

独立行政法人地域医療機能推進機構

大 阪 病 院

初期臨床研修プログラム

(別冊：各科プログラム)

**【案】**

大阪府地域医療重点プログラム

(令和 **7** 年度採用)



## オリエンテーション

### I. 臨床研修に先立ち、病院全体のオリエンテーションを実施する。

臨床研修開始に際して …病院長

病院概要 …プログラム責任者

保険医療について …医事課

医療安全について …医療安全管理室

### II. 内容

1. 医師としての態度 対話、倫理、制度、法律など …プログラム責任者他関係各部署

2. JCHO の理念・組織・就業規則・人事給与制度等について …総務企画課

3. 臨床研修目標と評価、研修医の業務と研鑽について …プログラム責任者

4. 各部署の業務内容について

・中央検査室の業務内容について

・薬剤部の業務内容について

・放射線室の業務内容について

・リハビリテーション室の業務内容(義肢室含む)について

・栄養管理室の業務内容について

・臨床工学室の業務内容について

5. 図書室の利用方法 …総務企画課図書室司書

6. 電子カルテの操作について …医療情報部医療情報課

7. 接遇・マナーについて …総務企画課

8. 医療安全対策・院内感染対策・災害対策について …医療安全管理室他関係各部署

9. コンプライアンス・情報セキュリティ・個人情報の取扱いについて …総務企画課

10. チーム医療と多職種連携について …総務企画課

11. 人権について …総務企画課

## 一般外来臨床研修基本項目

### 1. 目的

「経験すべき症候—29 症候—」および「経験すべき疾病・病態—26 疾病・病態—」が広く経験できる外来において、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決できるようにする。研修修了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来を行えるようにする。

### 2. 研修カリキュラム

研修期間は、1 コマ 0.5 日とし、30 日に値する 60 コマを下限にブロック研修および必修科で並行研修として履修する。

プライマリ診療では 1 ヶ月のブロック研修とし、内科(系)、外科(系)、小児科、地域医療研修(在宅(訪問)診療含む)の必修科目を履修中に、同一診療科の一般外来を並行研修で実施する。

## 内科臨床研修基本項目

1. General physician の育成を目指し、総合内科(腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科)・消化器内科・循環器内科または脳神経内科の基本から実際にいたる臨床場面での研修を行う。

2. 研修期間 必修合計 24 週間以上、 選択4週間以上

### 3. 研修目的

24 週(以上)の内科研修期間には、責任指導医の下で各研修医に適したプログラムを組み、総合内科(腎臓内科、呼吸器内科、糖尿病・内分泌内科、感染症内科)、消化器内科、循環器内科または脳神経内科を効率的にまわりながら病棟研修を行う。

この間、研修医は受け持ち医として指導医の下で診療を行い、内科診療上必要な種々の手技・考え方などを研修する。

なお、剖検への参加は義務とし要約を作成する。

### 4. 研修内容

#### ① 医師として最低必要な手技

- ・注射法(皮内、皮下、筋肉、静脈確保、中心静脈確保)
- ・採血法(静脈血、動脈血)
- ・穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)
- ・輸血療法
- ・輸液療法

#### ② 内科診察の手技

- ・胸部、腹部、四肢、リンパ節の理学所見
- ・神経学的所見

#### ③ 内科サブグループの検査／治療の実際

- ・脳神経内科:頸部エコー、脳血流スペクト
- ・呼吸器内科:気管支ファイバー
- ・循環器内科:心血管系超音波検査(ドプラ検査)、心血管カテーテル検査と治療、心筋シンチ
- ・糖尿病内分泌内科:各種内分泌系負荷試験
- ・消化器内科:消化器内視鏡検査(超音波内視鏡検査・小腸内視鏡検査・カプセル内視鏡検査含)・内視鏡下治療(上下部消化管・小腸、胆膵系)、腹部超音波検査・腹部超音波下生検・治療)
- ・腎臓内科:腎生検、腎血流ドップラー、レノグラムシンチ、経皮的内シャント拡張術、

#### ④ 内科各サブグループの対象疾患

- ・生活習慣病(高血圧、糖尿病、脂質異常症、肥満、肝機能障害)
- ・急性内科疾患(脳血管障害、代謝疾患、呼吸不全、急性心筋梗塞、急性心不全、急性腹症、消化管出血、急性血球減少・増加等)
- ・慢性疾患(慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、慢性心不全、慢性肝胆膵疾患、消化管疾患・炎症性腸疾患等)
- ・感染症(市中肺炎、流行性ウイルス疾患、ウイルス性肝疾患、ヘリコバクターピロリ感染症、日和見感染症)
- ・悪性疾患・緩和医療(消化器癌、肺癌、血液疾患等)

#### ⑤ 外来診療の研修

初診外来・救急外来の診療も含めた研修

# 腎臓内科プログラム

## ◆腎臓内科プログラムの特色

糸球体腎炎・ネフローゼ症候群など腎疾患の初期から、病状が進行した保存期慢性腎不全、更に進行し腎代替療法が必要な末期腎不全など多様な患者の診療にあたる。腎機能低下は生体に多様な障害を引き起こすため、内科一般を総合的に診療できる知識経験を習得する必要がある。

また各種電解質異常についてその病態を正しく理解し治療できることも目標としている。集中治療領域で発生する急性腎障害について速やかに診断し、血液浄化療法の適応を判断し、導入・管理できることも目指している。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

腎障害は尿検査、血液検査で容易に発見できることから、腎臓内科を最初に受診する患者が非常に多い。ゆえにその診療には幅広い内科的知識が必要とされ、まずその習得が目標となる。そのうえで最新の知見に基づき腎疾患の診断・治療を実践することが最終的なゴールとなる。

### ○個別目的

- 1 糸球体腎炎・ネフローゼ症候群において、組織診断を行い治療計画を立てることができる。
- 2 保存期慢性腎臓病の各種病態を適切に管理できる。
- 3 血液透析患者の病態・合併症を適切に管理できる。
- 4 腹膜透析患者の病態・合併症を適切に管理できる。
- 5 急性腎障害の原因を速やかに診断し、治療計画を立てることができる。
- 6 集中治療領域における体外循環血液浄化療法の適応を判断し、適切な療法を選択できる。
- 7 電解質異常の病態を正しく診断し、治療できる。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 年間入院患者は約 400 名。医長・後期研修医・初期研修医がチームとなり診療にあたる。
- 2 後期研修医は上級医のサポートのもと腎初診外来を担当する。
- 3 後期研修医は一般内科外来であるプライマリ内科外来を担当する。
- 4 日本内科学会地方会、日本腎臓学会西部学術集会、日本透析学会などに症例を報告する。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 病棟回診(週 1 回)
- 2 透析室カンファ(週 2 回)
- 3 腎生検カンファ(適宜)
- 4 大阪大学腎臓内科関連施設合同の研究会(年 4 回程度)
- 5 日本内科学会・地方会、日本腎臓学会総会・西部学術集会、日本透析学会などに参加
- 6 院内 CPC
- 7 院内腎臓内科抄読会

## ◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	透析室カンファ			透析室カンファ	
午後		腎生検	回診	腎生検抄読会	シャントPTA

◆ 腎臓内科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 指導医の監督のもとに腎生検を実施できる。		
2. 腎組織診断を行い、治療計画を立てることができる。		
3. 保存期慢性腎臓病の管理ができる。		
4. 血液透析を導入し、維持管理ができる。		
5. 一時的(長期的)ブラッドアクセスカテーテルを留置し管理できる。		
6. 急性血液浄化療法の適応を判断し、適切な療法を選択できる。		
7. 内シャント狭窄を診断し、指導医の監督のもとPTAを実施できる。		
8. 腹膜透析を導入し、維持管理できる。		
9. 電解質異常の原因を診断し治療できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 呼吸器内科プログラム

## ◆ 呼吸器内科プログラムの特色

当院では呼吸器センターとして設置されており、内科と外科がシームレスに連携することを特徴としています。現在呼吸器内科6名、呼吸器外科2名により運営されています。またカンファレンスは関連する放射線治療科、がん看護専門看護師、呼吸器病棟師長など多職種の方も交えて行なっています。

呼吸器疾患は多種多様な病態からなっており、非常に広範囲な病態を対象としています。腫瘍性疾患（肺癌、中皮腫、縦隔腫瘍など）、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、COPD、気管支喘息などの気道系疾患、感染性疾患（細菌、真菌、結核を初めとする抗酸菌など）などが主な対象疾患となります。また関節リウマチをはじめとする膠原病、サルコイドーシスなど全身性疾患の一部として現れる疾患もおおく、免疫内科とも密接に連携を取って診療しています。

また、各分野の治療もどんどん発展しており、今後も疾患の増加が予想されることから社会における必要性はさらに増していく診療科であるといえます。検査としては気管支鏡検査、超音波内視鏡、胸腔鏡をはじめとし、肺機能検査、呼気NOの測定、また呼吸器外科とも連携しているためほぼ必要な検査は網羅しています。

## ◆ 研修の目的

### ○包括目的

呼吸器内科では全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につけることが主眼です。診療にあたっては、臨床医として必要となる患者を全人的に捉えて対応する能力の獲得を目指します。呼吸器内科は全身の影響を反映するため、呼吸器内科を軸として各診療科との連携が必須となります。呼吸器センターとして外科、内科、放射線科などとチーム医療を行うことの重要性を知り身につけていただくことができます。当院は急性期病院であるため呼吸器内科は、緊急を要する状態への対応、肺がんなどの高度医療を要する疾患を主に対象としていますが、患者の生活環境の把握・退院支援などを通じて社会的・福祉的側面、慢性期管理の理解も深め対応する能力を身につけます。その中で呼吸器リハビリテーション、病・病連携、病・診連携において慢性期管理を経験することができます。

### ○個別目的

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う

1. 肺及び呼吸の形態、機能、病態生理を理解する。
2. 病歴及び胸部理学的所見を的確にとり、記録できる
3. 呼吸器疾患の診断に必要な検査計画をたて、実施できる
4. 必要に応じて動脈血ガス分析を実施し、結果を解釈できる
5. 呼吸器領域に必要な検査（病理検査、血液一般検査及び生化学、画像診断、肺機能検査、呼気NO検査、PSG検査など）を適切に選択、指示し結果を解釈できる
6. 呼吸器領域の治療法（薬物療法、酸素療法、吸入療法、放射線療法、集学的治療）についてその適応を判断し、決定実施できる
7. 呼吸器領域の手技（人工呼吸、体位ドレナージ、気管挿管、胸腔ドレナージ、気管支鏡（超音波気管支鏡を含む）、CTガイド下生検、エコーガイド下生検、局所麻酔下胸腔鏡、）を、指導医の指導の下にその適応を決定し実施あるいは介助ができる。
8. 代表的疾患の典型例を理解する

肺癌、気管支喘息、COPD、肺炎・胸膜炎、肺結核（外来対応のみ）、非結核性肺抗酸菌症、自然気胸、胸水、各種間質性肺疾患、サルコイドーシス、睡眠時無呼吸症候群、在宅酸素導入、ARDSなど。

◆研修方略： On JT (On the job training)

1. 1年次生においては呼吸器内科として、1ヶ月と非常に短期であるため、内科として全身を診て対応することに習熟します。内科一般に必要な知識を獲得しながら、その手技を習得します。
2. 2年次には、選択となりますが2ヶ月かけて、呼吸器内科の実際を研修していただく。受け持ち奨励を増やして経験を増やしていただくとともに、呼吸器内科特有の検査にも積極的に関与していただく。
3. 主要な呼吸器疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的な知識、技術、態度を修得します。緊急対応を要する呼吸器疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身につけます。また同時に慢性期を管理することを学びます。
4. 気管支鏡、胸腔ドレナージなどの手技は1年目の研修医は主に見学となりますが、2年目以降は可能な範囲で呼吸器専門的な手技に触れていただきます

◆研修方略： Off JT（勉強会・カンファレンスなど）

1. 合同カンファレンスでは、呼吸器内科、呼吸器外科、放射線治療科、がん診療専門看護師、病棟看護師が参加し、呼吸器診療の他職種との連携を経験していただきます。またそのなかで、各自が担当している症例を提示し、みんなでディスカッションを行い、知識の整理と最新の治療を学んでいただきます。
2. 不定期ですがお昼にはウエブセミナーに参加、火曜日には定期的に薬剤の講習があります。
3. 院外での呼吸器内科の関連するセミナーなどは、必須としてはいませんが、興味のあるものに参加できるよう案内しています。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	合同カンファレンス	病棟研修	病棟研修	外来予診（可能な時）
午後	病棟研修	気管支内視鏡検査	気管支内視鏡検査	病棟研修	気管支鏡症例検討会

（記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。）

◆ 呼吸器内 科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 肺及び呼吸の形態、機能、病態生理を理解する		
2. 病歴及び胸部理学的所見を的確にとり、記録できる		
3. 呼吸器疾患の診断に必要な検査計画をたて、実施できる		
4. 必要に応じて動脈血ガス分析を実施し、結果を解釈できる		
5. 呼吸器領域に必要な検査（病理検査、血液一般検査及び生化学、画像診断、肺機能検査、呼気NO検査、PSG検査など）を適切に選択、指示し結果を解釈できる		
6. 呼吸器領域の治療法（薬物療法、酸素療法、吸入療法、放射線療法、集学的治療）についてその適応を判断し、決定実施できる		
7. 呼吸器領域の手技（人工呼吸、体位ドレナージ、気管挿管、胸腔ドレナージ、気管支鏡（超音波気管支鏡を含む）、CTガイド下生検、エコーガイド下生検、局所麻酔下胸腔鏡、）を、指導医の指導の下にその適応を決定し実施あるいは介助ができる		
8. 代表的疾患の典型例を理解する 肺癌、気管支喘息、COPD、肺炎・胸膜炎、肺結核（外来対応のみ）、非結核性肺抗酸菌症、自然気胸、胸水、各種間質性肺疾患、サルコイドーシス、睡眠時無呼吸症候群、在宅酸素導入、ARDS など		



※評価基準（4段階評価を1～4の数字で記入）：

レベル1：臨床研修の開始時点で期待されるレベル（モデル・コア・カリキュラム相当）

レベル2：臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3：臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）

レベル4：上級医として期待されるレベル

# 糖尿病内分泌内科プログラム

## ◆糖尿病内分泌内科プログラムの特色

糖尿病内分泌内科では、糖尿病をはじめとする代謝疾患、および、視床下部下垂体疾患、甲状腺・副甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患のおもに入院症例を担当する。病歴聴取、身体的所見、内分泌負荷試験などを学び、放射線診断や電気生理学的検査のオーダー、所見および内分泌負荷試験結果の解釈を習得する。

当院の糖尿病内分泌内科は、地域の糖尿病診療専門機関としてコントロールの難しい糖尿病症例や合併症の進んだ糖尿病症例、妊娠合併糖尿病症例の治療を中心に、特に1型糖尿病患者に対するインスリンポンプを用いた持続皮下インスリン注入療法(CSI)や尿病合併妊娠や、内因性インスリン分泌の枯渇したブリティルタイプの1型糖尿病患者さんにも対応している。

また、持続血糖モニターシステム(CGMS)をいち早く導入して、血糖変動の少ないよりよい血糖コントロールの実現に努めているとともに、CGM 機能の付いたインスリンポンプによる SAP 療法も導入している。初期研修医は、糖尿病ケアチームの一員として糖尿病診療に欠かせないチーム医療を実践する。

## ◆研修の目標

### ○包括目標

糖尿病症例などを経験しながら合併症管理、全身管理の方法を学ぶ。

### ○個別目標

#### 糖尿病

1. 糖尿病に関連する詳細な病歴聴取を行い、適切に診療録に記載できる。
2. 内科的な身体所見に加え、腎症、神経障害、大血管合併症などの合併症に関する身体所見をとることができる。
3. 糖尿病の診断基準および病型とそれらに必要な臨床検査(血糖値、HbA1c、グリコアルブミン、1.5AG、血中尿中ケトン体、血中尿中CPR、抗GAD抗体などの1型糖尿病関連自己抗体、糖負荷試験(75gOGTT)など)を理解する。
4. 経口血糖降下薬の作用機序、その治療効果、副作用、シックデイでの対応について理解する。
5. インスリン療法(1型、2型、その他に区別して)の理論を学び、上級医の指導のもと症例に応じた適切な使用ができる。
6. 1型糖尿病患者に対するカーボカウント療法、インスリンポンプ療法の理論を学ぶ。
7. 上級医の指導のもと、
  - 1)糖尿病ケトアシドーシス、
  - 2)高血糖高浸透圧昏睡、
  - 3)低血糖昏睡の診断、治療 を学ぶ。
8. 糖尿病ケアチーム(医師、看護師、管理栄養士、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士からなる糖尿病・生活習慣病センター所属の糖尿病療養指導のためのチーム)に参加し、チーム医療の基礎を学ぶ

#### 内分泌疾患

1. 内分泌疾患(視床下部・下垂体疾患、甲状腺疾患、副腎疾患、膵内分泌疾患、性腺疾患、副甲状腺疾患とカルシウム・リン代謝異常、多発性内分泌腺異常)に関連する詳細な病歴聴取を行い、適切に診療録に記載できる。
2. 内分泌疾患について、鑑別すべき疾患を上げることができる。
3. 内分泌疾患を診断するために必要な検査、特に負荷試験についてその原理を学び、上級医のもと、それらの検査が実施できる。
4. 上記診断に基づいて、上級医のもと、適切な治療法を選択できる。

◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 年間入院患者は約 450 名、担当病床は 15 床 研修医、専攻医、上級医のチームで担当する。
- 2 病歴聴取、系統的な内科・内分泌学的診察を行い、問題探索、解決のための検査を計画する。
- 3 内科全般の全身管理を学び、必要に応じて他科コンサルトを行う。
- 4 医療制度や福祉制度を利用して、個々の患者の社会背景に関わる問題点の解決を図る。
- 5 他科ローテーション中も、糖尿病・内分泌的な問題点について、当科のスタッフにコンサルトし、指導を受ける。

◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 新入院カンファレンス・多職種カンファレンス
- 2 内分泌負荷試験
- 3 抄読会・学会予行
- 4 糖尿病・内分泌レクチャー

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来研修	負荷試験	負荷試験	負荷試験	外来研修
午後			レクチャー 新入院カンファ 多職種カンファ	糖尿病教室	

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。  
糖尿病教室は 第 1 週 木曜日に開催。)

◆ 糖尿病内分泌内科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 診断、問題抽出に必要な病歴・家族歴・生活習慣の聴取と把握が出来る。		
2. 系統的な内分泌・代謝学的な診察により、合併症の有無やその質的診断を推定することが出来る。		
3. 糖尿病急性合併症や甲状腺・副腎クレーゼのような内分泌疾患の急性期治療と検査を行い、疾患の病態に応じた治療計画が立てられる。		
4. インスリン治療やホルモン補充療法を指導医の監督下で自ら行う事が出来る。		
5. 放射線診断を適切に実施し、基本的な所見を判断できる。		
6. 外科的/放射線治療が必要な症例などについて、術前後の管理とともに他科と強調して診療に取り組むことが出来る。		
7. 多職種と連携して、現行の医療制度、福祉制度の中で患者の生活背景に配慮した療養環境の改善を図る。		

※評価基準(4段階評価を 1 4 の数字で記入)：

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 感染症科プログラム

## ◆ 感染症科プログラムの特色

感染症科では院内の感染症に関する業務について、各診療科と連携を取りながら診療にあたっている。担当医が1名とマンパワーに限界があるので直接入院患者は受け持たないが、各診療科から検査・治療・隔離などに関するコンサルテーションを受けた患者や血液培養陽性例、特定抗菌薬(広域抗菌薬、抗MRSA薬、抗真菌薬)使用者など、常時30人前後の患者を併診している。

また院内感染予防対策チーム(ICT)の一員として、看護師、検査技師、薬剤師、事務職員と共に、院内の耐性菌の発生・伝播の抑制、医療関連感染症(院内感染)の抑制、隔離の是非や隔離期間の判断、血液・体液曝露した職員への予防対応、職員や免疫抑制者・海外渡航者向けの予防接種、研修医や職員、周囲の医療機関の医療従事者に対する感染症教育(レクチャーなど)などの業務も行っている。

感染症科では院内の感染症に関わる多くの業務に対応し、医師だけでなく、看護師、薬剤師、臨床検査技師など他職種と連携した医療を経験することができる。

## ◆ 研修の目的

### ○包括目的

将来どの診療科を専攻しても基本的な感染症診療や感染対策を実践できるよう、感染症診療と院内感染対策の基本を身につけることが大まかな目標となる。

### ○個別目的

- 1: 一般臨床でよく遭遇する感染症の診断・治療のマネージメントを経験する
- 2: 一般臨床でよく遭遇する病原微生物の特徴と引き起こす感染症、治療について学ぶ
- 3: 一般臨床でよく使用する抗菌薬の特徴と使い分けを学ぶ
- 4: 抗菌薬の適正使用の必要性について理解し、実践する方法を学ぶ
- 5: 臨床を行う上で必要な院内感染対策の基本知識・手技を身につける

## ◆ 研修方略: On JT (On the job training)

- 1: 感染症科の介入患者の状態を毎日評価し、治療・検査などの方針について変更・追加の必要がないか感染症科担当医と議論する。
- 2: 新規のコンサルテーション、血培陽性患者の状態を評価し、必要に応じて直接患者を診察した上で、感染症科としての推奨を感染症科担当医とともに立案し、主治医に伝える。
- 3: ASTカンファレンスやICT回診、ICT会議などに参加し、ICTチームが普段どのような業務を行っているのかを体験する。
- 4: 希望者はワクチン・渡航外来の見学や診療の補助に参加することも可能。

## ◆ 研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1: 感染症を学ぶうえで、信頼できるテキストやHPを提示し、臨床で生じた疑問点をその都度調べる機会を設ける。
- 2: 近隣で行われる感染症関連の勉強会やカンファレンスの情報提供を行い、興味のあるイベントへの参加について可能な範囲で援助を行う。
- 3: 感染症に関する学会発表や論文執筆の希望者には、可能な範囲でサポートを行う。

◆週間予定

感染症科で介入中の患者 30 人前後のカルテを毎日チェックし、必要に応じて感染症科担当医と共に直接診察したり、検査・治療の方針について主治医と協議する。また、勤務時間中は常に感染症コンサルテーション、血液培養介入、広域抗菌薬使用、感染対策などに関する相談が来るので、その都度感染症科担当医と共に対応に当たる。

それ以外に下記のようなイベントがある。

	月	火	水	木	金
午前	ワクチン・渡航外来			ワクチン・渡航外来	
午後		AS カンファレンス ICT 回診(毎週) ICT 会議(月 1 回)		院内感染予防対策 委員会(月 1 回)	ICT 会議(月 1 回)

◆ 感染症科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 感染症診療における基本的な知識が身についているか		
2. 一般臨床でよく遭遇する感染症をマネジメントできるようになったか		
3. 一般臨床でよく遭遇する病原微生物の特徴と治療法を理解できたか		
4. 一般臨床でよく使用する抗菌薬の特徴と使い分けを理解できたか		
5. 抗菌薬の適正使用について理解し、実践することができるか		
6. 院内感染対策の基本的な知識・手技が身についたか		
7. ICT チームが普段どのような業務を行っているのかを把握できたか		
8. 臨床で生じた感染症に関する疑問点を調べ、解決策を立案できるか		

※評価基準(4 段階評価を 1 4 の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 免疫内科プログラム

## ◆免疫内科プログラムの特色

免疫内科では主に関節リウマチや膠原病(全身性エリテマトーデス・皮膚筋炎/多発性筋炎・全身性強皮症など)、血管炎症候群など、様々な自己免疫疾患に対して診療を行っています。これらの患者さんは自己免疫異常によって同時に複数の臓器に病変を来すことが多く、内科・外科問わず様々な科と連携しながらの診療が不可欠です。そのため、皮膚・関節・筋肉・神経・肺・循環器・消化管・腎泌尿器・内分泌・血液・アレルギー・感染症・耳・鼻・眼・口腔などの各分野に対する幅広い知識とマネジメント力が求められます。

また、素早い判断が求められる急性期から、退院後の慢性期まで横断的な診療を行うこととなりますので、免疫内科で経験を積みば専門性を高められると同時に、自然とジェネラリストとしての能力も身につけることができます。アレルギー疾患を含む自己免疫疾患の患者は年々増加しており、様々な新薬の登場によって、もはや「自己免疫疾患の治療はとりあえずステロイド」とは必ずしも言えない時代に突入しています。これらの要素から、免疫内科は今後さらに需要が高まっていく分野だと考えられます。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

一般的な内科スキルを軸としながら、関節リウマチや膠原病などの患者を通して患者対応を学ぶ。カンファレンスでのプレゼンテーションを通じて、留意すべき臨床上のポイントを学ぶ。疾患ごとの臨床像が頭に浮かぶようになり、免疫内科を専門とせずとも外来診療や救急診療において適切に診断、専門科(免疫内科)へのコンサルテーションができるようになる。

### ○個別目的

- 1 全身診察と所見の記載、および他者へのプレゼンテーションの適切な方法を学ぶ。
- 2 副腎皮質ステロイドおよびその他の免疫抑制剤、生物学的製剤の特徴や適応疾患、副作用に対する基本的な知識を学ぶ。
- 3 不明熱の診断から始まり、Common disease から稀少疾患まで幅広い鑑別診断を挙げた上で適切な検査・診断について学ぶ。
- 4 治療によって免疫抑制状態にある患者の感染症における病態把握・評価・診断・治療戦略・抗菌薬の適切な選択について学ぶ。
- 5 関節超音波検査における評価・診断を適切に行えるための解剖学的知識について学ぶ。
- 6 多職種カンファレンスを通じて、患者の障害臓器、合併症、社会的背景に応じてどの診療科、どの多職種と連携するかどうかを学ぶ。
- 7 抄読会を通じて論文の要約やその背景を知り、臨床に対する理解を深める。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 主治医(免疫内科スタッフ)と共に入院患者を担当する。
- 2 外来患者の見学(+適宜問診・診察)を行い、必要な検査のオーダー、適切な他科へのコンサルテーション方法(現状や依頼目的、必要な補足情報)について学ぶ。
- 3 退院前カンファレンスに出席し、患者の退院方針を決定するために把握すべき情報(ADL、介護認定状況、家族環境、退院後方針、他科併診の有無など)について理解する。
- 4 関節超音波検査の見学(+適宜施行)を行い、検査の目的や評価方法、および画像理解に必要な解剖学的知識について学ぶ。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 カンファレンス(週1回+適宜):背景、現状、治療方針が適切に伝わるようにプレゼンテーション方法を学ぶ。
- 2 ミニレクチャー(週1-2回):専門医、非専門医に関わらず一般的な内科診療において必要な関節リウマチ・膠原病診療、および合併症マネジメントについて学ぶ。
- 3 抄録会(ローテーション中に1回):関節リウマチや膠原病など免疫内科で扱う疾患についての論文について15分程度で紹介する。それを通じて文献検索の効率的な方法についても学ぶ。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟研修	病棟研修	病棟研修、 回診 カンファレンス	病棟研修 外来見学	病棟研修
午後	ミニレクチャー		関節超音波検査		ミニレクチャー 抄読会

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 免疫内科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 全身診察と所見の記載、および他者へのプレゼンテーションの適切な方法が理解できる。		
2. 副腎皮質ステロイドおよびその他の免疫抑制剤、生物学的製剤の特徴や適応疾患、副作用に対する基本的な知識が理解できる。		
3. 不明熱の診断から始まり、Common disease から稀少疾患まで幅広い鑑別診断を挙げた上で適切な検査・診断について理解できる。		
4. 治療によって免疫抑制状態にある患者の感染症における病態把握・評価・診断・治療戦略・抗菌薬の適切な選択について学ぶ。		
5. 関節超音波検査における評価・診断を適切に行えるための解剖学的知識について学ぶ。		
6. 多職種カンファレンスを通じて、患者の障害臓器、合併症、社会的背景に応じてどの診療科、どの多職種と連携するかどうかを学ぶ。		
7. 抄読会を通じて論文の要約やその背景を知り、臨床に対する理解を深める。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 消化器内科プログラム

## ◆ 消化器内科プログラムの特色

消化器内科では肝臓、胆膵、消化管の疾患の診療について学習する。疾患は急性疾患、慢性疾患、癌など広範にわたり、救急疾患も多く含まれているが、これらの疾患に対応できるよう臨症的な知識とスキルの獲得をめざす。手技としては消化器診療において必須である腹部超音波検査の習得を目標とし、消化管内視鏡や消化器領域のCT、MRなどの画像検査については的確に読影できるようになることをめざす。

定期的な全体のカンファレンスに加えて、消化器外科や放射線科などの他科合同の肝胆膵カンファレンスや消化管カンファレンスも行っており、視野の広い知識を習得することが可能である。

## ◆ 研修の目的

### ○ 包括目的

消化器疾患患者の診療を通して、まず内科診察や患者対応、コメディカルとの連携などの医師としての基礎となる資質の養成に取り組む。それに加えて消化器疾患の知識や技術の習得をめざし、的確な診断と治療が行えるよう教育を行う。

### ○ 個別目的

- 1 適切な問診と身体診察により鑑別診断や重症度を判断できる
- 2 スクリーニング検査としての腹部エコー検査の習得
- 3 消化器領域のCTやMRなどの画像検査の読影
- 4 診断や治療方針について指導医に提案できる
- 5 救急患者への対応
- 6 適切な患者対応
- 7 他の医師やコメディカルとの適切なコミュニケーション

## ◆ 研修方略：On JT (On the job training)

- 1 消化器内科スタッフや専攻医とペアで入院患者を受け持つ
- 2 問診や診察を行い鑑別診断や治療方針を立てペアの上級医と協議する
- 3 治療方針に従って治療を行う
- 4 検査や治療に立ち会い知識や技術を習得する
- 5 自ら知識の習得をめざし研鑽する
- 6 患者対応やコメディカルとの連携について学ぶ

## ◆ 研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 全体ミーティング：緊急入院患者についてプレゼンテーションを行い議論する
- 2 肝胆膵カンファレンス：消化器外科、放射線科も含めた症例検討
- 3 消化管カンファレンス：消化器外科、病理診断科も含めた症例検討
- 4 薬剤勉強会：薬剤についての説明

## ◆ 週間予定

	月	火	水	木	金
午前		全体カンファ			
午後	肝胆膵カンファ	薬剤勉強会 消化管カンファ			

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)



◆ 消化器内科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 適切な問診と身体診察により鑑別診断や重症度を判断できる		
2. スクリーニング検査としての腹部エコー検査ができる		
3. 消化器領域のCTやMRなどの画像検査の読影ができる		
4. 診断や治療方針について指導医に提案できる		
5. 治療方針に従って適切な治療ができる		
6. 救急患者への対応ができる		
7. 適切な患者対応ができる		
8. 他の医師やコメディカルとの適切なコミュニケーションができる		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 循環器内科プログラム

## ◆ 循環器内科プログラムの特色

循環器疾患は急性期の治療が非常に重要であり、臨床研修医としてまず初期対応が的確にできなければならない。研修中に、救急疾患特に急性心筋梗塞、心不全に対応できるように研修できることがプログラムの特徴である

## ◆ 研修の目的

### ○包括目的

循環器内科の基礎的研修目標を習得する。具体的には虚血性心疾患、心不全、不整脈、閉塞性動脈硬化症の診断、治療を熟知する

### ○個別目的

- 1 急性心不全患者の対応 呼吸苦がありがちにNPPV が使用できる
- 2 急性心筋梗塞初期対応ができる
- 3 心電図、胸部レントゲン、心エコー、ホルター心電図、トレッドミル負荷心電図等、循環器内科独特の検査の理解を深める
- 4 循環器内科外来にて動悸、呼吸苦、下腿浮腫等の問診診察等プライマリーケアができる

## ◆ 研修方略： On JT (On the job training)

- 1 緊急症例で救急外来にて初期対応を学ぶ
- 2 夜間の緊急カテーテル治療に参加して心筋梗塞の初期治療を学ぶ
- 3 心エコーにて壁運動異常、弁膜症、心嚢液貯留等、実臨床で必要な情報を習得する
- 4 循環器内科外来にて初診患者の問診診察を行い、上級医から指導を受ける
- 5 中心静脈カテーテル手技を体験して自己でできるようになる
- 6 スワンガンツカテーテル手技を見て病態、疾患について学ぶ

## ◆ 研修方略： Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 朝のモーニングカンファレンスで前日の救急受診の患者についてどのように診察して治療しているかを学ぶ
- 2 月曜日のカンファレンスではカテーテル治療予定の患者さんのプレゼンテーションを行う
- 3 月曜日、抄読会では英文の論文の読解をし、上級医の前で発表する
- 4 木曜日のカンファレンスではカテーテル治療予定の患者さんのプレゼンテーション、入院中の受け持ち患者のプレゼンテーションを行う
- 5 適宜上級医から、心電図講義等指導を受ける

## ◆ 週間予定

	月	火	水	木	金
午前	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス	モーニングカンファレンス
午後	循環器内科 カンファレンス+抄読会			心臓センター カンファレンス	

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 循環器内科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 心電図、胸部レントゲンの読影ができる		
2. 心エコーで、大まかな壁運動評価、弁膜症評価ができる		
3. 急性心不全、急性心筋梗塞の初期対応		
4. 循環器内科外来で初診患者の問診、理学所見		
5. 中心静脈穿刺手技ができる		
6. 動脈ラインの確保ができる		
7. 運動負荷検査の必要性、安全な施行、虚血の判断ができる		
8. 循環器患者の強心薬、利尿薬、抗不整脈薬の使用ができる		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 脳神経内科プログラム

## ◆ 脳神経内科プログラムの特色

スタッフは現在、常勤医が5名。科開設当初から脳卒中診療を行っており、現在も脳外科と共同でSCU(Stroke care unit)での脳卒中診療に対応している。その他てんかん、髄膜炎、ギランバレー症候群など神経救急疾患も積極的に受け入れている。

一方で、地域医療機能推進の一環として、神経難病の患者も増加傾向にあり、遺伝子診断やボトックス注射などの特殊治療にも対応している。

2023年度の診療実績は9床のSCUを脳外科と連携し概ね90%の稼働率であり、脳神経内科では年間のべ約380症例の入院があった。

担当期間は1～2か月で各症例に必ず1人上級医がつき研修を行う。

## ◆ 研修の目的

### ○ 包括目的

脳神経内科は脳・脊髄・末梢神経・筋肉の器質的疾患を対象としており、症状としては、頭痛、手足脱力、歩行異常、ふるえ、痙攣など多岐にわたる。病名としても、脳卒中のほかパーキンソン病・筋萎縮性側索硬化症といった変性疾患、てんかん・片頭痛など機能的疾患、重症筋無力症・多発性硬化症といった神経免疫疾患など、非常に多彩である。

なかでも脳卒中やてんかん、髄膜炎などは初期対応の遅れが予後の悪化につながるため、これらの初期対応、系統的な神経所見の診察を行うことで、障害部位の診断および適切な脳神経内科専門医へのコンサルトが可能となることを目標とする。

### ○ 個別目的

- 1 系統的な神経学的所見を取ることができ、障害部位の推定ができる
- 2 脳卒中の急性期治療と診断に基づいた治療計画が立てられる。
- 3 てんかんを含む痙攣・意識障害の初期対応ができる。
- 4 腰椎穿刺を含めた髄膜炎の初期対応ができる
- 5 神経変性疾患などの可能性を考慮し脳神経内科専門医にコンサルトできる

## ◆ 研修方略：On JT (On the job training)

原則的には各症例につき上級医が1名担当し適切な診療および指導を行う。

- 1 上級医と共に入院患者を担当し、それぞれの症例の診断、治療について学ぶ
- 2 上級医と共に神経救急対応を行い初期対応について学ぶ
- 3 髄液検査・頸動脈エコー・神経伝導速度検査・脳血管撮影などの検査を行う、あるいは検査の補助を行う。
- 4 中枢神経の画像診断(CT, MRI)を上級医、放射線科読影と共に行い、読影ができるようになる。

## ◆ 研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 平日朝および火曜日夕方のSCUカンファレンスにより脳卒中症例について脳外科・リハビリテーション科を含む複数科との検討を行う。
- 2 木曜日午前の脳神経内科カンファレンスにおいて脳神経内科入院患者のカンファレンスおよび回診により診察所見の確認を行う。
- 3 適宜、脳卒中急性期・けいれんなどに対する初期対応の勉強会を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	SCU カンファ	SCU カンファ	SCU カンファ	SCU カンファ 症例カンファ	SCU カンファ 神経生理検査
午後		脳卒中カンファ	アンギオ 神経生理検査		

(記載されている以外にもすべての枠に担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 脳神経内科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 系統的な神経学的所見を取り、障害部位の推定ができる		
2. 脳卒中の急性期治療と診断に基づいた治療計画が立てられる		
3. てんかんを含む痙攣・意識障害の初期対応ができる		
4. 腰椎穿刺を含めた髄膜炎の初期対応ができる		
5. 神経変性疾患などの診断を疑い専門医にコンサルトできる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

## 外科臨床研修基本項目

1. 外科(消化器、呼吸器)、整形外科、乳腺・内分泌外科が基本であるが、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科の選択も可能である。外科系科目の基本から実際にいたる臨床場面での研修を行う。

2. 研修期間 必修 8 週以上、選択 4 週間以上

3. 研修内容

8 週(以上)の外科系研修期間には、外科(消化器外科(上部・下部・肝胆膵)、呼吸器外科)、整形外科、乳腺・内分泌外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科から選択し、責任指導医の下で各研修医に適したプログラムを組み、(外科(消化器外科(上部・下部・肝胆膵)、呼吸器外科)については効率的にまわりながら)病棟研修を行う。この間、研修医は受け持ち医として指導医の下で診療を行い、外科系での診療上必要な種々の手技・考え方、周術期の全身管理等の対応ができるよう研修する。

なお、剖検への参加は義務とし要約を作成する。

4. 研修目的

(ア)外科系基本手技の習得

- 1) 基本的な手術器具(メス、鉏、縫合糸、針、持針器、鉗子、鉤)、手術機器の取り扱い
- 2) 創傷の管理法
- 3) 局所麻酔法
- 4) 止血法
- 5) 組織の剥離法
- 6) 創傷修復の基本的な手技
- 7) デブリードマン
- 8) 創傷縫合法、結紮法
- 9) 術後創傷管理と縫合糸の抜糸法
- 10)無菌法と手術場での行動
  - ・無菌法の原則
  - ・接触による汚染の予防(手術材料の滅菌、保管方法、手洗い法、ガウンテクニック、消毒法、覆布の掛け方、手術場での行動)

11)基本手技

- ・静脈穿刺
- ・動脈穿刺
- ・静脈カットダウン(カニューレ挿入)
- ・鎖骨下静脈カテーテル法
- ・内頸静脈カテーテル法
- ・外頸静脈カテーテル法
- ・動脈カニューレ挿入法
- ・気道へのアクセス方法
- ・胸腔穿刺

②外来診療の研修

# 外科プログラム

## ◆外科プログラムの特色

当科は大阪府がん診療拠点病院として、食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌などの手術から、放射線治療、化学療法、終末期の緩和ケアも行なっている。また、良性疾患についても鼠径ヘルニアや虫垂炎から消化管穿孔、腸閉塞、急性胆嚢炎などの緊急手術も多数行っている。当科指導医は内視鏡技術認定医、肝胆膵高度技能指導医などの資格を有しており、高いレベルでの技術指導が出来ていると自負している。外科手術を通して、全身管理を含め医師として基本となる多くのことを学んでいただきたい。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

外科では侵襲的な手技を伴うため、治療に対する患者の十分な理解と承諾が必要になり、手術適応の判断も重要になる。また適切に必要な検査を行い、手術術式を決定していかなければならない。さらに手術を含め外科ではチーム医療を行うため、コミュニケーション能力、プレゼンテーション能力も養う必要がある。

外科研修では、上級医とのチームによる受け持ち患者の診療を通し、外科的疾患の病態を理解し、適切な術前検査、術前・術後管理の方法、手術の目的と手術術式の理解が出来ることを目標とし、患者本位の診療を実践できる良き医師としての人間形成に努める。

### ○個別目的

当科での研修においては、以下のような個別目標を設定し評価を行う。

- 1 外科的疾患の病態・生理の理解と手術適応の判断ができるようにする。
- 2 術前・術後で変化する患者の病態を理解する。
- 3 術前検査計画を含めた術前管理、輸液管理を含めた術後管理を理解する。
- 4 基礎的術前検査、術後処置の手技の習得を行う。
- 5 縫合・結紮、切開などの基礎的手術手技を習得する。
- 6 病院内外を問わず、発表の場を通して、的確にプレゼンテーションする能力を養う。
- 7 侵襲的な治療を受ける患者の気持ちを理解しようと努める。
- 8 チーム医療を行う中で、自らの役割やコメディカルも含めた他者との良好な関係を築いていく。
- 9 上級医に報告・連絡・相談ができる。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 専門チームは上部消化管疾患、下部消化管疾患、肝胆膵疾患、呼吸器疾患の4チームに分かれ、これらのチームの受け持ち医となり、外科研修を行う。
- 2 入院患者の病歴聴取・診察・検査を通して病態を正確に把握すると同時に、他医師にプレゼンテーションできる能力を養う。
- 3 手術の目的を理解し、術式決定の思考過程を学ぶ。
- 4 局所解剖を理解すると共に、手術が実際にどのように行われているかを理解する。
- 5 術後管理を行う中で、手術によって患者の病態がどのように変化していくかを学ぶ。
- 6 上級医のICに同席し、患者、家族に対してどのような説明や配慮がされているかを学ぶ。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 毎朝術前・術後カンファレンスがあり、特に術前カンファレンスの発表を通して、個々の症例の病態・診断に至るまでの過程・術式選択に至るまでの思考過程を学び、それをプレゼンテーションできる能力を身につける。

- 2 術後カンファレンスでは、患者がどのような病状にあるか、正確に把握し、治療法が適切であるか確認、検討する。
- 3 抄読会では、自分が疑問に感じたり、調べてみたいことを選び、その検索を自ら行うとともにディスカッションにより知識を深める。
- 4 学会発表、論文作成も積極的に行い学術的にも知識を深めていく。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	カンファ、 病棟業務、 手術	カンファ、 病棟業務、 手術	カンファ、 病棟業務、 手術	カンファ、 病棟業務、 手術	カンファ、 病棟業務、 手術
午後	病棟業務、 手術	病棟業務、 手術	病棟業務、 手術	病棟業務、 手術	病棟業務、 手術

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 消化器外科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 消化器の解剖を理解する。		
2. 消化器外科の術後管理ができる。		
3. CV カテーテル、ポートが留置できる。		
4. 外科的処置(縫合など)の基本が身についている。		
5. 腹腔鏡下胆摘・ヘルニア手術が上級医の指導下でできる。		
6.		
7.		
8.		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル



# 心臓血管外科プログラム

## ◆心臓血管外科プログラムの特色

スタッフは常勤医師3名。

ハイブリッド手術室の機能を活かして大動脈疾患に対するステントグラフト内挿術などの低侵襲手術を積極的に行っており、また、大阪市西部地区では唯一の経カテーテル的大動脈弁置換術の実施施設に認定されている（Transcatheter Aortic Valve Implantation）。ハートチームとして循環器内科との連携がより強化されたことにより、引き続き手術症例数が増加している。併設する心臓センターでは、これまでも冠動脈疾患、不整脈疾患、弁膜症疾患、大血管疾患、末梢血管疾患などに対して緊急対応を含めた診療実績があり、また、循環器ホットラインの活用により救急疾患の受け入れ数も徐々に増加している。スタッフ全員で循環器疾患の診療の質を維持できるよう尽力している。僧帽弁閉鎖不全症に関しては従来から、可能であれば弁置換を行わず弁形成術を行っていたが、2019年より、僧帽弁手術のみ行う症例については右小開胸による低侵襲心臓手術(Minimal invasive cardiac surgery=MICS)を導入している。これにより、人工心肺は使用するが、術後の疼痛の軽減や早期のリハビリなどの効果が期待できると考えている。

大動脈弁疾患に関しても、従来の胸骨正中切開による大動脈弁置換術に加え、手術方法の選択肢が広がった。経カテーテル的大動脈弁置換術の施設認定を取得したことにより、手術リスクの高い患者には血管内からの治療が可能となった。人工心肺を使用した手術でも僧帽弁手術と同様、可能な症例には右小開胸による大動脈弁置換術（MICS-AVR）を行う方針としている。

心房細動を合併している症例では、これまでもメイズ手術を行ってきたが、血栓形成、脳梗塞の発症を予防するため、左心耳を確実に閉鎖することが可能な左心耳クリップを積極的に使用している。

大動脈疾患についてはステントグラフト内挿術を積極的に行っているが、必要な症例に対しては開胸、開腹の手術も行っている。大動脈解離の症例も積極的に受け入れており、緊急手術にも対応している。冠動脈疾患については可能な症例には人工心肺を用いないバイパス手術（Off pump coronary artery bypass）を行っており、心室中隔穿孔などの急性心筋梗塞後の機械的合併症に対しても手術を行なっている。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

すべての症例の診療に参加し、外科的基本手技を研修する。

循環器疾患の周術期管理を学び、CV、SGの留置（手術の麻酔導入時も含め）や胸腔穿刺などの手技を習得する。

- ・研修期間 必修(外科系) 8週間以上 選択 4週間以上
- ・研修目標 研修内容に準じ、外来を含め初期診療、チーム医療を学ぶ

### ○個別目的

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 ポイントを押さえた病歴聴取や患者背景の把握ができる。
- 2 聴診、視診など患者の理学所見を把握できる。
- 3 術前の画像所見を正しく評価できる。
- 4 緊急症例を含め、病状に応じて治療方針を計画できる。
- 5 手術に参加し清潔操作の基本を理解する。
- 6 術後の検査所見を正しく評価できる。
- 7 退院に向けて必要なことを理解できる。

◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 当科はスタッフが少なく、患者の受け持ちも多くはないため、基本的には全症例で各主治医の下で研修していただく。
- 2 術前の病状、患者の状態を把握し、術前サマリー、治療計画を作成する。
- 3 術中は創部の縫合など基本的な外科手技を身につける。
- 4 心臓血管外科救急患者の対応、入院時の指示やインフォームドコンセントを学ぶ。
- 5 術後の集中治療、強心剤の使い方、人工呼吸器のウィーニングなどを経験する。
- 6 CV、SG の留置や胸腔穿刺などの手技を習得する。
- 7 術後検査の評価を行い、退院までの道筋をつける。

◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 毎朝のICU、病棟の回診に参加し患者の病状、変化を把握する。
- 2 循環器内科との合同カンファレンスで術後症例の説明を行う。
- 3 術前カンファレンスで患者のプレゼンテーションを行う。
- 4 練習用の機器を使用(もしくはウェットラボ)、縫合、糸結びの練習を行う。
- 5 入院患者の退院に向けた他職種カンファレンスに参加する。
- 6 受け持った症例で興味深い症例があれば院内外で発表する。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術日		手術日		
午後	手術日		手術日		手術日
				循内心外 カンファ	術前検討会

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 心臓血管外科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. ポイントを押さえた病歴聴取や患者背景の把握ができる。		
2. 聴診、視診など患者の理学所見を把握できる。		
3. 術前の画像所見を正しく評価できる。		
4. 病状に応じて治療方針を計画できる。		
5. 手術に参加し清潔操作の基本を理解する。		
6. 術後の集中治療を理解できる。		
7. 術後の検査所見を正しく評価できる。		
8. 退院に向けて必要なことを理解できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 乳腺・内分泌外科プログラム

## ◆乳腺・内分泌外科プログラムの特色

乳腺・内分泌外科では3名の医師が乳腺疾患の診療に従事しています。

取り扱う疾患は乳がん及び線維腺腫、乳腺症、乳腺炎などの乳腺良性疾患です。

これらの疾患の診断、治療(手術、薬物療法)を行っています。

乳がんは、わが国での女性の癌罹患の第1位です。日本人女性の9人に1人(10.6%)が一生のうち乳癌にかかり、生涯死亡リスクは1.7%です。40歳から60歳代の女性では、がん死亡の中で、乳がんが最も多い割合を占めています。しかし、残念ながら、我が国の乳がん検診の受診率は諸外国に比べ低く、乳がん検診の受診の必要性を啓蒙していくことは、すべての医師に課せられた課題です。

将来、乳腺外科医を目指す方だけでなく、内科、外科系各科、放射線科などを目指す方も、乳腺疾患のプライマリケアに必要な知識、技能を当科での研修により習得できます。

また、チーム医療における他職種との連携・協働の方法を学べます。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

乳腺疾患の診療に関し以下を理解する。

初診から診断に至るまでの検査の流れとその結果

手術を含めた局所療法

術後薬物療法とその後のサーベイランス

緩和ケア、終末期医療

外科診療に必要な基本的な知識及び手技の習得

### ○個別目的

- 1 乳腺疾患患者の問診・視触診を行うことができる。
- 2 超音波検査、マンモグラフィなどの各種画像診断の適応を理解し、読影することができる。
- 3 各種病理検査の適応とその結果を理解できる。
- 4 乳がんに対する外科治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法の役割の理解。
- 5 乳腺疾患の手術を助手として実施。
- 6 乳がんの周術期管理を上級医とともに行う。
- 7 薬物有害反応に関する知識の習得。
- 8 緩和・終末期医療を上級医とともに行う。
- 9 遺伝性乳がん卵巣がん症候群に関わる診療の理解。
- 10 遺伝カウンセリングの意義の理解。
- 11 乳がん検診に関する知識の習得。
- 12 臨床試験に関する知識の習得。
- 13 医療保障、医療経済に関する知識の習得。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 外来で、上級医、指導医のもと患者を診察する。
- 2 病棟で、上級医とともに患者を受け持ち、主体的に診察する。
- 3 手術に参加し、助手を経験し、手術手技を習得する。
- 4 指導医の監督のもとで、超音波検査を行う。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 院内合同乳腺カンファレンスへの参加。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療 超音波検査	外来診療 手術	外来診療	外来診療 手術
午後	超音波検査 乳房組織生検	乳房組織生検 回診		超音波検査 乳房組織生検	手術

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 乳腺・内分泌外科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 乳腺疾患患者の間診・視触診を行うことができる。		
2. 超音波検査、マンモグラフィなどの各種画像診断の適応を理解し、読影することができる。		
3. 各種病理検査の適応とその結果を理解できる。		
4. 乳がんに対する外科治療、放射線治療、化学療法および内分泌療法の役割の理解。		
5. 乳腺疾患の手術を助手として実施。		
6. 乳がんの周術期管理を上級医とともに行う。		
7. 薬物有害反応に関する知識の習得。		
8. 緩和・終末期医療を上級医とともに行う。		
9. 遺伝性乳がん卵巣がん症候群に関わる診療の理解。		
10. 遺伝カウンセリングの意義の理解。		
11. 乳がん検診に関する知識の習得。		
12. 臨床試験に関する知識の習得。		
13. 医療保障、医療経済に関する知識の習得。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4 : 上級医として期待されるレベル

# 脳神経外科プログラム

## ◆脳神経外科プログラムの特色

脳血管障害、脳腫瘍、水頭症などに加え、急性期脳卒中、頭部外傷、けいれんなどの救急疾患を扱う。開頭術だけでなく、低侵襲治療である脳血管内治療(カテーテルによる治療)を施行している。急性期脳卒中診療については、脳卒中センター(PSC コア)の認定を受けており、脳神経内科医師とともに、24 時間 365 日、SCU9 床の運営、および、SCU(脳卒中)当直を行っている。未破裂脳動脈瘤、脳動静脈奇形、硬膜動静脈瘻などの脳血管障害や、もやもや病、頸部頸動脈狭窄などの閉塞性脳血管障害に対して、内服加療、外科的手術(クリッピング、摘出術、CEA, バイパスなど)および、脳血管内治療(コイル塞栓、CASなど)を行っている。

脳腫瘍は、良性/悪性、あるいは、原発/転移を問わず、手術、化学療法、放射線治療などの集学的治療を行っている。手術は、顕微鏡下手術に、ナビゲーションシステムや、神経モニターを用いている。病理学的な組織診断だけでなく、遺伝子解析、分子診断を行っている。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

外科系科目の基本から実際にいたる臨床場面での研修を行う。

外来を含め初期診療、チーム医療を学ぶ。

### ○個別目的

当科での研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価をおこなう。

- 1 脳神経外科の基礎的知識の獲得
- 2 診療技術の獲得
- 3 脳神経外科全般の診断
- 4 患者管理の習得
- 5 手術手技の習得

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 入院患者のうち、5 名ほどを担当し、主治医の直下に付く形をとる。
- 2 的を絞った病歴聴取と神経学的診察を行って、診療計画のための検査を立案する。
- 3 脳血管障害は、一般に全身疾患であり、内科的な管理も身につけていただく。
- 4 手術操作に参加していただくのは難しいが、顕微鏡操作、モニタリング、ナビゲーションなどの技術を見学する。脳血管内治療にも参加し、カテーテル操作などを見学する。
- 5 急患対応、救急初療室での緊急入院時の指示やインフォームドコンセントを学ぶ。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 週日毎朝:SCU 新入院カンファレンス、SCU 回診に出席する。指導医の監督下に新入院の検査や治療の方針を立てる。
- 2 火曜 16 時 30 分:SCU カンファレンスに出席し、担当患者さんの簡潔なブリーフィングを行う。
- 3 火曜 17 時:脳神経外科カンファレンスに出席し、担当患者さんの簡潔なブリーフィングを行う。
- 4 機会があれば、興味深い症例について、院内外の学会で症例発表を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
8:35	SCU 新入院カンファレンス、SCU 回診				
午前	病棟			手術	病棟
午後	脳血管撮影 血管内治療		脳血管撮影 血管内治療		
16:30		SCU カンファレンス			
17:00		脳外科カンファレンス			

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般外来、救急患者の対応、緊急検査、手術等が入る。)

◆ 脳神経外科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 脳神経外科の基礎的知識の獲得		
2. 診療技術の獲得		
3. 脳神経外科全般の診断		
4. 患者管理の習得		
5. 手術手技の習得		

※評価基準(4段階評価を 1～4 の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 泌尿器科プログラム

## ◆泌尿器科プログラムの特色

泌尿器科特有の多くの手術、処置に参加でき、基礎から実践まで学ぶことができる。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

泌尿器科学が対象とする腎・尿路・副腎・後腹膜・男性生殖器の生理、解剖を理解し、泌尿器科疾患の初期診療に関する基礎的臨床能力を習得する(外来診療を含む)。

### ○個別目的

- 1 術前術後の全身管理を習得する。
- 2 手術に参加して外科的基本手技を習得するとともに、泌尿生殖器の解剖と病態および手術の概要を理解する。
- 3 泌尿器癌に対する抗癌化学療法、分子標的治療、がん免疫療法の実施と副作用対策を理解する。
- 4 下記の泌尿器科緊急疾患に対する初期対応を理解する。
  - ・尿道カテーテル留置困難例に対する処置
  - ・急性尿閉に対する膀胱瘻造設術
  - ・急性腎後性腎不全に対する尿管カテーテル留置術、腎瘻造設術

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 外来診察の見学をし、泌尿器科特有の診察を学ぶ。初診患者の予診を行う。膀胱鏡検査の補助をする。
- 2 手術に参加して外科的基本手技の指導を受ける。可能な手技については実践、習得する。
- 3 尿道カテーテル留置困難症例の処置に同行、見学・補助を行う。
- 4 泌尿器科特有の検査・処置(逆行性腎盂造影、腎瘻造設、前立腺生検など)の見学・補助を行い、その目的、手技につき学習する。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 入院予定患者についてのカンファレンスに参加し、疾患の概要、入院の目的につき理解する。
- 2 入院受け持ち患者についてのカンファレンスでプレゼンテーションを行う。
- 3 ICU 回診での受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
- 4 多職種による排尿カンファレンスに参加し、排尿自立についての問題点、解決方法につき学習する。

## ◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	回診 手術	ICU 回診 外来	手術
午後	検査・処置	検査・処置 カンファレンス	手術	検査・処置	検査・処置 カンファレンス

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、救急患者の対応等が入る。)

◆ 泌尿器科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 泌尿器科診察を行える。		
2. 膀胱鏡検査の手順を理解し、行える。		
3. 尿道カテーテル留置困難例に対する対処法を理解している。		
4. 逆行性腎盂造影検査の目的・手順を理解している。		
5. 排尿自立についての問題点、解決方法について理解している。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル



# 整形外科プログラム

## ◆ 整形外科プログラムの特色

整形外科は運動器を扱う診療科(機能再建外科)のひとつであるため、治療効果が患者さんの生活環境(体の使い方など)や QOL(生活の質)に大きく影響するという特徴を持ちます。すなわち、診断名のみでは、その患者さんに対しての適切な治療が必ずしも出来ないという難しさのある科でもあります。

当科では、ひとつひとつの病気やけがに対する治療に加え、その患者さんの社会的活動や背景、生活環境や身体全体、性格的なものも考慮し、「我々の治療がそれらにどのような影響を与えるか」、という観点から必要な治療手段を選択することができるよう、医師のみならず理学療法士や看護師、その他コメディカルとのチーム医療を重視しています(医師としての基盤を作るうえでもとても重要な点です)。各合同カンファレンスでは、入院患者&外来患者に対して、各方面の観点から、治療内容や今後の方針含め、後に患者さんがより良い人生を送れるよう「我々の出来ること」を検討しています。

また、脊椎・上肢(手・肘)・肩関節・スポーツ・股関節・膝関節といったサブグループに専門分化して診療に当たっており、当科では整形外科全般についても学べ、その上で各サブスペシャリティも経験できるという利点があります。

## ◆ 研修の目的

### ○包括目的

色々な角度から病態を診て診断をつける習慣を身に付ける。

その上で、自分の持っている治療手段を適切に使える。

その治療手段を使った効果を知ることができる。

その効果を検証し自分の治療手段のレパートリーを増やしていく。

こういった流れで、研修後も自分を発展させていくための基礎を作ることが最大の目標です。

### ○個別目的

基本的には常勤の整形外科医と同じカリキュラムで行動しチームの一員となることから始まります。その中で、上級医とのペアで入院患者を担当、検査や治療に参加します。

特に興味を持った疾患からこのような流れで修得し、自分にあったペースで自分の持つ治療手段のレパートリーを増やしていくよう指導します。

## ◆ 研修方略：On JT (On the job training)

外来診察は、診断や治療方針決定の重要な入口ですので、上級医と共に診察体験をします。

- 1 診察&診断:実際の診察のみならず振舞いを観察し、それを基にして診断が出来ること
- 2 診断をより明確なものとするための各種検査を選択が出来ること
- 3 実際に投薬・手術などを上級医の指導の下で行い治療を完遂する事が出来ること

## ◆ 研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

当科では週に 40 例以上の手術を施行しています。そのため週 2 回の症例カンファレンスを実施し、詳細に個々の症例の主訴、現病歴、既往歴、理学的所見、検査結果を検討した上で治療方法を決定しています。また外傷症例は術後カンファレンスを実施し、具体的な手術手技の Tips & Pitfalls を共有することにより、近未来の同様な症例の手術に役立つ診断・治療学の教育をしています。

## [2023 年実績]

- ・手術件数 2313 件
- ・手術内訳(脊椎:502、上肢:443、下肢:589、スポーツ:373、リウマチ:29、骨折・外傷:352 件)
- ・新規患者数 3153 人/年
- ・国内学会発表・講演:60、国際学会発表・講演:10、国内・国際論文及び著書:11

### ◆週間予定

	カンファレンス等	手術
月曜日	新入院患者のチェック	脊椎外科、股関節
火曜日	8:00 から 術前カンファレンス①	股関節、スポーツ膝、手外科、肩
水曜日	8:00 から 外傷症例検討会	スポーツ膝、肩、外傷
木曜日	8:00 から 抄読会・勉強会	脊椎外科、手外科、リウマチ
金曜日	8:00 から 術前カンファレンス②	脊椎外科、手外科、股関節、スポーツ膝、リウマチ

### ◆ 整形外科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 病歴聴取、理学的所見を取得できる。		
2. 骨折・外傷症例の神経・血管損傷の診断ができる		
3. 骨折・外傷症例の診断(X線読影)ができる		
4. 骨折・外傷症例の保存的治療(ギプス・シーネ固定)ができる		
5. 脊椎症・関節症などの診察や症例提示ができる		
6. 上級医の指導の下、皮膚縫合・縫合糸結紮ができる		
7. 上級医に積極的に相談や質問ができる		
8. コメディカルとコミュニケーションを図り包括的診療ができる		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

## 救急臨床研修基本項目

目的 救急初期診療を重視した基礎研修を行う。初診から専門家医師または高次施設へ患者を引き継ぐまでの間に行う診療を担当し、特に呼吸循環の安定化を最優先で行う。

救急医療研修カリキュラム 履修期間合計 12 週以上

2 年間で 12 週以上(上限 4 週として麻酔分野を含む)研修する。

- ・救急診療は研修の全期間を通して実施するため、プライマリケア診療部の指導医や他科上級医の下、より広範囲で高い診療能力を身に付け、習得する。
- ・全身管理・life support は全ての医師に必須である認識のもとに、手技修得に必要な麻酔科及び社会的ニーズの高い小児/周産期救急を含むプライマリケア診療部(救急部)を必修とする。
- ・さらに研修初期における救急診療のための集中講義や ICLS(2 次救命処置)実習、定期的な CPC(臨床病理カンファレンス)への参加も必須としている。
- ・救急外来では、1 年目に 6 月から月 2 回程度の副直を経て、月 1 回程度の夜勤業務に従事する(1 年目の夜勤は希望者のみ)。2 年目には、平均月 5 回程度の救急外来日夜勤を行う。  
副直・日夜勤では、内科・外科系・脳神経外科・循環器科・小児科・産婦人科・ICU・NICU に 24 時間専従医師が常駐し、常時指導を受ける体制を整えたうえで、救急搬送された患者を指導医の下、診療、処置(救命処置)を行いながら救急初期診療を重視した基礎研修を行う。

- 1) 重症度、年齢、性別、罹患臓器、症候の別なくまず診療を開始する。
- 2) 緊急度認知の型(スタイル)を習慣化する。
- 3) 救急搬送の依頼(入電)の対応とトリアージを行う。
- 4) 応急的な回復処置(酸素投与、吸引、用手的気道確保、二次救命処置を含む)に参加する。
- 5) 救急現場での気管挿管を実践する。
- 6) 頻度の高い症候に対する初期診療を経験する。
- 7) 隠れた重傷疾患を除外する初期診療計画を立てる。

## 麻酔科臨床研修基本項目

目的 麻酔に必要な基本手技を修得するとともに基本的な麻酔管理(全身麻酔、脊椎麻酔)の研修を行う。

研修カリキュラム

研修期間は、救急の麻酔分野(上限 4 週)を除き 1 年目 2 年目各 4 週以上。

- ・麻酔に必要な基本的手技を修得する。
- ・指導医の下で、担当患者の麻酔管理を研修する。
- ・人的要素を把握しチーム医療を実践する。環境要素として、感染防止、機器 機材の管理、生体情報システムの管理、安全対策管理を実践しながら研修する。
- ・手術室での研修が中心となり、可能ならば ICU 入室症例や、全病棟や救急外来からの緊急応援依頼、疼痛管理などについても研修する。
- ・緊急手術麻酔の応援も行う。
- ・患者の術前評価、説明と同意、主治医と専門医との協議、術中麻酔管理、術後疼痛対策管理並びに評価を研修する。ICU での全身管理、救急外来の応援、全病棟での緊急応援なども行う。
- ・血管確保、気道確保などの基本手技を習得する。

# 救急部プログラム

## ◆救急部プログラムの特色

救急・プライマリケア診療部は、救急患者の受け入れと初期診療を行い、また救急診療を通じて初期臨床研修医の教育・研修を行うことを目的とした部署である。

救急部としては、年間約 8,000 人前後の患者の受け入れを行っている(うち救急搬送数は約 4,500 台以上)。初期研修については、1年目研修医は、1ヶ月の救急ローテーション期間を通して指導医とともに平日日勤帯の救急搬送患者の初期対応にあたる。この間に、問診や身体所見の取り方、カルテの書き方、common disease の疾患概念、診断に至るまでの思考プロセスなどの医師として必要な知識や技術はもちろん、患者への接し方や言葉遣い、仕事への責任感、モラルなどの人間性に関わるようなことも学んでいく。6月頃からは2年目研修医に夜間休日の救急当直に帯同して、ウォークインも含めた比較的軽症の患者の対応についても経験する。

2年目研修医は、夜間休日の救急当直に入り、ある程度自分の判断で救急患者の初期対応を行っていく。当院には、研修医を直接補佐する 救急 A 当直(後期レジデント、スタッフ)を始め、内科、循環器科、外科系、脳卒中、小児科、産婦人科、ICU、NICU などの各科医師も当直に入っており、幅広いコンサルトが可能な環境が整っている。また、当直翌朝には救急で診療した症例について、救急、整形外科、循環器科の部長と検討会を行うことで、経験した症例に関してフィードバックすることができる。平成 31 年度からは2年目研修医も1ヶ月の救急ローテーションが必須となり、2年間に計2ヶ月の研修期間で考える力を身につけていく。

研修医向けの勉強会については採用当初に各科指導医によるクルーズ、その後、院内では週1回の研修医勉強会と秋頃からは各診療科によるコアレクチャーや放射線技師や薬剤師との合同勉強会も行なっている。また後期研修等による定期的な勉強会や他院の有名医師によるレクチャーなどもあり継続的に学ぶ環境を作ることに努めている。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

救急外来では、緊急を要する病態、疾病また外傷等に対する適切な初期評価、治療とコンサルト能力を身につける。また緊急性はなくとも今後の診療につながる役割を果たす。そのためには、日々の業務を通じて必要な知識や手技を習得する。診療にあたっては病歴、身体所見に加えエコーなど非侵襲的な検査で得られた情報をもとに鑑別診断をあげ上級医にきちんとプレゼンできること、また各種検査結果を評価できるようになることを目標とする。

### ○個別目的

- 1、バイタルサインを把握し、病態に応じた評価をする
- 2 主訴から問題点を抽出しそれに応じた問診、身体所見を迅速かつ的確にとることができる。
- 3、現病歴、患者背景から問題点に対応した鑑別疾患を挙げるができる。
- 4、鑑別疾患に応じた各種検査を考え、実施することができる。
- 5、バイタルサインや病態から重症度や緊急度を判断し、上級医や専門医に相談することができる。
- 6、頻度の高い疾患の初期対応ができる。
- 7、上級医や専門医へ適切なプレゼンができる。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1、年間 4500 台程度の救急搬送があり、日勤、当直等で指導医と一緒に対応していく。
- 2、軽症から重症まで様々な病態の患者対応することで経験と知識を深めていく。
- 3、心肺停止患者への対応は院内 ACLS 等を通じて学び、実践していく。

4、下記の各種手技も経験などに応じて学び、実践していく。

(指導医もしくは専門医の管轄下で)

救急医療における基本的手技・治療法

- 1 末梢静脈路の確保、静脈血採血
  - 2 中心静脈カテーテルの挿入、中心静脈圧の測定
  - 3 動脈血採血、動脈ラインの確保
  - 4 気道確保
  - 5 酸素投与
  - 6 胃管挿入、胃洗浄
  - 7 尿道カテーテル留置
  - 8 外傷患者の診断と治療
    - a. 外傷重症度の判定(トリアージ)
    - b. 多発外傷患者の治療の優先順位 の決定
  - 9 止血法
  - 10 創部処置(消毒、洗浄、縫合)
  - 11 包帯法
  - 12 感染対策の実施(手洗い、必要に応じて手袋・マスクの着用等)
7. 基本的薬剤、血液製剤
- 1 一般経口薬
  - 2 吸入薬
  - 3 輸液剤
  - 4 注射薬(特に抗生物質、血管作動薬、気管支拡張剤、副腎ステロイド剤)
  - 5 鎮痛薬(麻薬を含む)
  - 6 血液製剤
  - 7 輸血
8. 重症患者に対するクリティカルケア(指導医の下で経験)
- 1 呼吸管理
    - a. 経皮的酸素飽和度、動脈血液ガスの評価と診断
    - b. 酸素療法
    - c. 人工呼吸療法
  - 2 循環管理
    - a. 循環動態のモニタリングと血行動態の評価
    - b. 循環作動薬の使用法
    - c. 不整脈の管理
  - 3 体液管理
    - a. 輸液・輸血管理
    - b. 電解質・酸塩基平衡の評価と補正
  - 4 ショックの診断と治療
9. 心肺蘇生法
- 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- |      |                     |          |
|------|---------------------|----------|
| 気道確保 | a. 異物・分泌物の除去、       | b. 下顎挙上、 |
|      | c. エアウェイの挿入(経口、経鼻)、 | d. 気管挿管  |

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1、夜勤明けには日勤帯医師への申し送りおよびカンファレンスでの確認がある。
- 2、上級医の指導のもと自経例の振り返り及び同期等との勉強会あり。
- 3、貴重な症例、示唆に富む症例を院内、院外など発表を行う。
- 4、グラム染色勉強会があり、染色や菌の形態など臨床に活かせることを学ぶ。
- 5、研修医1年目は、16コマ程度の各科医師による集中講義がある。
- 6、UpToDateを病院契約しておりオフラインでも確認可能である。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ
午後					

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 救急部固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. バイタルサインから緊急性を判断することができる		
2. 看護師等周囲のものと連携、協力して医療を実践できる。		
3. 問診、身体所見を症状に応じて考え、実施することができる。		
4. 的確な検査計画を立てることができる。		
5. 頻度の高い疾患の初期評価および治療ができる。		
6. 専門医への適切なコンサルテーションができる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 麻酔科プログラム

## ◆麻酔科プログラムの特徴

現在、麻酔科常勤医師はICU部長を含め9名在籍し、手術室麻酔業務およびICU日勤業務を行っています。手術室麻酔業務では毎日3-5名の非常勤医師にも応援に来てもらっています。また大阪大学歯学部と大阪歯科大学の歯科麻酔科から医科麻酔の研修として1年間の研修を受け入れています。

手術室は12室ありますが、麻酔科の管理枠としては最大8列としております。

ICUは日勤帯の専従医として各科医師と協力しながら患者管理を行い、当直業務は麻酔科と心臓血管外科で行っています。

麻酔管理方法も時代とともに少しずつ変遷し、気管挿管の器具においては、以前はマッキントッシュ型喉頭鏡でしたが、今ではMcGrathというビデオ喉頭鏡を用いることで、挿管困難症例でも容易に挿管できるようになりました。

また、中心静脈カテーテル挿入に関しては、エコーを用いることで手技を安全かつ容易に行うことができるようになりました。

新病院が開設された2015年から手術室部門システムを導入しており、麻酔記録が電子化されています。これにより患者様のバイタルの正確な記録が残ると同時に、記録業務が省けることで、迅速な対応に専念できるようになっています。

今後、ますます手術件数の増加が予想されますが、どのような場合でも基本である患者様の安全を忘れることなく、術中管理は言うに及ばず術後の回復にも考慮した麻酔を心掛けています。

## ◆研修の目的

初期臨床研修医は1年目に全員、麻酔科での研修が必須とされており、救急部ローテーション期間の麻酔部門の1カ月に加え、原則としてさらに1カ月の合計2カ月間、麻酔の基本を中心に研修してもらいます。

## ◆研修目標

麻酔に必要な基本手技を習得するとともに、安全な麻酔管理ができるように研修を行う。

1 気道の評価と気道確保 … 術前に気道の評価を行い、気道確保のプランを立てられる。

マスク換気、

i-gelなどの喉頭上エアウェイ、

マッキントッシュ型喉頭鏡やMcGrathを用いた気管挿管技術の習得

2 基本的手技 … 静脈路確保、気道確保、腰椎穿刺

上達度に応じて、より高度な手技

・Aライン挿入、

・硬膜外チュービング、

・気管支ファイバースコープ、

・エコーガイド下中心静脈カテーテル挿入 などの習得

3 麻酔管理 … 人工呼吸管理、循環管理などを中心に研修する。

## ◆研修内容

指導医とのマンツーマン指導下で日々の麻酔を通じて研修を行い、上記研修目標を目指す。

## ◆研修期間

救急麻酔部門上限4週、病院必修1ヶ月、選択1ヶ月から

## 集中治療部プログラム

### ◆集中治療部プログラムの特徴

当院のICUは1997年に発足し、現在の運用病床数は10床である。

集中治療部医師1名、麻酔科より1名がICU日勤を担当し、29名のICU看護師(うち集中ケア認定看護師1名)とともに診療に当たっている。

◆毎朝、主治医、麻酔科ICU担当医、看護師やコメディカルスタッフでウォーキングカンファレンスを行い、治療方針の確認を行う。

◆また、リハビリテーション部、ICT(院内感染コントロールチーム)、NST(栄養サポートチーム)などとも緊密に連携を保ちながら治療を行っている。

◆人工透析装置などの高度医療機器は、臨床工学技士の管理により安全な運用を行っている。



## 精神科臨床研修基本項目

目的 精神科医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

# 神経精神科プログラム

### ◆神経精神科プログラムの特色

主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)の入院患者への対応の研修は、連携研修施設の精神科病院で、また、身体科に入院している精神科疾患の患者さんの対応、また精神症状(せん妄、不眠など)への対応の研修は当科で、各2週間、計4週の研修を行う。

大学病院で4週間の研修を行う場合もある。

### ◆研修の目的

#### ○包括目的

精神科初期研修では、患者および家族から適切な病歴聴取ができることを第一の目標とする。単に事実を聴取するのみでなく、患者や家族がどういう体験をしているかを配慮しながら聞くことが重要である。適切に聞くことは、治療の第一歩である。

#### ○個別目的

- 1 主要な精神科疾患(統合失調症・気分障害・認知症等)についての知識と理解を得る。
- 2 身体科に入院している患者さんの精神症状(せん妄、不眠など)についての知識と理解を得る。
- 3 患者や家族とよい関係が作れる。
- 4 外来初診患者の病歴聴取が適切にできる。
- 5 検査計画を立て、重要な異常を見逃さない。
- 6 精神症状の所見をとり、経過の予測や鑑別診断ができる。
- 7 薬物の選択、処方、注射を含めた治療指針をたてることができる。
- 8 指導医に状況を説明し指導を求めることができる。
- 9 他職種スタッフと連携し、全体の状況を把握して行動できる。

### ◆研修方略：On JT (On the job training)

- ① 外来新患予診
- ② 入院患者診療
  - 1 数人の患者を受け持つ。
  - 2 病棟の回診に参加する。
- ③ 心理社会教育や生活技能訓練に参加する。

### ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 受け持ち患者だけでなく他の患者のケースカンファレンスには積極的に出席する。
- 2 精神保健福祉法について理解を深める。

- ◆研修協力施設
- 医療法人敬寿会 吉村病院 (実施責任者及び指導医:高橋 清武)
  - 医療法人長尾会 ねや川サナトリウム (実施責任者及び指導医:松本 均彦)
  - 医療法人爽神堂 七山病院 (実施責任者及び指導医:本多 義治)
  - 大阪大学医学部附属病院 精神科 (実施責任者及び指導医:森 康治)
  - 奈良県立医科大学附属病院 精神科 (実施責任者及び指導医:牧之段 学)

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	外来	病棟リエゾン	ルンバール
午後	病棟リエゾン	病棟リエゾン	病棟リエゾン	緩和ケアチーム	認知症ケアチーム

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。カンファレンスは毎週金曜日夕方に開催。)

◆ 神経精神 科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. プライマリー・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術		
2. 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術		
3. 医療コミュニケーション技術		
4. チーム医療に必要な技術		
5. 精神疾患とそれへの対処の特性学ぶ		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

## 小児科臨床研修基本項目

目的 小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

### 研修カリキュラム 6 週以上

研修医は、受け持ち医として指導医の下で診療を行う。

診療上必要な種々の手技・考え方などを研修する。

- ・保護者(母親)から診断に必要な情報や病児の発育歴、既往歴などを聞き取ることができる。
- ・小児の発達及び発育に応じた特徴を理解できる。
- ・理学的診療により胸部所見、腹部所見、頭頸部所見(とくに乳幼児の咽頭の視診)、神経学的所見および四肢(筋、関節)の所見を的確にとらえる。
- ・小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得する。
- ・小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。
- ・単独または指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導医のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射および点滴静注ができる。
- ・指導医のもとで輸液とその管理ができる。
- ・小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。
- ・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、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

# 小児科プログラム

## ◆小児科プログラムの特色

小児科は、単一の臓器に関わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする総合診療科である。小児を診療する能力は、医師として将来どのような分野を専門とする場合でも必須の能力であり、小児科プログラムでは、新生児から思春期に至るまでの小児科診療・小児疾患を経験するだけでなく、子どもとその家族に対する基本的態度を培い、適切に対応できるよう研修を行う。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

小児の成長・発達を理解し、小児を診療するのに必要な基礎知識・技能・態度を修得する。予防医療などの公衆衛生、患者家族全体を含めた健康サポート、社会サポートについても学び、子どもやその家族と良好な人間関係を築くことができるようになる。

### ○個別目的

1. 保護者から診断に必要な情報や病児の発育歴、既往歴などを聞き取ることができる。
2. 小児の発達及び発育に応じた特徴を理解できる。
3. 理学的診療により胸部所見、腹部所見、頭頸部所見(とくに乳幼児の咽頭の視診)、神経学的所見および四肢(筋、関節)の所見を的確にとらえる。
4. 診察中、子どもや家族への声かけと配慮ができる。
5. 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、年齢特性を罹患した上で鑑別疾患を挙げることができる。
6. 子ども特有の疾患、種々の先天異常を経験する。
7. 指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、血管確保ができる。
8. 指導医のもとで輸液とその管理ができる。
9. 小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。
10. 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。
11. 他職種スタッフと良好な関係を築く。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

1. 病棟患者を指導医のもとで受け持ち、検査、診断、治療の過程を学ぶ。
2. 外来診療を見学し、小児特有の代表的疾患を診断できるようになる。
3. 小児の一般的処置(採血や点滴など)を実践、習得する。
4. 乳児健診(1か月健診)を見学、補助を行い、基本的手技、保護者への指導を学ぶ。
5. 予防接種外来で皮下注射または筋肉注射を実践、習得する。
6. 正常新生児(出生時診察、退院時診察)の診察を行う。
7. 頻度の高い新生児疾患(呼吸障害、黄疸など)について学ぶ。
8. 各種専門外来を見学し、先天性疾患や希少疾患を経験する。
9. 小児に多い時間外および救急診療について指導医のもとで研修する。
10. 選択実習を希望する場合、小児科専門医研修への円滑な移行ができるよう日本小児科学会専門医取得に向けた研修目標に準じた実習を行う。

◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

1. 週3回の昼カンファレンスでは受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。
2. 問題解決志向型の診療録記載と退院要約を作成し、指導を受ける。
3. 小児科専門医による各専門分野のレクチャーにより発展的知識を深める。
4. 毎週、研修内容を指導医に報告して研修目標の到達状況を説明し、要望や修正を加える。
5. 小児科研修の最終週には、症例発表を行う。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療 一般外来	病棟診療 一般外来	病棟診療 一般外来	病棟診療 一般外来	病棟診療 一般外来
午後	カンファレンス 専門外来 病棟回診	予防接種 病棟回診	カンファレンス 乳児健診 症例検討会(1回/月) 周産期カンファレンス	専門外来 病棟回診	カンファレンス 専門外来 病棟回診

◆ 小児科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 正常小児の成長、発達に関する知識を持つ。		
2. 小児疾患は成人疾患と異なり、同じ主訴・症候でも年齢により鑑別診断が異なることを理解する。		
3. 保護者から診断に必要な情報や病児の発育歴、既往歴などを聞き取ることができる。		
4. 子どもの年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。		
5. 頻度の高い疾患(感染症、けいれん、喘息など)の診療ができる。		
6. 指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、血管確保ができる。		
7. 指導医のもとで年齢や病態に応じた輸液とその管理ができる。		
8. 小児の薬用量、検査値などは年齢により異なることを理解する。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

## 産婦人科臨床研修基本項目

### 1. 目的

産婦人科の基本的な疾患を理解する。

### 2. 研修カリキュラム 6 週以上

産婦人科の診療上必要な種々の手技・考え方などを研修する。

- ・正常妊娠、分娩、産褥の管理。分娩の見学と産後の経過を理解する。
- ・異常妊娠、分娩、産褥の管理。
- ・妊婦検診時の異常の診断、治療を理解する。
- ・子宮外妊娠、流産、早産、妊娠中毒症、前置胎盤、胎盤早期剥離、急性胎児仮死、乳腺炎の診断と治療法を理解する。
- ・分娩時の異常出血(弛緩出血、羊水栓塞など)の対処を理解する。
- ・産科手術(子宮内容清掃術、吸引分娩、骨盤位牽出術、帝王切開)の見学ないし助手をする。
- ・新生児仮死蘇生術の見学と治療の理解をする。
- ・新生児異常の早期診断と治療を理解

# 産婦人科プログラム

## ◆産婦人科プログラムの特色

産婦人科は、産科と婦人科で構成されている診療科である。子宮、卵巣などを取り扱う診療科であるが、基本的に産科と婦人科は、全く異なる診療分野であるとの認識が必要である。

産科は、正常妊娠・異常妊娠を取り扱うが、しばしば救急医療の側面を持つ。分娩は、できるだけ医療介入の少ない自然分娩を基本としているが、症例に応じて分娩誘発や器械分娩、無痛・和痛分娩、帝王切開術などを適宜実施している。また、産科超音波検査や出生前診断など、最近のエビデンスを取り入れた検査法を取り入れ、患者さんのニーズに応えるようにしている。

婦人科は、女性内科・女性骨盤外科である。子宮・卵巣の良性腫瘍・悪性腫瘍に対する手術療法や薬物療法、骨盤性器脱、先天的形態異常などに対し、内視鏡下(腹腔鏡下・子宮鏡下)手術、開腹手術、腔式手術などを実施している。また、月経異常、更年期障害や最近増加傾向にある子宮内膜症に対する薬物療法など、患者さんのQOLを改善する最適な治療法を提案している。また、卵巣腫瘍の捻転など、婦人科救急疾患についても学習していただきたい。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

産科:妊娠初期から分娩・産褥までの妊娠経過について学ぶ。特に経腔分娩と帝王切開術について、理解する。

婦人科:婦人科特有の疾患の理解とその治療法について学ぶ。女性骨盤内臓器の解剖を理解する。

### ○個別目的

産婦人科研修においては、以下のような個別の目標を設定し、評価を行う。

1. 月経歴、妊娠分娩歴などを含む、産婦人科疾患を診断していく上で必須の間診聴取をおこなうことができる。
2. 指導医の指示に従って婦人科診察(内診)を行い、得られた所見から女性内外性器の病変の有無を判断できる。
3. 経腔超音波検査、CT、MRIなどの画像検査において女性骨盤内臓器の器質的疾患の有無を判断できる。
4. 手術症例を担当し、女性骨盤外科に必要な解剖学的知識、基本的手術手技を習得する。
5. 指導医のもと、正受容分娩の経過について観察を行い、分娩思考所見、母体バイタルサインおよび分娩監視装置から得られる情報を適切に判断できる。
6. 他職種と連携し、妊婦および患者の療養環境を整えることができる。

## ◆研修方略: On JT (On the job training)

- 1 指導医の監督のもと、病棟にて上級医とともに担当医として妊婦、患者を担当する。
- 2 外来においては、指導医または上級医とともに、問診・内診・経腔超音波検査の結果から、鑑別診断を想定する。
- 3 指導医、上級医、および助産師と共に、分娩の経過観察を行う。
- 4 助手として手術に参加し、病棟で術後経過を指導医、上級医と共に管理する。
- 5 定期的開催される病棟での多職種カンファレンスに出席し、発表を行う。

## ◆研修方略: Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 毎朝行われるカンファレンスを通して、産科当直の業務内容の把握、未分娩妊婦の管理計画について学ぶ。
- 2 病棟カンファレンス・術前カンファレンスにおいて症例提示を行い、患者の現病歴、検査結果を把握し、治療方針を検討する。

- 3 研修期間中に産婦人科領域において、特に興味を持った分野についての最新の文献を選択し、抄読会で発表する。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟/外来業務	カンファレンス 病棟/外来業務	カンファレンス 病棟/外来業務	カンファレンス 病棟/外来業務 手術	カンファレンス 産科超音波 手術
午後	手術	コルポスコープ	手術	コルポスコープ	手術

◆産婦人科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 正常妊娠・分娩について理解する。		
2. 異常妊娠(流産・切迫早産・異所性妊娠)について理解する。		
3. 異常分娩(胎児機能不全・分娩時異常出血)について理解する。		
4. 子宮疾患(子宮筋腫、子宮頸部上皮内病変)について理解する。		
5. 卵巣疾患(卵巣腫瘍、卵巣子宮内膜症)について理解する。		
6. 女性への婦人科疾患に関する問診から鑑別診断を挙げ、実施すべき検査について考察する。		
7. 経膈超音波検査、腹部CT検査、骨盤MRI検査から、婦人科疾患の病態と診断、治療法について学習する。		
8. 婦人科救急疾患について、理解する。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル1: 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル2: 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル3: 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル4: 上級医として期待されるレベル



# リハビリテーション科プログラム

## ◆リハビリテーション科プログラムの特色

急性期病院のリハビリテーション科として、全診療科から入院患者のリハビリテーション依頼を受け、病棟、ICU、SCUなどで入院早期よりリハビリテーションを開始している。また入院中のがん患者に対して、周術期だけでなく放射線・化学療法中、終末期を含めたリハビリテーションを行っている。義肢装具室に義肢装具士が常駐している数少ない病院であり、院内で義肢装具の作成・調整・修理の対応、補助杖の販売などが可能である。運動療法士も常駐し、糖尿病教育入院時の運動指導、ロコモティブシンドロームやフレイルに対する運動指導を行っている。

厚生労働省の施設基準として、脳血管疾患等(I)、運動器(I)、呼吸器(I)、心大血管疾患(I)の認可を、また卒後臨床研修施設として日本リハビリテーション医学会認定研修施設の認可を受けている。このように幅広くリハビリテーションを学べるのが特徴である。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

リハビリテーション医学は、臓器別や疾患別の縦割りに構成された既存の治療医学とは異なり、疾病や外傷、加齢、発達、廃用に伴う「障害」に重点を置いた横断的な新しい医学体系である。リハビリテーション的知識、技術の習得を目標とする。また、他職種リハビリテーション科スタッフと協調して働く姿勢を身につける。

### ○個別目的

- 1 リハビリテーション科診療の基本的な診察を行うことができる。
- 2 障害を整理して、問題点を抽出できる。
- 3 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の概要を理解する。
- 4 療法士と協業し、適切なリハビリテーション処方を行う。
- 5 チーム医療の必要性を理解できる。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 リハビリテーション依頼を受けた入院患者の診察およびリハビリテーション処方を行う。
- 2 入院中のリハビリテーションの進捗状況を確認し、必要であれば追加処方を行う。
- 3 理学療法、作業療法、言語療法について評価、治療手技を知る。
- 4 義肢や装具の作成・装着現場に立会い、装具治療の意義を知る。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 各種カンファレンスに参加し、他職種との連携を行う。
- 2 リハビリテーションの実施にあたり必要な評価を理解する。
- 3 リハビリテーション実施中のリスク管理を行い、急変時に適切に対応する。

## ◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	診察	診察	診察	診察	診察
午後	心臓リハ 病棟カンファ	症例検討会 心臓リハ 病棟カンファ	摂食嚥下回診心 臓リハ 病棟カンファ	緩和ケア回診心 臓リハ 病棟カンファ	認知症ケア回診 心臓リハ 病棟カンファ

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診察、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ リハビリテーション科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. リハビリテーション科診療の基本的な診察を行うことができる。		
2. 理学療法、作業療法、言語聴覚療法の概要を理解する。		
3. 障害を整理して、問題点を抽出できる。		
4. 療法士と協業し、適切なリハビリテーション処方を行う。		
5. チーム医療の必要性を理解できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 形成外科プログラム

## ◆形成外科科プログラムの特色

当科では顔や手足を中心とした身体の表面(皮膚、脂肪など)及びこれらと関連した組織(筋肉、骨など)、器官(まぶた、眉毛、鼻、耳、頭皮、指、口、舌や食道の一部、その他)の異常を再建することで機能や形態を回復させること、さらに精神的苦痛を取り除くことを目指す。

形成外科領域専門医・皮膚腫瘍外科専門医・再建マイクロサージャリー分野指導医を含む人員で高度な医療を提供する。また、診療科としては以下の認定を得ている。

- ・形成外科学会認定施設
- ・下肢静脈瘤血管内焼灼術実施認定施設
- ・乳房再建用エキスパンダー及びインプラント実施認定施設

## ◆研修の目的

### ○包括目的

形成外科技術や創傷治癒の考え方を学ぶことを目標とする。皮膚や血管をはじめとする組織を血の通った臓器として扱うことで損傷を最小限にした縫合や皮弁手術・顕微鏡手術が可能となる。将来の専攻科に関わらず、形成外科的な技術や創傷治療の考え方が役立つように指導する。

### ○個別目的

- 1 形成外科疾患の問診、現症診察、画像検査、診断能力を獲得する。
- 2 創傷処置(術後、外傷、熱傷、皮膚潰瘍など)、創傷処理(救急部との連携を含む)に精通する。
- 3 簡単な外来処置(圧迫療法、ステロイド局注、電器凝固など)を身につける。
- 4 手術前後の全身管理に熟達する。
- 5 術後の創処置、ドレッシング、ギプス固定を学ぶ。
- 6 担当患者の経過について必要十分な病状説明とカルテ記載を習慣づける。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

指導医らと同じものを見、同じものに触れることを基本としている。

- 1 外来：共に外来診療に関わり、治療戦略の決定の流れを学ぶ。
- 2 手術：共に手術を行い、安全で効率的な操作を学ぶ。
- 3 病棟：共に回診に参加し、創部の状態に応じた処置方法を学ぶ。
- 4 カンファレンス：共に現在や過去の症例写真を振り返り、経験のフィードバックを得る。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 担当症例の適切なプレゼンテーションの手法を身につける。
- 2 症例写真をもとに、疾患の診断や問題点の整理ができるようになる。
- 3 症例写真をもとに、適切な術式や治療方針を立てられるようになる。
- 4 正確な手術記録を作成できるようになる。
- 5 他科との合同カンファレンスを通じて互いの適切なコンサルテーションを学ぶ。
- 6 学会発表(地方会)を通じて症例報告の手法を学ぶ。

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術(全麻)	外来	外来・手術(局麻)	外来
午後	回診	手術(局麻)	回診	手術(局麻)	回診 カンファレンス

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般外来、救急患者の対応等が入る。少人数体制のため、カンファレンスは業務の空き時間でも適宜集合して行う。)

◆ 形成外科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 形成外科的外傷に適切に対処できる		
2. 周術期患者の全身管理ができる		
3. 形成外科手術の助手ができる		
4. 術後の適切な処置・固定ができる		
5. 難治創傷に対して適切な処置方法を選択できる		
6. 小腫瘍切除術の執刀ができる		
7. 小腫瘍の初診ができる		
8. 正確な手術記録ができる		
9. 明解な症例提示ができる		
10. 他科へのコンサルテーションが適切に行える		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 皮膚科プログラム

## ◆皮膚科プログラムの特色

皮膚科では、蜂窩織炎、带状疱疹などの急性疾患のほか、アトピー性皮膚炎の難治例や類天疱瘡を始めとする自己免疫疾患等の入院例の診療を担当する。病歴聴取、皮膚科学的所見の取り方やダーモスコープなどの検査法を学び、皮膚生検・手術、病理所見の解釈を行う。当院では、フットケアチームの一員として、他科と連携して糖尿病や末梢血管疾患に伴う足病変の診療にあたる。また、まき爪、陥入爪の保存的治療も積極的に行っている。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

他科においても経験する重要な皮膚疾患について学ぶ。プライマリーケアや入院患者でよく診られる一般的な皮膚症状や褥瘡、失禁関連皮膚障害、薬疹などについて学び、基本的な初期治療や適切なタイミングでの皮膚科紹介ができるようになる。

### ○個別目的

当科での研修においては、以下の様な個別の目標を設定し評価を行う。

- 1 診断、問題抽出に必要な病歴聴取ができる。
- 2 発疹学を学び、皮膚所見を適切に述べ、また、触診などにより病変の部位、診断推定ができる。
- 3 皮膚生検、真菌検査、アレルギー検査などについて理解する。
- 4 皮膚病理像の基本を学び、プレゼンテーションができる。
- 5 皮膚病変や創傷に対して適切な外用療法ができる。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 外来で指導医の診療を見学し、病歴聴取・診察法・カルテ記載・鑑別診断・検査法・治療法を学ぶ。患者の予診を行う。
- 2 入院患者を担当し、診療に参加する。
- 3 病棟回診やカンファレンスにおいて討議に参加する。
- 4 生検や手術に助手として参加し、基本的な手術手技、縫合を学ぶ。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 写真カンファレンスを通して、患者の診断や治療について検討を行う。
- 2 回診で症例提示を行い、問題点や診療方針を検討する。
- 3 病理カンファレンス、形成カンファレンス、フットケア・褥瘡のチームカンファレンスに参加する。

## ◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置 外来	病棟処置 外来	病棟処置 外来	病棟処置 外来	病棟処置 外来
午後	手術	写真カンファ	病理カンファ	写真カンファ	形成カンファ

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 皮膚科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 外来で指導医の診療を見学し、病歴聴取・診察法・カルテ記載・鑑別診断・検査法・治療法を学ぶ。患者の予診を行う。		
2. 入院患者を担当し、診療に参加する。		
3. 病棟回診やカンファレンスにおいて討議に参加する。		
4. 生検や手術に助手として参加し、基本的な手術手技、縫合を学ぶ。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 眼科プログラム

## ◆眼科プログラムの特色

経験豊富な指導医のもとで外来、病棟、手術室において実地に指導を受ける。外来診療は指導医の診療補助につき、診療技術と患者説明等の研修を行うとともに、実際の患者診療にもあたる。病棟では入院患者の周術期管理を学ぶとともに、良好な医師患者関係が構築できるよう努力する。手術室ではまず円滑な手術介助が行えるよう技術を習得するとともに、眼科手術における基本的術式の理解と研修を行う。さらに指導医は回診やカンファレンスを通して疾患の病態と治療法について教育し、抄読会や学会発表を通して掘り下げた教育を行う。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

初期研修医として必要な知識と技能を習得するだけでなく、患者に対する心構えや態度の修練、患者本位の接遇や医療従事者間の協調性など豊かな人間性を育むことで、医の倫理・チーム医療を実践するとともに、患者およびその家族との信頼関係の構築ができることを研修目標とする。

### ○個別目的

- 1 基本診察手技の習得
- 2 手術助手を円滑に行えるようにする。
- 3 初診患者さんの予診
- 4 入院患者さんの受け持ち(主に白内障術患者)
- 5 患者および家族との信頼関係、医療従事者間の協調関係の構築。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 外来診療では指導医の外来見学を行い、診察の流れを学ぶ
- 2 外来診療で、眼科各種検査の方法および検査結果の解釈を学ぶ
- 3 初診患者さんの予診をとることを学ぶ
- 4 入院患者さんの受け持ち(主に白内障術患者)を通して周術期の管理を学ぶ
- 5 病棟回診につくことで、指導医と各症例について、忙しい外来ではできない深い議論を行う。
- 6 手術助手を通して、手術の基本手技・考え方を学ぶ

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 症例検討会を通して眼疾患の診断と治療の基本を学ぶ
- 2 色々な勉強会に参加することで様々な医局の医師との交流を図り、眼科医のキャリアについて学ぶ機会を得る
- 3 学会で症例発表の機会を設けることで臨床医としての考え方の基本を学び、また論理的思考について学ぶ機会とする。

## ◆週間予定

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

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。カンファは 毎週火曜日朝、夕、木曜日朝に開催。)

◆ 眼科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 問診がとれるか		
2. 細隙灯顕微鏡を使いこなせるか		
3. 眼圧測定ができるか		
4. 隅角検査ができるか		
5. 眼底検査ができるか		
6. OCT所見が読めるか		
7. 視野検査を判定できるか		
8. 鑑別診断ができるか		
9. 治療方針を決定できるか		
10. 患者さんと良好な関係を構築できるか		
11. 手術助手が円滑にできるか		

※評価基準(4段階評価を 1 4 の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル



# 耳鼻咽喉科プログラム

## ◆耳鼻咽喉科プログラムの特色

スタッフは4名、うち日本耳鼻咽喉科学会認定指導医1名、専門医1名。入院診療では、診療部長の専門である鼻副鼻腔疾患を中心に、耳科疾患(中耳炎・めまい・顔面神経麻痺)、咽頭疾患(扁桃炎・アデノイド肥大)、喉頭疾患(声帯ポリープ、発声・嚥下障害など)頸部疾患(唾液腺・甲状腺腫瘍など)を幅広く扱い、耳鼻咽喉科診療を学ぶことができる。

手術としては副鼻腔炎が最も多く、ほかにも扁桃摘出術・中耳炎・唾液腺腫瘍・甲状腺腫瘍・声帯ポリープに対する喉頭微細手術・気管切開術などを行っている。

外来はさらに幅広く耳鼻咽喉科領域全体を対象としているため、頭頸部領域の急性炎症、めまい診療、嚥下診療など耳鼻咽喉科以外に進む医師にも役立つ内容だと考えている。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

耳鼻咽喉科領域の基本的な疾患に関する理解を深め、適切に所見をとれるようになるとともに、治療方針についても提案できるようになることを目標とする。耳鼻咽喉科としての外科的・内科的な両面に触れてもらうことによりいずれの診療科の医師になったとしても役立つ研修となるようにする。

### ○個別目的

- 1 耳に関しては耳鏡を用いた外耳道・鼓膜の観察、外耳道の簡単な処置ができるようになるようにする。さらに、CTの読影、鼓膜所見の評価、聴力検査などの適応や評価について学ぶ。
- 2 鼻に関しては鼻鏡・ファイバースコープを用いた観察および簡単な鼻処置、鼻出血に関する基本的な処置の取得を目指す。CTの読影、内視鏡を用いた止血術についても基本的な主義を学ぶ。
- 3 口腔・咽頭に関しては舌圧子を用いた観察、処置、扁桃周囲膿瘍に対する基本的な治療方針の習得を目指す。
- 4 喉頭についてはファイバースコープを用いて観察できるようになるとともに、適切に所見・病態を評価し、治療方針について提案できるようになることを目指す。
- 5 頸部腫瘍について適切な検査・評価、治療方針の提案ができるようになるようにする。
- 6 めまいについて眼振の観察を含めて身体所見をとれるようになるようにして、疾患に関して理解し、治療方針について提案できるようにする。
- 7 顔面神経麻痺・突発性難聴・鼻骨骨折などの急性疾患について基本的な検査や治療方針を学ぶ。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 基本的にはある程度特定の後期研修医の先生にShadowとして研修することになる
- 2 救急疾患などの受診時の対応については本来のスケジュールから脱して研修する
- 3 手術に関しても多く入ってもらい、可能な場合は手洗いして実際に助手をしてもらう
- 4 外来も見学することで耳鼻咽喉科の初診時対応・外来処置について学ぶ
- 5 耳鼻咽喉科ではエコー・ファイバースコープなどの検査も豊富であり、これについても見て、場合によっては実際にやってもらうことで学ぶ

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 毎週一回のカンファレンスで外来症例・入院症例について検討し、疾患について基本的な点を理解する。
- 2 研修期間内の勉強会で参加可能なものがあれば参加してもらい、勉強してもらう場合もある
- 3 学会の予行などがある場合も時間内であれば参加してもらい、その内容について学ぶ
- 4 手術書などを用いた実際の手術の解説を適宜医局などで行う

◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来もしくは病棟	手術	病棟処置
午後	カンファ	手術	手術	手術	手術

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、救急患者の対応等が入る。)

◆耳鼻咽喉科固有の評価項目

評価項目	評価	
	研修医	指導医
1. 耳鏡を用いた外耳道・鼓膜の観察及び評価、中耳 CT の基本的読影		
2. 鼻鏡・ファイバースコープを用いた鼻内観察および評価、副鼻腔 CT の基本的読影		
3. 舌圧子を用いた咽頭の観察・評価、基本的処置		
4. 喉頭ファイバースコープを用いた喉頭観察・評価		
5. 頸部腫瘤に関して触診法の習得と頸部エコー・CT の基本的読影・評価		
6. めまいに関する検査や評価、基本的な疾患の特徴の理解		
7. 顔面神経麻痺・突発性難聴・鼻骨骨折などの耳鼻咽喉科の急性疾患に対する理解		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)

レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)

レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 放射線診断、IVR、治療科プログラム

## ◆放射線診断、IVR、治療科プログラムの特色

当科は日本医学放射線学会より、診断、核医学、治療のすべての分野で放射線修練施設として、日本 IVR 学会より IVR 修練施設として認可されている。診断は、院内のほぼすべての放射線診断に関わり、幅広い分野で治療方針の決定に寄与している。IVR では血管系は元より、非血管系の手技にも携わり、塞栓術による止血や腫瘍の治療、ドレナージ、生検を行っている。治療では緩和から IMRT や、SBRT といった精度が求められる高度な治療も行い、がん治療の一翼を担っている。このように広い分野で基本から高度な領域まで多くを学べるようにしている。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

診断では基本となる画像の解剖、common disease の典型的な画像所見を学んでいく。また、各疾患の適切な撮影方法を身に着けたうえで、希少例の画像診断も理解できるようにしていく。IVR では基本的なカテーテル操作手技を習得するとともに、IVR の適応についても判断できるようにする。放射線治療では基本的な放射線生物学を理解したうえで、ガイドラインに基づいた治療を行えるようにする。

### ○個別目標

当科の研修においては、以下のような個別の目標を設定し評価を行う。

1. X 線 CT の解剖を理解し、適応、画像の解釈ができる。
2. MRI のおおよその原理を理解し、適応、画像の解釈ができる。
3. 胸部 CT と照合しながら単純写真の理解を深め、画像を解釈できるようにする。
4. IVR では指導医の下、基本的な血管造影のカテーテル手技を習得していく。
5. 核医学の各種検査薬の適応を知り、画像解釈ができる。
6. 放射線被ばく、造影剤の適正な使用、MRI の安全な運用について理解する。
7. 画像診断、身体所見を統合した放射線治療計画が立案できるようにする。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

1. CT、MRI、核医学、胸部写真の読影レポートを作成し、指導医からの添削を受ける。
2. IVR では最初は助手として数例参加し、その後指導医の監督下手技を行っていく。
3. 放射線治療は、治療医の治療計画立案を数例見学した後、自ら立案し指導医の添削をうける。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

1. 週1回の科内カンファレンスに参加し、症例を供覧し画像の理解を深める。
2. 週1回の肝胆膵カンファレンスに参加し、画像、治療方法について理解を深める。
3. 週1回の治療カンファレンスに参加し、治療計画を確認し、理解を深める。
4. 月1回の CPC に参加し、病理像から画像の理解を深める。」

## ◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	読影	IVR	読影	読影	読影
午後	読影	IVR	治療	読影	読影

(記載されている以外にもすべてのコマに担当患者の診療、一般内科、一般外来、救急患者の対応等が入る。)

◆ 放射線診断、IVR、治療 科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. X線CTの解剖を理解し、適応、画像の解釈ができる。		
2. MRIのおおよその原理を理解し、適応、画像の解釈ができる。		
3. 胸部単純写真の理解を深め、画像を解釈ができる。		
4. IVRでの基本的な血管造影のカテーテル手技ができる。		
5. 核医学の各種検査薬の適応を知り、画像解釈ができる。		
6. 放射線被ばく、造影剤の適正な使用、MRIの安全な運用について理解している。		
7. 画像診断、身体所見を統合した放射線治療計画が立案できる。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル

# 病理診断科プログラム

## ◆病理診断科プログラムの特色

病理診断科では、年間 6,000 件以上の手術・生検組織診症例、7,000 件以上の細胞診症例、そして 20 件程の剖検症例を診断している。これに原則毎月1回開催される臨床病理検討会(CPC)をはじめ、複数の診療科と定期的で開催される症例検討会を通じて、チーム医療を実践できる人材の育成を目標としている。診断困難症例や希少症例については、学会発表や症例報告を行うことで、最新の知見に触れることが可能となるように配慮している。

## ◆研修の目的

### ○包括目的

病理診断学を医療の現場で十分に活用できるように、必須となる知識、技能、態度、法規等の修得を目指す。

### ○個別目的

- 1 基本的な病理組織診及び細胞診標本の作製過程(固定・切出し・包埋・薄切・染色等)を理解する。
- 2 手術検体について指導医の下、「癌取扱い規約」に準じた肉眼観察及び切出しができる。
- 3 免疫組織化学を含む特殊染色の原理を理解し、結果を精確に評価して診断に至ることができる。
- 4 病理診断に必要な臨床的事項を適切に理解し、病理診断との関連性を議論できる。
- 5 病理解剖の基本的手技を習得し、指導医の下、解剖の介助ができる。
- 6 臨床事項と考察を含めた病理解剖報告書を、指導医の下、作成できる。
- 7 後期研修2年目終了後に「死体解剖資格」を取得し、3年目の終了後に「病理専門医」の資格取得を目標とする。

## ◆研修方略：On JT (On the job training)

- 1 材検や手術症例の切出し業務を指導医の下で行う。
- 2 材検や手術症例の組織標本は最初に検鏡を行い、その後の指導医との検鏡やディスカッションにおいて、所見の取り方や診断に至るまでの過程を理解する。
- 3 細胞診陽性症例については、随時指導医と検査技師間で行うディスカッションや検鏡に参加する。
- 4 解剖時には指導医とともに解剖室に入り、指導医の下で介助を行う。
- 5 解剖症例の切出し業務に参加し、剖検臓器の撮影や肉眼所見の記載等を行う。作製標本の検鏡後に病理解剖報告書の作成手法を学ぶ。

## ◆研修方略：Off JT (勉強会・カンファレンスなど)

- 1 当日予定の術中迅速診断の症例について、事前に電子カルテを参照して病態等を把握する。
- 2 診療各科との合同カンファレンスに参加して、手術症例の臨床的事項を学ぶ。
- 3 各種カンファレンスに参加して、症例の提示の手法を学ぶ。
- 4 定期的実施される外部の制度管理評価に参加して、知識の確認や新たな知見を習得する。

## ◆週間予定

	月	火	水	木	金
午前	検鏡・診断確認	検鏡・診断確認	検鏡・診断確認	検鏡・診断確認	検鏡・診断確認
午後	材検・手術例の切出し	材検の切出し	材検・手術例の切出し	材検の切出し	材検・手術例の切出し

(記載されている以外にも、各診療科との合同検討会、毎月1回のCPCが行われる)

◆ 病理診断 科固有の評価項目

評価項目	評 価	
	研修医	指導医
1. 基本的な病理組織及び細胞診標本の作製過程を理解する。		
2. 免疫組織化学を含む特殊染色の原理を理解し、結果を評価できる。		
3. 病理診断に必要な臨床的事項を的確に判断し、病理診断との関連性を説明できる。		
4. 病理解剖の基本的な手技を習得できる(指導医の下、解剖の介助ができる)。		
5. 臨床事項と考察を含めた病理解剖報告書を指導の下作成できる。		
6. 手術検体について指導医の下、「癌取扱い規約」に準じた標本作製ができる。		
7. 日常の業務を通じて病理専門医・細胞診専門医の資格取得を目標とする。		

※評価基準(4段階評価を1-4の数字で記入):

- レベル 1 : 臨床研修の開始時点で期待されるレベル(モデル・コア・カリキュラム相当)
- レベル 2 : 臨床研修の中間時点で期待されるレベル
- レベル 3 : 臨床研修の終了時点で期待されるレベル(到達目標相当)
- レベル 4 : 上級医として期待されるレベル