

各診療科初期臨床研修プログラム

令和8年度

大阪市立総合医療センター

【必修】内科(共通)	P. 2~3
【必修】精神科	P. 4~6
【必修】小児科	P. 7~8
【必修】救急部門	P. 9~12
【必修】外科	P. 13~14
【必修】産婦人科	P. 15~16
【必修】一般外来	P. 17
【選択】総合診療内科	P. 18~19
【選択】糖尿病・内分泌内科	P. 20~21
【選択】腎臓・高血圧内科	P. 22~23
【選択】消化器内科	P. 24~25
【選択】循環器内科	P. 26~27
【選択】呼吸器内科	P. 28~29
【選択】脳神経内科	P. 30~31
【選択】血液内科	P. 32
【選択】感染症内科	P. 33~34
【選択】腫瘍内科	P. 35~36
【選択】精神神経科	P. 37~38
【選択】児童青年精神科	P. 39~40
【選択】小児代謝内分泌・腎臓内科	P. 41~42
【選択】小児脳神経・言語療法内科	P. 43~44
【選択】小児循環器・不整脈内科	P. 45~46
【選択】小児血液・腫瘍内科	P. 47~48
【選択】小児救急・感染症内科	P. 49~50
【選択】新生児科	P. 51~52
【選択】麻酔科	P. 53~54
【選択】救命救急部	P. 55~56
【選択】消化器外科	P. 57~58
【選択】乳腺外科	P. 59~60
【選択】産科	P. 61~62
【選択】婦人科	P. 63~64
【選択】皮膚科	P. 65
【選択】緩和ケア内科	P. 66~67
【選択】整形外科	P. 68~69
【選択】小児整形外科	P. 70
【選択】泌尿器科	P. 71~72
【選択】眼科	P. 73~74
【選択】耳鼻いんこう科・頭頸部外科	P. 75~76
【選択】形成外科	P. 77
【選択】脳神経外科	P. 78~79
【選択】心臓血管外科	P. 80~81
【選択】小児心臓血管外科	P. 82~83
【選択】呼吸器外科	P. 84~85
【選択】小児外科	P. 86~87
【選択】中央放射線部	P. 88~89
【選択】病理診断科	P. 90~91
【選択】集中治療部	P. 92~93
【選択】リハビリテーション科	P. 94
【選択】十三市民病院(内科)	P. 95~97
【選択】十三市民病院(外科)	P. 98~99
地域医療研修(府内クリニック・へき地・訪問 看護ステーション・地域包括支援センター)	P. 100~107

【必修】内科(共通) 初期研修プログラム

I. 一般目標(GIO)

医師として必要な医学的知識および基本的診療技術や手技を修得する。

専門性にとらわれることなく、幅広い領域の緊急性を要する疾病に対して、初期対応および適切なトリアージを実践できる。

地域医療の理念を理解し、地域の医療機関と協力して、専門診療科やコメディカルと密に連携を図りながら、地域医療を実践できる能力を修得する。

患者や家族のニーズを理解し、疾病の治療にとどまらず、疾病の予防という観点にも注目した全人的医療を実践できる能力を修得する。

II. 行動目標(SBOs)

1 疾患単位や臓器別の診療にとらわれない全人的医療の必要性を理解し、実践する。

2 病態を的確に把握するために必要なシステム・レビューを含む基本的な身体診察法を学び、実践する。

3 頻度の高い疾患(common disease)に対して初期診療から関わり、エビデンスに基づいた適切な治療、トリアージを行う。

4 プロブレムリストを作成し、SOAP形式で診療録を記載して問題解決のための診療計画を立案する。

5 救急患者の初期対応を行い、バイタルサインを評価して重症度を的確に把握する。

6 高齢者の特徴を理解し、社会的要因を含む患者背景を把握して、エビデンスに基づいた適切な初期診療、トリアージを行う。

7 医療面接の重要性を理解し、患者・家族との良好な関係性を築くために必要なコミュニケーション・スキルを学び、実践する。

8 コメディカルとの密な連携を図るために必要なコミュニケーション・スキルを学び、実践する。

9 カンファレンスや症例検討会に積極的に参加し、適切な症例提示を行うためのプレゼンテーション・スキルを学び、実践する。

10 専門診療科と連携する、あるいは意見交換を行うために必要なコンサルテーション・スキルを学び、実践する。

11 地域の医療資源を有効に利用し、地域住民の健康増進や疾病予防のために必要な医療を学び、実践する。

12 医師としての責任を自覚して社会的役割を理解し、全うする。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

Ⅲ. 研修方略(LS)

-
- 1 指導医とともに一般外来診療を行う。
 - 2 指導医とともに病棟で入院患者の診療を行う。
 - 3 患者の病態に応じた適切な検査を行う。
 - 4 専門診療科への適切なコンサルテーションを行う。
 - 5 MSWや地域医療連携室と協力して、地域医療機関からの診療要請に対応する。
 - 6 診療科カンファレンスや抄読会に参加する。
 - 7 複数の診療科が参加する合同カンファレンスやコメディカルとの多職種カンファレンスに参加する。
 - 8 地域医師会とのカンファレンスに参加する。
 - 9 学会や研究会での症例発表を行う。
-

Ⅳ. 経験してほしい診療技能(オプション)

-
- 1 学会・研究会発表、論文作成(経験した症例に対する理解を深め、興味深い症例については上級医・指導医による指導のもと、学会・論文発表を積極的に行う)
 - 2 診断書作成(上級医の指導のもと、診療情報提供書や死亡診断書を作成する)
 - 3 学生教育(上級医の指導のもと、医学生、スチューデントドクター、コメディカルへの指導を行う)
-

【必修】精神科 初期研修プログラム

責任者	精神神経科 部長	甲斐 利弘
代表指導医	精神神経科 医長	粥川 朋哉

I. 一般目標(GIO)

外来診察と病棟診察を通して、精神科医としての基本的態度の習得、精神医学的診断と治療に関する基礎的知識の習得と精神医療の概要についての習得をすることを基本とする。さらに児童青年精神科では年齢、発達段階に応じた発達の観点からの患者の理解、把握の仕方を学ぶことを目標とする。

一般診療科の患者さんに対しても、必要な場合には心理社会的なそして心身両面からのアプローチと理解ができるようにし、精神医学的に複雑な症例については精神科に適切に紹介できるようにする。

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に全人的に対応するために、特に総合病院において頻繁に関わる精神疾患に対する生物、心理、社会的知識を深め、患者背景や人権に配慮し、適切にコミュニケーションを図る能力を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 患者への共感、支持的精神療法が実践できる。
- 2 精神症状を的確に把握し、専門用語で表現することができる。
- 3 把握した精神症状から状態像診断を行い、その状態像の鑑別診断を列挙することができる。
- 4 必要な補助的検査法を選択し、その検査結果を評価することができる。
- 5 向精神薬の薬理作用、副作用の特徴を説明することができる。
- 6 せん妄の診断、対応(治療を含む)を行うことができる。
- 7 身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応(治療を含む)ができる。
- 8 患者の社会背景を理解し、必要な社会資源の導入などの支援が行える。
- 9 精神運動興奮状態にある患者、希死念慮のある患者の状態を把握し、必要な対応ができる。
- 10 精神科リエゾンチームや緩和ケアチームなどチーム医療の中で医師の役割を理解し、他の医療従事者との適切なコミュニケーションを構築することができる。
- 11 精神保健福祉法を理解し、入院形態や行動制限について説明できる。
- 12 精神科外来で初診患者の基本的な診察や予診を行うことができる。
- 13 統合失調症、気分障害、せん妄、認知症の症例について適切なプレゼンテーションすることができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

Ⅲ. 研修方略(LS)

- 1 2名(研修医A、研修医B)ずつ4週間交代で研修することになる。
 - 2 2名とも4週間、精神神経科・児童青年精神科の2つの科で研修を行う。
 - 3 各研修医は総合医療センターのすみれ8病棟で2名程度、さくら8病棟で2名程度。
 - 4 精神科領域のA疾患:統合失調症、うつ病、認知症の患者さんを受け持ってもらおう。
 - 5 受け持った入院患者さんの主治医が病棟での指導医になる。
 - 6 すみれ8病棟で担当患者さん(1ヶ月毎)と新入院患者さん(毎週金曜・16時～)の病棟カンファレンスに参加する。
 - 7 救急病棟に入院した自殺企図患者さんを担当し、その基本的対応を学ぶ。
 - 8 院内紹介患者さんのケース(リエゾンチームでせん妄、認知症ケアサポートチームで認知症)を担当し、その基本的対応を学ぶ。
 - 9 緩和ケア病棟、緩和ケアチームの医療に精神科として参加する。
 - 10 リエゾンチーム、緩和ケアチームのカンファレンスに参加する。
 - 11 緊急措置診察時の対応を学ぶ。
- (希望者はその日の当直医に緊急措置診察が来れば連絡してもらうよう予め伝えておき、待機する。
月・水・金曜日の17時～22時までと土・日・祝日の全日で。あるいは初期救急診療中に時間があれば連絡してもらう。)

Ⅳ. 週間スケジュール (研修期間 1ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	初診外来 (成人・児童)	初診外来 (成人・児童)	初診外来 (成人・児童)	初診外来 (成人・児童) 9時～児童カンファ	初診外来 (成人・児童)
午後	講義 病棟診察	講義 14時～レクリエーション 16時～緩和ケアカンファ 病棟診察	講義 14時～自治会(児童) 病棟診察	講義 14時～レクリエーション 病棟診察	講義 14時～SST(児童) 16時～成人カンファ 病棟診察

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 精神的現症をとる能力を養い、診断と治療計画を立てられるようにする。
- 2 精神発達についての基礎理論や思春期心性について学び、臨床的実践のための基礎知識を得る。
- 3 基本的な精神科診断面接と治療面接ができるようにする。
- 4 向精神薬の知識と薬物療法の基本を学ぶ。
- 5 外来診察の実際と外来での集団精神療法について学び、その基礎的知識を習得する。
- 6 入院治療の実際と病棟における集団精神療法、社会生活技能訓練、患者さんを取り巻く環境の調整について学ぶ。
- 7 救命救急科を含めた各診療科と連携した治療について学び、コンサルテーション・リエゾン精神医療の基本を習得する。
- 8 統合失調症、幻覚・妄想を主とした精神病性障害の診断と治療の基本を習得する。
- 9 抑うつ病像を呈する疾患の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
- 10 不安を主症状とした疾患(不安障害、解離性障害、身体表現性障害など)の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
- 11 認知症の診断と治療について学び、その基本を習得する。
- 12 児童青年期に好発する疾患の診断、治療について学び、その基本を習得する。
- 13 心理テストとその適応と実際、個人心理療法とその適応と実際について学び、心理テスト、個人精神療法の基本的な知識を習得する。
- 14 神経心理学的評価法、その適応と実際について学び、基本的な知識を習得する。
- 15 精神保健福祉法とその入院治療への適用について学ぶ。

その他

統合失調症、気分障害、認知症の精神科領域A疾患のレポート提出とプレゼンテーション以外に、リエゾンチームでのせん妄、認知症ケアサポートチームでの認知症の症例についてもレポート提出とプレゼンテーションを義務付けている。

研修医が各科に進んだ後も、せん妄への対応ができるように指導している。

また、初診外来予診や、病棟診察、レクリエーション参加などで、患者とのコミュニケーションや対応などを指導している。

【必修】小児科 初期研修プログラム

責任者	小児救急・感染症内科 部長	天羽 清子
代表指導医	小児救急・感染症内科 医長	堀田 貴大

I. 一般目標(GIO)

小児の代表的疾患と小児の特性を理解し、これを経験する。

小児救急患者の初期対応を上級医と行い、小児救急疾患の診療能力と基本的な手技を習得する。

保健所の乳児健診へ上級医と共に出向し、小児の正常発達や両親への指導を学ぶ。

II. 行動目標(SBOs)

1 小児の一般的な疾患を、実際に診察し治療に参加する。

2 小児に特有な検査(ばたばた採血や検査のための眠剤導入)を経験する。

3 小児の検査値が成人の正常値と異なる事を知る。

4 小児の治療量が体重1kg当たりで決定される事を、実際にオーダーする事で経験する。

5 病気のある子どもを持つ両親への病状説明に参加する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 小児科入院症例の担当医となり、診断・治療に参加する。

2 入院時の病歴・既往歴・家族歴・発達歴の聴取、診察方法を学ぶ。

3 保護者との関わり方、病状説明の手法を学び、実際に行う。

4 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。

5 回診で、受け持ち症例の経過や現在の問題点などを短時間でサマリーする。

6 研修中に1回抄読会で、小児に関する論文を担当する。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1 ヶ月)

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	PICU申し送り/病棟回診				
8:45-9:00	救急入院患者申し送り				
9:00-12:00	入院及び新入院患者の診察・指示出し・処置/救急車受け入れ				
12:00-13:00	交代で昼食		感染症内科合同抄読会	交代で昼食	
13:00-16:45	月1回保健所の乳児健診	外来診察	昼食	救急車受け入れ	月1回ICT会議
16:45-17:15	申し送り				

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

-
- 1 子供にできるだけストレスをかけず診察し、小児の基本的な身体所見を評価できる。

 - 2 両親から必要な病歴聴取ができる。

 - 3 臨床所見から小児に一般的な疾患や救急疾患を鑑別にあげることができる。

 - 4 治療の計画を自分で組み立て、上級医と議論できる。

 - 5 小児の採血や点滴を、子供に声かけしながらできる。

 - 6 小児の髄液検査・導尿による尿検査ができる。

その他

-
- 期間中に1回、感染症内科との抄読会で、新しい論文を読んで紹介する。
-
- 後期研修医とペアになって入院症例を担当してもらい、主治医の指導医と診療に携わる。
-

【必修】救急部門 初期研修プログラム

【救命救急部】	責任者	救命救急部長	石川 順一
	代表指導医	救命救急部 担当部長	福家 顕宏
【麻酔科】	責任者	麻酔科 部長	山田 徳洪
	代表指導医	麻酔科 医長	岡本 なおみ

【救急救急部】

I. 一般目標(GIO)

初期救急診療から重症患者管理まで、総合的な知識・診療手技を習得する。

専門各科での研修を行うことにより、より広くより深い診断能力・技術を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 重症患者の生理学的評価
- 2 重症患者の生理学的安定化
- 3 チーム医療におけるコミュニケーションスキルの向上
- 4 災害訓練を通じて、危機対応能力の向上

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 Basic Life Support/Advanced Life Supportのアルゴリズムを修得する。
- 2 JATECのABCDEアプローチに則した、重症患者の生理学的評価と全身観察を行える。
- 3 採血データや血液ガスデータの解釈を行える。
- 4 各種薬剤・輸血・血漿分画製剤の適応を理解し、投与量の設定が行える。
- 5 人工呼吸器の適応を理解し、設定が行える。
- 6 気管挿管、末梢静脈路・動脈路・中心静脈路確保などの各種手技・処置を修得する。
- 7 救急外来において、医療チームリーダーとしてのマネジメントが行える。
- 8 救命救急部の上級医や他科医師に適切なコンサルトが行える。
- 9 ICUにおいて、看護職やメディカルから患者情報を入手し、プレゼンテーションを行える。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 処置・外来対応	外来症例カンファ 処置・外来対応
午後	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)	処置・外来対応 当直帯への引き継ぎ (症例プレゼン)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

-
- 1 救急症例に対する生理学的評価と解剖学的評価

 - 2 気管挿管・末梢静脈路確保・中心静脈路確保・動脈ライン確保などの救命処置

 - 3 外傷症例に対する止血・縫合処置

 - 4 単純写・CT・エコーなどの画像検査の解釈

 - 5 ショックの原因検索と対応

 - 6 敗血症症例に対する初期蘇生バンドルの完遂

 - 7 人工呼吸器の設定, カテコラミン投与量の設定

 - 8 血液浄化・ECMOなどの体外循環の適応の理解

 - 9 循環管理モニタリングの解釈

その他

-
- 指導担当医からの直接的なブリーフィングとフィードバック

 - チームビルディングおよび情報共有の重要性の理解

 - 医療者自身の安全管理および患者に対する安全管理の理解

 - 症例レビューを行うことで, 様々な病態への理解を深める

- ※外傷チームについては【選択】で対応

【麻酔科】

I. 一般目標(GIO)

周術期管理を通じて麻酔科医の役割を理解し、基本的知識および手技、術中患者状態を把握するスキル、並びに外科系医師とのコミュニケーション技能を身につける。学会発表を経験する。

- 1) 術前の患者評価、麻酔方法の計画の仕方の習得
- 2) 術中の患者全身状態の理解と全身管理法の習得
- 3) 術後患者管理法の習得

II. 行動目標(SBOs)

- 1 基本的な検査や病態から、患者の術前状態をASA分類で評価し、問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
- 2 手術期における麻酔科医の役割を理解し、医師、看護師、コメディカルと円滑なコミュニケーションをとりながら行動できる。
- 3 麻酔に必要な基本手技、特に気道確保、ルート確保、麻酔薬の投与方法について実施できる。
- 4 麻酔に必要なモニタリングを行い、患者の状態を正しく評価することができる。
- 5 患者の痛みを配慮し、術後疼痛管理を安全に実施することができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 患者評価を的確に行う。
- 2 患者および当該科医師との間の意見交換ができる。
- 3 術前の症例検討会で、要領よく患者紹介、麻酔計画を発表できる能力・知識を身につける。
つまり、理論だった施行ができ、考察できる能力を養う。
- 4 麻酔管理上の知識や技能を十分習得し、安全かつ安心を与える麻酔管理を実践する。
- 5 術後に患者回診を行ない麻酔経過を説明し、実践した麻酔管理を評価する。内容は診療録に記載する。
- 6 術後の疼痛管理に注目し、術中から術後痛制御を目指した麻酔管理を行なう。
- 7 研修終了時に、麻酔科に関係する話題に関し発表する(10分)。
発表のための論文検索・抄読を行い、スライド作成、発表法を学ぶ。
- 8 地方会または全国学会での発表を行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7時50分開始	初期研修医対象講義 症例検討会	後期研修医対象勉強会 症例検討会	初期研修医対象講義 症例検討会	院内初期研修医対象講義 症例検討会	症例カンファレンス 症例検討会
午前	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践
午後	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 問診法
2 フィジカルアセスメント
3 マスク換気法
4 気管挿管法および気道確保困難の対応
5 静脈確保
6 動脈ライン確保・ライン採血
7 気管挿管チューブの抜去法
8 胃チューブの挿入法
9 術後疼痛管理法および評価法
10 生体モニタ法・理論
11 人工呼吸法・理論、その他

その他

●評価法:

日々の麻酔実践に対する取り組み方を評価する(術前の準備・患者紹介の的確さ、術中の麻酔科上級医との質疑応答)。
また、研修終了時の課題発表内容も加味する。

●指導体制:

麻酔科専門医あるいは指導医(日本麻酔科学会認定)が主に指導する。

原則的に、できうる限り研修医に実践させる方針である。

指導法はティーチングは極力控え、コーチングとし、個々の能力に合わせ担当症例を割り当てる。

麻酔科研修は臨床技術習得には極めて有意義である。

また、内科的知識と外科的知識を復習・履修する研修期間でもある。

【必修】外科(消化器外科・乳腺外科) 初期研修プログラム

責任者	消化器外科 担当部長	久保 尚士
代表指導医	消化器外科 医長	福岡 達成

I. 一般目標(GIO)

安全で信頼される医療を提供し、患者および社会のニーズに答えることができるよう診療能力を身につけるため、適切な臨床的判断能力と問題解決能力の習得、医の倫理への配慮、外科診療を行う上での適切な態度と習慣の習得、生涯学習を行うための方略の習得を到達目標として、研修を実施する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 適切に身体所見をとることができる。
- 2 患者、家族との良好なコミュニケーションを図ることができる。(インフォームドコンセントを含む)
- 3 頻度の高い疾患に関する知識を習得し、治療に必要な解剖、生理を理解する。
- 4 術前診断に必要な検査結果を理解することができる。
- 5 術後合併症の兆候と対処法を理解する。
- 6 チーム医療を円滑に遂行することができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 入院患者を指導医とともに担当し、検査、処置、診断、治療、経過観察を行う。
- 2 助手として手術に参加する。
- 3 指導医のもとに患者、家族に病状説明を行う。
- 4 指導医とともに救急疾患の診断、治療を行う。
- 5 上級医、コメディカルスタッフと協調、協力してチーム医療(回診など)を実践する。
- 6 症例検討会で症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1~2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
		術前カンファレンス	抄読会(第4週のみ)		
午前	処置回診・手術	処置回診・手術	部長回診・手術	処置回診・手術	処置回診・手術
午後	手術	手術・造影処置	手術	手術・造影処置	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

-
- 1 消毒法、手洗い法

 - 2 基本的な外科的手技(皮膚切開、糸結び、簡単な創縫合)

 - 3 輸液管理、栄養管理

 - 4 外科感染症(手術部位感染(SSI))への対応(創部解放処置)

 - 5 術後ドレーンの管理(抜去処置)

 - 6 患者、家族病状説明

 - 7 PICC留置

 - 8 インシデントレポート提出

その他

回診カンファレンスを通じてその都度評価を受ける。

処置、検査、手技などについて指導医より 評価を受ける。

指導医は基本的には、固定とする。

【必修】産婦人科 初期研修プログラム

責任者	産科 部長	中村 博昭
代表指導医	産科 医長	植村 遼

I. 一般目標(GIO)

女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

妊産褥婦の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 産婦人科疾患に問診を行い病歴の聴取ができる。
- 2 上級医の指導のもとで、患者に配慮した産婦人科的診察(内診、超音波検査)ができる。
- 3 免疫学的妊娠反応、超音波検査(経腹法、経膈法)、骨盤部CT・MRIの所見が理解できる。
- 4 問診、診察所見、超音波検査、血液検査結果をもとに患者の病態を推察できる。
- 5 患者の病態に関するプレゼンテーションができる。
- 6 産婦人科的急性腹痛の診断・治療を上級医とともに診療できる。
- 7 正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。
- 8 帝王切開、婦人科疾患手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 入院診療

- (1) 上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
- (2) 術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
- (3) 妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。

2 手術

- (1) 第2手術助手として、手術に立ち会う。
- (2) 糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。
- (3) 婦人科手術において、皮膚縫合処置を体験する。

3 カンファレンス

産科では毎朝、婦人科では月金曜日の病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	産科／婦人科：朝カンファレンス、手術	産科：朝カンファレンス、手術 婦人科：手術	産科：朝カンファレンス、手術 婦人科：手術	産科：朝カンファレンス 外来研修（中村診察室14） 婦人科：手術	産科：朝カンファレンス、手術 婦人科：朝カンファレンス、病棟または外来処置
午後	産科：分娩室 婦人科：手術または外来	産科：分娩室または外来 婦人科：手術	産科：超音波検査 婦人科：外来研修	産科：分娩室または外来 婦人科：手術	産科：分娩室 婦人科：病棟または外来処置

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 基本的な外科処置
- 2 内診による分娩進行や出血量の評価
- 3 産科危機的出血など産科救急への対応
- 4 インシデントレポートの提出
- 5 患者や家族への病状説明

その他

産科、婦人科ともに常勤医師の指導のもと、後期研修医とマンツーマンで診療を行う。研修終了後に指導医およびスタッフが研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および 研修診療科と指導医の評価を行う。

【必修】一般外来 初期研修プログラム

I. 一般目標(GIO)

外来担当医として初診患者の診療および慢性疾患の再診患者の継続診療を一般外来において実践することができる。

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行うことができる基本的な臨床能力を身につける。

全人的医療に基づく医療の実践により患者や家族との良好な関係を維持し、診断、治療、生活指導において適切なマネジメントができる。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 自己紹介を含め、適切な医療面接ができる。
- 2 基本的な身体診察ができる。
- 3 適切な臨床推論プロセスに基づき検査の計画を立てることができる。
- 4 慢性疾患患者の長期的な医学的管理を考慮した診療を実践できる。
- 5 処方を含む適切な治療を選択することができる。
- 6 外来治療の継続、入院、他医療機関への紹介・転院を適切に判断できる。
- 7 他職種と連携して適切な医療を提供することができる。
- 8 他科コンサルテーションを適切に行うことができる。
- 9 患者のプライバシーや医療負担に配慮した診療ができる。
- 10 患者や家族に対して難解な医学用語を用いることなく平易な言葉で説明できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a: 指導なくできた b: 指導を受けてできた c: さらに努力が必要であった NA: 経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 内科診療科の必修研修期間中に、週1回(午前または午後)、8週間にわたる研修を2つの内科診療科でそれぞれ実施する。
※ローテートする診療科によって変動あり
- 2 小児科研修中に、週1日、4週間の研修を行う。
- 3 精神科研修中に、週5日(午前のみ)、4週間の研修を行う。
- 4 地域研修において週4日、4週間の研修(30日以上で設定)の外来研修を行う。
- 5 総合診初診外来および一般外来において担当医として指導医とともに診療を行う。

【選択】総合診療内科 初期研修プログラム

責任者	総合診療内科 部長	山上 啓子
代表指導医	総合診療内科 副部長	中村 友之

I. 一般目標(GIO)

地域医療に貢献できるように医師として、基本的な診療技術、態度の習得とともに様々な内科疾患の診断、治療、予防等の幅広い知識を習得し、あらゆる疾患の初期対応ができるように研鑽する。

リウマチ膠原病診療の基本を習得すること、内科疾患の診断に必要な穿刺、超音波検査の技術の習得。

II. 行動目標(SBOs)

1 診断治療につながる詳細な病歴聴取・身体診察、検査(エコー、胸腔穿刺など)を確実に行うことができる。

2 様々な内科疾患や難病症例の診察、鑑別診断、系統的診断法、治療法を習得する。

3 毎日朝夕の入院カンファレンスで症例提示(病歴、検査、診断、方針)を行う。

4 毎週金曜の症例検討会の発表と経験した症例のレポート作成と発表を行う。

5 関節リウマチ・膠原病の診察、評価、治療法を習得する。リウマチカンファレンスに参加する。

6 回診後のミニレクチャー・抄読会での発表を行う。

7 内科合同カンファレンスにて、症例発表(パワーポイントで作成)、学会発表に向けた練習を行う。

8 様々な膠原病、難病症例の診察、診断、治療を実践し、説明および難病申請を行う。

9 救急外来対応(診察、検査、診断、治療、専門医への引継ぎ)を行う。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 病棟研修では、指導医、後期研修医、研修医がチームとなり入院患者の診療を担当する。

2 指導医のもと担当医として、病棟診療を行い、診断、治療、退院決定を行う。

3 医療面接、身体診察の指導を受け、プロブレムリストを作成し、検討する。

4 基本的な手技(静脈路確保、体腔穿刺、超音波検査)を見学、指導を受け、習得する。

5 基本的な検査(血液、画像)の選択、解釈について指導を受け、習得する。

6 経験症例の要約を行い、症例検討会で有効な症例提示か指導を受け、習得する。

7 症例検討会の発表を行い、症例提示、ディスカッションの指導を受け、習得する。

8 病棟研修で経験した症例の退院サマリー、疾患レポート作成の指導を受け、習得する。

9 救急外来診療では、指導医のもと初期救急の手技、対応の指導を受け、習得する。

10 紹介状などの各種書類を指導医とともに正式に記載する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	入院症例カンファレンス 病棟回診 病棟診療	感染症科合同カンファレンス 病棟回診 病棟診療	外来研修	入院症例カンファレンス 病棟回診 病棟診療	症例検討会 感染症科合同カンファレンス 病棟回診 病棟診療
午後	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス 病棟多職種症例カンファレンス リウマチカンファレンス・抄読会	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス 内科合同カンファレンス	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス	病棟診療 外来・入院症例カンファレンス 放射線科合同カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 膠原病、リウマチ性疾患の問診、身体所見、関節所見の取り方、診断法の習得
2 診断に必要な検査、画像検査(レントゲン、CT、MRI)の依頼と評価
3 急変、救急疾患の際の適切な対応:採血、静脈確保、酸素投与、モニター装着などの初期対応
4 処置:関節穿刺
5 治療:各疾患の標準治療法、頻用薬、抗菌薬、副作用、管理
6 記録:診療記録(退院サマリー含)、診断書、症例検討発表・CPCのレポート、紹介状作成
7 内分泌疾患の検査と治療、内分泌負荷試験と解釈
8 ステロイド、免疫抑制薬投与下での感染症や副作用に対するの対応と指導
9 救急外来での診察、鑑別診断、初期救急対応の指導

その他

内科common disease、リウマチ膠原病の診断、治療を多数経験可能、診療の指導、ステロイド、免疫抑制剤の使用法の習得
感染症科合同カンファレンスにて、感染症症例(一般～重症)の症例検討と診療技術の向上
上記の評価について、その都度のカンファレンスにて指導医よりフィードバック、チェックを行う。
初期救急対応(診察、処置、診断、治療等)の技術習得、技術向上を目指す。

【選択】糖尿病・内分泌内科 初期研修プログラム

責任者	糖尿病・内分泌内科 部長	元山 宏華
代表指導医	糖尿病・内分泌内科 副部長	笹井 有美子

I. 一般目標(GIO)

糖尿病・内分泌代謝疾患の病態を理解し、その診断、治療が行えるようになる。

看護師・栄養士・薬剤師などコメディカルとともに患者を中心としたチームを形成し、療養の指導教育が行える。

糖尿病の合併症の診断・治療、二次性(内分泌性)代謝疾患の鑑別・治療をすることができる。

経験した症例をまとめ、カンファレンス、研究会、学会などでプレゼンテーションできる能力を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 救急・病棟の糖尿病・内分泌代謝疾患患者・共観患者(DCT等)を担当し、診断から治療までを経験する。
- 2 患者の社会的背景、日常生活背景、心理的背景、介護環境などを理解し全人的に対応することができる。
- 3 多職種チーム医療により行う糖尿病療養指導に参加することができるようになる。
- 4 感染症、血管合併症、腎不全症例、足壊疽症例を担当し、診断、治療、療養指導を行うことができるようになる。
- 5 生体の内分泌代謝系を理解し、疾患鑑別のために必要な検査の意義を理解し結果を解釈できる。
- 6 期間中に経験した症例についての症例報告をまとめ、総合内科系カンファレンスで発表することができる。

注)DCT:糖尿病コントロールチーム

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 初期研修で、糖尿病・内分泌代謝疾患症例を経験する中から内科専門医の資格取得ができるよう幅広い症候・症例を学ぶ。
- 2 病棟や救急の糖尿病・内分泌代謝疾患患者を担当することにより病歴聴取、診察手技、検査の構築、診断のプロセスを学ぶ。
- 3 糖尿病性ケトアシドーシスや高血糖性昏睡、重症低血糖、急性副腎不全や甲状腺クリーゼを救急疾患として経験する。
- 4 糖尿病入院患者を経験しインスリン注射方法、GLP-1R作動薬注射方法、薬の副作用、シックデイ対応について学ぶ。
- 5 看護師、薬剤師、栄養士、臨床心理師とともに多職種チーム会議に参加し糖尿病患者の療養指導を行う。
- 6 2型糖尿病以外に、1型糖尿病、思春期糖尿病、糖尿病合併妊娠といった多様な糖尿病症例を経験する。
- 7 低血糖、足潰瘍、足壊疽、腎不全、要介護高齢者、感染症など合併症症例を経験する。
- 8 主要な内分泌疾患(原発性アルドステロン症、サブクリニカルクッシング症候群、下垂体腫瘍など)を経験する。
- 9 高度肥満、脂質異常症、高尿酸血症、骨粗鬆症なども経験し、二次性(内分泌性)の鑑別を行う。
- 10 担当症例を理解し科内のカンファレンスで症例提示、プレゼンテーション、discussionを行い、退院サマリーを作成する。
- 11 症例をまとめて総合内科系カンファレンスで症例報告を行い、内科学会地方会・糖尿病学会・内分泌学会で学会報告を行う。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
	新入院症例 カンファレンス			学術論文詳読	
午前	病棟回診 周術期血糖管理 ラウンド	外来研修 (AU1 5診、AU2 13診)	内分泌負荷試験 周術期血糖管理 ラウンド	内分泌負荷試験 糖尿病教育コース	内分泌負荷試験 糖尿病教育コース 周術期血糖管理 ラウンド 学会発表予演
午後		糖尿病教育コース 糖尿病基礎講義 他科依頼症例対応 甲状腺エコー実習	糖尿病教育コース 実践運動療法 総合内科系 カンファレンス (不定期:下垂体カンファ)	甲状腺エコー実習 (不定期:副腎カンファ)	実践運動療法 症例検討会 心理カンファレンス 多職種カンファレンス 論文抄読会 副腎静脈サンプリング アイトープ治療 (隔月:甲状腺・副甲状腺 エコーカンファ、トランジショ ンカンファ)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 糖尿病性神経障害・末梢血流の評価の診察技能、各種機器での測定結果の評価
2 インスリン注射・自己血糖測定・持続血糖測定手技、インスリン持続ポンプの導入管理
3 フットケアにおける足処置、足壊疽・潰瘍の処置
4 高浸透圧高血糖状態、糖尿病ケトアシドーシスに対する持続インスリン治療、全身管理
5 甲状腺エコー検査の実施と結果の評価、甲状腺穿刺細胞診
6 副腎静脈サンプリング、海綿静脈洞サンプリング、SACI試験への立ち合いと結果の評価
7 各種診断書、診療情報提供書の適切な記載

その他

患者ごとに指導医を割り当て、症例を通じて指導を行う。

【選択】腎臓・高血圧内科 初期研修プログラム

責任者	腎臓・高血圧内科 部長	小西 啓夫
代表指導医	腎臓・高血圧内科 医長	濱田 真宏

I. 一般目標(GIO)

腎臓病、高血圧性疾患について、必要な知識と技術を習得して、適切な診断と治療を行うこと。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 腎疾患の診断、治療を適切に行う技術を習得する。
- 2 腎代替療法(血液透析、腹膜透析、腎移植など)や特殊血液浄化療法を適切に行う技術を習得する。
- 3 高血圧性疾患の診断、治療を適切に行う技術を習得する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

(1)腎炎・腎症	①尿・血液検査に関して、尿試験紙法、尿タンパク/尿クレアチニン比、蓄尿、血清クレアチニン、eGFR、電解質などについて学ぶ。
	②腎生検に関して、適応の判断や手技について学び、施行するには上級医の介助を行う。
	③腎生検で得られた腎組織に関して、4種類の染色法(HE、PAS、PAM、MT)の特徴、糸球体、尿細管・間質、血管病変の評価法を学ぶ。
	④腎臓超音波検査(ドプラ法も含む)に関して、腎形態、ナットクラッカー現象、腎血管性高血圧の評価法、resistive indexの測定と評価法を学ぶ。
	⑤一次性腎疾患(IgA腎症、微小変化群、膜性腎症、巣状糸球体硬化症など)、二次性腎疾患(糖尿病性腎症、腎硬化症、ループス腎炎、血管炎、骨髄腫腎など)に関して、病態、腎病理、治療法について学ぶ。
	⑥薬物療法として、ステロイド剤や免疫抑制剤(シクロフォスファミド、シクロスポリン、タクロリムス、ミコフェルトモフェチルなど)について、薬理、使用法、副作用について学ぶ。
(2)急性・慢性腎不全	①腎不全に関して、腎前性、腎性、腎後性、急性、慢性の鑑別法を学ぶ。
	②食事療法として、蛋白制限、塩分制限、カリウム制限、摂取カロリーについて理解し、患者に指導する。
	③薬物療法として、高血圧、浮腫、高カリウム血症、CKD-MBD、腎性貧血の薬剤について学ぶ。
(3)腎代替療法と特殊血液浄化法	①腎代替療法に関して、血液透析、腹膜透析、腎移植について、それぞれの特徴を上級医や療法選択外来の看護師から学ぶ。
	②血液透析に関して、泌尿器科医や上級医と共にバスキュラーアクセス(内シャント、動脈表在化)作成の手術に参加し、理解を深める。
	③血液透析のカテーテル挿入に関して、上級医のもとで手技を行う。
	④血液透析の回路組み立て、プライミングに関して、上級医、臨床工学技士の指導のもとで行う。
	⑤腹膜透析に関して、泌尿器科医や上級医と共にチューブ挿入術に参加し、理解を深める。
	⑥腹膜透析に関して、透析液の処方、腹膜炎の治療などを上級医とともに学ぶ。
	⑦腎移植に関して、泌尿器科医や上級医とともに移植術に参加し、術後管理法について理解を深める。
	⑧特殊血液浄化療法に関して、膠原病、血栓性血小板減少性紫斑病、ギランバレー症候群などに対する血漿交換療法や、潰瘍性大腸炎、クローン病に対する免疫吸着療法について、上級医や臨床工学技士から指導を受け、理解する。
(4)高血圧性疾患	①本態性高血圧に関して、病態を理解し、減塩などの食事療法や降圧剤の使用法について学ぶ。
	②二次性高血圧に関して、鑑別および治療法を学ぶ。
(5)水・電解質・輸液	①各種電解質異常に関して、病態、診断、治療法について学ぶ。
	②血液ガス分析に関して、アシドーシス、アルカローシスの病態、診断、治療法について学ぶ。
	③輸液に関して、病態に応じて適切に行えるように学ぶ。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	8:45透析カンファレンス 9:00透析室 10:00病棟	9:00透析室 10:15腎生検 手術:腎移植	8:45透析カンファレンス 9:00透析室 手術:内シャント・腹膜透析	9:00透析室 10:15腎生検	外来研修
午後	12:30透析 13:00病棟 17:30抄読会	13:00病棟	12:30透析 13:00病棟 15:30腎病理カンファレンス 17:30内科カンファレンス	13:00病棟 16:00病棟カンファレンス	12:30透析 13:00病棟 15:30腎病理カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 腎疾患を鑑別するための血液・尿検査を実施し、その結果を解釈できる。
- 2 画像検査で腎後性腎不全(水腎症)を判断できる。
- 3 血液透析用カテーテルの挿入、またはその介助ができる。
- 4 バスキュラーアクセス作成・腹膜透析チューブ留置、腎移植の手術に参加し、手順を学ぶ。
- 5 二次性高血圧の鑑別のための検査を行い、結果を解釈できる。
- 6 降圧剤・利尿剤の特性を理解し、使い分けることができる。

その他

- 当科では、複数主治医制とし、チームで患者の治療方針を決定している。
- チームに加わる研修医には担当上級医を割り当て、指導を行っている。

【選択】消化器内科 初期研修プログラム

責任者	消化器内科 部長	榎本 大
代表指導医	消化器内科 医長	坂田 侑平

I. 一般目標(GIO)

消化器・胆膵・肝臓疾患の全ての領域における診断・加療能力を身につけることはもちろんのこと、一般内科に及ぶ知識習得を目指し、特にプライマリケアの重要性を認識するとともに、医師としての基本的姿勢を学ぶことを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 腹痛、吐血、下血、黄疸、発熱などの代表的症候について、鑑別診断を挙げることができる。
- 2 消化管出血やショックなど緊急性を要する病態を認識し、速やかに上級医へ報告できる。
- 3 消化器・肝胆膵領域の画像検査(内視鏡、腹部超音波、CT等)の目的と役割を理解できる。
- 4 消化器悪性腫瘍の基本的な診断過程と治療概念を理解できる。
- 5 担当症例について、カンファレンスで要点を整理して報告できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 期間は2か月から3か月間からなる。
- 2 研修方式は、基本的に指導医が卒後4年目以上のレジデントが受け持ち、さらにスタッフドクターに最終支持を仰ぎ、指導方略のチェックを兼ねることになる。
- 3 受け持ち患者は通常5人から10人程度となり、緊急対応など積極的に参加する。
- 4 消化器・肝臓疾患を中心に、診断から内科的治療の過程を学び、さらに外科、放射線科や病理診断科などの多方面にわたる疾患的考察を深める。
- 5 上部・下部消化管内視鏡検査・腹部超音波検査に携わり、疾患鑑別を行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	上部消化管内視鏡	NST	救急対応	外来診察	腹部超音波検査
午後	EISなどの内視鏡的治療	病棟	下部内視鏡検査	肝穿刺・治療	回診

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 腹痛・吐血・下血などで受診した患者の初期対応を、上級医のもとで経験する。
- 2 上部消化管内視鏡にて、病態の把握と、指導医のもと、抜去ができる
- 3 下部消化管内視鏡にて、病態の把握と、内視鏡処置の介助ができる
- 4 消化管出血やショック症例において、初期対応(輸液・採血・検査準備)を経験する。
- 5 腹部超音波検査にて基本的な腹部スクリーニングができる
- 6 肝炎、肝硬変、胆石症、膵炎などの代表的肝胆膵疾患の診療を担当医の一員として経験する。
- 7 消化器疾患に関する症例カンファレンスや合同カンファレンスに参加する。
- 8 文献検索を行い、症例や疑問点について簡単にまとめて報告する。

【選択】循環器内科 初期研修プログラム

責任者	循環器内科 部長	阿部 幸雄
代表指導医	循環器内科 副部長	松村 嘉起

I. 一般目標(GIO)

全人的医療を行う医師を目指すために、将来循環器内科医を志望する医師のみならず、いずれの専門医を志望する医師にとっても必要だと思われる循環器疾患診療の知識・技術を習得すること。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 胸痛や呼吸困難、動悸を訴える患者の適切な鑑別診断
- 2 循環器疾患における身体所見の診察および解釈(視診、触診、聴診)
- 3 循環器疾患における基本検査の適応決定と施行、その解釈(血液、心電図、胸部X線、CT、シンチグラフィ検査)
- 4 心不全や虚血性心疾患、不整脈に対する適切な非侵襲的療法(薬物療法)の選択
- 5 他科疾患に循環器疾患が合併した際の対応

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 指導医の指導のもと、病歴聴取、身体所見診察、すでに判明している検査結果の解釈、これらを行い、さらに必要な検査、そして、必要な治療を計画し実行する。
- 2 循環器内科領域での検査あるいは治療における手技を指導医の指導のもと学ぶ。
- 3 直接の担当は行わないが、循環器内科外来診療についても上級医に師事して学ぶ。
- 4 患者や家族との対応、円滑な関係の構築、医療倫理の順守、安全な医療の遂行、これらについても指導医の指導のもとで経験しながら学ぶ。
- 5 科内の症例カンファレンスのみならず、学会にも参加し、聴講および可能なら発表も行い、大局的かつエビデンスに基づいた診療を行うことを学ぶ。

IV. 週間スケジュール例(研修期間 2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
	朝:新入院患者カンファレンス	朝:新入院患者カンファレンス	朝:全入院患者カンファレンス	朝:新入院患者カンファレンス	朝:新入院患者カンファレンス
午前	負荷心筋シンチグラフィ検査研修	担当患者診療	部長初診外来研修	心臓カテーテル検査治療研修	担当患者診療
午後	担当患者診療	担当患者診療	トレッドミル運動負荷検査研修	担当患者診療	心エコー図検査研修

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 基本的な心エコー図検査の施行と解釈
- 2 循環器疾患の侵襲的検査・治療のうち基本的手技(血管穿刺, カテーテル操作等)
- 3 弁膜症や虚血性心疾患, 不整脈に対する適切な非薬物療法(カテーテル治療, デバイス治療, 外科治療)の選択
- 4 循環器疾患の危険因子に対する適切な管理
- 5 循環器救急診療における基本手技(電氣的除細動等を含む救命処置など)

その他

- 代表指導医が初期臨床研修医と相談しながら担当する入院患者を決定する。
- 入院患者毎にペアを組んで共同で担当する指導医を決定する。
- 患者毎の直接の指導は共同で担当する指導医が行う。
- 担当患者の検査・治療については侵襲的なものも含めて可能な限り初期臨床研修医が行う(ただし指導医の指導のもと)。
- カンファレンスでは初期臨床研修医が症例提示を行い, 科内全体で指導を行う。
- 院外での研究会, 学会に関しても可能な限りの参加を促す。
- 総合指導, 総合評価は代表指導医が行う。

【選択】呼吸器内科 初期研修プログラム

責任者	呼吸器内科 部長	眞本 卓司
代表指導医	呼吸器内科 医長	佐藤 佳奈子

I. 一般目標(GIO)

全人的医療を行う医師を目指すため、全科に渡って必要となる呼吸器診療に求められる基本的知識、態度を修得する。
呼吸器診療における独特の検査・治療法を学ぶとともに患者・スタッフ双方から信頼される臨床姿勢・態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 胸部異常陰影精査目的の患者を通じて画像の評価、診断方法を学ぶ。
- 2 気管支喘息やCOPDの症例を通じて気管支拡張薬やステロイド投与の使用経験を積む。
また、呼吸器リハビリテーションを学ぶ。
- 3 びまん性肺疾患の鑑別や診断後の各疾患に対する治療を学ぶ。
- 4 呼吸不全症例に対する酸素使用、非侵襲的陽圧換気療法を含めた人工呼吸器管理を経験する。
- 5 気胸、胸膜炎症例に対し、胸腔穿刺や胸腔ドレナージといった手技を経験する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 病棟研修では指導医とともに入院患者の担当を行い、患者・家族と信頼を構築し、患者本位の診療を行う。
- 2 呼吸生理、肺循環について理解し、気管支拡張薬、肺血管拡張薬、吸入ステロイド等の薬剤影響を学ぶ。
- 3 酸素療法、人工呼吸器機器(非侵襲的陽圧換気療法を含む)について使用原理を学び、正しく初期使用が出来るようになる。
- 4 上級医との診察、回診を通じて呼吸器内科に特有な病歴聴取および、聴診などの理学的所見の取り方を習得する。
- 5 各種検査(気管支鏡検査、超音波気管支鏡、CTガイド生検、胸腔鏡など)の検査支援を行い、検査法について学ぶ。
- 6 検査前カンファレンスを通じ、胸部レントゲン、CT、PET検査等の画像所見読影の方法について学ぶ。
- 7 呼吸リハビリ患者を通じ、呼吸リハビリの手技や肺機能検査、呼気ガス分析、そして運動負荷試験について学ぶ。
- 8 呼吸リハビリカンファレンスを通じ、看護師・PT・栄養士・薬剤師・MSW等の患者介入について学び、患者支援方法も学ぶ。
- 9 呼吸器腫瘍カンファレンスを通じ、腫瘍内科、呼吸器外科、放射線治療科に症例提示し、症例の適切な治療について意見交換を行う。
- 10 胸腔穿刺や胸腔ドレナージの手技を上級医とともにを行い、気胸や胸膜炎などの症例についても学ぶ。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡検査	病棟回診	気管支鏡検査	病棟回診・ CTガイド下肺生検	気管支鏡検査
午後	多職種ファレンス・ 呼吸器腫瘍カンファレンス	外来研修 呼吸器内科カンファレンス レントゲン・CT読影、気管 支鏡カンファレンス	超音波気管支内視鏡・ 胸腔鏡検査 呼吸器腫瘍カンファレンス	レントゲン・CT読影、気管 支鏡カンファレンス	抄読会 レントゲン・CT読影、気管 支鏡カンファレンス 病理カンファレンス(月1)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 びまん性肺疾患患者に対する診断につながる病歴の聴取ができる。
- 2 呼吸音聴診能力を磨く、表現できる。
- 3 胸部レントゲン・CTの読影による鑑別診断を列挙できる。
- 4 動脈血ガスの実施と結果の解釈できる。
- 5 胸腔穿刺や胸腔ドレナージを経験する。

その他

腫瘍内科に転科した症例については継続的に診察を行い、化学療法や分子標的治療薬などについても学ぶ。

呼吸器外科に転科した症例について継続的に診察を行い、(手術見学も含め)呼吸器外科的治療について学ぶ。

がん性疼痛等を認める症例についても、緩和ケアチームの併診を行い、麻薬などの使用についても学ぶ。

【選択】脳神経内科 初期研修プログラム

責任者	脳神経内科 部長	三枝 隆博
代表指導医	脳神経内科 担当部長	森畑 宏一

I. 一般目標(GIO)

神経学的疾患は、正確な病歴の聴取・神経学的所見による局在診断と病態診断が診療の基本である。これら基礎的診察能力を習得すると同時にMRIをはじめとする画像診断を評価する能力を習得し、神経生理学的検査や神経病理学的検査を経験・習得することを目標とする。

また他のスタッフ、他科、他職種と連携しながら、チームの一員としての役割を果たし、患者、障害者とそれを取り巻く家族・社会を理解し適切な対応がとれる能力を身につけることを目標としている。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 神経学的診察を通して疾患鑑別、検査計画、治療計画を立てることができる。
- 2 社会的・心理的背景を考慮に入れた診療ができる。
- 3 臨床問題を通して自ら解決する手法を修得し、永続的学習を実践できる。
- 4 自ら学習・修得した内容を医学生や他の研修医等に指導・報告ができる。
- 5 患者中心の医療を実践するチーム医療の一員として行動できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 脳神経内科専門医が1名の研修を担当し、指導する。
- 2 あらかじめ病歴聴取、神経学的所見を取り、上級医の指導を受けることによって、正確な病歴聴取法、神経学的所見の取り方を学ぶ。
- 3 上級医の指導の下、必要な検査計画を立て、疾患を鑑別してゆく。
- 4 毎日診療録を記載し、上級医の添削を受ける。
- 5 毎週月・金曜日のカンファレンスで、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 6 毎週水・金曜日の筋電図・神経伝導検査に参加し、上級医の指導を受ける。
- 7 神経・筋生検を行うときは積極的に参加し、作成された標本の診断に際し指導を受ける。
- 8 脳神経内科的救急患者の依頼に対し、上級医と共に対応する。
- 9 上級医の指導のもとに臨床研究に従事し、学会発表を行い、論文を作成する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前				外来研修	筋電図・神経伝導検査
午後	カンファレンス	セミナー	筋電図・神経伝導検査・ 電気生理カンファレンス	病棟回診	カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 病歴の聴取と記録

2 神経学的診察法

3 病歴と神経所見より鑑別診断をあげる

4 診断を確定するための適切な検査計画と、その結果の理解

5 治療計画の立案と実施

6 電気生理学検査の手技の習得と、結果の解釈

7 脳波の判読

その他

日本神経学会の卒後研修到達目標の項目と照らし、到達レベルを評価する。

【選択】血液内科 初期研修プログラム

責任者	血液内科 部長	中尾 隆文
代表指導医	血液内科 医長	吉村 卓朗

I. 一般目標(GIO)

患者、医療スタッフ、指導医と円滑なコミュニケーションが図れる。

基本的な診察、検査、治療手技が行える。

治療学の基本的な考え方を理解できる。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 理学所見・検査を基に、診療計画をたてることができる。
- 2 各種疾患を経験し標準的な治療法を選択できる。
- 3 骨髄穿刺検査を実施し、骨髄像から鑑別診断ができる。
- 4 症例経過について、適切なプレゼンテーションができる。
- 5 医療スタッフ内での意思疎通を良好にし、診療方針決定に参加できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 1年目:担当患者について指導医と連携しながら診療を行う。

それぞれの局面において指導医が適切な助言、指導を行いレベルアップを図る。

- 2 2年目:担当患者について、指導医のもとで診断を行い、治療計画を策定する。

カンファレンスなどにおける積極的な発言を促し、より主体的に治療に参画する。

- 3 日本内科学会、日本血液学会、日本造血細胞移植学会いずれかで筆頭演者として発表を行う。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～3 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 入院患者診察	検査 入院患者診察	入院患者診察	検査 入院患者診察	入院患者診察
午後	入院患者診察	入院患者診察	入院患者診察	外来研修	入院患者診察
その他			病理標本検討会 放射線科合同検討会 小児血液合同検討会	抄読会	

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 骨髄穿刺
- 2 脳脊髄液検査
- 3 細胞診・病理組織診断
- 4 中心静脈カテーテル挿入

【選択】感染症内科 初期研修プログラム

責任者	感染症内科 部長	白野 倫徳
代表指導医	感染症内科 医長	麻岡 大裕

I. 一般目標(GIO)

どの診療科に進んでも遭遇する可能性のある一般感染症について理解し、適切に診断、治療できる。

感染防止のための基本的対策について、その種類、特徴、効果、適応を理解し、適切に実践することができる。

II. 行動目標(SBOs)

1 マイクロバイオロジーラウンドにおいて、グラム染色所見や抗菌薬の選択について理解する。

2 発熱外来において鑑別診断や検査、治療の計画など、総合的判断能力を習得する。

3 日々の診療を通じて、患者のプライバシーや心理面への配慮をする。

4 院内感染対策に関しカンファレンスやラウンド等に参加し感染対策を習得する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 感染症の入院患者を指導医とともに受け持ち、鑑別診断を挙げ、診断、治療計画を立案、実践する。

2 マイクロバイオロジーラウンドにおいて、血液培養陽性例やコンサルト症例について指導医とともにグラム染色や培養検査結果を評価し、適切な抗菌薬選択を検討する。

3 抗菌薬適正使用推進チームカンファレンスにおいて、広域抗菌薬使用症例について指導医とともに検討し、より適切な抗菌薬選択を提案する。

4 発熱外来において、発熱や下痢を主訴とする初診患者の診察を指導医とともにやり、鑑別診断を挙げ、診断、治療計画を立案、実践する。

5 受け持った症例について内科系合同カンファレンスにおいて症例提示する。症例によっては内科学会地方会等で発表する。

IV. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
				・モニタリングレクチャー	・ケースカンファレンス (総合診療内科)
午前	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療	・病棟回診 ・病棟診療
午前	・外来研修 AU1 21診	・外来研修 AU1 21診	・外来研修 AU1 21診	・外来研修 AU1 21診	・外来研修 AU1 21診
午後	・マイクロバイオロジー-ラウンド ・病棟診療 ・イブニングレクチャー	・マイクロバイオロジー-ラウンド ・抗菌薬適正使用推進 チームカンファレンス ・感染症カンファレンス	・マイクロバイオロジー-ラウンド ・病棟診療 ・内科系合同カンファレンス ・ICT会議(隔週)	・マイクロバイオロジー-ラウンド ・病棟診療	・マイクロバイオロジー-ラウンド ・病棟診療

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 基本的な医療面接、身体診察
2 グラム染色所見
3 各種培養や、抗体検査など感染症関連検査結果の評価
4 抗菌薬の特性の理解と適切な選択
5 標準予防策の徹底、空気予防策、飛沫予防策、接触予防策の理解と実践
6 腰椎穿刺による髄液検査

【選択】腫瘍内科 初期研修プログラム

責任者	腫瘍内科 部長	駄賀 晴子
代表指導医	腫瘍内科 医長	秋吉 宏平

I. 一般目標(GIO)

がんに対する基本的な知識を理解し、がん患者さんに対する基本的な診察や必要な検査を行うことができる。

患者さんのがんの種類や病態に応じた標準治療を理解し適切に治療を行うことができる。

各治療における副作用を理解し、副作用に応じた適切な対応を行うことができる。

II. 行動目標(SBOs)

1 がん患者や家族に対するコミュニケーションスキルやインフォームドコンセントの実際。

2 各がん種に対する標準的治療の理解と薬物療法の基本的な知識と副作用に対する対応。

3 がんのさまざまな症状に対する対応。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1年目:指導医と連携しながら担当患者の診療を行う。

各分野のがんに対する標準的治療や副作用、がんに伴う症状などを理解する。

2年目:指導医のもとで担当患者に必要な検査のオーダーや治療計画をたて、実際の治療を行う。

治療における副作用やがんに伴う症状を理解し対応できるようにする。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	入院患者診療	外来研修(駄賀11診) 入院患者診療	入院患者診療	外来研修(徳永 10診) 入院患者診療	外来研修(秋吉 11診) 入院患者診療
午後	入院患者診療 17:15～合同カンファ	入院患者診療	入院患者診療 14時～部長回診 17:15～合同カンファ	入院患者診療	入院患者診療
その他	腫瘍内科カンファレス (治験・臨床試験) 抄読会		腫瘍内科カンファレス (新患カンファ)		

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

-
- 1 基本的な医療面接や身体診察を行う。

 - 2 がんの臨床試験の体系や意義について理解する。

 - 3 化学療法の副作用マネジメントを実践する。

 - 4 胸水・腹水穿刺などの基本的手技の習得する。

 - 5 免疫チェックポイント阻害薬の特徴と管理方法を習得する。

 - 6 がんゲノム医療の意義や実際について理解する。

 - 7 インフォームド・コンセントやACPIについて学ぶ。

その他

評価と指導体制

-
- 行動目標に対する自己評価を行い、その指導者からの評価をうける。
-
- さまざまながん種に対して各分野における専門医の指導体制をとっている。
-

【選択】精神神経科 初期研修プログラム

責任者	精神神経科 部長	甲斐 利弘
代表指導医	精神神経科 医長	粥川 朋哉

I. 一般目標(GIO)

外来診察と病棟診察を通して、精神科医としての基本的態度の習得、精神医学的診断と治療に関する基礎的知識の得と精神医療の概要についての習得をすることを基本とする。さらに児童青年精神科では年齢、発達段階に応じた発達の観点からの患者の理解、把握の仕方を学ぶことを目標とする。

一般診療科の患者さんに対しても、必要な場合には心理社会的なそして心身両面からのアプローチと理解ができるようにし、精神医学的に複雑な症例については精神科に適切に紹介できるようにする。

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に全人的に対応するために、特に総合病院において頻繁に関わる精神疾患に対する生物、心理、社会的知識を深め、患者背景や人権に配慮し、適切にコミュニケーションを図る能力を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 患者への共感、支持的精神療法が実践できる。
- 2 精神症状を的確に把握し、専門用語で表現することができる。
- 3 把握した精神症状から状態像診断を行い、その状態像の鑑別診断を列挙することができる。
- 4 必要な補助的検査法を選択し、その検査結果を評価することができる。
- 5 向精神薬の薬理作用、副作用の特徴を説明することができる。
- 6 せん妄の診断、対応(治療を含む)を行うことができる。
- 7 身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応(治療を含む)ができる。
- 8 患者の社会背景を理解し、必要な社会資源の導入などの支援が行える。
- 9 精神運動興奮状態にある患者、希死念慮のある患者の状態を把握し、必要な対応ができる。
- 10 精神科リエゾンチームや緩和ケアチームなどチーム医療の中で医師の役割を理解し、他の医療従事者との適切なコミュニケーションを構築することができる。
- 11 精神保健福祉法を理解し、入院形態や行動制限について説明できる。
- 12 精神科外来で初診患者の基本的な診察や予診を行うことができる。
- 13 統合失調症、気分障害、せん妄の症例について適切なプレゼンテーションをすることができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

Ⅲ. 研修方略(LS)

- 1 受け持った入院患者さんの主治医が病棟での指導医になる。
- 2 午前9時から、すみれ病棟で頓服の処方、緊急措置入院患者さんの診察を行う。
- 3 すみれ8病棟で担当患者さん(1ヶ月毎)と新入院患者さん(毎週金曜・16時～)の病棟カンファレンスに参加する。
- 4 救急病棟に入院した自殺企図患者さんを担当し、その基本的対応を学ぶ。
- 5 院内紹介患者さんのケース(リエゾンチーム・認知症ケアサポートチーム)を担当し、その基本的対応を学ぶ。
- 6 緩和ケア病棟、緩和ケアチームの医療に精神科として参加する。
- 7 リエゾンチーム、認知症ケアサポートチーム、緩和ケアチームのカンファレンスに参加する。
- 8 緊急措置診察時の対応を学ぶ。

(希望者はその日の当直医に緊急措置診察が来れば連絡してもらうよう予め伝えておき、待機する。

月・水・金曜日の17時～22時までと土・日・祝日の全日で。あるいは初期救急診療中に時間があれば連絡してもらう。)

Ⅳ. 週間スケジュール (研修期間 1ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来	初診外来
午後	講義 病棟診察	講義 14時～レクリエーション 16時～緩和ケアカンファ 病棟診察	講義 病棟診察	講義 14時～レクリエーション 病棟診察	講義 16時～カンファ 病棟診察

Ⅴ. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 精神的現症をとる能力を養い、診断と治療計画を立てられるようにする。
- 2 精神発達についての基礎理論や思春期心性について学び、臨床的実践のための基礎知識を得る。
- 3 基本的な精神科診断面接と治療面接ができるようにする。
- 4 向精神薬の知識と薬物療法の基本を学ぶ。
- 5 外来診察の実際と外来での集団精神療法について学び、その基礎的知識を習得する。
- 6 入院治療の実際と病棟における集団精神療法、社会生活技能訓練、患者さんを取り巻く環境の調整について学ぶ。
- 7 救命救急科を含めた各診療科と連携した治療について学び、コンサルテーション・リエゾン精神医療の基本を習得する。
- 8 統合失調症、幻覚・妄想を主とした精神病性障害の診断と治療の基本を習得する。
- 9 抑うつ病像を呈する疾患の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
- 10 不安を主症状とした疾患(不安障害、解離性障害、身体表現性障害など)の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
- 11 認知症の診断と治療について学び、その基本を習得する。
- 12 心理テストとその適応と実際、個人心理療法とその適応と実際について学び、心理テスト、個人精神療法の基本的な知識を習得する。
- 13 神経心理学的評価法、その適応と実際について学び、基本的な知識を習得する。
- 14 精神保健福祉法とその入院治療への適用について学ぶ。

その他

ECTがあれば経験してもらう。研修医が各科に進んだ後も、せん妄への対応ができるように指導している。

また、初診外来の予診や、病棟での診察、レクリエーションへの参加などで、患者とのコミュニケーションや対応などを身につけてもらうよう指導している。

【選択】児童青年精神科 初期研修プログラム

責任者	児童青年精神科 部長	宮脇 大
-----	------------	------

I. 一般目標(GIO)

外来診察と病棟診察を通して、児童精神科医としての基本的態度の習得、児童精神医学的診断と治療に関する基礎的習得と精神医療の概要についての習得をすることを基本とする。さらに児童青年精神科では年齢、発達段階に応じた発達の観点からの患者の理解、把握の仕方を学ぶことを目標とする。

一般診療科の患者さんに対しても、必要な場合には心理社会的なそして心身両面からのアプローチと理解ができるようにし、児童精神医学的に複雑な症例については精神科に適切に紹介できるようにする。

精神保健・医療を必要とする患者とその家族に全人的に対応するために、特に総合病院において関わる児童期の精神疾患に対する生物、心理、社会的知識を深め、患者背景や人権に配慮し、適切にコミュニケーションを図る能力を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 児童期患者への共感的傾聴など基本的な支持的対応が実践できる。
- 2 基本的な精神症状を的確に把握し、専門用語で表現することができる。
- 3 把握した精神症状から状態像診断を行い、その状態像の鑑別診断を列挙することができる。
- 4 基本的な補助的検査法を選択し、その検査結果を評価することができる。
- 5 事本的な児童期の向精神薬の薬理作用、副作用の特徴を説明することができる。
- 6 せん妄の可能性について基本的評価を行うことができる。
- 7 基本的な身体疾患に伴う不眠、不安に対する対応(治療を含む)ができる。
- 8 患者の社会背景を理解し、利用できる社会資源を考慮できる。
- 9 希死念慮等のある患者の状態を把握し、必要な対応ができる。
- 10 児童精神科リエゾンチームや小児緩和ケアチームなどチーム医療の中での役割を理解し、他の医療従事者との適切なコミュニケーションを構築することができる。
- 11 精神保健福祉法を理解し、入院形態や行動制限について説明できる。
- 12 児童精神科外来で初診患者の基本的な診察や予診を行うことができる。
- 13 神経発達症や摂食症の症例について適切なプレゼンテーションをすることができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

Ⅲ. 研修方略(LS)

1 受け持った入院患者さんの主治医が病棟での指導医になる。
2 午前9時頃からさくら8病棟で病棟医として治療チームに参加する。
3 担当患者さんの多職種カンファレンスと児童青年精神科カンファレンス(毎週木・9時～)に参加する。
4 救急病棟に入院した自殺企図患者さんを担当し、その基本的対応を学ぶ。
5 院内紹介患者さんのケース(リエゾンチーム)を担当し、その基本的対応を学ぶ。
6 小児緩和ケアチームの医療に精神科として参加する。
7 集団心理療法および個別心理療法(内部感覚エクスポージャーなど)治療チームに参加する。

Ⅳ. 週間スケジュール (研修期間 1ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	初診外来・病棟診察 病棟多職種カンファレンス	初診外来・病棟診察 病棟多職種カンファレンス	初診外来・病棟診察 病棟多職種カンファレンス	児童青年科カンファレンス 病棟多職種カンファレンス	初診外来・病棟診察 病棟多職種カンファレンス
午後	病棟診察 集団心理療法(男子会)	病棟診察 集団心理療法(病棟SST・ アートクラブ)	病棟診察 集団心理療法(自治会・ミ ニSST)	病棟診察 集団心理療法(高校生 SST・症小学生SST)	病棟診察 集団心理療法(中学生 SST)

Ⅴ. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 精神的現症を把握する能力を養い、基本的診断と治療計画を立てられるようにする。
2 精神発達についての基礎理論や思春期心性について学び、臨床的実践のための基礎知識を得る。
3 基本的な精神科診断面接と治療面接ができるようにする。
4 向精神薬の知識と薬物療法の基本を学ぶ。
5 外来診察の実際と外来での集団心理精神療法について学び、その基礎的知識を習得する。
6 入院治療の実際と病棟における集団心理療法、社会生活技能訓練、患者さんを取り巻く環境の調整について学ぶ。
7 救命救急科を含めた各診療科と連携した治療について学び、コンサルテーション・リエゾン精神医療の基本を習得する。
8 神経発達症の診断と治療の基本を習得する。
9 抑うつ病像を呈する疾患の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
10 不安を主症状とした疾患(不安症、身体症状症など)の診断、鑑別診断、治療の基本を習得する。
11 摂食症の診断と治療について学び、その基本を習得する。
12 児童青年期に好発する疾患の診断、治療について学び、その基本を習得する。
13 心理テストとその適応と実際、個人心理療法とその適応と実際について学び、心理テスト、 個人精神療法の基本的な知識を習得する。

【選択】小児代謝内分泌・腎臓内科 初期研修プログラム

責任者	小児代謝内分泌・腎臓内科 部長	森 潤
-----	-----------------	-----

I. 一般目標(GIO)

小児代謝内分泌疾患および小児腎疾患の診療に必要な基礎医学知識と実践的臨床能力を習得し、急性期から慢性疾患管理、移行期医療まで一貫した専門的医療を提供できる小児科医を育成することを目的とする。

特に小児の成長・思春期、先天代謝異常・新生児マススクリーニング疾患・腎炎・CKD・透析といった領域における専門的能力を重視する。

小児の成長、思春期の理解と家族支援が不可欠であり、本研修ではこれらも中心的学習目標として位置づける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 小児患者の成長・発達を踏まえた総合的診療ができる。
- 2 代謝・内分泌疾患を適切に診断し、初期対応を行える。
- 3 先天代謝異常および新生児マススクリーニングへの対応ができる。
- 4 小児腎疾患(急性・慢性)に対する判断と対応ができる。
- 5 ガイドラインや文献を自ら調べ、最新の医学知識を実臨床、症例検討、学会発表に反映できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 入院症例の成長曲線作成を行い、小児の成長についての理解を深める。
- 2 入院症例の思春期発達の評価を行い、適切に思春期の評価を行えるようにする。
- 3 代謝内分泌・腎臓のカンファレンスや抄読会に参加して知識を深化させる。
- 4 DKAや代謝危機、血液浄化などのシミュレーション教育を通じて急性期対応を習得する。
- 5 NBS陽性児や先天代謝異常症の精密検査・管理に参加して理解を深める。
- 6 症例検討・学会発表の準備でガイドラインや文献を読み最新知識を習得する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
8:45-9:00	病棟カンファレンス				
9:00-12:00	病棟業務				
12:00-13:00	昼食・昼休憩				
13:00-17:15	病棟業務				病棟業務・カンファレンス
17:30-18:00		小児医療センターカンファレンス			

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 成長曲線の判読、骨年齢評価ができる。
2 Tanner stagingを正確に行い、思春期異常を評価できる。
3 DKAの初期管理とインスリン導入を安全に実施できる。
4 高アンモニア血症・代謝性アシドーシスなど緊急代謝異常の初期治療ができる。
5 ネフローゼ症候群の病型を判断し、治療計画を立案できる。
6 血液浄化療法の適応判断と初期対応ができる。

【選択】小児脳神経・言語療法内科 初期研修プログラム

責任者	小児脳神経・言語療法内科 部長	岡崎 伸
-----	-----------------	------

I. 一般目標(GIO)

小児脳神経関連の代表的疾患と小児の特性を理解し、これを経験する。

小児脳神経関連の患者の初期対応を上級医と行き、診療能力と基本的な手技を習得する。

小児の系統的な神経学的診察を学び、検査や治療について養育者への指導を学ぶ。

II. 行動目標(SBOs)

1 小児脳神経関連の代表的な疾患を、実際に診察し治療に参加する。

2 小児脳神経領域に特有な検査(脳波判読)を経験する。

3 小児脳神経疾患のある小児の鎮静を上級医とともに正しく行える。

4 代表的な抗てんかん発作薬の効果と副作用を実際の患者を通して経験する。

5 小児てんかんのある小児をもつ養育者への病状説明に参加する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 小児脳神経・言語療法内科の入院症例の担当医となり、診療に参加する。

2 入院時の病歴聴取、系統的な神経診察方法を学ぶ。

3 保護者との関わり方、病状説明の手法を学び、実際に行う。

4 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。

5 カンファレンスで、受け持ち症例の経過や現在の問題点などをプレゼンする。

6 てんかん発作に対する初期処置を適切に行える。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
8:45-10:00	病棟回診・処置				
10:00-11:00	指示出し・処置・長時間脳波の判読				
11:00-12:00	病棟処置・自由研修			部長回診	高次脳機能障がい多職種カンファレンス
12:00-13:00	交代で昼食				
13:00-16:00	新入院患者の診察・指示出し・処置／救急車受け入れ				
16:00-17:15	臨床遺伝カンファレンス	小児脳神経カンファレンス	病棟カンファレンス	救急車受け入れ	救急車受け入れ
17:30-18:00		小児医療センターカンファレンス	てんかん外科カンファレンス		

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 小児の基本的な神経学的所見を評価できる。
- 2 養育者から詳細な神経疾患を念頭にした病歴聴取ができる。
- 3 病歴・身体所見・検査所見から適切な疾患を鑑別にあげることができる。
- 4 適切な診断のもと治療の計画を自分で組み立て、上級医と議論できる。
- 5 小児の検査時に適切な鎮静手段を選択して実施できる。
- 6 小児の脳画像検査所見を評価でき、基本的な脳波判読ができる。

その他

希望者は、担当した症例に関する症例報告を上級委の指導のもとで行うことができる。

【選択】小児循環器・不整脈内科 初期研修プログラム

責任者	小児循環器・不整脈内科 部長	杉山 央
-----	----------------	------

I. 一般目標(GIO)

小児循環器の代表的疾患と小児の特性を理解し、これを経験する。

小児救急患者の初期対応を上級医と行い、小児救急疾患の診療能力と基本的な手技を習得する。

代表的な検査法を上級医とともに経験し基本的な手技を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

1 小児循環器の一般的な疾患を、実際に診察し治療に参加する。

2 小児循環器に特有な検査(心エコーや心臓カテーテル検査)を経験する。

3 小児の検査値が成人の正常値と異なる事を知る。

4 小児の治療量が体重1kg当たりで決定される事を、実際にオーダーする事で経験する。

5 病気のある子どもを持つ両親への病状説明に参加する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 小児循環器科入院症例の担当医となり、診断・治療に参加する。

2 入院時の病歴・既往歴・家族歴・発達歴の聴取、診察方法を学ぶ。

3 保護者との関わり方、病状説明の手法を学び、実際に行う。

4 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。

5 回診で、受け持ち症例の経過や現在の問題点などを短時間でサマリーする。

6 研修中に1回抄読会で、小児に関する論文を担当する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
8:15-8:45	病棟回診	部長回診	小児循環器・心臓血管外科合同カンファレンス	小児循環器カンファレンス	小児循環器・心臓血管外科合同カンファレンス
8:45-9:00	救急入院患者申し送り				
9:00-11:00	入院及び新入院患者の診察・指示出し・処置／救急車受け入れ				
11:00-12:00	自由研究			部長回診	自由研究
12:00-13:00	交代で昼食				
13:00-17:15	外来診察	心エコー	心臓カテーテル検査	心エコー	心臓カテーテル検査
17:30-18:00		小児医療センターカンファレンス			

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 子供にできるだけストレスをかけず診察し、小児の基本的な身体所見を評価できる。
- 2 両親から必要な病歴聴取ができる。
- 3 臨床所見から小児に一般的な疾患や救急疾患を鑑別にあげることができる。
- 4 治療の計画を自分で組み立て、上級医と議論できる。
- 5 小児循環器の検査を、子供に声かけしながらできる。
- 6 小児の聴診、心電図、胸部レントゲンについて基本的な知識を身に着ける。

その他

研修終了週の小児医療センター内科系カンファレンスで、経験した症例について症例報告と、その疾患について発表する。
後期研修医とペアになって入院症例を担当してもらい、主治医の指導医と診療に携わる。

【選択】小児血液・腫瘍内科 初期研修プログラム

責任者	小児血液・腫瘍内科 部長	藤崎 弘之
-----	--------------	-------

I. 一般目標(GIO)

小児血液・腫瘍の代表的疾患を理解する。

小児血液・腫瘍患者に対する診療を上級医と行い、これらの疾患に対する診療能力と基本的な手技を習得する。

小児血液・腫瘍における患者対応や家族対応を経験する。

II. 行動目標(SBOs)

1 小児の血液・腫瘍疾患を、実際に診察し治療に参加する。

2 小児の血液・腫瘍に特有な検査・処置に参加する。

3 小児血液・腫瘍に関する検査値の解釈を習得する。

4 小児の抗がん剤処方を実際にオーダーすることで経験する。

5 悪性疾患の子どもを持つ家族への病状説明に参加する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 小児血液・腫瘍内科入院症例の担当医となり、診断・治療に参加する。

2 入院時の病歴・既往歴・家族歴・発達歴の聴取、診察方法を学ぶ。

3 患者・家族との関わり方、病状説明の手法を学び、実際に行う。

4 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。

5 回診や症例検討会で、担当症例の経過や現在の問題点などを短時間でまとめて発表する。

6 研修中に1回抄読会で、小児血液・腫瘍に関する論文を担当する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
8:45-11:00	入院患者の診察・指示出し				
11:00-12:15	入院患者処置				
12:15-13:00	昼休み				ランチ抄読会
13:00-16:00	部長回診 多職種カンファレンス	入院患者の診察 患者・家族説明	外来研修	症例検討カンファレンス	入院患者の診察 患者・家族説明
16:00-17:15	入院患者の診察 患者・家族説明			入院患者の診察 患者・家族説明	
17:30-18:00		小児医療センターカンファ レンス			

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 両親からの病歴聴取
2 治療の計画を自分で組み立て、上級医と議論する。
3 中心静脈カテーテルの清潔操作・採血
4 骨髄穿刺・生検、腰椎穿刺・抗がん剤髄腔内注射
5 骨髄像の検鏡診断
6 がんゲノム医療

【選択】小児救急・感染症内科 初期研修プログラム

責任者	小児救急・感染症内科 部長	天羽 清子
-----	---------------	-------

I. 一般目標(GIO)

小児の代表的疾患と小児の特性を理解し、これを経験する。

小児救急患者の初期対応を上級医と行き、小児救急疾患の診療能力と基本的な手技を習得する。

保健所の乳児健診へ上級医と共に出席し、小児の正常発達や両親への指導を学ぶ。

II. 行動目標(SBOs)

1 小児でしか見れない疾患を、実際に診察し治療に参加する。

2 小児における静脈路確保を経験する。

3 検査結果から、小児にとって異常かどうか考察する。

4 内服や注射薬を、小児の体重当たりでの使用量で計算し、実際にオーダーする事で経験する。

5 主治医と一緒に両親へ、簡単な病状説明を行う。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 小児科入院症例の担当医となり、診断・治療に参加する。

2 入院時の病歴・既往歴・家族歴・発達歴の聴取、診察方法を学ぶ。

3 保護者との関わり方、病状説明の手法を学び、実際に行う。

4 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。

5 回診で、受け持ち症例の経過や現在の問題点などを短時間でサマリーする。

6 研修中に1回抄読会で、小児に関する論文を担当する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
8:30-9:00	PICU申し送り/病棟回診				
8:45-9:00	救急入院患者申し送り				
9:00-12:00	入院及び新入院患者の診察・指示出し・処置／救急車受け入れ				
12:00-13:00	交代で昼食		感染症内科合同抄読会	交代で昼食	
13:00-16:45	月1回保健所の乳児健診	外来診察	昼食	救急車受け入れ	月1回ICT会議
16:45-17:15	申し送り				

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 子供にできるだけストレスをかけず診察し、小児の基本的な身体所見を評価できる。
- 2 両親から必要な病歴聴取ができる。
- 3 臨床所見から小児に一般的な疾患や救急疾患を鑑別にあげることができる。
- 4 治療の計画を自分で組み立て、上級医と議論できる。
- 5 小児の採血や点滴を、子供に声かけしながらできる。
- 6 小児の髄液検査・導尿による尿検査ができる。

その他

期間中に1回、感染症内科との抄読会で、新しい論文を読んで紹介する。

後期研修医とペアになって入院症例を担当してもらい、主治医の指導医と診療に携わる。

【選択】新生児科 初期研修プログラム

責任者	新生児科 部長	田中 裕子
-----	---------	-------

I. 一般目標(GIO)

新生児の代表的疾患と新生児の特性を理解し、これを経験する。

ハイリスク新生児の初期対応を上級医と行い、新生児疾患の診療能力と基本的な手技を習得する。

新生児期に特有の胎内環境から胎外生活への適応について理解する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 新生児の一般的な疾患を、実際に診察し治療に参加する。
- 2 新生児に特有な処置(ぼたぼた採血等)を経験する。
- 3 新生児の検査値が成人や年長児の正常値と異なる事を知る。
- 4 新生児の治療量が体重1kg当たりで決定される事を経験する。
- 5 ハイリスク新生児の緊急搬送や分娩立ち会いを経験する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 NICU入院症例の診断・治療に上級医と共に参加する。
- 2 母親の妊娠。分娩経過の情報採取や入院時の診察方法を学ぶ。
- 3 保護者との関わり方、病状説明の手法を学び上級医と共にに行う。
- 4 臨床症状や検査データから治療方針を上級医と決定し、治療に関わる。
- 5 回診で、入院症例の経過や現在の問題点などを短時間でサマリーする。
- 6 上級医と共に新生児緊急搬送や分娩立ち会いに参加する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
8:50-9:00	朝カンファレンス（患者申し送り）				
9:00-10:30	NICU、GCU、新生児室の診察、処置、新生児搬送、分娩立ち合いを毎日の当番表にしたがって分担して行う				
10:30-12:00	NICU回診、カンファレンス				
12:00-13:00	交代で昼食				
13:00-17:00	NICU、GCU、新生児室の診察、処置、新生児搬送、分娩立ち合いを毎日の当番表にしたがって分担して行う				
	全体カンファレンス				
17:00-17:15	当直医への申し送り				

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 新生児にできるだけストレスをかけず診察し、新生児の基本的な身体所見を評価できる。
2 妊娠、分娩記録から必要な情報採取ができる。
3 臨床所見から新生児に一般的な疾患や救急疾患を鑑別にあげることができる。
4 治療の計画を上級医と共に立案する。
5 新生児の採血や点滴を経験する。
6 ハイリスク新生児の分娩立ち合い、緊急搬送を経験する。

【選択】麻酔科 初期研修プログラム

責任者	麻酔科 部長	山田 徳洪
代表指導医	麻酔科 医長	岡本 なおみ

I. 一般目標(GIO)

周術期管理を通じて麻酔科医の役割を理解し、基本的知識および手技、術中患者状態を把握するスキル、並びに外科系医師とのコミュニケーション技能を身につける。学会発表を経験する。

- 1) 術前の患者評価、麻酔方法の計画の仕方の習得
- 2) 術中の患者全身状態の理解と全身管理法の習得
- 3) 術後患者管理法の習得

II. 行動目標(SBOs)

- 1 基本的な検査や病態から、患者の術前状態をASA分類で評価し、問題点を抽出し、麻酔計画を立案できる。
- 2 手術期における麻酔科医の役割を理解し、医師、看護師、コメディカルと円滑なコミュニケーションをとりながら行動できる。
- 3 麻酔に必要な基本手技、特に気道確保、ルート確保、麻酔薬の投与方法について実施できる。
- 4 麻酔に必要なモニタリングを行い、患者の状態を正しく評価することができる。
- 5 患者の痛みに配慮し、術後疼痛管理を安全に実施することができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 患者評価を的確に行う。
- 2 患者および当該科医師との間の意見交換ができる。
- 3 術前の症例検討会で、要領よく患者紹介、麻酔計画を発表できる能力・知識を身につける。
つまり、理論だった施行ができ、考察できる能力を養う。
- 4 麻酔管理上の知識や技能を十分習得し、安全かつ安心を与える麻酔管理を実践する。
- 5 術後に患者回診を行ない麻酔経過を説明し、実践した麻酔管理を評価する。内容は診療録に記載する。
- 6 術後の疼痛管理に注目し、術中から術後痛制御を目指した麻酔管理を行なう。
- 7 研修終了時に、麻酔科に関係する話題に関し発表する(10分)。
発表のための論文検索・抄読を行い、スライド作成、発表法を学ぶ。
- 8 地方会または全国学会での発表を行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1ヶ月）

	月	火	水	木	金
7時50分開始	初期研修医対象講義 症例検討会	後期研修医対象勉強会 症例検討会	初期研修医対象講義 症例検討会	院内初期研修医対象講義 症例検討会	症例カンファレンス 症例検討会
午前	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践
午後	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践	麻酔実践

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 問診法
2 フィジカルアセスメント
3 マスク換気法
4 気管挿管法および気道確保困難の対応
5 静脈確保
6 動脈ライン確保・ライン採血
7 気管挿管チューブの抜去法
8 胃チューブの挿入法
9 術後疼痛管理法および評価法
10 生体モニタ法・理論
11 人工呼吸法・理論、その他

その他

●評価法：

日々の麻酔実践に対する取り組み方を評価する(術前の準備・患者紹介の的確さ、術中の麻酔科上級医との質疑応答)。
また、研修終了時の課題発表内容も加味する。

●指導体制：

麻酔科専門医あるいは指導医(日本麻酔科学会認定)が主に指導する。

原則的に、できうる限り研修医に実践させる方針である。

指導法はティーチングは極力控え、コーチングとし、個々の能力に合わせ担当症例を割り当てる。

麻酔科研修は臨床技術習得には極めて有意義である。

また、内科的知識と外科的知識を復習・履修する研修期間でもある。

【選択】救命救急部 初期研修プログラム(救急ICU・術後ICU)

責任者	救命救急部 部長	石川 順一
代表指導医	救命救急部 担当部長	福家 顕宏

I. 一般目標(GIO)

初期救急診療から重症患者管理まで、総合的な知識・診療手技を習得する。

専門各科での研修を行うことにより、より広くより深い診断能力・技術を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

1 集中治療管理の患者の生理学的評価と検査結果の評価

2 集中治療管理の患者への薬剤の投与量の調整

3 チーム医療におけるコミュニケーションスキルの向上

4 生命維持装置の設定や各種モニターの解釈

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 集中治療管理におけるBy-Systemでの患者の情報の解釈と整理を行う。

2 集中治療管理中の患者の生理学的評価と全身観察を行える。

3 血液検査, 血液ガス検査や画像検査の解釈を行う。

4 各種薬剤・輸血・血漿分画製剤の適応を理解し, 投与量の設定を行う。

5 人工呼吸器の適応を理解し, 設定が行える。

6 気管挿管, 末梢静脈路・動脈路・中心静脈路確保, 気管切開などの各種手技・処置を実施する。

7 集中治療管理における, 患者の短期/中期/長期目標を定める。

8 救命救急部・集中治療部の上級医や他科医師に適切なコンサルトを行う。

9 看護職やコメディカルから患者情報を入手し, 多職種カンファレンスでプレゼンテーションを行う。

10 集中治療医学会総会・近畿地方会での学会発表、症例報告などの論文執筆を行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1ヵ月）

	月	火	水	木	金
午前	08:30～ ICU症例カンファ ICU症例の管理 多職種ベッドサイドカンファ	08:30～ ICU症例カンファ ICU症例の管理 多職種ベッドサイドカンファ	08:30～ ICU症例カンファ ICU症例の管理 多職種ベッドサイドカンファ	08:30～ ICU症例カンファ ICU症例の管理 多職種ベッドサイドカンファ	08:30～ ICU症例カンファ ICU症例の管理 多職種ベッドサイドカンファ
午後	13:00 ICU症例カンファ ICU症例の管理 当直帯への引き継ぎ ～17:15	13:00 ICU症例カンファ ICU症例の管理 当直帯への引き継ぎ ～17:15	13:00 ICU症例カンファ ICU症例の管理 当直帯への引き継ぎ ～17:15	13:00 ICU症例カンファ ICU症例の管理 当直帯への引き継ぎ ～17:15	13:00 ICU症例カンファ ICU症例の管理 当直帯への引き継ぎ ～17:15

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 重症症例に対する生理学的評価と解剖学的評価
2 気管挿管・末梢静脈路確保・中心静脈路確保・動脈ライン確保・気管切開などの主義
3 外傷症例に対する止血・縫合処置
4 単純写・CT・エコーなどの画像検査の解釈
5 ショックの原因検索と対応
6 敗血症症例に対する初期蘇生バンドルの完遂
7 人工呼吸器の設定, カテコラミン投与量の設定
8 血液浄化・ECMOなどの体外循環の適応の理解
9 循環管理モニタリングの解釈

その他

指導担当医からの直接的なブリーフィングとフィードバック。
チームビルディングおよび情報共有の重要性の理解。
医療者自身の安全管理および患者に対する安全管理を実施する。
症例に関する文献検索を行うことで、病態や管理法の理解を深める。
災害訓練を通じて、危機対応能力の向上を図る。

【選択】消化器外科 初期研修プログラム

責任者	消化器外科 担当部長	久保 尚士
代表指導医	消化器外科 医長	福岡 達成

I. 一般目標(GIO)

消化器癌や良性腹部疾患、急性腹症の病態と治療を、患者診察、術前検査、手術、術後管理を通して体得する。
基本的な外科手技を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 適切に身体所見をとることができる。
- 2 患者、家族との良好なコミュニケーションを図ることができる。(インフォームドコンセントを含む)
- 3 頻度の高い消化器疾患に関する知識を習得し、治療に必要な解剖、生理を理解する。
- 4 術前診断に必要な検査結果を理解することができる。
- 5 術後合併症の兆候と対処法を理解する。
- 6 基本的な手術手技(皮膚切開、縫合、結紮)を習得する。
- 7 チーム医療を円滑に遂行することができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 入院患者を指導医とともに担当し、検査、処置、診断、治療、経過観察を行う。
- 2 助手として手術に参加する。
- 3 指導医のもとに患者、家族に病状説明を行う。
- 4 指導医とともに救急疾患の診断、治療を行う。
- 5 上級医、コメディカルスタッフと協調、協力してチーム医療(回診など)を実践する。
- 6 症例検討会で症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
		術前カンファレンス	抄読会(第4週のみ)		
午前	処置回診・手術	処置回診・手術	部長回診・手術	処置回診・手術	処置回診・手術
午後	手術	手術・造影処置	手術	手術・造影処置	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 消毒法、手洗い法
2 基本的な外科的手技(皮膚切開、糸結び、簡単な創縫合)
3 輸液管理、栄養管理
4 外科感染症(手術部位感染(SSI))への対応(創部解放処置)
5 術後ドレーンの管理(抜去処置)
6 患者、家族病状説明
7 PICC留置
8 インシデントレポート提出

その他

回診カンファレンスを通じてその都度評価を受ける。
処置、検査、手技などについて指導医より評価を受ける。
指導医は基本的には、固定とする。

【選択】乳腺外科 初期研修プログラム

責任者	乳腺外科 部長	池田 克実
代表指導医	乳腺外科 医長	田村 佑梨

I. 一般目標(GIO)

乳癌ならびに乳腺良性疾患に対する知識や体表超音波の基本的操作・診断を習得する。

外科的基本外科手技を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 適切に身体所見をとることができる。
- 2 患者、家族との積極的なコミュニケーションを図ることができる。(インフォームドコンセントを含む)
- 3 頻度の高い乳腺疾患に関する知識を習得し、治療に必要な解剖、生理を理解する。
- 4 術前診断に必要な検査結果を理解することができる。
- 5 術後合併症の兆候と対処法を理解する。
- 6 チーム医療を円滑に遂行することができる。
- 7 基本的な手術手技(皮膚切開、縫合、結紮)を習得する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 入院患者を指導医とともに担当し、検査、処置、診断、治療、経過観察を行う。
- 2 助手として手術に参加する。
- 3 指導医のもとに患者、家族に病状説明を行う。
- 4 上級医、コメディカルスタッフと協調、協力してチーム医療(回診など)を実践する。
- 5 症例検討会で症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
		消化器外科 合同カンファレンス	プレストセンターカンファ レンス(第3週のみ)		病理カンファレンス(月 1) 化学療法カンファレンス (希望者)
午前	処置回診	術前手術説明	手術	手術	手術
午後		検査	手術	検査	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 消毒法、手洗い法

2 基本的な外科的手技(皮膚切開、糸結び、簡単な創縫合)

3 漢方薬を基本とする東洋医学的考え方と実践(当科では漢方薬治療を積極的に行っている)

その他

回診カンファレンスを通じてその都度評価を受ける。

処置、検査、手技などについて指導医より評価を受ける。

【選択】産科 初期研修プログラム

責任者	産科 部長	中村 博昭
代表指導医	産科 医長	植村 遼

I. 一般目標(GIO)

女性特有の疾患の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

妊産褥婦の診療に必要な基礎的知識・技術・態度を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 産科疾患患者および妊産褥婦の問診・病歴の記載および適切なプレゼンテーションができる。
- 2 産婦人科的診察法のうち、上級医の指導のもとで、視診・触診・内診ができる。
- 3 基本的臨床検査法として、免疫学的妊娠反応、超音波検査(経腹法、経膈法)、骨盤CT、骨盤MRI検査の所見が理解できる。
- 4 産科超音波検査の実施ができる。
- 5 催奇形性についての知識を有し、妊産褥婦に適切な処方箋の発行、注射の施行ができる。
- 6 正常な妊娠・分娩・産褥の知識を有し、上級医とともに管理ができる。
- 7 帝王切開手術に助手として参加し、知識・技術を身につける。
- 8 女性患者のプライバシーに配慮した診療態度を身につける。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 入院診療

- (1) 上級の主治医とともに、担当医として患者を受け持ち、診療録の記載を行う。
- (2) 術前評価、手術、術後管理の実際を体験する。
- (3) 妊娠、分娩、産褥管理を上級医とともに行う。

2 手術

- (1) 第1手術助手として、手術に立ち会う。
- (2) 分娩の評価を行い、必要があれば器械分娩や緊急帝王切開の決定を行う。
- (3) 糸結び、分娩時の会陰縫合等を体験する。

3 カンファレンス

産科では毎朝の病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス、手術	朝カンファレンス 外来	朝カンファレンス、手術	朝カンファレンス 外来	朝カンファレンス、手術
午後	産科：分娩室または外来	分娩室または外来	産科：超音波検査または外 来	産科：分娩室または外来	産科：分娩室

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 外来での問診、診察
- 2 分娩進行や出血量の評価
- 3 産科危機的出血など産科救急への対応
- 4 新生児科、小児循環器内科等と連携した分娩管理
- 5 患者や家族への病状説明

その他

常勤医師の指導のもと、後期研修医とマンツーマンで診療を行う。研修終了後に指導医およびスタッフが
研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および 研修診療科と指導医の評価を行う。

【選択】婦人科 初期研修プログラム

責任者	婦人科 部長	市村 友季
代表指導医	産科・婦人科 医長	植村 遼

I. 一般目標(GIO)

婦人科疾患の診断および治療を実施するために必要な知識を習得する。

婦人科的診察を実施するにあたり必要な技術および態度を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 婦人科疾患患者へ問診を行い病歴の聴取ができる。
- 2 上級医の指導のもと患者に配慮した婦人科的診察、腔鏡診、超音波検査ができる。
- 3 問診、婦人科的診察、エコー検査、血液結果をもとに患者の病態を推察できる。
- 4 骨盤部MRI画像と胸腹部CT画像の所見を理解することができる。
- 5 婦人科疾患に対する適切な治療方針を提案し、患者に対し説明ができる。
- 6 患者の病態に関するプレゼンテーションができる。
- 7 必要な知識と技術を身につけたうえで手術に助手として参加する。
- 8 婦人科腫瘍の病理診断を理解できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 入院診療

- (1) 主治医および担当医とともに患者を受け持ち、患者の診察および診療録の記載を行う。
- (2) 患者の治療前評価、ならびに周術期管理や化学療法中の管理を行う。
- (3) 婦人科手術に参加し、化学療法に関する治療計画を上級医とともに立てる。

2 手術

- (1) 開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術に助手として参加する。
- (2) 上級医とともに手術室において手術準備を行う。
- (3) 開腹手術における閉腹時の縫合、鏡視下手術における皮膚縫合実践する。

3 カンファレンス

毎週金曜日に行われる病棟カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 2週間～1ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	手術参加または病棟業務	手術参加または外来研修	手術参加または病棟業務または外来研修	手術参加または病棟業務	放射線科との合同カンファレンス、婦人科病棟カンファレンス、問題症例に関するディスカッション
午後	手術参加または病棟業務	手術参加または外来研修	手術参加または病棟業務	手術参加または病棟業務	手術参加または病棟特別処置

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 基本的な外科的手技
2 婦人科救急への対応
3 患者およびその家族へのインフォームドコンセント
4 婦人科疾患の画像診断
5 婦人科腫瘍の病理診断

【選択】皮膚科 初期研修プログラム

責任者	皮膚科 部長	前川 直輝
-----	--------	-------

I. 一般目標(GIO)

初期研修医は、診療に必要な基礎知識を理解し、発疹からの診断する能力を修得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 皮膚科領域のcommon diseaseについて、その診断と治療方法、生活指導を習得する。
- 2 皮膚科特定疾患について、その診断と治療法、生活指導を習得する。
- 3 皮膚悪性腫瘍の診断、鑑別診断、病理、治療法について理解する。
- 4 褥瘡・皮膚潰瘍の診断と治療法について理解する。
- 5 皮膚病理の基本的な用語を理解し、基本的な疾患について病理診断出来る。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 外来診療に携わり、発疹の性状、分布を観察し、記載できるようにする。
- 2 湿疹、皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症(細菌感染症、真菌感染症、ウイルス感染症)の診断、治療を理解する。
- 3 手術の助手として、局所麻酔法、皮膚縫合法を習得する。
- 4 褥瘡回診に参加して、褥瘡に対する治療、ケアを理解する。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 (担当:今西AU4#7)	外来診療 (担当:楠谷AU4#7)	入院患者手術/外来診療 (担当:今西)	外来診療 (担当:前川AU4#7)	外来診療 (担当:楠谷AU4#7)
午後	病棟診療/褥瘡回診	症例カンファレンス /手術カンファレンス	褥瘡回診/病棟診療	病棟診療/カンファレンス	外来患者手術/病棟診療

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 局所麻酔法
- 2 皮膚縫合法
- 3 皮膚生検
- 4 ダーモスコピー
- 5 液体窒素凝固療法

その他

評価方法: 日常診療におけるプレゼンテーション、診療録の記載内容、手術時の技能などより評価する。

指導体制: 指導医を中心に上級医も指導する。

【選択】緩和ケア内科 初期研修プログラム

責任者	緩和ケア内科 部長	多田羅 竜平
-----	-----------	--------

I. 一般目標(GIO)

緩和ケアでの終末期医療という特有な現場での経験を通し、一般診療に活かせるように終末期におけると病状・病態を理解し、診察法を体得し、検査の是非の判断能力を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 全人的苦痛の評価に基づきケア(特に身体的苦痛の緩和のためのオピオイドを中心とした薬物療法)を立案する。
- 2 今後のことを想定しend-of-life discussionを行う。
- 3 院内の関係部署や在宅チームと連携して在宅療養への移行を協議し実現する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 指導医のもとで緩和ケア病棟・緩和ケアチーム(一般病棟)・緩和ケアチーム外来でできるだけ多くの診療を行う。
- 2 診療に必要な情報を患者・家族から聴取しカルテなどから収集する。
- 3 全人的苦痛の評価を行う。
- 4 全人的苦痛の評価に基づきケア(特に身体的苦痛の緩和のためのオピオイドを中心とした薬物療法)を立案する。
- 5 今後のことを想定しend-of-life discussionを行う。
- 6 院内の関係部署や在宅チームと連携して在宅療養への移行を協議し実現する。
- 7 緩和ケアに必要な情報を日本緩和医療学会のガイドラインや文献から収集する。
- 8 指導医のもとで積極的に学会発表し、できれば論文化する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診	緩和ケア病棟でのカンファレンスと病棟業務・緩和ケアチーム回診
午後	緩和ケア病棟での病棟業務・緩和ケアチーム外来	緩和ケアチーム外来(天野医長、AU1、9診)	緩和ケア病棟での病棟業務・緩和ケアチーム外来	緩和ケアチーム外来(多田羅部長、AU1、9診)	緩和ケア病棟での病棟業務・緩和ケアチーム外来

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 各種症状のコントロール

2 オピオイドの調整

3 PCAの管理

4 全人的苦痛と全人的ケアの理解

5 看取り期のケア

その他

当センターは日本緩和医療学会専門医認定施設であり、日本緩和医療学会暫定指導医・日本緩和医療学会専門医を指導医として緩和ケア病棟・緩和ケアチーム(一般病棟)・緩和ケアチーム外来での経験を通して日本緩和医療学会専門医の受験資格が取得できる体制である。

【選択】整形外科 初期研修プログラム

責任者	整形外科 部長	松浦 正典
-----	---------	-------

I. 一般目標(GIO)

整形外科疾患を持った患者を適切に診断し、治療・管理できるようになるために、整形外科の基礎的な知識、技術を習得する。また、救急患者の治療にも携わり、緊急な処置が必要な患者の治療に対する対応力も養う。初期研修を通じ、実際に患者を治療することにより、医師として望ましい姿勢や態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 外来、病棟、救急診療において、的確に診断し、初期対応を行う。
- 2 担当した患者について総合的によく理解した上で、症例カンファレンスにおいて要領よくプレゼンテーションできる。
- 3 様々なレポート(診療録、入院サマリー、院内紹介、院外への紹介状など)を正確に作成することができる。
- 4 典型的な整形外科疾患(運動器疾患)に対する病態を理解して正確に診断し、良好な機能回復を見据えた治療計画を立てることができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 5臨床群(①脊椎外科、②関節外科・スポーツ整形・関節リウマチ、③小児整形、④骨軟部腫瘍、⑤上肢外科・四肢外傷)に分けた専門グループのうち、いずれか一つを選択し、担当医として研修を行う。
- 2 研修期間中はその専門グループの指導医の下で、指導医が主治医となる患者の病棟担当医となり、指示、処方、基本手技、周術期管理、リハビリ処方などを実践する。ただし、空いた時間があれば、他の専門グループの手術や外来などを見学することもできる。
- 3 指導医が担当している初診外来と再診外来を研修し、病歴聴取、診察、診断、治療について理解する。
- 4 担当患者の手術に手術助手と参加する。また、簡単な止血、皮膚切開・縫合、骨へのピンニングなどを体験、研修する。
- 5 症例カンファレンスやリハビリカンファレンスにおいて担当患者の病歴や治療方針について述べたり、整形外科抄読会で最新の論文のサマリーを発表したりすることにより、プレゼンテーション能力を身につける。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
8:00-8:45	症例カンファレンス	研究発表、抄読会	症例カンファレンス	なし	症例カンファレンス
午前	指導医とともに、外来診療や手術助手として手術に参加する。				
午後	整形外科疾患グループの指導医とともに、外来診療や手術助手として手術に参加する。 救急疾患の診察の際は、時間を問わず指導医とともに治療に対応する。				

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 典型的な運動器疾患について、その病態、診断方法、標準的な治療方法についての理解
2 関節可動域検査の実施
3 徒手筋力テストの実施と理解
4 神経学的所見の評価
5 四肢・体幹のX線所見の読影
6 運動器疾患におけるCTやMRI所見の読影
7 関節造影、脊髄造影などの造影検査の実施と読影
8 関節穿刺、腱鞘内注射、関節腔内注射、神経根ブロック等の処置
9 整形外科で必要な局所麻酔
10 骨折・捻挫・打撲の応急処置
11 シーネ固定や、ギプス包帯の実施
12 患者本人や家族に対しての病状説明や、インフォームドコンセント

【選択】小児整形外科 初期研修プログラム

責任者	小児整形外科 部長	中川 敬介
-----	-----------	-------

I. 一般目標(GIO)

小児整形外科の代表的疾患を理解する。

小児整形外科患者の問診、診察を上級医と行い、診療能力と基本的な手技を習得する。

研修を通じ、医師として望ましい姿勢や態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

1 小児整形外科疾患について病態を理解し、説明することができる。

2 小児整形外科の患者に対して実際に診察し治療に参加する。

3 担当した患者についてよく理解し、カンファレンスにおいてプレゼンテーションできる。

4 様々なレポート(診療録、入院サマリーなど)を正確に作成することができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 外来を見学し、病歴聴取、診察、診断、治療について理解する。

2 入院患者を担当し、検査、処置、診断、治療、経過観察を行う。

3 症例カンファレンスで担当患者の病歴や治療方針についてプレゼンテーションを行う。

4 担当患者の手術に助手として参加する。また、手技を体験、研修する。

5 抄読会で最新の論文サマリーを発表する。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1~2ヶ月)

	月	火	水	木	金
8:00-8:45	症例カンファレンス	抄読会	症例カンファレンス		症例カンファレンス
午前	外来・病棟研修	手術	外来・病棟研修	外来・病棟研修	手術
午後	外来・病棟研修	手術	手術	外来・病棟研修	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 小児の基本的な診察ができる。

2 両親から必要な病歴聴取ができる。

3 臨床所見から考えられる鑑別疾患を挙げるができる。

4 治療適応、治療法の選択肢を説明できる。

5 様々なレポート(診療録、入院サマリーなど)を作成する。

6 基本的な手技の助手、実施を行う。

【選択】泌尿器科 初期研修プログラム

責任者	泌尿器科 部長	上川 禎則
-----	---------	-------

I. 一般目標(GIO)

泌尿器科疾患のプライマリケアを適切に行うために、泌尿器科の代表的疾患の病態を理解し、基本的な診断および治療方法を習得する。

II. 行動目標(SBOs)

1 泌尿器科の基本手技・検査:

導尿、尿道カテーテル挿入、膀胱鏡、腹部(腎、膀胱、前立腺)超音波検査、検尿

2 泌尿器科疾患の緊急処置・手術

経皮的膀胱瘻造設術、経皮的腎瘻造設術、肉眼的血尿の対応

3 泌尿器科外来診療の手順

問診、視診、触診

4 泌尿器科病棟患者の診察手順

検査データの見方・解釈、術前準備、術後創傷処置

5 その他

下部尿路機能障害の検査法(ウロダイナミックス)と治療法

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

LS1 泌尿器科の基本検査・処置の習得 one the job training SBO1,2,5

場所:泌尿器科外来・放射線検査室 担当:泌尿器科指導医

LS2 外来診察の基本 one the job training(外来診察)SBO3

場所:泌尿器科外来 担当:泌尿器科指導医

LS3 入院患者の管理 one the job training(病棟回診)SBO4

場所:泌尿器科病棟 担当:泌尿器科指導医

LS4 泌尿器科基本手術の習得 one the job training(手術参加)SBO2

場所:手術室 担当:泌尿器科指導医

LS5 症例検討 カンファレンス カンファレンス(症例プレゼンテーション)SBO2,4

場所:カンファレンス室 担当:泌尿器科医、病理医、放射線診断医、放射線腫瘍科医

LS6 患者への説明・同意 one the job training(指導医の元、説明を実施)SBO3,4

場所:泌尿器科外来、病棟 担当:泌尿器科指導医

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	病棟	手術	病棟	病棟(部長回診)	手術
午後	放射線検査	手術	放射線治療 (前立腺小線源手術)	放射線検査	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 尿路変向術後患者(腎瘻、尿管皮膚瘻、回腸導管)のケア方法
- 2 腎移植の術前術後管理
- 3 泌尿器科救急疾患(急性陰嚢症、腎外傷など)の初期対応

その他

評価と指導体制

研修開始時に当科の評価表を配布し、その表に基づき研修医は各項目を達成する。未到達項目については早期の取得を心がけ、指導医はそれを援助する。

週2回のカンファレンス時に自己評価を行い、指導医は診療内容(診療態度、手術手技など)について評価を行う。なお、処置や検査においては、実施直後に指導医より評価、助言を行う。

研修の最後には、指導医、責任医師より研修期間中の総合的な評価を行う。

【選択】眼科 初期研修プログラム

責任者	眼科 部長	鷗木 則之
-----	-------	-------

I. 一般目標(GIO)

このプログラムは大阪市立総合医療センターにおいて初期臨床研修期間に眼科・小児眼科を選択した場合に最低限習得しておくべき事項を挙げたプログラムである。目標は代表的眼科疾患を診断し、緊急性の有無の鑑別を行い、治療の流れを理解することである。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 研修1か月:細隙灯顕微鏡での前眼部診察、眼底写真の読影、手術介助ができる。
- 2 研修2か月:上記に加え、倒像鏡による眼底検査ができる。硝子体注射ができる。
- 3 研修3・4か月:上記に加え、手術の一部を経験する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

外来研修

- 1 指導医とともに問診、諸検査の指示、診察(細隙灯顕微鏡検査、眼底検査など)を行い、診断、治療法を理解する。
- 2 医師・視能訓練士の指導のもとに視力・視野・斜視・眼底撮影(カラー・蛍光・三次元画像解析)・超音波エコーなどの諸検査を実習する。
- 3 硝子体注射を実践する。

病棟研修

- 1 指導医とともに入院患者の担当医となり、診察、内科的・外科的治療の流れを習得する。
- 2 NICUにおいて未熟児網膜症の管理を学ぶ。
- 3 病棟回診を見学する。

手術研修

- 1 諸手術を見学する。
- 2 手術の介助医を勤める。
- 3 レーザー手術を見学する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～4 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	AU2外来(吉田)または手術	AU2外来1診(鶴木)	手術	AU2外来1診(横山)	AU2外来1診(鶴木)またはAU3外来11診(横山)
午後	手術	術前の入院患者回診	NICUまたは手術	手術	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 白内障の診断ができる。

2 網膜剥離の診断ができる。

3 緑内障発作の診断ができる。

4 内斜視外斜視の診断ができる。

【選択】耳鼻いんこう科・頭頸部外科 初期研修プログラム

責任者	耳鼻いんこう科・頭頸部外科 部長	三代 康雄
-----	------------------	-------

I. 一般目標(GIO)

耳鼻咽喉科・頭頸部外科を標榜する医師として、社会のニーズにあった十分な診療のできるレベルで活動できることを目標とする。さらにその上で、医療のみならず福祉、公衆衛生、学校保健などの問題にも対処する能力や、より深い専門的領域のスペシャリストとしての能力を身につける。また臨床医学研究を行いその成果を社会に還元することを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 耳鼻咽喉科領域の正しい所見が取れ、適切な治療計画を立てることができる。
- 2 各種検査を理解、習得し、診断と治療に役立てることができる。
- 3 指導医のもと担当患者を受け持ち、適切に治療を行うことができる。
- 4 扁桃摘や鼓膜チューブ挿入などの基本的な手術を指導医の下、行えることを目標とする。
- 5 治療方針に関してガイドラインや論文を理解し、現在の標準的な治療指針を学ぶ。
- 6 耳鼻咽喉科領域における救急疾患を理解し適切に対処できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 担当医として入院患者を受け持ち、患者・家族・スタッフとの信頼関係を構築し、円滑に診療を行う。
- 2 問診、病歴、所見の取り方を学び、その結果をカルテに記載し、指導医とともに治療計画を立案する。
- 3 個々の症例に必要な情報収集を積極的に行い、文献からも最新の情報を得て治療方針に活用する。
- 4 外来・病棟において、指導医の元で患者さんとの関わりの中で、耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的な知識・技術を習得する。
- 5 喉頭ファイバースコープの手技を習得する。
- 6 耳科・鼻科・頭頸部の画像検査の読影法を習得する。
- 7 生理機能検査(聴力検査、平衡機能検査)の所見を正確に解釈し、治療方針を決めることができる。
- 8 頸部エコー検査の診断、エコーガイド下穿刺吸引細胞診の手技や診断を習得する。
- 10 頭頸部外科手術の助手を務め、指導医の指導のもと、両側口蓋扁桃摘出術や気管切開術などの基本的手術手技を会得することができる。
- 11 カンファレンス、抄読会に出席し、プレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	手術	回診	手術	手術	手術
午後	手術 カンファレンス	病棟処置	手術	病棟処置	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

耳鼻咽喉科領域(耳、鼻、口腔、咽頭、喉頭、頭頸部、気管(支)、食道およびそれらの中枢神経領域)の外来患者診療を以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。

- 1 患者の受入れ、問診、文章の作成
- 2 診断、検査
- 3 鑑別診断
- 4 治療
- 5 リハビリテーション、リハビリテーションへの対応
- 6 救急、偶発症への対応

耳鼻咽喉科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理を適切に実施できる。

- 1 術前術後の全身管理と対応
- 2 非手術例(悪性腫瘍の放射線治療および化学療法、その他の疾患(重症感染症、自己免疫疾患、鼻出血、めまいなど))の全身管理と対応
- 3 偶発症に対して迅速かつ的確な処置
- 4 他科の疾患の対応、関連科医師との連携
- 5 ターミナルケア
- 6 リハビリテーション、関連部門との連携
- 7 臨床経過と剖検所見との関係の検討と考察
- 8 専門領域の技術(手術、非手術的治療、検査、救急医療、リハビリテーション)

その他

評価と指導医体制

日常診療業務の実践を行いながら、指導医の添削、評価を受ける。科内のカンファレンス、他科や他職種との合同カンファレンス、院内外での各種の講習会への参加、院内での研究発表、学会・研究会への参加・発表(症例報告、研究発表)を継続的に行う。これらの行動目標について自己評価を行い、かつ指導者から評価を受ける。

【選択】形成外科 初期研修プログラム

責任者	形成外科 部長	羽多野 隆治
-----	---------	--------

I. 一般目標(GIO)

形成外科基本的手技の理解と経験
先天性疾患の理解と経験
顔面外傷の理解と経験

II. 行動目標(SBOs)

1 形成外科手技の理解
2 外表先天異常に於ける正常解剖との相違点の判断
3 顔面外傷(骨折・瘢痕拘縮)に於ける正常解剖との相違点の判断

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 基本的な患者の臨床所見・環境などの判断や術式・治療方針の決定を指導医のもとに経験する。
2 基本的手術手技を疾患毎に指導医のもとに経験する。
3 疾患の現象をシェーマを用いて呈示することを経験する。

IV. 週間スケジュール (研修期間 1～2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
	入院患者 カルテ回診	M/Mカンファランス テーマカンファランス (各月1回)	乳腺カンファランス (第1、3週)		頭頸部カンファランス (第1週)
午前	手術	病棟処置/手術	手術	手術	手術
午後	手術	術前症例カンファランス	手術	手術	手術 術後症例カンファランス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 表面縫合術
2 皮膚切開法
3 先天性疾患の臨床所見の取り方

その他

評価と指導体制

日々の診療および手術に加わり、指導医のもとに研修を受ける。

指導医による手技・診察に対する評価を実践の中で行う。

カンファランスにおいて、経験疾患に対する質疑応答で評価を行う。

【選択】脳神経外科 初期研修プログラム

責任者	脳神経外科 部長	石黒 友也
-----	----------	-------

I. 一般目標(GIO)

脳神経外科医として診療の基本となる神経局在診断能力だけでなく、その確認となるCT、MRI/A、CT angiographyなどの画像読影能力を共に習得することを目標とする。

また、そのために必要な脳解剖および脳血管解剖に関する知識についても身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 脳神経外科疾患と治療(内科的治療、血管内治療、外科治療、放射線治療)を理解する。
- 2 神経症状に関する病態を理解し、実際に患者さんの問診・診察を行う。
- 3 問診・診察を通して神経疾患の鑑別を行う。
- 4 鑑別疾患から確定診断を得るために必要な画像検査の計画を立てる。
- 5 画像検査から病態を把握し、それに応じた治療計画を立てる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1ヶ月目:

脳血管障害チームとして行動。

脳卒中を含めた救急患者の診療に参加する。

指導医とともに救急患者の問診・診察を行い、診断のために必要な画像検査をオーダーする。

撮影した画像検査から病態を把握する。

指導医とともに脳卒中の内科的治療の選択について検討する。

実際に経験した症例から必要な解剖について指導を受ける。

穿頭術(穿頭洗浄術、脳室ドレナージ術)の助手として手術に参加する。

2ヶ月目:

脳血管障害チームとして行動。

指導医のもとで脳卒中患者の治療計画を自身で立て、内科的治療であれば実際に自身で行う。

受け持った症例から脳卒中の臨床経過を理解する。

血管内治療、開頭手術の助手として手術に参加する。

3ヶ月目:

脳血管障害チームとして行動(希望があれば脳腫瘍チームに参加)。

指導医のもとで脳卒中の初期対応を1人で行う。

脳卒中以外の脳神経外科疾患に対する病態、治療法に関する理解を深める(希望があれば脳腫瘍チームに参加)。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～3 ヶ月）

	月	火	水	木	金
	カンファレンス (成人・小児合同)		カンファレンス (成人・小児合同)		
午前	病棟診療 救急対応 手術	手術 病棟診療 救急対応	病棟診療 救急対応 手術	病棟診療 救急対応 手術	病棟診療 救急対応 手術
午後	病棟診療 救急対応 手術	外来診療 (石黒、AU4 20診)	病棟診療 救急対応 手術	病棟診療 救急対応 手術	病棟診療 救急対応 手術

脳血管障害, 脳腫瘍それぞれのチームで朝・夕に回診あり

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 t-PA静注療法の実施

2 スパイナルドレナージの留置

3 重症頭部外傷に対する手術治療

その他

評価と指導体制

脳神経外科は脳血管障害チームと脳腫瘍チームに分かれているが、研修期間は脳神経外科の基礎である脳卒中を診療できる。

脳血管障害チームに加わり、指導医のもとに研修を受ける。

カンファレンスおよび回診時に受け持ち症例に対する質疑応答で評価を行う。

脳神経外科部長により研修期間を通じての評価を行い、各項目の到達度、改善点などについて本人に対して定期的にフィードバックさせる。

【選択】心臓血管外科 初期研修プログラム

責任者	心臓血管外科 部長	青山 孝信
-----	-----------	-------

I. 一般目標(GIO)

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

B 経験すべき症状・病態・疾患

C 特定の医療現場の経験

II. 行動目標(SBOs)

1 早朝の病棟回診(月から金曜日まで毎朝8:30より回診)で、受け持ち患者さんの病状(術前状態・術後状態)の要点をプレゼンする。

2 心臓血管外科手術に助手として参加し、手術手順を理解する。

3 心臓血管外科手術の皮下組織・皮膚縫合を行い、基本的な外科手術手技を習得する。

4 循環器領域の疾患の理解と治療法の選択を理解する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 循環器内科、看護師、臨床工学技士、放射線技師らとのチーム医療の中で、担当医師としての自覚を持ち行動する。

2 心臓・脈管の解剖・生理を理解する。

3 冠動脈疾患・弁膜症・先天性心疾患・大動脈疾患・末梢血管疾患などの病態を理解する。

4 指導医とともに病歴を聴取し、理学的所見をとり、結果をカルテに記載する。

5 得られた身体所見・検査結果などから、患者背景を加味した治療方針を指導医とともに検討・決定する。

6 指導医とともに画像診断・生理学的検査・観血的検査の評価法について学び、評価を行う。

7 急性疾患(緊急治療を要する疾患)および周術期の急速に変化する病状に対して、的確に診断し初期対応できる。

必要があれば上級医へ相談する。

8 緊急手術を含めてできるだけ多くの心臓血管外科手術に助手として参加する。その中で基本的な外科手技を経験し、心臓血管外科手術の手順について学ぶ。

9 心臓血管手術に必要な体外循環技術、機械補助・補助循環、人工材料等について理解を深める。

10 ICU・病棟での術後管理に携わる中で、人工呼吸器、循環作動薬の使いかた、輸液、輸血、ドレナージ法、ベージング、除細動などについて学ぶ。

11 下記スケジュールに記載するカンファレンスに参加する。心臓血管外科カンファレンスにおいては受け持ち患者の術前プレゼンテーションや治療経過および問題点等を提起し、積極的に議論に加わる。

12 講演会や院内行事に積極的に参加する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
早朝	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診	病棟・ICU回診
午前	手術ないし病棟管理	病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理
午後	手術ないし病棟管理	病棟管理 心臓外科カンファレンス	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理	手術ないし病棟管理
夕方		循環器内科・心臓外科 合同カンファレンス			

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 循環器疾患を中心にした基本的知識の習得
2 結紮、縫合、剥離等の基本的手術手技技術の習得
3 患者さんへの病状説明、手術説明、術後経過説明等のコミュニケーション技術の習得
4 医師以外のパラメディカルスタッフへの対応やコミュニケーション技術の習得

【選択】小児心臓血管外科 初期研修プログラム

責任者	小児心臓血管外科 副部長	小澤 秀登
-----	--------------	-------

I. 一般目標(GIO)

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

- A 先天性心疾患の病態把握と治療考察の経験
- B 先天性心疾患に対する外科治療の手術参加経験
- C 他科依頼のECMO導入など特定の医療現場の経験

II. 行動目標(SBOs)

- 1 早朝の病棟回診(PICUカンファレンス後、水・金は合同カンファレンス後)で、関連患者の病状(術前状態・術後状態)の要点をプレゼンする。
- 2 小児心臓血管外科手術に助手として参加し、手術手順を理解する。
- 3 小児心臓血管外科手術の皮下組織・皮膚縫合を行い、基本的な外科手術手技を習得する。
- 4 小児循環器・成人先天性心疾患領域の疾患の理解と治療法の選択を理解する。
※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。
※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 小児循環器内科、PICU医、看護師、臨床工学技士、放射線技師らとのチーム医療の中で、担当医師としての自覚を持ち行動する。
- 2 各種先天性心疾患の病態・診断を理解する。
- 3 各種先天性心疾患に対する外科的治療体系を理解する。
- 4 指導医とともに病歴聴取・身体診察・理学的所見把握・画像検査把握を行い、結果をカルテに記載する。
- 5 術前の各種所見から、外科的治療方針を指導医とともに検討・決定する。
- 6 指導医とともに画像診断・生理学的検査・観血的検査の評価法について学び、評価を行う。
- 7 急性疾患(緊急治療を要する疾患)および周術期の急速に変化する病状に対して、的確に診断し初期対応できる。
必要があれば上級医へ相談する。
- 8 緊急手術を含めてできるだけ多くの小児心臓血管外科手術に助手として参加する。その中で基本的な外科手技を経験し、小児心臓血管外科手術の手順について学ぶ。
- 9 小児心臓血管手術に必要な体外循環技術、機械補助・補助循環、人工材料等について理解を深める。
- 10 PICU・病棟での術後管理に携わる中で、人工呼吸器、循環作動薬の使いかた、輸液、輸血、ドレナージ法、ベーシング、除細動などについて学ぶ。
- 11 下記スケジュールに記載するカンファレンスに参加する。治療経過および問題点等を提起し、積極的に議論に加わる。
- 12 講演会や院内行事に積極的に参加する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
早朝	PICU・病棟回診	PICU・病棟回診	小児循環器内科・小児心臓血管外科合同カンファレンス PICU・病棟回診	PICU・病棟回診	小児循環器内科・小児心臓血管外科抄読会 PICU・病棟回診
午前	病棟管理・入院患者術前準備	手術	病棟管理・入院患者術前準備	手術	病棟管理
午後	病棟管理・術前患者説明 手術症例多職種カンファレンス	手術	病棟管理・術前患者説明	手術ないし病棟管理	病棟管理
夕方	PICU・病棟回診	PICU・病棟回診	PICU・病棟回診	PICU・病棟回診	

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 先天性心疾患を中心にした基本的知識の習得
2 縫合・結紮等の基本的手術手技と、手術助手としての技能の習得
3 患者・患者家族への病状説明、手術説明、術後経過説明等のコミュニケーション技術の習得
4 医師以外のパラメディックスタッフへの対応やコミュニケーション技術の習得

【選択】呼吸器外科 初期研修プログラム

責任者	呼吸器外科 部長	月岡 卓馬
-----	----------	-------

I. 一般目標(GIO)

呼吸器外科医としてレベルの高い診療を実践するために、必要とされる臨床判断能力と問題解決能力の基礎を習得する。
即ち、より多くの各種疾患および手術症例を経験し、呼吸器診療における十分な知識と呼吸器外科領域での必須技量
(基本手技、手術手技)を獲得し、学問的評価および患者信頼が得られるよう修練する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 呼吸器疾患に必要な解剖・生理を理解し、疾患の疫学、病因、病態等に関する知識を身につける。
 - 2 呼吸器疾患患者に対して、的確な病歴の聴取、診察を施行することができ、必要な身体的、心理的、社会的な情報を得ることができる。
 - 3 呼吸器外科疾患に必要な検査法・処置についてその選択、実施、評価ができる。
 - ①心電図、血液ガス分析、肺機能検査、換気血流シンチグラフィ検査などの結果を解釈できる。
 - ②呼吸器疾患の画像診断(胸部レントゲン、CT、MRI、PET)の読影と診断が行え、放射線科医とのディスカッションができる。
 - ③気管支鏡検査、胸腔鏡検査、縦隔鏡検査、リンパ節生検の適応が判断でき、手技(観察、生検)が確実にできる。
 - ④胸腔穿刺、胸腔ドレナージ術が安全確実にできる。
 - ⑤組織学的診断を理解し、治療方針の決定ができる。
 - ⑥患者情報を適切に要約し、回診、検討会等に提示することができる。
- ※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。
※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 手術:月曜終日、火曜終日、木曜終日
呼吸器外科専門医に最低必要な経験手術件数は、すべての呼吸器外科手術の術者として50例以上、助手として100例以上(術者50例のうち、開胸手術30例以上、胸腔鏡下手術20例以上)である。当科では担当医として年間100例以上の症例を経験し、それに加えて年間200例を越える担当医以外の手術にも助手として参加する。
- 2 気管支鏡検査、気管支鏡下治療:金曜午前
- 3 病棟回診:月曜/火曜/木曜 午前
- 4 カンファレンス:術後 水曜朝、術前 金曜朝
- 5 呼吸器合同カンファレンス(呼吸器外科、呼吸器内科、腫瘍内科、放射線腫瘍科):月曜夕方、水曜夕方

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
	8:15 病棟回診	8:15 病棟回診	8:00 術後カンファレンス	8:15 病棟回診	8:00 術前カンファレンス
午前	手術	手術	病棟処置	手術	気管支鏡検査
午後	手術 呼吸器カンファレンス	手術	病棟カンファレンス 呼吸器カンファレンス	手術	病棟業務

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 患者さんへの病状説明、手術説明、術後経過説明等のコミュニケーション技術の習得
- 2 医師以外のパラメディックスタッフへの対応やコミュニケーション技術の習得
- 3 高難度手術であるロボット支援下手術の術野での助手

その他

指導体制

- ① カンファレンス、病棟回診、検査・手術手技、研究会、学会など日常の臨床研修に関して形成的評価が行われる。
- ② 日本外科学会、日本呼吸器外科学会専門医制度の到達目標に応じた評価を行う。

学会活動

- ① 呼吸器外科関連の学術集会に出席し、筆頭演者として研究発表や症例報告を行う。全国規模の学会では年2回以上、地方会では年3回以上の出席と発表をする。
- ② 発表演題の内容について年1編論文作成を行う。
- ③ 日本呼吸器外科学会呼吸器外科セミナー、あるいは胸部外科学会卒後教育セミナーに2回以上参加する。また日本呼吸器外科学会の認める胸腔鏡セミナーに2回以上参加する。
- ④ 医療安全に関する研修(全国規模の学会主催または総合医療主催)を2回以上受ける。

【選択】小児外科 初期研修プログラム

責任者	小児外科 部長	神山 雅史
-----	---------	-------

I. 一般目標(GIO)

小児外科疾患の診断と初期対応能力を習得するために、小児外科疾患についての基本的知識を学び、小児救急疾患や代表的小児外科疾患の病態を理解する。周産期および小児医療系診療科スタッフとコミュニケーションをとり、患児・家族に配慮した診療態度を身につける。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 主な小児外科疾患の病態を説明できる。
- 2 主な小児外科疾患の手術適応を述べることができる。
- 3 主な小児外科疾患の術前・術後管理のポイントを列挙できる。
- 4 患児・ご家族の心情に配慮して診察できる。
- 5 小児超音波検査の手順を示すことができる。
- 6 単純な術創の切開・縫合を行うことができる。
- 7 他の周産期・小児診療科医師、外来・病棟スタッフと円滑にコミュニケーションできる。
- 8 主な小児外科疾患の長期合併症を列挙できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 術前・術後カンファレンスに参加する。
- 2 抄読会で文献を読み、発表する。
- 3 術前家族説明に参加して、患児と家族に向き合う態度を身につける。
- 4 助手として手術に参加して、基本的な外科手技を経験する。
- 5 超音波検査・造影検査に参加する。
- 6 病棟業務に参加し、診察や採血等基本的業務を担当する。
- 7 外来見学を行い、疾患の診断方法や検査方針を理解する。
- 8 外来見学を行い、患児と家族に向き合う態度を身につける。
- 9 周産期カンファレンス・Tumor Boardに参加して、他の周産期・小児系診療科スタッフとコミュニケーション能力を養う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1～2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
	病棟回診 術前・術後検討会	モーニングカンファ	病棟回診, 抄読会	モーニングカンファ	病棟回診
午前	外来研修 (神山、AU3 1診)	手術	外来研修 (神山、AU3 1診)	手術	病棟業務・自己研修
午後	超音波検査 病棟業務(術前準備)	手術	病棟業務(術前準備) 病棟カンファ 周産期カンファ	手術	造影検査 症例検討 Tumor Board(月1回)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 小児に対する基本的診察法
2 小児に対する基本的処置(採血、導尿処置、胃管挿入)
3 基本的的外科手技(切開、排膿、縫合、ガーゼ交換)
4 小児に対する超音波検査
5 小児に対する造影検査
6 診療録の記載
7 診療情報提供書の記載
8 小児に対する基本的な輸液計画立案
9 患児家族への病状説明・手術説明(臁径ヘルニア、停留精巣、虫垂炎などの疾患について)

【選択】中央放射線部 初期研修プログラム

責任者	放射線診断科 部長	大隈 智尚
-----	-----------	-------

I. 一般目標(GIO)

画像診断、IVR、放射線治療の適応や禁忌事項を理解し、臨床医として適切な検査および治療依頼をするための知識を習得する。読影に必要な画像解剖や基礎的知識の習得とIVR・放射線治療の基礎的手技や治療の実際を経験する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 造影剤の使用法、使用禁忌や副作用対応が説明できる。
- 2 各種検査(CT, RI, MRI, 消化管造影や血管造影)の基本的原理と適応が説明できる。
- 3 画像診断に関連する基本的な解剖や代表的疾患につき画像所見を説明できる。
- 4 代表的なIVRIについて意義と適応、基本的手技や合併症につき説明できる。
- 5 放射線治療(外照射や定位放射線治療、小線源治療)などの特徴と治療の適応や合併症を説明できる。
- 6 放射線防護や安全管理の目標を説明できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

1 画像診断

- ①CT検査:指導医と読影し、検査の指示や撮影方法の手順、造影剤の使用法および副作用対策の指導を受ける。
- ②MRI検査:体内金属などMRI検査の禁忌事項、吸着事故を理解し、検査の実施手順の指導を受ける。
- ③RI検査:放射線同位元素の管理や放射線防護、検査手順の指導を受ける。

2 IVR

血管撮影室に上級医とともに勤務し、セルディングー法や基礎的なカテーテル操作や止血手技の研修を受ける。
各種IVRの適応や合併症についての指導を受ける。

3 放射線治療

治療計画・放射線照射の実際を見学し、放射線治療の適応や合併症について指導を受ける。

IV. 週間スケジュール（研修期間 2 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	読影室(CT・MRI読影)	RI検査・読影	読影室(CT・MRI読影)	血管撮影室(IVR研修)	読影室(CT・MRI読影)
午後	読影室(CT・MRI読影)	読影室(CT・MRI読影)	消化管検査研修	読影室(CT・MRI読影)	読影室(CT・MRI読影)

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 急性腹症、外傷など救急疾患、脳血管障害のCT/MRI画像の読影
- 2 CT,MRIで個々の患者に適切な検査指示を入力
- 3 カンファレンスでの画像所見のプレゼンテーション

その他

評価と指導体制

- 1 研修医はCT検査室・MRI検査室で必ず上級医の指導のもと各種検査を実施する。
- 2 研修医は読影室でCT・MRI検査をまず単独で1次読影し、読影レポートを1次確定する。
1次確定読影レポートを上級医が2次読影し、研修医に修正内容や読影のポイントを指導する指導時に
画像解剖の理解度につき確認する。
- 3 IVRではセルディンガー法や基礎的カテーテル操作および穿刺部止血の技術につき、同一の上級医が指導して
上達度を評価する。

【選択】病理診断科 初期研修プログラム

責任者	病理診断科 部長	井上 健
-----	----------	------

I. 一般目標(GIO)

病理診断に必要な基本的知識と技術を身につけることにより、病理形態学的側面から多種多様な疾患や病態を把握する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 代表的な疾患のHE標本を顕鏡し、組織所見を理解する。
- 2 代表的な凍結標本による迅速診断を実際に経験し、その限界について理解する。
- 3 代表的疾患の典型的な細胞像を体験する。
- 4 介助者・共同執刀医・独立執刀医として経験し、執刀医として受付～解剖開始までの手順、解剖手技を理解・修得する。
- 5 肉眼および組織学的所見から最終的剖検診断を作成する。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安： a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 病理検体の写真撮影、処理、固定を適切に行う。
- 2 各臓器の切除検体について肉眼的に観察し、病変の大きさや分布、性状などについて記録し、組織診断に必要な部分の適切な切出しを行う。
- 3 必要に応じて電子顕微鏡、免疫組織学的検査、分子病理検査のための検体の取扱いを行う。
- 4 代表的な疾患のHE標本を顕鏡し、組織所見を記載し、指導医とともに報告書を作成する。
- 5 顕微鏡写真の撮影法を理解し、実践する。
- 6 組織学的診断における特殊染色・免疫染色標本の必要性和意義について理解し、実際に各種染色を実施する。
- 7 術中迅速診断の意義と適応について理解し、迅速標本作製を実施する。
- 8 代表的な凍結標本による迅速診断を実際に経験し、指導医とともに報告書を作成しながら、その限界について理解する。
- 9 各種細胞診の有用性と限界を理解し、指導医や細胞検査士から診断の基礎を学び、代表的疾患の典型的な細胞像を体験する。
- 10 細胞診における細胞検査士との連携の重要性を理解する。
- 11 細胞像と組織像との比較顕鏡を行う。
- 12 個人・遺体の尊厳を十分に認識し、死体解剖保存法や他の法令を理解・遵守する。
- 13 機会があれば剖検を介助者・共同執刀医として経験し、受付～解剖開始までの手順、解剖手技を理解・修得する。
- 14 肉眼および組織学的所見から指導医とともに最終的剖検診断を作成する。
- 15 臨床上問題となった事項を列挙し、剖検所見からそれに対する解説を行う。
- 16 CPCにおいて病理所見を呈示し、臨床側と意見を交換する。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	手術標本切り出し 手術標本の組織診断	剖検例の切り出し 手術標本切り出し 手術標本の組織診断	手術標本切り出し 手術標本の組織診断	手術標本切り出し 手術標本の組織診断	手術標本切り出し 手術標本の組織診断
午後	剖検検討会 生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	抄読会 生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	部内検討会 生検標本の組織診断 臨床との症例検討会	病理組織検討会 生検標本の組織診断

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 骨軟部腫瘍などの希少がんのHE標本を検鏡し、組織所見を理解する。
- 2 各種腫瘍の免疫組織化学的所見を理解する。
- 3 分子標的薬を投与する際に必要とされるコンパニオン診断を体験する。
- 4 がんゲノム医療における病理部門の役割について理解する。
- 5 腎生検の蛍光抗体法と電子顕微鏡所見について理解する。

その他

研修期間中は、毎日指導医による組織所見記載法の評価を行う。

研修医は、常時部長ならびに指導医と対話できる環境下であり、疑問点に対する説明を受けることができる。

【選択】集中治療部(PICU) 初期研修プログラム

責任者	集中治療部 部長	大塚 康義
-----	----------	-------

I. 一般目標(GIO)

集中治療部門の目的は重症患者の治療および救命である。種々の原因による病態を診断し、多職種で構成されたチームで治療をすすめる。そのためには集中治療医として個人の知識習得、技能・技量の研鑽が重要であり、同時にチームをまとめる管理能力も必要とされる。当プログラムを研修中にこれらの能力を身に着けることと、また多職種間での調整や患者およびその家族へのインフォームドコンセントを含むコミュニケーション能力も磨くことを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 診断治療につながる詳細な身体診察、処置(心エコー、中心静脈穿刺、胸腔穿刺など)を実践する。
- 2 様々な内科・外科疾患の病態把握、系統的診断法を習得する。
- 3 毎日のラウンドカンファレンスと申し送りでプレゼンテーションを行う。
- 4 重症呼吸不全や循環不全など、臓器特異性の病態を理解し、その診察、診断、治療法を習得する。
- 5 抄読会、勉強会での発表を行う。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 患者の病態を把握し、集学的治療を行う能力を身につける。
- 2 重症患者に必要な処置・手技を指導医のもとに経験する。
- 3 看護師、臨床工学技士、薬剤師、栄養士などから構成される多職種のチーム医療を実践する。
- 4 4カンファレンスにおいて患者の病態・治療方針のプレゼンテーションを行う。
- 5 重要臓器不全に対する各種人工補助療法を含む高度な集中治療を指導医のもと実践する。
- 6 治療に関する計画、経過、評価などを、指導医の添削を受けながら診療録に記載する。
- 7 集中治療医学会総会・近畿地方会での学会発表、症例報告などの論文執筆を行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1 ヶ月）

	月	火	水	木	金
	朝カンファレンス （当直医からの申し送り、 主科との合同カンファレンス）	朝カンファレンス （当直医からの申し送り、 主科との合同カンファレンス）	朝カンファレンス （当直医からの申し送り、 主科との合同カンファレンス）	朝カンファレンス （当直医からの申し送り、 主科との合同カンファレンス）	朝カンファレンス （当直医からの申し送り、 主科との合同カンファレンス）
午前	多職種ラウンドカンファレンス 患者の診察・処置、 緊急入室対応・術後管理	多職種ラウンドカンファレンス 患者の診察・処置、 緊急入室対応・術後管理	多職種ラウンドカンファレンス 患者の診察・処置、 緊急入室対応・術後管理	多職種ラウンドカンファレンス 患者の診察・処置、 緊急入室対応・術後管理	多職種ラウンドカンファレンス 患者の診察・処置、 緊急入室対応・術後管理
午後	昼カンファレンス(科内) 患者管理継続 当直医への申し送り	昼カンファレンス(科内) 患者管理継続 当直医への申し送り	昼カンファレンス(科内) 患者管理継続 当直医への申し送り	昼カンファレンス(科内) 患者管理継続 当直医への申し送り	昼カンファレンス(科内) 患者管理継続 当直医への申し送り

* 適宜勉強会や抄読会を開催

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 急変、救急疾患の際の適切な対応：ABCDの評価、ALSに基づいた初期対応
2 診断に必要な検査、画像検査(レントゲン、CT、MRI)の依頼と評価
3 処置：中心静脈穿刺、気管挿管、動脈ライン留置、胸腔ドレン留置、気管切開
4 治療：敗血症、ARDS、重症心不全の標準的な治療、診療ガイドラインの理解
5 記録：診療記録(ICU入室サマリ-など)、症例検討発表
6 カテコラミン調整、人工呼吸管理の設定、輸液・水分管理、血液浄化の管理、DICの診療

その他

評価と指導体制
研修医の担当指導医を決定し、日々の診療・技能の習得をマンツーマンで行う。
各種プレゼンテーションも指導医のバックアップの下で計画し、実践する。
初期研修医が研修の自己評価を行い、担当指導医から評価を受ける。
また、初期研修医が指導医の評価を行い、研修の振り返りと集中治療部の指導体制に対するフィードバックを行う。

【選択】リハビリテーション科 初期研修プログラム

責任者	リハビリテーション科 部長	金田浩治
-----	---------------	------

I. 一般目標(GIO)

リハビリテーション医療では、急性期から治療だけでなく将来の生活を見据えた全人的医療の実践を目標とします。当院では診療支援部門としての役割を持ち、様々な依頼に対応できるよう知識と経験を身に付けていくことが大切です。また様々な障害に対しチーム医療として各専門職が協力して治療を行います。スタッフは医師3名(本務1・兼務2)、理学療法士29名、作業療法士6名、言語聴覚士14名(耳鼻咽喉科所属を含む)、応援看護師1名、受付1名です。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 神経学的、運動学的に評価し、適切にリハビリテーションの処方ができること。
- 2 障害に対し理解を深め、目標設定や予後予測について説明できること。
- 3 診断学として運動機能や高次脳機能検査、嚥下機能検査を習得する。
- 4 補装具を理解し適切に処方できること。
- 5 学生、後輩医師、リハビリテーションスタッフに自ら学習・修得した内容を教育・指導ができること。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 指導医の指導のもとでリハビリテーション担当医となり必要な診察、検査、リハビリテーション処方を行う。
- 2 毎日の病棟ラウンドに参加して報告を行う。ケースカンファレンスには積極的に参加する。
- 3 嚥下造影や嚥下内視鏡検査、ボトックス注射などの処置に参加し学ぶ。
- 4 地方会レベルの学会発表を行う。

IV. 週間スケジュール (研修期間 2 ヶ月)

	月	火	水	木	金
午前	初診外来 外来リハビリ診察	初診外来 外来リハビリ診察	初診外来 外来リハビリ診察	初診外来 外来リハビリ診察	初診外来 外来リハビリ診察
午後	嚥下造影 嚥下ラウンド	初診外来 外来リハビリ診察	嚥下ラウンド	初診外来 外来リハビリ診察	カンファレンス

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

- 1 病歴の聴取と記録
- 2 神経学的診察、運動学的診察
- 3 ADLの評価が正しくできる。
- 4 社会福祉サービスを理解し提案できる。
- 5 リハビリテーション処方ができる。
- 6 嚥下機能を理解し検査計画を立てられる。
- 7 義肢装具を理解し処方できる。

**内科(総合診療科 糖尿病内分泌内科 消化器内科 肝臓内科)
初期研修プログラム(十三市民病院)**

責任者	副院長	谷川 徹也
代表指導医	糖尿病・内分泌内科 部長	井坂 吉宏

I. 一般目標(GIO)

内科診療における基本的な診断能力および治療方針の立案能力を習得し、主に糖尿病・内分泌疾患および消化器・肝臓疾患の専門診療経験を積む。また、内科的症候や内科疾患の初診・救急対応を通じて内科急性疾患の初期対応と処置のスキルを向上させる。さらに、一般内科および高齢者医療の観点から、多様な疾患の診療経験を積む。

II. 行動目標(SBOs)

消化器・肝臓内科領域

- 1 消化管疾患・肝胆膵疾患の病態を実際の症例の臨床像・各種データとともに理解する。
- 2 消化管内視鏡手技や内視鏡診断・治療に対する理解を深め、基本的な内視鏡操作や介助ができる。
- 3 消化器・肝胆膵領域の各種画像検査の原理や特徴を理解して読影を行い、鑑別すべき疾患を挙げることができる。
- 4 急性・慢性肝疾患、ならびに悪性腫瘍における鑑別診断、治療法を理解する。
- 5 腹部超音波検査の原理や検査方法を理解し、基本的手技を習得する。
- 6 消化器領域の悪性腫瘍の緩和医療を理解し実践する。

糖尿病内分泌領域

- 1 糖尿病の診断基準、治療目標を理解し、適切な治療計画を立案できる。
- 2 食事療法、運動療法を含め生活指導ができる。
- 3 GLP1製剤、インスリンおよび経口血糖降下薬の適応と使用法を理解し、実践できる。
- 4 甲状腺疾患、副腎疾患、骨代謝疾患の基本的な診断と管理を行える。

総合診療 救急領域

- 1 臓器別診断に偏らず、患者の全体像を把握する診療能力を身につける。
- 2 診察(問診、身体所見)を適切に行い、鑑別診断リストを作成できる。
- 3 診察結果から、適切な各種検査をオーダーできる。
- 4 多疾患併存患者のマネージメントを学び、適切な診療方針を立案できる。
- 5 救急患者の緊急度・重症度評価を適切に行うことができる。
- 6 救急患者のリスクマネージメントを行い、必要な入院、帰宅基準を判断できる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

Ⅲ. 研修方略(LS)

1	期間は2か月からなる。そのうち1ヶ月間は消化器内科に属し、1ヶ月間は糖尿病内分泌内科に属し、それぞれの専門診療に従事する。また、並行して研修期間全体(2ヶ月間)を通して総合内科にも所属し、一般内科の初診・救急診療にも従事する。
2	研修方式: 専門医や指導医の適切な指導の下で、初期臨床研修カリキュラムに定められた研修を通じて、標準的かつ全人的な内科診療の実践に必要な知識と技能を修得する。
3	病棟患者の受け持ち数は通常3人から5人程度を想定する。可能な限り入院から退院まで通して病棟患者の入院診療を行う。
4	緊急対応などの診療には担当医でなくても積極的に従事し、数多くの緊急対応症例を経験する。
5	糖尿病内分泌疾患・消化器・肝臓疾患を中心に、診断から内科的治療を行う過程を学び、さらに外科、放射線科や病理診断科などの多方面にわたる疾患的考察を深める。
6	週に1回程度の頻度で科内カンファレンスおよび多職種カンファレンスに参加し、症例検討を行う。
7	糖尿病内分泌においては、看護師、栄養士等のコメディカルとともに患者指導を行い、患者教育に関する理解や方法論を習得する。

Ⅳ. 週間スケジュール (研修期間 2 ヶ月)

(消化器内科配属時)

	月	火	水	木	金
午前	病棟	上部消化管内視鏡検査	外来診療	エコー下肝生検・ラジオ波凝固療法	上部消化管内視鏡検査
午後	腹部超音波検査/カンファレンス	大腸内視鏡検査・治療	病棟/内視鏡検査・治療	内視鏡的治療	病棟

(糖尿病内分泌内科配属時)

午前	病棟	外来診療	外来診療	透析予防 療養指導	病棟
午後	病棟	フットケア	甲状腺穿刺	DCTカンファレンス	病棟

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

【消化器・肝臓内科】

- 1 腹痛・嘔吐・下痢や消化管出血などの救急疾患の鑑別診断ができる。
- 2 上部消化管内視鏡検査所見から診断を行う。指導医のもと、基本的な内視鏡操作ができる。
- 3 大腸内視鏡検査所見から診断を行う。内視鏡処置の介助ができる。
- 4 胆道・膵臓疾患の鑑別診断、治療法が立案ができる。
- 5 腹部超音波検査の検査所見から診断を行う。基本的操作ができる。
- 6 各種検査データから急性・慢性肝炎の診断を行い、適切な治療法を選択できる。
- 7 肝硬変の重症度分類を理解し、合併症を把握できる。
- 8 肝細胞癌の診断、適切な治療法を選択プロセスを理解する。

【糖尿病内分泌内科】

- 1 糖尿病と糖代謝の病態と成因を理解し、糖尿病を正しく分類できる。
- 2 糖尿病の合併症や病態を評価するために、臨床検査を実施し、結果を解釈、説明できる。
- 3 糖尿病患者のQOLを維持し、健康寿命を全うするために、合併症を理解し予防、診断できる。
- 4 妊娠糖尿病、糖尿病合併症妊娠を診断、治療できる。
- 5 高齢者糖尿病の病態を理解し、適切な治療目標を想定し、治療できる。
- 6 甲状腺疾患を、正しく分類し治療できる。

【総合診療 救急医療】

- 1 各種疾患の診療ガイドラインを正しく活用し、根拠に基づいた医療を提供できる。
- 2 種々のスコアリングシステムを用いた重症度評価を行うことができる。
- 3 検査の適応を判断し、結果を正しく解釈できる。
- 4 認知症のスクリーニングと鑑別診断を行い、正しい対応をとれる。
- 5 糖尿病ケトアシドーシス、副腎不全の検査、治療ができる。
- 6 救急疾患(急性冠症候群、脳卒中、敗血症、ショックなど)の診断と初期治療ができる。

外科(消化器外科・肝胆膵外科・乳腺外科)
初期研修プログラム(十三市民病院)

責任者	外科 部長	貝崎 亮二
代表指導医	外科 副部長	国本 友浩

I. 一般目標(GIO)

安全で信頼される医療を提供し、患者および社会のニーズに応えることができるよう診療能力を身につけるため、適切な臨床的判断能力と問題解決能力の習得、医の倫理への配慮、外科診療を行う上での適切な態度と習慣の習得、生涯学習を行うための方略の習得を到達目標として、研修を実施する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 適切に身体所見をとることができる。
- 2 患者、家族との良好なコミュニケーションを図ることができる。(インフォームドコンセントを含む)
- 3 頻度の高い疾患に関する知識を習得し、治療に必要な解剖、生理を理解する。
- 4 術前診断に必要な検査結果を理解することができる。
- 5 術後合併症の兆候と対処法を理解する。
- 6 チーム医療を円滑に遂行することができる。

※研修医の自己評価、指導医の指導医評価を行う際に参考とする。

※評価の目安: a:指導なくできた b:指導を受けてできた c:さらに努力が必要であった NA:経験していない

III. 研修方略(LS)

- 1 入院患者を指導医とともに担当し、検査、処置、診断、治療、経過観察を行う。
- 2 助手として手術に参加する。
- 3 指導医のもとに患者、家族に病状説明を行う。
- 4 指導医とともに救急疾患の診断、治療を行う。
- 5 上級医、コメディカルスタッフと協調、協力してチーム医療(回診など)を実践する。
- 6 症例検討会で症例のプレゼンテーションを行う。

IV. 週間スケジュール（研修期間 1ヶ月）

	月	火	水	木	金
午前	処置回診・手術	処置回診・手術	処置回診・手術	処置回診・手術	処置回診・手術
午後	手術 消化器カンファレンス	造影検査 外科カンファレンス	造影検査	手術	手術

V. 経験してほしい診療技能(オプション)

1 消毒法、手洗い法
2 基本的な外科的手技(皮膚切開、糸結び、簡単な創縫合)
3 輸液管理、栄養管理
4 外科感染症(手術部位感染(SSI))への対応(創部開放処置)
5 術後ドレーンの管理(抜去処置)
6 患者、家族病状説明
7 PICC留置、CVポート留置
8 インシデントレポート提出

その他

回診やカンファレンスを通じてその都度評価を受ける。
処置、検査、手技などについて指導医より評価を受ける。
指導医は基本的には、固定とする。

地域医療研修(病院・診療所研修) 初期研修プログラム

I. 一般目標(GIO)

患者中心で高度・良質なプライマリケアの提供ができるようになるため、病診連携の概念を理解するとともに、プライマリケアに供されている基本的診察(一般外来)・検査・手技・治療法・医療記録記載を経験することにより、医療人として必要な基本姿勢や態度を体得する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 患者を理解し、全人的医療を実践する。
- 2 診療所の役割を理解する。
- 3 病診連携について理解する。
- 4 健診の意義・役割について理解する。
- 5 介護保険制度の概要を理解する。
- 6 プライマリケアを担う医師として、患者、家族とのコミュニケーションがとれる。
- 7 プライマリケアに必要な知識・技能・態度を習得する。
- 8 在宅医療、介護に際し、必要な連携体制を理解し、行動できる。

III. 研修方略(LS)

- 1 診療所における外来診療に参加する。
- 2 指導医とともに、往診・訪問を行い、在宅介護の現場を体験する。
- 3 地域の保健予防活動を経験する。
- 4 研修施設と他の医療・介護・サービス施設との連携を経験する。
- 5 診療情報提供書や介護保険の主治医意見書等を指導のもと作成ができる。

IV. 研修医療機関(施設名50音順、敬称略)

	施設名	研修実施責任者	所在地
1	あおばおうちクリニック	院長 黒田 洋平	大阪市旭区
2	泉岡医院	院長 泉岡 利雄	大阪市都島区
3	井上病院	総合内科 部長 濱田 治	吹田市
4	いんべ診療所	院長 忌部 周	大阪市都島区
5	遠藤クリニック	院長 遠藤 淳	大阪市都島区
6	おく内科在宅クリニック	理事長 奥 知久	大阪市旭区
7	柏井内科	院長 柏井 卓	大阪市都島区
8	葛西医院	院長 小林 正宜	大阪市生野区
9	かよう内科・小児科	理事長 賀陽 聡一郎	大阪市旭区
10	かわい内科・胃腸内科クリニック	院長 河相 直樹	大阪市都島区
11	かわさきクリニック	理事長 川崎 勲	大阪市都島区
12	かわもと医院	総院長 河本 政一	大阪市旭区
13	こおりやま小児科	院長 郡山 健	大阪市都島区
14	ごとう内科クリニック	院長 後藤 浩之	大阪市都島区
15	城野内科医院	院長 城野 修一	東大阪市
16	すみれ病院	院長 小西 俊彰	大阪市城東区
17	聖和病院	理事長・病院長 京 文靖	大阪市都島区
18	竹谷クリニック	理事長 竹谷 哲	大阪市都島区
19	たにぐちクリニック	院長 谷口 一則	大阪市旭区
20	のぞみハートクリニック	院長 岡田 健一郎	大阪市淀川区
21	ひげクリニック	院長 髭 勝彰	大阪市都島区
22	松浦医院	理事長 松浦 文昭	東大阪市
23	守上クリニック	副院長 守上 祐樹	大阪市旭区
24	やぎクリニック	院長 矢木 泰弘	大阪市都島区
25	祐クリニック	院長 道清 勉	大阪市都島区

V.評価票

地域医療研修評価票（診療所研修）

所属	大阪市立総合医療センター	評価日	年 月 日
研修医氏名		研修施設	
研修期間	～	指導医名	

地域医療の役割の理解について		研修医評価	指導医評価
1	診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解する	A B C D	A B C D

基本姿勢について		研修医評価	指導医評価
1	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療，（在宅医療を含む）について理解し、実践する	A B C D	A B C D

態度、接遇について		研修医評価	指導医評価
1	時間、約束を守る（遅刻、早退、欠勤時の連絡など）	A B C D	A B C D
2	患者、家族への思いやり	A B C D	A B C D
3	指導医、コメディカルとの協調性	A B C D	A B C D
4	研修への意欲、積極性、責任感	A B C D	A B C D
5	接遇、服装、身だしなみ	A B C D	A B C D

知識と技能について		研修医評価	指導医評価
1	患者、家族などとのコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
2	患者の問題点を把握することができる	A B C D	A B C D
3	適切な病歴が聴取できる	A B C D	A B C D
4	必要な身体診察を行うことができる	A B C D	A B C D
5	必要な検査を患者に勧めることができる	A B C D	A B C D
6	検査結果を理解し、説明することができる	A B C D	A B C D

基本的診療業務		研修医評価	指導医評価
1	【一般外来】頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる	A B C D	A B C D

評価基準	A（優）：とりわけ優れている B（良）：平均を上回っている C（可）：平均レベルに達している D（不可）：不十分なレベルにとどまっている
------	---

【研修医コメント】 経験できたこと、学べたこと、印象に残ったこと、また研修に関する要望等を必ず記載してください。

【指導医コメント】 研修医、研修に関して気付かれた点をご記入下さい。

地域医療研修(へき地研修) 初期研修プログラム

I. 一般目標(GIO)

- 1 医師少数区域における健診活動・在宅医療・入院患者医療などの実践を通じ、医師少数区域の保健・福祉・医療について学ぶ。
- 2 医師少数区域の保健・福祉・医療を必要とする患者とその家族に対し、全人的に対応するため、へき地医療について十分理解し、現場を経験する。
- 3 へき地医療の実践を体験することで医療の形態の多様性を知るとともに、入院患者を実際に主治医として受け持ち、慢性疾患、高齢者の医療に対する理解を深め、へき地医療の意義を理解する。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 へき地医療における当該施設と医師の役割を理解する。
- 2 病診連携のシステムと重要性を理解する。
- 3 介護保険制度の概要を理解する。
- 4 在宅医療を経験する。
- 5 Common diseasesに対する診察ができる。
- 6 一般外来を担当できる。
- 7 担当した入院患者を退院後までフォローできる。
- 8 地域の救急医療における初期診療を実施できる。
- 9 地域住民の健康問題に対応できる。

III. 研修方略(LS)

- 1 一般外来診療を担当する。
- 2 入院患者を主治医として担当する。
- 3 在宅介護、在宅診療に参加する。
- 4 予防接種、健康診断などの地域保健業務に参加する。
- 5 一次救急医療を経験し、傷病の初期診療を行う。
- 6 高齢者医療、慢性疾患の治療、管理を行う。
- 7 診療情報提供書や介護保険の主治医意見書等を指導のもと作成ができる。

IV. 研修医療機関(施設名50音順、敬称略)

	施設名	研修実施責任者	所在地
1	隠岐広域連合立隠岐病院	副院長 加藤 一朗	島根県隠岐郡隠岐の島町
2	鹿児島県立大島病院	院長 石神 純也	鹿児島県奄美市
3	公立穴水総合病院	副院長 中橋 毅	石川県鳳珠郡穴水町
4	日南町国民健康保険日南病院	院長 濱田 紀宏	鳥取県日野郡日南町
5	独立行政法人地域医療機能推進機構 若狭高浜病院	院長 秋野 裕信	福井県大飯郡高浜町

V.評価票

地域医療研修評価票（へき地研修）

所属	大阪市立総合医療センター	評価日	年 月 日
研修医氏名		研修施設	
研修期間	～	指導医名	

地域医療の役割の理解について		研修医評価	指導医評価
1	へき地・離島医療について理解する	A B C D	A B C D

基本姿勢について		研修医評価	指導医評価
1	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療、（在宅医療を含む）について理解し、実践する	A B C D	A B C D

態度、接遇について		研修医評価	指導医評価
1	時間、約束を守る（遅刻、早退、欠勤時の連絡など）	A B C D	A B C D
2	患者、家族への思いやり	A B C D	A B C D
3	指導医、コメディカルとの協調性	A B C D	A B C D
4	研修への意欲、積極性、責任感	A B C D	A B C D
5	接遇、服装、身だしなみ	A B C D	A B C D

知識と技能について		研修医評価	指導医評価
1	患者、家族などとのコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
2	患者の問題点を把握することができる	A B C D	A B C D
3	適切な病歴が聴取できる	A B C D	A B C D
4	必要な身体診察を行うことができる	A B C D	A B C D
5	必要な検査を患者に勧めることができる	A B C D	A B C D
6	検査結果を理解し、説明することができる	A B C D	A B C D

基本的診療業務		研修医評価	指導医評価
1	【一般外来】頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる	A B C D	A B C D
2	【病棟診療】急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる	A B C D	A B C D
3	【初期救急対応】緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる	A B C D	A B C D

評価基準	A（優）：とりわけ優れている B（良）：平均を上回っている C（可）：平均レベルに達している D（不可）：不十分なレベルにとどまっている
------	---

【研修医コメント】 経験できたこと、学べたこと、印象に残ったこと、また研修に関する要望等を必ず記載してください。

【指導医コメント】 研修医、研修に関して気付かれた点をご記入下さい。

地域医療研修(訪問看護ステーション研修) 初期研修プログラム

I. 一般目標(GIO)

医療や介護を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、訪問看護の役割と医療連携の必要性を理解し、問題解決力と臨床的スキル・態度を身につけることを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 地域住民の医療に対するニーズを理解する。
- 2 訪問看護ステーションの役割を理解する。
- 3 訪問看護師の業務を理解する。
- 4 訪問看護ステーション研修にて地域医療の中で医師の果たす役割を理解する。
- 5 医療保険制度と介護保険制度の違いを理解する。

III. 研修方略(LS)

訪問看護師に同行し、訪問看護の現場を見学する。

- ・病状、障害の観察
- ・清拭、洗髪等による清潔の保持
- ・食事及び排泄等、日常生活の介助の研修と実践
- ・褥瘡の予防、処置
- ・リハビリテーション
- ・ターミナルケア
- ・認知症患者の介護
- ・療養生活や介護方法の指導
- ・専門スタッフによるカンファレンスに参加し、各スタッフの業務を理解する。

IV. 研修医療機関(施設名50音順、敬称略)

	施設名	研修実施責任者	所在地
1	なないろ訪問看護ステーション	管理者 長谷川 泰子	大阪市都島区
2	都島区医師会訪問看護ステーション	管理者 高松 孝枝	大阪市都島区
3	訪問看護ステーションめばえ	管理者 杉山 里美	大阪市都島区
4	訪問看護ステーションゆいか	管理者 菅原 法子	大阪市都島区
5	リハプロ訪問看護ステーション・都島	管理者 山室 千恵子	大阪市都島区

V.評価票

地域医療研修評価票（訪問看護ステーション研修）

所属	大阪市立総合医療センター	評価日	年 月 日
研修医氏名		研修施設	
研修期間	～	指導医名	

地域医療の役割の理解について		研修医評価	指導医評価
1	訪問看護ステーションの役割（病診連携への理解を含む）について理解する	A B C D	A B C D

基本姿勢について		研修医評価	指導医評価
1	患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療、（在宅医療を含む）について理解し、実践する	A B C D	A B C D

態度、接遇について		研修医評価	指導医評価
1	時間、約束を守る（遅刻、早退、欠勤時の連絡など）	A B C D	A B C D
2	患者、家族への思いやり	A B C D	A B C D
3	指導医、コメディカルとの協調性	A B C D	A B C D
4	研修への意欲、積極性、責任感	A B C D	A B C D
5	接遇、服装、身だしなみ	A B C D	A B C D

知識と技能について		研修医評価	指導医評価
1	患者、家族などとのコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
2	患者の問題点を把握することができる	A B C D	A B C D
3	適切な病歴が聴取できる	A B C D	A B C D
4	必要な身体診察を行うことができる	A B C D	A B C D
5	必要な検査を患者に勧めることができる	A B C D	A B C D
6	検査結果を理解し、説明することができる	A B C D	A B C D

評価基準	A（優）：とりわけ優れている B（良）：平均を上回っている C（可）：平均レベルに達している D（不可）：不十分なレベルにとどまっている
------	---

【研修医コメント】 経験できたこと、学べたこと、印象に残ったこと、また研修に関する要望等を必ず記載してください。

【指導医コメント】 研修医、研修に関して気付かれた点をご記入下さい。

地域医療研修(地域包括支援センター研修) 初期研修プログラム

I. 一般目標(GIO)

ヘルスプロモーションの理念にもとづいた地域保健活動や、臨床医療と連続する保健サービス、福祉サービスを理解し、地域包括ケアを実践の場で学ぶことを目標とする。

II. 行動目標(SBOs)

- 1 行政との協力、連携について理解する。
- 2 医療保険制度と介護保険制度の違いを理解する。
- 3 センターの業務に関わるコメディカルスタッフ(保健師・介護福祉士・訪問看護師・介護支援専門員・ケースワーカー等)の役割を説明できる。

III. 研修方略(LS)

- 1 地域統括支援センターの業務を見学し、役割について学ぶ。
- 2 医療にかかわる法規・制度に関する講義を受ける。
- 3 高齢者との交流イベントに参加する。
- 4 利用者宅の訪問に同行する。

IV. 研修医療機関(敬称略)

	施設名	研修実施責任者	所在地
1	都島区北部地域包括支援センター	管理者 林 智子	大阪市都島区

V.評価票

地域医療研修評価票（地域包括支援センター研修）

所属	大阪市立総合医療センター	評価日	年 月 日
研修医氏名		研修施設	
研修期間	～	指導医名	

地域医療の役割の理解について		研修医評価	指導医評価
1	地域包括支援センターの役割（行政との連携への理解を含む）について理解する	A B C D	A B C D

基本姿勢について		研修医評価	指導医評価
1	利用者が必要としているサービスについて理解する	A B C D	A B C D

態度、接遇について		研修医評価	指導医評価
1	時間、約束を守る（遅刻、早退、欠勤時の連絡など）	A B C D	A B C D
2	患者、家族への思いやり	A B C D	A B C D
3	指導医、コメディカルとの協調性	A B C D	A B C D
4	研修への意欲、積極性、責任感	A B C D	A B C D
5	接遇、服装、身だしなみ	A B C D	A B C D

知識と技能について		研修医評価	指導医評価
1	利用者、家族などとのコミュニケーションがとれる	A B C D	A B C D
2	利用者の問題点を把握することができる	A B C D	A B C D

評価基準	A（優）：とりわけ優れている B（良）：平均を上回っている C（可）：平均レベルに達している D（不可）：不十分なレベルにとどまっている
------	---

【研修医コメント】 経験できたこと、学べたこと、印象に残ったこと、また研修に関する要望等を必ず記載してください。

【指導医コメント】 研修医、研修に関して気付かれた点をご記入下さい。