2026 年度

臨床研修プログラム

（協力型研修病院・大学プログラム）

兵庫医科大学病院

目次

兵庫医科大学病院の概要 1
研修プログラムの概要と特徴 3
研修担当科目、担当科、診療部長、研修実施責任者 13
臨床研修医の管理運営体制と研修修了の認定 16
オンラインシステムによる評価とその取り扱い 17
研修管理委員会 17
初期臨床研修修了後のコース 18
臨床研修医の処遇 18
臨床研修医の応募及び採用の方法 18
資料請求先 19
研修目標・研修理念 20

【1年目研修先（協力型研修病院）】

宝塚市立病院 22
姫路医療センター 43
神戸掖済会病院 56
市立東大阪医療センター 69
独立行政法人地域医療機能推進機構大阪みなと中央病院 159
千船病院 171
独立行政法人地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター 213
箕面市立病院 231
神戸市立医療センター西市民病院 273
川崎病院 280
明和病院 287
独立行政法人地域医療機能推進機構大阪病院 323
独立行政法人地域医療機能推進機構神戸中央病院 413
神戸徳洲会病院 434
洛和会音羽病院 448
市立芦屋病院 505
川西市立総合医療センター 532
市立岸和田市民病院 559
西宮渡辺病院 612
西宮渡辺心臓脳・血管センター 623
大阪府済生会野江病院 634
兵庫県立はりま姫路総合医療センター 703
公立豊岡病院 712
西脇市立西脇病院 740
兵庫医科大学ささやま医療センター 749
公立八鹿病院 762
公立宍粟総合病院 772

【2年目研修先（兵庫医科大学病院・協力型臨床研修病院・研修協力施設）】

［兵庫医科大学病院］

内科	796
血液内科	798
アレルギー・リウマチ内科	801
糖尿病・内分泌・代謝内科	804
肝・胆・膵内科	808
呼吸器内科	812
脳神経内科	815
腎・透析内科	818
循環器内科	821
消化管内科	824
総合内科	828
肝・胆・膵外科	831
上部消化管外科	833
下部消化管外科	835
炎症性腸疾患外科	837
乳腺・内分泌外科	839
小児外科	841
心臓血管外科	843
呼吸器外科	845
救命救急センター	847
麻酔科／ペインクリニック部	849
小児科	855
精神科神経科	858
産科婦人科	860
整形外科	863
形成外科	866
脳神経外科	867
皮膚科	869
泌尿器科	871
眼科	874
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	877
放射線科	879
ICU	881
リハビリテーション科	882
病理診断科	885
内視鏡センター	887
超音波センター	890
感染制御部	892
臨床検査部	894

［協力型臨床研修病院・研修協力施設］

兵庫医科大学ささやま医療センター	896
公立宍粟総合病院	909
神戸アドベンチスト病院	932
西宮渡辺病院	934
西宮渡辺心臓脳・血管センター	945
西宮回生病院	956
いたみバラ診療所	958
宮本クリニック	959
西宮市保健所	960
たにざわこどもクリニック	961
瀬尾クリニック	962
長崎県壱岐病院	967
瀬戸内徳洲会病院	974
名瀬徳洲会病院	975
喜界徳洲会病院	977
天草地域医療センター	979
まえかわこどもクリニック	983
たつの市民病院	985

1 兵庫医科大学病院の概要

兵庫医科大学病院は、本学の建学の精神（社会の福祉への奉仕、人間への深い愛、人間への幅の広い科学的理解）に基づき 1972 年に開設され、「兵庫医科大学病院は、安全で質の高い医療を行い地域社会へ貢献するとともに、良き医療人を育成します。」という理念に基づき、学生の教育・卒後教育に力を入れると共に診療を通じてのプライマリケアに対処し得る臨床医並びに専門医の育成に努めている。

1994 年 3 月には、医療施設機能体系化の流れの中で、高度な医療、高度医療の研修等を提供、実施する機関として特定機能病院の承認を受け、2005 年 12 月 19 日付で公益財団法人日本医療機能評価機構から病院機能評価の認定を受け、2024 年 4 月 5 日に 4 回目の認定を受けた（3rdG.ver2.0）。

外来診療は、機能別・臓器別に分科し、専門外来制を採っている。

2013 年 4 月に開設された急性医療総合センターには、最新の医療機器を備え、救命救急センター、手術センター、集中治療センター、IVR（血管内手術）センターなどの急性期医療の中核をなす施設を集約して配備しており、地域の高度かつ先進的な急性期医療を担っている。

2026 年 9 月には、開学 50 周年を記念して新病院棟が開院する予定である。新病院棟は、『「ひと」が主役の未来型スマート病院へ』をコンセプトとして、患者さんやご家族、医療従事者にとってより良い環境を提供することを目指している。

【病　床　数】　963 床

【標榜診療科】

内科	循環器内科	呼吸器内科	消化器内科
血液内科	肝臓・胆のう・膵臓内科	腎臓・人工透析内科	内分泌・代謝内科
糖尿病内科	脳神経内科	リウマチ科	アレルギー科
腫瘍内科	精神科	脳神経外科	小児科
整形外科	呼吸器外科	心臓血管外科	皮膚科
泌尿器科	外科	消化器外科	乳腺・内分泌外科
小児外科	形成外科	美容外科	耳鼻いんこう科
頭頚部外科	産婦人科	眼科	放射線科
放射線治療科	麻酔科	歯科	歯科口腔外科
救急科	リハビリテーション科	ペインクリニック・疼痛緩和外科	
臨床検査科	病理診断科		

【医療従事者数】

医師	696 名(うち非常勤 63 名)	歯科衛生士	6 名
歯科医師	24 名(うち非常勤 2 名)	歯科技工士	2 名
看護師	1,024 名	理学療法士	45 名
助産師	35 名	作業療法士	17 名
薬剤師	82 名	言語聴覚士	12 名
管理栄養士	9 名	視能訓練士	13 名
診療放射線技師	53 名	ソーシャルワーカー	10 名
臨床検査技師	100 名	看護助手	130 名
臨床工学士	31 名		

(※2025.4 現在)

【患者数】

入院延患者数　725.6 人/日　(2024.4 月～2025.3 月)

外来延患者数　2,399.7 人/日　(2024.4 月～2025.3 月)

【病院長】

池内　浩基

2 研修プログラムの概要と特徴

研修方式は、厚生労働省の指針に従って行われる。

なお、兵庫医科大学病院での研修期間における研修最小単位は1ヶ月とし、年間12クールの研修を行う。

こちらにより、厚生労働省の定める1ヶ月間の研修期間は担保される。

【協力型研修病院・大学プログラム】 募集人員 16名

研修1年目は協力型研修病院で研修を行い、研修2年目に兵庫医科大学病院または協力型研修病院、研修協力施設で研修を行う。協力型研修病院では内科6ヶ月をローテーションし、自由に選択できる期間を6ヶ月とする。

研修2年目の兵庫医科大学病院、協力型臨床研修病院、研修協力施設で地域医療1ヶ月を必修とし、兵庫医科大学病院で自由に選択できる期間は11ヶ月とする。

1年目または2年目の選択期間中に必修科として救急部門3ヶ月、外科2ヶ月、産婦人科、小児科、精神科を各1ヶ月研修する。

研修2年間で兵庫県、大阪府、京都府の症例数が比較的多い連携病院と大学病院両方の医療を経験し、多様な患者に対する臨床技能を習得できるプログラムである。

1年次必修科目…内科6ヶ月(一般外来研修1ヶ月を含む)

2年次必修科目…地域医療1ヶ月

救急科(3ヶ月)、外科(2ヶ月)、産婦人科(1ヶ月)、小児科(1ヶ月)、精神科(1ヶ月)については1年次もしくは2年次に必修科研修を必ず行うこと。

※2年間の内、1診療科の最大ローテーション可能月数は、原則5ヶ月(必修科と選択科合計)までとする。

<table>
<tr><td colspan="2">1年目</td></tr>
<tr><td colspan="2">協力型研修病院　(研修先のカリキュラムにて実施する)</td></tr>
<tr><td>内科(6ヶ月)※一般外来1ヶ月を含む</td><td>必修科・選択科</td></tr>
<tr><td colspan="2">2年目</td></tr>
<tr><td colspan="2">兵庫医科大学病院</td></tr>
<tr><td>地域医療
(1ヶ月)</td><td>必修科・選択科</td></tr>
</table>

※2年目研修期間中に、月1～2回程度の救急輪番夜勤を行う

※研修期間全体の1年以上は、基幹型臨床研修病院で研修を行うこと

【研修 1 年目】協力型研修病院で研修を行う。

宝塚市立病院	姫路医療センター	神戸掖済会病院
市立東大阪医療センター	JCHO 大阪みなと中央病院	千船病院
JCHO 星ヶ丘医療センター	箕面市立病院	明和病院
川崎病院	神戸市立医療センター西市民病院	JCHO 大阪病院
JCHO 神戸中央病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	公立豊岡病院
西脇市立西脇病院	神戸徳洲会病院	洛和会音羽病院
市立芦屋病院	川西市立総合医療センター	市立岸和田市民病院
西宮渡辺病院	西宮渡辺心臓脳・血管センター	大阪府済生会野江病院

（兵庫県養成医専用枠）

兵庫医科大学ささやま医療センター	西脇市立西脇病院	公立八鹿病院
公立宍粟総合病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	公立豊岡病院

内科 6 ヶ月を必修とし、残りの 6 ヶ月は自由に選択できる。
内科 6 ヶ月のうち 1 ヶ月は一般外来の並行研修とする。
研修内容については研修先の協力型研修病院の規定に従う。

【研修 2 年目】兵庫医科大学病院、協力型臨床研修病院、研修協力施設で研修を行う。

地域医療 1 ヶ月を必修とし、残りの 11 ヶ月は兵庫医科大学病院の診療科より自由に選択できる。

内科、外科、救急、小児科、産婦人科、精神科の必修科のうち 1 年目で研修出来ていない科目については必ず 2 年目で研修を行うこと。

医師臨床研修先の選択表(1年目)

【協力型研修病院・大学プログラム】

次のいずれかの協力型病院で1年間研修を行う。
研修診療科の選択及び研修期間については各研修先病院で調整を行う。

宝塚市立病院	
区分	診療科
必修	消化器内科
	循環器内科
	腎臓内科
	血液内科
	緩和ケア内科
	リウマチ科
	糖尿病内科
	救急科
	麻酔科・集中治療救急室
	一般外科
	呼吸器外科
	小児科
選択科	整形外科
	泌尿器科
	形成外科
	皮膚科
	眼科
	耳鼻いんこう科
	病理診断科

神戸掖済会病院	
区分	診療科
必修	循環器内科
	内科
	救急科
	外科
選択科	整形外科
	脳神経外科
	皮膚科
	泌尿器科
	眼科
	形成外科・血管外科
	放射線科

姫路医療センター	
区分	診療科
必修	内科
	救急・麻酔
	外科
	呼吸器外科
選択科	整形外科
	皮膚科
	泌尿器科
	形成外科

市立東大阪医療センター	
区分	診療科
必修	内科
	腎臓内科
	内分泌代謝内科
	総合診療科
	循環器内科
	消化器内科
	脳神経内科
	外科
	救急麻酔科

JCHO大阪みなと中央病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急科
	外科

千船病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急
	外科
	小児科
	産婦人科
	麻酔科

JCHO星ヶ丘医療センター	
区分	診療科
必修	総合内科
	脳神経・脳卒中内科
	消化器内科
	循環器内科
	糖尿病内科
	消化器外科
	麻酔科
	小児科
選択科	整形外科
	泌尿器科
	緩和ケア科
	放射線科
	リハビリテーション科
	形成外科
	眼科
	耳鼻咽喉科
	臨床検査科

神戸市立医療センター西市民病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急診療
	麻酔科
	外科
	小児科
	産婦人科

箕面市立病院	
区分	診療科
必修	消化器内科
	循環器内科
	血液内科
	糖尿病・内分泌代謝内科
	神経内科
	救急科
	麻酔科
	外科
	小児科
	産婦人科
	整形外科
選択科	形成外科
	脳神経外科
	皮膚科
	泌尿器科
	眼科
	耳鼻咽喉科
	リハビリテーション科
	放射線科

川崎病院	
区分	診療科
必修	内科
	外科
	救急部門

明和病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急部門
	外科
	小児科
	産婦人科
選択科	麻酔科
	眼科
	耳鼻咽喉科
	皮膚科
	形成外科
	泌尿器科
	放射線科
	病理診断科
	整形外科

JCHO大阪病院	
区分	診療科
必修	内科(腎・呼・糖・感・免)
	消化器内科
	循環器内科または脳神経内科
	救急プライマリ
	救急(麻酔分野)
	外科
	乳腺内分泌外科
	整形外科
	脳神経外科
	心臓血管外科
	泌尿器科
	産婦人科
	小児科
選択	麻酔科

JCHO神戸中央病院	
区分	診療科
必修	消化器内科
	循環器内科
	血液免疫内科
	腎透析内科
	呼吸器内科
	糖尿病内科
	脳神経内科
	救急
	外科
	小児科
	産婦人科
	精神科
	地域
選択科	麻酔科
	脳神経外科
	整形外科
	皮膚科
	泌尿器科
	耳鼻咽喉科
	放射線科
	総合内科

神戸徳洲会病院	
区分	診療科
必修	内科
	外科
	救急科

洛和会音羽病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急部門
	外科
	小児科
	産婦人科
選択科	外科
	心臓血管外科
	脳神経外科
	整形外科
	呼吸器科内科
	呼吸器科外科
	形成外科
	皮膚科
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科
	産婦人科
	泌尿器科
	眼科
	麻酔科
	救急科
	ICU/CCU
	感染症科
	総合内科・連携医療科
	病理診断科
	放射線科
	心臓内科
	脳神経内科
	消化器内科
	内分泌・糖尿病内科
	腫瘍内科
	緩和ケア内科
	腎臓・膠原病内科
	小児科

市立芦屋病院	
区分	診療科
必修	脳神経内科
	血液・腫瘍内科
	糖尿病・内分泌内科
	循環器内科
	消化器内科
	外科
	救急部門
	麻酔科
選択科	緩和ケア内科
	整形外科
	婦人科（分娩はしていません）
	放射線科
	小児科

川西市立総合医療センター	
区分	診療科
必修	内科
	外科
	救急科（選択必須科）
	麻酔科（選択必須科）
	小児科（選択必須科）
	産婦人科（選択必須科）
選択科	内科
	消化器内科・循環器内科
	糖尿病・内分泌内科
	呼吸器内科・腎臓内科
	外科
	救急科
	麻酔科
	小児科
	産婦人科

市立岸和田市民病院	
区分	診療科
必修	呼吸器内科
	血液内科
	リウマチ・膠原病内科
	腫瘍内科
	代謝・内分泌内科
	循環器内科
	消化器内科
	緩和ケア内科
	救急科
	麻酔科
	脳神経外科
	消化器外科・外科

西宮渡辺病院	
区分	診療科
必修	内科
	消化器内科
	外科
	救急科
	麻酔科
選択科	整形外科
	一般内科
	リウマチ膠原病科
	呼吸器内科
	精神科

西宮渡辺心臓脳･血管センター	
区分	診療科
必修	内科
	外科
	救急科
	麻酔科
選択科	整形外科
	一般内科
	リウマチ膠原病科
	呼吸器内科
	精神科

大阪府済生会野江病院	
区分	診療科
必修	内科
	外科（消化器外科）
	救急部門（救急集中治療科）
	救急部門（麻酔科）
	小児科
	産婦人科
選択科	血液・リウマチ・腎臓内科
	糖尿病・内分泌内科
	脳神経内科
	呼吸器内科
	消化器内科
	循環器内科
	小児科
	消化器外科
	乳腺外科
	整形外科
	脳神経外科
	呼吸器外科
	心臓血管外科
	形成外科
	耳鼻咽喉科
	皮膚科
	泌尿器科
	産婦人科
	眼科
	麻酔科
	救急集中治療科
	放射線診断科
	放射線治療科
	病理診断科

兵庫県立はりま姫路総合医療センター	
区分	診療科
必修	内科
	救急部門
	外科
選択科	内科
	救急部門
	外科

公立豊岡病院	
区分	診療科
必修	内科(総合診療科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器科、循環器内科、内分泌・糖尿病内科より選択)
	救急(救急集中治療科(1ヶ月)、救急外来(Walk-in)の準夜帯勤務(1ヶ月相当)、麻酔科(1ヶ月))
	麻酔科(麻酔科研修2ヶ月のうち、1ヶ月は救急として認定)
	外科(消化器外科、呼吸器・心臓血管外科より選択)、小児科(小児科、新生児科)、産婦人科、精神科より3診療科(各1ヶ月)を選択

西脇市立西脇病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急部門
選択科	小児科
	産婦人科
	内科
	救急部門
	外科
	麻酔科

兵庫医科大学ささやま医療センター	
区分	診療科
必修	内科
	救急部門
選択科	内科
	救急部門
	小児科
	整形外科
	リハビリテーション科

公立八鹿病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急部門
	外科
選択科	内科
	救急部門
	外科
	整形外科

公立宍粟総合病院	
区分	診療科
必修	内科
	救急部門
選択科	内科
	救急部門
	小児科
	産婦人科
	外科
	泌尿器科
	放射線科

2年目　医師臨床研修先の選択表
協力型研修病院・大学プログラム

地域医療研修を1ヶ月とし、自由に選択できる期間を11ヶ月とする。
外科、小児科、産婦人科、精神科のうち、1年目研修期間中に研修できなかった必修科を必ず選択すること。

必修科			
区分	施設名	診療科	期間
地域	兵庫医科大学ささやま医療センター	地域医療・一般外来	2ヶ月
	神戸アドベンチスト病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	公立宍粟総合病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	西宮回生病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	西宮渡辺病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	西宮渡辺心臓脳・血管センター	地域医療・一般外来	2ヶ月
	いたみバラ診療所	地域医療・一般外来	1ヶ月
	宮本クリニック	地域医療・一般外来	1週
	土田医院	地域医療・一般外来	1週～
	たにざわこどもクリニック	地域医療・一般外来	1ヶ月～2ヶ月
	瀬尾クリニック	地域医療	1ヶ月～2ヶ月
	長崎県壱岐病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	瀬戸内徳洲会病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	名瀬徳洲会病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	喜界徳洲会病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
	天草医療センター	地域医療・一般外来	1ヶ月
	まえかわこどもクリニック	地域医療・一般外来	1ヶ月
	たつの市民病院	地域医療・一般外来	2ヶ月
外科	兵庫医科大学病院	肝・胆・膵外科	1ヶ月～2ヶ月
		上部消化管外科	1ヶ月～2ヶ月
		下部消化管外科	1ヶ月～2ヶ月
		炎症性腸疾患外科	1ヶ月～2ヶ月
		心臓血管外科	1ヶ月～2ヶ月
		呼吸器外科	1ヶ月～2ヶ月
		小児外科	1ヶ月～2ヶ月
		乳腺・内分泌外科	1ヶ月～2ヶ月
精神	兵庫医科大学病院	精神科神経科	1ヶ月
小児	兵庫医科大学病院	小児科	1ヶ月
産婦	兵庫医科大学病院	産科婦人科	1ヶ月
救急	兵庫医科大学病院	救命救急センター	2ヶ月～3ヶ月
	救急科研修3ヶ月のうち、1ヶ月を麻酔科に変更する場合、以下から選択できる。 ・兵庫医科大学病院　麻酔科・疼痛制御科/ペインクリニック部　2ヶ月 ※兵庫医科大学病院の麻酔科の研修期間は2ヶ月からとなっている為、選択期間のうち1ヶ月を使用して、合計2ヶ月間の研修期間とする。		

選択科			
区分	施設名	診療科	期間
内科	兵庫医科大学病院	血液内科	1ヶ月～
		アレルギー・リウマチ内科	1ヶ月～
		肝・胆・膵内科	1ヶ月～
		呼吸器内科	1ヶ月～
		腎・透析内科	1ヶ月～
		循環器内科	1ヶ月～
		消化管内科	1ヶ月～
		糖尿病・内分泌・代謝内科	1ヶ月～
		脳神経内科	1ヶ月～
		総合内科	1ヶ月～

選択科			
区分	施設名	診療科	期間
小児	兵庫医科大学病院	小児科	1ヶ月～
外科	兵庫医科大学病院	肝・胆・膵外科	1ヶ月～
		上部消化管外科	1ヶ月～3ヶ月
		下部消化管外科	1ヶ月～
		炎症性腸疾患外科	1ヶ月～
		乳腺・内分泌外科	1ヶ月～
		呼吸器外科	1ヶ月～
		小児外科	1ヶ月～2ヶ月
		心臓血管外科	2ヶ月～
産婦	兵庫医科大学病院	産科婦人科	1ヶ月～
救急	兵庫医科大学病院	救命救急センター	1ヶ月～3ヶ月
麻酔	兵庫医科大学病院	麻酔科/ペインクリニック部	2ヶ月～
放射	兵庫医科大学病院	放射線科	2ヶ月～
精神	兵庫医科大学病院	精神科神経科	1ヶ月～
皮膚	兵庫医科大学病院	皮膚科	2ヶ月～
整形	兵庫医科大学病院	整形外科	1ヶ月～
形成	兵庫医科大学病院	形成外科	1ヶ月～
泌尿器	兵庫医科大学病院	泌尿器科	1ヶ月～
脳外	兵庫医科大学病院	脳神経外科	1ヶ月～
眼科	兵庫医科大学病院	眼科	1ヶ月～
耳鼻	兵庫医科大学病院	耳鼻咽喉科・頭頚部外科	1ヶ月～
リハビリ	兵庫医科大学病院	リハビリテーション科	1ヶ月～
病理	兵庫医科大学病院	病理診断科	1ヶ月～
ICU	兵庫医科大学病院	ICU	1ヶ月～
感染	兵庫医科大学病院	感染制御部	1ヶ月～
内視鏡	兵庫医科大学病院	内視鏡センター	1ヶ月～2ヶ月
超音波	兵庫医科大学病院	超音波センター	1ヶ月
臨床検査	兵庫医科大学病院	臨床検査部	1ヶ月～
保健所	西宮市保健所	地域保健	1週間

3　研修担当科目、担当科、診療部長、研修実施責任者及び必要研修期間

(1) 兵庫医科大学病院

研修管理委員長　　篠原　尚（上部消化管外科）

【協力型研修病院・大学プログラム】

プログラム責任者:　　平野　公通（卒後臨床研修センター）

プログラム副責任者:　　篠原　尚（上部消化管外科）

	研修診療科	担当部署	診療部長(所属長)	研修実施責任者	研修期間
必修科	内科	血液内科	吉原　哲	吉原　享子	研修先の選択表を参照
		アレルギー・リウマチ内科	東　直人	安部　武生	
		糖尿病・内分泌・代謝内科	小山　英則	小西　康輔	
		肝・胆・膵内科	榎本　平之	西村　貴士	
		脳神経内科	木村　卓	渡邊　将平	
		呼吸器内科	木島　貴志	栗林　康造	
		腎・透析内科	倉賀野　隆裕	名波　正義	
		循環器内科	石原　正治	閔　庚徳	
		消化管内科	新﨑　信一郎	江田　裕嗣	
		総合内科	新村　健	山﨑　博充	
	救急部門	救命救急センター	平田　淳一	寺嶋　真理子	
	外科	肝・胆・膵外科	廣野　誠子	末岡　英明	
		上部消化管外科	篠原　尚	倉橋　康典	
		下部消化管外科	池田　正孝	宋　智亨	
		炎症性腸疾患外科	池内　浩基	桑原　隆一	
		心臓血管外科	坂口　太一	山村　光弘	
		呼吸器外科	舟木　壮一郎	橋本　昌樹	
		小児外科	大植　孝治	田附　裕子	
		乳腺・内分泌外科	下田　雅史	永橋　昌幸	
	小児科	小児科	竹島　泰弘	李　知子	研修先の選択表を参照
	産婦人科	産科婦人科	馬淵　誠士	田中　宏幸	
	精神科	精神科神経科	松永　寿人	清野　仁美	
	地域医療	院外の施設(病院)で実施。			

選択科	選択科	整形外科	橘　俊哉	井石　琢也	1ヶ月～ （診療科により2ヶ月～対応の科もあり） ・選択期間中は自由に研修希望科を選択できる。 ・1 ヶ月単位で選択することができ、連続して同じ研修科を選択することも可能。
		形成外科	垣淵　正男	西本　聡	
		脳神経外科	吉村　紳一	立林　洸太朗	
		皮膚科	金澤　伸雄	和田　吉弘	
		泌尿器科	山本　新吾	齊藤　亮一	
		眼科	五味　文	佐藤　孝樹	
		耳鼻咽喉科・頭頸部外科	都築　建三	伏見　勝哉	
		放射線科	山門　亨一郎	冨士原　将之	
		ICU	竹田　健太	竹田　健太	
		リハビリテーション科	道免　和久	道免　和久	
		病理診断科	大江　知里	木原　多佳子	
		内視鏡センター	富田　寿彦	奥川　卓也	
		超音波センター	西村　貴士	西村　貴士	
		臨床検査部	朝倉　正紀	宮﨑　彩子	
		感染制御部	中嶋　一彦	中嶋　一彦	
		麻酔科	廣瀬　宗孝	奥谷　博愛	2ヶ月～ 必修科の救急部門3ヶ月の内、1ヶ月を麻酔科に置き換える場合は、選択科の期間を利用し 2 ヶ月以上になるようにする。

(2) 兵庫医科大学ささやま医療センター

1 年必修科として内科、救急部門の定められた期間の全部または一部を研修することができる。

2 年目必修科として、地域医療の定められた期間の研修が行える。また、選択科として内科、救急部門、整形外科、小児科、リハビリテーション科の各々定められた期間の全部または一部の研修が行える。

(3) 兵庫医科大学以外の協力型病院

宝塚市立病院	姫路医療センター	神戸掖済会病院
市立東大阪医療センター	JCHO 大阪みなと中央病院	千船病院
JCHO 星ヶ丘医療センター	箕面市立病院	明和病院
川崎病院	神戸市立医療センター西市民病院	JCHO 大阪病院
JCHO 神戸中央病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	公立豊岡病院

西脇市立西脇病院	神戸徳洲会病院	洛和会音羽病院
市立芦屋病院	川西市立総合医療センター	市立岸和田市民病院
西宮渡辺病院	西宮渡辺心臓脳・血管センター	大阪府済生会野江病院
兵庫医科大学ささやま医療センター	公立八鹿病院	公立宍粟総合病院
神戸アドベンチスト病院	西宮渡辺病院	西宮渡辺心臓脳・血管センター
西宮回生病院	長崎県壱岐病院	瀬戸内徳洲会病院
名瀬徳洲会病院	喜界徳洲会病院	たつの市民病院
天草地域医療センター		

上記の施設で研修を行うことができる。詳細は、医師臨床研修先選択表を参照のこと。

(4) クリニック・診療所

いたみバラ診療所	宮本クリニック	宮本夙川クリニック
土田医院	たにざわこどもクリニック	瀬尾クリニック
まえかわこどもクリニック		

上記の施設で研修を行うことができる。詳細は、医師臨床研修先選択表を参照のこと。

(5) 保健所

西宮市保健所

上記の施設で研修を行うことができる。詳細は、医師臨床研修先選択表を参照のこと。

4 臨床研修医の管理運営体制と研修修了の認定

臨床研修医募集期間終了後に選考を行い、医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチングシステムにより選考を行う。選考により採用が決定した者と仮契約を締結する。臨床研修医採用予定者は、定められた期日までに研修診療科等を選択し、その希望に応じて研修管理委員会で調整の上、全ての臨床研修医の研修計画を作成する。臨床研修医は、臨床研修医の心構え、大学病院の機構を中心に学ぶため、臨床研修医オリエンテーションに参加する。臨床研修医は、オンラインシステム(PG-EPOC)による評価並びに研修到達目標達成の各過程における種々の評価票等により評価を受ける。また、研修管理委員会は評価判定を行い、臨床研修医の研修計画の変更を含め、臨床研修医に適切な指導を行うことができる。

2 年間の臨床研修終了後、オンラインシステム(PG-EPOC)により次の修了基準に基づき総合評価を行う。研修管理委員会にて修了判定を行い、研修修了が認められる者については、修了証授与式において病院長から研修修了証を交付する。

【修了基準】

①研修期間の評価(2 年間)

②厚生労働省より提示されている「経験すべき症候」29 症候を経験し、評価を受ける

③厚生労働省より提示されている「経験すべき疾病・病態」26 疾病・病態を経験し、評価を受ける

④研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲの必要箇所が全て入力されていること

⑤卒後臨床研修センターが必要と認める以下の講習会・講演会等への出席

・研修医セミナーへの出席【5 回以上】

・CPC への出席【3 回以上(内 1 回の発表を含む)】※剖検状況により回数変更の可能性あり

・医療安全対策委員会及び打ち合せへの出席【各 1 回以上】

⑥プログラムに定められた必修科へのローテーション(一般外来研修 20 日以上を含む)

⑦修了式への出席

⑧臨床医としての適正の評価

(ア)安心、安全な医療の提供が出来ること

(イ)法令・規則が遵守出来ること

⑨日本医療教育プログラム推進機構(JAMEP)が実施する基本的臨床能力評価試験(GT-ITE)を受験すること(2 年目)

【未修了の判定】

研修医の研修期間(2 年間)修了時の評価について、管理者は当該研修に関する正確な情報を基に検討し、やむを得ず上記の修了基準を満たしていないと判断せざるを得ない研修医については、更に研修指導関係者とともに十分な話し合いを行った結果と併せて、研修管理委員会で最終評価を実施し、研修未修了の判定を下す。

なお、当該未修了研修医については、同一プログラムにおいて研修を延長させる。

【未修了判定後の手順】

上記判定により、研修医が未修了となった場合、管理者から速やかに当該研修医に対し研修未修了理由書(厚生労働省の所定様式)を通知する。

なお、当該通知と併せて管理者は未修了となった研修医に対し、研修を延長させる前に当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための臨床研修の未修了者に係る履修計画表(厚生労働省の所定様式)により修了基準を満たすよう指導する。

プログラム責任者は履修計画の実施が円滑に行われるように関係部署と調整する。また、管理者は当該履修計画表を管轄する地方厚生局健康福祉部医事課あてに提出する。

Ⅰ．オンラインシステムによる評価とその取扱い

当院はオンラインシステム(PG-EPOC)を使用し、研修プログラムの単位ごとに修得できた研修項目について各自の評価並びに指導医の評価等を行う。同評価結果を研修管理委員会に報告し、臨床研修医の研修目標達成状況を確認する。

Ⅱ．研修管理委員会

(1)　研修管理委員会の構成員は次の者が含まれる。

① 副院長(教育研修担当)
② 臨床教育統括センター長
③ 卒後臨床研修センター長
④ 研修プログラムのプログラム責任者
⑤ 協力型相当大学病院の研修実施責任者
⑥ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者
⑦ 研修協力施設の研修実施責任者
⑧ 看護部長が指名した者　1名
⑨ 病院責任者に準ずる者
⑩ 病院事務部長が指名した者
⑪ 医師、有識者等の外部委員
⑫ その他病院長が必要と認めた者

(2)　研修管理委員会は、次に掲げる事項を行う。

① 研修プログラムの決定及び各研修プログラム間の相互調査等に関すること。
② 初期臨床研修医の募集及び採用、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、勤務管理及び健康管理に関すること。
③ 研修目標の達成状況の評価、臨床研修修了時及び中断時の評価に関すること。
④ 研修後及び中断後の進路について、相談等の支援に関すること。
⑤ その他初期臨床研修医に関すること。

Ⅲ．研修診療科目及び担当科、指導責任者とプログラム責任者

別紙

Ⅳ．研修到達目標

別紙

Ⅴ．初期臨床研修修了後のコース

臨床研修終了後（卒後 3 年目以降）は、レジデント・大学院生のコースがある。

レジデントは、特定の診療科（部）または兵庫医科大学病院 卒後研修室に所属し、専門医としての研修を行うと共に、当院（ICU、救命救急等）、ささやま医療センター等での診療にも携わる。

大学院生では、兵庫医科大学大学院医学研究科で昼夜開講しており、レジデントとして勤務しながら研究を行うことができる。

Ⅵ. 臨床研修医の処遇

身　　分	臨床研修医（常勤職員）
研 修 手 当	月額:315,000 円
勤 務 時 間	月曜日から金曜日　8:30～17:15
休　　日	日曜日、土曜日、祝日（「成人の日」、「敬老の日」を除く）、年末年始（12/29～1/3）
休　　暇	年次有給休暇　1 年目:10 日、2 年目:11 日、研修医リフレッシュ休暇:3 日/年 特別休暇（結婚休暇、忌引休暇、産前・産後休暇）
宿 日 直 手 当	10,000 円/回
通 勤 手 当	本学規程に基づき支給
超過勤務手当	勤務実績に基づき支給
宿　　舎	なし
社 会 保 険	日本私立学校振興・共済事業団加入（健康保険、年金等）
労働災害保険	加入
雇 用 保 険	加入
健 康 管 理	定期健康診断の実施
医師賠償責任保険	個人加入

自主的な研修活動に関する事項（学会、研究会等への参加可）

※協力型臨床研修病院での雇用時は、配属先病院の処遇を適用

Ⅶ. 臨床研修医の応募及び採用の方法

研修開始年月日	2026 年 4 月 1 日
募 集 定 員	基本プログラム 34 名 小児科重点プログラム 2 名 産婦人科重点プログラム 2 名 協力型研修病院・大学プログラム 16 名 基礎研究医プログラム 1 名
採 用 の 方 法	適正試験、面接試験　※学業成績を含む

Ⅷ. 資料請求先

〒663-8501
兵庫県西宮市武庫川町 1 番 1 号
兵庫医科大学病院　卒後臨床研修センター
電　話:0798-45-6830(直通)
E-Mail:sotugo@hyo-med.ac.jp
HP:https://www.hosp.hyo-med.ac.jp/

Ⅸ. 時間外・休日労働

【A 水準】適用　　平均時間外労働時間:170 時間 (2024 年度)

研修目標

いずれのプログラムでも厚生労働省の臨床研修到達目標を満足させる。

研修理念

臨床研修医は、チーム医療の一員であることを常に意識しつつ、広く

Common Disease を経験してプライマリケアの習得に努めるとともに、

全人的に優れたリサーチマインドを持った医師を目指す。

１年目研修先
（協力型研修病院）

〔宝塚市立病院　消化器内科〕

【研修内容と特徴】

研修期間中に、消化器疾患に関する基本的知識と技能の習得を目標とする。

1　消化器の各臓器の病態生理を把握し、疾患を理解する。

2　消化器検査（上部、下部消化管造影、内視鏡、腹部エコー等）の技術の習熟と偶発症の予防に努める。

3　各検査読影、症例検討会に参加し、知識と理解を深める。

4　消化器に関する講演会（研究会、セミナー、学会）へ積極的に参加し、知識の整理と最新の知見を習得する。

【研修の実際】

1）研修期間と受け入れ人数

4 週を１単位として研修する。4 週ごとに 4 名まで受け入れる。

2）病棟における研修

内科系（消化器内科、呼吸器内科、循環器内科等）共同で協力して研修を実施する。内科の基本的な診察手順（医療面接、身体診察法）、基本的な臨床検査（採血、検尿、腹部超音波等）、基本的治療法、医療記録、診療計画、消化器疾患に関する基本的知識と手技（胃管挿入、管理等）の習得を指導する。

3）外来における研修

指導医と共に外来診療、特に基本的な診察手順を研修し、実際に点滴の患者さんの診療を行う。救急患者診察についても研修する。

【教育に関する行事】

月　午前 腹部超音波検査
　　午後 内視鏡カンファレンス　内科外科合同カンファレンス
火　午前 内視鏡検査等
　　午後 内視鏡処置
水　午前 勉強会　　内視鏡検査等
　　午後 病棟回診　内科症例検討会（第 2 週）
木　午前 内視鏡検査等
　　午後 病棟回診
金　午前 内視鏡検査等
　　午後 内視鏡処置

指導医等	診療部長	田中弘教
	部長	奥山俊介、石井昭生、南堂吉紀
	主任医長	内橋孝史、溝畑宏一、宮本優帆
研修実施兼責任者	診療部長	田中弘教

〔宝塚市立病院　循環器内科〕

【研修内容と特徴】

地域の中核病院として、循環器疾患の診断と治療を中心に、内科救急医療、患者の総合内科的マネージメントなど身につけることが出来ます。

循環器専門分野としては心臓カテーテル検査、処置、心エコー（経胸壁、経食道)、心臓核医学検査、冠動脈 CT などの検査手技、読影など全て行っています。検査については指導医とともに行い、研修により手技を習得していただく事を目標にします。またこれらの検査、処置を用いて疾患を適切に診断、治療出来る事を目標とします。

急性冠症候群について、現在は年間 30 例程度の緊急カテーテル検査、処置があります。心

不全についてはコメディカルとチームを組んで診療にあたっており、チーム医療、終末期医療についても学んでいただきます。

【研修の実際】

１）研修期間と受け入れ人数

初期研修 2 年目に 4 週の研修を 1 単位として受け入れます。

２）病棟における研修

指導医との 2 人主治医制とします。患者への診療は全て参加、あるいは自身で実施します。

３）外来における研修

外来、ER に救急搬送される患者を担当医と一緒に診療にあたります。

【1 週間の研修医教育スケジュール】

月 心不全カンファレンス、循環器内科症例検討会、

火 心カテ・アンギオカンファレンス、心筋シンチグラム読影

水 心筋シンチグラム読影、内科カンファレンス（月 1 回)

木 心カテ・アンギオカンファレンス

金 心不全チーム医療カンファレンス（月 1 回）

心エコー読影、心電図読影は毎日

指導医等	副院長	宮島透
	部長	福田亨、長澤智
	主任医長	須藤麻貴子
研修実施兼責任者	副院長	宮島透

〔宝塚市立病院　腎臓内科（血液浄化療法センター)〕

【研修内容と特徴】

腎臓内科が診療対象とする疾患は、糸球体病変、尿細管間質性病変、ネフローゼ症候群、水電解質異常、急性腎不全、慢性腎不全、全身性疾患による糖尿病性腎症、ループス腎炎などがあげられます。腎臓がからだの中で果たしている役割を理解し、内科的腎疾患を診療する能力を養うことが研修の目的となります。日常の診療体制は、腎臓内科外来、人工透析室、入院病棟の三つに分かれており、これらの部署において、さまざまな腎疾患についての臨床的経験を重ねることになります。

【研修の実際】

１）研修期間と受け入れ人数

必修研修、選択研修ともに、4 週を１単位として研修する。4 週ごとに１名まで受け入れる。

２）腎臓内科外来における研修

外来における、問診、身体所見などのとり方、患者診療の方法を修練する。

３）人工透析室における研修

血液透析、腹膜透析、血漿交換、吸着療法、持続的緩徐式血液濾過透析など各種の血液浄化療法の実際を経験し、それらの目的、方法、適応などを習得する。

４）入院病棟における研修

腎疾患入院患者を受け持ち、入院治療のあり方を経験、習得する。

※ 臨床に即した腎疾患診療能力を総合的に身につける研修を行う。

【教育に関する行事】

月曜日　症例検討会
火曜日　透析シャント手術
水曜日　腎生検
金曜日　透析シャント PTA
不定期　腎生検カンファレンス
　　透析患者カンファレンス

指導医等	部長	川田博昭
研修実施責任者	部長	川田博昭

〔宝塚市立病院　血液内科〕

【研修内容と特徴】

臨床医に求められる知識、技能、態度を身につけ、患者の診療に必要な臨床的能力を修得する。患者の問題を全人的にとらえ、患者および家族との良い人間関係が確立できるよう努める態度を身につける。中心静脈カテーテル留置術、骨髄検査、髄液検査を習得する。血液疾患の病態と特徴を理解し、一般診療において血液疾患を鑑別できるようにする。

【研修の実際】

1）研修期間と受け入れ人数

１・２年次必修・選択研修ともに、4 週を 1 単位として研修する。4 週毎に 1 名まで受け入れる。

2）病棟における研修

研修医は病棟指導医とともに受け持ち患者を 2〜5 名担当する。患者への問診、臨床所見と取り方、検査法の修得と診断、治療の実際などを研修する。症例検討会では症例の問題点を整理し、プレゼンテーションを行う。

3）外来における研修

救急患者が搬入されれば、救急当番の指導医とともに診療に参加する。夜間は、指導医とともに内科救急当直につく。

【教育に関する行事】

水　午後　症例検討会

指導医等	副院長	清水義文
	主任部長	森亜子
	部長	今戸健人
	主任医長	田中紀光
研修実施責任者	副院長	清水義文

〔宝塚市立病院 緩和ケア内科〕

【研修内容と特徴】

Ⅰ　一般目標

悪性腫瘍に代表される生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療を実践し、さらに本分野の臨床研究を行うことができる能力を身につける。

Ⅱ　到達目標

１．症状マネジメント

(1)　患者の苦痛を全人的苦痛(total　pain)として理解し、身体的だけでなく、心理的、社会的、霊的（spiritual）に把握することができる。

(2)　症状のマネジメントおよび日常生活動作（ＡＤＬ）の維持、改善がＱＯＬの向上につながることを理解している。

(3)　症状の早期発見、治療や予防について常に配慮することができる。

(4)　症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる。

(5)　症状マネジメントは患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる。

(6)　自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家助言を求めることができる。

(7)　症状マネジメントに必要な薬物の作用機序およびその薬理学的特徴について述べることができる。

(8)　鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる。

(9)　薬物の経口投与や非経口投与(持続皮下注法や持続静脈注射法など)を正しくおこなうことができる。

(10)　オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる。

(11)　様々な病気に対する非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について判断することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談および紹介することができる。

(12)　様々な症状の非薬物療法について述べることができる。

(13)　病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)、身体所見を適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談及び紹介することができる。

(14)　各種症状を適切に評価することができる。

(15)　痛みの定義について述べることができる。

(16) 痛みをはじめとする諸症状の成因やそのメカニズムについて述べることができる。
(17) 症状のアセスメントについて具体的に説明することができる。
(18) 痛みの種類と、典型的な痛み症候群について説明することができる。
(19) ＷＨＯ方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方５原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む)。
(20) 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの症状について述べ、治療法を説明することができる。
(21) 患者のＡＤＬを正確に把握し、ＡＤＬの維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる。
(22) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる。
(23) 悪性疾患およびその症状、病状の進行にともなう苦痛の増強を把握し、苦痛緩和を適切に行うことができる。
(24) 患者・家族の望むような看取りを実践することができる。
(25) 患者死亡後の家族のグリーフケアができる。

【研修の実際】

Ⅰ　研修期間と受け入れ人数

研修医の受け入れ条件は以下のとおりとする。

・すべての期間において 1 名を受け入れ上限とする。
・研修医２年次のみ受け入れ可とする。
・緩和ケア研修会受講済みであること。（当院以外で受講した場合も受け入れ可）

Ⅱ 病棟における研修

研修医１名に指導医１名がつき、指導を行う。研修医１名あたり数名程度の入院患者を指導医とともに受け持ち、その診療を行う。患者・家族との基本的なコミュニケーション技術を身につけ、実践していく。ベッドサイドでの検査手技、治療手技を身につける。緩和的治療技術(胸水穿刺、腹水穿刺、ＣＶＰ 挿入など)を行う。他職種によるカンファレンスで、プレゼンテーションを行う。他職種との基本的なコミュニケーション技術を身につける。

また、病棟看護師とともに、基本的なケアの実施を取得する。

Ⅲ　外来における研修

週に数回、指導医とともに外来診療を行い、問診、診察方法を取得する。患者や家族の緩和ケアに対する認識を確認し、啓蒙していく。緩和ケア、緩和ケア病棟の解説、案内を患者・家族に行う。

【教育に関する行事】

	午前	午後
月	朝礼、病棟、外来	カンファ(チャプレン)、緩和ケアチーム回診
火	病棟	カンファ
水	病棟、外来	カンファ（ＯＴ）, 初診外来
木	病棟、外来	カンファ、病棟
金	病棟	カンファ　、初診外来

その他、院内外の学会、研修会に参加していく。

指導医等　　主任部長　奥本龍夫
研修実施責任者　　主任部長　奥本龍夫

〔宝塚市立病院　リウマチ科〕

【研修内容と特徴】

臨床医に求められる知識、技能、態度を身につけ、患者の診療に必要な臨床能力を習得するとともに患者の問題を全人的にとらえ、患者および家族とのよい人間関係と、患者のよりよい QOL を確立するための態度・思考を身につける。当科では特に自己免疫疾患、自己炎症性疾患、ステロイドの副作用に伴う合併症などを専門家の立場より全人的に診断治療を行えることを目標としている。

身体所見、他に皮膚所見、関節所見さらには基本的な腱反射や筋力テスト、心電図などの非侵襲的検査を自己判断にて的確に施行でき、異常の有無を判断した上で推定的主疾患名と鑑別疾患を的確に速やかに判断できる能力を育て、さらにその病態を把握できるようになることが初期研修の基礎的目標となる。

さらには応用的習得すべきものとして以下の内容を目標とする。

① 脳波、筋電図、神経伝導速度、画像検査などの検査を必要に応じ計画し、指導医と共に評価できること。

② 基本的な侵襲的検査（関節液検査、髄液検査、骨髄検査、胸水穿刺、腹水穿刺など）や処置（関節注射など）の計画、実行、評価を指導医とともに参加し経験すること。

③ その結果等をもって治療方針を対個人に対し適切に適応できるようになるための臨床経験と能力を鍛え、リウマチ性疾患やアレルギー性疾患等への理解を深めること。

【研修の実際】

1）研修期間と受け入れ人数

必修・選択研修ともに 4 週を 1 単位として研修する。4 週ごとに 1 名まで受け入れる。

2）病棟における研修

研修医は病棟指導医とともに受け持ち患者を 1 名程度担当する。患者への問診、臨床所見と取り方、検査法の習得と診断、治療の実際などを研修する。回診では症例の問題点・経過を整理しプレゼンテーションを行う。

3）外来における研修

週に 1 度、部長とともに外来診察を行い、問診、診断方法を習得する。救急患者が搬入されれば、担当の指導医とともに診療に参加する。

【教育に関する行事】

火　　午後　総回診、症例検討会
木　　午後　エコーカンファレンス
その他　院内外の学会・研修会に参加していく。

指導医等	主任部長	萩原敬史
	部長	柏木聡

主任医長　鎌田和弥、奈村憲幸

研修実施責任者　　主任部長　萩原敬史

〔宝塚市立病院　糖尿病内科〕

【研修内容と特徴】

当科では、宝塚市内のみならず広く阪神北医療圏域から紹介される糖尿病患者に対する教育入院や救急入院に加えて、手術症例の周術期や化学療法導入時における血糖管理を、糖尿病学会指導医と専門医が糖尿病療養指導士認定機構の有資格医療職（ナース・薬剤師・栄養士・臨床検査技師・理学療法士）とともに、ワンチームで治療介入と指導を行っています。また、細小血管障害や大血管障害等の合併例に対しては、院内関連科（腎臓内科・循環器内科・脳外科・眼科・皮膚科・形成外科など）の医師と協働で診療を行っています。わが国には、現在 1,000 万人におよぶ糖尿病患者が存在し、そのうち 2/3 が 65 歳以上の高齢者です。すなわち、将来どの領域の医師になっても、糖尿病症例の診断・治療の場面に遭遇する可能性は極めて高いといえます。初期研修医として糖尿病診療チームに加わって診断・診療・療養指導に従事すれば、インスリンや経口血糖降下薬の導入から維持・ brush up や合併症への初期対応などの治療戦略を始めとした 糖尿病診療の minimum requirement を体得できます。

【研修の実際】

1)　研修期間と受け入れ人数

1・2 年次、必修・選択研修ともに、4 週を 1 単位として、1 名ずつを受け入れる。

2)　糖尿病内科外来における研修

糖尿病外来において、問診・身体所見の取得に加え臨床検査や血糖自己測定データ、さらには皮下組織液中ブドウ糖濃度連続モニタリングデータの解析と薬物処方とのマッチングを指導医や関連医療職と行う。

3)　病棟における研修

糖尿病性ケトアシドーシスや重症低血糖、重症感染症症例に対しては、ICU や救急部門において当科指導医とICU 医師・救急科担当医とともに診断と治療にあたる。

教育入院や立て直し入院症例は、糖尿病内科主病棟において指導医とともに治療にあたる。また、夜間は各内科指導医とともに内科救急当直につく。

4)　手術症例の周術期やがん患者の化学療法導入時の血糖管理や患者指導は、それぞれ当該科病棟において指導医や関連医療職とともに行う。

【教育に関する行事】

月　午前　外来担当医との外来診療
火　午後　回診及び症例検討会（うち、月 1 回は関連医療職と合同）
水　午前　外来担当医との外来診療
　　午後　月 1 回の糖尿病教室（患者とともに受講）
木　午後　外来担当医との外来診療
金　午後　外来担当医との外来診療

指導医等	部長	越智史浩
研修実施責任者	部長	越智史浩

〔宝塚市立病院　麻酔科・集中治療救急室〕

【研修内容と特徴】

救急部門における研修の目的は、医師として臨床医学に携わる基本姿勢を修得するとともに救命処置を含めた全身管理の基礎知識および技術を習熟することにある。麻酔科および集中治療救急室における研修を通じて、プライマリ・ケアに必要なバイタルサインの把握や病態の診断、静脈路確保、気道確保、気管挿管、人工呼吸などについての知識や技術を修得する。また、二次救命処置（ＡＣＬＳ）を実施できるよう指導する。なお、各科の救急外来における研修により一次・二次救命救急処置の研修を補足する。

【研修の実際】

１）研修期間と受け入れ人数

4 週を１単位として研修する。２年目研修医（選択研修）の受け入れ人数は別途考慮する。

２）麻酔科における研修

手術患者が有する疾病および全身状態より、適切な麻酔法を選択し、手術中における麻酔管理上の問題点を把握し、安全かつ適切な麻酔管理ができるように基礎知識と技術を修得する。研修医 1～2 名に指導医１名が付き指導を行う。術前回診～麻酔管理～術後回診を通じて周術期の全身管理を経験する。

３）集中治療救急室（ＩＣＵ）における研修

麻酔症例のうち術後にＩＣＵ収容を予定される症例の麻酔を担当し、ＩＣＵにおける術後管理を経験する。これにより、周術期の全身管理の全経過（術前～術中～術後急性期） を経験することができる。また、ＩＣＵにおいては意識障害、ショック、心不全、呼吸不全、腎不全など緊急を要する症状・病態を経験し、呼吸循環管理法のほか血液浄化法、感染対策、栄養管理なども習熟することが可能である。

【教育に関する行事】

月～木	午前	麻酔および術前診察
	午後	麻酔および術前診察・術後回診
金	午前	麻酔および術前診察
	午後	麻酔および術前診察・術後回診・症例検討会

指導医等	病院長（救急診療担当）	今中秀光
	主任部長	野間秀樹
	部長	土井亜希子
研修実施責任者	主任部長	野間秀樹

〔宝塚市立病院　一般外科〕

【研修内容と特徴】

医の倫理に基づき、総合的な基本外科診療を行う適切な態度、習慣を身につけること、および外科的治療を中心に術前、術中、術後を通じ患者および家族との良好な人間関係を構築する能力を修得する。

各種外科疾患に対する問診、診察、検査を計画、指示、実行し、その結果を正確に理解判断し、診断および治療を計画、実行できる能力を修得する。

1．外科解剖学、生理学、病理学、腫瘍学を理解した手術、術前術後管理、術後補助化学療法等の修得を目的とする。輸液と輸血、栄養と代謝、外科的感染症、創傷管理、周術期管理に習熟する。

2．診断能力の修得として CT、MRI、超音波検査、血管造影などの画像診断に基づき手術適応、手術術式の計画ができる能力を修得する。

3．消化器、一般外科領域の救急に対するプライマリ・ケアができ、緊急処置、緊急手術の適応が判断できる能力を修得する。

4．手術技術の修得として外科基本手術手技（縫合、止血、結紮、切開など)、局所麻酔下手術、腰椎麻酔下手術（虫垂切除、鼠径ヘルニア手術など)、全身麻酔下手術における開胸、開腹術、閉胸、閉腹術などを修得する。

【研修の実際】

1）研修期間と受け入れ人数

2年次必修では6週間、選択では 24 週を1単位として研修する。受入れ人数は 2 名とする。

2）病棟における研修

研修医 1 名に対し指導医 1 名が付き指導を行う。指導医とともに実際の診療に参加する。術前、術後検討会では受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

3）外来における研修

週 1 回指導医とともに外来診療を行い、問診、診察、検査指示を行う。夜間は2週間に一度指導医とともに救急当直にあたり、プライマリ・ケアの実際を修得する。

【教育に関する行事】

月　午前：カンファレンス、外来診療　午後：X線透視下検査治療
火　午前：カンファレンス、手術　午後：手術
水　午前：カンファレンス、手術　午後：手術
木　午前：カンファレンス、術後検討会、部長回診　午後：X線透視下検査治療
金　午前：カンファレンス、手術　午後：手術

指導医等	病院長	岡田敏弘
	部長	福永渉、山崎純也、西野雅行、濵田哲宏、大原重保、宇多優吾、別府直仁
研修実施責任者	病院長	岡田敏弘

〔宝塚市立病院　呼吸器外科〕

【研修内容と特徴】

卒後初期臨床研修の間に、卒後医師が知っておくべき一般的な呼吸器外科の知識、すべての医師が身につけておくべき呼吸器外科の治療技術を修得することが中心になります。更に、医療技術だけでなく呼吸器外科の卒後初期臨床研修を通じて、患者の痛みが分かる心をもち、患者の立場になって行動する態度を身につけ、自ら問題を解決する能力と生涯にわたって学習する姿勢を修得する。当科は、肺癌などの肺腫瘍疾患、縦隔疾患、気胸や巨大ブラなどの嚢胞性肺疾患など、主に３つの分野の疾患患者を手術的に治療している。

１．肺癌などの肺腫瘍疾患

肺癌を中心とした肺腫瘍の病態と特徴を理解し基本的な診断と治療が出来るようにする。

２．縦隔疾患

縦隔疾患の特徴を理解し、的確な診断が出来るようにする。

３．気胸や巨大ブラなどの嚢胞性肺疾患

嚢胞性肺疾患の疾患的特徴を理解するとともに診断法、画像診断法、その他の診断技術を身につける。

【研修の実際】

１）研修期間と受け入れ人数

必修研修では 4 週間を 1 単位、選択研修では 8 週を 1 単位とし、8 週ごとに 1 名を受け入れる。

２）病棟における研修

研修医 1 名に指導医 1 名が付き指導を行う。周術期の患者を中心に、ベッドサイドでの問診、臨床所見の取り方、検査法の修得と診断、手術の手順や解剖学的知識などを研修する。回診等で症例を整理しプレゼンテーションを行う力を養う。その他、抄読会なども適宜行う。

３）外来における研修

週に 1～２度、指導医とともに外来診療を行い、問診、診察方法を修得する。

【教育に関する行事】

月	午前：手術	午後：病棟業務
火	午前：病棟回診、術前カンファレンス	午後：手術
水	午前：呼吸器系合同カンファレンス、手術	午後：病棟業務
木	終日：外来、病棟業務	
金	終日：外来、病棟業務	

指導医等	診療部長	長谷川誠紀
	主任医長	中道徹
研修実施責任者	診療部長	長谷川誠紀

〔宝塚市立病院　整形外科〕

【研修内容と特徴】

当科では、骨折をはじめとする外傷、関節リウマチや変形性関節症などの慢性疾患、腰椎椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患、骨粗鬆症など多岐にわたる症例を治療している。

1．臨床医に求められる第一の能力は、緊急性の有無を見分ける能力である。特に外傷では、臨床症状・問診・単純レントゲン検査結果から緊急検査・緊急手術の必要性を判断し、骨折・脱臼の整復・ギプス固定などの応急処置を施す必要があり、
この思考過程と技術を身につけることに重きをおいた研修を予定している。

2．多くの疾患では保存的治療が可能であり、その限界を見極めるべく、問診・理学所見の取り方、レントゲン像・ＭＲＩ像の読影に習熟する事を第２の目標とする。

3．手術適応患者に関しては、手術方法の選択に必要な知識（術式間における長所・短所の相違の把握）を身につけ、患者に十分説明し、治療方法を選択していただくための能力を身につける事を第３の目標とする。

4．ギプス包帯法や手術手技などの技術を身につける。

【研修の実際】

1）研修期間は研修者の希望に応じて 4 週～24 週とする。
外来研修：問診・理学所見の取り方・レントゲンの読影と治療方法の選択、患者への説明方法を見習い、実施する。また、緊急患者の対応に関しても習得する。

2）病棟研修
入院患者を受け持ち、治療計画を立て、経過観察を行う。症例検討会で報告し、部長回診にて更なる指導を受ける。

3）手術研修：受け持ち患者を中心に手術助手または術者として指導を受ける。

4）その他、超音波検査や造影検査の手技に関する研修を行う。

【研修の実際】

月	午前	外来診療	午後	手術
火	午前	外来診療	午後	術後カンファレンス
水	午前	外来診療	午後	諸検査
木	午前	外来診療・手術	午後	回診・カンファレンス
金	午前	外来診療・手術	午後	手術

指導医等	副院長	森山徳秀
	部長	糸原仁、藤原勇輝
研修実施責任者	副院長	森山徳秀

〔宝塚市立病院　泌尿器科〕

【研修内容と特徴】

泌尿器科的疾患を正確に診断し、適切に処置、管理できるための基本的知識と技能を習得し、患者との良好な信頼関係を築くための修練を行う。

1．泌尿器の理学的検査やレ線検査等を理解し、その手段を習得するとともに、これらの検査結果から正しい診断を導くトレーニングを行う。
2．前立腺生検や尿管ステント留置、腎臓瘻造設などの手技の理解と習得を目指す。
3．泌尿器の手術的治療法、ＥＳＷＬ（腎・尿管結石破砕装置）の知識、手技を習得し術後管理のトレーニングを行う。

【研修の実際】

1）研修期間と受け入れ人数

4 週を 1 単位として研修する。4 週ごとに 1 名受け入れる。

2）外来における研修

週に１～２度、指導医とともに問診、診察方法、エコーおよび膀胱鏡検査の実施、泌尿器科的処置を修得する。

3）レ線検査、尿管ステント留置、腎臓瘻造設、前立腺生検、ＥＳＷＬ等の研修

指導医とともに手技の修得に努める。

4）手術における研修

指導医とともに手術に立会い、助手としての役割をはたす。

5）病棟における研修

4～5 名の患者を受け持ち治療の実際（問診、理学的所見の取り方、検査の実際、術後管理等）を研修する。

【教育に関する行事】

月	午前	ＥＳＷＬ	午後　ＥＳＷＬ、手術、病棟カンファレンス
火	終日	手術	
水	午前	ＥＳＷＬ、手術	午後　レ線検査
木	終日	手術	
金	午前	外来問診	午後　前立腺生検、病棟カンファレンス

指導医等	主任部長	鈴木透
	部長	福井浩一
研修実施責任者	主任部長	鈴木透

〔宝塚市立病院　小児科〕

【研修内容と特徴】

１）正常小児の成長発達、小児保健（予防接種を含む）の基礎知識を理解する。
２）小児に対する診療法、検査法、治療法を習得する。
３）小児救急患者の救急処置法及び重症疾患の鑑別法を習得する。
４）小児科特有の循環器、代謝・内分泌、感染症、アレルギー疾患、消化器疾患、呼吸器疾患、血液・悪性腫瘍疾患、泌尿・生殖器疾患、神経疾患、運動器疾患、心身医学等の診断、治療に関する知識を習得する。

【研修の実際】

１）研修期間と受け入れ人数

必修研修では 4 週を 1 単位として 4 週ごとに 1 名受け入れる。選択研修では 4 週を 1 単位として研修する。4 週ごとに 1 名まで受け入れる。

【教育に関する行事】

月	午前	一般外来診察
	午後	症例検討会／抄読会（月２回）・神経外来
火	午前	一般外来診療
	午後	内分泌外来
水	午前	一般外来診察
	午後	腎臓外来・アレルギー外来
木	午後	一般外来診察
	午後	予防接種外来
金	午前	一般外来診察
	午後	病棟回診、アレルギー外来

指導医等	主任医長　落合智美
研修実施責任者	主任医長　落合智美

〔宝塚市立病院　皮膚科〕

【研修内容と特徴】

各種皮膚疾患を診断、治療する基礎を身に付け、また皮膚疾患と全身疾患との関連を理解する。その過程で皮膚病理学や、美容皮膚科学に対する理解も深める。また皮膚外科の基本も修得する。

【研修の実際】

１）研修期間と受け入れ人数

受け入れは、不可とする。

２）病棟における研修

研修医 1 名に指導医 1 名が付き指導する。研修医 1 名あたり 3～4 名の患者を受け持ち、診断、治療に当る。

３）外来における研修

毎日、指導医とともに外来診療を行い、診察、検査、治療の基本を修得する。この過程で、日常的な皮膚疾患に対する理解を深める。

【教育に関する行事】

月　病理検討会

木　臨床抄読会

指導医等	主任部長	山本哲久
	主任医長	大塚晴彦
研修実施責任者	主任部長	山本哲久

〔宝塚市立病院　眼科〕

【研修内容と特徴】

人間が得る情報の９割以上は視覚による。また、眼症状から他の疾患が発見されることも多い。一般臨床医として、患者が生涯にわたり良好な視覚を保つよう、基礎的な知識、技術を修得する。

１．眼科一般検査

視力・視野・細隙灯顕微鏡・眼底鏡・眼圧等各種検査をおこなえるようにする。

２．感染症

結膜炎に代表される眼科感染症の診断、治療、感染予防についての知識を得る。

３．目の成人病

白内障・緑内障等、加齢により増える疾患について、診断、治療の知識を得る。

４．全身疾患と目

高血圧・糖尿病を始めとする全身疾患と目の関係について診断、治療の知識を得る。

５．ロービジョン

視覚障害者の立場に立った対応ができるよう、その誘導や事故防止、日常生活での補助具等の知識を得る。

【研修の実際】

１）研修期間と受入人数

12 週を 1 単位として研修する。12 週ごとに 1 名まで受け入れる。

２）病棟における研修

研修医 1 名に指導医 1 名が付き指導をおこなう。研修医 1 名あたり 1～2 名の患者を受け持ち、ベッドサイドでの問診、臨床所見の取り方、検査法の習得と診断、治療の実際などを研修する。

３）外来における研修

各種検査を実際に修得する。指導医とともに外来診療を行い、問診、診察方法を修得する。

【教育に関する行事】

月	午前	外来診療	午後	手術
火	午前	病棟回診	午後	検査
水	午前	外来診療	午後	手術
木	午前	手術	午後	検査
金	午前	外来診療	午後	検査

指導医等	診療部長 笹岡幸生
研修指導責任者	診療部長 笹岡幸生

〔宝塚市立病院　耳鼻いんこう科〕

【研修内容と特徴】

一般臨床医としての必須の知識、技能を身につける。さらに耳鼻咽喉・頭頚部領域の局所解剖・生理についての理解が必要である。特に聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚、咀嚼、嚥下に関する事項を理解する。これらの知識に基づいて一般耳鼻咽喉科疾患の検査、治療について習得する。当科で主に扱っている症例で、習得すべき術式について記す。

1）耳科学：鼓膜チューブ留置術、鼓室形成術、鼓膜形成術
2）神経耳科学：内リンパ嚢開放術、内耳窓閉鎖術
3）鼻科学：内視鏡下鼻内手術、鼻中隔矯正術、副鼻腔根本術
4）口腔・咽頭科学：口蓋扁桃摘出術、アデノイド切除術
5）喉頭科学：ラリンゴマイクロサージャリー
6）頭頚部外科学：頭頚部良性腫瘍手術

【研修の実際】

1）研修期間と受け入れ人数

4 週を 1 単位として研修する。4 週ごとに 1 名の受け入れができる。

2）病棟における研修

研修医には指導医１名が付き指導を行う。4～5 名の入院患者を受け持つこととなる。その多くは手術症例となるので、受け持ち患者の手術に助手として参加する。また、術前、術後のプレゼンテーションで問題点を討議し、術式について検討する。

3）外来における研修

週 1 回程度、指導医とともに外来診療を行い、問診、診察手技、処置手技を習得する。また特徴的な患者が受診した場合、診療に参加する。

【教育に関する行事】

月　午後　症例検討会、抄読会
火　午前　病棟回診
　　午後　術後検討会
水　午後　術後検討会
木　午後　術後検討会
金　午後　病棟回診

指導医等	部長	岡崎健
	主任医長	濵田ゆうき、黒田一毅
研修実施責任者	部長	岡崎健

〔宝塚市立病院　救急科〕

【研修内容と特徴】

救急疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して鑑別診断と病態の評価を行うとともに初期治療ができる能力を身に付ける。また医師として信頼される人格・人間性を養成し、患者および家族との良好な人間関係を構築する能力を習得する。

【基本目標】

- 救急疾患の鑑別診断と初期治療に関する専門的知識と技能を修得する。
- 担当医として自発的に各症例の病因、病理病態、疫学に対する知識を深めるとともに、診断に必要な問診や身体診察を行う。
- 救急集中治療におけるACLS、鎮痛と鎮静、呼吸・循環動態を理解し各種薬剤による循環管理および人工呼吸器管理、輸液、輸血、感染対策、栄養管理などが適正にできる。
- 学術集会において救急治療に関する発表を演者として行う。
- 学術誌に症例報告を発表する。

【手技に関する個別目標】

- 以下の手技を安全に施行できたうえで結果の解析評価ができる。
  動脈血採血、動脈ライン挿入、中心静脈カテーテル挿入、肺動脈カテーテル挿入、ペーシングカテーテル挿入、腰椎穿刺、胸腔穿刺・ドレナージ、心嚢穿刺・ドレナージ、腹腔穿刺、血液製剤の使用、気管挿管、気管切開術（経皮的、外科的)、酸素投与、人工呼吸器管理（導入、維持、離脱)、持続的血液濾過透析、補助循環（IABP、PCPS)、心エコー、腹部エコーなど

【研修の実際】

- 研修期間と受け入れ人数：基本研修においては 4 週間、選択研修においては 8 週を 1 単位として研修する。受け入れ人数は 3 名。
- 病棟における研修：研修医１名に指導医がついて指導にあたる。研修医 1 名が 5 名程度の患者を受け持ち、指導医のもとに患者の全身状態の把握と治療をおこなう。迅速に診療記録の記載を行い、指導医の校閲を受ける。
- 外来における研修：救急患者が搬送されれば積極的に診察および治療に参加する。
-

【教育に関する行事】

病棟およびＩＣＵ回診、症例検討会、勉強会など

指導医等	主任部長	桑原正篤
	部長	太田垣裕子
研修実施責任者	主任部長	桑原正篤

〔宝塚市立病院　病理診断科〕

【研修内容と特徴】

平成 29 年 4 月に病理専門医である塚本が着任して病理診断科の標榜が可能となった。今までは、中央検査室の一部門であったが、独立した一部門と位置付けられる。治療を行う場合には、確定診断が必要である。多くの場合、病変部から検体を採取し、その病理診断を行う。病理診断を根拠として治療が行われるため、その責任は非常に重い。また年余もわたる地道な努力が必要な分野である。やる気のある人材を求める。対象は、通常の生検検体、手術標本および病理解剖におよぶ。各々が密接に関与している。興味を持つ分野も病理の世界から見れば、別の見方が可能である。

【研修の実際】

１）受け入れは、不可とする。

２）研修は、詳細な臨床情報を把握することから始まる。次に肉眼所見を観察する。同時に標本を作製し、顕微鏡で観察することで診断書および病理所見の記載を行い、指導をうける。常にミクロ（顕微鏡所見）とマクロ（肉眼所見）を対比することで、自ら訓練を行う。自発的に調べる姿勢が大切であるが、場合により常勤の病理医に助言を求める。

３）病理解剖にはもれなく、立ち会っていただく。病理解剖のまとめも自ら行う。

【教育に関する行事】

１）CPC への参加：研修医に対する助言を行う。

２）各種カンファがある場合には参加する。

３）特殊な症例を経験した場合には、症例報告も考慮する。

指導医等	主任医長　松尾祥平
研修実施責任者	主任医長　松尾祥平

【姫路医療センタープログラム】

当院の概要

所在地　　姫路市本町 68 番地

病床数　　405 床

標榜診療科目　内科・【精神科】・呼吸器内科・消化器内科・循環器内科・【小児科】・外科・消化器外科・乳腺外科・整形外科・形成外科・脳神経外科・呼吸器外科・皮膚科・泌尿器科・【婦人科】・眼科・耳鼻いんこう科・頭頸部外科・リウマチ科・放射線診断科・放射線治療科・リハビリテーション科・【麻酔科】・糖尿病内分泌内科・緩和ケア内科・救急科・病理診断科・血液内科

＊【　　】は休診中です。

病院の特徴

当院は、姫路市（人口 52 万人）のほぼ中央、世界遺産姫路城の旧城郭の一角に位置し、美術館、歴史博物館、図書館、公園等に隣接した閑静で緑豊かな環境にあります。姫路駅まで徒歩 20 分、バス 10 分と好立地にあり、姫路駅から三ノ宮駅までＪＲで 40 分、大阪まで 1 時間と交通アクセスは良好です。院内には研修医宿舎を完備し、院内保育所もあります。

兵庫県西播磨・中播磨医療圏の基幹病院であり、「地域医療支援病院」、「地域がん診療連携拠点病院」、「地域災害医療センター」などの機能を備えて地域の医療を支えています。33 の学会専門医認定施設の指定を受けており、学会活動が盛んで、多彩な症例を経験して実践的なプライマリ・ケアが修得できます。さらに、ICU のほか、呼吸器センター・消化器センターが設置されており、呼吸器外科・呼吸器内科・消化器外科・消化器内科の機能充実を行っています。

政策医療の強化・推進

・地域災害医療センター（中播磨二次医療圏域）・NHO 災害指定病院

・地域がん診療連携拠点病院・地域医療支援病院

①がん診療に対する専門医療施設　②循環器疾患に対する専門医療施設　③骨・運動器疾患に対する専門医療施設　④エイズ拠点病院(指定：平成 8 年 1 月 16 日)　⑤難病医療に対する高度・先駆的医療施設

その他の取り組み

①救急医療体制の充実・強化　②内視鏡的治療の充実・強化　③開放型病院としての医療体制の充実強化　④臨床研修教育施設としての、臨床研修、教育体制の充実　⑤災害拠点病院としての体制強化

研修目標

本研修プログラムの理念は、将来専門医を目指す前段階において、医師が一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療態度・技能・知識を身に付けることです。

十分なコミュニケーションの下に患者さんを全人的に診ることのできるよう、医師として必要な診療能力を身に付けることを目的としています。

〔姫路医療センター　内科〕

研修の目的と特徴

内科はあらゆる臨床医学の根幹をなすものであり、患者の全体像を把握するために医師として必須の習得事項である。

当院は、内科学会、循環器学会、腎臓学会、呼吸器学会、気管支学会、アレルギー学会、消化器内視鏡学会、消化器病学会、血液学会の専門医制度認定施設であり各々高度の診療を提供している。

当院の初期研修プログラムは、総合的、全人的な医療をめざす臨床医の基礎を形成することを目的とし、将来専門医をめざす前段階として幅広い臨床能力を形成するためにも有用である。

内科研修については、研修期間が 6 か月と短いのであえて内科各科のローテーションとせず、研修期間を通じて各種疾患入院患者の担当医となり、指導医とともに診療に従事し、臨床医に必要な基本的診療に関する知識、技能を習得すると共に、検査に関しては循環器科（心臓超音波検査、心臓血管造影検査)、呼吸器内科（気管支鏡検査)、消化器内科（腹部超音波検査、内視鏡検査）を 2 か月毎にローテーションし、担当以外の患者についても診療上必要な代表的検査を理解・実施できるよう学習する。

また、2 年目の選択科目として、内科の各専門診療科にて研修を受けることが可能である。

研修プログラム

1. 循環器内科

   心電図、心臓超音波検査の読影を基本に虚血性心疾患、不整脈、心不全の診断治療を修得する。CCU での患者のケアや、心臓血管造影、PTCA などの高度な治療法についても学習する。

2. 呼吸器内科

   胸部単純Ｘ線写真の正確な読影を基本に、気管支喘息、肺炎などの一般的呼吸器疾患の診断と治療について修得する。呼吸不全における侵襲的・非侵襲的呼吸管理、肺癌の化学療法についても経験を積む。気管支鏡検査や胸水穿刺を受ける患者のケアにも参加する。

3. 消化器内科

   消化管・肝・胆・膵全領域について診断学の基礎を修得する。

   指導医とともに治療を行い、腹部超音波検査、内視鏡検査、腹水穿刺などの基本的手技を学習する。超音波検査は独自で実施できることを目標とし、超音波検査、内視鏡、血管造影を用いた治療が必要な患者のケアにも参加する。

4. 血液内科

   白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、再生不良性貧血、ITP、骨髄異形成症候群などの診断治療を学習する。

5. 糖尿病内分泌内科

上記各科疾患以外の糖尿病、膠原病、内分泌疾患などの患者について診断治療を修得する。

研修に関する行事

・各科別に達成目標が明記され、研修終了時に評価を行い、フィードバックされる。
・週１回、入院患者の全体回診があり、担当以外の患者の疾患についても学習できる。
・各種勉強会が定期的に開催されており、学会活動も盛んである。
・内科（循環器科、呼吸器科、消化器科）全体の勉強会と入退院報告会が週１回開催されている。
・病理解剖が可能であり、CPC が開催されている。

指導医等

院長	河村　哲治	循環器内科医長	西本　紀久
呼吸器内科医長	佐々木　信	消化器内科医長	和泉　才伸
呼吸器内科医長	鏡　亮吾	糖尿病内分泌内科医師	畑尾　満佐子
呼吸器内科医師	中原　保治	リウマチ科医長	藤森　美鈴
呼吸器内科医長	塚本　宏壮	血液内科医長	日下　輝年
呼吸器内科医長	水守　康之		

〔姫路医療センター　外科〕

研修の目的と特徴

外科研修においては、すべての研修医が患者のプライマリー・ケアに対応できる基本的診療能力と外科治療対象疾患に対する適切な処置を習得することを目標とする。

外科治療は侵襲を伴う治療法であり、何より患者の安全性が要求される。このためには、的確な術前診断に基づいた手術適応の決定と、適正な手術と術後管理が重要であり、術前診断・手術適応・術後管理の基本について学習する。

また、外科診療はチーム医療が中心となることから、医療チームの一員としての連携・協働の在り方の基本を身に付ける。

研修目標

1. 基本的な診察法を習得する。
   ① 問診（患者又は家族より、適切な時間内に、必要十分な情報を得る。）
   ② 全身の観察（バイタルサイン、皮膚の状態、精神状態など）
   ③ 頭頚部の診察（リンパ節、甲状腺など）
   ④ 胸部の診察（呼吸音、心音、乳房など）
   ⑤ 腹部の診察（腫瘤、腹水、腹膜刺激症状など）
   ⑥ 肛門部の診察（直腸診など）
   ⑦ 四肢の診察（浮腫、循環障害、静脈瘤など）
   ⑧ 外科治療以外の治療法の選択
2. 下記の基本的検査を受持患者の検査として経験し、結果を解釈できる。
   簡易検査（血算、生化学、検尿など）、動脈血ガス分析、心電図、超音波検査、Ｘ線透視検査、消化管内視鏡検査
3. 下記の基本的な治療法・手技ができる。
   【治療法】
   一般的な薬物療法（抗生剤、鎮痛剤など）、抗腫瘍化学療法、輸液・輸血・血液製剤の使用、呼吸・循環管理、栄養法（食事摂取、経腸栄養、中心静脈栄養）
   【手技】
   注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈）、採血法（静脈血、動脈血）、穿刺法（中心静脈、腹腔、胸腔、腫瘍など）、導尿法、浣腸、圧迫止血法、包帯法、消毒法、ガーゼ・包帯交換、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、結紮法（糸結び）、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置
4. がんの診療を中心に終末期医療について学習する。
   ① 苦痛緩和のための薬剤使用（麻薬など）
   ② 精神的ケア
   ③ 告知をめぐる諸問題への配慮、死生観・宗教観などへの配慮

④　臨終の立ち会いを経験する

研修に関する行事

毎週金曜日に病棟カンファレンスを行っている

指導医等

副院長	黒田　暢一
乳腺外科医長	小河　靖昌
外科医長	山浦　忠能
外科医長	金城　洋介
外科医長	神頭　聡
外科医師	和田　康雄

〔姫路医療センター　救急・麻酔〕

研修の目的と特徴

救急・麻酔について 3 ヶ月間の研修を行う。期間が短いため、「麻酔ができるようになる」ことを目標とはせず、指導医のもとで麻酔管理をともに行うことを通じて、臨床研修における経験すべき検査・手技の大半を習得することを目的とする。

研修目標

1. 主として手術室内での麻酔管理を通じて研修を行うが、引き続いて ICU で術後管理を行うことにより、集中治療について学習し、全身管理に必要な基本手技を習得する。研修期間中に熱傷、中毒、多発外傷等特殊な症例が ICU に入室した際には、その研修を優先させる場合もある。
2. 麻酔指導医のもと、術後集中治療が必要となるような重症例を中心に周術期管理を行い、周術期における全身管理を理解する。
3. 指導医とともに術前回診におもむき、手術前の患者とのコミュニケーションを通じ基本的な診察手技、麻酔計画の立案並びにそれに基づく患者及び患者家族に対するインフォームドコンセントを経験する。
4. 手術室内での麻酔管理を通じて、以下に記す臨床研修における経験すべき検査・手技を確実に習得する。

   【基本的手技】

   ①気道確保　②人工呼吸（バッグマスクによる徒手換気を含む）　③注射法（皮下注、点滴、静脈確保、中心静脈確保）　④採血法（静脈血、動脈血）　⑤腰椎穿刺　⑥導尿法　⑦胃管の挿入と管理　⑧局所麻酔法　⑨気管挿管

   【基本的治療法】

   ①輸液　②輸血
5. 2 次救急輪番日の ICU 当直又は外来救急診療を通じて、緊急を要する下記の病態を経験する。

   心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、外傷、急性中毒、熱傷、骨折、関節・靱帯の損傷及び障害

   こういった症例を通じて、救急患者の重症度判定、トリアージを行い、二次救命処置（ACLS）を習得する。 すなわち手術室内で修得した各種手技に加え、以下のことを習得する。

   【基本的手技】

   ①心マッサージ　②除細動

   【医療記録】

   死亡の確認、死亡診断書（死体検案書）の交付

指導医等

救急科医長	礒部　尚志
麻酔科医長	長谷川　琢

〔姫路医療センター　整形外科〕

研修の目的と特徴

整形外科は、救急、外来治療のみならず、慢性疾患に対しても保存的あるいは手術的治療をとおして、患者の QOL の向上を目的に近年急速に発展してきた科目で診療分野が多岐にわたっています。研修ではその基礎的な知識、技術の習得を目標としますが、研修期間が短いため、外傷などの初期診療をはじめとした整形外科の基本的手技の習得を主たる目的とします。

研修目標

【一般目標】

・患者を全人的に捉え、患者の社会的背景や QOL に配慮できる。
・病歴及び理学的所見を正確に把握する能力を習得する。
・腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を把握できる。
・関節リウマチ、変形性膝関節症、脊椎性疾患、骨粗鬆症の自然経過、病態を理解する。
・上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療計画の立案ができる。
・整形外科領域疾患の理学療法の処方及び指導管理ができる。

【経験目標】

・外傷・骨折などの初期治療（創傷処置・整復・ギプス・牽引・手術適応の診断など）について学習する。
・各種手術及び術前・術後管理について学習する
・2 次救急輪番の外来診療を通じて関節･靱帯損傷や重度複合傷害などの病態を経験する。
・単純Ｘ線検査の診断能力を身に付ける
・X 線 CT、MRI、関節造影、脊髄造影検査の読影について学習する。
・下記の疾患の病態を経験し、診断、検査、治療方針を学習する。
開放骨折を含む損傷、骨盤等重度複合損傷、脊椎骨折及び損傷、脊椎前方固定術・脊椎椎弓固定術対象者、脊椎インストルメンテーション手術対象者、大腿骨頸部骨折股関節・膝関節等人工骨頭置換術対象者、臼蓋形成術対象者、指断指再接着術対象者、鏡視下半月板手術対象者、顕微鏡下手術対象者

指導医等

整形外科医長　　小豆澤　勝幸

〔姫路医療センター　呼吸器外科〕

研修の目的と特徴

肺癌、縦隔腫瘍、自然気胸、膿瘍など頻度の高い疾患に対する病態の理解、手術適応の決定、インフォームドコンセント、術式の選択、実際の手術手技、術後管理について理解する。また、胸腔穿刺、胸腔ドレナージなどの基本的な処置技術を習得する。

研修の条件

喫煙は当科で扱う主要疾患である肺癌の原因となっているばかりでなく、呼吸器外科手術の術後の術後経過を左右する重大な因子である。術前術後の禁煙指導は重要な意味を持っており、指導を行う側の一員となる当科の研修生には喫煙を許可しない。

研修に関する行事

下記の週間予定にしたがって、指導医のもとで研修する。手術には原則として助手で参加することになるが、3ヶ月目以降においては開胸、閉胸操作、また習熟の程度に応じて術者を経験する。1ヶ月間におよそ30例の外科手術を経験する。全手術の70%は胸腔鏡を用いた手術である。

月　午前：手術　午後：手術
火　午前：外来　午後：病棟カンファレンス（15：00～）
水　午前：手術　午後：手術
木　午前：外来　午後：手術　呼吸器科・放射線科合同カンファレンス（16：00～）
金　午前：手術　午後：手術　術前カンファレンス（15：00～）

※月、水、金の午後は手術に参加しない場合は、13：30 より呼吸器内科医の指導で気管支鏡検査の研修を行うことが出来る。

指導医等

呼吸器外科部長	植田　充宏	呼吸器外科医長	今西　直子
呼吸器外科医長	長井　信二郎	呼吸器外科顧問	宮本　好博

〔姫路医療センター　皮膚科〕

研修の目的と特徴

皮膚疾患の高度な専門的知識・診断・治療技術を修得し、関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。

.

研修目標

・皮膚科の進歩に積極的に携わり、患者と医師との共同作業として医療の推進に努めるとともに医の倫理の確立に努め、医療情報の開示など社会的要望にも応えられることを目指す。

・皮膚の正常構造、機能および病態生理の知識に基づき、皮膚疾患の診断上必要な一般的診断法および検査法を修得し、さらに全身および局所療法の一般的原則および適応を実施できることを目標とする。

・皮膚疾患の診断を正確に行うために発疹学を修得し、一般的および皮膚科学的検査法を理解し、さらに皮膚病理組織学の基本的事項を修得する。

・皮膚疾患に対する適切な治療法の基本的事項を説明し、主要な治療法を実施する。

指導医等

皮膚科医長　　福田　均

〔姫路医療センター　泌尿器科〕

研修の目的と特徴

本プログラムは 2 年間の研修期間のうち、ローテイトする診療科の一つとして泌尿器科を選択した研修医のための卒後研修プログラムである。つまり、将来、泌尿器科医にならない医師であっても、最低、知っておくべきことを習得するための研修を目的とする。

研修期間において、外来・病棟業務を行い、泌尿器科における頻度の高い症状・疾患を経験し、基本的な知識・技能をできる限り身に付けることを目的とする。

研修条件

泌尿器科スタッフやレジデントと共に働くので、チーム医療を身に付ける。身だしなみに気を付ける、原則はネクタイ着用、サンダル、Gパンは禁止。

Hairdye‘毛染め’は膀胱癌の原因と考え、膀胱癌患者に白髪染めをやめるように生活指導しているため、いわゆる茶髪は禁止。同様に Smoking も膀胱癌の原因と考え禁煙指導しているので、喫煙者は節度を持って喫煙すること。

研修目標

【一般目標】

外来診療において、問診、診断、検査、鑑別診断、治療などを適切に実施する能力を養う。入院診療においては、代表的な泌尿器科疾患の診断、治療、手術手技について学習する。 外来で診た患者を入院させ、手術をし、退院、外来でフォローと、一連の診療を経験することにより、全人的医療を身につけ、医師としての自覚を養う。

【経験目標】

・下記の検査を受け持ちの患者で実施し解釈できる。
　検尿、DIP の読影、エコー検査
・下記の疾患の鑑別診断ができるよう、学習する。
　単純性尿路感染症と複雑性尿路感染症の鑑別診断、前立腺肥大症と前立腺癌の鑑別診断
・下記疾患の入院患者の受け持ちとなって、診断・治療における基本的な考え方を理解し、術後管理、化学療法の基本を習得する。
　前立腺癌、前立腺肥大症、腎癌、膀胱癌、尿路結石、尿路感染

指導医等

統括診療部長	岩村　博史
泌尿器科医長	杉野　善雄

〔姫路医療センター　形成外科〕

研修の目的と特徴

形成外科とは身体の中でも顔面、手足など外から見える部位の修復を行う外科治療学の一分野である。創傷に対する処置の方法や縫合法など、外科治療の基礎となる知識および手技を習得する。

研修目標

【一般目標】

・形成外科で取り扱う疾患について広く理解する。
・救急患者に対する初期治療について習得するとともに形成外科基本手技に対する理解を深める。
・治癒が遷延する創傷に関して、その理由や治癒させるための科学的な考え方を学び、創傷治癒に関する理解を深める。

【行動目標】

・形成外科的な観点からの病歴聴取ができる。
・手術前後の全身管理および局所に対する処置ができる。
・顔面骨骨折の検査および診断ができる。

【経験目標】

・皮膚縫合法、特に真皮埋没縫合を経験する。
・皮膚軟部組織損傷に対する取り扱い（洗浄、デブリードマン、縫合法など）を経験する。
・植皮術（タイオーバー法および採皮）を経験する。
・慢性皮膚潰瘍に対する原因検索、処置方法および手術療法を経験する。
・各種皮弁および遊離組織移植（マイクロサージャリー）の助手を務める。
・その他、各種形成外科手術の助手を務める。

指導医等

形成外科医長　　最上　裕之

〔神戸掖済会病院〕

【院長あいさつ】

神戸掖済会病院は神戸市内西側の垂水区に存在する民間の総合病院です。創立以来 100 年を超えている歴史のある病院で、創立時は海軍の水兵さんの健康管理を目的に作られ、その後は、一般の船員さんの診療も行っておりましたが、最近では地域の住民の方々を対象とする医療を行っており、地域医療支援病院に指定されています。小樽や長崎、宮城、名古屋、大阪、門司などの港町には日本海員掖済会に属する病院があります。当院の研修ではコモンディジーズから専門治療まで広範囲の疾患を経験していただけます。救急医療にも力をいれており、年間 5,000 台の救急車を受け入れておりますので、救急患者の初期対応を多く経験できます。

ぜひ、当院で活気のある研修生活を送ってください。

令和 6 年 4 月

院長　藤　久和

【内科分野】

循環器内科 3 ヶ月、一般内科・糖尿病内科・脳神経内科・腎臓内科 3 ヶ月

《特徴》

当院は神戸市垂水区の中核病院として機能しており、急性冠症候群や急性心不全など循環器救急疾患が集まります。また 1 次、2 次救急が中心であり Common Disease と言われるような疾患（症候）が多い事が特徴です。更に虚血性心疾患や不整脈に対するカテーテル治療、心臓リハビリテーションにも力を入れており、急性期はもちろん慢性期におよぶ管理も行っています。最近は心臓 MRI や心臓核医学検査に新たな機器が導入され、循環器疾患に対してより詳細な病態把握に努めています。糖尿病内科等は、外来診療を中心に地域の診療所からの紹介患者治療を重点的に診療しています。

《研修方針、研修内容》

当科ではなるべく研修医の希望に沿い、重点の置きたい内容（侵襲的な手技や心エコー、病態生理、血糖コントロールなど）を中心に研修できるように臨機応変に対応しています。その中でも最低限身に付けてもらいたい項目は非侵襲的な検査の解釈です。特に心電図や心エコー所見に対しては適宜講義を交えながら、結果の解釈について理解を深めてもらっています。また救急対応や担当患者の治療方針については、指導医の下、主治医として積極的に関わってもらい、実践力、臨床的なセンスが身に付くよう、症候や病態生理から理論的に考察するように指導しています。緊急カテーテルや救急対応があり忙しいこともありますが、実りある充実した期間を過ごせると思います。

【救急分野】

救急科・総合診療科 3 ヶ月

《特徴》

当院の救急患者数は約 10,000 件で、そのうち救急車 5,000 台を受け入れております。

救急外来で 1 日数～20 数件、救急患者の診察にあたります。診断がつき次第適切な診療科に治療を引き継ぎますが、どの科が診るべきか定かでない、いわゆる狭間疾患はそのまま救急科で入院治療となります。

《研修内容》

救急科では、気管挿管・末梢静脈路確保・中心静脈カテーテル挿入・動脈ライン挿入・腰椎穿刺・胸腔ドレナージ挿入など、1 年目で一通りの手技を研修、習得できます。

【外科分野】

一般外科 2 ヶ月

《研修内容》

当院の一般外科は、救急外傷を中心に救急外来での研修となります。多くの外傷初期対応が 経験できます。

神戸掖済会病院初期臨床研修プログラム

プログラムの特色

本プログラムでは初期卒後臨床研修として 2 年を一貫として総合的臨床能力を有する医師の育成を目的とするものである。一年次は内科 6 ヶ月、救急医療 3 ヶ月、外科 1 ヶ月を必修科目とし、二年次には地域医療・小児科・産婦人科・精神科の必修科目に加えて系列病院である名古屋掖済会病院救急救命センターで 1 ヶ月の研修を必修科目とする。それ以外は選択科目とし、内科・循環器内科・外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・皮膚科・眼科・泌尿器科・麻酔科・救急科の中から選択し、専門研修の充実を図っております。
基礎的な臨床能力の養成に加えて研修医の希望する専攻科目の修練も可能とするものである。

臨床研修の目標

本プログラムにおける臨床研修の目標は厚生労働省指導による「臨床研修の到達目標」を最低限満たすことを前提とし、研修医のレベルによってはさらに高度の研修にも対応する予定である。

プログラム責任者

馬屋原　拓（救急科・麻酔科部長）

臨床研修を行う病院および臨床研修協力施設

公益社団法人　神戸掖済会病院（内科、外科、救急科、選択科目）

所在地：　神戸市垂水区学が丘 1－21－1
管理者：　院長　藤　久和
開設者：　公益社団法人　日本海員掖済会　会長　谷山　將
病床数：　一般病床　325 床
プログラム：

内科・外科・救急科の必修科目の研修を行い、診断能力・治療計画立案など医師としての基礎的技能の習得を行う。また、2 年次には研修医の希望する選択科目の専攻研修も行う。

星島整形外科・リハビリテーション（地域医療）

所在地：神戸市垂水区天ノ下町 5 番 3 号
プログラム：整形外科・外科系疾患患者を中心に初期診療及び地域の根ざした診療を習得する。

医療法人　尚生会　湊川病院（必修科目：精神科）

所在地：　神戸市兵庫区湊川町 3－13－20
科　目：　精神科・神経科
病床数：　精神科病床　300 床
関連施設：アネックス湊川ホスピタル（神戸市北区、しあわせの村内）
プログラム：

外来・病棟にて機能性精神疾患・脳器質性精神疾患・症候性精神疾患などの患者を実際に診断治療する。統合失調症・気分感情障害の症例レポートを提出する。さらに、アネックス湊川ホスピタルにおいては老人性認知症疾患の実習も行う。

独立行政法人　神戸市民病院機構　西神戸医療センター（産婦人科）

所在地：　神戸市西区糀台 5-7-1

病床数：475 床

プログラム：

産婦人科にて妊産婦の診療及分娩等を経験し、初期対応能力の獲得を目指す。

独立行政法人　国立病院機構　神戸医療センター（小児科）

所在地：　神戸市須磨区西落合 3-1-1

病床数：304 床

プログラム：

小児科にて、1次から3次の小児患者の初期治療における適切な初期対応能力に獲得を目指す。

公益社団法人　名古屋掖済会病院　救命救急センター（救急科）

所在地：　名古屋市中川区松年町 4－66

研修実施責任者：　副院長　北川　喜己

病床数：662 床（内救命救急センター56 床）

プログラム：

救命救急センターにおいて、1次から3次の救急患者の初期治療における適切な初期対応能力に獲得を目指す。

研修医の指導体制

研修医 1 名に対し、複数の指導医がチームを作りチーム診療体制で患者の診断・治療に当たる。研修医一人当たり 5 名～10 名の患者を受け持ち診療に当たるとともに種々のカンファレンスに参加して実践的な臨床指導を受ける。

救急科においては診療時間内の救急搬送患者の診療及び診療時間外において当直業務に参加して上級当直医師と一組になって診療にあたり問診技術・診断過程・治療技術の向上を図る。一方、診療時間内については外来救急患者や院内発症の救急患者の診療・治療に積極的に参加する。

合同研修管理委員会

研修管理委員会は当研修プログラムに基づく研修医の受け入れから、研修進行状況のチェック、研修プログラムの修正などの管理・運営をおこなうものとする。また研修の修了にあたっては各研修医の出席状況、臨床到達度、経験症例の解析など適切な臨床研修を経験し得たか否かを判定する。

研修管理委員長　馬屋原　拓（救急科・麻酔科部長）ほか 13 名で構成。

経験すべき項目

経験目標

医師として病気に悩む人たちに適切に対処する人間性と必要な診断能力・治療能力（技術と知識）を身につける。

患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を築くこと

守秘義務の遵守、インフォームドコンセントの実施。

チーム医療の実践

医療チームの一員として医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと強調して診断・治療を進めることができる。

指導医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。

他のメンバーと適切なコミュニケーションがとれる。

患者の転入・転出に際し適切な情報交換ができる。

EBM の実践

臨床上の問題点を解決するために情報を収集して解析し、患者への適応を判断することができる（EBM）。

医療安全

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につける。

医療現場での安全確認を理解し、実施できる。

医療事故防止および事故後の対処についてマニュアルなどに沿って適切な行動ができる。

院内感染対策を理解し、実施できる。

基本的な身体診察法

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

頭頚部の診察（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。

胸部の診察ができ、記載できる。

腹部の診察ができ、記載できる。

骨盤内診察ができ、記載できる。

泌尿器・生殖器の診察ができ、記載できる。

骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

神経学的診察ができ、記載できる。

小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

精神面の診察ができ、記載できる。

基本的臨床検査（1）

以下の検査を自ら実施し、結果の解釈ができるようになる。

血液型判定・交差適合試験

心電図（12 誘導）

超音波検査

基本的臨床検査（2）

受け持ち患者の検査として経験する。

一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
便検査（潜血、虫卵）
動脈血ガス分析
肺機能検査－スパイロメトリー－
血液生化学的検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査など）
細菌学的検査・薬剤感受性検査
髄液検査
内視鏡検査
単純 X 線検査
X 線 CT 検査

基本的な臨床検査（3）

以下の検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるようになる。
血算・白血球分画
負荷心電図
細胞診・病理組織検査
造影 X 線検査
MRI 検査
核医学検査
神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

基本的手技

以下の手技を自ら行なうこと。
気道確保を実施する
人工呼吸を実施できる（バッグ・マスクによる徒手換気を含む）
心マッサージを実施できる
圧迫止血法を実施できる。
包帯法を実施できる。
注射法（皮内、皮下、筋肉内、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
導尿法を実施できる。
ドレーン・チューブ類の管理ができる。
胃管の挿入と管理ができる。
局所麻酔法を実施できる。
創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
簡単な切開・排膿を実施できる。
皮膚縫合法を実施できる。
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
気管内挿管を実施できる。
除細動を実施できる。

基本的治療法

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。

輸液ができる。

輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

医療記録

診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。

処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。

CPC レポート（剖検報告）の作成、症例提示の作成を行い、診療の向上に役立てることができる。

紹介状の作成と紹介状への返信を作成でき、管理できる。

診療計画

診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を立てられる。

診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。

QOL を考慮した総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）を作成する。

社会福祉施設の役割について理解する。

入退院の適応を判断できる。

救急医療

バイタルサインの把握ができる。

重症度および緊急度の把握ができる。

ショックの診断と治療ができる。

二次救命処置（ACLS）ができ、一時救命処置（BLS）が指導できる。

頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

専門医への適切なコンサルテーションができる。

大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者・家族に対し、

心理社会的側面への配慮ができる。

緩和ケアに参加できる。

告知をめぐる諸問題への配慮ができる。

死生観、宗教観などへの配慮ができる。

予防医療

食事指導、運動指導、禁煙指導、ストレスマネージメントができる。

性感染症（エイズを含む）予防、家族計画指導に参画できる。

地域・職場・学校検診に参画できる。

予防接種に参画できる。

地域保健・医療（保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設、へき地・離島診療所などの地域保健・医療の現場を経験すること）

保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。

社会福祉施設などの役割について理解し、実践する。

診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

へき地・離島医療について理解し、実践する。

小児・成育医療（小児・生育医療の現場を経験すること）

周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。

周産期や小児の各発達段階に応じて社会心理学的側面への配慮ができる。

虐待について説明できる。

学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。

母子健康手帳を理解し活用できる。

精神保健・医療（精神保健福祉センター、精神病院などの精神保健・医療の現場を経験すること）

精神症状の捉え方の基本を身につける。

精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。

デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

経験すべき症状・病態・疾患

頻度の高い症状（以下の症状については最低限 90％は経験することが望ましく、下線の 20 の症状については自ら診療し、鑑別診断を行ない、レポートを提出する）

全身倦怠感

不眠

食欲不振

体重減少・体重増加

浮腫

リンパ節腫脹

発疹

黄疸

発熱

頭痛

めまい

失神

けいれん発作

視力障害・視野狭窄

結膜の充血

聴覚障害

鼻出血

嗄声

胸痛

動悸

呼吸困難

咳・痰

嘔気・嘔吐

むねやけ

嚥下困難

腹痛

便通異常（下痢、便秘）

腰痛

関節痛

歩行障害

四肢のしびれ

血尿

排尿障害（尿失禁、排尿困難）

尿量異常

不安・抑うつ

緊急を要する症状・病態（以下の症状・病体については最低限 90％は経験することが望ましく、下線の病態について初期治療に参加し、レポートを提出する）

心肺停止

ショック

意識障害

脳血管障害

急性呼吸不全

急性心不全

急性冠症候群

急性腹症

急性消化管出血

急性腎不全

流・早産および満期産

急性感染症

外傷

急性中毒

誤飲・誤嚥

熱傷

精神科領域の救急

経験が求められる疾患・病態

以下の疾患（88 項目）のうちの 70％以上を経験することを目標とする。

A 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること

B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら体験すること。

外科症例（手術を含む）を一例以上受け持ち、診断、検査、術後管理などについて症例レポートを提出すること。

血液・造血器・リンパ網内系疾患

貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）（B）

白血病

悪性リンパ腫

出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

神経系疾患

脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）（A）

痴呆性疾患

脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下出血）

変性疾患（パーキンソン病）

脳炎・髄膜炎

皮膚系疾患

湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）（B）

蕁麻疹（B）

薬疹

皮膚感染症（B）

運動器（筋骨格）系疾患

骨折（B）

関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷（B）

骨そしょう症（B）

脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）（B）

循環器系疾患

心不全（A）

狭心症、心筋梗塞（B）

心筋症

不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）（B）

弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

動脈疾患（動脈疾患、大動脈瘤）（B）

静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

高血圧症（本態性、二次性高血圧症）（A）

呼吸器疾患

呼吸不全（B）

呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）（A）

閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）（B）

肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

異常呼吸（過換気症候群）

胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

肺がん

消化器系疾患

食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃がん、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）（A）

小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔ろう）（B）

胆のう・胆管疾患（胆石、胆のう炎、胆管炎）

肝疾患（ウィルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝がん、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）（B）

すい臓疾患（急性・慢性膵炎）

横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）（B）

腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

腎不全（急性・慢性腎不全、透析）（A）

原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）（B）

妊娠分娩と生殖疾患

妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）（B）

女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）（B）

内分泌・栄養・代謝性疾患

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）（A）

高脂血症（B）

蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

眼・視覚系疾患

屈折異常（近視、遠視、乱視）（B）

角結膜炎（B）

白内障（B）

緑内障（B）

糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

耳鼻・咽喉・口腔系疾患

中耳炎（B）

急性・慢性副鼻腔炎

アレルギー性鼻炎（B）

扁桃の急性・慢性炎症性疾患

外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

精神・神経系疾患

症状精神病

痴呆（血管性痴呆を含む）（A）

アルコール依存症

うつ病（A）

統合失調症（精神分裂病）（A）

不安障害（パニック障害）

身体表現性障害、ストレス関連障害（B）

感染症

ウィルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎）（B）

細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A 群レンサ球菌、クラミジア）（B）

結核（B）

真菌感染症（カンジダ症）

性感染症

寄生虫感染症

免疫・アレルギー疾患

全身性エリテマトーデスとその合併症

慢性関節リウマチ（B）

アレルギー疾患（B）

物理・化学的因子による疾患

中毒（アルコール、薬物）

アナフィラキシー

環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

熱傷（B）

小児疾患

小児けいれん性疾患（B）

小児ウィルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）（B）

小児細菌感染症

小児喘息（B）

先天性心疾患

加齢と老化

高齢者の栄養摂取障害（B）

老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥創）（B）

≪兵庫医科大学病院協力型プログラムの当院におけるローテーション診療科≫

○ 内科 6 ヶ月（循環器内科 3 ヶ月・一般内科 3 ヶ月）
○ 外科 2 ヶ月（一般外科 2 ヶ月）
○ 救急科 3 ヶ月
○ 外科系 1 ヶ月（外科・整形外科・脳神経外科）

〔市立東大阪医療センター〕

病院全体としての研修指導:各診療科の共通事項

研修に関する行事

1 新任オリエンテーション

着任直後に、オリエンテーションを行う。研修医として必要な心構え、注意事項、院内規約、基本的診療技術訓練、院内感染対策など実習・研修する。

2 研修医講義(毎週木曜日午後 4 時 00 分)

1 年次研修医に対して、一年を通じて、救急診療で役立つ内容を中心に全診療科医師が交替で講義する。

3 早朝救急外来カンファレンス(毎日 8 時 15 分)

救急診療において経験した症例カンファレンス。各内科系指導医と救急科部長と研修医で検討する。

4 臨床病理カンファレンスCPC(毎月第 4 月曜日)

CPCへの参加は、経験必須項目となっている。CPCでの発表を通じて、病理解剖の重要性を理解し、疾病への探求姿勢を修得する。

5 各診療科の病棟回診、カンファレンス(毎週)

6 病院職員全員を対象とした研修会・講習会

月1回程度、各種研修会が開催される。

基本的研修目標

1 医師としての第一歩となるため、基本的な診察方法, 臨床検査, 処置手技, 画像診断を経験, 習得する。

2 診察, 診断, 治療方針の検討, 決定を行う。

3 外来診療, 救急外来を実施研修する。

4 上記目標のため、症例カンファレンス, レクチャーに参加する。

5 剖検を経験し、CPCで発表を行う。

具体的研修目標

1 基本的診断法

病態を正確に把握するために、下記の事項につき、経験し修得する。また、的確に、診療録に記載する。

(1)接技法:患者, 家族との適切なコミュニケーションなど

(2)病歴聴取法:既往歴 ・家族歴 ・現病歴 ・アレルギーの有無

(3)理学的所見:全身観察 ・頭頸部診察 ・胸部診察 ・腹部診察 ・神経学的診察 ・精神面所見を正確に取り、適切に記載できる。

(4)プロブレムリストの作成、診断・治療の計画立案:確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる。

(5)診断と鑑別診断;必要な検査計画を作成する。
(6)治療の実際

2 基本的検査法

下記の各種検査法を実施、習得する。

(1)一般尿検査 ＜含＞尿沈渣顕微鏡検査
(2)便検査(潜血, 虫卵)
(3)心電図検査
(4)末梢血液検査(血算, 白血球分画)
(5)血液型判定, 交差適合検査
(6)血液ガス分析
(7)止血凝固検査
(8)血液生化学的検査 ＜含＞血糖デキスター検査
(9)血液免疫血清学的検査
(10)肝機能検査
(11)腎機能検査
(12)肺機能検査(スパイロメトリー)
(13)内分泌検査
(14)髄液検査
(15)細菌学的検査 ＜含＞簡易グラム染色, インフルエンザ抗原など
(16)細胞診, 病理学的検査
(17)画像診断
①単純 X 線(胸部, 腹部)
②造影 X 線検査
③CT 検査
④MRI 検査
⑤PET-CT 検査
⑥核医学検査
⑦超音波・ドプラー検査(心臓, 腹部, 頸部, 乳腺, 血管)
(18)神経生理学的検査
①脳波
②筋電図
(19)内視鏡検査
①上部消化管内視鏡
②下部消化管内視鏡
③気管支鏡

3 基本的手技 ； 下記手技を経験，習得する。

(1)注射法

①皮内

②皮下

③筋肉

④点滴，静注

(2)血管穿刺法:採血，血管確保

①末梢静脈穿刺

②中心静脈確保

③動脈穿刺

(3)穿刺法(血管以外)

①腰椎:髄液採取

②胸腔

③腹腔

(4)ドレーン・チューブ類の挿入法および管理

①導尿

②胃管

③胸腔・腹腔

(5)局所麻酔法

(6)創部処置

①創部消毒

②ガーゼ交換

③簡単な切開，排膿

④皮膚縫合法

⑤軽度の外傷・熱傷の処置

4 基本的治療法 ； 下記治療法の適応を決定し、適切に実施する。

(1)療養指導(安静度，食事，就業など)

(2)薬物療法(適応，適量，副作用，相互作用)

(3)輸液計画(水電解質バレンス，栄養状態)

(4)輸血計画(適応，副作用)

5 基本的救急治療法

一次救命処置(BLS:Basic Life Support)および二次救命処置(ACLS:Advanced Cardiovascular Life Support)を経験，習得する。

(1)心肺蘇生術

①心マッサージ法

②バッグマスクによる徒手換気

(2)気道確保

①気管内挿管

②エアウェイ挿入

③気道マスク装着

(3)人工呼吸器の装着と管理

(4)電気的除細動

(5)緊急薬品の使用

(6)止血法

6 医療記録

診療内容を記録し、治療方針や病状説明など、医療に関するすべてを記載することは医師としての基本的義務である。下記の事項につき適時的確に記載するようにする。

(1)診療録

(2)各種検査結果

(3)処方箋

(4)指示箋(指示書)

(5)診断書

(6)死亡診断書

(7)病状説明

(8)治療方針

(9)症例呈示, カンファレンス報告書

(10)診療情報提供書および返信文書

7 インフォームド・コンセント

病状説明は医師の重要な診療行為である。患者および家族に適切に説明することを習得する。

(1)診療内容の説明

(2)検査内容の説明と承諾 ＜含＞造影剤承諾書などの各種承諾書

(3)治療方針の説明と承諾 ＜含＞入院時治療計画書

☆上記の他、各診療科特有の診断法、手技、治療を経験する。

評価

1 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

2 EPOC2を利用して研修記録を残す。

消化器内科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

消化器内科部長　石井 修二

指導医

辻井 正彦、三田 英治、石井 修二、赤松 晴樹、名和 誉敏

消化器内科の概要

1. 病床数:43 床
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 大腸ポリープ・大腸癌
   (イ) 総胆管結石・胆管炎・胆嚢炎
   (ウ) 膵癌
   (エ) 胆道癌
   (オ) 胃癌
   (カ) 肝癌
   (キ) 上部消化管出血(胃潰瘍、十二指腸潰瘍、食道静脈瘤破裂等)
   (ク) 肝不全
3. 実施している主な検査・処置
   (ア) 上部消化管内視鏡検査
   (イ) 大腸内視鏡検査
   (ウ) 内視鏡的逆行性膵管胆管造影(ERCP)
   (エ) 超音波内視鏡検査
   (オ) 内視鏡的粘膜切除・ポリープ切除術 (上部 および大腸)
   (カ) 内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)(食道・胃・大腸)
   (キ) 内視鏡的逆行性胆道ドレナージ術
   (ク) 内視鏡的総胆管結石除去術
   (ケ) 内視鏡的止血術
   (コ) 内視鏡的食道静脈瘤硬化・結紮療法
   (サ) 超音波内視鏡下穿刺吸引生検(EUS-FNA)
   (シ) 腹部超音波検査
   (ス) 経皮的ラジオ波焼灼療法(RFA)

（セ）エコーガイド下肝生検

（ソ）胆嚢外瘻造設術（PTGBD）

基本的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

1. 主要な消化器疾患の診断と治療に関する知識・技術を習得する
2. 日本消化器病学会専門医研修カリキュラムに準じた研修を行なう

具体的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

1. 診断法
   （ア）病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
   （イ）理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる
   （ウ）診断と鑑別診断：
   （エ）診断・治療の計画立案：確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる
   （オ）消化器内科関連検査；画像診断（上部＆下部消化管内視鏡検査、ERCP、CT 撮影、MRI 撮影、血管造影、腹部超音波検査）、直腸診、生検（食道、胃、十二指腸、大腸、肝）、腹水穿刺、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）
2. 手技・検査
   （ア）気道確保：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える
   （イ）呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える
   （ウ）血管確保（CV挿入）：血管確保、CV挿入を行える
   （エ）輸液管理、輸血療法：電解質・水バランスを理解し、輸液管理、輸血療法を行える
   （オ）血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
   （カ）消化器内科関連手技：直腸指診、胃洗浄（胃チューブ挿入）、腹腔穿刺と排液、上部消化管内視鏡の基本的操作
3. 消化器内科関連の治療における適応、介助、管理
   （ア）消化管
      ① 内視鏡的止血術
      ② 内視鏡的ポリープ・粘膜切除術
      ③ 内視鏡的ステント挿入術
      ④ 食道静脈瘤硬化療法・結紮療法（EIS・EVL）
      ⑤ 食道バルーン拡張術
      ⑥ バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B－RTO）
      ⑦ その他の内視鏡的治療手技

（イ） 肝、胆、膵

① 内視鏡的ドレナージ（ERBD，ENBD，ステントなど）

② 内視鏡的総胆管結石除去術

③ 経皮的ドレナージ（胆道・膿瘍）

④ ラジオ波焼灼術（RFA）

⑤ 肝動脈塞栓療法（TAE）、動注化学療法

⑥ 放射線療法

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	消化器 初診外来	内視鏡治療	内視鏡治療	腹部エコー	上部内視鏡
午後	大腸内視鏡 ポリペク	内視鏡治療	内視鏡治療	ラジオ波治療 肝生検	大腸内視鏡 ポリペク
夕方	症例検討会			内視鏡検討会 肝胆膵検討会	

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

循環器内科研修プログラム

プログラム指導責任者

循環器内科部長　市川 稔

指導医

市川 稔、吉田 聡

研修に関する行事

1. 症例、カテ検討会（毎週月曜日、金曜日午後）

循環器内科の概要

1. 病床数：41 床
2. 診療実績・・・本院ホームページの診療科紹介“循環器内科”を参照
3. 入院患者の主な疾患
   （ア）虚血性心疾患（急性心筋梗塞・狭心症など）
   （イ）心不全
   （ウ）不整脈疾患
   （エ）肺動脈血栓塞栓症・深部静脈血栓症・肺高血圧
   （オ）閉塞性動脈硬化症・重症虚血肢
   （カ）重症高血圧症・二次性高血圧
4. 実施している主な検査
   （ア）心臓カテーテル検査、冠動脈、下肢動脈などの血管造影、スワンガンツカテーテル検査
   （イ）心臓超音波・ドプラー検査
   （ウ）心臓核医学検査
   （エ）マルチスライス CT

到達目標

当院は、中河内地域全体の循環器疾患治療の中核病院を担っていることから、頻度の多い虚血性心疾患のみならず、すべての循環器疾患における急性期治療を行うことが求められる

1. 一般内科医としてのプライマリケアの能力（知識、技能、態度）を獲得し、緊急対応を要する循環器疾患に対応できるように研鑽する

2. 代表的循環器疾患について初期評価と初期治療を行う能力を習得する
3. 患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める
   チーム医療であることを理解し、医師及び多職種との意思疎通をはかる

個別行動目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

1. 患者、家族に対する医療者としての態度を習得する
2. 内科的思考過程の習得する
3. 採血、輸液ルート確保ができる
4. 心電図、心エコー診断を習得する
5. 循環器内科で使用する薬剤を理解できる

具体的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

1. 診断法
   （ア） 面接技法（患者・家族との適切なコミュニケーション等）
   （イ） 病歴聴取法
   （ウ） 理学的所見
   （エ） Subject/Object/Assessment/Plan (SOAP)にてのカルテ記載
   （オ） 心臓カテーテル検査、冠動脈、下肢血管などの血管造影の理解
   （カ） スワンガンツカテーテル検査
   （キ） 生理学的検査：心電図、運動負荷心電図検査
   （ク） 心臓超音波・ドプラー検査
   （ケ） Coronary ・下肢CT検査
   （コ） 心臓核医学検査
   （サ） 電気生理検査
2. 手技、治療法
   （ア） 気道確保（気管内挿管）：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える
   （イ） 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、NIPPVを含む人工呼吸器の設定を行える
   （ウ） 血管確保（CV挿入）：エコーガイド下で血管確保、CV挿入を行える
   （エ） 輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える
   （オ） 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
   （カ） 心肺蘇生術、電気的除細動
   （キ） 心嚢腔穿刺

(ク) 経皮的冠動脈インターベンション治療(PCI)

(ケ) 経皮的末梢動脈形成術 (EVT)

(コ) ペースメーカー治療:一時的・永久植え込み型

(サ) カテーテルアブレーション

(シ) 下大静脈フィルター留置:一時的・永久

(ス) 循環器内科に必須の治療:強心薬、利尿薬の使用、抗不整脈薬、降圧薬、亜硝酸薬、抗凝固薬の使用、抗血小板薬の使用、血栓溶解療法

(セ) 基本的終末期医療:人間的、心理的立場に立った診察、除痛対策、精神的ケア、家族への配慮、死の対応

(ソ) 剖検の経験

学習方略

1. レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける

2. 入院患者

(ア) 担当医として3-4人程度の患者さんを受け持つ

(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する

(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う

(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける

3. 外来患者

(ア) 一般外来:週に1回、一般外来研修を実施する

(イ) 救急外来:心不全、心筋梗塞、不整脈など救急外来の患者を上級医とともに診療する

(ウ) 循環器内科外来:研修の後半、週に1回、循環器内科で実施する

4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(ア) 循環器内科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる

(イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し、抄読会で発表する

(ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する

(エ) 研修期間内に行われる、循環器内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	循環器外来	回診、検査	回診、検査	回診、検査	回診、検査
午後	検査	回診、検査	回診、検査	回診、検査	回診、検査
夕方	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ				ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

経験目標

経験すべき疾患

・狭心症

・急性心筋梗塞

・急性大動脈解離

・うっ血性心不全

・感染性心内膜炎

・心嚢液貯留

・深部静脈血栓症

・肺動脈血栓塞栓症

・肺高血圧

・高血圧

・脂質異常症

・糖尿病

・閉塞性動脈硬化症

・心房細動

・心室頻拍

・心室細動

・発作性上室性頻拍

・心房頻拍

・心室性期外収縮、心房性期外収縮

・完全房室ブロック、高度房室ブロック

・洞不全症候群

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. EPOC2を利用して研修記録を残す

脳神経内科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

脳神経内科部長　隅　寿恵

指導医

中　隆、隅　寿恵

神経内科の概要

1. 病床数:41 床
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 血管障害(急性期)(脳梗塞、脳出血、TIA)
   (イ) 神経変性疾患(パーキンソン病、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症など)
   (ウ) 神経筋免疫疾患(ギランバレー症候群 、炎症性ニューロパチー、多発性硬化症 ／視神経脊髄炎、重症筋無力症、自己免疫性脳炎)
   (エ) 感染症(脳炎、髄膜炎)
   (オ) 機能的疾患(てんかん、良性発作性頭位変換性眩暈)
   (カ) 代謝性脳症、末梢神経疾患、ミオパチー、脊椎疾患
   (キ) その他:精神疾患、一般内科疾患等

一般目標

当院は、東大阪市のみならず、中河内地域全体の脳神経内科の中核病院を担っていることから、頻度の多い脳血管障害以外にも、難病である「神経変性疾患」等の診断・治療や、神経救急である「脳炎」「ギランバレー症候群」「てんかん」など急性期治療を行うことが求められる

1. 一般内科医としてのプライマリケアの能力(知識、技能、態度)を獲得し、緊急対応を要する脳血管障害や脳炎など神経救急や症候(頭痛・めまい・けいれん)に対応できるように研鑽する
2. 代表的神経難病について初期評価と初期治療を行う能力を習得する
3. 患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める
   チーム医療であることを理解し、医及びコメディカルとの意思疎通をはかる

個別行動目標

1. 面接・問診・態度

礼儀正しくやさしい気持ちで接し、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる

2. 神経学的診察

問診と合わせ、傷害されている神経機能・病変部位・病因を推測できる

(ア) 意識状態、高次脳機能、項部硬直の有無を評価し、その所見を記載できる

(イ) 脳神経の異常の有無を診察し、その所見を記載できる

(ウ) 運動麻痺の有無、左右差を診察し、その所見を記載できる

(エ) 感覚障害の有無を診察し、その所見を記載できる

(オ) 深部腱反射の評価、左右差、病的反射の有無を判定し、その所見を記載できる

(カ) 小脳失調の有無を診察し、その所見を記載できる

(キ) 自律神経障害の有無を判断し、その所見を記載できる

(ク) 錐体外路症状、不随意運動について評価し、その所見を記載できる

3. 手技・検査

鑑別診断を挙げ、確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる(★)必須

(ア) 頭部、脊椎単純写真の読影ができる

(イ) 脳・脊椎 CT/MRI の読影をし、その主要所見を記載できる(★)

(ウ) 適応、禁忌を理解した上で、腰椎穿刺を適切に行い、髄液検査の結果を正しく判断できる

(エ) 適切な患者に頸動脈エコーや脳血流 SPECT など核医学検査を行い、所見を理解できる

(オ) 適切な患者に脳波、誘発筋電図など電気生理学的検査を行い、所見を理解できる

(カ) 適切な患者に神経筋生検を行い、所見を理解できる

4. 治療薬

以下の治療薬剤に関してその適応、使用法、効果などについて理解できる

(ア) 線溶(tPA を含む)・抗凝固療法

(イ) 抗てんかん薬

(ウ) パーキンソン病治療

(エ) 中枢神経感染症治療

(オ) 免疫療法(ステロイド、ガンマグロブリン大量、血漿交換)

(カ) 頭痛治療薬

学習方略

1. レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける

2. 入院患者

(ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ

(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する

(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する

治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う

(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける

3. 外来患者

(ア) 一般外来:週に1回、一般外来研修を総合内科で実施する

(イ) 救急外来:脳卒中や意識障害など救急外来の患者を上級医とともに診療する

(ウ) 脳神経内科外来:研修の後半、週に1回、脳神経内科で実施する

4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(ア) 脳神経内科カンファレンス、脳卒中カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる。カンファレンス後の総回診に参加し、すべての症例診察に立ち会う

(イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し、抄読会で発表する

(ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する

(エ) 研修期間内に行われる、脳神経内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	脳内外来	回診	回診	一般外来	検討会 総回診
午後	検査	回診 検査	回診	検査	抄読会 回診
夕方					検討会

・月曜午前、神経内科外来

・月曜午後、木曜午後、電気生理学的検査

・木曜午前、一般外来

・金曜午前、脳神経内科カンファレンスと総回診

・金曜夕方、脳神経外科合同の脳卒中カンファレンス

経験目標

1. 経験すべき症候(★:必須)

(ア) 意識障害★

(イ) 頭痛★

(ウ) めまい★

(エ) 失神★

(オ) けいれん★

(カ) 嚥下困難

(キ) 歩行障害

(ク) 筋力低下★

(ケ) 感覚低下・痺れ

(コ) もの忘れ★

2. 経験すべき疾患(★:必須)

(ア) 脳血管障害★

(イ) 認知症疾患★

(ウ) 変性疾患

(エ) 脳炎・髄膜炎

(オ) てんかん

評価

1 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

2 EPOC2を利用して研修記録を残す。

腎臓内科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

腎臓内科部長代理　藤村 龍太

指導医

藤村 龍太

研修に関する行事

1. 入院症例検討会:毎週火曜日午後
2. 病棟回診:毎週水曜日午後(新型コロナウイルス感染の蔓延のため、見送り中)
3. 透析患者症例検討会:第 1・第 3・第 4・第 5 木曜日午後
4. 腎病理症例検討会:毎週 金曜日午後
5. 抄読会:第 2・第 4 金曜日

腎臓内科の概要

1. 病床数 28 床 6 階北病棟
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 一次性(腎炎、ネフローゼ症候群)の腎臓病
   (イ) 二次性(糖尿病、高血圧、膠原病など)の腎臓病
   (ウ) 急性腎不全
   (エ) 保存期慢性腎不全
   (オ) 腎代替療法選択(血液透析・腹膜透析・腎移植)
   (カ) 透析導入(血液透析・腹膜透析)
   (キ) 電解質異常

基本的研修目標(一般的な内容は共通事項よび内科と共通)

当院腎臓内科は中河内地域の拠点病院としての役割を担っており、急性期・慢性期の腎疾患を問わず、内科学全般的に幅広く研修を行っていただく

1. 腎疾患、水電解質異常の診断と治療に関する知識, 技術, 態度を習得する
2. 血液透析をはじめとする各種血液浄化療法の治療計画とその実践を経験, 習得する
3. 症例呈示, 症例検討, 文献考察を積極的に行い、前進的な診療が行えるような診療態度を身につける

具体的研修目標(一般的な内容は共通事項よび内科と共通)

1. 基本的診察法:病態を正確に把握するために、下記の事項につき、経験, 修得する
   また、診療録に的確に記載する
   (ア) 面接技法:腎不全患者ではその精神的不安を鑑みて行う
   (イ) 病歴聴取法:尿検査異常, 腎疾患の既往歴家族歴, 治療歴などを正確に聴取する
   (ウ) 理学的所見
   (エ) プロブレムリストなどの作成
   (オ) 鑑別診断
2. 基本的検査法:下記の各種検査法を実施、習得する
   (ア) 基本的検査法は内科初期研修6ヶ月と同じ
   (イ) 腎機能検査
   (ウ) 画像診断:腹部超音波,ドプラーなど
3. 基本的手技:下記手技を経験, 習得する
   (ア) 腎生検
   (イ) 緊急透析用カテーテルの挿入
4. 基本的治療法:下記治療法の適応を決定し、適切に実施する
   (ア) 療養指導(安静度, 食事, 就業など)
   (イ) 薬物療法(適応, 適量, 副作用, 相互作用)
      ① 一般薬
      ② 利尿薬
      ③ 電解質治療薬
      ④ 降圧薬
      ⑤ 造血薬
      ⑥ 骨代謝薬
      ⑦ 抗凝固薬
      ⑧ アルブミン製剤
      ⑨ 副腎皮質ステロイドホルモン薬
   (ウ) 輸液計画(水電解質バランス, 栄養状態)
   (エ) 輸血計画(適応, 副作用)
5. 血液浄化法:血液浄化室には15 床の透析ベッドがある
   各種血液浄化法の理論を理解し、具体的な治療方針を決定し、実施する
   (ア) 血液透析(HD)
   (イ) 腹膜透析(PD)

(ウ) 持続的血液透析濾過(CHDF)

(エ) 血漿交換(PE)

(オ) 血漿吸着

6. 医療記録:診療内容を記録し、治療方針や病状説明など、医療に関するすべてを記載することは医師としての基本的義務である

下記の事項につき適時的確に記載するようにする

(ア) 一般的な医療記録は内科初期研修6ヶ月と同じ

(イ) 腎不全関連診断書

7. インフォームドコンセント:病状説明は医師の重要な診療行為である

患者および家族に適切に説明することを習得する

(ア) 一般的なインフォームドコンセントは内科初期研修6ヶ月と同じ

(イ) 腎生検検査の説明と承諾

(ウ) ブラッドアクセス手術の説明と承諾

(エ) 透析治療の説明と承諾

学習方略

1. レクチャー

指導医から問診の取り方および診断・治療方法について指導を受ける

2. 入院患者

(ア) 担当医として5人前後の患者さんを受け持つ

(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行い、治療計画作成に参加する

(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する

治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う

(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける

3. 外来患者

(ア) 一般外来:週に1回、一般外来研修を総合内科で実施する

(イ) 救急外来:急性期の救急外来の患者を上級医とともに診療する

(ウ) 腎臓内科外来:週に1回、腎臓内科外来の見学を実施する

4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(ア) 腎臓内科症例カンファレンス、透析カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる

（イ） 経験した症例に関する文献を検索し、抄読会で発表する

（ウ） 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、内科医局会で発表する

（エ） 研修期間内に行われる、脳神経内科関連の研究会や勉強会に可能な限り積極的に参加する

週間スケジュール

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td rowspan="2">午前</td><td colspan="5">救急内科外来朝カンファ</td><td rowspan="4">担当患者の状況に応じた診療/学会・研究会参加</td><td rowspan="4">担当患者の状況に応じた診療/学会・研究会参加</td></tr>
<tr><td>病棟/透析管理</td><td>病棟/透析管理
腹膜透析外来</td><td>病棟/透析管理</td><td>病棟/透析管理
腹膜透析外来</td><td>病棟/透析管理</td></tr>
<tr><td rowspan="3">午後</td><td>病棟/透析管理</td><td>病棟/透析管理
症例カンファ</td><td>病棟/透析管理
腎生検
病棟回診</td><td>病棟/透析管理
腎生検
シャント手術
透析カンファ</td><td>病棟/透析管理
シャント手術
腎病理カンファ
抄読会</td></tr>
<tr><td colspan="5">腎代替療法選択外来</td></tr>
<tr><td colspan="5">担当患者の状況に応じた診療/学会・研究会参加</td></tr>
</table>

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

内分泌代謝内科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

内分泌代謝内科部長　平田 歩

指導医

平田 歩、川口 義彦

内分泌代謝内科の概要

1. 病床数：7床
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 視床下部・下垂体前葉疾患
   (イ) 下垂体後葉疾患
   (ウ) 甲状腺疾患
   (エ) 副甲状腺疾患
   (オ) 副腎疾患
   (カ) その他の内分泌疾患
   (キ) 代謝疾患
      ① 1型糖尿病
      ② 2型糖尿病
      ③ その他の特定の機序・疾患による糖尿病
      ④ 糖尿病性昏睡(ケトアシドーシス, 非ケトン性高浸透圧性)
      ⑤ 糖尿病の慢性合併症 ：細小血管症(網膜症、腎症、神経障害)、大血管障害(動脈硬化)(脳梗塞、IHD, ASO)
      ⑥ インスリン抵抗性症候群(内臓脂肪症候群、シンドロームX)
      ⑦ 低血糖症
      ⑧ インスリノーマ、拮抗ホルモン分泌不全
      ⑨ 機能性低血糖(食後低血糖など)
   (ク) 肥満症
   (ケ) 高尿酸血症(痛風、無症候性高尿酸血症)
   (コ) ビタミン欠乏症 ：ビタミンB1 欠乏症(脚気), ナイアシン欠乏症(ペラグラ)
   (サ) 微量元素の欠乏症および過剰症、特に亜鉛(Zn)欠乏症および過剰症
3. 実施している主な検査

(ア) 甲状腺エコー

(イ) 各種負荷試験

一般目標

1. 主要な内分泌代謝疾患の診断と治療に関する知識・技術・態度を習得する
2. 内分泌代謝緊急症に対し迅速かつ適切な診断・初期治療を行なう

個別行動目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する。

1. 診断法
   (ア) 病歴の聴取、記載:病歴を確実に聴取し、適切に記載できる(患者・家族との適切なコミュニケーション等)
   (イ) 理学的所見:所見を正確に取り、適切に記載できる
   (ウ) 栄養状態の把握
   (エ) 皮膚所見(脱水、皮膚線状、黄色腫など)
   (オ) アキレス腱肥厚
   (カ) 甲状腺の触診・聴診
2. 診断と鑑別診断の列挙
3. 診断・治療の計画立案:各種検査の特性(感度・特異度等)を理解した上で確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる
   (ア) 内分泌機能検査法
   (イ) 糖代謝検査
   (ウ) 生理学的検査
   (エ) 画像検査
4. 内分泌代謝内科関連の治療法:各種ガイドラインを参照して治療目標を設定し、目標達成のための治療計画を立案する
   (ア) 薬物療法
   (イ) 食事療法
   (ウ) 運動療法
   (エ) 外科療法

学習方略

1. 数名の患者を上級医とともに受け持ち診療に当たる
   受け持った患者については症例検討会で発表を行う
2. 受け持った患者が退院後外来受診する際は外来担当医とともに診療に当たる
3. 他の医療機関からの紹介初診患者がある場合は外来担当医とともに診察を行い、初期計画を立案する
4. 受け持った患者を他の医療機関に紹介する場合は上級医とともに診療情報提供書を作成する

週間スケジュール

火曜日　午後：症例検討会

水曜日　午後：甲状腺エコー

評価

1. 受け持ち患者の退院時要約で評価する
2. 紙数の問題等で退院時要約のみでは評価困難な場合は別途レポートを作成し評価するものとする
3. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
4. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

免疫内科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

免疫内科部長　宇田　裕史

指導医

宇田　裕史、片山　理人

免疫内科の概要

1　病床数 4床

2　入院患者の主な疾患

(1)　膠原病及びその類縁疾患

(2)　血管炎

(3)　その他：一般内科疾患等

研修に関する行事

1　部長回診

2　症例検討会

3　外来診療

一般目標

当院は、東大阪市のみならず、中河内地域全体の免疫内科の中核病院を担っていることから、頻度の比較的多い関節リウマチ以外にも、難病である「膠原病」等の診断・治療を行うことが求められる。

1　一般内科医としてのプライマリ・ケアの能力（知識、技能、態度）を獲得し、緊急対応を要する合併症（感染症など）に対応できるように研鑽する。

2　代表的膠原病・リウマチ性疾患について初期評価と初期治療を行う能力を習得する。

3　患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める。チーム医療であることを理解し、医及びコメディカルとの意思疎通をはかる。

個別行動目標

1　面接・問診・態度

礼儀正しくやさしい気持ちで接し、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。

2　診察

(1)問診を丁寧に行い、要旨を記載できる。

(2)関節その他筋骨格系の症状の有無を診察し、その所見を記載できる。

(3)皮膚症状の有無を診察し、その所見を記載できる。
(4)関節外症状の有無を診察し、その所見を記載できる。

3 手技・検査

鑑別診断を挙げ、確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる。

(1)関節単純写真の読影ができる。
(2)関節エコー検査を行い、所見を理解出来る。
(3)適切に血液免疫血清学的検査・尿検査を行い、結果を理解できる。

4 治療薬

以下の治療薬剤に関してその適応、使用法、効果などについて理解できる。

① 副腎皮質ステロイド療法(内服・静注)
② 免疫抑制療法
③ 各種抗リウマチ剤
④ 生物学的製剤
⑤ 合併症・副作用に対する予防薬・治療薬

学習方略

1)レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける。

2)入院患者

(1)担当医として5人程度の患者さんを受け持つ。
(2)上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、関節所見、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する。
(3)出勤日に担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う。
(4)上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
(5)受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける。

3)外来患者

(1) 一般外来: 週に1回、一般外来研修を総合内科で実施する。
(2)免疫内科外来: 研修の後半、週に1回、免疫内科で実施する。

4)症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(1)免疫内科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる。
(2)経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する。

(3) 研修期間内に行われる、免疫内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	症例検討会	気管支鏡	回診
午後	回診	関節エコー	回診	回診	回診

経験目標

(1)経験すべき症候

関節痛・関節腫脹・発熱・皮疹・リンパ節腫脹・浮腫・レイノー現象・呼吸器症状・腹痛・口渇など

(2)経験すべき疾患

関節リウマチ・全身性エリテマトーデス・強皮症・皮膚筋炎/多発性筋炎・混合性結合組織病・シェーグレン症候群・血管炎症候群・成人スチル病・リウマチ性多発筋痛症など

評価

1 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

2 EPOC2を利用して研修記録を残す。

総合診療科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

総合診療科部長　松梨　達郎

指導医

松梨　達郎、宇治　正人

研修に関する行事

1　外来診療（毎週水曜日）

総合診療科の概要

1　外来診療のみ　かかりつけ医からの紹介患者のみ

2　外来患者の主な疾患

不明熱・貧血・体重減少・全身倦怠感・筋肉痛・下腿浮腫・健診での異常所見

基本的研修目標　一般的な内容は共通事項および内科と共通。

病院における総合診療科の役割を理解し習得する。

1　診療科選定に困るかかりつけ医の先生方の窓口となり，適切な診断と必要な治療を行い，然るべき専門医や他医療機関に紹介する。

具体的研修目標　一般的な内容は共通事項および内科と共通。

病院における総合診療科に必要な技能を習得する。

1　診断法および必要な治療

(1)病歴の聴取・記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。 そのための、患者・家族との適切なコミュニケーションの習得。

(2)理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる。

(3)鑑別診断：鑑別診断を要する疾患および診断方法を列挙できる。

(4)確定診断・治療の計画立案：確定診断へ至る検査計画ならびに然るべき専門医への紹介および必要な治療計画を立案できる。

評価

1　研修医の到達度評価は、レポートを提出してもらい、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

2　EPOC2を利用して研修記録を残す。

外科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

副院長　山田　晃正

指導医

山田　晃正、中田　健、松山　仁、古妻　康之、杢谷　友香子

外科の概要

1　病床数 45 床（消化器外科 30 床／呼吸器外科 10 床／乳腺外科 3 床＋小児外科 2 床）

2　入院患者の主な疾患

(1)肺癌（原発性／転移性）、縦隔腫瘍、気胸
(2)食道癌
(3)胃癌
(4)大腸癌（結腸癌／直腸癌）
(5)腸閉塞、消化管穿孔、虫垂炎、消化管ヘルニア（成人、小児）
(6)肝癌、胆道癌
(7)胆石、総胆管結石
(8)膵臓癌
(9)乳癌
(10)痔疾患

3　実施している主な検査

(1)消化管内視鏡検査（上部消化管／下部消化管）
(2)気管支鏡
(3)画像診断：超音波検査、CT、MRI、造影検査、マンモグラフィー

一般目標　一般的な内容は共通事項よび内科と共通。

当院は、中河内二次医療圏の中核機関病院として、365日・24時間の救急対応を実践し、地域医療連携拠点病院ならびにがん診療連携拠点病院としての機能を有する。

地域中核病院における外科治療において、患者の最大利益優先とは何か、患者の自己決定の尊重とは何か、社会的正義の実践とは何かを研修してもらう。

またチーム医療、地域完結型医療を経験してもらう。そのために術前のカンファレンスで副主治医として担当患者が指名され、主治医とともに診療に参加し、治療方針を理解し、手術に参加し、

術前術後管理を学ぶとともに術前術後の患者家族説明にも同席することが義務付けられる。また外科疾患の理解を深めるために一定期間、上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺・内分泌、呼吸器、小児のグループで集中的に研修する。

副主治医以外の患者の手術にも参加し手術を数多く経験することで、研修中に簡単な手術手技を獲得する。

1 下記の外科疾患の診断と治療に関する知識・技術・態度・判断力を習得する。

(1) 悪性消化器疾患(胃癌、食道癌、結腸癌、直腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌など)
(2) 良性消化器疾患(胆石症、虫垂炎、ヘルニア、痔疾患、腸閉塞、消化管穿孔、腹膜炎、脾臓疾患など)
(3) 呼吸器疾患(肺癌、自然気胸、縦郭腫瘍など)
(4) 乳腺疾患(乳癌、乳腺良性腫瘍など)
(5) 小児外科疾患(小児鼠径ヘルニアなど)

2 緊急手術の適応について理解する。

3 全人的に患者の問題を身体的、精神的、社会的に理解し対処する能力を獲得する。

4 患者家族との信頼関係を築けるように努力できる。

5 チーム医療の原則を理解し、協力できる。

6 Evidence based medicine と Narrative based medicine を理解する。

個別行動目標 一般的な内容は共通事項よび内科と共通。

1 診断法

(1) 病歴の聴取、記載:病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。(患者家族との適切なコミュニケーションを含む。)
(2) 理学的所見:所見を正確に取り、適切に記載できる。
(3) 触診実技:腫瘍、腹水、リンパ節、炎症、異物、圧痛、筋性防御、ヘルニアなど、腹部、乳腺、肛門直腸部の病変を触診できる。
(4) 診断と鑑別診断:問診および理学的所見から推定できる診断とその鑑別診断を列挙できる。
(5) 診断・治療の計画立案:確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる。
(6) 内視鏡検査;上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、気管支鏡が実施できる。

(7)　病理診断:細胞診、組織診，病理標本を観察し、その結果と病態との整合性を把握することができる。

2　手技、治療法

(1)　気道確保(気管内挿管):エアウェイ挿入、気管内挿管を行える。
(2)　呼吸管理(酸素投与、呼吸器管理):酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える。
(3)　血管確保(CV挿入):血管確保、CV挿入を行える。
(4)　輸液管理:電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える。
(5)　血圧管理:疾患に応じた適切な血圧管理を行える。
(6)　基本的救急蘇生法が実践できる。

3　手術

(1)　手術適応の決定(手術リスクの指摘、急性腹症の手術適応)ができる
(2)　術前術後管理(循環、呼吸、輸液、栄養管理、手術創、ドレーンの観察管理)ができる
(3)　手術内容の理解(患者と家族への説明、合併症の説明)ができる
(4)　末期患者の診療(緩和的外科処置法と癌疼痛緩和を理解する)ができる
(5)　悪性疾患の告知を理解することができる。
(6)　術前術後の症例提示(カンファレンス)と手術記載ができる。
(7)　小手術手技(止血切開縫合処置、胸腔腹腔穿刺など)ができる。
(8)　術野消毒、手指消毒、ガーゼ交換、術創管理、無菌的処置が安全にできる。
(9)　局所麻酔ができる。
(10)　膿瘍の切開と創縫合ができる。
(11)　手術器具の基本的扱いができる。
(12)　表在性腫瘤摘出ができる。

4　基本的末期医療

(1)　人間的、心理的立場に立った診察ができる。
(2)　除痛対策が立案できる。
(3)　精神的ケアが実践できる。
(4)　家族への配慮が実践できる。
(5)　在宅医療への移行支援ができる。
(6)　死の対応ができる。

学習方略

1 レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける。

2 入院患者

(1) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ。

(2) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する。

(3) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う。

(4) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。

(5) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける。

3 外来患者

(1) 一般外来: 週に1回、一般外来研修を外科外来で実施する。

(2) ストマ外来: ストマケアをWOG看護師とともに学習する。

4 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(1) 外科カンファレンス: 外科カンファレンスに出席し、症例提示を行い、症例検討の議論に加わる。

(2) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し、カンファレンスや抄読会で発表・情報共有する。

(3) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する。

(4) 研修期間内(外)に行われる、外科関連の研究会・学会に可能な限り積極的に参加する。

研修に関する行事

1 モーニングカンファレンス(月～金 8:15～9:00 前日の手術報告、外科抄読会、入退院報告)

2 合同カンファレンス(火 17:00～19:00 翌週の予定手術の検討、問題症例の検討)

3 研修医指導クルズス(木 19:00～ 外科スタッフ)

4 部長／副院長回診(火 午前中)

経験目標

1　経験すべき症候（★必須）

ショック★
体重減少・るい痩
黄疸★
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★
熱傷・外傷
腰・背部痛
運動麻痺・筋力低下
排尿障害
興奮・譫妄★
終末期の症候★

2　経験すべき疾患（★必須）

肺癌★
肺炎
急性胃腸炎
胃癌★
消化性潰瘍
肝炎・肝硬変
胆石症★
大腸癌★

評価

1　研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

2　EPOC2を利用して研修記録を残す。

救急部門臨床研修プログラム

救急部門研修は、1)当院の麻酔科・集中治療部および救急外来部門、2)大阪府立中河内救命救急センターで行う。

麻酔科・集中治療部研修は、麻酔科・集中治療部プログラム(別添)により実施する。

当院救急部門 臨床研修プログラム

内科救急患者、外科系救急患者のプライマリー診療を研修する。

プログラム指導責任者

救急医療部内科部長　鷹野　譲

指導医

救急医療部内科部長　鷹野　譲　他内科医

救急医療部外科部長　山田晃正　他外科医

救急診療の概要

・本院は 24 時間 365 日救急告示病院である

・小児科は、週 4 日(輪番制)救急告示病院である

・日中の救急搬送患者の診療を行うが、当該患者が搬送されるまでは、救急外来で研修しながら待機する

・小児科救急は小児科研修中に行う

・時間外では、救急外来の診療を行うが、救急部門研修をローテートしていない期間でも救急外来を順番で担当する

1. 救急外来(1 階)で救急搬送患者を診療する
2. 救急外来の設備:3 診察室、初療室(処置室)1 床、観察室 4 床、診察室 2 室、感染症専用診察室 1 室

一般研修目標

1. 救急外来受診患者の状態を把握し適切に判断・対応する
2. 基本的な気道・血管確保の手技、心電図、エコー検査など診察技術を習得する
3. 重篤な病態の症例について適切に把握・判断、専門医に紹介できる

個別行動目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する

1. 診断法

(ア) 病歴の聴取、記載:病歴を確実に聴取し、適切に記載できる

(イ) 理学的所見:所見を正確に取り、適切に記載できる

(ウ) 診断と鑑別診断:各種病態を鑑別診断し専門医に紹介し、指示を仰げる

① 意識障害

② 失神・痙攣

③ 頭痛

④ 呼吸困難

⑤ 胸痛、胸部苦悶

⑥ 腹痛

⑦ 吐血・下血

⑧ 下痢・嘔吐

⑨ 腰背部痛

⑩ 咽喉頭痛・嗄声

⑪ 発熱

⑫ 外傷

(エ) 診断・治療の計画立案

① 確定診断へ至る検査計画を立案できる

② 検査結果を正しく評価し確定診断できる

③ 診断結果から入院の可否を判断するとともに治療計画を立案できる

(オ) 適切なモニタリングとその評価

① 心電図モニタリング、血圧測定

② 酸素飽和度測定、呼気終末二酸化炭素濃度、血液ガス測定

③ 画像診断(胸部単純写真心エコー、腹部エコー、CT, MRI 検査)

④ 手術侵襲とその影響の判断

⑤ 細菌学的検査

2. 手技、治療法

(ア) 気道確保(気管内挿管):エアウェイ挿入、気管内挿管を行える

(イ) 呼吸管理(酸素投与、呼吸器):酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える

(ウ) 血管確保(CV挿入):血管確保、CV挿入を行える

(エ) 輸液管理:電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える

(オ) 血圧管理:疾患に応じた適切な血圧管理を行える

(カ) 各診療科関連の手技

① 末梢静脈穿刺、末梢動脈穿刺

② 中心静脈穿刺

③ 気道確保、マスクバッグ換気

④ 気管内挿管(経口、経鼻)

⑤ 人工呼吸器による呼吸管理

⑥ 循環管理

⑦ 腰椎穿刺、硬膜外穿刺

⑧ 創部縫合

学習方略

1. レクチャーはじめに、二次救急搬送症例の救急隊からの応需の仕方、初療室へ搬送された後のバイタルや問診の取り方、エコー検査のやり方など診療方法について指導を受ける
2. 救急外来での診療

(ア) 平日日勤帯の二次救急搬送症例

上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、専門医への紹介や入院の可否などを判断する

(イ) 時間外の二次救急搬送症例

上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、入院の可否などを判断する

必要に応じてオンコール医に相談できる

(ウ) 時間外の一次救急症例

問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画を考え、帰宅の可否などを判断する

診察後、上級医に報告し、指導を仰ぐ

3. 症例検討会・モーニングカンファレンス(毎朝)

救急外来で経験した症例を発表し、他の指導医や専門医ともに症例検討の議論をおこなう

救急部門研修をローテートしていない期間でも、カンファレンスには参加することが可能で、時間外で救急外来を担当した翌朝のカンファレンスには原則として参加する

経験目標

1. 経験すべき症候

① 発熱
② 咽喉頭痛
③ 頭痛
④ 意識障害
⑤ 胸痛
⑥ 呼吸困難
⑦ 腹痛
⑧ 嘔吐・下痢
⑨ 吐血・下血
⑩ 腰背部痛
⑪ 切創

2. 経験すべき疾患

① 上気道炎
② 肺炎
③ 急性胃腸炎
④ 尿路感染症
⑤ 脳卒中(脳梗塞、脳出血)
⑥ 急性心筋梗塞
⑦ 心不全
⑧ 虫垂炎
⑨ イレウス
⑩ 外傷

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

小児科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

小児科部長　古市 康子

指導医

古市 康子、能村 賀子、橋本 直樹

研修に関する行事

1. 週末症例検討会（毎週 金曜日 午後）
2. 周産期カンファレンス（毎週 火曜日）

小児科の概要

1. 病床数：33 床（うち NICU：6 床）
2. 入院患者の主な疾患
   （ア）急性気管支炎、肺炎、気管支喘息
   （イ）感染性胃腸炎、乳児下痢症、急性虫垂炎、腸重積症
   （ウ）尿路感染症、急性腎炎、ネフローゼ症候群
   （エ）髄膜炎、熱性痙攣、てんかん
   （オ）脳性麻痺
   （カ）新生児仮死、低出生体重児、新生児呼吸障害
   （キ）川崎病
   （ク）ウイルス感染症、血液疾患
3. 実施している主な検査
   （ア）腰椎穿刺、胸腔穿刺
   （イ）心臓エコー、腹部エコー、新生児頭部エコー
   （ウ）脳波、CT、MRI
   （エ）注腸造影（腸重積症整復）

基本的研修到達目標（一般的な内容は共通事項と共通）

小児および小児科診療の特性を学び、経験し、初歩的な診察、処置等を習得する

1. 小児の特性：正常小児の成長、発達に関する知識を学ぶ
2. 小児科診療の特性：年令による疾患の特性を学ぶ

3. 両親または保護者の観察を十分に引き出すための問診法を学ぶ
4. 両親または保護者とのコミュニケーションの重要性を学ぶ
5. 診察時は理解の乏しいこどもに協力を得るため、子供をあやすなどの行為を習得する
6. 小児の薬用量、補液量、検査の基準値に関する知識の習得する
7. 乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、採血、血管確保などを経験する
8. 救急診療、時間外診療を経験する
9. 小児期の疾患の特性 成長、発達過程における疾患内容の違いを学ぶ
10. 先天性疾患の最初の診療は小児期であることを学ぶ
11. 各種感染症や急性疾患の頻度が高いことを学ぶ
12. 急速な病状の変化とそれに対する迅速な対応を経験する
13. 新生児および新生児医療を経験する

具体的研修到達目標(一般的な内容は共通事項と共通)

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する

1. 基本的診察法
   (ア) 両親・保護者に対して、指導医とともに病状を適切に説明し、指導することができる
   (イ) 病歴聴取法:両親・保護者から診断に必要な情報を的確に聞き取り指導する方法を習得する
   (ウ) 理学的所見
      ① 小児に不安を与えないように接することができる
      ② 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、評価できる
      ③ 小児の年令に応じた適切な方法で身体所見をとることができる
      ④ 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる
      ⑤ 視診により全身状態、栄養状態を評価し、所見の有無を判断できる
      ⑥ 乳幼児の咽頭の診察ができる
      ⑦ 小児の鼓膜所見を診ることができる
      ⑧ 重要な腹部所見を述べることができる
      ⑨ 髄膜刺激症状の有無を述べることができる
      ⑩ 発疹の所見を述べることができ、鑑別診断ができる
      ⑪ 下痢の回数、性状(硬さ、量、粘液・血液・膿の有無)を述べることができる
      ⑫ 咳嗽の性状(乾性、湿性、犬吠様等)と呼吸困難の有無を説明できる
      ⑬ 痙攣の型、持続時間、意識障害の程度を評価し述べることができる
   (エ) Problem List の作成

(オ) 鑑別診断 :小児疾患の鑑別診断と治療に必要な知識を習得する

2. 基本的手技; 下記の小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を経験・習得する

(ア) 採血

(イ) 皮下・皮内・筋肉注射

(ウ) 輸液、輸血

(エ) 消化管処置:浣腸、高圧浣腸、注腸、胃洗浄

(オ) 導尿

(カ) 臓器穿刺:腰椎穿刺、胸腔穿刺

(キ) 乳幼児の検査に不可欠な鎮静法

(ク) 新生児の臍肉芽の処置

(ケ) 新生児の血管確保

(コ) 新生児の光線療法の必要性の判断および指示

(サ) レントゲン読影:胸部、腹部、頭部CT, MRI

(シ) 心臓エコー検査:先天性心疾患の診断

(ス) 腹部エコー検査:幽門狭窄、腸重積の診断

(セ) 腎生検の補助

(ソ) 脳波所見

(タ) レントゲンの読影

(チ) 血管確保:中心静脈ライン、動脈ライン

(ツ) 気管内挿管と呼吸管理

(テ) 指導者のもとでハイリスク分娩に立会い、新生児仮死の蘇生ができる

(ト) 小児予防医学:予防接種外来、マススクリーニング(新生児先天代謝スクリーニング、腎臓三次検診、心臓三次検診)

(ナ) 特殊外来(アレルギー外来、新生児健診発達外来、血液外来)の経験

3. 文書記録:適切に文書を記録し管理する

診療記録、診療要約などの医療記録、処方箋、指示箋、診断書、その他の文書の作成、保存ができる

4. 薬物療法; 小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を習得する

(ア) 小児の薬用量の理解、一般薬剤の処方

(イ) 小児の薬用量、補液量、検査の基準値に関する知識

5. 小児の救急; 小児に多い救急疾患の基本的知識と処置、検査の手技を習得する

(ア) 救急診療、時間外診療

(イ) 鑑別診断:発熱患者、腹痛患者

(ウ) 応急処置:脱水症、喘息発作(中発作以下)、異物誤飲患者、痙攣

(エ) 腸重積症を診断し、発症時刻を推定し、整復治療ができる

(オ) 人工呼吸、胸部圧迫式心臓マッサージなどの蘇生術

6. 経験すべき症状・疾患

(ア) 発熱 痙攣

(イ) 咳、喘鳴 発達の遅れ

(ウ) 嘔吐 心雑音、不整脈

(エ) 下痢 チアノーゼ

(オ) 腹痛 多尿、乏尿

(カ) 黄疸 皮膚の異常(湿疹、紫斑など)

7. 経験が望まれる症状

(ア) 発熱 食欲不振、哺乳不良

(イ) 咳、喘鳴、呼吸困難 胸痛

(ウ) 嘔吐 痙攣

(エ) 下痢 発達の遅れ

(オ) 腹痛 意識障害

(カ) 便秘 心雑音、不整脈

(キ) 腹部膨満 多尿、乏尿

(ク) むくみ 発育の異常

(ケ) 黄疸 チアノーゼ

(コ) 頭痛 皮膚の異常(湿疹、紫斑など)

8. 経験すべき疾患

(ア) けいれん性疾患・細菌感染症

(イ) 小児喘息 先天性心疾患

(ウ) ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)

9. 経験が望まれる疾患

(ア) かぜ症候群、扁桃炎、咽頭炎 川崎病

(イ) 急性気管支炎、肺炎 先天性心疾患

(ウ) 気管支喘息 血液腫瘍性疾患

(エ) 感染性胃腸炎、乳児下痢症 鉄欠乏性貧血

(オ) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎など

(カ) 髄膜炎 新生児仮死

(キ) 尿路感染症 脳性麻痺

(ク) 熱性痙攣 腸重積症、急性虫垂炎

(ケ) てんかん アトピー性皮膚炎

(コ) ダウン症などの染色体異常

学習方略

1. レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける

2. 入院患者

(ア) 担当医として期間中に5～8人程度の患者さんを受け持つ

(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する

(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う

(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける

3. 外来患者

(ア) 一般外来:週に1回、一般外来研修を小児科で実施する

(イ) 救急外来:副直業務を通してトリアージ法を実践し点滴処置などを習得する

4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(ア) 小児科カンファレンス周産期カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる

(イ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する

(ウ) 研修期間内に行われる、小児科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	処置	処置	処置	処置	処置
夕方		検討会			検討会

・火曜夕方、周産期カンファレンス(産婦人科・小児科)

・金曜夕方、小児科カンファレンス

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

産婦人科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

産婦人科部長　木村　敏啓

指導医

木村　敏啓、北井　俊大

産婦人科の概要

1. 病床数:周産期;19 床、婦人科;10 床、新生児;6 床
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 周産期疾患(切迫流早産、ハイリスク妊娠・分娩、新生児など)
   (イ) 婦人科疾患(良性腫瘍、悪性腫瘍、骨盤内炎症性疾患など)
   (ウ) 女性医学疾患(子宮脱など)

到達目標

1. 一般目標
   (ア) 女性のヘルスケアを身体・心理・社会的側面から把握できる
   (イ) 女性固有の問題点を把握し、対応できることをめざす
      ① 診療対象が女性であることを理解し、診療にあたる態度を身につける
      ② 産婦人科の診療に携わる医師としての医学的倫理を身につける
      ③ 妊娠、分娩、産褥について理解し、臨床に必要な知識を身につける
      ④ 市内唯一の地域周産期センターとしての機能・役割を理解する
      ⑤ 婦人科疾患について理解し臨床に必要な知識を身につける
      ⑥ 女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する
      ⑦ 思春期や更年期における女性医学領域における健康問題への対応等を習得する
      ⑧ 女性のライフサイクルに関する理解を深める(思春期から生殖器、妊娠中、更年期、そして老年期に当たる女性のライフステージに合わせて、女性の健康を包括的に捉え、その健康管理に責任を負うという学問であることを認識する)
      ⑨ 東洋医学的診断やホルモン剤について学習する
2. 個別行動目標
   (ア) 周産期
      ① 問診及び病歴の記載

1. 患者との間に良いコミュニケーションを保つ
2. 病歴の記載は、問題解決志向型病歴を作るように工夫する
3. 月経歴、妊娠歴・分娩歴などの必要性を理解する

② 生殖生理学の基本を理解する

③ 産科検査の意義と適応を理解する

1. 妊娠初期検査における感染症検査に関する理解を深める
2. 妊娠中期・後期検査における妊娠中の血液動態を理解する
3. 骨盤計測(マルチウス・グースマン法)

④ 正常な妊娠、分娩、産褥の管理をする

⑤ 異常な妊娠、分娩、産褥を理解する

1. 妊娠合併症と将来の内科疾患のリスクを理解する
2. 妊娠糖尿病や妊娠高血圧症候群が、将来の糖尿病・高血圧症・脳卒中・心疾患の発症リスクを高めることの理解
3. 妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解する
4. 胎盤移行ならびに母乳移行などの薬物動態を理解することにより、妊産褥婦ならびに新生児に対する処方について学習する
5. 殆どの添付文書には妊産褥婦への投薬に関しては否定的な意見が記載されているが、治療計画を立案する上で治療の有益性を含めた総合的な視野が必要である
6. 胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性について理解することは全ての医師に必要不可欠なことである

⑥ 新生児の生理を理解する

1. Apgar score, Silverman score その他

⑦ 育児に必要な母性とその育成を学ぶ

⑧ 母体保護法と生殖医学に関する日本産科婦人科学会の見解を理解する

(イ) 婦人科

① 婦人の解剖と生理学を理解する

② 婦人科検査の意義と適応を理解する

1. 細胞診・病理組織検査
2. 内視鏡検査
3. 超音波検査
4. 放射線学的検査

③　婦人科良性疾患の診断と治療を理解する

④　婦人科悪性疾患の診断と治療を理解する

⑤　婦人科救急疾患の診断とプライマリ・ケアを理解する

(ウ) 女性医学

①　女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因 する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する

②　月経困難症や月経前症候群、過多月経、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮頸がん、不妊等の女性のライフスタイルの障壁となる疾患

1.　基礎体温表の診断・各種ホルモン検査の目的と評価

2.　閉経に関連する心血管。脳血管イベント、骨粗鬆症に対する理解

③　不妊検査

④　性感染症の検査・治療

1.　腟トリコモナス感染症検査・腟カンジダ感染症検査

2.　クラミジア感染症検査・梅毒血清検査・その他の感染症検査

学習方略

1.　周産期

(ア) 正常妊娠の診断・妊娠管理

①　指導医のもとで妊婦管理外来を経験する

②　外来診療の特殊性を配慮し見学を中心とした研修を行う

(イ) 正常分娩・産褥・正常新生児の管理

①　受け持ち医として病歴聴取、理学所見の診察・内診・分娩監視装置などの基本的診察法につき指導医の指導の下自ら実施する

②　分娩介助に参加し、分娩後の会陰裂傷の有無の診察並びに会陰縫合術を適宜行う

③　生後１日目と５日目の新生児診察を指導医のもと行う

(ウ) 腹式帝王切開術の経験

①　帝王切開術の適応を学習し、受け持ち症例の手術に参加する。

②　皮膚縫合などの基本的外科手技に関しては指導医の監視の下適宜実施する

(エ) 流早産の管理

①　産科出血症例の管理

②　産科出血に対する応急処置法を理解し、実践する

(オ) 合併症妊娠、ハイリスク妊娠の管理

① 受け持ち医として診断・治療計画の立案に参加する

(カ) 母体保護法関連法規・家族計画の理解

2. 婦人科

(ア) 良性腫瘍

① 理学所見の診察・内診などを指導医の指導のもと実施する

② 良性腫瘍手術の経験

1. 受け持ち症例の手術に参加し、婦人科基本術式の理解・習得に努める

2. 基本的外科手技に関しては指導医のもとで実施する

(イ) 悪性腫瘍の診断・治療計画の立案

① 基本的婦人科的診察法につき指導医の指導のもと自ら実施する

② 悪性腫瘍手術・集学的治療

1. 婦人科悪性腫瘍手術の手術に参加する

2. 摘出標本の取り扱いを学習する

3. 最終診断に従い追加治療を策定する

(ウ) 不妊症・内分泌疾患の検査

(エ) 腹腔鏡目的に入院する症例

(オ) 感染症の検査・診断・治療計画

週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
午前	新生児室 手術 立ち会い	新生児室 病棟回診 外来見学	新生児室 手術 立ち会い	新生児室 病棟回診 外来見学	新生児室 手術 立ち会い
午後	手術 立ち会い	病棟業務 小児科 カンファ 放射線科 カンファ 術前検討会	手術 立ち会い	胎児スクリーニングエコー	手術 立ち会い

・火曜日16時より周産期センターカンファレンス室において行われる小児科・術前カンファレンスに参加する

・9時より新生児室で行われる新生児診察に参加する

・9時半より病棟回診・退院診察が行われるので手術日でない場合は参加する

・分娩がある場合は優先的に立ち会い、可能であれば介助する

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

麻酔科研修プログラム

プログラム指導責任者

山木　良一

指導医

山木　良一, 田山　準子

研修に関する行事

1. 麻酔症例検討会（毎週月曜日朝 8:00～）
2. ICU 入室患者申し送り参加（毎日朝 8:30～、可能なら夕 5:00～）
3. 症例発表（研修最終日朝 8:10～）

手術室における麻酔の概要

・手術室：11 室（うち麻酔科が主に使用するのは 10 室）

・麻酔方法　　・全身麻酔（硬膜外麻酔、神経ブロック併用の場合あり）

・脊髄くも膜下麻酔（神経ブロック併用や鎮静下の場合あり）

※心臓手術、脳外科手術、小児の手術、肺の手術、腹腔鏡手術など種々の手術の特徴に応じた麻酔方法を行っている

基本的研修目標

1. 手術を受ける患者の評価を行い、麻酔中の状態を把握し適切に判断・対応する
2. 基本的な気道確保の手技を習得する
3. 重篤な病態の症例について適切に判断できる

具体的研修目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する。

1. 術前評価法
   （ア）病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
   （イ）理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる
   （ウ）診断病名の病態と術前合併症の評価
   （エ）麻酔方法の計画立案：安全な麻酔を遂行するための検査計画と治療計画を立案できる

(オ) 適切なモニタリングとその評価

① 心電図モニタリング、血圧測定

② 酸素飽和度測定、呼気終末二酸化炭素濃度、血液ガス測定

③ 画像診断(胸部単純写真、心エコー、腹部エコー、CT・MRI 検査)

④ 手術侵襲とその影響の判断

⑤ 細菌学的検査

⑥ APCO や肺動脈カテーテルなどによる血行動態の把握

⑦ 筋弛緩、脳波、局所酸素飽和度(rSO2)モニタリング

2. 手技、治療法

(ア) 気道確保(気管挿管):マスク換気、気管挿管、声門上器具を用いた気道確保を行い、かつ正しく施行できているか判断できる

(イ) 呼吸管理(酸素投与、呼吸器):酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える/血液ガス結果等をもとに呼吸器の再設定が行える

(ウ) 血管確保:末梢静脈の血管確保を行える。 橈骨動脈カニュレーションができる

(エ) 輸液管理:電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える

(オ) 血圧管理:疾患に応じた適切な血圧管理を行える

(カ) 麻酔中に行う手技

① 末梢静脈穿刺、末梢動脈穿刺

② 中心静脈穿刺(エコーガイド下)

③ 気道確保、麻酔器およびジャクソンリース回路でのマスク換気

④ 硬性およびビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管(経口、経鼻)、声門上器具挿入

⑤ 気管支ファイバースコープ操作(挿管操作、挿管患者の気管支内観察)

⑥ 腰椎穿刺、硬膜外穿刺

⑦ 人工呼吸器による呼吸管理

⑧ 循環管理

⑨ 心肺蘇生法も含めた緊急時対応

(キ) 麻酔中に行う薬物治療

① 静脈麻酔薬・吸入麻酔薬の選択・投与量調整

② 筋弛緩薬の使用

③ 麻薬、鎮痛薬の適切な使用

④ 局所麻酔薬の選択使用

⑤ 昇圧薬の使用

⑥ 降圧薬の使用

⑦　抗不整脈薬の使用

⑧　輸血、血液製剤の選択・使用

（ク）麻酔薬投与終了後から麻酔からの覚醒状態を評価し、安全な呼吸器離脱、抜管を行うことができる

学習方略

・指導は原則麻酔科スタッフが行う

・前日までに自分が担当する症例を決め、担当医とともに麻酔上の問題点を把握したうえで麻酔計画を立案する

・術前診察を行う（カルテ、病棟往診）

・手術麻酔を担当医と行い、指導を受ける

・術後回診を行い、麻酔に伴う合併症の有無および術後経過を把握、記録する

・人形を用いた気管挿管練習など器具を使った訓練を適宜行う

・スタッフ指導の下研修最終日に行う症例発表の作成を行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔
午後	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔

※手術は一部の診療科を除いて9時入室

・火、水、木、金：午前8時30分～　ICU申し送り参加

・月：午前8時～　前週の麻酔症例振り返り

・研修最終日：午前8時10分～　症例発表

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

耳鼻咽喉科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

耳鼻咽喉科部長　森鼻　哲生

指導医

森鼻　哲生

耳鼻咽喉科の概要

1. 耳鼻咽喉科医師:4 名
2. 病床数:15 床
3. 耳鼻咽喉科外来診察室(1～3 診)

週間スケジュール

1. 外来診察　月曜～金曜　午前
2. 入院患者への対応　適宜
3. 手術　月曜・水曜・金曜　午前/午後
4. 全体回診(毎週金曜日　夕刻)
5. 症例検討会(毎週火曜・木曜　午後)
6. カンファレンス(毎週火曜・木曜　午後)

基本的研修目標

1. 外来での耳鼻咽喉科疾患の診断治療
2. 入院患者の管理、治療
3. 手術介入(助手)による外科的治療
4. 適切な患者対応
5. 適切なチーム医療

具体的研修目標

(経験すべき疾患;以下のうち数例を経験することが必要)

中耳炎、外耳炎、内耳炎、耳性めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺、鼻炎、
アレルギー性鼻炎　副鼻腔炎、咽頭炎、喉頭炎、扁桃炎、咽頭腫瘍、喉頭腫瘍、唾石症、

頸部リンパ節腫脹、甲状腺腫瘍、唾液腺腫瘍、声帯ポリープ、喉頭蓋炎、鼻骨骨折、
鼻出血

(理解、手技など;診察所見をカルテに記載できることが重要である)

・鼻鏡、耳鏡、喉頭鏡による診察ができる

・鼻、耳、喉頭ファイバースコピーによる診察ができる

・ファイバースコープを用いて嚥下評価ができる

・めまい疾患に対する神経学的所見や眼振所見をとれる

・顔面神経麻痺の評価ができる

・唾液腺、甲状腺疾患への対応(エコー診察含む)ができる

・悪性腫瘍の取り扱いについて理解している

・各種聴力検査、平衡検査を施行できる

・耳鼻咽喉科領域の画像診断について理解している

・耳鼻咽喉科救急疾患への対応(鼻出血、気道緊急含む)を理解している

・各種手術の助手を経験している

※以上のうち複数項目において経験、習得するのが望ましい

学習方略

・レクチャー

はじめに指導医から問診の取り方や診断方法について指導をうける

・入院患者

数名の入院患者を受け持ち、上級医の指導のもと診療にあたる

・外来患者

上級医の外来見学、自らによる問診や基本的診察など

・カンファレンスや症例検討会において発表をおこなう

・退院サマリを作成する

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票を用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

皮膚科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

皮膚科部長　猿喰　浩子

指導医

猿喰　浩子

研修に関する行事

1. 部長回診
2. 入院カルテカンファレンス
3. 臨床写真・病理組織検討会

皮膚科の概要

1. 病床数:6 床
2. 入院・外来で診療する主な疾患
   (ア) 湿疹・皮膚炎群:アトピ―性皮膚炎、接触皮膚炎、うっ滞性皮膚炎、貨幣状湿疹、脂漏性皮膚炎など
   (イ) 蕁麻疹:急性蕁麻疹、慢性蕁麻疹、クインケ浮腫
   (ウ) 薬疹・中毒疹
   (エ) 紅斑症:結節性紅斑、多形紅斑、環状紅斑など
   (オ) 紫斑病・血管炎:IG-A 血管炎
   (カ) 血行障害:網状皮斑、閉塞性動脈硬化症、重症下肢虚血、静脈瘤性症候群など
   (キ) 水疱症・膿疱症:水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡、掌蹠膿疱症
   (ク) 炎症性角化症:尋常性乾癬、扁平苔癬
   (ケ) 膠原病:全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎
   (コ) 感染症:帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症、尋常性疣贅、単純疱疹、丹毒、蜂巣炎、白癬、カンジダ症、癜風、疥癬など
   (サ) 小児の感染症:麻疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、カポジ水痘様発疹症、手足口病、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫
   (シ) 性病:梅毒、尖圭コンジローマ
   (ス) 老年期の皮膚病:褥瘡、皮膚そう痒症、皮脂欠乏性湿疹など
   (セ) 皮膚腫瘍:良性皮膚腫瘍、悪性皮膚腫瘍、転移性皮膚腫瘍

(ソ) 全身疾患に伴う皮膚疾患:糖尿病性壊疽、透析に伴う皮膚そう痒症など

3. 実施している主な検査

(ア) 細菌、ウイルス、真菌、医動物の検出

(イ) パッチテスト、皮内反応

(ウ) 皮膚生検

(エ) 皮膚エコー

(オ) ダーモスコピー

基本的研修目標

主要皮膚科疾患の診断、検査、治療技術を習得する

具体的研修目標

1. 検査、診断法・・・鑑別診断を挙げ、確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる

(ア) 全身皮膚(頭部、口腔内、外陰部、足底を含む)の診察を行なう

(イ) 適切な皮膚科用語を用いて、大きさ、分布、形態などの現症を記載する

(ウ) 細菌学的検査:適切な部位から適切に採取する

(エ) ウイルス感染症に関する検査:水疱の形成されるウイルス感染症では、水疱底の塗抹をギムザ染色で行ない、ウイルス性巨細胞を観察する

(オ) 真菌学的検査:適切な検体を用いて、KOH 法にて真菌検鏡を行なう

(カ) 医動物検査:マダニ、疥癬などの直接検出を行なう

(キ) 皮膚テスト:パッチテスト、プリックテスト、皮内反応などを行ない、その結果につき適切に記載し、解釈する

(ク) 薬疹に関する検査:薬歴を詳細に取り、プリックテスト、皮内テスト、再投与試験、DLST など、必要に応じ行ない、その結果を解釈する

(ケ) 皮膚生検:適切な病変部を選択し、皮膚生検を行ない、その所見を検討できる

(コ) 皮膚腫瘍では皮膚エコーを施行する

(サ) 色素性病変ではダーモスコピーにて観察する

2. 手技、処置・・・基本的な手技や処置方法を理解し、実際に行うことができる

(ア) 創部消毒、ガーゼ交換を実施できる

(イ) 皮膚科軟膏処置を行える

(ウ) 局所麻酔法を実施できる

(エ) 簡単な切開排膿を実施できる

(オ) 皮膚縫合を実施できる

(カ) 軽度の外傷、熱傷を処置できる

3. 基本的治療法・・・以下の治療方法につき理解し、その適応、使用法、効果や副作用につき理解できる

(ア) ステロイド外用剤やその他軟膏療法の意義を理解し、種類を選択かつ適切に処置を行なえる

(イ) 局注療法

(ウ) 光線療法:PUVA、UVB 療法の意義について理解する

(エ) 冷凍凝固療法

(オ) 外科的療法:皮膚小腫瘍の切除や摘出、縫合、縫縮、切開や穿刺などを実施できる

(カ) 薬物の作用・副作用、相互作用について理解し、全身療法としての薬物療法(抗菌薬、副腎皮質ホルモン剤、免疫抑制剤などを含む)が適切に行なえる

学習方略

1. レクチャー

はじめに指導医・上級医から問診の取り方および皮疹の見方について指導を受ける

2. 入院患者

(ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ

(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、皮膚科的診察、検査所見の評価を行って治療計画作成に参加する

(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について上級医と相談し指導のもと、検査、処方などのオーダーを行う

(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供所など各種の書類を記載する

(オ) 担当患者の退院時には、1週間以内に入院サマリを記載し、上級医にチェックを受ける

(カ) 週1回の病棟回診、褥瘡回診に同席する

(キ) 処置係として、上級医とともに皮膚科入院患者すべての軟膏処置とガーゼ交換を行う

3. 外来患者

(ア) 上級医・指導医の外来診察に同席し、初診患者の問診を取る

(イ) 外来診察を見学し、皮膚科的所見の取り方を理解する

(ウ) 必要に応じて上級医の指導のもとに皮膚生検やガーゼ交換などの処置を行う

4. 症例検討会

(ア) 毎週行われる科内カンファレンス(臨床写真、病理組織)に出席する

(イ) 研修期間内に行われる、皮膚科関連の研究会に可能な限り参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診見学 病棟処置	同左	同左	同左	同左
午後	担当患者診察 往診帯同 手術・処置	同左	同左	同左	褥瘡回診 入院患者回診 担当患者診察
夕方			カンファ		カルテ回診 カンファ

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

形成外科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

形成外科部長　市野　直樹(山田　晃正副院長指導兼任)

指導医

市野　直樹(山田　晃正副院長指導兼任)

研修に関する行事

1　部長回診

2　入院カルテカンファレンス

3　抄読会

形成外科の概要

1　病床数 6床

2　診療する主な疾患

(1)新鮮熱傷(全身管理を要しないもの

(2)顔面骨骨折

(3)手足の先天異常 外傷

(4)その他の先天異常

(5)母斑 血管腫 良性腫瘍

(6)悪性腫瘍及びそれに関連する再建

(7)瘢痕 瘢痕拘縮 ケロイド

(8)褥創 難治性潰瘍

(9)美容外科

(10)その他

形成外科の研修目標

1　形成外科の理解

(1)　頭の先から つま先まで 広い範囲を扱う形成外科への理解

(2)　皮膚がんの見分け方 悪性か良性か その対処に仕方がわかる

(3)　顔面骨骨折のCTなどの見方とオーダーの仕方がわかる その対処がわかる

(4)　熱傷の初期対応がわかる 経過の予想ができる

(5)　難治性皮膚潰瘍の治療ができる デブリードマンができる 持続陰圧療法が一人でできる

(6)　頭頚部癌再建の体験 遊離皮弁 有茎皮弁による再建の体験

(7)　乳房再建の経験 人工物と自家組織での再建の違いがわかる

(8)　植皮ができる 全層分層植皮の採皮ができる。

(9)　外傷の縫合処置など対処ができる

学習方略

(1)上級医の指導を受けながら、すべての患者を受け持ってもらう

(2)すべての手術への参加、助手　あるいは小手術の主執刀医になってもらう

(3)手術レポートの作成

(4)外来での見学、サポート　レクチャーをうける

(5)部長回診への参加

週間スケジュール

月水木金の午前中は形成外来

月と水の午後は外来症手術への参加

火曜日は入院全麻手術への参加

木曜午後は部長回診参加

その他の時間は入院受け持ち患者の治療　評価

評価

1　研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

2　EPOC2を利用して研修記録を残す。

泌尿器科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

泌尿器科部長　小野 豊

指導医

小野 豊

研修に関する行事

1. 部長回診(毎週 月曜日 夕)
2. カンファランス(毎週 月曜日 夕)

泌尿器科の概要

1. 病床数:31 床
2. 入院患者の主な手術
   (ア) 泌尿器科悪性腫瘍手術(開腹、鏡視下、ロボット支援下)
   (イ) 経尿道的手術(膀胱癌、前立腺肥大、尿路結石など)
   (ウ) ESWL
3. 実施している主な検査
   (ア) 超音波検査
   (イ) 膀胱鏡検査
   (ウ) 尿路系レントゲン検査

一般目標

当科診療のメインターゲットとしては尿路悪性腫瘍と考えているが、市民病院の特性上尿路感染症、尿路感染症の患者対応も多い
まずは、泌尿器科医不在時でも尿路感染症や尿路結石に対する適切な初期対応が出来るようになることが望ましいと考えている
その上で、尿路悪性腫瘍に対する基礎的な知識を身につけて欲しい

個別行動目標

研修開始後、1年以上経過しているので泌尿器科についての研修目標を以下にあげる
泌尿器科は特殊な検査・処置を必要とするため、指導医の監督下に習得する

1. 検査

（ア）検尿

（イ）膀胱鏡検査・・・逆行性腎盂造影etc.

（ウ）神経学的検査・・・膀胱内圧測定etc.

（エ）尿路レントゲン検査・・・尿道造影etc.

（オ）尿路系超音波検査

2. 手術

泌尿器科手術は腹腔鏡下手術、開放手術、ロボット支援下、経尿道的等多岐にわたるが、手術において第一助手、第二助手を務めながら手術を理解してゆく

3. 複雑性尿路感染症

上部尿路閉塞に対する尿管カテーテル留置の適応・手技など理解する

抗生剤投与の原則について理解する

4. 入院患者の術前術後の管理

学習方略

1. レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける

2. 入院患者

（ア）基本的には上級医1名の患者の診療にあたる（上級医の指導の下）

（イ）毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う

（ウ）上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

（エ）可能な限り、すべての手術に参加してもらう。自分の担当患者に関しては、可能な限り第一助手として手術に参加する。手術の空いている時間は、各種検査（レントゲンなど）に参加してもらう。

（オ）受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける

3. 症例検討会、研究会参加

（ア）泌尿器科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる

週間スケジュール

・受け持ち入院患者の診療は言うまでもなく、基本的に手術は毎日あるため、受け持ち患者以外の手術にも積極的に参加してもらう

・午後には尿管ステント留置・腎瘻造設等透視下の泌尿器科処置に参加することも多い

・月曜夕方、泌尿器科カンファレンス

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

整形外科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

整形外科部長代理　大西　正展

指導医

大西　正展

研修に関する行事

1. 部長回診(毎週　木曜日　9 時 15 分)
2. 入院カルテカンファレンス(毎週　火曜日　17 時)
3. 抄読会(毎週　火曜日　18 時)

整形外科の概要

1. 病床数:53 床
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 脊椎疾患
   (イ) 人工関節
   (ウ) 手の外科
   (エ) 外傷
   (オ) その他
3. 実施している主な検査
   (ア) 脊髄腔造影
   (イ) 神経根造影

基本的研修目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する。

1. 診断法
   (ア) 病歴の聴取、記載
   (イ) 理学的所見
   (ウ) 診断と鑑別診断
   (エ) 診断・治療の計画立案

(オ) 脊髄腔造影、神経根造影検査などの画像診断

2. 手技、治療法

(ア) 気道確保(気管内挿管):エアウェイ挿入、気管内挿管

(イ) 呼吸管理(酸素投与、呼吸器):酸素投与、人工呼吸器の設定)

(ウ) 血管確保(中心静脈CV挿入)

(エ) 輸液管理:電解質・水バランスを理解する

(オ) 血圧管理

(カ) 各診療科関連の手技

(キ) 各診療科関連の治療

具体的研修目標

1. 救急医療において

(ア) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する

(イ) 下記の症状および重症度を判断できるようにする

① 骨折に伴う全身的・局所的症状

② 神経・血管・筋腱損傷の症状

③ 脊髄損傷の症状

④ 開放骨折

⑤ 神経・血管・筋腱の損傷

⑥ 神経学的観察により麻痺の高位を判断できる

⑦ 骨・関節感染症の急性期症状

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

(ア) 変性疾患

(イ) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈

(ウ) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる

(エ) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ

(オ) 神経ブロック(エコー下ガイドを含む)、硬膜外ブロック

(カ) 関節造影、脊髄腔造影

(キ) 理学療法の処方

(ク) 後療法の適切な処方

(ケ) 一本杖、コルセットの処方

(コ) 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる

(サ) リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる

3. 基本手技：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する

(ア) 主な身体計測（ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径）

(イ) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向の指示（身体部位の正式な名称がいえる）

(ウ) 骨・関節の身体所見

(エ) 神経学的所見

(オ) 一般的な外傷の診断、応急処置

① 成人の四肢の骨折、脱臼

② 小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など

③ 靭帯損傷（膝、足関節）

④ 神経・血管・筋腱損傷

⑤ 脊椎・脊椎外傷の治療上の基本的知識の修得

⑥ 開放骨折の治療原則の理解

(カ) 免荷療法、理学療法の指示

(キ) 清潔操作を理解し創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる

(ク) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる

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

(ア) 運動器疾患についての病歴記載

(イ) 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、内服歴、治療歴

(ウ) 運動器疾患の身体所見記載：脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM, MMT、反射、感覚、歩容、ADL

(エ) 検査結果の記載：画像（X線像、MRI, CT, シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織

(オ) 症状、経過の記載

(カ) 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容の記載

(キ) 紹介状、依頼状を適切な記載

(ク) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録

(ケ) 診断書の種類と内容の理解

学習方略

1. レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける

2. 入院患者

(ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ

(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、画像検査所見、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する

(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、手術、輸液、検査、処方などのオーダを行う

(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける

3. 外来患者

(ア) 整形外科外来:週に2回、整形外科外来研修を実施する

(イ) 救急外来:外傷を中心とした整形外科救急疾患の患者を上級医とともに診療する

4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(ア) 整形外科カンファレンス、症例提示を行い症例検討の議論に加わる

(イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索しレポートを作成する

(ウ) 研修期間内に行われる、整形外科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	整形外科 外来	手術	整形外科 外来	手術
午後	手術	検査	手術	整形外科 外来	手術
夕方	回診	カンファ レンス	回診		回診

・火曜日午後:脊椎造影検査

経験目標

1. 経験すべき症候(★:必須)
   (ア) 腰痛★
   (イ) 膝痛★
   (ウ) 肩こり★
   (エ) 下肢神経痛・感覚低下・痺れ★
   (オ) 上肢神経痛・感覚低下・痺れ★
   (カ) 筋力低下★
2. 経験すべき疾患(★:必須)
   (ア) 腰部脊柱管狭窄症★
   (イ) 変形性膝関節症★
   (ウ) 変形性股関節症★
   (エ) 大腿骨近位部骨折★
   (オ) 橈骨遠位端骨折★
   (カ) 上腕骨近位部骨折★
   (キ) 腰椎圧迫骨折★
   (ク) 膝前十字靭帯損傷
   (ケ) 手根管症候群

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

脳神経外科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

脳神経外科部長　藤本　京利

指導医

藤本　京利

脳神経外科の概要

1. 病床数:25 床
2. 入院患者の主な疾患・手術
   (ア) 血管障害系
      ① 脳動脈瘤:開頭クリッピング・コイル塞栓術
      ② 脳虚血:CEA、バイパス手術・CAS
      ③ 脳動静脈奇形:開頭摘出術・塞栓術
      ④ 脳内出血:開頭血腫除去術・内視鏡的血腫除去　など
   (イ) 腫瘍系
      ① 脳腫瘍・脊髄腫瘍:摘出術
   (ウ) 機能的疾患系
      ① 三叉神経痛・顔面痙攣:神経減圧術
      ② 水頭症:シャント術、内視鏡的第3脳室開窓術　など
   (エ) 外傷系
      ① 急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫:開頭血腫除去
      ② 脳挫傷:減圧術
      ③ 慢性硬膜下血腫:穿頭血腫除去術　など
   (オ) 超急性期脳梗塞:t-PA、機械的血栓回収術
   (カ) その他
3. 主な検査
   (ア) 脳血管造影
   (イ) 髄液検査
   (ウ) 脳波
   (エ) 血管系エコー　など
4. 手術時使用機材

(ア) Kinebo 900 & Pentero 900 顕微鏡

(イ) Neuro-navigation system

(ウ) 神経機能モニター(MEP, SEP, VEP など)、INVOS

(エ) 血管内エコー(IVAS) など

5. カンファレンス

(ア) 脳卒中カンファレンス(脳神経内科との合同カンファレンス)

(イ) 病棟カンファレンス(病棟看護師、リハビリ、薬剤師、栄養士、MSW を交えた他職種合同カンファレンス)

(ウ) 術前・術後カンファレンス

(エ) 外来症例カンファレンス

一般目標

脳神経外科のプライマリ・ケアに必要な基本的態度、技能、知識を学ぶこと、及び医師として必要な基本的臨床能力、コミュニケーション能力を習得し、他職種も含めたチーム医療の基本的考え方・実践能力を習得することを目標とする

行動目標

1. 問診・病歴聴取

適切な態度で、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる

2. 神経学的診察

問診と合わせて、神経機能の異常発見、病変部位の推測、原因の想定ができる

3. 各種補助神経診断

各種画像検査(単純写真、CT 検査、MRI 検査、脳血管撮影など)、生理学的検査(脳波、SEP, MEP など)を読影し、主要所見を記載できる

4. 検査手技

(ア) 腰椎穿刺:適応、禁忌を理解した上で、腰椎穿刺を適切に行い、髄液検査の結果を正しく判断できる

(イ) 脳血管撮影:適応、禁忌を理解した上で、脳血管撮影(または介助)を適切に行い、検査の結果を正しく判断できる

5. 術前後の管理

主要脳神経外科疾患の術前・術後管理の考え方の基本を習得し、上級医と一緒に管理できる

6. 手術手技

（ア） 基本的な縫合、結紮手技ができる

（イ） 疾患に応じた開頭手術のデザインができる

（ウ） 想定したデザイン通りに皮膚切開から開頭（骨弁除去）までの手技ができる

（エ） 種々の血管内手術の準備ができる

（オ） 卓上顕微鏡を用いてマイクロ手術の技術習得のための訓練ができる

学習方略

1. レクチャー

   始めに指導医から

2. 診察：

   （ア） 問診の取り方、診断方法について

   （イ） 検査：画像や神経生理学的検査の見方

   （ウ） 検査手技：腰椎穿刺の方法、脳血管撮影の方法などの一般的指導を受ける

3. 外来患者

   主に救急外来の患者を上級医と一緒に診察する

4. 入院患者

   （ア） 数名の入院患者を受け持ち、上級医の指導のもと診療にあたり、カルテ記載を行う

   （イ） カンファレンス（病棟カンファレンス、脳卒中カンファレンス、術前カンファレンスなど）で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う

   （ウ） 受け持ち患者の検査（脳血管撮影など）、手術は上級医、指導医とともに行う

   （エ） 受け持ち患者に関する症例発表を検討会で行う

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 or 外来 1 診 脳血管撮影	手術	病棟 or 外来 1 診 脳血管撮影	手術	病棟 or 外来 1 診 脳血管撮影
午後	血管内手術	手術	血管内手術	手術	病棟
カンファ	病棟カンファ 術前カンファ				症例カンファ 術後カンファ 脳卒中カンファ

その他 適時救外対応	適時救外対応	適時救外対応	適時救外対応	適時救外対応	適時救外対応

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

放射線科研修プログラム

プログラム指導責任者

放射線科部長　岡田 博司

指導医

岡田 博司、井上 正義

研修に関する行事

1. 救急外来カンファレンス（毎朝 午前 8 時 30 分～45 分）
2. 放射線科合同ミーティング（毎週木曜日 午前 8 時 40 分～50 分）
3. 外科手術症例検討会（毎週火曜日 午後 5 時～6 時）
4. 消化器症例検討会（不定期）
5. 末梢血管カンファレンス（毎週月曜日 午後 4 時～6 時）

放射線科の概要

当院には単純X線撮影装置（コンピュータラジオグラフィー）、X 線 TV 装置、MRI（1.5T、2 台）、CT（3 台）、血管造影装置、核医学装置、PET-CT、リニアック放射線治療装置、定位放射線治療など先進医療が可能なモダリティーが整備されている。

撮影された画像はコンピュータによる管理がされておりされ（PACS）、診断から治療に至る一連の画像情報を読影端末上で一括して参照することが可能な精度の高い放射線診療を行える環境にある。

放射線科医はこれら各種画像診断の検査施行と読影報告書の作成、血管造影のカテーテル操作技術を応用した Interventional Radiology（IVR）、IMRT など最先端の技術を含めた放射線治療を行っている。

当院放射線科は放射線科専門医総合修練機関に指定されている。

基本的研修目標

1. 各種画像診断、IVR、放射線治療の適応と施行手順概略の知識の習得
2. 主要疾患の典型的画像所見と病態の理解

具体的研修目標

1. 画像診断

(ア) 脳脊髄領域

① 脳・脊髄の CT、MRI および血管造影における解剖を理解する

② 救急医療の主要疾患であるクモ膜下出血、脳内出血、梗塞の CT・MRI 所見のポイントを習得する

③ その他の神経疾患に関する CT、MRI、SPECT、血管造影における画像診断のポイントを習得する

(イ) 頭頚部領域:外科的治療、放射線治療を踏まえた画像診断のポイントを習得する

(ウ) 胸部領域

① 胸部の単純X線および CT 解剖を理解する

② 呼吸器疾患、循環器疾患の単純X線およびCT所見のポイントを習得する

(エ) 消化管領域:上部消化管バリウム検査、注腸検査、小腸バリウム検査(有管法)の適応と検査手技、基本的読影法を習得する

(オ) 腹部・骨盤領域

① 腹部・骨盤部の CT および MRI 解剖と血管造影での血管解剖を理解する

② 腹部・骨盤の実質臓器疾患の CT・MRI・血管造影のポイントを習得する

(カ) 核医学

① 核医学診断に必要な放射性医薬品の取り扱いと検査手技を理解する

② 核医学による機能診断学を理解する

2. Interventional Radiology

腫瘍、動静脈奇形、止血困難な出血などに対する血管塞栓術、頭頚部、四肢、腎などの動・静脈狭窄に対する血管形成術、頭頚部、気管・胆道・消化管疾患に対するカテーテルあるいはステント留置術、経皮的膿瘍ドレナージ、超音波・CTガイド下生検のなどの適応と手技の基本的知識を習得し、初歩的手技を実施体験する

3. 放射線治療

標準的な放射線治療の適応となる頻度の高い悪性疾患と標準的治療法について理解する
また、高精度治療の適応や臨床応用に関しても体験する
放射線治療の利点と治療時の注意点や、まれに起こる合併症の可能性についても理解を深める

学習方略

1. レクチャー

   はじめに、指導医から放射線科業務全般の説明を受ける

2. 画像診断

   (ア) 病診患者さんの検査前診察を通じて、各検査の必要性、注意点を理解する

   (イ) 上級医の指導のもと、CT、MRIを中心とした画像診断レポートを作成する

   (ウ) 興味深い症例に関して、プレゼンテーションを作成する

3. IVR

   (ア) 血管造影やPICC挿入など多岐にわたる手技を理解する

   (イ) 希望すれば、初歩的な手技を上級医の指導のもと経験する

4. 放射線治療

   (ア) 希望があれば、放射線治療の適応、治療法の基本について理解する

   (イ) 希望があれば、上級医の指導のもと、治療計画を経験する

5. カンファレンスなどへの参加

   (ア) 研修期間内に行われる、院内カンファレンス、脳神経内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影 治療	読影	読影	検討会 総回診
午後	読影	読影 治療	読影 IVR	読影 IVR	抄読会 回診

放射線科研修の利点

医療における放射線診療の役割は医療技術の進歩と相まってますます重要になっている。当院では多様な検査・治療を可能とする高精度の機器類が整備されている。しかし、装置だけでは質の高い診療はできない。そこにはこれらの機械で得られる画像を解釈して意味のある情報へと変換する専門的な知識を持つ人間が必要である。低侵襲的治療で脚光を浴びている Interventional Radiology も、その全貌と手技に精通している術者の存在が必須である。放射線治療も治療機器の進歩と化学療法の変遷に伴い、適応や治療法は常に変化している。標準的な治療に加えて最新の情報を得て患者毎に適切な照射法を選択しなければならない。これら多岐にわたる放射線診

療の習得には相当の時間と労力を要するが、だからこそ放射線科専門医の存在価値がある。

実際の研修では臨床医として必要とされる画像診断における読影のポイントの習得を目指す。また、Interventional Radiology、放射線治療の適応に関する知識や手技の一端を垣間見、理解を深めることができる。選択科としての研修期間内に修練できることには限りがあるが、各科横断的に診断・治療に携わることで俯瞰的に医療に関わることができ、臨床研修医には今後の医師としての活動に意義深いと考える。

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

病理診断科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

病理診断科部長　山内 周

指導医

山内 周、千原 剛

研修に関する行事

1. 臨床病理検討会（CPC)…不定期
2. 細胞診検討会…不定期
3. 外科術前検討会…毎週火曜日、夕方
4. 研修医病理勉強会…毎月第2木曜日、17:30～

臨床研修に関する基本的な考え方

卒後研修の一環として行われる病理診断科研修は、病理学の初期研修である。その目的は、臨床の実際において病理診断がどのような役割を持って患者の診断・治療に関わるか、その診断を正しく導くためにどのような過程が必要か、を学ぶことにある。また、病理解剖を通して患者の死に至る病態の解明、あるいは治療効果の評価を行い、CPC などを通じて疾患についての知識を広げ、理解を深める過程を学ぶ。

基本的研修目標（ただし、研修期間の長さにより、変更がある。）

1. 提出頻度の高い生検・手術材料について、適切な肉眼的観察、切り出しを行い、その組織診断を行う方法を学ぶ
2. 細胞診の診断過程において、臨床情報、対象臓器・材料、採取方法、固定・染色法が細胞診断に如何に関係するかを学ぶ
3. 組織診断や細胞診断が患者の治療方針にとって、どのような影響を及ぼすかを具体的に考える
4. 病理解剖を行い、臨床データと病理解剖所見を論理的に結びつけ、的確な病理診断を下す過程を学び、最終的に CPC レポートを作成する
5. これらの業務を通じて、病理医が病院内でどのような立場にあり、臨床の一部門としてどうあるべきか、を学ぶ

具体的研修目標(研修期間によって異なる)

1. 生検・手術材料の組織診断の過程を学ぶ

(ア) 肉眼的所見の取り方

(イ) 基本的な切り出し方法

悪性腫瘍に関しては癌取扱い規約に沿った切り出し方を理解する。

(ウ) 作製標本の評価;固定状況、薄切技術、染色性

(エ) 組織診断とその報告書の書き方

① 消化管の内視鏡下生検組織の診断…Group分類を理解する

② 大腸ポリープのEMR、CSPの診断、胃癌、大腸腫瘍のESDの診断

③ 胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、子宮癌、卵巣癌、膀胱癌、前立腺癌等の手術標本の診断・・・癌に関しては癌取扱い規約にしたがって診断する

④ 乳腺針生検の診断

⑤ 前立腺針生検、TURの診断…癌ではGleason gradeを理解する

⑥ 膀胱生検、TURの診断

⑦ 子宮頚部組織診の診断・・・SIL/CINの理解

⑧ 皮膚生検の診断

⑨ その他、研修期間中に提出される材料についての診断

⑩ 診断、所見の報告書の書き方

(オ) 免疫組織学的手法(免疫染色)の理解

各抗体の意味(陽性は何を意味するか)、各抗体の染色の部位(核、細胞質、細胞膜等)等を理解する。

(カ)治療に直結するコンパニオン診断(免疫染色、遺伝子検査(外注検査を含む))を理解する

(キ)蛍光抗体法の理解…腎生検、皮膚生検を通じて学ぶ

(ク)電子顕微鏡的な基礎知識…腎生検を通じて学ぶ

2. 術中迅速凍結標本による診断

(ア) 大きな提出検体の場合は肉眼的観察に基づいて切り出し部位を決定する

(イ) 凍結切片の作製過程を理解する

(ウ) 迅速診断の意義を理解した上での診断を行う

(エ) 凍結切片での診断上の限界を学ぶ

3. 細胞診断の基礎

(ア) 材料により、標本作製方法が異なることを知る

(イ) 作製標本の評価;固定状況、乾燥の有無、その他の人工的産物(artifact)

（ウ） 基本的な細胞像について診断を行う;子宮頸部、乳腺、尿、喀痰、気管支、膵、胆管等

4. 病理解剖

（ア） 病理解剖を始める手続き、倫理的課題を理解する

（イ） 司法解剖との違いを理解する

（ウ） 標準的な解剖方法、肉眼的所見の取り方を学ぶ（解剖補助をする）

（エ） 固定後の臓器切り出しを行う

（オ） 組織診断を行う

（カ） 病理解剖記録書を作成する

（キ） CPCを実施する

（ク） CPCレポートを作成する

5. 学会発表など 希望があれば学会発表、論文作成の指導を行う用意がある。

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する

2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

心臓血管外科研修プログラム

プログラム指導責任者

心臓血管外科部長　丸本 明彬

指導医

丸本 明彬

心臓血管外科の概要

1. 病床数:10 床
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 虚血性心疾患
   (イ) 弁膜症疾患(大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症等)
   (ウ) 大動脈疾患(胸部、腹部大動脈瘤、急性大動脈解離等)
   (エ) 閉塞性動脈硬化症
3. 実施している主な検査
   特になし
   心臓超音波/心臓カテーテル検査などは循環期内科に依頼

一般目標

当院は、東大阪市のみならず、中河内地域全体の心臓血管外科治療の中核病院を担っていることから、頻度の多い弁膜症、冠動脈疾患以外にも、救急である急性期大動脈解離など急性期治療を行うことが求められる

1. 一般外科医としてのプライマリケアの能力(知識、技能、態度)を獲得し、緊急対応を要する心臓大血管疾患に対応できるように研鑽する
2. 代表的循環器疾患について初期評価と初期治療を行う能力を習得する
3. 患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める。チーム医療であることを理解し、医及びコメディカルとの意思疎通をはかる

個別行動目標

1. 面接・問診・態度
   礼儀正しくやさしい気持ちで接し、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる

2. 心臓血管外科領域疾患の手術適応、術前精査、術後管理ならびに基本的な手術手技について習得する
3. ガイドラインならびに患者状態に基づいた手術適応の判断ができるようになる
4. 心臓血管外科病棟管理における思考過程（術前準備、手術、術後管理）の習得
5. 心臓血管外科手術の基本手技、体外循環などの基本知識の習得（以下8.参照）
6. 補助循環（PCPS, IABP）を必要とする心不全等の循環管理や術後発症しうる一般的内科疾患（感染症、腎不全等）の管理能力の習得
7. 診断法
   （ア） 面接技法（患者・家族との適切なコミュニケーション等）
   （イ） 病歴聴取法
   （ウ） 理学的所見
   （エ） Subject/Object/Assessment/Plan (SOAP)にてのカルテ記載
   （オ） 心臓カテーテル検査、冠動脈などの血管造影の読影
   （カ） スワンガンツカテーテル検査の評価
   （キ） 生理学的検査：心電図、呼吸機能検査、ABIの評価
   （ク） 心臓超音波・ドプラー検査（経胸壁、経食道）の評価
   （ケ） 胸腹部CT, Coronary CT検査の評価
   （コ） 頭部MRA検査の評価
8. 手技、治療法
   （ア） 気道確保（気管内挿管）：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える
   （イ） 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える
   （ウ） 血管確保（CV挿入）：血管確保、CV挿入を行える
   （エ） 輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える
   （オ） 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
   （カ） 心肺蘇生術、電気的除細動,補助循環(PCPS, IABP)の装着
   （キ） 心嚢腔穿刺
   （ク） 心臓血管外科に必須の治療：強心薬、利尿薬の使用、抗不整脈薬、降圧薬、亜硝酸薬、ワーファリンの使用、抗血小板薬の使用、血栓溶解療法
   （ケ） 心臓大血管手術；開胸、閉胸、静脈グラフトの採取の術者ならびに一般開心手術の第一助手
   （コ） 腹部大動脈手術；開腹、閉腹、人工血管置換,末梢動脈の観血的確保, 血管内治療の助手
   （サ） 末梢血管手術；A-V shuntの作成、カテーテル的血管形成術

学習方略

1. レクチャー はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者
   (ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ
   (イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って、手術計画作成に参加する
   (ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う
   (エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する
   (オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加
   (ア) 心臓血管外科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる。カンファレンス後の総回診に参加し、すべての症例診察に立ち会う
   (イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し抄読会で発表する
   (ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	手術	回診	手術	手術
午後	回診	手術	回診	手術	手術

研修に関する行事

1. 早朝カンファレンス(月～金 8:30～9:00 入院患者の治療方針の決定)
2. 症例検討会(随時、院内 LAN 上)
3. 病棟回診(朝、夕)

経験目標

1. 経験すべき症候(★:必須)
   (ア) 胸痛★
   (イ) 背部痛★
   (ウ) 息切れ★

（エ）動悸★

（オ）浮腫★

（カ）ショック状態

2. 経験すべき疾患（★:必須）

（ア）弁膜症疾患★

（イ）冠動脈疾患★

（ウ）大動脈疾患★

（エ）末梢血管疾患★

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する

2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

眼科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

眼科部長　大下 貴志

指導医

大下 貴志

研修に関する行事

1. 部長回診
2. 入院カルテカンファレンス
3. 抄読会

眼科の概要

1. 病床数 17床
2. 入院患者の主な疾患
   (ア) 白内障手術
   (イ) 緑内障手術
   (ウ) 網膜復位術
3. 実施している主な検査(下記)

基本的研修目標

1. 眼科臨床に必要な基礎知識の習得
2. 眼科診断、ことに検査に関する技能の習得
3. 眼科治療に関する技能の習得

具体的研修目標

1. 基礎項目
   (ア) 視器の構成、組織、解剖、生理
   (イ) 視機能、眼光学
   (ウ) 眼薬理学
2. 眼科検査・診断

(ア) 視力

(イ) 屈折

(ウ) 調節

(エ) 視野

(オ) 色覚

(カ) 眼圧検査

(キ) 細隙灯顕微鏡検査

(ク) 眼底検査

(ケ) 眼底撮影・傾向眼底撮影

(コ) 神経眼科学的検査

(サ) 眼位、眼球運動、両眼視機能

(シ) 涙液分泌、導涙検査

(ス) 電気生理学的検査

(セ) 画像診断

(ソ) その他

3. 眼科治療

(ア) 非観血的治療

① 点眼薬・眼軟膏

② 洗眼

③ 結膜下注射

④ 球後注射

⑤ 涙道ブジー

⑥ 眼鏡処方

⑦ コンタクトレンズ

⑧ 視能矯正訓練

(イ) 手術

① 手術適応の決定

② 手術に関する術前・術後処置

③ 局所麻酔

④ 主要眼科手術の流れ・助手の役割

(ウ) 眼科救急処置

① 角膜異物

② 化学薬品による腐食

③　急性緑内障発作

④　網膜中心動脈閉塞症

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

緩和ケア内科臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

緩和ケア内科　中田　健

指導医

中田　健

緩和ケア内科の概要

1．　緩和ケアセンターを中心として活動している

① 緩和ケアチーム　医師 4 名　看護師 3 名　薬剤師 1 名　理学療法士 2 名
作業療法士 3 名

② 緩和ケア病棟　25 床

③ 緩和ケア外来　月～金　10 時～16 時

一般目標

国指定がん拠点病院である当院は、年間？？？人のがん患者の診療を行っている。がん治療は日進月歩であるが、完治する人は数少ない。患者さんはがんと診断されてから、さまざまな苦悩を伴いながら、治療を行い、日常生活を送っている。疼痛などの身体的苦痛のみならず、精神的な苦しみ、またその家族も辛い思いをしている。緩和ケアは全人的苦痛に対応しながら、がんと診断されたときから治療終了後も、患者・家族の QOL を高めることを目標とする。

1．　緩和ケアチーム　がん治療医・病棟スタッフと協働し、サポートチームの一員として患者・家族の苦痛に対応する

2．　緩和ケア病棟　症状緩和を行い、看取り期の患者・家族のケアを病棟スタッフとともに行う

個別行動目標

1．　身体症状の緩和―下記の身体症状について、正確にアセスメントし、薬剤の使用・ケアを適切に行う。

(ア) がん疼痛
(イ) 倦怠感
(ウ) 悪心・嘔吐
(エ) 消化管閉塞
(オ) 腹水・腹部膨満感
(カ) 呼吸困難・胸水・咳嗽
(キ) せん妄
(ク) 不安・抑うつ・睡眠障害

2. 腫瘍学的緊急症に対する対処法を学ぶ
   (ア) 高カルシウム血症
   (イ) 肺塞栓症
   (ウ) 大量出血
   (エ) 脊髄圧迫
   (オ) 頭蓋内圧亢進症・痙攣
3. 心理社会的・スピリチュアルな側面へのケア
   (ア) がん患者の心理的反応を学び、他の医療スタッフとともにその苦しみに対応する。
   (イ) 社会的問題に対して、医療ソーシャルワーカーと協働し、解決策をともに考える
   (ウ) がん患者のスピリチュアルペインとはどのようなものかを学び、スピリチュアルな問題の支援・援助を行うことができる
4. 家族ケア
   (ア) 家族は、医療従事者と協働してケアを提供する存在であることを知る
   (イ) 患者が闘病中の時のみならず死別後にも、家族が適応できるように支援する
5. 緩和ケアにおける意思決定支援
   (ア) 患者・家族の人生をよりよいものにすることが医療の目的であることを自覚し、医学的な視点だけでなく、患者の価値観や人生観に基づき、治療や療養の場の選択をともに考える
   (イ) 情報共有・合意モデルに基づいたアドバンス・ケア・プランニング(ACP)を実践できる
6. 地域連携
   (ア) 院内の地域連携室と連絡を取り、在宅療養につなぐ
   (イ) 地域医療機関との連携について学ぶ
7. 援助的コミュニケーション
   情報提供を行うコミュニケーション技術のみならず、援助的コミュニケーション(相手の苦しみに意識を向け、相手の苦しみを軽くする目的のコミュニケーションスキル)を学び、患者・家族との対話によるケアを行う

学習方略

1. 緩和ケアについての一般的レクチュア
2. 上級医とともに患者・家族と面談し、相手の苦しみに意識を向ける
3. 患者の苦しみを分析し、対処の方法を上級医とともに考える
4. 患者との会話記録を作成し、上級医とともに自らの意識の志向性を振り返る
5. 緩和ケアチームカンファレンス、病棟カンファレンス、退院前カンファレンスに参加し、患者にとってなにが最善なのかを多職種で検討することを学ぶ

週間スケジュール

緩和ケアチームミーティング　月～木　9時～9時30分　金　10時30分～11時

緩和ケアチームカンファレンス　火　12時15分～12時45分

病棟カンファレンス　14時30分～15時

緩和ケア病棟入棟面談外来　月～木　13時30分・15時30分

緩和ケア外来　月～金　治療科に合わせておこなう

経験目標

1）経験すべき症候

☆ がん疼痛

☆ 呼吸困難（咳嗽・胸水の対応）

☆ 腹部症状（嘔気・嘔吐・腹水・腸閉塞の対応）

☆ せん妄

☆ 不安・抑うつ・睡眠障害

2）緩和ケア医が関与するカンファレンスに参加する

評価

1　研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。

2　EPOC2を利用して研修記録を残す。

集中治療部臨床研修プログラム

プログラム指導責任者

集中治療部部長　熊野　穂高

指導医

熊野　穂高、則本　和伸、高井　佳菜子

集中治療部の概要

1. ICU ベッド数：10 床
2. 入室患者の特徴

   急性心筋梗塞、脳血管障害、敗血症といった急性疾患の内科処置後や予定・緊急手術後の管理、脳外科・心臓血管外科等の大手術の術後管理、院内急変患者の全身管理などを、集中治療専従のスタッフの指導の下、経験することができる
3. 経験できる全身管理

   人工呼吸器管理、大量輸液・昇圧剤を使用した循環管理、重症患者に対する抗生剤の適正使用、急性血液浄化療法、IABP・PCPS など循環補助装置の管理、一般病棟では経験することが困難な症例を多数経験できる
4. 多職種連携によるチーム医療

   ICU における重症看護ケア、理学療法、リハビリ、薬剤管理、栄養管理、終末期医療、RST（呼吸ケア支援チーム）等を通して、他職種の役割を理解し、医師としての役割を再認識すると共に協働できる能力を養うことができる

一般目標

集中治療室は重篤な患者が収容され、高度な医療(集中治療)が提供される場である。近年集中治療の重要性が再認識されている。将来いずれの科に進むことになっても、重症患者の初期対応・継続管理が求められる可能性は大いにある。集中治療部を研修することにより、現在の標準的な集中治療を学び、実践を通して『適切に患者の重症度を判定し、適切な集中治療を実践し、患者の生命・機能予後の改善ができる』ことを最終目標とする。

1. 集中治療が必要な患者を適切に選定でき、重症度を適切に判定できる能力を習得する
2. 集中治療の意義を十分に理解し、緊急時初期対応が適切にでき、臓器障害に対する各種療法を理解・実践できる

3. 中央診療部門の医師として、各診療科・部門と円滑に連携できるコミュニケーション能力を養う
4. 日常診療を通じて臨床医として必要なクリニカルクエスチョンの立てその解決方法を習熟する

個別行動目標及び方策

1. ICU における実践
   (ア) ICU の特徴を理解し、述べることができる
   (イ) ICU 入室適応と退室基準について判断できる
   (ウ) ICU 患者の重症度を判断できトリアージができる
   (エ) 各種スコアリング(APACHEⅡや SOFA 等)を理解・評価できる
   (オ) ICU 患者の疼痛、意識レベルなどを評価し、適切な鎮痛・鎮静ができる
   (カ) 呼吸不全の病態とそれに応じた治療および人工呼吸管理の各種モードを把握し、病態に応じた人工呼吸管理を理解できる
   (キ) 循環不全の病態とそれに応じた治療の実践および補助循環装置の仕組みを理解できる。
   (ク) 各種手技(気管挿管や中心静脈路確保、A ラインなど)の適応・実施タイミングを判断でき、安全に施行できる
   (ケ) 敗血症・敗血症性ショックの病態を理解し述べることができる
   (コ) 敗血症・敗血症性ショックの超急性期における初期対応を EBM に基ずいて実践できる
   (サ) 急性血液浄化療法(CRRT・IRRT、PMX、PE 等)の理論と適応、機器について理解できる
   (シ) 病態に応じた栄養管理を理解・実践できる
   (ス) 電解質異常についてその原因が検索でき適切な対応ができる
   (セ) 集中治療に用いる各種薬剤の薬理作用(副作用も含む)について理解・説明でき、投与設計(ルートの管理、投与量、速度等)を行うことができる
   (ソ) 周術期管理に関して理解し、適切に管理できる
   (タ) 集中治療に用いる種々の機器を理解できる
2. カンファレンス、申し送りへの参加
   朝 8:30 からの ICU カンファレンス・回診で 1 日の治療方針、ケア方針を決定するので積極的に参加する
   17:00 からは 1 日の患者の状態、治療ケアの結果を把握し、夜間休日の当直医に方針を申し送る

3. ミニレクチャー、抄読会、各種勉強会への参加

昼休みを利用し、ミニレクチャー、抄読会などで学習した知識の整理を行う

4. RST ラウンドへの参加

集中治療専従医が中心となって行っている RST（呼吸支援チーム）のラウンドに参加し、ICU だけでなく院内の呼吸管理を実施している患者や呼吸ケアに関するコンサルテーションを見学する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	ICU 専従医と主治医、多職種とのカンファレンス・回診				
9:00～12:00	カンファレンス・回診を基に治療の実践				
12:00～12:45	昼休憩				
13:00～13:30		勉強会		抄読会	
13:30～14:00	治療内容の確認				
14:00～15:00		RST ラウンド			
～17:00	必要な治療の補足・予定入室患者の受入				
適宜	急変患者対応への対応				
17:00～17:30	当直の申し送り				

評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

独立行政法人　地域医療機能推進機構（JCHO）大阪みなと中央病院
医師臨床研修プログラム

【研修プログラムの基本理念】

JCHO 大阪みなと中央病院（当院）は地域の中核病院であり、その機能を活用し、日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診断能力（態度、技能、知識）を身につける。また、自由な発想を失うことなく、積極的かつ責任を自覚できる人格を養成することを目標とする。 その目標を達成するために、研修を分担する内科、外科、救急部門の密な連携のもとに 1 年間の研修を進め、各研修医が最も成果が得られるようなプログラムを提供する。

Ⅰ　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、基本的診療業務を遂行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

医師としての社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、変化する社会と限りある資源に配慮した公正な医療の提供と公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の意向や自己決定権を尊重しつつ、患者の苦悩・苦痛の軽減と福利の改善を最優先の務めと考え行動する。

3. 人間性の尊重

個々人の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って、患者や家族に接する。

4. 自らを高める姿勢

医師としての自らの言動を常に省察し、資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳と生命の不可侵性を尊重する。 ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。 ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。 ④ 利益相反を認識し、適切に管理する。 ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

発展し続ける医学の中で必要な知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 主な症候について、鑑別診断と初期対応ができる。 ② 患者に関する情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮して臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。 ② 患者の状態に合わせた、最善の治療を安全に実施する。 ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な身だしなみ、言葉遣い、礼儀正しい態度で患者や家族に接する。② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、主体的な意思決定を支援する。 ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的を理解する。 ② チームの各構成員の役割を理解する。 ③ チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、評価・改善に努める。② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。 ③ 医療事故等の予防と事後の対応ができる。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。 ② 健康保険、公費負担医療を適切に活用する。 ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。④ 予防医療・保健・健康増進に努める。 ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。 ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

医学と医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学医療の発展に寄与する。

① 医療上湧きがってきた疑問点を研究課題に変換する。② 科学的研究方法を理解し、活用する。 ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために常に省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 早い速度で変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。 ② 同僚、後輩、医師以外の医療職を教え、共に学ぶ。 ③ 国内外の政策や医療上の最新の動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等)を把握する。

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の診療ができる。

1. 一般外来診療 症候などの臨床問題を適切な認知プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の フォローアップができる。
2. 病棟診療 入院患者の一般的・全身的な診療とケアができる。
3. 初期救急対応 頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対応できる。
4. 地域医療 地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ 実務研修の方略

研修期間 : 研修期間は合計 1 年間とする。

ローテーションする分野・診療科

スケジュール例(1年次) 内科 24 週以上(原則 28 週)、救急 12 週以上、外科 4 週以上。

＊救急研修 12 週のまとまった期間は、麻酔科 4 週、救急科(以下、ER 科)8 週で行う。当院は内科・整形外科の二次救急病院であり、必要に応じ内科・整形外科の処置を経験する。さらに、内科系・外科系の当直医の指導のもとに研修当直を行い、救急搬送患者ならびに診療時間外の患者に対する診療経験を積む。

＊一般外来研修は、主に内科(初診外来) において行う。週 1 日程度を担当し、計 4 週以上の経験を積む。

＊全研修期間を通じて、以下の研修を含む。 ー 感染対策、予防医療、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・ プランニング(ACP)、臨床病理検討会(CPC)

＊内科研修は、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、糖尿病代謝内科、血液腫瘍内科をローテーションすることで行う。

経験すべき症候

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・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・ 失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、 嘔気・嘔吐、

腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻 痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、成 長・発達の障害、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態
外来または病棟において、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（脳梗塞・脳出血、脳動脈瘤・くも膜下出血）、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）（26 疾病・病態）
※経験すべきか症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が研修医 評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価表は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

EPOC（オンライン卒後臨床研修評価システム）も利用し、また、月に 1 回、教育研修部主催のホームルームがあり、研修状況の確認を行う。院外研修中は skype 等で代替する。

経験すべき 29 症候と 26 疾病においては 1 年間の研修期間中に各ローテーション科や研修当直において経験する。3～6 月に一度ヒアリングを行い、経験できていない症例については経験できるよう支援する。経験した症例の確認は日常業務にて作成した病歴要約（退院時サマリー等）を提出。外来患者の症例については入院症例サマリーと同等のサマリーを作成、提出。病歴要約には病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むことが必要。EPOC で求められる経験症例については、指導医または研修委員長の確認を得たうえで アップロードを行う。

1 年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価（総括的評価）する。

＜研修評価票＞
Ⅰ．A. 医師としての基本的価値観（professionalism）に関する評価 （360 度評価）
A−1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
A−2. 利他的な態度
A−3. 人間性の尊重
A−4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. B. 資質・能力に関する評価(milestone)

B−1. 医学・医療における倫理性

B−2. 医学知識と問題対応能力

B−3. 診療技能と患者ケア

B−4. コミュニケーション能力

B−5. チーム医療の実践

B−6. 医療の質と安全の管理

B−7. 社会における医療の実践

B−8. 科学的探究

B−9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. C. 基本的診療業務に関する評価

C−1. 一般外来診療

C−2. 病棟診療

C−3. 初期救急対応

C−4. 地域医療

＜臨床研修の目標の達成度判定票＞

1 年間の研修修了時に、研修管理委員会において、研修医評価表Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して達成度判定票を作成(総括的評価)する。原則として、修了判定については、すべての到達目標について達成していることが必要であるが、身体障害により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断して修了判定を行う。

内科(必修)

(期間)28 週分

研修期間の間(一般外来と併せて 28 週)で、当院の内科(消化器内科、循環器内科、腎臓高血圧内科、糖尿病代謝内科、血液腫瘍内科)から、研修到達目標が達成できるように組み合わせて選択する。

(一般目標)

将来の専攻科にかかわらず、良質な医療を提供するために、内科的知識、技術、態度を身につけ、頻繁に遭遇する内科的疾患を経験し、理解する。

(行動目標)

内科の研修期間中、各種内科をローテーションして、プライマリーケアに必要な知識、技術を身につける。

1. 基本的な身体診察法を身につける

1) 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、身体所見を記載できる。

2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、口腔、咽頭の観察、甲状腺の診察を含む)ができ、身 体所見を記載できる。
3) 胸部の診察(聴打診を含む)ができ、身体所見を記載できる。
4) 腹部の診察(触診・聴打診を含む)ができ、身体所見を記載できる。
5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、身体所見を記載できる。
6) 神経学的診察＊ができ、身体所見を記載できる。 意識の質とレベルの評価、利き手、簡単な高次機能(痴呆の有無)、脳神経系、運動系、感覚系、反射、起立歩行、髄膜刺激症状の診察と簡単な評価ができる。

2. 基本的な臨床検査を実施し、結果を解釈できる
必要な検査(A) を自ら実施できることが望ましく、結果を解釈できる。(A)以外検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
2) 便検査(潜血、虫卵)
3) 血算・白血球分画
4) 血液型判定・交差適合試験(A)
5) 心電図(12 誘導)(A)、負荷心電図
6) 動脈血ガス分析(A)
7) 血液生化学的検査
・簡易検査(血糖(A)、電解質、尿素窒素など)
8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
・検体の採取(痰、尿、血液(A)など)
・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
10) 肺機能検査
・スパイロメトリー(VC, FVC, FEV1.0, FEV1.0%, V50, V25)(A)
11) 髄液検査
12) 細胞診・病理組織検査
13) 内視鏡検査
・上部消化管内視鏡(A) ・上部外の消化管内視鏡検査 ・気管支鏡
14) 超音波検査 ・腹部超音波検査(A) ・心臓超音波検査
15) 単純 X 線検査
16) 造影 X 線検査
17) X 線 CT 検査
18) MRI 検査
19) 核医学検査
20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

3. 基本的手技の適応を決定し、実施できることが望ましい
   1) 気道確保を実施できる。
   2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
   3) 心マッサージを実施できる。
   4) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
   5) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
   6) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
   7) 導尿法を実施できる。
   8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
   9) 胃管の挿入と管理ができる。
   10) 局所麻酔法を実施できる。
   11) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
   12) 気管内挿管を実施できる。
   13) 除細動を実施できる。

4. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施する
   1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
   2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロ イド薬、解 熱薬、麻薬を含む)ができる。
   3) 輸液ができる。
   4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

5. チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために
   1) 診療録(退院時サマリーを含む)を記載し管理できる。
   2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
   3) 診断書、死亡診断書(死体検案書を含む)、その他の証明書を作成し、管理できる。
   4) CPC(臨床病理カンファランス)レポートを作成し、症例呈示できる。
   5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

救急(必修)

救急研修は、当院 ER 部、麻酔科において研修を行う。そのほかに、頻度の高い救急疾患に対する臨床 対応能力を身につけるために、当院で年間 28 回程度の救急当直(平日夜間ないし土日祝日)を指導医のもとで行う。

日本 ACLS 協会等の実施する ACLS 講習会、日本内科学会の規定する JMECC 講習会、もしくは他組織が行う ICLS、PALS など同等の講習会の一つについては研修の1年目に受講することを求める。院内で BLS 講習会が開催される際には、BLS では指導的立場となる。災害訓練および関連した講義、実習に参加し、災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。

救急部門(麻酔科)での救急研修(当院麻酔科)

(期間)初期臨床研修　1年目4週

(一般目標(GIO))

1. 臨床医に求められる基本的に必要な知識、技術、態度を身につける。
2. 救急を要する症状、病態、治療を理解する。
3. 研修を通して、現在の医療は『チーム医療』であることを理解する。

(行動目標(SBO))

1. 気道確保、血管確保など緊急時の処置のための基本的手技を習得する。
2. 各種モニターの理論と使用法を修得し、患者の病態を評価できる。
3. 救急に対する初期治療、心肺蘇生に関する知識と技術を修得する。
4. 手術(ことに緊急手術)に関与する医療従事者間の、チーム医療の重要性を認識する。
5. 救急医療の現場において、急患の受け入れから診断・治療までの一連の過程をできるだけ多く経験する。

(到達目標)

1. 気道確保に必要な頭頚部の診察(挿管困難の予想、歯牙の状態、頚椎の可動性)ができる。
2. 気道確保の必要性を判断し、マスクによる気道確保、気管内挿管ができる。
3. 静脈路を確保できる。
4. 各種モニターを正しく使用することができる。
5. バイタルサインが把握できる。
6. バイタルサインの変化に対して、病態を理解し処置ができる。
7. 手術患者の循環動態を理解しながら、術中の輸液が適切にできる。
8. 周術期を通して、外科系医師その他医療スタッフと十分なコミュニケーションがとれる。
9. 緊急手術における手術部の流れを理解し、対応できる。
10. BLS について理解し、実践できる。低酸素症の原因を診断できる。
11. 各種ショックの病態が理解でき、ショックの診断と治療ができる。
12. 当センターで診られる各種救急疾患を経験する。

(経験すべき基本的手技(経験優先順位順)・目標経験数)(1ヶ月間)

気道確保 20例　用手的人工呼吸 20例　気管挿管 20例

静脈路確保 10例　胃管挿入 20例

救急部門(ER 部:内科・外科/整形外科)での救急研修(当院 ER 部:4 週)

当院では 1 階に ER 部を設けており、年間 1800 件の救急搬送患者を受け入れている。さらに JR 西日本環状線・大和路線、大阪メトロ中央線、国道 43 号線、大阪市中央大通り、阪神高速大阪港線・西大阪線・湾岸線に接しており、他院からの紹介で来院され、初診で 3 階の処置室において内科・外科・整形外科の緊急処置を行ったうえで緊急入院される患者も多い。実質的に救急研修としては、当院での在籍期間中は一貫して指導医の下でこれらの救急対応に参加していただく事になる。

研修の管理体制;

臨床研修管理委員会により策定される。研修当直;当院すべての診療科の研修期間中で、救急科・集中治療部の指導・管理の もとに 3〜4 回/月で研修当直として当直を行う体制となっている。なお、研修医当直 は夜間勤務の扱いになる。

外科(必修)

(期間)1 年次、4 週必修。

(一般目標)

日常診療で頻繁に遭遇する病気や病状の急変に適切に対応するプライマリケアを実践するための基本的な外科と救急医療の診療能力を身につける。

(行動目標)

1. 患者、家族のニーズを身体、心理、社会的側面から把握し全人的に治療する態度で、治療、手術の必要性を説明できる。
2. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。
3. 医療チームの一員としての自分の役割を理解し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションでき、他の職種と円滑なコミュニケーションをとることができる。
4. 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣をつけるために、文献検索の方法を習得するとともに治療、手術の適応及び必要性を EBM に基づき説明できる。
5. 医療安全管理の方策を身につけ、院内のマニュアルにそって行動できる。
6. 院内感染対策を理解し実施できるとともに、各処置、手術の清潔、不潔の概念が説明でき清潔操作ができる。
7. 治療、手術に必要な情報を得られるような医療面接ができ、インフォームドコンセントにもとづいた同意を得ることができる
8. 診療計画の作成にあたり、保険制度を理解し、クリニカルパスを活用できる。
9. 院内の CPC やカンファレンスで適切な症例提示と討論ができるとともに、学術集会に 積極的に参加する。
10. 外科、救急領域に関する病態を正確に把握するため下記に掲げる診察ができる。
    ① 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握)から重篤度を判断できる。
    ② 創部の深さおよび感染の有無などの診察ができ、記載できる。

③ 甲状腺、乳腺の診察ができ、記載できる。

④ 熱傷の重症度判定ができ、記載できる。

⑤ 腹部、直腸の診察ができ、記載できる。

11. 診察より得られた情報をもとに、外科、救急医学領域の下記に掲げる検査ができる。

①静脈血採血、動脈血採血、血液培養採血ができる。

②検尿、便潜血、血液型判定、出血時間検査ができる。

③動脈血ガス分析、血液生化学簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）ができる。

④心電図検査ができる。

⑤血液生化学的検査、血液免疫血清的検査、薬剤感受性検査の結果を解釈できる。

⑥簡単な腹部、体表超音波検査ができる。

⑦単純X線検査、心機能検査、肝機能検査、肺機能検査の結果を解釈できる。

⑧CT 検査、MRI 検査、核医学検査の指示をだし、解釈できる。

⑨内視鏡検査、内視鏡処置の介助を理解し、肛門鏡検査ができる。

12. 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的手技の適応を決定し、実施することができる。

①緊急時の気道確保（マスク換気、気管内挿管）ができる。

②二次救命処置（ACLS）ができ、一次救命処置を指導できる。

③圧迫止血法が実施できる。

④包帯法を実施できる。

⑤注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。

⑥胸腔穿刺、腹腔穿刺ができる。

⑦導尿法を実施できる。

⑧浣腸、摘便を実施できる。

⑨ドレーン・チューブ類の管理ができる。

⑩胃管の挿入と管理ができる。

⑪胃洗浄、イレウスチューブ挿入の介助ができる。

⑫局所麻酔法（簡単な伝達麻酔を含む）を実施できる。

⑬創部の消毒、デブリードメントとガーゼの交換を実施できる。

⑭皮膚縫合法を実施できる。（ステープラーによる縫合を含む）

⑮軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる。

⑯気管切開の必要性を判断できる。

13. 外科、救急医学領域の下記に掲げる基本的治療法の適応を決定し、適切に実施することができる。

①薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、抗菌剤、副腎皮質ホルモン薬、解熱剤、鎮痛剤、麻薬等の薬物治療ができる。

②末梢および中心静脈からの輸液について、輸液計画をたて実施する。

③輸血による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

④全身麻酔法について理解し、手術中の循環管理、呼吸管理ができる。

14. 救急医療の現場を経験し、生命や機能予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、下記に掲げる項目のうち一つ以上経験する。

①バイタルサインの把握ができる。
②重症度および緊急度の把握ができトリアージュの概念について理解する。
③二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support)ができ、一次救命処置を指導できる。
④頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
⑤救急医療における行政の役割とメディカルコントロールの現場を知る。
⑥専門医への適切なコンサルテーションができる。
⑦大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

15. 外科、救急医療現場にて経験すべき症状、病態、疾患
※全体の 70 パーセント以上経験することが望ましい。

(1) 頻度の高い症状
・全身倦怠感・不眠・食欲不振・体重減少、体重増加・浮腫・リンパ節腫脹・発疹・黄疸・発熱
・頭痛・めまい・胸痛・動悸・呼吸困難・咳、痰・嘔気、嘔吐・胸焼け・嚥下困難・腹痛・便通異常
(歩行障害・四肢のしびれ・排尿障害・尿量異常・聴覚障害・鼻出血・腰痛・関節痛は当直研修時または自由研修期間で経験することができる)

(2) 緊急を要する症状、病態
・心肺停止・ショック・意識障害・急性呼吸不全・急性心不全・急性腹症・急性消化管出血
・急性腎不全・急性感染症・外相・熱傷・誤飲・誤嚥

(3) 経験が求められる疾患、病態
・貧血・心不全・動脈疾患・静脈、リンパ管疾患・呼吸不全・胸膜、縦隔、横隔膜疾患・肺癌(当院では経験機会が少ない)・食道、胃、十二指腸疾患・小腸、大腸疾患・胆嚢、胆管疾患・肝疾患・膵臓疾患・横隔膜、腹壁、腹膜疾患・甲状腺疾患・乳腺疾患・細菌感染症・真菌感染症・高齢者の栄養摂取障害
(骨折・関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷・骨粗しょう症・脊柱障害・中耳炎
・急性、慢性副鼻腔炎・アレルギー性鼻炎・扁桃の急性、慢性炎症性疾患
・外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の代表的な異物・泌尿器科的腎、尿路疾患は当直研修時または自由研修期間で経験することができる)

(評価) 評価は、各目標の達成を、自己評価と指導医の評価をおこなう。評価方法は、3 段階評価とし、A、B、C で評価する。(A:ほぼ達成、B:努力したが未達成、C:未達成)
経験すべき症状、病態、疾患は 70 パーセント以上の経験を必要とし、1ヶ月ごとに外科 指導医長、麻酔科指導医長等が複数で評価し、最終的にプログラム達成の評価は院内の医師臨床研修委員会で行う。

【臨床研修指導医等】

（消化器内科）辻　晋吾、小豆澤　秀人、三好晃平　（腎臓内科）川田　典孝、伊藤　勝清

（循環器内科）山元　博義、國重　めぐみ　（内分泌代謝内科）星　歩

（血液腫瘍内科）井上　敦司、和田　恵理　（外科）谷口　仁章、植野　吾郎

（救急科）山村　仁　（麻酔科）土屋　典生

【研修責任者】

（腎臓内科）川田　典孝

〔社会医療法人愛仁会千船病院　内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当院は大阪市西部医療圏の急性期総合病院で、地域医療支援病院、大阪府がん拠点病院などに認定されている。内科専門科として、総合内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科があり、内科全般を幅広く研修できる。特に救急搬送数が年間約5,000 名（救急患者数15,000 名）と多く、内科救急の比較的稀な疾患からコモンディジーズまでさまざまな疾患の診断・治療が経験できる。

総合内科では主に感染症や原因不明の発熱、炎症性疾患などの診療にあたる。また大腿骨頚部骨折など、内科的疾患を多数有する整形外科患者の周術期管理を行う。

消化器内科では食堂・胃・十二指腸疾患、小腸・大腸疾患、肝疾患、胆道疾患、すい臓疾患、腹腔・腹壁疾患など消化器疾患全般についての研修を行う。特に悪性疾患や炎症性腸疾患などの希少疾患の経験を積み、緩和ケアについても学ぶことができる。

循環器内科では，心不全、虚血性心疾患，心筋症，心臓弁膜症，不整脈疾患，末梢動脈疾患，肺血栓塞栓症、高血圧症（二次性高血圧を含む）など幅広く循環器疾患全般について診療を行い、急性期の全身管理についても学ぶ．また心臓カテーテル検査・治療やカテーテルアブレーション，ペースメーカー植え込み術などは、指導医の下で手技を経験してもらう。

糖尿病・内分泌内科では糖尿病の教育入院の他に、視床下部疾患・下垂体疾患、甲状腺疾患、副甲状腺疾患、副腎疾患などの検査・治療が経験できる。特に当院は高度肥満症に対して先進的な減量治療（減量手術含む）を行っており、NST 回診を含めて多職種連携の重要性を学ぶことができる。また分娩数も多く，妊娠糖尿病や甲状腺疾患合併妊娠などの症例も経験することができる。

腎臓内科では、保存期慢性腎臓病の治療・管理から透析導入（血液透析・腹膜透析）、維持透析など、慢性腎臓病に対する全般的な診療を経験する。また急性腎障害においては、さまざまな診療科と綿密な連携を取りながら、各疾患に対する治療とあわせ急性血液浄化療法への対応を学ぶ。 腎炎・ネフローゼ症候群に対しは腎生検の補助をして、診断とその後の治療方針の決定に携わる。

呼吸器内科では、気管支喘息や COPD、感染症、間質性肺炎、肺がん、SAS など幅広く疾患を経験することができる。気管支鏡検査やトロッカーの挿入や管理、人工呼吸器の管理など学ぶことができる。

教育面では各科の症例カンファレンス，検査・治療（内視鏡、心エコー、アンギオ）のカンファレンス，肥満減量カンファレンス、各科抄読会等を行っており、研修医や専攻医にプレゼンテーションの機会を多く与え るようにしている。また、総合内科実践的レクチャーや ICD レクチャーを行って自己研鑽の環境を整えている。さらに研究会や学会では研修医に積極的に発表するように指導している。初期研修では内科疾患全般に ついて幅広く経験し、患者の社会背景や精神的苦痛、倫理的な問題点等を総合的に考えることができる医 師を目指した研修できることを目的としている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

臨床研修到達目標に基づき、プライマリーケアを遂行しうる第一線の臨床医で、内科全般の多様な病態に対して対応可能な基本的知識や技能、および医師として要求される基本的な態度を身につける ことを目標とする。プログラムは研修 1 年目に必修研修科目として、全研修医が 24 週の長期研修を行う。この際、全ての内科疾患を 24 週にわたり数多く偏りなく経験できる内科全般研修方式をとる。各種疾患に対する知識と診療技能の修得に努めるとともに、患者を全人的にとらえて治療、管理する能力を身につける。

また、研修 2 年目に選択科目として、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、糖尿病内分泌内科、腎臓内科、総合内科のいずれかを研修することが可能である。特に高齢化に伴う種々の問題に対応する能力の修得も重要である。

② 行動目標(SBOs)

【 必修科研修 】

1. 消化器疾患

① 消化器疾患の基本的診察法

(a) 病歴聴取、全身診察法、腹部診察法、直腸診ができる。

② 消化器疾患に関する検査

(a) 検血一般、血液生化学検査、肝機能検査、免疫学的検査、肝炎ウイルスマーカーの適切な依頼と評価ができる。
(b) 腹部単純レントゲンの適切な依頼と評価ができる。
(c) 上部消化管透視の適切な依頼と評価ができる。
(d) 小腸造影、注腸造影の適切な依頼と評価ができる。
(e) 内視鏡検査（上部消化管、大腸）の適切な依頼と評価ができる。
(f) ERCP の適切な依頼と評価ができる。
(g) 腹部超音波検査の適切な実施と評価ができる。
(h) 腹部 CT 検査の適切な依頼と評価ができる。
(i) 腹部 MRI 検査の適切な依頼と評価ができる。
(j) 肝生検・肝硬度測定の適切な依頼と評価ができる。
(k) 腹水検査の適切な実施と評価ができる。
(l) 血管造影の適切な依頼と評価ができる。
(m) 超音波内視鏡検査（消化管、胆膵）の適切な依頼と評価ができる。

③ 消化器疾患の治療

(a) 食事療法、生活指導の適切な依頼と評価ができる。
(b) 薬剤処方の適切な依頼と評価ができる。
(c) 輸液、輸血の適切な実施と評価ができる。
(d) 経管栄養の適切な実施と評価ができる。
(e) 中心静脈栄養の適切な実施と評価ができる。
(f) 胃管・イレウス管挿入の適切な実施と評価ができる。
(g) SB チューブ留置の適切な依頼と評価ができる。
(h) 内視鏡的治療（食道静脈癌硬化療法、EVL、止血、ポリペクトミー、粘膜切除、異物除去）の適切な依頼と評価ができる。
(i) PTCD、EST、ERBD の適切な依頼と評価ができる。
(j) 内視鏡的結石摘出・破砕術の適切な依頼と評価ができる。
(k) 経動脈的腫瘍塞栓療法・動注療法の適切な依頼と評価ができる。
(l) 超音波内視鏡下処置の適切な依頼と評価ができる。

④ 消化器に関して研修が望まれる疾患

(a) 逆流性食道炎・食道潰瘍、食道静脈瘤、食道癌
(b) 急性胃粘膜病変、胃十二指腸潰瘍、胃癌、便秘
(c) 過敏性大腸症候群、感染性大腸炎、虚血性大腸炎、炎症性腸疾患、便秘症
(d) 大腸ポリープ、大腸癌
(e) 急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変
(f) アルコール性肝炎、薬剤性肝障害、脂肪肝
(g) 肝癌、胆道癌、肝血管腫、肝のう胞、胆石、胆道感染症
(h) 急性膵炎、慢性膵炎、膵癌、膵のう胞
(i) 急性腹膜炎、癌性腹膜炎
(j) 機能性消化管障害

⑤ 消化器疾患患者の救急搬送時、指導医の監督のもと、適切な処置を講じ、初期診断治療が行える。

2. 内分泌、代謝

① 内分泌、代謝疾患の基本的診察法
(a) 病歴聴取、全身診察法、甲状腺診察法を自ら施行できる。

② 内分泌、代謝疾患に関する検査
(a) 下垂体、甲状腺、副甲状腺、副腎皮質、髄質の各種ホルモン、レニン等の血中濃度測定の適切な依頼と評価ができる。
(b) 甲状腺機能検査（免疫学的検査も含む)、生検の適切な依頼と評価ができる。
(c) 内分泌負荷検査を自ら施行でき、評価ができる。
(d) 骨塩定量の適切な依頼と評価ができる。
(e) 血糖・尿糖・ケトン体測定を自ら施行でき評価ができる。
(f) 糖負荷試験の適切な依頼と評価ができる。
(g) インスリン分泌機能検査を自ら施行でき評価ができる。
(h) Cーペプチド、HbA1c、フルクトサミン、1-5AG、尿中アルブミン測定、眼底検査の適切な依頼と評価ができる自律神経機能検査の適切な依頼と評価ができる。
(i) 画像診断（超音波、CT、MRI、シンチグラフイー）の適切な依頼と評価ができる。

③ 内分泌、代謝疾患の治療
(a) 各ホルモン補充療法の指示と評価ができる。
(b) ホルモン過敏症に対する治療の指示と評価ができる。
(c) クリーゼに対する治療の指示と評価ができる。
(d) 糖尿病の食事療法、運動療法の指示と評価ができる。
(e) 経口血糖降下剤、インスリン治療の指示と評価ができる。

④ 内分泌、代謝に関して研修が望まれる疾患
(a) バセドウ病、橋本病
(b) 副甲状腺機能亢進症及び低下症
(c) 悪性腫瘍による高カルシウム血症

(d) 骨粗しょう症、糖尿病、脂質異常症、痛風、電解質異常

⑤ 糖尿病、内分泌疾患患者の救急搬送時、指導医の監督のもと、適切な処置を講じ、早期診断治療が行える。

3. 循環器疾患

① 基本的診察法

(a) 患者及びその家族と良いコミュニケーションがとれ病状を分かり易く説明できる。
(b) 主訴、病歴聴取および全身の観察から患者の重症度や疾患の予測ができる。
(c) 聴打診、触診による全身の診察ができ鑑別診断を挙げることができる。
(d) 総合的診察の後、適切な検査計画と治療指針を立てることができる。

② 臨床検査法

(a) 血液一般、凝固線溶、血液ガス検査を理解しその結果からさらなる検査を指示できる。
(b) 心電図をとり重要な変化を指摘でき正確な診断をつけることができる。
(c) 心エコー図検査をとることができ異常所見を指摘し診断をつけることができる。
(d) 運動負荷心電図、心臓 CT、心筋シンチの結果から虚血性心疾患のスクリーニングと診断ができる。
(e) 心臓カテーテル検査の介助ができ結果を理解し説明できる。
(f) 高血圧の合併症とその評価方法を説明できる。

③ 治療

(a) 循環器系薬剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。
(b) 心電図モニターを見て不整脈の適切な診断と処置ができる。
(c) 狭心症の診断と検査計画の立案、治療ができる。
(d) 心筋梗塞の診断と治療、患者管理ができる。
(e) 心不全の病態を理解し患者管理と治療ができる。
(f) 頻拍性不整脈の診断ができ薬剤の選択、カテーテルアブレーションの適応がわかる。
(g) 徐脈性不整脈の診断ができペースメーカー治療の適応がわかる。
(h) 心臓弁膜症の診断と検査計画の立案、治療ができる。
(i) インターベンション、手術療法を説明できる。
(j) 高血圧の基本的な治療法、注意点について説明できる。
(k) 循環器疾患患者に対する適切なライフスタイルの指導を行うことができる。
(l) 心臓リハビリテーションの必要を理解し適切な施行ができる。

④ 研修が望まれる疾患

(a) 狭心症、心筋梗塞
(b) 心不全
(c) 心筋症
(d) 不整脈（頻脈性、徐脈性）
(e) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
(f) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

(g) 高血圧（本態性、二次性）

⑤ 救急治療

(a) 気管内挿管、血管確保ができる。

(b) 胸骨圧迫による蘇生が適切にできる。

(c) 救急薬品を適切に使用できる。

(d) 確定診断のための適切な検査オーダーができる。

(e) 全体を把握し適切な指示ができる。

4. 呼吸器疾患

① 基本的診察法

(a) 患者及びその家族と良いコミュニケーションがとれ病状を分かり易く説明できる。

(b) 主訴、病歴聴取および全身の観察から患者の重症度や疾患の予測ができる。

(c) 聴打診、触診による全身の診察ができ鑑別診断を挙げることができる。

(d) 総合的診察の後、適切な検査計画と治療指針を立てることができる。

② 臨床検査法

(a) 血液一般、凝固線溶、血液ガス検査を理解しその結果からさらなる検査を指示できる。

(b) 胸部Ｘ線写真を見て異常所見を指摘でき鑑別診断とさらなる検査の指示ができる 。

(c) 胸部 CT で異常所見を指摘でき診断をつけることができる。

(d) 肺機能検査を理解しその結果から診断と治療ができる。

(e) 胸腔穿刺ができその結果から診断ができる。

(f) 気管支鏡検査の介助ができ異常所見を指摘できる。

(g) 喀痰のグラム染色ができ、起因菌の推定ができる。

(h) 抗酸菌（塗抹、培養、PCR）検査の検査結果評価ができる。

③ 治療

(a) 呼吸器系薬剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。

(b) 起炎菌、移行性を考慮した抗生剤（抗菌剤）の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。

(c) 副腎皮質ステロイド剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。

(d) 酸素療法の必要性を理解し適切な施行ができる。

(e) 在宅酸素療法の必要性、方法を理解し適切な指導ができる。

(f) 呼吸リハビリテーションの必要を理解し適切な施行ができる。

(g) 人工呼吸、非侵襲的陽圧人工呼吸（NPPV）の適応を理解し管理ができる。

(h) 呼吸器感染症（上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核）の診断、感染管理、抗菌薬の選択と使用ができる。

(i) 気管支喘息の診断と重症度を判定し、薬物治療および療養指導ができる。

(j) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）の診断と薬物治療および療養指導ができる。

(k) 間質性肺疾患の診断と鑑別診断、治療ができる。

(l) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）の診断と治療ができる。

(m) 肺癌の診断、鑑別診断、治療ができる。
(n) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）の診断と治療ができる。
(o) ARDS の治療と診断ができる。
(p) 睡眠時無呼吸症候群の診断と治療ができる。

④ 研修が望まれる疾患
(a) 呼吸不全
(b) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核）
(c) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）
(d) 間質性肺疾患（肺線維症）
(e) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
(f) 肺癌
(g) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
(h) ARDS
(i) 睡眠時無呼吸症候群

⑤ 救急治療
(a) 気管内挿管、血管確保ができる。
(b) 胸骨圧迫による蘇生が適切にできる。
(c) 救急薬品を適切に使用できる。
(d) 確定診断のための適切な検査オーダーができる。
(e) 全体を把握し適切な指示ができる。

5. 神経

① 神経疾患の基本的診察法
(a) 病歴聴取、全身診察法、神経診察法の適切な実施と評価ができる。

② 神経疾患に関する検査
(a) 神経画像検査（CT・MRI・RI など）の指示と評価ができる。
(b) 神経・血清免疫学的検査や髄液検査の指示と評価ができる。
(c) 神経生理検査（脳波など）の指示と評価ができる。

③ 神経疾患の治療
(a) 脳血管障害の治療計画を立案し、患者管理ができる。
(b) 認知症の治療計画を立案し、患者管理ができる。
(c) 神経変性疾患の治療計画を立案し、患者管理ができる。
(d) 神経脱髄疾患の治療計画を立案し、患者管理ができる。
(e) 神経機能性疾患の治療計画を立案し、患者管理ができる。

④ 神経疾患に関して研修が望まれる疾患
(a) 脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作など）
(b) 認知症（アルツハイマー病など）

(c) 神経変性疾患（パーキンソン病など）
(d) 神経脱髄疾患（ギランバレー症候群など）
(e) 中枢神経感染症（髄膜炎など）
(f) 神経機能性疾患（頭痛、症候性てんかんなど）

6. 腎、透析

① 腎、透析疾患の基本的診察法
(a) 病歴聴取、全身診察法、腎診察法の適切な実施と評価ができる。

② 腎、透析疾患に関する検査
(a) 検尿、検血一般、血液生化学検査、腎機能検査、免疫学的検査の適切な依頼評価ができる。
(b) 血液ガス分析（酸塩基平衡）の適切な実施と評価ができる。
(c) 腎生検、腎画像診断（腹部単純 X-P、腹部超音波検査、腹部 CT、 腹部 MRI、尿路造影）の適切な依頼と評価ができる。
(d) 腎内分泌機能検査の適切な依頼と評価ができる。

③ 腎、透析疾患の治療
(a) 食事療法、生活指導の適切な依頼と評価ができる。
(b) 薬剤処方（利尿剤、ステロイド剤、免疫抑制剤、抗凝固剤等）の適切な依頼と評価ができる。
(c) 血液透析の適切な依頼と評価ができる。
(d) 腹膜透析の適切な依頼と評価ができる。
(e) 血漿交換の適切な依頼と評価が出来る。

④ 腎、透析に関して研修が望まれる疾患
(a) 急性・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群
(b) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症、ループス腎炎）
(c) 薬剤性尿細管間質性腎炎、尿路感染症、のう胞性腎疾患
(d) 腎結石、急性・慢性腎不全
(e) 腎疾患患者の救急搬送時、指導医のもと適切な処置を講じ、早期診断治療が行える。

7. 血液、免疫

① 血液、免疫疾患の基本的診察法
(a) 病歴聴取、全身診察法が自ら施行できる。

② 血液、免疫疾患に関する検査の適切な依頼と評価ができる。
(a) 検血、出血凝固系検査の適切な依頼と評価ができる。
(b) 血液型、クロスマッチ試験が自ら施行でき評価できる。
(c) 免疫血液学的検査（補体、クームス試験など）の適切な指示ができる。
(d) 血液生化学検査の適切な指示ができる。
(e) 血液塗抹標本作成が自ら施行でき評価できる。

(f) 血沈が自ら施行でき評価できる。
(g) 骨髄穿刺が自ら施行でき評価できる。
(h) 造血物質測定、免疫電気泳動検査、染色体検査の適切な指示ができる。
(i) 自己抗体、リウマトイド因子、免疫グロブリン定量の適切な指示ができる。
(j) 臓器生検の適切な依頼と評価ができる。

③ 血液、免疫疾患の治療
(a) 貧血に対する食事療法、生活指導の指示と評価ができる。
(b) 造血剤、免疫抑制剤、免疫調節剤、生物学的製剤の指示と評価ができる。
(c) ステロイド剤、非ステロイド性消炎鎮痛剤の指示と評価ができる。
(d) 抗腫瘍薬、成分輸血の指示と評価ができる。
(e) 血液製剤の指示と評価ができる。
(f) 血漿交換、免疫吸着の適切な依頼と評価ができる。

④ 血液、免疫に関して研修が望まれる疾患
(a) 各種の貧血
(b) 白血病、リンパ腫、多発性骨髄腫
(c) DIC、血小板減少性紫斑病
(d) 関節リウマチ、SLE
(e) 血液、免疫疾患患者の救急搬送時、指導医の監督のもと適切な処置を講じ早期診断治療が行える。

8. 総合内科

① 総合内科の基本的診察法
(a) 病歴聴取、全身診察法の適切な実施と評価ができる。

② 内科疾患に関する検査
(a) 血液一般、生化学検査、免疫学検査、尿一般検査の適切な依頼評価ができる。
(b) 喀痰検査、尿検査、胸水検査、髄液検査の適切な依頼評価ができる。
(c) 胸部 X 線、胸腹部 CT、頭部 CT、頭部 MRI の適切な依頼と評価ができる。
(d) 心エコー、腹部エコー、血管エコーの適切な依頼と評価ができる。

③ 内科疾患の治療
(a) 食事療法、生活指導の適切な依頼と評価ができる。
(b) 薬剤処方（降圧薬、抗生剤など）の適切な依頼と評価ができる。
(c) 呼吸状態と循環状態の適切な評価と管理ができる。

④ 研修が望まれる症候
(a) 体重減少
(b) 全身倦怠感
(c) ショック
(d) 発熱

(e) 呼吸困難
(f) 頭痛
(g) 胸痛
(h) 腹痛
(i) 浮腫
(j) 意識障害

【 選択科必修 】

1. 消化器内科

① 基本的診察法

(a) 患者およびその家族と良好なコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
(b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
(c) 総合的判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。

② 臨床検査法

(a) 血液一般、生化学検査、尿、腹部X 線写真から正常異常を判断し、消化器疾患の初期診断と鑑別ができる。
(b) 腹部エコーを自身で施行し、診断をつけることができる。
(c) 腹部 CT の基本的な読影ができる。
(d) 腹水の安全な採取ができる。
(e) 上部消化管内視鏡検査の意義を理解し、所見を正しく解釈できる。

③ 治療

(a) 消化器系薬剤の適応と副作用を理解して適切に使用できる。
(b) 抗癌剤の適切なプロトコールを組むことができる。
(c) イレウスチューブの挿入ができる。

④ 緊急治療

(a) 消化管出血に適切に対応し、検査治療が進められる。
(b) イレウスの鑑別ができ、外科へのコンサルテーションが行える。
(c) 急性腹症に対して、適切な検査治療が行える。
(d) 消化器疾患に起因する各種ショック（出血性ショック、細菌性ショックなど)、意識障害（肝性脳症など）の鑑別と治療ができる。

2. 糖尿病内分泌内科

① 基本的診察法

(a) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがはかれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
(b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
(c) 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。
(d) 甲状腺の正確な触診ができ、甲状腺腫の有無を診断できる。

② 臨床検査法

(a) 血液一般、生化学的検査、心電図、レントゲン写真などから正常、異常を判断し、代謝・内分泌疾患の初期診断と鑑別ができる。

(b) ブドウ糖負荷試験、その他の検査所見から糖尿病の重症度、病型を診断し適切な治療を行える。

(c) 甲状腺超音波検査ができる。

(d) 甲状腺の穿刺吸引細胞診ができる。

(e) 頸動脈の超音波検査ができる。

(f) 下垂体、甲状腺、副腎などの内分泌臓器の CT、MRI の読影ができる。

(g) 種々の内分泌負荷試験の所見を解釈できる（特に、下垂体、甲状腺、副腎機能の評価と疾患の鑑別)。

(h) レントゲン写真や DEXA の所見から骨粗しょう症の診断ができる。

③ 治療

(a) 代謝、内分泌疾患系の薬剤の適応と副作用を理解し適切に使用できる。

(b) 糖尿病、脂質異常症、甲状腺疾患、骨粗しょう症などの適切な、食事、運動、生活指導ができる。

④ 研修が望まれる疾患

(a) 糖尿病の診断、治療ができる。

(b) 脂質異常症の診断、治療ができる。

(c) 甲状腺機能亢進症の診断、治療ができる。

(d) 甲状腺機能低下症の診断、治療ができる。

(e) 甲状腺腫瘍の診断ができ、治療方針を立てることができる。

(f) 骨粗しょう症の診断、治療ができる。

(g) 下垂体機能低下症の診断、治療ができる。

(h) 下垂体腫瘍の診断ができ、治療方針を立てることができる。

(i) 副腎機能低下症の診断、治療ができる。

(j) 副腎腫瘍の診断ができ、治療方針を立てることができる。

(k) 副甲状腺機能低下症の診断、治療ができる。

(l) 副甲状腺機能亢進症の診断ができ、治療方針を立てることができる。

(m) 悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症の診断、治療ができる。

⑤ 救急治療

(a) 糖尿病性ケトアシドーシス、昏睡の適切な治療ができる。

(b) 甲状腺クリーゼの適切な治療ができる。

(c) 急性腎不全の透析を含めた、適切な治療ができる。

(d) 急性白血病などの緊急を要する血液疾患を迅速に診断し、治療可能な病院に紹介、転送できる（その間の救急処置ができる)。

3. 循環器内科

① 基本的診察法

(a) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
(b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
(c) 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。

② 臨床検査法
(a) 血液一般、生化学的検査及び心電図、胸部Ｘ線写真から正常異常を判断し、循環器疾患の初期診断と鑑別ができる。
(b) 心エコー図検査をとることができ、正確な診断をつけることができる。
(c) ホルター心電図を読むことができ、正確な診断をつけることができる。
(d) 運動および薬剤負荷心筋シンチを行うことができ、虚血性心疾患の診断ができる。
(e) スワンガンツカテーテルを挿入でき、血行動態を把握できる。
(f) 冠動脈造影検査ができる。
(g) 電気生理学的検査が理解でき、徐脈性不整脈及び頻拍性不整脈の診断ができる。
(h) 高血圧の合併症とその評価方法を説明できる。

③ 治療
(a) 循環器系薬剤の適応と副作用を理解し適切な処方ができる。
(b) 心電図モニターを見て不整脈の適切な診断と処置ができる。
(c) 心肺停止の初期治療ができる
(d) 急性冠症候群、うっ血性心不全、大動脈瘤などの初期治療ができる。
(e) 冠動脈インターベンションの介助ができる。
(f) IABP の適切な管理ができる。
(g) カテーテルアブレーションを理解し介助ができる。
(h) 高度徐脈に対する一時的ペーシングができる。
(i) ペースメーカー手術の介助ができる。
(j) 高血圧の初期治療ができる。
(k) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
(l) 循環器疾患の基本的な知識、技能、態度を身につけ、チーム医療を実践できる。

④ 研修が望まれる疾患
(a) 狭心症、心筋梗塞
(b) 心不全
(c) 心筋症
(d) 不整脈（頻脈性、徐脈性）
(e) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
(f) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）
(g) 高血圧（本態性、二次性）

⑤ 救急治療
(a) ACLS を理解し、適切に対応できる。
(b) 循環器系救急薬剤を適切に使用できる。

(c) 確定診断のために必要な緊急検査を速やかに指示できる。
(d) 現場の状況を把握し適切な対処をとることができる。
(e) 家族に対する適切な説明ができる。

4. 呼吸器内科

① 基本的診察法

(a) 病歴聴取、身体診察から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
(b) 総合的な判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。
(c) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。

② 臨床検査法

(a) 血液一般、血液ガス検査を理解し、その結果からさらなる検査を指示できる。
(b) 胸部レントゲン写真および胸部 CT を正しく読影できる。
(c) 肺機能検査を理解しその結果から診断と治療ができる
(d) 気胸や胸水に対する試験穿刺、胸腔ドレナージ、胸腔鏡検査の適応を判断できる。
(e) 気管支鏡検査において気道の観察が施行できる。
(f) 終夜睡眠ポリグラフ検査の意義を理解できる。

③ 治療

(a) 呼吸器感染症の診療の基礎を身につける。
(b) 肺癌の診断法、治療法、患者ケアについて実践する。
(c) 気胸や胸水に対する試験穿刺、胸腔ドレナージの手技を身につける。
(d) 呼吸リハビリテーションの必要性を理解し、適切に指導できる。
(e) 酸素療法、人工呼吸器（非侵襲的陽圧換気療法を含む）の適応を理解し、適切な管理ができる。
(f) 各疾患において生活指導、社会復帰が行える。
(g) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
(h) 呼吸器疾患の基本的な知識、技能、態度を身につけ、チーム医療を実践できる。

④ 研修が望まれる疾患

(a) 呼吸不全
(b) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、肺結核）
(c) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症、肺線維症）
(d) 間質性肺疾患
(e) 肺循環障害（肺塞栓、肺梗塞）
(f) 肺癌
(g) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
(h) ARDS
(i) 睡眠時無呼吸症候群

⑤ 救急治療

(a) 呼吸器救急疾患の診断、初期治療ができる。
(b) 現場の状況を把握し適切な対処をとることができる。
(c) 家族に対する適切な説明ができる。

5. 神経

① 基本的診察法

(a) 病歴、家族歴など病態把握に必要な問診を的確に行う。
(b) 神経学的所見をもれなくとることができ、その所見の意味を理解する。
(c) 必要があれば、他科専門医にコンサルトすることができるよう、常に有効な関係を保つ。コンサルテーションの依頼があれば、出来るだけ迅速に応じる。
(d) コメディカルと協調・協力できる環境を整え、チーム医療を図る。

② 基本的診察法

(a) 神経画像検査（CT・MRI・RI など）の指示と評価ができる。
(b) 神経・血清免疫学的検査や髄液検査の指示と評価ができる。
(c) 神経生理検査（脳波など）の指示と評価ができる。

③ 治療

(a) 診断確定後は、速やかに、出来るだけ確立された治療法を選択して患者に副作用を含め説明し、納得の上で治療を開始する。
(b) 脳血管障害、認知症、神経変性疾患、神経脱髄疾患、神経機能性疾患（頭痛、症候性てんかんなど）の治療計画を立案し、患者管理ができる。

④ 研修が望まれる疾患

(a) 脳血管障害（脳梗塞、一過性脳虚血発作など）の鑑別診断と検査計画の立案、治療ができる。
(b) 認知症（アルツハイマー病など）の鑑別と治療、患者管理ができる。
(c) 神経変性疾患（パーキンソン病など）の診断と検査計画の立案、治療ができる。
(d) 神経脱髄疾患（ギランバレー症候群など）の診断と検査計画の立案、治療ができる。
(e) 中枢神経感染症（髄膜炎など）の診断と検査計画の立案、治療ができる。
(f) 神経機能性疾患（頭痛、症候性てんかんなど）の診断と検査計画の立案、治療ができる。

⑤ 救急治療

(a) 脳血管障害に適切に対応し、検査治療が進められる。
(b) 超急性期脳血管障害に対し、脳神経外科へのコンサルテーションが行える。
(c) 急性の運動・感覚障害、記憶障害、頭痛などの救急神経症状に対して、鑑別診断が行え、検査治療計画を立てられる。

6. 腎、透析

① 基本的診察法

(a) 病歴聴取、診察から疾患の鑑別ができ、治療計画が立てられる。

(b) 維持透析患者の合併症を評価し、必要に応じて他科にコンサルトできる。
(c) 透析導入の適切な計画を立案できる。
(d) 内シャントの評価ができる。
(e) 腹膜透析カテーテルの出口部の評価、管理ができる。

② 臨床検査法
(a) 保存期の患者の血液一般、生化学検査を病期に応じて評価できる。
(b) 維持透析患者の血液一般、生化学検査を評価できる。
(c) 電解質・酸塩基平衡異常を正しく評価できる。
(d) 維持透析患者の内シャントや副甲状腺のエコーを実施し、評価できる。
(e) 経皮的針腎生検の適応を理解し、介助や施行ができる。

③ 治療
(a) 保存期や維持透析患者の適切な外来管理ができる。
(b) ステロイドや免疫抑制剤による治療の管理ができる。
(c) 腎性貧血の管理、治療ができる。
(d) 疾患や病期に応じて食事療法ができる。
(e) 内シャントの PTA や内シャント造設術の介助ができる。
(f) 腹膜透析カテーテル挿入術の介助ができる。
(g) 腹膜透析患者の腹膜炎の診断、治療ができる。
(h) 腎移植の適応を理解し、腎移植外来に紹介できる。

④ 研修が望まれる疾患
(a) 急性腎不全
(b) 慢性腎不全保存期
(c) 血液透析導入
(d) 腹膜透析導入
(e) 腎炎・ネフローゼ症候群
(f) 二次性副甲状腺機能亢進症

⑤ 救急治療
(a) 血液透析用カテーテルが留置でき、緊急透析ができる。
(b) 溢水の緊急透析、虚血性心疾患との鑑別ができる。
(c) 高カリウム血症、高カルシウム血症の治療、透析ができる。

7. 総合内科

① 基本的診察法
(a) 患者およびその家族と良いコミュニケーションがとれ、適切なインフォームド・コンセントが得られる。
(b) 病歴聴取、身体診察法から疾患の鑑別と適切な検査の指示ができる。
(c) 総合的判断のもとに、適切な検査治療計画を立案できる。

② 検査法

(a) 血液一般、生化学検査、免疫学検査、尿一般検査の指示と評価できる。

(b) 喀痰検査、尿検査、胸水検査、髄液検査の実施と評価ができる。

(c) 胸部 X 線、胸腹部 CT、頭部 CT、頭部 MRI の指示と評価ができる。

(d) 心エコー、腹部エコー、血管エコーの実施と疾患の診断ができる。

③ 治療

(a) 循環作動薬の適応と副作用を理解し適切に使用できる。

(b) ステロイドや抗生剤の適応と副作用を理解し適切に使用できる。

(c) 高血圧や脂質異常症の適切な食事療法と生活指導ができ、薬物治療を適切に行える。

④ 研修が望まれる疾患

(a) 感染症（呼吸器感染症、尿路感染症、敗血症）の治療計画を立案し、治療ができる。

(b) ショックの鑑別と初期治療ができる。

(c) 血圧異常や呼吸状態の異常を発見し、治療計画を立案し、治療ができる。

(d) 栄養異常の評価と治療ができる。

⑤ 救急治療

(a) さまざまな症状に対して初期対応を行う。

(b) 検査計画を立案し、必要に応じて各科にコンサルトを行う円滑な各科との連携とチーム医療を行う。

③ 方略(LS)

1. 研修医は指導医の指導、監督のもとに入院患者の受け持ち医として診療を行う。
2. 研修医は指導医の監督下に副直を行い、内科時間外診療研修を行う。
3. 研修医は指導医の監督下に内科総合外来で、外来患者に対して問診・全身の診察を、迅速かつ効率的に行う能力を養成する。
4. 研修医は患者の退院後 1 週間以内にサマリーを提出し評価を受ける。
5. 研修医は総回診、内科症例検討会、抄読会、病院全体の CPC、各種のカンファレンスや講演会などに参加し、また各種学会にも積極的に参加して症例報告を中心に発表する。

④ 教育に関する行事

【消化器内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟	上部消化管内視鏡検査			休憩	病棟	下部消化管・透視下検査		病棟		
火			病棟	腹部超音波検査			休憩	研修医外来			病棟		
水		総合内科レクチャー		病棟			休憩	救急当番				研修医救急カンファ	研修医レクチャー
木			病棟	上部消化管内視鏡検査			休憩	病棟	下部消化管・透視下検査		病棟	CPC（第2木	
金			病棟	研修医外来			休憩	病棟	病棟カンファレンス	緩和ラウンド	抄読会	病棟	ICDレクチャー

【糖尿病内分泌内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟			糖尿病教室	休憩	病棟					
火			研修医外来			糖尿病教室	休憩	病棟	DMEカンファ	病棟カンファ	肥満カンファ		
水		総合内科レクチャー		病棟		糖尿病教室	休憩	病棟	NST回診	病棟		研修医救急ｶﾝﾌｧ 研修医ﾚｸﾁｬｰ	
木			救急当番			糖尿病教室	休憩	病棟				CPC（第2木	
金			病棟			糖尿病教室	休憩	病棟	症例カンファ	抄読会	病棟	ICDﾚｸﾁｬｰ	

【循環器内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟				休憩	救急当番					
火			病棟	心臓カテーテル検査			休憩	心臓カテーテル検査		病棟			
水		総合内科レクチャー		心臓カテーテル検査			休憩	病棟	トレッドミル	病棟		研修医救急ｶﾝﾌｧ 研修医ﾚｸﾁｬｰ	
木		抄読会	病棟				休憩	病棟			心エコーカンファレンス	CPC（第2木）	
金			病棟	心筋シンチ	病棟		休憩	研修医外来			病棟/心リハカンファレンス	ICDﾚｸﾁｬｰ	

【呼吸器内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		回診 PSG説明		病棟			休憩	病棟					PSG
火		回診 PSG説明		病棟	症例ｶﾝﾌｧ		休憩	気管支鏡	病棟		減量カンファ		PSG
水		総合内科レクチャー		病棟			休憩	病棟		RST回診	病棟	研修医救急ｶﾝﾌｧ 研修医ﾚｸﾁｬｰ	PSG
木		回診 PSG説明		病棟	症例ｶﾝﾌｧ		休憩	嚥下ﾗｳﾝﾄﾞ	VF	病棟		CPC（第2木）	PSG
金		回診 PSG説明		病棟			休憩	病棟				ICDﾚｸﾁｬｰ	PSG

【腎臓内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			透析				休憩	病棟			透析ｶﾝﾌｧ		
火			病棟				休憩	外来実習			小括		
水		総合内科レクチャー		腎生検/透析			休憩	病棟			小括	研修医救急ｶﾝﾌｧ 研修医ﾚｸﾁｬｰ	
木			腎内カンファ	外来実習			休憩	病棟	透析クリニック		小括	CPC（第2木	
金			透析				休憩	病棟			総括	ICDﾚｸﾁｬｰ	

【総合内科】

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟				休憩	研修医外来			病棟		
火			病棟			内科ｶﾝﾌｧ	休憩	認知症回診		病棟			
水		総合内科レクチャー		病棟			休憩	救急当番				研修医救急ｶﾝﾌｧ 研修医ﾚｸﾁｬｰ	
木			病棟			多職種ｶﾝﾌｧ	休憩	病棟				CPC（第2木	
金			病棟				休憩	研修医外来			病棟	ICDﾚｸﾁｬｰ	

⑤ 研修評価

1. 研修医による自己評価:研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う。
2. 指導医による評価:研修医の日々の診療態度、退院サマリーのチェック、基本的臨床手技の確認、研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲで評価を受ける。
3. コメディカルによる評価:病棟主任看護師、看護科長、検査科や事務職員等から研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲにより評価を受ける。
4. 研修医による評価:指導医、履修科の評価を行い、相互に評価する。

指導医等

内科指導医は全員内科必修研修の指導とともに以下の主な指導分野を担当する。

尾 崎 正憲　　第一内科系副院長　　（内科統括責任者、循環器内科　指導責任者）

船 津 英司　　第二内科系副院長／消化器内科主任部長　（消化器内科 指導責任者）

中 島 進介　　糖尿病内分泌内科主任部長（糖尿病内分泌内科 指導責任者）

服 部 英明　　腎臓内科部長　　（腎臓内科・透析科 指導責任者）

二 宮 幸三　　総合内科主任部長　　（総合内科 指導責任者）

藤 田 芳正　　総合内科部長　　（総合内科、感染管理）

住 谷 充弘　　呼吸器内科部長　　（呼吸器内科 指導責任者）

研修責任者

尾 崎 正憲　　第一内科系副院長

〔社会医療法人愛仁会千船病院　救急部門〕

研修の特徴と内容

【特徴】

救急患者には、初診を行い、診療計画を立て該当科担当医師とともに診療に当る。
重症患者は、専属の指導医もしくは該当科指導医とともに診療を行う。

【内容】

① 一般目標(GIO)

【 必修科研修 】

1. 救急現場における救急医療を研修する。
   ① 自身で来院する 1 次救急患者から救急車搬送される２次救急患者（一部診療可能な３次救急患者）までの初療を研修する。
   ② 迅速かつ的確な初期治療を行うための実地研修を主とする。
2. BLS/ALS を研修する。
   ① BLS を習得し、実際の救急初療の場で研修する。(修得のために ICLS コースなどで指導する)
   ② ALS を習得し、実際の救急初療の場で研修する。
3. 重症患者の救急集中治療に必要な基本的知識の習得を研修する。

【 選択科研修 】

1. 1 年次に習得した救急症例に対する問診、診察、検査についての再確認、並びに、1 年次研修医への指導を行い、より知識・実技の定着を行う。
2. ALS の実践など、より高度な技術の実践を行い研修する。

② 行動目標(SBOs)

【 必修科研修 】

1. 経験すべき診察法・検査・手技
   ① 基本的救急診療能力
   (a) 問診の際に患者との間に良いコミュニケーションを保ち、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。
   病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (POMR：Problem Oriented Medical Record)を作るように工夫する。
   ・主訴
   ・現病歴
   ・家族歴
   ・既往歴(アレルギー、内服なども含む)
   (b) 救急初療診察法
   ・バイタルサイン
   ・意識状態の把握
   ・内因性疾患の診察法
   ・外因性疾患の診察法

(c) 基本的救急臨床検査

救急初療診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。

それぞれの病態で禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

（ア）放射線検査

・単純Ｘ線検査

・Ｘ線 CT 検査

・MRI 検査

・造影検査

・生理学的検査

（イ）臨床検査

・血液検査・生化学検査・凝固機能検査

・感染症検査

（ウ）生理学的検査

・12 誘導心電図

・各種エコー

(d) 基本的治療法

救急初療診療に必要な基本的治療法の適応を決定し適切に実施することができる。

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド剤、解熱薬、麻薬を含む)ができる。

特に年齢、病態に合わせた投薬の問題、治療をする上での制限等について学ぶ。薬剤の添付文書の記載を理解し、副作用を常にチェックする。また、相互作用、病態による投薬の制限、禁忌などを理解する。

（ア）処方箋の発行

・薬剤の選択と薬用量

・投与上の安全性

（イ）注射の施行

・皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

（ウ）副作用の評価ならびに対応

（エ）療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

（オ）基本的手技

・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫・ドレーン・チューブ類の管理・創部消毒とガーゼ交換・皮膚縫合などが実施できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

救急初療診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し，結果を評価して患者・家族にわかりやすく説明することができる。

それぞれの病態で禁忌である検査法，避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解する。

① 頻度の高い症状

(a) 失神

(b) めまい
(c) 呼吸困難
(d) 胸痛・腹痛
(e) 痙攣発作
※ 自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

② 緊急を要する症状・病態
(a) 心停止
(b) ショック
(c) 意識障害
(d) 脳血管障害
(e) 急性呼吸不全
(f) 急性心不全
(g) 急性冠症候群
(h) 急性腹症
(i) 急性消化管出血
(j) 急性腎不全
(k) 外傷
(l) 急性中毒
(m) 熱傷
※ 自ら経験、すなわち初期診療に参加すること。

③ 経験すべき疾患（理解しなければならない基本的知識を含む）
(a) 脳・脊髄血管疾患
(b) 循環器疾患
(c) 呼吸器疾患
(d) 消化器疾患
(e) 精神科疾患
(f) 薬物中毒

3. 救急医療研修項目の経験優先順位

① 経験優先順位第１位(最優先項目)
心停止患者の初療・鑑別診断、治療計画の立案
→ 外来診療もしくは受け持ち医として経験し、サマリーを提出する。
→ 必要な検査についてはできるだけ自ら実施し診療に活用する。

② 経験優先順位第 2 位項目
外傷患者、脳血管疾患、循環器疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、精神科疾患の初療、鑑別診断、治計画の立案
→ 積極的に初期診療に参加し、できるだけサマリーにまとめる。

【 選択科研修 】

① 基本的診療
(a) 患者及びその家族と良いコミュニケーションがとれ病状を分かり易く説明できる。
(b) 主訴、病歴聴取及び全身の観察から患者の重症度や疾患の予測ができる。

(c) 聴打診、触診による全身の診察ができ鑑別診断を挙げることができる。
(d) 総合的診察の後、適切な検査計画と治療指針を立て、当該科にコンサルトができる。
(e) コメディカルに対して、遅滞なく適切な情報を伝え適切な指示をすることができる。

② 臨床検査方法
(a) 血液一般、生化学的検査、心電図、エックス線画像などから正常、異常を判断し、各種疾患の初期診断と鑑別ができる。
(b) 救急外来で行う画像検査の読影ができる。
頭部 CT・MRI/MRA、胸腹部 CT、脊椎 CT、脊髄 MRI、四肢の単純写真など
(c) JATEC に則って検査ができる。
FAST・RUSHexam を自身で施行して判断できるなど
(d) AIUEO TIPS を理解し鑑別できる。
(e) ショックを認識し鑑別できる。

③ 治療
(a) ショックの病態に沿って治療方針が立てられる。
(b) 気管挿管・人工呼吸等の呼吸管理が遅滞なくできる。
(c) 昇圧剤・降圧剤・抗不整脈剤の適応、用法・用量、副作用を理解し遅滞なく適切に処方できる。
(d) 感染症については、特に敗血症性ショックに対してガイドラインに則って治療が開始できる。
(e) 抗菌剤の適応、用法・用量、副作用を理解し適切に処方できる。
(f) JATEC に則った治療ができる。
(g) 血糖・電解質異常に対して遅滞なく適切に対処できる。

④ 研修が望まれる疾患・病態
(a) 各種のショック
(b) 各種の意識障害
(c) 脳血管疾患
(d) ACS、肺塞栓症、大動脈解離・大動脈瘤
(e) 頭部外傷
(f) 開放骨折
(g) 急性腎不全あるいは慢性腎不全の急性増悪
(h) 急性心不全あるいは慢性心不全の急性増悪

③ 方略(LS)

【 必修科研修 】

1. 1 年目；平日日勤帯の救急センターのファーストタッチを担当
1ヶ月間のブロック研修に加えて，毎日１～２名　１回程度/週の当番制である。
① 救急車からの問い合わせ（救急ホットライン）に応需し救急患者診療の準備を行う。
② 救急患者到着までに指導医への連絡等人材の確保を行う。
③ 救急患者到着までに必要物品、処置、検査等の準備を行う。

④ 救急指導医とともに患者の診療に当たる。
⑤ 救急車以外での来院患者については問診、簡単な診察の上、担当科指導医に連絡し一緒に診療に当たる。
⑥ 週 1 回、症例を選択してその症例検討を行い、その病態や疾患に対する理解を深める。

2. 2 年目；平日日勤帯、平日夜間帯、休日の救急センターのファーストタッチを担当
平日日勤帯は約 3-4 回/月の頻度で、平日夜勤帯および休日は約 4-5 回/月の頻度の当番制である。
① 救急車からの問い合わせ（救急ホットライン）に応需し救急患者診療の準備を行う。
② 救急患者到着までに指導医，看護師，コメディカルなどに連絡して診療に必要な準備を行う。
③ 救急患者到着までに必要物品、処置、検査等の準備を行う。
④ 救急指導医とともに患者の診療に当たる。
⑤ 救急車以外での来院患者については問診、簡単な診察の上、担当科指導医に連絡し指示を仰ぐ。
⑥ 指導医とともに診療を行うことを原則とするが、簡単な処置等は指示を受けた上で単独で行うことも許容する。
⑦ 入院の有無を判断し指導医の指示の下、入院診療を行う。
⑧ 心停止患者の救命症例等入院後も集中治療が必要な患者の診療は継続して行う。

【 選択科研修 】

研修医は、平日日勤帯の救急センターでの専従とする。
① 日勤帯開始時に、前日の当直医から申し送りを受け、患者を引き継ぐ。
② 日勤帯終了時に、当日の当直医に申し送りを行い、患者を引き継いでもらう。
③ 日勤帯終了時に、当日の振り返りを行う。
④ 週 1 回、症例を選択して症例検討を行い、病態や疾患に対する理解を深める。

④ 教育に関する行事

隔週水曜日 17:00～17:30 研修医カンファレンス
月 1 回 研修医発表

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		申し送り	救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）								申し送り		
火	スキルトレーニング	申し送り	救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）								申し送り		
水		申し送り	救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）								申し送り	研修医救急カンファ / 研修医レクチャー	
木		申し送り	救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）								申し送り	CPC（第2木	
金		申し送り	救急外来（1時間程度 昼食のための休憩を適宜）								申し送り	ICDレクチャー	

※スキルトレーニングは 2 週間に 1 回程度の開催予定

⑤ 研修評価

1. 研修医は EPOC2 に経験症例・基本的臨床手技などを随時記入し、ローテート終了時には研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて自己評価を行う、またサマリーを提出する。
2. 指導医は EPOC2 を用いて評価を入力する。また病棟カンファレンス時に評価を行う。

3. コメディカルによる評価は研修修了時に研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに基づき評価を行い、研修にフィードバックを行う。
4. 研修医は EPOC2 を用いて指導医・上級医評価、診療科・病棟評価、研修医療機関単位評価記入することにより研修プログラムを評価する。
5. 研修医は学会発表にて対外的な評価を受ける。

指導医等

林　　敏雅　　救急診療部　主任部長向
井　友一郎　　救急診療部 部長（兼務）
秋元　寛　　救急診療部 非常勤医師（週 1 回程度）

研修責任者

林　　敏雅　　救急診療部 主任部長

〔社会医療法人愛仁会千船病院　外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当院は外科が細分化されていませんので外科のプログラムでは心臓大血管以外の手術症例の経験ができます。消化器外科の手術はもちろん呼吸器、乳腺、小児また救急や外傷症例、軽症から重症まで手術はもちろん周術期の管理を含めた経験が可能です。最近では高難度以外の症例では緊急手術もほぼ鏡視下で手術を行っているため初期研修医の先生にはスコピストとして参加してもらう機会が多くあります。また直腸癌はもとより大腸癌、胃癌もダビンチ手術を行っておりこれらの手術にも参加してもらえます。最近増えつつある肥満減量手術では西日本一の症例数を手術しており術前後の管理を含めた研修が可能です。

【内容】

① 一般目標(GIO)

1. 外科的疾患一般に関する基本的な知識を修得した上で、系統立てて診断する能力を身につける。
2. 基本的な外科的処置が行え、また術前・術後管理についての知識を身に付ける。
3. 社会人として要求される基本的態度を身に付ける。

② 行動目標(SBOs)

【 必修科研修 】

1. 外科医に必要な基本的診断法を実施し、所見を解釈できる。
   - ① 面接技法（診断情報の収集、患者家族との適切なコミュニケーションを含む）
   - ② 全身の観察（バイタルサインと精神状態のチェック、皮膚表在リンパ節の診察を含む）
   - ③ 胸部の診察（乳房の診察を含む）
   - ④ 腹部の診察（直腸診を含む）
   - ⑤ 小児の診察

2. 外科医に必要な基本的検査法を実施あるいは指示し、結果を解釈できる。
   - ① 一般検尿
   - ② 検便
   - ③ 血算
   - ④ 血液型判定・交差適合試験
   - ⑤ 心電図
   - ⑥ 動脈血ガス分析
   - ⑦ 血液生化学検査
   - ⑧ 血液免疫血清学的検査
   - ⑨ 細菌学的検査薬剤感受性試験
   - ⑩ 肺機能検査
   - ⑪ 細胞診・病理学的検査
   - ⑫ 単純 X 線検査
     - (a) 胸部単純 X 線写真
     - (b) 腹部単純 X 線写真

⑬ 造影Ｘ線検査
(a) 上部消化管透視
(b) 下部消化管透視
(c) 血管造影検査
⑭ 内視鏡検査
(a) 上部消化管内視鏡
(b) 下部消化管内視鏡
(c) 気管支鏡検査
⑮ 超音波検査
(a) 腹部超音波検査
(b) 乳房超音波検査
(c) 心臓超音波検査
(d) 血管超音波検査
⑯ X 線 CT 検査
⑰ MRI 検査
⑱ 核医学検査

3. 外科医に必要な基本的治療法の適応を決定し実施できる。
① 療養指導（安静度、体位、食事、排泄、環境整備等を含む）
② 薬物治療（抗菌剤、麻薬、副腎皮質ステロイドを含む）
③ 輸液
④ 輸血(成分輸血を含む)
⑤ 食事療法
⑥ 運動療法
⑦ 経腸栄養法
⑧ 中心静脈栄養法

4. 外科医としての基本的手技の適応を決定し実施できる。
① 気道確保、挿管手技
② 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、特に中心静脈確保）
③ 採血
(a) 静脈血
(b) 動脈血
④ 穿刺法
(a) 腰椎
(b) 胸腔
(c) 腹腔
⑤ 導尿法
⑥ 浣腸
⑦ ガーゼ交換
⑧ ドレーン、チューブ類の管理
⑨ 胃管の挿入と管理

⑩ 局所麻酔法
⑪ 創部消毒法
⑫ 簡単な切開排膿
⑬ 皮膚縫合法包帯法
⑭ 軽度の外傷の処置
⑮ 軽度の熱傷の処置

5. 救急処置法を適切に行い他科医師に診療を依頼することができる 。
① バイタルサインの把握
② 重症度及び緊急度の把握
③ 心肺蘇生術(気道確保)の適応判断と実施
④ 指導医、専門医への適切な報告
⑤ 小児救急の実施

6. 外科医として以下の事項に留意し、患者･家族と良好な人間関係を確立できる。
① コミュニケーション
② 患者、家族のニーズと心理的側面の把握
③ 生活習慣変容への配慮
④ インフオームド・コンセント
⑤ プライバシーへの配慮

7. 外科医としての必要な予防医療の重要性を認識し実施、対応できる。
① 食事療法
② 運動療法
③ 禁煙
④ ストレスマネージメント
⑤ 院内感染

8. 全人的理解に基づいて以下の終末期医療を実施できる。
① 告知をめぐる諸問題への配慮
② 身体症状のコントロール
③ 心理社会的側面への配慮
④ 死生観・宗教観など側面への配慮
⑤ 告知後及び死後の家族への配慮

9. 以下のチーム医療を理解し必要に応じて実施できる。
① 指導医や専門医へのコンサルテーション
② 他科・他施設への紹介転送
③ 医療福祉保健の幅広い職種からなるチーム組織
④ 在宅医療チームの調整

10. 以下の医療記録書類を適切に作成し、管理できる。

① 診療録
② 処方箋
③ 指示箋
④ 診断書
⑤ 死亡診断書
⑥ 紹介状
⑦ 紹介状への返事

11. 医療における以下の社会的側面の重要性を認識し適切に対応できる。
① 保健医療法規・制度
② 医療保険、公的負担医療
③ 社会福祉施設
④ 在宅医療(介護を含む)、社会復帰
⑤ 地域医療
⑥ 医の倫理、生命倫理
⑦ 医療事故

12. 外科医として必要な診療計画・評価を実施できる。
① 必要な情報収集(文献検索を含む)
② プロブレムリストの作製
③ 診療計画の作成
④ 入退院の判断
⑤ 症例提示・要約
⑥ 自己評価及び第三者による評価を含めた改善
⑦ 剖検所見の要約・記載

13. 緊急を要する疾患病態
① ショック
② 急性呼吸不全
③ 急性腎不全
④ 急性肝不全
⑤ 急性感染症
⑥ 急性腹症
⑦ 消化管出血
⑧ 外傷
(a) 胸部外傷
(b) 腹部外傷
⑨ 熱傷
(a) 全身管理を要する
(b) Ⅰ、Ⅱ度
(c) Ⅲ度(手術治療を要するもの)
⑩ 消化管異物

⑪ 誤飲
⑫ 誤嚥
⑬ アナフイラキシー

14. 頻度の高い症状
① 腹痛
② 胸痛
③ 発熱
④ 体重減少、体重増加
⑤ 腰痛
⑥ 全身倦怠感
⑦ 食欲不振
⑧ 呼吸困難
⑨ 咳・痰
⑩ 便通異常
(a) 下痢
(b) 便秘
⑪ 嘔気、嘔吐
⑫ 浮腫
⑬ 黄疸
⑭ 嚥下困難

【 選択科研修 】

必修科研修目標に加え下記の項目を研修目標とする。

1. 一般的な外科的疾患症例の外科的診療を行う。
① 小児そけいヘルニア
② 成人そけいヘルニア
③ 急性虫垂炎
④ 汎発性腹膜炎
(a) 消化管穿孔
(b) その他
(c) 婦人科疾患との鑑別
⑤ 胆石症
⑥ 胃十二指腸潰瘍
⑦ 大腸ポリープ症
⑧ 痔疾
⑨ 自然気胸
⑩ 軟部腫瘍(良性乳房腫瘍、甲状腺腫瘍を含む)
⑪ 下肢静脈瘤
⑫ 下肢動脈性血行障害
⑬ 悪性腫瘍
(a) 胃癌

(b) 大腸、直腸癌
(c) 肺癌
(d) 乳癌
(e) その他の消化器癌

2. 術者として施行し得ることが望ましい外科的処置を習得する。
① 創傷処理
(a) 創洗浄
(b) 創切開
(c) 創縫合
② 穿刺、ドレナージ
(a) 腹腔
(b) 胸腔
③ 良性腫瘍切除
④ 軟部腫瘍
⑤ リンパ節生検
⑥ 熱傷(皮膚移植)
⑦ 小児そけいヘルニア
⑧ 成人そけいヘルニア
⑨ 急性虫垂炎（鏡視下手術を含む）
⑩ 胆石症（鏡視下手術を含む）
⑪ 痔疾
⑫ 下肢静脈瘤
⑬ 鏡視下手術助手

③ 方略(LS)

【 必修科研修 】

1. 入院、外来、救急患者を指導医と共に担当し基本的診療を行い得る知識の修得に努める。
2. 初期治療に必要な情報収集が行え、検査および治療計画をたてることができる。
3. 適切かつ、医学的な評価にたえ得る診療記録(病歴、理学的所見、診断、診療、方針、経過、手術記録、退院要約等)を作成する。
4. 本人や家族に正しく病状が説明でき、良好な人間関係が確立できる。
5. 手術に助手として参加し、清潔操作等を含めて基本的な手術手技を理解する。
6. 症例検討会、回診、カンファレンスに参加し適切な症例提示を行う。
   抄読会や学会に出席して知識を広めると共に、機会があれば学会発表を行う。

【 選択科研修 】

1. 入院、外来、救急患者を指導医と共に担当医として担当し、基本的診療を行い得る知識の修得に努める。
2. 初期治療に必要な情報収集が行え、担当医として検査及び治療計画をたてることができる。
3. 適切かつ医学的評価にたえ得る対外的な医療書類(診断書、紹介状等)を作成し得る能力を身につける。

4. 本人や家族に正しく病状が説明でき、良好な人間関係が確立できる(出来れば癌の告知及びその後のフォローアップも行うことが望ましい)。
5. 手術に助手として参加し、清潔操作等を含めて基本的な手術手技を正確に施行し得る能力を身につける。
6. 基本的な創処置、小手術を術者として行える能力を身につける。
7. 対外的に医学的な評価にたえ得る説明を行える能力を身につける。
すなわち、できる限り学会発表(研究会レベルでもかまわない)を行う。

④ 教育に関する行事

カンファレンス

毎朝回診前に病棟カンファレンスがあり入院患者の治療方針について検討を行っています。月曜日には抄読会もしくはビデオカンファレンスがあります。水曜日の病棟カンファレンスは看護師を含めた多部署多職種で行っております。

研修医の先生は受け持ち患者のプレゼンテーション、抄読会を担当してもらっています。

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月	抄読会	病棟カンファ	病棟回診	手術			休憩	手術					
火		病棟カンファ	病棟回診	化学療法室			休憩	手術					
水		病棟カンファ	病棟回診	手術			休憩	手術			研修医救急カンファ	研修医レクチャー	
木		病棟カンファ	病棟回診	外科外来診療			休憩	救急当番			CPC（第2木		
金		病棟カンファ	病棟回診	手術			休憩	手術				ICDレクチャー	

⑤ 研修評価

1. 研修医は臨床研修手帳、EPOC2 に記入することにより自己評価を行う。
2. 指導医は EPOC2 に基づき評価を記入する。
3. また病棟カンファレンス時に評価を行う。
4. コメディカルによる評価は、研修修了時に研修医評価表に基づき評価を行い、研修にフィードバックを行う。
5. 研修医は EPOC2 に記入することにより研修プログラムを評価する。
また、千船病院の評価表に従い指導医の評価を行う。
6. 研修医は学会発表にて対外的な評価を受ける。

指導医等

外科指導医は外科研修の指導とともに以下の主な指導分野を担当する

大 浦 康宏	外科主任部長	消化器外科一般
北 濵 誠一	糖尿病・減量外科主任部長	消化器外科、内視鏡外科、肥満外科
向井 友一郎	外科部長	消化器外科一般、胸部外科、血管外科、乳腺外科
西 田 久史	外科部長	消化器外科一般

研修責任者

大 浦 康宏　外科主任部長

〔社会医療法人愛仁会千船病院　小児科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当院小児科は、NICU（Neonatal Intensive Care Unit）15 床と GCU（Growing Care Unit）20 床から成る新生児病棟と、20 床の小児病棟を有します。スタッフは、10 名の小児科専門医と9 名の小児科専攻医で構成しています。実習中は専攻医と共に行動し、専門医からの指導も受けます。

当院の年間分娩数は 2400 以上（大阪最多）あり、実習中に、多くの正期産児が胎内環境から胎外環境に適応する、その瞬間やその後を必ず学ぶことができます。また外来の乳児健診ではその正期産児の正常発達も学び、予防接種などの見学を通してその意義も学びます。

地域周産期母子医療センターであるため、大阪府でも早産児の収容数は上位になり、早産児の超急性・急性期の治療を目のあたりに経験することもできます。

一般小児科診療では西淀川区にある唯一の小児急性期病院として、小児救急の他に、感染症や気管支喘息などの治療を学びます。大学の附属病院同様に循環器・代謝・腎臓・神経・アレルギー外来もあり、見学実習も可能です。

専攻医は、新生児医療・一般小児医療を分けずに担当医師となっているため、実習期間中は毎日、両分野ともを学ぶことになります。

【内容】

① 一般目標(GIO)

本プログラムは、総合診療方式における基本的研修目標達成の一環としての小児科必修短期プログラムと選択科としての長期研修プログラムよりなる。

【 必修科研修 】

1. 新生児、乳児、幼児および学童という成長・発達過程にともなう生理の特殊性を十分理解し、子供に接する力を養う。
2. 保護者から子供の情報を適切に得る技術を身につけ、得た情報と子供の状態が一致しているかどうかを正確に評価できる。患児の全身を診察することに慣れる。
3. 患児に対して基本的な検査を施行でき、その結果を評価できる。
4. 頻度が多く緊急を要する疾患を鑑別できる。

【 選択科研修 】

1. 選択必修科研修の目標に加えて、小児固有の急性・慢性疾患、未熟児、新生児疾患、遺伝性疾患、先天性疾患など、多岐にわたる疾患を鑑別し治療できる能力を修得する。
2. 患児本人だけでなく、保護者、教育者などに病状や治療方針を十分に説明し、協力を得られる態度・能力を身につける。
3. 疾患の治療だけでなく、成長を続ける小児について、全人格的発達を保障しようとする態度を身につける。

② 行動目標(SBOs)

【 必修科研修 】

1. 保護者および患児と面接し、問診、説明ができる。
2. 全身の診察（バイタルサイン、意識状態、皮膚の状態、発疹の鑑別、表在奇形、暦年齢と発達）ができる。

3. 頭部、頚部（変形、頭髪、眼底検査、耳道、鼻腔、口腔内、腫瘤等）の所見を記載できる。
4. 胸部（変形、聴打診、乳房の発達等）の所見が記載できる。
5. 腹部(視診、触診、聴診、圧痛の有無等）の所見が記載できる。
6. 外陰部（奇形、性成熟兆候等）の所見が記載できる。
7. 骨格・筋肉系の所見が記載できる。
8. 神経系（脳神経機能、腱反射、項部硬直、触覚、痛覚、深部知覚等）の所見が記載できる。
9. 基本的な検査（計測、検体の採取、検査の実施等）ができる。
   ① 全身計測（身長、体重、座高、頭囲、胸囲など）ができる。
   ② 尿、便（色、性状、異常所見）検査ができる。
   ③ 検血一般検査ができる。
   ④ 出血・凝固系検査ができる。
   ⑤ 肺機能検査ができる。
   ⑥ 心電図検査ができる。
   ⑦ 血液ガス分析検査ができる。
   ⑧ 髄液検査ができる。
   ⑨ 起立検査ができる。
   ⑩ 簡易なベッドサイド検査（血糖、ビリルビン、血沈など）ができる。
   ⑪ 皮膚反応(皮内反応、スクラッチテスト、パッチテスト)検査ができる。
   ⑫ 細菌検査ができる。
   ⑬ 鼻汁検査ができる。
   ⑭ X 線写真の読影ができる。
10. 血液・生化学検査など諸検査のデーターを年齢毎の差を踏まえて判読できる。
11. 各種の画像診断ができる。（X 線、CT、MRI、超音波、EEG、ABR、核医学など：担当できる症例による）
12. 基本的なプライマリーケアができる。
   ① 痙攣時の鑑別診断・処置・薬剤投与ができる。
   ② 喘息発作時の初期治療(吸入療法、輸液、酸素投与、急性呼吸不全の鑑別)ができる。
   ③ 腸重積の診断・非観血的整復ができる。
   ④ 頻度の多い主要症状の鑑別診断と対症療法（発熱、咳、鼻汁、腹痛、下痢、嘔吐など）ができる。
   ⑤ 鼠径ヘルニアのかん頓の応急処置ができる。
   ⑥ 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
   ⑦ 指導医と共にドクターズカーに乗り救急蘇生、新生児搬送を行える。
   ⑧ 予防接種の接種時期、接種方法、適応禁忌などを理解でき施行できる。

【 選択科研修 】

1. 保護者および患児と面接し、問診、説明ができる。
2. 全身の診察（バイタルサイン、意識状態、皮膚の状態、発疹の鑑別、表在奇形、暦年齢と発達）ができる。
3. 頭部、頚部（変形、頭髪、眼底検査、耳道、鼻腔、口腔内、腫瘤等）の所見を記載できる。
4. 胸部（変形、聴打診、乳房の発達等）の所見が記載できる。
5. 腹部(視診、触診、聴診、圧痛の有無等）の所見が記載できる。
6. 外陰部（奇形、性成熟兆候等）の所見が記載できる。
7. 骨格・筋肉系の所見が記載できる。

8. 神経系(脳神経機能、腱反射、項部硬直、触覚、痛覚、深部知覚等)の所見が記載できる。
9. 基本的な検査(計測、検体の採取、検査の実施等)ができる。
① 全身計測(身長、体重、座高、頭囲、胸囲など)ができる。
② 尿、便(色、性状、異常所見)検査ができる。
③ 検血一般検査ができる。
④ 出血・凝固系検査ができる。
⑤ 肺機能検査ができる。
⑥ 心電図検査ができる。
⑦ 血液ガス分析検査ができる。
⑧ 髄液検査ができる。
⑨ 起立検査ができる。
⑩ 簡易なベッドサイド検査(血糖、ビリルビン、血沈など)ができる。
⑪ 皮膚反応(皮内反応、スクラッチテスト、パッチテスト)検査ができる。
⑫ 細菌検査ができる。
⑬ 鼻汁検査ができる。
⑭ X線写真の読影ができる。
10. 血液・生化学検査など諸検査のデーターを年齢毎の差を踏まえて判読できる。
11. 各種の画像診断ができる。(X 線、CT、MRI、超音波、EEG、ABR、核医学など、担当できる症例による)
12. 基本的なプライマリーケアができる。
① 痙攣時の鑑別診断・処置・薬剤投与ができる。
② 喘息発作時の初期治療(吸入療法、輸液、ステロイド投与量、酸素投与、急性呼吸不全の鑑別)ができる。
③ 腸重積の診断・非観血的整復ができる。
④ 頻度の多い主要症状の鑑別診断と対症療法(発熱、咳、鼻汁、腹痛、下痢、嘔吐など)ができる。
⑤ 鼠径ヘルニアのかん頓の応急処置ができる。
⑥ 人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージなどの蘇生術が行える。
⑦ 指導医と共にドクターズカーに乗り救急蘇生、新生児搬送を行える。
⑧ 予防接種の接種時期、接種方法、適応禁忌などを理解でき施行できる。
13. 治療方針の計画
① 食事処方(必要カロリー、離乳段階、治療食など)ができる。
② 安静度処方(体位、入浴、排泄、運動など)ができる。
③ 薬剤の処方と投与、内容の説明ができる。
④ 輸液(内容、投与量、投与計画)ができる。
⑤ 輸血(成分輸血の種類、投与量、交換輸血、透析治療など)ができる。
⑥ 呼吸・循環器系の管理(人工換気の適応・設定、薬剤投与など)ができる。
⑦ 経管栄養、中心静脈栄養ができる。
14. 他科との協調を要する方針の決定ができる。
① 外科、整形外科、脳外科、耳鼻科、眼科等との協調ができる。
② 放射線科との協調ができる。
③ 精神・心身医療との協調ができる。
④ 理学療法との協調ができる。

⑤ 在宅医療との協調ができる。

15. 基本的手技の習得

① 注射法(皮下注、筋注、点滴静注など)を施行できる。

② 採血(静脈採血、動脈採血など)を施行できる。

③ 穿刺法(腰椎、胸腔など)を施行できる。

④ 導尿、浣腸を施行できる。

⑤ 腸重積の非観血的整復を施行できる。

⑥ 胃洗浄を施行できる。

⑦ 気管挿管を施行できる。

⑧ドレーン管理を施行できる。

⑨ 包帯法を施行できる。

⑩ 切開、排膿、縫合を施行できる。

⑪ 菌消毒法を施行できる。

16. 救急処置を施行できる。

17. 末期医療を施行できる。

18. 死後検索(病理医と共に剖検立ち会いし、CPC 症例提示など)を施行できる。

③ 方略(LS)

1. オリエンテーションの後、一般小児病棟、NICU で入院患児の担当医となり指導医の指導を受ける。

2. 外来では指導医の陪診を行い、慣れるに従い、乳児健診や再診外来を担当する。

3. 指導医の当直につき夜間・休日の当直を行い、小児救急診療について学ぶ。

4. 正常新生児について、産科新生児室の回診を指導医と行う。

5. 未熟児・病的新生児については、指導医とともに診療に当たる。

6. 医長回診、NICU 回診、症例検討会で症例の正確な把握と要約について学ぶ。

7. 抄読会で小児疾患一般あるいは担当疾患の疾病についての文献を抄読する。

8. 学会や研究会に少なくとも 1 件は発表を行う。

④ 教育に関する行事

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月			病棟カンファレンス	病棟			休憩	病棟	専門外来陪診		病棟		
火			病棟カンファレンス	病棟		休憩	乳児健診・予防接種		研修医外来		病棟		
水			病棟カンファレンス	病棟		休憩	乳児健診・予防接種		研修医外来		病棟	研修医救急ｶﾝﾌｧ	研修医ﾚｸﾁｬｰ
木			病棟カンファレンス	病棟			休憩	予防接種	専門外来陪診			CPC（第2木	
金			病棟カンファレンス	病棟		休憩	乳児健診		研修医外来		病棟		ICDﾚｸﾁｬｰ

⑤ 研修評価

1. 研修医は臨床研修手帳、EPOC2 に記入することにより自己評価を行う。

2. 指導医は EPOC2 に基づき評価を記入する。また病棟カンファレンス時に評価を行う。

3. コメディカルによる評価は研修修了時に研修医評価表に基づき評価を行い、研修にフィードバックを行う。

4. 研修医は学会や研究会に少なくとも 1 件は発表を行い、対外的な評価を受ける.

指導医等

吉井 勝彦	院長	一般小児、新生児(指導責任者)
牟禮 岳男	小児科主任部長	一般小児、小児神経
横田 知之	新生児小児科主任部長	一般小児、新生児
西野 昌光	小児科部長	一般小児、アレルギー
水野 洋介	小児科医長	一般小児、新生児、在宅
木原 沙紀	小児科医長	一般小児、新生児
藤坂 方葉	小児科医長	一般小児、新生児、在宅、アレルギー

研修責任者

吉井 勝彦　院長

〔社会医療法人愛仁会千船病院　産婦人科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

産婦人科単科で年間 1500 件の手術数（帝王切開 婦人科腹腔鏡手術 ダビンチロボット手術　婦人科悪性腫瘍手術含む）、年間取扱分娩2400 件（無痛分娩700 件を含む）という膨大な症例数を背景に、6 名の指導医のもと、多数の婦人科手術 分娩に立ち会っていただけます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

【 必修科研修 】

1. 産科では正常妊娠経過の生理学を理解し、妊婦健康診査に関する診察手技の習得を目指す。
2. また、正常分娩の進行を理解し、分娩中の母児のRe Assuring State のモニター法、さらには分娩介助方法や産褥管理の方法を理解し体験する。
3. 一方、婦人科では婦人科学特有の内診や経膣超音波断層検査などの診察手技を習得する。
4. 基本的に必要となる診断方法や検査法や手技を理解し、その実践を学ぶ。
5. さらに、手術実践に加わり、外科的一般手技ならびに婦人科解剖と連携した手術手技の特徴を習得する。

【 選択科研修 】

1. 産婦人科救急一般を理解する。
2. 産科では妊婦健康診査を実践し、分娩監視装置や超音波断層法検査による胎児 well-being の評価法に習熟する。
3. 帝王切開や吸引分娩など産科急速遂娩の技量を学習し体験する。
4. 弛緩出血や産褥出血の病態を理解し、それらの対処法に習熟する。
5. 婦人科では子宮や付属器の腫瘍、炎症性疾患などの鑑別診断を学習し体験する。
6. 子宮、膣の検査法や、流産などに伴う子宮内処置の基本手技を身に付ける。

② 行動目標(SBOs)

【 必修科研修 】

産科：

1. 産科救急患者と家族からの病歴など問診による情報聴取ができる。
2. 産科的一般診察と所見の把握ができる。
3. 流早産の応急処置ができる。
4. 正常分娩の介助ができる。
5. 初歩的な会陰裂傷縫合、会陰切開術ができる。
6. 分娩直後の新生児の評価と処置ができる。
7. 産科検査法の原理と適応が理解できる。
   ① 妊娠の診断法
   ② 周産期の検査法
8. 産科手術の見学と介助ができる。

① 子宮内容除去術
② 吸引分娩
③ 骨盤位娩出術
④ 帝王切開術

9. 母児双方への安全性を考慮した薬物投与ができる。

婦人科:

1. 婦人科救急患者と家族への問診ができる。
2. 婦人科的一般診察と所見の把握ができる。
3. 性器出血への応急処置ができる。
4. 婦人科的急性腹症と他の疾患を鑑別できる。
5. 上記疾患への応急処置と専門医への引き継ぎができる。

【 選択科研修 】

産科:

1. 生殖生理学の基本を理解する。
2. 異常妊娠、分娩、産褥の病態が理解できる。
3. 産科救急への対応ができる。
4. 妊産褥婦への薬物療法ができる。
5. 産科検査の適応判断ができる。
   ① 羊水検査法
   ② X線検査法
   ③ 胎児心拍陣痛計を用いた検査法
   ④ 胎児胎盤機能検査法
   ⑤ 超音波断層法検査
6. 産科手術の理解と介助ができる。
   ① 子宮内容除去術
   ② 吸引分娩
   ③ 骨盤位娩出術
   ④ 帝王切開術
7. 新生児の管理の基本が理解できる。
   ① 正常新生児の管理
   ② 異常新生児の管理
8. 衛生についての理解があり患者指導ができる。
   ① 家族計画の指導
   ② 母性関連法規の理解

婦人科:

1. 感染症、性感染症の診断と治療が理解できる。
2. 良性腫瘍の診断と治療を理解できる。
3. 悪性腫瘍の診断と治療が理解できる。

4. 内分泌異常の診断と治療が理解できる。

5. 不妊症の診断と治療が理解できる。

① 不妊症検査法(HSG, ルビンテスト、フーナーテスト)

② ホルモン療法の原理

6. 婦人科手術

① 術後全身管理ができる。術後合併症の診断と治療ができる。

② 麻酔ができる。

③ 附属器摘出術を経験する。

④ 単純子宮摘出術を経験する。

⑤ 子宮脱根治術を経験する。

⑥ 腹腔鏡下手術を経験する。

7. 産婦人科病理学

① 腫瘍の病理学的診断ができる。

② 剖検への参加と介助ができる。

8. 医師としての一般的要件

① 社会保険制度の理解ができる。

② 診療録の作成と整理ができる。

③ コメディカルスタッフとの信頼関係が持てる。

③ 方略(LS)

【 必修科研修/選択科研修 】

特に手術、分娩においては産婦人科病棟で入院患者の受け持ち医として指導医の管理を受けるとともに手術手技の補助を行う。外来は指導医の外来補助を間接、直接に行い、また当直に関しては産婦人科当直医とともに分娩、産婦人科の救急医療にあたり、実践における当直業務を学ぶ。

④ 教育に関する行事

毎週月曜朝 産婦人科総合カンファレンス

隔週木曜午後 放射線科病理診断科総合カンファレンス不

定期 周産期 CTG 勉強会

曜日	8	8:30	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		カンファレンス	病棟	手術				休憩	手術		分娩		
火			病棟	手術			休憩	婦人科病理カンファ	病棟小手術	診察・治療		周産期カンファ	
水			病棟	手術						分娩	病棟	研修医救急カンファ	研修医レクチャー
木			病棟	手術			休憩	検査	病棟診察		緊急手術	CPC（第2木	
金			病棟	手術				休憩	手術			ICDレクチャー	

⑤ 研修評価

EPOC2 での評価を中心として、当院ならびに院外研修施設の指導者による定期的な評価を行い、また当院研修中に協働するコメディカルの管理職者からの評価も参考にしつつ総合評価を形成し、他方同評価項目に対する自己評価をこれら評価と比較しつつ、研修成果達成のための啓蒙的総合的フィードバックを行う。

指導医等

吉田　茂樹	周産期系副院長	周産期医学、婦人科腫瘍学、婦人科手術学
岡田　十三	地域周産期母子センター長	周産期医学、婦人科腫瘍学
村越　誉	先進医療担当主任部長	周産期医学、婦人科腫瘍学
稲垣　美恵子	女性科主任部長	周産期医学、更年期医学
大木　規義	婦人科主任部長	周産期医学、婦人科腫瘍学
城　　道久	産婦人科部長	周産期医学

研修責任者

吉 田 茂樹	周産期系副院長

〔社会医療法人愛仁会千船病院　麻酔科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

初期研修医の麻酔研修には最適の一般平易な手術（低リスク）が多く、特殊症例は少ないが産婦人科領域の多種多様な手術麻酔が多い。初期研修医は関与することが少ないが、産科麻酔（帝王切開 700 件、無痛分娩 1000 件）は豊富で、見学の機会は多くある。特に、周術期の医療安全管理については十分指導し、他科での研修にも活用できるよう教育する。研修医指導は主に臨床指導者（奥谷）が責任を持って行う。

【内容】

① 一般目標(GIO)

【 病院必修科 】

麻酔と周術期管理の知識と技術を習得するとともに、外科的治療を中心としたチーム医療の一環として、麻酔科医の役割を理解できるようになることを目標とする。

【 選択科研修 】

麻酔手技の習熟と、ハイリスク症例の急性期全身管理を行い、術後の急性期疼痛治療、集中治療、慢性疼痛、無痛分娩 等の習得を目標とする。

② 行動目標(SBOs)

麻酔と周術期管理の知識・技術を習得する。

【 病院必修科研修 】

1. 術前診察により患者の状態を把握し、ASA-PS の判定、患者・家族へのインフォームド・コンセントができ、麻酔計画が立案できる。
2. 麻酔器の構造を理解し使用前に点検し、麻酔器を正しく使用できる。
3. 麻酔法（全身麻酔、脊髄幹麻酔（脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔）、末梢神経ブロックなど）の概要や適応・合併症を説明でき、それぞれの麻酔の経験（見学を含む。）がある。
4. 麻酔に必要な薬剤の薬理作用を理解し、安全に使用できる。
5. 基本的なモニター（パルスオキシメーター、呼気炭酸ガスモニター、筋弛緩モニター、エントロピイあるいは BIS モニター等）の測定原理と意義が理解でき適切に使用できる。
6. 麻酔記録の意義を理解し正しく記載できる。
7. 周術期の呼吸・循環・疼痛・代謝・体温の管理ができる。
8. 周術期のおもな合併症を理解し予防と処置ができる。
9. 標準的な気道確保困難時のアリゴリズム（DAM、Difficult Airway Management）について理解する。

【 選択科研修 】

1. TIVA による全身麻酔ができる。
2. 高齢者・肥満・虚血性心疾患などハイリスク症例において適切な麻酔法が選択でき、麻酔管理や周術期（集中治療室を含む）管理ができる。
3. 救急手術症例の麻酔管理・周術期管理ができる。
4. 高位の硬膜外麻酔ができる。脊髄幹麻酔が実施できる。

5. 超音波ガイド下末梢神経ブロックが実施できる。。
6. 気道確保困難症例においても補助器具等を用い気管挿管できる。DAM を実践できる。
7. 橈骨動脈・中心静脈カテーテル挿入ができる。
8. 昇圧薬・降圧薬など循環作動薬の的確な使用ができる。
9. 集中治療室での全身管理ができる。
10. 術後疼痛管理の計画が立案でき、術後の吐気・嘔吐（PONV）対策や先行鎮痛、マルチモーダル鎮痛を実施できる。
11. 緊急事態（アナフィラキシーショック、悪性高熱症、大量出血、超緊急帝王切開術など）の対応手順を理解し可能であれば経験する。

③ 方略(LS)

【 病院必修科研修 】

1. 指導体制は研修医：指導医=1：1 である。必要があればその他の上級医からのサポートも受けられる体制とする。
2. 麻酔マニュアルをもとに麻酔管理の概要を理解する。
3. 指導医とともに術前診察を行い情報収集と術前評価を行い、患者への説明や術前の指示の仕方を学ぶ。
4. 症例を重ね習熟すればひとりで術前診察を行い情報収集と術前評価を行い、患者への説明や術前の指示を行い、必要に応じて指導医にコンサルトし、承認を得る。
5. 麻酔計画を立案し指導医に承認を得る。
6. 術前カンファレンスで麻酔計画を報告する。
7. 指導医の指導のもとに麻酔管理を実施する。
8. 手術室退室は指導医の承認を得て行う。
9. 指導医の指導のもとに PONV 管理、術後疼痛管理を実施する。
10. 後日の症例検討会での報告に備えて文献などを検索し、経過をまとめておく。

【 選択科研修 】

1. 術前診察、患者説明、術前の指示、麻酔計画、術後疼痛管理を立案し指導医の承認を得る。
2. 他職種カンファレンス（術後疼痛管理チームなど）に参加する。
3. 興味のある専門分野（区域麻酔、産科麻酔、小児麻酔、集中治療、術後疼痛管理など）について文献レビューなどを行い発表する。
4. 麻酔科関連学会、研究会、セミナー等に参加するし、可能であれば発表を行う。
5. 学会誌等への投稿を行い、今後の診療にフィードバックする。
6. 医学生や 1 年目初期研修医の指導を行う。

④ 教育に関する行事

研修最後に麻酔科内でプレゼンテーションを行い、麻酔・医学の知識を総括できる。

毎週月曜日・火曜日

8：15 から 15 分間 麻酔検討会、レクチャー

8：30 から 10 分程度 症例検討会

曜日	8	8:30		9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
月		麻酔準備	抄読会	術前カンファレンス 麻酔準備	手術麻酔			休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり			
火		麻酔準備	症例検討会	術前カンファレンス 麻酔準備	手術麻酔			休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり			
水		麻酔準備		術前カンファレンス 麻酔準備	手術麻酔			休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり		研修医救急ｶﾝﾌｧ 研修医ﾚｸﾁｬｰ	
木		麻酔準備		術前カンファレンス 麻酔準備	手術麻酔			休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり		CPC（第2木	
金		麻酔準備		術前カンファレンス 麻酔準備	手術麻酔			休憩	手術麻酔		術後診察・術前診察・当日症例ふりかえり		ICDﾚｸﾁｬｰ	

⑤ 研修評価

【 病院必修科研修 】

1. 指導医による研修内容を均等にするため 1 ヶ月ごとに指導医を変更し、1 ヶ月と 2 ヶ月終了時に経験症例や手技等をチェックし、研修対象症例の修正を図る。
2. 終了時に基本手技の実施数を麻酔科研修手技サマリーとして提出し、最終評価を行う。
3. EPOC2 では麻酔科研修中に実施した項目について評価を行う。

【 選択科研修 】

1. 原則として必修科研修と同様である。
2. 日本麻酔科学会の認定医・専門医資格取得を目指し、学会の規定する研修項目を満たすことを目標に研修内容の修正を図る。
3. 学会発表や論文作成の進捗状況を評価する。
4. 専門分野（集中治療、産科麻酔など）での経験症例と習得技能に関する評価を行う。

指導医等

奥 谷 龍	麻酔科部長	麻酔全般、研修医教育
河野 克彬	麻酔科部長	麻酔全般
角　千里	麻酔科部長	麻酔全般、産科麻酔、集中治療
星野 和夫	麻酔科医長	麻酔全般
大山 泰幸	麻酔科医長	麻酔全般

研修責任者

奥谷　龍	麻酔科部長	麻酔全般、研修医教育

JCHO 星ヶ丘医療センター 初期臨床研修必修科における研修指針・研修項目

内科臨床研修基本項目

1．目 的

General physician の育成を目指し、脳卒中内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、糖尿病内科の基本から実際にいたる臨床場面での研修を行う。

内科は、入院患者の一般的・全身的な診察とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診察を行う病棟研修を含む研修を行う。

2．研修カリキュラム

1）オリエンテーション（1 週間程度）

I. 臨床研修に先立ち、病院全体・研修医のみのオリエンテーションを実施する。

2-1. 内 容（病院全体）

・病院の基本方針
・病院概況・労務安全衛生、SPD業務
・情報セキュリティ、院内のITについて
・給与規程、就業規則、業績評価、勤怠システム
・兼業規則、倫理規則について
・医療安全対策
・院内感染対策
・接遇
・各部署の業務内容について
・看護部概要
・リハビリテーション部概要
・臨床検査部概要
・診療放射線部概要
・診療報酬請求について
・薬剤部概要
・栄養管理室概要
・医療機器安全管理
・地域医療連携室概要
・MSW概要

2-2. 内 容（研修医のみ）

・プログラム説明
・電子カルテ操作研修

・保険診療について
・薬剤オーダ研修
・血液型クロス、グラム染色
・看護体験（病棟配属し研修を行う）
・図書室利用方法（文書検索、UpToDate、今日の臨床サポート）
・教育ミニレクチャー（例）
・救急外来で役立つ腹部エコー
・イレウス
・心電図実習
・ACSについて
・心エコーと心不全、実習を含む）
・看護部技術研修（看護部と合同）

2）内科研修

I. 脳卒中内科、総合内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、糖尿病内科を効率的にまわりながら病棟研修を行う。この間、研修医は受け持ち医として指導医の下で診療を行い、内科診療上必要な種々の手技・考え方などを研修する。

Ⅱ. 研修目標

1. 医師として最低必要な手技
・注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保）
・採血法（静脈血、動脈血）
・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
・輸血療法
・輸液療法

2. 内科診察の手技
・胸部、腹部、四肢、リンパ節の理学所見
・神経学的所見

3. 内科サブグループの検査の実際
・脳卒中：頚部エコー、脳血流スペクト、MRI
・循環器：心エコー、心カテ、心電図、心筋シンチ、心臓CT
・消化器：腹部エコー、各種内視鏡、造影検査
・糖尿病：各種負荷試験

【指導医等】

■脳神経・脳卒中内科

髙橋務（脳卒中内科研修実施責任者）、巽千賀夫（脳神経内科研修実施責任者）、杉浦史郎、旗手淳

■総合内科

比森千博(研修実施責任者)

■糖尿病内科

五郎川伸一(研修実施責任者)、森川侑佳

■消化器内科

住友康眞(研修実施責任者)、渡部嘉文

■循環器内科

大西衛(研修実施責任者)、中井健太郎

外科臨床研修基本項目

1. 目的

一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周期的の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含む研修を行う。

2. 研修カリキュラム

4 週の外科研修期間には、消化器外科を効率的にまわりながら病棟研修を行う。

この間、研修医は受け持ち医として指導医の下で診療を行い、外科診療上必要な種々の手技・考え方、周術期の全身管理等の対応ができる研修する。なお、選択科として、整形外科、耳鼻咽喉科、眼科、形成外科、脳神経外科、血管外科、皮膚科、泌尿器科を選択することも可能である。

3. 外科基本手技

1) 基本的な手術器具(メス、鋏、縫合糸、針、持針器、鉗子、鉤)

手術器具の取り扱い

2) 創傷の管理法

3) 局所麻酔法

4) 止血法

5) 組織の剥離法

6) 創傷修復の基本的手技

7) デブリードマン

8) 創傷縫合法、結紮法

9) 術後創傷管理と縫合糸の抜糸法

10) 無菌法と手術場での行動

- 無菌法の原則
- 接触による汚染の予防(手術材料の滅菌、保管方法、手洗い法、ガウンテクニック、消毒法、覆布の掛け方、手術場での行動)

11）基本手技

- 静脈穿刺
- 動脈穿刺
- 静脈カットダウン（カニューレ挿入）
- 鎖骨下静脈カテーテル法
- 内頚静脈カテーテル法
- 外頚静脈カテーテル法
- 動脈カニューレ挿入
- 気道へのアクセス方法
- 胸腔穿刺

【指導医等】

■外科（消化器外科）

福地成晃（研修実施責任者）、廣田昌紀、永井健一、木戸上真也、米田直樹

■整形外科

立石耕介（研修実施責任者）、奥田眞也、椚座康夫、細野昇（院長）

■泌尿器科

松本吉弘（研修実施責任者）、大森千尋

■形成外科

木村祐介（研修実施責任者）

■耳鼻咽喉科

松岡千尋（研修実施責任者）

■眼科

高橋元（研修実施責任者）

救急臨床研修基本項目

1. 目的

救急初期診療を重視した研修を行う。初診から専門科医師または高次施設へ患者を引き継ぐまでの間に行う診療を担当し、特に呼吸循環の安定化を最優先で行う。

頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を行う。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とする。

2. 研修カリキュラム

・血管確保、気道確保などの基本手技を修得する。

・救急外来の当直業務に就き、救急搬送された患者を指導医の下に診療、処置（救命処置）を行う。

1） 重症度,年齢,性別,罹患臓器,症候の別なくまず診療を開始する。

2) 緊急度認知の型(スタイル)を習慣化する。
3) 救急搬送の依頼(入電)の応対とトリアージを行う。
4) 応急的な回復処置(酸素投与、吸引、用手的気道確保、二次救命処置を含む)に参加する。
5) 救急現場での気管内挿管を実践する。
6) 頻度の高い症候に対する初期診療を経験する。
7) 隠れた重症疾患を除外する初期診療計画を立てる。

【指導医等】

髙橋務(研修実施責任者)

麻酔科臨床研修基本項目

1. 目的

麻酔に必要な基本手技を修得するとともに基本的な麻酔管理(全身麻酔、脊椎麻酔)の研修を行う。

2. 研修カリキュラム

・研修期間は 8 週。最初の 4 週は麻酔に必要な基本手技を修得する。その後、指導医の下で担当患者の麻酔管理を研修する。
・人的要素を把握しチーム医療を実践する。 環境要素として、感染防止、機器・器材の管理、生体情報システムの管理、安全対策管理を実践しながら研修する。
・手術室での研修が中心となり、可能ならば、ICU 入室症例や、全病棟や救急外来からの緊急応援依頼、疼痛管理などについて研修する。
・緊急手術麻酔の応援も行う
・患者の術前評価、説明と同意、主治医と専門医との協議、術中麻酔管理、術後疼痛対策管理並びに評価を研修する。ICU での全身管理、救急外来の応援、全病棟での緊急応援なども行う。

気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液、輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含む。

【指導医等】

辻村茂久(研修実施責任者)、名本和子、大倉奈保美

小児科臨床研修基本項目

1. 目的

小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児疾患に対する診療を行う病棟研修を行う。

2. 研修カリキュラム

研修期間は、4 週。研修医は受け持ち医として指導医の下で診療を行う。小児科の診療上必要な種々の手技・考え方などを研修する。

Ⅰ. 小児科

- 保護者（母親）から診断に必要な情報や病児の発育歴、既往歴などを聴取ることができる。
- 小児の発達および発育に応じた特徴を理解できる。
- 理学的診察により胸部所見、腹部所見、頭頚部所見（とくに乳幼児の咽頭の視診）、神経学的所見および四肢（筋、関節）の所見を的確にとる。
- 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得する。
- 小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。
- 単独または指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- 指導医のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射および点滴静注ができる。
- 指導者のもとで輸液とその管理ができる。
- 小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。
- 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を決めることができる。

【指導医等】

中河いよう（研修実施責任者）、松尾康史、杉本有紀子、相馬良子、田村玲子

一般外来臨床研修基本項目

1. 目的

「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの 指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できるようにする。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行えるようにする。

2. 研修カリキュラム

研修期間は 4 週間以上

並行研修を行い(内科 12 回、小児科 4 回、外科 4 回)

午前中しか外来診療を行っていない場合は、研修期間 0.5 日として算定する。

また、研修記録は、カルテ等の記載を利用し行いレポート作成は必要ないが、電子カルテ等へ事後に確認できる内容を記載する。

【指導医等】

＊上記 各診療科指導医に同じ。

全研修期間において

1. 目 的

感染対策(院内感染や性感染症等)。予防医療(予防接)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケアプランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等を関する研修を行う。

実施した研修に関しては、PG-EPOCの評価ツールに入力し、研修したことを記録する。

必須 7 項目

1-1. 感染対策(院内感染や性感染症等)

研修目的

公衆衛生上、重要性の高い結核、Covid-19、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学び、各診療科の診療に関する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

研修方法

救急外来などでPPEの着脱を習得する。

感染管理室の院内研修に参加する。(年 2 単位以上)

1-2. 予防医療(予防接種を含む)

研修目的

法定健(検)診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

研修方法

予防接種等の業務に参加し、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わり研修を行う。

1-3. 虐 待

研修目的

主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や微候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

研修方法

虐待に関する研修(BEAMS等)を受講する。あるいは同様の研修等を受講した小児科医に

よる伝達講習や被虐待児の対応に取組んだ経験の多い小児科医から講義を受ける。

1-4. 社会復帰支援

研修目的

診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

研修方法

長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォーローアップを行う。

1-5. 緩和ケア

研修目的

生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学び、緩和ケアが必要となる患者での緩和ケア導入の適切なタイミングの診断や心理社会的な配慮ができるようになる。

研修方法

内科、外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などの参加し、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

1-6. アドバンス・ケア・プランニング（ACP）

研修目的

人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

研修方法

内科、外科などを研修中に、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPについて体系的に学ぶことができる講習会などを受講し研修を行う。

1-7. 臨床病理検討会（CPC）

研修目的

剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて統括することにより、疾病、病態について理解を深める。

研修方法

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。

症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う。

研修医はCPC研修の症例提示において、少なくとも何らかの主体的役割を担うことが必要であり、CPCデスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受ける。

臨床経過と病理解剖診断の加えて、CPCでの討議を踏まえ考察の記録を管理委員会へ提出する。

2 年間の研修期間で全て経験する必須項目経験すべき症候 29 症候

外来または病棟において、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研修を行う。

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

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含む研修を行う。

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	消化性腫瘍	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）		

※病歴要約とは：

日常業務において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したものであり、退院時要約、診療情報提供書、患者申し送りサマリー、転科サマリー、週間サマリー等を利用し、レポート提出は不要である。

臨床研修医が単独で行ってよい医療行為基準

星ヶ丘医療センターにおける診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行なってよい医療行為の基準を示す。各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって緊急時はこの限りではない。

Ⅰ. 診察

研修医が単独で行なってよいこと

A. 全身の視診、打診、触診

B. 簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計などを用いる全身の診察)

C. 直腸診

D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察

診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 内診

Ⅱ. 検査

1. 生理学的検査

研修医が単独で行なってよいこと

A. 心電図

B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚

C. 視野、視力

D. 眼球に直接触れる検査

眼球を損傷しないように注意する必要である。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 脳波

B. 呼吸機能(肺活量など)

C. 筋電図、神経伝導速度

2. 内視鏡検査など

研修医が単独で行なってよいこと

A. 喉頭鏡

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 脳波

B. 直腸鏡

C. 肛門鏡

D. 食道鏡

E. 胃内視鏡

F. 大腸内視鏡

G. 気管支鏡

H. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行なってよいこと

A. 超音波

検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 単純X線撮影

B. CT

C. MRI

D. 血管造影

E. 核医学検査

F. 消化管造影

G. 気管支造影

H. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行なってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置

血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

B. 動脈穿刺

肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に
注意する。
動脈ラインの留置は、研修医単独で行なってはならない。
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）

B. 動脈ライン留置C. 小児の採血

とくに指導医の許可を得た場合はこの限りではない。
年長の小児はこの限りではない。

C. 小児の動脈穿刺

年長の小児はこの限りではない。

5. 穿刺

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮下の嚢胞

B. 皮下の膿瘍
C. 関節
研修医が単独で行なってはいけないこと
A. 深部の嚢胞
B. 深部の膿瘍
C. 胸腔
D. 腹腔
E. 膀胱
F. 腰部硬膜外穿刺
G. 腰部くも膜下穿刺
H. 針生検

6. 産婦人科
研修医が単独で行なってはいけないこと
A. 膣内容採取
B. コルポスコピー
C. 子宮内操作

7. その他
研修医が単独で行なってよいこと
A. アレルギー検査(貼付)
B. 長谷川式痴呆テスト
C. MM SE
研修医が単独で行なってはいけないこと
A. 発達テストの解釈
B. 知能テストの解釈
C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療
1. 処置
研修医が単独で行なってよいこと
A. 皮膚消毒、包帯交換
B. 創傷処置
C. 外用薬貼付・塗布
D. 気道内吸引、ネブライザー
E. 導尿
前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる。
新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。
F. 浣腸

新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。
潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

G. 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。
新生児や未熟児では、研修医が単独で行なってはならない。
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる。

H. 気管カニューレ交換
研修医が単独で行なってよいのはとくに習熟している場合である。
技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. ギプス巻き

B. ギプスカット

C. 胃管挿入（経管栄養目的のもの）
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX線などで確認する。

2. 注射

研修医が単独で行なってよいこと

A. 皮内

B. 皮下

C. 筋肉

D. 末梢静脈

E. 輸血
輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる。

F. 関節内

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）

B. 動脈（穿刺を伴う場合）
目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。

3. 麻酔

研修医が単独で行なってよいこと

A. 局所浸潤麻酔
局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 脊髄麻酔

B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

研修医が単独で行なってよいこと

A. 抜糸

B. ドレーン抜去

時期、方法については指導医と協議する。

C. 皮下の止血

D. 皮下の膿瘍切開・排膿

E. 皮膚の縫合

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 深部の止血

応急処置を行なうのは差し支えない。

B. 深部の膿瘍切開・排膿

C. 深部の縫合

5. 処方

研修医が単独で行なってよいこと

A. 一般の内服薬

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

B. 注射処方(一般)

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

C. 理学療法

処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する。

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 内服薬(抗精神薬)

B. 内服薬(麻薬)

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

C. 内服薬(抗悪性腫瘍剤)

D. 注射薬(抗精神薬)

E. 注射薬(麻薬)

法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。

F. 注射薬(抗悪性腫瘍剤)

Ⅳ. その他

研修医が単独で行なってよいこと

A. インスリン自己注射指導

インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。

B. 血糖値自己測定指導

C. 診断書・証明書作成

診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける

研修医が単独で行なってはいけないこと

A. 病状説明

正式な場での病状説明は研修医単独で行なってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行なって差し支えない。

B. 病理解剖

C. 病理診断報告

星ヶ丘医療センター臨床研修医規程

第1章 総則

（目的）

第1条　この規定は、星ヶ丘医療センター（以下「病院」という）における臨床研修医服 務及び処遇についての規則を定めることを目的とする。

第2章 勤務

第1節　勤務心得

（勤務の心得）

第2条　臨床研修医は、当院の職員として、次の各号に掲げる事項を順守し、指導医の指示に従い、研修しなければならない。

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

2. 医師としての品位を保ち、同僚や他職員の職員との協調性を重視すること。

3. 病院長の許可を得た場合を除いて、他の医療業務に就かないこと。

第2節 勤務時間、休日

（勤務時間）

第3条　臨床研修医の勤務時間は、1週間について38時間45分とし、①②③④のいずれかの勤務とする

①　8:30～17:15（休憩60分）

②　8:30～22:00（休憩90分）

③　17:15～22:00（休憩30分）

④　5:00 ～ 8:30（休憩 0分）

（休日）

第4条　休日は次の通りとする。

1. 土曜日及び日曜日

2. 法律で定められた祝日

3. 12月29、30、31日、1月1、2、3日

（緊急時の勤務）

第5条　病院長は、緊急の事由によって必要があると認めたときは、勤務時間を延長し、若しくは短縮し、又は休日に勤務させることができる。

（宿直および日直）

第6条　病院長は、指導医あるいは他の医員とともに臨床研修医に宿直又は日直の勤務をさせることができる。その場合、各科指導責任者が主となり、研修医は従とする。

宿直の回数はおおむね週1回とする。

22:00～5:00までは宿直とする。

（休暇その他）

第7条　臨床研修医の年次休暇は、1月1日に20日、年間20日を受けることができる。また、特別休暇については次の各号に従うものとする。

1. 本人が結婚したとき　5日以内

2. 父母、配偶者、子又は同居若しくは生計を一にしている配偶者の父母が死亡したとき　7日以内

3. 祖父母、孫、兄弟若しくは姉妹又は配偶者の父母（前号に定めた配偶者の父母を除く）が死亡したとき　3日以内

4. 前二項に該当しない三親等以内の血族又は姻族が死亡したとき　当　日

5. 本人が分娩するとき　産前6週以内、産後8

ただし産前において出産日が予定日を越えたときは、8週間を越えた日数を加えた日数とする。

6. 配偶者が分娩したとき　2日以内

7. 災害、交通事故その他不可抗力により出勤することができないとき　必要時間

8. 公民として権利の行使又は義務の履行のために必要な時　必要時間

9. 伝染病予防法により隔離され、又は交通遮断されたとき1　必要時間

0. 夏季休暇　3 日

11. 骨髄移植のため骨髄液の提供者として、その登録を実施する者に対して登録の申出を行い、又は骨髄移植のため配偶者、父母、子及び兄弟姉妹以外の者に骨髄液を提供する場合で、当該申出又は提供に伴い必要な検査、入院等のため勤務しないことがやむを得ないと認められるとき　必要時間

12. 小学校就学の始期に達するまでの子(配偶者の子を含む)を養育する職員が、その子の看護（負傷し、又は疾病にかかったその子の世話を行うことをいう）を行うとき（但し、継続して雇用された期間が6ヵ月以上で、引き続き雇用の継続が見込まれる者　一の年において5日の範囲内の期間

13. 職員の妻が出産する場合であってその出産予定日の7週間（多児妊娠の場合にあっては、14週間）前の日から当該出産の日後8週間を経過する日までの期間にある場合において、当該出産に係る子又は小学校就学の始期に達するまでの子（妻の子を含む）を養育する

職員が、これらの子の養育のため勤務しないことが相当であると認められるとき

当該期間内における5日の範囲内の期間

14. 病院長は、生後満1年に達しない生児を育てる職員が育児時間を請求したときは、1日に2回

各々少なくても30分、

その生児を育てる時間を与えなければならない。

15. 介護休暇及び育児休業については、別に定めるところによる。

第3章 給与及び処遇

(給与)

第8条　臨床研修医には次の給与を支給する。

なお、支給日等の支給方法については、給与規定を適用する。

1．　本給

医師免許証取得後1年の者 月額 326,544円

医師免許証取得後2年の者 月額 397,656円

2．　通勤手当

当院の給与規定による。

3．　宿日直料

宿直1回につき 21，000円

日直1回につき 21，000円

4．　勤勉手当

(1)　6月1日在職する者については6月30日、12月1日に在職する者については12月10日に本給の1カ月分を各々支給する。

但し、在職期間が6カ月以下の者については、次による。

在職期間	割合
6箇月	100分の100
5箇月以上6箇月未満	100分の80
3箇月以上5箇月未満	100分の60
3箇月未満	100分の30

(2)勤勉手当の支給にあたっては、当院の臨床研修医から引続いて当院のレジデントとなったとき、当院臨床研修医の期間はレジデントの期間とみなす。

5．　組合健康保険、厚生年金、雇用保険に加入する。

6．　労働者災害補償保険法の適応がある。

7．　国家・地方公務員災害補償の適用がある。

8．　住居については、職員住宅に余裕があれば入居を斡旋する。

9．　食事については、職員食堂を利用(有料)できる。

10．　研修医個室については、1 室がある。

１１．　健康診断を、年 2 回実施する。

１２．　医師賠償責任保険は、病院において加入する。

個人加入は任意とする。

１３．　外部の研修活動については、学会、研究科へ参加可能である。

参加費用等支給限度額は、年間 50,000 円とする。

第4章 任免

第1節　採用

（選考）

第9条 公募ならびに関連大学より病院における臨床研修を委嘱された場合は、次の各号に掲げる書類を提出し、試験と面談を行い研修委員会で審査のうえ、採否を決定する。

1.　卒業見込証明書

2.　健康調査書

3.　臨床研修医選考申込書兼履歴書

4.　成績証明書

予定募集定員 2 名（常勤として採用）

第2節　解雇

（解雇）

第10条 病院長は臨床研修医が次に掲げる各号のいづれかに該当する場合は、解雇する。

(1)医師免許の取り消し若しくは医業の停止処分を受けたとき

(2)第2条3号に定める事項に違反したとき

(3)その他研修活動の履行に著しく不都合な行為があるとき

第5章 評価ならびに修了

（臨床研修の評価）

第11条 各診療科において、指導医は研修医の実績を評価し、研修医評価表を作成し、研修委員会に提出するものとする。

（修了証の授与）

第12条　臨床研修期間を終了した場合には、病院の発行する修了証を授与する。

〔箕面市立病院〕

【内科__消化器内科】同時受け入れ可能人数:2 人

1. GIO(一般目標)

医師としての資質を養うために、基本的、全般的な知識や態度、技能を身につけるとともに、消化器疾患に関する知識、技能の習得も目指す。

2. SBOs(具体的目標)

〔知識〕

(1)鑑別疾患があげられるよう診断の第 1 歩としての十分な問診がとれる。
(2)異常所見を見落とさないように全身にわたる系統的な身体診察ができる。
(3)問診、診察に基づいた適切な検査を依頼することができる。
(4)心電図の読影を行うことができる。
(5)単純レントゲン、CT、MR の読影を行い、必要に応じて指導医や放射線科医へコンサルトすることができる。
(6)内視鏡検査所見を理解し判断することができる。
(7)検査結果に基づいて診断と重症度を判断し治療方針を立てることができる。
(8)入院の必要性の判断ができ入院の指示ができる。

〔技能〕

(1)外来患者の治療方針に基づいて適切な処方や点滴のオーダーが行える。
(2)入院患者を受け持ち指導医と相談しながら適切に検査、治療が行える。
(3)救急疾患の鑑別ができるよう腹部エコー検査を習得する。
(4)内視鏡検査や内視鏡治療、エコー下治療などの消化器疾患の治療の介助を習得する。

〔態度・習慣〕

(1)チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフと良好な関係を構築できる。
(2)患者や家族の気持ちを理解し適切な態度をとることができる。
(3)患者や家族に適切な説明を行うことができる。
(4)自らの問題点を判断しインシデントレポートを作成できる。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)外来で指導医の元で総合外来の診療を行う
(2)ER で指導医の元で救急患者の診療を行う
(3)エコー検査を指導医の元で行う
(4)外来や入院患者において基本的な処置を行う
(5)内視鏡治療、エコー下治療などの消化器疾患の治療に参加し介助を行う
(6)自分が受け持った症例について検討し、学会や研究会で発表を行う

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)月曜日 16:00 肝胆膵疾患の消化器外科、放射線科とのカンファレンス

(2)月曜日 17:00 内科カンファレンスにて新入院患者のプレゼンテーション

(3)火曜日 17:00 消化器内科カンファレンスにて入院患者のプレゼンテーション、内視鏡検査の検討会、消化管の疾患の外科とのカンファレンス

(4)火曜日・木曜日 12:00 薬剤勉強会

(5)月末 7:15 ER 症例検討会

	月	火	水	木	金
朝					
午前	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡
午後	内視鏡治療 16:00 肝胆膵疾患 カンファレンス	内視鏡治療	大腸内視鏡	内視鏡治療	大腸内視鏡 肝生検 ラジオ波治療
夕	17:00 内科カンファレンス	17:00 消化器内科カンファレンス			

5. EV(評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　中原 征則（指導医）
部長　　西原 彰浩
医長　　笹川　廣和
医長　　澤村 真理子
医員　　賀来　嵩仁
医員　　石川　史彬
医員　　上薗 友里絵

【研修責任者】

主任部長　　中原 征則

【内科__循環器内科】同時受け入れ可能人数:1 人

1. GIO(一般目標)

循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患、特に心不全、虚血性心疾患、心房細動について的確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)循環器疾患患者の病歴聴取・身体診察ができる。
(2)心不全の診断と初期治療が理解できる。
(3)急性冠症候群の病態の把握、診断ができる。
(4)基本的な不整脈の心電図が理解できる。
(5)心臓超音波検査所見に基づく病態が理解できる。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)新規入院患者の担当医となり、指導医・上級医とともに診療に従事する。
(2)心不全入院患者の心臓超音波検査を施行し、検査所見から病態を理解する。
(3)循環器内科入院患者の冠動脈造影検査・治療を見学し、検査・治療の結果を理解する。
(4)病棟カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)〈循環器内科カンファ〉毎週金曜日 10:30 より病棟患者の経過、検査結果、治療方針を検討する。
(2)〈.カテカンファ〉第1,3 水曜日 17 時より医師、看護師、臨床工学師、放射線技師、生理検査技師の多職種で行うカンファに参加し、カテーテル検査及び治療症例について学ぶ。
(3)〈内科カンファ〉1 年目の研修医は週 1 回の内科カンファで担当患者の病状経過のプレゼンテーションを行う。

	月	火	水	木	金
朝	各自で病棟回診	各自で病棟回診	各自で病棟回診	各自で病棟回診	各自で病棟回診
午前	病棟業務と心エコー	病棟業務と心エコー	9:15 冠動脈あるいは末梢動脈の造影検査・治療	病棟業務と心エコー	9:15 心筋シンチ(不定期) 10:30 病棟カンファ
午後	13:30 冠動脈造影検査・治療またはペースメーカー植込	検査室で心エコー見学 15:00 心臓 CT 検査	病棟業務と心エコー	検査室で心エコー見学 15:00 心臓 CT 検査	検査室で心エコー見学 病棟業務と心エコー
夕	17:00 内科合同カンファ		17:00 カテカンファ(第 1,3 週)		

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

7. 毎日の業務

・担当症例の診察、カルテ記載、心エコー(1 日に少なくとも 1 例は自身で施行する)

・前日に院内で施行された心電図（負荷心電図を含む）、心エコー所見の確認

【指導医等】

主任部長　　北尾 隆（指導医）

部長　　井藤 紀明

医長　　小西 永里子

【研修責任者】

主任部長　　北 尾 隆

【血液内科】同時受け入れ可能人数:1 人

1. GIO(一般目標)

血液疾患に特徴的な症状から診断へ導く行程を把握し、代表的な血液疾患に対しての標準的な治療法を理解する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)血液疾患に特徴的な症状(貧血・出血傾向・リンパ節腫大など)を有する患者の病態聴取・身体診察を行い、検査計画を立てる。
(2)血液像や骨髄像の検鏡にて健常人と血液疾患の違いを理解し、フローサイトメトリーや染色体・遺伝子検査よる診断へのアプローチの方法を学ぶ。
(3)上記検査や画像検査より、血液疾患の病期診断や予後予測について理解する。
(4)血液疾患の診断や治療に必要な手技(骨髄穿刺・生検、髄腔内穿刺・注射、中心静脈カテーテル留置、輸血、抗がん剤の皮下注射など)を経験する。
(5)血液疾患の標準的治療や副作用対策を理解する。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)指導医1名に対して1名の研修医が副主治医となり、血液疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。
(2)骨髄・髄腔内穿刺、中心静脈カテーテル留置は指導医のもとで実施する。
(3)血液像・骨髄像の検鏡を指導医とともに行う。
(4)カンファレンスにおいて、副主治医となっている患者のプレゼンテーションを行う。
(5)可能な限り内科学会あるいは血液学会の地方会で発表を行う。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)毎週月曜日 10:30 から病棟にて受け持ち患者の多職種カンファレンスを行う。
(2)毎週月曜日 17時から内科系診療科の合同カンファレンスで、新入院患者の症例提示を行う
(3)毎週木曜日 17 時から血液内科スタッフと受け持ち患者のカンファレンスを行う。
(4)毎週火曜日 15時から新たに骨髄検査を施行した症例の骨髄像の読影を行う。
(5)毎週月曜日 13 時から指導医立ち会いのもと、外来患者の診療を行う。

	月	火	水	木	金
朝					
午前	10:30～ 病棟多職種カンファレンス	9:00～ 専門外来見学 輸血・化学療法			
午後	13:00～ 研修医外来	15:00～ 骨髄検鏡			
夕	17:00～ 内科系カンファレンス			17:00～ 血液内科カンファレンス	

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。

基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長 田所 誠司

部長　　内田 陽三（指導医）

【研修責任者】

部長　　内田 陽三

【内科__糖尿病・内分泌代謝内科】同時受け入れ可能人数:2 人

1. GIO(一般目標)

内分泌・代謝疾患の中で発症頻度や重要性の高い問題や疾患について的確な診療を行うことができるように、日々の研修の中で基礎的な知識・技術を習得するとともに、真摯に患者に接する態度を身につけ、それらを習慣化できることを目的とする。

2. SBOs(具体的目標)

(1)受持ち患者のプロブレムリストを作成し、糖尿病パスの中で行われる検査・治療方針を十分に理解することができる。
(2)カンファレンス・回診において、受持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。
(3)糖尿病患者の主要症候(口渇、多飲、多尿、倦怠感、体重減少など)・合併症(細小血管合併症、大血管合併症)について理解し、正しく評価できる。
(4)糖尿病患者指導に参加し、患者の理解をサポートすることができる。
(5)真摯な態度で診療にあたることができる。多職種による患者支援の有用性を理解し、周囲とコミュニケーションをとりながらチーム医療を実践することができる。
(6)各種糖尿病薬(経口血糖降下薬、GLP-1 受容体作用薬、インスリン製剤)の特徴を理解し、それを元に適切な治療の計画・説明ができる。
(7)内分泌疾患(下垂体・甲状腺・副腎など)に対する検査の意義を理解し説明することができる。
(8)指導の下で甲状腺超音波検査を施行することができる。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)担当医となった入院患者の診療を、それぞれの主治医と相談しながら行う。
(2)毎週木曜日の糖尿病・内分泌代謝内科カンファレンス(14:00～15:30)に参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
(3)毎週木曜日の糖尿病チーム回診(15:30～16:00)では、受持ち患者のプレゼンテーションを行い治療方針等を検討する。
(4)毎週火曜日・木曜日に甲状腺エコーを行い、甲状腺疾患に対する理解を深める。
(5)各種負荷試験に参加し、その意義・方法等に習熟する。
(6)抄読会・学会に積極的に参加したり、文献検索を通じて自己学習するといった研鑽を積極的に行う。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)下記の週間スケジュールに従い、内科系疾患に対する理解を深めると共に、内分泌・代謝疾患に対する診断・治療方針を理解する。

	月	火	水	木	金
朝	8:30 ICU カンファレンス	8:30 ICU カンファレンス	8:30 ICU カンファレンス	8:30 ICU カンファレンス	8:30 ICU カンファレンス
午前	患者指導など	患者指導など	患者指導など	患者指導など	患者指導など
午後	NST 回診	NST 回診 15:00 甲状腺エコー	15:30 抄読会	13:00 甲状腺エコー 14:00 糖尿病・内分泌代謝内科カンファレンス 15;:30 糖尿病チーム回診	
夕	17:00 内科系カンファレンス				

5. EV(評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　井端 剛(指導医)
医員　籠田 芳夫
医員　久堀　元博
医員　懸髙　知子
医員　中野 依莉子
医員　小池 新平

【研修責任者】

主任部長　井 端 剛

【内科__神経内科】同時受け入れ可能人数:2 人

1. GIO(一般目標)

脳、脊髄、末梢神経、筋などの異常を見いだすための神経学的診察法習得、代表的神経筋疾患の病態理解、検査計画策定、急性期から亜急性期の治療、リハビリテーションに関する手技、知識を習得する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)神経疾患の基本的診察(病歴聴取と神経学的診察)ができる。

1)患者、家族との適切なコミュニケーションをはかり、病歴を正確に聴取、整理記載する。

2)神経学的所見を正確に把握し、記載する。

3)症例提示の場で簡潔適切に問題点を要約し提示する。

(2)病態に応じた検査を選択できる。

(血液検査、画像検査、髄液検査、神経生理学的検査)。

(3)腰椎穿刺(髄液検査)を安全に実施できる。

(4)画像検査(CT、MRI、頸部血管エコー、RI 検査)の基本的な読影ができる。

(5)神経生理学的検査(脳波検査、筋電図検査)結果が理解できる。

(6)主要な神経筋疾患の基本的な治療法を理解する。

(7)神経疾患に適応する主要な医療・福祉制度を理解する。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)指導医1名に対して1名の研修医が副主治医となり、神経筋疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。週1回の回診、症例検討会で研修内容、進捗度についてチェックを行う。

(2)腰椎穿刺(髄液検査)は指導医のもとで実施する。

(3)筋電図検査、誘発脳波検査、頸部血管エコー、脳血流SPECTなどを主治医と共に行う。

(4)脳波、脳CT, 脳MRI、脳血流SPECT、ダットシンチ検査などの結果の判定、読影を指導医と共に行う。必要時、放射線科医師とのカンファレンスも行う。

(5)治療計画を策定して実践し、その効果の評価を行う。

(6)可能な限り内科学会、あるいは神経学会地方会で症例報告を行う。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)毎週月曜日 17時から内科系診療科での合同カンファレンスがあり、新入院患者の症例提示、カンファレンスを行う

(2)毎週水曜日 14 時から受け持ち患者のカルテカンファレンスを行い、その後、病棟回診を行う。

(3)毎週水曜日 15 時から神経生理学的検査、検討会を実施する。

(4)毎週金曜日 15:30 から病棟にて受け持ち患者の多職種カンファレンスを行う。

(5)北大阪内科研究会(年 2 回)。

	月	火	水	木	金
朝					
午前		RI 検査			RI 検査
午後			14：00 カルテ回診、病棟回診、15:00 筋電図検査		15:30 病棟多職種カンファレンス
夕	17:00～ 内科系合同カンファレンス				

5. EV(評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医】

主任部長　森谷 真之（指導医）

部長　高群 美和（指導医）

医員　千葉 智哉

【研修責任者】

主任部長　森谷 真之

【救急科】同時受け入れ可能人数:ブロック研修 2 人＋並行研修

〔研修内容〕

救急総合診療部において、日勤帯で1ヶ月のブロック研修のほか、週 0.5 日の並行研修、月 2 回の宿直、月1回の日直を2年間通して行い、到達目標を達成する。

日当直は、1年次においては、上級医とペアを組み、2年次においては上級医とペアまたは2年次同士がペアを組み救急診療を行っていく。なお、いずれの場合も院内当直の内科医、外科医は指導を担当する。翌日以降に適宜救急科指導医によってもチェックが行われる。

なお、1年次において救急部門の到達目標が達成できなかった場合又は年間を通して日当直ができなかった場合は、2年次の選択科目の期間に日勤帯での救急患者の診察を行うこととする。

1. GIO(一般目標)

基本的手技や技能を身につけ、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対し適切な救急対応が行える能力を身につける。ER 型救急として各診療科や地域医療機関との良好な関連性を築くことを目標にする。

2. SBOs(具体的目標)

(1)基本的姿勢

1)適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者・家族接する。
2)患者・家族のニーズを身体・心理・社会面から把握できる。
3)プライバシーへの配慮ができる。
4)患者・家族に適切なインフォームドコンセントが行える。
5)コメディカルと十分なコミュニケーションをとり、安全かつ適切な医療が行えるよう心がける
6)感染防止対策、医療事故を含め適切な安全管理につき理解し実践できる。
7)適切にカルテ記載、症例プレゼンテーションができる。

(2)初診時に病歴と診察により問題点を明らかにできる。

1)的確に病歴聴取(医療面接)ができる。
2)意識、呼吸、循環の状態を判断できる。
3)緊急を要する状態(心不全、呼吸不全、ショック、出血等)を判断できる。
4)他科の医師による診察の必要性を判断できる。
5)診断に当たり臨床推論のプロセス、考え方を理解し、実際の臨床に応用できる。
6)外国人についても英語等でのコミュニケーションがとれる。
7)病状の重症度を判断でき、最終診断後、入院適応の判断、1次医療機関への逆紹介や3次医療機関への転送ができる。

(3)各種の検査法により初期診断に着手できる。

1)必要な血液検査が指示できる。
2)必要X線検査が指示できる。
3)単純X線写真で頭部、腹部、骨盤、四肢の重大な異常を発見できる。

4）超音波検査にて重大な心血管系疾患や腹腔内疾患を除外診断できる。
5）心電図(心電図モニター)を判読出来る。
6）意識障害の程度、瞳孔異常、麻痺を判定し、脳病変による病気と代謝性の病気を区別できる。
7）呼吸困難の鑑別診断ができる。
8）急性腹症の鑑別診断ができる。

(4)各種の救急処置が確実に行える。
1）末梢静脈ルートが確保できる。
2）中心静脈ルートが確保できる。
3）動脈ラインをとり、動脈圧モニターができる。
4）創傷の消毒、止血と縫合ができる。
5）捻挫・骨折などの整形外科的疾患において、適切な患部固定ができる。

(5)救急的状態・疾患に対して基本的治療を開始できる。
1）JATEC、ACLS ガイドラインを理解し実践出来る。
2）心肺停止に対して、一次救命処置(BLS)を的確に行うとともに、二次救命処置(ACLS2000に準じた、気管内挿管、レスピレーターによる人工換気、除細動、薬物投与)を開始できる。
3）ショックを早期に発見し、特にhypovolemic shock に対して輸液を開始できる。
4）重症不整脈を判断し、応急的処置ができる。
5）出血性ショックに対して、急速輸血が開始できる。
6）急性中毒に対して、胃洗浄と中毒物質の除去療法ができる。
7）感染症に対する抗生物質の選択と投与ができる。

(6)社会的問題
救急医療に付随する社会的問題を認識し、記載できる。
1）医療安全について学びリスクマネージメントが行える
2）各種診断書の目的を考慮し、的確に記載できる。
3）医師に必要な届出義務を遂行できる。
4）患者の死亡に際して、警察医・監察医と検視・検案の制度を理解し、警察への通報など適切に対応することができる。
5）児童虐待やドメスティックバイオレンスが疑われる症例に、適切に対応できる。
6）大規模災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)
(1)救急総合診療部(ER)を受診された症例につき実際に初期救急対応(原則、研修医がファーストタッチ)を行い、指導医・上級医とディスカッションを行いつつ診療を進め、より専門的な症例については各診療科の指導医・上級医にもコンサルト、指導を受け専門的な研修を行う。
(2)注意すべき症例については、診療後に適宜フィードバックを行う。
(3)他の研修医が経験した症例についても、重要なものについては共有する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)平日は前日、当直帯等症例の見直し、フィードバックを行う

(2)各診療科が担当しクルズスを行う 年間 15 回程度

(3)研修医勉強会(症例発表・症例検討会)は1回/月行う

(4)ACLS 講習

(5)シミュレーターを用いて手技については事前に学習する。(プレコース等)

(6)救急車同乗実習(プレコース)

(7)大規模災害についての救急対応のシミュレーション

5. EV(評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　大河内　謙太郎　(指導医)

【研修責任者】

主任部長　　大河内 謙太郎

【麻酔科】同時受け入れ可能人数:2人(救命士実習期間は1人)

1. GIO(一般目標)

麻酔科初期研修を通して、医師として臨床医学に携わる基本姿勢と全身管理の基礎知識ならびに基礎的技術を経験・習得する。

麻酔管理を通して、プライマリケアに必須である末梢静脈路確保から、気道確保や人工呼吸法などの救急救命処置の基本手技を経験・習得する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)循環系作動薬の薬理学的特徴を理解する。
(2)麻酔薬の薬理学的特徴を理解する。
(3)筋弛緩薬の薬理学的特徴を理解する。
(4)術前診察および麻酔リスクの評価法を理解する。
(5)麻酔器および麻酔回路、吸引の準備と点検、気管挿管の準備ができる。
(6)末梢静脈および末梢動脈にカテーテルを挿入できる。
(7)呼吸マスクを用いた気道確保と人工呼吸ができる。
(8)経口気管挿管による気道確保ができる。
(9)ラリンジアルマスクエアウエイによる気道確保ができる。
(10)胃管の挿入・留置ができる。
(11)周術期輸液管理を理解する。
(12)呼吸循環系のモニター(心電計、指尖脈波計、動脈血酸素飽和度、呼気終末二酸化炭素濃度、尿量、出血量)を正しく評価し、異常時に適切な処置ができる。
(13)呼吸の変動や異常の原因と対策を理解する。
(14)循環の変動や異常の原因と対策を理解する。
(15)全身麻酔法および局所麻酔法、伝達麻酔法を経験する。
(16)麻酔記録の作成ができる。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)幅広い麻酔管理症例を経験し、麻酔科学の知識や技術の習得ができるように指導医のもとで研修する。特に末梢静脈路の確保、気道確保、循環動態変化への対応に重点を置き、救急救命処置を含めた一般患者の急変に対応できる能力を養う。
(2)指導医とともに術前診察を行い、麻酔管理上の問題点を挙げて麻酔計画を立てる。
(3)指導医のもとで麻酔器の点検や麻酔準備を行い、末梢動静脈カテーテル挿入、全身麻酔導入、気道確保、麻酔維持、覚醒、抜管や脊椎麻酔等の実践を行う。
(4)呼吸・循環・代謝・意識レベルの調節法について、指導医のもとで研修する。
(5)さまざまな疾患や病態をもった患者の周術期(術前・術中・術後管理)を通して、プライマリケアに必要な病態の知識や治療技術を指導医のもとで経験・習得する。

4. LS2→症例相談

(1)前日夕あるいは当日朝に、担当症例を担当麻酔科医と相談し方針を検討する。

	月	火	水	木	金
朝	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス
午前					
午後					
夕					

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG－EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　有村 佳修(指導医)
医長　上田 洋子
医長　須田 万理(指導医)
医員　蒋 妍
医員　宮田 有香

【研修責任者】

主任部長　有村 佳修

【精神科（院内）】

同時受け入れ可能人数：1人

1．GIO（一般目標）
臨床医としての基礎を構築するために、精神科の基本知識や技術（特に総合病院での精神科医療）を習得する

2．SBOs（具体的目標）
（1）精神科一般疾患（認知症、統合失調症、気分障害、不安障害、睡眠障害）などの疾患を理解する
（2）身体疾患を合併した患者の精神科治療（リエゾンコンサルテーション）を理解する
（3）患者とのコミュニケーション方法や話の聞き方などを習得する。
（4）チーム医療に参加して多職種と良好なコミュニケーションを図ることができる。
（5）チーム医療に参加し特に緩和ケアや認知症ケアの知識を得る

3．LS1（方略）→On the job training（OJT）
（1）精神科外来を見学し、（特に初診患者の問診を取りその後実際に指導医の診療を見学）精神疾患の診察の方法（コミュニケーション技術を含め）を学ぶ。
（2）病棟ではリエゾンの患者を指導医と一緒に診察し、その後共観医として担当をする。
（3）認知症ケアサポートチーム回診や緩和ケアチーム回診に参加をする
（4）臨床心理士の検査を実際に見学をして、認知症評価テストや心理テストの方法を学ぶ。
（5）機会があれば学会発表をする。

5．EV（評価）
（1）病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6．研修医の責任・業務範囲
病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】
主任部長　　辻尾 一郎（指導医）

【研修責任者】
主任部長　　辻尾 一郎

【外科】同時受け入れ可能人数：2人

1．GIO（一般目標）

臨床医としての基礎を構築するために、外科学の基本的知識・技術および医療倫理を習得する。

2．SBOs（具体的目標）

(1) 頚部・胸部・腹部・乳腺・鼠径部・肛門の解剖を理解する。
(2) 外科疾患の診察および画像診断ができる。
(3) 待期手術および緊急手術の手術適応が判断できる。
(4) 多職種カンファレンスやキャンサーボードに参加する。
(5) 症例のプレゼンテーションができる。
(6) 患者・家族の気持ちを理解し、適切な診療・説明態度を身につける。
(7) 結紮・縫合・切開等の基本的手術手技を習得する。
(8) 周術期管理ができる。
(9) 常に問題意識を持ち、治療上の問題が発生した場合には直ちに指導医に報告する。
(10) 多職種と良好なコミュニケーションが図れる。
(11) 多職種カンファレンスで倫理的問題を検討する。

3．LS1（方略）→On the job training（OJT）

(1) 消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科で研修を行う。
(2) 指導医と共に担当患者を受け持ち、診察・検査・診断・治療を行う。
(3) カンファレンスで術前・術後のプレゼンテーションを行う。
(4) インフォームド・コンセントに同席する。
(5) 待期手術および緊急手術に参加する。
(6) 指導医の下、研修医が施行可能な検査や処置を行う。
(7) インシデント発生時には、直ちに指導医に報告しインシデントレポートを提出する。
(8) 機会があれば学会発表を行う。

4．LS2→勉強会・カンファレンス

(1) 多職種カンファレンス
（外科医・消化器内科医・外科病棟看護師・手術室看護師・がん認定看護師・薬剤師・管理栄養士・医療安全管理者）
(月)7:30 術前カンファレンス、術後・合併症・緊急入院患者カンファレンス
(火)～(金)8:15 術後・合併症・緊急入院患者カンファレンス
(2) 入院患者カンファレンスおよび回診（外科医・外科病棟看護師・地域医療室）
(月)14:00
(3) 消化管内視鏡カンファレンス（消化器外科・消化器内科）(火)18:00
(4) 肝胆膵カンファレンス（消化器外科・消化器内科・放射線科）(水)16:00
(5) 呼吸器カンファレンス（呼吸器外科・呼吸器内科） (水)16:00
(6) キャンサーボード(不定期)

(7)抄読会(研修終了時)

	月	火	水	木	金
朝	7:30 術前・多職種カンファレンス	8:15 多職種カンファレンス	8:15 多職種カンファレンス	8:15 多職種カンファレンス	8:15 多職種カンファレンス
午前	手術	手術	上部消化管内視鏡	手術	手術
午後	手術 14:00 入院患者カンファレンスおよび回診	手術	手術 下部消化管内視鏡	手術	気管支鏡
夕		消化管内視鏡カンファレンス	肝胆膵カンファレンス 呼吸器カンファレンス		

5. EV(評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

総長　関 本 貢嗣　(指導医)
病院長　岡　義雄　(指導医)
病院長補佐　三好 康雄
主任部長　平 尾 隆文　(指導医)
部長　中根　茂　(指導医)
部長　團野　克樹
医長　野口　幸藏
医長　深田　唯史　(指導医)
医長　阿部 かおり
医長　野村　雅俊
医長　浦川　真哉
特任部長　山 本 仁
医員　東 口 公哉　(指導医)

【研修責任者】

主任部長　平尾 隆文

【整形外科】同時受け入れ可能人数:1 人

1. GIO(一般目標)

一般医として整形外科疾患を持った患者を適切に診療できるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、特に骨折を含む外傷の診断、治療における問題解決能力と臨床的技能を身につけるとともに、患者とのコミュニケーション能力を磨く。

2. SBOs(具体的目標)

(1)患者の話をしっかり傾聴し、正確な現病歴を把握できる。
(2)骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
(3)診断に必要な検査を、行うことができ、また結果を理解できる。
(4)得られた情報を元に、治療を計画することができる。
(5)基本手技、手術助手、周術期管理ができる。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)指導医の下で基礎知識と技術を習得する。
(2)指導医とともに、担当患者を受け持ち、日々診察を行い、検査や投薬などのオーダーを行う。
(3)診断に必要な検査を学ぶとともに、レントゲン一般撮影や CT、MRI の読影も学ぶ。
(4)定期手術に助手として参加する。症例によっては術者をやることもある。
(5)指導医の下で、ギプスやシャーレによる固定の手技を獲得する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)抄読会:毎週月曜日 8:00～8:30
(2)病棟多職種カンファレンス:毎週火曜日 15:40～16:00
(3)全体回診:毎週火曜日 16:00～16:30
(4)術前カンファレンス:毎週金曜日 17:00～17:30
(5)術後回診:毎週月、水、木、金曜日 17:00～17:15
(6)リハビリカンファレンス:毎週月曜日 16:30～16:45

	月	火	水	木	金
朝	抄読会				
午前	手術	病棟業務	手術	病棟業務	手術
午後	手術 病棟業務	病棟業務	手術	手術	手術
夕	リハビリカンファレンス 術後回診	病棟カンファレンス 全体回診	術後回診	術後回診	術前カンファレンス 術後回診

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　李　勝博　（指導医）
部長　　後藤　晃　（指導医）
医長　　岡田 倫太郎
医員　　加藤 晃士

【研修責任者】

主任部長　　李 勝 博

【小児科】同時受け入れ可能人数:2 人

1. GIO(一般目標)

小児医療を担う中心的な人材としてこどもの総合診療医であるための必要な心構えと知識、診療 技術・手技を身に付け、チーム医療の中での医師のあり方を習得する。特にインフォームド・アセント、インフォームド・コンセントとエビデンスに基づく小児医療を学び、さらに患者・家族の気持ちに寄り添 った親切な小児医療を目標として研修をおこなう。

2. SBOs(具体的目標)

(1)こどもの総合診療医であること
(2)こども・家族の気持ちに寄り添うことができること
(3)チーム医療の一員として役割を果たすこと
(4)必要な知識・手技を獲得し、熟達すること
(5)日常診療からでる疑問を解決する姿勢を持つこと

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)経験すべき入院症例について以下の 3 段階に到達目標を設け、実行する。
1) 初期研修医が主導して診療計画、実行を行うこと
2) 上級医と共同して診療計画、実行を行うこと
3) 診療計画、実行は上級医が主導するが、初期研修医は補助的に実行すること
(2)経験すべき小児救急症例について以下の 2 段階に到達目標を設け、実行する。
1) 上級医と共同して診療計画、実行を行うこと
2) 診療計画、実行は上級医が主導するが、初期研修医は補助的に実行すること
(3)経験すべき診療手技について以下の 3 段階に到達目標を設け、実行する。
1) 初期研修医が主導して手技の説明、準備、実行、処理、解釈を行うこと
2) 上級医と共同して手技の説明、準備、実行、処理、解釈を行うこと
3) 手技の説明、準備、実行、処理、解釈は上級医が行なうが、初期研修医は補助的に実行する
(4)研修期間中に臨床研究を行い、学会発表、研究会での発表を行なう。
(5)同時に研修できる人員は 2 名である。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)月、火、木曜日の 9 時;カルテ回診
対象:全小児患者
責任指導者:小児科主任部長
⑵ 火曜日の 13 時 30 分;カルテ回診
対象:全小児患者
責任指導者:小児科主任部長
⑶ 金曜日の 10 時 00 分;ベッドサイド回診
対象:全小児患者

責任指導者:小児科主任部長

⑷ 水曜日の 8 時 30 分:医学系論文、最新ガイドラインの勉強会

	月	火	水	木	金
朝	09:00 カルテ回診	09:00 カルテ回診	08:30 勉強会	09:00 カルテ回診	
午前	病棟・小児 ER 診察、検査、処置	病棟・小児 ER 診察、検査、処置	病棟・小児 ER 診察、検査、処置	病棟・小児 ER 診察、検査、処置	10:00 ベッドサイド回診 病棟・小児 ER 診察、検査、処置
午後	病棟・小児 ER 診察、検査、処置	13:30 カルテ回診 病棟・小児 ER 診察、検査、処置	病棟・小児 ER 診察、検査、処置 16:30 周産期カンファレンス	14:00 乳児健診 病棟・小児 ER 診察、検査、処置	病棟・小児 ER 診察、検査、処置
夕				17:15 勉強会(随時)	

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長 長谷川 泰浩 (指導医)
部長 山 本 威久 (指導医)
部長 吉川 真紀子 (指導医)
医長 東 純史 (指導医)
医長 平 野 恭悠 (指導医)
医員 松村 知美
医員 向 井 昌史 (指導医)

【研修責任者】

主任部長 長谷川 康浩

【産婦人科】同時受け入れ可能人数:1人

1. GIO(一般目標)

産婦人科疾患についての知識、技能を習得するとともに、臨床医としての態度を身につける。

2. SBOs(具体的目標)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

●主訴、現病歴、月経歴、結婚、妊娠、分娩歴、家族歴、既往歴

2) 産婦人科診察法

●視診、触診(外診、双合診、内診)、直腸診、腟・直腸診

●新生児の診察(Apgar score、その他)

(2) 基本的産婦人科臨床検査

1) 婦人科内分泌検査

2) 不妊検査

3) 妊娠の診断

4) 感染症の検査

5) 細胞診・病理組織検査

6) 内視鏡・超音波・放射線検査

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 産科関係

●妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

●正常妊婦の外来管理

●正常分娩・産褥・新生児の管理

●帝王切開術の経験

●流・早産の管理

●産科出血に対する応急処置法の理解

(2) 婦人科関係

●骨盤内の解剖の理解

●視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

●婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

●婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

●婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

●婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解

●周術期管理を理解する

●婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

(3) その他

●急性腹症の診断・治療を理解する
●婦人科悪性腫瘍症例での緩和医療を経験し理解する
●緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける
●産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
●母体保護法関連法規の理解

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1) 指導医、上級医の指導の下に基本的知識と手技を習得する。
(2) 入院患者を指導医、上級医とともに担当し、状態、問題点をカンファレンスでプレゼンテーションする。
(3) 定時手術症例では助手として参加する。
(4) 分娩、緊急手術に参加する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

モーニングカンファレンス:毎朝 8:20～

(1) 抄読会:毎週月曜 8:10～
(2) 術前カンファレンス:毎週木曜 12:30～
(3) 周産期カンファレンス:毎週水曜 16:30～

	月	火	水	木	金
朝	8:10 抄読会 カンファレンス	8:20 カンファレンス	8:20 カンファレンス	8:20 カンファレンス	8:20 カンファレンス
午前	手術	手術	外来	外来	手術
午後	手術	手術	12:40 術前カンファ	外来 産じょく検診	手術
夕	16:00 回診		16:30 周産期カンファ		

5. EV(評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

副院長　　足 立 和繁　(指導医)
主任部長　山 本 善光　(指導医)

部長　　潮田　至央　（指導医）
医長　　大武　慧子
医長　　熊坂　諒大　（指導医）
医員　　小川　美祈
医員　　竹井　智彦

【研修責任者】
主任部長　　山本 善光

【一般外来】同時受け入れ可能人数:各診療科 1 人

内科、外科、小児科、および地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う
必修 38 週間中 半日×1回/週に加え、地域医療(4週間)中に研修を行う。

1. GIO(一般目標)

研修医が診察医として指導医からの指導を受け、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、初診患者の診療および頻度の高い慢性疾患の継続診療を行う。

2. SBOs(具体的目標)

(1)「Ⅱ実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」を広く経験する。
(2)適切な臨床推論プロセスに基づいて診療が行える。
(3)慢性疾患患者の継続診療を行う。
(4)コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療が行える。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

原則 内科、外科、小児科、地域医療の分野の指導医が指導
(ただし指導医の代わりに上級医が担当する場合もあり)

(1)導入・見学(初回～数回:初診患者および慢性疾患の再来通院患者)
・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。
その後指導医(または上級医)の診察を見学
・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを適宜研修医が担当する。

(2)初診患者または慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程
(患者 2～4 人程度／半日)
・指導医(または上級医)が適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
・予診票や過去のカルテなどの情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかける時間の目安など)を指導医(または上級医)と研修医で確認する。
・研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得た後に、指導医(または上級医)が研修医を患者に紹介し研修医が医療面接と身体診察を行う。
・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医(または上級医)に報告(プレゼンテーション)し、指導医(または上級医)は報告に基づき指導する。
・さらにその後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受け、実際に行う。
・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
・必要な処方薬を指導医(または上級医)の指導のもとに処方する。

・次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

(3)単独での外来診療

・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。

・研修医は上記(2)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医(または上級医)にすぐに相談できる体制をとる。

・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医(または上級医)に報告(プレゼンテーション)し、指導医(または上級医)は報告に基づき指導する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)診療終了後には必ず指導医(または上級医)と共に振り返りを行い、指導医(または上級医)は指導内容を診療録に記載する。適宜 EBM、文献検索を行う。

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

(2)LS1 の 1)～3)の各段階で評価を行い到達と判断できれば次のステップに進む。
カルテが研修記録となり、レポートを別途作成する必要はないが、一般外来研修の
実施記録表を作成し研修記録として管理する

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

内科、外科、小児科の各指導医等のとおり

8. 選択科目の研修内容

【形成外科】同時受け入れ可能人数:1人

1. GIO(一般目標)

幅広い基礎力を持った臨床医になるために、体表面の外傷・変形・先天性変形などを取り扱う形成外科疾患への対応を通して、創傷治癒の知識、外傷への対応、基本的な皮膚外科手術の技能を学ぶ。

診療を通して適切な対患者関係、対医療従事者関係を学び、医師としての必要な態度を修得する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)創傷治癒のメカニズムを理解して知識を習得する。
(2)一次～二次救急で遭遇する皮膚損傷(切創、挫創、剥離創、熱傷など)の応急処置が実践できる
(3)真皮縫合を含めた愛護的、整容的な皮膚縫合方法を習得する
(4)簡単な外来手術(母斑切除、粉瘤摘出など)技術を習得する
(5)外来診察、病棟患者の受け持ちを通じて医師として診療の基本的手技を学び、患者・コ・メディカルとのコミュニケーションをはかることにより、医師としての必要な態度を修得する。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)創傷治癒理論の講義を受ける
(2)ER,形成外科外来診療を通して、皮膚外傷への対応を学び、実践する
(3)皮膚縫合モデルで基本的な縫合法を学ぶ
(4)簡単な外来局麻手術(母斑切除・粉瘤摘出など)を術者として手術を実施する
(5)指導医のもとに外来診察、病棟受持ちを行い、診療技術と共に、患者の気持ちを理解してコミュニケーションをはかる

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)症例検討会、勉強会、皮膚科との合同カンファレンス(手術切除標本の病理検討会)を行う(水曜午後:不定期)

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来(応援医) /局所麻酔手術	全身麻酔 or 局所麻酔手術
火	外来	局所麻酔手術
水	外来	カンファレンス 勉強会
木	外来(応援医) /全身麻酔手術	全身麻酔手術
金	外来	静脈瘤外来／回診
土日	(病棟処置)	

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　桑 江 克樹　（指導医）
医員　　日名 香菜子
医員　　田中 宏樹
医員　　岡 本 希

【研修責任者】

主任部長　　桑江 克樹

【脳神経外科】同時受け入れ可能人数:1 人

1. GIO(一般目標)

脳神経外科疾患の中で発生頻度の高い疾患群について的確な検査や診断ができるようになるための知識や技術を習得する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)患者や患者家族に敬意をもって対応する態度を示し、的確に問診を行える。
(2)現病歴を把握し、基本的な神経学的所見を得ることができる。
(3)現病歴および神経学的所見から、脳神経系における病巣の局在を推定できる。
(4)脳・脊髄 CT、MRI の基本的読影ができる。
(5)脳卒中や神経外傷などしばしば遭遇する脳神経外科疾患の基本的治療を理解する。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)神経救急疾患患者来院時に指導医と、救急対応に従事する。
(2)原則的に新規入院患者の担当医師となり、指導医とともに診療に従事する。
(3)期間中に施行される救急処置、腰椎穿刺、神経学検査、穿頭手術に参加する。
(4)担当患者の医療記録を毎日記載し、指導医に報告する。
(5)院内コンサルトにおいて問診と神経学的検査を行い、診断・治療について指導医と協議する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)病棟回診、患者カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。
(2)毎週月曜日 13 時から脳神経外科に関する文献・トピックスの勉強会に参加する。

	月	火	水	木	金
朝	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	13:00 脳神経外科勉強会	毎週 15:00 入院患者カンファレンス		毎週 15:00 神経画像カンファレンス	毎週 15:00 病棟回診
夕			毎週 17:15 顕微鏡下血管吻合模擬練習会		

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。
(2)症例報告書作成

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　藤岡 政行

【研修責任者】

主任部長　　藤岡 政行

【皮膚科】同時受け入れ可能人数：1人

1．GIO（一般目標）

一般医として皮膚科疾患を持った患者を適切に診療できるようになるために、皮膚科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身につける。

2．SBOs（具体的目標）

（1）皮膚の形態、構造、生理機能を理解する。
（2）皮膚病変を観察し、発疹の性状を正確に記載することができる。
（3）診断に必要な問診、診察を行い、診断のために必要な検査を決定することができる。
（4）直接検鏡法を習得し、真菌性疾患および疥癬の診断、治療を行うことができる。
（5）細菌検査法（培養）を習得し、細菌性疾患の診断、治療を行うことができる。
（6）ウイルス性疾患の検査法（簡易ギムザ法、抗体検査）を習得し、治療を行うことができる。
（7）皮膚組織検査（生検）の手技を習得する。
（8）薬疹について理解し、その原因追求法についても理解する。
（9）接触皮膚炎について理解し、その原因追求法としてのパッチテストについても理解する。
（10）光線過敏症について理解し、その原因追求法としての光線照射テストについても理解する。
（11）褥瘡を DESIGN-R を用いて評価し、適切な治療法を選択することができる。
（12）皮膚超音波検査を行ない、主に皮下腫瘍の鑑別診断ができる。

3．LS1（方略）→On the job training（OJT）

（1）指導医、専門研修医の指導のもとに基礎知識と技術を習得する。
（2）入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する。
（3）診察：外来患者、入院患者の問診（予診）および身体所見をとる。
（4）検査：診断・治療に必要な検査と組み立て方を学ぶ。病理組織所見の読み方を学ぶ。
（5）手技：創処置、皮膚縫合、皮膚生検など指導医、専門研修医監督のもとで習得する。

4．LS2→勉強会・カンファレンス

（1）臨床写真、病理組織カンファレンス：毎週水曜日午後（16：15-17：15）
（2）年1回：箕面皮膚科懇話会
（3）年数回：北摂皮膚科病診連携の会
（4）日本皮膚科学会とその関連学会

	月	火	水	木	金
朝	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診
午前	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診
午後	外来処置・検査	褥瘡回診	外来処置・検査16時カンファレンス	外来処置・検査	外来処置・検査

5. EV(評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　松 本 千穂　（指導医）

医長　　山田 瑞穂

【研修責任者】

主任部長　　松本 千穂

【泌尿器科】同時受け入れ可能人数:1 人 研修期間:原則1か月以上

1. GIO(一般目標)

泌尿器疾患についての理解を深め、泌尿器科領域の診断と治療の基本的知識および技能を習得する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)泌尿器系臓器の解剖と機能を学び泌尿器疾患について理解する。
(2)泌尿器疾患の診断に必要な問診や理学的所見(視診や直腸診を含む触診など)を取り、検査を組み立てることができる。
(3)泌尿器科的 X 線検査(排泄性腎盂造影・逆向性腎盂造影・順行性腎盂造影・膀胱造影など)、超音波検査(腎・膀胱・前立腺・陰嚢内容など)、内視鏡検査(膀胱尿道鏡・尿管鏡など)を安全に施行し結果を判断できる。
(4)診断に基づき適切な治療を選択できる。
(5)患者の心理的、社会的、家族的状況をよく理解し対応できる。
(6)カンファレンスなどで自分の担当した患者のプレゼンテーションができ、他職種のスタッフや他科領域の医師と協力して治療に当たることができる。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)外来研修:指導医・上級医とともに外来診療に参加し、一般診療で頻度の高い泌尿器科的検査、手技の理解を深め実践する。
(2)外来研修:指導医・上級医とともに外来診療に参加し、診断や治療方針の決定に関わる。
(3)病棟研修:入院患者を担当し、上級医と共に診察、処置などを行うとともに上級医により治療経過や病理結果、治療方針などの指導を受け、上級医と共に患者、家人に説明を行う。
(4)できるだけ多くの手術に参加して手術の基本的手技を習得する。

泌尿器科研修中に経験すべき症状

(1)血尿:原因となる疾患の理解とその精査法を理解する。
(2)排尿障害(尿失禁・排尿困難):原因となる病態を理解し、診断と治療について学ぶ。

泌尿器科研修中に経験すべき疾患

(1)尿路性器癌(腎癌・腎盂癌・尿管癌・膀胱癌・前立腺癌・尿道癌・陰茎癌・精巣癌)
(2)尿路結石症(腎結石・尿管結石・膀胱結石・尿道結石)
(3)尿路感染症(腎盂腎炎・膀胱炎・前立腺炎・尿道炎・精巣上体炎)
(4)前立腺肥大症
(5)副腎腫瘍(原発性アルドステロン症・褐色細胞腫)
(6)精索静脈瘤

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)診療録の閲覧やカンファレンスに参加し泌尿器科疾患や用語、専門的対処法など理解する
(2)月 1 回開催する抄読会に参加する(抄読会は現在休止)

(3)泌尿器科に関連する研究会、学会に参加する

	月	火	水	木	金
午前	泌尿器科的 X 線検査	手術	手術	泌尿器科的 X 線検査	手術
	外来			外来	
午後	前立腺生検	手術	前立腺生検	前立腺生検	手術
	結石破砕		結石破砕・15 時 40 分:回診・カンファレンス	結石破砕	

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　髙田　剛　(指導医)
特任部長　菅尾 英木
医員　野 井 拡
医員　近藤　楓基
医員　筒井　健司

【研修責任者】

主任部長　髙 田 剛

【眼科】同時受け入れ可能人数:1 人

1. GIO(一般目標)

眼科領域の基本的な知識・技術を修得するための初期ステップと位置づけ、眼科専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とする。

2. SBOs(具体的目標)

(1)視覚の重要性を理解する
(2)眼科疾患の多様性を理解する
(3)眼科疾患と全身疾患との関わりを理解する
(4)主訴から病態を推測し、各種検査を用いて診断に至る過程を理解する

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)細隙灯検査、眼底検査の基本を学ぶ
(2)各種検査に立ち会う
(3)外来診療に立ち会う
(4)手術の準備や基本事項を理解し、手術に立ち会う

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)検査や診療について質問事項に随時答える
(2)外来終了後、眼科画像を提示し疾患について説明する

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　斎藤　禎子　(指導医)
医長　　横山　彩子

【研修責任者】

主任部長　　斎藤 禎子

【耳鼻咽喉科】同時受け入れ可能人数:1 人

1. GIO(一般目標)

耳鼻咽喉科医を目指す医師には必要な基本的知識・技術を習得出来るように、また他科専門を目指す医師には耳鼻咽喉科疾患を持つ患者に適切に対応出来るように、基礎的な知識と技能を学ぶ。耳鼻咽喉科疾患はコミュニケーション障害を持つ場合が多々あり、その経験も通して患者とのコミュニケーション能力を高める。

2. SBOs(具体的目標)

(1)耳鼻咽喉科疾患の正しい知識を身につける。
(2)耳、鼻、咽喉頭、頸部の診察が出来、正しい所見がとれる。
(3)問診や所見から、更に診断に必要な検査を施行または依頼が出来る。
(4)耳鳴、難聴、めまい、耳閉塞感など、他者からは苦痛が理解できにくい耳鼻咽喉科的疾患を持つ患者の心理状態を把握し、アプローチ出来る。
(5)高度難聴患者や喉頭手術後患者などの耳鼻咽喉科疾患のコミュニケーション障害および生活上の問題を理解出来る。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)指導医に基礎知識を学ぶ(書籍や論文、レビューなども利用)。
(2)指導医の診察を間近で見学し、ノウハウを学ぶ。
(3)指導医のもとで外来診察につき、基本的な診療・検査を修得する。
(耳鏡による鼓膜診察、眼振検査、鼻腔～咽喉頭ファイバーなど)
(4)指導医のもとで病棟患者の診察をする。
(5)手術に助手として参加、または見学し、耳鼻咽喉科手術を理解する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)適宜夕方カンファレンス
(2)適宜スライドや資料による基礎学習

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	嚥下回診 検査	検査	手術	手術	検査
夕	適宜カンファレンス	適宜基礎学習	適宜術後回診	適宜術後回診	適宜基礎学習

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　嶽村 貞治（指導医）

医員　　河村 理恵

【研修責任者】

主任部長　　嶽村 貞治

【リハビリテーション科】同時受け入れ可能人数:1 人

1. GIO(一般目標)

「疾患を診る」のみではなく、急性期から回復期、在宅生活での維持期に至る、患者の障害を全人的に見ることが出来るように、リハ医療の果たす役割、意義、流れを理解する。

2. SBOs(具体的目標)

(1)脳血管障害、神経筋疾患、運動器疾患、脊髄・脊椎疾患、呼吸器疾患などに対して、疾病(disease)、機能障害(impairment)、能力低下(disability)、社会的不利 (handicaps)、の評価および、診断ができる。

(2)介護保険サービスや障害者に対する各社会サービス(施設も含む)など、地域支援体制を理解する。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)指導医、専門研修医の指導の下に基礎知識と技術を取得する。

(2)入院患者を担当し、入院時から退院までを担当する。

(3)入院患者の医学的管理を行いながら、リハビリテーション実施におけるリスクマネージメントを行う。

(4)装具外来に参加し、その基礎知識を取得する。

(5)訓練場面に立ち会って理学療法・作業療法・言語療法の実際を経験する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1) ケースカンファレンス:毎週火曜日、水曜日、金曜日(14:00～15:00)、担当看護師、担当MSW、担当療法士などとともに、患者の医学的状態やリハの進捗状況、また退院、社会復帰に向けた調整について情報共有と検討を行う。

(2) 急性期新患カンファレンス:毎朝(8:30～9:00)前日に処方された新患についてリハビリテーション開始、実施上の、主にリスク管理について検討する。

(3) 廃用カンファレンス:毎週月曜日(4:00～4:30)

(4) 整形外科・リハビリテーション科合同カンファレンス:月曜(16:30～17:00)

(5) 回復期病棟回診前カンファレンス:月曜日、金曜日(9:00～10:00)

(6) 研究ミーティング:木曜日(17:00～)他職種とともに月 2 回、研究計画の発表や研究の進捗状況報告、また学会などの予演会などを行っている。後期研修医には研修中、最低一回、日本リハ医学会学術集会において発表できるように指導している。

≪リハビリテーション科 週間・月間・年間予定表≫

週間予定

月　（午前）　急性期新患カンファレンス
　　回復期病棟回診前カンファレンス
　　病棟回診
　（午後）　嚥下造影検査（可能になれば再開予定）
　　廃用カンファレンス：毎週月曜日（4:00～4:30）
　　整形外科・リハビリテーション科合同カンファレンス
火　（午前）　急性期新患カンファレンス
　　専門外来（装具外来）
　（午後）　ケースカンファレンス
　　家族面談
水　（午前）　急性期新患カンファレンス
　（午後）　ケースカンファレンス
　　家族面談
木　（午前）　急性期新患カンファレンス
　（午後）　家族面談
金　（午前）　急性期新患カンファレンス
　　回復期病棟回診前カンファレンス
　　病棟回診
　（午後）　ケースカンファレンス
　　家族面談

5. EV（評価）

（1）病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOC にて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

部長　　糸 井 久幸　（指導医）

【研修責任者】

部長　　糸 井 久幸

【放射線科】同時受け入れ可能人数:1人 研修期間:原則1か月以上

1. GIO(一般目標)

初期研修に必要な画像診断・IVR・放射線治療の基礎知識については必須診療科目の研修で習得しているため、放射線科の選択研修ではX 線・CT・MRI を中心にすでに習得した知識の再確認と補填、および実際の画像検査の行程や診断プロセス、医師・診療放射線技師・看護師など画像検査におけるチーム医療や安全管理について理解することを目的する。

また、研修期間中の症例に応じて超音波検査、核医学検査、血管造影検査・IVR に参加する。

放射線治療については当院で実施していないため基礎知識の習得にとどめる。

2. SBOs(具体的目標)

(1)X 線・CT・MRI の簡単な原理や医用画像についての基礎知識を身につける。
(2)頭部、胸部、腹部を中心に基本的な画像解剖が理解できる。
(3)救急疾患を中心に画像診断の適応・禁忌、検査依頼から実施までの行程について理解できる。
(4)頭部、胸部、腹部の救急疾患を中心に CT・MRI の簡単な所見レポートが作成できる。
(5)造影剤の適応・禁忌と副作用、MRI の適応・禁忌・安全管理について理解できる。
(6)医療被曝・放射線防護についての基礎知識を身につける。

3. LS1(方略)→On the job training(OJT)

(1)勤務時間内は放射線科読影室の読影専用端末にてCT・MRI の画像の閲覧と所見レポートの作成を行う。
(2)作成された所見レポートは全例を放射線科指導医が確認、修正を行い確定する。
(3)重要症例は指導医と一緒に読影、診断を行い、レポート作成に必要な情報収集や読影用端末の操作方法、画像の評価方法、レポートの記載方法など診断プロセスを習得する。
(4)中央放射線部の各検査室にて検査行程を理解する。
(5)放射線科に依頼された超音波検査、IVR は指導医と一緒に実施する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1)過去の症例の画像・レポート、教科書・雑誌・インターネットなどを利用して各疾患の画像診断について自己学習する。
(2)院内他科とのカンファレンスや院内の研修会に適宜参加する。
(3)放射線安全管理については研修会や e ラーニングを適宜利用する。

	月	火	水	木	金
朝					
午前	読影	読影	読影	血管造影・IVR 読影	読影
午後	読影	読影	読影	読影	読影
夕	肝臓カンファレンス キャンサーボード (不定期)		CPC(不定期)	産婦人科・放射線科・病理診断科合同カンファレンス (月 1 回)	

5. EV(評価)

(1)病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【指導医等】

主任部長　　中 島 和広　(指導医)

医長　　菊地 紀子

特任部長　　井上　豊　　(指導医)

【研修責任者】

主任部長　　中島 和広

〔神戸市立医療センター西市民病院〕

Ⅰ. 概要
研修体制
・神戸市立医療センター西市民病院を管理型病院とする病院群を構築する。
・院外研修を兵庫県立丹波医療センター・兵庫医科大学ささやま医療センター・西脇市立西脇病院・湊川病院（精神科単科病院）・兵庫県立こころの医療センター精神科病院・たつの市民病院・あらた診療所・しろ内科クリニック・つばめクリニック・にしざき内科消化器科・三上医院・神戸市立医療センター中央市民病院においてそれぞれの指導医のもとで行う。

採用
・定員 1 学年 6 名をマッチングプログラムによって採用する。
・神戸大学たすきがけコースより初年度のみ最大3名の派遣がある。
・兵庫医科大学たすきがけコースより初年度のみ最大 1 名の派遣がある。
・採用希望順位の決定に当たっては、小論文および面接による採用試験を複数回実施する。

診療科目別の研修内容
1）必修科目（80 週間一部重複）
・内科（30 週間以上）
・救急診療（8 週間以上）一部並行研修を含む
・集中治療（8 週間以上）
・麻酔科（4 週間以上）
・外科（4 週間以上）
・小児科（4 週間以上）
・産婦人科（4 週間以上）
・精神神経科（4 週間以上）
2）地域医療研修（4 週間以上）2 年次に行う
3）一般外来研修（4 週間以上）並行研修を原則とする
4）選択科目（24 週間以上）

Ⅱ. 研修の基本理念
当院の臨床研修は、病院の基本理念
「地域の中核病院として、市民の生命と健康を守るために安全で質の高い心 のこもった医療を提供します」を基礎とし、医師としての人格を滋養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることを目的とする。

Ⅲ. 到達目標
1）一般目標 GIO
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。

2）個別行動目標
SBOs 行動目標
A. 医療人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
社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2．利他的な態度
患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3．人間性の尊重
患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4．自らを高める姿勢
自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B．資質・能力

1．医学・医療における倫理性
診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。
① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

2．医学知識と問題対応能力
最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。
① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア
臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践
医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全の管理患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む）を理解し、自らの健康管理に努める。

7．社会における医療の実践
医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える

8．科学的探究
医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。
① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
② 科学的研究方法を理解し、活用する。
③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢
医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。)を把握する。

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
頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、 主な慢性疾患については継続診療ができる。
2．病棟診療
急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身 的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
3．初期救急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には 応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4．地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅳ.研修方略
1)研修期間
　2 年間とする。

2)臨床研修科目および研修期間
1)必修科目
・内科　30 週間以上(オリエンテーションを含む)
消化器科・糖尿病内分泌内科/呼吸器科・循環器科/総合内科・リウマチ膠原病内科
/腎臓内科・脳神経内科の7科を 4 組に分けて研修する。
　　＋ 外来研修 2.5 週以上 並行研修として行う
　　－ 救急当直 20 回以上(4 週間相当)を含む 内科研修より引き算

・救急診療　8 週間以上
　　中央市民病院救急部　4 週間相当
　　麻酔科　4 週間相当
　　上記内科研修中に救急当直として並行研修 4 週間相当(20 回)
　　不足分があれば他科研修中の土日当直分を充当する

・外科　4 週間以上
　＋ 外来研修 3 回以上 並行研修として行う

・小児科　4 週間以上
　＋ 外来研修 4 回 並行研修として行う

・産婦人科　4 週間以上

・精神神経科　4 週間以上
　　湊川病院 ＋県立こころの医療センター ＋院内研修(リエゾンチームに参加など)

2)地域医療　4 週間以上 2 年次に行う
・丹波医療センター、ささやま医療センター、西脇病院、たつの市民病院、あらた診療所、しろ内科クリニック、つばめクリニック、にしざき内科消化器科、三上医院で行う。
　　＋ 外来研修 4 回以上 並行研修として行う

3)外来研修
　上記、内科・外科・小児科・地域研修で計 40 回・20 日(午前診1回で 0.5 日に相当)以上、並行研修として行う。不足分は必修科目外の研修中に補うこととする。症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含むこと特定の症候や疾病のみを診察する専門外来は含まれない。

4)選択必修科目(12 週間以上)
以下を必修選択科目としている
・麻酔科 4 週間以上　内 2 週分を救急医療研修とする
・集中治療 8 週間以上

5）選択科目（24 週間以上）
研修医の希望で選択する。原則として全ての診療科・部署を研修可能。院外研修も 8 週間以上を限度として認める。

6） オリエンテーション
初年度4月初めに 1 週間程度のオリエンテーションを行う。
内容は、実際に診療を行ううえで必要な手続き・注意事項の他に、接遇、安 全管理、診療録の記載、倫理などの講習や静脈ラインの確保や採血などの基本的臨床技能についての講義・実習を行う。

7） その他診療科以外
全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防
接種等）、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を行う。
診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、抗菌剤適正使用支援、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動のいずれかに参加する。病院運営に関与する各種委員会に委員として参加する。

経験目標
経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認のため病歴要約（退院時サマリー）を提出する。それには病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察を含むこと

A.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・るい痩
発疹
黄疸
発熱
もの忘れ
頭痛
めまい
意識障害・失神
けいれん発作
視力障害
胸痛
心停止
呼吸困難
吐血・喀血
下血・血便
嘔気・嘔吐
腹痛
便通異常（下痢・便秘）
熱傷・外傷
腰・背部痛
関節痛
運動麻痺・筋力低下

排尿障害（尿失禁・排尿困難）
興奮・せん妄
抑うつ
成長・発達の障害
妊娠・出産
終末期の症候

B.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）

C.医療記録
チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、
1.診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
2.処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
3.指導医の指導・監督の下で診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
4.CPC（臨床病理カンファレンス）レポートを作成し、症例呈示できる
5.紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

D.診療計画
保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、
1.診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

2.診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
3.入退院の適応を判断できる。デェイサージャリー症例を含む
4.QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

Ⅴ.研修評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師、臨床検査技師、理学療法士など）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。実際の記載は PG-EPOC を利用する

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ を勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ.「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価
A－1.社会的使命と公衆衛生への寄与
A－2.利他的な態度
A－3.人間性の尊重
A－4.自らを高める姿勢

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

Ⅲ.「C. 基本的診療業務」に関する評価
C－1.一般外来診療
C－2.病棟診療
C－3.初期救急対応
C－4.地域医療

平成26年 7月　第2版として策定
平成27年 4月　改訂　内科ローテイト変更　他
平成28年 4月　文言の修正
平成30年11月　2020 年度改訂に向け第3版として策定
平成31年 4月　文言の修正
令和 3年 4月　文言の修正
令和 5年 4月　文言の修正
令和 7年 4月　文言の修正

〔川崎病院〕

〔内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

川崎病院は、神戸市内の地域医療を担う地域医療支援病院です。そのため、糖尿病、心不全、腎不全、肺炎や COPD などの種々呼吸器疾患、様々な消化管疾患や肝胆膵疾患、急性腹症、各種の悪性疾患や感染症、いわゆる内科の Common Disease を数多く経験できます。6 か月の内科ローテート期間は、専門領域で研修期間を細切れにせず、担当した患者毎に各専門領域の上級医・指導医から研修指導を受けます。それ故、一般外来や救急外来でのプライマリケアの初期対応から検査、診断、治療、退院に至る全プロセス、そして退院後の生活を見据えた生活介入などを、上級医と共に一貫して実践し臨床的知識・態度を身に付けることができます。また、中心静脈穿刺、体腔穿刺や気管内挿管などの様々な侵襲的手技を実践する機会も多く、必要な技能も身に付けることができます。即ち、本研修では、実際の医療現場で必要とされる内科領域の基本的な臨床能力を総合的に体得することができます。

【内容】

① 一般目標（GIO）

内科の一般診療において頻繁に関わる疾病に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付ける。

② 行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・神経学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

LS 1:On the job training(OJT)、受け持ち患者数:5～6 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者の診療を行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

救急外来や当直業務に参加し、上級医の指導の下、プライマリケアでの経験を通じて初期対応、緊急性、重症度の判断能力を習得する。

LS 2 :カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事＜週間スケジュール＞

・内科全体

水 17:00～ 内科合同カンファレンス

症例検討会、研修医によるケースプレゼンテーション

木 9:00～ 回診

・研修医レクチャー

月～木 8:00～8:30 指導医からの救急症例の振り返り＋レクチャー

金 8:00～8:30 専門領域毎の疾患・症候・診断・治療に関するレクチャー

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。

ローテーション終了後1ヶ月以内にPG－EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

PG－EPOCでの入力を行う。

3. 看護師による評価

PG－EPOCでの入力を行う。

【指導医等】

副院長・血液腫瘍内科主任部長:飯田 正人

副院長・総括部長(総合・救急):松田 守弘

初期臨床研修室長・総合診療科部長:高井 研次

消化器内科主任部長:野村 祐介　　消化器内科部長:前田 哲男

糖尿病内分泌内科主任部長:村井 潤　　腎臓内科主任部長:粕本 博臣

呼吸器内科部長:古田 健二郎

【研修実施責任者】

初期臨床研修室長・総合診療科部長:高井 研次

〔救急部門(循環器内科)〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当院は神戸市の中心部に位置し地域医療の中核を担っている。神戸市の二次救急輪番病院として救急診療に重点を置いている。また設立当初より循環器診療に力を入れている。中規模の病院で、スタッフ同士の意思疎通がよく、各診療科の医師が協力し合って研修指導にあたっている。救急部門は、救急搬送件数が多く、上級医と一緒に、日中の救急外来や夜間休日の当直に入ることで、common disease から重症で緊急を要する症例まで、数多く経験することができる。循環器内科は、スタッフの多くが専門医資格を有しており、経皮的冠動脈インターベンションやカテーテルアブレーションといった侵襲的治療の症例数が豊富であり、また心エコー、心臓 CT、心臓核医学検査などの非侵襲的検査も充実していることから、幅広く循環器診療を研修することができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

救急医療に関する基本的な知識、技能、態度を身につけ、全人的な救急医療を実践できることを目標とする。

循環器領域では、心不全、虚血性心疾患、不整脈、大動脈疾患、静脈血栓塞栓症といった主要疾患に対する診断と治療の基本を体得することを目標とする。

② 行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良い人間関係を確立しようと努める。
2. チーム医療において、他の医療スタッフと協力する姿勢を身につける。
3. 救急患者の初期診療に対応できる臨床的能力を身につける。
4. 循環器疾患の基本的な臨床能力を身につける。

③ 方略(LS)

LS 1:On the job training

上級医の指導の下、日中の救急外来や夜間休日の当直を担当し、救急患者の診療方法を習得する。

上級医とともに、循環器科入院患者を受け持ち、循環器疾患の診療方法を習得する。

LS 2:カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④ 研修評価(EV)

1. 自己評価

研修手帳に経験した症例を記載する。

PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う。

3. 看護師による評価

PC-EPOC での入力を行う。

【指導医等】

総括部長:丸山　貴生　　血管内治療科主任部長:西堀　祥晴

部長:藤田　幸一　　部長:高田　昌紀

部長:今仲　崇裕　　部長:髙橋　怜嗣

医長:中井　真美

【研修実施責任者】

部長:藤田　幸一

〔外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当院の外科研修プログラムでは、外科医として必要な基本的知識に加えて他の診療科を目指す医師にとっても必要な外科的技術を修得できるよう手術室やベッドサイドでの指導に力をいれています。

当科の主な対象疾患は消化器癌、良性疾患（鼠径ヘルニア、胆石症など）、急性腹症（虫垂炎、イレウスなど）ですが、地域に密着した中規模病院であるため、これらの代表的な消化器疾患を偏りなく経験することができます。そして、消化器領域で興味のある疾患を中心に初診から術前検査、手術、術後管理などの治療の流れを学んだり、あるいは腹腔鏡手術やドレナージなどの外科的手技を中心に学んだり、それぞれの研修医の希望に応じた研修内容になるよう配慮しています。

病院全体で行っている週 1 回の早朝レクチャーに加えて、消化器カンファレンスや外科回診を通じて消化器疾患についての理解を深めることができます。

【内容】

I. 一般目標（GIO）

- 消化器外科疾患についての基本的な知識を学びながら、医師として必要な外科的手技の修得を行う。

II. 行動目標（SBOs）

- 患者のプライバシーや医療安全に配慮し、経験すべき診察法・検査・手技を修得する。
- 患者やその家族と良好なコミュニケーションをとり、医療従事者としての信頼を得る。
- チーム医療を理解し、実践する。

経験すべき診察法・検査・治療・手技

① 基本的診察法：患者の問題点と外科的に必要な所見を正確に把握する

1. 適切な問診により患者の状況と病歴を把握する。
2. 視診、触診などを通じて、全身状態やバイタルサインなどを把握する。
3. 腹部の診察（視診・触診・打診・聴診）ができる。
4. 直腸・肛門の診察ができる。
5. 診察によって得た情報をカルテに記載できる。

② 基本的検査法：基本的診察から得られた情報をもとに必要に応じて検査を実施し、結果を客観的に解釈する。

1. 血液生化学検査
2. 心電図

3. 呼吸機能検査
4. 単純 X 線検査
5. 血液ガス、血糖値、電解質、検尿、検便
6. 腹部超音波検査
7. CT・MRI
8. 内視鏡検査
9. 造影検査（胃・十二指腸造影・イレウス管造影・胆道造影・瘻孔造影など）
10. 細菌検査
11. 病理組織検査・細胞診

③ 基本的治療法：基本的診察法と基本的検査法から得た情報をもとに治療法を選択し、適切にそれを実施し、その結果について評価する。

1. 解熱・鎮痛剤や下痢・便秘薬、入眠剤などの一般薬剤の処方
2. 輸液、輸血
3. 抗生剤、ステロイドなどの投与
4. 循環管理
5. 呼吸管理（酸素投与法、人工呼吸器の管理）
6. 栄養療法（食事療法、中心静脈栄養、経腸栄養）
7. 抗がん剤の投与

④ 基本的手技：基本的診察法と基本的検査法から得た情報をもとに治療法を選択し、必要な基本的手技を実施する。

1. 静脈穿刺、動脈穿刺、筋および静脈注射、採血法を実施できる。
2. 手洗い、滅菌消毒法を実施できる。
3. 糸結び、切開、止血法を実施できる。
4. 縫合と抜糸、ガーゼ交換などの外科的処置を実施できる。
5. ドレーン、チューブの管理を実施できる。
6. 腹腔穿刺法、胸腔穿刺法、ドレナージ法を実施できる。
7. 導尿、浣腸法を実施できる。
8. 局所麻酔法を実施できる。

⑤ 経験すべき症状・病態・疾患を経験し、レポートを提出する。

⑥ 緊急を要する症状・病態を経験し、初期診療に参加する。

III.方略（LS）

LS 1: On the job training (OJT)

- 上級医の指導のもとで、主治医とともに患者を受け持ち、基本的診察法・検査法・治療法・手技を修得する。

LS 2: カンファレンス

Ⅳ. 教育に関する行事

外科　週間スケジュール表

月　8:30～　病棟回診　9:30～15:00　手術　　15:00～　カルテ記載など

火　8:30～　病棟回診　9:30～16:00　手術　　16:00～　カルテ記載など

水　8:30～　病棟回診　9:30～12:00　手術　　13:00～　検査・手技など

木　8:30～　病棟回診　9:30～15:00　検査、手技、プレゼンテーション準備など

15:00～　外科回診、消化器カンファレンス

金　8:00～8:30　早朝レクチャー　（各診療科部長による講義）

8:30～　病棟回診　9:30～15:00　手術　　15:00～　カルテ記載など

Ⅴ. 研修評価（EV）

自己評価：PG-EPOC に研修内容を報告し、自己評価を行う。

指導医による評価：PG-EPOC で研修内容を確認し、評価する。

【指導医等】

病院長：西村元延

副院長・総括部長：谷川隆彦

主任部長：木村聡宏

部長：三上城太

部長：梶原　淳

医長：光藤　傑

医長：沖村駿平

【研修実施責任者】

主任部長：木村聡宏

〔明和病院〕

内科

研修の特徴と内容

【特徴】

内科の臨床において、医学が発達した現在においても、医療のみならず患者との良好な関係を築く為にも、最も重要なことは詳細な問診と理学的所見の把握であり、この点に関しての習熟を徹底する。検査計画に関しては無駄を省いて必要な検査を落とさないよう留意し、検査の実施に関しては基本的な検査の習熟並びに高度な技術を要する検査の見学と理解に重点を置く。治療計画に関しては EBM に基づいた治療が基本となるが、インフォームドコンセントに充分な配慮をする習慣を身に付ける必要がある。さらにチーム医療を実行する上でメンバーの誰もが理解できるカルテを書くことや医療事故防止にも重点を置いた研修を行う。

【内容】

原則的にはマンツーマン制で、一人のライターが中心となって指導を行うが、受け持つ疾患によって①消化器疾患、②糖尿病・代謝疾患、③循環器疾患、④腎・透析疾患、⑤血液・免疫疾患および⑥呼吸器疾患の各担当の医師にも指導を受ける。ライターと各疾患担当医師が連携を取りながら指導にあたることにより、プライマリケアの能力を養うと共に患者との充分なコミュニケーション能力を養うことを研修の到達目標とする。

勤務時間は原則的に午前 8 時 30 分から午後 5 時とするが、患者の状態に応じて時間外勤務及び宿日直アシストを行うこととする。

また、後期の選択科目において、①～⑤のうち希望の疾患について担当医から専門的な研修を受けることが可能である。

評価に関してはライターとグループリーダーが運用委員会を開き、研修医の自己評価、研修態度、医学知識、患者管理能力、カンファレンス等でのプレゼンテーション、症例発表会での内容等に応じて評価し、指導責任者より到達目標が達成されたことを臨床研修管理委員会に報告する。

教育に関する行事

月曜日　17 時 30 分～　消化器合同検討会

火曜日　 8 時 30 分～9 時　消化器内科カンファレンス

14 時 30 分～　心エコー検討会

17 時 30 分～19 時　総合カンファレンス

木曜日　午前 8 時 30 分～9 時　内科合同抄読会

1 回／週　NST ラウンド

それ以外の時間帯は、診察および、胃カメラ、大腸カメラ、腹部超音波検査、血管撮影などの見学、必要に応じて補助を行う。

1 ヶ月に 1 回二次救急日（当直業務の介助）

研修目標

【1】総合診療内科

内科のコアとして ER との連携を取り、ホスピタルゼネラリストとして内科のあらゆる領域の診断・初期治療を行う。更に専門性の高い治療への橋渡しを受け持つ総合診療医の育成の場とする。

【2】消化器疾患

内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する基本的な診察・検査・治療を習得することを目標とする。悪性疾患や難治性で進行性の疾患も多いので、その場合は、インフォームドコンセントや病名告知に関しては特別な配慮が必要である。

研修目標

①一般目標(GIO)
消化器疾患の臨床に必要な基礎知識、診断・治療における基本的技術を学ぶ。また、消化器疾患と多臓器疾患との関連性を十分考慮した診療技術を習得し、あわせて救急の事態発生にも直ちに対応できる技術を習得する。

②行動目標(SBO)
入院患者の診察、検査を行い、治療方針が決定でき一部の治療が実際にできる。
外来診療では患者の診察、検査を行い、応急処置ができる。
適切は検査を選択、実行でき、その結果を正しく解釈できる。
急性腹症、消化管出血など緊急性の高い疾患を経験する。

③方略(LS)
検査、手技、内視鏡検査は指導医のもと模型など使用し基本操作を習得し、主に入院患者を対象に検査、手技を経験する。
検査、診断、治療方針については、指導医とともに診療に携わり共に方針を立案する。病棟、外来において指導医とともに回診を行うことや、病状説明に同席することにより、患者やその家族、さらに医療スタッフとの良好な関係の築き方を学ぶ。
各種カンファレンスで、消化器疾患の理解と診断・治療方針を学習する。

A)経験すべき診察法・検査・手技
(1)基本的な身体診察法
①問診　②理学的所見　③緊急時における重症度の判定
(2)基本的な臨床検査
＊以下の検査に関しては検査結果を解釈できる能力をつけること。
①検尿、検便　②血算・白血球分画 ③血液生化学的検査 ④血液血清学的検査
⑤微生物学的検査 ⑥腫瘍マーカー　⑦胸腹部単純レントゲン　⑧細胞診　⑨病理組織学的検査 ⑩膵外分泌機能検査
以下の検査手技に関してはその意義を充分に理解し、必要に応じて指導医の監督の元に検査を介助し、あるいは自ら実施する。結果を解釈できる能力をつけると共に前処置及び術前後の患者管理を習得する。
①直腸診　②腹部超音波検査　③上・下部消化管造影　④上部消化管内視鏡検査
⑤胸・腹水の穿刺　⑥血液型判定、交叉適合試験
(3) 基本的治療法
適応を判断し、独自に施行できるようにする。
①療養指導(安静度など)②食事指導 ③経腸栄養法及び中心静脈栄養法の指導と管理④薬物療法 ⑤輸液・水電解質管理 ⑥輸液・血液製剤の使用 ⑦胃管の挿入と管理

B)経験すべき病態・疾患
(1)頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。
①食欲不振　②体重減少　③浮腫　④リンパ節腫脹　⑤黄疸　⑥むねやけ　⑦嚥下困難　⑧腹痛　⑨便通異常
(2)緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。
①急性腹症　②急性消化管出血
(3)経験が求められる病態・疾患に関しては患者を受け持ち、①に関しては、診断・
検査・治療方針について症例レポートを提出する。
①食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
②小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
③胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
④肝疾患(ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
⑤膵臓疾患(急性・慢性膵炎)

⑥横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

【3】糖尿病・代謝疾患

糖尿病、脂質異常症、痛風などのライフスタイル関連疾患と呼ばれる遭遇する頻度の高い疾患の診療を学ぶ。これらの疾患は生活習慣が基盤となり、長期にわたる療養の必要性から、より密接な患者・家族との関わりや看護師、栄養士などコメディカルとの協力など全人的な医療について研修する。

研修目標

①一般目標(GIO)

糖尿病，内分泌，代謝部門は全身にかかわる．内科全般にわたる知識が必要である．そのため全身の診察ができることが必要である．検査結果や理学的所見などからこの領域についての疾患について適切に診断ができ，必要な治療を適切なタイミングで行うことができ，また適切に他科との連携がとれるようになれることが目標である．十分な知識がないと判断に迷う場合が多い分野であるが，初期対応(低血糖，高血糖，電解質異常等)について研修医として必要な知識を習得する．

②行動目標(SBO)

糖尿病の診断基準，病型分類を理解し適用する．

診断に必要な検査(血液，尿検査，75gブドウ糖負荷試験，血液ガス分析，グルカゴン負荷試験等)を実施し，診断と病型分類，重症度判定を行う．

食事療法の指導，標準体重の求め方，活動量に応じた適正なカロリーの指示、食品交換表を使用しての患者への説明を習得する．またその効果を実際の症例について確認する．

経口血糖降下剤の特色と副作用，その作用の実際を習得する．

血糖値に影響する降圧剤やステロイド剤などへの対応について症例経験する．

インスリン注射製剤，GLP-1 アナログ製剤の適用についてマスターする．

経口血糖降下薬の副作用，シックデイの際，検査の際にどのように対応するかを指示できるようになる．

不安定糖尿病や胃腸症を合併したコントロール困難例，手術前後のコントロールやシックデイの際のインスリン調節について習得する．

低血糖時における対策(ブドウ糖経口，静脈投与，グルカゴン点鼻等)が適切に行え，指導もできる．

合併症診断のための検査の実施(眼科診察後の所見について説明ができる．

RR 間隔変動の測定，神経伝導速度の測定，頚動脈エコー，負荷心電図，トレッドミル，ABI 測定など)とその結果の判断により合併症の進行程度を把握し説明ができる．

腎症患者においては病期を診断し糖尿病腎症の食品交換表を用いて病期に応じた食事生活指導ができる．

アンギオテンシン変換酵素阻害薬，アンギオテンシン II 受容体拮抗薬，ミネラルコルチコイド受容体拮抗薬などについて糖尿病腎症の経過に与える影響についても実際の症例について観察する．

網膜症の管理治療については、眼科医との連携することができる．

脂質代謝異常の合併について診断しリスクに応じて治療目標設定，食事生活指導及び薬物治療を行い治療効果の実際について習得する．

糖尿病性壊疽患者の全身療法および局所療法の習得，治療効果の確認，皮膚科，整形外科，形成外科，循環器内科との連携について経験する．

糖尿病患者の入院においては

1. 血糖コントロールの改善．(どのような治療で，どの程度の速さで，どのくらいまでの改善を目標に

するのか）
2. 合併症の精査．（どういった検査が必要で，検査結果の判断について患者に正確にわかりやすく伝えられるか）
3. 糖尿病についての学習．（病識をもって頂き治療の必要性を理解して頂くことで治療への意欲，アドヒアランス向上が期待できる）
4. 退院後の適切な治療方針の決定．（数ヶ月後その治療が患者に過度の負担がかかることなく継続でき，血糖コントロールされていることが期待できるか．さらに数年後も治療によるメリットとしてどういったことが想定できるか）などについて留意しながら担当を受け持つことができる．

運動療法の理論，種類と強度，適用の実際を学び，その適否を判断して効果を確認する．
糖尿病腎症の進行した患者については透析導入時期の判断及びその説明について腎臓内科と連携でき，体外濾過の適応判断について学ぶ．
教育入院患者の受持ちを通して個々の症例に適した個人指導を習得する．
糖尿病性昏睡への救急対応について専門医，指導医のもとで経験する．
CGM などの検査を行い治療に結びつけることができる．
糖尿病教室における患者集団指導へ参加する．
外来でのインスリン導入が安全に行える．
指導医のもと産科との連携ができるようになる．
CSIIの導入や管理について経験する．
他科における糖尿病合併例，眼科，整形外科，皮膚形成外科，外科の手術前後の周術期コンサルトに対応でき，適切なコントロールや指導が行える．
神経障害例などについては神経内科医との連携がとれる．
頸動脈エコー結果や脳神経領域についても連携をとることができる．
医師患者心理面に対するケアについて理解を深める．
チーム医療での医師として必要に応じ，リーダーとしてもサポーターとしても役割をこなせる．

③方略（LS）
糖尿病を有する入院患者を内科病棟において担当する．カンファレンス（毎週金曜日）を通して，糖尿病患者の管理，治療について研修する．症例ごとに検討会を随時行い，診断法，治療法を討論する．

④研修評価（EV）
（1）自己評価
研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例（症候）に関するレポートを記載し提出する。
（2）指導医による評価
PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。
（3）研修内容の評価
研修医による研修内容（研修環境）の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

A）経験すべき診察法・検査・手技
（1）基本的な身体診察法
①問診　②理学的所見
（2）基本的な臨床検査
必要な検査を選択施行し、その結果を評価すると共に正確な診断を下すことが出来る。
①ホルモン、電解質、脂質値　②X線検査、CT、MRI、シンチ、エコー等の画像診断

(3)基本的な治療法

適応を判断し、独自に施行することが出来る。

① 事療法 ②運動療法 ③薬物療法 ④インスリン治療

B)経験すべき病態・疾患

以下の疾患を経験し、①に関しては、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

①糖尿病とその合併症、低血糖 ②糖尿病性昏睡 ③甲状腺疾患 ④視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患 ⑤高脂血症 ⑥高尿酸血症

【4】血液・免疫疾患

血液・免疫関連の検査はすべての診療科での血液検査でも重複して含まれている。日常的に検査項目を注視する習慣を身につけられれば、造血中枢である骨髄の働き、末梢血液循環系における溶血・破壊、免疫系中枢となるリンパ節、免疫系の末梢に相当する脾臓・肝臓での免疫機能に考えが広がっていくことを訓練することとなる。血液内科はサブスペシャリティ専門研修認定施設の認定科であり幹細胞移植も含めた高度の血液学を学習することができる。緩和医療チームの一役を担い、サイコオンコロジ(腫瘍精神科)業務も担当していることから、血液疾患を持つ人の生活にも視線を向けた全人的医療視点も是非学習していただく場を提供することを目指している。

研修目標

①一般目標 General Instructional Objective(GIO)

主訴の確認と視診、触診から始まり、適切な第一義的検査の内容を選択する。検査結果を即座に判断し、初めは広い範囲で病態を想定する。疾患によっては CT、PET-CT の画像診断、骨髄検査を早期に必要とする時もある。また血液状態によっては緊急輸血を必要とし、免疫不全のための感染症に対して早急に治療介入が必要なケースがあり見逃してはならない。到達目標として、全身状態における血液学的問題点の位置付けができるよう学習されることを目指す。この学習成果が他の内科や外科の診療においても有効となることが期待される。

②到達目標/行動目標 Specific Behavioral Objectives (SBOs)

GIO を達成された時、緊急時でも冷静に問題点を把握し個々の医学的事項にアプローチする能力が養われるであろう。血液学的目標は緊急治療の必要性、具体的には(1)輸血、(2)感染症の特定と治療が判断できること。(3)出血の可能性があるときはその原因の特定と緊急画像診断(レントゲン、CT、内視鏡)が必須である。緊急性が否定されれば(4)血液疾患の精査に入る。貧血、血小板減少、白血球減少、赤血球増多、血小板増多、白血球増多、凝固機能異常、悪性血液疾患として急性・慢性白血病、骨髄異形成症候群、多発性骨髄腫、悪性リンパ腫などを鑑別診断していく。そのためには指導医の行っている診断の方向性を辿り、診断技術を学習する。

③方略 Learning Strategies

1)血液データは数値だけでなく検査室の顕微鏡で細胞を見る習慣を学ぶことは後々非常に役に立つ。

2)血清学的検査では免疫電気泳動、sIL2R、ferritin、β2MG、CRP、LDH が必要な検査である。

3)補体学の進歩により補体経路の抑制治療方法が開発されていので、補体学は凝固線溶系とともに学習する必要性が高まっている。血液病では PNH、寒冷凝集素症、補体介在性 HUS(aHUS)、免疫学の疾患としては重症筋無力症、顕微鏡的多発血管炎などがこの範疇に入る疾患である。

4)造血機能の診断には骨髄検査は必要不可欠であり、細胞診(マルク)と骨髄生検は是非習得していただきたい。

5)PET-CT や骨髄 MRI は骨髄機能の評価も可能となるので習得されると視野が広がる。

6)幹細胞採取や移植技術は血液内科特異技術ではある、移植治療は全身管理を必要とするので総合内科を目指す先生にとって良い学習機会である。

7)他家幹細胞移植は免疫機能を使った強力な抗腫瘍治療であるが、新しく上市され始めたヒト型二重特異性抗体療法は自己の T 細胞による殺細胞効果の誘導をし、その免疫学的作用を利用するものであり、今後ますます免疫学的知識を学習できる機会である。

8)血液学における感染症治療は一般感染症と異なり免疫抑制時の特殊な感染症領域として学習する必要がある。

教育に関する行事

月曜日　午後 4 時から 5 時、血液外来の準備

火曜日　午前 9 時から 12 時、悪性血液疾患の外来化学療法見学

水曜日　午後1時から、サイコオンコロジ外来

金曜日　午前 11 時から 12 時、緩和医療チームカンファレンス

【5】呼吸器疾患

呼吸器疾患、特に肺悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患、呼吸器感染症の診療を通じ、これらの診断、治療法を習得し、同時に内科医に必要な急性および慢性期の全身管理を学ぶ。また呼吸器疾患の診断の際に必要な理学的所見の取り方、胸部画像診断法を習得し、胸腔穿刺法を指導医の介助を通じて学ぶ。

A)経験すべき診察法・検査・手技

(1)基本的な身体診察法

①問診　②理学的所見

(2)基本的な臨床検査

＊以下の検査に関しては、適切に実施しその結果を評価する。

①胸部Ｘ線写真　②喀痰細胞診、喀痰細菌検査　③スパイロメトリー　④ツベルクリン反応　⑤動脈血穿刺およびガス分析　⑥核医学検査

＊以下の検査に関しては、指導医の指導下に適切に介助あるいは実施し、結果を評価する。

①胸水検査

(3)基本的治療法

①呼吸器感染症治療のための抗生物質の合理的な選択　②慢性呼吸器疾患に対する栄養・電解質管理・理学療法・運動療法在宅酸素療法の導入　③気道、口腔内吸引

B)経験すべき病態・疾患

(1)頻度の高い症状に関しては自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

①呼吸困難　②動悸　③発熱　④嗄声　⑤胸痛　⑥咳・痰

(2)緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

①急性呼吸不全　②急性感染症

(3)経験が求められる病態・疾患に関しては患者を受け持ち、①に関しては、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

①呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)　②呼吸不全　③閉塞性拘束性肺疾患(気管支喘息、肺気腫)　④肺循環障害(肺塞栓、肺梗塞)⑤異常呼吸(過換気症候群)　⑥胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)　⑦肺癌

【6】腎臓、透析内科

腎臓疾患の診療を通して、内科医として必要な知識・基本的技術を身に付け、さらに腎臓疾患診療に必要な実践的な診断・治療法を習得することを目的とする。腎臓内科では原発性糸球体疾患、尿細管間質性腎障害、急性・慢性腎不全のみならず、糖尿病性腎症やループス腎炎など全身性疾患に伴う続発性腎疾患、水・電解質異常、酸塩基平衡異常、高血圧症などの疾患を診療し、各病態を十分に

理解し的確な診断並びに治療を行うことを研修する。

研修目標

内科(糖尿病)

①糖尿病の診断 ②1型糖尿病、2型糖尿病の区別 ③インスリン療法の絶対的・相対的適応と導入方法 ④食事療法、運動療法、薬物療法についての理解

腎臓・透析内科目標

①透析導入の適応について ②慢性腎臓病の管理(食事療法、薬物療法、合併症に対する治療、検査データの読み方)

A)経験すべき診察法・検査・手技

(1)基本的な身体診察法

①問診 ②理学的所見

(2)基本的な臨床検査

腎臓疾患の診療に必要な検査を実施し、その結果を評価する。

①尿検査(検尿・沈液) ②腎機能検査(糸球体濾過率等) ③腎尿路の画像静断(KUB、IVP、DIP、エコー、腎血流ドプラ、レノグラム・腎シンチ、CT、腎血管造影等)

(3)基本的治療法

以下の基本的治療法に習熟し、適応を判断して独自に施行できる。

①ステロイド療法、免疫抑制療法 ②抗凝固、抗血小板療法 ③水・電解質、酸塩基平衡異常に対する輸液療法 ④腎不全時の輸液療法 ⑤腎性貧血に対するエリスロボエチン療法 ⑥食事療法(低タンパク質、塩分・カリウム・リンの制限) ⑦血液浄化法(血液透析、血液濾過、血漿交換など)

B)経験すべき病態・疾患

(1)頻度の高い症状に関しては、自ら診断し、鑑別診断を行うこと。

①浮腫 ②呼吸困難 ③血尿 ④排尿障害 ⑤尿量異常

(2)緊急を要する症状・病態に関しては初期治療に参加し、それを介助する。

①急性腎不全

(3)経験が求められる病態・疾患に関しては患者を受け持ち、①に関しては、診断・検査・治療方針について症例レポートを提出する。

①腎不全(急性・慢性腎不全、透析) ②原発性糸球体疾患(急性慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群) ③全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症) ④泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

【7】病理診断／臨床検査部門

研修の特徴と内容

〈病理検査部門〉

病理研修は将来病理専門医を目指す人のみならず、臨床医にとっても有意義なものであるので積極的に受け入れる。本研修は病理として必要な一般知識や技術を習得することを目的とし、各種生検、手術材料(EMR、ESD を含む)の取り扱い方とその病理診断の進め方、術中迅速診断(凍結切片)の作成から診断と報告、各種細胞診材料の診断、さらに病理解剖の執刀から診断、報告書の作成について総合的に指導する。この過程において CPC 等の臨床各科との院内カンファレンスや各種学会活動および論文作成を指導する。また免疫組織化学的手法を用いた病理診断についても包括的な理解ができるように指導を行う。これにより、日本病理学会認定病理専門医や日本臨床細胞学会専門医取得へのステップとする。

当院では年間約 4,000 件の生検、手術材料、約 4,500 件の細胞診材料、約 200 件の術中迅速診断、約 20 症例の病理解剖を経験することが可能で、特に肝胆膵、消化器癌における豊富な症例、近

年増加傾向にある前立腺癌、乳癌および婦人科良性および悪性腫瘍性病変に加え甲状腺疾患においても満足のいく研修が可能である。
その他部門は次の内容で実習を行い、その手技のみならず原理まで理解できるように指導する。

〈一般検査部門〉
①検尿一般、定性検査測定、尿沈渣観察　②便潜血（免疫法）
③尿中ピロリ菌抗体測定（イムノクロマト法）④尿中 HCG

〈血液検査部門〉
①骨髄、末梢血塗抹標本(ギムザ染色)観察　②血液凝固検査測定

〈生化学検査部門〉
①検体検査の流れ（採血から測定まで）
②生化学、感染症、免疫血清学的検査、動脈血液ガスの測定

〈輸血検査部門〉
①輸血検査での基本操作　②血液型判定　③交差適合試験

〈細菌検査部門〉
①検体処理（血液、尿、喀痰等）と培養　②グラム染色（染色、観察）
③好酸菌染色（染色、観察）　④細菌培地の観察と同定薬剤感受性試験

〈生理検査部門〉
①心電図、トレッドミル負荷心電図　②腹部超音波検査　③呼吸機能検査
④腹部造影超音波　⑤乳腺超音波　⑥甲状腺超音波　⑦頚動脈超音波
⑧胎児超音波　⑨心臓超音波検査

教育に関する行事

月曜日　午前　(病理)切り出し　　午後　(病理)
火曜日　午前　(病理)術中迅速診断　午後　(一般)(血液)(生化学)(細菌)(病理)
　　18 時～19 時：CPC
水曜日　午前　(病理)切り出し　　午後　(輸血)(血液)(生化学)(細菌)
木曜日　午前　(病理)術中迅速診断　午後　(病理)(血液)(生化学)(細菌)(病理)
金曜日　午前　(病理)切り出し　　午後　(生理)
土曜日　午前

【8】循環器部門

研修の特徴と内容

【特徴】循環器内科の研修では的確な病歴聴取と病態の把握を重視する。心エコー（携帯型心エコー）、心臓CT、心臓MRI検査、心臓カテーテル検査などの画像診断を用いて病態の徹底的は把握をめざす。指導医の元に以下の内容を中心に理解と実践を図る。

研修目標

① 一般目標（GIO）
循環器病の診断と治療を適切に行い、心筋梗塞、急性心不全、不整脈等の救急疾患に円滑に対応するための幅広い診療能力を修得する。

② 行動目標（SBO）
1．病歴の聴取、身体診察を的確に行うことができる。（技能）

2. 救急患者の重症度と緊急度が判断できる。(解釈)
3. 心電図所見を適格に把握することができる(技能、解釈)
4. 携帯型心エコーを用いて自らの手で心疾患の病態を把握できる
5. 心臓カテーテル検査(右心、冠動脈造影)の意義を理解し、施工することができる(解釈、技能)
6. 病棟、ER 外来などでの心電図モニターを適格に理解し適切な検査、治療法が選択することができる(解釈、問題解決)

③ 研修内容(方略) (LS)

LS1:On the job training (OJT)

(1)1 年次はチームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加する。内科外来の予診係として病歴を聴取し、内科一般の外来診療能力を養う

(2)2 年次はチームの上級医として診療に参加し 1 年次研修医を指導する

(3)病棟回診、内科合同カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、短時間で症例を適切に提示する能力を養う

LS2:勉強会・カンファレンス

(1)月曜抄読会　日常臨床に即した抄読会

(2)症例検討会　病棟回診前の症例検討

(3)金曜病棟会　金曜夕方に病棟ナースとともに勉強会を行う

LS3:症例発表

研修期間の第 6〜7 週目の医局会でパワーポイントを用いて受け持ち患者の症例報告を行う。希望者は日本内科学会や日本循環器学会の地方会において症例報告を行う

習得すべき基本的手技

(1)エコーガイド下中心静脈路確保(内頚静脈、大腿静脈、鎖骨下静脈など) (2)人工呼吸器管理(NPPV を含む)気管内挿管、抜管 (3)電気的除細動 (4)一時ペーシング(経皮的、経静脈的) (5)大動脈バルーンポンピング法 (6)冠動脈造影(手首、上腕、大腿部アプローチ) (7)右心カテーテル検査 (8)トレッドミル運動負荷テスト (9)下大静脈フィルター留置

経験すべき症例

(1)急性心筋梗塞 (2)不安定狭心症 (3)労作性狭心症 (4)心不全(収縮不全、拡張不全) (5)弁膜症(大動脈弁狭窄症、僧帽弁逆流症) (6)大動脈瘤 (7)閉塞性動脈硬化症 (8)深部静脈血栓症 (9)頻脈性不整脈 (10)除脈性不整脈 (11)感染性心内膜炎

教育に関する行事

月曜日　18 時　冠動脈 CT 読影会
火曜日　18 時　内科合同症例検討会
　　19 時　心エコー検査読影会
木曜日　16 時　病棟回診

＜研修評価(EV)＞

(1)自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

＜内科＞

特任理事(内科系担当) 兼 院長補佐 兼 内科系診療部長　大﨑 往夫

副院長 兼 内科主任部長 岸 清彦

内科部長 西島 規浩

消化器担当部長 川添 智太郎　医長 芝 俊成

＜循環器内科＞

部長 兼 臨床検査科部長 中尾 伸二

＜呼吸器内科＞

呼吸器内科部長代行 大﨑 往夫　部長 坂井 良行

＜血液内科＞

部長 林 邦雄

＜糖尿病・内分泌内科＞

部長 竹内 康雄

＜総合診療科＞

部長 古川 一隆

＜腎臓内科＞

部長 豊田 和寛

＜病理診断科＞

部長 杉原 綾子

研修実施責任者

副院長 兼 内科主任部長　岸 清彦

救急部門（救急科）

研修の特徴と内容

【特徴と内容】

日中、時間外を問わず救急搬送された疾病や外傷の患者などを対象に、適切に対応できるように指導医のもとで知識や技術を習得する。当院では救急部は独立していないが、各科の指導医が交代で救急部門に携わる北米 ER 型救急医療を目指している。研修対象は主として一次救急ならびに二次救急患者である。特に、一次救急により多岐にわたる Common disease を経験することができる。救急患者のトリアージには詳細な問診と理学的所見の取得が基本であるが、診断に補助的役割を果たしている超音波、内視鏡機器ならびに放射線機器の詳細な読影も重要と考え、研修期間にこれらの診断技術・能力の養成も徹底的に行う。また、気管挿管や気道確保など救急に関わる到達目標を適宜経験させるために指導医の下、麻酔科などで研修を合わせて行う。

研修目標

1．一般目標（GIO）

緊急を要する病態や疾病、外傷に対して、適切な対応をするための知識や技術を修得する。

2．行動目標（SBO）

1） 救急患者に対する適切な対応と基本的手技を修得する。
認定救急救命医療講習会（ICLS 認定コース）に参加し、蘇生のために必要な技術（AED の使用法、気管内挿管手技など）や蘇生現場でのチーム医療を身につける。

2） 救急患者に必要な検査法を修得し結果を評価できる。

3） 主訴や症状から救急疾患の鑑別診断を行える。

4） 短時間で手際よく診療を進める能力を身につける。

5） 急性の疾患・病態に対する初期治療を修得する。

6） チーム医療において他の医療メンバーと強調し協力する習慣を身につける。

7） 指導医への報告・連絡・相談する習慣を身につける。

3．方策（LS）

1） ICLS 認定コースの受講を必須とする。

2） 日中の救急外来において初期診療を行い、検査計画を立案し指導医と共に初期治療にあたる。

3） 上級医とともに夜間の時間外外来を担当する。

4） 救急経験症例を定期的に救急症例検討会で発表する。

5） 救急に必要な診断機器の手技ならびに読影に関して集中的教育を受ける。
（ア）心臓超音波検査 （イ）腹部超音波検査
（ウ）胸部・腹部ならびに四肢骨レントゲン所見 （エ）CT、MRCT

★週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	ER	放科	ER	放科	ER	（ER）
午後	US	ER	放科	循環器	放科	

◎ ER

〈GIO〉

ER の現場で必要な初期診療対応と救急処置の基本手技、侵襲と生体反応の理論、災害医療、救急医療に関わる法律について習得する。その中でテーマを決めて学会、研究会報告を行う。

〈SBO＆LS〉

①初期診療対応

(ア)全身観察とトリアージ (イ)ICLS(BLS、ALS) (ウ)外傷初期診療(JATEC) (エ)救急検査と評価(血型判定、血液交叉適合試験、血液ガス、血液生化学、検尿、髄液検査、便潜血、喀痰塗抹検査、パルスオキシメータ、心電図など) (オ)救急薬剤の使用法 (カ)輸液、輸血療法

(キ)症候別初期診療

ショック、意識障害、失神、めまい、頭痛、痙攣、呼吸困難、胸痛、動悸、高血圧緊急症、腰痛、背部痛、喀血、吐下血、腹痛、嘔吐、下痢、黄疸、乏尿、無尿、体温異常、出血傾向、皮疹、運動麻痺、精神症状など。

(ク)疾患別初期対応

○内因性疾患

中枢神経系、心･血管系、呼吸器系、消化器系、泌尿器･生殖器系、筋肉･骨系、代謝･内分泌系、血液系、免疫系など。

○外因性疾患

頭部外傷、脊椎･脊髄損傷、顔面･頸部外傷、胸部外傷、腹部外傷、骨盤外傷、四肢外傷、多発外傷、熱傷、急性中毒、溺水、熱中症、低体温、異物、咬傷など。

②救急処置の基本手技

(ア)心肺蘇生法 (イ)気管挿管 (ウ)除細動 (エ)胸腔ドレーン挿入 (オ)胃洗浄 (カ)創傷処置 (キ)骨折整復･固定法 (ク)中心静脈カテーテル挿入 (ケ)動脈穿刺と血液ガス分析 (コ)腰椎穿刺 (サ)観血的動脈圧モニタ (シ)機械的換気による呼吸管理 (ス)気管切開(セ)心嚢穿刺･心嚢開窓術 (ソ)肺動脈カテーテル挿入(タ)イレウス管の挿入 (チ)腹腔穿刺･腹腔洗浄 (ツ)SB チューブ挿入 (テ)減張切開

③侵襲と生体反応の理論

(ア)神経･内分泌反応、免疫･炎症反応、凝固･線溶反応

(イ)呼吸、循環、代謝管理

(ウ)中枢神経障害、急性呼吸不全、循環不全･心不全、腎不全、肝不全、体液･電解質･酸塩基平衡、凝固･線溶系異常、重症感染症、敗血症、多臓器不全

④災害医療

トリアージ、ゾーニング、NBC 災害、DMAT など。

⑤救急医療に関わる法律

(ア)脳死判定 (イ)届出･報告の義務 (ウ)死亡診断書と死亡検案書

(エ)守秘義務、患者情報や試料の警察への提供

＜研修評価(EV)＞

(1)自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

◎放射線科

〈GIO〉

ERの現場で必要な画像診断能力を習得する

〈SBO & LS〉

(1)　胸部レントゲン写真読影

(ア)肺炎 (イ)気胸 (ウ)肺・縦隔腫瘍

(2) 腹部レントゲン写真読影

(ア)イレウス (イ)Free air (ウ)異常ガス像　他

(3) CT画像読影

★MD-CTのpagingや3D再構築を含めた機能の利用

(ア)頭部疾患:①脳出血 ②脳梗塞　他

(イ)胸部疾患:①炎症性肺疾患 ②気胸、血胸 ③腫瘍性疾患　他

(ウ)腹部疾患:①イレウス ②各種ヘルニア疾患 ③腫瘍性疾患　他

(エ)腎泌尿器疾患:①尿路系結石 ②水腎症　他

(オ)婦人科疾患:①卵巣疾患(軸捻転などの救急疾患) ②のう胞性病変(卵巣のう腫など)　他

(4) IVR

(ア)IVRに必要な基礎知識 (イ)IVRに必要な基礎的技術の習得　他

(5) その他ERの現場で必要な画像診断

◎超音波

〈GIO〉

ERの現場で必要な超音波検査による診断能力を習得する

〈SBO & LS〉

(1)腹部超音波 (2)心臓超音波 (3)血管超音波　他

◎循環器

〈GIO〉

ERの現場で必要な循環器疾患の画像診断ならびに基礎的ECG解読能力を習得する

〈SBO & LS〉

(1)胸部レントゲン、冠動脈CTの見方 (2)心電図の読み方 (3)心臓カテーテル検査の介助他

◎救急車同乗研修

(1)目的

1年目研修医に、消防署救急隊員が救急傷病者に対して行う医療機関収容前の応急処置等の実状を研修させ、研修カリキュラムにおける病院救急に関連する研修項目の一層の理解を図る。

(2)研修内容

消防署救急隊における研修および救急車同乗により、救急隊員が救急現場及び医療機関への搬送時に行う応急処置等を習知させ、併せて地域救急医療態勢について認識させる。

(3)研修場所

西宮市消防局 鳴尾消防署

(4)研修期間

1人1週間とする

(5)レポート

研修医は研修後所定の様式による実施レポートを作成し、プログラム責任者の検認を経て西宮市消防局長に提出する

(6)その他

1年目の研修期間で研修できなかった場合は2年目に実施する

指導医等

＜救急科＞

救急科部長　相原　司

救急科内科系担当　西島 規浩

救急科外科系担当　相原 司　松木 豪志

＜内科＞

消化器担当部長　川添 智太郎

循環器担当部長　中尾 伸二

＜外科＞

理事長　山中 若樹　　院長 兼 外科下部消化管担当部長　栁 秀憲

副院長 兼 主任部長　相原 司　　部長　仲本 嘉彦　　部長　生田 真一

医長　岡本 亮　　医長　中島 隆善　　医長　岩崎 寿光

医員　一瀬 規子　　医員　藤川 正隆　　医員　古出 隆大

医員　長野 心太　　乳腺･内分泌外科医長　村澤 千沙

呼吸器外科部長　奥田 昌也

＜放射線科＞

部長　高田 恵広

研修実施責任者

救急科部長　　相原　司

【外科】

研修の特徴と内容

【特徴】

外科は業務上、侵襲的治療を行うため、治療に対する責任は極めて重大である。
そのため医師の身体的・精神的負担も決して軽くない。しかしながら、重症の患者が十分な説明と同意の下、外科治療を行うことにより劇的に回復していく過程を経験することで、臨床医としての達成感・患者との一体感が実現でき、その経験は大きな自信となる。当院外科は手術件数も年間約~~1,100~~1400件と多く、癌根治手術や腹腔鏡手術など多くの術式を経験できるばかりでなく、化学療法、放射線療法、および緩和ケアも積極的に行っている。日本外科学会・日本消化器外科学会・日本消化器病学会・日本肝臓学会・日本肝胆膵外科学会・日本大腸肛門病学会・日本胆道学会・日本膵臓学会・日本乳がん学会・日本呼吸器外科学会・日本がん治療認定医機構など各種認定研修施設であり、指導体制は整備されている。

研修目標

①一般目標(GIO)

臨床研修の主目的であるプライマリケアの履修に不可欠な外科的救急疾患の選別能力や一般外科的な基本知識・診療技術を習得する。また、将来消化器外科・呼吸器外科あるいは乳腺・内分泌外科の専門医を目指す場合に必要な診断・治療の基礎および手術手技の基本、外科専門医としての基本姿勢を習得する。

②行動目標(SBO)

(1)第一目標

1. 一般外科疾患に必要な問診を実施し、理学的所見がとれる
2. 手術療法、外科的治療の説明と同意おいて十分なコミュニケーションと倫理的配慮が行える
3. 外科救急疾患の診断と初療を実施できる
4. 外来小手術疾患の診断・治療を実施できる
5. 消毒、院内感染予防について理解し実践できる
6. 栄養管理(末梢・中心静脈栄養、経管栄養)の基本を理解し実施できる
7. 周術期患者や重症患者の全身管理(呼吸・循環)の基本を理解し実施できる
8. 外科的感染症の基本知識を持ち、病態に応じた抗生剤の使い分けができる
9. 医療事故防止に必要な事項(輸血、輸液、注射、処方など)を理解し実践できる

(2)第二目標

1. 悪性疾患の告知をめぐる諸問題への配慮が出来る
2. 上部下部消化管・肝胆膵疾患の診断・治療の基本を理解し実施できる
3. 乳腺・内分泌疾患の診断・治療の基本を理解し実施できる
4. 呼吸器疾患の診断・治療の基本を理解し実施できる
5. 抗癌剤治療の基本を理解し実施できる

③研修内容(方略) (LS)

(1)入院患者の主治医として指導医、上級医とともに診療に参加する
(2)新入院患者、検討症例のプレゼンテーションを行い診断・治療方針の検討を行う
(3)与えられたテーマ(症例)について、カンファレンスにおいて症例報告形式でプレゼンテーションし、検討、評価を行う。

第一目標達成のために

(1)病歴・理学的所見をとる
(2)症状から疾患を絞り込み、臨床検査を立案
(3)検尿、血液生化学検査、微生物学的検査を解釈
(4)外来小手術手技の介助
(5)手術室、病棟における手洗い、消毒、ガーゼ交換
(6)病棟回診につく
(7)手術前の説明と同意に同席する

第二目標達成のために

(1)消化管内視鏡、超音波検査、消化管透視の方法、読影
(2)肝胆膵臓器の画像診断(US, CT, MRI, 血管造影、DIC, ERCP, PTC, MRCP)
(3)呼吸器の画像診断(胸部レ線, CT)、機能検査の読影
(4)触診、Mammography、超音波による乳腺疾患の診断
(5)手術リスク、適応の判断
(6)全身麻酔手術の助手を務める
(7)術後管理の基本を実地研修
(8)緩和ケアにおける癌性疼痛管理

習得すべき基本的手技

(1)末梢・中心静脈ルートの取りかた (2)静脈血・動脈血採血(3)胃チューブの挿入(4)膀胱バルーンの挿入 (5)局所麻酔法 (6)創処置 (7)皮膚縫合(8)開腹、閉腹 (9)胸腔、腹腔穿刺(10)胸腔ドレーン留置

専門的手技の介助

(1)イレウスチューブの留置 (2)食道静脈瘤 EVL・EIS (3)経皮経肝胆管ドレナージ造影(4)内視鏡的経鼻胆管ドレナージ (5)気管切開 (6)腹腔鏡下手術 (7)内視鏡的粘膜切除(8)経皮的肝腫瘍アブレーション治療

経験すべき疾患・病態

(1)ヘルニア、虫垂炎、痔 (2)消化管悪性腫瘍 (3)肝胆膵悪性疾患
(4)胆石、胆嚢炎、胆嚢ポリープ (5)急性腹症、腹膜炎 (6)乳腺線維腺種、乳癌
(7)甲状腺良・悪性疾患(8)気胸(9)肺・縦隔腫瘍(10)DIC (11)敗血症
(12)腹水 (13)癌末期 (14)肛門疾患・臓器脱

教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

月曜日	午前	8 時 15 分～9 時 00 分 症例検討会
	午後	16 時 45 分 ER 検討会、消化器合同検討会(キャンサーボード)
火曜日	午前	手術研修
	午後	手術研修
水曜日	午前	8 時 15 分～9 時 00 分 症例検討会・抄読会
	午後	16 時 30 分～ 術前検討会
木曜日	午前	手術研修
	午後	手術研修
金曜日	午前	8 時 15 分～9 時 00 分 症例検討会

＜研修評価(EV)＞

(1)自己評価

臨床研修手帳に経験症例を記入し、EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容に診療チームでの勤務状況を加味して評価を行う。担当指導医は EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による外科研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を EPOC に入力する。

指導医等

理事長　山中 若樹(消化器全般、肝胆膵領域、腹腔鏡下手術)
院長 兼 消化器担当部長　柳 秀憲(消化器全般、下部消化管)
副院長 兼 外科主任部長　相原 司(消化器全般、肝胆膵領域)
部 長　生田 真一(消化器全般、肝胆膵領域)
部 長　奥田 昌也(呼吸器外科)
部 長　仲本 嘉彦(内視鏡外科、消化器全般)
医 長　岡本 亮(消化器全般)
医 長　岩崎 寿光(消化器全般、肝胆膵領域)
医 長　村澤 千沙(乳腺・内分泌外科)
医 員　一瀬 規子(消化器全般)
医 員　藤川 正隆(消化器全般)
医 員　松木 豪志(消化器全般)

研修実施責任者

外科主任部長　相原　司

【整形外科】

研修の特徴と内容

多種多様な外傷や変性疾患、高齢人口の増加に伴う社会的要素の加わった年齢特有の病態、またスポーツに関連したより高い活動レベルでの復帰など整形外科のカバーする分野は広い。研修医はこれらの筋骨格系疾患に対する基本的な知識、診断及び治療技術の習得を目標とする。

研修目標

①一般目標(GIO)

1)各種疾患を万遍なく受け持つことにより、基本的知識をひろげる。疾患に応じた検査やその解釈、また治療計画について立案実行する能力を養う

2)術前カンファレンスや抄読会によって症例を要約する能力やプレゼンテーション能力を養成する

3)看護師、検査技師、理学療法士などいわゆる co-medical と円滑なコミュニケーションが取れるように努力し、チーム医療の一員としての立場を確保する

②行動目標(SBO)

1)形外科疾患の病歴が取れ、四肢体幹の診察ができる

2)解剖学的知識を確立し、機能障害を理論的に把握できる

3)レントゲン、CT、MRI など必要と思われる各種画像検査の指示ができる

4)関節穿刺、脊髄穿刺、神経根ブロックが安全にできる

5)骨折や脱臼の徒手整復、ギプスによる保存加療ができる

6)新鮮外傷の局所麻酔下でのデブリードマン、縫合ができる

③方略(LS)

1)整形外科で実施される手術や検査及び処置には必ず助手または施行者として参加し、整形外科的テクニックの習得に努める

2)主治医として周術期をマネージメントし、可能なら指導医の下で執刀する

3)患者及び家族への病状説明には同席し、インフォームドコンセントの方法について学習する

教育に関する行事

＜週刊スケジュール＞

月曜日　午前・午後　手術研修

火曜日　午前・午後　外来研修(又は病棟研修)

17 時頃より病棟カンファレンス、抄読会(不定期)

水曜日　午前・午後　手術研修

16 時半時よりアスレチックリハビリカンファレンス

木曜日　午前・午後　外来研修(又は病棟研修)

金曜日　8 時半よりリハビリカンファレンス

午前・午後　手術研修

指導医等

主任部長 スポーツ整形担当部長　山口 基

部 長　松下 雄彦

副部長　松本 彰生

医 長　岡 真也
リハビリテーション科部長　　下奥 靖

研修実施責任者

主任部長 スポーツ整形担当部長　山口 基

小児科

研修の特徴と内容

小児科は身体の発育・発達はもちろん、精神発達も把握して診察に当たらねばならない。その意義を十分に理解し、研修に取り組むよう指導する。

一般病院における研修は、感染症の診療が中心となる。一般診療に携わり入院患者の診療にあたる。また、院内出生の新生児の診察・診断・治療を行う。

また専門外来としてアレルギー外来、代謝・内分泌外来、神経外来、認定心理士によるカウンセリング外来があり、その他乳児健診、予防接種を行っている。特殊検査として、食物アレルギーに対しては経口負荷試験、低身長に対し成長ホルモン分泌刺激試験を、発達の遅れ・対人関係の問題などに対しては各種発達試験を用いて評価を行っている。

a. 一般症候:小児の主訴、症状について各年齢の特性を知る。一般的な疾患のガイドラインに基づく診断治療を理解する。

b. 成長・発達:一般診察、乳児健診を通し、小児の成長・発達を理解する。

c. 新生児:産科と協力しながら診療を行っている。院内出生の新生児は全員診察し、毎日体重・ビリルビン値を確認している。新生児の検査値の生理的変動やその範囲を逸脱したときの対応、低血糖・高ビリルビン血症・一過性多呼吸などの治療を知る。

d. 乳児健診:健康な乳幼児の診療を通し、健康児の発達を知る。栄養法・事故予防・ワクチン歴の確認など、月齢に応じた育児支援の実際を知る。

e. アレルギー疾患:専門外来において、気管支喘息・食物アレルギーに関して日本小児アレルギー学会のガイドラインに基づいた診断・治療を知る。

f. 予防接種:個々のワクチンの特性や必要性を理解する。

g. 感染症:小児に起こりえる各種感染症の診断と治療にあたる

h. 救急医療:2 次救急を担当し、救急診療にあたる。

研修目標

1)研修一般目標(GIO)

○小児の正常発達を学ぶ

乳児健診、日常診療を通して小児の正常な身体および精神発育を知る

一般診療における検査を通して、各種検査の小児における正常値を知る

○診断および治療

一般診療を通して小児の診察手技を学ぶ

小児に多く見られる疾患の診断および治療を学ぶ

小児において見逃してはならない疾患を理解する

○基本手技の習得

新生児の採血、幼児の採血

皮下・筋肉内・静脈内注射

末梢ルートの確保

○母子保健・学校保健の理解

小児の成長における母子関係の問題点について理解する

母子保健における医療機関の役割、公的機関との連携につき理解する

伝染性疾患の集団生活における影響につき理解する

2)方略(LS)

小児の心理・社会的側面に配慮し、各発達段階に応じた総合的な診療を行う研修を行う。

3)経験すべき疾患

①気管支炎、肺炎、細気管支炎等の下気道感染症 ②クループ症候群

③気管支喘息 ④ウイルス性腸炎、細菌性腸炎 ⑤無菌性髄膜炎 ⑥急性腎炎

⑦尿路感染症 ⑧敗血症 ⑨各種アレルギー(アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど)

⑩新生児黄疸 ⑪新生児一過性多呼吸 ⑫新生児仮死 ⑬感染母体から出生した児(羊水感染、HB キャリアなど)⑫心身症(起立性調節障害、不登校、チック、吃音など)

教育に関する行事

＜週刊スケジュール＞

月曜日　午前 外来、入院診療　午後 入院診療

火曜日　午前 外来、入院診療　午後 乳児健診、 内分泌／代謝外来、入院診療

水曜日　午前 外来、発達・カウンセリング外来、入院診療

午後 入院診療、予防接種外来 カンファレンス、二次救急当直

木曜日　午前 、入院診療　午後 乳児健診、入院診療

金曜日　午前 外来、入院診療　午後 入院診療、神経外来、アレルギー外来

＜研修評価(EV)＞

(1)自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

医 長　小野 淳一郎

研修実施責任者

医 長　小野 淳一郎

産婦人科

研修の特徴と内容

明和病院は、阪神間の恵まれた立地条件の下に院内の連携に力を注いでおり、各科の指導医も熱心に独自の研修プログラムのレベルアップを図っている。一方、もっとも近隣の総合病院である兵庫医科大学とも良好な病病連携を形成し、多様な研修の選択肢を提供できる。産婦人科学の知識は、人口の半数を占める女性の診療を行う上で診療科を問わず重要で、特有の病態を把握しておくことが他領域の疾病に罹患した女性を診療する上でも必要不可欠である。当科では、地域に貢献できる産婦人科を目指し、女性に寄り添うサポータ意識の育成とチーム医療を重視している。産科疾患、婦人科腫瘍、不妊症、性関連感染症、更年期障害、骨盤臓器脱疾患、手術(腹腔鏡下手術含む)、婦人科健診がバランスよく研修できる体制を組んでいる。

また、小児科との連携を密にし、周産期に関連するイベント(分娩と新生児)を重点的に研修指導する。主な研修内容は正常・異常分娩と正常新生児管理とする。

研修目標

Ⅰ. 研修一般目標(GIO)

(1) 婦人科疾患の診断・治療(保存的、手術療法、化学療法)のストラテジー構築と実践を研修
(2) 妊産婦のプライマリケアを研修
(3) 新生児の医療に必要な基本的知識・技術を小児科の指導の下に研修
(4) 不妊症(体外受精を含む)治療の実際について研修
(5) 性関連感染症について研修
(6) 更年期について研修
(7) 骨盤臓器脱について研修
(8) 安全管理、感染症対策、個人情報の取り扱いについて体得する

Ⅱ. 研修実践目標(SBO)

A)経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診察能力
①問診および病歴の記載 ②産婦人科診察方法

(2) 基本的産婦人科臨床検査
①婦人科内分泌検査 ②不妊検査 ③妊娠の診断 ④感染症の検査 ⑤細胞診・病理組織検査 ⑥内視鏡検査(腹腔鏡〔単孔式を含む〕・子宮鏡) ⑦超音波検査(経膣・経腹・3D/4D 超音波) ⑧妊娠・分娩時の胎児評価法(胎児心拍数モニタリング・胎児心臓エコーなど)
⑨放射線学的検査(MRI・CT・子宮卵管造影・マンモグラフィ・骨塩量測定)

(3) 基本的治療法
薬物の作用、副作用、相互作用について理解する。ホルモン剤の使用法(HRT、ERT、ピル、緊急避妊ピル)。更年期障害に対する漢方処方を研修。妊産褥婦および新生児に対する薬剤の使用時の問題、制限、特に妊娠・授乳期の薬剤使用による胎児・新生児への影響について充分理解する。
①処方箋の発行 ②注射の施行 ③副作用の評価ならびに発生時の対応

B)経験すべき病態・疾患

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断療を的確に行ない、特に超緊急事態であるか否かを判断する能力と緊急事態に対する対応を習得することが重要である。

(1) 産科関係
①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解 ②妊娠の検査・診断と妊娠初期異常(子宮外妊娠・胞状奇胎など)の管理 ③出生前診断についての理解 ④正常妊娠の外来管理 ⑤正常分娩・

産褥の管理 ⑥正常新生児の管理 ⑦骨盤位の管理(外回転術を含む) ⑧帝王切開術の経験 ⑨流・早産の管理 ⑩妊娠中毒症の管理 ⑪産科出血に対する応急処置法の理解 ⑫和痛分娩の管理

(2) 婦人科関係

①骨盤内の解剖の理解 ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解 ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 ④婦人科良性腫瘍の手術への助手としての参加。腟式手術、腹腔鏡下手術、腹式手術、子宮鏡下手術(単孔式腹腔鏡下手術を含む)。 ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解 ⑥婦人科悪性腫瘍の治療計画の立案と実践。手術と化学療法 ⑦不妊症・内分泌疾患患者の検査と治療計画の立案、体外受精と顕微授精を含む ⑧性関連感染症の検査・診断・治療計画の立案と実践 ⑨更年期障害の検査・診断・治療計画の立案と実践 ⑩骨粗鬆症、高脂血症等の学際疾患についての理解と診断・治療 ⑪骨盤臓器脱について検査・診断・治療計画の立案。腟式手術 ⑫子宮頚癌ワクチン接種についての理解

(3)その他

①産婦人科診察に関わる倫理的問題の理解(出生前診断、不妊治療) ②母体保護法関連法規の理解 ③家族計画の理解 ④感染症対策について生涯学習 ⑤安全管理、感染症対策、個人情報の取り扱いについて体得する ⑥妊婦健診における産科医と助産師外来との共同作業について理解する

Ⅲ.方略(LS)

(1) 入院患者の主治医として指導医、上級医とともに診療に参加する

(2) 新入院患者、検討症例のプレゼンテーションを行い診断・治療方針の検討を行う

(3) 与えられたテーマ(症例)について、カンファレンスにおいて症例報告形式でプレゼンテーションし、検討、評価を行う。

教育に関する行事

毎朝 8:15～8:30 臨床カンファレンス

月 8:30～:病棟回診、外来 午前、午後:手術

火 8:30～産婦人科カンファレンス 9:00～:病棟回診、外来
午後:外来検査(子宮鏡、子宮卵管造影、コルポスコピー)

水 8:30～:病棟回診、外来
第 3 水曜日 16:00 からは小児科・産婦人科合同連絡会

木 8:30～:病棟回診、外来 午前、午後:手術

金 8:30～:病棟回診、外来

＜研修評価(EV)＞

(1) 自己評価
研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価
PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価
研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

院長補佐 辻 芳之 主任部長 衣笠 万里 部長 森 龍雄 顧問 星野 達二

研修実施責任者

院長補佐　辻 芳之

麻酔科

研修の特徴と内容

【特徴】

麻酔科研修の目的はさまざまな手術症例の麻酔を経験することにより、多彩な疾患への理解と、周術期における全身管理を学ぶことにある。

【内容】

術中麻酔管理を通して、プライマリケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域としての麻酔科学の知識技術を習得する。

研修目標

1)一般目標(GIO)

臨床研修の主目的であるプライマリケアの履修に不可欠な周術期における麻酔管理能力能力や麻酔科の基本知識・診療技術を習得する。また、将来麻酔科の専門医を目指す場合に必要な知識や手術手技の基本、麻酔科専門医としての基本姿勢を習得する。

2)行動目標(SBO)

○手術患者の術前管理

待機及び緊急手術患者の術前検査の把握及び診察による術中・術後に影響する麻酔リスクの評価。術前指示と術前不安を取り除く為の患者説明、麻酔プランの立案

○麻酔導入

全身麻酔:用手人工呼吸、各種の気道確保法、挿管困難症例に対する対処と全身麻酔導入時の合併症の理解

脊椎くも膜下麻酔:くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握、生理学的循環動態管理、効果と合併症の理解

硬膜外麻酔:穿刺部位の把握、硬膜外穿刺、効果部位の把握、効果と合併症の理解

○術中管理

術中の患者状態を把握しつつ、その時に応じた投与薬剤の作用、副作用の理解。適切な鎮静、鎮痛及び無動化の調節。麻酔管理から考える基本生理学の理解

・呼吸管理　各種人工呼吸、呼吸不全への対処(患者に優しい呼吸管理を目指す)病棟でも使用できる呼吸管理の実践

・循環管理　循環不全時(ショック、心不全、心肺停止 etc)や、異常高血圧、不整脈時の対処(安定した循環動態を目指す)水・電解質バランスの管理、出血と輸血、代謝と内分泌の管理。麻酔覚醒、抜管基準の判定

・疼痛管理　術中、術後の疼痛が人体に及ぼす影響の理解

○術後診察

術後回診:患者状態の把握。患者 QOL を阻害する因子の除去(痛み、吐き気、不穏 etc)の考察と患者への説明。

3)方略(LS)

・術前、術後回診の参加する
・挿管手技習得のためのシミュレータートレーニングを行う
・与えられたテーマ(症例)について、カンファレンスにおいて症例報告形式でプレゼンテーションし、検討、評価を行う

教育に関する行事

＜週刊スケジュール＞

月曜日～金曜日	8:30～8:50	術前・術後カンファレンス
月曜日～金曜日	9:00～	手術
月曜日～金曜日	17:00～	術前・術後カンファレンス
土曜日	9:00～	術前・術後カンファレンス・抄読会(自由出席)

＜研修評価(EV)＞

(1)自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

部 長 竹峰 和宏

研修実施責任者

部 長 竹峰 和宏

眼科

研修の特徴と内容

眼科医としての基本的な知識・技術を修得するための初期ステップと位置付け、専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とする。

視覚の重要性、眼科疾患の多様性、全身状態との関わりを学び、主訴から病態を推定し、診断に至る過程を理解することを目標とする。

眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療、手術の準備と受け持ちの心構えなどを理解できることを目標にする。その後、外来患者の診察に立会うことにより、医師として必要な知識技術、態度を習得するとともに眼科診療の基礎的技術、他科との連携について学ぶ。診断に必要な種々の検査も行う。さらに入院患者を受け持つことで、全身状態の把握と全身管理について学ぶ。

また手術内容と経過を理解し、状況に応じた対処法を学ぶ。

研修目標

① 一般目標(GIO)

眼科の基本知識、診療技術を習得する。また眼科の救急疾患の診断、治療を習得する。

② 行動目標(SBO)

診断に必要な種々の眼科検査について理解する。
白内障の診断、患者への説明、手術までの流れを習得する
眼科の救急疾患の選別を習得する

③ 方略(LS)

上級医とともに外来診療に参加する
手術の説明と同意に同席する。
実際の手術に立ち会う。
種々の眼科検査に立ち会う

教育に関する行事

＜週刊スケジュール＞

月曜日　午前　手術
　　午後　外来
火曜日　午前　術後診察, 外来
　　午後　外来
水曜日　午前　外来
　　午後　検査
木曜日　午前　手術
　　午後　手術
金曜日　午前　外来
　　午後　検査
土曜日　午前

＜研修評価(EV)＞

(1)自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

部 長 田中 久子

研修実施責任者

部 長 田中 久子

耳鼻咽喉科

研修の目標

耳鼻咽喉科医としての基本的な知識、技術を修得するための初期研修と位置付け、専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とする。ヒトの5感のうち、4つの感覚（聴覚、味覚、嗅覚、平衡覚）とコミュニケーション障害を扱う感覚器外科学としての当科研修を行う事を目標とする。

行動の目標

外来診療における一般検査、診断、治療技術についてスタッフの直接指導の下、研修を受け、習得する

研修内容（方略）

①症例を受け持ち、スタッフと共にカンファレンスを行う。プレゼンテーションも研修医自ら行い、疾患についての理解を深める

②耳鼻咽喉科疾患に関する手術に助手として参加し、病態の把握や術者としての知識、技術の拡充に努める

教育に関する行事

＜週刊スケジュール＞

月曜日	午前	外来研修	午後　嚥下検査
火曜日	午前	外来研修	午後　幼児聴力検査
水曜日	午前	手術研修	午後　手術研修
木曜日	午前	外来研修	午後　ABR 検査
金曜日	午前	外来研修	午後　外来研修
土曜日	午前	外来研修	

＜研修評価（EV）＞

(1) 自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例（症候）に関するレポートを記載し提出する。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3) 研修内容の評価

研修医による研修内容（研修環境）の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

部 長　奥中 美恵子　　部 長　宇和 伸浩

研修実施責任者

部 長　奥中 美恵子

皮膚科

研修の特徴と内容

臨床研修の到達目標である湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症はもちろんのこと、自己免疫性皮膚疾患や皮膚悪性腫瘍など、より広範囲な皮膚疾患の診断と基本的な治療法を学ぶ。当科は日本皮膚科学会認定研修施設、生物学的製剤使用承認施設として認可されている。

①外来診療における心構え・態度ならびに各皮膚疾患に対する診断及び治療の基本的能力と技術の修得
②皮膚科における外科的手技の基本的能力と技術の修得
③各皮膚疾患における検査法ならびに病理組織学的診断法の基礎を修得
④入院患者の受け持ちによる疾患の把握、治療さらに全身状態の把握と全身管理について学ぶ
⑤各種学会及び研究会への積極的な参加によって、将来皮膚科専門医を修得し得る皮膚科医の育成

研修目標

① 一般目標(GIO)

皮膚科学全般にわたる基本的な知識を習得する。すなわち、皮疹の性状、分布、自覚症状による臨床症状から診断に至る過程を理解する。また、診断に至る必要な検査、治療に必要な薬剤、処置を理解し、実践できるのを目標とする。

② 行動目標(SBO)

1. 皮膚疾患の診断に必要な問診ができる。
2. 臨床症状を正確に把握し、正確な診療録が記載できる。
3. 皮膚疾患全般を理解し、それぞれの疾患に対する診断、検査、治療が可能である。

③ 方略(LS)

1. 外来患者、入院患者について指導医とともに診療に参加する。
2. 外来患者、入院患者のプレゼンテーションができて、診断、治療が可能となる。
3. 習得すべき基本的手技として、外用治療、局所麻酔、皮膚生検、切開、縫合処置がある。
4. 習得すべき検査、治療として、パッチテスト、ナローバンド UVB 治療がある。

研修評価(EV)

(1)自己評価
研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価
PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価
研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

教育に関する行事

月曜日	午前 外来研修	午後 専門外来(アレルギー、光線外来)、病棟研修
火曜日	午前 外来研修	午後 専門外来(にきび外来)、病棟研修

水曜日　午前　外来研修　　午後　専門外来(光線外来)、病棟研修
木曜日　午前　外来研修　　午後　専門外来(光線外来)、病棟研修
金曜日　午前　外来研修　　午後　外来研修、(にきび外来)、病棟研修

指導医等

部　長　　黒川　一郎

研修実施責任者

部　長　　黒川　一郎

形成外科

研修の特徴と内容

形成外科は組織の先天的あるいは後天的欠損や変形に対し、さまざまな外科的手法を用いて治療を行う。臓器機能別に細分化された他の診療科と比較し、形成外科では老若男女、頭の先から足先まですべてが治療の対象となることが特徴といえる。機能のみならず整容にも最大限の配慮を必要とし、患者のQOLの改善が治療のゴールとなる。

またatraumaticな形成外科的基本手技の習得は、将来的に他の診療科を専攻する研修医にも利するところが大きいと考える。当科は日本形成外科学会の認定施設であり、形成外科専門医取得のための指導体制も整備されている。

研修目標

①一般目標(GIO)

臨床研修の主目的であるプライマリケアの履修に不可欠な形成外科的救急疾患の基本知識・初期加療における診療技術を習得する。また、創傷治癒のメカニズムおよび各種軟膏や創傷被覆剤の特性を理解し、創傷の管理ができるようになる。

②行動目標(SBO)

1. 必要十分な問診を実施し、理学的所見がとれる
2. 手術療法、外科的治療、後療法の説明と同意おいて十分なコミュニケーションと倫理的配慮が行える
3. 外傷救急において診断と初療を実施できる
4. 手術において身体各所に応じた適切な縫合方法を理解し実践する
5. 皮膚レーザー治療について適切な施術、防護を理解し実施する
6. 手術部位、術式に応じて適切な固定・安静度を指示する

③研修内容(方略)(LS)

指導医・上級医とともに入院患者・外来患者の診療に参加する。
基本的な手術や創部処置などの手技や介助を、指導医・上級医の下で行う。
病棟回診に参加する。
カンファレンスや褥瘡回診などに参加し、チームの一員となって意見交換を行う。

習得すべき基本的手技

(1)局所麻酔法 (2)指ブロック麻酔(3)皮膚縫合、真皮縫合(4)創処置
(5)皮下膿瘍への穿刺、切開排膿法 (6) 簡単なスプリント作成

経験すべき疾患・病態

(1)切創、挫創などの急性創傷 (2)皮膚皮下・軟部腫瘍 (3)顔面骨骨折
(4)皮膚・皮下・軟部組織の感染症 (5)褥瘡・難治性潰瘍 (6)新鮮熱傷
(7)手足の外傷・先天奇形

教育に関する行事

＜週間スケジュール＞※毎日 午前 8:30～9:00 病棟患者回診・処置

月曜日	午前 外来診療補佐	午後 外来手術研修
火曜日	午前 手術研修	午後 手術研修
水曜日	午前 外来手術研修	
	午後 外来診療補佐(第2.4週 装具・フットウェア外来 見学)	
木曜日	午前 外来診療補佐	午後 褥瘡回診 (第1.3週レーザー治療外来)
	術前カンファレンス	
金曜日	午前 手術研修	午後 手術研修
土曜日	休み	

＜研修評価(EV)＞

(1)自己評価

研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

部 長　芝岡 美枝

研修実施責任者

部 長　芝岡 美枝

泌尿器科

研修の特徴と内容

医師としての泌尿器科的疾患に対する常識の涵養に加え、専門医ではなくとも身に付けておかなければならない基本的手技の習得を目指す。

当科における泌尿器科研修の目標の一つとして、増加傾向の強い高齢者の泌尿器科的問題に対する対応を学ぶことを挙げたい。プライマリケアを考える上で、特に重要と考えられるのが排尿管理である。排尿障害について、診断の基本を習得し、膀胱留置カテーテルの挿入や、膀胱瘻造設などの緊急的尿路変更術について基本的な手技を指導する。急性腎不全の診断と治療について研修し、特に腎後性腎不全に対する泌尿器科的治療手技について学ぶ。さらに、排尿障害の合併症としてしばしば見られる尿路感染症の診断と治療についても研修の上で重視する。

その他、日常臨床上、泌尿器科医でなくとも遭遇することの多い尿路結石症の診断と治療、症候として頻繁に認められる血尿に対する考え方、小児泌尿器科疾患についての基本的な対応の習得も目標として挙げる。

研修目標

①一般目標(GIO)

プライマリケアで遭遇することの多い、排尿障害、尿路感染症、尿路結石症の診断、治療の知識、技術を習得する。また泌尿器科専門医の診療に接する事で、泌尿器科専門医に紹介すべき状況の判断力を養う。

②行動目標(SBO)

1)泌尿器科疾患に必要な問診を実施し、診断のための検査が計画できる。

2)膀胱留置カテーテルの挿入が確実、安全に行える。

3)泌尿器科救急疾患の診断、治療方針が立てられる。

③方略(LS)

1)入院患者の診療に参加する。

2)外来、入院患者のカンファレンスに参加する。

3)泌尿器科の基本手技を指導医の下で行う(膀胱留置カテーテルの挿入、膀胱洗浄、膀胱鏡、尿路性器の超音波検査)。

4)手術への参加および術後管理を実地研修する。

教育に関する行事

月曜日	午前	外来研修	午後	外来研修
〃		19時	カンファレンス	
火曜日	午前	手術研修	午後	手術研修
水曜日	午前	病棟研修	午後	体外衝撃波治療
木曜日	午前	外来研修	午後	排尿機能検査研修
〃		夕方	病棟回診	
金曜日	午前	外来研修	午後	レントゲン特殊検査研修
〃		19時	カンファレンス	
土曜日	午前	外来研修		

指導医等

主任部長　善本 哲郎　　医 員　嶋谷 公宏

研修実施責任者

主任部長　善本 哲郎

放射線科

研修の特徴と内容

一般病院での日常の放射線業務に参画しながら、画像診断、IVR 等の経験や基本知識を習得する。特に画像診断は、プライマリケアにあっても、診断の基本となる重要な分野であり、ひとつの専門分野に限定されることなく、広く全科的診断の基本を習得することが重要である。近隣にある兵庫医科大学病院と連携し、当院で不足する分野の研修を行う。

他科と定期的に症例検討を行うことにより、より高度な診断的修練を行う。

①一般撮影 ②乳腺撮影(デジタルマンモグラフィ) ③骨塩定量測定
④上・下部消化管透視 ⑤腎尿路撮影 ⑥CT、MRI ⑦核医学検査
⑧血管造影、IVR ⑨各種カンファレンスへの参加

研修目標

① 一般目標(GIO)

・各種画像診断法(CT・MRI)の特徴を理解し、個々の患者や症例に合わせて最適な検査法を選択できる。
・日常診療(特に救急現場で遭遇する疾患)において画像所見が診断に有力である疾患を、適切に診断できる。
・インターベンショナル・ラジオロジー (IVR) の適応や知識を獲得する。

② 行動目標(SBO)

・CT・MRI の各モダリテイに対し基本的な特徴を理解する。
・画像診断に用いる造影剤に対する知識、副作用について理解する。
・画像診断と関連する基本的な解剖を理解できる。
・頻度の高い血管系 IVR に対する基本的な手技 (穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など) を実践できる。
・放射線防護について理解し、患者や医療従事者に説明できる。

③ 方略(LS)

・CT・MRI の画像診断を行う。
・IVR に参加し、手技・放射線防護を実践する。
・多職種カンファレンスに参加し、画像診断や治療の一助になる。

教育に関する行事

＜週間スケジュール＞
月曜日 午前・午後:読影
火曜日 午前:読影 午後:IVR
水曜日 午前:IVR 午後 読影
木曜日 午前・午後:IVR
金曜日 午前・午後:読影
土曜日 午前 読影
多職種カンファレンスに適宜参加する

＜研修評価(EV)＞
(1)自己評価
研修医手帳に経験症例を記入し、PG-EPOC を入力する。経験必須症例(症候)に関するレポートを記載し提出する。

(2)指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、レポートの提出状況・内容を加味して評価を行う。担当指導医は PG-EPOC を入力する。

(3)研修内容の評価

研修医による研修内容(研修環境)の評価、指導医評価を PG-EPOC に入力する。

指導医等

部長　兼　IVRセンター長　　高田 恵広

研修実施責任者

部長　兼　IVRセンター長　　高田 恵広

〔JCHO大阪病院〕

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次/2年次	救急	ブロック研修1ヶ月 麻酔科で1ヶ月 救急当直で1ヶ月以上

1. 診療科の特色・研修の概要

救急部の研修体制
当院救急部では年間約8,000人の患者を受け入れており、そのうち救急車による搬送は5,000台以上にのぼっている。充実した研修プログラムと教育環境を通じて、研修医の総合的な成長をサポートする。

初期研修医(1年目)の研修内容
1年目研修医は1ヶ月間の救急ローテート期間中、指導医と共に平日日勤帯の救急搬送患者の初期対応を担当する。この期間に以下のスキルを習得する:
・問診や身体所見の適切な取り方
・カルテ記載の方法
・一般的疾患(common disease)の概念理解
・診断に至るまでの論理的思考プロセス
・患者への適切な接し方や言葉遣い
・医師としての責任感とモラル
6月頃からは2年目研修医に夜間・休日の救急当直に帯同し、ウォークイン患者を含む比較的軽症例の対応も経験する。

救急3ヶ月の内1ヶ月は麻酔科において気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を行う(麻酔科のプログラム参照)。

また、救急3ヶ月の内最後の1ヶ月以上は、救急当直(救急B当直)として研修する。
当院には、研修医を直接補佐する 救急A当直(後期レジデント、スタッフ)を始め、内科、循環器科、外科系、脳卒中、小児科、産婦人科、ICU、NICU などの各科医師も当直に入っており、幅広いコンサルトが可能な環境が整っている。また、当直翌朝には救急で診療した症例について、救急、整形外科、循環器科の部長と検討会を行うことで、経験した症例に関してフィードバックすることができる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識 (解釈・問題解決)
☐ 年間4500台程度の救急搬送があり、日勤、当直等で指導医と一緒に対応していく
☐ 軽症から重症まで様々な病態の患者対応することで経験と知識を深めていく
☐ 救急に関係する採血データ、心電図、画像診断について解釈し鑑別疾患をあげる
☐ 虚血性心疾患の非侵襲検査について習得して解釈できる
☐ グラム染色勉強会があり、染色や菌の形態など臨床に活かせることを学ぶ
(B) 態度・習慣
☐ 朝のカンファレンスから積極的に参加して上級医とのディスカッションができるようになる
☐ チーム医療の一員であることを自覚して、多職種との協力、協調できる
☐ 常に患者さんから何かを学ぶ心構えで診療を行う
☐
☐
(C) 技能
☐ 末梢静脈路の確保、静脈血採血
☐ 動脈血採血、動脈ラインの確保
☐ 心肺停止患者への対応は院内ACLS等を通じて学び、実践していく
☐ 胃管挿入、胃洗浄
☐ 尿道カテーテル留置
☐ 外傷患者の診断と治療
☐ 外傷重症度の判定(トリアージ)
☐
☐

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①モーニング カンファレンス	①モーニング カンファレンス	①モーニング カンファレンス	①モーニング カンファレンス	①モーニング カンファレンス
PM					
その他	②症例検討会	③コアレクチャー	④レジデント キャンプ	⑤放射線技師 や 薬剤師との合同 勉強会	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①モーニングカンファレンス

＜説明＞
前日救急搬送患者の症例検討会
＜場所＞
救急室
＜日時＞
平日　7：30から

②症例検討会

＜説明＞　救急搬送患者の症例検討、上級医からのレクチャー
＜場所＞　会議室
＜日時＞　不定期

③コアレクチャー

＜説明＞　講義を各科指導医が行う
＜場所＞　会議室
＜日時＞　不定期　8：00-9：00

④レジデントキャンプ

＜説明＞　上級医の臨床講義
＜場所＞　会議室
＜日時＞　不定期　（月1回程度）

⑤放射線技師や薬剤師との合同勉強会

＜説明＞　薬剤師、放射線技師との勉強会
＜場所＞　会議室
＜日時＞　不定期

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- □ 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
  その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	分野
研修責任指導医	小笠原　延行	診療部長	救急科、循環器内科
研修責任指導医	佐藤　善一	診療部長	麻酔、集中治療部
研修責任指導医	轉法輪　光	診療部長	手外科・外傷センター長
指導医	永田　慎平	医長	救急科、循環器内科
指導医	五十嵐　渉	担当部長	プライマリケア診療部

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	救急(麻酔)	4週上限

1．診療科の特色・研修の概要

本研修においては、救急において必要な手技・知識の獲得を重点的に目指すが、対象が主として手術患者である以上、基本的には定期手術患者の麻酔管理に必要な知識・技術の獲得も目指すことも目標とする。当施設において、3種類存在する麻酔関連研修コースの最も基本的、初歩的な研修コースに位置付けられる。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）

□患者の既往歴、現病歴、全身状態、術前検査など正確な情報収集をする。【問題解決】
□患者が受ける手術の内容を理解する。【解釈】
□患者が受ける手術に対して、その患者の状態に合った適切な麻酔計画が立てられる。【問題解決】
□手術中の患者の問題の緊急度、重症度を把握し優先順位をつけて包括的なアプローチをする。【問題解決】
□手術後の疼痛管理についての知識がある。【解釈】
□手術中の患者の問題の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
□手術後の麻酔合併症、対処法についての知識がある。【問題解決】

（B）態度・習慣

□患者に接するときはプライバシーや心情に十分配慮する。
□患者の持つ合併症や受ける手術に対して、どのような点に注意して麻酔管理をするのか必ず教科書で予習してくる。
□予定されている麻酔、麻酔中に使う薬剤、自分が行う手技について、必ず教科書で予習する。
□指導医や同僚が手技をするところを積極的に見学し、補助する。
□患者の全身状態の変化を注意深く観察する。
□麻酔記録には、手術、麻酔中のイベントを正確かつ詳細に記載する。
□術者、多職種のスタッフと積極的に情報交換し、円滑なチーム医療を行う。
□患者に共感的な姿勢を保ちながら、術後診察を行う。
□同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学び合う。

（C）技能

□心電図、血圧計、酸素飽和度などの基本的なモニター装着が適切にできる。
□気道確保、気管挿管、動静脈ラインの挿入、胃管挿入などの基本的手技が安全、適切にできる。
□呼吸管理、循環管理を中心とした基本的な全身管理ができる。
□脊髄くも膜下麻酔に必要な腰椎穿刺ができる。
□自分の知識、技量の限界を理解し、必要に応じて適切なタイミングで指導医に連絡し、サポートを依頼する。

3．研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
PM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
その他	担当する症例の手術時間によっては上記の時間でないこともある。また、1日に2～5症例を担当することもある。 術後診察は翌日以降の空き時間に行う。 他に空き時間があれば、見学や手伝い、学習など有効に活用する。				

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

＜説明＞ 手術患者の術前診察は、手術の前日またはそれ以前に麻酔科標榜医によって行われる
研修医は自分の担当する症例の術前診察記録や自ら往診で得た所見を総合し、指導医(上級医)と共に麻酔計画を立てる
準備物品について手術室への指示書に記入、提出する

＜場所＞ 5階　麻酔科医局室

＜日時＞ 毎日随時

＜備考＞ 患者の既往歴、現病歴、検査などから患者の全体像を把握する
また、患者を診察する際には今までに見落とされている既往がないか、現在の患者の状態、開口や頸部後屈の可否、動揺歯の有無を指導医と共に確認する
患者診察後に、その患者の状態、受ける手術に適した麻酔を計画する
また、術前の絶飲食や内服の指示、患者への麻酔説明などについても学ぶ

②麻酔準備

＜説明＞ 手術室入室の約30分前から麻酔準備を始める。麻酔器のチェック、挿管などに必要な物品、麻酔導入薬剤を準備し、電子カルテの麻酔チャートを開いておく

＜場所＞ 各手術室

＜日時＞ 朝 8 時 30 分～、または手術室入室時間の 30 分前

＜備考＞ 患者が手術室に入室する時間に間に合うよう準備を始める

③麻酔導入

＜説明＞ 患者が入室したら、指導医(上級医)と共に実際に麻酔を行う

＜場所＞ 各手術室

＜日時＞ 朝 9 時～、9 時開始以外の手術もある

＜備考＞ 麻酔の導入、術後の抜管は必ず指導医(上級医)とともに行うことになっている
術中、患者の状態が安定しているときは指導医(上級医)が手術室を出ることがあるが、患者の状態に変化がみられたとき、何かわからないことがある場合はすぐに指導医(上級医)に連絡し、指示を仰ぐ
決して独断で行動してはならない

④カンファレンス

＜説明＞ 週1度、月曜日に科内において、困難症例やコンサルト症例の検討を行う

＜場所＞ 麻酔科医局室

＜日時＞ 月曜日、朝の導入前

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- □ 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
  その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	田中　克明	手術部 診療部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
研修責任指導医	佐藤　善一	集中治療部 診療部長	日本麻酔科学会麻酔科認定医・認定指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本救急医学会専門医 日本ペインクリニック学会専門医
研修責任指導医	山間　義弘	麻酔科 診療部長	日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医・指導医
上級医	荒井　均起	臨床麻酔科 診療部長	日本麻酔科学会　麻酔科指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本心臓血管麻酔学会　心臓血管麻酔専門医
上級医	柏井　朋子	麻酔科 担当部長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会認定指導医
研修責任指導医	清水　雅子	緩和ケア・ペインクリニック科 担当部長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本ペインクリニック学会専門医 日本緩和医療学会認定医
上級医	今村　圭佑	医長	日本専門医機構麻酔科専門医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	小島　尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医
上級医	田中　尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医

8. その他の研修活動について
・特記なし

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
病院必修	1年次	麻酔科	1ヶ月

1．診療科の特色・研修の概要

この麻酔研修コースは、当施設において、3種類存在する麻酔関連研修コースのうち、第2段階に位置付けられる。救急に関連する部分のみに留まらず、麻酔全般に関する知識・技術を深めることを目的とする。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）

□患者の既往歴、現病歴、全身状態、術前検査など正確な情報収集をする。【問題解決】
□患者が受ける手術の内容を理解する。【解釈】
□患者が受ける手術に対して、その患者の状態に合った適切な麻酔計画が立てられる。【問題解決】
□手術中の患者の問題の緊急度、重症度を把握し優先順位をつけて包括的なアプローチをする。【問題解決】
□手術後の疼痛管理についての知識がある。【解釈】
□手術中の患者の問題の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
□手術後の麻酔合併症、対処法についての知識がある。【問題解決】

（B）態度・習慣

□患者に接するときはプライバシーや心情に十分配慮する。
□患者の持つ合併症や受ける手術に対して、どのような点に注意して麻酔管理をするのか必ず教科書で予習してくる。
□予定されている麻酔、麻酔中に使う薬剤、自分が行う手技について、必ず教科書で予習する。
□指導医や同僚が手技をするところを積極的に見学し、補助する。
□患者の全身状態の変化を注意深く観察する。
□麻酔記録には、手術、麻酔中のイベントを正確かつ詳細に記載する。
□術者、多職種のスタッフと積極的に情報交換し、円滑なチーム医療を行う。
□患者に共感的な姿勢を保ちながら、術後診察を行う。
□同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学び合う。

（C）技能

□心電図、血圧計、酸素飽和度などの基本的なモニター装着が適切にできる。
□気道確保、気管挿管、動静脈ラインの挿入、胃管挿入などの基本的手技が安全、適切にできる。
□呼吸管理、循環管理を中心とした基本的な全身管理ができる。
□脊髄くも膜下麻酔が行え、術中管理ができる。
□自分の知識、技量の限界を理解し、必要に応じて適切なタイミングで指導医に連絡し、サポートを依頼する。

3．研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
PM	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
その他	担当する症例の手術時間によっては上記の時間でないこともある。また、1日に2～5症例を担当することもある。 術後診察は翌日以降の空き時間に行う。 他に空き時間があれば、見学や手伝い、学習など有効に活用する。				

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

＜説明＞ 手術患者の術前診察は、手術の前日またはそれ以前に麻酔科標榜医によって行われる
研修医は自分の担当する症例の術前診察記録や自ら往診で得た所見を総合し、指導医(上級医)と共に麻酔計画を立てる
準備物品について手術室への指示書に記入、提出する

＜場所＞ 5階　麻酔科医局室

＜日時＞ 毎日随時

＜備考＞ 患者の既往歴、現病歴、検査などから患者の全体像を把握する
また、患者を診察する際には今までに見落とされている既往がないか、現在の患者の状態、開口や頸部後屈の可否、動揺歯の有無を指導医と共に確認する
患者診察後に、その患者の状態、受ける手術に適した麻酔を計画する
また、術前の絶飲食や内服の指示、患者への麻酔説明などについても学ぶ

②麻酔準備

＜説明＞ 手術室入室の約30分前から麻酔準備を始める。麻酔器のチェック、挿管などに必要な物品、麻酔導入薬剤を準備し、電子カルテの麻酔チャートを開いておく

＜場所＞ 各手術室

＜日時＞ 朝 8 時 30 分～、または手術室入室時間の 30 分前

＜備考＞ 患者が手術室に入室する時間に間に合うよう準備を始める

③麻酔導入

＜説明＞ 患者が入室したら、指導医(上級医)と共に実際に麻酔を行う

＜場所＞ 各手術室

＜日時＞ 朝 9 時～、9 時開始以外の手術もある

＜備考＞ 麻酔の導入、術後の抜管は必ず指導医(上級医)とともに行うことになっている
術中、患者の状態が安定しているときは指導医(上級医)が手術室を出ることがあるが、患者の状態に変化がみられたとき、何かわからないことがある場合はすぐに指導医(上級医)に連絡し、指示を仰ぐ
決して独断で行動してはならない

④カンファレンス

＜説明＞ 週1度、月曜日に科内において、困難症例やコンサルト症例の検討を行う

＜場所＞ 麻酔科医局室

＜日時＞ 月曜日、朝の導入前

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- □ 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 【研修医の自己評価】:研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。

□ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

□ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

□ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。

□ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。

□ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。

□ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。

□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。

□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	田中　克明	手術部 診療部長	麻酔科標榜医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会学会指導医
研修責任指導医	佐藤　善一	集中治療部 診療部長	日本麻酔科学会麻酔科認定医・認定指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本集中治療医学会集中治療専門医 日本救急医学会専門医 日本ペインクリニック学会専門医
研修責任指導医	山間　義弘	麻酔科 診療部長	日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医・指導医
上級医	荒井　均起	臨床麻酔科 診療部長	日本麻酔科学会　麻酔科指導医 日本専門医機構麻酔科専門医 日本心臓血管麻酔学会　心臓血管麻酔専門医
上級医	柏井　朋子	麻酔科 担当部長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本麻酔科学会認定指導医
研修責任指導医	清水　雅子	緩和ケア・ペインクリニック科 担当部長	日本専門医機構麻酔科専門医 日本ペインクリニック学会専門医 日本緩和医療学会認定医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	今村　圭佑	医長	日本専門医機構麻酔科専門医
上級医	小島　尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医
上級医	田中　尚美	医師	日本専門医機構麻酔科専門医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
	1年次	感染症内科	他科と共観

1. 診療科の特色・研修の概要

◆　感染症科プログラムの特色

感染症科では院内の感染症に関する業務について、各診療科と連携を取りながら診療にあたっている。担当医が1名とマンパワーに限界があるので直接入院患者は受け持たないが、各診療科から検査・治療・隔離などに関するコンサルテーションを受けた患者や血液培養陽性例、特定抗菌薬（広域抗菌薬、抗MRSA 薬、抗真菌薬）使用者など、常時30～50人前後の患者を併診している。

また院内感染予防対策チーム（ICT）の一員として、看護師、検査技師、薬剤師、事務職員と共に、院内の耐性菌の発生・伝播の抑制、医療関連感染症（院内感染）の抑制、隔離の是非や隔離期間の判断、血液・体液曝露した職員への予防対応、職員や免疫抑制者・海外渡航者向けの予防接種、研修医や職員、周囲の医療機関の医療従事者に対する感染症教育（レクチャーなど）などの業務も行っている。

感染症科では院内の感染症に関わる多くの業務に対応し、医師だけでなく、看護師、薬剤師、臨床検査技師など他職種と連携した医療を経験することができる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）

□　包括目的
将来どの診療科を専攻しても基本的な感染症診療や感染対策を実践できるよう、感染症診療と院内感染対策の基本を身につけることが大まかな目標となる。

（B）態度・習慣

□　1：一般臨床でよく遭遇する感染症の診断・治療のマネージメントを経験する
□　2：一般臨床でよく遭遇する病原微生物の特徴と引き起こす感染症、治療について学ぶ
□　3：一般臨床でよく使用する抗菌薬の特徴と使い分けを学ぶ
□　4：抗菌薬の適正使用の必要性について理解し、実践する方法を学ぶ
□　5：臨床を行う上で必要な院内感染対策の基本知識・手技を身につける

（C）技能

◆研修方略：On JT (On the job training)

□　1：感染症科の介入患者の状態を毎日評価し、治療・検査などの方針について変更・追加の必要がないか感染症科担当医と議論する。
□　2：新規のコンサルテーション、血培陽性患者の状態を評価し、必要に応じて直接患者を診察した上で、感染症科としての推奨を感染症科担当医とともに立案し、主治医に伝える。
□　3：ASTカンファレンスやICT回診、ICT会議などに参加し、ICTチームが普段どのような業務を行っているのかを体験する。
□　4：希望者はワクチン・渡航外来の見学や診療の補助に参加することも可能。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	ワクチン・渡航外来			ワクチン・渡航外来	
PM		ASTカンファレンス ICT回診（毎週） ICT会議（月1回）	ワクチン・渡航外来 （黄熱）		ICT会議（月1回）
その他			所属長会議（月1回） 看護学校授業（年7回）	院内感染対策委員会 （月1回）	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

◆研修方略: On JT (On the job training)

□ 1:感染症科の介入患者の状態を毎日評価し、治療・検査などの方針について変更・追加の必要がないか感染症科担当医と議論する。

□ 2: 新規のコンサルテーション、血培陽性患者の状態を評価し、必要に応じて直接患者を診察した上で、感染症科としての推奨を感染症科担当医とともに立案し、主治医に伝える。

□ 3:ASTカンファレンスやICT回診、ICT会議などに参加し、ICTチームが普段どのような業務を行っているのかを体験する。

□ 4:希望者はワクチン・渡航外来の見学や診療の補助に参加することも可能。

＜日時＞ 毎日随時

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど

□ 1:感染症を学ぶうえで、信頼できるテキストやHPを提示し、臨床で生じた疑問点をその都度調べる機会を設ける。

□ 2:近隣で行われる感染症関連の勉強会やカンファレンスの情報提供を行い、興味のあるイベントへの参加について可能な範囲で援助を行う。

□ 3:感染症に関する学会発表や論文執筆の希望者には、可能な範囲でサポートを行う。

◆週間予定

感染症科で介入中の患者約30前後のカルテを毎日チェックし、必要に応じて感染症科担当医と共に直接診察したり、検査・治療の方針について主治医と協議する。
また、勤務時間中は常に感染症コンサルテーション、血液培養介入、広域抗菌薬使用、感染対策などに関する相談が来るので、その都度感染症科担当医と共に対応に当たる。
それ以外に下記のようなイベントがある。

5. 評価

◆ 感染症科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 感染症診療における基本的な知識が身についているか		
2. 一般臨床でよく遭遇する感染症をマネージメントできるようになったか		
3. 一般臨床でよく遭遇する病原微生物の特徴と治療法を理解できたか		
4. 一般臨床でよく使用する抗菌薬の特徴と使い分けを理解できたか		
5. 抗菌薬の適正使用について理解し、実践することができるか		
6. 院内感染対策の基本的な知識・手技が身についたか		
7. ICTチームが普段どのような業務を行っているのかを把握できたか		
8. 臨床で生じた感染症に関する疑問点を調べ、解決策を立案できるか		

※ 評価基準(4段階評価を 1～4 の数字で記入):

レベル 1 :臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル2 :臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3 :臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4 :上級医として期待されるレベル

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	長田　学	診療部長	日本渡航医学会認定医 日本内科学会認定医 麻酔科標榜医 日本感染症学会専門医 Infection Control Doctor(ICD)

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	内科(呼吸器)	1ヶ月

1．診療科の特色・研修の概要

当院では呼吸器センターとして設置されており、内科と外科がシームレスに連携することを特徴としています。現在呼吸器内科6名、呼吸器外科2名により運営されています。またカンファレンスは関連する放射線治療科、がん看護専門看護師、呼吸器病棟師長など多職種の方も交えて行なっています。
呼吸器疾患は多種多様な病態からなっており、非常に広範囲な病態を対象としています。腫瘍性疾患（肺癌、中皮腫、縦隔腫瘍など）、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、COPD、気管支喘息などの気道系疾患、感染性疾患（細菌、真菌、結核を初めとする抗酸菌など）などが主な対象疾患となります。また関節リウマチをはじめとする膠原病、サルコイドーシスなど全身性疾患の一部として現れる疾患もおおく、免疫内科とも密接に連携を取って診療しています。また、各分野の治療もどんどん発展しており、今後も疾患の増加が予想されることから社会における必要性はさらに増していく診療科であるといえます。検査としては気管支鏡検査、超音波内視鏡、胸腔鏡をはじめとし、肺機能検査、呼気NOの測定、また呼吸器外科とも連携しているためほぼ必要な検査は網羅しています。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）
- ☐ 呼吸器診療に必要な病歴を聴取できる【問題解決】
- ☐ 呼吸器診療に必要な主要徴候の理解と身体所見の取り方を習得する【問題解決】
- ☐ 急性呼吸器症状を呈する患者の診察と対処法を習得する【問題解決】
- ☐ 診断に必要な基本的な検査（血液・尿検査、細菌検査、X線検査、CTなど）を指示し、結果の解釈と概要 を説明できる【解釈】
- ☐ 患者の病態生理を把握し説明できる【解釈】
- ☐ 患者の問題の緊急度・重症度を把握し優先順位をつけて、包括的なアプローチをする【問題解決】
- ☐ 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する【問題解決】
- ☐ 診療経過や推論過程を問題志向型システム（POS）に基づいて適切に診療録に記載できる【問題解決】
- ☐

（B）態度・習慣
- ☐ 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする
- ☐ 患者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する
- ☐ 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う
- ☐ 診療記録、プロブレムリスト、初期治療計画を迅速に診療録に記載する
- ☐ 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などを迅速に診療録に記載する
- ☐ 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる
- ☐ EBM実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める
- ☐ 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう
- ☐ 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリーの作成を行う
- ☐ 患者を地域に円滑につなぐため、適時適切な医療機関、介護サービスとの連携を行う
- ☐

（C）技能
- ☐ 標準的・系統的な身体診察を行い、所見をとらえる
- ☐ 静脈確保、動脈血採血、胸腔穿刺などの基本的手技が安全に適切にできる
- ☐ 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて上級医・指導医にサポートやフィードバックを依頼する
- ☐ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る
- ☐ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る
- ☐ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る
- ☐

3. 研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療	病棟診療 呼吸器内科カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療 外来予診 （可能な時）
PM	病棟診療	気管支 内視鏡検査	気管支 内視鏡検査	病棟診療	病棟診療 気管支鏡 症例検討会 合同カンファレンス
その他	学会・研究会発表（内科学会、呼吸器学会、肺癌学会など）				

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる （記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。）

4. 方略（3. 研修スケジュールの各内容説明）

①病棟診療

＜説明＞ 指導医や上級医の指導のもとに、入院患者の診療にあたる。
少なくとも1日2回（朝、夕）に担当患者の回診を行い、病態把握、適切な指示、処置を実施する。
検査があるときはその検査結果の確認、それに基づいた診療方針の再検討をする。
各種画像検査の読影を学ぶ。
診療後は遅滞なく電子カルテにその記録を行い、指導医・上級医から内容を確認・指導を受けて、承認を残す。
また、各症例につき上級医・指導医とのディスカッションを行う（できる限りまず自身の意見を述べ、受け身にならないように心がける）。
担当患者に対する検査結果・方針説明・病状告知などを含む重要な病状説明にできるだけ同席し、伝え方や説明のしかたを学ぶ。IC記録を記載する。
指導医・上級医が救急対応する場合には、担当患者でなくても可能な範囲で同席し、救急対応や処置について学ぶ。

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 毎日随時

②外来研修　一般外来研修を参照

③呼吸器内科カンファレンス

＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 火曜日10時半から1時間程度

④気管支鏡症例検討会・合同カンファレンス

＜説明＞ 次週に予定されている気管支鏡検査の事前検討をおこなう。
気管支鏡で予定されている手技・目標病変について確認する。
また前週に行った症例について事後の検討を行う。外科相談症例の検討を行う。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 金曜日16時から1時間程度

⑤多職種カンファレンス

＜説明＞ MSWや退院支援看護師の指導の下、退院に向けて社会調整をおこなう。
在宅療養や介護保険制度についても概要を理解する。
また病棟看護師・病棟薬剤師・MSW・訪問医師・訪問看護師・ケアマネジャーなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 必要時

⑥研修医講義

＜説明＞ 癌と非癌で各1回講義を指導医が行う。

＜場所＞ 11東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 適宜

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- □ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
  その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	光岡　茂樹	診療部長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本癌治療学会がん治療認定医 日本内科学会認定内科医・日本内科学会総合内科専門医 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了
指導医	鴨井　博	呼吸器センター長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本アレルギー学会認定専門医（内科） 日本結核非結核性抗酸菌症学会結核・抗酸菌症認定医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了 インフェクションコントロールドクター（ICD） JMECCディレクター・インストラクター ICLSワークショップ&ACLS大阪ディレクター 日本医師会認定産業医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	田中　陽子	担当部長	日本呼吸器学会認定呼吸器専門医・指導医 日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本呼吸器内視鏡学会専門医・指導医 緩和ケアおよび精神腫瘍学の基本教育に関する指導者研修会修了 臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了
指導医	阪上　和樹	医長	日本内科学会認定内科医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本医師会認定産業医
指導医	坂本　鉄基	医長	日本外科学会専門医 日本呼吸器外科学会専門医
上級医	津田　誉至	医師	日本内科学会認定内科医
上級医	矢野　朔太郎	専攻医	

8. その他の研修活動について
・特記なし
・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	内科（腎臓内科）	糖尿病内分泌内科と共に1ヶ月

1．診療科の特色・研修の概要

腎臓内科は糸球体腎炎・原発性ネフローゼ症候群の診断と治療に始まり、腎機能が低下し寛解が期待できない状態となった保存期慢性腎臓病、さらに進行し腎代替療法が必要となる末期慢性腎臓病まで、およそ10～20年の経過に及ぶ疾患群を管理することになる。その疾患の様々なステージにおける疾患管理法を学び、適切に治療を選択するためにはその疾患に対する深い理解が必要となる。初期研修1年目では、様々なステージにある患者の診療を経験することで、10～20年に及ぶ臨床経過の全体像を自身のなかで再構築し、疾患に対する理解を深めることが目標となる。また、酸塩基・電解質異常や集中治療領域で多く発生する急性腎障害の治療、血液透析患者に発生する特有の合併症やブラッドアクセス機能障害の診断と治療も行っている。腎障害は血液検査、尿検査で容易にスクリーニングされるため、自己免疫疾患や血液疾患の一部分症として最初に発見されることが多く、総合内科的な知識が要求される。そのため、幅広く一般内科的疾患を経験することも腎臓内科の初期研修には必須となる。初期研修1年次の研修目標は、一般内科的知識と診察技術を修得し、腎疾患の診断に重要なエコーガイド下腎生検の適応を判断でき、検査の介助を行い、腎予後を考慮した慢性腎臓病の管理法、安定した血液透析患者・腹膜透析患者の管理法を修得することである。また、最も多い電解質異常である低Na血症と高K血症における初期対応と適切な補正輸液を開始できることも目標となる。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）

- ☐ 病歴、身体診察、検査所見から鑑別すべき疾患を腎疾患に限定せず挙げることができる。（解釈）
- ☐ 検尿所見から糸球体疾患、尿細管間質疾患、下部尿路疾患など精査部位の選定と検査計画を立案する。（問題解決）
- ☐ 腎生検組織診断の基礎を理解し、各染色で観察すべき部位を理解する。（問題解決）
- ☐ 慢性腎臓病の食事療法、薬物療法、生活指導について理解する。（解釈）
- ☐ 腎代替療法の適応を理解し、血液透析、腹膜透析、腎移植の特長を説明できる。（解釈）
- ☐ 血液透析導入時の合併症を理解し、血液透析導入スケジュールを策定できる。（問題解決）

（B）態度・習慣

- ☐ 疾患ステージに加え、患者のライフステージも考慮した最適な診療計画を策定する。
- ☐ 多職種のスタッフと良好な関係を保ち、円滑なチーム医療を行う。
- ☐ 患者・家族に共感的な姿勢を保ちながら、平易な表現を用いて病状を説明できる。
- ☐ 患者の退院後の生活をサポートするために利用できる社会的資源・サービスについて知識を持ちスムーズに連携できる。

（C）技能

- ☐ 標準的・系統的な身体診察を行い、所見から鑑別診断を挙げることができる。
- ☐ 腎生検の適応、合併症を理解し、上級医と共に検査介助と安静解除を行う。
- ☐ 上級医の指導のもと、一時的ブラッドアクセスカテーテルを中心静脈に留置できる。
- ☐ 上級医の指導のもと、ブラッドアクセスカテーテルと血液透析回路の接続ができる。
- ☐ 上級医の指導のもと、腹部超音波検査を行い腎後性腎不全、腎前性腎不全を鑑別できる。
- ☐ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- ☐ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- ☐ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	⑤透析室 カンファレンス ②外来研修	①病棟診療	①病棟診療	⑤透析室 カンファレンス	①病棟診療 ②外来研修
PM	①病棟診療	③腎生検	⑥多職種 カンファレンス	③腎生検	⑦シャントPTA
その他				④腎生検 カンファレンス ⑩抄読会	

不定期:一時的CVカテーテル留置、長期留置CVカテーテル留置、⑧腹膜透析カテーテル留置術、⑨腎臓

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

＜説明＞ 上級医・指導医とともに入院患者の診察を行う。理学所見、検査所見から治療計画を立案する。

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③腎生検

＜説明＞ 腎疾患の診断に必要な腎生検についてその適応について判断し、上級医と共に検査を実施し、翌朝には安静解除を行う。

＜場所＞ 11階西病棟

＜日時＞ 火曜、金曜の午後

④腎生検カンファレンス

＜説明＞ 腎生検組織画像を供覧し、診断を確定のうえ治療方針を検討する。

＜場所＞ 会議室7

＜日時＞ 木曜日 16時～17時

⑤透析室カンファレンス

＜説明＞ 血液浄化センター、ICUで血液浄化療法を実施している各患者について問題点を共有する。

＜場所＞ 血液浄化センター

＜日時＞ 月曜日、木曜日 9時0分～9時15分

⑥多職種カンファレンス

＜説明＞ 医師、病棟看護師、血液浄化センター看護師とともに入院患者の治療経過、患者の生活背景を共有し、治療方針および必要な社会福祉的支援について協議する。

＜場所＞ 血液浄化センター カンファレンス室

＜日時＞ 水曜日 16時30分～17時30分

⑦シャントPTA

＜説明＞ 内シャントの狭窄・閉塞にて機能低下を来した症例において、経皮的シャント拡張術を行う。研修医は見学または介助者として参加する。

＜場所＞ 5階 血管造影室

＜日時＞ 金曜日 13時(予定)、緊急症例は不定期に実施

⑧腹膜透析カテーテル留置術

＜説明＞ 腹膜透析導入予定の患者において、外科医師と共に腹膜透析カテーテル留置術を実施する。研修医は介助者として参加する。

＜場所＞ 手術室

＜日時＞ 不定期

⑨腎臓病教室

＜説明＞ 慢性腎臓病患者およびその家族などを対象とした教室に参加する。
年間9回開催され、医師、薬剤師、看護師、MSWが講師を務め、慢性腎臓病患者を総合的に支援する。

＜場所＞ 会議室4

＜日時＞ 不定期

⑩抄読会

＜説明＞ 腎疾患領域における最新文献、ガイドラインを紹介しエビデンスに基ずく診療を目指します。

＜場所＞ 会議室7

＜日時＞ 木曜日　16時～17時（腎生検カンファレンスのない週）

5．評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- □ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	鈴木　朗	診療部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本透析学会透析専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
指導医	岩橋　恵理子	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医 日本透析学会透析専門医
指導医	山口　慧	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医 日本透析学会透析専門医・指導医
上級医	村上　萌絵	医師	
上級医	今中　友香	専攻医	
上級医	橋本　沙和	専攻医	
上級医	岸本　真子	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	内科(糖尿病内分泌内科)	腎臓内科と共に1ヶ月

1．診療科の特色・研修の概要

糖尿病内分泌内科では、糖尿病をはじめとする代謝疾患、および、視床下部下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患のおもに入院症例を担当する。
病歴聴取、身体的所見、内分泌負荷試験などを学び、放射線診断や電気生理学的検査のオーダー、所見および内分泌負荷試験結果の解釈を習得する。

当院の糖尿病内分泌内科は、地域の糖尿病診療専門機関としてコントロールの難しい糖尿病症例や合併症の進んだ糖尿病症例、妊娠合併糖尿病症例の治療を中心に行い、特に1型糖尿病患者に対するインスリンンプを用いた持続皮下インスリン注入療法（CSII）や尿病合併妊娠や、内因性インスリン分泌の枯渇したブリットルタイプの1型糖尿病患者さんにも対応している。
また、持続血糖モニターシステム（CGMS）をいち早く導入して、血糖変動の少ないよりよい血糖コントロールの実現に努めているとともに、CGM機能の付いたインスリンポンプによるSAP療法も導入している。初期研修医は、糖尿病ケアチームの一員として糖尿病診療に欠かせないチーム医療を実践する。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）

- □ 糖尿病の診断、治療
- □ 内分泌疾患の診断、治療
- □ 糖尿病・内分泌疾患緊急症の診断、コンサルトのタイミング

（B）態度・習慣

- □ 患者中心の医療
- □ 適時適切な報告・連絡・相談
- □ 患者・家族・多職種と連携した医療

（C）技能

- □ 診断、問題抽出に必要な病歴・家族歴・生活習慣の聴取と把握が出来る。
- □ 系統的な内分泌・代謝学的な診察により、合併症の有無やその質的診断を推定することが出来る。
- □ 糖尿病急性合併症や甲状腺・副腎クリーゼのような内分泌疾患の急性期治療と検査を行い、疾患の病態に応じた治療計画が立てられる。
- □ インスリン治療やホルモン補充療法を指導医の監督下で行う事が出来る。
- □ 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。
- □ 外科的/放射線治療が必要な症例などについて、術前後の管理とともに他科と協調して診療に取り組むことが出来る。
- □ 多職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善を図るとともに、上級医と共に退院に向けた調整を行う。
- □ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- □ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- □ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3．研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟 ②(外来研修)	①病棟 ②(外来研修)	①病棟 ②(外来研修) ④抄読会	①病棟 ②(外来研修)	①病棟 ②(外来研修)
PM	①病棟	①病棟	①病棟 ⑤研修医講義 ⑥新入院カンファ ⑦多職種カン	①病棟	①病棟
その他	③負荷試験	③負荷試験	③負荷試験 ⑧糖尿病ケアチームミーティング	③負荷試験 ⑨外来糖尿病教室	③負荷試験

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4．方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟

＜説明＞ 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③負荷試験

＜説明＞ 内分泌疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 随時

④抄読会

＜説明＞ 糖尿病・内分泌疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する

＜場所＞ 会議室⑥

＜日時＞ 水曜日10時～11時

⑤研修医講義

＜説明＞ インスリン製剤・2型糖尿病治療・1型糖尿病治療・甲状腺疾患についての講義を指導医が行う

＜場所＞ 11階東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 水曜日13時20分～14時

⑥新入院カンファレンス

＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する

＜場所＞ 11階東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 水曜日14時～15時

⑦多職種カンファレンス

＜説明＞ 糖尿病内分泌内科入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSWなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う

＜場所＞ 11階東病棟カンファレンス室

＜日時＞ 水曜日15時～16時

⑧糖尿病ケアチームミーティング

＜説明＞ 医師、看護師、薬剤師、管理栄養士、臨床検査技師、歯科衛生士など多職種から構成される糖尿病ケアチームのミーティングに参加しチーム医療を実践する。

＜場所＞ 6階会議室⑤
＜日時＞ 毎月第2水曜日16時30分～17時

⑨外来糖尿病教室
＜説明＞ 外来糖尿病患者およびその家族などを対象とした糖尿病教室に参加する
＜場所＞ 6階講堂
＜日時＞ 毎月第1木曜日　14時～15時30分

⑩学会予行演習
＜説明＞ 初期研修医や後期研修医、糖尿病内分泌内科スタッフが関連学会での発表の予行演習に参加する。
＜場所＞ 11階東病棟カンファレンス室
＜日時＞ 不定期

５．評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）

□ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
□ 病棟で診察した患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
□ 診療情報提供書、死亡診断書を含めた各種診断書、退院時サマリーなどの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
□ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
□ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

□ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
□ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
□ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
□ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
□ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
□ ローテーション中に担当した症例の退院時サマリーの下書きおよび考察について、専用の紙媒体で打ち出したものを臨床研修事務局（総務企画課）担当事務に提出、指導医から評価を受ける。

□ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
□ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
□ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	馬屋原　豊	統括診療部長	総合内科専門医　内科指導医 糖尿病専門医・指導医 内分泌代謝・糖尿病内科領域　領域暫定専門医
上級医	桂　央士	医長	総合内科専門医　内科指導医 糖尿病専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域　領域暫定専門医
上級医	外川　有里	医長	認定内科医 糖尿病専門医 内分泌代謝専門医 内分泌代謝・糖尿病内科領域　領域専門医
上級医	村川　慧祐	医師	内科専門医
上級医	藤吉　仁史	専攻医	
上級医	大畑　颯世	専攻医	
上級医	相馬　愛	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	消化器内科	2ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

消化器内科では肝臓、胆膵、消化管の疾患の診療について学習する。疾患は急性疾患、慢性疾患、癌など広範にわたり、救急疾患も多く含まれているが、これらの疾患に対応できるよう臨床的な知識とスキルの獲得をめざす。
手技としては消化器診療において必須である腹部超音波検査の習得を目標とし、消化管内視鏡や消化器領域のCT、MRなでの画像検査については的確に読影できるようになることをめざす。
定期的な全体のカンファレンスに加えて、消化器外科や放射線科などの他科合同の肝胆膵カンファレンスや消化管カンファレンスも行っており、視野の広い知識を習得することが可能である。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識 (解釈・問題解決)
- □ 的確な病歴聴取を行うことができる。
- □ 腹痛に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- □ 嘔気、嘔吐に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- □ 便秘、下痢に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- □ 消化管出血に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- □ 貧血に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- □ 肝障害、黄疸に対して鑑別診断を行い緊急度と重症度の判断と初期対応ができる。
- □ 急性胃腸炎について原因、病態を理解し、治療が行える。
- □ 消化性潰瘍について原因、病態を理解し、治療が行える。
- □ 肝炎、肝硬変について原因、病態を理解し、治療が行える。
- □ 腸閉塞について原因、病態を理解し、治療が行える。
- □ 大腸憩室出血、憩室炎について原因、病態を理解し、治療が行える。
- □ 腹部超音波検査、腹部CT検査、内視鏡検査の概ねの読影ができる。
- □ 緊急の消化器疾患に対応するための基本的な知識を身につける。

(B) 態度・習慣
- □ 患者の心情やプライバシーに配慮した診療ができる。
- □ 同僚や上級医、指導医と密に連携し診療を行うことができる。
- □ 多職種のコメディカルと連携し円滑なチーム医療を行うことができる。
- □ 診療録を適切に記載することができる。
- □ インシデントレポートが適切に提出できる。
- □ 自らの限界を理解し上級医に応援を依頼することができる。

(C) 技能
- □ 適切に身体所見をとることができる。
- □ 採血や末梢点滴の確保が安全にできる。
- □ 腹部エコー検査を行うことができる。
- □ 指導医の下で安全に胃管の挿入ができる。
- □ 指導医の下で安全に腹水穿刺ができる。
- □ 緊急の消化器疾患に対応するための基本的な技能を身につける。
- □ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- □ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- □ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	腹部エコー検査	新入院 カンファレンス	一般外来	点滴当番	上部内視鏡検査
PM	大腸内視鏡検査	ラジオ波治療	ERCP、EUS	ESD	救急外来
その他	消化管 カンファレンス	薬剤説明会		消化管 カンファレンス	肝胆膵 カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟
＜説明＞ 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
＜場所＞ 病棟
＜日時＞ 毎日随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③新入院カンファレンス
＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
＜場所＞ 第3会議室
＜日時＞ 火曜日 8 時 0 分～ 9 時

④肝胆膵カンファレンス
＜説明＞ 肝胆膵疾患について消化器内科、消化器外科、放射線科の医師で検討会を行い診断や治療方針を検討する。
＜場所＞ 10東病棟カンファレンスルーム
＜日時＞ 金曜日 17 時～ 18 時

⑤消化管カンファレンス
＜説明＞ 内視鏡検査を行った症例につき消化器内科、消化器外科、病理の医師で検討会を行い診断や治療方針について検討する。
＜場所＞ 病棟カンファレンス室
＜日時＞ 未定

⑥薬剤説明会
＜説明＞ 薬剤についての説明を受け適切に使用できるようにする
＜場所＞ 第3会議室
＜日時＞ 火曜日 12 時 ～ 13 時

⑦点滴当番
＜説明＞ 点滴の必要な患者に点滴を行う
＜場所＞ 病棟
＜日時＞ 毎月当番表を作成

⑧腹部エコー検査
＜説明＞ 上級医の指導の下で腹部エコー検査の技術を習得する
＜場所＞ 腹部エコー室
＜日時＞ 毎月当番表を作成

⑨上部・下部内視鏡検査、ERCP、EUS、ESD、ラジオ波治療
＜説明＞ 各検査、治療に参加して検査や治療の知識を身につける
＜場所＞ 内視鏡センター、腹部エコー室
＜日時＞ 毎月当番表を作成

⑩救急外来
＜説明＞ 救急診療の知識と技術を身につける
＜場所＞ 救急外来
＜日時＞ 毎月当番表を作成

5. 評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- □ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価
- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態
※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i ）感染対策	ii ）予防医療（予防接種含む）	iii ）虐待	iv ）社会復帰支援
v ）緩和ケア	vi ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		vii）CPC（臨床病理検討会）
viii）児童・思春期精神科領域		ix ）薬剤耐性菌	x ）ゲノム医療
xi ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	金子　晃	診療部長	日本内科学会専門医・指導医・近畿支部評議員 日本肝臓学会専門医・指導医・西部会評議員 日本消化器病学会専門医・指導医・学会評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医 臨床研修指導医
指導医	巽　信之	担当部長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本超音波医学会超音波指導医・専門医 日本病院総合診療医学会認定医 介護支援専門員 日本ﾍﾘｺﾊﾞｸﾀｰ学会H.pylori（ﾋﾟﾛﾘ菌）感染症認定医 臨床研修指導医
指導医	石見　亜矢	医長	臨床研修指導医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
指導医	氣賀澤　斉史	医長	日本内科学会総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本膵臓学会指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 臨床研修指導医
指導医	西尾　啓	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医 臨床研修指導医
上級医	山本　克己	内視鏡センター長	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本内科学会認定医・専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化管学会専門医・指導医
上級医	日山　智史	医長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医
上級医	徳田　有記	医長	日本内科学会認定内科医・専門医・指導医 日本医師会認定産業医 日本病院総合診療医学会認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本ﾍﾘｺﾊﾞｸﾀｰ学会H.pylori（ﾋﾟﾛﾘ菌）感染症認定医
上級医	永濵　彰悟	医師	
上級医	中原　久美	医師	
上級医	松前　高幸	医師	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医・近畿支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医 日本肝臓学会専門医
上級医	西浦　由貴	医師	
上級医	佐藤　大竜	専攻医	
上級医	垂水　千紘	専攻医	
上級医	山田　航大	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記事項として

年1回の学会発表

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	循環器内科	1ヶ月

1．診療科の特色・研修の概要

循環器内科の基礎的研修目標を習得する。具体的には虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症の診断、治療を熟知する

循環器疾患は急性期の治療が非常に重要であり、臨床研修医としてまず初期対応が的確にできなければならない。研修中に、救急疾患　特に急性心筋梗塞、急性心不全、不整脈に対応できるように研修できる

循環器疾患を見るために最低限必要な基本的な非侵襲的検査(採血、心電図、心エコー)を研修して、将来的に患者さんを見るための基礎となる研修が可能である

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）
- □ 緊急症例で救急外来にて心不全、不整脈、虚血性心疾患の初期対応を学ぶ
- □ 夜間の緊急カテーテル治療に参加して心筋梗塞の初期治療を学ぶ
- □ 循環器疾患に関係する採血データ、心電図、胸部レントゲンについて解釈し鑑別疾患をあげる
- □ 虚血性心疾患の非侵襲検査について習得して解釈できる
- □

(B) 態度・習慣
- □ 朝のカンファレンスから積極的に参加して上級医とのディスカッションができるようになる
- □ チーム医療の一員であることを自覚して、多職種との協力、協調できる
- □ 常に患者さんから何かを学ぶ心構えで診療を行う
- □
- □

(C) 技能
- □ 動脈採血、動脈ラインを取ることができる
- □ 心エコーにて壁運動異常、弁膜症、心嚢液貯留等、実臨床で必要な情報を習得する
- □ 中心静脈カテーテル手技を体験して介助があればできるようになる
- □ 電気的除細動を指導下に行うことができる
- □ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- □ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- □ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3．研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①モーニングカンファレンス 病棟診療	①モーニングカンファレンス 病棟診療	①モーニングカンファレンス 病棟診療	①モーニングカンファレンス 病棟診療	①モーニングカンファレンス 病棟診療
PM	②循環器内科カンファレンス ⑤抄読会			③心臓外科との合同カンファレンス ⑦新入院	
その他	④トレッドミル負荷試験	⑥外来研修	⑧多職種カンファレンス	④核医学検査	

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①モーニングカンファレンス+病棟診察
＜説明＞ 当直帯の症例につき上級医・指導医とのディスカッション
＜場所＞ ICU+病棟
＜日時＞ 毎日随時

②循環器内科カンファレンス
＜説明＞ カテーテル症例の検討会
＜場所＞ 病棟カンファレンスルーム
＜日時＞ 毎週月曜

③心臓外科との合同カンファレンス+新入院カンファレンス
＜説明＞ カテーテル症例の検討会、手術症例の検討会、新入院患者検討会
＜場所＞ 病棟カンファレンスルーム
＜日時＞ 毎週木曜

④負荷試験(トレッドミル、核医学検査)
＜説明＞ 虚血性心疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する
＜場所＞ 生理検査室　核医学検査室
＜日時＞ 月曜　金曜

⑤抄読会
＜説明＞ 循環器疾患に関連する英語文献の抄読各研修医が研修期間中に1度は担当する
＜場所＞ 9階カンファレンスルーム
＜日時＞ 月曜日　17時～　18時

⑥外来研修
＜説明＞ 循環器初診患者の問診、診察を行う
＜場所＞ 循環器内科外来
＜日時＞ 週一回

⑦新入院カンファレンス
＜説明＞ 1週間に入院した患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
＜場所＞ 9階病棟カンファレンス室
＜日時＞ 木曜日　　16時30分～17時30分

⑧多職種カンファレンス
＜説明＞ 循環器入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・ケアマネージャーなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う
＜場所＞ 9階病棟カンファレンス室
＜日時＞ 不定期

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- □ 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
  その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6．当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	小笠原　延行	診療部長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本心血管インターベーション学会専門医 経カテーテル的大動脈弁置換術（TAVR）指導医 JMECCインストラクター 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
指導医	三好　美和	担当部長	循環器内科専門医 不整脈専門医 総合内科専門医 内科指導医 難病指定医 ICD CRTD 留置認定医 リードレスペースメーカ　プロンクター(Micra) リードレスペースメーカ認定医(Aveir)
指導者	佐伯　一	医長	日本内科学会総合内科専門医 日本循環器学会認定循環器専門医 日本心血管カテーテル治療学会名誉専門医 日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 CRT,ICD留置認定医 リードレスペースメーカ留置認定医
上級医	有田　陽	医長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本超音波医学会認定超音波専門医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	中川　雅美	医長	総合内科専門医 循環器専門医 超音波専門医 心エコー図専門医 SHD心エコー認定医
上級医	藏本　見帆	医長	日本内科学会認定内科医
上級医	倉岡　絢野	医長	日本循環器学会認定循環器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
上級医	福井　智大	医師	日本循環器学会認定循環器専門医 日本超音波学会認定超音波専門医 日本内科学会認定内科医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本経カテーテル心臓弁治療学会TAVR実施医・指導医 Structural Heart Disease(SHD)心エコー図認定医 周術期経食道心エコー(JB-POT)認定医 リードレスペースメーカ留置認定医 浅大腿動脈ステントグラフト実施医
上級医	山本　将平	医師	日本内科学会認定内科専門医
上級医	小畑　理沙子	医師	
上級医	高木　宏太	専攻医	
上級医	稲井　賢伸	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	脳神経内科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

脳神経内科は幅広い神経疾患を扱う科であり、その対象臓器は脳、脊髄、末梢神経、筋肉と多岐にわたり、その診断には的確な病歴聴取と神経診察が重要である。また、当院の急性期病院としての性質上、急性期脳梗塞やてんかんをはじめとする神経救急疾患での緊急入院症例が多い。1 年次の必修研修においては、主に入院患者の担当医として、可能であれば救急搬送時から脳神経内科医師とともに診療を行い、その過程で、詳細な病歴聴取の方法、正しい神経診察の知識、頭部 CT/MRI 画像の読影能力、上記疾患の初療対応などの、神経疾患の診療の基礎となる スキルを身につけることを目標とする。腰椎穿刺などの入院や外来でも必要な手技や機会があれば、神経伝導速度検査などの手技を学ぶ。また退院に向けた社会調整を行う症例が多いため、多職種カンファレンスなどへの参加を通じてチーム医療の実際を経験すること が求められる。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識 (解釈・問題解決)
- □ 鑑別診断を考え必要な検査を指示できる【解釈】
- □ 診断に必要な基本的な検査(血液・尿検査、頭部 CT/MRI、超音波検査、脳波検査など)の解釈と結果の説明ができる。【解釈】
- □ 患者の病状を理解し、説明できる。【解釈】
- □ 頻度の高い神経疾患について、鑑別診断と初期対応が行える。【問題解決】
- □ 診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる【問題解決】

(B) 態度・習慣
- □ 患者のプライバシーや心情に配慮した診察ができる
- □ 腰椎穿刺など基本的手技を実践する機会を活用する。
- □ 多職種スタッフと情報を共有し円滑なチーム診療を行う
- □ 適切な診療情報提供書や退院サマリができる
- □ 最新の医学知識・技術の吸収に努める。

(C) 技能
- □ 系統的な神経診察を行い、所見を的確に評価しカルテに記載する。
- □ 頭部 CT/MRI 画像を的確に読影し、カルテに記載する。
- □ 腰椎穿刺が安全に適切にできる。
- □ 必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
- □
- □

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟診療	①病棟診療	①病棟診療	③カンファ・回診	⑤神経伝導速度検査
PM	①病棟診療	②脳卒中カンファ	神経伝導速度検査	①病棟診療	①病棟診療
その他			⑤脳血管造影		

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療
＜説明＞ 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
＜場所＞ 病棟
＜日時＞ 毎日随時

②脳卒中カンファレンス
＜説明＞ 1週間のSCU入院症例のプレゼンテーションを脳外科・脳神経内科、多職種合同で行う。
研修医の担当症例については研修医でプレゼンテーションを行う。
上級医からフィードバックを受ける。

＜場所＞ 病棟
＜日時＞ 毎週火曜日16時30分～17時

③脳神経内科カンファレンス
＜説明＞ 1週間の脳神経内科新入院症例・および全患者の経過のプレゼンテーションを行う。
研修医の担当症例については研修医でプレゼンテーションを行う。
上級医からフィードバックを受ける。

＜場所＞ 病棟
＜日時＞ 毎週木曜日9時～10時30分

④SCU回診
＜説明＞ 前日～当日朝までにSCUに入院した患者についてプレゼンテーションを行う。
脳神経内科患者のSCU患者の回診を行う。
＜場所＞ SCUカンファレンス室
＜日時＞ 平日8時30分～8時45分

⑤脳血管造影・神経伝導速度検査
＜説明＞ 脳血管造影・神経伝導速度検査などを指導医と共に随時行う
＜場所＞ 各検査室
＜日時＞ 随時

5. 評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- □ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は1年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。

□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i ）感染対策	ii ）予防医療（予防接種含む）	iii ）虐待	iv ）社会復帰支援
v ）緩和ケア	vi ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		vii ）CPC（臨床病理検討会）
viii ）児童・思春期精神科領域		ix ）薬剤耐性菌	x ）ゲノム医療
xi ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	髙田　和城	診療部長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医
指導医	村瀬　翔	担当部長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医 脳卒中学会専門医・指導医 脳血管治療学会専門医
上級医	山下　和哉	医長	総合内科専門医・指導医 脳神経内科専門医・指導医 脳卒中学会専門医・指導医
指導医	寺川　晴彦	担当部長	日本リハビリテーション医学会専門医・指導医 日本神経学会専門医・指導医 日本内科学会総合内科専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医
上級医	服部　寿紀	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	一般外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

病棟診療、手術への参加を通じて外科診療の基本的な考え方、手技の習得を目指す。
月曜から金曜日まで午前・午後ともに予定手術が組まれており、手術症例は数、種類ともに充実している。担当症例の手術、周術期管理を通して、必要な技術と思考を学ぶ。良性疾患、悪性疾患ともに診療し、悪性疾患については終末期診療も含めて経験する。また、緊急手術の適 応、救急疾患への対応についても学習する。当科研修期間中に、希望により全身管理を伴う外科系診療科のローテーションを組み込むことが可能である。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識 (解釈・問題解決)
- □ 外科的治療の適応について理解する。
- □ 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。
- □ 病状把握のための必要な検査を指示できる。
- □ 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
- □ 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明できる。
- □

(B) 態度・習慣
- □ 患者のフプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- □ 定期的に入院患者の診察を行い、日々の状態把握を行う。
- □ 診察を通して得た所見を評価し対応を検討するとともに、適切に診療録に記載する。
- □ 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- □ 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明かができる。
- □

(C) 技能
- □ 術前評価、治療計画、診療経過を迅速かつ適切に診療録に記載する。
- □ 状態を評価し、輸液、栄養管理を行うことかができる。
- □ 適時適切に検査結果を解釈し、対応を検討し上級医に相談てできる。
- □ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- □ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- □ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。
- □

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	①病棟、②外来 ③手術、⑤抄読会	病棟、外来、手術、④カンファレンス	病棟、外来、手術、カンファレンス	病棟、外来、手術、カンファレンス	病棟、外来、手術、カンファレンス
PM	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術	病棟診療、手術
その他	⑥ハンズオンセミナー				

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療
＜説明＞　各症例につき術前、術後の状態について上級医・指導医とのディスカッションや処置を行う
＜場所＞　病棟
＜日時＞　毎日随時

②外来研修　一般外来研修を参照

③手術
＜説明＞　実際に手洗いをして手術チームの一員となり、どのように目的を完結するのかを経験する
＜場所＞　手術室
＜日時＞　毎日随時

④術前術後カンファレンス
＜説明＞　1週間の術前、術後の症例検討を行う
担当医として症例のプレゼンテーションを行う
＜場所＞　会議室
＜日時＞　火曜日から金曜日　　8時15分～8時45分

⑤抄読会
＜説明＞　抄読会では、自分が疑問に感じたり、調べてみたいことを選び、その検索を自ら行うとともにディスカッションにより知識を深める
各研修医が研修期間中に1度は担当する
＜場所＞　会議室
＜日時＞　月曜日　8時15分～8時45分

⑥ハンズオンセミナー
＜説明＞　縫合結紮のドライラボ、ウェットラボを通じて、手技の上達を図る
ドライボックスを用いた腹腔鏡手術練習などを1年に数回開催する
外科ローテーション中か否かにかかわらず、参加者を募る

5．評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- □ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。

□ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	松田　宙	診療部長	日本外科学会 専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医 消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会 専門医・指導医 日本内視鏡外科学会 評議員・技術認定医（大腸） ロボット支援手術認定プロクター(S,Si,Xi,SP) 日本ロボット外科学会 専門医（国際A級） SAGES international member EAES international member 日本がん治療認定医機構 がん治療認定医 難病指定医 身体障害者指定医師（ぼうこう・直腸機能障害・小腸機能障害） 臨床研修指導医養成講習 修了
指導医	出村　公一	担当部長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本食道学会食道科認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医（胃） 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ダヴィンチサージカルシステム Console Surgeon
指導医	和田　浩志	担当部長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会肝胆膵外科高度技能専門医 日本消化器病学会専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本胆道学会認定指導医 日本膵臓学会認定指導医 日本移植学会移植認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ダヴィンチサージカルシステム Console Surgeon
指導医	野中　亮児	医長	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医（大腸） certificare of da Vinch console surgeon 日本消化器病学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 緩和ケア研修会 修了 臨床研修指導医養成講習　修了

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	山中　千尋	医長	日本外科学会専門医・指導医 日本消化器外科学会専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
上級医	斎藤　百合奈	医長	日本消化器外科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本食道学会食道科認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 鼠径ヘルニア習得医 日本外科学会外科専門医 ダヴィンチサージカルシステム First Assiutant 日本緩和医療学会緩和医療認定医
上級医	雪本　龍平	医師	日本外科学会　専門医 日本消化器外科学会　専門医 日本消化器病学会 専門医 日本内視鏡外科学会　技術認定医（大腸） 日本大腸肛門病学会　専門医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 Certificate of da Vinci Console Surgeon
上級医	岡　啓史	医師	
上級医	山川　拓真	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	脳神経外科	1ヶ月

1．診療科の特色・研修の概要

脳血管障害、脳腫瘍、水頭症などに加え、急性期脳卒中、頭部外傷、けいれんなどの救急疾患を扱う。
開頭術だけでなく、低侵襲治療である血管内治療（カテーテルによる治療）を施行している。
急性期脳卒中診療については、脳卒中センター（PSCコア）の認定を受けており、脳神経内科医師とともに、24時間365日、SCU9床の運営、および、SCU（脳卒中）当直を行っている。
未破裂脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻などの脳血管障害や、もやもや病、頚部頚動脈狭窄などの閉塞性脳血管障害に対して、内服加療、外科的手術（クリッピング、摘出術、CEA，バイパスなど）および、脳血管内治療（コイル塞栓、CASなど）を行っている。
脳腫瘍は、良性/悪性、あるいは、原発/転移を問わず、手術、化学療法、放射線治療などの集学的治療を行っている。
手術は、顕微鏡下手術に、ナビゲーションシステムや、神経モニターを用いている。病理学的な組織診断だけでなく、遺伝子解析、分子診断を行っている。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）
□患者の解釈モデルを意識した的確な病歴聴取をする。【問題解決】
□生物･心理･社会（BPS）モデルに沿った身体･心理･社会的側面からの情報収集をする。【問題解決】
□臨床推論のために必要な検査を上級医と相談できる。【解釈】
□診断に必要な基本的な検査（血液･尿検査･X線検査･心電図･CT･MR･血管撮影など）の解釈と結果の概要を上級医と相談できる。【解釈】
□患者の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
□診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に記録する。【問題解決】
□診療経過や推論過程を問題指向型システム（POS）に基づいて診療録に記載できる。【問題解決】

（B）態度・習慣
□患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
□患者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する。
□基本的な手技を習得するためにシミュレーター研修などに積極的に参加する。
□多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
□注射、腰椎穿刺など基本的手技に加え、血管撮影時の動脈穿刺・カテーテル操作・介助、止血操作を見学する。
□診察記録、プロブレムリスト、初期治療計画を迅速に診療録に記載する。
□患者の診療経過や推論過程、所見の変化などをPOS迅速に診療録に記録する。
□患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明に同席できる。
□EBM 実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める。
□同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう。
□迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う。
□患者を地域に円滑につなぐため、適時適切な医療機関、介護サービスとの連携を行う。

（C）技能
□標準的・系統的な身体診察を行い、所見をとらえる。
□注射、腰椎穿刺、血管撮影など基本的手技が安全に見学できる。
□自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。

3．研修スケジュール(一例)

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>8:35</td><td colspan="5">SCU新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、SCU回診</td></tr>
<tr><td>AM</td><td colspan="3">病棟</td><td rowspan="4">手術</td><td rowspan="4">病棟</td></tr>
<tr><td>PM</td><td rowspan="3">脳血管撮影
血管内治療</td><td>病棟</td><td rowspan="3">脳血管撮影
血管内治療</td></tr>
<tr><td>16:30</td><td>SCUｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>脳外科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ</td></tr>
</table>

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4．方略（3. 研修スケジュールの各内容説明）

①SCU新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ、SCU回診

＜説明＞ 脳神経外科、脳神経内科、リハビリ科、薬剤師、管理栄養士など多職種によるカンファレンスと回診。
SCU新入院患者のプレゼンテーションを行い、指導医の監督下に新入院の検査や治療の方針を立てる。

＜場所＞ SCUｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室

＜日時＞ 平日毎朝8:35

②病棟

＜説明＞ 入院患者のうち、3名ほどを担当し、主治医の直下に付く形をとる。
的を絞った病歴聴取と神経学的診察を行って、診療計画のための検査を立案する。

＜場所＞ 病棟 SCU・9東・ICU

＜日時＞ 毎日随時

③脳血管撮影・血管内治療

＜説明＞ 病態把握、術前・術後評価のため、脳血管の状態を確認する。
脳疾患内に対してカテーテルでの治療の見学を行う。

＜場所＞ 血管撮影室

＜日時＞ 月・水 13:30～ （緊急は、随時）

④SCUｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

＜説明＞ SCU入院中の患者について、脳神経外科・脳神経内科・看護師・MSWなど多職種で、入院後急性期の経過・療養指導・環境整備について話し合う

＜場所＞ 9東病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室

＜日時＞ 火曜日 16:30～

⑤脳外科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

＜説明＞ 脳神経外科入院中の患者について、脳神経外科で、入院後の経過、術前、術後カンファレンス、治療方針について同席し、理解する

＜場所＞ SCUｶﾝﾌｧﾚﾝｽ室

＜日時＞ 火曜日 17:00～

⑥手術

＜説明＞ 基本的開頭術、穿頭・脳室ドレナージ術、慢性硬膜下血腫除去術、シャント術、骨弁形成術等、手術室で行う
手術に第2助手として参加す

＜場所＞ 手術室

＜日時＞ 隔週（第2、第4）木曜日 9時～ （緊急は、随時）

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- □ 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 【研修医の自己評価】:研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務 に提出。
  その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i ）感染対策	ii ）予防医療（予防接種含む）	iii ）虐待	iv ）社会復帰支援
v ）緩和ケア	vi ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		vii ）CPC（臨床病理検討会）
viii ）児童・思春期精神科領域		ix ）薬剤耐性菌	x ）ゲノム医療
xi ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	榊　孝之	診療部長	臨床研修指導医 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳卒中学会専門医・指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医
指導医	山際　啓典	担当部長	臨床研修指導医 日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医
上級医	呉村　有紀	医長	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医
上級医	松島　蓮	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	心臓血管外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

※心臓血管外科の必修1か月の履修内容は、外科の基準と同様とする(外科必修プログラムを参照)

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）
- □ 患者の解釈モデルを意識した的確な病歴聴取をする。【問題解決】
- □ 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。【問題解決】
- □ 診断に必要な基本的な検査の解釈と結果の概要を説明できる。【解釈】
- □ 患者の病態生理を把握し説明できる。【解釈】
- □ 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を理解する。【問題解決】

(B) 態度・習慣
- □ 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- □ 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる。
- □ 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- □ EBM 実践のため、最新の医学知識・技術の吸収に努める。
- □ 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う
- □ 基本的な手技を習得するために研修、診療に積極的に参加する。

(C) 技能
- □ 超音波検査、注射、胸腔穿刺、静脈ルート確保など基本的手技が安全に適切にできる。
- □ 外科の基本的技能、縫合などが安全に行える。
- □ 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診 手術	病棟回診	病棟回診
PM	手術		手術		
夕				ハートチーム カンファレンス	術前カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟研修

＜説明＞ 各症例につき上級医・指導医とのディスカッション

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 回診時およびそれ以外も随時

②外来研修 一般外来研修を参照

③検査、手術説明

＜説明＞ 疾患の診断に必要な検査についてその原理を学び、上級医の指導のもとそれらの検査を説明、実施する

＜場所＞ 病棟、検査室

＜日時＞ 随時

④手術。術後管理

＜説明＞ 実際の手術手技を見学し、基本手技の実践を行う

＜場所＞ 手術室

＜日時＞ 随時

⑤多職種カンファレンス

＜説明＞ 入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・心理士など多職種で療養指導・環境整備・退院調整について話し合う

＜場所＞ 病棟

＜日時＞ 不定期

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。
- □ 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 【研修医の自己評価】:研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務 に提出。
  その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	北林　克清	診療部長	日本心臓血管外科専門医 日本心臓血管外科専門医修練指導者 日本胸部外科専門医・指導医 日本血管外科専門医・指導医 腹部ステントグラフト指導医 胸部ステントグラフト指導医 経カテーテル的大動脈弁置換術(TAVI)実施医 臨床研修指導医
上級医	市川　肇	院長特任補佐	外科専門医 心臓血管外科専門医 成人先天性心疾患専門医 移植学会専門医 埋め込み型補助人工心臓実施医 小児補助人工心臓実施医
上級医	政田　健太	担当部長	日本外科学会専門医 心臓血管外科専門医 心臓血管外科修練指導者 胸部大動脈ステントグラフト実施医・指導医 腹部大動脈ステントグラフト実施医・指導医 経カテーテル的大動脈弁置換術実施医
上級医	折橋　寛典	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	乳腺・内分泌外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

診療科の特色
1. 専門的かつ包括的な乳腺疾患の診療:
「乳癌初期治療における:診断→手術→薬物療法→フォローアップ」、「転移・再発乳癌における:薬物療法及び緩和ケア」を切れ目なく、一貫して提供。
2. チーム医療の実践
3. 多様な手術症例

研修の概要
1. 基本的臨床能力の習得:入院中の患者を担当。問診・視触診・画像所見の統合的理解。
2. 手術研修
3. 乳腺疾患の画像診断、病理診断
4. カンファレンス・プレゼンテーション:術前・術後カンファレンスへの参加。
5. 患者支援・コミュニケーションスキル:インフォームドコンセント、家族説明の場を見学。心理的ケアや看取りの場面における対応の学習。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標
(A) 知識 (解釈・問題解決)
- ☐ 外科的治療の適応について理解する。【解釈】
- ☐ 頻度の高い症候について、鑑別診断と初期対応を行う。【問題解決】
- ☐ 病状把握のための必要な検査を指示できる。【問題解決】
- ☐ 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。【問題解決】
- ☐ 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明できる。【問題解決】

(B) 態度・習慣
- ☐ 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- ☐ 定期的に入院患者の診察を行い、日々の状態把握を行う。
- ☐ 診察を通して得た所見を評価し対応を検討するとともに、適切に診療録に記載する。
- ☐ 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- ☐ 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明ができる。

(C) 技能
- ☐ 術前評価、治療計画、診療経過を迅速かつ適切に診療録に記載する。
- ☐ 状態を評価し、輸液、栄養管理を行うことができる。
- ☐ 適時適切に検査結果を解釈し、対応を検討し上級医に相談できる。
- ☐ 助手として手術に参加する。
- ☐

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	外来	超音波検査	手術	外来	手術
PM	超音波検査	病棟診療	病棟診療	超音波検査 乳房組織生検	手術
その他					

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)
①病棟
＜説明＞　各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
＜場所＞　病棟
＜日時＞　毎日随時

②外来研修　一般外来研修を参照

③抄読会

＜説明＞　乳腺疾患に関連する英語文献の抄読を、各研修医が研修期間中に1度は担当する

＜場所＞　外来診察室
＜日時＞　火曜日　17時～17時15分

④術前カンファレンス
＜説明＞　診療科としての治療方針を決定、確認する
＜場所＞　外来診察室
＜日時＞　火曜日　16時45分～17時

⑤乳腺カンファレンス
＜説明＞　乳腺・内分泌外科、病理科、放射線科等多職種のスタッフにより、術前及び術後患者の診断、治療方針について話し合う
＜場所＞　第2会議室
＜日時＞　第1, 3火曜日　17時30分～18時

5. 評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- □ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
  その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価
- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	塚本　文音	診療部長	日本乳癌学会乳腺専門医・指導医 日本外科学会専門医・指導医 日本乳癌学会ラジオ波焼灼術認定術者 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医 日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会 乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任医師
指導医	大谷　陽子	医長	日本乳癌学会　乳腺専門医 日本外科学会　外科専門医 マンモグラフィー検診精度管理中央委員会読影認定医
上級医	武田　恵美	専攻医	検診マンモグラフィ読影認定医

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	整形外科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

整形外科は、運動器を扱う診療科（機能再建外科）のひとつであるため、治療効果が患者さんの生活環境（体の使い方など）やQOL（生活の質）に大きく影響するという特徴を持ちます。すなわち、診断名のみでは、その患者さんに対しての適切な治療が必ずしも出来ないという難しさのある科でもあります。
医師のみならず理学療法士や看護師、その他コメディカルとのチーム医療を重視しています（医師としての基盤を作るうえでもとても重要な点です）。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）
□　色々な角度から病態を診て診断をつける習慣を身に付ける。
□　その上で、自分の持っている治療手段を適切に使える。
□　その治療手段を使った効果を知ることができる。
□
（B）態度・習慣
□　常勤の整形外科医と同じカリキュラムで行動しチームの一員となることから始まります。
□　上級医とのペアで入院患者を担当、検査や治療に参加します。
□
（C）技能
□　整形外科の入院患者の診察から学びます。
□　整形外科術後患者の管理と全身管理の基礎を学びます。
□　外来診察は診断や治療方針決定の重要な入口ですので上級医と共に診察体験をします。
□

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟	病棟	外来	病棟	外来
PM	手術(股)	手術（肩）	手術（スポーツ）	手術（脊椎）	手術（手）
その他	病棟	症例カンファレンス	外傷カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略（3. 研修スケジュールの各内容説明）
①病棟
＜説明＞　各症例につき上級医・指導医とのディスカッションする
＜場所＞　病棟
＜日時＞　毎日随時

②外来研修　一般外来研修を参照

③各種検査
＜説明＞　疾患の診断に必要な検査についてその原理を学ぶ
＜場所＞　外来、放射線室、CT・MRI室
＜日時＞　随時

④抄読会
＜説明＞　整形外科疾患に関連する英語文献の抄読。論文の批判的読解方法の基礎を学ぶ
＜場所＞　第5カンファレンス室
＜日時＞　木曜日　8時00分～9時00分

⑤研修医講義
＜説明＞　疾患・薬物治療・理学療法・保存的治療・手術治療についての講義を指導医が行う
＜場所＞　外来・病棟・カンファレンス室
＜日時＞　火・水・金曜日　8時00分～9時00分

⑥新入院カンファレンス
＜説明＞　1週間に入院した患者についてプレゼンテーションの方法を学ぶ
＜場所＞　第5カンファレンス室
＜日時＞　火・金曜日　8時00分～9時00分

⑦多職種カンファレンス
＜説明＞　入院中の患者について、看護師・病棟薬剤師・MSW・PT／OTなど多職種で療養指導・環境整備・退院調整についての話し合いに参加する
＜場所＞　病棟カンファレンス室
＜日時＞　水曜日　8時30分～9時00分

⑧外傷カンファレンス
＜説明＞　1週間に手術した骨折・外傷患者について骨折受傷機転などを学ぶ
＜場所＞　第5カンファレンス室
＜日時＞　水曜日　8時00分～9時00分

⑨　各グループミーティング
＜説明＞　各症例ごとの詳細と治療方針について説明する
＜場所＞　外来・病棟・医局
＜日時＞　随時

5．評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価（Workplace-based assessment）を基本として、短縮版臨床評価テスト（Mini-CEX）などを用いる。
- □ 医療スタッフ（看護師、薬剤師）、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。

□ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
□ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
□ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	**⑳ 熱傷・外傷**
㉑ 腰背部痛	**㉒ 関節痛**	**㉓ 運動麻痺・筋力低下**	**㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）**
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	**㉗ 成長・発達の障害**	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	**④ 包帯法**
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	**⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）**	**⑧ 腰椎穿刺**
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	**⑪ ドレーン・チューブ管理**	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	**⑭ 創部消毒・ガーゼ交換**	**⑮ 簡単な切開・排膿**	**⑯ 皮膚縫合**
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	**㉒ 心電図記録**	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	島田　幸造	副院長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本手外科学専門医・指導医 日本リウマチ学会専門医
指導医	中田　活也	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会スポーツ認定医 日本整形外科学会認定　運動器リハビリテーション医 日本リウマチ学会専門医 日本人工関節学会認定医 日本関節病学会認定医
上級医	西川　昌孝	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定リウマチ医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 日本リウマチ学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医 義肢装具等適合判定医 日本人工関節学会認定医
指導医	北　圭介	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本スポーツ協会公認スポーツドクター
指導医	轉法輪　光	診療部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医 日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 日本手外科学会専門医・指導医
指導医	武中　章太	診療部長	日本脊椎脊髄病学会評議員 日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定 脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医 日本整形外科学会 脊椎内視鏡下手術・技術認定医 脊椎脊髄外科専門医 BKP（バルーン椎体形成術）資格医 XLIF（腰椎側方椎体間固定）資格医 OLIF25（腰椎側方椎体間固定）資格医 OLIF51（腰仙椎前側方椎体間固定）資格医 頸椎人工椎間板置換術（Prestige LP)資格医

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	西本　竜史	担当部長	日本整形外科学会専門医 日本整形外科学会認定スポーツ医
上級医	岡本　恭典	医長	日本整形外科学会専門医 日本人工関節学会認定医
上級医	金山　完哲	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医・指導医 日本整形外科学会 脊椎内視鏡下手術・技術認定医（3種） BKP（バルーンカイフォプラスティ）資格医 OLIF（側方椎体間固定）資格医
上級医	中矢　亮太	医長	日本整形外科学会専門医 日本人工関節学会認定医
上級医	山田　修太郎	医長	日本専門医機構認定整形外科専門医 日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医・指導医 OLIF（側方椎体間固定）資格医 BKP（バルーンカイフォプラスティ）資格医 がんロコモドクター
上級医	三好　祐史	医長	日本整形外科学会専門医
上級医	藏谷　幸祐	医師	日本整形外科学会専門医
上級医	河野　剛之	医師	日本整形外科学会専門医
上級医	熨斗　優樹	医師	
上級医	田中　雄大	医師	日本整形外科学会専門医
上級医	安田　彩夏	医師	
上級医	小山　拓也	専攻医	
上級医	宮本　僚太	専攻医	
上級医	田辺　隆司	専攻医	
上級医	打浪　諒太	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記なし

・特記事項として

◆研修プログラム　　※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	1年次	泌尿器科	1ヶ月

1. 診療科の特色・研修の概要

病棟診療、手術への参加を通じて泌尿器科診療の考え方、手技の習得を目指す。
担当症例の手術、周術期管理を通して、必要な技術と思考を学ぶ。
良性疾患、悪性疾患ともに診療し、悪性疾患については終末期診療も含めて経験する。
緊急手術症例がある場合、その適応、救急疾患への対応についても学習する。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識（解釈・問題解決）
- □ 泌尿器科的治療の適応について理解する。
- □ 頻度の高い症候を中心に、鑑別診断と初期対応を行う。
- □ 診療ガイドラインや最新の医療情報の収集、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
- □ 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明する。
- □ 病状把握のための必要な検査を指示する。

(B) 態度・習慣
- □ 定期的に入院患者の日々の状態把握を行い、診療計画を立てていく。
- □ 診察を通して得た所見を評価、適切に診療録に記載する。
- □ 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- □ 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- □ 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明をする。

(C) 技能
- □ 術前評価、治療計画、診療経過を診療録に記載する。
- □ 検査結果を解釈、対応を検討し上級医に相談できる。
- □ より進んだ助手として手術に参加する。
- □ 経尿道的手術などでの術者を経験する。
- □ 急性腎後性腎不全に対する尿管カテーテル留置術、腎瘻造設術を経験する。
- □ 尿道カテーテル留置困難例に対する処置を理解する

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療 外来	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 外来	病棟診療 手術
PM	病棟診療 検査処置	病棟診療 手術 検査処置	病棟診療 手術	病棟診療 検査処置	病棟診療 検査処置
その他		新入院カンファレンス 病棟回診			病棟カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略（3. 研修スケジュールの各内容説明）

①病棟診療
- ＜説明＞　各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
- ＜場所＞　病棟
- ＜日時＞　毎日随時

②外来
- ＜説明＞　外来診察の見学をし、泌尿器科特有の診察を学ぶ。初診患者の予診を行う
  膀胱鏡検査の補助をする
- ＜場所＞　泌尿器科外来
- ＜日時＞　毎日随時

③手術
＜説明＞ 手術に参加して外科的基本手技の指導を受ける。可能な手技については実践、習得する
＜場所＞ 手術室
＜日時＞ 火曜日、水曜日、金曜日

④検査、処置
＜説明＞ 泌尿器科特有の検査・処置（逆行性腎盂造影、腎瘻造設、前立腺生検など）の見学・補助を行い、その目的、手技につき学習する
＜場所＞ 外来処置室、外来泌尿器科X-TV室
＜日時＞ 月曜午後、火曜午後、木曜午後、金曜午後

⑤新入院カンファレンス
＜説明＞ その週に入院申し込みを行った患者について、治療方針、手術適応、術式等を含めた術前症例検討を行う
1例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する
＜場所＞ 病棟カンファレンス室
＜日時＞ 火曜日16:00-17:00

⑥病棟カンファレンス
＜説明＞ 病棟症例を他職種で検討を行う
1例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する
＜場所＞ 泌尿器科外来
＜日時＞ 金曜日15:00-16:00

5. 評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 病棟などにおける問診、診察などの診療技能に関して、指導医、上級委からフィードバックを受ける。
- □ 手術室にて主に尿道カテーテル留置の手技を獲得する
- □ 診療情報提供書など各種書類作成時に内容、書き方など指導を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 【研修医の自己評価】:研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □ 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【患者・家族からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。
- □ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
- □ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
- □ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価
- □ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	福原　慎一郎	診療部長	日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会　泌尿器腹腔鏡技術認定医、泌尿器ロボット支援下手術プロクター 日本内視鏡外科学会　技術認定医 手術支援ロボット（Da Vinci、Hinotori）コンソールサージャン 日本生殖医学会　生殖医療専門医・指導医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 日本性機能学会　性機能専門医 日本排尿機能学会　排尿機能専門医 臨床研修指導医養成講習会　修了 REZUM施行医
指導者	金城　孝則	医長	日本泌尿器科学会　専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会　技術認定医（泌尿器領域） 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医 手術支援ロボット（Da Vinci）コンソールサージャン REZUM施行医 臨床研修指導医講習会　修了
上級医	伊藤　拓也	医長	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 手術支援ロボット（Da Vinci）コンソールサージャン REZUM施行医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム　　※選択は、当院で研修を行う。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
選択	2年次	泌尿器科	1ヶ月　～

1. 診療科の特色・研修の概要

病棟診療、手術への参加を通じて泌尿器科診療の考え方、手技の習得を目指す。
担当症例の手術、周術期管理を通して、必要な技術と思考を学ぶ。
良性疾患、悪性疾患ともに診療し、悪性疾患については終末期診療も含めて経験する。
緊急手術症例がある場合、その適応、救急疾患への対応についても学習する。

2. ローテーション終了時に到達すべき目標

(A) 知識 (解釈・問題解決)
- □ 泌尿器科的治療の適応について理解する。
- □ 頻度の高い症候を中心に、鑑別診断と初期対応を行う。
- □ 診療ガイドラインや最新の医療情報の収集、診療方針の根拠を診療録に明確に記録する。
- □ 基本的な検査の解釈と結果の概要を説明する。
- □ 病状把握のための必要な検査を指示する。

(B) 態度・習慣
- □ 定期的に入院患者の日々の状態把握を行い、診療計画を立てていく。
- □ 診察を通して得た所見を評価、適切に診療録に記載する。
- □ 多職種のスタッフと患者に関する情報を相互に共有し、円滑なチーム診療を行う。
- □ 患者のプライバシーや心情に配慮した医療面接をする。
- □ 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解可能な表現を用いた適切な病状説明をする。

(C) 技能
- □ 術前評価、治療計画、診療経過を診療録に記載する。
- □ 検査結果を解釈、対応を検討し上級医に相談できる。
- □ より進んだ助手として手術に参加する。
- □ 経尿道的手術などでの術者を経験する。
- □ 急性腎後性腎不全に対する尿管カテーテル留置術、腎瘻造設術を経験する。
- □ 尿道カテーテル留置困難例に対する処置を理解する
- □ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- □ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- □ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3. 研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	病棟診療 外来	病棟診療 手術	病棟診療 手術	病棟診療 外来	病棟診療 手術
PM	病棟診療 検査処置	病棟診療 手術 検査処置	病棟診療 手術	病棟診療 検査処置	病棟診療 検査処置
その他		新入院カンファレンス 病棟回診			病棟カンファレンス

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①病棟診療

＜説明＞　各症例につき上級医・指導医とのディスカッション
＜場所＞　病棟
＜日時＞　毎日随時

②外来
＜説明＞　外来診察の見学をし、泌尿器科特有の診察を学ぶ。初診患者の予診を行う。膀胱鏡検査の補助をする。
＜場所＞　泌尿器科外来
＜日時＞　毎日随時

③手術
＜説明＞　手術に参加して外科的基本手技の指導を受ける。可能な手技については実践、習得する。
＜場所＞　手術室
＜日時＞　火曜日、水曜日、金曜日

④検査、処置
＜説明＞　泌尿器科特有の検査・処置（逆行性腎盂造影、腎瘻造設、前立腺生検など）の見学・補助を行い、その目的、手技につき学習する。
＜場所＞　外来処置室、外来泌尿器科X-TV室
＜日時＞　月曜午後、火曜午後、木曜午後、金曜午後

⑤新入院カンファレンス
＜説明＞　その週に入院申し込みを行った患者について、治療方針、手術適応、術式等を含めた術前症例検討を行う。
１例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する。
＜場所＞　病棟カンファレンス室
＜日時＞　火曜日16：00-17：00

⑥病棟カンファレンス
＜説明＞　病棟症例を他職種で検討を行う。１例ずつ主治医により症例提示し、それぞれについて必要な議論を多職種で実施する。
＜場所＞　泌尿器科外来
＜日時＞　金曜日15：00-16：00

5. 評価
① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック（形成的評価）
- □ 病棟などにおける問診、診察などの診療技能に関して、指導医、上級委からフィードバックを受ける。
- □ 手術室にて主に尿道カテーテル留置の手技を獲得する
- □ 診療情報提供書など各種書類作成時に内容、書き方など指導を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）
- □【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。
- □【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。
- □【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。
- □【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
- □ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。
- □ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。

□ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。
□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。
□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候（29項目）】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常（下痢・便秘）	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態（26項目）】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i ）感染対策	ii ）予防医療（予防接種含む）	iii ）虐待	iv ）社会復帰支援
v ）緩和ケア	vi ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		vii ）CPC（臨床病理検討会）
viii ）児童・思春期精神科領域		ix ）薬剤耐性菌	x ）ゲノム医療
xi ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	福原　慎一郎	診療部長	日本泌尿器科学会　泌尿器科専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡ロボティクス学会　泌尿器腹腔鏡技術認定医、泌尿器ロボット支援下手術プロクター 日本内視鏡外科学会　技術認定医 手術支援ロボット（Da Vinci、Hinotori）コンソールサージャン 日本生殖医学会　生殖医療専門医・指導医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医 日本性機能学会　性機能専門医 日本排尿機能学会　排尿機能専門医 臨床研修指導医養成講習会　修了 REZUM施行医
指導者	金城　孝則	医長	日本泌尿器科学会　専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会　技術認定医（泌尿器領域） 泌尿器ロボット支援手術プロクター認定医 手術支援ロボット（Da Vinci）コンソールサージャン REZUM施行医 臨床研修指導医講習会　修了
上級医	伊藤　拓也	医長	日本泌尿器科学会専門医・指導医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会腹腔鏡技術認定医 手術支援ロボット（Da Vinci）コンソールサージャン REZUM施行医 日本がん治療認定医機構　がん治療認定医

8. その他の研修活動について

・特記なし

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	2年次	産婦人科	1.5ヵ月

1．診療科の特色・研修の概要

当科において、研修医は「臨床研修の基本理念」に基づいて、6週間の研修を行います。
現在、10名のスタッフで、外来診療・病棟診療・分娩・手術を行っています。
産科では、年間約500件の分娩を取り扱っています。小児科・内科・麻酔科の医師、助産師など多職種の院内スタッフと常に連携を取り、急変時にも可能な限り対応できる体制を整えています。なるべく医療介入の少ない自然なお産に取り組んでいますが、分娩誘発や吸引・鉗子分娩、（選択的・緊急）帝王切開術なども適宜行っています。また、患者の希望、及び医学的適応により、無痛・和痛分娩を実施しています。
婦人科診療では、良性腫瘍・悪性腫瘍に対する手術療法や薬物療法、骨盤性器脱、性器形態異常などに対し、内視鏡手術（腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術）・腟式手術・開腹手術を行っています。また、月経異常・更年期障害・不妊症など、卵巣機能に関わる女性特有の症状に対して、ホルモン治療・漢方薬治療などそれぞれの患者さんに適した治療法や、子宮卵管造影検査・子宮鏡検査・コルポスコープ検査などをご提案しています。
現在、多くの医療情報はインターネットなどを介して得ることができます。しかし、エビデンスに基づく医療と紹介されている情報は、各患者さんにとって必ずしも最適な治療とは限りません。同じ疾患でも、患者さんの年齢や病態によって、最適な治療法は異なってきます。私たちは患者さんと向き合い、話し合いながら、何が必要な治療なのかを常に考え、最適な治療法を提供できるよう、またあらゆる産婦人科疾患に対応できるよう、日々努力をしています。研修を通じて、患者と向き合う姿勢を学んでいただければ幸いです。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）
□ 患者の病態を把握し、説明できる（解釈）
□ 鑑別診断をあげる（解釈）
□ 初期対応について説明できる（問題解決）
□
（B）態度・習慣
□ 患者はすべて女性であり、プライバシーや心情に配慮した医療面接をおこなう
□ 患者に関する情報を他職種のスタッフと共有し、円滑なチーム医療に参加する
□ 救急症例は、時間の許す限り参加し、臨床の勘を養う
□
（C）技能
□ 点滴ライン確保など、基本的主義を実践する機会を積極的に活用する
□ 胎児超音波検査を見学し、産科超音波検査の基礎を学ぶ
□

3．研修スケジュール(一例)

	月	火	水	木	金
AM	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス
AM	病棟・外来・手術	病棟・外来	病棟・外来	全身麻酔手術	全身麻酔手術 胎児超音波
PM	病棟	コルポスコープ	手術・HSG	全身麻酔手術 コルポスコープ	全身麻酔手術
その他	病棟患者 カンファレンス	術前症例 カンファレンス	周産期 カンファレンス		

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる

4. 方略 (3. 研修スケジュールの各内容説明)

①モーニングカンファレンス

＜説明＞ 前日当直帯の診療の振り返りと当日の診療方針につき上級医・指導医とのディスカッション
＜場所＞ 8階南病棟ナースステーション
＜日時＞ 平日8時30分から15分程度

②病棟診療

＜説明＞ 手術・検査・薬物療法などの入院患者の病態を把握し、入院目的について理解する
＜場所＞ 8階東病棟・8階南病棟
＜日時＞ 随時

③外来診療

＜説明＞ 外来患者の問診と婦人科診察法について学ぶ
＜場所＞ 3階産婦人科外来
＜日時＞ 平日9時～17時

④入院患者カンファレンス

＜説明＞ 入院患者について、現病歴・既往歴・入院目的・現症・今後の方針についてプレゼンテーションする
＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室
＜日時＞ 月曜日16時00分～17時00分

⑤術前カンファレンス

＜説明＞ 翌週の手術予定患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室
＜日時＞ 火曜日16時00分～17時00分

⑥周産期カンファレンス

＜説明＞ 合併症などで検討を要する産科症例及び、NICUに入室した新生児について、小児科・助産師・NICU看護師など多職種で治療経過・現症・今後の治療方針について話し合う
＜場所＞ 6階カンファレンス室
＜日時＞ 水曜日17時00分～17時15分

⑦手術

＜説明＞ 婦人科手術や選択的帝王切開術の予定手術、緊急帝王切開術、異所性妊娠などの緊急手術に参加する
＜場所＞ 手術室
＜日時＞ 月曜日　9時00分～13時00分
水曜日　13時00分～17時15分
木曜日　9時00分～17時15分
金曜日　9時00分～17時15分

5. 評価

① ローテーション中に適宜、行われるフィードバック(形成的評価)

- □ 病棟、外来診療などにおける問診、診察など診療技能に関して、On-the-Jobとして、指導医・上級医からフィードバックを受ける。
- □ 診療情報提供書、退院時要約などの書類作成時に、内容・書き方などに関する指導を受ける。
- □ 外来で診察した初診患者に関する病歴、身体所見、臨床推論に基づく鑑別疾患、検査・治療方針について、指導医・上級医にプレゼンテーションしフィードバックを受ける。
- □ フィードバックは、実務に基づいた評価(Workplace-based assessment)を基本として、短縮版臨床評価テスト(Mini-CEX)などを用いる。

□ 医療スタッフ(看護師、薬剤師)、患者から所定の評価表やアンケートを用いて、知識、態度・習慣、技能に関する360度評価を受ける。

② ローテーション終了時に行われるフィードバック(形成的評価)

□ 【研修医の自己評価】:研修医がPG-EPOC(評価票Ⅰ～Ⅲ)へ自己評価入力を行う。

□ 【担当指導医からの研修医評価】:研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。

□ 【指導者(医療スタッフ)からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

□ 【患者・家族からの研修医評価】:病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

□ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】:研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。

□ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局(総務企画課)担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。

□ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。

□ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。

□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会(指導医会)を通じて各指導医に対しフィードバックされる。

□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸（BVM）	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉）	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

ⅰ）感染対策	ⅱ）予防医療（予防接種含む）	ⅲ）虐待	ⅳ）社会復帰支援
ⅴ）緩和ケア	ⅵ）ACP（アドバンス・ケア・プランニング）		ⅶ）CPC（臨床病理検討会）
ⅷ）児童・思春期精神科領域		ⅸ）薬剤耐性菌	ⅹ）ゲノム医療
ⅺ）診療領域・職種横断的なチーム活動（ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど）			

黄色	：当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	：当科での研修において、経験する場として適している
灰色	：当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	筒井　建紀	診療部長	医学博士 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 日本生殖医学会生殖医療専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期） 日本女性医学学会暫定指導医 認定がん・生殖医療ナビゲーター 手術支援ロボットダヴィンチXiコンソールサージョン
指導医	井上　貴史	担当部長	日本産科婦人科学会　産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会　婦人科腫瘍専門医・指導医 日本臨床細胞学会　細胞診専門医
指導医	原　知史	担当部長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本生殖医学会生殖医療専門医 母体保護法指定医 認定がん・生殖医療ナビゲーター 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）
上級医	若井　裕美子	医長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 母体保護法指定医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）

区分	氏名	職位	資格・専門医等
上級医	繁田　直哉	医長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本周産期新生児学会周産期専門医（母体・胎児） 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 母体保護法指定医 日本産科婦人科遺伝診療学会認定医（周産期）
上級医	竹田　満寿美	医長	日本産科婦人科学会　産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医（産科婦人科） 手術支援ロボットダヴィンチXiコンソールサージョン
上級医	服部　稔恵	医長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 母体保護法指定医
上級医	小泉　舞	医師	日本産科婦人科学会産婦人科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 母体保護法指定医
上級医	瀧山　真帆	医師	
上級医	是常　有香	専攻医	
上級医	花田　佳奈	専攻医	

8．その他の研修活動について

□ 抄読会

＜説明＞　研修期間中に産婦人科に関する英語論文を1本読み、パワーポイントにまとめて発表する。

＜場所＞　8階病棟カンファレンス室

＜時間＞　研修終了週の月曜日　入院患者カンファレンス終了後

◆研修プログラム　　※必修は、基本臨床研修協力施設で研修で行い、研修内容は各施設共通。

履修区分	履修対象	科目	研修期間
必修	2年次	小児科	1.5ヵ月

1．診療科の特色・研修の概要

小児科は、単一の臓器に関わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする総合診療科である。小児を診療する能力は、医師として将来どのような分野を専門とする場合でも必須の能力である。小児科プログラムでは頻度が高い、または緊急を要する小児疾患を経験するだけでなく、子どもの成長・発達を理解し、子どもとその家族に対する基本的態度を培い、適切な臨床技能を身につけることが求められる。また予防医療などの公衆衛生、患者家族全体を含めた健康サポート、社会サポートについて学び、自己研鑽を重ねながら小児の命と健康に関わる幅広い問題について適時適切に対応する基本的診察能力を身につけることを目標とする。あわせて、チーム医療を通して、多職種の医療スタッフと協調的な関係を築き、診療科横断的な診療、ケアの実際を知ることも求められる。

2．ローテーション終了時に到達すべき目標

（A）知識（解釈・問題解決）
- □ 保護者から診断に必要な情報や病児の発育歴、既往歴などを聞き取ることができる。
- □ 小児の発達及び発育に応じた特徴を理解できる。
- □ 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、年齢特性を罹患した上で鑑別疾患を挙げる。
- □ 小児の解剖学的・生理学的特徴をふまえ、年齢に応じた疾患の特徴や検査基準値を理解する。
- □ 診断に必要な基本的な検査（血液・尿検査・X線検査・心電図・CTなど）の解釈と結果の概要を説明て
- □ 小児に用いる薬剤の知識と使用法を理解する。
- □ 診療ガイドラインや最新の医療情報を収集し、診療方針の根拠を診療録に記録する。

（B）態度・習慣
- □ 診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。
- □ 子どもと保護者の意向や生活の質に配慮した最適な診療計画を立案する。
- □ 採血、採尿、超音波検査、注射、腰椎穿刺など基本的手技を実践する機会を積極的に活用する。
- □ 患者や家族に共感的な姿勢を保ちながら、理解度に応じた適切な病状説明ができる。
- □ EBM実践のため、最新の医学知識、技術の吸収に努める。
- □ 同僚や後輩、医学生や医療スタッフと互いに教え、学びあう。
- □ 他職種スタッフと患者に関する情報を相互に共有し、良好な関係を築く。
- □ 患者の診療経過や推論過程、所見の変化などを迅速かつ的確に診療録に記録する。
- □ 迅速に適切な診療情報提供書や退院サマリの作成を行う。

（C）技能
- □ 標準的・系統的な身体診察を行い、所見を的確にとらえる。
- □ 指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、血管確保ができる。
- □ 指導医のもとで輸液とその管理ができる。
- □ 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。
- □ 自らの知識・技能の限界を理解し、必要に応じて指導医にサポートやフィードバックを依頼する。
- □ 病棟で担当した患者の診療情報提供書の下書きを作成出来る。
- □ 病棟で担当した患者について簡潔に要約した退院時サマリーを作成し、考察を記入することが出来る。
- □ 死亡診断書を含めた、各種診断書の下書きを作成出来る。

3．研修スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	①病棟診療 ②外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修	病棟診療 外来研修
PM	③病棟 カンファレンス 病棟診療 外来研修	予防接種 病棟診療	病棟カンファレンス 乳児健診 ④症例発表会 （月1回） ⑤周産期 カンファレンス	病棟診療 外来研修	病棟カンファレンス 病棟診療 外来研修
不定期	⑥ワンポイントレッスン ⑦クリニカルレクチャー ⑧救急外来診療 ⑨新生児診察 ⑩下垂体分泌負荷試験				

※担当患者の検査/治療計画に沿ってのスケジュールとなる。

4．方略（3. 研修スケジュールの各内容説明）

①病棟診療

＜説明＞ チーム制（指導医、専攻医、研修医）で入院患者の診療を行っており、朝と夕にチーム回診を行い、治療方針を相談する。各症例につき上級医・指導医とのディスカッションを行う

＜場所＞ 8西病棟・NICU

＜日時＞ 月～金 8時半～9時と16時頃

＜備考＞ 担当患者以外の患者についても、経験すべき病態、処置などがあれば、他チームの患者についても情報共有と必要に応じて診察を行う

②外来研修

＜説明＞ 予防接種や健診など保健・医療・福祉活動の取り組みを理解し、参加する

＜場所＞ 小児科外来

＜日時＞ 予防接種：月・火 14時00分～15時30分
健診：水 13時30分～15時00分

③病棟カンファレンス

＜説明＞ 入院患者について担当する研修医がプレゼンテーションを行った後、診療科としての治療方針を決定、確認する
病棟看護師長、NICU担当看護師も参加し、多職種で情報共有や治療方針の相談、決定を行う

＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室

＜日時＞ 月・水・金曜日 13時00分～13時30分

④症例発表会

＜説明＞ 小児科研修で経験した症例についてケースレポートをまとめ、学会発表の形式で発表する

＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室

＜日時＞ 水曜日15時30分～16時00分（月1回）

⑤周産期カンファレンス

＜説明＞ 小児科医師・産婦人科医師・産科病棟およびNICUのスタッフが合同で出産予定の母体の合併症やリスク、NICU入院児の経過について症例提示とディスカッションを行う

＜場所＞ 6階会議室

＜日時＞ 水曜日17時00分～17時15分

⑥ワンポイントレッスン

＜説明＞ 小児疾患（循環器・神経・内分泌・アレルギーなど）についての講義を各分野の専門医が行う
最新の知見を含むサブスペシャリティ―領域についても知識を深める

＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室

＜日時＞ 月または水曜日12時30分～13時00分（月1回）

⑦クリニカルレクチャー

＜説明＞ 臨床経験豊富な指導医が、実際の症例を提示し、ピットフォールも含めてディスカッションする
双方向講義を主体とし、実践的な学びを目指す内容とする

＜場所＞ 8階病棟カンファレンス室

＜日時＞ 火曜日　 11時30分～12時00分（月1回）

⑧救急外来診療

＜説明＞ 救急外来にて二次救急患者を指導医とともに診察する
また入院となった患者の初期対応も指導医とともに行う

＜場所＞ 救急外来

＜日時＞ 救急外来担当週（随時）

⑨新生児診察

＜説明＞ 帝王切開の立会いおよび新生児蘇生、正常新生児の診察を行う

＜場所＞ 手術室、LDR、８東病棟新生児室

＜日時＞ 帝王切開立ち合い：月曜午前または水曜午後
新生児診察：新生児担当週月～金の10時頃

⑩下垂体分泌負荷試験

＜説明＞ 内分泌疾患の診断に必要な負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査を実施する

＜場所＞ ８西病棟

＜日時＞ 随時（月１～２回程度）

② ローテーション終了時に行われるフィードバック（形成的評価）

□ 【研修医の自己評価】：研修医がPG-EPOC（評価票Ⅰ～Ⅲ）へ自己評価入力を行う。

□ 【担当指導医からの研修医評価】：研修医の自己評価入力を確認後、担当指導医がPG-EPOCに評価 入力を行う。

□ 【指導者（医療スタッフ）からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入し、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務 に提出。
その後、評価票集計表を用いてPG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

□ 【患者・家族からの研修医評価】：病院指定の評価票を用いて記入、院内の回収箱に投函いただき、それを、臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が回収し、PG-EPOCの評価表Ⅰ～Ⅲに360度評価として入力する。

□ 【研修医からの指導医・指導者・プログラム評価】：研修医がPG-EPOCへ評価入力を行う。

□ 上記の評価は、すべて臨床研修事務局（総務企画課）担当事務が集計して研修医ごとの「評価表要約」にまとめる。

□ プログラム責任者、副プログラム責任者は、「評価表要約」を適宜確認し、研修医の到達目標の達成状況を把握する。

□ プログラム責任者は半年ごとに、研修医と個別面談で形成的評価を行い、必要に応じて研修内容の調整を行う。

□ 指導医への評価は、臨床研修教育部会（指導医会）を通じて各指導医に対しフィードバックされる。

□ 研修プログラムに対する評価は、医師研修管理委員会で委員の研修医代表からの意見も含めて検討し、必要に応じて研修プログラムの調整を行う。

③ 総括的評価

□ 当科ローテーション中、総括的評価は行われないが、上記②は2年の研修終了時の到達目標の達成度判定票に反映され、研修修了の評価材料として用いられる。

6. 当科において研修医が経験し、指導を受ける場として適している症候、疾病・病態

※下記説明の色別で示す

【症候(29項目)】

① ショック	② 体重減少・るいそう	③ 発疹	④ 黄疸
⑤ 発熱	⑥ もの忘れ	⑦ 頭痛	⑧ めまい
⑨ 意識障害・失神	⑩ けいれん発作	⑪ 視力障害	⑫ 胸痛
⑬ 心停止	⑭ 呼吸困難	⑮ 吐血・喀血	⑯ 下血・血便
⑰ 嘔気・嘔吐	⑱ 腹痛	⑲ 便通異常(下痢・便秘)	⑳ 熱傷・外傷
㉑ 腰背部痛	㉒ 関節痛	㉓ 運動麻痺・筋力低下	㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
㉕ 興奮・せん妄	㉖ 抑うつ	㉗ 成長・発達の障害	㉘ 妊娠・出産
㉙ 終末期の症候			

【疾病・病態(26項目)】

① 脳血管障害	② 認知症	③ 急性冠症候群	④ 心不全
⑤ 大動脈瘤	⑥ 高血圧	⑦ 肺癌	⑧ 肺炎
⑨ 急性上気道炎	⑩ 気管支喘息	⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)	⑫ 急性胃腸炎
⑬ 胃癌	⑭ 消化性潰瘍	⑮ 肝炎・肝硬変	⑯ 胆石症
⑰ 大腸癌	⑱ 腎盂腎炎	⑲ 尿路結石	⑳ 腎不全
㉑ 高エネルギー外傷・骨折	㉒ 糖尿病	㉓ 脂質異常症	㉔ うつ病
㉕ 統合失調症	㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)		

【臨床手技】

① 気道確保	② 人工呼吸(BVM)	③ 胸骨圧迫	④ 包帯法
⑤ 中心静脈カテーテル	⑥ 動脈採血・動脈ライン	⑦ 注射法(皮内、皮下、筋肉)	⑧ 腰椎穿刺
⑨ 穿刺法(胸腔、腹腔)	⑩ 導尿法	⑪ ドレーン・チューブ管理	⑫ 胃管の挿入・管理
⑬ 局所麻酔法	⑭ 創部消毒・ガーゼ交換	⑮ 簡単な切開・排膿	⑯ 皮膚縫合
⑰ 軽度の外傷・熱傷処置	⑱ 気管挿管	⑲ 除細動	⑳ 血液型、交差適合試験
㉑ 動脈血ガス分析	㉒ 心電図記録	㉓ 超音波検査	

【横断的研修】

i) 感染対策	ii) 予防医療 (予防接種含む)	iii) 虐待	iv) 社会復帰支援
v) 緩和ケア	vi) ACP (アドバンス・ケア・プランニング)		vii) CPC (臨床病理検討会)
viii) 児童・思春期精神科領域		ix) 薬剤耐性菌	x) ゲノム医療
xi) 診療領域・職種横断的なチーム活動 (ICT、緩和ケアチーム、NST、認知症ケアチーム、退院支援チームなど)			

黄色	: 当科での研修において、指導を受ける場として適している
青色	: 当科での研修において、経験する場として適している
灰色	: 当科での研修においては、経験することがまれ

7. 指導体制

区分	氏名	職位	資格・専門医等
研修責任指導医	柏木　博子	診療部長	日本小児科学会専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医 日本人類遺伝学会/日本遺伝カウンセリング学会 臨床遺伝専門医 日本小児科医会子どもの心相談医
指導医	石浦　嘉人	担当部長	日本小児科学会専門医・指導医
指導医	松下　浩子	担当部長	日本小児科学会専門医・指導医 日本小児神経学会専門医 日本てんかん学会専門医・指導医 日本頭痛学会専門医 日本東洋医学会漢方専門医 日本小児科医会子どもの心相談医
指導医	谷口　明	医師	日本小児科学会専門医 臨床研修指導医
上級医	原田　大輔	医長	日本小児科学会専門医・指導医 日本内分泌学会専門医・指導医・評議員 日本小児内分泌学会評議員
上級医	五味　久仁子	医長	日本小児科学会専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
上級医	西村　美杉	医長	日本小児科学会専門医 日本小児循環器学会専門医 日本胎児心臓病学会　胎児心エコー認証医
上級医	近藤　可愛	医長	日本小児科学会専門医
上級医	阪本　夏子	医長	日本小児科学会専門医 日本アレルギー学会専門医
上級医	田山　薫	医長	日本小児科学会専門医 日本内分泌学会専門医
上級医	井上　泰輔	医師	日本小児科学会専門医
上級医	大嶋　英莉香	専攻医	

8. その他の研修活動について

・特記事項:子育て支援プログラム「赤ちゃんがきた！」「きょうだいが生まれた！」へ希望により参加可。

〔JCHO神戸中央病院〕

必修科目

消化器内科

1　到達目標

・消化器疾患全般について幅広い知識を習得する。
・問診、身体所見を把握することができ、診断および治療計画を立案できる。
・血液検査・画像検査所見を正しく評価できる。
・各種の専門的な検査手技を習得する。
・各学年を通じて、日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会等での発表を行い、専門医習得を目指す。

2　研修内容に基づく経験目標

・担当病棟におけるルート確保等の病棟業務を行う。
・消化器疾患を学ぶため担当医として外来及び入院患者の診療にあたる。
・消化器救急疾患に対するプライマリケアを行い、上級医の指導のもと診療にあたる。
・腹部超音波検査、上部内視鏡検査を独立して施行できる。
・上級医の施行する専門的な治療手技における介助を行える。

3　指導スタッフ

消化器内科　部　長	三田　正樹
消化器内科　内視鏡センター長	小川　智広
消化器内科　医　長	喜田　栄作
消化器内科　医　師	西原　圭一郎
消化器内科　医　師	八木　聡一
消化器内科　専攻医	藥師寺　冴子
消化器内科　専攻医	平野　達大

循環器内科

1 到達目標

循環器疾患の基本的な概念、病態、診断、治療の一連の流れを理解し習得する。

具体的には、虚血性心疾患、不整脈、高血圧症、心筋症、心臓弁膜症などの疾患を中心に上級医（主治医、上級担当医）の指導下で担当医を勤める。

2 研修内容に基づく経験目標

手技的には、心電図、心血管エコー、心筋シンチ、大血管CT 検査、心臓CT 検査を独立して施行または理解、読影できる事、心臓カテーテル検査、PCI 、ペースメーカー埋込手術は助手として施行し、その概要を体験、理解する事を目標とする。

3 指導スタッフ

名 誉 院 長 大友 敏行
副院長　　近藤 盛彦
循環器内科 診療部長　田中 哲也
循環器内科 医長　　田中 麻里子
循環器内科 医長　　下田 義晃
循環器内科 医師　　田谷 俊彦
循環器内科 医師　　木田 遼太

血液免疫

1　到達目標

・的確な診断に至る検査計画の立案、実行

・診断に基づく予後判断とEBMに則った治療法の選択

・以上の過程における医療チーム、患者家族との的確なコミュニケーションならびに
インフォームドコンセントの実施

2　研修内容に基づく経験目標内容に基づく経験目標

検査

血算についての理解、その他免疫特殊検査についての理解と適時指示。

骨髄穿刺の実施（鏡検、表面抗原解析、遺伝子を含む内容の理解）。

治療法

抗腫瘍薬の計画的投与とその後の副作用管理。（中心静脈確保実施を含む）抗癌剤治療の効果判定がガイドラインに基づき出来る。無菌管理（感染症予防、治療を含む）、免疫抑制療法につき指導医の下で指示管理が出来る。

検査室において実習

①塗末標本の作製と検鏡　②輸血クロスマッチの実施

具体的な症例を担当し疾患を通じて病態を理解すると共に、上記経験目標を達成する。

具体的疾患

1、貧血（鉄欠乏性、溶血性、不応性）

2、白血病（急性）

3、悪性リンパ腫、多発骨髄腫

4、紫斑病、DIC

5、膠原病　リウマチ性疾患

その他

各種学会、研究会の参加・発表（内科学会近畿地方会、近畿血液学地方会、県内研究会、学会総会　等）

3　指導スタッフ

指導責任者

○院長補佐、内科診療部長　足立　陽子

指導医

○内科医長　小畑　裕史　　○内科医師　松葉　裕之

◯非常勤医師　川本　晋一郎　○非常勤医師　松本　咲耶

◯非常勤医師　柳田　拓也　○非常勤医師　楠岡　宏朗

○非常勤医師　藤田　泰佑　○非常勤医師　麥谷　道生

腎透析

1　到達目標

・的確な診断に至る検査計画の立案、実行

・診断に基づく予後判断とEBMに則った治療法の選択

・以上の過程における医療チーム、患者家族との的確なコミュニケーション

ならびにインフォームドコンセントの実施

2　研修内容に基づく経験目標

検査

腹部エコーについては全科で行うが腎エコーとシャント血管エコーについては特に深める。

腎生検の適応と検査法を理解し、指導医の助手として実施する。

治療法

血液浄化療法（血液透析、持続的血液濾過、血漿交換）について理解し的確な指示が出来る。

透析を行うための穿刺実施、その後の血流確保への指示、施行。

ブラッドアクセスの造設

カテーテル挿入の実施、内シャント造設を指導医と共に実施。

腹膜透析

カテーテル挿入術を指導医と共に実施、感染症や合併症の対処。

以上の管理、薬物療法、患者教育のディレクターとなる。

腎炎ネフローゼの患者に対し免疫抑制療法を副作用も熟知の上実施。

その他

各種学会、研究会の参加・発表（透析学会、腎臓学会、県内研究会　等）

具体的な症例を担当し管理を施行し手技を会得する。

具体的疾患

1．腎不全（急性、慢性）

2．原発性糸球

3．慢性腎臓病（CKD、DKD）

外来透析の管理に参加する

・内シャントの穿刺、投薬。　・木曜日の腹膜透析外来　・学習により救急時に診察診療が行る。

3　指導スタッフ

指導責任者

〇院長補佐、内科診療部長　足立　陽子

指導医

〇内科医長　　亀﨑　通嗣

〇非常勤医師　澤井　慎二

〇非常勤医師　中村　匡志

〇非常勤医師　三島　奈津美

呼吸器内科

1 到達目標

呼吸器の基本的形態と機能を理解し、包括的に呼吸器病学を捉えるとともに各呼吸器疾患の概念、病態、診断さらに治療法を習得する。そのために必要な知識と技術について、主に症例を通して学ぶ。

2 研修内容に基づく経験目標

1. 指導医による指導のもと入院および外来患者の診療を行い、診察・検査・治療法などを習得する。
2. 呼吸器内科における検査手技・治療法には下記のものがある。

痰採取法と検査法: 細胞診、微生物学的検査、PCR 法

胸部X 線診断法: 単純撮影、胸部CT、胸部MRI

核医学的診断法: 肺血流シンチ、換気シンチ、骨シンチ

内視鏡検査

呼吸器内視鏡検査: 気管支鏡、末梢病巣擦過法、気管支肺胞洗浄、局所麻酔下胸腔鏡

生検法: 経気管支肺生検、経皮的肺生検、胸腔鏡下生検

胸腔穿刺法

呼吸機能検査法

換気力学的検査法: スパイログラフィー、肺気量分画

動脈血ガス分析

経皮的酸素飽和度モニター

呼吸管理: 酸素療法、レスピレーター、NPPV

胸腔ドレナージ

3. 経験すべき疾患

気管支喘息、COPD、肺癌、呼吸器感染症、びまん性肺疾患など

3 指導スタッフ

呼吸器内科 診療部長 大杉 修二

呼吸器内科 非常勤医師 藤田 史郎

呼吸器内科 非常勤医師 秦 明登

呼吸器内科 医師 羽藤 沙恵

糖尿病

1 到達目標

糖尿病の診断が出来る ／ 糖尿病の病型が鑑別出来る ／ 糖尿病の合併症を理解している ／糖尿病の治療内容を理解している

運動療法について理解している ／ 食事療法について理解している ／ 薬物療法について理解している

2 研修内容に基づく経験目標

入院中の糖尿病患者さんの担当医として糖尿病の臨床研修を中心に進めてもらう予定です。

糖尿病教育入院中の患者さんだけではなく、急性感染症(細菌性肺炎、急性腸炎など) を併発した糖尿病患者さんも担当してもらい、いわゆるシックデイの対処法なども学んでいただこうと思います。

また機会があれば、自己免疫性1 型糖尿病、高血糖性昏睡、重症低血糖などの患者さんについても担当していただく予定です。

3 指導スタッフ

糖尿病内科 診療部長 中島 寿樹

糖尿病内科 医師 藤井 光広

糖尿病内科 専攻医 土屋 嘉端明

脳神経内科

1 到達目標

様々な神経疾患の診断および治療を通じて、common disease としての神経疾患診療の実際を学ぶ。

その診療に必須であるツールとしての神経学的診察法を修得する。

A. 当院では脳神経外科と脳神経内科が共同してオンコール体制をとっており、近隣の病院、医院から急性期脳卒中患者を受け入れている。脳卒中急性期患者の診断、プライマリケア、ICU 管理を中心に臨床研修を行う。

B. 脳神経内科疾患

神戸市北区唯一の脳神経内科としてパーキンソン病をはじめとした神経変性疾患、慢性頭痛やてんかんなどの発作性疾患、ギラン・バレー症候群などの免疫介在性疾患も多く紹介されてくる。入院患者を中心に神経診察を駆使した診断のプロセスを学ぶ。

2 研修内容に基づく経験目標

A. 脳卒中診療

1. 脳卒中の診断: 症状、画像、臨床検査
2. 病態に応じた急性期管理: 血圧、呼吸管理など
3. 急性期脳梗塞に対する薬剤治療: t-PA 治療、抗血小板療法、抗凝固療法など
4. 脳出血、クモ膜下出血の急性期ICU 管理: 血圧管理、外科的治療の周術期管理

B. 脳神経内科疾患

1. 髄膜炎・脳炎:髄液検査の手技(腰椎穿刺)・解釈、治療方針決定、全身管理技術
2. てんかん: けいれん発作型と脳波などの解釈、抗けいれん薬の使い方
3. パーキンソン病: 脊髄小脳変性症、ALS などの神経変性疾患: 病態の解釈、治療の基本、難病ケア
4. 末梢神経障害:神経伝導検査の理解
5. 多発筋炎などの筋疾患:筋電図および筋画像の理解、筋生検の手技の理解

3 指導スタッフ

脳神経内科 部 長　　吉田 誠克
脳神経内科 非常勤医師　的場 健人
脳神経内科 医師　　井上 知彦

救急

1 到達目標

救急外来において、重症度に応じた時間軸を意識しながら、必要な情報収集を行い、各症候を診断へと結びつける能力を身につける。患者と職員の安全を担保する。また、チーム医療の一員として看護師を始め、各コ・メディカルの仕事内容も理解し行動する。

2 研修内容に基づく経験目標

救急外来に搬入される患者の初期診療を担当し、必要な情報収集能力、および得た情報のマネージメント能力を身につける。

① 問診、身体診察、検査計画、初期対症療法、アセスメント、治療計画立案(治療の場の選定も含む)を指導医とともにリアルタイムに行い、特に日常よく遭遇する症候、および重症度の高い下記の症候については研修期間の間に習熟することを目標とする。

研修期間中に経験することが望ましい症候

一過性意識障害、意識障害、片麻痺、頭痛、てんかん・痙攣、めまい、発熱、呼吸困難、動悸、胸背部痛、腹痛、嘔吐、吐下血、ショック、心肺停止

研修期間中に経験することが望ましい外因性救急

頭部・四肢・胸部・腰背部打撲、頭部・四肢挫創、皮疹、環境性体温異常(偶発性低体温、熱中症)、急性薬物中毒

② 各種診療技術においては一般身体診察、末梢静脈路確保、採血(静脈、動脈)の習熟は必須とする。

中心静脈カテーテル挿入、動脈路確保、腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺・ドレナージ、気管挿管、電気的除細動、各種縫合、骨折整復・シーネ固定、尿道カテーテル挿入、鼻出血処置については、上級医とともに経験することが望ましい。

③ 患者のみならず自身や職員の安全を担保しながら診療を行うことを目標とし、そのために必要な院内マニュアルの理解と標準的な行動について習熟する。

④ 診療を行うに当って患者の社会的背景も十分考慮する。

⑤ 研修開始早期に、心肺蘇生シミュレーションコース(BLS、ALS)を受講し、標準的な心肺蘇生法を習得した上で、実臨床で積極的に実践し、その能力を高めていくものとする。

3 指導スタッフ

指導医 救急部 部長 宮川 徹

他各専門科指導医

外科

1　到達目標13　研修内容

手術を中心とした外科治療の現場を体験する。

外科診療をとおしてチーム医療、患者中心の医療の必要性を知る。

2　研修内容に基づく経験目標

主な対象疾患

消化器:胃癌、結腸癌、直腸癌、小腸悪性腫瘍、切除可能な食道癌、膵臓癌、
原発性および転移性肝癌、胆嚢癌、胆管癌、胆嚢・総胆管結石症、腸閉塞、虫垂炎、
内外痔核、痔瘻、その他の腹膜炎、腹腔内膿瘍など

乳　腺:乳癌など

その他:ソケイヘルニアなど

術前管理、検査

①術前検査、結果の理解と治療(手術)方針の決定

②全麻術前検査結果の理解と危険度の把握、対策

③乳腺超音波検査への参加(実施)

手術

①手術室における清潔領域の理解、手術に参加して全体の流れを理解する

②糸結び等、基本手術手技の習得と術中解剖所見の理解

術前管理、検査

①患者の回復を観察して、術後合併症の早期発見と対策

3　指導スタッフ

指導責任者

谷　直樹　副院長・外科診療部長

指導医

多田　浩之　外科部長

西尾　実　外科医長

田中　幸恵　外科医長

中村　慶　外科医師

福永　武史　外科医師

小黒　厚　附属健康管理センター長

中川　登　顧問

小児科

1　到達目標

小児診療する上で、必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

病棟研修、外来研修、小児救急研修を適切に組み合わせ、common disease（感染症や痙攣、喘息等）や軽微な所見から重症疾患を見逃さず、適切な対処、家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

2　研修内容に基づく経験目標

〇小児診療する上で、必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

病棟研修、外来研修、小児救急研修を適切に組み合わせ、common disease（感染症や痙攣、喘息等）や軽微な所見から重症疾患を見逃さず、適切な対処、家族とのコミュニケーションの取り方を学ぶ。

子供は病状の変化が早く、わずかな診断の遅れが、子供の予後を大きく左右する場合があり、救急外来では特に迅速な対応を心がけることが求められる。

〇小児診療・疾患の特性を学ぶ。

養育者から適切な情報を収集し、こどもの観察から病態を推察する。

子供の年齢に応じた臨機応変な診察を行う。

小児の採血、血管確保等、基本的技能を修得する。

必要最小限の検査を選択し、患者・家族の同意のもと検査を行い、年齢に応じた検査結果を解釈する。

得られた情報を総合し、指導医と議論し、治療計画を行う。

他科医師、看護師、薬剤師、検査技師、保育士、他医療職と協調して医療する。

患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導する。

3　指導スタッフ

小児科　診療部長　上田　育代

小児科　医長　　眞弓　あずさ

小児科　医師　　浦田　貴代

産婦人科

1　到達目標

・産科・婦人科疾患の基本的知識とプライマリーケアを含めた診療技術を習得する。

・不妊症の原因検索、検査、治療を系統的に習得する。

2　研修内容に基づく経験目標

選択プログラムでは、必修プログラムに加えてより専門的な産婦人科診療を習得する。

産科では、正常分娩への対応、新生児の診察、合併症妊娠の治療を行い、婦人科では、ホルモン療法などの婦人科特有の薬物療法の理解、そして良性婦人科疾患を担当し指導医とともに手術を経験するとともに術前・術後管理を行う。さらに、産科救急や頻度が高い婦人科症状に対するプライマリーケアを習得する。

生殖医療科では一般不妊症の系統的な診療と、体外受精などの高度技術も体験する。

3　指導スタッフ

4 指導スタッフ

副院長　　伊田　昌功

婦人科部長　伊藤　善啓

周産期部長　原田　佳世子

小児科部長　田原　俊夫

精神科

1　到達目標

必修プログラムでは、JCHO神戸中央病院の精神科および単科精神科病院である有馬病院における研修によって、精神医学的診断と治療に必要な基本的事項を理解し、頻度が高い主要な精神科疾患について精神医学的面接法、現症の把握、治療、精神保健福祉の基本的知識と技術を習得する。

2　研修内容に基づく経験目標2

プログラムは4 週間を基本と考えている。その場合は当院における前期と、有馬病院における後期に分ける。

○前期研修（当院）

前期研修については、外来診療に陪席しつつ、新患の来院時には予診の聴取を行い、日によっては半日間病棟において指導医と共にコンサルテーション・リエゾン精神医療の診療を行う事になる。これを通じて、身体表現性障害、ストレス関連障害など最近精神科で著増している疾患に関しての経験や、一般科病棟で遭遇する事の多い不眠、抑うつ、せん妄などへの経験を持つ。また救急部に来院した患者を中心に、物質依存などの症例を経験する。（JCHO神戸中央病院は精神科ベッドを有さない。

このためプログラムでレポート提出が要求されている3 疾患“統合失調症、気分障害、認知症”は後期研修時に有馬病院で経験する。）

○後期研修（有馬病院）

後期研修では、有馬病院の指導医とともに、数名の入院患者を受け持ちながら、急性期・亜急性期・慢性期それぞれの精神病症状を研修する。また、精神保健福祉法に則った新たに入院となる患者の入院手続きや、重症患者の隔離・身体拘束などの対応も経験する。さらに入院時と退院時のカンファレンス等にて、担当入院患者の診断・治療方針の報告を行い、討論に参加する。他方で、作業療法や病院の運営するデイケアや社会復帰施設も見学し、地域への復帰支援も研修する。これらの経験より、最終日までにレポートを作成する。

○1月間以外にも希望に応じて2週間～数ヶ月間の研修も可能、それらに関しては個別に相談に対応する。

3　指導スタッフ

当院部分に関しては、有井一朗・精神科部長。有馬病院においては臨床研修担当の副院長（田中克昌医師）が中心となって対応が為される。

精神科　診療部長　有井　一朗

精神科　医　　師　小城加津子

地域医療

1　到達目標

地域社会で求められる保健・医療・福祉・介護などの活動を通して地域医療と地域包括ケアシステムを一体的に構築することの必要性・重要性を学ぶ。

当院の地域的な特性や既に確立されている包括ケアシステムを生かして、急性期医療を終えた患者がどのように自宅を含めた地域へ帰って行くかの過程を理解する。また急性期医療の場面とは異なる問題について認識し疾患のマネジメントだけでは無い患者へのアプローチを身につける。一方で地域における医療の中でのプライマリケアを理解する。

2　研修内容に基づく経験目標

・患者の心理的社会的な側面（生活状況、家族との関係、社会的経済的ストレス因子など）について

医療面接の中で情報収集できる。

・疾患のみならず、生活者としての患者に対し問題リストを作成することができる。

・患者との家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。

・患者の日常的な訴えや健康問題について基本的な対処を提案できる。

・患者の問題解決に必要な医療や福祉財源を挙げ、各専門機関に相談協力ができる。

・診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できる。

3　指導スタッフ

主任医療社会事業専門員　早草　健志

訪問看護ステーション　看護師長　内垣　靖子

地域医療連携室　倉田　佳和

附属介護老人保健施設　施設長補佐　井下　訓見

当院外来担当指導医

神戸市北区医師会による指導者

選択科目

麻酔科

1　到達目標

□ 麻酔科医を中心とした周術期におけるチーム医療を経験する
□ 全身管理に必要なバイタルサインの基礎と考え方を学ぶ
□ 全身管理に必要な手技を習得する
□ 痛みと鎮痛の基礎について学ぶ

2　研修内容に基づく経験目標

□ 術前における担当症例患者のリスク評価
□ 担当症例患者のプレゼンテーション
□ 麻酔導入における血管確保と気道確保
□ 血中濃度シミュレータを利用した麻酔維持
□ 麻酔維持における呼吸管理と循環管理
□ 担当症例の術後評価

3　指導スタッフ

指導医　麻酔科部長　藤本　俊一
　　麻酔科医長　冨田　麻美
　　麻酔科医長　赤井　亮介
　　麻酔科医長　安本　和正

脳神経外科

1 到達目標

中枢神経および脳血管疾患を専門に治療する脳神経外科の日常診療に必要な基本的知識と技術を習得するとともに医師としての責任と態度を学び、患者のQOL の向上を軸として医学と医療に対する社会的要求に対応できる医師を目指す。

2 研修内容に基づく経験目標

脳神経外科領域の診察法・検査・手技を習得した上で、手術を中心とした脳神経外科領域の治療を理解し、習得することを基本目標とする。

一方、アドバンスコースとして脳神経外科のより専門的な検査と治療に実践的に参加できるように、指導医のもとで研修することも可能である。

1. 患者および家族とのコミュニケーション、病歴聴取、神経学的検査法、神経放射線学的検査の実際、画像読影診断、手術計画、患者・家族への病状説明、術前・ 術後管理、救急対応に関して、担当医から指導を受ける。(～2 週)
2. 脳血管撮影および脳血管内手術に立会い、脳血管の解剖学的構造を理解するとともに、動脈穿刺やマイクロカテーテルを含めたカテーテル操作などの検査・治療手技を習得する。(2 週～3 ヵ月)
3. 脳神経外科手術に積極的に参加し、手洗いや清潔操作を理解し、脳の構造および病変の様態を直視する。開閉頭時に第2 助手としての役割を遂行し、基本的外科手技を習得する。顕微鏡下脳神経外科手術(microneurosurgery) に立会い、実際に顕微鏡からくも膜下腔の脳血管や脳実質および脳神経を観察する。(2 週～3 ヵ月)
4. 外来では、担当医の指導のもとで初診患者の病歴聴取を行い、鑑別診断を考慮して必要な検査を想定する。次いで、担当医の診断および検査の進め方を見学し、外来診療の重要性を学ぶ。(2 週～3ヵ月)
5. 担当医の指導のもとで下記の重要疾患において術前患者を受け持つ。

3 指導スタッフ

脳神経外科 院長 松本 圭吾
脳神経外科 部長 桑山 一行
脳神経外科 医長 亀山 昌幸
脳神経外科 医師 中田 章弘
脳神経外科 医師 山本 学

整形外科

1　到達目標

整形外科学(Orthopaedics) は運動骨格支持器疾患を取り扱い、痛みや機能障害を回復させる臨床医学を担当している。運動骨格支持器は骨、関節、脊髄・脊椎、靭帯、筋、腱、末梢神経などその範囲は広く、そこから発生する疾患も多岐にわたり、患者数も極めて多い。変形性関節症、脊椎・脊髄疾患、骨粗鬆症、関節リウマチなどの慢性疾患から、骨折・脱臼あるいは外傷、スポーツ障害などの外傷、小児整形外科、手・末梢神経の疾患、骨軟部腫瘍など小児から高齢者に至る多数の患者の治療を担当する整形外科医のニーズはますます大きくなっている。整形外科臨床プログラムではこれらの疾患について必要な基本的知識や幅広い治療法を習得する。

2　研修内容に基づく経験目標

整形外科における治療の特徴は、保存療法と手術療法の両者を駆使できるということである。運動支持器疾患に対して内科的、外科的な幅広い治療法を提供できる。また整形外科治療においては運動器リハビリテーションが大きなウェートを占めている。臨床の現場における理学療法や作業療法の処方、術後リハビリテーションの重要性を学ぶことができる。以上から運動器（四肢や体幹の骨・関節・筋・末梢神経、脊椎・脊髄）疾患や外傷に対応できる基本的診療能力を習得する。研修期間は1カ月単位で選択できる。研修期間に応じて以下の項目を経験し、その習熟度を高めていく。

3　指導スタッフ

整形外科　診療部長　　岡山　明洙
整形外科　医師　　坂本　龍之介
整形外科　医師　　赤井　俊介
整形外科　医師　　清田　芽依
整形外科　専攻医　　澤田　英幸
整形外科　専攻医　　鈴木　大誠

皮膚科

1　到達目標

日常診療の場において頻繁に遭遇する皮膚・粘膜疾患について必要な知識とプライマリーケアを含めた皮膚科的診療技術を習得する。また、炎症性疾患と感染症の鑑別や緊急を要する疾患の診断能力と救急処置などを習得する。

2　研修内容に基づく経験目標

皮膚の正常構造と機能の知識に基づき、皮膚の病態整理を理解し、皮膚疾患の診断上必要な一般的原則と適応を知って、実践できるような知識と専門的な検査手技・治療法を経験し、習熟度を高めていく。

皮膚科における専門的な検査手技・治療法とは、以下のようなものである。

1. アレルギー検査法（パッチテスト、皮内テスト、プリックテスト、オープンテスト、内服テスト）
2. 真菌・寄生虫検査法（KOH 法）
3. 皮膚生検法
4. 軟膏処置・創傷処置・熱傷処置・褥瘡処置の方法
5. 凍結療法
6. 光線療法
7. 陥入爪の保存的療法・手術療法
8. 手術療法（整容的皮膚切開・縫合法・皮膚腫瘍切除術・膿瘍切開・ドレナージ術・植皮術・皮弁形成術など）

3　指導スタッフ

皮膚科	診療部長	村西　浩二
皮膚科	医　師	吉武　紗哉香
皮膚科	医　師	川西　恵美子
形成外科	医　師	稲福　直樹

泌尿器科

1 到達目標

泌尿器科疾患を有する患者に接した際に医師として正しい初期診療を行うことができ、さらに専門医とともに当該患者の治療に参加することができるための知識と診療技術を習得する。

2 研修内容に基づく経験目標

基本的な泌尿器科的診察法を習得した上で、検尿、尿道分泌物・前立腺液・精液検査、血液生化学検査、内分泌検査、生検、レントゲン検査、ウロダイナミクス検査、内視鏡検査、超音波検査などの検査手技を理解し、CT、MRI の読影法や頻度が高くかつ重要な泌尿器疾患の診断法・治療法を習得する。また、泌尿器疾患のより専門的な検査と手術を含む各種の治療に主体的に参加できるように、指導医のもとで研修する。

具体的な研修内容は選択プログラムを参照していただきたいが、要約すれば以下の如くとなる。

1. 主な症候を理解して、外来において正確な病歴聴取を行いカルテに記載する。
2. 泌尿器および男性生殖器の診察を行う。
3. 尿検査、血液検査、内視鏡検査、画像診断、ウロダイナミクス検査などを理解して、鑑別診断のための検査計画を立案する。
4. 主な検査結果を判読して、診断や治療方針を決定する。
5. 入院患者に対し必要な術前検査を行い、手術に対するリスクや合併症を予測して、手術療法を計画立案する。
6. 泌尿器科における主な開腹手術や内視鏡手術を理解して、助手として指導医とともに手術に参加する。
7. 術後患者の管理を行う。
8. 尿路変向術などの手術後の患者の生活指導やリハビリテーションを行う。
9. 内視鏡的処置、カテーテル挿入、体外衝撃波結石破砕術(ESWL) などの特殊な処置・治療を行う。
10. 泌尿器科領域の感染症に対する抗生物質の全身投与、進行癌に対する化学療法、その他の泌尿器科的疾患に対する輸液療法や薬物療法を行う。
11. 指導医とともに当直を行い、泌尿器科的救急疾患の診療に参加する。
12. 死亡例については可能な限り剖検を行い、正確な病態の把握と理解に努める。
13. 症例検討会において担当患者の診断、病状、治療方針の報告を行い、討議に参加。
14. 医局において行われる抄読会や研究打ち合わせ会などに出席して、泌尿器科領域における最新の知識や今後の研究動向に関する知識を習得する。

3 指導スタッフ

泌尿器科　診療部長　源吉　顕治

耳鼻いんこう科

1 到達目標

耳鼻咽喉科が対象とする頭頸部領域について必要な基本知識と診断能力、さらに保存的および観血的な治療技術を習得する。

2 研修内容に基づく経験目標

段階的に耳鼻咽喉科学全般を万遍なく研修できるよう構成した。耳鼻咽喉科における基本的な診察法を学んだ上で、耳科学、鼻科学、口腔咽頭科学、喉頭科学、気管食道科学、音声言語医学、頭頸部(腫瘍)外科学、免疫アレルギー科学各領域における重要な疾患の病態理解と診断能力の獲得を目指す。

さらに、治療に積極的に参加するとともに、一般救急として重要度の高い鼻出血止血法などの一部処置についてはその技術を習得する。

1. 耳鼻いんこう科の外来にて、診療担当医の診察、検査、治療法などを習得する。
2. 指導医とともに入院患者の診療にあたる。
3. 担当する患者の検査・治療には積極的にかつ責任を持って参加し、検査手技・処置・治療法の理解に努める。
4. 多くの手術に参加して、その手技の理解と習得に努める。
5. 耳鼻咽喉科におけるより専門的な検査手技・処置・治療法とは、以下のようなものである。

各種 聴力検査/ 各種 平衡機能検査/ 鼓膜穿刺・切開術/ 鼓膜チューブ留置術/ 鼓室洗浄鼻咽腔ファイバースコープ検査/ 喉頭ファイバースコープ検査/ 静脈性嗅覚検査
鼻出血止血法/ 電気味覚検査/ 扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術/ 頸部超音波検査・穿刺吸引細胞診

3 指導スタッフ

耳鼻いんこう科	部長	足立 直子
耳鼻いんこう科	医師	松下 大樹
耳鼻いんこう科	医師	森本 寛基
耳鼻いんこう科	非常勤医師	西尾 健志
耳鼻いんこう科	非常勤医師	木下 怜子

放射線科

1 到達目標

日常診療・救急診療で遭遇する疾患の画像診断と、放射線科的治療であるインターベンショナルラジオロジー(IVR) の基本をマスターする。研修終了後の診療に役立つ放射線生物学・物理学の基礎を理解する。放射線科は、診断・治療とも全身の疾患にかかわっている。放射線科の担当する診療内容は、診断・IVR に大別される。

2 研修内容に基づく経験目標

1. フィルムリーディングに参加して一般撮影・CT・MRI・RI・造影検査などのあらゆる放射線診断の基礎を習得する。造影検査などの技能を要する検査は参加して習得する。
2. 血管造影・Non-vascular IVR に参加して習得する。
3. 各診療科と行う合同診断読影カンファレンスに参加し、実地診療での画像診断を習得する。
4. 術前に行うIVR カンファレンスでの討議に参加して、IVR の診療能力を高める。
5. CT などの緊急画像検査・緊急IVR の際には指導医と共に診療する。

3 指導スタッフ

放射線科 診療部長 岡本 将裕
放射線科 医 長 久保田浩史
放射線科 医 長 林 奈津子

総合内科

1　到達目標0　総合内科とは

〇十分な病歴聴取や身体所見の取り方を習得する。

〇体系的なカルテの書き方を習得する。

〇感染症診療を習得する。

〇薬物療法の基本的な考え方を習得する。

〇カンファレンスに積極的に参加する。

2　研修内容に基づく経験目標到達目標

〇主に病棟研修を通じて、科を問わない知識・技能・態度を習得する。

〇十分な病歴聴取と身体所見、最小限の検査から鑑別疾患を挙げ、診断に辿り着く。

〇他科の専門医や看護師・コメディカルと協調した診療を行う。

〇上記を主治医の自覚をもって行う。

3　指導スタッフ

総合内科部長・内科（腎臓）医長	亀﨑　通嗣
副院長	近藤　盛彦
循環器内科診療部長	田中　哲也
内科診療部長	足立　陽子
呼吸器内科診療部長	大杉　修二
脳神経内科診療部長	吉田　誠克
内科（糖尿病）診療部長	中島　寿樹
救急部部長	宮川　徹

〔神戸徳洲会病院〕

内科臨床研修プログラム評価表

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

基本目標を救急・プライマリケアの実践できる医師の養成とし、1年次では 6 ヶ月（必須）に渡り内科全般を研修する。入院では常時 5 名程度の患者を受け持ち、外来では 2,3 年次研修医及び指導医のもと、時間外及び救急患者に対応し、一般的な内科診療の基本を学び症状に合わせた治療を学習する。心肺蘇生術や採血注射、点滴ラインの確保等の技術を修得し本院の特色である救急や Primary Care に積極的に参加する。

Ⅱ. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 :尾野 亘
   専門分野別指導医 :井上 太郎　田中 宏典 他

2. 研修施設 :神戸徳洲会病院Ⅲ.

(例)内科臨床研修週間スケジュール表

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>08:30</td><td>病棟回診
カンファレンス</td><td>医局会議
カンファレンス</td><td colspan="3">病棟回診
カンファレンス</td></tr>
<tr><td>08:50</td><td colspan="5">病棟回診</td></tr>
<tr><td>09:00</td><td colspan="5">外来・救急外来 または 病棟</td></tr>
<tr><td>12:30</td><td colspan="5">休 憩</td></tr>
<tr><td>13:30</td><td></td><td>DI
～13:30</td><td rowspan="2">内科総合
回診</td><td></td><td>DI
～13:30</td><td></td></tr>
<tr><td>14:00
15:00</td><td colspan="2">外来または病棟</td><td>内科カンファレンス
・勉強会</td><td colspan="2">外来または病棟</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>16:00
17:00</td><td colspan="5">入退院・研修医向け
カンファレンス</td></tr>
</table>

Ⅳ. 内科1年次研修目標

問診のとり方、身体的所見のとり方、カルテの書き方、患者の接し方等の 内科診療の基本を研修すると共に、簡単な検査や処置等の技術を修得し、救急に必要な知識や技術を学習する。

評価記載

A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：目標に遠い
未記載：未経験、評価無し

1. 診療法	自 己 評 価	指導医評価
1)要領のよい問診ができる。	A B C	A B C
2)一般的な身体的所見を正しくとることができる。	A B C	A B C
3) 適切な身体的所見を正しくとることができる。	A B C	A B C
4)頻度の高い内科疾患の診断と治療ができる。	A B C	A B C
5) 疾患の病態を指導医の下に患者及び家族に説明できる。	A B C	A B C
6)適切に上級医師または他科に相談・紹介できる。	A B C	A B C
7) 積極的な救急疾患の診療に参加する。	A B C	A B C
8)良好な医師患者関係の内で診療できる。	A B C	A B C

2. 基本的臨床検査	

1) 尿の肉眼的化学的検査を実施解釈できる。	A B C	A B C
2) 便の肉眼的検査と潜血反応を実施解釈できる。	A B C	A B C
3)血液一般検査と白血球百分率の検査解釈できる。	A B C	A B C
4) 細菌培養及び薬剤感受性試験の結果を解釈できる。	A B C	A B C
5)喀痰のグラム染色を実施し解釈できる。	A B C	A B C
6) 血液ガス分析の結果を解釈できる。	A B C	A B C
7)血圧を正確に測定できる。	A B C	A B C
8) 心電図をとりその主要変化を解釈できる。	A B C	A B C

9) 心電図モニターにて主な不整脈の診断ができる。	A B C	A B C
10) 胸部、腹部X 線にて急性腹症の異常を指摘できる。	A B C	A B C

3. 採血・注射法

1) 静脈血を正しく採取できる。	A B C	A B C
2) 動脈血を正しく採取できる。	A B C	A B C
3) 動静脈血を確実に鑑別できる。	A B C	A B C
4) 注射部位を正しく選択できる。	A B C	A B C
5) 静脈確保できる。	A B C	A B C

4. 穿刺手技

1) 胸腔穿刺を正しく実施できる。	A B C	A B C
2) 胸水の結果を正確に解釈できる。	A B C	A B C
3) 胸腔ドレナージを正しく実施できる。	A B C	A B C
4) 腹腔穿刺を正しく実施できる。	A B C	A B C
5) 腹水の結果を正確に解釈できる。	A B C	A B C
6) 腰椎穿刺を正しく実施できる。	A B C	A B C
7) 骨髄を正確に解釈できる。	A B C	A B C
8) 骨髄穿刺を正しく実施できる。	A B C	A B C

総 合 評 価

優 良 可 不 可

研修医実施期間

研修期間　　年　月　日 ～　　年　月　日

研修医　　㊞

指導医　　㊞

指導医コメント

外科臨床研修プログラム

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

1年次、又は 2 年次に選択で研修を行う。一般外科・消化器外科・救急・プライマリケアを基に、癌末期患者の緩和ケア医療の基本も修得できる点が本プログラムの特徴である。

Ⅱ. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者 :尾野 亘
   専門分野別指導医 :仁和 浩貴 大森 敏弘 他
2. 研修施設 :医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院

Ⅲ. (例)外科臨床研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
08:30～ 9:00～	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	医局会ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟回診	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	病棟回診 救急外来	手術	手 術 救急外来	病棟回診 救急外来
13:00～	手 術 病棟回診	ICTﾗｳﾝﾄﾞ (隔週) 手 術 病棟回診	病棟回診 救急外来 勉強会	手 術 病棟回診	ICTﾗｳﾝﾄﾞ (隔週) 手術 救急外来	
17:00～ 09:00		病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ(隔週)	当直 (隔週)	RST回診		

Ⅳ. 外科前期研修目標

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科医として必要な知識、技術、態度を身につけ外科疾患に対して適切な判断処置、治療が行えるようにな る。

Ⅴ. 評価項目
評価記載

A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：目標に遠い
経験無し：未記載

1. 診 断	自 己 評 価	指導医評価
1)病歴(現病歴、既往歴、手術歴、家族歴)を正確に把握し記録できる。	A B C	A B C
2)理学所見を正確に把握し、記録することができる。	A B C	A B C
3) バイタルサインより緊急の病態を把握できる。	A B C	A B C
4) 全身所見(黄疸、脱水症状、悪液質など)を把握できる。	A B C	A B C
5)各部(頚部、胸部、乳腺、腹部、四肢、脈拍、肛門、直腸)の視診、触診、聴診を行い確実に記録することができる。	A B C	A B C
6) 消化器症状及び、腹部所見(腹痛、下痢、便秘、悪心、嘔吐、吐血、食欲不振、圧痛点、腫瘤形成、腸蠕動音など)からどのような消化器疾患が考えられるか、その鑑別診断を述べることができる。	A B C	A B C
7) 頚部腫瘤、乳房腫瘤からどのような疾患が考えられるか判断できる。	A B C	A B C
8)胸・腹部外傷、多発外傷の重症度を判断する	A B C	A B C
2. 検 査		
1) 消化器疾患、一般外科疾患(乳腺、甲状腺、熱傷、外傷など)に必要な血液生化学検査の解析ができる。	A B C	A B C
2)放射線検査(胸・腹部単純撮影、食道・胃透視、注腸透視、DIC、ERCP、DIP、CT、MRI、腹部血管造影)の読影ができる。	A B C	A B C
3)内視鏡検査(食道、胃、十二指腸、大腸)の読影ができる	A B C	A B C
4) 腹部超音波検査を施行でき、かつ読影ができる。	A B C	A B C

3. 処 置

1) 術前術後の輸液や輸血の適切な計画を立てることができる。	A B C	A B C
2) 剃毛、清拭、術前処置（胃管挿入、高圧浣腸、	A B C	A B C
3) 経口摂取の開始時期を適切に指示できる。	A B C	A B C
4) 術創部のドレーンの意義を理解できる。	A B C	A B C
5) 手術摘出標本のスケッチを行い、病的所見を述べることができる。	A B C	A B C
6) 救急処置の施行ができる。 気管内挿管、ﾚｽﾋﾟﾚｰﾀｰによる呼吸管理、気管内吸引と気管内洗浄、CPR、中心静脈の確保と圧測定、胃洗浄、胸腔穿刺ﾄﾞﾚﾅｰｼﾞ、導尿、摘便、静脈切開	A B C	A B C
7) 鼻出血、耳出血、吐血、下血の診断、処置を考えることができる。	A B C	A B C
8) 鼻内異物、耳内異物の処置ができる。	A B C	A B C
9) 消化管異物、気管異物の処置ができる。	A B C	A B C
10) 術後の創の消毒。その異常の発見と処置が	A B C	A B C

4. 治 療

1) 外来にて、ﾃﾞﾌﾞﾘｰﾄﾞﾒﾝﾄ、縫合、膿瘍切開、減張切開などの創傷処置ができる。	A B C	A B C
2) 局所浸潤麻酔、伝達麻酔（ｵﾍﾞﾙｽﾄ他）、静脈麻酔ができる。	A B C	A B C
3) 正確な糸結び（結紮）ができる。	A B C	A B C
4) 消化器疾患、急性腹症、乳腺疾患、頚部腫瘤疾患、熱傷、外傷の治療方針をたてる事ができる。	A B C	A B C
5) 手術の適応を述べることができる。	A B C	A B C
6) 手術術式の概略を述べることができる。	A B C	A B C
7) 開腹、閉腹、虫垂切除、ﾍﾙﾆｱ根治術、痔核根治術の術者になれる。	A B C	A B C

8) 手術の助手を務めることができる。	A B C	A B C
9) 高カロリー輸液の管理ができる。	A B C	A B C
10) 皮膚良性腫瘍の切除、リンパ節生検が	A B C	A B C
11) 癌末期患者の緩和ケア医療の計画を立て参加できる。	A B C	A B C

5. その他

1) 患者の経過を正確に把握し記録できる。	A B C	A B C
2) 患者の訴えを良く聞き、適切に対応できる。	A B C	A B C
3) 指導医への報告や、連絡が適切にできる。	A B C	A B C
4) 各定例カンファレンスの準備と参加	A B C	A B C
5) 抄録会の準備と参加	A B C	A B C
6) 退院患者のサマリーを書く	A B C	A B C
7) 1年次研修医の指導ができる	A B C	A B C
8) 学会や研究会での発表ができる	A B C	A B C

総 合 評 価

優 良 可 不 可

研修医実施期間

研修期間　　年　月　日 ～　　年　月　日

研修医　　㊞

指導医　　㊞

指導医コメント

救急総合診療臨床研修プログラム

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の目標は、救急・プライマリケアの実践できる医師の養成であり、2年間の研修期間において内科・外科等の専門医療と平行しながら研修を行っていく。1年次では3ヶ月（必須）。1、2年次とも年間を通して 1 週間に1度の当直による救急診療研修 があり、救急車及び時間外外来を担当する。

Ⅱ. 指導責任者と研修施設

1. 専門分野別指導責任者:尾野 亘
   専門分野別指導医:三木 健児
2. 研修施設:神戸徳洲会病院

Ⅲ. (例)救急総合診療臨床研修週間スケジュール表

<table>
<tr><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th>土</th></tr>
<tr><td>17:00

8:00</td><td colspan="6">救急外来診療
または麻酔</td></tr>
<tr><td></td><td colspan="6">医局会</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td colspan="6">カンファレンス</td></tr>
<tr><td>

17:00</td><td colspan="6">救急外来診療
または麻酔</td></tr>
</table>

Ⅳ. 救急総合診療部研修目標

救急・プライマリー疾患の診断・初期治療・トリアージができることを目標とする。

Ⅴ. 評価項目

評価記載　A：到達目標に達した
B：目標に近い
C：目標に遠い

1. 診断、治療	自 己 評 価	指導医評価

1) 緊急画像診断	A B C	A B C
2) 緊急心電図の解説	A B C	A B C
3) 緊急検査データの評価	A B C	A B C
4) 緊急手術の適応	A B C	A B C
5) 緊急薬剤の使用方法	A B C	A B C
6) ショックの診断と治療方針決定	A B C	A B C
7) 意識障害の診断と治療方針決定	A B C	A B C
8) 呼吸困難の診断と治療方針決定	A B C	A B C
9) 胸痛の診断と治療方針決定	A B C	A B C
10) 不整脈の診断と治療方針決定	A B C	A B C
11) 腹痛の診断と治療方針決定	A B C	A B C
12) 吐下血の診断と治療方針決定	A B C	A B C
13) 急性腎不全の診断と治療方針決定	A B C	A B C
14) 破傷風、ガス壊疽の診断と治療方針決定	A B C	A B C
15) 環境異常(熱射病、低体温床等)の診断と治療	A B C	A B C
16) 体液電解質異常とその補正	A B C	A B C
17) 酸塩基平衡異常とその補正	A B C	A B C
18) 骨折の診断	A B C	A B C
19) 救急医療に必要な法律と倫理	A B C	A B C

2. 手 技

1) 心肺蘇生法	A B C	A B C
2) 気管内挿管	A B C	A B C
3) 直流除細動	A B C	A B C

4) 胸腔ドレーン挿入	A B C	A B C
5) 腰椎穿刺(腰椎麻酔を除く)	A B C	A B C
6) ゼングスターゲンチューブ挿入	A B C	A B C
7) 胃洗浄	A B C	A B C
8) イレウス管の挿入	A B C	A B C
9) 膀胱留置カテーテル挿入	A B C	A B C
10) 創傷処置(止血、デブリドマン、縫合)	A B C	A B C
11) 脱臼骨折整復、牽引、固定	A B C	A B C
12) 血液型判定とクロスマッチ	A B C	A B C
13) 中心静脈カテーテル挿入	A B C	A B C
14) 動脈穿刺と血液ガス分析	A B C	A B C
15) 機械的人工呼吸による呼吸管理	A B C	A B C
16) 超音波検査	A B C	A B C

1) 気管切開	A B C	A B C
2) 緊急ペーシング	A B C	A B C
3) 心嚢穿刺	A B C	A B C
4) 減張切開	A B C	A B C
5) スワンガンツカテーテル挿入	A B C	A B C
6) 観血的動脈圧モニター	A B C	A B C
7) 全身麻酔(吸入麻酔)	A B C	A B C
8) 血液浄化法(腹膜透析含む)	A B C	A B C
9) 内視鏡検査	A B C	A B C
10)経皮的心肺補助装置挿入	A B C	A B C

4. 以下の疾患を主治医として経験する。

【1. 疾　病　】

1) 中枢神経疾患	A B C	A B C
2) 循環器疾患	A B C	A B C
3) 呼吸器疾患	A B C	A B C
4) 消化器疾患	A B C	A B C
5) 代謝疾患	A B C	A B C
6) 感染症	A B C	A B C
1) 頭部、顔面外傷	A B C	A B C
2) 脊髄、脊椎外傷	A B C	A B C
3) 胸部外傷	A B C	A B C
4) 腹部外傷	A B C	A B C
5) 骨盤、四肢外傷	A B C	A B C
6) 多発外傷	A B C	A B C
【 3. 熱　傷】	A B C	A B C
【 4. 中　毒】	A B C	A B C
【 5. 異　物】	A B C	A B C
【6. ＤＯＡ】	A B C	A B C

総 合 評 価

優 良 可 不 可

研修医実施期間

研修期間　　年　月　日 ～　　年　月　日

研修医　　㊞

指導医　　㊞

指導医　　㊞

指導医コメント

【洛和会音羽病院】

初期臨床研修プログラム

Ⅰ　理念・基本方針（プログラム GIO）

将来専門とする分野にかかわらず医師として必要な診療に関する基本的知識・技術を習得するとともに、疾病構造の変化に対応しつつ地域社会に貢献する良医としての価値観・態度を身につけることを目標とする。

Ⅱ. プログラムの特徴

1）病院の地域密着性

本院は、患者紹介・逆紹介を通じて地域医療機関（診療所・他病院）ならびに介護福祉施設と密接な連携を取っており、全診療科を備えた地域の中核病院としての機能を発揮しているため、地域医療の状況を踏まえた臨床研修を行える。

2）超急性期から慢性期・在宅医療まで

本院は、24 時間 365 日稼働、急患を断らない救命救急センター、ICU・CCU、SCU（脳卒中センター）、消化器病センター、呼吸器センター、手術センター、総合女性医学健康センターなどを擁し、地域の救急医療センターの役割を持つと同時に、介護施設、訪問看護ステーション等、臨床研修に役立つ多数の併設施設を有する洛和会ヘルスケアシステムの基幹施設として、回復期、慢性期医療、介護支援への連携にも力点が置かれ、超急性期医療から慢性期医療までの総合的な医療システムがシームレスに学べる。

3）指導体制の充実

研修期間中は、指導医陣のもと担当医として診療にあたり、診療の全般にわたってマンツーマンあるいはグループによる密な指導・助言を受けることができる。頻繁に実習・見学に訪れる医学生の指導は研修医も担う。

各診療科の指導医は学会認定を受けた専門医が多く、また、院内でも指導医養成講習会を開催し資格をもつ指導医を飛躍的に増加させた実績があり、厚生労働省医政局長の認める指導医養成講習会の修了者が大半を占めている。一方、主として米国の秀でた臨床医・教育者である「大リーガー医」を定期的に招聘した実績があり、総合内科・感染症科と連動して、研修医教育に貢献してもらっている。

4）洛和会全体の人材開発

学会発表や論文執筆などの研究活動を積極的に援助する制度（発表にかかる参加費、旅費・宿泊費支給、論文執筆奨励金の支給等）を持つ。また毎年、法人全体によるヘルスケア学会、病院全職員対象の全員研修会、洛和会丸太町病院・洛和会音羽記念病院・洛和会リハビリテーション

病院・洛和会東寺南病院との合同症例検討会等を開催し、洛和会医学雑誌（医学中央雑誌に収録）を発行するなど、法人全体として、学習・研究活動を奨励・支援している。また、実地臨床のみならず、医療制度等の勉強会、院外講師による講演会も随時開催し、良好な医療環境を構築する能力を持った信頼される医療従事者の育成を行なっている。

総合内科・連携医療科／感染症科

1. 目標

GIO（一般目標）

大学で学んだ医学知識や医療者としての態度を成長させて全人的医療の担い手となる医師となるために、一般内科・プライマリケア疾患全般・基本的感染症疾患について知識や技術を獲得する。

SBOs（行動目標）

- 一般内科診療、感染症診療に必要な臨床上の基礎知識を述べることができる。
- 外来や入院中の患者での問題を挙げ、それに対する対処を提案できる。
- 緊急事態での、基礎的な処置（心肺蘇生、必要な対症療法等）を実施できる。
- 医療面接を適切に実践できる。
- 必要な身体診察を行い、所見を解釈できる。
- 必要な検査を選択し、結果を解釈できる。
- 上級医に必要かつ十分な症例提示をし、的確なコンサルトを行える。
- 各種レクチャー・カンファレンスに積極的に参加する。
- 機会があれば公的な学会・研究会にも積極的に参加する。
- 上級医のアドバイスや指示に納得がいかないときは、自分で調べたり、納得がいくまで議論する。
- 実習に訪れた医学生を丁寧に指導する。

2. 方略（LS）

LS1(OJT)

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
～8:00	入院患者診察					
8:00～8:30	研修医レクチャーシリーズ					
8:30～10:00	病棟回診					
12:30～13:30	ランチタイムカンファレンス					
13:30～17:00 頃	病棟業務、自主勉強					
17:00～18:00 頃	入院患者レビュー					
18:00～	自主学習、院内行事、京都 GIM カンファなど					

1）毎朝病棟回診を行い、毎夕入院患者のレビューを行う。

2）専攻医以上の医師が主治医となり、その下で担当医として患者の診察・診療にあたる。

3）大リーガー医が来院しているときは、teaching-round で患者のプレゼンテーションを行ない、

bedside-teaching に参加する。

4）患者・家族への病状説明を主治医の指導の下で実施する。

LS2(勉強会・カンファレンス)

1）毎朝開かれる研修医レクチャーに参加する。

2)ランチタイムカンファレンスに参加し、症例提示を行う。

3）毎月開催される京都 GIM カンファに参加する。症例提示を担当することもある。

4）大リーガー医の教育カンファレンスに参加する。

※いずれのカンファレンスにも定時に出席し、積極的に発言・質問を行う。

3. 評価(EV)

- 日々の回診、カンファレンスで部長以下上級医が症例提示につき形成的評価を行う。
- 機会があれば、学会発表などの予演会にてプレゼンテーションについて形成的評価を行う。
- 看護師による評価も紙ベースで行われるが、自己評価および指導医による総括的評価は EPOC に記録される。

研修実施責任者

総合内科・連携医療科/部長　金森真紀

感染症科/副部長　井村春樹

心臓内科

1. 目標

【GIO】

循環器領域の代表的な疾患に対してプライマリケアに必要な基礎知識、基本的診察技術、基本的検査、基本的治療に習熟する。

【SBOs】

知識）

基本的な不整脈の鑑別ができる。

心筋虚血の心電図所見を正しく解釈し診断できる。

心臓エコー検査結果を正しく解釈できる。

技能）

聴診・触診・視診など身体所見を的確に把握できる。

胸部レントゲン所見を判読でき診断できる。

心臓エコー検査にて基本的な像を描出できる。

心臓リハビリテーションに参加し不整脈等モニター・バイタル管理ができる。

態度）

患者にわかりやすく説明できる。

施設内カンファレンスに参加し不明な点は積極的に質問する。

目標経験数（8週間）

・心電図判読（80件）

・胸部レントゲン判読（40件）

・心エコー検査（8件）

・トレッドミル運動負荷検査（16件）

・心臓リハビリテーション参加（8回）

2. 方略LS

＜LS1（OJT）＞

・副当直として月に約4回の当直業務とともに、月に約10回のオンコール当番にあたる。

・副主治医として新入院数は 15 名/月程度で平均入院患者数は 8 名程度。

＜LS2：勉強会・カンファレンス＞

（週間スケジュール参照）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（8:15～8:45） 心筋ｼﾝﾁ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（8:15～8:45） 病棟回診	心内・心外合同ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（8:15～8:45） ﾄﾚｯﾄﾞﾐﾙ	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（8:15～8:45）	ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（8:15～8:45）	
午後	CPX・ﾍｯﾄﾞｱｯﾌﾟﾁﾙﾄﾃｽﾄ	経食道心エコー	ケースカンファレンス（17:00～18:00）	心臓ﾘﾊﾋﾞﾘ	心不全・心ﾘﾊｶﾝﾌｧﾚﾝｽ（16:00～17:00） 退院ｻﾏﾘ・中間ｻﾏﾘのﾁｪｯｸ	心臓ﾘﾊﾋﾞﾘ

3. 評価EV

- 通常の朝カンファレンス・中間サマリ提出時・退院サマリ提出時・ケースカンファレンス発表時に指導医により形跡的評価が行われる。
- 厚生労働省の示す行動目標および経験目標（別掲マトリックス表に当科での経験目標を示す）については EPOC を用いて達成状況を記録する。

研修実施責任者

部長　　横井宏和

消化器内科

1. 目標

【一般目標 GIO】

消化器疾患に対する基本的臨床能力を身につけ、患者さんを総合的に診療できる能力を養う。

【個別目標 SBOs】

1）消化器疾患患者に対して問診をし、適切に身体所見を取ることが出来る。

2）診断をつけるための検査計画を適切に立てることができる。

3）主な消化疾患疾患の概略を述べることができる。

4）消化器病の診断に必要な検査(内視鏡検査、消化管造影検査、腹部エコー検査など)の目的・方法・適応・合併症について説明できる。

5） ベッドサイドでの検査・治療手技(腹水穿刺、胃管挿入など)が適切にできる。

2. 方略 LS

LS1（OJT）

1）入院患者さんは上級医と受け持ち、入院時の問診。診察から、毎日の回診で患者さんの状態を把握し、検査の計画や治療方針を上級医と一緒に立て、それらをカルテに記載する。また患者さんやご家族への説明の仕方を学ぶ。

2）内視鏡室では、内視鏡の洗浄や生検の介助をしながら、内視鏡装置の扱い方を学び、内視鏡診断・治療の方法を実際に見学する。また、希望する者には内視鏡の操作も経験してもらう。

3）ベッドサイドや救急外来で胃管挿入などの基本的な処置を実践する。

	月	火	水	木	金	土
午前	上部内視鏡検査	病棟	上部内視鏡検査 EUS・消化管造影	外来診療	病棟	休み
午後	大腸内視鏡検査 ERCP、病棟	消化器内科カンファレンス	消化器内科・外科	大腸内視鏡検査、 ERCP 、X 線	大腸内視鏡検査、 ERCP 、X 線	休み

			・放射線科合同カンファレンス	検査	検査	

LS2（カンファレンス・勉強会）

カンファレンス

消化器内科カンファレンス（週1回）

外科・消化器内科・放射線科合同カンファレンス（週1回）

勉強会

京都胃腸勉強会（年 4 回）

京都GIクラブ（年2回）

3. 評価 EV

指導医によりカンファレンスやカルテ記載、実際の診療において適宜形成的評価する。

研修終了時には EPOC に記録することにより総括的評価を行う。

研修実施責任者
センター長　　飯沼昌二

呼吸器科

1. 目標

【一般目標 GIO】

呼吸器疾患の入院診療を中心に、内科的、外科的診断、治療を一連のものとして研修することにより、疾患の理解を深め、今後臨床医として遭遇するであろうコモンな呼吸器疾患に対応し、また専門医への紹介を判断する能力を身に付ける。

【個別目標 SBOs】

1）呼吸器科医療チームの一員として、自分の役割を理解し、責任ある行動がとれる。

2）呼吸器疾患患者に対して、的確な病歴の聴取、診察および必要な検査を施行することができ、検査結果に基づいた診断、治療ができる。

3）呼吸器疾患の画像診断、胸部レントゲン、CT、MRI の読影と診断が行える。

4）気管支鏡検査の補助と術者を行うことができる。

5）胸腔穿刺、胸腔ドレナージ術が行える。

6）COPD 患者の病期分類、吸入療法、呼吸リハビリ、栄養補助、禁煙指導などの一連の治療が行える。

7）気管支喘息の急性増悪時の対応と、安定期の吸入療法を中心とする管理ができる。自己管理の指導ができる。

8）肺癌患者に対して、臨床病期、年齢、肺機能などに応じて、化学療法、手術療法、放射線療法を選択し、集学的療法が行える。疼痛管理を中心とした緩和療法を理解し実践する。

9）自然気胸、肺のう胞症に対する胸腔鏡下肺部分切除術の助手として手術を行える。

10）急性呼吸不全や慢性呼吸不全の急性憎悪に対する呼吸管理（NPPV、気管内挿管）ができる。また在宅酸素療法、在宅 NPPV、在宅人工呼吸器管理の適応見極めと導入、指導・管理ができる。

11）肺炎などの呼吸器感染症に対する病原菌の推定と的確な化学療法が行える。

2. 方略　LS

LS1　診療 OJT

1）　指導医と共に常時5症例程度を受け持ち、必要な手技、診療を行う。

2）　気管支鏡検査、胸腔穿刺、ドレナージ、NPPV は最低1例は経験する。

3）　呼吸器科週間予定に基づき、病棟患者の診療にあたる

毎朝8：30から10：00までにﾚｼﾞﾃﾞﾝﾄ回診を行い、臨床所見、データの収集、解析を行う。

10：00からの指導医回診で、受け持ちの症例および呼吸器科の全症例について症例検討を行う。

火曜日午後1：30から入院患者の症例検討会、入退院患者、術前術後患者のプレゼンテーションを行う。

週間スケジュール:

曜日	月	火	水	木	金
午前	手術	放射線治療カンファレンス 部長回診		京大カンファレンス参加 (交代制)	病棟カンファレンス
午後	手術・回診	呼吸器内科・呼吸器外科 合同カンファレンス	手術 抄読会 リハビリカンファレンス	気管支鏡検査	気管支鏡検査 放射線科合同カンファレンス 連絡会

LS2 勉強会・カンファレンス

1)呼吸器内科・呼吸器外科合同カンファレンス:毎週火曜日午後 1:30 から、新入院患者、術前術後患者、気管支鏡検査患者のプレゼンテーションとディスカッションを行う。

2)病棟カンファレンス:毎週金曜日午前 9:30 から、入院患者に対する多職種を交えて治療方針を確認する。

3)放射線治療カンファレンス:毎週火曜日午前 8:30 から、放射線治療医を交えて放射線治療の適応や照射範囲などについてディスカッションを行う。

4)放射線科合同カンファレンス:毎週金曜日午後 4:30-5:30 から外来患者を含む画像のディスカッションや CT ガイド下生検の相談を行う。

5)抄読会、学会・研究会の予演:毎週水曜日午後 5:00 から

6)リハビリテーションカンファレンス:毎週水曜日午後から、理学療法士を交えて新入院患者の退院目標とリハビリのゴール設定についてディスカッションを行う。

7)医局合同カンファレンス:第2火曜日午後5時、呼吸器科担当時は発表する

8)CPC:2 ヶ月に 1 回程度開催。呼吸器科症例の聴講、および担当症例のプレゼンテーションを行う。

9)多施設合同カンファレンス:3か月に1回程度院外にて実施される。

3. 評価 EV

1)症例検討会、病棟回診、画像カンファレンス、検査、手術手技、研究会、学会など、日常の臨床研修に関して形成的評価を行う。

2)8−12週の研修期間終了後に指導者評価、自己評価を EPOC に記録する。

4. その他

1） 社会人としての常識が養われており、責任を持った行動ができることが研修の必要条件である。

2） 総合病院である当院では、多科の専門医がおり、お互いが尊敬しあい、敬意を払って診療に協力している。各科を尊重しながら、総合的、全病院的な考えにたち診療できる医師になっていただきたい。

3） 呼吸器科志望（呼吸器内科、呼吸器外科）者に対しては、引き続き後期研修で更に呼吸器科の研修を行う。

研修実施責任者

呼吸器内科/部長　　土谷美知子

呼吸器外科/部長　　北村将司

脳神経内科

1. 目標

【GIO】

指導医のもと、代表的な神経疾患に対する基本的知識、医療技術を修得するともに、他のスタッフ、他科、他職種と連携しながら、チームの一員として役割をはたす。患者、障害者とそれを取り巻く家族・社会を理解し適切な対応がとれる臨床能力獲得をめざす。急速な発展をとげる脳・神経科学とその臨床への応用に興味をもつ。

【SBOs】

1) 重要な神経疾患に対し、基本的な神経学的所見をとることができ、かつ鑑別診断を行い、検査治療計画がたてられる。
2) 脳卒中や意識障害患者など、神経救急疾患を、指導医のもと迅速に診断し、必要な処置が行える。
3) CT、MRI、SPECT、血管エコー、脳血管撮影など神経放射線検査の基本的所見が解釈できる。
4) 脳波、神経伝導検査、針筋電図など神経生理学的検査の基本的所見が解釈できる
5) 髄液穿刺を行い、髄液所見の解釈ができる。
6) 神経疾患の標準的な薬物療法が選択できる。
7) 神経難病や認知症、慢性期脳血管障害の患者や家族のおかれた状況や心理に配慮できる。
8) 他スタッフ・職種と連携して診療に当たることができる。
9) 積極的に経験した症例をまとめて発表する。

経験症例種類

1ヶ月間(4週)であれば、新入院患者約20例を上級医指導のもと担当医(主治医)として直接受け持つ。(例:急性期脳卒中10例、以下、てんかん、髄膜脳炎、パーキンソン病、ALS、多発性硬化症などの神経難病)。その間、回診、神経内科カンファレンス、脳神経外科とのストローク合同カンファレンスを通じ、他医師担当重要症例の経験も可能。

2. 方略 LS

LS1（OJT）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM PM	病棟回診・外来 退院カンファ	病棟回診・外来	電気生理検査 全体回診	病棟回診・外来	病棟回診・外来	病棟回診
夕方	脳卒中ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 新入院ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 脳波セミナー				神経セミナー （院外講師）	

新入院患者カンファレンス（神経放射線ふくむ） 全体回診 セミナー 抄読会

ストロークカンファレンス（脳卒中センター）

脳波セミナー （てんかん専門医による）

退院カンファレンス（MSWなどをふくめたチームカンファ）

神経セミナー （京都大学元准教授 秋口一郎先生による）

LS2 （勉強会・カンファレンス等）

レジデントは、各種カンファレンス（上記）で、症例のプレゼンテーション、ディスカッションをおこなう。セミナーではテーマを決め、文献紹介、レビューなどに参加する。

院外講師による神経セミナー 1－2月に1度

その他、院内の内科系カンファレンス、CPC、院内研究会などへの参加・発表。

院外学会・研究会でも可能な限り発表の場を与える。また経験症例を院内誌などでまとめる。

3. 評価 EV日々の臨床現場・カンファレンスの場で指導医と受け持ち患者症例についてディスカッションをおこなうことにより、形成的評価を行う。ローテーション終了時にはSBOの達成度を評価しEPOC に記録する。

4. 脳・神経科学／神経内科への勧誘

近年、脳・神経科学はめざましい進歩を遂げています。神経内科はその最も近いところに位置する臨床医学・医療です。分子遺伝学とリアルタイムの脳・神経画像の発展により、一昔前まで難

攻不落と思われた、多くの神経難病、認知症などの原因・病態がつぎつぎと明らかになっています。近い将来、患者さんへの恩恵が現実のものとなるでしょう。脳卒中の医療も急速に進展しています。対象となる患者さんが極めて多く、やりがいのあるこの領域に、すこしでも多くの若い人々が興味を持ち、進路を向けてくれるよう期待します。我々としても全力を挙げてサポートします。

なお、当科では、各種サブスペシャリテイ領域の専門医指導医が在籍し、学会教育認定施設になっており、広く深くの指導体制を整えております。

研修実施責任者
副部長　木下智晴

腎臓・膠原病内科

1. 目標

【一般目標 GIO】

代表的な腎疾患の基礎知識を理解し，一般的な診療ができるようになると同時に適切に専門科に紹介できる能力を身に付ける.

【個別目標 SBOs】

1） 患者やその家族とのコミュニケーションが適切に取れる.

2） 患者の病歴を適切に聴取できる.

3） 腎疾患に関連する身体所見を適切にとることができる.

4） 検尿・尿沈渣の所見を自分で評価できる.

5） 腹部超音波検査で正確に解剖学的な腎臓の異常の評価ができる.

6） 慢性腎臓病（CKD）という疾患概念を説明できる.

7） 原発性・2次性に関わらず，糸球体腎炎の病態生理の理解した上で治療法を選択できる.

8） 腎生検の適応を述べることができる.

9） 急性腎不全の病態生理の理解した上で治療法を挙げられる.

10） 緊急透析の適応を理解し，適切な透析方法を選択できる.

11） 超音波ガイド下で、内頚静脈からダブルルーメンカテーテルを挿入できる.

12） 慢性腎不全の病態を理解し，適切な薬物療法や食事療法の処方ができる.

13） 包括的腎代替療法の意味を理解し，腎代替療法が必要になった患者に対して，腎移植，腹膜透析，血液透析の3者について正確な説明ができる.

14） 看護師，臨床工学技師など、他の医療スタッフと連携して診療を行うことができる.

15） 積極的に学会に参加し，症例報告等の発表する.

2. 方略 LS

LS 1（OJT）

1） 入院患者を担当医として受け持ち，指導医とともに診療にあたる．

2） 他科からの紹介患者を指導医とともに受け持つ．

3） 指導医とともに透析室の業務を行う．

4） 指導医の監督下で，透析用カテーテル（ダブルルーメンカテーテル）挿入や透析患者の動静脈瘻の穿刺を行う．

5） 腎生検，動静脈瘻形成術，腹膜透析カテーテル挿入術など手技の介助を行う．

LS 2（勉強会・カンファレンス）

腎臓内科週間予定表

	午前	午後
月	病棟・透析室回診・業務	病棟・透析室回診・業務
火	病棟・透析室回診・業務	病棟・透析室回診・業務
水	腹膜透析チューブ挿入術（9:00-）	病棟・透析室回診・業務
木	腎生検（9:00-）	腎病理カンファレンス（13:00-） 腎臓内科カンファレンス（16:00-）
金	内シャント作成術（9:00-）	病棟・透析室回診・業務
土	病棟・透析室回診・業務	病棟・透析室回診・業務

・前日夜間帯での新規入院患者や日勤帯での救急部からの入院患者に対しては適宜対応する．
・腎生検・内シャント設置術は曜日を問わず適宜施行される．
・外来棟での外来業務見学は適宜可能となっている．

LS 3（その他）

1） 積極的に日本内科学会，日本腎臓学会，日本透析医学会，日本腹膜透析学会，日本急性血液浄化学会等の関連学会で経験症例の症例報告（学会発表）を行い，論文作成を行う．

2） 症例報告の機会に恵まれなくても，希望があれば上記の学会に参加し，最新の腎臓病学の知見を得る．

3. 評価 EV

3） 日々の回診・カンファレンスでスタッフが形成的評価を行う.

4） 日々のカルテ記載内容の評価をする.

5） 機会があれば, 学会発表の際に行う予行会でプレゼンテーションの方法に対する評価をし, 同時に知識の評価もする.

研修実施責任者
部長　　覚知泰志

内分泌・糖尿病内科

1. 目標

【一般目標 GIO】

臨床医としての素養を身につけるとともに、全人的な医療が実践できるようになる。糖尿病、高血圧、脂質異常症、肥満症、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病や甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患について症例を経験することで、基本的概念を理解すると共に、適切に専門医にコンサルトできる能力を習得する。

【個別目標 SBO's】

1）医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、患者の解釈モデル、受療行動を把握できる。

2）患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴）の聴取と記録ができる。

3）基本的な身体診察を行える。

4）入院中の患者の問題点を把握し、それらに対して適切に計画できる。

5）医療面接において、患者のみならず患者の家族とも信頼関係が築ける。

6）糖尿病の食事・運動療法などの指導の指示ができる。

7）糖尿病合併症の評価のための検査を計画し、結果を理解できる。

8）エビデンスに基づいた糖尿病などの治療を考えられる。

9）内分泌疾患の診断において、負荷検査を含めた諸検査を計画し、結果を解釈できる。

10）診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。

11）能力に応じて学会・研究会に参加する。

12）内科医を志望する者は、総合内科専門医取得の準備を進める。糖尿病専門医・内分泌専門医を志望する者は、日本糖尿病学会、日本内分泌学会の専門医取得の準備を進める。

経験可能な症例

糖尿病、内分泌代謝疾患、周術期の糖尿病管理

2. 方略 LS

LS1（OJT）

1）病棟においては、入院患者7，8人を担当医として治療にあたり、医療面接・診察・検査計画・診断・治療過程を指導医のバックアップのもと経験する。

2）外来を見学する場合は、能力に応じて、週1日ないし2日、診察を見学する。

3）能力に応じて、病棟で他科からのコンサルテーションを指導医とともに担当する。

4）診療を通して、診療ガイドラインを自習し、また、入院患者において、クリティカルパスを利用して、診療する。

LS2(勉強会・カンファレンス)

カンファレンスに参加して、EBMや、最新の診断、治療方法を学ぶと共に、病態や治療の基

礎的メカニズムなどにも理解する。

週 1 回の糖尿病教室の一部を担当する。

週1回のカンファレンスに参加する。

月1回:コメディカルを含めたカンファレンスに参加する。

月1回の症例検討会や、ジャーナルクラブ、CPCに参加する。

LS3(その他)

1)希望によって、日本内科学会や日本糖尿病学会、日本内分泌学会などに参加し、最新の知見も習得する。能力に応じて、日本内科学会、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、種々の研究会などで学会発表を経験するとともに、成果を論文として発表する。

2)日本総合内科専門医、日本糖尿病学会専門医・日本内分泌学会専門医を志望する者は、経験した症例をリストアップし、詳細なサマリーを作成し、指導医からのチェックを受ける。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～9:30	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
15:00～17:15	病棟	カンファレンス 回診	病棟	病棟	病棟	病棟

3. 評価 EV

1)指導医が、入院患者診療において、個別に形成的評価をおこなう。

2)カンファレンスで部長以下スタッフがチェックする。

3)糖尿病教室の講義を担当し、評価の参考にする。

4)学会発表の予演会にて知識をチェックする。

5)ローテーションの終了時には、EPOC に総括的評価を記録する。

この際、退院時サマリーの内容は、評価に加味される。

4. その他

当科は、日本糖尿病学会認定教育施設、日本内分泌学会認定教育施設であり、日本糖尿病学会指導医、日本内分泌学会指導医のもと、糖尿病、脂質異常症、高血圧症、肥満症、メタボリックシンドロームなどの生活習慣病や内分泌代謝疾患の臨床を幅広く研修できます。

研修実施責任者

部長　　千丸貴史

救命救急センター・京都 ER

1. 目標

【GIO】

ER スタッフ（医師・看護師・コメディカル）と連携し、患者さまの背景やニーズに配慮しつつ、特定の診療分野にとらわれず、一次救急から三次救急まで ER で直面するいかなる症候・疾患に直面しても適切な初期診療と専門医へのコンサルテーションを行う能力を身につける。

【SBOs】

1. 診療に携わる最初の数分間で緊急度を迅速に評価し、行動を開始できる。
2. 救急医療に必要な面接・身体所見・検査・治療手技の適応を判断できる。
3. common disease に対する世界標準の対応を習得し、時勢に則った適切な診療を行える。
4. ER スタッフと連携し、患者さまとの良好なコミュニケーションを実践できる。
5. 下記の各種救急基本手技を安全に行える。
    - ・気道確保
    - ・人工呼吸
    - ・気管挿管
    - ・心マッサージ
    - ・除細動
    - ・圧迫止血法
    - ・包帯法
    - ・採血法（静脈、動脈）
    - ・注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保）
    - ・輸液療法・輸血療法
    - ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
    - ・導尿法
    - ・胃管挿入と管理
    - ・局所麻酔法
    - ・創部消毒とガーゼ交換
    - ・簡単な切開・排膿
    - ・軽度の外傷・熱傷の処置
6. 多発外傷患者に対し、JPTEC を理解したうえで JATEC に基づく初期対応を確実に行うことができる。
7. 心肺停止患者に対し、ACLS に基づく初期対応をスタッフの一員として確実に行うことができ、BLS については医療従事者・一般市民に指導することができる。
8. 重症救急患者に対し、初期の集中治療管理を行うことができる。

2. 方略 LS

LS1 （OJT）

１） ERを受診される一日平均約 70 名（うち救急車搬入約 16-17 件）の患者さまの初期診療を行う。（救急車搬入患者も指導医と共に担当する）

２） 月に 3～5 回程度の救急当直業務に従事する。

３） 消防署管轄の救急車同乗実習を行い、病院前治療への精通を図る。

LS2 勉強会・カンファレンス

１） EPOC レポートつける。

２） 毎日振り返りとして特に注目すべき救急症例についてレヴューカンファレンスを ER 内で行う。

３） 2 週に一回 7:30-8:00 のモーニングレクチャーで ER 初期診療の勉強会を行う。

４） 初期診療シミュレーションやACLS・BLSに基づく心肺蘇生訓練を行い、診療能力の向上に努める。

５） 院内外で行われる BLS コース、ACLS コース、JPTEC コース、JATEC コース、救急初療コース等に受講生またはインストラクターとして積極的に参加する。

6） 機会があれば、救急分野に関連する各種学会・セミナー、他の救急施設との症例検討会、救急救命士・救急隊との合同症例検討会に参加する。

3. 評価 EV

自己評価、指導医評価ともに EPOC に記録する。その際、厚生労働省令の到達目標に準じて経験症例、手技を記載し、指導医が到達度を確認する。

4. その他

当センターの特徴は 1 次から 3 次まであらゆる重症度の救急疾患を経験でき、軽症患者に潜在している重症疾患を診療できることにあります。我々は、これからの救急医は多発外傷や重症の救急疾患はもちろん、歩いて来院される軽症患者の的確な診療や耳鼻咽喉科や眼科などの特殊救急も診療できる能力を救急医が身につけなければ社会のニーズに答えられないと考えています。当センターでは救急専門医をめざす医師、僻地での診療ができる医師、外科的手技を身に付けたい内科医など目的はどうであれ豊富な臨床経験を通して広い分野にわたる診療能力を培いたいと熱望する医師へ広く門戸を開放しています。

研修実施責任者

部長 隅田靖之

ICU/CCU

1．目標：

【GIO】

8週間のローテートによって、緊急時の対応および全身管理(呼吸、循環)についての基礎および集中治療の現場での心血管系疾患や重症感染症のマネージメントおよび外科症例の周術期管理、多発外傷患者のマネージメントの基礎を習得する。

同時に末梢ルート、動脈ライン、中心静脈ライン、気管内挿管などの緊急時および全身管理で重要な手技を身に付ける。

【SBO’s】

1）ICU/CCU患者の血行動態と呼吸状態の評価が迅速に行える。

2）ACLSを単独でリードできる。

3）循環管理、急性心不全の基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

4）不整脈－頻脈と徐脈に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

5）ショックに対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

6）呼吸管理、人工呼吸器に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

7）鎮痛・鎮静、筋弛緩に対する考え方が理解でき、実践できる。

8）栄養管理：経腸栄養、経静脈栄養、血糖コントロールに対する考え方が理解でき、実践できる。

9）急性呼吸不全、ARDSに対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

10）輸血と抗凝固療法に対する考え方が理解でき、実践できる。

11）急性腎不全、電解質異常に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

12）抗菌薬の使い方・敗血症に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

13）けいれん重積に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

14）薬物中毒に対する基本的なマネージメントの考え方が理解でき、実践できる。

経験目標数(8週間)

受けもち目標症例数

① ICU/CCUセッティング－15例
② 多臓器不全－3例
③ 多発外傷－1例
④ 心不全－3例
⑤ 腎不全－3例
⑥ 敗血症－3例
⑦ 呼吸不全－3例
⑧ 周術期管理－2例
⑨ 透析患者－3例

手技の到達目標

① CVライン－10例　② Aライン－5例
③ 腹部エコー－3例　④ 気管支鏡－3例
⑤ 人工呼吸管理－3例　⑥ カテコラミン使用－10例
⑦ 抗菌薬使用－10例　⑧ 鎮痛・鎮静、筋弛緩－5例

2. 方略LS

LS1（OJT）

① ICU/CCU全患者の把握
② ICU/CCU受けもち患者のWeekly/Daily Summary
③ ICU/CCU全患者のレントゲン・12ECG読影
④ ICU/CCU全患者の動脈血液ガス分析
⑤ 拘束時間：AM9:00～PM17:00、基本的に週休2日は確保
⑥ 時間外に急病患者のICU/CCU入室が多いため、前もってONコール希望のときは日程を知らせておく。
⑦ ICU/CCU退室後の一般病棟でも積極的にフォローアップを行う。
⑧ 興味深い担当症例に関しては院内・院外のカンファレンスでプレゼンテーションする。

LS2（カンファレンス・勉強会）

毎日業務の合間をぬってのラウンド、ミニレクチャーを行う。

3. 評価EV

①日々の診療業務・ラウンド、ミニレクチャーにおいて指導医が適宜フィードバックを行う。
②研修終了時には研修医は自己評価を、指導医は総括的評価をEPOCに記録する。

4. その他

ICU/CCUは病院内でも最重症患者様への医療を提供する場で、迅速な対応が優先されるため、ローテートするジュニアレジデントは常に緊張感をもって行動してほしい。

研修実施責任者

部長　細川康二

小児科

1　目標

【一般目標　GIO】

成長発達により日々変化する小児の特性を理解する。患児及びその両親、家族と良好な人間関係を築くことにより、スムーズに診療が行える力を身につける。小児疾患の特異性と治療の特徴を理解する。

【個別目標　SBOs】

A 知識領域

1） 正常小児の成長及び成長発達について理解し、異常を指摘することができる。

2） 年令ごとに異なる疾患の特性を理解すると共に、的確な診断過程を述べることができる。

3） 小児科特有の検査、処置、治療を理解し、よく遭遇する疾患に関しては治療計画をたてることができる。

4） 小児の体重あるいは体表面積に応じた小児薬用量、用法を理解し、処方できる。また、副作用を理解し対処できる。

5） 小児の輸液管理についてその特性を理解し、それぞれの年令、体重に合った水分管理ができる。

B.技能領域

6） 家族から、年令に応じた発達成長歴、病歴、ワクチン歴などが聴取できる。

7） 母子手帳より出生時の状態、発達成長の過程などを読み取ることができる。

8） それぞれの年令にあった診察ができる。

9） 採血、静脈ルートの確保ができる。

10） 検査結果より異常値を指摘できる。

11） 胸部、腹部などのＸ線写真において、よく見かける異常所見を指摘することができる。

12） 新生児の血糖、ビリルビン値を測定し、的確な指示が出せる。

C.態度領域

１３）　医師である前に社会人として恥ずかしくない態度を常にとることができるよう心掛ける。

１４）　小児に対し、その年令に合った対応ができる。

１５）　患児の家族に対し思いやりを持った態度で接する。

１６）　指導医、上級医師に的確なタイミングで相談する。

経験できる症例の種類

ほぼ間違いなく経験できる症例

① 咽頭炎・扁桃腺炎
② 急性喉頭炎
③ 気管支炎
④ 肺炎（細菌性、ウィルス性、マイコプラズマなど）
⑤ 溶連菌感染症
⑥ 気管支喘息
⑦ 感染性胃腸炎（ロタウィルス、ノロウィルスなど）
⑧ 急性腸炎（細菌性、キャンピロバクターなど）
⑨ 痙攣性疾患（熱性痙攣、てんかんなど）
⑩ ウィルス感染症（水痘、流行性耳下腺炎、プール熱など）
⑪ 無菌性髄膜炎
⑫ 伝染性膿痂疹
⑬ アトピー性皮膚炎
⑭ 虫垂炎
⑮ 低出生体重
⑯ 高ビリルビン血症
⑰ 尿路感染症
⑱ 川崎病
⑲ 細気管支炎
⑳ 食物アレルギー

・比較的経験しやすいあるいは時には経験できる症例

①　急性リンパ節炎
②　腸重積

③　痙攣重積
④　蕁麻疹
⑤　多形紅斑
⑥　先天性心疾患
⑦　低身長症
⑧　蜂窩織炎
⑨　ネフローゼ症候群
⑩　急性腎盂腎炎

・希ではあるが経験できることもある症例
①　急性喉頭蓋炎
②　化膿性髄膜炎
③　急性散在性脳脊髄炎
④　小脳性運動失調症
⑤　急性脳症
⑥　百日咳
⑦　好中球減少症
⑧　肥厚性幽門狭窄症
⑨　アレルギー性紫斑病
⑩　その他

2 方略 LS

LS1 診療 OJT

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟回診 外来処置	病棟回診 外来処置	病棟回診 外来処置	病棟回診 外来処置	病棟回診 外来処置	病棟回診	病棟回診
午後	病棟回診 予防接種	病棟回診 予防接種	病棟回診 慢性疾患外来	病棟回診 慢性疾患外来	病棟回診 乳児検診	病棟回診	
夕方	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	

※　病棟回診では上級医師の指導のもと、実際に受持ち入院患者の診察、処置、処方などを行い、カルテ記載をする。

※　小児では病状の変化が成人よりも早いため、午前、午後、夕方の3回は受持ち入院患者の回診を行う。

※　外来で採血、点滴などの処置が発生した場合、上級医師の指導のもと実際に処置を行う。

※　午後の専門外来では専門領域における診察の方法等を学ぶ。

※　小児救急は平日日勤帯のみ　実際に診療にあたる。休日は月2回程度救急診療にあたるが
平日に代休をとる。基本的に時間外業務は課さない。

LS2　勉強会・カンファレンス

①　毎朝　入院症例カンファレンスを行い　担当症例について解説する

②　月1回、医局合同カンファレンス

③　京都小児救急医療研究会、山科区小児科医病診連携勉強会、山科医師会との合同症例検討会、丸太町病院との合同症例検討会など年1～2回の学会、研究会などには機会が合えば発表する。

3 評価 EV

1）　毎朝カンファレンスにて自分の担当した入院患児に関しプレゼンテーションを行い、形成的評価を受ける。

2）　実技技能に関してはその都度、現場にて評価を受ける。

3）　研修終了後、総括的評価として指導医が EPOC 入力を行う。

研修実施責任者

部長　　武野亨

産婦人科

1. 目標

【一般目標 GIO】

産科婦人科の患者の特性、疾患の特性を理解し、暖かい心を持ってその診療にあたる態度を身につける。あらゆる年代の女性のすべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

【個別目標 SBO's】

a. 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能 (10 例を経験する)

1) 外陰部の診察、腟鏡診、内診 (膣の触診と双手診)、腟直腸診ができる。
2) 基本的検査 (経腟・経腹超音波検査、CT、MRI) を活用し骨盤内の評価ができる。
3) 子宮頚部細胞診を実施できる。
4) 患者の羞恥心に配慮した慎重な態度がとれる。

b. 下腹部痛、急性腹症の鑑別診断と初期診療 (5 例以上)

1) 切迫流産、切迫早産などの産科救急疾患を診断し、治療できる。
2) 卵巣嚢腫茎捻転、骨盤腹膜炎などの婦人科救急疾患を診断し、治療できる。

c. 女性特有のプライマリケアー(5 例以上)

1) 性器炎症(外陰炎、腟炎、骨盤内感染) を診断し、治療できる。
2) 性行為感染症(STD)として、クラミジア感染症、性器ヘルペス、尖圭コンジローマを診断できる。
3) 加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、月経異常、更年期障害を診断できる。
4) 月経異常の治療、ホルモン補充療法、低用量ピル療法を説明できる。

d. 妊産褥婦ならびに新生児の医療 (5例以上)

1) 妊婦健診において、エコーによる胎児推定体重、胎盤位置、羊水量などを評価でき、正常妊娠の診断と経過観察ができる。
2) 胎児心拍モニタリング(NST) を行い、評価できる。
3) 妊婦、褥婦に対する投薬の問題、治療や検査する上での制限を述べることができる。
4) 夜間であっても分娩に立会い、積極的に母児の状態、分娩介助、胎盤の娩出処置を見学する。
5) 基本的な周産期管理が行える。

e. 婦人科良性腫瘍の診断。(4,5 例)

1) 超音波検査を行い、子宮、卵巣を描出でき、子宮筋腫、卵巣嚢腫などを診断できる。
2) 子宮腟部細胞診クラス分類およびベセスダ分類を評価でき、患者の定期検診指導ができる。

f. 産科・婦人科手術(4,5 例)

1) 帝王切開術の適応と手術手技を述べることができる。
2) 婦人科手術(子宮全摘出術、卵巣腫瘍摘出術など)の概略を述べることができる。
3) 基本的な術後管理が行える。

4)　子宮に流入する血管系を述べることができる。

g.　子宮内掻爬術(4,5 例)

1)　流産の原因、流産率、流産手術の適応と合併症につき述べることができる。

2)　次回妊娠に向けての保健指導が行える。

3)　人工妊娠中絶術の適応と合併症を述べることができる。

4)　中絶理由を聴取し、術後の避妊を含めた保健指導が行える。

2. 方略 LS

LS1 (OJT)

1)週 4 回外来に参加する。

2)子宮癌検診、腟鏡診、内診、超音波検査を経験する。

3)病棟において、入院患者を受け持ち、分娩、帝王切開術、婦人科手術、子宮内掻爬術に立会う。

4)分娩、婦人科救急疾患では、夜間、休日の産婦人科救急患者の診察と治療に積極的に参加する。

週間スケジュール表

	月	火	水	木	金	土
午前	外来 2 診	外来 2 診	外来 2 診	外来 2 診	外来 2 診	休診
午後	手術	病棟回診 カンファレンス	手術 カンファレンス	病棟回診	手術	病棟回診

LS2(勉強会・カンファレンス)

カンファレンスでは、受け持ち患者につき症例提示する。特に、術前患者のリスク評価、外来者の中で注目すべき事項を説明する。

カンファレンスに続いて、最近の問題症例に関する原著論文を読み、それを解説する。

3.　評価 EV

通常は外来、病棟回診、手術、分娩に際して、指導医により形成的評価が行われるが、チームスタッフの評価も反映される。ローテーション終了時に自己評価および指導医による評価が行われ EPOC に記録される。

4.　その他

産婦人科の実際の診察手技が痛みを伴い、羞恥心を助長する可能性があるので、指導が難しい

ことがある。内診に限らず、外来ではあらゆる場面でクレームにつながり得るが、プライバシーを守り、患者さんの尊厳を損なうことがないように配慮して研修して下さい。

研修実施責任者
部長　　伊藤美幸

外科

1. 目標

【一般目標(GIO)】

外科領域のプライマリーケアーに必要な基礎知識・外科的診断技術・基本的検査・外科的基本手技(切開・縫合・結紮)に習熟する。

【個別目標(SBOs)】

①消化器系・一般外科系の救急処置ができる。

②ヘルニア・急性腹症(急性虫垂炎含む)の診断ができる。

③癌手術(胃・大腸・直腸・乳腺)周術期管理ができる。

④消化器癌・乳癌に対する化学療法ができる。

⑤診療を行う上で医の倫理に配慮する習慣をつける。

⑥外科診療における適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。

⑦周術期の管理のみならず術後の療養、生活指導が適切に行える。

⑧ターミナルケアを適切に行う。

⑨文献・学会講演等の教育資源を活用できる。

⑩NST に関する知識を持ち、患者の病態や疾患に応じた栄養管理ができる。

⑪栄養管理に必要な手技、処置および合併症に対する処置ができる。

⑫クリニカルパス・ケアマップを効率よく使用できる。

⑬個々の症例につき、EBM に基づいた診療を行う。

⑭施設内カンファレンスに出席し、積極的に討論に参加する。

⑮医学・医療の進歩に遅れぬよう学術集会・教育集会に積極的に参加する。

⑯機会があれば学術集会・学術出版物に、症例報告を発表する。

経験手技・症例種類:

＊手術前後における基本的手技

・静脈確保・中心静脈確保

・採血(動脈・静脈)

・穿刺(腹腔・胸腔)

・胃管・イレウス管の留置・管理

・創部消毒とガーゼ交換

・ドレーン管理

＊手術における基本手技

・消毒

・局所麻酔

・皮膚切開

・開腹・閉腹

・止血
・糸の結紮
・皮膚縫合
＊症例種類
・ヘルニア
・消化器癌（胃癌・大腸癌・直腸癌他）
・胆石症・胆嚢炎
・乳腺疾患
・下肢静脈瘤
・急性腹症・イレウス
・急性虫垂炎
・他

2. 方略LS

1） LS1（OJT）

・担当医として入院患者を主治医とともに受け持つ。原則、5～15名程度の受け持ち患者数とする。
・手術症例を担当した場合は、原則第2助手として手術に参加し、主治医の添削下で手術記録を記載し、主治医とともに術前術後管理を経験する。
・担当症例が手術症例でない場合は、入院中の全経過を主治医の指導のもとに経験する。
・外科カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
・担当症例でなくとも、手術には極力立ち会うよう心がける。

2） LS2（勉強会・カンファレンス）

消化器外科・一般外科に関する英語文献を週1回抄読会に参加し、研修期間中に一回発表する。

3） LS3（学会活動）

京都南西症例検討会（年3回）に研修時期が合えば出席し、機会があれば担当症例を発表する。
興味深い症例があれば、外科系研究会での発表の機会を与える。

■週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	抄読会 手術	手術	乳腺手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	外科術前カンファレンス	NST 回診	手術	

			部長回診 外科・消化器内科 ・放射線科　合同 カンファレンス	ケモカンフ ァレンス		

3. 評価 EV

指導医は各症例の退院時に適宜形成的評価をする。ローテーション終了時には、研修医はEPOCに入力すると同時に、マトリックス表を参照しつつ、外科ローテーション中に履修すべき項目については漏れるような事がない様にEPOCに入力する、指導医や指導環境についての評価についてもEPOCに入力する。

4. その他：教えを待つのではなく、常に自分から学び取る気概を持っている方をお待ちしています。

研修実施責任者

部長　　松下貴和

整形外科

1. 目標

【一般目標 GIO】

入院患者さんを担当してもらい、整形外科的疾患の多様さ、その治療法にふれることで、整形外科治療の可能性と限界を学ぶ。同時に、救急外来において整形外科的疾患に対応するために、最低限必要な知識と技能を身につける。

【個別目標 SBO's】

1. 患者さん、ご家族、また医療スタッフと良好な人間関係を築ける。
2. 上級医あるいは他科への期を逸しない適切なコンサルテーションができる。
3. 整形外科における理学的所見がとれる。
4. 整形外科的疾患の画像診断ができる。

経験する疾患の種類:

外傷性疾患、関節疾患、脊椎、脊髄疾患、炎症性疾患、骨軟部腫瘍、その他

2. 方略 LS

LS1(OJT)

1)入院患者を上級医の指導のもとで常時 10～20 名担当する。

2)担当症例の手術を見学する。

3)希望があれば、外来診療の見学をさせる。

LS2(勉強会・カンファレンス)

水曜　カンファレンス(術前、術後)

金曜　抄読会、カンファレンス(術前、術後)

週間スケジュール:

	月	火	水	木	金	土
AM	8:30 病棟回診 9:00 手術 病棟回診	8:30 病棟回診 9:00 手術 病棟回診	8:00 カンファレンス 9:00 手術 病棟回診	8:30 病棟回診 9:00 手術 病棟回診	8:00 抄読会 カンファレンス 9:00 手術 病棟回診	8:30 病棟回診 9:00 手術 病棟回診

	外来	外来		外来		
PM	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診	手術 病棟回診

3. 評価 EV

1）指導医・上級医が OJT、カンファレンスなどで適宜形成的評価を行う。

2）研修終了時に指導医は EPOC に評価を記録する。

研修実施責任者

部長　　仲俣岳晴

泌尿器科

1. 目標

【GIO】一般目標

主として、泌尿器科診断学について学び、将来他科を専攻する場合であっても役立つ知識を身につける。また、実際に行われている手術の概略を、手術に参加することで認識する。

【SBOs】個別目標

① 腹部 CT、腹部 MRI の読影ができる。
② 泌尿器科に特有な画像検査において、所見を述べることができる。
③ 膀胱鏡等内視鏡検査において、異常所見を指摘できる。
④ ウロダイナミックス検査で、排尿状態を評価できる。
⑤ 入院患者の診療を行い、治療方針を決定できる。
⑥ 泌尿器科的な処置を行うことができる。
⑦ 電子カルテ上で、カルテの正確な記載ができる。
⑧ 患者、家族および他科医師に対して正確かつ平易に説明できる。

2. 方略

LS1（週間スケジュール）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来、手術、症例検討、病理カンファレンス	外来、レントゲンカンファレンス	症例検討	回診、手術 症例検討	外来、 症例検討、	回診 病棟カンファレンス 手術
午後	手術	検査、 対診外来	検査 対診外来	手術	検査、 対診外来	抄読会、勉強会

LS2（勉強会）

1. 3か月1回（土曜日）京大マンスリーミーティングに参加
2. 月1回（水曜日）京大関連病院間の勉強会に参加
3. 週1回抄読会
4. 院内講習会、セミナーに参加

3. 評価

評価は、4 週終了時の中間評価と 8 週終了時の最終評価の2回を原則とする。4 週終了時に自己評価のレポートを提出してもらい、達成度の評価と後半 4 週の研修目標をたてる。8 週終了時に指導責任者との面談で最終評価を行い、EPOC にも記録を残す。

4. その他

泌尿器科は、診断から治療までのプロセスを一貫して行うことの出来る自己完結型の診療科である。尿路手術を施行する際には、尿路以外の腹腔内臓器を含めた正確な解剖学的知識が必要である。泌尿器科は、画像診断の進んだ科であり、近年の進歩著しい画像診断法が術前の情報を得るのに大きな力となっているが、これら画像の読影力を強化することは他領域の臨床医学を行う上でも必ず役に立つと考える。この点において初期研修に一役買うことが出来ると考えている。

研修実施責任者

部長　　赤尾利弥

脳神経外科

1. 目標

【一般目標 GIO】

脳神経外科の基礎となる救急疾患の診断、治療における問題解決能力と臨床的技能・態度、および重症度・緊急度の判断能力を身につける。また、患者サイドとのコミュニュケーションを保ち、チーム医療の中での役割を務められるようになる。

【個別目標 SBOs】

1）脳神経外科患者の基礎的な初期診療が行える。

・神経系疾患の問診、診察、記載
・必要な臨床検査を選択し、適切に実施し、正しい解釈と評価
・臨床に即した画像診断
・基本的な治療法の適応の決定と、適切な実施
・優先すべき検査・治療の判断
・適切なタイミングでの上級医への相談
・適切な症例プレゼンテーション

2）基本的手技が安全・確実に行える

・腰椎穿刺
・気管切開術（助手として）
・脳血管造影撮影（助手として）

3）手術について以下が行える

・基本的な手術適応の決定
・基本的な手術の助手
・脳神経外科の周術期管理

4）指導医のもとで、脳神経疾患の重症者管理ができる。

5）コミュニュケーション

・チーム医療の一員として、経験年数に相応の役割を務めることができる
・患者および患者家族との信頼関係を維持できる
・患者の心理的、社会的背景が理解し、プライバシーへの配慮ができる。
・わかりやすく病状、治療方針、結果などの説明ができる

6）リスクマネージメント

・患者および医療従事者の医療安全に配慮することができる。

2. 方略 LS

LS1（OJT）

1）病棟業務：5-10名の患者を担当する。指導医とともに毎日の回診を行い、脳神経外科の具体的

な病棟業務を行う。週2回の部長回診では、基本的な治療方針を検討する。
2）ER（救命救急センター）：救急現場における脳神経外科疾患の初期診療全般を担当する。原則としてすべて最初に対応し、適宜指導医に相談する。救急外来では比較的時間をかけた研修を行う。
3）院内からの脳神経外科対診にも対応する。
4）一般外来業務は含まれない。

週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	部長回診	病棟回診	部長回診	病棟回診	病棟回診
午後	脳卒中カンファレンス（神経内科合同）	脳血管造影撮影	英文抄読会	手術日	脳血管内手術	

LS2（勉強会・カンファレンス）
1）部長回診：入院患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を決定する。ここでは、フィルムカンファレンス、術前カンファレンスを併せて行う。
2）脳卒中カンファレンス：当院では、主に出血性疾患を脳神経外科が、虚血性疾患を神経内科が担当している。各入院患者を紹介、治療方針について討論する。
3）英文抄読会：最新の英文文献を要約して紹介する。
4）症例報告などの学会発表、論文作成を可能であれば行う。

3. 評価 EV
1）各 LS1・LS2 の機会に、指導医より SBO 達成度の評価とアドバイスを受ける。
2）ローテーション終了時に EPOC へ入力する。

4. その他
研修医あるいは研修医候補者に向けて、言っておきたいこと:
脳神経外科の初期研修期間は限られたものであり、この間に本格的な外科的研修を受けることは不可能です。主に救急医療の基礎的勉強と、脳神経外科医の夢と現実の一部でも知って貰えればと思います。

研修実施責任者
部長　　永田学

心臓血管外科

1. 目標

【一般目標 GIO】

心臓血管外科専門医として必要な基本的な考え方、および基本手技を習得する。

【行動目標 SBOs】

1) 患者の全身評価が正確にできる。(意外に思われるかもしれないが、外科的のみならず代謝内科や婦人科などあらゆる科が絡んでくる)
2) 手術適応を判断し、適切な治療方針を立てることができる。
3) 循環動態を評価し、正確な全身管理や緊急蘇生ができる。
4) 基本的な血管吻合技術が施行できる。
5) 人工心肺のセッティング(送、脱血管の挿入)助手や腹部大動脈瘤の手術助手が安全に行える。

2. 方略 LS

LS1:OJT

1)心臓血管外科の予定手術ならびに緊急手術全例に参加する。
2)副主治医として ICU・病棟では 10 名前後の患者を担当する。
3)毎朝、入院患者カンファレンスを行い、基本的な治療方針を検討する。
その後、指導医とともに病棟回診を行い、具体的な ICU・病棟業務を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
8:40～9:00	入院患者カンファ	入院患者カンファ	入院患者カンファ	入院患者カンファ	入院患者カンファ	
9:00～	病棟回診 術後管理	手術、術後管理	病棟回診 術後管理	病棟回診 術後管理	病棟回診 術後管理	手術 術後管理
16:30～		術前カンファ	循環器カンファ			

LS2: 勉強会・カンファレンス

1)週1回、心臓内科との合同で循環器カンファレンスを行う。

2)月1回、抄読会を行う。

3. 評価 EV

1)日本外科学会が作成した修練到達度にチェックシートにしたがって、自己の経験症例をデータベース化する。データベースは指導医が確認・評価する。

2)研修終了時に指導医・研修医ともに EPOC に評価を記録する。

研修実施責任者
部長　　土肥正浩

眼科

1. 目標

【一般目標 GIO】

眼科領域の主要疾患に関する基礎知識、検査機器を用いた診断技術、および手術を含む 眼科疾患の基本的な治療を学ぶ。眼科志向者に対する導入とすると同時に、将来他部門に進んだ場合も眼科専門医へのコンサルテーションが適切に行えるようになる。

【個別目標 SBO's】

1） 視覚障害を有する患者とのコミュニケーションがとれる。

2） コメディカルと共に、検査機器を用いて眼科一般検査(屈折・視力検査、眼圧測定、視野検査)が行える。

3） 細隙灯顕微鏡、眼底鏡を用い、前眼部、水晶体、硝子体、視神経、網膜の所見がとれる。

4） 点眼薬の基礎知識、薬効、副作用を知った上で、適切に非観血治療(点眼、洗眼)が行える。

5） 入院患者の術前・術後管理、検査・治療ができる。

6） 手術機器の取り扱い、手術助手ができる。

7） 白内障、緑内障、糖尿病網膜症の病態生理を理解した上で、診断、治療、フォローアップが行える。

2. 方略 LS

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
午前	外来業務	手術	外来業務	手術	外来業務	
午後	特殊検査	手術	特殊検査	手術 症例検討	コンタクト レンズ外来	

LS1 (OJT)

必要時に随時症例検討を行う。

時間外緊急手術あり。

手術は顕微鏡モニタにて見学し手技の理解を得る。

手術助手を期間中に数回経験する。

LS2 (勉強会)

毎週木曜日 アイセンター症例検討会

3. 評価 EV

指導医により適宜形成的評価を行い、個別目標7項目の達成度をみる。

EPOC 入力に加えて、ローテーションの終了時、経験症例についてレポートを提出してもらう。

研修実施責任者

センター所長　　栗山晶治

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 目標

【GIO】

耳鼻咽喉科領域の一般外来でよく遭遇する疾患について理解し、耳・鼻咽喉頭・頚部の観察・診断・簡単な処置が行え、専門医へのコンサルトが必要かどうかの判断ができること、並びに、鼻・副鼻腔手術、口腔・扁桃手術、頭頸部外科手術に参加することを通して解剖学の理解を深めることを目標とする。

【SBOs】

1) 耳・鼻咽喉頭・頚部の観察が行え、よく遭遇する疾患の診断ができ、治療の方針が立てられる。
   ①電気耳鏡・顕微鏡を用いた耳の観察と、外耳炎・中耳炎等の診断
   ②額帯鏡・鼻鏡・鼻咽腔内視鏡を用いた鼻腔の観察と、鼻炎・副鼻腔炎等の診断
   ③額帯鏡・舌圧子・内視鏡を用いた咽頭の観察と、扁桃炎・扁桃周囲膿瘍等の診断
   ④内視鏡を用いた下咽頭・喉頭の観察と、気道狭窄、反回神経麻痺、腫瘍性病変、嚥下障害等の診断
   ⑤触診、頚部エコー、CT を用いた頭頸部腫瘍疾患の診断
   ⑥外来でのスクリーニングとして行うべき平衡機能検査・Frenzel 眼鏡を用いた眼振の観察
2) 以下の検査の適切なオーダーができ、結果が判断できる
   ①耳・顔面・副鼻腔・喉頭の単純レントゲン
   ②頭頸部の CT・MRI
   ③聴力検査：純音、tympanometry、アブミ骨筋反射、語音聴力検査など
3) 脳神経の解剖・機能に関する知識と、検査方法を習得する。特によく遭遇する以下の障害に対して検査の適切なオーダーができ、結果が判断できる
   ①嗅覚障害 ②顔面神経麻痺 ③聴覚障害 ④平衡障害 ⑤嚥下障害 ⑥嗄声
4) 上気道感染症に対する知識を持ち、適切な治療法が選択できる。特に危険な気道閉塞を伴う感染症（緊急を要する上気道感染症）が診断できる。
5) 患者・家族と適切なコミュニケーションがとれ、患者の総合的な利益を優先させる判断ができる。

2. 方略 LS

1) LS1（OJT）

①外来診療を見学する。担当医とともに、できる限り多く所見をとり、耳・鼻咽喉頭・頚部の診察手技の習得とともに、正常所見・異常所見を鑑別する目を養う。

②手術は、助手として清潔ではいり、指導医のもとで参加する

③主治医の元で、入院患者を担当する。

2) LS2（勉強会）

①耳鼻咽喉科　回診・カンファレンス

担当医とともに毎朝回診を行い、患者の状態を把握する。術前・入院前に行われるカンファレンスにて症例の理解を深める。

②病院のジュニアレジデントに対するカンファレンス

他の業務に優先して参加する

週間スケジュール:

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診、外来診療	病棟回診、手術	病棟回診、外来診療	病棟回診、手術	病棟回診、外来診療	病棟回診
午後	細胞診、対診、小手術、術前説明、カンファレンス	手術、術後回診	細胞診、対診、小手術、術前説明	手術、術後回診	細胞診、対診、小手術、嚥下検査	病棟業務

3. 評価 EV

研修記録、経験症例、経験手技などにつき自ら記録を残し、研修終了時に責任者と面談時に提示し、評価を受ける

研修実施責任者

部長　　河田了

皮膚科

1. 目標

【一般目標 GIO】

将来どの専門に進んでも日常の臨床に役立つ皮疹の基本的な見方、疾患と治療についての論理的、系統的な考え方、およびステロイド外用剤の使い方の基本的考え方を習得する。

【個別目標 SBOs】

1）皮膚科疾患における問診のポイントを述べることができる。

2）真菌検査の手技、判定ができる。

3）処置の際、清潔、不潔の区別が適切にできる。

4）掻痒を伴う疾患の中で、蕁麻疹とそれ以外の疾患の鑑別が的確にできる。

短い期間中ですが、厚生労働省の要求する皮膚科的経験目標（別添マトリックス表参照）はもちろんのこと、積極的に経験症例種類と経験できる手技に触れてください。

経験症例

白癬症・カンジタ症など真菌症、アトピー性皮膚炎をはじめとした湿疹・皮膚炎群、
帯状疱疹、単純疱疹、座そう、蜂窩織炎、毛嚢炎、熱傷、

手技

処置の際の清潔操作、真菌検査、生検

2. 方略 LS

LS1：OJT(診療)

1）外来は上級医の診察の見学を行い、問診の取り方、診断へのアプローチ、治療を学ぶとともに処置の介助につき、処置の実践をする。慢性疾患における治療、生活指導も学ぶ。

2）他科入院患者の対診では、上級医の指導のもとで、自ら問診をとり、診断、治療の選択を主体的におこなうことで、外来診察の経験をする。

3）皮膚科入院患者を上級医とともに担当し、治療方針の決定、処方、処置を行う。

LS2(勉強会・カンファレンス)

勉強会(教育)：症例検討は日々、問題症例に対しては行う。月2回の皮膚科スタッフ全員によるカンファレンス、2月1回は周辺5施設中心の症例検討会に出席することで、自身が体験できなかった症例の勉強をする。

【週間スケジュール】

月曜から土曜まで、以下のスケジュール

午前；外来見学

午後；対診、皮膚科入院患者の診察・処置・問題症例の検討

上級医師が、手術や特殊処置（ピーリングなど）などの予約を入れている場合はそれを介助、見学する。

3. 評価 EV

入院患者のカルテ記載は日々、確認する。

他科入院患者の対診の際、主体となって診療を行って頂くが、最終週では、問診の取り方、診断・鑑別診断、治療、患者への説明がどの程度できているか評価する。

その他、必要に応じて、関わった疾患に対して課題を与えてレポート提出させる。

研修実施責任者

副部長　　清水平ちひろ

形成外科

1. 目標

【一般目標 GIO】

形成外科診療全般にわたる知識および手技の習得を目標とする。形成外科手術全般の助手が可能となる事を目標とする。

【個別目標 SBOs】

① 形成外科の患者様に対する心理的配慮ができる。

② 基本的な創傷処置、皮膚縫合手技が行える。

③ 創傷治癒・褥瘡・手足の外傷・顔面外傷・熱傷 等の治療を述べることができる。

④ 形成外科のカンファレンスに参加し、治療方針について意見を述べることができる。

2. 方略 LS （下記①―④は上記の①―④に対応します。）

LS1 OJT

LS1-① 形成外科外来診療を指導医とともに実践する。

LS1-① 入院患者の主治医となる。(約 3 例／月)

LS1-② 形成外科手術に参加する。(約 30／月)

ER での救急外科処置に参加する。(目標 10 回／月)

LS1-② 形成外科病棟回診、診察を行う。

LS1-②③ 褥瘡回診に参加する。

LS2 勉強会・カンファレンス

LS2-④ 術前カンファレンスで症例を提示し治療方針の決定に参加する。(1回／週)

LS2-④ 形成外科の資料をもとに自習し、不明箇所にについて指導医に質問する。

形成外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	8:30-12:00 外来研修 10:30 病棟回診	8:30-12:00 外来研修 (適時) 手術	8:30-12:00 外来研修 10:30 病棟回診	8:30-12:00 外来研修	病棟回診	手術 病棟回診 (適時)
PM	14:00 病棟回診 15:30 症例検討会	手術 病棟回診 (適時)	14:00 褥瘡回診 16:00 褥瘡カンファレンス	13:00 リンパ浮腫・レーザー外来 病棟回診 (適時)	各自症例の検討等	手術 病棟回診 (適時)

3. 評価 EV

1）研修記録、手術記録を残し、1 回／週または研修終了時、指導医に提示し評価を受ける。

2）研修終了時、EPOC に記録する。

研修実施責任者

部長　　井上唯史

麻酔科

1. 目標

【GIO】

麻酔に関わる基本的な知識・技術を身につけ、主治医として麻酔の可否を判断し、また、遅滞無く術前準備が行える臨床能力を培う。

将来の選択枝として麻酔科を含めている場合は、麻酔科医としての適性を見極める。

【SBOs】

1) 術前診察や検査データから術前評価を行い、麻酔計画を立てることが出来る。
2) 硬膜外麻酔、脊椎麻酔の適応が判断でき、指導医の指導の下で適切に実施できる。
3) 心電図・カプノグラフなど術中のモニターを評価し、全身管理が出来る。
4) バイタルサインの変動に対し適切な薬剤を使用できる。
5) 術中の状態の変化を正しく評価し、必要な処置が出来る。

2. 方略 LS

LS1：OJT

当院で行われる麻酔科管理症例を受け持ち、術前診察を行い、麻酔計画を立てる。

術前カンファレンス：毎朝 8:30-9:00

LS2：勉強会&術前後症例検討： 16:00 前後～

翌日以後の担当症例の麻酔計画

術後症例検討 Q&A

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:30～9:00	術前症例カンファレンス					
9:00～	手術麻酔					
16:00～	術後検討会＆勉強会					

毎朝、その日の症例について、リスクや麻酔計画の症例カンファレンスを行う。

担当症例の合間や術後に翌日以降の担当症例の術前診察を行い、担当指導医と相談し、 麻酔計画を立てる。

3. 評価

OJT、勉強会の場面場面で指導医による形成的評価が行われる。

将来の選択枝として麻酔科を含めている者については、研修終了後、スタッフ全員の意見を参考に、麻酔科医としての適性につき研修責任者が総合評価する。

4. その他

1）習得効率の点から途中で他科ローテーション期間を挟まずに連続したローテーションの方が望ましい。

2）研修期間 10 週間以上が望ましいが、レジデントの研修状況によっては、より短い期間での研修も考慮する。

研修実施責任者

副部長　　谷美登利

放射線科

1. 目標

【一般目標 GIO】

熟練した General Radiologist の検査、診断技術、知識に接し、これらを出来る限り修得することが目標である。また、放射線防護に関する基礎知識を学び、患者・医療者の被曝低減を心がけることを身につける。

【個別目標 SBO's】

CT・MRI:

① 造影剤の注射が安全かつ適切にできる。

② common diseases については所見を拾い上げ、診断できる。

③ ある疾患、病態の評価に際し、CT と MRI のどちらを選択すべきかを判断できる。

超音波:

① 実際にプローベをあて、腹部各臓器を描出できる。

② 胆石、肝臓と腎臓の SOL を描出できる。

③ イレウス、腸重責の所見を読み取り、診断できる。

核医学:

① 薬剤の注射が安全かつ適切にできる。

② 核医学検査の適応を判断できる。

③ 適切な核種を選択できる。

Interventional Radiology(IVR)

① 術者の助手ができる。

② 大腿動脈の穿刺とシースの留置ができる。

③ 圧迫止血ができる。

2. 方略 LS

LS1(OJT)

1)放射線部にて指導医に付き、CT・MRI・超音波・各種造影検査に参加する。

2)日々の症例画像と指導医の読影レポートとを照合、検討し理解に努める。不明な部分は自ら書物を参考にして理解に努め、適宜指導医の助言を得る。また、経験が不十分な症例については文献・症例集などで理解を深める。

3)IVR の助手を務め、得られた画像診断、治療戦略、実際の手技について指導医と Discussion する。その後、書物にて理解を深める。

4)院内における他診療科とのカンファレンスに参加する。

週間スケジュール:

	月	火	水	木	金	土
午前	CT、MRI 核医学検査読影	超音波検査	CT、MRI 核医学検査読影	IVR	CT、MRI 核医学検査読影	超音波検査
午後	CT、MRI 核医学検査読影	CT、MRI 核医学検査読影	CT、MRI 核医学検査読影	CT、MRI 核医学検査読影	CT、MRI 核医学検査読影	CT、MRI 核医学検査読影

LS2(勉強会・カンファレンス)

1)勉強会　毎週金曜日文献抄読会　(午前8時15分～8時45分)

＊ 院外の勉強会については出来る限り参加。

2)カンファレンス

呼吸器科／放射線科合同カンファレンス

毎週火曜日午後 1 時30分～3 時00分

毎週金曜日午後4時30分～5 時30分

外科／消化器科／放射線科合同カンファレンス

毎週木曜日午後 5 時～

3. 評価 EV

1)日常業務に取り組む態度、意欲、手技の達成度を適宜形成的に評価する。

2)ローテーションの終了時に、予め与えられた課題(1疾患)について
プレゼンテーションを行い、指導医の評価を受ける。

3)EPOC を用いて評価の記録を行う。

4. その他

放射線科のローテーションは必須科をある程度ローテートした初期研修後半に行うことが望ましい。希望者には十分なモチベーションを期待する。

研修実施責任者

部長　　久保聡一

緩和ケア内科

1. 目標

【一般目標 GIO】

緩和ケア領域の基礎知識、技術、チーム医療の在り方に習熟し、患者さんに対する基本的緩和ケアを実践できる。

【個別目標 SBOs】

1）全人的苦痛について理解し、患者さんの苦痛を適切に診断し対処できる。
2）オピオイド鎮痛薬を適切に使用できる。
3）患者さん・ご家族の心情に配慮したコミュニケーションが実践できる。
4）チーム医療において多職種との話し合いができる。
5）アドバンスケアプランニングについて説明できる。
6）看取りの場面での適切な振る舞いができる。

2. 方略 LS

【LS1(OJT)】

1）緩和ケア病棟で上級医と一緒に患者さんを受け持ち、病棟回診を行う。病棟カンファレンスでは受け持ち症例についての問題が上がった時には提示を行う。緩和ケア病棟の入院相談外来、入院後面談にはできるだけ同席し、SHARE のコミュニケーションについて学ぶ。
2）緩和ケアチームカンファレンス、チーム回診に同行し患者さんの治療方針についての話し合いに参加する。
3）皮下注射などの基本的手技を実践する。
4）上級医の指導のもと看取りを行う。

	月	火	水	木	金	土
午前	緩和ケア病棟回診	緩和ケア病棟回診	症状緩和外来	緩和ケア病棟回診	緩和ケア病棟回診	休
午後	病棟カンファレンス・入院面談	病棟カンファレンス・入院面談	病棟カンファレンス	病棟カンファレンス・緩和ケアチームカンファレンス	病棟カンファレンス	休

【LS2(カンファレンス・勉強会)】

緩和ケア病棟カンファレンス(月～金)
緩和ケアチームカンファレンス(週1回)
症例カンファレンス(適宜)担当した症例について症例提示を行う

勉強会
抄読会(月 2 回)

3. 評価 EV

指導医により病棟回診、カンファレンス、カルテ記載など日常の診療および学会、研究会など適宜形成的評価を行う。

研修実施責任者
部長　　山代亜紀子

病理診断科

1. 目標

【一般目標　GIO】

病理業務は主に生検や切除材料の病理組織診断（いわゆる外科病理）と病理解剖に分けられるが、これら全てを実際に体験することにより、病理業務の流れや、病理診断の医療における役割・重要性を理解する. 尚、短い研修期間中に最大限の効果を挙げるため、希望により特定臓器の病理診断に重点を置くなど、主体的に目標を設定することが望ましい。

【個別目標　SBO's】

1）安全管理・精度向上のために、病理検査室内及び病理・臨床間のコミュニケーションを密に行う。

2）生検・手術材料の病理診断

①切除材料について、病変の肉眼所見の記載とスケッチ・写真撮影が適切に行える。

②検査目的に必要十分な切り出しが行える。

③指導医のもと、病理組織学的所見を正確に把握し，癌取扱い規約や標準的教科書に準拠した、正しい病理診断を記載できる。

④免疫染色等の特殊染色の適応・有効性及び限界を述べることができ、結果を正しく解釈できる。

3）術中迅速診断

①肉眼所見を正しく把握し，適切な切り出しが行える。

②指導医のもと、一定時間内に凍結切片による迅速診断を正しく行い、手術室に報告する。

4）細胞診

①各種細胞診の検体採取方法・標本作製法を述べることができる。

②標本の基本的所見、及び組織像との関連を解釈できる。

5）病理解剖

①解剖開始前に、担当臨床医とのディスカッションに基づいて、解剖で明らかにすべき問題点を十分浮き彫りにする。

②解剖の実際にあたり、執刀病理医の指導のもと、肉眼所見を正しく記載する。

③可能な限り肉眼病理診断を下すように努める。

④終了後は、臨床情報・肉眼所見・組織学的所見を総合して，的確な病理解剖報告書を作成し、CPCにて提示できる.

2. 方略【LSI】

1）研修期間中に行われる全ての病理解剖に参加し、CPC にて提示を行う。

2）午前中に行われる切除材料の切り出しに参加する。

3）4 週当たり約 300 件の生検・切除検体について、病理専門医の指導のもとに病理診断・報告を

行う。
4）定期的に行われる臨床各科とのカンファランスに主体的に参加する。
5）院外で行われる種々のカンファランスに参加、積極的に症例提示を行う。
6）学術的に興味深く発表の意義があると考えられる症例等については日本病理学会において発表し、可能であれば論文作成を行う。

3. 評価
1）病理組織診断、CPC 等における発表について、指導医が形成的評価を行う。
2）臨床検査技師等のスタッフに評価してもらう。
3）EPOC を用いて評価記録を行う。

研修実施責任者
部長　　安井寛

【市立芦屋病院　脳神経内科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院では脳卒中、脳炎・髄膜炎、ギランバレー症候群、頭痛、てんかん、パーキンソン病などの神経難病疾患、認知症疾患、不随意運動などの神経内科領域の診療を行っている。また、高齢者が多い芦屋市の地域特性に対応し『脳神経センター』を設立し、神経変性疾患(神経難病)、認知症疾患、てんかんの 3 種類の疾患に重点的に取り組みを行っている。

【内容】

①　一般目標(GIO)

当院で扱う神経変性疾患(パーキンソン病などの神経難病)、成人てんかん(高校生以上)、髄膜炎、ギランバレー症候群、多発性硬化症、頭痛、脳卒中、運動失調症、認知症疾患(アルツハイマー病、レビー小体病など)、嚥下障害、失語症など臨床研修上必須の疾患の特徴を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

②　行動目標(SBO)

1. 対象疾患の知識を身につける。
2. 神経学的診察法を習得し、正常異常所見を判断できる。
3. 正しい確定診断に基づいた治療法を選択できる。

等

③　教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

木 17:00～18:00 医局会(月 1 回)

④研修評価(EV)

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後
PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

指導医等
特任部長:上田　周一

研修責任者
部長:片岡　政子

【市立芦屋病院　血液内科・腫瘍内科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院の血液内科・腫瘍内科では、血液疾患全般と、悪性腫瘍をチームで診療しています。いかなる疾患の診療でも治療方針の決定にはバランス感覚を維持することに重点を置き、EBM，臨床データだけでなく患者さんひとり一人の社会的環境も考慮しつつ治療方針を決定し、かつ研修医の指導にあたっています。さらに、化学療法と緩和医療とのベストミックスを目指した診療についても習得できる環境にあります。

【内容】

① 一般目標（GIO）

当院で扱う血液疾患は白血病・リンパ腫・骨髄腫他、再生不良性貧血・特発性血小板減少性紫斑病など、また固形腫瘍では胃がん、乳がん、膵がんなど多岐にわたります。臨床研修上必須の血液疾患についてはその特徴を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける事を目標とします。

② 行動目標（SBO）

1. 血液疾患の病因・病態について理解している。
2. 血液疾患を適切な検査を行うことにより診断し、適切な治療法を選択できる。
3. 抗癌剤や免疫抑制剤など治療薬について十分な知識を持つ。
4. 血液疾患およびそれに対する治療に伴う合併症に適切に対処できる。
5. 安全かつ適正な輸血療法を施行できる。
6. 造血幹細胞移植の適応を決定できる。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

水 15:15～17:00 症例検討会

水 17:00～17:30 内科医局会

木 17:00～18:00 医局会（月 1 回）

また不定期であるが、血液疾患、悪性腫瘍の院外勉強会にも参加する。

④研修評価（EV）

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後

PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価
症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。
3.看護師による評価
評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

指導医等
主任医長:山下　由紀子
医　　長:大西　麻由

研修責任者
部　　長:安見　正人

【市立芦屋病院　糖尿病・内分泌内科】

研修の特徴と内容

【特徴】

研修指導医は日本糖尿病学会研修指導医の認定を受けており、当院は認定教育施設である。糖尿病治療とりわけ強化インスリン療法の経験が豊富であり、糖尿病合併妊婦や新生児などの管理も前勤務先の兵庫医科大学糖尿病科では産科・小児科と共同で常時行ってきており、芦屋病院でも産科・小児科と連携をとりながら診療を行っている。種々の糖尿病性合併症についても、循環器内科、神経内科、眼科、外科、整形外科など院内各科との連携が密であり、重症例にも対応している。糖尿病の臨床研修は、指導医、上級医とともに二人ないし三人のチームを組んで患者の診断治療に当っており、チーム診療を行っている。

研修期間中にはチェックリスト(別添)に記したカリキュラム内容を、糖尿病の診断からインスリン治療を主とした治療、合併症の評価、糖尿病教室を含めた患者指導までマスターできるようスタッフ一丸となって指導にあたっている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

入院患者の糖尿病の診断からインスリン治療を主とした治療、合併症の評価が一人でできるようにする。研修期間中には糖尿病教室を含めた患者指導まで実施できるよう、到達目標を設定している。

② 行動目標(SBO)

1 年 目

1. 糖尿病の診断基準および病型分類に関する学会勧告の内容を理解し、臨床応用できる。
2. 糖尿病の診断に必要な検査を実習し、自分で出来るようになる。
3. 重症度の診断(境界型からケトアシドーシス→昏睡に至るまで)ができる。
4. 個々の患者に適した治療目標の設定が出来る。
5. 食事療法の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。
6. 運動療法の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。
7. 経口血糖降下療法の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。
8. インスリン療法(1 型・2 型・その他に区別して)の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
9. 糖尿病前昏睡～昏睡患者の治療の理論と実際の知識を習得、実施し、その効果が評価できる。

2 年 目

1. 合併症の有無と、合併症を有する場合の進行度の診断が自分で出来る。

2. 合併症を伴う糖尿病の治療の理論と実際の知識を習得、実施しその効果が評価できる。
3. 糖尿病妊婦の管理を習得、実施しその効果が評価できる。
4. 低血糖に関する正しい知識と対応を体得する。
5. 個人・集団指導を体験し、カリキュラムを作り、実施、評価できる。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 1 年次は糖尿病診療チームの一員として、各自 2〜5 名の病棟患者を受け持ち、指導医のもと診療に参加するほか、臨床実習学生を指導する場合がある。
2. そのほか、1 年次には指導医等の外来診療に補助員として参加し、早期・軽症症例の診療計画作成に参画する。
3. 2 年次はチームの中級医として、各自 3〜8 名の患者を受け持ちながら、1 年次医師、臨床実習学生を指導する。

その他 症例検討会、ジャーナルクラブ、糖尿病教室

(ア) 症例検討会

基本的な症例のプレゼンテーション、検討法を修得する。

(イ) ジャーナルクラブ

糖尿病科スタッフによる文献紹介、研究成果の検討に参加する。

(ウ) 糖尿病教室

糖尿病科スタッフによる患者さんやその家族を対象とした教室に主体的に参加し、糖尿病内科の医師として身につけた知識を、いかに効果的に、わかりやすく患者さんへ伝達するかを実践し、病状説明等の診療にも役立てる。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

火 15:00〜16:00 回 診

水 17:00〜18:00 ジャーナルクラブ、症例検討会 (病理検討会を含む)

木 17:00〜18:00 医局会(月 1 回)

金 13:30〜15:00 糖尿病教室(第二金曜)

また不定期であるが、糖尿病症例の円滑な病診連携のため院外勉強会にも参加する。

④ 研修評価(EV)

1. 自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後 PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研

修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3. 看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

部長:紺屋 浩之

【市立芦屋病院　循環器内科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院では、主に急性・慢性心不全の診断と治療、狭心症・心筋梗塞の早期発見と治療、高血圧や脂質異常症など生活習慣病の管理、睡眠時無呼吸症候群の診断と持続陽圧呼吸療法(CPAP)、深部静脈血栓症の診断と治療、不整脈の診断とペースメーカー手術などを行っている。

【内容】

①　一般目標(GIO)

主に急性・慢性心不全の診断と治療、狭心症・心筋梗塞の早期発見と治療、高血圧や脂質異常症など生活習慣病の管理、睡眠時無呼吸症候群の診断と持続陽圧呼吸療法(CPAP)、深部静脈血栓症や不整脈の診断など、臨床研修上必須の疾患の特徴を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

②　行動目標(SBO)

1.　循環器内科で扱っている主な疾患の病因・病態を理解している。

2.　疾患を適切な検査を行うことにより診断し、適切な治療法を選択できる。

等

③　教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

月　15:00～16:00　心不全チームカンファ・心電図勉強会

水　11:00～11:30　循環器症例検討会

木　17:00～18:00　医局会(月 1 回)

運動負荷心電図、ホルター心電図、冠動脈CT検査やペースメーカー手術などにも適宜参加し、解析能力を養う。

また不定期であるが、循環器領域の病診連携のため院外勉強会にも参加する。

④研修評価(EV)

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後

PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

次　　長:伊阪　大二

副 医 長:東堂　沙紀

研修責任者

部長:北川　泰生

【市立芦屋病院　消化器内科】

研修の特徴と内容

【特徴】

消化器内科では上部消化管（食道・胃・十二指腸）と下部消化管（大腸）を中心に、肝胆膵と小腸を含む消化器系疾患全般の診断と治療を担当し、基本的な知識、技術、態度を習得する。また、救急対応を含めた消化器疾患の初期診療に関する基本的な臨床能力を身につける。

【内容】

① 一般目標（GIO）

当院で扱う上部消化管（食道・胃・十二指腸）と下部消化管（大腸）を中心に、肝胆膵と小腸を含む臨床研修上必須の消化器系疾患の特徴を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標（SBO）

1. 緩和内視鏡について十分な知識を持つ。
2. 炎症性腸疾患に対する診療を適切にできる。

等

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

月 16:30～17:00 症例検討会(病理検討会を含む)

水 17:00～18:00 医局会（月 1 回）

また、院外勉強会や学会にも参加する。

④ 研修評価（EV）

1. 自己評価

　到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。また、卒後臨床研修医用 オンライン臨床教育評価 システム(PG-EPOC)の入力を行う。

2. 指導医による評価

　症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況等を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。また、PG-EPOC の入力を行う。

3. 看護師による評価

　評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC の入力を行う。

【指導医等】

副病院長:竹田　晃

部　　長:臼井　健郎

医　　長:瀬戸　華世

研修責任者

部　　長:中水流　正一

【市立芦屋病院　外科】(一般・消化器外科・乳腺外科・呼吸器外科)

研修の特徴と内容

【特徴】

当科は規模は大きくないが、外科医の第一歩として誰もが身につけておくべき急性虫垂炎、鼠経ヘルニア、痔核、胆石症などの疾患の治療と、「癌」特に胃癌・大腸癌をはじめとした消化器系癌や乳癌に対する専門的治療にバランスよく従事することができる。

また、自然気胸などの呼吸器領域や急性腹症などの救急領域も加えて、一般的な幅広い症例を初期に経験しておくことが大切なことと考えている。

それぞれの領域毎に専門の担当者が在籍し、腹腔鏡・胸腔鏡手術をほぼ全ての症例に適応、化学療法など集学的治療も積極的に行っている。

中心静脈ポートや PICC(末梢挿入式中心静脈カテーテル)留置、胸腔ドレナージ、胃瘻や PTEG(経皮経食道胃管挿入術)など、科を越えて必要となる基本的手技の指導・管理にも力を入れている。

【内容】

一般目標

① 当科で扱う、一般外科疾患(ヘルニアなど)消化器系疾患、乳腺内分泌系疾患(乳癌など)、呼吸器系疾患(気胸、膿胸など)などの臨床研修上必須の疾患について、その病態・特徴を理解し、自ら考えて診断・治療する能力を身につける事を目標とする。

② 手術をはじめとした侵襲的治療に対して、臓器機能をはじめとした全身状態を正確に把握でき、年齢や併存疾患など個人の特徴に応じた治療を選択できるようになる。

1. 疾患の病因・病態について理解している。
2. 適切な検査を行うことにより診断し、適切な治療法を選択できる。

〈週間スケジュール〉

月(午前)・火(第 2・午前)、水(終日)・金(終日):予定手術

緊急手術や CV ポート留置、ドレナージなどは随時

火　15:30～17:00　カンファレンス・術前術後症例検討会、学会予行など

木　14:30～　総回診

15：45～17：00　カンファレンス・術前術後症例検討会、学会予行など

また希望に応じて、外科系の院外勉強会参加、学会発表や論文作成も対応する。

研修責任者

副病院長:野呂　浩史(上部消化管、ヘルニア、NST 主催)

指導医等

事業管理者：南　正人（呼吸器外科）

特任副病院長：水谷　伸（乳腺内分泌外科、消化器外科）

主任医長：向坂　英樹（下部消化管）

主任医長：佐々木　亨（一般・消化器外科、救急）

【市立芦屋病院　救急部門】

研修の特徴と内容

【特徴】

救急外来では、二次救急医療を担う医療機関として、内科救急、外科系救急、週末には小児科救急も行っている。「断らない救急」を目標に、市立病院として芦屋市民が安心して受診していただけるように努めている。

【内容】

① 一般目標（GIO）

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、患者の社会的背景を理解し適切な対応ができる。
2. 医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
3. 救急隊をはじめとし、行政と良好な協調関係を構築できる。

② 行動目標（SBO）

1. 医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
2. 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
3. 同僚及び後輩への教育的配慮ができる。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

各 週　1 回　救急当直

木 17:00～18:00 医局会

金 16:30～17:00 救急医療推進委員会

年 2 回随時　プロトコール研修会症例検討会

④研修評価（EV）

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後

PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者
診療局長：安見　正人

【市立芦屋病院　麻酔科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院では、併症があり手術や麻酔が困難な患者さんを主に診察している。
多職種のチーム医療の術前術後の疼痛管理を学ぶことができる。

【内容】

①　一般目標（GIO）

麻酔管理に必要な基本的な知識・技術を習得するとともに、チーム医療の側面から周術期における安全管理・麻酔科の役割・マネージメントなどを理解する。

②　行動目標（SBO）

1. 医療事故・過誤を避けるために必要な方策を理解し実践できる。
2. 麻酔導入前の患者の不安感を和らげることができる。
3. 必要なモニタリングを選択し、異常があればその原因と対応を呈示することができる。

等

③　教育に関する行事

＜1 日のスケジュール＞

8:45～9:15　術後回診
9:15～9:30　麻酔準備
9:30～16:30　麻酔科研修、担当症例の術前回診や準備

＜週間スケジュール＞

月　14:00～16:30　麻酔科外来
火　13:00～16:30　麻酔科外来
木　17:00～18:00　医局会（月 1 回）

④研修評価（EV）

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後
PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

指導医等
医　　長:佐野　もえ

研修責任者
主任医長:松田　留美子

【緩和ケア内科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院では、がんに伴う痛みをはじめとする身体的苦痛や気持ちのつらさ精神的な不安をできる限り和らげる事を目指しており、患者さんの意思を尊重し、その人らしく充実した日々が送られるよう、あたたかく思いやり溢れる医療ケアを提供している。

【内容】

① 一般目標(GIO)

患者さんやご家族の皆さんが安心して緩和ケアを受けられ、患者さんがその人らしい時間を過ごせるようにやさしさをもったケアが提供できるよう、疾患についての特徴を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. 痛みをはじめとする様々な症状の緩和をめざすために疾患の病因・病態について理解している。
2. 下記について説明ができる。
   ・痛みの定義 ・成因やメカニズム ・痛みのアセスメント ・痛みの種類と典型的な疼痛症候群 ・WHO 方式がん疼痛治療法 ・痛みに対するケア
3. WHO 方式がん疼痛治療法に準じ、痛みに対する薬物療法を適切に選択できる。
4. 患者の状態に合わせて適切に薬物を選択できる。
5. 必要に応じて鎮痛補助薬を選択できる。
6. 薬物の経口・非経口投与を適切に行うことができる
7. 薬物の副作用に対し、適切に予防、処置を行うことができる。
8. 薬物による精神依存について理解し、対応できる。
9. 外科的治療の適応を考慮し、適切に施行もしくは専門科に相談および紹介することがでできる。
10. 神経ブロックの適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは専門科に相談および紹介することができる。
11. 非がん性疼痛を評価し、対応することができる。
12. 患者の身体的、精神的苦痛について、様々な手続きを用いて、緩和できるようチームでの対応をマネジメントする。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:55 病棟ミーティング 10:00 初診随時	8:45 講堂全体朝礼 →病棟ミーティング 初診随時	8:55病棟ミーティング 定期処方 初診随時	8:55 病棟ミーティング→地域カンファ 10-12 初診随時	8:55 病棟ミーティング 11:00 入退棟委員会
午後	13:30 病棟カンファ 14:00 初診随時	13:30 合同カンファ 14-16 再診	13:30 PCT回診 15:00 初診1人	13:30 病棟カンファ 14:00 初診随時	13:30 病棟カンファ 15:30 勉強会
		16:30 企画会議(部長のみ)	17:00 内科会全員		
				第4週17:00医局会全員	

④研修評価(EV)

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後

PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

主任医長:阪上　由香子

副 医 長:石丸　紗也佳

副 医 長:河野　真揮枝

医　　員:武田　亜衣

研修責任者

部長:松田　良信

【市立芦屋病院　整形外科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院の整形外科は、膝関節内視鏡や人工関節手術をはじめとした関節外科、骨粗鬆症治療、リハビリを 3 つの柱として診療を行っている。高齢化に伴い、人工膝関節症置換術は芦屋市内および周辺地域で年間 100 症例以上が想定される。手術件数の増加に備えて、BCR の整備、平成 28 年秋より人工膝関節センターを開設し、積極的に取り組んでいる。

【内容】

①　一般目標（GIO）

当院で扱う変形関節症などで関節疾患の治療を中心に、腰痛・骨粗鬆症・骨折などの一般的な整形外科疾患など、臨床研修上必須の血液疾患の特徴を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

②　行動目標（SBO）

1. 医師として必要な一般事項（臨床医として必要な基本的事項）を身につける。
2. 整形外科医として必要な事項を身につける。（運動器の基礎知識、関連領域の基礎知識、整形外科的検査法、整形外科診断学、整形外科的治療学総論、整形外科的外傷学、整形外科的疾患の診断と治療、整形外科リハビリテーション）

等

③　教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

火　午前　術後創傷回診

水　16:00～16:30 症例検討会

木　17:00～18:00 医局会（月 1 回）

また不定期であるが、病診連携のため院外勉強会にも参加する。

④研修評価（EV）

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後

PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

部　　長:城山　晋

主任医長:石川　直輝

研修責任者

部長:名和　厳

【市立芦屋病院　婦人科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院の産婦人科では、専門的知識が必要な女性泌尿器疾患（骨盤臓器脱や尿失禁など）、および高度な技術を必要とする腹腔鏡下手術を得意領域としている。それぞれを専門とする医師を中心に、患者さんそれぞれの病状やライフスタイルに合った治療方針の提示を目指した診療についても習得できる環境にある。

【内容】

① 一般目標（GIO）

当院では子宮筋腫、卵巣嚢腫、子宮内膜症、骨盤臓器脱といった婦人科良性疾患などを得意分野としている。臨床研修上必須である疾患の特徴を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標（SBO）

１．疾患の病因・病態について理解している。

２．急性時における対応ができる。

３．QOR を考えたケアの選択ができる。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

木 17:00～18:00 医局会（月 1 回）

④ 研修評価（EV）

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後
PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

次　　長：宮田　明未

副 医 長：安田　美樹

研修責任者
部長:上浦　祥司

【放射線科】

研修の特徴と内容

【特徴】

当院の放射線科では、院内・院外からの検査（CT、MRI、レントゲン撮影、マンモグラフィ、骨密度撮影）や画像診断を行なっている。看護師・診療放射線技師・医師の協力体制のもと、診断に役立つ高精細かつ最新の画像を提供している。

【内容】

① 一般目標（GIO）

基礎コースの中で画像診断部門では、放射線科診断医一般に求められる各放射線科機器の原理と適応、基礎的な画像診断能、造影剤についての知識を習得する。

② 行動目標（SBO）

1. 各種画像診断法の撮影原理、適応を理解する。
2. 画像解剖を理解し、頻度の高い疾患について鑑別を挙げることができる。
3. 読影レポートの基本と役割を理解する。
4. 造影剤についての基本知識を習得し、副作用に対処できるようになる。
5. 放射線被爆について理解し、被爆リスクの低減に配慮する。
6. 医師、技師、看護師などのメディカルスタッフと連携し、チーム医療ができる。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

月～金 9:00～16:00 読影
16:00～ 症例検討
不定期 院外勉強会へ参加

④研修評価（EV）

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。ローテーション終了後
PG-EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

回診・症例検討会におけるディスカッション、さらに退院時サマリーの記入状況を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。加えて、PG-EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

評価表を用いて、看護師からの評価を行い、PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者
主任医長:若田　ゆき

【市立芦屋病院　小児科】

研修の特徴と内容

【特徴】当院は芦屋市で唯一の入院治療が可能な小児科である。疾患としては一般的な上気道炎から肺炎、喘息発作や腎盂腎炎なども対応するため患者の重症度を見極める知識と技術が必要とされる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

1. 小児の特性を習得する。
2. 小児診療の特性を習得する。
3. 小児期の疾患の特性を習得する。
4. こどもの権利・プライバシーの保護を学ぶ。

② 行動目標(SBO)

1. 病児及びその家族もしくは関係者と良好な人間関係を確立できる。
2. 医師、病児、家族がともに納得できる医療を行うために、検査結果や治療計画について話し合うことができる。
3. 守秘義務を果たし、病児・家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
4. 医師、看護師、検査技師、薬剤師、作業療法士、理学療法士、社会福祉士など医療の遂行にかかわる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
5. 病児のかかえる問題点を明確に把握し、解決のための情報収集ができる。
6. 得られた情報をもとに、問題解決のための診療・治療計画を立案できる。
7. 自らが把握した病児の問題点や治療計画を的確に指導医に提示できる。
8. 指導医のもとに、治療計画を家族に説明でき質問を受けることができる。
9. 入退院の適応を判断できる。
10. 医療事故防止および事故発生後の対応について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。

③ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

月～金曜 8:30～8:45　16:55～17:00 病棟回診

月～金曜午前 外来見学 患者処置 後半で実際の患者診察をスタッフ立ち会いの上行う。

第1・3金曜　神経外来見学

月 水 金　　予防接種見学 実施

各曜日において専門外来の見学を行う。

④研修評価(EV)

1.自己評価

到達目標を明確にし、チェックリストを用いて自己評価する。

2.指導医による評価

病棟および外来での診察及び処置、サマリーの記入状況等を踏まえて研修到達度の総合評価を行う。

指導医等

主任医長:磯野　員倫

部長:森田　拓

研修責任者

部長:森田　拓

〔川西市立総合医療センター〕

〔内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

プライマリケアを的確に実践するために、内科診療において遭遇することの多い疾患を中心に研修する。診察、検査を施行し、鑑別診断をし、治療方針を決定するために必要な基本的事項を習得する。同時にさらに高次医療が必要かどうかを外来あるいは入院のうえ、判断できる知識、技術を身につける。

また、患者の QOL に配慮しつつ、現在の医療レベルに見合う最良の治療を実践し、地域医療との連携を含めた患者指導を行う能力を身につける。

2 年次における選択科目としての研修時にはステップアップ研修とし、基礎研修で習得した項目についてさらに経験を深めるとともに、基礎研修で経験できなかった項目及び習得不十分な項目について研修する。

【内容】

①一般目標(GIO)

内科診療において頻度の高い疾患に対してプライマリケアが適切に行えるように消化器、循環器、糖尿病内分泌、呼吸器、神経、腎臓、血液膠原病の各分野の症例を経験し、自ら考えて診断し治療する能力を身につける。

②行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・理学的所見ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、適切に実施できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状などを作成し、管理できる。
12. カンファレンスなどで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5〜6 名

主治医とともに診療、検査計画を立案、実行し結果を判断し診療計画を立てる。

主な検査手技、処置を習得する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

・内科全体 第 3 月曜日 16:00〜

・内科・外科合同カンファレンス 月 2 回(第2.4 木曜日)

・循環器内科カンファレンス 毎週金曜日 8:30〜

・糖尿病・内分泌内科カンファレンス 毎週水曜日 16:00〜

・消化器内科カンファレンス 毎週金曜日 16:00〜

・死亡症例報告会 毎月1回 16:00〜

・腎臓内科勉強会 毎月第1火曜日 12:00〜 レクチャー及び講話

・ミニ勉強会 毎週木曜日午後 経験症例報告会

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

厨子慎一郎(副院長) 消化器内科

指導医等

厨子慎一郎(副院長) 消化器内科 ・ 小林克弘(副院長) 循環器内科

中川雄介(診療局長) 循環器内科 ・ 田村彰朗(部長) 消化器内科

飯田慎一郎(部長) 呼吸器内科 ・ 宇野彩(部長) 糖尿病・内分泌内科

上級医

三輪洋人(総長) 消化器内科 ・ 樫田博史(副院長) 総合内科

北山嘉隆(医長)　消化器内科　・　木村俊雄(医員)　循環器内科
藤末淳 (医員)　循環器内科　・　康村誠希(医員)　循環器内科
光井悠人(医員)　糖尿病・内分泌内科 ・加藤諒(医員)糖尿病・内分泌内科
成山倫之(医長)　腎臓内科　・ 市川佐知子(医員) 腎臓内科
大川智史(医長)　腎臓内科　・ 安藤朗(副院長)　総合内科
都鍾智 (医員)　総合内科

〔外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では一般外科、消化器外科、乳腺外科、それぞれの領域の疾患を扱っている。消化器外科では悪性疾患の外科治療と化学療法を積極的に行い、急性胆嚢炎や急性虫垂炎、腹膜炎などの腹部救急疾患の外科治療も行っている。また、乳腺外科では乳がんの治療を中心に良性乳房疾患も扱っている。

研修の特徴は、予定手術の症例の受け持ちをし、手術に至るまでの診断の進め方や画像診断の読み方を学び、がんの症例では患者の気持ちに配慮した説明の仕方や同意の取得も勉強していく。手術があるときにはできるだけ手術に入り、解剖を確認し、術式や治療方法を学べる機会にしている。多くの症例を経験し、繰り返し手術に入ることで理解を深めることが目標である。

多くの研修医は臨床研修期間を過ぎると触れることのない基本的な外科の縫合手技や結紮手技を学び、実際に行うことで将来遭遇したときでも確実に行えるように指導している。

2 年次における選択科目としての研修時にはステップアップ研修とし、基礎研修で習得した項目についてさらに経験を深めるとともに、手術の適応の決定と手術の基本的手技を取得する。

【内容】

①一般目標(GIO)

外科疾患の患者の診断から治療に至る行程を学び、患者の術前・術後の状態の変化を観察し回復する過程を学ぶ。

②行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診や診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査や画像診断の結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的な治療方法を選択できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時の指導が適切にできる。
10. 診察録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書や紹介状を作成し管理できる。
12. カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5〜6 名

上級医の指導のもとに、主治医とともに患者のケアを行う。手術に入り手術の工程を理解し、切除標本を観察し画像診断と見比べての違いや病変の広がりを学ぶ。

毎日回診し患者の状態を把握する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 9:30〜 手術

火曜 9:30〜 手術

水曜 9:30〜 手術

木曜 9:00〜 病棟回診に参加

金曜 9:30〜 手術

15:30〜 カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

杉本圭司(外科統括部長)消化器外科

指導医等

松下一行(患者支援センターセンター長)消化器外科 ・澤端章好(副院長) 呼吸器外科

新井勲(医長) 消化器外科 ・ 美濃地貴之(医員) 消化器外科

上級医

西垣貴彦(医長) 消化器外科 ・ 太田英夫(医長) 消化器外科

村西耕太朗(医員) 消化器外科 ・ 橋本渚(医員) 呼吸器外科

尾澤宏美(医長) 乳腺外科 ・ 藤本由希枝(医員)乳腺外科

〔産婦人科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、生殖治療から、周産期治療、婦人科治療等内科的治療及び外科的治療、内視鏡治療等幅広い症例を網羅している。生殖治療ではホルモン剤治療、手術、人工授精、体外受精を施行している。産科治療では一般的な周産期管理に加え、高血圧、糖尿病等合併症のある妊婦の診療及び無痛分娩についても積極的に対応している。分娩時の出血等合併症についても IVR 等放射線科と連携し対応する。婦人科腫瘍では基本的に良性疾患である子宮頸部異形成、子宮内膜増殖症、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍等について細胞診、組織診、画像診断で病態を把握し、投薬治療及び内視鏡手術を中心とした手術療法を行う。また女性ヘルスケアでは高齢化社会に対応し、更年期障害女性のホルモン療法、骨粗鬆症対策、性器脱に対し手術療法で健康寿命延伸に貢献する治療を行う。

病床数は20床で生殖医療、周産期医療、婦人科医療、それぞれ専門医資格を有する指導医により、個別に研修指導する。学会、研究会での症例発表も経験することが可能である。

【内容】

①一般目標(GIO)

不妊治療の診察、妊婦の健診、分娩管理、婦人科疾患の診断及び治療、更年期及び老年期の疾患の診断投薬治療等広い知識と技術を研修する。女性の特異的な多岐にわたる疾患について初期治療を行える能力を身につける。

②行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診、産婦人科学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果及び病理検査結果を正確に理解し評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し適切に実施できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に行える。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診察録、退院時サマリーを遅滞なく書ける。
11. 診断書、紹介状を作成し、管理できる。
12. カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 10 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者管理を行い、それぞれの疾患について知識、検査、手術を習得する。受け持ち患者の病態の変化を早く把握し、必要なら上級医に上申。副直として当直業務に参加する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 15 時　　症例検討会(麻酔科・放射線科と合同)

9 時～ 手術

火曜 婦人科外来診察

水曜 無痛分娩等分娩管理

9 時～ 手術

木曜 15 時　　回診

9 時～ 手術

金曜 参加外来診察

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

藤井光久(部長)

指導医等

藤井光久(部長) ・ 荘園ヘキ子(部長) ・ 南川浩彦(医員)

上級医

大道正英(院長) ・ 島津結美(医員) ・ 古形祐平(医員)

上田尚子(医員)

〔小児科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当院は川西市の医療の中核を担う病院であり、血液腫瘍性疾患や小児集中管理の治療は行っていないものの、小児の日常よく見られる小児のプライマリケアを含めて多種多様な疾患を治療する機会がある。

一般的な小児の診察、検診、予防接種業務についても行っている。

【内容】

①一般目標(GIO)

小児の発達、発育、生理的特徴についての理解。小児疾患と小児診療の特性を学ぶ。

②行動目標(SBOs)

1. 子どもや家族と良好な関係を築く。
2. 子どもや養育者とコミュニケーションをとり、必要な情報を収集できる。
3. 子どもの年齢に応じた系統的診察を行う。
4. 子どもの診療特有の手技を見学し、可能な限り自ら実施できるようになる。
5. 新生児の診察、検診ができる。
6. 検査を指示し、結果を解釈できる。
7. 医師、看護師、薬剤師、事務職員などそのほかの医療職の役割を理解し協調して医療ができる。
8. 医療安全の基本的考え方を理解し、子どもの事故の防止ができる。
9. 診療録と退院要約を適切に作成できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 2〜6 名

外来:初期研修医は小児科の外来診療に参加する。指導医とともに外来診療を行い治療や処置を実施する。診療後、診察を行った患者のリストをもとに指導医とともに振り返り、検討を行う。

病棟:小児科の入院治療に参加する。指導医とともに病棟の患者の診察を行う。受け持った患者についてはカルテ記載を行い治療方針について指導医とともに診察をし、検査結果の治療方針について検討を行う。退院後は速やかにサマリー作成を行い、指導医とともに振り返り、検討を行う。

小児救急:担当となる二次救急輪番日に指導医とともに小児救急患者を診察する。診断治療計画を立案し、指導医のもとに実施する。

その他、 院内の新生児の診察、予防接種業務、検診業務を指導医とともに行う。

LS 2 ： カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

毎週木曜日 16:30 小児科カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

田中靖彦（部長）

指導医等

田中靖彦（部長） ・ 村松岳（部長）

野間治義（医長） ・ 井上岳彦（医長）

上級医

赤野文威（医員） ・ 片山大資（医員） ・ 余田篤（医員）

〔整形外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、救急病院として高齢者の外傷の治療と人工関節置換術の治療、手の外科の治療を行っている。特に、人工関節手術を積極的に行っている。高齢者脆弱性骨折（大腿骨近位部骨折・橈骨遠位端骨折・上腕骨近位端骨折など）についても積極的に治療しており、中でも大腿骨近位部骨折の手術は、多種職連携により早期手術を目指している。また、膝・股関節を中心とした関節外科，手・肘などの上肢疾患を対象とした手の外科では高度医療を目指している。

関節外科のうち、膝関節に関しては変形性膝関節症、大腿骨顆部骨壊死等、痛みがあり、投薬や関節注射等の保存的治療の効果がない場合は人工膝関節置換術を行っており、股関節に関しては変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、急速破壊型股関節症などで痛みがあり、投薬や運動療法の効果がない場合人工股関節置換術を行っている。手術の後にはリハビリテーションを行い、早期退院を目標としている。

手の外科では上肢領域の外傷や変性疾患、末梢神経障害などを中心に診療にあたっている。骨折はもちろん、腱断裂や神経断裂などの外傷、手指や手関節の変形などの変性疾患、末梢神経障害に対する治療を積極的に行っており、必要に応じて内視鏡（肘や手首用の関節鏡）を用いた手術や、神経などの微細な組織には手術用顕微鏡を用いた治療を行っている。

【内容】

①一般目標（GIO）

整形外科疾患患者の診療を通して、整形外科疾患の基本的知識、診療の基本的技能を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診、整形外科学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に行える。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診察録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書、紹介状を作成し、管理できる。

12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。
14. 高齢者の脆弱性骨折・骨粗鬆症を理解できる。
15. 人工関節置換術を理解できる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5〜6 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 15:30 術前・術後カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

佐々木聡(副院長・部長)

指導医等

副院長 : 佐々木聡　　人工関節センター長 : 菅野伸彦

医長 : 西本俊介　　医員 : 前田ゆき

〔泌尿器科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、頻尿、血尿、排尿困難、尿意切迫感、残尿感などの排尿症状はもとより、下腹部痛、会陰部痛、陰嚢痛、側腹部痛、腰背部痛などの疼痛症状や発熱、嘔気・嘔吐、全身倦怠感などの全身症状など、様々な症状を呈する患者を扱っており、検査所見や画像所見などから診断に至るまでのプロセスを見つけることができる。疾患別においては、尿路感染症、尿路結石、前立腺肥大症、過活動膀胱などの良性疾患から腎癌、膀胱癌、前立腺癌などの悪性疾患にも幅広く対応しており、若年者から高齢者まで幅広い年齢層の患者を診療している。泌尿器科は内科的治療から外科的治療までを統一的に診療できるメリットがあり、早期から様々な処置や手術を執刀医および手術補助として数多く経験することでより早いスキルアップが望めることが特徴である。

【内容】

①一般目標(GIO)

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

②行動目標(SBOs)

1. 適切な情報収集ができる。
2. 主訴、病歴聴取、身体診察などから、疑われるべき泌尿器科疾患をあげられる。
3. 泌尿器科的な、理学的所見、神経学的所見をとることができる。
4. 一般的な血液検査などを適切にオーダー、解釈できる。
5. 適切なレントゲン検査をオーダーできる。
6. 単純レントゲン、腎盂造影、CT、MRIが読影できる。
7. 尿路、性器の超音波検査ができる。
8. 直腸診で前立腺の診察ができる。
9. 腎盂造影、等尿路のレントゲン検査ができる。
10. 膀胱尿道内視鏡検査ができる。
11. 導尿が出来る。
12. 尿道バルーンの留置、交換、洗浄ができる。
13. 腎瘻バルーンの交換、洗浄ができる。
14. 緊急治療を必要とする症状・病態かどうかを判断できる。
15. 医療面接、身体診察法、基本的検査にもとづいて適切な治療方針の立案が出来る。
16. ガイドラインのもとづく治療選択ができる。
17. 泌尿器科疾患の治療方針について説明し、インフォームドコンセントを得られる。

18. 泌尿器疾患の手術適応が、判断できる。
19. 手術準備の基本的手技
（手洗い、清潔不潔領域の区別、覆布がけ、局所麻酔、脊椎麻酔など)が実施できる。
20. 小手術の基本的手技
（注射法、局所麻酔、洗浄、切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷の処置)が実施できる。
21. 指導の下に手術（手術術式による）の助手ができる。
22. 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術ができる。
23. 感染症に対する適切な治療薬の選択ができる。

③方略（LS）

LS 1 ： On the job training（OJT）、待ち受け患者数 ： 5～6 名

上級医の指導医の下、主治医とともに患者の診療を行い、それぞれの疾患につての知識を深め、検査手技や手術手技およびその診断法と治療法を習得する。

主な検査手技、処置を習得する。

LS 2 ： カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜 9 時～17 時 手術の執刀および補助
火曜 9 時～17 時 外来診療の補助や検査、入院患者の診療
水曜 9 時～17 時 外来診療の補助や検査、入院患者の診療
木曜 9 時～17 時 手術の執刀および補助
金曜 9 時～17 時 外来診療の補助や検査、入院患者の診療　15 時～16 時 症例検討会

⑤研修評価

1. 自己評価
ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

東郷容和（部長）

指導医等

部長 ： 東郷容和

上級医

長澤誠司(医員) ・ 貝塚洋平(医員)

〔放射線科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

放射線科の業務（X線撮影、CT、磁気共鳴検査：MRI、TV、インターベンショナルラジオロジー：IVR）を通して、画像診断（解剖、疾患など）の基本的知識と技能を身につける。

【内容】

①一般目標（GIO）

川西市立総合医療センターは、1 次～2次救急を担う地域の中核医療機関であり common disease をはじめ、様々な疾患に対して、急性期を中心に画像診断を経験することができる。各種疾患の基本的知識と読影法を習得し、読影能力、臨床的判断力、対応力を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 放射線診療に必要な放射線の物理作用並びに生物作用を理解する。
2. 放射線防護の理念と実際について理解、実践できる。
3. 放射線診療における安全管理を理解する。
4. 画像診断に必要な各モダリティ（X線撮影、CT、MRI、TV、IVR）の基本的な原理、特徴を理解する。
5. 各種造影剤の特徴、使用方法、適応、禁忌を理解する。
6. 各種造影剤使用に伴うアレルギー反応（アナフィラキシーショックを含む）、造影剤漏出時の対応方法などについて理解し、対処方法を実践できる。
7. 画像診断と関連する基本的な解剖、発生、生理を理解する。
8. 代表的疾患について、画像所見を説明できる。
9. 代表的なIVRについて、その意義と適応、手技の概要、治療成績、合併症を説明できる。
10. 各種画像診断法の中から、各々の患者に最適な検査法を指示できる。
11. 撮影された画像について、客観的に適切な用語で所見を記載し、検査目的に即した内容で画像診断報告書を作成できる。
12. 血管系IVRについて、基本的な手技（穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など）を実践ないしは術者のサポート（助手）ができる。
13. 診療放射線技師、看護師とコミュニケーションが取れる。

③方略（LS）

LS 1 ： On the job training（OJT）

画像診断とIVR

画像診断の各検査法と診断ならびに IVR に携わり、知識と経験を深める。携わった画像に

ついて、読影所見を適切な用語で自ら記載し、検査目的に即した内容で画像診断レポートを指導医の下で作成する。

IVR については、基本的な手技（穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など）を指導医の下で実践できる

LS 2 ： カンファレンス

各診療科ないしは多職種と合同で行うカンファレンス並びに研修医教育に関連した行事に参加する。

④教育に関する行事

産婦人科

月 15:00 あるいは 16:00～

整形外科

月 15:30～

外科

金 15:30～

放射線科（画像診断検討会ないしは IVR 症例検討会）

不定期（必要に応じて随時）

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

小林薫（部長）

指導医等

部長 ： 小林薫

上級医

河本悠（医員）

〔救急科〕

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科は、川西地区を中心に阪神北部の救急医療を担うER型の救急医療機関である。このため一次、二次、心肺停止状態などの救急疾患に対応している。更に、救急現場からだけでなく、他の病院からの転院患者も受け入れている。

また、院内各科と連携しており、各科の専門医の指導も随時受けることができ、初期救急医療の充実をめざしている。

（内容）

①一般目標（GIO）

救急医療に携わる医師として緊急性の高い疾患に直面した場合、チームの一員として速やかに適切な処置ができ、またリーダーとして指導できる能力を修得する。

②行動目標（SBOs）

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 理学的所見を的確に把握できる。
3. 重症度と緊急度が判断できる。
4. 一次救命処置を指導でき、二次救急処置が実施できる。
5. JATECの考えを理解し、実施できる。
6. 緊急検査の実施、評価ができ、緊急度の高いデータを把握し対処できる。
7. 基本手技が実践できる。
8. 重症患者の呼吸、循環管理が実施できる。
9. 呼吸器設定モードを理解し、最適な呼吸器設定ができる。
10. アラーム発生時の対処ができる。
11. 人工呼吸器の離脱の計画を立てることができる。
12. 循環作動薬の薬理学的特徴を把握し、使用することができる。
13. 適切な抗生剤を選択できる。
14. 入院患者の栄養管理ができる。
15. 栄養状態の評価ができる。
16. 必要カロリーの組成を評価し、説明できる。
17. 急変時にチームリーダーとしての実践ができる。
18. 事故や災害時の、現場での応急処置や救急搬送ができる。
19. チーム医療における役割を理解し、スタッフとの良好なコミュニケーションがとれ、専門医への適切なコンサルテーションができる。

20. 見落としを防ぐための病態把握・診療ができる。

③方略(LS)

LS 1 : On the job training (OJT) 、待ち受け患者数 : 5〜6 名

1. 患者毎に研修医と上級医がグループとなり、上級医の指導のもとで診療にあたる。
2. 毎日、日替わりで、救急初療または病院前診療を担当し救急患者の初期診療の研修を行う。
3. ICLS や ACLS、JATEC 等の Off the Job Training に参加し、臨床で実施できること、さらには後輩に指導できるようになることをめざす。
4. 内科、外科、消化器、内視鏡など、サブスペシャリティ専門医取得のために必要な研修は院内の関連科や関連病院と連携して行っている。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

1. 毎朝、症例検討を行う。
2. 院内勉強会
3. CPA の対応

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

大家宗彦(主任部長)

指導医等

主任部長 : 大家宗彦　　部長 : 宮崎克彦　　医員 : 滿保直美

医員 : 原悠也

〔麻酔科〕

【研修の特徴と内容】

（特徴）

1 年目必修科目

全身管理に必要な技術と知識を習得する。術前の患者診察、麻酔の導入から覚醒、術後の患者診察などの周術期管理を通じて基本的な患者評価の方法や手技、麻酔に関連する薬剤の使い方を習得する。

2 年目選択科目

より重症疾患や困難症例の麻酔を体験することで幅広い知識や高度な技術を学ぶ。術前の患者評価と麻酔計画の立案、術中の全身管理と緊急事態発生時の対応、術後の状態把握、疼痛管理などの知識を習得する。手術室での予定手術、緊急手術に加えて血管造影室での麻酔管理や産科病棟での無痛分娩管理など手術室外での麻酔を経験する。麻酔科術前外来での診察、患者への麻酔説明を見学する。

希望があればペインクリニック外来での疼痛管理や、緩和医療における知識や薬剤の使用方法など手術麻酔以外の分野に関しても学ぶことができる。

（内容）

①一般目標（GIO）

周術期の全身管理について必要な知識と技術を習得する。麻酔に伴う生体の変化を理解し、それに応じた対応を学ぶ。術前、術後も含めた一連の管理を経験する。

②行動目標（SBOs）

術前診察に関して

1. 術前診察でどのような情報が必要か、何を確認すべきかを理解する。
2. 患者の問題点を把握して、術中術後にどのような事態が起こりうるか、どのように対処すべきかを考える。
3. 現在の患者の状態と予定された術式を把握した上で適切な麻酔計画を立案する。
4. 気道確保の難易度を予想できる。困難であれば対応策を考える。

麻酔の準備

1. 麻酔器始業点検
2. 気道確保に使用するデバイスの準備
3. 必要な基本的薬剤の準備

以下の麻酔に必要な基本手技を実施する。

1. 下顎挙上による気道確保

2. マスク換気
3. 声門上器具挿入
4. 気管挿管（マックグラスを用いる。状況によりマッキントッシュ型喉頭鏡を使用する）
5. 口腔内吸引
6. 期間内吸引
7. 人口呼吸器の装着、設定
8. 胃管挿入

以下の手技の適応を判断し実施する
1. 末梢静脈ルート確保
2. 動脈ライン留置ラインからの採血
3. 内頚静脈穿刺による中枢ルート確保
4. 脊髄くも膜下麻酔

以下の意味の理解と解釈、異常値が出たときの対処
1. 静脈血、動脈血の検査結果
2. 尿量、検尿
3. 術中生体モニター（心電図、血圧、対応、BIS、カプノメーター、経皮的酸素飽和度、筋弛緩モニター）
4. 呼吸器関連のパラメーター（気道内圧、1 回換気量など）

以下の薬剤の使用
1. 鎮静薬
2. 麻薬
3. 筋弛緩薬、筋弛緩暖拮抗薬
4. 昇圧薬、降圧薬
5. 抗不整脈薬
6. 局所麻酔薬
7. その他の鎮痛薬

以下の全身管理
1. 輸液管理
2. シリンジポンプを用いた薬剤の持続投与
3. 血圧、循環管理
4. 呼吸管理
5. ショック状態の対処
6. 術後の全身評価、疼痛管理

③方略（LS）

LS 1 ： 麻酔前

前日に上級医と患者データを共有、麻酔方法や注意点を確認して麻酔科計画を立てる。

LS 2 ： 麻酔実施

上級医とともに手術麻酔を行う。疑問点はその都度確認する。麻酔終了後にはその症例の麻酔の振り返りを行う。

LS 3 ： 術後

カルテで、あるいは直接患者を訪問して術後の状態を確認する。問題点があれば上級医に報告し、対処方法を相談する。

LS 4 ： カンファレンス、実習総括

実習最終週には自分が担当した症例を 1 例選んで、その症例に関してプレゼンテーションを行う。

④教育に関する行事

毎週火曜日朝 9 時 15 分 麻酔科カンファレンス

術前回診、術後回診

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

盤井多美子（麻酔科主任部長）

指導医等

麻酔科主任部長 ： 盤井多美子　 手術部部長 ： 坂野英俊

ペインクリニック科部長 ： 小野まゆ

医員 ： 神崎亮 中田由莉子 神崎由莉 西村祐希 武田勇毅 谷佐季

研修責任者

麻酔科主任部長 ： 盤井多美子

〔眼科〕

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科では白内障、角膜、眼瞼、網膜硝子体、ブドウ膜炎、斜視弱視、神経眼科、緑内障と様々な領域の疾患の診断と治療を行っている。多くの眼科疾患の症例や眼科の緊急疾患を経験することができ、眼科専門医をめざす医師はもちろん、他科を選択する医師にも必要な知識、検査、診断治療技術を習得する。

（内容）

①一般目標（GIO）

眼科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、基本的臨床能力を習得し、検査、診断、治療が速やかに行える眼科的知識、診断力、思考力、技能を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 問診の仕方を習得し、重要な眼科疾患の可能性を考える事ができる。
2. 眼球、眼球付属器、眼窩の解剖を理解する。
3. 視路の解剖、病変について理解する。
4. 視力、視野、色覚、屈折検査について理解する。
5. 眼位・眼球運動が診察でき、両眼視機能が理解できる。
6. 基本的眼科診察（細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査）ができる。
7. 眼科特殊検査（蛍光眼底造影、超音波検査、光干渉断層計等）の結果を評価できる。
8. 眼科疾患の診断と治療方法を理解する。
9. 眼科顕微鏡手術の基本手技を習得し、助手ができる。
10. 眼感染性疾患の診断、治療法を習得する。伝染性疾患の予防ができる。
11. 眼科疾患と全身疾患との関連を理解し、他科との連携が取れる。
12. チーム医療を理解し、メディカルスタッフと適切なコミュニケーションが取れる。

③方略（LS）

LS 1 ： On the job training（OJT）、待ち受け患者数 ： 5 名

1. 手術症例を含む入院患者を受け持ち、指導医と基本的眼科診察（細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査）を行い、所見記載、処置、処方等を行う。
2. 可能な限り外来では眼科特殊検査（蛍光眼底造影、超音波検査、光干渉断層計等）の実施に努め、その結果を指導医と検討する。
3. 指導医のもとに白内障手術の洗眼・消毒、ドレーピング、麻酔など手術の流れを学び、助手として手術に参加する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月・火曜日　　9～17 時　外来シュライバー

水・木・金曜日　9～12 時　外来シュライバー・13～17 時　手術補助

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

五島雄一郎（部長）

指導医

五島雄一郎（部長）

上級医

田村映理（医員） ・ 曽谷拓之（医長）

〔脳神経外科〕

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科は、一次脳卒中センターとして年間 500 例の脳卒中入院患者がある。血管内手術で血栓収療法、動脈瘤コイル塞栓術を積極的に行っている。回答手術も多く外科的治療も経験できる。このほか、頭部外傷による頭蓋内出血も 100 例近く、多彩な症例を診察できる。

（内容）

①一般目標（GIO）

脳神経外科疾患患者の診療を通して、脳神経外科疾患の基本的知識、診療の基本的技能を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 臨床に必要な神経解剖を理解する。
2. 神経学的所見の択り方を習得する。
3. 頭部単純撮影・CT・MRI における脳外科疾患の放射線学的特徴を理解する。脳血管撮影への参加。
4. 代表的脳外科疾患（脳卒中・脳出血・くも膜下出血・脳梗塞・頭部外傷・脳腫瘍）患者を主治医とともに受け持ち、その病態を理解し診断をできるようにする。初診時のプライマリーケアを習得し専門医へ迅速に紹介できる能力を獲得する。
5. 手術に助手として参加し外科的治療法の実際を経験する。術後管理にも参画する。

③方略（LS）

LS 1 ： On the job training（OJT）、待ち受け患者数 ： 5～6 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

LS 2 ： カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

毎朝 8:15～9:00 病棟カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

陰山博人（部長）

指導医

陰山博人（部長） ・ 横田正幸（医員）

上級医

鵜山淳（医長）

〔耳鼻咽喉科〕

【研修の特徴と内容】

（特徴）

耳鼻咽喉科・頭頚部領域の局所解剖・生理についての知識を得る。耳・鼻・咽喉頭の症候や態を適切に評価したうえで、適切な診断・治療できる基本的な能力を身につける。

耳鼻咽喉科は耳・鼻副鼻腔・頭頚部と領域が細分化されているが、各専門領域の医師に応援に来てもらうことで、より専門性の高い研修を行うことができる。

（内容）

①一般目標（GIO）

外来診療、病棟業務、手術やカンファレンスを通して、耳鼻咽喉科の基本的な医療面接、検査、診察、治療、外科的手技を習得する。

②行動目標（SBOs）

1. 適切な病歴聴取ができる。
2. 耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭の診察および所見の記載ができる。
3. 検査（聴力・嗅覚・平衡機能など）の目的、内容を理解し、正しく評価することができる。
4. 基本的な耳鼻咽喉科疾患の診断ができる。
5. ファイバースコープを用いて鼻腔、咽喉頭の所見を取り、結果を評価できる。
6. 耳鼻咽喉科領域の代表的疾患について、単純レントゲン・CT・MRIなどの画像評価ができる。
7. 指導医のもと、鼻出血止血、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開排膿、気管切開などの耳鼻咽喉科の基本的な外科的処置が実施できる。
8. 手術に参加し、頭頚部領域の解剖に理解を深めるとともに、術後全身管理を行うことができる。
9. 耳鼻咽喉科領域の救急疾患（めまい・鼻出血・中耳炎・扁桃周囲膿瘍・急性喉頭蓋炎・簡単な異物除去・外傷など）の評価および初期対応ができる。
10. 頭頚部領域の疾患において専門医への適切なコンサルテーションができる。

③方略（LS）

LS 1 ： On the job training（OJT）、待ち受け患者数 ： 5～6名

上級医の指導医の下、主治医とともに患者の診療を行い、それぞれの疾患につての知識を深め、検査手技や手術手技およびその診断法と治療法を習得する。

主な検査手技、処置を習得する。

LS 2 ： カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜　午前:外来　午後:検査・小手術

火曜　午前:外来・手術　午後:手術

水曜　午前:外来

木曜　午前:外来　午後:手術・補聴器外来

金曜　午前:外来　午後:検査・小手術

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

橋本健吾(部長)

指導医

橋本健吾(部長) ・ 今岡理仁(医員)

上級医

前田英美(医員) ・ 柴田朋美(医員)

〔市立岸和田市民病院　呼吸器科〕

（Ⅰ）研修責任者名

呼吸器科部長　　髙橋　憲一

（Ⅱ）研修の概要

この過程では、呼吸器科を研修する。慢性閉塞性肺疾患(COPD)、気管支喘息、肺癌は、近年罹病率が最も上昇している疾患群である。

短い期間にこれらを研修することは、研修医にとって相当のハードワークであるが、将来外科系、内科系を問わずどのような科を専攻しても、実地医療において度々巡り合う疾患であり、大変に重要な領域であることを理解し、研修の実が上がるように努力してほしい。

呼吸器科は内科と外科を統合したものであり、内科・外科の専門医が協力して指導する。すなわち呼吸器分野の疾患についての診断、治療の基礎を、内科的疾患のみならず、肺癌などにおいては外科的処置を含め研修することにより、総合的な呼吸器疾患の管理を学ぶ。

指導は呼吸器内科医、呼吸器外科医の両者が行い、カンファレンスは、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科、放射線治療科、緩和ケア内科合同で行う。
外科系の研修と関係なく、手術室への入室も可能である。

ICTによる感染症カンファレンスにも参加し、呼吸器感染症の臨床についても学ぶ。研修期間中は、呼吸器科の一員として診療に携わると同時に、院外の教育、研修活動へも積極的に参加することが望ましい。

また研修終了後も学会発表についての指導を行う。

(Ⅲ)基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
～9:00				モーニングレクチャー (8:00)	抄読会 (8:00)
午前	病棟診察 (手術見学)	病棟診察	病棟診察 (手術見学)	病棟診察 (初診外来)	病応診察 (10:00 ～11:30)
午後	病棟診察 緊急入院対応	気管支鏡検査 (12～15) CT ガイド下生検 (15～16:30) 感染症カンファレンス (ローテート中1回は参加)	病棟診察 緊急入院対応	病棟診察 緊急入院対応	気管支鏡検査 (12～15)
夕方		呼吸器科カンファレンス (17:00～)			検査・重症カンファレンス (17:00～)
備考	土曜日・日曜日は自発的診療				

(Ⅳ)呼吸器科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標

呼吸器疾患、アレルギー疾患の基本的な診断、治療、管理について習得していただく。技術の習得のみを目的とするのではなく、病態生理学の理解の上に成り立つ臨床、医療に

おける倫理体系、検査の必要性、説明義務等の、臨床医として必要不可欠な知識を教授する。 また、院内感染について予防策が理解でき対処できることも目標の一つである。

(2)行動目標

1.バイタルサインを生理学的に解釈することができる。

2.受け持ち患者の問診を聴取し、呼吸器領域に必要な身体所見を取り、鑑別診断を立てた上で、診断に必要な検査法を提示できる。

3.系統立てた胸部単純写真や胸部 CT の読影ができる。

4.動脈血液ガス検査、呼吸機能検査(スパイロメトリー)の結果を解釈できる。

5.胸水穿刺を行い、検査結果を解釈できる。

①胸腔試験穿刺、胸腔ドレナージ挿入ができる。

6.呼吸困難、咳嗽、喀痰、急性呼吸不全の鑑別疾患を想起し、診断に必要な検査法を提示できる。

①肺がんの診断への手順を想起できる。

②間質性肺炎の鑑別検査が想起できる。

③グラム染色・培養検査・薬剤感受性検査の検査結果を的確に解釈し、適切な抗生剤を選択できる。

7.呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患の入院患者受け持ち、診断・検査・治療方針を述べることができる。

① 適切な酸素投与法を選択・設定できる。

② 適切にNPPVを選択・設定できる。

③ 呼吸補助や挿管など急性呼吸不全への対応を自らできるもしくは上級医の指示で介助できる。

8.気管支鏡検査、CTガイド下生検、エコー下生検を上級医の指示で介助できる。

9.呼吸リハビリ、嚥下リハビリなどを理解する。

10.在宅環境整備、地域連携などにおいて他種職・地域医療資源との連携ができる。

11.基本的な緩和ケアの姿勢を習得する。

12.看取りの基本的姿勢を習得する。

13.Bad News Communication の技法を習得する。

(3)方略

1.受け持ち患者の診療録・退院サマリーを記載する。

2.カンファレンス(毎週火・金曜日、隔週水曜日、月1回木曜日)に出席し、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

3.受け持ち症例について、指導医および上級医と毎日治療方針を症例検討する。

4.受け持ち症例の身体所見、胸部画像検査、呼吸機能検査、血液ガス検査、細菌学的検査の解釈を指導医・上級医にプレゼンテーションを行い指導を受ける。

5.呼吸器内視鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査に参加し、検査介助を行う。

6.指導医・上級医付き添いのもと胸水穿刺・脱気術・胸腔ドレナージ挿入を行う。

7.退院調整会議に同席し、地域医療関係者にプレゼンテーションする。

8.症例発表、学会発表を上級医の指導の下に行う。

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	呼吸器科的アプローチを念頭においた病歴聴取ができる	A
2	生活歴や適切な家族歴の聴取ができる	A
3	バイタルサインを評価できる	A
4	呼吸不全の重症度が判別でき、記載できる	A
5	聴診上異常音の所見がとれ、的確に記載できる	A
6	呼吸器感染症の診断ができる	A
7	リンパ節の触診ができる	A
8	血液ガス分析データを解釈できる	A
9	結核を含む呼吸器感染症の鑑別に必要な血液検査、微生物学的検査、レントゲン検査のオーダーが出せ、評価できる	A
10	喀痰検査、胸水検査の結果を評価できる	A
11	胸部 X 線写真、胸部 CT 写真の読影が的確にできる	A
12	呼吸機能検査の適応を理解でき、結果を評価できる	B
13	アレルギー検査の項目を選択でき、評価できる	B
14	気管支鏡検査の適応を判断できる	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	静脈ラインの確保	A
2	CV カテーテルの挿入	C
3	動脈血採血	A
4	動脈ライン確保	B
5	胸腔穿刺	B
6	胸腔カテーテルの挿入	B
7	気管内挿管	C
8	気管内吸引・洗浄	B
9	気管支鏡検査の介助	A

(6)治療

	治療	必須度
1	呼吸器感染症に対して、抗菌薬の選択と使用が適切にできる	A
2	肺結核の発生に対して対応できる	C
3	気管支喘息患者の急性発作に対する治療ができる	A
4	気管支喘息患者の発作コントロール治療と生活指導ができる	B

5	慢性呼吸器疾患の生活指導、在宅酸素療法の導入ができる	B
6	人工呼吸管理の適応が判断できる	A
7	肺の病態に応じた人工呼吸管理ができる	B
8	胸腔ドレナージの管理ができる	A
9	肺の理学療法ができる	C
10	肺癌の治療選択について理解し、説明できる	B
11	肺癌の化学療法のプロトコールを理解し、薬剤の薬理効果、副作用に習熟する	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	急性気管支炎、肺炎の診断、抗菌剤療法が適切にできる	A
2	間質性肺炎の原因検索と治療ができる	B
3	肺気腫など慢性呼吸器疾患の鑑別診断と管理ができる	B
4	気管支喘息の診断、治療、生活管理指導ができる	B
5	肺癌の診断、治療を経験する	B

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	気胸	A
2	胸膜炎、膿胸	A
3	急性呼吸不全	A
4	慢性呼吸不全	A
5	癌患者のターミナルケア	B

(Ⅴ)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　血液内科〕

（Ⅰ）研修責任者名

血液内科部長　　井上　宏昭

（Ⅱ）研修の概要

血液内科は専門性の高い分野であるとともに内科全般に係わる合併症の診療を包括している。血液疾患診療においては新規治療法が次々と開発される中、エビデンスに基づき、疾患の予後を勘案して治療方針を決定するといった専門性が要求される。また血液疾患患者は治療過程において極めて多彩な症状を呈し全身臓器に病変を合併する。そこで、研修の内容は自ら専門的な知識の習得と相まって幅広い診療能力を必要とする総合内科学（general medicine）の色彩が強くなる。その守備範囲は、全身状態の速やかな把握、救急時の対応、免疫抑制状態での重症感染症管理、水・電解質の管理、血液製剤の扱い方から診療内科的な重症患者の精神的支援まで多岐に及ぶため、早期の医師としての資質を向上させるのに格好の場となりえる。将来、他の専門分野への跳躍台としての意義も見出せると確信する。

（Ⅲ）基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 血液内科回診 カンファランス （15:00～ 17:00）	病棟業務	病棟業務

（Ⅳ）血液内科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

（1）　一般的目標

1）様々な血液疾患における病歴および身体的所見を適切に取得することが出来る。

2）病歴と身体所見に基づき、診断確定のための検査計画を立てることが出来る。
3）患者および家族に適切に検査計画を説明し良好な関係が構築できる。
4）検査所見の意味を理解し、病態を掌握できる。
5）指導医の下、病歴、身体所見、検査所見から鑑別診断を行い、診断確定、予後判定が行える。
6）指導医の下、適切な治療方針が決定できる。
7）指導医の下、適切な指示出しおよび治療手技が行える。
8）他科との協力の必要性について判断し、情報交換が出来る。
9）診療上の問題点を整理し、院内・院外で報告できる。
10）紹介状およびその返書、退院要約などの文書を適切かつ迅速に作成できる。

(2)行動目標
・患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
・適切な問診・診察ができ、診療録に記載できる。
・臨床検査、骨髄検査結果を正しく解釈し、評価できる。
・入院患者の処方、指示が適切に出せる。
・カンファレンス等において症例のプレゼンテーションが適切にできる。
・チーム医療を理解し、実践できる。
・化学療法の特徴を理解し、治療方針が立てられる。

(3)方略
・受け持ち患者:5～6人
・上級医の指導のもと、患者のケアーを行い、疾患を理解し、様々な手技・治療を理解する。
・カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	紫斑、歯肉出血、鼻出血などを訴えている患者の問診、診察ができ、必要な検査を依頼できる	A
2	頭痛、めまい、全身倦怠感などを訴えている患者の問診、診察ができ、必要な検査を依頼できる	B
3	発熱を訴えている患者の問診、診察ができ、必要な検査を依頼できる	A
4	血液疾患の病態把握のための血液検査、細菌検査を的確にオーダーでき、結果を評価できる	A
5	皮膚の出血斑の視診ができ、的確に記載できる	A
6	表在リンパ節の触診ができ、的確に記載できる	A
7	臓器腫大の触診ができ、的確に記載できる	B
8	血液疾患関連の血液検査の結果を評価できる	A
9	胸腹部レントゲン、CT、MRI、PET-CT およびエコー検査を的確にオーダ	A

	ーできる	
10	画像検査におけるリンパ節腫脹を含めた臓器浸潤、及び臓器傷害が評価できる	A
11	末梢血塗抹標本の評価・診断ができる※	B
12	骨髄塗抹標本の評価・診断ができる※	B
13	病理細胞診、組織検査の所見を理解できる※	B

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技(静脈血、動脈血)	A
2	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
3	輸血ができる	A
4	骨髄穿刺あるいは骨髄生検ができる※	B
5	腰椎穿刺および髄注ができる※	B
6	中心静脈確保ができる※	B

(6)治療

	治療	必須度
1	基本的な輸液療法について理解し、実践する	A
2	抗がん剤の種類と投与法に習熟する	A
3	抗がん剤の副作用とその管理に習熟する	A
4	好中球減少時の感染予防に対処できる	A
5	感染症に対する抗生物質の使用法に習熟する	A
6	輸血量と実施のタイミングを適切に判断できる	A
7	中心静脈カテーテルの管理に習熟する	B
8	ステロイド、抗癌剤、免疫抑制剤など、特殊薬剤の使い方を理解する	B
9	放射線療法を依頼するとき、適切に対診録を記載できる	C

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	白血病 FAB 分類が的確に説明できる。 標準的な白血病治療プロトコールを修得する。 クリーンルームでの患者管理を修得する	A
2	悪性リンパ腫 病期分類が的確に説明できる。 標準的な悪性リンパ腫治療プロトコールを修得する。 リンパ節標本の細胞表面マーカーを評価できる	A

3	骨髄異形成症候群 骨髄所見の特徴を説明できる。 標準的な治療プロトコールを修得する。	A

(8)経験すべき病態・疾患・治療

	経験すべき病態・疾患・治療	必須度
1	貧血症	A
2	多発性骨髄腫	B
3	特発性血小板減少性紫斑病	C
4	血球貪食症候群	C

(Ⅴ)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院 リウマチ・膠原病内科〕

(1) 研修責任者名

リウマチ・膠原病内科部長　　山本 敦弘

(2) 研修の概要

リウマチ・膠原病内科は、病変が広く全身に及ぶため、疾患特異的な症状や治療法を学ぶだけでなく、内科全般の知識を総動員して理解する必要がある。膠原病患者から必要十分な現病歴と理学所見をとり、適切な検査計画とその評価法ならびに治療法を学習し、必要に応じて他職種および専門他科との連携をとることを学ぶ。実習中は外来見学および病棟実習とともに、関節エコーなど検査手技を見学し、カンファレンスで多彩な膠原病症例について経験することを目標とする。また一方で経験症例について的確に表現し、治療法を述べる能力を習得する。

基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務 カンファレンス (10:00～)	病棟業務 初診外来見学 (不定期)	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 関節エコー 膠内・呼内合同 症例検討会 2・4 週(16:00～)	病棟業務	病棟業務

(3) 具体的目標

(1) 一般的目標

1. リウマチ・膠原病を念頭に置いた医療面接ができる。
2. 基本的なリウマチ・膠原病患者の診察ができる。
3. リウマチ・膠原病において症候と病態に基づいた臨床推論ができる。
4. リウマチ・膠原病の診断に関して、適切に臨床検査・画像検査を選択ができる。
5. エビデンスを参考にし、個別の患者さんに応じた治療とケアを立案できる。
6. 多職種とのチーム医療を体験、実践できる。
7. 症例を通じて、関連するリウマチ・膠原病の周辺事項の理解を深める。

(2) 研修目標

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。

2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 問診・身体診察ができ、適切に診療録に記載できる。
4. 身体診察や検査結果を正しく評価できる。
5. 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる。
6. 治療に必要な処置技術を行うことができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. カンファレンスなどで担当症例のプレゼンテーションが適切にできる。
12. チーム医療を理解し、実践できる。

(3) 方略

方略1:受け持ち患者数:2～4名

上級医の指導のもと、膠原病・リウマチ内科領域疾患について知識を深め、検査手技や治療法を習得する。

受け持ち患者の身体所見や検査結果の変化を把握し、遅滞なくカルテに記載する。

方略2:カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

1)　診察・診断

	診察・診断	必須度
1	各疾患の診断に必要な病歴の聴取ならびに理学的診察が実施できる。	A
2	診断に必要な検査計画を立て、確定診断を下すことができる。	A
3	尿検査、血液検査、細菌検査を的確にオーダーでき、結果を評価できる。	A
4	免疫血清学的検査(抗核抗体、各種自己抗体、リウマトイド因子など)を的確にオーダーでき、結果を評価できる。	A
5	胸腹部レントゲン検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A
6	CT・HRCT 又は MRI 検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A
7	PET やシンチグラフィー(炎症・肺・骨・脳血流)など核医学検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	C
8	細胞診、病理組織検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	B
9	生理学的検査(心電図、心エコー、呼吸機能検査、関節エコーなど)を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A

2)　手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技（静脈血・動脈血）	A
2	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保など）	A
3	中心静脈カテーテル留置　※	B
4	胃管の挿入　※	B
5	導尿または尿道バルーン留置　※	B
6	局所麻酔法　※	B
7	腹部超音波検査　※	C
8	関節超音波検査　※	B

3)　治療

	治療	必須度
1	基本的な輸液療法について理解し、実践する。	A
2	リハビリ、他科診察を依頼するとき、適切な診療録を記載できる。	A
3	抗菌薬の使い方を習熟し、実施することができる。	A
4	ステロイド、抗リウマチ薬（メソトレキサート、DMARDs）、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬（シクロフォスファミド、アザチオプリン、ミコフェノール酸モフェチルなど）の使い方を理解する。	B
5	輸血、血液製剤の使用が判断でき、的確なオーダーおよび実践ができる。	B
6	経管栄養を実践する。	B
7	中心静脈栄養の管理を実践する。	B
8	患者個々の栄養状態をみて、食事・栄養管理ができる。	B
9	生活指導（安静・体位・入浴等）をできる。	B
10	ステロイドの合併症・副作用を理解し、説明できる。	A
11	ステロイドの副作用治療薬・予防薬を理解し、説明できる。	A
12	外科的治療の適応を判断することができる。	B

4)　代表的疾患の診断・治療について

	治療	必須度
1	関節リウマチ	A
2	脊椎関節炎	B
3	リウマチ性多発筋痛症	B

4	全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群	B
5	シェーグレン症候群	B
6	強皮症	B
7	多発性筋炎・皮膚筋炎	B
8	混合性結合組織病	B
9	血管炎症候群（高安動脈炎・巨細胞性動脈炎・結節性多発動脈炎・ANCA 関連血管炎・IgA 血管炎）	A
10	成人発症 Still 病、ベーチェット病	B

(4)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　腫瘍内科〕

（Ⅰ）研修責任者名

腫瘍内科部長　尾崎　智博

（Ⅱ）研修の概要

（1）　一般的目標（GIO）

・肺癌、消化器がん（食道・胃・大腸・胆・膵）、頭頚部がんを中心に様々な範囲のがん治療に携わる。

・内科に必要な様々な手技を身につける（中心静脈カテーテル留置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胸腔ドレーン留置、髄液検査など）。

・がん患者さんに起こる様々な疾患に対応する事で、内科医としての医師としての総合的な問題抽出能力、問題解決能力を身につける。

（2）行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・神経学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

（3）方略（LS）

1） 入院受持患者を指導医と共に担当する。基本的な指示（検査など）は自らで行う。化学療法施行に関しては指導医の指導、確認の元で実施する。患者さんおよびご家族への病状説明等はあくまでも指導医の同席のもとであるが、積極的に行う。

2） 積極的に手技の修得に努める。具体的には胸腔穿刺、腹腔穿刺、髄液検査などの実技を指導する。希望に応じて、中心静脈穿刺、エコーガイド下針生検も行う。

3） 腫瘍内科内カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、問題点を提起する。そのために受け持ち患者さんの正確な病歴聴取、身体所見、検査所見の把握、理解が必要である。

4） Oncology emergency に対応する、特に初期対応を自己で行えるように、また適切に専門医にコンサルテーションを行えるようにする。具体的には FN、電解質異常（高Ca、低 Na、低

Mg)、意識障害、消化管狭窄(イレウスなど)、気道狭窄、中枢神経障害(脳転移、がん性髄膜炎、脊椎転移による脊髄損傷)などが挙げられる。

目標受け持ち症例(受け持ち数)

化学療法(4)、そのうちシスプラチンを含む化学療法は 1 例以上

分子標的治療(1)

放射線治療(1) そのうち化学放射線療法を 1 例、全脳照射を 1 例以上

電解質異常(1)、がん性疼痛(1)、経口摂取不良(1)、FN(1)、終末期の看とり(1)

(4)研修スケジュール

	午前/午後	夕
月曜日	病棟業務	病棟カンファレンス
火曜日	病棟回診	呼吸器カンファレンス
水曜日	病棟業務	消化器がんカンファレンス
木曜日	病棟業務	回診/キャンサーボード/頭頚部がんカンファレンス
金曜日	病棟業務	気管支鏡カンファレンス
土曜日	病棟業務	研究会参加

外来初診患者さんの問診等や救急対応も随時行う

1 年次到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)診察・診断

	診察・診断	必須度
ア	単純レントゲン写真(胸部・腹部)を読影できる	A
イ	感染症の診断・治療が出来る	A
ウ	化学療法に伴う合併症を診断出来る	B
エ	がんに伴う合併症を診断できる	B

(2)手技

		必須度
ア	抗がん剤治療の末梢路確保ができ、漏出時の対応を実践できる	A
イ	体腔液貯留の穿刺排液処置ができる	B

(3)治療

		必須度
ア	オンコロジーエマージェンシーに対する初期対応を実践出来る	A
イ	治療方針について適切に指導医にプレゼンテーションが出来る	A

(Ⅲ)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　代謝・内分泌内科〕

（Ⅰ）研修責任者名

代謝内分泌内科部長　花岡　郁子

（Ⅱ）研修の概要

糖尿病も含めて、内分泌疾患は全身にわたる影響があり、背景因子としても環境的なものから遺伝的なものまで広範囲であり、疾患としても醍醐味があり興味深い。

また、糖尿病は近年さらに罹病率が上昇しており、将来どのような方向に進んだとしても、ノウハウをしっかり身につけておく必要がある疾患である。短い期間にこれらを研修することはよほどの注意が必要なことであるが、研修医にとって何かわからないうちに終わってしまわないよう積極的に取り組んでいただけることを期待する。

カロリーのイン、アウト、すなわちその人にとって適切な食事オーダーとどの程度の活動度、運動が可能か、血糖を安定させるために必要な内服薬、インスリン、インクレチン関連薬を身近に使えるようにすること、食事に変動があるとき、発熱などのストレス時の対応や、ダイナミックな動きを俊敏にとらえて、日常生活の様々な場面での管理を必要とする。内分泌疾患においては、特徴的な症状や治療、静脈サンプリングや外科手術にまわる症例など、多面的管理が必要である。研修期間中は、代謝内分泌科の一員として診療に携わり、院内・院外の教育・研修活動にも積極的に参加し発表を行っていくことが望ましい。

（Ⅲ）基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
				モーニングレクチャー（8:00）	
午前	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習
午後	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	甲状腺エコー検査	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習
夕方		内科症例検討 チーム会議 （第2火曜17:00）		代謝内分泌科 カンファランス （16:00）	
備考	土曜日・日曜日は自発的診療				

(Ⅵ)代謝・内分泌内科研修到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標

糖尿病は国民病と呼ばれるほどに罹患数が多く、その治療や管理についての基本的なレベルは医師の基礎として要求される時代になってきている。甲状腺疾患も遭遇する機会の多い疾患であるが、他の内分泌疾患も含め、診断がつかないと患者は種々のデメリットをひきずらなければならない。内分泌・代謝疾患は全身におよぶ合併症をきたして死をもたらす。疾患の初期状態における診断と管理の基本を学ぶことは、きわめて重要である。

また、いわゆる生活習慣病では、様々なアプローチが必要となる。

この研修では、訴え、症状、身体所見を正確に捉え、必要な検査の計画、鑑別診断をし、統合的治療に結び付けていく能力を獲得する。

下垂体や副腎などの内分泌疾患は、厚生省のプログラムとしての経験の縛りはなくても、よく理解しておくことは大切であり積極的に学習、吸収されることを期待する。

(2)行動目標

1.患者の立場を理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2.患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3.適切な問診や診察ができ、診療録に記載できる。
4.臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5.EBMに基づいた治療の適応を決定し、適切に実施できる。
6.入院診療計画書を作成し、説明できる。
7.入院患者の処方・指示が適切に出せる。
8.病状説明や退院時の指導が適切にできる。
9.診療録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
10.診断書・紹介状を作成し、管理できる。
11.カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
12.チーム医療を理解し、会議にも積極的に参加し実践できる。
13.救急患者の初期診療ができる。

(3)方略

1.主治医の指導のもと主治医と共に入院患者の治療を行い、疾患についての知識を高め検査

手技・治療法を習得する。
2.カンファレンス・チーム会議に参加する。
3.機会があれば、学会等での発表を行う。

(4)診察・診療

	診察・診療	必須度
1	筋萎縮、足病変、腱反射、振動覚、触覚、その他の知覚、末梢動脈の触知ができる	A
2	肥満、やせ、視力障害、多毛、脱毛、無月経、皮膚線条、色素沈着などの主要徴候の視診ができて、正しく記載できる	A
3	甲状腺の触診ができる	A
4	代謝内分泌関連の血液検査結果を評価できる	A
5	病歴を正確に聴取し、整理・記載できる ア) 家族歴 イ) 既往歴 ウ) 体重の変化 エ) 運動の履歴 オ) 日常習慣 カ) 出産、閉経時期などその他 キ) 現病歴	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血、負荷試験のサンプリングができる	A
2	甲状腺エコーの施行や評価ができる	B
3	甲状腺細胞診の実施と解釈ができる	C
4	血中・尿ホルモン基礎値を解釈できる	A
5	内分泌学的負荷試験の実施及び結果の解釈ができる	B
6	各種甲状腺自己抗体、抗 GAD 抗体の選択と評価ができる	A

(6)治療

	治療	必須度
1	糖尿病の食事のカロリー決定及び食事指導ができる	A
2	糖尿病の運動療法の可否及び運動量の指示ができる	A
3	病態に即した降圧剤の選択ができる	A
4	経口血糖降下剤の適応を知り、患者へ説明して処方できる	A
5	経口糖尿病薬の選択、量の決定、指導ができる	A
6	インスリン療法の適応を知り、患者へ説明して処方できる	A

7	インスリンの種類の選択、量の決定、指導ができる	A
8	高血糖の症状を理解し、適切に対処ができる	A
9	低血糖の症状を理解し、適切に対処ができる	A
10	甲状腺機能亢進症の症状を理解し、適切に対処ができる	A
11	甲状腺機能亢進症の薬剤の管理や副作用の説明、対処ができる	B
12	甲状腺機能低下症の症状を理解し、適切に対処ができる	B
13	甲状腺機能低下症の薬剤の管理や副作用の説明、対処ができる	B
14	下垂体、副腎不全の症状を理解し、適切に対処ができる	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	糖尿病 ○ 糖尿病の疾患概念、診断、分類と成因を理解し、管理ができる。 ○ 適切な検査の選択ができる。 ○ 総合的に捉え、教育に参加していくことができる。	A
2	甲状腺機能亢進症 ○ 自然歴について理解している。 ○ 治療法の種類とその適応を理解している。 ○ 甲状腺ホルモンや付随する検査が適切に依頼でき、その結果を解釈できる。	A
3	甲状腺機能低下症 ○ ホルモン補充療法を実施できる。 ○ 甲状腺ホルモンや付随する検査が適切に依頼でき、その結果を解釈できる。	A

(8)経験すべき病態・疾患

		必須度
1	糖尿病	A
2	甲状腺疾患	B
3	下垂体疾患	C
4	副腎疾患	C

（Ⅴ）研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　循環器内科〕

（Ⅰ）研修責任者名

循環器内科部長　塩路　圭介

（Ⅱ）研修の概要

内科研修は 1 年次の必修 27 週と 2 年次の選択 34 週の中（選択科目の詳細については別紙参照）で行われる。

1 年次の内科必修期間 27 週を 8 つの診療科グループ別に、研修する。循環器科では 5 週の研修期間となる。

循環器科に関しては日常臨床でよく遭遇する循環器疾患や病態に適切に対応できる基本的臨床能力(知識、診断、治療)を学ぶことを目標とする。

（Ⅲ）基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00～	担当患者診察(8:30)			モーニング・レクチャー(8:00)	循環器科・抄読会(8:15) 【隔週】
午前	心エコー アブレーション研修	心筋シンチ検査	心カテ検査	心エコー検査	アブレーション
午後	病棟業務 アブレーション 循環器・カンファランス (16 時頃)	病棟業務 心カテ検査 ドレッドミル検査 (Head-up-tilt 検査) 内科症例検討会 (16:30)	病棟業務 心カテ検査 循環器 カンファランス (16 時頃)	病棟業務 心カテ検査 循環器科回診	病棟業務 不整脈外来 ペースメーカー外来 CPX 検査
備考	土曜日・日曜日は自発的診療				

(Ⅳ)循環器科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標(GIO)

日常臨床でよく遭遇する循環器疾患や病態に適切に対応できる臨床能力(知識、診断、治療)の基本を学ぶことを目標とする。循環器領域では救急疾患が多いので、救急患者への初期対応が重要である。救急の場での初期対応に必要な臨床能力を習得するために、指導医、あるいは循環器科レジデントと共に循環器救急患者の診察、診断の手順、初期治療の実際を学ぶことを目標とする。

(2)行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・身体学的所見を取ることができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明ができる。
8. 入院患者の処方・指示が適切にできる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

(3)方略(LS)

LS1:On the job training (OJT) 受け持ち患者 5〜6 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者の状態を確認し、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

受け持ち患者の生理検査所見、臨床検査所見及び放射線検査所見を把握する。

LS2：カンファレンス

受け持ち患者のサマリー作成及びプレゼンテーション

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	胸痛、背部痛、心窩部痛、呼吸困難、動悸、浮腫、失神等を訴える患者の病歴を聴取し、主な鑑別診断を想起し、必要な検査を依頼できる	A
2	胸部の聴診、触診を行い、呼吸音、心音、および理学的所見の記載、評価ができる。バイタルサインが評価でき、主要な心雑音、3音、4 音を聴取できる	A
3	胸部単純レ線から心腔の拡大、肺鬱血の有無を判断できる	A
4	心電図をとり評価できる	A
5	循環器疾患関連の血液検査の結果を評価できる	A
6	トレッドミル検査の適応と危険性を知り、結果を判定できる	A
7	心臓超音波検査（経食道心エコー検査）の適応と限界を知り、結果を判定できる	A
8	心臓核医学検査の適応と危険性を知り、結果を判定できる	B
9	X線CTの適応と限界を知り、結果を判定できる	A
10	心臓カテーテル検査の適応と危険性を知り、指導医と共に結果を判定できる	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技 （静脈血、動脈血）	A
2	胸水穿刺	B
3	中心静脈確保	B
4	心嚢穿刺	C
5	心肺蘇生術	A
6	電気的除細動※	B
7	心臓超音波検査	A
8	経食道心エコー検査	C
9	トレッドミル検査	B
10	心臓核医学検査	B
11	心臓カテーテル検査	C

※ 必ず指導医とともに行うこと 循環器内科ローテート中経験できなければ救急で行うこと。

(6)治療

	治療	必須度
1	循環器系薬剤の使い方に習熟する	A
2	ペースメーカー植え込み(1 次的、永久)	C
3	心血管インターベンション、アブレーション	C
4	補助循環療法(IABP, CHDF, PCPS)	C
5	経管栄養を実践し、病態に応じた栄養療法を選択できる	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	急性心不全、慢性心不全増悪の初期対応、診断、治療を行うことができる	A
2	合併症を伴わない急性冠症候群 (急性心筋梗塞、不安定狭心症)の初期対応、診断、治療を行うことができる	A
3	安定狭心症、陳旧性心筋梗塞の診断、治療を行うことができる	A
4	心筋症の診断、治療を行うことができる	B
5	頻脈性、徐脈性不整脈の診断、治療を行うことができる	A
6	弁膜疾患の診断、治療を行い、手術適応を判断できる	B
7	動脈瘤の診断、治療ができ、手術適応を判断できる	C
8	高血圧症の治療ができる	A
9	高脂血症(家族性高コレステロール血症)の治療ができる	A

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	急性心不全、慢性心不全増悪	A
2	急性冠症候群 (急性心筋梗塞、不安定狭心症)	A
3	安定狭心症、陳旧性心筋梗塞	A
4	心筋症	B
5	頻脈性、徐脈性不整脈	A
6	弁膜疾患	B
7	動脈瘤	C
8	高血圧症	A
9	高脂血症	A

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　消化器内科〕

（Ⅰ）研修責任者名

消化器内科部長　　福永　豊和

（Ⅱ）研修の概要

消化器内科は、診療内容が急性疾患と慢性疾患、検査診断とそれに続く治療と多岐にわたり、患者数も多い。日常臨床で最も多く遭遇する疾患分野であるので、将来進む道が内科系・外科系を問わず、消化器疾患の基本的な臨床を理解し経験しておくことはきわめて大切である。そのため、疾患や検査の種類に片寄ることなく、幅広い知識、基本的技能、医師として身につけるべき態度、倫理、綜合判断力を習得する必要がある。さらに腫瘍、感染症をはじめ、自己免疫、代謝、血管疾患といった多彩な病態を考え理解する修練を積む格好の分野である。

（Ⅲ）基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	腹部エコー	病棟実習	腹部エコー	胃内視鏡見学	病棟業務
午後	病棟業務（消化器検査・治療の見学、補助）	病棟業務 内科会（16:30）	病棟業務（消化器検査・治療の見学、補助）	病棟業務 消内症例検討会	病棟業務
時間外		消内・外科・放科合同症例検討会（第1火曜 18:00）			透視・内視鏡所見検討会（18:00）

消化器検査・治療：大腸内視鏡、ERCP、EST、内瘻術、PEIT、RFA、IT ナイフ、肝生検等

(Ⅳ)消化器内科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1) 一般的目標(GIO)

1)消化器系急性疾患に対する知識および初期診療の基本的臨床能力を身につける

2)慢性疾患に対する知識を身につけ、その管理、治療の要点を学び、社会復帰への適切な計画立案ができるようにする。

(2) 行動目標(SBOs)

1)患者を全人的に理解し良好なコミュニケーションが取れる。

2)患者のプライバシーや医療安全に拝領できる

3)適切な問診・腹部診察ができ診療録に記録できる

4)基本的検査(血液検査、画像診断)の内容を理解し、適切に選択実行できる

5)必要に応じて専門的検査(内視鏡検査など)をひきつづき計画し、鑑別診断を挙げ確定診断へ至る能力を身につける。

6)基本的治療法の適応を決定し適切に実施できる。

7)専門的治療(内視鏡治療など)の適応を理解し、患者への説明内容を理解する。

8)入院診療計画書を作成し説明できる

9)入院患者の処方、検査指示、看護指示が適切に出せる

10)診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる

11)カンファレンスなどで症例のプレゼンテーションができる

12)上級医、看護師、検査技師など co-medical と協力しチーム医療を実践できる

(3)方略

1)病棟受け持ち患者数 3～5 名程度

上級医の指導の下、主治医とともに患者の診察を行い、内視鏡検査・治療の際には見学および介助を行い、疾患及び治療の理解を深める。

2)カンファレンス

科内カンファレンス、消化器合同カンファレンス(外科、放射線科、腫瘍内科)に参加し受け持ち患者以外についても広く症例について学ぶ

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	消化器症状を訴える患者の適切な病歴の聴取、診察(視診、触診、聴診)ができ、診療録に的確に整理記載し、鑑別診断のため必要な検査を依頼できる	A
2	全身状態を的確に把握でき、緊急に処置、入院すべき状態かどうか判断できる	A
3	消化器疾患の病態把握のための血液検査、細菌検査を的確にオーダーでき、結果を評価できる	A
4	胸腹部レントゲン写真を的確にオーダーでき、所見を正しく診断できる	A
5	腹部 CT 又は MRI 検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる	A
6	消化器関連核医学検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる	C
7	細胞診、病理組織検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる	B
8	胃透視検査、注腸造影検査の適応を判断しオーダーできる	C
9	上部消化管内視鏡検査の適応を判断しオーダーできる	A
10	下部消化管内視鏡検査の適応を判断しオーダーできる	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技(静脈血、動脈血)	A
2	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
3	胃管の挿入※	B
4	導尿またはバルン留置※	C
5	浣腸	C
6	局所滅菌消毒法、ガーゼ交換	A
7	局所麻酔法※	A
8	簡単な切開、皮膚縫合※	B
9	腹水の穿刺、採取と生化学的データの評価※	B
10	腹部超音波装置を操作でき、代表的な疾患の診断ができる※	A

(6)治療

	治療	必須度
1	基本的な輸液療法について理解し、実践する	A
2	リハビリ、放射線療法、外科的治療を依頼するとき、適切に対診録を記載できる	A
3	抗生物質、抗潰瘍剤、消化剤、下剤、整腸剤、肝臓薬、便秘薬など、基本的薬剤の使い方に習熟する	A
4	ステロイド、抗癌剤、免疫抑制剤、蛋白分解酵素阻害剤など、特殊薬剤の使い方を理解する	B

5	輸血、血液製剤の使用が判断でき、的確なオーダーおよび実践ができる	C
6	経管栄養を実践する	C
7	IVH 手技と管理を実践する	C
8	病態に応じた食事指導を依頼でき、基本的なことは自ら説明できる	A
9	生活指導(安静、体位、入浴等)をできる	A
10	消化管出血に対する初期診療ができる	A
11	食道静脈瘤硬化療法、結紮療法	C
12	潰瘍止血術(HSE、エタノール、クリップ、APC)	C
13	隆起性病変、早期癌に対する治療(ポリペクトミー、EMR 、IT ナイフ等)	C
14	膵胆道系に対する治療(EST、ENBD、ENPD、ERBD、PTCD、EPBD、総胆管結石採石術、ステント胆道拡張術等)	C
15	肝癌にたいする治療(TAE、TAI、PEIT、RFA)	C
16	各種ドレナージ術	C
17	胃内異物除去	C
18	消化管狭窄に対す拡張術	C
19	食道ステント	C
	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
20	イレウスチューブ挿入	C
21	PEG	C
22	白血球除去療法	C

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	消化性潰瘍(胃十二指腸潰瘍) 消化管出血に対応でき、バイタルサインを正確に把握できる。専門医に引き継ぐまでの間、適切な初期診療および処置が出来る。その後に行われる、内視鏡的止血術の手技を理解する。	A
2	消化管癌(食道癌、胃癌、大腸癌) 消化管癌にたいする診断、治療方法(外科的、内視鏡的、抗癌剤、放射線化学療法等)を理解する。	A
3	急性肝炎 急性肝炎の原因診断と治療が行える。	B
4	慢性肝炎 慢性肝炎の診断と治療の適応を理解する。	C
5	肝硬変、肝不全 肝硬変、肝不全の治療とその後の経過観察の仕方を理解する。	A
6	肝癌 腹部エコー、CT検査所見を正しく解釈できる。	A

	その後の治療の流れを理解できる(TAE、PEIT、RFA、外科的治療等)。	
7	腸炎(感染性腸炎や虚血性大腸炎) 適切な診断の仕方と初期治療の方法を理解し、実践できる。	A
8	イレウス イレウスの診断が的確にでき、その後の治療を指導医のもとで実践できる。またその後の原因診断の流れを理解する。	C
9	総胆管結石(胆管炎) 適切な診断の仕方と治療を学ぶ。	A
10	胆嚢結石、急性胆嚢炎 急性胆嚢炎の診断を的確に行い、その後の内科的治療、外科的治療を理解する。	C
11	急性膵炎 診断と治療を的確に行える。	B
12	閉塞性黄疸(膵癌、胆管癌) 閉塞性黄疸の診断を的確に行い、その後の内科的治療、外科的治療を理解する。	B
13	肝膿瘍 適切な処置の仕方を学ぶ。	C
	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
14	大腸憩室炎 適切な診断の仕方と治療を学ぶ。	B
15	急性腹症	A
16	大腸ポリープ 治療の適応と治療方法が理解できている。	A
17	食道静脈瘤 食道静脈瘤破裂後の処置を理解する。	C
18	炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病) おおまかな診断、治療の流れが理解できる。	C
19	重症消化器疾患 重症急性肝炎、劇症肝炎、重症急性膵炎等	C
20	特殊な疾患 AIH、PBC、自己免疫性膵炎等	C
21	ターミナルケア 人間的医療、精神的ケア、家族への対応、患者本人への対応を学ぶ	B

（Ⅴ）研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　緩和ケア内科〕

1．研修責任者

緩和ケア内科部長　川島正裕

【特徴】

わが国では２人に1人ががんにかかり、３人に1人はがんで亡くなる。がんの診断時の悪い知らせによる衝撃、化学療法による嘔気・嘔吐、食欲低下や術後の創部痛、終末期には痛み、倦怠感、不眠、呼吸困難などの辛い症状が出現する。また患者のみならず家族も影響が及ぶ。これら辛い症状を和らげるために、がんの診断時から緩和ケアが重要となる。また心不全や呼吸器疾患の非がんでも多くの患者にさまざまな苦痛がみられる。緩和ケア病棟や緩和ケア外来での実習を通して緩和ケアの概要を理解し、医師の心構えとして緩和ケアマインドが大切であることに気付いて貰えるように援助する。

【内容】

① 一般目標

がん患者や非がん患者の多面的な苦痛を評価して全人的苦痛として捉えるプロセスを学び、それら苦痛をどのように軽減するかを学ぶ。患者さんの訴えを聞く姿勢を学び、ケアの開始後の患者さんの表情や訴えの変化を通して、症状緩和には薬物療法とケアの両方が必要であることを、実感・理解できる。

② 行動目標

1. 患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛として捉えることができる。
2. 症状マネージメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であることを理解することができる。
3. 患者の人格を尊重し、傍らに座り、訴えや思いを傾聴することができる。
4. ケアに参加し、薬物以外のアプローチでもつらい症状が緩和されることを実感する。
5. 病歴聴取を適切にすることができる。
6. 身体所見を適切にとることができる。
7. 症状を適切に評価することができる。
8. WHO による緩和ケアの定義を理解できる。
9. 身体診察、病歴の聴取、画像を用いて痛みの評価ができる。
10. 痛みの定義、種類を理解できる。
11. 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）の特徴が理解できる。
12. オピオイドの処方が開始できるようになる。

13. オピオイドの代表的な副作用と予防ができる。
14. オピオイドに対する患者・家族の思いや誤解を理解する。
15. 在宅療養への移行のプロセスを体験する。

③ 方略

1. 受け持ち患者:3～4 名
2. 指導医や主治医と共に患者の診察、治療やケアの方針を検討する。
3. 緩和ケア病棟でのさまざまなカンファレンスに参加する。
4. 緩和ケア外来で患者家族とのコミュニケーションと取り方を学ぶ
5. 緩和チームラウンドに参加
6. 他科とのカンファレンスに参加

④ 教育に関する行事

	月	火	水	木	金
午前	ウォーキングカンファレンスと入院患者治療方針の確認(8:45～) 外来(火、水、木曜日 10:00～) 病棟診察、新入院患者の診察と評価				
午後	新入院患者の入棟カンファレンス(月～金 14:00～) 症状カンファレンス(月～金) 退院調整カンファレンス(火) デスカンファレンス(随時) 倫理カンファレンス(随時) 病棟回診 緩和ケアチームラウンド(水 14:00～) 呼吸器科合同カンファレンス(火 17:00～) キャンサーボード(木 17:00～)				

土曜日、日曜日は自発的診察

2. 到達目標

具体的到達目標

必須度(A)

- 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛として捉えることができる
- 症状マネージメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であることを理解することができる
- 患者の人格を尊重し、傍らに座り、訴えや思いを傾聴することができる
- ケアに参加し、薬物以外のアプローチでもつらい症状が緩和されることを実感する

- 病歴を適切に聴取することができる

必須度(B)

- 身体所見を適切にとることができる
- 症状を適切に評価することができる
- WHO による緩和ケアの定義を理解できる
- 診断時からの緩和ケアの重要性を理解できる
- 身体診察、病歴の聴取、画像を用いて痛みの評価ができる。
- 痛みの定義、種類を理解できる。
- 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)の特徴が理解できる。
- オピオイドの処方が開始できるようになる。
- オピオイドの代表的な副作用と予防ができる。

必須度(C)

- 在宅療養への移行のプロセスを体験する。
- オピオイドに対する患者・家族の思いや誤解を理解する

3. 研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　救急科〕

（Ⅰ）研修責任者名

救急センター長　　芝　誠次

（Ⅱ）研修の概要

当科は地域医療に根付いた2次救急医療機関であり、ER 型の診療を行っている。1次2次救急診療を中心に、1年次は 2 か月間、2年次は1ヶ月間を救急センターにおいて研修する。研修中は、指導医（救急専門医またはそれに準ずる）のもとで、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態や疾病・外傷に対して、初療医として適切な初期診断・初期治療を行うことができる事を目標とする。3次救急医療の経験は、当院の診療状況や研修医の習熟度を加味し連携施設での見学または短期出向を検討する。当科研修期間中のみならず研修全期間を通じて、スタッフとともに夜間や時間外の救急当直に定期的に参加することで、研修を継続する。

（Ⅲ）基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前 ～午後	外来・ 救急センター	外来・ 救急センター	外来・ 救急センター 症例検討会	外来・ 救急センター	外来・ 救急センター
夕方	当番日に救急当直に入る。				
備考	救急搬送への対応、ICU 重症患者の急変時への対応など、スケジュールでは決められないのが、救急診療科での研修である。				

（Ⅳ）救急研修到達目標

（1）一般目標

1次、2次救急初期診療を適切に行えるよう、問診、診察をもとに鑑別疾患を挙げながら臨床推論を行い、基本的な検査を交えて診断、初期治療を行える能力を身につける。

（2）行動目標

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションをとれる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. ABCDE の異常の有無を速やかに確認し、蘇生を開始できる。
4. 適切な問診、身体診察、神経学的診察を行い、診療録に記載できる。
5. ベッドサイド検査（12誘導心電図、超音波検査、ポータブル X 線検査、血液検査、尿検査、）を行い、結果を解釈できる。
6. ベッドサイド処置（用手的気道確保、バッグバルブマスク換気、胸骨圧迫、動脈および静脈採

血、抹消静脈路確保、中心静脈路確保、間欠的動脈圧測定、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など）の適応を判断し、上級医の指導の下で実施できる。

7. 各診療科医師と相談しながら治療方針を決定できる。
8. 患者を帰宅させる場合には、生活してゆけるよう、家族やかかりつけ医、ケアマネージャ、医療ソーシャルワーカーなどと連絡をとることができる。
9. 診療情報提供書を作成し、必要な添付物（検査結果、画像の ROM）を添付できる。
10. チーム医療を実践できる。
11. 症例を振り返り、プレゼンテーションを簡略かつ適切に行える。

（3）方略

上級医の指導の下で救急患者の診療を行う。問診、身体診察、神経学的診察を行い、ベッドサイドで行える簡単な検査（超音波検査、心電図検査、ポータブル X 線撮影など）を行い、臨床推論を行った上で鑑別疾患を挙げる。血液検査、尿検査、X 線検査、CT 検査などを必要に応じて追加し、確定診断を行う。ベッドサイドで行える処置・治療（採血、末梢静脈路確保、中心静脈路確保、気道確保、胸骨圧迫、胸水穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、胸腔ドレナージなど）を随時行う。

必要に応じて各専門診療科に相談し、確定診断やその後の治療方針を検討する。

必要に応じて患者家族、ケアマネージャ、医療ソーシャルワーカー、生活保護ケースワーカー、施設職員などと帰宅後の生活について相談する。

通常、1日に2～3名程度の救急患者を診療する。

1. 臨床医の基本業務のひとつとしての救急医療を理解し、救急来院患者および患者急変時における対応能力を獲得する。
2. 救急患者のトリアージを行い、診療計画を立案し実行する。2年次は 1 年次の相談役かつ指導ができる。
3. 患者および家族、そして他の医療スタッフとコミュニケーションが十分取れ、特に2年次は診療の場においてリーダーとして行動できるように努力する。
4. 基本的な手技の習得と実践（末梢静脈路確保、動脈穿刺、各種穿刺ドレナージ、気管内挿管、EFAST（Extended FAST）＆RUSH など）。
5. ショック患者の初期治療に参加し、病態に応じた初期対応を学ぶ。1 年次は、BLS を習得かつ実践し、2 年次からは ACLS（ICLS）に準じた対応を習得し、リーダーとして役割が果たせるように努力する。
6. 初期研修の2年間を通し内因性、外因性疾患および精神疾患患者の初期対応について学ぶ。
7. 救急研修期間のみならず初期研修2年間を通して集団災害について学ぶ。

A ・必ず習得すべき目標
・必ず受け持つ疾患
・担当患者に対して自ら実践する医療行為

B ・達成することが望ましい目標

・受け持つ機会があれば望ましい目標
・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為

C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患
・見学や講義で間接体験する医療行為

一般事項	必須度
患者さんと家族との良好なコミュニケーションがはかれる。	A
スタッフ、コメディカルとの協調により、チーム医療を体現できる。	A
患者さんの持つ社会的、心理的問題を理解できる。	A
問題解決型の自発的な勉強ができる。	A
勉強会、研究会への参加が積極的である。	A
安全対策への配慮が十分にできる。	A
感染対策への配慮が十分にできる。	A
災害について基本的事項を習得する(院内訓練への参加を含む。)。	A

診察	必須度
ABCD 評価、first impression, primary survey, secondary survey を理解する。	A
様々な病態の患者に対して first impression, primary survey, secondary survey を実践する。	A
簡潔な病歴聴取法(SAMPLE history, OPQRST i.e.)を記憶する。	A
簡潔な病歴聴取法を実践する	A
primary survey, secondary survey, 病歴聴取法から得られた情報を評価し診療録に記録する。	A
得られた情報から、鑑別診断を挙げることができる。	A
鑑別診断において Clinical prediction rule を適切に適用し、臨床推論に役立たせることができる。	A
得られた情報を元に、上級医と鑑別診断、そのための検査、今後の方針について議論する。	A
インフォームドコンセントの本質を理解し、指導医の下で経験する。	A
スタッフへの相談、専門医への適切なコンサルテーションができる。	A

救急診療に必要な検査	必須度
必要な検査(検体、画像、心電図)を指示でき、上級医へその必要性を説明できる。	A
緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。	A
EFAST または RUSH を実施できる。	B
検査結果を整理・考察し病態について、上級医へ説明できる。	A
結果を患者・家族に解りやすく説明することができる	A
病態から避けたほうが望ましい検査や禁忌となる検査を理解している。	A

手技と治療	必須度
気道確保を実施できる。	A
気管挿管を実施できる。	B
用手的換気を実施できる。	A
胸骨圧迫を実施できる。	A
電気的除細動を実施できる。	B
人工呼吸器(非侵襲的陽圧換気療法を含む)に接続できる。	B
12 誘導心電図を撮ることができる。	A
注射法を実施できる。	A
緊急薬剤が使用できる。	B
採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A
導尿法を実施できる。	A
穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。	B
胃管の挿入と管理ができる。	B
圧迫止血法を実施できる。	A
局所麻酔法を実施できる。	B
簡単な切開・排膿を実施できる。	B
皮膚縫合法を実施できる。	B
創部消毒やガーゼ交換を実施できる。	A
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A
包帯法を実施できる。	B
ドレーン・チューブ類の管理できる。	B
個人防護具の安全で正しい着脱ができる。	A
緊急輸血か実施できる。	B

下記の症状について診療計画および鑑別診断を行えるようにする。

症状	必須度
発疹	B
発熱	A

頭痛	A
めまい	A
失神	A
けいれん発作	B
鼻出血	B
胸痛	A
動悸	A
呼吸困難	A
咳・痰	A
嘔気・嘔吐	A
吐血・下血	A
腹痛	A
便通異常(下痢、便秘)	A
腰痛	A
歩行障害	A
四肢の痺れ	A
血尿	A
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	A

初期対応	必須度
心肺停止	A
ショック	A
意識障害	A
脳血管障害	A
急性呼吸不全	A
急性心不全	A
急性冠症候群	A
急性腹症	A
急性消化管出血	A
急性腎障害	A
急性感染症	A
外傷	A
急性中毒	B
誤飲、誤嚥	B
熱傷	B
精神科領域の救急	B

（Ⅴ）研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　麻酔科〕

（Ⅰ）研修責任者名

麻酔科部長　谷本　圭司

（Ⅱ）研修の概要

主に全身麻酔を担当し、全身麻酔の基礎を学ぶ。指導医の下でリスクの低い患者の麻酔を行う。

（Ⅲ）基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
～9:00	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備
午前	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習
午後	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察
備考	術後診察は空き時間に行う。				

（Ⅳ） 麻酔科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

（1） 一般的目標

全身麻酔を行うために必要な気道確保（マスク換気、気管挿管）や血管確保について基本的技術を習得する。安全な周術期管理を行うために患者のリスク評価を行い、必要な生理学や薬理学の基本事項を学習する。

（2）行動目標

患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。

患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。

適切な問診・気道確保上の問題を把握し、麻酔術前記録に記載できる。

手術前の臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
併存症が麻酔管理に与える影響を評価できる。
麻酔リスクを評価し、麻酔計画を説明できる。
術前使用薬を把握し、中止や継続を適切に処方できる。
上級医の指導の下、安全に麻酔管理を行うことができる。
麻酔記録を正確に記載できる。
チーム医療を理解し、実践できる。

(3)方略

上級医の指導の下、麻酔管理を行う。血管確保、マスク換気、ビデオ喉頭鏡による気管挿管を習得する。麻酔中に使用する薬剤の薬理学的な知識を深め、使用法に習熟する。バイタルサインのモニタリングを通じて手術侵襲に対する生体反応の理解を深める。

(4)術前管理

	術前管理	必須度
1	患者の病歴を把握し内科的合併症を評価できる	A
2	一般的検査(血液検査、胸部レントゲン、心電図)を評価できる	A
3	特殊検査(肺機能検査、心エコー、血液ガス分析)を評価できる	A
4	麻酔に必要な情報を聴取し、身体所見を評価できる	A
5	患者が理解できるように麻酔の説明ができる	A

(5)術中麻酔管理

	術中麻酔管理	必須度
1	手術侵襲に対する生体反応を理解し対処できる	A
2	血管確保	
	・末梢静脈を確保できる※	A
	・橈骨動脈を確保できる※	B
3	麻酔器の仕組みを理解し、使用できる	A
4	気道確保	
	・マスク換気ができる※	A
	・ビデオ咽頭鏡を用いて気管挿管ができる※	A
5	指導医の下で麻酔を行う	
	・全身麻酔の導入と維持を行える※	A
	・脊髄くも膜下麻酔を施行できる※	C
6	循環の評価と管理	
	・心電図、血圧、尿量を評価できる	A
	・心血管作動薬を使用できる	B
7	呼吸の評価と管理	

	・酸素化および換気を評価できる	A
	・麻酔器で吸入酸素濃度、換気量、PEEP を調整できる※	B
8	体温の評価	
	・麻酔中の低体温の影響を理解する	A
9	輸液・輸血管理	
	・膠質液の適応を理解し、投与できる	B
	・輸血の適応および合併症を理解し、血液製剤を投与できる※	C
10	麻酔による合併症	
	・循環器系合併症を理解できる	A
	・呼吸器系合併症を理解できる	A
11	麻酔記録を正確に記録できる	A

（Ⅴ）研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　脳神経外科〕

(I)研修責任者名

外科部長　宇山　直樹(調整役)

脳神経外科部長　川上　理

(II)研修の概要

当科の研修では、一般外科・脳神経外科で合計 7 週間の研修を行うことにより、外科的疾患の診断・治療における基本的な考え方、基本手技の習得を目標とする。

本研修は、今後外科系診療科に進む医師にとってはその基礎を形成するものであり、将来内科系診療科を選択する医師にとっては、外科的なものの考え方に接することのできる絶好の機会を提供するものである。

とくに脳神経外科での研修は、プライマリーケアの現場で頻繁に遭遇する、頭部外傷・脳血管障害などの病態・疾患を経験するうえで有意義と考えられる。

具体的には、外科 7 週間の研修期間のうち、一般外科研修が4週間、脳神経外科研修が 2 週間であり、1 清潔操作、2 周術期の全身管理、3 手術適応の考え方などの基礎的事項を習得することを目指している。

(III)基本的な週間予定表

＜脳神経外科＞

	月	火	水	木	金
～9:00	画像カンファレンス (8:45)		画像カンファレンス (8:45)	画像カンファレンス 部長回診 (8:45)	画像カンファレンス (8:45)
午前	担当患者診察 外来 (9:00)	担当患者診察 外来	入院患者包交 手術 (9:00)	担当患者診察 手術 (9:00)	担当患者診察 外来
午後	担当患者診察 ミックスカンファレンス (16:30)	血管造影検査 (13:00) 画像カンファレンス (16:00)	担当患者診察 手術	担当患者診察 手術	血管造影検査 (13:00)
備考					

(Ⅳ)脳神経外科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標(GIO)

1. 手術を受ける患者さんに対する基本的な対応を身につける。
2. 清潔操作を理解し、実施できる。
3. 簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置をおこなえる。
4. 脳神経外科救急疾患に対処する知識・能力を身につける。
5. 周術期の全身管理を理解する。
6. 脳神経外科手術に参加し、手術を経験する。

(2)行動目標(SBOs)

1.患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2.患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な神経学的診察ができ、 診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、 評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方 指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
12.カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、 実践できる。

(3)方略(LS)

LS 1: On the job training (OJT)、受け持ち患者数: 5～6 名
上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、 検査手技治療法を習得する。
受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。
回診に参加する。
当直業務に参加する。

LS 2： カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	面接技法(患者・家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)	A
2	全身の観察(バイタルサイン)	A
3	意識障害の診察	A
4	神経学的な診察	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
2	採血法(静脈血、動脈血)	A
3	腰椎穿刺法	B
4	導尿法※	B
5	ガーゼ・包帯交換	B
6	ドレーン・チューブ類の管理	B
7	胃管の挿入と管理※	B
8	局所麻酔法※	A
9	滅菌消毒法	A
10	皮膚縫合法※	A

〔以下の検査の適応が判断でき、結果を解釈できること。〕

	手技・検査	必須度
11	髄液検査	B
12	単純 X 線検査	A
13	CT・MRI 検査	A
14	核医学検査	B

(6)治療

	治療	必須度
1	輸液理論の理解と、輸液の実施・管理	A
2	輸血・血液製剤の使用	B
3	抗生物質の適切な選択と使用	A
4	副腎皮質ステロイド薬の使用	B
5	リハビリの処方	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	頭部外傷	A
2	くも膜下出血	B
3	脳出血	A
4	脳梗塞	A
5	脳下垂体腺腫	B
6	その他の脳腫瘍	B
7	慢性硬膜下血腫	B

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	頭痛	A
2	めまい	B
3	片麻痺	A
4	複視	B

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

〔市立岸和田市民病院　一般外科〕

(I)研修責任者名

外科部長　宇山　直樹

脳神経外科部長　川上　理

(II)研修の概要

当科の研修では、一般外科・脳神経外科で合計 7 週間の研修を行うことにより、外科的疾患の診断・治療における基本的な考え方、基本手技の習得を目標とする。

本研修は、今後外科系診療科に進む医師にとってはその基礎を形成するものであり、将来内科系診療科を選択する医師にとっては、外科的なものの考え方に接することのできる絶好の機会を提供するものである。

とくに脳神経外科での研修は、プライマリーケアの現場で頻繁に遭遇する、頭部外傷・脳血管障害などの病態・疾患を経験するうえで有意義と考えられる。

具体的には、外科 7 週間の研修期間のうち、一般外科研修が 5 週間、脳神経外科研修が 2 週間であり、1 清潔操作、2 周術期の全身管理、3 手術適応の考え方などの基礎的事項を習得することを目指している。

(III)基本的な週間予定表

〈一般外科〉

	月	火	水	木	金
～9:00	病棟カンファランス (8:15)	ビデオカンファランス (8:15)	ビデオカンファランス (8:15)	抄読会 (8:15)	部長回診 (8:15)
午前	造影 X 線検査 (～9:30) 担当患者診察	担当患者診察・手術	造影 X 線検査 (9:00～12:00)	担当患者診察・手術	担当患者診察・手術
午後	担当患者診察	担当患者診察・手術	一般外来(形成で 11:00～) NST 回診 (14:00) 病棟カンファランス (15:00)	担当患者診察・手術	担当患者診察・手術
時間外		消化器合同カンファランス (17:30)			

・ 予定手術は月曜を除く毎日、緊急手術は随時あり。

・ 外科病棟カンファランス： 手術予定患者の術前検討、手術実施患者の術後検討を中心に、外科の全入院患者について看護スタッフとともに問題点を検討する。
・ 消化器合同カンファランス： 消化器内科、放射線科スタッフとともに、示唆に富む症例や問題点のある症例について検討する。
・ 部長回診： 外科部長をはじめ外科全スタッフがすべての入院患者を回診する。
・ NST 回診： 医師・看護師・薬剤師などにより構成される NST（Nutrition Support Team）が院内の全科の対象患者を週一回回診し、主治医とともに治療方針を検討する。
・ 抄読会： 約 30 分の予定で、担当医が外科に関する英文論文を紹介し、検討する。

（指導体制） 研修医は指導医と二人で、入院患者の担当医となる。さらに、研修医は担当患者の手術以外でも第2助手あるいは第3助手として手術に随時参加する。

（Ⅳ）一般外科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

（1）一般的目標

本研修プログラムは、外科的プライマリーケアとして、厚生労働省作成の『臨床研修の到達目標』における必修項目を含め、以下の項目の習得を目指すものである。

① 手術を受ける患者さんに対する基本的な対応を身につける。
② 清潔操作を理解し、実施できる。
③ 簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置をおこなえる。
④ 良性疾患と悪性疾患に対する手術適応と術式についての考え方を理解する。
⑤ プライマリーケアとしての外科救急疾患に対処する知識・能力を身につける。
⑥ 周術期の全身管理を理解し、実行する。
⑦ 外科手術時に第2、3助手として参加し、手術を経験する。
⑧ 緩和・終末期医療の現場を体験する。

（2）行動目標

1. 患者を全人的に理化し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・神経学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。

5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
12. チーム医療を理解し、実施できる。

(3)方略

LS1:On the job training(OJT)、受け持ち患者数:3 名
上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。
回診に参加する。
副直として、当直業務に参加する。
LS2:カンファレンス
研修医教育に関する行事に参加する。

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	面接技法(患者・家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)	A
2	全身の観察(バイタルサイン、精神状態の観察を含む)	A
3	胸部の診察(乳房の診察を含む)	A
4	腹部の診察(直腸診を含む)	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
2	採血法(静脈血、動脈血)	A
3	穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔等を含む)	B
4	ガーゼ・包帯交換	A
5	ドレーン・チューブ類の管理	A
6	胃管の挿入と管理	B
7	局所麻酔法	B
8	滅菌消毒法	A
9	簡単な切開排膿	B
10	皮膚縫合法	A

〔以下の検査の適応が判断でき、結果を解釈できること。動脈血ガス分析と超音波検査は自ら実施できることが目標となる。〕

	手技・検査	必須度
11	検尿・検便	A
12	血糖測定	A
13	動脈血ガス分析	A
14	心電図	A
15	超音波検査	A
16	血液生化学検査	A
17	血液免疫学的検査	B
18	肝機能検査	A
19	腎機能検査	A
20	肺機能検査	A
21	内分泌検査	B
22	細菌学的検査・薬剤感受性検査	A
23	髄液検査	C
24	単純 X 線検査	A
25	CT・MRI 検査	A
26	核医学検査	B

〔以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できること。〕

	手技・検査	必須度
1	細胞診・病理組織検査	A
2	内視鏡検査	B

(6)治療

	治療	必須度
1	輸液理論の理解と、輸液の実施・管理	A
2	輸血・血液製剤の使用	A
3	抗生物質の適切な選択と使用	A
4	副腎皮質ステロイド薬の使用	B
5	療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む)	A

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	胃癌	A
2	消化性潰瘍	C
3	イレウス	A
4	急性虫垂炎	A
5	痔核・痔瘻	B

6	胆石症	A
7	ソケイヘルニア	A

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	緩和・終末期医療(緩和ケアチームの回診に参加することにより、緩和・終末期医療の実態を把握する。)	B
2	栄養不良状態改善への取り組み(NST 回診に参加することにより、患者さんの栄養状態の管理について学ぶ。)	B

(Ⅴ)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

[西宮渡辺病院　内科]

【研修内容と特徴】

主要な内科疾患の診断のために適切な検査を施行または指示し、治療計画を立てて治療を行うことができる。内科疾患の救急初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

【研修の実際】

①　一般目標

(1)患者診察と診療録の記載

病歴聴取、理学的所見、鑑別診断、検査法の選択、確定診断、治療方針、診療経過、退院時サマリーなどを適確に記載する。患者・家族と良好な人間関係をつくる。

(2)検査

主要内科疾患検査の基礎知識を修得し、その意義を理解し、正しく選択して、その成績を解析する。検査の偶発症に関する知識と、発現時の対処法を理解し、リスク・マネージメントを習熟する。

(3)治療

内科疾患に対する適切な治療方針をたてることができる。(特殊治療に関しては、
手技・方法を理解する)

1) 薬物療法

2) 栄養療法(成分栄養、中心静脈栄養を含む)

3) 救急疾患に対するプライマリーケア

4) 手術適応の決定

5) 特殊治療

②　行動目標

(1)患者を全人的に理解し、患者および家族との良好な人間関係を確立しつつ、プライバシーの配慮をし、インフォームド・コンセントを得ながら、医師および、患者・家族が納得のいく医療を行う。

(2)研修医はすべての消化器疾患の概念・診断・検査・治療に関する知識と技術およびその間における対人関係を学び、診療の態度を修得する。

(3)研修期間の間、上級医が指導し、コメディカルとともに協調して患者を受け持つ。

(4)患者の社会的側面に配慮しつつ、治療計画書を作製・説明し、それにのっとって検査・治療の流れを確立し、診療経過を記載する。

(5)退院時は退院療養計画書を作製・説明するとともに、速やかに退院サマリーを記入する。

【教育に関する行事】

内科医局会での症例検討・ミニレクチャー

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

院長：猪熊　哲朗

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　消化器内科]

【研修内容と特徴】

主要な消化器疾患の診断のために適切な検査を施行または指示し、治療計画を立てて治療を行うことができる。消化器疾患の救急初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

【研修の実際】

①　一般目標

(1)患者診察と診療録の記載

病歴聴取、理学的所見、鑑別診断、検査法の選択、確定診断、治療方針、診療経過、退院時サマリーなどを適確に記載する。患者・家族と良好な人間関係をつくる。

(2)検査

主要消化器疾患検査の基礎知識を修得し、その意義を理解し、正しく選択して、その成績を解析する。検査の偶発症に関する知識と、発現時の対処法を理解し、リスク・マネージメントを習熟する。

(3)治療　消化器疾患に対する適切な治療方針をたてることができる。(特殊治療に関しては、手技・方法を理解する)

1) 薬物療法

2) 栄養療法(成分栄養、中心静脈栄養を含む)

3) 救急疾患に対するプライマリーケア

4) 手術適応の決定

5) 特殊治療

②　行動目標

(1)患者を全人的に理解し、患者および家族との良好な人間関係を確立しつつ、プライバシーの配慮をし、インフォームド・コンセントを得ながら、医師および、患者・家族が納得のいく医療を行う。

(2)研修医はすべての消化器疾患の概念・診断・検査・治療に関する知識と技術およびその間における対人関係を学び、診療の態度を修得する。

(3)研修期間の間、上級医が指導し、コメディカルとともに協調して患者を受け持つ。

(4)患者の社会的側面に配慮しつつ、治療計画書を作製・説明し、それにのっとって検査・治療の流れを確立し、診療経過を記載する。

(5)退院時は退院療養計画書を作製・説明するとともに、速やかに退院サマリーを記入する。

【教育に関する行事】

外科との合同カンファレンス

内科医局会での症例検討・ミニレクチャー

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

院長:猪熊　哲朗

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　外科]

【研修内容と特徴】

当院は阪神地域における急性期医療を担当する中核病院であり、当科では主に消化器外科疾患に対応しています。対象疾患は消化管悪性疾患と虫垂炎、胆石症、鼠径ヘルニアなど良性疾患が中心です。二次救急を担当しており腹部救急疾患に対する緊急手術も行っています。手術は積極的に低侵襲手術に取り組んでいます。少人数でありチームにおける比重は大きくなりますが、外科疾患に関する知識と技術を習得しながら、チームの一員として大きく力を発揮できる環境です。

【研修の実際】

一般目標

日常診療で関わる機会の多い消化器外科疾患について基本的な知識を学び、外科的手技と周術期管理を習得する。

行動目標

消化器外科疾患の診療に必要な問診、身体診察を実施できる。
適切な検査を選択し、その結果を解釈できる。
外科救急疾患の初期対応を行い、緊急性を判断できる。
結紮・縫合・切開・排膿等の基本的な外科的手技を習得する。
周術期や重症患者の全身管理を実施できる。
患者の気持ちに配慮した適切な診察・説明をすることができる。
多職種と良好なコミュニケーションを図り、状況に応じてリーダーシップを発揮することができる。

【教育に関する行事】

指導医とともに診療、手術・手技を経験する。
週に1回、消化器内科・救急科との合同カンファレンスに参加する。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

副部長：住井　敦彦

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　救急科]

【研修内容と特徴】

救急患者の全身管理を行いつつ、速やかな診断を行うスキルを身につける。

【研修の実際】

① 一般目標

救急車で搬送されてくる患者への初期対応を通じて、全身状態の速やかな把握や診断ができようになることを目標とする。

② 行動目標

全身状態の速やかな把握方法を学び、呼吸・循環管理、輸液療法 を身につける。また、CT の読影能力を高め確実な診断能力を養う。それに加えて、ER スタッフや専門科医師と良好な関係を築き、コミュニケーション能力を高めていく。

【教育に関する行事】

連日、朝8時 30 分から救急患者カンファレンスを行う。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

部長:坂口　治 （救急科専門医）

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　麻酔科]

【研修内容と特徴】

麻酔科としての全身管理、各種手技を経験することは勿論であり、それを通じて安全な患者管理を行うことの重要性を身につける。整形外科（外傷、脊椎手術を含む）、消化器外科手術を中心に研修を行う。

【研修の実際】

① 一般目標

周術期管理の中での麻酔科の役割を通して、手術室内での患者の権利を守る医療の実践者として行動することを学ぶ。手術室内での立ち振る舞いや清潔不潔の理解を身につける。コメディカルとの適切なコミュニケーション、チーム内での自身の役割について考え行動する。

② 行動目標

標準的な全身麻酔や脊椎くも膜下麻酔について学び、呼吸・循環管理、輸液療法、術前評価を身につける。頻度の高い合併症についての周術期対応を学ぶ。マスク換気、気管挿管（ビデオ喉頭鏡の使用方法、ラリンゲルマスク挿入を含む）、脊髄くも膜下麻酔穿刺手技、静脈確保の手技を身につける。さらに安全な抜管、その後の患者移送の際の安全管理を理解する。

【教育に関する行事】

手術室での全身麻酔管理

周術期患者の術前訪問（COVID19 の流行状況により内容を変更する可能性あり）

術前麻酔カンファレンス・症例提示

学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

麻酔科部長：木山　亮介

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　整形外科]

【研修内容と特徴】

整形外科では、骨折、骨粗鬆症などをはじめ、専門性の高い医療を行っています。

骨折治療においては、AO 法に基づいた治療を行っています。

人工関節センターでは、変形性関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死、大腿骨顆部骨壊死などに対し全人工膝関節、単顆型人工膝関節、全人工股関節の手術をしています。

脊椎センターでは椎体骨折、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患の鏡視下手術を含めた手術をしています。

1）外来は患者さんとの最初の接点であり、問診および基本的な診療を行い緊急性の有無を見分ける能力を取得する。

すなわち更なる検査のオーダーや入院の可否、手術適応等もこの時点で決定することが求められ、骨折・脱臼の整復・ギブス固定などの技術を身につける必要がある。

2）手術適応患者に関しては、手術方法の選択に必要な知識を身につけ、患者に十分に説明し、治療方法を選択するための能力を身につける。

3）ギブス包帯法や手術手技などの技術を身につける。

【研修の実際】

1）研修期間は研修者の希望に応じて 2～3 か月間とする。

2）外来診療：問診、理学所見の取り方、X 線の読影と治療計画の選択、患者への説明方法を見習い、実施する。また、救急患者への対応も習得する。

3）病棟診療：入院患者を受け持ち、治療計画を立て経過観察を行う。
症例検討会で報告し、部長回診にて更なる指導を受ける

4）手術研修：受け持ち患者を中心に手術助手または術者として指導を受ける

5）その他：超音波検査や造影検査の手技を取得する。

【教育に関する行事】

回診

カンファランスの開催

抄読会の開催

学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

管理者・部長:佐々木　健陽

副院長:正田　悦朗

整形外科部長・人工関節センター長:福岡　慎一

脊椎外科部長・脊椎センター長:山下　智也

大阪公立大学名誉教授　高岡　邦夫

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　リウマチ膠原病科]

【研修内容と特徴】

膠原病は免疫異常を背景に多彩な臓器障害を呈する疾患で、症例ごとに異なる全身状態、精神状態を把握する必要があり、総合内科学の特徴を備えている。従って、膠原病の診療を通じて臨床免疫学のみならず総合内科学の知識と技能を習得することができる。

【研修の実際】

① 一般目標

膠原病患者の病態と問題点と治療法を把握を習得するため、膠原病に特有の症状、所見、検査の意義の把握し、各種治療薬の作用、副作用と適応を学ぶ。

② 行動目標

膠原病の診断に必要な問診、理学的診察ならびに検査計画を立て、診断することができる。このため、下記の検査の意義を理解し、治療薬・治療法の適応を説明することができる。

A. 一般臨床検査(尿・血液・糞便)および免疫血清学的検査

B. 病理組織検査(腎、皮膚、口唇など)

C. X 線(骨・関節)、超音波検査(腹部・心臓・関節・下肢血管)、CT、MRI ほか

D. 生理学的検査(心電図、呼吸機能ほか)

E.治療薬と治療法:副腎皮質ステロイド、抗リウマチ薬(メソトレキサート、DMARDs)、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬および免疫グロブリン大量療法、血液浄化療法(血漿交換療法)など

【教育に関する行事】

外来/入院診療の見学を通して、問診、理学的診察、検査計画、診断の実際を体験する。

整形外科手術の見学

各種学会・カンファレンスへの出席

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医

リウマチ膠原病センター　センター長:船内　正憲

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　地域研修]

【研修内容と特徴】

当院は整形外科、内科、消化器内科、呼吸器内科、一般外来、リウマチ科、感染症内科、消化器外科、精神科、心療内科、麻酔科を有しており、急性期医療を担う阪神間の中核病院として2010 年に兵庫県で最初に社会医療法人の認定を受けています。ハイケアユニット（HCU）と急性期病棟、それに続く安定期の病棟である回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟が揃い急性期からとぎれることない医療を展開しております。2018 年在宅支援病院に認定されました。訪問看護、ヘルパーステーションを併設、退院時の訪問や訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問診療も積極的に行い、生活支援型医療を展開しています。1 次、2 次救急医療にも幅広く対応しており高齢者の幅広い疾病の診断・治療、そして、退院から在宅維持に至るすべての患者フォローを習得することが可能であり、医師としての基礎を構築するための大事な期間を有意義に過ごしていただくための研修機会を提供していきます。

【研修の実際】

① 一般目標

地域包括ケア構想、すなわち急性期～途切れることとない医療の重要性を理解する。

② 行動目標

救急から療養、地域包括病棟、ならびに在宅診療の役割、目的を学び、患者の状態に応じた医療を提供できるようになる。

③ 方略

一人の患者がERから急性期、回復期病棟から在宅医療へと移行していく経過を学ぶことで、患者の状態に応じた医療を提供する能力を身につける。

【教育に関する行事】

一般内科外来

訪問診療見学

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医

感染症科部長：佐々木　俊治

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　循環器内科〕

【研修内容と特徴】

西宮渡辺心臓脳・血管センターは、兵庫県西宮市にある心臓血管疾患及び脳血管疾患の 100 床の専門病院です。西宮市及び芦屋市が属する阪神南地域における救急、急性期医療を中心にして慢性期医療、回復期及び維持期リハビリなどの包括的な診療を提供しています。

特に救急診療においては、循環器疾患にかかわらず二次救急の輪番でもあり、阪神南地域から多くの搬送依頼があります。院外心肺停止患者に対して社会復帰率を向上させるため医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカー（ラピッドカー）を運用し PCPS を用いた心肺蘇生(E-CPR)や低体温療法を積極的に行っています。24 時間 365 日緊急カテーテル治療・心臓血管手術に対応しており、特に循環器内科と心臓血管外科は合同でハートチームを形成し常に最良の治療方法を提供できる環境にあります。

急性循環器疾患を中心に症例数、処置・手術数は豊富で県内でも有数です。

早期から多職種が介入するチーム医療としての心臓リハビリテーションを超急性期から積極的に行っており、多職種協調チーム医療を実践できる環境にあります。

【研修のプログラム】

多くの症例を通じて総合内科専門医、救急専門医のもとで基本的な診療技術（病歴聴取や理学所見の取り方）や臨床推論の技術を学ぶことができる。

聴診等の身体所見の取り方から心電図、心臓超音波検査の実践を通じて循環器領域の疾患を幅広く経験し基本的な診療技量を修得する。

救急を通じて内科系 1 次疾患から 3 次救急救命疾患までを幅広く経験することで急性期疾患への基本的な診療、診断力を取得する。

ICU/CCU において重症患者の診療を受け持つことで幅広い対応能力を取得する。

当センターは循環器内科と心臓血管外科がチームとして治療を行っており内科疾患に限らない幅広い知識を取得できる。

最新の CT、MRI、超音波装置を用いた画像診断法について専門医のもとで学ぶことができる。

カテーテル治療は多く、様々な手術手技や術前術後管理を経験できる機会が多い。

【教育に関する行事】

月に 2 回程度教育目的の講義がある。

毎朝、ICU ラウンドにて教育目的のプレゼンテーションがある。

週に 1 回の循環器内科カンファレンスに加え外科との共同カンファレンスがある。

週に 2 回の多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できる。

月に 1 回抄読会がある。随時臨床研究・症例検討カンファレンスがある。

月に 1 回重症患者の経過を振り返える M&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがある。

【研修医のカリキュラム】

病棟診療を指導医ともに行う。

検査は指導医とともに参加する。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

救急外来でプライマリケアに従事する。

【臨床研修の目標】

1）医師として必要なプロフェッショナリズムを身につける。

2）医師として必要なコミュニケーション能力を身につける。

3）特に急性期疾患に対するプライマリケアに必要な知識・技能・態度を身につける。

4）身体疾患だけでなく、心理面社会面にも配慮した全人的医療を理解し身につける。

5）チーム医療の一員として多職種の役割を理解し、患者の立場に立って包括的に物事をみる能力を養う。

6）担当医として個々の症例に対して問題点を明確にしてそれを解決していく主治医としての能力を身につける。

7）症例のプレゼンテーション及びまとめ、発表する能力を身につける。

8）文献検索などの情報収集によりエビデンスに基づいた治療を行う能力を身につける。

9）患者指導、健康教室を通じて患者教育を実践する能力を身につける。

10）保険診療を理解し、適切な診療を行う能力を身につける。

11）医療事故を防止するためにその要点を理解しリスク管理について理解する。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医等

病院管理者：増山　理

副院長兼主任部長：藤田　博

副院長兼内科診療部長：合田　亜希子

救急部長：徳田　剛宏

研修実施責任者

副院長：合田　亜希子

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　脳神経外科〕

【研修内容と特徴】

当院は、現在、脳神経外科専門医 4 名体制で、そのうち 1 名は脳神経血管内治療専門医でもある。SCU（ストローク・ケアー・ユニット）を 9 床で運用しており、脳卒中患者に対する急性期治療・リハビリをチーム医療として行っている。脳外科的救急疾患は、脳神経外科専門医がホットラインで対応し 24 時間 365 日受け入れており、多職種連携による迅速な診断と治療が可能である。SCU 開設後、脳卒中症例も増加しており、手術症例も年間 150 例を超えている。

法人内の西宮渡辺病院と西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院には回復期リハビリテーション病棟があり、また、介護療養型老人保健施設なども有しているため、急性期から回復期さらに慢性期にかけてのスムーズな移行・連携が可能である。また、循環器科診療が充実しており、急性循環器疾患の症例数、手術数も豊富であり、脳外科疾患だけでなく循環器系疾患を包括的に幅広く経験することができる。

【研修目標】

①一般目標

- 患者に対する真摯な診療姿勢を持ち、患者・家族やスタッフとの良好なコミュニケーションを構築する。
- 脳神経外科で扱う救急疾患について広く理解する。
- 脳卒中を中心とした救急疾患に対する初期診療について習得する。
- 治療方針決定への過程、手術適応の判断に関する考え方を理解する。
- 常に最新の知識を取り入れ、科学的な思考に基づく究学心を育成する。

②行動目標

1. 基本的な神経学的診断、画像診断（CT、MRI、血管撮影）、生理学的診断を習得する。
2. 脳疾患特有の病態を把握し、生命や機能予後に関わる緊急度、重症度を理解する。
3. 基本的な脳神経外科手技（腰椎穿刺、気管切開術、穿頭術など）を学習する。
4. 脳血管疾患の周術期管理などを経験する。
5. 多職種でのカンファレンスにより治療ゴールを設定し、回復期リハビリ病院、慢性期療養施設等への転院や在宅療養につなげるまでの連携を学ぶ。
6. 脳梗塞の超急性期血栓吸引療法や、頚動脈狭窄症に対するステント治療、脳動脈瘤コイル塞栓術などの脳血管内治療を経験する。

【教育に関する行事】

週に 1 回、看護師、リハビリ、MSW などと一緒に病棟カンファレンスを行っている。

週に 1 回、ICU での IPW カンファレンスに参加。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医等

脳卒中センター　センター長：徳田　良

研修実施責任者

副院長：合田　亜希子

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　心臓血管外科〕

【研修内容と特徴】

当センターは、京阪神南地区の中核施設で、心臓血管外科基幹施設であるため、心臓血管外科専門医の資格取得が可能です。ハイブリッド手術室でのステントグラフト治療や MICS 手術に代表される低侵襲手術など、多種多様にわたる知識や技術が学べます。また、神戸大学、大阪大学や兵庫医科大学心臓血管外科との密接な連携体制にあり、他の関連施設での研修や、学位取得、海外留学も可能です。

【研修のプログラム】

2 年間の初期臨床研修を修めた修練医を対象に、専門医育成プログラムに沿って 1-3 年間の後期研修を行う。臨床医学系専門領域における認定医・専門医を取得することを基本目的とする。例えば、内科、外科領域では、内科認定医、外科専門医を取得後、各サブスペシャリテイの専門医取得に直接継続するプログラムとなっています。3 年間の後期研修期間に 2 つ以上の診療科をローテイトや所属以外の診療科で、取り扱う診療を経験するなど、自施設完結型の後期研修も全領域において可能であります。

【教育に関する行事】

社会のニーズの変化で、ステントグラフト、MICS(低侵襲僧帽弁手術),TAVR（経カテーテル的大動脈弁置換術）など、細分化された先進医療を提供するため、循環器内科医や麻酔科医、看護師、医療工学技士、検査科、薬剤部、リハビリテ―ション科を含めた Heart team を形成しております。

毎朝、ICU ラウンドで、教育目的のプレゼンテーションがあります。1-2 回/週の循環器内科との共同カンファレンスと多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できます。また、1-2 回/月抄読会がある以外にも学会活動が盛んで臨床研究カンファレンスがあり、重症患者の経過を振り返える M&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがあります。

【研修医のカリキュラム】

病棟診療および手術経験を指導医と共に行う。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

【臨床研修の目標】

心臓血管外科医としての幅広い知識と基本手術手技を習得し、専門分野の高度の知識と技術の修得を図り、心臓血管外科の診療に関し、優れた専門医を育成する事を目的とする。術前カンファレンスと ICU・病棟管理を通し、周術期の病態把握をしっかり行い、呼吸循環器管理を訓練する。

① 修練カリキュラム 1 年目(年間 50 点以上):基本手技の訓練。
難易度 A),B)手術の第一助手、難易度 C)の第一助手。特に、難易度 A)手術の基本的手術手技の習得。静脈グラフトの採取や末梢動脈の吻合。カテーテル検査・開胸・閉胸・人工心肺の基本操作等を修練する。

② 修練カリキュラム 2 年目(年間 100 点以上):基本的手術手技の完成。
難易度 A)、B)手術の術者もしくは第一助手、難易度 C)の第一助手。
特に、難易度 A)、B)手術の術者と通して、基本的手術手技の完成に努める。術者としての責任感を理解する。

③ 修練カリキュラム 3 年目(年間 150 点以上):高難度手術の手技訓練。
難易度 A)、B)手術の術者もしくは後進の指導、難易度 C)の第一助手もしくは術者。
後進外科医の指導から術者としての責任感を深める。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

【研修実施指導医】

血管外科管理者:畑田充俊(部長)

【研修実施責任者】

病院管理者:増山　理

[西宮渡辺心臓脳・血管センター（西宮渡辺病院） 救急科]

【研修内容と特徴】

救急患者の全身管理を行いつつ、速やかな診断を行うスキルを身につける。

【研修の実際】

① 一般目標

救急車で搬送されてくる患者への初期対応を通じて、全身状態の速やかな把握や診断ができようになることを目標とする。

② 行動目標

全身状態の速やかな把握方法を学び、呼吸・循環管理、輸液療法 を身につける。また、CT の読影能力を高め確実な診断能力を養う。それに加えて、ER スタッフや専門科医師と良好な関係を築き、コミュニケーション能力を高めていく。

【教育に関する行事】

連日、朝8時 30 分から救急患者カンファレンスを行う。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

西宮渡辺病院 救急診療部長：坂口 治 （救急科専門医）

西宮渡辺心臓脳・血管センター 救急部長：徳田 剛宏

研修実施責任者

管理者：佐々木 健陽

[西宮渡辺心臓脳・血管センター　麻酔科]

【研修内容と特徴】

麻酔科としての全身管理、各種手技を経験することは勿論であり、それを通じて安全な患者管理を行うことの重要性を身につける。心臓外科、血管外科、脳外科、漏斗胸手術（胸腔鏡下手術）を中心に研修を行う。特に人工心肺を使用する開心術の麻酔や緊急手術に参加する事ができる。

【研修の実際】

1. 一般目標

周術期管理の中での麻酔科の役割を通して、手術室内での患者の権利を守る医療の実践者として行動することを学ぶ。手術室内での立ち振る舞い、清潔不潔の理解を身につける。コメディカルとの適切なコミュニケーション、チーム内での自身の役割について考え行動する。

2. 行動目標

標準的な全身麻酔法について学び、呼吸・循環管理、輸液療法、術前患者評価を身につける。またマスク換気、気管挿管（ビデオ喉頭鏡の使用方法、ラリンゲルマスク挿入を含む）、静脈確保の手技を身につける。さらに安全な抜管、その後の患者移送の際の安全管理を理解する。循環器疾患患者、脳外科患者特有の合併症についても学ぶ。

【教育に関する行事】

手術室での全身麻酔管理
周術期患者の術前訪問（COVID19 の流行状況により内容を変更する可能性あり）
術前麻酔カンファレンス・症例提示
学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

麻酔科部長：木山　亮介

研修実施責任者

病院管理者：増山　理

[西宮渡辺心臓脳・血管センター（西宮渡辺病院） 整形外科]

【研修内容と特徴】

整形外科では、骨折、骨粗鬆症などをはじめ、専門性の高い医療を行っています。

骨折治療においては、AO 法に基づいた治療を行っています。

人工関節センターでは、変形性関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死、大腿骨頸部骨壊死などに対し全人工膝関節、単顆型人工膝関節、全人工股関節の手術をしています。

脊椎センターでは椎体骨折、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患の鏡視下手術を含めた手術をしています。

1）外来は患者さんとの最初の接点であり、問診および基本的な診療を行い緊急性の有無を見分ける能力を取得する。

すなわち更なる検査のオーダーや入院の可否、手術適応等もこの時点で決定することが求められ、骨折・脱臼の整復・ギブス固定などの技術を身につける必要がある。

2）手術適応患者に関しては、手術方法の選択に必要な知識を身につけ、患者に十分に説明し、治療方法を選択するための能力を身につける。

3）ギブス包帯法や手術手技などの技術を身につける。

【研修の実際】

1）研修期間は研修者の希望に応じて 2～3 か月間とする。

2）外来診療：問診、理学所見の取り方、X 線の読影と治療計画の選択、患者への説明方法を見習い、実施する。また、救急患者への対応も習得する。

3）病棟診療：入院患者を受け持ち、治療計画を立て経過観察を行う。
症例検討会で報告し、部長回診にて更なる指導を受ける

4）手術研修：受け持ち患者を中心に手術助手または術者として指導を受ける

5）その他：超音波検査や造影検査の手技を取得する。

【教育に関する行事】

回診

カンファランスの開催

抄読会の開催

学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

管理者・部長：佐々木　健陽

副院長：正田　悦朗

整形外科部長・人工関節センター長：福岡　慎一

脊椎外科部長・脊椎センター長：山下　智也

大阪公立大学名誉教授　高岡　邦夫

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺心臓脳・血管センター（西宮渡辺病院） リウマチ膠原病科]

【研修内容と特徴】

膠原病は免疫異常を背景に多彩な臓器障害を呈する疾患で、症例ごとに異なる全身状態、精神状態を把握する必要があり、総合内科学の特徴を備えている。従って、膠原病の診療を通じて臨床免疫学のみならず総合内科学の知識と技能を習得することができる。

【研修の実際】

① 一般目標

膠原病患者の病態と問題点と治療法を把握を習得するため、膠原病に特有の症状、所見、検査の意義の把握し、各種治療薬の作用、副作用と適応を学ぶ。

② 行動目標

膠原病の診断に必要な問診、理学的診察ならびに検査計画を立て、診断することができる。このため、下記の検査の意義を理解し、治療薬・治療法の適応を説明することができる。

A. 一般臨床検査（尿・血液・糞便）および免疫血清学的検査

B. 病理組織検査（腎、皮膚、口唇など）

C. X 線（骨・関節）、超音波検査（腹部・心臓・関節・下肢血管）、CT、MRI ほか

D. 生理学的検査（心電図、呼吸機能ほか）

E.治療薬と治療法：副腎皮質ステロイド、抗リウマチ薬（メソトレキサート、DMARDs）、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬および免疫グロブリン大量療法、血液浄化療法（血漿交換療法）など

【教育に関する行事】

外来/入院診療の見学を通して、問診、理学的診察、検査計画、診断の実際を体験する。

整形外科手術の見学

各種学会・カンファレンスへの出席

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医

リウマチ膠原病センター　センター長：船内　正憲

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　地域研修〕

【研修内容と特徴】

「西宮渡辺心臓脳・血管センター」は阪神西宮駅、JR 西宮駅のすぐ近くにある急性期病院です。
当院では循環器内科をはじめとして、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、麻酔科の研修が可能です。それほど数は多くはありませんが放射線科もあります。関連施設を含めると ICU から急性期病棟、安定期の病棟である回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟が揃い急性期からとぎれることのない医療を展開しております。さらに訪問看護、ヘルパーステーションを併設、退院時の訪問や訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問診療も積極的に行い、生活支援型医療を展開しています。

もう一つの当院の特徴として西宮市及び芦屋市を中心に専門分野における急性期疾患の救急搬入が非常に多いことが挙げられます。院外心肺停止患者に対し医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカーを 24 時間運営し PCPS を用いた心肺蘇生（E-CPR）や低体温療法を積極的に行っています。また早期から多職種が介入するチーム医療としての心不全チームは在宅に至る連携を行い、心臓リハビリテーションや脳血管リハビリテーションについても手術直後の急性期から積極的に行っています。附属の心臓リハビリ専門クリニックを持ち、継続したリハビリでの再発防止も特徴の一つと言えます。これらのような救急施設に加え、関連施設として療養病棟、地域包括病棟、老健施設などを持つ当法人で研修を行うことで ER に来た患者さんがどのように介護サービスへとつながっていくのかを学ぶことができます。

また、当院の特徴として、循環器、脳外科のほかに小児外科があります。漏斗胸の手術を専門に行う全国でも珍しい施設で、外科を志望する上で確保が難しい小児症例を経験することも可能です。

【研修の実際】

① 一般目標

地域包括ケア構想、すなわち急性期～途切れることとない医療の重要性を理解する

② 行動目標

救急から療養、地域包括病棟、ならびに在宅診療の役割、目的を学び、患者の状態に応じた医療を提供できるようになる

③ 方略

一人の患者がERから急性期、回復期病棟から在宅医療へと移行していく経過を学ぶことで、患者の状態に応じた医療を提供する能力を身につける。

【教育に関する行事】

一般内科外来
訪問診療見学

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医等

放射線科部長：渡邊　慶明
内科診療部長：合田　亜希子

研修実施責任者

病院管理者：増山　理

〔 大阪府済生会野江病院 〕

内科研修の概要

① 基本理念と特徴

内科はあらゆる臨床医学の根幹をなすものであり、将来選択する診療科にかかわらず患者の全体像を把握するために医師として必須の習得事項である。済生会野江病院の内科には、血液内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科の8科が存在し、各科協力して診療にあたっている。

済生会野江病院の内科研修プログラム（初年度の6ヶ月間）は、厚生労働省の「研修プログラムに関する基準」に記載されている「経験目標」を可及的に充足しつつ、患者サイドに立った医療への取り組み方を学ぶべく設定されている。「優れた技量を持ち、患者さんにやさしい医師となるための一般的知識・技術・接遇の基本を修得する」ことを研修医の到達目標とする。

② 内科研修の目標

1 一般目標

各種内科疾患の特性を学び、内科診断・治療の基本を修得する。

2 行動目標

1) 患者と相互理解を得る話し合いを通じて、疾患に対して歩調を合わせて取り組むことができる良好な人間関係を構築する。
2) 医療の遂行に関わるチームの構成員としての役割を理解し、積極的にチーム医療の遂行にたずさわる。
3) 内科疾患の診断・治療法の修得に励み、カンファレンスなどで自己の達成事項を積極的に発表する。
4) 医療現場における、医療事故・院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身につける。

3 経験目標

1) 正確な問診法

過去の病歴・現病歴・家族歴・職歴・住居環境など、疾患の診断に過不足のない問診ができる。

2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるように、頭頚部・胸部・腹部・神経学的診察などを含む全身の理学的所見を把握し、的確に記載することができる。

3) 基本的な臨床検査

下記の検査を指示し、検査結果を自らあるいは専門家の意見に基づき解釈できる。

一般尿検査	便検査	血算	血液型判定
心電図	動脈血ガス分析	血液生化学的検査	血液免疫血清学的検査
細菌学的検査	肺機能検査	髄液検査	内視鏡検査
超音波検査	単純X線検査	造影X線検査	X線CT検査
MRI検査	核医学検査	神経生理学的検査	

4) 基本的手技・治療法

下記の基本的な内科的手技ができる。

注射法	採血法	穿刺法	導尿法	除細動	薬物療法	輸液	輸血

5) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な以下の医療記録を適切に作成できる。

診療録	処方箋	指示書	診断書	死亡診断書	紹介状	返信書

6) 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目標は、患者の呈する症状と身体所見・検査所見に基づいた鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を獲得することである。従って、以下の症状・病態・内科的疾患をできるだけ豊富に経験する。

A) 症状・病態:

全身倦怠感	不眠	食欲不振	体重減少／増加	浮腫
リンパ節腫脹	発疹	黄疸	発熱	頭痛
めまい	失神	痙攣	視力障害	結膜充血
聴覚障害	鼻出血	嗄声	胸痛	呼吸困難
咳／痰	嘔気	胸やけ	嚥下困難	腹痛
便通異常	腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ
血尿	排尿障害	尿量異常		

B) 内科的疾患

貧血	白血病	悪性リンパ腫	出血傾向/紫斑病	脳／脊髄血管障害
痴呆性疾患	神経変性疾患	脳炎／髄膜炎	皮膚炎	薬診
皮膚感染症	骨粗鬆症	心不全	狭心症/心筋梗塞	心筋症
不整脈	動脈疾患	静脈／リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全
呼吸器感染症	閉塞性／拘束性肺疾患	肺循環障害	異常呼吸	胸膜／縦隔／横隔膜疾患
肺癌	食道／胃／十二指腸疾患	小腸／大腸疾患	胆嚢／胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腎不全	原発性糸球体疾患	全身性疾患による腎障害	視床下部／　下垂体疾患
甲状腺疾患	副腎不全	糖代謝異常	高脂血症	蛋白／核酸代謝異常
ウイルス感染性	細菌感染症	結核	真菌感染症	寄生虫疾患

慢性関節リウマチ／膠原病	アレルギー疾患	高齢者の栄養　摂取障害	老年症候群	

③内科研修プログラム

内科8科を1～2ヶ月毎に各科をローテーションする。

血液内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科

病棟での研修医の指導は各科責任者の統括のもとに、研修指導医が各研修医に個別対応する。移転時には、個々の研修医の達成項目を評価し、全体として過不足ないように充分配慮する。原則的には、午前8時50分から午後5時までを勤務時間とするが、患者の状態に応じて時間外勤務を行う。

④　内科研修の到達度の評価

6ヶ月の内科研修終了時に、研修医の研修達成度・医学的知識・カンファレンス等での発表状況・患者管理能力・患者への接遇などの「研修医評価」が、研修指導医によって行われる。これと研修医自身の自己評価をもとに、臨床研修委員会が研修内容の最終的評価を行い、研修終了の承認を行う。

血液内科／リウマチ・膠原病内科／腎臓内科

【特徴】

＜血液内科＞

1.患者さんの担当を通して血液疾患と患者心理を学ぶ

2.自身の診療情報のデータベース化とその解析方法を習得する。

研修の内容：

・初発時より患者さんを担当し、初診時診断と早期初期治療開始の重要性を学ぶ。

・長期フォロー中の再発難治血液疾患患者さんを担当し、新規薬剤の使い方や感染予防を学ぶ。

・当科の臨床データベースを Relational Database として構築し、その解析を学ぶ。

・病院業務構成の把握とその仕事を勤務時間内に終えることを実践する。

＜腎臓内科＞

1. 入院透析症例を通して慢性維持透析患者の管理について習得する

透析管理については複数回講義を行い、実際の症例を通じて透析処方を自分でできるようになることを目標とする。

今後腎代替療法導入も予定しており、その場合は療法選択について理解し、患者に説明することができるようになる。

2. 急性腎不全のマネジメントができるようになる

外来、入院症例を通じて、急性腎不全の要因とその治療について、必要な検査や病歴聴取ができるようになる。

急性血液浄化療法が必要になる症例については、導入・離脱のタイミングの判断ができるようになる。

＜リウマチ膠原病内科＞

1.患者さんの外来、入院診療を通じて、診断や治療の流れ、現状を経験できる。

2.常勤医が1人だけのため、特に入院患者診療では他科との連携が重要。現在当科での入院症例は少なく、呼吸器内科、救急科、脳神経内科、整形外科など他科で入院されている症例が多い。

【一般学習目標　GIO】

①リウマチ・膠原病、腎臓疾患、血液疾患の病態を理解し、診断・治療の方策を計画することができる。感染症対策を理解し、各患者の病態に応じた対応を実践できる。

②入院診療計画を立案し、クリニカルパスを理解して活用し、QOL を考慮した管理計画（リハビリ、社会復帰、在宅医療、介護、緩和ケアを含む）を立てることができる。

③頻度の高い疾患や緊急性の高い病態を有する患者の状態を把握・診断できる。

④長期入院患者を担当し、その社会復帰支援および緩和ケアを実践できる。

⑤末期患者の臨終に立ち合い、家族への冒険の説明および剖検に立ち会い、主体的に CPC 研修の症例提示を行う。

⑥指導医の指導の下、インシデントレポートを作成できる。

【個別行動目標　SBO】

①病歴聴取と身体所見診察から各種疾患を診断でき、臨床上の疑問を適切な教育資源を用いて解決できる。

②SOAP など、問題志向型の診療録作成を通して、問題解決の思考過程を表現でき、診断のための必要最低限の検査や画像検査依頼を実践できる。
③症状を有する患者の気持ちや考え、検査の希望を認知し、患者と良好なコミュニケーションを取りながら診療ができる。
④同僚・指導医・他科医師・メディカルスタッフと良好な関係を築くことができ、効果的にプレゼンテーションを行い、学会発表や論文作成を行う事ができる。
⑤学生や後輩に積極的に指導ができる。

＜血液分野＞
①血液疾患の診断確定および各疾患の検査を列挙し、評価できる（想起）
②骨髄穿刺、骨髄生検の適応を理解し、安全に施行することができる（技能）
③骨髄穿刺検体の固定・染色を行い、細胞数の計測ができる（技能）
④各血液疾患の診断基準を理解し、適応できる（解釈）
⑤血液疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる（問題解決）
＜腎臓内科分野＞
①急性腎不全の原因、鑑別、治療方針を決定することができる（解釈）
②尿所見異常の診断、解釈をすることができる（解釈）
③急性血液浄化療法の種類について理解し、導入時期について決定することができる（問題解決）
④電解質異常の診断と治療ができる（解決）
⑤入院中の慢性維持透析患者の透析管理ができる（技能）
＜リウマチ膠原病分野＞
①リウマチ膠原病疾患の身体所見、病歴がとれる（技能）
②身体所見や検査所見から診断ができる（想起、解釈）
③診断、治療方針をガイドラインなどを参考にして決定することができる（解釈　問題解決）
④感染症など併発した症例のマネージメントができる（問題解決）

【研修方略　LS】
＜血液分野＞
LS1:　血液疾患の診断確定および各疾患の検査を列挙し、評価できる（想起）
①血球測定と血球数、鉄代謝、骨髄穿刺、細胞表面抗原解析、染色体検査などの血液疾患特有の検査結果を判定する。
②臨床経過から疾患特有の検査結果の推移を理解し、その検査の有用性を理解する。
LS2:骨髄穿刺、骨髄生検の適応を理解し、安全に施行することができる。
①外来診療の補助を行い、骨髄穿刺の適応を学ぶ
②骨髄穿刺時に実際の病理標本を確認し、所見を学ぶ
LS3:　骨髄穿刺検体の固定・染色を行い、細胞数の計測ができる（技能）
①病棟での診療を通じ、骨髄生検手技の実際を理解し、行う
②病棟での診療を通じ、骨髄における各血液細胞の特徴を学び、実際に計測する
LS4:各血液疾患の診断基準を理解し、適応できる
①外来診療の補助を行い、初診患者の医療面接から鑑別診断を行う際に診断基準を理解する
②病棟診療の際に、各疾患の診断基準を理解する

LS5:血液疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる
①診療に係わるすべての投与薬剤について事前に薬剤情報を理解する
②治療計画を立てる際に予定される薬剤の投与量と意義を理解する
＜腎臓内科分野＞
LS1:急性腎不全の原因、鑑別、治療方針を決定することができる(解釈)
・指導医の指導のもと、入院中の腎不全のコンサルテーションを通して、画像、採血、尿検査、病歴などから腎不全の要因とその治療法について適切に判断することができる
LS2:尿所見異常の診断、解釈をすることができる(解釈)
・尿検査異常より血管炎や糸球体、尿細管障害の有無について推測し、腎生検の適応について検討することができる
LS3:急性血液浄化療法の種類について理解し、導入時期について決定することができる(問題解決)
・透析センターあるいは集中治療室での血液浄化療法の治療を経験する
・間欠的あるいは持続血液(濾過)透析の適応について理解し、適切なタイミングでの導入、離脱ができる
LS4:電解質異常の診断と治療ができる(解決)
・電解質異常の原因と治療方針を決定することができる
LS5:入院中の慢性維持透析患者の透析管理ができる(技能)
・周術期を含めた入院慢性維持透析患者の問題点について想起し、適切に対応することができる
＜リウマチ膠原病分野＞
LS1:リウマチ膠原病疾患の身体所見、病歴とりを、入院、外来患者で行う
LS2:主に入院患者について当科、他科とディスカッションしながら治療する

【臨床研修医の週間スケジュール】
＜血液内科＞
月:午前部長回診、午前午後病棟研修
火:午前外来研修、午後病棟研修
水:午前部長回診、午後血液疾患カンファレンス
木:午前午後病棟研修
金:病棟研修
＜腎臓内科＞
月:午前透析回診・症例カンファレンス、午後講義/病棟研修
火:午前講義、午後病棟研修
水:午前入院中コンサルテーション対応、午後病棟研修
木:午前講義、午後病棟研修
金:午前透析回診・症例カンファレンス、午後病棟研修
＜リウマチ膠原病内科＞
水午前:呼吸器内科との合同カンファレンス
他は適宜入院、外来患者診療

【評価 EV】
「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

血液内科部長	金子　仁臣
ﾘｳﾏﾁ膠原病内科特任部長	上枩　裕子
腎臓内科医長	生島　昭恵

【研修実施責任者】

血液内科部長	金子　仁臣
ﾘｳﾏﾁ膠原病内科特任部長	上枩　裕子
腎臓内科医長	生島　昭恵

糖尿病・内分泌内科

【特徴】

当院が地域の中核病院であることから急性期の糖尿病代謝・内分泌疾患を軽症から重症まで数多く経験することができ、初期診療の臨床能力を獲得できる。慢性疾患としての糖尿病などの代謝疾患に対しては個々の患者の社会的背景を考慮して医師、看護師、栄養士、薬剤師、社会福祉士、心理療法士が連携してチーム医療として生活療法、薬物療法を実践することを特色とする。また、内分泌学的負荷試験などの手技を修得することができる。

【一般学習目標　GIO】

臨床医としての基礎的知識、技術、態度を身につける。糖尿病、脂質異常症、肥満症などの代謝疾患や甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患の症例を経験することにより、これらの疾患の基本的診療方針を習得する。

【個別行動目標　SBO】

①基本的診察ができる。代謝疾患患者、内分泌疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行い、SOAP 方式で必要十分なカルテ記載ができる。
②入院患者の問題点を抽出し、診療計画を立てられる。
③糖代謝異常(糖尿病、低血糖、糖尿病合併症)、高脂血症を理解し、病態評価のための検査とその評価ができる。
④甲状腺疾患の病態、合併症を理解し、病態評価のための検査とその評価ができる。
⑤糖尿病の食事療法、運動療法、薬物療法の指導の指示ができ、チーム医療を実践できる。
⑥糖尿病などの代謝疾患、甲状腺疾患、副腎疾患などの診療ガイドラインを理解し活用できる。
⑦診断、治療方針を患者にわかりやすく説明できる。
⑧医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策を理解し、安全管理の方策を身につける。

【研修方略　LS】

1)病棟研修
①担当医
担当医として上級医とともに診療にあたり、代謝疾患と内分泌疾患の担当患者の診察、検査指示と結果の評価を行い、治療を実施し、カルテに記載する。医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーとなる多職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を遂行する。
②他科併診
周術期血糖調整など他科入院中患者の糖尿病や内分泌疾患、電解質異常に対するコンサルテーションに上級医が対応する過程を学ぶ。選択研修としてローテートする場合は上級医とともに周術期血糖調整などの治療を実施する。また内分泌疾患についても上級医とともに検査計画をたて、指示と結果の評価、治療を実施しカルテに記載する。
③習得すべき臨床手技・検査
A.医療面接
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、
a.医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者

の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
b.患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
c.患者・家族への適切な指示、指導ができる。
B.基本的な身体診察法
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、
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。
b.頭頸部の診察(甲状腺の触診を含む。)ができ、記載できる。
c.胸部の診察ができ、記載できる。
d.腹部の診察ができ、記載できる。
e.末梢神経障害、自律神経障害の診察ができ、記載できる。
C.基本的な臨床検査
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を評価できる。
a.一般生化学検査
b.血液ガス分析
c.簡易検査(血糖)
d.一般尿検査、尿生化学検査
2)一般外来研修
糖尿病・内分泌内科の外来の初診患者、慢性疾患の継続診療、退院後初回患者診察時に指導医から外来診療について学ぶ。見学を原則とする。
3)カンファレンス、回診、勉強会
毎朝(8:50-9:00)ショートミーティングを行う。毎週火曜日(13:30-14:30)に多職種カンファレンスを行い、担当医としてその週の入院患者のプレゼンテーションを行う。多職種と議論する時に担当医としての意見を持ち、発言する。毎週火曜日の回診(14:30-15:00)に参加する。第 4 火曜日(15:00-15:30)の抄読会では英語論文を持ち回りで紹介する。
4)患者集団指導
第 1 火曜日(15:00-15:30)の糖尿病基礎講座、第 3 火曜日(15:00-15:30)の公開糖尿病講座に参加する。
5)学会活動
希望により日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本内科学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表を経験する。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	病棟業務	病棟業務
火	病棟業務	多職種カンファレンス、回診、患者集団指導、抄読会
水	病棟業務、一般外来研修	病棟業務
木	病棟業務	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

糖尿病・内分泌内科部長　　阿部　恵

【研修実施責任者】

糖尿病・内分泌内科部長　　阿部　恵

脳神経内科

【特徴】

当科は大阪市東部地域から紹介されてくる神経疾患の診療をしており、幅広い神経疾患の研修を行うことができる。午後からは、その日に入院した症例の新患カンファレンス、回診を行っており、全員で新入院症例の検査・治療方針を検討する。同時に研修する人数は1年次、2年次合わせて2人までで、多くの疾患、手技を主治医として担当することができることが特徴である。また神経内科専門医、総合内科専門医だけではなく、認知症専門医、脳卒中専門医が在籍し、各学会の教育施設認定も受けている。

【一般学習目標　GIO】

脳神経内科では、神経疾患のプライマリーケアが適切に行えることを目標とする。そのために必要な病歴聴取、主要な神経学的診察、診断に必要な検査を行い、対応方法が判断できることを目標とする。

【個別行動目標　SBO】

1　一般目標

1）　神経学的所見の意味を理解する。
2）　神経画像検査の正常所見を理解する。

2　行動目標

1）　患者およびその家族と良好な人間関係を築き、適切な医療を行うため十分なインフォームド・コンセントを行い、プライバシーを守る配慮をする。
2）　適切な病歴聴取、神経学的診察について学ぶ
3）　神経画像検査、注射、腰椎穿刺、胃管挿入・管理について学ぶ
4）　神経疾患の治療方法を学ぶ
5）　指導医とともに入院診療計画書の作成、病状説明、退院時指導ができる
6）　入院患者の処方・指示が適切に出せる
7）　診療録、退院時サマリー、診断書、紹介状を遅滞なく記載・作成できる
8）　カンファレンスなどで症例を適切に提示できる
9）　上級医や同僚と良好なコミュニケーションが取れる
10）　上級医に適切な報告、連絡、相談ができる
11）　チーム医療を理解し、実践できる
12）　インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる

【研修方略　LS】

1）　上級医とともに患者の病歴聴取を行い、自身で的確な病歴聴取ができるようになる
2）　上級医とともに患者の神経学的診察を行い、自身でも必要な神経学的診察ができるようになる
3）　病歴、神経学的所見を基に、診断をつけるための検査を提案できる
4）　腰椎穿刺手技は、まず指導医の手技を見学し、指導医と共に自身でできるようになる
5）　神経画像検査の正常所見を理解したうえで、病的所見について提示、説明できる
6）　神経疾患の治療方法について提案できる
7）　指導医とともに神経救急疾患の初期対応ができる

＜主な入院疾患割合＞

疾患名	%
脳血管障害	54.8
髄膜炎・脳炎	3.6
てんかん	7.5
パーキンソン関連疾患	5.2
脊髄小脳変性症	1
運動ニューロン疾患	4.2
脱髄疾患	3.6
末梢神経障害	0.3
筋疾患	1.8
脊髄疾患	1.8
認知症	3.1
その他	13

【臨床研修医の週間スケジュール】

月	外来・病棟研修	新患カンファレンス、回診
火	外来・病棟研修	新患カンファレンス、回診
水	神経伝導検査、筋電図	脳波カンファレンス、新患カンファレンス、回診、リハビリカンファレンス
木	神経伝導検査、筋電図	全体カンファレンス、抄読会、総回診
金	外来・病棟研修	新患カンファレンス、回診

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

副院長／脳神経内科部長　　河野　隆一
脳神経内科副部長　　岡田　洋一郎
脳神経内科医長　　前田　和彦

【研修実施責任者】

副院長／脳神経内科部長　　河野　隆一

消化器内科

【特徴】

当科の特徴の一つに上部消化管、下部消化管、肝、胆膵疾患症例など、症例の種類や数が豊富であることがあげられる。予定入院患者だけではなく緊急を要する症例、典型例から非典型な症例、まれな症例など多くの症例を経験することができる。多くの消化器疾患を経験することで、消化器疾患の診断・処置・対応を経学び適切な臨床的アプローチを習得することができる。また、多くの症例で診断から治療までを一貫して担当医として受もち学ぶことができるのも当科の特徴である。これは内視鏡的手術（内視鏡的止血術、内視鏡的粘膜切除術／粘膜下層剥離術、ERCP 関連手技など）や経皮経肝ドレナージなど内科にも関わらず外科的要素も兼ね備えているからである。内視鏡治療だけではなく癌の化学療法や終末期医療（緩和治療）を必要とする症例も多くそれらの診療を習得することも可能である。

【一般学習目標 GIO】

まずは内科医を目指す研修医にとって患者を診うる基本的な診療技術を身につける。その上で、日常診療で遭遇する消化器疾患に適切に対応できるように消化器疾患に関する基本的な新療法、検査、処置等の臨床能力を習得する。

【個別行動目標 SBO】

1）全身の観察

自ら病歴聴取と身体診療を行い、カルテに記載しかつ指導医に的確にその内容をつたえることができる。

2）腹部の診察を行い、カルテに記載することができる。

3）ベッドサイドでの診療（胃管の留置と管理、腹水穿刺、直腸診など）ができる。

4）消化器領域における基本的な検査を理解できる。

・検尿、検便、血液検査、微生物学的検査、腫瘍マーカーを解釈できる。

・緊急内視鏡の適応が理解できる。

・腹部エコー・CT・MRI、上下部内視鏡検査の主な所見を読影できる。

5）消化器領域の検査について検査の意義・目的、方法、偶発症等について説明できる

・腹部超音波、腹部 CT・MRI

・上下部内視鏡検査

・胆膵内視鏡検査

・肝生検や胆管胆嚢穿刺・ドレナージ

など

【研修方略 LS】

・経験目標

一般的な消化器疾患の診断と治療計画を立てることができる。

1)病棟研修

・入院患者を指導医と一緒に担当医として受け持つ。担当医として指導医と合同で診療に携わり、問診、検査のオーダー、検査データの解釈を学ぶ。

・採血や静脈確保、中心静脈カテーテル留置を行う。

・インフォームド・コンセントでの患者やその家族に対する態度や説明の仕方などを学ぶ。

2)手技の習得

・基本手技:採血、静脈確保、中心静脈カテーテル留置

・消化器領域の基本手技:直腸診、腹水穿刺、胃管挿入など

・内視鏡検査関連:検査や治療の介助を行うことで検査・治療の流れを学び理解を深める。

3)救急業務

日中救急外来より消化器疾患の診療依頼があった際は必要に応じて指導医とともに初期対応にあたる。

【臨床研修医の週間スケジュール】

・担当入院患者に関する病棟業務(月～金:終日)

・カンファレンス

毎週火曜日:7 時 30 分から内科外科・放射線科合同カンファレンス

毎週木曜日:17 時から消化器内科カンファレンス

・内視鏡検査・治療

月～金

○午前中:上部内視鏡検査、上部内視鏡治療(胃瘻造設、ESD、超音波内視鏡など)

○午後: 下部内視鏡検査、下部内視鏡治療(EMR、ESD、ステント留置、拡張術など)

ERCP 関連検査・治療な、PTCA/PTCD など

【評価 EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

消化器内科特任部長　　羽生 泰樹

消化器内科部長　　鉢嶺 大作

【研修実施責任者】

消化器内科部長　　鉢嶺 大作

循環器内科

【特徴】

当科はICU・CCU計10床を有し、24時間体制で循環器救急対応している。
このため診療圏は近隣の城東区、鶴見区、旭区の他、守口市、門真市、寝屋川市、大東市など広範囲であり、症例は急性循環器疾患全般におよぶ。日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)専門施設、不整脈アブレーション・デバイス植え込み認定施設であり、循環器診療のる基本的知識と技術を身につけることを目標とする。また、医師と医療多職種が連携して医療を行うことにより、チーム医療の重要性を体得する。

【一般学習目標　GIO】

循環器疾患を有する患者を受け持ち医として担当し、病歴聴取や身体所見の診察、各種検査・処置の手技や解釈を学び、適切な治療方針を選択できる能力を習得する。また、内科研修の一環として、内科全般で横断的に求められる知識や手技の習得にも努める。

【個別行動目標　SBO】

1) 循環器疾患患に関連する病歴聴取、身体診察、検査を行い、日々の容態の変化を観察し、その内容をカルテに記載することができる。
2) 心電図を系統的に理解し、虚血性心疾患や不整脈を診断することができる。
3) 心血管エコー、血管造影、心臓核医学など画像検査の内容を理解することができる。
4) 循環器疾患に対する基本的な薬剤の作用機序・使い方を理解することができる。
5) 冠動脈インターベンション、ペースメーカーなど侵襲的治療の適応や合併症を理解する事ができる。
6) 循環器救急疾患に対する初期診断・対応を行い、循環器内科医師に病状を報告・相談することができる。
7) 循環器慢性疾患に対する服薬・生活指導、心臓リハビリテーションの意義を理解し、同僚・他科医師・医療他職種と水平で良好な関係を構築することができる。

【研修方略　LS】

＜入院診療＞

1) 担当指導医とともに入院患者を担当し、病歴や身体所見、問題点別の検査・治療方針を考察し、カルテ記載について指導医から評価・承認を受ける。
2) 幅広い症例を経験するため、担当指導医以外の上級医と入院患者を担当することもある。下記の疾患を偏りなく担当することを目標とする。:
   (ア) 急性冠不全症候群(急性心筋梗塞、不安定狭心症)
   (イ) 狭心症(労作性狭心症、冠攣縮性狭心症)
   (ウ) 心不全(急性心不全、慢性心不全の急性増悪)
   (エ) 不整脈(頻脈性不整脈、徐脈性不整脈)
   (オ) 高血圧症(本態性高血圧、二次性高血圧)
   (カ) 動脈疾患(大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症)。
   (キ) その他:心筋症、心臓弁膜症、先天性心疾患、静脈血栓症など
3) 各種手技(血管穿刺、中心静脈カテーテル留置、心エコーなど)を上級医の監督のもとで行い、独

力で実施できるよう努める。

4) 選択科目として1年次と2年次に研修する場合は、2年次では1年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし、研修を行う。

＜カンファレンス、講義、発表＞

1) 朝カンファレンスでは、前日から夜間に緊急入院・治療を行った患者、入院中の急変患者の治療・病状報告を行い、科全体で治療方針を検討する。
隔週で脳神経外科と合同症例検討を実施し、血管治療科として情報共有を行う。

2) 循環器内科入院症例カンファレンスでは、入院患者の治療状況について情報共有を行う。レジデントは担当患者の状況を報告し、科全体で評価・指導を行う。

3) 冠疾患(虚血)カンファレンスでは、冠動脈疾患を有する患者の治療について医師、看護師、ME、放射線技師から構成される多職種で治療方針を検討する。

4) 不整脈カンファレンスでは、不整脈疾患を有する患者の治療について医師、看護師、ME、放射線技師から構成される多職種で治療方針を検討する。、

5) 心不全多職種カンファレンスでは、心不全を有する患者の治療について医師、病棟・外来看護師、薬剤師、理学療法士、薬剤師、MSWなどから構成される多職種で治療方針を検討する。重症例ではACPも検討する。。

6) 心臓センター合同カンファレンスでは、循環器内科、心臓血管外科で症例検討を行い、集学的治療の可能性を検討する。

7) 創傷治癒カンファレンスでは、重症下肢虚血を有する患者の治療について循環器内科、形成外科で症例検討を行い、集学的治療の可能性を検討する。

8) 興味深い症例に関しては、上級医の指導のもとで日本内科学会や日本循環器学会で筆頭者として発表するようす指導する。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	8:50 朝カンファレンス	16:30 心臓センター合同カンファレンス，入院症例カンファレンス
火	8:50 朝カンファレンス	16:00 不整脈カンファレンス
水	8:50 朝カンファレンス ※第 2･4 週:脳神経外科と合同開催	
木	8:50 朝カンファレンス	16:00 創傷治癒カンファレンス
金	8:50 朝カンファレンス	14:00 冠疾患(虚血)カンファレンス 14:30 心不全多職種カンファレンス

【評価 EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

循環器内科診療部長	胡内　一郎
循環器内科部長	和泉　俊明
循環器内科副部長	榎本　志保
循環器内科副部長	陳　博敏
循環器内科副部長	安　珍守
循環器内科医長	廣田　峰基
循環器内科医長	小倉　和浩

【研修実施責任者】

循環器内科部長	和泉　俊明

呼吸器内科

【特徴】

当科で扱う疾患は、悪性腫瘍、感染症、気道疾患、びまん性肺疾患など、非常に多岐にわたることが特徴である。内科研修の一環として専門分野に偏ることなく幅広い知識を習得してもらうことを心がけている。カンファレンスでは多くの胸部画像が提示されるため、受け持ち以外の症例の画像や病態に関しても学ぶことができる。経験豊富なベテラン医師だけでなく、初期研修を終えて専門医を目指す専攻医も多く在籍しており、身近な疑問や将来のキャリアなどについて気軽に相談することが可能である。

【一般学習目標　GIO】

呼吸器疾患患者の病歴聴取、身体所見の把握、各種検査・処置の手技や解釈を学び、各疾患の典型的な病歴、診断から治療に至る過程を数多く経験することにより呼吸器疾患全般への理解を深める。また、内科研修の一環として、内科全般で横断的に求められる知識や手技の習得にも努める。

【個別行動目標　SBO】

1）呼吸器疾患患者に対して必要な病歴聴取、診察を行い、その内容をカルテに記載することができる。
2）胸部 X 線、胸部 CT を読影し、鑑別診断を挙げることができる。
3）スパイロメトリーとフローボリューム曲線から呼吸機能を評価し、鑑別診断を挙げることができる。
4）動脈血液ガスを安全に採取し、分析結果を解釈することができる。
5）胸水の貯留した患者に対して安全に胸腔穿刺を行い、胸水の分析結果をもとに原因について鑑別診断を挙げることができる。
6）気胸や胸水貯留の患者に対して適切な部位から安全に胸腔ドレーンを挿入することができる。
7）気管支鏡検査の適応と手技の流れ、合併症について理解し、検査の介助や気道内の観察を行うことができる。
8）肺炎などの呼吸器感染症の診断や治療に必要な検査を実施し、適切な抗菌薬を選択することができる。
9）気管支喘息や COPD の増悪に対して適切な薬物療法を選択することができる。
10）肺癌の組織型、病期と遺伝子変異に基づく標準的治療について理解できる。
11）抗癌剤の種類と一般的な投与方法、代表的な副作用について理解できる。
12）癌に伴う苦痛とその原因を理解し、症状に応じた適切な薬物療法を選択することができる。
13）呼吸不全の患者に対して適切なデバイスを用いて酸素療法や換気補助療法を行うことができる。

【研修方略　LS】

＜入院診療＞

1）担当指導医とともに入院患者を担当し、病歴や身体所見、問題点別の検査・治療方針などのカルテ記載について、指導医の指導・承認を受ける。幅広い症例を経験するため、担当指導医以外の上級医と入院患者を担当することもある。
2）担当患者の胸部画像の読影や各種検査の結果の解釈を行い、個々の症例における所見と鑑別診断について指導医からのフィードバックを受ける。
3）各種手技（動脈血液ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレーン留置、気管支鏡検査）を上級医の監督のもとで行い、独力で実施できるよう努める。

4）殺細胞性抗癌剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の作用メカニズム、適応、副作用について理解する。
5）酸素療法やネーザルハイフロー、NPPV、挿管人工呼吸管理といった各種呼吸管理の違いを理解し、動脈血液ガスの結果をもとに個々の症例に応じた呼吸不全の管理方針を考え、指導医からのフィードバックを受ける。
＜カンファレンス、講義、発表＞
1）入院症例カンファレンスでは、入院患者の治療方針について科全体で検討する。内科・外科・病理合同カンファレンスでは、主に集学的治療を要する肺癌症例の治療方針について他科を交えて協議する。いずれも受け持ち症例のプレゼンテーションを行うだけでなく、他の症例の治療方針についても関心を持ち、疾患についての理解を深める。
2）呼吸ケアチーム回診では院内で人工呼吸管理を受けている患者を多職種でラウンドし、病態に応じた呼吸器の設定、離脱へ向けた計画やその評価方法について学ぶ。
3）早朝勉強会として画像診断、市中肺炎、気管支喘息に関する講義を初期研修医向けに実施している。
4）研修中に経験した症例に関する臨床的疑問（Clinical Question）をもとに英文論文を選んで精読し、その内容を抄読会として発表する。
5）興味深い症例に関しては、上級医の指導のもとで日本内科学会や日本呼吸器学会で筆頭者として発表することを推奨している。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	病棟業務	内科・外科・病理合同カンファレンス
火	気管支鏡検査	呼吸ケアチーム回診
水	入院症例カンファレンス	病棟業務
木	入院症例カンファレンス	病棟業務
金	気管支鏡検査	病棟業務

【評価　EV】
「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】
副院長　　山岡　新八
呼吸器内科部長　　相原　顕作
呼吸器内科副部長　　松本　健

【研修実施責任者】
呼吸器内科部長　　相原　顕作

救急集中治療科

【特徴】

人口35万人を要する大阪市城東区・鶴見区・旭区を中心にカバーする二次救急医療機関である当院の救急部門である、当科は 2010 年に発足以来、ER 診療・集中治療・病棟業務を行うスタイルで臨床を行っている。多忙ながらも完結した診療を行うことで内因性疾患・外傷を問わず common disease を豊富に経験する事ができる。また、各診療科との連携は緊密であり根治的手技の習得についても積極的に学ぶことができる。

【一般学習目標 GIO】

・初期救急対応について緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応 急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

・Common disease の病棟診療を、集中治療室では、心停止後症候群・重症外傷・ショック・臓器不全・アナフィラキシーなど Criticare Care の研修を行う。

・救急医療はチーム医療であり各種コメディカル（消防隊員を含む）との良好なコミュニケーションが必須である。また診療方針の決定には患者・家族への適切なインフォームドコンセントが重要である。これらについても研修の中で修得する。

・救急医療システムを理解する。

・災害医療の基本を理解する。

【個別行動目標 SBO】

（1）バイタルサインの把握ができる。

（2）身体所見を迅速かつ的確にとれる。

（3）重症度と緊急度が判断できる。

（4）二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。

（5）頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。

（6）専門医への適切なコンサルテーションができる。

（7）大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

【研修方略 LS】

A. 救急診療に必要な検査・手技

（1）必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。

（2）緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。

（3）気道確保を実施できる。

（4）気管挿管を実施できる。

（5）人工呼吸を実施できる。

（6）胸骨圧迫を実施できる。

（7）除細動を実施できる。

（8）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。

（9）緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。

（10）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。

(11)導尿法を実施できる。
(12)穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
(13)胃管の挿入と管理ができる。
(14)圧迫止血法を実施できる。
(15)局所麻酔法を実施できる。
(16)簡単な切開・排膿を実施できる。
(17)皮膚縫合法を実施できる。
(18)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
(19)軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
(20)包帯法を実施できる。
(21)ドレーン・チューブ類の管理ができる。
(22)緊急輸血が実施できる。
B. 経験しなければならない症状・病態・疾患
① 頻度の高い症状
(1)発疹
(2)発熱
(3)頭痛
(4)めまい
(5)失神
(6)けいれん発作
(7)視力障害、視野狭窄
(8)鼻出血
(9)胸痛
(10)動悸
(11)呼吸困難
(12)咳・痰
(13)嘔気・嘔吐
(14)吐血・下血
(15)腹痛
(16)便通異常(下痢、便秘)
(17)腰痛
(18)歩行障害
(19)四肢のしびれ
(20)血尿
(21)排尿障害(尿失禁・排尿困難)
② 緊急を要する症状・病態
(1)心肺停止
(2)ショック
(3)意識障害
(4)脳血管障害
(5)急性呼吸不全

(6)急性心不全
(7)急性冠症候群
(8)急性腹症
(9)急性消化管出血
(10)急性腎不全
(11)急性感染症
(12)外傷
(13)急性中毒
(14)誤飲、誤嚥
(15)熱傷
(16)精神科領域の救急

【臨床研修医の週間スケジュール】

週間スケジュール(例:月曜日当直)	月	火	水	木	金	土	日
8:45-12:00 ER・入院診療							
13:00-16:00 ER・入院診療		休					
16:00-17:00 ER・入院症例カンファ 抄読会 1 回/月							

【評価 EV】
「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】
救急集中治療科部長　　鈴木 聡史
救急集中治療科副部長　　小林 智行

【研修実施責任者】
救急集中治療科部長　　鈴木 聡史

麻酔科

【特徴】

指導体制

基本的に臨床研修医 1 名について指導医 1 名が主に担当・指導するが、それぞれの症例において麻酔科医全員で指導を行う。

医療安全への取り組み

医療安全への取り組みを学び実践するため必要に応じて指導医と共にインシデントレポートの作成を行う。

当病院では、ほぼすべての診療科の手術麻酔を研修可能であり、研修医の希望に合わせて研修できるようスケジュールの調節が可能である。また全ての指導医が一緒に研修する姿勢で取り組む。

【一般学習目標　GIO】

・周術期の全身管理に必要な臨床技能と知識を習得する。
・チーム医療の一員として、患者中心の診療に従事する能力を身に付ける。
・手指衛生・防護具の使用など感染予防の基本的な考え方を学ぶ。

【個別行動目標　SBO】

・患者の合併症について把握し、ASA クラス分類を決定できる。
・現病歴・既往歴・家族歴・麻酔歴の確認・把握ができる。
・バイタルサインの確認・評価ができる。
・術前検査結果の評価ができる。
・気道確保の難易度について評価できる。
・挿管困難症例の予測・対処計画の立案ができる。
・常用薬のチェックとその薬理作用を理解できる。
・患者状態や術式に従い、麻酔計画を立てることができる。
・麻酔計画に則り、麻酔準備ができる。
・麻酔使用薬剤の準備ができる。
・麻酔器の始業点検を正しく行うことができる。
・不測の事態が起きた場合に状況を指導医に報告できる。
・不測の事態が起きた場合に指導医の指示に従って対処できる。
・指導医の指導のもと、基本的なモニタリングと麻酔記録記載を正しくできる。
・静脈確保ができる。
・動脈穿刺ができる。
・用手的気道確保、マスク換気ができる。
・喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる。
・ラリンジアルマスクの適応を理解し、挿入できる。
・エアウェイスコープを用いて気管挿管ができる。
・意識下挿管の適応を理解できる。
・人工呼吸の様式や合併症を理解し、適切な換気設定を行える。
・胃管が挿入できる。
・患者に硬膜外麻酔・脊髄クモ膜下麻酔の合併症を説明できる。

・脊髄クモ膜下麻酔を施行できる。
・脊髄クモ膜下麻酔の低血圧の原因を理解し、対応ができる。
・血液ガス分析の評価ができる。
・低酸素血症時の原因判断と対応ができる。
・高炭酸ガス血症時の原因判断と対応ができる。
・高気道内圧変動時の原因判断と対応ができる。
・血圧変動時の原因判断と対応ができる。
・適切な輸液選択と輸液量決定ができる。
・輸血の適応を判断できる。
・輸血に必要な検査・準備ができる。
・吸入麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。
・吸入麻酔薬について使用量を判断できる。
・静脈内麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。
・静脈内麻酔薬について使用量を判断できる。
・麻薬についてその作用や使用法を理解できる。
・麻薬について使用量を判断できる。
・神経筋遮断薬についてその作用や使用法を理解できる。
・神経筋遮断薬について使用量を判断できる。
・血管作動薬についてその作用や使用法を理解できる。
・血管作動薬について使用量を判断できる。
・神経筋遮断拮抗薬についてその作用や使用法を理解できる。
・神経筋遮断拮抗薬について使用量を判断できる
・局所麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。
・局所麻酔薬について使用量を判断できる。
・抜管の判断基準を理解し、抜管を行える。
・抜管後の呼吸判定を行える。
・帰室可能かの判断ができる。
・中心静脈穿刺の適応について理解できる。
・中心静脈刺の合併症とそれに対する対処法を列挙できる。
・指導医の指導の下、内頚静脈カニュレーションを行うことができる。
・Swan-ganz カテーテル穿刺の適応について理解できる。
・Swan-ganz カテーテル穿刺の合併症とそれに対する対処法を列挙できる。
・術後の全身評価を行える。
・術後の問題点を理解し、上級医に報告できる。
・緊急手術の準備ができる。
・緊急手術の麻酔法について理解できる。

【研修方略　LS】

LS1：麻酔前のシミュレーション
・指導医の麻酔計画を学ぶ。
・上級医の実際の麻酔を見学する。

LS2：術前の麻酔計画立案

・術前に患者のカルテを確認し、合併症や術式などを確認する。

・病歴情報と身体所見に基づき術前に指導医と相談の上、麻酔計画を確認する。

LS3：手術麻酔の実施

・手術麻酔を指導医とともに行う。

・医学実習生に得た知識を教えることで、知識の確認を行う。

LS4：術後回診の実施

・術後に訪問し、患者を診察する。

・術後の問題点を上級医に報告し、対処を考える。

LS5：症例検討会

・症例検討会：（不定期水曜）過去の麻酔症例の問題点の復習・質疑応答。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	手術麻酔	手術麻酔
火	手術麻酔	手術麻酔
水	手術麻酔	手術麻酔
木	手術麻酔	手術麻酔
金	手術麻酔	手術麻酔

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

実習期間終了時に以下の「麻酔科研修チェックリスト」に記入する。

麻酔科研修チェックリスト

氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

症例数

全身麻酔(吸入)　＿＿＿＿例

全身麻酔(TIVA)　＿＿＿＿例

全身麻酔(吸入)+硬・脊麻　＿＿＿＿例

全身麻酔(TIVA)+硬・脊麻　＿＿＿＿例

硬麻+脊麻　＿＿＿＿例

硬膜外麻酔　＿＿＿＿例

脊髄くも膜下麻酔　＿＿＿＿例

その他　＿＿＿＿例

担当診療科

消化器外科　＿＿＿＿例

乳腺外科　＿＿＿＿例

整形外科　＿＿＿＿例

耳鼻科　　＿＿＿例
脳神経外科　　＿＿＿例
泌尿器科　　＿＿＿例
産婦人科　　＿＿＿例
形成外科　　＿＿＿例
呼吸器外科　　＿＿＿例
循環器外科　　＿＿＿例
その他　　＿＿＿例

麻酔科研修の感想

麻酔科研修に対する要望

【指導医等】
麻酔科部長　　加藤　武志

【研修実施責任者】
麻酔科部長　　加藤　武志

消化器外科

【特徴】

多種類の一般外科疾患を経験し、基本的な知識や手技を習得することができる。救急疾患を的確に診断し、プライマリーケアを適切に行うことができる。特に当科では緊急手術を頻繁に行っており、外科的救急疾患に関する知識・手技を習得することができる。社会常識やマナーの習得にも心掛け、患者・家族と良好なコミュニケーションを醸成することができる。また、当直明けは基本的に休日とするなど、ストレスフリーの職場を目指して医師の働き方改革の指針に準拠している。

【一般学習目標　GIO】

基本的知識、手技の習得を目標とし、外科手術の基礎を理解する。これと同時に広く社会性や常識の習得に勤める。外科手術は直接人体に侵襲を与え、患者にある程度の苦痛や危険性を伴うため、医師・患者間に十分な信頼関係が必要である。さらに社会人としてのマナーを身につけ、院内の各部署の職員や院外の関係者と協調して診療を遂行できる能力を習得する。

【個別行動目標　SBO】

1　一般目標

外科疾患の診療を理解する。

1)　外科における診断法・手術適応・手術手技・術後管理の基本を習得する。

2)　外科救急疾患の知識を習得する。

2　行動目標

1)　患者・家族と良好な人間関係を確立し、インフォームド・コンセントが実施でき、プライバシーを配慮する。

2)　医療チームの一員としての役割を理解して、院内外の関係者と協調して診療できる。

3)　患者の問題を的確に把握し、その問題解決のため情報収集を行い、適切な判断をして、結果に付いて指導医をはじめとする第3者の評価をうける。

4)　患者と医療従事者の安全管理を理解し実施する。

5)　症例提示と討論ができ、カンファレンスや学術集会に参加する。

6)　保険医療制度、医療上の法規・制度を理解し、適切な診療ができる。

7)　SOAP 方式でカルテ記載を行う。

【研修方略　LS】

1　経験目標

1)　適切な医療面接を行い、患者の病歴聴取とその記録を行う。

2)　全身の身体診察を系統的に実施して記載する。

3)　得られた情報から必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

4)　外科的基本手技を習得する。

5)　基本的治療法を決定し適切に実施できる。

6)　重要な医療記録を適切に作成して管理する。

7)　診療計画を作成し評価する。

2 経験すべき病態

消化器外科、呼吸器外科を中心とし、さらに外科的救急疾患の病態を理解する。

(1) 頻度の高い疾患

胃疾患 (胃癌、胃十二指腸潰瘍)	腸疾患(大腸癌、 急性虫垂炎、イレウス)	乳癌	胆石症
肛門疾患(痔核、痔瘻)	ヘルニア	胆道・膵腫瘍	肝臓癌

(2) 緊急を要する症状・病態

吐血	下血	急性腹症	イレウス

(3) 経験が求められる疾患・病態

一般消化器疾患の診断・治療と同時にターミナル・ケアにも対応する。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	病棟総回診 病棟・外来業務 手術	消化器カンファレンス 病棟業務 手術	病棟・外来業務 小外科手術 乳腺手術	病棟業務 手術	術前カンファレンス 病棟・外来業務 小外科手術
午後	手術 病棟業務 ビデオカンファレンス	手術 病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務

＊緊急手術については積極的に参加し知識・手技の習得に努める。

【評価 EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

副院長　　太田 秀一
消化器外科副部長　　壷井 邦彦
消化器外科医長　　岡村 昌彦

【研修実施責任者】

消化器外科部長　　伊藤 鉄夫

産婦人科

【特徴】

当院は、地域の中核病院として多くの正常分娩および周産期の異常、婦人科疾患を受け入れている。

産科では年間250前後の分娩を扱っており、正常分娩の経過を数多くみることにより異常を認識する能力を習得する。地域の診療所からは様々な合併症妊娠や妊娠中の異常症例が紹介され、異常妊娠・分娩の管理、産科救急の実際を経験できる。手術は帝王切開術のほか、異所性妊娠、流産関連と年間約 70 例を施行しており、ひととおりの診療が学習できる。

婦人科では年間約270の手術症例があり、子宮癌・卵巣癌などの悪性腫瘍の開腹および腹腔鏡下手術、子宮筋腫・卵巣嚢腫・子宮脱など良性疾患に対する開腹手術・腹腔鏡下手術・ロボット手術・腟式手術に参加し実体験が可能である。また、初診から診断に至るまで、手術や化学療法などの加療、その後のフォローアップまで一貫して診療を学ぶことができる。

常勤医のうち6名は日本産婦人科学会専門医であり、婦人科腫瘍および内視鏡手術の資格保有者も在籍している。腹腔鏡やロボット手術のシミュレーターを用いたトレーニングなども行っており、経験豊富な指導医・上級医によりきめ細かな指導を受けることができる。当院は日本産婦人科学会専門医卒後研修指導施設であり学会入会後5年で専門医取得の資格が獲得可能である。

生命の誕生という他診療科にはない感動的な出来事に係わると共に思春期から老年期までの女性の生涯の様々な場面で手助けできるという産婦人科本来の魅力を当科研修で身をもって感じて頂きたい。

【一般学習目標　GIO】

産婦人科は、思春期から老年期まで、女性の健康を生涯にわたってサポートする診療科である。年齢やライフイベントによって女性の健康課題は変化し、産婦人科医はその変化に対応し、適切なケアを提供する役割を担う。

婦人科疾患の治療後に妊娠に至り、分娩・産後まで産科診療を行うこともある。その妊娠に不妊治療が関与することや分娩後に婦人科的な診療を再開すること、更年期の諸症状にはホルモン療法を含めた長期的なサポートを行うこともある。悪性腫瘍には手術・薬物療法・放射線治療により集学的な加療を行う。様々な場面で女性が陥る苦痛の特徴を十分に理解し対応するための思考方法を習得するのが目標である。

また、患者の訴えを問診することから、診断・治療、その後のフォローアップまで一貫して長期的に関わることも当科の特徴である。未婚か既婚か、未産か経産か、挙児希望があるかないか、閉経前か後か、などの患者状況により、同じ疾患でも治療法が異なる。そのため疾患に関する直接の問診以外にも、夫(パートナー)を含めた家庭環境その他の背景についての入念な情報収集も重要であり、治療内容の選択のために十分なインフォームド・コンセントが求められる。コミュニケーションスキルの習得も目標である。

手術では開腹・腹腔鏡・ロボット支援下・腟式と様々なアプローチがあり、それぞれの特徴を理解し、骨盤内の解剖の知識習得のもと、疾患に対する解決手段としての術式理解に至ることが目標となる。産科・婦人科とも救急の対応が求められる場面があり、各病態の理解と必要な対応についても学習したい。

【個別行動目標　SBO】

一般目標

1）女性の骨盤内解剖を学習・習得する。

2）産婦人科において施行される診察・検査の手法について理解する。

3）各年代の女性の生殖・内分泌機能を理解する。
4）疾患や治療が妊娠出産・ホルモン分泌に及ぼす影響を心理面も含め配慮できる。
5）婦人科領域の各疾患の概念を理解し、診断から加療までの過程を解説できる。
6）妊娠・分娩の正常経過を学び、異常経過の概念・対応を理解する。
5）産婦人科救急の病態理解と対応について説明できる。

行動目標

1）女性に対する医療的なコミュニケーションのスキル・マナーを身につける。
2）医療チームの一員として、指導医および他の医療スタッフとの連携を重視し行動する。
3）産科・婦人科それぞれの特性を学習し、相違と共通点の理解に基づいた全人的な医療を女性に対して行うことができる。
4）患者およびその家族と良好な人間関係を築き、診療に必要なインフォームド・コンセントを十分に行うことができる。
5）カンファレンスで問診、診察、検査の結果について提示し、診断と加療方針について討論できる。
6）手術、分娩に積極的に参画し、他医師と協力して安全で効果的な医療の一角を担う。
7）SOAP方式で詳細なカルテが記載でき、的確なサマリーを作成できる。

【研修方略 LS】

1）医療面接
・患者心理にケアしながら背景としての月経歴、妊娠分娩歴について正確に聴取し、主訴の原因となる異常の発生源と解決策について考察するための効果的な問診を行う。
・患者本人および家人（特に夫やパートナー）との良好な関係構築を意識し、スムーズに治療へ移行できるよう配慮する。
・患者、家人が疾患や検査・治療内容について正しく理解できるような説明技能を身につける。
2）診察・診断・治療
・産婦人科診療において施行される各検査の特性理解のもと、症例に必要な検査を選別して実施あるいは依頼し、結果について評価する。
・経腟および経腹超音波検査、骨盤部 MRI、胸腹部 CT を読み、女性生殖器に発生する腫瘍性疾患の診断を行う。
・婦人科内分泌異常（思春期、月経関連症状、更年期）、骨盤臓器下垂、性感染症などの女性ヘルスケアに関連する諸問題について理解する。
・女性特有の症状である性器出血について、機序と背景に潜む疾患との関連を理解する。
・下腹部痛を生じる婦人科疾患について学習し、泌尿器科領域・消化管関連の疾患との鑑別を考察する。
・妊娠の経過について知識を深め、初期・中期・後期に行う妊婦検診の内容を把握する。
・妊婦に施行する内診所見、経腟超音波所見について理解し、変化について評価する。
・経腹超音波検査による胎児の測定方法を学習し、状態評価について理解する。
・合併症妊娠、妊娠中に発生する異常（切迫早産、妊娠高血圧症候群など）の病態を学習し、管理方法について理解する。
・妊娠中、分娩経過中に胎児心拍数陣痛図に所見が現れる機序を学んで所見を判読し、異常波形を認識してその内容を解説する。
・分娩に立ち会い、正常分娩の進行を理解する。
・分娩経過で医療介入すべき状況（陣痛促進、吸引分娩、帝王切開など）を判断する。

・蘇生を要さない新生児に対するルーチンケアを知り、新生児の診察ができる。
・産婦人科救急の診察・診断・治療に立ち会い、各疾患の病態を理解して必要な対応を学ぶ。
3）治療・手技
・婦人科手術（腹式・腹腔鏡・ロボット支援下・腟式）に参加して介助を行い、外科的手技に対する理解と経験を深める。
・手術器具の使用方法に関する知識を再確認する。
・指導医のもとで皮膚や会陰の縫合を行い、運針や結紮についての理解を高める。
・周術期管理（創観察、ドレーン管理、採血結果の評価など）を行い、異常経過の有無について判断する。
・分娩時大量出血の際の処置、輸血準備と施行、他職種との連携について経験・学習する。
・女性内分泌について理解し、月経関連症状や更年期障害に対する薬物療法を考案する。
4）経験すべき疾患・治療
①頻度の高い症状・疾患
性器出血（子宮癌・機能性子宮出血・流産・前置胎盤・常位胎盤早期剥離）
下腹部腫瘤感（子宮筋腫・卵巣腫瘍・卵巣癌）
下腹痛（子宮内膜症・骨盤内炎症性疾患・卵巣腫瘍茎捻転・子宮外妊娠）
月経異常（子宮筋腫・子宮腺筋症）
②緊急を要する疾患
急性腹症（異所性妊娠・卵巣腫瘍茎捻転・卵巣腫瘍破裂、卵巣出血、急性付属器炎）
妊娠・分娩中の異常（切迫流早産・前置胎盤・常位胎盤早期剥離・胎児機能不全・子癇）
③経験が求められる手術・治療
婦人科悪性腫瘍手術、高難度癒着手術（子宮内膜症）
腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、腟式手術、子宮鏡下手術
産婦人科救急疾患に対する手術
急速遂娩、緊急帝王切開術、産科危機的出血への対応
④女性ヘルスケア関連疾患
機能性および器質性月経困難症、月経前症候群(PMS)、月経前不快気分障害(PMDD)
更年期障害、骨盤臓器下垂(子宮脱/下垂、膀胱瘤、直腸瘤)、骨盤内炎症性疾患(PID)
⑤稀少疾患
女性生殖器の先天異常に対する診療・手術、希少部位子宮内膜症など

研修期間中に施行する手術には原則的に全例参加し、勤務時間内の分娩には全例立ち会うことができるように配置するが、研修時期やその期間によってすべての目標を達成できるとは限らない。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	外来診療見学 病棟診療（産科診療や化学療法など）	レクチャー、腹腔鏡手技トレーニング ・次週手術症例の術前カンファレンス
火	手術参加	手術参加
水	外来診療見学 病棟診療（産科診療や化学療法など）	レクチャー、腹腔鏡手技トレーニング
木	手術参加	手術参加
金	手術参加	手術参加 ・病棟回診カンファレンス、術後症例検討

※月例カンファレンス:　第2火：周産期カンファレンス
第3水：病理カンファレンス
第1金：HBOC(遺伝性乳癌卵巣癌症候群)カンファレンス

※外来診療、手術参加中にも分娩があれば立ち会いを優先する。

※外来診療見学にかえて指導医からのレクチャーや腹腔鏡シミュレーターでの手技トレーニングを行うこともある。

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

産科・婦人科部長　　金本　巨万
産科・婦人科医長　　小椋　淳平

【研修実施責任者】

産科・婦人科部長　　金本　巨万

小児科

【特徴】

当科の常勤医は全て十分な臨床経験を持ち、小児科医特有の優しさにあふれており指導に当たっている。研修医の将来展望や希望に合わせて研修スケジュールの調整を行い、より高い到達度を得ることを目指し、全ての指導医が一緒に研修する姿勢で取り組む。

研修時期およびその期間により、流行性疾患や頻度の少ない疾患については経験できないものも存在する可能性があるが、可能な限り経験、習得することができるよう配慮している。

電子カルテには診断に必要な理学的所見をもれなく記載できる書式を備えている。

担当医となった患者のカルテは、SOAP 方式で毎日記載し指導医と共に完成させていく。毎週金曜夕方に症例カンファレンスを行い、病棟スタッフを交えたショートカンファレンスも随時行っている。

【一般学習目標 GIO】

小児科は1年次または 2 年次に、必須科目として1ヶ月間の研修を行う。

当科では出生直後の新生児から15歳までの小児を対象に医療にあたっている。

「小児」とは大人を単に小さくしたものではなく、各年齢、時期により種々の特性を持ち、それぞれに応じた知識、技術、対応が必要とされる。更に単一臓器のみに関わるものではなく、心を含む全身の診療にあたることを要求される科である。小児科研修においては、将来の専攻科にかかわらず小児疾患のプライマリーケアーに関する知識・技術を習得し、その実践・応用が可能となることを目的とする。特に小児科では患者のみではなく、家族との対応が重要となるため、十分なインフォームド・コンセント、コミュニケーションをとり良好な人間関係を持つことが必要となり、そのための技術習得も目的とする。

当科は、一般診療外来に加え、乳児健診、予防接種、アレルギー、腎臓、神経、循環器などの専門外来を行っている。毎日の外来診療に多彩な疾患を持つ児が訪れ、入院を必要とされる疾患も急性、慢性を問わず多岐にわたる。また病診・病病連携により当科に精査加療目的で紹介され受診、あるいは入院される患者さんが多く、地域に根付いた医療を行っている。

日本小児科学会認定の小児科専門医研修協力施設としても機能しており、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院として小児科専門医が研修指導にあたる。

【個別行動目標 SBO】

1 一般目標

1）正常小児の発育・発達を理解する。

2）小児科疾患の特性を学び、診断・治療の基本を習得する。

2 行動目標

1）患者およびその家族（特に母親）と良好な人間関係を築き、適切な医療を行うため十分なインフォームド・コンセントを行い、プライバシーを守る配慮をする。

2）医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーとなる医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を遂行する。

3）適切な病歴聴取技術を習得し、的確な問診を行い、問題対応能力を学ぶ。

4）医療現場において医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策を理解し、安全管理の方策を身につける。

5）カンファレンスなどの場で症例を呈示し、討論を行う。

6）保険医療制度、小児慢性特定疾患などの公費負担医療についての知識を深め適切な医療を行う。

7）SOAP 方式でカルテ記載を行う。

【研修方略 LS】

1）医療面接

・周産期、およびその後の成育歴を含めた病歴を聴取し、的確な問診により診断・治療への道筋をたて、不安を持つ保護者に適切な指導を行う。

2）診察

・小児の正常な身体発育発達・精神発達を理解しその評価をする。

・新生児をはじめ小児期全般にわたり年齢に応じた方法で診察し、理学的所見を得る。

・視診により全身状態を把握し、緊急性について判断する。

・日常遭遇することの多い発疹性疾患、感染症についてその特徴を理解し、鑑別ができるようになる。

・意識状態、髄膜刺激症状などの神経学的所見を年齢に応じて得ることができ、痙攣の性状を把握し評価できる。

・呼吸器疾患において咳などの症状や聴診所見などにより状態を把握する。

・胸部聴診所見により、呼吸状態や心音、心雑音の評価をする。

・便性の観察を行い、腹痛、嘔吐などを伴う児において、腹部所見の異常を把握する。

3）手技

・指導医のもとで乳幼児、新生児を含む小児の採血、皮下注射、筋肉注射、静脈注射、点滴静射、輸液、輸血ができる。

・指導医のもとで浣腸、注腸、胃洗浄、腰椎穿刺ができる。

・指導医のもとで新生児の臍肉芽の処置、光線療法の適応の判断ができる。

4）薬物療法

・小児に用いる主要な薬剤に関する知識と小児薬用量・用法の基本を身につけ、処方箋の作成、看護師への指示、保護者への指導ができる。

・年齢、疾患に応じた輸液の種類・量を決めることができる。

5）経験すべき症候、疾患

① 一般症候：体重増加不良、発達遅延、発熱、発疹、脱水、黄疸、チアノーゼ、貧血、痙攣、喘鳴、呼吸困難、便秘、下痢、嘔吐、腹痛、頭痛、咽頭痛、やせ　肥満等

② 新生児疾患：新生児黄疸、新生児呼吸障害、新生児感染症、低血糖、低出生体重児

③ 感染症：急性扁桃炎、気管支炎、肺炎、感染性胃腸炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、手足口病、ヘルパンギーナ、RS ウイルス感染症
インフルエンザ、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症

④ アレルギー性疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー

⑤ 皮膚疾患：乳児湿疹、おむつ皮膚炎、伝染性膿痂疹

⑥ 神経疾患：熱性痙攣、てんかん、髄膜炎、脳性麻痺

⑦ 腎疾患：急性腎炎、尿路感染症、ネフローゼ症候群

⑧ 循環器疾患：先天性心疾患、心電図異常、川崎病

⑨ 血液疾患：貧血、血小板減少症

⑩ 内分泌・代謝疾患：甲状腺機能異常、糖尿病、肥満、低身長症

⑪ 発達障害・心身症：精神運動発達遅滞、広汎性発達障害、夜尿症、チック、心因性頻尿、不登校

6）小児の救急

小児期に多い救急疾患の基本的知識と処置・手技を習得する。

・喘息発作の重症度の判断と応急処置ができる。

・脱水症の診断と応急処置ができる。

・痙攣の応急処置ができる。

・腸重積の診断と整復ができる。

・酸素療法、気道確保、人工換気療法ができる。

＊以上の目標は、研修時期およびその期間により、流行性疾患や頻度の少ない疾患についてはその限りではない。可能な限り多くの目標を達成できるように、担当患者以外でも積極的に経験、習得することが望まれる。

＜主な入院疾患別の割合＞

疾患分類	%
気管支炎・肺炎など下気道炎	31.4
新生児疾患	17.3
腸管感染症	7.7
気管支喘息	7.7
髄膜炎・てんかんなど神経疾患	5.8
咽頭炎・扁桃炎など上気道炎	10.3
腎炎・ネフローゼなど腎疾患	1.3
糖尿病など内分泌疾患	2.6
貧血・紫斑病など血液疾患	6.4
川崎病などの心疾患	1.9
その他	7.6

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	一般外来診察介助・処置	予防接種外来
火	一般外来診察介助・処置	部長回診・周産期カンファレンス
水	アレルギー外来	予防接種外来
木	一般外来診察介助・処置	小児循環器外来
金	一般外来診察介助・処置	乳児健診外来・カンファレンス

木曜午後：小児心エコー検査

【評価 EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

副院長／小児科部長	野田　幸弘
小児科医長	西村　美紀
小児科医員	青野　知紘

【研修実施責任者】

副院長／小児科部長	野田　幸弘

呼吸器外科

【特徴】

呼吸器外科は若年者に多い気胸から高齢者が多い肺癌を主とする腫瘍性疾患、膿胸などを扱っている。肺癌に対する治療は手術のみではなく化学療法や放射線療法等を含めた集学的治療を要することも多く、呼吸器内科や他科との連携が重要になる。呼吸器外科の扱う疾患を理解し、基礎的な診断能力と治療方針を習得する。手術症例に対しては外科的適応の決定、手術方法、術前・術後管理を学ぶ。チーム医療の重要性を体得することが必要である。胸腔ドレナージは、胸腔に空気や胸水・血液が貯留した際の重要な治療手技であり、安全に行えるように是非習得して欲しい。

【一般学習目標　GIO】

呼吸器疾患の外科治療を通じて、病態、治療体系を学び、基本的な外科診療、検査、処置を習得する。外科医に必要な基本手技および周術期管理を習得する。

【個別行動目標　SBO】

問診、身体診察を行い、必要な臨床検査を選択および評価できる。
疾患や状態に応じて、緊急対応の必要性について判断ができる。
主治医の一人として誠実な姿勢で診療にあたることができる。
チーム医療の重要性を認識し、メディカルスタッフと共にチーム医療を実践できる。
診療録は SOAP 方式で、適切な医療用語を用いて記載できる。
回診や検討会において、プレゼンテーションや討論ができる。
速やかに遅滞なく退院サマリーが作成できる。

【研修方略　LS】

人工呼吸管理、中心静脈確保、循環作動薬の使用、胸腔ドレーンの挿入管理、気管内挿管および電気的除細動を含む心肺蘇生法など、周術期管理において必要な手技、治療に精通し、指導医のもとに実施できる。
手術では助手で参加し、胸腔鏡手術手技を指導医のもと実施できる。
化学療法について、抗癌剤投与の基本知識を習得し、肺癌を含む胸部悪性腫瘍の化学療法の実践ができる。
気管支鏡検査、超音波気管支鏡に関する知識を習得し、助手、術者として指導医のもとに実施できる。

【臨床研修医の週間スケジュール】

月　病棟業務、呼吸器合同カンファレンス
火　気管支鏡検査、病棟カンファレンス
水　手術
木　病棟業務、術前検討会、勉強会
金　手術

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

呼吸器外科部長　　多久和　輝尚

【研修実施責任者】

呼吸器外科部長　　多久和　輝尚

心臓血管外科

【特徴】

卒後初期臨床研修目標を達成し、一般外科診療に必要な外科学総論と基礎的手術手技を修得後、さらに心臓血管外科についての専門知識、技能、診療姿勢を習得したいとする研修医のためのプログラムである。将来、心臓血管外科を目指す研修医にとっては必修であり、外科系各科を目指す研修医にとっても選択することが望ましい。

【一般学習目標　GIO】

心臓血管外科の研修を通して、臨床医として普遍的に必要な循環器疾患の基礎知識と一般診療に必要な心臓血管外科に関する基礎的知識・技能を修得する。また、チーム医療を実践し、協調性と医師に必要なリーダーシップを身につける。

【個別行動目標　SBO】

1)　心血管系疾患の病態を理解する。
2)　心電図、単純レントゲン、心エコー、CT、血管造影、心カテーテルデータなど循環器系特有の検査所見を把握し臨床的意義を理解出来る。
3)　心臓血管外科の周術期管理を習得する。
4)　基礎的な手術手技を習得する　。
5)　体外循環の理論と基本を習得する。

【研修方略　LS】

On the job training とカンファレンス等での討論に積極的に参加し、習熟度を高めることを基本的とする。

1)　毎朝夕、回診での状態把握、治療方針の決定、診察、処置に参加する。
2)　スタッフ医師とともに入院患者を担当し、スタッフ医師、指導医の助言を得ながら、入院、手術、退院までの診療を行なう。
3)　手術に参加し、外科の基本手技の習得と心血管系の手技を体験する。
4)　中心静脈ルート確保、動脈穿刺、胸腔ドレナージなどの手技をスタッフ医師の監視下に実際に行なう。
5)　スタッフ医師とともに周術期管理を行ないながら、循環作動薬や人工呼吸器の使用法を学ぶ。
6)　症例検討会、手術術式検討会など各種カンファレンスに参加し、プレゼンテーションの方法を学び、循環器系知識の向上を図る。

自己評価表

氏　名

評価項目	到達レベル					
	0	1	2	3	4	5
1. 全身の視診、打診、触診、聴診を正確に行なうことが出来る。	.	.	.	.	.	.
2. 診察所見を正しく記載することが出来る。	.	.	.	.	.	.
3. 病歴を正確に記載出来る。	.	.	.	.	.	.
4. 心電図所見を把握、理解出来る。	.	.	.	.	.	.
5. 心臓エコー検査を把握、理解出来る。	.	.	.	.	.	.
6. 心臓カテーテル所見を把握、理解出来る。	.	.	.	.	.	.
7. CT所見を把握、理解出来る。	.	.	.	.	.	.
8. Swan-Gantz カテーテルデータを把握、理解出来る。	.	.	.	.	.	.
9. 循環作動約の作用、投与法、副作用について理解し、適性に使用することが出来る。	.	.	.	.	.	.
10. 病態を把握し、必要な検査のオーダーが出来る。	.	.	.	.	.	.
11. 皮膚の切開、縫合が出来る。	.	.	.	.	.	.
12. 結紮、抜糸、圧迫止血が出来る。	.	.	.	.	.	.
13. 患者・家族と良好なコミュニケーションを熟成することが出来る。	.	.	.	.	.	.

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前					午後						
	8		9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
月		回診	外来・病棟研修								循環器センターカンファレンス		
火			手　術										
水			外来・病棟研修										
木			外来・病棟研修				サージカル・カンファレンス						
金			手　術										

抄読会、CPC 随時

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

心臓血管外科診療部長　　村上　忠弘

心臓血管外科副部長　　瀬尾　浩之

心臓血管外科副部長　　賀来　大輔

【研修実施責任者】

心臓血管外科部長　　平居　秀和

乳腺外科

【特徴】

乳癌は女性の罹患率がもっとも高い癌であり、乳腺外科では診断から治療、終末期まで対応することになる。40－60代の罹患率が高いことや、通院期間が長いこともあり、患者自身の家庭内・社会的役割についても十分に検討して方針を決定する必要がある。

問題解決には医師だけでなく多職種の連携が必須でチームの医療の一員となり、多職種とコミュニケーションをとって研修を行う必要がある。

【一般学習目標　GIO】

乳癌の治療には、外科という領域のみならず、腫瘍内科、放射線診断・治療科、形成外科、病理診断科、臨床検査部、遺伝診療部などの幅広い知識と技術を必要とする。

外科医としての基本的な知識と技能を背景として、乳腺外科としての専門性が必要となる専門疾患の診断治療を経験する。

患者に対し全人的医療を行うため、医療者としての基本的姿勢、担癌患者特有の問題やそれを解決するための多職種の連携の重要性について学ぶ。画像・病理学的診断や、化学療法・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬などの全身治療と手術・放射線治療などの局所治療、再発患者における緩和治療まで幅広く学ぶ。

【個別行動目標　SBO】

（1）基本的知識

①乳腺疾患の診断方法について説明できる。

②早期乳癌の基本的な治療方針を提案できる。

③進行再発乳癌の治療について理解する。

（2）基本となる診断・検査・手技

①病歴を聴取し診療録を記載・管理できる。

②乳房・腋窩の視触診ができ正しく所見を記載できる。

③乳房超音波検査の適応が判断でき、実際のプローブ操作と結果の解釈ができる。

④マンモグラフィの適応が判断でき、正しく所見を記載できる。

⑤画像検査（CT,MRI）を読影し、結果の解釈ができる。

⑥穿刺吸引細胞診・組織診（針生検）の補助・実施ができる。

（3）基本となる治療法

①治療指針（ガイドライン）を理解し、説明できる

②手術

基本的な手術手技について理解し、説明できる。（乳房切除術、乳腺部分切除術、皮膚温存乳腺全摘術、乳腺腫瘍摘出術、センチネルリンパ節生検）

術前・術後管理、合併症について説明、管理できる。

③化学療法

各種化学療法の適応と副作用について説明できる。

アンスラサイクリン系（AC）、タキサン系（ドセタキセル、パクリタキセル）、非タキサン（ビノレルビン、ゲムシタビン、エリブリン）、プラチナ製剤（カルボプラチン）、経口 5-FU 製剤（カペシタビン、S－1）

④Oncologic emergency への対応
好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。
静脈塞栓症
脳転移による脳浮腫
⑤内分泌療法
内分泌療法の適応と副作用について説明できる。
抗エストロゲン薬、アロマターゼ阻害薬、LH-RH アゴニスト
⑥分子標的薬
分子標的薬の適応と副作用について説明できる。
抗 HER2 剤(トラスツズマブ、ペルツズマブ、トラスツズマブデルクステカン、
トラスツズマブ・エムタンシン、ラパチニブ)
抗 VEGF 剤(ベバシズマブ)
CDK 阻害薬(パルボシクリブ、アベマシクリブ)
抗 PD-L1 抗体(ペンブロリズマブ)
⑦放射線治療
放射線治療の適応と副作用について説明できる。
残存乳腺・所属リンパ節に対する術後照射
脳転移や骨転移など転移巣に対する放射線治療
⑧その他の治療の適応と副作用が説明できる
骨転移に対するビスホスホネート製剤
⑨遺伝性腫瘍について理解する
遺伝性乳癌卵巣癌症候群について理解し、説明ができる。
その検査とリスク低減のための方法について説明できる
⑩緩和治療
悪性腫瘍に伴う疼痛管理(医療用麻薬やその副作用について)説明できる。
再発・進行に伴う全人的苦痛について理解し、多職種と連携し問題の解決に努める。
⑪地域連携
地域連携関して理解し、説明できる。
(3)乳腺疾患の患者のケア
自己検診を説明できる。
癌の告知と精神的ケアを理解し実践できる。
乳癌周術期のケアを説明できる。
乳癌化学療法中のケアを説明できる。
リンパ浮腫のケアを説明できる。

【研修方略 LS】

LS1:実習
(1)病棟
・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医(指導医、上級医)の指導のもと、問診、身体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行い、指導医・上級医と方針を相談する。特に2年次研修においては、検査、処方などの

オーダー主治医の指導のもと積極的に行う。

・ 診療ガイドラインに準じた術後補助療法の治療計画の立案を行い、指導医と検討する。

・ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと自ら行う。

・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。(ただし、主治医との連盟が必要)

・ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。

(2)化学療法室

・ 外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に参加する。

(3)放射線部門

・ 放射線照射療法の適応(緩和的照射を含む)を理解する。

(4)検査室(病理など)

・ リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。

・ 手術・病理検体の読影を指導医とともに実施する。

(5)　外来診療

・ 多くの乳腺関連疾患が外来を中心に管理されており、時間の許す限り外来を見学し経験値の向上を目指す。

・乳房の診察と乳房超音波検査を指導医の指導のもと実践する。

・ マンモグラフィや乳房超音波検査の読影とカテゴリー診断を指導医の指導のもと行う。

・ 乳房針生検や、吸引細胞診を指導医の指導のもとで行う。

・ 漿液腫穿刺などの処置を指導医の指導のもとで行う。

・ 治療に関わるインフォームドコンセントや患者家族との関わりについて学ぶ。

LS2: 各種カンファレンス

・乳腺カンファレンス, 病理カンファレンス, 術前カンファレンス, HBOCカンファレンスをとおして乳癌診療に必要な知識を共有する。

LS3:学術活動他

適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会などについても可能な限り参加する。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	8:15～総回診 外来(新患対応)	検査、処置
火	外来	化学療法
水	手術	手術 16:00～症例カンファレンス
木	外来	16:30～緩和カンファレンス
金	7:30～合同カンファレンス 手術	手術

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

乳腺外科 部長　　藤澤　憲良

【研修実施責任者】

乳腺外科部長　　藤澤　憲良

脳神経外科

【特徴】

脳神経外科の基礎知識を習得するために選択科目としての初期臨床研修を行う。

2 年間の初期研修終了後、4 年間の研修を継続して行うことにより、日本脳神経外科学会専門医認定制度における認定医試験の受験資格を取得することができる。

【一般学習目標 GIO】

代表的な脳神経外科疾患(脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍など)を正しく診断して適切な初期治療を行える能力を取得する。

【個別行動目標 SBO】

1. 意識レベルを迅速に正しく判定できる。(技能)
2. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
3. 神経学的診察を実施できる。(技能)
4. 神経学的所見を評価できる。(解釈)
5. 基本的な治療手技を実施できる。(技能)
6. 状態に応じ適切な検査を指示することができる。(問題解決)
7. 検査結果を理解できる。(解釈)
8. 検査結果から診断ができる。(解釈)
9. 回診・カンファレンスで症例提示ができる。(技能)
10. 診断に基づき手術適応を判断できる。(解釈)
11. 初期治療で用いる薬剤の選択ができる。(問題解決)
12. 簡単な手術で助手が務められる。(技能)
13. 簡単な手術症例の術後管理が実施できる。(問題解決)
14. 患者・家族へのわかりやすい初期説明ができる。(態度)
15. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションができる。(態度)

【研修方略 LS】

・10 人前後の入院患者を受け持ち、指導医、上級医のもと診療に参加する。

・簡単な手術では助手、通常の手術では第2あるいは第3助手として手術チームに加わる。

・カンファレンス、回診に参加する。

〈経験すべき臨床手技・検査〉

1. 血液検査、生化学検査、尿検査
2. 心エコー、頸動脈エコーなどの生理検査
3. 頭部 CT、MRI、SPECT などの画像検査
4. 脳血管造影検査の実施、読影
5. 腰椎穿刺検査
6. 以上の検査を用いた診断・治療の計画

〈経験すべき基本的治療〉

1 頭蓋内圧亢進の治療

1.1　薬物治療
1.2　脳室ドレナージの管理
1.3　外科的治療介入

2 脳梗塞急性期の治療
2.1 薬物治療
2.2 血栓回収療法

3 重症患者の輸液管理

〈経験すべき症候・疾患〉

1　頭痛
2　めまい
3　意識障害
4　痙攣
5　頭部外傷(脳挫傷、慢性硬膜下血腫など)
6　脳血管障害(くも膜下出血、脳梗塞、脳出血など)

【臨床研修医の週間スケジュール】

・モーニングカンファレンス:月曜日から金曜日　朝
・ハートブレインカンファレンス:隔週水曜日　朝
・ラジエーションカンファレンス:金曜日　朝

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

脳神経外科部長　　垣田　寛人

【研修実施責任者】

脳神経外科部長　　垣田　寛人

整形外科

【特徴】

人間が人間たる所以は高度な知能とそれを支える高機能の運動能力を持ち合わせていることである。さらに人間は二足運動をする事で体の代謝や循環のバランスを保ち健康を維持している。怪我や変形等でその運動能力が損なわれると健康を維持する事も人間らしく生きて行く事も困難にる。その高機能の運動能力を再建し回復させ治療をする科として整形外科は大切な役割を果たしている。人間が人間らしく生涯を過ごすために大切な役割を担っている科として日々努力し精進している。

具体的に整形外科で扱う病気は加齢によって起こる変性疾患、スポーツや事故による外傷疾患、感染性疾患、骨・軟部腫瘍や転移性腫瘍による疾患、小児の先天性疾患、成長に伴い発生する疾患等多岐にわたる。さらに超高齢化社会となり骨粗鬆症を含め運動器疾患の治療の重要性は増している。これらの疾患についてより理解を深められるよう研修して頂く。

【一般学習目標　GIO】

整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、患者の病態を把握し正しく診断、そして必要となる治療が判断できる能力と臨床技術を身につけることを目標とする。骨折等の整形的外傷に対する救急医療、初期治療を適切に行えるようにすることを目指す。

【個別行動目標　SBO】

① 医師としての基本姿勢を示すことができる(態度)
② 整形外科疾患の基本的診察技術を適切に選択し正しく実施できる技能を習得てする(技能)
③ 整形外科の基本的検査手技を実施し、画像読影の判断ができる(技能・解釈)
④ 整形外科の基本的疾患を理解し説明できる(想起)
⑤ 整形外科の基本的手術手技を実施できる(技能)
⑥ インシデントレポートの意義と作成方法を理解し実施できる(解釈)

外来診療

1) 鑑別診断を念頭に置いた問診と診療録への記載(解釈)
2) X 線、CT、MRI、血液等の整形外科検査の指示を適切に行う(解釈)
3) 指導医の診察、説明、治療を見学する(解釈)
4) 創処置、ギプス・シーネ固定、脊髄腔造影、神経根ブロック等の整形外科的手技を学ぶ(技能)

入院診療

1) 指導医とともに担当医として患者を受け持つ(態度・習慣)
2) 術前評価、手術計画、術前説明について学ぶ(態度・習慣)
3) 術後管理と看護、リハビリテーションについて学ぶ(態度・習慣) 4) 診療録を適切に記載する(解釈)

手術

1) 手術助手として手術に立ち会う(人工関節、脊椎外科、骨接合術等)(技能)

2) 創縫合を学ぶ(技能)
3) 手術記事を作成する(解釈)

救急診療
1) 救急患者に対し、指導医とともに実際の診療にあたる(技能)

2) 救急の初期治療を体験する(技能)
3) 外傷に対する方針決定を行う能力を養う(問題解決)

【研修方略 LS】

1) On the Job Training, OJT

① 患者の受け持ち 研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持ち。初期研修医は主治医ではなく担当医 という位置づけになる。運動器疾患一般の診断、治療、患者に対する態度や治療目 的、説明の仕方などを学ぶ。
② 手技の習得 基本的な手技(関節、神経診察法、ギプスなど)も上級医の監督下におこなって習 得する。基本的骨折手術を指導医とともに行う。術後療法を含めた骨折治療の流れ を知る。
③ カルテ記載 カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。
④ 退院時サマリ 退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し,電子カルテ上に仮保存する。上級医(主治医)はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追 加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存す る。さらに主任部長がそのサマリをチェックして承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

① カンファレンス: 術前治療方針の決定、術後検討を行う
② 勉強会:論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。

選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし、研修を行う。

【臨床研修医の週間スケジュール】

週間予定 初期研修医の整形外科の 1 週間の予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外来	外来	外来	外来	外来
手術	検査	手術	カンファレンス	手術
	回診		回診	

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

整形外科部長　　柴田　弘太郎　ロバーツ

【研修実施責任者】

整形外科部長　　柴田　弘太郎　ロバーツ

形成外科

【特徴】

当科は非常に多くの手術をこなしており、様々な経験を積むことができる。
また他診療科との連携も密にこなしており、創傷治癒センターでは、循環器内科にカテーテル治療・糖尿病内科に血糖コントロール・眼科に眼疾患精査加療を、外傷では救命救急科と多くの診療科とも密に連携しており、フットワーク軽く治療に携わっている。

【一般学習目標　GIO】

専攻科にかかわらず、体表の損傷・病変のプライマリーケアができることは、臨床医であれば必要とされる能力である。将来的にも役立つ体表外科の技術・考え方を中心に身に着ける。

【個別行動目標　SBO】

1. 医療面接で、患者への情報伝達や推奨される全身的局所的行動の説明ができる。
2. 身体診察では、病歴情報に基づき、視診、触診を含めた全身と局所の診察が速やかにできる。
3. 臨床推論として、病歴情報と全身的局所的身体所見に基づき、行うべき検査や治療を決定できる。
4. 基本的治療法として、患者の状態に合致した最適な治療を安全に実施できる。
   インシデントレポート作成の意義と作成方法を理解できる。

【研修方略　LS】

1. 形成外科の手術器具等の特徴と使用法を理解できる。
   メス、剪刀、フック鑷子、鉗子、バイポーラー、マイクロサージャリー用手術器具
2. 形成外科の基本手技を正しく実施できる。
   傷の扱い方、麻酔方法、真皮縫合・表皮縫合、切開排膿、ドレーン類の管理
3. 創傷の形成外科的治療ができる。
   軟膏の選択、創部の消毒とガーゼ交換の方法、縫合方法、陰圧閉鎖療法
4. 特殊部位の創傷を理解し、対処できる。
   顔面軟部組織損傷、顔面各部損傷（眼瞼、涙道、口唇、耳介、鼻等）、手指の損傷
5. 熱傷の病態、治療法を理解できる。
   保存的療法（治療薬の選択）、手術療法（適応、時期、方法）、全身管理
6. 皮膚、軟部組織腫瘍を理解し、対処できる。
   腫瘍の診断、良性悪性の判別、手術方法（デザイン、摘出範囲）
7. 肥厚性瘢痕、ケロイドを理解し、対処できる。
   成因、臨床像、臨床経過、治療法（保存的療法、手術療法）
8. 褥瘡、難治性潰瘍を理解し、対処できる。
   発生原因、好発部位、検査法、保存療法・手術療法
9. 先天奇形を理解し、対処できる。
   各部位の形態発生、解剖、治療法
10. 救急疾患への対応ができる。
    切断指再接着の適応を判断、創部の止血法
11. 乳房再建の適応、治療法を理解できる。

12. 眼瞼下垂の診断、評価法、治療法を理解できる。
13. 下肢静脈瘤の診断、評価法、治療法を理解できる。
14. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	病棟
午後	外来手術 カンファレンス	手術	手術	病棟回診	褥瘡回診

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

形成外科部長　　南方　竜也

【研修実施責任者】

形成外科部長　　南方　竜也

皮膚科

【特徴】

外来中心の診療体制であり、日常よく遭遇する一般的疾患群を臨床の場で経験するため、今後他科に進んでも役に立つ知識、経験を身につけることができる。

質問しやすい環境で、個人の希望に応じで、皮膚科領域の検査や手技に積極的に参加することができる。

【一般学習目標　GIO】

主に外来診療に参加して、皮膚における common disease を学び、診断、治療の基礎を身につける。壊死性筋膜炎や中毒性表皮壊死症などの緊急疾患を診断できる。

【個別行動目標　SBO】

1. 患者・家族との問診において、皮膚疾患の診断に必要な病歴を聴取し、プライバシーに配慮できる。
2. 病歴情報と身体所見について、皮膚科学上必要な用語を理解し、記載することができる。
3. 皮膚疾患に特有の検査（真菌直接検鏡、パッチテスト、ダーモスコピー、皮膚生検等）を理解し、実施することができる。
4. 頻度の高い皮膚疾患や救急外来で経験することが多い皮膚疾患（蕁麻疹、熱傷、感染症等）を理解し、診断・治療を行うことができる。
5. ステロイドをはじめ、様々な外用剤の特徴を理解し、適切に選択できる。
6. 全身療法（抗ヒスタミン薬、抗真菌薬、免疫抑制剤等）や理学療法（紫外線療法、凍結療法等）を理解し、適切に選択できる。

【研修方略　LS】

1. 新患の問診、視診、診断を行い、担当医の診療に照らし合わせて、学習する。
2. 多数の皮膚所見をみて、視診の理解を深める。
3. 実際の検査の手技を見て、自分でも実施できるようにする。
4. 実際に皮膚科処置を見て、習得状況に応じて、指導医指導の元、処置を経験する。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	一般外来診察介助・処置	病棟診察・手術・検査
火	一般外来診察介助・処置	病棟診察・手術・検査
水	一般外来診察介助・処置	病棟診察・カンファレンス
木	一般外来診察介助・処置	病棟診察・手術・検査
金	一般外来診察介助・処置	褥瘡回診・病棟診察

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

皮膚科医長　　谷口　君香

【研修実施責任者】

皮膚科医長　　谷口　君香

泌尿器科

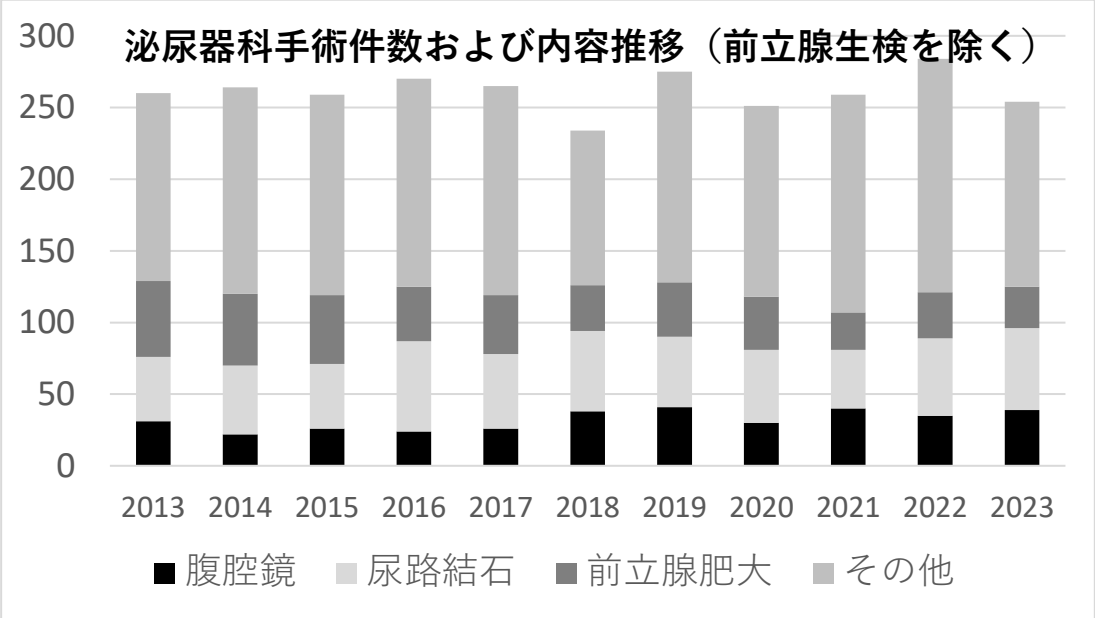
【特徴】

当科では地域における急性期病院の泌尿器科として、幅広い領域の泌尿器科疾患に対する医療を提供している。一年間の入院患者数は 500 名近くあり、その多くが手術症例であり、年間手術件数は 400 件（うち百数十件は前立腺生検）に及ぶ。手術以外の入院としては抗癌化学療法が続き、大阪府がん診療拠点病院としての泌尿器科の役割を担っている。

手術内容としては下のグラフに示すように、腹腔鏡および尿路内視鏡手術が半数以上となり、2024 年に手術支援ロボット（da Vinci）が導入された以降では、腹腔鏡手術の大部分がロボット支援下手術に移行しています。2024 年度の泌尿器科ロボット支援下手術は計 35 例であった。

これらの多くの症例を常勤医3名で対応している状況であり、研修医に活躍していただける場が足りないことはないと考えている。

なお、泌尿器科領域のなかで腎移植、生殖医療、骨盤臓器脱等の女性泌尿器疾患についてはマンパワーの不足もあり、他の医療機関での診療を依頼しているのが現状である。



【一般学習目標　GIO】

大阪府下でも有数の世帯数を有する地域の急性期医療病院として、高度の泌尿器科領域の診療を提供することが当科には課せられている。すなわち、腎移植、男性生殖医療以外の泌尿器科診療領域である、尿路性器腫瘍、尿路結石、排尿障害、尿路性器感染症等について、最新の知見ならびに医療技術を活用し対応することが求められている。

泌尿器科疾患を罹患する患者像として高齢者が占める割合は高く、患者本人の基礎疾患、疾患に対する理解度、生活環境を鑑みた診療を実践する必要性はいうまでもない。これに加え、かかりつけ医との病診連携の重要性を理解し、これを遂行する能力を身に付けることを目標とする。

更に、感染対策、緩和ケア、ACP(アドバンス・ケアプランニング)、排尿ケア等の臨床必須項目についても、泌尿器科疾患を中心に学ぶことが出来るよう配慮する。

泌尿生殖器に発生する様々な疾患に対するプライマリ・ケアを習得する

I. プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患について基本的な知識を持ち、適切な検査を行いながら診断および治療法を決定することができる

II. 泌尿生殖器のプライマリ・ケアに必要な基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などの対応できる

III. 患者および家族と円滑なコミュニケーションを取り、全人的な医療を行えるための資質を習得する

【個別行動目標 SBO】

I. 医療面接(想起・解釈・問題解決・態度)

泌尿生殖器疾患について最新の知識を持った上で、患者や家族の立場、背景を理解しながら医療面接をおこなうことができる

II. 身体診察(技能・態度)

病歴情報に基づき、全身と局所の診察が速やかにできる 特に泌尿生殖器の診察は指導医とともにおこない、プライバシーに配慮できる

III. 臨床推論(想起・解釈・問題解決)

病歴情報と身体所見に基づき、おこなうべき検査や治療を決定できる

A) 適切な検査法を決定できる

① 適切な画像検査を決定できる

腹部超音波検査、尿道造影、膀胱造影、逆行性腎盂尿管造影、CT、MRI、RI など

② 適切な内視鏡検査を決定できる

膀胱鏡など

③ 適切な血液検査を決定することができる

血液・生化学検査、腫瘍マーカーなど

B) 検査結果を適切に解釈できる

C) 基本的な泌尿生殖器疾患の診断および治療法の選択ができる

IV. 検査手技(想起・技能)

泌尿器疾患の診断に必要な検査を概説できる

特に基本的手技は実施することができる

具体的には、腹部超音波検査、能動造影、膀胱造影、膀胱鏡検査、前立腺生検など

V. 基本的治療法(治療法の適応決定・実施)(想起・解釈・問題解決・態度)

プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、手術療法の適応、治療成績、合併症を概説できる

プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、放射線療法の適応、治療成績、合併症を概説できる

プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、薬物治療の適応、治療成績、合併症を概説できる

基本的な疾患として以下をカバーする

① 排尿障害をきたす疾患について病態、診断に必要な検査を概説し、治療法を決定できる

具体的には、排尿障害、尿失禁、神経因性膀胱、前立腺肥大症などが該当する

② 頻度の高い尿路性器癌の病態、診断法、治療、予後について概説できる

手術、化学療法などの治療を経験することができる(知識・技能・解釈・問題解決)

具体的には、腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌などをさす

③ 尿路性器感染症、性行為感染症、敗血症の病態、診断に必要な検査を概説し、適切な治療

法を決定できる

④ 尿路結石症の病態、診断に必要な検査、適切な治療、予防法を概説できる

⑤ 泌尿器科に特有の緊急処置を概説し、実践あるいは介助することができる
具体的には、導尿、膀胱瘻造設、腎瘻造設、尿管ステント留置、急性陰嚢症、尿路性器外傷などをさす

⑥ 腹腔鏡手術、ロボット支援下手術の原理を概説できる

VI. 具体的な臨床手技(想起・技能)

以下の手技について概説し、基本的な手技が実践できる
①導尿法、②尿道カテーテル留置、③膀胱穿刺法、④膀胱瘻、⑤腎瘻のカテーテル管理、⑥静脈血採血、動脈血採血、⑦注射(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎麻酔法、⑨仙骨麻酔法、⑩局所麻酔法、⑪創部消毒とガーゼ交換、⑫ドレーン・チューブ類の管理、⑬皮膚縫合、⑭簡単な切開・排膿、⑮圧迫止血法、⑯検尿法、⑰腹腔鏡のポート挿入、等を身に付ける

VII. 診療計画の作成(想起・問題解決)

診療計画の作成をおこなうことができる
※臨床研修医が作成した診療計画は、指導医・指導者が確認をおこなう

VIII. 泌尿器科専門医を目指す為のより高度な教育(想起・解釈・問題解決・態度・技能)

① 泌尿生殖器疾患に対する外科手術手技と周術期管理を概説でき、基本的な外科手技、周術期管理を実践できる
代表的な手術の周術期管理ができる

② 腹腔鏡手術、ロボット支援下腹腔鏡手術の基礎を概説できる
手術チームの一員となり介助することができる
専攻医 1 年目は主に助手として手術に参加し、専攻医 2 年目以降は上級医の指導およびシミュレーターなどを用いたトレーニングを充分におこなった後に、腹腔鏡手術の執刀を一部おこなうことができる
具体的には、副腎摘除術、腎摘除術、腎部分切除術、腎尿管全摘除術、膀胱全摘除術など

③ 尿路内視鏡手術について適応、器具、手順、治療、合併症を概説できる
手術チームの一員となり助手または術者を経験する
具体的には、経尿道的膀胱あるいは前立腺手術、経尿道的尿管結石砕石術、経尿道的レーザー手術など

④ 泌尿器科に特有な緊急処置を実践あるいは介助することができる
具体的には、導尿、膀胱瘻造設、腎瘻造設、尿管ステント留置など

⑤ 治療の outcome に関するデータの集積、解析をおこない、治療について科学的に評価することができる

【研修方略 LS】

LS1: On the job training

① 上級医師の外来の助手をしながら、適宜医療面接、身体診察をおこなう
② 医療チームの一員として入院患者を担当する
③ 上級医師の指導のもと、泌尿器科的な処置、検査をおこなう
または上級医師の検査の助手をする
④ 手術に参加する

LS2: Off the job training

① ドライボックス、da Vinci シミュレーターなどによる研修をおこなう
② カンファレンスに参加する
③ 受け持ち患者の診断、治療方針などをチーム内で議論する
④ カンファレンスで担当患者について理論的にプレゼンテーションする
⑤ 図書、インターネットなどで議論に必要な知識を収集する
⑥ 学会、研究会に参加し、最新の知識を習得する

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	8:30～ 病棟回診 9:00～ 手術	手術
火	8:30～ 病棟回診 9:00～ 病棟業務、外来診察	13:30～ 画像カンファレンス 14:00～ 検査、病棟業務
水	8:30～ 病棟回診 9:00～ 病棟業務、外来診察	13:30～ 症例カンファレンス 14:00～ 検査、病棟業務
木	8:30～ 病棟回診 9:00～ 手術	手術
金	8:30～ 病棟回診 9:00～ 病棟業務、外来診察	13:30～ 手術カンファレンス 14:00～ 検査、病棟業務

【研修評価 EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

泌尿器科部長　　河 源

【研修実施責任者】

泌尿器科部長　　河 源

眼科

【特徴】

研修医の将来展望や希望に合わせて研修スケジュールの調整を行う。担当指導医とスケジュール調整を行ってゆくが、全ての眼科医が一緒に研修指導のあたる体制で取り組む。当院眼科は、一般眼科疾患を広く経験できるほか、緊急疾患や緑内障や硝子体などの専門分野も多く経験できる特徴がある。
入院患者の眼科診察とケアの基本を身につけること、眼科疾患全般の疾患理解、外来患者の予診をとり、必要な検査が行えることを目標とする。研修期間を通じて数名の患者を受け持ち、また、外来診察や手術にも参加する。眼科臨床に必要な基本的知識、眼科医として必要な基本的態度を学ぶ。

【一般学習目標　GIO】

一般臨床医として眼科疾患患者のプライマリケアが適切に行えるようになるため、基本的臨床能力を習得し、検査、診断、治療が速やかに行える眼科的知識、診断力、思考力、技能を身につける

【個別行動目標　SBO】

・眼科問診の仕方を習得し、重要な眼科疾患の可能性を考えることができる
・眼球、眼球付属器、眼窩、思路の解剖と病変について理解する
・視力、屈折検査を理解、実施できる
・基本的眼科診察（細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査）ができる
・特殊眼科検査（蛍光眼底造影検査、超音波検査、光干渉断層計、視野検査など）の結果を評価できる
・病歴情報と眼所見に基づき、必要な検査を決定し、眼科疾患の診断と治療方針を理解する
・眼科顕微鏡手術の基本手技を習得し、助手ができる
・眼科レーザー治療の基礎を理解し、適応がわかる
・眼科緊急疾患の診断、プライマリケアを習得する
・点眼薬を含めた眼科治療約の基礎的な知識を習得する。
・流行性角結膜炎の診断、治療、伝染予防ができる
・患者さんやご家族と信頼関係を構築でき、病状説明などのインフォームドコンセントが実施できる
・視覚障害者が抱える日常的、社会的問題への理解を深める

【研修方略　LS】

・経験目標
① 眼科初診患者様の問診、検査オーダー、診断、治療という一連の流れを見学、経験する
② 外来見学を通じて眼科 common disease や緊急疾患とその治療について、理解する
③ 各自、眼科書物を通じて、解剖や疾患理解を深める
④ 眼科一般検査（視力、眼圧、散瞳検査、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査）について、理解し、実施できる
⑤ 眼科特殊検査（蛍光眼底造影検査、超音波検査、光干渉断層計、視野検査など）を理解し、見学を通じて、検査内容の評価ができる。
⑥ 眼科の顕微鏡手術の基本手技を理解し、清潔介助として手術に参加する。
⑦ 白内障手術、緑内障手術、硝子体手術の流れを学び、積極的に手術に参加する。
⑧ 眼科レーザー治療の基礎を理解し、適応について理解する。

⑨ EKC(流行性角結膜炎)の病態、治療、予防について説明できる

⑩ 見学を通じて点眼薬を含めた眼科治療約の基礎的な知識を習得する。

⑪ 病棟患者様を受け持ち、挨拶、診察、手術説明、術後結果説明などを適切に行える

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	回診、診察の仕方の解説と練習 外来見学 (白内障手術説明会)	手術、処置の見学
火	入院患者さんの診察、手術	手術 16:30 画像カンファレンズ
水	回診、入院患者さんの解説 初診患者の問診、検査オーダー (指導医とともに) 外来見学	処置や特殊検査の見学 16:30 勉強会
木	回診、術後診察、手術	手術 16:30 画像カンファレンズ
金	回診、術後診察、外来見学	視力、眼圧検査の見学と実施 自己研鑽

月の前半は、見学や診察の練習がメイン

月の後半は、受け持ち担当患者様の診察を中心に自分で説明や検査を行い、治療にも参加する

【評価 EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

眼科部長　　嶋　千絵子

【研修実施責任者】

眼科部長　　嶋　千絵子

耳鼻咽喉科

【特徴】

当科は、どの科であっても通常診療でよく遭遇する症状（眩暈・咽頭痛・咳・アレルギー性鼻炎など）の耳・鼻・咽喉頭領域の疾患から、救急対応を要する疾患（喉頭蓋炎や喉頭外傷、頸部膿瘍など緊急処置を要する疾患など）、顔面神経麻痺や難聴などの神経疾患、甲状腺・耳下腺・顎下腺など頭頚部腫瘍疾患まで広く診療・治療を行っている。嚥下治療にも力を入れており、嚥下障害の原因診断から嚥下リハビリから嚥下機能改善術・誤嚥防止術などの外科的治療までの様々な治療を行っている。

基本方針としては、急性期から慢性期病変までどのような疾患でも断らず対応することとしており気道緊急などの救急疾患から慢性期疾患まで幅広い疾患に対応している。

また当科以外の診療科を志す医師にとっても急性期上気道疾患や頸部腫瘍、めまいの診断および頭頚部・気道の解剖生理などの習得は将来の臨床に役立つものと考えられる。

【一般学習目標　GIO】

1. 患者、ご家族との良好な関係性を築くためのコミュニケーションスキルを習得する。
2. 指導医のもと、医療ケアチームの一員としてACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
3. 頻度の高い上気道感染症、アレルギー疾患などを中心に耳鼻科のプライマリーケアを学ぶ。
4. 難聴、耳鳴、眩暈、顔面神経麻痺、嗅覚障害、味覚障害、嚥下障害を中心に感覚器などの神経障害の診断から治療までを学ぶ。
5. 感染症の感染予防の基本的考え方を学ぶ。
6. 喉頭ファイバーや超音波エコー、エコーガイド下穿刺など一般的な手技を身に着ける。
7. 耳鼻咽喉科・頭頚部外科領域の診断から治療に至るまでの手技を身に着ける
8. 癌患者等に対し緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する。
9. 死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。またCPCで積極的に意見を述べ。フィードバックを受け考察を含む記録を作成する。

【行動目標　SBO】

1. 耳鼻咽喉科診察と一般検査（視診、触診、耳鏡検査、鼻鏡検査、口腔・咽頭検査、喉頭・下咽頭ファイバースコープ検査、超音波検査）を行うことができる。（技能）
2. 耳鼻咽喉科の画像診断（耳鼻科領域のCT・MRI、超音波検査、RI検査）を行うことができる。（解釈・技能）
3. 耳鼻咽喉科処置（耳処置、鼻処置、咽頭処置、術後処置）を行うことができる。（技能）
4. 耳鼻咽喉科手術手技（鼻副鼻腔手術、口腔・咽喉頭手術、気管切開など）を解剖・手技の理解をして治療参加ができる。（問題解決・技能）
5. 病歴聴取や身体所見に基づき、的確な検査や治療を選択できる。（問題解決・技能）
6. 患者とのコミュニケーションをとり、インフォームドコンセントならびにチーム医療の考え方に基づき行動をする。（態度）
7. 医療チームの一員として患者・家族、周りの医療スタッフとのよりよい信頼関係を構築できる。（態度）
8. 経験する症例につき、適宜文献検索など行い自己解決能力を養う。（解釈・技能）
9. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。（解釈）

【研修方略 LS】

1. 指導医の下で耳鼻咽喉科の一般外来に必要な検査、診断、治療の能力向上に努める。
   A) 医療面接
      - 初診患者の病歴の聴取から的確な検査・治療の選択を行い、その内容につき指導医からフィードバックを受ける。
   B) 診察
      - 所見（視診・触診）をとり、その内容につき指導医からフィードバックを受ける。
      - 臨床所見・全身状態などから緊急性について診断できる。
   C) 検査
      - エコー検査や喉頭ファイバースコープ検査、めまい検査、エコーガイド下生検など必要な検査を指導医のもと行うことができる。
      - 画像診断の所見を指導医とともに検討し、病態把握を行うことができる。
2. 指導医の下で耳鼻咽喉科の基本手術の適応、目的と原理を理解する。
   A) 外科基本手技（切開、結紮、縫合）を習得し、実行できる。
   B) 外来基本手術（鼓膜切開、鼻出血焼灼止血術など）を指導医とともに行うことができる。
   C) 手術（扁桃摘出術、内視鏡下副鼻腔手術、気管切開など）を指導医とともに行うことができる。
   D) 手術記録の記載を行い、理解度などについて指導医からフィードバックを受ける。
3. 指導医の下で文献検索などを行い、適切に病態を理解する。
4. インシデントレポートを作成する。

【当科での手術実績(2024 年1月～12月)】

	症例数
頭頚部手術	計 229
扁桃摘出術	106
唾液腺手術(良悪性を含む)	21
甲状腺・副甲状腺手術(良悪性を含む)	17
頸部廓清術	10
気管切開術	15
頸部膿瘍切開術	5
顕微鏡下喉頭微細手術	7
その他	48

	症例数
鼻腔手術	計 53
内視鏡下鼻涙鼻腔手術	33
後鼻神経切断術	10
鼻中隔湾曲矯正術	8
その他	2
耳手術	計 18
耳瘻孔切除術	7
鼓膜チューブ留置術	8
鼓膜形成術(リティンパ)	2
その他	1

※その他手術経験希望あれば他病院(大学病院を含め)への手術見学、研修も相談いただければ適宜調整しますのでご相談ください。

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	一般外来・手術	手術
火	一般外来	一般外来・検査(筋電図・嚥下造影検査など)
水	一般外来	一般外来・腫瘍カンファレンス
木	一般外来	手術
金	一般外来	一般外来

※ 毎日8時50分・16時30分から病棟回診を行なっている。

※ エコー検査や穿刺吸引細胞診などは一般外来時に行なっている。

【評価 EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

耳鼻咽喉科医長　　清水 皆貴

【研修実施責任者】

耳鼻咽喉科医長　　清水 皆貴

放射線診断科

【特徴】

急性腹症、肺炎、脳血管障害や循環器疾患などが多く、救急疾患の画像診断能力を身につけることができる。緊急血管造影に対応しており、年間数例は体験できる。マンモグラフィーの読影指導を受けられる。

【一般学習目標　GIO】

選択科目として1か月間の研修を行う。

画像診断は全身の臓器を横断的に対象としており、その読影には幅広い知識の習得と経験が求められる。画像診断医は細部にわたり重要な所見をひろいあげ、診断し、わかりやすい報告書を作成することで診療に貢献する。初期研修では納得がいくまで画像診断と向き合う時間を持つ。そして、放射線診断専門医と一緒に画像診断のプロセスを体験し、重要な画像所見についての解釈とそのレポート作成の流れを習得できる。

血管造影・IVR では血管内や体表面から患部にアプローチする手技を基礎から身に付ける。

【個別行動目標　SBO】

1　一般目標

放射線科専門医の資格を取れる知識と経験の習得。主治医やコメディカルとの連携し、放射線科医の役割を知ること。

2　行動目標

病因、症状、頻度などから特徴的画像、非典型像などの知識などを習得することを目標とする。また各検査法を理解し、主治医への助言や、技師への指導ができる能力を習得することを目標とする。

血管造影・IVR においては、主治医、コメディカルとの連携、目的・適応の理解、血管解剖の理解、穿刺・止血の技術、カテーテル・ガイドワイヤー・塞栓物質の取り扱い、手技中の患者の苦痛・急変等への対応、手技終了後の処置・患者観察・帰棟後の経過観察などを習得することを目標とする。

【研修方略　LS】

PACS とレポートシステムを利用した画像診断のレポートの作成、消化管透視、血管造影などの実技。院内・院外へのカンファレンス等への参加

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月	画像診断	画像診断
火	画像診断	画像診断
水	画像診断	血管造影、画像診断
木	消化管造影、画像診断	画像診断
金	画像診断	画像診断

画像カンファレンスは短時間で随時行う

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

放射線診断科部長　　古市　健治

放射線診断科副部長　　廣瀬　朋宏

【研修実施責任者】

放射線診断科部長　　古市　健治

放射線治療科

【特徴】

放射線治療科病床を保有しており、担当医としてベッドサイド診療を実践する。
たとえば、進行期、患者の癌性疼痛の対処、とくにオピオイドの使用について経験を積むことができる。また、ターミナル症例のお看取りをすることも多く、緩和医療についての知識、技術が習得できる。頭頸部がんや食道がんについては化学療法も実施しており、有害事象対策も学ぶことができる。
領域にかかわらず、がんに関わる診療科に進む研修医にとって、多くの知識や経験を体得できる研修を提供している。

【一般学習目標　GIO】

放射線治療の基礎知識と臨床応用を取得し、安全かつ効果的な治療を提供できる能力を養う。

【個別行動目標　SBO】

1.放射線治療の基礎的理解：放射線治療の適応疾患と治療目的を説明できる。基本的な治療計画プロセス（CT シュミレーション、ターゲット設定、線量分割評価）を理解する。
2.患者対応の取得：放射線治療を受ける患者に対して、治療内容や副作用について簡潔に説明できる。放射線治療中の患者の体調変化や副作用を観察し適切に対処する。
3.医療チームとの協同：医師、放射線技師、看護師と連携して治療計画や実施のサポートを行う。症例カンファレンスや治療計画会議に参加し症例検討を行う。
4.安全管理：放射線防護の基本原則を守り、自己および患者の安全を確保する。

【研修方略　LS】

・経験目標（習得すべき臨床手技・検査・症候疾患など）

1）がん診療における以下の基本事項について理解する
＊がん診療における EBM の実践法
＊がん治療の3本柱（外科療法、放射線療法、薬物療法）の特徴と適応
＊緩和治療の意義と手法
＊がん診療における多職種チーム医療の役割
＊担癌患者に対するコミュニュケーション技術

2）オピオイドの使用など、癌性疼痛のマネージメントを実践する
3）骨転移・脳転移などに対する緩和的放射線治療の適応判断を行える
4）放射線治療中患者の急性反応のマネージメントを適切に行える

【臨床研修医の週間スケジュール】

	午前	午後
月～金	始業カンファ　病棟回診	プラン変更カンファ　夕回診

その他：病棟業務、課題学習（自習）

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

放射線治療科部長　　鎌田　実

【研修実施責任者】

放射線治療科部長　　鎌田　実

病理診断科

【特徴】

消化器、女性生殖器、皮膚の材料が豊富で、消化器内科・外科、産婦人科、皮膚科、形成外科志望の研修医にとってとても良い環境である。また、造血器、呼吸器、泌尿器材料も研修に十分な量を提供できる。

【一般学習目標　GIO】

⑴組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖の意義と実際を理解する。
⑵主要疾患の病態を理解する。

【個別行動目標　SBO】

検体の固定を説明できる。(知識)
検体を提出できる。(技能)
手術検体の写真撮影ができる。(技能)
手術検体の切り出しができる。(技能)
手術検体の切り出し図を作成できる。(技能)
組織標本作製の手順を説明できる。(知識)
術中迅速標本作製の手順を説明できる。(知識)
細胞診標本作製の手順を説明できる。(知識)
病理所見を記載できる。(技能)
病理診断ができる。(技能)
術中迅速検査の報告(電話連絡)ができる。(態度)
病理解剖の手順を説明できる。(知識)
病理検査室スタッフと情報交換ができる。(態度)

【研修方略　LS】

⑴指導医の下で、切り出しと写真撮影を行う。
⑵指導医の下で、病理診断を行う。研修分野は選択できる。
⑶指導医の下で、術中迅速診断を行う。
⑷指導医の下で、細胞診断を行う。
選択科目として1年次と2年次に研修する場合は、2年次では1年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし、研修を行う。

【臨床研修医の週間スケジュール】

月から金まで同じ。
9:00―17:00　顕微鏡による標本観察と報告書作成。
その間に1時間ほどの検体切り出し。

【評価　EV】

「大阪府済生会野江病院初期臨床研修規程」に準ずる。

【指導医等】

病理診断科特任部長　　河合　潤

【研修実施責任者】

病理診断科特任部長　　河合　潤

〔兵庫県立はりま姫路総合医療センター〕

病院の概要と特色

【病院の概要】

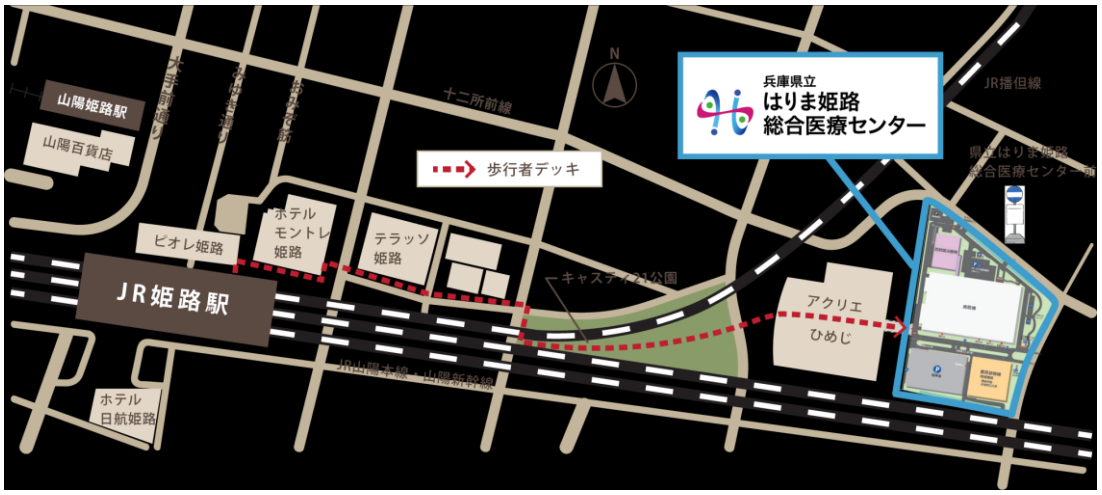
2022 年 5 月、兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合し、兵庫県立はりま姫路総合医療センター（愛称「はり姫」）が開院しました。JR 姫路駅より徒歩約 12 分の場所にあり、病床数は 736 床と県西部で最大の病院です。16 の手術室を備え、ハイブリッド ER、手術支援ロボットなどの最新設備を順次導入しています。33 の診療科で、高度専門・急性期医療、救命救急医療、医療人材育成・臨床研究を担っています。質の高い診療・教育・研究によって、将来の活躍が期待される医師・医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指しています。

【臨床研修の特色】

研修の特徴は、「豊富な症例」と「三次救急」を経験できることです。しっかりとした指導体制のある各科研修に加え、年間を通しての救命救急センターにおける副直で、医師としての必要な知識・技術・姿勢を身に付けることができます。また、充実した専門研修プログラムも備えており、専攻医の育成にも力を入れています。

医師として素晴らしいスタートが切れるように、スタッフ一同力を尽くします。

アクセス



JR 姫路駅より徒歩約 12 分。JR 東姫路駅より徒歩約 9 分。

生活・食事・宿舎

病院周辺にはショッピングビル、コンビニエンスストア、深夜営業スーパーがあります。院内には職員食堂、コンビニエンスストア、カフェ、レストランが設置されています。病院より徒歩約 5～10 分の場所に研修医・専攻医公舎を設置しています（自己負担額あり）。

〔兵庫県立はりま姫路総合医療センター内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科と内科系の全診療科があり、内科疾患全般の基本的知識と技能の修得が可能です。臓器別診療だけではなく、全人的な視点を獲得できるように研修を行います。

・内科 28～32 週のうち、総合内科 4 週を必修とする。残る 24～28 週は、総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科から 4～8 週ずつ選択する。

・循環器・脳血管疾患の救急診療を経験するため、循環器内科・脳神経内科の選択を強く推奨する。また、消化器疾患の経験のため、消化器内科の選択を推奨する。

【内容】

① 一般目標(GIO)

・内科系疾患に関するプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

・患者さんを全人的に理解し、患者さんやご家族等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者さんのプライバシーや医療安全に配慮できる。
・適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
・検査結果を正しく解釈し、評価できる。
・基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
・救急患者の初期診療ができる。
・入院診療計画書を作成し、説明できる。
・入院患者の処方・指示が適切に出せる。
・病状説明や退院時指導が適切にできる。
・診療録、退院時サマリを遅滞なく記載できる。
・診断書・診療情報提供書等を作成し、管理できる。
・カンファレンス等において適切に症例のプレゼンテーションができる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

各診療科で病棟研修を中心としながら、救急医療も経験する。指導医・上級医の指導の下、主治医とともに患者さんのケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

ア 病棟業務

・内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・基本的臨床手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をSOAP に沿ってカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯の救急患者でローテート科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・循環器内科、脳神経内科ローテート時は、当該診療科の副直に入り、救急患者で当該科がコールされた場合や、病棟患者の急変時には、指導医・上級医とともに、直ちに対応する

・適宜、内科系副直に入り、救急患者や内科系患者の急変時には、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・各診療科の回診・カンファレンスに参加する。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

④ 教育に関する行事

ア 勉強会

・毎週月曜の病歴要約発表に参加し、当番日に発表する。

・毎月第4火曜の内科セミナーに参加する。

・その他、臨床研修センター・診療科等が開催する研修医教育に関する行事に参加する。

イ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に日本内科学会での発表を推奨する。

⑤ 研修評価

ア 自己評価

ローテーション終了前に PG-EPOC で入力を行う。

イ 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ウ 看護師による評価

PG-EPOC で入力を行う。

指導医等

総合内科：大内　佐智子、八幡　晋輔
呼吸器内科：吉村 将
循環器内科：高谷　具史
腫瘍・血液内科：喜多川　浩一
脳神経内科：上原　敏志
膠原病リウマチ内科：山本　譲
糖尿病・内分泌内科：橋本　尚子
感染症内科：西村 翔

消化器内科：佐貫　毅
腎臓内科：中西 昌平
緩和ケア内科：坂下 明大

研修責任者

臨床研修センター長 大内 佐智子

〔兵庫県立はりま姫路総合医療センター救急科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

救命救急センターは3系統のホットライン（一般救急・循環器・脳卒中）により二次・三次救急に対応しており、救急科は一般救急を担当しています。一般救急は外傷、敗血症などの内科救急、中毒、環境障害（熱中症・低体温など）、心肺停止、社会的適応、ドクターヘリ・ドクターカーによる病院前診療が対象です。1 日の対応患者数は 10 名前後です。

また、麻酔科・ペインクリニック科では、気道確保、気管挿管、静脈路確保などの全身麻酔に必要な基本的手技や、重症患者の呼吸・循環管理について研修します。

救急分野での研修を通し、「救急患者に対する迅速な症状・病態の把握と適切な初期対応能力を習得する」ことを目指します。

・8～12 週間、救急部門の診療科をローテートする。

・12 週の場合、救急科 12 週、または救急科 8 週及び麻酔科・ペインクリニック科 4 週とする。8 週の場合、救急科 8 週、または救急科 4 週と麻酔科・ペインクリニック科 4 週とする。

【内容】

① 一般目標(GIO)

・一般診療と同様に、患者さんを全人的に診療することを基本とする。

・来院した救急患者の症状・病態を迅速に把握して、重症度・緊急度を判断し、適切な初期対応が実施できる。

② 行動目標(SBOs)

・患者さんを全人的に理解し、患者さんやご家族等と良好なコミュニケーションが取れる。

・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。

・バイタルサインを把握できる。

・重症度および緊急度の判断ができる。

・ショックの診断と治療を行うことができる。

・二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)を行い、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

・頻度の高い救急疾患の初期治療を行うことができる。

・専門医への適切なコンサルテーションを行うことができる。

・大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。

・適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。

・気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理ができる。

・急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法について理解し、実践できる。

・チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

(1)救急科

救急科研修では、救急外来における研修を中心に、適宜救急病棟・E-ICU 等で研修する。

ア 救急外来業務

・救急搬送された患者のファーストタッチを指導医・上級医とともに行う。

・救急隊から到着時、搬送中の状況を聞き取る。

・迅速にバイタルサインを把握し、必要に応じて気道確保、気管挿管、胸骨圧迫法、電気的除細動、動脈血採血を指導医・上級医のもとで実践する。
・静脈採血、末梢静脈路確保については、初療看護師がルーチンに行っているが、ローテーション初期においては看護師の指導の下、率先して行う。
・ウォークイン患者の医療面接を行い、迅速に身体所見をとり、カルテに記載する。
・搬送患者、ウォークイン患者ともに、指導医・上級医に相談しながら臨床推論、必要な検査オーダを行い、検査結果の解釈をカルテに記載する。
・必要に応じて、指導医・上級医のもとで胸腔穿刺・ドレナージなどの救命処置を実施する。
・指導医・上級医の指導を受けながら、造影 CT ・MRI などについては一人で主体的に同意書が取得できることをめざす。
・医療面接および検査の結果をもとに臨床推論を進め、治療プロセスを展開する。
・必要に応じて他科の専門医にコンサルテーションを行う。
・救急外来の混雑状況に応じて、初療看護師とともにトリアージを行う。
・小児、高齢者、障がい者、成人(ドメスティック・バイオレンス)について、虐待が疑われる患者に遭遇した際には、躊躇なく指導医・上級医に相談する。
・社会的に問題のある患者(行路病者、自傷行為、自殺企図等)に遭遇した際には、急性期対応のみでなく、その後の医療および社会的対応について MSW、臨床心理士などの関係職種の業務内容とその流れについて、関係職種の指導を受ける。

イ コンサルテーション

・他科からの救急科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・毎朝の救急科カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。
・毎朝・毎夕のE-ICU 回診に同行する。
・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・臨床倫理カンファレンス(必要時開催)に参加する。

(2)麻酔科・ペインクリニック科

指導医・上級医とともに周術期管理・手術麻酔を実施する。

ア 手術・麻酔

・翌日以降の担当症例について患者情報を収集し、指導医・上級医とともに IC を行う
・指導医・上級医とともに、翌日の担当患者について、患者情報や患者診察をもとに麻酔計画を立てる。
・患者入室前から、指導医・上級医とともに準備を行う。
・気道確保、人工呼吸、気管挿管の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに、術後の疼痛管理や合併症の有無を含む術後診察を行う。

イ コンサルテーション

・他科からの麻酔科・ペインクリニック科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・毎朝の麻酔科・ペインクリニック科カンファレンスに参加し、当日担当する症例のプレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。

・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

④ 教育に関する行事

⑴ 救急科

ア 勉強会

・救急科勉強会、症例検討会に参加する。

・入職時のオリエンテーションにてBLS・救急シミュレーション研修を受講する。また、機会があれば、職員対象の BLS(年数回実施)、はり姫健康講座特別編(小中学生対象の BLS)にて指導する。

・ICLS(年数回実施)を受講する。また、機会があれば ICLS にて指導する。

イ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽）。

⑵ 麻酔科・ペインクリニック科

ア 勉強会

・麻酔科・ペインクリニック科勉強会に参加する。

イ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽）。

⑤ 研修評価

ア 自己評価

ローテーション終了前に PG-EPOC で入力を行う。

イ 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ウ 看護師による評価

PG-EPOC で入力を行う。

指導医等

救急科：高橋 晃、林 伸洋、清水 裕章、水田 宜良、田口 裕司

麻酔科・ペインクリニック科：佐藤 仁昭、長江 正晴、本山 泰士、畑澤 佐知

研修責任者

救命救急センター長 高橋 晃

〔兵庫県立はりま姫路総合医療センター外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

消化器外科・総合外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科があり、幅広い外科的疾患に対する診療を経験することができます。また、外科疾患全般の基本的知識、基本的な外科手技、周術期の全身管理への対応を身につけられるように、研修を行います。

・計 4 週間、外科系の複数診療科をローテートする。

・4 週のうち、消化器外科・総合外科 2 週を必修とする。残る 2 週は、全身麻酔での手術が一般的に行われ、周術期管理を行う診療科（消化器外科・総合外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科）から 2 週選択する。

【内容】

① 一般目標(GIO)

・外科の基本的な診療に必要な知識、技能及び態度を学び、基本的外科手技を修練する。

② 行動目標(SBOs)

・患者さんを全人的に理解し、患者さんやそのご家族と良好なコミュニケーションが取れる。
・病理を正確に把握し、的確に記録することができる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・身体所見を正確にとることができる。
・患者の問題点を列挙し、整理することができる。
・検査結果を正しく解釈し、評価できる。
・診断および手術に必要な検査を計画することができる。
・救急患者の初期診療ができる。
・診断、治療、予後について患者・家族に説明することができる。
・術前および術後管理ができる。
・診療内容を正確に記録することができる。
・適切なターミナルケアを行うことができる。
・診療録、退院時サマリー、手術記録を遅滞なく記載できる。
・自己の能力を超える問題を識別し、的確に指導医・上級医あるいは他科に依頼、紹介ができる。
・他のスタッフ、コメディカル とのチームワークを保つことができる。

③ 方略(LS)

各診療科で病棟・手術研修を中心としながら、救急医療も経験する。上級医の指導の下、主治医とともに患者さんのケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

ア 病棟業務

・外科系病棟を中心に、チームの中で常時 5～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・それぞれの疾患についての知識を深める。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、手術・治療計画を立てる。
・担当患者の各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上

級医のもとで実践する。

・基本的臨床手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をSOAP に沿ってカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯の救急患者でローテート科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・各診療科の回診・カンファレンスに参加する。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

④ 教育に関する行事

ア 勉強会

・臨床研修センター・診療科等が開催する研修医教育に関する行事に参加する。

イ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

⑤ 研修評価

ア 自己評価

ローテーション終了前に PG-EPOC で入力を行う。

イ 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ウ 看護師による評価

PG-EPOC で入力を行う。

指導医等

消化器外科・総合外科：酒井 哲也、柿木 啓太郎、坂平　英樹

心臓血管外科：村上　博久　　脳神経外科：相原 英夫

呼吸器外科：阪本　俊彦　　整形外科：村津 裕嗣

乳腺外科：河野　誠之　　形成外科：小川 晴生

泌尿器科：八尾　昭久　　耳鼻咽喉科頭頸部外科：大月 直樹、橋本 大

研修責任者

副院長（医療安全担当） 酒井 哲也

〔公立豊岡病院組合立豊岡病院〕

＜総合診療科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

- 日本版 Hospitalist を目指す。
- 全人的医療マインドを持った医師を目指す。
- 国民が真に必要としている医師を育成する。

公立豊岡病院は兵庫県北部（但馬地方）の基幹病院であり、その医療圏は但馬地方のみならず、京都府北部（丹後地方）にも及んでいる。他院からの紹介患者、救急患者も多く、様々な症例を多く経験することができる環境に恵まれている。総合診療科の患者は複数の疾患を合併していることが多く、様々な社会的背景も持っており、そのような症例を経験することで、患者を全人的にとらえ、広い視野を持った医師になることを目指している。また、エビデンスを重視した診療を心がけ、屋根瓦方式のグループ診療を行い、診療の質の向上に努めている。院内では各専門科と相談しつつ多種多様な疾患に対応し、単独の専門科では対処できない患者のマネージメントを行っているが、開業医や地域の病院との密な連携を重視し、将来の地域医療の担い手の育成、真の総合診療医の養成を目指している。

【内容】

① 一般目標(GIO)

臨床研修の到達目標に基づきプライマリ・ケアーが適切に行えるように、内科全般に対する基礎的知識と診療技術を習得するとともに、代表的疾患である肺炎、尿路感染症をはじめ、心不全、腎不全、血液疾患等の幅広い疾患について、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training(OJT)、受け持ち患者数：15 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の日々の身体所見を細やかに観察し、病態把握・治療効果を把握する。 回診に参加する。

LS 2 ：カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
早朝	新入院，入院予定症例カンファレンス					病棟当番 休日救急入院 当番 講習会 学会
午前	初診，再診外来	初診，再診外来	初診，再診外来	初診外来	初診，再診外来	
	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療	
午後	予約外来	予約外来	予約外来	病棟回診	予約外来	
	入院症例 総カンファレンス		★病棟 カンファレンス	京大血液内科合 同カンファレンス	入院症例 総カンファレンス	
時間外	病棟担当症例への対応，夜間時間外オンコール，救急外来当直		☆内科系合同 カンファレンス			

★病棟カンファレンスは看護師，薬剤師，MSWとのカンファレンスで、退院調整や今後の方針確認を行う。

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

部長　森 健太（もりけんた）

大学卒業年度　2005年卒

博士(医学)　神戸大学 2014年

専門	循環器内科,総合内科,動脈硬化
認定	日本内科学会総合内科専門医・指導医,日本循環器学会専門医,日本病院総合診療医学会認定医,日本動脈硬化学会専門医・評議員,総合診療特任指導医,臨床研修指導医

医長（呼吸器内科部長）　中治 仁志（なかじ ひとし）

大学卒業年度　2003年卒

博士(医学)　京都大学 2013年

専門	呼吸器一般,気管支喘息,慢性咳嗽
認定	日本内科学会総合内科専門医,日本呼吸器学会専門医・指導医,日本アレルギー学会専門医,日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医,日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医,日本医師会認定産業医,臨床研修指導医

指導医　隈部 綾子（くまべ あやこ）

大学卒業年度　2008年卒

専門	内科一般
認定	日本内科学会総合内科専門医,日本感染症学会専門医,総合診療特任指導医,日本化学療法学会抗菌化学療法認定医,ICD制度協議会認定医,臨床研修指導医

指導医　水谷 直也（みずたに なおや）

大学卒業年度　2015年卒

専門	総合診療,内科一般
認定	日本内科学会総合内科専門医,日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療専門医,プライマリ・ケア認定医・指導医,総合診療特任指導医,がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了,緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了

医長　岡本 明日香（おかもと あすか）

大学卒業年度　2011年卒

専門	腎臓内科,透析
認定	日本内科学会総合内科専門医,日本腎臓学会専門医,日本透析医学会専門医,JMECCインストラクター,ICLSインストラクター,臨床研修指導医

医員　箱田 きらり（はこだ）

大学卒業年度　2021年卒

専門	内科一般

医員　阿野 悟士（あのさとし）

大学卒業年度　2021年卒

専門	内科一般

医員　木村 徳宏（きむら のりひろ）

大学卒業年度　2022年卒

専門	内科一般

医員　松井 算（まつい かずと）

大学卒業年度　2023年卒

専門	内科一般

医員　山本 祐悟（やまもと ゆうご）

大学卒業年度　2023年卒

専門	内科一般

医員　坂井 陽（さかい あきら）

大学卒業年度　2023年卒

専門	内科一般

医員　田村 優弥（たむら ゆうや）

大学卒業年度　2023年卒

専門	内科一般

研修責任者

部長 森 健太

＜脳神経内科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

公立豊岡病院は兵庫県北部・但馬地方という広範囲の地域の医療を担う中核的病院です。その中で 脳神経内科を有する病院は 2 カ所しかないため、この地域の脳卒中をはじめとして、神経難病を含む神経筋疾患患者が集中することとなっております。このため当院脳神経内科は症例数が豊富であることを特徴とします。

現在6人の常勤脳神経内科医で、常時50 人前後の入院患者および平均50 人／日の外来患者の診療を行っている。特に脳梗塞超急性期治療である血栓溶解療法に精力的に取り組んでおり、ドクターヘリを有する当院救急集中治療科と連携して、「1 人でも多くの人に」をスローガンに 24 時間対応できる体制で臨んでいる。また、脳神経外科と共同連携して血管内治療を積極的に行っています。それに加え救急隊をはじめ、関係する医療関係者、住民への啓蒙活動にも取り組んでいる。

但馬地方は兵庫県の中でも筋萎縮性側索硬化症や脊髄小脳変性症などの神経難病が多い地域です。そのため診療のみならず、訪問診療、啓蒙活動など地域と連携した広範な脳神経内科医療を展開している。

更に、リハビリテーションにも精力的に取り組んでおり、ボトックス療法、足こぎ車いすや TENS を導入して神経リハビリテーションを実践している。また、脳卒中、認知症や心疾患等に対して予防的観点から睡眠時無呼吸症候群の診断治療にも取り組んでいる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

神経系疾患の患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、代表的疾患であるパーキンソン病や脳血管障害などを通じて、神経疾患の特殊性を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 : On the job training(OJT)、受け持ち患者数:5～10 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。回診に参加する。

LS 2 :カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
午前	新入院患者症例 カンファレンス 外来診療 病棟診療	新入院患者症例 カンファレンス 外来診療 病棟診療	新入院患者症例 カンファレンス 外来診療 病棟診療	新入院患者症例 カンファレンス 外来診療 病棟診療 地域医療訪問診療	新入院患者症例 カンファレンス 外来診療 病棟診療	要時対応 （救急入院患者）
午後	外　来 病棟回診	外　来 病棟回診	外　来 病棟回診	外　来 病棟回診神 経生理検査 （筋電図、神経伝達速 度検査 など） 抄読会	外　来 病棟回診	
時間外		病棟総回診	18:00～ 内科合同 カンファレンス	17:15～（隔週） リハビリテーション科 との合同カンファレンス	症例カンファレンス	

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価（看護師等）

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

部長　松島（まつしま）　一士（かずし）

大学卒業年度　1983年卒

博士(医学)　東海大学 2000年

専門	神経疾患一般,脳血管障害,睡眠時無呼吸症候群
認定	日本神経学会専門医・指導医,日本脳卒中学会専門医・指導医

医長　横手（よこて）　明義（あきよし）

大学卒業年度　2008年卒

専門	神経疾患一般,脳血管障害
認定	日本脳神経外科学会専門医,臨床研修指導医

医長　伊賀（いが）　賢一（けんいち）

大学卒業年度　2012年卒

専門	神経疾患一般
認定	日本神経学会専門医,臨床研修指導医

医長　松田（まつだ）　明宏（あきひろ）

大学卒業年度　2017年卒

専門	神経疾患一般
認定	日本専門医機構認定内科専門医

医員　安川（やすかわ）　直征（なおゆき）

大学卒業年度　2021年卒

専門	神経疾患一般

医員　岡田（おかだ）　慶太郎（けいたろう）

大学卒業年度　2022年卒

専門	神経疾患一般

研修責任者

部長 松島 一士

＜呼吸器内科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

・ 豊岡病院呼吸器内科は兵庫県北部、京都府北部地域における呼吸器診療を担っており、肺癌や間質性肺炎をはじめとする呼吸器専門疾患が地域の医療機関から多数紹介されてきている。

・ 呼吸器内科の診療範囲は非常に広く、肺炎のように一般内科領域に近い疾患が多数存在する。当院では総合診療科と協力して診療しており、診療業務の負担の軽減だけではなく、呼吸器専門疾患以外の内科疾患も経験することが可能である。近年重要視されている Generalist としての臨床能力も向上させることができる環境である。

・ 近年呼吸器内視鏡技術の進歩はめざましく、今後呼吸器内科専門医を目指す医師にとってこれらの 経験は不可欠である。当院ではEBUS-GS、EBUS-TBNA やクライオバイオプシー、EWS による気管支充填術や局所麻酔下胸腔鏡を用いた内視鏡手技などを導入しており積極的に施行している。

【内容】

① 一般目標(GIO)

呼吸器疾患の患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、代表的疾患である肺癌やびまん性肺疾患などを通じて、呼吸器疾患の特殊性を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 : On the job training(OJT)、受け持ち患者数:5～8 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者の診療を行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の身体所見や画像所見の変化を把握する。

LS 2 :カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土・日曜日/ 祝日
早朝	8:30～ 朝カンファレンス					病棟当番 もしくは 救急入院当番
午前	入院患者診療 救急外来オンコール	初診外来	呼吸器内視鏡当番	再診外来	呼吸器内視鏡当番	
午後			入院患者診療		入院患者診療	
		入院患者診療	16:00～ 外来症例 カンファレンス	入院患者診療		
		16:00～ 入院症例カ ンファレンス	17:30～ 内科系 カンファレンス	16:30～ 呼吸器内科・外科カ ンファレンス	16:00～ 週末引継ぎ カ ンファレンス	
時間外	病棟担当症例への対応，夜間時間外オンコール					

☆内科系合同カンファレンスは初期研修医からの症例発表，研修医向けのレクチャーを指導医の監修にて行う
※時間外のオンコールは内科もしくは総合診療科の当番となり，救急外来からの入院について初期診療及び主治医として対応する
※週間予定の一例です

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

部長　中治（なかじ） 仁志（ひとし）

大学卒業年度　2003年卒

博士(医学)　京都大学 2013年

専門	呼吸器一般,気管支喘息,呼吸器内視鏡
認定	日本内科学会総合内科専門医,日本呼吸器学会専門医・指導医,日本アレルギー学会専門医,日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医,日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医,日本医師会認定産業医,臨床研修指導医

医長　三好（みよし） 琴子（ことこ）

大学卒業年度　2014年卒

専門	呼吸器一般
認定	日本呼吸器学会専門医,臨床研修指導医

医長　平位（ひらい） 一廣（かずひろ）

大学卒業年度　2017年卒

専門	呼吸器一般
認定	日本専門医機構認定内科専門医

医員　中尾（なかお） 高浩（たかひろ）

大学卒業年度　2021年卒

専門	呼吸器一般

医員　高田（たかだ） 陽平（ようへい）

大学卒業年度　2022年卒

専門	呼吸器一般

研修責任者

部長 中治 仁志

＜消化器科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

消化器科は消化器疾患全般の診療にあたるとともに、但馬地域の癌拠点病院として、消化管・肝・胆・膵領域の様々な悪性疾患の診断・治療を行っている。また、但馬唯一の3次救急病院として、緊急疾患に対し24 時間対応を行っている。

現在、スタッフは6名と少数であり、非常に激務ではあるが、全人的医療を目標に、科内および他科との連携をとりながら診療に当たっている。スタッフが少数であるが故に、必然的に受け持ち症例・処置症例 は多くなり、そして関係する処置はとにかくやっていただくスタンスで指導に当たっている。

消化管

診断においては、NBI 拡大内視鏡を頻用し、適応があれば積極的にESD を行っている。また緊急疾患としては、消化管出血に対する止血術、また手術不能消化管癌に対する消化管ステント留置を行い、患 者様の QOL 向上に努めている。

胆・膵

総胆管結石による胆管炎に対する緊急例が多い。また悪性疾患の診断、閉塞性黄疸に対する胆道ドレナージも積極的に行い、手術不能例に対してはステント留置、経乳頭的処置不能の場合はPTCD や EUS を用いた、ドレナージを積極的に行っている。

化学療法

あらゆる消化器悪性疾患の化学療法を行っている。

栄養療法

消化器科医師が NST 委員長を務め、病院全体の栄養管理に関わっている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

消化器疾患の患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、代表的疾患である胃癌、大腸癌、上下部消化管出血や胆膵悪性腫瘍などを通じて、消化器疾患の特殊性を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training(OJT)、受け持ち患者数:5～10 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の理学的所見の変化を把握する。回診に参加する。

LS 2 ：カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
早朝	消化器カンファレンス					
午前	上部消化管 内視鏡検査	入院患者診療	外来初診	上部消化管 内視鏡検査	外来再診	
午後	下部消化管・胆 膵内視鏡検査	下部消化管・胆 膵内視鏡検査	入院診療	下部消化管・胆 膵内視鏡検査	入院診療	
時間外		消化器勉強会	内科合同カンファレンス			

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

部長　山田（やまだ） 貴裕（たかひろ）

大学卒業年度　1992年卒

専門	消化管及び胆・膵領域, 外科一般
認定	日本消化器外科学会認定医,日本消化器内視鏡学会専門医,日本静脈経腸栄養学会TNT,臨床研修指導医

医長　竹中（たけなか） 淳雄（あつお）

大学卒業年度　1996年卒

専門	消化器一般,内科一般
認定	日本内科学会認定内科医,日本静脈経腸栄養学会TNT

医長　原田（はらだ） 威徳（たかのり）

大学卒業年度　2010年卒

専門	消化器一般,内科一般
認定	日本内科学会認定内科医,日本消化器内視鏡学会専門医,日本消化器病学会専門医,日本がん治療認定医機構認定医

医長　宮垣（みやがき） 亜紀（あき）

大学卒業年度　2011年卒

専門	消化器一般
認定	日本内科学会総合内科専門医,日本消化器内視鏡学会専門医,日本消化器病学会専門医

医長　池田（いけだ） 彩（さやか）

大学卒業年度　2017年卒

専門	消化器一般
認定	日本専門医機構認定内科専門医

技術顧問　木村（きむら） 利幸（としゆき）

大学卒業年度　1987年卒

博士(医学)　京都大学 1998年

専門	消化器全般,特に消化管・胆膵領域
認定	日本内科学会認定内科医,・指導医,日本消化器病学会専門医・指導医,日本消化器内視鏡学会専門医・指導医,日本消化管学会胃腸科専門医,臨床研修指導医,京都大学医学部臨床教授

研修責任者

部長 山田 貴裕

＜循環器内科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

当院の循環器内科は但馬地域の循環器疾患診療の拠点として、急性冠症候群、重症心不全などの救急疾患に重点をおいた診療を行っており、地域の重症患者が多数集まってくる。急性疾患や重篤な患者に対しては、救急科と連携して迅速な初期対応を行っている。虚血性心疾患、不整脈、心不全などの循環器疾患に対し、非侵襲的検査にて十分に評価を行った後に必要があれば侵襲的検査を行い的確な診断・治療を行いたいと考えている。外科的治療が考慮される患者については心臓血管外科医と協力し合い適切な時期によりよい治療が受けられるよう協力して管理を行っている。また、急性心筋梗塞、急性心 不全などで入院した患者の慢性期の予後改善を目指した心臓リハビリテーションにも多職種で協力して 積極的に取り組んでいる。

研修医や若手循環器内科医の教育に関しては、循環器疾患全般の診断・治療や救急対応などの能力が確実に習得出来るようにスタッフ一同協力してあたっており、よりよい研鑽が得られるように環境整備に努めたいと考えている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

心血管系疾患の患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、代表的疾患である心不全・虚血性心疾患や不整脈などを通じて、心血管疾患の特殊性を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training(OJT)、受け持ち患者数:2～3 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の循環器学的所見の変化を把握する。回診に参加する。

LS 2 ：カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
早朝	8:15～8:45 カンファレンス					
午前	9:00～12:00 心筋シンチ	9:00～ アンギオ	9:00～11:00 ペースメーカー手術 9:00～12:00 心筋シンチ	9:00～ アンギオ	9:00～11:00 経食道心エコー	
午後		アンギオ		アンギオ	13:00～16:00 トレッドミル負荷	
時間外		17:30～18:30 心臓リハビリ カンファレンス	18:00～19:00 内科カンファレンス	17:15～18:15 呼吸器・心臓血管外科 との合同カンファ レンス（月1回）		

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価（看護師等）

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

部長　石田（いしだ） 明彦（あきひこ）

大学卒業年度　1996年卒

博士(医学)　神戸大学 2004年

専門	循環器一般,不整脈
認定	日本循環器病学会専門医,日本内科学会総合内科専門医

医長　山邊（やまべ） 健司（けんじ）

大学卒業年度　1996年卒

専門	循環器内科学,心臓リハビリ
認定	日本循環器病学会専門医,日本内科学会認定総合内科専門医・認定医制度研修医指導医,日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士,臨床研修指導医

医長　石井（いしい） 俊光（としみつ）

大学卒業年度　2010年卒

専門	循環器一般
認定	日本内科学会認定内科医

医長　藤田（ふじた） 紘（ひろし）

大学卒業年度　2014年卒

専門	循環器一般、循環器画像診断
認定	日本循環器学会専門医

医員　大野（おおの） 奈都美（なつみ）

大学卒業年度　2020年卒

専門	内科一般

医員　山羽（やまは） 峻平（しゅんぺい）

大学卒業年度　2021年卒

専門	循環器一般

指導医　矢坂（やさか） 義則（よしのり）

大学卒業年度　1985年卒

専門	循環器一般,虚血性心疾患
認定	日本心血管インターベンション学会指導医

研修責任者

部長 石田 明彦

＜内分泌・糖尿病内科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

理念：診療にあたっては下記の点を重要視している。

- 病態にあわせた適切な治療方法の選択
- 血糖変動に配慮したきめ細やかな診療
- 糖尿病および合併症の早期診断と早期治療介入
- 健康寿命と生活の質を考えた全人的かつ総合的な診療
- 多職種共同で取り組む自己効力感の醸成と自己管理行動の支援
- 地域・家庭・職場における重症化予防
- 地域で取り組む糖尿病重症化予防

当院の立地する地域には、未だ適切な治療や指導を受けられずに管理不良の状態の方々が多くおられるため、患者診療に熱心に取り組むことで地域医療に貢献していることが実感されるやりがいのある環境である。若手医師の臨床研修の場として最適の環境と考えている。

特色 ： 公立豊岡病院は地域の診療中核拠点であるため、多様な症例が豊富に集まることがその特色である。糖尿病に関しては研修中に、1 型糖尿病、2 型糖尿病、その他特定の機序・疾患によるもの、妊娠糖尿病の各症例を経験できる。

また、高血糖・低血糖など救急症例、手術症例や合併症・併存症を有する症例が多く、幅広い症例を研修可能である。

さらに、妊婦、小児から、働き盛り、高齢者、在宅、終末期まで、ライフステージにあわせた管理が経験できる。

内分泌に関しては、下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患などの診療を通じて幅広い研修ができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

内分泌・糖尿病系疾患の患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、代表的疾患である糖尿病や下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患などを通じて、内分泌・糖尿病系疾患の特殊性を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 :On the job training(OJT)、上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の内分泌・糖尿病学的所見の変化を把握する。回診に参加する。

LS 2 :カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
午前	外来・入院	外来・入院・初診診察・他科コンサルト	外来・入院・周術期血糖管理	外来・入院・初診診察・他科コンサルト	外来・入院 $健診・地域医療フットケア外来	
午後	講義 (内分泌・糖尿病・高血圧・脂質異常症・肥満) 教育入院症例多職種カンファレンス		・症例 ・臨床研究 ・内科合同 ・教育入院症例多職種カンファレンス		糖尿病透析予防外来	

*:関連症例を受け持っている場合

$:希望者のみ

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

院長補佐 兼部長 岸本(きしもと) 一郎(いちろう)

大学卒業年度 1988年卒

博士(医学) 京都大学 1994年

専門	糖尿病,内分泌,高血圧
認定	日本内科学会総合内科専門医・指導医・本会及び近畿支部評議員,日本糖尿病学会専門医・指導医・評議員,日本高血圧学会専門医・指導医・評議員,日本内分泌学会評議員,日本肥満学会評議員,日本プライマリ・ケア連合学会認定医・指導医,日本循環器学会専門医,日本専門医機構認定総合診療専門医,総合診療特任指導医,京都大学医学部講師(非常勤),臨床研修指導医

医長 和田(わだ) 里美(さとみ)

出身 2010年卒

専門	糖尿病,代謝・内分泌内科
認定	日本糖尿病学会専門医,日本静脈経腸栄養学会TNT,日本内分泌学会内分泌代謝科専門医,臨床研修指導医

顧問 恒(つねなり) 成(とおる) 徹

大学卒業年度 1979年卒

博士(医学) 神戸大学 1991年

専門	内分泌代謝
認定	日本内科学会総合内科専門医,日本医師会認定産業医,日本内分泌学会内分泌代謝科専門医,臨床研修指導医

研修責任者

院長補佐 兼 部長 岸本 一郎

＜精神科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

公立豊岡病院精神科は、地域の中核的総合病院の有床精神科である。一日外来者数は80 名あまりである。急性期対応を中心として閉鎖病棟 51 床の病床を有する。年間に約 200 名の新規入院に対応し、電気けいれん療法（ECT 年間 300 件程度）、クロザピン治療など、急性期から難治例までの入院に対応している。

作業療法士 1 名、公認心理師 2 名が在籍しており、入院および外来の作業療法、統合失調症の心理教育やアルコール依存症のグループワーク、認知行動療法やマインドフルネスストレス低減法などを実施している。精神科ソーシャルワーカーは 3 名で、ケースマネージメントを行っている。また、訪問看護・訪問診療（アウトリーチ）にも参画している。

他科との連携にも力を入れており、精神科リエゾンチームにより、せん妄ケア活動等、回診や対診を行っている。緩和ケアチームにも参与している。

また当院は、認知症疾患医療センターの指定を受けており、認知症の鑑別診断や周辺症状の治療等、高齢化の進む地域のニーズにも対応している。

以上、当院精神科は、但馬および丹後西部における、幅広い疾患と患者層をカバーし、急性期からリハビリテーション、地域ケアまでを包括的に提供する、地域精神科医療の中心的な役割を果たし、他科との連携、地域とともに育つことを理念目標として、現在も試行錯誤中である。

【内容】

① 一般目標(GIO)

臨床医として必要な基本的な精神医学の知識と臨床経験を身につけ、プライマリ・ケアーの段階で、精神疾患の診断を行い、適切な対処をとることができる。また、身体疾患を合併した患者の精神症状を把握し評価できる。

精神障害者やその家族の置かれた社会的立場や心情を汲み取り、共感的に診療と援助にあたることができる。

個々の患者について、身体的側面からだけではなく、心理的・社会的側面からもアプローチする方法を身につけ、それらを総合的に把握していくことができる。

患者・医師、家族・医師、医師・医療スタッフとの関係などを立体的に把握することで、良好な治療関係を作り上げ、チーム医療に必要な技術を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことがで

きる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training(OJT)、受け持ち患者数:3～4 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の精神医学的所見の変化を把握する。回診に参加する。

LS 2 ：カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
午前	8:30～12:00 外来・病棟診療 ECT	8:45～12:00 外来・病棟診療	8:30～10:00 外来・病棟診療 10:00～ 集団精神療法 （アルコール）	8:30～12:00 外来・病棟診療 ECT	8:30～12:00 外来・病棟診療	
午後	13:00～17:15 外来・病棟診療	13:00～15:00 外来・病棟診療 14:00～ リエゾンラウンド	13:00～15:00 外来・病棟診療 15:00～16:00 病棟カンファレンス （新患・ベッドコントロール、ECT、クロザピン） 16:00～17:15 医師カンファレンス （症例検討等） 行動制限最小化委員会	13:00～17:15 外来・病棟診療	13:00～17:15 外来・病棟診療	

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

認知症疾患医療センター 副センター長 兼部長 三木 寛隆（みき ともたか）

大学卒業年度 2006年卒

専門	臨床精神医学全般,司法精神医学
認定	精神保健指定医,精神保健判定医,日本精神神経学会専門医・指導医,日本医師会認定産業医,日本司法精神医学会認定精神鑑定医,臨床研修指導医

医長 酒井 弘人（さかい ひろと）

大学卒業年度 2017年卒

専門	臨床精神医学全般
認定	精神保健指定医,日本精神神経学会専門医,日本医師会認定産業医,臨床研修指導医

医員 武中 稜（たけなか りょう）

大学卒業年度 2019年卒

専門	臨床精神医学全般

医員 南平 眞理（なんぺい まこと）

大学卒業年度 2020年卒

専門	臨床精神医学全般

医員 荒木 明日香（あらき あすか）

大学卒業年度 2022年卒

専門	臨床精神医学全般

医員 森本 健太郎（もりもと けんたろう）

大学卒業年度 2022年卒

専門	臨床精神医学全般

認知症疾患医療センター長 髙石 俊一（たかいし しゅんいち）

大学卒業年度 1972年卒

専門	臨床精神医学全般
認定	精神保健指定医

研修責任者

部長 三木 寛隆

＜小児科・新生児科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

当科が担う医療圏は、但馬地域に加え京都北部の一部を含み、人口20 万人弱（うち15 歳未満の小児人口約 3 万人）である。面積は約 2,100 ㎢と兵庫県の約 4 分の 1 を占め、東京都の総面積に匹敵する広大な地域である。この中に小児科医が常駐し、小児の入院に対応できる病院は 2 つしかなく、24 時間救急対応できる病院、さらに NICU 機能を有する病院に至っては当院のみという状況である。このように新生児・小児の人工呼吸を含めた集中治療や24 時間対応できる病院が当院のみという事情から但馬の救急患児・重症患児の『最後の砦』となっている。さらに、小児専門病院（兵庫県立こども病院など）から100 ㎞以上離れており、慢性疾患や継続治療が必要な特殊疾患については、専門施設との連絡を取りながら当院で継続フォローをする役割が期待されている。そのため、慢性疾患外来・専門外来にて長期継続フォローと患者教育を行っている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

子どもの特性、小児診療の特性、小児疾患の特性を学び、小児を診療するのに必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

② 行動目標(SBOs)

1. 子どもや養育者と良好な人間関係を築くことができる。
2. 子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる。
3. 年齢に応じ、適切な手技による系統的診療ができる。
4. 子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。
5. 小児の採血、輸液路確保、皮下注射ができる。
6. 小児の成長と発達、検査、バイタルサインの正常値を理解できる。
7. 必要な検査を選択し、その結果を正しく解釈できる。
8. 小児に用いる薬剤の投与量と投薬方法を決定できる。
9. 医師、看護師、薬剤師、その他の医療職の役割を理解し、協力して医療ができる。
10. 指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training

1. 指導医による指導の下、患児の診療を行う。
2. 指導医による指導の下、診療、処置、検査による手技を身につける。
3. 受け持ち患者の問題点を指導医に報告し、対処方法を考察する。4.

カンファレンスで受け持ち患者の状態を適切に説明する。

LS 2 ：カンファレンス・勉強会

1. 毎週火曜日の一般小児科カンファレンスにおいて入院患者の症例提示を行い、診断・治療に関する検討を行う。
2. 毎週木曜日の NICU カンファレンスにおいて入院患者の症例提示を行い、診断・治療に関する検討を行う。
3. 毎週水曜日の勉強会で抄読会、レクチャー、症例検討会に参加する。
4. 児童虐待に関する委員会に参加する。

LS３：学会・研究会への参加

1．希望者は学会や研究会に参加し、幅広い知識を得ることができる。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
8:00 – 8:30	受け持ち患者情報の把握					日当直
8:30– 12:00	8:30 – 9:00 NICUでカンファレンス病 棟業務 産科病棟にて新生児回診（週に1～2回）外 来診療（週1 – 2回） 処置/救急当番（週1-2回）					
12:00–13:00						
13:15–14:00		一般病棟 症例検討		NICU 症例検討		
14:00–17:00	病棟業務 外来診療 処置/救急当番（週 1 – 2回） 豊岡市乳幼児健診 看護学校講義など					
17:00–17:15	タの申し送り					
17:30–19:00	周産期 カンファレンス		勉強会（症例検討、 予演、抄読等）			

⑤ 研修評価.

1．自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2．指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3．360度評価（看護師等）

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

院長補佐
兼小児科部長
兼新生児科部長　港（みなと）　敏則（としのり）

大学卒業年度　1988年卒

博士(医学)　神戸大学 1995年

専門	アレルギー疾患,心身症,血液・腫瘍,呼吸
認定	日本小児科学会専門医・指導医,日本アレルギー学会専門医,日本小児心身医学会専門医・指導医,日本小児呼吸器学会理事,「子どもの心」相談医,臨床研修指導医

小児科部長　藤林（ふじばやし）　洋美（ひろみ）

大学卒業年度　2002年卒

博士(医学)　神戸大学 2010年

専門	発達行動
認定	日本専門医機構認定小児科学会専門医

医長　山田（やまだ）　博之（ひろゆき）

大学卒業年度　2006年卒

博士(医学)　鳥取大学 2021年

専門	神経・てんかん
認定	日本専門医機構認定小児科専門医,日本小児科学会指導医,日本てんかん学会専門医,日本小児神経学会専門医,臨床研修指導医

医長　片岡（かたおかだい）　大

大学卒業年度　2011年卒

専門	新生児
認定	日本専門医機構認定小児科専門医,日本小児科学会指導医,日本周産期・新生児医学会周産期（新生児）専門医・指導医

医員　山田（やまだ）　祥仁（よしひと）

大学卒業年度　2022年卒

専門	一般小児

医員　元植（もとうえ）　彩乃（あやの）

大学卒業年度　2022年卒

専門	一般小児

派遣医　丹羽（にわゆうか）　優花

大学卒業年度　2021年卒

専門	一般小児

研修責任者

院長補佐 兼 小児科部長 兼 新生児科部長　港 敏則

＜消化器外科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

豊岡市をはじめとする但馬地域の基幹病院として、消化器癌、乳癌などの癌に対する手術と術後の集学的治療を中心に診療を行っている。胆嚢胆管結石、各種ヘルニアその他の良性疾患の待機的手術を実施しているほか、緊急手術としては、消化器外科通院患者が対象の緊急手術、院内及び院外からの直接消化器外科の紹介された患者の緊急手術に特化して行い、膵臓・肝臓にも適応を拡げている。

胃癌、直腸癌、結腸癌に対してロボット支援下手術を適応している。

消化器癌に対しては、適応に応じて腹腔鏡下で手術を行うようにしており、現在、胃癌や結腸・直腸癌に対しては積極的に腹腔鏡下手術を行っている。

手術後の癌化学療法、フォローアップも消化器外科で行っており、化学療法の大多数は化学療法専任看護師が従事する化学療法室で外科化学療法として行っている。

消化器外科の外来診察は基本的に 3 診制で行っている。

なお、豊岡病院では、従来消化器外科が担当してきた外科対象疾患の緊急手術の多くは救急集中治療科が行っているほか、胃癌、大腸癌で内視鏡的に切除が可能な早期癌については、消化器科が担当している。

【内容】

① 一般目標(GIO)

外科系疾患の患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、消化器疾患、乳腺疾患の手術症例を通じて、外科疾患の特殊性を理解し、自らから考えて判断し、治療する能力を身につける。以下の4項目を到達目標とする。

1. 外科の基本的知識、臨床的判断能力と問題解決能力を習得する。
2. 基本的外科手技を実践できる技能を修得する。
3. 外科診療を行う上での適切な態度と、習慣を習得する。
4. 実地臨床症例の体験から、自己学習を行う態度を習得する。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 :On the job training(OJT)、受け持ち患者数:5～10 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持

ち患者の周術期の状態を把握する。回診に参加する。

LS 2 :カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

LS 3 :アドバンス・ケア・プランニングに参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
早朝	総回診		カンファレンス	総回診		休日 (病棟当番) (病院日当直) (講習会) (学会)
午前	手術または外来	手術または外来	手術または外来	手術または外来	手術または外来	
午後	手術または外来	手術または外来	手術または外来	手術または外来	手術または外来	
時間外	術前・術後カンファレンス					

※外科の外来診療は3室で行っている。1診が初診外来で初診対応とその後の定期的経過観察、2～3診は術後のフォローアップ外来を　行っている。

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

副院長 兼部長　内田 茂樹（うちだ しげき）

大学卒業年度　1990年卒

博士(医学)　京都大学 1999年

専門	消化器外科,内視鏡外科
認定	日本外科学会専門医・指導医,日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医,日本ロボット外科学会専門医,臨床研修指導医

第2部長　三木 明（みきあきら）

大学卒業年度　1998年卒

専門	消化器外科,内視鏡外科
認定	日本外科学会専門医・専門医,日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医,日本内視鏡外科学会技術認定医(消化器,一般外科),ICD制度協議会認定医,日本外科感染症学会外科周術期感染管理認定医・教育医,日本化学療法学会抗菌化学療法認定医,日本ロボット外科学会専門医,臨床研修指導医

医長　上村 良（かみむら りょう）

大学卒業年度　2002年卒

博士(医学)　京都大学 2012年

専門	消化器外科,肝胆膵外科
認定	日本外科学会専門医,日本消化器外科学会専門医・消化器がん外科治療認定医,日本肝胆膵外科学会高度技能専門医,臨床研修指導医

医長　岡本 拓也（おかもと たくや）

大学卒業年度　2010年卒

博士(医学)　京都大学 2021年

専門	消化器外科,一般外科
認定	日本外科学会専門医,日本消化器外科学会専門医・消化器がん外科治療認定医,臨床研修指導医

医長　河原林 卓馬（かわらばやし たくま）

大学卒業年度　2017年卒

専門	消化器外科,一般外科
認定	日本専門医機構認定外科専門医

医員　藤本 真由（ふじもとまゆ）

大学卒業年度　2023年卒

専門	消化器外科,一般外科

顧問　坪野 充彦（つぼの みちひこ）

大学卒業年度　1982年卒

博士(医学)　京都大学 1995年

専門	消化器外科,癌化学療法, 内視鏡外科
認定	日本外科学会専門医・指導医,日本消化器外科学会専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医,日本がん治療認定機構認定医・暫定教育医

研修責任者

副院長 兼 部長 内田 茂樹

＜呼吸器・心臓血管外科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

但馬、丹後地域における唯一の心臓血管外科・呼吸器外科である。当科は昭和 27 年に呼吸器科として発足し、結核の内科・外科治療を行ってきました。しかし結核患者の減少に伴い、心臓外科領域にも対 応するようになり、昭和 42 年に心室中隔欠損の手術に成功し、以後 50 年を経過している。この患者はその後3人の母となり現在もお元気に生活されています。平成31 年より呼吸器・心臓血管外科と名称変更し、心臓血管外科医5 名、呼吸器外科医1 名が在籍し心臓・大血管・末梢血管・肺・縦隔・胸壁の疾患に対応しています。少ない人員ですが、許せる限り 24 時間体制で緊急手術にも対応しています。当科の方針は、時流に惑わされることなく遠隔期を考慮した術式を確実に行い、生命予後、身体能力の改善を目指すこと を旨としています。

但馬地方の人口は 65 歳以上の高齢者率 33.5%（全国平均 26.6%）、75 歳以上の後期高齢者率 18.5%（全国平均 12.8%）と高齢者が多く住んでいる地方です。したがって、患者の身体的活動力、病気の重症度、合併疾患は様々です。近隣医療機関より当科または循環器内科、呼吸器内科へ紹介されてきますが、常に手術が唯一の治療手段と考えるのではなく、患者の活動能力・希望に沿って厳重に外来での観察を続け手術時期・適応を模索することもあります。患者の要望、私たちに出来ることを家族とともに話し合いながら治療にあたります。

【内容】

① 一般目標(GIO)

心臓血管外科及び呼吸器外科疾患に関する基本的な知識の習得、診断方法の理解、術前・術後管理の理解に加えて、外科系医師として要求される基本的人間性と基礎的な外科的処置能力を身につけ、外科疾患のプライマリ・ケアーが遂行できることを目標とする。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training(OJT)、上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、特に手術・カテーテル治療の手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の心臓血管外科及び呼吸器外科学的所見の変化を把握する。回診に参加する。

LS 2 ：カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
早朝						
午前	手術 （心臓・大血管）	手術 （呼吸器外科・血管）	手術 （心臓・大血管）	外来	外来 ・ 血管造影 ・ 血管内治療	
午後						
					病棟カンファレンス	
					症例カンファレンス	
時間外	ICU術後管理		ICU術後管理	内科合同カンファレンス （循環器・呼吸器）		

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価（看護師等）

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

院長補佐 兼部長 田中 仁（たなかじん）

大学卒業年度 1989年卒

博士(医学) 三重大学 1995年

専門	心臓血管外科
認定	日本胸部外科学会認定医,日本外科学会専門医,三学会構成心臓血管外科認定機構心臓血管外科専門医,静脈焼灼術実施医,臨床研修指導医

部長 平野 竜史（ひらの りゅうじ）

大学卒業年度 1989年卒

博士(医学) 三重大学 1996年

専門	呼吸器外科
認定	日本外科学会外科専門医

医長 井内 幹人（いのうち みきと）

大学卒業年度 2004年卒

専門	心臓血管外科
認定	日本外科学会専門医,日本脈管学会専門医、腹部大動脈ステントグラフト指導医,胸部大動脈ステントグラフト指導医,三学会構成心臓血管外科認定機構心臓血管外科専門医,日本血管外科学会血管内治療医,浅大腿動脈ステントグラフト実施医,下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医,臨床研修指導医

医長 仲井 健朗（なかい たけお）

大学卒業年度 2006年卒

専門	心臓血管外科
認定	日本外科学会専門医,日本脈管学会専門医・指導医,下肢静脈瘤血管内焼灼術指導医,三学会構成心臓血管外科認定機構心臓血管外科専門医,腹部ステントグラフト実施医,弾性ストッキング・圧迫療法コンダクター,下肢創傷処置・管理のための講習会受講,臨床研修指導医

医長 瀧川 友哉（たきがわ ともや）

大学卒業年度 2014年卒

専門	心臓血管外科,産業医
認定	日本外科学会専門医,三学会構成心臓血管外科認定機構心臓血管外科専門医,胸部ステントグラフト実施医,腹部ステントグラフト実施医・指導医,臨床研修指導医

顧問 那須 通寛（なすみちひろ）

大学卒業年度 1979年卒

博士(医学) 三重大学 1985年

専門	心臓血管外科
認定	日本胸部外科学会認定医・指導医,日本外科学会専門医,三学会構成心臓血管外科認定機構心臓血管外科専門医・修練指導者,臨床研修指導医

研修責任者

院長補佐 兼 部長 田中 仁

＜産婦人科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

当院産婦人科は、但馬地方から京丹後地域にかけて唯一の産婦人科中核病院である。この地域唯一の中核病院として婦人科疾患から周産期、不妊治療まで、急性期から慢性期まで、幅の広い医療を提供することが求められており、そのすべてに対しより高度な医療を行えるよう、日々努力している。

2015 年 1 月に発足した「但馬こうのとり周産期医療センター」は但馬地方唯一の地域周産期センターとして、正常分娩から合併症妊娠にいたるまで、あらゆる分娩に対応できる体制を整えている。NICU 併設の周産期センターであるため、但馬地方のみならず、京丹後地域からも母体搬送・紹介を受け入れてい る。

婦人科疾患についても、子宮筋腫や卵巣のう腫のような良性腫瘍から子宮頸癌や卵巣癌といった婦人科悪性腫瘍まですべてに対応している。良性疾患に対しては腹腔鏡や子宮鏡といった低侵襲手術も積 極的に導入している。悪性腫瘍に対しては根治性を求めた拡大手術（広汎子宮全摘術や卵巣悪性腫瘍手術など）と、低侵襲性を追求した手術（腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術）の両方に対応できる体制となっている。2020 年度からは、ロボット支援下手術も行っている。さらに、関連診療科との協働の元、放射線療法や化学療法を組み合わせた集学的治療も行っている。

不妊治療としては、妊孕能検査にもとづいて、タイミング療法、排卵誘発、人工授精を行っている。

2019 年度からは、婦人科腫瘍学会認定の婦人科腫瘍修練施設、周産期・新生児医学会認定の母体胎児専門医研修施設、日本女性医学会認定の女性ヘルスケア専門医認定研修施設となり、幅広い領域に対して高度な診療な診療の提供、およびその結果としてのサブスペシャリティ取得が可能な体制となった。

【内容】

① 一般目標(GIO)

医師としての基本的姿勢を有し、患者のプライバシーや心理状況に配慮し、患者や家族と良好な人間関係を確立することができる。医療チームの一員としての自身の役割を理解し行動できる。女性特有の疾患についてプライマリ・ケアが適切に行えるように、産科及び婦人科関係の患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 :On the job training(OJT)、受け持ち患者数:3～10 名 上級医の指導の下、主治医として患者の疾患に対する治療を行い、それぞれの疾患についての知識を 深め、検査手技・治療法を習得する。

LS 2 :外来、入院患者についてカンファレンス で症例提示を行う。

LS3:指導医のもとに婦人科手術に参画し、外科的基本手術を身につけるとともに術後管理をおこなう。

LS4:婦人科の救急外来担当として、指導のもとに救急患者に対応し、初期対応を習得する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
午前	分 娩 外来診療 (婦人科・産科)	婦人科手術 分娩 外来(婦人科・産科)	分 娩 外来診療 (婦人科・産科)	分娩 外来(婦人科・産科)	婦人科手術 分娩 外来(婦人科・産科・胎児スクリーニング)	病理カンファ 勉強会(隔週)
午後	分 娩 外来診療 (婦人科・産科・不妊)	婦人科手術 分娩 外来(婦人科・産科)	分娩 外来診療(婦人科・産科・不妊・胎児スクリーニング)	産科手術 分娩 外来(婦人科・産科)	婦人科手術 分娩 外来 (婦人科・産科・不妊)	
時間外	周産期カンファ 病理カンファ(隔週)		術前カンファ	画像カンファ		

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

但馬こうのとり周産期医療センター
センター長
兼部長 松原(まつばら) 慕慶(もとのり)

大学卒業年度 2008年卒

専門	婦人科腫瘍,産婦人科一般
認定	日本専門医機構認定産婦人科専門医,日本産科婦人科学会指導医,日本婦人科腫瘍学会専門医,日本産科婦人科内視鏡学会腹腔鏡技術認定医, 日本超音波医学会専門医,日本内視鏡外科学会技術認定医,日本周産期・新生児医学会周産期専門医(母体・胎児)暫定指導医,日本女性医学学会女性ヘルスケア暫定指導医,日本がん治療認定医機構認定医,母体保護法指 定医 ,da Vinci System Console Surgeon,内視鏡学会ロボット技術認定医,日本周産期・新生児医学会周産期専門医,臨床研修指導医

医 長 松本(まつもと) 典子(のりこ)

大学卒業年度 2006年卒

専門	産婦人科一般
認定	日本専門医機構認定産婦人科専門医,日本産科婦人科学会指導医,日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医,日本がん治療認定医機構認定医,母体保護法指定医,日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定,日本女性心身医学会認定更年期指導士,臨床研修指導医

医 長 田中(たなか) 美柚(みゆ)

大学卒業年度 2017年卒

専門	産婦人科一般
認定	日本専門医機構認定産婦人科専門医,日本がん治療認定医機構認定医,日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定

医 長 森内(もりうち) 航生(こうき)

大学卒業年度 2018年卒

専門	産婦人科一般,婦人科一般,女性ヘルスケアー般
認定	日本専門医機構認定産婦人科専門医,母体保護法指定医,J-MELSベーシックコース,NCPR Aコース,日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定,ICLS,da Vinci First Assistant,hinotori First Assistant Surgeon

医 員 小山(こやま) 御咲(みさき)

大学卒業年度 2018年卒

専門	産婦人科一般
認定	日本専門医機構認定産婦人科専門医,日本がん治療認定医機構認定医,日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定

医 員 鈴井(すずい) 麻由(まゆ)

大学卒業年度 2019年卒

専門	産婦人科一般
認定	日本専門医機構認定産婦人科専門医,日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定 ,da Vinci System Console Surgeon,hinotori System Console Surgeon

医 員 鈴井(すずい) 陸(りく)

大学卒業年度 2020年卒

専門	産婦人科一般
認定	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定,ALSOインストラクターキャンディデイト

医 員 熊崎(くまざき) 晴香(はるか)

大学卒業年度 2021年卒

専門	産婦人科一般
認定	日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コース(Aコース)修了認定

医員　北島（きたじま） 晴香（はるか）

大学卒業年度　2023年卒

専門	産婦人科一般

研修責任者

部長 松原 慕慶

＜麻酔科＞

研修の特徴と内容

【特徴】

理念：麻酔科医の使命は手術を受ける患者の守り人になることである。第一の使命は周術期における患者の生命を安全に守ること。そのために麻酔科医は患者の状態を常に監視し、臨機応変に対応しなければならない。第二の使命は、様々な手技や薬剤を駆使して、周術期を通じて手術侵襲や術後疼痛などのストレスから患者を守ることである。すなわち、麻酔科学とは周術期生体管理医学でありかつ侵襲反応制御医学であるという理念をもとに医療を実践して、地域住民の健康と福祉に貢献したい、と考えている。

特色：当院は但馬地方のみならず、京都府北部から鳥取県の一部まで含めた医療圏の中核病院であり、外科系の各科も充実している。したがって、乳幼児から超高齢者まで幅広い年齢層の患者の麻酔管理を経験できる。

また様々な全身疾患を合併した患者の全身管理を行う機会も多い。救命救急センターや周産期医療センターも併設しているため、緊急症例の割合が非常に高い。時には生命の危機に瀕した患者の麻酔を行うこともある。

症例数は豊富であり日常業務は多忙であるが、われわれは日々、文献抄読や学会参加・発表などを通して最新の麻酔科学を探求している。また臨床研究も意欲的に行っている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

手術麻酔をかけることによって静動脈路（中心静脈を含む）の確保、気道確保（気管挿管、声門上器具挿入、マスク換気）、脊髄くも膜下穿刺等の基本的手技を習得する。

各科の手術麻酔を経験することで様々な手術を見学及び理解し、周術期全身管理（術前の患者評価、全身麻酔・脊髄くも膜下麻酔、呼吸・循環管理、輸液・輸血療法、術後評価）を習得する。

麻酔に関する基礎的知識（解剖、生理、薬理）を理解し、習得する。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。
3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training(OJT)、受け持ち患者数：1 日当たり1～2 名。上級医の指導の下、術前の患者評価とインフォームドコンセント取得、手術麻酔への参加、術後患者評価までにいたる周術期管理

を学ぶ。

LS 2 :カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日/ 日曜日
早朝 8:15～8:45					カンファレンス	休日
午前 9:00～	手術麻酔業務					
午後 ～17:15						
時間外	手術延長の場合、引き続き麻酔業務					

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価(看護師等)

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

副院長 兼部長 正田 丈裕(しょうだ たけひろ)

大学卒業年度 1991年

博士(医学) 京都大学 2002年

専門	麻酔全般
認定	麻酔科標榜医,日本専門医機構認定麻酔科専門医,日本麻酔科学会認定指導医,臨床研修指導医

医長 薩山 成(かげやまなる)

大学卒業年度 2007年卒

専門	麻酔・産科麻酔
認定	麻酔科標榜医,日本専門医機構認定麻酔科専門医,日本麻酔科学会認定指導医,日本母体救命システム普及協議会ベーシックコース,臨床研修指導医

医長 田井 綾乃(たいあやの)

大学卒業年度 2014年卒

専門	麻酔一般
認定	麻酔科標榜医,日本麻酔科学会認定麻酔科専門医

医長 小野 春菜(おのはるな)

大学卒業年度 2017年卒

専門	麻酔一般
認定	麻酔科標榜医,日本周産期経食道心エコー認定医,日本専門医機構認定麻酔科専門医,日本心臓血管麻酔学会認定心臓血管麻酔専門医

医員 田中 崇嗣(たなか たかつぐ)

大学卒業年度 2011年卒

専門	麻酔一般
認定	麻酔科標榜医

医員 河端 栞里(かわばた しおり)

大学卒業年度 2022年卒

専門	麻酔一般

医長 清水 大介(しみず だいすけ)

大学卒業年度 2006年卒

専門	歯科麻酔

医長 林 知子(はやし ともこ)

大学卒業年度 2007年卒

博士(歯学) 岡山大学 2012年

専門	歯科麻酔
認定	日本歯科麻酔科学会認定医

研修責任者

院長補佐 兼 部長 正田 丈裕

＜救急（救急集中治療科）＞

研修の特徴と内容

【特徴】

① Emergency Department

救急外来初期診療のみではなく、手術や入院が必要になった場合は必要に応じ専門診療科と協力を行い、手術を含めた各種根治的治療、集中治療、救急病棟入院患者の診療も行います。日本でも数少ない「間口の広い、奥行きの深い」救命救急センターの形態をとっています。

北近畿エリアは救急医療過疎地域でもあり、但馬救命救急センターはまさに「最後の砦」として、救急応需率 100％を誇っています。

② プレホスピタル

ドクターヘリ・ドクターカーの基地病院として「いつでも、どこでも、誰にでも」迅速かつ良質な救急医療を提供出来るよう努力します。

③ 集中治療

様々な疾患や外傷、手術後の重症患者に対して、刻々と変化する状態を管理しながら、人工呼吸管理、血液浄化療法やECMO などの体外循環装置や薬剤を用いて最高度の治療を行います。

④ 外傷治療

交通事故、労働災害や自然災害などの不慮の事故で外傷を負った患者に対して、良質の救急医療を提供することによって「防ぎえる死」や「防ぎえる後遺症」を回避します。

⑤ Acute Care Surgery

スタッフドクターは救急医学以外にも各々に専門性を有しており、外因性・内因性を問わず様々な疾患に重症度、緊急度に応じた診療を行います。また、必要時には院内各科とも協力して診療にあたります。

⑥ 災害医療

日常診療から災害医療まで災害医療体制を整えて、地域における健康危機管理の中核機能を果たします。日頃やっていないことを災害時にわかに行うことには限界があり、われわれは日常診療の延長線上に災害医療があると考え日々の診療にあたっています。

⑦ トレーニング

救急医療、集中治療、災害医療に携わる人材を幅広く養成する拠点となります。また病院前救急医療を担うフライトドクターの育成には特に力をいれており、厳格な基準を設けon the job training を行っています。off the job training にも力を入れており、ICLS、JPTEC、MCLS、PSLS などメディカンコントロールに絡ませ、定期的なコース開催に関わっています。

【内容】

① 一般目標(GIO)

内科系・外科系を問わず患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、代表的疾患である重症外傷やショック、急性呼吸・循環不全の診療などを通じて、救命のために必要な蘇生と集中治療の特殊性を理解し、自ら考えて判断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 診療に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動できる。
2. 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図ることができる。

3. 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を実践できる。
4. 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築くことができる。
5. 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図ることができる。
6. 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮することができる。
7. 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解できる。
8. 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、自律的に学ぶことができる。

③ 方略(LS)

LS 1 ：On the job training(OJT)、受け持ち患者数:3～5 名 上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。 受け持ち患者の呼吸・循環動態の変化を把握する。回診に参加する。

LS 2 ：カンファレンス 研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

（チーム制、変則2交代制）

<table>
<tr><th></th><th>月曜日</th><th>火曜日</th><th>水曜日</th><th>木曜日</th><th>金曜日</th><th>土曜日</th><th>日曜日</th></tr>
<tr><td>8:00～8:15</td><td colspan="7">ドクターヘリ、カースタッフブリーフィング・点検</td></tr>
<tr><td>8:00～8:15</td><td colspan="7">初療申し送り（全勤→日勤）
ICU/HCU退出候補決定（全勤責任者）</td></tr>
<tr><td>8:30～9:30</td><td colspan="7">カンファレンス（前日救急科入院患者、申し送り、連絡事項、前日ヘリ・カー症例）</td></tr>
<tr><td rowspan="2">カンファレンス終了後
～
10:00</td><td>回診（ICU/HCU）</td><td>総回診（全病棟）</td><td colspan="2">回診（ICU/HCU）</td><td>総回診（全病棟）</td><td>回診（ICU/HCU）</td><td>総回診（全病棟）</td></tr>
<tr><td colspan="7">回診方法:ベッドサイドでのプレゼンテーションは最小限で、必要に応じて診療を行う。
★回診責任者 センター長不在時は当日全日勤務責任医師が代役
★回診責任者 前日・当日勤務中の医師 日勤医師は初療対応優先</td></tr>
<tr><td>10:00～12:00</td><td colspan="7">診療</td></tr>
<tr><td>12:00～12:30</td><td colspan="3"></td><td>ランチョンミーティング
★薬説明会（適宜）</td><td>ランチョンミーティング
★M&Mカンファレンス
（ICUにて、看護部
合同、適宜）</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>12:30～17:30</td><td colspan="7">診療</td></tr>
<tr><td>17:30～18:00</td><td colspan="7">申し送り（日勤→全勤）
全勤責任者は夕方回診</td></tr>
<tr><td>18:00～翌8:00</td><td colspan="7">診療
夜は更けてゆく</td></tr>
</table>

⑤ 研修評価.

1. 自己評価

経験した症例をPG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCに入力する。

3. 360度評価（看護師等）

看護師による研修状況記録を回収し、PG－EPOCに入力する。

指導医等

センター長 兼部長 永嶋 太（ながしま ふとし）

大学卒業年度 1999年卒

博士(医学) 佐賀大学 2019年

専門	救急医学,集中治療学,救急・外傷外科学,病院前救急医療学,災害医学,医学教育
認定	日本救急医学会専門医・指導医・評議員,日本集中治療医学会専門医・評議員,日本外科学会専門医・指導医,日本外科学会外傷外科医養成研修事業研修修了者,日本外傷学会専門医・評議員,日本Acute Care Surgery学会認定外科医・評議員,日本腹部救急医学会教育医・認定医・評議員,日本急性血液浄化学会認定指導者,日本航空医療学会認定指導者・評議員,日本DMAT隊員・統括DMAT,臨床研修指導医

副センター長 兼副部長 松井 大作（まつい だいさく）

大学卒業年度 2005年卒

専門	救急医学,集中治療学,救急・外傷外科学,熱傷,病院前救急医療学
認定	日本救急医学会専門医,日本航空医療学会認定指導者,日本DMAT隊員,臨床研修指導医

副センター長 兼副部長 番匠谷 友紀（ばんしょうたにゆき）

大学卒業年度 2005年卒

専門	救急医学,集中治療学,救急・外傷外科学,病院前救急医療学
認定	日本救急医学会専門医・指導医・評議員,日本集中治療医学会専門医,日本外科学会専門医,日本外傷学会専門医・評議員,日本腹部救急医学会認定医,日本航空医療学会認定指導者, 日本DMAT隊員,臨床研修指導医

医長 藤﨑 修（ふじさき おさむ）

大学卒業年度 2008年卒

専門	救急医学,集中治療学,総合内科学,病院前救急医療学
認定	日本救急医学会専門医,日本航空医療学会認定指導者,ICD,日本DMAT隊員,臨床研修指導医

医長 北村 遼一（きたむら りょういち）

大学卒業年度 2008年卒

専門	救急医学,集中治療学
認定	日本救急医学会専門医,日本IVR学会専門医

医長 高須 惟人（たかす これひと）

大学卒業年度 2008年卒

専門	救急医学,集中治療学
認定	日本救急医学会専門医,日本腹部救急医学会認定医・評議員,日本外科学会専門医,日本Acute Care Surgery学会認定外科医,臨床研修指導医

医長 間 崇史（はざま たかし）

大学卒業年度 2011年卒

専門	救急医学,集中治療学,放射線医学
認定	日本専門医機構認定救急科専門医,放射線科専門医,日本航空医療学会認定指導者,日本IVR学会認定医,腹部ステントグラフト実施医,日本DMAT隊員,臨床研修指導医

医長 富澤 悠貴（とみざわ ゆうき）

大学卒業年度 2014年卒

専門	一般外科,救急医学
認定	日本外科学会専門医,TNT研修会修了

医長 北島 大悟（きたじま だいご）

大学卒業年度 2016年卒

専門	救急医学,集中治療学
認定	日本専門医機構認定脳神経外科専門医,日本脳神経血管内治療学会専門医

医長 高田 京加（たかた きょうか）

大学卒業年度 2018年卒

専門	救急医学,集中治療学,総合診療
認定	日本専門医機構認定総合診療専門医

医員 脇山 史美子（わきやま ふみこ）

大学卒業年度 2020年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 長野 弘季（ながの こうき）

大学卒業年度 2020年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 塚本 光政（つかもと みつまさ）

大学卒業年度 2021年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 松村 啓良（まつむら けいすけ）

大学卒業年度 2021年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 佐々木 啓太（ささき りょうた）

大学卒業年度 2021年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 伊志嶺 朝哉（いしみね ともや）

大学卒業年度 2021年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 佐粧 槻（さしょう けやき）

大学卒業年度 2021年卒

専門	救急医学,集中治療学
認定	ICLSインストラクター

医員 若山 太一（わかやま たいち）

大学卒業年度 2022年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 前川 義成（まえかわ よしなり）

大学卒業年度 2022年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 福崎 華成（ふくざき はるな）

大学卒業年度 2023年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 藤野 桃子（ふじの ももこ）

大学卒業年度 2023年卒

専門	救急医学,集中治療学

医員 右衛門佐 篤（よもさ あつし）

大学卒業年度 2023年卒

専門	救急医学,集中治療学

研修責任者

部長 永嶋　太

[西脇市立西脇病院初期研修プログラム]

1 研修 プログラムの特色

西脇市立西脇病院は、兵庫県北播磨地区に位置し、災害拠点病院 、救急指定病院 (ヘリポートあり) 、地域医療支援病院 、地域がん診療連携拠点病院に準じる病院などの認定を受けています。

研修を通じて、多くの急性期疾患に対応できる医師の育成を目指します。産科、小児科も院内研修可能です。症例は多く研修は充実しており、ストレスのない研修環境を準備し、研修医の希望を取り入れ何事にもフレキシブルに対応しています。

2 臨床研修の目標

研修医は、特定の専門分野にしばられることなく、全人的な医療を実践する必要があり、将来専門分野に進んでも、必要な診療に関する基本的な知識 、技能及び態度の習得を目的としています。

初期研修医の到達目標

⑴ 臨床医として幅広い知識 、技能 、態度及び教養を積極的に身につけ、自ら学んでいく学習 姿勢を養うこと。

⑵ 予防医学 、健康増進活動から社会復帰 、リハビリテーションまでを念頭に置いた基本医療計画を立案できる疾病観念を養うこと。

⑶ 医療は住民への奉仕であり、医師とは奉仕する職業であるという崇高なヒューマニズムを身につけること。

⑷ 頻度の高い疾病や外傷の処置ができること。

⑸ 救急患者の応急処置ができ、専門医に紹介できること。

⑹ 高齢者などの介護もできること。

⑺ 患者の状態に応 じて、他科又は指導医に紹介できること。

⑻ 診療録を正確に記録 し、伝達申し送りができること。

⑼ チーム医療の中で、協力して診療ができること。

⑽ 患者及びその家族との信頼関係を確立できること。

3 アクセス

⑴ 自動車利用

中国自動車道 (滝野・社ＩＣ) → 国道 175 号 線 8㎞(10 分)

⑵ 公共交通機関

ア バス利 用 コース

ＪＲ 新大阪駅 から神 姫 バス(西 脇 行 き) 約 60 分

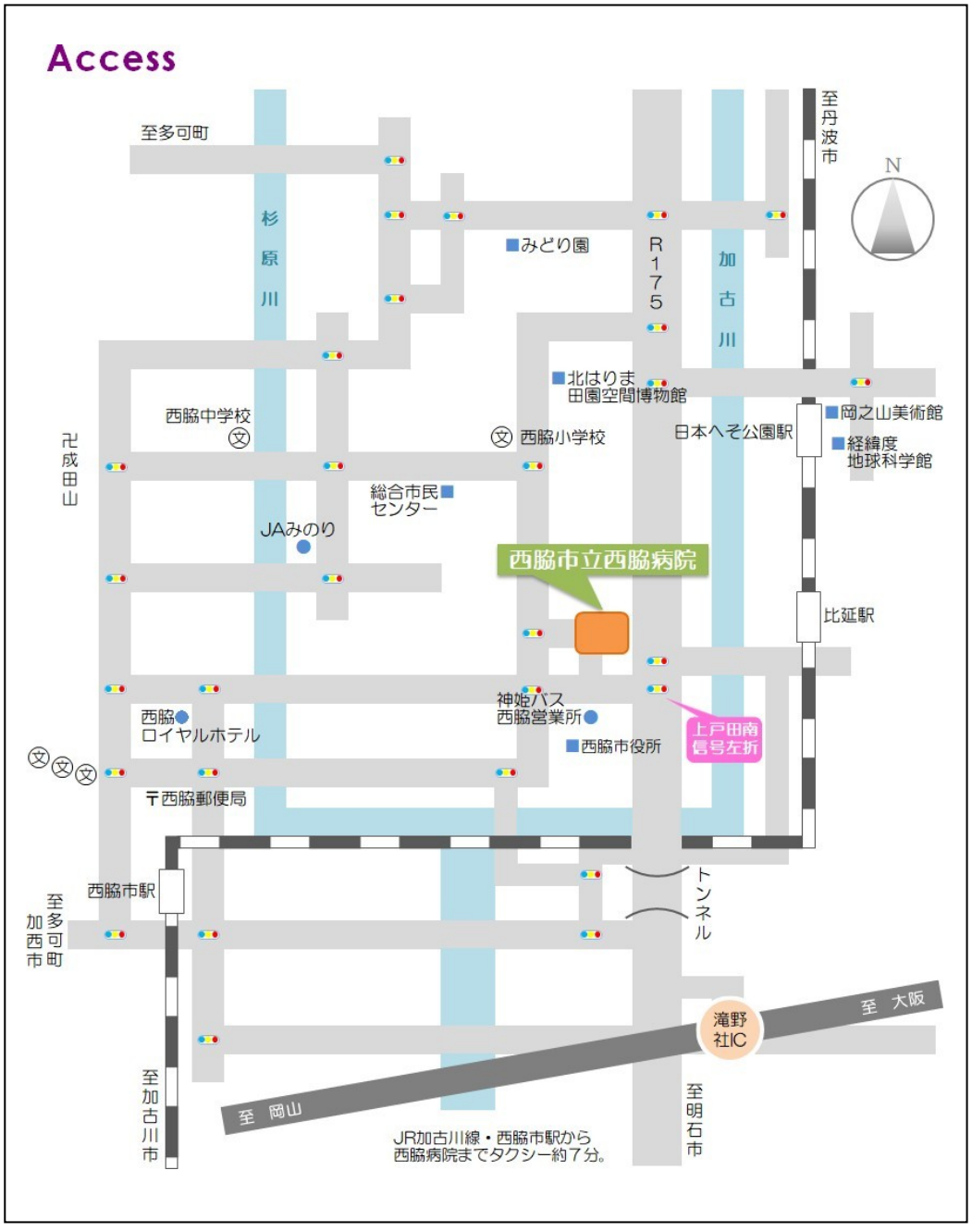
ＪＲ 三 ノ宮 駅 から神 姫 バス(西 脇 行 き) 約 60 分

イ 電車 利 用 コース

ＪＲ 神戸線「加古川駅 」乗 り換 えＪＲ 加古川線「西脇市駅 」下車

（加古川駅から約 40 分）

ＪＲ西脇市駅から神姫バス（西脇病院行 き）約 10 分



4 生活・食事・宿舎

⑴ 生活・食事面 について

院内には、職員食堂や売店があり、また、院外の近くにもコンビニやレストランがありますので、特に日常生活に不便を感 じることはありません。

⑵ 宿 舎 について

病院の敷地内にあり、キッチン、風呂 、トイレを完備したワンルームの部屋（ オール電 化 ）となっています。

[西脇市立西脇病院 内科]

【研修内容 と特徴】

プライマリ・ケア、救急医療を行いながら、循環器内科 、呼吸器内科 、消化器内科 、血液内科 、糖尿病内分泌 内科 、脳神経内科 、老年内科 、腎臓内科 、緩和医療など各内科専門分野の指導医のもと診療の幅を広げていけるような研修を行います。

一人の患者を全人的に診ることを目標とします。

【研修 の実際】

⑴ 一般目標 (ＧＩＯ)

医師として基本的な診療能力 、技術 、社会的責任感を身につける。基本的な検査手技 、処置を習得する。

急変や救急外来での緊急処置 、重症患者の管理に対応できる能力を取得する。

⑵ 行動目標 (SBO)

患者 ・家族との信頼関係を築ける。

メディカルスタッフとのチーム医療 、地域医療機関とのかかわりを実践できる。

⑶ 方略 (Ｌ Ｓ)

病棟診療 (入院患者受け持ち5 － 10 名)

臨床推論を指導医とディスカッションしながら行う外来診療救急外来でのよくある疾患の初期対応

夜間休日の副直

内視鏡 、エコー検査

【教育に関する行事】

総合内科研修医カンファレンス、各専門内科分野のカンファレンス、研修医向けレクチャー、英語論文抄読会 、症例検討会 、薬剤説明会 、学会 ・院内症例発表

【研修評価 (ＥＶ) 】

基本的 にEPOCで評価する。

【指導医】

岩 井　正 秀 ・来 住　稔 ・平 田　珠 希 ・櫻 本　博 也 ・河 合　恵 介 ・宮 田　恵 吉

堀　順 子 ・辰 岡　浩 樹 ・柏 木　貴 雄 ・堀　尚 也

【研 修 実 施 責 任 者 】

来 住　稔

[西脇市立西脇病院　救急診療部]

【研修内容と特徴】

西脇市立西脇病院は、北播磨医療圏の北部に位置する二次医療機関であり、災害拠点病院にも指定されている。年間約7 000件の救急患者に対応しており、救急車での搬入は約 3000件である。症例は一般内科疾患 、脳外科疾患 、整形外科 、外科疾患などが搬入されている。

【研修目標 】

⑴ 一次救命処置（ BLS）が実施できる。
⑵ 二次救命処置（ ACLS）が実施できる。
⑶ プライマリ・ケアの対応ができる。

【研修 の実際】

日勤帯の救急に対しては、各科の指導医 ・上級医とともに救急外来で診療にあたる。副直にあっては、時間外の救急症例に各科の指導医 ・上級医とともに診療にあたる。

【研修評価】

EPOCで評価 する。

【指導医 】

内科 :岩井　正秀・宮田　恵吉・堀　順子・来住　稔・平田　珠希・柏木　貴雄
脳神経外科 :片山　重則・澤　秀樹
外科 :伊藤　卓資・岸　真示
整形外科 :大内　聖士・伊藤　淳

【研修実施責任者】

大内　聖士

［西脇市立西脇病院　外科］

【研修内容と特徴】

⑴ 一般外科を学ぶ。

⑵ 消化器外科を学ぶ。

⑶ 外科的な基本的診療能力を身につける。

⑷ 基本的な外科的検査手法・治療法を習得する。

【研修の実際】

⑴ 一般目標（GIO）

ア 一般診察能力の養成

イ 外科診察における倫理性の養成

⑵ 行動目標（SBO）

ア 外科診察に必要な基本姿勢・態度を醸成する。

⑶ 方略（LS）

ア 病棟業務

イ 当直と救急外来

ウ 手 術

エ 検 査

オ カンファレンス

カ 発 表

【教育に関する行事】

院内研究発表会の参加

【研修評価（ＥＶ）】

日本外科学会の「到達目標」に準ずる評価を行う。

【指導医】

伊藤　卓資・岸　真示

【研修実施責任者】

伊藤　卓資

[西脇市立西脇病院　麻酔科]

【研修内容と特徴】

生理学、臨床薬理学を通じて、基本的な患者評価、麻酔計画を学ぶ。麻酔科診療の基本的手技のみならず、全身管理学の基本を学び、患者の診かたを身につける。

【研修の実際】

⑴ 一般目標（GIO）

医療人として必要な基本的な姿勢、考え方、知識、手技を身につける。

⑵ 行動目標（SBO）

① チーム医療の重要性を認識し、指導医・他科医・看護師・その他の医療技術者と協調して医療を進める習慣を身につける。

② 術前診察により全身状態、既往歴、服薬している薬剤などから問題点の把握、評価、リスク判定を行う。

③　患者のリスクに適した術前準備、麻酔計画が立てられる。初期研修で、特に患者評価と麻酔計画が重要である。患者の現状を把握し、術中に起こりうる可能性のある事象を予測し、それに対する計画を立てて、麻酔に臨む姿勢が大切である。

④ 麻酔器、患者監視装置、筋弛緩モニター、シリンジポンプなどの医療機器の構造・特性を理解し、問題が発生した時に対処できる。

⑤ 静脈確保ができる。

⑥ 静脈麻酔薬、吸入麻酔薬、鎮痛剤、筋弛緩薬の薬理作用と臨床使用法の知識を得て、使用できる。

⑦ マスクによる気道確保をマスターする。気道確保の一つとしてラリンジアルマスクも使用できる。

⑧ Airway scope などのビデオ喉頭鏡などデバイスを使用した気管挿管ができる。

⑨ 体液バランスを理解し、輸液、輸血、循環作動薬の適応を理解する。

⑩ モニター上の酸素飽和度、呼気終末炭酸ガスや血液ガスの数値について説明できる。

⑪ 尿量や体温測定から、患者の現状を説明できる。

⑫ 心電図モニターにより危険な不整脈を指摘し、抗不整脈薬が使用できる。

⑬ 典型的な人工呼吸による呼吸管理ができる。

⑭ 術後疼痛管理の重要性を理解し、適切な術後疼痛を選択できる。

⑮ 麻酔記録がカルテ（診療記録）であることを認識し、適切に麻酔記録に記載できる。

⑶ 方 略 (LS)

研修医に対して担当指導医を中心として研修指導に当たる。手術予定患者の術前回診により、患者の現状態 、既往歴 、投薬歴などから麻酔上の問題点を把握し、リスクを評価 し、麻酔計画を立てる。その中で、必要に応じて生理学 、臨床薬理学などを再勉強して、特に麻酔に重大な影響を与える疾患・合併症・薬剤などへの認識を高める。

手術当日朝には担当指導医に、患者のプレゼンテーションを行い、具体的な麻酔計画を説明する。麻酔導入時の気道確保 、気管挿管は救急蘇生時に必要な基本的手技になるので、必ず見つけられるように努力する。術中の麻酔管理への基本的な姿勢を理解し、麻酔中の患者が訴えるバイタル変化を把握すると同時に適切な対応ができるように研修する。さらに多角的な術後鎮痛への見識を深める。

麻酔管理に必要な末梢血 ・生化学 ・凝固系検査 、動脈血ガス分析 、レントゲン、CT画像を読影 、心電図 ・呼吸機能 ・心エコー等の判読を研修する。手技として、静脈確保 、気管挿管 、胃管挿入 、各種麻酔器 、患者監視装置 、シリンジポンプなどの使用法も研修する。2 年目選択研修では患者への麻酔計画・術中管理のみならず、当科で行っている臨床研究への理解を通じて、将来の医学の進歩に少しでも寄与できる医師の基礎を身につけることも可能である。

【教育に関する行事】

毎日の質問を通じて、答えを暗記するのではなく、自分で調べ、考える習慣が身につくように指導する。

【研修評価】

EPOCを通して、評価を行う。

【指導医】

坂 本　昇 太 郎 、鷲 尾　輝 明

【研 修 実 施 責 任 者 】

坂 本　昇 太 郎

[西脇市立西脇病院　小児科]

【研修内容と特徴】

⑴ 小児科の特殊性を学ぶ。
⑵ 小児保健活動を学ぶ。
⑶ 基本的診療能力を身につける。
⑷ 基本的な検査手法・治療法を習得する。
⑸ 関連他科の診療技術を習得する。

【研修の実際】

⑴ 一般目標（GIO）
ア 一般診療能力の養成
イ 患者・家族教育技量の習得
ウ 地域医療との連携・社会福祉資源・小児保健に関する知識の習得

⑵ 行動目標（SBO）
患者のみならずその家族とも好ましい信頼関係を築くことができる小児科医師としての態度を醸成する。

⑶ 方略（LS）
ア　病棟業務
イ　外来業務
ウ　当直と救急外来
エ　検査
オ　カンファレンス
カ　発表

【教育に関する行事】

院内研究発表会の参加

【研修評価（ＥＶ）】

日本小児科学会の「小児科医の到達目標」に準ずる評価を行う。

【指導医】

佐伯　啓介・大森　学人

【研修実施責任者】

佐伯　啓介

[西脇市立西脇病院　産婦人科]

【研修内容と特徴】

⑴ 産婦人科の特殊性を学ぶ。
⑵ 母子保健活動を学ぶ。
⑶ 基本的診療能力を身につける。
⑷ 基本的な検査手法・治療法を習得する。
⑸ 関連他科の診療技術を習得する。

【研修の実際】

⑴ 一般目標（GIO）
ア 一般診療能力の養成
イ 患者・家族教育技量の習得
ウ 地域医療との連携・社会福祉資源・母子保健に関する知識の習得

⑵ 行動目標（SBO）
患者のみならずその家族とも好ましい信頼関係を築くことができる産婦人科医師としての態度を醸成する。

⑶ 方略（LS）
ア　病棟業務
イ　外来業務
ウ　当直と救急外来
エ　検査
オ　カンファレンス
カ　発表

【教育に関する行事】

院内研究発表会の参加

【研修評価（ＥＶ）】

日本産婦人科学会の「産婦人科医の到達目標」に準ずる評価を行う。

【指導医】

野村　和久・阿江　孝

【研修実施責任者】

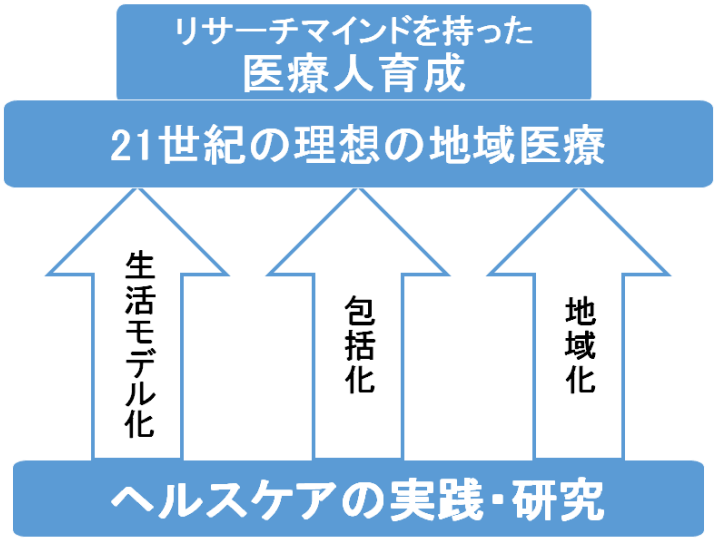
野村　和久・阿江　孝

〔兵庫医科大学ささやま医療センター〕

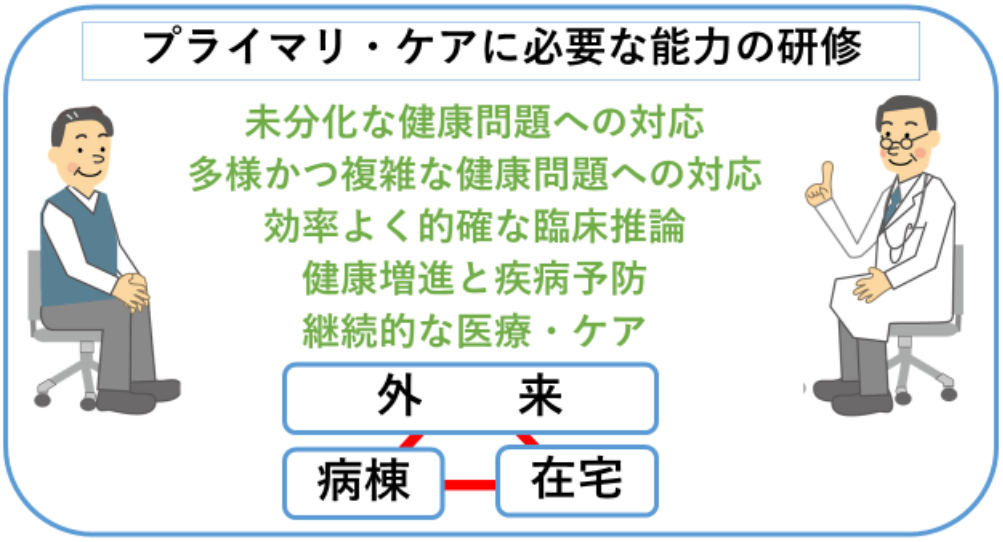
地域医療研修（総合診療科）・内科部門

【研修の特徴と内容】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、21 世紀の理想の地域医療を担うよき医療人の育成するための大学医学部キャンパスです。回復期リハビリ病棟、リハビリテーションセンター、老人保健施設、居宅サービスセンターなどの地域包括ケアのための施設を整備した、他に例のない施設です。病気を診断し治療する医学モデルに加えて、個々の生活の質（QOL)に視点を置いたヘルスケアを実践する医療の生活モデル化、予防・治療・ケアを多施設の多職種が連携し包括的ヘルスケアを実践する医療の包括化、病気や障害を起こしにくく、かつ病気や障害を持ってもその人らしく暮らしていける地域づくりを実践する医療の地域化によって 21 世紀の理想の地域医療を実現し、これを支えるリサーチマインドを持った良き医療人の育成を「篠山モデル」として先進的な地域基盤型医学教育に取り組んでいます。



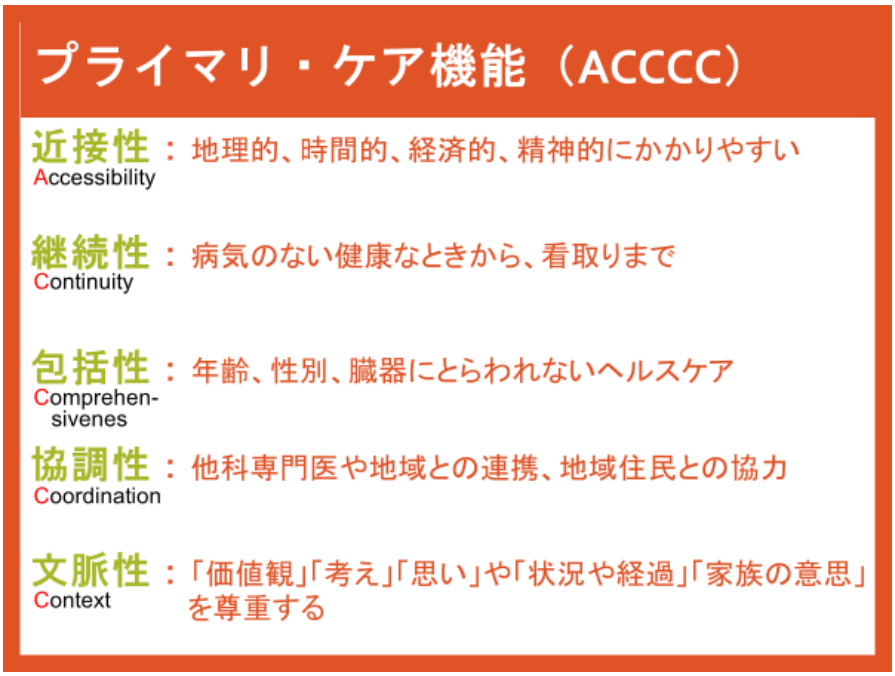
病院から地域へ医療が展開するために質の高いプライマリ・ケア医（クリニックやコミュニティホスピタルの医師）が求められています。大学病院等で専門医として修練したのちには、プライマリ・ケア医として働く医師が多く、ささやま医療センターでは、このプライマリ・ケア医として必要な研修を提供します。



ささやま医療センターでは、基本的に研修期間を通じて総合診療科で地域医療やプライマリ・ケアの研修を行います。内科、整形外科、小児科、リハビリ科は救急を含めた外来研修を総合診療科で行いながら、同じ患者をローテーションの期間を超えて外来、病棟、在宅を担当して研修可能です。ささやま医療センターの研修の特徴である外来研修ではまだ診断がついていない症例の診療を経験し、未分化な健康問題への対応や効率よい的確な臨床推論を習得します。複数の専門領域の異なる複数の疾患を持つケースの外来から在宅まで継続的に経験することが可能です。健診からの二次精査や生活習慣の行動変容など予防医療の研修がプログラムされています。

① ささやま医療センターでは、すべての診療科の医師は、それぞれの専門性を持ちながら、地域総合医療学の教員として、総合診療のマインドをもって指導に当たります。

② 総合診療科では、プライマリ・ケア及び地域医療の研修として、初診、再診、救急などの外来研修、健診、保健指導などの予防医療と在宅医療の研修を行います。



【教育に関する行事】

（総合診療科）

毎日　外来症例振り返り指導　随時

（救急）

月～金　救急・総合診療外来にて、1～2次救急の診療を担当して研修する

- ウォークイン症例から適切に緊急性の判断ができることを目標とする
- 適切にフォローアップをすることで診断応力を深める
- 入院した症例は可能な範囲で自らが担当して研修する

（地域医療）

地域医療研修は、総合診療科を中心に研修を行う

【アクセス】

【お車の場合（丹南篠山口 IC 方面からの場合）】所要時間：約 15 分

・舞鶴若狭自動車道丹南篠山口 IC 出口交差点を左折してしばらく直進後、『北』交差点を左折し、そのまま直進する。

篠山城跡の堀の横を通り過ぎて、「スーパー　フレッシュバザール」の角を左折する。

【公共交通機関の場合】所要時間：約 20 分

・福知山線「篠山口駅」下車。西口出口へ出て、バス停 2 番乗り場より神姫バス「篠山営業所行」に乗車する。「二階町」バス停で下車後、徒歩で約 5 分。

【生活・食事・宿舎】

〇生活

・駐車場あり（職員駐車場を利用）

・売店あり（営業日：年中無休、営業時間：平日 8:00～17:00　／　土・日・祝 9:00～15:00）

・クリーニングは院内で依頼可能

・インターネット使用可（図書室または医局内に閲覧用 PC を設置）

・敷地内は全面禁煙

〇食事

・当直業務の際は、昼・夜・翌朝に検食あり

〇宿舎

・宿舎完備

研修の特徴と内容

【特徴】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、人口4万人の兵庫県中部にある病院で、丹波篠山市の地域包括ケアの病院として地域医療に取り組んでいます。へき地医療拠点病院に指定されており、行政、医師会、地域の病院・診療所や公設のへき地診療所、介護事業所などと協力し合って、地域医療連携の輪を機能させています。高齢化が進んでおり、寝たきりや認知症症例も少なくないので、在宅医療や往診医療の充実が望まれています。「ささやま医療センター」では1．5次救急をはじめとする急性期診療を行い、併設しているリハビリテーションセンターとささやま老人保健施設では在宅復帰支援と在宅維持支援を行っています。また「ささやま医療センター」医師を市のへき地診療所に派遣しており、地域における在宅医療の推進に貢献しています。「ささやま医療センター」では、総合診療と各専門診療科との協力によって、診療科の垣根を撤廃した全人的医療を目指して診療にあたるとともに、地域に根ざした臨床研究も行いながら全人的医療が実践できる医師の養成・教育を行っています。ここでの研修は急性期から慢性期までの幅広い症例を、患者中心の全人的医療として経験できるため、兵庫医科大学の医学生、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の学生の臨床実習も行われています。

また、今日の地域医療や高齢者医療においては医療と介護が大きな両翼になっていることから、臨床医としては医療保険制度のみならず介護保険制度を理解し、現状と問題点を把握しておく必要があります。併設されている「ささやま老人保健施設」にて、包括的ケアサービス施設、リハビリテーション施設、在宅復帰施設、在宅生活支援施設、地域に根ざした施設という基本理念を理解し、実際にケアチームの一員として実践することでチーム医療の重要性と医師の役割についての理解が深まります。

① 外来研修では、紹介状がなく受診できる大学病院で、豊富なプライマリ・ケア症例を経験することができます。
② 病棟研修では、頻度の高い一般的なケースを経験するとともに、退院支援などを通じて地域の多職種との連携を学ぶことができます。
③ 在宅医療では実際に訪問診療を経験し、在宅医療を支える介護老人保健施設での研修を行います。

【内容】

① 一般目標（GIO）

緊急を要する急性疾患や慢性疾患の急性増悪、外傷をはじめ、日常の管理を要する慢性疾患などの多彩な病態を有する患者に対して全人的医療を実践するために、地域医療に求められる知識・技術・姿勢を身につける。老人保健施設での研修は、地域医療における急性期医療から回復期医療、在宅医療までを一連として経験し、高齢者診療を学ぶ。

② 行動目標（SBOs）

1．地域における疾病構造、医療需要、地域連携医療について説明できる。
2．一次及び二次救急において初療などの対応ができる
3． 初療をへき地ならびに支援者のいない状況で診断治療が行える。
4．プライマリ・ケアを実践できる。
a．プライマリ・ケア医として初期診療を行い、疾患や病態に応じた適切な対応が行える。
b．患者家族を取り巻く背景に配慮した、全人的医療が行える。
c．整形外科、リハビリテーション科、小児科、介護老人保健施設における基本的な診療が行える。
d．地域の医療機関の役割を理解し連携が行える。
e．介護保険制度を理解し、介護事業所との連携が行える。
5．在宅医療及び訪問診療を経験する。
a． 訪問診療を同行で経験する。
b． 退院支援を多職種のチーム医療で経験する。

6. 介護支援業務、介護老人保健施設での包括ケアを実践できる。

③ 研修内容（方略）（LS）

1. 総合診療科外来において予約外で受診する多様な患者に対して、上級医の指導の下、診療を行う。
2. 頻度の高い慢性疾患の継続診療を上級医の指導の下担当する。
3. 入院患者の担当をして、疾病の治療に加えて、チームアプローチによる生活支援を研修する。
4. 兼務する診療科（内科、整形外科、リハビリ科、小児科）の急性期入院を担当し、入院での医療を研修する。
5. へき地診療所の診療を経験する。
6. 病病連携、病診連携および地域多様な医療介護専門職や住民組織との連携を通じ、患者の目線に立った地域連携ヘルスケアを実践する。
7. チームの一員として、上級医の指導下に臨床実習学生の指導を行う。
8. ささやま老人保健施設にてケアチームの一員としてケア及び診療を実践する。

④ 指導医および教育に関する行事

所属は総合診療科とし、総合診療科を指導できる医師が指導医となる。

＜週間スケジュール＞

毎日　外来症例振り返り指導　随時

≪屋根瓦研修＞

- 指導医、レジデント、初期研修医、学生と、屋根瓦研修体制をとっており、初期研修医は、臨床実習の医学生の指導を担当する。

⑤ 研修評価（EV）

1. 外来診療および健診外来症例の CbD によるアウトカム評価を行います
2. Direct Observation of Procedural Skills（DOPS）による評価を行います
   （ア）的を絞った超音波検査：RUSH法
   （イ）グラム染色による塗抹顕鏡
   （ウ）その他
3. 自己評価：研修医手帳へ症例を記載し、EPOCを入力する。
4. 指導医による評価：EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を評価する。
5. 医師、看護師など医療スタッフと事務職員による Multi-Source Feedback(MSF)での評価を行う。

指導医等

総合診療科　准教授：後藤　雅史
内　　科　講 師：菅原　政貴、助　教：道上　祐己
小 児 科　助　教：沖津　広樹
整形外科　教　授：藤岡　宏幸、特任准教授：宮脇　淳志、助　教：阪本　一平
放射線科　講　師：井上　淳一
リハビリテーション科　講　師：金田　好弘、助　教：松島　聡子、篭島　瑞穂
麻 酔 科　講　師：中野　範

研修実施責任者

病 院 長　藤岡　宏幸

[ささやま医療センター　リハビリテーション科]

【研修の内容と特徴】

リハビリテーションとは、単に訓練室で行う訓練を指すのではなく、「障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を含む」と定義されている。したがって、臨床研修の中でリハビリテーション医療を学ぶことは、全人的に患者を診る目を養うために重要である。当院は地域医療を提供する比較的規模の小さい医療機関でありながら、リハビリテーション科専門医が常勤している。その指導の下でプライマリ・ケアの現場で求められるリハビリテーション医療を学ぶことができる。

【研修の実際】

①一般目標（GIO）

地域医療の中で実際にリハビリテーション科医師としての役割を果たしながら、医師に必要な態度・技能・知識を習得する。

②行動目標（SBO）

1．全人的な患者の理解ができる。
2．適切な医療面接、身体診察を行うことができ、障害を評価できる。
3．脳卒中、骨関節疾患など主要なリハビリテーション対象疾患の病態と治療が理解できる。
4．機能評価、予後予測、ゴール設定、リスク管理を踏まえ、適切なリハビリ処方ができる。
5．QOL（Quality of life）を考慮に入れた総合的な管理計画への参画ができる。
6．チーム医療（リハ療法士、看護師、MSW、栄養士を含む）が実践できる。
7．医療の持つ社会的側面の重要性が理解できる。

③方略（LS）

LS1：On the job training（OJT）

1．他科からのリハビリテーション依頼患者の診察、リハビリテーション処方を行う。
2．指導医とともに回復期リハビリテーション病棟入院患者を主治医として診療を行う。
3．指導医とともに、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を行う。
4．指導医とともに電気生理学的検査を行う。
5．指導医の訪問診療に同行する。
6．救急を含めた初診外来、継続外来、健診、訪問診療は総合診療科で研修する。

LS2：カンファレンス・勉強会

1．以下のカンファレンスに参加する。
リハビリテーション科新患カンファレンス・病棟カンファレンス・病棟回診・装具診・嚥下カンファレンス
2．BYOC（関連病院との症例検討会）に参加する。

【教育に関する行事】

1. 装具診:毎週月曜日 13 時
2. 回診:毎週月曜日 15 時
3. 新患カンファレンス:毎週火木曜日 8 時 30 分
4. 訪問診療:毎週火曜日 14 時
5. 嚥下内視鏡検査:適宜実施
6. 嚥下造影検査:毎週木曜日 13 時 30 分
7. 嚥下カンファレンス:毎週木曜日 17 時
8. 神経伝導検査・針筋電図検査:毎週水曜日 14 時
9. 病棟カンファレンス:月～金曜日 13 時 30 分(適宜参加)
10. BYOC:2 週間に1回(オンラインでの症例検討会)

【研修評価】

①自己評価:EPO に入力する。
②指導医評価:研修状況や態度、EPOC への入力内容を参考に評価する。

指導医等

地域総合医療学 講師: 金田 好弘 助教: 松島 聡子、篭島 瑞穂

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

［ささやま医療センター　救急部門］

【研修の内容と特徴】

丹波篠山市を中心とした救急患者の受け入れを通じて、地域医療で求められる救急対応能力の修得を目指す。救急部門の研修は ER 型（北米型）救急部門（一次二次救急）と救命救急部門（三次救急）に分類される。わが国の救急統計からは救急搬送された患者のうち重症は1割であり、残りの9割は軽傷～中等症である。地域医療で遭遇する救急患者の多くは後者に属しており、ER 型救急が担う。ささやま医療センターでは ER 型救急を展開しており、緊急度及び重症度を判断、並行して初期治療を施す初期診療を行っている。その後、入院症例として継続して担当する、もしくは専門治療を要するために専門医にコンサルテーションを行う対応をする。救命救急部門ならびに三次救急医療機関での研修ではその対応能力を身につけることは難しく、三次救急だけでは実際に多数を占める救急患者への対応能力が身についたとは言い難い。軽症～中等症の救急医療を行い、重症患者とは異なる手順で初療を行うことを学ぶ。ささやま医療センターの救急搬送患者統計をみると全国統計と同じ割合を示しており、ささやま医療センターでの救急研修は地域医療における救急研修の場としてもっとも適切といえる。

【研修の実際】

GIO

地域医療における救急患者の実態を理解して、患者背景に配慮しつつ、地域のニーズに即した救急診療を行う能力を修得する。

SBOs

1. 初診・救急患者の迅速な医療面接と身体診察が効率的に実施できる。
2. 初診・救急患者の診療計画を立案し、説明できる。
3. 初診・救急患者の診療結果を説明し、入院しない場合の必要な指導をできる。
4. 初診・救急患者の診療記録を POS に従って記載できる。
5. 一次二次救急での専門にかかわらない初期診療を行い、緊急度・重症度及び専門性に応じた対応ができる。
6. 総合診療に関する入院症例については継続して担当して研修する。
7. 専門医にコンサルテーションできる。
8. 頻度の高い救急病態を説明できる。
9. CPA への対応ができる。

方略

1. 総合診療科を中心にすべての診療科で研修を行う
2. 初診外来、救急・時間外外来での救急患者診療を指導医の下で行う。
3. 原則自分が外来で担当した入院症例は継続して担当する。
4. 可能な限り院内のカンファレンス勉強会に参加する。

評価

1. 評価シートによるコメディカルからの評価
2. EPOC による評価

【教育に関する行事】

院内で行われるカンファレンス、勉強会には積極的に参加する。

指導医等

地域救急医療学　特任准教授：宮脇　淳志、

研修実施責任者

病院長　藤岡　宏幸

［ささやま医療センター　小児科部門］

【研修の内容と特徴】

ささやま医療センター小児科では、大学病院とは異なり、プライマリケアを含め小児の一般診療が研修できる。中でも感染症は外来・入院ともに症例数が多い。インフルエンザ、アデノ、RS、ヒトメタニューモ、ロタ、ノロウイルス、溶連菌、マイコプラズマ感染症などは迅速診断法も確立されており、診療ができる。また、腹痛や頭痛など、小児がよく訴える症状の鑑別診断を実施することも小児科外来研修を通して習得することができる。入院は肺炎、気管支喘息、感染性腸炎などが主であり、輸液管理や抗菌薬治療を学ぶことができる。処置として、小児の採血や点滴ができることを目標とする。

当科での研修を通じて、地域医療に求められる小児科医としての幅広い知識と心構え、「子どもの総合診療医」、「子どもの代弁者」となる小児科医の姿勢を学んでいただきたいと考える。

【研修の実際】

① 一般目標（GIO）

将来の専攻科にかかわらず、地域医療に必要とされるプライマリケアを重要視した医師としての幅広い基本的知識と技術を習得する。

② 行動目標（SBO）

1. 小児科診療に必要な病歴を的確に聴取でき、身体所見が正しくとれ、診療録に記載できる。
2. 患児および家族をとりまく環境を考慮し適切な対応ができる。（子どもに関する社会的な問題を認識できる。）
3. 小児の安全管理と事故防止対策、感染管理についての基本的知識を持ち、指導と行動ができる。
4. 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の種類と使用法の理解の上、処方箋・指示書の作成ができる。
5. 健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指導ができる。
6. 指導者のもとで小児の採血、点滴、皮下注射ができる。
7. 検査結果について正しく評価でき、重症度、緊急性が判断できる。
8. 指導医や上級医、看護師とコミュニケーションをとり円滑なチーム医療ができる。
9. 医師として自己管理ができ円満な人間関係を構築できる。

③ 方略（LS）

1. 毎朝の症例検討と病棟回診に参加し、指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
2. 外来診療に参加し、指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
3. 健診、予防接種に参加し、指導医の医療面談、処置を学ぶ。
4. 勉強会に参加し、小児科診療に必要な知識を習得する。

【教育に関する行事】

毎日　8:30～　病棟回診、カンファレンス
　　16:45～　病棟回診、カンファレンス
月　午前　一般外来　午後　予防接種
火　午前　一般外来　午後　慢性外来
水　午前　一般外来　午後　慢性外来　その他：夜間の小児2次輪番
木　午前　一般外来　午後
金　午前　一般外来　午後　シナジス外来、発達、乳児検診

【研修評価】

①自己評価：受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
②指導医による評価：受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

地域総合医療学　助教:　沖津　広樹

研修実施責任者

病院長　藤岡　宏幸

［ささやま医療センター　整形外科部門］

【研修の内容と特徴】

ささやま医療センター整形外科では、大学病院の外科系研修では通常経験する機会が少ない地域の基幹病院に一般的な骨折や種々の外傷、高齢化の進む丹波医療圏における変形性関節症や骨粗鬆症、脊椎疾患などを中心に多彩な疾患を経験することが可能です。

当科での研修を通じて、地域医療に求められる整形外科医としての幅広い知識と心構えを習得し、診断に至るまでの検査計画と治療方針の立案および術前術後管理等を学んでいただきます。また、手術にも助手として参加して、止血、切開、縫合等の基本的手技を学ぶことが可能です。またリハビリテーションセンターも併設されておりリハビリテーション科医師、療法士との連携を通じ当院で治療を完結できる過程も経験できます。

【研修の実際】

① 一般目標（GIO）

地域医療に必要とされるプライマリケアを重要視した整形外科医としての幅広い基本的知識と診療技術を習得する。

② 行動目標（SBO）

1. 整形外科診療に必要な、問診を実施し、身体所見を正しく取り、診療録に記載できる。
2. 診断に必要な検査計画と治療計画を立案でき治療に参加できる。
3. 検査結果について正しく評価でき、重症度、緊急性が判断できる。
4. 清潔、不潔の区別ができる。
5. 基本的な外科的手技（止血、切開、結紮、縫合）ができる。
6. 整形外科手術に必要な解剖および病態生理について述べることができる。
7. 指導医や上級医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士とコミュニケーションをとり円滑なチーム医療ができる。
8. 検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
9. 臨床的な問題点について文献等で検索し、解決できる。
10. 医師として自己管理ができ円満な人間関係を構築できる。

③ 方略（LS）

1. 外来診察室および病棟で指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
2. 検討会、病棟回診、看護部との合同カンファレンスに参加する。
3. 整形外科手術に第 2 あるいは第 3 助手として参加して基本手技を習得する。
4. 検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行なう。
5. 上級医とともに画像診断を行なう。
6. 救急を含めた初診外来、継続外来、健診、訪問診療は総合診療科で研修する。

【教育に関する行事】

① 症例検討会:毎週月曜日の午後(手術などの予定により変動)

② 医局会:毎月第2・4月曜日 午後5時～

【研修評価】

①自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。

②指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

地域救急医療学 特任准教授: 宮脇 淳志

地域総合医療学 教授: 藤岡 宏幸、 助教: 阪本 一平

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

〔公立八鹿病院　内科・一般外来〕

【特徴】

臓器別ではない内科全般の研修であり、プライマリ・ケアを中心とした研修を行う。外来（内科・総合診療科）、急性期病棟、地域包括ケア病棟、回復期リハビリテーション病棟、療養病棟における継続した診療を経験する。

一般外来の研修を内科と並行研修で行う。

【内容】

①一般目標（GIO）

内科とその周辺領域の健康問題、特に頻繁に関わる症候や疾患に対して対応でき、基本的な検査・治療手技を行い、包括的・継続的な問題解決ができる。

②行動目標（SBOs）

1.適切な医療面接と身体診察を行ってプロブレムを明確にし、診療録に記載できる。

2.必要な検査を行い、その結果を解釈できる。

3.標準的な治療を行い、その効果を評価できる。

4.生物学的要因だけでなく、心理・社会的要因を考慮して行動できる。

③方略（LS）

LS-1：一般外来研修

総合診療科外来における紹介状を持たない内科初診患者の診察：0.5 日／週

内科外来における一般内科の定期通院患者の診察：0.5 日／週

LS-2：病棟研修

担当患者数 5～10 名

初期は臓器別専門医でない総合診療担当の指導医・上級医と患者の診療にあたる。

後半は一部臓器別専門医である指導医・上級医と患者の診療にあたる。

LS-3：カンファレンス

担当症例のプレゼンテーションを経験する。

レクチャーや抄読会に参加して知識を深める。

④教育に関する行事

月～金 8:10～ 内科入院症例検討会

⑤研修評価（EV）

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なく EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

EPOC での入力を行う。

【指導医等】

内科主任部長	黒田 達実
内科部長	高内 善、倉堀 純、大畑 俊裕、南野 治彦
内科医長	堀川 知紀、藤澤 瑞穂
内科	草壁 明日香、守本 陽一、北野 隆之、作永　瑞希、 仕名野 剛史、柏木 奈実、柏木 祐希
総合診療科部長	田村 邦彦

【研修責任者】

内科主任部長	黒田 達実

〔公立八鹿病院　外科〕

【特徴】

当科では消化器悪性疾患を中心に、胆石症、急性虫垂炎など良性消化器疾患や鼠径ヘルニアなど一般外科的な疾患に対して手術などの治療を行っている。

【内容】

①一般目標(GIO)

まず基本的事項として社会人の基本姿勢、医師としての基本姿勢を修得し、更に当科では癌などの悪性疾患を取り扱うことも多いため、患者への対応の仕方、守秘義務等について修得する。

②行動目標(SBOs)

1.積極的に手術や外来処置に参加する。

2.外科的診断法、手技・処置法を修得する。

特に内科系志望の医師にとっては今後外科的処置を学ぶ機会は少なくなるため

3.医師にとって必要不可欠な清潔概念、簡単な縫合・結紮処置等を修得する。

③方略(LS)

LS-1:病棟回診処置

LS-2:手術

LS-3:手術症例カンファレンス

LS-4:検査

上部・下部内視鏡検査、上部・下部消化管透視検査、腹部超音波検査

LS-5:ドライラボによる縫合・結紮訓練

④教育に関する行事

月　病棟回診処置、手術

火　病棟回診処置、手術

水 病棟回診処置、手術

木 病棟回診処置、手術、手術症例カンファレンス

金 病棟回診処置

上部・下部内視鏡検査、上部・下部消化管透視検査、腹部超音波検査

ドライラボによる縫合・結紮訓練

⑤研修評価(EV)

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なくEPOCでの入力を行う。

2.指導医による評価

EPOCでの入力を行う。

3.看護師による評価

EPOCでの入力を行う。

【指導医等】

副院長・外科部長	西田 勝浩
外科医長	西尾 公佑、雜賀 裕士、藤澤 亮裕

【研修責任者】

副院長・外科部長	西田 勝浩

〔公立八鹿病院　救急科〕

【特徴】

当院は二次救急医療機関として地域の救急診療を担っている。当院では救急科・総合診療科が連携して救急搬送患者、walk in 受診患者、各科定期受診患者の臨時の受診に対応している。年間の総患者数は約 9,800 人、救急搬送は約 1,000 件である。救急担当医は 1～2 名で、救急科ローテートの研修医は救急担当医の指導を受けて救急搬送患者や状態の不安定な患者の初期診療に従事する。研修医は初期診療を担当するのみで入院後の診療は担当しない。そのためより多くの患者の初期診療を経験することができるようになっている。

【内容】

①一般目標（GIO）

内因性・外因性を問わず救急初期診療ができ、患者トリアージ、指導医・上級医や院内他科医師へのコンサルテーション、高次医療機関への転送の判断ができる。

②行動目標（SBOs）

1.一般診療と異なる患者評価を行うことができる。

2.緊急性を判断し、優先順位を考慮した検査・初期治療を行うことができる。

3.アセスメントを行い、指導医・上級医や院内他科医師へのコンサルテーションができる。

4.自施設での診療の限界を見極め、高次医療機関への転送の判断ができる。

③方略（LS）

LS-1：救急初期診療

指導医・上級医とともに診療にあたり、指導を受ける。

静脈路確保等の基本的な手技の機会が多く、経験を積む。

コンサルテーションを通じて院内他科の医師から指導を受ける。

LS-2：カンファレンス

各科のカンファレスに出席することで救急から入院した患者の経過を確認し、知識を深める。

④教育に関する行事

各科のカンファレンス

⑤研修評価（EV）

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なく EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

EPOC での入力を行う。

【指導医等】

救急科部長	黒田 達実
救急科	菱川 恭子(非常勤)
救急科	倉橋 卓男(応援医師)
整形外科	山本 節、忽那 結希
外科	西尾 公佑

【研修責任者】

救急科部長	黒田 達実

〔公立八鹿病院　整形外科〕

【特徴】

整形外科的疾患の外傷、慢性疾患のおおまかな全体像を把握してもらうことを目標とする。

研修内容を習得するためには2ヶ月以上必要であるため、可能であれば2ヶ月以上の研修を推奨する。

【内容】

①一般目標(GIO)

整形外科的疾患の外傷、慢性疾患のおおまかな全体像を把握する。

②行動目標(SBOs)

1.慢性疾患の診断、治療の進め方を理解、実践する。

2.脱臼、骨折など外傷の初期治療の基礎を身につける。

③方略(LS)

LS-1:病棟処置

LS-2:外来診療

外来診療に立ち会ってもらって、診療の進め方を掴んでもらい、ある程度慣れたら、外来初診患者さんの問診、理学的所見をとってもらう。

LS-3:手術

力量に応じて参加してもらう。

LS-4:病棟回診(回復期リハ棟含む)

LS-5:カンファレンス

入院患者カンファレンス、術前/術後カンファレンス

LS-6:抄読会

LS-7:時間外の整形外科疾患対応

スタッフの指導のもと、最前線で活躍してもらう。

④教育に関する行事

月水金　8:00～8:30　病棟処置

月～金　8:30～13:00　外来診療

月～金 13:00～17:00 手術

火　13:00～14:30　病棟回診(回復期リハ棟含む)

火　午後　入院患者カンファレンス

木 8:00～8:30 抄 読 会

17:00～17:30 術前/術後カンファレンス

⑤研修評価(EV)

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なくEPOCでの入力を行う。

2.指導医による評価

EPOCでの入力を行う。

3.看護師による評価

EPOCでの入力を行う。

【指導医等】

院長補佐・整形外科部長 元津 康彦

整形外科　　山本 節、忽那 結希

【研修責任者】

院長補佐・整形外科部長 元津 康彦

〔公立八鹿病院　麻酔科〕

【特徴】(1か月単位で受け入れ可能)

当院は典型的な少子高齢化地域にあり高齢者の麻酔が大部分を占める。手術は消化器外科、整形外科、血管外科(末梢血管のみ)、歯科のみである。

歯科以外の患者年齢は高く、90歳代、100歳超も珍しくない。そのため何らかのリスクを有する患者がほとんどでマニュアル的な対応より、個々の患者の状況を勘案した麻酔管理が求められる。

【内容】

①目標・方略

これまでの経験を生かして麻酔管理をしてほしい。それが高齢者ではどういう経過をたどるか、を知ることが一番の研修成果といえよう。

消化器外科の手術では、高齢者の合併症軽減と術後疼痛管理を目的として硬膜外麻酔の積極的な使用を行っているため、硬膜外麻酔の症例をある程度積むことはできると思われる。

また、神経ブロックはあまり行っていないが、それに興味のある方は積極的に取り組んでいただいてかまわない。

研修期間に学会に報告するに値する麻酔管理にあたった場合は学会発表と論文化は強く推奨し、その手助けはいとわない。本院麻酔科が行った学会発表と論文発表を記しておく。

Katafuchi H, Adachi Y, Nishida M, Koyama T, Hayashi Y. Unexpected Elevation of The Right Diaphragm After Laparoscopic Surgery. J Case Rep Clin Images. 2023; 6

Kishida K, Furukawa M, Nakashima M, Kubota I, Hayashi Y. Selective estrogen receptor modulators and deep venous thrombosis after an emergent operation in senior women. JA Clin Rep. 2023 9:73.

林 行雄.不整脈を有する患者の麻酔管理(リフレッシャーコース)
第 70 回日本麻酔科学会,2023 年,6 月

岸田敬子,中島正之,久保田いづみ,富 勝治,林行雄.Selective estrogen modulator (SERM)と高齢女性患者における緊急手術後の深部静脈血栓症.
第 69 回日本麻酔科学会関西支部学術集会,2023 年,9 月(本演題は優秀演題にノミネートされた)

余談だが、当院からハチ高原までは車で1時間弱、スキー、スノボが好きな方は冬に研修

に来ていただければと思う。

②教育に関する行事

麻酔科の術前・術後症例検討会はない。麻酔管理については随時相談に応じる。

消化器外科の術前検討会は木曜日 16:30～

③研修評価

1.自己評価

研修医はローテーション終了後、遅滞なく EPOC での入力を行う。

2.指導医による評価

EPOC での入力を行う。

3.看護師による評価

EPOC での入力を行う。

【指導医等】

副院長・麻酔科部長	林 行 雄
組合顧問	富 勝 治
麻酔科	延 藤 遥

【研修責任者】

副院長・麻酔科部長	林 行 雄

〔公立宍粟総合病院プログラム〕

1. 病院の概要

公立宍粟(しそう)総合病院は、昭和50 年に旧宍粟郡5町による事務組合立病院として開設され、以後、地域住民の医療ニーズの増大と変化に対応して施設・設備の拡充を図り、地域における医療の確保と医療水準の向上に貢献し、平成 17 年4月には町合併に伴い、宍粟市が開設する市民病院となりました。

宍粟市は京阪神と中国地方を結ぶ中国自動車道と、山陽と山陰を結ぶ国道 29 号線が交差する西播磨内陸の交通の要衝であり、面積は 658.6 ㎢と兵庫県土の 7.8%を占め、淡路島の約 1.1 倍の面積を有しています。当院は、この広大な面積を持つ宍粟市における地域医療の中核となっており、兵庫県中西部に位置する宍粟市唯一の急性期病院であり、現在 21 の診療科目を標榜し、総合診療、救急医療、専門治療、周産期医療、人工透析、人間ドック、在宅医療など、地域のニーズに対応した医療の提供を行っています。また、医療の質向上に向けて取り組み、病院機能評価も令和4年 10 月に更新認定を受けています。

2. プログラムの特色

マンツーマン指導により、一般症例を数多く診ることができます。地域医療では地域の医療サービスや病診連携のあり方を学ぶことにより、医療連携についてより理解を深めることができます。

診療各科において経験豊富な指導医のもとで、豊富な症例を経験することができ、また、各科の連携が図りやすいため、専門医やコメディカルスタッフの指導の下、一般診療に必要な疾患を多数経験できます。

3. 臨床研修の目標

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りません。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・能力を修得することを目標としています。

4. 病院へのアクセス

自家用車利用の場合

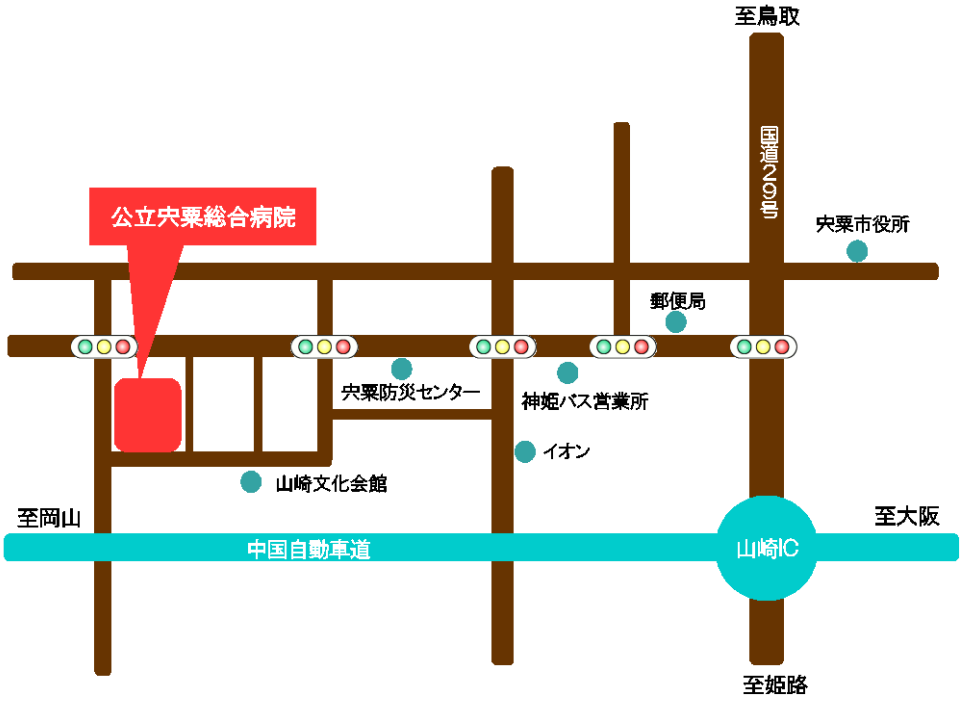
中国自動車道を山崎インターで下車(鳥取方面) 国道 29 号を北へ
最初の交差点を左折(千種・佐用方面)
4 つめの信号を左折すると病院駐車場があります。

JR三ノ宮駅から

神姫バス三ノ宮バスターミナルから 山崎行 90 分

JR姫路駅から

姫路駅北口バスターミナルから山崎行
林田　経由　山崎行　　約 60 分
山崎バスターミナルから病院まで徒歩 5 分



5. 生活面について

医師用官舎を安価で貸与します。(病院まで徒歩 1 分)

病院から徒歩2 分にコンビニ、徒歩5 分にイオン山崎店があり、日常生活に不便はありません。また、病院内に職員食堂(昼食のみ)、売店があります。

山間部ではありますが、高速道路利用で神戸、大阪にも 1 時間程度で行け、非常に便利な場所にあります。

〔公立宍粟総合病院　内科〕

【特徴】

臨床研修到達目標に基づき、臨床医療を遂行するための内科全般に対する基礎的知識と診療技術を習得するとともに、医の倫理に沿った医療を実践する。

具体的には、以下のような能力を有することが期待される。

1）生涯教育を受ける習慣、態度を身につける

2）医療の科学的妥当性の判断力と探求能力を養う

3）自己の能力を自覚し、他の専門職と連携する能力を身につける

4）メディカルスタッフとの協調を保ち、チーム医療の主導的立場を自覚する

5）診療を通し、患者ならびに家族との信頼関係が築ける人間的資質を身につける

6）高い倫理感と豊かな人間性を身につける

【内容】

1）消化器内科

＜一般目標＞

消化器内科では日常よく遭遇する消化器症状を理解し、適切な診断方法を選択した上で診断に至ることができ、適切な治療方法を選択し、指導医に報告することを初期目標とする。

さらに専門的な治療現場に参加し、研鑽を深めるのみならず、専門治療後の症状を把握し、必要時に速やかに指導医に報告できることを後期目標とする。

＜具体的目標＞

① 急性腹症患者様を救命するため、腹痛、急性復症などの初期診断ができる。

② 消化管出血や胃癌の早期発見のため、胃十二指腸疾患の診断と治療計画ができる。

③ 急性肝炎、慢性肝疾患、肝癌の治療のため、肝機能障害及び肝疾患の病態を把握する。

④ 腹腔内悪性腫瘍の治療のため、癌性病変の発見と進展度を把握できる。

2）腎臓内科

＜一般目標＞

① 一次性の腎疾患のみならず、糖尿病、高血圧、膠原病等の全身疾患の発現場所である腎臓の臓器特異性を理解し、的確な診断、治療、管理を行う能力を体得する。

② 急性あるいは慢性期の病態に柔軟に対応し、患者様に対しては疾患の理解と自覚を促し、適切な生活指導を行う能力を体得する。

③ 慢性腎不全の管理と透析導入、維持透析及び長期透析合併症の適切な対応が行える能力を体得する。

＜具体的目標＞

① 腎疾患をはじめ、高血圧、水・電解質異常に対する基本的な問診、診察ができる。

② 腎疾患に関する各種検査法の意義と適応を理解し、具体的検査法を習得する。

③ 腎疾患に対する的確な診断ができる。

④ 腎疾患に対する的確な処置、治療ができる。

3）糖尿病・代謝・内分泌内科

＜一般目標＞

① 糖尿病の代謝動態を的確に判断し、その病態にあった治療法を選択でき、また患者の生活習慣、家族歴、食事内容、肥満の有無等を総合的に判断する能力を体得する。

② 糖尿病の急性及び慢性合併症に対する適切な診断がで、他科的疾患の併発あるいは、手術を要する糖尿病患者の管理、対応ができる。

③ 各ホルモン測定法、負荷試験の意義を理解し、それにより的確なホルモン動態を判断して治療ができる。

④ 肥満、高脂血症、高尿酸血症をはじめとする代謝疾患の病態を適切に判断して治療ができる。

⑤ 眼科、透析、循環器をはじめとする各科医師及び栄養士、理学療法士、薬剤師、看護師と蜜に連携し総合的な糖尿病診断を行う。

＜具体的目標＞

① 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する基本的な問診、診察ができる。

② 糖尿病、代謝、内分泌疾患に関する各種検査法の意義と適応を理解し、具体的検査法を習得する。

③ 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する的確な診断ができる。

④ 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する的確な処置、治療ができる。

4）循環器内科

＜一般目標＞

① 医療面接、身体診察、心電図検査、血液検査、画像検査などから、循環器疾患を診断し、治療について方針を決定する能力を養う。

② 専門医へのコンサルトは、循環器科診で行うことができる。

③ 専門病院での研修についても、対応は可能。

＜具体的目標＞

① 循環器疾患の病態を把握するうえで必要な解剖、組織学的知識、大循環と小循環に関する知識、循環動態とその調節機構について概説できる。

② 不整脈の発生機序と治療について概説できる。

③ 心不全の症状、検査所見、治療について概説できる。

④ 心筋虚血と心筋梗塞の相違について概説できる。

⑤ 血圧の調節機構と血圧のコントロールについて概説できる。

5）呼吸器内科

＜一般目標＞

視診、触診、打診および聴診と血液検査、画像検査などから、呼吸器疾患の診断と治療を行う能力を養う。

＜具体的目標＞

① 急性呼吸不全、慢性呼吸不全の定義、原因疾患、診断、治療について概説できる。

② 胸部レントゲン、胸部 CT の結果を適切に解釈できる。

③ 腫瘍マーカーの検査指示が的確に行うことができる。

④ 微生物検査の結果を適切に解釈できる。

⑤ スパイロメトリ、Flow-volume 曲線の結果を適切に解釈できる。

⑥ 気管支拡張薬、副腎皮質ステロイド薬の適応疾患、副作用、使用量について説明できる。

⑦ 吸入療法の意義、適応について概説できる。

⑧ 挿管人工呼吸管理の適応となる疾患、病態について概説できる。

⑨ 非侵襲的陽圧呼吸の適応となる疾患、病態について概説できる。

6）アレルギー・膠原病 血液 神経 感染症 内科

＜一般目標＞

① 臨床症状から各疾患の予想ができる。
② 臨床症状から各疾患に適した検査をオーダーし、その結果を理解することができる。
③ 検査データ 臨床症状から鑑別診断をあげられることができる。
④ 各疾患に適した専門医に紹介できるプレゼンテーションができる。

＜具体的目標＞

当院には専門医がいないため具体的目標は設置しない。実際の臨床の場で遭遇した各疾患について専門医と連絡を取り合い研修する。紹介先の専門医に詳細を確認し、研修に出張することは可能である。

＜週間スケジュール＞

	午前	午後	
月	内視鏡検査、病棟	病棟回診	CPC（不定期）
火	内科・外科カンファレンス、病棟	透析回診、病棟	
水	エコー検査、病棟 研修医症例カンファレンス	内視鏡検査、病棟	内視鏡カンファレンス
木	内視鏡検査、病棟 救急外来 内科症例カンファレンス 循環器カンファレンス （1回／月）	内視鏡検査、病棟 循環器内科外来	病診連携カンファレンス （1回/2か月）
金	エコー検査、病棟	内視鏡検査、病棟	

内視鏡手術については一般検査の予約状況・手術場所の予定などを確認して曜日を決めずに適宜行う（基本的には午後）

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

医療監・透析センター長：山城 有機
主任部長：川西 正敏
部長：八木 洋輔
部長：八木 優子
上級医：湯浅 貞稔

【研修実施責任者】

主任部長：川西 正敏

〔公立宍粟総合病院　外科〕

【特徴】

当院の外科は消化器外科が中心で、その他乳腺外科、外来の小外科、外傷の治療などを行っている。高齢者の多い地域のため手術患者も高齢者が多い。また地域の二次救急を担当しているため、救急手術に対応している。外科医としての知識と技術の習得を第一目標とし、更に外科治療を行うためのチームワークの重要性を体得し、手術のみならず緻密な術後管理を習得する。

【内容】

＜経験目標＞

(1)胃癌

・胃癌の診断、進達度・進行度判定を行い、胃癌治療ガイドラインに基づいた適切な治療法が選択できる。

・患者に胃癌であることの告知と、その治療法についてインフォームドコンセントが適切に行える。

・胃癌に対する手術手技(腹腔鏡および開腹)を学び、手術の助手を務める。

・集学的治療について専門医にコンサルテーションできる。

・抗がん剤治療症例では、指導医の指導の下に副作用対策も含め適切に実施し、効果判定ができる。

(2)大腸癌

・大腸癌の診断、進達度・進行度判定を行い、大腸癌治療ガイドラインに基づいた適切な治療法が選択できる。

・患者に大腸癌であることの告知と、その治療法について適切なインフォームドコンセントが行える。

・内視鏡治療について専門医にコンサルテーションできる。

・大腸癌の手術(腹腔鏡および開腹)を学び、手術の助手を務める。

・化学療法症例では、消化器専門医の指導の下に副作用対策も含め適切に実施し、効果判定ができる。

(3)イレウス(腸閉塞)

・腸閉塞の原因による分類を把握する。

・症状、理学的所見、腹部単純レントゲン写真、腹部超音波検査、腹部CT などからイレウスの診断ができる。

・複雑性イレウスの診断ができ、緊急手術の必要性を診断できる。

・単純性イレウスに対して経鼻胃管を留置し、必要により指導医とともにイレウス管を留置し減圧療法を実施できる。また水・電解質バランスに留意しての適切な輸液管理ができる。

・イレウス管からの選択的腸管造影に所見から大腸腫瘍の有無や通過障害について判断できる。

・麻痺性イレウスに対する保存的治療ができる。特に腸管蠕動促進薬を適正に使用できる。

(4)急性虫垂炎

・症状、理学所見、腹部X線写真、超音波検査、腹部　CT、血液検査などから、急性虫垂炎の診断ができる。

・腹膜刺激症状の有無、検査所見、画像所見などから緊急手術や待機手術の必要性が判断できる。

・虫垂炎手術(特に腹腔鏡手術)の助手ができる。

(5)痔核・痔ろう

・外痔核、内痔核の診断ができる。

・内痔核の症状分類(Goligher 分類)と手術適応について理解する。

・痔核に対する生活指導や薬物療法ができ、硬化療法や手術療法がわかる。

・痔ろうの診断ができ、手術療法を理解する。

・肛門周囲膿瘍の診断と局所麻酔下での切開、排膿処置ができる。

(6)胆石症

・超音波検査で胆嚢結石症が診断できる。

・腹部 CT や磁気共鳴影像法(MRI)で胆嚢、総胆管の状態を評価できる。

・胆石症発作時の疼痛に対して、また胆嚢炎合併に対して適切な薬物療法ができる。

・総胆管結石症、肝内結石症の診断、治療方針を理解する。

・腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応、適応除外及び腹腔鏡下手術の起こりうる合併症について理解する。

・腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術助手が務められる。

(7)急性腹症、腹膜炎

・患者年齢、性別、腹痛の部位、正常、腹膜刺激症状の有無などから腹痛の原因を推定し、血液・生化学、尿検査・妊娠反応、X 線検査・CT 検査など適切な検査を選択施行し、原因診断を進めることができる。

・腸重積、胃・十二指腸潰瘍穿孔、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、腹部大動脈瘤破裂、腸間膜動脈血栓症、下部消化管穿孔による汎初性腹膜炎、功訳性イレウス、急性虫垂炎、急性膵炎、急性胆嚢炎、尿管結石が診断でき、緊急治療が必要な場合に、専門医に迅速なコンサルテーションができる。

(8)ヘルニア

・鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアの診断ができ、その解剖学的病因を理解し、手術術式(特に腹腔鏡手術)を理解する。

・ヘルニアの解剖を学び、手術助手が務められる。

・腹壁瘢痕ヘルニア、臍ヘルニア、内ヘルニアの症状、治療法を理解する。

(9)乳腺疾患

・乳房の視触診ができるとともに、乳房自己検査法について指導できる。

・マンモグラフィ、超音波検査の所見を学習する。

・乳腺腫瘤の針生検の方法、結果の判定について理解する。

・乳癌について乳房温存または乳房切除の手術療法について理解し、さらに手術術後の補助療法(ホルモン療法、化学療法、放射線療法)の適応と方法を理解する。

・乳癌の再発や転移に対する治療法を理解する。

＜研修内容＞)

1)消化器外科

虫垂炎、鼠径ヘルニア、胃癌、結腸直腸癌に対する腹腔鏡手術、胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術、その他の開腹手術、イレウス、腹膜炎など腹部救急疾患

2)乳腺外科

乳癌検診(マンモグラフィあるいは乳腺エコー、生検など)、乳腺良性疾患、乳癌に対する外科治療、化学療法、内分泌療法など

3)その他

外来小外科、自然気胸に対する胸腔ドレナージなど

4)外科基本手技

・外傷の治療、縫合、外来小手術、膿瘍切開、ドレナージなど

・外科侵襲と病態生理の把握

・術前・術後管理と術後合併症への対応

・救急患者に対する初期対応

・手術標本の取り扱い

5)学術活動

各種学会やセミナーに参加および発表

＜週間スケジュール＞

	午前		午後
月	外来1診		手術
火	内科外科カンファレンス	病棟回診	手術
水	外来 2 診		術前カンファレンス
木	外来 2 診		救急対応
金	抄読会	外来 1 診	手術
土・日・休日	病棟回診		

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐

診療部長:衣笠 章一

【研修実施責任者】

診療部長:衣笠 章一

〔公立宍粟総合病院　麻酔科〕

【特徴】

麻酔科専門医は神戸大学医学部附属病院麻酔科から医師派遣により全身麻酔を依頼している。その他の日には、外科医が自身で全身麻酔あるいは脊椎麻酔を行っている。麻酔研修を通じて臨床医として必要な手技や診断能力を養うことを目的とする。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

1）基本的な麻酔技術を経験し、習得する。

1. 麻酔科的な身体診察方法を習得する。
2. 麻酔科的な検査結果の解析を習得する。
3. 術中・術後管理の基本的手技を習得する。
   - ・麻酔器および麻酔に関する器具の準備、点検
   - ・用手的気道確保、マスクによる喚気
   - ・気道確保のための器具の使用、各種エアウェイ（経口、経鼻）、ラリンジアルマスク
   - ・気管内挿管、抜管
   - ・各種ルートの確保（静脈、動脈）
   - ・各種カテーテルの挿入（胃管、硬膜外カテーテル等）
   - ・各種モニターの使用
     （経皮的動脈血酸素飽和度測定、呼気炭酸ガス・麻酔ガス濃度監視、観血的動脈圧測定、等）
   - ・人工呼吸器の使用
   - ・体温管理
   - ・術後疼痛管理

   実習時において、特に挿管などは、外科の指導医師が患者とインフォームドコンセントをとり責任をもって行う。
4. 緊急事態への対応を経験する。

   心マッサージ、除細動のような緊急処置が必要になった場合は、見学あるいは治療に参加する。

＜週間スケジュール＞

※外科研修プログラムに含む。

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

診療部長:衣笠 章一(外科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院　救急〕

【特徴】

市内唯一の急性期病院であるため、地域の一次・二次救急を担っている。急性心筋梗塞や脳神経外科疾患などの 3 次救急については、姫路市内の救命救急センターと連携している。

【内容】

＜経験目標＞

1）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

・主な症状、病態、疾患を経験する。

・心肺停止、ショック、意識障害、急性感染症、急性中毒、急性呼吸不全、急性心不全、急性復症、急性消化管出血、脳血管障害、誤飲、誤嚥の症例を経験する。

2）救急対応能力

・生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするために、バイタルサイン、重症度および緊急度の把握ができる。

・ショックの診断と治療ができる。心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等のガイドラインに基づく救命処置を習得する。

3）3次救急の経験

救命救急センターで3次救急の対応を経験する。

＜研修内容＞

初期救命・救急処置を習得するため、救急部門で 12 週、重点的に行う。救急医療は基本的診察能力、診断能力を培うための内科研修 24 週の研修の間において、あるいは外科、麻酔科研修中においても指導医とともに一次・二次救急を経験する。

救急における基本手技を身に付けて、さらに緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を養うことを目的とする。

初期研修2年目の選択科目で、研修協力病院である県立はりま姫路総合医療センターにおいて 1～2 か月程度3次救急を研修できる。

＜週間スケジュール＞

※全期間を通して行う。

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

救急部長:八木　洋輔(内科)

診療部長:衣笠　章一(外科)

上級医:湯浅 貞稔(内科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院　地域医療〕

【特徴】

当院は人口約 3.3 万人の山間へき地にある市内唯一の公立病院で、西播磨北部の中核的な医療機関である。救急告示病院として、一次、二次の救急を、周辺の佐用町、姫路市安富町、たつの市等の市外からも受け入れており、また平成 22 年3月からへき地医療拠点病院の指定も受けている。

このプログラムの地域医療研修は当院において、あるいは地域内のへき地診療所である国保一宮北診療所、さらに龍野健康福祉事務所などで行う。

へき地医療の実際を体験し、都市を離れた山間地における地域ぐるみの医療、福祉制度の総合的な理解を図る。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

1）地域医療の在り方と、現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。

2）外来医療、訪問医療と同時に、訪問看護、在宅介護を支援し、プライマリケアと病診連携の実際を体験する。

3）病・診連携、診・診連携の実際を体験するため、救急搬送患者に付き添い診療所や病院それぞれの役割を理解する。

4）在宅診療（訪問診療）で在宅酸素、在宅人工呼吸、経管栄養、褥創治療、終末期の医療の実際に関与する。

＜週間スケジュール＞

※訪問看護ステーションとの連携、国保一宮北診療所、龍野健康保険事務所等において研修

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長：佐竹 信祐（外科）
主任部長：川西 正敏（内科）
所長：山崎 良定（国保一宮北診療所）

【研修実施責任者】

院長：佐竹　信祐

〔公立宍粟総合病院　産婦人科〕

【特徴】

（1） 臨床医として必要な女性診療科における臨床的知識・技能を修得するとともに、医師として女性患者への対応を学び、信頼される医療者としての人格を磨くことを目的とする。

（2） 個々の患者にとっての最適の医療を、証拠に基づいて選択し、掲示できる医師の育成を目指す。現在、年間約 150 件の分娩(うち帝王切開約 50 件)と約 190 件の手術を行っており、産科と婦人科のバランスのとれた研修が可能である。

【内容】

＜経験目標＞(経験すべき診察法・検査・手技)

(1)基本的産婦人科診断能力

1)問診及び病歴の記載　2)産婦人科診察法

(2)基本的産婦人科臨床検査

1)婦人科内分泌検査　2)不妊検査　3)妊婦の診断　4)感染症の検査

5)細胞診・病理組織検査　6)内視鏡検査　7)超音波検査　8)放射線学的調査

(3)基本的治療法

1)処方箋の発行　2)注射の施行　3)副作用の評価ならびに対応

＜経験目標＞(体験すべき症状・病態・疾患)

(1)頻度の高い症状1)

腹痛　2)腰痛

(2)緊急を要する症状、病態

1)急性腹症　2)流・早産および正期産

(3)経験が求められる疾患・病態

1)産科関係

2)婦人科関係

3)その他

＜研修内容＞

(1)女性特有の疾患による救急医療を研修する。

(2)女性特有のプライマリケアを研修する。

(3)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。

＜週間スケジュール＞

月～金	午前	外来 病棟
水	午前	症例検討会
金	午後	産科カンファレンス
金	午前	抄読会
水・木	午後	手術

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

副院長：植木　健

【研修実施責任者】

副院長：植木　健

〔公立宍粟総合病院　小児科〕

【特徴】

当院は周辺人口をあわせると約5万人をカバーする。近隣に小児科の専門医がいないため、地域の殆どの小児患者が当院に集まり、対象となる疾患も様々である。業務は一般外来診療、喘息、ネフローゼ、発達障害などの慢性疾患を対象とする特殊外来、予防接種や乳児健診などの保健医療、主に急性疾患の入院管理と新生児医療などである。基本的にプライマリケアが主である。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

研修期間が短期であることを考慮し、プライマリケアに必要な診断能力、簡単な疾患の治療、専門医に受け渡すまでの処置及びそのタイミングの取得を目指す。

(1)新生児、乳幼児の異常所見の見分け方

(2)小児救急疾患の対応

(3)日常診療よく遭遇する症状、疾患に対する対応

慢性疾患の対応や、期間中に出会わなかった症例には症例問題、症例報告、テキストを用い定期的にレクチャーを行う。また、研修期間中1日程度、療育施設の見学を行う。

＜週間スケジュール＞

全日午前	一般外来診療日
月	慢性疾患診療日
火・金	予防接種、乳児健診
水	特殊検査
木	手術

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

主任部長:前田 太郎

部長:小野 真佐奈

【研修実施責任者】

主任部長:前田 太郎

〔公立宍粟総合病院　精神科〕

【特徴】

研修協力病院(姫路北病院)において、精神疾患の診断・治療がどのようになされているかを知り、精神科チーム医療の考え方を理解する。

【内容】

＜経験目標＞

1)基本的な面接法、精神症状の捉え方を学ぶ。

2)精神疾患に関する基本的知識を身につける。

3)精神保健福祉法およびその他関連法規についての知識を持つ。

＜研修内容＞

指導医および主治医の指導のもとで、精神科急性期治療、精神科一般、精神科療養、老年認知症治療、アルコール依存治療等の入院、外来治療等より、看護スタッフ、ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療 法士などによるチーム医療に参加し、急性期の治療から社会復帰にいたるまでの精神科治療について考え る。

＜週間スケジュール＞

※姫路北病院において研修

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

副院長:竹内 克吏(姫路北病院)

【研修実施責任者】

副院長:竹内 克吏(姫路北病院)

〔公立宍粟総合病院　整形外科〕

【特徴】

整形外科領域の基礎的な診断能力・手技を身につけると共に、医師としての基本姿勢、態度を身につける。整形外科は頸椎以下の運動器領域を扱う。慢性期疾患では関節疾患・脊椎疾患などがあり、急性期疾患では骨折・スポーツ外傷などと幅広い。整形外科の基本的診察・検査・処置法を学び、病態を理解し治療法の選択を習得する。更に診察に関わる人達とコミュケーションを図り、チーム医療としての実施に努力する。

【内容】

＜経験目標＞

(1)脊椎・四肢・関節の診察及びカルテ記載ができる。
(2)神経学的診察及びカルテ記載ができる。
(3)単純 X 線・CT・MRI・造影検査などの基本的読影と所見記載ができる。
(4)関節穿刺・腰椎穿刺が出来、液の性状から疾患の診断ができる。
(5)関節造影・脊髄造影・神経 CT 根造影ができる。
(6)基本的な骨折・脱臼の徒手整復及び外固定ができる。
(7)脊髄硬膜外ブロック・脊髄神経根ブロックができる。
(8)治療方針に至る経緯や根拠を理解できる

＜研修内容＞

(1)指導医とともに入院患者を担当し、基本的な疾患の病態を理解し、検査方法や治療方法を学ぶ。
(2)外来での診察方法や処置法について研修する。救急症例では指導医とともに初期治療を学ぶ。
(3)地域の研修会、症例検討会などには積極的に出席して研修の補充にする。

＜週間スケジュール＞

火～木　　外来・病棟
水　　午後 手術、回診、術後カンファレンス
　　理学・作業療法士・看護師・地域連携・MSWとカンファレンス

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院　泌尿器科〕

【特徴】

泌尿器科領域疾患の理解を深め、特に日常診察で接する機会の多い疾患に対応する能力を養う。
指導医の下で受け持ち患者の検査・治療の基礎を学ぶ。

【内容】

＜経験目標＞

1. 泌尿器科疾患の問診と全身の診察ができる
2. 尿沈査、精液検査など基本的泌尿器科的検査ができる
3. 泌尿器科的処置、検査の適応と施行、結果の解釈がで きる
4. 手術
   ①小手術の術者
   ②中・大手術の助手
   ③内視鏡手術の助手
   ④神戸大学医学部附属病院の泌尿器科手術の見学

＜研修内容＞

①外来
②病棟
③手術
④理解すべき泌尿器科疾患

＜週間スケジュール＞

曜日	午　　前	午　　後
月	外来処置	手術 病棟回診
火	外来診療	処置 病棟回診
水	外来処置	手術 病棟回診
木	外来診療	処置 病棟回診
金	外来診療	病棟回診

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

副院長:桑山 雅行

【研修実施責任者】

副院長:桑山 雅行

〔公立宍粟総合病院　放射線科〕

【特徴】

放射線診療に関する基礎的な知識と技術の習得を目標とする。基礎的な画像診断に関する読影力を習得し、CT 下肺生検や気管支鏡などの肺癌診断手技の適応と研修を行う。また肝動脈塞栓術、リザーバー、ラジオ波焼灼術（RFA）、血管拡張術（PTA）などの IVR の基礎知識や基本的な手技の習得を目的とする。

【内容】

＜経験目標＞

1. 各種画像診断法の撮影原理を理解する。
2. 各種画像診断の適応を理解する。
3. 画像解剖を理解する。
4. 造影剤についての基本知識を有し、副作用に対処できる。
5. 読影レポートの基本と役割を理解できる。
6. 頻度の高い疾患について鑑別疾患を揚げられる。
7. 消化管造影を指導下に実施できる。
8. 患者及び医療従事者の放射線被曝のリスク低減に配慮できる。
9. 医師、技師、看護師などのコメディカルと連携し、チーム医療ができる。
10. VR（TACE、リザーバー留置術、シャント PTA、BRTO、RFA など）の適応と基本的な手技が理解できる。
11. 悪性腫瘍を有する患者に対する面接の仕方を理解できる。

＜研修内容＞

指導者とともに読影や血管造影、IVR 手技を行うことにより、読影に関する基礎的知識、IVR の適応、読影の実際に関する留意点やレポートの作成方法などを理解し、放射線科内外の医療スタッフと連携する姿勢を学ぶ。

＜週間スケジュール＞

曜日	午　前	午　後
月	読影、消化管造影	読影
火	読影、リザーバー外来	読影
水	読影、気管支鏡、CT 下肺生検	血管造影、IVR
木	読影、消化管造影	読影
金	読影、消化管造影	読影

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定

した場合、院長に報告する。

5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

部長：鈴木　靖史

【研修実施責任者】

部長：鈴木　靖史

2年目研修先

兵庫医科大学病院
各科プログラム

兵庫医科大学病院

〔内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

医師がプライマリ・ケアを習得するため、内科一般の基本的な臨床研修を広く行うことにより、更に他の専門的な研修をより容易にすることを可能にする。

【内容】

① 一般目標(GIO)

医師としての人格を形成し、将来の専門性にかかわらず、医学、医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアとしての内科の基本 的な診療能力や態度、技能、知識を身につける。

② 行動目標(SBOs)

(1)基本的診察法を習得する。具体的には面接技法、全身の診察(頭部、頚部、胸部、腹部、骨、関節、筋肉系、神経系)ができる。

(2)基本的検査法を自ら実施でき、結果を解釈できる。具体的には、検尿、検便、血算、出血時間、血液型判定、交差適合試験、動脈血ガス分析、心電図などである。

(3)基本的検査を選択、指示し結果を解釈できる。具体的には血液生化学的検査、血液免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、内分泌学的検査、細菌学的検査、髄液検査、止血機能検査、胸腹部単純 X 線検査、超音波検査、造影X線検査、X線CT検査、MRI検査、核医学検査などである。

(4)基本的手技を経験する。具体的には滅菌、消毒、簡単な局所麻酔外科手技、注射(皮内、皮下、筋肉)、点滴、静脈確保、採血法、穿刺法(腰椎、胸腹腔内、骨髄)、導尿、浣腸、気管内挿管、レスピレーター装着などである。

(5)基本的治療を実施する。具体的には薬剤の処方、輸液、輸血、抗生剤の使用、副腎皮質ステロイド薬の使用、抗免疫療法、抗腫瘍剤、中心静脈療法、経腸栄養法などである。

(6)救急処置法を経験する。

(7)末期医療の治療管理ができる。

(8)医療の社会的側面に対応できる。

(9)各種医療関係者と協力し、情報交換できる。

(10) 文書記録、診療計画作成と管理ができる。

(11) 剖検やCPCに参加する。

③ 研 修 内 容 (方 略)(LS) L

S1:On the job training(OJT)

・ローテーション診療科において患者を受け持ち、上級医とともに、患者のケアにあたり、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

・受け持ち患者の内科学的所見の変化を把握し、電子カルテに記載する。

・回診に参加する。

・副直として、当直業務に参加する。

LS2:カンファレンス

・研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

内科全体

第2、4週 月 17:30～ 内科セミナー

症例報告(病理検討会を含む)と講師以上によるミニレビュー

⑤ 評 価 (EV)

1. 自己評価

・研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。

・ローテーション期間内(最終月の 25 日まで)にPG－EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

・PG－EPOCでの入力を行う。

3. 看護師による評価

・PG－EPOCを用いて看護師長の評価を受ける。

〔血液内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

血液内科では、白血病・悪性リンパ腫・多発性骨髄腫などの血液がんから、出血性疾患（DIC、ITP、TTP などや血栓症（アンチトロンビン、プロテインC/S 欠乏症など）まで幅広く診療しており、45 床中 20 床が無菌室で強力な化学療法や移植に対応しています。

兵庫医科大学病院では、抗がん剤や分子標的薬、CAR-T 細胞治療、造血幹細胞移植など、血液疾患の全領域を網羅した診療が可能で、全国でも貴重な環境です。最新の CAR-T 治療もいち早く導入されており、最先端医療に触れる機会も豊富です。

白血球・赤血球・血小板の評価と管理はすべての診療科に共通する基本であり、当科では実践を通じてその力を確実に身につけられます。強力な抗がん剤や分子標的薬による治療を通じて、好中球減少期の管理をはじめとする基本的な対応力や、造血幹細胞移植や細胞免疫治療を通じて、重症患者の全身管理も学べます。骨髄穿刺や中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺などの手技も豊富に経験でき、学会発表も指導医がサポートしています。基礎から最新医療までを学べる、実践的な研修環境です。

【内容】

① 一般目標（GIO）

造血器腫瘍および出血・血栓性疾患の鑑別診断を含む初期対応ができるように、血液疾患における専門的な検査や治療に関する知識および技術を習得するとともに、適切な病状説明や心理、社会的ケアを含む全人的対応ができる能力を身につける。

② 行動目標（SBOs）

1. 患者や家族に適切な説明ができる。
2. 関連する他職種、他部門スタッフと良好な連携をとることができる。
3. 末梢血液検査（CBC）、止血機能検査、骨髄所見を解釈し、評価できる。
4. リンパ節腫脹の診察、鑑別診断ができる。
5. 基本手技として骨髄穿刺・生検、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺ができる。
6. 頻度の高い血液疾患について診断を行い、治療計画を立案できる。
7. 抗がん剤を用いた化学療法を実施できる。
8. 輸血療法の適応を判断できる。
9. 好中球減少、免疫不全状態における感染症対策が立案できる。
10. 血栓性疾患に対する抗血栓療法が実施できる。
11. 出血性疾患に対する止血治療が実施できる。
12. HIV 感染症の治療ガイドラインを説明できる。
13. 心理、社会的ケアを実施できる。
14. 終末期医療、緩和ケアを実施できる。

③ 研修内容（方略）（LS）

LS1：On the job training（OJT）

1. 指導医、上級医のもとで入院患者を診療し、臨床実習学生を指導する。
2. 外来診療の助手を務める。
3. 回診に参加する。

LS2：カンファレンス

1. 病棟主治医カンファレンス(診療日)
   診療病棟において受け持ち患者の症例提示、診断・治療経過の検討を行う。
2. 血液像・骨髄像鏡検カンファレンス(月 1 回)
   臨床検査技師と行う末梢血、骨髄標本の検討会に参加する。
3. 血友病/HIV ケースカンファレンス(月 1 回)
   新患および問題のある血友病、HIV 症例の検討会に参加する。
4. 血液病理カンファレンス(1か月に 1 回)
   病理医と行うリンパ節、骨髄生検の検討会に参加する。
5. 血液内科医局会(週 1 回)
   新入院患者、問題症例を提示し、診断・治療方針の検討を行う。
   抄読会、研究報告などで最新の知見を学習する。

LS3:学会、研究会への参加

④ 教育に関する行事＜週間スケジュール＞

内科全体

月 17:00～ 内科合同カンファレンス(年に 3 回)
教員によるミニレビューと教授レクチャー

血液内科単独

月 16:00～ 教授回診
火 16:00～ ミニレクチャー、症例検討
水 11:00～ 病棟多職種カンファレンス
水 16:00～ 医局会(新入院・問題症例検討、論文抄読、研究報告、血液像・骨髄像鏡検カンファレンス、血液病理カンファレンス等)
木 17:00～ ミニレクチャー、症例検討
血友病／HIV ケースカンファレンス(第1週)
月、水、金 11:00～ 病棟主治医カンファレンス

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
   PG-EPOC で評価する。
2. 指導医による評価
   PG-EPOC で評価する。
3. 看護師による評価
   PG-EPOC で評価する。

指導医等

教 授: 吉原 哲、 准教授: 玉置 広哉、 講 師: 澤田 暁宏
臨床講師: 吉原 享子、助 教: 徳川 多津子、 助 教: 海田 勝仁
助 教: 井上 貴之、 助 教: 寺本 昌弘、 助 教: 片山 篤志

研修実施責任者

講師:澤田 暁宏

血液内科 週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月	9:00～ 病棟業務 11:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟)	16:00～17:00 血液内科回診 (11 東・11 西病棟)	17:00～ 内科合同カンファレンス (年 3 回程度)	
火	9:00～ 病棟業務	14:00～ 多職種合同カンファレンス (チームごと)	16:00～ ミニレクチャー 症例検討	
水	9:00～ 病棟業務 11:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟)		16:00～ 医局会(新入院・問題症例検討、論文抄読、研究報告、血液像・骨髄像鏡検カンファレンス、血液病理カンファレンス等)(カンファレンスルーム)	
木	9:00～ 病棟業務	14:00～ 多職種合同カンファレンス (チームごと)	17:00～ 血友病/HIV症例検討会 (第 1 週、カンファレンスルーム)	
金	9:00～ 骨髄採取 (月 1 回、手術室) 11:00～ 病棟主治医カンファレンス(11 東・11 西病棟)		16:00～ ミニレクチャー 症例検討	
土				

〔アレルギー・リウマチ内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科はリウマチ・膠原病(関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、全身性硬化症、多発性筋炎、皮膚筋炎、血管炎症候群、シェーグレン症候群、ベーチェット病、線維筋痛症、リウマチ性多発筋痛症、サルコイドーシスなど)・アレルギー性疾患(気管支喘息、蕁麻疹、花粉症、各種アレルギー、アナフィラキシーなど)を対象として、外来・入院患者の診療、基礎及び臨床研究、一般内科医、専門医の養成に当たっている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

当科の扱う疾患は、いずれも多臓器が侵される全身性疾患であるため、一般内科の知識が基礎知識として要求される。そのため、一般内科研修を行う上で内科全般の基礎知識を身につける修練の場として最適である。そこで、これらの疾患を対象として臨床研修をするなかで、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるように、プライマリ・ケアとしての内科の基本的な診療能力や態度、技能、知識を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
2. 重症度と緊急度が判断できる。(解釈)
3. 基本的な診断、治療手技が実施できる。(技能)
4. 膠原病・類縁疾患・アレルギー疾患の診断ができる。(問題解決)
5. 膠原病・類縁疾患・アレルギー疾患の治療方針が上級医と討論しながら計画できる。(問題解決)
6. ステロイド薬、免疫抑制剤、生物学的製剤の作用と副作用を理解している。(知識)
7. ステロイド薬、免疫抑制剤、生物学的製剤の作用と副作用を患者に説明でき、治療に協力が得られる。(問題解決)
8. 感染症に対して適切に検査が実施でき、抗生剤・抗ウイルス剤・抗真菌剤が適切に投与できる。(問題解決)
9. 入院患者の栄養管理を適切に実施できる。(問題解決)
10. アレルギー疾患についてアレルゲンの同定ができる。(問題解決)
11. 気管支喘息患者に吸入指導ができる。(問題解決)
12. 当科で実施している検査(胃カメラ、口唇生検、筋生検、腎生検など)について、目的、リスクなどが患者に説明できる。(態度)
13. スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
14. ICUに入室させる時期を適切に判断できる。(問題解決)
15. 症例提示、症例発表ができる。(技能)
16. 症例について、診断・治療・臨床経過に応じて、適宜、文献検索し、病態の解明、治療につなげることができる。(問題解決・態度)

③ 研 修 内 容 (方 略) (LS) LS

1:On the job training (OJT)

1. 1年次はチームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生を指導する。

2. 2年次はチームの上級医として診療に参加し1年次研修医、臨床実習学生を指導する。

3. 毎日、上級医と回診し、問題点を整理する。更に、週1回の回診、症例検討に参加する。

④ 教育に関する行事

アレルギー・リウマチ科カンファレンス

水 15:00～17:00 症例検討、カンファレンス (8－8 カンファレンスルーム)

死亡症例報告、臨床研究報告、文献紹介(輪番制)

また、学外研修会にも随時参加できる。

糖尿病内分泌・免疫内科合同カンファレンス

月 16:30～17:30 (月1回第 4 週開催)

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG－EPOCに入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCへの入力状況、症例プレゼンゼンテーション、症例検討を通じて評価を行なう。

3. 看護師長による評価

PG－EPOCを用いて、看護師長からの評価を行なう。

4. 研修内容の評価

研修医によるアレルギー・リウマチ科の評価はPG－EPOCを用いて行なう。

指導医等

准教授:東 直人 講師:橋本 哲平

助教:古川 哲也、田村 誠朗、安部 武生、小川 恭生

研修実施責任者

助教:安部武生

アレルギー・リウマチ科 週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月	外来業務(担当者) 9:00 病棟業務 カルテチェック、訪床診察により問題点整理 9:30～12:30 主治医との病状検討、検査同行、カルテ整理	13:30～15:00 病棟業務 主治医との検査データの検討、検査同行、患者・家族への病状説明、カルテ整理、訪床診察により病状検査データの説明		外来業務については、研修センターより担当者が指定されます。 外来優先で問診をとってください。
火	外来業務(担当者) 病棟業務	病棟業務		
水	外来業務(担当者) 病棟業務 関節エコー(10:30-)	15:00～17:00 新入院、重症者カンファレンス、症例プレゼンテーションの実践		研修医向け症例検討会は、担当症例の検討を行います。 関節エコーは興味がある場合に希望性です。
木	外来業務(担当者) 病棟業務	13:30～初診外来実習 病棟業務 関節エコー(14:00-)		
金	外来業務(担当者) 病棟業務	病棟業務 ウィクリーサマリー作成 15:00 新入院・重症回診		

〔糖尿病・内分泌・代謝内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

糖尿病は、合併症も含めて全身を診る疾患であり、また内分泌・代謝に関連する疾患は多種多様で、内科全般の研修が可能である。一方、専門疾患の研修の面で、当科は糖尿病学会、内分泌学会、動脈硬化学会の認定教育施設となっている。当科での研修は、糖尿病学会指導医・専門医、内分泌学会指導医・専門医、動脈硬化学会指導医・専門医などの資格を持つ専門医の指導のもと行われる。

糖尿病領域においては、特に強化インスリン療法の経験が豊富であり、妊娠糖尿病・糖尿病合併妊婦やその新生児の管理も産科・小児科と行っている。糖尿病性合併症治療も関係各科と連携し重症例への対応も可能である。研修医の指導は、指導医、上級医、研修医のチームで患者の診断と治療に当っている。定期外来通院患者数約 3,000 例、年間入院患者数約 300 例で、多数の共観患者を担当する。1～3 ヵ月の研修期間に入院患者の糖尿病の診断から種々の経口糖尿病薬治療、インスリン導入法や CSII を含むインスリン治療、GLP-1 受容体作動薬治療、合併症の評価、持続血糖測定(CGM)、糖尿病教室および患者教育ができるよう指導にあたっている。

また、内分泌代謝領域では各種疾患（脳下垂体、副甲状腺、甲状腺、副腎の腫瘍と機能異常）の診断・治療、代謝疾患・生活習慣病（高尿酸血症・痛風、高脂血症、肥満、糖代謝異常、高血圧など）の評価・指導・治療、動脈硬化ハイリスク患者（冠動脈疾患、脳血管疾患、末梢動脈疾患）のリスク管理、睡眠時無呼吸症候群の診断と治療（CPAP 等）、遺伝性内分泌代謝異常（家族性高コレステロール血症、遺伝性脂質異常症、遺伝性内分泌疾患、酵素異常によるプリン代謝疾患、腎性低尿酸血症など）の遺伝子診断、基礎代謝量などの評価に基づいた肥満治療や骨粗鬆症の診断と治療など多岐の内分泌・代謝異常の研修が可能である。主な副腎、脳下垂体、副甲状腺疾患で年間 300 例程度の入院症例を有し、症例数は近畿でも有数である。負荷試験・画像検査・病理所見などの結果を基に、種々の病態の考え方を学ぶ。

【内容】

① 一般目標（GIO）

1. 患者中心のチーム医療を実践するために、全人的対応のできる診療能力・姿勢・態度を修得する。
2. 基本的な医療面接、理学的所見の能力を習得する。
3. 各種負荷試験の理論を理解し、実施、解析、評価により、疾患の病態を理解する。
4. 画像診断、核医学検査、病理組織診断の解析、評価を通じて疾患の病態を理解する。
5. 病態に立脚しEBMに基づいた診療・治療を実施する。
6. 内科診療に必須であるコミュニケーション能力を養う。
7. 論理的思考による考える医療の実践と、プレゼンテーション能力を向上させる。
8. 研究的な思考、医学研究への意識をはぐくむ。

糖尿病の診断からインスリン治療を主とした治療、合併症評価が一人で遂行できる。研修医の習熟度合いに応じて糖尿病教室を含めた患者指導までマスターできるよう努力してもらう。
代表的な内分泌疾患の診断と治療方針が決定できる。代謝性疾患などの動脈硬化リスクを評価し、動脈硬化性疾患のリスク管理を実践できる。

② 行動目標（SBO）

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立できる。
2. チーム医療として病棟や他の部署のスタッフと良好なコミュニケーションをとれる。（問題解決）
3. 病態を把握し、問題解決型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。（態度）
4. 詳細な医療面接ができる。（技能）
5. 基本的かつ疾患に応じた理学的所見をとることができる。（技能）
6. 各種負荷試験を実施、解析、評価ができる。（技能）
7. 患者、家族にわかりやすく病状説明ができる。（技能・態度）
8. カンファレンスで積極的に発言、議論できる。（態度・問題解決）
9. 症例を適切にプレゼンテーションし、問題点を提示できる。（技能・問題解決）
10. 症例の特徴を、文献的考察を交えて提示できる。（態度・技能・問題解決）

（糖尿病領域）

1. 神経障害に関連した神経学的所見（腱反射、振動覚）を把握できる。（技能）
2. インスリン自己注射、血糖自己測定の手技を実施、指導できる。（技能）
3. 糖尿病性昏睡、低血糖発作の重症度と緊急度が判断できる。（解釈）
4. 糖尿病内服治療薬や各種インスリンの特徴に基づいた使い分けができる。（解釈）
5. 入院患者の栄養管理を適切に実施できる。（問題解決）
6. 糖尿病の初期治療を実施できる。（問題解決）
7. 糖尿病患者へのわかりやすい病態と合併症の説明が実施できる。（態度）
8. 糖尿病教室を含めた患者指導を実践できる。（知識）

（内分泌・代謝領域）

1. 画像診断、核医学検査、病理組織診断を解釈できる。（解釈）
2. 甲状腺（穿刺吸引細胞診を含む）、頸動脈の超音波検査の実施、評価ができる。（技能）
3. 内分泌疾患の診断の手順とその病態における意味が理解できる（技能）
4. 病態に応じた内分泌疾患の治療方針を提唱できる。（技能）
5. 病態に応じた生活習慣病の治療と予防を実施できる。（技能）
6. 動脈硬化のリスク評価とEBMに応じた予防治療を実践できる。（技能）

③ 研修内容（方略）（LS）

LS1：On the job training（OJT）

1. チームの一員として、各グループの患者を受け持ち、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生等の後進を指導する。
2. 総回診、グループ回診に参加する。
3. 頸動脈エコー・甲状腺エコーに参加し、実施する。
4. 退院時（遅くとも退院後の患者が外来受診する前に必ず）、入院診療サマリーを提出する。
5. 研修医は外来研修として月数回の予診を行う。

LS2：教授回診、症例検討会、ジャーナルクラブ、糖尿病教室

1. 総回診、グループ回診、症例カンファレンス

担当症例の基本的情報に関する提示を行う。

2. 症例検討会

選択された症例のプレゼンテーションを行い、症例を深く議論する。

3. ジャーナルクラブ

スタッフによる文献提示、研究成果の検討に参加する。

4. 糖尿病教室

糖尿病科スタッフによる主に患者さんを対象とした勉強会であるが、医師として最低限の知識を身につけ、患者さんへの病状説明に役立てる。

LS3:症例報告(内科学会、糖尿病学会、内分泌学会など)

指導医とスタッフの指導により症例をまとめ、学会や研究会での発表、論文にまとめる。

④ 教育に関する行事

〈週間スケジュール〉

月　教授回診と医局カンファレンス・医局会 14:30-
　　症例報告 (病理検討会を含む)とショートレクチャー
　　各種研究カンファレンス

水　15:00～16:00 糖尿病教室

毎日 グループカンファレンス

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG－EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

退院時サマリー記入状況、PG－EPOC入力状況、診療チームでの勤務状況を踏まえて評価を行う。

3. 看護師による評価

PG－EPOC入力により、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による指導医の評価を、PG－EPOCを用いて行う。

指導医等

主任教授:小山英則

講 師:小西 康輔　　講 師:角谷 学

講 師:神﨑 暁慶　　臨床講師:角谷 美樹

助 教:三好 晶雄　　助 教:大東 真菜

助 教:井上 智香子　　助 教:木俵 米一

研修実施責任者

講 師:小西 康輔

週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月	8:30～ 外来・病棟業務	15:00～ 頸動脈エコー (エコー室)	14 :30～ 回診・医局カンファレンス (1 号館 8 階東病棟および 1 号館 4 階) 16:30～ 勉強会(2回/月)、研究カンファレンス(第 4 週)、アレルギーリウマチ科との合同医局会(第 4 週)	病棟スタッフは終日院内主観患者(8 東病棟)および共観患者に対する診療
火	8:30～ 外来・病棟業務	病棟業務		病棟スタッフは終日院内主観患者(8 東病棟)および共観患者に対する診療
水	8:30～ 外来・病棟業務	14:00～ 甲状腺エコー 甲状腺穿刺吸引細胞診 15:00～ 糖尿病教室 (8東病棟)		病棟スタッフは終日院内主観患者(8 東病棟)および共観患者に対する診療
木	8:30～ 外来・病棟業務	病棟業務	院外勉強会(不定期)	病棟スタッフは終日院内主観患者(8 東病棟)および共観患者に対する診療
金	8:30～ 外来・病棟業務	病棟業務		病棟スタッフは終日院内主観患者(8 東病棟)および共観患者に対する診療

〔肝胆膵内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

肝胆膵疾患の臓器の特性を理解でき、これら疾患の機能検査法の基礎と診断的意義、病理組織像、画像診断と病理形態との関連性について学べる。慢性肝疾患におけるインターフェロン治療や抗ウイルス療法、肝胆膵疾患に必要とされる腹部超音波やCT、MRIの読影、腹部超音波検査法や内視鏡検査の基礎的技術を習得でき、肝生検、ラジオ波凝固療法（RFA）、次世代マイクロ波アブレーション療法（MWA）、内視鏡的食道静脈瘤結紮術や硬化療法（EVL.EIS）、超音波内視鏡（EUS）や内視鏡的逆行性膵胆管造影（ERCP）とその関連手技などを経験できる。

【内容】

① 一般目標（GIO）

患者を全人的に診療できる素養と技能を有する医師となるために、消化器内科領域、特に肝臓、胆道系及び膵臓の臓器特性を理解し、肝胆膵疾患の診断法及び治療法を修得すると共に内科医師としての基本的な診療能力を修得する。

② 行動目標（SBOs）

1. 肝胆膵内科のチームの一員として診療にあたることができる。（態度）
2. 患者本人及び家族に対して分かりやすく病状説明することができる。（態度）
3. 慢性肝炎の鑑別診断ができる。（解釈）
4. 肝硬変の鑑別診断及び重症度分類ができる。（解釈）
5. 肝細胞癌の診断ができる。（解釈）
6. 自己免疫性肝疾患の鑑別診断ができる。（解釈）
7. B型慢性肝炎の治療計画を立案できる。（問題解決）
8. C型慢性肝炎の治療計画を立案できる。（問題解決）
9. 肝癌の治療選択ができる。（問題解決）
10. 肝硬変の栄養管理ができる。（技能）
11. 肝細胞癌の治療（RFA, TACE）の介助ができる。（技能）
12. 肝生検の適応を決定できる。（問題解決）
13. 経口抗ウイルス剤の特徴に基づいた使い分けができる。（解釈）
14. 経口抗ウイルス剤の効果と副作用について説明できる。（知識）
15. インターフェロン製剤の効果と副作用について説明できる。（知識）
16. 腹水の診断と治療ができる。（解釈・技能）
17. 肝性脳症の診断と治療ができる。（解釈・技能）
18. 分枝鎖アミノ酸製剤の効果と副作用について説明できる。（知識）
19. 食道胃静脈瘤を診断できる。（解釈）
20. 上部消化管内視鏡検査を介助できる。（技能）
21. 下部消化管内視鏡検査を介助できる。（技能）
22. 食道胃静脈瘤の治療（EVL, EIS）を介助できる。（技能）
23. 閉塞性黄疸の鑑別診断ができる。（解釈）
24. 閉塞性黄疸の治療（ENBD, ERBD, EST、PTCD）の介助ができる。（技能）
25. 膵・胆道癌の診断ができる。（解釈）

26. 膵・胆道癌の治療計画を立案することができる。(問題解決)
27. 肝臓・胆のうの超音波検査を行うことができる。(技能)
28. 採血・点滴・静脈ルート確保等、基本的な診断・治療手技を実施することができる。(技能)
29. 病態に応じた抗生物質の選択ができる。(問題解決)
30. 入院患者の栄養管理を適切に実施できる。(技能)

③ 方略(LS)

LS1:On the job training(OJT)

1年次は指導医及び上級医とチームを組み、指導医・上級医の指導のもと、診療に参加する。適宜、臨床実習学生も指導する。2年次は、指導医・上級医の指導のもと診療に参加するとともに、1年次の研修医がある場合は、上級医として1年次の研修医を指導する。適宜、臨床実習学生を指導する。毎日、受持患者の廻診を行うとともに、グループの廻診、及び診療科の廻診に参加する。

LS 2:腹部超音波検査

指導医・上級医の指導のもと、受持患者の腹部超音波検査を行うとともに、造影超音波検査にも参加する。

LS 3:肝疾患診療

腹部超音波検査に加え、肝生検や肝癌の治療(RFA、TACE、化学療法など)に参加する。

LS 4:内視鏡検査

上部内視鏡検査、下部内視鏡検査及び胆膵内視鏡の検査に参加する。

LS 5:胆膵疾患診療

胆膵内視鏡の処置(EUS-FNA、EUS-BD など)に加え、化学療法などに参加する。

LS 6:勉強会・カンファレンスへの参加

肝胆膵カンファレンス:受持患者の症例提示と診断治療の検討を行う。

3 科合同症例検討会: Cancer board として肝胆膵内科・肝胆膵外科・放射線科で検討を行う。

腹部超音波カンファレンス: 腹部超音波を行った症例の画像チェック及び治療前後の検討を行う。

内科医局合同カンファレンス: 内科全体の合同の症例報告、講義に参加する。

④ 教育に関する行事 週間スケジュール(別紙)

月 14:30～17:30 肝胆膵カンファレンス 総回診 肝胆膵グループ抄読会
月 17:00～ 内科セミナー 各専門科における講義 (適宜)
水 16:30～ 腹部超音波カンファレンス
木 17:30～18:30 肝胆膵内科・肝胆膵外科・放射線科、3 科合同の症例検討会

⑤ 研修評価

1. 自己評価

PG－EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を用いて評価する。

3. 看護師による評価

PG－EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による肝胆膵内科の評価についてPG－EPOCを用いて行う。

指導医等

教　授:榎本　平之	准教授:塩見　英之	准教授:西村　貴士
講　師:福西　新弥	助　教:池田　直人	助　教:會澤　信弘
助　教:高嶋　智之	助　教:中野　遼太	助　教:由利　幸久

研修責任者

教　授:榎本　平之

肝胆膵内科　週間予定表

	午　　前	午　　後	その他	備　　考
月	超音波検査(肝胆膵) 内視鏡検査(上部消化管) および内視鏡治療(胆膵) 病棟業務	肝胆膵カンファレンスと病棟回診 病棟業務	16:30～ 肝胆膵科医局会および抄読会	抄読会は学会予行などに変更のことあり
火	超音波検査(肝胆膵) 肝生検 病棟業務	超音波検査(造影) 病棟業務		
水	超音波検査(肝胆膵) 内視鏡検査(上部消化管・胆膵超音波内視鏡) および内視鏡治療(静脈瘤・胆膵) 病棟業務	内視鏡検査(上部消化管・胆膵超音波内視鏡) および内視鏡治療(胆膵) 病棟業務	17:00～ 腹部超音波カンファレンス	
木	超音波検査(肝胆膵) 内視鏡検査(上部消化管・胆膵超音波内視鏡) および内視鏡治療(静脈瘤・胆膵) 病棟業務	超音波検査(造影) 肝癌局所治療 内視鏡治療(静脈瘤・胆膵) 病棟業務	17:30～ 肝胆膵外科・放射線科と合同での Cancer board	
金	超音波検査(肝胆膵) 病棟業務	超音波検査(造影) 肝生検 内視鏡検査(下部消化管) 病棟業務		

〔呼吸器内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

呼吸器疾患の病態を理解し、検査診断手技の習得を始め、標準的治療と最先端治療との幅の広い臨床実践能力を身につけるための研修内容である。

更には将来の、内科専門医・総合内科専門医、呼吸器専門医、呼吸器内視鏡専門医、がん薬物療法専門医、アレルギー専門医、などの各種学会の専門医取得に向けて、最短コースの研修を行う。

【内容】

① 一般目標(GIO)

患者中心のチーム医療を実践するための、医師として望ましい姿勢・態度を身に付けつつ、将来、呼吸器内科を専攻するための、基本的臨床能力を習得し、さらに疾患の集中治療管理と画像診断の基本、及び検査診断手技を習得する。

② 行動目標(SBO)

1. 画像診断は呼吸器においては極めて重要であるため、最も基本となる胸部単純X線からCT、MRI, FDG／PET像を正確に読影し得る能力を養う。
2. 気管・気管支・胸膜腔の解剖を熟知し、気管支鏡および胸腔鏡検査を安全かつ正確に実施する技術を習得する。
3. 呼吸不全患者に対しては気管内挿管を行い、人工呼吸器を用いた呼吸管理法を熟知し、併せて、中心静脈路確保、胸腔穿刺などの診断治療手技を習得する。
4. 治療に関しては、呼吸器感染症・気管支喘息などのガイドラインに準拠した標準的治療と肺癌、胸膜中皮腫をはじめとする呼吸器悪性腫瘍の臨床試験などを経験する。

○経験が求められる疾患・病態

腫瘍性疾患(中皮腫・肺癌など)
胸膜・縦隔・横隔膜疾患(自然・続発性気胸、胸膜炎、膿胸など)
閉塞性・拘束性肺疾患(慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、気管支拡張症、DPB など)
アレルギー性疾患(気管支喘息、アレルギー性気管支肺真菌症など)
呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎・肺化膿症、抗酸菌感染症、真菌感染症など)
呼吸不全(急性・慢性)
肺循環障害(肺血栓塞栓症、肺高血圧症など)
異常呼吸(過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群など)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training (OJT)

呼吸器内科、胸部腫瘍科外来、がんセンター化学療法外来、病棟業務、副当直が中心になる。

LS2:勉強会・カンファレンス

週間予定表参照(別添)

LS3:学会発表

指導医の判断・指導により、各種の学会発表を経験する。

④ 教育に関する行事

内科全体

月 17:00～　内科合同カンファレンス(3 回/年)　教授レクチャーなど

呼吸器内科

月 13:00～　新入院患者及び重症患者カンファレンス、抄読会・研究発表会、教授回診

火 13:30～　気管支内視鏡検査

火 18:00～　呼吸器（呼吸器内科・呼吸器外科・胸部腫瘍科・放射線科・病理部）合同カンファレンス

火 19:00～　症例・画像検討会

水 13:30～　気管支内視鏡検査

金 09:30～　気管支内視鏡検査

金 16:00～　気管支内視鏡シミュレーターを用いたレクチャー

⑤ 研修評価（EV）

1. 自己評価

PG―EPOC入力データを用いて、修了判定を行う。

2. 指導医による評価

PG―EPOCを用いて評価する。

毎年春に、過去 1 年間の評価票のまとめを研修医にフィードバックする。

指導医等

主任教授：木島　貴志

臨床教授：栗林　康造

准教授：南　俊行

講師：高橋　良　　講師：三上　浩司　講師：大搗　泰一郎　講師：藤本　大智

助教：祢木　芳樹　助教：多田　陽郎　助教：東山　友樹

研修実施責任者

臨床教授：栗林　康造

呼吸器内科　週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月	8:30～9:30 病棟業務　カルテチェック 訪床診察により問題点整理 9:30～12:30 主治医との病状検討 検査同行 カルテ整理	13:00～ 新入院及び重症患者 カンファレンス 抄読会・研究発表会 【8 号館-4F】 教授回診	17:00～ 内科合同カンファレンス 【教育研究棟】	内科合同カンファレンス参加
火	9:00～ 外来業務(担当者) 8:30～9:30 病棟業務　問題点整理 9:00～ 外来化学療法(担当者) 9:30～12:30 主治医と患者病状検討	13:30～ 気管支内視鏡検査 病棟業務	18:00～ 呼吸器~~科~~(呼吸器内科・ 呼吸器外科・胸部腫瘍科・ 放射線科・病理部) 合同カンファレンス 19:00～ 症例・画像検討会 【8 号館-4F】	
水	8:30～12:30 病棟業務 主治医との病状検討 9:00～ 外来業務(担当者) 9:00～ 外来化学療法(担当者)	13:30～ 気管支内視鏡検査	病棟業務	17:30～19:00 剖検症例検討会 (月 1 回、第 3 水曜日)
木	8:30～12:30 病棟業務 訪床診察により問題点整理 9:00～ 外来業務(担当者) 9:00～ 外来化学療法(担当者)	病棟業務	病棟業務	
金	8:30～12:30　病棟業務 カルテチェック 9:00～ 外来業務(担当者) 9:00～ 外来化学療法(担当者)	9:30～ 気管支内視鏡検査	病棟業務 ウィークリーサマリー作成 16:00～ 気管支内視鏡シミュレーターを用いたレクチャー	
土	8:30～12:30 病棟業務 ウィークリーサマリー作成			

〔脳神経内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、頭痛、歩行障害、意識障害、認知症、けいれん、嚥下障害、しびれ感、筋力低下などの様々な症状を呈する患者を扱っており、変性疾患、代謝性疾患、脱髄性疾患、筋疾患、てんかん、末梢神経疾患、遺伝性神経疾患、脳炎・髄膜炎など幅広い疾患の診療・治療を行う。病床数は20 床で、スタッフの多くは専門医資格を有し、マンツーマンで研修・指導をしている。検査として、神経学的検査以外に、CT やMRI、SPECT などの画像診断はもちろんのこと、神経伝導検査、筋電図、誘発電位や脳波、磁気刺激などの電気生理学的検査、髄液検査や筋生検、神経生検の実施や解析も行っている。また、研究会や学会に経験症例を積極的に発表し、非常にバラエティにとんだ症例を個別指導で経験することができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

神経系疾患の患者のプライマリ・ケアーが適切に行えるように、神経疾患の特殊性を理解し、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・神経学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

LS 1:On the job training(OJT)、受け持ち患者数:5～6 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。

回診に参加する。

LS 2 :カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

内科全体

月　17:00～ 内科合同カンファレンス(年に 3 回)

神経内科単独

月 14:30 ～ 症例検討会

16:00 ～ 回 診

火 17:00 ～ 画像検討会もしくはレクチャー

水 17:00 ～ レクチャー

木 17:00 ～ レクチャーもしくは症例検討会など

脳卒中カンファレンス

月 8:00～ 脳神経外科、救急科、放射線科と合同での脳卒中患者カンファレンス

⑤ 研修評価

1. 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。

ローテーション終了後1ヶ月以内にPG－EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

PG－EPOCでの入力を行う。

3. 看護師による評価PG－EP

OCでの入力を行う。

指導医等

主任教授:木村　卓　　講師:笠間 周平

講師:渡邊　将平　　助教:吉積 一樹

研修責任者

主任教授:木村 卓

脳神経内科 週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月	8:00～ 脳卒中カンファレンス 9:00～ 病棟業務	14:30～ 脳神経内科カンファレンス及び回診	17:00～ 内科合同カンファレンス （年 3 回程度）	
火	9:00～ 病棟業務		17:00～ 画像検討会もしくはレクチャー	
水	9:00～ 病棟業務		17:00～ レクチャー	
木	9:00～ 病棟業務		17:00～ レクチャーもしくは症例検討会	
金	9:00～ 病棟業務		16:00～ 担当患者プレゼンテーション	

〔腎・透析内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科の研修の特徴は、包括する領域の幅広さにある。当科は腎臓内科領域と、透析療法を中心とした各種血液浄化療法の両者を担当しており、腎疾患患者の診断・治療の最初から終わりまでを体験できるのが特徴である。また、糖尿病、膠原病、血液疾患など他の内科領域と腎疾患の関わりなど、広く患者の全身を診る力が養成される。

【内容】

① 一般目標(GIO)

検尿での腎疾患発見から、腎生検での診断確定、薬物治療、保存期腎不全の管理、透析療法導入、長期透析患者の合併症治療、体液管理の基本的知識と手技を習得する。

② 行動目標(SBO)

1. 尿・血液検査から診断にいたるまでの計画を立て、実行できる。
2. 超音波検査、単純X 線検査など非侵襲的検査が施行・読影できる。
3. 腎生検の適応を決定し、指導者の監督の下に自分で施行できる。
4. 代表的腎疾患の組織学的診断を行える。
5. 各種腎疾患の治療計画を立案し、実行できる。
6. 末期腎不全に対し、血液透析、腹膜透析、腎移植などの治療法の選択ができる。
7. 血漿交換、免疫吸着など血液浄化法の原理について理解し、施行できる。
8. Vascular Access 作成術において助手を務められる。
9. Vascular Access(自己血管/人工血管内シャント、動脈表在化等)の穿刺に習熟する。
10. 透析用 Vascular Catheter 留置を指導者の監督の下に自分で施行できる。
11. 透析患者の合併症に関して理解し、診断できる。
12. 水・電解質・酸塩基平衡異常の病態を理解し、治療計画をたてて実行できる。

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training(OJT)

1. 1年次は当科診療チームの一員として、指導医、上級医のもと日々の診療に携わる。また臨床実習学生を指導する。
2. 2年次は診療チームの上級医として診療に参加して、1年次研修医や臨床実習学生を指導するとともに、より高いレベルの知識・手技の習得に努める。
3. 入退院カンファレンスや、腎生検組織カンファレンスでは、他の研修医の担当症例に関しても討論に参加して知識を広げる。

LS2:文献的学習

指導医・上級医の指導のもとに、担当患者に関する文献を読み、内容を発表する。また、当科抄読会に参加する。

④ 教育に関する行事

1. 論文抄読会（毎週水曜午後4時30分～5時30分）
2. 内科セミナー（適宜 午後5時00分～6時00分）.
3. 入退院カンファレンス（毎週火曜午後4時～）
4. 教授回診（毎週水曜午後1時30分～）
5. 腎生検組織カンファレンス（毎週水曜午後、教授回診終了後）

⑤ 研修評価（EV）

1. 自己評価

PG－EPOC入力にて研修目標の到達度を自己評価する。

2. 指導医による評価

PG－EPOC入力の状況をチェックし、指導医から到達度の評価をEPOC2へ入力する。

指導医等

診療部長：倉賀野 隆裕　講師：名波 正義　講師：八尋 真名

助教：水崎 浩輔　助教：久間 昭寛　助教：岩﨑 隆英

研修実施責任者

講 師：名波 正義

腎・透析内科　週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月		13:30～ 腎生検 16:30～ 医局連絡会	17:00～18:00 内科セミナー（適宜）	
火		13:00～ VA 作製手術 16:00～ 腎・透析入退院カンファレンス		VA: Vascular Access
水		10:30～ VAIVT 13:30～ 腎・透析 教授回診 16:00 頃～ 抄読会	15:00 頃～ 腎生検組織カンファレンス	VAIVT: Vascular Access Interventional Therapy
木		13:00～ VA 作製手術		VA: Vascular Access
金				
土				

〔循環器内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

循環器内科での研修では的確な病歴聴取と身体所見の把握により鑑別診断を上げながら診療を進めることを重視する。それに多彩な画像検査、生理機能検査、心臓カテーテル検査を組み合わせることにより、病態の正確な評価に基づく適切な治療ができることを目的とし、指導医の元に以下の内容を中心に理解と実践を図る。

【内容】

① 一般目標(GIO)

CCU においては、急性心筋梗塞やうっ血性心不全、大動脈解離、致死性不整脈といった循環器救急疾患へのチーム医療としての対応に主体的に参加する。一般病棟では亜急性期から慢性期への対応、心臓リハビリテーション、二次予防といった幅広い診療に触れその能力を養う。

② 行動目標(SBO)

1. 病歴の聴取、身体診察を的確に行うことができる。(技能)
2. 救急患者の重症度と緊急度が判断できる。(解釈)
3. 心電図(運動負荷も含む)、心エコー検査を実施し、その所見を判定することができる。(技能、解釈)
4. 急性心不全の血行動態をスワンガンツカテーテルを含む各種検査により把握し、治療法を選択することができる。(解釈、問題解決)
5. 慢性心不全の心機能評価、原因診断と治療を行うことができる。(解釈、問題解決)
6. 虚血性心疾患の検査(運動負荷試験、心筋シンチグラム、冠動脈CT・MRIによる狭窄評価、心臓カテーテル検査全般、冠動脈血管内エコーによる壁性状評価、など)の所見を判定することができる。(解釈)
7. 虚血性心疾患の薬物治療を実践するとともに、冠動脈インターベンション前後の患者管理や合併症に対する初期対応を行うことができる。(問題解決)
8. 不整脈の検査(心電図、ホルター心電図、電気生理学検査)の結果を理解し、薬物療法を実践するとともに、侵襲的治療(カテーテルアブレーション治療、ペースメーカー／埋め込み型除細動器埋め込み術)前後の患者管理や合併症に対する初期対応を行うことができる。(解釈、問題解決)
9. 高血圧および高脂血症など生活習慣病の診断、生活指導、薬物治療が実施できる。(問題解決)
10. 動脈硬化の検査(ABPI、CTアンギオ、PWV、頸動脈エコー)の所見を理解し、閉塞性動脈硬化症や腎動脈狭窄症に対する血管形成術の術前後の管理ができる。(解釈、問題解決)

③ 研修内容（方略）（LS）

LS1：On the job training（OJT）

1．1年次はチームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生を指導する。内科外来の予診係として病歴を聴取し、内科一般の外来診療能力を養う。

2．2年次はチームの上級医として診療に参加し1年次研修医、臨床実習学生を指導する。

3．チームカンファレンス、心臓血管外科との合同カンファレンス（cardiovascular seminar: CVS）においてプレゼンテーションを行い、短時間で症例を適切に提示する能力を養う。

LS2：勉強会・カンファレンス

1．CCUモーニングカンファレンス

CCU入院患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。

2．症例検討会

医局における症例検討会で症例の発表・考察を行い、理解を深める。

3．レビュー

循環器内科/冠疾患内科スタッフによる最新のトピックスのレビューを聴講する。

LS3：症例発表

希望に応じ、研修期間の第6～7週目の医局会でパワーポイントを用いて受け持ち患者の症例報告を行うか、日本内科学会や日本循環器学会の地方会において症例報告を行う。

④ 教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

1．CCUモーニングカンファレンス

毎日　8:30～9:00　CCU（CCUローテーション時）

2．ケースカンファレンス

火曜日　16:00～17:00　1 号館 13 階循環器内科カンファレンスルーム

3．医局会（症例検討会、レビュー）

水曜日　16:00～17:00　第 3 会議室

4．Cardiovascular Seminar（CVS：循環器内科・心臓血管外科合同カンファレンス）

水曜日　17:00～18:00　急性医療総合センター3 階カンファレンスルーム

⑤ 研修評価（EV）

1．自己評価

PG－EPOCを入力する。

2．指導医による評価

PG－EPOCへの入力状況、レポートの提出を用いて評価を行う。

3．看護師による評価

PG－EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

4．研修内容の評価

研修医による循環器内科の評価について、PG－EPOCを用いて行う。

指導医等

主任教授:石原　正治

教　授:朝倉　正紀　　教　授:峰　隆直

准教授:高橋　敬子

講　師:閔　庚徳　　講　師:赤堀　宏州　　講　師:河合　健志

講　師:江口　明世　　講　師:菅原　政貴

助　教:三木　孝次郎　助　教:東　晃平　　助　教:大星　真貴子　　助　教:織原　良行

助　教:真鍋　恵理　　助　教:吉原　永貴　　助　教:田中　宏和　　助　教:砂山　勇

研修実施責任者

講　師:閔　庚徳

〔消化管内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

消化管疾患は実地臨床で最も遭遇することが多い分野であり、その中に含まれる疾患も消化性潰瘍や消化管出血などの良性疾患、食道癌・胃癌・大腸癌などの悪性疾患、胃食道逆流症、機能性ディスペプシアや過敏性腸症候群などの機能性消化管疾患、クローン病や潰瘍性大腸炎など、難病といわれる炎症性腸疾患など多岐にわたる。

また近年の内視鏡機器や内視鏡技術の進歩は、微小腫瘍の精密診断に始まり、これまで内科治療が不可能であった大型病変の内視鏡下での治療、カプセル内視鏡や小腸内視鏡など新たな診断デバイスの利用で大きな広がりを見せている。当科では高度な内視鏡治療手技を駆使して年間約 300 例の早期食道癌、胃癌、十二指腸癌、大腸癌の治療を行っているが、近隣の病院で治療できない難しい症例などに対しても良好な成績を残しており、阪神地区における早期癌内視鏡治療のハイボリューム・センターとして認知されている。

進行消化管癌（食道・胃・十二指腸・小腸・大腸・GIST など）に対するがん薬物療法に関しても、国内の臨床試験にも参加するなどして積極的に行っている。それ以外にも消化管出血に対する緊急内視鏡（カプセル内視鏡、小腸内視鏡）など日常臨床で遭遇する緊急処置を行っている。

炎症性腸疾患においては本邦における患者数は増加の一途にあり、もはや稀な疾患ではなくなってきており、消化管内科医だけでなく一般内科医が接することも多い疾患となった。しかしながら本疾患に対する理解は十分とはいえず、現状では感染性腸炎との鑑別に戸惑う医師も多い状況である。当科は国内でも屈指の炎症性腸疾患センターとして機能しており、各分野のエキスパートが生物学的製剤などの最新の治療や当教室で開発した白血球除去療法などを組み合わせ、症例ごとに最適な治療法を選択している。

日常診療の現場では、種々の消化管症状を持つ患者に適切な診断を下し、治療法を選択すること、あるいは予防医療を目指した患者の生活指導を行う力を培うことは、消化管内科医のみならずプライマリケア医にとってもきわめて重要と考えられている。消化管内科では、各分野の指導医の指導監督の下、医師としての基本に始まり、総合的な消化管疾患の病態に基づく診断と治療を研修する。

【内容】

① 一般目標（GIO）

患者中心の消化管内科診療を実施するために、医療面接についての知識、態度、技能を身に付け実践する。

効果的で効率の良い消化管内科診療を行うために、総合診療計画の立案に必要な能力を身に付ける。

日常診療で遭遇する患者に対し、適切なプライマリケアを行うために、外来予診および外来診療を実践し、基本的な臨床能力（態度、技能、知識）を身につけることを目標とする。

② 行動目標（SBO）

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好なコミュニケーションをとり、患者・家族との信頼関係を構築できる。（態度）
2. インフォームドコンセントを理解し実施できる。（態度）
3. 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。（態度）
4. 指導医や専門医に対して、適切な時機にコンサルテーションができる。（態度）

5. 指導医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の重要性を理解できる。(態度)
6. 入院患者の病歴の聴取と記録ができるとともに、分かりやすい初期説明が実施できる。(技能)
7. 日常診療上の問題点を解決するために情報を収集、評価して、患者への適応を判断できる。(技能)
8. 適切な診療計画を作成できる。(問題解決)
9. 病態に応じた薬剤投与の選択ができる。(解釈)
10. 重症度と緊急度が判断できる。(問題解決)
11. 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。(態度)
12. 医療安全管理のための指針及び院内感染対策マニュアルを理解し、それに沿って行動できる。(態度)
13. 総合カンファレンスに参加して、症例提示と討論ができる。(技能)
14. 学術集会に参加して、自らも発表できる。(技能)
15. 医療法規や制度を理解し、適切に行動できる。(技能)
16. 医療保険制度、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。(解釈)
17. 消化管透視検査・内視鏡検査などに上級医や検査技師とともに参加し、検査の実際を経験し習得する。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 外来実習(予備診察で担当患者の医療面接を行い、上級医の診察を見学する)。
(SBO 1,2,4,7,10,15,16)
2. 指導医、上級医のもと病棟診療に参加し、臨床実習学生を指導する。
(SBO 1,2,3,4,5,6,8,9,10,11,12,15,16)
3. 毎日のグループ回診に参加する。(SBO 1,2,3,4,5)
4. 消化管透視検査実習 (SBO 17)
5. 消化管内視鏡検査実習 (SBO 17)
6. 症例検討会 (SBO 13,14)
(1)総合カンファレンス
新入院患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。
(2)抄読会
消化管内科スタッフによる文献提示、研究成果の検討に参加する。
7. 講 演 会 (SBO 11,12,14,15,16)
学会や学内の内科合同セミナー, 医療講演会に参加する。

④ 教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

1. 消化管内視鏡カンファレンス・内視鏡読影会・
月曜日 14:30～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8 号館 8 階)
2. 医局会/抄読会/総合カンファレンス
月曜日 15:00～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8 号館 8 階)
3. 回診
月曜日 16:00～ 消化器内科学講座 カンファレンス室(8 号館 8 階)

4. IBD 外科・内科カンファレンス

月曜日　17:30～　　病棟（6W 病棟　10-9 病棟）

5. 消化管内科・上部消化管外科・病院病理部合同セミナー

火曜日　18:30～　　消化器内科学講座 カンファレンス室（8 号館 8 階）

6. 消化管内科・下部消化管外科・病院病理部・放射線科合同セミナー

水曜日　18:30～ 病院病理部 カンファレンス室（8 号館 8 階）

7. 消化管造影検査

火曜日午前　　TV センター（1号館2階）

8. 消化管内視鏡検査

月曜日～金曜日　　内視鏡センター、TV センター（1号館 6 階、1号館2階）

9. 超音波内視鏡検査

月曜日～金曜日　　内視鏡センター（1号館 6 階）

10. 内科合同セミナー

年 3 回（ 月 17:00～）新教育研究棟 講義室

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG-EPOC を入力する。

2. 指導医による評価

PG-EPOC への入力状況、診療チームでの勤務状況を EPOC で評価を行う。

3. 研修内容の評価

研修医による消化管内科の評価を PG-EPOC で行う。

指導医等

主任教授：新﨑 信一郎

教授：（健康医療学）：富田 寿彦

教授：福井 広一

講師：(内視鏡センター)：奥川 卓也

臨床講師：横山 陽子、河合 幹夫、佐藤 寿行

助教：江田 裕嗣、清 裕生、中井　啓介、池ノ内 真衣子、森下　大輔、戎谷　信彦、中西　貴士、青野 颯太、今村 信子、賀来 宏司

研修実施責任者

奥川 卓也、江田 裕嗣

消化管内科 週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査	15:00～ 新患カンファレンス 16:00～ 総回診	14:30～ 消化管内視鏡カンファレンス 15:00～ 抄読会・消化管内科カンファレンス (17:00～ 内科セミナー) 17:30～ IBD 内科・外科合同カンファレンス※	検査等のない日は病棟研修
火	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 上部消化管/小腸/注腸 造影検査 内視鏡的粘膜下層剥離術	13:30～ 病棟業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 超音波内視鏡処置 小腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	18:30～ 消化管内科・上部消化管外科・病院病理部合同セミナー※	検査等のない日は病棟研修
水	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術内視鏡的粘膜下層剥離術	13:30～ 病棟業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	18:30～ 消化管内科・下部消化管外科・病院病理部合同セミナー※	検査等のない日は病棟研修
木	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	13:30～ 病棟業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 小腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術		検査等のない日は病棟研修
金	8:30～ 病棟業務 9:00～ 外来業務 上部消化管内視鏡検査 下部消化管内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除術 内視鏡的粘膜下層剥離術	13:30～ 病棟業務 下部消化管内視鏡検査 小腸内視鏡検査 内視鏡的粘膜切除、 内視鏡的粘膜下層剥離術		検査等のない日は病棟研修

※任意出席

〔総合内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

全国的に総合病院の内科が臓器別専門科に細分され専門性が高まったことにより、発熱や全身倦怠感のみで明らかな臓器特有の症状を有さない患者にとっては、どこの科にかかればいいのかわかりにくいという問題に対応するため、また、多臓器の障害を呈する全身性疾患など臓器別専門内科の枠に収まらない患者を担当する科として、「総合内科」という枠組みが求められるようになってきた。また、病院機能が、特定機能病院、一般病院、療養型病院と役割分担が進んでゆく中で、継続的に生活環境も含めて人間全体を診る全人的医療の担い手として「プライマリ・ケア医」が求められるようになった。当科が新設された経緯は、そうした全国的な流れに沿ったものである。

当部門を訪れる患者は、①不明熱や全身倦怠などの全身症状を主訴として来院する患者、②地域の開業医で診断のつかない患者、③多臓器にわたる障害を引き起こす疾患を有する患者、④同時に複数の疾患を有する患者などであり、外来あるいは入院初期の時点で診断の定まらないことが多い。従って臨床診断を確定することが入院診療の第1のステップとなる。この点が、入院の時点でほぼ診断がついており治療がメインとなる他の臓器別専門内科とは異なる。当科では clinical conference にて、そうした患者の疾患の鑑別診断・治療のステップを、皆で確認しながら研修することが出来る。

結果的に当科が担当する疾患は内科領域のみではなく、心療内科や精神科、時には手術を必要としない範囲の整形外科領域、皮膚科、耳鼻科領域にまで多岐にわたることになる。さらに、時代は超高齢社会となり、ひとりの患者が複数の疾患を有することは稀ではなくなっており、ある疾患に対する治療が別の疾患を増悪させるといったジレンマのなかで個々に優先順位を判断しながら治療を実践しなくてはならないことも多くなっている。そうした意味で、ある一分野に特化することのみが専門性ではなく、人間が罹る疾患について幅広い知識を有することもひとつの専門性であると考えられるようになった。

【内容】

① 一般目標（GIO）

地域医療・連携を含めたプライマリ・ケアを実践する上で必要となる知識や考え方、技能を修得する。特に病歴の聴取から身体診察、検査の組み立てをデシジョン・メイキングできるように、臨床判断の考え方を習得する。地域の医師やメディカルスタッフと連携をとることが出来るプレゼンテーション能力、コミュニケーション能力を獲得する。

② 行動目標（SBO）

1. 疾患の鑑別診断に欠かせない病歴を系統的に聴取できる。（技能）
2. 系統的な身体診察を行い、異常の身体所見を把握することができる。（技能）
3. 病歴・身体所見から考えられる鑑別診断ができる。（解釈）
4. PubMed や医学中央雑誌などの医学文献データベースを利用し鑑別疾患を掘り下げて考えることが出来る。（問題解決）
5. 自分の考えを他者や上級医にプレゼンテーションができ、ディスカッションできるようにする。（技能）
6. 各種の疾患治療ガイドラインや evidence に基づいた治療を選択することが出来る。（問題解決）
7. 不明熱や体重減少の原因診断・治療を立案することができる。（問題解決）
8. 肺炎を主体とした様々な感染症について診断治療ができる。（問題解決）
9. 地域の医師やコメディカルと連携をとることができる。（態度、技能、問題解決）
10. 介護保険や社会福祉制度について説明できる。（知識）

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training(OJT)

チームの一員として、指導医、上級医のもとに診療に参加し、クリニカルクラークシップ行う臨床実習生を指導する。

LS2:勉強会・カンファレンス

カンファレンスでは外来患者・入院患者の症例提示と診断過程・治療方針の決定について、クリクラ学生を含め全員で検討を行う。

LS3:外来診療

救命救急センター及び内科系診療科と協力して、外来、時間外外来で指導医の指導を受けながら、プライマリ・ケア領域の患者の初期診療を行う。

LS4:病棟診療

上級医とともに病棟診療を行う。確定診断のついていない患者の診断過程を学び、感染症等のコモンディジーズに対する標準的な治療に携わる。

④ 教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

1. 外来診療振り返りカンファレンス

月曜日～金曜日　12:00～　1号館3階内科外来 42 診

2. 症例カンファレンス、医局会、廻診

月曜日　13:00～　カンファレンスルーム4および病棟

3. DI・研究カンファレンス

水曜日　14:30～　カンファレンスルーム4または医局

⑤ 研修評価(EV)自己評価

1. PG－EPOCへ入力する。
2. 指導医による評価

PG－EPOCへの入力状況、および診療チームでの勤務状況確認を行いPG－EPOCに入力する。

3. 研修内容の評価

研修医による総合内科での研修の評価を行いPG－EPOCへ入力する。

指導医等

主任教授:新村　健、准教授:長澤　康行、臨床講師:庄嶋　健作、助教:山崎博充

研修実施責任者

主任教授:新村　健

総合内科　週間予定表

	午　　前	症例検討会	午　　後
月	9:00～ 外来診療、病棟診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	病棟診療 13:00～　症例カンファレンス、医局会、廻診
火	9:00～ 外来診療、病棟診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	病棟診療 第 3, 4 週 17:00～　総合診療クルズス (クリクラ学生対象だが適宜参加可)
水	9:00～ 外来診療、病棟診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	病棟診療 14:30～　DI・研究カンファレンス
木	9:00～ 外来診療、病棟診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	病棟診療 第 3, 4 週 17:00～　症例検討会 (クリクラ学生対象だが適宜参加可)
金	9:00～ 外来診療、病棟診療	12:00～13:00 1号館3階内科外来	病棟診療

〔肝・胆・膵外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、肝胆膵領域の悪性疾患（肝癌・胆道癌・膵癌）ならびに良性疾患（胆石症や鼠径ヘルニアなど）に対する外科修練を行っていただきます。ドライラボでの縫合練習、実際の手術を通じて腹腔鏡手術ならびに開腹手術における基本的な手術手技から高難度な手術手技、患者さんに信頼されるコミュニケーション能力の向上、癌に対する薬物治療方法、ならびに術前・術後管理法を丁寧に指導することで、外科学の魅力を伝えます。

当科の特徴として、難治癌の肝癌・胆道癌・膵癌に対する肝胆膵標準術式に加え、動脈や門脈合併切除・再建を併用した超高難度手術を多く施行し、また、術前・術後の補助療法や切除不能癌症例に対して化学療法が著効した時点で外科的切除を行うコンバージョン手術など集学的治療を推進しています。腹腔鏡手術は、鼠径ヘルニア根治術や胆嚢摘出術といった基本的な術式から、肝切除や膵頭十二指腸切除、膵体尾部切除術といった高難度な術式まで幅広く経験することが可能です。これら腹部実質臓器全般の手術を経験しながら、術前・術後の全身管理、手術計画に必要な画像読影などについても指導しています。これらの修練は、将来外科専門医を目指す場合、外科研修プログラムの一環として必須の修練領域となります。また、将来外科以外の科を専攻される場合でも、医師として習得しておくべき外科的診断法や外科手技を獲得する絶好の機会と考えます。

【内容】

① 一般目標（GIO）

一般外科の基礎的知識と技術を習得するとともに、外科チームの一員として診断、治療に参加することで、外科学に対する基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標（SBOs）

1. 各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。
4. 外科診療に必要な処置、手技、周術期管理（輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び）を理解し、行うことができる。
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識（局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治癒管理、腫瘍学、外科病理学）について述べる事ができる。
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。
7. 外科的患者の治療計画を立案できる。
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションをおこなう。
9. 外科診療に必要な画像診断（単純写真、造影検査、CT検査、MRI検査、超音波、内視鏡）の読影方法が理解できる。
10. 病態に応じた抗生剤の選択が出来る。
11. 入院患者の病態に応じた必要な検査、治療の計画を立てる。
12. 臨床上の問題点からその疑問点を見つけ出し、議論することができる。
13. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。
14. 外科部門スタッフ（同僚医師、上級医師、メディカルスタッフ等）と良好なコミュニケーションをとることができる。

15. 外科緊急時の対応を理解することができる。
16. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容(LS)

・指導医、上級医の指導下に患者を担当し、外科診療に必要な知識と技術を習得し、臨床実習学生を指導する。
・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
・静脈ルートの確保(中心静脈も含め)、胸水・腹水穿刺、縫合、結紮などの外科基本手技を経験する。
・毎日のグループ回診、教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事

・肝・胆・膵外科
毎週 月、火、木、金 午前 8 時 20 分～午前 9 時: 術前・術後症例検討毎
週 月 午後 4 時 30 分: 術前症例検討
・他科合同
第 3 月 午後 7 時: 下部消化管外科との肝転移病変カンファレンス
毎週 木 午後 5 時 30 分: 放射線科、肝・胆・膵内科との合同カンファレンス

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価
受け持ち症例のサマリをファイルし、研修医手帳に記入し、PG―EPOCを入力する。
2. 指導医による評価
受け持ち症例のサマリの内容、研修医手帳の記入状況、PG―EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。
3. 看護師による評価PG
―EPOC を入力する。

指導医等

教　授:廣野 誠子
准教授:中村　育夫　准教授:多田　正晴
講　師:末岡　英明　講　師:飯田 健二郎

研修実施責任者

教　授:廣野 誠子

〔上部消化管外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

診療の中には，高度の専門知識，技術が必要とされる厚生労働省により定められた施設認定基準の 多くの手術が含まれています。上部消化管外科では，食道癌・胃癌をはじめとする上部消化管疾患について基本的な外科医の姿勢，基本的な手技から高度技術まで指導します。

【内容】

① 一般目標（GIO）

一般外科の基礎的知識と技術を習得するとともに，外科チームの一員として診断，治療に参加することで，外科学に対する基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標（SBO）

1. 各疾患について，外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。（技能）
2. 患者と医師との関係について，IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。（解釈）
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える（問題解決）。
4. 外科診療に必要な処置，手技，周術期管理（輸液路の確保，輸液管理，ドレーン管理，清潔操作，皮膚切開，縫合，糸結び，）を理解し，行うことができる。（技能）
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識（局所解剖，輸液と輸血，外科的感染症，創傷治癒管理，腫瘍学，外科病理学）についての述べる事ができる。（技能）
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ，基本的な身体診察法を理解し行える(技能)。
7. 外科的患者の治療計画を立案できる。（問題解決）
8. カンファレンスに参加し，症例のプレゼンテーションをおこなう。（問題解決）
9. 外科診療に必要な画像診断（単純写真，造影検査，CT検査，MRI検査，超音波，内視鏡）の読影方法が理解できる。（解釈）
10. 病態に応じた抗生剤の選択が出来る。（問題解決）
11. 入院患者の病態に応じた必要な検査，治療の計画を立てる。（問題解決）
12. 臨床上の問題点からその疑問点を見つけ出し，議論することができる。（問題解決）
13. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。（態度）
14. 外科部門スタッフ（同僚医師，上級医師，メディカルスタッフ等）と良好なコミュニケーションをとることができる。（態度）
15. 外科緊急時の対応を理解することができる。（知識）
16. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容(方略)(LS)

・指導医，上級医の指導下に患者を担当し，外科診療に必要な知識と技術を習得し，臨床実習学生を指導する。

・入院患者の問診，理学所見を把握し，必要な検査，治療の診療計画を立てる。

・各種検査の画像所見の読影法を習得する。

・回診，カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

・静脈ルートの確保（中心静脈も含め），胸水・腹水穿刺，縫合，結紮などの外科基本手技を経験する。

・毎日のグループ回診，教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事〈週間スケジュール〉

・上部消化管外科

毎週 木曜日 午前 7 時 50 分～ 術前・術後症例検討，研究カンファレンス等隔

週 火曜日 午後 6 時 30 分～ 消化管内科との合同カンファレンス

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし，PG―EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容，PG―EPOCの入力状況，診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

主任教授：篠原 尚

准教授：石田 善敬

講 師：倉橋 康典，中村 達郎

助 教：中尾 英一郎，北條 雄大，晃野 秀悟

研修実施責任者

講 師：倉橋 康典

〔下部消化管外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

下部消化管外科は、主に大腸癌の診断や治療について基本的な手技から高度技術まで指導します。

【内容】

① 一般目標(GIO)

臨床医にとって必要な消化器外科・一般外科の基礎的知識と技術，態度を習得するとともに、外科チームの一員として診断、治療に参加することで、全人的な管理能力を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. 各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。(技能)
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。(解釈)
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。(問題解決)
4. 外科診療に必要な処置、手技、周術期管理(輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び、)を理解し、行うことができる。(技能)
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識(局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治癒管理、腫瘍学、外科病理学)についての述べる事ができる。(技能)
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。(技能)
7. 外科的患者の必要な検査・治療計画を立案できる。(問題解決)
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションをおこなう。(問題解決)
9. 外科診療に必要な画像診断の読影方法が理解できる。(解釈)
10. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。(態度)
11. 外科部門スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
12. 外科緊急時の対応を理解することができる。(知識)
13. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容(LS)

・指導医、上級医の指導下に患者を担当し、外科診療に必要な知識と技術を習得し、臨床実習学生を指導する。
・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
・CT・MRI・内視鏡など各種検査の画像所見の読影法を習得する。
・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
・静脈ルートの確保、中心静脈ルートの確保、胸水・腹水穿刺、縫合、結紮などの外科基本手技を経験する。
・毎日のグループ回診、教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事

毎週　水曜日　午後 5 時～　術前・術後症例検討、抄読会、ビデオ検討会、研究カンファレンス

第 2 水曜日　午後 6 時 30 分～　内科外科合同カンファレンス

第 3 月曜日　午後 7 時～　肝外合同カンファレンス

⑤ 研修評価

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG―EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容、PG―EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

臨床教授:池田　正孝

講　師:片岡　幸三、木村　慶

助　教:宋　智亨、今田　絢子、伊藤　一真

研修実施責任者

助　教:宋　智亨

〔炎症性腸疾患外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

炎症性腸疾患外科は主に潰瘍性大腸炎やクローン病の診断や治療について、基本的な手技から高度技術まで指導します。

【内容】

① 一般目標(GIO)

臨床医にとって必要な消化器外科・一般外科の基礎的知識と技術、態度を習得するとともに、外科チームの一員として診断、治療に参加することで、全人的な管理能力を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. 各疾患について、外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。(技能)
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。(解釈)
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。(問題解決)
4. 外科診療に必要な処置、手技、周術期管理(輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び)を理解し、行うことができる。(技能)
5. 手術をはじめ外科診療上で必要な基礎的知識(局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治癒管理、腫瘍学、外科病理学)について述べる事ができる。(技能)
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。(技能)
7. 外科的患者の必要な検査・治療計画を立案できる。(問題解決)
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションをおこなう。(問題解決)
9. 外科診療に必要な画像診断の読影方法が理解できる。(解釈)
10. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。(態度)
11. 外科部門スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
12. 外科緊急時の対応を理解することができる。(知識)
13. 臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容(LS)

・指導医、上級医の指導下に患者を担当し、外科診療に必要な知識と技術を習得し、臨床実習学生を指導する。
・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
・静脈ルートの確保、胸水・腹水穿刺、縫合、結紮などの外科基本手技を経験する。
・毎日のグループ回診、教授およびグループ長回診に参加する。

④ 教育に関する行事

毎週　月曜日　午前 8 時～　合同カンファレンス、抄読会、医局会

午後 5 時～　術前・術後症例検討(内科と合同)、研究カンファレンス

⑤ 研修評価

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG―EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容、PG―EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

主任教授:池内　浩基

臨床教授:内野　基

講　　師:堀尾　勇規

臨床講師:桑原　隆一

研修実施責任者

臨床講師:桑原　隆一

〔乳腺・内分泌外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

乳腺疾患の診療には高度の専門知識と特徴的な手技が求められ、乳腺・内分泌外科は外科学のなかで独立して診療を行っています。乳癌は女性にできる癌の中で最も多く、今後とも増加すると予想されますが、専門医の数はまだまだ足りず、より多くの専門医が求められています。主に女性の疾患であることから、女性医師の活躍が期待されている診療科ですが、男性医師にももちろん門戸は開かれています。当科では、乳腺疾患を中心に診療しています。

乳腺外科では、患者さんの診断、手術、術後の薬物療法、再発治療を行っています。さらに新しい薬や治療法の開発につながる治験や臨床試験にも取り組んでいます。11 名の医師が所属しており、外来から入院、手術、薬物療法にいたるまで、マンツーマンで丁寧に指導します。乳腺外科ではマンモグラフィーの読影や手術、薬物療法といった特殊性を有しています。将来乳腺外科を専門にしない医師にとっても、乳癌の知識を取得することは将来の診療に役立ちます。また、乳癌が女性の精神的な面に与える影響を理解することは、患者さんの心理をより深く理解し、コミュニケーション能力を高める一助となります。

研修の骨格：臨床研修制度の主旨に則り、まずは臨床医として習得しておくべき基本的診療の知識、技術を修得、発展させます。将来外科医を目指す者には外科専門医取得のための症例を経験することが可能です。将来他科を専攻する者には、医師として習得しておくべき乳腺外科の診断や手技を獲得する唯一の機会として企画されています。

【内容】

① 一般目標（GIO）

乳腺・内分泌外科の基礎的知識と技術を習得するとともに、チームの一員として診断、手術、薬物治療に参加することで、乳腺外科学に対する基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標（SBO）

1. 各疾患について、乳腺外科的治療の適応に関する基本的診療能力の向上に努める。（技能）
2. 患者と医師との関係について、IC(Informed consent)を通じて良好に理解しあう環境を築くことができる。（解釈）
3. 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える（問題解決）。
4. 乳腺外科の診療に必要な処置、手技、周術期管理（輸液路の確保、輸液管理、ドレーン管理、清潔操作、皮膚切開、縫合、糸結び、）を理解し、行うことができる。（技能）
5. 手術をはじめ乳腺外科診療上で必要な基礎的知識（局所解剖、輸液と輸血、外科的感染症、創傷治癒管理、腫瘍学、外科病理学）について述べる事ができる。（技能）
6. 患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。（技能）
7. 外科的患者の治療計画を立案できる。（問題解決）
8. カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。（問題解決）
9. 乳腺疾患の診療に必要な画像診断（マンモグラフィー、超音波エコー、MRI検査、CT検査等）の読影方法が理解できる。（解釈）
10. 疾患に応じた薬物療法の選択が出来る。（問題解決）

11. 入院患者の病態に応じた必要な検査、治療の計画を立てる。(問題解決)
12. 臨床上の問題点からその疑問点を見つけ出し、議論することができる。(問題解決)
13. 病棟患者への分かりやすい初期説明が実施できる。(態度)
14. 外科部門スタッフ(同僚医師、上級医師、メディカルスタッフ等)と良好なコミュニケーションをとることができる。(態度)
15. 外科緊急時の対応を理解することができる。(知識)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1 On the job training (OJT)

1. チームの一員として、指導医、上級医のもと診療に参加し、臨床実習学生を指導する。
2. 毎日の回診に参加する。

LS2 勉強会・カンファレンス

＜週間スケジュール＞

1. キャンサーボード(病理、放射線、検査室との合同カンファレンス):毎木曜日 17:00～
2. 症例カンファレンス(術前、術後症例のカンファレンス):毎水曜日 16:00～

④ 研修評価(EV)

1. 自己評価

受け持ち症例のサマリをファイルし、PG－EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

受け持ち症例のサマリの内容、PG－EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医

准 教 授:下田 雅史、永橋 昌幸
助　　教:西向 有沙、樋口 智子、土田 純子
病院助手:服部 彬、金岡 遥、富樫 優紗、光吉 歩

研修実施責任者

准 教 授:下田 雅史

〔小児外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

小児外科では新生児から15歳までの外科疾患を対象としますが、小児で発症し、成人に達したキャリーオーバーの患者の治療もおこないます。鼠径ヘルニア、陰嚢水腫、臍ヘルニアなどの日常よく見られる疾患から、急性虫垂炎、腸重積症といった急性腹症、胆道閉鎖症、ヒルシュスプルング病、ヒルシュスプルング類縁疾患など高度の専門性を必要とする疾患など、幅広く診療に従事し手術を習得することを目標とします。またNICUと連携して、先天性食道閉鎖症、先天性消化管閉鎖症、横隔膜ヘルニア、直腸肛門奇形などの新生児外科疾患を経験することができます。そのほか、医療的ケア児に対する胃瘻造設や気管切開、嚢胞性肺疾患や漏斗胸などの胸部疾患、小児固形腫瘍（小児がん）に対する多様な手術、小児外科栄養管理なども経験することができます。鏡視下手術を積極的に取りいれることで、こどもにとって負担の少ない外科治療を幅広く習得します。

なお当院は、日本小児外科学会専門医制度に基づく認定施設であり、外科研修を継続することにより外科専門医、小児外科専門医、指導医の受験資格を取得することができます。

【内容】

① 一般目標（GIO）

小児外科の基礎的知識と技術を習得するとともに、小児や新生児の特殊性を理解し基本的な診療能力を身につける。

② 行動目標（SBO）

・自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。
・患者、家族の望むことを把握でき、良好な関係を保てる。
・指導医や専門医にコミュニケーションをとり医療が行える。
・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し安全管理が行える。
・臨床症例に関する検討会や学術集会に参加し、症例呈示と討論ができる。
・患者の病歴の聴取と記録ができ、基本的な身体診察法を理解し行える。
・病態と臨床経過を把握し、必要な検査を行い、結果を解釈できる。
・小児外科的治療を理解し適切な治療法を選択できる。
・小児外科診療に必要な処置、手技、周術期管理を理解し、行うことができる。
・臨床上の疑問点を文献などから情報収集し解決の糸口を見つけることができる。

③ 研修内容（LS）

・上級医の指導下に患者を担当し、小児外科診療に必要な知識と技術を習得する。
・入院患者の問診、理学所見を把握し、必要な検査、治療の診療計画を立てる。
・各種検査の画像所見の読影法を習得する。
・回診、カンファレンスで受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
・小児外科手術の基本手技を経験する。

④ 教育に関する行事

・小児外科検討会（毎週火曜日午後 4 時～）

内容：術前・術後検討、抄読会、研究発表

・放射線・小児科合同カンファレンス（毎月第1火曜日午後 4 時 45 分～）

内容：画像診断を中心とした症例検討会

・外科学講座モーニングカンファレンス・セミナー（毎週月曜日午前 8 時～）

内容：症例検討会およびZoom 教育セミナー

⑤ 研修評価

1. 自己評価
受け持ち症例のサマリをファイルし、PG－EPOCを入力する。

2. 指導医による評価
受け持ち症例のサマリの内容PG－EPOCの入力状況、診療チーム内での勤務状況や姿勢を参考に評価する。

指導医等

教授：大植　孝治　　准教授：田附　裕子　　助教：松木　杏子　　堺 貴 彬

研修実施責任者

教授：大植 孝治

〔心臓血管外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

これまで胸部外科として心臓血管外科と呼吸器外科の両者を診療しておりましたが、それぞれの専門性をより高めるために二つに分かれて、心臓外科と血管外科を担当する診療科として2004年より新しく発足し診療・教育・研究を行なっている。

2006年12月より診療科名は「心臓血管外科」に変更となっているが、1980年胸部外科設立からすでに40年以上の実績があり、心臓血管外科領域では関西でも有数の施設としてすでに知られている。

将来外科専門医をめざす諸君は、この初期臨床研修プログラムないし3年目以降の臨床研修プログラムでぜひ研修されたい。

【内容】

① 一般目標（GIO）

1. 心臓血管疾患の外科治療に参加して、病態および治療体系を学び、周術期管理法を修得する。
2. 外科医に必要な血管吻合、再建の基本を修得する。

② 行動目標（SBO）

1. 患者に関して適切な問診および身体診察し、心電図や単純X線など必要な臨床検査を選択および評価できる。
2. 特に患者の状態疾患に応じ、緊急対応の必要性について判断できる。
3. チーム医療の原則や医療法規を理解し、SOAP の方式で適切な医療記録を作成、管理できる。
4. カンファレンスにおいてプレゼンテーションができ、転科退院サマリおよび紹介状を作成できる。
5. 人工呼吸管理、中心静脈確保、スワンガンツカテーテル挿入モニタリング、循環作動薬の使用、胸腔ドレーン管理、一時的ペースメーカーや気管内挿管および電気的除細動を含む心肺蘇生法など、周術期管理において必要な手技および治療について精通し、指導医のもとに実施できる。
6. 手術第1ないし第2助手として、開胸ならびに閉胸手技さらに末梢血管吻合を指導医のもとに実施できる。
7. 術中体外循環および大動脈内バルーンパンピング法について理解し、基本的取扱いや臨床工学士への指示ならびに協力ができる。

③ 研修内容（方略）LS

On Job Training: 指導医および上級医のもとに、上記診療に従事する。

④ 教育に関する行事

月 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
8:00～8:15	全外科合同カンファレンス
8:15～9:00	心臓血管外科・呼吸器外科合同術前検討会
14:00～17:00	教授回診
火 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
8:00～9:00	心臓血管外科術後・術前カンファレンス
水 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同検討会
8:00～9:00	心臓血管外科病棟カンファレンス
17:00～18:00	心臓血管外科・循環器内科合同症例検討会
木 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
金 7:30～8:00	心臓血管外科・ICU合同モーニングカンファレンス
8:00～8:30	心臓血管外科病棟カンファレンス

⑤ 研修評価

随時オンライン卒後臨床研修評価システムPG－EPOCを用いておこない，兵庫医科大学病院研修管理委員会の承認をえる。

指導医等

主任教授:坂口　太一　　講　師:山村　光弘　　講 師:渡辺 健一

助　教:上村　尚　　助 教:阪下 裕司

研修実施責任者

講 師:山村 光弘

〔呼吸器外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科は 2004 年に胸部外科（旧称）より分かれ、呼吸器外科の専門診療科として発足しました。阪神南医療圏における呼吸器外科領域の基幹施設として地域の医療機関と連携しながら診療を行っています。大学病院としての特徴は、臨床での診療はもちろん、研修医や医学部・看護学部への教育もおこない、臨床から基礎的な範囲にわたる研究活動についてもバランス良く取り入れています。手術件数は年間 400-450 件を推移しており、その内容は、肺癌や縦隔腫瘍、悪性胸膜中皮腫などの悪性疾患から気胸や膿胸、胸部外傷まで多岐にわたります。当科はロボット支援手術や胸腔鏡下手術といった低侵襲手術から他科と合同で隣接臓器合併切除を伴うような拡大手術まで対応できることが特徴です。胸膜中皮腫については世界を代表するハイボリュームセンターであり、特に外科手術症例数においては本邦最多です（国内の約 20-25%の症例数）。

兵庫医科大学病院臨床研修プログラムでは、外科研修の一部もしくは選択研修の一部として当科で研修することが可能です。上級医と共に、手術や病棟業務に従事していただきます。研修期間に応じて、手術を含めた様々な手技を行える機会が増えるでしょう。将来、外科を志す医師には、専門研修 3 年間の終了時点で外科専門医の受験資格を得て、新専門医制度での専門医取得に向けて指導します。さ らに、サブスペシャリティ専門医として呼吸器外科医を目指す医師には、後期研修医の期間において積極的に呼吸器外科症例の執刀機会を与えており、最短の卒後 8 年目での呼吸器外科専門医取得はもちろん、卒後 10 年目で一般的な呼吸器外科手術を術者として完遂できるように指導しています。

【内容】

① 一般目標（GIO）

1. 呼吸器疾患の外科治療に参加して、病態および治療体系を学び、基本的な外科診療、検査法、処置法を修得する。
2. 外科医に必要な基本手技および周術期管理を修得する。

② 行動目標（SBO）

1. 適切な問診および身体診察をおこない、必要な臨床検査を選択および評価できる。
2. 患者の疾病や状態に応じて、緊急対応の必要性について判断ができる。
3. 主治医の 1 人として誠実な姿勢で診療にあたることができる。またその中でチーム医療の重要性を認識し、メディカルスタッフとともにチーム医療を実践できる。
4. 診療録はSOAP 方式で、かつ適切な医療用語を用いて記載ができる。
5. 回診や検討会において、プレゼンテーションや討論ができる。
6. 担当症例については、速やかに転科退院サマリおよび紹介状・返書を作成できる。
7. 人工呼吸管理、中心静脈確保、循環作動薬の使用、胸腔ドレーンの挿入および管理、気管内挿管および電気的除細動を含む心肺蘇生法など、周術期管理において必要な手技および治療について精通し、指導医のもとに実施できる。
8. 手術では助手で参加し、胸腔鏡手術手技を指導医のもとに実施できる。
9. 化学療法について、抗癌剤投与に関する基本知識を習得し、肺癌を含む胸部悪性腫瘍の化学療法の実践ができる。
10. 気管支鏡検査に関する基本的な知識を習得し、助手および術者として指導医のもとに実施できる。超音波気管支鏡(EBUS)による生検も同様に行なえる。

③ 研修内容（方略）LS

1. On the Job Training: 指導医および上級医のもとに、診療に従事する。
2. Off the Job Training：指導医を含めた上級医により縫合練習や内視鏡外科手術ボックスを用いた内視鏡外科手術手技練習（ドライラボ）を行う。摘出されたブタ肺を用いて呼吸器外科手術手技練習（ウエットラボ）を行う

④ 教育に関する行事

月	8:00～8:15	外科合同ミーティング（第3会議室）
	8:15～9:00	心臓血管外科・呼吸器外科合同術前検討会
火	手術日(午前・午後)	
	17:00～18:00	術前検討会
	18:00～19:00	呼吸器キャンサーボード
		（病理学、放射線科、呼吸器内科、呼吸器外科）
水	手術日（午前）	
	13:30～	気管支鏡(超音波気管支鏡含む)検査
	15:30～	術後検討会・教授回診
木	手術日(午前・午後)	
金	手術日(午前・午後)	
	16:30～16:45	病棟患者申し送り

⑤ 研修評価

随時オンライン卒後臨床研修評価システムPG－EPOCを用いておこない、兵庫医科大学病院研修管理委員会の承認を得る。

指導医等

主任教授：舟木壮一郎、准教授：近藤展行、橋本昌樹、講師：松本成司、助教：黒田鮎美、中村晃史、特任助教：竹ヶ原京志郎、福田章浩、大迫隆敏

研修実施責任者

准教授：橋本昌樹

〔救急科〕

【特徴】

当科は、阪神間の救急医療を担う救急・集中治療の中核施設であり、災害拠点病院に指定された三次救急医療機関である。このため、多発外傷、熱傷、重症急性膵炎、消化管疾患、呼吸器疾患、敗血症、免疫疾患、脳血管障害、周産期救急、心臓血管疾患、心肺停止状態など、あらゆる重症救急疾患に対応している。また、救急現場からだけでなく、他の病院からの重症患者も受け入れている。また、DMAT 隊を有することで大規模災害や集団災害に対して相応体制も整えている。病床数は、CCU と共同運営でICU20床、一般病棟24 床の計44 病床数を設置しており、基礎的な手技から高度な処置まで上級医の指導のもとで修得できる。また、院内各科と連携しており、各科の専門医の指導も随時受けることができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

救急医療に携わる医師として緊急性の高い疾患に直面した場合、チームの一員として速やかに適切な処置ができ、またリーダーとして指導できる能力を修得する。

② 行動目標(SBOs)

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 理学的所見を的確に把握できる。
3. 重症度と緊急度が判断できる。
4. 一次救命処置を指導でき、二次救命処置が実施できる。
5. 外傷診療の考えを理解し、実施できる。
6. 緊急検査の実施、評価ができ、緊急度の高いデータを把握し対処できる。
7. 基本手技を行える。
8. 重症患者の呼吸、循環管理が行える。
9. 呼吸器設定モードを理解し、最適な呼吸器設定ができる。
10. アラーム発生時の対処ができる。
11. 人工呼吸器離脱の計画を立てることができる。
12. 循環作動薬の薬理学的特徴を把握し、使用することができる。
13. 適切な抗生剤を選択できる。
14. 患者の栄養状態を評価し、適切な栄養管理ができる。
15. 患者急変時にチームリーダーとしての実践ができる。
16. 事故や災害時の、現場での応急処置や救急搬送ができる。
17. チーム医療における役割を理解し、スタッフとの良好なコミュニケーションがとれ、専門医への適切なコンサルテーションができる。

③ 方略(LS)

1. 患者毎に研修医と上級医がグループとなり、上級医の指導のもとで診療にあたる。
2. 毎日、日替わりで、救急初療または病院前診療を担当し救急患者の初期診療の研修を行う。
3. ICLS やACLS、JATEC 等のOff the Job Training に参加し、臨床で実施できること、さらには後輩に指導できるようになることを目指す。
4. 内科、外科、消化器、内視鏡など、サブスペシャリティー専門医取得のために必要な研修は、院内の関連科や関連病院と連携して行う。

④ 教育に関する行事

1．毎朝のカンファレンスに参加:症例呈示、検討を行う。

2．CPC への参加

3． 抄読会

4．学会発表

5．論文発表

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG－EPOC 入力により評価する。

2. 指導医による評価

PG－EPOC 入力により評価する。

3. 研修内容の評価

PG－EPOC 入力により評価する。

研修指導医師

主任教授:平田　淳一
准 教 授:山田　太平
臨床准教授:小濱 圭祐
臨床講師:岸本 真房
助　　教:宇仁田 亮、村上 博基、藤光　浄和、梨木　真美子
特任准教授:寺嶋 真理子

研修実施責任者

特任准教授:寺嶋 真理子

〔麻酔科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

(1) 基本コース2か月

臨床医として全身管理に不可欠な臨床的技術と知識を習得することを目的とする。基本的麻酔管理技術のトレーニングを通じて、呼吸・循環・体液などの全身管理、心肺蘇生時のプライマリケア研修を行う。

(2) 専門コース 3-8 か月

麻酔科医として必要な臨床的技術と知識を習得することを目的とする。すなわち必修科目に加えて、重症疾患や困難症例の麻酔を通じて、専門的な周術期管理の習得を目指す。

また、大学人として医の本質を志向してその内容を科学的に創造し、形成していく能力を養成することを目的とする。困難症例では文献検索から科学的な麻酔計画の立案を学ぶ。またこれらの症例の経験を振り返ることを通じて、学術的な報告の手法も習得してゆく。日本麻酔科学会は臨床研修医の学会への積極的参加を推進している。長期研修者には研究会などでの発表も経験させる。

希望者は3年目以降も当病院およびその関連施設の麻酔科指導病院にて継続して麻酔に従事することにより、厚生労働省に申請して麻酔科標榜医の資格を得ることができる。さらに引き続いて麻酔に従事することにより、日本麻酔科学会認定の麻酔認定医の受験資格が得られる。

研修内容にはハイリスク症例を含む各種麻酔管理、術後の疼痛管理に加えて、8ヶ月コースではICU管理、ペインクリニックも希望と研修進度に応じてローテーションする。ICUでは重症患者や術後管理についての知識と技術を身につける。ペインクリニック部では各種の急性疼痛、慢性疼痛、およびがん疼痛患者の管理を学ぶとともに、患者、家族との適切なコミュニケーション能力を身に着ける。また、緩和医療についての適切な知識と管理を身につける。

【内容】

① 一般目標(GIO)

「医師として清廉で患者中心の医療人であること」を行動規範としてチーム医療の一員として診療に従事する能力を身につける。

周術期の全身管理に必要な臨床技術と知識を習得する。

② 行動目標(SBO)

1. 術前診察で必要なポイントについて述べることができる。(技能)
2. 麻酔の方法と危険性についてわかりやすく患者に説明できる。(態度)
3. 術前の合併症について把握し、ASAリスク決定できる。(解釈)
4. 気道確保の難易度について評価できる。(解釈)
5. 術前に得られた情報や術式に従い、麻酔計画を立てることができる。(問題解決)
6. 麻酔計画に則り、麻酔準備ができる。(技能)
7. 麻酔計画に従い、麻酔を実行できる。(技能)
8. 麻酔器の始業点検を正しく行うことができる。(技能)
9. 不足の事態がおきた場合に状況を指導医に報告できる。(問題解決)
10. 不足の事態が起きた場合に指導医の指示に従って対処できる。(技能)
11. 術後鎮痛法の基本原則や方法についてわかりやすく患者に説明できる。(態度)
12. 看護師、臨床工学技師、薬剤師などの役割を認識し、協力して医療を行う。(態度)
13. モニタリングの基本理念について説明できる。(技能)
14. 心電図、パルスオキシメータなどの基本的なモニタリングを正しく使用できる。(技能)
15. BISモニターや筋弛緩モニターにより、麻酔深度を理解できる。(解釈)
16. 経食道心エコーや肺動脈カテーテルの適応を正しく説明できる。(技能)
17. 静脈確保ができる。(技能)
18. 動脈穿刺ができる。(技能)
19. 適切な輸液を選択することができる。(技能)
20. 病態や手術内容に応じた適切な輸液量を計算することができる。(解釈)
21. 用手的気道確保、バッグ-マスク換気ができる。(技能)
22. エアウェイを使用できる。(技能)
23. ラリンジアルマスクの適応を説明できる。(技能)
24. 気管挿管ならびに気管挿管に必要な体位についての解剖が理解できる。(解釈)
25. 気管挿管の準備ができる。(技能)
26. マッキントッシュ型喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる。(技能)
27. ラリンジアルマスクを正しく挿入できる。(技能)
28. エアウエイスコープ®の準備ができる。(技能)
29. エアウエイスコープ®を用いて気管挿管ができる。(技能)
30. 気道困難症の準備ができる。(技能)
31. 人口呼吸についての様式や合併症を理解し、適切な換気設定を行える。(技能)
32. 胃管が挿入できる。(技能)
33. 患者に硬膜外麻酔の合併症をわかりやすく説明できる。(態度)
34. 患者に脊髄クモ膜下麻酔の合併症をわかりやすく説明できる。(態度)
35. 脊髄クモ膜下麻酔の準備ができる。(技能)
36. 脊髄クモ膜下麻酔を施行できる。(技能)
37. 脊髄クモ膜下麻酔の低血圧の原因を理解し、対応ができる。(問題解決)
38. 血液ガスから酸塩基平衡異常の診断ができる。(解釈)
39. 輸血の適応を判断できる。(問題解決)
40. 輸血に必要な確認ができる。(技能)
41. 適切な輸血量を決定できる。(問題解決)

42. ショックを診断し、上級医に報告できる。(技能)
43. 低酸素血症を診断し、上級医に報告できる。(技能)
44. 低酸素血症の原因を検索できる。(技能)
45. 吸入麻酔薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
46. 静脈内麻酔薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
47. 麻薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
48. 筋弛緩薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
49. 血管作動薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
50. 抗不整脈薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
51. 筋弛緩拮抗薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
52. 局所麻酔薬についてその作用や使用法を説明できる。(技能)
53. 合併症症例の麻酔管理について理解できる。(解釈)
54. 中心静脈穿刺の適応を説明できる。(技能)
55. 中心静脈穿刺の合併症を列挙し、対処法を列挙できる。(解釈)
56. 中心静脈カニュレーションに用いる部位と特徴について列挙できる。(解釈)
57. 指導医の指導のもと内頸静脈カニュレーションを円滑に行うことができる。(技能)
58. 適切な中心静脈の穿刺部位やカテーテルの種類、挿入する深さを決定できる。(技能)
59. 超音波ガイド下の中心静脈穿刺の方法を説明できる。(解釈)
60. 術後の全身評価を行える。(技能)
61. 術後の問題点を理解し、上級医に報告できる。(問題解決)
62. 術後痛を評価できる。(技能)
63. 適切な術後疼痛管理の方法を判断できる。(解釈)
64. 術後の患者の訴えを聴取できる。(態度)
65. 緊急手術の準備ができる。(技能)
66. 緊急手術の麻酔法について述べることができる。(解釈)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:麻酔前のシミュレーション・実習

1. 気道管理マネキンを用いて、気管挿管のトレーニングを行う。
2. 麻酔器の初期点検のトレーニング
3. 朝カンファレンスにおいて、上級医の麻酔計画を学ぶ。
4. 上級医の実際の麻酔を見学する。

LS2:術前の麻酔計画立案

1. 手術前日に術前訪問を行い、外来診察の麻酔計画を確認する。
2. 手術前日に麻酔計画立案を上級医に相談する。
3. 手術当日にライターと麻酔計画を確認する。

LS3:手術麻酔の実施

1. 手術麻酔に実際に上級医と参加する。
2. 実習医学生に得た知識を教えることで、知識の確認を行う。

LS4:術後回診の実施

1. 術後に訪床し、患者を診察する。
2. 術後の問題点を上級医に報告し、対処を考える。

LS5：日本麻酔科学会総会、および日本麻酔科学会関西地方会への参加

1．希望者は上記学会に参加する。

2．学会参加を通じて幅広い知識を得る。

3．学会には研修医無料招待の制度がある。

LS6：勉強会、カンファレンス

1．朝の症例カンファレンス（月～金曜日 毎朝 8:00 から）

当日の麻酔計画について確認する。

2．医局会(月1回)

困難症例などの検討

3．症例検討会(月1回)

1か月中の症例の洗い出し、復習、質疑応答

4．抄読会(月1回)

医局員全員で英文論文の抄読会

5．朝の勉強会（月～金曜日 毎朝 7:50 から）

後期臨床研修医やスタッフによるミニレクチャーに参加

テキストは「ミラー麻酔科学」「麻酔科専門医認定筆記試験」を中心

6．研修終了時プレゼン

朝の勉強会の時間を利用して研修終了時にプレゼンを行う。

プレゼンのトレーニングと研修評価を兼ねる。指導は後期臨床研修医が担当する。

7．研修開始前気道確保トレーニング

研修期間の開始時にマネキンを用いて、マッキントッシュ喉頭鏡、エアウエイスコープ®、マックグラス®、ラリンジアルマスクの実習を行う。

8．研修開始麻酔シミュレータ実習

麻酔回路はずれ、出血やアナフィラキシーなどのシナリオに沿ってシミュレータ（SIMMAN® または HPS®）を用いてトレーニングする。

④ 教育に関する行事 いずれも急性5階麻酔科カンファレンス室

1．朝の症例カンファレンス

毎朝 8:00 から

2．医局会

平日 17 時から（月 1 回）

3．症例検討会

医局会終了後（月 1 回）

4．抄読会

症例検討会終了後（月 1 回）

5．朝の勉強会

月～金曜日 毎朝 7:50 から

6．研修開始前気道確保トレーニング

研修期間の開始時に適宜

7．研修開始麻酔シミュレータ実習（吸入麻酔薬シミュレーション、産科麻酔危機管理など）

研修期間の開始時に適宜

⑤ 研修評価(EV)

1．自己評価

EPOC2を入力する。

1．指導医による評価

EPOC2への入力状況、診療チームでの勤務状況を評価

2．手術麻酔における実技評価

3．研修終了時の朝の勉強会でのプレゼン

指導医

主任教授	廣瀬　宗孝
臨床教授	狩谷　伸享
准教授	植木　隆介
講師	奥谷　博愛
助教	緒方　洪貴
助教	石本　大輔
助教	佐伯　彩乃
助教	佐藤　史弥
助教	尾下　幸子
助教	宮本　和徳
助教	大場　祥平
助教	池垣　友康

研修実施責任者

講師：奥谷　博愛

文献：社団法人日本麻酔科学会 麻酔科医のための教育ガイドライン

〔ペインクリニック部〕

研修の特徴と内容

【特徴】

「痛み」を主訴として病院を受診する患者は60％以上である。ペインクリニック部では、「痛み」という限局した症候を治療の対象とし、「痛み」を診断することで、原因疾患の治療を推進し、「痛み」を治療することで、患者の迅速な社会復帰を目指している。

【内容】

① 一般目標（GIO）

各種疾患による疼痛を認める患者に対して、治療計画を立案し、侵襲的疼痛治療を含む様々な疼痛治療を指導医のもとで実践する。

② 行動目標（SBO）

1. 疼痛患者の問診、疼痛の性状を正しく理解する。
2. 急性疼痛患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察及び治療ができる。
3. 慢性疼痛患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察及び治療ができる。
4. がん性疼痛患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察及び治療ができる。
5. 痛みの薬物療法の機序、適応、投与法に関して説明できる。
6. 麻薬の使用に関して、適応の決定、投与方法の選択、患者への説明が行える。
7. 侵襲的疼痛治療（神経ブロック療法含む）の手技、適応、鎮痛機序に関して説明できる。
8. がん終末期患者や、その家族に対して、緩和ケアチームの一員として治療に参画する。

③ 研修内容（LS）

1. 上級医、指導医のもと病棟、外来業務を通じてペインクリニックの一般外来に必要な、検査・診断・治療の能力を向上に努める。
2. カンファレンス、回診に出席する。

④ 教育に関する行事

隔週月曜日：抄読会、症例検討会、医局会

⑤ 研修評価

PG－EPOCの入力をうける。

指導医等

主任教授	廣瀬 宗孝
臨床教授	高雄 由美子
助教	石本 大輔

研修実施責任者

教授：髙雄 由美子

〔小児科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

将来、小児を全人的に診療できる医師を目指すべく研修カリキュラムを作成している。希望者は3年目以降も当科および関連施設で継続して研修を行う体制により、日本小児科学会専門医制度の専門医試験の受験資格を最短で取得し合格できる研修内容である。また、日本専門医機構（平成 26 年 6 月設立）のプログラムに沿うものである。

【内容】

① 一般目標（GIO）

将来の専攻科にかかわらず一般小児疾患に必要な基礎知識、初期対応技術を含めた基本的技術、基本的態度を修得する。

② 行動目標（SBO）（技能）（解釈）（問題解決）（態度）（知識）

1. 疾患を診るのではなく、小児およびその児をとりまくすべてを診る全人的診療を基本として、小児の家族と良好な人間関係を確立できる。（態度）
2. 小児にかかわる社会的背景における健康問題を説明できる。（知識）
3. 新生児から小児の成長と発達、検査の正常値などを理解し年齢に適した評価ができる。（問題解決）
4. 適確な病歴の聴取能力と理学所見のとり方を修得する。（技能）
5. 健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指示、指導ができる。（技能）
6. 新生児および小児のトリアージができ、緊急処置、蘇生法を修得する。（技能）
7. 新生児から小児に特有な疾患の病態生理し、検査・治療計画を立てることができる。（技能）
8. 周囲のスタッフとのコミュニケーション能力を持ち、チーム医療が実践できる。（態度）
9. 病態・疾患を把握し専門医への相談、転科、転院の必要性を判断できる。（問題解決）
10. 単独もしくは指導者のもとで新生児を含む小児の採血、皮下注射ができる。（技能）
11. 指導者のもとで小児の静脈注射・点滴静注、輸液、輸血ができる。（技能）
12. 一般尿検査(尿沈査検査、採尿パックの使用法、導尿法)、髄液検査(計算板による髄液細胞の算定を含む)を実施、評価ができる。（技能）
13. 血液型判定・交差適合試験を実施、評価ができる。（問題解決）
14. パルスオキシメーターなど必要なモニターの選択および装着ができる。（解釈）
15. 血清免疫学的検査、細菌培養・感受性試験の評価ができる。（知識）
16. 適切な鎮静法の上で単純X線検査、CT・MRI 検査の実施、評価ができる。（問題解決）
17. 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の種類と使用法の理解の上、処方箋・指示書の作成ができる。（知識）
18. 小児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応、種類、必要量を決めることができる。（知識）
19. 小児外来診療の現状を理解し、研修医として外来診療に参加できる。（技能）

③ 研 修 内 容 (方 略)(LS)

LS1:On the job training (OJT)

毎朝の会議、毎日の回診に参加し、チームの一員として指導医、上級医のもと外来・入院診療に参加し、臨床実習学生を指導する。

LS2:勉強会・カンファレンス

1. モーニングミーティング

新入院患者および時間外患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。

2. 症例検討会

入院患者の症例提示と診断・治療の検討を行う。

3. ケースカンファレンス

症例報告・考察ならびに疾患に関する最新の情報のプレゼンテーションを行い、意見交換を行う。

4. 抄読会

文献提示、研究成果の検討に参加する。

5. 勉強会

小児科関連のアップデートな知識を共有する。

④ 教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

毎朝午前 8:30～8:45 入院患者及び時間外患者のモーニングミーティング

水　　午後 1:30～3:30 症例検討会・総回診午後
4:00～5:15 抄読会・医局会 ケースカンファレンス

水 or 木　　午前 8:00～8:30 勉強会(希望者)

その他、不定期で各診療グループの研究・臨床カンファレンスあり 希望者は参加可

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG―EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG―EPOCへの入力状況、勤務状況の評価を行う。

3. 看護師による評価

PG―EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による小児科部門の評価をPG―EPOCで行う。

指導医等

主任教授:竹島 泰弘
教 授:奥田 真珠美
講 師:宇都宮 剛
臨床准教授:下村 英毅
臨床准教授:李　知子
助 教:奥野 美佐子
助 教:香田 翼
など

研修実施責任者

臨床准教授:李 知子

〔精神科神経科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

本プログラムでは、外来における予診、陪席および診療、病棟における診療、症例検討会、身体科からの依頼による診療などを通して、臨床医として最低限必要な精神医学の基本的な態度、知識、技能を身につけることを優先している。

診療対象となる主な精神症状は、不安、抑うつ、不眠、意識障害（せん妄を含む）、精神疾患としては症状性・器質性精神病、認知症疾患、物質関連障害、うつ病、双極性障害、統合失調症、不安症、強迫症、身体症状症、心的外傷およびストレス因関連障害などである。閉鎖病棟を有し主に急性期のさまざまな疾患を経験することができる。一般精神医療の他に、精神科救急医療、身体科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療も経験することができる。

【内容】

① 一般目標（GIO）

精神保健や医療を必要とする患者とその家族に対して全人的に対応するために、身体科においても診療する機会の多い精神疾患や病態を理解し、初期対応のための精神症状の診断と治療技術を学び、専門医による診察を適切な時期に依頼できる能力を習得する。

② 行動目標（SBO）

1. 精神保健福祉法を理解し患者やその家族の人権に配慮した診察ができる。
2. 基本的な精神医学的面接ができ、精神症状を把握し、重要症状を抽出することができる。
3. 病歴、現症、補助検査を総合して精神疾患の診断ができる。
4. インフォームドコンセントについて理解し、精神症状に対する初期症状としての薬物療法、患者やその家族への適切な指示、指導ができる。
5. 身体科の日常診療で遭遇する機会の多い精神症状、状態像について理解する。
6. 身体科に適切な時期に診察を依頼することができる。
7. 総合的な治療計画へ参画し関係機関と連携をはかることができる。

③ 研修内容（LS）

LS1：外来研修

1. 初診患者の予診をとり、指導医による本診察に陪席する。
2. 指導医、上級医の再診患者の診察に陪席する。
3. 身体科からの診察依頼のあった患者に対する指導医、上級医の診察に陪席する。
4. 指導医による精神科救急患者への対応と診察に陪席する。

LS2：病棟研修

1. 指導医と上級医の指導のもと診療に参加する。
2. 入院時、問題点を列挙し初期計画と予後を想定した治療計画を診療録に記載する。
3. 月曜から金曜（第1、3週は土曜を含む）は毎日診察を行ない診療録に記載すると共に、指導医、上級医の指導のもとに処置を行なう。
4. 患者の入退院に際して、その症例のサマリを作成し、症例検討会・医局会に提示して討議する。
5. 週1回、患者の治療経過サマリを診療録に記載し、治療方針について指導医、上級医とともに検討する。
6. 指導医、上級医とともに退院後の治療計画について検討し診療録に記載する。

LS3：研修講義、抄読会、教授回診、症例検討会・医局会

1. 研修講義：指導医によるテーマ別の講義に参加する。
2. 教授回診：治療方針について教授とともに検討する。
3. 症例検討会・医局会：入退院患者の症例提示と診断、治療方針について検討する。

④ 教育に関する行事

1. 研修講義：カンファレンス室にて月曜日から金曜日の午後
2. 教授回診：病棟にて毎週水曜午後
3. 症例検討会・医局会：カンファレンス室にて毎週水曜午後

⑤ 研修評価

1. 自己評価

   PG-EPOC を入力する。

2. 指導医による評価

   PG-EPOC への入力状況、上級医による評価を総合して評価を行う。

指導医等

主任教授：松永 寿人

講 師：山田 恒　　講 師：清野 仁美　　講 師：宇和 典子

講 師：林田 和久　　助 教：吉村 知穂　　助 教：西井 理恵

助 教：向井 馨一郎

研修実施責任者

講 師：清野 仁美

〔産科婦人科〕

研修の内容と特徴

【特徴】

産科婦人科は周産期・婦人科腫瘍・生殖医療・女性医学を4つの柱としており、これらを総合的に研修できるような体制作りを行っている。

周産期医療については地域周産期センターとして、ハイリスク妊娠・分娩に対して、NICUをはじめ、他科と連携しつつ対応している。また、出生前診療外来を設けて、臨床遺伝専門医と認定遺伝カウンセラーが出生前診断の遺伝カウンセリングを行って、羊水検査、母体血を用いた胎児染色体検査(NIPT) などの出生前遺伝学的検査を実施している。

婦人科腫瘍の領域では地域がん診療連携拠点病院として子宮、卵巣の悪性腫瘍を中心に、その早期診断と治療をおこなっており、外来化学療法にも力を入れている。また、ペインクリニックとともに地域 と連携をとり、緩和医療も推進している。手術は良性・悪性を問わず全ての術式に対応可能であり、「女 性に優しい手術」をモットーに、可能な限りロボットや腹腔鏡による低侵襲手術を選択するようにしている。当院産科婦人科は手術支援ロボット hinotori の症例見学認定施設に認定されており、他医療機関からの見学者を積極的に受け入れていることも特徴である。保険承認されている術式は勿論のこと、保険承 認には至っていない術式についても、高難度新規医療技術評価委員会の承認の下に最先端のロボット支援下手術を提供している。

生殖医療については生殖医療センターを開設しており、一般不妊症の総合的原因検索及び排卵誘発、人工授精などの不妊治療、免疫性不妊を含む難治性不妊症に対する体外受精、顕微授精、胚の凍結保存などの高度生殖補助医療を行っている。また不育症の原因検索および治療にも力を入れ、不妊症治療と不育症治療を融合させ、さらには分娩に至るまでのシームレスな医療の提供を行っている。

女性医学分野では、月経異常、更年期障害、骨盤臓器脱などを中心に女性の QOL 向上を目指し、系統的な医療を行っている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

厚生労働省で定められた臨床研修の到達目標に定められた産科婦人科疾患・病態を外来診療、受け持ち入院患者で自ら経験することを研修目標とする。

② 行動目標(SBO)

◎ 産 科

1. 産科診察法を習得する。
2. 妊娠・分娩・産褥の一般知識を学び、正常分娩を取り扱うことができる。
3. 産科手術法の基礎を習得する。
4. 基礎的な産科画像診断法(超音波、MRI)を習得する。
5. 合併症妊娠についての基礎的知識を習得する。
6. 新生児(未熟児を含む)の生理を学び、新生児急性疾患を鑑別できる。
7. 異所性妊娠、前置胎盤、常位胎盤早期剥離、HELLP症候群、羊水塞栓症、など産科急性疾患について一般知識を習得するとともに、そのうち最低1例を経験することが望ましい。

◎ 婦人科

1. 婦人科診察法を習得する。
2. 婦人科手術法の基礎を習得する。
3. 婦人科疾患・生殖医療についての一般知識と治療法の基礎を習得する。
4. 婦人科画像診断法(超音波、CT、MRI)の基礎を習得する。

③ 研修内容 (方略)(LS)

産科および婦人科の各病棟医長のもと、各研修医担当の主治医とともに患者を受け持つ。

1. 産科の分娩取扱い、指導医と主治医担当(正常分娩3例 合併症分娩3例)
   産科超音波画像診断法を指導医と実施する(20例)。
2. 産婦人科新患及び一般外来診察、妊婦健診、生殖医療センター外来に立会う。
3. 指導医とともに主治医として病棟患者を受け持つ(10例)。
4. 婦人科画像診断(MRI,CT,超音波)(20例)、内視鏡検査(診断)(5例)の研修
5. 産科手術の主治医と、手術に立会う(2例)。
6. 婦人科疾患の主治医と、手術に立会う(3例)。
7. 体外受精・胚移植に立ち会う(3例)。

④ 教育に関する行事

毎朝8時30分～ 入院症例ブリーフィング

月　午後4時～　NICUカンファレンス、腫瘍カンファレンス火

午前・午後 手術

午後4時～　手術後患者回診

水 午後2時～ 回診

午後3時～　産科婦人科全体会議(◎抄読会　◎産科カンファレンス、◎手術症例術前、術後総合カンファレンス ◎外来、入院症例カンファレンス ◎画像診断、病理診断カンファレンス)

金 午前・午後 手術

午後4時～ 手術後患者回診

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

各科ローテーション終了後PG－EPOCへ入力する。

2. 指導医による評価

PG―EPOCでの入力による評価を行う。

指導医等

主任教授:馬淵 誠士

教　授:田中　宏幸　　教 授:鍔本 浩志

講　師:脇本　　裕　　臨床講師:上田　友子　　助 教 :亀井 秀剛

研修実施責任者

教 授:田中 宏幸

〔整形外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

整形外科は小児から高齢者における外傷、慢性障害、スポーツ障害など Quality of life にかかわる幅広い分野を対象とするもので、内科と同様にプライマリケアの最も基本となる臨床領域であり、特に General Physician を目指す臨床研修医には必須の研修必要項目と考える。四肢運動器の外傷（特に骨折、捻挫、靭帯損傷、骨粗鬆症に伴う骨折）や慢性疾患（脊椎、関節疾患）の診断、処置、治療等他科では経験できない症例を研修することができる。診療領域が多岐にわたるため上肢、下肢、脊椎、腫瘍と各グループをそれぞれローテーションして研修することにより幅広い専門知識を身につけることができる。また当院の特徴であるスポーツ整形外科領域においては各種スポーツのトップアスリートのスポーツ障害の治療から復帰までのリハビリテーションについて経験することができる。実際の診療の場ではマンツーマンで参加し、診断、処置、治療、手術に実り多い研修ができる。

【内容】

① 一般目標（GIO）

整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決の能力と臨床的な技能、態度を身につける事を目標とする。さらに、交通事故やスポーツ外傷に対して救急診療や処置が適切に行えるようになることを目指す。

② 行動目標（SBO）

（1）医師としての基本姿勢の取得
（2）整形外科の基本的診察法の習得
（3）整形外科の基本的検査法の手技と読影の習得
（4）整形外科の基本的疾患の理解（病態、治療法）
（5）整形外科の外科的手術手技の習得
（6）整形外科領域の基礎研究の理解

行動目標（SBO）

1．外来診療
1）鑑別診断を念頭においた適切な問診を行い、診療録に記載する。
2）X線検査などの画像検査の指示を適切に行う。
3）指導医の診察、患者さんへの説明、実際の治療を見学する。
4）外来での簡単な創処置や、骨折に対するギプスやシーネ固定の手技を学ぶ。
2．入院診療
1）指導医とともに主治医として患者を受け持つ。
2）術前評価、手術計画、インフォームドコンセントをどのようにして行うか学ぶ。
3）術後管理や術後のリハビリテーションの実際を学ぶ。

3. 手術

1）手術助手として手術に立ち会う。

2）糸結び、創縫合、簡単な腱縫合や骨接合などの手技を学ぶ。

4. 救急診療

1）救急患者が来院した場合は指導医と実際の診療にあたる。

2）創処置、骨折、脱臼の整復、固定などの初期治療を体験する。

3）外傷に対する decision making を行う能力を養う。

5. カンファレンス

1）術前・術後カンファレンスに参加して症例のプレゼンテーションを行う。

2）退院サマリ・種々の証明書の記載の方法について学ぶ。

③ 研修内容（方略）（LS）

1. 研修医のみ対象のカンファレンス

毎週1回、研修医のみを対象に勉強会を実施している。内容については、整形外科疾患全体（慢性疾患・外傷・スポーツ外傷）などの診断および治療についての知識の整理を行うために施行している。

2. 阪神地区カンファレンス

2か月に一度の頻度で、近隣の関連病院と症例の問題点についてカンファレンスを行っている。

3. それぞれの専門分野別のカンファレンス

脊椎外科・上肢・下肢の専門分野に分かれて、研修医が理解しておくべき事項について学ぶ。

④ 教育に関する行事

月　8:15～9:00　　術前症例カンファレンス

火　8:00～9:00　　術後症例カンファレンス ショートレクチャー

17:00～18:00　　グループカンファレンス

木　8:00～9:00　　術前症例カンファレンス レジデント抄読会

14:00～15:30　関節造影、脊椎造影の実際と診断法の演習

17:00～18:00　グループカンファレンス

金　8:15～8:45　　教授病棟回診

⑤ 研修評価（EV）

1. 自己評価

PG―EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG―EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を評価する。

3. 看護師による評価

PG―EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

指導医等

(脊椎)

主任教授:橘 俊哉

准教授:圓尾 圭史

講 師:有住 文博

助 教:木島 和也

(下肢)

臨床准教授:中山 寛

講師:井石 智也

臨床講師:武田 悠

助教:井石 琢也　大西 慎太郎　森本 将太　大西 政彰

(腫瘍)

助 教:川口 貴之

(上肢)

助 教:土山 耕南　樋口 史典

研修実施責任者

助 教:井石 琢也

〔形成外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

形成外科に関する基礎的知識および技術の習得に必要な研修を行う。

【内容】

① 一般目標(GIO)

将来の専攻科にかかわらず形成外科の医療全体の中での位置を理解し、知識、技能を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. 形成外科手術の術野を準備する。
2. 形成外科手術の基本的なデザインを考察。
3. 形成外科的な皮膚縫合の習得。
4. 術後のガーゼ交換および創評価を行なう。
5. 手術記録の記載を行なう。
6. 基本的な形成外科専門用語を理解し、術前、術後カンファレンスのプレゼンテーションを行なう。

③ 研修内容(LS)

1. 術野の作成 形成外科術前診察、検査、説明
2. 基本的なデザインの考察
3. 形成外科的皮膚縫合法
4. 術後ドレッシング
5. 術後ガーゼ交換
6. 手術記録、診療カルテ、退院サマリの記載
7. カンファレンス
8. 形成外科抄読会

④ 教育に関する行事

月 初診、再診、病棟診察

火 初診、再診、病棟診察

水 初診、再診、教授回診、症例検討会、抄読会

木 初診、再診、病棟診察

金 初診、再診、手術、病棟診察

土 初診(隔週)、病棟診察

⑤ 研修評価(EV)

研修終了時、研修指導医が達成度を評価する。

指導医等

教授:西本 聡　　准教授:河合 建一郎

講師:石瀬久子　　助教:中島考陽

研修実施責任者

教授:西本 聡

〔脳神経外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

脳神経外科の基礎知識を修得するために、選択科目としての初期臨床研修を行う。2 年間の初期研修修了後、4 年間の研修を継続して行うことにより、日本脳神経外科学会専門医認定制度における認定医試験の受験資格を取得することができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

代表的な脳神経外科疾患(脳腫瘍、脳卒中、頭部外傷など)を正しく診断して適切な初期治療を行える能力を取得する。

② 行動目標(SBOs)

1. 意識レベルをすぐに正しく判定できる。(技能)
2. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
3. 神経学的診察を実施できる。(技能)
4. 神経学的所見を評価できる。(解釈)
5. 基本的な治療手技を実施できる。(技能)
6. 状態に応じ適切な検査を指示することができる。(問題解決)
7. 検査結果を理解できる。(解釈)
8. 検査結果から診断ができる。(解釈)
9. 回診で症例呈示ができる。(技能)
10. 診断に基づき手術適応を判断できる。(解釈)
11. 初期治療で用いる薬剤の選択ができる。(問題解決)
12. 簡単な手術で助手が勤められる。(技能)
13. 簡単な手術症例の術後管理が実施できる。(問題解決)
14. 患者・家族への分かりやすい初期説明ができる。(態度)
15. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションができる。(態度)

③ 方略(LS)

LS 1:On the job training(OJT)、受け持ち患者数:10 人前後

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアーを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。

回診に参加する。

簡単な手術では助手、通常の手術では第 2 または第 3 助手として手術チームに加わる。

LS 2:カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

モーニングカンファレンス(英語でのカンファレンス):月曜日～金曜日 8 時～9 時

抄読会:月曜日、木曜日 8 時 15 分～8 時半

合同ニューロカンファレンス(神経内科と):第 3 週の木曜 18 時～19 時

画像カンファレンス(放射線科と):月曜日 8 時～(モーニングカンファレンスの中で)

脳卒中カンファレンス(神経内科と):金曜日 8 時～(モーニングカンファレンスの中で)

ハート、ブレインカンファレンス(循環器内科と):2 ヶ月に 1 度の水曜日 18 時～

病理カンファレンス:不定期

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

研修医手帳へ経験症例を記入し PG-EPOC を入力する。

2. 指導医による評価

研修医手帳の記入状況、PG-EPOC への入力状況、行動目標達成度などを教授、指導医の合議で評価する。

3. 看護師による評価

PG-EPOC を用いて看護師からの評価を受ける。

4. 研修内容の評価

研修医により脳神経外科研修の評価をPG―EPOCを用いて行う。

指導医等

教授:吉村紳一

准教授:白川学　内田和孝

講師:藏本要二　阪本大輔　山田清文

助教:立林洸太朗　飯田倫子

研修実施責任者

教授:吉村紳一

〔皮膚科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

患者と接した時に初めに観察できる臓器は皮膚である。血液検査や画像診断が発達した現在においては、皮膚から得られる情報はその重要性を忘れられがちであるが、皮膚症状から診断可能な内臓疾患も多く、プライマリケアに重点をおいた臨床研修では重要な研修分野である。また疾患の種類・患者数の多い点からも皮膚科は初期研修において習得すべき領域と考えられる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

一般臨床医として皮膚および可視粘膜に表れる症状を適切に判断して、その患者の診断治療に速やかに対応できる皮膚科学的な知識、診断力、考え方と技能を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. 実際に患者に接して、皮膚科診察に特有の配慮・接遇を知る。
2. 発疹学を学び、原発疹・続発疹の臨床像を正しく表現できるようになる。
3. 基本的な皮膚科疾患(湿疹系疾患・アレルギー性疾患・感染症など)の臨床像を把握し診断できるようになる。
4. 基本的な検査法(皮膚生検・真菌検査・パッチテストなど)を実施できるようになる。
5. 皮膚の病理組織の基本を学び、皮疹を組織学側面からも理解できるよう努力する。
6. 皮膚科治療で基本になるステロイド軟膏の使用法、副作用などを学び、実際に使用する。
7. 皮膚疾患の自然経過を学ぶ―特別な治療を行なわなくてもスキンケア・生活指導などで良くなってくることを学ぶ。
8. 熱傷、皮膚潰瘍などの消毒、外用処置を指導医の指導を受けて行なう。
9. 紫外線療法・凍結療法・鶏眼処置などを見学して多様な皮膚科治療学を学ぶ。
10. 患者とその家族に対し、疾患とその治療法について、わかりやすい言葉で説明できるように努力をする。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 外来診療
   1)外来診察室で指導医の診療を見学し、病歴聴取・カルテ記載・症状説明・接遇を学ぶ。
   2)外来で実際に病歴聴取して予診を行なう。指導医の指導を得て診断・治療を行なう。
   3)皮膚生検・真菌検鏡・パッチテスト、凍結療法などを行ない、結果判定する。
2. 病棟診療
   1)指導医の下で担当医として、病歴聴取・診察を行ない、カルテ記載を行なう。
   2)指導医の下で皮膚科治療・処置を学習する。
   3)回診・学習会など
   外来が始まるまでに入院患者を回診する。

④ 教育に関する行事

火　13:30～ 病棟患者検討会・回診

火　16:00～　ダーモ・術前検討会金

16:00～ 臨床病理検討会

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG―EPOCを入力する。

2. 指導医による評価

PG―EPOCへの入力による評価を行う。

3. 看護師による評価

PG―EPOCを用いて、看護師からの評価を行う。

4. 研修内容の評価

研修医による研修科の評価を PG―EPOCを用いて行う。

指導医等

主任教授:金澤 伸雄

講 師:村田 光麻

助　教:和田　吉弘　　林 秀 樹

研修実施責任者

主任教授:金澤 伸雄

〔泌尿器科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では、泌尿器科疾患の教科書的な知識だけではなく、臨床に直結する知識および技術を修得することを目的として研修を行っている。そのため、上級医の指導のもとに、外来、病棟、手術室などいずれの状況においても、研修医が医療の重要なスタッフとして積極的に臨床に参加できる体制をとっている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

泌尿器および男性生殖器に発生する先天性・後天性の疾病、外傷などの基礎知識を修得し、病態に応じた診療計画を立案する事ができるようにする。実際の臨床において医療面接・検査・診断・治療を柔軟かつ的確に施行できる技術を修得する。さらに、他科の内科系・外科系の医師および看護師をはじめとするメディカルスタッフと円滑にコミュニケーションをとることにより、泌尿器科疾患のみならず広い分野の疾病に対応する診療能力とチーム医療の重要性とその実際を修得する。

② 行動目標(SBO)

1. 医療制度の知識:診療を通じてわが国の医療制度を理解する(解釈)
2. 患者に対して誠意のある医療面接やインフォームドコンセントができる(態度)
3. 泌尿器科スタッフ、他の医療スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる(態度)
4. 泌尿生殖器の先天性疾患、腫瘍、炎症、機能障害、結石など各疾患の診断に必要な検査を述べることができ、オーダーすることができる(知識)
5. 検査(血液尿検査、画像診断、病理検査、ウロダイナミックスタディ、など)の結果を正しく判断し、的確に疾患や状態を診断できる(知識)
6. 泌尿器科の一般的な処置・検査(膀胱尿道鏡、逆行性尿路造影、カテーテル造影、ウロダイナミックスタディ、など)ができる(技能)
7. 泌尿器科の救急処置・検査(腎瘻造設、膀胱瘻造設、縫合止血、など)ができる(技能)
8. 泌尿器科の基本的な手術・検査(経尿道的手術、尿路内視鏡的結石手術、前立腺生検、腎生検、など)ができる(技能)
9. 泌尿器科の高度な手術(腹腔鏡下手術、ロボット支援手術、尿路変向術、腎移植術、尿道形成術、小児泌尿器科手術など)の実際を理解しチームの一員として診療にあたる事ができる(解釈・技能)
10. 最新の英文学術雑誌の抄読会に参加し、内容が理解できる(解釈)

③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training (OJT)

1. 外来、病棟において患者を指導医とともに受け持ち、インフォームドコンセント、検査オーダーの仕方、検査結果の解釈を学ぶ。
2. 1年次においては外来、病棟、手術室における検査・処置・手術の介助、2年次においては基礎的な検査・処置・手術の術者を経験する。
3. 症例カンファレンス、病理カンファレンス、回診に参加する。

LS2:勉強会・カンファレンス

1. 症例カンファレンス
   手術・重症症例の症例提示と診断および治療法の検討を行い、全手術症例の術後検討も行う。
2. 病理カンファレンス
   手術・生検症例の病歴提示と病理標本により診断および治療法の検討を行う。
3. 放射線科合同カンファレンス
   放射線科医と合同で画像診断および放射線治療・放射線学的インターベンション治療について重点的に議論し、治療指針とする。
4. 腎移植カンファレンス
   腎移植術前の症例検討会でドナー・レシピエントの評価と治療法の検討を行う。
5. 抄読会
   ①スタッフによる英文学術論文の提示、研究成果報告の検討に参加する。
   ②手術ビデオの勉強会。
   ③各種疾患の診療ガイドラインの勉強会。

④ 教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

1. 症例カンファレンス
   月・水・金曜日 7 時 40 分～
2. 病理カンファレンス
   月曜日 17 時 15 分～
3. 放射線科合同カンファレンス
   水曜日 8 時 00 分～
4. 腎移植カンファレンス(術前)
   移植前症例カンファレンス 月 2 回 火曜日 17 時 30 分
5. 教授回診
   水曜日 8 時 30 分～
5. 手術日
   月曜日、水曜日、金曜日

6. X線検査

火曜日 9時～17時 木曜日 9時～12時

7. 前立腺生検、移植腎生検

月曜日、木曜日、金曜日(午後)

8. 抄読会

火曜日 18時00分～

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG－EPOCへ入力する。

2. 指導医による評価

PG－EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況の評価を行う

指導医等

主任教授:山本 新吾	教 授:兼松 明弘	准教授:齊藤 亮一
講 師:呉 秀賢	講 師:山田 祐介	助 教:柳 東益
助 教:大嶋 浩一	助 教:永山 洵	助 教:田口 元博
助 教:重坂 光二	助 教:古倉 和紀	

研修実施責任者

准教授:齊藤 亮一

〔眼科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では白内障、角膜、眼瞼、網膜硝子体、ブドウ膜炎、斜視弱視、神経眼科、緑内障と様々な領域の疾患の診断と治療を行っている。多くの眼科疾患の症例や眼科の緊急疾患を経験することができ、眼科専門医をめざす医師はもちろん、他科を選択する医師にも必要な知識、検査、診断、治療技術を習得する。

【内容】

① 一般目標(GIO)

眼科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、基本的臨床能力を習得し、検査、診断、治療が速やかに行える眼科的知識、診断力、思考力、技能を身につける。

② 行動目標(SBOs)

1. 問診の仕方を習得し、重要な眼科疾患の可能性を考える事ができる。
2. 眼球、眼球付属器、眼窩の解剖を理解する。
3. 視路の解剖、病変について理解する。
4. 視力、視野、色覚、屈折検査を理解、実施できる。
5. 眼位・眼球運動が診察でき、両眼視機能が理解できる。
6. 基本的眼科診察(細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査)ができる。
7. 眼科特殊検査(蛍光眼底造影、超音波検査、光干渉断層計等)の結果を評価できる。
8. 眼科疾患の診断と治療方法を理解する。
9. 眼科顕微鏡手術の基本手技を習得し、助手ができる。
10. レーザー治療の基礎を理解し、適応が分かる。
11. 眼科救急疾患の診断、プライマリ・ケアを習得する。
12. 点眼薬を含めた眼科治療薬の基礎的な知識を習得し処方できる。
13. 点眼、洗眼、結膜下注射、異物除去、涙嚢ブジー等の眼科処置ができる。
14. 眼感染性疾患の診断、治療法を習得する。伝染性疾患の予防ができる。
15. 眼科疾患と全身疾患との関連を理解し、他科との連携が取れる。
16. 患者、家族に病状説明、インフォームドコンセントが実践できる。
17. 視覚障害者が抱える日常的・社会的問題への理解を深める。
18. チーム医療を理解し、メディカルスタッフと適切なコミュニケーションが取れる。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 手術症例を含む入院患者を受け持ち、指導医と基本的眼科診察(細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査)

を行い、所見記載、処置、処方等を行う。

2. 可能な限り外来では眼科特殊検査（蛍光眼底造影、超音波検査、光干渉断層計等）の実施に努め、その結果を指導医と検討する。
3. 各種専門外来（角膜、網膜硝子体、糖尿病、斜視弱視、緑内障、神経眼科、ロービジョン等）の様々な疾患を側視鏡、モニターで学び、診断技術を経験する。
4. 指導医のもとに白内障手術の洗眼・消毒、ドレーピング、麻酔など手術の流れを学び、助手として手術に参加する。
5. 救急疾患（急性閉塞隅角緑内障、外傷、網膜動脈閉塞、網膜剥離等）の病歴聴取、救急処置、手術等を指導医と行う。
6. カンファレンスにて症例検討に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

④ 教育に関する行事

1. カンファレンス：新入院患者の症例提示と診断、手術を含めた治療の検討を行う。入院患者の全症例提示と、治療内容、術後経過の検討。
2. 回診：入院患者の細隙灯顕微鏡・眼底所見のモニター像観察、担当医としての症例説明。
3. レクチャー：指導医によるテーマ別講義。
4. ウエットラボ：豚眼を用いての模擬白内障手術（マイクロサージェリー）。
5. 研究会：地方学会および全国学会への参加。

＜週間スケジュール＞

1. 症例検討会

   月曜日　17 時 30 分～
2. 回診

   金曜日　15 時 30 分～
3. レクチャーなど

   火曜日　17 時 00 分～

   木曜日　17 時 00 分～

⑤ 研修評価（EV）

1. 自己評価

   PG－EPOCを入力する。
2. 指導医による評価

   PG－EPOC入力状況を用いて評価を行う。

指導医等

主任教授:五味　文

特別招聘教授:池田　誠宏

講　師:木村　直樹　　佐藤　孝樹

臨床講師:田片　将士　　藤本　久貴

助　教:福山　尚　　横山　弘　　吉村　彩野　　望月　嘉人　　平竹 純一朗

研修実施責任者

主任教授:五味　文

〔耳鼻咽喉科・頭頸部外科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では将来耳鼻咽喉科・頭頸部外科を標榜する医師のための基礎的な研修を行う。大きく分けると耳科学、鼻科学、神経耳科（平衡）学、頭頸部腫瘍学の4つのグループに分かれ、それぞれが質の高い医療を提供している。これらの4つの分野を高いレベルで万遍なく研修することができる。

【内容】

① 一般目標（GIO）

1. 難聴、耳鳴、めまい、嗅覚障害、味覚障害に対する検査を理解し、その基本的治療法を身につける。
2. 中耳炎、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、咽頭炎など頻度の高い炎症性疾患の処置を中心とした治療法を身につける。
3. 耳鼻咽喉科、頭頸部外科の手術を通じて、基本的な手術手技を身につける。

② 行動目標（SBO）

1. 額帯鏡を用いて耳、鼻、のどの所見をとることができる。
2. 検査（聴力、嗅覚、味覚、平衡機能）の目的、内容を理解し、その結果を評価することができる。
3. 耳、鼻の単純レントゲン検査の評価ができる。
4. 基本的な耳鼻咽喉科疾患の診断ができる。
5. ファイバースコープを用いて鼻腔、咽喉頭の所見をとることができる。
6. 炎症性疾患の重症度と緊急度が判断できる。
7. 基本的な耳鼻咽喉科、頭頸部外科の解剖を理解し、CT、MRI検査を読影することができる。
8. 指導医等のもと、鼓膜切開、口蓋扁桃摘出、支持喉頭鏡下声帯ポリープ切除、気管切開などの基本的な外科的処置が実施できる。
9. 長時間手術や基礎疾患のある患者さんの術後全身管理を行うことができる。
10. 患者さんとのコミュニケーションを十分にとり、インフォームドコンセントに基づいた医療を実施することができる。
11. 社会人としてのマナーを磨き、メディカルスタッフとも円滑に仕事を遂行することができる。

③ 研修内容（方略）（LS）

LS1：指導医等のもと、病棟、外来業務を通じて耳鼻咽喉科一般外来に必要な検査、診断、治療の能力を高める。

LS2：指導医等のもと、手術で助手を務めることで、基本的手術の適応、目的、原理を理解し、手術手技を習得する。

LS3：指導医等のもと、簡単な手術の執刀を務めることで手術手技のレベルアップを図る。

LS4：勉強会、カンファレンス

1. 術前カンファレンス：新入院患者の症例提示と診断、術式の検討を行う。
2. 腫瘍入院カンファレンス：頭頸部癌患者の治療方針、術式などの検討を行う。
3. ミニレクチャー：各グループの指導医等によりテーマ別に講義を行う。

④ 教育に関する行事

1．術前カンファレンス

火曜日　16:30～　　カンファレンス室

2．腫瘍外来カンファレンス

火曜日　15:00～　　耳鼻咽喉科・頭頸部外科外来

3．腫瘍入院カンファレンス

金曜日　16:30～　　カンファレンス室

4．医局会、抄読会

火曜日　16:30～　　カンファレンス室

5．気管切開術、カニューレ交換

木曜日、金曜日　15:00～　　ICU、EICU、各病棟

6．ミニレクチャー

適時各グループより カンファレンス室、9 階東病棟面談室

⑤ 研修評価（EV）

1. 自己評価：PG－EPOCを入力する。
2. 指導医等による評価：PG－EPOCへの入力状況、勤務状況を評価する。評価には耳鼻咽喉科作成の評価表を用いる。
3. 看護師による評価：PG－EPOCでの評価を行う。

指導医等

主任教授 :都築 建三

准教授 :寺田 友紀

講　師 :任 智美　　大田 重人　　齋藤 孝博

助　教 :春名 威範　　篠田 裕一朗

助　教 :西村 理宇　　中村 匡孝　　廣瀬 智紀

研修実施責任者

助 教 :篠田 裕一朗

〔放射線科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

当科では放射線診断、核医学、IVR、放射線治療の各分野に放射線診断専門医・IVR専門医・放射線治療認定医の有資格者が指導医となり個々の指導にあたり、主任教授が最終的に統括する。

【内容】

① 一般目標（GIO）

各種疾患を有する患者に対して、画像診断（核医学・PETを含む）、IVR、放射線治療の適応を理解し、放射線科内外の医療スタッフと連携する姿勢を学ぶ。

② 行動目標（SBO）

1. 各種画像診断法の撮像原理を理解する。
2. 各種画像診断の適応を理解する。
3. 核医学・PET診断の基礎を理解する。
4. 画像解剖を理解する。
5. 造影剤についての基本知識を有し、副作用に対処できる。
6. 読影レポートの基本と役割を理解できる。
7. 頻度の高い疾患について鑑別疾患を挙げられる。
8. 超音波検査、消化管造影を指導下に実施できる。
9. 患者および医療従事者の放射線被曝のリスク低減に配慮できる。
10. 医師、技師、看護師などのメディカルスタッフと連携し、チーム医療できる。
11. 放射線治療の基本的原理を理解できる。
12. 悪性腫瘍に対する放射線治療の適応を理解できる。
13. 悪性腫瘍を有する患者に対する面接の仕方を理解できる。

③ 研修内容（方略）（LS）

1. 放射線業務はすべてスタッフの指導の下に行う。
2. 各種IVRの適応の判定を術前カンファレンスで行う。
3. 画像診断は消化管造影、腎尿路系造影、CT、MRI、血管造影、核医学・PET画像の読影を行う。
4. 放射線治療学の基礎として、放射線生物学を履修する。放射線治療計画の概念と治療効果判定のための画像診断の基礎を学ぶ。
5. 三次元放射線治療計画、RALS、治療用CTを経験。
6. 外来、入院患者管理（放射線科病棟）。

④ 教育に関する行事（方略）（LS）

月	8:00～8:30	脳神経外科カンファレンス
	8:30～9:00	救急－放射線科カンファレンス
	17:30～18:00	画像診断に関する抄読会（Radiology Assistant）
	18:00～19:00	医局会・抄読会・症例検討会
	18:00～19:00	腹部画像診断・IVRカンファレンス
火	17:15～	小児外科－小児科カンファレンス（月 1 回）
	18:00～19:00	呼吸器合同カンファレンス
	17:00～18:00	放射線治療計画症例検討会
水	8:00～8:30	泌尿器科・放射線科カンファレンス
木	8:00～8:30	病棟回診・症例検討会
	16:30～17:30	放射線治療計画症例検討会
	17:30～18:30	肝胆膵 Cancer board
	18:45～19:45	骨軟部腫瘍セミナー（月1回）
金	16:30～17:30	放射線治療計画症例検討会

⑤ 研修評価（EV）

1. 自己評価
   ローテーション終了後、2週間以内にPG－EPOCへ入力する。
2. 指導医による評価PG－EPOCでの入力による評価を行う。
3. 看護師による評価
   病棟師長によりPG－EPOC入力により評価を受ける。
4. 研修医による研修科の評価
   研修医がPG－EPOCを用いてプログラムを評価する。

指導医等

主任教授：山門 亨一郎
臨床教授：高木 治行　北 島 一宏　冨士原 将之
講 師 ：加 古 泰一　児玉 大志
学内講師：池田 譲太
助 教 ：小笠原 篤　河 中 祐介　鈴 木 公美　横山 裕至

研修実施責任者

臨床教授：冨士原 将之

〔ICU〕

研修の特徴と内容

【特徴】

外科系、内科系に関わらず様々な分野の重症患者を管理し、「重症患者における恒常性の維持」を目的とした治療を中心に行っている。

【内容】

① 一般目標(GIO)

全身管理における様々な治療法や手技を指導医のもとで習得してもらう。

② 行動目標(SBO)

1. 重症患者の病態を病理学的、生理学的に理解する。
2. 重症患者の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察および治療ができる。
3. 多臓器不全の病状把握、原因解明、治療計画、臨床経過観察ができる。
4. 循環不全、呼吸不全、体液異常などに対する診断と治療計画を立てることができる。
5. 感染症の診断と治療計画(抗菌療法など)を立てることができる。
6. 重症病態治療薬剤の適応、投与法、副作用について述べることができる。
7. 救急蘇生法の手技に習熟し処置が確実に行える。
8. 人工呼吸法や人工呼吸器の原理、作動法が熟知できる。
9. 静脈内点滴やエコーガイド下に中心静脈カテーテルの挿入が行える
10. 気管挿管が行える。
11. 各種モニター機器、治療機器の作動原理について理解し安全かつ適切に使用できる。
12. 血液浄化の適応と管理について述べることができる。
13. 重症患者、家族の心理的、社会的状況を理解し、適切な人間関係を構築する。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. ベッドサイドでの実践的治療を指導医のもと診療に参加する。
2. 毎日のカンファレンスに出席する。

④ 教育に関する行事

〈カンファレンス・症例検討会等〉

7 時 30 分～8 時 00 分 各科主治医との症例カンファレンス(病態評価、治療方針決定)

8 時 00 分～ 麻酔科カンファレンスに出席

8 時 15 分～9 時 00 分夜勤 ICU 専従医から日勤 ICU 専従医の申し送りと症例カンファレンスに参加

9 時 00 分～ベッドサイドにおける他職種との回診、回診終了後に ICT とのカンファレンス

適宜 医局会、症例カンファレンス

また、学会発表、研究会発表、論文発表を行ってもらう。

⑤ 研修評価(EV)

PG－EPOCを入力する。

指導医等

准教授:竹田 健太、講師:井手 岳、助教:田口 真奈、助教:藤本 幸一、
助教:岡本 拓磨、助教:城戸 茜

研修実施責任者

准教授:竹田 健太

〔リハビリテーション科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

臨床研修の理念は『プライマリケアの基本的な診療能力を身につける』ことであり、『プライマリケア』の重要な概念である『包括性』の中にリハビリテーション医療の必要性が明記されている。したがって臨床研修システムの中でリハビリテーション医療を学ぶ事は、包括的全人的に患者を診る目を養うために役立つものである。当院では研修期間中に基本的なリハビリテーション医療の技能や知識を全国でも数少ないリハビリテーション科専門医の指導の下に体得する事ができる。

【内容】

① 一般目標 (GIO)

リハビリテーション医療の中で医師としての役割を実際に果たしながら、医師に必要な態度・技能・知識を体得していく。

② 行動目標 (SBO)

1. 全人的な患者の理解(解釈)
2. チーム医療(PT, OT, ST各療法士を含む)の実践(態度)
3. QOL(Quality of life)を考慮に入れた総合的な管理計画への参画。(問題解決)
4. 患者・家族への適切な指示、指導(技能)
5. 医療の持つ社会的側面の重要性の理解(解釈)
6. 障害の理解

   診察、評価をする(技能)

   リハビリテーション治療を処方する(問題解決)

③ 研修内容(方略) (LS)

LS1:On the job training(OJT)

1. 他科依頼患者の診察や外来患者の診療に係わる
2. 脳損傷、骨関節疾患など主要なリハビリテーション対象疾患の病態と治療の理解
3. 予後予測・ゴール設定と治療計画、リハビリテーション処方などリハビリテーション医療の基本
4. 兵庫医科大学病院リハビリテーション科チャートシステムによる基本的リハビリテーション診療の修得

LS2:経験する疾患

脳疾患(脳卒中、脳腫瘍など)、脊髄損傷などの脊髄疾患、関節リウマチなどの骨関節疾患、脳性麻痺などの小児疾患、神経・筋疾患、切断、呼吸器・循環器疾患、悪性腫瘍、末梢循環障害などと幅広い領域

LS3:学会発表のための症例研究

指導医とスタッフの指導により症例研究をまとめ、学会や研究会での発表。

LS4:勉強会・カンファレンス

1. 新患カンファレンス

スタッフの一員として、他科依頼患者について療法上の問題点とリスクマネージメントを検討し合う場に参加する。

2. 装具診

QOL・各種障害に対して、担当療法士と医師、患者・家族全員で最適な装具を検討し合い処方する機会に参加する。

3. 嚥下造影検査カンファレンス

嚥下障害に関する機能障害に対して、誤嚥の有無、訓練効果や今後の訓練方法、食事方法や食形態を医師と言語療法士にて検討し合う。

4. 症例検討会

現在訓練中の患者での問題点や今後の方針について医師と全療法士で症例を提示しながら、検討する会に参加する。

5. 抄読会・リサーチミーティング

最近の文献紹介や研究成果の検討にスタッフの一員として参加する。

6. 病棟カンファレンス

スタッフの一員として、病棟で他職種の主治医と看護師、リハビリテーション技術部の担当療法士とでの検討会に参加する。

7. 先端リハビリテーション研究会

リハビリテーション医療について、学術的発表会に参加する。

8. BYOC（関連病院との持ち寄り症例検討会）

院外の他の関連病院の医師との症例検討会に参加する。

④ 研修に関する行事

指導医等の許可のもとで研究会や学会に参加する。

＜週間スケジュール＞

1. 新患カンファレンス
   火曜日 8:30～
2. VF検査
   火曜日 13:30～
3. 装具診
   火曜日 15:30～
4. VFカンファレンス
   火曜日 15:00 頃～
5. 脳卒中カンファレンス
   火曜日 16:30～
6. 脳卒中回診
   水曜日 8:30～
7. 筋電図検査/ボツリヌス治療
   水曜日 14:15～
8. 症例検討会・
   抄読会・リサーチミーティング
   水曜日 16:15～
9. 嚥下回診
   金曜日 14:00～
10. ワーキングランチ（医師のみの抄読会またはテーマを決めた勉強会）

月曜日(1/1～2 週) 12:30～13:00

11. 病棟カンファレンス

月曜日・木曜日・金曜日 13:30～

12. 先端リハビリテーション医学研究会で症例報告

土曜日 年4回

13. BYOC(関連病院との症例検討会)

月 2 回

⑤ 研修評価(EV)

1. 自己評価

PG－EPOCを入力する

2. 指導医等による評価

PG－EPOCへの入力状況について評価を行う

3. 研修内容の評価

研修医による指導医等の評価を用いて行う

指導医等

主任教授:道免　和久　　准教授:内山 侑紀

研修実施責任者

主任教授:道免 和久

〔病理診断科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

病理診断科では、臨床各科から提出される病理組織材料・細胞材料の診断を行い、外科系各科からの術中迅速診断に対応し、また臨床各科から依頼される病理解剖を行っている。このため病理診断 科の研修では、ほとんどすべての診療科にまたがった幅広い疾患について経験できうるという特徴がある。各診療現場において病理診断がどのような位置づけにあり、どのように診療に貢献しているのかを目の当たりにできる。これは、病理医を志すものだけでなく、将来他科を目指すものにとっても有意義なものと考えられる。

【内容】

① 一般目標

各種病理診断を診断や治療に活用できるように、生検・手術材料の組織診断、細胞診、術中迅速診断、病理解剖という主要な病理業務の内容・手技を理解し、実際に病理診断業務に参加することで、診療現場における病理診断の位置づけや重要性について理解する。

② 行動目標

1. 病理組織標本の作成手順を説明できる。
2. 細胞診標本の作成手順が説明できる。
3. 術中迅速病理組織診断標本の作成手順が説明できる。
4. 手術材料の肉眼所見の取得を適切に実施できる。
5. 手術材料の切り出し方について説明できる。
6. 手術材料の切り出しを適切に実施できる。
7. 基本的な病理組織標本の診断を適切に実施できる。
8. 病理組織診断書を適切に作成することができる。
9. 基本的な細胞診標本の診断を適切に実施できる。
10. 細胞診検査報告書を適切に作成することができる。
11. 各科との術前術後カンファレンスにおいて適切な病理所見の説明ができる。
12. 病理解剖を行うにあたり必要な書類について説明ができる。
13. 病理解剖を行うにあたり遺体および遺族に対する配慮ができる。
14. 病理解剖の基本的な手技を実施できる。
15. 病理解剖における肉眼所見の取得を適切に実施できる。
16. 病理解剖報告書を適切に作成することができる。
17. 剖検症例の臨床病理検討会において病理所見について適切に説明できる。

③ 研修内容

1. 病理組織標本・細胞診標本・術中迅速病理組織診断標本の作成手順について臨床検査技師が実際に行っている作業を見学し、説明を受ける。

2. 上級医の手術材料の切り出し作業に同席し、肉眼所見の取得や実際の手術材料の切り出し方について説明を受け、十分に理解できた段階でその指導のもとに肉眼所見の取得や実際の手術材料の切り出しを行う。
3. 上級医から基本的な病理組織診断の考え方・手法について説明を受けると共に、実際に自らも病理組織診断書を作成して上級医から指導を受け、さらに指導医からそのチェックを受ける。
4. 細胞検査士から基本的な細胞診断標本の見方について説明を受けると共に、実際に自らも細胞診標本を検鏡し、上級医および指導医からそのチェックを受ける。
5. 各科との術前術後カンファレンスに出席して上級医の病理所見の説明方法を学び、十分にそれが理解できた段階で上級医・指導医の指導のもとに自らも病理所見の説明を行う。
6. 病理解剖を行うための準備について上級医から説明を受け、実際に病理解剖の実施に立ち会って基本的な手技を見学し、自らも病理解剖を実施する。標本の切り出しを上級医と一緒に行い、病理解剖報告書を作成する。上級医・指導医から内容に関して指導を受け、その指導のもとに剖検症例の臨床病理検討会において病理所見について説明する。

④ 教育に関する行事

月　指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、抄読会、泌尿器合同カンファレンス

火　指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、上部消化管合同カンファレンス

水　指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、病理解剖症例検討会（Clinicopathological conference)、大腸癌合同カンファレンス

木　指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖

金　指導医による組織診・細胞診の診断指導、術中迅速診断、手術材料の切り出し、病理解剖、乳腺合同カンファレンス、皮膚臨床合同カンファレンス

土　1・3週は指導医による組織診・細胞診材料の診断指導、手術材料の切り出し、病理解剖

⑤　研 修 評 価

1. 自己評価
2. 指導医による評価
3. 臨床検査技師・細胞検査士からの評価
4. 研修内容の評価

指導医等

主任教授:大江　知里　　准教授:松田　育雄　　講 師:井出 良浩
臨床講師:木原　多佳子　　助　教:山崎　隆　　助 教:河野 洋

研修実施責任者

主任教授:大江 知里

〔内視鏡センター〕

研修の特徴と内容

【特徴】

内視鏡センターは、内視鏡を用いた診断と治療を行う診療部門であり、消化管内科、肝・胆・膵内科、呼吸器内科、肝・胆・膵外科、上部消化管外科、下部消化管外科、呼吸器外科、放射線科、救命救急センターの協力を得て運営されている。上部消化管（食道・胃・十二指腸）、小腸、下部消化管（大腸）、胆膵、気管支、胸腔の内視鏡検査を、それぞれの専門分野の医師が担当している。日本消化器内視鏡学会、日本呼吸器内視鏡学会の認定施設であり、各学会の指導医・専門医を中心に検査・治療がなされている。

内視鏡センターでは、拡大内視鏡、細径内視鏡、超音波内視鏡（ラジアル、コンベックス）、画像強調内視鏡（NBI、BLI、LCI）、AI、カプセル内視鏡（小腸・大腸）、ダブルバルーン内視鏡などの最新の内視鏡機器を積極的に取り入れ、常に精度の高い内視鏡診断と治療を提供できるように努力している。

また、内視鏡技術の向上に伴い、内視鏡を用いた幅広い治療が行えるようになっており、消化管出血の内視鏡的止血術、消化管早期癌の内視鏡的治療（ESD、EMR、LECS、APC など）、食道胃静脈瘤の内視鏡治療（EIS、EVL など）、総胆管結石の内視鏡的治療（EST、EPBD）、胆管閉塞に対する内視鏡的ドレナージ術（ENBD 、ERBD 、ステント、EUS-BD）、消化管ポリープの内視鏡的切除（polypectomy、EMR）、消化管拡張術、消化管ステント留置術など、通常の観察内視鏡のみならず、治療内視鏡の占める割合が増加している。これらの検査、処置を集中して経験することにより、内視鏡診療に対する理解を深め、技術を習得する。

【内容】

① 一般目標（GIO）

消化器内科領域（上部消化管、下部消化管、肝・胆・膵）の臓器特性を理解する。
内視鏡関連機器の特性を理解する。
消化器内視鏡による検査、処置の適応を理解し、診断法及び治療法を修得する。

② 行動目標（SBO）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
2. 指導医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の重要性を理解できる。
3. 内視鏡検査・処置の準備、洗浄方法等を習得する。
4. 内視鏡検査・処置の必要性、方法、危険性を理解し、説明できる。
5. 消化器内視鏡検査に指導医と参加し、検査の実際を経験し習得する。
6. 消化器内視鏡検査の所見を理解し、治療方針を立てることができる。

③ 研修内容（方略）（LS）

1．指導医、上級医のもと上部（下部）内視鏡検査を行う。

2．指導医、上級医のもと内視鏡処置に参加する。

3．内視鏡カンファレンスに参加し、画像の見直し、検討を行う。

4．外科合同カンファレンスに参加し、診断、治療法の検討を行う。

④ 教育に関する行事

1．内視鏡カンファレンス（毎日 17:00～指導医との検討会）内視鏡室

2．消化器内科・外科合同カンファレンス

（第 2,4 週月曜日 18:30～、第 2 週水曜日 18:30～）カンファレンス室

⑤ 研修評価（EV）

1．自己評価

PG－EPOC入力にて研修目標の到達度を自己評価する。

2．指導医による評価

PG－EPOC入力の状況をチェックし、指導医から到達度の評価をPG－EPOCへ入力する。

3．研修内容の評価

研修医がPG－EPOCを用いて研修科を評価する。

指導医等

主任教授／センター長：富田 寿彦

講 師：奥川 卓也

助 教：會澤 信弘

研修実施責任者

講 師：奥川 卓也

内視鏡センター 週間予定表

	午　　前	午　　後	症例検討会	備　　考
月	上部内視鏡検査 （ルーチン検査） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	内視鏡処置 （大腸ポリペクトミー） （大腸EMR） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	内視鏡検討会	
火	上部内視鏡検査 （EUS-FNA、精査） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	内視鏡処置 （胃・食道ESD） （バルーン拡張等） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	内視鏡検討会 18:30～（第 1、3 週） 上部消化管外科合同 カンファレンス 内視鏡カンファレンス	
水	下部内視鏡検査 （ルーチン検査） カプセル内視鏡検査	内視鏡処置 （大腸ESD） （大腸ポリペクトミー） （大腸EMR） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	19:00～（第 2 週） 下部消化管外科合同 カンファレンス	
木	上部内視鏡検査 （EUS、精査） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	胆・膵内視鏡 （ERCP） （EST、EPBD） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	内視鏡検討会	
金	上部内視鏡検査 （ルーチン検査） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	小腸内視鏡検査 （ダブルバルーン内視鏡） 下部内視鏡検査 （ルーチン検査）	内視鏡検討会	
土				

[超音波センター(消化器・腹部)]

【研修の特徴】

消化器(腹部)超音波検査は、肝胆膵領域の臓器に留まらず消化管や腎臓・婦人科領域など急性腹症をはじめとする初期診療に重要な画像検査である。近年CTなどを中心に画像検査の進歩は著しい。しかし地域医療や急性期疾患の一次医療を考えると超音波検査による初期診断の重要性は揺るぎない。被爆もなく簡便に診断から治療までの過程を医師自身でできることは重要である。

研修の早い段階から超音波診断に触れ、超音波検査の実際を体験し超音波に関する知識を身につける。まずは正常の解剖学的知識に加え消化器・腹部領域を中心とした幅広い疾患の病理病態との関連を学ぶ。1ヶ月後の到達目標は、消化器疾患に対するスクリーニング技術の習得とする。

【内容】

① 一般目標(GIO)

消化器・肝胆膵・骨盤領域の臓器特性を理解し超音波を通じて解剖病態を理解する。

② 行動目標(SBO)

1.患者を全人的に理解し患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。患者のプライバシーや医療安全に配慮ができる。

2.指導医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれ、チーム医療の重要性を理解できる。

3.超音波検査の準備等を習得する。

4.超音波検査の必要性、方法、危険性を理解し、説明できる。

5.腹部超音波検査に指導医と参加し、検査の実際を経験し習得する。

6.腹部超音波検査の所見を理解し、診断し治療方針を立てることができる。

③ 研修内容(方略)(LS)

1.指導医、または指導医が任命した超音波検査士取得の技師のもとに超音波検査を行う。

2.超音波センターカンファレンスに参加し、画像の見直し、検討を行う。

④ 教育に関する行事

1.超音波カンファレンス(不定期 16:30～17:00)超音波センター

症例を振り返り、血液生化学検査、造影 CT、MRI、手術所見などとの対比をしながら全員で検討する。カンファレンスの最後には持ち回りで、消化器肝胆膵疾患領域に関してのトピックスや最新情報などについての勉強会も行う。

⑤ 研修評価(EV)

Ⅰ自己評価

研修医が研修目標の到達度を自己評価し、PG－EPOC入力する。

Ⅱ指導医による評価

指導医が研修医のPG－EPOC入力の状況をチェックし、到達度の評価をPG－EPOCへ入力する。

Ⅲ臨床検査技師による評価

臨床検査技師が研修医を評価し、PG－EPOC入力する。

Ⅳ研修内容の評価

研修医が研修内容を評価し、PG－EPOC入力する。

【指導医】

超音波センター長：西村　貴士

【研修実施責任者】

超音波センター：西村　貴士

TEL：0798-45-6111(内線 6316)　E-mail: tk-nishimura@hyo-med.ac.jp（西村）

〔感染制御部〕

研修の特徴と内容

【特徴】

感染対策と感染症治療に関する基礎的知識の習得に必要な研修を行う。抗菌薬適正使用はコンサルテーション症例などの抗菌薬の適切な選択、用法用量、必要期間を提案し抗菌薬の使用法を学ぶことができる。また、抗 MRSA 薬などの TDM を必要する抗菌薬の投与設計も習得できる。耐性菌や感染性疾患の感染対策の考え方や実践、病院全体や地域でのデータの読み方も学ぶことができる。感染対策として、抗菌薬耐性菌、ウイルス疾患など伝播予防が必要な患者への予防策、療養環境への介入方法を学ぶことができる。

【内容】

① 一般目標(GIO)

将来の専攻科にかかわらず抗菌薬適正使用と感染対策の必要性を理解し、知識、技能を身につける。

② 行動目標(SBO)

1. 病院内で問題となっている耐性菌の特性を示すことができる。
2. 抗菌薬適正使用の基礎知識を用いて感染症治療ができる。
3. 多剤耐性菌に対する感染対策を立案、実践できる。
4. チーム医療を理解し、メンバーとして行動できる。
5. 重症感染症患者管理について立案できる。
6. 適切な経路別予防策を習得し、実施できる
7. 基本的な感染症の専門用語を理解し、カンファレンスのプレゼンテーションができる。
8. 基本的なワクチンについて理解する。

③ 方略(LS)

LS1:実地による習得

上級医の指導のもと、病態の理解、抗菌薬の特性、感染症治療の考え方を取得し、自らが診断、判断のうえ感染症治療、検査、治療薬の適切な選択を習得する。

主治医としての受け持ちはなし。ただし、治療フォローアップの対象が 50-60 人おり、そのうち 10 人程度を担当として感染症治療の検討を行う。

LS2:講習などによる習得

毎日行われる症例のカンファレンスへの参加

月一回実施されるICTカンファレンス(水曜日)と感染対策委員会(火曜日)に参加

環境ラウンド参加による感染対策の考え方の習得

TDM など薬剤の考え方についての講習とディスカッションを行う

④教育に関する行事

月、火、水、金曜日

8:30～9:00　ICU 抗菌薬カンファレンスの準備

9:00～10:00　ICUでの抗菌薬カンファレンス

10:00～12:00　抗菌薬ラウンド準備
13:00～15:00　各病棟の抗菌薬治療ラウンド
15:00～　症例のサマリーの入力

木曜日
8:30～9:00　ICU 抗菌薬カンファレンスの準備
9:00～10:00　ICUでの抗菌薬カンファレンス
10:00～12:00　多職種による抗菌薬治療カンファレンス
15:00～　症例のサマリーの入力

火、木曜日
14:00～15:00　環境ラウンド

適宜実施
1. 多剤耐性菌発生、ウイルス疾患など感染対としての介入、対策の指示
2. 結核発生時の対応指示

⑤ 研修評価（EV）
1. 自己評価
ローテーション終了後 1 ヶ月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
PG-EPOC での入力を行う。
3. 看護師による評価
PG-EPOC での入力を行う。

指導医等
准教授：中嶋 一彦
講師：大谷 成人
助教：植田 貴史

研修実施責任者
准教授：中嶋 一彦

〔臨床検査部〕

研修の特徴と内容

【特徴】

臨床検査が診断や治療に必要欠くべからざるものであることは国も明言しており、その正しい理解はすべての臨床医にとって必須である。当施設は日本臨床検査医学会認定研修施設であり（日 本臨床検査医学会は専門医制度の基本領域学会の1つです）、臨床検査のベーシックを学ぶことができる。のみならず、専門医研修の一部をカバーしているため検査専門医を目指す研修医にとってはスムーズに研修プログラムに移行できるという特徴を有する。

【内容】

① 一般目標（GIO）

どの臨床領域においても必要となる臨床検査（検体検査と生理機能検査）の基礎を理解し、基本的な手技をマスターする。また、検査結果の適切な解釈ができる能力を身につける。

② 行動目標（SBOs）

1. 尿定性試験、尿沈渣検体の作成とその判定ができる。
2. 血液像標本作成、Wright-Giemsa 染色ができる。
3. 血液・骨髄標本の検鏡ができる。
4. 各種検体の保存方法を理解できる
5. スパイログラムの実施、評価ができる
6. 心電図（12 誘導）の実施、診断ができる
7. 負荷心電図の実施、判定、緊急時の対応ができる。
8. 動脈血ガス分析の実施、評価ができる。
9. 微生物塗抹標本の作成およびグラム染色ができる。
10. 適切な培地の選択ができる。
11. 人間ドックの検査結果を適切に判断し説明することができる。

③ 方略（LS）

LS 1：On the job training(OJT)

上級医および臨床検査技師の指導の下、検査室で検査に従事し、各検査手技、判定法を習得する。

LS 2：データ検討

実際の患者データを用いて、上級医の指導のもと検査データから病態を読み解く訓練をする。

④ 教育に関する行事

臨床検査部内カンファレンス、英文抄読会、遺伝カウンセリング陪席、

RCPC（Reversed Clinico-Pathological Conference）など

⑤ 研修評価（EV）

1. 自己評価 PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価 PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

主任教授：朝倉　正紀　　准教授：宮﨑 彩子

助 教：森本 麻衣

研修実施責任者

准教授：宮﨑 彩子

2年目研修先

協力型臨床研修病院(地域医療研修)

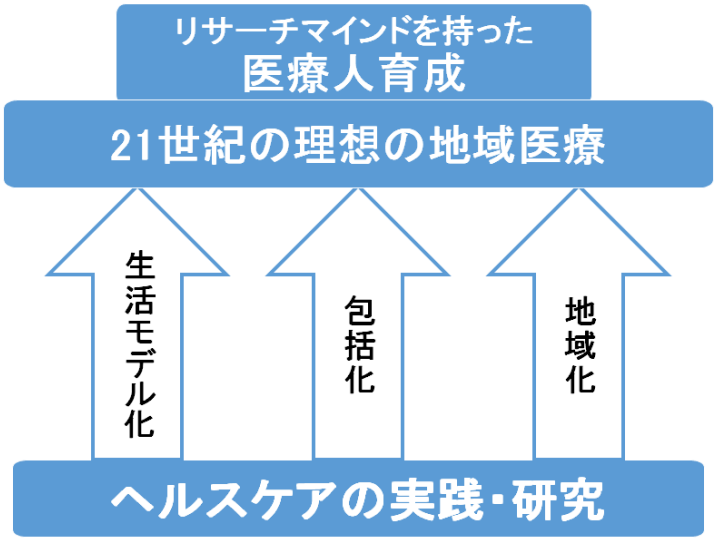
臨床研修協力施設　(地域医療研修)

〔兵庫医科大学ささやま医療センター〕

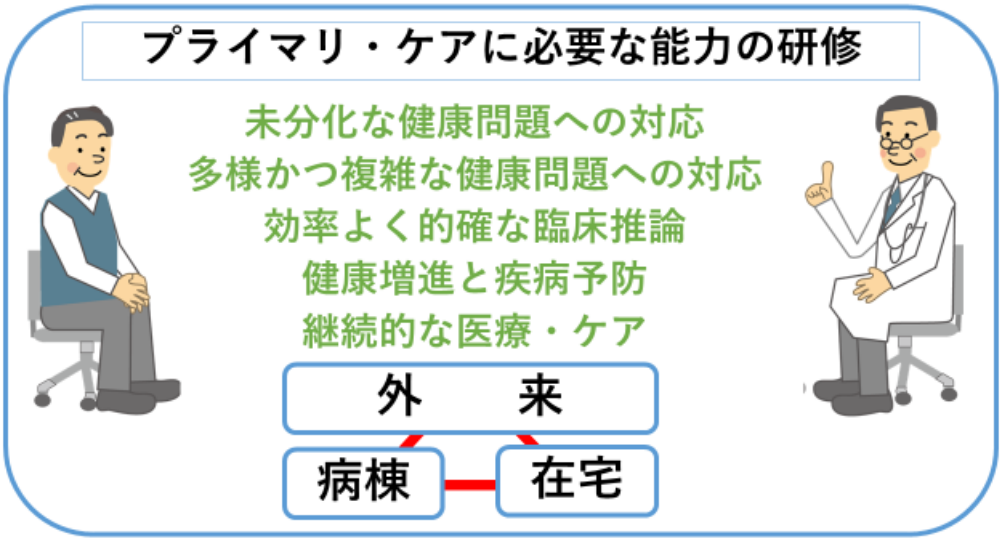
地域医療研修（総合診療科）・内科部門

【研修の特徴と内容】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、21 世紀の理想の地域医療を担うよき医療人の育成するための大学医学部キャンパスです。回復期リハビリ病棟、リハビリテーションセンター、老人保健施設、居宅サービスセンターなどの地域包括ケアのための施設を整備した、他に例のない施設です。病気を診断し治療する医学モデルに加えて、個々の生活の質（QOL)に視点を置いたヘルスケアを実践する医療の生活モデル化、予防・治療・ケアを多施設の多職種が連携し包括的ヘルスケアを実践する医療の包括化、病気や障害を起こしにくく、かつ病気や障害を持ってもその人らしく暮らしていける地域づくりを実践する医療の地域化によって 21 世紀の理想の地域医療を実現し、これを支えるリサーチマインドを持った良き医療人の育成を「篠山モデル」として先進的な地域基盤型医学教育に取り組んでいます。



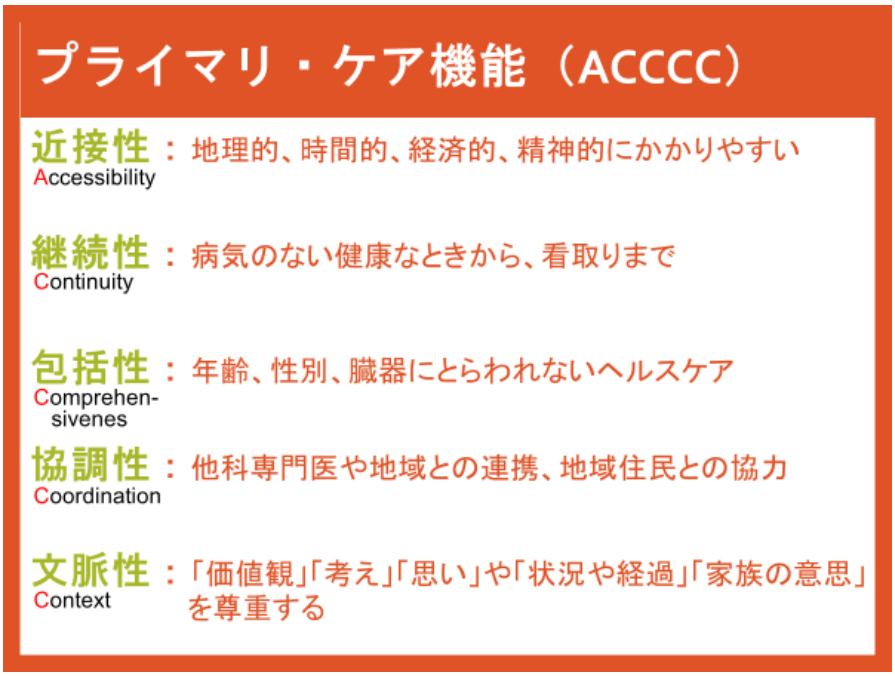
病院から地域へ医療が展開するために質の高いプライマリ・ケア医（クリニックやコミュニティホスピタルの医師）が求められています。大学病院等で専門医として修練したのちには、プライマリ・ケア医として働く医師が多く、ささやま医療センターでは、このプライマリ・ケア医として必要な研修を提供します。



ささやま医療センターでは、基本的に研修期間を通じて総合診療科で地域医療やプライマリ・ケアの研修を行います。内科、整形外科、小児科、リハビリ科は救急を含めた外来研修を総合診療科で行いながら、同じ患者をローテーションの期間を超えて外来、病棟、在宅を担当して研修可能です。ささやま医療センターの研修の特徴である外来研修ではまだ診断がついていない症例の診療を経験し、未分化な健康問題への対応や効率よい的確な臨床推論を習得します。複数の専門領域の異なる複数の疾患を持つケースの外来から在宅まで継続的に経験することが可能です。健診からの二次精査や生活習慣の行動変容など予防医療の研修がプログラムされています。

① ささやま医療センターでは、すべての診療科の医師は、それぞれの専門性を持ちながら、地域総合医療学の教員として、総合診療のマインドをもって指導に当たります。

② 総合診療科では、プライマリ・ケア及び地域医療の研修として、初診、再診、救急などの外来研修、健診、保健指導などの予防医療と在宅医療の研修を行います。



【教育に関する行事】

（総合診療科）

毎日　外来症例振り返り指導　随時

（救急）

月～金　救急・総合診療外来にて、1～2次救急の診療を担当して研修する

- ウォークイン症例から適切に緊急性の判断ができることを目標とする
- 適切にフォローアップをすることで診断応力を深める
- 入院した症例は可能な範囲で自らが担当して研修する

（地域医療）

地域医療研修は、総合診療科を中心に研修を行う

【アクセス】

【お車の場合（丹南篠山口 IC 方面からの場合）】所要時間：約 15 分

・舞鶴若狭自動車道丹南篠山口 IC 出口交差点を左折してしばらく直進後、『北』交差点を左折し、そのまま直進する。

篠山城跡の堀の横を通り過ぎて、「スーパー　フレッシュバザール」の角を左折する。

【公共交通機関の場合】所要時間：約 20 分

・福知山線「篠山口駅」下車。西口出口へ出て、バス停 2 番乗り場より神姫バス「篠山営業所行」に乗車する。「二階町」バス停で下車後、徒歩で約 5 分。

【生活・食事・宿舎】

〇生活

・駐車場あり（職員駐車場を利用）

・売店あり（営業日：年中無休、営業時間：平日 8:00～17:00　／　土・日・祝 9:00～15:00）

・クリーニングは院内で依頼可能

・インターネット使用可（図書室または医局内に閲覧用 PC を設置）

・敷地内は全面禁煙

〇食事

・当直業務の際は、昼・夜・翌朝に検食あり

〇宿舎

・宿舎完備

研修の特徴と内容

【特徴】

兵庫医科大学「ささやま医療センター」は、人口4万人の兵庫県中部にある病院で、丹波篠山市の地域包括ケアの病院として地域医療に取り組んでいます。へき地医療拠点病院に指定されており、行政、医師会、地域の病院・診療所や公設のへき地診療所、介護事業所などと協力し合って、地域医療連携の輪を機能させています。高齢化が進んでおり、寝たきりや認知症症例も少なくないので、在宅医療や往診医療の充実が望まれています。「ささやま医療センター」では1．5次救急をはじめとする急性期診療を行い、併設しているリハビリテーションセンターとささやま老人保健施設では在宅復帰支援と在宅維持支援を行っています。また「ささやま医療センター」医師を市のへき地診療所に派遣しており、地域における在宅医療の推進に貢献しています。「ささやま医療センター」では、総合診療と各専門診療科との協力によって、診療科の垣根を撤廃した全人的医療を目指して診療にあたるとともに、地域に根ざした臨床研究も行いながら全人的医療が実践できる医師の養成・教育を行っています。ここでの研修は急性期から慢性期までの幅広い症例を、患者中心の全人的医療として経験できるため、兵庫医科大学の医学生、薬学部・看護学部・リハビリテーション学部の学生の臨床実習も行われています。

また、今日の地域医療や高齢者医療においては医療と介護が大きな両翼になっていることから、臨床医としては医療保険制度のみならず介護保険制度を理解し、現状と問題点を把握しておく必要があります。併設されている「ささやま老人保健施設」にて、包括的ケアサービス施設、リハビリテーション施設、在宅復帰施設、在宅生活支援施設、地域に根ざした施設という基本理念を理解し、実際にケアチームの一員として実践することでチーム医療の重要性と医師の役割についての理解が深まります。

① 外来研修では、紹介状がなく受診できる大学病院で、豊富なプライマリ・ケア症例を経験することができます。
② 病棟研修では、頻度の高い一般的なケースを経験するとともに、退院支援などを通じて地域の多職種との連携を学ぶことができます。
③ 在宅医療では実際に訪問診療を経験し、在宅医療を支える介護老人保健施設での研修を行います。

【内容】

① 一般目標（GIO）

緊急を要する急性疾患や慢性疾患の急性増悪、外傷をはじめ、日常の管理を要する慢性疾患などの多彩な病態を有する患者に対して全人的医療を実践するために、地域医療に求められる知識・技術・姿勢を身につける。老人保健施設での研修は、地域医療における急性期医療から回復期医療、在宅医療までを一連として経験し、高齢者診療を学ぶ。

② 行動目標（SBOs）

1．地域における疾病構造、医療需要、地域連携医療について説明できる。
2．一次及び二次救急において初療などの対応ができる
3． 初療をへき地ならびに支援者のいない状況で診断治療が行える。
4．プライマリ・ケアを実践できる。
a．プライマリ・ケア医として初期診療を行い、疾患や病態に応じた適切な対応が行える。
b．患者家族を取り巻く背景に配慮した、全人的医療が行える。
c．整形外科、リハビリテーション科、小児科、介護老人保健施設における基本的な診療が行える。
d．地域の医療機関の役割を理解し連携が行える。
e．介護保険制度を理解し、介護事業所との連携が行える。
5．在宅医療及び訪問診療を経験する。
a． 訪問診療を同行で経験する。
b． 退院支援を多職種のチーム医療で経験する。

6. 介護支援業務、介護老人保健施設での包括ケアを実践できる。

③ 研修内容（方略）（LS）

1. 総合診療科外来において予約外で受診する多様な患者に対して、上級医の指導の下、診療を行う。
2. 頻度の高い慢性疾患の継続診療を上級医の指導の下担当する。
3. 入院患者の担当をして、疾病の治療に加えて、チームアプローチによる生活支援を研修する。
4. 兼務する診療科（内科、整形外科、リハビリ科、小児科）の急性期入院を担当し、入院での医療を研修する。
5. へき地診療所の診療を経験する。
6. 病病連携、病診連携および地域多様な医療介護専門職や住民組織との連携を通じ、患者の目線に立った地域連携ヘルスケアを実践する。
7. チームの一員として、上級医の指導下に臨床実習学生の指導を行う。
8. ささやま老人保健施設にてケアチームの一員としてケア及び診療を実践する。

④ 指導医および教育に関する行事

所属は総合診療科とし、総合診療科を指導できる医師が指導医となる。

＜週間スケジュール＞

毎日　外来症例振り返り指導　随時

≪屋根瓦研修＞

- 指導医、レジデント、初期研修医、学生と、屋根瓦研修体制をとっており、初期研修医は、臨床実習の医学生の指導を担当する。

⑤ 研修評価（EV）

1. 外来診療および健診外来症例の CbD によるアウトカム評価を行います
2. Direct Observation of Procedural Skills（DOPS）による評価を行います
   （ア）的を絞った超音波検査：RUSH法
   （イ）グラム染色による塗抹顕鏡
   （ウ）その他
3. 自己評価：研修医手帳へ症例を記載し、EPOCを入力する。
4. 指導医による評価：EPOCへの入力状況、診療チームでの勤務状況を評価する。
5. 医師、看護師など医療スタッフと事務職員による Multi-Source Feedback(MSF)での評価を行う。

指導医等

総合診療科　准教授：後藤　雅史
内　　科　講 師：菅原　政貴、助　教：道上　祐己
小 児 科　助　教：沖津　広樹
整形外科　教　授：藤岡　宏幸、特任准教授：宮脇　淳志、助　教：阪本　一平
放射線科　講　師：井上　淳一
リハビリテーション科　講　師：金田　好弘、助　教：松島　聡子、篭島　瑞穂
麻 酔 科　講　師：中野　範

研修実施責任者

病 院 長　藤岡　宏幸

[ささやま医療センター　リハビリテーション科]

【研修の内容と特徴】

リハビリテーションとは、単に訓練室で行う訓練を指すのではなく、「障害者の社会的統合を達成するためのあらゆる手段を含む」と定義されている。したがって、臨床研修の中でリハビリテーション医療を学ぶことは、全人的に患者を診る目を養うために重要である。当院は地域医療を提供する比較的規模の小さい医療機関でありながら、リハビリテーション科専門医が常勤している。その指導の下でプライマリ・ケアの現場で求められるリハビリテーション医療を学ぶことができる。

【研修の実際】

①一般目標（GIO）

地域医療の中で実際にリハビリテーション科医師としての役割を果たしながら、医師に必要な態度・技能・知識を習得する。

②行動目標（SBO）

1．全人的な患者の理解ができる。
2．適切な医療面接、身体診察を行うことができ、障害を評価できる。
3．脳卒中、骨関節疾患など主要なリハビリテーション対象疾患の病態と治療が理解できる。
4．機能評価、予後予測、ゴール設定、リスク管理を踏まえ、適切なリハビリ処方ができる。
5．QOL（Quality of life）を考慮に入れた総合的な管理計画への参画ができる。
6．チーム医療（リハ療法士、看護師、MSW、栄養士を含む）が実践できる。
7．医療の持つ社会的側面の重要性が理解できる。

③方略（LS）

LS1：On the job training（OJT）

1．他科からのリハビリテーション依頼患者の診察、リハビリテーション処方を行う。
2．指導医とともに回復期リハビリテーション病棟入院患者を主治医として診療を行う。
3．指導医とともに、嚥下造影検査、嚥下内視鏡検査を行う。
4．指導医とともに電気生理学的検査を行う。
5．指導医の訪問診療に同行する。
6．救急を含めた初診外来、継続外来、健診、訪問診療は総合診療科で研修する。

LS2：カンファレンス・勉強会

1．以下のカンファレンスに参加する。
リハビリテーション科新患カンファレンス・病棟カンファレンス・病棟回診・装具診・嚥下カンファレンス
2．BYOC（関連病院との症例検討会）に参加する。

【教育に関する行事】

1. 装具診:毎週月曜日 13 時
2. 回診:毎週月曜日 15 時
3. 新患カンファレンス:毎週火木曜日 8 時 30 分
4. 訪問診療:毎週火曜日 14 時
5. 嚥下内視鏡検査:適宜実施
6. 嚥下造影検査:毎週木曜日 13 時 30 分
7. 嚥下カンファレンス:毎週木曜日 17 時
8. 神経伝導検査・針筋電図検査:毎週水曜日 14 時
9. 病棟カンファレンス:月～金曜日 13 時 30 分(適宜参加)
10. BYOC:2 週間に1回(オンラインでの症例検討会)

【研修評価】

①自己評価:EPO に入力する。
②指導医評価:研修状況や態度、EPOC への入力内容を参考に評価する。

指導医等

地域総合医療学 講師: 金田 好弘 助教: 松島 聡子、篭島 瑞穂

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

［ささやま医療センター　救急部門］

【研修の内容と特徴】

丹波篠山市を中心とした救急患者の受け入れを通じて、地域医療で求められる救急対応能力の修得を目指す。救急部門の研修は ER 型（北米型）救急部門（一次二次救急）と救命救急部門（三次救急）に分類される。わが国の救急統計からは救急搬送された患者のうち重症は1割であり、残りの9割は軽傷～中等症である。地域医療で遭遇する救急患者の多くは後者に属しており、ER 型救急が担う。ささやま医療センターでは ER 型救急を展開しており、緊急度及び重症度を判断、並行して初期治療を施す初期診療を行っている。その後、入院症例として継続して担当する、もしくは専門治療を要するために専門医にコンサルテーションを行う対応をする。救命救急部門ならびに三次救急医療機関での研修ではその対応能力を身につけることは難しく、三次救急だけでは実際に多数を占める救急患者への対応能力が身についたとは言い難い。軽症～中等症の救急医療を行い、重症患者とは異なる手順で初療を行うことを学ぶ。ささやま医療センターの救急搬送患者統計をみると全国統計と同じ割合を示しており、ささやま医療センターでの救急研修は地域医療における救急研修の場としてもっとも適切といえる。

【研修の実際】

GIO

地域医療における救急患者の実態を理解して、患者背景に配慮しつつ、地域のニーズに即した救急診療を行う能力を修得する。

SBOs

1. 初診・救急患者の迅速な医療面接と身体診察が効率的に実施できる。
2. 初診・救急患者の診療計画を立案し、説明できる。
3. 初診・救急患者の診療結果を説明し、入院しない場合の必要な指導をできる。
4. 初診・救急患者の診療記録を POS に従って記載できる。
5. 一次二次救急での専門にかかわらない初期診療を行い、緊急度・重症度及び専門性に応じた対応ができる。
6. 総合診療に関する入院症例については継続して担当して研修する。
7. 専門医にコンサルテーションできる。
8. 頻度の高い救急病態を説明できる。
9. CPA への対応ができる。

方略

1. 総合診療科を中心にすべての診療科で研修を行う
2. 初診外来、救急・時間外外来での救急患者診療を指導医の下で行う。
3. 原則自分が外来で担当した入院症例は継続して担当する。
4. 可能な限り院内のカンファレンス勉強会に参加する。

評価

1. 評価シートによるコメディカルからの評価
2. EPOC による評価

【教育に関する行事】

院内で行われるカンファレンス、勉強会には積極的に参加する。

指導医等

地域救急医療学　特任准教授：宮脇　淳志、

研修実施責任者

病院長　藤岡　宏幸

[ささやま医療センター　小児科部門]

【研修の内容と特徴】

ささやま医療センター小児科では、大学病院とは異なり、プライマリケアを含め小児の一般診療が研修できる。中でも感染症は外来・入院ともに症例数が多い。インフルエンザ、アデノ、RS、ヒトメタニューモ、ロタ、ノロウイルス、溶連菌、マイコプラズマ感染症などは迅速診断法も確立されており、診療ができる。また、腹痛や頭痛など、小児がよく訴える症状の鑑別診断を実施することも小児科外来研修を通して習得することができる。入院は肺炎、気管支喘息、感染性腸炎などが主であり、輸液管理や抗菌薬治療を学ぶことができる。処置として、小児の採血や点滴ができることを目標とする。

当科での研修を通じて、地域医療に求められる小児科医としての幅広い知識と心構え、「子どもの総合診療医」、「子どもの代弁者」となる小児科医の姿勢を学んでいただきたいと考える。

【研修の実際】

① 一般目標(GIO)

将来の専攻科にかかわらず、地域医療に必要とされるプライマリケアを重要視した医師としての幅広い基本的知識と技術を習得する。

② 行動目標(SBO)

1. 小児科診療に必要な病歴を的確に聴取でき、身体所見が正しくとれ、診療録に記載できる。
2. 患児および家族をとりまく環境を考慮し適切な対応ができる。(子どもに関する社会的な問題を認識できる。)
3. 小児の安全管理と事故防止対策、感染管理についての基本的知識を持ち、指導と行動ができる。
4. 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、基本的薬剤の種類と使用法の理解の上、処方箋・指示書の作成ができる。
5. 健診、予防接種の知識を持ち、家族に適切な指導ができる。
6. 指導者のもとで小児の採血、点滴、皮下注射ができる。
7. 検査結果について正しく評価でき、重症度、緊急性が判断できる。
8. 指導医や上級医、看護師とコミュニケーションをとり円滑なチーム医療ができる。
9. 医師として自己管理ができ円満な人間関係を構築できる。

③ 方略(LS)

1. 毎朝の症例検討と病棟回診に参加し、指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
2. 外来診療に参加し、指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
3. 健診、予防接種に参加し、指導医の医療面談、処置を学ぶ。
4. 勉強会に参加し、小児科診療に必要な知識を習得する。

【教育に関する行事】

毎日　8:30～　病棟回診、カンファレンス
　　16:45～　病棟回診、カンファレンス
月　午前　一般外来　午後　予防接種
火　午前　一般外来　午後　慢性外来
水　午前　一般外来　午後　慢性外来　その他：夜間の小児2次輪番
木　午前　一般外来　午後
金　午前　一般外来　午後　シナジス外来、発達、乳児検診

【研修評価】

①自己評価：受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。
②指導医による評価：受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

地域総合医療学　助教:　沖津　広樹

研修実施責任者

病院長　藤岡　宏幸

［ささやま医療センター　整形外科部門］

【研修の内容と特徴】

ささやま医療センター整形外科では、大学病院の外科系研修では通常経験する機会が少ない地域の基幹病院に一般的な骨折や種々の外傷、高齢化の進む丹波医療圏における変形性関節症や骨粗鬆症、脊椎疾患などを中心に多彩な疾患を経験することが可能です。

当科での研修を通じて、地域医療に求められる整形外科医としての幅広い知識と心構えを習得し、診断に至るまでの検査計画と治療方針の立案および術前術後管理等を学んでいただきます。また、手術にも助手として参加して、止血、切開、縫合等の基本的手技を学ぶことが可能です。またリハビリテーションセンターも併設されておりリハビリテーション科医師、療法士との連携を通じ当院で治療を完結できる過程も経験できます。

【研修の実際】

① 一般目標（GIO）

地域医療に必要とされるプライマリケアを重要視した整形外科医としての幅広い基本的知識と診療技術を習得する。

② 行動目標（SBO）

1. 整形外科診療に必要な、問診を実施し、身体所見を正しく取り、診療録に記載できる。
2. 診断に必要な検査計画と治療計画を立案でき治療に参加できる。
3. 検査結果について正しく評価でき、重症度、緊急性が判断できる。
4. 清潔、不潔の区別ができる。
5. 基本的な外科的手技（止血、切開、結紮、縫合）ができる。
6. 整形外科手術に必要な解剖および病態生理について述べることができる。
7. 指導医や上級医、看護師、理学療法士、作業療法士、言語療法士とコミュニケーションをとり円滑なチーム医療ができる。
8. 検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションができる。
9. 臨床的な問題点について文献等で検索し、解決できる。
10. 医師として自己管理ができ円満な人間関係を構築できる。

③ 方略（LS）

1. 外来診察室および病棟で指導医の医療面接、診察、病状説明、接遇を学ぶ。
2. 検討会、病棟回診、看護部との合同カンファレンスに参加する。
3. 整形外科手術に第 2 あるいは第 3 助手として参加して基本手技を習得する。
4. 検討会で受け持ち患者のプレゼンテーションを行なう。
5. 上級医とともに画像診断を行なう。
6. 救急を含めた初診外来、継続外来、健診、訪問診療は総合診療科で研修する。

【教育に関する行事】

① 症例検討会:毎週月曜日の午後(手術などの予定により変動)

② 医局会:毎月第2・4月曜日 午後5時～

【研修評価】

①自己評価:受け持ち症例をサマリーにファイルし、研修医手帳に記入し、EPOC へ入力する。

②指導医による評価:受け持ち症例のサマリーの内容、研修医手帳の記入状況、EPOC の入力状況、診療チーム内での勤務状況や勤務態度を参考に評価する。

指導医等

地域救急医療学 特任准教授: 宮脇 淳志

地域総合医療学 教授: 藤岡 宏幸、 助教: 阪本 一平

研修実施責任者

病院長 藤岡 宏幸

〔公立宍粟総合病院プログラム〕

1. 病院の概要

公立宍粟(しそう)総合病院は、昭和50 年に旧宍粟郡5町による事務組合立病院として開設され、以後、地域住民の医療ニーズの増大と変化に対応して施設・設備の拡充を図り、地域における医療の確保と医療水準の向上に貢献し、平成 17 年4月には町合併に伴い、宍粟市が開設する市民病院となりました。

宍粟市は京阪神と中国地方を結ぶ中国自動車道と、山陽と山陰を結ぶ国道 29 号線が交差する西播磨内陸の交通の要衝であり、面積は 658.6 ㎢と兵庫県土の 7.8%を占め、淡路島の約 1.1 倍の面積を有しています。当院は、この広大な面積を持つ宍粟市における地域医療の中核となっており、兵庫県中西部に位置する宍粟市唯一の急性期病院であり、現在 21 の診療科目を標榜し、総合診療、救急医療、専門治療、周産期医療、人工透析、人間ドック、在宅医療など、地域のニーズに対応した医療の提供を行っています。また、医療の質向上に向けて取り組み、病院機能評価も令和4年 10 月に更新認定を受けています。

2. プログラムの特色

マンツーマン指導により、一般症例を数多く診ることができます。地域医療では地域の医療サービスや病診連携のあり方を学ぶことにより、医療連携についてより理解を深めることができます。

診療各科において経験豊富な指導医のもとで、豊富な症例を経験することができ、また、各科の連携が図りやすいため、専門医やコメディカルスタッフの指導の下、一般診療に必要な疾患を多数経験できます。

3. 臨床研修の目標

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りません。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・能力を修得することを目標としています。

4. 病院へのアクセス

自家用車利用の場合

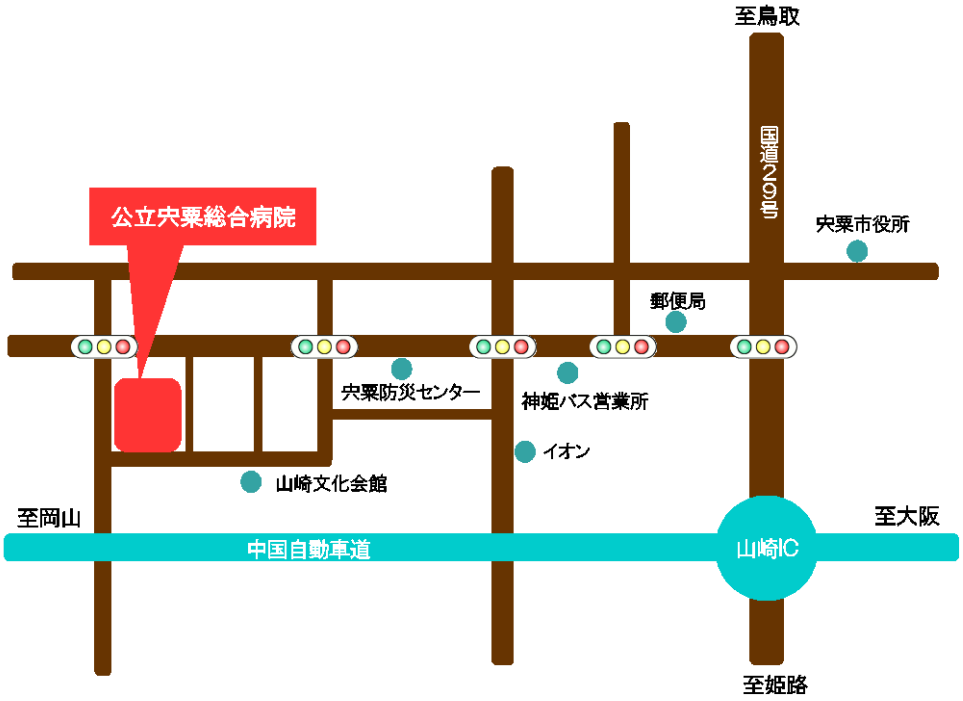
中国自動車道を山崎インターで下車(鳥取方面) 国道 29 号を北へ
最初の交差点を左折(千種・佐用方面)
4 つめの信号を左折すると病院駐車場があります。

JR三ノ宮駅から

神姫バス三ノ宮バスターミナルから 山崎行 90 分

JR姫路駅から

姫路駅北口バスターミナルから山崎行
林田　経由　山崎行　　約 60 分
山崎バスターミナルから病院まで徒歩 5 分



5. 生活面について

医師用官舎を安価で貸与します。(病院まで徒歩 1 分)

病院から徒歩2 分にコンビニ、徒歩5 分にイオン山崎店があり、日常生活に不便はありません。また、病院内に職員食堂(昼食のみ)、売店があります。

山間部ではありますが、高速道路利用で神戸、大阪にも 1 時間程度で行け、非常に便利な場所にあります。

〔公立宍粟総合病院　内科〕

【特徴】

臨床研修到達目標に基づき、臨床医療を遂行するための内科全般に対する基礎的知識と診療技術を習得するとともに、医の倫理に沿った医療を実践する。

具体的には、以下のような能力を有することが期待される。

1）生涯教育を受ける習慣、態度を身につける

2）医療の科学的妥当性の判断力と探求能力を養う

3）自己の能力を自覚し、他の専門職と連携する能力を身につける

4）メディカルスタッフとの協調を保ち、チーム医療の主導的立場を自覚する

5）診療を通し、患者ならびに家族との信頼関係が築ける人間的資質を身につける

6）高い倫理感と豊かな人間性を身につける

【内容】

1）消化器内科

＜一般目標＞

消化器内科では日常よく遭遇する消化器症状を理解し、適切な診断方法を選択した上で診断に至ることができ、適切な治療方法を選択し、指導医に報告することを初期目標とする。

さらに専門的な治療現場に参加し、研鑽を深めるのみならず、専門治療後の症状を把握し、必要時に速やかに指導医に報告できることを後期目標とする。

＜具体的目標＞

① 急性腹症患者様を救命するため、腹痛、急性復症などの初期診断ができる。

② 消化管出血や胃癌の早期発見のため、胃十二指腸疾患の診断と治療計画ができる。

③ 急性肝炎、慢性肝疾患、肝癌の治療のため、肝機能障害及び肝疾患の病態を把握する。

④ 腹腔内悪性腫瘍の治療のため、癌性病変の発見と進展度を把握できる。

2）腎臓内科

＜一般目標＞

① 一次性の腎疾患のみならず、糖尿病、高血圧、膠原病等の全身疾患の発現場所である腎臓の臓器特異性を理解し、的確な診断、治療、管理を行う能力を体得する。

② 急性あるいは慢性期の病態に柔軟に対応し、患者様に対しては疾患の理解と自覚を促し、適切な生活指導を行う能力を体得する。

③ 慢性腎不全の管理と透析導入、維持透析及び長期透析合併症の適切な対応が行える能力を体得する。

＜具体的目標＞

① 腎疾患をはじめ、高血圧、水・電解質異常に対する基本的な問診、診察ができる。

② 腎疾患に関する各種検査法の意義と適応を理解し、具体的検査法を習得する。

③ 腎疾患に対する的確な診断ができる。

④ 腎疾患に対する的確な処置、治療ができる。

3）糖尿病・代謝・内分泌内科

＜一般目標＞

① 糖尿病の代謝動態を的確に判断し、その病態にあった治療法を選択でき、また患者の生活習慣、家族歴、食事内容、肥満の有無等を総合的に判断する能力を体得する。

② 糖尿病の急性及び慢性合併症に対する適切な診断がで、他科的疾患の併発あるいは、手術を要する糖尿病患者の管理、対応ができる。

③ 各ホルモン測定法、負荷試験の意義を理解し、それにより的確なホルモン動態を判断して治療ができる。

④ 肥満、高脂血症、高尿酸血症をはじめとする代謝疾患の病態を適切に判断して治療ができる。

⑤ 眼科、透析、循環器をはじめとする各科医師及び栄養士、理学療法士、薬剤師、看護師と蜜に連携し総合的な糖尿病診断を行う。

＜具体的目標＞

① 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する基本的な問診、診察ができる。

② 糖尿病、代謝、内分泌疾患に関する各種検査法の意義と適応を理解し、具体的検査法を習得する。

③ 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する的確な診断ができる。

④ 糖尿病、代謝、内分泌疾患に対する的確な処置、治療ができる。

4）循環器内科

＜一般目標＞

① 医療面接、身体診察、心電図検査、血液検査、画像検査などから、循環器疾患を診断し、治療について方針を決定する能力を養う。

② 専門医へのコンサルトは、循環器科診で行うことができる。

③ 専門病院での研修についても、対応は可能。

＜具体的目標＞

① 循環器疾患の病態を把握するうえで必要な解剖、組織学的知識、大循環と小循環に関する知識、循環動態とその調節機構について概説できる。

② 不整脈の発生機序と治療について概説できる。

③ 心不全の症状、検査所見、治療について概説できる。

④ 心筋虚血と心筋梗塞の相違について概説できる。

⑤ 血圧の調節機構と血圧のコントロールについて概説できる。

5）呼吸器内科

＜一般目標＞

視診、触診、打診および聴診と血液検査、画像検査などから、呼吸器疾患の診断と治療を行う能力を養う。

＜具体的目標＞

① 急性呼吸不全、慢性呼吸不全の定義、原因疾患、診断、治療について概説できる。

② 胸部レントゲン、胸部 CT の結果を適切に解釈できる。

③ 腫瘍マーカーの検査指示が的確に行うことができる。

④ 微生物検査の結果を適切に解釈できる。

⑤ スパイロメトリ、Flow-volume 曲線の結果を適切に解釈できる。

⑥ 気管支拡張薬、副腎皮質ステロイド薬の適応疾患、副作用、使用量について説明できる。

⑦ 吸入療法の意義、適応について概説できる。

⑧ 挿管人工呼吸管理の適応となる疾患、病態について概説できる。

⑨ 非侵襲的陽圧呼吸の適応となる疾患、病態について概説できる。

6）アレルギー・膠原病 血液 神経 感染症 内科

＜一般目標＞

① 臨床症状から各疾患の予想ができる。
② 臨床症状から各疾患に適した検査をオーダーし、その結果を理解することができる。
③ 検査データ 臨床症状から鑑別診断をあげられることができる。
④ 各疾患に適した専門医に紹介できるプレゼンテーションができる。

＜具体的目標＞

当院には専門医がいないため具体的目標は設置しない。実際の臨床の場で遭遇した各疾患について専門医と連絡を取り合い研修する。紹介先の専門医に詳細を確認し、研修に出張することは可能である。

＜週間スケジュール＞

	午前	午後	
月	内視鏡検査、病棟	病棟回診	CPC（不定期）
火	内科・外科カンファレンス、病棟	透析回診、病棟	
水	エコー検査、病棟 研修医症例カンファレンス	内視鏡検査、病棟	内視鏡カンファレンス
木	内視鏡検査、病棟 救急外来 内科症例カンファレンス 循環器カンファレンス （1回／月）	内視鏡検査、病棟 循環器内科外来	病診連携カンファレンス （1回/2か月）
金	エコー検査、病棟	内視鏡検査、病棟	

内視鏡手術については一般検査の予約状況・手術場所の予定などを確認して曜日を決めずに適宜行う（基本的には午後）

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

医療監・透析センター長：山城 有機
主任部長：川西 正敏
部長：八木 洋輔
部長：八木 優子
上級医：湯浅 貞稔

【研修実施責任者】

主任部長：川西 正敏

〔公立宍粟総合病院　外科〕

【特徴】

当院の外科は消化器外科が中心で、その他乳腺外科、外来の小外科、外傷の治療などを行っている。高齢者の多い地域のため手術患者も高齢者が多い。また地域の二次救急を担当しているため、救急手術に対応している。外科医としての知識と技術の習得を第一目標とし、更に外科治療を行うためのチームワークの重要性を体得し、手術のみならず緻密な術後管理を習得する。

【内容】

＜経験目標＞

(1)胃癌

・胃癌の診断、進達度・進行度判定を行い、胃癌治療ガイドラインに基づいた適切な治療法が選択できる。

・患者に胃癌であることの告知と、その治療法についてインフォームドコンセントが適切に行える。

・胃癌に対する手術手技(腹腔鏡および開腹)を学び、手術の助手を務める。

・集学的治療について専門医にコンサルテーションできる。

・抗がん剤治療症例では、指導医の指導の下に副作用対策も含め適切に実施し、効果判定ができる。

(2)大腸癌

・大腸癌の診断、進達度・進行度判定を行い、大腸癌治療ガイドラインに基づいた適切な治療法が選択できる。

・患者に大腸癌であることの告知と、その治療法について適切なインフォームドコンセントが行える。

・内視鏡治療について専門医にコンサルテーションできる。

・大腸癌の手術(腹腔鏡および開腹)を学び、手術の助手を務める。

・化学療法症例では、消化器専門医の指導の下に副作用対策も含め適切に実施し、効果判定ができる。

(3)イレウス(腸閉塞)

・腸閉塞の原因による分類を把握する。

・症状、理学的所見、腹部単純レントゲン写真、腹部超音波検査、腹部CT などからイレウスの診断ができる。

・複雑性イレウスの診断ができ、緊急手術の必要性を診断できる。

・単純性イレウスに対して経鼻胃管を留置し、必要により指導医とともにイレウス管を留置し減圧療法を実施できる。また水・電解質バランスに留意しての適切な輸液管理ができる。

・イレウス管からの選択的腸管造影に所見から大腸腫瘍の有無や通過障害について判断できる。

・麻痺性イレウスに対する保存的治療ができる。特に腸管蠕動促進薬を適正に使用できる。

(4)急性虫垂炎

・症状、理学所見、腹部X線写真、超音波検査、腹部　CT、血液検査などから、急性虫垂炎の診断ができる。

・腹膜刺激症状の有無、検査所見、画像所見などから緊急手術や待機手術の必要性が判断できる。

・虫垂炎手術(特に腹腔鏡手術)の助手ができる。

(5)痔核・痔ろう

・外痔核、内痔核の診断ができる。

・内痔核の症状分類(Goligher 分類)と手術適応について理解する。

・痔核に対する生活指導や薬物療法ができ、硬化療法や手術療法がわかる。

・痔ろうの診断ができ、手術療法を理解する。

・肛門周囲膿瘍の診断と局所麻酔下での切開、排膿処置ができる。

(6)胆石症

・超音波検査で胆嚢結石症が診断できる。

・腹部 CT や磁気共鳴影像法(MRI)で胆嚢、総胆管の状態を評価できる。

・胆石症発作時の疼痛に対して、また胆嚢炎合併に対して適切な薬物療法ができる。

・総胆管結石症、肝内結石症の診断、治療方針を理解する。

・腹腔鏡下胆嚢摘出術の適応、適応除外及び腹腔鏡下手術の起こりうる合併症について理解する。

・腹腔鏡下胆嚢摘出術の手術助手が務められる。

(7)急性腹症、腹膜炎

・患者年齢、性別、腹痛の部位、正常、腹膜刺激症状の有無などから腹痛の原因を推定し、血液・生化学、尿検査・妊娠反応、X 線検査・CT 検査など適切な検査を選択施行し、原因診断を進めることができる。

・腸重積、胃・十二指腸潰瘍穿孔、子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、腹部大動脈瘤破裂、腸間膜動脈血栓症、下部消化管穿孔による汎初性腹膜炎、功訳性イレウス、急性虫垂炎、急性膵炎、急性胆嚢炎、尿管結石が診断でき、緊急治療が必要な場合に、専門医に迅速なコンサルテーションができる。

(8)ヘルニア

・鼠径ヘルニア、大腿ヘルニアの診断ができ、その解剖学的病因を理解し、手術術式(特に腹腔鏡手術)を理解する。

・ヘルニアの解剖を学び、手術助手が務められる。

・腹壁瘢痕ヘルニア、臍ヘルニア、内ヘルニアの症状、治療法を理解する。

(9)乳腺疾患

・乳房の視触診ができるとともに、乳房自己検査法について指導できる。

・マンモグラフィ、超音波検査の所見を学習する。

・乳腺腫瘤の針生検の方法、結果の判定について理解する。

・乳癌について乳房温存または乳房切除の手術療法について理解し、さらに手術術後の補助療法(ホルモン療法、化学療法、放射線療法)の適応と方法を理解する。

・乳癌の再発や転移に対する治療法を理解する。

＜研修内容＞)

1)消化器外科

虫垂炎、鼠径ヘルニア、胃癌、結腸直腸癌に対する腹腔鏡手術、胆石症に対する腹腔鏡下胆嚢摘出術、その他の開腹手術、イレウス、腹膜炎など腹部救急疾患

2)乳腺外科

乳癌検診(マンモグラフィあるいは乳腺エコー、生検など)、乳腺良性疾患、乳癌に対する外科治療、化学療法、内分泌療法など

3)その他

外来小外科、自然気胸に対する胸腔ドレナージなど

4)外科基本手技

・外傷の治療、縫合、外来小手術、膿瘍切開、ドレナージなど

・外科侵襲と病態生理の把握

・術前・術後管理と術後合併症への対応

・救急患者に対する初期対応

・手術標本の取り扱い

5)学術活動

各種学会やセミナーに参加および発表

＜週間スケジュール＞

	午前		午後
月	外来1診		手術
火	内科外科カンファレンス	病棟回診	手術
水	外来 2 診		術前カンファレンス
木	外来 2 診		救急対応
金	抄読会	外来 1 診	手術
土・日・休日	病棟回診		

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐

診療部長:衣笠 章一

【研修実施責任者】

診療部長:衣笠 章一

〔公立宍粟総合病院　麻酔科〕

【特徴】

麻酔科専門医は神戸大学医学部附属病院麻酔科から医師派遣により全身麻酔を依頼している。その他の日には、外科医が自身で全身麻酔あるいは脊椎麻酔を行っている。麻酔研修を通じて臨床医として必要な手技や診断能力を養うことを目的とする。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

1）基本的な麻酔技術を経験し、習得する。

1. 麻酔科的な身体診察方法を習得する。
2. 麻酔科的な検査結果の解析を習得する。
3. 術中・術後管理の基本的手技を習得する。
   - ・麻酔器および麻酔に関する器具の準備、点検
   - ・用手的気道確保、マスクによる喚気
   - ・気道確保のための器具の使用、各種エアウェイ（経口、経鼻）、ラリンジアルマスク
   - ・気管内挿管、抜管
   - ・各種ルートの確保（静脈、動脈）
   - ・各種カテーテルの挿入（胃管、硬膜外カテーテル等）
   - ・各種モニターの使用
     （経皮的動脈血酸素飽和度測定、呼気炭酸ガス・麻酔ガス濃度監視、観血的動脈圧測定、等）
   - ・人工呼吸器の使用
   - ・体温管理
   - ・術後疼痛管理

   実習時において、特に挿管などは、外科の指導医師が患者とインフォームドコンセントをとり責任をもって行う。
4. 緊急事態への対応を経験する。
   心マッサージ、除細動のような緊急処置が必要になった場合は、見学あるいは治療に参加する。

＜週間スケジュール＞

※外科研修プログラムに含む。

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

診療部長:衣笠 章一(外科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院　救急〕

【特徴】

市内唯一の急性期病院であるため、地域の一次・二次救急を担っている。急性心筋梗塞や脳神経外科疾患などの 3 次救急については、姫路市内の救命救急センターと連携している。

【内容】

＜経験目標＞

1）頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

・主な症状、病態、疾患を経験する。

・心肺停止、ショック、意識障害、急性感染症、急性中毒、急性呼吸不全、急性心不全、急性復症、急性消化管出血、脳血管障害、誤飲、誤嚥の症例を経験する。

2）救急対応能力

・生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするために、バイタルサイン、重症度および緊急度の把握ができる。

・ショックの診断と治療ができる。心肺蘇生法や除細動、気管内挿管、薬剤投与等のガイドラインに基づく救命処置を習得する。

3）3次救急の経験

救命救急センターで3次救急の対応を経験する。

＜研修内容＞

初期救命・救急処置を習得するため、救急部門で 12 週、重点的に行う。救急医療は基本的診察能力、診断能力を培うための内科研修 24 週の研修の間において、あるいは外科、麻酔科研修中においても指導医とともに一次・二次救急を経験する。

救急における基本手技を身に付けて、さらに緊急を要する病態や疾病、外傷に対する適切な診断・初期治療能力を養うことを目的とする。

初期研修2年目の選択科目で、研修協力病院である県立はりま姫路総合医療センターにおいて 1～2 か月程度3次救急を研修できる。

＜週間スケジュール＞

※全期間を通して行う。

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

救急部長:八木　洋輔(内科)

診療部長:衣笠　章一(外科)

上級医:湯浅 貞稔(内科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院　地域医療〕

【特徴】

当院は人口約 3.3 万人の山間へき地にある市内唯一の公立病院で、西播磨北部の中核的な医療機関である。救急告示病院として、一次、二次の救急を、周辺の佐用町、姫路市安富町、たつの市等の市外からも受け入れており、また平成 22 年3月からへき地医療拠点病院の指定も受けている。

このプログラムの地域医療研修は当院において、あるいは地域内のへき地診療所である国保一宮北診療所、さらに龍野健康福祉事務所などで行う。

へき地医療の実際を体験し、都市を離れた山間地における地域ぐるみの医療、福祉制度の総合的な理解を図る。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

1）地域医療の在り方と、現状及び課題を理解し、地域医療に貢献するための能力を身につける。

2）外来医療、訪問医療と同時に、訪問看護、在宅介護を支援し、プライマリケアと病診連携の実際を体験する。

3）病・診連携、診・診連携の実際を体験するため、救急搬送患者に付き添い診療所や病院それぞれの役割を理解する。

4）在宅診療（訪問診療）で在宅酸素、在宅人工呼吸、経管栄養、褥創治療、終末期の医療の実際に関与する。

＜週間スケジュール＞

※訪問看護ステーションとの連携、国保一宮北診療所、龍野健康保険事務所等において研修

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長：佐竹 信祐（外科）
主任部長：川西 正敏（内科）
所長：山崎 良定（国保一宮北診療所）

【研修実施責任者】

院長：佐竹　信祐

〔公立宍粟総合病院　産婦人科〕

【特徴】

（1） 臨床医として必要な女性診療科における臨床的知識・技能を修得するとともに、医師として女性患者への対応を学び、信頼される医療者としての人格を磨くことを目的とする。

（2） 個々の患者にとっての最適の医療を、証拠に基づいて選択し、掲示できる医師の育成を目指す。現在、年間約 150 件の分娩(うち帝王切開約 50 件)と約 190 件の手術を行っており、産科と婦人科のバランスのとれた研修が可能である。

【内容】

＜経験目標＞(経験すべき診察法・検査・手技)

(1)基本的産婦人科診断能力

1)問診及び病歴の記載　2)産婦人科診察法

(2)基本的産婦人科臨床検査

1)婦人科内分泌検査　2)不妊検査　3)妊婦の診断　4)感染症の検査

5)細胞診・病理組織検査　6)内視鏡検査　7)超音波検査　8)放射線学的調査

(3)基本的治療法

1)処方箋の発行　2)注射の施行　3)副作用の評価ならびに対応

＜経験目標＞(体験すべき症状・病態・疾患)

(1)頻度の高い症状1)

腹痛　2)腰痛

(2)緊急を要する症状、病態

1)急性腹症　2)流・早産および正期産

(3)経験が求められる疾患・病態

1)産科関係

2)婦人科関係

3)その他

＜研修内容＞

(1)女性特有の疾患による救急医療を研修する。

(2)女性特有のプライマリケアを研修する。

(3)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。

＜週間スケジュール＞

月～金	午前	外来 病棟
水	午前	症例検討会
金	午後	産科カンファレンス
金	午前	抄読会
水・木	午後	手術

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

副院長：植木　健

【研修実施責任者】

副院長：植木　健

〔公立宍粟総合病院　小児科〕

【特徴】

当院は周辺人口をあわせると約5万人をカバーする。近隣に小児科の専門医がいないため、地域の殆どの小児患者が当院に集まり、対象となる疾患も様々である。業務は一般外来診療、喘息、ネフローゼ、発達障害などの慢性疾患を対象とする特殊外来、予防接種や乳児健診などの保健医療、主に急性疾患の入院管理と新生児医療などである。基本的にプライマリケアが主である。

【内容】

＜経験目標及び研修内容＞

研修期間が短期であることを考慮し、プライマリケアに必要な診断能力、簡単な疾患の治療、専門医に受け渡すまでの処置及びそのタイミングの取得を目指す。

(1)新生児、乳幼児の異常所見の見分け方

(2)小児救急疾患の対応

(3)日常診療よく遭遇する症状、疾患に対する対応

慢性疾患の対応や、期間中に出会わなかった症例には症例問題、症例報告、テキストを用い定期的にレクチャーを行う。また、研修期間中1日程度、療育施設の見学を行う。

＜週間スケジュール＞

全日午前	一般外来診療日
月	慢性疾患診療日
火・金	予防接種、乳児健診
水	特殊検査
木	手術

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

主任部長:前田 太郎

部長:小野 真佐奈

【研修実施責任者】

主任部長:前田 太郎

〔公立宍粟総合病院　精神科〕

【特徴】

研修協力病院(姫路北病院)において、精神疾患の診断・治療がどのようになされているかを知り、精神科チーム医療の考え方を理解する。

【内容】

＜経験目標＞

1)基本的な面接法、精神症状の捉え方を学ぶ。

2)精神疾患に関する基本的知識を身につける。

3)精神保健福祉法およびその他関連法規についての知識を持つ。

＜研修内容＞

指導医および主治医の指導のもとで、精神科急性期治療、精神科一般、精神科療養、老年認知症治療、アルコール依存治療等の入院、外来治療等より、看護スタッフ、ソーシャルワーカー、臨床心理士、作業療 法士などによるチーム医療に参加し、急性期の治療から社会復帰にいたるまでの精神科治療について考え る。

＜週間スケジュール＞

※姫路北病院において研修

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

副院長:竹内 克吏(姫路北病院)

【研修実施責任者】

副院長:竹内 克吏(姫路北病院)

〔公立宍粟総合病院　整形外科〕

【特徴】

整形外科領域の基礎的な診断能力・手技を身につけると共に、医師としての基本姿勢、態度を身につける。整形外科は頸椎以下の運動器領域を扱う。慢性期疾患では関節疾患・脊椎疾患などがあり、急性期疾患では骨折・スポーツ外傷などと幅広い。整形外科の基本的診察・検査・処置法を学び、病態を理解し治療法の選択を習得する。更に診察に関わる人達とコミュケーションを図り、チーム医療としての実施に努力する。

【内容】

＜経験目標＞

(1)脊椎・四肢・関節の診察及びカルテ記載ができる。
(2)神経学的診察及びカルテ記載ができる。
(3)単純 X 線・CT・MRI・造影検査などの基本的読影と所見記載ができる。
(4)関節穿刺・腰椎穿刺が出来、液の性状から疾患の診断ができる。
(5)関節造影・脊髄造影・神経 CT 根造影ができる。
(6)基本的な骨折・脱臼の徒手整復及び外固定ができる。
(7)脊髄硬膜外ブロック・脊髄神経根ブロックができる。
(8)治療方針に至る経緯や根拠を理解できる

＜研修内容＞

(1)指導医とともに入院患者を担当し、基本的な疾患の病態を理解し、検査方法や治療方法を学ぶ。
(2)外来での診察方法や処置法について研修する。救急症例では指導医とともに初期治療を学ぶ。
(3)地域の研修会、症例検討会などには積極的に出席して研修の補充にする。

＜週間スケジュール＞

火～木　外来・病棟
水　午後 手術、回診、術後カンファレンス
　　理学・作業療法士・看護師・地域連携・MSWとカンファレンス

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

院長:佐竹 信祐(外科)

【研修実施責任者】

院長:佐竹 信祐(外科)

〔公立宍粟総合病院　泌尿器科〕

【特徴】

泌尿器科領域疾患の理解を深め、特に日常診察で接する機会の多い疾患に対応する能力を養う。
指導医の下で受け持ち患者の検査・治療の基礎を学ぶ。

【内容】

＜経験目標＞

1. 泌尿器科疾患の問診と全身の診察ができる
2. 尿沈査、精液検査など基本的泌尿器科的検査ができる　3.
泌尿器科的処置、検査の適応と施行、結果の解釈ができる4.
手術
①小手術の術者
②中・大手術の助手
③内視鏡手術の助手
④神戸大学医学部附属病院の泌尿器科手術の見学

＜研修内容＞

①外来
②病棟
③手術
④理解すべき泌尿器科疾患

＜週間スケジュール＞

曜日	午　前	午　後
月	外来処置	手術 病棟回診
火	外来診療	処置 病棟回診
水	外来処置	手術 病棟回診
木	外来診療	処置 病棟回診
金	外来診療	病棟回診

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、院長に報告する。
5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

副院長:桑山 雅行

【研修実施責任者】

副院長:桑山 雅行

〔公立宍粟総合病院　放射線科〕

【特徴】

放射線診療に関する基礎的な知識と技術の習得を目標とする。基礎的な画像診断に関する読影力を習得し、CT 下肺生検や気管支鏡などの肺癌診断手技の適応と研修を行う。また肝動脈塞栓術、リザーバー、ラジオ波焼灼術（RFA）、血管拡張術（PTA）などの IVR の基礎知識や基本的な手技の習得を目的とする。

【内容】

＜経験目標＞

1. 各種画像診断法の撮影原理を理解する。
2. 各種画像診断の適応を理解する。
3. 画像解剖を理解する。
4. 造影剤についての基本知識を有し、副作用に対処できる。
5. 読影レポートの基本と役割を理解できる。
6. 頻度の高い疾患について鑑別疾患を揚げられる。
7. 消化管造影を指導下に実施できる。
8. 患者及び医療従事者の放射線被曝のリスク低減に配慮できる。
9. 医師、技師、看護師などのコメディカルと連携し、チーム医療ができる。
10. VR（TACE、リザーバー留置術、シャント PTA、BRTO、RFA など）の適応と基本的な手技が理解できる。
11. 悪性腫瘍を有する患者に対する面接の仕方を理解できる。

＜研修内容＞

指導者とともに読影や血管造影、IVR 手技を行うことにより、読影に関する基礎的知識、IVR の適応、読影の実際に関する留意点やレポートの作成方法などを理解し、放射線科内外の医療スタッフと連携する姿勢を学ぶ。

＜週間スケジュール＞

曜日	午　前	午　後
月	読影、消化管造影	読影
火	読影、リザーバー外来	読影
水	読影、気管支鏡、CT 下肺生検	血管造影、IVR
木	読影、消化管造影	読影
金	読影、消化管造影	読影

＜研修評価＞

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行う。
2. 各科の部長、協力病院・施設の指導医が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表ならびに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定

した場合、院長に報告する。

5. 評価は PG－EPOC を使用する。

【指導医等】

部長：鈴木　靖史

【研修実施責任者】

部長：鈴木　靖史

〔神戸アドベンチスト病院　地域医療（産婦人科）〕

研修内容と特徴

【特徴】

140 年前、米国ミシガン州のバトルクリークから始まったアドベンチスト医療は、「全人的癒しをめざして（To Make Man Whole）」をモットーに掲げてきました。私たちの医療が、単に身体の治療だけではなく、人間全体の癒しをめざすものでありたいと願い、当院では「キリストの愛と確かな医療をもって心と体の癒しをめざします」との理念を掲げている。

産婦人科は産科部門・婦人科部門・生殖部門に分かれており、それぞれが特殊な専門性を持った医療を提供している。産科部門では 24 時間体制の無痛分娩（和痛分娩）を行っており、当院で分娩される約　6　割の妊婦様が無痛分娩を選択されている。通常業務として無痛分娩を行っているため、常時無痛分娩の研修（見学）が可能である。婦人科部門では主に良性子宮、付属器疾患に対して開腹手術だけではなく腹腔鏡下手術や子宮鏡下手術などの低侵襲手術を行っている。また骨盤臓器脱疾患に対しても腟壁形成や腟閉鎖など様々な術式を展開している。生殖部門では、一般不妊検査・治療から顕微授精まで行っており、医師には話しづらい相談や質問に対しては、認定不妊カウンセラーが親切丁寧に対応し心のケアをも行っている。

当科の研修では産科部門、婦人科部門を中心として外来、手術、分娩の研修を行う。

【内容】

① 一般目標（GIO）

＜産婦人科＞

産科部門：正常の妊娠・分娩・産褥の管理に必要な知識を修得し、それから逸脱する徴候を早期に見つけることができる。

婦人科部門：女性の骨盤内臓器の解剖および生理機能を理解し、良性・悪性疾患の検査・診断・治療を修得する。

② 行動目標（SBOs）

＜産婦人科＞

1. 産婦人科領域の基本的診断法

・女性患者の心理に配慮しつつも必要不可欠な月経、妊娠歴のほか性にかかわる問診と病歴の把握ができる。

・原因検索のための適切な検査（ホルモン値、腫瘍マーカー、画像診断）をオーダーすることができ、分析ができる。

2. 産科部門

・妊娠検診の一般的手技を説明できる。

・胎児心拍数図を正しく評価できる。

・基礎的な産科超音波断層法（胎児計測、胎児および付属物の異常）の分析ができる。

・正常妊娠における母体変化の評価と胎児の発育、成熟の評価ができる。

・合併症妊娠についての基礎的知識を修得する。

・異常妊娠および異常分娩における胎児の病態の特徴を説明できる。

・無痛分娩の仕組みを理解する。

・正常分娩、異常分娩を経験する。

・自然分娩と無痛分娩の違いを経験する。
・産科手術の基礎を修得する。
3. 婦人科部門
・問診からある程度の病変が推測できる。
・画像診断(超音波検査、CT、MRI など)ができ、内診所見と合わせて内、外性器の評価ができる。
・子宮頸癌、体癌のスクリーニング検査(細胞診)結果の判定ができる。
・コルポスコピーの所見が理解できる。
・子宮鏡検査の所見が理解できる。
・骨盤内臓器の解剖が理解でき、臓器脱の程度が評価できる。
・婦人科手術の基本的手技を修得する。
・術前、術後管理の基本を理解する。
・内分泌疾患について具体的に説明できる。
・腹腔鏡手術、子宮鏡手術の適応および術式を列挙できる。
・更年期以降の疾患について、病態、診断法、治療法を理解する。
・婦人科急性腹症の初期対応ができる。

③ 方略(LS)
LS1:外来診察
・指導医と一緒に患者、妊婦の診療を担当し、患者、妊婦の家族への対応と医療面接について研修する。
・外来処置、検査を指導医の下に行う。

LS2:病棟診察
・指導医と一緒に患者、妊婦の診察を担当し、身体所見の取り方、診察手技および検査手技について研修する。
・医局カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う。
・指導医と一緒に患者、妊婦の治療を行い、治療方法や薬剤に関する知識を修得する。
・指導医と一緒に患者、妊婦の手術を助手として担当し、手術の基本手技を研修する。
・指導医と一緒に助手として分娩に参加し、分娩の基本手技を研修する。

④ 研修評価
基本的にEPOCで評価する。

指導医等
産科部門:伊田 昌功、原田 佳世子
婦人科部門:伊藤 善啓

研修実施責任者
産婦人科:伊藤 善啓

[西宮渡辺病院　内科]

【研修内容と特徴】

主要な内科疾患の診断のために適切な検査を施行または指示し、治療計画を立てて治療を行うことができる。内科疾患の救急初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

【研修の実際】

①　一般目標

(1)患者診察と診療録の記載

病歴聴取、理学的所見、鑑別診断、検査法の選択、確定診断、治療方針、診療経過、退院時サマリーなどを適確に記載する。患者・家族と良好な人間関係をつくる。

(2)検査

主要内科疾患検査の基礎知識を修得し、その意義を理解し、正しく選択して、その成績を解析する。検査の偶発症に関する知識と、発現時の対処法を理解し、リスク・マネージメントを習熟する。

(3)治療

内科疾患に対する適切な治療方針をたてることができる。(特殊治療に関しては、
手技・方法を理解する)

1) 薬物療法

2) 栄養療法(成分栄養、中心静脈栄養を含む)

3) 救急疾患に対するプライマリーケア

4) 手術適応の決定

5) 特殊治療

②　行動目標

(1)患者を全人的に理解し、患者および家族との良好な人間関係を確立しつつ、プライバシーの配慮をし、インフォームド・コンセントを得ながら、医師および、患者・家族が納得のいく医療を行う。

(2)研修医はすべての消化器疾患の概念・診断・検査・治療に関する知識と技術およびその間における対人関係を学び、診療の態度を修得する。

(3)研修期間の間、上級医が指導し、コメディカルとともに協調して患者を受け持つ。

(4)患者の社会的側面に配慮しつつ、治療計画書を作製・説明し、それにのっとって検査・治療の流れを確立し、診療経過を記載する。

(5)退院時は退院療養計画書を作製・説明するとともに、速やかに退院サマリーを記入する。

【教育に関する行事】

内科医局会での症例検討・ミニレクチャー

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

院長:猪熊　哲朗

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　消化器内科]

【研修内容と特徴】

主要な消化器疾患の診断のために適切な検査を施行または指示し、治療計画を立てて治療を行うことができる。消化器疾患の救急初期対応ができ、専門的医療の必要性を判断できる能力を身につける。

【研修の実際】

①　一般目標

(1)患者診察と診療録の記載

病歴聴取、理学的所見、鑑別診断、検査法の選択、確定診断、治療方針、診療経過、退院時サマリーなどを適確に記載する。患者・家族と良好な人間関係をつくる。

(2)検査

主要消化器疾患検査の基礎知識を修得し、その意義を理解し、正しく選択して、その成績を解析する。検査の偶発症に関する知識と、発現時の対処法を理解し、リスク・マネージメントを習熟する。

(3)治療　消化器疾患に対する適切な治療方針をたてることができる。(特殊治療に関しては、手技・方法を理解する)

1) 薬物療法

2) 栄養療法(成分栄養、中心静脈栄養を含む)

3) 救急疾患に対するプライマリーケア

4) 手術適応の決定

5) 特殊治療

②　行動目標

(1)患者を全人的に理解し、患者および家族との良好な人間関係を確立しつつ、プライバシーの配慮をし、インフォームド・コンセントを得ながら、医師および、患者・家族が納得のいく医療を行う。

(2)研修医はすべての消化器疾患の概念・診断・検査・治療に関する知識と技術およびその間における対人関係を学び、診療の態度を修得する。

(3)研修期間の間、上級医が指導し、コメディカルとともに協調して患者を受け持つ。

(4)患者の社会的側面に配慮しつつ、治療計画書を作製・説明し、それにのっとって検査・治療の流れを確立し、診療経過を記載する。

(5)退院時は退院療養計画書を作製・説明するとともに、速やかに退院サマリーを記入する。

【教育に関する行事】

外科との合同カンファレンス

内科医局会での症例検討・ミニレクチャー

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

院長:猪熊　哲朗

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　外科]

【研修内容と特徴】

当院は阪神地域における急性期医療を担当する中核病院であり、当科では主に消化器外科疾患に対応しています。対象疾患は消化管悪性疾患と虫垂炎、胆石症、鼠径ヘルニアなど良性疾患が中心です。二次救急を担当しており腹部救急疾患に対する緊急手術も行っています。手術は積極的に低侵襲手術に取り組んでいます。少人数でありチームにおける比重は大きくなりますが、外科疾患に関する知識と技術を習得しながら、チームの一員として大きく力を発揮できる環境です。

【研修の実際】

一般目標

日常診療で関わる機会の多い消化器外科疾患について基本的な知識を学び、外科的手技と周術期管理を習得する。

行動目標

消化器外科疾患の診療に必要な問診、身体診察を実施できる。
適切な検査を選択し、その結果を解釈できる。
外科救急疾患の初期対応を行い、緊急性を判断できる。
結紮・縫合・切開・排膿等の基本的な外科的手技を習得する。
周術期や重症患者の全身管理を実施できる。
患者の気持ちに配慮した適切な診察・説明をすることができる。
多職種と良好なコミュニケーションを図り、状況に応じてリーダーシップを発揮することができる。

【教育に関する行事】

指導医とともに診療、手術・手技を経験する。
週に1回、消化器内科・救急科との合同カンファレンスに参加する。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

副部長:住井　敦彦

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　救急科]

【研修内容と特徴】

救急患者の全身管理を行いつつ、速やかな診断を行うスキルを身につける。

【研修の実際】

① 一般目標

救急車で搬送されてくる患者への初期対応を通じて、全身状態の速やかな把握や診断ができようになることを目標とする。

② 行動目標

全身状態の速やかな把握方法を学び、呼吸・循環管理、輸液療法 を身につける。また、CT の読影能力を高め確実な診断能力を養う。それに加えて、ER スタッフや専門科医師と良好な関係を築き、コミュニケーション能力を高めていく。

【教育に関する行事】

連日、朝8時 30 分から救急患者カンファレンスを行う。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

部長:坂口　治 （救急科専門医）

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　麻酔科]

【研修内容と特徴】

麻酔科としての全身管理、各種手技を経験することは勿論であり、それを通じて安全な患者管理を行うことの重要性を身につける。整形外科（外傷、脊椎手術を含む）、消化器外科手術を中心に研修を行う。

【研修の実際】

① 一般目標

周術期管理の中での麻酔科の役割を通して、手術室内での患者の権利を守る医療の実践者として行動することを学ぶ。手術室内での立ち振る舞いや清潔不潔の理解を身につける。コメディカルとの適切なコミュニケーション、チーム内での自身の役割について考え行動する。

② 行動目標

標準的な全身麻酔や脊椎くも膜下麻酔について学び、呼吸・循環管理、輸液療法、術前評価を身につける。頻度の高い合併症についての周術期対応を学ぶ。マスク換気、気管挿管（ビデオ喉頭鏡の使用方法、ラリンゲルマスク挿入を含む）、脊髄くも膜下麻酔穿刺手技、静脈確保の手技を身につける。さらに安全な抜管、その後の患者移送の際の安全管理を理解する。

【教育に関する行事】

手術室での全身麻酔管理

周術期患者の術前訪問（COVID19 の流行状況により内容を変更する可能性あり）

術前麻酔カンファレンス・症例提示

学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

麻酔科部長：木山　亮介

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　整形外科]

【研修内容と特徴】

整形外科では、骨折、骨粗鬆症などをはじめ、専門性の高い医療を行っています。

骨折治療においては、AO 法に基づいた治療を行っています。

人工関節センターでは、変形性関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死、大腿骨顆部骨壊死などに対し全人工膝関節、単顆型人工膝関節、全人工股関節の手術をしています。

脊椎センターでは椎体骨折、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患の鏡視下手術を含めた手術をしています。

1）外来は患者さんとの最初の接点であり、問診および基本的な診療を行い緊急性の有無を見分ける能力を取得する。

すなわち更なる検査のオーダーや入院の可否、手術適応等もこの時点で決定することが求められ、骨折・脱臼の整復・ギブス固定などの技術を身につける必要がある。

2）手術適応患者に関しては、手術方法の選択に必要な知識を身につけ、患者に十分に説明し、治療方法を選択するための能力を身につける。

3）ギブス包帯法や手術手技などの技術を身につける。

【研修の実際】

1）研修期間は研修者の希望に応じて 2～3 か月間とする。

2）外来診療：問診、理学所見の取り方、X 線の読影と治療計画の選択、患者への説明方法を見習い、実施する。また、救急患者への対応も習得する。

3）病棟診療：入院患者を受け持ち、治療計画を立て経過観察を行う。
症例検討会で報告し、部長回診にて更なる指導を受ける

4）手術研修：受け持ち患者を中心に手術助手または術者として指導を受ける

5）その他：超音波検査や造影検査の手技を取得する。

【教育に関する行事】

回診

カンファランスの開催

抄読会の開催

学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

管理者・部長:佐々木　健陽

副院長:正田　悦朗

整形外科部長・人工関節センター長:福岡　慎一

脊椎外科部長・脊椎センター長:山下　智也

大阪公立大学名誉教授　高岡　邦夫

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　リウマチ膠原病科]

【研修内容と特徴】

膠原病は免疫異常を背景に多彩な臓器障害を呈する疾患で、症例ごとに異なる全身状態、精神状態を把握する必要があり、総合内科学の特徴を備えている。従って、膠原病の診療を通じて臨床免疫学のみならず総合内科学の知識と技能を習得することができる。

【研修の実際】

① 一般目標

膠原病患者の病態と問題点と治療法を把握を習得するため、膠原病に特有の症状、所見、検査の意義の把握し、各種治療薬の作用、副作用と適応を学ぶ。

② 行動目標

膠原病の診断に必要な問診、理学的診察ならびに検査計画を立て、診断することができる。このため、下記の検査の意義を理解し、治療薬・治療法の適応を説明することができる。

A. 一般臨床検査(尿・血液・糞便)および免疫血清学的検査

B. 病理組織検査(腎、皮膚、口唇など)

C. X 線(骨・関節)、超音波検査(腹部・心臓・関節・下肢血管)、CT、MRI ほか

D. 生理学的検査(心電図、呼吸機能ほか)

E.治療薬と治療法:副腎皮質ステロイド、抗リウマチ薬(メソトレキサート、DMARDs)、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬および免疫グロブリン大量療法、血液浄化療法(血漿交換療法)など

【教育に関する行事】

外来/入院診療の見学を通して、問診、理学的診察、検査計画、診断の実際を体験する。

整形外科手術の見学

各種学会・カンファレンスへの出席

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医

リウマチ膠原病センター　センター長:船内　正憲

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺病院　地域研修]

【研修内容と特徴】

当院は整形外科、内科、消化器内科、呼吸器内科、一般外来、リウマチ科、感染症内科、消化器外科、精神科、心療内科、麻酔科を有しており、急性期医療を担う阪神間の中核病院として2010 年に兵庫県で最初に社会医療法人の認定を受けています。ハイケアユニット（HCU）と急性期病棟、それに続く安定期の病棟である回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟が揃い急性期からとぎれることない医療を展開しております。2018 年在宅支援病院に認定されました。訪問看護、ヘルパーステーションを併設、退院時の訪問や訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問診療も積極的に行い、生活支援型医療を展開しています。1 次、2 次救急医療にも幅広く対応しており高齢者の幅広い疾病の診断・治療、そして、退院から在宅維持に至るすべての患者フォローを習得することが可能であり、医師としての基礎を構築するための大事な期間を有意義に過ごしていただくための研修機会を提供していきます。

【研修の実際】

① 一般目標

地域包括ケア構想、すなわち急性期～途切れることとない医療の重要性を理解する。

② 行動目標

救急から療養、地域包括病棟、ならびに在宅診療の役割、目的を学び、患者の状態に応じた医療を提供できるようになる。

③ 方略

一人の患者がERから急性期、回復期病棟から在宅医療へと移行していく経過を学ぶことで、患者の状態に応じた医療を提供する能力を身につける。

【教育に関する行事】

一般内科外来

訪問診療見学

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医

感染症科部長：佐々木　俊治

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　循環器内科〕

【研修内容と特徴】

西宮渡辺心臓脳・血管センターは、兵庫県西宮市にある心臓血管疾患及び脳血管疾患の 100 床の専門病院です。西宮市及び芦屋市が属する阪神南地域における救急、急性期医療を中心にして慢性期医療、回復期及び維持期リハビリなどの包括的な診療を提供しています。

特に救急診療においては、循環器疾患にかかわらず二次救急の輪番でもあり、阪神南地域から多くの搬送依頼があります。院外心肺停止患者に対して社会復帰率を向上させるため医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカー（ラピッドカー）を運用し PCPS を用いた心肺蘇生(E-CPR)や低体温療法を積極的に行っています。24 時間 365 日緊急カテーテル治療・心臓血管手術に対応しており、特に循環器内科と心臓血管外科は合同でハートチームを形成し常に最良の治療方法を提供できる環境にあります。

急性循環器疾患を中心に症例数、処置・手術数は豊富で県内でも有数です。

早期から多職種が介入するチーム医療としての心臓リハビリテーションを超急性期から積極的に行っており、多職種協調チーム医療を実践できる環境にあります。

【研修のプログラム】

多くの症例を通じて総合内科専門医、救急専門医のもとで基本的な診療技術（病歴聴取や理学所見の取り方）や臨床推論の技術を学ぶことができる。

聴診等の身体所見の取り方から心電図、心臓超音波検査の実践を通じて循環器領域の疾患を幅広く経験し基本的な診療技量を修得する。

救急を通じて内科系 1 次疾患から 3 次救急救命疾患までを幅広く経験することで急性期疾患への基本的な診療、診断力を取得する。

ICU/CCU において重症患者の診療を受け持つことで幅広い対応能力を取得する。

当センターは循環器内科と心臓血管外科がチームとして治療を行っており内科疾患に限らない幅広い知識を取得できる。

最新の CT、MRI、超音波装置を用いた画像診断法について専門医のもとで学ぶことができる。

カテーテル治療は多く、様々な手術手技や術前術後管理を経験できる機会が多い。

【教育に関する行事】

月に 2 回程度教育目的の講義がある。

毎朝、ICU ラウンドにて教育目的のプレゼンテーションがある。

週に 1 回の循環器内科カンファレンスに加え外科との共同カンファレンスがある。

週に 2 回の多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できる。

月に 1 回抄読会がある。随時臨床研究・症例検討カンファレンスがある。

月に 1 回重症患者の経過を振り返える M&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがある。

【研修医のカリキュラム】

病棟診療を指導医ともに行う。

検査は指導医とともに参加する。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

救急外来でプライマリケアに従事する。

【臨床研修の目標】

1）医師として必要なプロフェッショナリズムを身につける。

2）医師として必要なコミュニケーション能力を身につける。

3）特に急性期疾患に対するプライマリケアに必要な知識・技能・態度を身につける。

4）身体疾患だけでなく、心理面社会面にも配慮した全人的医療を理解し身につける。

5）チーム医療の一員として多職種の役割を理解し、患者の立場に立って包括的に物事をみる能力を養う。

6）担当医として個々の症例に対して問題点を明確にしてそれを解決していく主治医としての能力を身につける。

7）症例のプレゼンテーション及びまとめ、発表する能力を身につける。

8）文献検索などの情報収集によりエビデンスに基づいた治療を行う能力を身につける。

9）患者指導、健康教室を通じて患者教育を実践する能力を身につける。

10）保険診療を理解し、適切な診療を行う能力を身につける。

11）医療事故を防止するためにその要点を理解しリスク管理について理解する。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医等

病院管理者：増山　理

副院長兼主任部長：藤田　博

副院長兼内科診療部長：合田　亜希子

救急部長：徳田　剛宏

研修実施責任者

副院長：合田　亜希子

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　脳神経外科〕

【研修内容と特徴】

当院は、現在、脳神経外科専門医 4 名体制で、そのうち 1 名は脳神経血管内治療専門医でもある。SCU（ストローク・ケアー・ユニット）を 9 床で運用しており、脳卒中患者に対する急性期治療・リハビリをチーム医療として行っている。脳外科的救急疾患は、脳神経外科専門医がホットラインで対応し 24 時間 365 日受け入れており、多職種連携による迅速な診断と治療が可能である。SCU 開設後、脳卒中症例も増加しており、手術症例も年間 150 例を超えている。

法人内の西宮渡辺病院と西宮渡辺脳卒中・心臓リハビリテーション病院には回復期リハビリテーション病棟があり、また、介護療養型老人保健施設なども有しているため、急性期から回復期さらに慢性期にかけてのスムーズな移行・連携が可能である。また、循環器科診療が充実しており、急性循環器疾患の症例数、手術数も豊富であり、脳外科疾患だけでなく循環器系疾患を包括的に幅広く経験することができる。

【研修目標】

①一般目標

- 患者に対する真摯な診療姿勢を持ち、患者・家族やスタッフとの良好なコミュニケーションを構築する。
- 脳神経外科で扱う救急疾患について広く理解する。
- 脳卒中を中心とした救急疾患に対する初期診療について習得する。
- 治療方針決定への過程、手術適応の判断に関する考え方を理解する。
- 常に最新の知識を取り入れ、科学的な思考に基づく究学心を育成する。

②行動目標

1. 基本的な神経学的診断、画像診断（CT、MRI、血管撮影）、生理学的診断を習得する。
2. 脳疾患特有の病態を把握し、生命や機能予後に関わる緊急度、重症度を理解する。
3. 基本的な脳神経外科手技（腰椎穿刺、気管切開術、穿頭術など）を学習する。
4. 脳血管疾患の周術期管理などを経験する。
5. 多職種でのカンファレンスにより治療ゴールを設定し、回復期リハビリ病院、慢性期療養施設等への転院や在宅療養につなげるまでの連携を学ぶ。
6. 脳梗塞の超急性期血栓吸引療法や、頚動脈狭窄症に対するステント治療、脳動脈瘤コイル塞栓術などの脳血管内治療を経験する。

【教育に関する行事】

週に 1 回、看護師、リハビリ、MSW などと一緒に病棟カンファレンスを行っている。

週に 1 回、ICU での IPW カンファレンスに参加。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医等

脳卒中センター　センター長：徳田　良

研修実施責任者

副院長：合田　亜希子

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　心臓血管外科〕

【研修内容と特徴】

当センターは、京阪神南地区の中核施設で、心臓血管外科基幹施設であるため、心臓血管外科専門医の資格取得が可能です。ハイブリッド手術室でのステントグラフト治療や MICS 手術に代表される低侵襲手術など、多種多様にわたる知識や技術が学べます。また、神戸大学、大阪大学や兵庫医科大学心臓血管外科との密接な連携体制にあり、他の関連施設での研修や、学位取得、海外留学も可能です。

【研修のプログラム】

2 年間の初期臨床研修を修めた修練医を対象に、専門医育成プログラムに沿って 1-3 年間の後期研修を行う。臨床医学系専門領域における認定医・専門医を取得することを基本目的とする。例えば、内科、外科領域では、内科認定医、外科専門医を取得後、各サブスペシャリテイの専門医取得に直接継続するプログラムとなっています。3 年間の後期研修期間に 2 つ以上の診療科をローテイトや所属以外の診療科で、取り扱う診療を経験するなど、自施設完結型の後期研修も全領域において可能であります。

【教育に関する行事】

社会のニーズの変化で、ステントグラフト、MICS(低侵襲僧帽弁手術),TAVR（経カテーテル的大動脈弁置換術）など、細分化された先進医療を提供するため、循環器内科医や麻酔科医、看護師、医療工学技士、検査科、薬剤部、リハビリテ―ション科を含めた Heart team を形成しております。

毎朝、ICU ラウンドで、教育目的のプレゼンテーションがあります。1-2 回/週の循環器内科との共同カンファレンスと多職種協同カンファレンスがあり、多面的な診療を学習できます。また、1-2 回/月抄読会がある以外にも学会活動が盛んで臨床研究カンファレンスがあり、重症患者の経過を振り返える M&M(Mortality and Morbidity)カンファレンスがあります。

【研修医のカリキュラム】

病棟診療および手術経験を指導医と共に行う。

指導医のもとで救急外来を担当し幅広い症例を経験する。

【臨床研修の目標】

心臓血管外科医としての幅広い知識と基本手術手技を習得し、専門分野の高度の知識と技術の修得を図り、心臓血管外科の診療に関し、優れた専門医を育成する事を目的とする。術前カンファレンスと ICU・病棟管理を通し、周術期の病態把握をしっかり行い、呼吸循環器管理を訓練する。

① 修練カリキュラム 1 年目(年間 50 点以上):基本手技の訓練。
難易度 A),B)手術の第一助手、難易度 C)の第一助手。特に、難易度 A)手術の基本的手術手技の習得。静脈グラフトの採取や末梢動脈の吻合。カテーテル検査・開胸・閉胸・人工心肺の基本操作等を修練する。

② 修練カリキュラム 2 年目(年間 100 点以上):基本的手術手技の完成。
難易度 A)、B)手術の術者もしくは第一助手、難易度 C)の第一助手。
特に、難易度 A)、B)手術の術者と通して、基本的手術手技の完成に努める。術者としての責任感を理解する。

③ 修練カリキュラム 3 年目(年間 150 点以上):高難度手術の手技訓練。
難易度 A)、B)手術の術者もしくは後進の指導、難易度 C)の第一助手もしくは術者。
後進外科医の指導から術者としての責任感を深める。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

【研修実施指導医】

血管外科管理者:畑田充俊(部長)

【研修実施責任者】

病院管理者:増山　理

[西宮渡辺心臓脳・血管センター（西宮渡辺病院） 救急科]

【研修内容と特徴】

救急患者の全身管理を行いつつ、速やかな診断を行うスキルを身につける。

【研修の実際】

① 一般目標

救急車で搬送されてくる患者への初期対応を通じて、全身状態の速やかな把握や診断ができようになることを目標とする。

② 行動目標

全身状態の速やかな把握方法を学び、呼吸・循環管理、輸液療法 を身につける。また、CT の読影能力を高め確実な診断能力を養う。それに加えて、ER スタッフや専門科医師と良好な関係を築き、コミュニケーション能力を高めていく。

【教育に関する行事】

連日、朝8時 30 分から救急患者カンファレンスを行う。

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

西宮渡辺病院 救急診療部長：坂口 治 （救急科専門医）

西宮渡辺心臓脳・血管センター 救急部長：徳田 剛宏

研修実施責任者

管理者：佐々木 健陽

[西宮渡辺心臓脳・血管センター　麻酔科]

【研修内容と特徴】

麻酔科としての全身管理、各種手技を経験することは勿論であり、それを通じて安全な患者管理を行うことの重要性を身につける。心臓外科、血管外科、脳外科、漏斗胸手術（胸腔鏡下手術）を中心に研修を行う。特に人工心肺を使用する開心術の麻酔や緊急手術に参加する事ができる。

【研修の実際】

1. 一般目標

周術期管理の中での麻酔科の役割を通して、手術室内での患者の権利を守る医療の実践者として行動することを学ぶ。手術室内での立ち振る舞い、清潔不潔の理解を身につける。コメディカルとの適切なコミュニケーション、チーム内での自身の役割について考え行動する。

2. 行動目標

標準的な全身麻酔法について学び、呼吸・循環管理、輸液療法、術前患者評価を身につける。またマスク換気、気管挿管（ビデオ喉頭鏡の使用方法、ラリンゲルマスク挿入を含む）、静脈確保の手技を身につける。さらに安全な抜管、その後の患者移送の際の安全管理を理解する。循環器疾患患者、脳外科患者特有の合併症についても学ぶ。

【教育に関する行事】

手術室での全身麻酔管理
周術期患者の術前訪問（COVID19 の流行状況により内容を変更する可能性あり）
術前麻酔カンファレンス・症例提示
学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

麻酔科部長：木山　亮介

研修実施責任者

病院管理者：増山　理

[西宮渡辺心臓脳・血管センター（西宮渡辺病院） 整形外科]

【研修内容と特徴】

整形外科では、骨折、骨粗鬆症などをはじめ、専門性の高い医療を行っています。

骨折治療においては、AO 法に基づいた治療を行っています。

人工関節センターでは、変形性関節症、関節リウマチ、大腿骨頭壊死、大腿骨頸部骨壊死などに対し全人工膝関節、単顆型人工膝関節、全人工股関節の手術をしています。

脊椎センターでは椎体骨折、腰部脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなどの脊椎疾患の鏡視下手術を含めた手術をしています。

1）外来は患者さんとの最初の接点であり、問診および基本的な診療を行い緊急性の有無を見分ける能力を取得する。

すなわち更なる検査のオーダーや入院の可否、手術適応等もこの時点で決定することが求められ、骨折・脱臼の整復・ギブス固定などの技術を身につける必要がある。

2）手術適応患者に関しては、手術方法の選択に必要な知識を身につけ、患者に十分に説明し、治療方法を選択するための能力を身につける。

3）ギブス包帯法や手術手技などの技術を身につける。

【研修の実際】

1）研修期間は研修者の希望に応じて 2～3 か月間とする。

2）外来診療：問診、理学所見の取り方、X 線の読影と治療計画の選択、患者への説明方法を見習い、実施する。また、救急患者への対応も習得する。

3）病棟診療：入院患者を受け持ち、治療計画を立て経過観察を行う。
症例検討会で報告し、部長回診にて更なる指導を受ける

4）手術研修：受け持ち患者を中心に手術助手または術者として指導を受ける

5）その他：超音波検査や造影検査の手技を取得する。

【教育に関する行事】

回診

カンファランスの開催

抄読会の開催

学会活動

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する。

指導医

管理者・部長：佐々木　健陽

副院長：正田　悦朗

整形外科部長・人工関節センター長：福岡　慎一

脊椎外科部長・脊椎センター長：山下　智也

大阪公立大学名誉教授　高岡　邦夫

研修実施責任者

管理者:佐々木　健陽

[西宮渡辺心臓脳・血管センター（西宮渡辺病院） リウマチ膠原病科]

【研修内容と特徴】

膠原病は免疫異常を背景に多彩な臓器障害を呈する疾患で、症例ごとに異なる全身状態、精神状態を把握する必要があり、総合内科学の特徴を備えている。従って、膠原病の診療を通じて臨床免疫学のみならず総合内科学の知識と技能を習得することができる。

【研修の実際】

① 一般目標

膠原病患者の病態と問題点と治療法を把握を習得するため、膠原病に特有の症状、所見、検査の意義の把握し、各種治療薬の作用、副作用と適応を学ぶ。

② 行動目標

膠原病の診断に必要な問診、理学的診察ならびに検査計画を立て、診断することができる。このため、下記の検査の意義を理解し、治療薬・治療法の適応を説明することができる。

A. 一般臨床検査（尿・血液・糞便）および免疫血清学的検査

B. 病理組織検査（腎、皮膚、口唇など）

C. X 線（骨・関節）、超音波検査（腹部・心臓・関節・下肢血管）、CT、MRI ほか

D. 生理学的検査（心電図、呼吸機能ほか）

E.治療薬と治療法：副腎皮質ステロイド、抗リウマチ薬（メソトレキサート、DMARDs）、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬および免疫グロブリン大量療法、血液浄化療法（血漿交換療法）など

【教育に関する行事】

外来/入院診療の見学を通して、問診、理学的診察、検査計画、診断の実際を体験する。

整形外科手術の見学

各種学会・カンファレンスへの出席

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医

リウマチ膠原病センター　センター長：船内　正憲

研修実施責任者

管理者：佐々木　健陽

〔西宮渡辺心臓脳・血管センター　地域研修〕

【研修内容と特徴】

「西宮渡辺心臓脳・血管センター」は阪神西宮駅、JR 西宮駅のすぐ近くにある急性期病院です。
当院では循環器内科をはじめとして、心臓血管外科、脳神経外科、小児外科、麻酔科の研修が可能です。それほど数は多くはありませんが放射線科もあります。関連施設を含めると ICU から急性期病棟、安定期の病棟である回復期リハビリ病棟と地域包括ケア病棟が揃い急性期からとぎれることのない医療を展開しております。さらに訪問看護、ヘルパーステーションを併設、退院時の訪問や訪問薬剤指導、訪問栄養指導、訪問診療も積極的に行い、生活支援型医療を展開しています。

もう一つの当院の特徴として西宮市及び芦屋市を中心に専門分野における急性期疾患の救急搬入が非常に多いことが挙げられます。院外心肺停止患者に対し医師を現場に派遣するラピッドレスポンスカーを 24 時間運営し PCPS を用いた心肺蘇生（E-CPR）や低体温療法を積極的に行っています。また早期から多職種が介入するチーム医療としての心不全チームは在宅に至る連携を行い、心臓リハビリテーションや脳血管リハビリテーションについても手術直後の急性期から積極的に行っています。附属の心臓リハビリ専門クリニックを持ち、継続したリハビリでの再発防止も特徴の一つと言えます。これらのような救急施設に加え、関連施設として療養病棟、地域包括病棟、老健施設などを持つ当法人で研修を行うことで ER に来た患者さんがどのように介護サービスへとつながっていくのかを学ぶことができます。

また、当院の特徴として、循環器、脳外科のほかに小児外科があります。漏斗胸の手術を専門に行う全国でも珍しい施設で、外科を志望する上で確保が難しい小児症例を経験することも可能です。

【研修の実際】

① 一般目標

地域包括ケア構想、すなわち急性期～途切れることとない医療の重要性を理解する

② 行動目標

救急から療養、地域包括病棟、ならびに在宅診療の役割、目的を学び、患者の状態に応じた医療を提供できるようになる

③ 方略

一人の患者がERから急性期、回復期病棟から在宅医療へと移行していく経過を学ぶことで、患者の状態に応じた医療を提供する能力を身につける。

【教育に関する行事】

一般内科外来
訪問診療見学

【研修評価】

基本的に EPOC で評価する

指導医等

放射線科部長：渡邊　慶明
内科診療部長：合田　亜希子

研修実施責任者

病院管理者：増山　理

〔西宮回生病院〕地域医療

【研修内容と特徴】

地域医療の研修として高齢者の腰痛　関節痛　骨折などの診療　青少年、中高年スポーツ愛好家のスポーツ障害とリハビリテーションなど整形外科のプライマリーケアーについて学ぶことができる
小児科領域の熱発　アレルギー疾患　予防接種など一般診療を学ぶことができる

【研修の実際】

1. 一般目標(GIO)
   整形外科　小児科疾患の基礎知識、初療対応を習得する
2. 行動目標(SBO)
   1.高齢者の一般的な骨折の診断　治療方針を理解する
   2.整形外科領域の頻度が高い変形性関節症の病態と治療方法について理解する
   3.一般的なスポーツ障害の病態と初期治療　リハビリテーションについて理解する
   4.各種整形外科疾患の手術適応について判断できる
   5.高齢者入院患者　術後患者の自宅復帰への道筋を立てることができる
   6.小児科疾患の初療対応　保護者とのコミュニケーションができる
   7.予防接種の有効性を理解し実施計画をたてる
3. 方略(LS)
   1. 外来診療　病棟診療において　指導医の指導を受ける
   2. 各種カンファレンスに参加し病態　治療方針を学ぶ
   3. リハビリテーションの実際　手術の実際を見学する

【教育に関する行事】

1.　外来診療　月曜日から金曜日 AM9:00-12:00 PM1:30-16:30
2.　リハビリテーション見学　手術見学　適時
3.　カンファレンス　月曜日隔週 17:00-18:00　金曜日 17:00-18:00

【研修評価　EV】

EPOC2

【指導医】

院長　福西成男　　顧問　吉矢晋一　　名誉院長　井上馨
研修実施責任者　院長　福西成男

〔西宮回生病院〕整形外科

【研修内容と特徴】

整形外科研修として急性期一般病棟、回復期病棟の役割を把握して、整形外科一般診療及びリハビリテーションについて経験し学ぶことができる。

当院は研修医指導医 1 名を含む整形外科専門医 5 名と専攻医 2 名のスタッフで形成され、整形外科外来診療の基本及び救急外傷に対する初期治療を経験し初療での診断治療はもとより、一般的な骨折治療からスポーツ外傷からの復帰の過程、高齢者の関節疾患、骨粗鬆症などより専門的な整形外科疾患について研修が可能である。

【研修の実際】

①一般目標(GIO)

地域の病院に来院される運動器疾患の患者に対する外来での対応を学び、一般的な整形外科疾患の診断と治療、手術適応外科基本手技について習得する。

②行動目標(SBO)

#1 運動器の問題を主訴に来院される患者に対して病歴及び必要な患者背景の聴取ができる
#2 外来での適切な診察手技を身につける
#3 頻度の高い一般的な整形外科疾患について診断能力を身につける
#4 頻度の高い一般的な整形外科疾患の画像検査の読影能力を身につける
#5 診断病態について患者及び家族に説明する事ができる
#6 救急外来受診患者に対する初療対応ができる
#7 手術室での手洗いガウンテクニック縫合処置など外科基本手技を身につける
#8 看護師、理学療法士、放射線技師など他職種との連携ができる

③方略(LS)

#1 外来での診察に参加し指導医の指導を受ける
#2 手術に助手として参加し、外科基本手技を実践する
#3 リハビリテーションの実際を見学する

【教育に関する行事】

外来診療月曜から土曜(午前午後)適時
手術参加月曜から金曜(午前午後)適時

【研修評価(EV)】

EPOC2

【指導医】

院長 福西成男
研修実施責任者 院長 福西成男

〔医療法人社団　星晶会　いたみバラ診療所〕

【研修内容と特徴】

当施設の理念として「私たちはあなた方が清潔で健康な日々を送れるように、笑顔と愛情と真心を持って奉仕します」を掲げています。そして、研修医がこの施設理念に基づいた当施設で実践されている医療の現場を見学し、地域と連携している実際を体験してもらう。また老健併設された在宅支援診療所として、当施設の役割と現状及び各事業所（訪問看護・介護等）、地域連携の方法について把握するとともに、様々な場面を体験し医師としての視野を広げてもらいたい。

【教育に関する行事】

第1週～第2週

1．基礎研修

① 理事長講和

② 施設幹部による組織および特性のオリエンテーション

③ 検査・放射線科・薬剤（処方箋）・栄養課のオリエンテーション

④ 介護保険、感染症対策、褥創対策、リスクマネージメント、インフォームドコンセントなどのオリエンテーション

⑤ 診療報酬、介護報酬、カルテ記載のオリエンテーション

2．研修

① いたみバラ診療所　透析室　（老健施設併設）

② 在宅医療（訪問診療、訪問リハビリ）

③ あおい病院（入院透析　外来透析　訪問診療）

④ 星優クリニック（外来診療　訪問診療　病棟　）

指導医

理事長：松本　昭英　　医　師：古田　穣　　医師：森川　洋二

医　　師：外来・在宅診療医師　井藤知子　濱中由希子

研修実施責任者

理事長：松本　昭英

〔医療法人平生会　宮本クリニック・夙川宮本クリニック〕

【特徴】

当院では、主に維持血液透析療法を施行しており、慢性腎不全患者さんの治療を行っている。
慢性腎不全の原疾患としては、糖尿病・慢性腎炎・のう胞腎・膠原病などの患者さんがおられ、透析療法とともに高血圧・糖尿病・虚血性心疾患・脳血管障害・動脈硬化（ASO）・透析骨症・透析アミロイドーシス・各種感染症などの併存病態の管理、および透析療法の長期化にともなう悪性腫瘍などの早期診断等も重要な診療業務となっている。また、近年は要介護者の透析患者さんも増加している。

その他、糖尿病・高血圧・保存期腎不全の一般外来患者さんも診療している。

【内容】

①一般目標（GIO）及び②行動目標（SBOs）

1. 維持血液透析療法の実際を研修する。
2. 慢性腎不全（血液透析）患者さんの日常管理・指導及び各種合併症の管理要点について学ぶ。
3. 一般外来患者の診療について研修する。

②方略（LS）

・研修時間内の透析業務を、当該時間担当医の元に見学し理解する。
・腹部エコー、心エコー等の検査実務を見学する。
・カンファレンス、ミニレクチャーに参加する。

③教育に関する行事

月・火　　透析室にて透析業務の実際（定期・臨時処方の実際）、
　　透析患者の症例検討カンファレンス、
　　腹部エコー・検査等
水・木　　回診、外来診察、腹部エコー等
金　　心エコー（午前）、回診、外来診察、ミニレクチャー等

【指導医等】

内科　宮本クリニック院長 ： 西庵　良彦
　内科　宮本　幹、北村　理恵、川田　早百合
内科　夙川宮本クリニック院長 ： 安部　尚子
　内科　高橋　祥子

【研修実施責任者】

宮本クリニック院長：西庵　良彦

〔西宮市保健所〕

【研修目的】

・母子・成人保健事業等を通じて社会基盤としての地域保健事業の意義を理解する。
・地域の健康課題発掘・対策の企画立案の過程を学ぶ。
・グローバルな視点から日々の公衆衛生関連時事情報を収集する習慣を身につける。
・感染症対策として、疫学調査、蔓延防止施策、衛生指導について学ぶ。
・食中毒対策として、予防啓発の重要性、疫学調査とデータ解析、衛生指導について学ぶ。

【研修項目と内容(順不同、実際の日程等は事業のスケジュールで変更)】

講義等

保健所事業概論

保健所事業各論

医療安全・医事・薬事講義、難病・精神保健・健康増進講義、食品衛生・環境衛生講義

実習

食生活改善対策事業

地方衛生研究所検査事業

介護予防事業(西宮いきいき体操)

感染症対策事業(防護服着脱訓練)

見学

乳幼児健診(4ヶ月児、1歳6ヶ月児、3歳児)

公衆衛生関連会議参加・傍聴

結核定期外検診検討会、結核診査会

保健所内および関連施設見学

食肉衛生検査所、動物管理センター

保健所外実地見学

食肉センター、神戸検疫所、神戸市健康科学研究所、旅館・特定建築物立入検査

研修実施責任者

西宮市保健所長　福田　典子

〔たにざわこどもクリニック〕

【研修内容と特徴】

地域医療研修として、地域小児科診療所の現状を把握し、小児のプライマリーケアを担う人材の育成の一翼を担う内容とする。

当院は小児科専門医による急性期医療、予防注射・乳幼児健診による予防医療に加えて、常勤医 3 名の専門領域の腎・泌尿器疾患、内分泌疾患、アレルギー疾患の診断と治療を研修できる特徴がある。

【研修の実際】

① 一般目標(GIO)

将来選択する専門医の領域にかかわらず、一般小児診療に必要な基礎知識、初期対応スキル、態度を習得する。

② 行動目標(SBO)

1. 小児の特性である「成長と発達」をよく理解し、子供本人と養育者とのコミュニケーションを取りながら診療に有益な情報採取できるようになる。(態度)
2. 乳幼児期に頻度の高い急性期疾患を診断し、治療、合併症の管理ができる。
3. 乳幼児健診による発育・発達異常の抽出、境界児の管理や専門施設への紹介ができる。
4. 検尿、ウイルス迅速検査が実施でき、評価できる。
5. 脱水症の輸液計画や気管支炎、尿路感染症などの感染症への投薬計画を作成できる。
6. 患児と保護者、スタッフとのコミュニケーションができる。
7. 予防接種の有効性を理解し、適切な実施計画を作成できる。

③ 方略(LS)

1. 毎日の外来診療に参加し、指導医の指導を受ける
2. 予防接種・発達健診外来で見学と補助行為を実践する

【教育に関する行事】

1. 外来診療:午前:9 時-12 時、午後:15時-18 時(木、土は除く)
2. 予防接種:午前:9 時-12 時、午後:15時-18 時(木、土は除く)

【研修評価(EV)】

基本的にEPOCで評価する。

指導医等

院 長:谷澤 隆邦

副院長:前 寛

常勤医:西山 久美子

研修実施責任者

院 長:谷澤 隆邦

瀬尾クリニック

【瀬尾クリニックの研修の目的】
地域医療研修として、一般耳鼻咽喉科果域クリニックの現状を把握し、耳鼻咽喉科領域のプライマリーケアを担う人材の育成の一翼を担う内容とする。

【瀬尾クリニックの特徴とミッション】
当院は、全国最多の外来患者数 1 日300人以上（平均）を超えるクリニックである。ただ、クリニックの目的は多数の患者を診療することではなく、患者ひとりひとりの診療レベルを上げることである。院長は、兵庫医科大学講師を経て、現在もクリニックでの診療以外に、京都大学講師や大阪歯科大学講師を兼任して、医療技術の向上に努めている。
地域においては積極的に行政の三歳児健診や多数の校医園医を務め、時間が救急患者も診療し、使診療以外の広く地域医療に貢献している
また、マスコミテレビ出演多数出演し、耳鼻咽喉科領域の正確な知識の啓蒙に努めている。当院は厚生労働省指定研修医研修指定医療機関であり、過去 20 年以上にわたり、兵庫県立病院の研修医を受け入れ、初期研修を行っている。
また、院長の出身である兵庫医科大学との関係について、恩師である阪上雅史前主任教授（現、兵庫医大病院長）や後輩でもある都築建三主任教授との連携を密に行い、常時連携を深めている。
当院の耳鼻咽喉科専門医による急性期医療、乳幼児健診による予防医療に加えて、特に、耳鼻咽喉科からのめまい疾患のアプローチや急性疾患の適切な治療、悪性疾患の早期診断医勤め診療所と病院の橋渡しを行ってい。

一般目標（GIO）
耳鼻咽喉科・頭頸部領域には解剖学的に重要な臓器が集中している。
呼吸障害や嚥下障害、発熱、脳神経麻痺、めまい　などの誘因や全身疾患の診断の糸口が耳鼻咽喉科領域に潜んでいることは少なくない。一方、耳・鼻・口腔咽頭・喉頭は体幹の他の臓器に比べ容易に観察可能であるため、短期の研修でもある程度診断のコツをつかむことが可能である。
咽喉頭は気道と消化管の入り口であり、これを見ずして身体を診察することは、宝探しをするときに建物の外観を見ずに部屋の中ばかりを探しているのにひとしい。宝物は案外、入り口や玄関に隠されていることも多いのである。
研修においては疾患を全身的な見地から見ることが大きな目的のひとつであり、これに役立つ頭頸部の診療技術を身につけることを目標とする。

具体的行動目標(SBO)

区報基本的手技の多い耳鼻咽喉科・頭頸部外科では早期から指導医の元に行える手技の研修に重点を置いている。

診察・縫合・小手術は内科・外科ともに基本手技の習得に役立つ。

1)経験すべき診察法・検査・手技

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

CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

局所麻酔法を実施できる

創部消毒とガーゼ交換を実施できる

皮膚縫合法を実施できる

2)経験すべき症状・病態・疾患

めまいを診察し治療に参加できる

聴覚障害を診察し治療に参加できる

鼻出血を診察し治療に参加できる

嗄声を診察し治療に参加できる

嚥下困難を診察し治療に参加できる

誤飲、誤嚥について初期治療に参加できる

悪性リンパ腫を診察し、治療に参加できる

中耳炎を診察し、治療に参加できる

急性・慢性副鼻腔炎を診察し、治療に参加できる

アレルギー性鼻炎を診察し、治療に参加できる

扁桃の急性・慢性炎症性疾患を診察し、治療に参加できる

外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物を診察し、治療に参加できる

アレルギー疾患を診察し、治療に参加できる

3)その他

診療録(退院サマリーを含む)をPOSに従って記載し管理できる

処方箋、指示箋を作成し管理できる

診断書、紹介状、その他の証明書を作成し管理できる

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

方略(LS)

外来においては、指導医の一般外来に陪席し、耳鼻咽喉科一般や救急患者の取り扱いについて研修する。また各専門外来に陪席し、特定の領域を集中して体系的に学ぶ。

研修評価(EV)
1)自己評価
患者記録表、教育的行事の参加記録並びに経験記録表に記録する
EPOCに自己評価を行う
研修事後レポートを用いて自己評価を行う
2)指導医による評価
EPOCより研修医評価する
研修事後レポートより研修医評価する
他者評価表を用いて研修医評価する
3)看護師やコメデイカルによる評価
他者評価表を用いて研修医評価する
4)研修医による評価
EPOCを用いて診療科全体(指導内容、研修環境)を評価する
他者評価表を用いて指導医並びに看護師を評価する

その他特記事項
当院では、院内での研修だけでなく、院外で行われる大学講義参加、学校健診参加、保健所健診参加
1,研修目標
将来耳鼻咽喉・頭頸科を目指す研修医に対して基本的診療能力を習得すると共に、将来のキャリア形成のための初期の計画を立案し、実行を開始する。
2.到達目標
行動目標
研修期間中将来に必要な耳鼻咽喉科領域の知識、技能を身につける。
耳鼻咽喉・頭頸科研修の目標を達成するため、以下の項目を目標として研修を実施する。
1.経験目標
研修医として必要な耳鼻咽喉科領域の技能を身につける。
耳鼻咽喉科診療に必要な下記の基礎的知識を習熟し, 経験(実行)する。

1) 頭頸部の診察ができ、記載できる。
鼓膜、外耳道、鼻腔、咽頭(扁桃、舌)、喉頭(声帯)、頸部(耳下腺、顎下腺、甲状腺、リンパ節など)の所見が取れること
2) 耳鼻咽喉科検査:各種生理的検査を理解し、結果を判定でき、自ら実行できる。

聴力検査、聴性脳幹反応、眼振電図（ENG）、嗅覚検査、味覚検査、アプノモニター、を理解し、測定できること

3)　細菌検査：各部位から正しく細菌検査検体を採取し、常在菌・病原菌を判断できること

4)　画像診断

検査目的にあわせた撮影法を選択できる。

咽頭造影検査を実施できる。

頸部（甲状腺、リンパ節、唾液腺等）のエコー検査が実施できる。

耳鼻咽喉・頭頸部領域の CT、MRI を読影できること

5)　基本的手技

内視鏡による鼻腔、咽頭、喉頭所見が得られ、記載できる。

鼓膜切開ができる。

扁桃周囲膿瘍の穿刺、切開ができる。

頚部腫瘍の針細胞診ができる。

鼻出血を止血できる。

耳鼻咽喉科手術の助手ができる。

6)　基本的治療法

感染症に対して適切な診断と抗生物質を選択できる。

手術の適応について理解して判断できる。

めまい、難聴に対して適切な診断と治療を選択できる。

緊急を要する疾患につき理解し、早急に応援を要請等ができる。急性喉頭蓋炎、喉頭気管異物、耳(鼻)性頭蓋内合併症、頸部膿瘍など

7)　医療記録：適切な所見を記載し、治療方針など POS で記載できる。

2.経験すべき疾患

1)　耳科学：耳垢、外耳道異物、急性中耳炎、滲出性中耳炎、慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎、突発性難聴、良性発作性頭位めまい、末梢性顔面神経麻痺、遺伝性（先天性）難聴

2)　鼻科学：アレルギー性鼻炎、鼻出血、急性副鼻腔炎、慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、鼻骨骨折、鼻・副鼻腔癌

3)　口腔咽頭科学：急性扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、アデノイド肥厚、唾石、唾液腺腫瘍、口内炎、咽頭炎、口腔癌、咽頭癌、嚥下障害

4)　喉頭科学：反回神経麻痺、声帯ポリープ、喉頭癌、急性喉頭蓋炎

5)　頭頸科学：甲状腺腫瘍、頸部膿瘍、転移性頸部腫瘤、頸部結核

6)　リハビリ他：嚥下訓練、補聴器装用、喉頭全摘後の音声獲得

3.研修科及び研修期間

1年目進路希望科(各科コース)2か月

2年目進路希望科7ヶ月;進路希望科以外に関連科・希望科等を含む。

指導医等

院長　瀬尾　達

研修実施責任者

院長　瀬尾　達

長崎県壱岐病院

向原　茂明　院長

大西　康　副院長

長崎県壱岐病院

臨床研修センター

実習担当責任者	院長　向原　茂明　　副院長　大西　康
住所	〒811-5132　長崎県壱岐市郷ノ浦町東触1626番地
連絡先	TEL:0920-47-1131　FAX:0920-47-5607

1	沿　　革

明治28 年「壱岐石田郡立病院」を前身とし、以後、幾多の改編を行いながら、平成17 年現在地に新病院棟が完成「壱岐市民病院」となりました。平成25 年かたばる病院（旧国立療養所壱岐病院）を統合。

平成27 年4 月、経営が壱岐市から長崎県病院企業団に移り「長崎県壱岐病院」（現在名）に改称、現在に至ります。

120 年以上の歴史を持ち、壱岐市の中核病院として年間約5000 件近くの救急患者の受け入れを行なう2次救急病院であります。

また平成24 年度より、年間10 名前後の研修医の受け入れを行っており、更なる受け入れ態勢充実のため、平成27 年4 月に臨床研修センターを竣工しました。

2 基 本 理 念

病院の基本理念

患者さんが安心して治療・療養に専念でき、職員が希望と誇りを持って働く病院であり、先進的で、温かい包括医療ができる地域の中核病院を目指します。

また、その機能は、地域全体で活用されるよう、連携を密にし、若人がいつも集い、教育や研修が行われる病院を目指します。

基本方針

①救急医療をはじめ、急性期医療の充実を図ります。

壱岐市の地域中核病院として、救急医療の充実を図っています。救急車の搬送件数は、令和6年度は1,403件と増加傾向にあります。

また、ドクターヘリ等の島外搬送が93 件あり、長崎医療センターや福岡医療圏と連携強化を図っています。

②地域連携を進め、限られた医療資源を有効に活用し、壱岐市全体の医療の質向上を図ります。

壱岐市は人口約24,000 人ですが、医療機関は多く、入院施設を有する病院は5 カ所、診療所は15 カ所あります。

医療情報の共有化を図るために、当院では平成27 年10 月に電子カルテを導入、平成28 年3 月に長崎県が進めている「あじさいネット」に加入しました。

また、患者支援センター(地域医療連携室)は8 名体制で連携機能の充実を図っています。

③教育・研修環境を整備し、学生をはじめ多くの若人が集う地域を目指します。

平成25 年度から初期臨床研修医の受け入れを増やしており、令和7年度は地域医療研修に9つの医療機関から34名を受け入れる予定となっています。また、看護学生の実習や理学療法士等の学生の受け入れも積極的に行っています。

そのために平成27 年に宿泊用個室6戸、談話室、会議室を備えた研修センターを建設しました。個室はオール電化、ロフト付きで快適な生活が保障されています。

④医療と福祉の連携を強化し、快適な療養環境の整備につとめます。

当院では平成26 年10 月に病棟の再編を行い、急性期病棟2病棟(外科系、内科系)、地域包括ケア病棟1病棟、療養病棟1病棟の機能別病棟運営を行い、入院から自宅退院まで、スムーズな療養ができるように努めています。

そのために退院支援専門看護師やMSW、PSW、PT 等の職員の増員を行ってきました。

3　概　　要

稼働病床数　　178床（許可病床数228床）

標榜科（22科）　　内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、
腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ・膠原病内科、
血液内科、小児科、外科、乳腺外科、整形外科、
脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、
耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、
麻酔科

医師数　　常勤17名　非常勤12．63名（常勤換算）

職員数　　324名（非常勤、委託含む）　　（令和7年4月1日現在）

4　施　設　基　準

【基本診療料】

・一般病棟入院基本料（急性期一般入院料4）
・療養病棟入院基本料（療養病棟入院料2　注11 経腸栄養管理加算）
・結核病棟入院基本料（10対1入院基本料）
・救急医療管理加算
・超急性期脳卒中加算
・診療録管理体制加算1
・医師事務作業補助体制加算1（20対1補助体制加算・50対1補助体制加算）
・急性期看護補助体制加算
（25対1看護補助者5割以上　/　注4看護補助体制充実加算1）
・療養環境加算
・重症者等療養環境特別加算
・療養病棟環境加算1
・栄養サポートチーム加算
・医療安全対策加算1（医療安全対策地域連携加算1）
・感染対策向上加算1（注2　指導強化加算　/　注5　抗菌薬適正使用体制加算）
・患者サポート体制充実加算
・ハイリスク妊娠管理加算
・後発医薬品使用体制加算1
・データ提出加算2及び4（200床以上）
・入退院支援加算1

・認知症ケア加算3
・せん妄ハイリスク患者ケア加算
・小児入院医療管理料5
・地域包括ケア病棟入院料
（地域包括ケア病棟入院料2　注3看護職員配置加算・特定地域）
・看護職員処遇改善評価料41
・入院料ベースアップ評価料56
・外来・在宅ベースアップ評価料（Ⅰ）
・医療DX推進体制整備加算

【特掲診療料】
・心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
・がん性疼痛緩和指導管理料
・がん患者指導管理料イ、ロ
・小児運動器疾患指導管理料
・乳腺炎重症化予防ケア・指導料
・二次性骨折予防継続管理料1
・二次性骨折予防継続管理料2
・二次性骨折予防継続管理料3
・下肢創傷処置管理料
・夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算
・がん治療連携指導料
・薬剤管理指導料
・医療機器安全管理料1
・在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料の注2
・在宅療養後方支援病院
・在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料の注2に規定する遠隔モニタリング加算
・検体検査管理加算（Ⅱ）
・コンタクトレンズ検査料1
・CT撮影及びMRI撮影
・抗悪性腫瘍剤処方管理加算
・無菌製剤処理料
・脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
・運動器リハビリテーション料（Ⅰ）
・呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
・がん患者リハビリテーション料
・通院・在宅精神療養の注8に規定する療養生活継続支援加算
・人工腎臓（慢性維持透析を行った場合1）
・導入期加算1

・透析液水質確保加算　及び　慢性維持透析濾過加算
・下肢抹消動脈疾患指導管理加算（連携医療機関：医療法人　原三信病院）
・ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
・早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
・医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
・輸血管理料Ⅱ
・人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
・ストーマ合併症加算
・保険医療機関間の連携による病理診断（連携医療機関：福岡大学病院）
・入院時食事療養（Ⅰ）
・入院時生活療養（Ⅰ）
・食堂加算
・酸素単価

（令和7年4月1日現在）

5	研修受け入れ大学・病院

① 長崎医療センター
② 福岡市民病院
③ 九州大学病院
④ 北里大学病院
⑤ 関門医療センター
⑥ 杏林大学医学部付属病院
⑦ 山口大学医学部附属病院
⑧ 聖路加国際病院
⑨ 兵庫医科大学病院
⑩ 昭和医科大学病院　　※令和8年度～

6 週間予定表

別紙参照

7 学生さんへのメッセージ

当院は明治28年に壱岐郡立病院として出発し、平成17年5月、現在地に移転新築したことにより「壱岐市民病院」となり、平成27年4月1日に長崎県病院企業団に加入し、現在の「長崎県壱岐病院」となりました。

長崎県病院企業団は、長崎県と県内の6市1町が一体となって病院を経営する組織で長崎県内の大型離島を包含し8つの病院と3つの附属診療所を経営する組織です。

今後は壱岐市においても、今まで以上に人口減少や高齢化社会に対応し、住民の健康を守り、病気に適切に対応していく機能の維持向上が求められます。

そのために、壱岐市だけでなく、長崎県全体での医療体制の構築を目指しており、平成27年度に電子カルテを導入（令和5年度更新）、長崎県が構築している地域連携システム（あじさいネット）を活用した地域連携を進めており、今後は在宅医療情報ネットワークの構築、普及を図ります。もちろん人の輪も重要です。

また、地域医療については総合診療専門医制度が動き出しましたので、専門医を修練するためのフィールドとして、壱岐市全体を活用していただき、長崎県や福岡県との連携を強化し、若手総合診療医の育成と教育に情熱を注いでまいります。そのためのプログラムへの参加を進めてまいります。

ぜひ一緒に地域医療に情熱を燃やす医師を育てていきましょう。

長崎県壱岐病院
外来担当表

区分			月	火	水	木	金
内科	1診	(第1初診)	古里	中野	越智	中村	大塚
		(第2初診)	塚田	大塚	古里	鯨津	越智
	2診(総合)		鯨津	古里	緋田 14:00～16:00 (認知症外来)	向原	緋田
	3診(専門)		藤田宥 (糖尿病・内分泌)	大西	調 (循環器)	大西	久保 (糖尿病・内分泌)
	4診(専門)		日置 (肝臓)	高士 (骨粗鬆症)	春藤 (呼吸器)	大塚	森
	5診(専門)			中村	藤田政 (糖尿病・内分泌)	林(第1週) 有馬(第3週)	西田(毎週) (リウマチ膠原病)
	6診		阿部(第1週除く) (内分泌・代謝)	盛田 (第1・3・5週) 阿部(第4週) (内分泌・代謝)	西原 (第1・3・5週) 山口(血液) (第2・4週)	越智	井上 (腎臓)
	7診		中村	塚田	※脳神経外科 (第2週)	深江(午前) (緩和ケア)	池田 (循環器)
	救急	午前	大塚	鯨津	塚田	中野	塚田
		午後	鯨津	越智	中野	古里／塚田 中野／鯨津	古里
	検査	午前	森	森	森	森	【九大】
		午後					
	透析		中村	中村	中村	中村	井上
外科	1診		津田	平田	野間	平田	品川
	2診		品川		矢原 (乳腺外来)	津田	
脳神経外科					堤(7診) (第2週)		【長崎医療セ】 (第4週)
整形外科	1診		重田	重田	※手術のため9:30～診療開始		重田
	2診		江本	江本			江本
	3診		百武	百武	朝長 (第1・3・5週) 松永 (第2・4週)	仲里	百武
精神科	1診		【九大】	【九大】	【九大】	【九大】	【九大】
	2診			【九大】	【九大】		【九大】
小児科	1診		小竹	小竹	小竹	小竹	小竹
	2診		※小児神経・循環器・児童精神：各1回／月				
眼科	1診		池田	池田	池田	池田	池田
産婦人科	1診		【久留米大】	【久留米大】	【久留米大】	【久留米大】	【久留米大】
皮膚科	1診		【九大】				
耳鼻いんこう科	1診		【久留米大】				【久留米大】
泌尿器科	1診			【九大】		【九大】	【九大】

令和7年4月1日現在

〔医療機関名〕医療法人徳洲会　瀬戸内徳洲会病院

研修の特徴と内容

【特徴】

青く透き通った海とその先の加計呂麻島を眺めることができる魅力的な地域密着型の病院です。奄美南部地域と加計呂麻島・請島・与路島を医療県内とする当院は、徳洲会の理念に基づく断らない救急医療はもちろんですが,地域唯一の有床病院医療施設として、多職種連携、医療関連施設との連携を介して、切れ目のない最適な医療を追及していきます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

・生涯にわたる、患者中心で高度・良質なプライマリ・ケアの提供ができるようになるために、地域医療の位置付けと機能を理解し、病診連携の概念を理解する

② 行動目標(SBOs)

・頻度の多い症候、病態に対する知識、対応を実践する中で理解を深める

・在宅医療において本人及び家族のニーズや意向に沿った支援や価値観を理解し、必要なケアを提供していく

・コンサルテーションが可能な状況下で単独で一般外来診療を実施できる

③ 方略(LS)

・病状聴取、身体診察に基づき検査、治療計画を実施できるようにする

・医療、介護制度など他職種によるチームで必要な情報共有、カンファレンスを通して知識を学ぶ

・指導医監督のもと、各種検査、患者への説明、他科へのコンサルテーション依頼を実施できる

④ 教育に関する行事

・月　8:30～レクチャーまたは症例検討会

・火　8:30～レクチャーまたは症例検討会

・水　8:30～レクチャーまたは症例検討会

・木　8:30～レクチャーまたは症例検討会

・金　8:30～病棟カンファレンス　　13:00～多職種カンファレンス

・土　16:00～（奄美ブロック研修医勉強会　年 6 回）

⑤ 研修評価

・自己評価 ： 研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。 ローテーション終了後1ヶ月以内にEPOCでの入力を行う。

・指導医評価: EPOCでの入力を行う。

・他職種評価:研修医は評価票を用いて他職種職員に評価をもらう

指導医等

高松　純

髙橋　祐美

研修責任者

院長:高松　純

〔医療機関名〕 医療法人徳洲会　名瀬徳洲会病院

研修の特徴と内容

【特徴】

奄美大島は四方を海に囲まれ、緑の美しい島です。温暖な気候から年間を通してダイビングなどのマリンスポーツを楽しめます。当院は離島の病院ではありますが、臨床教育に力を入れ、医療レベルは世界標準を目指しています。

施設設備は都市部の総合病院クラスに準じており、108 列MDCT、1.5TMR など、昼夜を問わずに迅速に撮影ができます。地域の特性上、当院では救急診療から療養医療・訪問医療まで、医療に関わるすべての領域を同時に行い、介護施設もグループ内にあるため、介護保険との関連も学ぶことができます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

地域社会の高齢化が進んでおり、独居老人・老々介護に接する機会が多く、急性期の症例を数多く経験するよりも、一人の患者に対して基礎疾患を把握した上で、急性期・慢性期の診断を行い、外来・入院時の治療方針を決定。その後、在宅へ戻す事を経験することにより、一人の患者の基礎疾患から急性期症例の診断・治療、さらに介護施設等の連携まで、全体的な診療の流れを学習・実践することができる。

② 行動目標(SBOs)

・患者を全人的に理解し、患者やその家族との良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・適切な問診・医学的診療ができ、診療録に記載できる。
・臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
・救急患者の初期診療ができる。
・入院診療録計画書を作成し、説明できる。
・入院患者の処方、指示が適切に出せる。
・病状説明・退院時指導が適切にできる。
・診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
・カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

・上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技、治療法を習得する。
・在宅、介護施設等連携先に出向き、診療を行う。
・上級医とともに宿直業務を行う。
・座談会や研修医教育に関する行事に参加する。

④ 教育に関する行事

・月 7:45～病棟回診、14:30～CT カンファレンス

・火 7:45～病棟回診
・水 7:45～病棟回診、15:00～画像カンファレンス、16:00～エコー勉強会
・木 7:45～病棟回診
・金 7:45～病棟回診、14:30～CT カンファレンス
・土 7:45～病棟回診、16:00～奄美ブロック研修医勉強会（奇数月の第 3 土曜日）

⑤ 研修評価

・研修到達手帳に症例や経験した症状を記載する。
ローテーション終了後 1 か月以内にEPOC での入力を行う。

・指導医による評価
EPOC での入力を行う。

・看護師による評価
EPOC での入力を行う。

指導医等

内科：松浦　甲彰（総長）
外科：砂川　剛（副院長）
内科：平島　修（副院長）
内科：名嘉 祐貴
内科：守屋　壮志

研修責任者

満元 洋二郎（外科）

〔医療機関名〕 医療法人徳洲会　喜界徳洲会病院

研修の特徴と内容

【特徴】

喜界島は鹿児島県の奄美群島のひとつ。鹿児島から南に 380 ㎞。奄美大島から東に 25 ㎞に位置します。周囲 48.6 ㎞、面積 56.93 ㎢の大きさの島に、人口約 6,000 人が暮らしています。
基幹産業はサトウキビや白ゴマなどの農業が中心で、白ゴマの国内生産は日本一です。
大型の蝶であるオオゴマダラの分布北現地や、アサギマダラが本州から台湾方向へ南下するときの中継地にもなっており「蝶の島」としても知られています。2017 年には、奄美群島国立公園の一部に指定されました。
喜界徳洲会病院は、オープンして今年で 34 年目を迎えます。また、昨年 12 月に新築移転し新病院での運用を開始しております。昨年度実績として、外来患者数 1 日約 170 名、許可病床数 89 床（一般 40 床・医療療養 29 床・地域包括 20 床　2025 年 6 月開始予定。）に対し 1 日平均、約 89.9 名、65 歳以上の高齢者率が 42％の超高齢化が進む中、島民の健康を守りすべての患者様のニーズに応えるべく取り組んでおります。高齢化が進む日本医療の将来を鑑みプライマリケアを学ぶのに最適な場所だと思います。
また、訪問診療・訪問看護などの在宅医療、介護施設等連携先へ出向いての診療等、地域医療の特性・地域包括ケアの概念と枠組みを理解し様々な施設や組織との連携を図ることができます。

【内容】

① 一般目標(GIO)

・地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と取り組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる様々な施設や組織と連携を図る。
・医療連携が可能な状況下で、一般外来診療・病棟診療（療養含む）・初期救急対応等、指導医監督の下、診療を行う。

② 行動目標(SBOs)

・患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・コンサルテーションが可能な状況下で外来診療を実施できる。
・適切な問診・医学的診療ができ、診療録に記載できる。
・臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
・救急患者の初期診療ができる。
・病状説明・退院時指導が適切にできる。
・カンファレンス等で症例のプレゼンテーションができる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

③ 方略(LS)

・指導医監督の下、患者のケアを行い、それぞれの疾患について知識を深め検査手技・治療法を習得する。

・介護施設等連携先に出向き診療を行う。

・療養病棟など慢性期病棟の診療を行う。

・在宅医療の実践。

④ 教育に関する行事

・毎週月～土 7:30～ カンファレンス 水木 プライマリケア Web カンファ参加
新規入院患者プレゼン、情報共有、外来患者振り返り

・毎週水曜日 13:45～ 療養病棟リハカンファレンス

・毎週木曜日 14:00～ 一般病棟リハカンファレンス

・奇数月 奄美ブロック研修医勉強会（症例検討発表会）

⑤ 研修評価

・自己評価
経験した症状、病気、手技等を記録する。
ローテーション終了後 1 ヵ月以内にEPOCでの入力を行う。

・指導医による評価EPO
Cでの入力を行う。

・看護師による評価EPO
Cでの入力を行う。

指導医等

院長：小林 奏（総合内科、脳神経内科）

研修責任者

院長：小林 奏

天草地域医療センター（AMC）総合診療科　地域医療研修プログラム　2025 年度版

【施設の特色】

天草地域（天草市、上天草市、苓北町）の中心部に位置する医師会立210床の中規模急性期病院であり、天草医療機関の中核病院です。地域医療支援病院、小児救急医療拠点病院、がん診療連携拠点病院、脳卒中急性期病院、急性心筋梗塞拠点病院として数多くの救急患者および紹介患者を受け入れています。

また、天草地域において、唯一の地域医療支援病院であり、基幹型臨床研修病院でもある当センターは、急性期病院としての役割を担っています。総合診療科は、2019 年から開設し、常勤医師、及び、非常勤医師とで、外来、病棟、救急、訪問診療、そして、学生・研修医教育等に取り組んでおります。当院は、都会の大病院の様に全ての診療科が揃ってはいない為、当科が様々な診療を幅広く行なっています。

総合診療科における、地域医療研修では、主に、外来診療研修をメインとしていますが、特に、初診患者の診療を担当してもらい、その患者のフォローも行うことも経験してもらいます。また、再診患者の診療にも適宜加わってもらいます。また、外来と同時並行で、総合診療科としての救急診療も一部行い、外来で担当した患者が入院した場合は、入院診療も担当してもらっています。そして、訪問診療も必ず経験する事としています。

また、熊本大学医学部の卒前のクリニカル・クラークシップの地域医療実習と重なる場合もありますが、その場合は、原則、研修医と学生がチームになって診療に参加する場合もあります。

【科の特徴】

内科系の多彩な疾患のケアを行い、入院、外来、救急、訪問診療を行っている。急性期病院なので、比較的、急性期医療を行っているが、高齢者が多く、各種慢性疾患の急性増悪や、老年医療、膠原病、感染症、ターミナルケア、等をしばしば行っている。

総合診療科での臨床研修は、現在、下記の4つのパターンの研修を受け入れているが、ここでは、主に地域医療研修に関して、提示する。

1）内科研修、2）救急研修、3）地域医療研修、4）総合診療研修（選択、2 年目）

【研修概要】

地域医療研修

主に、外来診療をメインとする。初診を担当するが、その患者のフォローも行う。また、再診患者も適宜診療に加わる。また、外来と同時並行で、総合診療科としての救急診療も一部行う。外来で担当した患者が入院した場合は、入院診療も担当する。訪問診療も必ず経験する。

また、熊本大学医学部の卒前のクリニカル・クラークシップの地域医療実習と重なる場合もあるが、その場合は、原則、研修医と学生がチームになって診療に参加する。

【総合診療科での臨床研修　学び得るモノ】

・臨床で遭遇するコモンな症候・疾患・問題・出来事を経験し、臨床での知と知恵と哲学の涵養

・天草地域の医療を通して、天草ならではの地域医療と、世界的に普遍的な地域医療・高齢者医療の概要

・医療人として、社会の一員としての存在理由・価値観の涵養

・臨床研修を通して、自らの人間性・人生への考察

【週間スケジュール】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
0830～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
0900～外来	谷口	谷口	松本	鶴田	谷口
外来種別	初診 再診	再診のみ （急患も）	初診 再診	初診 再診	再診のみ （急患も）
救急指導	谷口	谷口	松本	鶴田	谷口
その他	※第4月曜日 日赤外来（不在）			PM　訪問診療	PM　週末の振り返り
1600 頃～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

※時間、予定は、診療状況によっては、ズレる場合もあり

※※どの研修でも病棟回診は原則参加

【ローテ中スケジュール（振り返り）】

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
第 1 週	※オリエンテーション				週末の振り返り PG-EPOC
第 2 週					週末の振り返り PG-EPOC

・・・					週末の振り返り PG-EPOC
最終週				ローテ終了時振り返り まとめプレゼン PG-EPOC	さよなら！

【週末の振り返り】

毎週金曜日の午後3時頃、対面で、お互い、タブレット端末等で PG-EPOC を開きながら、振り返り作業を行う。研修医は PG-EPOC に事前に「基本的臨床手技」、「経験症候・疾患」（研修医は、退院患者はサマリーを作成し、それ以外は「メモ」欄に簡単な概要も記載しておく）を入力しておく。指導医が、研修医の1週間の経験を振り返りながら、PG-EPOC 上で、それを承認、コメント入力作業を行う。PG-EPOC 以外の振り返りも実施する。

【ローテ終了時の振り返り】

ローテの最終週の木曜日辺りに行う。

1）まとめのプレゼン＆ディスカッション

研修医の印象に残った症例、経験、等をパワーポイント等で作成し、プレゼンを行う。他の指導医、研修医と一緒に、視聴し、フィードバックを行う。

引き続き、

2）PG-EPOC「到達目標」 の振り返り

研修医は事前に PG-EPOC に厚労省の提示する「到達目標」（評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ）の自己評価を入力しておく。指導医は、それを見ながら、経験、確認できた事を評価し、コメントも入力しながら、フィードバックを行う。

最後に、総合的振り返りも行う。

【振り返りの構造】

基本、対話形式での振り返りを行う。

1）半構造的な振り返り

EPOC の項目に沿って、臨床経験の振り返りを行う。その経験を通した個別の学びの質と課題を相互で、振り返る。

2）総合的振り返り

研修医が、自己の経験からの考察・感情・問い、医療と医療を取り巻く世界に関して、自己の学

び・成長・発達の過程、などをナラティブに語り、指導医からフィードバックをもらう。

【指導医等】

総合診療科部長：谷口純一　　総合診療科医師：鶴田真三（非常勤）

総合診療科医師：松本朋樹（非常勤）　　医局長：坂井良成

【研修責任者】

医局長：坂井良成

〔まえかわこどもクリニック〕

【特徴】

まえかわこどもクリニックは以下の診療方針で診療している

1. 小児の診療(0 才～15 才)

2. 専門的医療の提供

3. 予防接種、特に同時接種の推進

地域医療研修として、阪神北地域の診療所の現状を把握し、小児のプライマリーケアを学ぶ内容とする。当院は複数の小児科専門医による急性期医療、予防接種・乳幼児検診・入園児健診等の予防医療・健診に加えて、院長の専門である小児腎疾患、小児泌尿器疾患、小児内分泌疾患、小児アレルギー疾患等を複数の小児科専門医から学ぶことができる施設である。

【内容】

① 一般目標(GIO)

将来の専門性にかかわらず、小児科に必要な以下の基本的診療能力を身につけ、医師として望ましい姿勢・態度を身につける。

1. 一般小児科急性期疾患の基礎知識、初期対応の習得
2. 一般小児科慢性期疾患の基礎知識、管理の習得
3. 一般小児科における予防医学、健診の知識

② 行動目標(SBO)

1. 小児の特性である「成長と発達」をよく理解し、子供本人と養育者とのコミュニケーションを取りながら診療に有益な情報収集ができるようになる。
2. 乳幼児期に頻度の高い急性期疾患を診断し、治療、合併症の管理ができる。
3. 自院で対応不可能な疾患の管理、精査を専門施設へ紹介することができる。
4. 小児の急性期疾患の検尿、ウイルス迅速検査が実施、検査結果の評価ができる。
5. 患児と保護者、医療スタッフとの良好な関係を築くことができる。
6. 予防接種の有効性を理解し、家族と相談しながら最適な実施計画を作成できる。

③ 研修内容(方略)(LS)

1. 毎日の外来診療に参加し、指導医からの指導を受ける
2. 予防接種・発達健診外来で見学と補助行為を実践する

④ 教育に関する行事

＜週間スケジュール＞

1. 外来診療:月、火、水、金 8:45-12:00、15:45-18:00、木、土 8:45-12:00

2. 予防接種：14:00-15:30（月、火 14:30-）

3. 朝礼およびカンファレンス：8:40-8:45

⑤ 研修評価(EV)

EPOC2

【指導医等】

院長：前川 講平

非常勤医師：谷内 雅代

【研修実施責任者】

院長：前川 講平

〔たつの市民病院〕

〔内科〕

研修の特徴と内容

【特徴】

・兵庫県が定めるへき地に位置し、過疎地域の持続的発展の支援に関する特別措置法に基づき過疎地域の要件に該当する地域を含む、播磨姫路二次医療圏の過疎地域の医療を担う公立病院である。

・内科の病棟は臓器別ではない。主として成人・高齢入院患者や複数の健康問題（心理・社会・倫理的問題を含む）を抱える患者の包括ケア、緩和ケアも多数みている。

・外来は臓器別ではない外来で、慢性期外来や地域包括ケアを提供する病院である。

［病院病床数］ 120 床

［内科］ 入院患者数 約 60 名/月、のべ外来患者数 約 1,800 名/月

のべ訪問診療数 約 20 件/月

【内容】

研修内容	月	火	水	木	金	土	日
勉強会	不定期						
8:45-12:00 外来診療							
10:00-12:00 健診診察							
13:30-16:00 外来診療（急患）	指導医付	指導医付	指導医付	指導医付	指導医付		
13:30-16:00 訪問診察							
13:30-16:00 ケアカンファレンス	随時						
13:30-15:00 各種教室	不定期						
17:00-18:00 症例検討会							
産業医活動・学校医活動	随 時						
医師会生涯教育講演会（第 3 木曜日）							
地域多職種協働学習会（3 カ月毎、第 2）	不定期						
平日宿直（1～2 回/週）、 土日の日直宿直（2 回/月）	（月 OR 水）		（月 OR 水）				（月 2 回）

【指導医等】

総合診療専門研修特任指導医 2名

【研修実施責任者】

院長補佐 北村 宅矢