

耳原総合病院初期臨床研修プログラム <2025 年度版>

耳原総合病院
大阪民主医療機関連合会

2025.4.1 改訂

○臨床研修プログラム名称

- ・耳原総合病院初期研修プログラム(基幹型)
- ・募集定員 8 名
- ・病院の概要
 - ★病床数:386 床 一般病床 386 床
 - ★所在地:〒590-8505 大阪府堺市堺区協和町4丁465
 - ★電話:072-241-0501 FAX:072-243-1946
 - ★病院長:河原林正敏
 - ★プログラム責任者:瀬戸司
 - ★URL:<https://www.mimihara.or.jp/sogo/>
 - ★問い合わせ先
 - 担当部署:医局事務課
 - 担当者名:萬代真梨子
 - メールアドレス:bandai-m@mimihara.or.jp

○病院の理念

- ・安全、安心信頼の医療
 - 私たちは患者さんとともに力を合わせて医療をすすめます
- ・無差別・平等の医療
 - 私たちは患者さんの人権を尊重した医療をすすめます
- ・患者負担の少ない医療
 - 私たちは室料差額をいたしません
- ・地域とともに歩む専門職の育成
 - 私たちは科学性・社会性・倫理性をふまえた、患者さんの人権を尊重する専門職を育成します

○病院の基本方針

- ・患者や地域と共同し、チームで 24 時間 365 日安全・安心・信頼の医療を提供する
- ・健康増進活動の拠点として、地域全体の健康状態改善に取り組む
- ・職員への教育・研修機能の充実を図り、地域医療を担う後継者を養成する
- ・持続的な PDCA サイクルの維持により、医療サービス向上に努める

○病院の特色

- ・耳原総合病院は、大阪民主医療機関連合会に加盟する基幹型臨床研修指定病院であり、急性期医療を担う地域の中核病院です。「断らない ER」を掲げ、年間 7000 台を超える救急車を受入れており、不応受率も 10%前後と、堺・泉州地域の救急医療に貢献しています。

当院は、戦後間もない 1950 年、「お金がないから必要な医療が受けられない」という地域住民の悲痛な叫びを真正面から受け止め、医療従事者と地域住民が「無差別・平等な医療」を求め、堺市耳原町(現在の協和町)の民家の 2 階につくった「耳原実費診療所」が原点です。1953 年には病院となり、2015 年に 14 階建ての新病院に立て替え、地域に求められる全人的な医療を多職種が連携しながら継続しています。

当院は「安全・安心・信頼の医療」はもちろん、「命に貧富の差はない」という立場から、「無差別・平等の医療」、「患者負担の少ない医療」をかけた、差額ベッド料を徴収していない上、「無料・低額診療」制度を実施しています。また、「地域とともに歩む専門職の育成」を重視しており、病院運営に参加、応援しようという方々約4万人で構成する「健康友の会みみはら」と協力し、健康チェックや健康講座など、会員や地域の方々の健康維持に役立つ活動に取り組んでいます。

- ・診療科:
- ・医師数:常勤:112 名、非常勤(常勤換算):2.3 名
- ・指導医数:41 名
- ・専攻医数:17 名
- ・臨床研修医数:16 名

- ・時間外および救急患者数:13070 人/年
- ・救急車搬入患者数:7210 人/年

○臨床研修の理念と基本方針

「研修の基本理念」

地域、社会から求められる医師として成長するため、また医師としてのやりがいをもって働き続けるために、

1. 患者さんを人間として幅広くとらえる
2. さまざまなフィールドで地域を研修の場とし、介護、福祉も視野に入れる
3. 医師としてのプロフェッショナリズム、他職種とのコミュニケーション、医師としての社会的役割を身につける

「5つの基本姿勢」

1. 研修医が健康的に研修できる環境を保障する
2. 研修医の安全を確保し、十分なバックアップ体制を作る
3. 個々の研修医の到達に合わせ、段階的に無理なく研修を進める
4. 指導医だけでなく、病院全体で研修医を育てる
5. 地域で暮らす生活者として患者様をとらえ、問題解決に当たる

1) 卒後臨床研修期間

- ・ 耳原総合病院基幹型の卒後臨床研修期間は2年間であり、病気や妊娠・育児などにより研修が中断した場合は必要に応じて延長を行いません。
- ・ 臨床研修期間中の身分は耳原総合病院の所属とし、給与は統一の基準に基づき支払われます。ただし何らかの理由により臨床研修期間が延長した場合、研修修了までの期間中は耳原総合病院の所属となります。

2年間の初期研修修了時には「やさしい主治医力」と「たしかな当直力」を身につけ、社会に貢献できる医師になることを到達目標として、入院患者様に対して真摯に寄り添い、主治医として基本的臨床能力の習得、ER、当直での初期対応を独立して行えるようにプログラムを作成しています。

特に当直研修では、無理なく研修を進めていくため、習熟度に合わせたプログラムとしています。

病院だけでなく、診療所、訪問看護ステーション、老人介護施設などの広いフィールドのもと、広い視野をもって研修をすすめ、プログラムを単に消化していくのではなく、十分なコミュニケーションをもとに個人に合わせた目標を設定していきます。

初期の2年間は、医師としての基本的な根幹を形成する大事な期間です。私たちのプログラムのもと、地域、社会に貢献できる医師になるべく、第一歩を進めていって欲しいと思います。

大阪民主医療機関連合会
耳原総合病院研修管理委員会

○到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
2. 利他的な態度
3. 人間性の尊重
4. 自らを高める姿勢

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性
2. 医学知識と問題対応能力
3. 診療技能と患者ケア
4. コミュニケーション能力
5. チーム医療の実践
6. 医療の質と安全の管理
7. 社会における医療の実践
8. 科学的探究
9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

C. 基本的診療業務

(コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる)

1. 一般外来診療
2. 病棟診療
3. 初期救急対応
4. 地域医療

○研修目標

「やさしい主治医力」と「たしかな当直力」を身につけ、地域に貢献できる医師になる。

そのために、以下の能力を習得し、主治医として患者にかかわる姿勢を身につけ、ER・当直や往診など様々な場面で、初期対応ができるようになることを目標としています。

- ① 病歴・身体所見からの臨床推論や状況に応じた適切なプレゼンテーションなど、将来進む科にかかわらず必要とされる基本的臨床能力を習得する。
- ② 良好な患者-医師関係を構築でき、医療チームの一員として円滑に業務を行えるマナーやコミュニケーション能力を習得する。
- ③ スーパーローテーションを経験することで患者さんの幅広い健康問題を扱い、自ら学習し成長する 姿勢を身につける。
- ④ さまざまな困難をかかえた患者さんに多面的・総合的なアプローチを行い、患者さんとその家族に寄り添い問題解決を行う姿勢を身につける。

○経験すべき疾患と症候

経験すべき症候－29症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

○研修期間:研修期間は原則として2年間以上とする。

原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる

○必修科目と期間

- ・内科 24 週
- ・外科 8 週
- ・小児科 4 週
- ・産婦人科 6 週
- ・救急 8 週
- ・麻酔科 4 週
- ・精神科 6 週
- ・地域研修 4 週

○指導体制

- ・プログラム責任者:瀬戸司
- ・指導医一覧(別表参照)
- ・指導者一覧(別表参照)

○ローテーションの例

・1 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
内科		救急	麻酔科	外科		小児科・産婦人科			救急	内科	

・2 年次

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
地域	精神科		内科		選択研修						

【3】研修の場所

1) 病院

耳原総合病院	基幹型	研修開始病院 1 年目:総合診療科、内科分野別(循環器、消化器、糖尿、腎)救急、外科、麻酔科、小児科、産婦人科 2 年目選択科:総合診療科、内科分野別(循環器、消化器、糖尿、腎)、ICU、小児科、産婦人科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、放射線科、心臓血管外科、救急リハビリ
西淀病院	協力型	研修開始病院 1 年目:総合診療科、内科分野別(消化器、呼吸器、糖尿)、救急 2 年目選択科:総合診療科、内科分野別(消化器、呼吸器、糖尿)
コープおおさか病院	協力型	研修開始病院 1 年目:総合診療科、消化器内科 2 年目:総合診療科、消化器内科
東大阪生協病院	協力型	1 年目:総合診療科、神経内科リハビリ 2 年目:総合診療科、神経内科リハビリ
吉田病院(奈良)	協力型	2 年目:精神科

2) 診療所

・大阪民医連内の以下の診療所は初期研修のうち地域医療研修の受入れ施設となります。

みみはらファミリークリニック(堺市)、楠根診療所(東大阪市)、たいしょう生協診療所(大阪市・大正区)、のざと診療所(大阪市・西淀川区)、茨木診療所(茨木市)、阪南医療生協診療所(岸和田市)、狭山みんなの診療所(大阪狭山市)、豊中診療所(豊中市)、コープ診療所(羽曳野市)、みなと生協診療所(大阪市・港区)、ファミリークリニックなごみ(大阪市・淀川区)、耳原鳳クリニック(堺市)、はなぞの生協診療所(東大阪市)、八尾クリニック(八尾市)、東大阪生協病院(東大阪市)、コープおおさか病院(大阪市・鶴見区)

3) その他

- ・大阪民医連加盟の老人保健施設、療養型病棟、訪問看護ステーション、調剤薬局などは臨床研修の獲得目標達成に必要なフィールドの提供を行ないます。

○評価の仕組み

- ・指導医が研修医を評価 ローテーションごと
- ・研修医が指導医を評価 ローテーションごと
- ・指導者(看護師・薬剤師・放射線技師・検査技師・事務)が研修医を評価 ローテーションごと
- ・患者が研修医を評価 ローテーションごと
- ・指導者(看護師)が指導医を評価 半期に1回

なお、診療科、分野によって、上記に定めた評価の仕組みに加えて独自の評価を行っている場合があり、それについては各診療科、分野のプログラムに記載している。

○修了認定基準

- ・臨床研修期間(2 年間)を通じた臨床研修休止期間が 90 日以内。プログラムに定められた基本研修科目、必修科目、選択必修科目の必要履修期間を満たしていること。
- ・厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち、全ての必須項目を達成し、29 症候、26 疾病・病態について、考察を含めた病歴要約を完成していること。
- ・臨床医としての適性(安心・安全な医療の提供ができ、法令・規則が遵守できること)が満たされていると評価されること。
- ・1人年1回以上 地方会以上の学会で発表を行うこと
- ・1人月1件以上 ヒヤリハット報告の記載を行うこと

○臨床研修の中断・未修了・再開

臨床研修の中断とは、臨床研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して臨床研修を再開することを前提としたものである。

臨床研修の未修了とは、臨床研修期間の終了時の評価において、臨床研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、臨床研修を修了したと認められないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで臨床研修を行うことを前提としたものである。

臨床研修管理委員会は、臨床研修期間内に臨床研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

やむを得ず臨床研修の中断や未修了の検討を行う際には、臨床研修管理委員会は、当該臨床研修医及び臨床研修指導関係者と十分話し合い、当該臨床研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握する。さらに、臨床研修医が臨床研修を継続できる方法がないかを検討し、臨床研修医に対し必要な支援を行う。

これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも、臨床研修管理委員会は、当該臨床研修医が納得できるよう努め、経緯や状況等の記録を残す。また、最終的な判断に至る前に〇〇地方厚生局に相談する。

○研修管理委員会、研修委員会

- ・ 耳原総合病院に研修管理委員会を置き、初期研修上の諸課題について議論ならびに決定を行ないます。研修医会議の代表も構成員とします。初期研修期間は特に研修状況の把握が重要であり、研修管理委員会の下に初期研修委員会を設置します。
- ・ 各協力型病院に研修委員会を設置します。研修委員会の構成は医師だけでなく多職種で構成することを基本とし、病院の管理部も構成メンバーに加わるようにします。

○研修医会議

- ・ 研修の双方向性を持った改善のため、研修医会議を置きます。運営は研修医自身が行います。
- ・ 研修医はすべて大阪民医連県連研修医会議の構成員となります。研修上の要望をまとめ研修委員会に反映します。
- ・ 研修医会議ならびに研修医会議の企画する諸企画への参加は研修医の権利であり、業務としてその出席を保障します。

○研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- ・募集方法:公募
- ・応募必要書類:卒業(見込み)証明書、履歴書として病院指定「採用申込書」を使用
- ・選考方法:筆記・面接
- ・募集時期:4月1日から
- ・選考時期:7月1日から
- ・マッチング利用:有

【6】研修医の処遇に関する事項

- ・雇用形態:常勤
- ・研修手当、勤務時間及び休暇に関する事項
 - 1年次基本手当:359,000円/月 賞与:951,000円/年
 - 2年次基本手当:379,000円/月 賞与:981,000円/年
- ・時間外手当:有
- ・休日手当:有
- ・勤務時間:8:45 ~ 17:30 (休憩時間 12:30~13:30)
- ・休暇:有給休暇(1年次 17日、2年次 20日)
 - 指定休 104日
 - 年間特別休 13日(夏期・年末年始含む)
- ・時間外勤務の有無:有
- ・当直回数:月 4回

- ・宿舎:無 住宅手当(12,000 円)
- ・研修医ルーム:1 室あり
- ・公的医療保険:全国健康保険協会
- ・公的年金保険:厚生年金
- ・労働者災害補償保険法の適用:有
- ・国家・地方公務員災害補償法の適用:無
- ・雇用保険:有
- ・健康診断:年 2 回
- ・医師賠償責任保険:病院において加入
- ・個人加入:任意
- ・学会、研究会等への参加:可 参加費用支給:有
- ※アルバイトを禁ずる

○オリエンテーション

- ・目的:臨床研修開始前に社会人としてのルール、医療者としての心構え、臨床研修に必要な知識、技能、態度を修得する。
- ・方法:座学・実技を通して研修医が主体的能動的に参加する。

・内容

- 1) 臨床研修制度、プログラムの説明:病院の理念・基本方針、プログラムの目標、研修の内容(方略)、評価、修了基準研修修了要件、勤務体系
- 2) 医療倫理:守秘義務、ヘルシンキ宣言、リスボン宣言、利益相反、倫理的ジレンマ
- 3) 医療安全:安全マニュアル、緊急事態対応手順の理解、インシデントレポート
- 4) 感染制御:院内感染防止対策マニュアル・抗菌薬の適正使用マニュアルの概説、針刺し事故対応、感染防護服の着脱
- 5) 地域連携:地域包括ケアや連携システムの説明など
- 6) 医療関連行為の理解と実習:電子カルテ操作、診療録記載、書類作成、グラム染色、脳卒中の診断、気管挿管、採血、縫合、シーネ、腰椎穿刺・胸腔穿刺、CV、心電図の見方、心エコー・腹部エコーなど各種医療機器の取り扱い
- 7) 患者とのコミュニケーション:困難事例対応、社会復帰支援、虐待
- 8) 多職種連携:院内の薬剤科・放射線科・中央検査室・栄養科部門に関する説明

初期研修目標:

主治医を担当することを通じて診断と治療に必要な基本的臨床能力、患者・家族などとのコミュニケーション、他職種連携を学ぶ。

入院主治医とは

担当した患者に対してよりよい医療を提供するために医療チームを機能させ、必要な判断を下す存在。与えられるものではなく、周囲に認められてはじめて手に入れることができる称号。

研修医にはまず患者のことをもっともよく知り、患者のことをもっとも考える存在であることを求める。医師としての成長にしたがって担当した患者にとってよりよい医療を提供するため、さらにはよりよい人生を過ごしてもらうための舵取り役を求める。

■救急総合診療科研修プログラム(必須・選択)

場所:耳原総合病院

対象:必修 当院及び西淀 PG の初期研修医、選択:すべての初期研修医

研修期間:必修:2 ヶ月、選択:1 ヶ月～(他県連は 2 ヶ月以上を推奨)

指導医:大矢亮・藤本卓司・杉本雪乃・河村裕美・山口諒也

指導者:看護師長・リハビリ技師長・栄養課長・薬剤課長・放射線技師長・検査技師長

●一般目標(GIO)

主治医として患者を担当することで、診療の基礎となる知識・技術・態度を習得する。

●行動目標(SBOs)

- ・新入院患者に対して、診断/評価に必要な病歴の聴取ができる
- ・入院時サマリーの記載に必要な情報を患者・家族から聴取できる
- ・基本的な身体診察を正しく行い、所見を記載できる
- ・問診/身体所見から鑑別をあげ、必要な検査を選択できる
- ・SOAP の形式でカルテを記載できる
- ・回診を行った結果を指導医に遅滞なく報告/相談できる
- ・患者を担当するチームの一員として他職種とコミュニケーションをとり、適切なタイミングで指示を出せる
- ・下記に記載する経験すべき事項を指導医に報告/相談しながらマネジメントできるようになる
- ・グラム染色を行い、結果を解釈できる
- ・患者の病態を把握し、プレゼンテーションを行うことができる
- ・患者/家族に分かりやすい病状説明ができる
- ・指導医とともに患者の病態に合わせた退院先を選択・調整できる。
- ・Background question に関して 2 次文献を検索できる

●方略

- ・カルテ記載やプレゼンテーションの方法、入院時/退院時の to-do など決まった型を冊子で提示する
- ・プレラウンド、病歴聴取、文献検索の仕方についてレクチャーを行う
- ・初期研修医が主治医となり、指導医もしくは後期研修医と共に患者を担当する
- ・毎日プレラウンドを行い、指導医と方針を確認する
- ・カンファレンスでプレゼンテーションを行う
- ・カルテ/プレゼンテーションに対して、適宜フィードバックを行う
- ・カンファレンスで血液ガスの読み方などの基本事項の確認を繰り返し行う
- ・経験すべき疾患に関して、レクチャースライドを用いて知識の確認を行う
- ・週1回、身体所見に特化した回診(「教育回診」)を行う
- ・ローテート期間中に、最低2回、自分で調べたことをカンファレンスで共有する
「NEJM Images の英語文献の和訳」と「担当患者の clinical question の解決」
- ・ローテート中間、ローテート後に指導医と面談を行う
- ・月1回、スタッフ会議において研修医の到達度や問題点を科内で共有する
- ・該当する症例があれば院内カンファレンス(GP+1カンファなど)、院外カンファレンス(京都 GIM カンファなど)、学会での発表を行う

選択研修では上記に追加して

- ・ローテート期間中に1回以上、上記の教育回診で「教える側」を担う

●評価

- ①多職種、患者から 360 度形成的評価をローテーションごとに行う
- ②上級医との面談で総括的評価とフィードバックをローテーション終了時に行う

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

喘息、COPD、心不全、肺炎、尿路感染症、電解質異常(Na /K/Ca)、胸水、糖尿病、
血糖コントロール、血液ガス分析の評価

【確認方法】

レポート・EPOC 確認

週間スケジュール

月	火	水	木	金
Morning Team Round				
		Teaching Round		Teaching Round 12:30-13:00 疑問解決/NEJM
15:00- Teaching Round	ランチオン 13:30-14:15 多職種カンファ	QQ シェア カンファ	15:30-16:10 教育回診	
	タカンファ	タカンファ (スタッフ症例も)	16:15- GP+1 カンファ	タカンファ

■コープおおさか病院内科総合研修

場所:コープおおさか病院

対象:コープおおさか病院の総合診療に興味がある初期研修医

研修期間:1ヶ月～2ヶ月

指導医:長哲太郎

指導者:病棟看護師長・外来看護師長

●一般目標(GIO)

- ①日々の気づきを言語化することで学びへつなげる振り返りが行なえる
- ②総合診療という医療の在り方を知り、そのエッセンスを今後の診療に活かすことができる
- ③生活史を踏まえて患者を全人的に捉え、多職種連携を意識し、診療に活かす事ができる
- ④コミュニティホスピタルの役割を知り、その一員として勤務できる

●研修項目と個別目標・方略

以下に示す期間や到達目標・研修方略は概略であり、それぞれ研修医・指導医間の議論の上で修正して最終的に決定する。

1. 病棟医療

期間:ローテートの全期間(副指導医になる期間を含む)。

到達目標

- 高度な検査や処置を必要としない一般内科症例について、EBM に基づいて自らの判断で検査・治療の方針を決めることができる。
- 適切なタイミングで指導医にコンサルトすることができる。
- 基本に基づいた医療面接・身体診察が適切な時間内にできる。
- 鑑別診断をふまえた症例プレゼンテーションが適切にできる。
- 臓器別専門医療にとどまらず包括的に患者さんを診る視点を身につける。特に高齢患者については、I. 臓器障害、II. CGA、III. 生活・環境・ACP の3領域で幅広いプロブレムを整理し、マネジメントプランを立案できる。

研修方略

<回診>

4 階・5 階病棟で 4～7 人程度の患者の主治医となる。担当患者について把握することが求められる。週 1 回程度のチーム回診、毎日 9 時からのカルテチェック、週 1 回の病棟回診で診断・治療方針を確認する。病棟カンファレンスで、看護師など多職種と治療方針を共有する。

<診察する患者像>

高度急性期医療機関での治療を終えて転院した患者や、在宅療養中に急性増悪した患者の主治医になり、自宅や施設に退院するまでのリハビリテーションや在宅調整を経験する。地域包括ケア病棟での入院期間も含む。

<手技など>

中心静脈カテーテル挿入・気管挿管・胸腔穿刺・腹腔穿刺など内科の基本的手技を習得する。

<レクチャー関係>

家庭医療・高齢者医療に特徴的なプロブレムについてレクチャーを受け、担当患者での評価と対応を行う。
医療面接・身体診察・鑑別診断について標準的な教科書を通読し、多職種向けの学習会(月 1 回程度)を行う

レクチャーの項目

総合診療専門医共通:老年症候群、認知症、せん妄、転倒、嚥下障害、褥瘡、栄養評価と治療、ポリファーマシー、高齢者医療の倫理、介護保険と地域医療システム

毎週火曜日の総合診療カンファレンスと、毎週金曜日の内科カンファレンスに参加する

2. 救急医療

期間:ローテートの全期間

到達目標

コミュニティホスピタルでの救急医療の役割について理解し、必要十分なファーストエイドができる。適切な診断および処置を行った上で入院の判断あるいは専門医療機関への転送ができる。

研修方略

週1単位の救急外来(総合外来1診)を担当する。終了後に指導医からのフィードバックを受ける。

高齢者の救急に特有の問題についてレクチャーを受ける(救急での高齢者の評価、発熱、意識障害、転倒に伴う骨折、誤嚥性肺炎など)。

看護師を中心とした多職種に対する救急医療の学習会を担当する。

3. 総合外来

期間:ローテートの全期間

到達目標

初診や急性疾患を中心とする総合外来で適切な初期評価と対応を行うことができる。

生活習慣病を中心とした慢性疾患を外来でフォローして必要な治療を行い、適切な全身管理ができる。

研修方略

総合外来(週1単位)を担当する。診療終了後に指導医のフィードバックを受ける。

予防医療、ヘルスマネジメントについてのレクチャーを受けて外来で実践する。

指導医の予約外来を見学して慢性疾患の外来管理を学ぶ。

生活習慣病の治療に必要な認知行動療法の理論と技術を学び、実際の診療に生かす。

4. 在宅医療

期間:ローテートの全期間。

到達目標

在宅医療の特性を生かし、生活の中で患者を把握して診療することができる。

研修方略

訪問診療を担当する(週1単位)。

病棟で受け持った患者が、在宅に帰る際には、主治医となる。

5. チーム医療・マネジメント

期間:ローテートの全期間

到達目標

チーム医療の中で医師に求められる役割を自覚し、医療の質の向上や安全管理のために必要な課題に取り組むことで病院に貢献できる。

研修方略

適切なタイミングで部署に足を運んで、face to face のコミュニケーションを行う。

4. 評価

毎日の診療ログを確認する。2週間に一回の研修面談を通して、そのつど形成的評価を行う。またプログラムについての希望なども聞き取る。希望に応じて、360度評価(多職種からの評価)やCbD(ケースディスカッション)、miniCEX(ビデオレビュー)なども評価に組み込み、研修が順調に進んでいるのかも確認する。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

障害、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【確認方法】

研修医によるレポートの作成と指導医への報告

週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
朝	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼	医局朝礼
午前	訪問診療	病棟	外来	病棟	病棟
昼					
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕		総診カンファ			内科カンファ

■西淀病院総合内科研修

場所:西淀病院

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月～

指導医:落合甲太

指導者:小玉裕加子

●一般目標(GIO)

将来プライマリ・ケア・地域医療を担う上で、臓器別専門医療にとどまらず総合的に患者様を診る視点をつけ、生涯学習し発展していく職業人としての基礎を作る。あらかじめ決められたプログラムをこなすのではなく、指導医との相談のもとに到達目標を設定して、その達成のために主体的に研修することを基本とする。

【研修ユニット】

ユニットごとに分けて研修目標を設定する。全体を統括する指導責任者とともに、それぞれのユニットについて指導者を決める。ユニットによっては医師以外の職種が指導者になる場合もある。選択できるユニット数は研修期間に応じて決定するが、①～③については必修とする。以下に示す到達目標や研修方略は概略であり、それぞれ研修医・指導者間の議論の上で変更して最終的に決定する。

①病棟医療ユニット

●行動目標(SBOs)

高度な検査や処置を必要としない一般内科症例について、EBMに基づいて自らの判断で検査・治療の方針を決めることができる。適切なタイミングで専門医にコンサルトすることができる。

基本に基づいた病歴聴取・身体診察が適切な時間内にできる。

鑑別診断をふまえた症例プレゼンテーションが適切にできる。

臓器別専門医療にとどまらず包括的に患者さんを診る視点を身につける。

●方略

5階・6階病棟で5～10人程度の患者様の主治医となる。週3回程度のチーム回診、毎日のカルテチェック、週1回の病棟回診で診断・治療方針を確認する。病棟カンファレンスで、看護師など多職種と治療方針を共有する。

・研修医カンファレンス(週1回)で自らの症例のプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは標準的な教科書に基づいて準備する。

・病歴聴取・身体診察・鑑別診断について標準的な教科書の抄読会(週1回)を初期研修医とともにに行い、その運営も担当する。

指定文献:Bates' guide to physical examination and history taking 9th edition

・EBMの5つのステップを学び、自らの診療で生じた疑問に適用してレポートとして提出する(月に1テーマ以上)。

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から360度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

②救急医療ユニット

●行動目標(SBOs)

・中小規模病院での救急医療の役割について理解し、必要十分なファーストエイドができる。適切な処置を行った上で専門医療機関に転送できる。

●方略

- ・週 1～2 単位の救急外来を担当する。
- ・救急外来カンファレンス(週 1 回)に出席し症例提示も行う。
- ・診療所を含む看護師を中心とした他職種に対する救急医療の学習会(月 1 回)を担当する。
- ・地域の JMECC(内科学会救急・ICLS 講習会)を受講する。
- ・地域の ICLS コース(二次救命処置基礎コース)にインストラクターとして参加し、市民や職員に対する BLS・AED の指導も行う。

●評価

- ①週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ②中間評価を行う。
- ③研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形式的評価を行う。
- ④研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

③総合外来・慢性疾患ユニット

●行動目標(SBOs)

- ・初診や急性疾患を中心とする総合外来で適切な初期評価と対応を行うことができる。
- ・生活習慣病を中心とした慢性疾患を外来でフォローして必要な治療を行い、適切な全身管理ができる。

●方略

- ・総合外来(午前の 2 診・3 診または午後の 2 診)(週 1 単位)を担当する。診療終了後に指導医のフィードバックを受ける。
- ・初期研修医と指導医との外来カンファレンスに参加して症例を検討する(週 1 回)。
- ・専門医の特診を見学して慢性疾患の外来管理を学ぶ。
- ・慢性疾患グループ(糖尿病・喘息など)に所属して活動し、患者様向けの教室を担当する。
- ・生活習慣病の治療に必要な認知行動療法の理論と技術を学び、実際の診療に生かす。

●評価

- ・定例の研修委員会で到達度を評価する。

④チーム医療・マネジメントユニット

●行動目標(SBOs)

- ・チーム医療の中で医師に求められる役割を自覚し、医療の質を向上するために必要な課題に取り組むことで病院に貢献できる。

●方略

- ・多職種からなるチーム(感染対策チーム(ICT)・栄養サポートチーム(NST)・褥瘡チーム・防災委員会、ATB(あかんタバコ撲滅)など)に参加し、与えられた期間でテーマを決めて改善に取り組む。大阪民医連学術運動交流集会などでの発表を目標とする。
- ・医師患者間や職種間のコミュニケーションについて、講義やセミナーを通してその理論と技術を習得する。
- ・保険診療の枠組みについて指導医および医事課から講義を行う。レセプトチェックの内容について指導医のチェックを受ける。

●評価

- ・定例の研修委員会で到達度を評価する。

⑤地域医療ユニット

●行動目標(SBOs)

- ・地域の特性や健康問題を知り、その中で自らの医療機関に求められる役割を理解して患者様の生活背景を考慮した診療ができる。

●方略

- ・西淀川地域の社会状況や特性について調べ、その中で生じる健康問題について考察しレポートを提出する。
- ・友の会の班会や診療所の行事に参加し講師を務める。

●評価

・定例の研修委員会で到達度を評価する。

⑥社会医学ユニット

●行動目標(SBOs)

・さまざまな面で格差が広がる日本社会の現状とそれによって起こる健康問題を理解し、その中で自らの医療機関に求められる役割を理解しながら診療できる。

●方略

・主治医として担当した症例の中から社会的に困難な事例について、MSWまたはケアマネージャーとともに在宅ケアアセスメントツールを用いてアセスメントを行い、実際にケアプランを立てる。ケアプラン作成の過程と実際のプランをレポートとして提出する。

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から360度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

■循環器内科研修プログラム(必須・選択)

場所:耳原総合病院

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月～

指導医:石原昭三・具滋樹

上級医:鷲見宗一郎・南里直実・成田亮紀・有田速人・神山雅喜・大内賢治

指導者:7階病棟看護師長・放射線技師・臨床検査技師・心カテ室担当看護師・循環器センター事務

●一般目標(GIO)

現在、私達が第一線医療機関として経験する循環器疾患は、「働き盛りの虚血性心疾患」と「高齢者の心不全」が多くを占めます。その他、先天性心疾患、心筋症、弁膜症、不整脈なども経験します。

現在の労働環境において虚血性心疾患を抱えながら社会復帰することの大変さや、独居老人が多い中で高齢者心不全管理の難しさなど、単に疾病だけを理解するのではなく、社会のあり方との関わりの中で、循環器疾患を抱えながら生活する人々を総合的に理解し、医師として対応してゆく能力を身に付けます。

●行動目標(SBOs)

循環器疾患の医療面接、身体診察が充分に行える

医療面接、身体診察と心電図、胸部レ線という基本的検査を組み合わせることにより、一定の鑑別診断ができる

更なる検査の適応と解釈、合併症について理解できる

頻度の高い循環器疾患の基本的マネジメントを行うことができる

循環器疾患患者の抱える社会的問題について理解することができる

●方略

＝循環器疾患の基本的マネジメント＝

循環器疾患は虚血性心疾患、高血圧性心疾患、心筋疾患、弁膜症、先天性心疾患、不整脈に大別されますが、経験する頻度が高いのは、虚血性心疾患と、心疾患が最終的に行き着く心不全という病態です。また経験する頻度は高くないものの、経験して十分な学習を行わなければ理解が比較的困難なものに永久ペースメーカーがあります。

*基本的マネジメント能力とは、「病態を理解し、病態に即した治療方針が選択できること。治療法の副作用、合併症について理解していること。機能障害の程度を把握し、適切な生活指導が出来ること。」とします。この能力を、各種循環器疾患の講義、医長回診、カンファレンス、そして研修医の日々のたゆまない診療と学習により培ってゆきます。

＝医療面接、身体診察、心電図、胸部レ線＝

これらは実際の患者さまから学ぶことが非常に大切です。病棟回診やカンファレンスにより実地指導し、カンファレンスにおいては特に心電図と胸部レ線の読影を重視し、非典型例も含めて鑑別診断をする能力を身に付けます。

＝経験すべき検査・手技＝

(A)自分で出来る

<運動負荷心電図>適応、方法、合併症について講義したのち、トレッドミル運動負荷試験を自らが行えるよう、研修します。

<心エコー図>心エコー図の所見の意味を理解し、ベッドサイドでのポータブル心エコーを自らが行えるよう、研修します。

(B)見学、適応の理解

<心臓核医学検査> 適応と解釈の方法について、講義とカンファレンスにより指導します。

<心臓カテーテル検査> 適応と解釈の方法、合併症について、講義とカンファレンスにより指導します。また実際に心臓カテーテル検査に助手として入り、全体の流れについて学びます。

<経皮的冠インターベンション> 適応と解釈の方法、合併症について、講義とカンファレンスにより指導します。また実際に経皮的冠インターベンションに助手として入り、全体の流れについて学びます。

=社会制度の理解=

循環器分野に関わる社会制度には以下のものがあります。

- 1)身体障害者認定(心臓障害)
- 2)更正医療制度(経皮的冠動脈形成術)
- 3)障害者年金制度(心臓障害)
- 4)厚生労働省指定特定疾患(特発性拡張型心筋症)

これらの全ての書類を自らが記載する機会はないと考えられますが、内臓機能障害という外から見た目には分からない障害を抱えて生活、労働する循環器疾患患者を少しでも支える制度として、十分理解する必要があります。講義にて学習し、機会があれば主治医として、指導医の指導のもとで書類を記載します。

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき疾患・病態】

(A)必ず経験すべきもの

- 1)急性心筋梗塞(亜急性期):2 例以上(前壁梗塞、下壁梗塞のうちいずれかを含むことが望ましい)
- 2)狭心症:2 例以上(冠れん縮性狭心症を含むことが望ましい)
- 3)心不全:6 例以上(基礎疾患は虚血性心疾患、高血圧性心疾患、心筋症を含むことが望ましい)
- 4)心房細動:基礎疾患の異なる 3 例以上(1 例は除細動を行う例が望ましい)

(B)機会があれば経験するもの

- 5)永久ペースメーカー植え込み術(洞不全症候群、完全房室ブロック)
- 6)弁膜症(僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全)
- 7)拡張型心筋症、肥大型心筋症
- 8)心房中隔欠損症

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

	月	火	水	木	金	土
朝		8:00-朝カンファ @カテ室	8:00-朝カンファ・抄読会 @医局応接室	8:00-朝カンファ @カテ室	8:00-朝カンファ @カテ室	
午前	回診 9:15 カンファ 10:30~	検査 (RI、カテ等)	検査 (RI、カテ等)	検査 (RI、カテ等)	検査 (RI、カテ等)	
午後	カテ 病棟	(カテ) 病棟	トレッドミル CPX 病棟(カテ)	病棟 カテ トレッドミル CPX	カテ 病棟 (心エコー)	

■呼吸器内科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:西淀病院

対象:希望する初期研修医

標準研修期間:1年目研修医 2 ヶ月～、2 年目研修医 1.5 ヶ月～

指導医:福島啓

指導者:病棟看護師長・外来看護師長

●一般目標(GIO)

将来呼吸器を専門としない非専門医(プライマリケア医または他分野の専門医)になることを前提として呼吸器分野の common disease を診断・治療することができる。病状や疾患によって適切に専門医に紹介することができる。

●行動目標(SBOs)

疾患

- ・気管支喘息の診断と喘息発作の治療ができる。喘息の長期管理について理解し、外来でのフォローにつなげられる。
- ・COPD を診断でき、急性増悪の治療ができる。COPD の長期管理について理解し、外来でのフォローにつなげられる。
- ・市中肺炎の鑑別診断ができ、適切な抗菌薬を選択して治療できる。新型コロナウイルス感染症(COVID-19)が疑われる患者の診断と適切な感染予防ができる。COVID-19 の入院症例があれば治療を経験する。
- ・肺結核が疑われる症例を早期に認識し、周囲への感染対策を含めた適切な対応ができる。
- ・肺癌が疑われる症例を適切に専門医に紹介できる。進行癌の緩和ケアを適切にできる。
- ・睡眠時無呼吸症候群が疑われる症例を適切に専門医に紹介できる。治療については症例があれば経験する

診断

- ・呼吸器分野の主訴について適切な医療面接・身体診察ができる。
- ・胸部 X 線を自ら読影できる。
- ・胸部 CT の適応を判断できる。CT で肺の正常構造を同定できる。異常影を読影できる必要はない。
- ・喀痰グラム染色を行い、所見を抗生剤の選択に生かせる。
- ・胸腔穿刺を自ら行い、胸水の鑑別診断ができる。
- ・気管支鏡の適応を判断し、適切に専門医に紹介できる。

治療

- ・在宅酸素療法の適応を理解し、適切な酸素流量の決定ができる。症例があれば導入を経験する。
- ・侵襲的・非侵襲的人工呼吸の理論を理解し適応を判断できる。実際に症例があれば機器の取り扱いを含めて経験する。
- ・指導医のもとで気管挿管、胸腔ドレナージチューブ挿入、中心静脈カテーテル挿入ができる。
- ・吸入薬の適応を理解して適切な薬剤を選択し、吸入方法を指導できる。
- ・呼吸理学療法の理論について理解し、適応を判断して実施できる。
- ・禁煙指導の理論について理解し実践できる。
- ・社会保障制度について理解し、患者の社会経済的背景にも配慮して適切に利用できる。

●方略

病棟での受け持ち患者は 5～8 人とする。毎日のカルテチェック、週 1 回の病棟回診で診断・治療方針を確認する。毎日カルテ記載を行い、退院サマリーは 1 週間以内に記載し、期限までに指導医のチェックを受ける。呼吸器分野の common disease の診断・治療についてレクチャーを行う(週 1 回)。

・レクチャーの項目

気管支喘息、COPD、市中肺炎、肺結核、肺癌、睡眠時無呼吸症候群、胸部 X 線・CT、呼吸機能検査、侵襲的

人工呼吸、非侵襲的人工呼吸、禁煙など。その他必要に応じて。
 呼吸器カンファレンスで肺癌検診の胸部 X 線読影を行う(週 1 回)。
 のぞと診療所・総合外来の胸部 X 線ダブルチェックを行う(週 1 回)。
 呼吸器カンファレンスで英語論文抄読を行う(ローテーション中に 1 回)。
 内科 CC・内科カンファレンスなどで適宜プレゼンテーションを行う。

●評価

- ・中間の時点で中間総括を行い、残り期間の目標を設定する。
- ・研修医にかかわった看護師から 360 度形成的評価を行う。
- ・研修終了時の研修総括で到達度評価を行う。
- ・指導医や研修システムに対してもフィードバックを行い、研修システムの改善に役立てる。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、喀血、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

認知症、心不全、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	8:00 カルテチェック	8:00 カルテチェック	8:00 カルテチェック	8:00 カルテチェック	8:00 カルテチェック 8:20 内科 CC
午前					
昼					呼吸リハカンファ
午後			気管支ファイバー	15:00 6 階病棟 回診	
夕	16:30 呼吸器カンファ			17:00 内科カンファ レンス	17:00 レクチャー

■消化器内科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:初期研修医

標準研修期間:1ヶ月～

指導医:岩谷太平・松田友彦・河村智宏

上級医:後藤泰裕・細谷聖美・八田寛朗

指導者:12 階病棟看護師長・放射線技師・検査技師・内視鏡室担当看護師

●一般目標(GIO)

消化器悪性腫瘍の診断と治療について理解し、主治医として担当することができる。終末期医療について習熟する。

慢性疾患(慢性肝炎、肝硬変、胃十二指腸潰瘍、慢性膵炎、炎症性大腸疾患など)に対する診断・治療・療養指導方法を身につける。

救急対応を必要とする急性疾患(消化管出血、急性腹症、イレウス、閉塞性黄疸、急性膵炎、胆石発作など)の診断と初期対応について習得し、専門医や外科医に適切に相談することができる。

アルコール依存症を診断し、専門医療機関との連携を行う。

●行動目標

医療面接と身体所見をとることができる。

- ① 必要最小限の検査で的確な診断ができるよう、医療面接と身体所見をとり診療録に正確に記載することができる。
- ② 急性腹症の診療において、的確な医療面接と身体所見が取れる。

腹部単純レントゲンの読影

- ① 腹部単純レントゲンに期待する情報を理解し、読影することができる。

腹部超音波検査

消化器診療において獲得すべき必須の技術研修である。

- ① スクリーニング検査として実施できる。
- ② 腹水、胆石、閉塞性黄疸の有無を診断できる。

腹部CT

- ① 画像の持つ意味を理解し、正しい指示の出し方ができる。
- ② 病変の存在を指摘できる。

上部消化管内視鏡

上部消化管の診断と治療に欠かせない手技であるが、熟練しなければ被験者に多大な苦痛を与える手技であるので、消化器分野を目指す研修医のみ習得することを目指す。

- ① 検査の適応を理解し、実際の検査の流れを見学し、所見の意味を理解する。
- ② 患者に苦痛を与えずに、内視鏡を実施することができる(消化器分野を目指す研修医)。

治療手技

以下の各種治療手技の適応を理解し、術後管理を身につける。

- ・ ERCP
- ・ EVL
- ・ PTCD
- ・ 肝生検
- ・ EMR、ESD

- ・ PEG造設、PTGBD

消化器分野の処置と手技

以下の処置と主義の適応を理解し、正しく実施することができる

- ・ 腹水穿刺、再静注
- ・ 直腸指診
- ・ 胃管の挿入、洗浄、吸引
- ・ SBチューブの挿入
- ・

研修中に経験すべき疾患

急性肝障害、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、食道静脈瘤、胃十二指腸潰瘍、急性膵炎、慢性膵炎、胆石症、急性胆管炎、急性胆嚢炎、炎症性腸疾患(クローン病、潰瘍性大腸炎)、イレウス、胃癌、食道癌、大腸癌、膵癌、胆道腫瘍、アルコール依存症、消化管出血、虚血性腸炎

●方略

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し診療にあたる。
- ・カンファレンスに症例を提示する。
- ・担当患者および他のスタッフの患者のレントゲン、CT を読影する。
- ・腹部エコーを指導のもと実際に行い、手技、所見の取り方を学ぶ。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝					
午前	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡	内視鏡
午後	処置	13:30-病棟カンファ 14:00-回診	処置 病棟	処置(13:30 エコー) 教育回診 GP+1	処置

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

- ・経験すべき 29 症候

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

- ・経験すべき 26 疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、依存症(アルコール)

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

■神経内科リハ研修プログラム(必須・選択)

研修場所:東大阪生協病院

対象:初期研修医

標準研修期間:1ヶ月～

指導医:横山淳

指導者:病棟看護師長・外来看護師

●一般目標(GIO)

治療医学とは異なり、原疾患の如何によらず身に受けた「障害」を「評価」し、再び人間らしく生きてゆくことを「援助」する全人的復権の医療であるリハビリテーション医療を学ぶ。

リハビリテーション医療におけるチーム医療と医師の役割を理解する。

一般的な神経内科疾患(脳卒中やパーキンソン病など)について診断、治療できる力量をつける。

高齢者、障害者の在宅療養を主治医としてコーディネートする力量をつける。

●行動目標(SBOs)

医療面接と障害の評価、リハビリテーション処方を出すことができる。

- ① 患者および家族と面接し、リハビリテーションに対する正確なニーズを聴取できる。
- ② 障害の評価方法を ICIDH(国際障害分類)と ICF(国際生活機能分類)とで理解し、評価することができる。
- ③ 障害の予後予測を、指導医の指導のもとで立てることができる。
- ④ チームの他職種に、ゴールと課題を明確にしたリハビリテーション処方を出すことができる。
- ⑤ 障害受容を援助できる。

リハビリテーションチーム内の医師の役割を理解し、チーム医療を実践できる。

- ① リハビリテーションカンファレンスに参加し、チームの報告を聞いてそれをまとめ、課題と援助方針を出す事ができる。
- ② セラピストや、看護師、MSW、栄養士等の他職種と協同してリハビリテーションを進めることができる。

地域リハビリテーションの役割を理解し、在宅患者の主治医としてのコーディネートができる。

- ① 障害者、高齢者の家庭、社会復帰に際し、必要な在宅療養条件整備を整えることができる。
- ② 訪問診療でのリハ診療ができる。主治医として、疾患と障害双方への包括的医療ができる。
- ③ ケアマネージャー、保健婦などと連携し、患者の社会生活をサポートできる。地域カンファレンスをコーディネートできる。
- ④ 介護保険、障害者福祉の仕組みを学ぶ。

一般的な神経内科疾患の病態を理解し、診察、診断、治療ができる。

- ① 脳卒中、パーキンソン病、その他変性疾患、脱髄疾患、自律神経疾患等の病態を理解し、正しく神経学的所見が取れ、診断できる。
- ② 筋電図、神経伝導速度、誘発電位、脳波検査を見学し、検査の意義を学ぶ。
- ③ 基本的な頭部 CT の読影ができる。

リハビリテーションに必要な診察ができる。リハビリテーションアプローチを理解する。

- ① 脳卒中に伴う片麻痺の評価、脊髄損傷の高位診断、筋力、関節可動域の評価法を学ぶ。
- ② 失語、失認、失行、認知症の評価とリハビリテーションを学ぶ。
- ③ 摂食嚥下障害のスクリーニング評価と嚥下造影を見学し、理解する。
- ④ 整形外科疾患による障害とリハビリテーションを理解する。
- ⑤ 適切な装具、歩行介助用具、車椅子の処方を指導医と相談して行う。
- ⑥ 歩行障害の評価とリハビリテーションアプローチを学ぶ。
- ⑦ ADL、IADLの評価ができ、それらの向上の為のアプローチを学ぶ。

⑧ 神経因性膀胱等の排尿障害を理解する。

全身状態の管理ができ、合併症の治療ができる。

- ① 糖尿病や高脂血症、高血圧などの内科的合併症の治療ができる。
- ② 肩手症候群、関節障害などの治療を学び、ブロック治療を見学する。
- ③ 生活習慣病をはじめ慢性疾患を有す患者に適切な療養指導ができる。

●方略

・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。

・リハビリテーションカンファレンスに参加する。

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

もの忘れ、頭痛、めまい、意識 障害・失神、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、高血圧

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

■糖尿病内科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:初期研修医

標準研修期間:1ヶ月～

指導医:川口真弓・岩崎桂子

指導者:13 階病棟看護師長・放射線技師・検査技師

●一般目標(GIO)

I 型・II 型糖尿病の自然史と予防について学ぶ

さまざまなライフスタイルの中で、糖尿病とともに生きていく患者をサポートするチーム医療を経験する。医師のみでは患者へのアプローチに限界のあることを知る。

生活習慣病におけるセルフコントロールの重要性を学ぶ。自覚症状のない慢性疾患の特徴を理解し、第一線の医療機関で必要とされる療養指導のあり方を学ぶ。

●行動目標(SBOs)

医療面接と身体所見

自覚はなくとも、来院時既に 5～10 年経過している症例が大半である。詳細な問診から代謝異常をきたした時期を考える。「なぜ受診しなかったのか」を把握する。身体所見から代謝異常・合併症の存在を推測する能力を養う。

検査所見の評価

血液・尿所見から糖代謝・脂質代謝の状況、内分泌機能などが評価できる。適切な検査指示が出せる。

合併症の評価ができる。以下について概括する。

- ① 微小血管合併症:網膜症、腎症、神経障害
- ② 大血管障害:脳血管障害、心血管病変、下肢血管病変

治療目標を立て、チームアプローチへつなぐ。患者に合わせて、多職種に向けて適切に療養指導の指示ができる。

- ① 食事療法:(BMI)、必要なエネルギー算出ができる。
- ② 運動療法:合併症・併存疾患に合わせて運動処方ができる。
- ③ 薬物療法:経口血糖降下薬とインスリン、GLP-1 製剤について適切に処方できる
(SU剤、 α グルコシダーゼ阻害薬、ビアグナイド薬、ナデグリニド)

教育入院

医師・看護婦・栄養士・薬剤師・SWなど多職種による患者集団へのかかわりを学ぶ。グループミーティングと個別指導の違いを知る。

コミュニケーション技術

個々の症例に合わせた適切な病状説明と療養指導を目指す。患者の訴えに耳を傾け、患者を受容すること。患者との会話から相手の視点を広げ、患者自身が気づき考える糸口を与える。

●方略

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。
- ・教育入院で講義をおこなう。

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝		9:00-新患回診			
午前		12:00-腎カンファ	10:00-フィットケア ウト		
午後	17:00～ カルテ回診	15:00～糖尿 病カンファ	17:00～ カルテ回診		15:30～ 病棟回診

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

・経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

研修場所:西淀病院

対象:初期研修医

標準研修期間:1ヶ月～

指導医:

指導者:

●一般目標(GIO)

I 型・II 型糖尿病の自然史と予防について学ぶ

さまざまなライフスタイルの中で、糖尿病とともに生きていく患者をサポートするチーム医療を経験する。医師のみでは患者へのアプローチに限界のあることを知る。

生活習慣病におけるセルフコントロールの重要性を学ぶ。自覚症状のない慢性疾患の特徴を理解し、第一線の医療機関で必要とされる療養指導のあり方を学ぶ。

●行動目標(SBOs)

医療面接と身体所見

自覚はなくとも、来院時既に 5～10 年経過している症例が大半である。詳細な問診から代謝異常をきたした時期を考える。「なぜ受診しなかったのか」を把握する。身体所見から代謝異常・合併症の存在を推測す

る能力を養う。

検査所見の評価

血液・尿所見から糖代謝・脂質代謝の状況、内分泌機能などが評価できる。適切な検査指示が出せる。
合併症の評価ができる。以下について概括する。

③ 微小血管合併症：網膜症、腎症、神経障害

④ 大血管障害：脳血管障害、心血管病変、下肢血管病変

治療目標を立て、チームアプローチへつなぐ。患者に合わせて、多職種に向けて適切に療養指導の指示ができる。

④ 食事療法：(BMI)、必要なエネルギー算出ができる。

⑤ 運動療法：合併症・併存疾患に合わせて運動処方ができる。

⑥ 薬物療法：経口血糖降下薬とインスリン、GLP-1 製剤について適切に処方できる
(SU剤、 α グルコシダーゼ阻害薬、ビアグナイド薬、ナデグリニド)

教育入院

医師・看護婦・栄養士・薬剤師・SWなど多職種による患者集団へのかかわりを学ぶ。グループミーティングと個別指導の違いを知る。

コミュニケーション技術

個々の症例に合わせた適切な病状説明と療養指導を目指す。患者の訴えに耳を傾け、患者を受容すること。患者との会話から相手の視点を広げ、患者自身が気づき考える糸口を与える。

●方略

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。
- ・教育入院で講義をおこなう。

●評価

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価および指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

	月	火	水	木	金
朝					8:20-内科 CC
午前				外来見学	
昼	糖尿病パワーアップ教室				糖尿病カンファDM 会議(第3)
午後	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	6 階病棟回診	カルテチェック
夕				17:00-内科 CC	

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、もの忘れ、めまい、意識 障害・失神、視力障害、胸痛、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

■腎臓内科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:初期研修医

標準研修期間:1 ヶ月～

指導医:大矢麻耶・植田祐美子

上級医:三世川宗一郎

指導者:13 階病棟看護師長・放射線技師・検査技師・透析担当看護師・臨床工学技士

●一般目標(GIO)

腎不全の診断と治療について理解し、主治医として担当することができる。

透析療法について理解する。

●行動目標(SBOs)

保存期腎不全の見方と治療

腎疾患の診療手順、腎機能検査の評価、血圧管理の重要性、腎臓の働き、蛋白尿の原因、画像診断検査、慢性腎不全の病期分類、尿毒症の概念、尿素窒素とクレアチニン濃度、慢性腎不全の原因疾患(原発性の糸球体腎炎、二次性の糸球体腎炎)、腎疾患の進行と障害因子、慢性腎不全の食事療法

透析療法の基礎知識、ブラッドアクセスと抗凝固療法

透析療法の原理、カリウム、カルシウム、マグネシウム

透析患者の合併症

腎性貧血の原因と対策、鉄欠乏製貧血の合併、心不全、dry weight の設定、不整脈、高血圧、不均衡症候群、自律神経障害、腎性骨異常栄養症、二次性副甲状腺機能亢進症、手根管症候群、免疫不全、不明熱と結核、悪性腫瘍

透析中の偶発症(透析期の低血圧、筋痙攣)、透析法の選択、透析患者の食事療法

腎不全患者への投薬

●方略

・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。

・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝		9:00-新患回診			
午前		12:00-腎カンファ	10:00-フットケア	9:00-透析回診	
午後	16:30-カルテ回診	15:00-糖尿病カンファ	16:30-カルテ回診	15:00-糖尿病カンファ	15:30-病棟回診

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

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

・経験すべき 26 疾病・病態

認知症、高血圧、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

■ER 研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:初期研修医

研修期間:3 ヶ月うち 2 ヶ月専任研修

指導医:大矢亮・杉本雪乃

上級医:松瀬房子

指導者:ER 担当看護師・放射線技師・検査技師

＝耳原総合病院 ER の理念＝

- ①断らない ER
- ②質の高い ER
- ③高齢者に優しい ER
- ④地域に密着した ER

＝耳原総合病院 ER の地域における役割と運営方針＝

- ・耳原総合病院 ER は堺地域の約 10 パーセントの救急搬送患者を受け入れている。当院 ER で初療すべき救急患者は出来る限り断らずに応需する努力を続ける。
- ・ER 診療に関わる多職種によるチーム医療を重視し、質の高い医療と看護を行うための努力を続ける。
- ・社会的問題を抱えた患者に対しては、必要があれば初療対応にとどまらず院内ソーシャルワーカーや行政、支援者などとともに問題解決にあたる。
- ・年々増加する高齢者救急を中心に幅広い病状に対応できる質の高い救急総合診療を提供する。
- ・病院前救護に関するメディカルコントロールに貢献し、地域メディカルコントロール協議会や事後検証会議、救急救命士の教育活動などに積極的に参画してゆく。

＝救急総合診療科の総合性＝

- ①幅の広い急性病態に対応できる総合性
- ②救急患者を捉える視点の総合性
- ③病院内および地域の医療資源をうまく調整し患者のために活用できる総合性

1. 研修目標

- ・軽症患者に対する初期診断と初期治療ができる。
- ・上級医とともに重症患者に対する初期対応ができる。
- ・重症度/緊急性を意識した鑑別診断に基づいて問診・診察を行うことができる。
- ・蘇生チームの一員として、心肺停止患者に対する蘇生処置を実施できる。
- ・上級医/専門医に簡潔なコンサルテーションを行うことができる。
- ・医師間の引継ぎ時に簡潔な申し送りを行うことができる。
- ・ポータブルエコーを使用して腎臓と胆のうの描出、FAST の評価を行うことができる。
- ・ER を受診する患者、家族の不安に傾聴、共感できる。
- ・医学生/後輩医師に自らの研修について伝えることができる。

2. 研修方略

①研修体制

- ・病棟受け持ちを持たず専任研修とする。
- ・診療は上級医とともに行う。
- ・上級医は必ず研修医とともに診療を行った旨をカルテに記載する。

②実務研修

- ・院内システムと電子カルテに慣れるまでは、問診と診察点を終えた時点で上級医にコンサルトを行う。
- ・院内システムと電子カルテに慣れた時期(目安は研修開始2週間目)からは、症例によっては自分でアセスメントと検査オーダーを立てた上で上級医のチェックを受ける。

③カンファレンス

- ・1回以上 QQ シェアカンファ(毎週水曜 13 時～13 時半)に参加する。
- ・メディカルコントロール協議会検証会議に参加する。
- ・青木信也先生(塩田病院)によるオンラインレクチャー、オンサイト研修に参加する。

3. 研修評価

- ・形成的評価は ER の現場において指導医と共に適宜行う。
- ・ER 専任期間終了時に研修評価表に従って総括的評価を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	ER	ER	ER	ER	ER
午後	ER	ER	ER	ER	ER

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

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

・経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

レポートと EPOC の確認

■小児科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:初期研修医

研修期間:1 ヶ月

指導医:瀬戸司・佐藤結衣子

指導者:9 階病棟看護師長・外来看護師・放射線技師・検査技師

●一般目標(GIO)

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要がある。そういった背景をふまえ、1-2 年目の研修医が、小児医療における知識・技能・態度を習得することを目標とする。

- 1)正常児の発育・発達を評価できる。
- 2)日常よくみる小児の疾患ならば、1人で対応できる。
- 3)小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
- 4)代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
- 5)重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
- 6)母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が指導医のもとで実施できる。
- 7)患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。
 - 1) 小児虐待に関する知識を習得し、指導医および保健機関と連携できる。

各ユニットの目標と方略

経験すべき症例

●行動目標

プライマリケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で担当医として経験することが望ましい。

●方略

研修折り返し時点、終了時に症例の経験を指導医とともに確認する。

集中講義

●行動目標

研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。

●方略

下記内容について、指導医とともに週 1 回程度学習会を行っていく。

感染性疾患についての外来対応について

慢性疾患管理について(喘息、てんかん、検尿異常)

予防接種の知識について

検査の見方

小児保健の知識

ER でよくある疾患の対応について(熱性けいれん、アナフィラキシーなど)

正常新生児の特性、および病児の管理について

PALS および NCRP について(成人 BLS との違いを中心に)

病棟研修

●行動目標

入院患者を受け持つことで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても全人的に理解できる。

患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。

基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。

診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。

POSに基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。
患者さんの療養の上で、他職種とともに患者さんを中心としたチーム医療が行える。

●方略

研修期間 1 ヶ月間の小児科入院症例について、担当医として受け持つ。
研修期間中は、指導医が必ず副主治医として対応し、研修医をマンツーマンで指導する。
小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてプレゼンテーションを行う。その際に、患児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。
POSに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
中間評価を行う。
研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形式的評価を行う。
研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

外来研修

●行動目標

外来診療の流れが理解できる。
主訴や症状に応じた診察と対応ができる。
初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。
慢性疾患患者の長期的な医学管理の基本的考え方を学ぶ。
患者の医療費負担に配慮した、適切な診療が出来る。
健診(1ヶ月検診、3ヶ月検診、後期検診)でのチェックポイントを理解し、ハイリスク児や、発達の遅れが示唆される児のフォロー方法を理解する。

●方略

研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来主治医として担当する。
研修開始後に小児科外来を週 2 回見学する。
研修終了までに外来単位を週1回程度担当する。

●評価

研修終了時に、自己総括を行い、指導医・主任看護師からチェックを受ける。

検査および技術研修

●行動目標

別掲した検査・手技について適応・合併症を理解し、検査結果の判断ができる。
プライマリ・ケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。

●方略

一般手技

研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。

診察手技

医療面接:見学を行った上で指導医同席から開始。指導医の承諾があれば一人で外来を行い、全例コンサルトを行う。

乳幼児の診察:成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見れるようになる。

耳鏡検査:急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。

検査

腹部エコー:検査適応を判別し、虫垂炎および腸重積の所見を指摘できるようになる。

●評価

別に定めるチェックリストに基づき到達度を、自己および指導医により評価する。
毎月の研修委員会で到達度を評価し、個々の達成を追及する。

母子ケア会議

●行動目標

母子保健・小児虐待に関する知識を習得し、SDH への理解を深める。

●方略

母子ケア会議に参加し患者を全人的に理解する。

●評価

研修修了時に総括として、研修医自身が指導医へ報告を行う。

☆ 小児科全体の1週間の流れは、下記の表のようになっている。

特に希望の単位が有れば、研修を深めることも可能である。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟 健診見学	病棟 健診見学
午後	抄読会、カン ファレンス 病棟	外来見学	外来見学	病棟 部長回診	病棟 ワクチン見学

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、熱傷・外傷、成長・発達の障害

・経験すべき 26 疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

■産婦人科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:初期研修医

研修期間:6 週間～

指導医:坂本能基・高橋寛人・高木力・下向麻由

上級医:瀧口義弘

指導者:6 階病棟看護師長・外来看護師・放射線技師・検査技師・手術室看護師

●一般目標(GIO)

1. 女性の生理機能を理解し把握できるようになること。
2. 妊婦(褥婦)と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
3. 正常分娩の経過を理解し把握できるようになること。
4. 婦人科特有の疾患を理解すること。

●行動目標(SBOs)

1. 産婦人科チームの一員として、上級医・助産師・看護師との協調性を養う
2. 産婦人科疾患に関する、基本的な診療能力・外科手技を身につける
3. 産婦人科における倫理性を理解し、患者およびその家族とのコミュニケーションを養う

●方略

1. 病棟研修
 - ①分娩に立ち合う。正常な分娩経過と異常な分娩経過を判断し必要なときは介入する。
 - ②担当医となり、主治医と共に治療方針決定をする。
2. 外来研修
 - ①妊婦健診を見学 妊婦と胎児の正常な経過を理解し把握する。
 - ②婦人科外来を見学 女性の生理機能・婦人科特有の疾患を理解する。
3. 手術研修
 - ①産婦人科手術(帝王切開、腹腔鏡手術、開腹手術、ロボット手術など)へ、主に助手として積極的に参加する。

詳細項目

1. 問 診

産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、確定される病態と疾患を説明できる。

2. 産婦人科的診察

適切に実施し、その所見を具体的に説明できる。

外診、腔鏡診、内診、直腸診、新生児の Apgar score 評価

3. 産婦人科検査法

診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に説明できる。

1)内分泌検査

基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量(妊娠反応など)

2)細胞診

①細胞診における悪性細胞の一般的診断基準、判定分類とその推定組織病変を説明できる。

②子宮頸部細胞診を適正に実施し、評価できる。

3)超音波 Doppler 検査

胎児心音聴取

4)超音波断層検査

①骨盤内腫瘍・類腫瘍病変、胎嚢と胎児・心拍動、

②胎児発育・成熟

5)放射線検査

①骨盤計測、子宮卵管造影、尿路造影、骨盤 CT 検査、骨盤 MRI 検査

6)分娩監視検査

①胎児心拍数計測(NST、CST)、陣痛計測

4. 産婦人科治療法

1)ホルモン療法

2)感染症に対する化学療法

3)悪性腫瘍に対する化学療法

①産婦人科で用いられる主な化学療法剤を作用機序、作用する細胞周期、作用様式により分類し説明できる。

②副作用の種類、発現時期の相違を説明できる。

③副作用の軽減法を知り、適切に対応できる。

4) 婦人科手術療法

①術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスクについて説明できる。

②術後のリスクについて理解し、具体的に説明できる。

③手術の必要性、術式、麻酔法の選択、手術期のリスクについて、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意し、説明できる。

④手術に関連した局所解剖を理解し、説明できる。

⑤以下の手術の助手をつとめることができる。

腹式単純子宮全摘術、腔式単純子宮全摘術、子宮筋腫核手術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍摘出術、卵管形成術、卵管不妊手術、Bartholin 腺手術、膣・会陰形成術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、子宮内容除去術、頸管縫縮術(Shirodkar 手術、McDonald 手術)、腹式帝王切開術、会陰切開・縫合術、会陰裂傷・膣裂傷縫合術、胎盤用手剥離、子宮双合圧迫法

⑥術野の所見と手術操作を正しく診療録に記載できる。

5)妊産褥婦に対する薬物療法

①催奇形性、胎盤通過性、胎児への影響、乳汁への移行を説明できる。

②感染症に対して適切な化学療法を実施できる。

③子宮収縮抑制薬の作用機序、適応、効果、投与法、副作用を理解し、適切な治療ができる。

6)産婦人科救急治療・処置

婦人科救急、産科救急、新生児救急のプライマリ・ケアを行うとともに、指導医の指示要請あるいは専門医診療依頼を的確迅速に判断し実行できる。

7)保健指導

小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期と女性の生涯にわたる保健指導、母子保健指導ができる。

8) 母子ケア会議

母子ケア会議や地域カンファレンスへの参加を通して、母子保健・小児虐待への知識を習得し SDH への理解を深め、患者を全人的に理解できる。

●評価

①週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

②中間評価を行う。

③研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

④研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	8:15-カンファ	8:15-カンファ	8:15-カンファ	8:15-カンファ	7:40-抄読会
午前	手術	病棟 カンファ準備	病棟	手術	病棟
午後	手術	術前カンファ	外来	手術	外来

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

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

・経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

■麻酔科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:初期研修医

標準研修期間:1ヶ月～

指導医:杉山円・東野加名子

上級医:中村佳世

指導者:手術室看護師

麻酔科医の主要な仕事は、1)手術麻酔管理、2)ICUにおける集中治療、3)ペインクリニック、緩和ケア、に大別される。初期研修中は、手術麻酔管理を中心に行う。

●一般目標(GIO)

手術室における麻酔管理に習熟する。

●行動目標(SBOs)

術前患者のリスク評価ができる。

気道確保の基本を身につける。

麻酔薬や循環作用薬の適応と注意点について理解し、使用法に習熟する。

麻酔の安全性について理解を深める。

術後の患者の状態について理解する。

以下の手技を獲得する

末梢静脈ルート確保

気道確保(マスク換気、ラリングアルマスク換気、気管挿管)

選択期間も含む2ヶ月以上の研修の場合には以下の手技も目標とする

中心静脈テーテル挿入

分離肺換気麻酔

動脈ライン確保

腰椎麻酔

●方略

・指導医とともに術前回診を行い、ASAスケールについて理解を深め、リスク評価をする。

・術前の気道状態の把握に努め、マスク換気による気道確保を習熟し、ラリングアルマスク管理による気道確保を身につけ、気管内挿管に習熟する。

・指導医の指導の下に麻酔薬や筋弛緩薬、シリンジポンプによる循環作動薬の使用法を身につける。

・指導医とともに安全な麻酔を実施し、医療の安全性について理解を深める。

・指導医とともに手術の翌日に回診を行い、術後鎮痛の評価と術後合併症の有無などを確認する。

●研修評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から360度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	心外・産婦・泌尿器科	外科・整形外科	心外・泌尿器科	産婦・外科	外科
午後	心外・産婦・泌尿器科	外科・整形外科	心外・泌尿器科	産婦・外科	外科

■外科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:個別目標 1~6 は全ての初期研修医、7 は希望する初期研修医

標準研修期間:2 ヶ月

指導医:碓野孝治・平林邦昭・山口拓也・李正煜・外山和隆・中川朋・今井稔

上級医:戸口景介・土居桃子・坂本祥大・小田直文

指導者:手術室看護師・8 階病棟師長・検査技師・放射線技師

●一般目標(GIO)

1. 外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。
2. 基礎的な外科技術を習得し、創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。
3. 周術期管理における基本的能力を身につける。

●行動目標(SBOs)

1. 基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
 - ① 簡単な創傷処置(消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング)を指導医のもとで学ぶ。
2. 創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
 - ① 指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
 - ② 褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。
3. 外科感染症感染症の診断と処置ができる。
 - ① 皮下膿瘍の切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。
4. 頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
 - ① 肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
5. 急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
 - ① 医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。
 - ② 助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。
6. 術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
 - ① 必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。
 - ② 頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。
7. 周術期の管理を適切に行うことができる。
 - ① 副主治医として術後の基本的な処置(創処置、ドレーン管理、酸素投与、モニターの判定、離床など)を行うことができる。
 - ② 手術の経過著後を判定し、患者と家族にわかりやすく説明し、診療録に記載することができる。
 - ③ 指導医とともに合併症に適切に対処することができる。
 - ④ 指導とともに退院を決定し、退院後の療養指導をすることができる。

●方略

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝	7:30-8:00 カル テチェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カルテチ ェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カル テチェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カル テチェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カル テチェック 8:10-8:40 朝回診	
午 前	病棟 OPE	OPE	病棟	外来 胃カメラ見学、 外来見学	OPE	
午 後	病棟 乳腺エコー検査見学 16:00-17:00 カンファ 裕野Dr 手洗い講習会	OPE	13:30-15:00 総回診 15:00-17:00 POC	病棟 POC提出用 カルテ作成 16:15-GP+1	OPE	

●研修評価

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

黄疸、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)

・経験すべき 26 疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

■精神科研修プログラム(必須・選択)

研修場所:吉田病院

対象:すべての初期研修医

研修期間:6週間以上

研修実施責任者:中谷 琢

指導者:大野 草太

1. 研修プログラム概要

●一般目標(GIO)

- ①患者を身体面だけでなく心理・精神的にとらえる基本姿勢および知識を身につけること。
- ②集団力動について学び、チーム医療づくりに役立てること。
- ③現代社会における精神的ストレスについて理解すること。

●行動目標(SBOs)

- ①基本的な面接法を学ぶ
- ②精神症状の捉え方の基本を身につける
- ③精神疾患に関する基本的知識を身につける
- ④精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- ⑤向精神薬の使い方に慣れる
- ⑥基本的な精神療法の技法を学ぶ
- ⑦精神保健福祉法について理解を深める

●方略

- ①基本的知識・技法について指導医によるクルズスを行う(クルズス内容については後述)
- ②指導医の診察に同席し、具体的に指導を受ける
- ③症状を受け持ち、適時スーパーバイズを受ける
- ④精神病棟での入院症例(痴呆・うつ症、統合失調症)は吉田病院での研修を行う

【クルズス】

- ①精神障害の分類と診断学総論・精神症候学
- ②精神科治療学総論・向精神薬の使い方総論
- ③面接方法論と精神療法の初歩
- ④精神保健福祉法
- ⑤統合失調症・躁うつ病
- ⑥うつ病
- ⑦神経症および周辺疾患・アルコール依存
- ⑧老年期精神障害
- ⑨緩和ケアにおける精神医療
- ⑩メンタルヘルスの基礎

【経験すべき症例】(下線は必須)

- ①精神科救急 吉田病院及び耳原総合病院で見学すること。
精神科救急患者の診察法および精神療法を学ぶこと。
精神科救急の薬物療法を学ぶこと。
- ②統合失調症 吉田病院で入院症例を受け持つこと。(急性期、非急性期)
統合失調患者の身体治療を行える程度には対応法と知識を学ぶこと。
- ③うつ病 吉田病院で入院症例を受け持つこと。
うつの小精神療法および薬物療法について学ぶこと。

うつ病を診断できるようになること。

④認知症

吉田病院で入院症例を受け持つこと。

認知症を診断し、さらにサブタイプについても鑑別できるようになること。

認知症の薬物療法について学ぶ。

認知症患者のマネジメントについて知ること。

⑤症状精神病

意識障害(せん妄)について診断・治療できるようになること。

⑥アルコール依存症

⑦不安障害

支持的な精神療法を行えるようになること。

抗不安薬の使用法を学ぶこと。

⑧身体表現性障害

基本的な対応法について学び、患者の心理を理解できるようになること。

⑨ストレス関連性障害

支持的な精神療法を行えるようになること。

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

2. 研修スケジュール例

- ①必須入院三疾患を受け持ち、レポートを作成する。統合失調症に関しては、急性期と非急性期の二症例を受け持つことが望ましい。
- ②精神病院での精神科救急の現場を体験する。そのために救急担当および精神科輪番救急当直の見学を行う。
- ③精神科リハビリテーションの現場を知る。デイケア、作業所、相談室を見学し、作業療法士や精神保健福祉士の業務を知る。

● 方略

- ① 研修期間は6週間である。
- ② 医師臨床研修制度における要件を満たした医師が指導責任者として症例の指導を行う。
- ③ 精神病院内および関連施設の見学を行う。
院内：病棟(急性期治療、慢性期、合併症、認知症病棟)、デイケア、作業療法、相談室、精神科外来
関連施設：精神科診療所(北町クリニック)、作業所、援護寮、介護支援センター
- ④ 入院症例については副主治医として症例を受け持つ。指導の効率および研修医の精神的ストレスを考え、できるだけ急性期治療病棟での症例とする。
統合失調症(急性期)、統合失調症(非急性期)、うつ病、痴呆、アルコール依存症
 - ・ 病棟単位の時間は申し送りに参加し、主治医や緊急医の診察に同行して精神症状を観察し、把握する。また基本的な対応について理解を深める。
 - ・ 治療内容について主治医から説明を受け、精神科治療についての理解を深める。
 - ・ 面接以外でも病棟においてレクリエーションなどに参加し、精神症状をもつ患者とのコミュニケーションを経験する。
 - ・ 精神疾患は症例によって多種多様な症状を示す。自分の受け持った症例だけでなく、それ以外の症例も興味を持って観察することが必要である。
 - ・ レポートを作成する。指導医が作成の指導を行う。
 - ・ 電気けいれん療法は機会があれば一度は見学する。
- ⑤ 症例検討会、抄読会、研修医カンファレンス、スーパーバイズ、回診、その他学習会やカンファレンスに参加する。
- ⑥ 急患や急変があればできるだけ見学する。
- ⑦ 輪番救急があれば当直業務を見学する。

		月	火	水	木	金	土
一週目	午前	オリエンテーション	病棟	病棟	病棟	活動療法見学	病棟
	午後	患者紹介	作業所、支援センター、グループホーム見学	抄読会 医師部会	研修医カンファレンス	相談室見学	
	夜間			抄読会・症例検討会			

二週目以降	午前	病棟	病棟	病棟	病棟 レポート指導	デイケア見学	レポート指導および提出
	午後	きたまちクリニック見学	SST（集団精神療法）、精神科外来見学	急性期病棟回診	スーパーバイズ	レポート作成	
	夜間			症例検討会			

●評価

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価、指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

■一般外来研修プログラム(必須・選択)

研修場所:高砂クリニック、コープおおさか病院、東大阪生協病院、西淀病院

対象:すべての初期研修医

標準研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:川尻英子(高砂クリニック) 落合甲太、小玉裕加子(西淀病院)

横山淳(東大阪生協病院) 長哲太郎(コープおおさか病院)

外来研修能力は、プライマリ・ケアを行う中で重要な位置を占めるため、主治医能力のひとつとして研修を位置づけます。

研修医は指導医とともに、一般内科受診患者の診察を行い、トータルマネジメントを行う。

●一般目標(GIO)

外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する。

●行動目標(SBOs)

- ① 患者の病体験に心を寄せ、受診動機の把握を含めた問診が出来る。
- ② 経験すべき頻度の高い症候・common disease の対応が出来る。
- ③ 必要な療養指導、服薬指導、次回受診の案内など、受診後の患者の行動を患者とともに確認できる。
- ④ 比較的継承令の慢性疾患の治療・管理が出来る。
- ⑤ 比較的継承令の慢性疾患の治療・管理が出来る。
- ⑥ カンファレンスを大切にして、良好なコミュニケーションのもとでチーム医療を実践できる。

●方略

- ① 内科研修中に、高砂クリニック、コープおおさか病院、東大阪生協病院、西淀病院にて、内科一般外来を行う。また地域医療研修中にも研修先にて一般外来研修を実施する。
- ② 当初は、研修指導にあたる常勤医に指導を受けながら診療し、フィードバックを受ける。外来終了時に指導医と振り返りを行い、課題を確認する。
- ③ 一定期間をへて、指導医の評価を受け、1人立ちを行う。

●評価

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価、指導医、看護師長を含む多職種の評価により行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

・経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

西淀病院

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性 潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー 外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

毎日の診療終了後、もしくはその週末に指導医と振り返りを行い、振り返りの内容をカルテに記載する。

東大阪生協病院

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識 障害・失神、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下 血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性 潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

コープおおさか病院

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性 潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修医によるレポートの作成と指導医への報告

■ICU 研修プログラム(必須・選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:希望する初期研修医

標準研修期間:1ヶ月～

指導医:北山仁士

指導者:ICU 看護師長・手術室看護師・放射線技師・検査技師

1. 対象と定員

このプログラムは、初期研修医が2年次に選択研修としてICUを選択する場合の1ヶ月間の研修プログラムである。同時期の研修定員を1名とする。なお研修期間は対象研修医の希望により適宜調整してよい事とする。

●一般目標(GIO)

将来どの診療科を専門に選択しようとも必要とされる救急集中治療の知識、技能、態度の基本のうち、特に呼吸管理、循環管理、鎮痛法と鎮静法について身に付けること。

●行動目標(SBOs)

=必須目標=

<脳・神経領域>

①代表的な鎮痛・鎮静・筋弛緩剤の使用法と副作用について知り、実際に使用できる。

<呼吸器領域>

①挿管困難の判断基準について知り、安全に気管挿管ができる。

②従圧式と従量式人工呼吸器管理モードの利点と欠点を知り、実際に人工呼吸器管理ができる。

③ウイニングと抜管に必要な条件を知り、施行できる。

<循環器領域>

①中心静脈カテーテル留置の適応と合併症について知り、安全に中心静脈カテーテル留置が施行できる。

②微量投与が必要な代表的な循環器用剤の使用法について知り、実際に使用できる。

③各種循環系モニターが示す代表的なパラメーターの意義と限界について知っている。

④ベッドサイドでの心エコーを行ない、左室壁運動や弁逆流の評価ができる。

<消化器領域>

①ベッドサイドでの腹部エコーを行ない、腹部諸臓器の評価ができる。

<態度領域>

①ICUの他職種と協調し、良好なチーム形成ができる。

②重症患者とその家族の苦痛に共感でき、精神的ケアが行える。

=努力目標=

<腎・電解質・代謝領域>

①重症病態における電解質異常の原因が検索でき、補正することができる。

<糖・内分泌領域>

①重症病態における血糖コントロールの意義について理解し、必要なインスリン投与の指示ができる。

<血液・凝固領域>

①輸血の適応について知っており、各種血液製剤の投与指示ができる。

②各種血液製剤の副作用と対処方法について知っている。

<感染症領域>

①septic shock/severe sepsisの管理原則について知っている。

②重症病態におけるグラム染色の有用性について知り、適切な抗菌薬選択ができる。

<栄養・水分管理領域>

①重症病態における栄養必要量が推定でき、適切な栄養投与を指示できる。

②重症患者に対する経管栄養/経静脈栄養に関わる問題点について知っている。

●方略

①ミニレクチャー

以下の項目については管理指導医によるミニレクチャーに参加し、知識面の向上を図る。

- 1)鎮痛・鎮静・筋弛緩薬の使用方法
- 2)人工呼吸器管理の基本
- 3)ウイニングと抜管
- 4)循環系作動薬の使用方法
- 5)循環系モニターのパラメーターについて
- 6)ARDS の治療原則
- 7)septic shock/severe sepsis の治療原則
- 8)急性血液浄化法
- 9)血液製剤の使用方法
- 10)重症病態における栄養管理

②経験症例

- 1)人工呼吸器管理を要する重症呼吸不全 4 例(ARDS とは別に 4 例)
- 2)重症心不全 2 例
- 3)septic shock/severe sepsis 2 例
- 4)ARDS 1 例
- 5)蘇生後状態 2 例
- 6)その他の重症病態 数例

③経験手技

3 ヶ月間に ICU において指導医の指導のもとに以下の手技を経験する。

- 1)中心静脈カテーテル留置 5 例
- 2)気管挿管 2 例
- 3)ウイニングと抜管 5 例
- 4)心エコー10 例
- 5)腹部エコー10 例

④主治医としての救急集中治療管理

主治医として ICU 入室患者を受け持ち、治療方針について ICU 内において指導医にコンサルトすることにより、重症病態における管理法について学ぶ。受け持ち数は原則 1 例とする。

経験した症例の治療内容と手技は「ICU 経験症例記録」に記載する。

⑤カンファレンス

毎日行われる ICU 早朝多職種カンファレンスに参加する。また週 1 回 ICU 看護師と受け持ち症例のカンファレンスを行う。

研修医受け持ち症例に関する指導医とのカンファレンスは日常的に行われるが、時間をかけて行うカンファレンスとして、週 1 回管理指導医と共に受け持ち症例のカンファレンスを行ない、治療内容を振り返りながら知識の定着を図る。

⑥当直研修

当直研修に関しては、全科見習い当直を行う。ICU 見習い当直は行わない。ICU 受け持ち患者の病態が不安定な場合、研修医が自主的に居残りもしくは泊まり込んで、ICU 当直医の指導の下に診療を行ってもよい(この場合、所定の手当てが支払われる)。

⑦外来、ER、検査、往診など

研修医の希望により、週 2 単位まで外来、ER、検査、往診などに従事してよい。

●評価

形成的評価

形成的評価は日々の ICU での治療において行なう。また研修医症例カンファレンスにおいても行なう。

総括的評価

3 ヶ月の ICU 研修修了時に、別に定める研修評価表により多職種により評価を受ける。

●指定教科書

①基本的教科書

ICU ブック第 3 版(メディカルサイエンスインターナショナル):分厚いが ICU 医の必読教科書

②マニュアル的なもの

ICU 実践ハンドブック(羊土社):これを見れば何とか ICU で指示が出せる

ICU と CCU の薬の使いかた(中外医学社):薬剤の種類や投与量に迷ったらコレ!

周術期輸液の考え方(南江堂):周術期のみならず輸液の基本が学べる

③知識を深めるためのもの

インテシヴィスト全巻(メディカルサイエンスインターナショナル):救急集中治療は奥が深い事が分かる

④救急医学全般について

救急診療指針改定第 4 版(へるす出版):全分野を網羅しているが簡単な記載のみ

標準救急医学(医学書院):全分野を網羅しているが簡単な記載のみ

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	ICU	ICU	ICU	ICU	ICU
午後	ICU	ICU	ICU	ICU	ICU

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

ショック、黄疸、発熱、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ

・経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

■整形外科研修プログラム(選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:希望する初期研修医

標準研修期間: 1.5 ヶ月～

指導医:河原林正敏・吉岡篤志・小松俊介

指導者:9 階病棟看護師・放射線技師・検査技師・手術室看護師・外来看護師

●一般目標(GIO)

1. どの診療科に進むにしても日常的に診療する機会の多い整形外科的な common disease に対する理解を深める。
2. 簡単な外傷の処置が行える。
3. 専門医にゆだねるべき疾患・外傷の判断ができる。

●個別目標(SBOs)

1. 基本的技術と清潔操作を習得する。
 - ① 整形外科的診断法を習得する。
 - ・ 骨・関節の診察
 - ・ 神経・筋の診察(運動・知覚障害の診察、筋力検査法)
 - ② 整形外科的検査を適切に指示し、評価することができる。
 - ・ X線(造影検査を含む)、CT、MRI、骨シンチなどの画像検査
 - ・ 電気生理学的検査(筋電図、神経伝導速度)
 - ・ 骨密度測定
 - ③ 適切な整形外科的治療を選択し、実施することができる。
 - ・ 保存的治療…薬物療法、固定法(包帯法、副子、ギプス)、各種注射法、牽引(介達、直達)、装具療法、理学療法
 - ・ 手術手術的治療…各種麻酔法(局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔)、術前準備、清潔操作、術後管理
2. 外来研修
 - ① 外来で見る機会の多い変形性関節症、変形性脊椎症、関節リウマチ、骨粗鬆症などの整形外科的な common disease の診断と治療について理解を深める。
 - ② 打撲・捻挫などの応急処置を経験し、種々の脱臼や骨折の評価と治療法の適応(保存的治療と手術的治療の選択)について学ぶ。
 - ③ 関節穿刺や関節内注射、各種ブロックなどの手技を経験する。
3. 病棟研修
 - ① 入院患者を指導医とともに診療し、各種検査・治療計画・術前術後管理・リハビリテーションの進め方など、治療の経過と治癒の過程について理解を深める。
4. 社会資源の活用について理解する
身体障害者(肢体不自由)、労働災害、交通災害など各種障害の評価・認定と社会資源の活用について理解を深める。

●方略

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
 - ・ カンファレンスに参加し 症例提示を行う。
 - ・ 担当患者や他のスタッフの患者についてのX線(造影検査を含む)、CT、MRI、骨シンチなどの検査について指導医と読影をおこなう。
- ・外来の見学および手技について実際におこなう。

週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	8:15-回診	8:15-回診	8:15-回診	8:15-回診	8:15-回診
午前	外来:吉岡 (小松)	手術	外来:吉岡・小松	手術	外来: 吉岡
午後	外来:吉岡 病棟 高砂初診:小松	手術	15:00- 9F カンファ	手術	病棟 13:30- 11F カンファ

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

2 週間目に中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】経験できる項目以外は削除してください

・経験すべき 29 症候

熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、

・経験すべき 26 疾病・病態

認知症、高エネルギー ー外傷・骨折

●確認方法

レポート・病歴要約作成

■泌尿器科研修プログラム(選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:希望する初期研修医

標準研修期間:1ヶ月～

指導医:齊藤允孝

上級医:國重玲紋

指導者:12 階病棟看護師長・放射線技師・検査技師・手術室看護師・外来看護師

●一般目標(GIO)

1. 泌尿器科領域における診断と治療の基礎知識を習得し、泌尿器科疾患について理解を深める。
2. 適切な医療面接を行い、正しく身体所見を取る方法を身につける。
3. 一般医にとって必要な基本的な手技を獲得する。

●個別目標(SBOs)

1. 尿路と男性生殖器の解剖生理の知識を学び、確実な病歴の聴取と身体診察を行うことを習得する。
2. 検査

一般検尿、血液・尿化学および生理機能検査の意義を理解し、適切に実施できる。

泌尿器科的X線検査、超音波検査、内視鏡検査を安全に施行して、結果の判断ができるように、基本的な手技を学ぶ。

X線:IVP、UCG、CT、chainCG、VCG、RP、AP、膀胱造影、MRI

超音波:前立腺、膀胱、腎

内視鏡:膀胱尿道鏡、腎盂鏡、尿管鏡

ウロダイナミクス:UFM、CMG、UPP、EMG、生検:前立腺、膀胱、精巣

3. 外来

適切な医療面接を行い、正しく身体所見をとって診療録に記載できる。

4. 病棟

手術の必要性、術式、リスク、他の治療法について、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意した説明を指導医のもとで学ぶ。

術前術後の管理法を習得する。

画像検査の読影法を習得する。

血液・尿・生理機能検査の結果を正しく判断できる。

5. 手技研修

尿道・腎盂のカテーテル操作ならびに尿路ストーマの方法を身につける。

●研修方略

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・カンファレンスに参加し、症例提示を行う。
- ・外来の見学および指導のもと診察をおこなう。

●研修評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

2 週間目に中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

●経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

- ・経験すべき 29 症候

排尿障害(尿失禁・排尿困難)

・経験すべき 26 疾病・病態

腎盂腎炎、尿路結石

●確認方法

・レポート・病歴要約作成

泌尿器科専門医の外来診療を観察および経験することによって排尿障害を確認する

結石性腎盂腎炎は年間を通して多くの入院患者があり確認できる

週間スケジュール

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

■放射線科研修プログラム(選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:希望する初期研修医

標準研修期間:選択研修中に週1単位4週間

指導医:

上級医:岩本卓也・三田裕記

放射線科とは 1)診断業務
 2)血管造影による診断、治療
 という大きな柱が2つあります。

放射線科の方針は成書を読んで、正しい知識を身に付けて読影していくことが基本姿勢です。何らかの形で、ほぼ毎日が読影業務という日課になってしまいますが、集中しすぎると精神的にも、肉体的にも疲れてしまいますのでマイペースで研修して行って下さい。もし、モチベーションが下がったら、息抜きも大切です。

●研修目標(GIO)

- 1ヶ月目 頭部MRIの基礎がわかる
- 2ヶ月目 脊椎MRIの基礎がわかる
- 3ヶ月目 腹部CTの基礎がわかる

●方略

- ・ 指導医と伴に読影を行う。
- ・ 成書にて学習を行う。
- ・ 血管造影検査に助手として参加する。

●評価

週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る

2週間目に中間評価を行う。

研修医にかかわった全職員、患者から360度形成的評価を行う。

研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

■心臓血管外科研修プログラム(選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:希望する初期研修医

標準研修期間: 0.5~1 ヶ月

指導医:金田敏夫

上級医:井上剛裕

●一般目標(GIO)

心臓血管外科における術前評価方法、基本的な手術・手技を学び、周術期の全身管理をととして循環・呼吸管理を習得する。特に術後早期の集中治療下の全身管理は重要であり、病態把握と適切な治療法を指導医とともに学ぶ。

心臓血管外科の診療は循環器センター各職種、周術期センター各職種、中央部門(臨床工学科、リハビリテーション科、放射線科、薬剤部、栄養管理室など)の多職種でチーム医療を形成しているため、チーム医療をととして医師として望ましい診療姿勢を身につける。

●研修指導体制

心臓血管外科専門医・修練指導医、日本外科学会指導医・専門医、臨床研修指導者等の資格を有するスタッフを中心に指導する。研修医は、指導医と相談してそれまでの研修実績と研修期間に応じた到達目標を設定し、指導医とともに目標達成を目指す。プログラム統括指導医は心臓血管外科部長があたる。

●個別目標 -総論-(SBOs)

1. 心臓・血管系の発生・構造と機能を理解する。
2. 基本的な心臓・血管疾患の病因、病態生理、疫学に関する知識を取得する。
3. 心臓・血管疾患の診断に必要な問診及び身体検診ができる。
4. 心臓血管外科手術に必要な検査・処置を理解し、計画的に実施・指示することができる。
5. 必要な基本的検査法を理解し、簡単なものは実施できる。
6. 診察・検査の結果を総合して心臓・血管疾患の診断と病態の評価を行い、手術適応を判断できる。
7. 診断に基づき、ガイドラインに沿った手術方法を適切に選択できる。
8. 患者とその関係者に病状と外科治療に関する適応、合併症、予後について説明ができ、その内容と同意書を診療録に記載できる。
9. 心臓血管外科手術の助手として手術に入り、基本的手術手技を理解する。また閉創については実際に行うことができる。
10. 心臓血管外科手術後の集中治療室での管理方法を理解する。また一般病棟での術後管理ができる。

●個別目標 -各論-

(1)心臓血管外科疾患の診断

1. 心臓・血管系の発生、解剖、生理を理解し、口頭(図示を含め)で説明できる。
2. 基本的な心臓・血管疾患の病因、病態生理、疫学に関する知識を取得する。
3. 心臓・血管疾患の診断に必要な理学所見(問診及び身体検診)ができる。
4. 心臓血管外科手術に必要な画像診断(レントゲン、CT、血管造影、超音波検査、MRI、核医学など)や生理学的検査(心電図、心エコー、頸動脈エコー、呼吸機能検査、脈波検査など)の評価ができる。(簡単な検査法は実施できる)
5. 診察・検査の結果を総合して心臓・血管疾患の診断と病態の評価を行い、手術適応を判断できる。
6. 治療方針(ガイドライン)を理解し、病歴、理学所見、検査結果、患者背景を総合的に検討して、適切な手術方法の選択ができる。
7. 患者とその関係者に病状と外科治療に関する適応、合併症、予後について説明ができ、その内容と同意書を診療録に記載できる。

(2)心臓血管外科疾患の治療

1.治療方針に基づき、基本的な手術方法を理解し説明できる

- ① 冠動脈バイパス術(心拍動下手術を含む)
- ② 大動脈弁置換術
- ③ 僧帽弁形成術
- ④ 僧帽弁置換術
- ⑤ 三尖弁形成術
- ⑥ メイズ手術
- ⑦ 胸部大動脈人工血管置換術(オープンステント内挿術を含む)
- ⑧ 腹部大動脈人工血管置換術(ステントグラフト治療を含む)
- ⑨ 末梢血管バイパス術
- ⑩ 血管アクセス手術(動静脈瘻造設術など)
- ⑪ 下肢静脈瘤手術

2.集中治療下での循環・呼吸管理ができる。

- ① スワンガンツ・カテーテルがもたらす数値を理解し治療に活かせる。
- ② 患者の呼吸状態を鑑みて、必要に応じて気道確保・人工呼吸器設定を行い、また、呼吸状態を鑑みて人工呼吸器の離脱ができる。
- ③ 血液ガスデータを理解し治療に活かせる。

3.基本的な手技ができる。

- ① 皮膚切開 縫合
- ② 血管止血・縫合
- ③ 胸腔ドレナージ
- ④ 中心静脈ラインの確保
- ⑤ 橈骨動脈ラインの確保
- ⑥ 静脈グラフト採取
- ⑦ 胸骨正中切開

4.日々の診察、患者の訴え、検査所見から異常の早期発見・早期治療ができる。

- ① 指導医と一緒に診察、所見の取り方、検査所見の判断の仕方、治療方針の立て方を学ぶ。

(3)学術活動

1.研究会・学会にて症例報告ができる。

●研修方略

病棟で複数名の患者を受け持ち、上級医のもと受け持ち医として主体的に診療する。またすべての心臓血管外科手術に入る。

- 1.総回診・・・週1回(火)他職種とともに行う。受け持ち患者に関してプレゼンテーションを行う。
- 2.術前カンファレンス・・・週1回(月、金)手術予定の症例についてプレゼンテーションを行う。
- 3.weekly カンファレンス・・・週1回(金)新規入院症例、前週に手術を行った症例についてプレゼンテーションを行う。
- 4.抄読会・・・週1回(水)ローテーション中に1回発表する。
- 5.手術・・・定期手術週2回(月、水) 定期の心臓血管外科手術にすべて入り、手術の助手をおこなう。全開心術のうち、1度は体外循環(人工心肺)側で循環管理を見学する。
- 6.術前管理・・・受け持ち患者が手術を行うに際に必要な検査・処置を上級医とともに実施、確認する。
- 7.術後管理・・・受け持ち患者の術後管理を上級医とともに行う。
- 8.ICU 診療・・・週2～3回(火、木、金) 心臓血管外科症例に限らず、ICU 入室症例の治療方針決定、実診療を指導医とともに行う。心臓超音波検査、中心静脈カテーテル挿入、橈骨動脈ライン確保、胸腔ドレナージ等の手技の介助・実施を担う。

●週間スケジュール

月曜日	9:15～	循環器センター総回診
	9:30～	手術・術後管理（術前多職種カンファレンス）
火曜日	9:00～	ICU カンファレンス、術後管理、ICU 診療
	16:00～	心臓血管外科総回診
水曜日	8:00～	循環器センター抄読会
	9:30～	手術・術後管理
木曜日	9:00～	ICU カンファレンス、術後管理、ICU 診療
金曜日	9:00～	ICU カンファレンス、術後管理、ICU 診療（術前多職種カンファレンス）
	16:00～	weekly カンファレンス（作成した患者サマリーに基づいて行う。）

●研修評価

日常の診療姿勢、研修医による自己評価、weekly カンファレンスでの発表を参考に総合的におこなう。

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2 週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

●経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

・経験すべき 29 症候

胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ

・経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、糖尿病、脂質異常症、うつ病

●確認方法

レポート・病歴要約作成

■緩和ケア科研修プログラム(選択)

研修場所:耳原総合病院

対象:希望する初期研修医

標準研修期間:2ヶ月～が望ましい

上級医:末田早苗・広川恵寿輝・武智浩子

指導者:14階病棟看護師・放射線技師・検査技師・薬剤師

●一般目標(GIO)

患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として捉え、苦痛に対して適切な症状緩和を行うための基本的知識や基礎的な技術を獲得する。

●個別目標(SBOs)

- ・患者の全人的苦痛について理解できる。
- ・患者の人格を尊重し、コミュニケーションをとることができる。
- ・患者の痛みを適切に評価し、症状緩和することができる。
- ・痛み以外の苦痛症状を適切に評価し、症状緩和をすることができる。
- ・精神症状について評価を行い、適切に症状緩和をすることができる。
- ・患者・家族の意向を尊重し、意思決定支援を行うことができる。
- ・苦痛緩和のための鎮静を適切に行うことができる。
- ・疾患の軌跡について理解し、予後予測をすることができる。
- ・臨死期における患者・家族に適切に対応することができる。
- ・チーム医療を実践することができる。

●方略

- ・毎朝、看護師の申し送りに参加し患者の情報を収集する。
- ・指導医と共にラウンドを行い、指導医と方針を確認する。
- ・毎日の病棟カンファレンスで担当する入院患者のプレゼンテーションを行う。
- ・週1回の病棟回診に参加し、患者の治療方針をスタッフと共に検討する。
- ・緩和ケア面談外来の見学、症状コントロール外来の見学を行う。
- ・患者や家族への病状説明に同席し、指導医からコミュニケーションの取り方を学ぶ。
- ・オピオイドを含めた鎮痛薬、鎮痛補助薬などの疼痛緩和のための薬剤の使用方法についてレクチャーを行う。
- ・オピオイドの換算やスイッチングを上級医の指導のもと実際に処方を行う。
- ・疼痛以外の症状についての緩和方法について適宜レクチャーを行う。
- ・鎮静についてレクチャーを行う。
- ・患者の臨死期の病状変化についてレクチャーを行い、患者の変化を診察して学ぶ。
- ・緩和ケアチームのラウンドに参加して、コンサルテーションへの対応の仕方を学ぶ。

●評価

- ①多職種、患者から360度形成的評価をローテーションごとに行う
- ② 上級医との面談で総括的評価とフィードバックをローテーション終了時に行う

●週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00-	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り	病棟申し送り
AM			面談外来	面談外来	病棟回診
13:30- 14:00	病棟 Conf.	病棟 Conf.	病棟 Conf.	病棟 Conf.	病棟 Conf.
PM	面談外来	面談外来 緩和ケアチーム ラウンド		症状コントロール外 来	

■地域研修プログラム(必修)

研修場所:みみはらファミリークリニック

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:影山 浩

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ⑤ 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ⑥ 2週間目に中間評価を行う。
- ⑦ 研修医にかかわった全職員から360度形成的評価を行う。
- ⑧ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。
経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	小児科外来	一般内科外来	小児科外来	内科外来	放射線科・処置室
PM	乳児健診・予防接種	訪問診療	訪問看護	訪問診療	訪問リハビリ

研修場所:楠根診療所

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:高橋 泰行

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。

2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から360度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	小児科外来	一般内科外来	小児科外来	内科外来	放射線科・処置室
PM	乳児健診・予防接種	訪問診療	訪問看護	訪問診療	訪問リハビリ

研修場所:たいしょう生協診療所

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:小滝 和也

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。

- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2 週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から 360 度形式的評価を行う。
- ④ 研修終了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識 障害・失神、
視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、下 血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、
熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑 うつ、
成長・発達の障害、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急 性上気道炎、気管支喘息、慢
性閉塞性肺疾患(COPD)、
急性胃腸炎、胃癌、消化性 潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質
異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・ア ルコール・薬物・病的賭博))

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来	往診
PM	健康チェック 訪問リハ	往診	往診	往診	在宅会議

3週目以降

	月	火	水	木	金
AM	外来	訪問看護	介護事業部	通所リハ	往診
PM	往診	訪問介護	往診	往診	在宅会議

研修場所:のざと診療所

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:赤路 英世

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から360度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

研修場所:茨木診療所

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:安達 克郎

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2 週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	訪問看護	外来/訪問看護	外来	外来	訪問介護
PM	健診	往診/地域訪問	アレルギー特 診	往診	訪問看護 班会

研修場所:狭山みんなの診療所

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:松田 圭市

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼイズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から360度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、

運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー 一外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	外来研修	外来研修	外来研修	訪問看護	外来研修
PM	予防接種	往診	組合活動	訪問看護	外来研修

研修場所:豊中診療所

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:中塚 比呂志

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中で医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2 週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、
視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、
熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・
発達の障害、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、
急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、
うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。
経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	外来	エコー	外来	外来	外来
PM	外来	往診	往診/DM 外来	健康講座	往診

研修場所:コープ診療所

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:中村 三千人

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中で医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から360度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、
関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール）

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	外来	処置	外来	外来	外来
PM	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	薬局

研修場所：みなと生協診療所

対象：すべての初期研修医

研修期間：1ヶ月

研修実施責任者及び指導者：中田 幸子

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ

4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から360度形成的評価を行う。
- ④ 研修終了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	外来/通所リハ	往診/外来	リハビリ	外来	外来
PM	薬局	往診/外来	訪問介護	往診	講義 週間振り返り

研修場所:ファミリークリニックなごみ

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:蓮間 英希

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。

- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から360度形式的評価を行う。
- ④ 研修終了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、胸痛、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、
関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、抑うつ、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、依存症（ニコチン・アルコール）

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来/往診	外来/往診	外来/往診	訪問介護/ケア マネ
PM	外来/往診	外来/往診	外来/往診	外来/往診	訪問看護

研修場所：耳原鳳クリニック

対象：すべての初期研修医

研修期間：1ヶ月

研修実施責任者及び指導者：田端志郎 野田由貴子

【獲得目標】

1. 地域包括ケアシステムを構成する各機関の役割を理解し、連携の必要性を学ぶ
2. 外来、在宅、施設など、多様な場で行われる医療と病院医療との違いを理解する
3. プライマリケア医に必要な「ニーズに応じた知識獲得と生涯学習の態度」を学ぶ

4. 疾病の社会的決定要因」を理解し、患者の暮らしを支える視点と社会資源を学ぶ
5. 地域住民の健康づくりに医療者として関わる意義について理解する

【方略】

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

【研修内容】

研修期間：2週

一般外来研修：6回/2週

在宅医療研修：5回/2週

地域包括ケア研修：9回/2週

【週間スケジュール】

(1週目：土曜日は休み)

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

(2週目：土曜日は休み)

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

【その他】

・市介護認定審査会同行／区保健センター乳幼児健診同行

IV. 研修評価(EV)

□研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

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

□研修後の評価(形成的評価とフィードバック)

- ☒ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☐ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者(医師以外の医療者)が評価する
- ☒ 第2週目の木曜日夕方に、クリニック全職員が参加する「研修振り返り発表会」で研修報告をプレゼンテーションし、多職種からフィードバックを受ける

V. 指導体制

□指導責任者：田端志郎(所長：総合内科専門医、循環器専門医)

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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

□経験すべき疾病・病態

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

□【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

研修場所：はなぞの生協診療所

対象：すべての初期研修医

研修期間：1ヶ月

研修実施責任者及び指導者：石井 大介

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。

- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・いらい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識 障害・失神、
視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、下 血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、
熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・
発達の障害、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉
塞性肺疾患(COPD)、
急性胃腸炎、胃癌、消化性 潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、
うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。
経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	外来	往診	外来	外来	外来/班会
PM	認知症カフェ/ 往診	往診	小児ワクチン	往診	学習会

研修場所:八尾クリニック

対象:すべての初期研修医

研修期間:1ヶ月

研修実施責任者及び指導者:大井 通正

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきた。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られたが、慢性疾患、高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想される。診療所医療の病院と比べた優位点としては、次の事があげられる。

- ① 内科のみならず各科にまたがったコモン・ディゼーズを持った患者を診ることができる
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中での医師に求められる役割がわかりやすい
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすく、「社会保障」がより身近に感じられる

【一般目標】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健のネットワークの中での医師の役割を学ぶ
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を、実践を通して学ぶ
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ

【個別目標】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う
3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する

【研修方略】

- ・診療所長の外来・訪問診療を見学する。医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
- ・班会や健康塾などのとりくみに参加する。
- ・診療所管理会議に参加し、経営や医療活動の状況を知る。
- ・訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
- ・ケアマネジャーのケアプラン作成をともに行う。
- ・訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。
- ・老人保健施設、療養型病棟など診療所の患者が入所している施設を訪問する。
- ・保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員から360度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

研修終了後の振り返り時、研修医の理解度について確認・評価する。

経験した症例・研修内容などについて、研修医が研修記録報告書を作成する。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
AM	通所リハ	外来		外来 or 訪問看護	外来
PM	訪問リハビリ	在宅	外来	外来 or 在宅	在宅在宅
夜診	-	-	往診	-	-