

臨床研修医 研修プログラム

2024 年度版

2024.3.22 改訂 臨床研修委員会

目次

序にかえて

第1章 研修概要

第2章 基本研修プログラム

第3章 必修研修

I. 内科(1 腎臓 2 血液 3 呼吸器 4 糖尿・内分泌 5 脳神経)

II. 消化器内科

III. 循環器内科

IV. 外科

V. 救急科

VI. 麻酔科

VII. 小児科

VIII. 産婦人科

IX. 精神科

X. 地域医療

第4章 選択研修

I. 形成外科

II. 整形外科

III. 脳神経外科

IV. 心臓血管外科

V. 呼吸器外科

VI. 皮膚科

VII. 泌尿器科

VIII. 眼科

IX. 耳鼻咽喉科

X. 放射線科

XI. 病理診断科

XII. リハビリテーション科

序にかえて

— 研修医に期待すること —

卒後初期臨床研修は、臨床医としての出発点です。良質な医師の育成は、現在社会の大きな課題であります。独立行政法人労働者健康安全機構関西労災病院は、志ある研修医の方々が優れた臨床医として成長されることを期待し、できるだけ有用な卒後初期臨床研修の機会を提供しております。

当院は、大阪市と神戸市の間、阪神医療圏に所在する急性期医療の中核病院であり、臨床研修指定病院です。地域の中核病院として救急医療を含めた地域医療の充実に幅広く貢献しており、「地域に生き、社会に応える病院」として発展することを病院モットーとしております。また労災病院として、「勤労者医療の推進」にも貢献しています。

当院の卒後初期臨床研修の目標は、良質な医療を提供する医師としての基本的実務の習得と良き医療人としての「こころ」の醸成であり、比較的限られた少数の研修医の方々に、組織的な研修プログラムに基づき、効果的な密度濃い全人的研修を行いたいと考えております。

研修プログラムには、臨床医としての基本的な知識・技能・態度等を習得するためのローテーション方式の必須診療科研修に加えて、将来の進路に合わせた選択的研修もカリキュラムに組み込まれています。

また、平成28年度からは後期臨床研修として専門医を目指しての研修プログラムが始まり、多数の医師が参加していますが、平成30年度からの専門医制度の変更では、各診療科で基幹施設・連携施設として、制度変更を行っています。当院の臨床研修は、主要関連大学である大阪大学をはじめ近畿諸大学（神戸大学、大阪市立大学、兵庫医科大学等）との密接な連携のもとに推進されており、また研修の実施にあたっては、臨床研修委員会を中核として指導医と研修医間の緊密な意志の疎通が図られ、より実質的でより効果的な臨床研修が実現されるものと確信しております。しかし、「水はあっても、水を吸収する」意欲と機能、さらに努力がなければ、若木は育ちません。また医師としての使命感と誠意は、良質の医師として育つ必須の土壌であります。当院では、医師としての自覚と成長する意欲を有し、努力を惜しまない研修医の方々に対して、できるだけ有意義な卒後早期臨床研修の機会を提供したいと念願しておりますので、志ある研修医の方々の成長を期待しております。

令和6年3月

独立行政法人 労働者健康安全機構
関 西 労 災 病 院
院長 林 紀 夫

第1章 研修概要

I. 研修理念

地域の中核病院での研修を通して、医師としての人格を滋養し、良質で安全な医療の提供の本質を理解し、臨床に必要な基本的診察能力(知識・態度・技術)を習得し、チームメンバーと協力して全人的医療を提供できる医師の育成を目指す。

II. 基本方針

1. 深い洞察力と倫理観を持ち、基本的人権の尊重に努め、医師である責任と自覚を持つ
2. 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ
3. 患者の立場に立った医療を実践する
4. チーム医療の実践が出来る
5. 自分のミッションを理解し、前向きに取り組む
6. 地域医療に貢献できる
7. 地域の中核病院としての責務を理解する

III. 当院の研修プログラムの概要及び特徴

阪神地区における代表的な急性期医療をおこなう病院として、必須科目において豊富な症例を経験し、卒後初期臨床研修の充実を可能にするプログラムを用意した。また、引き続き選択科目研修に対しても豊富な臨床例を経験できるよう配慮した。

IV. 研修施設

1. 責任施設

独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院
所在地：兵庫県尼崎市稲葉荘3丁目1番69号
開設者名：独立行政法人労働者健康安全機構理事長 有賀 徹
管理者名：林 紀夫
病床数：642床
1日平均入院患者：506.8人（令和4年度実績）
1日平均外来患者数：1,210人（令和4年度実績）

2. 協力病院

- 1) 医療法人水光会 伊丹天神川病院
所在地：兵庫県伊丹市北野6丁目38番
理事長：上田 恵津子
- 2) 一般財団法人仁明会 仁明会病院
所在地：兵庫県西宮市甲山町53番地20
理事長：森村 安史

3. 協力施設

別途参照

V. 指導体制

1. 研修管理委員会

- 1) 医師臨床研修管理委員会を設置し、次に掲げる事項を行う。
 - ① 研修プログラムの全体的な管理
 - ◆ 研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等
 - ② 研修医の全体的な管理
 - ◆ 募集、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、健康管理等
 - ③ 研修状況の評価
 - ◆ 研修目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価
 - ④ 採用時における研修希望者の評価

⑤ 研修後及び中断後の進路についての相談等の支援

2) 委員構成 医師臨床研修管理委員会構成表による

3) 評価

- ① 研修医自らが評価し、プログラム責任者が目標達成を適宜把握して、研修修了時までに到達目標を達成できるように調整するとともに、研修管理委員会に標達成状況を報告する。
- ② 病院長は、研修管理委員会の決定を受けて、研修修了証を交付する。
- ③ 必修研修を修了していること。
- ④ 選択研修の必要時間数を修了していること。
- ⑤ 各ローテート科の研修の 75%を出席していること。
※伊丹天神川病院／仁明会病院及び当院精神科はそれぞれ 75%を出席していること。
※不測の事態により 75%出席できていない場合は、委員会で審議する。
- ⑥ プログラム責任者による個人面談を年に 2 回(10 月・2 月)を実施し、評価を行う。

2. 各診療科

研修プログラムに則り、研修指導の主たる責任を持ち、プログラムに沿った研修を実践する。
各科の管理指導医は、研修目的が達成できるよう支援する。

VI. 研修定員 当院と兵庫県の協議により年度ごとに決定する。

VII. 研修医の実施規程 別で定める。

VIII. 研修医の研修規程 別で定める。

第2章 基本研修プログラム

I. 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。

II. 経験目標

A. 経験すべき症候 —29 症候—

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

- 1) ショック
- 2) 体重減少・るい瘦
- 3) 発疹

- 4) 黄疸
- 5) 発熱
- 6) もの忘れ
- 7) 頭痛
- 8) めまい
- 9) 意識障害・失神
- 10) けいれん発作
- 11) 視力障害
- 12) 胸痛
- 13) 心停止
- 14) 呼吸困難
- 15) 吐血・喀血
- 16) 下血・血便
- 17) 嘔気・嘔吐
- 18) 腹痛
- 19) 便通異常（下痢・便秘）
- 20) 熱傷・外傷
- 21) 腰・背部痛
- 22) 関節痛
- 23) 運動麻痺・筋力低下
- 24) 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- 25) 興奮・せん妄
- 26) 抑うつ
- 27) 成長・発達の障害
- 28) 妊娠・出産
- 29) 終末期の症候

B. 経験すべき疾病・病態 — 26 疾病・病態—

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

- 1) 脳血管障害
- 2) 認知症
- 3) 急性冠症候群
- 4) 心不全
- 5) 大動脈瘤
- 6) 高血圧
- 7) 肺癌
- 8) 肺炎
- 9) 急性上気道炎
- 10) 気管支喘息
- 11) 慢性閉塞性肺疾患（COPD）
- 12) 急性胃腸炎
- 13) 胃癌
- 14) 消化性潰瘍
- 15) 肝炎・肝硬変
- 16) 胆石症
- 17) 大腸癌
- 18) 腎盂腎炎
- 19) 尿路結石
- 20) 腎不全
- 21) 高エネルギー外傷・骨折
- 22) 糖尿病

- 23) 脂質異常症
- 24) うつ病
- 25) 統合失調症
- 26) 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

経験すべき 症候 及び経験すべき 疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

C. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

1) 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構え と習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

2) 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因 を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる **Killer disease** を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

4) 臨床手技

- ①大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道 内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。
- ②研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- ③具体的には、a. 気道確保、b.人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、c. 胸骨圧迫、d. 圧迫止血法、e.包帯法、f. 採血法（静脈血、動脈血）、g.注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、h.腰椎穿刺、i.穿刺法（胸腔、腹腔）、j.導尿法、k.ドレーン・チューブ類の管理、l.胃管の挿入と管理、m.局所麻酔法、n.創部消毒とガーゼ交換、o.簡単な切開・排膿、p.皮膚縫合、q. 軽度の外傷・熱傷の処置、r.気管挿管、s.除細動等の臨床手技を身に付ける。

5) 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態 の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会

的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

7) 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅲ. 院内研修会について

1. 目的

臨床研修の目的は、将来専門とする分野にかかわらず、一般的な診療において頻繁に関わる処置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、患者に安心・安全な医療を提供する為

2. 対象

当院で臨床研修を行う医師

3. 研修内容

| | | 予定 | 研修名 | 講師 |
|---------|-----|-------|-----------------|-------|
| イントロコース | 1 | 4月 | 挿管 | 救急科 |
| イントロコース | 2-① | 4月 | CV・Aライン挿入 | 救急科 |
| イントロコース | 2-② | 4月 | CV・Aライン挿入 | 救急科 |
| イントロコース | 2-③ | 4月 | CV・Aライン挿入 | 救急科 |
| イントロコース | 3-① | 4月 土曜 | 外傷初期診療 | 救急科 |
| イントロコース | 3-② | 5月 土曜 | 外傷初期診療 | 救急科 |
| 継続研修 | 4 | 4～7月 | 縫合処置 | 形成外科 |
| 継続研修 | 5 | 4～7月 | 頭痛 | 脳神経内科 |
| 継続研修 | 6 | 4～7月 | 人工呼吸器の管理 | 救急科 |
| 継続研修 | 7 | 4～7月 | 骨折における画像診断と初期診療 | 整形外科 |
| 継続研修 | 8 | 4～7月 | 薬剤と出血傾向 | 血液内科 |
| 継続研修 | 9 | 4～7月 | 糖尿病の救急診療 | 糖尿内科 |
| 継続研修 | 10 | 4～7月 | 胸腔ドレナージ | 呼吸器外科 |
| 継続研修 | 11 | 4～7月 | 胸痛 | 循環器内科 |
| 継続研修 | 12 | 4～7月 | 電解質講座 | 腎臓内科 |
| 継続研修 | 13 | 4～7月 | 脳卒中 | 脳神経外科 |
| 継続研修 | 14 | 4～7月 | 消化管出血 | 消化器内科 |
| 継続研修 | 15 | 4～7月 | 急性腹症 | 消化器外科 |
| 継続研修 | 16 | 4～7月 | ACP と虐待 | 救急科 |
| 全体研修 | 17 | 未定 | 医療安全全体研修① | |
| 全体研修 | 18 | 未定 | 医療安全全体研修② | |
| 全体研修 | 19 | 未定 | 医療安全全体研修③ | |
| 全体研修 | 20 | 未定 | 感染全体研修① | |
| 全体研修 | 21 | 未定 | 感染全体研修② | |
| 全体研修 | 22 | 未定 | 感染全体研修③ | |
| 全体研修 | 23 | 未定 | 医事保険全体研修 | |
| 全体研修 | 24 | 未定 | 放射線科教育訓練 | |
| 全体研修 | 25 | 未定 | 医療倫理研修 | |
| 全体研修 | 26 | 未定 | 接遇研修 | |

4. 研修生の参加

- 1) 医療安全・感染・医事保険・放射線科・医療倫理・接遇等の全体研修に関しては、各種委員会よりのお知らせを確認し参加する。当日参加が出来なかった場合には、伝達講習等で学習し参加する。全ての研修を受講しなければ修了認定としない。
- 2) 原則、継続研修は1年目に参加する事が望ましいが、業務等で不可能な場合は2年目で参加し、2年間かけて修得する事が望ましい。但し、たすき掛け研修の場合を除く。
- 3) 年間5回の臨床病理カンファレンス（CPC）の内、1年目で3回、2年目で3回の参加を必須とする。3回未満の場合は修了認定としない。
- 4) 院内で活動しているチーム医療活動（感染対策チーム、緩和ケアチーム、精神科リエゾンチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、呼吸ケアチーム、褥瘡対策チーム等）を学び、興味のある分野の活動については積極的に参加する。
- 5) 感染対策委員会、医療安全委員会、医師臨床研修管理委員会に代表1名以上が出席する。医師臨床研修管理委員会では研修プログラムや研修環境などに関する意見を述べる事ができる。

IV. 研修を実施する診療科

1. 1 年次

下記の診療科を順次ローテートする。ただしローテート順は各研修医によって異なる。

1) 1 年次は必須診療科(4 診療科)

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|------|-----------------------|-----|-----------------------|-----|---------------------------|-----|--------------|------|--------------|-----|--------------|-----|
| 1 年次 | 内科 | | | | | | 外科 | | 救急 | | 麻酔 | |
| | 循環器内科 2 ヶ月 (8.7 週) | | 消化器内科 2 ヶ月 (8.7 週) | | 内科、脳神経 内科 2 ヶ月 (8.7 週) | | 2 ヶ月 (8.7 週) | | 2 ヶ月 (8.8 週) | | 2 ヶ月 (8.4 週) | |

※1年目研修医が1人ずつローテートのなるべく早い時期に2週間日勤帯で、整形外科にて外傷研修を行うこととする。

2. 2 年次

必須診療科(5 診療科)に加え、選択診療科の診療科を順次ローテートする。ただしローテート順は各研修医によって異なる。

| | 4 月 | 5 月 | 6 月 | 7 月 | 8 月 | 9 月 | 10 月 | 11 月 | 12 月 | 1 月 | 2 月 | 3 月 |
|------|--------------------|-----|-------------------------------|------------------------------|------------------------------|------------------------------|---------------------|------|------|-----|-----|-----|
| 2 年次 | 救急 2 ヶ月 (8.7 週) | | 産 婦 人科 1 ヶ月 (4.3 週) | 精 神 科 1 ヶ月 (4.4 週) | 小 児 科 1 ヶ月 (4.4 週) | 地域 医療 1 ヶ月 (4.3 週) | 選択診療科 6 ヶ月 (25.9 週) | | | | | |

※精神科については当院精神科と伊丹天神川病院または仁明会病院にて研修を行う

選択診療科 (すべての診療科から選択し研修する。計 6 ヶ月 (25.9 週))

- ① 内科・脳神経内科
- ② 消化器内科
- ③ 循環器内科
- ④ 脳神経内科
- ⑤ 外科
- ⑥ 乳腺外科
- ⑦ 心臓血管外科
- ⑧ 呼吸器外科
- ⑨ 麻酔科
- ⑩ 救急部
- ⑪ 小児科
- ⑫ 産婦人科
- ⑬ 精神科

- ⑭ 形成外科
- ⑮ 整形外科
- ⑯ 脳神経外科
- ⑰ 皮膚科
- ⑱ 泌尿器科
- ⑲ 眼科
- ⑳ 耳鼻咽喉科
- ㉑ 放射線科
- ㉒ 病理診断科
- ㉓ リハビリテーション科

第3章 各診療科別研修プログラム 必修研修

I. 内科・脳神経内科 管理指導医：和泉 雅章副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

内科の臨床とは、統合性つまり患者の全身を把握すると同時に、専門性、つまり臓器別の専門的知識を駆使して疾患の診断及び治療にあたることである。あらゆる疾患が全身の臓器機能と密接に関連することから、将来、内科以外の専門医を志望する者にとっても、総合的診療知識及び手技を習得することは必須であることから、卒後研修の必須カリキュラムとして、全研修医に対応した内科診療の基礎教育を行う。1年次研修と2年次選択研修の両期間で、内科全般の研修を行うことができるという特徴がある。

2. 研修内容

当院の内科（広義）は消化器内科、循環器内科、内科（腎臓・血液・糖尿病内分泌）、脳神経内科の4領域に分かれている。1年次研修（52週）のうち、6ヵ月（26.1週）が内科（広義）に充てられ、「消化器内科」、「循環器内科」、「内科・脳神経内科」の3つの単位をそれぞれ2ヵ月（8.7週）ずつローテートする。

「内科・脳神経内科」のローテート中は、腎臓・血液・糖尿病内分泌・脳神経内科の4つの領域を同時進行で研修を行う。したがって1人の研修医に対して複数の指導医が指導を行うことになるので、症例ごとに綿密な連絡をとることが必要である。

2年目の6ヵ月の自由選択期間に再度ローテートする場合には「内科・脳神経内科」の組み合わせだけでなく、「脳神経内科」のみを選択ローテートすることも可能であるが、いずれの場合も原則最低1ヵ月（4.3週）のローテートとする。（「内科」のみは選択不可。）研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|--|----|--------------------------------|--|
| 月 | 8:30～8:45 透析室ミーティング | | | 17:00 糖尿病内分泌内科カンファレンス |
| 火 | 8:30～8:45 透析室ミーティング | | | 16:00 腎臓内科カンファレンス・腎生検検討会 |
| 水 | 8:00～8:30 感染対策チーム（ICT） ミーティング（1年目） 8:30～8:45 透析室ミーティング | | 13:00 腎生検 | 17:00 内科全体カンファレンス・連絡会 （第4水曜はCPC） 18:00 内科・脳神経内科合同カンファレンス |
| 木 | 8:30～8:45 透析室ミーティング | | | |
| 金 | 8:30～8:45 透析室ミーティング | | 13:00 認知症ケアチーム ラウンド（1年目） | 16:00 脳神経内科カンファレンス／回診 |

・基本的には、入院症例の診察をし、鑑別疾患を考え、検査計画を立て、各疾患について学ぶ。脳卒中などの緊急入院の時は、初診から関わることで、対応を経験することが出来る。

・月・火・木・金は朝8時半に透析センターへ集合して、透析に関するミーティングに参加する。

・水曜午後には腎生検が行われる場合がある。研修医は朝の透析室ミーティングで有無を確認し、実施される場合には、全員13時に超音波処置室に集合する。

・月・火・水・金の夕方は、それぞれ糖尿病内分泌内科、腎臓内科、内科全体、脳神経内科及び内科・脳神経内科のカンファレンスに参加する。指導医のチェックを受けて発表する機会を学ぶ。

・1年目の研修医は水曜朝8時からの感染対策チーム（ICT）ミーティングに参加して、院内の最新の感染症状況を把握する。

・1年目研修医は金曜午後の認知症ケアチームのカンファレンス・ラウンドに参加し、チーム医療について学ぶ。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、下記の診察法・検査・手技ができる。

- ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができる、記載できる。
- ② 頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）
- ③ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 神経学的診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに検査を施行する。

- ① 自ら実施し、結果を解釈できる検査は
 - a. 血液型判定・交差適合試験
 - b. 心電図（12誘導）、負荷心電図
 - c. 超音波検査
- ② 適応が判断でき、結果の解釈ができる検査は
 - a. 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
 - b. 便検査（潜血、虫卵）
 - c. 血算・白血球分画
 - d. 動脈血ガス分析
 - e. 血液生化学的検査
 - ・ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
 - f. 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
 - g. 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・ 検体の採取（痰、尿、血液など）
 - ・ 簡単な細菌学的検査（グラム染色）
 - h. 肺機能検査
 - ・ スパイロメトリー
 - i. 髄液検査
 - j. 内視鏡検査、単純X線検査、X線CT検査

3) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、下記の治療ができる。

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用の理解
薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）
- ③ 輸液
- ④ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解・輸血の実施

4) 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために下記を自ら行った経験があること

- ① 診療録の作成
- ② 処方箋、指示書の作成
- ③ 診断書の作成
- ④ 死亡診断書の作成
- ⑤ C P C（臨床病理カンファレンス）レポート（剖検報告）の作成、症例呈示
- ⑥ 紹介状、返信の作成

I-1 腎臓内科 管理指導医：和泉 雅章副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

腎臓疾患の診療を通して、内科医として必要な知識・基本的技術を身につけ、さらに腎臓疾患診療に必要な実践的な診断・治療法を習得することを目的とする。腎臓内科では原発性糸球体疾患、尿細管間質性腎障害、急性・慢性腎不全のみならず、糖尿病性腎症やループス腎炎など全身性疾患に伴う続発性腎疾患、水・電解質異常、酸塩基平衡異常、高血圧症などの疾患を診療し、各病態を十分に理解し、的確な診断並びに治療を行うことを研修する。

2. 研修目標

3. 経験目標

1) 基本的な身体検査

腎臓疾患の診療に必要な検査を実施し、その結果を評価する。

- ① 尿検査（検尿・沈渣）
- ② 腎機能検査（糸球体濾過率等）
- ③ 腎尿路の画像診断（KUB, IVP, DIP, エコー、腎血流ドプラ、レノグラム、腎シンチ、CT、腎血管造影等）
- ④ 腎生検の手技及び組織学的診断

2) 基本的臨床検査

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

以下の基本的療法に習熟し、適応を判断して独自に施行できる。

- ① ステロイド療法、免疫抑制療法
- ② 抗凝固、抗血小板療法
- ③ 利尿剤による体液量の調節、降圧剤による治療
- ④ 水・電解質、酸塩基平衡異常に対する輸液療法
- ⑤ 腎不全時の輸液療法
- ⑥ 腎性貧血に対するエリスロポエチン療法
- ⑦ 食事療法（低タンパク質、塩分・カリウム・リンの制限）
- ⑧ 血液浄化法（血液透析、血液濾過、血漿交換など）

5) 医療記録

4. 経験すべき疾患

以下の疾患を臨床的にあるいは組織学的に鑑別診断することができ、病態を十分に理解した上で、適切な治療法を選択、施行できる。

1) 原発性糸球体疾患

急性糸球体腎炎、IgA 腎症、微小変化群、巣状糸球体硬化症、膜性増殖性糸球体腎炎、膜性腎症

2) 続発性腎疾患

糖尿病性腎症、ループス腎炎、アミロイドーシス、ANCA 関連腎炎、紫斑病性腎炎、痛風腎、高血圧による腎障害

3) その他の腎疾患

尿細管間質性腎炎、薬剤性腎障害、遺伝性腎疾患、嚢胞性腎疾患

4) 急性腎不全、慢性腎不全

5) 酸塩基平衡・電解質異常

I-2 血液内科 管理指導医：橋本 光司部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

血液疾患の診療を通して内科医としての基本的な知識・技術を習得することを目的としている。血液内科での入院患者は造血器悪性疾患が対象となることが多く、造血幹細胞移植などの先進医療や重症患者の管理について研修するのみならず、末期患者や家族との対応などを学ぶ機会の多いものとする。

- 1) 血液疾患に対する診療で要求される一般的検査、診断、治療の基本的知識と技術の習得を目標とする。
- 2) 抗癌剤の使用法、白血球減少時の対応、輸血の適応とその手技、免疫不全患者の **care** を学ぶ。
- 3) 治癒指向型治療を目指す一方で、治らない末期患者とその家族に対する、医療スタッフの対応の仕方について経験する。

2. 研修内容

3. 研修目標

1) 基本的診察法

2) 基本的な臨床検査

病歴・理学的所見から得た情報をもとに、必要な検査を実施し、その結果を評価する。

- ① 末梢血、骨髓血標本の作製と検鏡（特殊染色を含む）
- ② 骨髓穿刺と骨髓生検
- ③ 画像診断（CT、MRI、エコー、シンチ等）の理解及び画像の読影
- ④ 凝固、止血系検査の理解と病態の把握
- ⑤ 免疫学的検査
- ⑥ 交差適合試験
- ⑦ 細胞表面マーカーの検査
- ⑧ 細胞遺伝学的検査（染色体検査）
- ⑨ 分子生物学的検査（遺伝子検査）

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

以下の基本的治療法に習熟し、適応を判断して独自に施行することができる。

- ① 輸血療法（各種血液製剤の適応の理解と危険性の把握）
- ② 感染症予防方法の習得（腸内殺菌、クリーン対応等）
- ③ 抗生剤の適切な使用（白血球減少時の感染症対策の理解）
- ④ 造血因子の使用
- ⑤ 抗癌剤の使用（作用機序の理解と副作用対策）
- ⑥ ステロイド剤の使用

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

以下の疾患の病態、病像を正しく理解し、鑑別診断できる

- 1) 白血病
- 2) 悪性リンパ腫
- 3) 貧血
- 4) 血小板減少症
- 5) 出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）
- 6) 不明熱（膠原病、慢性疲労症候群、ウイルス感染症など）
- 7) 重症感染症（敗血症、日和見感染症）

I-3 糖尿病・内分泌内科 管理指導医：山本 恒彦部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

糖尿病、高血圧、脂質異常症、高尿酸血症など、ライフスタイル関連疾患と呼ばれる **common disease** の診療を学ぶ。将来どの診療科、どの現場の医師になるにしても遭遇する頻度の高い疾患についての正しい知識を学ぶ。これらの疾患は生活習慣が基盤となり長期にわたる療養の必要性から、より密接な患者さん、家族の方との関わりや、看護師、栄養栄養士などコメディカルスタッフとの協力など全人的な医療について研修する。

2. 研修内容

3. 経験目標

1) 基本的身体診察法

内分泌・代謝疾患に関する病歴、身体所見を適切に把握し、整理記載することができる。

2) 基本的検査法

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を下すことができる。さらに、数々のエビデンスに基づいた治療法を個々の患者さんにあわせて選択することができる。

- ① ホルモン、電解質、血糖を含む検査成績の評価
- ② 必要に応じ各種内分泌負荷試験を行い、評価する。
- ③ X線撮影、CT、MRI、シンチ、エコー等の画像の評価
- ④ 以上の検査を総合判断し内分泌疾患の鑑別診断
- ⑤ 治療法の選択（外科的治療の適応判定を含む）
- ⑥ 糖尿病網膜症、神経障害、腎症や動脈硬化等の合併症を評価

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

① 食事療法の指導

糖尿病教室などを含めたコメディカルとの連携による患者の指導・治療

② 運動療法の適応判定と指導

③ 適切な薬物療法の選択

④ ホルモン補充療法の指導、管理（血糖自己測定の指導を含む）

⑤ 妊娠、手術など特殊な状況での内分泌・代謝疾患の管理

⑥ 内分泌・代謝疾患による意識障害の鑑別・治療

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

以下の疾患を経験し、それぞれの鑑別診断と適切な治療が行える。

- 1) 糖尿病
- 2) 甲状腺疾患
- 3) 肥満視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患
- 4) カルシウム代謝疾患・骨粗鬆症
- 5) 高血圧症
- 6) 脂質異常症
- 7) 高尿酸血症・痛風

I-4 脳神経内科 管理指導医：寺崎 泰和部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

脳神経内科は、脳、脊髄、末梢神経や筋肉まで守備範囲が広い。また、内科、脳神経外科や整形外科領域、近年発達している生物学的製剤に関連した神経疾患など、診療科を横断した知識も必要となる。超高齢社会において神経疾患は増加しており、正しく診断治療を行い、多職種連携を推進することができる医師の養成を目指す。当科では、神経内科専門医を目指す方はもちろん、内科医に必要な観察眼と論理的思考を身につけ、一刻を争う急性期疾患から、長期的展望にたったサポートが必要となる慢性期疾患まで、多様な神経疾患を学んでいただきたい。

2. 研修内容

ベッドサイドでの実地診療を基本とし、神経学的診察や臨床検査を基に、考え方のトレーニングを行う。基本的な神経学的診察法を会得し、検査や治療計画の立案を行い、神経疾患診療の知識や技術を習得する。

3. 経験目標

1) 基本的な神経学的診察法

意識、高次脳機能、脳神経、運動系、感覚系、協調運動、腱反射や病的反射、自律神経系、姿勢や歩行というように、各系統についての診察手技を習得する。

2) 基本的臨床検査

病歴および神経学的所見から得られた情報を基に、必要な検査を選択し、結果を評価する。脳や脊髄の解剖や機能局在、血管走行の特徴を頭に入れて所見を判断することが重要となる。

- ① 血液・尿検査、髄液検査
- ② 神経生理検査（神経伝導検査、針筋電図、誘発電位検査、脳波）
- ③ MRI（頭部、脊椎など、MRA も含む）、CT
- ④ 超音波検査（頸動脈など）
- ⑤ 脳血管造影検査
- ⑥ 核医学検査（DAT スキャン、MIBG 心筋シンチ、脳血流 SPECT）

3) 基本的手技

- ① 腰椎穿刺
- ② 神経生理検査
- ③ 超音波検査

4) 基本的治療法

以下の治療法に習熟し、適応を判断して施行する。

- ① ステロイド療法、免疫抑制療法
- ② 免疫グロブリン療法
- ③ 抗血栓治療（抗凝固療法や抗血小板療法）
- ④ リハビリテーション
- ⑤ 食事療法（経腸栄養法を含む）

4. 経験すべき症状・治療

以下の疾患について臨床的に鑑別診断を行い、病態を把握して適切な治療法を選択する。しびれ、めまい、頭痛、脱力、歩行障害、ふらつき、不随意運動など、神経症状は極めて多彩であるが、それらの評価から病変部位の診断、原因の診断、臨床的診断と過程を経ることで理解を深め、また神経学的診察へフィードバックする。

- 1) 脳血管障害
- 2) 感染性疾患・炎症性疾患
- 3) 脱髄性疾患
- 4) 筋疾患・神経筋接合部疾患
- 5) 末梢神経障害
- 6) 変性疾患
- 7) 認知症
- 8) 機能性疾患
- 9) 自律神経疾患・脊髄疾患・腫瘍性疾患

10) 代謝性疾患・内科疾患に伴う神経障害

Ⅱ. 消化器内科 管理指導医：萩原 秀紀副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

内科の中でも扱う臓器が最も多く、検査や治療手技也多岐にわたるが、消化器がん診療、内視鏡治療、肝疾患診療を3つの柱に据え、それぞれエキスパートを揃えて高度医療を提供している。内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する、基本的な診察、検査、治療を習得することを目的とし、慢性疾患の管理とともに、消化管出血などの救急処置についても学ぶことができる。

2. 研修内容

1年次研修12ヶ月（52週）のうち、原則として2ヶ月（8.7週）の消化器内科研修を行う。上級医の指導の下、入院患者の担当医となり、基本的な身体診察法、検査・治療計画の立案や診療録記載法を習得する。また、腹部超音波検査を学び、内視鏡検査や治療の介助を行って、消化器内科診療の知識を深める。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|----------|--|--|-------------------------|
| 月 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | |
| 火 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | |
| 水 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内科合同カンファレンス 第4水曜 CPC |
| 木 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 15:00 褥瘡対策チーム | 内視鏡カンファレンス |
| 金 | 病棟担当患者回診 | 内視鏡検査（主に上部） 腹部超音波 病棟・救急対応 内視鏡・超音波関連治療 | 内視鏡検査（主に大腸） 内視鏡・超音波関連治療 15:00 カルテ回診 | |

- ・内科処置係、消化器内科処置係の当番時に外来および救急診療を学ぶ。
- ・金曜15時から消化器内科全入院患者のカルテ回診に参加し、消化器疾患全般への理解を深める。
- ・当科ローテート中の毎週木曜日15時-16時は褥瘡対策チームに参加する。

3. 経験目標

1) 基本的な身体診察法

自ら行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝える能力を身につける。

- ① 問診
- ② 理学的所見
- ③ 救急時における問診、理学的所見、重症度の判定

2) 基本的な臨床検査

病歴、現症から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価する。

- ① 検尿、検便
- ② 血液生化学的検査
- ③ 血液血清学的検査
- ④ 微生物学的検査
- ⑤ 腫瘍マーカー
- ⑥ 腹部単純レントゲン検査
- ⑦ 細胞診、病理組織学的検査

3) 基本的手技

- ① 腹部超音波検査：検査手技を十分理解し、必要に応じて指導医の監督のもとに検査を介助し、あるいは自ら実施し、結果を解釈できるよう努力する。

- ② 専門的な検査と手技：検査の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

- a. 消化管造影検査
- b. 上部・下部消化管内視鏡検査（色素内視鏡を含む）
- c. 内視鏡的逆行性膵胆管造影検査
- d. 超音波内視鏡検査
- e. 超音波ガイド下穿刺、生検
- f. 経皮経肝胆道造影検査
- g. CT・MRI 検査
- h. 腹部血管造影検査
- i. 腹水穿刺

4) 基本的治療法及び処置

- ① 基本的治療：適応を判断し、独自に施行できるようにする。

- a. 療養指導（安静度等）
- b. 食事療法の指導
- c. 経腸栄養法及び中心静脈栄養法の指導と管理
- d. 薬物療法
- e. 輸液・血液製剤の使用と管理
- f. 胃管の挿入と管理

- ② 専門的治療：検査の実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査の介助をし、施行前後の患者管理を習得する。

- a. イレウス管挿入
- b. 内視鏡的治療：ポリペクトミー、粘膜切除術、粘膜下層剥離術、止血術、胆道ドレナージ、胆道結石摘出、食道静脈瘤硬化・結紮療法など
- c. 経カテーテル的動脈塞栓療法
- d. 超音波ガイド下局所治療
- e. 経皮的胆道・膿瘍・嚢胞ドレナージ
- g. 外科的治療法、放射線療法、化学療法の必要性を判断し、適応を決定する。

- ③ 救急処置

基本的救急処置を十分に理解し、急性腹症、急性消化管出血等の初期治療に参加し、適応できる能力を身に付ける。

5) 医療記録

特記すべきことなし

4. 経験すべき症状、疾患、病態

- 1) 頻度が高い症状は自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

食欲不振、黄疸、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

- 2) 下記の疾患について入院患者（合併症を含む）を担当し、診断、検査、治療方針を計画実施する。外科症例（手術を含む）を1例以上経験する。

- ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）
- ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）
- ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症）

Ⅲ. 循環器内科 管理指導医：真野 敏昭副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

循環器内科は循環器領域における高度急性期医療ならびに救急医療に積極的に取り組んでおり、経験できる症例数も多い。本プログラムでは、慢性疾患における病態、管理を学ぶと共に、心原性ショックや急性冠症候群などの救急処置についても学ぶことができる。循環器領域における急変に対応できる医師の育成を目指す。本診療科では、循環器疾患の基本的知識・技術の習得が出来る。

2. 研修内容

循環器疾患に関する基本的知識・技術を習得する。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|----------------------------|
| 月 | CCUカンファレンス 症例発表 PCIカンファレンス | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 内科初診担当 | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 | |
| 火 | CCUカンファレンス 虚血カンファレンス | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 内科初診担当 | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 | 心臓血管外科カンファレンス シネカンファレンス |
| 水 | CCUカンファレンス | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 NST（14時） | |
| 木 | CCUカンファレンス 下肢カンファレンス | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 | |
| 金 | CCUカンファレンス 大動脈カンファレンス | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 | カテーテル治療 病棟回診 救急対応 | |

・月・火曜・水曜午前は内科初診の予診をとった後、内科初診担当医に陪席し、内科診察におけるコミュニケーションや外来診察の手法について学ぶ。

・月～金曜の朝は CCU カンファレンスで救急入院患者や重症患者の治療方針の確認のディスカッションに参加し、循環器重症管理について学ぶ。

・月曜朝は PCI カンファレンスに参加し、冠動脈治療の方針決定について学ぶ。

・月曜朝（2ヶ月クール末の2回）には、担当した症例についてまとめて発表する。

・火曜朝は虚血グループカンファレンスに参加し、虚血疾患の病態や治療について学ぶ。

・木曜朝は下肢虚血グループの回診、カンファレンスに参加し、下肢虚血疾患の管理について学ぶ。

・金曜朝は大動脈グループのカンファレンスに参加し、大動脈疾患の治療について学ぶ。

・火曜夕方は心臓血管外科との合同カンファレンスに参加し、心臓血管外科での加療を行う疾患について学ぶ。

・火曜夕方はシネカンファレンスに参加し、冠動脈造影について学ぶ。

・水曜14時から NST カンファレンスに参加し、チーム医療を経験する。

・各日午前・午後にはカテーテル検査・加療に参加するとともに、病棟患者さんの回診や救急外来での診療に参加し、循環器疾患の検査や治療について学ぶ。

3. 経験目標

1) 基本的な身体診察法

循環器に関係する身体所見（血圧、打診、心臓、肺の聴診、血管雑音、脈波所見など）を正確に把握し、整理記載する。

2) 基本的臨床検査

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行してその結果を評価するとともに、正確な診断を下す。

① 検査法

a. 標準12誘導心電図、運動負荷試験

b. 胸部レントゲン単純撮影

- c. ホルター心電図
- d. 心臓超音波検査（経胸・経食道ともに）
- e. 心臓核医学検査（心筋シンチ）
- f. MRI（MR angiography も含む）、CT
- g. 心臓カテーテル検査（冠動脈影、左室造影、スワン・ガンツカテーテル検査を含む）
- h. 心臓電気生理学的検査

3) 基本的手技

- ① 中心静脈穿刺
- ② 動脈穿刺
- ③ 心肺蘇生
- ④ 気管内挿管・経鼻挿管および人工呼吸器の装着、設定
- ⑤ 電気除細動
- ⑥ 一時的心臓ペーシング

4) 基本的治療法

以下の疾患群の病態を正しく理解し、診断と適切な治療を実践できる

- ① 心不全
- ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦ 静脈、リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静瘤、リンパ浮腫）
- ⑧ 高血圧（本態性、二次性高血圧）

5) 医療記録

特記すべきことなし

4. 経験すべき症状・治療

心不全、狭心症、心筋梗塞、心筋症、主要な不整脈、弁膜症、動脈疾患、静脈・リンパ管疾患、高血圧

IV. 消化器外科・乳腺外科 管理指導医：村田 幸平副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

全ての初期研修医にとって、まずは外科全般にわたる基本的な知識や手技を経験しておく必要がある。このうちとくに、プライマリー・ケアの一環としての週術期における病態生理と呼吸循環管理を習得しておくことは、将来の基礎を築くうえで大切である。外科専門医を目指す医師に対しては、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会などが定める2年間の初期研修プログラムを実践するとともに、とくに悪性腫瘍に対する集学的治療を学ぶことを研修目的としている。

2. 研修内容

外科は疾患別(上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺グループ)の診療体制をとっており、各疾患グループの専門医(指導医)が直接指導に当たる。また、急性腹症や外傷などの救急疾患は各スタッフが個別に指導する。実際の研修に際しては、主治医(指導医)の指導のもとに入院患者を受け持ち、術前検査と治療計画の立案、手術(助手を務める)および術後の全身管理をトータルで学べるような計画である。個々の研修を通じて、チーム医療の必要性や患者・医師の関係(インフォームド・コンセント)の大切さを習得しておく必要がある。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|--------------------------|-------------|----|----------------------|
| 月 | 下部カンファレンス | 透視下処置・病棟管理等 | | 術前カンファレンス (上・下部) |
| 火 | 上部カンファレンス | 手術 | | |
| 水 | 肝・胆・膵カンファレンス | 透視下処置・病棟管理等 | | 術前カンファレンス (肝・胆・膵) |
| 木 | 乳腺カンファレンス | 手術 | | |
| 金 | 抄読会 全例カルテ回診 ユニット回診 | 透視下処置・病棟管理等 | | |

・月、水、金は手術に入る場合もある。

3. 経験目標

1) 基本的な身体診察法（全てが必須である）

① 1年次研修、2年次選択研修共通

- 頸部の診察ができ、記載できる。
- 胸部の診察ができ、記載できる。
- 腹部の診察ができ、記載できる。
- 骨盤内の診察ができ、記載できる。
- 乳腺の診察ができ、記載できる。
- 急性腹症の診察ができ、記載できる。
- 精神面からの診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査（下線の手技については経験があること）

① 1年次研修

- 上部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
- 下部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
- 腹部超音波検査
- 乳腺超音波検査
- 手術前後の消化管造影検査
- 経皮的胆道造影及びドレナージ
- 乳腺の穿刺吸引細胞診
- 種々の画像検査の読影

- i. 周術期の管理に必要な検査
- ② 2年次選択研修
 - a. 上部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - b. 下部消化管の内視鏡検査とバイオプシー
 - c. 腹部超音波検査
 - d. 乳腺超音波検査
 - e. 手術前後の消化管造影検査
 - f. 経皮的胆道造影及びドレナージ
 - g. 乳腺及び頸部腫瘍穿刺吸引細胞診
 - h. 種々の画像検査の読影
 - i. 周術期の管理に必要な検査
- 3) 基本的手技（下線の手技については経験があること）
 - ① 1年次研修
 - a. 経鼻胃管とイレウス・チューブの挿入管理
 - b. 胃洗浄
 - c. 食道静脈瘤出血の止血（S - Bチューブ）
 - d. 経皮経肝胆道ドレナージ
 - e. 気管切開、気管内吸引洗浄
 - f. 胸腔内ドレナージ
 - g. 腹膜還流、血液透析
 - h. エコー下穿刺
 - i. 人工肛門の管理
 - j. 人工呼吸器による呼吸管理
 - ② 2年次選択研修
 - a. 経鼻胃管とイレウス・チューブの挿入管理
 - b. 胃洗浄
 - c. 食道静脈瘤出血の止血（S - Bチューブ）
 - d. 経皮経肝胆道ドレナージ
 - e. 気管切開、気管内吸引洗浄
 - f. 胸腔内ドレナージ
 - g. 腹膜還流、血液透析
 - h. エコー下穿刺
 - i. 人工肛門の管理
 - j. 人工呼吸器による呼吸管理
 - k. ショックの診断と治療
 - l. 癌化学療法における支持療法
- 4) 基本的治療法

下線については 1 例以上受け持ち、診断、手術、術後管理を経験する

 - ① 1年次研修
 - a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患
 - d. 肛門疾患
 - e. 肝・胆・膵疾患
 - f. 門脈・脾疾患
 - g. 乳腺疾患
 - h. 小手術（ヘルニア、試験切開術等）
 - ② 2年次選択研修
 - a. 食道疾患
 - b. 胃・十二指腸疾患
 - c. 小腸・大腸疾患

- d. 肛門疾患
- e. 肝・胆・膵疾患
- f. 門脈・脾疾患
- g. 乳腺と甲状腺疾患
- h. 小手術（ヘルニア、試験切開術等）
- i. 緩和医療と疼痛対策

5) 医療記録（経験症例のレポートを提出）

① 1年次研修

- a. 手術記載ができる。
- b.カンファレンスにての症例呈示とまとめができる。
- c. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。

② 2年次選択研修

- a. 手術記載ができる。
- b.カンファレンスにての症例呈示とまとめができる。
- c. 学術集会に参加して、発表と論文作成ができる。
- d. 問題解決のための資料収集と文献検索ができる。

4. 経験すべき疾患・治療

V. 救急部 管理指導医：高松 純平部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

救急患者の診療を経験する事によって

- 1) 緊急を要する病態を理解し、速やかに適切な初期対応を行う。
- 2) 病態に応じて専門診療科（医）への適切なコンサルテーションを行う。以上のことが実施可能となるために研修を行う。

2. 研修内容

救急部門の研修は、救急外来及び重症治療室（ICU）を中心に、2 次から 3 次救急患者を主な対象として行う。

- 1) 突然の心肺停止、急性循環不全、急性呼吸不全、意識障害など、内因・外因を問わず、重症患者の初期治療に参加する。この際、研修医の状況に応じて、気道確保や血管確保などの手技を実施する。標準的な二次救命処置の流れを理解する。
- 2) バイタルサインの把握や臨床症状により、患者の重症度、緊急度を判断し、その後の検査や治療方針を計画する。
- 3) 病態を把握し、必要に応じて適切な時期に専門医にコンサルテーションする。
- 4) 救急部入院患者については、救急医とともに受け持ち、集中治療を学ぶ。
- 5) 1 次救急患者についても可及的に診察・見学を行う。
- 6) 集団災害医療について学び、トリアージ（患者選別）の方法を理解する。
- 7) 院内における他部門の医療従事者との関係だけでなく、消防（救急）、警察との連携についても経験し、学習する。
- 8) 1 年目の研修医が 1 人ずつローテーションの早い時期に 2 週間日勤帯で、整形外科外傷研修を受ける。（「5.整形外科救急部門研修」参照）
- 9) ドクターカー業務を通じ、病院前救護活動を学ぶ。

以上のことを主に救急専門医とともに研修する。必要に応じて他科専門医、当直医の指導を受ける。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|-----------------|-------------|-----------------------------|-----------------------------------|
| 月 | 9:00-9:30ミーティング | 救急外来対応と病棟業務 | 救急外来対応と病棟業務 | 17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応 |
| 火 | 9:00-9:30ミーティング | 救急外来対応と病棟業務 | 救急外来対応と病棟業務 呼吸ケアチーム（RST） | 17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応 |
| 水 | 9:00-9:30ミーティング | 救急外来対応と病棟業務 | 救急外来対応と病棟業務 | 17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応 |
| 木 | 9:00-9:30ミーティング | 救急外来対応と病棟業務 | 救急外来対応と病棟業務 | 17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応 |
| 金 | 9:00-9:30ミーティング | 救急外来対応と病棟業務 | 救急外来対応と病棟業務 | 17:00-17:15ミーティング 当番であれば救急外来対応 |

- ・朝のミーティングは前日時間外の搬送症例と病棟管理の申し送り。
- ・夕方のミーティングは、時間外の時間帯における対応の申し送り。
- ・日中、夜間の救急外来当番に当たれば救急外来対応を行う。
- ・受け持ち患者の処置・手術には積極的に参加していただく。
- ・火曜の午後は呼吸ケアチームに参加し、チーム医療を学ぶ。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

- 1) 基本的な身体診察法
- 2) 基本的な臨床検査
- 3) 基本的手技に関するもの（1 年次研修・2 年次選択研修共通）
 - ① 心肺蘇生法
 - ② 静脈（末梢、中心）ルート確保
 - ③ 気管挿管
 - ④ 除細動
 - ⑤ 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入

- ⑥ 創傷処置
- ⑦ 骨折整復・固定
- ⑧ 動脈穿刺・採血、血液ガス分析
- ⑨ 観血的動脈圧モニター
- ⑩ 人工呼吸器による呼吸管理
- ⑪ 超音波検査

4) 基本的治療

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

1) 取得すべき知識(1年次研修・2年次選択研修共通)

- ① 緊急検査の対応と評価(血液、画像診断、心電図)
- ② 緊急薬剤の使用法
- ③ 血液製剤の適応と使用法
- ④ ショックの診断と治療
- ⑤ 意識障害の診断と治療
- ⑥ 主な神経系傷病の診断と治療
- ⑦ 主な呼吸器傷病の診断と治療
- ⑧ 主な循環器傷病の診断と治療
- ⑨ 主な消化器傷病の診断と治療
- ⑩ 侵襲と生体反応
- ⑪ 急性臓器障害の診断と治療
- ⑫ 急性感染症の診断と治療
- ⑬ 体液・電解質異常の診断と治療
- ⑭ 酸塩基平衡異常の診断と治療
- ⑮ 凝固・線溶系異常の診断と治療
- ⑯ 環境に起因する急性病態(熱中症、低体温、減圧症等)の診断と治療
- ⑰ 脳死の病態・診断
- ⑱ 集団災害医療
- ⑲ 救急医療体制

5. 救急部門研修(整形外科) 管理指導医: 津田 隆之副院長

1) 研修プログラムの基本理念と特徴

整形外科の基本的な知識、技術を習得することを目的とする。特に骨折を含む外傷の診断と治療法について研修を行う。運動器の機能障害のメカニズムを理解し、その治療方法の多様性に触れることを目標とする。急性障害である四肢・脊柱の外傷の治療体系を理解することに努める。

2) 研修内容

- ① 1年次の救急部門として2週間の研修をおこなう。
- ② 午前は主として整形外科外来診察見学を行い、基本的診察法を習得する。午後は主として手術または病棟診察を行う。簡単な診断法と処置法を修得し、整形外科的プライマリケアが行えることを目標とする。
- ③ 研修期間中に入院した外傷患者の副主治医となり、治療法とリハビリテーションについて体験する。

3) 経験目標(経験すべき診察法・検査・手技)

- ① 基本的な身体診察法
 - (1) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
 - (2) 神経学的診察ができ、記載できる。
- ② 基本的な臨床検査
 - (1) 単純 X 線検査
 - (2) X 線 CT 検査
 - (3) MRI 検査
- ③ 基本的手技
 - (1) 圧迫止血法を実施できる。

- (2) 包帯法を実施できる。
- (3) 四肢の固定法を実施できる。
- (4) 局所麻酔法を実施できる。
- (5) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- (6) ドレーンチューブ類の管理ができる。
- (7) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- (8) 皮膚縫合法を実施できる。

④ 基本的治療

- (1) 骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的な理解ができる。
- (2) 四肢・関節・体幹の整形外科的診察と主な身体計測ができる。
- (3) 骨・関節・脊椎疾患の身体所見がとれる。
- (4) 神経学的所見がとれ、麻痺の高位を評価できる。
- (5) 疾患に適切なX線検査の撮影部位と方向を指示できる。
- (6) 一般的な四肢外傷の診断、応急処置ができる。
- (7) 神経・血管・筋腱の損傷についての理解ができる。
- (8) 骨折・関節脱臼の発生機序と合併症の理解ができる。
- (9) 免荷療法、理学療法の理解ができる。
- (10) 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
- (11) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

⑤ 医療記録

- (1) 運動器疾患についての病歴、症状、経過の記載ができる。
- (2) 四肢・関節・体幹の整形外科的診察とその所見の記載ができる。
- (3) 骨・関節・脊椎疾患の画像診断とその所見の記載ができる。
- (4) 検査結果を記載できる。
- (5) リハビリテーション、義肢、装具の理解、記録ができる。
- (6) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。

4) 経験すべき症状・治療

- ① 外傷
- ② 骨折
- ③ 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫
- ④ 靱帯損傷
- ⑤ 関節痛
- ⑥ 歩行障害
- ⑦ 四肢のしびれ
- ⑧ 脊柱障害（できれば脊椎損傷）

VI. 麻酔科 管理指導医：上山 博史副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

幅広い麻酔症例を経験することにより、多彩な疾患への理解と、特に、全身管理に必要なより高度な技術を学ぶ。

2. 研修内容

外科、心臓血管外科、小児科、脳外科等の重症患者の術中麻酔管理を通して、プライマリーケアに必要な病態や治療技術のみならず、専門領域として麻酔科学の知識技術を経験できるように指導する。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|-------------------------------|----|----|----|
| 月 | 8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局 | 手術 | 手術 | 手術 |
| 火 | 8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局 | 手術 | 手術 | 手術 |
| 水 | 8:00 抄読会・カンファレンス 手術室・麻酔科医局 | 手術 | 手術 | 手術 |
| 木 | 8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局 | 手術 | 手術 | 手術 |
| 金 | 8:15 症例カンファレンス 手術室・麻酔科医局 | 手術 | 手術 | 手術 |

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診法：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 手術予定患者の術前診察
- ② 手術予定患者の術後診察
- ③ 緊急手術患者の術前診察
- ④ 緊急手術患者の術後診察

2) 基本的な臨床検査：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 血算、白血球分画
- ② 動脈血ガス分析
- ③ 血糖測定（簡易生化学検査）
- ④ 一般尿検査

3) 基本的手技：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 心電図、パルスオキシメーター等麻酔モニターの使用
- ② 静脈路の確保
- ③ マスク換気による気道確保
- ④ 用手機械人工呼吸
- ⑤ 気管内挿管
- ⑥ ラリングマスクの使用
- ⑦ 分離肺換気
- ⑧ 気管内挿管困難症に対する対処
- ⑨ 動脈カテーテル留置
- ⑩ 中心静脈ライン
- ⑪ 脊椎麻酔（くも膜下穿刺）
- ⑫ 硬膜外麻酔
- ⑬ 胃管の挿入と管理
- ⑭ 導尿法
- ⑮ 輸液・輸血の施行
- ⑯ 麻酔関連薬剤の使用、副作用、相互作用を理解する。
- ⑰ 救命処置
- ⑱ 体外循環を伴う麻酔

4) 基本的治療法：1年次研修・2年次選択研修共通

- ① 出血（貧血）に対する治療
- ② 心肺停止に対する治療
- ③ 呼吸不全に対する治療
- ④ 心不全に対する治療
- ⑤ ショックに対する治療

具体的経験目標：1年次研修・2年次選択研修共通

- a. 重症患者の術前診察と麻酔リスクの評価
 - b. 心電図などのモニターを正しく評価、異常時に適切な処置ができる。
 - c. 必要に応じて、動脈血ガス分析を行い、異常を正しく補正できる。
 - d. 経鼻挿管を含む気管内挿管
 - e. 気管支ファイバー等を使用した挿管困難例への対策
 - f. 挿管困難例の予測と評価
 - g. 必要に応じて中心静脈カテーテルを挿入、評価できる。
 - h. 循環不全の原因と対策の概要の理解
 - i. 血管作動薬の薬理学的特長の理解
 - j. 補助循環技術への理解
 - k. 病態に応じて人工呼吸器を正しく使用できる。
 - l. 脊椎麻酔を施行できる
 - m. 硬膜外麻酔を施行できる。
 - n. 分離肺換気を含む呼吸器外科の麻酔経験
 - o. 開心術を含む心臓外科麻酔経験
- 5) 医療記録：1年次研修・2年次選択研修共通
- ① 麻酔記録の作成

VII. 小児科 管理指導医：泉 裕部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

プライマリーケア医として必要な小児医療の現場を経験し、小児科は子ども全体を対象とする「総合診療科」であることを理解し、「疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる」という全人的な観察姿勢を学ぶ。さらに、成育医療へと変貌しつつある小児科を研修、体験することで、ライフステージに応じた診療ができるようにする。

2. 研修内容

必修研修では、毎日外来と病棟で行き来することにより、小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識、態度を一般外来研修として修得する。選択研修では、小児科の特性、小児の診療の特性、小児期の疾患の特性について、より深く学びながら主治医の立場で研修を行う。必修研修は、2年次の1ヶ月間（4.3週）であるが、希望により選択研修でさらに学ぶことができる。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|-------------|-------------------|---------------------|-------------------|
| 月 | 新生児室での採血、診察 | 外来診察／陪席 一般外来研修 | 病棟回診 | |
| 火 | 新生児室での採血、診察 | 外来診察／陪席 一般外来研修 | 予約接種外来／陪席 | 周産期カンファレンス |
| 水 | 新生児室での採血、診察 | 外来診察／陪席 一般外来研修 | 1か月健診／陪席 | |
| 木 | 新生児室での採血、診察 | 外来診察／陪席 一般外来研修 | シナジス外来／陪席 (不定期) | 小児病棟会議 |
| 金 | 新生児室での採血、診察 | 外来診察／陪席 一般外来研修 | アレルギー外来／陪席 (不定期) | (第1金曜) 感染対策委員会 |

- ・外来診察／陪席では、採血、点滴などの手技を経験することができる。
- ・病棟や帝王切開で呼び出しがあればそちらを優先する。
- ・一般外来研修は月～金の午前（半日）を1コマとカウントし、初診患者の診察及び慢性疾患の継続診療を学ぶ。
- ・予防接種外来は指導医の下、実際に接種を経験する。
- ・1か月健診、シナジス外来（不定期）、アレルギー外来（不定期）は陪席の上、それぞれの診察や手技及び保護者への説明を学ぶ。
- ・周産期カンファレンス、小児病棟会議では、小児科入院患者についてのプレゼンテーションを行う。
- ・第一金曜は感染対策委員会へ研修医代表として出席する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 小児の全身計測、検温、血圧測定ができる。
- ② 小児の身体測定から、身体発育、精神発達などが年齢相当のものであるかどうか判断できるようになる。
- ③ 小児の全身を観察し、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判断し、適切な処置をとれるようになる。
- ④ 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できる。
- ⑤ 下痢のある患児では、便の性状、脱水の有無を説明できる。
- ⑥ 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。
- ⑦ 咳のある患児では、咳の出かた、性質、頻度、呼吸困難の有無を説明できる。
- ⑧ 痙攣や意識障害のある患児では、大泉門の張りや髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ⑨ 理学的診察により、胸部、腹部、頭頸部、四肢の各所見を的確に記載できるようになる。

2) 基本的な臨床検査

- ① 検査の適応が判断でき、小児科特有の検査結果を解釈できる。

- ② 検尿・便の一般検査
- ③ 血液（血算・生化学・免疫・凝固）検査
- ④ 一般的微生物学的検査
- ⑤ 髄液の一般検査
- ⑥ 血糖及び血清ビリルビンの簡易測定
- ⑦ 新生児マス・スクリーニング
- ⑧ ツベルクリン反応
- ⑨ 心電図・脳波検査
- ⑩ 画像検査（単純X線、CT検査、超音波検査）

3) 基本的手技

- ① 単独または指導者の下で乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ② 指導者の下で新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射、点滴静注ができる。
- ③ 新生児の光線療法の実施の必要性の判断及び指示ができる。
- ④ パルスオキシメーターを装着できる。
- ⑤ 浣腸ができる。
- ⑥ 指導者の下で胃洗浄ができる。
- ⑦ エアロゾール吸入の適応を決定し、実施できる。
- ⑧ 各種ワクチン接種ができる。

4) 基本的治療法

- ① 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別の処方箋・指示書の作成ができる。
- ② 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。
- ③ 乳幼児に対する薬剤の服用法・剤型の使用法について、看護師に指示し、保護者に説明できる。
- ④ 病児の病状に応じて輸液の適応を決定できる。

5) 医療記録

- ① 診療録をPOSに従って記載できる。
- ② 処方箋を的確に作成できる。
- ③ 入院時の食事と検査・治療を的確に指示、記載できる。
- ④ 退院要約を迅速かつ的確に作成できる。
- ⑤ 各種の診断書や紹介状を作成できる。

4. 経験すべき症状・治療

VIII. 産婦人科 管理指導医：伊藤 公彦副院長

1. 研修プログラム基本理念と特徴

個々の患者にとっての最適の医療を、証拠に基づいて選択し、提示できる医師の育成を目指す。2023年4月現在、産婦人科医師は12名（うち、専門医8名）で、年間約400件の分娩（うち、帝王切開約80件）と約500件の手術（うち、悪性腫瘍約150件）を行っており、産科と婦人科のバランスのとれた研修が可能である。

2. 研修内容

2年次の必修研修としての1ヶ月間（4.3週）は、まず産婦人科として必要不可欠な基礎的部分を研修し、習得する。希望により選択研修として産科、婦人科それぞれ特有の病態を可能な限り研修し、習得する。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|--|----------|-------------------|---|
| 月 | 8:10～北5階にて モーニングカンファレンス | 手術 | 手術 | 18:00～WEB 臨床症例検討会 第2月曜16:30～ 医療安全推進委員会 |
| 火 | 8:10～北5階にて モーニングカンファレンス 放射線治療部とがんサ ーボード | 手術 | 手術 | 16:45～ 周産期カンファレンス 第2火曜17:45～ 病理カンファレンス |
| 水 | 8:10～北5階にて モーニングカンファレンス | 外来見学（初診） | 文献調査 （抄読会の準備等） | |
| 木 | 8:10～北5階にて モーニングカンファレンス 抄読会（1回/月） | 手術 | 手術 | |
| 金 | 8:00～北5階にて モーニングカンファレンス 術前検討会 | 手術 | 手術 | |

- ・「分娩の立会い」は必須となるため、優先すること。
- ・局所麻酔で静脈麻酔を行う際に、全身管理の補助に入ること、学ぶことができる。
- ・手術では特に開腹、閉腹について、実際の手技を実践し、学ぶことができる。
- ・朝のカンファレンスでは、手術症例のブリーフィング、デブリーフィング、化学療法のレジメン決定などを学ぶ。
- ・第二月曜は医療安全推進委員会へ研修医代表として出席する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 問診：主訴、現病歴、月経歴、結婚・妊娠・分娩歴、家族歴、既往歴
- ② 視診：一般的視診、膣鏡診
- ③ 触診：外診、双合診、内診、直腸診、膣直腸診、妊婦の Leopold 触診等
- ④ 穿刺：Douglas 窩穿刺、羊水穿刺、腹腔穿刺等

2) 基本的な臨床検査

- ① 婦人科内分泌検査：基礎体温表の診断、各種ホルモン検査
- ② 不妊検査：基礎体温表の診断、卵管疎通性検査、精液検査、頸管粘液検査
- ③ 妊婦の診断：免疫学的妊娠反応、超音波検査
- ④ 感染症の検査：膣トリコモナス感染症検査、膣カンジタ感染症検査、クラミジア感染症検査、淋菌感染症検査、ヘルペス感染症検査
- ⑤ 細胞診・病理組織検査：子宮頸部細胞診、子宮内膜細胞診、病理組織性検査
- ⑥ 内視鏡検査：コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡
- ⑦ 超音波検査：断層法（経膣的・経腹的）、ドップラー法
- ⑧ 放射線学的検査：骨盤単純X線検査、
- ⑨ 骨盤計測（入口面撮影・側面撮影：マルクス・グースマン法）、
- ⑩ 子宮卵管造影法、骨盤X線CT検査、骨盤MRI検査
- ⑪ 分娩監視装置
- ⑫ NST

- ⑬ 胎盤機能検査
- ⑭ 羊水検査：量、性状、染色体、胎児肺成熟

3) 基本的手技

4) 基本的治療法

薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド剤、解熱剤、麻薬を含む）ができる。特に、妊産褥婦及び新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限について学ぶ。

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 産科関係

- ① 妊娠・分娩・産褥及び新生児の生理の理解
- ② 正常分娩第 1 期及び第 2 期の管理
- ③ 正常分娩児娩出後の処置（新生児蘇生、臍帯処置、止血、縫合）
- ④ 正常褥婦の管理
- ⑤ 妊娠の検査・診断と妊娠初期異常の管理
- ⑥ 正常妊婦の外来管理と異常の診断
- ⑦ 流・早産の管理
- ⑧ 子宮外妊娠の管理
- ⑨ 胎児奇形・発育異常の管理
- ⑩ 妊娠中毒症の管理
- ⑪ 産科出血に対する応急処置法の理解
- ⑫ 腹式帝王切開術

2) 婦人科関係

- ① 骨盤内の解剖の理解
- ② 女性性機能の内分泌調節の理解
- ③ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ④ 子宮筋腫の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑤ 子宮内膜症の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑥ 卵巣良性腫瘍の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑦ 子宮癌（子宮頸癌、子宮体癌）の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑧ 卵巣癌の診断及び治療計画の立案と手術への参加
- ⑨ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解
- ⑩ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
- ⑪ 婦人科急性腹症の診断と治療

3) その他

- ① 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解
- ② 母体保護法関連法規の理解
- ③ 家族計画の理解

IX. 精神科 管理指導医：鈴木 由貴部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

精神科での初期研修においては、医師として必要な精神科診療に関する知識やコミュニケーションスキルを習得して頂きたいと思います。当院では精神科病床がないため、院内での研修は外来診療ならびにリエゾン診療が中心となります。高度急性期病院である当院の特色として、緩和医療や救命救急医療における自傷・自殺企図症例の診療に関して学ぶ機会が充実しています。当院は母体である大阪大学大学院・医学系研究科精神医学教室の主たる関連総合病院の1つとして、精神科専門医研修施設の役割を担っており、個々の興味関心に応じて学会/論文発表等の指導にも柔軟に対応します。精神保健指定医、精神科専門医指導医、一般病院連携（リエゾン）専門医指導医、日本臨床精神神経薬理学会専門医の資格を有した指導医が指導にあたります。

2. 研修内容

2年次の必修診療科目として、1ヵ月間の研修（院内研修2週間、院外研修2週間）を行います。院内研修のスケジュールは下記の通りです。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|--------------------|---------|---------------------|-------------------|
| 月 | | 初診予診／陪席 | リエゾン初診 緩和ケアチーム回診 | |
| 火 | | 初診予診／陪席 | リエゾン初診 | リエゾンチームカンファレンス／回診 |
| 水 | 緩和ケアチーム カンファレンス | 初診予診／陪席 | リエゾン初診 緩和ケアチーム回診 | |
| 木 | | 初診予診／陪席 | リエゾン初診 レクチャー | |
| 金 | | 初診予診／陪席 | リエゾン初診 レクチャー | |

午前中は初診の予診をとった後、初診担当医の初診に陪席して頂きます。精神科診療におけるコミュニケーションスキルや精神症状の評価方法、精神疾患における鑑別診断、適切な薬物療法や精神療法を含む包括的アプローチなどについて学んで頂きます。

午後はリエゾン初診の症例に関して情報収集した後、リエゾン初診担当医と共に身体科の病棟へ往診して頂きます。身体科に入院している患者さんの精神症状への対応方法、他職種との連携におけるコミュニケーションスキルを学んで頂きます。

火曜の午後のリエゾンチームカンファレンスにおいてリエゾン症例のプレゼンテーションを行い、回診での評価を含めて治療方針の検討を行います。また、適宜症例検討、抄読会、学会発表の予演会等を行います。

水曜の朝は緩和ケアチームのカンファレンス、月曜と水曜の午後は緩和ケアチームの回診に参加して頂き、緩和医療について学んでいただきます。

各レクチャーは一般診療において必要な精神科領域の知識を網羅する内容で構成されています。身体科でも遭遇する頻度の高い精神症状の鑑別、認知症やせん妄の病態と介入方法、抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬など身体科でも用いる頻度の高い向精神薬の薬理作用や使い分けについて学んで頂きます。

院外研修では、大阪大学大学院・医学系研究科精神医学教室の関連病院である精神科病院において、主要な精神疾患（統合失調症、双極性障害、うつ病など）の病態や入院治療に関して学んで頂きます。

3. 研修目標

- コミュニケーションスキルを身につける
一般初診での予診/陪席により患者/患者家族とのコミュニケーションスキルを学ぶ
リエゾン診療における多職種との連携においてコミュニケーションスキルを養う

- 精神疾患・認知症・せん妄を理解する
身体科でも遭遇する頻度の高い精神症状の評価方法、認知症やせん妄の病態と介入方法を学ぶ
- 向精神薬について理解する
抗精神病薬、抗不安薬、睡眠薬など身体科でも用いる頻度の高い向精神薬の薬理作用や使い分けについて学ぶ

X. 地域医療 管理指導医：山本 恒彦（糖尿病・内分泌内科部長）

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

地域医療を必要としている患者とその家族に対して全人的な対応ができることを目標とする。このために当地域において、地域医療を実践している診療所・当院健診部の協力を得て、地域医療研修を行う。また、地域医療の研修期間中に必ず在宅医療（訪問診療）を経験する。

2. 地域医療研修内容

- 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の実際を理解し、経験する。
- 2) 在宅医療の実施における注意点に関して理解し、在宅医療を経験する。
- 3) 病診連携の観点からの診療所の役割を理解し、経験する。
- 4) 診療所の役割を更に、その診療所の専門領域（内科系診療所と外科系診療所の双方を経験する）に合わせて理解し、それが地域医療実践の場においてどのように生かされているのかを実際に経験する。
- 5) 地域に即した医療における患者の全人的理解の仕方、それを踏まえてのコミュニケーションスキルを理解する。
- 6) 診療所の診療に参加し、その役割を理解する。
- 7) 在宅医療（訪問診療）を経験する。
- 8) 一般外来を経験する。午前診、午後診を各一コマとカウントする。
- 9) 研修スケジュール（例）は下記のとおりである。休診日、スケジュール等は各診療所により異なる。

| | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|------|------|------|
| 月 | 一般外来 | 訪問診療 | 一般外来 |
| 火 | 一般外来 | 検査 | 一般外来 |
| 水 | 一般外来 | 訪問診療 | 一般外来 |
| 木 | 一般外来 | 休み | 休み |
| 金 | 一般外来 | 検査 | 一般外来 |

3. 地域医療研修施設先 別途

4. 一般外来の方法

一般外来研修は、2年目の小児科研修中に並行研修として行うとともに、地域医療研修中に並行研修として実施する。一般外来研修の実施記録簿に記録を付けること。

1) 準備

- ・外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

2) 導入（初回）

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

3) 見学（初回～数回：初診患者および慢性疾患の再来通院患者）

- ・研修医は指導医の外来を見学する。
- ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

4) 初診患者の医療面接と身体診察（患者1～2人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど）する。
- ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を

指導医と研修医で確認する。

- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～30 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

5) 初診患者の全診療過程（患者 1～2 人／半日）

- ・上記 4) の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記 4)、5) と並行して患者 1～2 人／半日）

- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択（頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど）する。
- ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点（把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など）を指導医とともに確認する。
- ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・時間を決めて（10～20 分間）研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告（プレゼンテーション）し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

7) 単独での外来診療

- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・研修医は上記 5)、6) の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告（プレゼンテーション）し、指導医は報告に基づき指導する。

※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

第4章 診療科別研修プログラム 選択研修

I. 形成外科 管理指導医：浅田 裕司部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

形成外科は、主として身体表面の機能のみならず形態を維持・改善することを目的に、外科的手技を用いて治療することを専門とする。体表面の先天奇形、外傷、腫瘍切除後の再建などを幅広く行う。日本形成外科学会の認定施設であり、専門医となるための基本手技から高度な手術まで、形成外科のほぼ全体に渡る知識や手技の習得を行うことができる。傷を綺麗に治すための基本となる創傷治癒は、形成外科の基礎となる学問であるが、これはあらゆる外科学に共通するものであり、外科系各科の診療にも必要な知識と考えられる。

2. 研修内容

2年次の選択診療科として研修を行う。最初に、創傷の扱い方と形成外科的縫合法の習得を目指す。これらの上の段階として、形成外科専門医になるために必要な様々な皮弁などの手術を行っていく。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|-----------|-----------|----|
| 月 | | 病棟処置／外来陪席 | 病棟処置 | |
| 火 | | 病棟処置／外来陪席 | 手術 | |
| 水 | | 手術 | 手術 | |
| 木 | | 手術／病棟処置 | 病棟処置／褥瘡回診 | |
| 金 | | 病棟処置／外来陪席 | 手術 | |

3. 経験目標

1) 基本的な身体診察法

- ①創傷の状態を正しく把握する。
- ②創傷治癒遅延因子を理解する。

2) 基本的な臨床検査

- ①単純X線
- ②CT、MRIなどの画像診断
- ③動静脈の血流検査

3) 基本的手技、基本的治療法

- ①洗浄を基本とした創傷処置
- ②創傷の状態に応じた外用剤の選択と使用
- ③創傷の状態に応じた被覆材の選択と使用
- ④形成外科的縫合法
- ⑤簡単な外傷の創処置

4) 医療記録

特記すべきことなし。

4. 経験すべき疾患・治療

II. 整形外科 管理指導医：安藤 渉部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

運動器の機能障害のメカニズムを理解し、その治療方法の多様性に触れることを目標とする。豊富な症例を体験し、特に、急性障害である四肢・脊柱の外傷の治療体系を理解することに努める。

2. 研修内容

- 1) 2年次の選択診療科として研修をおこなう。
- 2) 簡単な診断法と処置法を修得し、整形外科的プライマリケアが行えることを目標とする。
- 3) 研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|-------------|----------|----------|-------------------------|
| 月 | 整形外科カンファレンス | 手術（スポーツ） | 手術（外傷） | ハンドグループカンファレンス |
| 火 | | 手術（ハンド） | 手術（ハンド） | （第3火曜） 脊椎グループカンファレンス |
| 水 | | 手術（関節） | 手術（関節） | 関節グループカンファレンス |
| 木 | 整形外科カンファレンス | 手術（脊椎） | 手術（外傷） | |
| 金 | 抄読会／予演会 | 手術（脊椎） | 手術（スポーツ） | スポーツグループカンファレンス |

・当院整形外科では、関節外科、脊椎外科、手の外科、スポーツ整形外科のグループがあり、それぞれ専門的な治療を行っている。また、その専門性を生かし、骨折等の外傷の治療を行う。

・月曜・木曜の朝に整形外科全体のカンファレンスに参加し、その週の手術の症例について学ぶ。

・日中は月～金まで手術に参加し、その場で一つ一つの症例について学ぶ。

・夕方には各グループがそれぞれカンファレンスを実施しているので、どのような症例が手術に至っているのかを詳しく学ぶことができる。

・金曜朝は抄読会・予演会へ参加する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ② 神経学的診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

- ① 単純 X 線検査
- ② 造影 X 線検査
- ③ X 線 CT 検査
- ④ MRI 検査
- ⑤ 核医学検査

3) 基本的手技

- ① 圧迫止血法を実施できる。
- ② 包帯法を実施できる。
- ③ 注射法を実施できる。
- ④ 採血法を実施できる。
- ⑤ ドレーンチューブ類の管理ができる。
- ⑥ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑦ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑧ 簡単な切開・排膿を実施できる。
- ⑨ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑩ 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。

4) 基本的治療

- ① 骨・関節・筋肉・神経・脈管の解剖と生理の基本的知識の理解
- ② 四肢・関節・体幹の整形外科的診察とその所見の記載

- ③ 骨・関節・脊椎疾患の画像診断とその所見の記載
- ④ 局所麻酔、関節注射、切開等の基礎的臨床手技
- ⑤ 整形外科的感染症の処置と適切な抗生剤の使用法
- ⑥ 清潔操作の理解及び新鮮外傷のデブリドマンと皮膚処置
- ⑦ 骨折・関節脱臼の発生機序と合併症の理解
- ⑧ 変形治癒・偽関節・関節拘縮に対する治療法の理解
- ⑨ 脊椎症・脊椎炎・椎間板ヘルニア・靱帯骨化症など脊椎疾患の診断と治療法の理解
- ⑩ 脊椎疾患の MRI、CT、脊髄造影等の補助的診断法の意義と特徴についての理解
- ⑪ 変形性関節症や大腿骨頸部骨折等の下肢関節疾患の病因、病態と治療法についての理解
- ⑫ 手及び上肢の外傷（骨折、脱臼、神経・血管・腱損傷、）に対する適切な初期治療法
- ⑬ の立案と施行
- ⑭ 膝半月・靱帯損傷・足関節部外傷などのスポーツ障害の発生機転と病態の理解と治療
- ⑮ 法の理解
- ⑯ 関節リウマチをはじめとする各種関節炎の病態と薬物治療法についての理解
- ⑰ 装具療法の適応と効果の理解、及び整形外科疾患手術後の基本的リハビリプログラムの作成

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

- 1) 腰痛
- 2) 関節痛
- 3) 歩行障害
- 4) 四肢のしびれ
- 5) 外傷
- 6) 骨折
- 7) 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靱帯損傷
- 8) 骨粗鬆症
- 9) 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア）
- 10) 関節リウマチ

III. 脳神経外科 管理指導医：豊田 真吾部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

脳神経外科では卒後2年間の一般初期臨床研修に加えて、4年間の専門的研修を行うことにより研修を修了し、卒後6年の時点で日本脳神経外科学会専門医試験の受験資格が得られるよう基本的な研修プログラムが組まれている。従って、初期臨床研修中に脳神経外科を選択することは必ずしも必要ではないが、脳神経外科は専門性が高く、診療領域が広く多彩であるため、初期臨床研修中に選択科として脳神経外科を選ぶことにより、全体としてより充実した研修になるものと思われる。

2. 研修内容

神経症状や神経学的所見、病態把握とそれに対する対応が無理なくスムーズに身に付くよう、副受持医として受持医とともに実際の診療に加わる。すなわち、①病歴聴取や神経学的検査手技をマンツーマンに学び、脳神経外科医としての好ましい態度や診察技術を取得し、②それをもとに検査計画を立てて診断を確定し、③治療方針を立てる。そして、④その間に必要な検査手技、ならびに、⑤最終的治療を受持医とスーパーバイザー（教官）とともにこなす。すなわち、個々の患者に対してはスーパーバイザー（教官）、受持医、副受持医の3者がひとつのチームとなって診療に当たり、実地に即して安全かつ速やかに専門的知識と技術が身に付くよう準備されている。脳神経外科全体としては、①個々の専門グループカンファレンス（腫瘍系、血管系、機能系）、②総合カンファレンス（術前・術後検討、入・退院報告、検査所見報告）、③病棟医カンファレンス、④抄読会、⑤重症回診が週間スケジュールとして組まれており、「専門的知識の獲得」、「臨床的プレゼンテーション能力の開発」、ならびに「積極的ディスカッションの習慣」が自ずと強力に培われる。

研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|-----------------|----------------|------------|-------|
| 月 | 回診 | 手術(助手) | アンギオ(助手) | 抄読会準備 |
| 火 | カンファレンス | 手術(助手) | アンギオ(助手) | 抄読会準備 |
| 水 | 抄読会発表 手術動画検討 | 脳血管内治療 (助手) | アンギオ(助手) | |
| 木 | カンファレンス | 手術(助手) | アンギオ(助手) | |
| 金 | 回診 | 外来/陪席 | ランチョン・セミナー | |

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう全身にわたる神経学的所見を含む身体診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査－病態を把握し、得られた情報をもとに検査を実施する。

① 基本的検査－必要に応じ自ら実施し、結果を解釈できる。

a. 生理学的検査（脳波、誘発電位など）

② 基本的検査－適切に選択、指示し、結果を解釈できる。

a. 内分泌検査

b. 髄液検査

c. 超音波検査

d. 一般レ線検査

③ 神経放射線学的検査：適切に指示、選択し、結果を読影できる。

a. 頭蓋および脊髄単純レ線検査（断層撮影を含む）

b. CT

c. MRI、MRA

d. 脳血管撮影

e. 核医学的検査（シンチグラム、SPECT など）

f. ミエログラフィー、脳槽造影

3) 基本的な手技－脳神経外科で習得すべきもの

- ① 心肺蘇生処置（気道確保、気管挿管、人工呼吸、心マッサージ）
- ② 注射法（点滴、静脈確保、中心静脈穿刺確保）実施
- ③ 採血法実施
- ④ 腰椎穿刺法実施
- ⑤ 導尿法実施
- ⑥ 硬膜外、脳室ドレーン・チューブ類管理
- ⑦ 胃管挿入、管理
- ⑧ 創部消毒処置、ガーゼ交換、包帯法実施
- ⑨ 局所麻酔法
- ⑩ 皮膚縫合実施
- ⑪ 気管切開補助
- ⑫ 脳血管撮影、脳血管内治療補助
- ⑬ 穿頭術、開頭術の補助

4) 基本的治療

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた神経疾患の鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得する。

1) 頻度の高い症状

- ① 全身倦怠感、不眠、不穏
- ② 食欲不振、体重減少、体重増加、
- ③ 発熱
- ④ 頭痛
- ⑤ めまい
- ⑥ 失神、痙攣発作
- ⑦ 視力、視野障害、結膜充血
- ⑧ 鼻出血
- ⑨ 聴覚障害
- ⑩ 嘔声
- ⑪ 呼吸困難
- ⑫ 嘔気・嘔吐
- ⑬ 嚥下困難
- ⑭ 歩行障害
- ⑮ 肢のしびれ
- ⑯ 腰痛
- ⑰ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- ⑱ 尿量異常

2) 緊急を要する症状・病態

- ① 心肺停止
- ② 意識障害
- ③ 脳血管障害
- ④ 外傷（頭部、脊髓脊椎）

3) 経験が求められる疾患・病態

- ① 神経系疾患
 - a. 脳・脊髓血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
 - b. 頭蓋内腫瘍、脊髓腫瘍
 - c. 脳・脊髓外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）
 - d. 水頭症および先天奇形
 - e. 変性疾患（パーキンソン病）
 - f. 末梢神経の外科
- ② 運動器系疾患

a. 脊柱障害（椎間板ヘルニア）、脊椎管狭窄症、空洞症

③ 内分泌系疾患

a. 視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

④ 精神・神経系疾患

a. 痴呆性疾患（血管性痴呆、正常圧水頭症など）

⑤ 感染症

a. 細菌性、ウイルス性髄膜炎

b. 脳炎

c. 脳膿瘍

5. 医療現場の経験

1) 脳神経救急医療の現場の経験

2) 脳神経外科急性期治療の現場の経験

3) 脳神経リハビリテーションの現場の経験

IV. 心臓血管外科 管理指導医：北林 克清部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

医の倫理に基づき、患者中心の医療を実践し、人間性豊かな医療人を育成する。予定手術、緊急手術等を通じて、安全な医療、医療経済等を学び、且つ生涯学習を行う方略を習得する。心臓血管外科専門医の認定を得るための修練カリキュラムに則り、心臓血管外科全般に亘る幅広い修練を行う。

2. 研修内容

2 年次は、6 ヶ月（25.9 週）の選択必修があり、このうち 0.5 ヶ月（2 週）～ 6 ヶ月（25.9 週）を選択診療科として、研修を行うことができる。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|------------|------|----|------------|
| 月 | CCUカンファレンス | 手術 | | 術後管理 |
| 火 | CCUカンファレンス | 病棟処置 | | 循環器カンファレンス |
| 水 | CCUカンファレンス | 病棟処置 | | |
| 木 | CCUカンファレンス | 手術 | | 術後管理 |
| 金 | CCUカンファレンス | 手術 | | 術前カンファレンス |

- ・月・木・金曜の手術時は第二助手として手術に参加する。
- ・火・水曜は指導医と共に患者さんの処置の見学もしくは指導医の下処置を行う。
- ・毎朝、CCUにて患者さんの状態、検査データを基にその日の治療プランをチームで検討する。
- ・金曜の術前カンファ時は患者さんのプレゼンテーションを行い、手術方針を検討する。
- ・緊急手術は全て参加すること。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 全身の観察ができ、記載できる。
- ② 胸部の診察ができ、記載できる。
- ③ 腹部の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

基本的な臨床検査所見が理解できる

- ① 血液型判定、交差適合試験
- ② 心電図、負荷心電図
- ③ 動脈血ガス分析
- ④ 血液生化学的検査、簡易検査
- ⑤ 血液免疫血清学的検査
- ⑥ 細菌学的検査、薬剤感受性、検体の採取
- ⑦ 肺機能検査、スパイロメトリー
- ⑧ 細胞診、病理組織検査
- ⑨ 心臓超音波検査
- ⑩ 胸部単純X線像
- ⑪ 造影X線検査（大血管、末梢血管）
- ⑫ X線CT検査
- ⑬ MRI検査
- ⑭ 心臓核医学検査
- ⑮ 心臓カテーテル、造影検査

3) 基本的手技

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。
- ③ 心臓マッサージを実施できる。

- ④ 圧迫止血法を実施できる。
- ⑤ 人工心肺装置を理解し、操作を補助できる。
- ⑥ 注射法を実施できる。
- ⑦ 採血法を実施できる。
- ⑧ 穿刺法を実施できる。
- ⑨ 導尿法を実施できる。
- ⑩ ドレーンチューブ類の管理ができる。
- ⑪ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑫ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑬ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑭ 心臓カテーテル検査前後の管理ができる。
- ⑮ 簡単な切開排膿を実施できる。
- ⑯ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑰ 軽度の熱傷、外傷の処置を実施できる。
- ⑱ 気管挿管を実施できる。
- ⑲ 除細動を実施できる。

4) 基本的治療法

- ① 療養指導ができる。
- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 輸血による効果と副作用について理解し、輸血ができる。

5) 医療記録

- ① 診療録に従って記載し、管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書等を作成し、管理できる。
- ④ C P C レポートを作成し、管理できる。
- ⑤ 紹介状と紹介状への返信を作成でき、管理できる。
- ⑥ 診療録の作成
- ⑦ 処方箋、指示書の作成
- ⑧ 診断書の作成
- ⑨ 死亡診断書の作成
- ⑩ C P C レポートの作成、症例呈示

V. 呼吸器外科 管理指導医：岩田 隆部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

呼吸器疾患、特に肺悪性腫瘍、胸膜中皮腫、縦隔腫瘍、重篤な呼吸器感染症、気胸の診療を通じ、これらの診断、治療法を習得し、同時に外科医に必要な急性および慢性期の全身管理を学ぶ。また呼吸器疾患の診断の際に必要な理学的所見のとり方、胸部画像診断法を習得し、気管支鏡検査や胸腔穿刺法を指導医の介助を通じて学ぶ。これらの習得度によっては簡単な外科的処置や可能であれば手術手技などを指導監督下に学ぶことができる。

2. 研修内容

2 年次は 6 ヶ月（25.9 週）の選択必修があり、このうちの任意の期間を選択診療科として研修を行うことができる。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|------|-------------|-----------------------|
| 月 | | 病棟管理 | 気管支鏡検査 | 手術説明／肺がんキャンサーボード（月1回） |
| 火 | | 手術 | 手術 | |
| 水 | | 手術 | 手術／病棟管理（隔週） | |
| 木 | | 外来見学 | 病棟管理 | カンファレンス |
| 金 | | 病棟管理 | 病棟管理 | 手術説明 |

3. 経験目標

1) 家族関係や QOL を見据えた正確な問診、基本的身体診療法

2) 基本的検査

必要な検査を適切に実施しその結果を評価する。

① 胸部 X 線写真

② 喀痰細胞診・喀痰細菌検査

③ スパイロメトリー

④ ツベルクリン反応

⑤ 動脈血穿刺およびガス分析

⑥ 核医学検査

⑦ 指導医の指導下に以下の検査を適切に介助あるいは実施し、結果を評価する。

a. 胸水検査、胸膜生検

b. 気管支鏡、気管支鏡下生検、気管支肺胞洗浄

3) 基本的手技

① 気道確保を実施できる。

② 人工呼吸を実施できる。

③ 胸骨圧迫を実施できる。

④ 圧迫止血法を実施できる。

⑤ 注射法を実施できる。

⑥ 採血法を実施できる。

⑦ 穿刺法を実施できる。

⑧ 導尿法を実施できる。

⑨ ルート類の管理ができる。

⑩ 胃管の挿入と管理ができる。

⑪ 局所麻酔法を実施できる。

⑫ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。

⑬ 簡単な切開排膿を実施できる。

⑭ 皮膚縫合法を実施できる。

⑮ 軽度の熱傷、外傷の処置を実施できる。

- ⑩ 気管挿管を実施できる。
- ⑪ 胸腔穿刺、持続胸腔ドレナージを実施できる。
- ⑫ 胸腔ドレナージの管理、抜去の判断および手技が出来る。

4) 基本的治療法

- ① 適応を判断し独自に実施する。
 - a. 気道、口腔内吸引
 - b. 胸腔ドレナージの管理
 - c. 慢性呼吸不全患者に対する理学療法、運動療法
- ② 指導医の指導のもとに適切に介助あるいは実施できる。
 - a. 急性呼吸不全に対する適切な評価と対応
 - b. ベンチレーターによる呼吸管理
 - c. 胸腔ドレナージチューブ挿入
 - d. 緊急手術の適応判断とその対応
 - e. 化学療法合併症に対する適切な評価と対応
- ③ 適切な治療法を選択、実施できる
 - a. 呼吸器感染症治療のための抗生物質の合理的な選択
 - b. 慢性呼吸器疾患患者に対する栄養・電解質管理
 - c. 慢性閉塞性肺疾患患者の治療
 - d. 間質性肺炎に対する治療
 - e. 慢性呼吸不全患者に対する在宅酸素療法の導入
 - f. 肺癌の臨床病期や個人の QOL に応じた適切な治療、手術術式の選択
 - g. 術前、術後管理
 - h. 癌性胸膜炎、肺癰に対する癒着療法
 - i. 胸部悪性腫瘍に対する化学療法
 - j. 進行癌患者に対する緩和療法

5) 医療記録

4. 経験すべき症状・治療

- 1) 呼吸不全
- 2) 呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎、膿胸、胸膜炎、肺膿瘍）
- 3) 閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、COPD、間質性肺炎）
- 4) 肺悪性腫瘍（原発性肺癌、転移性肺癌）
- 5) 悪性胸膜中皮腫
- 6) 縦隔腫瘍
- 7) 気腫性肺疾患（肺嚢胞、気胸）
- 8) 進行癌患者に対する緩和ケア、緩和治療

VI. 皮膚科 管理指導医：福山 國太郎部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

皮膚科学は、皮膚の変化、すなわち皮疹を肉眼で見ることから発達した。その後、研究分野の急速な進歩発達によって、最近では分子生物学から臨床皮膚科までを網羅した学問となった。皮膚疾患を理解するには、密度の濃い、しかも広い臨床医学的知識が必要である。病的皮膚を人の病気の一部と考え、全体がそれにどう反応しているかを総合的に学ぶことが望まれる。

2. 研修内容

皮膚科医としての基礎を身につけると共に、境界領域の疾患についても正確に対応できる能力を養うように、指導医とともに実地の診療に当たる。

皮疹を肉眼的に詳細に観察し、次いで病理学的にその病変を裏付ける能力養う。疾患によっては、一般臨床検査、更に皮膚科医として必要な技術、検査を駆使する事によって、本態、原因、性格等を明らかにし、それに基づいて基本的な治療法を身につける。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|---------|--------------------|----|
| 月 | | 初診予診／陪席 | パッチテスト・生検 | |
| 火 | | 初診予診／陪席 | パッチテスト・生検 | |
| 水 | | 初診予診／陪席 | 手術 | |
| 木 | | 初診予診／陪席 | カンファレンス 褥瘡チーム回診 | |
| 金 | | 初診予診／陪席 | パッチテスト・生検 | |

- ・回診は月～金 13 時 30 分～と 16 時 30 分～行う。
- ・初診問診では病歴だけでなく所見をとり、上級医の所見と比較し、皮疹の理解を深める。
- ・皮膚生検・真菌検査・パッチテストなど皮膚科特有の検査を行い、その意義を理解する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 皮膚病変の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

- ① 真菌検査（KOH標本検査）
- ② 貼布検査
- ③ プリック、スクラッチテスト
- ④ 皮膚生検検査

3) 基本的手技

- ① 外用療法ができる。
- ② 皮膚潰瘍、褥瘡の処置ができる。
- ③ 簡単な切開、排膿ができる。
- ④ 皮膚生検ができる。
- ⑤ 熱傷、外傷の処置ができる。
- ⑥ 冷凍凝固法を実施できる。

4) 基本的治療法

- ① 外用剤（ステロイド外用剤、保湿剤、抗真菌剤、抗潰瘍剤など）の作用、副作用を理解し、外用療法ができる。
- ② 内服療法（特にステロイド、抗生剤、抗ヒスタミン、抗アレルギー剤）ができる。
- ③ 凍結療法ができる。

5) 医療記録

- ① 皮膚病変を記載し、撮影できる。
- ② 皮膚病理組織録を作成し、管理できる。

③ 慢性皮膚疾患患者への指導録を作成する。

4. 経験すべき症状・治療

① 薬疹

② アトピー性皮膚炎

③ 皮膚悪性腫瘍

④ 皮膚真菌症

VII. 泌尿器科 管理指導医：田口 功部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

泌尿器科学は、主として男・女性尿路、後腹膜腔臓器、男性生殖器を対象とする外科学である。その診療上、患者生命に直接関与する疾患はもとより、尿排泄機能生殖機能に関与する種々の疾患を対象としている。

2. 研修内容

泌尿器疾患の診断・治療に関する基本的思考法を習得するとともに診断治療のための基礎技術を身につける。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|----------|---------|-------------------|---------------------|
| 月 | 病棟担当患者回診 | 手術 | 手術 | 術後回診 |
| 火 | 病棟担当患者回診 | 初診予診／陪席 | 検査 | 全体回診 |
| 水 | 病棟担当患者回診 | 手術 | 手術 | 術後回診 泌尿器科カンファレンス |
| 木 | 病棟担当患者回診 | 初診予診／陪席 | 排尿ケアチームラウンド 検査 | |
| 金 | 病棟担当患者回診 | 手術 | 手術 | 全体回診 |

・月、水、金曜は終日手術に入り、ロボット支援手術を含む腹腔鏡下手術や経尿道的手術など経験する。

・火曜と木曜の午前中は外来診療を学ぶ。主に初診患者の予診や陪席になるが、再診患者についても一連の経過を踏まえた上での診療の流れについても学ぶことができる。

・火曜と木曜の午後は X 線透視下での検査や処置などを経験する。

・木曜日は排尿ケアチームのラウンドに参加する。

・水曜の夕方は、翌週の手術症例や治療方針の検討確認が必要な症例検討、学会発表の予演会など科内カンファレンスへ参加する。

・火曜と金曜の夕方は入院患者さんの全体回診に、月曜と水曜の夕方は術後回診に陪席する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 腎触診ができ、記載できる。
- ② 前立腺触診ができ、記載できる。
- ③ 神経因性膀胱に関わる神経学的検査ができ、記載できる。
- ④ 陰囊内容の触診ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査（下線の検査について経験があること。）

- ① 検尿（生化学的、顕微鏡的及び細菌学的）
- ② 血液一般、血液生化学
- ③ 内分泌学的検査（下垂体、副腎、精巣、副甲状腺）
- ④ 精液検査
- ⑤ ウロダイナミックス（チストメトリー、尿流量検査、尿道内圧測定）
- ⑥ 内視鏡検査（尿道膀胱鏡、尿管カテーテリスムス）
- ⑦ 生検（膀胱、前立腺、腎、精巣）
- ⑧ X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、UCG、CG、Angiography）、
- ⑨ CT、MRI、RI
- ⑩ 超音波検査（経腹的、経直腸的）

3) 基本的手技（下線の手技の介助を行った経験があること。）

- ① 膀胱洗浄、膀胱内凝血塊除去術が施行できる。
- ② 尿道カテーテルの種類と目的を理解し、留置できる。
- ③ 尿道ブジー

- ④ 経皮的膀胱瘻を設置できる。
- ⑤ 経皮的胃瘻を設置できる。
- ⑥ 簡単な皮膚縫合ができる。
- ⑦ 切開、排膿の処置ができる。
- ⑧ 前立腺マッサージ

4) 基本的治療法

- ① 輸液療法の適応と実際
- ② 輸血療法の適応と実際
- ③ 抗癌化学療法の適当と管理
- ④ 泌尿器科疾患の術後管理ができる。
- ⑤ 尿路感染症に対する適切な抗菌化学療法の実施

5) 医療記録

- ① 診療録（退院時サマリーを含む）を記載し、管理できる。
- ② 処方箋、指示箋の作成と管理
- ③ 診断書、死亡診断書、その他の証明書が作成できる。
- ④ 紹介状と紹介状に対する返信が作成できる。
- ⑤ 手術記録が作成できる。

4. 経験すべき症状・病態・疾患

1) 頻度の高い症状（下線の状を自ら診療し、鑑別診断を行うこと）

- ① 排尿痛
- ② 陰嚢内容の腫大
- ③ 頻尿
- ④ 排尿困難
- ⑤ 勃起及び射精障害
- ⑥ 尿失禁
- ⑦ 2 段排尿
- ⑧ 尿腺の異常
- ⑨ 遺尿
- ⑩ 膿尿、尿混濁、血尿、多尿、乏尿、性器發育不全、拳児希望
- ⑪ 腹部腫瘤

2) 緊急を要する症状・病態（下線の症状・病態を経験し、初期治療に参加すること）

- ① 尿閉
- ② 疝痛発作
- ③ 陰嚢内容の痛みと腫張
- ④ 無尿
- ⑤ 陰茎の痛みと腫張
- ⑥ 急性腎不全
- ⑦ 尿路性器外傷
- ⑧ 重症尿路感染症

3) 経験が求められる疾患・病態

A 疾患については、入院患者を受け持ち、診断、検査、手術、治療方針について、症例レポートを提出すること。B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者で自ら経験すること。

- ① 腎悪性腫瘍（A）、腎盂尿管悪性腫瘍（B）、膀胱悪性腫瘍（A）
- ② 前立腺悪性腫瘍（A）、精巣腫瘍（A）、陰茎悪性腫瘍
- ③ 副腎腫瘍、前立腺肥大症（A）、神経因性膀胱（B）、尿道狭窄（B）
- ④ 精索静脈瘤（B）、陰嚢水腫（B）、精巣捻転
- ⑤ 膀胱炎（B）、腎盂腎炎（B）前立腺炎（B）、精巣上体炎（B）
- ⑥ 尿道炎（B）、敗血症、尿路性器結核、膿腎症
- ⑦ 腎結石（B）、尿管結石（B）、膀胱結石（B）
- ⑧ 膀胱尿管逆流症（B）、停留精巣、尿道下裂、性分化異常
- ⑨ 勃起障害（B）、男性不妊（B）

⑩ 尿路性器外傷、慢性腎不全、血液透析、腎移植、膀胱腫瘍 (B)

VIII. 眼 科 管理指導医：中田 亙部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

眼科では、卒後 2 年間の一般初期臨床研修に加えて、4 年間の専門的研修を行うことにより研修を修了し、卒後 6 年以降の時点で日本眼科学会専門医試験の受験資格が得られるよう基本的な研修プログラムが組まれている。眼科を将来志望する者は、眼科の専門性と特殊性に少しでも早く触れることが重要であり、初期臨床研修中に選択科として眼科を選ぶことが望ましい。

2. 研修内容

眼科の基本的な診察方法、検査方法、診断法をスタッフよりマンツーマンに研修できる。実際の診療には、副受持医として加わり、高潔、愛情、洗練を合わせ持った眼科医になるための第一歩を踏み出せるように目標を設定している。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|------|-----------------|----------|----|
| 月 | 部長回診 | 手術 見学及び助手 | | |
| 火 | | 初診・再診／陪席 | 初診・再診／陪席 | |
| 水 | | 初診・再診／陪席 | 初診・再診／陪席 | |
| 木 | | 手術 見学及び助手 | | |
| 金 | | 初診・再診・各種眼科検査／陪席 | | |

・月曜・木曜は終日手術に入り、慣れてきたころから助手に入る。

・火・水・金曜は初診の予診をとり、担当医の初診に陪席する。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 病歴を聴取し、眼科領域の診察（眼瞼、結膜、角膜、水晶体、眼底、眼位、瞳孔、眼球運動、視力）ができ、記載できる。
- ② 感染予防に努めながら、診察を行える。
- ③ 眼瞼上からの触診ができ、眼圧の指診ができる。
- ④ 眼底の診察ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

（下線の検査について自ら経験のあること。検査の適応が判断でき、結果の解釈ができること）

- ① 屈折検査、視力検査、矯正視力検査
- ② 眼圧測定（圧平式、非接触式）
- ③ 細隙灯顕微鏡検査
- ④ 倒像鏡眼底検査（単眼）
- ⑤ 眼底撮影
- ⑥ 蛍光眼底造影検査
- ⑦ 視野検査（動的量的視野検査）
- ⑧ 超音波検査（B・mode）
- ⑨ 画像診断（X線検査、CT検査、MRI検査）
- ⑩ 涙液検査

3) 基本的手技

- ① 点眼（散瞳薬、縮瞳薬を含む）を実施できる。
- ② 洗眼を実施できる。
- ③ 睫毛抜去ができる。
- ④ 注射法（結膜下注射）を実施できる。

4) 基本的治療法

- ① 屈折異常（近視、遠視、乱視）について理解し、療養指導（眼鏡、コンタクトレンズを含む）

ができる。

② 伝染性疾患（結膜炎、角膜炎を含む）の治療、療養指導、予防ができる。

③ 急性眼疾患の救急処置ができる。

5) 医療記録

① 眼科診療録を部位別（前眼部、中間透光体、眼底を含む）に記載し、管理できる。

② 視力、矯正視力、屈折値を記載し、管理できる。

③ 眼鏡処方箋を作成し、管理できる。

4. 疾患（疾患に対する病態及び治療法の理解「指定基準のB疾患は必須」）

1) 屈折異常（近視、遠視、乱視）

2) 角結膜炎

3) 白内障

4) 緑内障

5) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

6) 網膜剥離

IX. 耳鼻咽喉科 管理指導医：赤埴 詩朗部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

耳鼻咽喉科、頭頸部外科の基本を習得する。

- 1) 感覚器外科として、聴覚障害、嗅覚障害、味覚障害、さらに平行覚障害の診断と治療の基本手技を理解、実践する。
- 2) 上部気道障害としての鼻閉や呼吸困難(睡眠時無呼吸を含む)の部位診断のための手技を学び、治療法も一部実践する。
- 3) コミュニケーションのための音声障害の鑑別診断と治療法の手技を学ぶ。
- 4) 上部消化管の障害としての嚥下障害の診断と治療を学ぶ。
- 5) 喉頭がん、口腔がん、咽頭がんなどの頭頸部がんおよび耳下腺腫瘍、甲状腺腫瘍など
- 6) の腫瘍病変の鑑別診断と治療の手技を学び、実施する。

2. 研修内容

耳鼻咽喉科、頭頸部外科医になるための基本手技を習得する。この内容はプライマリケア担う内科総合臨床医としても基本手技となるものである。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|---------|-----------------------|---------------------|
| 月 | | 手術 | 手術 | |
| 火 | | 初診予診／陪席 | 初診予診／陪席 | 抄読会(月1回) |
| 水 | | 初診予診／陪席 | 初診予診／陪席 | |
| 木 | | 初診予診／陪席 | 回診、カンファレンス 初診予診／陪席 | がんサージカルボード (月2回) |
| 金 | | 手術 | 手術 | |

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法

- ① 耳鏡、顕微鏡を用い、耳介、外耳、鼓膜の診察ができ、記載できる。
- ② 鼻鏡、後鼻鏡等を用い、鼻腔内の診察ができ、記載できる。
- ③ 頸部リンパ節の触診ができ、記載できる。
- ④ 舌圧子を用い、咽頭、口腔内の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 喉頭鏡を用い、喉頭、下咽頭の診察ができ、記載できる。
- ⑥ 神経学的診察ができ、記載できる。
- ⑦ 精神面の診察ができ、記載できる。
- ⑧ 四肢身幹の平衡機能の診察ができ、記載できる。
- ⑨ 病的眼振の診察ができ、記載できる。
- ⑩ 甲状腺の触診ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査

（これらの検査について経験（受持患者の検査として診療に活用すること）があること。）

- ① 純音聴閾値検査
- ② 普通語音明瞭度検査
- ③ 温度眼振検査
- ④ 鼻腔通気度検査
- ⑤ 基準嗅力検査
- ⑥ 定位的味覚検査
- ⑦ 鏡性内視鏡検査
- ⑧ 超音波検査
- ⑨ インピーダンスオーディオメトリー検査
- ⑩ 聴性脳幹反応検査

3) 基本的手技

- ① 耳管通気を実施できる。
- ② 鼻出血に対し止血処置が実施できる。
- ③ 気道確保を実施できる。
- ④ 気管挿管を実施できる。
- ⑤ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑥ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ⑦ 切開、排膿を実施できる。
- ⑧ 採血法（静脈、動脈）を実施できる。
- ⑨ 皮膚縫合法を実施できる。
- ⑩ ドレーン、チューブ類の管理ができる。
- ⑪ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑫ 人工呼吸を実施できる。

4) 基本的治療法

- ① 鼓膜チューブ挿入術を実施できる。
- ② 気管切開術を実施できる。
- ③ 鼻骨骨折整復固定術を実施できる。
- ④ 鼻内異物摘出術を実施できる。
- ⑤ 咽頭異物摘出術を実施できる。
- ⑥ 喉頭異物摘出術を実施できる。
- ⑦ 鼓膜切開術を実施できる。
- ⑧ 上顎洞穿刺術を実施できる。

5) 医療記録

- ① 診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
- ② 診断書、死亡診断書、その他の証明を作成し、管理できる。
- ③ 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- ④ 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ⑤ 入院診療計画書を作成でき、それを管理できる。
- ⑥ 退院療養計画書を作成でき、それを管理できる。
- ⑦ 退院時サマリーを作成でき、それを管理できる。

4. 経験すべき症状・治療

X. 放射線科 管理指導医：上甲 剛部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

臨床医にとって各疾患の診断根拠を与える方法として画像診断の各モダリティーは極めて重要である。また、我が国の死因第 1 位である癌に対する治療体系において、放射線治療が果たす役割も大きい。従って、放射線科では、臨床医にとって必要な放射線診断及び治療に関する基本的な知識を身につけ、個々の希望応じたプログラムを実施する。

2. 研修内容

当院では研修医の日常勤務の中で、診断から治療学の全てが研修可能なプログラムを作成している。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---------|-----|-----|-----------------|
| 月 | 会議(月1回) | IVR | MRI | 肺がんカンサーボード(月1回) |
| 火 | | 核医学 | 治療 | |
| 水 | | MRI | IVR | 肝がんカンサーボード(月1回) |
| 木 | | MRI | 読影 | |
| 金 | | IVR | 読影 | |

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 放射線医学の基礎知識

- ① 放射線管理と被曝防護
- ② 放射線物理と生物学
- ③ 画像診断学（全て必須項目）
- ④ 画像診断に必要な正常解剖
- ⑤ 各診断モダリティーの基本原理
- ⑥ （単純 X 線、CT、MRI、超音波、血管造影）
- ⑦ 各検査の適応と禁忌
- ⑧ 各検査に必要な前処置と撮像技術の基本
- ⑨ 各検査の基本的な読影と明確な診断所見の記述
- ⑩ 造影剤の使用方法和副作用に関する知識
- ⑪ IVR における適応と基本手技及び患者管理
- ⑫ 核医学（SPECT、PET）
- ⑬ 放射性同意元素（RI）の物理特性と取扱いに関する基本的な知識
- ⑭ 撮像機器/撮像技術及び検査原理に関する基本的な基礎知識
- ⑮ 疾患や病態に応じた効率的な各検査の適応
- ⑯ 基本的な画像解析、正常像の理解及び異常所見の検出
- ⑰ 各検査の基本的な読影と明確な診断所見の記述
- ⑱ 放射線治療学（全て必須項目）
- ⑲ EBM に基づいた治療法の選択と放射線治療の適応
- ⑳ 標準的な放射線治療計画の立案
- ㉑ 照射法（定位照射、3 次元照射を含む）の実施
- ㉒ 射線治療に伴う急性及び慢性期障害の理解

XI. 病理診断科 管理指導医：吉村 道子部長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

病理診断科の研修では、病理診断を経験することによって、種々の疾患の病理学的特徴を学び、病理学的思考能力、病理学的問題解決能力を身につけることを目標とする。病理学的思考能力は、病態全体を俯瞰する総合的な能力であり、病理専門医・臨床医いずれを目指す者にとっても必須なスキルである。質量とも充実した本院の症例の病理診断を経験することで、上記の目標にふさわしい充実した病理研修を積むことができると考えている。

2. 研修内容

病理専門医の指導の下、実際の病理診断（剖検・組織診断〔手術材料および生検材料〕・細胞診断・迅速診断）を行う。切り出し等にも参加し、検体を扱う基本的な能力を身につける。また、CPC や症例検討会に参加し、発表することにより、実際の診療における病理診断の役割を理解するとともに、病理所見のプレゼンテーションの仕方を習得する。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|--------------------|------|--------------------------------|
| 月 | | 標本チェック 診断・所見の確認 | 切り出し | |
| 火 | | 標本チェック 診断・所見の確認 | 切り出し | (第2火曜)婦人科病理検討会 |
| 水 | | 標本チェック 診断・所見の確認 | 切り出し | (第1・3水曜)乳腺カンファレンス (第4水曜)CPC |
| 木 | | 標本チェック 診断・所見の確認 | 切り出し | |
| 金 | | 標本チェック 診断・所見の確認 | 切り出し | |

- ・切り出しは毎日12時30分より開始する。(1時間から2時間程度)
- ・剖検がある場合は、解剖資格を有する病理医の指導の下で、助手として入る。
- ・午前の標本チェックは、ディスカッション顕微鏡を用いて、前日に検鏡した標本を病理専門医が行う。その後、所見の追加・修正を研修医が行い、病理専門医が最終確認をする。
- ・志望する科に関連する疾患について、既往標本より自由に検鏡し、病理専門医から解説を受けることができる。

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的目標（一般的目標）

- ① 各疾患の病理学的特徴および臨床的特徴についての基本的知識を身につける。
- ② 病理診断を通して、病態を正確に把握し、これを表現する能力を身につける。
- ③ 剖検を通して、全経過にわたる患者の病態を俯瞰的に把握し、統合する能力を身につける。
- ④ 臨床所見、画像所見と病理所見を関連づけ、統合する能力を身につける。

2) 具体的目標（個別的目標）

- ① 剖検
 - a. 剖検の意義を理解する。
 - b. 死体解剖保存法に従って必要な法的処置をとり、遺体に対して礼を失することなく丁寧に扱うことができる。
 - c. CPC レポートを作成し、症例呈示を行える。
- ② 生検、外科切除検体の病理診断
 - a. 固定法など検体の適切な取扱い方について理解する。
 - b. 生検診断が疾患の確定診断となり、患者の治療方針、予後予測の重要な指標となることを理解する。
 - c. 切除材料の肉眼的所見を観察、記録する技術を身につける。
 - d. 切除材料の適切な切り出し方を身につける。
 - e. 基本的な組織所見を正確に把握し、記録することができる。

- f. 基本的疾患の組織診断ができる。
- g. 特殊検査（一般特殊染色、免疫組織化学、分子病理学など）の基本的知識を理解する。
- h. 病理診断における社会保険診療報酬の扱い、感染検体の取扱い方、医療廃棄物の取り扱い方などの基本知識を理解する。
- i. 迅速診断
 - ◆ 凍結切片による迅速診断の意義と適応を理解する。
 - ◆ 凍結切片作製方法と染色手順を理解する。
- j. 細胞診
 - ◆ 細胞診の意義と適応を理解する。
 - ◆ 各種採取方法、検体処理方法について理解する。
 - ◆ パパニコロウ染色、ギムザ染色等の基本的染色について理解する。
 - ◆ 細胞診断の基本手順を理解する。
 - ◆ 細胞診断の基本用語を理解する。
 - ◆ 代表的な悪性腫瘍細胞像を理解する。

XII. リハビリテーション科 管理指導医：津田 隆之副院長

1. 研修プログラムの基本理念と特徴

リハビリテーション科では、障害に対する診断・治療を専門とする。特に脳卒中、脊髄損傷、切断、骨関節疾患は、症例が豊富で脳外科・神経内科・循環器科・整形外科との協力体制も充実している。濃厚なリハビリテーション医療の必要な症例に対しては、リハビリテーション科での入院加療も行っている。急性期からリハビリテーション医療に携わり、理学療法士、作業療法士、言語聴覚士、義肢装具士、リハ・ナース、ケースワーカー、地域の医療福祉関係者などから構成されるリハビリテーションチームの中心になって治療プログラム全体を管理・統合していくことが研修の主目的である。

2. 研修内容

運動生理学的所見、神経学的所見、精神心理学的所見から病態の把握と障害の評価（残存機能、障害の予後予測を含む）を行い、それに対するリハビリテーション処方ができるように副受持医として受持医とともに実際の診療に加わる。リハビリテーション科病棟患者カンファレンス、他科医師との合同カンファレンス、患者・家族・福祉担当者を交えてのカンファレンスを定期的に行っている。その中でリハビリテーション医療の概念を理解し、実践できる力を身につけていく。研修スケジュールは下記のとおりである。

| | 朝 | 午前 | 午後 | 夕方 |
|---|---|----------------|----------------|----|
| 月 | | 嚥下造影検査 | | |
| 火 | | 外来診察陪席 | 装具診／ 外来診察陪席 | |
| 水 | | | | |
| 木 | | 装具診／ 嚥下造影検査 | | |
| 金 | | 外来診察陪席 | 装具診／ 外来診察陪席 | |

3. 経験目標（経験すべき診察法・検査・手技）

1) 基本的な身体診察法（④以外は必須項目）

- ① 全身の観察ができ、記載できる。
- ② 神経学的観察ができ、記載できる。
- ③ 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- ④ 小児の診察（成長・発達）ができ、記載できる。
- ⑤ 排尿障害の評価ができ、記載できる。
- ⑥ 精神、心理の評価ができ、記載できる。
- ⑦ 日常生活動作の評価ができ、記載できる。
- ⑧ 言語障害・高次脳機能障害の評価ができ、記載できる。

2) 基本的な臨床検査（⑤⑦⑨以外は必須項目）

- ① 尿検査、便検査
- ② 血算、白血球分画、血液生理学、動脈血分析
- ③ 血液型判定、交差適合試験
- ④ 心電図
- ⑤ 細菌学的検査
- ⑥ 神経生理学的検査（筋電図）
- ⑦ 肺機能検査、運動負荷試験
- ⑧ 単純X線検査、CT・MRI 検査
- ⑨ 核医学検査

⑩ 嚥下造影検査

3) 基本的手技（①⑤⑨⑩⑫以外は必須項目）

- ① 気道確保、人工呼吸、心マッサージ等救急処置が実施できる。
- ② 包帯法、ギプス法を実施できる。
- ③ 注射法を実施できる。
- ④ 採血法を実施できる。
- ⑤ 穿刺法を実施できる。
- ⑥ 導尿法を実施できる。
- ⑦ ドレーンチューブ類の管理ができる。
- ⑧ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑨ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑩ 軽度の外傷の処置、創傷管理ができる。
- ⑪ 褥瘡の治療・管理ができる。
- ⑫ 皮膚縫合法を実施できる。

4) 基本的治療法（⑧⑨⑩以外は必須項目）

- ① 療養指導ができる。
- ② 日常生活動作菌連の指導ができる。
- ③ 理学療法・詐欺要領法・言語療法の評価指導ができる。
- ④ 物理療法の処理管理ができる。
- ⑤ 義肢・装具・車椅子の処方ができる。
- ⑥ 薬物の作用を理解し、薬物治療ができる。
- ⑦ 輸液管理ができる。
- ⑧ 輸血管理ができる。
- ⑨ 神経ブロックによる疼痛、神経障害を治療できる。
- ⑩ 機能再建術、切断術を理解し、応用できる。

5) 医療記録（全項目必須項目）

- ① 診療録をPOSに従って記載し、管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 障害をWHOの分類に従って評価し、記載できる。
- ④ リハビリテーション指示箋を、実施計画書を作成し、管理できる。
- ⑤ 診断書、その他証明書を作成し、管理できる。
- ⑥ 紹介状と紹介状への返信を作成し、管理できる。
- ⑦ 臨床検査結果を記載し、管理できる。

4. 経験すべき症状・治療