

平成31年度

濟生会千里病院 初期臨床研修プログラム

1.	臨床研修理念	p 1
2.	基本方針（全科共通研修目標）	p 1
3.	当院での研修プログラムについて	p 2
4.	プログラムの概要	p 4
5.	総合カリキュラム	p 4
6.	研修に関わる診療科の紹介	p 6
7.	評価	p 9
8.	研修医の処遇等について	p 10
9.	濟生会千里病院の概要	p 10
10.	協力施設の紹介	p 10
11.	初期研修関係書類請求先	p 11
12.	具体的なプログラム	
(1)	全科共通	p 11
(2)	消化器内科	p 14
(3)	循環器内科	p 17
(4)	呼吸器内科	p 20
(5)	糖尿病内科	p 23
(6)	総合初期研修科	p 25
(7)	外科	p 27
(8)	小児科	p 30
(9)	産婦人科	p 33
(10)	整形外科	p 35
(11)	救急（千里救命救急センター）	p 37
(12)	精神科	p 39
(13)	地域医療	p 41
(14)	麻酔科	p 42
(15)	泌尿器科	p 44
(16)	放射線科	p 46

1. 臨床研修理念

済生会千里病院は、地域の中核病院としての機能を担うため「心のこもった医療」を病院の理念として掲げ、患者さんのために、地域のために、心をこめて最高最適の医療を提供することを職員の信条としています。

当院は卒後2年間は、医師として非常に大切な時期と考え、プライマリ・ケアの基本的な知識、診断能力、対応方針を習得することが重要と考えています。また技術面と同様に、患者さんや家族との信頼関係が築けるよう全人的コミュニケーション能力を育み、真に患者さんから信頼される医師を育成していくことが、臨床研修病院としての責務であり、またそれが病院の理念である「心のこもった医療」の提供につながるものと考えています。

2. 基本方針（全科共通研修目標）

1) 診療における基本的な姿勢の習得

患者や家族と良好な人間関係を構築でき、そのニーズを身体的、心理的、社会的側面から総合的に把握して医療を行うことができ、インフォームド・コンセントを重要視して、理解可能な医療を提供し、守秘義務を守り、患者個人のプライバシーについても配慮できるようになることを目指します。

2) 問題対応型の基礎的能力の習得

個々の患者の的確な情報を把握した上で、できるだけEBMに基づく診療をおこなえる能力を習得します。このために診療に際して自己の能力を客観的に把握して行動できる自己管理能力を身に付けます。

3) 安全管理

院内感染対策マニュアル、安全管理マニュアルなどに沿った医療を行う際の基本的な安全管理に関する考え方を理解します。

4) チーム医療の実践

病院内で医療チームの一員であることを認識して、他部門のスタッフと協調しつづ一人の患者の医療が行えるようにします。このためには患者の正確なプレゼンテーションがいつも行え、チーム医療に支障をきたさないことが必要となります。また指導医とは密接にコンサルトして個々の診療についての妥当性をいつも確認します。他の医療機関からの紹介、逆紹介についても適切な情報の伝達ができる能力を身に付けます。

5) 診療計画の策定

個々の患者について診療計画を作成できる能力を習得します。診療計画はガイドラ

イン、クリニカルパスなどを取り入れて作成し、指導医にコンサルトします。入院や退院の判断が正確にできるようにして、退院後の診療計画などについても作成します。

3. 当院での研修プログラムについて

プログラムの特徴としては、プライマリ・ケアの研修を充実させるため、2年目に総合初期研修科における2ヶ月の研修を必修としたことが挙げられる。総合初期研修科の外来では主に内科系初診患者や、開業医からの紹介患者の外来診療を行っている。ここでは、指導医指導監督の下、毎日、マンツーマンで外来診療を経験することができる。これにより基本的な診療能力、問題解決能力を身につけることができる。また、選択必修科目とされている外科、産婦人科、小児科、精神科の研修は、当院では各1ヵ月を必修としている。また、1次救急外来もプライマリ・ケアの習得に必要な研修として位置付けている。ここでは研修医が中心となって担当し、千里救命救急センターの医師がバックアップする体制となっており、ここでもプライマリ・ケアを実践し、身につけることができる。

一方で、当院は北摂地域の救急医療の一翼を担っている千里救命救急センターを擁しており、ここで三次までの高度な救急医療を研修することができる。

プライマリ・ケアおよび救急医療を身につけるとともに、希望診療科の選択期間を8ヵ月間確保したことで、将来望むキャリアに応じた研修を研修医自身で作ることができるプログラムとなっている。

なお、選択必修科目となっている麻酔科の研修については、研修の対象となっている呼吸管理などが千里救命救急センターで研修可能なために当院のプログラムでは必修とはしていないが、希望があれば選択期間において麻酔科を研修することができる。

当院の特徴を挙げると

1) 当院はプライマリ・ケアの基本的な診察能力を習得するには好適であると考えられる中規模の地域中核病院である。大病院のように診療科が専門分化しすぎておらず、まんべんなく症例を経験することができる。また、全国に先駆けてオープンシステムを採用した病院であり、50%以上の紹介率、80%以上の逆紹介率が示すように地域医療機関との連携は密である。病院群を形成している協力型病院についても高い専門性を有している施設であり、十分な研修が可能である。

2) 一方で、当院はベッド数に比して医師数や手術症例数が多い、アクティブな病院である。各診療科は豊富な症例と高い診療レベルを誇り、後期研修にも十分対応できるスタッフ、設備を用意しているので、初期臨床研修に引き続いて当院で専門医取得を目指して後期研修を続けることが可能である。院内では各種の症例検討会（病理も含む）、勉強会やオープンな公開健康講座などが数多く開催されており、これらに

随時参加可能である。

- 3) 千里救命救急センターを擁しており、高度の救急症例、重症例に対応できる。当直時間帯でも常に高い診療レベルの医療を実践できるように、メディカル・コメディカルスタッフともに豊富であり、検査や機器も24時間対応可能なものが多い。
- 4) 初期臨床研修医の教育のために初期臨床研修センターが設置されており、独自のカリキュラムに沿って研修医の教育を行っている。
- 5) 精神科、地域医療については、下記施設での研修となる。
 - 精神科：以下の施設より1つを選択する
小曽根病院、さわ病院
 - 地域医療：以下の施設より2つを選択して各2W
 - 戸川医院：実際の診療所での地域密着型の医療を研修する（腎臓内科）
 - 野中内科クリニック：実際の診療所での地域密着型の医療を研修する（消化器内科）
 - やのクリニック：実際の診療所での地域密着型の医療を研修する（皮膚科）
 - 済生会岩泉病院：岩手県のいわゆる医師不足にある病院で慢性期を含めた医療を研修する（地方の総合病院）
- 6) 糖尿病内科、小児科、産婦人科、放射線科については、済生会千里病院での研修を基本とするが、診療科の人員不足などやむを得ない事情があれば、済生会吹田病院での研修となる。
- 7) 大阪大学、大阪市立大学とは従来より関連が深く、この両大学からのたすきがけ研修も受け入れている。後期研修の研修先を決めるに当たっては両大学との緊密な関係を利用して紹介などを行うことも可能である。

4. プログラムの概要

1年目：内科6ヶ月、救急3ヶ月、外科・産婦人科・小児科 各1ヶ月

2年目：地域医療1ヶ月（2つを選択して各2Wor1つを選択：戸川医院 or 野中内科クリニック or やのクリニック or 済生会岩泉病院）

精神科1ヶ月（1つを選択：小曾根病院 or さわ病院）、総合初期研修科2ヶ月、残り8ヶ月については自己選択

※総合初期研修科研修中は、内科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科）より1科を選択し、入院患者は内科にて経験する

1年目	2年目
<p>内科 消化器内科、循環器内科 呼吸器内科、糖尿病内科 (合計6ヶ月：選択3科目×2ヶ月)</p>	<p>地域医療 戸川医院 or 野中内科クリニック or やのクリニック or 済生会岩泉病院 (1ヶ月：2つ選択して各2W or 1つを選択)</p>
	<p>精神科 小曾根病院 or さわ病院 (1ヶ月)</p>
	<p>総合初期研修科 (2ヶ月)</p>
	<p>選択研修期間 済生会千里病院の診療科から選択 (8ヶ月)</p>
<p>千里救命救急センター (3ヶ月)</p>	
<p>外科 消化器、乳腺内分泌外科 (合計1ヶ月)</p>	
<p>産婦人科 (1ヶ月)</p>	
<p>小児科 (新生児部門を含む) (1ヶ月)</p>	

5. 総合カリキュラム

初期研修医総合カリキュラム。

- 一次救急外来

- 内容 : 2年次研修医は主たる診療医（主直）として、また1年次研修医はその補助（副直）として一次救急外来の宿日直に従事。但し、2年次であっても一定の条件を満たさなければ、主直として認められない。

- 回数 : 月 5 回 (シフトに従い従事する)
- 時間帯 : 日直、9:00~17:00、平日及び日祝日宿直、17:00~翌 9:00、土曜日宿直、15:30~翌 9:00

● **救急外来症例検討会 (case conference)**

- 内容 : 救急外来で経験した症例(入院/転院症例、診断/治療に苦慮した症例など)を担当研修医がプレゼンテーションし、参加者が自由にディスカッションする教育カンファレンス
 CP1: 救急外来等で担当した症例の中から、興味深かった症例、難渋した症例、教訓となった症例などを自由に口答発表し、最後に、症例を通して勉強となった事、研修医に周知したい事等、要点を絞って発表する。司会者は有意義な勉強会にする為、円滑に進行する。
 CP2: 研修医全員がディスカッションできる様に発表する。発表形式は問わない。
 CP3: 救急外来等で担当した症例の中から、興味深かった症例、難渋した症例、教訓となった症例などを一つ選び、/パワーポイントを使用し (case presentation) 発表する。
 1年次については2年次指導の下、作成する。
- 日時 : 毎週水曜日 12:30~14:00 (luncheon style)
- 場所 : 4F カンファレンスルーム
- 参加 : 初期研修医 1・2 年次(必須) + 後期研修医 (自由参加)

● **コアレクチャー**

- 内容 : 救急外来で遭遇する頻度が高く各科を代表する症状・疾患に関し、各科スタッフ Dr が教育講義および医師や技師が指導する実習を行う。
- テーマ : 代表的疾患であること、頻度が高いこと、救急的側面を持つこと
- 講義例 : うっ血性心不全、急性心筋梗塞、脳血管障害、COPD 急性増悪、眼科救急、産婦人科救急、泌尿器科救急、四肢外傷、急性腹症、など
- 実習例 : 腹部エコー実習、グラム染色実習、シミュレーターを使用した腰椎穿刺や中心静脈穿刺の実習など
- 日時 : ほぼ毎週木曜日 17:30~18:30 3~4 回/月 (年間 30 コマ以上)
- 場所 : 4F カンファレンスルームなど
- 参加 : 初期研修医 1・2 年次 (必須) + 後期研修医(自由参加)

● **クリニカルスキルテスト**

- 内容 : 侵襲的手技や救急診療に必要な知識と skill に関し、客観的評価と feedback を受ける
- 対象 : 1 年次研修医
- 時期 : 2 月ごろ

その他の初期研修医向けカリキュラム。

● **教育コース**

- 内容 : 当院主催の二次救命処置コース、プレホスピタル外傷セミナーなどを受講し、必要に応じて運営にも参加する
- 受講 : 初期研修1年次、1年次で受講できなかったものは2年次

● **済生会初期研修医のための合同セミナー**

- 内容 : 済生会学会へ参加し、済生会の歴史・理念等を学ぶ
- 主催 : 済生会・済生会医師教育研修協議会
- 日時 : 年1回（済生会学会と合わせて）
- 参加 : 済生会の臨床研修指定病院で研修する1年目の研修医全員を対象

6. 研修にかかわる診療科の紹介

消化器内科：肝胆膵・全消化管の多岐にわたる消化器疾患の診断・治療法（内視鏡的治療を含む）を経験する。内視鏡、腹部エコーをはじめ各種の画像診断を経験し、この分野のプライマリ・ケアに必要な診断能力をつける。1回/週の症例検討において受け持った症例のプレゼンテーションを行うことで、症例の問題点を把握し、対応方法を考察する能力を養成する。

指導責任者；堀本 雅祥（消化器内科部長）

循環器内科：心不全、虚血性心疾患、不整脈、高血圧症など日常診療で頻繁に遭遇する疾患について、診断から治療まで（心カテーテル検査、コロナリーインターベンション、ペースメーカー埋め込みなどを含む）を一貫して行う。

指導責任者；廣岡 慶治（循環器内科部長）

呼吸器内科：呼吸器感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患、気胸、肺悪性腫瘍などの診療を通じ、急性・慢性期の全身管理を行う事を目的とする。

指導責任者；山根 宏之（呼吸器内科部長）

糖尿病内科：主として糖尿病の診断、治療を行う。病態の把握、適正な治療の選択（各種インスリン治療を含む）、糖尿病チーム医療の実践。一部バセドウ病、慢性甲状腺炎などの診療も行う。

指導責任者；鈴木 正昭（糖尿病内科部長）

総合初期研修科：総合初期研修科は全人的医療を目指して、急性期病院としての診療範囲の中で、臓器別診療科を横断する多岐多様な傷病の総合的診療と研修医の基本的臨床能力を磨くことを目的として、平成19年4月に発足した。幅広い傷病に対して医療面接、全身の系統的診察法、検査計画・判断、診断、治療計画、各専門診療科や地域の家庭医との連携などを学習し、全人的な医療を展開する。日常しばしば遭遇するcommon diseaseのプライマリ・ケアを行えるような研鑽を積む。

指導責任者：寺田 浩明（総合初期研修科主任部長）

外科：消化器や内分泌の悪性腫瘍を中心に手術療法を主とした診療を行っているが、ヘルニアなどの一般外科疾患や急性腹症などの救急疾患も多く、初期研修には適している。手術侵襲軽減を目的とした腹腔鏡下手術、早期胃癌や大腸癌に対する内視鏡下治療も行っている。診察、検査、基本的手術手技、術前術後管理の習得だけでなく、癌化学療法や緩和ケアも学ぶことができる。チーム医療が基本であり、看護師や薬剤師等他職種との良好なコミュニケーションが大切で、そのためには、他職種の意見に耳を傾けることが必要である。そのうえで、チーム医療における医師の役割を学びとっていただきたい。また、化学療法、緩和ケア、ICT、NST、糖尿病、褥瘡対策チームがあり、各チームを理解するとともにその関わり方を学び、余裕があれば、チームに参加することも可能である。

指導責任者：福崎 孝幸（外科主任部長）

小児科：日常遭遇する小児の急性期疾患について、プライマリ・ケアが行えるように外来、病棟を通して研修を行う。また新生児についても所見、検査についての基本的な考え方と診察法を学び、先天的な特殊な疾患については迅速な診断と専門病院への紹介ができるように経験を積む。特に小児では患者および家族とのコミュニケーションが円滑に行え、病状などについての把握が行えることを目指す。そのほか予防接種、定期検診などについても学ぶ。

指導責任者：瀬戸 眞澄（小児科主任部長）

産婦人科：産科では正常妊娠の定期的検診の実際および病的状況の発生の有無について研修し、正常分娩、帝王切開なども体験する。またプライマリ・ケア医として学んでおくべき知識を吸収し、救急の場合の対応などについても学ぶ。婦人科部門では女性の病態生理と疾患について研修するが、これには外来レベルでよく遭遇する疾患、手術を要するような良悪性のさまざまな疾患群が含まれる。各種検査法、手術、腹腔鏡下手術も経験する。

指導責任者：武曾 博（産婦人科部長）

整形外科：整形外科は患者のQOLを高めることを目標としている。初期研修医においては運動器疾患の基礎的知識を習得し、整形外科的な検査と診断、基本的手技について理解することを目的とする。実際には腰椎椎間板ヘルニア、頸部脊髄症などの脊椎疾患、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折といった骨粗鬆症を基盤に発生する外傷、膝関節靭帯障害に代表されるスポーツ障害の研修を行う予定である。また、リハビリテーションの考え方、身体機能障害についても学習していただく。

指導責任者；安原 良典（整形外科主任部長）

救急部門：初診時のバイタルサインの把握、診断法、検査手技、治療方法について学ぶ。入院が必要な患者については入院後の治療方針、手段について指導医とともに研修する。千里救命救急センターでは3次救急を体験する。ほとんどの症例が救急車担送の症例であり、重症度が高く正確で迅速な対応が要求される。特に心肺停止、重症の外傷や緊急を要する疾病が多いが、指導医とともにバイタルサインの把握、必要な救急処置（心マッサージ、気道確保、気管内挿管、ルート確保、止血処置など）を行う。これらの経験が1次、2次救急においても生かされ医師としての救急疾患に対する適切な対応がとれるようになることを目標とする。

指導責任者；林 靖之（救命救急センター長）

精神科：すべての診療科の医師が最低限習得しておくべき精神科の基礎的知識や診断法を学び、精神障害の認められる患者に対するプライマリ・ケアが行えるようになることを目的とする。統合失調症、躁うつ病、症状精神病、痴呆などについて診察法、検査、心理療法、薬物療法の実際を経験し習得する。

指導責任者；西元 善幸（小曽根病院長）

指導責任者；澤 温（さわ病院長）

地域医療：都会における地域密着型の医療を実践する戸川医院、野中内科クリニック、やのクリニック、医師不足に悩む地域における慢性期医療を含めて経験のできる済生会岩泉病院などを研修することで、地域における保健、医療、福祉に関する基礎的知識を身に付け、医師としての社会的役割を認識して行動できるようにすることを目的とする。

研修実施責任者；戸川 雅樹（戸川医院院長）

研修実施責任者；野中 親哉（野中内科クリニック院長）

研修実施責任者；矢野 登志恵（やのクリニック院長）

研修実施責任者；柴野 良博（済生会岩泉病院院長）

麻酔科：手術の多様化に対応して、各種麻酔についてもその適応と管理方法は日々進歩してきている。初期臨床研修では基本的な各種麻酔法の実践とその管理を総合的に学

ぶことを目標とする。その中には、輸液ルート、動脈ラインの確保、モニターの調整、麻酔の導入法、硬膜外チューブ留置、挿管手技、術中麻酔管理などが含まれる。このためには麻酔手技ばかりではなく、術前リスクの正確な評価やそれに対する術中、術後の適切な管理方法、術前術後の患者回診の実際とその必要性も重要視して研修を行う。すなわち麻酔医としては技術の習得と並んで、患者との面談、状況把握などによる周術期の安全管理も求められる。これらの麻酔に関わる基本的手技の習得は麻酔時ばかりでなく、日常診療の中でも応用は多岐にわたるものであり、医師のプライマリ・ケアの知識と能力を高めることができる。またチーム医療の中で麻酔医が果たすべき役割をしっかりと把握し、看護師、MEなどと協力し、手術時の麻酔がどのようにすれば安全管理できるかについて十分な認識を持てるように学んでいただく。さらに実際の麻酔手技、管理にとどまらず、各種麻酔の基礎理論についても指導医のもとに十分な知識を学習することが可能である。

指導責任者：遠藤 健（麻酔科主任部長）

泌尿器科：高齢化社会を迎え、排尿障害や前立腺疾患など尿路性器疾患に対する社会の関心が高まりつつある。泌尿器科では、副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺・精巣における腫瘍性疾患、排尿障害、尿路性器の奇形、尿路結石症、男性不妊症などの診断・治療を通じて泌尿器科医として必要な一般知識や技術を習得する。泌尿器科初期研修は、泌尿器科専門医を志す人のみならず、他科を専門とする人にとっても有用となる。具体的には泌尿器科入院患者を受け持ち、病歴、身体所見のとり方、各種検査方法、画像診断、治療方針の立案、体腔鏡下手術を含めた手術手技、術前術後の全身管理、尿路性器癌に対する化学療法を指導医のもとで学ぶ。症例検討において受け持った症例のプレゼンテーションをおこない、症例の問題点を把握し、アプローチの方法を考察する能力を養成する。手術の助手として参加し、後腹膜腔や骨盤腔への到達点、解剖、外科的基本手技を実践的に学ぶ。

指導責任者：今津 哲央（泌尿器科部長）

放射線科：将来放射線科医を目指す研修医、また将来他科に進む研修医にとっても必要最低限の放射線検査の目的と適応について学ぶ。特に、CT・MRI検査については、その原理および目的と所見の解釈ができることが必要となる。実際に患者の画像を一次読影し、さらに同じ画像について専門医による二次読影に参加することで、画像診断の理解を深める。一方、血管造影・IVRなどの手技を体験し、その適応と技術を学ぶことができる。

指導責任者：島 俊英（済生会吹田病院臨床研修統括部長）

7. 評価

研修手帳により達成した項目を研修医自らが記入、評価する。指導医は各項目についての指導医の評価を記入して到達度を把握する。研修プログラムの責任者は研修の進行状況を把握し、目標が達成できるように適宜調整する。修了時には初期臨床研修管理委員会に目標達成状況を報告する。病院長は初期臨床研修管理委員会の報告をもとに研修修了証を交付する。

8. 研修医の処遇等について

身分：済生会千里病院初期臨床研修医

給与（月額）：1年目 280,000円 2年目 320,000円（賞与別途）

宿舎：あり（単身用9戸）

食事：職員食堂あり（半額補助）

健康保険：あり

厚生年金：あり

雇用・労働保険：あり

医療過誤保険：病院として加入、自己加入は任意

勤務時間：済生会千里病院臨床研修医就業規則による

休暇：済生会千里病院臨床研修医就業規則による（年休、リフレッシュ休暇付与）

備考：アルバイト禁止

9. 済生会千里病院の概要

所在地：大阪府吹田市津雲台1-1-6

TEL：06-6871-0121 FAX：06-6871-0130

URL：<http://www.senri.saiseikai.or.jp>

病院長：木内 利明 病床数：343床

初期研修管理

プログラム責任者：鈴木 都男

千里病院各科責任者：消化器内科：部長 堀本 雅祥

循環器内科：部長 廣岡 慶治

呼吸器内科：部長 山根 宏之、糖尿病内科：部長 鈴木 正昭

総合初期研修科：主任部長 寺田 浩明

外科：主任部長 福崎 孝幸、小児科：主任部長 瀬戸 眞澄

産婦人科：部長 武曾 博、整形外科：主任部長 安原 良典

千里救命救急センター：センター長 林 靖之

麻酔科：主任部長 遠藤 健、泌尿器科：部長 今津 哲央

10. 協力病院・協力施設の紹介

小曾根病院：豊中市豊南町東2-6-4 TEL06-6332-0135

さわ病院：大阪府豊中市城山町1-9-1 TEL06-6865-1211

済生会吹田病院：吹田市川園町1-1 TEL06-6382-1521

戸川医院：吹田市高野台1丁目4番5号 TEL06-6871-0468

野中内科クリニック：吹田市津雲台5丁目19番18号 千里つくも医療ビル3F
TEL06-4863-4107

やのクリニック：吹田市津雲台5丁目19番18号 千里つくも医療ビル3F
TEL06-6831-1241 <http://yanoclinic.jp/index.html>

済生会岩泉病院：岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19番1号

TEL0194-22-2151 <http://www1.ocn.ne.jp/~nadesiko/index.html>

11. 初期研修関係書類請求および病院見学依頼先

済生会千里病院 初期臨床研修センター 福元 里恵・山本 真弓

メール：kensyui@senri.saiseikai.or.jp

住所：565-0862 吹田市津雲台1-1-6 TEL：06-6871-0121

12. 具体的なプログラム

(1) 全科共通の到達目標

1. 基本的診察法

- 1) 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚、表在リンパ節の診察を含む）
- 2) 頭頸部の診察ができ、記載できる
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる
- 5) 泌尿器、生殖器の診察ができ、記載できる
- 6) 骨、関節、筋肉系の診察ができ、記載できる
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる
- 8) 小児の診察（生理学的所見と病的所見の区別を含む）ができ、記載できる
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる

2. 基本的検査法

- 1) 必要に応じて自ら検査して、結果を解釈できる。
(尿検査、便検査、血液検査、血液型、動脈血ガス検査、生化学的検査、簡単な細菌学的検査、心電図、など)
- 2) 適切に検査を選択し、指示がで結果を解釈できる
(詳細な血液、生化学検査、免疫学的検査、肝機能検査、腎機能検査、肺機能検査、細菌学検査、髄液検査、超音波検査、X線検査)
- 3) 専門家の意見に基づき、結果を解釈できる
(病理、細胞診検査、内視鏡検査、脳波検査など)

3. 基本的手技

薬剤の処方、輸液、輸血、抗生物質の使用、ステロイド剤の使用、抗がん剤療法、呼吸管理、循環管理、中心静脈栄養法、経腸栄養法、食事療法、注射法、採血法、各種穿刺法、導尿、浣腸、ガーゼ、包帯交換、チューブ管理、胃管の挿入法、局所麻酔法、消毒法、切開排膿法、皮膚縫合法、外傷の処置法、救急処置法

4. 基本的治療法

基本的な治療法の適応の決定と実施ができる

- 1) 療養指導ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用を理解して薬物療法の実施と指導が行える。
- 3) 病態に応じて輸液を選択し、実施できる
- 4) 輸血の適応について判断して、その効果と副作用を理解して実施できる
- 5) 救急医療への対応：緊急を要する疾患や外傷の患者の状況を的確に把握し、適切な処置を行い、必要に応じて、専門家に診療を依頼する
- 6) 終末期医療への対応

5. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成して管理する。

- 1) 医療の社会的側面の理解：医療、福祉制度の理解、各種保険制度の理解、医療行政についての理解、地域医療とのかかわり、医の倫理、生命の倫理についての理解、医療事故に対する理解と対処、麻薬などの取り扱いなど
- 2) 適切な文書記録と管理：診療録の適切な書き方、正しい処方箋、指示箋の書き方、各種証明書の作成、紹介状、返事の書き方など
- 3) 診療計画、評価：診療計画の作成、変更、入退院の判定、必要な情報の収集などが含まれる。
- 4) CPCレポートの作成、症例の呈示

6. 経験目標

経験すべき症状、病態、疾患

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重増加または減少、リンパ節腫大、浮腫、発疹、黄疸、発熱、頭痛、眩暈、失神、痙攣発作、視力障害、視野狭窄、結膜充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常(下痢、便秘)、腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ、血尿、排尿障害(尿失禁、排尿困難)、尿量異常、不安・抑うつ

緊急を要する症状、病態

心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、流産・早産・満期産、急性感染症、外傷、急性中毒、誤飲・誤嚥、熱傷、精神科領域救急

(2) 具体的な行動目標と評価（消化器内科）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行うが、4つの専門内科（消化器、循環器、呼吸器、糖尿病代謝）のうち3つを選択して2ヶ月ずつ研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来内科医を目指す研修医にとって必要最低限の、また将来他科に進む研修医にとっても十分有益な、消化器疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

消化器疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

（問診、理学的所見。緊急時の問診や理学的所見、重症度の判定）

2) ベッドサイドでの検査・治療手技（直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など）が安全に施行できる。

3) 基本的検査1（検尿、検便、血液検査、微生物学的検査、腫瘍マーカー、レントゲン、細胞診、病理組織学的検査）について、病歴、現症から得た情報をもとに必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価することができる。

4) 基本的検査2（腹部超音波、上下部消化管造影、上下部消化管内視鏡、小腸内視鏡、胆膵内視鏡、腹部CT・MRI検査、）について検査の手技・目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。また、前処置及び術前後の患者管理を習得する。腹部超音波については独力で施行できる。

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training、O J T

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。消化器一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技（直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など）も上級医の監督下におこなって習得する。腹部エコー検査は、水曜午前中の腹部消化器エコーの枠の後に、研修医同士で腹部エコーを実際に行う訓練をしており、1年次終了時には主要臓器の描出と解剖が理解できることを目標としている。さらに、担当症例の必要に応じて指導医と共に施行することで技術の習得を行う。内視鏡検査では検査の前処置、検査の介助、検査の流れを知る。消化器内視鏡検査に携わる前に、機器の構造・特性を理解するために、トレーニングモデルを用いた練習を行う。

③週間予定例

消化器内科の1週間の処置・検査予定は、入院患者に関連する病棟業務のほか、おおよそ以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	上・下部消化管内視鏡検査	処置（EMR、ERCP系処置、TACEなど）
火	上・下部消化管内視鏡検査	処置（ESD/EMR、ERCP系処置、RFA/肝生検など） 夕方：消化器カンファ
水	消化器腹部エコー	処置（ESD/EMR、ERCP系処置、RFA/肝生検など） 夕方：新薬紹介・英語論文抄読会、内視鏡カンファ
木	上・下部消化管内視鏡検査	処置（ESD/EMR、ERCP系処置、RFA/肝生検など）
金	上・下部消化管内視鏡検査	処置（EMR、ERCP系処置、RFA/肝生検、TACEなど） 夕方：消化器内科、外科、放射線科合同カンファ

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに消化器内科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（消化器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 消化器内科カンファレンス（火曜日 17：30～）

研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例をプレゼンする。

b. 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（金曜日 17：30～）

手術・放射線治療症例の呈示、紹介して外科で手術された症例の結果報告、診断・治療困難な症例のカンファレンスなどを行う。また、初発肝癌症例については必ずこの合同カンファに出して治療方針を合同で決定するようにしている。

②勉強会

a. 英語論文抄読会（水曜日17：30～）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。初期研修医も順番が回ってくる。

b. 千里臨床カンファレンス（1年に2回）

カンファレンスとあるが、実態は勉強会。

3) 学会活動

日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本内科学会に参加、発表する。

初期研修医は2年間の間に消化器内科に関連する学会報告を少なくとも1回は発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation、EV】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(3) 具体的な行動目標と評価（循環器内科）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行うが、4つの専門内科（消化器、循環器、呼吸器、糖尿病代謝）のうち3つを選択して2ヶ月ずつ研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来内科医を目指す研修医にとって必要最低限の、また将来他科に進む研修医にとっても十分有益な、循環器疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

循環器疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

（問診、理学的所見。緊急時の問診や理学的所見、重症度の判定）

2) ベッドサイドでの検査・治療手技（動脈血ガス分析、心電図、心・血管エコー、胸水穿刺など）が安全に施行できる。

3) 基本的検査1（検尿、血液検査、微生物学的検査、心電図、胸部レントゲン）について、病歴、現症から得た情報をもとに必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価することができる。

4) 基本的検査2（心・血管エコー、トレッドミル運動負荷検査、ホルター心電図、ABI・脈波伝播速度、心臓核医学検査、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル検査）について検査の手技・目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。また、前処置及び術前後の患者管理を習得する。心・血管エコーについては独力で施行できる。

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training, O J T

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。循環器一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技は上級医の監督下におこなって習得する。心・血管エコー検査は非侵襲的検査であり、何度も繰り返して行うことができるので、担当患者の心・血管エコー検査は病棟でも随時携帯型エコーを用いて施行する。心臓カテーテル検査、カテーテル・ペースメーカー治療では検査・治療の前処置、検査の介助、検査の流れを知る。

③週間予定

循環器内科の1週間の処置・検査予定はだいたい以下のとおりであり、基本的にはすべての処置・検査に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	早朝：カンファ 負荷心筋シンチ	心・血管エコー 夕方：症例検討会
火	早朝：カンファ 心カテ	心カテ／経食道心エコー
水	早朝：カンファ 心カテ/負荷心筋シンチ	心カテ／心・血管エコー
木	早朝：カンファ 心カテ	心カテ／トレッドミル
金	早朝：カンファ 病棟業務	心エコー／トレッドミル

※心リハは毎日午前・午後行っている。（火午前・木午後は心肺運動負荷試験）

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに循環器内科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（循環器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 循環器内科症例検討会（月曜日 19：00～）

入院症例・問題点のある症例につき検討する。

b. 早朝カンファレンス（8：00～）

新入院・救急病棟入院症例（循環器関連）・カテのカンファレンス。研修医は救急病棟入院症例のプレゼンを担当する。カテ前カンファでは受け持ち症例をプレゼン

する。

c. 心カテ前カンファ（火・水・木曜日 8：40～）

コメディカルとともに行うカテ前カンファ。受け持ち症例につきプレゼンをする。

②勉強会

a. 抄読会（木の早朝カンファレンス内で行う）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。初期研修医も順番が回ってくる。

b. 千里臨床カンファレンス（1年に2回）

地域の先生とのカンファレンス、勉強会。

c. 循環器勉強会（月曜日18：30）

循環器病に関する新しい知見、検査や薬剤・治療手技について勉強する。

3) 学会活動

日本内科学会および日本循環器学会に参加、発表する。初期研修医は2年間の間に循環器内科に関連する症例報告を日本内科学会近畿地方会や日本循環器学会近畿地方会などにおいて発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation、E V】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(4) 具体的な行動目標と評価（呼吸器内科）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行うが、4つの専門内科（消化器、循環器、呼吸器、糖尿病代謝）のうち3つを選択して2ヶ月ずつ研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

呼吸器疾患の入院診療を担当して、基本的な診察法、検査、処置を習得する。また個々の症例について、確定診断から治療のプロセスを経験するとことにより、疾患への理解を深め、呼吸疾患への対処・判断力を修練する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 周囲の医師と協力して、呼吸器科チーム医療の一員として参加することが出来る。
- 2) 呼吸器科疾患に対して、必要な問診・聴診・身体所見など基本的診察ができ、それを正確にカルテに記載することが出来る。
- 3) 呼吸器疾患に必要な検査をオーダーし、その検査結果を評価して、診断や治療法の選択に近づくことが出来る。
- 4) ベッドサイドでの検査・治療手技（動脈血ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ挿入など）が安全に施行できる。
- 5) 呼吸器科手技（気管支鏡検査、気管内挿管、気管切開など）について目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。
- 6) 検査・診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。
- 7) 肺炎などの呼吸器感染症の診断、適切な抗生剤の選択が出来る。
- 8) 気管支喘息の急性増悪時の対応と、安定時の指導が出来る。
- 9) 肺癌や慢性呼吸器疾患の経過・治療法について理解、実施が出来る。
- 10) 人工呼吸器およびNPPVによる呼吸管理が出来る。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training, O J T

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。常時5人は受け持って必要な診察・検査を実施する。

① 技の習得

呼吸器科手技（動脈血ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ挿入など）を上級医の監督下におこなって習得し、独力で出来るように努める。気管支鏡検査も上級医の監督

下で実施できるように努める。

③週間予定

1 週間の処置・検査予定はだいたい以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。気管支鏡検査には積極的に参加する。

	午前	午後
月	病棟業務	気管支鏡検査
火	病棟業務	呼吸器カンファレンス RSTラウンド
水	病棟業務	呼吸器文献抄読会
木	病棟業務	気管支鏡検査、
金	病棟業務	腹部エコー

④カルテ記載・退院時サマリ

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

2) カンファレンス、勉強会（呼吸器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 呼吸器内科カンファレンス（火曜日 15：00～）

全症例の症例検討会であり、受け持ちの全症例をプレゼンテーションする。
担当以外の症例についても、チーム医療に参加し、疾患に対する理解を深める。

b. 胸部画像カンファレンス（毎月第4水曜日 18：00～）

外部より著名な胸部画像専門医師を招聘している。
正常なものから、日常診療でよく遭遇する症例、見落とししやすい症例の読影をする。
胸部レ線を基礎から学び、CTでの詳細な読影判断が出来ることを目標とする。

②勉強会

a. 呼吸器文献抄読会（水曜日15：30～）

最新のものから著名な論文、ガイドラインをもち回りで発表する。
2ヶ月のうちに1回担当する。

b. 千里臨床カンファレンス（1年に2回）

カンファレンスとあるが、実態は勉強会。

c. 呼吸器勉強会（不定期開催）

呼吸器疾患に関する新しい薬剤について勉強する。

3) 学会活動

初期研修医は2年間の間に学会報告を1回は発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation、E V】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(5) 具体的な行動目標と評価（糖尿病内科）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行うが、4つの専門内科（消化器、循環器、呼吸器、糖尿病代謝）のうち3つを選択して2ヶ月ずつ研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

臨床医としての基礎的知識、素養を身につける。糖尿病、脂質異常症、肥満症、メタボリックシンドロームなどの代謝疾患の症例を経験することにより、これらの疾患の基本的診療方針を修得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

代謝疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載できる。

2) 入院中の患者の問題点を抽出し診療計画を立てられる。

3) 糖尿病の食事、運動、薬物治療などの指導の指示ができ、チーム医療を実践できる。

4) 糖尿病合併症評価のための検査とその評価ができる。

5) 糖尿病などの代謝疾患の診療ガイドラインを理解し活用できる。

6) 診断、治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training, O J T

①患者の受け持ち

初期研修医は主治医ではなく担当医として上級医とともに診療にあたり、代謝疾患の診断、治療その他を学ぶ。

②過程学習

他科入院中の糖尿病患者に対するコンサルテーションに上級医が対応する過程を学ぶ。

③週間予定

1週間の予定はだいたい以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。

外来業務は見学を原則とする。

	午前	午後
月	病棟業務	外来・病棟業務
火	腹部エコー	カンファレンス、抄読会
水	病棟業務	病棟業務
木	病棟業務	外来・病棟業務
金	外来・病棟業務	外来・病棟業務
土	病棟業務	

④カルテ記載・退院時サマリ

診療録の記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速かに記載し、上級医、部長のチェックを受ける。部長は最終承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（糖尿病内科関連のもののみ）

参加することにより、糖尿病などの代謝疾患の病態を理解して最新の診断、治療法を学ぶことができる。

- a. 糖尿病内科カンファレンス（火曜日 15：30～）
- b. 勉強会（糖尿病内科カンファレンス後）
勉強会では英語の論文を持ち回りで紹介する。
それ以外にもトピックスを随時紹介し議論する。
- c. 千里臨床カンファレンス（1年に2回）
- d. 糖尿病教室への参加。
- e. CPCへの参加。

3) 学会活動

希望により、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本内科学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表も経験していく。

5. 評価【Evaluation、EV】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(6) 具体的な行動目標と評価 (総合初期研修科)

1. 研修期間

2年次の2ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

臨床医を目指す研修医にとって臨床現場で求められる、医師としての行動規範と基本的診察法を身につけ、一般的で幅広い領域の疾患の外来診療を行い、総合的な診療・判断能力を獲得することを目標とする。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 初診医療面接ができる。

初診外来患者の医療情報収集と医師患者関係を確立できる。

2) 身体診察

全身のスクリーニング診察と病態に関連する重点診察ができる。

3) 外来検査

医療面接および身体診察から得た情報をもとに、必要な基本的検査の立案計画と評価ができる。

4) 診療計画

推測される問題点に関して診断計画、治療計画、教育計画を立案し、患者に説明できる。

5) 医療記録

適切に診療録を記載できる。

6) 医療コンサルテーション

専門診療が必要な患者について、適切な医療コンサルテーションができる。また他科からの診療依頼について指導医とともに対応できる。

7) 医療連携

コメディカルおよび他の医療機関の役割を理解し、医療連携のなかで患者にとって適切な医療環境を整備できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, O J T

①外来診療

指導医とともに初診患者および治療中患者の外来診療を行う。外来診療を通して、医療面接、身体診察、検査、診療計画、医療記録、医療コンサルテーション、医療連携について学び、実行する。

②経験が求められる病態・疾患は以下のとおりである。

頻度の高い症状：発熱、浮腫、全身倦怠、頭痛、めまい、胸痛、腹痛、腰背部痛、関節痛、動悸、咳・痰・血痰・喀血、呼吸困難、悪心・嘔吐、吐下血、便通異常など

頻度の高い common diseases を中心とした疾患：急性呼吸器感染症、高血圧および末梢動脈硬化性疾患、高脂血症、糖尿病、肥満、脂肪肝、花粉症、甲状腺機能障害、冠動脈疾患、脳血管障害、心不全、胃炎・腸炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍、鉄欠乏性貧血、薬物副作用など

③週間予定

	午前	午後
月	外来診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
火	外来診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
水	外来診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
木	外来診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
金	外来診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)

※各内科研修は4科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、糖尿病内科）より1科を選択する

2) カンファレンス、勉強会

- ①毎日外来診療終了後、診察した患者のプレゼンテーションを行う。
- ②指導医より指示された調査項目についてまとめ、報告する。
- ③総合初期研修科診療マニュアル作成に参画する。

5. 評価【Evaluation、EV】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(7) 具体的な行動目標と評価 (外科)

1. 研修期間

1年次の1ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

外科を志望する研修医にとっては必要最低限の、また他科を目指す研修医にとっても臨床医として学んでおいた方がよい外科的疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

患者の問題点と外科的に必要な所見を正確に把握する。

：(面接と状況・病歴の把握、全身状態・バイタルサインの把握、胸部の診察、腹部の診察、その他の部位、神経系の診察)

2) ベッドサイドでの検査・治療手技(直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など)が安全に施行できる。

3) 基本的検査1

必要に応じ自ら検査を実施し、結果を客観的に解釈する。

：検尿、検便、血算、出血時間測定、血液型判定、交差適合試験、血糖値、電解質、血液ガス、心電図、呼吸機能検査

4) 基本的検査2

検査の実施を適切に指示し、結果を把握できる。

：血液生化学、肝機能、腎機能、肺機能、免疫学的、内分泌、薬剤感受性試験、単純X線、血管造影、CT、MRI、核医学、細胞診、病理組織、細菌学

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

7) 基本的治療法

適応を決定し、手技に習熟する。

：静脈穿刺、静脈切開、動脈穿刺、筋及び静脈注射、採血法、手洗い、滅菌消毒法、糸結び、切開、止血法、縫合、包帯ガーゼ交換、抜糸、チューブ・ドレーンの管理、胸腔穿刺法、胸腔ドレナージ法、導尿、浣腸、局所麻酔

8) 術後管理に必要な手技

：経鼻挿管、胃洗浄、イレウス管による腸管内減圧、食道静脈瘤の止血、経皮経肝胆道ドレナージ、気管切開、気管内吸引洗浄、エコー下穿刺、人工肛門管理

9) 専門的検査

検査を見学し、一部介助又は実施する。

: 上部下部消化管内視鏡・ポリペクトミー・止血術、超音波、上部下部消化管造影、
瘻孔造影検査、経皮的胆道造影検査及びドレナージ

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training、O J T

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。外科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

特に手洗い、滅菌消毒法、糸結び、局所麻酔、切開、止血法、縫合、抜糸、チューブ・ドレーンの管理など外科以外では学びにくい手技の習得を行う。

③週間予定

外科の1週間の処置・検査予定は以下のとおりであり、可能な限り多くの手術、処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	月	火	水	木	金	土
午前	症例検討会 外科回診 上部内視鏡 病棟業務 外来手術	手術	抄読会 下部内視鏡 病棟業務	手術	術前検討会 超音波検査 病棟業務	外来・病棟業務
午後	外来・病棟業務	手術	外来・病棟業務	手術	外来・病棟業務 消化器検討会	

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに主任外科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

- a. 回診前症例検討会（月曜日 8：15～）
副院長回診前に入院患者の検討を行う
- b. 術前検討会（金曜日 8:00～）
次週の手術症例のプレゼン、術前検討を行う。
- c. 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（金曜日 17：30～）
外科紹介症例のプレゼン、紹介して外科で手術された症例の結果報告、診断・治療困難な症例のカンファレンスなどを行う。また、初発肝癌症例については必ずこの合同カンファに出して治療方針を合同で決定するようにしている。

②勉強会

- a. 論文抄読会（隔週水曜日 8：15～）
論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。
- b. 千里臨床カンファレンス（1年に2回）

3) 学会活動

大阪外科集団会、近畿外科学会、乳癌学会近畿地方会などで発表を行う。

5. 評価【Evaluation、E V】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(8) 具体的な行動目標と評価 (小児科)

1. 研修期間

1年次の1ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

日々成長する小児の特徴及び小児疾患の特殊性を理解する。

将来他科に進んだ場合にも有益な小児の基本的診察法、検査、処置を身につける。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 面接及び病歴の聴取

新生児、乳児、幼児、学童それぞれの特徴を理解し、必要な病歴聴取を行い記載できる。患児及びその養育者、特に母親との間に医師と患者として好ましい人間関係をつくり有用な病歴を得ることができる。

2) 診察

小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し診療録を作成できる。常に全身を包括的に観察できる。

3) 診断

患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見をより必要な検査を選択して得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

4) 治療

患児の性、年齢、重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立ててこれを実行できる。薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を定め、服用法についても適切に指導する。また、適切な食事療法が実施できる。

5) 診療手段

下記の項目について自ら実施できる。

：(注射、静脈点滴、腰椎穿刺、骨髄穿刺、採血、輸血、交換輸血、胃洗浄、導尿、浣腸、経管栄養、高圧浣腸、血圧測定、静脈腎盂撮影、エアロゾル吸入、酸素吸入、呼吸管理、蘇生、臍肉芽の処置、鼠径ヘルニアの還納、小さい外傷や膿瘍の外科的処理)

6) 臨床検査

自ら経験し、実施できる。その結果について解決できる。

：(尿・便一般、末梢血・骨髄液の一般血液検査、髄液の一般検査、ツベルクリン反応、吐物・穿刺液、血液ガス分析、心電図、血糖及び血清ビリルビンの簡易測定、内分泌学的検査、腎機能検査)

検査の適応を適切に判断して、これを指示する。結果の検査を判断し、診療に応用で

きる。

：(血液及び尿一般の生化学的検査、微生物学的検査、一般的血清・免疫学的検査、血液凝固学的検査、脳波検査、薬物血中濃度測定、染色体検査、新生児マス・スクリーニング、呼吸機能検査)

7) 画像診断

胸部、腹部、頭部、四肢の単純撮影を指示し、その画像を自ら読影する。

小児に特徴のある消化管造影の画像について読影する。

経静脈的腎盂撮影の画像を読影する。

頭部、胸部、腹部の基本的X線、CTやMRIを説明できる。

心、腹部の基本的エコー像を説明できる。

8) 新生児

異常新生児の管理

：(新生児仮死、呼吸異常、チアノーゼ、痙攣、黄疸、発熱、嘔吐、吐血と下血、便通異常、分娩損傷、先天異常児)

9) 感染症

新生児感染症の取扱い

10) 経験が求められる病態・疾患は以下のとおりである。

小児疾患：小児けいれん性疾患、小児ウィルス感染症、小児細菌感染症、小児喘息、先天性心疾患

周産期(新生児の管理)：新生児仮死、呼吸異常、チアノーゼ、痙攣、黄疸、発熱、嘔吐、吐血と下血、便通異常、分娩損傷、先天異常児、新生児感染症の取扱い

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training、O J T

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医ではなく、担当医という位置づけになる。

②手技の習得

基本的な手技(採血、点滴、髄液検査、胃管挿入、予防接種)を上級医の監視下に行い習得し、ひとりで行えるようになることを目標とする。

新生児頭部超音波検査、小児腹部超音波検査、小児心臓超音波検査はできるだけ上級医につき見学し、機会を捉えて繰り返し行い習得するようにする。

③週間予定

小児科初期研修の週間予定はだいたい以下のとおりである。

火水土曜日に関しては外来より呼び出しがあれば、外来処置を実施する。

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	外来業務 外来処置	病棟業務 外来処置	外来業務	病棟業務	病棟業務 外来処置
午後	病棟業務	外来業務 乳健、予防接種	病棟業務 腹部超音波	外来業務 乳健、予防接種	心臓超音波 症例検討会	

※外来業務は指導医によって、曜日が異なる

④カルテ記載

入院患者については午前中に診察を実施し、カルテに記載する。

新入院患者については入院後速やかに診察を行い、カルテに記載する。

指導医が当日チェックを行い指導があれば、その内容を記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後速やかに記載し、電子カルテに仮保存する。完成すれば指導医の権限で電子カルテにサマリを確定保存する。

さらに小児科主任部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

a. 小児科カンファレンス（第3金曜日 14：00～）

研修医は選んだ症例に文献的考察を加えて学会形式で発表する。

b. 論文抄読会（第3金曜日 15：00～）

研修医は小児に関する過去3年間の英文の論文から1編を選び紹介する。

5. 評価【Evaluation、E V】

1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。

2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(9) 具体的な行動目標と評価 (産婦人科)

1. 研修期間

1年次の1ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

産科、婦人科における特殊性を理解し、将来産婦人科医を志す研修医にとっては基礎を構築。また他科希望者にとっても産科婦人科疾患の鑑別が可能となる能力を身につける。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 総合-----10例経験

①診察法：触診{腹部、内診(双手診)、直腸診}視診(腔鏡診含む)、ができ、**technical term**を理解して所見を正確に記載できる。

②症例に応じて必要な画像診断(超音波検査、CT、MRI、PETなど)を正確に施行し評価できる。

③患者の個々の特性、ライフスタイルを考慮し、羞恥心を配慮した接遇ができる。

2) 産科

外来

①妊健：妊婦の各週数における生理的变化を理解し、母体、胎児の状態を把握して必要な検査を施行し、妊娠経過が正常であるかを診断できる。

②妊婦、授乳婦に対しての投薬、ワクチン接種、検査について説明することができる。

入院

①分娩監視装置(NST)の装着ができ所見を正確に評価できる。

②分娩の進行を各時期に応じて理解し、それぞれの留意点を述べることができる。

③分娩に立ち会い、母児の状態、会陰切開法、分娩介助法、新生児の取り扱い、胎盤娩出法について見学し理解する。

④産科救急を診断でき対処法を述べることができる。(流産、切迫流産、切迫早産、胎盤早期剥離、前置胎盤による出血、弛緩性出血、子宮破裂など)

⑤子宮内搔爬術について適応を述べることができ、手技の実際を見学し理解する。

⑥帝王切開の助手を経験し、適応および麻酔法、手術手技について述べるができる。

⑦誘発分娩の適応と手技について理解し、述べるができる。

⑧吸引分娩を見学し、適応および手技を述べることができる。

3) 婦人科

外来

①各年代に応じたホルモン環境を把握し、疾患の治療に応用できる。

②婦人科救急疾患を鑑別し治療法を述べるができる。

③感染症を診断し、治療法を述べるができる。

入院

①婦人科手術に助手として参加し、手術適応と手術手技を述べるができる。

②婦人科悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）に対して、診断法および病期分類に応じた治療法を述べるができる。

③腹腔鏡下手術に助手として参加し、開腹術と比較し長所と短所を理解し述べるができる。また、チーム医療の重要性について再認識する。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training、O J T

①外来では直接指導医の書記係を通じて、診察手技、超音波の操作法、性器出血を含めた緊急時の対処、患者との接遇および説明の仕方について経験する。

②手術は見学し、症例に応じて助手として参加する。

③病棟では直接指導医と患者を受け持ち、子宮内容除去術、分娩（正常、異常：吸引分娩、帝王切開術）に立ち会う。

④火曜日の午後は静脈麻酔下や腰椎麻酔下などの小手術および子宮鏡等の検査を見学する。

⑤週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟回診	妊健	手術	外来	手術	外来
午後	外来	手術	手術	外来	手術	病棟回診

5. 評価【Evaluation、E V】

1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。

2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(10) 具体的な行動目標と評価（整形外科）

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来いずれの診療科を目指す研修医にとっても必要最小限の運動器疾患に関する基本的診察検査処置を習得する。基本的疾患については指導医の監督下に手術を執刀する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察が出来る

①運動器疾患患者に対して病歴聴取を行って記載し、指導医に簡潔に伝えることができる。

②関節機能検査（可動域計測）神経学的診察を行い、結果を評価することができる

2) 基本的検査1（単純レントゲン、血液検査、細菌検査）について、病歴、現症から得た情報を基に必要な検査を選択し指示を行い、検査結果を評価することができる。

3) 基本的検査2（MRI、CT、脊髄造影、シンチグラム、骨密度測定）について検査の目的、方法、適応、合併症について理解し検査結果を評価することができる。腰椎穿刺にて脊髄造影を行う。

4) 上記の基本的検査について、検査結果を分析、読影診断でき治療方針を立てることができる。

5) 診断と治療方針をわかりやすく患者に説明できる。

6) 簡単な外固定法や、手術を指導医とともにこなう

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training、O J T

①患者の受け持ち

研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持ち。初期研修医は主治医ではなく担当医という位置づけになる。運動器疾患一般の診断、治療、患者に対する態度や治療目的、説明の仕方などを学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技（関節、神経診察法、関節穿刺、腰椎穿刺、硬膜外ブロック、ギプスなど）も上級医の監督下におこなって習得する。基本的骨折手術を指導医とともに行う。術後療法を含めた骨折治療の流れを知る。

③週間予定

初期研修医の整形外科の1週間の予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	手術	手術、カンファレンス
火	手術or病棟処置	造影検査、電気生理学検査
水	手術	手術
木	手術or病棟処置	手術
金	手術	手術 夕方：カンファレンス、抄読会

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに主任部長がそのサマリをチェックして承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

a. カンファレンス（月・金曜日 16：30～）

術前治療方針の決定、術後検討を行う

②勉強会

a. 論文抄読会（金曜日17：00～）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。初期研修医も順番が回ってくる。

b. 千里臨床カンファレンス（1年に3回）

済生会吹田病院、近隣の開業整形外科医を交えての症例検討会

5. 評価【Evaluation、E V】

1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。

2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(11) 具体的な行動目標と評価 (千里救命救急センター)

1. 研修期間

1年次の3ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

初療室で直面するあらゆる救急患者に対して、他職種と連携しながら適切な初期対応を実施できるようになるための知識、判断力、技術を習得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 三次救急患者を経験することにより、バイタルサインから重症度や緊急度および病態を診断し、検査、治療方針を立案することができる。
- 2) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ等を含めた二次救命処置 (ACLS) を実施することができる。また、一般市民に対し一次救命処置 (BLS=Basic Life Support) を指導することができる。
- 3) 一次、二次救急患者を経験することにより、日常臨床で頻繁に遭遇する“Common disease”に対して、適切な診療を実施することができる。
- 4) 下記の各種救急基本手技を安全に行うことができる。
 - ①一次救命処置
 - ②二次救命処置
 - ③圧迫止血法
 - ④包帯法
 - ⑤採血法 (静脈、動脈)
 - ⑥注射法 (皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保)
 - ⑦輸液療法、輸血療法
 - ⑧穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)
 - ⑨導尿法
 - ⑩胃管挿入と管理
 - ⑪局所麻酔法
 - ⑫創部消毒とガーゼ交換
 - ⑬簡単な切開、排膿
 - ⑭皮膚縫合法
 - ⑮簡単な外傷、熱傷の処置
- 5) 自分の診療能力を超える患者について、専門医へ適切なコンサルテーションを行うことができる。
- 6) 外傷の初期対応を理解することができる。プレホスピタル外傷研修 (Japan

Prehospital Trauma Evaluation and Care: JPTEC) や外傷診療研修 (Japan Advanced Trauma Evaluation and Care: JATEC) を理解することができる。

7) ドクターカーシステムに参画することにより、医師が現場に赴き救命治療を実施する病院前救急診療の重要性を理解することができる。

8) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を理解することができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training、O J T

①患者の受け持ち

研修 1 年目には特定の上級医が指導医として付き、上級医が受け持った患者について上級医の指導下で診療を行う。研修 2 年目には常勤スタッフとペアを組み、担当医として患者を受け持ち、救急患者に対する診断、治療のみならず、患者および患者家族に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②初療対応

主として救急車により搬入された患者の初期対応に上級医とともに従事する。

③カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院サマリは退院後速やかに記載する。

2) カンファレンス、勉強会

①週間予定

毎日 8:30 から前日の入院患者や重症患者についての症例検討会を行なう。

毎日: ICU、230、229、228 号室 回診 (金曜は総回診)

水曜日: 死亡症例検討会

木曜日: 抄読会

この他、研修医を対象としてレクチャー、セミナーが適宜開催される。

②シミュレーション教育

院内で定期的に行われる ICLS コース、病院前外傷処置コースについては、研修医全員が受講する。

5. 評価【Evaluation、E V】

1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。

2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(12) 具体的な行動目標と評価 (精神科)

1. 目標と特徴

2年次の1ヶ月間に研修を行う。

- (1) 精神障害の有無の判断
- (2) 精神科緊急及び救急患者への初期診療、入院形態の研修
- (3) 精神科薬物療法の基本の修得
- (4) 精神療法、精神分析理論、カウンセリング理論などの基本の研修 (面接技術など)
- (5) 脳器質疾患・症状精神病の診断と治療 (リエゾン精神医学など)
- (6) 心理テスト (知能テスト、性格テストなど)、脳波、頭部CTなどの研修

2. 研修施設と指導責任者

- (1) 医療法人豊済会小曾根病院 (豊中市豊南町東2-6-4)
研修実施責任者及び指導医：西元 善幸院長
- (2) 社会医療法人北斗会さわ病院 (大阪府豊中市城山町1-9-1)
研修実施責任者及び指導医：澤 温院長

3. 週間予定表

月～金 午前：外来診療
月～金 午後：病棟もしくはカンファレンス

4. 経験が求められる疾患・病態

症状精神病、痴呆、アルコール依存症、気分障害 (うつ病、躁うつ病を含む)、統合失調症、不安障害 (パニック症候群)、身体表現性障害、ストレス関連障害

1. 行動目標

基本的事項の修得

- 病歴を的確に聴取できる。
- 入院形態を理解できる。
- 患者及び家族に疾病の説明ができる。
- 治療の説明ができる。
- 面接 (診察) 技術を修得する。

統合失調症の診断、鑑別診断、治療

- 初期症状が把握できる。
- 精神症状の現象学的記述ができる。
- 診断のメルク・マールが把握できる。

主な抗精神病薬の適応、禁忌、副作用、使用上の注意を理解し、処方できる。
病型及び予後の概略、ゴールの設定を理解できる。

社会復帰へ向けてのリハビリテーション活動とそれぞれの施設を理解できる。
薬物の作用、機序が理解できる。

躁鬱病圏の診断、鑑別診断、治療

精神症状の現象学的記述ができる。

内因性、心因性、脳器質性の鑑別、定型と非定型（仮面うつ病、激越うつ病など）
の鑑別ができる。

抗うつ薬の作用機序ができる。

うつ病、うつ状態の経過及び予後の理解ができる。

脳器質性疾患の診断、鑑別診断、治療

神経学的診察法が理解できる。

神経心理学的診察法が理解できる。

脳器質性疾患の症状を記述できる。

主要な神経疾患の症状を記述できる。

主要な神経疾患の鑑別ができる。

痴呆の評価と鑑別診断ができる。

パーキンソン病の治療の原則が理解できる。

中毒性精神病の診断、鑑別診断、治療

依存の成立機転の理解ができる。

中毒性精神疾患の社会的、文化的背景を理解できる。

禁断症状（離脱症状）の把握ができる。

合併症の把握ができる。

司法と精神医学の基本の理解ができる。

症状精神病の診断、鑑別診断、治療

内科疾患の末期に起こる意識障害、せん妄などの把握ができる。

急性熱性感染性疾患に伴う意識障害の把握ができる。

内分泌精神障害の理解と把握ができる。

術後せん妄、ICU症候群などの理解ができる。

意識障害、せん妄状態の治療ができる。

神経症圏の診断、鑑別診断、治療

性格異常（精神病質）の把握。

適応障害の理解ができる。

神経症症状成立機序の理解と把握ができる。

神経症分類の概略ができる。

簡単な精神療法的アプローチの理解と把握ができる。

抗不安薬、睡眠薬などの選択と処方ができる。

(13) 具体的な行動目標と評価（地域医療）

1. 研修期間

2年次の1ヶ月間研修する。4つの施設のうち2つを選択し、各2週間ずつ研修する。

2. 行動目標

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、地域医療に貢献するために、下記項目を行動目標とする。

地域医療の診療の現場を学ぶ。地域医療におけるプライマリ・ケアを実践する。

医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3. 研修施設と実施責任者

(1) 戸川医院（吹田市高野台1丁目4番5号）

研修実施責任者及び指導医：戸川雅樹 院長

(2) 野中内科クリニック（吹田市津雲台5丁目19番18号）

研修実施責任者及び指導医：野中親哉 院長

(3) やのクリニック（吹田市津雲台5丁目19番18号）

研修実施責任者及び指導医：矢野 登志恵 院長

(4) 済生会岩泉病院（岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19番1号）

研修実施責任者及び指導医：柴野 良博 院長

4. 主な研修内容

(1) 戸川医院、野中内科クリニック、やのクリニック

地域における診療所の役割を学ぶ。患者は疾患だけでなく、家庭環境や社会環境も個々に事情が異なり、そのようなことを全体として把握した上で個々の状況に応じた対応を行うという地域医療の実際を経験する。

(2) 済生会岩泉病院

岩手県にある病床規模100床程度の済生会病院で、当院では経験できない慢性期医療を経験し、いわゆる本当の意味での地域の医療を経験する。

(14) 具体的な行動目標と評価 (麻酔科)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

麻酔科研修の目的はさまざまな手術症例の麻酔を経験することにより、多彩な疾患への理解と周術期における全身管理を学ぶことにある。術中麻酔管理を通して、プライマリ・ケアに必要な状態や治療技術のみならず、専門領域としての麻酔科学の知識技術を習得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 手術患者の術前管理

待機および緊急手術患者の術前検査の把握と診察による麻酔リスクの評価、術前指示と患者説明、麻酔プランの立案ができる。

2) 麻酔導入

全身麻酔：用手人工呼吸、各種気管内挿管、挿管困難症に対する対処ができる。

脊椎麻酔：くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握、循環管理ができる。

3) 術中管理

麻酔薬の作用、副作用を理解し適切な麻酔深度の調節、各種モニターを駆使し全身状態を把握し、麻酔記録を作成できる。

呼吸管理：各種人工呼吸、呼吸不全への対処ができる。

循環管理：ショック、心不全、心肺停止への対処ができる。

水・電解質バランスの管理、出血と輸血、代謝と内分泌の管理、麻酔覚醒、抜管基準の判定ができる。

4) 術後診察

術後回診と患者説明、術後疼痛管理ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training, O J T

①手術患者の受け持ち

初期研修医は麻酔医補助として、指導医と一緒に手術患者を受け持つ。術前管理として麻酔プランの立案、麻酔導入（全身・脊椎）、呼吸管理・循環管理などの術中管理、また術後回診時における患者に対する態度や説明の仕方などについても学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技として、用手人工呼吸、各種気管内挿管、挿管困難症に対する対処、くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握などを指導医の監督の下に習得する。

③週間予定

麻酔科の1週間の手術予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての手術に参加して知識・技術の習得に努める。

月	火	水	木	金
整形外科手術 泌尿器科手術 歯科口腔外科手術	外科手術	産婦人科手術 整形外科手術	外科手術 泌尿器科手術	産婦人科手術 整形外科手術 歯科口腔外科手術

2) カンファレンス、抄読会

①カンファレンス

- a. 術前カンファレンス 月曜日～金曜日 8:30～8:50
- b. 術後カンファレンス 月曜日～金曜日 17:00～17:30

②勉強会

- a. 抄読会 隔週土曜日 9:00～10:00

5. 評価【Evaluation、E V】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(15) 具体的な行動目標と評価 (泌尿器科)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

日常診療でよくみられる泌尿器科的疾患について、診断、治療する方法を実習する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 泌尿器科領域における基本的な診察ができる。

泌尿器科領域における触診、特に前立腺、精巣の正常、異常の鑑別診断ができる。

2) 泌尿器科領域における基本的な検査ができる。

検尿、尿沈渣が理解できる。

3) 泌尿器科領域における基本的な画像診断ができる。

エコー検査、特に、前立腺、精巣、腎の正常、異常の鑑別診断ができる。

CT、MRI、DIP、膀胱鏡検査などで、泌尿器科疾患の診断ができる。

4) 泌尿器科領域における基本的な処置ができる。

陰嚢穿刺、尿管ステント挿入などの処置ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

1) On the Job Training, O J T

①患者の受け持ち

上級医と一緒に入院患者を受け持つ。担当医として、泌尿器科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方などを学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技も上級医の監督下におこなって習得する。特にエコー検査は非侵襲的検査であり、何度も繰り返して行うことができるので担当患者のエコー検査はできるかぎり自分で施行するようにして習得する。

③週間予定

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	手術	外来	外来
午後	手術	ESWL/検査	ESWL/検査	手術	ESWL/検査	

2) カンファレンス、症例検討会 (月曜日 16:00~)

研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例をプレゼンする。

3) 学会

研修医は年4回ある関西地方会で症例発表し、論文作成し投稿する。

5. 評価【Evaluation、E V】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。

(16) 具体的な行動目標と評価 (放射線科)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来放射線科医を目指す研修医、また将来他科に進む研修医にとっても必要最低限の放射線検査の目的と適応について学ぶ。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- ①CT検査：その目的と所見の解釈ができることが必要となる。
- ②MRI検査：その原理および適応と限界について理解していることが求められる。
- ③血管造影・IVR：手技を体験し、その適応と限界を学ぶことができる。
- ④消化管造影検査：上部消化管透視、注腸X線検査の実技の理解と読影について学ぶ。
- ⑤核医学検査：シンチグラムの適応と診断ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, L S】

- 1) 検査実習：CT・MRI検査などにおいて撮像現場の見学・体験に基づき、その原理・方法を学び、画像診断の理解を深める。
- 2) 画像診断・読影実習：実際に患者の画像を一次読影する。さらに、同じ画像を専門医に二次読影してもらい、読影能力の向上を図る。
- 3) 実技練習：血管造影・IVRに指導医とともに加わり、実際に手技を行う。
- 4) 症例検討会：教科書的な症例を読影することで、基本的な読影能力を身につける。また、他科との症例検討会に参加し、臨床的理解を深める。

5. 評価【Evaluation, E V】

- 1) 個別行動目標については、別紙研修手帳に示す行動目標・経験目標の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに研修医が自己評価を行い、指導医がそれを評価する。
- 2) 医療人としての必要な基本姿勢・態度については、別紙総括評価表と一般評価表の各項目に沿って、ローテーション終了ごとに指導医、看護指導者およびコメディカル指導者が研修医を評価する。