



独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
初期臨床研修プログラム
2026年版



独立行政法人国立病院機構大阪南医療センター
初期臨床研修プログラム (05103403)

目 次

1. 研修プログラムの概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 4
 - 1) 本研修プログラム
 - 2) プログラム基幹施設（大阪南医療センター）の概要
 - 3) 目的・特色
 - 4) 指導医リスト
 - 5) プログラムの管理運営
 - 6) 研修医の勤務時間等
 - 7) 評価
 - 8) 各医療行為についての基準
 - 9) 研修医の処遇
 - 10) 応募方法・選考概要
2. 全診療部門（科）・全診療施設共通の一般的臨床研修到達目標・ P. 10
（行動目標ならびに経験目標）
3. 診療部門（科）・施設別の研修プログラム・・・・・・・・ P. 15
 - ★必須科目「内科」
 - ・内科
 - ・循環器内科
 - ・脳神経内科
 - ・消化器内科
 - ・呼吸器・アレルギー内科
 - ・腫瘍内科
 - ・内分泌・代謝内科
 - ・腎臓内科
 - ・血液内科
 - ・免疫内科
 - ★必須科目「救急」
 - ★必須科目「地域医療」
 - ・地域医療 協力施設：大谷整形外科
 - ・地域医療 協力施設：森川クリニック
 - ・地域医療 協力施設：よこうちクリニック
 - ・地域医療 協力施設：太田医院
 - ・地域医療 協力施設：医療法人南溟会宮上病院
 - ・地域医療 協力施設：内科おかもとクリニック
 - ・地域医療 協力施設：水野クリニック
 - ★必須科目「外科」
 - ★外科系専門研修（自由選択科目）
 - ・循環器外科
 - ・整形外科
 - ・心臓血管外科

- ・脳神経外科
- ・泌尿器科
- ・呼吸器外科

★選択必修科目

- ・小児科
- ・産婦人科
- ・麻酔科
- ・精神科

協力施設：浅香山病院、結のぞみ病院、美原病院、和泉丘病院

★自由選択科目

【院内研修】

- ・自由選択科目：皮膚科
- ・自由選択科目：眼科
- ・自由選択科目：放射線科
- ・自由選択科目：病理診断科（臨床検査科）
- ・自由選択科目：緩和ケア内科

【院外研修】

- ・自由選択科目：呼吸器重点

協力施設：独立行政法人国立病院機構近畿中央呼吸器センター

- ・自由選択科目：3次救急

協力施設：大阪急性期・総合医療センター・救命救急センター

- ・自由選択科目：救急

協力施設：独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター

- ・自由選択科目：救急（ER）

協力施設：近畿大学病院

- ・自由選択科目：地域保健

協力施設：大阪府富田林保健所

4. 修了認定基準・・・・・・・・・・・・・・・・・・ P. 78

【付録】

- ・厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

1. 研修プログラムの概要

1) 本研修プログラムは(1)内科フルコース(2)志望科コースの2つの研修コースからなる。独立行政法人国立病院機構大阪南医療センターを基幹型研修病院とし、浅香山病院(選択必修・精神)、美原病院(選択必修・精神)、結のぞみ病院(選択必修・精神)、地方独立行政法人大阪急性期・総合医療センター(自由選択・3次救急)、独立行政法人国立病院機構近畿中央呼吸器センター(自由選択・呼吸器重点)、独立行政法人国立病院機構南和歌山医療センター(自由選択・救急)、近畿大学病院(自由選択・救急)の7協力型臨床研修病院、富田林保健所(自由選択・地域保健)、和泉丘病院(選択必須・精神)、大谷整形外科(必修・地域医療)、森川クリニック(必修・地域医療)、よこうちクリニック(必修・地域医療)、太田医院(必修・地域医療)、医療法人南溟会宮上病院(必修・地域医療)、内科おかもとクリニック(必修・地域医療)、水野クリニック(必修・地域医療)、の7臨床研修協力施設と共に運営する。

2) プログラム基幹施設(大阪南医療センター)の概要

所在地	大阪府河内長野市木戸東町2番1号
院長	小田 剛紀
診療科	内科、腎臓内科、血液内科、内分泌・代謝内科、心療内科、精神科、呼吸器・アレルギー内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、免疫内科、小児科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線科、放射線治療科、歯科、麻酔科、病理診断科、救急科、腫瘍内科、緩和ケア内科、呼吸器外科
病床数	384床(R7.4.1現在)
特色	政策医療(免疫異常の基幹病院、循環器疾患、がん、骨・運動器疾患の専門医療施設)、2次救急告示病院、地域医療支援病院、エイズ拠点病院、臓器提供施設、理学・作業療法施設、地域がん診療拠点病院、臨床研究部
職員	常勤職員数616名(医師92名、看護師359名、医療技術職員124名、その他41名) 非常勤職員数239名(専攻医等20名、臨床研修医10名、その他209名) (R7.4.1現在)

専門医(認定医)教育病院など学会の指定状況

臨床研修指定病院、臨床修練指定病院、日本内科学会認定医教育病院、日本循環器学会認定専門医研修施設、日本消化器病学会認定施設、日本外科学会認定修練施設、日本臨床腫瘍学会認定施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本整形外科学会整形外科専門医制度研修施設、日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設、日本手外科学会認定研修施設、心臓血管外科専門医認定修練施設、日本呼吸器学会認定施設、日本

脳神経外科学会専門医修練施設、日本脳卒中学会認定研修教育病院、日本泌尿器学会専門医教育施設、日本産婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設、母体保護法第14条による指定医師研修機関、日本病理学会認定病院、日本臨床検査医学会認定研修施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本リウマチ学会教育施設、日本アレルギー学会認定施設、日本麻酔科学会指導病院認定施設、日本眼科学会専門医研修施設、日本肝臓学会認定施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本超音波医学会認定専門医研修施設、日本核医学会認定医教育病院、日本耳鼻咽喉学会専門医研修施設、日本放射線科専門医修練協力機関、日本プライマリーケア学会認定研修施設、日本老年医学会認定施設、日本乳癌学会認定施設、日本消化器内視鏡学会指導施設、日本腎臓学会認定施設、日本透析医学会教育関連施設、日本臨床腫瘍学会認定施設、日本心血管インターベンション治療学会研修施設群連携施設、日本外科感染症学会教育施設

3) 目的・特色

(1) 内科フルコース (2) 志望科コースの2つのコースからなる。

内科フルコースは、将来、どの診療科に進んでも役立つように全分野において幅広く研修できるように配慮している。一方、志望科コースでは、将来、特定の診療科への進路を考えている研修医が効率良く後期研修へ移行できるように配慮している。ただし、プログラムは内科フルコースと同様にできるだけ多くの分野において幅広く研修できるように配慮しており、将来、どの志望科へ進んでも研修医にとって有用なプログラムでもある。

両コースとも研修期間は2年間で、1年目に幅広い「内科」研修を行う。内科フルコースでは9か月間ですべての内科系診療科の研修を行う。「救急（プライマリーケア）」の研修は、1年目に3か月間行う。2か月間、1) 総合内科外来、2) 救急外来で紹介状のない初診患者および緊急受診患者を指導医とともに診療する(外来診療、鑑別診断のトレーニング)。残りの1か月間は麻酔科で研修する。また、2年間を通じて研修当直を行い、より実践的な「救急」研修を行う。さらに、より高度の救急医療の研修を希望するものは、自由選択期間に大阪急性期・総合医療センターでの3か月の集中救急医療(3次救急)の院外研修を行うことができる。また、国立病院機構南和歌山医療センターで外科系の救急医療、近畿大学病院ERでの研修を選択することもできる。志望科コースでは、「内科」研修は6か月間で、3か月間は志望科の研修に振り替えることができる。

2年目は両コースとも必修科目の「地域医療」を1か月間近隣の診療所において行う。また、「麻酔」以外の「選択必修科目 外科(外科1か月を含む)系(2か月)、小児科、産婦人科、精神科」を5か月間で研修する。残りの6か月は自由選択期間とし、すべての診療科で研修を選択することが可能である。この期間に、上記「救急」の研修に加えて、国立病院機構近畿中央呼吸器センターで呼吸器領域の専門研修、保健所での地域保健・医療行政を研修することもできる。

本プログラムは、研修医が医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を修得し、確かな医療技術をもちつつ、患者の視点に立った全人的医療のできる医師を養成することを目的とする。

なお、研修のトータルサポートのため、全研修期間通じて、指導医以外に各研修医にチューターをマンツーマンで配置する。

大阪南医療センター初期臨床研修プログラム

(1) 内科フルコース

*必修選択科目は1単位1ヶ月最大2単位まで可能

	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年目	内科 循環器、脳神経内科、腎臓、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・アレルギー、腫瘍、血液、免疫									救急 2か月		総合診療 (救急研修代替)
2年目	内科		地域医療	必修選択 (外科、小児科、産婦人科、精神科)				麻酔		自由選択 (3次救急、外科救急、ERなど)		

(2) 志望科コース

	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年目	志望科			内科 循環器、脳神経内科、腎臓、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・アレルギー、腫瘍、血液、免疫						救急 2か月		総合診療 (救急研修代替)
2年目	地域医療	必修選択 (外科、小児科、産婦人科、精神科)					麻酔		自由選択 (3次救急、外科救急、ERなど)			

★選択必修

外科2か月：外科1か月と外科系を1か月

救急：救急科2か月(総合外来1か月を含む)、麻酔科1か月、
産婦人科、小児科、精神科(院外協力施設での研修)

外科系診療科：消化器外科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、泌尿器科、呼吸器外科

地域医療：近隣の医療機関(協力施設)

★自由選択：「院内研修」

内科全般、外科全般、麻酔科、皮膚科、眼科(休止中)、
病理診断科(臨床検査科)、放射線科、緩和ケア内科

「院外研修」

呼吸器重点研修 (院外協力施設)

地域保健研修 (大阪府富田林保健所)

救急(3次・ER)研修 (院外協力施設)

4) 指導責任者リスト (R 7. 4. 1 現在)

診療科目	指導責任者	職名	指導医数
○内科系科			
循環器内科	長谷川 新治	副院長	2
脳神経内科	渡邊 彰弘	医長	(3)
消化器内科	中西 文彦	部長	3
呼吸器・アレルギー内科	奥田 みゆき	医長	(1)
腫瘍内科	工藤 慶太	部長	1
内分泌・代謝内科	平尾 利恵子	医長	(2)
血液内科	吉田 均	部長	1
腎臓内科	安東 豊	医長	1
免疫内科	大島 至郎	部長	2
○外科系科			
整形外科	小田 剛紀	院長	1
消化器外科	中森 幹人	部長	6
呼吸器外科	西田 達	部長	2
心臓血管外科	澁川 貴規	部長	0
脳神経外科	山田 與徳	部長	2
泌尿器科	野澤 昌弘	部長	2
麻酔科	林 英明	部長	2
救急科	野阪 善雅		(1)
小児科	井上 徳浩	医長	2
産婦人科	金村 昌徳	医長	1
皮膚科	加藤 麻衣子	医長	1
眼科			0
放射線科	堺 正幸	部長	1
病理診断科	星田 義彦	医長	1

※カッコ書きは上級医数

38

5) プログラムの管理運営

大阪南医療センター臨床研修管理委員会を設ける。臨床研修プログラムの内容は、年度毎(年2回)に臨床研修管理委員会に提出、承認を得るとともに、その内容を小冊子として公表し、研修希望者に配布する。委員会の構成員は、院長(管理者)、副院長(管理者)、事務部長、管理課長(事務部門責任者)、臨床研究部長(プログラム責任者)、協力病院の研修実施責任者(浅香山病院、美原病院、結のぞみ病院、大阪急性期・総合医療センター、国立病院機構近畿中央呼吸器センター、国立病院機構南和歌山医療センター、近畿大学病院、)

協力施設の研修実施責任者（富田林保健所、和泉丘病院、大谷整形外科、森川クリニック、よこうちクリニック、太田医院、医療法南溟会宮上病院、内科おかもとクリニック、水野クリニック）、および研修指導責任者として、統括診療部長、免疫疾患センター部長、循環器疾患センター部長、内科系医長代表、外科系医長代表、小児科医長、産婦人科医長、看護部長（看護部門責任者）、更に外部委員（有識者）として河内長野市医師会長からなる。

6) 研修医の勤務時間等

研修医の勤務時間は独立行政法人国立病院機構期間職員就業規則に基づく。

7) 評価

初期臨床研修終了時、全診療部門（科）・全診療施設共通の初期一般的臨床研修到達目標（行動目標ならびに経験目標）及び各科目（内科系科、外科系科、救急部門、小児科、産婦人科、精神科、地域医療・保健、選択科）それぞれの到達目標（行動目標ならびに経験目標）については研修医自ら評価するとともに各科（部門）の指導医が評価し、研修管理委員会が審査ならびに研修修了の認定を行う。別添、厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標、方略及び評価」参照のこと。

8) 各医療行為についての基準

レベル1：単独でよい行為

レベル2：指導医の指示、承認のもと、単独でよい行為

レベル3：指導医の下、行う原則単独で行わない行為

（ただし、救命などの緊急時などは除く）

レベル3の医療行為については、研修医各自が実施回数を記録し、行為の前に指導医に自己申告し、指導上の参考とする。

プログラム中に【1】、【2】、【3】と表記している。

9) 研修医の処遇

①基本給：1年目 月額 389,740 円

2年目 月額 389,740 円 賞与(年間) 389,740 円

②通勤手当：有

③当直勤務：有

④宿舎：有

⑤健康保険：全国健康保険協会

⑥公的年金保険：厚生年金

⑦雇用保険：有

⑧医療賠償責任保険：個人負担による加入

⑨研修医医局：有

⑩健康診断：年2回実施

⑪学会、研究会等への参加：可

⑫学会参加費・教材購入費支給の有無：有

⑬教育研修費として研修医1人当たり20万円／年

1 0) 応募方法・選考概要

採用者は医師臨床研修マッチングプログラムにより決定する。

募集予定人数：4名

応募資格：医師免許取得予定者および取得者（原則として取得後1年以内）

応募必要書類：臨床研修願（当院所定）

履歴書（当院所定のもので写真貼付）

卒業（見込み）証明書（既卒者は医師免許証写しも必要）

健康診断書（出身大学実施分でも可）

成績証明書

試験内容：面接、筆記試験（小論文）

選考日：令和7年8月頃（決定次第ホームページにて告示）

施設見学：随時（要予約）

1 1) 研修期間中の医療兼業（アルバイト）について

医師法第16条の2第1項及び第16条の3に基づく行政指導として、研修専念（アルバイト診療を行わない旨）の徹底についての指導が文書により行われている。「臨床研修医の研修専念の徹底について（平成19年5月1日付近厚発第0501001号近畿厚生局長）」

従って、臨床研修期間中に兼業を行うことを禁止する。

申し込み（書類請求）&問い合わせ先

研修プログラム責任者・管理者：大島 至郎（臨床研究部長）

事務担当者：管理課 庶務係

TEL: 0721-53-5761（代表）

FAX: 0721-53-8904

E-mail: 411-syomu2@mail.hosp.go.jp（初期研修医）

2. 全診療部門（科）・全診療施設共通の一般的臨床研修到達目標 （行動目標ならびに経験目標）

1. 一般目標

- （1）すべ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。
- （2）緊急を要する病気または外傷を持つ患者の初期治療ができる。
- （3）慢性疾患患者や小児、高齢患者の管理の要点を知り、治療ができる。
- （4）末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理することができる。
- （5）患者及び家族とのよりよい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- （6）患者の持つ問題を心理的理解の上に立って、治療・管理することができる。
- （7）指導医や専門医（他科、他施設）に委ねるべき問題がある場合に、適切なタイミングでコンサルテーションができ、必要な記録を添えて紹介・転送することができる。
- （8）チーム医療において、上級および同僚医師、他の医療従事者ならびに関係機関や諸団体の担当者と適切なコミュニケーションがとれる。
- （9）医療評価ができる適切な診療録を作成することができる。
- （10）臨床上の問題点を解決するための情報を収集し、評価し、当該患者への適応を判断できる（EBMの実践ができる）。
- （11）自己管理能力を身につけ、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックし、絶えず基本的診療能力の改善に努める。
- （12）生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

2. 具体的目標

(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。

- 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、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察（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）ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿器・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。
- 10) 精神面の診察ができ、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必要な検査（@は自ら実施するもの）をし、結果を解釈できる。下線の検査は必修項目

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）@
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験 @
- 5) 心電図（負荷心電図を含む）@
- 6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学検査
- 8) 血液免疫血清学的検査
- 9) 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（グラム染色など）
- 10) 肺機能検査
スパイロメトリー
- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織
- 13) 内視鏡検査
- 14) 超音波検査@
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

(3) 基本的手技（下線の検査は必修項目）

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。

- 5) 包帯法を実施できる。
- 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) 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- 8) 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）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) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15) 皮膚縫合法を実施できる。
- 16) 軽度の外傷、熱傷の処置を実施できる。
- 17) 気管挿管を実施できる。
- 18) 除細動を実施できる。

（４）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、

- 1) 正確な薬剤の処方ができる。
- 2) 適切な輸液ができる。
- 3) 適切な輸血・血液製剤の使用ができる。
- 4) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物療法（抗生物質、副腎ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- 5) 適切な食事・運動療法の指導ができる。
- 6) 適切な療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む）ができる。
- 7) 外科的治療、放射線治療などの必要性を的確に判断し、適応を決定できる。
- 8) 医学的リハビリテーションの必要性を的確に判断できる。
- 9) 精神的、心理医学的治療の必要性についての的確に判断できる。

（５）救急処置法

緊急を要する疾患又は外傷を持つ患者に対して、適切に処置し、必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

- 1) バイタルサインを正しく把握し、心肺蘇生術を含め生命維持に必要な処置を的確に行う。
- 2) 問診、全身の診察及び検査などによって得られた情報を基にして迅速に重症度及び緊急度を判断し、初期治療計画をたて、実施できる。
- 3) 患者の診療を指導医又は専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し申し送りないし移送することができる。
- 4) 小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し、乳幼児に不安を与えないように診察を行い、必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

（６）末期医療

適切に治療し、管理できる。

- 1) 人間的、心理的立場に立った治療（疼痛対策を含む）
- 2) 精神的ケア
- 3) 家族への配慮
- 4) 死への対応

（７）患者・家族との関係

良好な人間関係の下で、問題を解決できる。

- 1) 適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）

- 2) 患者、家族のニーズの把握
- 3) 生活指導（栄養と運動、環境、在宅医療等を含む）
- 4) 心理的側面の把握と指導
- 5) インフォームドコンセント
- 6) プライバシーの保護

（８）医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

- 1) 保険医療法規・制度
- 2) 医療保険、公費負担医療
- 3) 社会福祉施設
- 4) 在宅医療・社会復帰
- 5) 地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）
- 6) 医の倫理・生命の倫理
- 7) 麻薬の取り扱い

（９）以下の予防医療を実施あるいは重要性を認識し、適切に対応できる。

- 1) 食事指導
- 2) 運動指導
- 3) 禁煙
- 4) ストレスマネジメント
- 5) 地域・職場・学校検診
- 6) 予防接種
- 7) 性行為感染症・エイズ予防
- 8) 院内感染（Universal Precaution を含む）

（１０）医療メンバー

様々な医療従事者と協調・協力し、的確に情報交換して問題に対処できる。

- 1) 指導医・専門医のコンサルタント、指導を受ける。
- 2) 他科、他施設へ紹介・転送する。
- 3) 検査、治療・リハビリテーション、看護・介護等に幅広いスタッフについてチーム医療を率先して組織し実践する。
- 4) 在宅医療チームを調整する。

（１１）文書記録

適切に文書を作成し、管理できる。

- 1) 診療記録などの医療記録
- 2) 処方箋、指示箋
- 3) 診断書、検案書その他の証明
- 4) 紹介状とその返事

（１２）診療計画・評価

総合的に問題点を分析・判断し、評価できる。

- 1) 必要な情報収集（文献検索を含む）
- 2) 問題点整理
- 3) 診療計画の作成・変更（診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる）。
- 4) 入退院の適応を判断できる。
- 5) 症例提示・要約
- 6) 自己及び第三者による評価と改善
- 7) 剖検所見の要約・記載

3. 経験すべき症候
後述

4. 経験すべき疾病・病態
後述

3. 診療部門（科）・施設別の研修プログラム

必修科目「内科」

プログラムの目的と特徴

「内科」研修は、内科専門医を目指す人のみならず、将来、他科を専門とする人にとっても極めて重要であり、研修期間の一年目に内科系診療科全体で必修科目「内科」研修を行う。

内科フルコースでは循環器科、脳血管内科、消化器科、呼吸器・アレルギー内科、内分泌・代謝内科、腎臓内科、リウマチ膠原病科、血液内科において、9か月間ですべての内科系診療科で幅広い内科研修を行う。

志望科コースでは、「志望科」（すべての診療科可能）での3か月の研修に加え、上記の内科系グループのうち2グループを選択し、各々3か月間研修し、計6か月間の内科研修を行う。さらに、将来、内科系診療科を目指す人には、二年目の「自由選択」の期間に自分の希望する内科系診療科での研修を選択することができ、三年目以降の内科系専門研修につながる研修を行う。なお、プログラム修了後、評価を満たせば、三年目以降も専攻医として継続して専門研修を行うことが可能であり、内科認定・専門医や各診療部門の認定医・専門医の受験資格を得ることが可能である。

到達目標と評価（内科）

到達目標と評価（内科一般）

1. 患者及びその家族とのコミュニケーション、患者—医師関係をとることが出来る。
2. 患者からの情報を特に問診、身体診療などを通じて取得し、診療に生かす。（病歴聴取や身体診察が確実にでき、忠実な診療録を作成できる。）
3. 診療に必要な基本的知識を生かして病態把握と鑑別診断を行う。
4. 診断に基づいて適切な治療法を選択し、施行することができる。また、必要な場合、適切な追加検査を選択することができる。（検査の選択、治療法の実施）。
5. 患者及びその家族の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて適切に解決し、説明指導する能力を身につける。（患者及びその家族に対しての適切かつ十分な説明）。
6. 診療行為には細心の注意を払っている。（万一誤りがあった場合も冷静かつ適切な対応が行える）。
7. 医療スタッフとのチームワーク、チーム医療の実践、診療参加の意識。（指導医や他のスタッフと一緒にチーム医療が円滑に推進できる。）
8. カルテ記載の姿勢とプレゼンテーションの能力（カルテをよく記載している。よいプレゼンテーションができる。）
9. 適切な文献を検索して自立的な学習の姿勢がある。（検索能力、ひとつのプログラムに取り組む姿勢、プロブレムノートの内容、文献の理解）
10. 医療評価ができる適切な診療録を遅滞なく作成する能力が身についている。

以下は該当する事例があった場合記載して下さい。

1. 緊急を要する病気をもつ患者の初期治療に積極的に加わり臨床的能力を身につけている。
2. 慢性疾患患者や高齢患者の管理要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画案ができる。
3. 重症・末期患者を人間的、心理的理解の上に立って、治療し管理する能力を身につけている。
4. 他科又は他施設に委ねるべき問題がある場合に適切に判断し、必要な記録を添えて紹介・転送することができる。

その他、剖検、症例報告（学会発表、論文報告）などがあった場合には記載して下さい。

1. 循環器内科

1. プログラムの目的と特徴

近年、我が国では食生活の欧米化、飽食化による糖尿病、肥満、高血圧、脂質異常症などの生活習慣病および加齢を背景とした循環器疾患が増加傾向にある。

日本人の死因の約 1/3 は動脈硬化性疾患によるものである。

また先進国の中でも突出した高齢化社会であり複数の疾患を抱え、身体機能が全般的に低下した、いわゆる frail, sarcopenia が新たな問題となっている。

よって社会から求められる医師像とは適切な専門医への紹介ができる総合診療医、もしくはある一定水準の総合的な能力を備えた専門医であるといえる。

したがって循環器専門医を目指す者のみならず、これからの一般臨床医にとって心疾患全般についての幅広い知識を習得する必要がある。

願わくは初期研修期間を通じて、今後どの分野に進んでも必要な循環器疾患を診る素養を養い患者さんに対して十分満足してもらえるような医療を提供できる臨床医を目指していただきたいと考えている。

時間との勝負である急性期循環器疾患である急性心筋梗塞や急性心不全の診療を通して、最低限必要な初期対応を行いつつ、循環器専門医に適切なタイミングでコンサルテーションできるようになることは重要な研修項目のひとつである。

また慢性期循環器疾患の管理については、生命予後を改善する様々な治療について熟知するとともに、他領域の観血的処置の際の循環器リスクの評価法、対処法についての知識と経験を得る。

それらの目標達成のために可能な限り幅広い循環器疾患を経験できるよう指導医とともに担当医として受け持って頂く予定である。

当科は指導医のみならず全スタッフが general cardiology の診療を行っており、その上で虚血性心疾患、心不全、不整脈の各 subspeciality の診療にもあたるという体制をとっている。

CCU の重症管理や夜間の循環器救急症例への対応は精神的にも体力的にも苛酷に感じられるときがあるかもしれない。しかしながら臨床医としての礎を築くためのこの時期にこそベッドサイドでより多くの症例を自分の目で診ることが何より大事であることを我々は自身の実体験から確信している。

充実した研修期間になるよう我々も全力でサポートする。

さあ、かけがえのない君の研修の一步を踏み出そう。

2. 研修内容

- (1) 患者さんの現病歴が正確に聞き出せる。【2】
- (2) 理学的所見をきちんととれる。【2】
- (3) 入院の目的を整理して把握できる。【2】
- (4) 目的に沿った検査が過不足なく計画できる。【2】
- (5) 患者さんやご家族に病状の説明と検査の必要性を分かりやすく説明できる。【3】
- (6) 観血的処置検査について、インフォームドコンセントを得る過程を理解し実践できる。【3】
- (7) 指導医の下で、カルテ記載、退院時サマリの作成および他施設への情報提供書の作成ができる。【2】
- (8) 心電図診断が系統的行える。【3】
- (9) 以下の検査の補助ができる。【3】
(心エコー、トレッドミル、エルゴメーター負荷心筋シンチ、ホルター心電図)
- (10) 心臓カテーテル、カテーテルインターベンションおよびペースメーカー植込み術の見学ができる。【3】
- (11) カンファレンスにて患者の病態を把握し、プレゼンテーションができる。【2】

自由選択科目としての研修

上記3カ月の基本科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間下記の項目の習熟が可能である。

- (1) 指導医の下で非観血的検査が行える。【3】
- (2) CCUで、動脈穿刺を伴う処置が行える。【3】
- (3) 心臓カテーテル検査で手術衣に着替えて術者の補助ができる。【3】
- (4) 指導のもとに循環器当直ができる。【3】
- (5) CCU患者の受け持ちができる。【3】
- (6) 一人で非観血的検査が行える。【3】
- (7) 心臓カテーテル検査で、指導の下にセルディンガー法に伴う動静脈穿刺ができる。【3】
- (8) カテーテルインターベンションで術者の補助ができる。【3】
- (9) 症例報告などの学会または研究会報告ができる。【2】

2. 脳神経内科

1. プログラムの目的と特徴

我が国において脳血管障害は死亡原因の第4位、高齢者医療費の第1位である。また、脳卒中を含む循環器病に費やされる医療費は全医療費の20%に上る。脳血管障害（脳卒中）の中で脳出血・クモ膜下出血は数十年前と比較して減少したが、脳梗塞は依然として多く、高次脳機能、麻痺などのADLの低下を招くことが問題となっている。高齢化社会において脳梗塞は避けることのできない疾患となってきた。MRI/MRA、CTA、脳血流SPECTなどの画像診断の進歩、新規経口抗凝固薬の開発、t-PA 静注療法の適応拡大に加え、血管内治療など急性期治療技術が格段に進歩し、脳梗塞の治療は新しい局面に入った。当科研修では、急性期の脳血管障害について診断・治療の修得を行い、頭痛・認知症・てんかんなどのcommon-diseaseに加えて、さらには、神経変性疾患・中枢神経感染症・内科系中枢神経疾患等にも目を向けて、神経疾患全般を経験することを目標とする。

神経内科では、脳、脊髄、末梢神経、筋肉などの神経系の障害を内科的に診断し治療する。頭痛、めまい、しびれ、物忘れ（認知症）、などのcommon diseaseから、てんかん、脳梗塞、脳炎などの神経救急疾患、パーキンソン病、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症などの変性疾患、多発性硬化症や視神経脊髄炎などの脱髄疾患、ギラン・バレー症候群や慢性炎症性脱髄性多発性根神経炎などの自己免疫性末梢神経障害、重症筋無力症や多発筋炎などの筋疾患に至るまで多岐に渡り研修を行う。

2. 研修にあたって

基本姿勢として、医師・患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセント、守秘義務の遵守を心掛けてほしい。その上で、患者さんの病態・社会的事情・経済性を配慮したうえで入院の判断、適切な治療計画の作成、臨床上の疑問点を解決するための情報収集、日々変化する病態を評価しながら治療に反映させていくこと等を習得して欲しい。

3. 脳神経内科分野の研修内容

(1) 脳卒中の臨床所見・検査・診断・治療

- ・脳血管障害の病歴と神経所見からの診断ができる【2】
- ・脳梗塞臨床的カテゴリー診断の習得【2】
- ・頭部CT、MRI、脳血流SPECTの読影【2】
- ・脳神経超音波法の基本技術と画像解釈【2】
- ・脳血管撮影の読影【2】
- ・脳血管障害の治療・再発予防の習得【3】
- ・リハビリテーションの開始時期の習得【2】

(2) 脳卒中危険因子の管理

- ・高血圧の診断・降圧剤の必要性の判断と選択【1】
- ・糖尿病の診断・食事、運動療法、薬物治療【1】
- ・高脂血症の診断・食事、運動療法、薬物治療【1】

(興味があれば以下の項目を修得して頂きたい)

- ・脳血管撮影の実施および読影【2】
- ・脳神経超音波法の習得と解析【2】
- ・脳神経血管内治療法の補助【2】
- ・脳血流SPECTによる脳血流定量測定【2】
- ・脳梗塞の臨床的カテゴリーに応じた再発予防の習得【2】
- ・リハビリテーションの実際【2】
- ・研究や学会活動【2】

4. 神経内科分野の研修内容

一部は前掲事項と重複がするが、神経疾患は、ふらつき・めまい・しびれ・頭痛など多彩な主訴から疾患を鑑別してゆく総合的な診断能力が必要とされる。神経学的診察は問診、一般診察・神経診察、部位診断という流れをとる。古典的な手法ではあるが、臨床を行なう上では根幹をなすものであり、しっかり身につけて頂きたい。神経診察の注意点を以下に示す。

(1) 神経学的診察法

- ・十分な問診を行い、病態の背景を理解でき、診断の手がかりにできる。【1】
- ・意識障害を JCS, GCS を用いて評価できる。【1】
- ・高次脳機能（失行・失認・失算）の診察と評価ができる。【1】
- ・脳神経（Ⅰ～Ⅻ）についての診察ができる。【1】
- ・運動の評価（筋委縮・筋トーン・筋力など）。【1】
- ・協調運動（指鼻指試験・膝踵試験など）。【1】
- ・感覚の評価（表在感覚・深部感覚・複合感覚）。【1】
- ・反射の検査とその評価（腱反射・表在反射・病的反射）。【1】
- ・髄膜刺激徴候（項部硬直・ケルニッヒ徴候など）の手技と評価、意義の理解。【1】

(2) 症候・病態・診断に関して

- ・意識障害の診断と治療方針の決定。【1】
- ・痙攣（てんかん・てんかん重積）のタイプと診断・治療。【2】
- ・病歴と診察所見から頭痛の鑑別診断（1 次性・2 次性）。【2】
- ・頭蓋内圧亢進の症状とその評価。【2】
- ・失語症の原因となっている病巣とその特徴の鑑別。【2】
- ・めまいの性状・既往歴・随伴症状からのめまい症の鑑別。【1】
- ・視野障害・眼瞼下垂・眼振の検査と病巣の推定。【1】
- ・複視のタイプから障害部位の推定・検査・治療方針決定。【1】
- ・運動障害の部位の診断。【1】
- ・運動失調をきたす疾患の鑑別。【1】
- ・筋萎縮、筋力低下（運動麻痺）を起こす疾患の鑑別。【1】
- ・歩行障害の観察・原因疾患の鑑別。【1】
- ・記憶障害の発症様式の原因疾患の鑑別。【2】
- ・言語・構音障害の特徴と鑑別。【1】
- ・嚥下障害の症候からの原因疾患の推定。【2】
- ・不随意運動の分類と原因疾患。【2】
- ・感覚障害の客観的な評価と随伴所見からの鑑別。【2】

(3) 検査の評価とその理解

- ・CT の読影。【1】
- ・状況に応じた MRI/MRA の撮像法の理解と実践。【1】
- ・脳血流シンチの読影・病態に応じた検査の選択。【2】
- ・MIBG/DATscan の適応とその判読。【2】
- ・脳波の判読。【2】
- ・神経伝導検査の理解。【3】

(余裕があれば以下の疾患別に学習して頂きたい)

(4) 神経内科各論

- ・感染性・炎症性疾患の診断と鑑別。
病歴、髄液所見、臨床経過を参考にした総合的判断ができる。（髄膜炎、脳炎、脳膿瘍、プリオン病など）【3】

- ・中枢性脱髄疾患の診断と治療。
脱髄性疾患の拾い上げ、臨床所見、経過、電気生理所見から中枢性脱髄性疾患の診断ができる。(多発性硬化症、急性散在性脳脊髄炎など)【3】
- ・免疫性筋疾患の診断と治療。
併存疾患、臨床経過、筋症状、筋力低下、血液検査から、免疫性筋疾患の鑑別と治療ができる。(多発筋炎、皮膚筋炎、重症筋無力症、Lambert-Eaton 症候群など)【3】
- ・末梢性神経疾患の診断と治療。
臨床経過、腱反射、筋力低下、電気生理所見をもとに、診断と治療ができる。
(ギランバレー症候群や慢性炎症性脱髄性多発性ニューロパシー：CIDP、糖尿病性ニューロパチー、ビタミン欠乏性、中毒性ニューロパチー、Charcot-Marie-Tooth 病、単ニューロパチー、圧迫性ニューロパチー、神経痛など)【3】
- ・筋疾患の診断と治療。
臨床経過、腱反射、筋力低下、筋萎縮の程度、家族歴から、筋疾患の診断と治療ができる。
(内分泌・代謝性ミオパチー・周期性四肢麻痺・ミトコンドリア脳筋症・筋ジストロフィーなど)【3】
- ・変性疾患の病態と診断と治療。
パーキンソン病とその周辺疾患を症状、臨床経過、脳血流シンチ、DAT スキャンなどを用いて鑑別する。さらに、運動症状、非運動症状の特徴を理解できる。
(Parkinson 病・Parkinson 症候群、筋萎縮性側索硬化症、脊髄小脳変性症、多系統萎縮症、大脳皮質基底核変性症・進行性核上性麻痺・筋萎縮性側索硬化症など)【3】
- ・認知症疾患の典型例の診断と治療ができる。
(Alzheimer 病・Lewy 小体型認知症・前頭側頭葉変性症・血管性認知症・正常圧水頭症など)【3】
- ・機能性疾患(めまい、痙攣、頭痛)の鑑別と治療ができる。
(良性発作性頭位性眩暈症・Ménière 病、てんかん、片頭痛・緊張型頭痛・群発頭痛、半側顔面攣縮・Meige 症候群、本態性/老人性振戦など)【3】
- ・自律神経疾患、脊椎脊髄性疾患、腫瘍性疾患の診断と治療ができる。
(起立性低血圧・純粋自律神経機能不全:PAF、脊髄症・脊髄空洞症・脳脊髄液減少症、脳腫瘍脊髄腫瘍・髄膜癌腫症、傍腫瘍症候群など)【3】
- ・代謝性疾患に伴う神経症候の理解、および慢性疾患の中に潜んでいる神経疾患の診断と治療ができる。(Wernicke 脳症・Korsacoff 症候群、アルコール性神経障害、橋中心髄鞘崩壊など)【3】
- ・内科疾患に伴う神経疾患の症候の理解と診断と治療ができる。
(腎・肝・内分泌疾患・免疫アレルギー性疾患・膠原病に伴う神経障害、血液疾患に伴う神経障害、先天異常など)【3】

3. 消化器内科

1. プログラムの目的と特徴

大阪南医療センター消化器科は、消化管出血、急性腹症、閉塞性黄疸などの内視鏡治療や経皮的処置、カテーテル挿入など必要な急性期疾患や、IBD（潰瘍性大腸炎、クローン病）、や B 型、C 型慢性肝炎、慢性膵炎など内科的管理の重要な慢性疾患、胃癌・大腸癌・肝臓癌・胆道癌・膵癌の診断、治療計画、化学療法まで多種多彩な疾患に対応している。これらの疾患に対してオールラウンドに対応し、かつ、1 日平均入院患者数が約 40 人のため、消化器科研修に必要な疾患を、偏りなく十分な症例を経験することができる。

消化器科研修では、将来の専門性にかかわらず日常診療で頻繁に遭遇する消化器症状（全身倦怠感、食欲不振、体重減少、浮腫、黄疸、発熱、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、下痢・便秘などの便通異常など）を呈する患者に対して、病歴を詳細に聴取し、系統的かつ正確な身体診察、および指導医の下で自らも実施可能な検査（腹部超音波検査、胃管挿入、腹腔穿刺など）に基づいて、論理的に鑑別診断を行い、初期治療を的確に行う能力を習得していただきたい。特に、その消化器症状が、他臓器疾患の部分症状としての消化器症状である可能性を常に念頭におく習慣を身に付けていただきたい。

医師には、精度の高い情報を収集する能力と、それを論理的に分析・判断し、正確に注意深く実行に移す能力が要求されるが、これらの能力を自己開発していくために、指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションすることや、上級および同僚医師や co-medical（看護師、技師、医療事務など）と適切なコミュニケーションが取れるようになる必要がある。緩和・終末期医療にも携わることになる消化器科研修を通して、疾患だけに注目することなく、あくまでも患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するためのコミュニケーション（インフォームドコンセントを含めて）・スキルをも身につけていただきたい。

2. 研修内容

- (1) 患者の病歴（現病歴、既往歴、家族歴など）を正確に詳細に聴取し、整理することができる。【1】
- (2) 系統的に理学的所見がとれる。【1】
- (3) 腹部超音波検査を自ら実施し、その結果を解釈できる。【3】
- (4) 病歴、理学的所見などより患者の抱える問題点を抽出して、全体像を把握するとともに、その問題解決のための検査・治療を過不足なく実施するための計画を立案できる。【2】
- (5) 患者や家族に病状の説明、検査・治療の必要性和その実施計画、検査・治療にともなうリスクなどをわかりやすく説明し理解を得られる。【2】
- (6) 指導医のもとで、POS に基づいたカルテの記載、退院後のフォローアップに必要な重点項目の網羅された退院時サマリ・情報提供書の作成、診断書・死亡診断書の作成ができる。【3】
- (7) 胃管挿入、腹腔穿刺、直腸指診、静脈確保、動脈血採取・ガス分析、気道確保などの CPR を含めた基本的手技の適応を決定し、自ら実施できる。【3】
- (8) 適切な輸液管理、輸血が実施できる。【3】
- (9) 麻薬・鎮痛解熱剤・抗がん剤を含めた薬物療法を、作用・副作用・相互作用について理解しつつ、指導医のもとで実施できる。【3】

抄読会、検討会で文献を紹介し、EBM の為の evidence を収集・分析する能力を育成する。短期研修のため、助手として参加または見学することにより、消化器科特有の検査・interventional な治療の適応・方法・合併症を理解し、どのようなことが可能であるのかを経験し今後の臨床に生かしてもらいたいと考えている。限られた期間（2 ヶ月）で、できる限り経験・習熟することを最終到達目標とする。

4. 呼吸器・アレルギー内科

1. プログラムの目的と特徴

近年、高齢化社会が進み中で、慢性呼吸器疾患の患者は増加傾向にある。また、肺癌による死亡率が増加し、悪性新生物の第一位を占めるようになってきている。当診療科での研修によって、このような呼吸器疾患患者を、ベッドサイドで丁寧に診察し、正しい知識を身に付けていただきたい。そして、将来、プライマリーケア医としてどのような診療をなすべきかについてイメージしていただきたい。なかでも最も大切なことは、患者の呼吸状態の正確な評価、及び患者や家族への誠意ある病状説明と検査治療に関する説明である。限られた研修期間で是非このようなことを習得してください。

2. 研修内容

- 1) 現病歴を正確に聴取し、記載できる。【1】
- 2) 理学的所見（とくに聴診）が正確にできる。【1】
- 3) 患者の問題点を整理し、把握できる。【2】
- 4) 検査計画が過不足なくできる。【2】
- 5) 患者や家族へ病状（癌の告知を含む）や検査の適切な説明ができる。【3】
- 6) 観血的処置・検査等についてインフォームドコンセントの必要性を理解し、実践できる。【3】
- 7) カルテ記載、退院時サマリーや他科・他医療機関への情報提供書の作成ができる。【2】
- 8) 胸部 X 線写真の読影、血液ガス所見の分析ができる。【1】
- 9) 以下の検査及び処置の補助ができる。【2】
気管支鏡検査、胸水穿刺術、胸膜生検、胸腔カテーテル挿入術、経皮的肺生検
- 10) 適切な量の酸素投与を行うことができる。【3】
- 11) 必要に応じてアレルゲンや自己抗原などに特異的な抗体の検査を選択・施行し、評価することができる。【2】
- 12) 吸入ステロイド療法の自己管理の指導【3】

自由選択科目としての研修

上記 3 カ月の必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間下記事項の習熟が可能である。

- 1) 指導医の下で以下の検査が行える。【2】
気管支鏡検査、胸水穿刺、胸腔カテーテル挿入術
- 2) 指導医の下で人工呼吸に伴う処置が行える。【3】
- 3) 肺癌の化学療法、支持療法ができる。【3】
- 4) 症例報告などの学会または研究会報告ができる。【3】

5. 腫瘍内科

1. プログラムの目的と特徴

近年、高齢化社会が進み中で、日本人における死亡理由の1位ががんによるものであることは周知である。特に肺がんにおける死亡数は悪性新生物の第一位を占めるようになってきている。当診療科では肺がんを中心としたがんに対する診断・治療の研修によって、がん治療に対する考え方や診療態度、正しい知識を身に付けていただきたいと考えている。がん診療は、全身的な管理が必要なことが多く、総合内科的な側面も強い。当科でのがん診療を通じて、将来、どのような分野に進むとしても必要とされる内科医としての基本的な考え方や診断（画像など含め）・手技・話し方などテクニックを習得していただく。そしてがん診療に興味を持っていただきたい。限られた研修期間で是非積極的に多くの経験をしてください。

2. 研修内容

病棟研修としては腫瘍内科入院患者を一定数指導医とともに担当していただく。また外来においても新患、緊急受診の来診察、処置の実際を指導医とともに経験していただく。がん診療には全身の病状把握が必要となる総合内科的な要素が含まれる。内科医としての基本事項について腫瘍内科スタッフ医師とともに研鑽しながら診療に合ったって頂きたい。

特に、外来研修においてはがん治療中によくみられる発熱などの対応や **Oncology Emergency** について理解を深めていただきたい。

手技としては、内科の基本手技であるライン確保、動脈血液ガス採取、胸腔穿刺について習得していただきたい。また胸腔ドレーン挿入術についても手技の理解及び経験をさせていただきたい。気管支内視鏡については実際の症例を見て、手技についての理解を深め、可能であれば実際に経験もしていただく。

当科では週1回の肺がんカンファレンスで各症例の診断や治療の問題点を抽出、解決法などを習得する。また呼吸器内科等、他の科とのカンファレンスにも参加し様々な疾患について理解を深めていく。

がんの知識についてはスタッフ全員によりがん治療における基本事項含めたレクチャーを行う。さらに週1回の腫瘍内科勉強会においてがん治療における **EBM** の習得のために、最新の英語論文を紹介していただくことで論文の読み方などの研修をしていただく。

以上を踏まえ、以下のような項目を研修項目とした

必修科目としての研修（3か月間）

- 1) 現病歴を正確に聴取し、記載できる。【1】
- 2) 理学的所見が正確にできる。【1】
- 3) 患者の問題点を整理し、把握できる。【2】
- 4) 検査計画が過不足なくできる。【2】
- 5) 好中球減少、悪心・嘔吐、粘膜障害、皮膚障害、神経障害、アレルギー反応など代表的な有害事象について予防も含めた適切な管理方法が理解できる。【3】
- 6) 1)～5)を踏まえ、カンファレンスで説明・発表が出来る。【3】
- 7) カルテ記載、退院時サマリーや他科・他医療機関への情報提供書の作成ができる。【2】
- 8) それぞれの病期に応じた標準化学療法目的、期待される効果、予想される副作用について、各種ガイドラインや文献を元に理解説明ができる。【2】
- 9) 以下の検査及び処置の説明・補助ができる。【2】
気管支鏡検査、胸水穿刺術、胸膜生検、胸腔カテーテル挿入術、経皮的肺生検

- 10) 適切な緩和治療（モルヒネ薬剤の使用法など含め）について理解し実践ができる。
【3】

自由選択科目としての研修

上記3カ月の必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間下記事項の習熟が可能である。

- 1) 指導医の下で以下の検査が行える。【2】
気管支鏡検査、胸水穿刺、胸腔カテーテル挿入術
- 2) 指導医の下で外来診療・結果説明を行うことができる。【3】
- 3) Oncology emergency に適切に対応できる。【3】
- 4) 症例報告などの学会または研究会報告ができる。【3】
- 5) 化学療法に関する臨床試験について理解できる。【3】

6. 内分泌・代謝内科

1. プログラムの目的と特徴

当診療科は主にA) 糖尿病・高脂血症・肥満症等の代謝異常の管理、B) 甲状腺などの内分泌腺の機能異常、腫瘍等の診断・治療を担当し、C) その他、内科系の急性期医療も取り扱っている。

A) 近年の糖尿病患者数の増加は著しく、それに伴って、糖尿病は失明や透析の原因疾患の第一位となり、合併症対策（二次予防）が最重要課題である。さらにインスリン抵抗性を発症の基盤とした多危険因子症候群（いわゆる生活習慣病）に対する日常生活指導（一次予防）も将来の医療経済的負担の増加を軽減するために重要である。したがって個々の患者さんで糖尿病をはじめとする生活習慣病に起因する種々の合併症の程度を評価し、病期に応じた適切な治療方針を提示し、同意を得ることが治療の第一歩である。そのために主治医は常に以下の3つの方針を念頭において診療にあたるべきである。

- ① チーム医療：看護師、栄養士、薬剤師等の医療スタッフと緊密に患者さんの情報を交換し、その状態を詳細に把握し、チームとしての治療方針を決める。
 - ② 他科専門医との連携：眼科をはじめとした（糖尿病に関連した）合併症あるいは（関連しない）併存症の診断・治療のために必要な診療科の専門医と診療情報を交換し、その病態を十分に把握し、治療方針あるいは治療の優先順位を決める。他科での精査あるいは治療の必要が生じた場合は、当科で必要な糖尿病の管理をおこなう。
 - ③ 院外の診療所、病院、老健施設、在宅介護ステーションなどとの連携：一生涯の治療を要する糖尿病のような慢性疾患では外来診療が中心となるので患者さんが治療を継続しやすい環境をつくるのが肝要である。そのために家人はもとより学校や職場、特に高齢者の場合は介護スタッフなどに必要な診療情報を提供し、協力を依頼する。また病状が安定し、患者さんと設定した治療目標が達成された（あるいは達成の目途がたった）段階で、原則として近医（かかりつけ医）での加療を依頼し、当科への受診は半年ないし1年に一回程度とする。何らかの病状の変化が生じ、かかりつけ医が当科での精査あるいは現行の治療の見直しや変更が必要と認めた場合はいつでも紹介をうける。
- B) 内分泌疾患は、最近の画像診断の進歩により臨床徴候の明らかでない時期に発見される症例がふえてきている。比較的特殊な検査を要する種々の内分泌疾患の診断および治療方針の決定をおこなう。甲状腺疾患の頻度が最も多く、外来での治療、経過観察が中心となる。病状が安定した患者さんはかかりつけ医でフォローしていただく方針である。甲状腺に結節や腫瘍を認める場合はエコー下生検による診断が必要である。当科では1泊2日の検査入院をおこなっている。
- C) その他、入院治療を要する内科系の急性期疾患の診療もおこなう。

以上の概要をふまえて、研修医は、各自の研修期間に応じて、以下を研修する。

- A) 糖尿病をはじめとする生活習慣病の診療の現状を体験する。
- B) 甲状腺疾患などの内分泌疾患の診断・治療のすすめかた。
- C) 内科系の急性期疾患の診療。

必修科目としての研修（3か月）

1. 外来診察の介助

2. 入院患者の受持ち（当科入院病床数 20 床）

- ・ 月曜午後 入院患者カンファレンス
- ・ 水曜午後 医長回診
- ・ 糖尿病教育入院 2 週間コース（リフレッシュ入院）患者のカンファレンス（医師・病棟看護師・栄養士・薬剤師）への参加（リフレッシュ入院第8病日午後）
- ・ 糖尿病チーム・カンファレンス〔医師（当科および院外の診療所）・看護師（病棟、外来および院外の在宅看護ステーション）・栄養士（当院および院外の施設）・

- 薬剤師の情報交換会〕への参加（第3週水曜午後）
1. 糖尿病教室（毎週金曜午後）および患者会（ちよだ会）行事への参加
 2. 糖尿病・内分泌関連検査の実習
 - （ア）内分泌負荷試験
 - （イ）エコー（腹部・甲状腺・頸動脈）
 3. 地域における糖尿病医療チーム研修会等への参加・発表

自由選択科目としての研修

上記3カ月の必修科目研修に加えて、研修二年目に選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間下記事項の習熟が可能である。

1. 入院患者の受持ち・・・特に下記の患者を優先的に
 - ・ 合併症・併存症を有する糖尿病患者
 - ・ 糖尿病性前昏睡～昏睡患者
 - ・ 糖尿病妊婦の血糖コントロール
 - ・ 二次性糖尿病患者
 - ・ 入院精査・加療を要する内分泌疾患患者
2. 糖尿病教室において集団指導を担当
3. 患者会行事への参加
4. 糖尿病・内分泌関連検査の実施
5. 地域における糖尿病医療チーム研修会等への参加・発表

6. 研修内容

糖尿病を主とした代謝疾患、ならびに内分泌疾患の診断、治療法を習得する。疾患の特殊性より全身的な病態の把握が必要となる。また、長期にわたる療養の必要性から患者及び家族の心理的な配慮についても学ぶ。

（1）基本的診察法

- 1) 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】

（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。

- 1) ホルモン、電解質、脂質値を含む検査成績の評価ができる。【2】
- 2) 必要に応じて各種内分泌負荷試験を行い、評価することができる。【3】
- 3) X線撮影、CT、MRI、シンチ、エコー等の画像の評価ができる。【2】
- 4) 各種検査を総合判断し、内分泌疾患の鑑別診断ができる。【2】
- 5) 治療法の選択ができる。【2】
- 6) 糖尿病網膜症、神経障害、腎症や動脈硬化などの合併症の評価ができる。【2】

（3）基本的治療法

- 1) 食事療法の指導ができる。【2】
- 2) 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・治療ができる。【2】

（4）疾患

- 3) 運動療法の適応判定と指導ができる。【2】
- 4) 適切な薬物療法の選択ができる。【2】
- 5) ホルモン補充療法の指導、管理ができる。（自己血糖測定の指導を含む。）【2】
- 6) 妊娠、手術など特殊な状況での内分泌・代謝疾患の管理ができる。【2】
- 7) 内分泌・代謝疾患による意識障害の鑑別、治療ができる。【3】

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】
- 2) 甲状腺疾患 【2】
- 3) 視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患 【2】
- 4) カルシウム代謝性疾患・骨粗しょう症 【2】
- 5) 高脂血症 【2】
- 6) 肥満症 【2】
- 7) 高尿酸血症・痛風 【2】

7. 腎臓内科

1. プログラムの目的と特徴

日本で透析療法を要する患者は、毎年増加しており、2016 年末には 33 万人以上に達している。また日本の成人の約 13%、1330 万人が CKD（慢性腎臓病）患者といわれている。このような状況の中で、腎疾患の対応がますます重要視されており、原疾患の正確な診断、治療はもちろんであるが、ある程度病期が進んでいたとしても、できるだけ早い時期からの食事療法、糸球体血圧の調節、ウレミクトキシンの吸着などを含む集約的な治療により、透析導入を大幅に遅らせ得ることが明らかになってきている。しかしながら、腎臓病の多くはたとえ検尿異常や若干の腎機能低下がみられても、自覚症状に乏しくほとんど放置された状態でいたずらに時間が流れてしまうような事態も起こりかねない。当科の研修では、なるべく幅広い事項についての修得を目指す、特に、プライマリケアの側面から慢性腎疾患の初期の対応についての原則、末期腎不全に対する腎代替療法としての血液透析と腹膜透析を身につけていただきたい。また機会があれば腎疾患以外でもエンドトキシン吸着や白血球除去療法、血漿交換といったその他の血液浄化療法も体験していただく。

主な対象疾患は慢性糸球体腎炎、糖尿病性腎症、腎硬化症であるが、腎臓病は全身の病気の一部として出現することがよくあり、当院は免疫異常の基幹病院であるため、リウマチ・アレルギー疾患に関連した腎障害の診療の機会も多い。受け持ち対象疾患は、プライマリな腎疾患に限定されるものではなく、急性腎不全、慢性腎不全、慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群、糖尿病、SLE、原発性・続発性アミロイドーシス、ANCA 関連腎炎、慢性関節リウマチ、続発性副甲状腺機能亢進症などであり、腎臓を中心とした内科研修というスタンスで臨んでいただきたい。

2. 研修内容

- (1) 主要症状（尿異常、浮腫、高血圧、貧血、尿毒症など）の評価【2】
- (2) 水電解質・酸塩基平衡異常の評価と対応【2】
- (3) 種々の腎検査法（免疫学的・内分泌学的検査、機能検査、画像診断、腎生検）。特に腎のエコードプラー、腎生検については、積極的に補助についてもらう。【3】
- (4) 生活指導、食事療法、血圧コントロール、ウレミクトキシン吸着療法の実際【2】
- (5) 腎機能低下患者への投薬の原則【2】
- (6) 種々血液浄化法（血液透析、血液透析濾過、持続血液濾過透析、CAPD、血漿交換、DFPP、各種吸着療法などの基本原理の理解、プライミング、穿刺など）【3】
- (7) 症例カンファレンス、抄読会を通じた腎臓内科領域のリテラシーの向上【2】

自由選択科目として

上記 3 カ月の必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間下記事項の習熟が可能である。

- (1) 腎生検手技およびその結果に基づく診断・治療【3】
- (2) 透析を始めとする血液浄化法に関連した手技の取得（血液透析穿刺、大腿静脈・内頸静脈ダブルルーメンカテーテル挿入、CAPD の導入および管理の実際内シャント手術助手）【3】
- (3) 内科医としての基本手技のブラッシュアップ（内頸静脈や鎖骨下静脈への CV 挿入、骨髄穿刺、胸腔穿刺、腰椎穿刺、気管内挿管などの救急蘇生術、腹部エコーなど）【3】

8. 血液内科

1. プログラムの目的と特徴

血液疾患の診療を通じ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。当診療科での入院患者は、白血病や悪性リンパ腫などの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・家族との対応などを学ぶ機会が多いものと考えられる。

2. 研修内容

(1) 基本的検査

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）【1】
- 2) 骨髓穿刺と骨髓生検【3】
- 3) 画像診断（CT、MRI、エコー、シンチ等）の理解及び評価【1】
- 4) 骨髓・リンパ節の病理組織診断【2】
- 5) 凝固・止血系検査の理解と病態の把握【2】
- 6) 免疫学的検査【2】
- 7) 交差適合試験【2】
- 8) 細胞表面マーカーの検査【1】
- 9) 細胞遺伝学的検査（染色体検査）【1】
- 10) 分子生物学的検査（遺伝子検査）【1】

(2) 基本的治療

以下の基本的治療法を体験・習得する。

- 1) 輸血療法（成分輸血や各種血液製剤を含む）【2】
- 2) 感染予防法の習得（腸内殺菌、クリーン対応等）【1】
- 3) 抗生剤の適切な使用（白血球減少時の感染対策）【2】
- 4) 生物学的製剤（造血因子等）の使用【2】
- 5) 抗癌剤の使用（作用機序の理解、副作用の対策）【2】
- 6) 抗凝固薬の使用【2】
- 7) ステロイド剤の使用【2】
- 8) 分子標的薬の使用【2】

(3) 疾患

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】
- 2) 悪性リンパ腫【2】
- 3) 多発性骨髄腫【2】
- 4) 貧血【2】
- 5) 顆粒球減少症【2】
- 6) 血小板減少症【2】
- 7) DIC【2】
- 8) 重症感染症（敗血症、日和見感染症）【2】
- 9) HIV 感染症【2】

自由選択科目としての研修

上記3カ月の必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間でさらに、上記項目について習熟し、独自に施行できるようにする。

9. 免疫内科

1. プログラムの目的と特徴

主な対象疾患は、関節リウマチ、SLE、多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症などの膠原病と不明熱である。当院では、関節リウマチ及び膠原病を**免疫内科**で診療しており、幅広い免疫疾患の研修が可能である。対象疾患の喘息や関節リウマチは有病率がそれぞれ2－3%、1%と高い**common disease**であるので、将来、他の疾患（あるいは他科）の専門医を目指す方も研修することが必須と考えられる。また、殆どの疾患が多臓器にわたる全身性の慢性疾患であるため、臓器にしばられない全身的包括的医療を学ぶことができる。さらに、関節リウマチ以外の疾患は希少な疾患が多く、殆どの疾患は未だに病因・病態は完全には解明されていないため、研究的な視点が求められる。また、難病として特定疾患の指定を受け、公費負担の対象となっているので、患者・家族との対応や公費負担医療などについても学ぶことができる。尚、当院は政策医療で免疫疾患の基幹施設に指定されているので、症例数は非常に多く、モノクローナル抗体などの生物学的製剤を用いた先進・高度医療も実践しているので、高度の最先端の免疫療法を体験できるのも特色である。

2. 研修内容

(1) 基本的診察

免疫疾患に関する病歴・身体所見を的確に把握し、整理記載することができる。【2】

(2) 基本的検査

病歴及び身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択、施行し、その結果を正確に評価し、鑑別診断することができる。

- 1) 末梢血、止血・凝固、生化学、検尿、免疫学的検査（抗核抗体、補体価、免疫グロブリン等）、細菌学的検査の検査成績の評価ができる。【2】
- 2) 単純X線、CT、MRI、シンチ、エコー、血管造影等の画像評価ができる。【2】
- 3) 心電図、肺機能検査、筋電図、骨密度計測などの生理学的検査が評価できる。【2】
- 4) 生検（腎、肺、皮膚、筋肉等）などの適応が判断できる。【2】
- 5) 各種検査結果を総合的に判断し、免疫疾患や不明熱の鑑別診断や重症度、臓器病変の有無について診断できる。【2】

(3) 基本的治療

- 1) 基礎的療法（安静度の指示、運動療法、食事療法等）【2】
- 2) 薬物療法（ステロイド剤、非ステロイド抗炎症剤、免疫抑制剤、抗アレルギー剤等）作用機序、副作用とその対策【3】
- 3) 少量MTXパルス療法（関節リウマチ）【3】
- 4) 大量ステロイドパルス療法【3】
- 5) 抗凝固療法【3】

(4) 疾患

以下の疾患についての診断（病型、重症度）及び病態の理解

- 1) 関節リウマチ【2】
- 2) SLE【2】
- 3) 多発性筋炎・皮膚筋炎【2】
- 4) 強皮症【2】
- 5) 血管炎症候群【2】
- 6) 不明熱【2】

自由選択科目としての研修

上記3カ月の必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間でさらに、上記項目について習熟し、独自に施行できるようにする。また、適応を判断し、生物学的製剤を用いた先進的医療を実施する。

10. 救急

1. プログラムの目的と特徴

「救急」については、両コースとも、主に総合診療部で3か月の研修を行う。総合診療部では1) 総合内科外来、2) 救急外来で紹介状のない初診患者および緊急受診患者を指導医とともに診療、初期対応する。また、各科での緊急受診患者の対応にも積極的に関与し、内科、外科以外の診療科の救急の研修も行う。さらに、2年間を通じて、3) 研修当直を分担し、時間外の緊急受診患者の診療にも参加し「救急」の実践的研修を行う。尚、4) より高度な救急医療の研修を希望する者については、二年目に「自由選択」として、大阪急性期・総合医療センター救急部での「3次救急」、近畿大学病院での「ER研修」、さらに、医療過疎地での救急医療を希望する者は、国立病院機構南和歌山医療センターでの「外科系の救急医療」の研修も可能である。

2. 研修内容

- (1) 初診時に病歴と診察により診断・問題点を明らかにできる。
 - 1) 的確に病歴・所見をとることができる。
 - 2) 主訴、主症状を明らかにできる。
 - 3) 意識、呼吸、循環の状態を大まかに判断できる。)
 - 4) 緊急を要する状態（ショック、梗塞、心不全、呼吸不全、心停止、出血、骨折など）を判断できる。
 - 5) その他緊急的処置の必要な胸部・腹部の異常を判断できる。
- (2) 各種の検査法により初期診断に着手できる。
 - 1) 必要な検査（血液検査、X線検査などを指示できる。
 - 2) 腹部エコーを行くことができる。
 - 3) 意識障害の程度、瞳孔異常、麻痺を判定し、脳病変によるものを代謝性のものから鑑別できる。
 - 4) 急性腹症の鑑別診断ができる。
 - 5) 外傷の出血源を判断し、手術適応を決定できる。
- (3) 各種救急処置
 - 1) 輸液ルートを確保できる。
 - 2) 気管内挿管ができる。
 - 3) 創の消毒、止血と縫合ができる。
 - 4) 感染症に対する抗生物質の選択と投与ができる。
 - 5) 栄養の必要な状態を判断し、栄養管理の方法を述べることができる。
- (4) 社会的問題
救急医療に付随する社会的問題を認識し、法的な手続きを理解する。
 - 1) 各種診断書も目的を理解し、記載できる。
 - 2) 医師に必要な届け出義務を述べることができる。
 - 3) 監察医と検視、検案の制度を述べることができ、患者の死亡に際して対応することができる。

1 1-1. 地域医療

協力施設：大谷整形外科医院
大谷 明久

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域・医療の研修は、2年目の1か月間、必修科目として、研修協力施設である、診療所（大谷整形外科医院）において行う。この期間に診療所での診療を経験することにより、診療所の地域医療での役割（プライマリーケア、患者のQOLの改善を中心とした医療、病診連携、予防医療・保健、訪問診療・介護など）を理解することを目的とする。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

2. 研修内容

- (1) 外来診療の補助（予診など）ができる。【1】
- (2) 生活環境、経済的環境にも配慮した生活指導ができる。【2】
- (3) 救急患者（外傷・疼痛など）に対して適切な診断・処置ができる。【3】
- (4) 理学療法を理解し、適切に実施できる。【2】
- (5) 診断機器（特にレントゲン）の操作を理解する。【1】
- (6) 患者の状態を把握し、専門医に相談することができ、連携病院への紹介・転送ができる。【2】
- (7) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる【1】
- (8) 在宅医療を支えるチーム医療に必要な理解・技術を身につける。【2】
- (9) 障害認定及び介護保険に関与する医師に望まれる点の理解 【2】
- (10) 在宅生活を支援するための地域支援体制について理解する。【2】

1 1-2. 地域医療

協力施設：森川クリニック
森川 栄司

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域・医療の研修は、2年目の1か月間、必修科目として、研修協力施設である、診療所（森川クリニック）において行う。この期間に診療所での診療を経験することにより、診療所の地域医療での役割（プライマリーケア、患者のQOLの改善を中心とした医療、病診連携、予防医療・保健、訪問診療・介護など）を理解することを目的とする。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

2. 研修内容

- (1) 外来診療の補助（予診など）ができる。【1】
- (2) 生活環境、経済的環境にも配慮した生活指導ができる。【2】
- (3) 診断機器の操作を理解する。【2】
- (4) 患者の状態を把握し、専門医に相談することができ、連携病院への紹介・転送ができる。【2】
- (5) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。【1】
- (6) 在宅医療を支えるチーム医療に必要な理解・技術を身につける。【2】
- (7) 介護保険に関与する医師に望まれる点の理解【2】
- (8) 在宅生活を支援するための地域支援体制について理解する。【2】
- (9) 内科以外の領域においても適切なプライマリーケアができる。【3】
- (10) 地域医療における診療所の役割を理解する。【1】

1 1-3. 地域医療

協力施設：よこうちクリニック
横内 敏郎

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域・医療の研修は、2年目の1か月間、必修科目として、研修協力施設である、診療所（よこうちクリニック）において行う。この期間に診療所での診療を経験することにより、精神・神経科、内科診療所の地域医療での役割（プライマリーケア、精神科・神経科領域の診療など）を理解することを目的とする。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

2. 研修内容

- (1) 患者・家族との良好なコミュニケーションがとれ適切な対応ができる。【1】
- (2) 患者の理学的所見がとれて適切な対応ができる。【2】
- (3) 患者への採血・迅速検査・処置・処方を理解し対応できる。【2】
- (4) common diseases とその他との鑑別を含めた一般内科、精神科・神経科疾患への初期対応が出来る。【2】
- (5) 精神科・神経科領域の診療の特性を理解し、専門機関への紹介が出来る。【2】
- (6) 時間外急病や救急疾患の問合せに対して、家庭内処置や病院の紹介等適切に対応できる。【2】
- (7) 患者検索、検査機器との連携などを含めたクリニック用電子カルテの操作が理解できる。【2】
- (8) 療養担当規則に基づく保険診療や内科・精神科・神経科に関連する医療保険制度（公費医療など）が理解できる。【2】

1 1-4. 地域医療

協力施設：太田医院
太田 俊輔

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域・医療の研修は、2年目の1か月間、必修科目として、研修協力施設である、診療所（太田医院）において行う。この期間に診療所での診療を経験することにより、診療所の地域医療での役割（プライマリーケア、患者のQOLの改善を中心とした医療、病診連携、予防医療・保健、訪問診療・介護など）を理解することを目的とする。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

2. 研修内容

- (1) 外来診療の補助（予診など）ができる。【1】
- (2) 生活環境、経済的環境にも配慮した生活指導ができる。【2】
- (3) 救急患者（外傷・疼痛など）に対して適切な診断・処置ができる。【3】
- (4) 理学療法を理解し、適切に実施できる。【2】
- (5) 診断機器（特にレントゲン）の操作を理解する。【2】
- (6) 患者の状態を把握し、専門医に相談することができ、連携病院への紹介・転送ができる。【2】
- (7) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。【1】
- (8) 在宅医療を支えるチーム医療に必要な理解・技術を身につける。【2】
- (9) 介護保険に関与する医師に望まれる点の理解【2】
- (10) 在宅生活を支援するための地域支援体制について理解する。【2】

1 1-5. 地域医療

協力施設：医療法南溟会宮上病院
宮上 寛之

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域・医療の研修は、2年目の1か月間、必修科目として、研修協力施設である、病院（医療法南溟会宮上病院）において行う。この期間に病院での診療を経験することにより、診療所の地域医療での役割（プライマリーケア、患者のQOLの改善を中心とした医療、病診連携、予防医療・保健、訪問診療・介護など）を理解することを目的とする。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

2. 研修内容

- (1) 外来診療の補助（予診など）ができる。【1】
- (2) 生活環境、経済的環境にも配慮した生活指導ができる。【2】
- (3) 救急患者（外傷・疼痛など）に対して適切な診断・処置ができる。【3】
- (4) 理学療法を理解し、適切に実施できる。【2】
- (5) 診断機器（特にレントゲン）の操作を理解する。【2】
- (6) 患者の状態を把握し、専門医に相談することができ、連携病院への紹介・転送ができる。【2】
- (7) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。【1】
- (8) 在宅医療を支えるチーム医療に必要な理解・技術を身につける。【2】
- (9) 介護保険に関与する医師に望まれる点の理解【2】
- (10) 在宅生活を支援するための地域支援体制について理解する。【2】

1 1-6. 地域医療

協力施設：内科おかもとクリニック
岡本 充史

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域・医療の研修は、2年目の1か月間、必修科目として、研修協力施設である、診療所（内科おかもとクリニック）において行う。この期間に診療所での診療を経験することにより、診療所の地域医療での役割（プライマリーケア、患者のQOLの改善を中心とした医療、病診連携、予防医療・保健、訪問診療・介護など）を理解することを目的とする。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

2. 研修内容

- (1) 外来診療の補助（予診など）ができる。【1】
- (2) 生活環境、経済的環境にも配慮した生活指導ができる。【2】
- (3) 救急患者（外傷・疼痛など）に対して適切な診断・処置ができる。【3】
- (4) 理学療法を理解し、適切に実施できる。【2】
- (5) 診断機器（特にレントゲン）の操作を理解する。【2】
- (6) 患者の状態を把握し、専門医に相談することができ、連携病院への紹介・転送ができる。【2】
- (7) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。【1】
- (8) 在宅医療を支えるチーム医療に必要な理解・技術を身につける。【2】
- (9) 介護保険に関与する医師に望まれる点の理解【2】
- (10) 在宅生活を支援するための地域支援体制について理解する。【2】

1 1-7. 地域医療

協力施設：水野クリニック
水野 宅郎

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域・医療の研修は、2年目の1か月間、必修科目として、研修協力施設である、診療所（水野クリニック）において行う。この期間に診療所での診療を経験することにより、診療所の地域医療での役割（プライマリーケア、患者のQOLの改善を中心とした医療、病診連携、予防医療・保健、訪問診療・介護など）を理解することを目的とする。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

2. 研修内容

- (1) 外来診療の補助（予診など）ができる。【1】
- (2) 生活環境、経済的環境にも配慮した生活指導ができる。【2】
- (3) 救急患者（外傷・疼痛など）に対して適切な診断・処置ができる。【3】
- (4) 理学療法を理解し、適切に実施できる。【2】
- (5) 診断機器（特にレントゲン）の操作を理解する。【2】
- (6) 患者の状態を把握し、専門医に相談することができ、連携病院への紹介・転送ができる。【2】
- (7) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。【1】
- (8) 在宅医療を支えるチーム医療に必要な理解・技術を身につける。【2】
- (9) 介護保険に関与する医師に望まれる点の理解【2】
- (10) 在宅生活を支援するための地域支援体制について理解する。【2】

選択必修科目「外科」

1. プログラムの目的と特徴

「外科」の研修は、外科専門医を目指す人のみならず、将来、他科を専門とする人にとっても極めて重要であり、研修の二年目に、選択必修科目として院内の外科系診療科の中から1診療科を選択し外科を3か月研修する。さらに、将来、外科系診療科を目指す者には、自由選択科目として自分の希望する外科系診療科において修練を行い、三年目以降の外科系専門研修につながる研修を行う。尚、プログラム修了後、評価を満たせば、三年目以降もレジデントとして継続して専門研修を行うことが可能であり、外科認定・専門医や各専門部門の認定医・専門医の受験資格を得ることが可能である。

基本的診察

(1) 外科診療に必要な基礎的知識に習熟する。【1】

局所解剖、病理学、腫瘍学、病態生理、輸血・輸液、血液凝固・線溶、栄養代謝、感染症、免疫、創傷治癒、周術期管理、麻酔・集中治療・救急救命

(2) 外科診療に必要な検査、処置が分かり、準備できる。【1】

基本的検査

1) 超音波検査を自分で実施し、画像と病態、解剖が把握できる。【3】

2) X線単純撮影、CT、MRI：手術適応を決定し、解剖と病状を把握しスタッフと読影できる。【3】

3) 上、下部消化管造影、血管造影：適応を決定し、解剖と病状を把握しスタッフと読影できる。【3】

4) 内視鏡検査：検査の適応が分かり、病態や生理機能、病態を把握し手術リスク判定を理解、解剖を理解できる。【3】

周術期管理

1) 術前検査(血液型・交差適合試験、結果を理解できる)【2】

2) 術後疼痛、輸液、抗生物質の適正使用、合併症に対する処置等術後管理を覚える。【2】

基本的手技、処置

1) 外科系の基本処置ができる。【3】

注射、採血、導尿、局所麻酔、切開・排膿、皮膚縫合圧迫止血、創部消毒、ガーゼ交換等。

2) 外科的クリティカルケアが適切にできる。【3】

3) 心肺蘇生術(気管内挿管、直流除細動など)【3】

4) 動脈穿刺【3】

5) 中心静脈カテーテル(Swan-Ganz カテーテルを含む)【3】

6) レスピレーターによる人工呼吸管理【3】

7) 気管切開【3】

8) 胸腔穿刺、ドレナージ【3】

9) ショック、DIC、SIRS、MOFの初期対応【3】

10) 抗癌剤、放射線治療の合併症に対する対応【3】

11) 結紮方法の修得、手術器具の使い方を理解する。【3】

外科医としての資質

1) 医の倫理に基づいた態度習慣、外科学の進歩に合わせた生涯学習の理解。

2) 指導医と共に外科チーム医療に参加し、発言できる。

- 3) 患者家族や医療従事者間とのコミュニケーションの確立
- 4) ターミナルケア、緩和医療を適切に行う。
- 5) 不確実、分からないことを文献などから調べ、活用する。
- 6) 術前術後カンファレンス、抄読会に出席、参加発表
- 7) 学術集会での発表

外科系専門研修(自由選択科目)

「外科」選択必修研修に加えて、特定の外科系診療科、(1) 外科、(2) 整形外科、(3) 心臓血管外科、(4) 脳神経外科、(5) 泌尿器科で3年目以降の専門研修につながる専門的外科研修を行う。

1 2. 消化器外科

1. プログラムの目的と特徴

当科では、胆石、ヘルニア、などの一般外科全般を扱うが、がん拠点病院の特性上、消化器系、乳腺のがん治療を中心に診療している。研修では外科必修項目の基本的な知識、手技を実際の手術の助手を行うことで修得できる。また消化器外科専門領域の知識、手技の修得、重症患者における術前、術後の全身管理も経験可能である。さらに消化器領域癌の基本的な治療方針、診断法、手術方針などの学習だけでなく、内視鏡的治療、腹腔鏡下手術など先端医療現場も経験することができる。

乳腺疾患については乳腺外科とともに診断法、手術手技の基本が習得でき、特に乳癌では放射線療法や化学療法についても経験が可能である。さらに将来、外科専門医、各学会専門医・認定医の資格取得ができるように外科学の基礎より責任を持って指導する。

2. 研修内容

基本的手技

- 1) 静脈穿刺、静脈切開、動脈穿刺、注射、採血【3】
- 2) 手洗い、滅菌消毒法【2】
- 3) 糸結び、切開、止血【3】
- 4) 縫合とガーゼ交換、抜糸【3】
- 5) チューブ、ドレーンの管理【3】
- 6) 胸腔穿刺、ドレナージ【3】
- 7) 導尿、浣腸法【3】
- 8) 局所麻酔【3】

基本的治療法

- 1) 一般薬剤、麻薬の処方【3】
- 2) 輸液、輸血【2】
- 3) 鎮痛剤、抗生剤、循環器薬剤、ステロイド、抗癌剤の投与【3】
- 4) 呼吸管理（酸素投与、人工呼吸器の管理）【3】
- 5) 循環動態の管理【3】
- 6) 栄養管理（中心静脈栄養、経腸栄養経路の確保と管理）【2】
- 7) 食事療法【2】

手術前後の管理に必要な手技

- 1) 経鼻胃管の挿入・管理【2】
- 2) 胃洗浄【2】
- 3) イレウス管による腸管内圧減圧【3】
- 4) 消化管出血の止血（S・B チューブ、緊急内視鏡検査）【3】
- 5) 経皮経肝胆道ドレナージ【3】
- 6) 気管切開、気管内吸引・洗浄【3】
- 7) 腹膜還流、血液透析【3】
- 8) エコー下穿刺【3】
- 9) 人工肛門の管理【2】

専門的検査・処置

検査・処置を見学又は介助し、できれば実施する。

- 1) 上部消化管内視鏡及びポリペクトミー・止血処置【3】
- 2) 下部消化管内視鏡及びポリペクトミー・止血処置【3】
- 3) 超音波検査【2】
- 4) 上部消化管造影【2】
- 5) 下部消化管造影【2】

- 6) 瘻孔造影【2】
- 7) 超音波内視鏡検査【3】
- 8) 内視鏡的膵胆管造影検査【3】
- 9) 経皮胆道造影検査及びドレナージ術【3】
- 10) 選択的血管造影検査【3】
- 11) 肝動脈塞栓療法【3】

疾患

実際の手術を経験し、手術適応、術式の決定、術後管理を学び修得する。

- 1) 食道疾患【3】
- 2) 胃・十二指腸疾患【3】
- 3) 小腸・大腸疾患【3】
- 4) 肛門疾患【3】
- 5) 肝、胆、膵疾患【3】
- 6) 門脈、脾疾患【3】
- 7) ヘルニア【3】
- 8) 乳腺疾患【3】
- 9) 甲状腺疾患【1】

1 3. 整形外科

1. プログラムの目的と特徴

内科系フルコース選択必修科目・自由選択科目（2年目）、志望科コース志望科（1年目）の研修では、骨折など外傷患者に対して、プライマリーケア医として実践すべきことが行えるよう、あるいは、直ちに整形外科専門医の治療が要求されるケースを判断できるよう、基本的な診断と治療法を学習する。また、高齢者でしばしば合併する変形性関節症、脊柱管狭窄症などの脊椎変形疾患、骨粗しょう症や転移性骨腫瘍の診断、治療を経験することは、将来整形外科疾患を合併する患者を治療する際に役立つはずである。

また、将来整形外科専門医を志す方を対象とした志望科コース2年目の研修では、整形外科医として必要な知識の充実は言うまでもなく、多くの整形外科的手技を実践していただく。この期間での研修の到達目標として、基本的な骨折整復、牽引、ギプス固定、関節穿刺や腰椎穿刺など整形外科的処置がひとりで行えること、基本的な骨折整復手術を指導医の指導の下で執刀医として行えることを目指している。さらに、抄読会や研究会での報告を通じて、教科書的知識を得るだけでなく、現行の治療法に対する批判や対立する治療法のディベートの中から、臨床研究者としての考え方を体得していただければと考えている。

2. 研修内容

- (1) 病歴を正確に聴取し、診療録に記載する。【2】
- (2) 理学的所見（関節可動域、反射・知覚・筋力などの神経学的所見を含む）、日常生活動作を正確に評価できる。【2】
- (3) 入院の目的を整理して把握し、全身状態を評価した上で、手術準備をする。【2】
- (4) 四肢・関節・脊椎のX線所見を把握する。【1】
- (5) 脊髄・関節造影検査を見学し、所見を把握する。【1】
- (6) CT、MRI検査の目的を理解し、所見を把握する。【1】
- (7) 輸液、輸血を処方し、実践できる。【2】
- (8) 外傷患者に対する急性期治療（骨折・脱臼の整復、牽引、ギプス固定法など）を見学・介助し、保存療法・手術療法の適応を学習する。【2】
- (9) 手術の適応、目的、内容、後療法、期待できる結果を理解し、手術前カンファレンスで担当患者の症例提示を行う。【2】
- (10) 担当患者の手術に際し、インフォームドコンセントを得る過程を理解する。【2】
- (11) 手術・処置における清潔・不潔を理解し、手術では正確な手洗い、ガウンテクニックを身につける。【3】
- (12) 担当患者の手術に第2助手として参加し、解剖・病態を観察し、指導医の下で手術記録を作成する。【3】
- (13) 指導医の下で縫合、止血を行うと同時に手術の基本的なマナーを学習する。【3】
- (14) 担当患者の術後管理を経験し、術後合併症の診断や治療・予防法を学習する。【2】
- (15) 担当患者のリハビリテーション計画を作成し、その過程を理解した上で、退院のゴールを設定する。【3】
- (16) 指導医の下で、診療録、退院時サマリー、他施設への診療情報提供書、診断書を作成する。【3】
- (17) 抄読会で文献を紹介する。【1】

自由選択科目としての研修

上記3カ月の「外科」選択必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間で整形外科医を目指す方は三年目以降の専門研修につながる専門的整形外科研修を行う。

- (1) 指導を受けた後、整形外科的処置、検査（関節穿刺、脊髄造影、硬膜外ブロック

- 等)を一人で行う。【3】
- (2) 外傷などの整形外科救急患者を診察し、診断・治療計画を指導医に示し、指導医とともに実践する。【3】
 - (3) 骨折、脱臼の整復、直達牽引、ギプス固定を指導医とともに行う。【3】
 - (4) 電気生理学的検査（筋電図、神経伝達速度、脊髄術中モニタリングなど）の目的を理解し、所見を把握する。【2】
 - (5) 自己血輸血の方法を理解し、実践する。【3】
 - (6) 手術に際し、第1助手として執刀医の介助をし、基本的な整形外科手術手技を実践する。【3】
 - (7) 基本的な骨折に対する手術を指導医の下で執刀医として行う。【3】
 - (8) 義肢、装具などの処方をする。【3】
 - (9) 身体障害、労働災害、交通事故などに対する診断書作成、障害認定について学習する。【2】
 - (10) 学会、研究会で報告を行う。【3】

1 4. 心臓血管外科

1. プログラムの目的と特徴

弁膜症疾患、冠動脈疾患、重症心不全、大動脈瘤、閉塞性動脈疾患といった心臓血管疾患患者を受け持ち、診断にいたる検査計画、治療計画の立て方、さらに手術症例の周術期における全身管理を指導医の助言のもとに行う。また心臓血管外科手術に助手として参加し、手術手技、体外循環装置や補助循環装置の用い方等を習得する。

2. 研修内容

基本的手技

- 1) 静脈採血、静脈注射【1】
- 2) 動脈採血【2】
- 3) 末梢ルート作製【1】
- 4) 中枢ルート作製【3】
- 5) カテーテル、ドレーンの管理【1】
- 6) 手洗い、滅菌消毒法【2】
- 7) 糸結び、縫合、抜糸【3】
- 8) 局所麻酔【3】
- 9) 胸腔穿刺、胸腔ドレーン挿入【3】
- 10) 導尿【1】
- 11) 切開、止血【3】

基本的治療法

- 1) 循環器系薬剤の処方【2】
- 2) 輸液、輸血【2】
- 3) 鎮痛剤、抗生剤、循環器薬剤の投与【2】
- 4) 呼吸管理（酸素投与、人工呼吸器の管理）【2】
- 5) 循環動態の管理（スワンガンツカテーテルの挿入留置、バイタルサインの取り方、カテコラミンの使い方）【3】
- 6) 栄養管理（中心静脈栄養、経腸栄養経路の確保と管理）【2】

心臓血管外科における周術期の管理

- 1) 術前の病態評価と術前管理に関して適切な問診により現病歴を正確に把握記載できる。【1】
- 2) 全身状態、特徴的身体所見の把握ができる。【1】
- 3) 心音の聴診所見につき説明できる。【1】
- 4) 必要な術前検査計画を立てることができる。【2】
- 5) 胸部X線、心電図【1】
- 6) 心エコー検査【3】
- 7) 胸部CT、腹部CT、下肢動脈CT【3】
- 8) 心臓核医学検査【3】
- 9) 冠動脈造影検査【3】
- 10) 体外循環装置【3】
- 11) 補助循環装置（IABP、PCPS）【3】

疾患

実際の手術を経験し、手術適応、術式の決定、手術方法、周術期管理を学び修得する。

- 1) 弁膜症疾患【3】
- 2) 冠動脈疾患【3】
- 3) 胸部大動脈瘤【3】

- 4) 腹部大動脈瘤【3】
- 5) 急性、慢性大動脈解離【3】
- 6) 末梢血管疾患【3】

1 5. 脳神経外科

1. プログラムの目的と特徴

臨床研修医として、プライマリ・ケアを担当する際に必須となる外科的処置の修得に加えて、基本的な神経学的診察手技、神経画像診断技術、神経解剖学を身につけ、脳神経外科疾患に対する初期治療方針の立案ができることを目標としたカリキュラムである。さらに将来脳神経外科専門医を目指す者を対象とし、自由選択科目の期間で、脳神経外科医として必要な専門的知識の習得に加えて、脳血管造影をはじめとした脳神経外科検査手技、手術手技を見学、実践していただき、三年目以降の専門研修へとつながる有意義な研修を行う。

2. 研修内容

(1) 「外科」選択必修科目としての研修（3か月）

- 1) 問診・理学的所見を正確にとる技術の習得。【1】
- 2) 神経学的所見を把握する技術の習得。【2】
- 3) 効率的な検査計画を立案し、その評価を適切に行う技術の習得。【2】
- 4) 中心静脈カテーテル挿入など各種点滴ルートの確保を行う技術の習得。【3】
- 5) 動脈ルート確保など、各種モニターを設置する技術の習得。【2】
- 6) 心肺蘇生術・気管内挿管など緊急処置を的確に行う技術の習得。【3】
- 7) カルテ記載、退院時サマリーおよび他施設への情報提供書の作成を適切に行う技術の習得。【2】
- 8) 腰椎穿刺を安全に行う技術の習得。【3】
- 9) 頭蓋内圧亢進に対する基本的治療法を理解し、適切に行う技術の習得。【3】
- 10) 水分・電解質管理を的確に行う技術の習得。【2】
- 11) 適切な治療食の選択、経管栄養・中心静脈栄養の管理の技術の習得。【2】
- 12) 脳神経外科手術手技の基本を理解するとともに、術者を補助する修練を行う。【2】

(2) 自由選択科目としての研修

- 1) 脳血管造影を的確に施行し、その診断評価を行う技術の習得。【3】
- 2) 痙攣発作などの神経疾患救急処置および慢性期理を適切に行う基本的知識の習得。【2】
- 3) 神経脱落症状のある患者の理学療法プログラムを立案する技術の習得。【2】
- 4) 指導の下に慢性硬膜下血腫の穿頭血腫除去術を行う。【3】
- 5) 指導の下に脳室ドレナージ術を行う。【3】
- 6) 指導の下に開頭・閉頭手術手技の助手を行う。【3】
- 7) 指導の下に水頭症に対し、シャント術を行う。【3】
- 8) 指導の下に脳神経外科救急患者の診察を行う。【2】
- 9) 脳神経外科疾患の症例報告を学会または研究会で行う。【3】

1 6．泌尿器科

1．プログラムの目的と特徴

泌尿器科の研修においては、副腎、腎、尿管、膀胱、前立腺、精巣の腫瘍性疾患、尿路性器の奇形、尿路結石症、男性不妊、慢性腎不全などの患者を受け持ち、泌尿器外科医として必要な知識を習得することは言うまでもなく、多くの泌尿器外科的手技を見学、実践していただき、三年目以降の専門研修のつながる研修をしていただきます。

(1)「外科」選択必修科目としての研修（3か月）

基本的手技、処置

- 1) 静脈穿刺、静脈切開、動脈穿刺、注射、採血【2】
- 2) 手洗い、滅菌消毒法【1】
- 3) 糸結び、切開、止血【1】
- 4) 縫合とガーゼ交換、抜糸【1】
- 5) チューブ、ドレーンの管理【1】
- 6) 胸腔穿刺、ドレナージ【3】
- 7) 導尿、浣腸法【2】
- 8) 局所麻酔【2】

基本的治療法

- 1) 一般薬剤、麻薬の処方【1】
- 2) 輸液、輸血【1】
- 3) 鎮痛剤、抗生剤、循環器薬剤、ステロイド、抗癌剤の投与【2】
- 4) 呼吸管理（酸素投与、人工呼吸器の管理）【1】
- 5) 循環動態の管理【1】
- 6) 栄養管理（中心静脈栄養、経腸栄養経路の確保と管理）【2】
- 7) 食餌療法【1】

手術に関連した事項

- 1) 疾患の種類や重症度及び患者の状態に応じて手術の適応と術式を判断できる。【2】
- 2) 患者や家族に対して手術に関する説明ができる。【2】
- 3) 麻酔（局所、全身）ができる。【3】
- 4) 手術器械や材料を正しく使用できる。【2】
- 5) 手術に必要な準備を指示できる。（術前、術後処置を含む）【2】
- 6) 手術介助ができ、協調して作業ができる。【2】
- 7) 一般外科手技に習熟する。【2】
- 8) 消毒、術中感染と、その予防についての知識がある。【1】
- 9) 手術に関連した事項について、他科あるいは他医と協調して作業ができる。【1】

(2) 自由選択科目としての研修

将来、泌尿器科専門医を目指す方においては、その方々を対象とした自由選択科目の研修で、泌尿器外科医として必要な知識の充実は言うまでもなく、多くの泌尿器外科的手技を見学、実践していただき、三年目以降の専門研修のつながる研修をしていただきます。

泌尿器科領域の基本的な手術

- 1) 腎盂切開術【3】
- 2) 尿管切開術【3】
- 3) 膀胱高位切開術【3】
- 4) 腎造瘻術【3】
- 5) 尿管皮膚造瘻術【3】
- 6) 膀胱造瘻術【3】
- 7) 外尿道切開術【3】

- 8) 包茎環狀切開術【3】
- 9) 陰莖切斷術【3】
- 10) 睪丸（精巢）摘出術【3】
- 11) 睪丸（精巢）固定術【3】
- 12) 睪丸（精巢）水瘤根治術【3】
- 13) 精索靜脈瘤根治術【3】
- 14) 精管切除（結紮）術【3】
- 15) 經尿道的膀胱碎石術【3】
- 16) 經尿道的膀胱異物除去術【3】
- 17) 經尿道的膀胱生檢術【3】
- 18) 經皮的腎造瘻術【3】

1 7. 呼吸器外科

1. 目標

- ・医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する。
- ・臨床研修到達目標に定める基本的診察法・検査・外科的手技を習得する。
- ・臨床研修到達目標に定める経験すべき症状・病態・外科的疾患を経験し、理解を深める。
- ・入院患者の診療計画作成、周術期管理、退院後診療計画作成を指導医とともにを行い、患者へ適切に説明できる。
- ・身体的疾患のみならず、患者や家族の心理社会的問題にも指導医とともにアプローチできる。

2. 実際の業務

- ・入院患者に対し、系統だった病歴聴取や診察を行い、臨床検査結果や画像診断を検討し、指導医とともに治療計画を作成する。
- ・術前カンファレンスにおいてプレゼンテーションを行い、議論に参加する。
- ・術後患者の管理を指導医とともに実践する。

3. 指導方法

- ・指導医とともに主治医として入院患者を受け持つ。
- ・受け持ち患者以外の手術や検査、外科的小処置にも助手として参加する。
- ・診療科内外のカンファレンスに参加し、受け持ち患者については主治医としてプレゼンテーションを行う。

18. 小児科

1. プログラムの目的と特徴

我が国では15歳以下の小児の70%は「内科/小児科」標榜の診療所及び病院で診療されており、小児の1次医療の多くが小児科単科標榜医以外の医師に担われている。このことはすべての医師にとって、将来目指す専門分野に関わらず、小児のプライマリーに積極的に関わる必要性をしめしている。

小児医療の研修のポイントは、①小児の成長と発達のダイナミズムに対する認識を基礎として、②各年齢に特徴的な代表的疾患を理解し、③外来治療の可能な大部分の common diseases とそれ以外とを見分ける能力を養うことにある。小児、特に乳幼児は容態の変化が速いので、判断も迅速でなければいけない。小児科の研修ではこのような小児患者の特性を体験していただくことになる。

さらに将来小児科医を目指す場合、比較的長期の研修期間を通じて、新生児、検診、予防接種、及び一般的な小児の疾患については診療ができることなど小児科医として一人で診療が行えるようになることに配慮している。

一年目の研修によって、現病歴の正確な聞き取り、理学的所見をとること、入院の目的の把握、検査の計画作成と結果の評価、患者へのインフォームドコンセント、指導医の下で、カルテ記載、採血、注射、点滴など観血的処置の実施、退院時サマリの作成および他施設への情報提供書の作成などのプライマリーケアの必要な一般的知識技術が習得できていることを前提に以下の小児科特有の項目について研修をおこなう。

2. 研修内容

- (1) 小児の現病歴 成長、発達、栄養状態の把握 小奇形、変質兆候の評価【2】
- (2) 技術項目
 - 1) 小児とくに乳幼児の採血 毛細管血、静脈【2】
 - 2) 小児とくに乳幼児の注射 静脈、筋肉、皮下、皮内、点滴【2】
 - 3) 検体の採取 鼻咽頭、口腔咽頭ぬぐい液【2】
 - 4) 血圧測定【1】
 - 5) 胃洗浄【2】
 - 6) ツベルクリン反応【2】
- (3) 見学事項
 - 1) 腰椎穿刺【3】
 - 2) 高圧浣腸【3】
 - 3) 頭部、腹部の超音波検査【3】
 - 4) 予防接種【2】
 - 5) 乳児検診【2】
 - 6) 新生児診療【2】
- (4) 検査および処置
 - 1) 検査の計画作成、結果の評価【2】
一般血液検査、生化学検査、免疫学的検査、尿検査、髄液検査、微生物学的検査
 - 2) 胸部、腹部の単純X線検査の結果の評価【2】
 - 3) 頭部、胸部、腹部の基本的CT像の説明【2】
 - 4) 内分泌負荷試験【2】
 - 5) DQテスト【2】
 - 6) 心電図【2】
- (5) 抄読会で文献を紹介する。【1】

自由選択科目としての研修

上記の選択必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレ

ードの研修が設定できる。この期間でさらに、将来小児科医を目指す方にとって、実際に、指導医のもとで主治医として患者を受け持ち、専門研修につながる実践的な研修を行う。

(1) 実施事項（自分で実施する）

- 1) 臍肉芽の処置【2】
- 2) 腰椎穿刺【3】
- 3) 高圧浣腸【3】
- 4) 頭部、腹部の超音波検査【2】
- 5) 予防接種【2】
- 6) 乳児検診【2】
- 7) 人工換気装置の操作【3】
- 8) 小児科外来【2】

一般急性疾患

- 9) 喘息 てんかん 腎疾患などの慢性疾患の管理計画の作成と実施【2】

(2) 実施事項（指導医の指導の下で参加）

- 1) 新生児診療【2】
軽症新生児採血、点滴、腰椎穿刺 輸液管理、栄養管理の実施
- 2) 胸部、腹部X Pの計画、結果評価【2】
- 3) 小児救急診療 時間外外来【2】

(3) その他

- 1) 症例報告などの学会または研究会報告ができる。【3】

19. 産婦人科

1. プログラムの目的と特徴

産婦人科は対象臓器が子宮・卵巣ですので、骨盤内の解剖に加えて月経という現象から女性特有の内分泌の知識が必要です。さらに、妊娠・分娩を取り扱うため、非妊時、妊娠中の女性の心理面を含めた臨床像を適確に判断することが重要です。当科で研修することによって、このような産婦人科診療の特徴が理解でき、他科での女性の診療にもいかせるカリキュラムにしています。

当科では周産期・婦人科腫瘍・生殖不妊内分泌の3分野を研修できるように配慮しています。婦人科腫瘍分野では実際の手術を通して、骨盤内の解剖及び実際の手術手技を経験し、また分娩については、正常分娩に立ち会い、介助と処置を経験することを必須とします。

2. 研修内容

1. 産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができる。【1】
2. 産婦人科的診察を指導医の下で行う。【3】
3. 正常妊娠の生理的变化を理解する。【1】
4. 合併症妊娠が妊娠に及ぼす影響を理解する。【1】
5. 妊娠中の適切な投薬や検査法の選択ができる。【2】
6. 正常分娩の介助ができる。【3】
7. 帝王切開術・婦人科手術の介助ができる。【3】
8. 婦人科腫瘍の検査及びその診断が理解できる。【1】
9. 婦人科腫瘍に対する適切な治療法が選択できる。【1】
10. 婦人科手術を通して骨盤内の解剖が理解できる。【1】
11. 急性腹症の産婦人科的アプローチを理解する。【1】
12. 不妊症の検査・治療が理解できる。【1】
13. 個々の症例での問題点及びその対策を簡潔にプレゼンテーションできる。【1】

自由選択科目としての研修

上記の選択必修科目研修に加えて、研修二年目に自由選択科目として、さらにアップグレードの研修が設定できる。この期間でさらに、将来産婦人科医を目指す方にとって、実際に、指導医のもとで主治医として患者を受け持ち、専門研修につながる実践的な研修を行う。

1. 指導医の下で、腹部超音波検査（胎児診断・婦人科腫瘍）、経膈超音波検査（妊娠初期・異常妊娠・不妊症）が行える。【3】
2. 子宮内容除去術（D&C）が指導の下に施行できる。【3】
3. 指導医の下で産科患者の救急対応ができる。【3】
4. 指導医の下で病的新生児の処置ができる。【3】
5. 症例報告などの学会または研究会報告ができる。【2】

20. 麻酔科

1. プログラムの目的と特徴

医学知識の進歩と臨床経験の蓄積は医療技術の革新を生み、かつては困難あるいは不可能と考えられた手術が日常的に行われる時代となった。しかしながら、いかなる革新的手術も、安全かつ適切な麻酔管理なくしては行い得ない。

安全かつ適切な麻酔管理は、手術予定患者の術前評価、麻酔計画の立案と実行の上に成り立つ。残念ながら、初期研修においてこれらすべてを習得することは不可能である。初期研修における到達目標は、上級医の指導を受けながら、手術予定患者の全身状態や合併症に関する情報の収集と評価を行い、その結果にもとづいて立案した麻酔計画を実行することを通じて、生理学・薬理学・解剖学の知識と最新のエビデンスに立脚した全身管理の基本について学ぶことである。また、技術面におけるもっとも重要な到達目標は、マスク・挿管・ラインジアルマスク・エアウェイ（LMA）を使用した気道管理と末梢静脈路の確保に必要とされる技術の習得である。さらに、手術後の疼痛に対処するための鎮痛法の違いについて学び、多様な選択肢の中から、個々の症例に適した方法を選択するための基本的な考え方を学ぶ。

2. 研修内容

- (1) 手術予定患者の全身状態の評価【1】
- (2) 合併症の有無と重症度に関する評価【1】
- (3) 手術・患者の状態に応じた麻酔計画の立案【2】
- (4) 末梢静脈路の確保【2】
- (5) マスクによる気道確保と用手的人工呼吸【3】
- (6) 喉頭鏡による挿管【3】
- (7) LMAによる気道確保【3】
- (8) 鎮痛薬・鎮静薬・筋弛緩薬を組み合わせた麻酔管理【2】
- (9) 手術中のバイタルサインの評価と異常の判断【1】
- (10) 麻酔器の操作と基本的な人工呼吸管理【2】
- (11) 基本的な循環管理（脈拍・血圧・心電図）【2】
- (12) 麻薬の適切な取扱い【2】
- (13) 症例に応じた術後鎮痛法の選択【2】

2 1. 精神科

協力病院：浅香山病院、結のぞみ病院、美原病院

協力施設：和泉丘病院

1. プログラムの目的と特徴

近年、メンタルヘルスの必要性が指摘される中、精神・神経科の初期臨床研修は、将来、精神・神経科専門医を目指す医師のみならず、他科を専門としたい場合においても極めて重要である。特に、インフォームドコンセントや癌告知などの取り組みに多大な寄与をすると考えられる。

本プログラムでは、選択必修科目（1単位1か月以上）として、2年目、研修協力病院、協力施設での研修を行う。この期間に短い期間ではあるが、すべての研修医が患者を人間全体としてとらえ、家族・社会環境において全人的な治療を学ぶ。また、精神科の基本的な診療を習得することを目指す。

2. 研修内容

(1) 精神・神経科における基本的診察法

- 1) 精神医学的面接法
- 2) 病歴、生活史をとる技能
- 3) 精神症状学的所見の記載
- 4) 精神医学的診断分類に関する知識
- 5) 神経学的所見をとる技能

(2) 精神・神経科における検査法

- 1) 知能テスト・心理テスト等の実施方法と評価方法
- 2) 電気生理学的検査（脳波、筋電図、超音波血流測定）
- 3) 画像検査（CT、MRI、SPECT など）の知識

(3) 精神・神経科的治療法

- 1) 入院要否の判断
- 2) 治療計画の立案
- 3) 精神療法・行動療法・カウンセリングの技法
- 4) 薬物療法（向精神薬の適応と使用）の技法
- 5) 家族面接法
- 6) デイケアの知識
- 7) 芸術療法の知識
- 8) 作業療法の知識
- 9) 精神科リハビリテーション及び地域精神医療の知識

1 0) リエゾン精神医学の知識

1 1) 精神保健法の理解（入院形態の理解、人権への配慮）

(4) 症状・病態・疾患

- 1) 症状精神病について、どのような身体疾患で生じやすいか、またそれぞれの疾患における精神症状の様態と出現様式、病態を理解する。
- 2) アルツハイマー病と脳血管性痴呆およびその他の痴呆性疾患の病態を理解する。
- 3) アルコール依存症の病態を理解する。
- 4) うつ病の病態を理解する。患者に対する対応の原則、自殺の危険性、薬物治療の原則を理解する。
- 5) 統合失調症の病態を理解する。
- 6) 不安障害（パニック障害を含む）の病態を理解する。
- 7) ストレス関連障害の病態を理解する。

尚、2)、4)、5)については、担当した入院患者に対して、診断・検査・治療などに関して履修した内容を症例レポートとして提出することが義務となる。

自由選択科目

二年目は、「地域医療」、「選択必修科目」以外は「自由選択」となり、研修医の希望に応じてプログラムを設定できる（すべての院内診療科での研修可能）。また、この「自由選択」期間にオプションとして、国立病院機構近畿中央呼吸器センターの呼吸器内科での「高度な呼吸器領域の研修」、大阪急性期・総合医療センター救急部での「3次救急」、近畿大学病院での「ER研修」、さらに医療過疎地での救急医療を希望する者は、国立病院機構南和歌山医療センターでの「外科系の救急医療」上記に加えて、医療行政での研修を望む者は、富田林保健所などでの「地域保健」の研修を選択することができる。

2 2. 自由選択科目：皮膚科

1. プログラムの目的と特徴

皮膚は目視によって直接観察することができますので、特別な器具や装置を用いることなく、患者さんの疾患や健康状態に関する情報をリアルタイムに、ある程度得ることができます。また、皮膚病変は比較的容易に生検ができますので、病理組織学的な検索を行いやすい利点があります。皮膚科初期研修では、湿疹皮膚炎群や感染症など日常よく遭遇する皮膚疾患の診断と治療について学ぶとともに、水疱症や皮疹をともなう膠原病、皮膚科小手術などに関しても、研修期間内で経験する症例に沿って学んでいただきたいと思います。

本プログラムにおいては、皮膚科研修期間で、将来皮膚科医を目指す方にとって、実際に、指導医のもとで主治医として患者を受け持ち、専門研修につながる実践的な研修を行います。

2. 研修内容

- 1) 患者さんへの接遇【1】
- 2) 皮膚科外来診療の見学および実施【1】
- 3) 診断、治療に必要な検査の計画、実施【2】
 - ・白癬やカンジダなど表在性真菌症の直接鏡検法
 - ・真菌性皮膚疾患の診断
 - ・パッチテストや光線テストの実施、判定
 - ・皮膚病理組織検査の実施
 - ・その他の皮膚科検査・処置の実施
- 4) 皮膚科小手術の介助、実施【3】
- 5) 皮膚科入院患者の主治医【3】
- 6) 皮膚科疾患の病理【2】
- 7) 症例報告や論文投稿【3】
- 8) 症例報告や論文投稿【3】

2 3. 自由選択科目：眼科

※プログラム受入休止中

1. プログラムの目的と特徴

人口の高齢化とともに、老後も趣味や仕事などを継続し、いかに生活のクオリティを維持するか、に関心が高まっている。このためには、視力の保持は重要なファクターである。高齢者の視力の保持は個人のみならず、社会全体にとっても今後の重要な課題のひとつである。このことから、糖尿病網膜症など、内科と密接な関わりのある疾患や、緑内障、白内障、血管閉塞性疾患など頻繁にみられる眼科的成人病の理解はプライマリー医として重要である。眼科での研修では、眼科疾患の理解とともに医師個人としての責任感、倫理観、人間性、チーム医療における協調性を養い、患者、とくに視力障害者に対する誠意のある対応・診療をできる知識と態度を会得することを目指す。

本プログラムにおいては、眼科研修は研修二年目に自由選択科目として3か月の研修期間が設定できる。この期間で、とくに、将来眼科医を目指す方にとって、実際に、指導医のもとで主治医として患者を受け持ち、専門研修につながる実践的な研修を行う。

2. 研修内容

- 1) 病歴の聴取、主訴の整理ができる。
- 2) 眼科的疾患の系統的概念と臨床上頻繁にみられる疾患についての基礎知識を習得する。
- 3) 治療法について、保存的・観血的治療を系統的に理解する。
- 4) 診療機械器具の操作を理解し、個々の検査の意義と適応を把握する。
- 5) 前眼部検査、眼底検査などの基礎的診療技術を習得する。
- 6) 診断に必要な十分な検査を計画できる。
- 7) 頻度の高い眼科疾患に関しては診断と治療方針の決定ができる。
- 8) 眼科分野の救急処置に関する知識を習得する。
- 9) 外来処置や手術を見学し、補助ができる。
- 10) 患者に病状と治療計画についてわかりやすく説明できる
- 11) 患者に対する検査や手術についての説明を見学し、実践できる。
- 12) 以下の外来検査が実践できる。
視力、視野、眼底、眼位、眼球運動、両眼視機能、瞳孔、色覚、光覚、屈折、調節、隅角、眼圧、細隙灯顕微鏡検査、涙液検査、蛍光眼底造影、電気生理学的検査、画像診断（超音波、X線、CT、MRI等）
- 13) 指導医の下に外来診療の一部を担当し、診療計画を立て、実践し、治療にあたる。
- 14) 手術の助手ができる。
- 15) 簡易な手術の一部を執刀できる。
- 16) 症例報告など指導医の下で学会発表などができる。

2 4. 自由選択科目：放射線科

1. プログラムの目的と特徴

放射線科は従来の画像診断、核医学、放射線治療の3部門に加えて最近ではIVRを加えた4つの部門に分けられる。CTやMRI等の新しいモダリティの出現、最近の機械の進歩により診断学には重要な位置を占めている。必須の研修としては診断であるが、将来の希望科に応じて、核医学、IVRも必要となる。また、クリニカルパスの普及に当たり、適切で最適な画像検査の選択も重要となってくる。胸部X線単純写真、頭部CTの読影などはプライマリーケアには必要不可欠である。

また、放射線の基礎知識（被曝管理、放射線生物学など）は放射線機器を使うにあたり必要であり、自身の安全管理、患者の被曝と利益を知ること重要である。

本プログラムにおいては、放射線科研修は研修二年目に自由選択科目として設定できる。この期間で、将来放射線科医を目指す方にとって、実際に、指導医のもとで専門研修につながる実践的な研修を行う。さらにカンファレンス、院外研修会などを通じて学会、研究会の発表等の指導も行う。

2. 研修内容

- 1) 各種検査フィルムを見慣れた上で、これらの特徴を理解し、適切な画像検査を選択する能力を養う。【1】
- 2) X線写真の成り立ちを理解し、必要に応じた検査を指示できる。【2】
- 3) 造影剤の副作用や検査の合併症を理解する。【1】
- 4) 胃透視、注腸検査の撮影方法を学び、必要に応じた検査が出来る。【3】
- 5) CT,MRI 検査につき必要に応じた検査指示が出来、適切な造影検査が出来る。【2】
- 6) RI 検査の適応を理解し適切なRI薬品を患者に投与することが出来る。【2】
- 7) 血管造影の手技を理解し助手が出来る。【3】
- 8) 胸部X線単純写真、頭部CTの読影が出来る。【2】
- 9) 自身の安全管理、患者の被曝と利益を理解出来る。【1】
- 10) 放射線検査の適応に関し、他科の医師の相談に答える。【3】
- 11) Multidetector CTを理解し、必要に応じた検査が指示出来る。【2】
- 12) MRIの各種のシーケンスを理解し、必要に応じた検査が指示出来る。【2】
- 13) 簡単なCT,MRIを読影することが出来る。【2】
- 14) 骨シンチ、ガリウムシンチの正常像を理解する。【1】
- 15) IVRの適応疾患につき理解する。【1】
- 16) 放射線治療の適応疾患につき理解する。【1】
- 17) 各科における特殊検査を理解する。（婦人科、泌尿器科等）【1】

25. 自由選択科目：病理診断科（臨床検査科）

1. プログラムの目的と特徴

病理診断科研修では、病理形態学を通じて病気のメカニズムを理解することを目的とし、臨床医学を実践する上で必要な代表的疾患に対する見識の習得、総合診断能力の向上を目指す。本研修は将来病理医を目指すものは基より、他科の専攻を希望する研修医にとってもその後の医師としての活動に役立つものである。

(1) 時間割と教育に関する行事

	月	火	水	木	金
午前	病理カンファ 検鏡	検鏡	検鏡	外科術前カンファ 検鏡	外科術後カンファ 検鏡
午後	病理抄読会 検鏡 切り出し 脳切り出し (随時) 症例検討会	病理抄読会 検鏡 切り出し 症例検討会	病理抄読会 検鏡 切り出し 症例検討会	病理抄読会 検鏡 切り出し 症例検討会	病理抄読会 検鏡 切り出し 症例検討会
		臨床検査勉強会 (月1回)	遺伝子勉強会	遺伝子勉強会 あすなる会 (月1回)	CPC (隔月)

- ① 症例検討会：毎日16時、難解な症例の検討
- ② 病理カンファレンス：病理技師スタッフを含めたカンファレンス
- ③ 病理抄読会：成書や医学雑誌の紹介により最新の知見の獲得を目指す。
- ④ 遺伝子勉強会：分子生物学の成書の抄読会(週2回)
- ⑤ 外科との術前術後症例検討会：毎週

(2) 目標

研修にあたっては各人の将来専攻する科に応じたスケジュールを作成する。

- ① 病理診断学：病理診断業務を通じて、病理診断の基本的知識を習得する。
他科の専攻を希望する研修医については、集中的に専攻科の基本的疾患についての切り出し方法と組織診断のポイントを指導する。
- ② 病理解剖：希望者には、指導医の指導のもと、研修中に行われた病理解剖症例につき、剖検の手技から報告書作成、検討会での病理の症例呈示まで指導する。
- ③ 学会、論文発表：希望者には、関連学会、関連医学雑誌への発表、投稿を指導する。

(3) 勤務時間

原則として午前8時30分より午後5時00分まで。
但し、希望すればそれ以外の時間の勤務も可能である。

2. 研修内容

I. 病理業務に必要な知識

病理業務の基本を理解し、説明できる

- 1) 医療の中で果たす病理業務の役割を説明できる。【2】
- 2) 病理業務に関連する法的事項、倫理的事項を説明できる。【2】

- 3) 患者プライバシーの保護についての基本を説明できる。【2】
- 4) 病理解剖
 - ① 病理解剖の役割と適応について説明できる。【2】
 - ② 病理解剖の分類について説明できる。【2】
 - ③ 病理解剖承諾書の必要項目を列記できる。【2】
 - ④ 医事法制および死体解剖保存法の概要について説明できる。【2】
- 5) 医療廃棄物
 - ⑤ 病理業務に関連して発生する医療廃棄物の処理方法について説明できる。
【2】
 - ⑥ 医療関連死の定義およびその取り扱いの基本について説明できる。【2】
 - ⑦ 病理業務の従事者に感染しうる病原体について説明できる。【2】
 - ⑧ 病理業務に関するリスクマネジメントを説明できる。【2】

II. 病理診断に必要な知識

- 1) 病理組織診断、細胞診断の役割と適応、限界について説明できる。【2】
- 2) 病理組織標本の作製過程
 - ① 基本的な病理組織標本の作製過程（固定、切り出し、包埋、染色）を説明できる。【2】
 - ② 迅速診断標本の作製過程を説明できる。【2】
 - ③ 良い組織標本を得るための要因と、標本が不適切となる理由を挙げることができる。【2】
- 3) 免疫組織化学染色及び特殊染色
 - ① 病理診断で一般的に用いられる特殊染色について、目的別に列挙できる。
【2】
 - ② 免疫組織化学の基本原理を説明できる。【2】
 - ③ 特殊染色（免疫組織化学を含む）のための適切な固定方法について述べる
ことができる。【2】
 - ④ 代表的な免疫組織化学の病理診断への応用について説明できる。【2】
- 4) 分子病理学的検索
 - ① 疾患の診断に関連する分子病理学について基礎的原理、適応、範囲を説明
できる。【2】
 - ② サザン法、PCR、RT-PCR、karyotyping、In situ hybridizationの基本的
手法について説明できる。【2】

III. 習得すべき技能

- 1) 病理診断
 - ① 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。【2】
 - ② 一般的な外科病理検体についての固定、保存方法とその注意点を説明でき
る。【2】
 - ③ 各臓器の腫瘍取り扱い規約に基づく基本的な切り出し方法を説明できる。
【2】
 - ④ 指導医の指導のもとに、基本的な病理組織標本の作製（切り出しから標本作
製まで）を実施できる。【3】
 - ⑤ 指導医の指導のもとに、一般的な疾患について、外科病理検体の肉眼所見、
顕微鏡所見を正しく記載できる。【3】
 - ⑥ 指導医の指導のもとに、一般的な症例について、臨床病理学的な病態生理の考
察を含めた、決められた形式（各臓器の腫瘍取り扱い規約など）に則った報告
書を作成できる。【3】
 - ⑦ 一般的な外科病理検体の病理診断について、鑑別診断、治療効果判定、予後

判定を含めた説明ができる。【2】

2) 細胞診断

- ① 指導医の指導のもとに、一般的な疾患について、細胞診材料を診断し、報告書を作成できる。【3】
- ② 各臓器の一般的な細胞診検体に関して、代表的細胞採取方法、標本作製方法とそれに要する時間を知り、細胞診検査で得ることのできる情報について述べるができる。【2】
- ③ 細胞診依頼情報に含まれるべき内容、検体受付時の確認事項について説明できる。【2】
- ④ 一般的な細胞診検体に見られる正常、反応、炎症、異型性、腫瘍の細胞形態に関して説明できる。【2】
- ⑤ 細胞診検体の適正、不適正を判定し、不適正な理由を述べるができる。【2】

3) 迅速診断

- ① 術中迅速組織診断の適応（意義）、手技、問題点、診断の限界について説明できる。【2】
- ② 術中迅速診断検体の取り扱い方法および取り扱い上の注意点について説明できる。【2】
- ③ 指導医の指導のもとに、術中迅速診断に際して、肉眼所見をもとに適切な切り出し部位を選択できる。【3】
- ④ 指導医の指導のもとに、一般的な疾患について、迅速病理診断において良悪性の判定をし、適切な報告ができる。【3】

4) 病理解剖

- ① 病理解剖に必要な設備および器具の特徴と使用法を説明できる。【2】
- ② 病理解剖開始にあたり臨床経過のもとに、病理解剖で観察すべき臓器所見、採取すべき病変について述べるができる。【3】
- ③ 症例の臨床経過を理解し、問題点の抽出・把握ができる。一般的な疾患について、肉眼所見を正しく把握し、適切に記載することができる。【3】
- ④ 指導医の指導のもとに、基本手技（Rokitansky法、Virchow法）で行われる病理解剖の胸腹部について、解剖介助ができる。【3】
- ⑤ 適切な肉眼写真を撮影することができる。【3】
- ⑥ 指導医の指導のもとに、一般的な疾患について適切な臓器・組織の切り出しおよび保存ができる。【3】
- ⑦ 指導医の指導のもとに、臨床事項と考察を含めた病理解剖報告書を作成できる。【3】

5) 臨床病理検討会（CPC：Clinicopathological conference）

- ① 指導医の指導のもとに、CPCや臨床とのカンファレンスで病理所見の呈示資料を的確に準備し、説明ができる。【3】
- ② CPCや臨床とのカンファレンスで、積極的に発言できる。【3】

研修疾患リスト

1. 消化管領域

逆流性食道炎、バレット食道、食道扁平上皮癌、急性胃炎、慢性胃炎、ヘリコバクター胃炎、消化性潰瘍、過形成性ポリープ、胃底腺ポリープ、胃生検グループ分類、胃腺腫、胃癌、カルチノイド腫瘍、MALT リンパ腫、平滑筋腫、神経鞘腫、GIST、プレムナー腺過形成、乳頭部癌、大腸憩室、虚血性大腸病変、粘膜脱症候群、痔核、抗生剤性出血性大腸炎、偽膜性大腸炎、腸結核、細菌性腸炎、アメーバ赤痢、潰瘍性大腸炎、クローン病、大腸過形成性ポリープ、大腸若年性ポリープ、Peutz-Jeghersポリープ、大腸腺腫、腺腫内癌、大腸生検グループ分類、大腸癌、直腸カルチノイド

2. 腹部外科領域

ウイルス性肝炎、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害、自己免疫性肝炎、NASH、脂肪肝、原発性胆汁性肝硬変、原発性硬化

性胆管炎, 肝アミロイドーシス, ヘモクロマトーシス, ウイルソン病, にくづく肝, 肝硬変症, 限局性結節性過形成, 肝細胞腺腫, 肝細胞癌, 肝内胆管癌, 胆嚢コレステリン沈着症, コレステロールポリープ, 胆石症, 腺筋腫様過形成, 胆嚢腺腫, 胆嚢癌, 急性・慢性膵炎, 糖尿病膵, 膵仮性嚢胞, PanIN分類, 漿液性嚢胞腺腫, 粘液性嚢胞性腫瘍: 粘液性嚢胞腺腫, 粘液性嚢胞腺癌, 膵管内乳頭粘液性腫瘍(IPMN), 通常型膵管癌, 腺房細胞癌, インスリノーマ, グルカゴノーマ, ソマトスタチノーマ, ガストリノーマ, 脾梗塞, 脾慢性うっ血, Gamma-Gandy 結節, 脾髄外造血

3. 乳腺外科領域

乳腺症, 乳管乳頭腫症, 線維腺腫, 乳管内乳頭腫, 乳頭部腺腫, 非浸潤性乳管癌, 非浸潤性小葉癌, 浸潤性乳管癌(乳頭乳管癌, 充実腺管癌, 硬癌), 浸潤性小葉癌, 粘液癌, 髄様癌, アポクリン癌, 葉状腫瘍

4. 呼吸器領域

細菌性肺炎, 気管支肺炎, 大葉性肺炎, 肺結核症, 肺真菌感染(アスペルギルス, カンジダ, クリプトコッカス, ムコール), カリニ肺炎, サイトメガロウイルス肺炎, び慢性汎細気管支炎, 間質性肺炎, び慢性肺胞障害, 過敏性肺臓炎, サルコイドーシス, 肺鬱血, 肺浮腫, 肺動脈の塞栓, 肺梗塞, 肺高血圧症, 塵肺症(石綿肺, 珪肺), 原発性肺癌, 肺過誤腫, 硬化性血管腫, 胸膜炎, 単発性線維性腫瘍, 胸膜悪性中皮腫, 縦隔気管支性嚢胞, Castlemann病, 胸腺腫, 胸腺癌, 縦隔奇形腫

5. 循環器領域

拡張型心筋症, 肥大型心筋症, 心筋炎, ヘモクロマトーシス, 心アミロイドーシス, 心サルコイドーシス, 感染性心内膜炎, 心筋梗塞, 心臓粘液腫, 動脈粥状硬化症, 動脈瘤, 解離性大動脈瘤, 静脈瘤, 血栓症

6. 血液疾患

- 1) 骨髄: 貧血(再生不良性, 巨赤芽球性), 特発性血小板減少性紫斑病, 慢性骨髄性白血病, 真性多血症, 骨髄異形成症候群(MDS), 急性骨髄性白血病, 急性リンパ性白血病, 慢性リンパ性白血病, 骨髄線維症, 多発性骨髄腫
- 2) リンパ節: 反応性濾胞腫大, 皮膚病性リンパ節症, 亜急性壊死性リンパ節炎, 結核性リンパ節炎, Hodgkinリンパ腫, T-細胞性リンパ腫(lymphoblastic, ALLD, ATL, PTCL, anaplastic large cell), B-細胞性lymphoma(follicular, MALT, mantle cell, DLBCL)

7. 泌尿器科領域

膀胱乳頭腫, 尿路上皮癌, 急性膀胱炎, 慢性膀胱炎, マラコプラキア, Michaelis-Gutmann body, 腎盂腎炎, 腎硬化症, 急性尿管管壊死, 腎梗塞, 腎細胞癌, 腎芽腫, 前立腺結節性増殖症, 前立腺癌, Gleason 分類, 化膿性精巣・精巣上体炎, 胎児性癌, 成熟および未成熟奇形腫, 絨毛癌, 卵黄嚢腫瘍, 精上皮腫, ライディヒ細胞腫, セルトリ細胞腫, 胚細胞腫瘍, 副腎皮質過形成, 副腎皮質腺腫, 副腎皮質癌, 褐色細胞腫, 神経芽腫, 神経節細胞腫

8. 腎臓内科領域

微小変化糸球体病変, 膜性糸球体腎炎, メサングウム増殖性糸球体腎炎, 管内増殖性糸球体腎炎, 膜性増殖性糸球体腎炎, 半月体形成性糸球体腎炎, IgA腎炎, 糖尿病性糸球体硬化, ループス腎炎, 移植腎

9. 婦人科領域

尖形コンジローマ, 扁平コンジローマ, ボーエン病, 外陰扁平上皮癌, パジェット病, 悪性黒色腫, バルトリン腺嚢胞, 尿道カルンケル, ガートナー管嚢胞, 子宮頸部びらん, 慢性子宮頸部炎, 内頸部ポリープ, 感染症(ヘルペス, クラミジア, 梅毒, HPV), コイロサイトーシス, 軽度異形成, 中等度異形成, 高度異形成, 扁平上皮内癌(CIS), 微小浸潤扁平上皮癌, 子宮扁平上皮癌, 子宮内膜日付診, ホルモン治療効果, 内膜炎(急性, 慢性, 結核性), 腺筋症, 内膜症, 内膜増殖症(単純型, 複雑型, 異型増殖症), 内膜ポリープ, アリアス・ステラ反応, 子宮内膜癌(類内膜腺癌, 漿液性腺癌, 明細胞腺癌, 粘液性腺癌), 子宮内膜間質結節, 子宮内膜間質肉腫, 平滑筋腫, 平滑筋肉腫, アデノマトイド腫瘍, 悪性中胚葉性混合腫瘍, 正常胎盤(妊娠初期, 妊娠後期), 胎状奇胎, 絨毛癌, 卵管妊娠, 出血性黄体嚢胞, 卵胞性嚢胞, 表層上皮封入嚢胞, チョコレート様嚢胞, 漿液性嚢胞腺腫, 境界悪性漿液性嚢胞性腫瘍, 漿液性嚢胞腺癌, 粘液性嚢胞腺腫, 境界悪性粘液性嚢胞性腫瘍, 粘液性嚢胞腺癌, プレンナー腫瘍, 顆粒膜細胞腫, 莢膜細胞腫, ライディヒ細胞腫, 未分化胚細胞腫, 胎児性癌, 卵黄嚢腫瘍, 絨毛癌, 奇形腫

10. 整形外科領域

急性化膿性骨髄炎, 慢性骨髄炎, 結核性骨髄炎, リウマチ様関節炎, 化膿性関節炎, 結核性関節炎, 痛風, 偽痛風, 色素性絨毛結節性滑膜炎, 結節性腱滑膜炎, 腱鞘巨細胞腫, ガングリオン, ペーカー嚢胞

11. 皮膚科領域

座瘡, せつ, カンジダ症, 放線菌症, クリプトコッカス症, 結核症, 非定型抗酸菌症, 伝染性軟属腫, 尋常性疣贅, 尋常性乾癬, 結節性紅斑, 硬結性紅斑, 多形滲出性紅斑, 天疱瘡, 類天疱瘡, 扁平苔癬, ケロイド, 肥厚性瘢痕, 表皮嚢腫, 脂漏性角化症, 日光角化症, ボーエン病, 扁平上皮癌, 化膿性肉芽腫, グロームス腫瘍, 血管肉腫, 脂肪腫, 皮膚線維腫, 隆起性皮膚線維肉腫, 母斑細胞母斑, 青色母斑, 黒子, 悪性黒色腫, 神経線維腫, 神経鞘腫, 菌状息肉症

12. 神経系

神経原性筋萎縮, 筋原性筋萎縮, 進行性筋ジストロフィー, 多発性筋炎, 脳梗塞, 脳出血, 頭部外傷, 硬膜外血腫, 硬膜下血腫, 筋萎縮性側索硬化症

13. 頭頸部領域

粘液瘤, 歯根嚢胞, 濾胞性歯嚢胞, 石灰化歯原性嚢胞, 扁桃腺炎, 扁平苔癬, 扁平上皮癌, 顆粒細胞腫, エナメル上皮腫, シェーグレン症候群, 多形性腺腫, Warthin腫瘍, 粘表皮癌, 腺様嚢胞癌, 腺房細胞癌, 咽頭ポリープ, 鼻茸, 副鼻腔炎, 乳頭腫, 咽頭・喉頭扁平上皮癌, 橋本甲状腺炎, Basedow病, 亜急性甲状腺炎, 腺腫様甲状腺腫, 濾胞腺腫, 乳頭癌, 濾胞型乳頭癌, 濾胞癌, 髄様癌, 未分化癌, 悪性リンパ腫, 副甲状腺結節性過形成, 副甲状腺腺腫, 副甲状腺癌, 中耳炎, 真珠腫, 霰粒腫, 麦粒腫, 基底細胞上皮腫, 炎症性偽腫瘍

26. 自由選択科目：緩和ケア内科

1. プログラムの目的と特徴

悪性腫瘍終末期における種々の身体症状・精神症状・スピリチュアルペイン・社会的苦痛をもつ患者を診察し、諸症状を理論的に診断したうえ、全人的立場から QOL を維持するための医学技術・処置およびコミュニケーションスキルを習得する。また医療者として家族への配慮の必要性を認識する。

2. 研修内容

現代の医学では治癒が困難である事実とその根拠を正確に理解し、患者・家族、スタッフに説明することができる。

患者、家族の苦痛およびそれに対する感情をくみとり、診療録に分析的な記録をすることができる。

問診・理学的所見を中心に、侵襲度の低い検査を補助的手段として、がんに伴う諸症状の病因を把握・理解し、診療録に記載し、患者・家族にわかりやすい言葉で説明ができる。集学的医療チーム（interdisciplinary team）の一員として、緩和ケアにかかわるさまざまな職種のスタッフと良好なコミュニケーションが保てる。

患者・家族との会話を重視し、相手の感情に配慮しながら、共感的応答、開かれた質問、真実の伝達、教育的かつ治療的コミュニケーションを行える。

がん疼痛を評価し、非薬物的治療の有効性と限界を把握するとともに、薬剤治療の必要性を判断することができる。

医療用麻薬の取り扱いに関する基礎的知識を習得する。

がん疼痛に対するオピオイドを含めた各種鎮痛薬の作用・副作用を理解し、患者・家族にわかりやすく説明することができる。

症状緩和やケアに対して、インフォームドコンセントを得る。

QOL を向上・維持させるための侵襲的医療処置（中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、腹腔穿刺など）の適応を判断する能力と手技を習得する。

死を美化することも、忌避することもなく、死への過程に敬意を払い、患者に死が訪れるまで、生きていることに意味を見いだせるような治療・ケアの基礎的技術を習得する。

臨死期にあたり、家族教育や家族ケアの重要性を理解する。

27. 自由選択科目：呼吸器重点（院外研修）

独立行政法人国立病院機構近畿中央呼吸器センター

呼吸器内科 滝本 宜之 教育研修部長

1. プログラムの目的と特徴

協力型臨床研修指定病院として二年目に自由選択科目として呼吸器内科の研修を行う（3か月）。

近畿中央胸部疾患センターの呼吸器内科の特徴は、

- ① 肺癌グループ：肺癌その他の腫瘍性疾患
- ② 一般呼吸器疾患グループ：癌以外の呼吸器疾患全般
- ③ 呼吸器感染症グループ：結核・非定型抗酸菌症など

の3グループで構成され、呼吸器内科のあらゆる診療分野に対応しており、短期間にcommon diseaseのみならず一般医療機関では経験できない希少肺疾患を経験できる。呼吸器内科診療の技術知識は将来どのような診療科を志望する場合にも必要とされる内科診療の必修項目である。主治医となって呼吸器の各種疾患の診療に必要な基礎的知識と技術を習得し、呼吸器内科医療及び感染症医療への理解を深めることを目標とする。

2. 研修内容

1. 診療技術：

- 1) 呼吸器疾患に必要な病歴を聴取できる。【1】
- 2) 聴診を正確に行い、疾患群の推測までできる。【1】
- 3) 呼吸器疾患の理学的所見がとれる。【1】
- 4) 動脈血液ガスを適切に採取でき、その基本的な解釈ができる。【1】
- 5) 肺機能検査（肺分画量・flow volume curve）を理解し、疾患ごとに必要な項目をオーダーできる。【1】
- 6) 胸部レントゲンとCTの基本的な読影ができる。【1】
- 7) 胸水穿刺、胸腔ドレーン挿入と管理が指導医の介助のもとでできる。【3】
- 8) 気管支鏡の適応と疾患別の目的が理解でき、指導医のもとで挿入、観察ができる。【3】
- 9) Common disease（成人市中肺炎、COPD、喘息）についてのガイドラインを踏まえた検査および治療ができる。【2】
- 10) 肺癌についてのガイドラインを踏まえた検査および診断の立案ができる。【1】
- 11) 抗癌剤の点滴ができて、その副作用が理解できる。【2】
- 12) 癌患者の緩和医療の基礎的対応ができ、必要に応じて専門家にコンサルトできる。【2】
- 13) 酸素療法の適応とマネジメントが理解できる。【1】
- 14) 基本的な気管内挿管術、人工呼吸管理、NPPVの導入と管理技術を理解する。【1】
- 15) 適切な病理依頼書（喀痰細胞診断と胸水検体）を記載できる。【1】
- 16) 肺癌とIPF/UIPについて、病理報告書の内容を理解できる。【1】
- 17) 結核の感染対策が理解できる。【1】
- 18) 肺結核患者に対して、必要な法的届け出を行い、標準化学療法を行い、適切な副作用の対応ができる。【2】
- 19) 他科への依頼（肺癌症例の手術依頼、びまん性肺疾患のVATS依頼、気胸や膿胸などの手術依頼）ができる。【3】
- 20) カンファレンスにおいて要点を適切にまとめたプレゼンテーションを行い、問題点を提示することができる。【1】

◇ 指導スタッフ（卒業年度、認定医、指導医）

鈴木 克洋 昭和57年卒 呼吸器学会専門医・指導医、感染症学会専門医
 安宅 信二 昭和59年卒 呼吸器学会専門医
 露口 一成 平成2年卒 呼吸器学会専門医
 新井 徹 平成2年卒 呼吸器学会専門医・指導医、呼吸器内視鏡学会専門医
 橘 和延 平成3年卒 呼吸器学会専門医・指導医
 杉本 親壽 平成11年卒 呼吸器学会専門医・指導医、呼吸器内視鏡学会専門医
 佐々木由美子 平成12年卒呼吸器学会専門医
 竹内奈緒子 平成16年卒 呼吸器学会専門医、呼吸器内視鏡学会専門医
 田宮朗裕 平成16年卒 呼吸器内視鏡学会専門医、がん治療認定医・指導医

◇ 診療実績、診療設備

- A 診療実績：肺癌患者 300例／年、気管支鏡検査 1200例／年、外来化学療法
 新規患者数 127例／年
 B 診療設備：各種レントゲン撮影装置、C R撮影、C T（マルチスライスCT、HRCT）、
 M R I、各種シンチ撮影、リニアック、各種超音波診断装置、気管支鏡検査室（専
 用Cアーム透視台付）、夜間無呼吸症候群検査装置、V A T S設備、細菌検査（P
 C R, M G I T・R F L Pの院内実施が可能）

◇ 週間スケジュール

曜 日	A M	P M
月	病棟診察	病棟診察、内視鏡検査、 びまん性肺疾患カンファレンス
火	内科医局会、病棟診察	病棟診察、内視鏡検査、肺が んカンファレンス
水	病棟診察	病棟診察、内視鏡検査、 結核感染症カンファレンス
木	病棟診察	病棟診察、内視鏡検査、 リハビリ・呼吸不全・びまん性 肺疾患カンファレンス
金	病棟診察	病棟診察、内視鏡検査

◇ 専門医、認定医、教育病院など学会の指定状況

日本内科学会教育特殊施設
 日本呼吸器学会認定施設
 日本臨床腫瘍学会認定研修施設
 日本感染症学会認定研修施設
 日本外科学会認定医制度修練施設

日本胸部外科学会認定医認定制度指定施設
日本呼吸器外科学会指導医制度認定施設
日本病理学会認定病院
日本老年医学会認定施設
日本人類遺伝学会臨床遺伝学認定医制度研修施設
日本臨床細胞学会認定施設
呼吸器外科専門医認定機構基幹施設
臨床遺伝専門医制度暫定研修施設

28. 自由選択科目：3次救急（院外研修）

大阪急性期・総合医療センター 救命救急センター

研修責任者 藤見 聡 部長

1. 研修内容

1. 初診時に病歴と診察により問題点を明らかにできる。

- 1) 的確に病歴をとることができる。【1】
- 2) 意識、呼吸、循環の状態を大まかに判断できる。【1】
- 3) 緊急を要する状態（ショック、心不全、呼吸不全、心停止、出血など）を判断できる。【1】
- 4) 緊急的処置の必要な胸部・腹部の異常を判断できる。【1】
- 5) 主訴、主症状を明らかにできる。【1】

2. 各種の検査法により初期診断に着手できる。

- 1) 必要なX線撮影を指示できる。【1】
- 2) 単純X線像で頭部、胸部、腹部、骨盤、四肢の重大な異常を発見できる。【1】
- 3) 腹部エコーを行い、腹腔内出血を判断できる。【1】
- 4) 意識障害の程度、瞳孔異常、麻痺を判定し、脳病変によるものを代謝性のものから鑑別できる。【1】
- 5) 吐血時の胃内視鏡検査ができる。【3】
- 6) 急性腹症の鑑別診断ができる。【1】
- 7) 外傷の出血源を判断し、手術適応を決定できる。【2】

3. 各種救急処置

- 1) 中心静脈ルートを確保できる。【3】
- 2) 動脈ラインをとり、動脈圧モニターができる。【3】
- 3) 緊急気管内挿管ができる。【3】
- 4) 胸腔穿刺と胸腔ドレナージができる。【3】
- 5) 創の消毒、止血と縫合ができる。【2】
- 6) 応急的止血（圧迫、止血帯、止血鉗子の使用、血管結紮、SBチューブの使用）を行える。【2】

4. その他の処置と治療手技

救急的状态・疾患に対して基本的な治療を開始できる。

- 1) 心肺停止に対して、一次救命処置を的確に行うとともに、気管内挿管、レスピレーターによる人工呼吸、ハートモニターを開始できる。【3】
- 2) ショックを早期に発見し、とくに hypovolemic shock に対して、輸液を開始できる。【2】
- 3) 急性中毒に対して、胃洗浄と中毒物質の除去療法を行える。【3】
- 4) 重症不整脈を判断し、応急的対応ができる。【2】
- 5) 出血性ショックに対して急速輸血を開始できる。【2】
- 6) 熱傷の重症度を判定し、輸液療法を開始できる。【2】
- 7) 感染症に対する抗生物質の選択と投与ができる。【2】
- 8) 栄養の必要な状態を判断し、栄養管理の方法を述べることができる。【2】

5. 社会的問題

救急医療に付随する社会的問題を認識し、法的な手続きを理解する。

- 1) 各種診断書も目的を理解し、記載できる。【2】
- 2) 医師に必要な届け出義務を述べることができる。【2】

- 3) 監察医と検視、検案の制度を述べることができ、患者の死亡に際して対応することができる。【2】

29. 自由選択科目：救急（ER）（院外研修）

協力病院：近畿大学病院

研修責任者 村尾 佳典 教授

研修目標及び特徴

協力型臨床研修病院として2年目に自由選択科目として救急（ER）研修を行う。期間は1～3か月とする。

研修内容

救急外来で指導医とともに救急患者の初期診療に参加し、OJTによって臨床推論を学び、救急医療に必要な手技も獲得する。さらに、看護師、レントゲン技師、薬剤師、検査技師、救急救命士を含むコメディカルスタッフ、さらには専門診療科医師との連携を通して、チーム医療を実践する。

一般目標（GIO）

様々な救急患者に対し診療科領域を問わず初期対応を実行できるように、すべての臨床医に必要な救急医療の知識・臨床推論・治療技術を総合的に獲得する。

具体的目標（SBOs）

1. 必要な医療情報を主訴に応じて適切に聴取できる。
2. 救急搬入時に重症度・緊急度を的確に判断できる。
3. ショックの初期対応ができる。
4. 検査計画を立案・実行できる。
5. 初期診断を適切に下せる。
6. 初期治療計画を立案・実行できる。
7. 一般治療で完結できるか、専門診療に引き継ぐべきかを判断できる。
8. 専門医コンサルテーションを適切に実行できる。
9. 初期診療の概要を家族に分かりやすく説明できる。

方略（LS）

1. OJTとして救急患者対応をする（SBO-1-8）。
2. 検査データの評価を指導医に説明する（SBO-4, 5）。
3. 画像所見を自分で評価し、放射線科専門医の所見と照合する（SBO-4, 5）。
4. 各症例について、入院の要否とその根拠を指導医に説明する（SBO-2, 5, 6）。
5. 専門医へのコンサルテーションを電話・文書で実行する（SBO-7, 8）。
6. 狭山コール（院内緊急対応）に対して、先陣を切って現場に急行する（SBO-1-9）。
7. 興味深い症例をレビューしカンファレンスや学会で発表する（SBO-1-9）。

評価（Ev）

SBO-1-9について達成度を評価する（自己評価・指導医評価・看護師評価；5段階評価）。

責任者からの一言

救急診療は扱う領域が多岐にわたり、重症度や緊急度も様々です。それぞれの患者に対する対応には、基本的な診断・治療にとどまらず、社会的背景・心理的要因への配慮が必要です。実践を通じて、ニーズに実際にこたえられる総合力を身に着けましょう。

◇指導スタッフ（卒業年度、専門医・認定医・指導医）

北澤康秀（昭和54年関西医科大学卒、救急医学会指導医・内科認定医・臨床研修指導医）

村尾佳則（昭和55年奈良県立医科大学卒、救急医学会指導医・外傷専門医・臨床研修指導

医)

鷹羽浄顕（平成 4 年京都大卒）

豊田甲子男（平成 20 年近畿大卒）

高慶承史（平成 26 年近畿大卒）

研修内容

1. 必要な医療情報を主訴に応じて適切に聴取できる。
2. 救急搬入時に重症度・緊急度を的確に判断できる。
3. ショックの初期対応ができる。
4. 検査計画を立案・実行できる。
5. 初期診断を適切に下せる。
6. 初期治療計画を立案・実行できる。
7. 専門医に引き継ぐべきかを判断できる。
8. 専門医コンサルテーションを適切に実行できる。
9. 初期診療の概要を家族に分かりやすく説明できる。

30. 自由選択科目：救急（院外研修）

協力病院：国立病院機構南和歌山医療センター

研修責任者

木下 則裕 教育研修部長

1. プログラムの目的と特徴

協力型臨床研修指定病院として二年目に自由選択科目として救命救急科の研修を行う（1 か月以上）。

研修目標

救命救急科では、主に救命救急センターでの診療を担当しているが、1 次・2 次救急患者の診療も行い、熱傷・中毒などの疾患患者の入院患者管理も行っている。
当科での研修に際しては、救急外来で軽症から重症までの患者の診察、検査・治療プランの決定、緊急処置を行うことを目標とする。その中でも特に、重症外傷を初めとする、重症救急患者の診療を適切に行えることに重点を置く。

当科の特徴

一般の救命救急センターでは救急患者のうち、バイタルサインの不安定な患者を診療する事を目的としている。しかし、当院では、1 次・2 次救急患者を隔てなく診療している。したがって、感冒・虫刺され、高齢者の誤嚥性肺炎から、重症外傷患者まで多種多様な疾患・病態の患者を経験できる。また、脳卒中、心筋梗塞など、各科が診療することの多い疾患も、初期診療は当科が担当することが多い。

研修内容

1. 初診患者から病歴を聴取することができる。【1】
2. 全身の理学的所見をとることができる。【2】
3. バイタルサインが不安定の患者の管理が理解できる。【3】
4. 重症外傷の初期診療ができる。【3】
5. 気管挿管を初めとする緊急気道確保ができる。【3】
6. 胸腔ドレナージができる。【3】
7. 中心静脈路が確保できる。【3】
8. 敗血症患者の治療プランがたてられる。【3】
9. 人工呼吸器装着患者の治療プランがたてられる。【3】

指導スタッフ

川崎 貞男 昭和 62 年 琉球大学卒
認定医： 救急科専門医 外科認定医
専門分野： 救急全般、重症集中治療、胸部血管外科

足川 財啓 平成 16 年 和歌山県立医科大学卒
専門分野： 救急全般、重症集中治療

3 1. 自由選択科目：地域保健（院外研修）

協力施設：富田林保健所など

研修責任者

大原 俊剛 所長

1. プログラムの目的と特徴

本臨床研修プログラムにおける地域保健の研修は、2年目の1か月間、選択科目として、研修協力施設である富田林保健所において行い、患者が病を抱えつつも地域で生活する視点を涵養することを目的とする。患者をこのような生活者という視点でみるためには、患者の日常生活リズム、生活習慣、生活環境等の把握にとどまらず、家族関係、職場関係、医療福祉機関が提供する諸制度の利用など、患者の生活に関する一切のものが研修の対象となる。本研修は、医師臨床研修の主眼である全人医療の実践には必要不可欠である。

保健所における医師臨床研修の必須項目

- (1) 公衆衛生機関としての保健所・保健センターの機能と役割への理解を深めるとともに、保健所が行う医事・食品・環境等の監視業務及び医師が行う届出への理解を深めること
- (2) 結核等の感染症への理解を深めること
- (3) 難病への理解を深めること
- (4) 精神障がいへの理解を深めること
- (5) 医療の安全確保への理解を深めること
- (6) 健康危機管理への理解を深めること

2. 研修内容

- (1) 保健所・保健センターの機能と役割について保健所業務全般にわたっておおよそのことが理解でき、医師が必要な届出を行うことができる。【2】
- (2) 結核等の感染症
新規の結核患者が発症した場合、保健所での届出受理・公費負担申請手続き、患者訪問（初回面接等）、感染症診査会等の一連の対応を行っていることを経験し、その必要性を理解できる。また、結核の集団感染発生時の対応（積極的易疫学調査）についても経験し、その必要性を理解できる。【2】
- (3) 難病
1) 病気を抱えながら地域で生活する患者と地域社会との関わりが理解できる。【2】
2) 患者訪問を通して、地域での生活には医療だけでなく種々の社会的資源を上手に利用することが必要であることを理解できる。【2】
3) 患者支援のためのネットワーク会議の重要性が理解できる。【1】
4) 公費負担制度と仕組みが理解できる。【1】
- (4) 精神保健
1) 病気を抱えながら地域で生活する患者と地域社会との関わりが理解できる。【1】
2) 精神障がい者が地域で生活することの意味および関係機関が支援することの重要性が理解できる。【1】
3) 精神保健相談・家族会・共同作業所・グループホーム・地域生活支援センター等の意義と、一人の患者にとって、それらがどのように関わっているかが理解できる。【1】
- (5) 医療の安全確保
1) 医療の安全確保がなぜ必要になったか理解できる。【1】
2) 組織的かつ包括的な取り組みを通じてはじめて医療の安全確保ができることが理解できる。【1】
3) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。【2】

4) 医療事故防止および事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。

【3】

5) 院内感染対策（Standard Precautions を含む）を理解し、実施できる。【2】

(6) 健康危機管理

1) 災害や事故などにより、多数の住民が心身の危険な状況、いわゆる健康危機に直面した時、住民の生命と健康を守るという立場から、保健所がどのような役割を担う機関であるか理解できる。【1】

2) 医師が診療の現場において、住民の健康危機に直面した時に、どのように対処すべきか、基本の考え方を理解できる。【1】

3) 医師が診療の現場において、住民の健康危機に直面した時に、直ちに取るべき態度、必須の技能、必要な知識を身につけることができる。【2】

(7) その他

小児・成育医療

1) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。【2】

2) 虐待について説明ができる。【2】

3) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。【2】

4) 母子保健手帳を理解し活用できる。【2】

予防医療の現場を経験する

1) 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。【2】

2) 地域の検診に参画できる。【2】

4. 修了認定基準

1. 研修実施期間の評価

全研修期間を通じて休止期間が90日以下であること。
各診療科において7割以上の出席があること。

2. 医師としての適性

安心・安全な医療の提供
法令・規則の遵守

3. 到達目標の達成度の評価

すべての必修科目（内科・救急／麻酔・地域医療・外科・小児科・産婦人科・精神科）について目標を達成し、全体的にも概ね80%の目標に到達していること。

4. 講習会、研修会出席

指定の(医療安全・感染対策)講習会・研修会に60%以上の出席
緩和ケア研修(初期臨床研修期間中)修了すること

5. CPCの修了認定基準

別紙のとおり

★医師臨床研修制度におけるC P Cレポート作成について

医師臨床研修制度では、CPC 研修（CPC への症例呈示とレポートの提出）が必修とされています。

初期研修医がC P Cの修了認定要件を満たすには下記 2 つの方法とする。

- 1) 受け持った患者様が亡くなられ、解剖が施行された時に病理解剖結果についてC P Cレポートを作成して提出する。

病理診断科指導医、各科臨床指導医のもと病理解剖・診断業務に参加し作成することになりますが、病理解剖実施から診断確定・レポート作成までには 3 ヶ月程度要します。したがって、11 月以降に病理解剖が行われる予定の場合は、1 月末の提出期限に間に合わない為、2) のC P Cへの参加及びC P Cレポートが必須です。

- 2) 病理解剖に参加出来ない場合は、病理診断科指導医の出席するC P Cへ出席し、C P C要約（A4 用紙 1 枚程度）のレポートを作成して提出する。C P Cレポートの提出が必須です。（C P C開催日も記載する。）

レポートは、病理診断科責任者、初期臨床研修管理医長、臨床研修管理室長に回覧し承認の印鑑もらって、臨床研修管理室が保管する。

【付録】

- ・厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

(別添)

臨床研修の到達目標、方略及び評価

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

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

―到達目標―

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、不正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ついて、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決断を行う。
- 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 チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全の管理

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等を含む。）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、地域連携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 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

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

- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

経験すべき症候

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達障害、妊娠・出産、終末期の症候（29 症候）

経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26 疾病・病態）

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を含めること。

※「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、日常業務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。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年 2 回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2 年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____年____月____日 ~ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

	レベル1 期待を大きく下回る	レベル2 期待を下回る	レベル3 期待通り	レベル4 期待を大きく上回る	観察機会なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
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)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■ 講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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決断を行う。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。 基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。 最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。 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。	複雑な症例において、患者の健康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。 複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。 必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、（学生として）チームの一員として診療に参加できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■災害医療を説明できる ■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった			

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学ぶ。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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等を含む。）の重要性を認識する。	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等を含む。）を把握する。	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等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____