

箕面市立病院臨床研修プログラム



 箕面市立病院

令和6年4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	5
6. プレコース	12
7. 必修科目の研修内容	
内科（全般）	13
消化器内科	14
循環器内科	16
血液内科	18
糖尿病・内分泌代謝内科	20
神経内科	22
救急科（救急部門）	24
麻酔科（救急部門）	27
地域医療	29
精神科（箕面神経サナトリウム、ためなが温泉病院、院内）	30
外科	33
整形外科	35
小児科	37
産婦人科	39
一般外来	41
8. 選択科目の研修内容	
形成外科	43
脳神経外科	45
皮膚科	46
泌尿器科	48
眼科	50
耳鼻咽喉科	51
リハビリテーション科	53
放射線科	55
病理診断科	57
9. プログラム責任者	59

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、医師としての人格を涵養し、医学およ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適切に対応できる基本的な診療能力を身につけ、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・ICLS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月2回の日勤、週1回の宿直、月1回の日直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・上級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。

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24週間、救急部門12週間以上(救急科ならびに麻酔科での4週間継続のブロック研修を経験後から2年目終了時までには並行研修で8週間以上)、外科8週間、小児科6週間、産婦人科6週間、整形外科4週間、精神科4週間、地域医療4週間でローテートし、残りの38週間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)	臓器別6部門を研修 ○ 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 ○ 循環器内科 ○ 血液内科 ○ 糖尿病・内分泌代謝内科 ○ 神経内科	24週間
救急部門 (1~2年目)	○ 救急科 (内科系・外科系) ○ 麻酔科	4週間継続の ブロック研修 後、並行研修 8週間以上)
外科 (1~2年目)	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	8週間
小児科 (1~2年目)	○ 小児一般、小児救急 ○ 未熟児・病的新生児管理	8週間
産婦人科 (1~2年目)	○ 婦人科一般 ○ 妊娠・分娩管理 ○ 正常新生児管理	8週間
病院 必修 科目	整形外科 (1~2年 目) ○ 整形外科部門	4週間
精神科 (2年目)	○ 箕面神経サナトリウム(必修) ○ ためなが温泉病院(必修) ○ 院内(自由選択)	4週間

地域医療 (2年目)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 池尻医院 ○ 笠原小児科 ○ くさかクリニック ○ 千里ペインクリニック (★) ○ ふじかわ小児科 ○ 松島クリニック ○ 箕面レディースクリニック ○ アクティブ小野原東診療所 ○ おおさか往診クリニック (★) ○ 箕面市立介護老人保健施設 	4週間 (在宅医療施設(★)を含むこと)
選択科目 (1~2年目)	1から8部門まで選択 <ul style="list-style-type: none"> ○ 全ての診療科 ○ 地域医療 	40週間以内
一般外来	内科、外科、小児科、地域医療ローテーション時に並行研修	4週間以上

*各ローテーション期間中の併行研修として救急科研修を行います。

また内科、外科、小児科の研修期間中の併行研修として一般外来研修を行います。

- 1) 内科24週間：消化器内科臓器別2グループ、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科の合計6部門を4~6週間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12週間以上：救急科もしくは麻酔科で4週間継続のブロック研修後、1年目、2年目共に年間を通して、指導医の元で日当直を含むER業務を行う(救急科)。2年間で12週間以上の必修研修項目を満たす内容とする。
救急部門研修のうち、麻酔科については、気管挿管、急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法、全身管理等、必修研修項目を満たす研修を行なう。
- 3) 外科8週間：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) 小児科8週間：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。
- 5) 産婦人科8週間：婦人科一般と妊娠・分娩、正常新生児管理を研修する。
- 6) 整形外科4週間：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。
- 7) 精神科4週間：箕面神経サナトリウムおよびためなが温泉病院において4週間必修項目を満たす内容で研修する。また希望により院内の精神科での研修も可能である。
- 8) 地域医療4週間：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。
- 9) 一般外来研修4週間：内科、外科、小児科研修中の総合外来または地域医療研修中の外来研修において、並行研修を行い、必修研修項目を満たす内容とする。
- 10) 選択科目40週間以内：すべての診療科から希望により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。
- 11) CPC：病院全体のCPCや各科での死亡症例検討会に参加する。
- 12) 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・ICLS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9名（うち2名は大阪大学医学部附属病院、1名は兵庫医科大学附属病院のたすきがけ）、2年5名とし、1～2年目に内科24週間、外科8週間（たすきがけは4週間）、小児科8週間（たすきがけは4週間）、産婦人科8週間（たすきがけは4週間）、整形外科4週間でローテートするとともに、救急部門は、救急科もしくは麻酔科で4週間継続のブロック研修後、1～2年を通してER外来や宿直により12週間以上の研修を行う。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。2年目で地域医療4週間、精神科4週間の研修を行い、残りの40週以内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。なお、選択科目は希望により1年目でローテートすることも可能とする。一般外来研修は内科、外科、小児科研修中の総合外来または地域医療研修中の外来研修において、並行して4週間（20日）以上の研修を行う。

5. 研修目標

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、管理指導ガイドラインに準拠して対応する。
 - ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法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対して、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判断を行う。
- 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 チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向(薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。)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、地域医療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。

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。

- (1) ショック
- (2) 体重減少・るい瘦
- (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

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

- (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）

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

- (1) 医療面接
- (2) 身体診察
- (3) 臨床推論
- (4) 臨床手技
 - ① 気道確保
 - ② 人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）
 - ③ 胸骨圧迫
 - ④ 圧迫止血法
 - ⑤ 包帯法
 - ⑥ 採血法（静脈血、動脈血）
 - ⑦ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）
 - ⑧ 腰椎穿刺
 - ⑨ 穿刺法（胸腔、腹腔）
 - ⑩ 導尿法
 - ⑪ ドレーン・チューブ類の管理

- ⑫ 胃管の挿入と管理
- ⑬ 局所麻酔法
- ⑭ 創部消毒とガーゼ交換
- ⑮ 簡単な切開・排膿
- ⑯ 皮膚縫合
- ⑰ 軽度の外傷・熱傷の処置
- ⑱ 気管挿管
- ⑲ 除細動等

(5) 検査手技

- ① 血液型判定・交差適合試験
- ② 動脈血ガス分析（動脈採血を含む）
- ③ 心電図の記録
- ④ 超音波検査

(6) 地域包括ケア・社会的視点

(7) 診療録

- ① 退院時要約
- ② 各種診断書（死亡診断書を含む）

その他参加必須とする研修、勉強会など

- (1) 感染対策（院内感染や感染症診療等）
 - CORE-ID（大阪府主催の感染症オンライン研修プログラム）
 - ※CORE-ID:Cider OSAKA Resident Education of Infectious Diseases
 - 月1回全22回オンデマンド配信をすべて必須受講とする
 - 院内感染全体研修（2回/年）（必修）
 - ICT/AST 回診への参加（1回/年以上）★血液内科
 - ICT/AST 勉強会
 - 抗菌薬勉強会
 - 性感染症については産婦人科ローテーション時（必修）
- (2) 予防医学（予防接種を含む）
 - 小児科ローテーション時の研修
 - 職員予防接種の実際に参加（1年目）
- (3) 虐待
 - 救急および小児科ローテーション時に研修
- (4) 社会復帰支援
 - 各診療科ローテーション時に指導、退院前カンファレンスに参加
 - 地域医療関連のセミナー参加
- (5) 緩和ケア
 - PEACE への参加（必修）
 - 緩和ケア回診への参加（1回/年以上）（必修）★外科

- 緩和ケアチーム勉強会への参加
精神的な問題点については精神科ローテーション時
- (6) アドバンス・ケア・プランニング (ACP)
全体研修への参加
各診療科ローテーション時のカンファレンスに参加
- (7) 臨床病理検討会 (CPC)
年 6 回程度 水曜日 17:15~18:30 第1 講義室
臨床研修医 1 名が症例提示を担当。臨床研修医は全員参加
- (8) その他推奨項目
児童・思春期精神科領域
薬剤耐性菌
ゲノム医療
その他チーム活動
- (9) 勉強会
- ①早朝研修医勉強会
年 8 回 最終の平日 (時間、場所 調整中)
臨床研修医 2 名がそれぞれ症例提示を担当。臨床研修医は全員参加
- ②研修医クルズス
年 15 回 金曜日 (時間、場所 調整中)
各診療科が担当。臨床研修医は全員参加
- ③ACLS
プレコース (必修) の後、インストラクターとして 3 回/年への参加を推奨
1 年目に研修医のみの講習を行う場合あり
- ④がんサージカルボード
不定期 第3 講義室
関連科をローテーション中の研修医 (必修)
- ⑤その他勉強会
栄養サポートチーム (NST) ★糖尿病・内分泌代謝内科
呼吸管理サポートチーム (RST) ★血液内科
化学療法
画像読影勉強会 他 (任意参加)

★関連科をローテーション時に参加すること

6. プレコース

医師としての基本的価値観の醸成の第一歩として、病院全体としての社会的役割を認識するとともに、一社会人としての職責を担うために必要な知識を得ることを目的として、診療科配属前に実施する。

主な内容は以下のとおり。

	内容	時間数	備考
1	辞令交付、病院概要、服務規程、研修制度説明等	6時間	
2	保険診療の留意点	2時間	近畿厚生局指導監査課による指導 (大阪大学医学部附属病院にて開催)
3	地域医療連携研修	1時間	
4	医療安全研修	1.5時間	
5	感染予防対策研修	2時間	
6	接遇研修	1時間	
7	防災訓練	2.5時間	
8	個人情報、DPC研修	1.5時間	
9	病院情報システム研修	1時間	
10	患者対応研修	0.5時間	
11	医療倫理研修	1時間	
12	採血、処方、縫合手技等実習	8時間	
13	手術時手洗い、ガウンテクニック実習	2時間	
14	エコー実習	1時間	
15	薬剤部研修	2時間	
16	栄養部研修	0.5時間	
17	救急車同乗実習	8時間	箕面市消防本部にて実施
18	後期研修説明会	1時間	
19	ICLS研修	7時間	

7. 必修科目の研修内容

【内科全般】

1～2年目

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24週間が設定されており、消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科がこれにあたる。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29症候、26疾病・病態のうち、内科系の項目についてはすべて担当医として経験することを目標とする。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（24週間）は病棟研修を行う。消化器内科は①胃腸脾、②肝胆の臓器別2グループで構成される。これに循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科が加わり、これら6グループで研修を行う。腎疾患、呼吸器疾患、その他の疾患に関しては6グループが適宜、担当している。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。各科予定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】 同時受け入れ可能人数：2人

1. GIO（一般目標）

医師としての資質を養うために、基本的、全般的な知識や態度、技能を身につけるとともに、消化器疾患に関する知識、技能の習得も目指す。

2. SBOs（具体的目標）

〔知識〕

- (1) 鑑別疾患があげられるよう診断の第1歩としての十分な問診がとれる。
- (2) 異常所見を見落とさないように全身にわたる系統的な身体診察ができる。
- (3) 問診、診察に基づいた適切な検査を依頼することができる。
- (4) 心電図の読影を行うことができる。
- (5) 単純レントゲン、CT、MRの読影を行い、必要に応じて指導医や放射線科医へコンサルトすることができる。
- (6) 内視鏡検査所見を理解し判断することができる。
- (7) 検査結果に基づいて診断と重症度を判断し治療方針を立てることができる。
- (8) 入院の必要性の判断ができ入院の指示ができる。

〔技能〕

- (1) 外来患者の治療方針に基づいて適切な処方や点滴のオーダーが行える。
- (2) 入院患者を受け持ち指導医と相談しながら適切に検査、治療が行える。
- (3) 救急疾患の鑑別ができるよう腹部エコー検査を習得する。
- (4) 内視鏡検査や内視鏡治療、エコー下治療などの消化器疾患の治療の介助を習得する。

〔態度・習慣〕

- (1) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、スタッフと良好な関係を構築できる。
- (2) 患者や家族の気持ちを理解し適切な態度をとることができる。
- (3) 患者や家族に適切な説明を行うことができる。
- (4) 自らの問題点を判断しインシデントレポートを作成できる。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 外来で指導医の元で総合外来の診療を行う
- (2) ERで指導医の元で救急患者の診療を行う
- (3) エコー検査を指導医の元で行う
- (4) 外来や入院患者において基本的な処置を行う
- (5) 内視鏡治療、エコー下治療などの消化器疾患の治療に参加し介助を行う
- (6) 自分が受け持った症例について検討し、学会や研究会で発表を行う

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 月曜日 16:00 肝胆膵疾患の消化器外科、放射線科とのカンファレンス
- (2) 月曜日 18:00 内科カンファレンスにて新入院患者のプレゼンテーション
- (3) 火曜日 17:00 消化器内科カンファレンスにて入院患者のプレゼンテーション、内視鏡検査の検討会、消化管の疾患の外科とのカンファレンス
- (4) 火曜日・木曜日 12:00 薬剤勉強会
- (5) 月末 7:15 ER 症例検討会

	月	火	水	木	金
朝					
午前	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡	エコー 上部内視鏡
午後	内視鏡治療 16:00 肝胆膵疾 患カンファレンス	内視鏡治療	大腸内視鏡	内視鏡治療	大腸内視鏡 肝生検 ラジオ波治療
夕	17:00 内科カンファレン ス	17:00 消化器内科カン ファレンス			

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E P O Cにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【内科__循環器内科】 同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

循環器疾患の中で発症頻度の高い疾患、特に心不全、虚血性心疾患、心房細動についての確な検査や診断ができるようになるため、必要な知識や技術を習得する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 循環器疾患患者の病歴聴取・身体診察ができる。
- (2) 心不全の診断と初期治療が理解できる。
- (3) 急性冠症候群の病態の把握、診断ができる。
- (4) 基本的な不整脈の心電図が理解できる。
- (5) 心臓超音波検査所見に基づく病態が理解できる。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 新規入院患者の担当医となり、指導医・上級医とともに診療に従事する。
- (2) 心不全入院患者の心臓超音波検査を施行し、検査所見から病態を理解する。
- (3) 循環器内科入院患者の冠動脈造影検査・治療を見学し、検査・治療の結果を理解する。
- (4) 病棟カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) <循環器内科カンファ>毎週金曜日 10:30 より病棟患者の経過、検査結果、治療方針を検討する。
- (2) <カテカンファ>第 1,3 水曜日 17 時より医師、看護師、臨床工学師、放射線技師、生理検査技師の多職種で行うカンファに参加し、カテーテル検査及び治療症例について学ぶ。
- (3) <内科カンファ>1 年目の研修医は週 1 回の内科カンファで担当患者の病状経過のプレゼンテーションを行う。

	月	火	水	木	金
朝	各自で病棟回診	各自で病棟回診	各自で病棟回診	各自で病棟回診	各自で病棟回診
午前	病棟業務と心エコー	病棟業務と心エコー	9:15 冠動脈あるいは末梢動脈の造影検査・治療	病棟業務と心エコー	9:15 心筋シンチ(不定期) 10:30 病棟カンファ
午後	13:30 冠動脈造影検査・治療またはペースメーカー植込	検査室で心エコー見学 15:00 心臓 CT 検査	病棟業務と心エコー	検査室で心エコー見学 15:00 心臓 CT 検査	検査室で心エコー見学 病棟業務と心エコー
夕	17:00 内科合同カンファ		17:00 カテカンファ(第 1,3 週)		

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E P O Cにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

7. 毎日の業務

- 担当症例の診察、カルテ記載、心エコー(1日に少なくとも1例は自身で施行する)
- 前日に院内で施行された心電図(負荷心電図を含む)、心エコー所見の確認

【血液内科】 同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

血液疾患に特徴的な症状から診断へ導く行程を把握し、代表的な血液疾患に対しての標準的な治療法を理解する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 血液疾患に特徴的な症状（貧血・出血傾向・リンパ節腫大など）を有する患者の病態聴取・身体診察を行い、検査計画を立てる。
- (2) 血液像や骨髄像の検鏡にて健常人と血液疾患の違いを理解し、フローサイトメトリーや染色体・遺伝子検査による診断へのアプローチの方法を学ぶ。
- (3) 上記検査や画像検査より、血液疾患の病期診断や予後予測について理解する。
- (4) 血液疾患の診断や治療に必要な手技（骨髄穿刺・生検、髄腔内穿刺・注射、中心静脈カテーテル留置、輸血、抗がん剤の皮下注射など）を経験する。
- (5) 血液疾患の標準的治療や副作用対策を理解する。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 指導医1名に対して1名の研修医が副主治医となり、血液疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。
- (2) 骨髄・髄腔内穿刺、中心静脈カテーテル留置は指導医のもとで実施する。
- (3) 血液像・骨髄像の検鏡を指導医とともに行う。
- (4) カンファレンスにおいて、副主治医となっている患者のプレゼンテーションを行う。
- (5) 可能な限り内科学会あるいは血液学会の地方会で発表を行う。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 毎週月曜日 10:30 から病棟にて受け持ち患者の多職種カンファレンスを行う。
- (2) 毎週月曜日 17時から内科系診療科の合同カンファレンスで、新入院患者の症例提示を行う
- (3) 毎週木曜日 17時から血液内科スタッフと受け持ち患者のカンファレンスを行う。
- (4) 毎週火曜日 15時から新たに骨髄検査を施行した症例の骨髄像の読影を行う。

	月	火	水	木	金
朝					
午前	10:30~ 病棟多職種カンファレンス	9:00~ 専門外来見学 輸血・化学療法			
午後		15:00~ 骨髓検鏡			
夕	17:00~ 内科系カンファレンス			17:00~ 血液内科カンファ レンス	

5. EV（評価）

（1）病院全体の評価方法に準じる。

基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【内科__糖尿病・内分泌代謝内科】 同時受け入れ可能人数：2人

1. GIO（一般目標）

内分泌・代謝疾患の中で発症頻度や重要性の高い問題や疾患についての確な診療を行うことができるように、日々の研修の中で基礎的な知識・技術を習得するとともに、真摯に患者に接する態度を身につけ、それらを習慣化できることを目的とする。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 受持ち患者のプロブレムリストを把握し、治療方針・検査計画の立案、パスの使用、回診でのプレゼンテーションができる。
- (2) 糖尿病患者の主要症候・合併症について理解し正しく評価できる。
- (3) 糖尿病患者指導に参加する。
- (4) 真摯な態度で診療にあたることができるとともに、多職種による患者支援を理解し、コミュニケーションをとりながらチーム医療を実践することができる。
- (5) 各種糖尿病薬の特徴を理解し適切な治療の計画・説明ができる。
- (6) 内分泌疾患（下垂体・甲状腺・副腎など）に対する検査の意義を理解し説明することができる。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 担当医となった入院患者の診療を、それぞれの主治医と相談しながら行う。
- (2) 毎週木曜日の糖尿病・内分泌代謝内科カンファレンス（14：00～15：30）に参加し、受持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- (3) 毎週木曜日の糖尿病チーム回診（15：30～16：00）では、受持ち患者のプレゼンテーションを行い、治療方針等を検討する。
- (4) 毎週水曜日・木曜日に甲状腺エコーを行い、甲状腺疾患に対する理解を深める。
- (5) 各種負荷試験に参加し、その意義・方法等に習熟する。
- (6) 抄読会・学会に積極的に参加したり、文献検索を通じて自己学習するといった研鑽を積極的に行う。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 下記の週間スケジュールに従い、内科系疾患に対する理解を深めると共に、内分泌・代謝疾患に対する診断・治療方針を理解する。

	月	火	水	木	金
朝	8:30 ICUカンファレンス	8:30 ICUカンファレンス	8:30 ICUカンファレンス	8:30 ICUカンファレンス	8:30 ICUカンファレンス
午前	患者指導など	患者指導など	患者指導など	患者指導など	患者指導など
午後	NST 回診	NST 回診	13:00 甲状腺エコー 14:30 抄読会	13:00 甲状腺エコー 14:00 糖尿病・内分泌代謝内科カンファレンス 15:30 糖尿病チーム回診	
夕	17:00 内科系カンファレンス				

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【内科__神経内科】 同時受け入れ可能人数：2人

1. GIO（一般目標）

脳、脊髄、末梢神経、筋などの異常を見いだすための神経学的診察法習得、代表的神経筋疾患の病態理解、検査計画策定、急性期から亜急性期の治療、リハビリテーションに関する手技、知識を習得する。

2. SBOs（具体的目標）

（1）神経疾患の基本的診察（病歴聴取と神経学的診察）ができる。

- 1）患者、家族との適切なコミュニケーションをはかり、病歴を正確に聴取、整理記載する。
- 2）神経学的所見を正確に把握し、記載する。
- 3）症例提示の場で簡潔適切に問題点を要約し提示する。

（2）病態に応じた検査を選択できる。

（血液検査、画像検査、髄液検査、神経生理学的検査）。

（3）腰椎穿刺（髄液検査）を安全に実施できる。

（4）画像検査（CT、MRI、頸部血管エコー、RI検査）の基本的な読影ができる。

（5）神経生理学的検査（脳波検査、筋電図検査）結果が理解できる。

（6）主要な神経筋疾患の基本的な治療法を理解する。

（7）神経疾患に適応する主要な医療・福祉制度を理解する。

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

（1）指導医1名に対して1名の研修医が副主治医となり、神経筋疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。週1回の回診、症例検討会で研修内容、進捗度についてチェックを行う。

（2）腰椎穿刺（髄液検査）は指導医のもとで実施する。

（3）筋電図検査、誘発脳波検査、頸部血管エコー、脳血流SPECTなどを主治医と共に行う。

（4）脳波、脳CT、脳MRI、脳血流SPECT、ダットシンチ検査などの結果の判定、読影を指導医と共に行う。必要時、放射線科医師とのカンファレンスも行う。

（5）治療計画を策定して実践し、その効果の評価を行う。

（6）可能な限り内科学会、あるいは神経学会地方会で症例報告を行う。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

（1）毎週月曜日17時から内科系診療科での合同カンファレンスがあり、新入院患者の症例提示、カンファレンスを行う

（2）毎週水曜日14時から受け持ち患者のカルテカンファレンスを行い、その後、病棟回診を行う。

（3）毎週水曜日15時から神経生理学的検査、検討会を実施する。

- (4) 毎週金曜日 15：30 から病棟にて受け持ち患者の多職種カンファレンスを行う。
- (5) 北大阪内科研究会（年2回）。

	月	火	水	木	金
朝					
午前	RI 検査				RI 検査
午後			14:00 カルテ回診、病棟回診、 15:00 筋電図検査		15：30 病棟多職種カンファレンス
夕	17：00～ 内科系合同カンファレンス				

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【救急科】 同時受け入れ可能人数：ブロック研修 2 人＋並行研修

〔研修内容〕

救急総合診療部において、日勤帯で1ヶ月のブロック研修のほか、週0.5日の並行研修、月2回の宿直、月1回の日直を2年間通して行い、到達目標を達成する。

日当直は、1年次においては、上級医とペアを組み、2年次においては上級医とペアまたは2年次同士がペアを組み救急診療を行っていく。なお、いずれの場合も院内当直の内科医、外科医は指導を担当する。翌日以降に適宜救急科指導医によってもチェックが行われる。

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

1. GIO（一般目標）

基本的手技や技能を身につけ、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対し適切な救急対応が行える能力を身につける。ER型救急として各診療科や地域医療機関との良好な関連性を築くことを目標にする。

2. SBOs（具体的目標）

（1）基本的姿勢

- 1) 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、見出しなみで患者・家族接する。
- 2) 患者・家族のニーズを身体・心理・社会面から把握できる。
- 3) プライバシーへの配慮ができる。
- 4) 患者・家族に適切なインフォームドコンセントが行える。
- 5) コメディカルと十分なコミュニケーションをとり、安全かつ適切な医療が行えるよう心がける
- 6) 感染防止対策、医療事故を含め適切な安全管理につき理解し実践できる。
- 7) 適切にカルテ記載、症例プレゼンテーションができる。

（2）初診時に病歴と診察により問題点を明らかにできる。

- 1) 的確に病歴聴取（医療面接）ができる。
- 2) 意識、呼吸、循環の状態を判断できる。
- 3) 緊急を要する状態（心不全、呼吸不全、ショック、出血等）を判断できる。
- 4) 他科の医師による診察の必要性を判断できる。
- 5) 診断に当たり臨床推論のプロセス、考え方を理解し、実際の臨床に応用できる。
- 6) 外国人についても英語等でのコミュニケーションがとれる。
- 7) 病状の重症度を判断でき、最終診断後、入院適応の判断、1次医療機関への逆紹介や3次医療機関への転送ができる。

(3) 各種の検査法により初期診断に着手できる。

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

(4) 各種の救急処置が確実にできる。

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

(5) 救急の状態・疾患に対して基本的治療を開始できる。

- 1) JATEC、ACLSガイドラインを理解し実践出来る。
- 2) 心肺停止に対して、一次救命処置(BLS)を的確に行うとともに、二次救命処置(ACLS2000に準じた、気管内挿管、レスピレーターによる人工換気、除細動、薬物投与)を開始できる。
- 3) ショックを早期に発見し、特に hypovolemic shock に対して輸液を開始できる。
- 4) 重症不整脈を判断し、応急的処置ができる。
- 5) 出血性ショックに対して、急速輸血を開始できる。
- 6) 急性中毒に対して、胃洗浄と中毒物質の除去療法ができる。
- 7) 感染症に対する抗生物質の選択と投与ができる。

(6) 社会的問題

救急医療に付随する社会的問題を認識し、記載できる。

- 1) 医療安全について学びリスクマネジメントが行える
- 2) 各種診断書の目的を考慮し、的確に記載できる。
- 3) 医師に必要な届出義務を遂行できる。
- 4) 患者の死亡に際して、警察医・監察医と検視・検案の制度を理解し、警察への通報など適切に対応することができる。
- 5) 児童虐待やドメスティックバイオレンスが疑われる症例に、適切に対応できる。
- 6) 大規模災害時の救急体制を理解し、自己の役割を把握できる。

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- （1）救急総合診療部（ER）を受診された症例につき実際に初期救急対応（原則、研修医がファーストタッチ）を行い、指導医・上級医とディスカッションを行いつつ診療を進め、より専門的な症例については各診療科の指導医・上級医にもコンサルト、指導を受け専門的な研修を行う。
- （2）注意すべき症例については、診療後に適宜フィードバックを行う。
- （3）他の研修医が経験した症例についても、重要なものについては共有する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- （1）平日は前日、当直帯等症例の見直し、フィードバックを行う
- （2）各診療科が担当レクルズスを行う 年間 15 回程度
- （3）研修医勉強会（症例発表・症例検討会）は1回/月行う
- （4）ACLS 講習 4回/年を受講
- （5）シミュレーターを用いて手技については事前に学習する。（プレコース等）
- （6）救急車同乗実習（プレコース）
- （7）大規模災害についての救急対応のシミュレーション

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【麻酔科】 同時受け入れ可能人数：2人

1. GIO（一般目標）

麻酔科初期研修を通して、医師として臨床医学に携わる基本姿勢と全身管理の基礎知識ならびに基礎的技術を経験・習得する。

麻酔管理を通して、プライマリケアに必須である末梢静脈路確保から、気道確保や人工呼吸法などの救急救命処置の基本手技を経験・習得する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 循環系作動薬の薬理学的特徴を理解する。
- (2) 麻酔薬の薬理学的特徴を理解する。
- (3) 筋弛緩薬の薬理学的特徴を理解する。
- (4) 術前診察および麻酔リスクの評価法を理解する。
- (5) 麻酔器および麻酔回路、吸引の準備と点検、気管挿管の準備ができる。
- (7) 末梢静脈および末梢動脈にカテーテルを挿入できる。
- (8) 呼吸マスクを用いた気道確保と人工呼吸ができる。
- (9) 経口気管挿管による気道確保ができる。
- (10) ラリンジアルマスクエアウェイによる気道確保ができる。
- (11) 胃管の挿入・留置ができる。
- (12) 周術期輸液管理を理解する。
- (13) 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。
- (14) 呼吸の変動や異常の原因と対策を理解する。
- (15) 循環の変動や異常の原因と対策を理解する。
- (16) 全身麻酔法および局所麻酔法、伝達麻酔法を経験する。
- (17) 麻酔記録の作成ができる。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 幅広い麻酔管理症例を経験し、麻酔科学の知識や技術の習得ができるように指導医のもとで研修する。特に末梢静脈路の確保、気道確保、循環動態変化への対応に重点を置き、救急救命処置を含めた一般患者の急変に対応できる能力を養う。
- (2) 指導医とともに術前診察を行い、麻酔管理上の問題点を挙げて麻酔計画を立てる。
- (3) 指導医のもとで麻酔器の点検や麻酔準備を行い、末梢動静脈カテーテル挿入、全身麻酔導入、気道確保、麻酔維持、覚醒、抜管や脊椎麻酔等の実践を行う。
- (4) 呼吸・循環・代謝・意識レベルの調節法について、指導医のもとで研修する。
- (5) さまざまな疾患や病態をもった患者の周術期（術前・術中・術後管理）を通して、プライマリケアに必要な病態の知識や治療技術を指導医のもとで経験・習得する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1) 担当患者の術前評価や麻酔計画を症例カンファレンスで報告して検討する。

	月	火	水	木	金
朝	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス	8:30 症例カンファレンス
午前					
午後					
夕					

5. EV（評価）

(1) 病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【地域医療】 同時受け入れ可能人数：各医療機関 同一研修期間は1人

地域医療は、地域診療所等から希望の施設を選択して研修を行う。在宅医療の研修を必修とする。

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ブロック研修修期間内に原則2カ所を1週間単位から経験することができる。研修出来る協力型臨床研修病院はおよび施設は別表に記載。

1. GIO（一般目標）

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、態度を身につけるとともに、地域医療の意義、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. SBOs（具体的目標）

- (1) 地域医療の現場を経験し居住する地域の特性に即した医療について理解し、実践する。
- (2) 病診連携、地域包括ケアを含む診療所の役割について理解し、介護、保健、福祉にかかわる施設や組織と連携する。
- (3) 一般外来として日常的に遭遇する疾患について、検査手段が限られる中で適切な診療を行うことができる。
- (4) 地域住民とより密接な医師、患者関係を構築する。
- (5) 在宅診療、緩和医療など各医療機関の特性に応じた目標を事前に設定し、実践する。

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- (1) 診療所では一般外来を、指導医と共に行う。
- (2) 在宅診療、緩和医療などについては実際の現場での見学、診療を指導医と共に行う。

4. LS2→レポート

- (1) 各医療機関の研修の終了時には研修内容についてのレポートを作成する。

5. EV（評価）

- (1) 病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【精神科（箕面神経サナトリウム、ためなが温泉病院、院内）】

（箕面神経サナトリウム、ためなが温泉病院）

同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

医師としての資質を養うために、基本的、全般的な知識や態度、技能を身につけるとともに、精神科疾患に関する知識、技能の習得も目指す。

2. SBOs（具体的目標）

知識

- (1) 精神科疾患の診断に必要な問診（詳細な生育歴、家族歴、現病歴など）がとれる。
- (2) 精神科疾患、精神症候学についての基本的な知識を身につける。
- (3) 意識障害などの器質性精神病、症状性精神病を見落とさないように、神経学的検査を中心とした全身にわたる系統的な身体診察ができる。
- (4) 問診、診断に基づいた適切な検査を依頼することができる。
- (5) 単純レントゲン、頭部CT、脳波などの読影を行い、必要に応じて指導医へコンサルトができる。
- (6) 心理検査の所見を理解することができる。
- (7) 病歴、現症、検査結果に基づいて診断と重症度を判断し治療方針を立てることができる。
- (8) 入院の必要性の判断ができ入院の指示ができる。
- (9) 精神保健福祉法を理解し、患者の人権に配慮した治療を行うことができる。

技能

- (1) 外来患者の治療方針に基づいて適切な処方オーダーができる。
- (2) 入院患者を受け持ち指導医と相談しながら適切に検査、治療が行える。
- (4) 精神療法について理解し、その基本的な態度を身につける。

態度・習慣

- (1) チーム医療における自分の役割と責任を理解し、多職種と連携しながら治療を行うことができる。
- (2) 患者や家族の気持ちを理解し適切な態度を取ることができる。
- (3) 患者や家族に適切な説明を行うことができる。

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- (1) 外来で指導医のもとで新患の予診をとる。
- (2) 病棟で指導医の元で入院患者の診療を行う。
- (3) 外来や入院患者の基本的な処置を行う。
- (4) 受け持ち患者のケースカンファレンスに参加する。
- (5) 自分が受け持った症例について検討し、病歴要約を作成する。
- (6) 措置診察における精神保健指定医の診察に陪席する。

3. LS2→勉強会・カンファレンス

<箕面神経サナトリウム>

- (1) 月曜 9:00 オリエンテーション、精神医学総論
- (2) 第2月曜 15:00 新規入院患者のカンファレンス
- (3) 火曜 10:00 院長回診

	月	火	水	木	金
朝	9:00~ オリエンテーシ ョン				
午前	10:00~ 病棟研修	10:00~ 院長回診	9:00~ 病棟研修	9:00~ 外来研修	9:00~ 病棟研修
午後	13:30~ 病棟研修	13:30~ 外来研修	13:30~ 病棟研修	13:30~ 病棟研修	13:30~ 病棟研修
夕					

<ためなが温泉病院>

5. EV（評価）

- (1) 基幹研修施設の評価方法に準じる。
基本的にはEPOC2にて評価する。
- (2) 受け持ち症例の病歴要約を作成する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

（院内）

同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

臨床医としての基礎を構築するために、精神科の基本知識や技術（特に総合病院での精神科医療）を習得する

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 精神科一般疾患（認知症、統合失調症、気分障害、不安障害、睡眠障害）などの疾患を理解する
- (2) 身体疾患を合併した患者の精神科治療（リエゾンコンサルテーション）を理解する
- (3) 患者とのコミュニケーション方法や話の聞き方などを習得する。
- (4) チーム医療に参加して多職種と良好なコミュニケーションを図ることができる。
- (5) チーム医療に参加し特に緩和ケアや認知症ケアの知識を得る

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- （1）精神科外来を見学し、（特に初診患者の問診を取りその後実際に指導医の診療を見学）精神疾患の診察の方法（コミュニケーション技術を含め）を学ぶ。
- （2）病棟ではリエゾンの患者を指導医と一緒に診察し、その後共観医として担当をする。
- （3）認知症ケアサポートチーム回診や緩和ケアチーム回診に参加をする
- （4）臨床心理士の検査を実際に見学をして、認知症評価テストや心理テストの方法を学ぶ。
- （5）機会があれば学会発表をする。

5. EV（評価）

- （1）病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【外科】 同時受け入れ可能人数：2人

1. GIO（一般目標）

臨床医としての基礎を構築するために、外科学の基本的知識・技術および医療倫理を習得する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 頸部・胸部・腹部・乳腺・鼠径部・肛門の解剖を理解する。
- (2) 外科疾患の診察および画像診断ができる。
- (3) 待期手術および緊急手術の手術適応が判断できる。
- (4) 多職種カンファレンスやカンサーボードに参加する。
- (5) 症例のプレゼンテーションができる。
- (6) 患者・家族の気持ちを理解し、適切な診療・説明態度を身につける。
- (7) 結紮・縫合・切開等の基本的手術手技を習得する。
- (8) 周術期管理ができる。
- (9) 常に問題意識を持ち、治療上の問題が発生した場合には直ちに指導医に報告する。
- (10) 多職種と良好なコミュニケーションが図れる。
- (11) 多職種カンファレンスで倫理的問題を検討する。

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- (1) 消化器外科、呼吸器外科、乳腺・内分泌外科で研修を行う。
- (2) 指導医と共に担当患者を受け持ち、診察・検査・診断・治療を行う。
- (3) カンファレンスで術前・術後のプレゼンテーションを行う。
- (4) インフォームド・コンセントに同席する。
- (5) 待期手術および緊急手術に参加する。
- (6) 指導医の下、研修医が施行可能な検査や処置を行う。
- (7) インシデント発生時には、直ちに指導医に報告しインシデントレポートを提出する。
- (8) 機会があれば学会発表を行う。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

(1) 多職種カンファレンス

(外科医・消化器内科医・外科病棟看護師・手術部看護師・がん認定看護師・薬剤師・管理栄養士・医療安全管理者)

(月)7:30 術前カンファレンス、術後・合併症・緊急入院患者カンファレンス

(火)～(金)8:15 術後・合併症・緊急入院患者カンファレンス

(2) 入院患者カンファレンスおよび回診（外科医・外科病棟看護師・地域医療室）

(月)14:00

(3) 消化管内視鏡カンファレンス（消化器外科・消化器内科）（火）18:00

(4) 肝胆膵カンファレンス（消化器外科・消化器内科・放射線科）（水）16:00

(5) 呼吸器カンファレンス (呼吸器外科・呼吸器内科) (水) 16:00

(6) キャンサーボード(不定期)

(7) 抄読会(研修終了時)

	月	火	水	木	金
朝	7:30 術前・多職種カン ファレンス	8:15 多職種カンファ レンス	8:15 多職種カンファ レンス	8:15 多職種カンファ レンス	8:15 多職種カンファ レンス
午前	手術	手術	上部消化管内視 鏡	手術	手術
午後	手術 14:00 入院患者カンフ ァレンスおよび 回診	手術	手術 下部消化管内視 鏡	手術	気管支鏡
夕		消化管内視鏡カ ンファレンス	肝胆膵カンファ レンス 呼吸器カンファ レンス		

5. EV (評価)

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E P O Cにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【整形外科】 同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

一般医として整形外科疾患を持った患者を適切に診療できるようになるために、整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、特に骨折を含む外傷の診断、治療における問題解決能力と臨床的スキルを身につけるとともに、患者とのコミュニケーション能力を磨く。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 患者の話をしっかり傾聴し、正確な現病歴を把握できる。
- (2) 骨、関節、筋肉、神経系の診察ができ、正確な身体所見がとれる。
- (3) 診断に必要な検査を、行うことができ、また結果を理解できる。
- (4) 得られた情報を元に、治療を計画することができる。
- (5) 基本手技、手術助手、周術期管理ができる。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 指導医の下で基礎知識と技術を習得する。
- (2) 指導医とともに、担当患者を受け持ち、日々診察を行い、検査や投薬などのオーダーを行う。
- (3) 診断に必要な検査を学ぶとともに、レントゲン一般撮影やCT、MRIの読影も学ぶ。
- (4) 定期手術に助手として参加する。症例によっては術者をやることもある。
- (5) 指導医の下で、ギプスやシャーレによる固定の手技を獲得する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 抄読会：毎週月曜日 8:00～8:30
- (2) 病棟多職種カンファレンス：毎週火曜日 15:40～16:00
- (3) 全体回診：毎週火曜日 16:00～16:30
- (4) 術前カンファレンス：毎週金曜日 17:00～17:30
- (5) 術後回診：毎週月、水、木、金曜日 17:00～17:15
- (6) リハビリカンファレンス：毎週月曜日 16:30～16:45

	月	火	水	木	金
朝	抄読会				
午前	手術	病棟業務	手術	病棟業務	手術
午後	手術	病棟業務	病棟業務	手術	手術
夕	リハビリカンファレンス 術後回診	病棟カンファレンス 全体回診	術後回診	術後回診	術前カンファレンス 術後回診

5. EV（評価）

- (1) 病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲
病院全体の業務範囲に準じる。

【小児科】 同時受け入れ可能人数：2人

1. GIO（一般目標）

小児医療を担う中心的な人材としてこどもの総合診療医であるための必要な心構えと知識、診療技術・手技を身に付け、チーム医療の中での医師のあり方を習得する。特にインフォームド・アセント、インフォームド・コンセントとエビデンスに基づく小児医療を学び、さらに患者・家族の気持ちに寄り添った親切な小児医療を目標として研修をおこなう。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) こどもの総合診療医であること
- (2) 子ども・家族の気持ちに寄り添うことができること
- (3) チーム医療の一員として役割を果たすこと
- (4) 必要な知識・手技を獲得し、熟達すること
- (5) 日常診療からでる疑問を解決する姿勢を持つこと

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 経験すべき入院症例について以下の3段階に到達目標を設け、実行する。
 - 1) 初期研修医が主導して診療計画、実行を行うこと
 - 2) 上級医と共同して診療計画、実行を行うこと
 - 3) 診療計画、実行は上級医が主導するが、初期研修医は補助的に実行すること
- (2) 経験すべき小児救急症例について以下の2段階に到達目標を設け、実行する。
 - 1) 上級医と共同して診療計画、実行を行うこと
 - 2) 診療計画、実行は上級医が主導するが、初期研修医は補助的に実行すること
- (3) 経験すべき診療手技について以下の3段階に到達目標を設け、実行する。
 - 1) 初期研修医が主導して手技の説明、準備、実行、処理、解釈を行うこと
 - 2) 上級医と共同して手技の説明、準備、実行、処理、解釈を行うこと
 - 3) 手技の説明、準備、実行、処理、解釈は上級医が行なうが、初期研修医は補助的に実行する
- (4) 研修期間中に臨床研究を行ない、学会発表、研究会での発表を行なう。
- (5) 最低研修期間は4週間であり、同時に研修できる人員は2名である。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 月、火、木曜日の9時；カルテ回診
対象：全小児患者
責任指導者：小児科部長
- (2) 火曜日の13時30分；カルテ回診
対象：全小児患者
責任指導者：小児科部長
- (3) 金曜日の10時00分；ベッドサイド回診

対象：全小児患者

責任指導者：小児科部長

(4) 水曜日の8時30分：医学系論文、最新ガイドラインの勉強会

	月	火	水	木	金
朝	09:00 カルテ回診	09:00 カルテ回診	08:30 勉強会	09:00 カルテ回診	
午前	病棟・小児ER診 察、検査、処置	病棟・小児ER診 察、検査、処置	病棟・小児ER診 察、検査、処置	病棟・小児ER診 察、検査、処置	10:00 ベッドサイド回 診 病棟・小児ER診 察、検査、処置
午後	病棟・小児ER診 察、検査、処置	13:30 カルテ回診 病棟・小児ER診 察、検査、処置	病棟・小児ER診 察、検査、処置 16:30 周産期カンファ レンス	14:00 乳児健診 病棟・小児ER診 察、検査、処置	病棟・小児ER診 察、検査、処置
夕				17:15 勉強会（随時）	

5. EV（評価）

(1) 病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【産婦人科】 同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

産婦人科疾患についての知識、技能を習得するとともに、臨床医としての態度を身につける。

2. SBOs（具体的目標）

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力

1) 問診及び病歴の記載

●主訴、現病歴、月経歴、結婚、妊娠、分娩歴、家族歴、既往歴

2) 産婦人科診察法

●視診、触診（外診、双合診、内診）、直腸診、腔・直腸診

●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

1) 婦人科内分泌検査

2) 不妊検査

3) 妊娠の診断

4) 感染症の検査

5) 細胞診・病理組織検査

6) 内視鏡・超音波・放射線検査

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 産科関係

●妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

●正常妊婦の外来管理

●正常分娩・産褥・新生児の管理

●帝王切開術の経験

●流・早産の管理

●産科出血に対する応急処置法の理解

(2) 婦人科関係

●骨盤内の解剖の理解

●視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解

●婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案

●婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加

●婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験

●婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解

●婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

(3) その他

- 急性腹症

緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける

- 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- 母体保護法関連法規の理解

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 指導医、上級医の指導の下に基本的知識と手技を習得する。
- (2) 入院患者を指導医、上級医とともに担当し、状態、問題点をカンファレンスでプレゼンテーションする。
- (3) 定時手術症例では助手として参加する。
- (4) 分娩、緊急手術に参加する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

モーニングカンファレンス：毎朝8：20分～

- (1) 抄読会：毎週月曜8：10～
- (2) 術前カンファレンス：毎週木曜12：30～
- (3) 周産期カンファレンス：毎週水曜16：30～

	月	火	水	木	金
朝	8：10 抄読会 カンファレンス	8：20 カンファレンス	8：20 カンファレンス	8：20 カンファレンス	8：20 カンファレンス
午前	手術	手術	外来	手術	手術
午後	手術	手術	12：40 術前カンファ	12：30 術前カンファ	手術
夕	16：00 回診		16：30 周産期カンファ		

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E P O Cにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【一般外来】 同時受け入れ可能人数：各診療科 1 人

内科、外科、小児科、および地域医療を研修中に、同一診療科の一般外来を行う
必修 38 週間中 半日×1 回/週に加え、地域医療（4 週間）中に研修を行う。

1. GIO（一般目標）

研修医が診察医として指導医からの指導を受け、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、初診患者の診療および頻度の高い慢性疾患の継続診療を行う。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 「Ⅱ実務研修の方略」に規定されている「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」を広く経験する。
- (2) 適切な臨床推論プロセスに基づいて診療が行える。
- (3) 慢性疾患患者の継続診療を行う。
- (4) コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療が行える。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

原則 内科、外科、小児科、地域医療の分野の指導医が指導
（ただし指導医の代わりに上級医が担当する場合もあり）

(1) 導入・見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。
その後指導医（または上級医）の診察を見学
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを適宜研修医が担当する。

(2) 初診患者または慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

（患者 2～4 人程度／半日）

- ・指導医（または上級医）が適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票や過去のカルテなどの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかける時間の目安など）を指導医（または上級医）と研修医で確認する。
- ・研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得た後に、指導医（または上級医）が研修医を患者に紹介し研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医（または上級医）に報告（ブリーゼンテーション）し、指導医（または上級医）は報告に基づき指導する。
- ・さらにその後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受け、実際に行う。

- 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- 必要な処方薬を指導医（または上級医）の指導のもとに処方する。
- 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

（3）単独での外来診療

- 指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- 研修医は上記（2）の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医（または上級医）にすぐに相談できる体制をとる。
- 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医（または上級医）に報告（プレゼンテーション）し、指導医（または上級医）は報告に基づき指導する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- （1）診療終了後には必ず指導医（または上級医）と共に振り返りを行い、指導医（または上級医）は指導内容を診療録に記載する。適宜 EBM、文献検索を行う。

5. EV（評価）

- （1）病院全体の評価方法に準じる。基本的には PG-E POC にて評価する。
- （2）LS1 の 1)～3) の各段階で評価を行い到達と判断できれば次のステップに進む。
カルテが研修記録となり、レポートを別途作成する必要はないが、一般外来研修の実施記録表を作成し研修記録として管理する

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

8. 選択科目の研修内容

【形成外科】 同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

幅広い基礎力を持った臨床医になるために、体表面の外傷・変形・先天性変形などを取り扱う形成外科疾患への対応を通して、創傷治癒の知識、外傷への対応、基本的な皮膚外科手術の技能を学ぶ。

診療を通して適切な对患者関係、対医療従事者関係を学び、医師としての必要な態度を修得する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 創傷治癒のメカニズムを理解して知識を習得する。
- (2) 一次～二次救急で遭遇する皮膚損傷(切創、挫創、剥離創、熱傷など)の応急処置が実践できる
- (3) 真皮縫合を含めた愛護的、整容的な皮膚縫合方法を習得する
- (4) 簡単な外来手術(母斑切除、粉瘤摘出など)技術を習得する
- (5) 外来診察、病棟患者の受け持ちを通じて医師として診療の基本的な手技を学び、患者・コ・メディカルとのコミュニケーションをはかることにより、医師としての必要な態度を修得する。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 創傷治癒理論の講義を受ける
- (2) ER,形成外科外来診療を通して、皮膚外傷への対応を学び、実践する
- (3) 皮膚縫合モデルで基本的な縫合法を学ぶ
- (4) 簡単な外来局麻手術（母斑切除・粉瘤摘出など）を術者として手術を実施する
- (5) 指導医のもとに外来診察、病棟受持ちを行い、診療技術と共に、患者の気持ちを理解してコミュニケーションをはかる

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 水曜午後にカンファレンスで症例検討会を行う、
- (2) 水曜午後に体表解剖を中心とした勉強会を行う
- (3) 水曜午後に皮膚科との合同カンファレンスで手術切除標本の病理検討会を行う
(適宜)

週間スケジュール

	午前	午後
月	外来（応援医） / 局所麻酔手術	全身麻酔 or 局所麻酔手術
火	外来	局所麻酔手術
水	外来	カンファレンス 勉強会
木	外来（応援医） / 全身麻酔手術	全身麻酔手術
金	外来	静脈瘤外来 / 回診
土日	（病棟処置）	

5. EV（評価）

（1）病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【脳神経外科】 同時受け入れ可能人数：1 人

1. GIO（一般目標）

脳神経外科疾患の中で発生頻度の高い疾患群についての的確な検査や診断ができるようになるための知識や技術を習得する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 患者や患者家族に敬意をもって対応する態度を示し、的確に問診を行える。
- (2) 現病歴を把握し、基本的な神経学的所見を得ることができる。
- (3) 現病歴および神経学的所見から、脳神経系における病巣の局在を推定できる。
- (4) 脳・脊髄 CT、MRI の基本的読影ができる。
- (5) 脳卒中や神経外傷などしばしば遭遇する脳神経外科疾患の基本的治療を理解する。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 神経救急疾患患者来院時に指導医と、救急対応に従事する。
- (2) 原則的に新規入院患者の担当医師となり、指導医とともに診療に従事する。
- (3) 期間中に施行される救急処置、腰椎穿刺、神経学検査、穿頭手術に参加する。
- (4) 担当患者の医療記録を毎日記載し、指導医に報告する。
- (5) 院内コンサルトにおいて問診と神経学的検査を行い、診断・治療について指導医と協議する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 病棟回診、患者カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。
- (2) 毎週月曜日 13 時から脳神経外科に関する文献・トピックスの勉強会に参加する。

	月	火	水	木	金
朝	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診	8:30 急性期患者回診
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	13:00 脳神経外科勉強会	毎週 15:00 入院患者カンファレンス		毎週 15:00 神経画像カンファレンス	毎週 15:00 病棟回診
夕			毎週 17:15 顕微鏡下血管吻合模擬練習会		

5. EV（評価）

- (1) 病院全体の評価方法に準じる。基本的には PG-E POCにて評価する。
- (2) 症例報告書作成

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【皮膚科】 同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

一般医として皮膚科疾患を持った患者を適切に診療できるようになるために、皮膚科の基礎的な知識と技術を習得し、診断、治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身につける。

2. SBOs（具体的目標）

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

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- (1) 指導医、専門研修医の指導のもとに基礎知識と技術を習得する。
- (2) 入院患者を担当し、入院時から退院まで担当する。
- (3) 診察：外来患者、入院患者の問診（予診）および身体所見をとる。
- (4) 検査：診断・治療に必要な検査と組み立て方を学ぶ。病理組織所見の読み方を学ぶ。
- (5) 手技：創処置、皮膚縫合、皮膚生検など指導医、専門研修医監督のもとで習得する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 臨床写真、病理組織カンファレンス：毎週水曜日午後（16：00-17：00）
- (2) 年1回：箕面皮膚科懇話会
- (3) 年数回：北摂皮膚科病診連携の会
- (4) 日本皮膚科学会とその関連学会

	月	火	水	木	金
朝	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診	8:35 病棟回診
午前	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診	病棟処置・往診 外来見学・予診
午後	外来処置・検査	褥瘡回診	外来処置・検査 16時カンファ レンス	外来処置・検査	外来処置・検査

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【泌尿器科】 同時受け入れ可能人数：1人 研修期間：原則1か月以上

1. GIO（一般目標）

泌尿器疾患についての理解を深め、泌尿器科領域の診断と治療の基本的知識および技能を習得する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 泌尿器系臓器の解剖と機能を学び泌尿器疾患について理解する。
- (2) 泌尿器疾患の診断に必要な問診や理学的所見（視診や直腸診を含む触診など）を取り、検査を組み立てることができる。
- (3) 泌尿器科的X線検査（排泄性腎盂造影・逆行性腎盂造影・順行性腎盂造影・膀胱造影など）、超音波検査（腎・膀胱・前立腺・陰嚢内容など）、内視鏡検査（膀胱尿道鏡・尿管鏡など）を安全に施行し結果を判断できる。
- (4) 診断に基づき適切な治療を選択できる。
- (5) 患者の心理的、社会的、家族的状况をよく理解し対応できる。
- (6) カンファレンスなどで自分の担当した患者のプレゼンテーションができ、他職種スタッフや他科領域の医師と協力して治療に当たることができる。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 外来研修：指導医・上級医とともに外来診療に参加し、一般診療で頻度の高い泌尿器科的検査、手技の理解を深め実践する。
- (2) 外来研修：指導医・上級医とともに外来診療に参加し、診断や治療方針の決定に関わる。
- (3) 病棟研修：入院患者を担当し、上級医と共に診察、処置などを行うとともに上級医により治療経過や病理結果、治療方針などの指導を受け、上級医と共に患者、家人に説明を行う。
- (4) できるだけ多くの手術に参加して手術の基本的な手技を習得する。

泌尿器科研修中に経験すべき症状

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

泌尿器科研修中に経験すべき疾患

- (1) 尿路性器癌（腎癌・腎盂癌・尿管癌・膀胱癌・前立腺癌・尿道癌・陰茎癌・精巣癌）
- (2) 尿路結石症（腎結石・尿管結石・膀胱結石・尿道結石）
- (3) 尿路感染症（腎盂腎炎・膀胱炎・前立腺炎・尿道炎・精巣上体炎）
- (4) 前立腺肥大症
- (5) 副腎腫瘍（原発性アルドステロン症・褐色細胞腫）
- (6) 精索静脈瘤

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 診療録の閲覧やカンファレンスに参加し泌尿器科疾患や用語、専門的対処法など理解する
- (2) 月1回開催する抄読会に参加する（抄読会は現在休止）
- (3) 泌尿器科に関連する研究会、学会に参加する

	月	火	水	木	金
午前	泌尿器科的X線検査	手術	手術	泌尿器科的X線検査	手術
	外来			外来	
午後	前立腺生検	手術	前立腺生検	前立腺生検	手術
	結石破砕		結石破砕・15時40分：回診・カンファレンス	結石破砕	

5. EV（評価）

- (1) 病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-EPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【眼科】 同時受け入れ可能人数：1人

1. GIO（一般目標）

眼科領域の基本的な知識・技術を修得するための初期ステップと位置づけ、眼科専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とする。

2. SBOs（具体的目標）

- （1）視覚の重要性を理解する
- （2）眼科疾患の多様性を理解する
- （3）眼科疾患と全身疾患との関わりを理解する
- （4）主訴から病態を推測し、各種検査を用いて診断に至る過程を理解する

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- （1）細隙灯検査、眼底検査の基本を学ぶ
- （2）各種検査に立ち会う
- （3）外来診療に立ち会う
- （4）手術の準備や基本事項を理解し、手術に立ち会う

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- （1）検査や診療について質問事項に随時答える
- （2）外来終了後、眼科画像を提示し疾患について説明する

5. EV（評価）

- （1）病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【耳鼻咽喉科】 同時受け入れ可能人数：1 人

1. GIO（一般目標）

耳鼻咽喉科医を目指す医師には必要な基本的知識・技術を習得出来るように、また他科専門を目指す医師には耳鼻咽喉科疾患を持つ患者に適切に対応出来るように、基礎的な知識と技能を学ぶ。耳鼻咽喉科疾患はコミュニケーション障害を持つ場合が多々あり、その経験も通して患者とのコミュニケーション能力を高める。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 耳鼻咽喉科疾患の正しい知識を身につける。
- (2) 耳、鼻、咽喉頭、頸部の診察が出来、正しい所見がとれる。
- (3) 問診や所見から、更に診断に必要な検査を施行または依頼が出来る。
- (4) 耳鳴、難聴、めまい、耳閉塞感など、他者からは苦痛が理解できにくい耳鼻咽喉科的疾患を持つ患者の心理状態を把握し、アプローチ出来る。
- (5) 高度難聴患者や喉頭手術後患者などの耳鼻咽喉科疾患のコミュニケーション障害および生活上の問題を理解出来る。

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- (1) 指導医に基礎知識を学ぶ（書籍や論文、レビューなども利用）。
- (2) 指導医の診察を間近で見学し、ノウハウを学ぶ。
- (3) 指導医のもとで外来診察につき、基本的な診療・検査を修得する。
（耳鏡による鼓膜診察、眼振検査、鼻腔～咽喉頭ファイバーなど）
- (4) 指導医のもとで病棟患者の診察をする。
- (5) 手術に助手として参加、または見学し、耳鼻咽喉科手術を理解する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 適宜夕方カンファレンス
- (2) 適宜スライドや資料による基礎学習

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	嚥下回診 検査	検査	手術	手術	検査
夕	適宜カンファレンス	適宜基礎学習	適宜術後回診	適宜術後回診	適宜基礎学習

5. EV（評価）

（1）病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【リハビリテーション科】 同時受け入れ可能人数：1 人

1. GIO（一般目標）

「疾患を診る」のみではなく、急性期から回復期、在宅生活での維持期に至る、患者の障害を全人的に見ることが出来るように、リハ医療の果たす役割、意義、流れを理解する。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 脳血管障害、神経筋疾患、運動器疾患、脊髄・脊椎疾患、呼吸器疾患などに対して、疾病(disease)、機能障害(impairment)、能力低下(disability)、社会的不利(handicaps)、の評価および、診断ができる。
- (2) 介護保険サービスや障害者に対する各社会サービス（施設も含む）など、地域支援体制を理解する。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 指導医、専門研修医の指導の下に基礎知識と技術を取得する。
- (2) 入院患者を担当し、入院時から退院までを担当する。
- (3) 入院患者の医学的管理を行いながら、リハビリテーション実施におけるリスクマネジメントを行う。
- (4) 各専門外来（装具外来、嚥下外来、痙性抑制外来）に参加し、その基礎知識を取得する。
- (5) 訓練場面に立ち会って理学療法・作業療法・言語療法の実際を経験する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) ケースカンファレンス：毎週火曜日、水曜日、金曜日（14：00～15：00）、担当看護師、担当MSW、担当療法士などとともに、患者の医学的状態やリハの進捗状況、また退院、社会復帰に向けた調整について情報共有と検討を行う。
- (2) 急性期新患カンファレンス：毎朝（8：30～9：00）前日に処方された新患についてリハビリテーション開始、実施上の、主にリスク管理について検討する。
- (3) 廃用カンファレンス：毎週月曜日（4：00～4：30）
- (4) 整形外科・リハビリテーション科合同カンファレンス：月曜（16：30～17：00）
- (5) 回復期病棟回診前カンファレンス：月曜日、金曜日（9：00～10：00）
- (6) 研究ミーティング：木曜日（17：00～）他職種とともに月2回、研究計画の発表や研究の進捗状況報告、また学会などの予演会などを行っている。後期研修医には研修中、最低一回、日本リハ医学会学術集会において発表できるように指導している。

《リハビリテーション科 週間・月間・年間予定表》

週間予定

月	(午前)	急性期新患カンファレンス 回復期病棟回診前カンファレンス 病棟回診
	(午後)	嚥下造影検査 廃用カンファレンス：毎週月曜日（4：00～4：30） 整形外科・リハビリテーション科合同カンファレンス
火	(午前)	急性期新患カンファレンス 専門外来（装具外来）
	(午後)	ケースカンファレンス 家族面談
水	(午前)	急性期新患カンファレンス
	(午後)	ケースカンファレンス 家族面談
木	(午前)	急性期新患カンファレンス 専門外来（嚥下外来）
	(午後)	専門外来（痙性抑制外来）
金	(午前)	急性期新患カンファレンス 回復期病棟回診前カンファレンス 病棟回診
	(午後)	ケースカンファレンス 家族面談

5. EV（評価）

（1）病院全体の評価方法に準じる。基本的にはPG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【放射線科】 同時受け入れ可能人数：1人 研修期間：原則1か月以上

1. GIO（一般目標）

初期研修に必要な画像診断・IVR・放射線治療の基礎知識については必須診療科目の研修で習得しているため、放射線科の選択研修ではX線・CT・MRIを中心にすでに習得した知識の再確認と補填、および実際の画像検査の行程や診断プロセス、医師・診療放射線技師・看護師など画像検査におけるチーム医療や安全管理について理解することを目的とする。

また、研修期間中の症例に応じて超音波検査、核医学検査、血管造影検査・IVRに参加する。

放射線治療については当院で実施していないため基礎知識の習得にとどめる。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) X線・CT・MRIの簡単な原理や医用画像についての基礎知識を身につける。
- (2) 頭部、胸部、腹部を中心に基本的な画像解剖が理解できる。
- (3) 救急疾患を中心に画像診断の適応・禁忌、検査依頼から実施までの行程について理解できる。
- (4) 頭部、胸部、腹部の救急疾患を中心にCT・MRIの簡単な所見レポートが作成できる。
- (5) 造影剤の適応・禁忌と副作用、MRIの適応・禁忌・安全管理について理解できる。
- (6) 医療被曝・放射線防護についての基礎知識を身につける。

3. LS1（方略）→On the job training (OJT)

- (1) 勤務時間内は放射線科読影室の読影専用端末にてCT・MRIの画像の閲覧と所見レポートの作成を行う。
- (2) 作成された所見レポートは全例を放射線科指導医が確認、修正を行い確定する。
- (3) 重要症例は指導医と一緒に読影、診断を行い、レポート作成に必要な情報収集や読影用端末の操作方法、画像の評価方法、レポートの記載方法など診断プロセスを習得する。
- (4) 中央放射線部の各検査室にて検査行程を理解する。
- (5) 放射線科に依頼された超音波検査、IVRは指導医と一緒に実施する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 過去の症例の画像・レポート、教科書・雑誌・インターネットなどを利用して各疾患の画像診断について自己学習する。
- (2) 院内他科とのカンファレンスや院内の研修会に適宜参加する。
- (3) 放射線安全管理については研修会やeラーニングを適宜利用する。

	月	火	水	木	金
朝					
午前	読影	読影	読影	血管造影・IVR 読影	読影
午後	読影	読影	読影	読影	読影
夕	肝臓カンファレンス がんサーボード(不定期)		CPC(不定期)	産婦人科・放射線科・病理診断科合同カンファレンス(月1回)	

5. EV (評価)

(1) 病院全体の評価方法に準じる。基本的には PG-E POCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲

病院全体の業務範囲に準じる。

【病理診断科】 同時受け入れ可能人数：1 人

1. GIO（一般目標）

医療における病理診断（生検・手術・細胞診・剖検）を的確に行い臨床医との相互討論を通じて適切な治療への道筋をかたちづくるため、病理学の総論的知識と各種疾患に対する病理学的理解および関連技術を修得することを目標とする。

2. SBOs（具体的目標）

- (1) 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を理解する
- (2) 剖検の執刀・診断・報告書作成の進め方を理解する
- (3) 臨床医など医療関係者や患者・家族等とのコミュニケーション能力を涵養する
- (4) 患者中心医療の実践において病理診断科が果たしうる役割を理解する

3. LS1（方略）→On the job training（OJT）

- (1) 切出し→(標本作製→)診断→報告書作成までを一連として関わることで、知識・技術の双方を学ぶ。
- (2) 実際に診断草案を自分自身で作成し、病理専門医による検閲・指導を受けて病理診断報告書が発行されることで、医療における病理診断の重要性を学ぶ。
- (3) これまでのローテーション各科で担当した症例について実際の病理標本を改めて検鏡することで、異なる側面から症例を理解する。
- (4) 研修医の進路や興味分野に応じて病理指導医が準備した典型症例を検鏡することで、将来進路における病理診断の果たす役割や、関わりの実際を理解する。

4. LS2→勉強会・カンファレンス

- (1) 不定期に開催されるCPCには必ず参加する。ローテーション期間の長さによっては病理側担当者として実際に病理所見提示を行うことも考慮される。
- (2) キャンサーボードへの参加を通じてチーム医療における病理の役割を理解する。
- (3) 臨床各科のカンファレンスなども必要に応じて自主的に参加することで、実際の病理標本との対比ができ症例の有機的理解に繋がる。
- (4) 基本的スケジュールは以下の通り。

8:45～11:00 ごろ : 切出し（見学、症例によっては実際に作業を行う）

15:00 ごろ～ : 当日染色済み標本の検鏡開始

合間には標本検鏡・報告書草案作成、診断検閲/指導などを行う。

術中迅速診断が入った場合は標本作製・検鏡・診断の流れを見学する。

病理解剖が入った場合は参加し、日程次第では後日の解剖症例切出しなども参加する。

5. EV（評価）

病院全体の評価方法に準じる。基本的にはEPOCにて評価する。

6. 研修医の責任・業務範囲
病院全体の業務範囲に準じる。

9. プログラム責任者等

(プログラム責任者) 平田 歩 (職員研修センター卒後臨床研修室 副室長
糖尿病・内分泌代謝内科部長)

(問い合わせ) 職員研修センター卒後臨床研修室

TEL : 072-728-2001 (代)

FAX : 072-728-8232

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