

大阪府済生会富田林病院 初期臨床研修プログラム



社会福祉法人 恩賜
財団 大阪府済生会富田林病院

病院施設番号 : 030927

研修プログラム番号 : 030927306

目 次

1. 臨床研修の理念	.....	3
2. 臨床研修病院としての役割	.....	3
3. 臨床研修の基本方針(プログラムの特色及び目標の概要)	.....	3
4. プログラム名称	.....	3
5. 済生会富田林病院初期研修プログラムの概要	.....	4
6. 施設の概要	.....	4
7. プログラム責任者および副プログラム責任者	.....	5
8. 定員および選考基準	.....	5
9. 教育課程	.....	5
10. 臨床研修関係事務局	.....	6
11. 臨床研修医の処遇	.....	6
12. 協力病院、協力施設	.....	7
13. 指導医名簿	.....	7
15. 大阪府済生会富田林病院初期研修プログラム	.....	8
各科共通	.....	9
内科(必修)	.....	11
救急部門(必修)	.....	15
麻酔科(病院必修)	.....	17
外科(必修/病院必修)	.....	19
産婦人科(必修)	.....	21
小児科(必修)	.....	23
精神科(必修)	.....	25
地域医療(必修)	.....	28
整形外科(選択)	.....	30
泌尿器科(選択)	.....	32
耳鼻咽喉科(選択)	.....	35
皮膚科(選択)	.....	37
眼科(選択)	.....	39
放射線科(選択)	.....	41
臨床検査科/病理診断科(選択)	.....	43
地域医療(選択)	.....	45
(参考)厚生労働省が定める到達目標	.....	49

臨床研修の概要

大阪府済生会富田林病院 初期臨床研修プログラム

1. 臨床研修の理念

済生会の理念、病院理念に基づき、医療・福祉のあらゆる場面において貢献できる人材を育成する。

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

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

2. 臨床研修病院としての役割

基幹型臨床研修病院として地域医療の充実に取り組み、質の高いチーム医療を提供するため、プライマリケアを習得できる教育研修を行い、地域の医療、福祉に貢献できる人材を育成する。

3. 臨床研修の基本方針

- ・医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識する。
- ・日常診療で遭遇する頻度の高い疾病や病態に適切に対応できるよう、基本的な診療能力(知識、技能、態度、判断能力)を身につける。
- ・緊急を要する疾病に対する初期診療能力を身につける。
- ・患者の有する問題を身体的、精神心理的、および社会的側面から全人的に理解し、適切に対応できる能力を身につける。
- ・患者および家族との望ましい人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
- ・慢性疾患患者や高齢患者の診断、治療、予防、在宅医療やリハビリテーション・社会復帰につき、総合的な管理計画に参画できる。
- ・末期患者を全人的に理解し、身体症状のコントロールだけでなく心理社会的側面、死生観・宗教観などへの側面へも対処できる。
- ・チーム医療の原則を理解し、他の医療メンバーと協調できる。
- ・適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる。
- ・保険診療や医療に関する法令を遵守できる。
- ・自己評価を行い第三者による評価を受け入れ、診療にフィードバックする態度を身につける。
- ・生涯にわたる自己学習の態度を身に付ける。
- ・医療安全への配慮、病院感染防止、診療録記載は医療の基本としてとくに重要な要素であり、臨床研修を通してしっかりと身につける。

4. プログラムの名称

プログラム名称:大阪府済生会富田林病院初期研修プログラム

研修プログラム番号: 030927306

5. 初期研修プログラムの概要(研修計画)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
1年次	内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急	救急	救急 (麻酔科)	麻酔科	麻酔科	外科
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2年次	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択	選択

2年間で下記の診療科目をローテーションする。 ※月単位で研修(ローテーション)を行う。

◇必修科目(16ヶ月)

内科(6ヶ月)、救急(3ヶ月のうち1ヶ月は麻酔科)、外科(1ヶ月)、小児科(1ヶ月)、
産婦人科(1ヶ月)、精神科(1ヶ月)、地域医療(1ヶ月)

◇選択科目(8ヶ月)

総合内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・眼科・
耳鼻咽喉科・放射線科・小児科・産婦人科・麻酔科・病理診断科・地域医療
から選択する。

6. 施設の概要

(1) 基本情報

◇開設者 社会福祉法人^{恩賜財団} 済生会支部大阪府済生会

◇病院長 宮崎 俊一

◇診療科目(全18科)

内科・循環器内科・消化器内科・腎臓内科・外科・整形外科・小児科・眼科・
泌尿器科・皮膚科・耳鼻咽喉科・形成外科・産婦人科・脳神経外科・放射線科・
麻酔科・リハビリテーション科・病理診断科

◇病床数 一般病床 260床:急性期一般病床 210床(急性期一般入院料1)

地域包括ケア病床 50床(地域包括ケア病棟入院料2)

◇特殊施設 お産センター・血液浄化センター・健診センター

訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所

◇救急医療 内科・外科(二次救急告示)小児科(輪番制救急体制)

◇施設認定 厚生労働省指定臨床研修病院 大阪府がん診療拠点病院

◇指定医療 保険医療機関・労災保険指定病院・結核予防法指定医療機関・生活保護法指定医療
機関・原爆被爆者指定医療機関・自立支援医療指定医療機関・身体障害者福祉法指
定医療機関

(2) 学会認定施設名

- ・日本内科学会認定医制度教育病院
- ・日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本老年医学会認定教育施設
- ・日本腎臓学会研修施設
- ・日本アフェレシス学会認定施設

- ・日本透析医学会認定医制度教育関連施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本胆道学会指導施設
- ・日本整形外科学会認定医制度研修施設
- ・日本泌尿器科学会専門医教育施設
- ・日本小児科専門医研修施設
- ・日本病理学会研修登録施設
- ・放射線科専門医修練協力機関
- ・日本外科学会認定医制度修練施設
- ・日本乳癌学会認定研修施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本リウマチ学会認定教育施設
- ・日本麻酔学会認定麻酔指導病院
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本臨床細胞学会施設認定
- ・日本消化器学会専門医認定施設

7. プログラム責任者

プログラム責任者 窪田 剛（副院長・総合内科）

8. 定員および選考基準

- (1) 定員 1年次:2名、2年次:2名
- (2) 選考基準(方法) 書類選考、面接

9. 教育課程

(1) 研修内容

研修プログラムに沿って、各診療科でのローテーション研修を行う。

(2) 研修(教育)に関する行事

① 新入職者オリエンテーション

研修開始にあたって、下記の内容についてオリエンテーションを行う。

病院理念、諸規程、保険診療、医療倫理、医療安全、感染予防、接遇、チーム医療、当院の臨床研修制度など必要なレクチャーを行う。

② 各種カンファレンス/勉強会等

院内で開催される医療安全や感染管理、ACLS コースに参加する。

CPC や症例検討会、各診療科で開催されるカンファレンス等に参加する。

(※各診療科のプログラムを参照)

③ 済生会初期研修医のための合同セミナー

1年目研修医は、済生会が開催する済生会初期研修医のための合同セミナーに参加する。

(3) 指導体制

研修医1人当たりの受け持ち患者数を10名前後とし、チーム形式で研修医と指導医が、ベッドサイドでの実践的な研修を行う。なお、各診療科の指導者は研修医の全般における監督、指導を行う。

(4) 臨床研修の到達目標

厚生労働省が定める「臨床研修の到達目標」に従う。(※巻末を参照)

(5) 臨床研修医の評価

厚生労働省が定める「研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」を使用し、各科ローテーション終了時に評価する。

また、看護師など他職種からの評価(360°評価)を行う。

これらの評価結果は、臨床研修管理委員会にて報告を行い、研修医にフィードバックを行う。

(6) 臨床研修の修了認定

各厚生労働省が定める「臨床研修の目標の達成度判定票」(様式 21)を使用する。プログラム責任者は評価を行い、臨床研修管理委員会に報告、委員会にて臨床研修修了の可否について審議する。承認された臨床研修医には、臨床研修修了証が授与される。

(7) 臨床研修修了後の進路

新しい専門医制度において、当院は関連大学等の連携施設として研修を実施している。3年目以降は、連携する関連大学、及び他病院の専門研修プログラムのもとで、当院で研修を行うことができる。

(8) その他

「初期臨床研修は届出を行った研修プログラム以外の研修プログラムに基づいて臨床研修を行ってはならない」と臨床研修に関する省令に規定されており、いわゆるアルバイト診療を研修期間中に行ってはならない。

10. 担当部署

教育研修支援室 メール:kensyu@tondabayashi.saiseikai.or.jp

TEL:0721-29-1121 FAX:0721-29-4474

11. 臨床研修医の処遇

【勤務時間】 : 平日午前9時～午後5時15分

土曜午前9時～午後1時15分

【当直】 : 週1回程度(当直手当については別に定める。)

【時間外診療】 : 重症ならびに緊急診療等のため夜間・休日診療に携わることがある。
時間外手当支給。

【社会保険制度】 : 健康保険・厚生年金・雇用保険・労災保険

【医師賠償責任保険】 : あり(任意)

【学会への参加】 : 所定の範囲での交通費・宿泊費・参加費の費用について病院負担。

【健康管理】 : 定期健康診断あり(年2回)

【給与】 : 1年目 年収 約5,000,000円

月額 350,000円

賞与 400,000円(2回/年)

2年目 年収 約6,000,000円

月額 400,000円

賞与 600,000円(2回/年)

【休暇】 : 4週8休、年次有給休暇、年末年始、夏季休暇(6日)、その他規程による

【宿舎】 : あり

【通勤手当】 : あり

12. 協力病院、協力施設

◇精神科：医療法人六三会大阪さやま病院

大阪府大阪狭山市岩室 3-216-1

◇地域医療：医療法人 とねクリニック

大阪府富田林市高辺台 2-15-10

北海道済生会小樽病院 重症心身障害児(者)施設みどりの里

北海道小樽市築港 10-1

北海道済生会小樽病院

北海道小樽市築港 10-1

大島郡医師会病院

奄美市名瀬小宿苗代田3411番地

13. 指導医名簿

富田林病院でのローテーション科での指導や評価、各種レポート(サマリー)のチェック(押印)は、下記の指導医の先生にお願いして下さい。

NO	所属	氏名	役職
1	総合内科	窪田 剛	副院長兼診療局長
2	循環器内科	宮崎 俊一	院長
3	循環器内科	更谷 紀思	部長
4	消化器内科	小牧 孝充	部長
5	消化器内科	成川 太希夫	副部長
6	腎臓内科	米田 雅美	部長兼血液浄化センター長
7	外科	辻江 正樹	部長
8	外科	吉川 浩之	副部長
9	外科	藤井 仁	副部長
10	整形外科	野々下 博	部長
11	整形外科	北野 修二	部長
12	泌尿器科	今西 正昭	副院長
13	泌尿器科	畑中 祐二	部長
14	皮膚科	中川 浩一	部長兼形成外科部長
15	産婦人科	島岡 昌生	お産センター長兼産婦人科部長
16	小児科	柳田 英彦	部長
17	耳鼻咽喉科	森 一功	部長
18	麻酔科	中村 千賀子	部長
19	放射線科	柳生 行伸	部長
20	救急診療科	大谷 正勝	救急センター長
21	病理診断科	塚本 吉胤	部長

大阪府済生会富田林病院
初期臨床研修プログラム

15.初期臨床研修プログラム

各科共通

I. 病院(研修施設)の特徴と指導責任者

当院は、南河内医療圏の地域中核病院であり、公的医療機関としての使命も持つ。そのため救急を含む日常における診療を通して豊富な症例を経験し、プライマリ・ケアを中心に幅広く基本的な診療能力を修得することができるとともに、24時間365日体制で、救急医療に対応しており、1～2次救急患者も多数経験することができる。

II. 一般目標:GIO

医師としての基本的な態度(行動目標に記載)をよく認識し、臨床医として必要となる基本的診療能力を習得する。

III. 行動目標:SBOs

- 1) よき医師となる以前に、よき社会人、よき組織人である必要があることを理解し、行動する。
- 2) 服装・身だしなみ・言葉遣い・時間厳守など、関連法規や社会・組織の中で決められたルール、エチケットを守ることを理解し、行動する。
- 3) 上級医・指導医に対してのみでなく、その他の医療スタッフ対しても医療人として適切な態度で接し、積極的にコミュニケーションをとる。
- 4) 患者の訴えに共感し、患者の家庭環境など背景まで配慮することができる。
- 5) 上級医・指導医に相談することが必要な患者を識別することができる。
- 6) 基本的な救急処置を実施することができる。
- 7) 一般外来において、自ら診療を行うことができる。
- 8) 感染対策、予防医学、医療安全、災害対策の重要性を学ぶとともに、そのチーム活動や委員会等に参加する。
- 9) 虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP(人生会議)について理解し、チーム活動などに参加する。
- 10) CPC や症例検討会等に参加する。また、学会(地方会含む)にも積極的に参加する。

IV. 研修方略:LS

- 1) 各診療科において早急に対応を要する疾患の講義をうける。(マンスリーレクチャーなど)
- 2) 各診療科での病棟、外来研修において、早急に対応を要する疾患を経験する。(OJT)
- 3) 救急外来での研修において、救急処置を経験する。また、救命救急研修にも参加する。
- 4) 一般外来において、指導医の指導のもと診察医として外来診療を行う。
- 5) 感染対策、予防医学、医療安全、災害対策の委員会、研修会等に参加する。また、チーム活動にも参加する。
- 6) 虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、ACP(人生会議)について研修会等を受講して学ぶ

とともに、チーム活動などを通してその場に参加する。

7) 担当患者に関連した病棟での多職種カンファレンス等に参加し、意見を述べる。

8) 担当患者にインフォームドコンセントが行われる時に、同席する。

9) CPC や症例検討会等において症例提示を行う。また学会(地方会含む)においても演者として発表を行う。

10) 各診療科の研修方略:LSに沿って研修を行う。

V. 研修評価:EV

1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕

研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)

2) 研修医から診療科(指導医)の評価

評価表(別紙5)を用いて評価する。

3) 看護指導者〔ローテーションごと〕、コメディカル指導者〔年2回〕による評価

評価表(別紙3)を用いて評価する。

4) 初期臨床研修プログラムの評価

プログラム責任者が、研修医や指導医、指導者等の意見をもとに、年1回、評価する。

内科（必修）

I. 特徴

内科の臨床は患者の全身的問題と臓器別の専門的問題の両方について知識と経験、技術を駆使して患者の診断と治療にあたることである。この場合、研修の全体理念にもあるように患者及びその家族に対して全人的な医療が行えなければならない。内科診療に必要とされる基本的な診察法、検査・治療法を学ぶことは卒後初期研修として中核的位置を占めるが、その上で更により専門性の高い内科専門医療についても研修することが可能である。研修での達成目標は、地域の第一線病院としての性格もあり、プライマリ・ケアを修得できることを目標とするが、内科各領域の代表的な主要疾患も経験できる。内科研修としての必修期間は、6ヶ月とする。

II. 一般目標:GIO

- 1) 患者の訴え・背景に配慮し、臨床医として必要な内科診療能力の基本を習得する。
- 2) 各専門領域の視点のみだけでなく、患者の持つ複数の疾患や、患者背景を考慮し、治療方針を選択することができる(総合診療の実施)。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 内科各分野の主要疾患を経験し、関連する検査・治療手技を修得する。
- 2) 入院患者は10人前後を指導医とともに担当する。
- 3) 急患、救急搬送患者についての診療に加わる。
- 4) 画像診断、内視鏡診断などの検査を上級医の指導の下に行う(経験する)。
- 5) カンファレンス、症例検討会、CPC、学会、研究会等の教育的行事に参加し、発表する。
- 6) 入院病歴要約を作成し、指導を受ける。
- 7) 上級医とともに当直し、救急疾患の診療に加わる。
- 8) 病理解剖に積極的に取り組む。
- 9) 日本内科学会、日本循環器学会、地方会などで経験した症例について発表する。

◇循環器

- ・日常診療で頻繁に遭遇する循環器系疾患(心不全、虚血性心疾患、不整脈、高血圧症、動静脈疾患など)に適切に対応できるように、基本的診療能力を身につける。
- ・基本的診察法(問診、血圧測定、打診、聴診など)
 - 検査(胸部レ線、心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図、心エコー、心臓カテーテル検査など)
 - 処置(心肺蘇生、血管確保、中心静脈穿刺、動脈穿刺、電気除細動など)
 - 治療(心不全、狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、心筋症、大動脈瘤、血栓症、高血圧など循環器疾患の病態を理解した適切な診断と治療)

◇内分泌代謝

- ・日常診療で頻繁に遭遇する内分泌代謝疾患に適切に対応できるように、基本的診療能力を身につける
- ・糖尿病、高脂血症、痛風、肥満など生活習慣と関連する common diseases の診療を学ぶ。患者・家族への療養指導、またコメディカル・スタッフとの協力などチーム医療についても研修する。
- ・基本的診察法(病歴、身体所見を把握、整理記載)
- ・検査(①病歴、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。ホルモン、電解質、脂質など検査値の評価、③各種内分泌負荷試験、X線・超音波検査・MRI検査等画像診断、④総合的判断、内分泌疾患の鑑別診断、⑤糖尿病合併症の評価)
- ・治療(①食事療法の指導を含めた患者の指導・治療、②糖尿病教室、糖尿病入院などコメディカルとの連携、③運動療法の適応判定と指導、③適切な薬物療法の選択、④血糖自己測定指導など)

◇腎 臓

- ・腎臓疾患を中心に水・電解質異常、酸塩基平衡異常、糖尿病など全身性疾患に伴う腎臓合症などの病態を理解し、的確な診断と治療を学ぶ。腎不全についての血液透析については透析センターでのチーム医療に参加する。

◇消 化 器

- ・日常診療する機会の多い消化管疾患、肝胆膵疾患に関する基本的な診察、検査、治療を修得する。急性腹症、消化管出血などの消化器救急についても経験する。
- ・悪性腫瘍の症例も多く、また治療方針についても個々に異なるため、患者・家族への接し方、インフォームド・コンセントについて修得する場となる。
- ・主要な消化器疾患を経験する。
- ・上部・下部内視鏡検査について上級者の指導の下に経験する。
- ・専門的な検査、治療について実際を見学し、要点を理解する。必要に応じて検査・治療の助手を務め、施行前後の患者管理を習得する。

◇呼 吸 器

- ・肺炎など呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、肺癌を主とした呼吸器疾患の診断、治療について修得する。胸部レ線、CTなど胸部画像診断についても学ぶ。

◇免疫・血液

- ・関節リウマチを主とした骨関節疾患、膠原病及び類縁疾患、喘息などアレルギー疾患、自己免疫疾患について診断、治療を研修する。
- ・多臓器障害、不明熱など全身性疾患へのアプローチの仕方も学ぶ。
- ・血液領域では貧血、リンパ節腫大などの主要症状の鑑別診断を行う。

- ・造血器悪性疾患の診療、化学療法を行う。
- ・適正な輸血療法などを学ぶ。

◇感染症

- ・プライマリケアとして頻度の多い細菌性疾患、ウイルス性疾患について症例を経験する。
- ・感染対策の基本を習得する。
- ・免疫低下状態における日和見感染症についての対策(クリーンルーム管理など)が基礎疾患の治療とともに重要であることを学ぶ。

◇一般

- ・脳血管障害を代表疾患とする意識障害、めまい、ふらつき、しびれ、麻痺など日常的に遭遇する頻度の多い症候について鑑別診断(診察・検査)、治療について習得する。

IV.研修方略:LS

- 1) 指導医のもと患者の問診や身体所見を取れるように一般外来での研修を行う。
- 2) 指導医のもと必要な基礎知識を学び理解する。
- 3) 基本的な検査手技を経験し、検査技術を習得する。
- 4) 代表的な疾患の治療に参加し、治療方法を習得する。
- 5) 各診療科で代表的な疾患の薬物療法について学習する。
- 6) カンファレンス等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について学習する。
- 7) 学会、地方会等に参加し症例のプレゼンテーション(発表)を行う。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価[ローテーションごと]
研修医評価表 I (様式 18)・研修医評価表 II (様式 19)・研修医評価表 III (様式 20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙 5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

循環器内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	研修医勉強会		研修医勉強会		内科症例検討会	
	回診	心カテ	心リハ	心カテ	外来	外来
午後	エルゴメーター評価	心カテ	RST 回診 エルゴメーター評価	心カテ	外来	
	内科会(第1・第3) CPC・症例報告		心エコー カンファレンス		心リハ カンファレンス	

消化器内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前		回診 内科外科合同 カンファレンス			症例検討会	
	胃カメラ 腹部エコー	胃カメラ 腹部エコー	胃カメラ 腹部エコー	胃カメラ 腹部エコー	胃カメラ 腹部エコー	胃カメラ 腹部エコー
午後	大腸カメラ 腹部エコー 透視検査	大腸カメラ 腹部エコー 透視検査	大腸カメラ 透視検査	大腸カメラ 腹部エコー 透視検査	大腸カメラ 腹部エコー 透視検査	/
	内科会					

腎臓内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	透析/病棟	救急当番 透析/病棟	透析/病棟	透析/病棟	病棟
午後	外来	透析/病棟	透析/病棟	病棟	透析/病棟	/
	内科会					

総合内科

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前		内科外科合同 カンファレンス			症例検討会	
	外来	外来	病棟/救急	外来	病棟	外来/病棟
午後	外来/病棟	外来	回診	外来	回診	/
	内科会					

救急部門(必修)

I. 特徴

- ・救急部門での研修は、3ヶ月とし、2ヶ月を救急診療科及び夜間休日救急対応し、1ヶ月は麻酔科での研修とする。
- ・心肺機能停止、緊急を要する病態や疾病、などに対して適切な初期対応ができるようになるために研修を行う。そのために、1) 救急患者のバイタルサインの把握、2) 重症度と緊急度の評価、3) ショックの診断と治療、4) 二次救命処置(ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support)の実施、5) 頻度の高い救急疾患の初期治療に関する研修を重点的に実施する。

II. 一般目標:GIO

- 1) プライマリ・ケアに必要な救急対応の基本的知識と技術を身に付ける
- 2) 心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性心不全、急性呼吸不全、急性腎不全、急性腹症、急性消化管出血など緊急を要する症状・病態の初期治療に参加する。
- 3) バイタルサインを把握して重傷度や緊急度および病態を診断し検査、治療方針を立案する。
- 4) 気道確保、人工呼吸、心マッサージ、およびこれらを総合した二次救命処置(ACLS)、ショックの診断と治療などを習得させる。また一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できるようにする。
- 5) 専門医にコンサルテーションできるような病態を適切に把握できるようにする。
- 6) 日常臨床で頻繁に遭遇する一次・二次救命処置に対する初期治療ができるようにする。救急外来の初療はその日の担当医(当直医)を中心として、参加できる医師はすべてに協力して行う。
- 7) 日本の救急医療システム、救急医療の現状について理解する

A. 手技に関するもの

1. 心肺蘇生法
2. 気管内挿管
3. 除細動
4. 創傷処置
5. 骨折整復・牽引・固定
6. 動脈穿刺と血液ガス測定
7. 観血的動脈圧モニター
8. 機械的換気による呼吸管理
9. 超音波検査

B. 救急診療に必要な知識

1. 意識障害の診断と治療
2. 呼吸困難の診断と治療
3. 胸痛の診断と治療
4. 不整脈の診断と治療
5. 腹痛の診断と治療
6. 吐・下血の診断と治療
7. 発熱(高体温)の診断と治療
8. 急性感染症の診断と治療
9. ショックの診断と治療
10. 急性臓器不全の診断と治療
11. 体液・電解質異常の診断と治療
12. 酸塩基並行異常の診断と治療
13. 緊急画像診断
14. 緊急心電図の解読
15. 緊急検査の適応と評価
16. 緊急薬剤の使用法
17. 輸血の適応と実施方法

Ⅲ. 行動目標:SBOs

- 1) ACLS講習
- 2) 救急外来診療
- 3) 救急センター症例検討会への参加
- 4) 救急医療に必要な法律と倫理
- 5) 救急診療におけるチーム医療
- 6) 災害医療についての知識の習得・理解

Ⅳ. 方略:LS

- 1) 指導医・上級医の指導のもと患者の問診を取る。身体所見を把握する。
- 2) 指導医・上級医の指導のもと必要な基礎知識と技術を習得する。
- 3) 救急において、それぞれの疾患に対する初期対応を習得する。
- 4) 救急医療におけるチーム医療について学習する。
- 5) 気管挿管・人工呼吸など呼吸管理の技術を習得する。
- 6) カンファレンス等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について学習する。
また、症例のプレゼンテーション能力を身につける。
- 7) マンスリーレクチャー等に参加して、さまざまな疾患の初期対応を学習する。
- 8) 院内で開催されるACLS講習に参加する。修了者は、インストラクターとして参加する。
- 9) 院内あるいは地域で開催される防災訓練・災害訓練に参加する。

Ⅴ. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

麻酔科(病院必修)

I. 特徴

麻酔科研修は学生臨床実習では到達できなかった目標を達成することを目的とする。術中の麻酔管理に必要な知識、技術はもちろんのこと、術前、術後にわたる患者の総括的なアプローチを重視し、医師として身につけるべき基本的な姿勢を研修期間中に身につける。

II. 一般目標:GIO

- 1) 術前診察の仕方
- 2) 問題点を有する患者の麻酔方法についての立案
- 3) 麻酔施行前の準備方法:麻酔器のチェック、挿管の準備、薬剤の準備、静脈路確保のための準備、動脈ラインセットの組み立て
- 4) 麻酔実務を身につける
- 5) 施行した麻酔についての反省と評価(業務終了後)
- 6) 麻酔に関する文献の抄読会と学会、講演会への参加
- 7) 麻酔管理に必要な薬剤知識の整理

III. 行動目標:SBOs

- 1) 術前の全身状態の評価・指示を行う。術前訪問に参加する。
- 2) 実際の麻酔管理を行う。気管挿管など基本的な手技を実際に行う。
- 3) 術後の全身管理を行う。術後診察に参加する。

IV. 方略:LS

A. 麻酔記録管理業務

- ・麻酔記録用紙への正確な記載
- ・その日の麻酔記録のコンピューターへの入力
- ・麻酔処方箋の作成

B. 全身麻酔実習

- ・マスク換気や気管挿管を含む気道確保
- ・静脈ライン、動脈ラインの確保と管理
- ・麻酔管理(導入から覚醒まで)の手順
- ・術後指示の出し方
- ・術後回診での患者の回復過程の把握

C. 脊椎麻酔実習

- ・局所麻酔薬、麻酔レベルの調べ方など一般的知識の確認
- ・手袋装着、脊椎麻酔器具扱いでの清潔操作の習得
- ・局所麻酔薬による浸潤麻酔の手順

- ・腰椎穿刺から薬液注入までの手順と術中の麻酔レベルの確認
- ・術中の患者さんの愁訴への対応と術後指示の出し方
- ・術後の麻酔消失過程の確認と患者の満足度や感想の調査

トレーニングシステムの紹介

- 臨床研修担当のドクターを一人決める(責任担当制)
- 業務の場では、常に指導医が横でサポートし、研修医が一人で実務に関わることはない
- 研修内容で患者が不利益を被りそうな状況が発生しそうなら、直ちに指導医と交代して研修医は見学にまわる
- 達成した業務内容と交換に新プログラム提示(ステップ制)
- 最終月に“卒業試験”を実施して研修医の目標到達度を評価

V. 評価:EV

- 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価[ローテーションごと]
研修医評価表 I (様式 18)・研修医評価表 II (様式 19)・研修医評価表 III (様式 20)
- 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙 5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術麻酔 術前(後)診察	手術麻酔 術前(後)診察	手術麻酔 術前(後)診察	手術麻酔 術前(後)診察	手術麻酔 術前(後)診察	術前(月曜日 OP)診察 術後診察
午後	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察	手術麻酔 術前診察	

外科(必修/病院必修)

I. 特徴

当院外科の特色とするところは、外科全般にわたる基礎的な診療技術を習得するため 1. 消化器癌の集学的治療、2. Minimal invasive surgery を目標とした内視鏡外科、3. 乳腺甲状腺を中心とした内分泌外科である。

到達目標としては診断、治療方針の決定、手術、術前術後管理を通じて迅速性、正確性の両面を有する医師の養成にある。勤務時間は当院の規定に従うが患者の状態に応じては時間外勤務を要し、宿日直の勤務を要することもあり得る。

II. 一般目標:GIO

- 1) 外来においては初診患者の病歴聴取、診察を行い、治療方針、手術適応の有無について十分理解する。
- 2) 検査では超音波検査、上部内視鏡、下部内視鏡検査を各々週 1 日行っており各検査法を修得する。
- 3) 週 1-2 例の手術患者を上級医の指導のもとに受け持ち、病歴、身体所見の取り方、画像診断の計画を学び、術前検討会にて発表する。
- 4) 手術には第 2 助手として立ち会い、解剖を学び、手術器械の操作、縫合、結紮などの基本手技を修得する。
- 5) 術前術後の全身管理、創処置について学び、手術所見、病理診断、術後経過について術後検討会にて発表する。
- 6) 興味ある症例については関連文献を検索し、抄読会にて報告、あるいは学会報告、論文発表の機会も与えられる。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 外来で初診患者の病歴聴取、診察を行い、治療方針、手術適応の有無について十分理解する。
- 2) 超音波検査、上部内視鏡、下部内視鏡検査を行い、各検査法を修得する。
- 3) 手術患者を指導医のもとで受け持ち、病歴、身体所見の取り方、画像診断の計画を学び、術前検討会にて発表する。
- 4) 手術には第 2 助手として立ち会い、解剖を学び、手術器械の操作、縫合、結紮などの基本手技を修得する。
- 5) 術前術後の全身管理、創処置について学び、手術所見、病理診断、術後経過について術後検討会にて発表する。
- 6) 興味ある症例については関連文献を検索し、抄読会にて報告、あるいは学会報告、論文発表の機会も与えられる。
- 7) がん医療・緩和ケア・在宅医療についても学ぶ。

IV. 方略

- 1) 指導医の指導のもと患者の問診を取る。身体所見を把握する。
- 2) 指導医の指導のもと一般外科に必要な基礎知識と技術を習得する。
- 3) 手術の適応や内容について理解し、基本的な手術手技について学ぶ。
- 4) 縫合、膿瘍切開・排膿、デブリードマンなどの処置ができるように実践する。
- 5) 担当患者の周術期管理、術前術後の全身管理を行う。
- 6) カンファレンス等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について学習する。
- 7) 症例検討会などの場で発表を行う。
- 8) がん医療・緩和ケア・在宅医療に関する研修会に参加する。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前		内科外科 合同カンファレンス				
	回診 ガーゼ交換	手術	ガーゼ交換	ガーゼ交換 手術	ガーゼ交換	
午後	術後カンファレンス	手術		手術	病棟カンファレンス 術前カンファレンス	

産婦人科(必修)

◇研修施設 大阪府済生会富田林病院 大阪府富田林市向陽台 1-3-36

I. 特徴

医師にとって、女性の診療を行う上で、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは周産期の病態を把握しておくことは、他領域の疾病に罹患した女性の診察時に適切に対応するために必要なことである。このような観点から、新たな医師臨床研修制度のなかに産婦人科研修が必修科目として組み入れられたことを十分理解した上で研修にあたらねばならない。

本カリキュラムは1ヶ月間の産婦人科の外来および病棟における研修のために作成したものである。

II. 一般目標:GIO

- 1) 女性の病態生理と疾患について理解する
- 2) 周産期における病態と疾患について理解する
- 3) 女性特有の疾患による救急医療について理解する

III. 行動目標:SBOs

1) 女性の病態生理と疾患について

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。加齢と性周期におけるホルモン変化に基づく諸々の疾患への診断と治療を研修する。また、婦人科腫瘍については、内診及び超音波断層法、MRI、CT等の画像所見より総合的診断をし、治療については種々の婦人科手術法と手術前後の医師としての対応を研修する。

2) 周産期における病態と疾患について

妊娠分娩と産褥期の管理に必要な基礎知識と実践を学ぶ。正常妊娠における生理的変化、妊娠の異常についての病態と診断、正常分娩と異常分娩の病態と診断、正常産褥の管理、腹式帝王切開術の経験、産科出血に対する応急処置法、産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解、母体保護法関連法規の理解、家族計画の理解などを必須項目とする。また他領域との関連において、妊婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは必要不可欠なものである。

3) 女性特有の疾患による救急医療について

女性特有の疾患:子宮外妊娠の破裂、卵巣腫瘍の茎捻転、卵巣出血によるショック時に的確な鑑別診断を下し初期治療を行う救急医療を研修する。

IV. 研修方略

- 1) 外来診察については、指導医の診察を見学し、外来診療の实地について研修する。
- 2) 入院患者については、指導医の患者から適当な患者を選択し、担当医となり、診断、治療、評価に参加する。
- 3) 手術症例や重症患者の症例検討会に参加、総回診にも参加する。
- 4) 定期手術や緊急手術に参加する。助手として経験する。
- 5) 分娩には必ず立会い、分娩について研修する。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

VI. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	病棟	外来	外来
午後	手術	外来	病棟	外来	外来	

小児科(必修)

I. 特徴

富田林病院小児科外来・病棟において研修を行い、プライマリーケア医としての小児科の基礎知識、技術、診療態度を習得する。

また、当地域の輪番制による小児救急を担当しているので、小児救急の現場を経験することが出来る。

II. 一般目標:GIO

- 1) 血液疾患:溶血性・鉄欠乏性貧血、顆粒球減少症、特発性血小板減少性紫斑病などの診断・治療を行える。
- 2) 感染・免疫疾患:麻疹、水痘等や小児の一般的な急性呼吸器・消化器感染症、さらに髄膜炎、敗血症などの重症感染症の診断と治療を行える。また、若年性特発性関節炎、川崎病などの免疫疾患の診断と治療も行える。
- 3) 腎疾患:急性・慢性腎疾患の診断・治療を行っている。必要に応じて大学病院と連携し腎生検のもと、長期腎疾患患児の管理を行える。
- 4) アレルギー性疾患:気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなどの診療を行える。
- 5) 神経疾患:てんかん性疾患の診療を行える。
- 6) 心疾患:先天性心疾患、不整脈、川崎病の心合併症等の診断治療を小児心臓専門医のもとで行える。
- 7) 内分泌疾患:糖尿病の管理、下垂体性小人症の診断・治療を行える。
- 8) 新生児部門:産婦人科との連携を行い、低出生体重児、その他の周産期疾患を受け入れている。一般的な新生児疾患の診療を経験することができる。
- 9) その他:院内および市の行政協力として、隣接する保健センターなどで、1 か月から 3 歳半までの健診を行っており、各発達段階を理解できる。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 血液疾患の診断・治療に参加する。
- 2) 重症感染症や免疫疾患の診断と治療を理解する。
- 3) 急性・慢性腎疾患の診断・治療を理解する。
- 4) アレルギー性疾患の診療を理解する。
- 5) てんかん性疾患の診療を理解する。
- 6) 心疾患の診療を理解する。
- 7) 内分泌疾患の診断・治療を理解する。
- 8) 一般的な新生児疾患の診療を理解する。
- 9) こどもの各発達段階を理解する。

IV. 研修方略

- 1) 外来診察については、指導医の診察を見学し、外来診療の現地について研修する。
- 2) 入院患者については、指導医の患者から適当な患者を選択し、担当医となり、診断、治療、評価に参加する。
- 3) 保健センターなどでの1か月から3歳半までの健診に参加する。
- 4) 輪番制による小児救急のための当直(毎週月曜日)を担当する。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

VI. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	ワクチン/予約外来
午後	—	内分泌外来	アレルギー外来	心臓外来	健診	—

精神科(必修)

◇研修病院：医療法人六三会大阪さやま病院 大阪府大阪狭山市岩室 3-216-1

I. 特徴

身体疾患を有する患者は不安、抑うつなどの精神障害を伴いやすい。従って、心のケアは精神神経疾患患者のみならず、身体疾患を有する患者に対しても全人的医療を行うために重要である。精神科における臨床研修は、精神神経専門医を目指す医師はもとより、すべての診療科の医師が最低限修得しておくべき精神医学の基本的な知識や手技を学び、心に障害を有するすべての患者に対して適切な初期治療ができるようになることを目的とする。

II. 一般目標:GIO

- 1) 入院及び外来患者の診療や症例検討会などに参加する。
- 2) 症状精神病、痴呆性疾患、アルコール依存症、統合失調症、躁鬱病、不安障害などの主たる精神神経疾患についての基本的知識を学ぶ。
- 3) 基本的診察法(問診、病歴聴取、神経学的所見記載、精神症状学的所見記載)、特殊検査(知能・心理テスト、脳画像診断、脳波)、精神科治療法(面接法、心理療法、向精神薬使用法、精神科リハビリテーション)を理解・修得する。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 入院及び外来患者の診療や症例検討会などに参加する。
- 2) 症状精神病、痴呆性疾患、統合失調症、躁鬱病、不安障害などの主たる精神神経疾患についての基本的知識を学ぶ。
- 3) 基本的診察法(問診、病歴聴取、神経学的所見記載、精神症状学的所見記載)を理解する。
- 4) 特殊検査(知能・心理テスト、脳画像診断、脳波)を理解・修得する。
- 5) 精神科治療法(面接法、心理療法、向精神薬使用法、精神科リハビリテーション)を理解する。

(1) 診察法・検査・手技

- 1) 精神神経疾患に対する基本的診察態度及び診察法を理解し実践できる。
 - ① 精神医学的面接法
 - ② 病歴・生活史を聴取する技能
 - ③ 精神症状の評価及び記載法
 - 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) 検査法
 - ① 心理テスト(知能・性格・認知機能検査など)の実施方法と評価方法
 - ② 電気生理学的検査(脳波)の実施方法と基礎的知識
 - ③ 画像検査(CT、MRIなど)の読影

(2) 症状・病態・疾患

1) 症状精神病

どのような身体疾患で生じやすいか、またそれぞれの疾患における精神症状の様態と出現の様式、病態を理解する。

病歴・生活史の聴取法について理解し実践する。

精神症状の評価法と記載法について理解し実践する。

薬物治療の原則について理解し実践する。

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

①病歴・生活史の聴取法を理解する。

②診察法を理解する。

③画像診断法を理解する。

④認知機能検査法を理解する。

⑤精神症状の評価法を理解する。

⑥鑑別診断法を理解する。

⑦抗痴呆薬の作用機序、薬物治療法、介護支援制度を含めた介護法を理解する。

(3) アルコール依存症

①病態を理解する。

②病歴・生活史の聴取法を理解する。

③精神症状の評価と記載法を理解する。

④生活指導の原則を含めた治療法を理解する。

(4) うつ病

①病態を理解する。

②病歴・生活史の聴取法を理解する。

③精神症状の評価と記載法を理解する。

④患者に対する対応の原則を理解する。

⑤自殺の危険性について理解する。

⑥薬物治療の原則について理解する。

(5) 統合失調症(精神分裂病)

①病態を理解する。

②病歴・生活史の聴取法を理解する。

③精神症状の評価と記載法を理解する。

④薬物治療の原則について理解する。

(6) 不安障害(パニック障害を含む)

①病態を理解する。

- ②病歴・生活史の聴取法(ストレスの原因となる事項についての探索を含む)を理解する。
- ③精神症状の評価と記載法を理解する。
- ④薬物治療の原則について理解する。

(7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

- ①病態を理解する。
- ②病歴・生活史の聴取法(ストレスの原因となる事項についての探索を含む)を理解する。
- ③精神症状の評価と記載法を理解する。
- ④薬物治療の原則について理解する。

IV. 研修方略:LS

- 1) 現代精神科医療の意味・目的と現実を体験する。
- 2) 精神障害を持つ患者さんに適切な態度で接することを実践する。
- 3) 精神障害の状態診断, 病因診断と初期診療の方向性をつかめるよう実践する。
- 4) 精神科薬物治療の基礎を理解する。抗不安薬・睡眠薬などの作用機序を理解し、適切に処方できるように実践する。
- 5) 精神療法の基礎を理解する。
- 6) 精神科検査技術の基礎を理解する。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価: 臨床研修の目標の達成度の評価[ローテーションごと]
 研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
 評価表(別紙5)を用いて評価する。

VI. 研修スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	外来	外来	—
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟/デイケア/ 作業療法	—

地域医療(必修)

I. 特徴と研修実施責任者

医師には患者の健康と疾病についての全体を診ることが期待されており、とくに高齢者に対しては、医師と患者及びその家族との間で十分なコミュニケーションの下に総合的な診療が行われることが必要である。従って、臨床研修では医療という社会的重要性、公共性の高い事業について、地域における多種類の専門職によって担われている保健・医療・福祉の種々の活動を理解し、保健・医療・福祉に関連した基本態度、技能、知識を身につけることが求められる。

研修施設名:医療法人 とねクリニック 研修実施責任者:刀禰 央朗

所在地 :富田林市高辺台 2-15-10

II. 一般目標:GIO

- 1) 地域において医師の担っている役割の広さを理解する
- 2) 診療所での医療の実態から、実地医家に必要な知識や手技、医師・患者関係の継続について理解して診察に当たることが出来る
- 3) 地域で継続医療を実践するための必要な医療資源の知識を得る
- 4) 地域医療に必要な連携体制を理解して実践できる
- 5) 地域実地医家のプライマリ・ケアにおける指導的役割を体験し理解する。
- 6) 診療所で診察するにあたり必要な疾患についての知識や医療・介護保険・サービスについて学ぶ
- 7) 地域医療に携わっている医師の社会的立場を理解し連携を円滑に図る。
- 8) プライマリケア(かかりつけ医)の必要性を理解し、全人的医療が実践できる。
- 9) 地域の医師として自ら学び、また研修医の教育に参加する姿勢をもつ。
- 10) 在宅医療の現状について理解する

III. 行動目標:SBOs

- 1) 地域におけるかかりつけ医の役割について学習する。
- 2) 地域の特性が患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などに与えるに影響を理解する。
- 3) 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処方法を理解する。
- 4) 患者の心理社会的な側面(生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など)を捕らえることができるようになる。
- 5) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を提示し、各機関に相談・協力できるようになる。

IV. 方略:LS

- 1) かかりつけ医の役割や医療連携システムとその重要性を説明できるように実践する。
- 2) 地域特性が、患者の疾患、受療行動、診療経過等にどのように影響するか検討する。
- 3) 患者の日常的な訴えや基本的な健康問題に対処できるように実践する。
- 4) 患者の心理社会的な側面(生活の様子、家族との関係、ストレス因子の存在など)について医療面接

の中で情報収集でき、家族の状況なども踏まえて、問題リストを作成できるようにする。

- 5) 患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、各機関に相談・協力できる診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書の作成を補助できるように実践する。
- 6) 訪問診療に参加する。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

整形外科(選択)

I. 特徴

年間手術件数は400件前後、疾患別では四肢の骨折、外傷が過半数をしめる。また、部長が脊椎外科を専門としているため、年間40～50件の脊椎(主に腰椎)手術がある。マイクロサージェリーは、脊椎を除いては積極的には行っていない。関節外科は、人工関節を中心に行っている。

※当科研修希望者に必要な条件

- 1) 礼節を重んじ、一般常識のわかる人。他人と上手にコミュニケーションがとれる人。
- 2) 医師としてのプロ意識がある人。
- 3) 予習、復習をする人。

II. 一般目標:GIO

- 1) 脊椎、骨、関節、等の運動器疾患の基本的な理解と、基本診断、治療手技の獲得を目指す。
- 2) 整形疾患の基本的な手術手技を理解し、正しい術後処置ができる。
- 3) チーム医療の一員としての役割を理解し、医療従事者と良好なコミュニケーションをとり、医師としての信頼を得ることができる。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 整形外科疾患名を記憶する。
- 2) 外来で患者の問診とカルテ記載を受け持ち、疾患名を類推する。
- 3) 外来で指導医の行っている診察、レントゲン等の検査オーダー、治療、処置を見学し、整形外科疾患の診察法・処置方法を習得する。
- 4) 病棟では指導医が受け持っている患者の、退院までのプランニングを立てる。
- 5) 出来るだけ多くの手術に立ち会ってトレーニングをするとともに、手術記録を記載する。
- 6) 患者のみならず患者家族とのインフォームドコンセントの取り方について学ぶ。

IV. 研修方略:LS

- 1) 指導医のもと患者の問診を取り、身体所見を把握する。
- 2) 指導医のもと必要な基礎知識と技術を習得する。
- 3) 放射線検査の読影ができるように指導する。
- 4) 運動器疾患の基本的な診療能力を習得するため救急疾患・外傷の処置を行う。
- 5) ギプス・ギプスシーネ固定などを実践し、基本的な手技を習得する。
- 6) 運動器慢性疾患を理解し、治療方法(リハビリの指示など)を習得する。
- 7) 基本的な手術手技を経験する。
- 8) カンファレンス等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について学習する。
- 9) リハビリテーションについて他の医療スタッフと検討を行う。

V. 評価:EV

1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕

研修医評価表 I (様式 18)・研修医評価表 II (様式 19)・研修医評価表 III (様式 20)

2) 研修医から診療科(指導医)の評価

評価表(別紙 5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前		総回診	カンファレンス			
	病棟/回診	手術	手術	病棟/回診	手術	病棟/回診
午後	外来	手術	手術	外来	手術	
			(勉強会)			

泌尿器科(選択)

I. 特徴

研修内容は専門性に近づいたものであり、泌尿器科全体にわたる疾患を受け持ち基本的な病歴や身体所見の取り方、検査手技、処置、治療等を経験することにより、日常の診療における泌尿器科的知識や能力を習得するとともに他科を目指すものにとっても有用な基本的な判断能力を習得させることを目的とする。

II. 一般目標:GIO

- 1) 疾患を受け持ち基本的な病歴や身体所見の取り方を習得する。
- 2) 検査手技、処置、治療等を経験する。
- 3) 日常の診療における泌尿器科的知識や能力を習得するとともに他科においても有用な基本的な判断能力を習得する。

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的診察法

実際に診察し、病態を正確に把握できる所見をとらえ記載する。

- ① 病歴、病状等を問診し記載する。
- ② 全身の観察により理学的所見をとらえ記載する。
- ③ 腹部・外生殖器を診察し、所見を記載する。
- ④ 直腸内指診を行い、所見を記載する。

(2) 基本的検査

問診、身体所見をもとに必要な検査を実施し、結果の解釈をする。

- ① 一般尿検査、尿沈査を行い、結果の解釈をする。
- ② 血算、血液生化学検査、腫瘍マーカーを指示し、結果の解釈する。
- ③ 尿細菌学的検査、薬剤感受性検査を指示し、結果の解釈をする。
- ④ 動脈血ガス分析を行い、結果の解釈をする。
- ⑤ 病理組織検査、尿細胞診検査を実施または指示し、結果の解釈をする。
- ⑥ 泌尿・生殖器の超音波検査を実施し、結果の解釈する。
- ⑦ 腎・尿路の画像検査(単純・造影X線検査、CT、MRI)を実施または指示し、結果の解釈をする。
- ⑧ 膀胱鏡検査を実施し、結果の解釈をする。
- ⑨ 前立腺生検の適応を理解し、結果の解釈をする。
- ⑩ 排尿機能検査を理解し、結果の解釈する。

(3) 基本的手技

基本的手技を理解し、実施する。

- ① 静脈血・動脈血を採血する。
- ② 注射を実施する。
- ③ 創部消毒、ガーゼ交換を実施する。

- ④各種ドレーン、チューブ類を管理する。
- ⑤簡単な切開、縫合を実施する。
- ⑥導尿・持続導尿法を実施する。
- ⑦膀胱内洗浄を実施する。

(4) 基本的治療法

泌尿器科の基本的治療法を理解し、適切に実施する。

- ①泌尿器科疾患の療養指導を行う。
- ②薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、泌尿器科疾患に対する適切な薬物治療を行う。
- ③泌尿器科疾患に対する外科的治療を理解し、チームの一員として手術を経験するとともに、周術期管理を行う。
- ④尿路性器悪性腫瘍に対する集学的治療法を理解する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1) 頻度の高い症状

- ①腹痛 ②腰背部痛(疝痛発作) ③血尿 ④排尿障害(尿失禁、排尿困難、尿閉)
- ⑤尿量異常 ⑥排尿時痛 ⑦膀胱刺激症状 ⑧陰嚢痛

(2) 緊急を要する症状・病態

- ①急性腹症 ②急性陰嚢症 ③急性腎不全 ④尿路外傷 ⑤膀胱タンポナーデ

(3) 経験が求められる疾患・病態

- ①尿路結石症(腎結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石)
- ②尿路性器感染症(腎盂腎炎、膀胱炎、前立腺炎、精巣上体炎、性行為感染症)
- ③尿路性器悪性腫瘍(腎細胞癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍)
- ④前立腺肥大症
- ⑤神経因性膀胱
- ⑥副腎腫瘍(原発性アルドステロン症、クッシング症候群、褐色細胞腫)
- ⑦上皮小体機能亢進症
- ⑧腎嚢胞
- ⑨膀胱尿管逆流症
- ⑩腎盂尿管移行部狭窄症
- ⑪尿管膀胱移行部狭窄症
- ⑫陰嚢水腫
- ⑬停留精巣
- ⑭夜尿症
- ⑮膀胱脱

III. 行動目標:SBOs

- 1) 指導医のもとで外来患者・入院患者の診療にあたる。
- 2) 手術には、助手として参加し、基本的な手術手技を学ぶ。
- 3) 術前カンファレンスに参加し治療計画の立て方、病状把握の方法を学ぶ。

IV.研修方略:LS

- 1) 指導医のもとで患者の問診を取る。身体所見を把握する。
- 2) 指導医のもとで必要な基礎知識と技術を習得する。
- 3) 前立腺生検など基本的な検査を行い、手技を習得する。
- 4) 基本的な手術手技を経験する。
- 5) 指導医のもとで一般的な周術期管理(手術・術後指示、術後管理)を実践する。
- 6) カンファレンス等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について学習する。
- 7) がん医療・緩和ケア・在宅医療について理解を深める。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価[ローテーションごと]
 研修医評価表 I (様式 18)・研修医評価表 II (様式 19)・研修医評価表 III (様式 20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
 評価表(別紙 5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	病棟/外来 手術 外来カンファレンス	病棟/外来 外来カンファレンス	病棟/外来 外来カンファレンス	病棟/外来 手術 外来カンファレンス	病棟 ・ 外来	病棟 ・ 外来
午後	手術	特殊検査	特殊検査	手術	手術 特殊検査	
			勉強会(第2・4) 看護師と合同	病棟カンファレンス		

耳鼻咽喉科(選択)

I. 特徴

耳鼻咽喉科の基本的な診察方法、正常解剖と異常所見の鑑別とそれぞれの疾患についての診断、検査方法の修得、さらに検査所見の理解、治療が行えることを目標とするが、専門とする如何に関わらず、救急医療、プライマリケアの知識、技術は必須である。

耳鼻咽喉科領域において、最も重要となるのは、気道確保の知識や手技であると考え、必要な正常解剖を理解し、治療方法を短期において修得することを目指す。

II. 一般目標:GIO

基本的な診察方法、正常解剖と異常所見の鑑別とそれぞれの疾患についての診断、検査方法の修得、さらに検査所見の理解、治療が行えることを目標とする。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 頭頸部の診察ができる。
- 2) 耳疾患について診察ができる。
 - (1) 拡大耳鏡によって鼓膜が観察でき、以下の診断ができる。
 - ① 急性中耳炎、② 滲出性中耳炎、③ 慢性中耳炎、④ 外耳道異物
 - (2) 各種聴力検査を行い、難聴の診断ができる。
 - (3) 次の治療・手術法を理解している。
 - ① 鼓膜切開術、② 鼓膜換気チューブ留置術、③ 外耳道異物除去術、④ 鼓膜形成術
- 3) 鼻疾患について診察ができる。
 - (1) 前鼻鏡によって鼻内所見を観察できる。
 - ① 鼻出血(キーゼルバツハ部位)の診断をし、止血できる。
 - ② 副鼻腔炎とアレルギー性鼻炎の鑑別ができる。
 - ③ 鼻茸などの鼻腔構造上の異常を見つけることができる。
 - ④ 鼻腔異物を観察できる
 - (2) アレルギー検査(皮内反応、誘発検査、閾値検査)ができる。
 - (3) 鼻処置ができる。
- 4) 咽頭・喉頭・頸部疾患について診察ができる。
 - (1) 扁桃の急性炎症の所見がとれる。
 - (2) アデノイド切除術・口蓋扁桃摘出術を理解できる。
 - (3) 嗄声について病態・疾患を理解する。(B-1209)
 - (4) 頸部リンパ節の触診ができその異常を見つけることができる。
 - (5) 甲状腺を触診して、その異常を指摘できる。目標達成のための方略

IV. 研修方略:LS

- 1) 指導医・上級医の指導のもと患者の問診、身体所見を取る。
- 2) 指導医・上級医の指導のもと必要な基礎知識と技術を習得する。
- 3) 耳鼻咽喉、頭頸部の構造と機能について理解する。
- 4) 耳鼻咽喉科的診察方法及び一般検査を実践する。
- 5) 気管鏡検査などの検査手技を経験し、その結果を適切に判断できるように訓練する。
- 6) 基本的な手術に参加し、助手を務める。
- 7) カンファレンス等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について理解する。
- 8) 症例検討会やカンファレンス等でプレゼンテーションを行う。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

皮膚科(選択)

I. 特徴

皮膚科には湿疹皮膚炎、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症などの内科的疾患群と、熱傷、皮膚腫瘍などの外科的疾患群がある。また膠原病、Chediak-Higashi 症候群などの全身性疾患の皮膚症状として生じる疾患群もある。第一目標は多岐多様な皮膚疾患を正確に診断し、適切な治療方針の決定ができるようにすることである。また、分子生物学、遺伝学、免疫学などの基礎医学の進展に伴い、水疱症、角化異常症、色素異常症、皮膚腫瘍などでさまざまな知見が得られてきている。第二目標は最新の知見に基づいた疾患の理解と、治療法を学ぶことにある。さらに、皮膚疾患には精神的な QOL を低下させやすい疾患群も多いことから、患者さんとコミュニケーションを取りながら、いかにして QOL の改善を図るかも大切である。

II. 一般目標:GIO

あらゆる皮膚疾患について診察や検査が行える基礎的知識・技能を習熟し、的確な診断に基づいた治療が行えるようになる。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 外来診療では、一般検査、診断、治療の基本的能力と技術を修得する。
- 2) 入院患者を常時 2,3 名受け持ち、疾患の治療、全身状態の把握と管理を修得する。
- 3) 基本的な外科的手技を修得する。
- 4) 分子生物学的、遺伝学的、免疫学的診断法の基礎を経験する。

(1) 診察、検査、手技

- ① 皮膚科患者の病歴聴取
- ② 皮膚病変の記載、記録
- ③ 皮膚科的な検査
 - 貼付試験、光貼付試験
 - プリックテスト、スクラッチテスト、皮内テスト
 - 温熱、寒冷、光線誘発試験
 - 最小紅斑量測定
 - 内服誘発試験
 - 皮膚生検、病理組織診断
 - 疫蛍光抗体法

(2) 疾患

- ① 湿疹、皮膚炎群
(アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎を含む。)
- ② 蕁麻疹
- ③ 紅斑、紫斑
- ④ 薬疹、中毒疹
- ⑤ 水疱症、膿疱症
- ⑥ 角化異常症
- ⑦ 色素異常症
- ⑧ 膠原病

- ⑨ 母斑
- ⑩ 良性腫瘍
- ⑪ 悪性腫瘍
- ⑫ 細菌感染症
- ⑬ 真菌症
- ⑭ ウイルス性皮膚疾患
- ⑮ 抗酸菌感染症
- ⑯ 性病
- ② パルス療法
- ③ 皮膚悪性腫瘍に対する化学療法
- ④ 外用療法
- ⑤ 密封療法
- ⑥ 皮膚潰瘍処置
- ⑦ 光線療法
- ⑧ 凍結療法
- ⑨ 皮膚手術
(腫瘍摘出術、植皮術、皮弁形成術)
- ⑩ 生活指導
- ⑪ 慢性皮膚疾患患者への説明

(3)治療

- ① 内服療法

IV. 研修方略:LS

- 1) 指導医・上級医の指導のもと患者の問診を取る。身体所見を把握する。
- 2) 指導医・上級医の指導のもと必要な基礎知識と技術を学習する。
- 3) 湿疹・皮膚炎でも特にアトピー性皮膚炎の検査と症例に応じた適切な治療法を学習する。
- 4) 薬疹・中毒疹の診断、治療および原因検索のための諸検査及び、その臨床経過について学ぶ。
- 5) 熱傷における重傷度の判定、局所療法を学習する。
- 6) ウィルス感染症については、とくに帯状疱疹に対する抗ウィルス剤の使用方法を学習する。
- 7) 真菌感染症に対する検査法を学習し、正しい診断ができるようにする。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価[ローテーションごと]
研修医評価表 I (様式 18)・研修医評価表 II (様式 19)・研修医評価表 III (様式 20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙 5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	手術/外来	外来	病棟	外来	手術	外来
午後	手術	検査	病棟/回診	病棟	手術	

眼科(選択)

I.特徴

数多くの白内障手術を行っているほか、光干渉断層計(OCT)を用い、糖尿病性網膜症、加齢性黄斑変性症などの網膜疾患の診断、治療に積極的に取り組んでいる。また、角結膜疾患(角膜ヘルペスや細菌、真菌による角膜感染症、重症の結膜炎や角膜上皮障害、ドライアイなど)の治療も積極的に行っており、基本的な診療能力や手術手技を十分に経験することができ、修得することができる。

II. 一般目標:GIO

眼疾を持つ患者との的確な対応(問診、病歴など)と検査、診察、診断、患者(家族)への説明、ができるようになるとともに、手術を含めた治療を行うために必要な診療能力を身につける。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 医の倫理感の育成と、患者及び家族との対応方法を修得する。
- 2) 職場における他の医師・視能訓練士・看護師などとの協調性の修得。
- 3) 目の解剖・生理・眼光学など一般的な基礎知識を学ぶ。
- 4) 視力・視野・眼底・眼位・眼圧・屈折検査などの基礎技術を修得する。
- 5) 眼科診療における各医療機器の使用法とそれらの結果の判定法などを修得する。
- 6) 一般的な眼科的疾患に対する投薬治療が完全に行えるようにする。
- 7) 一般初期救急医療に関する技術を修得する。
- 8) 手術に関しては、レーザー手術、外眼部手術などを執刀する。
- 9) その他の白内障手術などの助手に入り担当することにより、幅広い技術を修得する。

IV. 研修方略:LS

- 1) 指導医・上級医の指導のもと患者の問診を取る。身体所見を把握する。
- 2) 指導医・上級医の指導のもと必要な基礎知識と技術を習得する。
- 3) 眼底検査・眼圧検査などを行い眼科の基本的な検査手技を習得する。
- 4) 外眼部手術の執刀を行う。選択状況により、白内障手術・緑内障手術を行う。
- 5) コンタクトレンズ、眼鏡処方について実践する。
- 6) カンファレンス等に参加し、疾患に対する治療方法や病態について学習し、症例プレゼンテーション方法についても学ぶ。
- 7) 視能訓練士など他の医療スタッフとの連携の重要性について学ぶ。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	手術助手/ レーザー処置研修	術後患者診察/ 外来	手術助手	術後患者診察
午後	外来/検査	外来/検査	手術助手	外来/検査	手術助手/ 術前説明	
			症例検討		症例検討	

放射線科(選択)

I. 特徴

放射線科は画像診断(interventional radiologyを含む)、核医学、放射線治療より成り立つが、当院には核医学、放射線治療の施設がなく、画像診断についてのみ研修を受入れる。

II. 一般目標:GIO

- 1)放射線管理と被爆防御について学ぶ
- 2)画像診断に必要な正常解剖について学ぶ
- 3)各種検査の適応と禁忌について学ぶ
- 4)各種検査の基本的読影と所見記載について学ぶ
- 5)造影剤の使用方法和副作用に関する知識について学ぶ
- 6)IVRの基本手技について学ぶ

【経験すべき検査主義】

- a)CT検査 b)MRI検査 c)超音波検査 d)上部消化管造影検査 e)注腸検査
f)血管造影検査 g)胆道ドレナージ h)動脈塞栓術

III. 行動目標:SBOs

- 1)指導医のもと、単純写真、CT、MRI、血管造影検査に従事し、その原理と適応を理解する。
- 2)造影検査については、造影剤の種類・適応・使用法を理解し、副作用に対処する。
また、前処置を含めた基本的手技を理解し、習得する。
- 3)放射線物理学の基本的事項を理解し、医療従事者、患者の放射線被曝防護ができる。
- 4)人体の構造とその各種画像診断上の正常解剖所見を理解し、基本的な所見の読影を行う。

VI.研修方略:LS

- 1)単純X線撮影、造影検査、血管造影の原理とその適応を理解する。
- 2)造影剤の種類、適応、使用法を理解し、副作用に対処する。
- 3)消化管造影の前処置を含めた基本的手技が理解する。
- 4)CTの原理と適応を理解し、基本的な診断力を身につける。
- 5)MRIの原理と適応を理解する。
- 6)インターベンショナルラディオロジー(IVR)の種類と適応を理解する。
- 7)血管造影検査の前処置と基本的手技を習得する。
- 8)放射線物理学の基本的事項を理解し、一般人、医療従事者、患者の放射線被曝防護を行う。
- 9)人体の構造とその各種画像診断上の正常解剖所見を理解する。
- 10)各部位の造影検査、血管造影検査、CT検査、MRI検査において基本的な所見の読影する。

V. 評価:EV

- 1)指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価[ローテーションごと]
研修医評価表I(様式18)・研修医評価表II(様式19)・研修医評価表III(様式20)
- 2)研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

臨床検査科/病理診断科(選択)

I. 特徴

本院の臨床検査科病理検査室においては生検、手術標本の病理診断、剖検、細胞診を業務とし、専任病理医と細胞診スクリーナーが担当している。臨床研修の選択診療科として臨床検査科・病理診断科を選択できる。生検、手術標本の病理診断や細胞診断は最終的臨床診断の基礎となり、EBMの重要な一翼を担う分野であり、病理専門医を目指す医師のみならず、臨床家たるものは病理診断を修練することは治療方針を樹立し、予後を知った上でインフォームドコンセントを行うのに非常に必要なことである。

II. 一般目標:GIO

病理は、形態的变化を基礎に種々所の臨床情報をあわせて最終診断を確定する科であり、医療における治療方針の決定や予後の予測に深く関わっている。病理学診断の基礎を学び、臨床診断を行う際の基礎となる疾病の形態学的変化を学び、よき臨床医となる思考法を身につけることを目標とする。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 生検病理診断(内視鏡、針生検、各臓器試験切除標本);胃腸、気管支、乳腺、婦人科領域、泌尿器領域、整形外科領域、形成外科領域、耳鼻科領域、皮膚科領域
- 2) 手術材料病理診断(根治手術摘出標本の切り出しを含む);胃腸、食道、乳腺、肝胆道、膵、肺、腎、前立腺、骨軟部組織、皮膚、鼻腔など
- 3) 同上写真撮影デジタル化記録法。免疫組織化学(外注)、電顕(固定のみ)
- 4) 細胞診断;乳腺(吸引)、婦人科領域、気管支擦過診、喀痰、尿
- 5) 剖検;病理診断、報告
- 6) 臨床検査;化学、生理、細菌、一般、輸血
- 7) 術中迅速診断;毎週随時、予約制
- 8) CPC(内科、外科)

IV. 研修方略:LS

病理診断科

- 1) 病理学的診断と思考過程を理解する。
- 2) 手術材料の切り出し法を理解し、実践する。、組織学的診断を理解し、記載法を習得する。
- 3) HE標本、迅速組織標本を実際に作成する。
- 4) 細胞診の基礎的な知識を習得する。

臨床検査科

- 1) 輸血検査・細菌検査・生理機能検査を実際に行う。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価[ローテーションごと]
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

地域医療(選択)

◇研修施設:北海道済生会小樽病院 重症心身障害児(者)施設みどりの里
北海道済生会小樽病院
北海道小樽市築港 10 番 1 号

I.特徴

西小樽病院では重症心身障害児(者)医療・介護を通じて医療の原点を体得し、生命の尊厳を
観じることを目的とし、重症心身障害児(者)とのコミュニケーションと介助を通じて、身障害児(者)の
ケア方法について身につける。また、小樽病院での研修では、後志医療圏の現状を医療・介護・
福祉などの幅広い視点をもって、へき地、医師不足地域における地域医療・地域保健について学ぶ。
これらの施設での研修を通じて、チーム医療の一員として、医師として必要な態度と技能を身につけ、
地域社会に貢献する姿勢を養うことを目的とする。

II. 一般目標:GIO

- 1) 重症心身障害医療・介護を理解し、必要な知識・技能・態度を学ぶ。
- 2) 重症心身障害児(者)に起こりやすい症状・発作・病態の理解と対応。
- 3) 重症心身障害児(者)の日常的な医療処置の理解と知識・技術の習得。
- 4) チーム医療のスタッフの一員として、医師として必要な態度と技能の習得。
- 5) 患者がどのような医療・介護・保健等のサービスを必要としているか学ぶ。
- 6) 後志医療圏の医療・保険・介護・福祉の現状について学ぶ。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 重症心身障害児(者)の診療に参加する。
- 2) 重症心身障害児(者)に関わる他職種(看護師・コメディカル等)とコミュニケーションを図る。
- 3) 医師として医の倫理に立脚した基本的態度を身に付け、患者さん・家族さんの人格と人権を
尊重できるようになる。
- 4) 地域の医療・保健・介護・福祉の役割と重要性を理解し、後志医療圏の地域性を理解する。

VI.研修方略:LS

- 1) 指導医のもと重症心身障害児(者)の診療にあたる。
- 2) 重症心身障害児(者)に関わる他職種(看護師・コメディカル等)と連携して診療にあたる。
- 3) 地域における医療活動や社会活動を体験する。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表 I (様式 18)・研修医評価表 II (様式 19)・研修医評価表 III (様式 20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙 5)を用いて評価する。

地域医療(選択)

◇研修施設:大島郡医師会病院

奄美市名瀬小宿苗代田3411番地

I.特徴

研修では、医療圏の現状を医療・介護・福祉などの幅広い視点をもって、へき地、医師不足地域における地域医療・地域保健について学ぶ。

施設での研修を通じて、チーム医療の一員として、医師として必要な態度と技能を身につけ、地域社会に貢献する姿勢を養うことを目的とする。

II. 一般目標:GIO

- 1) へき地・離島医療、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験する。
- 2) へき地・離島医療について理解し、実践する。
- 3) 診療所の役割（病診連携への理解を含む）について理解し、実践する。
- 4) 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。

III. 行動目標:SBOs

- 1) 日常的な診療に参加する。
- 2) 患者診療に関わる他職種(看護師・コメディカル等)とのコミュニケーションを図る。
- 3) 医師として医の倫理に立脚した基本的態度を身に付け、患者さん・家族さんの人格と人権を尊重できるようになる。
- 4) 離島における医療・保健・介護・福祉の役割と重要性を理解し、離島の地域特性を理解する。

IV. 研修方略:LS

- 1) 指導医のもと外来・入院の診療にあたる。
- 2) 患者に関わる他職種(看護師・コメディカル等)と連携して診療にあたる。
- 3) 地域における医療活動や社会活動を体験する。

V. 評価:EV

- 1) 指導医評価:臨床研修の目標の達成度の評価〔ローテーションごと〕
研修医評価表Ⅰ(様式18)・研修医評価表Ⅱ(様式19)・研修医評価表Ⅲ(様式20)
- 2) 研修医から診療科(指導医)の評価
評価表(別紙5)を用いて評価する。

VI. 週間スケジュール

曜日	午 前	午 後	備 考	
第1週	月	移動(大阪 → 奄美)	オリエンテーション、病棟業務	
	火	内科外来	回診、病棟業務	
	水	整形外科外来	訪問診療、医局会議	
	木	内科外来	病棟業務、講義受講	
	金	病棟業務	内科外来	
	土	—	—	
	日	—	—	
第2週	月	通所リハビリ研修	病棟業務、通所リハビリ研修	送迎介助、入浴介助等
	火	内科外来	回診、訪問診療(特別養護老人ホーム)	
	水	病棟業務、訪問診療	訪問診療、医局会議	
	木	内科外来	病棟業務、講義受講	
	金	内科外来	併設老人保健施設見学、病棟業務	
	土	—	—	
	日	—	—	
第3週	月	内科外来	病棟業務	
	火	病棟業務	回診、内科外来	
	水	整形外科外来	病棟業務、医局会議	
	木	内科外来	病棟業務、講義受講	
	金	病棟業務	内科外来	
	土	—	—	
	日	—	—	
第4週	月	内科外来	病棟業務	
	火	病棟業務	回診、内科外来	
	水	整形外科外来	病棟業務、結核診査会、医局会議	
	木	内科外来	病棟業務、講義受講	
	金	移動(奄美 → 大阪)	—	
	土	—	—	
	日	—	—	

厚生労働省が定める到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。
2. 病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。
3. 初期救急対応
緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応 急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
4. 地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に 関わる種々の施設や組織と連携できる。

経験すべき症候－29症候－

外来又は病棟において、下記の症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。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)

経験すべき症候及び経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病

歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

その他(経験すべき診察法・検査・手技等)

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技(緊急処置を含む)等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

- ① 医療面接
- ② 身体診察
- ③ 臨床推論
- ④ 臨床手技
 - a. 気道確保、
 - b. 人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、
 - c. 胸骨圧迫、
 - d. 圧迫止血法、
 - e. 包帯法、
 - f. 採血法(静脈血、動脈血)、
 - g. 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、
 - h. 腰椎穿刺、
 - i. 穿刺法(胸腔、腹腔)、
 - j. 導尿法、
 - k. ドレーン・チューブ類の管理、
 - l. 胃管の挿入と管理、
 - m. 局所麻酔法、
 - n. 創部消毒とガーゼ交換、
 - o. 簡単な切開・排膿、
 - p. 皮膚縫合、
 - q. 軽度の外傷・熱傷の処置、
 - r. 気管挿管、
 - s. 除細動等の臨床手技
- ⑤ 検査手技
- ⑥ 地域包括ケア・社会的視点
- ⑦ 診療録