ、主な身体計測 (ROM、MMT、下肢長、四肢周囲径)ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・画像検査及び検体検査を適切に選指示し、結果を解釈できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・運動器の解剖・生理について臨床的基礎知識を身につける	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・整形外科の基本的な手術手技を理解し、正しい術前・術後の処置ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・腰痛の初期治療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・急性関節炎の初期治療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・四肢の痺れの鑑別ができ、初期治療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・骨粗鬆症の診断、検査、治療ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者(救急隊、事務職、看護師、放射線技師、リハビリテーション担当者、栄養士、薬剤師、MSW など)と良好なコミュニケーションをとり、医師としての役割を果たせるか	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### ◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日: 年 月 日 / 研修医氏名: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 脳神経外科 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:村井 望(脳神経外科部長)

## ■ 概要

初期研修2年間の間にローテーション研修の必須科として、1ヶ月間研修。この間は常にスタッフ医師と行動し診療をする

### 【週間予定表】(例)

	8:00～	9:00～12:00	13:00～16:00	16:00～17:30	17:30～18:30
月		脳血管撮影	回 診		
火		外 来		CT・MRカンファレンス	
水	抄読会	手 術	フィルムカンファレンス、回診		
木		外 来	予約外来		
金		検査日	リハビリカンファレンス	CT・MRカンファレンス	誘発電位カンファレンス
土		外 来			

## ■ 一般目標【GIO】

頭部外傷、脳血管障害の救急医療を実践出来る医師の養成を基本目標とし、初期研修と専門研修の2コースを用意する。初期研修では、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の修得を行う。

## ■ 行動目標【SBOs】

研修期間中、第一線の医療において、脳神経外科的疾患の適切な処置ができるようになるために、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な救急処置、検査ができるようになる。

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】神経疾患の診断と初期診療ができることを目標とする

【LS2】神経疾患の治療、特に外科的治療適応の判断が的確にできるように教育の目標を置いている

【LS3】救急救命センター指定であり、意識障害を呈する種々の疾患が搬送される為、

対象患者・疾患は極めて広い範囲に涉っている

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 「神経学的検査」

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・病変部位を意識した神経診察ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・NIHSS を的確に短時間で決定できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 「脳神経外科的手技」

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・診断アンギオグラフィーの手順を理解し、補助する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・基本回頭手術の手順を理解し、補助する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・穿頭手術、シャント手術の手順を理解し、補助する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・脳室/脳槽ドレナージの管理	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・脊椎クモ膜下腔ドレナージの挿入、管理	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・シャントの管理	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

「脳神経外科領域疾患の診断と初療」

項目	自己評価				指導医評価			
• 神経放射線学的所見								
a) 脳血管障害奨励における CT・MRI・MRA の基本読影	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
b) 脳血管撮影の基本読影	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
c) SPECT 画像理解	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 脳血管障害の分類に基づいた初期及び基本治療の理解 特に内科的治療の実際と外科的治療適応の判断								
<閉塞性脳血管障害>								
a) TIA	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
b) ラクナ梗塞、BAD	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
c) アテローム血栓症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
d) 心原性塞栓症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
<出血性脳血管障害>	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
a) 脳内出欠	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
b) クモ膜下出血	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 脳外科領域の外傷性病変の初期及び基本治療の理解 特に外科的治療適応の判断								
a) 脳挫傷	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
b) 急性硬膜外・硬膜下血腫	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
c) 外傷性くも膜下出血	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
a) 脳腫瘍症例の診断・治療	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

◎研修医コメント（期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載）

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名： \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 泌尿器科【自由選択科】 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:長船 崇(泌尿器科部長)

## ■ 概要

初高齢化社会となった現在、医療現場において泌尿器科疾患に遭遇する機会が増している。臨床医として最低限必要な泌尿器科疾患を理解し、診断能力を養い、治療法の習得を目指す

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
午前 9:00 ~	外来	外来	外来	外来 手術	外来	外来 回診・処置
午後 13:00 ~	回診・処置 検査	回診・処置 手術	回診・処置 検査	回診・処置	回診・処置 検査 カンファレンス	

## ■ 一般目標【GIO】

1. 医師患者間の信頼関係が確立できる
2. チーム医療の一員としての行動ができる
3. 安全管理の基本を理解し,実践できる
4. 医療面接を適切に行うことができる
5. 症例提示を通して討論に参加できる
6. 診療計画を作成できる
7. 入退院の適応を判断できる
8. 医療制度,医療の倫理を理解し実践できる

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 問診,理学的所見と検査から疾患を発見できる
2. 尿検査,血液検査ならびに泌尿器科固有の検査の評価ができる
3. 泌尿器科の超音波検査とその評価ができる
4. 排尿機能検査とその評価ができる
5. 泌尿器科領域の X 線検査とその評価ができる
6. 膀胱鏡検査とその評価ができる
7. 泌尿生殖器の生検ができる

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】泌尿器科疾患の診断と初期診療ができることを目標とする

【LS2】指導医による指導監督下にて実務研修を行う

【LS3】回診に参加する

【LS3】手術に参加する

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

項目	自己評価				指導医評価			
<b>泌尿器科の基本的診断手技と検査への理解</b>								
・検尿、沈査	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・生理学的所見(腎,膀胱触診/直腸診/外性器および陰嚢内容の触診)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・各種画像診断 (CT、MRI、シンチグラフィ)	A	B	C	N/A	A	B	C	
・尿道造影、膀胱造影、排尿時治療膀胱造影、排泄性腎盂造影	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ウダゲイックス(尿流量測定、膀胱・尿道内圧測定)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・腹部エコー、経直腸前立腺エコー	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

・各種泌尿器科カテーテル留置	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・仙骨硬膜外麻酔、尿道粘膜麻酔、腰椎麻酔	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・尿道膀胱鏡	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・尿管カテーテル法(逆行性腎盂造影／尿管ステント留置)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・順行性腎盂造影	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・経皮的膀胱瘻造設術	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・経皮的腎瘻造設術	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・尿道ブジー	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・前立腺生検	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・精巣生検	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 診療計画

・尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・前立腺肥大症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・神経因性膀胱(中枢性、末梢性)	A	B	C	N/A	A	B	C	
・性行為感染症(淋菌性、非淋菌性尿道炎、梅毒)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・尿路感染症(膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、亀頭包皮炎、精巣上体炎)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・泌尿器科悪性腫瘍(膀胱癌、腎盂腫瘍、腎腫瘍、前立腺癌、精巣腫瘍)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・男性不妊症	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・性機能障害	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・陰嚢腫大(陰嚢水腫、精液瘤)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・泌尿生殖器の奇形(停留精巣、尿道下裂など)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

### 泌尿器科的救急の診断と処置

・肉眼的血尿	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・急性陰嚢症(精巣回転症、精巣腫瘍)	A	B	C	N/A	A	B	C	
・尿閉	A	B	C	N/A	A	B	C	
・尿路結石症	A	B	C	N/A	A	B	C	
・尿路外傷(腎／尿管／膀胱／尿道)	A	B	C	N/A	A	B	C	
・各種カテーテルトラブル	A	B	C	N/A	A	B	C	
・嵌頓包茎	A	B	C	N/A	A	B	C	
・膀胱タンポナーデ	A	B	C	N/A	A	B	C	

### 泌尿器科的手術のうち、執刀医となれる手術

- ・包茎環状切除、背面切開術
- ・精管結紮術
- ・陰嚢水腫根治術
- ・精索静脈瘤手術
- ・精索捻転手術
- ・高位精巣摘除術
- ・前立腺被膜下摘除術（恥骨後式、恥骨上式）
- ・精巣上体摘除術
- ・経尿道的膀胱結石破石術

### 手術助手として手術に参加し術後管理ができる

- ・泌尿器科内視鏡手術（TUR-P / TUR-BT / PNL/TUL）
- ・その他の開放手術（腎、尿管、膀胱、前立腺、一般外科）
- ・尿路変向術

### その他

- ・泌尿器科各種癌化学療法の計画を立て実施できるとともに癌末期の患者のターミナルケアができる。
- ・カンファレンスや研究会でプレゼンテーションができる。
- ・各種カンファレンスに参加し、ディスカッションができる。

### ◎研修医コメント（期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載）

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 心臓血管外科【自由選択科】 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:小林 豊(心臓血管外科部長)

## ■ 概要

当科では主に成人心臓血管疾患に対する外科的治療を行っております。主な対象疾患は

- ・虚血性心疾患(狭心症、心筋梗塞)
- ・心臓弁膜症(大動脈弁、僧帽弁、三尖弁)
- ・大動脈疾患(胸部・腹部大動脈瘤、大動脈解離)
- ・心筋症(肥大型・拡張型心筋症)
- ・不整脈(心房細動、心房粗動)
- ・先天性心疾患(心房中隔欠損症、心室中隔欠損症)
- ・末梢血管疾患(閉塞性動脈硬化症、下肢静脈瘤)
- ・透析用シャント造設などです。

緊急疾患につきましては24時間、365日対応しております。

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
午前 8:00 ~	回診	回診	回診	回診	回診	回診
午前 9:00 ~	外来	手術	外来	手術	外来	回診
午後 13:00 ~	回診	手術	回診	手術	回診	

## ■ 一般目標【GIO】

- ・上記疾患の病整理を理解診断し、また周術期管理を把握する
- ・動脈疾患に対し診断し、治療を理解する
- ・プライマリーケアに必要な外科基本手技を習得する

## ■ 行動目標【SBOs】

- ・ 指導医とペアで患者を受け持ち、術前評価を行い手術に参加すると共に周術期管理を行う
- ・ 外来での診察、検査の組み立て、手術適応の判断を含む系統だった治療計画の作成、手術ならびに術後管理を指導医と共に実践する
- ・ 清潔操作の実践、結紮/縫合の基本を習得し、実際の手術で実践する

## ■ 研修方略【LS】

研修場所(外来・病棟・手術室)

【LS1】開心術、大動脈疾患における診断、手術適応、治療、周術期管理

【LS2】動脈疾患の診断、手術適応、治療、周術期管理

【LS3】手術手技

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

項目	自己評価				指導医評価			
<b>疾患の理解</b>								
・ 心臓血管外科手術症例を対象に、疾患に対する基本的理解ができる。	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 手術症例の病歴を作成し、現症を正確に評価することができる。	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
<b>手術の方法</b>								
・ 心臓血管外科疾患に対する各種手術法を理解することができる。	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
<b>手術適応及び手術術式の決定</b>								
・ 各種開胸術の助手を行なう。(胸骨正中切開、肋間開胸)	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 胸骨正中切開、肋間開胸の術者を行なう。	A	B	C	N/A	A	B	C	
・ 体外循環装着の助手を行なう。	A	B	C	N/A	A	B	C	
・ 胸腔ドレナージ術の助手、術者を行なう。	A	B	C	N/A	A	B	C	
・ 冠動脈バイパス術の助手を行なう。	A	B	C	N/A	A	B	C	
・ 冠動脈バイパス術の静脈採取を行なう。	A	B	C	N/A	A	B	C	

- ・弁膜症手術の助手を行なう。 A B C N/A
- ・先天性心疾患手術の助手を行なう。 A B C N/A
- ・大血管手術の助手を行なう。 A B C N/A
- ・末梢血管手術の助手を行なう。 A B C N/A
- ・末梢動脈・静脈の剥離・露出を行なう。 A B C N/A
- ・末梢血管縫合を行なう。 A B C N/A
- ・末梢動脈血栓除去術を行なう。 A B C N/A
- ・ペースメーカー植込み術の助手を行なう。 A B C N/A
- ・ペースメーカー植込みを行なう。 A B C N/A

- A B C
- A B C
- A B C
- A B C
- A B C
- A B C
- A B C
- A B C
- A B C

### 体外循環

- ・人工心肺装置の原理を理解する。 A B C N/A
- ・人工肺の基本的メカニズムを理解する。 A B C N/A
- ・臨床使用する人工心肺を理解し、回路組み立ての助手を行ない、運転の助手を行なう。 A B C N/A

- A B C
- A B C
- A B C

### 術後管理

- ・各中心静脈ライン挿入（大腿、鎖骨下内頸静脈）を行なう。 A B C N/A
- ・スワンガンツカテーテルによる血行動態パラメーターを理解する。 A B C N/A
- ・スワンガンツカテーテルを挿入する。 A B C N/A
- ・大動脈内バルーンパンピング（IABP）の原理を理解する。 A B C N/A
- ・IABP挿入を行なう。 A B C N/A
- ・心臓外科術後に使用する各種薬剤に対する理解を深める。 A B C N/A

- A B C A
- A B C A
- A B C A
- A B C A
- A B C A
- A B C A



# 皮膚科【自由選択科】 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:井手山 晋(皮膚科部長)

## ■ 概要

初期研修2年次の自由選択科である。この間は、スタッフ医師と行動し診療を行う

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
9:00～12:00	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来

## ■ 一般目標【GIO】

一般的な皮膚科疾患患者の病歴および皮膚現症のとり方、記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断、検査、治療が行えることを目標として、皮膚科における適切な基礎知識、及び基本的技術を習得すること

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 皮膚科診療における基本的な知識と技術の修得
2. 自己の診療についての評価
3. 主な皮膚疾患の臨床診断の修得
4. 主な皮膚疾患の病理組織学的診断の修得
5. 全身療法(内服・注射)の修得

6. 局所外用療法の修得
7. 外科的療法の修得
8. スキンケアの指導の修得

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医による指導・監督下に、皮膚科実務研修を行う

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

### 1. 皮膚科診療について

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・皮膚科診療における基本的知識と技術の修得								

### 2. 医療現場での人間関係

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・患者や家族との適切な人間関係を確立することができる								
・患者及び家族に対し、納得のいく説明ができる								
・他の医師・医療機関に対して、コンサルトと紹介ができる								
・常に敬語を用いて、丁寧な言葉遣いで対話ができる								
・上級医と診療上の問題で医学的・社会的論議ができる								
・チーム医療において、協力的かつ指導的に行動できる								

### 3. 自己の診療についての評価

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・カルテをきちんと記載する								
・問題リストを整理し、問題点の掌握ができる								
・何が一番大切かを常に考えることができる								
・トラブルを収拾できる								
・いつもきちんとした身なり身だしなみで診療できる								

#### 4. 臨床診断

項目	自己評価	指導医評価
・ 主な皮膚疾患の臨床診断の修得	A B C N/A	A B C N/A

#### 5. 病理組織学的診断

項目	自己評価	指導医評価
・ 主な皮膚疾患の病理組織学的診断の修得	A B C N/A	A B C N/A

#### 6. 全身療法

項目	自己評価	指導医評価
・ 全身療法(内服・注射)の修得	A B C N/A	A B C N/A

#### 7. 外用療法

項目	自己評価	指導医評価
・ 局所外用療法の修得	A B C N/A	A B C N/A

#### 8. 外科的療法

項目	自己評価	指導医評価
・ 外科的療法の修得	A B C N/A	A B C N/A

#### 9. 外用療法

項目	自己評価	指導医評価
・ スキンケアの指導の修得	A B C N/A	A B C N/A

◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名： \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

指導責任者(診療部長)記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 眼科【自由選択科】 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:赤木 好男(眼科部長)

## ■ 概要

初期研修2年次の自由選択科である。この間は、スタッフ医師と行動し診療を行う

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
8:00	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	カンファレンス
9:00	外来	外来	外来	外来	外来	
12:00						
13:30	外来	外来	外来	外来	外来	

## ■ 一般目標【GIO】

眼科診断機器の使用修得、標準的眼科基礎知識の習得、眼科的処置の仕方、主に点眼、内服などの治療、基本的な外来手術の修得を目指す

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 的確な問診・病歴が取れる
2. 視力測定、屈折検査、眼底検査、眼圧調査、細隙灯検査等の一般検査技術の習得
3. 蛍光眼底造影、視野検査、超音波検査等の特殊検査技術の修得

4. 日常的な疾患についての理解と的確な処置
5. 救急疾患についての理解と的確な処置
6. 前眼部に対する的確な外来治療
7. レーザー治療の理解
8. 手術適応の理解
9. 蛍光眼底造影、視野検査、超音波検査等の特殊検査の結果判定能力の修得

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】指導医による指導・監督下に、眼科実務研修を行う

【LS2】一般的な眼科疾患についての病態を的確に判断できる

【LS3】眼科的処置の理解と眼科患者について、眼科的に急を要するか否かが的確に判断できる

【LS4】また、対処できる疾患には的確に対処できる

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 的確な問診、病歴が取れる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 視力測定、屈折検査、眼底検査、細隙灯検査等の一般検査技術の習得	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 蛍光眼底造影、視野検査、超音波検査等の特殊検査技術の修得	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 日常的な疾患についての理解と的確な処置	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 救急疾患についての理解と的確な処置	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 前眼部に対する的確な外来治療	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ レーザー治療の理解	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 手術適応の理解	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 蛍光眼底造影、視野検査、超音波検査等の特殊検査の結果判定能力の修得	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

◎研修医コメント（期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載）

記載日： 年 月 日 / 研修医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

◎指導医からのコメント（研修医に対して診療科理解度評価について記載）

記載日： 年 月 日 / 指導医氏名：\_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日：	年 月 日
確認者署名：	印

# 放射線科 【自由選択科】 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設: 宇治徳洲会病院
- 指導責任者: 正田 智也(放射線科部長)

## ■ 概要

初期研修2年次の自由選択科である。この間は、スタッフ医師と行動し診療を行う

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
8:00	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス	プライマリ科カンファレンス
8:30	外科カンファレンス	外科カンファレンス	外科カンファレンス	外科カンファレンス	外科カンファレンス	外科カンファレンス
9:00	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断	画像診断
				(血管造影)		
12:00						
13:00	血管造影	画像診断	画像診断	血管造影	画像診断	
14:00					呼吸器 CTカンファレンス	
15:00					画像診断	
17:00						
19:30						
20:00						

## ■ 一般目標【GIO】

プライマリ・ケアに必要な画像診断能力を養い、各種画像診断の適応、基本読影法、造影剤の種類、副作用、放射線被曝防衛等の基本的知識を身につける

## ■ 行動目標【SBOs】

1. 疾患に応じた各種画像診断法の適応を理解する
2. 画像診断・読影に必要な画像解剖を理解する
3. 読影レポートの基本と役割を理解する
4. 頻度の高い疾患について鑑別疾患をあげられる
5. 血管造影検査の介助ができる
6. IVRの種類と適応について理解する
7. 造影剤の種類・副作用に関する基本的な知識を身につける
8. 患者及び医療従事者の放射線被曝防護に関する基本的な知識を身につける

## ■ 研修方略【LS】

【LS1】スタッフの指導の下、各種画像診断・読影レポートを行う

【LS2】特に頻度の高い疾患については、重点的にその画像診断に関与する

【LS3】IVR・血管造影検査に助手として参加する

【LS4】画像診断、造影剤、放射線被曝防護に基本的事項に関して、必要に応じてスタッフ指導を受ける

【LS5】各種院内カンファレンスに参加する

## ■ 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

項目	自己評価				指導医評価			
・ 疾患に応じた各種画像診断法の適応を理解する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 画像診断・読影に必要な画像解剖を理解する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
・ 読影レポートの基本と役割を理解する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

・ 頻度の高い疾患について鑑別疾患をあげられる	A	B	C	N/A
・ 血管造影検査の介助ができる	A	B	C	N/A
・ IVR の種類と適応について理解する	A	B	C	N/A
・ 造影剤種類・副作用に関する基本的知識を身につける	A	B	C	N/A
・ 患者及び医療従事者の放射線被曝防護に関する基本的知識を身につける	A	B	C	N/A

A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A
A	B	C	N/A

◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日: 年 月 日 / 研修医氏名: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

◎指導医からのコメント (研修医に対して診療科理解度評価について記載)

記載日: 年 月 日 / 指導医氏名: \_\_\_\_\_

---



---



---



---



---



---



---



---

指導医 記入欄	
確認日:	年 月 日
確認者署名:	印

# 形成外科【自由選択科】 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設:宇治徳洲会病院
- 指導責任者:西井 洋一(形成外科医長)

## ■ 概要

初期研修2年次の自由選択科である。この間は、スタッフ医師と行動し診療を行う

## ■ 一般目標【GIO】

- ① 形成外科の基本手術手技を習得し、的確な初期治療を行うことができる。
- ② 形成外科で取り扱う疾患の診断および治療を学び、再建外科における他の外科系各科との関連を理解する。

## ■ 研修方略【LS】

指導医、後期研修医とチームを組んで外来、入院患者の診療を行いながら学ぶ。

## ■ 行動目標【SBOs】 / 研修評価【Ev】

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

項目	自己評価				指導医評価			
	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔、口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 圧迫止血法を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 包帯法を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● ドレーン・チューブ類の管理ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 局所麻酔法を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 創部消毒とガーゼ交換を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 簡単な切開・排膿を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
● 皮膚縫合法を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

• 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 外傷について初期治療に参加できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 熱傷について初期治療に参加できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 皮膚感染症を診察し、治療に参加できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 骨折を診察し、治療に参加できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)を診察し、治療に参加できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 熱傷を診察し、治療に参加できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 診療録(退院サマリーを含む)を記載し管理できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 処方箋、指示箋を作成し管理できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 診断書、死体検案書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日: 年 月 日 / 研修医氏名: \_\_\_\_\_

◎指導医からのコメント (研修医に対して診療科理解度評価について記載)

記載日: 年 月 日 / 指導医氏名: \_\_\_\_\_

指導医 記入欄	
確認日:	年 月 日
確認者署名:	印

# 地域医療 初期研修プログラム

## ■ 研修施設・指導責任者

- 研修施設: 喜界島徳洲会病院などプログラム参加施設
- 指導責任者: プログラム参加施設・施設概要 参照

## ■ 概要

宇治徳洲会病院の地域保健・医療分野の研修の場として、指定するへき地・離島の協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2年次に2ヶ月間勤務し、指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する

## 【週間予定表】(例)

	月	火	水	木	金	土
7:00	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診	新入院回診
8:00						
8:30	プレ・カンファレンス	プレ・カンファレンス	プレ・カンファレンス	プレ・カンファレンス	プレ・カンファレンス	プレ・カンファレンス
8:45	医局ミーティング	医局ミーティング	医局ミーティング	医局ミーティング	医局ミーティング	医局ミーティング
9:00	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	フィードバックの週
12:00						
12:30	指導医と回診 手術・検査 病棟業務	指導医と回診 手術・検査 病棟業務	指導医と回診 手術・検査 病棟業務	指導医と回診 手術・検査 病棟業務	指導医と回診 手術・検査 病棟業務	
16:45	ポスト・カンファレンス	ポストカンファレンス	ポストカンファレンス	ポストカンファレンス	ポストカンファレンス	
17:00		外来研修				
19:00				当直業務		

## ■ 一般目標【GIO】

へき地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療におけるへき地離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する

## ■ 行動目標【SBOs】

1. へき地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる
2. へき地や離島の地域特性(高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる
3. 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする
4. 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる
5. へき地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる
6. 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる
7. 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する
8. へき地や離島でのトランスポートの方法について判断できる
9. 問題解決に必要な情報を、適切なリソースを用いて入手、利用することができる
10. 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する

## ■ 研修方略【LS】

### 【LS1】研修開始前

1. 研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする

### 【LS2】研修開始時

1. 研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、指導医が研修に期待することを明確にしておく。(プレ・アンケート使用)
2. 研修する病院の業務及び地域特性についてオリエンテーションをする

### 【LS3】研修期間中

1. 特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、様々な背景をもつ患者を診察する機会をもつ
2. 新入院のカンファレンス、回診に参加する
3. 入院患者については、指導医又は上級医と共に毎日回診する
4. 訪問診療・往診については、研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の了解のもとで行う
5. 診療情報提供書、介護保険の為の主治医意見書などの書類を指導医のいう内容の口述筆記などして作成する
6. 入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う
7. 外来診療や時間外の外来及び当直業務は、指導医の監視下、もしくはいつでも相談できる適切なオンコール体制で行う
8. 機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う
9. 機会があれば、予防医療活動や検針業務に指導医と共に同行し、参加する
10. 救急患者への対応、特に高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする
11. 地域特有の疾患は、適宜経験する機会を持つ
12. 緩和・終末期ケアに係る機会を持つ

## ■ 研修評価【Ev】

病 院 名：\_\_\_\_\_ 研修医氏名：\_\_\_\_\_

研修施設名：\_\_\_\_\_ 研 修 期 間：平成\_\_年\_\_月\_\_日 ～ 平成\_\_年\_\_月\_\_日

評価 A:達成、B:ほぼ達成、C:未達成、N/A:経験なし

項目	自己評価				指導医評価			
• へき地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べるができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• へき地や離島の地域特性(高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題)が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• へき地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• へき地や離島でのトランスポートの方法について判断できる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 問題解決に必要な情報を、適切なリソースを用いて入手、利用することができる	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A
• 担癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する	A	B	C	N/A	A	B	C	N/A

※ 研修修了時に自己評価を記入し、地域医療研修の研修指導担当者に提出して指導医評価をもらい、フィードバックを受けて研修の振り返りを行ってください。また、評価票は、自院の研修(管理)委員会まで提出して下さい。

※ 注意事項

◆ 研修期間中の評価

- 毎日の診療の終わりに診療内容について振り返りの時間を設け、指導医からフィードバックを得る
- 週の終わりにも総括の時間を設け、指導医からフィードバックを得る(研修記録を利用)
- 当直や時間外業務に就いては、必ず指導医と共に行い、その場またはオンコール体制のもとでカルテレビューなどを行い、フィードバックを得る(業務内容や処方にはカウンターサインをもらう)

◆ 研修修了時

- 研修修了時に、プログラムや指導医に対する逆のフィードバックを行う
- 評価票を用いて自己評価を行い、指導医の評価をもらって研修全体を振り返り正式なフィードバックを得る

◆ 研修修了まで

- 研修期間中に体験した事例・症例について、へき地・離島の中小病院の地域における役割、機能について考察して、レポートする。(事例・症例報告書)
- 地域での健康教室、教育講演に講師として参加する。機会がない場合は、院内でこれに代わるものを職員向けに行う。講演後は、指導医より内容などについてフィードバックを受ける(医療公園報告書)

◆ ◎研修医コメント (期間中の学び、反省点、理解不足部分などできるだけ詳細に記載)

記載日: 年 月 日 / 研修医氏名: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---



◆ ◎指導医からのコメント (研修医に対して診療科理解度評価について記載)

記載日: 年 月 日 / 指導医氏名: \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

---

---

指導医 記入欄	
確認日:	年 月 日
確認者署名:	印