

箕面市立病院臨床研修プログラム



 箕面市立病院

令和7年4月版

目 次

1. 箕面市立病院の理念と基本方針	3
2. 箕面市立病院の沿革	4
3. 箕面市立病院の概要	5
4. 研修概要	
①臨床研修の理念と基本方針	8
②臨床研修病院としての役割	9
③臨床研修病院の指定区分	9
④研修施設	9
⑤研修医の所属	10
⑥研修医の勤務条件	11
⑦健康管理	11
⑧研修医の業務	12
⑨研修医の実務	13
⑩研修方法	14
⑪研修体制	15
⑫臨床研修管理委員会名簿	16
⑬指導責任者・指導医・上級医名簿	17
⑭指導者一覧	20
⑮研修の評価	21
⑯臨床研修医の公募と採用について	21
⑰臨床研修の中断、再開	22
⑱修了認定	22
⑲未修了	23
⑳研修修了後について	23
㉑ その他	23
5. 臨床研修プログラム	
①プログラムの目的	26
②プログラムの特徴	26
③プログラムの概要	27
④研修カリキュラム	29
⑤研修目標	29
⑥プレコース	37

⑦必修科目の研修内容

・内科（全般）	38
・消化器内科	39
・循環器内科	41
・血液内科	43
・糖尿病・内分泌代謝内科	45
・神経内科	47
・救急科（救急部門）	49
・麻酔科（救急部門）	52
・地域医療	54
・精神科（箕面神経サナトリウム、ためなが温泉病院、院内）	55
・外科	58
・整形外科	60
・小児科	62
・産婦人科	64
・一般外来	66

⑧選択科目の研修内容

・形成外科	68
・脳神経外科	70
・皮膚科	71
・泌尿器科	73
・眼科	75
・耳鼻咽喉科	76
・リハビリテーション科	78
・放射線科	80
・病理診断科	82

1. 箕面市立病院の理念と基本方針

箕面市立病院の理念

地域の人々の健康を支え、
安らぎのある環境の中で、
患者中心の、安心安全で
質の高い医療を提供します。

箕面市立病院の基本方針

患者の権利と尊厳を尊重し、患者に寄り添った医療を実践します。(患者の権利)

患者に満足いただける患者中心の安心安全な医療を提供します。(患者中心の医療)

急性期を担う病院として、高度・専門医療及び救急医療に注力します。(急性期医療)

すべての職種が自らの専門性を高め、チーム医療を推進し、質の高い医療を追求します。(チーム医療)

地域の医療・介護・福祉サービス提供事業者と共に、地域包括ケアシステムの構築をめざします。(地域包括ケア)

地域の人々の健康を守るために健康増進を図ります。(健康増進)

職員が健康で安全に働きつづけられる魅力ある職場環境をめざします。(健康経営)

医療情勢の変化に柔軟に対応するとともに、自院の強みを積極的に展開し、持続可能な経営基盤を構築します。(医療経営)

2. 箕面市立病院の沿革

昭和56年	4月	箕面市立病院開設
	7月	箕面市立病院開院
59年	5月	全病棟オープン(一般病床300床、伝染病棟10床、計310床)
60年	4月	麻酔科標榜
平成5年	4月	救急診療部、地域医療室設置
	7年	4月 精神科標榜
	8年	6月 神経内科標榜
	7月	リハビリテーションセンター設置 3階南病棟オープン(一般病床50床、計360床) 形成外科、理学診療科標榜
10年	2月	箕面市立病院の理念制定
11年	4月	伝染病棟(10床)廃止(計350床)
12年	4月	訪問リハビリテーション事業所設置
14年	10月	電子カルテ導入
15年	8月	日本機能評価機構認定病院(初回)
	11月	開放病床(5床)届出
	12月	日帰り手術センター設置
18年	2月	救急診療部からER(救急総合診療部)に名称変更
	3月	改修工事竣工(病床数を33床減床、計317床)
19年	6月	院内保育室設置
20年	4月	内視鏡センター設置
	8月	日本医療機能評価機構認定更新
21年	6月	地方公営企業法全部適用に移行 チーム医療推進室、総合診療科、臨床工学部等を設置
	7月	糖尿病センター設置
22年	3月	大阪府がん診療拠点病院に指定
	4月	がん診療推進部設置
	11月	地域医療支援病院承認
24年	4月	消化器内科、消化器外科標榜
25年	8月	日本医療機能評価機構認定更新
26年	6月	病理診断科標榜
	10月	循環器内科標榜
28年	3月	外来治療センター設置
29年	4月	糖尿病・内分泌代謝内科標榜
	9月	血液内科標榜
30年	4月	呼吸器外科、乳腺外科標榜、感染制御部設置
	11月	救急科標榜 日本医療機能評価機構認定更新

3. 箕面市立病院の概要

(1) 施設概要

- ①所在地 箕面市萱野5丁目7番1号
- ②敷地面積 29,280.65 m²(医師住宅を含む)

(2) 診療概要

①標榜診療科(26診療科)

内科、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、精神科、小児科、外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、救急科、歯科、麻酔科

②病床数 317床

〔病棟〕

- 3階東 38床(産婦人科、内科)
- 3階西 42床(小児科、日帰り手術センター)
- 3階南 50床(リハビリテーション科)
- 4階東 45床(外科、脳神経外科)
- 4階西 43床(整形外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科)
- 5階東 44床(内科、神経内科、眼科)
- 5階西 42床(内科、皮膚科、形成外科)

ICU 9床

HCU 4床

※()内は主な診療科

③受付時間

平日 午前8時30分～11時00分

(土曜日、日曜日、祝日、12月29日～1月3日は休診)

④救急診療(二次救急)

内科、小児科、外科系(受付時間は24時間)

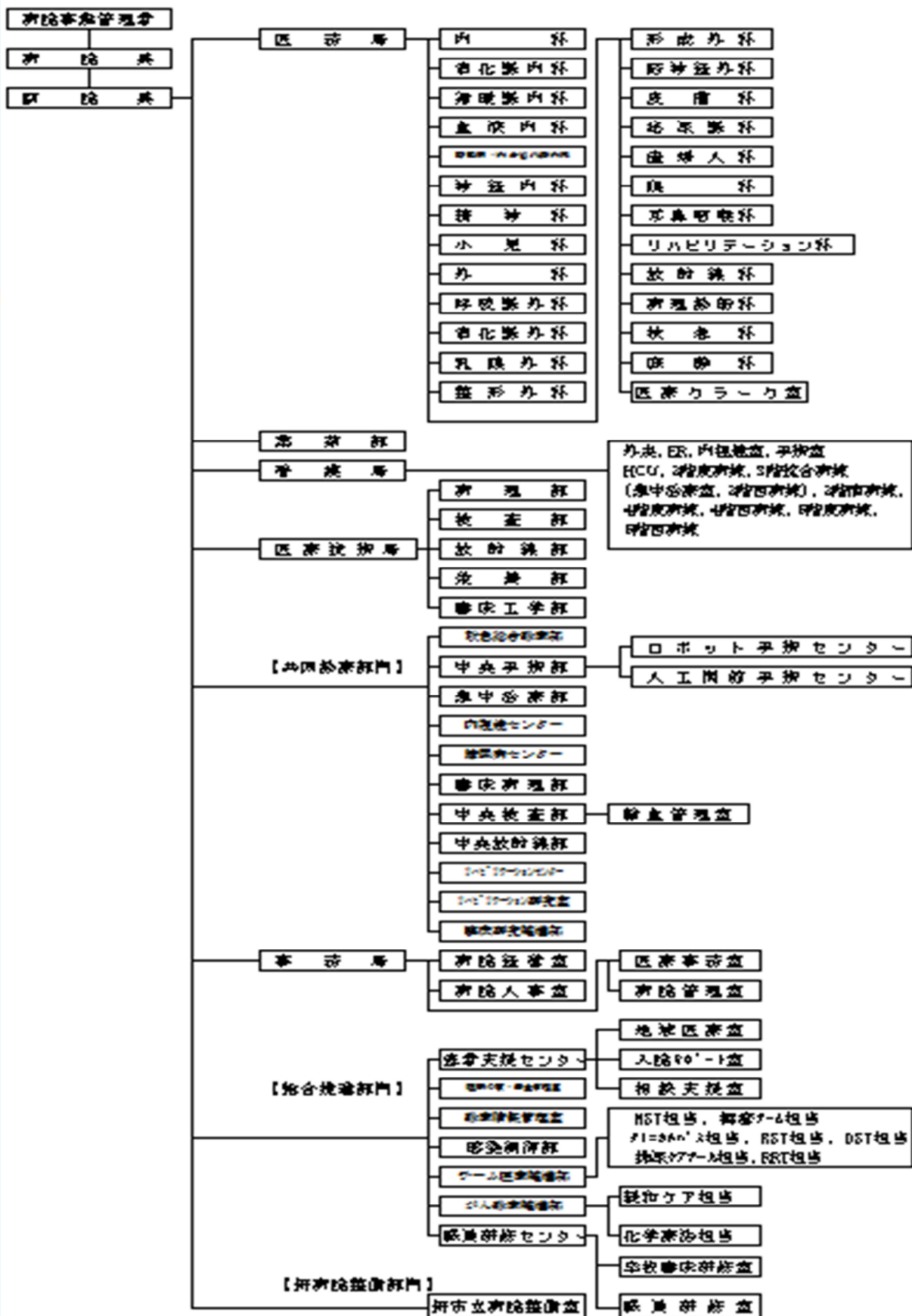
歯科(受付時間は日曜・祝日の午前10時～午後4時30分)

(3) 施設認定等

- ・地域医療支援病院
- ・大阪府がん診療拠点病院
- ・日本医療機能評価機構認定病院
- ・厚生労働省臨床研修病院
- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本消化器病学会認定施設

- 日本消化器内視鏡学会指導施設
- 日本肝臓学会認定施設
- 日本血液学会認定血液研修施設
- 日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- 日本心血管インターベンション治療学会研修施設群（連携施設）
- 日本高血圧学会専門医認定施設
- 日本糖尿病学会認定教育施設
- 日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設
- 日本神経学会専門医制度教育施設
- 日本小児科学会小児科専門医研修施設
- 日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設（小児科）
- 日本外科学会外科専門医制度修練施設
- 呼吸器外科専門医合同委員会関連施設
- 日本消化器外科学会専門医修練施設
- 日本食道学会全国登録認定施設
- JCOG参加施設
- 日本乳癌学会専門医制度関連施設
- 日本がん治療認定医機構認定研修施設
- 日本整形外科学会認定医制度研修施設
- 日本形成外科学会認定施設
- 日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- 日本泌尿器科学会専門医教育施設
- 母体保護法指定医師研修機関
- 日本産科婦人科学会専門医研修連携施設
- 大阪府産婦人科医会産婦人科診療相互援助システム認定加盟病院
- 日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- 日本眼科学会専門医制度研修施設
- 日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
- 日本リハビリテーション医学会研修施設
- 日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- 日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- 日本病理学会研修認定施設（認定施設B）
- 日本臨床細胞学会認定施設
- 日本栄養療法推進協議会NST稼働施設
- 日本静脈経腸栄養学会NST稼働施設
- 日本静脈経腸栄養学会栄養サポートチーム（NST）専門療法士認定教育施設
- 日本病態栄養学会認定病態栄養専門医研修関連施設
- マンモグラフィ検診施設画像認定施設
- 被爆線量低減推進施設
- NCD 施設会員登録施設

組織図



4. 研修概要

①臨床研修の理念と基本方針

■研修理念

当院の理念「地域の人々の健康を支え、安らぎのある環境の中で、患者中心の、安心安全で質の高い医療を提供します」のもと、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ならびにプロフェッショナルとしての責務を認識しつつ、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ることを目的とします。

■基本方針

1. 医師としての基本的価値観の醸成

- 医師として必要な、「社会的使命と公衆衛生への寄与」、「利他的な態度」、「人間性の尊重」、「自らを高める姿勢」の基本的価値観を醸成します。

2. 医師としての使命の遂行に必要な資質・能力の習得

- 一般外来、病棟、初期救急、地域医療などの診療現場で、基本的な診療ができる能力を習得します。
- 診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に対応できる能力を習得します。
- 最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る問題対応能力を習得します。
- 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える技能を習得します。
- 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けるコミュニケーション能力を習得します。
- 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、連携を図るチーム医療が実践できる能力を習得します。
- 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できる能力を習得します。

令和5年12月18日

②臨床研修病院としての役割

大阪府北摂地域における公的中核病院である当院は、安全で質の高い医療を市民に提供するとともに、基幹型臨床研修病院として社会の医療福祉に貢献できる人材を育成します。

③臨床研修病院の指定区分

- 基幹型臨床研修病院
- 協力型臨床研修病院（大阪大学医学部附属病院、兵庫医科大学病院）

④研修施設

（１）研修施設

○箕面市立病院

種 別：医療機関
所在地：箕面市萱野 5 丁目 7 番 1 号
病床数：317 床

（２）協力病院（協力型臨床研修病院 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：箕面市牧落 5 丁目 6 番 17 号
病床数：329 床

② ためなが温泉病院（研修科目：精神科）

種 別：医療機関
所在地：箕面市今宮 4 丁目 5 番 24 号
病床数：316 床

（３）協力施設

① 池尻医院（研修科目：地域医療）

種 別：医療機関
所在地：箕面市箕面 1 丁目 2 番 9 号
標榜診療科：内科、小児科

② くさかクリニック（研修科目：地域医療）

種 別：医療機関
所在地：箕面市粟生間谷東 1 丁目 33 番 3 号 フィールズ箕面 1 階
標榜診療科：内科、循環器科

④医療法人永仁会 千里ペインクリニック（研修科目：地域医療）

種 別：医療機関

所在地：豊中市少路1丁目7番18号 アマニカス1階

標榜診療科：麻酔科、リハビリテーション科

⑤ 松島クリニック（研修科目：地域医療）

種 別：医療機関

所在地：箕面市彩都粟生南1丁目1番35号

標榜診療科：眼科、形成外科、皮膚科

⑥ 箕面レディースクリニック（研修科目：地域医療）

種 別：医療機関

所在地：箕面市牧落3丁目3番33号

標榜診療科：産婦人科、小児科

⑦ アクティブ小野原東診療所（研修科目：地域医療）

種 別：医療機関

所在地：箕面市小野原東6丁目24番3号

標榜診療科：内科、整形外科、リハビリテーション科

⑧ おおさか往診クリニック（研修科目：地域医療）

種 別：医療機関

所在地：吹田市津雲台2丁目11番2号

標榜診療科：耳鼻咽喉科、内科

⑨ 笠原小児科（研修科目：地域医療）

種別：医療機関

所在地：箕面市桜5丁目14番4号

標榜診療科：小児科、アレルギー科

⑩ 箕面市立介護老人保健施設（研修科目：地域医療）

種 別：介護老人保健施設

所在地：箕面市萱野5丁目8番1号

⑤研修医の所属

所 属：卒後臨床研修室

所属長：平尾 隆文 室長兼プログラム責任者（副理事兼外科主任部長）

山本 善光 副室長兼副プログラム責任者（産婦人科主任部長）

長谷川 泰浩 副室長兼副プログラム責任者（小児科主任部長）

⑥. 研修医の勤務条件

①身 分

- ・常勤医師（定員 5 名）
- ②給 与 （指定管理開始時に変更する場合があります）
 - ・ 1 年目：293,600 円／月
 - ・ 2 年目：302,100 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 （研修科により時差出勤の場合あり）
- ⑤休日・休暇
 - ・ 年間休日 120 日
 - ・ 有給休暇 （初年度は 11 日、勤続 1 年 12 日、勤続 2 年 13 日）
 - ・ 特別休暇（慶弔休暇）

※年間 5 日は必ず取得するようにしてください。

※研修医同士、同じ時期に重複して取得することがないように調整して計画的に取得してください。

※各診療科のローテーションの研修期間が短いため、原則として休暇は分散して取得することとし、平日 5 日を超える連続取得は控えてください。（やむを得ず取得が必要な場合は、研修科の所属長と卒後臨床研修室長に事前に相談してください。）
- ⑥宿 舎（令和 7 年 3 月末まで）
 - ・ 医師住宅 6 室
- ⑦社会保険等
 - ・ 健康保険 有り（共済組合）
 - ・ 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
- ⑧その他
 - ・ 医師賠償責任保険は病院で加入
 - ・ 学会出張は年 1 回公費負担あり

⑦健康管理

（1）健康診断及び予防接種等

- ①定期健康診断（4 月）
- ②特殊勤務者に求められる健康診断
- ③ストレスチェック
- ④必要と認められる感染症に関する抗体検査等
- ⑤感染症等により、臨時に必要な生じた検診及び予防接種

(2) 産業医等の面談

○研修医は、心身の不調について、産業医又は産業保健師に相談することができます。

⑧研修医の業務

(1) 患者の受持ちについて

・研修医は、指導医又は上級医の管理及び指導のもと、担当医として入院・外来患者を受け持ちます。

(2) 研修医が単独で行ってよい処置・処方等の基準

・研修医が単独で行ってよい処置・処方等の基準は別添「研修医が単独で行ってよい処置・処方等の基準」のとおりです。

(3) 事前に指導医と協議が必要な行為

・研修医は、指導医又は上級医の指導のもとに指示出しを行います。ただし、次の各号に掲げる業務を行う場合には、原則として事前に指導医と協議し、指導を受けなければなりません。

- a.治療方針の決定及び変更
- b.検査方針の決定及び変更
- c.患者、家族に対する検査方針、治療方針及び予後の説明
- d.診断書の記載
- e.手術及び特殊な検査
- f.入退院の決定

(4) カンファレンス等への参加について

・研修医は、プレコース、臨床病理検討会及び臨床研修プログラムに定める症例検討会等の出席を必須とします。

・研修医の代表者は、臨床研修管理委員会、医療安全委員会及び院内感染防止対策委員会に委員として出席していただきます。(医療安全委員会及び院内感染防止対策委員会は交替で出席可。)

(5) 当直について

・当直勤務時間は 17 時 00 分から翌日の 9 時 00 分までです。ただし1年目のうちは半直があり、その場合の勤務時間は 17 時 15 分から 21 時 15 分までです。

・土日祝日の日直は 9 時 00 分から 17 時 00 分までです。

・当直の当番は学年毎に E R 調整担当者を決め、調整担当が代表となって研修医同士で相談のうえ、決定します。

(6) 時間外勤務について

- 時間外勤務については、ローテート中の診療科主任部長に承認を得た場合に認められます。
- 対象とする業務が規定にて定められています。詳細は院内ホームページ>条例・規定・院内規約>時間外および休日勤務手当取扱要領を確認してください。

◎研修医の実務

(1) 病棟

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

(2) 外来

- 研修医は、研修カリキュラムの一環として担当研修医の立場で外来診療を行います。
- 外来看護師は、診療の補助や診療上の世話をするとともに、患者さんのニーズ、身体状況を観察し、診療の判断材料を集め、トリアージを行い医師へ情報提供を行っています。
また、患者が必要とされる外来各診療科の調整を図る、医療やケアのサポートが継続できるように、在宅、外来治療の生活を支援しています。
- 病棟と同様に、チーム医療の一員として看護師など他職種と連携して診療を行います。
- 研修医は、指導医、上級医により指定された患者を診療対象とし、指導医、上級医の指導のもとに診療を行い、チェックを受けます。
- 診察症例について、外来担当医師、指導医、上級医とディスカッションを行います。

○救急外来

- 研修医は、一般的な疾患を中心に一次から二次までの救急患者の診療を行います。
- 平日の日勤者の患者は、救急担当医と共に対応します。
- 夜間、土日休日は、指導医、上級医の救急当直医または院内当直医と共に対応

します。

- 指導医、上級医の許可、監視の下に研修規定を遵守しながら研修医が診察を行います。診察の最後に指導医、上級医のチェックを受けます。救急外来患者の帰宅の決定は指導医、上級医が行います。
- 日当直中は、必ず PHS で連絡が取れるようにしておきます。
- 夜間当直の翌日は、帰宅して休養をとります。

※身体診察は、患者さんに苦痛を強いたり、傷害をもたらすことのないよう適切な診療手技（視診、触診、打診、聴診等）で行うとともに、倫理面にも十分な配慮をする必要があります。特に乳房、泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち会いのもとで行います。

（3）手術室

- 初めて入室する前には、下記の事項についてオリエンテーションを受けておきます。
 - a.衣室、ロッカー、履物、術衣について
 - b.手洗い、ガウンテクニクの実習
 - c.清潔、不潔の概念と行動
- 帽子、マスク、ゴーグル（希望者）を着用します。
- 手術室スタッフ不在時の入室は禁止します。（薬物濫用の予防目的のため）
- 不明な点があれば、手術室師長、看護師、指導医、上級医に確認します。

⑩研修方法

（1）ローテーションについて

- 1 年次ローテーションはあらかじめ決まったパターンの中から選択し、希望に応じて、研修科や研修時期の変更、調整が可能です。
- 2 年次は、残りの必修研修科（精神科、地域医療研修を含む）を履修し、各自の進路等の希望に応じて、自由選択期間にすべての診療科から研修科を選択できます。
- 各科ローテーションには受け入れの上限人数が決まっているなど調整が必要な場合がありますので、診療科指導責任者や他の研修医、卒後臨床研修室の事務担当者とは相談しながらローテーションを決めてください。
- 年度途中でのローテーション変更について、変更時期は、7 月・10 月・1 月です。変更希望の場合は、事前に変更前と変更後の研修科の主任部長にまず相談し、了解を得た上でプログラム責任者、または卒後臨床研修室事務担当者に連絡してください。
- ローテーション表は、別添（〔関連資料〕研修医ローテーション表）のとおりです。

⑪研修体制

(1) プログラム責任者（平尾 隆文 卒後臨床研修室長）

- 研修プログラムに関する統括、調整を行います。
- 指導医のうちプログラム責任者養成講習会を受講した医師から選任します。

(2) 管理体制

①臨床研修管理委員会（平尾 隆文 臨床研修管理委員長）

- 委員構成は、病院長、副院長、卒後臨床研修室長（兼プログラム責任者）、同副室長（兼副プログラム責任者）、基本診療科の代表者、看護局の代表者、薬剤部及び医療技術局の代表者、事務局の代表者、研修医の代表者、研修実施責任者、市民委員です。（別紙参照）
- 委員会の審議事項は次のとおり。
 - a.臨床研修の統括管理に関すること
 - b.臨床研修プログラムの作成及び管理に関すること
 - c.臨床研修医の管理（採用、進捗管理、修了認定など）に関すること
 - d.臨床研修の評価（全体評価、研修医評価、指導医評価など）に関すること
 - e.その他臨床研修に関すること

②卒後臨床研修室（平尾 隆文室長、山本 善光副室長、長谷川 泰浩副室長）

- 臨床研修医の所属先として、労務管理を統括し、研修が円滑に実施されるように管理、調整を行います。

(3) 指導体制

①各診療科指導責任者

- 各課における研修指導の責任者。指導医の中から選任
- 名簿は別紙参照

②指導医

- 実際の臨床指導を担当する医師。
- 卒後 7 年目以上の医師で、指導医講習会を修了したもの
- 名簿は別紙参照

③上級医

- 指導医と共に実際の臨床指導を担当する医師。
- 卒後 3 年目以上の医師で、指導医条件を満たさないもの
- 名簿は別紙参照

④指導者

- 医療従事者の先輩として、研修医に助言、指導を行います。
- コメディカルの立場から、研修医、指導医の評価を行います。

⑫臨床研修管理委員会 委員名簿

要綱	所属	役職	氏名
委員長	外科	副理事兼主任部長	平尾 隆文
副委員長 (5号委員)	産婦人科	主任部長	山本 善光
	小児科	主任部長	長谷川 泰浩
1号委員	外科	総長	関本 貢嗣
2号委員	外科	病院長	岡 義雄
7号委員	救急科	副院長兼理事	山口 充洋
	整形外科	医務局長兼主任部長	李 勝博
	血液内科	医務局次長兼主任部長	畔西 恭彦
	精神科	主任部長	辻尾 一郎
	麻酔科	医長	数見 健一郎
8号委員	看護局	副院長	青木 真理
9号委員	薬剤部	部長	榊 康晴
10号委員	事務局	局長	三宅 浩之
	職員研修センター	課長補佐	梶原 加代子
11号委員	卒後臨床研修室	研修医	吉和 穂乃佳
12号委員	箕面神経サナトリウム		南谷 茂
	池尻医院	院長	池尻 研治
	くさかクリニック	院長	日下 泰子
	千里ペインクリニック	院長	松永 美佳子
	ためなが温泉病院	院長	八田 直己
	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	理事長・院長	小西 光長
	アクティブ小野原東診療所	診療所長	石田 良雄
	おおさか往診クリニック	院長	田村 学
	笠原小児科	院長	笠原 道雄
13号委員	箕面市立介護老人保健施設	施設長	田中 千足
	市立病院ボランティア	—	安倍 潔

⑬指導責任者・指導医・上級医 名簿（令和6年4月現在）

区分	診療科目	役職	医師名	指導責任者	指導医	上級医	備考		
必修	内科	消化器内科	主任部長	中原 征則	○	○	○		
			部長	西原 彰浩			○		
				山崎 正美			○		
				澤村 真理子			○		
			医長	賀来 尚仁			○		
			医員	米田 菜穂子			○		
				石川 史彬			○		
				上越 友里絵			○		
			レジデント	西村 智達				○	
				石崎 晴也				○	
				小池 明生				○	
			循環器内科	主任部長	北尾 隆	○	○		
				部長	井藤 紀明			○	
				医長	小西 永里子			○	
	血液内科	医務局次長兼主任部長	畦西 恭彦	○	○				
		部長	内田 陽三		○				
		レジデント	濱田 雅隆			○			
	糖尿病・内分泌代謝内科	主任部長	井端 剛	○		○			
		医長	森 由希子			○			
		医員	籠田 芳夫			○			
			巖高 知子			○			
			久堀 元博			○			
	レジデント	田中 匠			○				
	神経内科	主任部長	森谷 真之	○	○	○			
		部長	高群 美和		○				
		医員	千葉 智哉			○			
	救急部門								
	救急科	副院長	山口 充洋	○	○				
		主任部長	大河内謙太郎		○				
	麻酔科	主任部長	石井 努			○			
		部長	有村 佳修			○			
			上田 洋子			○			
		医長	数見 健一郎	○	○				
医員		須田 万理							
		蔭 妍			○				

指導責任者・指導医・上級医 名簿

区分	診療科目	役職	医師名	指導責任者	指導医	上級医	備考
必修科目	外科	総長	関本 貢剛				
		病院長	岡 義雄		○		
		主任部長	平尾 隆文	○	○		
		部長	中根 茂		○		
			國野 克樹			○	
			豊田 泰弘		○		
			山本 仁			○	
		医長	吉村 弥緒			○	
			野口 幸藏				○
			深田 唯史				○
			高島 弘幸				○
		医員	武田 和				○
			東口 公哉			○	
			山本 慧				○
	小児科	主任部長	長谷川 泰浩	○	○		
		部長	山本 威久		○		
		医長	東 純史			○	
			平野 恭悠			○	
			榊原 杏美				○
			向井 昌史				○
		レジデント	八重 敦博				○
			楠森 智子				○
			久原 崇志				○
			寺西 将也				○
	産婦人科	副院長	足立 和繁			○	
		主任部長	山本 善光	○	○		
		部長	潮田 至央			○	
医長		大武 慧子				○	
		熊坂 諒太			○		
医員		小川 美祈				○	
	中村 千栄				○		
	竹井 智彦				○		
精神科	主任部長	辻尾 一郎	○	○			
	医員	北川 誠晃			○		
精神科 筑面神経外科 たのなが温泉病院	院長	田上 真次	○	○		研修実施責任者	
		南谷 茂		○			
	院長	八田 直己		○		研修実施責任者	

指導責任者・指導医・上級医 名簿

必修	地域医療						
	池尻医院	院長	池尻 研治				研修実施責任者
	くさかクリニック	院長	日下 泰子				研修実施責任者
	千里ペインクリニック	院長	松永 美佳子				研修実施責任者
	松島クリニック	院長	松島 貴志		○		研修実施責任者
	箕面レディースクリニック	院長	小西 光長				研修実施責任者
	アクティブ小野原東診療所	診療所長	石田 良雄				研修実施責任者
	おおさか往診クリニック	院長	田村 学		○		研修実施責任者
	笠原小児科	院長	笠原 道雄				研修実施責任者
	箕面市立介護老人保健施設	施設長	円山 哲信				研修実施責任者
区分	診療科目	役職	医師名	指導責任者	指導医	上級医	備考
病院 必修	整形外科	医務局長兼主任部長	李 勝博	○	○		
		部長	信食 経夫			○	
			後藤 晃			○	
		医員	加藤 晃士			○	
		レジデント	西村 卓真 李 瑞生			○ ○	
選択	形成外科	主任部長	桑江 克樹	○	○		
		医員	日名 香菜子			○	
			田中 宏樹			○	
			橋本 まり子			○	
	レジデント	岡本 希			○		
	脳神経外科	主任部長	藤岡 政行			○	
	皮膚科	主任部長	松本 千穂	○	○		
		医長	山田 瑞穂			○	
		レジデント	塩見 怜葉			○	
	泌尿器科	医務局長兼主任部長	高田 剛	○	○		
		部長	菅尾 英木			○	
		医員	吉永 光宏			○	
			野井 拡			○	
	眼 科	主任部長	齋藤 禎子	○	○		
		医員	横山 彩子			○	
			廣瀬 菊乃			○	
	耳鼻咽喉科	主任部長	嶽村 貞治	○	○		
		医員	河村 理恵			○	
	リハビリテーション科	主任部長	田中 一成			○	
部長		糸井 久幸	○	○			
放射線科	主任部長	中島 和広	○	○			
	部長	井上 豊		○			
	医長	菊地 紀子			○		
	レジデント	富山 実幸			○		
病理診断科	主任部長	中道 伊津子	○	○			

⑭指導者一覧 (令和6年4月1日現在)

所属	役職	氏名	備考
薬剤部	部長	木曾 暖子	
看護局	局長	青木 真理	臨床研修管理委員会委員
外来	師長	瀬原 美絵	
手術室	師長	東 綾子	
HCU	師長	島田 和香子	
3階東病棟	師長	見戸 佐織	
3階西病棟	師長	見戸 佐織	
3階南病棟	師長	中村 陽子	
4階東病棟	師長	池田 桂子	
4階西病棟	師長	福井 美由紀	
5階東病棟	師長	榎見 清子	
5階西病棟	師長	榎見 清子	
病理部	技師長	永田 昌義	
検査部	技師長	萬雲 正清	
放射線部	技師長	青山 毅	
栄養部	部長	井端 剛	
臨床工学部	技士長	福田 将誉	
リハビリテーションセンター	技師長	出村 和彦	
地域医療室	看護師長	日高 久美	
診療情報管理室	室長	峯崎 美穂	
医療の質・安全管理室	室長	加藤 栄	
感染制御部	副部長	四宮 聡	
チーム医療推進部			
NST担当	担当部長	井端 剛	
褥創チーム担当	主幹	石上 佐恵	
RST担当	参事	福田 将誉	
DST担当	担当主査	岡山 友佳	
排尿ケアチーム担当	主任	荒賀 美幸	
がん診療推進部			
緩和ケア担当	看護師長	加藤 理香	
	看護師長	吹田 智子	
化学療法担当	担当主査	藤田 美佐緒	
事務局	事務局長	三宅 浩之	臨床研修管理委員会委員
	副局長	木村 統樹	
病院経営室	室長	村上 優	
病院人事室	室長	中野 恵太	臨床研修管理委員会委員
病院管理室	室長	岡田 光博	
医療事務室	室長	森川 貴之	

⑮研修の評価

(1) 研修医の評価の考え方

- 研修医の知識、技能及び態度の研修目標に対する達成度を測定するため、評価を行います。
- 評価は、診療技術面のみならず、チーム医療並びに患者及び職員とのコミュニケーション面も含め、次の方法により多面的に行います。

(2) 評価方法について

①研修医の自己評価

- 各診療科の研修終了後に、PG-EPOCに自己評価を入力します。
- 研修医手帳の「研修記録」に、ローテーション中の研修目標を各科の研修前に立てて、指導医と共有し、研修後に自己評価を記入し、指導医からの評価を依頼してください。また研修受講や学会参加、インシデントレポートの提出について随時記載します。

②各診療科の指導医による評価

- EPOC2により定められた評価や各診療科修了時に評価を行います。
- 病歴要約の確認・指導は、指導医以外の上級医が行うこともありますが、最終的な評価は、指導医が行い、PG-EPOCに入力します。
- 診療科に指導医が不在の場合は、各診療科の上級医より報告を受けたプログラム責任者が最終的な評価を行い、PG-EPOCに入力します。

③指導者（**コメディカル、研修事務担当者**）による評価

- 指導者の中から選任された評価者が、年1回、医師としての適性、コミュニケーション能力及びチーム医療への貢献などを評価します。

④院外からの評価（**随時**）

- **一般外来研修**の受持ち患者、救急隊からの評価（アンケート形式）を行います。

⑤プログラム責任者による評価

- 指導医からの報告及び、半年に1回の研修医との面談を基に評価します。

(3) PG-EPOCの入力について

- 各科ローテーションが終了する毎にPG-EPOCの自己評価を入力してください。
- **入力期限はローテ期間終了後1週間以内です。**
- みなさんが入力した自己評価を元に指導医が評価をします。
- 病歴要約の確認・指導は各科ローテーションが終了するまでに、指導医（または各科で指定した上級医）に依頼してください。

⑩臨床研修医の公募と採用について

- 臨床研修医の募集は公募により行い、臨床研修マッチングシステムを利用して、

採用手続きを実施する。

- 募集要項を作成し、ホームページへの掲載および説明会等において広く公募する。
- 採用試験は、応募書類、面接等により実施し、総合的に評価する。
- 面接試験は病院長、副院長、看護局長、卒後臨床研修室長等の多職種で実施する。
- 臨床研修マッチングシステムに参加し、マッチング結果に従い、採用手続きを行う。
- マッチング決定者に対しては、採用内定者として仮契約を締結し、医師国家試験合格により正式採用とする。ただし、医師国家試験に不合格の場合は、仮契約を解除する。

⑰臨床研修の中断、再開

- 研修医が病気その他の事由により臨床研修を継続することが困難な場合は、病院長の判断により、臨床研修を中断する場合があります。

⑱修了認定

(1) 臨床研修管理委員会での総合評価

- 研修期間の修了に際し、臨床研修管理委員会で、評価内容に基づき、研修到達目標の達成度を総合的に評価します。

(2) 臨床研修の終了認定基準

①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日以内であること。
- 研修休止の理由は、妊娠、出産、育児、傷病等の正当な理由であること。

②研修の到達目標達成度

- 各研修分野に求められている必要履修期間と履修内容を満たしていること。
- 各ローテーション期間において、PG-EPOCを用いた形成的評価を受けていること。
- 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、病歴要約を作成していること。病歴要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン、考察等を含むこと。外来症例の考察は、PG-EPOC内に入力する。経験すべき症候（29症候）の中少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

③臨床医としての適性

- 安心、安全な医療の提供ができること。
- 法令、規則を遵守できること。

(3) 修了証の交付

- ・上記の総合評価に基づき、研修医が研修を修了したと認めるときは、当該研修医に臨床研修修了証を交付します。

⑱未修了

- ・修了基準を満たさなかった場合は、未修了となり、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になります。

⑳研修修了後について

卒後臨床研修室では、研修修了後も、就職等の相談をお受けしています。

また、必要に応じて医療に関する情報提供を行うなど、研修医の研修修了後のフォローをおこなっています。

そのため、研修修了後にも連絡できる体制を整えるため、勤務先や連絡先が変わられた場合には、職員研修センターまでご一報いただきますようお願いいたします。学年代表の研修医の方は、研修修了後も同期の研修医のかたの連絡先の把握に努めていただきますようお願いいたします。

㉑ その他

(1) 相談窓口について

研修内容について、ローテーションについて、初期研修修了後の進路について、心身の状態やハラスメントについて何か相談したいことがあれば、以下の窓口にご相談してください。

相談先	氏名	役職	内線等	相談内容
卒後臨床研修室	平尾隆文	室長・プログラム責任者	7019	研修全般、勤務、休暇等
	山本善光	副室長・副プログラム責任者	7230	
	長谷川泰浩	副室長・副プログラム責任者	7291	
	梶原加代子	課長補佐	2783	
ハラスメント相談員（医務局担当）	松本千穂	皮膚科主任部長	7029	各種ハラスメント

	辻尾一郎	精神科主任部長	7079	
事務局病院人事室 (卒後臨床研修室)	福田尚子	主査	2206	各種手続き、相談 先が不明な相談

メンター制度について

上記の相談先以外にも、日々の業務での疑問・質問、有意義な研修を行うための工夫や勉強方法、対人関係・コミュニケーション、将来の進路（診療科）選択、専門研修、ライフプランなどで困ったことや相談したいことがあれば、上級医のメンターに気軽に相談してください。

相談終了後は、「メンター相談報告書」を職員研修センター卒後臨床研修室へ提出してください。

(2) アルバイトの禁止について

初期研修中のアルバイトは医師法第16条の2および3において禁止されています。違反をしてアルバイトをすると臨床研修の修了が認められない可能性がありますので、絶対にしないでください。

(3) 図書室及びインターネットの利用について

① 図書室の利用について

- ・ 図書室には、医学雑誌及び共有の図書を保管しています。
- ・ コピーが必要な場合は、図書室に備え付けのコピー機をご利用ください。その際は、利用記録簿に利用した枚数をご記入ください。
- ・ 癌取扱い規約、研修医用の図書については、医局の専用ロッカーに保管していますのでご利用ください。

② インターネットの利用について

- ・ インターネットが利用できる端末は、図書室、医局、病棟ナースステーションに設置していますので、ご利用ください。
- ・ e-mail アドレスの取得を希望される方は、院内ホームページのマニュアル「6.(6)インターネット端末マニュアル」に基づき、電子メール利用申請書をシステム担当まで提出してください。

(4) シミュレーターの利用について

① 利用可能なシミュレーター

- ・ 心肺蘇生シミュレーター
- ・ AED トレーナー（以上、ICLS 所管）
- ・ 縫合シミュレーター
- ・ 採血、静注シミュレーター

- 中心静脈カテーテル挿入シミュレーター
 - 腰椎、硬膜外穿刺用シミュレーター
- (以上、スキルスラボ設置)

②シミュレーターの利用方法

- スキルスラボに設置しているシミュレーターについては、スキルスラボ内に設置している利用記録簿に記載のうえ利用してください。
- スキルスラボの鍵は、暗証番号を入力することで開きます。
暗証番号は医局で管理していますので、確認してください。
- ICLS が所管している AED、挿管シミュレーターについては、卒後臨床研修室に利用希望日時を連絡してください。

5. 臨床研修プログラム

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、当院の理念「地域の人々の健康を支え、安らぎのある環境の中で、患者中心の、安心安全で質の高い医療を提供します」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ションを開始する前に、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（2年間）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8週間、産婦人科8週間、整形外科4週間、精神科4週間、地域医療4週間をローテートし、残りの研修期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 5 部門を研修 ○ 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	28 週間 以上
救急部門 (1~2年目)	○ 救急科※ (内科系・外科系) ○ 麻酔科	12 週間 ※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 ○ 乳線甲状腺外科部門	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	6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	6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)	○ 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(★) ○ 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 ○ 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28週間以上：消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科の合計5部門を4週間毎、合計24週間でローテートする。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

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 6 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 6 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け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 6 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 週間を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 年を通じて 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、残りの研修期間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。

経験すべき症候—29 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。

- (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
全 22 回オンデマンド配信を受講する

- 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
 - プレコースでの研修 救急、小児科等で研修中に事例を経験
- (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（緩和ケア研修会）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に学ぶ
- (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3～4回程度 水曜日 16：00～17：15 講義室1
 - 臨床研修医1～2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研修医勉強会
 - 年8回程度 原則月の最終日 正午～30分程度
 - 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研修医クルーズ
 - 年10回程度 午後4時30分～5時
 - 臨床研修医は全員参加
 - ③ACLS
 - 1年目に研修医のみの基礎的な講習を行う。2年目以降も希望者は受講可能。
 - ④キャンサーボード
 - 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、外科

呼吸管理サポートチーム（RST）

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

(10) その他

①インシデントレポート

年間 10 回以上提出する

②JAMEP 基本的臨床能力評価試験

年 1 回（1 月頃実施）、全員受験とする

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。

	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	0.5 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、患者対応	1.5 時間	
7	防災訓練	2.5 時間	
8	個人情報、DPC研修	1 時間	
9	病院情報システム研修	1 時間	
10	カルテの記入、診断書作成研修	1 時間	
11	医療倫理研修	1 時間	
12	採血、処方、エコー、縫合手技等実習	9 時間	
13	手術時手洗い、ガウンテクニック実習	2時間	
14	ER オリエンテーション	1 時間	
15	虐待研修	1 時間	
16	薬剤業務研修	1.5 時間	
17	栄養部研修	0.5 時間	
18	救急車同乗実習	8時間	箕面市消防本部にて実施
19	後期研修説明会	1 時間	
20	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は病棟研修を行う。消化器内科、循環器内科、血液内科、糖尿病・内分泌代謝内科、神経内科の5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5グループで適宜、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 17:00 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-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__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-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。

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。
- (5) 毎週月曜日 13 時から指導医立ち会いのもと、外来患者の診療を行う。

	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			
午後	13:00~ 研修医外来	15:00~ 輸血・化学療法 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作成し、**糖尿病パスの中で行われる検査・治療方針を十分に理解することができる。**
- (2) **カンファレンス・回診において受持ち患者のプレゼンテーションを行うことができる。**
- (3) 糖尿病患者の主要症候（**口渇、多飲、多尿、倦怠感、体重減少など**）・合併症（**細小血管合併症、大血管合併症**）について理解し、正しく評価することができる。
- (4) 糖尿病患者指導に参加し、**患者の理解をサポートすることができる。**
- (5) 真摯な態度で診療にあたることができる。多職種による患者支援の有用性を理解し、周囲と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。
- (6) 各種糖尿病薬（**経口血糖降下薬、GLP-1受容体作動薬、インスリン製剤**）の特徴を理解し、**それを元に適切な治療の計画や説明ができる。**
- (7) 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。
- (8) **指導の下で甲状腺超音波検査を施行することが出来る。**

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**火曜日**・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 15:00 甲状腺エコー	13:00 甲状腺エコー 14:30 抄読会 15:00 骨粗鬆症外来	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-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。

【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ヶ月連続した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・家族に接する。
- 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
- （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-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。

【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-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。

【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-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。

【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PG-EPOC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-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。

【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-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。

【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-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。

【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) 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-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。

【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, 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) 妊娠の診断

3) 感染症の検査

4) 細胞診・病理組織検査

5) 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、**異常妊娠・合併症妊娠の外来管理**

●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**緊急**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助手としての参加

●婦人科悪性腫瘍の手術への**助手としての**参加の経験

●婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解

●**周術期管理を理解する**

●婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

(3) その他

- 急性腹症の診断、治療を理解する
- 婦人科悪性腫瘍症例での緩和医療を経験し理解する

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：毎週水曜 12：40～
- (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	手術	外来	手術
午後	手術	手術	12：40 術前カンファ	外来 産じょく検診	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-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。

【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-EPOC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-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。

【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-EPOC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-R2020 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（16：15-17：15）
- (2) 年1回：箕面皮膚科懇話会
- (3) 年1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：2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。
- (3) 腰痛

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-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。

【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-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。

【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-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。

【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-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。

【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) **研修医本人の興味や研修期間の長さ次第では、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。診断草案を作成する機会が持てない場合でも、指導医による診断文章の作成過程に触れることで、同様の学びを得ることが可能である。**
- (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。