

箕面市立病院臨床研修プログラム



大阪府箕面市立病院

平成28年7月版

目 次

1. プログラムの目的	2
2. プログラムの特徴	2
3. プログラムの概要	3
4. 研修カリキュラム	5
5. 研修目標	
行動目標	5
経験目標	6
6. 必修科目の研修内容	
内科（内科、神経内科）	15
救急部門	26
地域医療	28
精神科	29
外科	30
整形外科	32
小児科	34
産婦人科	40
麻酔科	45
7. 選択科目の研修内容	
形成外科	47
脳神経外科	48
皮膚科	49
泌尿器科	50
眼科	52
耳鼻咽喉科	53
リハビリテーション科	54
放射線科	56
病理診断科	59
8. 研修の評価	60
9. 指導医リスト	60
10. 研修医の処遇	63
11. 臨床研修協力病院及び協力施設の概要	63
12. プログラム責任者等	65

1. プログラムの目的

近年の医学の進歩と発展に相まって、医学教育はその内容、量ともに増大化しており、早い段階での専門化が進んでいる。その結果、医師としての全人的な資質を磨き、臨床医として必要なプライマリ・ケアに即応できる基礎的知識、技術などを培う教育の場が乏しくなるとの弊害が生まれているのもまた現状である。

これと同時に、社会の医療に対する要求、期待も複雑多様化し、医療は前にも増して社会のニーズに応えるべく、地域に根ざした医療の改革が求められている。

これらを踏まえ当院の初期臨床研修は、卒後2年間の研修医を対象に、「担うべき医療を、チーム一体となって、より安全に」との当院の理念のもとに、まず医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアに即応できる臨床医を目指し、社会的、倫理的に優れた人間性を養うこと、基礎的な知識・技術を習得すること、また将来、専門分野に進むに必要な探求心や洞察力を身につけることを目的とし、将来のわが国の医療の発展を担う後進を育成することを目指すものである。

2. プログラムの特徴

当院はリハビリテーションセンター50床を含む317床の急性期を中心とした入院医療を担う自治体立の地域中核病院である。各診療科の他、中央診療部門を擁し、また特に独立した13床の集中治療部門を配し、重症者の集中管理に専念している。

病院を含む保健・医療・福祉ゾーンの敷地内に介護老人保健福祉施設、市総合保健福祉センター及び医療保健センターがあり、また豊能2次医療圏の小児救急医療センターとして豊能広域こども急病センターが隣接し、病院を中心とした地域保健施設がすべて集約され、密接な連携を構築している。このような中、内科・外科・整形外科・救急部門・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科・地域医療のすべてを必修科として研修し、臨床研修の到達目標を達成できるものである。

各診療科のローテートを開始する前に、プレコースとしてオリエンテーション・行動目標に対応する研修・リスクマネジメント研修・ACLS講習など医師として診療に携わる不可欠な項目の研修を行う。

当院は、臨床の第一線の地域中核病院であり、近隣の医療機関からの紹介も多く、総合的かつ広汎な領域の疾患を経験することができる。また二次救急担当病院として、救急総合診療部を中心にER体制を採用しており、2年間の研修期間を通して週1回のER当直又は日直勤務をすることによりプライマリ・ケアを学び、臨床医としての基本を築くことができる。

また、中規模の医療機関であるにも関わらず、各診療部門ともに経験豊富な多くの専門スタッフに恵まれ、指導医とレジデントによる主治医2人制又はマンツーマンの指導体制が採用され、小回りの利く血の通った指導が信条である。また、診療科の垣根を越えた臓器別のチーム医療を進めているが、各診療科の横の繋がりが極めて親密であるため、それらの指導医の連携プレーにより、どの診療科をローテートしていても常に病態を大局的に捉える姿勢を学ぶことができる。また院内ICT（感染対策チーム）、NST（栄養サポートチーム）などの全病院ラウンドに参加し、EBMに則った感染症治療、栄養管理を研修することができる。

当院の近距離に大阪大学医学部附属病院、国立循環器病研究センター及び千里救急救命センターが存在し、それらとの強い連携により高度・先進医療を経験することが容易である。

また全ての診療科が学会の教育施設の指定を受け、臓器別の学会教育、修練施設の指定を数多く受けている。このため、初期研修を終了した3年目以降の後期研修を希望すれば、レジデント

として研修を継続し、専門医制度の受験資格を取得することも可能であり、そのような研修医を病院としては大いに歓迎する。

当院は、平成15年1月より電子カルテを導入し、診療情報管理のIT化、完全ペーパーレスを実行している。このシステムに習熟することにより診療情報記載の標準化、患者への適切な開示及びチーム医療の推進などが経験することができる。

3. プログラムの概要

本プログラムの研修分野及び期間は、内科6ヶ月、救急部門(1年間を通して3ヶ月以上)、外科2ヶ月、整形外科1ヶ月、選択必修科目5ヶ月(小児科、産婦人科、麻酔科の3診療科を1ヶ月又は2ヶ月)、精神科2週間、地域医療1ヶ月をローテートし、残りの8.5ヶ月で希望する診療科を選択する。

なお、ローテート開始前にプレコースとしてオリエンテーションを含む総合的研修を行う。

研修分野		研修期間
内科 (1~2年目) *前半14ヶ月	臓器別6部門から4から6部門を研修 ○ 内科・内分泌・代謝部門 ○ 内科・循環器・腎臓部門 ○ 内科・血液・呼吸器部門 ○ 消化器内科・消化器Ⅰ(胃腸脾)部門 ○ 消化器内科・消化器Ⅱ(肝胆)部門 ○ 神経内科(神経・筋)部門	6ヶ月
救急部門 (1~2年目)	○ 救急総合診療部 (内科系・外科系)	年を通して3ヶ月以上
外科 (1~2年目) *前半14ヶ月	臓器別3部門を研修 ○ 消化器部門 ○ 呼吸器部門 ○ 一般外科部門	2ヶ月
整形外科 (1~2年目) *前半14ヶ月	○ 整形外科部門	1ヶ月
選択必修科目	小児科 (1~2年目) *前半14ヶ月	5ヶ月 (3診療科を1~2ヶ月)
	産婦人科 (1~2年目) *前半14ヶ月	
	麻酔科 (1~2年目) *前半14ヶ月	
精神科 (2年目)	○ 箕面神経サナトリウム	2週間

地域医療 (2年目)	<input type="radio"/> 池尻医院 <input type="radio"/> おざわクリニック <input type="radio"/> くさかクリニック <input type="radio"/> さかもと医院 <input type="radio"/> 首藤内科クリニック <input type="radio"/> すみ内科クリニック <input type="radio"/> 千里ペインクリニック <input type="radio"/> 田中内科医院 <input type="radio"/> ためなが温泉病院 <input type="radio"/> ふじかわ小児科 <input type="radio"/> ふるかわ医院 <input type="radio"/> 松島クリニック <input type="radio"/> 箕面レディースクリニック <input type="radio"/> 吉田小野原東診療所	1ヶ月
選択科目 (2年目)	1から8部門まで選択 <input type="radio"/> 全ての診療科 <input type="radio"/> 地域医療	8.5ヶ月

- 1) 内科6ヶ月：内科臓器別3グループ、消化器内科臓器別2グループ、神経内科の合計6部門から1～2ヶ月毎にローテートする。どの部門を研修しても内科必修研修項目を満たすに必要な症例を受け持つ。指導医やレジデントとのチーム医療方式を採用する。
- 2) 救急部門3ヶ月以上：1年目、2年目共に年間を通して、指導医の元での日当直を含むER業務を行う。1年目で3ヶ月の必修研修項目を満たす内容とする。
- 3) 外科2ヶ月：外科臓器別3グループのうち消化器部門を中心に研修し、外科系必修研修項目を満たす内容とする。指導医とのマンツーマン方式を採用する。
- 4) 整形外科1ヶ月：整形外科の基本的な知識、技術を習得することを目的とする。
- 5) 選択必修科目5ヶ月：小児科、産婦人科、麻酔科の3診療科を1ヶ月又は2ヶ月研修する。小児科については、小児科一般を中心に小児救急、未熟児・病的新生児管理を研修する。豊能広域こども急病センターにおいて小児救急の研修を行う。産婦人科については、婦人科一般と妊娠・分娩、正常新生児管理を研修する。麻酔科については、気管挿管、全身管理等、必修研修項目を満たす研修を行なう。
- 6) 精神科2週間：箕面神経サナトリウムにおいて2週間必修項目を満たす内容で研修する。
- 7) 地域医療1ヶ月：地域の診療所での一般診療・在宅往診医療などを経験する。
- 8) 選択科目8.5ヶ月：すべての診療科から希望により1から8診療科を調整可能な限り選択することができる。必修科の研修が不十分な場合は、この期間を利用し必修項目の研修を完成させる。
- 9) CPC：病院全体のCPCや各科での死亡症例検討会に参加する。
- 10) プレコース：各診療科のローテートを開始する前に、オリエンテーション・行動目標に対する研修・リスクマネジメント研修・ACLS講習会・救急車同乗研修などをおこなう。

4. 研修カリキュラム

当院の定員は1年8名（うち2名は大阪大学医学部附属病院とのたすきがけ）、2年7名（うち1名はたすきがけ）とし、1～2年目の前半14ヶ月に内科6ヶ月、外科2ヶ月、整形外科1ヶ月、選択必修科目（小児科・産婦人科・麻酔科）5ヶ月をローテートするとともに、救急部門は、1年を通じてER外来や宿直により3ヶ月以上の研修を行う。内科においては2名の研修医が1人ずつ別の臓器別部門を研修するように組み合わせるが、同時期に2人の研修医が同じ臓器別部門で研修することも可能である。2年目で地域医療1ヶ月、精神科2週間の研修を行い、残りの8.5ヶ月は各々選択科目の中から選んだカリキュラムを順次ローテートする。

5. 研修目標

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

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

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

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

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる）。
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

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

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

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

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要度を理解し、社会に貢献するために、

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

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む) ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察 (乳房の診察を含む。) ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察 (直腸診を含む。) ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察 (婦人科的診察を含む。) ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察 (生理的所見と病的所見の鑑別を含む) ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

- A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。
- その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

- 1) 一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)

- 2) 便検査 (潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- A 4) 血液型判定・交差適合試験
- A 5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査 ・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査 ・検体の採取 (痰、尿、血液など)
・簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)
- 10) 肺機能検査 ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MR I検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)

必修項目 下線の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法 (皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保) を実施できる。
- 7) 採血法 (静脈血、動脈血) を実施できる。
- 8) 穿刺法 (腰椎) を実施できる。
- 9) 穿刺法 (胸腔、腹腔) を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

必修項目	<u>下線の手技</u> を自ら行った経験があること
------	----------------------------

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬、血液製剤を含む。）ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1) 診療録（退院時サマリーを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む。）を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む。）
- 4) QOL(Quolity of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む。）へ参画する。

必修項目	<ul style="list-style-type: none"> 1) 診療録の作成 2) 処方箋・指示書の作成 3) 診断書の作成 4) 死亡診断書の作成 5) CPC レポート（※）の作成、症例呈示 6) 紹介状、返信の作成
	上記 1) ～ 6) を自ら行った経験があること
	（※ CPC レポートとは、剖検報告のこと。）

B 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目	<u>下線の症状</u> を経験し、レポートを提出する。 *「 <u>経験</u> 」とは、自ら診断し、鑑別診断を行うこと
------	--

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常（下痢、便秘）
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害
- 34) 尿量異常

35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

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

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産および満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

必修項目
1. <u>A</u> 疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. <u>B</u> 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること
3. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること
※全疾患（88項目）のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B①貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）
- ②白血病
 - ③悪性リンパ腫
 - ④出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

- A①脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ②痴呆性疾患
 - ③脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜下・硬膜下血腫）
 - ④変性疾患（パーキンソン病）

⑤脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

①湿疹・皮膚炎群（接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎）

②蕁麻疹

③薬疹

④皮膚感染症

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

①骨折

②関節・靭帯の損傷及び障害

③骨粗鬆症

④脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）

(5) 循環器系疾患

①心不全

②狭心症、心筋梗塞

③心筋症

④不整脈（主要な頻脈性、除脈性不整脈）

⑤弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

⑥動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

⑦静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

⑧高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

(6) 呼吸器系疾患

①呼吸不全

②呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

③閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

④肺循環障害（肺寒栓・肺梗塞）

⑤異常呼吸（過換気症候群）

⑥胸膜、縦膜、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

⑦肺癌

(7) 消化器系疾患

①食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

②小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

③胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

④肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

⑤膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

⑥横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹、ヘルニア）

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

①腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

②原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

③全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

④泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

（9）妊娠分娩と生殖器疾患

①妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）

②女性生殖器およびその関連疾患（月経異常（無月経を含む。）、不正性器出血、更年期障害、
外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍）

③男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

（10）内分泌・栄養・代謝系疾患

①視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

②甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

③副腎不全

④糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

⑤高脂血症

⑥蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

（11）眼・視覚系疾患

①屈折異常（近視、遠視、乱視）

②角結膜炎

③白内障

④緑内障

⑤糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

（12）耳鼻・咽喉・口腔系疾患

①中耳炎

②急性・慢性副鼻腔炎

③アレルギー性鼻炎

④扁桃の急性・慢性炎症性疾患

⑤外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

（13）精神・神経系疾患

①症状精神病病

②認知症（血管性認知症を含む）

③アルコール依存症

④気分障害（うつ病、躁うつ病を含む。）

⑤統合失調症（精神分裂病）

⑥不安障害（パニック症候群）

⑦身体表現性障害、ストレス関連障害

（14）感染症

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

②細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）

③結核

④真菌感染症（カンジダ症）

⑤性感染症

⑥寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

①全身性エリテマトーデスとその合併症

②慢性関節リウマチ

③アレルギー疾患

(16) 物理・科学的因子による疾患

①中毒（アルコール、薬物）

②アナフィラキシー

③環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

④熱傷

(17) 小児疾患

①小児けいれん性疾患

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

③小児細菌感染症

④小児喘息

⑤先天性心疾患

(18) 加齢と老化

①高齢者の栄養摂取障害

②老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

C 特定の医療現場の経験

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

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる緊急を要する病態や疾患、外傷に対して適切な対応をするために、

1) バイタルサインの把握ができる。

2) 重症度および緊急度の把握ができる。

3) ショックの診断と治療ができる。

4) 二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

※ACLSは、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLSには、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。

5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。

7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目	救急医療の現場を経験すること
------	----------------

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。

2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。

- 3) 地域・産業・学校保健事業に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域保健・医療

地域保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む）について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。

必修項目

保健所、診療所、社会福祉施設、介護老人保健施設の地域保健・医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

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

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

6. 必修科目の研修内容

内 科

1～2年目 前半14ヶ月(必修科目)

卒後2年間の臨床研修の目標は、卒前に獲得した想起レベルの知識を問題解決レベルまで深めることであり、また、治療責任者としての患者との関わりを通して良き医療態度を内面化するとともに、多彩な臨床経験を重ねることにより、技能を模倣のレベルから自動化へ磨き上げようというところにある。内科の臨床においては、患者を身体のみならずその生活背景までも含んだ全人的なものとして把握すると同時に、臓器別の専門的知識・技術を駆使して疾患の診断・治療にあたることが求められる。その意味で、卒後1年目の内科研修は将来内科を選択しない医師にとっても価値ある訓練の場と思われる。当院では1年目の必修科目として内科研修6ヶ月が設定されており、内科、消化器内科、神経内科がこれにあたる。この間に臨床研修コアカリキュラムにおいて経験が求められる疾患・病態88項目のうち内科系62項目の70%以上を担当医として経験する。その課程で基本的な身体診察法・検査・手技を修得し、頻度の高い或いは緊急を要する症状・病態の鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することを目指す。2年目研修の選択科目に内科を選んだ場合は、内科研修として必要とされる殆どの疾患を研修しうるプログラムである。更に、より専門性の高い医療行為に全面的に参加することも可能である。これにより、研修期間3年以上にて申請可能になる日本内科学会認定医の必修項目が研修しうる。

1. 研修内容

1年目の基本研修期間中(6ヶ月)は病棟研修を行う。内科は、①循環器・腎、②血液・呼吸器、③内分泌・代謝の臓器別3グループで構成される。消化器内科は①胃腸膵、②肝胆の臓器別2グループで構成される。これに神経内科が加わり、これら6グループで研修を行う。内科・消化器内科・神経内科病棟では研修医・主治医制を採用しており、主治医としての指導医のもとに、研修医は共同して診療にあたる。下表にある消化管内視鏡治療や心臓カテーテル検査・治療など高度に専門的かつ侵襲的な検査・治療手技についても、指導医である主治医の下に全面的参加が求められる。一般外来や時間内救急外来も担当し、また内科救急外来当直にも参加する(内科、消化器内科或いは神経内科指導医の当直時に限る)。

内科週間予定表

	AM8:30～8:45	午前	午後	PM5:00～
月	ICU 申し送り (内科・消化器内科・神経内科新入院、重症患者)	上部消化管内視鏡 糖尿病カン1日目 肝臓造影超音波 血液内科回診	消化管内視鏡治療※ 肝臓造影超音波 心カテーテル (CAG、PCI) がんサーボード (メテイカル・コメテイカル合同症例検討会)	内科・消化器内科・神経内科 合同カンファレンス (症例検討会、死亡症例検討会、抄読会、内科・神経内科連絡会)
火	ICU 申し送り (内科・消化器内科・神経内科新入院、重症患者)	RST 回診 腹部超音波 肝動脈塞栓術 上部消化管内視鏡 糖尿病カン2日目	内科・消化器内科総長回診 ESD トレットミル試験、 ペースメーカーチェック、心臓 CT 呼吸器カンファレンス 緩和ケアチーム回診	消化器カンファレンス
水	ICU 申し送り (内科・消化器内科・神経内科新入院、重症患者)	上部消化管内視鏡 心カテーテル (CAG、PCI) 糖尿病カン3日目	ICT 勉強会回診 (第1、3週) NST 勉強会回診 (第2、4週) 大腸内視鏡 甲状腺エコー 骨粗鬆症外来 筋電図 血液カンファレンス 神経内科回診、カンファレンス	CPC (院内外向け、随時) 肝臓カンファレンス 大腸合同カンファレンス
木	ICU 申し送り (内科・消化器内科・新神経内科入院、重症患者)	上部消化管内視鏡 腹部超音波 肝動脈塞栓術 糖尿病カン4日目	消化管内視鏡治療※ 循環器カンファレンス 内分泌代謝カンファレンス、 病棟回診 心臓 CT	
金	ICU 申し送り (内科・消化器内科・神経内科新入院、重症患者)	上部消化管内視鏡 肝臓造影超音波 心筋ソナ	気管支鏡 心臓 CT 肝臓ラジオ波治療 大腸内視鏡 トレットミル試験、心エコー	

※ 止血術、粘膜切除術、ERCP 下の様々なインターベンション、胃瘻造設が含まれる

その他診断・治療手技として経験可能なものに Swan Gantz カテーテル、pace maker 移植術、末梢血幹細胞採取・移植、人工呼吸管理、血液浄化法などがある

経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察 (バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む) ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察 (眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)

ができ、記載できる。

- 3) 胸部の診察（乳房の診察を含む）ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察（直腸診を含む）ができ、記載できる。
- 5) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 6) 神経学的診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を施行しうる。

A自ら実施し、結果を解釈できる。

{ その他…検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

下線の検査について経験があること

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査：潜血、虫卵
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験A
- 5) 心電図（12誘導）A、負荷心電図
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査A
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

下線の手技を自ら行った経験があること

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。（バッグバルブマスクによる徒手換気を含む）

- 3) 心マッサージを実施できる
- 4) 注射法（皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- 5) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 6) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- 7) 導尿法を実施できる
- 8) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- 9) 胃管の挿入と管理ができる。
- 10) 局所麻酔法を実施できる。
- 11) 除細動を実施できる

(4) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 3) 輸液ができる。
- 4) 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

下線の症状を経験し、レポートを提出する

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄

- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ
- 32) 血尿
- 33) 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

(2) 緊急を要する症状・病態

下線の症状を経験すること

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 急性感染症
- 12) 急性中毒
- 13) 誤飲、誤嚥

(3) 経験が求められる疾患・病態

1年目内科基本研修で経験すべき62項目を示す

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること
2. B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症含む）で自ら経験すること

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- 1) 貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血） B
- 2) 白血病
- 3) 悪性リンパ腫
- 4) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）

(2) 神経系疾患

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

(3) 皮膚系疾患

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

(4) 運動器（筋骨格）系疾患

- 1) 骨粗鬆症 B

(5) 循環器系疾患

- 1) 心不全 A
- 2) 狭心症、心筋梗塞 B
- 3) 心筋症 B
- 4) 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈） B
- 5) 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症） B
- 6) 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈解離） B
- 7) 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫） B
- 8) 高血圧症（本態性、二次性高血圧症） A

(6) 呼吸器系疾患

- 1) 呼吸不全 B
- 2) 呼吸器感染症 A
- 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支炎、気管支喘息、気管支拡張症） B
- 4) 肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）
- 5) 異常呼吸（過換気症候群）
- 6) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）
- 7) 肺癌

(7) 消化器系疾患

- 1) 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、慢性胃炎） A
- 2) 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻） B
- 3) 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- 4) 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害） B
- 5) 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- 6) 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア） B

(8) 腎・尿路系（体液・電解質バランスを含む）疾患

- 1) 腎不全（急性・慢性腎不全、透析） A
- 2) 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- 3) 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- 4) 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症） B

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

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

(11) 眼・視覚系疾患

- 1) 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

- 1) アレルギー性鼻炎 B
- 2) 扁桃の急性・慢性炎症性疾患
- 3) 食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

(14) 感染症

- 1) ウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎） B
- 2) 細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア） B
- 3) 結核 B
- 4) 真菌感染症（カンジダ症）
- 5) 性感染症
- 6) 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- 1) 全身性エリテマトーデスとその合併症
- 2) 慢性関節リウマチ B
- 3) アレルギー疾患 B

(16) 物理・化学的因子による疾患

- 1) 中毒（アルコール、薬物）
- 2) アナフィラキシー
- 3) 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）

(17) 加齢と老化

- 1) 高齢者の栄養摂取障害 B
- 2) 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡） B

C. 特定の医療現場の経験

(1) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。緩和・終末期医療

臨終の立会いを経験すること

神 経 内 科

1. 基本理念と特徴

脳、脊髄、末梢神経、筋などの異常を見いだすための神経学的診察法習得、代表的神経筋疾患の病態理解は、すべての医師にとって重要なものであり、日常診療、救急診療に欠かすことのできないものである。

意識障害や麻痺、頭痛、しびれ、めまい、けいれんなどがみられた場合に、これら多彩な症候の程度と責任病巣を正しく判定する知識と経験を持つことは、的確な診断と迅速な治療を可能とし、予後の改善に寄与する。このため、基本的な診察法、診断手順、検査法、画像診断法、EBMに基づいた標準的な治療法、リハビリテーションを習得することが重要である。また、神経救急疾患である脳血管障害、髄膜炎・脳炎などの神経感染症、てんかん重積発作、代謝性脳症にたいする救急対応、治療を経験する。高齢化に伴い増加している認知症性疾患や、パーキンソン病をはじめとする神経難病の診断、治療、介護医療福祉の諸制度の研修もおこなう。

2. 研修内容

神経内科では、15－20名の入院患者受け持ちに、共観を加えて担当している。主治医1名に対して1名の研修医が副主治医となり、神経筋疾患の診断、検査、治療に関する全般的な指導を受ける。具体的にはまず神経学的所見の取り方に習熟し、髄液検査、神経生理学的検査、画像診断法、神経病理学的診断法、遺伝子診断などの診断法を理解、習得する。これに加えて、脳血管障害などへの救急対応、再発予防のための危険因子コントロール、神経難病にたいする介護医療福祉の諸制度についての実務を研修する。

これらの目標達成のため、スタッフである主治医が常時指導、チェックを行い、週1回の回診、症例検討会で研修内容、進捗度についてチェックを行う。病棟業務としては、筋電図検査、誘発脳波検査、頸部血管エコー、脳血流SPECTなどを主治医と共に行う。脳波、脳CT、脳MRI、脳血流SPECT、ダットシンチ検査などの結果の判定、読影は検査実施日に指導医と共に行う。また、2週に1回の神経放射線カンファレンスでも検討する。

3. 経験目標

(1) 神経疾患の基本的診察法（病歴聴取と神経学的所見）

- 1) 患者、家族との適切なコミュニケーションをはかり、病歴を正確に聴取、整理記載する。
- 2) 神経学的所見を正確に把握し、記載する。
- 3) 症例提示の場で簡潔適切に問題点を要約する。
- 4) 患者の退院時、定められた期間内にサマリーを作製し、問題点を整理記載する。
- 5) いつも基本的テキスト、文献、診断基準などにあたる態度を身につける。

(2) 検査項目

- 1) 尿、便、一般血液検査
- 2) 胸部レントゲン読影
- 3) 心電図の実施と評価
- 4) 腰椎穿刺、髄液検査
- 5) 筋電図

- 6) 神経伝導速度測定
- 7) 脳波
- 8) 誘発電位の補助
- 9) 自律神経機能検査
- 10) 頸部血管エコー
- 11) 神経心理テスト髄液検査

(3) 特殊検査

- 1) 末梢神経・筋生検の補助
- 2) ミエログラフィー・脳血管造影の補助
- 3) DNA 診断の補助

(4) 検査所見の評価

- 1) 単純レントゲン読影（頭蓋、脊椎）
- 2) CT、MRI（脳、脊髄、筋）
- 3) SPECT

(5) 基本的治療

- 1) 感染症に対する薬剤の選択と投与
- 2) 免疫抑制療法（ステロイドパルス、血漿交換、ガンマグロブリン投与）
- 3) 補充療法（L ドパ、ビタミンなど）
- 4) 脳血管障害例などでのリスクの評価と治療、糖尿病の管理
- 5) 高血圧治療薬の選択と投与
- 6) 抗血小板、抗凝固療法
- 7) 理学療法指導
- 8) 薬物血中モニター
- 9) 経鼻経管栄養、中心静脈栄養

(6) 社会福祉制度

- 1) 特定疾患
- 2) 在宅医療
- 3) 身体障害者認定
- 4) 介護保険

(7) その他

- 1) インフォームドコンセントおよび病名告知
- 2) 剖検およびCPC
- 3) 学会発表

4. 経験すべき疾患、病態

- 1) 脳血管障害
- 2) 感染症（脳炎、髄膜炎）
- 3) 変性疾患（アルツハイマー病、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、運動ニューロン病）
- 4) 多発性硬化症
- 5) 末梢神経障害、多発性神経炎、AIDP、CIDP

- 6) 多発性筋炎、皮膚筋炎
- 7) 筋ジストロフィー
- 8) けいれん、意識障害
- 9) 内科疾患に伴う神経疾患

救 急 部 門

1～2年目(必修科目)

救急総合診療部

1. 研修内容

救急総合診療部において、月4回の当直又は日直を2年間通して行い、到達目標を達成する。1年次においては、救急総合診療部の指導医および上級医とペアを組み、2年次においては同年次同士がペアを組み救急診療を行っていく。なお、この際の指導医は院内当直の内科医、外科医が担当する。

救急総合診療部は、部長をはじめ、内科系及び外科系診療科からなる複数の副部長により運営されており、研修医の指導内容のチェックは基本的に患者ごとに行うが、夜間の救急患者については翌朝に実施する場合がある。

なお、1年次において救急部門の到達目標が達成できなかった場合又は年間を通して日当直ができなかった場合は、2年次の選択科目の期間に日勤帯での救急患者の診察を行うこととする。

2. 病歴と診察

目標：初診時に病歴と診察により問題点を明らかにできる。

具体的評価：

- 1) 的確に病歴聴取ができる。
- 2) 意識、呼吸、循環の状態を判断できる。
- 3) 緊急を要する状態（心不全、呼吸不全、ショック、出血等）を判断できる。
- 4) 他科の医師による診察の必要性を判断できる。
- 5) 病状の重症度を判断でき、最終診断後、1次医療機関への逆紹介や3次医療機関への転送が出来る。

3. 検査と診断

目標：各種の検査法により初期診断に着手できる。

具体的評価：

- 1) 必要な血液検査が指示できる。
- 2) 必要X線検査が指示できる。
- 3) 単純X線写真で頭部、腹部、骨盤、四肢の重大な異常を発見できる。
- 4) 超音波検査にて重大な心血管系疾患や腹腔内疾患を除外診断できる。
- 5) 心電図(心電図モニター)を判読出来る。
- 6) 意識障害の程度、瞳孔異常、麻痺を判定し、脳病変による病気と代謝性の病気を区別できる。
- 7) 呼吸困難の鑑別診断ができる。
- 8) 急性腹症の鑑別診断ができる。

4. 各種救急処置

目標：各種の救急処置が確実に行える。

具体的評価：

- 1) 末梢静脈ルートが確保できる。
- 2) 中心静脈ルートが確保できる。
- 3) 動脈ラインをとり、動脈圧モニターができる。
- 4) 創傷の消毒、止血と縫合ができる。
- 5) 捻挫・骨折などの整形外科的疾患において、適切な患部固定ができる。

5. その他の処置と治療手技

目標：救急的状态・疾患に対して基本的治療を開始できる。

具体的評価：

- 1) 心肺停止に対して、一次救命処置（BLS）を的確に行うとともに、二次救命処置（ACLS 2000に準じた、気管内挿管、レスピレーターによる人工換気、除細動、薬物投与）を開始できる。
- 2) ショックを早期に発見し、特に hypovolemic shock に対して輸液を開始できる。
- 3) 重症不整脈を判断し、応急的処置ができる。
- 4) 出血性ショックに対して、急速輸血を開始できる。
- 5) 急性中毒に対して、胃洗浄と中毒物質の除去療法ができる。
- 6) 感染症に対する抗生物質の選択と投与ができる。

6. 社会的問題

目標：救急医療に付随する社会的問題を認識し、記載できる。

具体的評価：

- 1) 各種診断書の目的を考慮し、的確に記載できる。
- 2) 医師に必要な届出義務を遂行できる。
- 3) 患者の死亡に際して、警察医・監察医と検視・検案の制度を理解し、警察への通報など適切に対応することができる。
- 4) 児童虐待やドメスティックバイオレンスが疑われる症例に、適切に対応できる。

地 域 医 療

2年目(必修科目)

地域医療は、地域診療所から希望の施設を選択して研修を行う。

地域診療所

1. 研修の目的

地域の診療所を経験することにより、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるとともに、診療所の役割について理解し、実践していくことを目的として研修を行う。

2. 研修の特徴

内科、外科の診療科以外にも小児科、整形外科や緩和医療を行う施設など多岐にわたった診療所を1週間単位から経験することができる。

精 神 科

2年目(必修科目)

臨床研修医が2年間の初期研修中に、2年目の必修科として精神科を短期研修するためのプログラムである。研修期間は2週間とする。

1. 具体的目標

精神科入院診療、外来診療、入院コンサルテーションリエゾン診療を通じて基本的な精神医学診断と治療技術を習得する。

2. 診療方法の習得

基本的技術は指導医の監督下で大阪大学医学部附属病院又は箕面神経サナトリウムにおいて2週間研修する。研修期間中に精神科入院症例3例（統合失調症、気分障害、認知症各1例）のレポートを作成する。

研修成果を自己評価するとともに指導医の評価を受ける。

3. 指導体制

大阪大学医学部附属病院又は箕面神経サナトリウムにおいて指導医の監督下に行う。

外 科

1～2年目 前半14ヶ月（必修科目）

1. 指導体制

研修プログラム責任者は外科主任部長がなり、1年目の必修研修においては指名した指導医1名が研修医1名に対し、マンツーマンで指導にあたる。毎月末の指導医協議で、到達目標の達成度をチェックし、翌月の指導方針を立てる。2ヶ月間で必修研修の到達目標をクリアする。そのためには必要に応じ、他の指導医に教育を依頼する。

研修医は指定された指導医のもとで外来診療に参加するとともに、副主治医として入院患者の診療を行い、外科のプライマリ・ケアを学ぶ。

2. 研修内容

基本的には下記の週間スケジュール（表）に従って診療に参加する。内視鏡などの検査は指導医と相談のもとに選択性とする。この他に週1回の外来診察と入院患者の治療経過の評価を指導医と行う。

- 1) 指導医の外来診療に帯同し、問診や理学所見のとり方や外来処置の方法を学ぶ。
- 2) 外来および入院患者への説明過程においてインフォームドコンセントの具体的手順や重要性を学ぶ。
- 3) 合同検討会と早朝ミーティングでは受け持ち症例の術前、術後のプレゼンテーションを行い、診断過程や手術結果、合併症の有無など、外科の治療の流れを学ぶ。
- 4) 手術には助手として参加し、手術中のチーム医療の重要性と縫合などの手術基本手技を学ぶ。
- 5) 入院患者の回診は朝夕に行い、指導医のもとで、ベッドサイドで行う基本手術手技（中心静脈穿刺や各種ドレナージ）、周術期の栄養管理や合併症への対処を学ぶ。
- 6) 外来、入院を問わず、悪性疾患におけるターミナルケアの理念を学び、実際の診療を体験する。
- 7) 整形外科研修は、午前は外来診察見学を行い、基本的診察法を習得する。レントゲン診断は、午前の外来見学時と火曜午後の外傷外来を通じて学ぶ。研修期間中に入院した骨折患者の副主治医となり、治療法とリハビリテーションについて体験する。

2年目（選択科目）

1. 指導体制

この期間を外科医育成の第1ステップにとらえ、消化器外科を中心に幅広く外科疾患を経験して、外科専門医修練カリキュラムへ引き継いでいく。

プログラム責任者は外科主任部長で、指導医は各疾患別グループの指導医があたり、より専門的な指導を行う。毎月末の指導医協議で到達目標の達成度をチェックし、以後の指導方針を決定する。

研修期間は6ヶ月の場合、消化器外科を4ヶ月、内分泌、呼吸器外科を一まとめとして2ヶ月の研修を行う。

2. 研修内容

- 1) 担当疾患の内視鏡検査や超音波検査に参加し、手技や診断技術を習得する。
- 2) 指導医の指示を仰ぎながら単独で週1回の外来診療を行う。

- 3) 指導医の監督のもとに、受け持ち（副主治医）入院患者の治療計画を立て、ベッドサイドの基本手術手技を行う。
- 4) 受け持ち患者の手術には第1助手として参加し、手術手技の習熟度を指導医が判断し、その責任のもとに小手術から段階的に術者としての経験を積んで行く。
- 5) 救急外来や救急当直を行い、初期救命処置や急性腹症などの緊急手術症例の診断治療を習得する。
- 6) 病状説明や手術説明、同意書の取得などインフォームドコンセントを実際に行う。
- 7) 切除標本の分類整理を指導医とともにを行い、台帳への正確な記載を行う。また、病理標本を直接観察し、病理診断との整合性を把握する。
- 8) 経験した症例をそれぞれ探求し、選択した症例を指導医の協力のもとに研究会や学会に報告する。

外科 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	8:15～8:40 早朝カンファレンス 手術 外来診察	手術 14:00～ 総入院患者および 術前カンファレンス 病棟回診 17:00～ 消化器内科合同抄読会 がんサーボード
火	早朝カンファレンス 9:00～17:00 手術	
水	早朝カンファレンス 外来診察 手術、上部消化管内視鏡	手術、下部消化管内視鏡 NST、ICT 回診
木	早朝カンファレンス 9:00～17:00 手術	
金	早朝カンファレンス 9:00～ 病棟回診 手術	気管支鏡検査 ERCP

整 形 外 科

1～2年目 前半14ヶ月(必修科目)

1. プログラムの目的と特徴

整形外科臨床研修は、整形外科の基本的な知識、技術を習得することを目的とする。
特に骨折を含む外傷の診断と治療法について研修を行う。
具体的には下記の週間スケジュールにもとづき、指導医とともに治療に参加する。

2. 研修内容

午前は外来診察見学を行い基本的診察法を習得する。レントゲン診断は午前の外来見学時と火曜午後の外傷外来を通じて学ぶ。研修期間中に入院した骨折患者の副主治医となり、治療法とリハビリテーションについて体験する。

整形外科 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来診察見学	手術または病棟診察
火	ER 診察	外傷外来（ギプスなどの固定法、骨折のレントゲン評価）と病棟回診
水	手術	手術または病棟診察
木	外来診察見学	手術または病棟診察
金	手術	夕方：症例カンファレンス

2年目(選択科目)

1. プログラムの目的

2年目に整形外科を選択した場合には、整形外科医として他の医療従事者とともにチーム医療を実践し、医師としての社会性および基本的診療技術を獲得することを目標とする。

2. 教育課程

箕面市立病院整形外科において、主に外傷患者を中心として入院患者の副主治医をおこない、整形外科の基本的知識と技術を学ぶとともに、術前術後管理をおこなう。また医師として必要な知識、技術、態度を習得する。

研修内容：整形外科診療に必要な知識、病歴のとり方、一般的検査、診断、治療法と技術の習得。また全身状態の把握と高齢患者、重症患者の全身管理を習得。

教育に関する行事：週間スケジュール

月曜日：抄読会、病棟診察、回診、リハビリカンファレンス

火曜日：病棟処置、診察、ギプス

水曜日：手術介助、見学

木曜日：病棟処置、診察、手術介助、見学

金曜日：手術介助、見学、術前、術後カンファレンス

指導体制：整形外科主任部長を中心に、スタッフ全員が指導にあたる。週一回の抄読会、カンファレンスを通じてより深く整形外科の理解に努める。

3. 研修の目標

救急医療

- 1) 多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- 2) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- 3) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- 4) 脊髄損傷の症状を述べることができる。
- 5) 多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- 6) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- 7) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- 8) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- 9) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

慢性疾患

- 1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- 2) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- 3) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- 4) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 5) 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。
- 6) 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。
- 7) 理学療法の処方ができる。
- 8) 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- 9) 病歴聴衆に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる。

基本手技

- 1) 主な身体計測ができる。
- 2) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向を指示できる。
- 3) 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- 4) 神経学的所見がとれ、評価できる。
- 5) 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
- 6) 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 7) 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- 8) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明できる。

医療記録

- 1) 運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
- 2) 運動器疾患の身体所見が記載できる。
- 3) 検査結果が記載できる。
- 4) 症状、経過の記載ができる。
- 5) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- 6) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- 7) 診断書の種類と内容が理解できる。

小 児 科

1～2年目 前半14ヶ月(選択必修科目)

1. 基本理念と特徴

基本理念：小児科医として必要な心構えと知識、診療技術を身に付け、チーム医療の中での医師のあり方を習得する。特に、インフォームドコンセントとエビデンスに基づく小児医療を学び、更に、患者様の親の立場に立った日本一親切な小児医療を目標として研修をおこなう。

特徴：入院患者の約50%は小児救急外来からの入院であり、当院での小児科初期研修は小児のプライマリ・ケアを学ぶことに最も適している。特に、平成16年4月に開設した当院に隣接する豊能広域こども急病センターとのつながりが大きく、週4回の輪番以外に急病センター医師が患者転送のために不在となる際の救急患者診療や年長児の虫垂炎で転送先が見つからない場合の手術の控え病院としても役割を果たしている。さらに、希望者には急病センターでの救急診療を当院の指導医とともに1月1回程度経験することも可能である。又、急性期疾患に対する先進的な診療として、当院の倫理委員会の承認のもと、川崎病に対する病初期からのステロイドパルス治療を他施設共同研究として長年実施しており、さらに当院独自のアレルギー性紫斑病に対するロイコトリエン受容体拮抗剤(プラヌカスト)投与などの治療を継続して行っている。

学会、研究会発表数は年間30回程度と多く、症例のまとめや学会でのプレゼンの訓練が十分に行える。又、日本小児科学会、近畿小児科学会、小児感染症学会、小児内分泌学会、小児腎臓学会のような小児科基幹学会のみならず、内科の先生方による日本内分泌学会、日本腎臓学会、日本骨代謝学会での発表を通じて内科領域でのレベルに負けないような臨床教育ができるよう配慮している。

専門的な疾患としては、腎臓疾患(腎炎、ネフローゼなど)、内分泌疾患(成長ホルモン分泌不全性低身長、甲状腺機能低下症、機能亢進症など)、アレルギー疾患(喘息、食物アレルギーなど)、神経疾患(てんかん、発達障害など)も多く、プライマリ・ケアの次に習得すべき小児疾患を多く経験できる。また、当院では症例検討のためのカンファレンスが毎日(土日休日を除く)ありきめ細かな教育指導を受けることができ、土日休日はオンコール医師、部長、副院長に遠慮なく相談できる指導体制をしいている。副院長回診は月曜から木曜の朝8時半から45分の15分間(小児科論文の速読会のある水曜日を除く)で、対象は前日の新入院患者様。小児病棟で事前に電子カルテを参照して臨床上的ポイントを整理した後、副院長とレジデント全員で病室での回診を行っている。又、金曜日は10時から11時半にベッドサイド教育としての回診を行い、年齢、性別、暫定疾患名、治療、現在の問題点、今後の方針についてをプレゼンしてもらい、プレゼンから導かれる鑑別診断、必要な医学的な知識、患者に対する対応などに関する臨床教育を行っている。

2. 研修内容

卒後1年目の研修のうち2ヶ月間を小児科の研修期間とし、一般小児疾患、正常新生児、未熟児、小児救急疾患についての研修を行う。小児救急疾患は当院の1次および2次救急を中心として研修し、一部は隣接する豊能広域こども急病センターでの1次救急研修を含む。2年目の後半8.5ヶ月で小児科を選択した研修医には、小児科における腎疾患、内分泌、骨疾患、神経疾患などを中心に

病棟および外来での研修を行う。

専門分野別指導医は以下のとおり。

山本 威久 副院長 (大阪大学医学部 昭和55年卒)

内分泌、骨代謝、腎臓、感染症、小児科一般、プライマリ・ケア、アレルギー

溝口 好美 小児科部長 (川崎医科大学 平成8年卒)

小児科一般、小児救急

木島 衣理 小児科医員 (滋賀医科大学 平成14年卒)

小児科一般、新生児、血液疾患

東 純史 小児科医員 (東京慈恵会医科大学 平成17年卒)

てんかん、発達障害、小児科一般

下辻 常介 箕面市顧問 (大阪大学医学部 昭和32年卒)

腎臓、内分泌、小児科一般

小児科専門医以外の指導医資格

山本 威久

日本小児科学会専門医、責任指導医

日本内分泌学会内分泌代謝専門医 (小児科)、指導医、代議委員

日本骨代謝学会評議委員

日本骨粗鬆学会評議委員

日本腎臓学会専門医、指導医、学術評議委員

小児感染症学会評議委員、ICD

溝口 好美

大阪大学医学部小児科臨床教授

下辻 常介

日本腎臓学会功労学会員

3. 手技別到達目標

1) 一般診察能力

1、面接及び病歴の聴取 2、診療 3、診断 4、臨床意思決定 5、治療 6、リハビリテーション 7、一般教育への配慮 8、病歴の記載 について研修し、以下の診療技術を自ら経験習得し、また以下の臨床検査法を自ら経験、実施あるいは指示し、その結果についての解釈をおこない診療に応用する能力を習得する。

2) 診療技術

a) 下記の項目については自ら実施できる

身体計測、皮脂厚測定、検温、小奇形、変質徴候、血圧測定、透光試験 (陰嚢、脳室)、鼻血の止血、注射 (静脈、筋肉、皮下、皮内)、採血 (毛細血管、静脈、動脈)、静脈点滴 (新生児、乳児は除く)、輸血、胃洗浄、経管栄養、腰椎穿刺、骨髄穿刺、浣腸 (高圧)、酸素吸入、臍肉芽の処置、ソケイヘルニアの完納、導尿、光線療法、消毒滅菌

b) 経験を有する指導医の指導があれば実施できる

新生児、乳児の静脈点滴、十二指腸ゾンデ、腹腔穿刺、交換輸血、静脈切開、硬膜下穿刺、蘇生（人工呼吸、気管内挿管、徐細動）、経静脈栄養

3) 臨床検査法

a) 自ら経験実施ができ、その結果について解釈できる。

尿一般検査（一般定性、沈査）、便の一般検査（便性の判定、潜血、虫卵、定性試験）、末梢血の一般血液検査（赤血球、網状赤血球、ヘモグロビン量、ヘマトクリット値、白血球、血液塗抹標本、血小板、出血時間、凝固時間、血液型判定）、赤沈、髄液の一般検査、ツベルクリン反応、細菌培養、塗抹染色、（単染色、グラム染色）、吐物、穿刺液の性状及び一般検査、血液ガス分析、心電図、蓄尿、尿一般検査及び尿化学検査の指示、血清ビリルビンの簡易測定、血糖の簡易測定

b) 検査の適応を適切に判断しこれを指示する。検査の結果を判断し診療に応用できる。

血液及び尿の一般生化学検査（タンパク、含有窒素成分、糖質、脂質、無機質、酵素）、一般微生物学検査、一般血清的、免疫学的検査、内分泌的検査（各種負荷試験）、腎機能検査、骨髄像、アレルギー検査、血液凝固検査、腫瘍マーカー、DQ IQ 検査、脳波、尿による代謝異常スクリーニング、薬物血中濃度、染色体検査、新生児マススクリーニング

4) 画像検査法

自ら経験、実施および指示ができ、その結果について解釈できる。

胸部、腹部、頸部、四肢の X 線単純撮影を適切に指示し、その画像を自ら診断する。小児に特徴のある消化管造影を自ら実施し、その画像について読影する。静脈性腎盂撮影を自ら実施しその画像を読影する。頭部、胸部、腹部の基本的 X 線 CT 像を説明できる。胸部、腹部の基本的エコー像を理解できる。

4. 分野別到達目標

1) 一般症候

小児一般的主訴および症状について各年齢の特性を理解した上で、それらの問題解決が適切に出来る。

2) 成長、発達

小児の各年齢における成長発達の特性を理解し、これらを評価できる。

3) 栄養障害

小児栄養の特徴を理解し、栄養障害の診断が出来る。

4) 水電解質

体液管理、電解質、酸塩基平衡について小児の特殊性を理解し、その病態の診断が出来る。

5) 新生児

正常新生児の出生直後の生理的適応を理解するとともに、ハイリスク児を識別する能力を養う。

6) 遺伝、染色体異常

代表的先天異常、ダウン、ターナー症候群などの染色体異常について知識を有する。

7) 先天代謝異常

マススクリーニング対象疾患についての知識を有し、稀な代謝異常症に関するアプローチの基本的な知識を有する。

8) 内分泌疾患

成長曲線を正しくプロットし、成長パターンから検査計画を立てることが出来る。また、各種ホルモンの過剰および不足状態の症状と検査値を理解し、内分泌疾患の早期診断、早期治療の計画を立てることができる。

9) アレルギー疾患

小児喘息、アトピー性皮膚炎の診断と治療について理解し、喘息については小児喘息の治療指針に従い軽症の喘息治療が出来る。

10) 感染症

発疹性ウイルス疾患（突発性発疹、麻疹、風疹、水痘、単純ヘルペス、手足口病）と非発疹性ウイルス性疾患（RSウイルス、流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ロタ腸炎）などの疫学と病態を理解し、診断を行うと共に学校の出席停止などの適切な指導が出来る。小児結核、細菌性髄膜炎、マイコプラズマ感染症の診断治療が出来る。個々のワクチンの特性を理解し、適切にワクチン接種が出来る。

11) 川崎病

川崎病の臨床診断をおこなうと共に、合併症としての冠状動脈瘤のリスクについて理解し、ガンマグロブリンを含む適切な治療を開始できる。

12) 消化器疾患

下痢、嘔吐を主症状とする消化器疾患の初期診断と治療が出来る。虫垂炎や腸重積などの緊急性を要する疾患について理解する。

13) 腎疾患

腎炎、ネフローゼ症候群など代表的な腎疾患の診断および治療法を理解する。

14) 循環器疾患

心音を正しく聴取できる。代表的な先天性心疾患について理解し、必要な検査と重症度の推定が出来る。

15) 神経疾患

小児の痙攣性疾患（熱性けいれん、てんかん）に関して鑑別診断が出来大まかな治療方針を立てることが出来る。

16) 血液、腫瘍性疾患

頻度の高い小児期発症の血液腫瘍、固形腫瘍に関する知識を有し、専門医に紹介できる。

17) 精神疾患、心身症

小児科における精神疾患（自閉症、ADHD, 学習障害）と心身症に関する知識を有する。また、小児の虐待の知識と対処法について学ぶ。

18) 小児保健

母子健康手帳の内容を理解し活用することが出来る。小児の正常発達に関する知識を有し、小児の発達と家族、学校を含めた地域社会とのかかわりについて学ぶ。

19) 小児救急

頻度の高い小児救急疾患を鑑別し、必要な緊急検査、治療法について学ぶ。また、高次の救命救急センターへ搬送する小児救急疾患の初期診断ができる能力を養う。

5. 週間予定表

1) 小児科

	午前	午後
月	8:30 副院長回診 検査技術研修 11:00 入院新生児健診 (新生児病棟)	病棟診察 E R 外来見学、検査技術研修 第4週:19:00~21:00 指導医と共に豊能広域こども急病センターにて診療
火	8:30 副院長回診 病棟診察・外来見学・処置・ 検査技術研修	14:00 部長回診 (参加者:医師全員・看護師長) 15:15 症例検討会(小児科外来) (参加者:医師)
水	第1・3週 8:30 早朝抄読会 第2・4・5週 8:30 副院長回診 病棟診察・外来見学・処置・ 検査技術研修	16:30 新生児周産期カンファレンス 16:45 病棟看護師とのカンファレンス (月2回)
木	8:30 副院長回診 病棟診察、外来見学、処置、 検査技術研修 11:00 入院新生児健診	14:00 外来1ヶ月健診 16:00 (月1回) 心理カンファレンス 臨床心理士と医師とのケースカンファレンス 17:00 外来症例カンファレンス (開業医の任意参加)
金	病棟診察、外来見学、処置、 検査技術研修 10:00 副院長回診	病棟診察、E R 外来見学、検査技術研修

2) 豊能広域こども急病センター

希望者については、第4月曜日の午後7時~9時まで、指導医とともにセンターに出張し、小児の一次救急患者について学ぶことができる。

3) 選択で小児科を選択した研修医のためのプログラム

概要: 選択した研修医の希望に添う形で行う。

6. 教育に関連する行事

1) 副院長回診

平日朝8時半から8時45分: 前日の入院患者の急性期対応に関する臨床教育

金曜日10時から11時半: 鑑別診断、医学的な知識に関するベッドサイド教育

2) 小児科論文の速読会: 水曜日月2回: 朝8時半から45分

指導医は論文を選んだ理由を述べ、抄読会担当の研修医は、EBMの勉強の一環として、指導医から提示された小児科関連の論文を日本語でPECOにまとめ、更に図表をコピーした資料を用いて10分以内のプレゼンをおこないその後の質疑応答を含めて15分以内終了する。多忙な臨床医には短時間での凝縮した医学情報をえる訓練が必要であるためこの形の勉強会を経験してもらっている。

3) 外来カンファレンス: 毎週木曜日17時15分から約1時間

地域の開業医の先生方にも案内して参加していただいている勉強会。外来症例の相談、最近経験した症例についての研修医によるまとめ、指導医からの小講義を実施している。

学会発表前には予行演習もあわせておこなう。

4) 院外研究会

- ①北摂小児科医会:年2回土曜日(夏、冬)
- ②水曜会(北摂小児科カンファレンス):年4回、第2水曜
- ③豊能広域こども急病センター小児疾患研究会(年1回:夏)
- ④箕面市小児疾患研究会(年1回):冬
- ⑤豊能小児科医会(年1回):春
- ⑥大阪小児腎研究会(年2回)
- ⑦近畿川崎病研究会

7. 研修終了の認定

研修医より提出された初期臨床研修到達目標の自己評価表並びに指導医の評価結果にもとづき、臨床研修委員会委員長が研修の合否を判定する。判定が不合格の研修医は、研修の選択期間に再度小児科研修を行ない、合格判定を得なければ臨床研修を終了できない。

産婦人科

1～2年目 前半14ヶ月(選択必修科目)

1. 一般目標 (GIO : General Instructional Objectives)

(1) 女性特有の疾患による救急医療を研修する。

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

(2) 女性特有のプライマリ・ケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21 世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(3) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特異性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

2. 行動目標 (SBO : Specific Behavioral Objectives)

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

- 主訴
- 現病歴
- 月経歴
- 結婚、妊娠、分娩歴
- 家族歴
- 既往歴

2) 産婦人科診察法

産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

- 視診 (一般的視診および膣鏡診)
- 触診 (外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など)
- 直腸診、膣・直腸診
- 穿刺診 (Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他)
- 新生児の診察 (Apgar score, Silverman score その他)

(2) 基本的産婦人科臨床検査

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関しては禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

1) 婦人科内分泌検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- 基礎体温表の診断
- 頸管粘液検査
- ホルモン負荷テスト
- 各種ホルモン検査

2) 不妊検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- 基礎体温表の診断
- 卵管疎通性検査
- 精液検査

3) 妊娠の診断（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- 免疫学的妊娠反応
- 超音波検査

4) 感染症の検査（「経験が求められる疾患・病態」の項参照）

- 膣トリコモナス感染症検査
- 膣カンジダ感染症検査

5) 細胞診・病理組織検査 ・これらはいずれも採取法も併せて経験する。

- 子宮膣部細胞診 *1
- 子宮内膜細胞診 *1
- 病理組織生検 *1

6) 内視鏡検査

- コルポスコピー *2
- 腹腔鏡 *2
- 膀胱鏡 *2
- 直腸鏡 *2

7) 超音波検査

- ドプラー法 *1
- 断層法（経腔的超音波断層法、経腹壁的超音波断層法）*1

8) 放射線学的検査

- 骨盤単純 X 線検査 *2
- 骨盤計測（入口面撮影、側面撮影：マルチウス・グースマン法）*2
- 子宮卵管造影法 *2
- 腎盂造影 *2
- 骨盤 X 線 CT 検査 *2
- 骨盤 MRI 検査 *2

*1・・・必ずしも受け持ち症例でなくともよいが、自ら実施し、結果を評価できる。

*2・・・できるだけ自ら経験し、その結果を評価できること、すなわち受け持ち患者の検査と

して診療に活用すること。

(3) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

1) 処方箋の発行

- 薬剤の選択と薬用量
- 投与上の安全性

2) 注射の施行

- 皮内、皮下、筋肉、静脈、中心静脈

3) 副作用の評価ならびに対応

- 催奇形性についての知識

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

(1) 頻度の高い症状

- 1) 腹痛 *3
- 2) 腰痛 *3

*3・・・自ら経験、すなわち自ら診療し、鑑別診断してレポートを提出する。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。

(2) 緊急を要する症状・病態

- 1) 急性腹症 *4

*4・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。

産婦人科疾患による急性腹症の種類はきわめて多い。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

- 2) 流・早産および正期産

産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。「経験が求められる疾患・病態」の項で詳述する。

(3) 経験が求められる疾患・病態（理解しなければならない基本的知識を含む）

1) 産科関係

- 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- 妊娠の検査・診断 *5
- 正常妊婦の外来管理 *5
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 *5
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 *5
- 正常産褥の管理 *5
- 正常新生児の管理 *5
- 腹式帝王切開術の経験 *6
- 流・早産の管理 *6
- 産科出血に対する応急処置法の理解 *7

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

*5・・・3例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。

*6・・・1例以上を受け持ち医として経験する。

*7・・・自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

2) 婦人科関係

- 骨盤内の解剖の理解
- 視床下部・下垂体・卵巢系の内分泌調節系の理解
- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *8
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 *8
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）*9
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 *9
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）*9
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 *9
- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 *9

産婦人科研修が1ヶ月間の場合の到達目標は下記のようになる。

*8・・・子宮の良性疾患ならびに卵巢の良性疾患のそれぞれについて受け持ち医として1例以上を経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

*9・・・1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

3) その他

- 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- 母体保護法関連法規の理解
- 家族計画の理解

C. 産婦人科研修項目（経験すべき症状・病態・疾患）の経験優先順位

1) 産科関係

○ 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 妊娠の検査・診断

- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩第1期ならびに第2期の管理
- 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理
- 正常産褥の管理
- 正常新生児の管理

外来診療もしくは受け持ち医として2例以上を経験し、うち1例の正常分娩経過については症例レポートを提出する。

必要な検査、すなわち超音波検査、放射線学的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

○ 経験優先順位第2位項目

- 腹式帝王切開術の経験
- 流・早産の管理

受け持ち患者に症例があれば積極的に経験する。それぞれ1例以上経験したい。

○ 経験優先順位第3位項目

- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 産科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理

症例として経験する機会、また当面したとしても受け持ち医になるか否かは極めて不確実であるが、機会があれば積極的に初期治療に参加し、できるだけレポートにまとめた

い。

2) 婦人科関係

○ 経験優先順位第1位（最優先）項目

- 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

外来診療もしくは受け持ち医として、子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを1例以上経験し、それらのうちの1例についてレポートを作成し提出する。

必要な検査、すなわち細胞診・病理組織検査、超音波検査、放射線学的検査、内視鏡的検査等については（できるだけ）自ら実施し、受け持ち患者の検査として診療に活用する。

○ 経験優先順位第2位項目

- 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

1例以上を外来診療で経験する。

○ 経験優先順位第3位項目

- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験（見学）
- 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- 婦人科を受診した 腹痛、腰痛 を呈する患者、急性腹症の患者の管理
- 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案

受け持ち患者もしくは外来において症例があり、かつ時間的余裕のある場合には積極的に経験したい。

麻 酔 科

1～2年目 前半14ヶ月(選択必修科目)

1. 基本理念

麻酔科初期研修の目的は、医師として臨床医学に携わる基本姿勢と全身管理の基礎知識ならびに基礎的技術を経験・習得することにある。麻酔管理を通して、プライマリケアに必須である静脈確保から、気道確保や人工呼吸法などの救急救命処置の基本手技まで、経験・習得することができる。

2. 研修内容

臨床麻酔における術前診察、術中麻酔管理、術後診察を通して、医師として必要とされる基本的なマナー・知識を習得するとともに、プライマリケアに必須の基本技術を習得することを目標とする。臨床麻酔科学は、侵襲下全身管理学である。生身（なまみ）の人に加えられる最大の侵襲である手術侵襲から患者の生命の安全をどう守るか、そのための呼吸・循環・代謝・意識レベルの調節法につき、指導医のもとで研修する。

2年目(選択科目)

1. 基本理念

選択科としての麻酔科研修の目的は、必修科研修で到達できなかった目標を達成するとともに、幅広い麻酔管理症例を経験することにより、多彩な病態への理解とともに、全身管理に必要なより高度の技術を経験・習得することにある。研修期間は6ヶ月であればより充実した研修内容とすることができる。

2. 研修内容

さまざまな疾患や病態をもった患者の周術期（術前・術中・術後管理）を通して、プライマリケアに必要な病態の知識や治療技術を経験・習得する。さらに、専門領域としての麻酔科学の知識や技術の習得が出来るように指導医のもとで研修する。

3. 経験目標

- 1) 術前診察と麻酔リスクの評価
- 2) 呼吸不全の原因と対策
- 3) 循環不全の原因と対策
- 4) 呼吸循環系のモニター（心電計、指尖脈波計、動脈血酸素飽和度、呼気終末二酸化炭素濃度、尿量、出血量）を正しく評価し、異常時に適切な処置ができる
- 5) 循環系作動薬の薬理学的特徴の理解
- 6) 輸液法、輸血法の理解
- 7) 鎮痛薬の薬理学的特徴の理解
- 8) 全身麻酔法の経験、局所麻酔法の経験、伝達麻酔法の経験

4. 診察法・検査・手技

診察法

- A 予定手術患者の術前診察
- A 緊急手術患者の術前診察
- A 術後痛の診察

検査 患者の病態やリスクに応じた周術期管理のための検査値の解釈を行うことができる

- A 血算、白血球分画
- A 動脈血ガス分析
- A 血糖測定
- A 一般生化学検査

手技 麻酔管理に必要な基本手技を正しく実践できる

- A 周術期モニターの評価
- A 静脈路の確保
- A 呼吸マスクを用いた気道確保と人工呼吸
- A 経口気管内挿管による気道確保
- A ラリンジアルマスクエアウェイによる気道確保
- A 胃管の挿入・留置
- A 周術期輸液管理
- A 全身麻酔法
- A 局所麻酔法
- A 伝達麻酔法（脊椎麻酔法と硬膜外麻酔法）
- A 麻酔記録の作成

5. 症状・病態・疾患 麻酔管理を通して以下の治療がおこなえる

- B 急性出血
- B 呼吸不全
- B 循環不全
- B 疼痛
- C ショック
- C 意識障害

6. 医療現場の経験 予定手術、緊急手術の麻酔・周術期管理を通して以下のことができる

- C 重症度と緊急度の把握（トリアージ）
- C ショックの診断と治療
- C 意識障害の診断と治療
- C 2次救命処置

形 成 外 科

形成外科は身体外表すべての形態、機能異常に対して、機能的美容的に治療し、患者さんのQOL向上に貢献する診療科です。対象疾患は皮膚・軟部組織腫瘍（母斑、良性腫瘍、悪性腫瘍等）、腫瘍切除術後の再建（植皮術、皮弁形成術等）、外傷（切創、挫傷、顔面骨骨折等）、熱傷、先天性異常（耳介変形、多指症等）、瘢痕・ケロイド、難治性潰瘍、美容医療（眼瞼下垂、睫毛内反、腋臭症等）など多岐にわたります。近年、乳房再建におけるシリコンインプラントの使用が保険適応となったことで、当院でも乳房再建症例が増加しています。

初期研修においては性別、年齢、部位を問わない幅広い層の患者を診察し、形成外科診療における基本的知識と基本的技術を学びます。

- 1) 病棟においては、患者を受け持ち、医療の基本的な手技を学び、对患者関係、対医療従事者関係を把握し医師としての必要な態度を修得する。さらに、指導のもと手術患者の術前、術後の全身管理を行う。
- 2) 外来においては、指導医の診療の助手を行い、診療の流れを把握し、形成外科医として必要な知識、技術、態度を修得する。外傷、術後患者の創処置は積極的に行い、注目すべき所見や処置方法について学ぶ。
- 3) 手術においては、形成外科における基本的手術（皮膚・軟部組織腫瘍切除、植皮術時の採皮創の縫縮等）の指導を受け執刀する。それ以上の手術においては、助手または介助を行う。

経験目標

- ・皮膚創傷治療のメカニズムを理解する
- ・真皮縫合を含めた愛護的、整容的な皮膚縫合方法をマスターする
- ・一次～二次救急で遭遇する皮膚損傷（切創、挫創、剥離創、熱傷など）の応急処置ができる
- ・最新の創傷治療理論に基づいた治療法（湿潤療法、陰圧閉鎖療法など）を選択、実施できる
- ・簡単な外来手術（母斑切除、粉瘤摘出など）を術者として施行する

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来（応援医） / 局所麻酔手術	全身麻酔 or 局所麻酔手術
火	外来	局所麻酔手術
水	外来	皮膚科形成外科合同カンファ
木	外来（応援医） / 全身麻酔手術	全身麻酔手術
金	外来	回診
土日	（病棟処置）	

脳神経外科

1. 基本理念と特徴

脳神経外科では卒後2年間の一般初期臨床研修に加えて、4年間の専門的研修を行うことにより研修を終了し、卒後6年の時点で日本脳神経外科学会専門医試験の受験資格が得られるよう基本的な研修プログラムが組まれている。従って、初期臨床研修中に脳神経外科を選択することは必ずしも必要ではないが、脳神経外科は専門性が高く、診療領域が広く多彩であるため、初期臨床研修中に選択科として脳神経外科を選ぶことにより、より充実した研修になるものと思われる。

2. 研修内容と到達目標

臨床医にとって必要な基本的な診療に関する知識、技能、また医師として必要な基本的態度を養う。さらに神経症状や神経学的所見、病態把握とそれに対する対応が身に付くよう、副受持医として受持医とともに実際の診療に加わる。

具体的目標を記す。

(1) 基本的問診法

意識障害、頭痛、めまい、痙攣などの主要徴候を詳しく問診できる。

(2) 基本的診察法

卒前に習得した事項を基本とし、以下につき主要な所見を正確に把握できる。

全身の観察

頭・頸部の観察（眼底検査、外耳道、鼻腔、口腔の観察）

神経学的診察

意識障害深度の判定

意識障害患者の神経学的検査

(3) 検査法

頭蓋単純写・脊椎写が読影できる

CT・MRI・脳血管撮影の基本的読影ができる

脳波の基本的理解ができる

髄液検査が行え結果を解釈できる

(4) 手技的事項

腰椎穿刺ができる

気管内挿管・蘇生術の基本ができる

脳血管撮影の助手ができる

局所麻酔をし、頭皮の損傷を縫合処置できる

皮 膚 科

短期皮膚科研修においては、以下の項目を習得する。

- 1) 皮膚の形態、構造、生理機能を理解する。
- 2) 皮膚病変を観察し、発疹の性状を正確に記載することができる。
- 3) 診断に必要な問診、診察を行い、診断のために必要な検査を決定することができる。
- 4) 直接検鏡法を習得し、真菌性疾患および疥癬の診断、治療を行うことができる。
- 5) 細菌検査法（培養）を習得し、細菌性疾患の診断、治療を行うことができる。
- 6) ウイルス性疾患の検査法（簡易ギムザ法、抗体検査）を習得し、治療を行うことができる。
- 7) 皮膚組織検査（生検）の手技を習得する。
- 8) 蕁疹について理解し、その原因追求法についても理解する。
- 9) 接触皮膚炎について理解し、その原因追求法としてのパッチテストについても理解する。
- 10) 光線過敏症について理解し、その原因追求法としての光線照射テストについても理解する。

泌 尿 器 科

医療人として必要な泌尿器科の基礎的知識と診療技術の習得のため、指導医の下で、病棟・外来・手術室・放射線部・結石破砕室での研修を行う。また抄読会・各種カンファレンスや部長回診などに参加し、医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1) 基本的な身体診察法

腹部の診察

腎臓および尿管走行部・膀胱部の触診をして所見を記載できるようにする。

男性生殖器の診察

- a) 陰茎、陰囊の視診および触診をして所見を記載できるようにする。
- b) 陰囊内容の触診を行い精巣および精巣上体を識別し陰囊水腫の有無を確認し所見を記載できるようにする。
- c) 直腸診で前立腺の触診ができ、所見の記載ができるようにする。

2) 基本的な臨床検査

超音波検査

- a) 腎臓を超音波で描出でき、水腎症などの形態の異常や結石の有無を診断できるようにする。
- b) 膀胱を超音波で描出でき、膀胱腫瘍・結石・残尿の有無を診断できるようにする。
- c) 陰囊内容の超音波診断で、陰囊水腫と精巣腫瘍や腫瘤の識別ができるようにする。

単純X線検査、KUB（腎尿管膀胱部単純X線）で尿路結石の有無が診断できるようにする。

造影X線検査

- a) 排泄性尿路造影 造影剤の副作用を理解したうえで検査が実施でき読影できるようにする。
- b) 逆行性尿道膀胱造影 下部尿路の通過障害の有無について診断できるようにする。
- c) 排尿時膀胱尿道造影 排尿障害や膀胱尿管逆流症の有無について診断できるようにする。

画像検査

- a) CT検査 尿路結石と尿路および男性生殖器腫瘍の診断ができるようにする。
- b) MRI検査 前立腺癌の診断と膀胱癌の浸潤度の判定ができるようにする。
- c) RI検査 おもに骨シンチで、骨転移の診断ができるようにする。
- d) PET-CT検査 精巣腫瘍の転移の診断ができるようにする。

内視鏡検査

尿道膀胱鏡検査に立ち会って何がこの検査でわかるか理解できるようにする。

3) 基本的手技

- a) 下部尿路に異常のない患者に対し、導尿法を実施できるようにする。（下部尿路に異常があり通常の導尿法が実施できない場合の対応をいくつか知識として学ぶようにする。）
- b) 腎嚢胞の穿刺を実施できるようにする。
- c) 陰囊水腫の穿刺を実施できるようにする。

B. 経験すべき病状・病態・疾患

泌尿器科で研修中に経験すべきもの

1) 頻度の高い症状

- a) 血尿：原因となる疾患の理解とその精査法を理解する。
- b) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）：原因となる病態を理解し、診断と治療について学ぶ。

2) 経験が求められる疾患・病態

a) 泌尿器科的腎・尿路疾患

尿路腫瘍の診断と治療をおもに入院患者で学ぶ。

尿路感染症の診断と治療を外来診療と入院患者で学ぶ。

尿路結石症の診断と治療を外来診療と入院患者で学ぶ。

上部尿路結石に対する体外衝撃波結石破砕術を結石破砕室で見て治療法を理解する。

b) 男性生殖器疾患

前立腺肥大症・前立腺癌・勃起障害・精巣腫瘍の診断と治療について学ぶ。性感染症については外来診療にて診断と治療を学ぶ。

眼 科

1. 基本理念と特徴

眼科領域の基本的な知識・技術を修得するための初期ステップと位置づけ、眼科専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とする。具体的には、視覚の重要性、眼科疾患の多様性、全身状態との関わりを学び、主訴から病態を推測し、各種検査を用いて診断に至る過程を理解する事を目標とする。

2. 研修内容

眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療法などを理解できることを目標に、まず基本事項を学ぶ。その後、外来診察に立ち会うことにより、眼科医として必要な知識、技術、態度を修得するとともに眼科診療の基礎的技術、他科との連携について学ぶ。診断に必要な種々の検査についても、実際に行う。さらに、入院患者を受持ち、手術の準備や全身管理について学ぶ。また、手術室では手術内容を理解し、状況に応じた対処法を学ぶ。

3. 経験目標

(1) 診察法・検査・手技

・基本的な診察法

病歴を聴取し、眼科領域の診察（眼瞼、結膜、角膜、水晶体、眼底、眼位、瞳孔、眼球運動の観察、視力検査、眼圧検査など）を行い、それを適切に記載できるようにする。

感染予防に努めながら診察を行えるようにする。

・検査

自ら実施、検査を解釈できる事が望ましいもの

- 1) 屈折検査（オートレフラクトメーター、視力測定、眼鏡処方知識）
- 2) 細隙灯顕微鏡検査
- 3) 眼圧検査
- 4) 眼底検査（単眼倒像鏡および細隙灯顕微鏡を用いた双眼での検査）

病歴から検査が必要であることを導き、検査結果の解釈ができる事が望ましいもの

- 1) 視野検査（動的量的視野検査、静的量的視野検査）
- 2) 眼位検査
- 3) 眼筋機能検査（ヘスチャート）

耳 鼻 咽 喉 科

耳鼻咽喉科医として必要な基本的な知識・技術を理解でき、自分のものにするための初期研修から5年間の研修終了後に耳鼻咽喉科専門医を目指す人や他科専門を目指す人のいずれの人にも役立つような内容とする。

- 1 総論的に医師としてだけでなく、社会人として必要な常識を身につける。
 - 1) 耳鳴、難聴、めまい、耳閉塞感など、他人が見ても患者の立場や苦痛が理解できにくい耳鼻科的疾患を持つ患者の心理状態を把握できるようにする。
 - 2) 高度難聴患者や喉頭手術後患者などとコミュニケーションを病気以外のことも含めうまくとれるようにする。
 - 3) 接遇面で、患者、看護婦、他科の医師、コメディカルの方などとの面会時の挨拶、好意に対する御礼、待ち時間が長くなったときなどのお詫び、患者に区別なく敬意を持ち会話などがきっちりできるようにする。

- 2 耳鼻咽喉科の基本的事項について学ぶ。
 - 1) 解剖、生理機能を学ぶ。
外耳・中耳・内耳、鼻・副鼻腔、口腔・扁桃、咽頭・喉頭、唾液腺など
 - 2) 基本的疾患について、患者にその病態を説明できる。
中耳炎、メニエール病、耳管狭窄症、耳管開放症、突発性難聴、顔面神経麻痺、鼻アレルギー、副鼻腔炎、扁桃疾患、咽喉頭疾患（癌を含めて）など
 - 3) 基本的な診療・検査を修得する。
 - i) 一般的な鼻腔内、鼓膜、咽頭、喉頭の観察が十分できる。
 - ii) 純音聴力検査、スピーチ検査、ティンパノメトリー、頭位眼振の有無の確認ができる。
 - 4) 保存的療法を理解し、可能であれば修得する。
 - i) 突発性難聴、めまい、顔面神経麻痺などの神経耳科疾患
 - ii) 鼻アレルギー、副鼻腔炎などの慢性疾患
 - iii) 扁桃炎などの急性炎症性疾患
 - iv) 鼻出血、咽頭異物などの救急疾患

リハビリテーション科

1. プログラムの目標

臨床各科を主専攻科とする研修医が短期ローテートし、リハビリテーション（以下、リハ）科の研修を行う場合のプログラムである。

2. プログラムの具体的内容と到達目標

リハ医療の果たす役割、意義を理解する。疾病、外傷の急性期から回復期、在宅生活での維持期に至るリハ医療の流れを理解する。

研修内容

疾患：脳血管障害、神経筋疾患、運動器疾患、脊髄・脊椎疾患、呼吸器疾患など

患者診察：疾病（disease）、機能障害（impairment）、能力低下（disability）、社会的不利（handicaps）、の評価および、診断

3. 研修教育行事

1) 回復期リハ病棟において患者を担当

回復期リハ病棟において、患者を主治医、または共観医（研修医）として担当する。入院時日常生活動作評価（入院当日のリハスタッフによる日常生活動作評価）、入院後カンファレンス（週1回、新入院患者のうち3～4名についてリハスタッフが集合して患者の問題点を検討し、入院訓練の目標を設定し、具体的な訓練プログラムを決定）、病棟カンファレンス（家族、担当する医師、看護師、社会福祉士、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、ケアマネージャーが参加し、退院後の生活上の問題点を検討し、その解決法を具体的に決定する会議）、訓練室カンファレンス（週1回、入院中患者について訓練室で問題点の再確認をおこなうための会議）など、様々なカンファレンス、会議を通じ、疾患管理や、機能回復過程やそのリハ的対処法とともに、社会復帰に必要な各種社会福祉制度などを学ぶことが出来る。

2) 専門外来

専門外来（装具外来、嚥下外来、ボトックス外来など）への参加を通じて、生活期（維持期）も継続する障害を理解し、その対応方法を学ぶ。

3) 勉強会

毎週、抄読会や、専門医試験の過去問題などを用いた勉強会を行っている。日々の臨床上の疑問の解決や、後期研修医においてはリハ科専門医試験に向けた知識の整理を目的とする。

4) 研究ミーティング

他職種とともに月2回、研究計画の発表や研究の進捗状況報告、また学会などの予演会などを行っている。後期研修医には研修中、最低一回、日本リハ医学会学術集会において発表できるように指導している。

4. 指導体制

リハ科専門医指導責任者がマンツーマン方式で随時指導する。指導医の担当患者を、指導医の監督のもとに診察・評価を行い、訓練場面にも立ち会って理学療法・作業療法・言語療法の実験を経験する。

5. 研修評価

研修到達目標について別表のごとく、自己採点をおこなう。

リハビリテーション科評価項目

- A 到達目標に達した
- B 到達目標に近い
- C 到達目標には遠い

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
1 四肢機能評価（関節可動域、筋力）						
2 神経学的所見の取り方と評価						
3 日常生活動作の評価法						
4 嚥下機能評価法						
5 高次脳機能障害の理解						
6 社会的不利の理解						
7 脳血管障害の回復過程						
8 下肢骨折の手術後回復過程						
9 上肢骨折の手術後回復過程						
10 人工股関節手術後の回復過程						
11 人工膝関節手術後の回復過程						
12 脊髄症、脊椎症の手術後回復過程						
13 理学・作業・言語療法処方						
14 介護保険制度の理解						
15 主治医意見書の記入法						
16 訓練時のリスク管理法						

リハビリテーション科週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	外来診察	訓練室カンファレンス
火	外来診察	装具診察／小児疾患診察
水	身体障害診断	廃用回診または嚥下回診
木	外来診察	入院後カンファレンス
金		

放射線科

1. 方針

- 1) 学生ではなく医師であることを自覚し、人間性・社会性（特に对患者、対コメディカル）を育成する。
- 2) 自己努力で研修する。このためにスタッフはできる限り協力する。
- 3) 当院では放射線治療は行ってないが、放射線治療は大阪大学附属病院において指導医のもとに行う。
- 4) 放射線科のカバーする領域は次第に広がっており、研修期間中は広範に、基本的なことを習得するように心掛ける。
- 5) 検査については患者に適宜説明する。（インフォームドコンセント）

2. 目的と内容

A. 6ヶ月間の場合（2年目）

- 1) 簡単な診療とカルテの記載
- 2) 各種検査法の原理と方法の理解
- 3) X線解剖と系統解剖を対比し、陰影の写り方を理解する
- 4) 検査の適応と禁忌を学習し、安全性と危険性を理解する
- 5) 簡単な検査手技の習得：注射法、造影法などのマスター
- 6) 造影剤の基礎知識と副作用に対する
- 7) 指導医のもとで読影と記載を学習
- 8) 放射線物理学的、生物学的に基づく放射線の原理を復習する
- 9) 各種検査手技の習得
- 10) 読影・診断の習得：指導医のチェック
- 11) 血管造影・IVRの補助
- 12) 目的に応じて複数の検査の組み合わせを計画する
- 13) 放射線治療の具体的方法

B. 2年以後

- 1) 2年間で習得したことを発展させ、case by case で対処できるようにする
- 2) 学会、研究会、医学雑誌で発表する

C. A～Bの期間を通じて

上記のようにしたが、実際には検査法、手技、診断は密接に連動しており、年限による分離は容易ではない。検査時の体位、撮影のタイミング、造影法、体格などによって画像が大きく変化することからである。また画像診断とIVRは多方面におよび、短期間ですべての領域に精通することは困難である。最初にふれたように自己努力の研修が重要である。

3. 研修事項

A. 画像診断

- 1) 単純X線写真の読影
 - a. 頭部、胸部、腹部、断層他

- ① digital radiography であり、画像処理により像が変化することを理解するとともに写真の良否が判断できる。
- ② 正常像、normal variant と病的所見の区別をする。

b. 乳房

現在は analogue radiography である。

2) 消化管造影

a. 下部咽頭、食道、胃、十二指腸

- ① 前処置、検査手技、後処置の修得
- ② 診断（指導医のチェック）

b. 低緊張性十二指腸造影、小腸二重造影

- ① 前処置、検査手技、後処置の修得
- ② 診断（指導医のチェック）

c. 注腸

- ① 前処置、検査手技、後処置の修得
- ② 診断（指導医のチェック）

3) CT検査

単純、造影、ヘリカル、ダイナミック、バーチャルリアリティ、マルチスライス、3D

- ① 前処置、検査手技、後処置の修得
- ② 診断、画像処理の良否判断（指導医のチェック）

4) 核医学検査（RI検査）

骨、ガリウム、肺血流・換気、腎動態、肝・胆道、甲状腺他

- ① 核種の理解と薬剤管理、入退室管理
- ② 前処置、検査手技、後処置の修得
- ③ 診断（指導医のチェック）

§ 心筋シンチは内科、脳血流シンチは神経内科で施行

5) 尿路造影（DIP、IVP）、胆管造影（DIC）

- ① 前処置、検査手技、後処置の修得
- ② 診断

6) 超音波検査

a. 検査：頸部、腹部、体表他

- ① 検査手技
- ② 診断

b. 生検、排膿、穿刺

- ① 手技
- ② 前処置、後処置

7) MR

a. MRI（頭部、頸部、胸部、腹部、骨・軟骨他）

b. MRA（頭部、頸部、胸部、腹部、四肢）

c. MR hydrography（MRCP, MRU 他）

d. fMR

e. perfusion、diffusion Imaging

- ① 診断
- ② T1、T2、FLAIR などによる画像の違いを理解する

8) 血管造影

- ① 悪性腫瘍患者に対する治療の適応
- ② 標準的な治療計画を立案する
- ③ 副作用の性質を理解し、予防・軽減する

4. 医療事故

- 1) 予防が大切である。安全性を最優先する
- 2) 分からないことや自信がないときは、上司に相談し、指示を仰ぐ
- 3) 事故が生じた時は、事故に対処しつつ、速やかに上司に連絡する

病理診断科

1. 基本理念

本研修は、診断病理において必要な一般知識や技術を修得することを目標とする。各種生検・手術材料・各種細胞診検体の取り扱い方とその診断の進め方、剖検の執刀・診断・報告書作成の進め方を理解する。

2. 研修内容

- 1) いろいろな臓器について、病変の肉眼的な観察の仕方に習熟し、肉眼形態の分類等を学ぶ。
併せて、その記録方法（写真撮影、スケッチを含む）を学ぶ。
- 2) 各種生検材料、手術材料の病理標本の作製手順（切り出し、包理、薄切、染色）を学ぶ。
- 3) 病理標本を検鏡して報告書を作成する。
- 4) 剖検を行い、報告書を作成する。
- 5) 病理診断における遺伝子検索の意義を学ぶ。

3. 研修行事

実際の症例と病理診断の関連を理解するため、剖検例を対象に行うCPCに参加する。
研修期間によっては、病理側担当者として実際に発表を担当することもある。

8. 研修の評価

研修の評価は下記の様式で行う

- (1) EPOC（オンライン卒後臨床評価システム）に登録し、評価を行う。その過程で到達目標を達成できるよう調整を図る。
- (2) 研修医はEPOCにより自己の研修内容を記録のうえ自己評価をし、病歴、手術の要約などを作成する。
- (3) 指導医はローテーション毎に研修の全期間を通じて研修医の観察・指導をおこない、目標達成状況をEPOCや評価表を利用して把握し、形成的評価を行う。
- (4) 研修管理委員会は全プログラム終了時に、全ての評価結果を総合して総括評価を行い、総長に報告する。
- (5) 総長は研修管理委員会の評価をもとに臨床研修修了証を交付する。
- (6) 研修期間中、指導医は研修医の研修目標達成度が不十分と判断した場合、それを重点的に指導し、次の指導医に報告する。
- (7) 研修終了後、研修医による指導医、診療科の評価が行われ、それらを総合して結果を指導医、診療科の研修内容の向上に役立てる。
- (8) 研修プログラムは研修管理委員会によって定期的にその内容が点検評価され、質の向上が図られる。

9. 指導医リスト

(必修科目)

・内 科

	主任部長兼集中治療部長	金 井 秀 行
	部 長	山 口 充 洋
	部 長	小 室 竜太郎
	部 長	畦 西 恭 彦
	部 長	内 田 陽 三
	部 長	(大 野 城 太 郎)
	部 長	井 端 剛
	部 長	吉 雄 直 子
	医 長	井 藤 紀 明
		橋 本 光 人
		西 本 真由美
		小 西 永里子
		新 田 洋 介
消化器内科	総 長	田 村 信 司
	主 任 部 長	高 石 健 司
	内視鏡センター長	由 良 守
	部 長	西 原 彰 浩
		山 北 剛 史
		山 崎 正 美
神 経 内 科		谷 奈 緒 子
	医務局長兼主任部長	曾 我 文 久
	部 長	横 江 勝
	部 長	高 群 美 和

・救急部門

総合診療科	部 長	大 野 城 太 郎
	部 長	星 美奈子
救急総合診療部	部 長	大 野 城 太 郎
	副 部 長	(星 美奈子)

・地域医療

池尻医院	院 長	池 尻 研 治
おざわクリニック	院 長	小 澤 英 二
くさかクリニック	院 長	日 下 泰 子
さかもと医院	院 長	阪 本 勝 彦
すみ内科クリニック	院 長	鷺 見 誠 一
首藤内科クリニック	院 長	首 藤 弘 史
千里ペインクリニック	院 長	松 永 美佳子
田中内科医院	院 長	田 中 亮 一
ためなが温泉病院	院 長	爲 永 清 吾
ふじかわ小児科	院 長	藤 川 泰 弘
ふるかわ医院	院 長	古 河 聡
松島クリニック	院 長	松 島 貴 志
箕面レディースクリニック	院 長	狩 谷 佳 宣
吉田小野原東診療所	院 長	宮 武 邦 夫

・精神科

精 神 科	主任部長	辻 尾 一 郎
箕面神経サナトリウム	院 長	清 田 吉 和
		南 野 壽 利

・外 科

外 科	病 院 長	黒 川 英 司
	主任部長	池 田 公 正
	部 長	山 本 仁
	部 長	谷 口 博 一
	総合診療科部長	星 美 奈 子
	部 長	小 山 太 一
	部 長	土 井 貴 司
		竹 山 廣 志
	山 下 雅 史	

・整形外科

整 形 外 科	医務局次長兼主任部長	津 田 隆 之
	部 長	信 貴 経 夫
	部 長	後 藤 晃
		松 尾 知 彦
		上 田 譲
		中 矢 亮 太

(選択必修科目)

・小児科

小児科	副院長 兼 主任部長	山本 威久
	部長	溝口 好美
	医 長	木島 衣理
		東 純史
豊能広域こども急病センター	所 長	笠原 勝

・産婦人科

	主任部長	足立 和繁
	部長	山本 善光
		三好 ゆかり
		佐々本 尚子
		大武 慧子
		田中 江里子
		戸田 明朱香

・麻酔科

麻酔科	主任部長兼中央手術部長	岡田 俊樹
	部長	石井 努
	部長	人見 一彰
	部長	有村 佳修
	医 長	数見 健一郎
		大西 佳恵
		木内 知子
		西原 留奈

(選択科目)

形成外科	主任部長	桑江 克樹
		真名子 英理
皮膚科	主任部長	松本 千穂
泌尿器科	副院長兼主任部長	菅尾 英木
	部長	古賀 実
	部長	高田 剛
		木下 竜也
眼 科	部長	斉藤 禎子
	部長	浅川 恵美
		山本 定徳
耳鼻咽喉科	主任部長	嶽村 貞治
		馬谷 昌範
リハビリテーション科	主任部長	田中 一成
放射線科	部長	中島 和広
	部長	井上 豊
		丸山 康貴
病理診断科	医 長	中道 伊津子

10. 研修医の処遇

- (1) 身分 任期付短時間勤務職員
- (2) 給与 1年目：248,700円/月
2年目：257,100円/月
- (3) 手当 賞与、宿日直手当、時間外勤務手当、通勤手当
- (4) 勤務時間 8時45分～17時15分
- (5) 休暇 年間：20日（1年目） 20日（2年目）
- (6) 宿舎 なし
- (7) 病院内個室 なし
- (8) 社会保険等 健康保険 有り（協会けんぽ）
年金保険 有り（厚生年金）
労災保険 有り（地方公務員災害補償基金）
雇用保険 有り
- (9) 健康管理 定期健康診断、HB抗原抗体HCV抗体血液検査及びHBワクチン、麻疹・
風疹・おたふく・水痘抗体検査ほか
- (10) 医師賠償責任保険 当院で加入
- (11) 外部研修 年1回負担

11. 臨床研修協力病院及び協力施設の概要

（協力病院）

研修科目：精神科

- (1) 箕面神経サナトリウム

種別：医療機関

所在地：大阪府箕面市牧落5-6-17

標榜診療科：精神科、神経科

ベッド数：345床

（協力施設）

研修科目：小児科

- (1) 豊能広域こども急病センター

種別：医療機関

所在地：大阪府箕面市萱野5-1-14

標榜診療科：小児科

研修科目：地域医療

- (1) 池尻医院

種別：医療機関

所在地：箕面市箕面1-2-9

標榜診療科：内科、小児科

- (2) おざわクリニック
種別：医療機関
所在地：箕面市粟生間谷西3-7-9 シャトー野間1F
標榜診療科：内科、胃腸科、外科、こう門科、リハビリテーション科
- (3) くさかクリニック
種別：医療機関
所在地：箕面市粟生間谷東1-33-3 フィールズ箕面1階
標榜診療科：内科、循環器科
- (4) さかもと医院
種別：医療機関
所在地：箕面市坊島4-1-24
標榜診療科：内科、小児科、循環器科、呼吸器科
- (5) 首藤内科クリニック
種別：医療機関
所在地：箕面市船場西1-8-9
標榜診療科：内科、消化器内科、循環器科、放射線科
- (6) すみ内科クリニック
種別：医療機関
所在地：箕面市小野原東5-2-8 アネックス箕面1F
標榜診療科：内科
- (7) 医療法人永仁会 千里ペインクリニック
種別：医療機関
所在地：豊中市新千里東町1-5-3 千里朝日ビル2F
標榜診療科：麻酔科、リハビリテーション科
- (8) 田中内科医院
種別：医療機関
所在地：箕面市内科萱野3-5-7
標榜診療科：内科
- (9) ためなが温泉病院
種別：医療機関
所在地：箕面市今宮4-5-24
標榜診療科：精神科、内科、神経内科、リハビリテーション科、放射線科
- (10) ふじかわ小児科
種別：医療機関
所在地：豊中市緑丘4丁目イオン豊中緑丘ショッピングセンター
標榜診療科：小児科
- (11) ふるかわ医院
種別：医療機関
所在地：箕面市桜井1-1-3
標榜診療科：内科

- (1 2) 松島クリニック
種別：医療機関
所在地：箕面市彩都粟生南 1-1-35
標榜診療科：眼科、形成外科、皮膚科
- (1 3) 箕面レディースクリニック
種別：医療機関
所在地：箕面市牧落 3-3-33
標榜診療科：産婦人科、小児科
- (1 4) 吉田小野原東診療所
種別：医療機関
所在地：箕面市牧落 3-3-33
標榜診療科：内科、整形外科、リハビリテーション科

12. プログラム責任者等

(プログラム責任者) 山本 威久 (副院長)

(問い合わせ) 事務局病院人事室

TEL：072-728-2001 (代)

FAX：072-728-8232

E-mail:hpjinji@maple.city.minoh.lg.jp