

都市間連携コース

2025 年度版

目次

はじめに	5
臨床研修プログラムの概要	6
研修管理委員会	11
研修医の研修規定	14
臨床研修の到達目標、方略及び評価	20
必修科目のカリキュラム	
内科	27
救急部門	29
地域医療部門、一般外来（新潟県立津川病院）	35
地域医療部門、一般外来（あがの市民病院）	38
地域医療部門、一般外来（五泉中央病院）	41
外科	43
小児科	47
産科婦人科	52
精神科	56
選択科目のカリキュラム（信楽園病院）	
腎臓内科	59

呼吸器内科	61
消化器内科	63
循環器内科	65
糖尿病・内分泌内科	66
脳神経内科・リハビリテーション科	68
外科	70
脳神経外科	73
放射線診断科	76
麻酔科	77
病理診断科	79
選択科目のカリキュラム（市立東大阪医療センター）	
消化器内科	80
循環器内科	83
脳神経内科	86
腎臓内科	90
内分泌代謝内科	93
免疫内科	96
総合診療科	98

外科	99
小児科	104
産婦人科	108
麻酔科	112
耳鼻咽喉科	115
皮膚科	117
形成外科	120
泌尿器科	122
整形外科	124
脳神経外科	128
放射線科	131
病理診断科	134
心臓血管外科	136
緩和ケア内科	139
集中治療部	142

はじめに

昭和 6 年に呼吸器疾患対策として結核療養所を設立し、それ以降日本の先駆けをなした透析医療や消化器内科、外科、脳神経内科、脳神経外科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、整形外科、眼科、皮膚科などを整備することにより、成人病を対象とする病院として発展してまいりました。さらに、診療の質を高めるため病理診断科、放射線診断科、麻酔科の整備も行っております。

平成 18 年に新潟市西有明の地から現在の新通地区へ新築移転を契機に電子カルテシステムが導入され、ペーパーレス、フィルムレスでの診療となっております。

地域の医療機関と連携し急性期医療を中心に、高度専門的な医療を行う地域の中核病院として安全で信頼される医療とあたたかく思いやりのある療養環境の充実に努めております。また、急性期医療のみならず、地域包括ケア病棟を設置すると共に早期から在宅医療にも取り組み訪問看護ステーションを設置するなど慢性期医療にも力を入れ、幅広い診療を行っております。

一般病棟 325 床

その他 人工透析 150 床

信楽園病院基本理念

病める人の権利と心情を重んじ信頼される医療を行います。

信楽園病院基本方針

- ◆ 安全で質の高い医療を提供します。
- ◆ 次世代の医療を担う人材の育成に努め、時代の変化に対応できる中核病院としての役割を果たします。
- ◆ 地域包括ケアシステムを推進する取り組みを進め、地域の医療、保健、福祉の向上に貢献します。
- ◆ 患者さんに喜ばれ、誇りをもって働くことのできる病院づくりに努めます。

研修プログラムの概要

1 研修プログラムの特色

急性期医療を中心とした高度専門的な医療から、リハビリテーションや神経難病などその他の慢性期医療、脳卒中後遺症・長期透析などに対する在宅医療まで幅広く学べる病院ならではのプログラムです。

2 臨床研修の目標

(1) 医師として必要な知識と技術の習得

- ア 丁寧で正確な病歴の聴取
- イ 基本的な診察技術の習得及び主要所見の把握
- ウ 病歴、身体所見から鑑別診断に至る思考過程の確立とその後の的確な検査及び処置、治療の選択
- エ 基本的検査の意義及びその適応、解釈の理解
- オ 救急医療に必要な基本的手技の習得
- カ 的確な診療録の記載方法の習得

(2) 医師としての基本的な態度の習得

- ア 患者の立場に立った思いやりのある医療の実践
- イ 科学的根拠にもとづいた医療の実践
- ウ 患者、家族との信頼関係を築くための的確な説明、指導能力の習得
- エ 医師としての倫理的立場の理解と守秘義務の順守
- オ 終末期医療では患者の身体的、精神的苦痛を十分理解したうえでの全人的医療の実践

(3) 一医療人としてのチーム医療の推進

- ア あらゆる職種の人たちと協調してのチーム医療の実践
- イ チームの中心的存在としての問題解決能力の習得及びスタッフへの的確なアドバイスの実践

(4) 的確な診療録の作成

- ア POS (Problem Oriented System) 記述法による的確な日々の記録の記載
- イ 診療計画、総括の記載を通じての診療内容の評価、反省

3 プログラム責任者

川崎 聡 (副院長)

4 臨床研修を行う分野

信楽園病院を基幹型病院として、新潟信愛病院、新潟県立津川病院、あがの市民病院、五泉中央病院、市立東大阪医療センターと協力して臨床研修病院群を構成し、2年間（原則）研修を行います。（研修期間中のアルバイト等は認められません。）

内科（当院にて36週）、救急（市立東大阪医療センターにて12週）、外科（当院にて4週）、精神科（新潟信愛病院にて4週）、一般外来研修を含む地域医療（新潟県立津川病院、あがの市民病院または五泉中央病院にて8週）、小児科（市立東大阪医療センターにて4週）、産科婦人科（市立東大阪医療センターにて4週）、必修以外の期間は選択科目（当院、市立東大阪医療センター）を行います。

研修医は指導医の指示する入院患者の担当医となり、指導医や上級医の指導を受けながら、入院から退院までの診療を行います。診療の過程で生じる患者のさまざまな問題を把握し、その解決のために学習することで、医師として必要な基本的な姿勢・態度・習慣を身につけることができます。

また、地域医療とプライマリ・ケアを担う医師の育成は社会全体の大きな使命であり、各研修病院と指導医がその使命に向けて協力し、互いに切磋琢磨する中で研修医にとって最良の研修プログラムと研修環境が構築できるものと考えています。

信楽園病院	必修科目	内科、外科
	選択科目	腎臓内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科・リハビリテーション科、外科、脳神経外科、放射線診断科、麻酔科、病理診断科
新潟信愛病院	必修科目	精神科
新潟県立津川病院	必修科目	地域医療、一般外来
あがの市民病院	必修科目	地域医療、一般外来
五泉中央病院	必修科目	地域医療、一般外来
市立東大阪医療センター	必修科目	救急、小児科、産婦人科、
	選択科目	腎臓内科、内分泌代謝内科、免疫内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、小児科、産婦人科、麻酔科、集中治療部、精神科、外科、心臓血管外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、整形外科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、放射線科、緩和ケア内科、病理診断科

スケジュール例

《1 年目》

協力病院	協力病院	協力病院	協力病院	協力病院
小児科 (4 週)	産婦人科 (4 週)	救急 (12 週)	選択研修 (28 週)	精神科 (4 週)

《2 年目》

協力病院	当院	当院	当院
地域医療 (一般外来) (8 週)	内科 (36 週)	外科 (4 週)	選択 (4 週)

研修の評価は研修医評価票を用いて行います。研修医評価票は研修管理委員会に提出されたのち、プログラム責任者と研修管理委員会による研修医・指導医への助言や指導、ならびに、研修プログラム全体の検討材料に用いられます。

また、ローテートの終了ごとに研修の到達目標を把握し、必要に応じて研修内容を見直します。

研修管理委員会は、研修医の臨床研修期間終了に際し、臨床研修の目標の達成度判定票をもとに研修到達目標の達成度を総合評価します。信楽園病院長は総合評価に基づき、研修医が臨床研修を終了したと認められるときには臨床研修修了証を交付します。また、研修の結果は厚生労働大臣に報告されます。

5 研修医の指導体制

指導医一上級医一研修医の序列で指導にあたることを原則とします。研修医、指導医・上級医、指導者、プログラム責任者など各間の相互のコミュニケーションが活発に行われるように致します。

氏名	所属	役職	備考
田中一	信楽園病院	院長（脳神経内科）	研修実施責任者 研修管理委員長
今井俊介	信楽園病院	副院長 （循環器内科部長）	臨床研修指導医
川崎聡	信楽園病院	副院長 （呼吸器内科部長）	プログラム責任者 臨床研修指導医
後藤眞	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医

下畑光輝	信楽園病院	脳神経内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
上村宗	信楽園病院	糖尿病・内分泌内科部長	臨床研修指導医
渡辺史郎	信楽園病院	消化器内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
小海秀央	信楽園病院	外科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
北澤圭子	信楽園病院	脳神経外科部長	臨床研修指導医
和知学	新潟信愛病院	院長	研修実施責任者
原勝人	新潟県立津川病院	院長	研修実施責任者
藤森勝也	あがの市民病院	院長	研修実施責任者
高橋達	五泉中央病院	院長	研修実施責任者
中隆	市立東大阪医療センター	院長	研修実施責任者

6 研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

- (1) 募集定員 : 1 名
- (2) 募集 : 公募（マッチングの利用 有）
応募必要書類 : 当院指定の臨床研修医採用試験申込書、卒業（見込み）
証明書
- (3) 選考方法 : 面接
- (4) 募集及び選考の時期 : 応募締切 8 月上旬 必着
選考日時 8 月中旬～下旬
- (5) 研修プログラムに関する問い合わせ窓口
副院長 川崎 聡
電話 : (025) 260-8200
FAX : (025) 260-8199
E-mail : main@shinrakuen.com
[URL:https://www.shinrakuen.com](https://www.shinrakuen.com)
- (6) 資料請求先
〒950-2087
新潟市西区新通南 3 丁目 3 番 11 号
総務課企画広報係
電話 : (025) 260-8200
FAX : (025) 260-8199
E-mail : main@shinrakuen.com

7 研修医の処遇

※市立東大阪医療センターでの研修中は市立東大阪医療センターの規定による。

- (1) 処遇の適用 : 病院独自の処遇 (常勤)
- (2) 給与 : 1 年次 : 基本給・・・390,000 円/月
時間外手当・・・当院の規定により支給
月額総額・・・約 520,000 円 (当直 2 回、残業代を含む。)
2 年次 : 基本給・・・420,000 円/月
時間外手当・・・当院の規定により支給
月額総額・・・約 580,000 円 (当直 2 回、残業代を含む。)
- (3) 勤務時間 : 8:30～17:15 (休憩時間 : 12:30～13:30) (時間外勤務 有)
- (4) 休暇 : 有給休暇 (1 年次 : 10 日、2 年次 ; 20 日) 労基法に準ずる
夏季休暇 無
年末年始 無
その他休暇 リフレッシュ休暇
- (5) 当直 : 約 2～3 回/月
- (6) 宿舎及び研修医室 : 宿舎 無 (住宅手当 : 上限 28,000 円)
研修医室 有
- (7) 社会保険等 : 健康保険、厚生年金保険、労働者災害補償保険、雇用保険
- (8) 健康管理 : 健康診断 年 2 回
- (9) 医師賠償責任保険 : 病院において加入。個人加入は任意。
- (10) 外部研修活動 : 学会、研究会への参加 可
学会、研究会への参加費用の支給の有無 有

研修管理委員会

1 目的

当院が行う初期臨床研修に関する重要事項を審議し、初期臨床研修の充実と向上を図ることを目的とする。

2 構成員

氏名	所属	役職	備考
田中一	信楽園病院	院長（脳神経内科）	研修実施責任者 研修管理委員長
今井俊介	信楽園病院	副院長 （循環器内科部長）	臨床研修指導医
川崎聡	信楽園病院	副院長 （呼吸器内科部長）	プログラム責任者 臨床研修指導医
下畑光輝	信楽園病院	脳神経内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
後藤眞	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
上村宗	信楽園病院	糖尿病・内分泌内科部長	臨床研修指導医
渡辺史郎	信楽園病院	消化器内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
小海秀央	信楽園病院	外科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
北澤圭子	信楽園病院	脳神経外科部長	臨床研修指導医
工藤梨沙	新潟大学医歯学総合病院	医師研修センター長	研修実施責任者
和知学	新潟信愛病院	院長	研修実施責任者
原勝人	新潟県立津川病院	院長	研修実施責任者
藤森勝也	あがの市民病院	院長	研修実施責任者
高橋達	五泉中央病院	院長	研修実施責任者
小泉健	済生会新潟県央基幹病院	医師教育室室長	研修実施責任者
中隆	市立東大阪医療センター	院長	研修実施責任者
渡三佳	国立保健医療科学院	公衆衛生政策研究部長	研修実施責任者
中村洋心	新潟県庁	福祉保健部長	研修実施責任者
木村淳史	木村内科医院	院長	外部委員
高橋豊	信楽園病院	事務長	事務部門の責任者
長谷川昌恵	信楽園病院	看護部長	
小田明	信楽園病院	薬剤部長	

3 審議事項

- (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（プログラム作成・検討等）に関すること
- (3) 臨床研修医の全体的な管理（臨床研修医の募集、処遇、健康管理）に関すること
- (4) 臨床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) その他の臨床研修に関すること

4 委員会の運営

委員会は委員の過半数の出席をもって成立する。議決は出席者の過半数をもって決議する。

委員会は年 1 回以上開催する。

委員長は必要に応じて、委員会を招集することができる。

- 5 臨床研修管理委員会の下部組織として、「院内研修管理委員会」を設置する。院内研修管理委員会は、臨床研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、審議事項に関する実務内容等について検討し、必要に応じて決定する。

- 6 委員会の事務局は総務課企画広報係に置く。

院内研修管理委員会

1 目的

院内研修管理委員会は、臨床研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、臨床研修管理委員会規程第 3 条審議事項に関する実務内容等について検討し、必要に応じて決定することを目的とする。

2 構成員

氏名	所属	役職	備考
田中一	信楽園病院	院長（脳神経内科）	研修実施責任者 研修管理委員長 院内研修管理委員長
今井俊介	信楽園病院	副院長（循環器内科部長）	臨床研修指導医
川崎聡	信楽園病院	副院長（呼吸器内科部長）	プログラム責任者 臨床研修指導医

後藤眞	信楽園病院	腎臓内科部長	臨床研修指導医
下畑光輝	信楽園病院	脳神経内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
上村宗	信楽園病院	糖尿病・内分泌内科部長	臨床研修指導医
渡辺史郎	信楽園病院	消化器内科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
小海秀央	信楽園病院	外科部長	副プログラム責任者 臨床研修指導医
北澤圭子	信楽園病院	脳神経外科部長	臨床研修指導医
高橋豊	信楽園病院	事務長	事務部門の責任者
長谷川昌恵	信楽園病院	看護部長	
小田明	信楽園病院	薬剤部長	

3 院内研修管理委員会は、必要に応じて召集する。

4 院内研修管理委員会の事務局は総務課企画広報係に置く。

研修医の研修規定

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、医師国家試験に合格して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 第 1 項）に則ってこれを実施する。
- (3) 当プログラムの研修は 2 年間とする。
- (4) 研修期間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、アルバイト診療は禁止する。

2 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

指導医、上級医と共に入院、外来患者を受け持つ。また、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

指示を出す場合は指導医・上級医に相談する。特に以下の事項に関する業務を行う場合には、必要に応じて指導医・上級医と協議して指導を受けなければならない。

- ア 治療方針の決定及び変更
- イ 検査方針の決定及び変更
- ウ 患者や家族に対する検査方針、治療方針や予後の説明
- エ 診断書の記載
- オ 手術及び特殊な検査
- カ 入退院の決定
- キ 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、救急外来は日当直医）

4 信楽園病院臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準

研修の進捗状況により指導医が認めた場合に単独で（指導医、上級医の同席なしに）行いうる医療行為と、原則として指導医、上級医の同席のもとで行うべき医療行為の基準を下記のとおり示す。単独で行いうる行為であっても、研修当初は指導医、上級医の指導のもとで施行すべきである。また、検査結果の解釈、判断は指導医、上級医と協議する必要がある。さらに、研修医はたとえ許可された単独で行いうる行為であっても、

施行に困難を感じた場合は無理せずに指導医、上級医の援助を求める必要がある。

なお、研修の進捗による研修医の技量によって指導医が認めた場合は必ずしもこの限りではない。

また、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。

大項目	小項目	研修医が単独で行いうる医療行為 (指導医が認めた場合)	原則として指導医・上級医の同席のもとで行うべき医療行為
I. 診察		1. 全身の視診、打診、触診 2. 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 3. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 4. 直腸診（産婦人科を除く）	A. 内診 B. 直腸診 C. 腔鏡診
II. 検査	(1) 生理学的検査	1. 心電図（12誘導） 2. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 3. 視野、視力、色覚、眼圧 4. 簡易呼吸機能（肺活量など） 5. 脳波検査 6. パルスオキシメーター 7. 呼気終末期二酸化炭素濃度	A. 負荷心電図 B. 精密呼吸機能 C. 脳波判読 D. 筋電図 E. 神経伝達速度
	(2) 検体検査	1. 血液型判定、交差適合試験 2. 一般尿検査 3. 便検査 4. 血算、白血球分画 5. 出血時間測定 6. 簡易生化学検査 7. 動脈血ガス分析	
	(3) 内視鏡検査		A. 各種内視鏡検査
	(4) 画像検査	1. 超音波検査（体表から施行するもの）	A. 超音波検査（左記以外のもの） B. 単純X線検査 C. 各種造影X線検査 D. X線CT検査

	(5) 血管穿刺と採血	1. 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する事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある。 ・とくに小児の場合、指導医の許可を得るまでは行ってはならない。 ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 2. 動脈穿刺（右記以外のもの） ・肘窩部では上腕動脈は正中神経に併走しており、神経損傷には十分注意する。 ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。	E. MR I 検査 F. 核医学検査 A. 中心静脈穿刺（鎖骨下静脈、内頸動脈、大腿静脈） B. 動脈ライン留置 C. 出血傾向のある患者の動脈穿刺 D. 小児の動脈穿刺
	6、穿刺	1. 皮下の嚢胞の穿刺 2. 皮下の膿瘍の穿刺	A. 深部の嚢胞の穿刺 B. 深部の膿瘍の穿刺 C. 関節腔の穿刺 D. 胸腔穿刺 E. 腹腔穿刺 F. 膀胱穿刺 G. ダグラス穿刺 H. 腰椎くも膜下穿刺 I. 骨髓穿刺 J. 針生検
	7、産婦人科		A. 産婦人科的検査
	8、その他	1. アレルギー検査 2. 簡易知能検査（長谷川式簡易知能検査、MMSE など）	A. アレルギー検査の判定 B. 発達テストの解釈 C. 知能テストの解釈 D. 心理テストの解釈
Ⅲ. 治療	1、処置	1. 皮膚消毒	A. ギプス巻き

		2. ガーゼ、包帯交換 3. 軽度の外傷、熱傷の処置 4. 外用薬塗布 5. 気道内吸引 6. ネブライザー 7. 導尿、バルーンカテーテル挿入（新生児・乳幼児以外） ・前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難と感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 8. 浣腸（新生児以外） ・困難と感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 9. 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、胃管の位置などX線などで確認する。 ・困難を感じた場合は無理をせず指導医・上級医に任せる。 10. 気管カニューレ交換（長期にわたり気管切開が行われている場合） ・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指導医・上級医の同席が必要である。 11. 気道確保 12. 用手的人工呼吸 13. 胸骨圧迫	B. ギブスカット C. 導入（新生児、乳幼児） D. 浣腸（新生児） E. 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、胃管の位置などX線などで確認する。 F. EDチューブ挿入 G. イレウス管挿入 H. 胃瘻チューブの交換 I. 気管カニューレ交換（気管切開後早期の場合） J. ラリンジアルマスク挿入 K. 気管内挿管 L. 人工呼吸器の設定 M. 除細動 N. 産婦人科的処置
	2、注射	1. 皮内注射 2. 皮下注射 3. 筋肉注射 ・単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である。	A. 動脈注射 ・目的が採血ではなく薬物注入の場合は単独で穿刺をしてはならない。 B. 関節内注射

		・技量にわずかでも不安がある場合は指導医・上級医の同席が必要である。 4. 末梢静脈注射 ・抗悪性腫瘍薬の場合は指導医と上級医と十分確認した上で行う。 5. 中心静脈注射（ライン留置してある場合） 6. 輸血 ・チェックは複数で行う。 ・輸血によるアレルギーが疑われる場合には無理をせずに指導医・上級医に任せる。	
	3、麻酔	1、局所浸潤麻酔 ・局所麻酔アレルギーによるアレルギーの既往を必ず問診する。	A. 脊髄くも膜下麻酔 B. 硬膜外麻酔 C. 静脈麻酔 D. 吸入麻酔
	4、外科的処置	1. 手術野の消毒 2. 皮膚の縫合 3. 術後創部の処置 4. 抜糸 5. 皮下の出血 6. 皮下膿瘍の切開・背膿	A. ドレーン抜去 B. 硬膜外麻酔 C. 静脈麻酔 D. 吸入麻酔 E. 手術
	5、処方	1. いずれも処方前に内容を指導医・上級医と協議してあること。 2. ただし、2年目の宿日直の場合にはその限りではない。 ・一般の内服薬（右記以外のもの） ・一般の注射薬（右記以外のもの） ・輸血 ・酸素療法 ・食事療法（経管栄養法を含む） ・理学療法	A. 内服薬（向精神薬） B. 内服薬（麻薬） C. 内服薬（抗悪性腫瘍薬） D. 注射薬（向精神薬） E. 注射薬（麻薬） F. 注射薬（抗悪性腫瘍薬）

IV. その他		1. 療養指導 2. 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・上級医と協議してあること。 3. 自己血糖測定指導 4. 研修の進捗により、症状説明、同意の取得、診断書・証明書の作成は一部可能	A. 病状説明 ・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差し支えない。 B. 侵襲的検査・手術・麻酔についての同意の取得 C. 診断書・証明書の作成 ・指導医・上級医のチェックを受ける前に発行してはならない。 D. 病理解剖 E. 病理診断報告
---------	--	--	---

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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。

到達目標

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

A 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1 社会的使命と公衆衛生への寄与

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。

実務研修の方略

1 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

2 臨床研修を行う分野・診療科

- (1) 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- (2) 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- (3) 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- (4) 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、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療を行う病棟研修を含むこと。
- (5) 外科については、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、周術期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こと。
- (6) 小児科については、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、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (7) 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応

- 等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- (8) 精神科については、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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。
- なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- (9) 救急については、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含むこと。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ことができる。麻酔科を研修する場合には、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こと。
- (10) 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- また、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研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- (11) 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。
- さらに研修内容としては以下に留意すること。
- ア 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
- イ 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- ウ 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- (12) 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、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、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- (13) 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）、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）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含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

3 経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29症候）

4 経験すべき疾病・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）（26疾病・病態）

（※）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。

到達目標の達成度評価

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が別添の研修医評価票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。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

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

「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

「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

「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

必修科目のカリキュラム

内科

内科初期研修は循環器、腎、糖尿病・内分泌、消化器、呼吸器、神経を研修する。

1 一般目標 (GIO)

臨床医としての基本的な考え方、知識、技能、態度を身に付ける。

内科医として一般的知識、技能を修得し、専門医へのコンサルテーションができる。

患者、家族への病状、治療計画の説明ができる。

2 行動目標 (SB0s)

経験すべき診察法・検査・手技

(1) 診察法

ア 患者・家族と良いコミュニケーションをすることができる。

イ 患者のプライバシーへの配慮ができる。

ウ 適切な面接や問診、病歴聴取ができる。

エ 基本的な身体診察ができる。

オ 問題志向型の適切な診療記録が記載できる。

カ チーム医療の必要性を理解し、自らの役割を実践できる。

キ 感染症対策などの安全管理ができる。

(2) 検査

以下の検査については、必要に応じて自ら適応を決定し検査の指示、あるいは自分で実施ができ、その結果を解釈できる。

ア 血算・白血球分類

イ 血液生化学、免疫血清学的検査

ウ 一般尿検査、便検査

エ 動脈血ガス分析

オ 12 誘導心電図

カ 腹部超音波検査

キ 胸腹部 X 線検査

ク 血液型判定、交差適合試験

ケ 簡単な細菌学的検査

コ 呼吸機能検査

以下の専門的検査については、指導医あるいは上級医の助手として参加したり、自ら実施したりして体験する。指導医あるいは上級医の助言のもとで適応や結果の解釈ができる。

- ア 循環器：心エコー、ホルター心電図、運動負荷検査、心筋シンチ、心カテーテル検査など
 - イ 腎：腎機能検査、腎生検など
 - ウ 消化器：消化管内視鏡、腹部エコー、透視など
 - エ 内分泌：各種内分泌負荷試験、甲状腺エコーなど
 - オ 呼吸器：気管支鏡、夜間睡眠ポリグラフ検査など
 - カ 神経内科：髄液検査、神経学的検査、脳波など
 - キ 血 液：骨髄穿刺など
 - ク 画像診断：各種 CT、MRI、血管造影など
- (3) 基本的手技・治療法
- 以下の手技及び治療法については、自ら適応を決定し、実践できる。あるいは、必要性を判断し、適応を決定できる。
- ア 食事・運動療法
 - イ 薬剤の処方（副作用、禁忌、薬物相互作用などを理解する）
 - ウ 採血法：静脈血、動脈血
 - エ 注射法：皮内、皮下、筋肉、静脈、静脈確保
 - オ 輸液：適切な輸液製剤の選択ができる。
 - カ 輸血、血液製剤：適切な選択ができ、副作用を理解する。
 - キ 一次救命処置(BLS)
 - ク 二次救命処置(ACLS)
 - ケ 穿刺法
 - コ 導尿法
 - カ 胃管挿入法 など

3 研修方略 (LS)

- (1) 循環器内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、呼吸器内科、神経内科を1年目の36週間で研修する。(2年目の選択研修期間で再度希望の診療科を研修できる)
- (2) 指導医・上級医とともに、外来・入院患者の診療を行う。
- (3) 救急搬送された内科疾患患者の初期診断・治療を指導医・上級医と共に行う。
- (4) 症例検討会、研究会、学会等に参加し、症例報告をする。

4 評価方法 (EV)

知識：レポートの作成（指導医）

技能：診察、技術に関して観察記録、スケールにて評価（指導医あるいは上級医）

態度：観察記録評価（指導医、上級医、看護師、他医療スタッフ）

救急部門

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。

市立東大阪医療センター救急部門 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。

1 プログラム指導責任者

診療統括部長 鷹野 譲

2 指導医

救急外科系担当部長 中條 悟

内科系診療統括部長 川口義正 他内科医

外科系診療統括部長 山田晃正 他外科医

3 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ション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

4 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

5 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

- (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。
- (2) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる。
- (3) 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

(4) 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

(5) 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、MR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

- (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）：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) 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

6 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

①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。

②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。

③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。

7 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

8 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。

大阪府立中河内救命救急センター救急医療研修プログラム

1 紹介

大阪府立中河内救命救急センターは、大阪府中河内地域（東大阪市、八尾市、柏原市）を中心とした重篤な救急患者の救命医療を担当する施設として平成10年5月から診療を開始しました。地域消防局・消防組合や初期及び二次救急医療施設との間において適切かつ有機的な連携システムの構築を図り、最終後送医療施設として適正な運営に努めています。病床数は30床（ICU8床、一般22床）とドクターカーを整備運用しています。

2 取り扱い患者

3 研修の目的

救急医療は医の原点であり、かつ、すべての国民が生命保持の最終的な拠り所としている根源的な医療であります。

救命救急センターでの研修の目的は、(1)三次救急患者の蘇生・初期治療の知識と技術

を習得すること (2) 呼吸・循環管理を中心とした集中治療の知識と技術を習得すること
(3) 専門的治療の概略を習得すること と考えています。

4 研修の到達目標と研修内容

厚生労働省の到達目標に記載された行動目標を習得するとともに、経験目標のうち救急医療における基本的身体診察法、基本的臨床検査、基本的手技、基本的中両方を学ぶ。
さらに、緊急を要する症状、病態の経験および救急医療の現場を経験する。

5 基本的研修目標

- 1 医の原点としての救急医療の重要性を理解する。
- 2 合理的な治療を行えるようになるために急性期病態を理解する。
- 3 急性期病態に対処するために必要な知識と技術を習得する。
- 4 救急患者、家族に特有の状況・要因を理解する。
- 5 救急医療における医療チームの役割を理解する。

6 具体的研修目標

1 行動目標

- (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る。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置 (A C L S) を実施でき、一次救命処置 (B L S) を指導できる。
- (5) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (7) 平時の救急医療体制を理解する
- (8) 大災害時の救急医療体制を理解する。

2 経験目標

A. 経験すべき診察法、検査、手技

- (1) 基本的な身体診察法
- (2) 基本的な臨床検査
- (3) 基本的手技
 - ①心肺蘇生法
 - ②気管内挿管
 - ③除細動
 - ④胸腔ドレーン挿入
 - ⑤創傷処置
 - ⑥骨折整復・牽引・固定

- ⑦中心静脈カテーテル挿入
- ⑧動脈穿刺と血液ガス分析
- ⑨観血的動脈圧モニター
- ⑩腰椎穿刺
- ⑪機械的換気による呼吸管理
- ⑫超音波検査

(4) 医療記録

- ①診療録をPOS (problem oriented system) に従って記載する。
- ②処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

B. 経験すべき症状、病態、疾患

- 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急性冠症候群
- ⑦急性腹症
- ⑧急性消化管出血
- ⑨急性腎不全
- ⑩多発外傷
- ⑪急性中毒
- ⑫熱傷
- ⑬誤飲・誤嚥

C. 救急医療特有の医療現場の経験

- (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る。
- (3) ショックの診断と治療ができる。
- (4) 二次救命処置 (ACLS) を実施でき、一次救命処置 (BLS) を指導できる。
- (5) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- (6) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- (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。

7 週間予定表

	9時	午前	午後	22時より
月曜日	新入院紹介	所長回診	受持患者診療	当直回診
火曜日	新入院紹介	ICU・HCU回診	受持患者診療	当直回診
水曜日	新入院紹介	抄読会・受持患者診療・症例検討会		当直回診
木曜日	新入院紹介	ICU・HCU回診	受持患者診療	当直回診
金曜日	新入院紹介	副所長回診	受持患者診療	当直回診

8 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。

地域医療（新潟県立津川病院）

1 一般目標（GIO）

地域医療の理念を理解し実践するために、地域の特性、地域医療病院の役割、他の医療機関や社会福祉施設などの機能を把握し、それらに対して総合的に対応できる医療チームのリーダーとなるのに必要な基本的態度、技能、知識を修得する。

2 行動目標（SB0s）

- (1) 地域の特性を概説できる。
- (2) 地域医療病院が果たすべき機能を概説できる。
- (3) 地域医療病院で主治医として入院診療を行う。
- (4) 地域医療病院の外来診療を経験する。
- (5) 地域医療病院の救急当番、日当直業務を経験する。
- (6) 他の医療施設への救急搬送業務を経験する。
- (7) 訪問診療や巡回診療に参加する。
- (8) 地域保健、健康診断、予防活動、健康増進などの業務を説明できる。
- (9) 地域保健、健康診断、予防活動、健康増進などの業務に協力する。
- (10) 介護保険意見書の作成や介護保険審査会への参加を経験する。

- (11) 介護・福祉施設の業務を経験する。
- (12) チーム医療の中心であることを自覚し、スタッフと連携協力する。
- (13) 地域支援テレビシステムを用いて遠隔医療に参加する。

3 経験目標

- (1) 津川病院の診療に従事する。
- (2) 訪問医療の現場を経験する。
- (3) 診療所における診療現場を経験する。
- (4) 介護保険制度運用過程の現場を経験する。
- (5) 社会福祉施設等の業務を経験する。
- (6) 在宅福祉の現場を経験する。
- (7) 保健所の業務に参加する。
- (8) 町の保健業務に参加する。
- (9) 産業保健・学校保健の現場を経験する。

4 スケジュール

	院内		院外	
午前	新患外来	病棟診療	訪問診療	
午後	救急外来	病棟診療	訪問診療	巡回診療
その他	当直		町役場訪問	町訪問看護同行
			福祉施設めぐり	ナイトスクール

5 研修方略 (LS)

(1) 院内研修について

全ての診療は上級医とのペアによって行う。

期間中に 20 回以上の一般外来診療を行う。期間中に完了できるように訪問診療に優先して機会を確保する。

病棟診療は研修医が第 1 主治医の場合、第 2 主治医、第 3 主治医は上級医とし、3 人主治医体制とする。

研修医の受け持ち病棟患者は 5～10 人とし、1 か月で 10～20 人の入院患者を受け持つ。

金曜の 13：30 より病棟回診を行う。水曜の 17：00 より外来症例検討会を行う。

研修医は 1 か月の研修期間中に平日 4 日程度の当直を担当する。当直も全て上級医とのペアで行う。

(2) 院外研修について

全ての診療は院内上級医あるいは診療所上級医とのペアによって行う。

院外研修は午前または午後のどちらか一方までとする。

巡回診療は貴重な機会であるので、一般外来研修及び訪問診療に優先するが、一度に参加できるのは2人までである。

研修医が1人～2人の時は、一般外来研修の方を優先する。

研修医が3人の時は2人が一般外来研修、1人は訪問診療とする。

研修医は1か月の研修期間中に1回ずつ、町役場訪問、町訪問看護同行、福祉施設めぐり、ナイトスクールを経験する。

6 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

7 指導医の氏名

原勝人、岡至明、前田瑞穂

一般外来（新潟県立津川病院）

1 一般目標 (GIO)

地域医療の現場で遭遇する様々な疾患のうち、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、そのために必要な基本的態度、技能、知識を身に付ける。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 特定の症候や疾病に偏ることなく、初診患者の診療を行う。
- (2) ウォークイン及び救急車を分けることなく診療を行い、緊急度によっては、高次医療機関への紹介に関わる搬送業務を経験する。
- (3) 特定の症候や疾病に偏ることなく、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行う。これについては、退院後初回の外来を想定する。
- (4) 内科疾患に限らず、頻度の高い疾患については、専門医に引き継ぐための窓口としての診療を行う。(めまい疾患、帯状疱疹、腰椎圧迫骨折など)

3 研修方略 (LS)

研修医は期間中に20回以上の一般外来診療を行う。期間中に完了できるように訪問診療に優先して機会を確保する。全ての診療は上級医とのペアで行う。

一般外来研修では、9時から診療を開始し、およそ1時間昼食休憩をはさみ、15時までの間の午前新患外来、午後救急外来の診療を担当する。

研修医は入院で受け持った患者を退院させた場合、他の医療機関に紹介した場合を除いて、退院後初回の外来診療を担当する。一般外来診療のなかで午後に予約をとり、上級医と共に診療し、上級医の定期外来に引き継ぐ。退院患者が訪問診療に移行した場合は、該当患者の訪問診療に極力参加する。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

原勝人、岡至明、前田瑞穂

地域医療（あがの市民病院）

1 一般目標 (GIO)

地域医療の理念を理解し実践するとともに、地域の特性、地域中核病院の役割、他の医療機関や社会福祉施設などの機能を把握し、それらに対して総合的に対応できる医療チームのリーダーとなるのに必要な基本的態度、技能、知識を習得する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 地域の特性を概説できる。
- (2) 地域中核病院が果たすべき機能を概説できる。
- (3) 地域中核病院で主治医として入院診療を行う。
- (4) 地域中核病院の外来診療を経験する。
- (5) 地域中核病院の救急当番、日当直業務を経験する。
- (6) 紹介状等を作成し、病病、病診連携を経験する。
- (7) 高度救急医療機関などの他の施設への救急搬送業務を経験する。
- (8) 訪問診療や巡回診療に参加する。
- (9) 介護保険意見書等の作成を経験する。
- (10) 介護・福祉施設の業務を経験する。
- (11) チーム医療の中心であることを自覚し、スタッフと連携協力する。

3 研修方略 (LS)

- (1) 研修期間の初日に、指導医または施設の長から、オリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- (2) 指導医または施設の長の下で、「臨床研修病院群における研修医の行う医療行為の基準」にしたがって、研修を行う。
- (3) 適宜、指導医、各施設のスタッフ、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- (4) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに、行動目標の達成についてチェックを行う。
- (5) 研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (6) 研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

藤森勝也、榎本克巳、後藤慧、福島英樹、香山誠司、田中憲一

一般外来（あがの市民病院）

1 臨床研修医 外来基本方針

- (1) 救急応需（可能な範囲で）に務める。
- (2) 安心・安全のための、救急外来、一般外来からの短期間入院、経過観察入院のすすめ。
- (3) 介護施設からの積極的な患者受け入れ。
- (4) 紹介患者を断らない。
- (5) 処方する場合、薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならない。

→ 再診予約し、薬剤の効果と副作用を確認

例 1 初診高血圧・脂質異常症・糖尿病などの患者

降圧薬等薬剤は 1～2 週間程度

例 2 熱性呼吸器疾患感染症

薬剤は1週間程度

(再診予約しないこともある)

- (6) 周辺地域の開業医数は少なく、住民の皆さんは、病院での外来診療に期待しています。
- (7) 高血圧、脂質異常症、糖尿病、喘息、COPD、慢性腎臓病など生活習慣病は、研修終了後、指導医外来に再診予約を入れてください。

2 外来主要症状への対応

頭痛、めまい、上気道症状、咳・痰・血痰、呼吸困難、胸痛、動悸・不整脈、腹痛、下痢、便秘、吐血・下血、発熱、意識障害、ショック

3 主要疾患への対応

禁煙、高血圧、高脂血症、糖尿病、CKD、肺炎、気管支喘息、肺気腫、睡眠時無呼吸症候群、悪性腫瘍（胃がん、大腸がん、肺がん、肝臓がん等）、虚血性心疾患、脳血管疾患、精神疾患

4 研修医 Kursus 予定表

藤森医師	「漢方薬 基礎を知って処方してみよう」
榎本医師	「禁煙と肺炎球菌ワクチン」
松澤医師	「潰瘍性大腸炎 その治療の変遷」
香山医師	「外科疾患；急性疾患を中心に」
貝津医師	「いたい写真」
福島医師	「小児救急」
岡本医師	「鎮痛法について（麻酔を含めて）」
後藤医師	「透析患者の主治医になったら」

5 研修医の AM 外来 相談役

月	北川医師、長谷川医師、小林医師、松澤医師
火	田中医師、後藤医師、榎本医師
水	北川医師、田中医師、貝津医師、長谷川医師、小林医師
木	後藤医師、貝津医師、松澤医師
金	田中医師、長谷川医師、榎本医師

午後は、午後異常番が研修医と患者を診る。

内科医師の当直日に、ともに研修医が当直する。この時、ファーストタッチは研修医。

デスクッションとフィードバック、「振り返り」、省察的実践家

絶えず行うように

連日夕方、研修医と省察（担当；藤森医師）

6 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

7 指導医の氏名

藤森勝也、榎本克巳、後藤慧、福島英樹、香山誠司、田中憲一

地域医療（五泉中央病院）

1 一般目標（GIO）

地域医療の理念を理解し実践するために、地域の特性、地域医療病院の役割、他の医療機関や社会福祉施設などの機能を把握し、それらに対して総合的に対応できる医療チームのリーダーとなるのに必要な基本的態度・技能・知識を習得する。

2 行動目標（SB0s）

- (1) 地域の特性を概説できる。
- (2) 地域医療病院が果たすべき機能を概説できる。
- (3) 地域医療病院で主治医として入院診療を行う。
- (4) 地域医療病院の外来診療を経験する。
- (5) 地域医療病院の救急当番、日当直業務を経験する。
- (6) 紹介状等を作成し病病・病診連携を経験する。
- (7) 他の医療施設への救急搬送業務を経験する。
- (8) 訪問診療や巡回診療に参加する。
- (9) 介護保険意見書等の作成を経験する。
- (10) 介護・福祉施設の業務を経験する。
- (11) チーム医療の中心であることを自覚し、スタッフと連携協力する。
- (12) 連携テレビシステムを用いて遠隔医療に参加する。

3 研修方略（LS）

- (1) 研修期間の初日に、指導医または施設の長からオリエンテーションを受ける。
- (2) 指導医または施設の長のもとで、「新潟大学臨床研修病院における研修医の行う医療行為の基準」に従って、研修を行う。

- (3) 適宜、指導医、各施設のスタッフ、コメディカルスタッフからのアドバイスをもとに研修を行う。
- (4) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- (5) 研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (6) 研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

4 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

篠川真由美、長谷川顕士、渡辺徹

一般外来（五泉中央病院）

1 一般目標（GIO）

症状から病態を判断する臨床推論の基本を理解し、外来診療で出会う頻度の高い症状・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断をおこない、治療計画、継続診療の計画を立てることができる。

2 行動目標（SB0s）

- (1) 臨床推論に基づく医療面接、診察を実施できる。
- (2) 列挙した鑑別診断に基づいて、特異度、感度をふまえた検査オーダーを実施できる。
- (3) 医療面接、診察、検査所見から患者のプロブレムを整理し、各プロブレムのアセスメントができる。
- (4) アセスメントに応じた診療計画をたて、必要に応じて他診療科にコンサルテーション依頼を行うことができる
- (5) 患者の narrative をふまえて、検査結果や病態について患者が理解できる説明を行うことができる。
- (6) 初診外来の診療録記載を適切にできる。

3 研修方略 (LS)

- (1) (SB01-6) 新患外来や呼吸器外来受診患者の、外来診療を担当する。
- (2) (SB01, 2, 3) 臨床推論に関する総論、各論を学習し、外来診療で実践する。
- (3) (SB01) 医療面接の基本、臨床推論に基づく応用を習得し、質の高い情報を引き出す医療面接を行う。
- (4) (SB01) 診察手技の基本、臨床推論に基づく応用を体得し、病態を絞り込む診察を行う。
- (5) (SB03) 複数のプロブレムを有する患者において、プロブレムリストを作成し、医学的優先順位の判断、緊急性の判断など病態の整理を行う。
- (6) (SB04) 検査・治療計画や、継続的診療の計画、他診療科へのコンサルテーション是非について診療計画をたてる。
- (7) (SB04, 5) 様々な臨床の場でプレゼンテーションを行う。例) 患者への病状説明、コンサルテーション依頼作成、指導医への報告・相談、症例検討会にて。
- (8) (SB06) 診療を経て、診療録記載を完結させ、担当指導医の承認を得る。
- (9) (SB01, 2, 3) 症候に関するレクチャーやシミュレーション研修を受講する。
- (10) (SB01, 2, 3) 経験症例を提示し、症候から診断に至までの振り返りを行う。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

篠川真由美、長谷川顕士、渡辺徹

外科

1 一般目標 (GIO)

将来専門とする科に関わらず、外科研修を通して、外科医療の特性を理解し、基本的な外科的知識、技術、態度を修得する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 良好な患者医師関係を築くことができる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- (3) 患者の問題を把握し問題対応型の思考ができる。

- (4) 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つけることができる。
- (5) 症例を提示し討論することができる。また、その症例に関するカンファレンスや学術集会に参加できる。
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解することができる。

3 経験目標

(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が実施できる。

(2) 基本的な身体診察法

ア 病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察が系統的にできる。

イ 全身観察(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。

ウ 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、咽頭の診察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。

エ 胸部の診察(乳房の診察を含む)ができ、記載できる。

オ 腹部の診察(直腸診を含む)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、必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

ア 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)

イ 便潜血検査

ウ 血算・白血球分画

エ 血液型判定・交差適合試験

オ 心電図(12誘導)

カ 動脈血ガス分析

キ 血液生化学的検査

ク 細菌学的検査

ケ 呼吸機能検査

コ 細胞診・病理組織検査

サ 内視鏡検査(上部消化管、下部消化管内視鏡検査)

シ 超音波検査(頸部、乳房、腹部超音波検査)

ス 単純X線検査

セ X線CT検査

ソ MRI検査

タ 核医学検査

(4) 基本的手技

以下の手技の適応を決定し、上級医・指導医のもと実施することができる。

- ア 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)
- イ 採血法(静脈血、動脈血)
- ウ 穿刺法(胸腔、腹腔)
- エ 導尿法
- オ ドレーン・チューブの管理
- カ 胃管の挿入、管理
- キ 局所麻酔法
- ク 創部消毒とガーゼ交換
- ケ 簡単な切開・排膿
- コ 皮膚縫合法
- サ 軽度の外傷・熱傷の処置
- シ 手術の術者・助手

※手術は基本的には第一、第二助手を務め、下記の疾患については術者ができる。

鼠径ヘルニア根治術、虫垂炎手術、皮膚切開排膿術、肛門周囲膿瘍切開排膿術、皮膚・乳腺良性腫瘍摘出術、開腹・閉腹術

状況に応じ難易度の高い手術術者になることができる。

(5) 基本的治療法

以下の治療法を理解し適切に実施できる。

- ア 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。
- イ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ウ 基本的な輸液ができる。
- エ 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。

(6) 医療記録

- ア 診療録を POS に従って作成できる。
- イ 手術記録を作成できる。
- ウ 処方箋、指示箋を作成できる。
- エ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成できる。
- オ CPC レポートを作成し、症例提示できる。
- カ 紹介状、返信を作成できる。

(7) 診療計画

- ア 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。
- イ 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。
- ウ 入退院の適応を判断できる。
- エ QOL 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。

4 研修方略 (LS)

- (1) 上級医・指導医とともに外来・入院患者の診察を行い、必要な検査を計画・実施する。
- (2) 病態、臨床経過、検査結果を踏まえ、上級医・指導医とともに診断・治療方針の決定に関わる。
- (3) 手術室での実地研修(手術の術者・助手)
- (4) 症例カンファレンス、学術集会に積極的に参加する。
- (5) 外科系疾患で救急搬送された患者の診療に参加する。

5 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、基本的な外科的知識、技術、態度を修得できたかを、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

6 週間予定

月曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～12:00 入院患者検査・処置、外来手術

13:30～14:00 病棟カンファレンス

14:00～17:00 病棟患者診察

火曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

水曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

木曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～16:30 手術

16:30～17:00 消化器内科・放射線科との合同カンファレンス

金曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

昼食は午前開始の手術終了時にとる。

午後手術後、病棟回診

勤務時間外も随時病棟患者、救急外来当該患者の診察にあたる。

小児科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

部長 古市 康子

2 指導医

古市 康子，土井 政明

3 プログラム指導責任者

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）

4 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

（1）急性気管支炎、肺炎、気管支喘息

（2）感染性胃腸炎、乳児下痢症、急性虫垂炎、腸重積症

（3）尿路感染症、急性腎炎、ネフローゼ症候群

（4）髄膜炎、熱性痙攣、てんかん

（5）脳性麻痺

（6）新生児仮死、低出生体重児、新生児呼吸障害

（7）川崎病

（8）ウイルス感染症、血液疾患

3 実施している主な検査

（1）腰椎穿刺、胸腔穿刺

（2）心臓エコー、腹部エコー、新生児頭部エコー

（3）脳波、CT、MRI

（4）注腸造影（腸重積症整復）

5 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：年齢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
- 6 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
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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小児の年齢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。
 - (4) Problem List の作成

(5) 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

(1) 採血

(2) 皮下・皮内・筋肉注射

(3) 輸液、輸血

(4) 消化管処置：浣腸、高圧浣腸、注腸、胃洗浄

(5) 導尿

(6) 臓器穿刺：腰椎穿刺、胸腔穿刺

(7) 乳幼児の検査に不可欠な鎮静法

(8) 新生児の臍肉芽の処置

(9) 新生児の血管確保

(10) 新生児の光線療法の必要性の判断および指示

(11) レントゲン読影：胸部、腹部、頭部CT, MRI

(12) 心臓エコー検査：先天性心疾患の診断

(13) 腹部エコー検査：幽門狭窄、腸重積の診断

(14) 腎生検の補助

(15) 脳波所見

(16) レントゲンの読影

(17) 血管確保：中心静脈ライン、動脈ライン

(18) 気管内挿管と呼吸管理

(19) 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

(20) 小児予防医学：予防接種外来、マスキング（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）

(21) 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

(1) 小児の薬用量の理解、一般薬剤の処方

(2) 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

(1) 救急診療、時間外診療

(2) 鑑別診断：発熱患者、腹痛患者

(3) 応急処置：脱水症、喘息発作（中発作以下）、異物誤飲患者、痙攣

- (4) 腸重積症を診断し、発症時刻を推定し、整復治療ができる
- (5) 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

- (1) 発熱 痙攣
- (2) 咳、喘鳴 発達の遅れ
- (3) 嘔吐 心雑音、不整脈
- (4) 下痢 チアノーゼ
- (5) 腹痛 多尿、乏尿
- (6) 黄疸 皮膚の異常(湿疹、紫斑など)

7 経験が望まれる症状

- (1) 発熱 食欲不振、哺乳不良
- (2) 咳、喘鳴、呼吸困難 胸痛
- (3) 嘔吐 痙攣
- (4) 下痢 発達の遅れ
- (5) 腹痛 意識障害
- (6) 便秘 心雑音、不整脈
- (7) 腹部膨満 多尿、乏尿
- (8) むくみ 発育の異常
- (9) 黄疸 チアノーゼ
- (10) 頭痛 皮膚の異常(湿疹、紫斑など)

8 経験すべき疾患

- (1) けいれん性疾患 細菌感染症
- (2) 小児喘息 先天性心疾患
- (3) 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

- (1) かぜ症候群、扁桃炎、咽頭炎 川崎病
- (2) 急性気管支炎、肺炎 先天性心疾患
- (3) 気管支喘息 血液腫瘍性疾患
- (4) 感染性胃腸炎、乳児下痢症 鉄欠乏性貧血
- (5) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎など
- (6) 髄膜炎 新生児仮死
- (7) 尿路感染症 脳性麻痺
- (8) 熱性痙攣 腸重積症、急性虫垂炎
- (9) てんかん アトピー性皮膚炎
- (10) ダウン症などの染色体異常

7 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) 担当医として期間中に5～8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、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、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、一般外来研修を小児科で実施する。
- (2) 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

- (1) 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。
- (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。

8 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

9 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。

産科婦人科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

産婦人科 副院長 奥 正孝

2 指導医

奥 正孝, 古川 直人, 宇山 圭子, 中西 隆司

3 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

- (1) 周産期疾患（切迫流早産、ハイリスク妊娠・分娩、新生児など）
- (2) 婦人科疾患（良性腫瘍、悪性腫瘍、骨盤内炎症性疾患など）
- (3) 女性医学疾患（子宮脱など）

4 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。
 - 1. 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。
 - ④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。
 - 1. 女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する。
 - ⑤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。
 - 1. 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。
 - 2. 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。
 - （ア）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。
 - ⑥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
 1. 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。
 - （ア）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。
 2. 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な不可欠なことである。
 - ⑦新生児の生理を理解する。
 1. Apgar score, Silverman score その他
 - ⑧育児に必要な母性とその育成を学ぶ。
 - ⑨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. 膣トリコモナス感染症検査・膣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

5 学習方略

(ア) 周産期

①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。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。

②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

③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。

④流産の管理

⑤産科出血症例の管理

1. 産科出血に対する応急処置法を理解し、実践する。

⑥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

⑦母体保護法関連法規・家族計画の理解

(イ) 婦人科

①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

(ア) 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。

(イ) 基本的外科手技に関しては指導医のもとで実施する。

②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
 - (ア) 婦人科悪性腫瘍手術の手術に参加する。
 - (イ) 摘出標本の取り扱いを学習する。
 - (ウ) 最終診断に従い追加治療を策定する。

③不妊症・内分泌疾患の検査

1. 腹腔鏡目的に入院する症例

④感染症の検査・診断・治療計画

6 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 レンス 放射線科カン ファレンス 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

7 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。

精神科（新潟信愛病院）

1 一般目標（GIO）

全人的医療を実践するために、日常診療で遭遇する疾患および病態に適切に対応できる精神科の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を修得する。

2 行動目標（SB0s）

(1) 得すべき基本姿勢・態度

ア 患者—医師関係

心（精神）と身体は一体であることを理解し、患者—医師関係を良好に保つことができる。

イ 基本的な面接法・診察法

- （ア）患者に対する接し方、態度、質問のしかたを身につける。
- （イ）患者の話す内容を表情・態度・行動から情報を得ることができる。
- （ウ）患者の訴えを聞きながら、疾患・症状を想定し把握することができる。
- （エ）患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解し、説明できる。
- （オ）患者の心理的問題に対処できる。

ウ 医療記録

問題志向型医療記録（POMR）を作成できる。

エ インフォームドコンセント

- （ア）診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明できる。
- （イ）患者・家族の了承を得て治療を行うことができる。

オ 診療計画

主な精神科疾患の診断と治療計画を、指導医のもとでたてることができる。

カ 精神保健福祉法およびその他関連法規

任意入院、医療保護入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解し、説明できる。

(2) 経験すべき検査・手技・治療法

ア 臨床検査

精神科疾患に対する以下の基本的検査の結果を正しく評価できる。

- （ア）X線 CT 検査
- （イ）MRI 検査
- （ウ）核医学検査（SPECT）
- （エ）脳波検査
- （オ）心理検査（性格検査、知能検査など）

イ 基本的治療法

以下の治療法を理解し、指導医のもとで治療できる。

- (ア) 薬物療法（合理的な向精神薬の選択）
- (イ) 身体療法（電気けいれん療法など）
- (ウ) 簡単な精神療法（支持的精神療法、認知療法など）
- ウ リエゾン精神医学や緩和ケア
- エ 精神科救急
- オ デイ・ケア
- カ 社会福祉施設（老人保健施設など）

(3) 経験すべき症状・病態・疾患

- ア 頻度の高い症状
 - (ア) 不眠
 - (イ) けいれん発作
 - (ウ) 不安・抑うつ
- イ 緊急を要する症状・病態
 - (ア) 意識障害
 - (イ) 興奮
 - (ウ) 昏迷
 - (エ) 自殺企図
- ウ 基本的な疾患
 - (ア) 症状精神病（せん妄）
 - (イ) 痴呆（血管性痴呆を含む）
 - (ウ) アルコール依存症
 - (エ) 気分障害（うつ病、躁うつ病）
 - (オ) 統合失調症（精神分裂病）
 - (カ) 不安障害（パニック障害）
 - (キ) 身体表現性障害、ストレス関連障害

3 研修方略（LS）

- (1) 研修期間の初日に、指導医から精神科研修のオリエンテーション（ガイダンス）を受ける。
- (2) 適宜、指導医、上級医、看護師、他医療スタッフからのアドバイスをもとに、研修を行う。
- (3) 研修期間中、適宜、評価表（研修医手帳）をもとに行動目標の達成についてチェックを行う。
- (4) 研修期間終了時に、指導医とともに研修期間の総括を行う。
- (5) 研修期間終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、指導医による評価との

比較、指導医からのアドバイスをもとに、以後の研修に活かす。

4 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

5 指導医の氏名

和知学、前田雅也、田邊瑞穂、早川勇二

選択科目研修のカリキュラム

腎臓内科

1 一般目標 (GIO)

腎疾患の病態を理解し、一般患者から腎疾患・水電解質異常の患者を選別し、診断・治療を行うための適切な初期診察能力を習得する。

腎不全患者を診療するにあたって、病態の特殊性を理解したうえで、診療を進めることを目標とする。

得られた情報を整理して、指導医、看護師、他医療スタッフと適切にコミュニケーションをとり、診療を進めることができる。

担当した症例について文献を収集し、検討する習慣を身に着ける。

診療行為やサマリーの記載を適切に遅滞ないように行う。

2 行動目標 (SB0 s)

(1) 習得すべき基本事項

ア 問診・身体所見の取り方・記載の仕方

イ 一般検査（尿・血液・生理検査・画像検査）の施行と解釈

ウ 自分で施行できる手技

（ア）一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）

（イ）静脈採血（血算・白血球分画・簡単な血液生化学などは自分でも施行できることが望ましい）

（ウ）心電図

（エ）動脈血ガス分析

（オ）腹部超音波検査（特に腎・尿路）

（カ）基本的診療手技

①BLS

②注射法（皮内 皮下 筋肉）

③点滴 末梢静脈確保

（キ）薬物療法において腎機能障害患者での注意すべき点を理解する

（ク）点滴治療において腎不全患者の特徴を理解する

（ケ）患者/家族に適切な病状説明ができる

(2) やや特殊な検査・治療について

ア 経験すべき手技

（ア）中心静脈確保

（イ）透析用カフ無カテーテル留置

- (ウ) 内シャント手術介助
- (エ) 腎生検 介助
- (オ) 腎生検 組織診断
- (3) 見学しておきたい手技
 - ア 人工血管植え込み術
 - イ 腹膜透析 (バッグ交換)
 - ウ 血液透析療法の開始・維持・回収操作
 - エ 急性血液浄化 (ECUM CHDF エンドトキシン吸着など)
 - オ シャント PTA

3 研修方略 (LS)

- (1) 指導医とともに腎臓内科入院患者の主治医となり、診療にあたる。
- (2) 患者診察、療養指示、検査指示、服薬・点滴指示を行う。
- (3) 日常のカルテ記載・サマリーや紹介状の作成にあたる。
- (4) 患者・家族に対する病状説明に参加する。
- (5) 内科・腎臓内科外来新患者の病歴聴取・診察を行い、指導医とともに治療を行う。
- (6) 腎臓内科領域の救急患者に指導医とともに対応する。
- (7) 透析患者のバスキュラーアクセス手術やカテーテル挿入・腎生検などの手技に積極的に参加する。
- (8) 外来血液透析患者の診療に参加する。
- (9) 検討会に参加して、症例のプレゼンテーション・ディスカッションを行う。
- (10) 抄読会に参加して興味のある分野についての文献を紹介し合い、知識を深める。

4 週間予定 検討会

週一回 腎臓内科症例検討会 (月 16:00)

週一回 腎臓内科抄読会 (火 15:45)

月一回 腎生検症例検討会

週間予定 (例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	腎 生 検 (適宜)	新患外来研修	血液透析室 業務	腹膜透析外来
午後	アクセス手術(適 宜)	病棟業務	アクセス手術(適宜)	病棟業務	病棟業務
夕方	症例検討会	抄読会	夜間透析患者 診療		

- ・この間、来院する腎臓内科救急患者に対応する、あるいは透析患者の緊急処置 (カテーテル挿入など) に参加する。

・アクセス手術月（20-30例） 腎生検（月2-3例）に適宜参加する

5 経験したい症例（下線は必須）

- (1) 高血圧症
- (2) 慢性糸球体腎炎
- (3) 急性糸球体腎炎症候群
- (4) ネフローゼ症候群
- (5) 糖尿病性腎症
- (6) 慢性腎不全 保存期症例
- (7) 慢性腎不全 血液透析症例
- (8) 慢性腎不全（腹膜透析症例）
- (9) 腎移植症例あるいは 腎移植後の症例
- (10) 急性腎不全（AKI）
- (11) 腎後性腎不全
- (12) 多臓器不全を伴う急性腎不全
- (13) 間質性腎障害（間質性腎炎・IgG4腎症などをふくむ）
- (14) 水電解質異常（浮腫 低ナトリウム血症 高カリウム血症 高カルシウム血症）
- (15) 尿路感染症
- (16) 尿路結石
- (17) 自己免疫疾患（SLE、血管炎（ANCA 関連腎症など）、その他）

6 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

呼吸器内科

1 一般目標（GIO）

日常頻度の高い呼吸器系疾患の診断，根拠に基づいた治療及び専門医へのコンサルテーションが可能となること。同時に，難治性，重症疾患の多い呼吸器分野において，将来解決しなければいけない問題点への探求的精神もやしなう。

2 行動目標（SB0s）

- (1) 呼吸器内科チーム医療の一員として診療に参加し、責任ある行動ができる。
- (2) 医療スタッフと協力し診療を行い、チーム医療を実践することができる。

- (3) 診療録に適切に記載ができる。
- (4) 病歴聴取（喫煙歴，職歴，渡航歴，ワクチン歴なども），身体所見（聴診，ばち指，呼吸の観察，呼吸数なども）を適切に行うことができる。
- (5) 必要な検査およびその順番を立案し，その結果を適切に解釈できる。
 - ア 胸部X線写真・CTの基本的読影法
 - イ 血液ガス分析の採取と解釈
 - ウ 喀痰塗抹・培養検査の実施と解釈（検査技師と共同でグラム染色を行い，自分で原因微生物を推定し，抗菌薬を選択する。耐性菌についても理解する）
 - エ 呼吸機能検査の解釈
 - オ 腫瘍マーカーの解釈
 - カ 胸水穿刺及び胸水検査の解釈
 - キ 抗酸菌塗抹，培養，PCR，QFTの評価
 - ク 麻疹や風疹など感染性疾患抗体価，インフルエンザなどの迅速診断の解釈
 - ケ 抗菌薬の血中濃度の解釈とそれに基づく調整
- (6) 頻度の高い疾患を適切に診断し，ガイドラインなどに準拠した治療計画を立案する。
 - ア 肺炎（市中肺炎，介護医療関連肺炎，院内肺炎，抗菌薬の適正使用についても理解する）
 - イ 気管支喘息（急性期治療，維持療法）
 - ウ 慢性閉塞性肺疾患（スパイロに基づいた正確な診断，吸入指導など）
 - エ 肺癌（小細胞肺癌と非小細胞肺癌の臨床像・治療法の相違について，腫瘍マーカー・喀痰細胞診・気管支鏡の診断法について，手術適応と支持療法及び緩和ケアについて）
 - オ 気胸（診断法と胸腔ドレナージの適応及び手技の習得）
 - カ 肺結核（診断法，標準化学療法について）
 - キ 胸膜炎（鑑別診断，特に胸腔穿刺法と胸水検査の解釈）
 - ク びまん性肺疾患（経過，画像，病理所見からの鑑別，ステロイドや免疫抑制剤の選択，日和見感染症対策）
 - ケ 急性呼吸不全（酸素療法，NPPV，IPPVの使い分け）
 - コ 咯血（基本的対応の習得）
- (7) 呼吸器内科領域の手技を習得する。
 - ア 気管支鏡（適応と禁忌，可能なら観察も）
 - イ 胸腔ドレナージの留置，管理，抜去
 - ウ 気管内挿管
 - エ NPPV，IPPVの管理（鎮静も含め）
 - オ 酸素療法の習得
 - カ 呼吸リハビリテーション

3 研修方略（LS）

- (1) 入院患者の担当医となり指導医とともに診療にあたる。

- (2) 病棟内では採血業務も自ら行い、吸入服薬指導も薬剤師の指導のもとに参加する。
受け持ち患者の呼吸リハビリテーションには帯同し、リハビリ担当者の業務補助を行う。
- (3) 外来の新患の予診業務にも適宜参加する。
- (4) 呼吸器内科の緊急当番にも指導医とともに組み入れられる。
- (5) 指導医が担当する検診胸部レントゲン読影を見学する。

4 評価方法 (EV)

知識：レポートの作成、指導医に対してプレゼンテーションの実施、指導医に対して
レクチャーの実施

技能：診察、技術に関して観察記録、スケールにて評価；指導医

態度：観察記録評価；指導医、看護師、他医療スタッフ

5 週間予定

- | | |
|-------------|----------------|
| (月) 午前：外来予診 | 午後：病棟回診 |
| (火) 午前：病棟回診 | 午後：呼吸リハビリテーション |
| (水) 午前：外来予診 | 午後：病棟回診 |
| (木) 午前：病棟回診 | 午後：気管支鏡，RST回診 |
| (金) 午前：病棟回診 | 午後：グラム染色実習，検討会 |
- 救急患者対応は、すべてに優先して指導医と行う

消化器内科

1 一般目標 (GIO)

一般的な消化器疾患の病態を理解し、問診、理学的所見、各種検査に基づいて確定診断するとともに、治療計画を立てることができる。それらは、慢性疾患、急性疾患ともにはあるが、特に急性疾患については、危険な病態であるかどうかを、判断できるようになる。また、患者、家族と良好な関係を築き、平穏な入院生活ができるように、病棟スタッフを協力し対応する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 外来、入院患者を通じて、一般的な消化器疾患の病態を理解する。
- (2) 消化器関連の一般的な検査、治療手技を理解し、実施できるようにする。
- (3) 消化器関連検査（超音波、内視鏡（おもに観察）、透視）の適応を理解し、指導医のもとで実施できるように努力する。
- (4) 消化器関連特殊検査、治療（血管造影検査、内視鏡的治療、内視鏡的胆管造影検査治療、経皮的ドレナージ術）などの見学、助手を経験する。

- (5) 患者および家族と良好な人間関係を確立するように努力する。
- (6) 看護師、検査技師、薬剤師などと協力し、診療することができる。
- (7) 診療録に適切に記載できるようにする。

3 研修方略 (LS)

(1) 必須事項

消化器症状を持つ患者の経験を積む。

(2) 病棟業務

指導医とともに診療に携わり、疾患の病態を把握する。指導医とともに、検査計画、治療計画の立案をし、検査の指示、処方・点滴の指示ができるようにする。指導医の病状説明を見学して経験を積む。また担当患者が外科手術になった場合、可能な限り手術を見学する。

(3) 外来業務

導医の監督下に、救急患者の対応にあたる。

(4) 手術見学

担当患者が外科手術になった場合、可能な限り手術を見学する。

(5) 各種検査・治療手技

各種検査・治療手技について適応を理解し、指導医の介助にあたりつつ、検査の流れを体験する。

ア 超音波検査、上部消化管内視鏡検査については、指導医のもとスクリーニング検査を経験する。

イ 消化器的治療を受けた患者の術後の管理についても習得する。

ウ 指導医の緊急内視鏡に参加する。

(6) 検討会

内視鏡検討会、内科外科検討会に参加する。

4 評価方法 (EV)

知識：レポート提出などを行わないが、成書、文献などで勉強し、指導医の質問に答えられるようにする。

技能：指導医が評価

態度：指導医、看護師、他医療スタッフが評価

循環器内科

1 一般目標 (GIO)

循環器疾患の病態を理解し、診断、治療について習得する。

急性期治療の知識、技術を習得する。

入院・外来患者の心臓リハビリを通して、慢性期の心疾患に対する理解を深める。

患者、家族への病状、治療計画の説明ができる。

2 行動目標 (SB0 s)

(1) 一般診療において、循環器疾患の診断に必要な基本診療（問診・身体診察）を実施できる。

(2) 基本的な検査を指示・施行ができ、その結果を判定できる。

（特に胸部X線、12誘導心電図、心エコー検査は十分に理解することが望まれる）

(3) 循環器緊急疾患の初期診療（心肺蘇生法含む）が実施できる。（ショック、急性心不全、頻脈性、徐脈性不整脈の鑑別診断ができ、速やかに初期治療ができる）

(4) 患者・家族とよりよい人間関係を構築し、心情を鑑みた病状・治療の説明ができる。

(5) チーム医療の一員として治療に参加できる。

(6) 自己評価・チーム員よりの評価を通じて研修を改善できる。

(7) 病態を把握し、診療録に適切な記載ができる。

(8) 担当した症例に関して、診断、病態、治療、予後についての文献を収集し、検討する習慣を身につける。

3 研修方略 (LS)

(1) 指導医あるいは上級医とともに入院患者の担当医となり診療にあたる。

(2) 担当患者の検査、治療に参加し、指導医あるいは上級医のもとで施行する。

(3) 循環器救急当番に指導医あるいは上級医とともに入る。

4 評価方法 (EV)

知識：検討会でプレゼンテーションを行う（指導医）

技能：診察、技術に関して観察記録、スケールにて評価（指導医あるいは上級医）

態度：観察記録評価（指導医、上級医、看護師、他医療スタッフ）

5 週間予定表

	午前	午後
月曜日	病棟診察 運動負荷検査・シンチ	心臓リハビリ 心エコー検討会 心臓リハビリ検討会

火曜日	病棟診察 運動負荷検査・シンチ	心臓カテーテル
水曜日	病棟診察 心エコー検査	心臓カテーテル
木曜日	病棟診察 運動負荷検査・シンチ	入院症例検討会 心エコー検討会 抄読会
金曜日	病棟診察 心エコー検査	心臓カテーテル

＊救急外来での循環器疾患の初期対応は指導医あるいは上級医とともに積極的に対応する。

糖尿病・内分泌内科

1 一般目標（GIO）

一般診療で診る機会の多い糖尿病や脂質異常症等の代謝疾患の診断・治療・生活指導ができるようになるための能力を身に付ける。

救急医療の場で遭遇する可能性のある高血糖ならびに低血糖性昏睡、電解質異常の診断と救急治療を修得する。

多彩な症状を呈する可能性のある内分泌疾患の病態を理解し、診断と治療法を修得する。

2 個別行動目標（SB0s）

- (1) 糖尿病の病型を分類しそれぞれの病態を説明できる。
- (2) 糖尿病の診断を行うことができる。
- (3) 糖尿病の食事療法、運動療法、薬物療法（内服、注射）を実施できる。
- (4) 糖尿病の合併症を評価し、適切な治療ができる。
- (5) 糖尿病教室、栄養指導への参加を通して、糖尿病の生活指導を実施できる。（集団指導）
- (6) 個々の生活習慣に合わせた個別の生活指導が実施できる。（個別指導）
- (7) チーム医療を実践するため他の医療スタッフと協調する。
- (8) 低血糖・高血糖などの救急治療を行える。
- (9) 電解質異常の鑑別診断と救急治療ができる。
- (10) 主要な内分泌疾患の診断や治療を行うことができる。

3 研修方略 (LS)

外来臨床研修：医療面接、診察、診療録作成、甲状腺エコー・穿刺吸引細胞診 等。

病棟臨床研修：医療面接、診察、診療録作成、ケースレポートの作成と発表（院内・
院外）、各種内分泌負荷試験の準備・実施・評価 等。

症例検討会：チーム医療のチームリーダーとしての役割を期待する。

糖尿病教室の参加と実施：上級医、看護師、他医療スタッフの実施する教室へ参加し、
最終的に自分で教室を運営・実施できるようにする。

4 評価方法 (EV)

知識：レポートや診療録の評価、指導医・上級医に対してプレゼンテーションやレク
チャーの実施。測定者：指導医・上級医

技能：臨床研修には診療録、観察記録で、糖尿病教室には受講者によるスケール等で
実施。

測定者：指導医・上級医、看護師、他医療スタッフ、教室受講者（患者）

態度：観察記録、スケール等で実施。

測定者：指導医・上級医、看護師、他医療スタッフ

5 週間予定表 (例)

	午前	午後
月曜日	外来臨床研修 病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室
火曜日	病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室
水曜日	外来臨床研修 病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室 甲状腺エコー・細胞診
木曜日	病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室
金曜日	病棟臨床研修 糖尿病教室	病棟臨床研修 糖尿病教室 症例検討会

- ・上記以外に糖尿病運動教室、糖尿病調理実習等を実施する週には参加して
いただく。

脳神経内科・リハビリテーション科

1 一般目標 (GIO)

- (1) 脳神経内科診療を行うにあたり必要な問診、神経学的診察法、診断法を習得する。
- (2) 頻度の高い神経疾患の病態を理解し、基本的処置、治療法を身につける。
- (3) 高齢化社会を見据え、リハビリテーション、社会復帰、在宅療養、訪問診療、病診連携（総じて地域包括ケア）の施行に必要な基本的知識と技能を習得する。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 経験すべき診察法・検査・手技

- ア 医師として患者・家族と信頼関係を構築し、必要な病歴（主訴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、現病歴）の聴取を行い、適切な指示、指導を行う。
- イ 基本的な一般身体診察法、神経学的診察法を身につけ、脳神経内科診療の考え方、診断法に習熟する。
- ウ 頭部CT、頭部MRI、脊髄MRI、頭頸部MRA、脳血流シンチ、脳波、頸動脈エコー、末梢神経伝導速度・筋電図等の神経生理学的検査の適応を理解し、適切な判断を下すことができる。
- エ 腰椎穿刺を適切に施行し、結果を解釈できる。
- オ 鑑別診断の過程で必要な検査を立案、施行し適切な確定診断に到達することができる。
- カ 適切な治療計画を立案し、正確な診療録の記載を行うことができる。
- キ 脳卒中、認知症、パーキンソン病など頻度の高い脳神経疾患の病態を理解し、基本的処置、治療方法を身につける。
- ク 上級医・指導医の指導のもと主治医として入院診療を行う。
- ケ 症例検討会、脳神経外科との合同カンファレンスを通して多彩な神経疾患の理解と経験を深める。担当症例の診療に当たり必要な文献検索を行うスキルを習得する。
- コ 基本的な神経疾患のリハビリテーションの適応、処方を学ぶ。
- サ 上級医と共に在宅神経難病患者的の訪問診療を行う。
- シ 医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・看護、介護、福祉等、幅広い職種からなる医療スタッフとの連携を学ぶ。

(2) 経験すべき症状・病態・疾患

- ア 症状・病態
 - (ア) 意識障害
 - (イ) 失神
 - (ウ) 頭痛
 - (エ) 痙攣

- (オ) 視力障害, 視野狭窄
- (カ) 眼球運動障害, 眼瞼下垂
- (キ) めまい
- (ク) 構音障害
- (ケ) 麻痺
- (コ) 歩行障害
- (サ) 感覚障害
- (シ) 失調
- (ス) 不随意運動
- (セ) パーキンソニズム
- (ソ) 自律神経障害

イ 疾患

- (ア) 脳血管障害 (脳梗塞、脳出血、くも膜下出血等)
- (イ) 脳、脊髄外傷 (頭部外傷、急性硬膜下血腫、慢性硬膜下血腫等)
- (ウ) 機能性疾患 (てんかん、片頭痛等の一次性頭痛)
- (エ) 感染性疾患 (無菌性髄膜炎、細菌性髄膜炎、脳炎等)
- (オ) 免疫性神経疾患 (ギランバレー症候群、重症筋無力症、多発性硬化症等)
- (カ) 認知症 (アルツハイマー病、レビー小体病等)
- (キ) 変性疾患 (パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症等)
- (ク) 末梢神経障害

(3) 特定の医療現場の経験 (研修方略) (LS)

ア 神経救急医療

脳卒中、痙攣等頻度の高い神経救急疾患に対して適格な診察、検査依頼、初期治療を行うことができる (JCS、GCS、NIHSS 等に習熟する)。

専門医への適切なコンサルテーションができる。

イ 脳神経内科外来診療

上級医、指導医の外来診療に立会い、基本的な外来診療、神経疾患患者への対応を学ぶ。

ウ 脳神経内科病棟診療

上級医、指導医と共に主治医として診察し、検査計画の立案、治療に当たる。

カンファレンスで担当症例につき適格なプレゼンテーションを行うことができる。

エ リハビリテーション

リハビリテーション専門医の診療に立会い、基本的な診察、処方を学ぶ (mRS、Barthel index 等に習熟する)。

担当患者に必要なリハビリテーション (PT、OT、ST) を選択し依頼することができる。

オ 訪問診療

上級医による神経難病患者の訪問診療（隔週）に同行し、在宅療養における問題点を把握し、患者・家族の希望に即した療養環境の実現、維持に努める。

カ 地域包括ケアシステムへの参画

地域包括ケア病棟の運営に参画し、地域の特性に即した地域包括ケアシステムを実践する。

担当症例の院内訪問看護ステーション、地域包括ケア病棟カンファレンスに参加する。

キ 学会活動

日本内科学会信越地方会、日本神経学会関東甲信越地方会等で2回/年の発表を目標とする。

1例/年の症例報告（論文）を目標とする。

3 評価方法（EV）

外来、入院診療：上級医、指導医による神経学的診察の実技評価、カルテ等の観察記録。

訪問診療、地域包括ケア：上級医、指導医、訪問看護師、地域包括ケア病棟スタッフによる観察記録、レポート。

カンファレンス、学会発表：上級医、指導医へのプレゼンテーション、学会発表。

4 週間予定表

希望により柔軟に対応する。

朝	午前	午後	夕
月	病棟回診	地域包括ケア病棟カンファ	
火	指導医との外来	病棟回診	神経グループカンファ
水	病棟回診		
木	抄読会	指導医との外来	病棟回診
金	病棟回診	訪問診療（隔週）	リハビリカンファ

外科

1 一般目標（GIO）

科診療チームの一員として診療に参加し、外科選択必修期間での研修を発展させ、より専門的な外科的知識、技術、態度を修得する。

2 行動目標 (SBOs)

- (1) 良好な患者医師関係を築くことができる。
- (2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療を実践できる。
- (3) 患者の問題を把握し問題対応型の思考ができる。
- (4) 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つけることができる。
- (5) 症例を提示し討論することができる。また、その症例に関するカンファレンスや学術集会で発表できる。
- (6) 医療の持つ社会的側面の重要性を理解することができる。

3 経験目標

(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が実施できる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身観察、頭頸部、胸部、腹部の診察ができ、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、必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

(4) 基本的手技

以下の手技の適応を決定し、上級医・指導医のもと実施することができる。

ア 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)

イ 採血法(静脈血、動脈血)

ウ 穿刺法(胸腔、腹腔)

エ 導尿法

オ ドレーン・チューブの管理

カ 胃管の挿入、管理

キ 局所麻酔法

ク 創部消毒とガーゼ交換

ケ 簡単な切開・排膿

コ 皮膚縫合法

サ 軽度の外傷・熱傷の処置

シ 手術の術者・助手

※手術は基本的には第一、第二助手を務め、下記の疾患については術者ができる。

鼠径ヘルニア根治術、虫垂炎手術、皮膚切開排膿術、肛門周囲膿瘍切開排膿術、痔核・痔瘻手術、皮膚・乳腺良性腫瘍摘出術、甲状腺良性疾患手術、胆石症手術、人工肛門造設術、開腹・閉腹術、気管切開術

状況に応じ難易度の高い手術術者になることができる。

(5) 基本的治療法

以下の治療法を理解し適切に実施できる。

ア 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。

イ 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。

ウ 基本的な輸液ができる。

エ 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。

(6) 医療記録

ア 診療録を POS に従って作成できる。

イ 手術記録を作成できる。

ウ 処方箋、指示箋を作成できる。

エ 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成できる。

オ CPC レポートを作成し、症例提示できる。

カ 紹介状、返信を作成できる。

(7) 診療計画

ア 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。

イ 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。

ウ 入退院の適応を判断できる。

エ QOL 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。

4 研修方略 (LS)

(1) 上級医・指導医とともに外来・入院患者の診察を行い、必要な検査を計画・実施する。

(2) 病態、臨床経過、検査結果を踏まえ診断を行い、治療を計画する。

(3) 手術室での実地研修(手術の術者・助手)

(4) 症例カンファレンス、学術集会で積極的に発表する。

(5) 外科系疾患で救急搬送された患者の診療を行う。

5 評価方法 (EV)

(1) 研修医は研修内容を記録し自己評価する。

(2) 指導医は研修医の観察・指導を行い、外科的知識、技術、態度を修得できたかを、自己評価表も加味し評価する。

(3) 態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

6 週間予定

月曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～12:00 入院患者検査・処置、外来手術

13:30～14:00 病棟カンファレンス

14:00～17:00 病棟患者診察

火曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

水曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

木曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～16:30 手術

16:30～17:00 消化器内科・放射線科との合同カンファレンス

金曜日

8:30～9:30 病棟回診

9:30～17:00 手術

昼食は午前開始の手術終了時にとる。

午後手術後、病棟回診

勤務時間外も随時病棟患者、救急外来当該患者の診察にあたる。

脳神経外科

1 一般目標（GIO）

臨床医として遭遇する事の多い一般的な脳神経外科疾患を理解し、基本的な臨床能力（知識、技能、情報収集能力、総合判断力）を習得する。

2 行動目標（SB0s）

(1) 基本事項

ア 患者あるいは家族から適切に病歴を聴取し記載できる。

イ バイタルサインを把握できる。

ウ 全身の理学的診察を行い記載できる。

- エ 意識障害を的確に評価し、意識障害の鑑別を行える。
 - オ 神経学的徴候を的確にとらえ、所見を適切にとれる。
 - カ 頭部外傷、脳血管障害、他の脳神経外科の救急疾患に対して、重症度と緊急度を判断し、適切な一次対応ができる。
 - キ 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・コンセントができる。
 - ク 指導医のみならず、同僚、看護師、他医療スタッフの見解を聞き、的確に指示ができる。
 - ケ 症例について要点や問題点を押さえてわかりやすくプレゼンテーションできる。
 - コ 担当した症例に関して、診断、疾病機序、予後、治療法についての文献を収集し、検討する習慣を身に着ける
- (2) 経験すべき検査・手技
- ア 基本的な臨床検査
 - 検査の適応の判断と結果の解釈ができる
 - (ア) 髄液検査
 - (イ) 単純X線検査（脳脊髄神経系）
 - (ウ) X線C T検査（脳脊髄神経系）
 - (エ) MR I・MR A検査（脳脊髄神経系）
 - (オ) 核医学検査（脳脊髄神経系）
 - (カ) 超音波検査（頸動脈）
 - (キ) 神経生理学的検査（脳波）
 - イ 基本的手技
 - 各種基本手技の実践が出来る
 - (ア) 腰椎穿刺
 - (イ) 脳血管造影
 - (ウ) 皮膚縫合
 - (エ) 気管内挿管・気管切開チューブ交換
 - ウ 基本的治療法
 - (ア) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬剤治療ができる。
 - (イ) 血管内手術、開頭術、穿頭術における基本手術手技を理解する。
 - (ウ) ドレナージ（脳室・脳槽・脊髄）の管理ができる。
 - (エ) リハビリの適応を判断し、計画、実行する。
 - (オ) 療養指導ができる。
 - エ 医療記録
 - (ア) 診療録（入院総括も含む）の作成
 - (イ) 処方箋・指示書の作成

- (ウ) 診断書の作成
- (エ) 死亡診断書の作成
- (オ) 紹介状、返信の作成
- (3) 経験すべき症状・病態・疾患
 - ア 病状・病態
 - (ア) 意識障害
 - (イ) 頭痛
 - (ウ) けいれん発作
 - (エ) めまい
 - (オ) 運動麻痺
 - (カ) 感覚障害
 - (キ) 脳神経障害
 - (ク) 四肢のしびれ
 - (ケ) 頭蓋内圧亢進
 - (コ) 認知機能障害
 - イ 疾患・病態
 - (ア) 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - (イ) 脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - (ウ) 認知症類似疾患（正常圧水頭症、慢性硬膜下血腫）
 - (エ) 腫瘍（原発性脳腫瘍、転移性脳腫瘍）

3 研修方略（LS）

- (1) 指導医・上級医の指導のもとに主治医として積極的に入院患者の診療にあたる。
- (2) 脳神経疾患の救急診療に指導医・上級医とともにあたる。
- (3) 一般外来において脳神経疾患の患者を指導医・上級医とともに診察にあたる。

4 評価方法（EV）

知識：指導医・上級医に対してプレゼンテーションの実施

指導医・上級医に対してレクチャーの実施

技能：診察、技術に関して観察記録・スケールにて

評価（指導医）

態度：観察記録評価（指導医、看護師、他医療スタッフ）

5 週間予定表

	午前	午後
月曜日	病棟回診	病棟回診

火曜日	病棟回診	手術、血管撮影検査/血管内治療
水曜日	病棟回診	手術、病棟回診
木曜日	血管撮影検査/血管内治療	総回診、症例検討会、手術
金曜日	外来患者診察	リハビリカンファレンス

放射線診断科

1 一般目標（GIO）

放射線診断(MRI, 核医学診断を含む)に関する基礎的知識、技能を習得する。
また、実際の医療現場における放射線科業務の役割を理解し、診療を進めていく上での他診療科医師および医療スタッフとの協調の重要性を学ぶ。

※当院は中規模病院（常勤放射線科医師の勤務する病院としてはもっとも規模の小さい病院）であり、放射線治療は実施せず診断のみを業務として行っていることに加え、診断においても放射線診療の役割が大病院と異なる点がある。当科で研修することにより、放射線科診療、ひいては診療全般についての視野を広めることも目標とする。

2 主たる研修場所

放射線科画像診断室、および各種検査室

3 行動目標（SB0s）

(1) 画像診断

ア 放射線科における上記各種検査の特徴、撮影方法、検査手技について理解、習得する。

イ 上記をふまえ、検査の適応について基礎的知識を習得する。またCT、MRIについてはこれらの知識に基づき実際に検査計画の立案をしてもらい、更に理解を深めることを目標とする。

ウ 造影剤や放射性医薬品について理解し、その利用方法を学ぶ。

エ 得られた画像の読影の基礎を学ぶ。第一に、画像解剖と正常像を理解し、第二に異常所見を発見・解析し、第三にその結果を検査依頼医に伝える方法を学ぶ。

※具体的には、以下の検査について上記研修を行う。

（ア）単純撮影（主に胸部）

（イ）消化管造影検査

（ウ）CT検査

（エ）MRI検査

（オ）核医学検査

(2) 放射線科診療における医療安全につき理解し、インシデントへの対応を学ぶ。

(3) 院内検討会やカンファレンスに積極的に参加する。（現在は消化器内科・外科とのカンファレンスに参加している）

※当院は中規模病院であるため、大病院に比し実施できる画像検査の種類やまた診療科の数が病院に比し少ない。このため、当院以外での画像検査が望ましい場合にこれを推奨することや、画像から判断して当院以外での診療が望ましい症例については患者を他医療機関に紹介するよう推奨することが放射線科の役割として重要になる。また放射線科における医療安全についても大病院とは異なった対応が必要である。これらについても学ぶ。

4 研修方略（LS）

主に放射線科画像診断室において、画像診断に従事する過程で上記の目標を達成する。必要に応じ、放射線科の各種検査室での研修を実施する。

週間スケジュールは以下のとおりであるが、研修医のこれまでの修得内容を顧慮し、適宜修正し研修をすすめる。

曜日	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
月		消化管造影診断				昼	CT 検査・診断				
火		C T 検査・診断					MRI 検査・診断				
水		C T 検査・診断				休	CT 検査・診断				
木		一般診断（胸部など）					CT 検査・診断/検討会				
金		MRI 検査・診断				み	CT 検査・診断				

※核医学検査は検査件数が少ないため、検査予約のある時に検査の実際と診断を学ぶ。

・機会があれば学会参加や発表も実施する。

5 評価方法（EV）

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

上級医、指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

麻酔科

1 一般目標（GIO）

臨床医として全身管理に必要な技術と知識を習得するために、周術期管理を通して基本的な診療能力（技能、知識、態度）を修得する。

2 行動目標 (SB0s)

- (1) 用手的気道確保ができる。
- (2) 喉頭鏡を用いた気管挿管が速やかに正しく行える。
- (3) ビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管が行える。
- (4) ラリンジアルマスクが挿入できる。
- (5) 静脈ラインを確保できる (末梢、中心静脈)
- (6) 動脈ラインを確保できる
- (7) 胃管を正しく挿入できる。
- (8) 尿道カテーテルを挿入できる。
- (9) 腰椎穿刺ができる。
- (10) 麻酔器の始業点検を行える。
- (11) 術前診察、全身状態の評価ができる。
- (12) 麻酔法、麻酔薬についての基本的知識を修得する。
- (13) 麻薬使用に関する基本的知識を修得する。
- (14) 術前の全身状態を把握し、適切な麻酔計画を立てることができる。
- (15) ハイリスク症例に対しリスクを正しく評価し、対策を立てることができる。
- (16) 周術期深部静脈血栓症のリスクを評価し、対策ができる。
- (17) 全身麻酔の導入、維持、覚醒における正確な指標の判断ができる。
- (18) 麻酔経過表の正確な記載を指導医とともに行える。
- (19) 基本的なモニタリングを正しく使用、評価できる。
- (20) 循環作動薬を用い、適切な循環動態を維持することができる。
- (21) BGAなど検査結果に基づき適切な呼吸管理をすることができる。
- (22) 病態、手術内容に応じた適切な輸液製剤を選択し、輸液量を計算することができる。
- (23) 血液検査結果、循環動態把握により、輸血の適応を判断できる。
- (24) 不測の事態に対し、指導医のもと迅速に対処できる。
- (25) 適切な鎮痛方法と鎮痛薬を選択し、術後疼痛管理ができる。
- (26) 鎮静薬を適切に使用できる。
- (27) 外科系医師、看護師、他医療スタッフと積極的にコミュニケーションを取ったチーム医療ができる。

3 研修方略 (LS)

- (1) 術前診察、麻酔管理、術後診察を指導医とともに一貫して行う。
- (2) 症例毎に適宜、指導医、看護師、他医療スタッフより指導を受ける。
- (3) 院内救急コールに対しては積極的に参加する。
- (4) 術後、ICU管理症例に関しては他科との連携を密にし、引き続き積極的に関わっていく。

(5) 週間予定

月曜日： 外来での術前診察

火曜～金曜：

8：30～ 術後診察

9：00～ 手術室における麻酔管理

16：00～ 術前診察

4 評価方法 (EV)

知識：麻酔管理症例に対してレポート作成

技能：診察、技術に関して観察記録

態度：指導医、外科系医師、看護師、他医療スタッフによるスケール評価

病理診断科

1 一般目標 (GIO)

病理科における研修を通し、医療における病理の重要性を理解、診断に必要な基本的な知識や技術の習得を目指す。

2 行動目標 (SB0s)

(1) 日常の業務を一緒に行うことにより、一般病院における病理の役割を総合的に理解する。

(2) 病理業務も臨床各科の医師および看護師、他医療スタッフの人達との信頼関係が大切であることを理解する。

(3) 病理診断も総合診断であり、臨床所見(臨床症状、検査所見、内視鏡所見、画像診断 etc)と常に対比しながら細胞診、生検組織診断、手術例については肉眼診断、組織診断を行う。

(4) 正確な病理診断のための病理学的検索方法を理解する。

ア 適切な検体処理、標本作製

イ 形態学的観察

ウ 肉眼像のみかた

エ 組織学的観察：HE 染色標本、各種特殊染色、種々の抗体を用いた免疫染色など

オ 蛍光抗体法による検索

カ 電子顕微鏡による観察

キ 遺伝子診断

(5) 腫瘍診断における迅速組織診断および細胞診の重要性を理解する。

- (6) 単に病理診断をするのみならず、治療に直結した病理検索方法を理解する。

乳癌および消化管腫瘍における HER2 の検索、GIST における c-kit の検索、悪性リンパ腫における CD20 の検索など

- (7) 病理解剖の介助

解剖の依頼があった際は積極的に解剖の介助を行い、解剖のしかた、肉眼像のみかた、病変部の切り出し、組織標本の観察を行い、症例をまとめ、自ら検索結果を報告する。

特に臨床病理検討会では最終病理診断を行い、死因や臨床上の問題点を解明し、報告書を作成する。

- (8) 定期的に行っている検討会に参加し、自ら検索結果を発表する。

臨床病理検討会(月一回)

病理検討会(月一回)

3 研修方略 (LS)

- (1) 適宜、指導医、上級医、看護師、他医療スタッフからのアドバイスをもとに研修を行う。

- (2) 研修期間中、適宜、評価表(研修医手帳)をもとに目標の達成についてチェックを行う。

- (3) 研修終了時に、上級医、指導医とともに研修期間の総括を行う。

- (4) 研修終了時に、速やかにその時点での自己評価を行い、上級医、指導医による評価との比較、指導医からのアドバイスを元に、以後の研修に活かす。

4 評価方法 (EV)

研修医は研修内容を記録し自己評価する。

指導医は研修医の観察・指導を行い、自己評価表も加味し評価する。

態度については、上級医や看護師、他医療スタッフによっても評価される。

消化器内科 (市立東大阪医療センター)

1 プログラム指導責任者

消化器内科部長 小林 一三

2 指導医

辻井 正彦, 小林 一三, 赤松 晴樹

3 消化器内科の概要

1 病床数 32床

2 入院患者の主な疾患

- (1) 大腸ポリープ・大腸癌
- (2) 総胆管結石・胆管炎・胆嚢炎
- (3) 膵癌
- (4) 胆道癌
- (5) 胃癌
- (6) 肝癌
- (7) 上部消化管出血（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、食道静脈瘤破裂等）
- (8) 肝不全

3 実施している主な検査・処置

- (1) 上部消化管内視鏡検査
- (2) 大腸内視鏡検査
- (3) 内視鏡的逆行性膵管胆管造影（ERCP）
- (4) 超音波内視鏡検査
- (5) 内視鏡的粘膜切除・ポリープ切除術（上部 および大腸）
- (6) 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）（食道・胃・大腸）
- (7) 内視鏡的逆行性胆道ドレナージ術
- (8) 内視鏡的総胆管結石除去術
- (9) 内視鏡的止血術
- (10) 内視鏡的食道静脈瘤硬化・結紮療法
- (11) 超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）
- (12) 腹部超音波検査
- (13) 経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）
- (13) エコーガイド下肝生検
- (15) 胆嚢外瘻造設術（PTGBD）

4 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。

5 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

- (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。
- (2) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる。

- (3) 診断と鑑別診断：
- (4) 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) 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

- (1) 気道確保：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）：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（C V挿入）：血管確保、C V挿入を行える。
- (4) 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。
- (5) 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える。
- (6) 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

(1) 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（E I S・E V L）
- 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－R T O）
- ⑦その他の内視鏡的治療手技

(2) 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（T A E）、動注化学療法
- ⑥放射線療法

6 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	

7 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。

循環器内科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

循環器内科部長 市川 稔

2 指導医

市川 稔

3 研修に関する行事

- 1 抄読会、研修医レクチャー（毎週火曜日午後）
- 2 症例検討会（毎週月曜日、金曜日夕方）

4 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
 - (1) 急性心筋梗塞。狭心症
 - (2) 心不全
 - (3) 不整脈疾患
 - (4) 肺動脈血拴塞栓症、深部静脈血拴症
 - (5) 閉塞性動脈硬化症

(6) 重症高血圧症、二次性高血圧

4 実施している主な検査

(1) 心臓カテーテル検査、冠動脈などの血管造影、スワングアンツカテーテル検査

(2) 心臓超音波・ドプラー検査

(3) 心臓核医学検査

(4) マルチスライス CT

5 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、医及びコメディカルとの意思疎通をはかる。

6 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 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。

7 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 診断法

- (1) 面接技法（患者・家族との適切なコミュニケーション等）
- (2) 病歴聴取法
- (3) 理学的所見
- (4) Subject/Object/Assessment/Plan (SOAP)にてのカルテ記載
- (5) 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
- (6) スワングアンツカテーテル検査
- (7) 生理学的検査：心電図、運動負荷心電図検査
- (8) 心臓超音波・ドプラー検査
- (9) Coronary CT検査

(10) 心臓核医学検査

(11) 電気生理検査

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）：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。

(3) 血管確保（C V挿入）：エコーガイド下で血管確保、C V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) 心肺蘇生術、電氣的除細動

(7) 心嚢腔穿刺

(8) 経皮的冠動脈インターベンション治療（PCI）

(9) 経皮的末梢動脈形成術（EVT）

(10) ペースメーカー治療：一時的、永久植え込み型

(11) カテーテルアブレーション

(12) 下大静脈フィルター留置：一時的、永久

(13) 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

(14) 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

(15) 剖検の経験

8 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3-4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、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、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、一般外来研修を実施する。

(2) 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。

(3) 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

(1) 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。

(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、抄読会で発表する。

(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。

9 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	抄読会			カンファレンス

10 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

11 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 EP0C2を利用して研修記録を残す。

脳神経内科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

脳神経内科部長 隅 寿恵

2 指導医

中 隆，隅 寿恵

3 神経内科の概要

1 病床数 27 床

2 入院患者の主な疾患

- (1) 血管障害（急性期）（脳梗塞、脳出血、TIA）
- (2) 神経変性疾患（パーキンソン病、多系統萎縮症、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症など）
- (3) 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）
- (4) 感染症（脳炎、髄膜炎）
- (5) 機能的疾患（てんかん、良性発作性頭位変換性眩暈）
- (6) 代謝性脳症、末梢神経疾患、ミオパチー、脊椎疾患
- (7) その他：精神疾患、一般内科疾患等

4 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」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。

5 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。

- (1) 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。
- (2) 脳神経の異常の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (3) 運動麻痺の有無、左右差を診察し、その所見を記載できる。
- (4) 感覚障害の有無を診察し、その所見を記載できる。
- (5) 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。
- (6) 小脳失調の有無を診察し、その所見を記載できる。

- (7) 自律神経障害の有無を判断し、その所見を記載できる。
- (8) 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

- (1) 頭部、脊椎単純写真の読影ができる。
- (2) 脳・脊椎 CT/MRIの読影をし、その主要所見を記載できる。★
- (3) 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。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 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。

- ①線溶（tPAを含む）・抗凝固療法
- ②抗てんかん薬
- ③パーキンソン病治療
- ④中枢神経感染症治療
- ⑤免疫療法（ステロイド、ガンマグロブリン大量、血漿交換）
- ⑥頭痛治療薬

6 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、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) 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。

(3) 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

(1) 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。

(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、抄読会で発表する。

(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。

7 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

8 経験目標

(1) 経験すべき症候 ★必須

意識障害★

頭痛★

めまい★

失神★

けいれん★

嚥下困難

歩行障害

筋力低下★

感覚低下・痺れ

もの忘れ★

(2) 経験すべき疾患 ★必須

脳血管障害★

認知症疾患★

変性疾患

脳炎・髄膜炎

てんかん

9 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（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

腎臓内科部長代理 藤村龍太

2 指導医

藤村龍太，原田環

3 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

4 腎臓内科の概要

- 1 病床数 26床 6階北病棟
- 2 入院患者の主な疾患
 - (1) 一次性(腎炎、ネフローゼ症候群)の腎臓病
 - (2) 二次性(糖尿病、高血圧、膠原病など)の腎臓病
 - (3) 急性腎不全
 - (4) 保存期慢性腎不全
 - (5) 腎代替療法選択(血液透析・腹膜透析・腎移植)
 - (6) 透析導入(血液透析・腹膜透析)
 - (7) 電解質異常

5 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。

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。

6 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 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。

- (1) 面接技法：腎不全患者ではその精神的不安を鑑みて行う。
- (2) 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。
- (3) 理学的所見
- (4) プロブレムリストなどの作成
- (5) 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。

- (1) 基本的検査法は内科初期研修6ヶ月と同じ
- (2) 腎機能検査
- (3) 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。

- (1) 腎生検
- (2) 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。

- (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）

- 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

- (3) 輸液計画（水電解質バランス，栄養状態）

- (4) 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。
 - (1) 血液透析（HD）
 - (2) 腹膜透析（PD）
 - (3) 持続的血液透析濾過（CHDF）
 - (4) 血漿交換（PE）
 - (5) 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。
 - (1) 一般的な医療記録は内科初期研修6ヶ月と同じ
 - (2) 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。
 - (1) 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
 - (2) 腎生検検査の説明と承諾
 - (3) ブラッドアクセス手術の説明と承諾
 - (4) 透析治療の説明と承諾
- 7 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
 - (1) 担当医として5人前後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、検査所見の評価を行い、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、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) 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。
 - (3) 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

- (1) 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。
- (2) 経験した症例に関する文献を検索し、抄読会で発表する。
- (3) 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。
- (4) 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。

8 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	日曜日
午前	救急内科外来朝カンファ					担当患者の状況 に応じた診療/ 学会・研究会参 加	担当患者の状況 に応じた診療/ 学会・研究会参 加
	病棟/透析管理	病棟/透析管理 腹膜透析外来	病棟/透析管理	病棟/透析管理 腹膜透析外来	病棟/透析管理		
午後	病棟/透析管理	病棟/透析管理 症例カンファ	病棟/透析管理 腎生検 病棟回診	病棟/透析管理 腎生検 シャント手術 透析カンファ	病棟/透析管理 シャント手術 腎病理カンファ 抄読会		
	腎代替療法選択外来						
	担当患者の状況に応じた診療/学会・研究会参加						

9 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。

内分泌代謝内科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

内分泌代謝内科部長 川口 義彦

2 指導医

川口 義彦

3 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
 - (1) 視床下部・下垂体前葉疾患
 - (2) 下垂体後葉疾患

- (3) 甲状腺疾患
- (4) 副甲状腺疾患
- (5) 副腎疾患
- (6) その他の内分泌疾患
- (7) 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 インスリンノーマ、拮抗ホルモン分泌不全
 - ⑨ 機能性低血糖（食後低血糖など）
- (8) 肥満症
- (9) 高尿酸血症（痛風、無症候性高尿酸血症）
- (10) 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）
- (11) 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

4 実施している主な検査

- (1) 甲状腺エコー
- (2) 各種負荷試験

4 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。

5 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
 - (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等）
 - (2) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる。
 - ① 栄養状態の把握
 - ② 皮膚所見（脱水、皮膚線状、黄色腫など）
 - ③ アキレス腱肥厚

④甲状腺の触診・聴診

(3) 診断と鑑別診断の列挙

(4) 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。

- (a) 内分泌機能検査法
- (b) 糖代謝検査
- (c) 生理学的検査
- (d) 画像検査

2 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。

- (a) 薬物療法
- (b) 食事療法
- (c) 運動療法
- (d) 外科療法

6 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。

7 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

8 評価

受け持ち患者の退院時要約で評価する。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。

- 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。

免疫内科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

免疫内科部長 宇田 裕史

2 指導医

宇田 裕史

3 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

4 研修に関する行事

1 部長回診

2 症例検討会

3 外来診療

5 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。

6 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

7 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。
- (4) 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。

8 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

9 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

10 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 EP0C2を利用して研修記録を残す。

総合診療科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

総合診療科部長 松梨 達郎

2 指導医

松梨 達郎

3 研修に関する行事

- 1 外来診療（毎週水曜日）

4 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

- 5 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。
- 6 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。
- 7 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（市立東大阪医療センター）

- 1 プログラム指導責任者
副院長 兼 外科部長 山田 晃正
- 2 指導医
山田 晃正、富永 修盛、中田 健、松山 仁、古妻 康之、津田 雄二郎
- 3 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、C T、MR I、造影検査、マンモグラフィー

4 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。

5 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（C V挿入）：血管確保、C V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) 表在性腫瘍摘出ができる。

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。

6 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。

7 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）

8 経験目標

1 経験すべき症候（★必須）

ショック★
体重減少・るい瘦
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★

9 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。

小児科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

部長 古市 康子

2 指導医

古市 康子, 土井 政明

3 プログラム指導責任者

- 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）

4 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
 - （1）急性気管支炎、肺炎、気管支喘息
 - （2）感染性胃腸炎、乳児下痢症、急性虫垂炎、腸重積症
 - （3）尿路感染症、急性腎炎、ネフローゼ症候群
 - （4）髄膜炎、熱性痙攣、てんかん
 - （5）脳性麻痺
 - （6）新生児仮死、低出生体重児、新生児呼吸障害
 - （7）川崎病
 - （8）ウイルス感染症、血液疾患
- 3 実施している主な検査
 - （1）腰椎穿刺、胸腔穿刺
 - （2）心臓エコー、腹部エコー、新生児頭部エコー
 - （3）脳波、CT、MRI
 - （4）注腸造影（腸重積症整復）

5 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：年齢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
- 6 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
 - (1) 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。
 - (2) 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。
 - (3) 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小児の年齢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。
 - (4) Problem List の作成
 - (5) 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
 - (1) 採血

- (2) 皮下・皮内・筋肉注射
- (3) 輸液、輸血
- (4) 消化管処置：浣腸、高圧浣腸、注腸、胃洗浄
- (5) 導尿
- (6) 臓器穿刺：腰椎穿刺、胸腔穿刺
- (7) 乳幼児の検査に不可欠な鎮静法
- (8) 新生児の臍肉芽の処置
- (9) 新生児の血管確保
- (10) 新生児の光線療法の必要性の判断および指示
- (11) レントゲン読影：胸部、腹部、頭部CT, MRI
- (12) 心臓エコー検査：先天性心疾患の診断
- (13) 腹部エコー検査：幽門狭窄、腸重積の診断
- (14) 腎生検の補助
- (15) 脳波所見
- (16) レントゲンの読影
- (17) 血管確保：中心静脈ライン、動脈ライン
- (18) 気管内挿管と呼吸管理
- (19) 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
- (20) 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）
- (21) 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
 - (1) 小児の薬用量の理解、一般薬剤の処方
 - (2) 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
 - (1) 救急診療、時間外診療
 - (2) 鑑別診断：発熱患者、腹痛患者
 - (3) 応急処置：脱水症、喘息発作（中発作以下）、異物誤飲患者、痙攣
 - (4) 腸重積症を診断し、発症時刻を推定し、整復治療ができる
 - (5) 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
 - (1) 発熱 痙攣
 - (2) 咳、喘鳴 発達の遅れ

- (3) 嘔吐 心雑音、不整脈
- (4) 下痢 チアノーゼ
- (5) 腹痛 多尿、乏尿
- (6) 黄疸 皮膚の異常(湿疹、紫斑など)

7 経験が望まれる症状

- (1) 発熱 食欲不振、哺乳不良
- (2) 咳、喘鳴、呼吸困難 胸痛
- (3) 嘔吐 痙攣
- (4) 下痢 発達の遅れ
- (5) 腹痛 意識障害
- (6) 便秘 心雑音、不整脈
- (7) 腹部膨満 多尿、乏尿
- (8) むくみ 発育の異常
- (9) 黄疸 チアノーゼ
- (10) 頭痛 皮膚の異常 (湿疹、紫斑など)

8 経験すべき疾患

- (1) けいれん性疾患 細菌感染症
- (2) 小児喘息 先天性心疾患
- (3) 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

- (1) かぜ症候群、扁桃炎、咽頭炎 川崎病
- (2) 急性気管支炎、肺炎 先天性心疾患
- (3) 気管支喘息 血液腫瘍性疾患
- (4) 感染性胃腸炎、乳児下痢症 鉄欠乏性貧血
- (5) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎など
- (6) 髄膜炎 新生児仮死
- (7) 尿路感染症 脳性麻痺
- (8) 熱性痙攣 腸重積症、急性虫垂炎
- (9) てんかん アトピー性皮膚炎
- (10) ダウン症などの染色体異常

7 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) 担当医として期間中に5～8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、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、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、一般外来研修を小児科で実施する。
 - (2) 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
- (1) 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。
 - (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。

8 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

9 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。

産婦人科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

産婦人科 副院長 奥 正孝

2 指導医

奥 正孝, 古川 直人, 宇山 圭子, 中西 隆司

3 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

- (1) 周産期疾患 (切迫流早産、ハイリスク妊娠・分娩、新生児など)
- (2) 婦人科疾患 (良性腫瘍、悪性腫瘍、骨盤内炎症性疾患など)
- (3) 女性医学疾患 (子宮脱など)

4 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。
 - 1. 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。
 - ④ 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。
 - 1. 女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する。
 - ⑤ 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。
 - 1. 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。
 - 2. 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。

（ア）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。

⑥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

1. 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。

（ア）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。

2. 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。

⑦新生児の生理を理解する。

1. Apgar score, Silverman score その他

⑧育児に必要な母性とその育成を学ぶ。

⑨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. 膣トリコモナス感染症検査・膣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

5 学習方略

(ア) 周産期

①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。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。

②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

③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。

④流早産の管理

⑤産科出血症例の管理

1. 産科出血に対する応急処置法を理解し、実践する。

⑥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

⑦母体保護法関連法規・家族計画の理解

(イ) 婦人科

①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
 - (ア) 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。
 - (イ) 基本的外科手技に関しては指導医のもとで実施する。

②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
 - (ア) 婦人科悪性腫瘍手術の手術に参加する。
 - (イ) 摘出標本の取り扱いを学習する。

(ウ) 最終診断に従い追加治療を策定する。

③不妊症・内分泌疾患の検査

1. 腹腔鏡目的に入院する症例

④感染症の検査・診断・治療計画

6 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 レンス 放射線科カン ファレンス 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

7 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。

麻酔科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

山木 良一

2 指導医

山木 良一，田山 準子，紀之本 将史，門野 環奈，中田 宏美，榎本 純子

3 研修に関する行事

- 1 麻酔症例検討会（毎週水曜日朝）
- 2 ICU 入室患者申し送り参加（毎日朝夕）
- 3 抄読会（「原則」隔週金曜日朝）

4 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。

5 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

6 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

- (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。
- (2) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる。
- (3) 診断病名の病態と術前合併症の評価
- (4) 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。
- (5) 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・MR 検査）
 - ④手術侵襲とその影響の判断
 - ⑤細菌学的検査
 - ⑥APCO や肺動脈カテーテルによる血行動態の把握

2 手技、治療法

- (1) 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。
- (2) 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。

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

(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) 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

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

(7) 麻酔中に行う薬物治療

①静麻酔薬・吸入麻酔薬の選択・投与量調整

②筋弛緩薬の使用

③麻酔、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

7 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。また、術前回診を行う。
- ・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。

8 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

- ・月、火、木、金曜午前8時30分～ ICU申し送り参加
- ・水曜午前8時～ 麻酔症例検討
- ・原則隔週金曜8時10分～8時30分 抄読会

9 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。

耳鼻咽喉科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

耳鼻咽喉科部長 森鼻 哲生

2 指導医

森鼻 哲生

3 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）

4 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（毎週月曜木曜午後）
- 6 カンファレンス（毎週月曜午後）

5 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

6 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ープ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

7 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

8 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。

皮膚科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

皮膚科部長 猿喰 浩子

2 指導医

猿喰 浩子

3 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

4 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
 - (1) 湿疹・皮膚炎群：アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、うつ滞性皮膚炎、貨幣状湿疹、脂漏性皮膚炎など
 - (2) 蕁麻疹：急性蕁麻疹、慢性蕁麻疹、クイんケ浮腫
 - (3) 薬疹・中毒疹
 - (4) 紅斑症：結節性紅斑、多形紅斑、環状紅斑など
 - (5) 紫斑病・血管炎：IG-A 血管炎
 - (6) 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
 - (7) 水疱症・膿疱症：水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡、掌蹠膿疱症
 - (8) 炎症性角化症：尋常性乾癬、扁平苔癬
 - (9) 膠原病：全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎
 - (10) 感染症：带状疱疹、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、癬風、疥癬など
 - (11) 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

- (12) 性病：梅毒、尖圭コンジローマ
- (13) 老年期の皮膚病：褥瘡、皮膚そう痒症、皮脂欠乏性湿疹など
- (14) 皮膚腫瘍：良性皮膚腫瘍、悪性皮膚腫瘍、転移性皮膚腫瘍
- (15) 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

4 実施している主な検査

- (1) 細菌、ウイルス、真菌、医動物の検出
- (2) パッチテスト、皮内反応
- (3) 皮膚生検
- (4) 皮膚エコー
- (5) ダーモスコピー

5 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。

6 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。

- (1) 全身皮膚（頭部、口腔内、外陰部、足底を含む）の診察を行なう。
- (2) 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。
- (3) 細菌学的検査：適切な部位から適切に採取する。
- (4) 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。
- (5) 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。
- (6) 医動物検査：マダニ、疥癬などの直接検出を行なう。
- (7) 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。
- (8) 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。
- (9) 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。
- (10) 皮膚腫瘍では皮膚エコーを施行する。
- (11) 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。

- (1) 創部消毒、ガーゼ交換を実施できる。
- (2) 皮膚科軟膏処置を行える。
- (3) 局所麻酔法を実施できる。

- (4) 簡単な切開排膿を実施できる。
- (5) 皮膚縫合を実施できる。
- (6) 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。

- (1) 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。
- (2) 局注療法
- (3) 光線療法：PUVA、UVB療法の意義について理解する。
- (4) 冷凍凝固療法
- (5) 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。
- (6) 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。

7 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

- (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、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。
- (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指導のもと、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、診療情報提供所など各種の書類を記載する。
- (5) 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。
- (6) 週1回の病棟回診、褥瘡回診に同席する。
- (7) 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

- (1) 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。
- (2) 外来診察を見学し、皮膚科的所見の取り方を理解する。
- (3) 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

- (1) 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。
- (2) 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。

8 週間スケジュール

	月	火	水	水	木	金
午前	初診見学 病棟処置	同左	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	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

9 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。

形成外科（市立東大阪医療センター）

1 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）

2 指導医

市野 直樹（山田 晃正副院長指導兼任）

3 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

4 形成外科の概要

- 1 病床数 6床
- 3 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

5 形成外科の研修目標

1 形成外科の理解

- (1) 頭の外から 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) 頭頸部癌再建の体験 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

6 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 レクチャーを受ける
- (5) 部長回診への参加

7 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

8 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（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

泌尿器科部長 小野 豊

2 指導医

小野 豊，小林 正雄

3 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）

4 泌尿器科の概要

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

5 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。

6 個別行動目標

研修開始後、一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

- (1) 検尿
- (2) 膀胱鏡検査・・・逆行性腎盂造影etc.
- (3) 神経学的検査・・・膀胱内圧測定etc.
- (4) 尿路レントゲン検査・・・尿道造影etc.
- (5) 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

7 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) 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）。
- (2) 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) 症例検討会、研究会参加

- (1) 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。
- (2) 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。

8 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

9 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。

整形外科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

整形外科部長 宗本 充

2 指導医

宗本 充

3 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）

4 整形外科の概要

- 1 病床数 53 床
- 2 入院患者の主な疾患
脊椎疾患、人工関節、手の外科、外傷 他
- 3 実施している主な検査
脊髄腔造影、神経根造影、

5 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

- （1）病歴の聴取、記載
- （2）理学的所見
- （3）診断と鑑別診断
- （4）診断・治療の計画立案
- （5）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

- （1）気道確保（気管内挿管）：エアウェイ挿入、気管内挿管

- (2) 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与、人工呼吸器の設定
- (3) 血管確保（中心静脈C V挿入）
- (4) 輸液管理：電解質・水バランスを理解する
- (5) 血圧管理
- (6) 各診療科関連の手技
- (7) 各診療科関連の治療

6 具体的研修目標

1 救急医療において

- (1) 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。
- (2) 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。

- (1) 変性疾患
- (2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影画像の解釈
- (3) 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。
- (4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ
- (5) 神経ブロック（エコー下ガイドを含む）、硬膜外ブロック
- (6) 関節造影、脊髄腔造影
- (7) 理学療法処方
- (8) 後療法適切な処方
- (9) 一本杖、コルセットの処方
- (10) 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。
- (11) 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。

- (1) 主な身体計測（ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径）

- (2) 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）
- (3) 骨・関節の身体所見
- (4) 神経学的所見
- (5) 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 靱帯損傷（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
- (6) 免荷療法、理学療法の指示
- (7) 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。
- (8) 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。

- (1) 運動器疾患についての病歴記載
 - 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 症状、経過の記載
- (5) 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
- (6) 紹介状、依頼状を適切な記載
- (7) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録
- (8) 診断書の種類と内容の理解

7 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、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。

- (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、指導のもと、手術、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) 整形外科外来： 週に2回、整形外科外来研修を実施する。
- (2) 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

- (1) 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。
- (2) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索しレポートを作成する。
- (3) 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。

8 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

9 経験目標

(1) 経験すべき症候 ★必須

腰痛★

膝痛★

肩こり★

下肢神経痛・感覚低下・痺れ★

上肢神経痛・感覚低下・痺れ★

筋力低下★

(2) 経験すべき疾患 ★必須

腰部脊柱管狭窄症★

変形性膝関節症★

変形性股関節症★

大腿骨近位部骨折★

橈骨遠位端骨折★
上腕骨近位部骨折★
腰椎圧迫骨折★
膝前十字靱帯損傷
手根管症候群

10 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。

脳神経外科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

脳神経外科部長 藤本 京利

2 指導医

藤本 京利，木村 新

3 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

（1）血管障害系

脳動脈瘤：開頭クリッピング・コイル塞栓術

脳虚血：CEA、バイパス手術・CAS

脳動静脈奇形：開頭摘出術・塞栓術、

脳内出血：開頭血腫除去術・内視鏡的血腫除去 など

（2）腫瘍系

脳腫瘍・脊髄腫瘍：摘出術

（3）機能的疾患系（

三叉神経痛・顔面痙攣：神経減圧術、

水頭症：シャント術、内視鏡的第3脳室開窓術 など

（4）外傷系

急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫：開頭血腫除去

脳挫傷：減圧術、

慢性硬膜下血腫：穿頭血腫除去術 など

(5) 超急性期脳梗塞：t-PA、機械的血栓回収術

(6) そのほか

3 主な検査

(1) 脳血管造影

(2) 髄液検査

(3) 脳波

(4) 血管系エコー など

4 手術時使用機材

(1) Kinebo 900 & Pentero 900 顕微鏡

(2) Neuro-navigation system

(3) 神経機能モニター (MEP, SEP, VEP など)、INVOS

(4) 血管内エコー (IVAS) など

5 カンファレンス

- ・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)

- ・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)

- ・術前・術後カンファレンス

- ・外来症例カンファレンス

4 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。

5 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

- ・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

- ・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

- 1) 基本的な縫合、結紮手技ができる
- 2) 疾患に応じた開頭手術のデザインができる
- 3) 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
- 4) 種々の血管内手術の準備ができる
- 5) 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

6 学習方略

1 レクチャー

始めに指導医から

- ①診察：問診の取り方、診断方法について
 - ②検査：画像や神経生理学的検査の見方
 - ③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

2 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

3 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り、カルテ記載を行う
- ・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
- ・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
- ・受け持ち患者に関する症例発表を検討会で行う

7 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 (又は外来1診) 脳血管撮影	手術	病棟 (又は外来1診) 脳血管撮影	手術	病棟 (又は外来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

8 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。

放射線科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

放射線科部長 高濱 潤子

2 指導医

高濱 潤子、森本 賢吾、井上 正義、下田 絵美子、芳賀 真代、田口 秀彦、齊藤 夏彦

3 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 産婦人科カンファレンス（毎週火曜日午後4時～5時）
- 3 放射線科合同ミーティング（毎週火曜日午前8時40分～50分）
- 4 外科手術症例検討会（毎週火曜日午後5時～6時）
- 5 放射線科症例検討会（毎週金曜日午後0時15分～1時）

4 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）、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(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修練機関に指定されている。

5 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

6 具体的研修目標

1 画像診断

(1) 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 所見のポイントを取得する。
- 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取得する。

(2) 頭頸部領域: 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 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、頭頸部、四肢、腎な

どの動・静脈狭窄に対する血管形成術、頭頸部、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。

7 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

- (1) 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。
- (2) 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。
- (3) 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

- (1) 血管造影やPICC挿入など多岐にわたる手技を理解する。
- (2) 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

- (1) 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
- (2) 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

- (1) morning conference、外科カンファレンス、産婦人科カンファレンス、呼吸器カンファレンスなどに可能な限り参加する。
- (2) 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。

8 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

9 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。

10 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。

病理診断科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

病理診断科部長 山内 周

2 指導医

山内 周、千原 剛

3 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～

4 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、当然ながら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。

- 5 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。
- 6 具体的研修目標 ・ ・ ・ 研修期間によって異なってくる
 - 1 生検・手術材料の組織診断の過程を学ぶ
 - (1) 肉眼的所見の取り方
 - (2) 基本的な切り出し方法
 - (3) 作製標本の評価；固定状況、薄切技術、染色性
 - (4) 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胃癌、大腸癌の手術標本の診断…癌取扱い規約にしたがって診断する
 - ③乳癌、肺癌等癌の手術標本の診断…癌取扱い規約にしたがって診断する
 - ④前立腺生検（針生検、TUR）の診断…癌ではGleason gradeを理解する
 - ⑤膀胱生検（TUR）の診断
 - ⑥その他、研修期間中に提出される材料についての診断
 - ⑦診断、所見の報告書の書き方
 - (5) 免疫組織学的手法（免疫染色）の理解
 - (6) 蛍光抗体法の理解…腎生検、皮膚生検を通じて学ぶ
 - (7) 電子顕微鏡的な基礎知識…腎生検を通じて学ぶ
 - 2 病理解剖
 - (1) 病理解剖を始める手続き、倫理的課題を理解する
 - (2) 司法解剖との違いを理解する
 - (3) 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）
 - (4) 固定後の臓器切り出しを行う
 - (5) 組織診断を行う

- (6) 病理解剖記録書を作成する
- (7) CPCを実施する
- (8) CPCレポートを作成する
- 3 術中迅速凍結標本による診断
 - (1) 肉眼的観察に基づいて切り出し部位を決定する
 - (2) 凍結切片の作製過程を理解する
 - (3) 迅速診断の意義を理解した上での診断を行う
 - (4) 凍結切片での診断上の限界を学ぶ
- 4 細胞診断の基礎
 - (1) 材料により、標本作製方法が異なることを知る
 - (2) 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)
 - (3) 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
- 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。
- 7 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。

心臓血管外科（市立東大阪医療センター）

- 1 プログラム指導責任者
心臓血管外科部長 山内 孝
- 2 指導医
山内 孝、榊原 聡
- 3 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
 - (1) 虚血性心疾患
 - (2) 弁膜症疾患（大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症等）
 - (3) 大動脈疾患（胸部、腹部大動脈瘤、急性大動脈解離等）
 - (4) 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器内科に依頼。

4 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。

5 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

- （1）面接技法（患者・家族との適切なコミュニケーション等）
- （2）病歴聴取法
- （3）理学的所見
- （4）Subject/Object/Assessment/Plan（SOAP）にてのカルテ記載
- （5）心臓カテーテル検査、冠動脈などの血管造影の読影
- （6）スワンガンツカテーテル検査の評価
- （7）生理学的検査：心電図、呼吸機能検査、ABI の評価
- （8）心臓超音波・ドプラー検査（経胸壁、経食道）の評価
- （9）胸腹部 CT, Coronary CT 検査の評価
- （10）頭部 MRA 検査の評価

8 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）：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 (C V挿入) : 血管確保、C V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) 心肺蘇生術、電氣的除細動, 補助循環 (PCPS, IABP) の装着
- (7) 心嚢腔穿刺
- (8) 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
- (9) 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
- (10) 腹部大動脈手術 ; 開腹、閉腹、人工血管置換, 兎径動脈の観血的確保, 血管内治療の助手
- (11) 末梢血管手術 ; A-V shunt の作成、カテーテル的血管形成術

6 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、検査所見の評価を行って、手術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、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) 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

- (1) 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。
- (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、抄読会で発表する。
- (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。

7 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

8 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）

9 経験目標

- (1) 経験すべき症候 ★必須

胸痛 ★

背部痛 ★

息切れ ★

動悸 ★

浮腫 ★

ショック状態

- (2) 経験すべき疾患 ★必須

弁膜症疾患 ★

冠動脈疾患 ★

大動脈疾患 ★

末梢血管疾患 ★

10 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。

緩和ケア内科（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

緩和ケア内科部長 進藤 喜予

2 指導医

進藤 喜予・岩城 隆二・高田 宗宏

3 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

4 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

5 個別行動目標

1. 身体症状の緩和一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

6 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

7 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

8 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

9 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（市立東大阪医療センター）

1 プログラム指導責任者

集中治療部部长 熊野 穂高

2 指導医

熊野 穂高、多田 祐介、高井 佳菜子

3 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。

4 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トの立てその解決方法を習熟する。

5 個別行動目標及び方策

1 ICUにおける実践

- 1) ICUの特徴を理解し、述べることができる。
- 2) ICU入室適応と退室基準について判断できる。
- 3) ICU患者の重症度を判断できトリアージができる。
- 4) 各種スコアリング(APACHE IIやSOFA等)を理解・評価できる。
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 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。
- 8) 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。
- 9) 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。
- 10) 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に基づいて実践できる。
- 11) 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。

- 12) 病態に応じた栄養管理を理解・実践できる。
- 13) 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。
- 14) 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。
- 15) 周術期管理に関して理解し、適切に管理できる。
- 16) 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、VAP 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。VAP ラウンドでは ICU における長期呼吸管理患者の評価を行い、VAP（人工呼吸器関連感染症）の予防に関する知識を習得する。

6 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～ 9:00	ICU 専従医と各科主治医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	ミニレクチャー 担当：コメディカル	ミニレクチャー 担当：多田	抄読会	ミニレクチャー 担当：高井	ミニレクチャー 担当：熊野
13:30～ 14:00	治療内容の確認				
14:00～ 15:00		RST ラウンド	VAP ラウンド		
～	必要な治療の補足・予定入室患者の受入				

17:00	
適宜	急変患者対応への対応
17:00～ 17:30	当直の申し送り

7 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。