

もくじ

新研修医へのメッセージ	1
研修医の皆さんへ	3
臨床研修の理念・基本方針	4
大阪医療センター 【患者の権利と責務】	5
大阪医療センター 【医師憲章】	6
扶氏医戒之略	8
ヒポクラテスの誓い	10
初期臨床研修プログラム概要	11
初期臨床研修を行うにあたって	18
一般外来研修プロセス（診療科：内科・外科・小児科・地域医療）	27
総合診療科 初期研修プログラム	28
血液内科 初期研修プログラム	30
脳神経内科 初期研修プログラム	31
腎臓内科 初期研修プログラム	33
呼吸器内科 初期研修プログラム	35
糖尿病・内分泌代謝内科 初期研修プログラム	36
感染症内科 初期研修プログラム	38
循環器内科 初期研修プログラム	40
消化器内科 初期研修プログラム	42
救命救急センター 初期研修プログラム	45
外科 初期研修プログラム	47
麻酔科 初期研修プログラム	48
小児科 初期研修プログラム	49
産科婦人科 初期研修プログラム	51
精神科 初期研修プログラム	54

整形外科 初期研修プログラム	55
脳神経外科 初期研修プログラム	59
心臓血管外科 初期研修プログラム	61
泌尿器科 初期研修プログラム	63
耳鼻咽喉科 初期研修プログラム	68
眼科 初期研修プログラム	70
放射線診断科/放射線治療科 初期研修プログラム	72
病理診断科 初期研修プログラム	74
皮膚科 初期研修プログラム	77
形成外科 初期研修プログラム	81
地域医療研修プログラム（きむ医療連携クリニック）	82
地域医療研修評価表（きむ医療連携クリニック）	84
地域医療研修プログラム（寺内クリニック）	86
地域医療研修評価表（寺内クリニック）	88
地域医療研修プログラム（西平診療所）	90
地域医療研修評価表（西平診療所）	92
地域医療研修プログラム（四ツ橋診療所）	94
地域医療研修評価表（四ツ橋診療所）	96
精神科（大阪精神医療センター）	97
精神科 必須研修評価表（大阪精神医療センター）	99
精神科（やまと精神センター）	100
精神科（小阪病院）	102
精神科 必須研修評価表（小阪病院）	104
精神科（舞鶴医療センター）	105
精神科 必須研修評価表（舞鶴医療センター）	106

新研修医へのメッセージ

院長 松村泰志

新研修医の皆さん、当院を研修する病院に選んでくれてありがとう。病院スタッフ一同、大変うれしく思っています。ともに頑張っていきましょう。

当院で研修を始めるにあたり、いくつか大切な心構えについてお話しします。

皆さんは、初めて社会人として働くことになります。学生と異なるのは、医師としての責任を負うことです。いきなり重い責任を担うことになりますが、逃げることはできません。まず、医師として働く**覚悟が必要**です。

まずは患者さんと対面し、コミュニケーションをとるところから始まります。患者さんは、自分の担当医がどのような人物かをよく見えています。良い印象を持っていいただければ、その後の診療は格段に進めやすくなります。患者さんは、研修医に熟練した医師であることを求めているわけではありません。求められるのは、人としての**誠実さ**です。分かることは明確に分かりやすく伝え、分からないことは上司に確認してから答えるとの姿勢が大切です。分からないことを適当に答えるのはトラブルの原因になります。分からないまま処置や投薬を行うことは、最も危険な行為です。皆さんには分からないと言える特権があります。およそ理解しているつもりでも、重要な場面では確認する慎重さを持ってください。

医療は医師だけで行うものではありません。看護師、薬剤師、検査技師、臨床工学技士、リハビリ療法士、栄養士、MSW、事務職員など、他職種とチームで行います。こうしたスタッフと**良好な関係を築く**ことは極めて重要です。まずは、問い合わせに対し、明確に応答することが基本です。間違いを指摘されたら立ち止まり、分からなければ確認する姿勢が必要です。チームメイトは、悪いことが起こらないように皆さんを助けようとしてくれます。また、他職種からも学べることは多くあります。そのことに気づき、感謝し、**学ぶ姿勢**を持てば、視野の広い医師へと成長していきます。

研修医の期間は、医師としての基礎を築く大切な時期です。将来、専門を決めて専門医の道に進むことになりますが、新研修医制度では、まず幅広く学ぶ機会が与えられています。様々な疾患の患者さんに接し、それぞれの対応を学んでください。時間外救急を担当してもらいますが、そこで鍛えられるのは、軽微な疾患か、命に関わる重大な疾患かを見極め、もし重大な疾患であれば、どの専門の先生に治療を依頼するかを判断する力です。将来専門に進むと「専門外は診なくてよい」と思うかもしれませんが、併発疾患はよくありますので、専門外の疾患を診る場面は必ずあります。**初期研修は貴重な体験ができる期間**です。むしろ将来専門としない診療科こそ、しっかり取り組んで頂きたいと思います。

当院はもともと三次救急を中心としていましたが、現在は二次救急にも力を入れています。時間外・休日の患者の初期対応は初期研修医にお願いしています。1年上の初期研修医と組み、専攻医が外来当直で指導にあたるとの体制です。やや荷が重いと感じるかもしれませんが、**実践的な力**が身につきます。重症か否かの判断は極めて重要であり、教科書的な知識だけでなく、**患者さんの表情や呼吸状態**な

どのパターン認識も求められます。現場が慌ただしく、バタバタしている状況でも患者を受け入れなければならないことがあります。状況に応じて柔軟に対応する力も必要です。二次救急に正面から取り組むことで、医師としての確かな自信がつかます。この自信はその後にも生きてきます。ぜひしっかり取り組んでください。

医療を行う上では、医療安全や感染対策に則った行動を身に着ける必要があります。プロ野球選手がエラーをしない動きを体に染み込ませているように、医師も手洗い、確認、声掛けなど、良い習慣を身につけ、自然に行えるようにしていきましょう。これが医療事故や感染を防ぐことにつながります。

本院では多くの講習会が開催されます。できるだけ多くを聴講してください。ちょっとしたことを知らなかったために事故になったということは良くあります。大学の講義と違い実践的な講義ですので無駄なことはありません。「聞かなくても分かっている」ということはなく、「後で調べるから」もまずないと思います。耳学問で必要な知識を効率的に吸収することも、良い医師になるためのノウハウです。

もし、体調が悪い、メンタル的にきついと思ったら、気軽に指導医に相談してください。真面目な気質の人が、いきなり高いハードルを自分で設定し、飛び超えられないと悩んでしまうケースがあります。皆さんは、厳しい試験を乗り越えてここに来られているので、能力的についていけないということは決してありません。しかし、最初から完璧にできることもありません。できないながらも何とかしていく逞しさが必要です。しかし、気質を変えることもできませんから、自分なりの乗り越え方を身に付けてください。最初につまずいたからと言って、生涯ダメのままということは決してありません。

まさしく長い旅路の門出です。ここから先は長いのです。医師としての人生は厳しいものがありますが、決して悪いものではありません。頼られることの充実感を味わうことになります。チームの中で良い関係が築け、良い医療がスムーズに行われていくのを実感できるのは楽しいものです。プロとしての楽しみ方を覚えてください。

難しいことを言いましたが、何はともあれ、元気良く、同期の仲間と共に楽しんで研修医生活を過ごしてください。

研修医の皆さんへ

平成 16 年 4 月に開始された新しい初期臨床研修制度では、「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令」（平成 14 年 12 月 11 日公布）において、臨床研修の目的が明確に示されています。すなわち、医師が人格を涵養し、将来の専門分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する負傷又は疾病に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身につけることが求められています。

この制度を通じて社会が期待しているのは、いずれの診療科に進んだとしても、基本的な診療を的確に行い、患者さんの訴えや不安に真摯に向き合える医師です。

専門外であることを理由に対応を避けるのではなく、まず自ら考え、必要に応じて適切に専門科へつなぐ姿勢を大切にしてください。

【最も重要な目標】

医師としての基本的価値観（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）を身につけることは、臨床研修の目標であり、毎日意識して過ごして下さい。

さらに、社会人としての基本的な態度も不可欠です。

時間や規則を守ること、誰に対しても礼節をもって接すること、他者を尊重する姿勢を持つこと、注意を受けた際には真摯に受け止めることは、医療者としての信頼の基盤となります。

患者さんに接する際には、常に誠実で丁寧な対応を心がけてください。

現在、医師の働き方改革が進められており、限られた時間の中で効率的に研修を行うことが求められています。漫然と日々を過ごすのではなく、目的と目標をもって一つひとつの経験を大切にしてください。

本「研修医ノート」および EPOC は、皆さんの研修の記録として活用されます。

当院での学びを確実に自らの力とするためにも、将来にわたって大切に保管してください。

なお、「研修医ノート」の内容についてご意見がありましたら、どのようなことでも結構ですので、職員研修部までお寄せください。

職員研修部長

臨床研修の理念・基本方針

【理念】

本院職員のモットーは「正しく、品よく、心をこめて」。難しく言えば「論理（ロゴス）、倫理（エトス）、情熱（パトス）三位一体の医療」です。研修医諸君には、知識・技術を磨くことはもちろん、ヒューマニズムを重んじ、熱意が患者に伝わって闘病心を鼓舞できるような医師を目指してほしいと願っています。

それ故当院では、毎年度の臨床研修開始時に「ヒポクラテスの誓い」および「扶氏医戒之略」（フーフランドの訳書を緒方洪庵が12カ条に要約し、適塾の門人たちへの教えとしたもの）を盛り込んだ「研修医手帳」を配布し、「医は仁術なり」の実践、即ち医師自身の「こころ」を重要視した教育を行うとともに、すぐ上の先輩が後輩を直接教育指導するという医師間の人間関係を重んじた「屋根瓦方式教育」が根づくことを目指しています。

初期臨床研修制度の変革において社会が望んでいるのは、どの科の診療を受けていても、基本的な医療処置や医療相談には適格に対応してくれる医師の育成ですが、当院は高度に特化された専門医集団からなる総合病院であるため、研修医は、配属された研修科においては一般診療医となるため以上の知識・技術が供与され、かつ要求されるのが特徴です。それ故、短期間で研修科が変わる研修医は気の休まる暇がなく、身体的、精神的にもタフであることが要求されるため、当院では臨床心理士との面談やメンタルヘルスケアなどの精神的サポート体制も構築しています。

当院での研修を有意義なものとするか否かを決定付ける第一要因は、研修医自身の研修姿勢ですが、各科の研修指導医は、研修医の研修モチベーションを高める教育を心がけるとともに、将来どの大学を卒業したではなく、どの病院の研修プログラムを修了したかが重要視される時代に、当院の研修を修了したことが高評価を得る研修教育の確立を目指しています。

【基本方針】

- 医療人として必要な基本姿勢・態度を身につける。
- 各診療科をローテートすることにより、基礎的な知識を学び、技術を習得しながら、チーム医療の一員として医療に貢献する。
- 地域医療を理解し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識・態度・技能）を身に付ける。
- 医師として、様々な立場の患者とその家族に対して、全人的に対応する。
- 臨床研修を有意義なものとし、当院で研修したことに誇りを持てる医師になること。

大阪医療センター 【患者の権利と責務】

大阪医療センター職員は、患者との信頼関係のもと、患者の自立性を尊重し、健康利益を守り、当院で受ける治療や検査などの診療行為に関して、患者自ら判断し、決定できるように、支援します。

そのためには、患者と医療提供者である当院職員が協同して医療をおこなうことが必要であり、【患者の権利と責務】を制定します。

【患者の権利】

- ① 患者個人としての人格や価値観が尊重され、医療提供者との信頼関係の下で、良質で安全な医療を適切に受ける権利があります。
- ② 病気の診断・治療・予後などに関して、その効果や危険性、また他の方法の有無について、理解できるように十分な説明を受ける権利があります。
- ③ 十分な説明を受けたのち、検査の諾否や治療法の選択などについて、自らが決める権利があります。
- ④ 病気の診断・治療・予後などに関して、他の医師の意見（セカンドオピニオン）を聴くことができる権利があります。
- ⑤ 患者個人の医療情報に関するプライバシーが保護される権利があります。
- ⑥ 患者自身の診療録を見る、またはコピーを得る権利があります。
- ⑦ 臨床研究に参加する権利と臨床研究の被験者になることを拒否する権利があります。

【患者の責務】

- ⑧ 患者自らの健康に関する情報をできるだけ正確に医療提供者に伝える責務があります。
- ⑨ 病気の診断・治療・予後などに関して、十分に理解できるまでは質問する責務があります。
- ⑩ すべての患者が良質で安全な医療を適切に受けることができるように、他の患者の診療や病院の医療提供に支障をきたさないように配慮する責務があります。

最後に、

大阪医療センターの使命として、政策医療と臨床研究の遂行、および臨床研修病院として医師をはじめ各種医療職の卒前・卒後教育を行うことを担っていきますので、この点をご理解の上、ご協力をいただくようお願いします。

大阪医療センター 【医師憲章】

この度、大阪医療センターでは、英国・欧州内科 4 学会が作成（Feb/2002）した医師憲章（Lancet, 359:520, Ann Internal Med, 136:243）を採用いたしました。

当センターですべての医師は、この憲章を自己の規範として遵守するべく努力します。

【基本原則】

(1) 「患者の健康利益の最優先」

患者の健康利益を優先することが医師と患者の信頼関係の基礎である。市場社会管理者からの圧力に妥協してはならない。

(2) 「患者の自立性」

患者の自立性を尊重し、インフォームド・ディシジョン（説明をよく理解の上、自己決定すること）が下せるように、患者に最良を与えなければならない。

(3) 「社会主義」

専門職として医療における不平等や差別を排除し、医療における社会主義の推進に努めなければならない。

【医療専門職としての責務】

① 「医療専門職としての能力についての責務」

生涯学習に励み、その能力・技能を維持しなければならない。また、医師の職能団体は、すべての医師が例外なくその能力を維持するための適切な仕組みを作らなければならない。

② 「患者に誠実である責務」

治療について意志決定ができるよう、患者に情報を完全にかつ正直に伝え、患者に裁量を与えなければならない。医療過誤については、患者に速やかに情報を提供することが重要であり、また再発予防や補償のための過誤の報告、分析体制についても整備しなければならない。

③ 「患者の秘密を守る責務」

医療情報の電子化の進展、遺伝子診断の技術進歩が進む中、患者情報の守秘義務はとくに重要である。

④ 「患者との適切な関係を維持する責務」

医師と患者との関係において、患者の弱い立場を悪用してはいけない。とくに医師は性的・財政的、あるいは個人的な利益のために患者を不当に利用してはならない。

⑤ 「医療の質を向上させる責務」

医師および医師の職能団体は、他の医療専門職と共に、医療の質を恒常的に向上させる責務を負う。また医療事故の防止と患者の安全を向上させ、医療資源の適切な使用と医療のアウトカムを適正化する責務がある。

⑥ 「医療へのアクセスを向上させる責務」

医師および医師の職能団体は平等で適正な医療が受けられる体制を確保することに努めなければならない。患者の教育程度・法体制・財政状態・地理的条件・社会的差別などが、医療供給体制に影響しないように努めなければならない。

⑦ 「医療資源の適正な配置を行う責務」

医師には、有限の医療資源を「費用対効果」に基づいて適正な配置を行う義務がある。過剰診療は、患者を無用な危険に晒すことになるだけでなく、他の患者に利用しうる医療資源を現象させる。

⑧ 「科学知識への責務」

医師には、科学的知識と技術を適切に使用するとともに、研究を促進し、科学としての医学を進歩させる義務がある。

⑨ 「利益相反（利害の衝突）に適正に対処し信頼を維持する責務」

保険会社や製薬・医療機器企業などの営利企業との関係による個人的利害が、本来の職業的責務に影響する恐れがあることを認識するだけでなく、利益相反に関する情報を開示する義務がある。医師が臨床試験を実施し報告する場合や医師が医学雑誌の編集者や治療ガイドラインの作成の場合には企業との関係を開示しなければならない。

⑩ 「医療専門職の責務」

専門職に従事するものの責任として、お互いに協力することはもとより、専門職としての標準に達しない医師を教育・訓練することが必要である。また、内部の評価のみならず外部からの評価も受けなければならない。

最後に、

医師以外の病院職員においても、上記【患者の権利と責務】ならびに【医師憲章】に則り、適切かつ十分な医療を提供できるよう努力しなければならない。

扶氏医戒之略

一、医の世に生活するは人の為のみ、おのれがためにあらずということを其業の本旨とす。安逸を思はず、名利を顧みず、唯おのれをすてて人を救はんことを希ふべし。人の生命を保全し、人の疾病を復治し、人の患苦を寛解するの外他事あるものにあらず。

一、病者に対しては唯病者を見るべし。貴賤貧富を顧みることなかれ。長者一握の黄金を以て貧士双眼の感涙に比するに、其心に得るところ如何ぞや。深く之を思ふべし。

一、其術を行ふに当ては病者を以て正鵠とすべし。決して弓矢となすなかれ。固執に僻せず、漫試を好まず、謹慎して、眇看細密ならんことをおもふべし。

一、學術を研精するの外、尚言行に意を用いて病者に信任せられんことを求むべし。然りをいへども、時様の服飾を用ひ、詭誕の奇説を唱へて、聞達を求めるは大に恥るところなり。

一、毎日夜間の方て更に昼間の病按を再考し、詳に筆記するを課定とすべし。積て一書を成せば、自己の為にも病者のためにも広大な裨益あり。

一、病者を訪ふは、疎漏の数診に足を労せんより、寧一診に心を労して細密ならんことを要す。然れども自尊大にして屢々診察することを欲せざるは甚だ悪むべきなり。

一、不治の病者も仍其患苦を寛解し、其生命を保全せんことを求めるは、医の職務なり。棄てて省みざるは人道に反す。たとひ救ふこと能わざるも、之を慰するは仁術なり。片時も其命を延べんことを思ふべし。決して其不起を告ぐべからず。言語容姿みな意を用ひて、之を悟らしむることなかれ。

一、病者の費用少なからんことを思ふべし。命を与ふとも、其命を繋ぐの資を奪はば、亦何の益かあらん。貧民に於いては茲に斟酌なくんばあらず。

一、世間に対して衆人の好意を得んことを要すべし。學術卓絶すとも、言行厳格なりとも、齋民の信を得ざれば、其徳を施すによしなし。周く欲情に通ぜさるべからず。殊に医は人の身命を依托し、赤裸を露呈し、最密の禁秘をも白し、最辱の懺悔をも状せざること能はざる所なり。常に篤実温厚を旨として、多言ならず、沈黙ならんことを主とすべし。博徒、酒客、好色、貪利の名なからんことは素より論を俟たず。

一、同業の人に対しては之を啓し、之を愛すべし。たとひしかること能はざるも、勉めて忍ばんことを要すべし。決して他医を議することなかれ。人の短をいうは、聖賢の堅く戒むる所なり。彼が過を挙ぐるは、小人の凶徳なり。人は唯一朝の過を議せられて、おのれ生涯の徳を損す。其徳失如何ぞや。各医自家の流有て、又自得の法あり。漫に之を論ずべからず。老医は敬重すべし。少輩は親愛すべし。人もし前医の得失を問ふことあらば、勉めて之を得に帰すべく、其治法の当否は現病を認めざるに辞すべし。

一、治療の商議は合同少なからんことを要す。多きも三人に過ぐべからず。殊によく其人を択ぶべし。只管病者の安全を意として、他事を顧みず、決して争議に及ぶことなかれ。

一、病者曾て依托せる医を捨て、窃に他医に商ることありとも、漫りに其謀に与かるべからず。先其医に告げて、其説を聞くにあらざれば、従事することなかれ。然りといへども、実に其誤治なることを知て、之を外視するは亦医の任にあらず。殊に危険の病に在ては遲疑することあることなかれ。

右件十二章は扶氏遺訓巻末に附する所の医戒の大要を抄訳せるなり。書して二三子に示し、亦以て自警と云爾。

安政丁巳春正月

公 裁 誌

適塾「扶氏医戒之略」：

扶氏とはフーフランド（ベルリン大学教授、1764-1836）のおとで、その著「Enchiridion Medicum」のオランダ訳書を緒方洪庵が愛読し、約 20 年かかって完訳「扶氏経験遺訓」全 30 巻を出版した。この「遺訓」の巻末には医者に対する戒めがかなり長く記述されているが、この部分を洪庵が 12 カ条に要約し、門人たちへの教えとしたのが「扶氏医戒之略」である。

法円坂の地は適塾出身者と深い関わりがあることと、本院で働き学ぶ医師にとってもいまなお貴重な教えとなることから、ここに「扶氏医戒之略」を転載した。

ヒポクラテスの誓い

医神アポロン、アスクレピオス、ヒュギエイア、パナケイアおよびすべての男神と女神の名において、わが能力と判断にしたがい、この誓いと契約を守ります。

この術を教えてくれた人をわが親のごとく敬い、物品を分かち、必要があればその人を助けます。その人の子弟を自分の兄弟と同様に見なし、彼らがこの術を学びたいと望めば、報酬や契約書を求めずに教えます。そして教訓や講義など、あらゆる教授法を通じて、医術の知識をわが息子、わが師の息子、および医の規則にもとづいて契約を結び誓いを立てた弟子たちに伝え、その他の人びとには与えません。

わが能力と判断によって、患者に利益があると思う養生法を施し、害や災いを及ぼす方法は控えます。

誰に求められても致死薬を与えず、そのような助言もしません。同じく夫人に堕胎薬を与えません。清廉と高潔をもってわが生涯をつらぬき、わが術を施します。

結石で苦しむ患者に戴石術は施さず、それを業務とする人びとに委ねます。

どの家であろうと、患者を尋ねるのはただ患者に利益をもらたすためであり、自分勝手な不品行や墮落したおこないは一切慎みます。さらに男女を問わず、また自由人と奴隷の別なく、誘惑するようなことはいたしません。

職業上であれ私的なことであれ、他人の生活について人に言うべきでないことを見聞きしたなら、秘密厳守を心に銘記して、口外いたしません。

この誓いを守りつづけるかぎり、いつも人生を楽しみつつこの術を施して、すべての人から尊敬を受けることをお許し下さい。だが、もしもこの誓いを破ることがありましたら、その反対の運命をお与え下さい。

ヒポクラテス：

「医学の父」と呼ばれる、ギリシャの医者。紀元前 460 年頃の生まれ。百歳近くまで生きたと言われている。

初期臨床研修プログラム概要

1. はじめに

当院の研修医には、「正しく、品よく、心をこめて」という本院のモットーに従って、知識・技術を磨くことのみならず、ヒューマニズムを重んじ、熱意が患者に伝わって闘病心を鼓舞できるような医師を目指して欲しいと願っています。

それ故、当院の研修医には、自身の QOL (Quality of My Life) ではなく、患者さんの QOL を第一義的に考え、患者さんやその家族の痛みや苦しみが理解でき、献身的で思いやりのある医療の実践を目指して、以下に掲げた「研修心得」を身につけ、研修されることを期待しています。

<研修心得>

1) 医師である前に、社会人としての良識ある行動をとること。

2) 患者およびその家族に対する心得

(1) 患者は医師に対して弱者になりがちであるが、患者は医師の下位に属するものではないことを留意し、命令口調、ポケットに手を入れながらの対応、病室で見下げるような態度で接することなどは厳に慎み、患者の目線に合わせて話をする。

(2) 入院生活を強いられることは、患者および家族にとっての人生の一大事であることを理解すること。

(3) 医療はサービス業であり、医師が患者に合わせる努力が必要であり、患者の様態に合わせて何時でも対応できる体力と精神力を磨くこと。

3) 他の医師や医療従事者（看護師、薬剤師、放射線技師、臨床検査技師など）に対する心得

(1) 医療はチーム・プレーで成り立っていることを理解し、医師が最も偉い存在であるという誤った固定観念を持たないこと。

(2) 自己の能力の限界を自覚し、患者のために、他かの医師やコメディカルの助力が必要なときは、頭を下げてでも協力を依頼し、時機を逸しないように行動すること。

4) 診療に必要な知識・技術の習得のための心得

(1) 先輩の話を聞き、技術を盗むこと。

(2) 院内、院外の勉強会や学会などには、時間が許す限り積極的に参加すること。

(3) 2 年目の研修医は、自分の知識・技量を再確認する意味をも含め、身近な指導医として後輩の面倒をみる（屋根瓦方式の実践）。

(4) 不明なときには、いつでも教科書、文献などを読む習慣をつけること。

5) 入院カルテは指導医の指導下で毎日、正確に記載すること。

6) 医療事故防止のための心得

(1) 各科の医療事故防止マニュアルを必ず読むこと。

(2) インシデント・アクシデントレポートの報告をすること。

(3) 医師は一步間違えば患者を死に至らしめる行為を行っていることを絶えず自覚すること。

2. 研修プログラム責任者

当院の研修プログラムの責任体制は以下の通りである。

1) 総括責任者：

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 院長：松村 泰志

2) 共通研修プログラム責任者

独立行政法人国立病院機構大阪医療センター 職員研修部長：東 将浩

3) 各研修プログラム責任者

○一般研修プログラム

大阪医療センター各科科長

研修協力施設長（施設名五十音順）

＜協力施設（地域医療）＞

ア. 大阪旭こども病院 理事長：木野 稔

イ. きむ医療連携クリニック 院長：金 永進

ウ. 寺内クリニック 院長：寺内 勇

エ. 西平診療所 医師：西平 守和

オ. 四ツ橋診療所 院長：安井 潔

＜協力施設（精神科）＞

ア. 浅香山病院 総院長：田原 旭

イ. 大阪精神医療センター 院長：岩田 和彦

ウ. 小阪病院 院長：斎藤 真喜子

エ. 舞鶴医療センター 院長：法里 高

オ. やまと精神医療センター 院長：井上 眞

○広域連携型プログラム

大阪医療センター各科科長

＜連携施設＞

国立病院機構信州上田医療センター 院長：横山 隆秀

研修協力施設長（施設名五十音順）

＜協力施設（地域医療）＞

ア. 上田腎臓内科クリニック 院長：塚田 渉

イ. 国保依田窪病院 院長：城下 智

＜協力施設（精神科）＞

ア. 浅香山病院 総院長：田原 旭

- イ. 大阪精神医療センター 院長：岩田 和彦
- ウ. 小阪病院 院長：東 司
- エ. 舞鶴医療センター 院長：法里 高
- オ. やまと精神医療センター 院長：井上 眞

3. 研修医の募集定員、身分及び処遇、アルバイト診療の禁止

○一般研修プログラム

11 名（2026 年度 1 年目研修医 11 名、2 年目研修医 12 名）

<身分及び処遇（2026 年度）>

- 1) 身分 臨床研修医（独立行政法人国立病院機構 期間職員 就業規則の適用）
- 2) 給与 月額 363,990 円+超過勤務手当等
- 3) 勤務時間 原則 9：00～17：00（休憩時間 原則 1 時間）※時間外勤務もあり
- 4) 当直の有無 約 4 回程度／月
- 5) 各種保険 健康保険、厚生年金、雇用保険、労働者災害
- 6) 健康管理 健康診断（年 2 回）実施
- 7) 医師賠償責任保険 病院において加入しない。個人加入は任意。
- 8) 外部の研修活動 学会、研究会等への参加は可能。参加費用支給あり（ただし条件あり）。
- 9) 有給休暇 20 日間付与 リフレッシュ休暇あり（3 日）産前・産後休暇、結婚休暇あり
- 10) 宿舍 独身宿舍あり（希望者多数の場合は入居できないこともあります）
- 11) 研修医室 あり（病院内個室 あり）

○広域連携型プログラム

1 名（2026 年度 1 年目研修医 1 名）

<身分及び処遇（2026 年度）※施設ごとによる>

- 1) 身分 臨床研修医（独立行政法人国立病院機構 期間職員 就業規則の適用）

= 大阪医療センター（1 年目、2 年目：11 月～翌年 3 月）=

- 2) 給与 月額 363,990 円+超過勤務手当等
- 3) 勤務時間 原則 9：00～17：00（休憩時間 原則 1 時間）※時間外勤務もあり
- 4) 当直の有無 約 4 回程度／月
- 5) 各種保険 健康保険、厚生年金、雇用保険、労働者災害
- 6) 健康管理 健康診断（年 2 回）実施
- 7) 医師賠償責任保険 病院において加入しない。個人加入は任意。
- 8) 外部の研修活動 学会、研究会等への参加は可能。費用支給 有（制限あり）
- 9) 有給休暇 20 日間付与 リフレッシュ休暇あり（3 日）産前・産後休暇、結婚休暇あり

- | | |
|----------|--------------------------------|
| 10) 宿舍 | 独身宿舍あり（希望者多数の場合は入居できないこともあります） |
| 11) 研修医室 | あり（病院内個室 あり） |

= 信州上田医療センター（2年目：4月～10月） =

- | | |
|-------------|--|
| 1) 身分 | 臨床研修医（独立行政法人国立病院機構 期間職員 就業規則の適用） |
| 2) 給与 | 月額 476,000 円+超過勤務手当等 |
| 3) 勤務時間 | 8：30～16：30（休憩時間 1 時間）※時間外勤務もあり |
| 4) 当直の有無 | 無（※代わりに休日・夜間救急研修 2～4 回/月、
夜間 17：15～23：15、休日昼間 9：15～17：15） |
| 5) 社会保険 | 全国協会けんぽ・厚生年金・労災保険・雇用保険 |
| 6) 健康管理 | 健康診断 年 2 回 |
| 7) 医師賠償責任保険 | 各個人で加入（必須） |
| 8) 外部の研修活動 | 学会・研究会への参加可能。費用支給 有（制限あり） |
| 9) 有給休暇 | 休暇日数を引き継ぐ（施設ごとに新たに休暇を付与しない）。 |
| 10) 宿舍 | 独身宿舍あり（希望者多数の場合は入居できないこともあります） |
| 11) 研修医室 | あり（病院内個室 あり） |

<研修医の募集方法及び採用方法>

当院では、マッチングシステムに参加している。

<採用方法>

- ①基礎的医学知識問題（多肢選択方式）
- ②筆記試験（英語論文読解）辞書持ち込み可、ただし電子辞書不可
- ③筆記試験（小論文）
- ④面接選考

<アルバイト診療の禁止>

当院では、研修期間中のアルバイトは禁止されている。製薬会社からの講演依頼はアルバイトとみなされるので、原則として許可されていない。また勤務時間内に研修業務以外の資料等の作成は厳禁である。

4. 研修計画

当院では、厚生労働省が定める必須科研修以外に 2 ヶ月の麻酔科研修を必須とし、全員に気管挿管技術が身につくよう計画しているのが特色である。

当院での 2 年間の初期臨床研修期間における研修方式は以下の通りに計画している。

○一般研修プログラム

○オリエンテーション：1ヶ月（研修開始の4月）

○必須科

内科系：8ヶ月^{注1)}、外科：3ヶ月^{注2)}、救命救急：2ヶ月、小児科：1ヶ月、産婦人科：1ヶ月、精神科：1ヶ月^{注3)}、地域医療：1ヶ月^{注4)}、麻酔科：2ヶ月

注1) 内科系は、総合診療科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、消化器内科のうち、いくつか組み合わせを選択。

注2) 外科系3ヶ月は原則外科（上部消化管・下部消化管・肝胆膵の消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科）で研修。ただし、3ヶ月目を整形外科、脳神経外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、形成外科、心臓血管外科、眼科で研修の希望があれば選択も可能。

注3) 当院精神科で0.5ヶ月と下記施設の中から1施設を選択して0.5ヶ月の研修を行う。小阪病院、大阪精神医療センター、やまと精神医療センター、舞鶴医療センター。

注4) 開業医コース（四ツ橋診療所、寺内クリニック、西平診療所、きむ医療連携クリニックの中から2または3施設）と小児救急コース（大阪旭こども病院+開業医コースから1施設）の2コースの中から1つを選択し、併せて1か月研修を行う。

○選択科：4ヶ月^{注5)}

注5) 選択科は4ヶ月とし、1科～4科の希望科を選択。同一科でも良い。

※例：放射線科・外科・消化器内科・整形外科を選択科とした場合の研修スケジュール

年	1年目												2年目											
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
診療科名	オリエンテーション	内科系診療科を8ヶ月 循環器内科、消化器内科、脳神経内科、 腎臓内科、呼吸器内科、血液内科、 糖尿病・内分泌内科、感染症内科、 総合診療科をまわります									外科 (消化器外科、 呼吸器外科、 乳 腺 外 科)		救命	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	麻酔科	選択科① 放射線科	選択科② 外 科	選択科③ 消化器内科	選択科④ 整形外科		
											外科 (消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科)	外科系 希望科												

○広域連携型プログラム

=大阪医療センター（1年目、2年目：11月～翌年3月）=

○オリエンテーション：1ヶ月（研修開始の4月）

○必須科

内科系：8ヶ月^{注1)}、外科：2ヶ月^{注2)}、麻酔科：2ヶ月、精神科：1ヶ月^{注3)}、

注1) 内科系は、総合診療科、脳神経内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、呼吸器内科、血液内科、循環器内科、消化器内科のうち、いくつか組み合わせを選択。

注 2) 外科系 2 ヶ月は原則外科（上部消化管・下部消化管・肝胆膵の消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科）で研修。

注 3) 当院精神科で 0.5 ヶ月と下記施設の中から 1 施設を選択して 0.5 ヶ月の研修を行う。小阪病院、大阪精神医療センター、やまと精神医療センター、舞鶴医療センター。

○選択科：3 ヶ月^{注 4)}

注 4) 選択科は 3 ヶ月とし、1 科～3 科の希望科を選択。同一科でも良い。

= 信州上田医療センター（2 年目：4 月～10 月）=

○必須科

救急科：2 ヶ月（8 週）、小児科：1 ヶ月（5 週）、産婦人科：1 ヶ月（5 週）、

地域医療：1 ヶ月（5 週）^{注 5)}

注 5) 国保依田窪病院または上田腎臓クリニックにて行う。

○選択科^{注 6)}：2 ヶ月（7 週）

注 6) 1 科～2 科の希望科を選択。同一科でも良い。

※例：放射線科・循環器内科・外科・消化器内科を選択科とした場合の研修スケジュール

年	2026年												2027年												2028年							
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3								
ロー テー ト	大阪医療センター												信州上田医療センター								大阪医療センター											
	オリエンテーション										(選択科①)放射線科		麻酔科		救急部		小児科		産婦人科		地域医療		(選択科②)循環器内科		精神科		外科系2ヶ月		(選択科③)外科		(選択科④)消化器内科	
	内科系 8ヶ月 循環器内科、消化器内科、 脳神経内科、腎臓内科、 糖尿病・内分泌内科、 呼吸器内科、血液内科、総合診療科 のうちいくつかのコースを選択し、 診療の基本、処置を研修してもらいます																															

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。

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

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。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、

気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※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とレポートに基づくこととし、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。

5. 評価体制

- ・各診療科のローテ終了後、評価者（各診療科の指導医・上級医・指導者）に評価を得る。

6. 研修修了証書の授与

2年間の初期臨床研修を終える時点で、研修管理委員会が審査し、適格と認めた者に対し当院の「研修修了証書」を授与する。

初期臨床研修を行うにあたって

職員研修部

職員研修部は研修医が初期臨床研修を円滑に行えるよう支援する部署です。

研修に関することだけでなく、些細な事でも結構ですので、気になることがあれば職員研修部に相談するなど積極的に利用し、より良い初期臨床研修を行えるよう心がけてください。

【研修】

1. 各科研修評価は、EPOC により行います。ローテートを修了した翌月 5 日までに、EPOC へ自己評価を入力してください（必須）。ローテート修了日までに入力を終われば、次に仕事を積み残さなくて済みます。その後、職員研修部より各診療科長に評価を依頼いたします。ただし、地域医療・精神科研修等は紙での評価表となります。
地域医療研修は 2 ～ 3 病院分、精神科研修は、当院 + 他施設の 2 病院分とします。
2. 原則としてローテートの変更はできませんが、4 ヶ月の選択科目は変更が可能です。
変更を希望される場合は、研修該当月の最低 1 ヶ月前までには申し出てください。期限を過ぎた場合は変更を認めません。
なお、選択科にて緩和ケア内科の選択を考えている場合は、2 年目の 4 月までにローテート月を決定するようにしてください。
3. 災害訓練（例年 1 月に実施）を年に 1 度実施いたしますので、2 年間の初期臨床研修の間に **1 回**の参加をお願いします。時期が来ましたら案内しますので、参加してください。
4. 2 年間の初期臨床研修の間に緩和ケア研修の受講を義務付けています（例年 10 月に実施）。時期が来ましたら案内しますので、参加登録をお願いします。また、当研修会は事前に e ラーニングの受講が必須となります。遅滞なきよう受講してください。他院で研修を受講した場合は、修了証書を職員研修部へ提出してください。
5. 二次救急を学ぶ研修として、休日に I C L S コース、I S L S コース、J M E C C を開催しています。I C L S コースは必須コースとします。他は自己研鑽となりますが、多くの研修医が受講しています。研修医の間に、積極的に受講してください。開催決定後に案内しますので、各自で参加登録をお願いします。

6. インシデントがあった際には、インシデントレポートの報告が必要となります。**インシデントレポートを記載後、印刷の上職員研修部までご提出ください。なお、医療安全管理室への報告も必要となります。**外部評価として年10回／人以上の提出を求められているため、当院でも10回／人以上の提出が必要となります。修了要件にも含まれますので、ささいなこと（レベルゼロやレベル1）で良いので報告してください。
7. 学会発表についても、**最低年1回／人以上**発表することを求めています。各診療科から話があった際には、積極的に参加してください。なお、学会発表に要する交通費・参加費は病院から支給します。

【休暇】

○**休暇を取得する際は、事前に休暇簿の提出が必要です。**休暇を取得する際には、ローテート科の科長の許可を得てください。1週間前までに休暇簿にローテート科の科長の押印をもらった上で、職員研修部にて職員研修部長の押印をもらってください。その後、庶務係まで提出してください。

○やむを得ない理由（体調不良や身内の不幸等）で急遽休む場合は、**電話等によりローテート科長または指導医に必ず連絡してください。また、職員研修部へも連絡してください。体調不良等で急遽取得した場合も事後に休暇簿の提出が必要です。休暇後に速やかに提出してください。**

※**研修期間（2年間）を通じた休止期間の上限は90日であり、90日を超えると未修了となりますので、休暇日数は必ず自己管理してください。**

なお、コロナウイルスやインフルエンザに感染等の場合は「就業禁止」の取り扱い（休暇の付与日数は減らない）ですが、上限90日の日数に含まれますので、ご注意ください。

※**コロナウイルスやインフルエンザを発症した場合は、発症日当日に「発生報告書」および「接触者リスト」を記入していただく必要がございますので、メールの確認をお願いいたします。**

（取得方法）

1. 年次休暇・リフレッシュ休暇共に、診療科に相談の上、取得日を決定すること。
2. 手続きの流れ
 - ① 休暇簿は庶務係にあるため、自身の休暇簿を取りに行き、必要事項を記入
 - ② 休暇簿に該当月のローテート科科长（注：複数の内科を同時にローテートしている場合はローテート中の科長全員）の押印をもらう
 - ③ **1週間前までに職員研修部にて**職員研修部長の押印をもらう
 - ④ 休暇簿を庶務係まで提出する

3. 留意事項

- ・研修医には、年次休暇20日、リフレッシュ休暇3日が4月に付与される。
- ・年次休暇、リフレッシュ休暇合わせて年5日は必ず取得すること。
- ・年次休暇は、特定の診療科で偏ることなく、計画的に取得すること。
- ・リフレッシュ休暇は、休日、祝日を除いて原則として連続する3暦日の範囲内の期間となる。(取得時期に制限はありません)
- ・協力病院研修中は、体調不良以外の休暇の取得を原則認めない。
- ・結婚休暇は入籍もしくは結婚式の日から1ヶ月以内に連続する5暦日の範囲内の期間となる。

【勤務時間】

研修医の勤務時間は平日9:00～17:00(うち1時間休憩)の7時間勤務です。

なお、麻酔科ローテート中は8:00～16:00が基本の勤務時間で、指導医から指示のあった場合は10:00～18:00や16:00～24:00等になることもあります。

※その他の診療科についても、勤務時間が変更となる場合があります。

ただし、平日前日に当直勤務がある場合は、0:30～8:30を夜勤時間として取り扱い、当直明けは休日とします。

【研修・学会】

国立病院機構本部主催の研修(良質な医師を育てる研修等)の受講あるいは学会発表の場合は出張扱いになります。出張内申復命書を庶務係まで提出してください。

1. 手続きの流れ

- ① 研修の受講希望または学会発表の旨を職員研修部まで連絡する。
- ② 該当月のローテート科科长の了承を得る。
- ③ 職員研修部にて職員研修部長の押印をもらう

(出張内申復命書欄の「監督責任者」は診療科長ではなく職員研修部長です)

＜研修＞研修受講決定後、速やかに提出する。

※出張内申書に加え、受講研修の実施要領(研修名、日時、実施場所が記載されたもの)と受講者名簿の提出が必要。

＜学会＞科長の了承を得た上で参加1週間前までに提出する。

※出張内申書に加え、学会ポスターの写し(学会名、学会の日程、会場が記載されたもの)と演者の場合は、抄録の写し(自身が発表しているのを証明するもの)の提出が必要。

- ④ 出張内申復命書を庶務係まで提出する。

- ⑤ 実施後、出張復命書の必要事項を記載し、職員研修部にて職員研修部長の押印をもらい、庶務係まで提出。

2. 旅費について

詳細につきましては、**別紙 Q&A を参照**。

＜研修＞ 病院から旅費が支給されます。国立病院機構本部主催の研修（良質な医師を育てる研修等）以外の研修の場合は、診療科長の命令の可否で異なります。

- ・ 診療科長の命令：出張（出張内申書の提出必要）
- ・ 診療科長の命令ではない場合：自己研鑽（自己負担）

＜学会＞ 聴講の場合は自己研鑽のため自己負担、筆頭演者の場合は病院より支給いたします。

ただし、海外で開催される学会については、演者として発表する場合であっても病院から旅費は支給されません。

※場合によっては、前泊・後泊の支給が出ない可能性がございますので、支給可否につきましては、庶務係にてお伺いください。

3. 参加費について

聴講の場合は自己研鑽のため自己負担、筆頭演者の場合は、職員研修部の受託実習費より支給します。ただし、事後の申請となりますので、後日『自費払い申請書』の提出が必要となります。提出時には、「参加証」「領収書（原本）」を添付したうえで、一度職員研修部までご提出ください。

4. 協力病院研修中の研修受講・学会参加について

協力病院研修中の受講・参加はできません。ただし、協力病院での研修のない土日休日などは、協力病院での研修に影響が無いため受講・参加することは可能です。

【当直】

1. 舞鶴医療センター（2年次精神科研修施設）以外の研修医に各月の時間外外来当直（1次・2次外来当直）を割り当てます。（産婦人科研修時の当直は次項参照）但し、協力病院研修中の平日当直は翌日の研修に差し支えるため、原則土曜日宿直・連休の中日（日・宿直）・日曜日日直のみとします（例外として、木曜当直1回割り当てられることもある）。

当直回数は、2年間の初期臨床研修の間で大体同じ回数になるようにしております。

なお、研修医間で交替した場合の日数までは把握しておりませんので、ご注意ください。

2. 2年次の産婦人科の必修研修時の当直は、産科当直のみとし、時間外外来当直（1次・2次外来当直）は出来ません（2年次の4月は例外、他月1回割り当てることある）。産婦人科研修に重点を置いた研修態度で臨んでください。
3. 救命センターを必修科として研修をする場合は、3次当直に専念するため、時間外外来当直（1次・2次外来当直）から外します（2年次の4月は例外、他月も1回割り当てることある）。3次当直の当番表は救命科指示の下に、研修医自身で作成しています。作成した当番表は、庶務係へ毎月25日までに提出してください。また、時間外外来当直（1次・2次外来当直）を割り当てられている研修医と当直を交代することはできませんので、ご注意ください。なお、どうしても時間外外来当直（1次・2次外来当直）に入りたい場合は、研修の2か月前までに職員研修部にてご相談ください。
4. 当直の交替の希望は庶務係にある「当直交替申請書（医師用）」の提出が必要となります。必要事項を記入の上、職員研修部で監督者印をもらった後、庶務係へ提出してください。なお、交代を希望する日の当月に申請書を提出する場合には、各ローテーション科の科長の押印も必要となります。万一、当直当日の交替希望の場合はすぐ職員研修部へご連絡ください。**連続当直は禁止です。また、女性同士の当直にならないようにしてください。**
※職員研修部が不在の場合や当直時間が差し迫っている場合は庶務係（平日）や当直室（休日）に直接連絡してください。
5. **当直担当後、当直日誌の提出が必要**となります。**原則、当直日の終了時に記載**してください。やむを得ず当直日に記載できなかった場合には、**必ず、担当後3日以内に記載**してください。当直日誌の未提出だった場合には統括診療部長室から呼び出しがありますので、注意してください。
6. 選択科として救命及び産婦人科を研修する時は、時間外外来当直（1次・2次外来当直）を割り振ります。
7. 当直の時間帯は平日や休日前（金曜など）は17:00～翌朝8:30となっており、休日（土曜や日曜）は19:00～翌朝8:30までです。日直は8:30～19:00です。

【研修医レクチャー等講演】

1. 研修医レクチャーは原則として毎月第2・4水曜日の17時30分より災害医療棟2階視聴覚室にて実施します。(変更になる場合もあり) 内容は各診療科からの講義を行います。毎回出欠を確認し、初期臨床研修修了時に出席率も資料として提出しますので、可能な限り出席してください。1年間の出席率が70%に満たない場合は、修了認定されない場合があります。
2. CPCは、毎月第1水曜日17時30分より災害医療棟2階視聴覚室にて実施します。但し、5月、8月、1月は休会です。担当後1ヶ月以内に臨床検査科医師へレポートの提出があります。期限を過ぎるとレポートのチェックを受けることが出来ず、初期臨床研修修了時のレポート評価にも影響しますので、期限を守りましょう。1年間の出席率が70%に満たない場合は、修了認定されない場合があります。また、CPCの前にCancer Boardが開催されます(臨時開催のため、開催されない月もあります)ので、ぜひ参加してください。なおCancer Boardについては、レポート提出はありません。
3. 機構本部主催の「良質な医師を育てる研修」が毎年実施されます。1年目から受講可能です。開催時には案内をしますので、是非参加登録を行ってください。
4. 医局会が災害医療棟3階講堂にて毎月第2水曜日、あるいはその翌日の木曜日8時30分から開催しており、水曜日/木曜日交互に開催しております。医師は全員出席が義務づけられていますので、ご出席してください。

<2026年度開催予定>

- | | | |
|------------|-------------|------------|
| ・4月 9日(木) | ・9月 10日(木) | ・1月 14日(木) |
| ・5月 13日(水) | ・10月 14日(水) | ・2月 10日(水) |
| ・6月 11日(木) | ・11月 12日(木) | ・3月 11日(水) |
| ・7月 8日(水) | ・12月 9日(水) | |

5. ERカンファレンスが毎週金曜日の16時より災害医療棟3階 応接室(VIPルーム)で実施しています(開催場所が異なる場合もあります)。救命医師の関先生が中心となり、研修医が救急外来での症例を提示し、カンファレンスを行っています(30分程度)。とても為になるカンファレンスですので、ぜひ参加してください。

また、カンファレンス終了後は電子カルテ2台を職員研修部まで返却してください。

6. 上記以外にも講演や研修会が実施されます。開催決定後、職員研修部よりメールなどで案内しますので積極的に参加するようにしてください。その中で医療安全講演会や感染対策講演会等

は全職員参加必須となっていますので、必ず出席するようにしてください。

【ガラスバッジ】

1. 毎月ガラス線量計（ガラスバッジ）を貸与しています。職員研修部にて、毎月、月初に当月分と前月分のガラスバッジを交換してください。返却が遅い場合は、ご自身で放射線科へ返却して頂きます。また、紛失・返却期限3か月を過ぎた場合は弁償して頂きますので、取扱いには十分ご注意ください。
2. 協力病院勤務の場合は、持参不要です。

【研修医医局】

1. 5階の研修医医局には各研修医個人宛のメールボックスがあります。各個人宛の書類や職員研修部からの案内などすべてメールボックスに投函いたします。提出期限付きのものや、2年目後半には修了認定に関わる重要な書類も入れますので、定期的にメールボックスは確認するようにしてください。
2. 研修医医局の備品（マスク・コピー用紙・消毒類・ペーパータオル等）などが無くなりそうな場合は、職員研修部へ取りにきてください。また、電子カルテ・プリンターの故障等はヘルプデスク（内線：7296）へご連絡ください。なお、研修医医局にはコピー複合機がありませんので、職員研修部のコピー機をご利用ください。カルテのコピー等、個人情報が含まれる書類をゴミ箱に捨てることは厳禁です。研修医医局にシュレッダー機を設置しておりますので、そちらを使用してください。（本・パンフレット等は、紐で縛り纏めて「破棄」と掲示し廊下へ出してください。）
3. 研修医個人宛の郵便物は、3階管理課庶務係前にある各科宛メールボックスの左最下部にある「研修医医局」に届きます。1年目研修医で当番制にしております。当番月は忘れずに郵便物を回収してください。また、当番月以外でも3階職員研修部へ立ち寄った際は、確認・回収するようにしてください。

【修了認定について】

1. **55 項目の病歴要約の提出が必要となります。**経験した症例は遅滞なく電子カルテに記載してください。後日送付する提出様式で提出をしてください。1 年目からローテート科で症例を経験するたびに作成し、毎月 2 ～ 3 項目を作成するようにしてください。出来上がり次第、職員研修部へ提出してください。指導医が評価を行います。55 項目の提出締め切りは **2 年目の 1 月末日**です。未修了となりますので、必ず締切厳守で提出してください。
2. その他、修了に必要な項目として、一般外来日数 **20 日以上（目標 30 日以上）**、必須項目・手技等の経験があります。EPOC での入力・自己評価が必要となります。ローテートを修了した翌月 5 日までに提出・入力をお願いいたします。
3. 3 月下旬に研修修了証授与式を行いますので、必ず出席してください。修了証の代理授与はいかなる理由でも一切認めません。修了証は医籍登録の際、また別病院で勤務の際に提出を求められますので医師免許証と同様、紛失しないようにしてください。万一、紛失した際の修了証の再発行はお受けできません。（修了証明書としての発行）

【その他】

1. 職員研修部より各研修医に連絡を取る際、PHS・電子カルテのくじらメール、HOSP メールを使います。また、院長、各診療科からの連絡や周知必須を含む、重要事項も配信されますので、こまめに確認してください。
2. 転居や、結婚等による氏名・本籍地の変更、電話番号の変更がある場合は、院内での手続きが必要です。必要手続きについて説明しますので事前に職員研修部にお問合せください。
3. 毎回出退勤時に IC カードによる記録が必要です。時間外勤務の申請はナーススケジューラを用いて行っています。漏れなく記録するようお願いします。
また時間外勤務をする場合は、以下の手順で申請・報告を行ってください。
 - ① ローテート中の診療科長または上級医へ、口頭あるいは電話にて時間外勤務の申請。
 - ② 勤務終了後、以下宛先へ報告メールを退勤前に送付する。
To : ローテート中の診療科長宛、（+許可を頂いた上級医）
Cc : 職員研修部長 408-syo-buchomail@mail.hosp.go.jp、
職員研修部 408-syokuin-mail@mail.hosp.go.jp
 - ③ ナーススケジューラーへの登録

4. 研修期間中のアルバイトは禁止されています。製薬会社からの講演依頼はアルバイトとみなされるので、原則として許可されません。また勤務時間内に研修業務以外の資料等の作成は厳禁です。
5. 院内宿舎に入居している方で、宿舎費、共益費、NHK受信料など必要経費の請求があったときは、遅滞なく速やかに支払ってください。
6. 医師賠償保険については加入の義務はありませんが、加入されている先生方も多いと聞いています。希望する場合は各自で申込を行ってください。（パンフレットは職員研修部にも置いてあります。）
7. 医学生向けの病院説明会（WEB 含む）には、毎回、研修医にも数名参加してもらっています。病院説明会では、個別ブースや訪問または WEB 参加した医学生に、当院の研修プログラム等について説明をしてもらいます。開催は土曜または日曜の予定です。開催時に案内しますので、ご協力ください。
* 参加例 * ・7月 レジナビフェア ・3月 阪大内科系説明会
8. 当院の職員は厚生労働省第二共済組合の組合員であり、当院での外来を受診する際は、第二共済組合診療部を受診するという形になります。診療費は、給与から天引きされます。
9. 毎月1回の当直委員会、医療安全推進担当者会議、年数回の感染担当者会議には、研修医代表も委員として出席してもらっています。毎月、各学年で担当を割り振りますので、必ず出席してください。出席できない場合は、必ず代理を立ててください。また、医療安全、感染制御部のラウンドなど、あらたな取り組みもあります。参加してください。
10. 大阪医療センターメルマガ掲載の「研修医日記」を毎月当番で割り当てます。
期限までに Word データで提出してください。

研修内容に関わらず、不明点等ありましたら

職員研修部：2532、2338 または 職員係長：7104 までお気軽にお問合せください。

一般外来研修プロセス（診療科：内科・外科・小児科・地域医療）

1. 目的：主に未診断の初診患者を診る力を養う

- ・症状主訴からの鑑別診断力を育てる（例：咳、腹痛、発熱、体重減少など）。
 - ・初期診療において必要な情報収集・身体診察・検査選択・治療開始・紹介判断の一連の判断を実践。
- “患者・中心の対応（受診理由への共感と医学的整理）”を学ぶ。
- ・地域医療では、多職種連携や在宅支援、介護との接点も学習対象とする。

2. 診療科別の重点と研修内容（未診断・初診に対応）

内科・外科外来（週2回）

<対象> 咳、発熱、胸痛、倦怠感、体重減少、めまい など

<学び>

- ・症候からの鑑別診断構築（臨床推論のプロセス）
- ・スクリーニング検査（血液検査、X線、心電図等）の選択と解釈
- ・「緊急性の有無」と「経過観察か紹介か」の判断スキル

小児科外来（週2回以上）

<対象> 発熱、咳、発疹、嘔吐・下痢、不機嫌、健診の異常など

<学び>

- ・初診児への全身評価（バイタル・意識・皮膚所見）
- ・親への説明技術、ワクチンの適応判断
- ・発達・発育のスクリーニングと対応（紹介含む）

地域医療（集中研修）

<対象> 高齢者の複合疾患、在宅療養中の体調変化、家族からの相談など

<学び>

- ・未診断状態でも「観察・モニタリング」で支えるケア視点
- ・他科・他職種との相談スキル（包括ケア）

3. 研修支援体制の工夫（未診断・初診中心のため）

<症例選定> 初診外来枠に同席／主訴不明瞭・複数訴え患者に積極的に関与

<事前準備> 研修医が想定される鑑別と検査を事前検討

<振り返り> 外来後に「何を考え、どこで迷ったか」を中心にミニケースレビュー実施

<思考トレーニング> 診断に至らなかった例を「なぜそう考えたか」を中心に再検討し、思考の偏りを自己認識する

総合診療科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師としての基本的な診療能力を身につける。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。
- 2) 身体診察を行い、診療録に記載できる。
- 3) 内科的な知識をもとに症候、診察所見から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。また、初期研修で必修の検査を指導医の指導のもと施行できる。
- 4) 他の医師、看護師、放射線技師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW）、事務職員などの医療スタッフと協力しチーム医療を行うことができる。
- 5) 疾患や治療についてのエビデンスを収集し理解して、個々の症例に応じて適用することができる。
- 6) 院内の症例検討会のみならず地域の研究会や、プライマリケア連合学会、日本内科学会などの学会などで症例発表することができる。

<経験目標>

肺炎、尿路感染症などのウィルス・細菌感染症

高齢者や他疾患を有する患者の内科疾患の治療と、退院・転院などの調整

その他、内科系 common disease の診療

不明熱など、入院精査が必要な症候、疾患の診断と治療

初診患者の外来診療

<取得手技>

動脈血採取や血液培養、胸腔穿刺・腹腔穿刺、中心静脈カテーテル挿入(PICC を含む)、一般超音波検査等

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。

カンファレンスにて、症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

木曜日午後に入院症例カンファレンスを行っている。

外来にて初診症例を週 1 例は受け持ち、問診、診察、検査から診断治療に至るプロセスを適宜指導医の指導を受けながらおこなう。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	カンファレンス	病棟

血液内科 初期研修プログラム

<一般目標>

臨床医として必要な血液学的病態を理解し、基本的な診療能力を身につける。

<行動目標>

- 1) 指導医や他の医療スタッフと協調して診療を進められる。
- 2) 医療面接、身体診察を適切に行い、カルテに記載できる。
- 3) 末梢血液検査や骨髄検査を行い、結果を評価できる。
- 4) 血液、骨髄、画像などの検査結果を総合して病態を理解し、診断できる。
- 5) ガイドラインや文献を参照しながら、症例毎に適切な治療法を選択できる。
- 6) 担当症例の呈示と討論ができる。
- 7) 抗がん剤の作用、副作用について理解し、実施できる。
- 8) 輸血の作用、副作用について理解し、実施できる。
- 9) 疼痛管理などの緩和医療を行える。

<経験目標>

貧血、白血球減少、血小板減少、リンパ節腫大、出血傾向、発熱性好中球減少症、播種性血管内凝固症候群、輸血、白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫

<取得手技>

末梢・中心静脈ルート確保、骨髄穿刺、腰椎穿刺

<指導体制>

指導医、専攻医と共に、血液内科の入院患者の受け持ちをおこなう。

入院受け持ち患者の症例検討会でのプレゼンテーションを週1回おこなう。

骨髄標本の検鏡カンファレンスを週1回おこなう。

外来の初診患者の問診・診察を行い、外来指導医とともに検査・治療方針を考える。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
午後	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟	病棟カンファ 検鏡カンファ

脳神経内科 初期研修プログラム

<一般目標>

将来、どの専門領域に進んでも医師として要求される基本的な神経救急や脳血管障害の診療に加え、神経変性疾患や神経免疫疾患などの難治性の神経難病にも触れ、幅広い神経疾患の初期・基本的診療ができる臨床能力を習得する。

<行動目標>

- 1) 患者および家族との良好な人間関係を築き良質の医療面接が行える。
- 2) 基本的な神経所見を含めた診察法を身につけ、身体所見をとり、カルテに記載できる。
- 3) 救急診療において、脳卒中を疑う症例やめまい・頭痛症例の適切な初期対応が行える。
- 4) 脳卒中超急性期の経静脈的血栓溶解療法や経カテーテル的血栓回収術、外科的手術の適応が理解できる。
- 5) 神経難病などの難治性疾患の患者や家族に寄り添い、社会的支援を含めた適切なサポートを立案できる。
- 6) 病歴聴取や身体診察から病巣部位や病態を推察し、適切な鑑別診断を挙げて、必要な検査を立案できる。
解釈できるべき検査としては、頭部放射線画像（CT・MRI・RI）、頸動脈エコー、髄液検査、末梢神経伝導検査がある。また意義を理解できるべき検査として、脳血管撮影、経食道エコー、植え込み型心電計、脳波、筋電図がある。
- 7) 神経疾患の鑑別と脳血管障害の病型診断を行い、疾患に応じた初期対応および基本的な治療ができる。
- 8) 他の医師、看護師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカーなどと協力し、チーム医療を行うことができる。
- 9) 各種ガイドラインを理解し、個々の患者に応じた診療が行えるようになる。
- 10) 医学的文献を検索してEBMの観点から患者の診療方針を検討し、症例発表ができる。

<経験目標>

頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄
脳血管障害、髄膜炎、パーキンソン症候群、てんかん、末梢神経障害、神経難病、認知症

<取得手技>

神経学的診察、腰椎穿刺、末梢静脈ルート確保、動脈血ガス採取

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診、身体所見をとり、基礎的知識や技術を習得する。カンファレンスにて、SOAP に基づいた症例のプレゼンテーションを行い、病態把握ならびに科学的思考を養う。

カルテ回診（SCU 入院患者および新入院患者の症例検討）を毎日朝に行っている。また、全症例の総回診を週 1 回、脳神経外科との合同カンファレンスを週 1 回、リハビリテーションとの合同カンファレンスを週 1 回、循環器内科との合同カンファレンス（Brain-Heart Conference）を月 2 回行っている。火曜日のカルテ回診では、前任の脳神経内科科長 永野恵子先生（脳卒中・神経超音波が専門）、木曜日の第 1・3 週の神経変性疾患カンファレンスでは東大阪医療センター 病院長 中 隆先生（神経変性疾患が専門）を講師に招き、難しい症例について指導をいただいている。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	脳外科・脳内科 合同カンファレンス	カルテ回診 頸動脈エコー	抄読会	脳血管造影	
午後	DI（不定期）	研修医向け回診 総回診 Brain-Heart Conference（隔週）	経食道心エコー	脳血管造影 神経変性カンファ （第 1・3 週） リハビリカンファ	

各種エコー検査、脳血管造影、SPECT、髄液検査、脳波検査、末梢神経伝導検査などは必要に応じて随時行う。

腎臓内科 初期研修プログラム

<一般目標>

将来の専攻科に関わらず、腎臓内科の基本的な臨床能力を習得し、医師として望ましい姿勢・態度を身に付ける。

<行動目標>

- 1) 患者、家族との人間関係を築き良質の医療面接が行える。
- 2) 基本的診察法を身につけ、身体所見をとり、カルテに記載できる。
- 3) 問題点を整理し、それに対する鑑別を挙げ、適切な検査を行い、結果を解釈できる。
- 4) 基本的な治療（薬物、輸液、血圧管理、栄養管理など）を行える。
- 5) 食事や療養の指導ができる。
- 6) 医学的文献を検索でき、症例発表ができる。

<経験目標>

病歴聴取、身体所見をとることができる。

尿検査、血算、生化学検査、動脈ガス分析、X線検査、CT 検査、MRI 検査、腎エコー検査などを必要に応じて依頼でき、結果を解釈できる。

腎生検の流れを理解し、介助ができる。

腎炎、ネフローゼ症候群、急性腎障害、電解質異常、高血圧、末期腎不全（透析）などの症例を経験する。

<取得手技>

末梢静脈ルート取得、動脈血ガス採取、腎エコー

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもとに、問診、診察、検査などを行い、基礎知識や技術を習得する。腎病理検討会や症例検討会などに参加し、疾患に対する検査や治療、病態について学ぶ。また受け持ち症例などを発表し、臨床問題に対する鑑別能力を養うと共に、症例の発表能力を養う。

<週間予定>

色つきの部分は特に教育的な行事

	月	火	水	木	金	土	日
午前	受持患者の病状把握					内科学会・ 腎臓学会・ 透析学会の 総会・地方 会（適宜）	
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	入院症例 検討会/回診	病棟業務		
	腎内外来	腎内外来 CKD 透析予防 RRT 療法選択	腎内外来	腎生検	腎内外来	週末日直 （数回／ 月）	
	透析室業務						
午後	透析室業務						
	病棟業務 腎内外来	病棟業務 腎内外来 CKD 透析予防 RRT 療法選択	病棟業務 腎内外来 腎エコー・ ドップラー	腎エコー・ ドップラー	病棟業務 腎内外来		
	入院報告会	腎病理検討会	内科系医局会 （月 1）	病棟業務 腎内外来	血液浄化 症例検討会		
		腎内医局会 抄読会	CPC（月 1 回） Cancer Board （月 1 回）				
	当直（数回／月）						

呼吸器内科 初期研修プログラム

<一般目標>

一般診療において困ることのないように、呼吸器内科の基礎的な臨床能力を習得する。

<行動目標>

- 1) 胸部の理学的診断法を修得し、身体所見をとり、カルテに記載ができる。
- 2) 呼吸器疾患に関連した臨床検査（血液検査、呼吸機能検査、動脈血ガス分析など）を実施し、その解釈ができる。
- 3) 胸部レントゲン、胸部 CT などの画像診断の指示ができ、基本的読影ができる。
- 4) 胸腔穿刺、気管支鏡検査の手順を理解し、その結果の解釈ができる。

<経験目標>

咳・痰，胸痛，呼吸困難

<取得手技>

酸素療法，動脈血液ガス採取，気管支鏡検査

<指導体制>

入院患者の症例検討・病棟回診 平日毎日

呼吸器集学的カンファレンス 週 1 回

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	9 時～ 症例検討→病棟 回診	気管支鏡 (3 件まで)	9 時～ 症例検討→病棟 回診	気管支鏡 (3 件まで)	9 時～ 症例検討→病棟 回診
午後		13 時～ 症例検討→病棟 回診		13 時～ 症例検討→病棟 回診	15:30～17:00 呼吸器集学的 カンファレンス

入院患者の症例検討・病棟回診会 平日毎日

肺癌集学的カンファレンス 週 1 回

糖尿病・内分泌代謝内科 初期研修プログラム

<一般目標>

専攻科に関係なく対応可能なように、糖尿病・内分泌内科の基本的な臨床能力を習得すること。

<行動目標>

- 1) 良好な患者、家族との人間関係を築き良質の医療面接が行える。
- 2) 適切なカルテ記載を行う。
- 3) 症候に対する鑑別診断を行い、検査計画を立案・実行し、結果に基づく診断ならびに治療計画立案もしくは適切な診療科へのコンサルトを行う。
- 4) 基本的な治療を行う。
- 5) 各種ガイドラインに対する理解、文献検索を行う。
- 6) 経験した症例をもとに症例発表や学会発表を行う。

<経験目標>

2 型糖尿病、1 型糖尿病、糖尿病合併症、低血糖、糖尿病ケトアシドーシス、甲状腺疾患（機能亢進症、機能低下症）、二次性高血圧症（原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫、など）、二次性肥満症、下垂体機能低下症、副腎皮質機能低下症

<取得手技>

動脈血採血、各種ホルモン負荷試験、甲状腺・頸動脈エコー、インスリン皮下注射、GLP1 受容体作動薬自己注射、血糖自己測定、リアルタイム CGM、持続皮下インスリン注入療法、SAP 療法、HCL・AHCL 療法

<指導体制>

初期研修医 1 名に対し上級医師 1 名が固定指導医としてつく屋根瓦方式の指導を基本としている。

指導医、上級医の指導の下、問診、身体所見、検査所見などをもとに、問題点を抽出しそれぞれの問題点に対して計画立案を行う。入院患者のカンファレンス・病棟回診を週 1 回行っている。1 型回診は症例あれば毎日実施。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	1 型回診 病棟業務 負荷試験など	1 型回病棟業務 負荷試験など 頸動脈・甲状腺 エコー	1 型回診 病棟業務 負荷試験など	病棟業務 負荷試験など 頸動脈・甲状腺 エコー	1 型回診 病棟業務 負荷試験など
午後	病棟業務 1 型回診	病棟業務 1 型回診	カンファレンス 1 型回診	糖尿病教室 病棟業務 1 型回診	糖尿病教室 病棟回診 1 型回診

感染症内科 初期研修プログラム

<一般目標>

感染症、とりわけHIV感染症/AIDSの診断と治療について、基本的な臨床能力を習得することを目的とする。AIDS患者では複数の臓器に病変が出現することも多い。従って、AIDS診療は、内科疾患に関する広い知識を吸収し患者を全人的に診ることができる臨床医となるための研修に適している。

<行動目標>

- 1) 感染症患者の負担には、身体的な側面に加え心理的・社会的な側面も存在することを理解し、プライバシーへの配慮を行ったうえで、病気の診断と告知、インフォームド・コンセントを実施することができる。
- 2) 上級医や同僚医師に加え、看護師・薬剤師・医療ソーシャルワーカー・臨床心理士との連携を図り、全人的な診療を行うことができる。
- 3) 診療ガイドラインを理解し、適切な培養検体の採取や抗菌薬投与、抗HIV療法の導入を施行することができる。
- 4) 症例に関する医学文献を検索し、その文献を論評し、学会で症例報告をすることができる。
- 5) 院内感染対策を理解し、実施できる。
- 6) 感染症法に基づく届け出の提出や、自立支援医療などの公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

<経験目標>

HIV感染症、ニューモシスティス肺炎、サイトメガロウイルス感染症、抗酸菌感染症、真菌感染症、寄生虫感染症、梅毒、尿路感染症、細菌性肺炎

<取得手技>

末梢静脈ルート取得、動脈血ガス採取、腰椎穿刺

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとり、基礎的知識や技術を習得する。カンファレンスで症例プレゼンテーションを行い、医学的思考を養う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	外来 病棟カンファレンス 病棟回診 抄読会	外来	外来カンファレンス	外来

抄読会 週 1 回 （時間外のため参加は任意）

病棟カンファレンス 週 1 回

外来カンファレンス 週 1 回

循環器内科 初期研修プログラム

<一般目標>

循環器疾患の診断と治療に関する知識・技術を習得する。

特に、循環器救急疾患においては、その的確な診断と初期治療は予後を左右するものである。そこで、胸痛・呼吸困難・動悸等の症状を呈する疾患の鑑別診断が迅速に行え、上級医と共に治療方針決定に参加することができることを目標とする。

<行動目標>

- 1) 患者、家族との良好な人間関係を築き良質の医療面接を実施できる。
- 2) 基本的診察法を身につけ、身体所見をとり、カルテに記載できる。
- 3) 病歴から心血管疾患のリスク評価をすることができる。
- 4) 疾患の緊急性を判断し、専門医に適切にコンサルトができる。
- 5) 心肺停止患者に対して、BLS/ACLS が実施できる。
- 6) 鑑別診断に必要な検査計画を立案できる。
- 7) 胸部レントゲン、12 誘導心電図、運動負荷心電図、心エコー、心肺運動負荷試験、心臓核医学検査、心・大血管 CT の解釈を行うことができる。12 誘導心電図、運動負荷心電図、心エコー、心肺運動負荷試験においては、検査手順も理解し検査実施にも参加することができる。
- 8) 心臓カテーテル法（検査・治療）の適応を判断でき、結果を解釈できる。右心カテーテル検査においては、検査手順も理解し、検査実施にも参加することができる。
- 9) ペースメーカー等の不整脈デバイス埋め込み手術の手順を理解し、手術に参加することができる。
- 10) 心臓リハビリテーションの意義を理解し、治療に参加することができる。
- 11) 診察・検査結果から心血管疾患の病態を解釈できる。
- 12) 日本循環器学会の診療ガイドラインに基づく診断と治療方針が立案できる。
- 13) 心疾患における生活習慣病管理の重要性を理解し、治療の可否を判断できる
- 14) 多職種スタッフと適切なコミュニケーションを取り、チーム医療を実践できる。
- 15) 各種カンファレンス・抄読会を通して、医療における科学的アプローチを習得する。

<経験目標>

虚血性心疾患（急性心筋梗塞、不安定狭心症、労作性狭心症、冠攣縮性狭心症、無症候性心筋虚血）、心不全（急性心不全、慢性心不全）、心臓弁膜症、心筋症、不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈）、大血管疾患（大動脈瘤、大動脈解離）、閉塞性動脈硬化症、肺塞栓症、静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）、生活習慣病（高血圧、脂質異常症、糖尿病）、ショック、失神、胸痛、心停止、動悸、呼吸困難、浮腫

<取得手技>

気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、電氣的除細動、12誘導心電図検査、心電図モニタ装着、運動負荷心電図、心肺運動負荷試験、心エコー、スワングアンツカテーテル検査、動脈穿刺、圧迫止血法、中心静脈カテーテル留置

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診、身体所見をとり、基礎的知識や技術を習得する。

指導医、上級医とともに各種検査を実施し、手順・リスク管理を習得する。

カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、心血管疾患の病態整理能力を養う。

<週間予定：例>

	月	火	水	木	金
午前	心臓核医学検査	カテーテル検査	アブレーション	CCU 当番 カテーテル検査	デバイス植え込み
午後	病棟回診 運動負荷心エコー検査 デイリーカンファ	心臓リハビリカンファ デイリーカンファ 脳心チームカンファ 抄読会	心肺運動負荷試験 デイリーカンファ ハートチームカンファ	救急当番 緩和ケア・多職種カンファ デイリーカンファ 心不全カンファ	心エコー検査 トレッドミル検査 デイリーカンファ

消化器内科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師として基本的な消化器内科疾患の診療ができる。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。
- 2) 全身の観察及び腹部所見を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。
- 3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。特に消化器内科で習得が望ましい検査としては、単純 X 線検査、腹部 CT、内視鏡検査、腹部エコーがある。
- 4) 各種消化器疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。
- 5) 消化器内科は内科、外科の連携が重要であり、それぞれの役割に応じた診断（確定診断と病期診断）と治療（内科的治療と外科切除の適応、化学療法など）の知識の習得が可能である。
- 6) 各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。
- 7) 医学的文献を検索でき、症例発表することができる。
- 8) 緊急的な判断、対応が求められる臨床的場面も多く即断力を身につける。

<経験目標>

急性腹症、消化管出血、胃・食道疾患（食道癌、胃癌、食道胃静脈瘤など）、小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、炎症性腸疾患、大腸腫瘍など）、胆嚢・胆管疾患（胆嚢炎、胆管炎、胆道癌など）、肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌など）、膵臓疾患（急性膵炎、膵癌など）

<取得手技>

腹水穿刺、経鼻胃管挿入、抹消挿入型中心静脈カテーテル（PICC）挿入、内視鏡処置介助、腹部エコー

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領の良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。月曜日から金曜日の朝に内視鏡カンファレンス（水曜日は上部消化管外科との合同カンファレンス）、月曜日の夕方に消化器内科カンファレンス、金曜日の夕方に消化器内科、肝胆膵外科、放射線科合同での肝胆膵カンファレンス、週に 1 回、病棟回診を行っている。

<検査・処置の週間予定>

		月	火	水	木	金
8:30~9:00 (水のみ 8:00~)		内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス	内視鏡 カンファレンス
午前	消化管	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査
	肝臓	腹部エコー	腹部エコー	腹部エコー	腹部エコー	腹部エコー
	胆膵			EUS		EUS
午後	消化管	内視鏡検査 内視鏡治療	内視鏡治療 ESD	内視鏡治療 ESD	内視鏡治療 ESD	内視鏡検査 内視鏡治療
	肝臓	肝生検 RFA		肝生検 RFA	肝生検 RFA	
	胆膵	ERCP EUS	ERCP EUS	ERCP EUS	ERCP EUS	ERCP EUS
夕方		消化器内科 カンファレンス				肝胆膵 カンファレンス

救命救急センター 初期研修プログラム

<一般目標>

救急患者の診療に必要な基本的知識及び技術を修得する。

<行動目標>

- 1) 救急患者の病院前医療および救急搬送システムを理解する。
- 2) 救急外来での初期救命治療に参加する。
- 3) 優先順位に沿って診断と治療を選択する初期診療手順の基本を修得する。
- 4) 外傷やショックの初期診療の手順を JATEC (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care) に従って理解し、プレゼンテーションできる。
- 5) ガイドラインに沿った心肺蘇生法 (ACLS : Advanced cardiovascular life support) を十分理解し、身につける。
- 6) その後の根治的治療と全身管理を行う集中治療を理解する。
- 7) 根拠や理論に基づいた病態解析を自律的にできるようにする。

<経験目標>

バイタルサインの把握、重症度と緊急度の判別、ショックの鑑別診断と初期治療、外傷初期診療の手順の把握、ACLS、緊急検査

<取得手技>

救急診療に必要な基本的手技：気道確保、酸素療法、BVM による換気、胸骨圧迫、除細動、静脈ルートの確保、急速輸液・輸血、圧迫止血法、緊急超音波検査 (FAST)、血液ガス分析、導尿、胃管挿入、皮膚縫合を含む創処置
重症患者の管理法：機械的人工呼吸、循環管理、経管栄養、中心静脈栄養、水・電解質・血糖管理

<指導体制>

救急科専門医が指導し、救命救急センター長が責任を負う。

指導方法：ベッドサイドでの指導が基本である。

担当医：指導医が受け持ち患者を決める。指導医とともに担当患者の診療を行なう。指導医が行う患者や家族への病状説明にも参加し、担当医として患者だけでなく家族の支援にも心がける。また、患者や家族が抱える社会的背景のアセスメント法、支援等に関するソーシャルワーカーの活動も理解する。

カンファレンス：平日、午前 9 時 00 分からの救命救急センター、他職種合同カンファレンスに参加する。研修後半にはカンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションを指導医とともに行なう。

回 診：カンファレンス終了後、救命救急センター内の回診に参加する。毎週火曜日、金曜日の後方病棟（西 11 階、西 7 階病棟等）回診に参加する。

（感染症の流行により、現在回診は休止し、カルテ上での回診となっている。）

夜間診療：救急診療は 24 時間体制をとっており、研修医もスタッフと同様の体制をとる。

救急外来：緊急災害棟 1 階の救急外来で受け入れる救急患者の初療に参加する。人手がどうしても足りない場合や災害など特殊な事態以外には原則的に勤務外の呼び出しはしない。その他、当番を割り振ったうえで、平日日中に ER の診療へも参加する。

手 術：緊急、予定を問わず、手術には担当医として加わる。それ以外にも積極的に参加してよい。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
8:30-9:00				脳外科合同カンファレンス	
9:00-10:00	救命救急センター多職種合同カンファレンス				
10:00-17:00	一般病棟部長回診		一般病棟部長回診		
	救命救急センター・一般病棟・救急外来			13:00-17:00 手術予定	
17:00-17:15	救命救急センター当直カンファレンス				

尚、土日祝の夜勤間-日勤者間のカンファレンスは 8:30 より救命救急センターのカンファレンスルームで行われる。

外科 初期研修プログラム

当院の外科は、主に呼吸器、乳腺、消化器領域の癌手術を行っていますが、胆石症、ヘルニアなど良性疾患や虫垂炎などの急性腹症も多数扱っています。

<一般目標>

全般的な医学知識、情報収集、検査計画、診察手法、カルテ記載、EBM、クリニカルパス、医療経済と保険診療、患者や他職員との意思疎通、インフォームドコンセントなどを学びます。外科研修は、初期の必須研修と後期の選択期間があり、後期にはより専門的な外科知識や技術を学びます。

<行動目標>

研修指導者（スタッフ医師や専攻医）とともに担当医として入院患者の診療に従事します。術前検査・評価、手術、術後管理に加わり、基本的な手術手技、記録の記載、周術期管理を自ら行います。カンファレンスでの症例提示や討論を通じて、コミュニケーションスキルを体得します。

<経験目標> <取得手技>

評価表を参照のこと。

<指導体制>

外科スタッフが指導に当たります。多くが外科指導医資格を持ち、最先端の外科診療を指導します。病棟業務は、外科専修医が直接指導を行います。

<外科週間予定>

	月	火	水	木	金
8:00-9:00	症例検討会				
8:30-9:30					症例検討会
	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務	病棟業務 手術 外来業務
17:00- 18:00			抄読会		

麻酔科 初期研修プログラム

<一般目標>

麻酔科の基本的知識と基本的手技を身につける。

呼吸、循環管理を理解し、周術期管理が行える能力を習得する。

<行動目標>

- 1) 術前の患者評価と麻酔計画が立てられる。
- 2) 麻酔器や麻酔モニターについて基本的な理解を持つ。
- 3) 全身麻酔の準備ができる。
- 4) 静脈確保、用手的人工呼吸、気管挿管などの手技ができる。
- 5) 麻酔関連薬剤の薬理を理解し、輸液、輸血、呼吸、循環など周術期管理ができる。
- 6) 脊椎麻酔や硬膜外麻酔の理論、合併症が理解できる。
- 7) 術後の痛みの評価、管理ができる。

<経験目標>

ASA-PS 1、2 の麻酔を安全に施行すること。

初期臨床研修プログラムの評価表に記載された項目に基づいた到達目標を達成する。

<取得手技>

用手的人工呼吸、気管挿管・抜管、末梢・ルート確保、動脈確保と血ガス分析、輸液

<指導体制>

手術予定患者の担当医となり、手術症例担当指導医とともに術前評価、麻酔計画をたて、アドバイスを受ける。

麻酔計画を行い、基本的な麻酔の知識や技術を習得する。

毎朝、その日のライター（麻酔科責任医師）に担当症例についてのプレゼンテーションを行い、麻酔計画に対するアドバイスを受ける。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	術前カンファ 麻酔	術前カンファ 麻酔	術前カンファ 麻酔	術前カンファ 麻酔	術前カンファ 麻酔
午後	麻酔 術前術後回診	麻酔 術前術後回診	麻酔 術前術後回診 心外合同カンファ	麻酔 術前術後回診	麻酔 術前術後回診

小児科 初期研修プログラム

<一般目標>

小児の特有の生理・病態を研修期間を通じて経験・理解する。こどもの疾病への対応だけではなく、健診や予防接種などで健全な発育と家族の育児を支援する小児診療の側面を理解する。

<行動目標>

- 1) 体格が小さいというだけではなく、身体の特徴が成人とは異なることや検査数値が成長に伴い変化し、薬の投与量も成人の体重比ではないといったことなどを含め、小児の特性を経験・理解する。
- 2) 成人とは異なる疾患構成を理解する。
- 3) 急性期疾患と慢性期疾患の安定期・増悪期の診療の特性を経験・理解する。
- 4) こどもの健全な発育を支援する予防接種、乳幼児健診を行う。
- 5) Common disease の患者が多数受診する一方、rare disease の患者の受診も稀ではない小児診療の現場で、科学的根拠に基づいた診療を行う現状を経験・理解する。
- 6) 小児診療の横断的な側面を理解する：保護者・家族と信頼関係を構築し、身体面のみならず、心理・社会的観点も含め、場合によっては保護者のみならず学校やその他の機関とも協力する小児診療を理解する。
- 7) 小児診療の縦断的な側面を理解する：新生児から思春期、時に成人後に至る診療過程で、年齢により疾患・病像が変化する医学的知識を前提に、各子どもごとにも異なる身体面・精神面の成長・発達と各家族の状態を評価し、時期に応じて適切な情報を伝え、家族と本人の理解と行動を助けることで、人の発育を支援する小児医療の特徴を理解する。

<経験目標>

一般小児外来初診問診・診察、健診、予防接種、小児慢性期外来陪席、出生立ち合いと新生児蘇生

<取得手技>

新生児・小児の採血および点滴、予防接種

<指導体制>

症例ごとに指導医と研修医がペアになり、診療、指導を行う。

外来では、外来担当医が主として指導する。

小児科に関する論文を読んで抄読会で発表する。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
9:00～	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り	申し送り
午前外来 1 診	一般外来	一般外来	一般外来	内分泌	発達心身症
午前外来 1 診	神経外来	小児神経	◎発達心身症	一般外来	一般外来
午前病棟		◎ベビー回診			◎ベビー回診
14:00～ 午後外来 1 診		◎予防接種	◎1 ヶ月検診	循環器外来	乳幼児健診
午後外来 2 診	小児神経	アレルギー	小児神経		
午後病棟他	15:30～ ◎周産期カンファ	抄読会		カンファ	

◎は duty として参加・実施をお願いします

出産立ち合いなどは随時呼び出します

産科婦人科 初期研修プログラム

<一般目標>

- 1) 年代別に女性の身体的・精神・社会的特徴を理解した上で、それに配慮できる医師としての態度を修得する。
- 2) 女性に特有な疾患に関する知識を習得する。
- 3) 妊娠・産褥期間および分娩の正常経過およびその異常に関する知識を習得する。
- 4) 産科婦人科領域の救急疾患に関する知識を習得し、その初期診療に必要な能力を修得する。
- 5) 産科婦人科領域の基本的な診療能力を習得する。
- 6) 専門知識の習得および論理的思考による整理を修練する。

<行動目標>

- 1) 思春期、妊娠分娩産褥を含む性成熟期、更年期など、女性の身体的・精神的・社会的な特徴を述べる事ができる。
- 2) 母子健康手帳の目的や内容を知り、説明できる。
- 3) 経腔分娩・帝王切開症例の診療に積極的に参加する。
- 4) 上級医の指導の下、女性生殖器系診察（腔鏡診、双合診等）の有用性を学び、所見を正しく解釈できる。
- 5) 産科婦人科救急の診療に参加し、診察法や検査および鑑別疾患を列挙する事ができる。
- 6) 婦人科腫瘍（子宮腫瘍や子宮付属器腫瘍等良悪性を問わない）症例の診療に従事する。
- 7) 産科および婦人科外来診療に参加する。
- 8) 妊娠・産褥期間の検査や投薬に関する正しい知識を適切な情報源から取得することができる。
- 9) 「産科カンファレンス」、「婦人科カンファレンス」、「病理カンファレンス」において、事前に準備したうえで、症例のプレゼンテーションを行う。
- 10) 産婦人科宿直業務に従事し、上級医の指導の下、婦人科救急疾患や分娩について経験する。

<経験目標>

- 1) 経腔分娩症例[目標数は設けないが、ローテート期間中の分娩症例には積極的に参加すること]
* 希望者は夜間・休日にも連絡を受け診療に参加することができる。その場合は業務とみなす。
- 2) 産科の手術症例（帝王切開分娩、流産手術など）に参加する。
- 3) 婦人科腫瘍の手術症例（開腹手術、内視鏡手術、子宮鏡検査、内膜搔爬術など）について上級医指導の下、病態や治療方針について理解する。
- 4) 産婦人科診療における麻酔症例（腰椎麻酔、静脈麻酔）を上級医とともに経験する。
- 5) 婦人科悪性腫瘍に対する化学療法、放射線療法症例を経験し、問題点や経過について理解を深める。

<取得手技>

- 1) 末梢静脈ルートの確保
- 2) 一般血液検査検体採取
- 3) (上級医の指導下で) 内診(双合診)を含む婦人科診察
- 4) 正常経膣分娩時の診察、処置、介助
- 5) 腹部(経腹、経膣)超音波検査

<指導体制>

産婦人科に所属する医師は連携して研修医を指導する。臨床研修指導医は各研修医の担当上級医を指名し、実地研修における研修医の指導は担当上級医が中心となっていく。産婦人科科長は責任指導医として、臨床研修指導医、担当上級医と協同して研修医の研修内容を評価する。

<週間予定>

	月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
9:00	病棟担当	*病棟担当 手術	病棟担当	*病棟担当 手術または 西5階検査	病棟担当
	外来見学(指導医と同じ)		外来見学(指導医と同じ)		外来見学(指導医と同じ)
	西5階検査など		西5階検査など		西5階検査など
15:00	術前カンファ				
15:30	→術後カンファ		病理カンファ(隔週)		
	→産科カンファ 周産期カンファ		→術前カンファ →術後カンファ 抄読会(不定期) ラパロ練習会(不定期)		

経験症例一覧表 （分娩・手術）

研修医氏名： _____

経腔分娩	患者ID	日 付	分娩時刻	備 考
1		月 日	:	
2		月 日	:	
3		月 日	:	
4		月 日	:	
5		月 日	:	
6		月 日	:	
産科手術	患者ID	日 付	手術時刻	選択 / 緊急
1		月 日	:	
2		月 日	:	
3		月 日	:	
4		月 日	:	
婦人科手術	患者ID	日 付	術式	
1		月 日		
2		月 日		
3		月 日		
4		月 日		
5		月 日		
6		月 日		
7		月 日		
8		月 日		

<産婦人科研修の感想>

<足りないときは裏面に記載しても可>

担当上級医 : _____ (評価日: 年 月 日)
 臨床研修指導医 : _____ (評価日: 年 月 日)
 責任指導医 : _____ (評価日: 年 月 日)

精神科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師として基本的な精神科疾患の診療ができる。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な精神医学的面接を行うことができる。
- 2) 精神医学的所見を正確に診療録に記載できる。
- 3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。
- 4) 各種精神科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。
- 5) 他の医師、看護師、臨床心理士、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW、PSW）などと協力しチーム医療を行うことができる。
- 6) 医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

<経験目標>

統合失調症、気分（感情障害）、症状（器質性）精神障害、神経症性障害、パーソナリティ障害など

<取得手技>

精神医学的面接、精神医学的薬物療法、各種検査

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。
カンファレンスにて、要領の良い症例プレゼンテーションを行い、精神医学的思考を養う。
がんサポートチームとのカンファレンス、ラウンドに参加し、緩和ケアを学ぶ。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
AM	外来／リエゾン	外来／リエゾン	外来/病棟	リエゾンラウンド カンファ (リエゾン)	カンファ (認知症ケア) (緩和ケア) 外来/病棟
PM	病棟	病棟 勉強会	カンファ (救命科)	病棟	病棟

(適宜病棟のケースカンファレンスを行っている)

整形外科 初期研修プログラム

<一般目標>

骨・関節、筋肉、末梢神経など運動器に関わる基本的診察法を身につけるとともに、各種運動器疾患の病態・検査法・治療法などにつき、最低限の知識を得ること

<行動目標>

当院職員研修部の基本方針に従うが当科での研修においては、

- 1) 患者さんの症状をよく観察する
- 2) 経験した疾患について教科書から正確な知識を自ら学ぶ
- 3) 上級医に指導を受けながらも積極的に検査や治療に参画する

など、初期研修医“であると共に”一人前の医師“としての自覚を持って研修に励んでほしい。

<経験目標>

腰痛（要レポート）、四肢のしびれ（要レポート）、関節痛、歩行障害、骨折（脊椎・四肢骨）、関節・靭帯損傷障害、骨粗鬆症、脊椎障害、その他各種運動器疾患

<取得手技>

運動器（四肢・脊椎）の基本的診察法、および関節穿刺・腰椎穿刺・脊髄造影・超音波エコー検査・神経ブロック・腱鞘内注射・シーネ・ギプス固定法・装具など各種運動器疾患に対する基本的な検査・保存的治療手技

<指導体制>

関節疾患(股関節・膝関節など)、脊椎疾患、および外傷(骨折・脱臼)などの各種運動器疾患について、実際に受持ち担当してもらい、外来診療・病棟回診・処置・手術・カンファレンスなどを通じて、指導医・上級医・専修医による丁寧な臨床教育を心掛けている。

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来診療	予定手術 (1 レーン) 外来診療	予定手術 (3 レーン)	外来診療	予定手術 (3 レーン, 第 1 金曜のみ 4 レーン)
午後	外来診療 予定外手術	外来診療 予定手術 検査	予定手術	外来診療 検査 予定外手術	予定手術
その他	16:00 (外来棟 2F カンファ レンスルーム) 術前術後カンファレ ンス・症例検討会*、 抄読会**			16:00 (災害棟 2F 視聴覚室)	

*術前・術後カンファレンス・症例検討会

症例検討会：研修医や実習学生が重要症例について文献レビューを含めて詳細な検討を随時行う。

**抄読会（第 4 月曜日）スタッフ、レジデントが最近の専門分野の論文レビューを行う。

脳神経外科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師として基本的な脳神経外科疾患の診療ができる。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。
- 2) 神経学的所見を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。
- 3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。特に脳神経外科で習得が望ましい検査としては頭部 CT、頭部 MRI、脳血管造影、脳血流 SPECT、脳波、髄液検査がある。
- 4) 各種脳神経外科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。また手術適応を判断し、基本的手術の助手をつとめることができる。
- 5) 他の医師、看護師、放射線技師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW）などと協力しチーム医療を行うことができる。
- 6) 各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。
- 7) 医学的文献を検索でき、症例報告することができる。

<経験目標>

意識障害、脳血管障害、脳腫瘍、頭部外傷、症候性てんかん

<取得手技>

神経学的診察、腰椎穿刺、脳血管造影・穿頭手術・開頭手術の助手

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見・画像所見の評価を行い、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

月曜日朝に脳神経内科との脳卒中合同カンファレンス、火曜日朝に手術カンファレンス、木曜日朝に ICU 回診および救命センター合同カンファレンス、金曜日昼に抄読会を行っている。その他、不定期にリハビリテーション科との合同カンファレンス、言語聴覚士との合同カンファレンスを行っている。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
8:30~9:00	脳卒中合同カンファレンス	術前術後カンファレンス		ICU 回診 救命センター合同カンファレンス	
午前	外来 手術	外来 手術 脳血管造影	外来 手術	外来 脳血管造影	外来
午後	手術 脳血管造影	手術 脳血管造影	手術 脳血管造影	脳血管造影	抄読会 脳血管造影

心臓血管外科 初期研修プログラム

<一般目標>

基本的な心臓血管外科疾患の診療ができる。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との信頼関係を築き、適切な問診、診療録の記載ができる。
- 2) 聴診所見を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。
- 3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査（特に心臓血管外科に必要な検査としては、心電図、心エコー、造影 CT、冠動脈造影）を選択できる。
- 4) 基本的な心臓血管外科疾患に応じた治療方針を立てることが出来る。上級医のもとで基本的手技を行うことができる。
- 5) 他の医師、看護師、臨床工学技士などと協力しチーム医療を行うことができる。
- 6) 各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて手術適応を理解できる。
- 7) 医学的文献を検索でき、症例発表することができる。
- 8) 血管吻合などの基本外科的手技のトレーニングができる。

<経験目標>

冠動脈疾患、弁膜症疾患、大動脈疾患、末梢血管疾患

<取得手技>

動静脈ルート確保、中心静脈カテーテル留置、胸腔穿刺、開閉胸の助手、大腿動静脈の確保

<指導体制>

- ・指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要領の良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。
- ・水曜日夕に手術カンファレンスおよび循環器内科との合同カンファレンス、毎朝 ICU にてカンファレンスおよびカルテ回診を行っている。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
月木金 8:00 火水 8:30	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ	カンファ
午前	手術	外来	外来	手術	手術
午後	手術	外来	外来	手術	手術
夕		IC	手術カンファ、IC 内科外科カンファ		IC

泌尿器科 初期研修プログラム

1. はじめに

国立病院機構大阪医療センター泌尿器科悪性疾患をはじめ尿路結石症などの良性疾患まで多岐にわたる泌尿器科疾患を対象として高度な医療を提供できるよう努力しています。ロボット支援下手術や腹腔鏡手術を積極的に取り入れ、尿路結石症などにはf-TULなどを行い、低侵襲で有効性の高い治療を行っています。基本的な疾患を理解し、自ら検査や手術を計画し、実践できる場を提供しています。

2. 研修目標および研修計画

当院の初期臨床研修期間における泌尿器科研修は、研修医がローテーション先を選択することが出来る5ヶ月間を利用して行われ、選択科の研修医の研修希望期間に応じて、以下の2通りの研修計画を立てている。

A. 研修期間が1単位の場合

研修期間が1単位の研修医に対しては、プライマリケアの一貫としての教育と捉え、泌尿器科の知識、診療技術を習得する。

- 1) 入院患者の担当医として、術前・術後の検査・処置を含む泌尿器科病棟診療一般を修得する。
- 2) 手術においては泌尿器科の一員として手術全般に積極的に参加する。
- 3) 内視鏡手術時には、指導医とともに膀胱尿道鏡操作を行う。
- 4) 泌尿器科的X線検査では、意義を理解したうえで検査を実施できるようにする。
- 5) カンファレンスなどで可能な限り多くの症例に触れ、画像診断や泌尿器科的知識全般を習得する。
- 6) 抄読会により、最新の論文について勉強する機会を持つ。
- 7) 「研修医レクチャー」、「臨床病理検討会（CPC）」、「院内講演会」などの院内勉強会、および泌尿器関連の研究会、学会などに可能な限り参加する。

B. 研修期間が2単位の場合

研修期間が2単位の研修医に対しては、将来泌尿器科専門医となるための入門期の教育と捉え、泌尿器科の基礎的知識、診療技術を習得する。

即ち、

- 1) 入院患者の担当医として、術前・術後の検査・処置を含む泌尿器科病棟診療一般を修得させる。
- 2) 手術においては、指導医の指導下で術者・第1助手して泌尿器科手術を体得する。
- 3) 泌尿器科的X線検査では内視鏡操作を必要とする検査法も含め、泌尿器科的検査法を習得する。
- 4) カンファレンスで多くの症例に触れ、画像診断や泌尿器科的知識全般を習得する。
- 5) 抄読会により、最新の論文について勉強する機会を持つ。
- 6) 「研修医レクチャー」、「臨床病理検討会（CPC）」、「院内講演会」などの院内勉強会、および泌尿器関連の研究会、学会などに可能な限り参加する。
- 7) 地方会など学会発表を行う機会を持つ。

3. 指導体制

- 1) 泌尿器科科長は、研修プログラム責任者として、当科における全研修期間における個々の研修医の指導責任を負う。
- 2) 専修医を含む泌尿器科スタッフ全員が、当院の「共通カリキュラム」内の泌尿器科関連必須項目の習得をも含め、研修プログラムに基づいた研修医指導を行う。
- 3) 研修指導医は、研修医とペアで病棟患者を受け持ちながら、オン・ザ・ジョブ・トレーニング（OJT）方式で研修医の指導を行う。
- 4) 個々の研修医のカルテの記載、その他の診療行為は、研修指導医の監督のもと行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟・外来	手術	病棟・外来	手術
午後	手術	手術・検査	手術	カルテ回診 カンファレンス	病棟・検査

研修カリキュラム

当科で研修中に、泌尿器科に関連する下記の項目について、可能な限り経験することを目標とする。

1) 臨床検査

- (1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- (2) 尿の細菌学的検査・薬剤感受性検査
- (3) 尿細胞診・病理組織検査
- (4) 膀胱鏡検査
- (5) 超音波検査（尿路・前立腺・陰嚢内）
- (6) 尿路X線検査、CT 検査、MRI 検査
- (7) 核医学検査（骨シンチ、腎シンチ・レナガム、など）
- (8) 神経生理学的検査（UFM、CMG・EMG、など）

2) 基本的手技

- (1) 麻酔法（尿道浸潤麻酔、仙骨硬膜外麻酔、腰椎麻酔、閉鎖神経ブロック）
- (2) 導尿法
- (3) 陰嚢水腫穿刺
- (4) 経皮的膀胱瘻造設
- (5) 尿道拡張ブジー
- (6) バルーンカテーテル留置・管理
- (7) 腎瘻・尿管皮膚瘻術後のカテーテル管理・交換
- (8) D-J カテーテル挿入留置

3) 症状・病態・疾患

(1) 症状

- ☐ 血尿（顕微鏡的・肉眼的）
- ☐ 排尿障害（排尿困難、尿失禁、頻尿など）
- ☐ 尿量異常
- ☐ 尿路結石疝痛発作
- ☐ 腰背部痛
- ☐ 尿路感染症による熱発
- ☐ 前立腺炎、精巣上体炎などによる熱発
- ☐ 陰嚢内容物の腫脹、疼痛

(2) 病態

- ☐ 急性尿閉
- ☐ 慢性尿閉
- ☐ 腎後性腎不全
- ☐ 水腎・水尿管
- ☐ 腎部腫瘍

(3) 疾患

- ☐ 馬蹄腎
- ☐ 腎盂尿管移行部狭窄症

- ☐ 膀胱尿管逆流症
- ☐ 重複腎盂尿管（完全型、不完全型）
- ☐ 尿管瘤
- ☐ 膀胱憩室
- ☐ 停留精巢
- ☐ 包莖
- ☐ 腎盂腎炎
- ☐ 膀胱炎
- ☐ 前立腺炎
- ☐ 尿道炎（淋菌性、非淋菌性）
- ☐ 精巢上体炎
- ☐ 尿路結核
- ☐ 尿路結石
- ☐ 前立腺結石
- ☐ 後腹膜腫瘍
- ☐ 副腎腫瘍（良性・悪性、機能性・非機能性）
- ☐ 腎細胞癌
- ☐ 腎血管筋脂肪腫
- ☐ 腎盂・尿管癌
- ☐ 膀胱癌
- ☐ 前立腺肥大症
- ☐ 前立腺癌
- ☐ 精巢腫瘍
- ☐ 原発性副甲状腺機能亢進症
- ☐ 腎嚢胞
- ☐ 嚢胞腎
- ☐ 陰嚢・精索水瘤
- ☐ 精液瘤
- ☐ 勃起障害

4) 手術

- ☐ 副腎摘除術（開腹による）
- ☐ 副腎摘除術（腹腔鏡下）
- ☐ 根治的腎摘除術
- ☐ 単純腎摘除術（開腹による）
- ☐ 単純腎摘除術（腹腔鏡下）
- ☐ 腎部分摘除術
- ☐ 腎切石術
- ☐ 経皮的腎碎石術（PNL）
- ☐ 経皮的腎瘻造設術（PNS）
- ☐ Endopyelotomy
- ☐ ESWL

- ☐ 腎尿管全摘除+膀胱部分切除術
- ☐ 尿管切石術
- ☐ 経尿道の尿管碎石術（TUL）
- ☐ 経尿道の膀胱碎石術
- ☐ TUR-BT
- ☐ TUR-P
- ☐ 前立腺針生検
- ☐ 直視下内尿道切開術
- ☐ 精索静脈結紮術（開腹による）
- ☐ 精索静脈結紮術（腹腔鏡下）
- ☐ 精管結紮術
- ☐ 精索瘤根治術陰
- ☐ 陰嚢水瘤根治術
- ☐ 精巣摘除術
- ☐ 精巣上体摘除術
- ☐ 包皮背面切開術
- ☐ 包皮環状切除術

耳鼻咽喉科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師として基本的な耳鼻咽喉科疾患の診療ができる。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。
- 2) 耳鼻咽喉科所見（耳鏡検査、鼻鏡検査、咽頭所見、頸部触診など）を含めた身体診察を行い、診療録に記載できる。
- 3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。特に耳鼻咽喉科で習得が望ましい検査としては、標準純音聴力検査、チンパノメトリー、平衡機能検査（フレンツェル眼鏡検査、重心動揺計検査）、鼻腔ファイバースコープ検査、喉頭ファイバースコープ検査、嚥下内視鏡検査、頸部エコー検査、FNA、中内耳 CT、内耳小脳橋角部 MRI、副鼻腔 CT、頭頸部 CT、頭頸部 MRI、など
- 4) 耳鼻咽喉科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。また手術適応を判断し、基本的手術の助手をつとめることができる。
- 5) 他の医師、看護師、言語聴覚士、臨床検査技師、放射線技師などと協力しチーム医療を行うことができる。
- 6) 各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。
- 7) 医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

<経験目標>

めまい、難聴、中耳炎、顔面神経麻痺、鼻出血、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、扁桃肥大、頸部腫瘍

<取得手技>

耳鼻咽喉科診察、平衡機能検査（眼振検査）、耳ファイバー、鼻腔ファイバースコープ検査、喉頭ファイバースコープ検査、頸部エコー検査、気管カニューレ交換、耳鼻咽喉科手術の助手

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・耳鼻咽喉科所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて要領の良い症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

月曜日と水曜日にカンファレンス、木曜日と金曜日に回診を行っている。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	全麻手術	全麻手術
午後	人工内耳・補聴器外来	幼児難聴外来	局麻手術	全麻手術	全麻手術
	カンファ		カンファ	回診	回診

眼科 初期研修プログラム

<一般目標>

当院での研修医としての2年間の期間内に将来の専門を問わず、2ヶ月から4ヶ月にわたって眼科一般診療を医師として経験し、医師として要求される眼科の基礎的知識、基礎的技能・技術、外来での診断能力、薬剤処方、眼鏡処方、医療職としての態度などを研修する。治療としては各種眼疾患への投薬治療のほか、炎症性腫瘍の切開や光凝固術などを習得、経験することが可能である。

<行動目標>

- 1) 医師個人としての責任感、倫理感、人間性、チーム医療における協調性を養う。また将来教育・医療機関等のスタッフや研究者として、後進の教育指導を成し得る高度の知識の習得への第一歩、並びに日々進歩している技術革新に対応できる能力を身に付ける。
- 2) 基本的診察法を身につけ、カルテに記載できる。
- 3) 症状に対する鑑別診断を挙げ、適切な検査を行って結果を解釈できる。解釈できるべき検査としては、視力、眼圧、細隙灯検査、眼底検査、視野検査、光干渉断層計（前眼部、後眼部）、蛍光眼底検査がある。
- 4) 眼疾患の術後管理ができる。
- 5) 適切な段階で専門医へコンサルトできる。
- 6) 医学文献を検索でき、症例発表ができる。

<経験目標>

白内障、緑内障、緑内障発作、網膜剥離、硝子体出血、糖尿病網膜症、黄斑上膜、黄斑円孔、視神経炎

<取得手技>

細隙灯検査、隅角検査、眼底検査、蛍光眼底検査

<指導体制>

眼科研修を選択する2カ月間は入院患者の主治医として指導医とともに病棟管理を中心に、眼科基本的な診察のしかた、検査法、治療方法を学ぶ。同時に、指導医とともに外来診察にも参加し、主に予診などで診断法、基本的検査方法について習熟する。手術にも積極的に参加し、手術助手として眼科手術の基本を学ぶ。

回診：平日は入院患者を病棟診療室で担当の指導医とともに回診指導を行う。

カンファレンス（症例検討会）：主治医が受け持ち患者のプレゼンテーションを行い、視能訓練士、看護師とともに最適な治療方針について論じる。

セミナー：毎週木曜日のカンファレンスの時に研修医、専修医、常勤医師が特定の疾患項目について教育的見地から10分間程度の発表をおこなう。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来予診	外来	手術	病棟回診	手術
午後	外来予診	外来	手術	外来 カンファ	手術

放射線診断科/放射線治療科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師として基本的な画像診断と IVR 手技および放射線治療の診療ができる。

<行動目標>

- 1) 検査の依頼目的に従って必要な検査とリスクを検討することができる。
- 2) リスクを伴う造影検査および IVR 前の適切な指示と患者説明を行い、診療録に記載できる。
- 3) 造影剤で副反応が出現した場合は適切な対応を行い、診療録に記載できる。
- 4) 核医学検査では骨シンチを中心に核医学検査の適応と安全なアイソトープの取り扱いを習得する。
- 5) 各種悪性腫瘍の放射線治療の適応を理解する。
- 6) 自らが経験した重要症例の医学的文献を検索でき、カンファレンスで症例発表することができる。

<経験目標>

胸部 X 線画像のスクリーニング検査、急性腹症の CT 診断、悪性腫瘍の診断と臨床病期分類、心大血管の救急画像診断。

消化管出血の止血を目的とした緊急 IVR、膿瘍の CT ガイド下ドレナージ、悪性腫瘍の CT ガイド下生検と治療。

各種悪性腫瘍に応じた放射線治療計画を立てる。

<取得手技>

胸部 X 線画像診断、救急および悪性腫瘍の CT 診断、MRI のパラメーターの理解、および放射線治療の適応。

<指導体制>

診断と治療の研修割合については応相談。

指導医、上級医の指導のもと、造影手技を学び、画像診断の解剖を基にした知識や診療技術を習得する。
カンファレンスにて症例を理解し、診療の流れと論理的思考を養う。

火曜日に放射線診断カンファレンスと IVR カンファレンス、金曜日に病理医と各科合同での肺癌と肝胆膵カンファレンスを行っている。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	検査	検査	IVR 検査	検査	IVR 検査
午後	検査 胸部 X 線読影 指導	検査 カンファレンス	治療	検査	検査 肺癌カンファレンス 肝胆脾 カンファレンス

病理診断科 初期研修プログラム

<一般目標>

病理・細胞診断業務の流れを理解し、医療における病理の役割、意義、重要性を理解する。

<行動目標>

- 1) 各症例の診断・治療において、病理診断科医師・技師のみならず、臨床各科ともコミュニケーションを取ることができる。
- 2) 病理・細胞診検体（迅速診断含む）の受付から診断の返却までに要する工程を説明できる。
- 3) 検体に適した固定方法を選択できる。
- 4) 胃、大腸など頻度の高い臓器疾患で切除された手術材料の肉眼像と病理組織像を適切に説明できる。
- 5) 比較的単純な手術検体を、一人で適切に切り出しすることができる。
- 6) 病理診断において、癌取り扱い規約、WHO 分類などの診断基準に則った所見記載を行い、必要に応じて、文献などから診断根拠を検索できる。

<経験目標>

上部・下部消化管・婦人科領域疾患（腫瘍、非腫瘍）。熟達度に応じて、その他の領域疾患の診断についても対応可。

<取得手技>

検体に応じた適切な固定法
手術材料の肉眼写真撮影
手術材料の切り出し
顕微鏡の適切な操作
顕微鏡（双眼）での組織標本観察
偏光での組織標本観察
解剖の副執刀は可能とするが、原則として主執刀医の手技の観察と理解に努める。
臨床病理カンファレンスでのプレゼンテーション（CPC 含む）

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、上記目標の達成に努める。

<週間予定表>

切出しは、平日毎日午前中に施行（9:30-12:00 の間）。臨床各科とのカンファレンスは、下記の通りの日程で開催。

月：乳腺カンファレンス（毎週 15:30-17:00、3 階・臨床-病理カンファレンス室）

火：皮膚科カンファレンス（毎週 14:00-15:00、3 階・臨床-病理カンファレンス室）

口腔外科カンファレンス（毎月第 3 週、15:30-16:00、3 階・臨床-病理カンファレンス室）

水：上部消化管カンファレンス（毎月第 4 週、8:15-8:45、2 階・カンファレンス室）

部内の細胞診ディスカッション（毎週 15:00-15:30、3 階・細胞診診断室）

婦人科カンファレンス（隔週 15:30-16:00、院内会議システムにて開催）

Clinicopathological conference (CPC)（毎月第 1 週、17:30-18:30、災害棟 2 階・視聴覚室）

Cancer board（偶数月のみ、CPC に引き続き、18:30-19:30）

金：部内の細胞診ディスカッション（毎週 15:00-15:30、3 階・細胞診診断室）

肺癌カンファレンス（毎週 15:30-17:00、3 階・臨床-病理カンファレンス室）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00			⇕ 上部消化管 Conf.		
10:00	↑	↑	↑	↑	↑
11:00	切出し	切出し	切出し	切出し	切出し
12:00	↓	↓	↓	↓	↓
13:00					
14:00					
15:00		↑ 皮膚科 Conf. ↓		↑ 呼吸器外科 切出し ↓	
16:00	↑ 乳腺 Conf. ↓	⇕ 口腔外科 Conf.	⇕ 細胞診 Discussion.		⇕ 細胞診 Discussion.
17:00			⇕ 婦人科 Conf. 隔週で開催		↓ 肺癌 Conf.
18:00			↑ CPC 毎月第 1 週		
19:00			↓ Cancer Board 毎偶数月第 1 週、 CPC 後		
20:00					

病理診断科 研修プログラム 評価表

氏名

研修期間

年

月

～

年

到達度の自己/指導医評価基準

Y : 経験し、到達度に応示されたレベルにまで到達できた。

N : 経験したが、到達度に応示されたレベルにまで到達できなかった。

X : 経験/指導しなかったため、評価できない。

A : 必ず経験しレポートを提出すべきもの

B : 必ず経験すべきもの

C : 経験が望ましいもの

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
(1) 一般研修目標							
1. 病理・細胞診断業務の流れを理解し、医療における病理の役割、意義、重要性を理解する。	B						
(2) 個別研修目標							
A. スタッフ間の意思疎通							
1. 病理診断科医師・技師と協調して業務に当たる。	B						
2. 臨床各科と連携する事が出来る。	C						
B. 顕微鏡の知識							
1. 顕微鏡の構造を理解し操作できる。	B						
2. 双眼での顕微鏡観察ができる。	C						
C. 生検、手術材料の病理診断							
1. 検体を適切に固定する方法を選択できる。	B						
2. 組織標本の作製工程の概要を説明できる。	B						
3. 肉眼的病理所見を適切に捉えることができる。	C						
4. 肉眼写真、顕微鏡写真の撮影ができる。	C						
D. 迅速診断							
1. 迅速診断標本の作製過程の概要を説明できる。	B						
2. 迅速診断に適切な標本採取ができる。	C						
3. 迅速診断の意義、適応、限界を理解する。	B						
E. 細胞診							
1. 細胞診検体の処理工程を理解する。	C						
2. 細胞診断結果の意味を理解する。	B						
F. 病理解剖							
1. 病理解剖の意義を説明できる。	B						
2. 遺体、遺族対しては礼節を重んじ対応する。	B						
3. 肉眼、組織所見を正確に把握し、病理解剖診断にまとめる。(II-A-6-4)	A						
4. 学生に病理解剖の内容を指導できる。	C						
G. 特殊技能							
1. 電子顕微鏡、酵素組織化学、免疫組織化学的検査の原理と適切な検体の取扱を習得する。	C						
H. その他							
1. 臨床各科とのカンファレンスに積極的に参加し臨床と病理の連携の重要性を体得する。	B						
2. 学会活動を通じ、症例の病態を体系的に纏め、文献的考察を経て深く議論する意義を学ぶ。	C						

病理診断科指導責任者: _____

(評価日: _____)

皮膚科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師として基本的な皮膚疾患の診療に対応できるようになる。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。
- 2) 外来診察に陪席し、皮膚所見を診療録に記載できる。
- 3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。
- 4) 入院診療においては担当医として、皮膚科疾患の検査・処置・治療を計画できる。
- 5) 指導医の下で皮膚科的検査を実施できる。
- 6) 指導医の下で皮膚科処置（軟膏塗布，創傷処置，術後処置等）を実施できる。
- 7) 日常診療で接する機会の多い皮膚疾患の病理組織所見を記載できる。
- 8) 基本的な皮膚外科手技（切開，表皮縫合）を習得し，基本的手術の助手をつとめることができる。【研修期が2ヶ月以上の場合には，基本的な手術において指導医の下で術者となり，個々の技量に応じた皮膚外科手術を実施できる。】
- 9) 他の医師、他の職種と協力しチーム医療を行うことができる。
- 10) 各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。
- 11) 医学的文献を検索でき、症例発表を行うことができる。

<経験目標>

各種炎症性皮膚疾患，薬疹，皮膚感染症（細菌性，真菌性，ウイルス性等），静脈・リンパ管疾患，皮膚潰瘍，膠原病，良・悪性皮膚腫瘍，内臓疾患の皮膚症状 等

<取得手技>

真菌鏡検（KOH法），ダーモスコピー，パッチテスト，プリックテスト，皮膚科処置（軟膏療法，創傷処置等），皮膚生検（パンチ生検）基本的な皮膚外科手術の助手

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとるとともに、基本的医学知識や診療技術を習得する。カンファレンスにて、要点を押さえた症例プレゼンテーションを行い、病態の把握ならびに論理的思考を養う。

週1回外来カンファレンス，週1回入院カンファレンス、週1回手術カンファレンス、週2回病棟回診を行っている。

週1回 病理部との合同で病理組織カンファレンスを行っている。

<研修カリキュラム>

当科で研修中に、皮膚科に関連する下記の項目について、可能な限り経験するよう努力する。

1) 臨床検査

- ☐ KOH 標本検査
- ☐ 貼布試験
- ☐ 皮内試験・プリツクテスト・スクラッチテスト
- ☐ 内服誘発試験
- ☐ 皮膚描記法・ガラス圧試験・ニコルスキーテスト
- ☐ 病理組織検査（代表的疾患 30 種）
- ☐ 針反応試験
- ☐ ツアंक試験
- ☐ ダーモスコピー

2) 基本的手技

- ☐ 皮膚生検試験
- ☐ 一般細菌培養試験
- ☐ 抗酸菌培養試験
- ☐ 真菌培養試験
- ☐ 免疫蛍光抗体法
- ☐ 特殊自己抗体

3) 症状・病態・疾患

- ☐ 湿疹・皮膚炎群
- ☐ じんま疹・そう痒症
- ☐ 紅斑・紫斑
- ☐ 薬疹・中毒疹
- ☐ 水疱症・膿疱症
- ☐ 角化異常症
- ☐ 炎症性角化症
- ☐ 色素異常症
- ☐ 母斑
- ☐ 母斑症
- ☐ 良性腫瘍
- ☐ 悪性腫瘍・リンパ腫
- ☐ 付属器疾患（毛・爪・汗腺）
- ☐ 一般細菌感染症
- ☐ 表在性真菌症
- ☐ 深在性真菌症

- ☐ 抗酸菌感染症
- ☐ 性病
- ☐ ウィルス性皮膚疾患
- ☐ 褥瘡
- ☐ 血管炎・血行障害
- ☐ 静脈・リンパ管疾患
- ☐ 膠原病
- ☐ 代謝異常症
- ☐ 形成異常・萎縮
- ☐ 肉芽腫症
- ☐ 全身疾患の皮膚病変
- ☐ 外傷治療
- ☐ 熱傷、化学熱傷
- ☐ 急性じんましん、アナフィラキシー
- ☐ 職業性皮膚疾患

4) 治療

- ☐ 外用療法
- ☐ 内服療法（特にステロイド・抗生剤・抗ヒスタミン剤・抗アレルギー剤）
- ☐ 潰瘍処置
- ☐ 密封療法
- ☐ 局所注射療法
- ☐ 凍結療法
- ☐ 電気焼灼
- ☐ パルス療法
- ☐ 血漿交換療法
- ☐ 小手術（含む簡単な切除植皮）
- ☐ 手術（悪性腫瘍・広範な切除植皮）
- ☐ 悪性腫瘍化学療法
- ☐ 全身状態維持・管理（含む呼吸循環管理・経管栄養・ターミナルケア）
- ☐ 生活指導（食事、衣服、入浴、生活環境、作業）
- ☐ 慢性皮膚疾患患者への説明

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	手術	外来	外来
午後	回診 カンファレンス（入院）	カンファレンス （外来、病理、手術）	手術	回診	手術

形成外科 初期研修プログラム

<一般目標>

医師として基本的な形成外科疾患の診療ができる。

<行動目標>

- 1) 患者・家族との良好な人間関係を築き、適切な問診を行い、診療録に記載できる。
- 2) 形成外科としての身体診察を行い、診療録に記載できる。
- 3) 症候から鑑別診断を列挙し、適切な検査を選択できる。
- 4) 各種形成外科疾患に応じた基本的な治療方針を立てることが出来る。また手術適応を判断し、基本的手術の助手をつとめることができる。
- 5) 他の医師、看護師、放射線技師、リハビリテーションスタッフや医療ソーシャルワーカー（MSW）などと協力しチーム医療を行うことができる。
- 6) 各種ガイドラインを理解し、個々の症例に応じて適用することができる。
- 7) 医学的文献を検索でき、症例発表することができる。

<経験目標>

皮膚腫瘍、軟部腫瘍、外傷、ケロイド、眼瞼下垂、顔面骨折、熱傷

<取得手技>

皮膚腫瘍の診察、外傷・顔面骨折の診察（症例があれば）、眼瞼下垂の診察、皮膚縫合術、植皮術、各種形成外科手術の助手

<指導体制>

指導医、上級医の指導のもと、問診・身体所見をとると共に、基本的な形成外科の知識や診療技術を習得する。

基本的な各種皮弁について勉強

月曜午後、火曜、木曜午後に回診

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	手術（局麻）	外来	手術	外来	手術
午後	手術（局麻） 病棟回診	病棟回診 術前エコーなど	手術	病棟回診	手術 病棟回診

その他、不定期で他科の再建手術が入ります。

地域医療研修プログラム（きむ医療連携クリニック）

<一般目標>

地域社会の多様なニーズに応え、全人的医療を行うために、社会医学的視点を踏まえた実践的診療能力を身につける。

<行動目標>

- 1) 地域の医療機関における医療の受給状況を具体的に述べる事が出来る。
- 2) 医療チームの構成員としての役割を理解し、地域実地医家や関係医療機関、諸団体の担当者と連携し、コミュニケーションが取れる。
- 3) 診療所での医療の実態からプライマリ・ケアに必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診療に当ることが出来る。
- 4) 地域の習慣・文化に配慮して患者と良好にコミュニケーションをとることが出来る。
- 5) 患者の家庭・職場環境に配慮して在宅医療を行うことが出来る。
- 6) 患者の希望に応じて住み慣れた場所での療養を最期まで支援することができる。
- 7) 患者の急変時に適切に判断し、病状を理解し、家族説明し、診療することが出来る。
- 8) 診療情報提供書を適切に作成することが出来る。

<研修方略>

- 1) 診療所の一般外来業務に同行し、地域医療における外来診療業務を行う。
- 2) 訪問診療に同行し、在宅患者の家庭環境等に配慮し、診察を行う。
- 3) 訪問看護、訪問リハビリスタッフ、訪問介護士、介護支援専門員等とカンファレンスを行い、チーム医療を経験する。
- 4) 介護保険、介護認定の流れ、介護支援専門員の役割等を理解する。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 訪問診療	外来診療	訪問診療 施設訪問	訪問診療	診療所 訪問診療
午後	外来診療 訪問診療	訪問診療	訪問診療 施設訪問	訪問診療	訪問診療

<評価>

研修終了後に研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

また、EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。

<指導体制>（＊指導医講習修了者）

研修責任者・指導医

金 永進

西原 承浩

地域医療研修評価表 （きむ医療連携クリニック）

到達度の自己 / 指導医評価法：

Y：到達度に示されたレベルにまで到達できた。

N：到達度に示されたレベルには到達できなかった。

X：研修 / 指導しなかったので評価できない。

a. かかりつけ医の地域医療

1) 患者・家族とのコミュニケーション

A = 身についている

B = 身についていない

C = 研修できなかったので評価できない

	到達 目 標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 患者、家族とのコミュニケーション	A						
☐ 初診患者の問診	A						

2) 外来診療・検査

A = 自ら実施できる

B = 指導医の指導下で実施できる

C = 実施できない

D = 研修できなかったので評価できない

	到達 目 標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 診断	B						
☐ 治療計画	B						
☐ 血圧測定	A						
☐ 血液検査	A						
☐ 検尿	A						
☐ 血糖測定	A						
☐ 心電図検査	A						

3) 生活習慣病の管理

A = 管理目標・管理方法を十分に理解しており、自ら患者指導をできる

B = 管理目標・管理方法を理解しており、指導医のもとで患者指導をできる

C = 管理目標・管理方法の理解が不十分で、患者指導をできない

D = 研修できなかったため評価できない

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 高血圧の管理	B						
☐ 糖尿病の管理	B						
☐ 脂質異常症の管理	B						
☐ 脳卒中維持期の管理	B						

4) 在宅医療

A = 経験した

B = 経験しなかった

C = 機会が無かったため経験しなかった

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 訪問診療	A						

指導医：

(評価日)

地域医療研修プログラム（寺内クリニック）

<一般目標>

都市型無床診療所における外来および在宅医療を通じて地域医療の現場を経験し、将来どの診療領域に進んでも役立つ地域医療に関する実践力と、生涯にわたって学び続ける方法の基礎を身につける。

地域医療に関する実践力とは、実情を理解したうえで地域の診療所や多職種と適切に連携する力、または診療所での医療を主体的に担う力を指す。

生涯学習の基礎とは、省察的实践を継続することで、自らの経験から学びを深め、成長する力を指す。

<行動目標>

- 1) 外来および在宅における基本的診療能力を身につける
 - ① 問診と身体診察にこだわり、検査前確率を高め、診断推論の精度を高めることができる。
 - ② 外来診療において、真の受診理由を適切に扱うことができる。
 - ③ 訪問診療において、生活が成り立って初めて医療がおこなえることを体感する。
- 2) 医療の場による違いと役割を理解する
 - ① 研修医が主に関わる病院での入院医療、外来医療（救急外来、一般外来）と、診療所での外来医療、在宅医療において、それぞれの特徴、利点、限界を説明できる。
 - ② 自宅での生活を見据える視座を獲得し、病院での医療や退院支援に活かすことができる。
- 3) 介護保険制度の概要と実際の運用を理解する
 - ① 医療と介護の関係性や、在宅生活を支える制度の意義を説明できる。
 - ② ケアマネジャーや主なサービス（訪問介護、訪問看護、訪問リハビリ、福祉用具、訪問入浴、通所介護、ショートステイ等）の役割を説明できる。
- 4) 多職種と連携しながら地域でのケアを理解する
 - ① ケアマネジャー、訪問看護師、訪問看護師、訪問リハビリ、訪問薬剤師、地域包括支援センター等と、相手を尊重した対話を行うことができる。
 - ② 多職種共同での地域ケアの意思決定プロセスを学ぶ。
- 5) 省察的实践を通じて、自らの経験から学びを深める
 - ① 省察的实践の意味と方法を説明できる。
 - ② 省察的实践の第一歩として、毎日の振り返りを通じて、自分の気づきや感情、疑問を言語化できる。

<研修方略>

- 1) 診療所の外来業務に参加し、救急外来との違いを意識しながら診察を行う。主訴と真の受診理由の違いを意識して、問診を行う。
- 2) 問診と身体診察を通じて、診断推論を深める姿勢をもち、検査前確率を高める工夫を行う。

- 3) 訪問診療に同行し、生活の場での診察を行う。生活にどのような工夫や支援が行われているかを知る。
- 4) ケアマネジャーや主な介護保険サービスの仕事に同行し、各職種の役割を学ぶ。
- 5) 担当者会議、退院時共同指導、地域ケア会議などに参加し、多職種の協働による意思決定に加わる。
- 6) 個人での振り返りおよび指導医との対話を毎日行い、経験、気づき、感情、疑問を言語化する。
- 7) 研修終了日に、地域医療研修での学びを院内で報告し、アウトプットにつなげる。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 外来診療	訪問診療	訪問診療 関連施設等	外来診療 関連施設等	訪問診療
午後	訪問診療 振り返り	訪問診療 振り返り	訪問診療 関連施設等 振り返り	訪問診療 振り返り	訪問診療 振り返り 総括(最終日)

<評価>

研修終了後に研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

<指導体制>（＊指導医講習修了者）

研修責任者・指導医

寺内 勇

地域医療研修評価表 （寺内クリニック）

到達度の自己/指導医評価法：

- Y：到達目標に示されたレベルにまで到達できた。
 N：到達目標に示されたレベルには到達できなかった。
 X：研修/指導しなかったので評価できない。

A) プライマリー・ケアを実践する開業医における診察

1. 初診患者の問診

- A=自ら実施できる
 B=指導医の指導下で実施できる
 C=研修できなかったため評価できない。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 患者、家族とのコミュニケーション	A						
☐ メディカル・インタビューを通して、主訴、現病歴、既往歴などから受診理由を把握	A						

2. 身体診察、診断治療、説明、検査

- A=自ら実施できる。
 B=指導医の指導下で実施できる。
 C=実施できない。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ かぜなどのcommon disease と専門領域疾患の診断	A						
☐ 緊急疾患、準緊急疾患、慢性疾患の判断診断	A						
☐ 診断	A						
☐ 治療計画	B						
☐ 患者さんへの説明、指示	B						
☐ 血圧測定	A						
☐ 血液検査	A						
☐ 検尿	A						
☐ 血糖測定	A						
☐ 心電図検査	A						
☐ 血圧脈波測定	B						
☐ 超音波検査	B						
☐ X線検査、骨塩定量検査	B						

3. 神経ブロック、関節ブロックの実践

- A=自ら実施できる。
 B=指導医の指導下で実施できる。
 C=実施できない。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 星状神経節ブロック	B						
☐ 仙骨硬膜外ブロック	B						
☐ 腰部硬膜外ブロック	B						
☐ 膝関節ブロック	B						
☐ 肩関節ブロック	B						
☐ 肋間神経ブロック	B						
☐ 痛みの評価ができる	A						
☐ 局所麻酔薬について作用・副作用を理解する	A						

4.在宅医療の実際

地域医療研修としての在宅医療の実際を経験する

A=自ら経験した

B=指導医の指導下に経験した

C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 訪問診療	B						
☐ 在宅ターミナルケア	B						

B) 医療機関との連携

より専門性と高度な医療が必要となる場合、患者が望む医療に合った医療連携としての診々連携・病診連携が重要

A=経験した。

B=経験しなかった。

C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 地域医療連絡室（総合病院など）への患者紹介の経験	A						
☐ 区内病院や診療所との連携経験	A						

C) 介護保険の実際

介護保険認定の実際を知る

A=経験した。

B=経験しなかった。

C=機会が無かったので経験しなかった。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 介護保険認定審査会への出席	A						

評価責任者： _____

評価日： _____

地域医療研修プログラム（西平診療所）

<一般目標>

地域社会の多様なニーズに応え、全人的医療を行うために、社会医学的視点を踏まえた実践的診療能力を身につける。

<行動目標>

- 1) 地域の保健福祉行政の概要を述べる事が出来る。
- 2) 地域の疫学的特性を具体的に述べる事が出来る。
- 3) 地域の医療機関における医療の受給状況を具体的に述べる事が出来る。
- 4) 医療チームの構成員としての役割を理解し、地域実地医家や関係医療機関、諸団体の担当者と連携し、コミュニケーションが取れる。
- 5) 診療所での医療の実態からプライマリ・ケアに必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診療に当ることが出来る。
- 6) 地域の習慣・文化に配慮して患者と良好にコミュニケーションをとることが出来る。
- 7) 患者の家庭・職場環境に配慮して在宅医療を行う事が出来る。
- 8) 診療情報提供書を適切に作成することが出来る。
- 9) 介護保険の概要について述べる事が出来る。
- 10) 上小医療圏の地域医療提供体制における各病院の役割を理解する。
- 11) 当直業務を通じて、信州上田医療センターと国保依田窪病院の地域医療を担う役割を理解する。

<研修方略>

- 1) 診療所や病院の一般外来業務に同行し、地域医療における外来診療業務を行う。
- 2) 訪問診療に同行し、在宅患者の家庭環境等に配慮し、診察を行う。
- 3) 訪問看護、訪問リハビリスタッフ・ケアマネージャーとカンファレンスを行い、チーム医療を経験する。
- 4) 住民基本健診における健診項目を理解する。
- 5) 健康教育や健康サービスを理解する。
- 6) 介護保険、介護認定の流れ、ケアマネージャーの役割等理解する。
- 7) コメディカルとの連携と通し、チーム医療の経験・書類関係を理解する。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 訪問診療 老健等	カンファレンス 訪問診療 老健等	カンファレンス 訪問診療 老健等	カンファレンス 訪問診療 老健等	カンファレンス 訪問診療 老健等
午後	訪問診療 老健等	訪問診療 老健等	訪問診療 老健等	訪問診療 老健等	訪問診療 老健等

研修中に当直業務は基本なし。

<評価>

研修終了後に研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

また、EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。

<指導体制>（＊指導医講習修了者）

研修責任者

西平 守和＊

指導医

西平 守和＊

西平 守也

西平 香代

地域医療研修評価表 （西平診療所）

到達度の自己/指導医評価法：

- Y：到達目標に示されたレベルにまで到達できた。
 N：到達目標に示されたレベルには到達できなかった。
 X：研修/指導しなかったので評価できない。

A) プライマリ・ケアを実践する開業医における診察

1. 初診患者の問診

- A=自ら実施できる
 B=指導医の指導下で実施できる
 C=研修できなかったため評価できない。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 患者、家族とのコミュニケーション	A						
☐ メディカル・インタビューを通して、主訴、現病歴、既往歴などから受診理由を把握	A						

2. 身体診察、診断治療、説明、検査

- A=自ら実施できる。
 B=指導医の指導下で実施できる。
 C=実施できない。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ かぜなどのcommon disease と専門領域疾患の診断	A						
☐ 緊急疾患、準緊急疾患、慢性疾患の判断診断	A						
☐ 診断	A						
☐ 治療計画	B						
☐ 患者さんへの説明、指示	B						
☐ 血圧測定	A						
☐ 血液検査	A						
☐ 検尿	A						
☐ 血糖測定	A						
☐ 心電図検査	A						
☐ 血圧脈波測定	B						
☐ 超音波検査	B						
☐ X線検査、骨塩定量検査	B						

3. 神経ブロック、関節ブロックの実践

- A=自ら実施できる。
 B=指導医の指導下で実施できる。
 C=実施できない。

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
☐ 星状神経節ブロック	B						
☐ 仙骨硬膜外ブロック	B						
☐ 腰部硬膜外ブロック	B						
☐ 膝関節ブロック	B						
☐ 肩関節ブロック	B						
☐ 肋間神経ブロック	B						
☐ 痛みの評価ができる	A						
☐ 局所麻酔薬について作用・副作用を理解する	A						

4.在宅医療の実際

地域医療研修としての在宅医療の実際を経験する

A=自ら経験した

B=指導医の指導下に経験した

C=機会が無かったので経験しなかった。

到達目標	到達度					
	自己評価			指導医評価		
	Y	N	X	Y	N	X
☐ 訪問診療	B					
☐ 在宅ターミナルケア	B					

B) 医療機関との連携

より専門性と高度な医療が必要となる場合、患者が望む医療に合った医療連携としての診々連携・病診連携が重要

A=経験した。

B=経験しなかった。

C=機会が無かったので経験しなかった。

到達目標	到達度					
	自己評価			指導医評価		
	Y	N	X	Y	N	X
☐ 地域医療連絡室（総合病院など）への患者紹介の経験	A					
☐ 区内病院や診療所との連携経験	A					

C) 介護保険の実際

介護保険認定の実際を知る

A=経験した。

B=経験しなかった。

C=機会が無かったので経験しなかった。

到達目標	到達度					
	自己評価			指導医評価		
	Y	N	X	Y	N	X
☐ 介護保険認定審査会への出席	A					

評価責任者： _____

評価日： _____

地域医療研修プログラム（四ツ橋診療所）

<一般目標>

都市型地域医療の現場（外来・訪問診療）において、患者が安心してその人らしい生活を送れるように患者の生活背景を踏まえた全人的医療を行い、多職種と連携しながら患者に寄り添った医療を提供するための実践的診療能力を身につける。

<行動目標>

- 1 2) 外来診療の基本的技能を習得する。
 - ① 外来診療における初期対応（問診・身体診察・マネジメント）を実践できる。
 - ② 慢性疾患や生活習慣病のマネジメント、定期フォローの流れを理解する。
- 1 3) 訪問診療の仕組みを理解する。
 - ① 訪問診療に同行し、在宅療養中の患者の医学的・社会的背景を理解する。
- 1 4) 多職種連携の重要性を理解し、実践に参加する。
 - ① 在宅医療を構成する様々な職種のスタッフとコミュニケーションを取ることができる。
 - ② 看護師・ケアマネジャー・訪問看護師・薬剤師との情報共有・連携を経験する。
- 1 5) 患者中心の医療と全人的アプローチを学ぶ。
 - ① 住み慣れた自宅で最期まで過ごせるように患者の価値観、生活、家族関係などを尊重したケアを意識できる。
- 1 6) 地域医療の特性と課題を把握する。
 - ① 地域の一員として医療機関としての役割を理解し、病院や診療所だけでなく、介護施設や行政と連携し、地域住民の健康を総合的に支援する。

<研修方略>

- 1) 診療所の一般外来業務に同席し、地域医療における外来診療業務を行う。
- 2) 訪問診療や訪問リハビリに同行し、在宅患者の家庭環境や症状に配慮し、診察を行う。
- 3) 訪問看護師やケアマネジャーなどに同行し、多職種連携の重要性を学び、チーム医療を経験する。
- 4) 地域サービスの必要性を学び、介護や福祉施設等の訪問し、社会的な繋がりを考える。
- 5) 最終日に地域医療の課題に関するレポートを発表し、研修の振り返りやフィードバックを行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーシ ョン 外来診療	訪問診療	訪問診療 関連施設等	訪問診療 関連施設等	訪問リハビリ
午後	訪問リハビリ	訪問診療	訪問診療 関連施設等	訪問診療 関連施設等	訪問診療 総括(最終日)

<評価>

研修終了後に研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

<指導体制>（＊指導医講習修了者）

研修責任者

安井 博規

指導医

安井 浩一

安井 潔

地域医療研修評価表 （四ツ橋診療所）

項目	自己評価	指導医評価
1 社会人としての一般常識、態度		
2 コメディカルや事務職員とのコミュニケーション		
3 一般診療へのアプローチ		
4 診察		
5 疾患の捉え方		
6 診断		
7 治療計画		
8 患者さん、家族への説明		
9 尿検査		
10 血液検査		
11 心電図		
12 エコー検査		
13 X線検査		
14 CT検査		
15 呼吸機能検査		
16 処置		
17 注射、点滴		
18 健康診断		
19 地域とのかかわり		
20 他の医療機関や福祉との連携		
21 健康保険、医療関連法規		

指導医：

（評価日 ）

精神科（大阪精神医療センター）

<一般目標>

患者の精神症状に対する治療にとどまらず、心理・社会的側面からもアプローチし、患者を全人的に理解・支援する姿勢を身につける

<行動目標>

- 1) 予診を担当し、患者を全人的に理解するべく、病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生育歴等）を聴取・記録し、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する(態度)
- 2) 精神科診療における基本的な診断、治療、心理・社会的問題に対するアプローチの方策を学ぶとともに、多職種チーム医療を体験する(技能・知識)

<研修方略>

- 1) 予診を担当した患者の診察に陪席し、精神科面接と診断の方法を学ぶ
- 2) 指導医の問診、指導医とのディスカッションなどから、精神所見の捉え方、薬物療法、精神療法を学ぶ
- 3) 病棟の多職種カンファレンス、外来依存症治療プログラム、訪問看護に参加し、精神科臨床におけるチーム医療の理解を深める

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来 予診・陪席	外来 予診・陪席	外来 予診・陪席	外来 予診・陪席	外来 予診・陪席
午後	病棟診察・ 多職種カンファ レンス	病棟診察・ 依存症治療 プログラム	病棟診察・ 症例検討会	病棟診察	病棟診察・ 依存症治療 プログラム・ 訪問看護

<評価>

研修終了後に研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

また、EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。

<指導体制>（＊指導医講習修了者）

指導責任者

西倉 秀哉＊

指導医

笹田 徹＊

川田 慎也

中林 大二＊

入來 晃久＊

指導体制：指導医による直接の指導のほか、指導医の指導・監督の下、上級医が研修医を指導する「屋根瓦方式」の体制をとっている。

精神科 必須研修評価表 (大阪精神医療センター)

氏名 _____ 研修期間 _____ 年 月 ~ _____ 年 月

到達度の自己／指導医評価基準

- Y：経験し、到達度を示されたレベルにまで到達できた。
 N：経験したが、到達度を示されたレベルには到達できなかった。
 X：経験／指導しなかったため、評価できない。

到達目標

- A：必ず経験しレポートを提出すべきもの
 B：必ず経験すべきもの
 C：経験することが望ましいもの

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
II-A-1							
1. 病歴聴取 (II-A-1)	C						
II-A-3 基本的な臨床検査、基本的手技							
1. 一般生化学検査 (II-A-3-7)	B						
2. CT検査 (II-A-3-17)	B						
3. MRI検査 (II-A-3-18)	C						
4. 心理検査	C						
II-A-6							
1. 症状記載 (II-A-6-1)	B						
II-A-7							
1. 治療計画 (II-A-7-1)	C						
II-B-1							
1. 睡眠障害 (II-B-1-2)	A						
2. てんかん (II-B-1-13)	C						
II-B-3 経験が求められる疾患・病態							
1. 症状性を含む器質性精神障害 (認知症含む) (II-B-3-13.2)	A						
2. 気分 (感情) 障害 (II-B-3-13.4)	A						
3. 統合失調症 (II-B-3-13.5)	A						
4. 神経症の性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害	C						
5. 成人の人格および行動の障害	C						
6. 精神作用物質使用による精神および行動の障害	C						

精神科指導責任者： _____
 (評価日： _____)

精神科（やまと精神センター）

<一般目標>

精神疾患をもつ患者への対応と治療を学び、地域医療への実践的診療能力を身につける

<行動目標>

- 1) 精神疾患の急性期を体験し、診断、治療介入を学ぶ
- 2) チーム医療に参加し、予後への影響を理解する
- 3) 療養病棟での診察を通じて精神疾患の長期予後と課題について学習する
- 4) 政策医療についての特徴を知る

<研修方略>

(2 週の研修期間)

- 1) 外来患者の予診及び陪診を通じ、精神科面接と診断の方法を学ぶ
- 2) 精神科病棟で入院患者を担当する
- 3) デイケア利用患者の診察を担当する
- 4) 症例検討会・カンファレンスに参加し、精神所見の捉え方、薬物療法、精神療法を学ぶ

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	予診	デイケア	予診・陪診	デイケア	予診・陪診
午後	病棟診察	病棟診察	症例検討会	カンファレンス	病棟診察

<評価>

研修終了後に研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価する。

また、EPOC に研修医が入力した自己評価をもとに指導医が評価を入力する。

<指導体制>（＊：指導医講習修了者）

研修実施責任者

井上 眞＊

指導医

谷口 謙＊

瀧本 良博＊

中谷 紀子＊

石川 翠里＊

木田 香織＊

高木 清司＊

精神科 必須研修評価表 (やまと精神医療センター)

氏名 _____ 研修期間 _____ 年 月 ～ _____ 年 月

到達度の自己／指導医評価基準

- Y：経験し、到達度に応示されたレベルにまで到達できた。
 N：経験したが、到達度に応示されたレベルには到達できなかった。
 X：経験／指導しなかったため、評価できない。

到達目標

- A：必ず経験しレポートを提出すべきもの
 B：必ず経験すべきもの
 C：経験することが望ましいもの

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
II-A-1							
1. 病歴聴取 (II-A-1)	C						
II-A-3 基本的な臨床検査、基本的手技							
1. 一般生化学検査 (II-A-3-7)	B						
2. CT検査 (II-A-3-17)	B						
3. MRI検査 (II-A-3-18)	C						
4. 心理検査	C						
II-A-6							
1. 症状記載 (II-A-6-1)	B						
II-A-7							
1. 治療計画 (II-A-7-1)	C						
II-B-1							
1. 睡眠障害 (II-B-1-2)	A						
2. てんかん (II-B-1-13)	C						
II-B-3 経験が求められる疾患・病態							
1. 症状性を含む器質性精神障害 (認知症含む) (II-B-3-13.2)	A						
2. 気分(感情)障害 (II-B-3-13.4)	A						
3. 統合失調症 (II-B-3-13.5)	A						
4. 神経症の性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害	C						
5. 成人の人格および行動の障害	C						
6. 精神作用物質使用による精神および行動の障害	C						

精神科指導責任者： _____
 (評価日： _____)

精神科（小阪病院）

<一般目標>

- 1) プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- 3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

<行動目標>

- 1) プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
 - ① 代表的な精神疾患の症状把握と簡潔な症状記載の方法を学ぶ。
 - ② 診断法（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
 - ③ 精神症状への治療（薬物療法・精神療法・心理社会的療法・心理的介入方法）の基本を身につける。
- 2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
 - ① 初回面接のための技術を身につける。
 - ② 患者や家族の心理を理解するための面接技術を身につける。
 - ③ インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
 - ④ メンタルヘルスケアの技術を身につける。
- 3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
 - ① 身体疾患を有する患者の心理面・行動面を理解するための知識と技術を身につける。
 - ② コンサルテーション、リエゾン精神医学、緩和ケアの技術を身につける。
- 4) チーム医療に必要な技術を身につける。
 - ① 互いを尊重し、コミュニケーションを円滑に図る。
 - ② 専門性を高める。
 - ③ 情報共有の徹底。
- 5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
 - ① 精神科デイケア、作業療法を経験する。
 - ② 訪問看護を経験する。
 - ③ 地域生活支援センター（生活介護、地域活動支援センター I 型、就労継続支援 B 型、生活訓練、就労定着支援）・相談支援センター（相談支援事業）の見学。

<研修方略>

- 1) 各研修医に統合失調症、うつ病（抑うつ）、認知症（もの忘れ）、興奮・せん妄、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）の症例を経験・診察して、病歴要約を作成する。特に精神科希望者や興味のある研修医は外来見学など、より多くの症例の診療を経験する。
- 2) 病棟では、割り当てられた患者の面接。医療チームでのカンファレンス、電子カルテへの記載。その他、クルズスやデイケア・作業療法・地域生活支援センターへの参加、デイケア・病棟で患者対象の講義、回想法へ参加する。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	オリエンテーション 病院見学 理事長講義	病棟診療	病棟診療 病棟講義	病棟診療 外来見学	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療 健康教室	病棟診療 回想法	病棟診療 デイケア講義	病棟診療

<評価>

研修終了後に精神科必須研修評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

EPOC 及び臨床主義評価票に指導医が評価を記入する。

<指導体制>（＊指導医講習修了者）

研修責任者

斎藤 真喜子

指導医

岸本 和子＊

楠瀬 健之＊

漆葉 陽子＊

速水 めぐみ＊

木村 慶男＊

渡邊 琢也＊

市川 公子＊

高原 潤＊

古谷 仁輝＊

太田 敦＊

久保 嘉彦＊

林 実佳＊

阿部 知星＊

精神科 必須研修評価表 (小阪病院)

氏名 _____ 研修期間 _____ 年 月 ~ _____ 年 月

到達度の自己／指導医評価基準

- Y：経験し、到達度を示されたレベルにまで到達できた。
 N：経験したが、到達度を示されたレベルには到達できなかった。
 X：経験／指導しなかったため、評価できない。

到達目標

- A：必ず経験しレポートを提出すべきもの
 B：必ず経験すべきもの
 C：経験することが望ましいもの

	到達目標	到達度					
		自己評価			指導医評価		
		Y	N	X	Y	N	X
II-A-1							
1. 病歴聴取 (II-A-1)	C						
II-A-3 基本的な臨床検査、基本的手技							
1. 一般生化学検査 (II-A-3-7)	B						
2. CT検査 (II-A-3-17)	B						
3. MRI検査 (II-A-3-18)	C						
4. 心理検査	C						
II-A-6							
1. 症状記載 (II-A-6-1)	B						
II-A-7							
1. 治療計画 (II-A-7-1)	C						
II-B-1							
1. 睡眠障害 (II-B-1-2)	A						
2. てんかん (II-B-1-13)	C						
II-B-3 経験が求められる疾患・病態							
1. 症状性を含む器質性精神障害 (認知症含む) (II-B-3-13.2)	A						
2. 気分 (感情) 障害 (II-B-3-13.4)	A						
3. 統合失調症 (II-B-3-13.5)	A						
4. 神経症の性障害・ストレス関連障害および身体表現性障害	C						
5. 成人の人格および行動の障害	C						
6. 精神作用物質使用による精神および行動の障害	C						

精神科指導責任者： _____
 (評価日： _____)

精神科（舞鶴医療センター）

<一般目標>

精神科地域医療を行うために、医学的視点を踏まえた実践的診療能力を身につける。

<行動目標>

- 1) 精神科医療チームの構成員としての役割を理解し、コミュニケーションが取れる。
- 2) 精神科医療の実態からプライマリ・ケアに必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診療に当たることが出来る。
- 3) 地域の習慣・文化に配慮して患者と良好にコミュニケーションをとることが出来る。
- 4) 患者の家庭・職場環境に配慮して医療を行うことが出来る。

<研修方略>

- 1) 精神科外来業務に同行し、外来診療業務を行う。
- 2) 精神科病棟で入院患者を担当する。
- 3) 電気けいれん療法の手術を見学する。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	精神科外来診療 病棟実習 手術見学 デイケア実習				
午後					

<評価>

研修終了後に研修医評価票を用いて、到達目標の達成度を評価する。

また、EPOC に研修医が入力した自己評価を元に指導医が評価を入力する。提出されたレポートは指導医が確認し、内容によっては不備な点を指導し再提出を求める。

<指導体制>（＊指導医講習修了者）

研修実施責任者

井上 靖夫＊

指導医

松岡 照之＊

山野 純弘＊

精神科 必須研修評価表 (舞鶴医療センター)

A 経験すべき診察法・検査・手技

自己評価			教官による評価		
劣る	普通	優れる	劣る	普通	優れる

(1) 基本的診察表

精神科面接法 コミュニケーションをとり、生活史とその問題点を把握し記載できる	1	2	3	1	2	3
精神疾患に関する身体的現症の把握 症状・器質精神病に関連する所見を把握し記載できる	1	2	3	1	2	3
精神科診断と治療計画の実施 鑑別診断に必要な診断基準と治療法の選択が理解できる	1	2	3	1	2	3
精神科的緊急事態の予測と対応 初期治療の選択を理解し、冷静な対応ができる	1	2	3	1	2	3

(2) 基本的な臨床検査

神経学的検査 自ら実施し、所見を記載できる	1	2	3	1	2	3
脳波検査 指示して所見を解釈できる	1	2	3	1	2	3
各種精神症状評価尺度 指示して所見を解釈できる	1	2	3	1	2	3
髄液検査 指示して所見を解釈できる	1	2	3	1	2	3
臨床心理検査 指示して所見を解釈できる	1	2	3	1	2	3
頭部画像診断 指示して所見を解釈できる	1	2	3	1	2	3
救急状態における身体的一般検査 指示して所見を解釈できる	1	2	3	1	2	3

(3) 基本的治療法

薬物療法 精神疾患における各種薬物療法が理解できる	1	2	3	1	2	3
精神療法 精神疾患における各種精神療法が理解できる	1	2	3	1	2	3
認知・行動療法 精神疾患における認知・行動療法が理解できる	1	2	3	1	2	3
リハビリテーション・作業療法 精神疾患におけるリハビリテーション・作業療法が理解できる	1	2	3	1	2	3

B 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

不眠 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
不安 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
抑うつ 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
心因性身体症状 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
強迫症状 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
記憶障害 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
幻覚・妄想 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
自我障害 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
思路障害 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3
見当識障害 指導医のもとで鑑別診断ができる	1 2 3	1 2 3

(2) 緊急を要する症状・病態

意識障害 鑑別診断と初期治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
混迷 鑑別診断と初期治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
精神運動興奮 鑑別診断と初期治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
急性薬物中毒 鑑別診断と初期治療に参加できる	1 2 3	1 2 3

(3) 経験が求められる疾患・病態

統合失調症 診断・治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
気分障害 診断・治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
痴呆 診断・治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
心身症・身体表現性・ストレス関連障害 診断・治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
不安障害 診断・治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
症状性精神障害・器質性精神障害 診断・治療に参加できる	1 2 3	1 2 3
物質依存 診断・治療に参加できる	1 2 3	1 2 3

指導医：

(評価日)