

STARS

Senshu Clinical
Training Program of
Associated Hospitals for
Residency and
Speciality

泉州広域研修医・専門医育成臨床トレーニングプログラム

2025 年度



地方独立行政法人りんくう総合医療センター
大阪府泉州救命救急センター

ー地域の医療施設と連携した研修体制ー

『STARS（地方独立行政法人りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター）』

当院は大阪府泉州救命救急センターを擁し、三次救急まで対応しているとともに、専門性の高い診療機能を融合させた地域に密着した急性期基幹病院である。NICU を完備しハイリスク分娩も含めて対応できる泉州広域母子医療センター、関西国際空港から至近に立地し、日本国内に4か所ある特定感染症指定医療機関に認定されている感染症センターや国際センターなど多くの特徴をもつ。また、各種シミュレーターを整備した「泉州南部卒後臨床シミュレーションセンター（サザンウィズ）」も併設する。当院においては過去に院内ローテーションによる消化器内科研修が困難であったこと、近隣地域の市立貝塚病院においては救急・循環器疾患などに関する研修等の不足面を地域で補完し合い、より総合的な研修体制を構築し、「STARS(地方独立行政法人りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター)」「STARS(市立貝塚病院)」として整備した経緯がある。現在は精神科等の一部の分野を除き、院内ローテーションにて必修分野の研修が行える。

当院は、高度専門機能を備えた地域の中核病院であり、臨床経験の豊富な指導医が多数在籍しており、多くの専門分野において教育指定病院となっている。本プログラムでは初期研修の後半に専門研修への橋渡しになる選択科を設けており、希望者については3年次より当院の専門研修プログラムへと進むことができる。

I プログラムの特色

初期臨床研修プログラム STARS は、泉州南部における2大中核病院であるりんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センターと、市立貝塚病院の共同研修プログラムである。

当院の一部門である大阪府泉州救命救急センターでの三次救急や同センター救急医の指導による ER 研修も共通して行うことができる。また、当院は特定感染症指定医療機関であり、感染症センターを併設しており、新型コロナウイルス感染症などの新興感染症の診療や感染症対策全般の知識を身に着けることができる。さらに、産科と婦人科については当院と市立貝塚病院が泉州広域母子医療センターとして共同運用しているなど、当地以北の大阪府内の地域に比べ、医療資源が豊富とはいえない当地での研修により実際の地域医療における病病・病診連携の実践についても学ぶことが可能である。

Ⅱ 目標と基本理念

当センターは、「患者中心の医療を通じて地域社会に貢献します」を基本理念としている。臨床研修において、この基本理念に沿った医療を行い、医療を受ける人々に納得と安心感を与える医療実践し、患者より信頼される医師としての人格を涵養するとともに、チーム医療、インフォームドコンセントが十分行える医師を目指す。当センターは、常に EBM（根拠に基づいた医療）を実践しており、研修もこれに基づいて行われる。当センターは地域に開かれた病院として地域の様々な医療機関とネットワークを形成しており、地域医療の研修を通じこれらを学びとっていく。

Ⅲ 研修体制

臨床研修管理委員会・臨床研修センター・指導医・指導者 名簿

(1) 臨床研修管理委員会

1. 臨床研修管理委員会は、研修プログラムの作成、調整、研修医の管理及び採用・中断・修了の際の評価等などの、臨床研修実施の統括管理を行う。
2. 臨床研修センターは、専任の事務職員をおき、臨床研修管理委員会の実務を担当する。

(2) 臨床研修センター

1. 臨床研修センターの主な目的は、当院の臨床研修の方針の作成とともに研修を円滑に行うことができるように支援することである。
2. 病院長直轄組織である。
3. センター長 1 名、副センター長複数名、プログラム責任者 1 名（センター長兼任）、事務職員複数名（専任または兼任）にて構成する。

(3) 研修プログラム責任者

1. 任命
(ア) 病院長から任命される。
2. プログラム責任者の要件
(ア) プログラム責任者は 7 年以上の臨床経験のある常勤の医師であり、指導医、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していること。
(イ) 臨床研修指導医講習会およびプログラム責任者講習会を修了していること。

(4) 指導医

1. 診療科ごとに最低 1 名の指導医を確保する。
2. プログラムの研修分野ごとに責任者（指導医）名を明記する。
3. 指導医の要件

- (ア) 指導医は 7 年以上の臨床経験を有する常勤の医師で、プライマリ・ケアとともに専門医療を指導ができる経験・能力を有しているもの。
- (イ) 臨床研修指導医講習会を受講しているもの。

4. 指導医の役割

- (ア) 指導医は、担当分野の研修期間中、研修医ごとの研修目標達成状況を把握し、研修医に対する指導を行う。
- (イ) 指導医は、担当分野の研修期間終了後に PG-EPOC を用い研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
- (ウ) 指導医は、研修医の身体的精神的変化を観察し問題の早期発見とその対応を行う。また、指導医は、研修医と周囲のスタッフとの人間関係の調整、研修医の研修意欲の啓発に努める。

(5) 上級医

1. 上級医とは、2 年以上の臨床経験を有するが、指導医の要件を満たしていない医師のことをいう。
2. 上級医は、臨床の現場で、指導医の監視下に研修医の指導にあたる。

(6) 指導者

1. 指導者は、看護局、診療支援局、事務局等から医師以外の職種の役職者で、研修医を指導できる臨床経験及び、人格を有する者を選定する。
2. 指導者は、病院長に任命されたものとする。
3. 指導者は、当該部門に関わる研修医について、共に働く専門職として、医師のプロフェッショナリズム、資質、能力、コミュニケーション能力、チーム医療の実践ができているかの評価を行い、プログラム責任者に報告する。

(7) 院内臨床研修管理委員会

臨床研修が円滑に且つ効果的に行われるよう、臨床研修全般に関する実務を行うことを目的とし、必要に応じて開催する。

(8) メンター制度

ローテート先の指導医と別に研修医ごとにメンターを配備し、メンターによる面談を定期的に行い、個々の研修医の成長と課題の把握と、進路・キャリアパスの相談を行う。

臨床研修管理委員会名簿

	所 属	役職	氏 名
基幹施設	りんくう総合医療センター	臨床研修管理委員会委員長 診療局次長兼臨床研修センター長	倭 正也
		病院長	松岡 哲也
		副病院長	船津 俊宏
		血液内科部長兼 臨床研修副センター長	釜江 剛
		救命診療科医長兼 臨床研修副センター長	福間 博
		看護局長	井出 由起子
		診療支援局次長兼 検査部門長	花田 浩之
		事務局長	新原 康宏
		事務局総務監	田中 準二
		初期研修医 2 年目	杉森 智之
		初期研修医 1 年目	今井 伸一

	所 属	役職	氏 名
協力施設	白井内科クリニック	院長	白井 康博
	七山病院	院長	永野 龍司
	新山診療所	院長	新山 一秀
	リョーヤコマツクリニック	院長	小松 良哉
	IGT クリニック	院長	堀 篤史
	市立貝塚病院	副院長	金 鏞国
	隠岐病院	島の医療人材育成センター長	森江 祥平
	和歌山県立医科大学	地域医療支援センター教授	蒸野 寿紀
	みんなの診療所	所長	原 純
	泉佐野あだちクリニック	院長	安達 晋吾
外部	泉州南広域消防本部	消防長	森本 弘昭
	大阪公立大学	教授	北村 愛子
	上仁上田クリニック	院長	上田 量也

臨床研修センター名簿

職名	診療科/所属	役職	氏名
センター長	総合内科・感染症内科	主任部長	倭 正也
副センター長	血液内科	部長	釜江 剛
副センター長	救命診療科	医長	福間 博
		初期研修医 2 年次	天野 将明
		初期研修医 2 年次	杉森 智之
		初期研修医 2 年次	内田 真結美
		初期研修医 2 年次	田邊 大二郎
		初期研修医 2 年次	西 佑梨
		初期研修医 2 年次	龍 昌慶
		初期研修医 1 年次	今井 伸一
		初期研修医 1 年次	川崎 実代
		初期研修医 1 年次	久保 凜英
		初期研修医 1 年次	鈴木 美紀
		初期研修医 1 年次	谷 瑞輝
		初期研修医 1 年次	南出 祐典
		初期研修医 1 年次	牧野 源生
		初期研修医 1 年次	渡邊 慧太
		初期研修医 1 年次	榎本 有華
		初期研修医 1 年次	鄭 裕美
		参事	田中 準二
			谷 優佳子
			稲垣 紗菜

各科指導責任者・指導者

部署		性	名
診療局	総合内科・感染症内科	倭	正也
	糖尿病・内分泌代謝内科	大槻	朋子
	腎臓内科	重松	隆
	血液内科	釜江	剛
	脳神経内科	中村	雄作
	循環器内科	習田	龍
	消化器内科	山原	邦浩
	消化器外科	種村	匡弘
	整形外科	金澤	元宜
	心臓血管外科	良本	政章
	脳神経外科	萩原	靖
	形成外科	服部	亮
	呼吸器外科	土井	貴司
	泌尿器科	射場	昭典
	小児科	山本	昌周
	産婦人科	荻田	和秀
	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	裕田	猛真
	放射線科	中田	耕平
	麻酔科	小林	俊司
	病理診断科	今北	正美
	救命診療科	中尾	彰大
看護局	外来	奥出	恵子
		深川	敬子
	ICU/CCU	南	昌子
	手術室	竹下	圭介
	5 階海側病棟	吉田	恵子
	5 階山側病棟	小城	千絵
	HCU 病棟	小城	千絵
	6 階海側病棟	井畑	美穂
	NICU/GCU	明全	潤子
	6 階山側病棟	高畠	麻由美
	7 階海側病棟	前田	幸子
	7 階山側病棟	清水	みちる
	8 階海側病棟	高橋	敏枝
	8 階山側病棟	山下	真琴
	感染症センター	明全	潤子
	救命 ICU	竹口	久実

診療支援局	薬剤部門	深津	祥央
	放射線部門	西池	成章
	臨床工学・技術部門	荒川	昌洋
	検査部門	花田	浩之
	リハビリテーション部門	津野	光昭
	栄養部門	遠藤	隆之

IV 研修内容等

(1) 研修期間について

- (ア) 2年間の研修期間のうち、内科系 24 週間、一般外科 8 週間、麻酔科 4 週間、救急 8 週間、小児科 4 週間、産婦人科 4 週間、精神科 4 週間、地域医療 4 週間を必修研修としている。
- (イ) 必修研修以外を除く期間の研修を選択研修とし、原則として 4 週間ずつ各部門から選択することができる。

(2) 研修スケジュール（例）

初期 研修 1 年目	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週
	内科研修							救急部門 研修			外科 研修		選択 科

初期 研修 2 年目	1～ 4 週	5～ 8 週	9～ 12 週	13～ 16 週	17～ 20 週	21～ 24 週	25～ 28 週	29～ 32 週	33～ 36 週	37～ 40 週	41～ 44 週	45～ 48 週	49～ 52 週
	地域 研修	小児 科	産婦 人科	精神 科	自由選択								

(3) その他の研修会等について

以下のカンファレンス等に発表、参加する。

- (ア) 座学：週 2 回
- (イ) 臨床研修医カンファレンス：月 1 回
- (ウ) りんくうカンファレンス：隔月
- (エ) クリニカルレベルアップセミナー：隔月
- (オ) 手技実習（適宜開催）
- (カ) CPC

V 研修医の募集・採用・修了

(1) 募集

1. 募集するプログラムの名称は「STARS」である
2. マッチングシステムに参加し、全国から研修医を募集する
3. 研修医の募集定員は定員確定後に当院の Web ページ上に開示する。
4. 募集対象は令和 8 年医師免許取得予定者とする。
5. 面接、小論文をもとに選考をおこなう。
6. 応募書類は臨床研修願（所定の履歴書、写真の貼付が必須）、卒業見込み証明書、成績証明書、受験票とする。
7. 研修開始予定日は令和 8 年 4 月 1 日とする。
8. 応募書類の提出先は以下の通りとする。
〒598-8577 大阪府泉佐野市りんくう往来北 2-23
りんくう総合医療センター 臨床研修センター
9. 採用試験日程、必要書類等については当院の Web ページにて開示する。

(2) 処遇

1. 雇用形態は非常勤嘱託員（研修医）とする。
2. 副業やアルバイトは禁止する。
3. 年収見込みについては以下の通りとする。
1 年次…4,400,000 円
2 年次…5,700,000 円（いずれも賞与・夜間勤務手当等を含む）
4. 通勤手当については常勤職員に準じて支給する。
5. 勤務時間は 8:45～17:15（休憩 45 分）で週 5 日とする。
（夜間勤務、時間外勤務有）
6. 普通有給休暇を年間 20 日付与する。その他夏季休暇（6 日）、結婚休暇、産前産後休暇、忌引休暇等有。
7. 被服一式を貸与する。

8. 社会保険等は健康保険（大阪府市町村職員共済組合）、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険を備えている。
9. 健康診断を2回実施する。
10. 病院にて医師賠償責任保険に加入している。（個人加入は任意）
11. 学会等への参加は可能であり、参加費、交通費の支給有（上限あり）

(3) 募集・採用の計画と見直しに関する規程

臨床研修センターは、研修医の募集人員、募集方法、選考方法などの募集採用の計画について見直しを行い調整する。その調整案に対し、臨床研修管理委員会で討議を行い臨床研修管理委員会委員長の承認を得る。

(4) 臨床研修の中断と再開

1. プログラム責任者は、必要に応じて各研修医の研修進捗状況を臨床研修管理委員会に報告する。臨床研修管理委員会は、研修医の研修継続が困難(医師としての適性を欠く場合など)と認めた場合、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修の評価を行い、病院長(基幹型臨床研修病院)に報告する。
2. 病院長は、1. の勧告あるいは研修医自身の中断申し出を受けて、臨床研修の中断をすることができる。
3. 病院長は、研修医の臨床研修を中断した場合、速やかに、当該研修医に次の事項を記載した「臨床研修中断証」（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の施工について）の様式11）を交付する。
4. 臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。
5. 中断した研修医の臨床研修を当院で受け入れる場合には、当該臨床研修中断証の内容を考慮した研修を行う。

(5) 研修修了手続

1. 臨床研修管理委員会は研修医の研修期間修了に際し、当該研修医の評価を病院長に報告する。
2. 病院長はその報告に基づき、研修修了が認められるときは、研修修了証を交付する。
3. 病院長が研修を修了していない（未修了）と認めるときは、速やかにその旨を当該研修医に対し理由を付して文書で通知する。

(6) 臨床研修期間終了時の評価法と修了基準(臨床研修に関する省令に基づいて行う)

1. プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修目標の達成状況を報告する。
2. 臨床研修管理委員会は、研修修了認定の可否について評価を行う。
3. 以下の修了基準〔(ア)(イ)(ウ)の3つ〕が満たされた時に臨床研修の修了と認める。

(ア) 研修実施期間の評価

- a. 研修期間（2 年間）を通じた研修休止の上限は 90 日とする。
- b. 研修休止の理由は、傷病、妊娠、出産、育児その他の正当な理由とする。
- c. 基本研修科目、必修科目での必要履修期間を満たしていない場合は未修了とする。
- d. 休止期間の上限を超える場合は、休日・夜間当直や選択科目期間の利用などにより履修期間を満たすように努める。
- e. プログラム責任者は、研修医が修了基準を満たさなくなる恐れがある場合には、事前に臨床研修管理委員会などに報告・相談し対策を講じる。
- f. 研修期間修了時に研修休止期間が 90 日を超える場合には未修了として扱う。
未修了の場合は、原則として当院の研修プログラムで引き続き研修を行い、不足する期間以上の研修を行う。

(イ) 「臨床研修の到達目標」の達成度評価：

厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」のうち全ての必須項目を達成すること。

(ウ) 医師としての資質

- a. 研修を修了するためには、安心・安全な医療の提供ができると判断されることが必要である。
- b. 研修を修了するためには、法令・規則が遵守できると判断されることが必要である。
- c. なお、臨床医としての適性に問題がある場合には、未修了・中断と判断する前に地方厚生局に相談する。

4. 以下の場合は 2 年間で修了することができない。

(ア) 修了要件を満たしていない場合

院内臨床研修管理委員会にて修了要件を満たしていないと判断した場合、臨床研修管理委員会に報告し、臨床研修管理委員会にて判定を行う。未修了あるいは中断については本人の意向を確認の上、臨床研修管理委員会で決定する。（研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう）

未修了の場合、延長期間の対応は以下のとおりとする。

- a. 修了に必要な書類が不足している場合：必要な書類がすべて提出された時点で臨床研修管理委員会を開催し、修了認定を行う。
- b. 到達目標を達成されていない項目に関連する診療科での研修を院内臨床研修管理委員会で検討し、決定する。延長期間の研修については、目標を達成した時点で当該診療科から臨床研修センターに報告され、これを踏まえて臨床研修管理委員会を開催し、修了認定を行う。

(イ) 休止期間の上限（90 日）を越えた場合

研修休止が長期にわたった場合、臨床研修センターと総務課で休止期間の確認を行い、上限を超えるおそれがある場合は、臨床研修センターより臨床研修管理委員会に報告する。未修了あるいは中断（中断の定義については上記）については本人の意向を確認の上、臨床研修管理委員会で決定する。なお、未修了と判定された場合、研修期間を延長して必要履修を受けさせることとなるが、その延長期間を履修しても当該目標に達していない場合は、(ア)項に則り、達成が見込める期間分、研修をさらに延長しなければならない。

(ウ) 研修中断となった研修医については、当院での再開、あるいは他の臨床研修病院を紹介する等の支援を含め、適切な進路指導を行う。中断した研修医は、当院を含めて自己の希望する研修病院に臨床研修中断証を添えて臨床研修の再開を申し込むことができる。臨床研修中断証は病院長名で作成され、その発行は臨床研修センターが行う。臨床研修中断証を受けた臨床研修病院が研修を受け入れる場合は、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を実施しなければならない。

VI 臨床研修の到達目標（厚生労働省、医師臨床研修指導ガイドライン 2024 年度版）

※厚生労働省 Web ページ参照

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

【到達目標】

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

1. 一般外来診療

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4. 地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

◆ 経験すべき症候

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

◆ 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【実務研修の方略】

以下は臨床研修の原則となり、これに則り研修を行うことになるが、詳細については各診療科、協力研修施設等で決められた方略に基づき研修を行う。

(臨床研修を行う分野・診療科)

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療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、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
- (ア) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - (イ) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - (ウ) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）予防医療（予防接種等）虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

VII 研修評価

(1) 研修医の評価

1. 評価者と評価方法

- ・ 研修医自身の自己評価

各ローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（PG-EPOC）を登録する。

- ・ ローテートする診療科の各科指導医

研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（PG-EPOC）の登録、研修医評価票に記入する。

問題のある事例については、臨床研修管理委員会とは別途に指導医間の協議の場を設ける。

- ・ 360 度評価（看護局、診療支援部門、患者等）

360 研修医評価票Ⅰ～Ⅲ（PG-EPOC）の登録、担当の研修医に対する評価票等を記入する。

2. 評価の仕組み

- ・ 臨床研修センターの事務担当者は各種書類・資料、評価結果を回収し取りまとめる。
- ・ 院内臨床研修管理委員会にて研修の目標到達状況を把握し、研修期間中に目標達成できるように調整する。
- ・ 全研修期間終了時にプログラム責任者は最終的な総合評価を行い、臨床研修管理委員会に報告し、研修修了判定を行う。

3. 研修修了時に不十分なときの対応

- ・ 到達度評価において結果が未到達の場合、研修期間中に到達できるよう院内臨床研修委員会が中心となって、研修医と共に対策をたてる。
- ・ プログラム責任者は、研修医が修了基準に達しない恐れがある場合には、事前に臨床研修管理委員会などへ報告・相談し、対策を講じる。休止期間の上限を超える場合は、休日・や選択科目期間の利用などにより、履修期間を満たすように努める。達成項目、レポート作成で不足する場合には、選択研修期間内に達成できるように調整する。
- ・ 臨床研修管理委員会による評価の結果、研修医が臨床研修を修了していると認められなかったとき（未修了）は、当該研修医に対してその理由を付して、その旨を文書で通知する。未修了の場合には原則として当院の研修プログラムを引き続き継続して、修了基準に達するよう、不足する期間、到達目標等の研修を行う。

(2) 指導医の評価

1. 評価者と評価方法

- ・ 研修医

各ローテート終了時に指導医・上級医評価票（PG-EPOC）を登録、指導体制・診療科に関する評価票に記入する。

- ・ 指導者

指導体制・診療科に関する評価票に記入する。

2. 評価結果のフィードバック

臨床研修センターの事務担当者は評価資料を回収し、結果を整理する。プログラム責任者は評価の総括を行い、その結果を各診療科指導責任者へフィードバックし、各科指導

責任者と共同して評価の結果を以後の指導に資するように努める。

(3) 研修プログラム全体の評価

1. 評価者と評価方法

- ・ 研修医

研修修了時に、研修医療機関単位評価、プログラム全体評価（PG-EPOC）を登録する。

- ・ プログラム責任者

研修医からの評価を総括し、研修管理委員会に報告する。

- ・ 臨床研修管理委員会

プログラム責任者からの報告を受け、臨床研修管理委員会にて議論し、研修プログラムの改善を行う。

2. 外部機関による評価

第三者機関（NPO 法人 卒後臨床研修評価機構）の審査を定期的に受審し、プログラム全体の評価を受け、評価結果を踏まえて研修プログラム全体の改善を行う。

VIII 研修修了後の進路

研修医は自由意志により初期臨床研修修了後の進路を決定することができる。上級医、指導医、プログラム責任者が専門研修の進路相談を行っている。

(1) 専攻医制度

1. 初期臨床研修を修了した者を対象にした専門研修プログラムに則り、研修を継続することができる。
2. 当院は内科、麻酔科、救急科の基幹プログラムを有し、公募にて専攻医の募集を実施しており、当院における初期臨床研修が修了した後も、当院での専門研修を行うことが可能である。基幹プログラム以外においても、当院が連携施設となるプログラムについては相談に応じることができる。
3. 当院における専攻医の身分は非常勤嘱託員である。

(2) 修了者の進路の把握について

1. 臨床研修センターにおいて名簿を作成し、修了者それぞれについて修了後のキャリアについて確認、随時更新する。
2. 臨床研修センターから修了者に対して当院に関する情報発信を随時行う。

IX 研修プログラム

内科

内科研修の概要

内科の研修としては患者を一人の人間として総合的に把握し、診断、治療を行っていくための基本的な知識、技術、態度、考え方を身につけることを目標とする。そのためには内科系全般にわたっての基本的な専門知識が必要である。当院内科系としては血液内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌内科循環器内科、肺腫瘍内科、脳神経内科、膠原病内科、感染症内科で構成されている。当院内科の研修ではこれらのすべての専門科よりそれぞれの基本的な疾患を経験し知識、技術を学ぶことができるよう、プログラムが組まれている。

血液内科研修カリキュラム

一般目標 GIO (General instructinal objectives)

血液の主要な疾患を理解し鑑別診断、病期診断、治療計画を立てるとともに現疾患および治療に伴う合併症の診断および管理に関する技術を身につける。

行動目標 SB0(specific behavioral objectives)

一年次研修で必要なものをA、2年次（選択）研修で行うものをBとする。

基本的診断法

1. 貧血、出血傾向、肝脾腫、リンパ節腫脹等の診察所見がとれる。A
2. 血液学的正常値について説明できる。A
3. 貧血の鑑別診断ができる。A
4. 骨髄穿刺、骨髄生検ができる。A
5. ギムザ標本で末梢血の白血球分類ができる。A
6. ギムザ標本で骨髄像の分類ができる。B
7. 画像診断（X線、CT、超音波、RI 診断法など）で病変の広がりを評価できる。A

各種疾患

1. 急性白血物の鑑別診断、および治療について述べるができる。A
2. 再生不良性貧血の臨床像、および重症度に応じた治療法について説明できる。B
3. 悪性リンパ腫の分類について説明できる。A
4. 悪性リンパ腫の診断、病期決定および治療方針について説明できる。A
5. 慢性骨髄性白血病の臨床像と治療方針について説明できる。B

6. 多発性骨髄腫の臨床像と治療方針について説明できる。B
 7. 骨髄異形成症候群の分類および治療方針について説明できる。B
 8. 不明熱の鑑別診断について述べることができる。A
 9. EB ウィルス感染症、およびサイトメガロウィルス感染症について説明できる。B
- 治療および管理
1. 指導医とともに患者および家族に悪性疾患の告知および説明ができる。A
 2. 化学療法の基本的な理論について説明できる。A
 3. 成分輸血についてその適応と実際について説明できる。A
 4. 好中球減少時の感染症に対する対応について説明できる。A
 5. 化学療法による好中球著減時の無菌管理について説明できる。A
 6. 主な抗腫瘍剤投与時の副作用および対策について説明できる。A
 7. ステロイドホルモンおよび主な免疫抑制剤による治療について説明できる。A
 8. 自家末梢血幹細胞移植の適応疾患をあげ、その原理について説明できる。B
 9. 同種造血幹細胞移植の適応疾患、その原理について説明できる。B
 10. 同種造血幹細胞移植. における合併症の鑑別について、移植後の日数別に説明できる。B

腎臓内科研修カリキュラム

一般目標 GIO (general instructional objectives)

主要な腎疾患を理解し、診断・検査・病態の把握・治療計画をたてる技術を身につける。

行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

1. 検尿の意義ならびに異常時の対応について
2. 腎機能の評価法ならびに画像診断の解釈について
 - 内因性クレアチンクリアランス・イヌリンクリアランス
 - 腎シンチ
 - 腎超音波
3. 急性腎炎症候群の診断・病態・治療について
 - 溶連菌感染後急性糸球体腎炎とその他の急性糸球体腎炎
4. 慢性腎炎症候群の診断・病態・治療について
 - IgA 腎症
 - 膜性腎症
 - 微小変化型ネフローゼ症候群
 - その他の腎炎
5. ネフローゼ症候群の診断・病態・治療について
 - ステロイド療法の適応と副作用
 - 免疫抑制剤の使用法と副作用
6. 急速進行性糸球体腎炎の診断・病態・治療について
 - 抗好中球細胞質抗体 (ANCA) 関連腎炎と抗糸球体係基底膜抗体腎炎
7. 糖尿病性腎症の診断・病態・治療について
 - 糖尿病性腎症の病期分類と治療
 - 糖尿病性腎不全の透析導入
8. 全身性疾患に伴う腎疾患の診断・治療について
 - ループス腎炎
 - 慢性関節リウマチ
 - 紫斑病性腎症
 - アミロイドーシス
 - 慢性肝疾患
8. 慢性腎不全の病態と食事療法を含めた管理について
 - 糸球体過剰濾過説と ACE 阻害薬の効果
 - 慢性腎不全の管理
 - 低蛋白食の具体的処方
9. 末期腎不全の治療について
 - 血液透析の原理・具体的透析処方・患者指導・食事療法・合併症

腹膜透析の原理・具体的透析処方・食事療法・患者指導・合併症
腎移植の現状

10. 急性腎不全の鑑別診断・病態・治療について

11. 水・電解質異常の診断・治療について

血清 Na の異常・K の異常・Ca の異常・iP の異常

多尿・乏尿の鑑別診断

消化器内科研修カリキュラム

内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患消化器科は外来診察から専門的な画像診断さらには治療的手技、精神的な心のケアまで幅広く習得しなければならない分野である。そのためには、基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ多彩な疾患に対応できる様、診断、治療計画を立案し各種検査成績の内容を理解し、整理し診療録を作成する能力を身につける。特に、内視鏡を始めとする画像診断及び治療面の研修に力を入れたい。また、慢性疾患、高齢者患者、悪性疾患患者の管理を知り、患者を全人間的に理解し、精神的、心理的対応を行い、家族を含めた良好な人間関係を得る能力を身につける。

1) 診察技術

病歴、全身所見、腹部所見のとり方

2) 検査

血液検査：肝胆臓機能検査、肝炎ウイルスマーカーの読み方

ベッドサイド検査：腹水穿刺、ICG

画像検査：腹部単純X線、上部消化管造影、胆嚢造影、注腸造影、CT、MRI

腹部血管造影の読み方

指導医のもとで腹部超音波検査施行

内視鏡検査：上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、ERCPの介助及び指導医のもとで施行

その他：超音波ガイド下肝生検、腫瘍生検の見学

3) 治療処置

一般的処置：輸液、輸血、栄養管理、栄養療法、血漿交換、胃管挿入、胃洗浄

止血：SBチューブの挿入の介助

内視鏡下：EIS・EVL、止血術、ポリペクトミー、EMR、EST、拡張術、ステント挿入術、胃瘻造設術、ESWLの介助

内分泌代謝内科研修カリキュラム

一般目標 (GIO)

糖尿病、高脂血症、痛風、甲状腺疾患、内分泌腫瘍などを的確に診断、治療するために必要な能力を身につける。

行動目標 (SB0s)

- 1) 内分泌、代謝疾患に関する病歴聴取、理学的所見を適切に把握でき、整理記載することができる。
- 2) 病歴、理学的所見より得られた情報をもとに必要な検査を選択でき、指示および実施しその結果を的確に評価できる。検査項目としては、血糖、電解質、血清脂質、ホルモン値、各種負荷テストなどの評価ができる。
- 3) X線撮影、CT、MRI、シンチ、超音波エコーなどの検査を適切に選択、指示できる。
- 4) 糖尿病、高脂血症、痛風、甲状腺疾患の合併症についても適切な評価ができる。
- 5) 上記の診断をふまえて適切な治療法の指示、および実施ができる。
- 6) 糖尿病に関しては、患者背景、合併症、QOL に配慮したうえでの検査、治療が選択でき、食事、運動療法など基本的な治療について説明できる。また、薬物療法についても副作用を含め適切な説明ができる。インスリン自己注射の説明ができ、血糖自己測定の指導ができる。妊娠、手術など特赦な状況でのインスリン治療を適切に行うことができる。
- 7) 甲状腺疾患に関しては、治療法の説明ができ、薬物療法を選択した場合は、副作用などの説明が適切にできる。
- 8) 高脂血症については、その分類と原因にさかのぼった診断が行え、適切な治療法の選択ができる。
- 9) 内分泌、代謝疾患による意識障害の鑑別、診断が行え、適切に治療を行うことができる。
- 10) その他、下垂体腫瘍、副腎腫瘍などの内分泌疾患について、適切な内分泌負荷テストと画像検査によって診断、治療法の選択ができる。

循環器内科研修カリキュラム

(XX については循環器科ローテート二回目以降のものを対象とする)

検査法

1. 身体所見(聴診その他)にて心臓疾患のスクリーニング、全身状態の的確な判断が出来る
2. 胸部レントゲンの読影が行える
3. 心臓カテーテル検査、血管造影検査結果について基本的な解釈が出来る
4. 心血管系の CT について基本的な読影が出来る
5. 安静時 ECG の基本的な解釈が出来る
6. 運動負荷心電図の適応、禁忌について説明できる
7. 運動負荷心電図の基本的な解釈が出来る
8. 経胸壁心エコー図の基本的な部分の施行、解釈が出来る
9. **経食道心エコー図の基本的な部分の施行、解釈が出来る** **XX**
10. 心臓核医学検査の検査の施行、基本的な解釈が出来る

治療法

1. 一般的事項
 - a. 循環器で使用する薬物の薬効、使用方法、副作用について説明できる
 - b. 心臓リハビリテーションの適応、禁忌を含め一般的事項を説明できる
 - c. 循環器疾患の手術、カテーテル治療などの適応の一般的事項について説明できる
2. 救急処置
 - a. 気管内挿管を含めた心肺蘇生術を適切におこなえる
 - b. IABP, PCPS の適応について説明できる
 - c. **上級医の指導のもと IABP, PCPS の施行、管理が出来る** **XX**
 - d. 心膜穿刺術、一時的ペーシングの適応を説明できる
 - e. **上級医の指導のもと心膜穿刺術、一時的ペーシングを行うことが出来る** **XX**
3. 薬物治療

上級医師の指導の下、以下の薬物を用いた適切な治療が出来る

強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、血管拡張薬、降圧薬、昇圧薬、抗凝固薬、抗血小板薬、血栓溶解薬、脂質代謝改善薬、抗生物質

 4. 恒久的ペースメーカーの適応について説明できる
 5. **上級医の指導のもと恒久的ペースメーカー埋込みを施行する** **XX**
 6. 心臓カテーテル検査を上級医の指導のもと施行できる
 7. 経皮的冠動脈形成術の適応、禁忌について説明でき、助手としてその実際に参加する
 8. **経皮的動脈形成術の適応、禁忌について説明でき、上級医の指導のもと術者としてその実際に参加する** **XX**

病態、疾患各論

1. 心不全

左心不全、右心不全、両心不全の血行動態を適切に把握できる

2. ショック

a. ショックの鑑別診断が適切に出来る

b. 心原性ショックの治療方針を把握できる

4. 不整脈

a. 頻拍性不整脈の的確な診断、治療が行える

b. 徐脈性不整脈の的確な診断、必要におおじて上級医の協力のもと一時的ペースメーカーを含めた治療が行える

5. 心臓突然死

心臓突然死の高リスク患者の選択、治療、管理方針が説明できる

6 高血圧

二次性高血圧の鑑別診断が出来る

高血圧治療の基本的事項について説明できる

7. 虚血性心疾患

狭心症

安定狭心症、不安定狭心症の診断が出来る

異形狭心症の特徴を述べる事が出来る

急性心筋梗塞の初期診断が出来る

急性心筋梗塞の合併症の早期診断、治療について説明できる

陳旧性心筋梗塞の診断、合併症について説明できる

8. 弁膜症

各種弁膜症の原因、鑑別、治療方針について説明できる

9. 心筋症

心筋症の鑑別、治療方針決定が出来る

10. 急性心筋炎

急性心筋炎の診断、合併症について説明できる

11. 感染性心内膜炎について説明できる

12. 以下の心膜疾患につて説明できる

急性心膜炎、収縮性心膜炎、心タンポナーデ

13. 心臓腫瘍

代表的な心臓腫瘍について説明できる

14. 肺高血圧症

肺高血圧症の原因、治療方針を説明できる

15. 先天性心疾患

代表的な先天性心疾患について説明できる

16. 全身性疾患に伴う心血管異常

以下の全身性疾患に伴う心血管異常について説明できる

甲状腺機能亢進症、低下症、腎不全(急性、慢性)、糖尿病、血液疾患、脂質代謝異常、膠原病、栄養障害、中毒性心筋障害、Marfan 症候群

17. 大動脈疾患

大動脈解離、大動脈瘤、高安病について説明できる

18. 末梢動脈疾患

以下の末梢動脈疾患について説明できる

閉塞性動脈硬化症、動脈瘤、急性動脈閉塞、Buerger 病、Raynaud 症候群

19. 静脈疾患

以下の静脈疾患について説明できる

深部静脈血栓症、上大静脈症候群、静脈瘤

神経内科臨床研修カリキュラム

- 1) 病歴の取り方. A
- 2) 神経学的診察法の修得. A
- 3) 神経局在診断. A
- 4) MR I / C T および MRA 読影 (頭部・脊髄等). A

一般目標 GIO (general instructional objectives)

神経内科の臨床研修は、中核および末梢神経系・筋肉の疾患の診断治療と平行してその構造・機能を理解する一方で、患者の背景（内科的疾患・リスクファクター・家族や社会的因子）も掘り下げる必要がある。

行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

一年次研修で必要なものを A、二年次（選択）研修で行うものを B とする。

基本的診断

- 5) 脳血管写・頸部エコー Doppler の読影. B
- 6) 筋電図診断. B
- 7) 神経・筋生検と神経病理所見の見方. B
- 8) 脳波読影. A

急性期の対応

- 1) 脳卒中急性期の診断と治療. A
- 2) 意識障害患者の管理（呼吸管理、循環管理、栄養確保等）. A
- 3) けいれん・めまい・頭痛の診断と治療. A

各種疾患

- 1) 中枢神経変性疾患、脱髄疾患の鑑別診断治療について述べることができる. B
- 2) 末梢神経・筋疾患の鑑別診断治療について述べることができる. B
- 3) 脳・神経系の感染症の鑑別診断治療について述べることができる. A
- 4) 脳・神経系の腫瘍の鑑別診断治療について述べることができる. A
- 5) 脳血管障害の鑑別診断治療について述べることができる. A
- 6) 内科・整形外科・耳鼻咽喉科等の他科疾患に伴う神経障害について述べることができる. B

その他

- 1) リハビリテーションの実践. A
- 2) 抄読会・内科全体の CC / CPC への参加. A

肺腫瘍内科研修カリキュラム

一般目標

GIO (General Instructional Objectives)

呼吸器疾患の主要な病態を理解し、鑑別診断、病期診断（悪性腫瘍）を行う。それらの治療計画を立て、実施する。

行動目標

SBO (Specific behavior objectives)

1 年次の必修項目を A、2 年次（選択）で行うものを B とする

1. 呼吸器疾患の理学的所見がとれる。A
2. 胸部の解剖生理が理解出来る。A
3. 胸部単純レントゲンが読影出来る。A
4. 胸部 CT が読影出来る。A
5. 肺血流スキャン、吸入スキャン、骨シンチ、PET 検査が理解出来る。B
6. 気管支鏡で各気管支の銘々が出来。生検すべき気管支を選択できる。A
7. 6、かつ末梢病巣の生検及び擦過法（ブラシ）が出来。B
8. 胸腔穿刺を行うことができ、胸水検査に必要な項目を選択できる。A
9. 胸腔ドレナージの適応がわかり、主術者として施行出来る。B
10. 呼吸機能検査が理解出来る。A
11. 動脈血ガス分析の意味が理解出来る。A
12. 気管支喘息の重症度に応じ薬物療法が出来。A
13. 気管切開の介助又は主術者で行える。B
14. NIPPV の基本的理解と施行が出来。B
15. 気管内挿管、内視鏡的気道吸引が出来。B
16. 在宅呼吸療法と在宅人工呼吸の適応の理解と実施。B
17. 感染症および炎症性疾患（肺炎）の理解と抗生物質、抗真菌剤、抗ウイルス剤の適応が理解と実施が出来。A
18. 肺結核症の診断及び必要な治療薬の選択ができる。A
19. 非定型抗酸菌症の診断及び必要な治療薬が選択出来る。B
20. 慢性閉塞性肺疾患の理解と治療が出来。A
21. 気管支喘息の病態の理解と治療、患者指導が出来。A
22. 特発性間質性肺炎（肺繊維症）の鑑別診断、増悪期の治療が出来。B
23. サルコイドシスの診断、病期分類、治療方針の理解。B
24. 気胸の治療方針が立てられ、かつ胸腔ドレナージが出来。B
25. 肺癌に対する抗癌剤の作用機序が理解出来る。A
26. 抗癌剤の副作用を理解し、症例に応じた副作用対策と治療ができる。A
27. 放射線療法の適応と副作用対策を理解し、また対応出来る。A

- 28. 肺癌の病期分類、病期に応じた治療方針が立てられる。A
- 29. 縦隔腫瘍の鑑別診断、治療診断が決定出来る。B
- 30. 悪性胸膜中皮腫の病期診断、病期に応じた治療方針が立てられる。B
- 31. 癌患者、家族に悪性腫瘍の病名告知ができ、治療方針を説明し Informed Consent が取得出来る。
B
- 32. 肺癌治療の臨床試験立案が出来る。B
- 33. 肺癌患者の臨床試験に基づく治療か、エビデンスのある個々の症例に応じた治療か、症状緩和中心の診療か、の治療方針が判断出来る。B
- 34. 悪性腫瘍患者の看取りができる。死亡診断書を作成する。A

外科

外科カリキュラム

GI0: 消化器、肺縦隔、内分泌、小児外科の主要な疾患について、手術適応、手術術式、術後合併症を理解し、助手としての手術参加及び術後管理技術を修得する。

SB0:

1. 各疾患の一般的な手術適応を説明できる。
1. 術前機能検査結果の正常、異常を判断できる。
2. 主要な手術術式の概略を説明できる。
3. 主要な手術術式について、合併症がない場合の社会復帰などの経過の概略を説明できる。
4. 主要な手術術式について、一般的な術後合併症を列挙できる。
5. 手術術式に特徴的な術後合併症を説明できる。
6. 清潔、不潔操作への参加が確実にできる。
7. 単独で手洗い、手術参加ができる。
10. 主要な手術術式について、合併症のない場合の術後日数ごとの血液検査値の推移の概略を説明できる。

小児科

当院での臨床研修における小児科研修は、日本小児科学会が推奨する3ヶ月必修を目標とすべきであるが、諸般の事情により1～2ヶ月に設定されるのであれば、その研修内容から周産期医療を省かざるを得ない。小児科学の中でも新生児学は特殊な分野の一つと考える。そこで、必修、選択あわせて3ヶ月以上の小児科研修を行うものに対してのみ、周産期医療の研修を加えることとする。

以下に記述する小児科研修の大筋の目標は、日本小児科学会がまとめた小児科3ヶ月研修実施要綱案に基づくものである。

I. 小児科必修の研修医においては、

一般目標

小児の特性を学ぶ

小児の診療の特性を学ぶ

小児期の疾患の特性を学ぶ

行動目標

病児－家族(母親)－医師間の良好な関係を確立できる

適切なチーム医療を実施できる

様々な側面において問題対応能力を有する

安全管理の対策を理解し対応できる

外来実習・クリニック実習において適切な対処方法などを学ぶ

救急医療において小児医療の特性を理解する

経験目標

小児・乳児期に適切な医療面接・指導を身につける

- ・ 病児に不安を与えないように接することができ、かつコミュニケーションがとれる
- ・ 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる
- ・ 保護者(母親)からの問診を的確に、かつ要領よく聴取することができる
- ・ 保護者(母親)に上級医とともに適切な病状説明ができ、カルテに記録できる

小児疾患の理解と適切な判断のできる診察をする

- ・ 小児の発達、発育に応じた特徴を理解し、身体発育等が年齢相当かどうか判断できる
- ・ 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基礎的知識を習得する
- ・ まず小児の全身を観察し、動作、行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる
- ・ 視診により、願望と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水の有無を確認できる

- ・ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる
- ・ 下痢症児では、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水の有無を説明できる
- ・ 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる
- ・ 咳を主訴とする患児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を習得する
- ・ けいれんや意識障害のある患児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる
- ・ 理学的診察により、胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、扁桃腺、リンパ節）、四肢（筋、関節）の所見を的確に行い、記載できるようになる

臨床検査の指示と、小児特有の検査結果を解釈できる

- ・ 小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる
- ・ 一般尿検査、便検査
- ・ 血算・白血球分画
- ・ 血液型判定・交差適合試験
- ・ 血液生化学検査
- ・ 血清免疫学的検査
- ・ 細菌培養・感受性試験
- ・ 髄液検査
- ・ 心電図・心超音波検査
- ・ 脳波検査、CT スキャン、MRI 検査
- ・ 単純 X 線検査・造影 X 線検査
- ・ 呼吸機能検査
- ・ 腹部超音波検査

小児・乳児期の検査および基本的手技を身につける

A：必ず経験すべき項目

- ・ 単独または指導者のもとで小児の採血、皮下注射ができる
- ・ 指導者のもとで小児の静脈注射・点滴静注ができる
- ・ 指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる
- ・ パルスオキシメーターを装着できる

B：経験することが望ましい項目

- ・ 浣腸ができる
- ・ 指導者のもとで、導尿、注腸・高圧浣腸、胃洗浄、腰椎穿刺ができる
- ・ 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる

小児に対する薬物療法を理解し、習得する

- ・ 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる

- ・ 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる
 - ・ 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる
 - ・ 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる
 - ・ 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を決定でき、輸液の種類、必要量をきめることができる
- 成長に関する知識の習得と、症候・病態・疾患等を経験する
- A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患
- a. 乳児疾患
- ・ おむつかぶれ (A)
 - ・ 乳児湿疹 (A)
 - ・ 染色体異常症 (B)
 - ・ 乳児下痢症、白色下痢症 (A)
- b. 感染症
- ・ 発疹性ウイルス感染症（いずれかを経験する）(A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
 - ・ その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）(A)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
 - ・ 伝染性膿痂疹 (B)
 - ・ 細菌性胃腸炎 (B)
 - ・ 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)
- c. アレルギー性疾患
- ・ 小児気管支喘息 (A)
 - ・ アトピー性皮膚炎、じんましん (A)
 - ・ 食物アレルギー (B)
- d. 神経疾患
- ・ てんかん (A)
 - ・ 熱性けいれん (A)
 - ・ 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)
- e. 腎疾患
- ・ 尿路感染症 (A)
 - ・ ネフローゼ症候群 (A)
 - ・ 急性腎炎、慢性腎炎 (B)
- f. 先天性心疾患
- ・ 心不全 (B)
 - ・ 先天性心疾患 (B)
- g. リウマチ性疾患
- ・ 川崎病 (A)
 - ・ 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

h. 血液・悪性腫瘍

- ・ 貧血 (A)
- ・ 小児癌、白血病 (B)
- ・ 血小板減少症、紫斑病 (B)

i. 内分泌・代謝疾患

- ・ 糖尿病 (B)
- ・ クレチン症 (B)
- ・ 低身長、肥満 (A)

j. 発達障害・心身医学

- ・ 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
- ・ 学習障害・注意力欠損障害 (B)

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

泉州地区の輪番制小児科救急診療体制を理解する

A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患、C：機会があれば経験する疾患

- ・ 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる (A)
- ・ 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる (A)
- ・ けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる (A)
- ・ 腸重積症を正しく診断して適切な対応が取れる (B)
- ・ 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる (B)
- ・ 酸素療法ができる (A)
- ・ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える (B)

その他の救急疾患

- ・ 心不全 (B)
- ・ 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- ・ 急性喉頭炎、クループ症候群 (B)
- ・ アナフィラキシー・ショック (B)
- ・ 急性腎不全 (C)
- ・ 異物誤飲、誤嚥 (B)
- ・ ネグレクト、被虐待児 (B)
- ・ 来院時心肺停止症例、乳幼児突然死症候群 (C)
- ・ 事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）(A)

朝夕の NICU 回診に参加する

両親学級を聴講する

1 ヶ月児健診を見学する

研修プログラム

	月	火	水	木	金
8:30～	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診
午前	病棟実習	外来見学	病棟実習	外来見学	外来見学
午後	病棟回診	病棟実習	外来見学	病棟実習	病棟実習
			両親学級：第 3 週	1 ヶ月児健診	ワクチン外来 見学
	時間外診療	時間外診療	時間外診療	時間外診療	時間外診療
17:30 ～	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診

II. 小児科必修および選択をとる研修医においては、

一般目標

- 小児の特性を学ぶ
- 小児の診療の特性を学ぶ
- 小児期の疾患の特性を学ぶ
- 周産期医療についても同様にその特性を学ぶ

行動目標

- 病児－家族(母親)－医師間の良好な関係を確立できる
- 適切なチーム医療を実施できる
- 様々な側面において問題対応能力を有する
- 安全管理の対策を理解し対応できる
- 外来診療・病棟診療において適切な対処方法などを学ぶ
- 救急医療において小児医療の特性を身につける
- 周産期医療の特性を学ぶ

経験目標

- 小児・乳児期に適切な医療面接・指導を身につける
 - 病児に不安を与えないように接することができ、かつコミュニケーションがとれる
 - 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらすることができる
 - 保護者(母親)からの問診を的確に、かつ要領よく聴取することができる
 - 保護者(母親)に上級医とともに適切な病状説明ができ、カルテに記録できる
- 小児疾患の理解と適切な判断のできる診察をする
 - 小児の発達、発育に応じた特徴を理解し、身体発育等が年齢相当かどうか判断できる
 - 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基礎的知識を習得する
 - まず小児の全身を観察し、動作、行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる

- ・ 視診により、願望と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水の有無を確認できる
- ・ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる
- ・ 下痢症児では、便の性状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水の有無を説明できる
- ・ 嘔吐や腹痛のある患児では、重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる
- ・ 咳を主訴とする患児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を習得する
- ・ けいれんや意識障害のある患児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる
- ・ 理学的診察により、胸部所見（呼吸・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、扁桃腺、リンパ節）、四肢（筋、関節）の所見を的確に行い、記載できるようになる

臨床検査の指示と、小児特有の検査結果を解釈できる

- ・ 小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる
- ・ 一般尿検査、便検査
- ・ 血算・白血球分画
- ・ 血液型判定・交差適合試験
- ・ 血液生化学検査
- ・ 血清免疫学的検査
- ・ 細菌培養・感受性試験
- ・ 髄液検査
- ・ 心電図・心超音波検査
- ・ 脳波検査、CT スキャン、MRI 検査
- ・ 単純 X 線検査・造影 X 線検査
- ・ 呼吸機能検査
- ・ 腹部超音波検査

小児・乳児期の検査および基本的手技を身につける

A：必ず経験すべき項目

- ・ 単独または指導者のもとで小児の採血、皮下注射ができる
- ・ 指導者のもとで小児の静脈注射・点滴静注ができる
- ・ 指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる
- ・ パルスオキシメーターを装着できる

B：経験することが望ましい項目

- ・ 浣腸ができる
- ・ 指導者のもとで、導尿、注腸・高圧浣腸、胃洗浄、腰椎穿刺ができる
- ・ 指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる

小児に対する薬物療法を理解し、習得する

- ・ 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる
 - ・ 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる
 - ・ 乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる
 - ・ 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる
 - ・ 病児の年齢、疾患に応じて輸液の適応を決定でき、輸液の種類、必要量をきめることができる
- 成長に関する知識の習得と、症候・病態・疾患等を経験する
- A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患
- a. 乳児疾患
- ・ おむつかぶれ (A)
 - ・ 乳児湿疹 (A)
 - ・ 染色体異常症 (B)
 - ・ 乳児下痢症、白色下痢症 (A)
- b. 感染症
- ・ 発疹性ウイルス感染症（いずれかを経験する）(A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病
 - ・ その他のウイルス性疾患（いずれかを経験する）(A)
流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
 - ・ 伝染性膿痂疹 (B)
 - ・ 細菌性胃腸炎 (B)
 - ・ 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)
- c. アレルギー性疾患
- ・ 小児気管支喘息 (A)
 - ・ アトピー性皮膚炎、じんましん (A)
 - ・ 食物アレルギー (B)
- d. 神経疾患
- ・ てんかん (A)
 - ・ 熱性けいれん (A)
 - ・ 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症 (B)
- e. 腎疾患
- ・ 尿路感染症 (A)
 - ・ ネフローゼ症候群 (A)
 - ・ 急性腎炎、慢性腎炎 (B)
- f. 先天性心疾患
- ・ 心不全 (B)
 - ・ 先天性心疾患 (B)
- g. リウマチ性疾患

- ・ 川崎病 (A)
- ・ 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

h. 血液・悪性腫瘍

- ・ 貧血 (A)
- ・ 小児癌、白血病 (B)
- ・ 血小板減少症、紫斑病 (B)

i. 内分泌・代謝疾患

- ・ 糖尿病 (B)
- ・ クレチン症 (B)
- ・ 低身長、肥満 (A)

j. 発達障害・心身医学

- ・ 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)
- ・ 学習障害・注意力欠損障害 (B)

k. 新生児疾患

- ・ 低出生体重児 (A)
- ・ 新生児黄疸 (A)
- ・ 呼吸窮迫症候群 (B)

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける

泉州地区の輪番制小児科救急診療体制を理解する

A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患、C：機会があれば経験する疾患

- ・ 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる (A)
- ・ 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる (A)
- ・ けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる (A)
- ・ 腸重積症を正しく診断して適切な対応が取れる (B)
- ・ 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる (B)
- ・ 酸素療法ができる (A)
- ・ 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える (B)

その他の救急疾患

- ・ 心不全 (B)
- ・ 脳炎・脳症、髄膜炎 (B)
- ・ 急性喉頭炎、クループ症候群 (B)
- ・ アナフィラキシー・ショック (B)
- ・ 急性腎不全 (C)
- ・ 異物誤飲、誤嚥 (B)
- ・ ネグレクト、被虐待児 (B)
- ・ 来院時心肺停止症例、乳幼児突然死症候群 (C)
- ・ 事故（溺水、転落、中毒、熱傷など）(A)

救命救急とは言えない軽症患者の多い小児科救急診療の中で、明日まで待てない重症疾患を見逃さず、適切な医療を行える知識・技量を身につける

救急外来での診療ができる

成熟新生児の一般的特性を学ぶと同時に、個々の児の違いを経験する

- ・ 新生児健診、退院時健診、マス・スクリーニング採血
- ・ 経皮的黄疸測定機器によるモニタリング、光線療法を行える
- ・ 血糖値を評価し、補正ができる
- ・ 股関節開排制限の有無を評価できる
- ・ 母児同室体制を理解し、母乳育児をすすめていく
- ・ 両親学級を聴講する

成熟新生児の胎児仮死・新生児仮死に対する蘇生を行うことができる

- ・ アプガー点数を正しく評価できる
- ・ 出生直後の新生児の口腔内・鼻腔内を正しく吸引できる
- ・ 酸素療法を正しくできる
- ・ Mask & Bag による用手陽圧換気ができる
- ・ 気管内挿管による用手陽圧換気ができる
- ・ 代謝性アシドーシスを正しく補正できる
- ・ NICU 管理が必要か判断できる

早期産児の特性を理解し、病的状態の対処ができる

A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患

- ・ 超低出生体重児、極低出生体重児 (A)
- ・ 胎便吸引症候群、気胸 (A)
- ・ 一過性多呼吸 (A)
- ・ 呼吸窮迫症候群 (A)
- ・ 無呼吸発作 (A)
- ・ 慢性肺疾患、気管支肺異形成症、Wilson-Mikity 症候群 (A)
- ・ SFD 児、低血糖症、多血症 (A)
- ・ 糖尿病母体児 (A)
- ・ 胎児水腫、双胎間輸血症候群、血液型不適合黄疸 (B)
- ・ 先天性心疾患 (B)
- ・ 動脈管開存症 (A)
- ・ 分娩外傷 (B)
- ・ 脳室内出血、脳室周囲白質軟化症 (A)
- ・ 新生児けいれん (A)
- ・ 子宮内感染症、肺炎、敗血症 (A)
- ・ 貧血、血小板減少症 (A)
- ・ 低ナトリウム血症、高カリウム血症、低カルシウム血症 (A)
- ・ 染色体異常症 (B)

- ・ 先天性横隔膜ヘルニア、食道閉鎖、臍帯ヘルニア (B)

超音波診断装置を用いて、頭蓋内病変の評価、心機能の評価ができる

グラム染色ができる

新生児搬送システムを理解する

NICU 当直ができる

研修プログラム

	月	火	水	木	金
8 : 30 ~	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診
午前	病棟実習	外来実習	病棟実習	NICU 実習	新生児室実習
午後	病棟回診	病棟実習	病棟実習	NICU 実習	病棟実習
			両親学級：第 3 週	1 ヶ月児健診	ワクチン外来 実習
		時間外診療	時間外診療		時間外診療
17 : 30 ~	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診	NICU 回診

産婦人科

I. 研修の特徴と概要

- ・市立貝塚病院とともに「泉州広域母子医療センター」を運用し、当院においては「周産期センター」として泉州地域の産婦人科医療を担っている。
- ・屋根瓦式のチーム医療の中で初期研修医が主体的に診療する。
- ・正常分娩からハイリスク分娩、急性腹症の一次救急から救命センターと協働した三次救急まで幅広い経験ができる。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- ・基本的な産婦人科診療能力を身につける。また、産婦人科救急に対応するアプローチ、初期対応ができることを目標とする。

□行動目標(SBOs)

- ・医師として・社会人としてのマナーを身につける。
- ・系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。
- ・産婦人科診療において必要な頻度の高い疾患を経験する。
(周産期管理、異所性妊娠、卵巣出血、性感染症、良性・悪性腫瘍、子宮脱、月経異常)
- ・骨盤内の解剖の理解を深める。
- ・基本的な外科的手技を習得する。
- ・救急外来で産婦人科診察が必要かどうかの判断ができるようになる。
- ・上級医との密なコミュニケーションをとることができる。
- ・病棟管理・コメディカルとの連携を重視する。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者： 産婦人科部長 荻田 和秀

指 導 医： 張 良実

上 級 医： 古谷 毅一郎、鹿戸 佳代子、山下 紗弥、來間 愛里

□研 修 期 間： 4 週間

一般外来研修： 適宜

研 修 内 容： ・外来診療補佐として産婦人科診療に必要な知識を習得する。
・手術を助手として経験し、基本技術の習得並びに骨盤内の解剖の理解を深める。
・抄読会、カンファレンスに出席し発表する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
～8：45	検討会 回診	検討会	検討会 回診	検討会 抄読会	検討会 回診
8：45～17:15	病棟処置 手術	外来	病棟処置 手術	外来	病棟処置 手術
17:15～		胎児カンファ			

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

- ・月に一度ずつ小児科と合同で行っている周産期カンファレンスに出席する。

□日常業務

- ・4週間で指導医と共に入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC へ、自己評価を行う
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- ☑研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

正常妊娠、異常妊娠、卵巣嚢腫、子宮筋腫、内膜症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、術後合併症

精神科（七山病院）

一般目標 GIO（General instructional objectives）

身体疾患を有する患者は不安、抑うつなどの精神障害を伴いやすく、心のケアは精神神経疾患患者のみならず、身体疾患を有する患者に対しても重要である。

神経・精神科における臨床研修は全ての診療科医師が医師として一般医療を施行するにあたって必要な基本的精神科手技、態度、その他医療技術を身につけ、心に障害を有する全ての患者に対して、適切な初期治療ができるようになることを目的とする。

行動目標 SBO（Specific behavioral objectives）

必修研修であるものについてはその一ヶ月間以上で必要なものをA、選択研修で行うものをB、とする。研修内容は入院及び外来患者の診察や症例検討会などに参加することによって学び、理解、修得するものとする。

☆基本的診断法

1. 精神疾患に対する基本的診察、態度及び診察法。A
2. 病歴、生活史を聴取し、精神症状の評価及び記載法。A
3. 精神医学的診断分類及び神経学的所見をとる技能の理解と実践。A
4. 心理テスト（知能、性格、認知機能検査など）の実施方法と評価方法の修得。B
5. 電気生理学的検査（脳波）の実施方法及び基礎的知識、画像検査（CT、MRI など）の読影。B
6. 良好な患者－医師関係を構築し、かつ診察に必要な情報を得るための医療面接法の熟知、修得。
A
7. ICD、DSMなどによる診断を熟知し、系統立てて診断に至らしめる技法。B
8. 具体的で理論的な情報を広く習得し、系統立てて診断に至らしめる技法。すなわち、児童・思春期、成年期、老年期の精神障害の診断と治療に関する理論的背景、治療理論を理解する。B
9. 精神科救急法、司法精神医学、リエゾン精神医学及び精神保健に関する知識と理解。A
10. 自傷、自殺の防止にあたっての患者とのコミュニケーションのとり方と、その問題を把握する面談法。A

11. チーム医療への導入法。すなわち、コメディカルスタッフとの協調と、リーダーとしての役割、責任の育成と運営方法の修得。 B

各種疾患の臨床技法（診断、治療、管理）

1. 統合失調症の病態を理解する。 A
2. 統合失調症の病型分類と薬物治療の原則。 B
3. 統合失調症の症状評価及び、その記載法。 B
(特に躁状態における精神症状の記載との比較)
4. 統合失調症患者の面談と診察アプローチ法。 B
5. 統合失調症の精神療法。 B
6. 感情障害（気分障害）の病態の理解と評価法及び薬物治療の原則。 A
7. 感情障害（気分障害）患者に対する対応の原則（安易に励まさない、休息を勧める等）と自殺の危険性の理解。 A
8. 器質・症状精神病について、どのような身体疾患で生じやすいか、また、それぞれの疾患における精神症状の様態と出現の様式、病態を理解する。 B
9. 器質・症状精神病の薬物治療の原則。特に一般科でもみられる、せん妄状態の薬物治療の特性とその薬理学的理解。 A
10. アルコール依存症の病態の理解。 A
11. アルコール依存症の精神症状評価法と生活指導を含めた治療法の理解。 B
12. アルツハイマー病と脳血管性痴呆及びその他の痴呆性疾患の病態を理解する。 A
13. 痴呆性疾患に対する病歴、生活史の聴取法、診察法、画像診断法（C T、MR I など）認知機能検査法、精神症状の評価法、鑑別診断法を理解する。 B
14. 痴呆性疾患における抗痴呆薬の作用機序薬物治療法、介護支援制度を含めた介護法を理解する。 B
15. 不安障害（パニック障害を含む）の病態の理解。 A
16. 不安障害（パニック障害を含む）患者のストレスの原因となる事項についての探索を含む精神症状の評価法と薬物治療の原則。 B
17. 身体表現性障害、ストレス関連障害の病態と病歴、生活史の聴取法精神症状の評価記載法。 A
18. 身体表現性障害、ストレス関連障害の薬物治療と精神療法の原則についての理解。 B

19. 児童・思春期精神障害の病態の理解と精神症状の評価、記載法の原則。A
20. 児童・思春期精神障害の薬物治療の原則と、家族、教育機関、地域行政機関への支援、指導法の原則。B
21. 精神障害者の社会復帰についての家族・地域社会への調整方法の理解と修得。B
22. 精神科救急、一般救急における精神科的対応法の実際。B
23. ターミナルケアを適切に行うために必要な精神科的基本知識、技能、態度の修得。A
24. 司法鑑定（措置入院鑑定、起訴前鑑定、裁判鑑定）の実際。B
25. リエゾン精神医学の実際。A
26. 研究論文作成と学会・研究会発表。B

麻酔科

＜研修目標＞

各科手術症例の麻酔を担当することにより、麻酔学の基礎的知識と基本的な麻酔手技を習得し、一臨床医として呼吸循環管理の方法、患者の緊急事態に対し的確に対応できる能力を要請する。

麻酔科研修 到達目標		
術前評価	基本的な麻酔前診察がおこなえる	
	病歴、既往歴、家族歴の聴取ができる	
	術前検査の解釈ができる	
	患者の術前リスクが把握できる	
	術前合併症の専門医へのコンサルテーションが実施できる	
	麻酔前投薬の指示の出し方を理解している	
	術前内服薬の休止、続行について正しい判断ができる	
	カンファレンスで、要領よくプレゼンテーションができる	
麻酔準備	麻酔器の基本構造を理解している	
	麻酔器の始業点検を行うことができる	
	挿管に必要な物品を準備できる	
	麻酔に必要な薬剤の準備をすることができる	
輸液・輸血・採血	末梢静脈路を確保できる	
	三方活栓を正しく扱うことができる	
	観血的圧モニタリング（A-line 等）の準備ができる	
	動脈にカテーテルを挿入できる（A-line）	
	動脈 line からの採血ができる	
	動脈血液ガスを測定し、正しく解釈できる	
	中心静脈路を確保できる	
	輸血回路を組み立てることができる	
	輸血の適応、副作用が理解できる	
気道確保・挿管	気道確保の適応判断ができる	食道挿管，気管支挿管の鑑別
	マスク人工換気がおこなえる	
	気管挿管を行うことができる	
	チューブの位置確認をおこなえる	
	チューブを適切に固定することができる	
脊椎麻酔・硬膜外麻酔・神経ブロック	脊椎麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロックの適応を理解している 脊椎麻酔では、準備、穿刺、適切な管理ができる	

モニター	次のモニターを使用し，表示される波形，数値を理解できる	・心電図
		・血圧計
		・パルスオキシメータ
		・麻酔ガスモニター
		・呼気炭酸ガスモニター
		・観血的動脈圧（A-line）
		・中心静脈圧（CVP）
		・筋弛緩モニター
		・スワングantz、フロートラックなど
		・BIS モニター
麻酔維持	麻酔薬の作用、生体への影響、投与方法、投与量を理解している	
	循環作動薬の標準的投与量，投与方法，副作用，禁忌を理解している	
	周術期のバイタルサインの変動の診断と治療がおこなえる	
	機械的人工呼吸の操作ができる	
	麻薬の取扱い注意点を理解している	
覚醒・術後痛	抜管の基準を理解している	
	術後回復室における観察項目を理解している	
	術後痛の評価と対応ができる	
緊急を要する症状・病態：心肺停止、ショック	ショックの診断ができる	
	ショックの基本的治療が理解できる	
	CPR の手順が理解でき、実施ができる	
	人工呼吸管理に参加する	
論文を読む力	抄読会に参加し、論文の読み方、まとめ方を学習する	
	論文を読み、抄読会で発表する	

救急科

一般目標 GIO (General instruction objectives)

救急の主要な疾患を理解し重症度の鑑別および病態変化の予想が理解できトリアージがおこなえることが第一の目標である。次に初期対応と救命処置の基本的技術を身につける。更に専門医との連携がとれることを目標とする。

行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

1. 診触診および理学的所見より基本的重症分類ができる。
2. 緊急画像診断により典型的脳出血、くも膜下出血、脳梗塞が診断できる。
3. 緊急画像診断により典型的肺炎、肺気腫が診断できる。
4. 緊急画像診断により典型的消化管せん孔が診断できる。
5. 緊急画像診断により典型的心不全が診断できる。
6. 緊急画像診断により典型的骨折が診断できる。
7. 緊急画像診断により典型的
8. 血液検査の基本的判断ができる。
9. 意識障害の分類が理解でき血液検査から代謝性意識障害を鑑別できる。
10. 気管内挿管ができる。
11. 心マッサージができる。
12. 中心静脈確保ができる。
13. 直流除細動ができる。
14. 胃管が挿入でき胃洗浄ができる。
15. 救急蘇生のための薬剤の知識が理解でき使用できる。
16. DOA (dead on arrival) の場合の法律的対処が理解できている。
17. 薬物中毒の可能性、事件事故の可能性を疑う場合を理解できること。
18. 臨床的脳死状態と判断でき、その場合の対処ができる。

救命診療科

<一般目標>

- 救急医療体制、救急診療の仕組みを体得し、患者の立場に立った急性期医療の重要性を理解する。
- 救急患者や家族に生じる急変事態に、医療の提供だけでなく全人的な対応が行える。
- 指導医のもとで、重度救急患者の診断、治療について問題解決型能力を身につける。
- 指導医のもとで、重症患者（特に多臓器の障害を有する患者）の診断と集学的治療ができる。

<行動目標>

●バイタルサインを測定し、意識レベルを判定できる。

●心肺蘇生が行える。

●救急患者に必要な検査のオーダーと異常値の意味を解釈できる。

●指導医のもとに次の処置が行える。

気管挿管、輸液療法、人工呼吸器装着、除細動、外出血の止血、緊急薬剤の使用、胸腔ドレナージ、心嚢穿刺・ドレナージ、創傷処置、手術の助手、全身麻酔、集中治療管理

●応援医師の必要性を判断し、必要な診療科を判断できる。

●外傷患者の初期治療および紹介ができる。

●急性循環不全の原因検索と治療ができる。

●敗血症の原因検索と治療ができる。

地域医療

当院は地域中核病院および地域支援型病院としての役割をはたすため、予防医療と急性期医療を担当し、慢性期医療や癌のターミナルケアなどについては地域ぐるみの医療体制を構築している。当院での地域医療研修プログラムとしては、地域の開業医の診療所での研修を行い、第一線での診療を体験し、病診連携の実際について理解する。

一般目標 GIO

医師としての研修を始めるにあたって、医療の社会性、公共性を理解するとともに、患者およびその家族のニーズを満たす過程における地域社会における多種類の専門職との連携を体験し、当院の基本理念でもある「医療を通じて社会に貢献する」態度、知識、技術を体得する。

行動目標 SB0

1. 末期癌患者の在宅医療を体験し、末期癌患者における在宅医療のもつ意義について十分理解し説明できる。
2. 在宅医療を通じ医師と他職種との連携につき理解する。
3. 在宅医療を通じ地域の開業医との連携につき理解する。
4. 地域の診療所における実習を体験し第一線の診療とその意義について理解する。
5. 当院と地域開業医との病診連携の実際につき理解し、その意義について説明できる。

整形外科

将来、整形外科医として専門的な診療を行う臨床医として、整形外科における基本的知識及び手技を習得することを主たる目的とする。主治医補佐として受け持ち患者を決め、担当患者についての診療を、主治医や指導医とともに行う。

①整形外科の基本的診療法の修得

病歴のとりかたとその考え方

理学的所見のとりかた

②整形外科の基本的検査法の修得

関節造影術

脊髄造影術

節電図

その他

③整形外科の基本的処置法の修得

包帯固定法

副子固定法

ギブス固定法

直達牽引、介達牽引法

外傷の創処置、デブリードマン法

自己血輸血

④整形外科治療法の修得

保存的治療法

外傷性疾患（骨折、脱臼に対する悲観血的治療、牽引療法）

関節疾患（薬物療法、装具療法、理学療法）

脊髄疾患（薬物療法、理学療法、神経ブロックその他）

手術的治療法

カンファレンスを通じて担当患者の手術適応の決定のプロセスを理解し、実際に指導医や主治医について手術の助手をつとめ、各疾患の手術法を理解し、あわせて手術の基本的手技を修得する。

⑤整形外科的リハビリテーションの理解と修得

リハビリテーション室において、担当患者の術前、術後のリハビリテーションを実践する。

各種理学療法を理解する。

⑥カンファレンス等への参加

部長回診 週1回

術前、術後カンファレンス 週1回

整形外科抄読会 週1回

⑦学会活動、地域集談会等への参加

希望者は日本整形外科学会、日本リハビリテーション医学会等に入会し、専門医資格取得のため

の研修をスタートする。

南大阪地域整形外科集談会など、地域の集談会に参加して、他病院との交流を図りながら、知識の集積、情報交換を図る。

希望すれば、全国レベルの学会（日本整形外科学会学術集会、中部日本整形外科災害外科学会）に参加し、研鑽する。

心臓血管外科

1) 研修目標

外科医養成を目的とした卒後初期研修の選択科目として、心臓血管外科診療の基礎知識と基本手技を習得する。

2) 到達目標

1. 術前病態評価と術前管理

- ・ 心音の聴診所見を説明できる
- ・ 胸部レントゲン写真の所見を説明できる
- ・ 心電図（運動負荷、ホルター心電図を含む）を解析できる
- ・ 心エコー検査所見を理解できる
- ・ 胸部CT、MRI検査所見を理解できる
- ・ 心臓核医学検査所見を理解できる
- ・ 心臓カテーテル検査所見を理解できる
- ・ 冠動脈造影検査の所見を理解できる
- ・ 胸腹部大動脈、下肢動脈造影の所見を理解できる
- ・ 弁膜症の病態生理を理解している
- ・ 冠動脈疾患の病態生理を理解している
- ・ 急性、慢性心不全の病態生理を理解している

2. 心臓血管外科手術

- ・ 開胸に伴う胸壁の解剖を理解している
- ・ 手術に必要な心・大血管、末梢血管の解剖を理解している
- ・ 人工心肺の原理を理解している
- ・ 心筋保護法を理解している
- ・ 閉胸の手順を理解している
- ・ 基本的な血管吻合手技を理解している

3. 心臓血管外科手術における術後管理に関して

- ・ 適切な術後輸液計画を立てることができる
- ・ スワングアンツカテーテルによる循環動態の把握ができる
- ・ 心血管作動薬の適切な使用法を理解している
- ・ 術後循環不全、ショックの診断と適切な対応ができる
- ・ 不整脈の診断ができる
- ・ 抗不整脈薬の使用法を理解している
- ・ 人工呼吸器からの離脱の基準を理解している
- ・ 人工呼吸器の各種モードの適切な使い分けを理解している
- ・ 胸腔、縦隔ドレーンの適切な管理ができる。

脳神経外科（脳神経センター）

初期研修では当科を外科研修3ヶ月の内、1ヶ月を必修として脳神経外科の専門研修する。この中で、特に留意すべきは、外科研修のみではなく、脳神経外科研修では、内科必修科目の神経内科的内容も含まれ、より脳神経の専門性が高い点である。以下が研修内容である。

（研修内容）

1. 神経系疾患患者の問診、診療、検査の進め方の習得。
2. 神経放射線学の手技、読影
単純写、CT、MRI、MRA、血管撮影、ミエログラム、
脳血流SPECT、PET、脳波、超音波検査（頸動脈）、腰椎穿刺、
術中運動誘発電位、体性感覚誘発電位、聴性脳幹反応
3. 脳神経外科的緊急処置適応の判断
4. 意識障害患者の管理
挿管、気管切開、呼吸管理、経管栄養、中心静脈栄養、排尿排便の管理
褥瘡の予防治療、脳死判定
5. てんかん、痙攣の処置、治療
6. 神経障害患者のリハビリテーション、痙攣治療の適応、生活指導
7. インフォームドコンセントの取り方
8. 手術の助手、Minor Surgeryの習得
9. 症例検討会、CPC、抄読会の参加
10. 地方会での発表、論文作成

上記の研修を通して、以下の脳神経に特異的なレポート提出項目が報告可能となる。

1. 頭痛、
2. 視力障害・視野狭窄
3. 脳・脊髄血管障害
4. 認知症など

また、経験目標項目Aのなかで、外科で共通の内容である創部消毒、皮膚縫合、気管挿管などに加えて以下の脳神経特異的な内容が含まれ、是非、履修すべきものである。

1. 髄液検査、
2. 病理、
3. CT、
4. MRI、
5. 核医学、
6. 神経生理、
7. 基本手技の腰椎穿刺

形成外科

形成外科認定制度における分類

- ①新鮮熱傷
- ②顔面骨骨折、顔面軟部組織損傷
- ③唇裂、口蓋裂
- ④手足の先天異常
- ⑤その他の先天異常（眼瞼下垂など）
- ⑥母斑、血管腫、良性腫瘍
- ⑦悪性腫瘍及びそれに関連する再建
- ⑧瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド
- ⑨褥瘡、難治性潰瘍など
- ⑩美容外科

※上記項目について以下に示す研修を行うことを目標とする。

1 診察

問診、スケッチ、術前、術後写真の撮影

奇形、皮膚軟部組織腫瘍の診断

機能障害、皮膚障害の程度、組織欠損の状態についての診断、画像診断、病理組織診断

術前検査と全身状態の評価

術式の選択についての考え方

患者さんへの説明

術後管理（全身管理、移植組織の生着状態、Donorの障害の程度など）

術後評価（瘢痕の成熟過程、患者さんの機能的、整容的満足度など）

2 処置

術後処置、熱傷、皮膚潰瘍などに対する保存療法

ケロイド、肥厚性瘢痕に対する診断、治療

3 手術

小手術の見学、実習（新鮮外傷の創処理、良性腫瘍切除、局所皮弁、瘢痕形成など）

植皮術の見学、実習

皮弁、筋膜皮弁、筋皮弁、遊離皮弁（マイクロ）、骨移植、軟骨移植、神経移植、複合組織移植などの見学

皮膚悪性腫瘍の切除法や再健術、他科領域の悪性腫瘍や外傷後の組織欠損についての

再建術、顔面骨骨折、先天奇形にたいする手術、美容外科手術の見学

4 学術

症例検討会、抄読会

日本形成外科学術集会（総会、地方会など）日本マイクロサージャリー学会熱傷学会

日本手の外科学会などへの参加、発表、論文の作成

泌尿器科

＜研修目標＞

専門医としての研修は、泌尿器科領域の医療や福祉に関する社会のニーズ対応でき、医の倫理にもとづく診療を適切に実施でき、境界領域疾患の処置についても正確に対応できること、科学的に検証できる態度や能力を養うこと、医療の本質を認識し、患者の生活の質（QOL）への配慮、インフォームド・コンセント、また適正な情報公開についての対応能力を養うことを目標とする。

＜行動目標＞

外来診療における行動目標

プライマリーケア・スクリーニングを含む外来診療を、以下の諸点に留意して適切に実施する能力を養う。

- ① 適切な問診をとる能力を有すると共に、患者心理を理解して問診する態度を身につける
- ② 必要にして十分な検査を選択し、実施する能力を持つ
- ③ 問診、症状、所見による診断ならびに鑑別診断を行う能力を持つ
- ④ 疾患の内容、程度を把握し、専門的な外来治療を行う能力を持つ
- ⑤ 他の医療従事者と協力して、患者の社会復帰のための問題を見出し、解決のための指導、助言する能力を養う
- ⑥ 救急疾患、外来診療に伴う偶発症に対する診断能力や、対応能力を身につける

入院診療における行動目標

主治医（研修当初は副主治医）として泌尿器科領域の基本的臨牀能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行える。

＜経験目標＞

1 病棟受け持ち

- ① 正確かつ詳細な問診を行い、記載する。
- ② 全身、局所の診療を行い、その所見を記載する。
- ③ 必要な一般検査を選択し、その結果を判定できる。
- ④ 患者の病態の考察と分析を行い、適切な治療計画を立てる。
- ⑤ 病因についての考察と分析が行える。
- ⑥ 同科あるいは他科の医師と立ち会って診察する必要性を判断し、実行する。

- ⑦ 必要な与薬、処置などの治療を行い、経過を観察し記載する。
- ⑧ 退院の時期の判定を適切下し、退院後の指導をする。
- ⑨ 上級医への報告、連絡、当直医への申し送り、退院時の外来あるいは関連医療機関への申し送りを確実に行う。
- ⑩ 精確な入院病歴を完成し、問題点があれば考察を加える。また医療情報開示に耐えうる診療録とする。
- ⑪ 看護師その他の医療従事者との円滑な連携を保つ。
- ⑫ 患者、家族に対し正しく情報を伝え、了解のうえで医療をすすめる。
- ⑬ 医療関係法規にのっとり適切な対応をする（診断書、死亡診断書、各種証明書、麻薬の取り扱い、感染症についての対処、廃棄物の取り扱いなど）。
- ⑭ 院内感染の防止について配慮し、具体的に対応できる。
- ⑮ 後進の指導に参加する。
- ⑯ 必要に応じて症例の提示、報告をする。

2 全身管理

入院患者に対して、次の基本的な全身管理が適切に行える。

① 術前術後の全身管理と対応

- (i) 術前：年齢、性別に関連する特異的事項、既往歴、生活歴、合併症、疾患固有の特殊な状態、および術前検査の所見を総合して手術時期や術式などを判断し、またリスクおよび合併症を予測してそれらに適切に対応する。
- (ii) 術後：術後の一般的対応ができる。たとえば種々の病態に対応して、輸血、栄養補給、補液、薬剤（抗生剤、ステロイドなど）の投与を適切に行い、安静度などを指示する。

② 非手術例の全身管理と対応

- (i) 悪性腫瘍の放射線治療および化学療法による合併症の管理。
- (ii) その他の疾患（重症感染症など）の管理
- ③ 偶発症（発熱、出血、循環不全、呼吸障害、意識障害、ショック）に対して迅速かつ適切な処置がとれ、さらに蘇生術を行うことができる。たとえば、血管確保、気道確保、心電計によるモニターリングなど。
- ④ 他科の疾患を併有する場合、その対応と関連科医師との適切な連携をとる。たとえば心疾患、糖尿病、肝障害、胃十二指腸潰瘍、高血圧、アレルギー性疾患、緑内障、精神医学的疾患など。
- ⑤ ターミナルケアの経験を持ち、下記のような項目について適切な対応ができる。
 - (i) 患者の不安と疼痛への配慮。
 - (ii) 患者の家族への配慮。
 - (iii) 転機の見通し、予後判断。
 - (iv) 死亡の確認。
 - (v) 病理解剖についての家族との折衝。
- ⑥ 入院中の全体的なリハビリテーションに対し理解をもち、関連各科との連携をとる。
- ⑦ 臨牀経過と剖検所見との関連を検討し考察できる。

3 専門領域の技術

- (1) 入院患者の治療の項目に設定してある自ら術者となる手術について、患者の術前、術後の管理が適切に行える。それ以上のレベルの手術については、指導医の監督のもとに管理できる。
- (2) 非手術患者については、例えば、次のような専門的治療を主体性を持って施行し、その効果につき正しく評価できる。
 - (i) 悪性腫瘍に対する放射線治療、化学療法および免疫療法、重症感染症に対する的確な抗生剤の使用、自己免疫疾患に対するステロイドなどの正しい使用など。
 - (ii) その他の病態に対する保存的治療
 - (iii) 疼痛に対する適切な処置
- (3) 検査については必要に応じて適宜選択し、検査の順序に従って実施し、診断ならびに治療計画立案に役立てることができる。
- (4) 救急医療を要する疾患の初期治療が独立して、あるいは必要な他科の医師と協力してできる。腎外傷、膀胱外傷、精巣捻転症など。
- (5) 次のような処置、指導を適切に行うことができる。
 - 自己導尿の指導
 - バルーンカテーテル留置者は膀胱洗浄の指導
 - 尿路変更後のストーマ、カテーテルの管理

4 外来の受け入れ、文書の作成など

- (1) 疾患の内容、程度から、外来診療、入院診療および手術適応を定めることができる。
- (2) 他診療科、他病院との協調ができる。
- (3) 外来診療器械取り扱いに精通する。
- (4) 薬剤の適切な使用および取り扱い、処方箋を書くことができる。
- (5) 診断書などの文書の作成ができる。
- (6) 紹介医に対する返答ができる。
- (7) 患者や家族に説明し十分な同意を得る。

5 問診

- (1) 主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。
- (2) 家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に記録できる。
- (3) 患者がわだかまりなく話せる雰囲気をつくることができる。
- (4) 問診の結果から疾患群の想定ができる。
- (5) 鑑別に要する検査法の体系化ができる。

6 診断ならびに検査

次の検査を実施しあるいは指示し、所見を判定することができる。

- A. 泌尿性器の理学的検査（腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）
- B. 検尿（生化学的、顕微鏡的および細菌学的）
- C. 血液生化学
- D. 内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体検査）
- E. 尿道分泌物、前立腺液、精液の検査
- F. 生検（腎、膀胱、前立腺、精巣）
- G. ウロダイナミックス（尿流足底、膀胱内圧測定、尿道内圧測定など）
- H. 内視鏡検査（尿道膀胱鏡検査、尿管カテーテル法など）
- I. X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、AP、各種膀胱造影、尿道膀胱造影、血管造影、CT、MRI など）
- J. 超音波画像診断法（腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容など）
- K. 核医学画像診断法（レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体シンチなど）
- L. 腎機能検査（クレアチニンクリアランス、分腎機能検査など）

7 鑑別診断

次の各症候に対し適切な鑑別診断ができる。

- | | | |
|----------|---------|-------------|
| A 排尿痛 | B 疝痛発作 | C 頻尿 |
| D 排尿困難 | E 尿閉 | F 尿失禁 |
| G 二段排尿 | H 尿線の異常 | I 遺尿 |
| J 膿尿 | K 尿混濁 | L 血尿 |
| M 多尿 | N 乏尿 | O 無尿 |
| P 尿道分泌物 | Q 腹部腫瘤 | R 陰嚢内腫瘤 |
| S 性器発育異常 | T 男性不妊 | U 勃起および射精障害 |

- 8 手術基本手技のトレーニング
- 9 手術法の原理と術式を理解し指導医のもとで小手術・ESWLの術者訓練
- 10 泌尿器科一般手術の第二助手訓練
- 11 泌尿器科内視鏡手術の原理と主義を理解し必要な機械操作の訓練
- 12 学会活動： 症例検討会、抄読会、学会発表、論文発表など
- 13 他科研修については事情の許す限り自由に選択できるものとする。

眼科

眼科専門医制度カリキュラムに沿った下記研修内容に沿って研修する。

眼科の基本的な診療に関する知識、技術を習得する。

各人の専攻を考慮して出来る限りの範囲で習得する。

<研修内容>

1 基本的事項

医師として患者に対する基本的な心構え、態度を学び、眼科診療の知識と技術を習得する。

2 眼科臨床に必要な基礎知識の習得

眼の解剖学、組織学、発生学、生理学、眼光学、病理学、免疫学、遺伝学、生化学、薬理学、微生物学、衛生学、医学に関する法律、失明予防など

3 眼科診断および検査技術の内容および手技の習得

視力、視野、眼底、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、屈折、調節、隅角、眼圧の検査、細隙灯顕微鏡検査、涙液分泌機能検査、細菌塗抹検査、電気生理学的検査、超音波検査、X線、CT、MR、蛍光眼底造影、眼底写真撮影などの内容を理解し、的確に行えるようにする。

近視、遠視、乱視などの屈折異常、糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化、白内障、緑内障、角結膜炎の診断、治療について習得する。

4 眼科治療技術の習得

基本的処置（点眼、結膜下注射、涙道の通水、ブジー、眼帯処置など）
薬剤処方、また予防医学について学ぶ。

5 眼科救急疾患に関する処置、治療内容の習得

眼外傷の救急処置、急性眼疾患の救急処置などの内容を理解し指示できるようにする。

6 手術内容の習得

麦粒腫、霰粒腫、眼瞼内反症、眼瞼下垂、光凝固、白内障、緑内障、虹彩切除、斜視、眼球内容除去、眼球摘出、各種眼外傷、網膜剥離、硝子体手術、眼科手術の麻酔法などについて内容を理解し、臨床的には主に助手として学ぶ。

7 学術的研鑽

症例検討会、抄読会、眼科集談会、各種学会への出席

耳鼻咽喉科

1 耳鼻咽喉科専攻研修カリキュラム

① 耳鼻咽喉科学に関する基礎的理解

解剖、生理、および基本的な疾患への理解

② 耳鼻咽喉科領域の基本的診療法

問診 耳鏡、鼻鏡、喉頭鏡、後鼻鏡の習得

③ 耳鼻咽喉科領域の基本的検査法

標準純音聴力検査、ティンパノメトリ、味覚検査（電気味覚検査、ディスク法）

アレルギー検査、など

④ 耳鼻咽喉科領域の特殊検査法

幼少児に対する聴力検査、語音聴力検査、補聴器特性検査、など

⑤ 放射線的診断法

頭頸部単純レントゲン、CT、MRI、MRA

⑥ 保存的療法の習得

急性炎症、急性神経炎等の治療

⑦ 手術療法の理解

基本的手術手技の習得

⑧ 術後管理の習得

耳鼻咽喉科領域の術後処置

悪性疾患に対する化学療法、放射線療法への理解

⑨ 言語療法、人工内耳への理解

2 耳鼻咽喉科非専攻研修カリキュラム

カリキュラム1の①～⑤について適宜実施する

放射線科

放射線科研修医カリキュラム

研修目標：放射線科診療に必要な不可欠な基礎知識の学習と診療技術の取得を目標とする。

1 年目研修

- 各検査の基礎的な知識の習得
- 被曝の低減に関する全般的な知識の習得
- 患者の全身管理に関する基礎的事項の学習

2 年目研修

- 各検査の施行と読影の習練
- 放射線治療の照射方法の習練
- 患者の全身管理に関する基礎的事項の学習
- 血管造影の特殊技術の学習

<研修内容>

- 単純写真読影の基礎
- C T，MR の原理と検査手順、読影の基礎
- 消化管造影方法読影の基礎
- 特殊造影検査、血管造影検査の手技の基礎
- 核医学検査の検査手順と読影の基礎
- 放射線治療患者の全身管理の基礎
- 被曝防護に関する全般的知識の学習

週間カリキュラム

- 月曜から金曜日まで午前 8 時 4 5 分より一般診療業務
- 放射線科症例検討会、他科との合同症例検討会

リハビリテーション科

リハビリテーション科には理学療法、言語療法の部門があり、ほかに呼吸器リハビリ・心臓リハビリも実施している。

理学療法では、神経内科・脳神経外科・整形外科等の引導機能障害を主対象として、機能回復訓練や運動補助具などの適応を学ぶ。脳卒中や外傷の急性期リハビリも重視されている。呼吸訓練や虚血性心疾患・心臓術後回復リハビリも臨床的重要度が高まっている。

言語療法では、失語症や空間無視など高次大脳機能の評価を中心に、各機能異常に対応したリハビリを学ぶ。

リハビリテーションの手法や考え方が全人医療の一環として、今後ますます重要となると思われる。

検査科

<研修内容と到達目標>

1 本科における研修

《意 義》

画像診断、血清、生化学等の診断技術が向上してにもかかわらず、実際の診療における病理診断の重要性は依然として存在します。しかしながら、実質的な臨床病理のトレーニングは諸事情によりできにくくなっています。本院中央検査部は、病理を中心とした実質的な臨床病理のトレーニングをすることを意図しています。

《目 的》

- ①解剖例については、肉眼的及び顕微鏡的な異常所見を確認し、その異常所見の相互の関連性を把握する。さらに、異常所見と臨床検査データとの関連も認識する。
- ②生検例については、肉眼的な所見を理解し図で表現する。顕微鏡的所見および肉眼的所見および肉眼的所見から診断する。また、現在様々な特殊染色、遺伝子分析が行われているがその適応を選択する。
- ③細胞診では、細胞学的な診断をする。
- ④他の検査部門、たとえば生理、生化学、細菌、血清等のおおよそのマニュアルを理解する。また、データの解釈と病理所見との関連性を理解する。

<研修方法>

第一年次	解剖・他の検査部門	3ヶ月
	内科系	3ヶ月
	外科系	3ヶ月
	検査科	3ヶ月

第二年次 検査科：病理中心 12ヶ月

2 他科からの研修要請の場合

中央検査部門での研修、習熟事項は配置された各臨床科の関連する検査を中心に行われる。各臨床科の研修プログラムを参照されたい。

一般的な必須研修事項として、以下のものを挙げる。

- ①検査における測定原理、測定方法、検査機器の取り扱いの理解と習熟
- ②緊急検査各項目の測定機器と測定実習
- ③血液型判定と交差の実習と判定習熟
- ④生理検査の実習（心電図、脳波、筋電図、エコーなど）
- ⑤病理解剖実習と病理診断
- ⑥手術、生検材料の取り扱いと肉眼所見と病理診断（肉眼写真、顕微鏡撮影を含む）
- ⑦病理解剖症例のCPCへの参加、主治医、discussor、commentatorとして
- ⑩理診断を中心とした術前、術後検討会への参加（外科系）

上記の研修、習熟自己評価、指導医評価は関連各臨床科において行われる。

病理研修評価項目 1～5点で採点

	自己評価	指導医評価
1 病理解剖		
①解剖学の基本的理解		
②病理解剖の目的の理解		
③病理解剖の手順と手技		
④臓器の肉眼病理学の理解		
⑤臓器の組織学的理解		
⑥臓器の組織病理学の理解		
⑦病理解剖所見の全体像の把握と診断		
⑧臨床病理学的見地からの病像の把握		
⑨病理解剖診断		
2 各科病理		
①各臓器の固定方法の理解		
②電顕、レプター等の特殊検査のための試料採取		
③生検症例の処理の理解		
④電顕標本作成の理解		
⑤凍結標本作成の理解		
⑥臓器の肉眼病変の把握		
⑦肉眼病変の写真撮影技術		
⑧症例の特徴に沿った臓器の切り出し		
⑨診断確定のための特殊染色の依頼		
⑩免疫組織化学の病理と手技の理解		
⑪病理組織診断の初歩		
3 細胞診		
①細胞診の固定・染色の理解		
②細胞診に出現する細胞の由来の理解		
③剥離細胞診と吸引細胞診		
④細胞診診断の初歩		
4 特殊染色		
①各特殊染色の意義		
②免疫組織化学に用いられる抗体の理解		
5 臨床病理検討会		
①各科特有の用語、臨床事項への理解		
②病理組織像の写真撮影		
③スライドを用いた症例呈示と解説		
6 検査データの解釈と病理所見との関連性の理解		
総 合 評 価		

週間スケジュール

	AM					PM						
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
月			検 鏡			検体切り出し		標本レビュー				
火			検 鏡			カンファレンス症例 レビュー		標本レビュー		外科・放科 カンファレンス (入替えで行う)		
水			検 鏡			検体切り出し		標本レビュー				
木			検 鏡			C P C ・カンファ レンス症例レビュー		標本レビュー				
金			検 鏡			検体切り出し		標本レビュー		C P C ・内科 カンファレンス (入替えで行う)		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--