

市立池田病院 初期臨床研修医

研修手帳

(平成29年度版)

はじめに

前期研修医期間 2 年間は医師となつての第一歩であり、将来を決める非常に大切な時期であります。当院ではあらゆる分野での基礎となる初期診療として必要なプライマリ・ケアに力を入れ、急病救急総合診療科、総合内科では非常に充実したスタッフの下に指導を行っています。一方でほとんどの分野の専門認定施設であり、専門的な診療の指導も並行して行っています。当院は中規模の急性期病院である特性を生かし、各診療科の連携は非常に良好で、大きな医局でいつでも各診療科の多くのスタッフや後期研修医と相談もできる明るい環境作りに努めています。

プライマリ・ケアと専門的な知識・技術を習得するのに最適な病院と自負しています。学会発表も積極的に行ってもらっています。また、希望される先生には引き続き後期研修も行ってもらい、初期から後期へ切れ目のない研修を行っています。特に 2 年目をどう過ごすかは重要で、より専門的な研修の一部を初期から行うことで、早く専門的な知識・技術の習得につながります。しかしこれも充実したプライマリ・ケアの研修システムが確立しているからこそ可能であります。

2 年目の研修に関しては個人の希望に応じ柔軟な研修体制を敷いています。後期研修には家庭医コースもあり、将来総合診療医を目指す先生の指導も行っています。

当院で教えてもらうだけでなく考える力も身につけ、将来に向けた研修を行いませんか。医療の原点である奉仕の精神を持った熱意あふれる先生を待っています。

市立池田病院
病院長 今井 康陽

市立池田病院臨床研修部の理念

当臨床研修部では「研修医が自律的に業務をこなし、生涯学び続けることができる医師になるために必要な基本姿勢を身につけること」を支援することが最も重要と考えています。知識や技能はこのような姿勢を通じて獲得されるものであるため、研修医が知識と技能を獲得しようとする姿勢を支援する環境、もしくは指導医がスムーズに指導できるよう支援をすることが臨床研修部の業務と考えています。

市立池田病院
臨床研修部 芥川 茂

病院理念

I 市立池田病院の基本理念

創意に富み 思いやりのある「信頼される病院」をめざして

II 市立池田病院の7つの基本方針

1. 地域社会

私たちは、公立病院の使命として、地域社会に応える計画的な病院事業を推進します。

2. 患者本位

私たちは、誠実で思いやりのある患者さまの立場にたった、医療を実践します。

3. 地域医療

私たちは、地域の医療水準の向上をめざし、広域的な医療連携・保健連携を推進します。

4. 医療の質

私たちは、地域の急性期病院として、安全で質の高い医療を提供します。

5. チーム医療

私たちは、すべての職種が互いに信頼し協働して、チーム医療および組織横断的活動を推進します。

6. 医療人の育成

私たちは、働きがいのある病院づくりに努め、地域医療を支える優れた医療人を育成します。

7. 経営健全化

私たちは、たえず意識変革をもって病院事業を遂行し、安定した経営基盤の確立を目指します。

病院の沿革

昭和26年	10月	市立池田病院開設
32年	7月	総合病院承認
39年	10月	救急病院告示
平成9年	10月	新市立池田病院開院
12年	3月	厚生省臨床研修病院指定（医科）
12年	4月	救急外来を救急診療科に組織化
13年	4月	厚生省臨床研修病院指定（歯科）
14年	2月	日本医療機能評価機構の認定（一般B）
14年	11月	生体腎移植の実施
15年	11月	新医師臨床研修制度による臨床研修病院の指定
16年	7月	増築棟（東病棟）開放型病床開設（全364床に）
16年	10月	女性総合外来・麻酔ペインクリニック外来新設
19年	3月	病院機能評価の認定（Ver.5）
19年	4月	セカンドオピニオン外来開設
19年	4月	7対1看護実施
19年	5月	循環器内科、消化器内科を新設標榜
19年	5月	生活習慣病・糖尿病センターの開設
19年	5月	乳腺・甲状腺センターの開設
19年	11月	日本がん治療認定医機構認定研修施設
20年	10月	健診センターの開設 医師事務作業補助員の配置
21年	3月	大阪府がん診療拠点病院の指定
21年	12月	地域医療支援病院認定施設
22年	9月	マルチスライス（64列）の稼働
23年	3月	電子カルテ開始
24年	5月	病院機能評価（Ver6.0）の認定更新
24年	7月	消化器外科、形成外科の標榜
25年	4月	乳腺センターに機構改正
25年	6月	救急総合診療部の設置
26年	10月	病理診断科の標榜
27年	3月	指定要件見直しによる大阪府がん診療拠点病院の指定
28年	2月	消化器病センターの設置
28年	4月	乳腺・乳房再建センターに機構改正

<特徴>

大阪府の最北部に位置し、池田市、豊能町、能勢町を含む地域（約15万人）で唯一24時間の二次救急告示病院として救急医療の役割を担っています。

総合病院として、25の診療科を有し、臨床研修指定病院の教育、研修施設として44の認定を受けています。近隣には大阪大学付属病院、国立循環器病研究センター等があり、患者紹介や医師の交流も活発に行われ研修の範囲が広がっています。

病院の概要

(1) 所在地 池田市城南3丁目1番18号

(2) 敷地面積 18,113 m²

(3) 【診療科】 消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、神経内科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、小児科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、麻酔科・ペインクリニック、緩和ケア内科、脳神経外科、歯科、歯科口腔外科

【治療・診断センター】 がん治療センター、前立腺がん二次検診センター、外来化学療法センター、乳腺・乳房再建センター、消化器病センター、内視鏡センター、結石治療センター、生活習慣病・糖尿病センター、人工透析センター、口腔ケアセンター、超音波診断・治療センター、健診センター

【医療チーム】 NST(栄養サポートチーム)、緩和ケアチーム、褥瘡対策チーム、IGT(感染制御チーム)、糖尿病チーム、認知症ケアチーム、RST(呼吸療法サポートチーム)

【その他】 急病・救急総合診療科、病理診断科、放射線科、臨床検査科、中央手術室(8室)、分娩室

【病棟】 一般7病棟:364床
特別室4室・個室81室・観察室48室・4人室54室
3人室2室(6床)・2人室2室(4床)
無菌室2室・未熟児室1室(2床)

【看護体制】 7対1看護体制

(5) 平成28年度 患者数 入院:1日平均 326.6人
外来:1日平均 891.4人
平均在院日数: 12.4日
救急外来患者数:1日平均 31.7人

(6) 病院施設認定一覧

地域医療支援病院

厚生労働省臨床研修指定病院(医科)

厚生労働省臨床研修指定病院(歯科)

大阪府がん診療拠点病院

日本医療機能評価機構認定病院(一般病院2)

日本内科学会認定医制度教育病院

日本消化器病学会専門医制度認定施設

日本消化器内視鏡学会専門医制度認定指導施設

日本肝臓学会認定施設

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

日本循環器学会認定循環器専門医研修施設

日本高血圧学会専門医認定施設
日本呼吸器学会認定施設
日本呼吸器内視鏡学会専門医制度認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本神経学会専門医制度認定准教育施設
日本小児科学会小児科専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本消化器外科学会専門医修練施設
日本食道学会全国登録認定施設
日本乳癌学会認定施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本手外科学会基幹研修施設
日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設
日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本周産期・新生児医学会周産期専門医制度周産期母体・胎児専門医暫定研修施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本ペインクリニック学会指定研修施設
日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
日本病理学会病理専門医制度研修登録施設 A
日本口腔外科学会専門医制度認定研修機関
日本臨床細胞学会施設
日本がん治療認定機構認定研修施設
日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
日本静脈経腸栄養学会 NST（栄養サポートチーム）稼働施設
日本栄養療法推進協議会認定 NST（栄養サポートチーム）稼働施設
日本静脈経腸栄養学会実施修練認定教育施設

研修手帳 目次

・ はじめに	ii
・ 基本理念と7つの基本方針	iii
・ 病院の沿革	iv
・ 病院概要	v

【1：市立池田病院初期臨床研修プログラム】

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針	
1. 臨床研修病院としての役割	2
2. 研修理念	2
3. 基本方針	2
II. 研修施設・組織	
1. 研修施設	3
2. 研修の管理体制・指導体制	3
III. 臨床研修医 研修概要	
1. 研修名称	9
2. 研修カリキュラム	9
3. 研修診療科と研修期間	9
4. 研修カリキュラムの決定等	9
5. 選択科の選択	10
6. 研修診療科の変更について	10
IV. 臨床研修医 関連規程	
1. 臨床研修規程	10
2. 臨床研修管理規定	10
3. 実務規程	12
付則)・市立池田病院での研修医が単独で行って良い処置・治療の基準	13
V. カリキュラム	
A. オリエンテーション	15
B. 研修医別 年間カリキュラム日程表	19
C. 研修医用 レクチャー・カンファレンス	20
VI. 各科のプログラム	
A. 必修	
①内科ローテーション	21
①-1. 総合内科	21
①-2. 消化器内科	23
①-3. 呼吸器内科	24
①-4. 内分泌・代謝内科	25
①-5. 腎臓内科	26
①-6. 血液内科	27
①-8. 循環器内科	28
②神経内科	28
③小児科	29
④精神科	31
⑤外科ローテーション	33
⑤-1. 外科	34
⑥整形外科	35

⑦麻酔科	3 6
⑧産婦人科	3 8
⑨救急総合診療科	3 9
⑩地域医療	4 1
⑩-1. 原クリニック	4 1
⑩-2. 公立種子島病院	4 2
⑩-3. 千里ペインクリニック	4 3
⑪歯科医) 口腔外科	4 3
B. 選択	
①内科	4 4
①-1. 総合内科	4 4
①-2. 消化器内科	4 5
①-3. 呼吸器内科	4 8
①-4. 内分泌・代謝内科	4 9
①-5. 腎臓内科	5 0
①-6. 血液内科	5 1
①-8. 循環器内科	5 1
②神経内科	5 2
③緩和ケア内科	5 3
④小児科	5 4
⑤外科	5 4
⑥整形外科	5 4
⑦泌尿器科	5 5
⑧耳鼻咽喉科	5 7
⑨眼科	5 9
⑩皮膚科	6 1
⑪形成外科	6 3
⑫救急総合診療科	6 5
⑬放射線科	6 5
⑭病理診断科	6 7
⑮地域医療	6 9
VII. 施設紹介	
	6 9
VIII. 参考①「臨床研修の到達目標（厚生労働省）」	
	7 0
参考②「医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言」	
	8 1
IX. 研修医の処遇	
	8 3
X. 研修医募集要項・臨床研修願	
	8 4

【2：EPOCオンライン臨床研修評価システム】

I. EPOC 運用方法	8 7
II. EPOC レポート一覧	8 8
III. EPOC 入力画面 説明	8 8
IV. EPOC評価表 1. 行動目標	9 1
V. EPOC評価表 2. 経験目標	9 3

追補)

EPOC 研修医用 操作マニュアル

1. 初期臨床研修プログラム

I. 臨床研修病院としての役割・理念・基本方針

1. 臨床研修病院としての役割

大阪府北摂地域における公的中核病院として安全で質の高い医療を市民に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成します。

2. 研修理念

市立池田病院理念「創意に富み 思いやりのある 信頼される病院をめざして」のもと、当院での研修を通して医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要な基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得し、遭遇するいかなる状況においても適切な全人的医療をチームのメンバーと協力しながら提供できる医師を育成します。

3. 臨床研修の基本方針

次のような資質を備えた医療人を育成する。

- ① 人間性豊かな医療人
幅広い教養と人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚する。
- ② 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人
医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づきながら創意に富み、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力（態度、技能、知識）を習得する。
- ③ 患者の立場に立った医療を実践する医療人
医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。患者の人格と権利を尊重する。
- ④ チーム医療のできる医療人
自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にし、安全で質の高いチーム医療の推進に努める。また、将来はチーム医療のコーディネーターとして責任ある行動を行う。
- ⑤ 生涯学習をする医療人
質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の習得に努める。後輩を育成することによって、自らが学ぶ姿勢を有する。
- ⑥ 地域医療に貢献する医療人
地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般に責任を有することを自覚し、行動する。
- ⑦ 公的中核病院としての責務を自覚する医療人
医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

Ⅱ. 研修施設・研修体制

1. 研修施設

①市立池田病院（基幹型臨床研修病院）

院長：今井 康陽

副院長：柴田 邦隆、大河内 敏行

院長補佐：津川 真美子、

臨床研修担当者：岡田 拓也（プログラム責任者）

事務局長：福田 哲郎

看護部長：林 由美

薬剤部長：川口 進一

医療技術部長：河田 夫美代

研修科目：消化器内科、循環器内科、内分泌・代謝内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、神経内科、緩和ケア内科、小児科、精神科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科、整形外科、産婦人科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、麻酔科・ペインクリニック、放射線科、病理診断科、歯科・口腔外科、

②さわ病院（協力病院）

院長：澤 温

研修実施責任者：出口 靖之

研修科目：精神科

所在地：大阪府豊中市城山町 1-9-1 TEL (06)-6565-1211

③公立種子島病院（協力施設）

院長：永嶋 智成

研修科目：地域医療

所在地：鹿児島県熊毛郡南種子町中之上 1700 番地 22 TEL(0997)-26-1230

④原クリニック（協力施設）

院長兼研修実施責任者：原 保夫

研修科目：地域医療

所在地：大阪府池田市城南 3 丁目 1-15 I 棟 101-7 TEL (072)-750-1011

⑤医療法人永仁会 千里ペインクリニック（協力施設）

所長兼研修実施責任者：松永 美佳子

研修科目：地域医療

所在地：大阪府豊中市少路 1 丁目 7 番 18 号 TEL (06)-6856-1371

2. 研修の管理体制・指導体制

管理体制の役割

- ①医師法に基づいた 2 年間の研修プログラムが実施されるよう管理すること。
- ②研修プログラム、実際の研修内容の質を担保し、実力のある研修医を育成すること。
- ③研修が効果的に行われるよう指導体制をサポートすること。

指導体制は「人と人との活発なコミュニケーション」によって機能する。研修医、指導医・上級医、指導者、プログラム責任者の活発な相互コミュニケーションが望まれる。

【研修システムの概説】

☆プログラム責任者：厚労省指定指導医講習会を受講済みで、プログラムに関する統括・調整を行う。

☆管理体制

①研修管理委員会

協力病院・施設、外部委員を交えて研修プログラムを統括管理し、最終決定が行われる。本委員会は、プログラム責任者・各診療科責任者・研修協力施設責任者・各コメディカル部門責任者・事務部門責任者・外部識者・研修医の代表者などから構成される。

②臨床研修部

初期臨床研修医は2年間「臨床研修部」に所属し、プログラムが円滑に実施されるように部門内での日々の情報交換により、細かな調整・管理を行う。

☆指導体制

①各診療科指導責任者

各科における研修指導の責任者。必ずしも各科の診療責任者と同一者ではない。

②指導医、上級医

実際の臨床指導を担当する医師

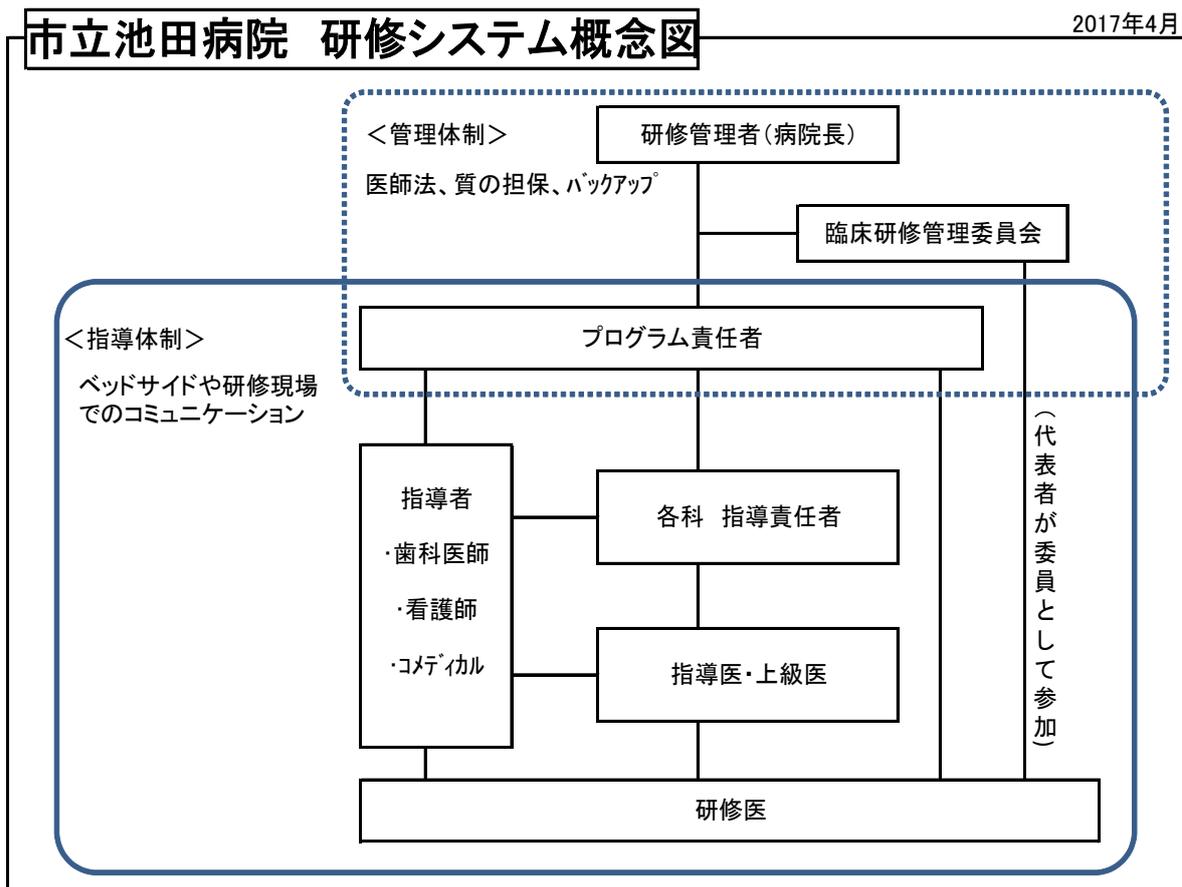
指導医：7年目以上の医師で、かつ指導医講習会修了したもの。

上級医：3年目以上の医師で、指導医条件を満たさないもの。

③指導者（薬剤師、看護師、コメディカルスタッフ）

医療従事者の先輩として研修医に助言、指導を行う。コメディカルスタッフの立場から、研修医、指導医の評価を行う。

研修システム 概念図



市立池田病院 臨床研修管理委員会

役 職	所 属	氏 名
院 長（ 委 員 長 ）		今 井 康 陽
副 院 長（ 副 委 員 長 ）		柴 田 邦 隆
副 院 長	整 形 外 科	大 河 内 敏 行
総 長（ 顧 問 ）		篠 村 恭 久
協力型病院の実施責任者	原 ク リ ニ ッ ク	原 保 夫
協力型病院の実施責任者	公 立 種 子 島 病 院	永 嶋 智 成
協力型病院の実施責任者	医療法人永仁会 千里ペインクリニック	松 永 美 佳 子
協力型病院の実施責任者	社会医療法人 さわ病院	澤 温
プログラム責任者	臨 床 研 修 部	岡 田 拓 也
副プログラム責任者	腎 臓 内 科	梶 原 信 之
副プログラム責任者	消 化 器 外 科	赤 丸 裕 介
基本診療科の代表者	内 科	津 川 真 美 子
基本診療科の代表者	消 化 器 内 科	福 田 和 人
基本診療科の代表者	循 環 器 内 科	永 井 邦 彦
基本診療科の代表者	神 経 内 科	那 波 一 郎
基本診療科の代表者	小 児 科	尾 崎 由 和
基本診療科の代表者	外 科	赤 丸 裕 介
基本診療科の代表者	皮 膚 科	吉 良 正 浩
基本診療科の代表者	泌 尿 器 科	原 恒 男
基本診療科の代表者	産 婦 人 科	竹 原 幹 雄
基本診療科の代表者	耳 鼻 い ん こ う 科	識 名 崇
基本診療科の代表者	放 射 線 科	藤 田 典 彦
基本診療科の代表者	麻 酔 科	小 野 ま ゆ
基本診療科の代表者	歯 科 ・ 歯 科 口 腔 外 科	大 西 徹 郎
基本診療科の代表者	救 急 総 合 診 療 部	伊 藤 基 敏
基本診療科の代表者	総 合 内 科	上 岡 孝 人
基本診療科の代表者	病 理 診 断 科	大 橋 寛 嗣
事務局代表	事 務 局 長	福 田 哲 郎
看護部代表	看 護 部 教 育 担 当 師 長	安 部 圭 子
薬剤部代表	薬 剤 部 主 任	岩 本 千 晶
コメディカル代表	医 療 技 術 部 長	河 田 扶 美 代
プログラム責任者補佐	医 療 安 全 ・ 質 管 理 部	上 田 真 愉 未
外部委員	池 田 市 医 師 会 会 長	井 上 幹 人
外部委員	あ ぐ た が わ ク リ ニ ッ ク 院 長	芥 川 茂
研修医の代表者	臨 床 研 修 部	研 修 医 2 年 目
研修医の代表者	臨 床 研 修 部	研 修 医 1 年 目

市立池田病院 臨床研修管理委員会設置要綱

第1条（目的）

研修管理委員会は、平成14年12月11日付け公布・施行の医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令（平成14年厚生労働省令第158号）に基づき、臨床研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括を行う。

第2条（名称）

本委員会の名称を臨床研修管理委員会とする。

第3条（構成および委員長）

本委員会は、病院長、副院長、総長、臨床研修部長（プログラム責任者）、基本診療科の代表者、事務局代表、看護部代表、薬剤部代表、医療技術部代表、初期研修医代表（1年目・2年目）、協力型研修病院の実施責任者、第三者委員をもって構成する。

2. 委員会の委員長は病院長とする。

第4条（所管業務）

委員会の所管業務は以下のとおりとする。

1. 臨床研修の統括管理に関すること
2. 研修プログラムの全体的な管理（プログラムの作成・検討、及びプログラム間の調整）に関すること
3. 研修医の全体的な管理（研修医の募集、処遇、健康管理）に関すること
4. 研修医の研修状況の評価（全体評価、研修目標達成状況の評価、指導医の評価）および報告に関すること
5. その他の研修医に関すること

第5条（召集・開催）

委員会は委員長が召集する。

1. 委員会は、原則として年4回開催する。
2. 委員長に事故があるときは、副委員長がその職務を代理する。
3. 委員長が必要と認めるときは、委員以外のものを委員会に出席させ、意見を聞くことができる。
4. 委員の発意をもって臨時委員会を開催することができる。

第6条（決議）

委員会は、2分の1以上の（委任状を含む）委員の出席をもって成立し、議決は、全会一致を旨とする。但しやむをえない場合は出席者の過半数をもって決議する。

第7条（議事録）

議事内容は、議事録を持って院長へ報告するとともに、必要と認められる事項について関係各部署へ報告を行うものとする。報告後の議事録は、委員会事務局において補完するものとする。

第8条（事務局）

委員会の事務局は臨床研修部とする。

第9条（その他）

必要に応じて指導医やプログラム責任者から各研修医の研修進捗状況について情報提供を受ける等により、各研修医の研修進捗状況を把握、評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう委員会で協議する。

附則

この要綱は平成16年4月1日から施行する。

この要綱は平成 29 年 9 月 1 日から施行する。

各部門・各科責任者

臨床研修部	
部長	芥川 茂（呼吸器内科）
副部長 ★プログラム責任者	岡田 拓也（内分泌・代謝内科）
プログラム責任者補佐	上田 真愉未（医療安全・質管理部）
事務	阿部 貴子
研修医（1年目）	6名＋歯科1名
研修医（2年目）	6名＋歯科1名

病院事業管理	
病院事業管理者	石田 勝重
総長	篠村 恭久

コメディカル 部門責任者	
薬剤部長	川口 進一
看護部長	林 由美
医療技術部長	河田 夫美代（兼 臨床検査科技師長）
放射線科技師長	米澤 稔
病理検査技師長	向井 英代
リハビリ技師長	松山 博文
管理栄養科技師長	今仲 直美
視能訓練技師長	宮崎 伸子

事務局 責任者	
事務局長	福田 哲郎
事務局参事	石黒 勝弘（兼 医療管理課長）
事務局次長	東 勇輔（兼 総務課長）
管理課長	前野 哲也
経営企画室長	山本 朗央
医療情報管理室長	嶋吉 敦子

各診療科等指導責任者

所 属	役 職	氏 名	EPOC 入力者
整 形 外 科	副院長	大河内 敏行	
内 分 泌 ・ 代 謝 内 科	院長補佐	津川 真美子	
消 化 器 内 科	医務局長	福田 和人	
呼 吸 器 内 科	主任部長	橋本 重樹	
血 液 内 科	部 長	森山 康弘	
腎 臓 内 科	主任部長	梶原 信之	
循 環 器 内 科	主任部長	永井 邦彦	
総合診療科（総合内科）	医 長	上岡 孝人	
神 経 内 科	部 長	那波 一郎	
精 神 科	部 長	大山 覚照	
消 化 器 外 科	主任部長	太田 博文	
乳 腺 ・ 内 分 泌 外 科	部 長	安座間 隆	
呼 吸 器 外 科	部 長	大倉 英司	
形 成 外 科	部 長	福田 健児	
小 児 科	主任部長	尾崎 由和	
皮 膚 科	部 長	吉良 正浩	
泌 尿 器 科	主任部長	原 恒男	
産 婦 人 科	主任部長	竹原 幹雄	
眼 科	部 長	小島 啓尚	
耳 鼻 咽 喉 科	部 長	識名 崇	
放 射 線 科	主任部長	藤田 典彦	
病 理 診 断 科	部 長	大橋 寛嗣	
麻 酔 科	部 長	小野 まゆ	
救 急 診 療 科	部 長	伊藤 基敏	
看 護 部	部 長	林 由美	
薬 剤 部	部 長	川口 進一	
医 療 技 術 部	部 長	河田 夫美代	
地 域 医 療 連 携 部	室 長	栄口 秀子	
医 療 安 全・質 管 理 部	副 部 長	上田 真愉未	
精 神 科（さわ病院）	院 長	澤 温	
地域（公立種子島病院）	院 長	永嶋 智成	
地域（原クリニック）	院 長	原 保夫	
地域（千里ペインクリニック）	院 長	松永 美佳子	

Ⅲ. 臨床研修医 研修概要

1. プログラム名称

市立池田病院 初期臨床研修プログラム（番号：030493203）

2. 研修カリキュラム

ア) オリエンテーション

オリエンテーションの内容は、別頁に示す通りであるが、オリエンテーション内容、順序等は変更することもある。

イ) 各科研修カリキュラム

必修研修科、選択研修科があり、各科の研修内容は別頁に掲載している。研修医ごとの年間研修カリキュラムは別頁に示すとおりで、選択研修科は後日決定する。各科の研修においては各科指導責任者の指示に従うこと。

ウ) 必修レクチャー・カンファレンス

レクチャーおよびカンファレンスの内容は、別頁に示すとおりであるが、各科毎のカンファレンスや院外の勉強会・研究会・学会などにも積極的に参加すること。

2. 研修診療科と研修期間

研修診療科および研修期間は、以下の通りとする。

ア) オリエンテーション

5日間（入職時4日間、秋期1日）

イ) 必修診療科

i) 内科

1.5ヶ月×4=6ヶ月

A:呼吸器、総合

B:循環器

C:消化器、血液

D:内分泌・代謝、腎臓、神経

ii) 外科

2ヶ月

消化器、呼吸器、乳腺・内分泌

iii) 救急総合診療部

3ヶ月

iv) 整形外科

1.5ヶ月

v) 産婦人科

1ヶ月

vi) 地域医療

1ヶ月

公立種子島病院、原クリニック、千里ペインクリニックより選択

ウ) 選択必修科

9.5ヶ月^{注1)}

選択必修科は、小児科、麻酔科、精神科より選択

i) 精神科

1ヶ月以上

ii) 小児科

1.5ヶ月以上

iii) 麻酔科

1.5ヶ月以上

エ) 選択科^{注2)}

内科各科、救急総合診療部、外科、小児科、産婦人科、麻酔科、病理診断科、泌尿器科、眼科、皮膚科、耳鼻いんこう科、整形外科、放射線科、精神科（さわ病院）、地域医療より複数選択

注 1) 選択診療科の研修期間は、選択必修科および選択科の合計期間とする。

注 2) 選択研修期間中の研修部署は、研修医の希望、受け入れ部署の受け入れ人数、受け入れ可能期間を考慮し、別途協議する。

3. 研修カリキュラムの決定等

基本研修科び選択研修科の決定について、以下のとおり、運用方法を定める。

ア) 1年目研修医研修科の選択について

- ① 必修診療科のうち、内科、救急総合診療部は、入職時に配布する研修スケジュールどおりとする。スケジュール表の「選択」については、5月中を目途に研修希望診療科を申請する（岡田まで）。但し、整形外科の希望は9月以降が望ましい。希望診療科の決定は、診療科の受け入れ

状況や他の研修医の希望等を調整し、各人へ連絡する。

② 研修診療科の変更について

一旦、決定した研修科について変更を希望する時は、できるだけ速やかにプログラム責任者まで申し出ること。

4. 選択科の選択について

① 1年目研修医が2年目の選択科を決める場合

1年目の11月末までに希望調査し、調整および12月の臨床研修管理委員会で承認の上、1月中に決定する。必修科の外科、整形外科、産婦人科、地域医療は必ず選択すること。選択必修科のうち、精神科、小児科、麻酔科の少なくとも1科は必ず選択すること。協力病院での研修を行う、地域医療および精神科についてはこの時期に決定すること。12月の臨床研修管理委員会までに診療科長と調整し、委員会に諮り決定される。

② 2年目研修医が未決定の選択科を決める場合

未決定の選択科がある場合は、できるだけ速やかに希望を岡田まで申し出ること。

5. 研修診療科の変更について

決定済みの選択科の変更を希望する場合

① 変更希望がある場合は、当該研修科での研修開始の2ヶ月前までに申し出ること。

② 研修医は変更前後の研修科の診療科長に事前に話をして許可を得ておくこと。

③ 臨床研修管理委員会で報告。

IV. 臨床研修医 関連規定

1. 臨床研修規定

(1) 基本事項

1. 本院において臨床医学の实地研修を受けるためには、医師法の規定による医師免許を持つものでなければならない。
2. 当プログラムは厚生労働省が定める新医師臨床研修制度（医師法第16条の2）に則ってこれを実施する。
3. 当プログラムは総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指し、研修期間は2年間とする。
4. 研修期間中は、当院の職務規定を遵守しなければならない。
5. 臨床研修医は臨床研修に専念するものとし、臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外の医療機関における診療（いわゆる「アルバイト診療」）を禁止する。

(2) 研修の中断・休止・再開・取り消し・未修了

研修途中の休止・中断は厚生労働省が定める新医師臨床研修制度に則って実施される。詳細は研修手帳「Ⅷ. 参考② 医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言」で後述

(3) 研修医の健康管理

定める定期健康診断や必要に応じた感染症抗体検査・予防接種・検診を受けなければならない。結果に異常があれば病院長の指示に従い、サービスの軽減・休養など健康保持に必要な措置をとる。

2. 臨床研修管理規定

(1) 研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任

1. 研修医の役割

当プログラムに基づき指導医・上級医および指導者の管理・指導のもの、担当医として入院・外来患者を受け持つ。 ※研修医は、担当研修医の立場であり単独で患者を担当しない。

2. 指導医・上級医との連携と研修医の指示出し基準

指導医・上級医の指導のもとに行う。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければならない。

※付則「研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」を参照すること

① 治療方針の決定及び変更

② 検査方針の決定及び変更

- ③患者・家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
 - ④診断書の記載
 - ⑤手術及び特殊な検査
 - ⑥入退院の決定
 - ⑦一般外来、救急外来における帰宅及び入院の決定
3. 診療上の責任
研修医が患者を担当する場合の診療上の責任者は、指導医・上級医にある（入院患者及び一般外来は各診療科、救急外来は日当直）。
4. 指導医・上級医の承認
研修医は、指示や実施した診療行為について指導医・上級医に提示する。各指導医・上級医は、それを確認し、診療録に記録を残す。

(2) 研修医の指示出し

指導医・上級医の指導のもとに行うが、その際には実務規程（付則）「研修医が単独で行ってよい処置、処方の方針」を参考にする。

(3) 評価

評価者と評価方法

1. ローテートする診療科の各科指導責任者
「EPOC」により定められた、レポートによる評価や各科診療科修了時に評価を行う（レポートの指導は各科指導責任者以外の指導医または上級医が行えばよいが、最終的な評価は各診療科指導責任者が行い、結果をEPOCに入力する）。選択科によっては指導医の条件を満たす医師が不在の場合があるが、その場合には各診療科上級医より評価の報告を受けたプログラム責任者が最終的な評価を行って「EPOC」に入力する。
2. 研修指導体制の項で定められた指導者
・「医療指導者による研修医評価票（項目毎、スケール形式）」により医師としての適性、コミュニケーション能力、チーム医療への貢献などの評価を行う。→年1回（12月頃）
3. 同期研修医
・“あなた（同期研修医）のココがすばらしい！”という点を「同期ポジテター」（各個人に対して自由記載）により集め評価に役立てる。→年1回（12月頃）
4. 研修医自身の自己評価
・各診療科修了時にEPOCによる自己評価を入力。
・年1回（12月頃）に医療指導者による研修医評価表と同じ評価項目を用いた「研修医自己評価票」を入力
5. プロセス手帳の記録（別冊）
・随時、経験項目の経験数および巻末の学術的研修の記録を記入する。

(4) 研修修了に必要な評価用書類

- ・EPOCによる評価（自己評価、指導医評価）
- ・症例レポート、病態診断レポート、CPCレポート、外科レポート
- ・臨床研修の記録及び2年間の学術的研修記録シート：CPC出席、講演会・レクチャーへの参加、口演・論文発表などの記録がまとめられている。発表の記録は、プログラム・抄録のコピー、論文は別刷りを添付する。
- ・指導者による研修医評価票、研修医自己評価票、「M&Mカンファレンス」「エンドオブライフ」「ECC」各レポート（評価結果が記載されているもの）

(5) 修了認定

新医師臨床研修制度（医師法）に則ってカリキュラムの全過程を修了し、評価（①研修期間②評価用書類③到達目標の達成）を受けた者は、市立池田病院研修管理委員会の承認を経て修了証を授与される。

(6) 処遇

身分：常勤嘱託医（研修医）。詳細は研修手帳「IX. 研修医の処遇」で後述

3. 実務規程

1. 病棟

- ・研修医は、プログラムの一環として、担当研修医の立場で病棟での入院診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医より指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医と随時コミュニケーション（報告・連絡・相談）を行う。また、他職種とのコミュニケーションも図りながら、自ら担当した症例について、診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行う。診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と議論し診療計画を修正していく。
- ・研修医は、指導医・上級医と共に、あるいは医療チームに加わった上で、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有する。カンファレンス等の内容を診療録に記載する。

2. 一般外来及び救急外来

【一般外来、救急外来 共通】

- ・研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行う。
- ・研修医は、指導医・上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医・上級医の指導のもとに診療を行う。
- ・診察症例について、外来担当医師とディスカッションを行う。

【救急外来】

- ・研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の診療を行う。
- ・平日の日勤帯の患者は、救急担当医と共に救急部所属研修医が対応する。
- ・夜間・土日祝祭日は、指導医・上級医の日当直医と共に研修当直医が対応する。
- ・指導医・上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行う。診察の最後に指導医・上級医のチェックを受ける。救急外来患者の帰宅の決定は指導医・上級医が必ず行う。研修医だけで行ってはならない。
- ・日当直中は、必ず PHS で連絡が取れるようにしておく。
- ・夜間当直の翌日は、帰宅して休養をとる。

3. 手術室

- ・初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。
 - ①更衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - ②手洗い、ガウンテクニックの実習
 - ③清潔・不潔の概念と行動
- ・帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用する
- ・手術室スタッフ不在時の入室は禁止する。（薬物濫用の予防目的がある）
- ・不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医・上級医に尋ねる。

4. 委員会活動

- ・臨床研修医の代表者は臨床研修委員会および感染管理委員会・MRM委員会の下部組織に参加して、市立池田病院の組織的活動やチーム医療において医師が果たす役割を学ぶ。

付則)「市立池田病院における研修医が単独で行ってよい処置、処方基準」

各手技については、一般的に単独で実施可能と考えられるものであっても未経験項目については上級医・指導医の指導を受ける。また、実施が困難な場合は無理をせず上級医・指導医に任せる必要がある。なお、下記に示す基準は通常の診療時の基準であり、緊急時はこの限りではない。

*単独で行ってよいものを「◎」、単独で行ってはいけないことを「×」で示す。

【診察】

◎全身の視診、打診、触診	◎直腸診
◎簡単な器具（聴診器・打鍵器・血圧計などを用いる全身の診察）	
◎耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察	
※診察に関しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。	
×内診	

【検査】

1、生理学的検査				
◎心電図	◎聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	◎視野、視力		
◎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がある。				
×脳波	×呼吸機能（肺活量など）	×筋電図、神経伝導速度		
2、内視鏡検査など				
◎喉頭鏡				
×直腸鏡	×肛門鏡	×食道鏡	×胃内視鏡	×大腸内視鏡
×気管支鏡	×膀胱鏡			
3、画像検査				
◎超音波				
※内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する必要がある				
×単純 X 線撮影	×CT	×MRI	×血管造影	×核医学検査
×消化管造影	×気管支造影	×脊髄造影		
4、血液穿刺と採血				
◎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				
◎動脈穿刺				
※肘窩部では上腕動脈は正中神経を併走しており、神経損傷には十分に注意する 動脈ラインの留置は、研修医単独に行ってはならない。				
×中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿）				
×動脈ライン留置				
×小児の採血				
※とくに指導医の許可を得た場合にはこの限りではなし。年長の小児はこの限りではない				
5、穿刺				
◎皮下の嚢胞	◎皮下の腫瘍	◎関節		
×深部の嚢胞	×深部の腫瘍	×胸腔	×腹腔	×膀胱
×腰部硬膜外穿刺	×腰部くも膜下穿刺	×針生検		
6、産婦人科検査				
×膣内容採取	×コルポスコピー	×子宮内操作		

7、その他		
◎アレルギー検査（貼付）		
◎長谷川式痴呆テスト		
◎MMSE		
×発達テストの解釈	×知能テストの解釈	×心理テストの解釈

【治療】

1、処置		
◎皮膚消毒、包帯交換	◎創傷処置	◎外用薬貼付・塗布
◎導尿	◎気道内吸引、ネブライザー	
※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、研修医が単独で行ってはならない		
◎浣腸	◎胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）	
※新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない 潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理せずに指導者に任せる		
※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、研修医が単独で行ってはならない 困難な場合は無理せずに指導医に任せる		
◎気管カニューレ交換	◎気管内挿管	
※研修医が単独で行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		
×ギプス巻き		
×ギプスカット		
×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		
×気管内挿管		
2、注射		
◎皮内	◎皮下	◎筋肉
◎輸血	◎抹消静脈	◎関節内
※輸血によりアレルギー歴が疑われる場合は無理せずに指導医に任せる		
×中心静脈（穿刺を伴う場合）		
×動脈（穿刺を伴う場合）		
※目的が採血でなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺してはならない		
3、麻酔		
◎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・同意を作成する		
×脊髄麻酔		
×硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）		
4、外科的処置		
◎抜糸	◎ドレーン抜去	※時期、方法については指導医と協議する
◎皮下の出血	◎皮下の腫瘍切開・排膿	◎皮膚の縫合
×深部の止血		
×深部の腫瘍切開・排膿		
×深部の縫合		
5、処方		
◎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		
◎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		
◎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		

- ×内服薬（向精神薬）
- ×内服薬（麻薬）※法律により、麻薬施行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
- ×内服薬（抗悪性腫瘍剤） ×注射薬（向精神薬） ×注射薬（抗悪性腫瘍剤）
- ×注射（麻薬） ※法律により、麻薬施行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

【その他】

- ◎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
- ◎血糖値自己測定指導
- ◎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
- ×病状説明
 - ※正式な場合での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、
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って差し支えない
- ×病理解剖
- ×病理診断報告

V. カリキュラム

A. オリエンテーション

2017年度（平成29年4月採用者）前期研修医オリエンテーション

GI0：

医療人であると同時に一社会人としての職責を担うために必要な知識を得る。
そのために幅広い分野での医療に関わる知識を深め、修得する。

SB0s：

- ①医師とはどんな職種であるかを理解する。（職種使命、医療倫理）
- ②医師として発生する義務と責任を理解する。
- ③病院内での立場を理解し、患者さんに対する基本的な応対を身につける。
- ④病院の構造（建物、職員の組織構成）をおおまかに理解する。
- ⑤各部門における病院職員と交流し、お互いに面識をもつ。
- ⑥院内で利用可能なマニュアルや諸部門の概要について理解する。
- ⑦インフォームドコンセントについて理解し、接遇に関する知識を深める。
- ⑧医療安全、保険診療、診療録記載に関する重要性を理解する。
- ⑨臨床現場にまず必要な基礎技術（基礎検査、蘇生法、縫合法等）を修得する。

平成29年度 市立池田病院 新規採用職員向け合同研修プログラム

2017/3/23 作成 (敬称略)

4/3 (月)	医師(研修医)		看護師		薬剤師	リハビリ	臨床検査科	放射線	事務・他
	医師 8 名	歯科 1 名	新卒 21 名	既卒 6 名 (4/1 付)		2 名	1 名		3 名 + ?
8:00	8:00~9:00 辞令交付式								
9:00			9:15~10:30 オリエンテーション 新入職員と看護師長自己紹介		各職場				
10:00			10:40~11:30 看護部の組織と方針						
11:00			11:30~12:00 大阪府看護協会・連盟について						
12:00			昼食						
13:00	13:30~15:00 ※セミナー1 医局の使い方(阿部貴子) 研修の心構え(岡田拓也)		13:00~15:00 パソコン研修①						
14:00									
15:00	内科研修について (梶原信之)		15:10~16:50 新人研修制度 オリエンテーション	15:10~16:00 ラダーについて ※会議室 3					
16:00	病棟、部門挨拶		シミュレーション室の利用について	各所属部署					

4/4 (火)	医師(研修医)		看護師		薬剤師	リハビリ	臨床検査科	放射線	事務・他
	医師 8 名	歯科 1 名	新卒 21 名	既卒 6 名 (4/1 付)		2 名	1 名		3 名 + ?
8:00	8:15 内科挨拶				各職場				
9:00	9:30~10:00 市立池田病院の概要 (事業管理者:石田勝重) 10:00~10:20 地方公務員制度と福利厚生 (総務課:渡邊裕介)								
10:00	10:20~10:30 物品管理 (管理課:中田雅夫) 10:45~11:15 チーム医療の概要 (チーム医療推進部長:津川真美子)								
11:00	11:15~11:30 カルテ記載について (診療情報管理室:嶋吉敦子) 11:30~11:45 医療保険制度・診療報酬制度について (ソラスト:安藤洋一)								
12:00	昼食								
13:00	13:00~13:30 地域医療構想について (病院長:今井康陽)								
14:00	13:30~16:30 グループワーク (仮)「チーム医療(お互いのことを知り合おう)」 (臨床研修委員会主催) 芥川、岡田、阿部、(安部、上保、荒金)								
15:00									
16:00									

平成29年度 市立池田病院 新規採用職員向け合同研修プログラム

2017/3/23 作成 (敬称略)

4/5 (水)	医師(研修医)		看護師		薬剤師	リハビリ	臨床検査科	放射線	事務・他
	医師 8名	歯科 1名	新卒 21名	既卒 6名 (4/1付)		2名	1名		3名 + ?
8:00			8:15~9:20 パソコン研修② ※会議室 5	各部署	各職場				
9:00	各部署								
10:00	9:50~11:20 高齢者・患者体験 (看護部長研修:林由美、稲野聖子)			各部署	9:50~11:20 高齢者・患者体験 (看護部長研修:林由美、稲野聖子)				
11:00	11:30~12:00 メンタルヘルスについて (臨床心理士:小林優子)								
12:00	12:15~13:15 ランチョンセミナー (病院長:今井康陽)		昼食						
13:00	13:30~16:45 外科オリエンテーション (副院長:柴田邦隆) 五月山ハイキング (雨天時はインスタントラーメン記念館)			各職場					
14:00									
15:00									
16:00									

4/6 (木)	医師(研修医)		看護師		薬剤師	リハビリ	臨床検査科	放射線	事務・他
	医師 8名	歯科 1名	新卒 21名	既卒 6名 (4/1付)		2名	1名		3名 + ?
8:00			8:15~9:00 採血練習	8:15~12:00 看護診断 NOC NIC ※会議室 5	各職場		各職場	各職場	
9:00	9:00~12:00 技術研修 採血・加薬 (看護部・薬剤部)						9:00~ 12:00 採血研修		
10:00									
11:00	11:00~12:00 薬剤部見学 (薬剤部長:川口 進一)								
12:00	昼食								
13:00	13:00~14:00 リスクマネジメント研修 (安全対策室:神谷美紀子)								
14:00	14:15~16:30 感染管理 (感染対策室:生地あゆみ)								
15:00									
16:00									

平成29年度 市立池田病院 新規採用職員向け合同研修プログラム

2017/3/23 作成 (敬称略)

4/7 (金)	医師(研修医)		看護師		薬剤師	リハビリ	臨床検査科	放射線	事務・他
	医師 8 名	歯科 1 名	新卒 21 名	既卒 6 名 (4/1 付)		2 名	1 名		3 名 + ?
8:00			8:15~9:50 パソコン研修③ ※会議室 5	各部署	各職場				
9:00	9:00~9:50 OP 室研修 (手術室主任看護師:竹原陽子)								
10:00	10:00~12:00 BLS研修 (救急看護認定看護師:難波さおり・越智貴子) インストラクター (※芥川)								
11:00									
12:00	昼食								
13:00	13:00~14:00 マナー研修 (職員研修委員会主催) 安部圭子								
14:00	14:15~16:45 倫理研修 (臨床倫理検討部会主催) 芥川茂、稲野聖子								
15:00									
16:00									

- 1) 市立池田病院の概要 (病院事業管理者)
- 2) 地方公務員制度と福利厚生 (総務課)
- 3) 物品管理 (管理課)
- 4) チーム医療の概要 (津川真美子)
- 5) カルテ記載について (診療情報管理室 嶋吉敦子)
- 6) 医療保険制度・診療報酬制度について (医療管理課)
- 7) 地域医療構想について (院長 今井康陽)
- 8) グループワーク※ (臨床研修委員会主催)
- 9) 高齢者・患者体験※ (林由美、稲野聖子)
- 10) メンタルヘルスについて (臨床心理士)
- 11) リスクマネジメント研修 (神谷美紀子)
- 12) 感染管理 (生地あゆみ)
- 13) BLS 研修 ※ (難波さおり、越智貴子)
- 14) マナー研修 (安部圭子)
- 15) 倫理研修 (芥川茂、稲野聖子)

1) 院内各部門への巡回と挨拶：岡田 Dr

主要部門では訪問した場所にて簡単な説明を受ける。

- B1： 解剖室、霊安室、放射線治療室、栄養管理科、保安防災センター
売店、診療情報管理室（スキャンセンター）、情報システム室、
- 1F： ロビー（かかりつけ医相談・患者相談窓口・総合案内・入退院サポートセンター）
消化器病センター、中央処置室、薬剤部（調剤・薬事情報）、医療管理課、
地域連携室、救急診療部、内視鏡センター、放射線部、超音波診断センター、
生理検査室、リハビリテーション科、
- 2F： 中央手術部（中央材料室）、薬剤部（ミキシング・レジメン管理）、
管理課（SPD）、管理棟（総務課・経営企画室・病院幹部各室・看護部・図書室
・医務局）、臨床研究管理部、からだの図書室、臨床検査科（輸血室）、
口腔ケアセンター、医療安全・質管理部、当直室
- 3F～5F：透析センター、医療機器管理室、3北病棟、4南病棟（ICU）、検診センター

B. 研修医別 年間カリキュラム日程表

2017年度 初期研修スケジュール

	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
H29		救急	B:循環	総合外来	C:消/血	救急	D:内/腎/総	選択	A:呼/神経				
H29		C:消/血	救急	D:内/腎/総	総合外来	A:呼/神経	救急	B:循環	選択				
H29		救急	C:消/血	麻酔	D:内/腎/総	救急	A:呼/神経	選択	B:循環				
H29		B:循環	救急	C:消/血	整形	D:内/腎/総	救急	A:呼/神経	選択				
H29		救急	D:内/腎/総	救急	A:呼/神経	選択	B:循環	選択	C:消/血				
H29		D:内/腎/総	救急	A:呼/神経	救急	B:循環	選択	C:消/血	救急	選択			
H29		D:内/腎/総	A:呼/神経	救急	B:循環	選択	C:消/血	救急	D:内/腎/総	選択			
H29		A:呼/神経	救急	B:循環	外科	C:消/血	救急	D:内/腎/総	選択				
H29	歯科研修												

	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
H28	A:呼/神経	総合外来	種子島	外科	検査	麻酔	小児	産婦	皮膚	総合外来	消/内		
H28	総合外来	皮膚	麻酔	総合外来	種子島	外科	検査	精神	産婦	総合外来			
H28	循環	麻酔	精神	産婦	外科	種子島	皮膚	総合外来	小児	血/内			
H28	総合外来	外科	総合外来	種子島	産婦	皮膚	精神	総合外来	循環	麻酔			
H28	消/血	泌尿器	種子島	麻酔	精神	総合外来	消/内	外科	皮膚	産婦			
H28	整形	産婦	総合外来	精神	皮膚	総合外来	検査	種子島	麻酔	外科			

C. 研修医用レクチャー・カンファレンスなど

- 1) 臨床病理症例検討会 (CPC)
 - ・年 8 回火曜日 18:00～19:30 東館 2 階講堂
 - ・臨床研修医 1 名が症例提示を担当する。臨床研修医は全員参加する。
- 2) 救急勉強会
 - ・毎水曜日 7:30～8:15 本館 2 階セミナー1
 - ・臨床研修医は原則として全員参加する。
- 3) 文献抄読会
 - ・毎木曜日 7:30～8:15 本館 2 階セミナー1
 - ・臨床研修医の積極的な参加が望まれる。
- 4) 医務局会議
 - ・第 2 月曜日 18:00～19:00 東館 2 階講堂
 - ・常勤医師は原則として全員参加する。
- 5) 内科系朝のミーティング
 - ・毎朝 8:15～8:30 本館 2 階会議室
 - ・内科系診療科をローテート中の臨床研修医は全員参加する。
- 6) 内科系カンファレンス
 - ・毎火曜日 18:00～19:00 本館 2 階セミナー1 (CPC が開会されない週)
 - ・内科系診療科をローテート中の臨床研修医は全員参加する。
- 7) キャンサーボード+画像カンファレンス
 - ・毎水曜日 17:30～18:30 本館 2 階講堂
 - ・消化器内科, 外科, 放射線科ローテート中は全員参加する。
- 8) ICLS 講習会
 - ・年 2 回事前申込制東館 2 階講堂
 - ・臨床研修中に 1 回以上の受講が必要である。
- 9) 気管挿管除細動研修会
 - ・年 2 回金曜日 17:00～18:00 ロビー
 - ・臨床研修医の積極的な参加が望まれる。
- 10) BLS 講習
 - ・年数回 17:00～18:00 東館 2 階講堂
 - ・看護師, 技師, 事務職員を指導する側としての参加も望まれる。

(平成 29 年 6 月 30 日現在)

上記以外に各診療科での回診やカンファレンスが多数あり、ローテートしている診療科の回診やカンファレンスに参加する必要がある。

VI. 各科のプログラム

A. 必修

研修診療科および研修期間は、以下の通りとする。

①内科ローテーション全体

GIO

あらゆる分野の臨床医として患者を全人的かつ全身的に診療することができるようになるため、内科全般にわたる基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs

各グループの行動目標内容に準ずる。

LS1 : On the job training (OJT)

- ・原則新規入院患者の担当医となり、診療に従事する。
- ・各グループの期間は、消化器/血液：2ヶ月、内分泌/腎臓/総合：1,5ヶ月、呼吸器/神経：1,5ヶ月、循環器：1,5ヶ月、内科全体で計6ヶ月とする。
- ・各グループで1名以上の定められた上級医（指導医）とともに担当医となり、受け持ち患者の診療に従事する。

LS2 : カンファレンス

<内科カンファレンス>

各グループの定めた曜日・時間・場所にて週1回の定期カンファレンスを行い、当日までの入院患者の経過および治療方針について上級医（指導医）とともに必要な見直しについて討議を行う。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①-1 : 総合内科

全臨床研修医が、内分泌・代謝内科、総合内科、腎臓内科を1グループとして1年目に1.5ヶ月または2ヶ月間ローテートする。

GIO

救急医療を中心に、コモンディゼーズや高齢者医療における基本的知識や原因不明疾患における臨床推論など臨床医療一般に必須の能力を習得する。

SBOs

1. 医師患者関係の構築のために必要な概念・技術を知る（患者中心の医療の技法、医療面接の目的が説明できる、情報共有・合意モデル、患者教育・行動変容のための技術など）。
2. チーム医療の意味とそこにおける自身の役割を知り、貢献できる（施設内でのチーム医療、施設内外のチーム医療医療、プレゼンテーションスキルなど）。
3. 診療に則した学習と向上のために必要な概念や自身の学習方法について考察できる（生涯学習、EBMの理解と実践）
4. 医療における社会的・組織的・倫理的側面について理解する（保健・福祉・医療の制度や現状、自分の病院の役割、医療倫理（終末期、人工栄養、医師患者関係他）の学習など）。
5. 診療録を書く意味と目的を理解し適切に記載できる。
6. 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）を聴取・記録でき

- る。
7. TPO に合わせた適切なプレゼンテーションを行うことが出来る。
 8. 基本的な身体所見の観察と記録ができる。
 9. 基本的な検査（生化、血算、検尿、レントゲンなど）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
 10. 頻度の高い症状・病態・疾患について診察し、治療に参加できる。
 11. 患者管理に必須の各知識について検討し対応することが出来る（輸液、内服管理・Polypharmacy への対応、酸素・呼吸管理、栄養、カテーテル管理、不穏・せん妄・不眠など）。
 12. 高齢者医療における特殊性を理解し対応できる（高齢者総合医療評価、Frailty、退院調整、Polypharmacy、認知症、Advanced care planning など）。

LS1 : On the job training (OJT)

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。救急外来からの入院においては、救急担当医と直接情報交換をした上で、再度自身で必要と思われる病歴・身体所見をとり診療に当たる。

LS2 : カンファレンス

内分泌・代謝内科、総合内科、腎臓内科を1グループとしてローテーションするために、下記表のような週間スケジュールとなる。

このうち、総合内科では総合内科病棟カンファレンスにて研修医が受け持つ患者をプレゼンテーションしてもらい、自身の言葉でアセスメント・プランを述べてもらうことで学習状況の把握も行っている。またその際にショートレクチャーも適宜行っている。

また、リハビリスタッフとの合同カンファレンスを行っており、リハビリテーションの目標のすり合わせや進捗状況の確認などを行い、チーム医療・多職種連携の学びの場としている。

	月	火	水	木	金
朝	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	7:30 救急勉強会 8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング
午前	11:00 腎生検		9:45 ICT 回診	9:30 内分泌・代謝内科回診	
午後		13:30 糖尿病多職種カンファレンス	16:00 総合内科病棟カンファレンス		
夕	第1, 3週 18:00 家庭医療カンファレンス 第2週 18:00 医務局会議	18:00 内科系カンファレンス		17:00 腎臓内科カルテ回診 18:00 総合内科・リハビリテーション合同カンファレンス	

EV : 評価

病院全体の評価に準じる。

また、総合内科ローテーション中は指導医との個人面談を週1回程度設けており、ショートタームでの振り返りとローテーション終了時に総括としての振り返り・評価を行っている。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－2 消化器内科

GIO

必修で学んだ内科の諸項目に加え、特に、消化器疾患に関する正確な診断と治療が行えるために、基本的臨床能力を向上させる。

SBOs

1. 診断力の向上

- (1) 消化器疾患の特徴的症候を理解し、問診において正確に聴取しうる。
- (2) 特に腹部所見を正確にとることができる。
- (3) 消化器疾患には緊急処置を要する疾患も多く、患者の重症度を適切に判断できる。
- (4) 患者栄養状態の評価ができる。
- (5) 各種検査の立案ができる。
- (6) 内視鏡を含む消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し説明できる。
- (7) 単純腹部レントゲン、腹部 CT の読影が指導医とともにできる。
- (8) 腹部超音波検査を行い、救急の鑑別診断ができる。

—技術的側面—

- ①腹部超音波検査が指導医とともに施行できる。
- ②上部内視鏡検査が指導医とともに施行できる。

2. 治療の実践

- (1) 一次救命処置（BLS）が実践できる。
- (2) 輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- (3) 入院患者の栄養管理を適切に行える。
- (4) 薬物療法の理論を理解し、適切な処方が行える。
- (5) 内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助が行える。
- (6) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できる。

LS 1 : On the job training (OJT)

- ・消化器関連の救急患者の診療を指導医と共に行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。入院患者の受け持ちを行い、検査の立案、処方の実際を理解する。
- ・内視鏡検査・処置、ラジオ波治療・肝生検などに参加し、上級医の指導下で手技を経験する。
- ・症例について文献検索等で深く検討し、指導医の指導の下で学会・研究会発表を行う。

LS 2 : 勉強会・カンファレンス

- ・毎週月曜日 18 時 30 分より消化器内科カンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーション、治療方針についての検討を行う。
- ・毎週水曜日 17 時 30 分より消化器外科・放射線科と合同の画像カンファレンス（カンサーボードを兼ねる）に出席し、救急症例・手術症例について検討する。
- ・毎週木曜日 7 時 45 分より消化器内科抄読会に参加し、消化器関連の重要文献、臨床上のトピックスについての知見を深める。
- ・毎週金曜日 17 時より病理診断科と合同の内視鏡カンファに参加し、消化管悪性腫瘍の画像・病理所見について学習する。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
早朝				抄読会	
午前	肝生検	内視鏡	腹部エコー	EIS/EVL	内視鏡
午後	内視鏡	ERCP	内視鏡	ラジオ波	内視鏡
夕方	消化器カンファ		画像カンファ		内視鏡カンファ

①-3：呼吸器内科

GIO

呼吸器疾患の中で頻度の高い疾患群について適切に診断し、治療するための知識・技術を習得する。

SBOs

- ① 肺・気管支・胸郭の解剖、生理について理解し、説明することができる。
- ② 呼吸器疾患患者の病歴聴取・診察を適切に行うことができる。
- ③ 胸部 X 線・CT の読影ができる。
- ④ 動脈血ガス分析・肺機能検査について理解し、説明することができる。
- ⑤ 呼吸器感染症を適切に診断し、病原体を推定及び同定し、適切な抗菌薬を選択できる。
- ⑥ 肺癌の診断及び入院治療の管理を適切に行うことができる。
- ⑦ 気管支喘息、COPD の急性増悪に対応することができる。
- ⑧ 間質性肺炎・肉芽腫性肺疾患などびまん性肺疾患の診断と治療について理解し、説明することができる。

LS 1： On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・各疾患群の入院患者の受持医となり、主治医の指導のもと診療に従事する。
- ・期間中に行われる気管支鏡検査に参加し、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・毎週水曜日の回診時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。
- ・内科系各診療科から読影依頼のある胸部 X 線の所見を記載し、上級医の指導を受ける。

LS 2：カンファレンス

〈気管支鏡カンファレンス〉

毎週火・木曜日 8：45～8：15 気管支鏡症例の検討を行う。

〈呼吸器カンファレンス〉

毎週水曜日 15：00 から呼吸器内科患者の診断、治療について検討を行う。

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	カンファレンス 気管支鏡検査	病棟業務	病棟業務	カンファレンス 気管支鏡検査
午後	病棟業務 X 線読影	病棟業務	カンファレンス 病棟回診 X 線読影	病棟業務	病棟業務

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

①-4：内分泌・代謝内科

全臨床研修医が、内分泌・代謝内科，総合内科，腎臓内科を1グループとして1年目に1.5ヶ月間または2ヶ月間ローテートする。

GIO

内分泌・代謝疾患の中で発症頻度または重要性の高い問題や疾患についての的確な診療が行えるための基礎的な知識や技術を習得する。

SB0s

1. 受け持ち患者のプロブレムリストを把握し、治療方針・検査計画の立案、パスの使用、回診でのプレゼンテーションできる。
2. 糖尿病患者の主要症候・合併症について理解し、正しく身体所見を取ることができる。
3. 糖尿病教室に参加し、患者指導ができる。
4. 多職種患者支援を理解し、チーム医療を実践できる。
5. 経口糖尿病治療薬・インスリン製剤・GLP-1受容体作動薬の特徴を理解し適切な治療の計画・説明ができる。
6. 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。

LS1: On the job training (OJT)

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。

毎週火曜日の糖尿病回診（13:30～15:00）に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

毎週木曜日の内分泌代謝専門回診（9:30～11:30）では、受持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。

糖尿病教室に参加し、その内容を踏まえ患者に指導を行う。

LS2: カンファレンス

内分泌・代謝内科，総合内科，腎臓内科を1グループとしてローテーションするために、下記表のような週間スケジュールとなる。

内分泌・代謝独自のものとしては、毎週水曜 17:00 からの内分泌・代謝内科抄読会に参加する。

	月	火	水	木	金
朝	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	7:30 水曜朝の会 8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング
午前	11:00 腎生検			9:30 内分泌・代謝内科回診	
午後		13:30 糖尿病多職種カンファレンス	16:00 総合内科病棟カンファレンス		
夕	第1,3週 18:00 家庭医療カンファレンス 第2週 18:00 医務局会議	18:00 内科系カンファレンス	17:00 内分泌・代謝内科抄読会	17:00 腎臓内科カルテ回診	

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①-5：腎臓内科

全臨床研修医が、内分泌・代謝内科，総合内科，腎臓内科を1グループとして1年目に1.5ヶ月間または2ヶ月間ローテートする。

G10

腎臓疾患の中で発症頻度または重要性の高い問題や疾患についての的確な診療が行えるための基礎的な知識や技術を習得する。

SBOs

1. 腎・尿路の形態や機能について理解し、説明することができる。
2. 尿検査・腎機能検査について内容を把握し、説明することができる。
3. 浮腫，高血圧，貧血など腎疾患に関わる腫瘍症候について理解し、説明することができる。
4. 腎生検および腎代替療法（血液透析，腹膜透析，腎移植）の方法，適応について理解し、説明することができる。
5. 各種腎疾患の重症度に応じた薬剤使用について理解し、説明することができる。
6. 腎専門医へのコンサルテーションの適応を理解し、準備を行うことができる。

LS1: On the job training (OJT)

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。

毎週木曜日のカルテ回診では、受持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。

ローテーション中の腎生検にはすべて参加する。

原則として月，水，金曜日は人工透析センターの稼働日であり、適宜業務に加わる。

LS2: カンファレンス

内分泌・代謝内科，総合内科，腎臓内科を1グループとしてローテーションするために、下記表のような週間スケジュールとなる。

腎臓内科独自のものとして、木曜日夕方の腎臓内科カルテ回診があり、この時は腎臓内科の入院患者だけでなく、他診療科の入院患者のうちで腎疾患を併発したり維持透析を行っている患者についても検討を行う。

	月	火	水	木	金
朝	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	7:30 救急勉強会 8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング
午前	11:00 腎生検			9:30 内分泌・代謝内科回診	
午後		13:30 糖尿病多職種カンファレンス	16:00 総合内科病棟カンファレンス		
夕	第1,3週 18:00 家庭医療カンファレンス 第2週 18:00 医務局会議	18:00 内科系カンファレンス		17:00 腎臓内科カルテ回診 18:00 総合内科・リハビリテーション合同カンファレンス	

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－6：血液内科

GIO

代表的血液疾患について説明と診断ができる。
輸血療法について適応を判断することができる。

SBOs

- ① 末梢血検査の結果を評価できる。
- ② 骨髄穿検査について説明でき施行することができる、またその結果について理解できる。
- ③ 標準予防対策、接触感染対策、飛まつ感染対策、空気感染対策について説明できる。
- ④ 好中球減少時の発熱の検査と治療を計画できる。
- ⑤ 急性白血病の治療法について理解できる。
- ⑥ 悪性リンパ腫の分類と治療法を理解できる。
- ⑦ 貧血の原因を同定できて治療計画を立案できる。
- ⑧ 輸血療法について理解し治療計画を立案できる。
- ⑨ 造血細胞移植療法について理解できる。
- ⑩ チーム医療について理解し実践できる。

LS1：On the job training (OJT)

- ①定められた上限の患者数に達するまでは、当該疾患新規入院患者の担当医となり診療に従事する。
- ②期間中に施行される骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髄採取に参加できる。

LS2：カンファレンス

A. 病棟カンファレンス

- ①毎週水曜日 10:45 より症例の検討を行う。

B. ミニレクチャー

毎週木曜日（15時ごろ）にスライド等を用いたレクチャーを行う。

タイトル：以下のうち数種類を行う。

- ① 貧血の分類と治療
- ② 悪性リンパ腫の分類と治療
- ③ 急性白血病の分類と治療
- ④ 輸血と造血細胞移植
- ⑤ 感染対策と治療
- ⑥ 抗癌剤化学療法
- ⑦ 代表的疾患のレビュー（英文）の原文理解
- ⑧ 批判的な論文検討

LS3：輸血部実習

- ①午後の半日を用いて輸血検査等の実習を行う。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①-7：循環器内科

GIO

循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患群についての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。

SBOs

- ① 心血管系の生理的・血行動態的機能を理解する。
- ② 循環器疾患患者の病歴聴取・身体診察（特に聴診）ができる。
- ③ 心電図・胸部 X 線の基本的な所見を理解し説明できる。
- ④ 心不全の診断と病態に応じた初期治療が理解できる。
- ⑤ 急性冠症候群の心電図が判断できる。
- ⑥ 基本的な不整脈の心電図が理解できる。
- ⑦ 心臓超音波検査所見に基づく病態が理解できる。
- ⑧ 代表的な動静脈疾患の画像（CT/エコー）が理解できる。

LS 1： On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・原則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。
- ・担当した患者のカテーテル検査および治療に加わり、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・毎週水曜日のカンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

LS2：カンファレンス・勉強会

〈循環器内科カンファレンス〉

毎週水曜日 16 時より、入院患者の経過、カテーテル検査所見および治療方針について検討する。

〈循環器内科勉強会〉

毎週火曜日 17 時より、治療薬に関して、最新の情報を得る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	カテーテルアブレーション	病棟業務	心筋シンチ	病棟業務
午後	心臓カテーテル検査 PCI/PTA	病棟業務 17:00～ 治療薬勉強会	心臓カテーテル検査 16:00～ 循環器内科カンファレンス	心臓カテーテル検査 PCI	病棟業務

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

②神経内科

同時受入れ可能定員 1 名まで

GIO

神経内科の疾患について全般的に理解し、的確な検査・手技が選択できるようになるため、病棟、外来、画像検査、生理検査において、神経内科診療の基本を習得する。

SBOs

- ① 現病歴の把握と基本的な神経学的診察ができる。
- ② 腰椎穿刺を安全に施行でき、基本的な検体検査を選択できる。
- ③ 電気生理学的検査を理解する。
- ④ 脳・脊髄 CT、MRI の基本的な読影ができる。
- ⑤ 主要な神経疾患に対する基本的な治療法を理解する。

LS : On the job training (OJT)

- ① 教育的に有用と判断される新規入院患者の担当医となり病棟診療に従事する。
- ② 期間中に施行される腰椎穿刺、神経生理学的検査に参加する。
- ③ 病棟回診・カンファレンスに参加、受け持ち患者についてプレゼンテーションを行う。
- ④ 院内コンサルトにおいて問診と神経学的検査を行い所見、検査・治療方針について指導医と協議する。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる

③小児科

GIO

将来当直など小児を診療するにあたって必要な基礎知識・基本的技術・基本的態度を習得したうえで、小児の特性、小児疾患の特性を研修期間の中で可能な限り習得することを目指す。

SBOs

1. 基本姿勢・態度
必修項目の内容を理解する。
2. 診察法・検査・手技
小児科必修の内容を適切に実施することができ、小児領域に特化した診察法、検査、手技を身につける。

LS1 : On the job training (OJT)

小児科 1 か月研修コース

1. 小児科に配属され、指導医または上級医の監督のもと、入院患者や時間外外来患者の診察・処置を行う。
2. 小児科外来にて指導医または上級医の監督のもと、乳児健診・予防接種研修を行う。
3. 基本的な小児領域の疾患の治療の流れを学ぶ。
4. 別記に記された基本的手技のうち指導医または上級医が可能と考えるものを、指導医または上級医の監督のもと実施する。
5. 最低研修期間は 4 週間とする。
6. 同時期にローテーションできる最大定員は 1 名。(家庭医コース研修者との重複は可能)

LS2 : 勉強会・カンファレンス

月曜日	12 : 30～	病棟入院患者カンファレンス
	13 : 00～	病棟回診
	15 : 30～	産科小児科合同カンファレンス
金曜日	12 : 30～	病棟入院患者カンファレンス
	16 : 30～	抄読会

EV：評価

小児科研修修了の時点で、指導医の観察による評価を行う。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■統計実績

外来患者数

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
816	691	810	869	795	751	787	784	803	761	693	872	930432

男女別入院患者数

女	256
男	314
計	570

入院日数

中央値	6日
平均値	5.86日
最頻値	6日

年齢別入院患者数

新生児	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	6歳	7歳	8歳	9歳	10歳	11歳	12歳	13歳	14歳	15歳以上
126	74	93	40	36	35	23	21	20	18	16	18	13	11	15	5	6

主病名別入院患者数

新生児疾患

新生児低血糖	36
新生児呼吸障害	21
新生児仮死	17
低出生体重児・早期産児	8
母体合併症	7
新生児嘔吐	7
新生児黄疸	7
その他	23
計	126

免疫アレルギー疾患

食物アレルギー	53
気管支喘息	35
川崎病	13
IgA血管炎	2
計	103

感染症

気管支炎・喘息性気管支炎	55
感染性胃腸炎	44
上気道炎・扁桃炎	43
肺炎	41
RSウイルス感染症	41
尿路感染症	6
溶連菌感染症	5
インフルエンザ	4
アデノウイルス感染症	3
急性中耳炎	3
その他	28
計	273

神経筋精神疾患

髄膜炎	4
熱性痙攣	3
てんかん	3
片頭痛	3
その他	14
計	27

代謝内分泌疾患

脱水症・ケトン血性嘔吐症	11
低身長	2
甲状腺機能亢進症	2
低ナトリウム血症	1
計	16

消化器疾患

胆道閉鎖症	4
イレウス	3
肥厚性幽門狭窄症	2
消化器・その他	7
計	16

血液疾患

特発性血小板減少性紫斑病	2
自己免疫性好中球減少症	2
計	4

その他

急性薬物中毒	2
その他	3
計	5

■ スタッフ

尾崎 由和（主任部長）

：日本小児科学会専門医、小児栄養消化器肝臓認定医、
大阪大学医学部臨床教授

新谷 研（副部長）

：日本小児科学会専門医、日本小児神経学会専門医

篠原 京子（医長）

：日本小児科学会専門医、
国際認定ラクテーションコンサルタント

滝沢 祥子（医長）

：日本小児科学会専門医、新生児蘇生法「専門」コースイン
トラクター

上野 圭司（主任医員）

④精神科（さわ病院：大阪府豊中市）

同時受け入れ可能（原則）4名まで

<さわ病院の概要>

当院は大阪府豊中市内において1953年設立の中規模クラスの都市型精神科病院であり、大阪府下の精神科救急および精神障害者の社会復帰活動に精力的に取り組んでおり、その分野では大阪府だけでなく日本の精神科医療を常にリードしてきた。しかし、日本の精神科医療の現状を考えると、まだまだ問題山積の状態であり、我々は今後の精神科医療をあるべき姿に推し進めていくために何が必要かを模索し時にその困難さに苦悩してきた。今回、医師免許を取得したばかりのすべての若き研修医諸君が、精神科医療の現状を身を持って経験、研修する機会を得たことは我々にとっても大きな喜びでもある。

設立：1953年9月1日

診療科目：精神科，神経科，内科，外科，歯科

（なお臨床研修指定を受けているのは協力型病院の精神科のみである。）

精神科常勤医：20名（精神保健指定医7名・指導医3名）

定床：455床（内、精神保健福祉法指定病床20床）

精神科病棟（認知症、慢性期病棟） 6病棟 283床

精神科救急病棟（精神科救急入院料） 2病棟 114床

精神科急性期治療病棟 1病棟 58床

認定施設：大阪府精神科緊急・応急・救急入院指定病院，精神科デイケア施設4単位，精神科ナイト・ケア施設，精神科デイ・ナイト・ケア施設，在宅介護支援センター，大阪府認知症疾患医療センター事業実施24時間体制，重度認知症デイ・ケア施設，訪問看護ステーション，在宅介護支援事業，指定居宅在宅サービス提供事業，豊中市在宅給食サービス事業，精神障害者地域生活援助事業グループホーム，障害者自立支援事業（就労移行支援事業，通所授産施設）

関連施設：ほくとクリニック病院（大阪市大正区）

精神科救急病棟（精神科救急入院料） 1病棟 50床

重度認知症デイ・ケア施設，認知症疾患医療センター

北斗会看護専門学校（さわ病院に隣接）

認定：日本医療機能評価機構（病院機能評価，精神科病院 Ver. 6.0）

ISO9001：2008，ISO14001：2004

GIO

- ・プライマリーケアに求められる精神症状の診断と治療技術、医療コミュニケーション技術を習得する。
- ・精神症状を有する患者、ひいては医療機関を訪れる患者全般に対して、特に心理-社会的側面からも対応できるように、基本的な診断及び治療ができ、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるような技術を習得する。
- ・チーム医療に必要な技術を身につけ、精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

SBOs

A) 面接の基本

- 1) 患者および家族から病歴・生活歴などを聴取し適切にまとめることができる。
- 2) 患者および家族への精神科面接技法の基本を理解し実践できる。
- 3) 精神症状を持った患者への共感ができる。

B) 症状把握・診断

- 1) 患者の個々の精神症状と状態像を把握し、評価、記載ができる。
- 2) 認知症に関連した簡易尺度が使用できる。
- 3) 患者の社会・心理・生物学的な病態を多軸的に理解できる。

- 4) 患者の重症度を評価し、入院加療（開放病棟または閉鎖病棟）の必要性を適切に判断できる。
- 5) 従来型診断および国際疾患分類（ICD-10）、DSM-IVに基づいた分類・診断ができる。

C) 検査

- 1) 心理検査、知能テスト、神経心理学的検査などを理解し結果を解釈できる。
- 2) 脳波、画像診断の基本を理解し結果を判読できる。

D) 精神障害者の人権保護に関する基礎知識

- 1) インフォームド・コンセントに関する理解と実戦
- 2) 精神保健福祉法の基礎知識（入院形態の種類と手続きなど）を理解する。
- 3) 精神保健鑑定（措置観察）に陪席する。

E) 治療

- 1) 精神科救急の基本的な対応ができる
- 2) 認知症（血管性認知症を含む）の症例（入院）を自ら経験し、レポートを作成する。
- 3) 統合失調症の症例（入院）を自ら経験し、レポートを作成する。
- 4) 気分障害（うつ病、躁うつ病）の症例（入院）を自ら経験し、レポートを作成する。
- 5) 不眠の症例を自ら経験し、レポートを作成する。
- 6) 身体表現性障害、ストレス関連障害の症例を自ら経験する。
- 7) 症状精神病の症例を経験する。
- 8) アルコール関連障害の症例を経験する。
- 9) 不安障害（パニック症候群）の症例を経験する。
- 10) 適切な精神科薬物療法を実施できる。
- 11) 電気刺激療法（ECT）の適応と実際を経験する。
- 12) 他院、他科からの依頼の対応および依頼の仕方、連携を理解し経験する（コンサルテーション・リエゾンの実際）。
- 13) 精神科リハビリテーション（SST、デイケアなどの社会復帰プログラムや地域支援体制など）を理解する。

LS (Learning Strategies)

1. 診療業務

A) 入院患者診察

- 1) 初期研修医は副主治医として受持ち患者の診察を行い、診察所見・指示内容などを遅滞なく電子カルテに記載する。その内容を踏まえ指導を受けること。
- 2) 指導医の診察ペースによらず、受け持った患者は1～2日に1回診察する。
- 3) 保護室入室中など不穏状態の患者、異性の患者を診察する際にはなるべく指導医か看護師などに同行を依頼し、2人きりにならないように留意する。
- 4) 不用意な発言がトラブルの元となることもあるため、安請け合いはしないこと。
- 5) 検査、外泊、処方変更など各種の指示は指示入力すると共に必ず口頭で看護師にも伝える。
- 6) 入力間違いをした場合は自分で訂正を行う。どうしても訂正方法がわからない場合は指導医または情報処理センターに尋ねる。
(特に処方を変更する場合、看護師や薬剤師などの手間や事故発生のリスクを軽減することにも十分配慮する)
- 7) 隔離や拘束が必要と思われた場合は、指導医に相談のうえ指定医に依頼する。
- 8) 12時間以内の隔離は非指定医も可能だが、症状や指示切れ時間を勘案すること。
- 9) 拘束初回解除の際は指導医と相談のうえ特定医・指定医の診察を事前に行う。
- 10) 必要に応じて、非常勤の他科医師（**内科**・**外科**・**歯科**）に診察を依頼してもよい。
- 11) 所定の院内紹介状（他科依頼箋）に記載し看護師に指示する。

B) 入院患者家族面接

- 1) 週に一度、14時～16時（受付締め切りは15時半）を家族面接の時間とし、外来診察室、又は面談室にて行うため（14時直前に医事課より内線で面談家族人数の連絡がある）、可能な限り陪席し、

違う角度から患者の状況についての理解を深めること。

2) 入院患者の家族に対する治療及び診断結果などの説明・相談にあたる。

C) チームカンファレンス

- 1) 入院患者、外来患者についての治療方針の検討などのため必要に応じてカンファレンスを行うため (B2は入院1週間後・1ヵ月後および、必要時他の病棟は必要時)、特に受け持ち患者のカンファレンスには積極的に参加すること。
- 2) 初期研修医は基本的に指導医の外来を見学する。(他専門外来等の見学を希望する場合は相談)

D) 初診診察

- 1) 初診外来、予約外外来は2人体制で運営しており、輪番制である。
- 2) 初期研修医は初診患者の常勤医による診察の前の問診(予診)を行い、その内容をカルテの予診欄に入力する。
- 3) 依頼は各研修医のPHSに直接依頼があり、原則的に受けること。但しクルズスなどと重なるときは理由を説明し断っても良い。
- 4) 予診終了後は可能な限り当該患者の本診察を見学し、指導を受けること。

E) 医局会(診療部の会議)

- 1) 毎週火曜日16時～(A棟5階第1会議室でさわ-ほくと間でのテレビ会議形式)
- 2) 伝達事項、検討事項、患者の紹介、ECT・クロザピン適応症例検討など。
- 3) 研修終了時のプレゼンテーションは医局会で行われる。
- 4) 研修終了時、「統合失調症」「気分障害」「認知症」の症例レポートを提出し、うち1例を医局会でプレゼンテーションするため、早い時期に指導医と相談の上、担当症例を決定すること。

F) 1週間の流れ(一例)

	午前	午後	備考
月	外来研修・疾患センター (初診・再診→予診/診察陪席)	クルズス 病棟研修	
火	外来研修 (再診→診察陪席)	病棟研修 医局会、症例検討会	(救急当直)
水			
木	外来研修 (再診→診察陪席)	クルズス 病棟研修	
金	ECT 外来研修(予診/診察陪席)	病棟研修	
土	病棟研修	クルズス 家族面談陪席	

※予定は指導医のデューティや予定、受け持ち患者等により変わる

EV

さわ病院の評価方法(SBOsを基にした独自の評価)に準じる。

⑤外科ローテーション全体

GIO

あらゆる分野の臨床医として患者を全人的かつ全身的に診療することができるようになるため、外科全般にわたる基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs

各診療科の行動目標内容に準ずる。

LS : On the job training (OJT)

- ・一般外科：8W，脳神経外科：4W，整形外科：4W，外科全体で計 16W とする。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑤－１：外科（乳腺・内分泌外科，消化器外科，呼吸器外科）

GIO

幅広い基礎力を持つ臨床医になるために、一般外科学の基本的な知識、技術、態度を身につける。

SBOs

- ①結紮、縫合、切開などの基本的手技を行うことができる。
- ②頸部、胸部、腹部、乳腺、ヘルニア、肛門など外科疾患の診察法を施行できる。
- ③標準的手術および緊急手術の手術適応を理解できる。
- ④手術適応を決定するのに必要な検査を理解できる。
- ⑤術者、助手の役割を理解できる。
- ⑥周術期の病態と、標準的手術の術前術後管理方法が理解できる。
- ⑦一般外科症例のプレゼンテーションを行うことができる。

LS1 : On the job training (OJT)

- ・期間中、消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科で、指導医のもと、OJT として研修を行う。
- ・指導医とともに担当患者を受け持つ。日々、診察を行い、指導医の指導の下で検査、投薬などのオーダーを行う。
- ・担当患者 1 人 1 人の状態、問題点などをモーニングカンファレンスで簡潔にプレゼンテーションする。
- ・担当患者が手術を行う場合は、指導医と手術方針についてのディスカッションを行い、その結果を術前症例提示としてカンファレンスで簡潔に発表する。
- ・定期手術に助手として参加する。緊急手術に参加することもある。簡単な手術では術者として参加することもある。
- ・手術中あるいは術後などに、基本的手技についてのフィードバックを受ける。
- ・CV カテーテル挿入、各種穿刺ドレナージ術、術後 X 線検査などを指導医の指導の下に実施する。また、その手技についてフィードバックを受ける。
- ・可能であれば学会発表、論文の作成を指導医の指導の下に行う。

LS2 : カンファレンス

- ・外科合同モーニングカンファレンス
：毎日（午前8時30分）受け持ち患者報告（臨床研修医）
- ・乳腺・内分泌検討会：毎週水曜日 8:15~8:30
- ・病理切り出し：毎週水曜日 8:30~8:45、木曜日 15 時~15 時 30 分
- ・病理勉強会：毎週木曜日 15 時~15 時 30 分
- ・術後症例検討会：毎週木曜日 15 時 30 分~16 時 30 分
- ・全体回診：毎週木曜日 16 時 30 分~17 時
- ・術前症例検討会：毎週木曜日 17 時~18 時

EV : 評価

①病院全体の評価方法に準じる。

基本的には EPOC にて評価。研修中に、EPOC での外科レポートの作成は必須。担当症例につい

ては、外科の臨床研修担当と相談し決めること。

②基本手技（縫合／結紮）の実技チェック

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑥整形外科

GIO

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、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。

SBOs

1. 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。
2. 得られた医療情報をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
3. 治療法のうち、指示、処方、基本的手技、手術助手、周術期管理、リハビリ処方を実施できる。
4. 症状・病態・検査から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
5. 緊急を要する症状・病態に対して初期治療ができる。
6. 救急外傷の処置ができる。

LS1： 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：入院患者の間診および身体所見をとる。
4. 検査：診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、骨 RI などの読影法を学ぶ。
5. 手技：静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定など指導医・専門研修医監督の下で習得する。

LS2：勉強会・カンファレンス

1. 術前カンファレンス：毎週木曜日（8:00- 8:40）手術予定患者や入院患者の検討を手術室・病棟の看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
2. 術後カンファレンス：毎週木曜日（17:30 - 18:30）術後患者の検討を病棟看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
3. モーニングカンファレンス：第 2・4 金曜日（8:00 - 8:30）抄読会や学会発表予行などを行う。

LS3：院外研修

1. 年 4 回：池田整形外科医会
2. 年 3 回：4 病院合同症例検討会
3. 年 1 回：北摂整形外科集談会
4. 日本整形外科学会とその関連学会

《整形外科週間・月間・年間予定表》

月曜日

08:00-病棟総回診

0900-手術、または病棟業務

火曜日

09:00- 病棟創処置回診（関節、骨折など）

10:00- 手術、または病棟業務

水曜日

09:00- 病棟創処置回診（脊椎など）

10:00- 手術、または病棟業務

木曜日

08:00- 術前カンファレンス

09:00- 手術、または病棟業務

17:30-術後カンファレンス

金曜日

08:00 モーニングカンファレンス

09:00-手術、または病棟業務

毎日 病棟回診は朝・夕 2 回行う

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑦麻酔科

GIO

麻酔科の研修を通して、一般的蘇生技術として必要な静脈ルート確保、気道確保の技術を習得する。また、ASA1～2 の予定手術の麻酔管理を行うことによって、呼吸・循環を中心とした全身管理と疼痛管理の基礎を習得する。

SBOs

一般的な知識

- ・周術期管理に必要な生理学的基礎知識を身につける。
- ・一般的な昇圧剤、降圧剤の使用法を身につける。
- ・筋弛緩剤の基礎的知識を修得する。
- ・麻酔薬の呼吸、循環作用について理解する。
- ・全身麻酔、脊髄クモ膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックの利点、欠点を理解し、それぞれの方法に必要な解剖学的知識を修得する。
- ・中心静脈カテーテルの挿入場所、挿入方法について理解する(ランドマーク法およびエコーガイド下穿刺法)。
- ・麻酔器および生体情報モニターの使用法を理解する。
- ・電氣的除細動装置の取り扱い方を理解する。
- ・清潔操作を理解する。

術前診察と麻酔計画

- ・患者の術前評価法を理解する（既往歴、合併症、理学所見、検査所見）。
- ・術前の絶飲食の必要性和具体的な方法を理解する。
- ・麻酔前投薬の目的、意義について理解する。

麻酔準備

- ・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。
- ・観血的動脈圧モニター用回路の組み立て、ゼロ基準設定が正しく行える。
- ・麻酔器、モニターの基礎知識を身につける。

術中管理

- ・末梢静脈、末梢動脈にカテーテルを挿入できる。
- ・通常症例において、上級医の最小の補助で麻酔用マスクを用いた気道確保およびマスク換気、喉頭鏡を用いた気管挿管ができる。

- ・麻酔器の人工呼吸器を適切に設定できる。
- ・起こりうる呼吸、循環の変動や異常と、その原因を列挙し、対策を理解する。
- ・全身麻酔の覚醒状態を的確に評価し、上級医の指導の下で安全に気管チューブを抜管できる。
- ・上級医の指導の下で脊髄クモ膜下麻酔の穿刺を行い、麻酔レベルの確認ができる。
- ・麻酔記録を的確に記載できる。

術後管理

- ・一般的な鎮痛薬の特徴、使用法、副作用等を理解する。

コミュニケーション・問題解決

- ・上級医、手術担当医、看護スタッフ、その他の医療従事者と、患者管理について適切にコミュニケーションできる。
- ・必要に応じて文献を検索・参照し、問題解決に利用できる。

LS1 : On the job training (OJT)

- ・必須研修期間内は、一般的な手術症例において、できるだけ多くの麻酔を経験し、手術患者の全身管理に必要な基本的知識と手技を習得する。特に静脈ルートの確保、気道管理、循環動態の変化への対応に重点を置き、救急蘇生法を含めた一般患者の急変に対応できる能力を養う。
- ・術前診察を行い、麻酔管理上の問題点を挙げ、上級医とともに麻酔計画を立てる。
- ・上級医の指導の下で、麻酔器の点検を含めた麻酔準備を行ったのち、動静脈カテーテル挿入、全身麻酔の導入、維持、覚醒や脊椎麻酔等の実践を行う。
- ・術後 ICU に入室した術後患者に関しては、術前状態および麻酔中の経過を、ICU 担当医師に報告する。

LS2 : カンファレンス

- ・担当患者の術前状態と自分の立てた麻酔計画を上級医に報告し、検討する。
- ・週 1 回の英語論文抄読会に参加する。
- ・研修期間終了時には、経験した麻酔症例のうち 1 例を選び、文献考察を含めたプレゼンテーションを行い、他の研修医や上級医とともに討論を行う。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■実績

○麻酔法

全身麻酔 1006 例、全麻+脊・硬・伝麻 689 例、脊麻 245 例、硬麻 2 例、脊麻+硬麻 2 例、伝達麻酔 4 例、その他 27 例 (計 1,973 例)

○手術室での超音波ガイド下神経ブロック

腹横筋膜面 809 例、腹直筋鞘ブロック 546 例、坐骨神経 113 例、PECS 67 例、大腿神経 54 例、大腿神経ブロックカテーテル挿入 42 例、腕神経叢 54 例、腰神経叢 47 例、閉鎖神経 30 例、傍脊椎腔 22 例、仙骨硬膜外 6 例、外側大腿皮神経 15 例、腸骨峯径・腸骨下腹 2 例、Adactal canal 5 例、肋間神経ブロック 1 例、浅頸神経叢ブロック 8 例、腰方形筋ブロック 35 例 (計、856 例)

○ペインクリニック外来における神経ブロック

腰部硬膜外 902 例、頸部神経根 198 例、トリガーポイント 263 例、肩甲上神経ブロック 37 例、大後頭神経 10 例、星状神経節 14 例、傍脊椎腔 55 例、肩峰下滑液包内 45 例、膝関節内 20 例、仙骨硬膜外 49 例、腰部椎間関節 158 例、腰部神経根 168 例、浅頸神経叢 32 例、仙腸関節 32 例、橈骨神経 1 例、上腕二頭筋長頭筋腱 28 例、眼窩上神経 5 例、頸部椎間関節 42 例、眼窩下神経 5 例、胸部硬膜外 15 例、RSB 27 例、LFCNB 2 例、尺骨神経 14 例、おとがい神経 3 例、PECS 35

例、坐骨神経 49 例、肋間神経 36 例、正中神経 1 例、梨状筋 7 例、腰神経叢 26 例、椎間板 8 例、腰部交感神経 3 例、腹腔神経叢 1 例、股関節 2 例、ボトックス注 5 例、その他 9 例（計 2,307 例）

■ スタッフ

小野まゆ：日本麻酔科学会指導医、ペインクリニック学会専門医、日本抗加齢学会専門医
小野理恵：日本麻酔科学会指導医、日本集中治療医学会専門医、日本小児麻酔学会認定医、
新生児蘇生法専門コース修了認定
森 梓：日本麻酔科学会専門医
金 史信：日本麻酔科学会専門医
滝本佳予：日本麻酔科学会専門医、日本麻酔科学会指導医・専門医、日本ペインクリニック学会専門医
神崎由莉：日本麻酔科学会専門医
西村祐希：日本麻酔科学会認定医
中田由梨子：日本麻酔科学会認定医
井原稔文：日本麻酔科学会専門医
神崎 亮：日本麻酔科学会専門医

⑧産婦人科

G10

産婦人科専門医の指導・監督の下、診療チームの一員として産婦人科疾患についての知識・思考法・技能・態度の基礎を身につける。

SBOs

《産科》

- ① 正常妊娠の診断ができる。
- ② 妊婦健診で実施される検査について、その意義を理解できる。
- ③ 既往歴・妊娠歴についての問診により注意事項について評価できる。
- ④ 妊娠中の血液検査、尿検査の変化を理解し、その結果を評価できる。
- ⑤ 分娩前・分娩中の胎児心拍数モニタリングの評価でき、その他の医療者に報告できる。
- ⑥ 分娩の各段階に応じて内診所見をとることができ、その他の医療者に報告できる。
- ⑦ 正常分娩の介助ができる。
- ⑧ 会陰切開、縫合の介助ができる。
- ⑨ 異常妊娠、異常分娩の治療計画を立てることができる。
- ⑩ 産科手術の適応を理解している

《婦人科》

- ① 子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮脱、骨盤内感染症の診断、治療計画を立てることができる。
- ② 子宮癌、卵巣癌などの治療計画を立てることができる。
- ③ 婦人科救急疾患の診断治療計画を立てることができる。
- ④ 正確な内診所見をとることができ、その他の医療者に報告できる。
- ⑤ 超音波検査を実施でき、その評価をすることができる。
- ⑥ 婦人科における CT、MRI の意義を理解できる。
- ⑦ 手術の適応について理解している。
- ⑧ 術前・術後管理を行うことができる。
- ⑨ 術後合併症の診断ができる。
- ⑩ 緩和医療の適応を理解し、治療計画を立てることができる。

LS1: On the job training (OJT)

- ① 主治医と主任部長の指導のもと、病棟回診、外来診療、手術に立ち会う。
- ② 研修医一人あたり1~2名程度の患者を受け持つ。
- ③ 最低研修期間は1カ月とする。

LS2: 勉強会、カンファレンス

カンファレンス(症例検討、その他)

毎週木曜日 16:00~

産科、小児科、助産師、看護師合同カンファレンス

毎週月曜日 15:00~

勉強会

第4火曜日 17:00~

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑨救急総合診療科

GIO

1, 生命や機能的予後に関わる疾患や、緊急を要する病態や疾病、事態に適切に対応できるようになるために、当院のおかれた医療環境および ER 型救急の概念を理解し、かつ診断推論や基本手技といった技能を身につけることを通じて初期治療を中心とした救急医療の能力を身につける。

2, 医療におけるプロフェッショナルリズム、医師のあるべき態度を学ぶ。

SBOs

上記1、について

初期研修医が ER 研修で学ぶべき具体的項目

順不同

- ◇診断推論の考え方を知り臨床で活かすことが出来る
 - 検査特性や尤度比、治療閾値などの考え方の理解、とその実践
- ◇身体所見を診療に活かすことができる
 - 身体所見にも診断特性や尤度比があることの理解
 - 特にショック・意識障害の初期治療方針決定に役立つコアとなる所見をとることができる
 - 急性呼吸不全、急性心不全の初期治療方針決定に役立つコアとなる所見をとることができる
- ◇医療用プレゼンテーションの理解とカルテの書き方を知り、臨床で活かすことが出来る
 - プレゼンテーションの型を知り、状況に即したプレゼンができる
 - とくに A&P の考え方・書き方 とプラン (診断、治療、教育) がわかるカルテ
 - 診療全体をイメージしてチームメイトに伝わるカルテ
 - 公的文書としてのカルテ記載
- ◇2次文献を中心とした EBM を利用した診療ができる
- ◇JATEC、ACLS のガイドラインの理解と実践ができる
- ◇教育カンファレンスや M&M カンファの概念の理解と参加を通じた実践ができる
- ◇ER で学べる手技 (ローテートの時期によって個別相談) ができる
 - Point of Care としての心エコーと腹部エコーの習得
 - 髄液穿刺、膝関節穿刺、胸水穿刺、腹水穿刺、胸腔ドレナージの適応の判断と準備、上級医の監視のもとの実践ができる

◇軽症外傷の処置を知り、上級医の監視のもと実践ができる

◇感染症診療の基本

感染症診療の原則にのっとり診断、治療計画の立案ができる。

◇疾患別／症候別（当院で経験が可能なものを中心に）の対応の基本ができる

Primary survey から secondary survey の流れ意識した重症度の鑑別と基本診療ができる
風邪の診療ができる

ショック：とくにアナフィラキシーショックと敗血症ショック、出血性ショックの初期対応

気道管理：気管挿管の適応の判断、計画の立案と上級医の監督のもとの実行

胸痛：致死性の疾患の鑑別と初期加療ができる

嘔気：致死性の疾患の鑑別と初期加療ができる。

血栓溶解療法を踏まえた脳卒中診療の初動ができる。

腹痛：急性腹症の鑑別と外科コンサルトの必要性を判断できる。

発熱：よくある疾患の鑑別と髄膜炎、敗血症の初動ができる

めまい：典型的な末梢性めまいの対応と中枢疾患の除外ができるように

呼吸困難：とくに喘息、COPD 急性増悪の初期加療ができる。急性心不全病態評価と初期加療

意識障害：鑑別と初期対応ができる。

一過性意識消失：失神、けいれんまでを含めて鑑別と初期対応ができる。

説明できない身体症状⇒ER でのうつ病、パニック発作などへのかかわり方を知る。

創傷処置・動物咬傷：

一般的な対応を知っており上級医とともに処置ができる

汚染創の創処置と予防接種の判断ができる。

◇ER における骨折の初期加療とコンサルトすべき症例の理解ができる

良肢位の理解とオルソグラスでの固定ができる

足関節ねんざと肩関節脱臼への対応ができる

上記2、について

地域の医療機関や介護施設、また各科専門医や高次医療機関との連携の中で ER 型救急の基本姿勢として丸投げしない責任をもった診療を心がける。またすべての症例で患者・家族の不安、希望、期待を把握し、医療環境や社会資源に配慮したうえでケアを提供できるよう心がける。

チームの一員として他の医療職と協同できる。

LS：ローテーション開始前に GIO と SBOs について指導医からレクチャーを受ける
そのうえでローテーション中の目標の設定を指導医とともにに行い研修を開始する。

LS1：

On the job training (OJT)

実際の症例に対して上級医とチームを組織して対応する。プレゼンの質を意識させ、また 5 ステップマイクロスキルを中心とした指導を中心にディスカッションを深め診療を通じて学ぶ。また毎日症例を通じた生じたクリニカルケースのディスカッションを 1 日の振りかえりとして上級医と行う。

Off the job training

症例を通じて出たクリニカルケースを自己学習で学び後日発表する機会を毎週設定する。

また心肺蘇生や内重症症例、高エネルギー外傷への対応をそれぞれの ACLS, JMECC, JATEC のガイドラインを元に、院内でシミュレーション学習の機会を定期的に設定し継続的に学ぶ。

症例検討会としては年間通じて M&M カンファレンス、臨床推論カンファレンスを行い学びを深める。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

ローテーション開始時に設定した目標に対しては 1～2 週間ごとに定期的に形成的評価を指導医と本人で行い、研修終了時にまとめの評価を行う。またローテート終了時には本人、同時にローテートした研修医、指導医、救急看護師長とともに、主に形成的評価や 360 度評価を行う。

個別の行動目標に関して複数回の救急総合診療科ローテーション開始時、終了時に到達度を指導医とともに振り返り、次回ローテーションの課題として取り組むべきものとして評価する。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑩地域医療研修

GIO

あらゆる分野の臨床医として患者を全人的かつ全身的に診療することができるようになるため、地域医療の重要性を理解し基本的な知識・技能・態度を習得する。

SBOs

各協力施設の行動目標内容に準ずる。

LS : On the job training (OJT)

定められた協力施設に赴き、同施設の研修プログラムによる臨床研修を指導者の指導下に行う。

EV : 評価

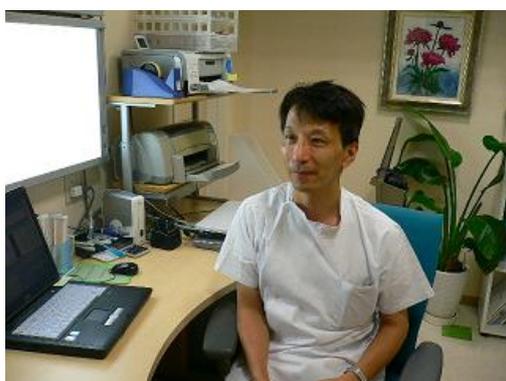
病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

研修施設の業務範囲に準じる。

⑩-1 原クリニック (院長：原 保夫)

専門的に一流の診療を行い、皆様の“健康安心ステーション”として疾病だけでなく人間関係を重視し、全人的な医療を行っています。パーキンソン病を主に種々の神経内科疾患、感冒、生活習慣病などの Commn disease を扱っています。



住所：大阪府池田市城南 3-1-15
I 棟-107号

<http://www.iryu-no-mori.com/>

GIO

地域包括医療・ケアの理念を理解し実践できるために、地域医療、在宅医療、高齢者医療、保健・福祉・介護の分野も含めた全人的な臨床能力を身につける。

一般内科と専門的な神経内科の臨床能力を身につける。

SBOs

- 1) 在宅医療について理解し、実践できる
- 2) 医療連携の必要性を理解し、実践できる
- 3) 地域医療における基本的検査・手技を身につける
- 4) 生活習慣病について理解する

- 5) 地域包括医療・ケアに必要な知識・技能・態度を身につける
- 6) 神経学的診察ができるようになる
- 7) 一般内科の診療を身につける

LS : On the job training (OJT)

- 1) 訪問診療に同行する
 - 2) 地域ケア専門委員会やサービス担当者会議に参加する
 - 3) 外来診療を行う。特によくある疾患 (Commn disease) を経験する
 - 4) 高齢者を中止とした外来診療を行う
 - 5) 神経学的診療を行う
 - 6) 糖尿病・高血圧・高脂血症などの生活習慣病の診療、生活指導を行う
 - 7) 健診の診察や生活指導を行う
 - 8) 保健活動に参加し、相談業務や健康教室を経験する
 - 9) CT、MRI、脳波、神経伝導検査等の神経学的検査の基礎を学ぶ
- *電話等でアポイントを取り、研修前日までに一度院長のところにおいて下さい

EV : 評価

市立池田病院の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

全体の業務範囲に準じる。

⑩-2 公立種子島病院 (院長：永嶋 智成)

鹿児島を中心都市鹿児島から 100km 南に浮かぶ温暖で空と海は青くすみわたり、山々は緑が美しく、唄に出てくるような情緒豊かな町に昭和 57 年に南種子町立診療所として開設して依頼、幾度かの規模拡大を行い、平成 13 年に南種子町と隣接町の中種子町で公立種子島病院組合を設立し、さらに平成 16 年 4 月には小高い町境に移転して種子島南部医療圏の中核病院になりました。

地域住民の生命を守ることが自治体病院の使命であり、地域が求める医療を確保して地域の福祉向上に貢献し、地域住民が安心して暮らせる地域づくりを目指しております。

病床数	;	62 床 (一般病床 60 床・感染症病床 2 床)	
診療科	;	内科, 外科, 小児科, 循環器内科, 心療内科, 眼科, 耳鼻咽喉科, 消化器内科, 消化器外科, 皮膚科, 整形外科, 脳神経外科, リハビリテーション科	
患者数	;	一般病床	31.1 人
		外来患者	146.3 人
		在宅患者	5.0 人
		平均在院日数 一般病床	29.6 人



⑩-3 医療法人永仁会 千里ペインクリニック（院長：松永 美佳子）

2004年6月の開院以来ペインクリニックと在宅ホスピスを専門に行ってきています。これまでペインクリニックでは、約1万人余の外来患者様を診させていただいており、在宅ホスピスでは、約860人余の患者さんのお宅に訪問しています。また、24年11月より、緩和ケアや痛みの治療を受ける患者さんのためのホスピス型賃貸マンション＝「アマニカス」の運営も始めました。

在宅ホスピスの訪問範囲は千里中央を中心として半径4～5km圏内で、月の訪問件数は約25件です。アマニカスの1階に当クリニックがあり、2・3階には、患者さんのためのお部屋が全18室あります。入居の対象となる疾患は、がん患者さん及び脊柱管狭窄症、ヘルニア、脊椎圧迫骨折、帯状疱疹などの急性期の痛み治療が必要な患者さんです。24時間365日の体制で緩和ケア専門医、看護師、心理療法士、介護スタッフが対応しています。



⑪(歯科医師) 歯科口腔外科

受け入れ可能定員 1人まで

GIO

歯科口腔外科疾患患者の診断、治療、医科疾患患者の口腔管理の基本臨床能力を習得し、診断、治療における問題解決力、重症度・緊急度の判断を身につける。

SBOs

1. 歯科口腔外科疾患の診断に必要な画像検査、臨床検査を選択できる。
2. 歯科口腔外科疾患の初診患者の初期治療ができる。
3. 歯科口腔外科疾患手術の助手として加わるとともに、初歩的な手術（埋伏歯抜歯手術など）は執刀医として担当できるレベルまでスキルアップを目指す。
4. 口腔ケア介入では、各患者の疾患の内容の理解、状態に応じたケアプランの立案方法を習得する。

LS1 : On the job training (OJT)

外来担当患者 50名、入院受待患者数 3人程度

1. 指導医の指導の下に、患者の診療にあたり、各々の疾患について知識、技術を深める。
2. 外来業務：歯科口腔外科外来の新患患者の診察を行い、様々な一般歯科処置の実践を行う
3. 病棟業務：担当医、上級医の指導の下に、歯科口腔外科的に必要な基礎知識と技術を習得する。
4. 手術：定期手術、緊急手術の助手として参加し、歯科口腔外科手術の基本手技を習得する。
5. 抜歯などの歯科口腔外科基本手術の術者として担当する。
6. 病棟での口腔ケアの実践やケアプランの策定に歯科衛生士とともに参加する。

LS2 : 勉強会・カンファレンス

1. カンファレンス
毎週木曜日 PM5時から 手術患者、入院患者の治療方針の検討、手術内容に関する討議に参加し、指導医などの助言、意見を受ける。
2. 歯科口腔外科ミーティング
毎月第二火曜日の PM5時から 歯科医師、当科歯科衛生士などが参加している会において、外来患

者、および口腔ケア介入患者の問題点を検討ししていく。

3. 研究会参加

毎月一度開催されている関連病院全体の症例検討会、勉強会（関西歯科口腔外科談話会）に参加し、各施設の様々な疾患患者に対する治療方針、診断方法などの検討を行う

4. 学会発表、論文発表

研修期間中に経験した症例を地方会にて症例発表し、その症例を症例報告としていずれかの雑誌に投稿することにより、学会発表、論文作成等のアカデミックトレーニングの研修を行う。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

B. 選択

研修診療科および研修期間は、以下の通りとする。

①内科

☆各臓器別カリキュラムになっいる。複数臓器を選択する場合には組み合わせて選択する（例えば循環器 1 ヶ月、消化器 2 ヶ月など）。なお臓器によっては順次選択だけではなくて複数臓器を同期間内に同時選択が可能な場合もある（例えば腎臓・膠原病と血液を同時平行して 2 ヶ月間選択するなど）。詳しくは個別に各科内科指導医と相談すること。

①ー 1：総合内科

最低 1 ヶ月を単位として選択の総合内科研修を行うことが出来る。

GIO

救急医療を中心に、コモンディジーズや高齢者医療における基本的知識や原因不明疾患における臨床推論など臨床医療一般に必須の能力を習得する。

SBOs

13. 医師患者関係の構築のために必要な概念・技術を知る（患者中心の医療の技法、医療面接の目的が説明できる、情報共有・合意モデル、患者教育・行動変容のための技術など）。
14. チーム医療の意味とそこにおける自身の役割を知り、貢献できる（施設内でのチーム医療、施設内外のチーム医療医療、プレゼンテーションスキルなど）。
15. 診療に則した学習と向上のために必要な概念や自身の学習方法について考察できる（生涯学習、EBM の理解と実践）
16. 医療における社会的・組織的・倫理的側面について理解する（保健・福祉・医療の制度や現状、自分の病院の役割、医療倫理（終末期、人工栄養、医師患者関係他）の学習など）。
17. 診療録を書く意味と目的を理解し適切に記載できる。
18. 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）を聴取・記録できる。
19. TPO に合わせた適切なプレゼンテーションを行うことが出来る。
20. 基本的な身体所見の観察と記録ができる。
21. 基本的な検査（生化、血算、検尿、レントゲンなど）の適応が判断でき、結果の解釈ができる。
22. 頻度の高い症状・病態・疾患について診察し、治療に参加できる。
23. 患者管理に必須の各知識について検討し対応することが出来る（輸液、内服管理・Polypharmacy への対応、酸素・呼吸管理、栄養、カテーテル管理、不穏・せん妄・不眠など）。
24. 高齢者医療における特殊性を理解し対応できる（高齢者総合医療評価、Frailty、退院調整、

Polypharmacy、認知症、Advanced care planning など)。

LS1 : On the job training (OJT)

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。救急外来からの入院においては、救急担当医と直接情報交換をした上で、再度自身で必要と思われる病歴・身体所見をとり診療に当たる。

総合内科を選択研修する場合は、総合内科外来を週1～2回程度行ってもらい、初診に来る患者を指導医の指導のもとでマネジメントし、時間の使い方など病棟業務との違いを学んでもらう。

選択研修の場合はいずれかのチーム医療に主体的に参加してもらい、主に ICT と NST が対象になる。

LS2 : カンファレンス

このうち、総合内科では総合内科病棟カンファレンスにて研修医が受け持つ患者をプレゼンテーションしてもらい、自身の言葉でアセスメント・プランを述べてもらうことで学習状況の把握も行っている。またその際にショートレクチャーも適宜行っている。

また、リハビリスタッフとの合同カンファレンスを行っており、リハビリテーションの目標のすり合わせや進捗状況の確認などを行い、チーム医療・多職種連携の学びの場としている。

選択研修する場合は火曜の EBM 勉強会、金曜の外来振り返りにも参加する。

	月	火	水	木	金
朝	8:15 内科系朝のミーティング	7:30 EBM 勉強会 8:15 内科系朝のミーティング	7:30 救急勉強会 8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	7:30 外来振り返り 8:15 内科系朝のミーティング
午前			9:45 ICT 回診		
午後			16:00 総合内科病棟カンファレンス		
夕	第1, 3週 18:00 家庭医療カンファレンス 第2週 18:00 医務局会議	18:00 内科系カンファレンス		18:00 総合内科・リハビリテーション合同カンファレンス	

EV : 評価

病院全体の評価に準じる。

また、総合内科ローテーション中は指導医との個人面談を週1回程度設けており、ショートタームでの振り返りとローテーション終了時に総括としての振り返り・評価を行っている。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①-2 : 消化器内科

GIO

消化器疾患に関する正確な診断と治療指針の立案が自身で行え、検査および治療手技向上のため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- (1) 消化器疾患の問診・腹部所見を正確にとることができ、指導が行える。
- (2) 消化器関連の救急患者の初期治療が実践できる。

- (3) 適切な患者栄養管理ができる。
- (4) 内視鏡を含む、消化器の治療手技の理論と適応、さらに、起こりうる偶発症を理解し、患者さんに説明できる。
- (5) 単純腹部レントゲン、腹部 CT の読影が行える。
- (6) 腹部超音波診断が正確に行える。
- (7) 上部内視鏡による診断が正確に行える。
- (8) 大腸内視鏡検査が指導医とともに施行できる。
- (9) 比較的危険度の低い内視鏡治療が行える。

—技術的側面—

- 1) 腹部超音波検査が指導医とともに施行でき、腹部超音波診断が正確に行える。
- 2) 上部内視鏡検査が指導医とともに施行でき、診断が正確に行える。
- 3) 大腸内視鏡検査が指導医とともに施行でき、診断が正確に行える。
- 4) 肝生検・ラジオ波治療の適応を判断し、指導医とともに施行できる。

—治療の実践—

- 1) 一次救命処置（BLS）が実践できる。
- 2) 輸液・輸血等のオーダーが行え、安全な投与が行える。
- 3) 入院患者の栄養管理を適切に行える。
- 4) 薬物療法の理論を理解し、適切な処方が行える。
- 5) 内視鏡的治療やイレウス管等、消化器の治療手技の適切な介助が行える。
- 6) 比較的危険度の低い内視鏡治療が行える。
- 7) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフとの良好な関係が構築できる。

LS 1 : On the job training (OJT)

消化器関連の救急患者の診療を行い、患者の重症度評価と初期救急対応を行う。入院患者の受け持ちを行い、検査の立案、処方を行う。入院患者の検査等の説明を主治医の立会いの下で行う。

S 2 : 勉強会・カンファレンス

- ・毎週月曜日 18 時 30 分より消化器内科カンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーション、治療方針についての検討を行う。
- ・毎週水曜日 17 時 30 分より消化器外科・放射線科と合同の画像カンファレンス（カンサーボードを兼ねる）に出席し、救急症例・手術症例について検討する。
- ・毎週木曜日 7 時 45 分より消化器内科抄読会に参加し、消化器関連の重要文献、臨床上のトピックスについての知見を深める。
- ・毎週金曜日 17 時より病理診断科と合同の内視鏡カンファに参加し、消化管悪性腫瘍の画像・病理所見について学習する。

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
早朝				抄読会	
午前	肝生検	内視鏡	腹部エコー	EIS/EVL	内視鏡
午後	内視鏡	ERCP	内視鏡	ラジオ波	内視鏡
夕方	消化器カンファ		画像カンファ		内視鏡カンファ

		(胃腸膵)	日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本消化管学会専門医・指導医 日本カプセル内視鏡学会指導医・理事 日本内科学会認定内科医 緩和ケア研修修了済
今井 康陽 院長	消化器疾患 (肝胆)		日本肝臓学会 指導医・評議員 日本消化器病学会 指導医・財団評議員 日本消化器内視鏡学会 指導医・評議員 日本超音波医学会 指導医・代議員 日本内科学会 認定内科医・近畿地方会評議員 日本肝臓学会 幹事 米国肝臓学会会員 がん治療暫定教育医 大阪大学臨床教授 大阪府医師会感染症対策委員 緩和ケア研修修了済
福田 和人 消化器内科主任部長	消化器疾患 (肝胆)		内科学会認定総合内科専門医、評議員 肝臓学会指導医・西部会評議員 消化器病学会専門医・指導医、評議員 がん治療認定医・暫定指導医 日本臨床腫瘍学会暫定指導医 産業医 兵庫医科大学臨床教授 緩和ケア研修修了済
井倉 技 消化器内科部長	消化器疾患 (肝胆)		日本消化器病学会専門医 日本消化器病学会近畿支部評議員 日本肝臓学会専門医 日本内科学会認定医 日本補完代替医療学会幹事・学識医 日本統合医療学会評議員 産業医 THP 指導者 n 緩和ケア研修修了済
中原 征則 部長	消化器疾患 (胃腸膵)		日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医・指導医・近畿支部評議員 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 がん治療暫定教育医 がん治療認定医 兵庫医科大学臨床教授 緩和ケア研修修了済
澤井 良之 副部長	消化器疾患 (肝胆)		日本消化器内視鏡学会専門医、 緩和ケア研修修了済
松本 康史 副部長	消化器疾患 (胃腸膵)		日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 緩和ケア研修修了済
小来田 幸世 副部長	消化器疾患 (肝胆)		日本内科学会認定内科医、 日本消化器病学会専門医、 日本肝臓学会専門医、 がん治療認定医 緩和ケア研修修了済

山口 典高 主任医員	消化器疾患 日本内科学会認定内科医 一般 日本消化器病学会専門医 緩和ケア研修修了済
増田 与也 医員	消化器疾患 日本内科学会認定内科医 一般

①－3：呼吸器内科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

呼吸器疾患について深く理解し、侵襲的な検査も安全に施行し、的確な診断・治療ができるようになる。

SBOs

- ① 呼吸器系疾患の画像診断が的確に行える。
- ② 気管支鏡検査の基本手技を安全に施行することができる。
- ③ 胸腔穿刺・胸腔ドレナージを安全に施行することができる。
- ④ 人工呼吸管理（非侵襲的を含む）を適切に行える。
- ⑤ 肺癌の治療法について理解し、適切に選択ができ、緩和ケアにも対応できる。
- ⑥ 気管支喘息、COPD の慢性期の管理について理解し、説明することができる。

LS 1： On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・各疾患群の入院患者の受持医となり、主治医の指導のもと診療に従事する。
- ・期間中に行われる気管支鏡検査に参加し、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・毎週水曜日の回診時には受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

LS 2：カンファレンス

〈気管支鏡カンファレンス〉

毎週火・木曜日 8：45～8：15 気管支鏡症例の検討を行う。

〈呼吸器カンファレンス〉

毎週水曜日 15：00 から呼吸器内科患者の診断、治療について検討を行う。

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	カンファレンス 気管支鏡検査	病棟業務	病棟業務	カンファレンス 気管支鏡検査
午後	病棟業務	病棟業務	カンファレンス 病棟回診	病棟業務	病棟業務

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の責任・業務範囲に準じる。

【呼吸器内科指導医】

主任部長 橋本 重樹 昭和 62 年 大阪医科大学卒
 日本内科学会 総合内科専門医・指導医
 日本呼吸器学会 専門医・指導医、
 日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医、
 日本化学療法学会 抗菌化学療法認定医、

日本医師会 認定産業医、
インфекションコントロールドクター、
大阪医科大学臨床教育准教授

副部長 田幡 江利子 平成 12 年 大阪医科大学卒
日本内科学会 総合内科専門医・指導医
日本呼吸器学会 会員
日本呼吸器内視鏡学会 気管支鏡専門医・指導医
日本アレルギー学会 専門医

①-4：内分泌・代謝内科

同時受け入れ可能定員：1名まで

GIO

内分泌・代謝疾患について全般的に理解し的確な検査・診断・治療ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

SBOs

- ① 受け持ち患者のプロブレムリストを把握し、治療方針・検査計画の立案、パスの使用、回診でのプレゼンテーションできる。
- ② 糖尿病患者の主要症候・合併症について理解し、正しく身体所見を取ることができる。
- ③ 糖尿病教室に参加し、患者指導ができる。
- ④ 多職種 of 患者支援を理解し、チーム医療を実践できる。
- ⑤ 経口糖尿病治療薬・インスリン製剤・GLP1 受容体作動薬の特徴を理解し適切な治療の計画・説明ができる。
- ⑥ 内分泌疾患（下垂体・甲状腺・副腎など）の診断に必要な負荷試験を理解し正しく計画・実施することができる。

LS1：On the job training (OJT)

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。

毎週火曜日の糖尿病回診（13:30～15:00）に参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

毎週木曜日の内分泌代謝専門回診（9:30～11:30）では、受持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。

糖尿病教室に参加し、その内容を踏まえ患者に指導を行う。

甲状腺疾患の患者に関しては適宜、超音波検査にて病態を確認する。

LS2：カンファレンス・糖尿病教室

必修のプログラムに準じる

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【内分泌・代謝内科指導医】

主任部長 津川真美子、

副部長 岡田拓也、

副部長 平田歩

①-5：腎臓内科

腎臓内科を選択期間としてローテートすることが可能である。腎臓内科以外の少数の内科系診療科と同時に選択期間としてローテーションすることも相談に応じる。

同時受け入れ可能定員1名まで。

GIO

腎臓疾患の中で発症頻度または重要性の高い問題や疾患についての的確な診療が行えるための基礎的な知識や技術を習得する。(必修期間と同様であるが、より深い学びが行えるようにする。)

SBOs

必修期間と同様であるが、腎生検については清潔手袋をつけての助手となる。経験数に応じて術者にもなる。

LS1: On the job training (OJT)

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。

毎週木曜日のカルテ回診では、受持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。

ローテーション中の腎生検にはすべて参加する。

原則として月、水、金曜日は人工透析センターの稼働日であり、適宜業務に加わる。

LS2: カンファレンス

腎臓内科以外の少数の内科系診療科と同時に選択期間としてローテーションするために、下記表の週間スケジュールを適宜修正する。

腎臓内科独自のものとして、木曜日夕方の腎臓内科カルテ回診があり、この時は腎臓内科の入院患者だけでなく、他診療科の入院患者のうちで腎疾患を併発したり維持透析を行っている患者についても検討を行う。

	月	火	水	木	金
朝	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	7:30 救急勉強会 8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング	8:15 内科系朝のミーティング
午前	11:00 腎生検				
午後					
夕	第2週 18:00 医務局会議	18:00 内科系カンファレンス		17:00 腎臓内科カルテ回診	

EV: 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

①－6：血液内科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

代表的血液疾患について診断ができ治療が行える。
輸血療法について適応を判断し安全に行える。

SBOs

- ①末梢血検査の結果を評価できる。
- ②骨髄穿検査について施行でき、診断することができる。
- ③標準予防対策、接触感染対策、飛まつ感染対策、空気感染対策が施行できる。
- ④輸血療法について理解し治療できる。
- ⑤造血細胞移植療法について理解できる。
- ⑥チーム医療について理解し実践できる。

LS1：On the job training (OJT)

- ①当該疾患新規入院患者の担当医となり診療に従事する。
- ②期間中に施行される骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺、骨髄採取には参加できる。
- ③毎週水曜日の総回診時（10:45）には受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

LS2：カンファレンス

- A. 病理カンファレンス
現在は不定期で必要に応じて
 - ①検査部で末梢血・骨髄像を検鏡している。
 - ②病理部でリンパ腫等の病理像を検鏡している。
- B. 学会発表および研究会発表
期間中に研究会または学会で発表できる。
可能なら論文発表を目指す。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【血液内科指導医】

森山康弘（血液内科部長、臨床検査科部長）
片岡良久（血液内科副部長）
大塚正恭（血液内科副部長）

①－7：循環器内科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

循環器疾患について全般的に理解し、的確な検査・診断・治療ができるようになるため、必要な知識や技術をより深く習得する。

SBOs および LS : On the job training (OJT)

SBOs

- ①心不全：病態に応じた初期治療を行い、基礎疾患ごとの個別治療が理解できる
- ②虚血性心疾患：冠動脈造影の適応を理解し、緊急冠動脈造影の必要性の判断ができる。
- ③心筋症：心不全や不整脈の基礎疾患としてその重要性を認識できる。
- ④不整脈：緊急治療が必要な致死的不整脈の診断ができる。
- ⑤心臓弁膜症：重症度と手術適応の判断ができる。
- ⑥動静脈疾患：大動脈瘤/大動脈解離や肺塞栓の画像診断ができる。
- ⑧高血圧：降圧薬の適切な選択と、二次性高血圧の鑑別診断ができる。

LS 1 : On the job training (OJT)

〈病棟業務〉

- ・原則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。
- ・期間中に行われるすべてのカテーテル検査および治療に加わり、手技・検査方法につき学ぶ。
- ・毎週水曜日のカンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療指針等を検討する。

LS2 : カンファレンス・勉強会

<循環器内科カンファレンス>

毎週水曜日 16 時より、入院患者の経過、カテーテル検査所見および治療方針について検討する。

<循環器内科勉強会>

毎週火曜日 17 時より、治療薬に関して、最新の情報を得る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	カテーテルアブレーション	病棟業務	心筋シンチ	病棟業務
午後	心臓カテーテル検査 PCI/PTA	病棟業務 17:00～ 治療薬勉強会	心臓カテーテル検査 16:00～ 循環器内科カンファレンス	心臓カテーテル検査 PCI	病棟業務

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

② : 神経内科

同時受入れ可能定員 1 名まで

GIO

神経内科の疾患について全般的に理解し、的確な検査・手技が選択できるようになるため、病棟、外来、画像検査、生理検査において、神経内科診療の基本を習得する。

SBOs

- ⑥ 詳細な現病歴の把握と的確な神経学的診察ができる。
- ⑦ 腰椎穿刺を安全に施行でき、適切な検体検査を選択できる。
- ⑧ 電気生理学的検査・神経筋病理検査を理解する。
- ⑨ 脳・脊髄 CT、MRI や核医学検査の基本的な読影ができる。
- ⑩ 症状などから主な鑑別疾患を挙げるができる。
- ⑪ 主要な神経疾患に対する基本的な治療法を選択できる。

LS : On the job training (OJT)

- ⑤ 教育的に有用と判断される新規入院患者の担当医となり病棟診療に従事する。

- ⑥ 期間中に施行される腰椎穿刺、神経生理学的検査、神経筋病理検査に参加する。
- ⑦ 病棟回診・カンファレンスに参加、受け持ち患者についてプレゼンテーションを行う。
- ⑧ 神経内科外来や院内コンサルトにおいて問診と神経学的検査を行い所見、検査・治療方針について指導医と協議する。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

③：緩和ケア内科

同時受入れ可能定員 1 名まで

GIO

生命の危機に直面する疾患（主として癌その他の悪性腫瘍）を持つ患者・家族の全人的苦痛および、緩和治療・ケアの役割を理解し、他職種と共同しながら標準的緩和治療の知識と実践を経験すること

SBOs

- 1 痛みや患者及び家族の緩和領域の苦痛についての標準的な評価、原因検索、診断及び治療法を理解し、実践することができる
 - 1.1 患者、家族とコミュニケーションが図れる
 - 1.2 患者の全人的苦痛が把握できる（身体的、社会的、心理・精神的、スピリチュアル）
 - 1.3 身体的苦痛としての痛みの評価、病態が理解でき、必要な処方、処置ができる
 - 痛みの原因を推測することができる
 - オピオイドの利点・欠点を理解し適切に使用できる
 - オピオイドについて患者に適切に説明できる
 - 消炎鎮痛薬の利点・欠点を理解し適切に使用できる
 - 鎮痛補助薬の種類や適応についての知識がある
 - 1.4 せん妄が診断でき、初期治療が行える
 - 1.5 精神科専門医へ適切にコンサルテーションができる
 - 1.6 その他の苦痛な症状について診断、評価、初期治療が行える
- 2 緩和支援チームではコンサルタントとして主治医チームと協力して円滑に患者・家族の治療・ケア・サポートにあたることことができる
 - 2.1 チーム医療の重要性について理解し、展開できる
 - 2.2 他職種とのコミュニケーションが図れる
 - 2.3 患者の意思決定支援の概念について理解できている

LS：On the job training (OJT)

1. 緩和支援チームラウンドに参加する
2. 病棟カンファレンス、緩和支援チームカンファレンスに参加し、担当患者についてはプレゼンテーションを行う
3. 指導医や専門看護師等による患者、家族との話し合いに同席する
4. 神経ブロック等の処置に立ち会う

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

④小児科

必修プログラムに準じる

⑤外科

必修プログラムに準じる

⑥整形外科

同時受け入れ可能定員 2 名まで

GIO

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、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。

SBOs

1. 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。
2. 得られた医療情報をもとに、処方、処置、手術等の適応が判断でき、基本的治療計画が立てられる。
3. 治療法のうち、指示、処方、基本的手技、手術助手、周術期管理、リハビリ処方が実施できる。
4. 症状・病態・検査から鑑別診断をあげ、初期治療ができる。
5. 緊急を要する症状・病態に対して初期治療ができる。
6. 救急外傷の処置ができる。

LS1 : 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：入院患者の問診および身体所見をとる。
4. 検査：診断・治療に必要な検査の組み立て方を学ぶ。一般撮影、CT、MRI、脊髄造影、骨 RI などの読影法を学ぶ。
5. 手技：静脈路、腰椎穿刺、簡単な止血、皮膚縫合、副子固定など指導医・専門研修医監督の下で習得する。

LS2 : 勉強会・カンファレンス

1. 術前カンファレンス：毎週木曜日（8:00 – 8:40）手術予定患者や入院患者の検討を手術室・病棟の看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
2. 術後カンファレンス：毎週木曜日（17:30 – 18:30）術後患者の検討を病棟看護師、リハビリの PT/OT と一緒にする。
3. モーニングカンファレンス：第 2・4 金曜日（8:00 – 8:30）抄読会や学会発表予行などを行う。

LS3 : 院外研修

1. 年 4 回：池田整形外科医会
2. 年 3 回：4 病院合同症例検討会
3. 年 1 回：北摂整形外科集談会
4. 日本整形外科学会とその関連学会

《整形外科週間・月間・年間予定表》

月曜日

08:00-病棟総回診

0900-手術、または病棟業務

火曜日

09:00- 手術、または病棟業務

水曜日

09:00- 手術、または病棟業務

木曜日

08:00- 術前カンファレンス

09:00- 手術、または病棟業務

17:30-術後カンファレンス

金曜日

08:00 モーニングカンファレンス

09:00-手術、または病棟業務

毎日 病棟回診は朝・夕 2 回行う

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑦泌尿器科

同時受け入れ可能定員 1 人まで

GIO

泌尿器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、泌尿器科領域の基本臨床能力を習得し、診断、治療における問題解決力、重症度・緊急度の判断を身につける。

SBOs

- 1.泌尿器科疾患の診断に必要な臨床検査を選択できる。
- 2.泌尿器科の緊急患者の初期治療ができる。
- 3.泌尿器科手術の助手として参加できる。

LS1：On the job training (OJT)

受け待ち患者数 10 人程度

- 1.指導医の指導の下に、担当医と共に受け持ち医として患者の診療にあたり、各々の疾患について知識、技術を深める。
- 2.病棟業務：担当医、上級医の指導の下に、泌尿器科的に必要な基礎知識と技術を習得する。また適宜上級医と相談、あるいは各カンファレンスを通して治療方針を決定する
- 3.導尿、カテーテル挿入抜去、膀胱・腎盂洗浄、灌流洗浄などの手技、結石による疼痛管理などを理解し、実施する。
- 4.病状の診断に役立つ超音波検査の特性を理解し、実施する。
- 5.救急業務：救急部からのコンサルテーション、時間外の入院患者の急変時には、原則として泌尿器科当番医とともに対応する。
- 6.外来業務：泌尿器科外来の新患患者の診察を経験する。
- 7.手術：定期手術、緊急手術の助手として参加し、泌尿器外科の基本手技を習得する。
- 8.小手術（陰茎、陰嚢内良性疾患など）を助手あるいは術者として経験する。
- 9.膀胱瘻、腎瘻造設に助手あるいは術者として参加する。
- 10.腎後性腎不全時の内視鏡、カテーテル操作手技を経験する。
- 11.前立腺生検検査に助手あるいは術者として参加し、前立腺所見と生検手技を学ぶ。

LS2：勉強会・カンファレンス

- 1.モーニングカンファレンス

AM8：30 から AM8：45 入院患者の状態などを報告し、指導医の助言、意見を受ける。

- 2.病棟・入院予定カンファレンス

毎週月曜日の PM3:30 から PM5:00 泌尿器科医師全員、場合により病棟・外来看護師が参加。病棟患者および入院予定患者の問題点を検討し、治療方針を決定していく。

3.画像検査カンファレンス

毎週水曜日の PM3:30 から PM5:00 泌尿器科医師全員、場合により放射線診断医が参加。直近 1 週間の画像検査を読影し、治療方針などを討論する。

4.病理診断カンファレンス

毎週金曜日の PM4:00 から PM4:30 泌尿器科医師全員と病理診断医が参加。直近 1 週間の病理組織検査結果を供覧し、治療方針などを討論する。

5.研究会、学会等の練習会

不定期に適宜行う。研究会、学会等で報告する演題を泌尿器科医師全員で確認、検討し、質の向上を図る。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■ 実績

平成27年の泌尿器科の入院患者数は前年836人に比べ732人と減少しました。手術件数も前年642件に対して566件と減少しています。TUR-Btの減少が要因として大きいと思われます。

手術内容については前立腺生検が 143 件と最も多く、膀胱癌に対する TURBT(経尿道的膀胱腫瘍切除術)が 99 件と続きます。前立腺生検は一部外来ブースでも 16 件行っており、合計すると 159 件でした。より低侵襲な手術治療である腹腔鏡下前立腺全摘出術を平成 25 年 5 月に導入し初年度は 8 例、平成 26 年は 18 例、平成 27 年は 19 例に施行いたしました。また、前立腺癌に対する放射線療法としての強度変調放射線療法(IMRT)を希望される患者さまも多く、現在は他施設に治療依頼しております。腎癌・腎盂尿管癌に対する鏡視下腎摘手術も 16 例行っており、腎癌に対する腎温存手術である鏡視下腎部分切除術も別に 7 例行っています。また、尿管結石に関しては平成 25 年 12 月には軟性尿管鏡およびホルミウムレーザー機器の導入を受け、経尿道的尿管碎石術(TUL)は平成 25 年の 28 件から平成 26 年には 50 件と増加し、平成 27 年には 48 件となっております

■手術統計

臓器	術式	件数		件数			
上皮小体	上皮小体腫瘍摘除術	1	前立腺	開腹前立腺全摘術	5		
腎	開腹腎摘除術	2		鏡視下前立腺全摘術	19		
	開腹腎尿管全摘除術	1		開腹前立腺被膜下核出術	0		
	開腹腎部分切除術	0		TURP	34		
	鏡視下腎摘出術	8		前立腺生検	143		
	鏡視下腎尿管全摘除術	8		尿道	尿失禁手術(TOT)	0	
	鏡視下腎部分切除術	7			内尿道切開・尿道拡張術	4	
	経皮的腎瘻造設術	4			尿道カルンケルなど	4	
	尿管	PNL		9	陰囊内容	陰茎全摘術	0
		経皮的腎嚢胞穿刺硬化術		4		包茎	6
		鏡視下腎盂形成術		1		陰茎外傷	0
尿管膀胱新吻合術		0	高位精巣摘出術	3			
	TUL	48		単純精巣摘出術	4		
	尿管鏡・生検	9		精巣固定術	7		

	尿管拡張術	5		陰嚢水腫手術	6
	尿管ステント留置・交換	56		精巣上体摘除術	3
	逆行性腎盂造影	6	副腎・	開腹副腎・後腹膜腫瘍手術	0
膀胱	膀胱全摘除術	0	後腹膜	鏡視下副腎・後腹膜腫瘍手術	1
	膀胱部分切除術	0		後腹膜嚢腫・膿瘍ドレナージ	1
	TURBT	99	腹壁	鼠径ヘルニア根治術	2
	TUC	10	ブラッド アクセス	内シャント造設術	19
	経尿道的膀胱碎石術	22			2
	膀胱水圧拡張術	3	その他		
	回腸導管	0			
	尿管皮膚瘻	0	合計		566

■ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	処置・検査	手術	外来	手術・ESWL	処置・検査
午後	手術・前立腺生検	手術	外来	手術・前立腺生検	手術・前立腺生検
				症例カンファレンス	病理カンファレンス

■ スタッフ

原 恒男	(主任部長)	日本泌尿器科学会指導医 日本泌尿器科学会専門医 日本がん治療認定医 泌尿器腹腔鏡技術認定医
井上 均	(副部長)	日本泌尿器科学会指導医 日本泌尿器科学会専門医 日本がん治療認定医
芝 政宏	(副部長)	日本泌尿器科学会指導医 日本泌尿器科学会専門医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会認定医 DaVinci ワークシステム認定医
大島 純平	(医員)	日本泌尿器科学会
今中 岳洋	(専攻医)	日本泌尿器科学会

⑧耳鼻咽喉科

同時受け入れ可能定員 2 名まで

GIO

耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的な知識・解剖を理解し、初診時における鑑別診断、簡単な処置検査法等を習得する。

耳鼻咽喉科領域の救急疾患を経験し、鼻出血・めまい・異物・急性喉頭蓋炎などに迅速に対応できる能力を身につける。

SBOs

- 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖、機能を習得する。
- 内視鏡にて鼻咽腔、咽喉頭（声帯、食道入口部）を観察することができる。

3. 聴力検査（標準聴力 ABR 等）、嗅覚機能検査、平衡機能検査（フィレンツェル ENG）の意義を理解し検査結果を説明することができる。
4. 頭頸部領域の画像から検査結果を説明できる。
5. めまい・嚥下障害・音声障害・アレルギー疾患・頭頸部悪性腫瘍手術など他科との連携が重要であることを理解する。
6. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の外来手術ができ、複雑な手術の介助ができる。
7. 救急疾患に対応できる。
 - ①簡単な鼻出血が止血できる。
 - ②簡単な咽頭、鼻腔異物が取れる。
 - ③めまいの検査ができる。
 - ④急性喉頭蓋炎が診断できる。

LS : On the job training (OJT)

診療業務

指導医の指導のもとに、患者の診察にあたり、多くの疾患の診療を経験する。

病棟業務

病棟担当医のもと、臨床経過を理解し適切な対応をとることを行う。

外来時業務

初診患者に対し、適確な問診と鑑別診断が行えるようにする。

外来救急疾患に対し、検査、処置ができるようにする。

手術

週3日の手術に参加し、複雑な手術の介助ができるようになる。

頭頸部領域の解剖が習得できるようにする。

週間予定

月曜日	9:00-11:30	外来診療
	12:30-13:30	カンファレンス
火曜日	8:45-12:30	外来診療
	13:30-17:00	予約外来 術前 IC
	12:30-13:30	カンファレンス
水曜日	9:00-12:30	手術
	12:30-13:30	カンファレンス
木曜日	8:45-11:30	外来診療
	13:30-17:00	手術
金曜日	8:45-12:30	外来診療
	13:00-	手術

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■ 2015 年度実績

手術件数

	全麻(例)	局麻(例)		全麻(例)	局麻(例)
鼓膜形成術	0	5	アデノイド切除術	40	0
鼓膜切開術	8	37	口蓋扁桃切除術	63	0
鼓膜チューブ留置術	20	33	声帯ポリープ切除術	12	0

	全麻(例)	局麻(例)		全麻(例)	局麻(例)
鼓室形成術	7	0	他の喉頭良性病変切除術 (腫瘍除く)	4	0
アブミ骨手術	1	0	気管切開術	2	4
耳瘻孔摘出術	4	0	咽頭食道異物除去術	0	5
鼻中隔矯正術	73	7	口腔良性腫瘍手術	0	16
下鼻甲介切除術	34	3	咽頭良性腫瘍手術	3	0
下鼻甲介粘膜焼灼術	3	49	耳下腺良性腫瘍手術	6	0
鼻茸切除術	2	9	顎下腺良性腫瘍手術	6	0
内視鏡下鼻内開放術	75	9	甲状腺腫瘍手術	6	0
経鼻腔的翼突管神経切断術	3	0	その他(側頸嚢胞、皮様嚢腫など)	7	1
鼻出血止血術	1	0	頸部リンパ節生検	0	5
鼻骨骨折整復術	0	25	合 計	380	208

■ スタッフ

部 長	識名 崇	日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医 日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門指導医
副部長	中川 あや	日本耳鼻咽喉科学会認定専門医・補聴器相談医 日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門研修指導医
主任医員	赤澤 仁司	日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医 日本気管食道科学会認定気管食道科専門医 日本化学療法学会抗菌化学療法指導医
医員	前川 千絵	

⑨眼科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

眼科の基礎的な検査の技術を習得し、基礎的な眼科疾患の診断とプライマリ・ケアができる知識を得る。眼球という特殊な感覚器を取り扱うため、その診断、治療の特殊性を理解するのみならず、失明という「障害」に関する概念を理解する。

SBOs (研修期間によって異なる)

1. 眼科疾患の問診の仕方を習得する。
2. 失明と視覚障害の概念について、医学的かつ社会的に理解する。
3. 屈折の概念を理解する。
4. 視力と視覚の概念を理解する。
5. 視路について理解する。
6. 眼球および眼瞼、眼窩の解剖を理解する。
7. 眼球運動と複視について理解する。
8. 眼圧と前房水の代謝に関し理解する。
9. 眼と全身疾患の関連を理解する。
10. 基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察法を習得する。
11. 診断に必要な検査の選択法を理解する。
12. 基礎的な眼科検査結果の評価法を理解する。
13. 眼科疾患の診断法と基礎的な治療法を理解する。
14. 点眼薬の基礎的な知識を習得する。
15. 点眼、眼帯、洗眼、結膜下注射などの眼科処置の仕方を習得する。

16. 眼科治療薬の処方の方の基礎を習得する。
17. 眼科手術の適応決定の基礎を理解する。
18. 眼科手術の基礎的な手技を習得する。
19. 眼科手術の基礎的な理解と助手の仕方を習得する。
20. 眼科手術の麻酔法を習得する。
21. 眼科手術の術前、術後の処置の仕方を習得する。
22. 眼科救急疾患の診断と初期治療を習得する。
23. 緑内障発作、眼外傷、薬傷、熱傷などのプライマリ・ケアの基礎を習得する。
24. 感染性疾患との診断と基礎的な治療法を習得する。
25. アイバンクと臓器移植法を理解する。
26. 未熟児網膜症を理解する。
27. 視覚の発達と小児眼科について理解する。
28. 斜視、弱視の概念について理解する。
29. 小児の診察法を理解する。
30. 眼科疾患の他科との連携と病診連携について理解する。

LS

眼科を専攻する研修医については、スーパーローテーションの期間の2年間で日本眼科学会の認定する専門医を習得するのに必要な6年間の研修期間に含まれる。

業務内容（研修期間によって異なる）

- ・ 毎日朝8時30分から眼科外来にて病棟患者、術後患者、外来重症患者の診察を主治医、指導医とともにを行い、診察後必要な処方、指示、処置を行う。
- ・ レーザー治療（後眼部）の見学を行い、簡単なレーザー治療を行う。
- ・ 新患患者の病歴を聴取し、診察医の指示に従い、検査をオーダーする。
- ・ 検査結果を指導医のもとに評価し、治療方針を決定する。
- ・ 眼科検査技師について各種眼科検査を学ぶ。
- ・ 指導医のもとに結膜下注射や涙管通水試験などの処置室での業務を行う。
- ・ 指導医のもとに手術助手の仕方を学ぶ（洗眼、麻酔、ドレーピング）。
- ・ 外来、手術終了後は、入院患者の指示、投薬を行う。
- ・ 毎日、外来、手術終了後、病棟患者を回診し、患者と家族の訴えを聞き、問題点を主治医とディスカッションする。
- ・ 毎日病棟看護師からの情報を聴取した上で、患者の問題点と患者背景について理解し、患者ケアの向上を図る。
- ・ 眼科入院患者の体位保持の指導、全身管理、精神面でのケアを行う。
- ・ 入院コンサルテーションを主治医とともに診察し、治療を行う。
- ・ 業務終了後は模型眼を用いた眼底検査（直像鏡・倒像鏡）の練習を行う。
- ・ 外来業務終了後は眼科外来の顕微鏡下に縫合の練習を行う。
- ・ 眼科救急患者のファーストコールを受け、指導医、主治医と連携する。
- ・ 各種治験・研究プロジェクトの業務の一部を担当する。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

⑩皮膚科

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO

●研修プログラムの目指すもの

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。

SBOs

●皮膚科研修基本的到達目標

1. 皮膚所見を診てその診断治療に必要な直接鏡検など自分で行う検査ができる。
2. 皮膚疾患の基本的治療法を選択して実施できる。
3. 皮膚病変から推測できる他臓器疾患、全身疾患について適切に専門医にコンサルテーションできる。
4. 皮膚科救急疾患の初期診療ができる。
5. 皮膚科手術の助手として参加でき、簡単な切除や生検は術者としてできる。
6. 皮膚科手術の術前、術後の管理ができる。

LS

●皮膚科一般1ヶ月コース

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察を見学する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療法の実際を見学する。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を見学して実際の手技を学ぶ。

●皮膚科一般2ヶ月コース

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医の診察に参加する。
3. 病棟では受け持ち医とともに入院患者の検査や治療の一部を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に参加して学ぶ。

●皮膚科一般3ヶ月コース

1. 皮膚科の外来部門と入院病棟を主な場として研修する。
2. 外来では初診患者の予診をとり、主治医と共に診察する。
3. 病棟では受け持ち医と一緒に入院患者の検査や治療を行う。
4. 皮膚生検、外来小手術、皮膚科処置、紫外線療法を実際に施行しながら学ぶ。

EV：評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■ 診療・業務概要

平成27年度の外来患者総数は14,368名、入院患者総数は209名。

■ 活動・統計実績

入院患者疾患分類	症例数	%
ウイルス性疾患	96	42.5
帯状疱疹・帯状疱疹後神経痛	90	
水痘	4	

カポジ水痘様発疹症	2	
非ウイルス性感染性疾患	54	23.9
丹毒	8	
蜂窩織炎	43	
膿瘍	3	
湿疹・皮膚炎群	12	5.3
自家感作性皮膚炎	1	
アトピー性皮膚炎	4	
乾癬	7	
紅斑症	4	1.8
多型紅斑	4	
中毒疹・蕁麻疹	16	7.1
薬疹	10	
蕁麻疹	3	
アナフィラキシーショック	1	
Stevens-Johnson 症候群	2	
紫斑病	1	0.4
アナフィラクトイド紫斑	1	
外傷・潰瘍など	14	6.2
下腿潰瘍	1	
褥瘡	7	
糖尿病性足潰瘍	4	
熱傷	2	
その他	29	12.8
類天疱瘡、天疱瘡	6	
円形脱毛症	6	
その他(マムシ咬傷など)	17	
計	226	100.0

(症例数の合計になるため、患者数とは異なる)

■ スタッフ

部長	吉良 正浩	日本皮膚科学会認定専門医、大阪大学臨床教授
副部長	近藤 由佳理	日本皮膚科学会認定専門医
医員	丸山 彩乃	日本皮膚科学会認定専門医

⑪形成外科

同時受け入れ可能定員 1 名まで

GIO

将来どの科を専門にしても、医師として必要な形成外科学の基礎ならびに臨床に関する、必要かつ十分な知識と技術の習得を目指す。

SBOs

- 形成外科的診察と、記録ができる。
- 形成外科で取り扱う疾患を理解できる。
- 形成外科的基本手技（皮膚縫合）ができる。
- 形成外科患者の手術前後の管理ができる。
- 外傷患者の初期治療（顔面外傷、熱傷等）ができる。
- 創傷治癒と外用剤の基礎知識が理解できる。

難治性潰瘍、褥瘡の深度に応じた処置ができる。
救急科とのチーム医療の実践ができる。

LS : On the job training (OJT)

1. 研修期間：1ヶ月
2. 経験できる疾患
 - 熱傷
 - 顔面骨骨折
 - 顔面軟部組織損傷
 - 手、足の先天異常、外傷
 - その他の先天異常
 - 母斑、血管腫、良性腫瘍
 - 悪性腫瘍およびそれに関連する再建
 - 瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
 - 褥瘡、難治性潰瘍

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	手術
午後	手術 (第1・3・5)	手術	手術	外来	手術

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■手術実績（平成27年3月～平成28年4月）

入院 299 件 / 外来 606 件	計 905 件
熱傷	4 例
顔面外傷	37 例
四肢の外傷	10 例
頭部・頸部・体幹の外傷	3 例
先天異常	10 例
良性腫瘍	500 例
悪性腫瘍	90 例
一次再建（頭頸部、乳房など）	13 例
二次再建（乳房など）	6 例
瘢痕・ケロイド	13 例
難治性潰瘍	4 例
変性疾患（眼瞼下垂・下肢静脈瘤など）	176 例

■ 統計実績

1. 平成 27 年度月別件数

	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月	合計
組織診外来	226	190	236	230	219	221	233	240	189	190	219	240	2,633
組織診入院	197	172	216	226	210	188	221	205	217	197	197	240	2,486
細胞診外来	409	406	462	443	384	435	504	431	366	462	437	425	5,164
細胞診入院	82	67	51	61	79	60	84	87	88	85	83	84	911
合計	914	835	965	960	892	904	1042	963	860	934	936	989	11,194

2. 病理診断年度別件数

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
組織診	5,065	5,141	4,407	4,363	4,697	4,717	5,119
細胞診	6,030	5,665	5,184	5,363	6,035	5,832	6,075
合計	11,095	10,806	9,591	9,726	10,732	10,549	11,194

3. 他院術中迅速組織診断件数

平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月 20 件

4. 平成 26 年度 剖検一覧

年齢	性別	出所	剖検施行日	臨床診断	剖検診断
77	M	消化器内科	平成 27 年 4 月	肝細胞 Car	肝細胞癌破裂、肺多形癌、慢性肝炎、血性腹水
65	F	呼吸器内科	平成 27 年 4 月	心臓腫瘍	心臓悪性中皮腫、左右乳癌術後、胸水、食道潰瘍
83	M	呼吸器内科	平成 27 年 4 月	癌性胸膜炎	左肺癌、右肺気管支肺炎、左肺器質化肺炎
77	M	呼吸器内科	平成 27 年 7 月	間質性肺炎	小葉性肺炎と二次的な瀰漫性肺泡障害、前立腺癌
77	F	呼吸器内科	平成 27 年 10 月	胸膜中皮腫	胸膜中皮腫、リポイド肺炎、アスベスト肺、腎微小変化群
89	F	循環器内科	平成 27 年 12 月	細菌性肺炎	瀰漫性肺泡障害、子宮体癌、慢性肝炎
80	M	呼吸器内科	平成 28 年 2 月	小細胞肺癌	肺小細胞癌、陳旧性心筋梗塞
94	F	消化器内科	平成 28 年 3 月	B 型劇症肝炎	急性肝炎、高度

■ スタッフ

- 福田 健児（部長） 日本形成外科学会専門医、日本創傷外科学会専門医、
日本マイクロサージャリー学会、日本顎顔面外科学会、
日本頭頸部癌学会、日本顔面神経学会、兵庫医科大学形成外科
非常勤講師
- 宮崎 裕子（医員） 日本形成外科学会、日本創傷外科学会、日本マイクロサージャリー学会
- 常田 沙紀（専攻医） 日本形成外科学会

⑫救急総合診療科

必修プログラムに準じる

⑬放射線科

同時受け入れ可能定員 1 名まで。

研修期間は 1 ヶ月を原則とする。

GIO

CT, MR を中心とした画像診断の基礎知識を習得する。

希望に応じて、超音波検査、IVR、放射線治療の基礎知識の習得も可能である。

SBOs

CT、MR 画像の基本原理を理解できる。

CT, MR での頭部および胸腹部正常解剖を理解できる。

正常例および基本的な疾患の CT, MR 画像診断報告書を作成できる。

LS1: On the job training (OJT)

放射線部読影室の初期研修医用の読影端末にて、終日 CT、MR 報告書の下書きを行う。

CT 報告書作成は胸腹部 CT を中心に、MR 報告書作成は、頭部、脊椎を中心に行う。

正常解剖の習得も平行して行い、件数については、最初は 5~7 件/日程度。

下書きした CT, MR 報告書は全例指導医にチェックしてもらい、報告書を確定する。

LS2: カンファレンス等

画像カンファレンス 毎水曜日 17:30~

EV: 評価

病院全体の業務範囲に準じる。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■ スタッフ

主任部長 藤田 典彦

副部長 前島 宗也

他、非常勤医師 7 名

日本医学放射線学会専門医

平成26年度 年間放射線件数

◆外 来

診療科	一般撮影(単純)	一般撮影(造影)	CT	MR	核医学	計
内科	3,475	6	2,664	162	1	6,308
小児科	627	1	36	30	0	694
外科	627	0	464	126	12	1,229
整形外科	4,837	32	486	479	3	5,837
皮膚科	119	0	100	33	1	253
泌尿器科	1,373	48	1,118	308	160	3,007
産婦人科	407	8	129	173	0	717
眼科	87	0	5	8	0	100
耳鼻咽喉科	387	2	603	283	1	1,276
放射線科	14	1	695	1,148	64	1,922
麻酔科	32	41	4	28	0	105
リハビリ科	2	0	0	0	0	2
神経内科	26	0	66	237	103	432
消化器内科	773	1	1,377	724	6	2,881
循環器内科	564	0	255	14	83	916
脳神経外科	3	0	15	147	3	168
歯科口腔外科	4,022	1	146	47	0	4,216
健診科	2	194	27	166	0	389
歯科	0	0	0	0	0	0
救急総合科	0	0	0	0	0	0
総合内科	684	0	278	34	1	997
内分泌・代謝	212	0	101	38	18	369
血液内科	180	0	63	16	0	259
呼吸器内科	1,676	81	660	27	2	2,446
腎臓内科	185	1	95	48	6	335
消化器外科	368	4	1,341	141	1	1,855
形成外科	37	0	120	68	0	225
緩和ケア内科	1	0	0	0	0	1
精神科	0	0	2	0	0	2
計	20,720	421	10,850	4,485	465	36,941

◆入 院

診療科	一般撮影(単純)	一般撮影(造影)	CT	MR	核医学	計
内科	177	2	27	10	0	216
小児科	78	0	7	0	0	85
外科	192	4	43	8	0	247
整形外科	1,711	5	155	35	0	1,906
皮膚科	57	0	28	8	0	93
泌尿器科	450	68	60	9	2	589
産婦人科	167	1	7	2	0	177
眼科	0	0	0	0	0	0
耳鼻咽喉科	34	0	30	11	0	75
放射線科	0	0	0	0	0	0
麻酔科	5	0	0	0	0	5
リハビリ科	2	0	0	0	0	2
神経内科	116	3	87	34	7	247
消化器内科	735	27	513	76	4	1,355
循環器内科	385	1	64	2	36	488
脳神経外科	0	0	4	1	0	5
歯科口腔外科	166	0	16	1	0	183
健診科	0	0	0	0	0	0
歯科	0	0	0	0	0	0
救急総合科	0	0	0	0	0	0
総合内科	163	1	49	17	2	232
内分泌・代謝	131	1	88	13	1	234
血液内科	657	4	135	13	1	810
呼吸器内科	1,569	39	174	8	1	1,791
腎臓内科	298	5	75	11	5	394
消化器外科	2,441	157	210	13	0	2,821
形成外科	19	0	11	2	0	32
緩和ケア内科	0	0	0	0	0	0
精神科	0	0	0	0	0	0
計	9,553	318	1,783	274	59	11,987

◆外 来十入 院

診療科	一般撮影(単純)	一般撮影(造影)	CT	MR	核医学	計
内科	3,652	8	2,691	172	1	6,524
小児科	705	1	43	30	0	779
外科	819	4	507	134	12	1,476
整形外科	6,548	37	641	514	3	7,743
皮膚科	176	0	128	41	1	346
泌尿器科	1,823	116	1,178	317	162	3,596
産婦人科	574	9	136	175	0	894
眼科	87	0	5	8	0	100
耳鼻咽喉科	421	2	633	294	1	1,351
放射線科	14	1	695	1,148	64	1,922
麻酔科	37	41	4	28	0	110
リハビリ科	4	0	0	0	0	4
神経内科	142	3	153	271	110	679
消化器内科	1,508	28	1,890	800	10	4,236
循環器内科	949	1	319	16	119	1,404
脳神経外科	3	0	19	148	3	173
歯科口腔外科	4,188	1	162	48	0	4,399
健診科	2	194	27	166	0	389
歯科	0	0	0	0	0	0
救急総合科	0	0	0	0	0	0
総合内科	847	1	327	51	3	1,229
内分泌・代謝	343	1	189	51	19	603
血液内科	837	4	198	29	1	1,069
呼吸器内科	3,245	120	834	35	3	4,237
腎臓内科	483	6	170	59	11	729
消化器外科	2,809	161	1,551	154	1	4,676
形成外科	56	0	131	70	0	257
緩和ケア内科	1	0	0	0	0	1
精神科	0	0	2	0	0	2
計	30,273	739	12,633	4,759	524	48,928

⑭病理診断科

同時受け入れ可能定員1名まで

GIO

生検・手術検体、細胞診検体の取り扱いおよびその診断を通じて、検体採取から診断に至るまでの過程を理解し、病理学に関する基本的な知識・技能・態度を身につける。

病理診断を学ぶことにより、自ら興味のある領域を中心に各疾患の病態をより深く理解する。

病理診断が、各症例の診断・治療に果たす役割、病理診断科と臨床各診療科との連携の必要性を理解する。

病理解剖を実践することを通じて、医療における病理解剖の意義を理解する。

SBOs

1. 病理診断に必要な病歴、検査データ等を選択し、列挙できる。
2. 検体の肉眼所見を把握し、適切な切り出しを行うことができる。
3. 組織学的所見を把握し、正確に表現、記載することができる。
4. 癌取扱い規約や病理診断基準を適切に用いることができる。
5. 臨床診断・治療に必要な、適切な病理診断報告書を作成できる。
6. 特殊検査（一般特殊染色、免疫組織化学）の目的を理解し、結果を的確に判断できる。
7. 術中迅速診断の適用について理解できる。
8. 術中迅速検体について肉眼所見を把握し、目的に沿った切り出しを行うことができる。
9. 細胞診標本の基本的な所見を説明できる。
10. 病理解剖において、病歴、検査データ等の生前の臨床情報を把握し、肉眼所見と組織学的所見を総合して病態を診断し、CPCにて臨床医に提示することができる。

LS1 : On the job training (OJT)

- 1) 研修期間：1ヶ月から数ヶ月
- 2) 経験できる症例数(約)：病理組織診断 15 例/日、細胞診断 5 例/日、術中迅速診断 1 例/日、病理解剖 10 例/年
- 3) 経験できる疾患・臓器：消化器、皮膚、耳鼻咽喉、泌尿器、生殖器、乳腺・甲状腺、口腔、呼吸器、リンパ造血器、骨軟部
- 4) 経験する基本的手技
 - ・組織検体、術中迅速検体の切り出し、検鏡
 - ・細胞診検体の検鏡
 - ・病理解剖
- 5) 作成できる報告書
病理組織診断報告書、術中迅速診断報告書、剖検報告書
病理標本を検鏡し、病理システムに診断内容を仮登録した後、上級医による指導を受ける。

LS2 : カンファレンス等

悪性症例や要検討症例について、各診療科医や技師等の出席のもと、臨床所見および病理所見について、総合的な討論を行う。

月	皮膚科カンファレンス
火	臨床・病理カンファレンス (CPC) (月1回程)
水	外科切り出し、乳腺・内分泌外科カンファレンス
木	外科切り出し、外科カンファレンス
金	泌尿器科カンファレンス、内視鏡カンファレンス

EV : 評価

病院全体の評価方法に準じる。

研修医の責任、業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

■ 統計実績

平成 27 年度月別件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
組織診外来	226	190	236	230	219	221	233	240	189	190	219	240	2,633
組織診入院	197	172	216	226	210	188	221	205	217	197	197	240	2,486
細胞診外来	409	406	462	443	384	435	504	431	366	462	437	425	5,164
細胞診入院	82	67	51	61	79	60	84	87	88	85	83	84	911
合計	914	835	965	960	892	904	1042	963	860	934	936	989	11,194

病理診断年度別件数

	H21 年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
組織診	5,065	5,141	4,407	4,363	4,697	4,717	5,119
細胞診	6,030	5,665	5,184	5,363	6,035	5,832	6,075
合計	11,095	10,806	9,591	9,726	10,732	10,549	11,194

他院術中迅速組織診断件数

平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月 20 件

平成 26 年度 剖検一覧

年齢	性別	出所	剖検施行日	臨床診断	剖検診断
77	M	消化器内科	平成 27 年 4 月	肝細胞 Car	肝細胞癌破裂、肺多形癌、慢性肝炎、血性腹水
65	F	呼吸器内科	平成 27 年 4 月	心臓腫瘍	心臓悪性中皮腫、左右乳癌術後、胸水、食道潰瘍
83	M	呼吸器内科	平成 27 年 4 月	癌性胸膜炎	左肺癌、右肺気管支肺炎、左肺器質化肺炎
77	M	呼吸器内科	平成 27 年 7 月	間質性肺炎	小葉性肺炎と二次的な瀰漫性肺胞障害、前立腺癌
77	F	呼吸器内科	平成 27 年 10 月	胸膜中皮腫	胸膜中皮腫、リポイド肺炎、アスベスト肺、腎微小変化群
89	F	循環器内科	平成 27 年 12 月	細菌性肺炎	瀰漫性肺胞障害、子宮体癌、慢性肝炎
80	M	呼吸器内科	平成 28 年 2 月	小細胞肺癌	肺小細胞癌、陳旧性心筋梗塞
94	F	消化器内科	平成 28 年 3 月	B 型劇症肝炎	急性肝炎、高度

■ スタッフ

大橋寛嗣（病理専門医・細胞診専門医）

⑮地域医療

希望者是对応可能のため相談すること。
研修期間は最大 2 ヶ月以内とする。

VII. 施設紹介



医局は、1人ずつのパーティションに区切られています。インターネットに接続できる Ethernet の LAN 端子があります。



研修医当直室



臨床研修実習室

Ⅷ. 参考①「臨床研修の到達目標（厚生労働省）」

【到達目標】

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、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のできるものでなければならない。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 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確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 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) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために

- 1) 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) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入・転出に当たり、情報を交換できる。

5) 関係機関や諸団体の担当者とのコミュニケーションがとれる。

(3)問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身に付けるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM =Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 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。

(4)安全管理

患者及び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付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 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。
- 3) 院内感染対策(Standard Precautions を含む。)を理解し、実施できる。

(5)症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6)医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1)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、

- 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、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。
- 2) 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。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2)基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、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、

- 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、記載できる。
- 2) 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。
- 3) 胸部の診察(乳房の診察を含む。)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む。)ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む。)ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。

- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 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。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 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、

- A** …… 自ら実施し、結果を解釈できる。
- その他 … 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

A 4) 血液型判定・交差適合試験

A 5) 心電図(12誘導)、負荷心電図

A 6) 動脈血ガス分析

7) 血液生化学的検査

・簡易検査(血糖、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、血液など)

・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)

10) 呼吸機能検査

・スパイロメトリー

11) 髄液検査

12) 細胞診・病理組織検査

13) 内視鏡検査

A 14) 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)

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

A の検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 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・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)
- 3) 胸骨圧迫を実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 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。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目 下線の手技を自ら行った経験があること

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 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、血液製剤を含む。)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 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。

(6) 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) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理検討会)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。

(7) 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ティ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(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。)へ参画する。

必修項目

- 1) 診療録の作成
 - 2) 処方箋・指示書の作成
 - 3) 診断書の作成
 - 4) 死亡診断書の作成
 - 5) CPC レポート(※)の作成、症例呈示
 - 6) 紹介状、返信の作成
- 上記1)～6)を自ら行った経験があること
(※ CPC レポートとは、剖検報告のこと)

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、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ことにある。

1 頻度の高い症状

必修項目 下線の症状を経験し、レポートを提出する
*「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行うこと

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)

- 28) **腰痛**
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) **四肢のしびれ**
- 32) **血尿**
- 33) **排尿障害**(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目 **下線の病態**を経験すること
*「経験」とは、初期治療に参加すること

- 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) 流・早産及び満期産
- 12) 急性感染症
- 13) **外傷**
- 14) **急性中毒**
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) **熱傷**
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

- 必修項目
- 1. **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
 - 2. **B** 疾患については、外来診療又は受け持ち入院患者(合併症含む。)で自ら経験すること
 - 3. 外科症例(手術を含む。)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

※ 全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B** [1] 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
- [2] 白血病
- [3] 悪性リンパ腫

[4] 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群: DIC)

(2) 神経系疾患

- A** [1] 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- [2] 認知症疾患
- [3] 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫)
- [4] 変性疾患(パーキンソン病)
- [5] 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- B** [1] 湿疹・皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
- B** [2] 蕁麻疹
- [3] 薬疹
- B** [4] 皮膚感染症

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

- B** [1] 骨折
- B** [2] 関節・靭帯の損傷及び障害
- B** [3] 骨粗鬆症
- B** [4] 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

(5) 循環器系疾患

- A** [1] 心不全
- B** [2] 狭心症、心筋梗塞
- [3] 心筋症
- B** [4] 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- [5] 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- B** [6] 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- [7] 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)
- A** [8] 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

(6) 呼吸器系疾患

- B** [1] 呼吸不全
- A** [2] 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- B** [3] 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
- [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

(7) 消化器系疾患

- A [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)
- B [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(胆石症、胆嚢炎、胆管炎)
- B [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)
- B [6] 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む。)疾患

- A [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)
- B [4] 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石症、尿路感染症)

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

- B [1] 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)
- [2] 女性生殖器及びその関連疾患(月経異常(無月経を含む。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)
- B [3] 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- [1] 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
- [2] 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
- [3] 副腎不全
- A [4] 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)
- B [5] 高脂血症
- [6] 蛋白及び核酸代謝異常(高尿酸血症)

(11) 眼・視覚系疾患

- B [1] 屈折異常(近視、遠視、乱視)
- B [2] 角結膜炎
- B [3] 白内障
- B [4] 緑内障
- [5] 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- B [1] 中耳炎

[2] 急性・慢性副鼻腔炎

[3] アレルギー性鼻炎

[4] 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

[5] 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

[1] 症状精神病

[2] 認知症(血管性認知症を含む。)

[3] アルコール依存症

[4] 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)

[5] 統合失調症

[6] 不安障害(パニック障害)

[7] 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

[1] ウイルス感染症(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)

[2] 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア)

[3] 結核

[4] 真菌感染症(カンジダ症)

[5] 性感染症

[6] 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

[1] 全身性エリテマトーデスとその合併症

[2] 関節リウマチ

[3] アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

[1] 中毒(アルコール、薬物)

[2] アナフィラキシー

[3] 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)

[4] 熱傷

(17) 小児疾患

[1] 小児けいれん性疾患

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

[3] 小児細菌感染症

[4] 小児喘息

[5] 先天性心疾患

(18)加齢と老化

B [1] 高齢者の栄養摂取障害

B [2] 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

C 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1)救急医療

生命や機能的予後に係わる、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、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度及び緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む。)ができ、一次救命処置 (BLS = Basic Life Support)を指導できる。
※ ACLS は、バグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、胸骨圧迫、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患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。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2)予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3)地域医療

地域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、

- 1) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療(在宅医療を含む。)について理解し、実践する。
- 2) 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。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4)周産・小児・成育医療

周産・小児・成育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、

- 1) 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。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。
- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神科病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和ケア、終末期医療

緩和ケアや終末期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、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 治療の初期段階から基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む。)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 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。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

ジュネーブ宣言

医師の一人として参加するに際し、

- 私は、人類への奉仕に自分の人生を捧げることを厳粛に誓う。
- 私は、私の教師に、当然受けるべきである尊敬と感謝の念を捧げる。
- 私は、良心と尊厳をもって私の専門職を実践する。
- 私の患者の健康を私の第一の関心事とする。
- 私は、私への信頼のゆえに知り得た患者の秘密を、たとえその死後においても尊重する。
- 私は、全力を尽くして医師専門職の名誉と高貴なる伝統を保持する。
- 私の同僚は、私の兄弟姉妹である。
- 私は、私の医師としての職責と患者との間に、年齢、疾病もしくは障害、信条、民族的起源、ジェンダー、国籍、所属政治団体、人種、性的志向、社会的地位あるいはその他どのような要因でも、そのようなことに対する配慮が介在することを容認しない。
- 私は、人命を最大限に尊重し続ける。
- 私は、たとえ脅迫の下であっても、人権や国民の自由を犯すために、自分の医学的知識を利用することはしない。
- 私は、自由に名誉にかけてこれらのことを厳粛に誓う。

1994年9月 (日本医師会訳)

参考②

「医師の臨床研修における修了等の基準に関する提言（一部抜粋）」

平成17年6月 厚労省 医道審議会
医師分科会医師臨床研修部会

1. はじめに

本提言は、研修管理委員会による研修医の評価及び管理者による研修の修了、未修了あるいは中断の基準等を示すことにより、その判断が適切に行われ、全国で臨床研修修了者の水準の確保が図られることを目的とするものである。

5. 臨床研修の修了基準

5-1 研修実施期間の評価

研修医は、2年間の研修期間について、以下に定める休止期間の上限を減じた日数以上の研修を実施しなければ修了と認められるべきではない。

(1) 休止の理由

研修休止の理由として認めるものは、傷病、妊娠、出産、育児、その他正当な理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）とするべきである。

(2) 必要履修期間等についての基準

研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日（研修機関（施設）において定める休日は含めない）とするべきである。

各研修分野に求められている必要履修期間を満たしていない場合は、選択科目の期間を利用する等により、あらかじめ定められた臨床研修期間内に各研修分野の必要履修期間を満たすよう努めるべきである。

(3) 休止期間の上限を超える場合の取扱い

研修期間終了時に当該研修医の研修の休止期間が90日を超える場合には未修了とするべきである。この場合、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を行い、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要である。

また、基本研修科目又は必修科目で必要履修期間を満たしていない場合にも、未修了として取扱い、原則として引き続き同一の研修プログラムで当該研修医の研修を行い、不足する期間以上の期間の研修を行うことが必要である。

(4) その他

プログラム責任者は、研修休止の理由の正当性を判定し、履修期間の把握を行うべきである。研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして、対策を講じ、当該研修医があらかじめ定められた臨床研修期間内に研修を修了できるように努めるべきである。

5-2 臨床研修の到達目標（臨床医としての適性を除く）の達成度の評価

研修の達成度の評価においては、あらかじめ定められた研修期間を通じ、各到達目標について達成したか否かの評価を行い、少なくともすべての必修項目について目標を達成しなければ、修了として認めるべきではない。

個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考えるべきである。

5-3 臨床医としての適性の評価

管理者は、研修医が以下に定める各項目に該当する場合は修了と認めるべきではない。

なお、臨床医としての適性の評価は非常に困難であり、極めて慎重な検討が必要である。原則として、当該研修医が最初に臨床研修を行った臨床研修病院においては、その程度が著しい場合を除き臨床医としての適性の判断を行うことは困難である。少なくとも複数の臨床研修病院における臨床研修を経た後に評価を行うことが望ましい。

(1) 安心、安全な医療の提供ができない場合

医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意志疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず、指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら、指導・教育すべきである。十分な指導にも関わらず、改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判

断もやむを得ないものとする。

一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、まず当該臨床研修病院において、十分指導・教育すべきである。原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障を来す場合には、未修了もしくは中断とすることもやむを得ないものとする。

また、重大な傷病によって適切な診療行為が行えず医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者に不安感を与える等の場合にも未修了、中断の判断もやむを得ない。なお、傷病又はそれに起因する障害等により当該臨床研修病院では研修不可能であるが、それを補完・支援する環境が整っている他の臨床研修病院では研修可能な場合には、管理者は、当該研修医が中断をして病院を移ることを可能とすべきである。

(2) 法令・規則が遵守できない者

医道審議会の処分対象となる者の場合には、「行政処分を受けた医師に対する再教育に関する検討会」の議論に基づく再教育を行うことになる。再教育にも関わらず改善せず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする。

6 臨床研修の中断・未修了について

6-1 基本的な考え方

臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものであり、原則として病院を変更して研修を再開することを前提としたものである。

臨床研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了基準を満たしていない等の理由により、管理者が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提としたものである。

研修プログラムを提供している管理者及び研修管理委員会には、あらかじめ定められた研修期間内に研修医に臨床研修を修了させる責任があり、安易に未修了や中断の扱いを行うべきではない。

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

これらを通じて、中断・未修了という判断に至る場合にも当該研修医が納得するよう努めるべきである。なお、この様な場合においては、経緯や状況等の記録を残しておくべきである。また、必要に応じて事前に地方厚生局に相談をするべきである。

6-2 中断

(1) 基準

中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から管理者に申し出た場合」の2通りある。

管理者が臨床研修の中断を認めるには、以下のようなやむを得ない場合に限るべきであり、例えば、臨床研修病院または研修医による不満のように、改善の余地があるものは認めるべきではない。

- 1) 当該臨床研修病院の廃院、指定取り消しその他の理由により、当該研修病院が認定を受けた研修プログラムの実施が不可能な場合。
- 2) 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても改善が不可能な場合。
- 3) 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により研修を長期にわたり休止し、そのため修了に必要な研修実施期間を満たすことができない場合であって、研修を再開するときに、当該研修医の履修する研修プログラムの変更、廃止等により同様の研修プログラムに復帰することが不可能であると見込まれる場合。
- 4) その他正当な理由がある場合

(2) 中断した場合

管理者は、当該研修医の求めに応じて、速やかに、当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。この時、管理者は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等臨床研修の再開のための支援を行う必要がある。また、管理者は中断した旨を所管の地方厚生局に報告する必要がある。

(3) 臨床研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができるが、研修再開の申し込みを受けた臨床研修病院の管理者は、研修の修了基準を満たすための研修スケジュール等を地方厚生局に提出する必要がある。

6-3 未修了

未修了とした場合、当該研修医は原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとなるが、その場合には、研修プログラムの定員を超えてしまう事もあり得ることから、指導医1人当たりの研修医数や研修医1人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障を来さないよう、十分な配慮が必要である。

また、この時、管理者は、当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための研修スケジュールを地方厚生局に提出する必要がある。

IX. 研修医の処遇

身 分	常勤嘱託医（研修医）
給 与	月額報酬 1年目 265,000円 2年目 314,000円（税込み） その他 通勤手当 職員の規定を適用 住居手当 55,000円以上の賃貸に対し27,000円の補助あり 時間外勤務 実態に応じて緊急出動手当を支給 当直手当 1回25,000円（月3～5回程度）
勤務時間	原則として午前8時30分から午後5時
休 暇	土、日曜日、祝日、12月29日から1月3日 有給休暇 年20日 夏季休暇 6日
宿舍の有無	無（家賃6万円：住宅手当として27,000円の補助あり）
社会保険	健康保険（全国健康保険協会大阪支部）、年金（厚生年金）、雇用保険、労災保険への加入
医師賠償責任保険	病院契約で加入（個人での加入も勧めている）
研 修	学会への研修参加 年1回（旅費、宿泊費、参加費支給）

X. 研修医募集要項・臨床研修願

【応募資格】

平成 30 年 3 月に大学の医学部または医科大学を卒業見込みの者、又は既卒業者で、医師免許を取得見込みの者。

【募集形式】

臨床研修推進団が行う全国マッチングに参加して募集を行います。

【選考方法】

面接、筆記試験を行った上で、全国マッチングに参加しての選考とします。

【研修期間】

2 年間（平成 30 年 4 月 1 日～平成 32 年 3 月 31 日の予定）

【応募方法】

1. 応募先 大阪府池田市城南 3 丁目 1 番 18 号
市立池田病院 事務局総務課 臨床研修担当 阿部
※以上のところに期日までに郵送してください。
2. 応募書類
 - (1) 「市立池田病院臨床研修願」（写真貼付のこと）
※市立池田病院ホームページよりダウンロードしていただくか、下記の電話、又は FAX で請求してください。
(<http://www.hosp.ikeda.osaka.jp>)
 - (2) 履歴書（写真貼付）
 - (3) 大学成績証明書
3. 試験日程（予定）
平成 29 年 8 月 4 日（金）および 11 日（金）のいずれか 1 日

【募集期間】

平成 29 年 6 月 26 日（月）～平成 29 年 7 月 25 日（火）（当日消印有効）

上記期間に応募書類を郵送してください。

【病院見学の受付】

見学の申し込みは、

氏名、連絡先、希望日（第 3 希望日まで）、希望診療科、学校名（学年）を明記の上、件名「臨床研修医病院見学申込み」として下記アドレスあてにお申込みください。

市立池田病院 事務局総務課 臨床研修担当 阿部

E-mail rinsho@hosp.ikeda.osaka.jp

【問合せ先】

大阪府池田市城南 3 丁目 1 番 18 号

市立池田病院 事務局総務課 臨床研修担当 阿部

TEL 072-751-2881（内線 5272）

FAX 072-754-6374

平成 年 月 日

市立池田病院長 様

写 真

臨 床 研 修 願

市立池田病院「常勤嘱託医（研修医）」として採用願いたく、所定の書類を添えて申し込みますので、よろしくお願ひします。

①現住所	〒 () 自宅 TEL — — 携帯 TEL — —
メールアドレス	※明確に記入してください。
(ふりがな)	
氏名	
生年月日・性別	昭 和 年 月 日生 (才) 男 ・ 女 平 成
日中連絡先	※日中連絡可能な連絡手段を記入して下さい。
②緊急連絡先 (帰省先・実家等)	〒 (—) TEL — —
出身大学	平成 年卒 (見込み)
希望試験日	月 日 () ・ どちらでも可 理由： ※どちらか多数の場合は、調整しますので理由を明記下さい。
受験票の 送り先	上記①又は②の番号を記入して下さい。 () ※その他の方はその住所を記入してください。

添付書類：履歴書、大学成績証明書