令和６年度

大阪赤十字病院

卒後臨床研修プログラム

日本赤十字社
Japanese Red Cross Society

令和６年度大阪赤十字病院卒後臨床研修プログラム

目　　次

令和６年度大阪赤十字病院卒後臨床研修プログラム …… 1

臨床研修の一般目標及び到達目標…… 6

臨床研修の到達目標、方略及び評価…… 8

必修科研修プログラム

内科 …… 17

リウマチ内科 …… 19

腎臓内科 …… 21

血液内科 …… 23

糖尿病・内分泌内科 …… 26

消化器内科 …… 29

循環器内科 …… 32

脳神経内科 …… 35

呼吸器内科 …… 38

外科 …… 41

救急科 …… 44

麻酔科 …… 49

小児科 …… 52

産婦人科 …… 56

精神神経科 …… 61

地域医療 …… 64
選択診療科研修プログラム
腫瘍内科…… 65
心臓血管外科 …… 67
乳腺外科…… 70
眼科 …… 73
皮膚科 …… 75
泌尿器科 …… 79
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 …… 81
小児外科 …… 84
呼吸器外科 …… 88
整形外科 …… 92
リハビリテーション科 …… 95
形成外科 …… 97
脳神経外科 …… 100
放射線診断科 …… 103
放射線治療科 …… 105
集中治療部…… 107
緩和ケア科…… 110
病理診断科 …… 117
大阪赤十字病院 医師臨床研修規程…… 120
大阪赤十字病院 初期研修医実務規程…… 128
大阪赤十字病院における臨床研修医の医療行為に関する実施基準…… 130

※各診療科の指導医リストは、令和５年４月１日現在のものです。

令和６年度大阪赤十字病院卒後臨床研修プログラム

Ⅰ．プログラムの名称

大阪赤十字病院卒後臨床研修プログラム

Ⅱ．プログラムの目的と特徴

すべての研修医が、医師としての人格を涵養し、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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることがこの研修プログラムの目的である。プライマリ・ケアをはじめとした様々の診療に携わり、臨床の最前線の場での最新の治療や、EBM（Evidence-Based Medicine）に基づいた診療の実際を経験することができる。臨床研修に必要なすべての研修を本院で行うことができ、研修管理委員会が中心となってプログラムを管理・運営するため、すべての研修医に対して公平で一貫した臨床研修を提供できる。研修医は、2 年間の臨床研修修了後、各診療科の専攻医専門研修プログラムに応募し、卒後臨床研修から継続して専攻医の研修を受けることができる。

Ⅲ．研修プログラム責任者

総括責任者：坂井　義治（病院長）

研修実施責任者：森　章（副院長）

プログラム責任者：丸澤　宏之（消化器内科主任部長）

Ⅳ．研修プログラムの概要

（１）オリエンテーション

診療を開始するまでの期間に、全研修医を対象にオリエンテーションを行う。オリエンテーションでは、実際の診療を開始する上ですべての研修医に共通で必要な研修項目として、リスクマネージメント、院内感染対策、保険診療、地域医療連携、医療情報システム、診療録管理、クリニカルパス等について研修する。また、臨床検査科での実習を行う。

（２）研修の概要と特徴

１年目は内科 26 週（一般外来 3.5 週を並行研修）、救急科８週、麻酔科８週、外科４週、小児科４週（一般外来 0.5 週を並行研修）をローテート研修する。２年目は産婦人科４週、精神科４週、救急科４週、地域医療４週、選択診療科 36 週をローテート研修する。

研修目標は、「医師法第 16 条の２第１項に規定する臨床研修に関する省令の施行について（平

成15年6月12日医政発第0612004号）で示された「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「Ⅰ到達目標」を達成できるようにプランニングされている。

ａ）内科研修：内科研修は内科系診療科（循環器内科、血液内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、リウマチ内科、脳神経内科、呼吸器内科）を内科領域の到達目標を達成できるようにローテート研修する。

ｂ）外科研修：外科研修は消化器外科４週を外科領域の到達目標を達成できるように研修する。

ｃ）地域医療研修：協力病院または協力診療所で研修を行う。

ｄ）選択科：研修目標の達成と研修の充実のために、以下の診療科（部）を定員の範囲内でローテート研修することができる。

内科（循環器内科、血液内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、リウマチ内科、脳神経内科、呼吸器内科）、腫瘍内科、緩和ケア科、外科（消化器外科）、乳腺外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科、救急科、小児科・新生児未熟児科、精神神経科、皮膚科、放射線診断科、放射線治療科、眼科、産婦人科、形成外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、リハビリテーション科、脳神経外科、麻酔科、集中治療部、病理診断科

ｅ）研修順序は各研修医により異なる。

１年目

内科　（内一般外来 3.5 週）	救急	麻酔科	外科	小児科 (内一般外来 0.5 週)
２６週	８週	８週	４週	４週

２年目

産婦人科	精神科	救急	地域	選択科
４週	４週	４週	４週	３６週

地域医療*：協力病院、協力診療所

（３）共通臨床研修

ａ）全研修医が共通に習得すべき各診療科のプライマリ・ケアのための臨床講義と臨床病理検討会（CPC）を定期的に行う（水曜日　午後４時から）。

ｂ）「災害医療」の臨床講義の受講及び防災訓練への参加等により、赤十字の災害救護活動について理解を深める。

ｃ）「医療安全管理委員会」へのオブザーバー参加等により、安全な医療の遂行と安全管理の方策に関する理解を深める。

ｄ）「院内感染防止」の臨床講義と実技、「院内感染防止委員会」へのオブザーバー参加、感染制御チーム（ICT）での研修

ｅ）喀痰のグラム染色および抗酸菌簡易塗抹検査のマンツーマン実習

ｄ）、ｅ）を通じて、地域や医療機関における感染対策の実際や各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。また、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

ｆ）虐待については主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

ｇ）診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

ｈ）症例検討会や勉強会等により、生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶとともに、人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもと に最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

ｉ）臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、 初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ

ｊ）感染制御チームの活動や講習会等に参加し、薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

ｋ）勉強会等により、ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

Ｖ．臨床研修医の処遇

１）募集人数：基幹として 11 名

２）身分：期間契約の常勤嘱託医師

３）１年次基本給 39 万円（下記諸手当別途支給）

令和４年度年額実績平均 642 万円（下記諸手当含む）

２年次基本給 41 万円（下記諸手当別途支給）

令和４年度年額実績平均 697 万円（下記諸手当含む）

諸手当……①時間外手当②通勤手当、③住居手当、

④賞与（年２回 各 10 万円）

４）勤務時間・休日

①勤務時間……日勤：8 時 30 分～17 時 00 分（休憩 45 分）

夜勤：0 時 00 分～8 時 30 分（休憩 45 分）

②休日……週休２日制。土・日・祝日・創立記念日（5 月 1 日）

年末年始（12 月 29 日～1 月 3 日）
但し、夜間・休日救急勤務有り。

５）休暇：嘱託・臨時職員及びパートタイマー就業規則に準じる。
・年次有給休暇……13 日付与(夏季休暇含む)

６）夜間・休日救急勤務：月に 3～4 回程度

７）職員宿舎：医師、看護職員向けに病院がワンルームマンションを借り上げた「大阪赤十字病院職員宿舎」がある（ただし、採用年度によっては空室の状況で入居できないことがある）。

８）各種社会保険、労働保険加入

９）健康管理：年 2 回の健康診断を実施。

１０）医師賠償責任保険加入

１１）外部の研修活動に関する事項：演題が採択された者には、担当プログラム責任者の承認に基づいて、出張申請を認める。なお、旅費の請求については、大阪赤十字病院出張内規に定める。講習会等の自己研鑽については、業務に含めない。

１２）研修中のアルバイトは禁止

臨床研修指導医

令和5年4月1日現在

	診療科	役職	指導医　氏名
1	リウマチ・膠原病内科	副部長	片山　昌紀
2	腎臓内科	医長	古賀　健一
3	血液内科	副院長兼主任部長	今田　和典
4	血液内科	副部長	水谷　知里
5	血液内科	副部長	吉岡　聡
6	血液内科	医長	多田　浩平
7	血液内科	医長	恩田　佳幸
8	糖尿病・内分泌内科	主任部長	武呂　誠司
9	糖尿病・内分泌内科	副部長	米光　新
10	糖尿病・内分泌内科	医長	森　栄作
11	消化器内科	主任部長	丸澤　宏之
12	消化器内科	副部長	米門　秀行
13	消化器内科	副部長	淺田　全範
14	消化器内科	副部長	喜多　竜一
15	消化器内科	副部長	圓尾　隆典
16	循環器内科	部長	林　富士男
17	循環器内科	副部長	伊藤　晴康
18	循環器内科	副部長	牧田　俊則
19	循環器内科	医長	中川　英一郎
20	循環器内科	医長	多田　朋弥
21	循環器内科	医師	相田　健次
22	心臓血管外科	部長	岩倉　篤
23	心臓血管外科	医長	西尾　博臣
24	脳神経内科	主任部長	尾崎　彰彦
25	脳神経内科	副部長	武信　洋平
26	腫瘍内科	部長	津村　剛彦
27	消化器外科	副院長兼部長	森　章
28	消化器外科	主任部長	金谷　誠一郎
29	消化器外科	副部長	野村　明成
30	消化器外科	副部長	細木　久裕
31	消化器外科	副部長	八木　大介
32	消化器外科	医長	岡田　倫明
33	消化器外科	医師	吉田　真也
34	消化器外科	医師	大西　竜平
35	乳腺外科	主任部長	露木　茂
36	乳腺外科	医長	康　裕紀子
37	眼科	主任部長	秋元　正行
38	産婦人科	主任部長	野々垣　多加史
39	産婦人科	副部長	岩見　州一郎
40	産婦人科	副部長	中川　江里子
41	皮膚科	部長	八木　洋輔
42	泌尿器科	副院長兼主任部長	大西　裕之
43	泌尿器科	部長	光森　健二
44	泌尿器科	副部長	清水　洋祐
45	泌尿器科	医長	宮内　康行
46	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	主任部長	平塚　康之
47	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	副部長	渡邉　佳紀
48	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	医長	吉田　尚生
49	小児科	部長	藤野　寿典
50	小児科	医長	肥田　晋矢
51	小児科	医長	野村　安隆
52	小児科	医長	安西　香織
53	小児科	医師	原田　太郎
54	新生児・未熟児科	部長	葭井　操雄
55	新生児・未熟児科	副部長	坂本　晴子
56	新生児・未熟児科	医長	竹川　麻衣
57	小児外科	副部長	髙田　斉人
58	小児外科	医師	高松　由布子
59	呼吸器内科	主任部長	西坂　泰夫
60	呼吸器内科	院内部長	黄　文禧
61	呼吸器内科	副部長	吉村　千恵
62	呼吸器内科	医長	森田　恭平
63	呼吸器内科	医師	高岩　卓也
64	呼吸器外科	院長補佐兼主任部長	園部　誠
65	呼吸器外科	部長	田中　宏和
66	呼吸器外科	医長	坂口　泰人
67	精神神経科	主任部長	和田　央
68	精神神経科	部長	枌　祐二
69	整形外科	主任部長	坂本　武志
70	整形外科	副部長	渡邊　慶
71	整形外科	医長	末吉　達也
72	形成外科	主任部長	内藤　浩
73	形成外科	副部長	山脇　聖子
74	脳神経外科	院長補佐兼主任部長	橋本　憲司
75	放射線診断科	部長	塩﨑　俊城
76	放射線診断科	副部長	森　暢幸
77	放射線診断科	医長	前倉　拓也
78	放射線診断科	医長	舌野　富貴
79	放射線治療科	主任部長	石垣　孝
80	放射線治療科	副部長	坂本　匡人
81	放射線治療科	医師	岸　高宏
82	麻酔科・集中治療	主任部長	内海　潤
83	麻酔科・集中治療	部長	西　憲一郎
84	麻酔科・集中治療	副部長	岡本　明久
85	麻酔科・集中治療	医師	小松崎　崇
86	麻酔科・集中治療	医師	大植　学
87	救急科	部長	水　大介
88	緩和ケア科	主任部長	端　裕之
89	病理診断科	部長	桜井　孝規

臨床研修指導者（看護師）

令和5年4月1日現在

	係名称	役職	指導者　氏名
1	看護部	看護部長	村上　明子
2	看護部	看護副部長	大島　富枝
3	看護部	看護副部長	松生　恭子
4	看護部	看護副部長	杉田　智恵子
5	看護部	看護副部長	竹本　さと子
6	看護部	看護副部長	松山　栄子
7	看護部	看護副部長	河合　由紀
8	看護部	看護師長	西　好美
9	看護部	看護師長	奥薗　文代
10	看護部	看護師長	伊藤　恵子
11	看護部	看護師長	安藤　嘉子
12	看護部	看護師長	田中　仁美
13	看護部外来二階	看護師長	平野　敏子
14	看護部外来三階	看護師長	藪中　照代
15	看護部外来四階	看護師長	三島　弘美
16	看護部がん診療外来	看護師長	藤村　有紀
17	看護部７階Ｂ病棟	看護師長	（兼）河合　由紀
18	看護部８階Ａ病棟	看護師長	山本　弘恵
19	看護部８階Ｂ病棟	看護師長	和泉　恒美
20	看護部９階Ａ病棟	看護師長	堀　郁子
21	看護部９階Ｂ病棟	看護師長	谷脇　永子
22	看護部１０階Ａ病棟	看護師長	門脇　典子
23	看護部１０階Ｂ病棟	看護師長	田中　友紀
24	看護部１１階Ａ病棟	看護師長	髙橋　香純
25	看護部１１階Ｂ病棟	看護師長	津本　友美
26	看護部１２階Ａ病棟	看護師長	小木曽　照子
27	看護部１２階Ｂ病棟	看護師長	新川　由美子
28	看護部１３階Ａ病棟	看護師長	松原　広恵
29	看護部１３階Ｂ病棟	看護師長	松永　有希子
30	看護部救急	看護師長	伊部　玲子

臨床研修指導者（看護師）

令和5年4月1日現在

	部・課名称	役職	指導者　氏名
31	看護部集中治療室	看護師長	立花　真理子
32	看護部中央手術室	看護師長	久保田　邦子
33	看護部東５階病棟	看護師長	徳永　典子
34	看護部東６階病棟	看護師長	板持　亜貴子
35	看護部東７階病棟	看護師長	横島　美紀

臨床研修指導者(ﾒﾃﾞｨｶﾙｽﾀｯﾌ)

令和5年4月1日現在

1	薬剤部	薬剤部長	小林　政彦
2	薬剤部	薬剤副部長	辻井　佳代
3	薬剤部	薬剤副部長	山田　邦義
4	薬剤部臨床薬剤課	課長	門馬　佳代子
5	薬剤部調剤課	課長	安田　成男
6	薬剤部薬物療法支援課	課長	谷　大輔
7	薬剤部がん薬物療法課	課長	山瀬　大雄
8	薬剤部薬事衛生課	課長	吉野　秀紀
9	薬剤部薬事連携課	課長	藤井　幹子
10	放射線診断科部	技師長	福田　浩士
11	放射線診断科部第一課	課長	鈴木　隆生
12	放射線診断科部第二課	課長	濱田　泰成
13	放射線診断科部第三課	課長	西山　憲吾
14	放射線診断科部第四課	課長	橘田　健児
15	臨床検査科部	技師長	佐藤　信浩
16	臨床検査科部第一検体検査課兼第二検体検査課	課長	市村　佳彦
17	臨床検査科部第一生理検査課兼第二生理検査課	課長	三原　康弘
18	病理診断科部病理課	課長	内堀　隆敏
19	輸血部輸血管理課	課長	岡　一彦
20	リハビリテーション科部リハビリテーション課	課長	三原　秀昭
21	医療技術部臨床工学技術課	技師長	佐上　善昭
22	医療技術部第一臨床工学技術課	課長	石原　健志
23	医療技術部第二臨床工学技術課	課長	下村　太郎

臨床研修の一般目標および行動目標

GIO (一般目標)

大阪赤十字病院の理念に基づき、医学および医療に果たすべき社会的役割を認識し、高度の医療および地域医療に貢献できる幅広い基本的臨床能力（知識、技能、態度及び臨床問題解決法）の習得と医師として必要な姿勢・人間性の向上を目指す。

SBOs (行動目標)

基本姿勢・態度：

1．患者―医師関係

- 患者、家族を身体・心理・社会的側面から包括的に理解し、良好な患者―医師関係を確立する。
- 守秘義務を果たし、患者・家族のプライバシーへの配慮ができる。
- 指導医とともにインフォームドコンセントを実施できる。

2．チーム医療

- 指導医や看護師、検査技師、薬剤師など多職種からなる医療チームのメンバーと協調的に医療を実践できる。
- 診療チームの一員として行動することができ、医療チームメンバーと円滑かつ適切にコミュニケーションがとれる。
- 患者の問題を把握し、解決するための情報を収集し、指導医に適切なタイミングでコンサルテーションがとれる。
- 医療チーム内での症例提示と討論ができる。

3．問題対応能力

- 指導医をはじめとする第三者からの評価をもとに、問題対応能力を改善することができる。
- 臨床上の問題点を明らかにし、必要な情報を収集して評価を行うことで、担当症例への適応を判断することができる(Evidenced Based Medicine=EBM の実践ができる)。
- 安全管理（医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策など）を理解し、指導医のもとで実践す

ることができる。

●医療事故防止および事故後の対処法につきマニュアルに沿って正しく行動することができる。

4. 安全管理

●患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

1）医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。

2）医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

3）院内感染防止対策（Standard Precautions を含む。）を理解し、実施できる。

5. 症例提示

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

1）症例提示と討論ができる。

2）臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

6. 医療の社会性

●医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

1）保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。

2）医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

3）医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

4）医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

Ⅰ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．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

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

７．社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C.基本的診療業務

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

１．一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

２．病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

３．初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

４．地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

Ⅱ実務研修の方略（LS）

診療一般

指導医・上級医・専門医の指導のもとに、看護師・検査技師・薬剤師などにより構成される医療チームの一員として、診療の基礎知識と技術を習得する。

病棟

- 担当医として指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療を担当する。
- 担当症例の検査所見や画像診断を学び、結果の解釈とそれに基づく診療の実施法を修得する。
- 身体診察法に加え、採血、点滴、注射、血管確保、などの診断・治療手技を修得する。
- 担当症例のカルテ記載を毎日行い、退院時には退院サマリーを 1 週間以内に記載完了し、指導医の確認指導を受ける。

カンファレンス

- 各診療科で実施されている症例カンファレンスや合同カンファレンスに参加する
- 定期的に開催されている CPC に参加し、剖検症例についての臨床・病理の２つの側面から病態を理解する。
- 院内で開催される医療安全講習会、院内感染防止講習会に参加する。
- 定期的に開催されている研修医向け勉強会に参加する。

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。

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。

１）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。

２）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。

３）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。

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

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。

臨床研修プログラムの研修分野別マトリックス表（◎：最終責任分野、○：研修可能分野）

研修内容	必修分野						
経験すべき症候（29症候）	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療
1 ショック	○					◎	
2 体重減少・るい痩	◎				○		
3 発疹	○		○			◎	
4 黄疸	◎	○	○			○	
5 発熱	◎	○	○			○	
6 もの忘れ	◎					○	
7 頭痛	◎		○			○	
8 めまい	◎				○	○	
9 意識障害・失神	◎		○		○	○	
10 けいれん発作	◎		○			○	
11 視力障害	◎					○	
12 胸痛	◎	○				○	
13 心停止	○					◎	
14 呼吸困難	◎		○			○	
15 吐血・喀血	◎					○	
16 下血・血便	◎					○	
17 嘔気・嘔吐	◎		○			○	
18 腹痛	◎		○			○	
19 便通異常（下痢・便秘）	◎		○			○	
20 熱傷・外傷			○			◎	
21 腰・背部痛	◎					○	
22 関節痛	◎					○	
23 運動麻痺・筋力低下	◎					○	
24 排尿障害（尿失禁・排尿困難）	◎		○			○	
25 興奮・せん妄					◎	○	
26 抑うつ					◎	○	
27 成長・発達の障害			◎			○	
28 妊娠・出産				◎			
29 終末期の症候	◎						

研修内容	必修分野						
経験すべき疾病・病態（26疾病・病態）	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急部門	地域医療
1 脳血管障害	◎					○	
2 認知症	◎				○	○	
3 急性冠症候群	◎					○	
4 心不全	◎					○	
5 大動脈瘤	◎					○	
6 高血圧	◎					○	
7 肺癌	◎	○					
8 肺炎	◎	○					
9 急性上気道炎	◎		○			○	
10 気管支喘息	◎		○			○	
11 慢性閉塞性肺疾患（COPD）	◎					○	
12 急性胃腸炎	◎	○	○			○	
13 胃癌	◎	○					
14 消化性潰瘍	◎	○					
15 肝炎・肝硬変	◎	○				○	
16 胆石症	◎	○				○	
17 大腸癌	◎	○					
18 腎盂腎炎	◎		○			○	
19 尿路結石	◎		○			○	
20 腎不全	◎		○			○	
21 高エネルギー外傷・骨折						◎	
22 糖尿病	◎		○				
23 脂質異常症	◎						
24 うつ病	○				◎		
25 統合失調症	○				◎		
26 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	○				◎	○	

Ⅲ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。

病院長は研修管理委員会が行った評価を受けて、研修修了証を交付する。

● 研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率的に行われているかを定期的に初期研修委員会が中心となって自己点検・評価し、研修プログラムの改善に努める。

研修医評価票

Ⅰ．「A．医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

A-1．社会的使命と公衆衛生への寄与

A-2．利他的な態度

A-3．人間性の尊重

A-4．自らを高める姿勢

Ⅱ．「B．資質・能力」に関する評価

B-1．医学・医療における倫理性

B-2．医学知識と問題対応能力

B-3．診療技能と患者ケア

B-4．コミュニケーション能力

B-5．チーム医療の実践

B-6．医療の質と安全の管理

B-7．社会における医療の実践

B-8．科学的探究

B-9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ．「C．基本的診療業務」に関する評価

C-1．一般外来診療

C-2．病棟診療

C-3．初期救急対応

C-4．地域医療

Ev(評価)

●各診療科のローテーション修了時に、臨床研修の到達目標（行動目標、経験目標）および当院各診療科の到達目標について、自己評価を記載し、教育研修推進室に提出する。

●同様に、各診療科のローテーション修了時に、指導医が記載した院内評価シート用いた研修評価を受ける。各診療科ごとに定められている、経験すべき症状・病態・疾患の履修状況について、各診療科のチェックリストを用いて確認する。

●各診療科のローテーション中に、看護師・検査技師・薬剤師など医療チームメンバーから院内評価シートを用いた研修評価を受ける。

●退院サマリ記載を基本とする(総合考察、参考文献についても記載する)。退院サマリを記載出来なかった場合については、電子カルテ内にある所定の様式でレポートを作成し、指導医から評価を受け、認印を受ける。その後、教育研修推進室へ提出する。提出は経験し随時提出すること。（最終提出締切：研修医 2 年目の 2 月第一週金曜日※必須診療科未経験の場合、この限りでない）

● 1 年次、2 年次の研修修了時に研修実施責任者との面談を行い、研修評価のフィードバックを受けるとともに、次年度の研修内容についての確認や修正を行う。

●研修の評価は、EPOC2（オンライン卒後臨床研修評価システム）も併用する。

2 年間の全プログラム終了時に、研修管理委員会において、目標達成度、指導医・医療スタッフによる評価を総合して総括評価が行われる。病院長は研修管理委員会が行った評価を受けて、研修修了証を交付する。

●研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率的に行われているかを定期的に初期研修管理小委員会が中心となって自己点検・評価し、研修プログラムの改善に努める。

内科研修プログラム（共通）

Ⅰ．概要

1．臨床研修は全ての研修医を対象とし、原則として院内の各診療科のローテートを行う。

内科系については、経験目標のうち疾患項目の多い循環器・消化器・呼吸器を中心とした 4 診療群に分け、26 週間ローテーションする。

1）消化器内科とリウマチ内科で同時研修する。

2）循環器内科と血液内科で同時研修する。

3）呼吸器内科と脳神経内科で同時研修する。

4）糖尿病・内分泌内科と腎臓内科で同時研修する。

（但し、病棟編成等により組み合わせが変更されることがある。）

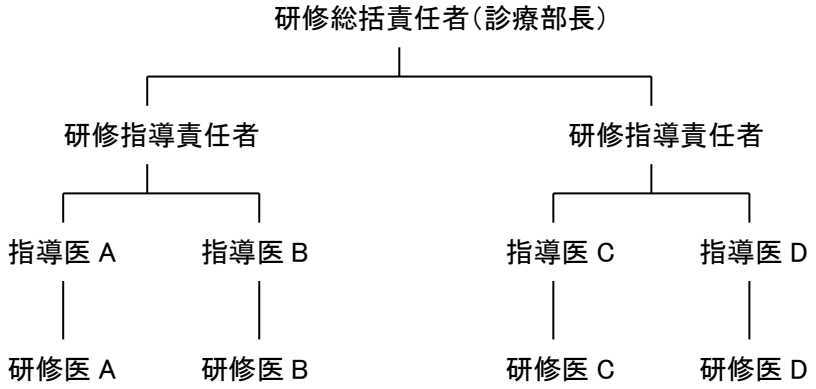
幅広く内科の研修を行うことが原則であり、分野に偏りが生じた際には,

指導医評価ならびに自己到達評価を参考に内科実務者会議で調整する。

2．指導医の下で担当医として患者を受け持ち、病歴聴取、系統的な身体診察、基本的な臨床検査、基本的な治療法等を習得し、患者を全人的に診ることができる幅広い基本的臨床能力を身につける。また、初診外来での研修を指導医とともに行い、的確な病歴聴取と身体診察を通じた臨床推論能力の習得を目指す。

Ⅱ．指導体制

1．研修における指導は下図に準じて行う。



2．各科における指導内容については、各科プログラムの項を参照。

3．内科の専門分野はそれぞれ多岐に亘り診療内容が異なるが、各指導医は、それぞれの専門領域の診療と同じ様に、一般内科的な症候に対するアプローチや緊急を要する内科疾患における初期

対応においても常に全人的な診療を心がけ指導、教育することが求められる。

4. 指導医はローテート先に関係なく、受け持ち症例が他内科での特殊検査や専門治療が必要になった場合は研修医が見学、参加することができるよう当該科の指導医に協力を要請する。

5. 各内科で行われているカンファレンス（各科プログラムの項を参照）にも参加する。

6. 研修医、指導医ともに緊密な連絡体制をとる。

7. 指導医名は、各内科系診療科のプログラムに記載する。

リウマチ内科研修プログラム

GIO (一般目標)

当院は日本リウマチ学会の研修医教育施設であり、指導医のもとに関節リウマチをも含めた膠原病、血管炎症候群などの自己免疫疾患、リウマチ類縁疾患に対する診断・治療に必要な知識、技術を修得することは勿論であるが、そうした患者が置かれている社会環境や家庭環境などにも十分に目を向けることによって、患者を全人的にとらえることの出来る医師像の確立をめざす。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢、態度

共通科参照

B. 診察法、手技、検査、治療法の習得

1）代表的な膠原病、血管炎症候群つまり全身性エリテマトーデス、自身性強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、関節リウマチ、血清反応陰性脊椎関節症、リウマチ性多発筋痛症、成人発症スチル病、結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発動脈炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症、ベーチェット病、IgG4 関連疾患などといった患者を実際に診て、診断基準諸項目の意味、更には疾患活動性の評価基準を体得する。

2）膠原病・血管炎症候群では病歴（社会環境、家庭環境も踏まえて）を取ることでかなりの症例で、診断の方向性が見えてくるため、そうした聴取法を会得する。発熱、関節痛、筋痛、筋力低下、レイノー症状、浮腫、四肢のしびれ、皮疹、口内乾燥、呼吸困難など発現頻度の多い症状を経験し、リウマトイド因子、抗核抗体、自己抗体など免疫学的検査の意義についても習熟する。

3）治療では副腎皮質ステロイド製剤をはじめとした免疫抑制剤を用いることが多いため、その適応、禁忌、容量、用法（パルス療法も含む）、作用、副作用などに対する十分な知識を身につけ、患者、家族の納得が得られるようなわかりやすい言葉で彼らに説明出来るよう修練する。

4）関節リウマチの場合は治療が他の膠原病、血管炎症候群とは違って独特のため、そうした治療法を覚える。併せて非ステロイド性消炎鎮痛薬、疾患修飾性抗リウマチ薬（免疫抑制剤を含む）および生物学的製剤に対する十分な知識を深める。

5）対象疾患の多くが厚生労働省指定特定疾患であったり、介護保険認定疾患であったり、患者自身が肢体不自由の身障者であったりするため、その認定申請、継続のための種々な書類の記載方法にも慣れるようにし、同時に、医師として、病める人の経済的、社会的、

家庭的な側面、或いはそうした人の QOL に十分配慮出来るような視野を育てる。

LS(方略)

1) 指導医の指導の元、診療に携わる。担当入院患者の問診及び身体診察を行い、予定されている検査・治療の適応や内容を理解する。
2) 毎週月-木曜日の開庁日に施行される病棟カンファレンス、院内での定期的なチャートカンファレンス（毎週金曜日）で担当患者についてプレゼンテーションを行い、ディスカッションを行う。
3) 担当患者についてチャートカンファレンスの際に担当患者について、週間サマリーを作成、指導医に提出し、フィードバックをうける。
4) 退院サマリー、紹介元への診療情報提供書や難病申請用紙について、指導医の元、作成しフィードバックをうける。
5) リウマチ性疾患の診断・治療などの知識、技術を普遍的なものへと更に昇華させるため、関西内の膠原病専門医らで、或いは近隣のリウマチ専門病院間で共催している幾つかの症例検討会、研究会、或いはリウマチ・免疫関連の講演会、学会へ積極的に参加し、時には自分自身で症例の発表をする。

Ev(評価)

以下の項目を指導医がチェックし、研修終了時に評価する。各項目の評価を総合して１～３の三段階評価とする。

１） 受け持ち患者さまの数と疾患への理解度
２） 基本的な手技の習熟度
３） 剖検報告および手術症例の経験
４） カルテの記載能力、公式書類の作成能力
５） 退院患者入院経過抄録の内容と提出状況
６） 患者、家族との接し方、説明の仕方
７） 他の医師、コメディカルスタッフとの協調性、統率性
８） 他科への診察依頼の妥当性

症例検討会、研究会、講演会への出席状況、雑誌投稿（症例報告など）の有無

腎臓内科研修プログラム

GIO (一般目標)

腎臓病疾患の基本的症状、病態、検査、治療を理解すること。また基本的な診察、検査技法を習得する。腎疾患を幅広く経験することにより、同領域の疾患および病態を理解すると同時に、尿検査、腎生検組織、腎代替療法、様々な血液浄化療法、免疫学的検査、免疫抑制療法（副腎皮質ステロイドホルモン薬、免疫抑制薬、生物学的製剤など）について幅広く学び、腎疾患および膠原病の初期診療に関する臨床的能力を身につけることを目標とす
る。

SBOs (行動目標)

（1）基本姿勢

・病態把握に必要な問診、診察を心がける。

・上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は5～10人程度とする。

（2）診察法

・全身の病態を把握するための診察を行う。

(3) 病状、病態への対応

・病態把握のための検査計画を立てる。

・行った検査結果に対するアセスメントを行う。

・腎不全の病態の把握や、緊急透析の必要性の評価が出来る。

・尿路感染症に対する基本的な評価と対処が出来る。

LS(方略) On the job training

（1）上級医の指導のもとで入院患者の診療を行う。受け持ち患者数は5～10人程度とする。

(2) 週一回の部長回診に参加し、症例提示を行う。

(3) 上級医の指導の下で腎生検の助手、シャント穿刺等の手技を習得する。

LS(方略) 勉強会・カンファランス・学会など

（1） 毎週部長回診前カンファランスで症例提示しディスカッションを行う。

(2) 週一回のカンファランスでの症例提示を行う。

(3) 週一回の腎生検カンファランスに参加し、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

(4) 上級医の指導のもとに、積極的に学会発表を行う。

週間予定

月曜日：シャントオペ　週明けカンファ　腎生検カンファ　入院患者症例カンファ

火曜日：腎生検（午前）　透析カンファ　薬剤勉強会

水曜日：腎生検（午前）

木曜日：部長回診　腎臓組織検討会・勉強会　抄読会

金曜日：シャントオペ　　週末カンファ

毎　日：透析開始時穿刺（透析当番制）

腎生検：緊急時適時

腎臓内科外来：毎日 2 診（初診外来・予約外来）

Ev(評価)

EPOC による評価方法（研修医⇔指導医）

※研修医は、各分野の研修終了後、速やかにその分野の自己評価を行い、EPOC 評価システムに入力をすること

全科共通の評価表を利用

腎臓内科診療の評価

血液内科研修プログラム

GIO (一般目標)

血液内科は、血液やリンパ節の疾患を対象としており、入院患者の大部分は白血病、悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍である。日常診療で、貧血、出血傾向、リンパ節腫脹など血液疾患に関連する症状に遭遇する機会は比較的多く、鑑別診断に必要な診察技術と知識が求められる。また、治療の進歩により造血器悪性腫瘍の治療成績は向上しており、治療戦略の十分な理解が重要となる。

当院の研修では、血液疾患に対する診察技術と基礎的な知識を修得し、頻度の高い疾患の診断・治療をするとともに、患者や家族に対する接し方を学ぶことを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 貧血、出血傾向、リンパ節腫大など血液疾患を疑う主要徴候を理解し適切な診察を行うことができる
2. 白血球分画を含む末梢血検査、出血・凝固系検査の結果が解釈できる
3. 血液疾患に関連した画像診断（CT、腹部エコー、PET など）が理解できる
4. 典型的な疾患の骨髄像を理解し指導医の元で骨髄穿刺ができる
5. リンパ節生検の意義を理解し、リンパ増殖性疾患の鑑別ができる
6. 輸血の効果、適応と副作用を理解し、輸血を適切に施行できる
7. 白血病、悪性リンパ腫の治療戦略と治療の副作用が理解できる
8. 造血器悪性腫瘍の患者に対するインフォームド・コンセントの必要性と実施法が理解できる
9. 終末期の血液疾患の患者に対し心理社会的側面への配慮ができる

C. 症状・病態の経験

●症状：貧血、出血傾向、リンパ節腫脹、肝脾腫

●病態・疾患：発熱性好中球減少症、白血病、悪性リンパ腫

LS(方略)　血液内科診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医･上級医の指導のもとに血液内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の血液検査、画像診断（CT、腹部エコー、PET など）、骨髄検査、リンパ節生検の結果の解釈を修得する。
3. 担当する造血器悪性腫瘍症例(白血病、悪性リンパ腫)の治療戦略を理解し、指導医とともに化学療法を実施する。
4. 週 1 回の血液内科カンファレンスで経過報告や治療方針の相談を行う。

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週木曜日 血液内科カンファレンス
2. 毎週水曜日 移植カンファレンス
3. 月 1 回火曜日 血液内科・放射線治療科合同カンファレンス

LS(方略)　学術活動

内科学会近畿地方会、近畿血液学地方会に参加する

自らが担当した症例について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 血液内科診療の評価

●貧血、出血傾向、リンパ節腫大など血液疾患を疑う主要徴候を理解し適切な診察を行うことができる (1, 2, 3)

●白血球分画を含む末梢血検査、出血・凝固系検査の結果が解釈できる (1, 2, 3)

●血液疾患に関連した画像診断（CT、腹部エコー、PET など）が理解できる (1, 2, 3)

●典型的な疾患の骨髄像が理解できる (1, 2, 3)

●リンパ節生検の適応が理解できる (1, 2, 3)

●輸血の効果、適応と副作用を理解し、輸血を適切に施行できる (1, 2, 3)

●白血病、悪性リンパ腫を経験する (1, 2, 3)

●発熱性好中球減少症を経験する (1, 2, 3)

●血液内科と関連する以下の症状・病態を経験し、基本的な対応ができる

貧血 (1, 2, 3)

出血傾向 (1, 2, 3)

リンパ節腫脹 (1, 2, 3)

糖尿病・内分泌内科研修プログラム

GIO (一般目標)

内分泌・代謝疾患の包括的な対応法を学ぶことが第一の目標となる。
糖尿病の患者数は日本人の生活習慣の変化と高齢化などにより増加の一途にあり、様々な臨床の場面で糖尿病患者に遭遇し、適切な診療を行うことは全ての臨床医にとって必須の課題となっている。糖尿病治療においては、生活支援や高齢者治療において特に医療チームのかかわりが重要となる。また、内分泌学的な考え方は、電解質異常をはじめ、多くの臨床の場面で重要となる。
当科の研修では、インスリン療法をはじめ、糖尿病の基本的な診療技能を習得し、医療チームの一員として糖尿病の退院後の地域における包括的な医療体制の調整し、内分泌疾患についての基本的な診断・治療について学ぶことが一般目標となる。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 糖尿病の成因分類に基づいた診断ができる
2. 糖尿病患者の病態（病期）が診断できる
3. 糖尿病患者の慢性合併症が評価できる
4. 上記の診断に基づいて適切な治療が指示できる
5. 糖尿病患者の療養上の問題について、医療チームのメンバーとその解決法について検討し提示できる
6. 内分泌疾患について鑑別すべき疾患を上げることができる
7. 内分泌疾患を診断するために必要な検査が実施できる
8. 上記診断に基づいて適切な治療法を選択できる
9. 指導医のもと各手技を経験する
   - ●神経学的所見・検査により、糖尿病性神経障害を評価する
   - ●内分泌負荷試験を実施し、実施に際する注意点、検査結果の評価について学ぶ
   - ●甲状腺エコー検査、頸動脈エコー検査に立ち会う(担当症例)

●副腎静脈採血検査に立ち会う(担当症例)

C. 症状・病態の経験

●症状：意識障害、動悸、振戦、意識障害、発熱、食思不振、嘔気・嘔吐、腹痛、視力障害、浮腫、多尿

●病態・疾患：糖尿病、肥満症、視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、膵内分泌疾患、性腺疾患、副甲状腺疾患とカルシウム・リン代謝異常、多発性内分泌腺異常

LS(方略)　内分泌代謝疾患の診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに糖尿病・内分泌内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の一般検査(胸部・腹部一般撮影、心電図)、腹部超音波検査、CT, MRI, 内視鏡、血管造影などの各種画像検査の解釈を修得する。
3. 病棟回診：週 1 回の部長回診
4. カンファレンス：新患については週 2 回の診療科カンファレンスでプレゼンテーションを行い、診療方針について協議するとともに、週 1 回の病棟カンファレンスでは、病棟スタッフと共に患者の療養上の問題や退院後の地域での包括ケアについて協議する。

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当する。糖尿病・内分泌疾患の初期診療を担当し、それらの疾患の初期症状や対応について学習する。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を複数例担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週火曜日・金曜日　新入院患者のカンファレンス
2. 毎週火曜日 病棟スタッフとの合同カンファレンス
3. 耳鼻科との合同カンファレンス
   甲状腺・副甲状腺の手術症例について

LS(方略)　学術活動

内科学会、糖尿病学会、内分泌学会に参加する
自らが担当した症例について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 糖尿病・内分泌内科診療の評価

●糖尿病の成因分類に基づいた診断ができる　(1, 2, 3)
●糖尿病患者の病態（病期）が診断できる　(1, 2, 3)
●糖尿病患者の慢性合併症が評価ができる　(1, 2, 3)
●糖尿病およびその合併症に対する治療が指示できる　(1, 2, 3)
●糖尿病医療チームのメンバーとして適切な指示ができる　(1, 2, 3)
●内分泌疾患について鑑別診断ができる　(1, 2, 3)
●内分泌疾患について適切な治療が選択ができる　(1, 2, 3)
●内分泌代謝疾患でみられる症候を経験し、基本的な対応ができる

低血糖症状	(1, 2, 3)
意識障害	(1, 2, 3)
体重減少	(1, 2, 3)
多尿	(1, 2, 3)

消化器内科研修プログラム

GIO (一般目標)

消化器領域は疾患頻度が高く、救急診療の現場でも遭遇する機会が非常に多いことから、初期対応の知識と経験がさまざまな診療現場で求められる。また、日本人の 2 人に 1 人が”癌”に罹患する時代となり、その中でも消化器癌が多くを占めているという現状をふまえ、消化器内科研修では担癌患者さんの包括的な対応法を学ぶことが大きな目標となる。

当院の研修では、消化器内科疾患や病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 消化器系患者の診察を適切に行うことができる
2. 各画像（内視鏡・超音波・血管造影・CT／MRI 等）診断学、病理組織診断を身につける
3. 指導医のもと各手技を経験する
   - ●腹部エコーを数例、自身で施行し、診断する
   - ●シミュレーターを用いて上部消化管内視鏡の操作法を学ぶ
   - ●希望者はシミュレーター研修後、数例、内視鏡処置の介助をする。
   - ●腹部血管造影の介助をする(担当症例)
   - ●ERCP など胆膵検査/処置に立ち会う(担当症例)
4. 担癌患者さんの精神的、肉体的苦痛が理解でき、診断・治療への戦略が構築できる
5. 「癌告知」の必要性の判断や問題点、実施法が理解できる

C. 症状・病態の経験

●症状：食思不振、嘔気・嘔吐、腹痛、嚥下困難、便通異常、黄疸

●病態・疾患：上部消化管疾患、下部消化管疾患、肝疾患、膵疾患、胆道系疾患、急性腹症

LS(方略)　消化器診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医･上級医の指導のもとに消化器内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の一般検査(胸部・腹部一般撮影、心電図)、腹部超音波検査、CT, MRI, 内視鏡、血管造影などの各種画像検査に立ち会い、手技の基本と結果の解釈を修得する。
3. 担当症例の腹部超音波検査を指導医とともに実施する。
4. 病棟回診：指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週 1 回の部長回診、週 1 回の診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当する。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を複数例を担当し、指導医とともに、診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月曜日 内視鏡カンファレンス
2. 毎週火曜日 肝胆膵カンファレンス

   月 2 回は外科・放射線科合同カンファレンス(肝胆膵キャンサーボード)
3. 隔週水曜日 消化管癌・化学療法カンファレンス

   月 1 回は外科・腫瘍内科・合同カンファレンス(消化管キャンサーボード)

   月 1 回は腫瘍内科・合同カンファレンス

4. 毎週木曜日 診療科カンファレンス
5. 毎週金曜日 胆膵内視鏡処置カンファレンス

LS(方略)　学術活動

内科学会、消化器病学会、消化器内視鏡学会、肝臓病学会に参加する
自らが担当した症例や処置内容について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 消化器内科診療の評価

●腹部身体診察を適切に行うことができる　(1, 2, 3)
●消化器系の解剖、生理が理解できている　(1, 2, 3)
●肝機能検査など血液検査の結果が解釈できる　(1, 2, 3)
●各種腹部画像所見の結果を理解できている　(1, 2, 3)
●消化器疾患を全身疾患と関連して理解できる　(1, 2, 3)
●内視鏡や超音波処置症例の術後管理ができる　(1, 2, 3)
●消化器緊急症例の対応が理解できている　(1, 2, 3)
●頻度の高い以下の症候を経験し、基本的な対応ができる

食欲不振　(1, 2, 3)
嘔気・嘔吐　(1, 2, 3)
腹痛　(1, 2, 3)
嚥下困難　(1, 2, 3)
便通異常　(1, 2, 3)
黄疸　(1, 2, 3)

循環器内科研修プログラム

GIO (一般目標)

循環器領域は罹患頻度が高く、救急診療の現場でも遭遇する機会が非常に多いことから、緊急対応の知識と経験がさまざまな場面で求められる。また、高齢化が進み、動脈硬化性疾患患者が増加しており、心不全患者数も急速に著増しており、パンデミックと呼ばれる様相になっている。その様な時代的要請に応えることのできる医師を養成することが循環器研修の急務であり、心血管疾患の包括的な対応法を学ぶことが大きな目標となる。

当院の研修では、循環器内科疾患や病態に対する医学的知識と判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 循環器系疾患患者の診察を適切に行うことができる
   (ア)緊急患者への応対を研修する。基本的な救命法（CPR）を習得する
   (イ)患者・家族からの充分な病歴聴取および聴診・触診を始めとした理学所見を確実に取れるように訓練をする
   (ウ)診断・治療のための基本方針が構築できる
2. 各種検査（心電図・レントゲン・超音波・血管造影・核医学・CT／MRI、電気生理学的検査等）の解釈を習得する
3. 指導医のもと各手技を経験する
   ●心電図検査（標準・運動負荷）を施行し、解釈の基本を学ぶ
   ●心エコー・血管エコーを数例、自身で施行し、診断する
   ●右心カテを自ら行い、中心静脈穿刺の技術の基本を学ぶ(担当症例)
   ●冠動脈造影、経皮的冠動脈形成術・末梢血管形成術の介助をする(担当症例)
   ●徐脈性・頻脈性不整脈患者のデヴァイス治療の介助をする（担当症例）

●頻脈性不整脈患者のカテーテル治療の立会いをする（担当症例）

4. 心血管病患者さんの精神的、肉体的苦痛が理解でき、診断・治療への戦略が構築できる

C. 症状・病態の経験

●症状：胸痛、背部痛、動悸、息切れ、呼吸困難、失神、跛行、下肢潰瘍

●病態・疾患：冠動脈疾患（急性冠症候群、狭心症、心筋梗塞、無症候性心筋虚血）、弁膜症、心筋疾患、徐脈性・頻脈性不整脈、大動脈疾患、末梢動脈疾患、静脈血栓症・肺塞栓症

LS(方略)　循環器診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに循環器内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の一般検査(胸部一般撮影、心電図)、心臓超音波検査、CT、 MRI、核医学検査、血管造影などの各種画像検査に立ち会い、手技の基本と結果の解釈を修得する。
3. 担当症例(10 例以上)の心臓超音波検査を指導医とともに実施する。
4. 病棟回診：指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週 1 回の部長回診、毎日の診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を複数例担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月・火・木・金曜日　　心カテカンファレンス
2. 毎週水曜日 不整脈カンファレンス
3. 毎週金曜日 ハートチームカンファレンス
4. 毎朝　　CCU 回診

LS(方略)　学術活動

循環器学会、心臓カテーテル治療学会に参加する

自らが担当した症例や処置内容について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 循環器内科診療の評価

●胸部身体診察を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●循環器系の解剖、生理が理解できている　(1, 2, 3)

●一般的な血液検査の結果が解釈できる　(1, 2, 3)

●各種画像所見の結果を理解できている　(1, 2, 3)

●循環器疾患を全身疾患と関連して理解できる　(1, 2, 3)

●経皮的冠動脈形成術、血管形成術の術後管理ができる　(1, 2, 3)

●循環器緊急症例の対応が理解できている　(1, 2, 3)

●頻度の高い以下の症候を経験し、基本的な対応ができる

胸背部痛	(1, 2, 3)
動悸	(1, 2, 3)
息切れ	(1, 2, 3)
呼吸困難	(1, 2, 3)
失神・意識障害	(1, 2, 3)
ショック	(1, 2, 3)
間歇性跛行	(1, 2, 3)

脳神経内科研修プログラム

GIO (一般目標)

脳神経領域疾患は多岐にわたる。脳卒中急性期、てんかん、髄膜炎・脳炎などの神経救急診療の現場では意識障害などで遭遇する病態が非常に多いことから、初期対応の段階での正確な神経学的評価と知識・経験が診療現場で求められる。また、日本人の高齢化に伴う認知症やパーキンソン病などの神経変性疾患が爆発的に増加しており、適切な診断、評価、対応を包括的に学ぶことが求められる。

大阪赤十字病院脳神経内科の研修では、脳神経内科疾患や病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、高度医療および地域医療に貢献できる医学知識と技術を身につけ、医の倫理に配慮し、医療チームの一員として、適切な姿勢で診療する姿勢を目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 脳神経内科患者の病歴聴取と神経診察法を修得し、適切に所見の評価を行い、神経解剖学的な知識をもとに病変の局在診断・鑑別診断を挙げて迅速な診断を下すことができる。
2. 神経系の画像診断法（CT、MRI、各種核医学検査 SPECT、血管エコーなど）と神経生理学的検査法（脳波、筋電図、誘発電位、神経伝導速度検査、神経超音波、血管造影等など）を理解し、実際に施行し、上記1と合わせて病因的診断に至るプロセスを学ぶ。
3. 脳・筋・末梢神経生検病理組織診断を理解し、神経病理学・生化学の知識を身につけ、基本事項を理解する。（脳切、神経病理カンファレンス）
4. 一般内科学、脳神経外科、整形外科、精神神経科など脳神経内科と関連した科との連携を学ぶ（他科コンサルト、紹介など）。
5. 神経伝導検査、誘発電位、腰椎穿刺、神経生検、筋生検、中心静脈確保等、手技を見学し、手法を学ぶ。
6. 代表的神経疾患の臨床経過、治療法、予後について理解する（カンファレンス、回診を参考に）。
7. 症例提示の方法を学び、実際にプレゼンテーションを行う。
8. 学会・研究会発表、可能であれば論文の作成を行う。

C. 症状・病態の経験

●症状:①頭痛 ②めまい ③失神 ④けいれん発作 ⑤視力障害、視野狭窄 ⑥嚥下困難
⑦歩行障害 ⑧四肢のしびれ ⑨排尿障害

●病態・疾患:
①意識障害 ②脳血管障害 ③てんかん発作 ④神経感染症(脳炎・髄膜炎)

LS(方略) 脳神経内科診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、脳神経内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の神経学的診察、画像検査(CT, MRI,核医学検査)、電気生理学的検査、髄液検査、脳波、血管造影などの各種検査に立ち会い、手技の基本と結果の解釈を修得する。
3. 担当症例(10 例以上)の電気生理学的検査、頸部超音波検査を指導医とともに実施する。
4. 病棟回診:指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週 1 回の主任部長回診に参加、週 1 回の脳神経内科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

主として、指導医の外来・検査に立ち会い、基本的神経学的診察法を学ぶ。所見より局在診断、鑑別診断を下すトレーニングを行い、症例レポートを作成する。

C. 救急・緊急時対応

脳神経救急症例、緊急入院が確定した症例を 5~10 例担当し、指導医と適切な診断と治療方針を検討する。

LS (方略) カンファレンス

1. 毎週火曜日: 病棟患者総回診、脳神経内科カンファレンス、脳卒中カンファレンス
2. 毎週金曜日: 臨床カンファレンス、学会予行
3. 毎週月・金曜日: 新患カンファレンス、回診(早朝カンファレンス)
4. 隔週水曜日 : 認知症ケアカンファレンス

LS(方略)　学術活動

日本神経学会、日本脳卒中学会、日本内科学会、神経治療学会、認知症学会、てんかん学会、パーキンソン・運動障害コングレス等の学会に参加し、自らが担当した症例や治療内容につき上級医の指導のもとで予行を行い、学会発表する。

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 脳神経内科診療の評価

●神経学的診察を適切に行うことができる　(1, 2, 3)
●脳・神経系の解剖、生理が理解できている　(1, 2, 3)
●各種免疫疾患抗体検査など血液検査が解釈できる　(1, 2, 3)
●髄液検査一般・特殊検査の評価ができる　(1, 2, 3)
●脳・脊髄・末梢神経・筋など画像所見を理解できている　(1, 2, 3)
●脳神経疾患を全身疾患と関連して理解できる　(1, 2, 3)
●神経伝導検査や筋電図・神経超音波の手技・解釈ができる　(1, 2, 3)
●脳神経内科緊急症例の対応が理解できている　(1, 2, 3)
●頻度の高い以下の症候を経験し、基本的な対応ができる

意識障害　(1, 2, 3)
脳血管障害　(1, 2, 3)
けいれん　(1, 2, 3)
歩行障害　(1, 2, 3)
頭痛　(1, 2, 3)
神経感染症（脳炎･髄膜炎）(1, 2, 3)
高次脳機能障害　(1, 2, 3)

呼吸器内科研修プログラム

GIO (一般目標)

呼吸器領域は肺がんを主体とする腫瘍性疾患から肺炎に代表される炎症性疾患や最近増加傾向にある気管支喘息を含めたアレルギー疾患、間質性肺炎・肺線維症をはじめとする各種びまん性肺疾患や胸膜疾患、慢性閉塞性肺疾患（COPD）さらには老人医療など、非常に守備範囲の広い領域と言えます。また、急性・慢性呼吸不全といった病態で救急診療の現場で対応する機会も多いことから、知識と経験に加え（ある程度の）体力も求められます。

当科の研修では、これらの幅広い呼吸器内科疾患の病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、必要に応じて呼吸器内科専門医や呼吸器外科や放射線科などの他科専門医に相談できるようにし、また医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とします。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得

1. 呼吸器系患者の診察を適切に行うことができる。
2. 各画像（単純／CT／MRI 画像・超音波・血管造影等）診断学を身につける。特に胸部単純・CT 画像が基本となる。
3. 気管支鏡または手術検体などの病理組織診断を身につける。
4. 指導医のもと各手技を経験する。

●動脈血ガス分析を経験する。

●気管支鏡：局所麻酔の施行等の介助や模型を参考にして気道内の観察を行う。

●胸水穿刺:胸部超音波検査を施行の上手技を学ぶ。持続ドレナージも経験する。

●気胸：胸腔持続ドレナージを経験する。

●機械呼吸（挿管・非挿管下）を経験する。

●睡眠時無呼吸症候群の診断・治療を経験する。

●胸部血管造影や気管支動脈塞栓術に立ち会う。

●CT／超音波ガイド下生検に立ち会う。

5. 担癌患者や慢性呼吸不全患者の精神的、肉体的苦痛が理解でき、診断・治療への戦略が構築できる。
6. 「癌告知」の必要性の判断や問題点、実施法が理解できる。

C. 症状・病態の経験

●症状：発熱、咳嗽・喀痰（血痰を含む）、呼吸困難、喘鳴、胸・背部痛

●病態・疾患：感染症、腫瘍、アレルギー疾患、びまん性疾患、胸膜疾患、呼吸不全（急性・慢性）、睡眠時無呼吸症候群

LS(方略)　呼吸器診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医･上級医の指導のもとに呼吸器内科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
2. 担当症例の一般検査(心電図、胸部単純撮影など)、CT／MRI, 動脈血ガス、肺機能、気管支鏡、血管造影などの各種検査に立ち会い、手技の基本と結果の解釈を修得する。
3. 担当症例の気管支鏡検査やチューブドレナージを指導医とともに実施する。
4. 病棟回診：担当症例ついて指導医と共に診療方針について協議するとともに、週 1 回の部長回診、週 2 回の診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過・問題点の報告を行う。

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を複数例担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月、木曜日：診療科カンファレンス。月 1 回（第 3 木曜日）の喘息・COPD 教室。
2. 毎週木曜日（午後）：禁煙外来。
3. 毎週金曜日：午前中部長回診、夕方呼吸器外科との合同カンファレンス。

LS(方略)　学術活動

呼吸器病学会、呼吸器内視鏡学会、肺癌学会、感染症学会、アレルギー学会に参加する。

自らが担当した症例や処置内容について指導医のもとで発表する。

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 呼吸器内科診療の評価

●胸部身体診察を適切に行うことができる　(1, 2, 3)
●呼吸器系の解剖、生理が理解できている　(1, 2, 3)
●肺機能検査など生理検査の結果が解釈できる　(1, 2, 3)
●各種胸部画像所見の結果を理解できている　(1, 2, 3)
●呼吸器疾患を全身疾患と関連して理解できる　(1, 2, 3)
●気管支内視鏡や超音波処置症例の術後管理ができる (1, 2, 3)
●呼吸器緊急症例の対応が理解できている　(1, 2, 3)
●頻度の高い以下の症候を経験し、基本的な対応ができる

発熱	(1, 2, 3)
咳嗽	(1, 2, 3)
喀痰	(1, 2, 3)
血痰・喀血	(1, 2, 3)
呼吸困難	(1, 2, 3)
胸・背部痛	(1, 2, 3)

外科研修プログラム

GIO (一般目標)

外科領域の対象疾患は幅広く、多数の症例を経験することが必要である。急性疾患患者に対する初期診療を経験するとともに、消化器がん患者に対する診断法、手術適応、手術手技、術後管理の基本を習得することを目標とする。医の倫理や医療安全に配慮し、チーム医療の一員として行動できることを目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

B. 診察・検査・手技の修得：

1. 消化器系患者の診察を適切に行うことができる。
   - ●自覚症状、他覚症状の的確な分析能力をつける。
   - ●バイタルサインを含む身体所見を正しく把握する。
2. 各画像診断、病理組織診断を理解する。
3. 消化器の正常解剖および破格を理解する。
4. 全身状態と疾患固有の病態との関連を理解する。
5. 術前診断、手術適応、術式選択、術後管理、合併症対策の基本を理解する。
6. 指導医のもと外科基本手技を習得する。
   - ●シミュレーターを用いて縫合法や結紮法を学ぶ。
   - ●シミュレーターを用いて腹腔鏡用器械を体験する。
   - ●手術に参加する。
7. 癌患者に対する集学的治療を理解する。
8. 担癌患者さんの精神的、肉体的苦痛が理解でき、診断・治療への戦略が構築できる
9. 「癌告知」の必要性の判断や問題点、実施法が理解できる

C. 症状・病態の経験

●症状：食思不振、嘔気・嘔吐、腹痛、嚥下困難、便通異常、黄疸など

●病態・疾患：

悪性疾患（食道癌、胃癌、結腸癌、直腸癌、原発性肝癌、転移性肝癌、膵癌、胆道癌など）

良性疾患（ヘルニア、虫垂炎、胆嚢炎、消化管穿孔、イレウスなど）

LS(方略)

A. 病棟

1. 指導医のもと、担当医として患者を受け持つ。
2. 周術期患者を診察し、病態を理解し、SOAP に沿ってカルテを記載する。
3. クリニカルパスを理解し、運用する。
4. 最新のガイドラインに則り、診療計画を立てる。
5. 病態に応じて検査を適切に指示し、結果を解釈する。
6. 以下の基本的検査を必要に応じて自ら検査し、結果を解釈する。

   ・腹部超音波検査・消化管造影 X 線検査
7. 患者の手術説明に立ち会い、インフォームドコンセントについて理解する。
8. 合併症の予防と治療について理解する。
9. 担当医として術前、術後カンファレンスで症例提示を行う。
10. 週 2 回の部長回診で経過報告を行う。

B. 手術

1. 手術に参加し、無菌操作、切開、結紮、抜糸、抜鉤、止血、縫合、穿刺、ドレナージなどの外科基本手技を身につける。
2. 手術に参加し、消化器領域の解剖を理解する。
3. 以下の手術の適応を判断し、指導医のもと術者として実施する。

   ・外来小手術　・単開腹　・虫垂切除　・鼠径ヘルニア　・CV ポート留置
4. 手術記録を記載する。
5. 病理所見を理解し、術前診断と比較検討する。

C. 救急・緊急時対応

指導医とともに救急症例を担当し、緊急検査、処置、手術の適応を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 術前画像カンファレンス：火曜日
2. 術後カンファレンス・医局会：木曜日
3. 部長回診：火曜日、木曜日
4. 重症カンファレンス・抄読会：木曜日
5. 肝胆膵カンファレンス：第 1・3・5 火曜日　消化器内科・放射線科・病理診断科・合同カンファレンス（肝胆膵キャンサーボード）
6. 消化管癌・化学療法カンファレンス：第 3 水曜日 外科・腫瘍内科・合同カンファレンス（消化管キャンサーボード）

LS(方略)　学術活動

日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本臨床外科学会、近畿外科学会、大阪外科集談会に参加する。

自らが担当した手術症例について指導医のもとで発表する。

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 消化器外科診療の評価

●腹部身体診察を適切に行うことができる　（ 1, 2, 3 ）

●消化器系の解剖、生理が理解できている　（ 1, 2, 3 ）

●適切な検査を指示し結果が解釈できる　（ 1, 2, 3 ）

●消化器疾患を全身疾患と関連して理解できる　（ 1, 2, 3 ）

●外科基本手技を行うことができる　（ 1, 2, 3 ）

●手術適応について理解できる　（ 1, 2, 3 ）

●術式選択について理解できる　（ 1, 2, 3 ）

●基本的な術前、術後管理ができる　（ 1, 2, 3 ）

●合併症予防と治療について理解できる　（ 1, 2, 3 ）

●消化器緊急症例の対応が理解できている　（ 1, 2, 3 ）

救急科研修プログラム

Ⅰ．概要

本院救命救急センターは、大阪府より三次救急医療機関の指定を受け、年齢・性別、内因・外因性を問わず、軽症から重症にいたるまで幅広く救急患者を受け入れている。時間内は救急医が初療を行い、入院や専門的な評価が必要であれば各診療専門医にコンサルトする ER 型救急を行っているが、時間外は各診療科による各科相乗り型救急体制である。救急研修中は救急外来に専従し、救急医や各診療専門科医による指導をうける。

Ⅱ．研修目的

・救急患者の重症度・緊急度を判定する

・患者の状態を安定させ、今後の診療方針を決定する

・チーム医療を実践する

・救急システムを理解する

Ⅲ．指導体制

時間内は救急医および各診療科救急当番医、時間外は各診療科救急担当医による指導をうける。

Ⅳ．一般目標(GIO)

- 救急科専従医および各診療科専門医の指導のもと、全ての救急患者の初期診療能力を身につける
- 救急初期診療に必要な基本手技を身につける
- 救急患者の病態を的確に把握し、適切に対処するための医療面接・身体診察能力を身につける
- 救急患者の病態把握に必要な検査を認識し、その所見について適切に把握する能力を身につける
- 救急医療のチームとして医師・他職種と適切にコミュニケーションをとり、チーム医療を実践する。

Ⅴ．行動目標(SBOs)

1. 救急診療の基本的事項

(1) バイタルサインの把握ができる

(2) 医療面接・身体所見を適切に行うことができる

(3) 重症度・緊急度の判断を行うことができる

(4) 二次救命処置(ACLS)を実施でき、一時救命処置(BLS)を指導できる

(5) 頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる

(6) 専門医に適切なコンサルテーションができる

(7) 救急患者やその家族の人権・プライバシーへの配慮ができる

(8) 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる

2. 救急診療に必要な診察・検査・手技

(1) 医療面接

① 救急患者の特殊性を理解し、必要な情報を短期間で聴取することができる。

② 患者やその家族に適切にインフォームドコンセントを行うことができる

(2) 身体診察

① バイタルサインを把握し、緊急性を判断できる

② 頭頸部の診察ができ、記載できる

③ 胸部の診察ができ、記載できる

④ 腹部の診察ができ、記載できる

⑤ 筋・骨格系の診察ができ、記載できる

⑥ 神経学的診察ができ、記載できる

(3) 必要な救急検査を選択して施行する

① 血液検査（生化学、CBC、血清学検査、止血検査など）

② 動脈血ガス分析

③ 一般尿検査

④ 画像検査(X 線・CT 検査)

⑤ 超音波検査

⑥ 細菌学的検査・薬物感受性

⑦ 血液型判定・交差適合試験

(4) 救急に必要な処置・手技

① 気道確保実施できる

② 人工呼吸を実施できる

③ 心臓マッサージを実施できる

④ 気管挿管を実施できる

⑤ 電気的除細動を実施できる

⑥ 静脈路(末梢・中心)の確保を実施できる

⑦ 採血法(静脈・動脈)を実施できる

⑧ 導尿法を実施できる

⑨ 圧迫止血を実施できる

⑩ 包帯法を実施できる

⑪ 局所麻酔を実施できる

⑫ 創部の消毒とガーゼ交換を実施できる

⑬ 簡単な切開・排膿を実施できる

⑭ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる

⑮ 皮膚縫合を実施できる

⑯ 穿刺法(腰椎・胸腔・腹腔)を実施できる

⑰ ドレーン・チューブ類の管理ができる

⑱ 救急薬剤(心血管作動薬、抗痙攣薬、抗不整脈薬など)を使用できる

⑲ 輸液・輸血ができる

3. 経験すべき症例

(1)頻度の高い症状

① 発疹

② 発熱

③ 頭痛

④ めまい

⑤ 失神

⑥ けいれん発作

⑦ 視力障害、視野狭窄

⑧ 鼻出血

⑨ 胸痛

⑩ 動悸

⑪ 呼吸困難

⑫ 咳・痰

⑬ 嘔気・嘔吐

⑭ 吐血・下血

⑮ 腹痛

⑯ 便通異常（下痢、便秘）

⑰ 腰痛

⑱ 歩行障害

⑲ 四肢のしびれ

⑳ 血尿

21 排尿障害（尿失禁・排尿困難）

(2)緊急を要する症状・病態

① 心肺停止

② ショック

③ 意識障害

④ 脳血管障害

⑤ 急性呼吸不全

⑥ 急性心不全

⑦ 急性冠症候群

⑧ 急性腹症

⑨ 急性消化管出血

⑩ 急性腎不全

⑪ 急性感染症

⑫ 外傷

⑬ 急性中毒

⑭ 誤飲、誤嚥

⑮ 熱傷

⑯ 精神科領域の救急

4. 災害医療

(1) 災害時のトリアージ方法を知り、実施できる

(2) 災害時の救急医療体制を知り、自分の役割を把握できる

Ⅵ. 方略(LS)

- 救急専従医・各診療科専門医師の指導下のもと、救急患者の診療にあたり、救急外来での初期対応を習得する
- 勤務後に症例の検証を各勤務者で行う

- 救急・集中治療に関連する各種コース(ICLS, JATEC, FCCS, JMECC など)に参加する
- 救急・集中治療に関連のある学術集会について、指導医と相談しながら適宜発表する

Ⅵ. 評価(EV)

＊全科共通の評価表を利用する。

＊救急科診療の評価

・救急外来において緊急性のある患者の ABCD を実践し評価できる（1,2,3）

・救急外来における各種検査の結果を理解できる（1,2,3）

・各専門診療科へコンサルテーションできる（1,2,3）

・救急患者に対して適切な disposition を決定できる(1,2,3)

・心肺蘇生のチームの一員として蘇生に参加できる（1,2,3）

・重症患者の初期対応にチームの一員として参加できる(1,2,3)

麻酔科研修プログラム

GIO (一般目標)

手術という「コントロールされた外傷患者」において、出血などの体液変動、手術侵襲による疼痛の緩和、気道確保と人工呼吸器管理、合併する全身疾患（糖尿病、高血圧など）の初歩的な管理を経験することは、たとえ将来外科系以外の科を選択するにしても、医師として必須な知識である。

また、救急診療に求められる気道確保、静脈路確保（中心静脈路も含む）、気管挿管、腰椎穿刺といった基本的手技を効率的に研修できるのは、麻酔科をおいて他にはない。

当院の初期研修においては、ローテーション2か月の間に、救急に必須の基本的手技を修得し、重症患者全身管理の基礎を理解できるようになることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A.基本姿勢・態度:　共通科参照:

B.診察法・検査・手技の修得:

1．患者の術前診察・評価を適切に行うことができる・

カルテ記事、術前諸検査、画像データなどから手術麻酔のリスクを評価し患者に説明しインフォームドコンセントを得る。

理学的所見などから気道確保や気管挿管の困難度を事前に推測し適切な準備をする

2．指導医のもと各手技を経験する。:（共通科　研修プログラム内　必須項目該当部）

静脈路確保（末梢、中心静脈）を行う　:基本的手技6）　注射法

気道確保を行う　:基本的手技1）

人工呼吸を行う　:基本的手技2）

気管挿管を実施する　:基本的手技　18）

穿刺法（腰椎）を実施できる　:自本堤手技　8）

採血法（動脈血・静脈血）を実施できる:基本手技　7）

静脈路確保が問題なく行えるようであれば動脈ライン挿入も行い、血液ガス分析を行う。

:臨床検査Ａ6）別途評価票にて審査する

胃管の挿入と管理ができる　:基本手技　12）

局所麻酔法を実施できる　　:基本手技　13）

硬膜外麻酔、各種神経ブロック、上気道エアウェイの使用などは初期研修においては見学にとどめることとする。

3．治療法

周術期における呼吸・循環管理の基本を身につける

a)術中輸液管理をおこない、適正な輸液製剤の選択、時間輸液量設定ができる

b)麻酔器附属の人工呼吸器を用いて従量式・従圧式人工呼吸の設定ができる

c)麻薬を含む各種鎮痛薬、循環作動薬の作用、副作用について理解し、初歩的な循環管理や鎮痛法が行える

4．記録

電子カルテに術前診療録、術中麻酔記録を作成することができる

C．病態の経験

緊急を要する病態で緊急手術が必要になった際は、麻酔指導医・術者とともに初期診断、治療に参画する。

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、外傷

LS(方略)　麻酔科管理・集中治療

麻酔専門医の指導のもと、術前診療と術中管理をおこなう。

A 術前診察

患者と直接面接し気道確保・麻酔管理の視点からあらたに理学的所見を得る。カルテから必要な情報を収集し麻酔術前診療ページにまとめて指導医に提示、麻酔方法について検討し追加検査が必要ならば術者に連絡する。毎朝の症例カンファレンスにおいて、担当症例について他の麻酔科医に簡潔に説明する。

B 麻酔管理

手術室での患者入室引き継ぎから立ち合い、ルート確保から挿管、手術体位固定から執刀～手術終了、麻酔覚醒～抜管、ICU 移送まで麻酔担当医として主体的に術中管理を行う。2 年次の選択期間に麻

酔科研修を選択した場合、希望があれば小児麻酔、心臓血管外科麻酔などの subspecialty 領域を優先的に担当させることがある

C:集中治療

2 年次の選択期間に麻酔科・集中治療部研修を選択した場合、一部の期間を集中治療研修にあてることも可能である。

LS (方略)　カンファレンス

１. 毎日　朝　　症例カンファレンス

２. 月１　　抄読会

LS(方略)　学術活動

２か月の麻酔科ローテーション終了時　修了発表会

ローテーション中に経験した麻酔困難症例や術中トラブル、興味をもった手技などについて初期研修医に発表してもらう。

希望者は麻酔科学会（地方会含む。初期研修医は無料参加の道あり。要部長推薦）、集中治療学会（会場費初期研修医割引あり）に参加可能です。

Ev(評価)

麻酔科ローテーション修了時に、指導医および看護師による初期研修評価シートを用いた研修評価をうける。

経験すべき病態、手技について麻酔科領域のチェックリストを用いて確認する。

小児科研修プログラム

GIO (一般目標)

小児科研修では、小児の各発達段階に応じて、適切な医療を提供し、心理・社会的側面への配慮ができる基本的な診療能力を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

小児および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

小児医療特有の内容を理解し、行動する。

（ア） 病児家族（母親）－医師関係

（イ） チーム医療

（ウ） 問題対応能力

（エ） 安全管理

B. 診察法・検査・手技の修得：

（オ） 医療面接・指導

（カ） 診察

（キ） 臨床検査

（ク） 基本的手技

（ケ） 薬物療法（小児薬用量の計算法も含めた、年齢、体重に応じた使用法）

（コ） 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

（サ） 小児の救急医療

C. 経験目標：小児の年齢、発達に応じた対応をする。

１） 基本的手技：

A: 経験すべき項目

① 採血

② 静脈注射、点滴静注（指導医のもとで）

③ 輸液管理（指導医のもとで）

④ パルスオキシメーターの装着

B:　経験することが望ましい項目

① 導尿（指導医のもとで）

② 浣腸

③ 注腸、高圧浣腸（指導医のもとで）

④ 胃洗浄（指導医のもとで）

⑤ 腰椎穿刺（指導医のもとで）

２）　成長発育に関する知識の修得

① 母乳、調整乳、離乳食の知識と指導

② 体重・身長の増加と異常の発見

③ 予防接種

④ 体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡

⑤ 神経発達

⑥ 育児相談

３）　経験すべき疾患

① 新生児疾患：低出生体重児、新生児黄疸

② 乳児疾患：おむつかぶれ、乳児湿疹、感染性胃腸炎

③ 感染症：ウイルス性発疹症、ウイルス疾患、呼吸器感染症

④ アレルギー性疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー

⑤ 神経疾患：熱性けいれん、てんかん

⑥ 腎疾患：尿路感染症

⑦ 先天性心疾患

⑧ リウマチ疾患：川崎病

⑨ 血液・悪性腫瘍：貧血

⑩ 内分泌・代謝疾患：低身長・肥満

⑪ 発達障害・心身医学

⑫ 救急疾患：脱水、喘息発作、けいれん、事故

LS(方略)　小児科診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに、小児科領域の診療に必要な基礎

知識と技術を習得する

2. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに、小児科患者の疾患以外の背景にも気を配り全人的医療ができるよう努力する。
3. 担当症として指導医・上級医の指導のもとに、小児入院患者の代表的疾患（川崎病、熱性けいれん、脱水、尿路感染症、気管支喘息等）の診療に携わり、小児医療のダイナミズムを体得する。
4. 病棟回診：指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週２回の部長回診で、プレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急患者が搬送されてくる時は、上級医とともに救急外来に出向き、診療し、入院症例は、引き続いて担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月曜日 新生児カンファレンス
2. 毎週火曜日 抄読会
3. 毎週木曜日 周産期カンファレンス
4. 毎月第４木曜日　小児科クリニカルカンファレンス
5. 毎週金曜日 ウィークエンド・カンファレンス

LS(方略)　学術活動

大阪小児科学会、大阪小児科医会、近畿小児科学会等に参加する

自らが担当した症例や処置内容について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 小児科診療の評価

●小児の身体診察を適切に行うことができる　(1, 2, 3)
●小児の成長・発達・生理が理解できている　(1, 2, 3)
●小児の血液検査の結果が解釈できる　(1, 2, 3)
●小児の胸部Ｘｐ所見の結果を理解できている　(1, 2, 3)
●家族とうまくコミュニケーションが取れる。　(1, 2, 3)
●小児の薬用量を理解し、処方できる。　(1, 2, 3)
●頻度の高い以下の疾患を経験し、基本的な対応ができる

肺炎・気管支炎　(1, 2, 3)
気管支喘息　(1, 2, 3)
川崎病　(1, 2, 3)
熱性けいれん　(1, 2, 3)
脱水　(1, 2, 3)
尿路感染症　(1, 2, 3)

産婦人科研修プログラム

GIO (一般目標)

女性と男性の最大にして根本的生物学的相違点は「女性は妊孕能を有する」という点である。産婦人科という医学はこの一点から始まるといっても過言ではない。この能力を有するがゆえに生じる妊娠、それに伴う様々な疾患、妊孕能力が最盛期の状態にある時期、次いで衰え、更には消えてゆく過程で精神的、あるいは肉体的に生じる女性特有の様々な変化、疾患を理解し、管理、治療する能力を会得し、更に産科学的、婦人科学的疾患であるか否かの鑑別能力を会得する。もう一つの産婦人科の一大特徴としては産科領域における胎児の管理がある。一人の女性を通して二つの健康と命を託されるという使命の重さを認識することも研修の目的とする。

SBOs (行動目標)

SOB1　基本的産婦人科診療能力を身につける。

Ⅰ．産婦人科の一般的診察法を経験する。

1. 問診　病歴、患者の訴えの適確な把握。所見の正確な記述。
2. 内診　産婦人科独特の診察法であり、指導医の下、病棟で研修する。骨盤解剖学を理解しておく。
3. 外診　婦人科外診は他科触診と大きく変わるところはないが、産科外診は特別な修練を要する。子宮底認識、腹囲測定、（児心音聴取、）胎位・胎向の診断、子宮収縮の認識などを修練する。

Ⅱ．補助診断法を経験ないし理解する。

1. 膣内容の検査：膣内容の検査（培養を含む）、診断（真菌症、トリコモナス膣炎、非特異的炎症性変化の有無など）を経験する。
2. 細胞診：採取法、塗末法、固定法　を経験する。
3. コルポスコピー、ヒステロスコピー　を見学する。
4. 組織診：子宮膣部、子宮腔よりの検体採取法　を見学する。
5. 子宮卵管造影法を見学する。
6. 頸管粘液検査、卵管疎通性検査、精液検査について理解する。
7. 基礎体温測定の判読を行う。
8. 妊娠反応：免疫学的妊娠反応のメカニズム、反応の意義、判定について習得する。
9. ダグラス窩穿刺：適応、注意点、判定について理解する。

10. 超音波断層診断法：超音波断層診断法に関する一般的知識を習得した上で、特に産婦人科に不可欠の経膣超音波断層診断法による映像読影について経験する。産科領域では特に心拍の有無、子宮内妊娠の判定を習得する。なお、「経膣」超音波断層診断法は上級医とともにに行う。

11. CT 読影、MRI 読影：受け持ち入院患者の日常診療過程において、或いは放射線科との合同カンファレンスにおいて習得する。

Ⅲ．次の疾患等を経験する。

1．STI を含む PID の診断、治療

2．腫瘍

1）病態全般の把握

2）腫瘍であることの診断、良性、悪性の診断、治療計画の立案

3）悪性腫瘍の集学的治療計画の適応決定、立案、治療終了後計画の立案、緩和医療と末期患者への対応法の学習

3．不妊、（視床下部－下垂体－卵巣系の）機能不全の診断、治療

4．婦人科手術

受け持ち医として下記手術の見学、介助（第 2 助手）をし、基本的な婦人科手術を手術適応有無の検討から術前後管理を含めて理解する。

1）開腹ならびに腹腔鏡下付属器切除

2）腹式、膣式ならびに腹腔鏡下単純子宮全摘術

3）子宮および子宮附属器の悪性腫瘍手術

4）性器脱手術

5）子宮内容清掃術（見学のみ、場合により子宮腔 sounding 経験）

6）その他婦人科小手術

SOB2 正常妊娠・分娩・産褥、新生児について経験し、また異常を理解する。

入院症例は受け持ち医として指導医の下で診察を行う。

通常勤務時間並びに希望すれば産科助当直として経験する。

1．正常妊娠：指導医の下、妊婦外来（診察 および生活・栄養指導。）を経験する。（内診、経膣超音波検査はその特殊性を考慮し、外来では見学を原則とする）

2．分娩管理：指導医の下、以下を経験する。

1）妊娠経過の事前の把握、分娩経過の把握と正確な記述。

2）分娩管理の実際。

産科的診察法：SOB1の LS　B3 にて既述。

正常経過と異常経過の鑑別。

陣痛促進法。

NST、CST など CTG の判読。

X 線骨盤計測の判読。

3）娩出前後の処置（会陰保護　胎盤娩出　会陰裂傷の有無の診察など）

3. 分娩室での産科手術、処置　を経験する。

会陰切開術・会陰裂傷縫合、　急速遂娩術（吸引分娩術など）、胎盤用手剥離術

産科ショック　（　弛緩出血、頸管裂傷　なども含めて）への対処。

4. 帝王切開適応の理解と麻酔、手術介助（第 2 助手）、閉腹操作（皮下組織縫合、皮膚縫合*）を経験する。

5. 産褥の管理を経験する。

1）正常産褥の経過　の経験。

2）乳汁分泌に関する扱い方（正常、異常）。

3）発熱、出血などの異常の処置。

6. 妊娠の異常を経験する。

1）妊娠初期の異常、すなわち流産、子宮外妊娠、絨毛性疾患（胞状奇胎）、悪阻などについての診断、治療。

2）中期以降の異常。　特に　切迫早産と　前置胎盤の診断治療。

3）妊娠高血圧症候群　および常位胎盤早期剥離などその関連疾患の診断、治療、患者指導。

4）母体合併症妊娠。

5）妊娠中の偶発合併症の取り扱い。

7. 正常新生児管理の経験をする。

1)正常経過の把握（正常経過新生児は小児科入院扱いとはならず、産科主治医、受け持ち医が管理する）

2）適応症候（産瘤、生理的黄疸など）と異常との鑑別

3）新生児の異常症状の認識、発見、診断（異常あれば原則小児新生児科入院）

SOB3　妊娠や産褥状態の診療の特殊性を理解する。

1. 一般頻用薬剤について妊娠、その他各病態への理解に基づいた薬剤の選択を経験する。

2. 薬剤および放射線によるの影響について基礎的知識を習得し、また情報の収集方法、相談方法

を理解、実践する。

3. 産科頻用薬につきその適応、薬効、副作用、禁忌につき　処方を経験して理解する。

SOB4　女性特有の疾患による救急医療を経験する。

1.　救急外来（通常勤務時間並びに希望すれば産科助当直として）、および通常外来受診者でも　緊急性があると判断された患者を診察する。

2. 産婦人科救急は　急性腹症と性器出血が多い。上級医とともに速やかに適確な病歴聴取、記述、適切な検査、緊急性の判断を行ない、治療方針の立案を行う。 他科疾患との鑑別が必要の時残しておく適切なコンサルトにつき経験する。

LS(方略)

1, 各研修医に7年以上の経験のある医師が指導医として指導する。入院患者を一緒に担当する。

2. 指導医以外の医師が担当する症例を担当して、指導医の監督のもと担当医に指導を受けることもある。

3.分娩、手術、処置に関しては　自分の担当か否かにかかわらず　可及的に参画する。

4. 産婦人科救急患者　出来の際には指導医がともに行けなくても　可及的に first　touch の一員として、上級医の指導を受けながら診療に参加する。

5. 可及的に外来にて見学、可能な処置を行う。

6. ドライボックスや諸器具で　手術手技の練習できる環境を利用する。

7. カンファレンス、勉強会を利用する。当科で行っているのは次のとおりである。

1）月曜　朝　文献勉強会

2）月曜　夕　放射線診断科、病理診断科との合同カンファレンス

3）水曜　朝　術前検討カンファレンス

4）木曜　朝　新生児科との合同カンファレンス

および　手術と分娩を振返って検討のカンファレンス

Ev(評価)　SOB の小項目として挙げた経験、理解すべき各目標につきどの程度達成されたかを評価する。（3段階評価）

SOB1 Ⅰ	1	2	3				
SOB1　Ⅱ	1	2	3	4	5	6	
	7	8	9	10	11		
SOB1　Ⅲ	1	2	3	4			
SOB2	1	2	3	4	5	6	7
SOB3	1	2	3				
SOB4	1	2					

精神神経科研修プログラム

GIO (一般目標)

精神科領域では、統合失調症や気分障害など、精神科固有の疾患に加えて、せん妄や、高齢化に伴う認知症や高次脳機能障害なども治療の射程に捉えられる。後者は、一般身体科領域でもしばしば遭遇することから、初期対応の知識と経験がさまざまな診療現場で求められる。精神科科研修では精神障害について症状の理解と、対処方法について学ぶことが大きな目標となる。

当院の研修では、精神科疾患や病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 精神障害者の診察を適切に行うことができる。
2. 各画像（CT／MRI、SPECT, DAT scan 等）診断学、脳波、を身につける
3. 指導医のもと、精神科診察を経験する。
   ●患者の予診を担当し、当該患者の生活歴など診断に必要な側副情報の聴取の仕方を学ぶ。
   ●指導医のもと、精神科領域の所見の取り方とその評価方法を学ぶ。
   ●薬物療法の基本原則について、指導医から学ぶ。
4. 精神障害をもつ患者さんの精神的苦痛、社会的な背景などが理解でき、診断・治療への戦略が構築できる。
5. 社会福祉的な側面からの患者支援について理解する。

C. 症状・病態の経験

●症状：抑うつ、躁、幻聴、妄想、その他の精神病症状、強迫症状、解離症状、高次脳機能障害、など

●病態・疾患：統合失調症、気分障害、不安障害、依存症、認知症、せん妄、など

LS(方略)　精神神経科診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医･上級医の指導のもとに精神科科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の一般検査、CT, MRI, などの各種画像検査について、結果の解釈を修得する。
3. 病棟回診：指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週 1 回の部長回診、週 1 回の診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

外来初診患者の予診、一般身体科から依頼された患者の診察を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急外来から診察要請のあった症例を複数例　担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月曜日 医局会
2. 毎週火曜日 認知症カンファレンス
3. 毎週水曜日 精神科リエゾンチームカンファレンス、部長回診

LS(方略)　学術活動

機会があれば、精神神経学会、総合病院精神医学会および、それぞれの地方会に参加する

自らが担当した症例や処置内容について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 精神神経科診療の評価

●精神科診察を適切に行うことができる (1, 2, 3)
●精神症状を適切に把握、評価することができる (1, 2, 3)
●血液検査の結果が解釈できる (1, 2, 3)
●各種頭部画像所見の結果を理解できている (1, 2, 3)
●せん妄を全身疾患と関連して理解できる (1, 2, 3)
●認知症の症状の理解と地域支援を理解できる (1, 2, 3)
●精神科の多職種チーム医療を理解できる (1, 2, 3)
●頻度の高い以下の症候を経験し、基本的な対応ができる

幻聴 (1, 2, 3)
妄想 (1, 2, 3)
躁状態 (1, 2, 3)
うつ状態 (1, 2, 3)
認知症 (1, 2, 3)
せん妄 (1, 2, 3)

地域保健・医療研修プログラム

GIO (一般目標)

適切な指導体制のもとで、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（含在宅医療）やかかりつけ医の役割について理解し、実践する。研修場面での関わり及び診療活動を通して、保健・医療・福祉（介護）が一体となった地域包括ケアを修得する。

SBOs (行動目標)

①保健・医療・福祉の総合的観点から治療を考える基本を身につける。

②個人の尊厳を守り、安全対策にも配慮できる。

③ターミナルケアを含んだ在宅医療を実施でき、在宅医療を支える他職種との連携を理解できる。

④行政と連携し、地域の保健活動に参加、立案ができる。

⑤デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

⑥介護保険制度における介護認定のしくみと介護保険サービスを理解できる。

⑦予防接種を正しく実施できる。

⑧健康診査を実施し、事後指導できる。

LS(方略)

地域の協力病院または診療所での研修を１ヶ月間行い、地域における第一線での医療の実際を経験する。大阪赤十字病院に所属の上、各施設で研修を行い、処遇は院内ローテートに準ずる。

研修協力施設

１）医療法人公道会公道会病院　　２）医療法人早石会早石病院

３）はらのむらクリニック　　４）医療法人恵友会（財団）ないとう・かわかみクリニック内科・整形外科　５）医療法人健生会福田診療所

Ev(評価)

指導医は大阪赤十字病院所定の評価票を記載し、当院教育研修推進室に提出する。

腫瘍内科研修プログラム

GIO (一般目標)

国民の 3 人に 1 人ががんに罹患し 2 人に 1 人ががんで亡くなるとされており、がん治療に対する取り組みは日本の医療において重要な課題の一つです。抗がん剤治療は外科手術、放射線治療と共にがん治療の 3 本柱とされ、がん治療のなかで重要なポジションを占めます。腫瘍内科における研修で適切な抗がん剤治療の基礎を理解習得することを目標とします。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

B. 抗がん剤治療に関する知識の習得と実践：

1. 抗がん剤治療の適応、目標、有用性、副作用を理解する。
2. エビデンスに基づいた治療適応を理解する。
3. 抗がん薬の毒性プロファイル、患者状態(臓器障害等の場合)にあわせた投与計画を理解する。
4. がん薬物療法の支持療法を理解する。
5. 治療効果判定と有害事象の評価を理解する。
6. 看護師、薬剤師、栄養士、ソーシャルワーカーなど医療従事者とのコミュニケーションをはかり、協力を得るだけでなく、治療法についての説明ができる。
7. 抗がん剤治療と並行して適切な緩和治療を理解する。

LS(方略) 腫瘍内科診療

A. 病棟

1. 担当医として上級医の指導のもとに治療強度の高い治療やがんの進行により症状を呈した患者、重篤な副作用を生じた患者等を担当し、診療にあたる。
2. 診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

外来抗がん剤治療を見学し、方法手順を学ぶ。

C. がん救急対応

オンコロジーエマージェンシーに対して上級医とともに診療にあたる。

LS (方略)　カンファレンス

隔週(水) PM6:00-6:45 消化管外科・消化管内科合同消化管カンファレンス

隔週(水) PM6:45～7:30 消化器内科合同消化管がん化学療法カンファレンス

毎週(火) PM5:30～6:30 がんゲノム医療京大病院エキスパートパネル Web 会議参加

LS(方略)　学術活動

上級医の指導のもと学術集会や研究会における症例報告を行う

Ev(評価)

全科共通の評価表を利用

腫瘍内科診療の評価

●抗がん剤治療の適切な対象が理解できている　(1, 2, 3)

●エビデンスに基づいた適切なレジメンが理解できている　(1, 2, 3)

●適切な支持療法が理解できている

悪心・嘔吐の予防と管理を理解できている　(1, 2, 3)

好中球減少の管理、および感染症の予防と治療が理解できている　(1, 2, 3)

粘膜炎の管理が理解できている　(1, 2, 3)

抗がん剤の皮下漏出への対応が行えている　(1, 2, 3)

オンコロジーエマージェンシーへの対応が理解できている　(1, 2, 3)

●正確な治療効果判定が理解できている　(1, 2, 3)

●疼痛、不安、抑うつに対して適切な緩和治療が理解できている　(1, 2, 3)

心臓血管外科研修プログラム

GIO (一般目標)

心臓血管外科領域の疾患は重症例が多く、緊急対応が必要とされる場合がしばしばある。従って心臓血管外科疾患に携わる者には、診断能力、手術適応の判断、手術戦略の立て方、手術手技、術後管理、経過観察など、患者さんの疾患の経過に応じた対応が出来る高い能力が必要とされる。また、循環動態の理解、管理はすべての疾患管理において必要となる基礎的な能力であり、その獲得はすべての医師にとって求められるべきものである。

当院の研修では心臓血管外科領域の診療を通じて赤十字精神に則り、今日の社会に通用する医師としての基本的能力を取得することを目標とする。

SBOs (行動目標)

基本的姿勢・態度：共通科参照

診察法・検査・手技の修得

＜基本的内容＞

1）患者の病状を正確に把握し、医師として適切な患者への態度を修得する。

2）心臓カテーテル検査、血管造影検査、心臓及び血管超音波検査、心筋シンチグラフなどにより患者の病態を的確に把握し、手術適応を決定する能力を修得する。

3） 術前の患者に対する手術説明に立会い、適切なインフォームド・コンセントについて理解する。

4）人体における循環器系の働きに対する生理学的、血行動態的理解力を修得する。

＜専門的内容＞

1）心臓外科手術の補助手段の原理、方法について理解する。

・体外循環。人工心肺装置（完全、部分、脳分離）

・心筋保護（順行性、逆行性）

・補助手段（超低体温法、循環停止法）

2）心臓外科手術中に使用する装置、機器、材料について理解する。

・人工弁、人工血管、縫合糸

・自己血液回収装置

・除細動器

・ペースメーカー（一時的及び永久的）

・術中モニター

・心拍出量測定装置

・超音波診断装置（経胸壁及び経食道）

・ドプラー血流測定装置

3）心臓血管外科手術の基本的手技を実際に手術に参加して習得する。

①冠動脈バイパス手術（off-pump CABG, 人工心肺装置を用いた CABG）

②人工血管置換手術(胸部及び腹部大動脈瘤)

③人工弁置換手術

④弁形成術

⑤大動脈瘤（胸部および腹部）に対するステントグラフト留置術

⑥大動脈解離手術

⑦末梢血管手術（人工血管バイパス術及び血管内治療）

4）手術器具の正しい名称、使用方法を習得する。

5）集中治療室で実際に手術後の患者を観察、管理し、心臓外科手術の術後管理を学ぶと共に、集中治療室で行われる検査、治療について理解する。

・スワンガンツ・カテーテル

・中心静脈カテーテル

・観血的動脈圧モニター

・大動脈内バルーン・ポンプ法（IABP）

・経皮的心肺補助（PCPS、ECMO）

・人工呼吸器

LS(方略)

指導医・上級医・専門医の指導のもとに、看護師・検査技師・薬剤師、理学療法士などにより構成される医療チームの一員として、診療の基礎知識と技術を習得する。

病棟

・担当医として指導医・上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療を担当し、心臓血管外科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
・担当症例の検査所見や画像診断を学び、その結果の解釈とそれに基づく診療の実施法を修得する。
・身体診察法に加え、採血、点滴、注射、血管確保、などの診断・治療手技を修得する。特に術後の創傷管理、ドレーン管理についての知識を身に付ける。
・指導医の管理のもと担当症例のカルテ記載を毎日行い、退院時には退院サマリーを 1 週間以内に記載完了し、指導医の確認指導を受ける。

カンファレンス

・毎日、朝に病棟カンファレンスがある。入院患者さんの病状確認、方針決定、当日のスケジュールの連絡などミーティングを行う。
・毎月曜日、木曜日は定期手術日となっている。その他、臨時手術、緊急手術もあり、手術の後にはその手術の振り返りを行う
・毎日、夕方循環器内科とのカテカンファレンスあり。
月曜日にはハートカンファレンスとして、問題症例の治療方針、治療経過について症例検討をおこなっている。

Ev(評価)

全科共通の評価表を利用する

心臓血管外科診療の評価

各評価項目について3段階(1, 2, 3)評価を行う
・循環器系の解剖、生理が理解できている
・各種検査、画像検査の結果を理解でき、患者の病態を把握している
・検査結果からガイドラインに従って治療方針、手術適応を決定することが出来る
・心臓血管外科手術の補助手段の原理、方法について理解できている
・心臓血管外科手術中に使用する装置、機器、材料について理解できている
・心臓血管外科手術の基本的手技を実際に手術に参加して習得できている
・集中治療室で実際に手術後の患者を観察、管理し、心臓外科手術の術後管理を学ぶと共に、集中治療室で行われる検査、治療について理解できている

乳腺外科研修プログラム

GIO (一般目標)

対象疾患は、日本人女性の罹患率 1 位、死亡率 4 位の乳癌や、線維腺腫や葉状腫瘍、乳腺炎などの良性疾患である。乳腺外科研修では、主に乳癌患者さんの集学的な治療について学ぶことが大きな目標となる。

当院の研修では、乳腺疾患に対する医学的知識と乳癌の診断、手術、薬物治療の過程を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 乳腺疾患の診察を適切に行うことができる
2. 各画像（マンモグラフィー・乳腺エコー・CT／MRI 等）の読影診断を身につける
3. 指導医のもと各手技を経験する
   - ●乳腺エコーを指導医のもとで施行し、診断する。
   - ●乳腺エコー下の吸引細胞診、太針組織診の手技を理解する。
   - ●乳腺エコー下マンモトーム生検の処置に立ち会う
   - ●手術症例においては、第 1 助手、又は第 2 助手として手術介助を経験する。
4. 担癌患者さんの精神的、肉体的苦痛が理解でき、診断・治療への戦略が構築できる
5. 「癌告知」の必要性の判断や問題点、実施法が理解できる

C. 症状・病態の経験

●症状：

乳房腫瘤、乳房痛、乳房の皮膚変化、腋窩リンパ節腫大、化学療法に伴う有害事象（発熱、悪心・嘔吐、口内炎、倦怠感、便秘、下痢、末梢神経障害）

●病態・疾患：

乳腺疾患（乳癌、線維腺腫、葉状腫瘍、乳腺炎など）、発熱性好中球減少症

LS(方略)　乳腺診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医･上級医の指導のもとに乳腺領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例のマンモグラフィー、乳腺超音波検査、乳房 MRI、CT などの診断を行い、結果の解釈を習得する。
3. 担当症例の乳腺超音波検査を指導医とともに実施する。
4. 指導医と病棟診療にあたり、新患については治療方針を協議するとともに、カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。
5. 手術症例については、周術期管理、術後合併症等への対処について習得する。
6. 抄読会では英文論文を要約し、発表する。

B. 外来

初診患者の診断過程、術前術後の薬物療法の管理について習得する。

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 手術日：　毎水、金曜日
2. 総回診：　毎月、木曜日　8 時 30 分～8 時 45 分
3. 術前・再発カンファレンス：　毎月曜日　17 時 30 分～18 時 30 分
4. 画像診断カンファレンス：　毎木曜日　17 時 30 分～18 時 30 分
5. 放射線治療カンファレンス：　第 2、第 4 木曜日　8 時～8 時 30 分
6. 術後病理カンファレンス：　第 2 金曜日　18 時～19 時 30 分
7. 抄読会：　第 1、第 3 木曜日　8 時～8 時 30 分

LS(方略)　学術活動

日本外科学会や日本乳癌学会、日本癌治療学会などに参加する

自らが担当した症例について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 乳腺外科診療の評価

●乳房及び腋窩の診察を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●乳房及び腋窩の解剖、生理が理解できている　(1, 2, 3)

●各種画像所見の結果を理解できている　(1, 2, 3)

●乳腺疾患を全身疾患と関連して理解できる　(1, 2, 3)

●治療方針決定のプロセスを理解できている　(1, 2, 3)

●術式の適応、手術手技を理解できる　(1, 2, 3)

●手術症例の周術期管理ができる　(1, 2, 3)

●化学療法症例の有害事象及びその対処が理解できている　(1, 2, 3)

眼科研修プログラム

GIO (一般目標)

眼科臨床は糖尿病科、循環器科、脳神経内科、脳神経外科との関連がある。臨床研修として多くの症例を経験する事で、眼科を専攻せずとも眼科疾患の診断、治療について連携に役立つ知識と理解を深める。

SBOs (行動目標)

基本姿勢・態度: 共通科参照

A. 診察法・検査・主義の修得:

1. 眼科疾患の患者の診察を適切に行うことが出来る
2. 細隙灯顕微鏡、倒像鏡検査を適切に行うことが出来る
3. 眼底写真、蛍光眼底撮影、光干渉断層撮影などの基本的読影ができる
4. 指導医のもと各手技を経験する

   眼科手術全般の助手

   外眼部手術の執刀

   白内障手術の一部分執刀

   硝子体注射など局所注射の実施

B. 症状・病態の経験

経験すべき症状 1)視力障害 2)視野障害 3)眼痛 4)充血

経験すべき疾患、病態 1)屈折異常 2)白内障 3)緑内障 4)糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化を代表とする眼循環障害・虚血性疾患 5)網膜剥離 6)網膜色素変性症、加齢性黄斑変性症を代表とする先天性、後天性網膜変性疾患 7)ぶどう膜炎を代表とする炎症性疾患 8)角結膜炎 9)視神経炎 10)斜視、眼球運動障害

LS(方略)

(1)眼科診療

A.病棟

1.担当医として指導医・上級医の指導のもとに眼科の診療に必要な基礎知識と技術を習得する

2.担当症例の細隙灯顕微鏡検査、眼底検査を上級医の指導のもと実施して、手技を修得し基本と結果の解釈を修得する。

3.担当症例(10 例以上)の腹部超音波検査を指導医とともに実施する。

4.病棟回診：指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週 1 回の部長回診、週 1 回の診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

B.外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C.救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を複数例　担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

（2）カンファレンス

毎週火曜日・木曜日　術前・術後カンファレンス

（3）学術活動

各種学会に参加する自らが担当した症例や処置内容について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1.全科共通の評価表を利用

2.眼科科診療の評価

●細隙灯検査を適切に行うことができる　（1, 2, 3）

●眼・眼付属器の解剖、生理が理解できている　（1, 2, 3）

●倒像鏡検査を適切に行うことができる　（1, 2, 3）

●各種画像所見の結果を理解できている　（1, 2, 3）

●眼科疾患を全身疾患と関連して理解できる（1, 2, 3）

●眼科手術準備・介助ができる　（1, 2, 3）

●眼瞼・結膜の縫合ができる　（1, 2, 3）

●頻度の高い以下の症候を経験し、基本的な対応ができる

視力障害　（1, 2, 3）

眼痛　（1, 2, 3）

充血　（1, 2, 3）

視野障害　（1, 2, 3）

眼外傷　（1, 2, 3）

皮膚科研修プログラム

GIO (一般目標)

当院の研修では、皮膚疾患の病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする

また、一般医として知らなければならない皮膚の病的変化を理解し、他科へ進んだ時に役立つ皮膚科の知識を身につけるばかりでなく、皮膚科へ進んだ時に発展させるべき基礎知識を身につける

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 皮膚疾患患者の診察を適切に行うことができる
2. 画像（超音波ドプラー、エコー等）診断、病理組織診断を身につける
3. 指導医･上級医のもと各手技を経験する

●皮膚の視診、触診；皮膚病変を観察する際には漫然と皮膚の外面を見るのではなく、皮膚のどの組織学的な部位がどのように変化しているのかを考えながら視診と触診を行う

●問診：皮膚疾患のあるものは生活状況、職業、服用していた薬剤、精神的ストレス、遺伝的素因などが発症や増悪に密接に関係していることから、現在の皮膚病変の背後に潜む原因、素因、発症要因、増悪因子などを問診により的確に聞き出せるようにする

●真菌の顕微鏡検査：浅在性皮膚真菌症は皮膚科においてばかりでなく他科においても日常もっともよく遭遇する皮膚疾患である。検鏡による真菌の確認は簡単な検査ではあるが、これをおろそかにして誤診をすると治療を完全に誤る。的確で迅速な真菌顕微鏡検査を行なえるようにする

●疥癬虫の検出：真菌と同様、疥癬もいずれの科においても遭遇するものであり、

皮疹を疑う目と疥癬虫の検出技術を養う

●ツァンク・テスト：単純疱疹と帯状疱疹では皮疹の水疱中にウイルスに感染した多核の表皮細胞（ツァンク細胞）が見いだされ、診断価値があるからこの手技に習熟する

●外用薬の選択：皮膚科疾患において外用薬は治療法の中心的役割を果たす。副腎皮質ホルモン含有の外用薬のみならず、例えば、古典的な泥膏など、さまざまな外用薬を皮膚病変に応じて使い分けられるよう習熟する

●指導医・上級医の指導のもと、皮膚生検を数例施行し、また、その病理診断を行う

●入院および外来手術に立ち会い、外科的手技、冷凍凝固術、気焼灼術および CO2 レーザー治療を習得する

●希望者はシミュレーター研修後、数例、超音波ドプラー、エコー検査の介助することでそれらの操作手技を学ぶ

4. 担癌患者さんの精神的、肉体的苦痛が理解でき、診断・治療への戦略が構築できる
5. 「癌告知」の必要性の判断や問題点、実施法が理解できる

C. 症状・病態の経験

●症状：自覚症状（瘙痒、疼痛）、原発疹（紅斑、丘疹、結節、水疱、膿疱、嚢腫、膨疹）、続発疹（表皮剥離、びらん、潰瘍、膿瘍、亀裂、鱗屑、胼胝、瘢痕、萎縮）

●病態・疾患：皮膚アレルギー性疾患、皮膚炎症性疾患、皮膚炎症性角化疾患、皮膚腫瘍性疾患、皮膚細菌感染症、皮膚真菌感染症、皮膚ウイルス感染症

LS(方略)　皮膚科診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医･上級医の指導のもとに皮膚科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の一般検査(胸部・腹部一般撮影、心電図)、腹部超音波検査、CT, MRI, 内視鏡、血管造影などの各種画像検査に立ち会い、手技の基本と結果の解釈を

修得する

3. 担当症例(10 例以上)の超音波ドプラー、エコー等の検査、皮膚生検検査を指導医･上級医とともに実施する
4. 病棟回診：指導医･上級医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週 2 回の部長回診、週 1 回の臨床カンファレンスおよび手術カンファレンス、病理カンファレンスでプレゼンテーションや経過報告を行う

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医･上級医とともに担当することがある

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を複数例　担当し、指導医･上級医と診断と治療方針を検討する

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週火曜日 臨床カンファレンスおよび手術カンファレンス
2. 毎週木曜日 病理カンファレンス

   病理部との合同カンファレンス
3. 隔週水曜日 フットウエアカンファレンス

   循環器内科医、装具師との合同カンファレンス

LS(方略)　学術活動

皮膚科学会、皮膚悪性腫瘍学会、皮膚外科学会などに参加する

自らが担当した症例や処置内容について指導医･上級医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用

2. 皮膚科診療の評価

●身体診察を適切に行うことができる (1, 2, 3)
●皮膚の解剖、生理が理解できている (1, 2, 3)
●皮膚生検の病理所見を理解できている (1, 2, 3)
●各種画像所見の結果を理解できている (1, 2, 3)
●皮膚科疾患を全身疾患と関連して理解できる (1, 2, 3)
●手術患者の術後管理ができる (1, 2, 3)
●皮膚疾患緊急症例の対応が理解できている (1, 2, 3)
●頻度の高い以下の症例を経験し、基本的な対応ができる

皮膚アレルギー性疾患 (1, 2, 3)
皮膚炎症性疾患 (1, 2, 3)
皮膚炎症性角化疾患 (1, 2, 3)
皮膚腫瘍性疾患 (1, 2, 3)
皮膚真菌感染症 (1, 2, 3)
皮膚細菌感染症 (1, 2, 3)
皮膚ウイルス感染症 (1, 2, 3)

泌尿器科研修プログラム

GIO (一般目標)

泌尿器科は後腹膜臓器を担当する外科系診療科ですが、副腎のほか、尿路系：腎、尿管、膀胱、尿道、及び男性生殖器官：前立腺、精巣など疾患頻度がそれほど高くないわりに、その取扱い範囲は広いという特徴を持ちます。オンコロジーとしての範囲は腎がん、尿路上皮がん、前立腺がん、精巣がんの主に4分野です。他に尿路結石に関連した様々な治療法とウロゼプシスと言われる重篤な感染症、排尿困難で知られる下部尿路疾患 LUTS と前立腺肥大症や男性不妊症、腎移植など、専門医となるまでにマスターすべき内容が近年急速に拡大した診療分野です。特に尿路結石と感染症については、救急診療の現場でも遭遇する機会が多いことから、初期対応の知識と経験がさまざまな診療現場で求められます。また、前立腺がんは日本人男性の罹患率で第 2 位となっており、政府が対策を推進する5大がんに次ぐ重要な位置づけがされ、ダ・ヴィンチに代表されるロボット支援手術が保険診療で最初に導入されています。

当院の研修では、泌尿器科疾患や病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とします。

SBOs (行動目標)

A.　基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1．泌尿器系患者の診察を適切に行うことができる

2．各画像（内視鏡・超音波・血管造影・CT／MRI 等）診断学、病理組織診断を身につける

3．指導医のもと各手技を経験する

4．医師記録を適切に行う。

5．手術の術式を理解し、助手を適切に務める

6．術前術後の患者管理、救急患者に対する処置法の修得。

LS(方略)　泌尿器科診療と手術

1. 指導医のもとで外来を担当し患者に接する姿勢、検査、診断、治療の進め方を修得する。（骨盤内診察・泌尿・生殖器の診察・記載）

2．膀胱鏡検査、超音波検査、特殊 X 線検査（排泄性腎盂造影・逆行性腎盂造影・尿道造影・順行性腎盂造影）、血管造影、CT・MRI 等の検査・診断法の修得、実施。一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）は尿中赤血球形態観察を中心に臨床検査室で修得する。神経生理学的検査（腎盂

内圧測定・尿流検査・膀胱内圧測定などのウロダイナミクス）の理解、診断法の修得、実施。

3．導尿法・膀胱内生検、前立腺生検・局所麻酔法、脊椎麻酔法・創部消毒とガーゼ交換・皮膚縫合などの修得、実施。

4．指導医のもとで診療録の記載・処方箋、指示簿の作成、管理・診断書、死亡診断書、その他の証明書の作成、管理・術前、術後の患者および家族への適切な説明などの修得、実施。

5．①尿管ステント留置術などの外来手術の実施。

②包茎根治術、陰のう水腫根治術などの小手術の修得と実施。

③体外衝撃波結石破砕術の原理を理解し、衝撃波発生装置を用いて治療を行う。

④膀胱腫瘍、前立腺肥大症、尿管結石などの疾患に対する経尿道的手術法の修得と実施。

⑤腹腔鏡手術の器具の理解と手術介助。

⑥膀胱全摘術、前立腺全摘術、腎摘術などの開腹および腹腔鏡下手術に必要な解剖の理解と手術手順の修得。

⑦尿路変更術とくに蓄尿型尿路変更術や回腸新膀胱造設術の原理・方法の理解および手技の修得、手術の介助。

⑧手術支援ロボットのシミュレーターにより操作法の習得

6．指導医のもとで、周術期患者の観察を行い、病態の把握、適切な検査、合併症の予測と早期発見の意義を学ぶ。

LS(方略)　学術活動

日本泌尿器科学会、日本泌尿器内視鏡学会、関西地方会　ほかの学会・研究会などに参加し、学識を深めるとともに、地方会での症例報告および論文投稿を行う

Ev(評価)

1．全科共通の評価表を使用する

2．泌尿器科独自の評価を行う。

（4段階　A：特に優れている　B：やや優れている　C：ふつう　D：努力が必要）

①泌尿器科疾患の理解

②泌尿器科診察の内容

③診断過程の適切さ

④治療方針の内容の適切さ

⑤治療およびその準備の適切さ

⑥医療機器の取り扱いの適切さ

耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修プログラム

GIO (一般目標)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科が取り扱う領域は、頭蓋底から上縦隔まで幅広い領域である。この中には耳などの感覚器官、鼻・副鼻腔・喉頭の上部呼吸器官、口腔・咽頭などの上部消化器官という多数の複雑な機能を持った臓器が集中している。年齢的にも乳幼児～高齢と対象患者の年齢構成は幅広い。われわれは病気を治すだけでなく、患者さんの QOL を維持あるいは改善することに重点を置いている

当院の研修では、耳、鼻・副鼻腔、口腔、咽頭、喉頭、食道、気管およびそれらの中枢神経領域を含む耳鼻咽喉・頭頸部領域の診断・治療に関する基礎知識・技術を修得し、多職種とのチーム医療を適切に行えることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科患者の診察を適切に行うことができる
2. 聴覚、平衡覚、嗅覚、味覚の各種生理機能検査結果を評価できる。
3. 画像（内視鏡・超音波・CT／MRI 等）診断学、病理組織診断を身につける
4. 指導医のもと各検査手技を経験する
   - ●頸部エコーを自身で施行し、診断する
   - ●エコー下細胞診の介助を行う
   - ●中耳、鼻副鼻腔、咽喉頭内視鏡の操作法を学び、担当症例で検査を行う
   - ●嚥下造影に立ち会う(担当症例)
5. 担当症例の診断・治療への戦略が構築できる

C. 症状、病態の経験

- ●症状：難聴、めまい、鼻出血、鼻閉、咽頭痛、摂食障害、嗄声、頸部腫瘤
- ●病態・疾患：耳疾患、鼻副鼻腔疾患、口腔・咽頭疾患、喉頭疾患、頭頸部悪性腫瘍

D. 手術の経験

●鼓膜チューブ留置術、アデノイド切除術、口蓋扁桃摘出術、内視鏡下鼻副鼻腔手術（基本的なもの）が実施できる

●鼓室形成術、内視鏡下鼻副鼻腔手術（複雑なもの）、頭頸部腫瘍手術、気管切開術などの助手を行うことができる。

LS(方略)　耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに耳鼻咽喉科。頭頸部外科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の一般検査および各種画像検査結果の解釈を修得する。
3. 担当症例の頸部超音波検査を指導医とともに実施する。
4. 病棟回診：指導医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、週 1 回の部長回診、週 1 回の診療科カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

入院後に自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を複数例担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月曜日：診療科カンファレンス
   術前・術後症例および入院・外来症例について検討を行う
2. 毎週火曜日：部長回診
3. 第 1・3 月曜日：放射線画像カンファレンス（放射線診断科合同）
4. 第 1・3 火曜日：放射線治療カンファレンス（放射線治療科合同）

LS(方略)　学術活動

日本耳鼻咽喉科学会、日本頭頸部癌学会、日本耳科学会など主要学会に参加する

自らが担当した症例について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療の評価

●耳鼻咽喉・頭頸部領域の診察を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●耳鼻咽喉・頭頸部領域の解剖、生理が理解できている　(1, 2, 3)

●各種生理検査の結果が解釈できる　(1, 2, 3)

●各種画像所見の結果を理解できる　(1, 2, 3)

●各種手術の助手を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●頭頸部腫瘍手術の術後管理ができる　(1, 2, 3)

●緊急症例の対応が理解できている　(1, 2, 3)

●頻度の高い以下の検査・処置・手術を経験し、基本的な対応ができる

各種内視鏡検査　(1, 2, 3)

頸部超音波検査　(1, 2, 3)

鼻出血止血術　(1, 2, 3)

気管切開術　(1, 2, 3)

扁桃周囲膿瘍穿刺　(1, 2, 3)

小児外科研修プログラム

GIO (一般目標)

近年、少子高齢化が大きな問題になっており、人口に占めるこどもの割合が激減し、将来社会を支えるこどもを守る医療はさらに重要になってきている。小児医療では感染症やアレルギーなど患者数が多い疾患から周産期医療、血液・悪性疾患、循環器疾患、泌尿器科疾患、救急疾患、移植医療まで、一般小児診療と専門診療が密に連携する必要がある。

小児外科は胎児から 15 歳以下の外科疾患を対象とする専門性が高い診療科でありながら、頚部、口腔、肺、気管、腹壁、消化管（食道、胃、小腸、大腸、直腸、肛門）、肝臓、胆道、膵臓、腎臓、泌尿器（精巣、卵巣、尿管、膀胱、尿道、膣）などあらゆる臓器を治療対象とし、外傷（交通事故、転落など）、小児がん（神経芽腫、肝芽腫、腎芽腫、横紋筋肉腫など）の治療も行う。さらに長期の療養が必要な疾患（胆道閉鎖症、直腸肛門奇形、重症心身障害者、永久ストーマなど）では、患児と家族の心に寄り添いながら成人期以降も診療を継続している。従って、小児外科医は”Specialist”であり、かつ“Generalist”でなくてはならない。

小児外科診療はその診療内容の特殊性から、小児科、新生児・未熟児科だけでなく、産科、整肢学園、麻酔科、救命救急センター、集中治療部、さらには成人診療科と幅広く連携する必要がある。

当院の研修では、小児外科疾患に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、患児と家族の心情に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 患児および家族と良好な信頼関係を築くことができる。手術を必要とするこどもを持つ両親・家族の気持ちを理解して傾聴・発言・行動する。
2. 患児の年齢、性別、病歴、身体所見から鑑別すべき小児外科疾患を列挙し、画像検査、内視鏡検査など鑑別に必要な検査を選択できる。
3. 画像検査所見を加えてさらに診断を絞り込み、治療方針を考案できる。

4. 患児の病態を総合的に判断して緊急性（待機的治療か緊急手術か）を判断できる。
5. 主訴、家族歴、既往歴、現病歴、入院時身体所見、術前管理、手術所見、術後経過、退院時所見を遅滞なく正しくプログレスノートに記載する。
6. 入院時所見、手術、術後経過、退院時所見を遅滞なく退院記録に正しく記述する。
7. 指導医のもと各検査・処置・手術を経験する

●検査：腹部・体表超音波検査、上部・下部消化管造影検査、尿路造影検査、肛門鏡検査、24 時間食道 pH モニター検査、直腸肛門内圧検査、直腸粘膜生検を実施する。

●小児外科における基本的な創処置（縫合、抜糸、消毒など）、ドレーン管理を理解して的確に実施できる。

●中心静脈カテーテル挿入術、ED チューブ挿入術、腸重積非観血的整復術などに参加する。

●15 例以上の小児外科手術に参加する。

●予定手術：鼠径ヘルニア（切開法、腹腔鏡手術）、臍ヘルニア手術、停留精巣手術、包茎手術、尿膜管遺残切除術、甲状舌管嚢腫切除術、ヒルシュスプルング病根治術、水腎症手術、膀胱尿管逆流症手術、尿道下裂手術、鎖肛根治術（直腸肛門形成術）などに参加する。

●緊急手術：虫垂切除術、肥厚性幽門狭窄症手術、先天性腸閉鎖症手術、新生児消化管穿孔手術、新生児人工肛門造設術などに参加する。

C. 症状・病態の経験

●症状：嘔気・嘔吐、腹痛、便秘、発熱、臍部・鼠径部腫脹、精巣高位、陰嚢腫大など

●病態・疾患：消化管通過障害（腸閉鎖、腸閉塞、肥厚性幽門狭窄症、ヒルシュスプリング病、直腸肛門奇形など）、泌尿生殖器疾患（停留精巣、包茎、水腎症、陰嚢水腫、膀胱尿管逆流症、精巣捻転など）、腹壁疾患（鼠径ヘルニア、臍ヘルニアなど）、腹膜炎（急性虫垂炎、消化管穿孔など）

LS(方略)　小児外科診療

A. 病棟

1. 指導医・上級医の指導のもとに担当医として小児外科領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する。
2. 1 か月に 20 例以上、小児外科入院患者の診察を行う。

3. 小児科、新生児・未熟児科からの院内紹介患者を指導医・上級医とともに診察して必要な検査を選択し、外科疾患の鑑別を行う。
4. 鎮静や麻酔が必要な乳幼児の入院検査（CT・MRI 検査、シンチグラム検査など）を指導医・上級医の指導のも安全に行う。
5. カンファレンス、ミーティングでプレゼンテーションや経過報告を行う。

B. 外来

1. 指導医・上級医と診療を行い、初診患者の既往歴、現病歴、身体所見から、可能性のある疾患を絞り込み、外来で行うべき検査の優先順位を理解する。
2. 小児の超音波検査、消化管造影検査、尿路造影検査の手技と有用性を理解する。
3. 全ての病歴と検査所見を総合して、鑑別診断を行い、入院・手術の必要性および緊急性の有無を判断する。
4. 長期間通院加療している患者（ヒルシュスプリング病、直腸肛門奇形、胆道閉鎖症、肝臓移植後、脳性麻痺など）の病態と治療内容を理解する。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院、緊急手術が確定した症例を担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月曜日 小児外科カンファレンス
2. 毎週木曜日 周産期カンファレンス
3. 毎週金曜日 小児外科ミーティング
4. 毎週金曜日 小児科カンファレンス

LS(方略)　学術活動

小児外科学会、小児外科わからん会、大阪小児外科カンファレンス、京都小児外科セミナーなどに参加する

自らが担当した症例や処置内容について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用

2. 小児外科診療の評価

●小児の胸腹部の診察を適切に行うことができる　（1, 2, 3）

●年齢による診察手技の違いが理解できる　（1, 2, 3）

●年齢によって好発する疾患の違いが理解できる　（1, 2, 3）

●各種画像所見の結果を理解できる　（1, 2, 3）

●小児科疾患と外科疾患の鑑別ができる　（1, 2, 3）

●小児外科疾患の術後管理ができる　（1, 2, 3）

●小児外科緊急疾患の鑑別と対応が理解できている　（1, 2, 3）

●頻度の高い以下の症候を経験し、基本的な対応ができる

嘔気・嘔吐	（1, 2, 3）
腹痛	（1, 2, 3）
便秘	（1, 2, 3）
発熱	（1, 2, 3）
臍部・鼠径部腫脹	（1, 2, 3）
精巣高位	（1, 2, 3）
陰嚢腫大	（1, 2, 3）

呼吸器外科研修プログラム

GIO (一般目標)

呼吸器領域は、疾患頻度の高さ、生命に直結し緊急の対処を要する急性疾患から長期的な管理を要する慢性疾患まで多くの疾患を扱うこと、日本人のがん死亡原因の第一位である原発性肺癌に対処することから、幅広い知識、経験、見識を必要とする。

当院の呼吸器外科における研修では、外科的処置や手術への参加を通じて外科の基本を知ること、胸部の外科的疾患へのアプローチの仕方を学ぶこと、外科的な手技を学ぶことを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

1. 基本姿勢:共通科研修プログラム参照

2. 診療手技の習得:

(1)診断、検査

1)胸部の身体所見を適切に取ることができる

2)胸部画像、特に胸部レントゲンと胸部 CT を適切に読影することができる

3)呼吸機能検査を適切に解釈できる

4)気管支鏡の操作ができる

5)病理診断を適切に解釈できる

(2)処置

1)胸腔穿刺、胸腔ドレナージの適応判断と手技の施行ができる

2)胸部手術の周術期の管理ができる

3)術後合併症を理解する

4)切除臓器の標本作成ができる

(3)治療

1)手術の適応と限界が理解できる

2)担当医として指導医とともに治療方針を立てることができる

3)患者・家族への説明に立ち会う

4)助手として手術に参加する。

5)抗がん薬や放射線治療の適応と実際を学ぶ。

３．疾病の経験

原発性肺癌、他臓器からの転移性肺癌、自然気胸、縦隔腫瘍、膿胸など

LS(方略)

１．病棟・カンファレンス

（1）担当医として指導医の指導の下、呼吸器外科診療に必要な知識を習得する。

（2）担当患者の病棟での処置に立ち会い、また指導医の指示の元で実施し、手技を習得する。

（3）当科のカンファレンスは、以下のとおりである。

毎週火曜日　　術前カンファレンス

毎週水曜日　　診療科カンファレンス・部長回診

毎週金曜日　　呼吸器内科・外科合同カンファレンス

術前カンファレンスでは、担当する手術予定患者の提示を行い、適応、術式、問題点について検討する。診療科カンファレンス・部長回診では担当患者の提示、経過報告を行う。内科・外科合同カンファレンスでは紹介症例の検討、手術症例の経過報告を行う。

２．外来

（1）研修医の段階で外来を担当することはないが、担当患者の経過の確認や外来での処置を要する患者に指導医と同席し、対処する。

３．救急・緊急時対応

（1）膿胸や縦隔炎などの感染症や気胸・血胸など緊急対応を要する症例を複数担当し、指導医とともに初期対応と治療方針を検討する。

４．手術、術後管理

（1）切離、剥離、縫合、結紮の基礎的手技の理論を学ぶ。また手技を練習する。

（2）術前準備、手術の手順、術式、手術に必要な局所解剖および画像所見との対応を指導医とともに検討する。

（3）胸腔鏡下の手術では、指導医の指示の元、第2助手（手術全体の流れを覚える→スコピスト）→第1助手→術者として肺楔状部分切除例の執刀、の順で手術を経験する。

（4）開胸手術では、指導医の指示の元、第2助手（手術全体の流れを覚える）→第1助手（術野展開）を経験する。

（5）指導医、あるいはスタッフとともに切除標本の整理を行う。

（6）指導医から家族への手術所見の説明に立ち会う。

（7）手術記録を記載する。記録は指導医が確認し、確定する。

（8）術後の呼吸・循環管理、輸液管理、創傷管理、胸腔ドレーン管理の理論と実際の対処を習得する。

5．学術的活動

（1）呼吸器関連学会、研究会に参加する。報告に値する担当症例を指導医の指導の元に発表し、Case Report として報告する（特に将来外科系を志望される研修医）。

Ev(評価)

1．全科共通の評価表を使用

2．呼吸器外科診療での評価は、SBOs（行動目標）のうち初期研修において特に重要と考えられる以下の項目について

A.よくできる、B.できる、C.不足

の 3 段階で評価する。

1）胸部の身体所見の評価

2）胸部レントゲンと胸部 CT の読影

3）呼吸機能検査の解釈

4）病理診断の解釈

5）胸腔穿刺、胸腔ドレナージの適応判断と施行

6）胸部手術の周術期の管理の理解

7）原発性肺癌の外科治療の適応と限界

8）自然気胸の初期対応、外科治療の適応と限界

9）胸腔鏡下肺部分切除の実行

指導体制

担当症例ごとに指導医がついて個別に指導。全体的な方針については、科全体で検討し、指導に反映させる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術 （園部外来）	手術 （田中外来）	（洪外来） （田中外来）	手術	（山﨑外来） （坂口外来）
午後	手術	手術 術前カンファレンス	気管支鏡 診療科カンファレンス・部長回診	手術	呼吸器内科・外科・放射線治療科カンファレンス

月：手術日

火：手術日　　夕方（手術終了後）、翌週の手術の術前カンファレンス

水：午後から気管支鏡　　16 時より診療科カンファレンス・部長回診

木：手術日

金：17 時から呼吸器内科・放射線治療科との合同カンファレンス

整形外科研修プログラム

GIO (一般目標)

整形外科学とは、骨・軟骨・筋・靭帯・神経などから構成される運動器官の疾患・外傷を対象とし、その病態解明と治療を行う専門分野である。近年は健康増進習慣の広まりや超高齢化などの構造変化に伴い、運動器はその維持のために最も重要な器官であり、世界規模で運動器疾患が最も注目されている分野の一つとなっている。

当院は日本整形外科学会認定医制度による認定教育施設であり、それに準じた運動器疾患・外傷に対応できる基本的な初期診療能力を習得する。救急疾患の実例として、骨折、関節の脱臼および靭帯損傷などの外傷の初期治療、開放骨折などの救急疾患への対応についての基本的な診断・治療の理解を深める。また、運動器慢性疾患（変形性関節症、腰椎椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、圧迫性脊髄症、骨粗鬆症等）の重要性と特殊性について理解し、疾患および病態、診断および治療についての治療体系の基本を習得し、初歩的な検査手技や手術方法について習熟する。 特に、整形外科手技において最も基本となる関節穿刺や注入、腰椎穿刺、脊髄造影（ミエログラフィー）は、研修指導医とマンツーマンの体制で習熟する。肩、膝におけるスポーツ障害（野球肩、膝靭帯損傷等）に対して、当科で積極的に施行している関節鏡手術の基礎を学ぶ。なお、当院は大手前整肢学園が併設されているため、肢体不自由児をはじめとする小児整形外科疾患についての研修も行う。

SBOs (行動目標)

1）診察法・検査・手技の習得（経験）

- 運動器疾患について正確に病歴が記載できる
- 運動器疾患の身体所見（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）が記載できる
- 神経学的所見が記載できる
- 単純X線検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- X線CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- MRI 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 神経生理学的検査（神経伝導速度・筋電図など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる
- 包帯法を実施できる
- 関節穿刺や腰椎穿刺を実施できる
- 創部消毒とガーゼ交換を実施できる
- 皮膚縫合法を実施できる

2）症状・病態・疾患の経験

- 腰痛を診察し治療に参加できる
- 関節痛を診察し治療に参加できる
- 歩行障害を診察し治療に参加できる
- 四肢のしびれを診察し治療に参加できる
- 外傷について初期治療に参加できる
- 骨折を診察し、治療に参加できる
- 関節・靭帯の損傷及び障害を診察し、治療に参加できる
- 骨粗鬆症を診察し、治療に参加できる
- 脊柱疾患（腰部脊柱管狭窄症など）を診察し、治療に参加できる
- 関節リウマチを診察し、治療に参加できる

３） 全科共通項目

- 共通科参照

LS(方略)

整形外科外来業務および病棟業務

外来業務では、それぞれの分野の専門医である指導医が担当し各研修医に各疾患に対する診察方法を指導する。運動器救急疾患・外傷に対しては重傷度判定や優先検査順位判断ができる基本的診療能力を習得する。

病棟（入院）業務では、研修医は各診療班（外傷班、脊椎班、関節外科班、スポーツ整形外科班）の指導医のもと各症例について検査、術前管理、手術、術後管理を行う。所属診療班以外の症例は、診療班に問われることなく各指導医から指導をうける。 研修は、原則的に研修医 1 名につき 1 名の指導医あるいは 1 つの診療チームにより基礎的研修内容を指導する。さらに、整形外科疾患全般を学ぶため、配属された診療班以外の指導医からもそれぞれの専門分野の指導を受けられるように配慮する。

週一回のカンファレンスで症例の術前・術後のプレゼンテーションや経過報告を行う。

学術活動として整形外科学会、脊椎脊髄病学会、スポーツ整形外科学会、整形外科災害外科学会に参加し、経験症例を科学的かつ論理的にまとめ口頭ならびに論文として報告する。

週間スケジュール

１．症例検討会：火曜日　7:30～8:45

２．抄読会（スポーツ）：金曜日　7:30～8:30

３．抄読会（全体）：毎月第一金曜日　7:30～8:30

４．手　　術：月曜日～金曜日

５．ミエログラフィーなど透視室検査：月・水・木曜日　13:00～14:00

６．電気生理学的検査：木曜日

Ev(評価)

１）全科共通の評価表を利用する

２）整形外科臨床研修評価

日本整形外科学会が作成したカリキュラム成績表を改変した評価表を用いて自己評価、指導医による研修医評価を行う。

リハビリテーション科研修プログラム

GIO (一般目標)

急性期病院である当院はすべての診療科よりリハビリの依頼を受け理学療法、作業療法、言語療法を実施している。理学療法では基本的動作（起きる、立つ、歩く）の改善を目的に徒手的技術を中心として物理療法や動作訓練を行っている。作業療法では応用的動作（更衣、整容、トイレ動作など）の改善を目的に作業工程を用いて治療している。言語療法では言語障害に対して治療を行うとともに当院では嚥下障害の改善を目的とした治療も併せて行っている。リハビリテーション医療の概要を理解し、症例に沿ったリハビリ評価とリハビリ処方を行うことができる。

臨床現場での学習においては、指導医からの指導にとどまらず、リハビリテー ションスタッフとのカンファレンス、専門診療科とのカンファレンスを通して病態と 診断過程を深く理解し、ゴール・期間の設定、リハビリテーション処方、医療福祉 制度を活用した退院支援などのアプローチを学ぶ。各論として運動機能障害、高次脳機能障害、摂食・嚥下障害、心肺機能障害のリハビリテーションを理解し、主な疾患、障害に対するリハビリテーションアプローチを学ぶ。

SBOs (行動目標)

1）身体診察法・検査・手技の習得（経験）

- 運動器疾患について診察ができ、記載できる
- 運動器疾患の身体所見（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）が記載できる
- 神経学的診察ができ、記載できる
- リハビリテーション診断を行う上で必要な各種画像検査・電気生理 学的検査・病理診断・超音波検査などを評価できる
- 運動障害や高次脳 機能障害だけでなく嚥下障害、心肺機能障害、排泄障害の評価といった関連 領域も評価でき、記載できる
- 代表的な義肢装具の適応と効果ついて理解できる

2） 症状・病態・疾患の経験

- 運動器疾患を診察し、治療に参加できる
- 外傷疾患（骨折、関節靭帯損傷など）を診察し、治療に参加できる
- 嚥下障害を診察し、治療に参加できる

- 誤嚥を診察し、治療に参加できる
- 呼吸機能障害を診察し、治療に参加できる
- 心機能障害疾患を診察し、治療に参加できる
- 脳・脊髄血管疾患（脳梗塞・脳内出血・クモ膜下出血）を診察し、治療に参加できる
- 脳外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）を診察し、治療に参加できる
- 外傷性脊髄損傷を診察し、治療に参加できる
- 神経筋疾患（パーキンソン病など）を診察し、治療に参加できる
- 骨粗鬆症を診察し、治療に参加できる
- 関節リウマチを診察し、治療に参加できる
- 高齢者の栄養摂取障害を診察し、治療に参加できる

3）全科共通項目

- 共通科参照

LS(方略)

- 指導医の指導のもとに問診、診察を行い、障害の評価をする。リハビリのゴール設定（リハビリ実施計画書を作成）を行い、適切なリハビリテーションを処方する
- 病棟患者業務として理学療法士、作業療法士、言語療法士に付き添い、実際のリハビリテーションを見学し症例の問題点について話し合う
- 義肢装具作成に立会い、義肢装具を理解する
- 症例カンファレンスに出席し、理学療法士、作業療法士、言語療法士と協議する

週間スケジュール

リハビリテーション科症例検討会：水曜日　7:30～8:45

各科リハビリテーション対象症例検討会

Ev(評価)

1）全科共通の評価表を利用する

2）リハビリテーション科は、理学療法士・作業療法士・言語療法士・看護師・ケース ワーカーなど多職種連携を重視する診療科である。このため、リハビリテーション医療に関わる指導医および医療スタッフが研修医の評価を行う。自己評価は研修事後レポートを用いて自己評価を行う。

形成外科研修プログラム

GIO (一般目標)

形成外科で扱う疾患の範囲は広く、初期研修においては多種多様な症例を経験し、各種要望に対処できる基本的な技術を身に着けることが大きな目標となる。 形成外科疾患や病態に対する医学的知識と臨床判断能力を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 形成外科患者の診察を適切に行うことができるようになる。
   - ●指導医の指導のもとで形成外科の外来診療の実際を学ぶ。
   - ●指導医の指導のもとで病棟診療の実際を学ぶ。
2. 各画像（超音波・・CT／MRI 等）診断学、病理組織診断を身につける。
3. 外科の一分野として必要な局所解剖の知識を習得する。
4. 指導医のもと各手技を経験し習得に努める
   - ●外科的基本手技、術創、熱傷、外傷などの創傷処置を習得する。
   - ●手術助手をつとめながら　手術手技を習得してゆく。
   - ●皮膚縫合（埋没縫合、表層縫合）の習得に努める。

LS(方略)　診療

A. 病棟

1. 指導医の指導の下、担当医として入院患者を受け持ち、
   形成外科治療に必要な基礎知識と技術を習得する。
2. 術前・術後の患者管理、創部処置などを行う。
3. 熱傷患者の全身管理、局所治療を行う。
4. 軟部腫瘍や外傷、先天異常における X 線写真、CT、MRI 画像の読影を習得する。
5. 術前術後の写真を撮影、保存する習慣を身に着ける

B. 外来

1. 外来診療の研修や外来処置の助手を行う。
   症例によっては主治医として診察、治療法の選択、実施を行う。
2. 創傷治癒、瘢痕の成熟化の過程を観察し、対処する技能を習得する。
3. 皮膚・皮下腫瘍、下肢静脈瘤エコーの技術を習得する。
4. デルマトスコープ検査の技能を習得する。
5. 皮膚潅流圧測定の技能を習得する。
6. 鼻骨骨折徒手整復術を行う。
7. 挫創の評価、洗浄、縫合処置を行う。

C. 手術

指導医の下　助手を務めながら

１．手術器具の操作法の基本、術野消毒法を身につける
２．局所麻酔法、各種伝達麻酔法を習得する
３．皮膚切開、縫合、止血などの手術基本操作を習得する
４．種々の形成外科手術（皮弁など）の作図が理解できるようになる
５．四肢・顔面の小腫瘍の摘出を行う
６．熱傷、褥瘡などのデブリードマン操作を行う
７．簡単な小範囲の遊離植皮術を術者として行う
８．ダーマトーム（採皮器）の使用法を習得する
９．手術記録の記載ができるようになる
10. 顕微鏡下手術の介助を務める
11. その他形成外科のより高度な手術手技に対しての理解を深める

D. 救急・緊急時対応

救急外来からの依頼があれば　指導医とともに赴き、縫合処置等を行う。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週金曜日 形成外科術前カンファレンス
2. 不定期　　耳鼻咽喉科術前カンファレンス

耳鼻咽喉科悪性腫瘍摘出術　同時再建術を行う際に

形成外科、耳鼻咽喉科、放射線科との合同カンファレンスを行う

LS(方略)　学術活動

日本形成外科学会　関西形成外科学会に参加する。

自らが担当した症例について指導医のもとで発表する。

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 形成外科診療の評価

●手術器具の操作法の基本、術野消毒法を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●局所麻酔法、各種伝達麻酔法を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●皮膚切開、縫合、止血などの手術基本操作を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●種々の形成外科手術（皮弁など）の作図を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●四肢・顔面の小腫瘍の摘出を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●熱傷などのデブリードマン操作を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●簡単な小範囲の遊離植皮を適切に行うことができる　(1, 2, 3)

●ダーマトーム（採皮器）を適切に使用することができる　(1, 2, 3)

●鼻骨骨折徒手整復術が適切に行える　(1, 2, 3)

●手術記録を作成できる　(1, 2, 3)

●皮膚腫瘍、下肢静脈瘤エコー操作、読影ができる　(1, 2, 3)

●顔面骨骨折のＸｐ、ＣＴ読影ができる　(1, 2, 3)

●デルマトスコープ検査が行える　(1, 2, 3)

●皮膚潅流圧測定が行える　(1, 2, 3)

脳神経外科研修プログラム

GIO (一般目標)

近年では脳梗塞の超急性期における血管内治療や SCU(Stroke Care Unit)でのチーム医療の有効性が確立され、脳卒中の初期対応がこれまで以上に予後を大きく左右するようになった。脳神経外科医は脳卒中患者の救急搬入時から診療に携わることが多く、より有効な治療法を選択できる判断力が要求される。

また、脳血管外科手術のみならず、血管内治療、脳腫瘍、外傷、脊髄、小児、てんかん、神経内視鏡などサブスペシャリティーも多く、広い範囲での知識が必要である。

臨床判断の基盤となる知識、経験の習得はもちろんのこと、患者に向かう臨床医としての姿勢、医療チームの一構成員としての姿勢、自身をより深めようとする求道者としての姿勢を身につけることを含めて当科の一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度： 共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. 神経疾患患者の問診、診察、検査計画を適切に行うことができる。
2. 疾患毎に必要な神経学的所見の取り方、評価法を学ぶ。
3. 真摯な態度で、分かりやすい病状説明を心掛け、患者及びその家族の信頼を得ることで、良好な診療関係を構築する。
4. 各検査結果をもとに入院の要否を判断できる、さらには治療計画を立てることができる。
5. 各種画像検査（CT, MRI, エコー, 血管撮影など）の診断力を身につける。特に、生命の危機に直結する画像所見を見逃さない。
6. 手技の経験を積む。
   - ・各手技の侵襲度、危険度を理解する。
   - ・脊髄腔穿刺がひとりで行え、検査結果の判断ができる。
   - ・脳血管撮影における動脈穿刺が安全に行える。カテーテルを大動脈弓まで誘導し、必要な動脈に選択的に誘導できる。
   - ・被曝量低減を意識した血管撮影装置の操作を行える。

・手術における皮膚切開、開頭、硬膜切開を計画する。残すべき血管や神経を傷つけずに皮膚切開が安全に行える。

・練習用卓上顕微鏡/手術顕微鏡を用いて、人工血管の吻合練習を行う。

C. 症状・病態の経験：

1. 頻度の多い症状：頭痛、めまい/ふらつき、嘔吐、けいれん、意識障害、言語障害(失語/構音障害)、高次脳障害、視野障害、顔面神経麻痺、下位脳神経麻痺、運動麻痺、知覚障害、失調
2. おもな病態、疾患：脳血管障害、脳腫瘍、神経外傷、脊椎/脊髄疾患、小児奇形、てんかん、機能性疾患（三叉神経痛/顔面痙攣）
3. 緊急を要する病態疾患：脳主幹動脈閉塞超急性期、くも膜下出血、脳出血、痙攣重積

LS(方略)　脳神経外科診療

A. 病棟

1. 担当医として指導医/上級医の指導のもとに入院患者を受け持ち、入院時から退院時までの診療を担当する。
2. 緊急入院患者の治療計画、予定手術患者の術前評価に参加する。
3. 手術に参加する患者の術前/術後のプレゼンテーションを行う。手術記録の草稿を作成し、指導医、上級医の監修のもと完成させる。
4. 病棟回診：指導医/上級医と病棟診療にあたり、新患については診療方針について協議するとともに、部長回診やカンファレンスでの経過報告やプレゼンテーションを行う。

B. 手術室

1. 担当患者の手術には助手として参加する。
2. 手術顕微鏡やマイクロ手術器具などの取り扱い方法、手術手技、術中モニタリングの実際、多職種との連携について学ぶ。

C. 血管撮影室

1. 担当患者の脳血管撮影および血管内手術には助手として参加する。セルジン

ガー法を理解し、動脈穿刺を行う。

2. 血管内手術の器具に関する知識を深める。
3. 患者、スタッフ、自身の被曝量低減を意識する。

D. 救急外来

1. 脳卒中および神経外傷の診断、治療方針について指導医/上級医と検討する。
2. 緊急度が高い疾患、意識状態が悪い患者への対応について学ぶ。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週火曜日、金曜日の神経内科および他職種スタッフとの合同カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
2. 研究会や地方会において症例発表をする。論文にすることを目指す。

Ev(評価)

A. 全科共通の評価表を利用

B. 脳神経外科診療の評価

① 手術を受ける患者さんに対する基本的な対応を身につける。
② 清潔操作を理解し、実施できる。
③ 切開、縫合などの創傷処置をおこなえる。
④ 脳神経外科救急疾患に対処する知識・能力を身につける。
⑤ 周術期の全身管理を理解する。
⑥ 脳神経外科手術に参加し、手術を経験する。

放射線診断科研修プログラム

GIO (一般目標)

放射線診断領域はほぼすべての診療科の日常診療にかかわる領域であり、必要最低限の知識・診断技術を体得しておく必要がある。

放射線診断科研修では、画像診断に必要な解剖学を確認しながら様々な疾患や外傷の呈する画像所見を学習し、臨床診断に結び付ける能力を養うことを目的とする。また、放射線被ばくや造影剤投与などによる患者不利益の可能性も考慮しながら適切な画像診断法の選択ができるように学習する。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 検査・手技の修得：

1. CT/MRI、核医学検査、血管造影などの検査適応の判断を行うことができる
2. 各種検査・手技の内容を理解する
3. CT/MRI、胸部 X 線写真、核医学検査などの基本的な読影能力を得る

LS(方略)　放射線診断業務

A. CT/MRI

1. 造影剤の使用方法を習熟する
2. 副作用発生時には上級医とともに適切な処置・治療をする
3. CT/MRI 検査の読影、レポート作成をして指導医の添削・指導を受ける

B. X 線単純写真

1. 胸部 X 線写真の正常像を理解する
2. 典型的な異常病変を理解し、レポート作成をして指導医の添削・指導を受ける

C. 核医学

1. 放射性医薬品の取り扱いの注意事項を理解する

2. 以下の基本的な核医学検査の適応を理解する

・骨シンチ　・腫瘍シンチ（ガリウム、タリウム）　・肺血流シンチ

・甲状腺シンチ　・脳血流シンチ　・レノグラム

3. 上記検査の読影、レポート作成をして指導医の添削・指導を受ける

D. IVR

1. 血管造影や超音波/CT ガイド下生検・ドレナージなどの手技の適応を理解する
2. 上記 IVR 手技に立ち会い、学習する

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎週月曜日　産婦人科病理画像カンファレンス
2. 第１，３月曜日　耳鼻科画像カンファレンス
3. 毎週火曜日・木曜日　当科症例検討カンファレンス
4. 毎週火曜日　脳卒中カンファレンス
5. 毎週火曜日　脳外科カンファレンス
6. 第１・3 火曜日　肝胆膵カンファレンス
7. 毎週木曜日　泌尿器科カンファレンス
8. 第２金曜日　乳腺病理カンファレンス

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 放射線診断科診療の評価

●CT/MRI 検査の適応を判断することができる　(1, 2, 3)

●造影剤投与の適応と可否の判断ができる　(1, 2, 3)

●画像診断に必要な基本的な解剖・病理を理解している　(1, 2, 3)

●指導医の指導のもとで基本的疾患のレポート作成が出来る　(1, 2, 3)

●放射性薬品の取り扱い方法を理解している　(1, 2, 3)

●血管造影・IVR の適応を理解している　(1, 2, 3)

放射線治療科研修プログラム

GIO (一般目標)

放射線治療は手術、化学療法とともにがん治療の 3 本柱とされている。日本人の 2 人に 1 人が”癌”に罹患する時代となり、がんと診断された患者の約 1/4 が放射線治療を受けている現状をふまえ、放射線治療科研修では担癌患者さんの根治照射と緩和照射について学ぶことが目標となる。

当院の研修では、放射線治療に必要な医学知識と治療適応の判断能力を身につけることを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度：　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の修得：

1. がん患者さんの診察を適切に行うことができる
2. 各画像（内視鏡・超音波・血管造影・CT／MRI 等）診断学、病理組織診断を身につける
3. 指導医のもと治療予定症例で肉眼的腫瘍体積の輪郭を治療計画装置に入力し、実際に照射野を作って、線量分布計算できる能力を身につける。
4. 患者さんの精神的、肉体的苦痛が理解でき、緩和照射の適応について判断できる能力を身につける。

C. 症状・病態の経験

●症状：疼痛、呼吸困難、腫瘍出血

●病態・疾患：乳癌、肺癌、脳転移、骨転移

LS(方略)　放射線治療診療

1. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに放射線治療の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例の胸部一般撮影、CT, MRI, PET,内視鏡などの各種画像検査から患者の病態を把握し、根治照射、緩和照射の適応の有無を指導医とともに判断する。

3. 担当症例の治療計画を指導医とともに実施する。
4. 自身が担当医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

LS (方略)　カンファレンス

1. 毎朝　診療科カンファレンス
2. 月１火曜日 耳鼻科カンファレンス
3. 隔週木曜日 乳腺カンファレンス
4. 月１火曜日 血液内科カンファレンス
5. 毎週金曜日 食道カンファレンス
6. 毎週金曜日 呼吸器カンファレンス

LS(方略)　学術活動

日本医学放射線学会、日本腫瘍放射線学会に参加する
自らが担当した症例について指導医のもとで発表する

Ev(評価)

1. 全科共通の評価表を利用
2. 放射線治療診療の評価

●身体診察を適切に行うことができる (1, 2, 3)
●頭頚部、胸部、腹部の解剖が理解できている (1, 2, 3)
●骨髄機能など血液検査の結果が解釈できている (1, 2, 3)
●各種画像所見の結果を理解できている (1, 2, 3)
●放射線治療の適応について理解できている (1, 2, 3)
●簡単な放射線治療計画が立てられる (1, 2, 3)
●緊急照射症例の対応が理解できている (1, 2, 3)
●放射線治療の副作用が理解できている (1, 2, 3)

集中治療部研修プログラム

GIO (一般目標)

重症患者に対する集中治療管理は全体の診療の中においては遭遇する機会は少ないが、どの診療科においてもある一定割合の重症患者は存在し、集中治療の専門医でなくても重症患者の発見や評価、集中治療の必要性、初期対応などの知識と技術は臨床現場においては求められる。当院の集中治療部は術後患者だけでなく院内発症や救命救急センターからの重症患者や急性心筋梗塞などの冠動脈疾患にも随時受け入れており、多岐に渡る分野の重症患者を診察することが出来ます。重症患者の診療を通じて、臨床能力や向上や中央診療部門に必要な他部署・多職種の連携経験し、医療スタッフの一員として成長することを一般目標とする。

SBOs (行動目標)

A. 基本姿勢・態度:　共通科参照

B. 診察法・検査・手技の取得

1. 重症患者の診察を適切に行うことができる
    - ・呼吸状態の把握
    - ・循環動態の把握
    - ・患者重症度の把握（SOFA スコアや APACHE Ⅱ スコアなど）
2. 各種検査（血液生化学検査、血液ガス分析、放射線学的検査）から患者の状態を評価し、治療方針をたてることができる
3. 指導医のもと各手技を経験する
    - ・酸素療法の選択
    - ・気管挿管
    - ・人工呼吸管理
    - ・動脈ライン留置
    - ・中心静脈カテーテルやブラッドアクセスの留置
    - ・血液浄化法の選択

4. 集中治療に必要な薬剤の使用を経験する

・カテコラミンを中心とした血管作動薬の選択・調節

・鎮痛薬、鎮静薬の選択・調節

・抗生剤の選択・投与計画

C. 病態の体験

・ショック

・敗血症

・低酸素血症、ARDS

・DIC

LS(方略) 集中治療診療

A. ICU 病棟

1. 集中治療部の指導医と共に集中治療領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 集中治療部の当番医と共に ICU 入室中の患者の処置やリハビリテーションを実施する。
3. 救急部や病棟からの緊急入室に立ち会い、指導医と共に診断と治療方針を検討し、必要な処置や治療を実施する。
4. 朝 9:30～、夕方 17:00～（土日祝日は除く）の ICU のウォーキングカンファレンスに参加し、担当患者についてはプレゼンテーションや経過報告を行う

Ev(評価)

1. 全科共通の評価票を利用
2. 集中治療診療の評価

・呼吸状態の診察評価を行うことができる　（1，2，3）

・循環動態の診察評価を行うことができる　（1，2，3）

・臓器不全の診察評価を行うことができる　（1，2，3）

（生体スコア、各種診断基準を利用する）

・血液生化学検査の結果が解釈出来る　（1，2，3）

・血液ガス分析の結果が解釈出来る　（1，2，3）

・各種画像診断所見の結果を理解出来ている　（1，2，3）

・各種処置を行う前に必要な解剖が理解出来ている（1，2，3）

・各種処置を経験した

気管挿管　（済，未）

動脈ライン留置　（済，未）

中心静脈カテーテル、ブラッドアクセス留置　（済，未）

人工呼吸管理　（済，未）

血液浄化法　（済，未）

・各種薬剤の使用法を経験し、理解した

血管作動薬　（済，未）

鎮痛薬、鎮静薬　（済，未）

抗生剤　（済，未）

・各種病態を経験し理解した

ショック　（済，未）

敗血症　（済，未）

低酸素血症、ARDS　（済，未）

DIC　（済，未）

・ウォーキングカンファレンスに参加し、プレゼンテーションした

（1，2，3）

緩和ケア科研修プログラム

GIO (一般目標)

緩和医療の定義:「緩和医療は、生命を脅かすような疾患、特に治癒することが困難な疾患を持つ患者および家族のクオリティー・オブ・ライフ(QOL)の向上のために、療養の場にかかわらず病気の全経過にわたり医療や福祉及びその他の様々な職種が協力して行われる医療を意味する。緩和医療は、患者と家族が可能な限り人間らしく快適な生活を送れるように提供される」を理解し、悪性腫瘍をはじめとする生命を脅かす疾患に罹患している患者・家族の QOL の向上のために緩和医療の基本的な知識・技能および診察態度・姿勢を習得すること。

SBOs (行動目標)

1. 症状マネジメント

1) 症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解する
2) 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる
3) 症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有することができる
4) 自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる
5) 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる
6) オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる
7) 様々な病態に対する非薬物療法(放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど)の適応について判断することができ、各分野の専門家に相談および紹介することができる
8) 病歴聴取(発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子など)、身体所見を適切にとることができる
9) WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方 5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む)
10) 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる
11) 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる

12)　以下の疾患および症状、状態における苦痛の緩和を適切に行うことができる

- 疼痛

がん性疼痛、侵害受容性疼痛、神経障害性疼痛、非がん性疼痛

- 消化器系

食欲不振、嘔気、嘔吐、便秘、下痢、消化管閉塞、腹部膨満感、腹痛、吃逆、嚥下困難、口腔・食道カンジダ症、口内炎、黄疸、肝不全

- 呼吸器系

咳、痰、呼吸困難、死前喘鳴、気道分泌、胸痛、誤嚥性肺炎

- 皮膚の問題

褥瘡、ストマケア、皮膚潰瘍、皮膚掻痒症

- 腎・尿路系

血尿、尿失禁、排尿困難、膀胱部痛、水腎症（腎瘻の適応決定を含む）

- 神経系

原発性・転移性脳腫瘍、頭蓋内圧亢進症、けいれん発作、四肢および体幹の麻痺、腫瘍随伴症候群

- 精神症状

適応障害、不安、うつ病（抑うつ）、不眠、せん妄、怒り、恐怖

- 胸水、腹水、心嚢水
- 難治性の心不全
- その他

悪液質、倦怠感、リンパ浮腫

13)　以下の腫瘍学的緊急症に適切に対応できる

高カルシウム血症、上大静脈症候群、大量出血（吐血、下血、喀血など）、脊髄圧迫

14)　セデーションの適応と限界、その問題点を患者と家族に説明し、必要時に適切なセデーションを行うことができる

2. 腫瘍学

1) 腫瘍各分野の専門家と協力して患者の診療にあたることができる

2) 頻度の高い疾患の外科療法、放射線療法、化学療法の適応とその方法について述べることができる

3. 心理社会的側面

1) 喪失反応が色々な場面で、様々な形で現れることを理解し、それが悲しみを癒すための重要なプロセスであることに配慮する

2) 希望を持つことの重要性について知り、場合によってはその希望の成就が、病気の治癒に代わる治療目標となりうることを理解する

3) 喪失体験や悪い知らせを聞いた後の以下のような心理的反応を認識し、適切に対応できる
怒り、罪責感、否認、沈黙、悲嘆

4) 患者の人格を尊重し、傾聴することができる

5) 患者が病状をどのように把握しているかを聞き、評価することができる

6) よいタイミングで、必要な情報を患者に伝えることができる

7) 困難な質問や感情の表出に対応できる

8) 患者や家族の恐怖感や不安感をひきだし、それに対応することができる

9) 患者の自立性を尊重し、支援することができる

10) ソーシャルワーカ等と協力して、患者・家族の社会的、経済的援助のための社会資源を適切に紹介、利用することができる

11) 家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる考えや見通しを持っていることに配慮できる

12) 看護師やソーシャルワーカと協力し、家族の援助を行うための社会資源を利用することができる

13) 予期悲嘆に対する対処ができる

4. 自分自身およびスタッフの心理的ケア

1) チームメンバーや自分の心理的ストレスを認識することができる

5. スピリチュアルな側面

1) 診療にあたり患者・家族の信念や価値観を尊重することができる

2) 患者のスピリチュアルペインを正しく理解し、適切な援助をすることができる

6. 倫理的側面

1) 患者や家族の治療に対する考えや意志を尊重し、配慮することができる

2) 患者・家族と治療およびケアの方法について話し合い、治療計画をともに作成することができる

7. チームワークとマネジメント

1) チーム医療の重要性と難しさを理解し、チームの一員として働くことができる

2) 他領域の専門医に対して適切にアドバイスを求め、療養に関する幅広い選択肢を患者・家族に提供し、互いに協力して医療を提供する事ができる

8. 研究

1) 臨床現場で起こる日常の疑問について、常に最新の知識を得るよう心がけることができる

2) 臨床研究の重要性を知る

9. 緩和医療を実践する医師の資質と態度

1) 患者や家族のニードは常に変化し、ケアの目標も変化することを理解し、常に見直しを行うことができる。

2) 患者のみならず、患者を取り巻く家族や友人もケアの対象である事を理解している。

3) 患者に医学的に正しいと思うことを強制しないよう、特別の配慮ができる。患者にとって安楽なことは、個々人で全く違うものであることを理解し、患者の自律性や選択を尊重できる。

4) コミュニケーション能力の重要性を理解し、患者、家族、そして医療チーム内で良好なコミュニケーションをとることができる。

5) 診療にあたって十分な説明とそれに基づく患者および家族の同意（informed consent）を得ることができる。

6) 緩和を含めた医療行為を行うチームの中でその一員として働き、チームメンバーのそれぞれの専門性と意見を大切にできる。

LS(方略)

1）がんサポートチームへの介入依頼症例への対処

緩和ケアに関する医師や看護師からの対応依頼（疼痛・吐気・倦怠感などの身体症状、うつ、せん妄などの精神症状、ケアや意思決定支援など）に応えながら、同時に他職種との情報共有の要点などを考える。

2）緩和ケア外来

週 2 回、火曜日および金曜日の午前中の緩和ケアに関する外来において一緒に診察頂き、患者の予後や問題点を一緒に考える。

3）緩和ケア病棟患者の診察

端が担当する緩和ケア病棟患者（通常 1 から 5 名程度）のを併診していただき、一緒に苦痛緩和、療養場所等の意思決定、家族ケア等に加え、地域の医療者との連携について考える。

4）カンファレンスへの参加

火曜日のお昼にがんサポートチーム患者のカンファレンス、木曜午後には緩和ケア病棟患者のカンファレンスを行っている。どちらも医師・看護師の他、薬剤師・PT・退院支援MSWなどが参加し、多職種で症例について話し合っている。その他不定期で病棟のデスカンファレンス、倫理カンファレンス等に参加し、ディスカッションに加わって頂く。

5）地域連携カンファレンス・院外カンファレンスへの参加

興味が有れば、地域の医療者との情報共有・症例検討のカンファレンスや院内外で行われる緩和ケアの勉強会などにも一緒に参加して頂く事が可能（自由参加）。

6）系統的な知識の整理、

終末期患者への接し方を始め、苦痛緩和の方法、意思決定支援、小児や家族への対応など、緩和ケアにまつわる基礎的な知識を「緩和ケアハンドブック」とオリジナルの問題を使って網羅する。

タイムテーブル

<table>
<tr><th></th><th></th><th>月</th><th>火</th><th>水</th><th>木</th><th>金</th><th></th></tr>
<tr><td rowspan="12">AM</td><td rowspan="2">8:30</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td rowspan="2">8:30</td></tr>
<tr><td rowspan="2">病棟回診・カルテチェック
病棟指示など</td><td rowspan="2">病棟回診・カルテチェック
病棟指示など</td><td rowspan="2">病棟回診・カルテチェック
病棟指示など</td><td rowspan="2">病棟回診・カルテチェック
病棟指示など</td><td rowspan="2">病棟回診・カルテチェック
病棟指示など</td></tr>
<tr><td>9:00</td><td rowspan="4">チームラウンド前ミーティング</td><td rowspan="8">緩和ケア外来
（症状マネージメント）</td><td rowspan="4">チームラウンド前ミーティング</td><td rowspan="4">チームラウンド前ミーティング</td><td rowspan="10">緩和ケア外来
（症状マネージメント）</td><td>9:00</td></tr>
<tr><td>9:30</td><td>9:30</td></tr>
<tr><td rowspan="2">10:00</td><td rowspan="6">チームラウンド</td><td rowspan="6">チームラウンド</td><td rowspan="6">チームラウンド</td><td>10:00</td></tr>
<tr><td>10:30</td><td>10:30</td></tr>
<tr><td>11:00</td><td>11:00</td></tr>
<tr><td>11:30</td><td>11:30</td></tr>
<tr><td rowspan="8">PM</td><td rowspan="2">12:00</td><td rowspan="2">記録</td><td rowspan="2">昼休憩</td><td rowspan="2">記録</td><td rowspan="2">記録</td><td>12:00</td></tr>
<tr><td>12:30</td><td rowspan="4">昼休憩</td><td rowspan="4">がんサポートチームカンファレンス</td><td rowspan="4">昼休憩</td><td rowspan="4">昼休憩</td><td rowspan="4">昼休憩</td><td>12:30</td></tr>
<tr><td>13:00</td><td>13:00</td></tr>
<tr><td rowspan="2">13:30</td><td>13:30</td></tr>
<tr><td rowspan="2">病棟業務または
チームラウンドと記録</td><td rowspan="2">昼休憩</td><td rowspan="2">病棟業務または
チームラウンドと記録</td><td rowspan="2">病棟多職種カンファレンス</td><td rowspan="2">病棟業務または
チームラウンドと記録</td><td rowspan="2">14:00</td></tr>
<tr><td>14:00</td></tr>
</table>

<table>
<tr><td rowspan="8"></td><td></td><td rowspan="8"></td><td rowspan="6">PCT ラウンド・記録</td><td rowspan="4"></td><td></td><td rowspan="8"></td><td></td></tr>
<tr><td>14:30</td><td>PCU 入棟判定会議</td><td>14:30</td></tr>
<tr><td>15:00</td><td rowspan="6">病棟業務または
ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞと記録</td><td>15:00</td></tr>
<tr><td>15:30</td><td rowspan="3">病棟回診</td><td>15:30</td></tr>
<tr><td>16:00</td><td rowspan="3">病棟業務または
ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞと記録</td><td>16:00</td></tr>
<tr><td>16:30</td><td rowspan="2">病棟業務または
ﾁｰﾑﾗｳﾝﾄﾞと記録</td><td>16:30</td></tr>
<tr><td>17:00</td><td>17:00</td></tr>
</table>

※研修は原則的には院内の一般病棟、緩和ケア病棟で行う。研修内容は研修者の希望により適宜相談する。

Ev(評価)

1. 院内全科共通の評価表を利用する
2. 緩和ケア科診療の評価
   - 症状のマネジメントおよび日常生活動作(ADL)の維持、改善が QOL の向上につながることを理解できる （1，2，3）
   - 症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解することができる （1，2，3）
   - 症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があることを認識し、常に現実的な目標を設定し、患者・家族と共有できる （1，2，3）
   - 自らの力量の限界を認識し、自分の対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることができる （1，2，3）
   - 鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる （1，2，3）
   - オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、対処を行うことができる （1，2，3）
   - 様々な病態に対する非薬物療法の適応について判断することができ、各分野の専門家に相談および紹介することができる （1，2，3）
   - 病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性質、程度、持続期間、推移、増悪・軽快因子

など）、身体所見を適切にとることができる　（1，2，3）

- WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる（鎮痛薬の使い方 5 原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む）　（1，2，3）
- 神経障害性疼痛について、その原因と痛みの性状について述べ、治療法を説明することができる　（1，2，3）
- 終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる　（1，2，3）
- 緩和医療における種々の症状、状態における苦痛の緩和を適切に行うことができる　（1，2，3）
- 鎮静の適応と限界、その問題点を患者と家族に説明し、必要時に適切な鎮静を行うことができる　（1，2，3）

病理診断科研修プログラム

GIO (一般目標)

当院の病理診断科は昭和 40 年に大阪の一般病院としてはもっとも早く設立された医局である。また大阪市内でもトップクラスの豊富な症例を有する。病理診断学全般のほか，各位の希望診療科の病理診断やがんゲノム検査など，重点項目を設定した研修にも対応する。

①医師として知っておくべき病理診断の課程および診断方法を理解し，各自の専門領域にも応用が可能な，基本的な病理診断の知識を身につける。

②各自の専門領域における病理所見の取り方について，病理標本や剖検材料を自ら鏡検することにより，実践的な知識を身につける。

③がんゲノム医療に必要な検体採取，取り扱い，検査依頼，結果の取り扱いについて，がんゲノム検査室の運用を通じて理解する（2019 年 7 月以降)。

SBOs (行動目標)

D.　基本姿勢・態度：共通科参照

E.　基本的な病理検査手技，病理診断法の修得

1.　病理検体取り扱いの基本を理解する。

2.　病理診断の進め方の基礎を理解する。

3.　病理解剖の手技および症例解析の基礎を理解する。

4.　がんゲノム医療に必要な検体処理，技術の修得。

LS(方略)

（１）病理検体の取り扱い

a. 組織診材料

固定法，切り出し，組織標本作製法，染色法

b. 細胞診材料

固定法，標本作製法，染色法

c. 特殊染色法

免疫組織化学，螢光抗体直接法（皮膚，腎）

d. 術中迅速材料

包埋，薄切，固定法，染色法

e. コンパニオン検査，検体の取り扱いについて，遺伝子，染色体，フローサイトメトリー等

（２） 病理診断

病理希望者は無作為に選んだ組織診１日 10 例程度。病理専攻を希望しない者は各自の専門領域の症例を中心としたトレーニング。

a. 主要臓器の手術材料を肉眼観察

取り扱い規約に基づく切り出しを行い，検鏡・組織診断を自ら行う。

代表的な腫瘍の組織型については，自ら診断できる。

腫瘍性病変の広がりを自ら診断できる。

b. 消化管生検材料の診断を適切に行う。

c. 子宮頸部の細胞診材料を中心に，細胞診の基礎を会得し，臨床医に対して治療方針を提示することができる。

（３） 病理解剖

a. できるだけ病理解剖を行い，病理解剖の基本手技を理解する。

b. 臨床所見と解剖所見を総合判断し，病態を正確に把握する。画像所見との対比により基盤となる病態変化を理解する。

c. 自ら行った解剖例の肉眼診断書を書ける。

d. 剖検を通じ，下された診断と治療の全体像について評価できる基礎力を身につける。

e. 急死症例に対応した剖検手技を理解する。

f. 医療事故調査制度の適切な運用に必要な基本知識を理解する。

（４） がんゲノム医療関連検査

a. がんゲノム診断に必要な検体採取法の修得。

b. がんゲノム診断に必要な検体取り扱い法(固定・切り出し)の理解。

c. がんゲノム診断に必要な検査のオーダーと結果の管理。

d. がんゲノム検査室の運用の実際。

Ev(評価)

各科共通の評価表を用いて，研修指導医が評価する。病理領域の評価についてはコメントに記載する。

５．週間スケジュール

午前：診断書作成指導

午後：外科材料切り出し・仮診断書作成

【他科とのカンファレンス】

月曜日：腎臓内科，産婦人科（毎週）

水曜日：院内合同 CPC，乳腺外科・臨床検査科合同カンファレンス（月１回）

大阪赤十字病院　医師臨床研修規程

（目的）

第 1 条　この規程は、基幹型臨床研修病院である大阪赤十字病院（以下、「病院」）において病院の理念・基本方針をもとに、初期臨床研修（以下、「研修」）を実践するために必要な要項を定めたものである。

（臨床研修病院としての役割・理念・基本方針）

第 2 条　臨床研修病院としての役割・理念・基本方針を下記のとおり定める。

1　臨床研修病院としての役割

当院は、臨床研修病院のうち他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であり、地域における中核病院として質の高い医療を周辺住民に提供するとともに、広く社会の医療福祉に貢献できる人材を育成します。

2　研修の理念

大阪赤十字病院の理念に基づき、高度の医療および地域医療に貢献できるすぐれた臨床医を育成します。

医師としての人格を涵養し、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かかわる負傷又は疾病に適切に対応できる能力を習得する研修を行います。

3　基本方針

⑴研修には、協力型臨床研修病院を含むすべての病院職員が参加します。

⑵医療安全と指導体制を充実させ、研修条件の改善に努め、研修の効果を高めます。

⑶行動目標・経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導します。

⑷研修医の医療行為は、基本的に指導医が指導・監督します。

⑸第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努めます。

（所管部署）

第 3 条　研修に関する事務並びに実務全般の統括は教育研修推進室の担当とする。

（臨床研修医の資格）

第４条　病院において研修を受ける者は、医師法第16条の２第１項に準拠し、医師国家試験に合格し、医師免許を有する者でなければならない。

（臨床研修医の応募・採用）

第 5 条　応募の際は、研修希望者は下記の書類を所定の期日までに病院の人事課に提出しなければならない。

履歴書・願書（病院規定の書式）・成績証明書・卒業証明書または卒業見込み証明書・医師免許証の写し（医師国家試験合格後 1 年未満の者）

2　採用

(1)院長は、書類審査・学科試験・面接による選考結果および医師研修マッチングの結果を受け、研修医の採用を決定し受験者に通知する。

(2)研修医として採用を内定された者は、誓約書他、必要書類を所定の期日までに院長に提出しなければならない。

（臨床研修医の身分・処遇）

第 6 条　研修医の身分

(1)研修医の身分は常勤嘱託職員とし、期間は 2 年間とする。

(2)研修期間は教育授与の期間とする。

(3)前項の教育授与は勤務とする。

(4)研修期間中の就業は、病院の嘱託・臨時職員及びパートタイマー就業規則に準ずるものとし、また臨床研修協力施設の研修においても同様とする。

2　研修医の処遇

(1)給与等：給与は月額払いとする。賞与あり。

諸手当：時間外手当を支給する。

(2)所定勤務時間

日勤：午前 8 時 30 分から午後 5 時 00 分

夜勤：午前 0 時 00 分から午前 8 時 30 分

実働 7 時間 45 分、休憩 45 分間、実労働 1 週 38 時間 45 分とする。

(3)　休暇

ア. 研修期間中に、休養、研修、私用のため休暇を取得することができる。

イ. 年次有給休暇及び特別有給休暇については、病院の嘱託・臨時職員及びパートタイマー就業規則の定めるところによる。

ウ. 当院各診療科ローテーション研修中は各診療科所属長の、地域研修中はその研修実施責任者の承認に基づいて、教育研修推進室長が休暇を許諾する。

(4) 宿舎

希望者は、「大阪赤十字病院職員宿舎」を利用することができる。

(5) 社会保険

公的医療保険:日本赤十字社健康保険組合

公的年金保険:厚生年金

(6) 労働保険

労働者災害補償保険法による。

(7) 健康管理

ア. 労働安全衛生法に基づき義務付けられている定期健康診断(年 2 回)を受ける。

イ. 病院が必要と認める検査、予防接種を受ける。

(8)医師賠償責任保険

病院賠償責任保険に加入

(9)外部研修活動(学会、研究会等)

演題が採択された者には、担当プログラム責任者の承認に基づいて、出張申請を認める。なお、旅費の請求については、大阪赤十字病院出張内規に定める。講習会等の自己研鑽については、業務に含めない。

(10)兼業

研修期間中、全ての兼業を禁止とする。

(11)2年間の研修終了後には研修修了者の希望に基づき、各科主任部長、院長の承認を得て、専攻医(後期研修医)として採用するシステムを有する。

(臨床研修の指導、評価)

第 7 条　医師としての基盤形成の時期に医師としての資質向上を図るため、下記の事項を規定する。

(1)研修には、臨床研修協力施設を含むすべての病院職員が参画する。

(2)研修を行うにあたり、医療安全が最優先である。

(3)指導医には指導体制を充実させ、研修医の身分を保証し、労働条件の改善に努め、研修の効率を高める。

（4）指導医は、行動目標、経験目標の達成状況を把握し、研修目標を完遂させるべく形成的評価に基づき指導する。

（5）研修医の医療行為には、指導医が指示・監督し、その監督責任を負う。

（6）当院は、第三者による評価を受け、検証を行うことにより、臨床研修病院としての更なる質の向上に努める。

（臨床研修の方法）

第 8 条　臨床研修内容は、当院の卒後臨床研修プログラムによる。

2　選択科目の選択および期間は年度開始前に決定し、初期研修管理小委員会の承認を得る。

3　実務については、初期臨床研修医実務規程に定める。

4　研修医は次に掲げる各実習、講義などに主体的に参加しなければならない。

（1）　研修医オリエンテーション

（2）　医療法施行規則第 1 条の 11 に基づく研修会（医療安全研修会・院内感染防止研修会）

（3）　病理検討会（CPC）

（4）　研修医対象の臨床講義

（5）　BLS 講習会

（6）　日本専門医機構が認定する共通講習

（7）　各診療科で行われるカンファランス、抄読会、研究会、勉強会など

（臨床研修医の夜間・休日の救急勤務）

第 9 条　研修医は、勤務医・上級医の指導のもと夜間・休日の救急勤務を行う。

（臨床研修プログラム）

第 10 条　当院の臨床研修プログラムは、医師法第 16 条の 2 第 1 項に準拠した臨床研修プログラムを有する。プログラム内容については、別に定める。

（臨床研修プログラム責任者および実施者）

第 11 条　臨床研修プログラムを統括するプログラム責任者を置く。

2　プログラム責任者は、院長により任命され、プログラム責任者養成講習会の受講を要する。

3　プログラム責任者は、研修プログラムの企画立案及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、すべての研修医が目標を達成できるように指導する研修責任を負う。

4　プログラム責任者は、必要に応じプログラム責任者の業務を補佐する副プログラム責任者を置くこと

ができる。

（臨床研修指導医及び指導者）

第 12 条　研修医の臨床指導を行うため、各診療科においては臨床研修指導医（以下「指導医」という）、臨床研修上級医（以下「上級医」という）、各部門においては臨床研修指導者（以下「指導者」という）を置く。

（1）指導医は、7 年以上の臨床経験のある医師で、原則として厚生労働省認定の臨床研修指導医講習会を修了する者とする。

（2）指導医は、研修医による診断・治療行為とその結果について直接の責任を負う。また指導内容を診療記録に記載し、研修医の記載内容を確認し署名しなければならない。

（3）指導医は、研修医の身体的、精神的変化を観察し問題の早期発見に努め、必要な対策を講じる。

（4）指導医が不在になる場合には、指導医の臨床経験に相当する医師を代理として指名する。

（5）医師以外の者で臨床研修に関与する各部門（看護部、薬剤部、検査部、放射線診断科部等）の者を指導者とする。各部門の長を指導責任者とする。指導責任者は、担当する研修分野の指導者等を指導し、円滑な研修の実施に努める。

（指導体制）

第 13 条　研修医は、指導医及び上級医の監督の下で診察にあたる。

2　研修医への指導は、原則、上級医が行い、指導医が上級医を指導する屋根瓦方式の指導体制を構築する。

（臨床研修医の評価）

第 14 条　研修医の臨床研修目標に対する達成度を測定するため、次により評価を行う。

（1）研修分野を修了するごとに、EPOC 等の行動目標と経験目標に明示された評価項目について、研修医による自己評価と指導医による評価を行う。

（2）当院が独自に作成した評価シートを用いて研修医の評価を行う。

（3）看護師長・医療スタッフ・患者・地域住民等による評価を行う。

（4）地域研修においては、研修を実施した各臨床研修協力施設にて評価を行う。

（研修管理委員会）

第 15 条　研修を円滑に運営し効果を挙げるために研修管理委員会を設置する。研修管理委員会の運営は研修管理委員会規程により定める。

2　研修の修了に関する最終的な評価は、研修管理委員会が行う。

3 小委員会として初期研修管理小委員会を有する。

4 研修管理委員会は、年に3回開催する。ただし、研修管理委員長が必要と判断した際は、適宜、開催する。

（臨床研修の修了）

第16条 研修医が2年間の研修を終了し、以下の基準において研修医の評価を行い、研修修了基準を満たしたと承認された時、研修管理委員長より院長に報告し臨床研修修了証を交付する。

(1)プログラム責任者は、研修医ごとの臨床研修目標の達成結果を研修管理委員会に報告する。

(2) 初期研修管理小委員会の答申を経て、下記の修了基準が満たされたとき、研修管理委員会が臨床研修

修了を認定する。

ア. 研修実施期間

・研修期間(2 年間)を通じた研修休止期間が 90 日以内。

・研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な事象。

イ. 臨床研修の到達目標達成

・厚生労働省が定める臨床研修の到達目標に定められている、経験すべき症候(29 症候)及び経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)を全て経験し、病歴要約の確認が指導医によってなされていること(1 症例は外科症例の手術要約を含む)。

・一般外来研修 30 日以上経験。

・必須項目研修の経験。(必須項目:感染対策、予防医療、虐待対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP、CPC)

・各種診断書(死亡診断書を含む)の作成経験。

ウ. 臨床医としての適性の評価

・安全な医療の提供ができる。

・法令・規則を遵守できる。

・医療人としての適性に問題がない。

（未修了の判定等）

第 17 条 研修管理委員会で修了基準を満たしていないと判定された場合は院長に報告し、未修了と判定した研修医に対してその理由を説明し、臨床研修未修了証を交付する。

2 未修了とした研修医は、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、研修管理委員会は修了基準を満たすための履習計画書を厚生労働省に送付する。

（臨床研修の中断等）

第 18 条　初期研修管理小委員会は、医師としての適性を欠く場合、病気、出産など療養で研修医として研修継続が困難と認めた場合、その時点での当該研修医の研修評価を行い、院長に報告する。

2　院長は前項の評価或いは研修医自らの中断申し出を受け、臨床研修を中断することができる。

3　研修医が臨床研修を中断した場合、院長は速やかに当該研修医に対し法令に基づき「臨床研修中断証」（医師法 16 条の 2 第 1 項）を交付する。

4　臨床研修を中断した研修医が臨床研修を当院で再開することを希望する時は、中断内容を考慮し可否を決定する。また再開の場合はその内容を考慮した研修を行う。

5　臨床研修を中断した研修医は、希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて、研修の再開を申し込むことができる。

（研修医が行える医療行為・責任・守秘義務等）

第 19 条　研修医は、指導医の指示監督の下、別に定める「大阪赤十字病院における臨床研修医の医療行為に関する実施基準」（臨床研修プログラムに記載）に基づき診療を行う。

2　前項に基づいて実施した研修医の医療行為に伴い生じた事故等の責めは、故意または重過失がない場合に限り総て当院が負う。

3　研修医は職務上知り得た秘密を漏らしてはならない。またその職を退いた後も同様である（守秘義務）。

（研修中の相談、心のケア）

第 20 条　研修中の悩み・相談は教育研修推進室で対応する。

2　教育研修推進室は、相談を受けるだけでなく、働きかけを行う。

3　指導医、指導者、上級医は研修医の身体的、精神的変化を注意深く観察し、問題を早期発見し教育研修推進室に報告する。

4　教育研修推進室は、必要に応じ、プログラム責任者、産業医、指導医、精神科医師、臨床心理士からなるサポート体制を起動する。

5　相談内容についての守秘を厳格に運用する。

（地域研修について）

第 21 条　地域研修は、二年度次に 1 か月間行う。

（表彰）

第 22 条　表彰については別に定める。

（懲戒）

第 23 条　規程内容に違反する行為を行った場合、就業規則に基づいた懲戒処分を付する。

（記録の保管及び研修後調査）

第 24 条　研修医に関する以下の個人基本情報、研修情報は、研修修了日（中断日）から5年間は教育研修推進室において保管する。

(1)氏名、医籍番号、生年月日

(2)研修開始・修了・中断年月日

(3)研修プログラム名

(4)研修施設名（含協力病院）

(5)臨床研修内容と研修評価

(6)中断理由

（研修修了者の追跡確認）

第 25 条　臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を3年に1回以上把握し、各種の方法で必要に応じて援助するため努力するものとする。

（改廃）

第 26 条　この規程の改廃は、研修管理委員会における審議を経て、院長が決定する。

（その他）

第 27 条　この規程に定めのない事項については、当院嘱託・臨時職員及びパートタイマー就業規則、医師法およびその他関係法令の定めるところによる。

附　則　この規程は、平成 31 年 4 月 1 日より制定、施行する。

この規程は、令和 2 年 8 月 1 日より施行する。

この規程は、令和 4 年 4 月 1 日から施行する。

大阪赤十字病院　初期臨床研修医 実務規程

この規程は、初期臨床研修医（以下、「研修医」）の実務について、必要な要項を定めたものである。

1. 病棟

(1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方・カンファレンスを行う。

(2) 研修医は、指導医・上級医・指導者と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を図り、指導医の他、看護部やコメディカルスタッフと連携しながらチーム医療を実践する。担当している患者について診療計画を立て、症例のプレゼンテーションを行い、診断治療の方向性や成果、問題点などについて、指導医・上級医と相談し診療計画を修正していく。

(3) 研修医は、ベッドサイドカンファレンス、病棟カンファレンス、症例検討会などに参加し、患者に関する情報を共有し、診療録に記載する。退院後1 週間以内にサマリーを作成する。

2. 手術室

(1) 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておく。

ア 更衣室、ロッカー、履物、術衣について

イ 手洗い、ガウンテクニックの実習

ウ 清潔・不潔の概念と行動

(2) 研修医用の術衣を着用する。

(3) 帽子、マスク、ゴーグル(希望者)を着用する。

(4) 不明な点があれば、指導医・上級医・指導者に尋ねる。

3. 一般外来

(1) 研修医は、指導医・上級医の指導の下に診療を行う。

(2) 検査オーダ及び薬の処方の際は、上級医に確認のうえオーダし、電子カルテに記載する。

4. 救命救急センター

(1) 研修医1年目に2か月、2年目に1か月、2年間で計3か月の研修とする。

(2) 指導医、上級医の指導のもとに、外来、病棟で診察を行う。

(3) 月に3-4コマの救急外来での夜間・休日勤務を担当する。

(4) 研修医2年目が診療を行う場合には、指導医、または上級医に電話等で相談の上、一人で行うことも可能である。ただし、診療後は指導医、上級医へ報告する。

5. 研修医は、指導医または上級医の指導のもとに診療を行う。研修医の医療行為は、「臨床研修医の医療行為に関する実施基準」に定める。

6. 医療記録について

(1) 診療録の記載方式はPOS(Problem Oriented System)とし、記載の書式は原則SOAP(Subjective、Objective、Assessment of data、Plan)とする。

(2) 研修医は、治療方針等について指導医に相談のうえ、その旨を電子カルテに記録する。

また、指導医から指導を受けた場合もその旨が分かるように記録する。

(3) 指導医は、毎日研修医の記録した診療録を確認する。必要に応じて指導を行い、その旨を電子カルテに記録する。

(4) 追記や内容修正が必要な場合には電子カルテに記録する。

7. 指示出しについて

投薬・注射・点滴・検査・処置等、必要な指示については、「指示簿運用マニュアル」に基づき指示を行う。

附 則 この規程は、平成 31 年 4 月 1 日より制定、施行する。

この規程は、令和 4 年 4 月 1 日より施行する。

大阪赤十字病院における
臨床研修医の医療行為に関する実施基準

当基準は、臨床研修医（以下研修医）が行う医療行為の安全性を担保するため遵守すべき事例として、各種医療行為をその内容に応じて、研修医が単独で行えるものと、指導医の許可、立会い等を必要とするものに、実践的な観点から明確に区分するものである。

基本原則

1. 原則として研修医のすべての医療行為には、指導医の許可が必要である。実際の医療行為は、指導医の許可を得たものとして実施される。
2. 指導医の許可を得ることができない緊急の事態は、この限りではない。
   無論、緊急時の応急処置など、研修医が自らの判断で当然行わなければならない医療行為の実施は、医師としての責務であるが、その際にでも、可能な限り速やかに指導医もしくは上級医の指示、承認を受ける必要がある。
3. 一方、指導医も研修医の医療行為のそれぞれについて、即時、もしくは可能な限り速やかに確認、指導を行い、承認記録を残さなければならない。なお、指導医による電子カルテへの承認サインは、原則として数日以内に行う必要がある。
   また、紹介状、診断書類についても、患者、家族らに手渡す前に指導医のダブルサインが必要である。

医療行為実施基準

<u>基準①　研修医が単独で行ってよい医療行為〔別紙 1-1〕</u>

・初回実施時は、指導医の立会いのもとで実施する。

・困難な状況があった場合は、指導医に相談する。

基準②　指導医の許可を得た上で、単独で行ってよい医療行為〔別紙 1-1〕

・研修期間の経過に伴う研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は、症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での実施を認める。

・許可を与えるための症例数や技術評価の基準は、特に定めない。

・同じ医療行為であっても患者個々に条件が異なる。同一患者における同一医療行為であっても、患者の状態は一定ではなく、毎回、許可を得てから実施する。

基準③　指導医の立会いを必須とする医療行為〔別紙 1-2〕

・2年間の研修期間中において、研修医単独での実施を認めない。

附記

平成 27 年 9 月 11 日制定　研修管理委員会

令和 元年 12 月 1 日改正　初期研修委員会

単独で行ってよい医療行為

別紙1−1

処方	注射	診察・その他	検査	処置
定期処方の継続 臨時処方の継続 **※以下は指導医の許可が必要** 定期処方の変更 新たな処方（定期・臨時等） 高カロリー輸液処方 酸素療法の処方 経腸栄養新規処方 危険性の高い薬剤の処方（危険性の高い薬剤としてリスト化されている処方） 向精神薬 抗悪性腫瘍剤 心血管作動薬 抗不整脈薬 抗凝固薬 インスリン 麻薬処方:法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない	皮内注射 皮下注射 筋肉注射 静脈注射 末梢点滴 **※以下は指導医の許可が必要** 輸血 危険性の高い薬剤の注射（危険性の高い薬剤としてリスト化されている注射） 向精神薬 抗悪性腫瘍剤 心血管作動薬 抗不整脈薬 抗凝固薬 動脈内への薬剤投与 麻薬剤注射:法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない	医療面接（問診） 全身の視診、打診、触診 基本的な身体診察法:泌尿・生殖器の診察、直腸診 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 診断書の複製 診療録の作成 **※以下は指導医の許可が必要** 紹介状の作成 診断書の作成 治療食の指示	正常範囲の明確な検査の指示・判断 ■一般尿検査　■便検査　■血液型不適合試験　■血液・生化学的検査　■血液免疫血清学的検査　■髄液検査　■細菌学的検査・薬剤感受性検査など 他部門依頼検査指示 ■心電図・ホルター心電図指示　■単純X線検査指示　■肺機能検査指示　■脳波検査指示など 超音波検査の実施 動脈圧測定 中心静脈圧測定 聴力 平衡 味覚 嗅覚 知覚検査 視野 視力検査 間接喉頭鏡 アレルギー検査（貼付） 長谷川式認知テスト **※以下は指導医の許可が必要** 検査結果の判読・判断 ■心電図・ホルター心電図判読 ■単純X線検査判読　■肺機能検査判読 ■脳波判読　■超音波検査判読など インフォームドコンセントの必要な検査指示 ■CT検査■MRI検査■核医学検査など 筋電図 神経伝導速度 内分泌負荷試験 運動負荷検査	静脈採血 皮膚消毒、包帯交換 外用薬貼付・塗布 気道内吸引、ネブライザー 気管カニューレ交換 局所浸潤麻酔 抜糸 ドレーン抜去 皮下の止血 包帯法 **※以下は指導医の許可が必要** 動脈血採血 創傷処置、軽度の外傷・熱傷の処置 導尿、浣腸 尿カテーテル挿入と管理・新生児・未熟児は除く 胃管挿入と管理 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚縫合 ドレーン・チューブ類の管理 動脈ライン留置 小児の静脈採血 人工呼吸器の管理 透析の管理 以下の侵襲的処置 ■骨髄穿刺、腰椎穿刺 ■マスクとバッグによる用手的換気 ■エアウェイの使用（経口、経鼻） ■除細動

単独では行ってはならない医療行為

別紙1-2

処方	注射	診察・その他	検査	処置
	関節内注射	死亡診断書の作成 照会書の作成 重要な病状説明（医療安全関係の第三者への説明も含む） インフォームドコンセントの取得（DNARの取得も含む） 婦人科的内診は研修期間中は不可	以下の侵襲的検査 ■負荷心電図検査 ■負荷心エコー検査 ■直腸鏡検査、肛門鏡 ■消化管造影、脊髄造影など 以下の危険性の高い侵襲的な検査 ■胸腔・腹腔鏡検査 ■気管支鏡、膀胱鏡 ■消化管内視鏡検査・治療 ■経食道エコー ■肝生検、筋生検・神経生検 ■心・血管カテーテル検査 発達・知能・心理テストの解釈 無侵襲混合血酸素飽和度監視システム検査の評価	以下の侵襲的処置 胸腔穿刺、腹腔穿刺、髄腔内抗癌剤注入など 以下の危険性の高い侵襲的な処置・救急処置 ■ラリンジアルマスクの挿入 ■気管挿管 ■IABP(Intra Aortic Balloon Pumping) ■PCPS(Percutaneous Cardio Pulmonary Support) など 中心静脈カテーテル挿入・留置 小児の動脈穿刺 針生検 脊髄麻酔 硬膜外麻酔 吸入麻酔 深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞切開・排膿 深部の嚢胞穿刺 深部の縫合

基準③のうち下線の行為については救急救命のため、ただちに施行が必要とされる場合には研修医が単独で実施可能