

TOYONAKA MUNICIPAL HOSPITAL

市立豊中病院

初期臨床研修プログラム



2025 年度版(2025.4.1 改定)

市立豊中病院 教育研修センター

目次

- 市立豊中病院での臨床研修を志される方へ ……2
- 基本理念とプログラムの特色 …… 3
 - 1. 臨床研修の基本理念
 - 2. プログラムの特色
- 臨床研修の目標 …… 4
 - I. 到達目標
 - II. 実務研修の方略
 - III. 到達目標の達成度評価
 - 1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順
 - 2. EPOC
- 指導体制・指導環境 …… 20
- 研修医の労務環境 …… 23
- 臨床研修を行う分野と研修期間等 …… 27
- 各分野のプログラム概要 …… 29
- 各分野の個別プログラム …… 34
- 指導医、指導者の一覧 …… 61
- 研修医の処遇 …… 64
- 応募資格・募集方法・選考方法等 …… 64

市立豊中病院での臨床研修を志される方へ

「心温かな信頼される医療」をめざして

市立豊中病院 病院長 岩橋 博見

当院は、昭和 19 年に病床 31 床の「豊中市民病院」として発足しました。その後、昭和 29 年に豊中市岡上の町に前病院を竣工して「市立豊中病院」と改称し、その 43 年後の平成 9 年に阪大豊中キャンパスに隣接する現在の地に建て替えられ、令和 6 年(2024 年)で創立 80 周年を迎えました。この長い歴史の中で、当院は良質な医療を提供し続け、そのブランドを高めてきました。当院は、大阪府より地域医療支援病院の指定を受けて地域医療の中核的役割を担い、また救急医療については 24 時間・365 日救急搬送を受け入れ、豊能二次医療圏の救急拠点として活動しています。また、地域がん診療連携拠点病院、地域周産期母子医療センター、第二種感染症指定医療機関として、高度な専門医療、政策医療を担っています。さらに、令和 6 年(2024 年)度からは、5 つの専門医療センターを組織化して多職種医療スタッフを配置し、医療の質をより一層高めています。

当院が臨床研修指定病院に指定されたのは平成 12 年ですが、それよりずっと以前、昭和 30 年頃より阪大病院の関連施設として、多くの研修医、若手医師を育成してきました。令和 5 年(2023 年)度、当院の外来延べ患者数は 72,553 人、新入院患者数は 15,503 人、入院延べ患者数は 168,668 人にのぼり、扱う疾患も実に多彩です。また、24 時間対応の救急科では、外来受診者数は年間 20,239 名、救急搬送件数は 7,850 件にも達し、プライマリ・ケアの研修には最適な環境にあります。また、大阪大学の臨床教授も多く勤務しており、医学部学生、看護学生などの実習・教育も担当しており、各診療科の魅力も充分感じていただけることと思います。

当院の基本理念は、豊中市の中核病院として「心温かな信頼される医療」を提供することです。「心温かな信頼される医療」とは、どんな医療でしょうか。「信頼される医療」とは、「良質で安心・安全な医療」と言い換えることができるかもしれませんが、そこに「心温かな」という枕詞がついているところが当院の特徴です。「心温かな医療」を患者さんに実感していただくためには、患者さんに直接接する医療従事者の「心持ち」や「姿勢・態度」といったものがとても大切になってきます。当院で研修することで、多職種の指導者からそうした姿勢を学びとり、生涯その担い手として医療に携わっていただければと思います。

患者さんのために日々研鑽し、ともに頑張ってください。

「市立豊中病院における、医師としての自立への旅立ち」

臨床研修プログラム責任者 西田 勉

市立豊中病院は、2024 年に創立 80 周年を迎えた、歴史と伝統を誇る市民病院です。これからも、これまで培ってきた経験と実績を活かし、地域社会に寄り添い、高度な医療を提供してまいります。当院は、2023 年 4 月から内科を細分化し、総合内科を新設、外科も細分化を進め、形成外科を新たに加えるなど、診療科を 30 に増やしました。2024 年 4 月からは、563 床へとダウンサイジングし(うち 14 床は感染症病棟)、より機能的かつ専門的で質の高い医療提供を目指しています。

大阪府下で最大規模を誇る自治体病院として、豊中市をはじめ豊能二次医療圏の人口 100 万人に対し、地域医療支援病院や地域がん診療連携拠点病院としての重要な役割を担っています。当院の診療範囲は、二次救急診療から高度専門診療に至るまで広大であり、60 以上の学会から研修指定施設として認められています。

当院では、初期研修医の自立性を特に重視しており、1 次、2 次救急診療の現場経験を通じて、医師として充分に対応できる能力の育成に力を入れています。研修医は、多彩な症例に触れ、多くの専門分野の医師から直接学ぶ機会があり、自己の判断で診療を進める力を段階的に身につけていきます。このプロセスを通じて、知識と技術を習得し、心の成長を促し、自立した医師としての資質を磨きます。

当院独自のシステムには、研修医のメンターとして機能する研修医サポートチームがあり、医師、看護師、その他医療スタッフと臨床研修医が一丸となって、自立した医師の育成を目指す環境を提供しています。研修医間の和気あいあいとした雰囲気の中で、多くの研修医が当院の 2 年間のプログラムを経験します。多くの修了生が専攻医として当院に残り、専門医研修を受け、新たな初期研修医の指導にあたる「屋根瓦方式」を採用し、研修医一人ひとりへのきめ細かなサポートを大切にし、臨床研修の質の向上に努めています。

医師としての基礎を築くこの重要な時期に、皆さんが当院での研修を選んでくださることを心から歓迎します。市立豊中病院で、医師としての自立への旅を共に始めましょう。

基本理念とプログラムの特色

1. 臨床研修の基本理念

臨床研修は、医師が、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関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、プライマリケアの基本的な診療能力(態度・技能・知識)を身につけることを基本理念とする。また、医療安全への配慮は医療の基本として特に重要な要素であり、臨床研修を通じてしっかりと身につけることを目指す。

2. プログラムの特色

(1) プログラムの概要

当院は単独型プログラムにより、研修医は、2年間に厚生労働省が定めた選択必修を含む必修科目、内科、救急科、地域医療、外科、小児科、産婦人科、精神科、麻酔科、他を必修科として研修する。すべての診療科から希望する選択科を研修する期間を2年目に26週間設け、広範囲かつより高度な内容の研修を受けることが可能である。さらに、これら以外にも、CPC（病理カンファレンス）、院内感染対策講習会、院内医療安全対策講習会など定期的開催されるセミナーの受講により充実した研修が可能なプログラムとなっている。

(2) 質の高い指導体制による多彩な臨床経験

当院の大きな特徴は、多くの優秀な指導医を有し、地域における中核的な総合病院として重要な役割を果たしていることである。この特徴を生かし、豊富な臨床経験を有する医師による多彩でレベルの高い内容の研修を提供する。また、当院の救急科には多くの一次および二次救急患者が来院し、上級医師の指導のもとで、プライマリケアを研修することが出来る。臨床経験を重ねる事を通じて、医師として必要な幅広い診療能力を身につけさせ、社会人、医師としての人格を涵養する。

(3) 研修医の将来を考えた専門研修の基礎の修得

2年目の研修では、選択科研修の機会を与え将来の専門研修へのステップを踏み出しやすい知識を修得させる。臨床研修修了後の進路について、きめ細かい個別指導が出来る体制を整えている。

(4) 地域医療との連携

2年目の研修では、医師会と連携し、市内の診療所で訪問診療を含む地域医療について、また保健所では医療保健について、介護施設では福祉と医療の関係について、幅広く学ぶことができる。

(5) 医療安全への取り組み

当院には、医療安全管理委員会、医療安全管理室が常設され、「心温かな信頼される医療」の基本理念に基づいて病院をあげて取り組んでいる。

(6) 研修医採用方針

出身大学や医局の枠に捉われずに、意欲のある研修医を積極的に採用し指導していく方針である。

臨床研修の目標

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の役割を理解し、連携を図る。

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4.地域医療

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

II 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

＜必修分野＞

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療の他、麻酔科、放射線科を必修分野とする。
また、一般外来での研修を含める。

＜分野での研修期間＞

- ② 原則として、内科 24 週、救急 14 週、外科、麻酔科、小児科それぞれ 6 週、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週の研修を行う。また放射線科は 1 週の研修を行う。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
- 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。
また、麻酔科を研修する時には、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。
- ⑩ 一般外来での研修については、並行研修により、6 週以上の研修を行う。また、症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。一般外来研修においては、他の必修分野等との並行研修を行うことも可能である。

一般外来研修の方法

1)準備

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

2)導入(初回)

- ・病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。

- ・受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。
- 3)見学(初回～数回:初診患者および慢性疾患の再来通院患者)
- ・研修医は指導医の外来を見学する。
 - ・呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。
- 4)初診患者の医療面接と身体診察（患者 1～2 人/半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
 - ・予診票などの情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。
 - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて(10～30 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
 - ・指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。
- 5)初診患者の全診療過程（患者 1～2 人/半日）
- ・上記 4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ・指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- 6)慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程（上記 4)、5)と並行して患者 1～2 人/半日）
- ・指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど)する。
 - ・過去の診療記録をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医とともに確認する。
 - ・指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
 - ・時間を決めて(10～20 分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
 - ・医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
 - ・指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
 - ・前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
 - ・必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
 - ・次の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。
- 7)単独での外来診療
- ・指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
 - ・研修医は上記 5)、6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
 - ・原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
- ※一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。
- ※どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

⑪ 地域医療については、2 年次に行う。許可病床数が 200 床未満の診療所を適宜選択して研修を行う。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含める。
 - 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、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生 会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する 研修を含む。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含む。

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)

- ① 医療面接
病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。
- ② 身体診察
病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。
- ③ 臨床推論
病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。
- ④ 臨床手技

1 気道確保、2 人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。)、3 胸骨圧迫、4 圧迫止血法、5 包帯法、6 採血法(静脈血、動脈血)、7 注射法(皮 内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、8 腰椎穿刺、9 穿刺法(胸腔、腹腔)、10 導尿法、11 ドレーン・チューブ類の管理、12 胃管の挿入と管理、13 局所麻酔法、14 創部消毒とガーゼ交換、15 簡単な切開・排膿、16 皮膚縫合、17 軽度の外傷・熱傷の処置、18 気管挿管、19 除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

社会的な枠組みでの治療や 予防の重要性を理解する

⑦ 診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修 を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。なお、研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験すること。

III 到達目標の達成度評価

1.臨床研修の目標の達成度評価までの手順

(1)到達目標の達成度については、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらを用いて、さらに、半年に1回は研修医に形成的評価(フィードバック)を行う。

(2)2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価(総括的評価)する。

研修医評価票

I:到達目標の「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

II:到達目標の「B. 資質・能力」に関する評価

III:到達目標の「C. 基本的診療業務」に関する評価

IV:臨床研修の目標の達成度判定票

臨床研修の評価

研修医は自らが評価し、臨床研修責任者が目標到達状況を適宜把握して、研修医が修了時までには到達目標を達成できるように調整するとともに、臨床研修管理委員会に目標達成状況を報告する。

病院長は、臨床管理研修委員会の決定を受けて、研修修了証を交付する。

図 3-1 研修医評価票 I

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。					

図 3-3 研修医評価票Ⅱ

研修医評価票 Ⅱ

「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

図 3-4 研修医評価票Ⅱ（1. 医学・医療における倫理性）

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 研修終了時に期待されるレベル		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：							

図 3-5 研修医評価票Ⅱ（2. 医学知識と問題対応能力）

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：							

図 3-6 研修医評価票Ⅱ (3. 診療技能と患者ケア)

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 研修終了時で期待されるレベル		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。		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。		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。	
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。		患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。		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。	
	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。		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。		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：						

図 3-7 研修医評価票Ⅱ (4. コミュニケーション能力)

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 研修終了時で期待されるレベル		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：						

図 3-8 研修医評価票Ⅱ (5. チーム医療の実践)

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。 ■ 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、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。	
	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：						

図 3-9 研修医評価票Ⅱ (6. 医療の質と安全の管理)

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：						

図 3-10 研修医評価票Ⅱ（7. 社会における医療の実践）

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：						

図 3-11 研修医評価票Ⅱ（8. 科学的探究）

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：						

図 3-12 研修医評価票Ⅱ（9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢）

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 研修終了時で期待されるレベル		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、学びあう。		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：						

図 3-13 研修医評価票Ⅲ

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。 					

図 3-14 臨床研修の目標の達成度判定票

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 _____		

2. EPOC

(1)EPOC と UMIN ID

EPOC を利用するためには、大学病院医療情報ネットワークセンター(UMIN センター)の UMIN ID が必要である。なお、EPOC システムから配信されるメールは UMIN アドレス(xxxx-xxx@umin.ac.jp)に送信されるので、受信できるように転送設定を行う必要がある。

(2) EPOC2 に登録する情報

EPOC には、①到達目標の達成度評価(研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ)、②研修履歴(研修期間 /分野・診療科)、③経験した症候/疾病・病態の記録、④基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録、⑤研修医へのフィードバックの記録、⑥到達目標の達成度判定票及び研修修了判定を登録する。必要に応じて、診察法・検査・手技等の記録、診療現場での評価、振り返り記録、講習会・研修会の受講歴、学術活動、その他の研修も登録する。経験した症候/疾病・病態の記録は、患者識別番号(院内 ID 暗号化ツールが提供され暗号化が可能)、方略に挙げられている経験すべき症候/経験すべき疾病・病態の中で該当するもの、診断名、性別、年代、診療科、受持期間、外来及び入院の別、転帰等の最小限の情報を研修医が登録し、指導医・上級医は診療録への記載に基づいて研修を行ったことの確認を行う。基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修の記録は、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)等の研修について、その内容を研修医が簡潔に登録する。

(3)診療現場での EPOC2 への評価登録

新 EPOC は、インターネットに接続されたスマートフォン等から登録・確認をすることかが可能であり、診療現場で即時入力されることが期待される。研修医が EPOC に登録した経験 症例/疾病・病態は、指導医・上級医へメールで確認を依頼できるほか、研修医の携帯端末に QR コードを表示させ、それを指導医・上級医が読み取ることで確認が行える機能が搭載される。同様に、QR コードで UMIN ID を持たない評価者に評価を依頼する機能も搭載される。

(4) EPOC2 に登録された情報の活用

研修修了時には、集積された研修評価票の評価記録から、到達目標の達成度判定票の草案を自動作成することが可能である。これを研修管理委員会で必要に応じて修正し、研修修了判定を行う。

(5)研修医からプログラムへのフィードバック

研修医から研修プログラムへのフィードバック(指導医評価、研修分野・診療科評価、研修施設評価、研修プログラム評価)も記録するものとなっており、研修プログラムの継続的な改善のための情報として活用する。

指導体制・指導環境

1. 管理者：岩橋病院長

病院（群）全体で研修医育成を行う体制を支援し、プログラム責任者や指導医等の教育担当者の業務が円滑に行われるように配慮する。研修管理委員会やプログラム責任者の意見を受けて、研修医に関する重要な決定を行う。

管理者の役割は以下のとおりである。

- 1) 受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に研修が修了できるよう責任を負う。
- 2) 研修医募集の際に研修プログラムと共に定められた事項を公表する。
- 3) 研修医が臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、臨床研修中断証を交付し、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行う。さらに、中断証の写しと臨床研修中断報告書を地方厚生局に送付する。
- 4) 研修管理委員会における、研修実施期間の確認、目標達成度の評価、安全な医療および法令・規則遵守の評価等を踏まえ、研修修了を認定する。
- 5) 臨床研修を修了認定した研修医に対して、臨床研修修了証を交付する。併せて、臨床研修修了者一覧表を地方厚生局に提出する。
- 6) 研修管理委員会の評価に基づき、研修を未修了と認定した研修医に対して、理由を付して、研修未修了理由書で通知する。
- 7) 未修了者に対して、研修継続に先立ち、研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を地方厚生局に送付する。
- 8) 研修記録（臨床研修を受けた研修医に関する規定の事項が記載された文書）を、臨床研修修了又は中断日から5年間保存する。

2. 研修管理委員会：年4回開催

研修管理委員会は、基幹型臨床研修病院に設置され、臨床研修の実施を統括管理する機関であり、最上位の決定機関である。構成員として、管理者、事務部門責任者、全てのプログラム責任者、協力型病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者、外部委員として、当該臨床研修病院及び臨床研修協力施設以外に所属する医師、有識者等を含む。なお、実務を取り扱う下部委員会（臨床研修運営委員会）を設置して、その任の一部を担当している。

研修管理委員会の役割は以下のとおりである、

- 1) 研修プログラムの作成、プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等、臨床研修の実施の統括管理を行う。
- 2) プログラム責任者や指導医から研修医ごとの進捗状況について情報提供を受け、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、研修期間終了時に修了基準を満たさないおそれのある項目については確実に研修が行われるよう、プログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。
- 3) 研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告する。臨床研修中断証を提出して臨床研修を再開していた研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。
- 4) 分野毎のローテーション終了時に記載される研修医評価票を保管する。
- 5) 研修医が臨床研修を継続することが困難であると評価された場合、中断を勧告することができる。
- 6) 未修了との判定は、管理者と共に当該研修医及び研修指導関係者と十分に話し合い、正確な情報に基づいて行う。

3. プログラム責任者：西田教育研修センター長

プログラム責任者は、臨床研修病院の臨床研修関連実務を統括し、研修プログラムの企画・立

案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う者である。臨床研修を行う病院(臨床研修協力施設を除く)の常勤医師であって、指導医及び研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有している者でなければならない。プログラム責任者になるためには、臨床研修指導医の資格を取得してさらに数年の実務経験を積んだ後、プログラム責任者講習会を受講する必要がある。1つの研修プログラムにおいて、20人以上の研修医が臨床研修を受ける場合には、原則として、プログラム責任者とともに、副プログラム責任者を配置し、プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ研修医の数が1人あたり20人を超えないようにしなければならない。

プログラム責任者の役割を以下に示す。

- 1) プログラム責任者は、次に掲げる事項等、研修プログラムの企画立案及び実施の管理並びに研修医に対する助言、指導その他の援助を行う。
 - ① 研修プログラムの原案を作成する。
 - ② すべての研修医が臨床研修の目標を達成できるよう、全研修期間を通じて研修医の指導を行うとともに、研修プログラムの調整を行う。例えば、定期的に、あるいは必要に応じて、研修医ごとの到達目標の達成状況を把握・評価し、定められた研修期間の終了時まで、修了基準を満たさない項目について研修が重点的に行えるよう指導医に情報提供する。
 - ③ 到達目標の達成度について、少なくとも年2回、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。
- 2) 研修医の臨床研修の休止にあたり、履修期間を把握したうえで、休止の理由が正当かどうか判定する。研修医が修了基準を満たさなくなるおそれがある場合には、事前に研修管理委員会に報告・相談するなどして対策を講じ、定められた研修期間内に研修を修了できるように努める。
- 3) 研修期間の終了に際し、研修管理委員会に対して研修医の到達目標の達成状況を達成度判定票を用いて報告する。
- 4) 管理者及び研修管理委員会が臨床研修の中断を検討する際には、十分話し合いを持つことで、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を提供する。プログラム責任者には、プログラム責任者講習会の受講が求められる。

4. 研修実施責任者：研修管理委員会の構成員

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、臨床研修の実施を管理する者をいい、基幹型臨床研修病院の研修管理委員会の構成員となる。研修の評価及び認定において、研修実施責任者は指導医と同様の役割を担うのみならず、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設などの代表者として、これらの施設における評価及び認定における業務を統括する役割を負う。プログラム責任者と密接に連絡を取る必要がある。

5. 臨床研修指導医(指導医):指導医講習会を受講した常勤医

指導医とは、研修医を指導する医師であり、臨床研修を行う病院の常勤の医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験及び能力を有していなければならない。原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会(指導医講習会)を受講していることが必須である。原則として、内科、救急部門、外科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科及び一般外来の各診療科並びに当該研修プログラムが独自に必修としている診療科に配置されており、勤務体制上指導時間を十分に確保できることが求められる。研修医5人に対して指導医が1人以上配置されていることが必要であるが、地域医療に対する配慮から、地域医療と同時に行う一般外来の研修は、指導医を含め、当該地域医療の指導体制が整っていることで差し支えない。なお、研修医による指導医の評価についても、指導医の資質向上に資すると考えられることから、強く推奨される。

指導医の役割を下記に示す。

- 1) 研修医指導の責任者又は管理者であり、研修医を直接指導する場合だけでなく、いわゆる「屋根瓦方式」で指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導できることも想定している。
- 2) 研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導する。
- 3) 担当する分野・診療科の研修期間中、研修医ごとに到達目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医評価票を用いて評価し、その結果をプログラム責任者に報告する。
- 4) 研修医の評価に当たって、当該研修医の指導を行った又は共に業務を行った医師、看護師その他の職員と情報を共有することが望ましい。
- 5) 研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努める。
- 6) 指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職は、各分野・診療科のローテーション終了時に、研修医評価票を用いて到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会に提出する。
- 7) 研修医自身が、インターネットを用いた評価システム等を活用して、研修の進捗状況を把握するように指導する。
- 8) 定期的に研修の進捗状況を研修医に知らせ、研修医及び指導スタッフ間で評価結果を共有し、より効果的な研修へとつなげる。

6. 上級医：臨床研修を修了した医師

有資格の「指導医」以外で、研修医よりも臨床経験の長い医師をいう。いわゆる「屋根瓦方式」の指導体制においては、指導医と研修医の間にあって、重要な役割を担う。上級医は、可能な限り指導医講習会を受講しておくことが望ましい（指導医講習会の受講には必ずしも7年以上の臨床経験を必要としない）。上級医は、休日・夜間の当直における研修医の指導に関して、指導医と同等の役割をはたす。すなわち、休日・夜間の当直時、電話等により指導医又は上級医に相談できる体制が確保されるとともに、必要時、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制）が確保されている必要があり、休日・夜間の当直を1年次の研修医が行う場合は、原則として指導医又は上級医とともに行わなければならない。

7. 医師以外の医療職種(指導者):

看護師、薬剤師、臨床検査技師など研修医の指導に関係する医師以外の医療職種全てを指す。研修医の教育研修は医師のみならず、全ての医療職種が協働し、病院を挙げて行う。とくに、研修医の真正な評価には、医師以外の医療職種や患者・家族などからの評価も含めた、いわゆる360度評価を行う。

8. メンター：臨床研修サポートチームなど

職種にかかわらず、指導者たるメンター(mentor)は、指導を受けるメンティー(mentee)に対して、対話と助言を繰り返しつつ、仕事や日常生活面並びに人生全般における支援を継続的に行う。この一連のプロセスをメンターシップ(mentorship)と呼ぶ。指導医や上級医が、当該分野・診療科のローテーション期間中、研修医からの相談を受け助言を与えるのに対し、メンターは、診療科の枠を超え、メンティーである研修医との定期的なコミュニケーションを通じ、彼らの研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。メンターとメンティーとの間には利害関係があってはならず、メンターには研修評価者とは別の医師になるべきである。

メンター制度は、以下のステップを踏んで行われる。

- 1) メンターの選出(研修医教育に熱意を持つ医師の中からメンターを複数名指名)
- 2) 研修医への情報提供(メンター制度の周知とメンター医師のプロフィール情報の提供)
- 3) 研修医によるメンター選択(研修医が希望するメンター医師を選択)
- 4) メンターと研修医との顔合わせ(制度のオリエンテーションを含む)
- 5) メンタリング実施状況の把握(メンター及び研修医からのプログラム責任者への定期的な報告)

研修医の労務環境

1. 研修の労務と研修についての基本的な考え方

(ア) 労務管理に関する基礎的な知識

1) 労働時間

研修医は労働者であり、その労働については各労働法規の適用を受ける。労働時間等については労働基準法で規制されており、その詳細は以下の通りである。

① 労働時間（労働基準法第32条） 1週35時間、1日7時間とする

② 休憩（労働基準法第34条）

労働時間6時間超で、少なくとも45分の休憩

労働時間8時間超で、少なくとも1時間の休憩を与える

③ 休日（労働基準法第35条） 1週1日又は4週4日の休日を与える

④ 時間外・休日労働の割増賃金（労働基準法第37条） 法定時間外労働においては25%以上、法定休日労働においては35%以上の割増賃金を支払う

2) 時間外労働について

原則として時間外労働は1ヶ月80時間、1年960時間までとする。例外的に、労働基準監督署に届け出た労使協定（36協定）により、時間外または休日に1ヵ月120時間、1年1440時間まで労働することができる。

3) 宿日直勤務について

研修医が担当する救急外来宿日直は宿日直許可を得ておらず、時間外労働となる。

4) 勤務間インターバル、年次有給休暇を取得しやすい環境整備について

C1水準が適応される研修医については連続勤務制限・勤務間インターバルを実施する。もし予定外にインターバルを確保できなかった場合は代償休息を付与する形式で研修を実施する。

※ 尚、2024年度から実施された医師の働き方改革関連法案に基づく医師の時間外労働の上限規制については、当院は令和6年4月～令和9年3月（3年間）まで集中的技能向上水準C1水準の対象医療機関として指定を受けている。当院で作成した医師労働時間短縮計画（2022年9月）に沿って、研修の効率化を図るとともに、臨床研修医の時間外労働の短縮および適正化を図る。2023年度の当院所属の研修医の年間時間外労働は平均850時間、最高は1042時間であった。2025年度想定 年間平均850時間である。

(イ) 労働時間管理

研修医はの労働日ごとの始業・終業時刻を、タイムカードの客観的な記録に基づいて確認し、勤怠システムに適正に記録する。労働時間については、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいう。

(ウ) 健康管理

事業者は産業医への情報提供を行い、産業医から受けた勧告の内容を、労使や産業医で構成する衛生委員会に報告しなければならない。産業医は研修医からの健康相談に応じ、研修医の健康情報の適切な取り扱う。

(エ) 研修医の労務管理

研修医は一般の医師と比較して、医師としてのトレーニングを受ける学習者としての要素が大きいため、どこまでを労働として扱い、どこまでを研鑽として扱うかについては判断が難しいところであるが、研鑽として（＝労働ではない時間として）認められるためには、研修医の自由意思で、労働から離れることが保障されている（自らの判断で終了することができ

る)状態で行われていることが条件として、個別具体的に判断されることになる。その場合、労働時間とは、使用者の指揮命令下に置かれている時間のことをいい、使用者の明示又は黙示の指示により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たすることに留意する必要がある。ここでいう「黙示の指示」とは、使用者の明示の指示はなくとも、「業務」並びに「業務に必要な準備行為」及び「業務終了後の業務に関連した後処理」を事業場内で行う時間は、労働時間に該当する場合があることを意味している。

(オ) 研修病院として行うべきこと

- ① 医師の労働時間管理の適正化
- ② 36協定の自己点検
- ③ 既存の産業保健の仕組みの活用
- ④ タスク・シフティング（業務の移管）の推進
- ⑤ 女性医師等に対する支援 ⑥ 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

2. 女性医師のための勤務環境の調整

(ア) プログラム責任者の役割

1) 研修医の健康及び安全管理

研修医は、妊娠した場合、適切な時期に指導医またはプログラム責任者に報告する。プログラム責任者は研修医の健康に配慮し、必要に応じローテーションの調整や夜勤の調整が行われるよう確認する。

2) 研修医の研修遂行の管理

産前産後休暇や育児休業についての規定、研修修了のための規定などの説明を行い、研修中にライフイベントを経験したとしても、研修を遂行し修了できるよう研修医及び指導医に必要な助言を行う。

(イ) 指導医の役割

研修医の妊娠・出産に際しては研修医の健康及び安全の確保を優先し、同時に研修を継続し、修了するための指導・支援を行う。また、研修医が休暇・休業を取得する場合には他の研修医に過重な負担がかからないよう留意するとともに、同僚や家族の生き方を理解し支えることは医師のプロフェッショナリズムの一環として重要であることを伝える。

(ウ) 病院の環境整備

1) 相談窓口の設置

研修医や指導医がライフイベントやハラスメント等について相談できる窓口として、総務課又は健診センターがある。

2) 妊娠・出産・育児に関する環境整備

妊娠中の体調不良時に休憩できる場所、産後は搾乳できるスペースについては随時相談する。また、院内保育園が設置してある。

3) 指導医講習会を通じた理解の促進

女性医師がライフイベントを経験しながら就業を続けるために最も重要な要因の一つが職場の理解、特に指導医が理解を深めることが重要である。これらは指導医講習会の内容に含めることにより効率的に周知する。

3. 研修医の福利厚生と充実した研修生活のために

(ア) 研修医の福利厚生

1) 住居

当院の契約条件を満たした物件に限り、家賃補助を受けることができる。夜間の勤務に対してはタクシー料金の請求が可能である。

2) 病院内

① 研修医室

机、ロッカー（女性他室）のほか、電子カルテ端末、文献検索などのインターネット接続ができる端末もある。

② 仮眠室

管理棟3階に仮眠室がある。防災センターで鍵を借りて使用する。

③ 食事

管理棟6Fの食堂では昼食用の弁当販売がある。1階のコンビニエンスストアは朝8時から夜8時まで開店している。

④ 各種手続き、郵便物の受け取りなど

郵便物の受け取りは総務課で行う事ができる。

(イ) 研修の充実

1) シミュレータ

① シミュレータ教育の必要性

研修目標に到達するためには、知識の修得だけでは不十分であり、技能、態度領域の教育が重要である。しかしながら、未熟な研修医が患者に対して侵襲的な手技を行うことには倫理的にも安全管理上も問題が多いため、現場で実施する前にシミュレータを用いて十分に修練を積むことが望ましい。

② シミュレータ教育の利点

シミュレータ教育は、臨床現場におけるスキルの修得に比べて以下の利点を有する。

- ・実際の患者に害が及ばない
- ・いつでも、何度も反復して練習できる
- ・自己学習が可能である
- ・講義などの他の方法と組み合わせることで学習効果を高めることができる
- ・遭遇する機会の少ないシチュエーションについて繰り返し学ぶことができる
- ・主に技能・態度領域における評価に利用できる
- ・指導医が、研修医のレベルに合わせた教育効果の高いシナリオを意図的に設定できる

③ 利用可能なシミュレータ

救急蘇生に関するもの（心肺蘇生シミュレータ、挿管練習モデル、AEDトレーナーなど）、手技に関するもの（縫合、採血・中心静脈カテーテル、胸腔ドレーンなど）などがある。

④ 運営上の注意

i. 運用ルール

運用に当たっては、事前申し込みの有無、鍵の管理、管理者の立ち会いを必要とするのかなどについて、市立豊中病院クリニカル・スキルラボ管理運営規程に則り使用する。

ii. メンテナンス

シミュレータが破損するのはある程度はやむを得ない。部品交換が必要となるものもあり、また消耗品の補充、使用済みの機材の廃棄などの作業も必要である。教育研修センター事務局に申し出ること。

iii. 機材の共有化を図る

シミュレータすべてを整備することは難しい。地域で機材を共有することも可能である。

⑤ 図書室・インターネット

i. 図書室

主要な医学雑誌、教科書は図書室、研修医室で利用できる。オンラインジャーナルも24時間アクセスできる。研修医が修得しておくべき基本手技や、研修医が研修で困ったときの対策、指導医向けの指導方法など、研修に役立つ情報が掲載されているレジデントマニュアル（羊土社）も定期購読されている。

ii. 二次資料

EBM（Evidence-Based Medicine）の普及に伴い、短時間で効率よく質の高い Research evidenceにアクセスできるように、UpToDateを契約しており個人の端末からも24時間自由にアクセスできる。

臨床研修を行う分野と研修期間等

単独型プログラムの構成

1年目(4月～翌3月)		2年目(4月～翌3月)	
内科 24 週	消化器 循環器 腎臓 呼吸器 血液 脳神経 内分泌代謝 外来研修あり	救急科 6週	
		小児科 6週	外来研修あり
		産婦人科 4週	
		精神科 4週	
		地域医療 4週	保健所、老健施設 豊中市内の診療所等から選択 外来研修あり
救急科 8週	4 週を 2 回	選択 26週	内科 (消化器、循環器、腎臓、 呼吸器、血液、脳神経、 内分泌代謝) 外科(消化器、呼吸器、乳腺) 救急科 麻酔科(ICU) 小児科 産婦人科 精神科 整形外科 脳神経外科 心臓血管外科 皮膚科 泌尿器科 耳鼻咽喉科 リハビリテーション科 放射線科 病理診断科 眼科(要相談) 形成外科 ※内科、外科、小児科選択者は 外来研修あり
外科 6週	消化器、呼吸器、乳腺 外来研修あり		
麻酔科 6週	ICUも含む		
放射線科 1 週			
選択 3 週	1 年次必修診療科以外		
計49週＋オリエンテーション1週間＝50週		計50週	

- (1) 研修者に対しては、ローテーション開始前に全科的なテーマでオリエンテーションを1～2週間行う。
- (2) 研修1年目の研修者はオリエンテーション後、必修科として内科を24週間、外科を6週間、救急科を8週間、麻酔科を6週間、放射線科1週間をローテートする。3週間の選択期間は1年次の必修診療科以外を1週間単位で選択する。
- (3) 研修2年目の研修者は必修科として救急科を6週間、小児科を6週間、産婦人科を4週間、精神科を4週間、地域医療を4週間ローテートする。
- (4) 研修2年目には以下から選択科として1部門あたり4～8週間、計26週間研修する。
内分泌代謝内科、呼吸器内科、血液内科、腎臓内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、外科・消化器外科、救急科、麻酔科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、眼科(要相談)、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科

必修科の研修目標に到達できていない場合は選択期間中に再研修を行う。

2年目の選択科の決定

1年目の1月頃までに、なるべく研修医の希望に添って決定するが、同じ時期に特定の科に希望者が集中した場合には希望通りにならない可能性がある。

地域医療の研修先の選択

1年目の終了時期に研修医に希望を聞いて下記の協力施設に依頼するが、時期と期間は必ずしも希望どおりにならない可能性がある。

[地域医療研修協力施設]

豊中市保健所	老人保健施設かがやき	豊中診療所
三和会わたなべ医院	医療法人島越内科	沢村内科
秋田内科医院	大瀬戸内科	大阪国際空港メディカルクリニック
福渡医院	藤戸クリニック	つじクリニック
南谷クリニック	かとう整形在宅クリニック	緑・在宅クリニック
ふくおか内科クリニック	ことり在宅クリニック	

各分野のプログラム概要

1. 必修科の研修プログラム

1) 呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、消化器内科・循環器内科

将来の専門領域を問わずすべての臨床医師に必須と判断される内科領域の研修プログラムである。当院での研修を行う事により、医師として基本的に必要な内科全般にわたる知識を身につけ、各分野の医療スタッフと協力して、質の高いチーム医療をめざす。さらに、医師として病める人に対し全人的治療を行う基本的態度を習得する。

当院の内科系臨床研修は、内科・消化器内科・脳神経内科・循環器内科共通のプログラムに基づき実行する。すべての内科診療グループ(6グループ)をそれぞれ4週ずつ、計24週間ローテートする。研修中は病棟で指導医である主治医の下で担当医として10例前後の症例を担当する。

研修期間中は週に半日程度の一般外来研修が含まれる。

2) 外科(消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科)

将来の専門領域を問わずすべての臨床医師に必須と判断される外科領域の研修プログラムである。特に外科手術前後の患者管理を通じ、他の診療科においては学ぶことのできない、迅速かつ正確な対応を要する全身呼吸循環管理を経験し修得することや、外科診療全般にわたる知識と経験を有する研修医の養成は、患者や社会から強く期待されており、重要である。

外科は、上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺内分泌、呼吸器に細分化される。病棟での研修医指導は、ほぼマンツーマンで指導する病棟主治医のもとに、また、診断、治療方針の決定、手術、術後管理などは、上記各疾患別の指導医のもとに行う。

研修期間中は週に半日程度の一般外来研修が含まれる。

3) 救急科

将来の専門領域を問わずすべての臨床医師を対象とした研修プログラムであり、医師として最低限必要な、プライマリケアを行う知識、技術、緊急度・重症度の判断能力、緊急時の対処法を身に付けることを研修目的とする。当院での主な対象は二次救急患者である。

1年次8週間、指導医の下で代表的な救急疾患に関する一般的な知識と診断方法および治療法を修得する。2年次6週間では、救急外来の診療を単独でできる能力を身に付けることを目標とする。また、当直として指導医の下に夜間休日の救急外来を担当する。ただし、1年次は5月末まで副当直(PM5～10)勤務を得てから当直とする。

4) 麻酔科

研修1年目においては救急部門の一環として、6週間の麻酔科での研修期間を設ける。その目的は救急医療の基本である気道確保・挿管手技や輸液、輸血などの体液管理の基本事項を学習する事である。人工呼吸の基本であるマスク換気と気管内挿管の実践。静脈路確保の習得。輸液(質、量)計画の基本を学習。人工呼吸器の基本操作を学ぶ。

5) 小児科

卒後2年目に行われる必修科研修は、将来の専門領域を問わずすべての臨床医師に必須と判断される小児科領域の研修プログラムである。当院で研修することにより、小児の診療における基本的知識と技術を学ぶとともに医師として必要な態度を習得する。またチーム医療(医師、看護師、薬剤師、検査技師など)として病児に対処することができるようになることが目標である。

必修科研修は6週間の研修である。主として病棟において数人の患者を指導医のもとに受け持ち、小児科の主要疾患に対する基本的な診療技術と知識を学ぶ。救急患者の外来診療を指導医のもとに担当し、緊急を要する疾患に対して、適切に対応し得る能力を習得する。週1回夜間小児救急医療に参画する。またNICU病棟において新生児の検査、治療の一部を担当し、病的新生児および未熟児を診療する。

6)産婦人科

全ての医師にとり、人口の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重要であることは論を待たない。他領域の疾病に罹患した女性患者に対して適切に対応するためにも、妊娠・分娩や女性特有の疾患に関する基礎知識は必要不可欠である。

女性の生理学的、解剖学的特徴を把握し、女性医学としての内分泌学、婦人科腫瘍学、産科学、周産期学における各種疾患の病態を理解し、経験することが本研修の目的である。正常妊娠・分娩・産褥の生理を理解し、その管理を経験する。婦人科手術、帝王切開術に参加する。産婦人科疾患に関する救急医療について可能な限りの経験をする。より多くの症例を経験するために産科当直に補助として参加する。

7)精神科

すべての医師に必要な精神障害の診断と初期治療の基本を習得し、精神医療の実際を理解することを目標とする。外来診療と入院リエゾンコンサルテーション診療を通して、全人的医療に必要な精神面のとらえ方を身に付け、精神医療に適切にアクセスできることをめざす。緩和ケアチームにも期間中1日従事する。基本的な精神医学的診断・治療技術を習得し、臨床各科と精神医療の関わりを理解するために、当院での入院リエゾン診療を指導医と共同で担当する他、指導医の監督の下で入院・外来診療に従事する。

8)地域保健・医療

地域医療・医療の研修では、初期臨床研修の目標に定められた地域保健医療と予防医療の現場を経験し、実践することを目的にする。研修時期は研修2年目の4週間である。

この間に以下の研修協力施設に出向して研修を行う。

下記の診療所において外来診療や在宅訪問診療を経験する。

豊中市保健所	老人保健施設かがやき	豊中診療所
三和会わたなべ医院	医療法人島越内科	沢村内科
秋田内科医院	大瀬戸内科	大阪国際空港メディカルクリニック
福渡医院	藤戸クリニック	つじクリニック
南谷クリニック	かとう整形在宅クリニック	緑・在宅クリニック
ふくおか内科クリニック	ことり在宅クリニック	

選択科の研修プログラム

1) 呼吸器内科、血液内科、脳神経内科、内分泌代謝内科、腎臓内科、消化器内科・循環器内科

研修 2 年目に行なわれる選択科研修は、将来内科専門医を志す医師のみならず、各人が将来の専門研修に資するための研修プログラムである。

選択科の内科系は内科6診療グループの中から 1 部門 8 週以内で選択する

2) 外科(消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科)

研修 2 年目に行なわれる選択科研修は、将来外科専門を志す医師のための研修プログラムである。本プログラムは外科専門医取得のための初期研修の 2 年間にも該当する。研修者は、上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺内分泌、呼吸器、小児外科、血管外科を更に深く研修する。

3) 救急科

研修 2 年目に行なわれる選択科研修は、将来救急科専門医を志す医師と、将来の専門領域に関わらずさらに救急疾患についての診療能力を高めたい医師を対象とした研修プログラムである。救急疾患についての診断能力を高め、入院や手術適応の判断や重症患者の管理に関する研修を行うことを目的とする。研修者は、4 週単位(最短 4 週間)の研修を行う。

救急外来における救急疾患の鑑別診断や入院および手術適応の判断に関する能力の向上を目指し、入院患者については救急疾患の治療法や術後管理についての知識と技術を習得する。必修科研修の内容に加え、緊急内視鏡検査、緊急手術などの緊急処置に参画し、重症患者や術後患者の管理を行う。3次救急を希望するものには大阪大学高度救命救急センター、中河内救命救急センターでの研修が可能である。

4) 麻酔科

研修 2 年目の選択科研修は、研修医本人の希望により 4 週～8 週間の研修とする。主に ICU での重症患者の全身管理を中心に研修を実施するが、手術室での麻酔管理も併せて研修する。将来麻酔科を志す医師にとってはその入門編として有用である。一方外科系医師を志す者にとっては周術期患者管理の基本を学び、内科系医師を志す者にとっても、救急外来のみならず一般外来や侵襲的検査時、或いは病棟での患者急変時の対応方法を身に付けることは重要である。

麻酔科研修を、「挿管」に始まる技術修得の場と捉えられる場合が多い。他方、診療分野の細分化が進む今日にあっては、麻酔科研修の価値は、その目標を「1.術前～中～後の全身管理と、 2.ICU での病態把握及びその対応」に置いてこそ意味がある、と考える。短い研修期間では、目標達成に限界はあるが、各研修医にとって将来設計の判断材料に資する程度の包括的経験は得てもらえたと考える。

5) 小児科

選択科研修は将来小児科専門を目指す医師を念頭においた研修プログラムである。小児においては疾患の知識だけではなく、成長発達に関する知識も必要である。また両親の育児不安にも対処していかなければならない。当院で研修することにより、小児の診療における基本的知識と技術を学ぶとともに医師として必要な態度を習得する。

6) 産婦人科

将来産婦人科を専門とする可能性のある医師を主たる対象として、産婦人科専門医として必要な基礎的内容を研修する。なお、産婦人科の選択科研修を行う場合には、必修科研修の期間も含めて全体を選択科研修としてのレベルで研修する。

7) 精神科

将来精神科と近接領域において臨床、研究、教育に携わる医師のために、さらに専門的な技能を修得することを目標とする。ある程度独力で精神障害の診療ができるようになることをめざす。

入院の症例を受け持ち、精神科の標準的な診断治療技術の指導をうける。指導医から精神療法のスーパービジョンを受け、集団療法や家族面接の場に共同治療者として参加する。選択研修期間中に研修医の希望があり病院間のスケジュール調整も出来る他場合は、協力施設である精神科専門病院(松柏会榎坂病院、大阪精神医療センター)においても1週間程度の研修を行うことができる。

8) 整形外科

整形外科医として専門的な診療を行う臨床の養成を主たる目的とし、4週間～8週間で整形外科基本技術の習得をするものである。代表的な整形外科的疾患の診断について主治医の指導のもとにその基本手法の修得にあたる。

病棟:常に主治医や他の指導医、上級医師の監視指導のもとにての研修。手術カンファレンス、抄読会及び部長回診、術後回診へ参加。手術カンファレンスでの術前プレゼンテーションの实地研修。外来:外来診療医師の補助、見学。検査:整形外科の基本的診察法を修得するとともに脊髄造影検査、関節造影検査や電気生理学的検査の補助または見学。手術:腰椎麻酔伝達麻酔等の技術修得。手術の助手として基本手術手技の修得。術者の補助または見学。

9) 脳神経外科

選択期間の4週間～8週間で脳神経外科の基礎的事項を修得するのが目的で、病棟においても外来においても、常に主治医や他の指導医の指導のもとに研修を行う。高度な検査あるいは手術においては補助または見学をすることにより、知識の修得に努める。

10) 心臓血管外科

選択期間の4週間～8週間で大血管ならびに末梢血管疾患の診断、術前管理、基本的手術手技、術後管理を修得するなど、心臓血管外科基本技術の修得を目的とするものである。原則として指導医のもとに臨床研修に従事し、心臓血管外科の基礎的知識や基本手技を習得する。

11) 皮膚科

将来の専門分野にかかわらず、すべての医師が持つべき皮膚科学の基礎知識、手技を身に付ける。2年目以降の選択科研修として4週間～8週間の期間で外来診察補助、入院患者担当医、手術補助にあたる。

12) 泌尿器科

泌尿器科を将来の専門領域にする・しないに関わらず医師として最低限知っておかなければならない泌尿器疾患とその対応を習得することを目標とする。将来の専門領域としない医師には、泌尿器疾患の一般的知識の取得および最小限の技術の取得。将来の専門領域として目指す医師には泌尿器疾患の診断、検査および小手術の技術の取得。

13) 眼科(要相談)

選択研修期間中に4週間～8週間で眼科の研修を行う場合の研修プログラムで、眼症状及び眼疾患を理解し、眼科所見をとり、眼科診断ができることを目標とする。選択研修期間中に研修医の希望があり病院間のスケジュール調整も出来る他場合は、協力施設である大阪大学眼科においても1週間程度の研修を行うことができる。

14) 耳鼻咽喉科

将来耳鼻咽喉科を標榜しようとする医師をはじめとする2年次研修医のための短期研修プログラムである。選択研修期間の4週間～8週間で基本的な耳鼻咽喉科全般にわたる知識を身につけ、各分野の医療スタッフと協力して、質の高いチーム医療を目指す。

耳鼻咽喉科外来では、頻回に使用する器具の名称とその使用方法の修得、外来診察医師の補助、見学を主体とするが、問診や基本的な所見がとれることを目的とする。病棟では主治医や他の指導医、上級医師

の監視、指導の下で研修を行う(回診の見学、病歴、理学的所見の取り方など)。検査・処置については基本的な検査及び簡単な処置治療が行えることを目標とし、高度な熟練を要する検査及び複雑な処置に関しては補助、または見学とする。手術に関しては助手として積極的に参加して頂く。また、研修期間により一部を省略することもある。外来診察は、週3日程度とするが、本人の希望や状況により変更することがある。また、現有設備あるいはスタッフの関係から、一部の研修を行えない場合がある。

15)リハビリテーション科

臨床各科を主専攻科とする研修医が短期ローテートし、リハビリテーション科の研修を行う場合のプログラムで、研修期間は4週間～8週間とする。総合病院におけるリハビリテーション科のはたす役割、意義を理解する。研修は頻度の高い疾患が中心になる。

疾患:脳卒中、高齢者の下肢骨折・関節疾患、脊髄疾患が中心。患者診察:基礎技術として神経学的所見、関節機能評価について機能障害、能力低下、社会的不利の評価、疾患の回復過程の理解。専任リハビリテーション医が1名おりman-to-man方式で随時指導にあたる。指導医の担当患者を、指導医の監督のもとに診察・評価等を行い、訓練現場にも立ち会って理学療法・作業療法の実際を経験する。

16)放射線科(診断科、治療科)

プライマリケアを行うに当たり必要とされる画像診断とその適応、医療被ばくの利用、造影剤の安全利用と急性期アレルギー対応および癌治療における放射線治療の基本的な知識を身に付けることを原則とします。そのうえで、個々の希望を可能な限り対応し、各科専門領域から依頼される画像診断のための知識習得、さらにIVR実技なども研修内容に取り入れます。研修期間は4～8週間を基本とし、単純X線写真、CT、MRI、消化管造影を読影し、IVR実技および放射線治療については見学または上級医師、指導医の補助にあたり基本的な診断および治療を修得する。研修医は研修項目を達成することができたかどうか自己評価し、更に指導医の評価を受けます。

17)病理診断科

病理診断科の専攻を考慮している研修医或いは臨床各科を主専攻とする研修医が、短期ローテートし、病理診断科の研修を行う場合のプログラムで、研修期間は本人の希望により決定する。各診療科の医療現場において、病理診断の果たす役割や意義を理解することを目的とする。

研修内容—日常的に行なわれる病理診断業務について、臓器や組織の取り扱いから診断作法、診断報告を経験する。病理解剖については研修期間中に病理解剖があれば執刀医の補助をする。当院では専任病理専門医が二人おり、man to man方式で随時指導に当たる。

18)形成外科

選択期間の2—12週で、形成外科領域における基本的な知識と手技を習得することを目標とする。形成外科的疾患の診断、治療について主治医・担当医の指導のもとにその基本手法の修得にあたる。また、不定期に他科との合同手術に参加することもある。なお、縫合などの基本的手技の取得を希望する研修医は、4週間以上を選択することが望ましい。

各分野の個別プログラム

循環器内科

【一般目標(GIO)】

代表的な循環器内科疾患について診断および基本的な治療ができる必要な知識・技術を身につける

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 12 誘導心電図を記録し、判読することが出来る。
- ☐ 心臓超音波検査の必要な病態、疾患を理解し、施行出来る。
- ☐ 各種不整脈について学び、必要であれば除細動を施行できる。
- ☐ 急性心不全の病態を理解し、薬物・非薬物的治療について説明できる。
- ☐ 心不全患者の基礎疾患や増悪因子について理解し、治療や生活指導について説明できる。
- ☐ 問診により失神の原因を鑑別し、必要な検査や入院の適応について説明できる。
- ☐ 胸痛を訴える患者の鑑別疾患を想定し、必要な検査・治療を説明できる。
- ☐ 急性冠症候群の病態について理解し、治療について説明できる。
- ☐ 虚血性心疾患(狭心症、急性冠症候群) の検査・治療について説明できる。
- ☐ 動脈疾患(大動脈瘤、大動脈解離など)の治療や、手術適応について説明できる。
- ☐ 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症や肺動脈血栓塞栓症など)の検査、治療について説明できる。
- ☐ 二次性高血圧症の鑑別疾患を理解し、高血圧症の治療について説明できる。
- ☐ カテーテル検査および治療、ペースメーカー植込術の助手を行うことができる。

【方略(LC)】

- ・研修に必要と思われる患者の担当医となり、診療や検査に従事する。
- ・救急患者を指導医とともに診察し、循環器救急医療について学ぶ。
- ・カンファレンスでは適宜担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・経験症例によっては学会や研究会での発表を行う。

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	カンファレンス 外来見学	カンファレンス カテーテル検査	カンファレンス 核医学検査補助	カンファレンス カテーテル検査
午後	救急当番 カンファレンス	カンファレンス	救急当番 カンファレンス	カンファレンス	救急当番 カンファレンス

血液内科

【一般目標(GIO)】

代表的な血液内科的疾患について診断および基本的な治療ができる必要な知識・技術を身につける

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 血算・白血球分類について検査値を正しく把握し、結果から疑われる疾患を鑑別できる
- ☐ 血液型判定・交差適合試験の検査目的や方法を理解できる
- ☐ リンパ節腫脹を呈する代表的疾患を鑑別し、診断に必要な検査を選択できる。
- ☐ 発熱を呈する代表的疾患を鑑別し、診断に必要な検査を選択できる。
- ☐ 鉄欠乏性貧血や二次性貧血などの貧血を正しく鑑別し、診断・治療を説明できる
- ☐ 白血病の診断・分類・治療を説明できる
- ☐ 悪性リンパ腫の診断・分類・治療を説明できる
- ☐ 播種性血管内凝固症候群など出血傾向・紫斑病について、診断・治療を説明できる
- ☐ 真菌感染症の診断と抗真菌薬の正しい選択ができる

【方略(LC)】

- ・血液内科の研修に必要な入院患者の担当医となり、診療に従事する
- ・期間中に骨髓検査・化学療法などに多く加わり、手技・方法を学ぶ
- ・毎週水曜日のカンファレンスで受け持ち患者についてプレゼンテーションし、治療方針を決定する
- ・毎朝のカンファレンスで患者の病状変化を把握し、チームで討議、迅速に対応する
- ・午前 11 時から外来患者の輸血療法を担当し、手技・方法を学ぶ

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	8:45- カンファレンス 11:00- 外 来 処置	8:45- カンファレンス 11:00-外来処 置	8:45- カンファレン ス 11:00-外 来 処置	8:45- カンファレンス 11:00-外来処 置	8:45- カンファレンス 11:00- 外 来 処置
午後			16:00- カンファレン ス	15:00- 主任部長回診	

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

呼吸器内科

【一般目標(GIO)】

代表的な呼吸器疾患について診断および基本的な治療ができるのに必要な知識・技術を身につける

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ I・II型呼吸不全について説明ができる
- ☐ I・II型呼吸不全の血液ガス検査の所見の特徴を説明できる
- ☐ 肺炎、気管支炎に対して抗生剤などの治療薬を選択でき、代表的な肺炎、肺結核に関して説明できる
- ☐ 閉塞性疾患・拘束性疾患の代表的な疾患および肺機能検査について説明できる
- ☐ 肺血栓塞栓症の検査・画像的特徴、治療について説明できる
- ☐ 過換気症候群およびその血ガスの所見について説明できる
- ☐ 胸膜病変の中皮腫、縦隔病変の胸腺腫について検査、画像的特徴など説明できる
- ☐ 抗癌剤の特徴および肺癌で使用する抗癌剤について説明できる
- ☐ 急性・慢性の咳の原因について説明でき、治療法の概要について説明できる
- ☐ 喘息のメカニズム、分類、治療について説明できる
- ☐ 緩和ケアについて説明できる
- ☐ 告知をする際の注意点を説明できる
- ☐ 胸腔ドレナージ(アスピレーションキット)を挿入できる
- ☐ 胸部レントゲンの代表的な疾患の読影ができる
- ☐ 胸部 CT の代表的な疾患の読影ができる

【方略(LC)】

- ・研修に必要とおもわれる割り振られた入院患者の担当医となり、診療に従事する
- ・期間中は気管支鏡検査、胸腔ドレナージなどできるだけ加わり、手技・検査方法について学ぶ
- ・月曜日・木曜日に受け持ちの患者に関してプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前		8:50- 気管支鏡 (内視鏡部 4 診)			8:50- 気管支鏡 (内視鏡部 4 診)
午後	16:30- 呼吸器内科 外科 カンファレンス			16:45- 呼吸器内科 カンファレンス	

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

腎臓内科

【一般目標(GIO)】

腎臓内科で扱う疾患は腎固有の疾患のみならず、全身疾患の一部であることが多いことを理解し、的確な検査や診断ができるようになるために必要な知識や技術を習得する

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 腎・尿路系の形態や機能について理解し、説明することができる
- ☐ 蛋白尿や血尿の成因を分類し、鑑別することができる
- ☐ 腎・尿路疾患の診断に必要な検査を理解し、腎超音波検査を行うことができる
- ☐ 腎障害が急性か慢性かを鑑別することができる
- ☐ 急性腎障害の成因を分類し、精査を進めることができる
- ☐ 乏尿、無尿、尿閉の違いを説明し、鑑別できる
- ☐ 浮腫や体液異常の病態を理解し、説明することができる
- ☐ 腎代替療法(血液透析・腹膜透析)の方法や適応について理解し、説明することができる
- ☐ 原発性糸球体疾患について鑑別を挙げ、腎生検など検査の適応について説明できる
- ☐ 続発性糸球体疾患について鑑別を挙げることができる
- ☐ 自己免疫疾患に関連する腎障害の診断方法について説明できる
- ☐ 糖尿病性腎症の特徴を理解し、検査や治療計画を立てることができる
- ☐ 慢性腎臓病患者に必要な療養方法を理解し、説明・指導することができる
- ☐ 腎機能低下時における薬物動態について理解し、対応することができる
- ☐ 電解質異常の原因について鑑別を挙げて、緊急性の判断と治療の説明ができる
- ☐ 動脈血ガスにおいて酸塩基平衡の評価について説明することができる
- ☐ 尿路感染症の診断や治療について理解し、実行することができる

【方略(LS)】

- ・定められた上限の患者数(4-5 人)に達するまでは、原則新規入院患者の担当医となる
- ・受け持ち患者の血液浄化療法実施時には人工透析室で診療を行い、治療方針を検討する

	月	火	水	木	金
午前	10:30-透析カンファ	病棟業務	1,3,5 週 初診 紹介患者外来 見学 2,4 週 腹膜透析外来 見学	病棟業務	透析業務
午後	病棟業務	病棟業務	14:00- 腎 生 検 15:00- 回診 (第1週 17:00- 義務ではない) 腎勉強 会	病棟業務	病棟業務

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

内分泌代謝内科

【一般目標(GIO)】

代表的な内分泌代謝疾患について、的確な検査・診断・治療方針決定ができるよう必要な知識・技術を習得する。

【具体的目標(SBOs)】

- 糖尿病患者の問診・身体診察・検査(血液・尿・画像)によりプロブレムリストを作成できる。
- 1 型糖尿病と2 型糖尿病について説明できる。
- 他職種を含めたチームの一員として、糖尿病患者の包括的な療養指導ができる。
- 経口糖尿病薬・インスリンを含む注射製剤の特徴を説明できる。
- 糖尿病患者に頻度の多い合併症を説明し、必要に応じて他科医師と併診することができる。
- 低血糖症に対し適切に処置できる。
- 低血糖症の鑑別診断につき説明でき、低血糖症を起こした糖尿病患者の治療変更を考慮することができる。
- 脂質異常症の病態・検査所見と治療について説明できる。
- 高尿酸血症の病態・検査所見と治療について説明できる。
- 甲状腺疾患の病態・身体所見・検査所見と治療について説明できる。
- 甲状腺クリーゼを疑う徴候・身体所見・検査所見と初期対応について説明できる。
- 副腎疾患の病態・身体所見・検査所見と治療について説明できる。
- 副腎不全を疑う徴候・身体所見・検査所見と初期対応について説明できる。
- 視床下部下垂体疾患の病態・身体所見・検査所見と治療について説明できる。
- 各種電解質異常の病態と初期治療(適切な輸液を含む)について説明できる。
- 体重減少・体重増加を訴える患者の基礎的な鑑別診断について説明できる。
- 尿量異常を訴える患者の基礎的な鑑別診断について説明できる。
- 高齢者の栄養摂取障害症例を経験し、その対策について説明できる。

【方略(LS)】

＜病棟業務＞

- ・割り当てられた入院患者の担当医として、診療に従事する。
- ・割り当てられた他科入院患者の共観担当医として、診療に従事する。
- ・毎週火曜午後の病棟回診・カンファレンスにて、受け持ち患者についてのプレゼンテーションを行い、治療方針検討に参加する。

＜カンファレンスなど週間予定＞

毎週火曜午後 3 時 00 分から 病棟回診・カンファレンス(開始時間は前後することあり)

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

消化器内科

【一般目標(GIO)】

消化器系の主要臓器(食道、胃・小腸・大腸、肝・胆・膵)における疾患と病態を系統的に理解し、消化器疾患に対する適正な医療を提供もしくは救急診療の現場において消化器専門医紹介のトリアージができる能力を身につける。また、チーム医療ならび連携医療を遂行する医師をめざす。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、所見を正確に記載できる。
- ☐ 嚥下困難の病態と原因を理解し、説明できる。
- ☐ 腹痛の病態とその原因を説明できる。
- ☐ 吐血・下血の病態と原因を説明できる。
- ☐ 胃管の挿入およびその管理を適切にできる
- ☐ 便秘と下痢の病態と原因を説明できる
- ☐ 黄疸の病態と原因を説明できる。
- ☐ 腹部膨隆をきたす 6 つの要因(腹部脂肪、腹水、腫瘍、ガス、便秘、妊娠)を説明できる。
- ☐ 腹水の病態と原因を説明し、穿刺法(腹腔)を実施できる。☐ 腹膜刺激症状を引き起こす病態と原因を説明し、それに伴う禁忌検査や手技を特定できる。
- ☐ 肝腫大および脾腫大の病態と原因を説明できる。
- ☐ 門脈圧亢進症の病態と原因を説明できる
- ☐ 緊急を含めた内視鏡検査の適応を適切に判断できる。

【方略(LC)】

- ・割り当てられた入院患者の担当医として、臨床の現場で診療に従事する
- ・研修期間中は内視鏡検査、超音波検査、経皮的処置などにできるだけ参加し、各手技や検査方法について習熟する。
- ・各カンファレンスで担当患者の症例をプレゼンテーションし、治療方針について討議できる。

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	8:40 病棟ミーティング	8:40 病棟ミーティング	8:40 病棟ミーティング	8:40 病棟ミーティング	8:40 病棟ミーティング
午後	PM4:30 肝胆膵消化器内科外科放射線カンファ PM6 内視鏡カンファ PM6:30 上部消化管カンファ PM7:00 下部消化管カンファ 終了後、下部消化管カンファ	PM5:30 内科医会	PM5 肝胆膵カンファ	PM5:30 受け持ち患者カンファレンス PM6:30 消化管病理カンファレンス	

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

脳神経内科

【一般目標(GIO)】

代表的な神経内科的疾患について診断および基本的な治療ができる必要な知識・技術を身につける

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 基本的な神経学的診察ができる。
- ☐ 脳・脊髄血管障害を経験し、診断、治療について説明できる。
- ☐ 認知症疾患の代表的な疾患について説明できる
- ☐ 脳・脊髄外傷の代表的な疾患について説明できる
- ☐ 神経変性疾患の代表的な疾患を経験し、診断、治療について説明できる
- ☐ 脳炎、髄膜炎の代表的な疾患について説明できる
- ☐ 頭痛の原因と治療法について説明できる
- ☐ めまいの原因と治療法について説明できる
- ☐ 失神について説明できる
- ☐ けいれん発作について説明できる
- ☐ 視力障害、視野障害の原因について説明できる
- ☐ 歩行障害について説明できる
- ☐ 四肢のしびれの原因について説明できる
- ☐ 意識障害の原因について説明でき、治療法の概要について説明できる
- ☐ 脳波、筋電図検査所見が説明できる
- ☐ 腰椎穿刺ができ、髄液検査所見について説明ができる
- ☐ 頭部 CT、MR の代表的な疾患の読影ができる

【方略(LC)】

- ・研修に必要とおもわれる割り振られた入院患者の担当医となり、診療に従事する
- ・期間中は脳波・筋電図検査、髄液検査、脳血管撮影検査などにできるだけ加わり、手技・検査方法について学ぶ
- ・水曜日・木曜日に受け持ちの患者に関してプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	9:30～ 筋電図検査			9:30～ 筋電図検査	
午後	13:30～ 脳血管撮影		16:30～脳卒中 中 カンファレンス	14:30～神経内科 カンファレンス	

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

外科(消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、小児・一般外科)

【一般目標(GIO)】

一般外科学の基本的な知識、技術、態度を身につける。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 良好なコミュニケーションのもと異常の早期発見や患者の不安や苦痛を緩和に努める。
- ☐ 頸部、腹部、胸部、乳腺、ヘルニアなどの外科的疾患の診察を行うことができる。
- ☐ 周術期における適切な疼痛管理、輸液・栄養管理を行うことができる。
- ☐ 周術期における創部やドレーンの管理を行うことができる。
- ☐ 術前の画像、内視鏡検査が読影でき、手術適応について理解できる。
- ☐ 耐術能について、既往歴、血液検査、生理検査などの評価を理解できる。
- ☐ 起こりうる術後合併症について列挙でき、予防方法と発生時の対応法を理解する。
- ☐ 術前カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行うことができる。
- ☐ 清潔操作について理解し実施することができる。
- ☐ 外科的感染症についてドレナージの意味を理解し、適切な抗菌剤の選択ができる。
- ☐ 担当患者の手術に助手として参加し、視野展開、皮膚切開、縫合、結紮を行うことができる。
- ☐ 体腔内について臓器や主要な血管・神経などの解剖を理解できる。
- ☐ 化学療法の副作用について理解し、予防方法や対応方法を理解する。
- ☐ 緊急手術の適応について、必要な検査オーダーが計画できる。
- ☐ 癌患者の疼痛緩和方法についてのガイドラインを理解できる。

【方略(LS)】

- ・ 1年目に6週間の必須研修。2年目は選択科目として4～8週間の研修が可能。
- ・ 1年目の研修は外科専攻医や上級医とペアとなって患者を受け持ち、指導医から指導を受ける。
- ・ 2年目の研修は指導医の許可があれば単独で患者を受け持ち、術者としても指導を受ける。
- ・ 担当入院患者のベッドサイド診察を原則1日2回行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 8:15	カンファレンス		カンファレンス		カンファレンス、抄読会
午前 9:00	手術	手術	手術	手術	手術
午後 1:00 ～5:00	手術	手術	手術	手術	病理・病棟回診

【評価(EV)】

- ☐ 研修医はローテート終了時に EPOC2 に記入することにより自己評価を行う。
- ☐ 指導医はローテート終了時に EPOC2 の評価項目に基づき評価を記入する。
- ☐ 病棟看護師長はローテート終了時に EPOC2 の評価項目に基づき評価を記入する。
- ☐ コ・メディカルは半年ごとに所定の評価票に研修医全体の評価を記入する。
- ☐ 担当した患者様に年2回、所定の評価票に評価を記入してもらう。
- ☐ 研修医はローテ終了時に EPOC2 に記入することにより外科の研修について評価を行う。
- ☐ 研修医は勉強会において他研修医の発表内容を所定の評価票を用いて評価を行う。
- ☐ 研修医は半年ごとに EPOC2 に記入することによりプログラムについて評価を行う。
- ☐ 研修医は年度末に最優秀指導医について投票を行う。

心臓血管外科

【一般目標(GIO)】

- ・外科的一般の手技の習得
- ・血管外科対象疾患へのアプローチ方法の学習

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 全身麻酔および局所麻酔手術の術前術後管理の習得
- ☐ 手術時の皮膚縫合および静脈瘤手術における瘤切除術の習得
- ☐ 全国学会に症例報告できる症例を経験

【方略(LS)】

月: 全身麻酔下手術に参加、ICU 術後管理を経験

火: 術前、術後管理。外来見学。

水: 局所麻酔下手術に参加、病棟回診。心カテ検討会。

木: 術前、術後管理。心臓血管外科術前、術後カンファ。抄読会

金: 局所麻酔下手術およびカテ室にて血管内治療に参加。

＊希望により循環器救急患者の緊急対応を経験

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

【研修医の業務範囲】

病院全体で定められた業務範囲に準じる。

脳神経外科

【一般目標(GIO)】

脳神経外科領域における基本的な診断と治療の知識を身につける。特に、脳血管障害と外傷では緊急性を要するため、速やかに適切な検査を組み立て診断と治療が行えることとする。疾患に対する知識だけではなく、QOL を考えた治療選択や患者説明が行えるように幅広い知識を習得することを目標とする。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 診察の基本となる神経学的理学所見の取り方の習得
- ☐ 入院患者の管理方法の習得
- ☐ 患者、患者家族、他科医師、他職種スタッフとのコミュニケーション能力を向上させる
- ☐ 病歴聴取、患者診察により病態の要点を定めることができる
- ☐ 鑑別疾患を挙げ、必要な検査と治療の計画を立てることができる
- ☐ CT, MRI, SPECT, 脳血管造影, 頸動脈エコーの画像所見の基本的な読影が行える
- ☐ 腰椎穿刺や脳血管造影、脳圧測定といった特殊検査の手技が行える
- ☐ 気管内挿管、胃管挿入、IVH 留置、気管切開など重症患者に必要な処置の習得
- ☐ 穿頭術(慢性硬膜下血腫、脳室ドレナージなど)、髄液シャント術、開閉頭など基本的手術手技の習得
- ☐ 各種診断書や紹介状などの書類作成を要領よく行える
- ☐ 症例検討会などで要点をまとめて発表できる

【方略(LS)】

月： 入院患者カンファレンス(8:00-8:30)、SCU カンファレンス(8:30-8:45)
火： 病棟回診(8:00-8:30)、SCU カンファレンス(8:30-8:45)
水： 術後カンファレンス(8:00-8:30)、SCU カンファレンス(8:30-8:45)、脳卒中カンファレンス(16:30-17:00)
木： 術前カンファレンス(8:00-8:30)、SCU カンファレンス(8:30-8:45)
金： 抄読会(8:00-8:30)、SCU カンファレンス(8:30-8:45)

新規入院患者の担当医(約 6 名)となり、受け持ち患者の入院時、術前にカンファレンスで症例発表を行う。

【評価(EV)】

病院全体の評価方法に準じる

整形外科

【一般目標(GIO)】

運動器の構造と機能を理解し、外傷および変性疾患の診断と治療ができるようになるための知識と技術を習得する

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 骨・関節、神経・筋肉の構造について理解する
- ☐ 運動器の外傷について、その受傷機転と症状から鑑別を上げることができる
- ☐ 変性疾患について、その経過と症状から鑑別を上げることができる
- ☐ 診察手技を習得し、病変部位を診断できる
- ☐ X 線所見を読影し、異常所見を診断できる
- ☐ CT、MRI などの精密検査の適応を判断できる
- ☐ 基本的な治療手技を習得し、初期治療を実行できる
- ☐ 関節リウマチについて、その症状と検査結果から診断できる

【方略(LS)】

- ・上級医と共に入院患者を担当する
- ・担当患者のみならず担当患者以外の手術にも助手として加わり、疾患の理解を深める

【評価(EV)】

病院全体の評価に準じる

リハビリテーション科

【一般目標(GIO)】

総合病院におけるリハビリテーション科のはたす役割、意義を理解する

【具体的目標(SBOs)】

- ☐理学療法士、作業療法士、言語療法士の役割について説明できる
- ☐脳卒中患者の必要なリハビリテーションについて説明できる
- ☐高齢者の下肢骨折・関節疾患のリハビリテーションについて説明できる
- ☐神経学的所見、間接機能・筋力の評価ができる
- ☐社会復帰、地域支援について理解し説明できる

【方略(LC)】

- ・指導医・上級医の診療を見学し、診療について指導をうける
- ・訓練現場で見学し、理学療法士、作業療法士、言語療法士から指導をうける
- ・症例の問題点・対策法について症例検討会で学ぶ

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前					
午後					

【評価(EV)】病院全体の評価法に準じる。

泌尿器科

【一般目標(GIO)】

代表的な泌尿器科疾患について診断および基本的な治療ができる必要な知識・技術を身につける

【具体的目標(SBOs)】

- 患者から問診によって正確な情報を収集し、尿路・性器の理学的検査(腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経生理学的検査など)を指示し、判定できる。
- 清潔かつ安全に導尿が実施できる。
- 血尿について鑑別すべき疾患を想定し、それに応じた検査計画を策定して指示できる。
- 排尿障害をきたす疾患を理解し、ウロダイナミクスをはじめとした生理学的検査や画像検査を計画し、指示ができる。
- 尿路結石症に対する診断、救急対応、治療方針の決定ができる。
- 尿路性器癌について検査、診断、治療方法の提案ができる。
- 男性生殖器としての前立腺、精巣、陰茎の解剖を理解し、疾患の鑑別について述べることができる。
- 性感染症を理解し、適切な治療を実施できる。

【方略(LC)】

- ・ 担当医となった入院患者の退院までの診療に従事する。
- ・ 泌尿器科手術に助手として参加し、術式について深く理解する。
- ・ 外来患者における泌尿器科的処置(尿路の各種カテーテル交換・挿入、導尿、創傷処置、膀胱内薬物注入など)を行う
- ・ 外来での膀胱鏡検査、ウロダイナミクス検査、泌尿器科的画像検査(膀胱造影、逆行性腎盂造影、腎瘻造影など)などに参加し、その意義と方法について学習する。
- ・ 水曜日の入院前患者の症例検討会と金曜日の病棟での入院患者の回診でプレゼンテーションを行う

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	外来検査・処置	手術	外来検査・処置	手術	外来検査・処置
午後	手術 前立腺生検	手術	泌尿器科画像 検査 症例検討会 泌尿器科薬物 療法勉強会	手術	前立腺生検 病棟回診 病理検討会(隔 週)

【評価(EV)】病院全体の評価法に準じる。

麻酔科

麻酔研修

【一般目標(GIO)】

麻酔科医として必要な知識、技術を習得し、基本的症例の麻酔管理を通して周術期の病態と包括的管理法を理解する。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 全身麻酔、脊髄クモ膜下麻酔、硬膜外麻酔、神経ブロック等の適応、禁忌を理解する。
- ☐ 麻酔方法やモニターについて上級医と相談の上、選択できる。
- ☐ 一般的な合併症を有する患者の麻酔法について説明できる。
- ☐ 通常症例で、上級医の補助無く気道確保、マスク換気、喉頭鏡を用いた気管挿管が行える。
- ☐ 麻酔薬の量を調節して全身麻酔の深度を適切に保つことができる。
- ☐ 上級医と共に全身麻酔下での循環管理・呼吸管理など適切な処置を行える。
- ☐ 上級医の指導の下で中心静脈カテーテルを留置できる。
- ☐ 緊急手術の全身麻酔導入法について理解する。

【方略(LS)】

<業務>

上級医と共に手術麻酔に従事する。

<カンファレンスなど週間予定>

- ・毎朝 8:15 からの当日麻酔管理症例カンファレンスにて症例の呈示を受け、麻酔計画を提示する。
- ・毎週金曜日 7:30 から麻酔・集中治療関連の論文抄読会に出席する。研修期間中に与えられた論文一報の発表を行う

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

ICU 研修

【一般目標(GIO)】

重症な急性期の病態を理解し、呼吸・循環管理を中心に、疼痛管理・栄養管理まで含めた全身管理を行うための基礎を身につける。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 患者を診察し、モニターからの情報および検査結果と併せて、患者の状態を把握する。
- ☐ 気道確保、マスク換気、気管挿管、末梢動静脈カテーテル留置、中心静脈カテーテル留置、胃管留置、胸腔ドレーン留置、気管支ファイバー施行などを実践できる
- ☐ 上級医の指導の下に人工呼吸器の設定ができる。
- ☐ 上級医の指導の下に血行動態に合わせた循環作動薬の使用、調節ができる。
- ☐ 現在の栄養状態、水分バランス、投与カロリー、電解質などを考慮した上で、輸液、投薬、経管栄養の投与計画を立てる。
- ☐ ショックの分類、鑑別診断、治療法につき説明できる。
- ☐ 代表的な循環作動薬の薬理作用、適応、副作用、禁忌、使用法を説明できる。
- ☐ 一般的な呼吸障害の分類、鑑別診断、治療法につき説明できる。
- ☐ 人工呼吸の目的、人工呼吸器における代表的なモードの動作様式と設定方法を説明できる。
- ☐ 動脈血ガス分析の結果につき説明できる。
- ☐ 酸塩基平衡、電解質異常について、原因、鑑別法、治療法を説明できる。

□血液透析、持続透析濾過、血漿交換などの血液浄化療法について、原理、適応、合併症、禁忌、施行法を説明できる。

□経静脈栄養、経腸栄養の投与法、利点、欠点を理解する。

【方略(LS)】

＜業務＞

- ・上級医と共に集中治療室入室中患者の診療に従事する。
- ・必要に応じて気道確保、マスク換気、気管挿管、末梢動静脈カテーテル留置、中心静脈カテーテル留置、胃管留置、胸腔ドレーン留置、気管支ファイバー施行などを実践する。

＜カンファレンスなど週間予定＞

平日 8 時～ 18 時からの ICU カンファレンスにおいて、患者の状態につき提示する。上級医、主治医、他職種スタッフと共に治療計画を検討する。

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

産婦人科

【一般目標(GIO)】

女性の生理学的、解剖学的特徴を把握し、女性医学としての産科学、周産期学・内分泌学・婦人科腫瘍学における各種疾患の病態を理解し、経験して必要な知識を身につける。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 正常分娩について理解し、分娩に立ち会う。正常分娩で必要な処置を行うことができる。
- ☐ 正常新生児の蘇生にも参加する。
- ☐ 産褥期の管理も行う。
- ☐ 妊婦健診を外来診療において経験(見学)する。胎児超音波検査も見学する。
- ☐ 妊娠の検査・診断について、外来診療を経験する。
- ☐ 異常分娩・特に産科出血に対しての対応を学ぶ。
- ☐ 切迫流産・切迫早産および妊娠高血圧症候群などの疾患について学ぶ。
- ☐ 双胎妊娠について学ぶ。
- ☐ 帝王切開について学び、理解し、実際に手術に参加する。
- ☐ 稽留流産・流産などについて学ぶ。
- ☐ 産科麻酔も経験する。
- ☐ 安心感を与える内診の方法・手順と正確な記載法を学ぶ。
- ☐ 子宮あるいは卵巣の良性腫瘍について診察と検査を行い、診断する。
- ☐ 婦人科手術に参加し、腹部・骨盤内の解剖を正しく学び理解し、学ぶ。
- ☐ 開腹手術の原理、使用機器を理解する。
- ☐ 腹腔鏡手術の原理、使用機器を理解する。
- ☐ 開腹と閉腹を行うことができる。
- ☐ 術後の管理を理解し、行うことができる。
- ☐ 婦人科悪性腫瘍の診断のための検査について理解し、外来診察を見学する。
- ☐ 症例検討や外来診察にてMRI・CT・超音波検査など画像診断について、学ぶ。
- ☐ 外来で行われる小手術 コルポ検査・子宮鏡・子宮卵管造影などの検査を見学する。
- ☐ 骨盤内感染症の診察・検査・診断・治療について外来診察に参加し、学ぶ。
- ☐ 更年期症候群の患者に対するホルモン補充療法について経験する。
- ☐ 急性腹症の症例産婦人科的な診断・検査および初期治療に参加し、理解する。
- ☐ 家族計画を学ぶ。

【方略(LC)】

- ・研修に必要と思われるため、割り振られた入院患者の担当医となり、指導医とともに診察を行い、診療に従事する。
- ・カンファレンス(周産期・産科)や手術前症例カンファレンスで、受け持ち症例のプレゼンテーションを行い、画像診断を勉強し、治療方針の検討を行う。
- ・産婦人科の入院診察に参加し、基本的な診察方法を学び、身につける。
- ・外来診察・検査に参加する。
- ・産婦人科特有の診察法(腔鏡診・外診・双合診・内診・直腸診・妊婦のレオポルド触診)検査法(経腔超音波法・経腹超音波法)の適応・手技・解釈について学ぶ。
- ・正常分娩・帝王切開手術などに積極的に参加する。
- ・切迫早産・妊娠高血圧症候群・双胎妊娠などの入院患者の受け持ち医師となり、診療する。胎児の超音波検査にも参加する。
- ・稽留流産・子宮内膜増殖症などの症例の小手術に参加し、実際の小手術の麻酔を経験する。
- ・急性腹症などの産婦人科救急患者の診断・検査などに参加し、初期治療および入院患者の受け持ちとして、治療(手術も含めて)を経験する。

<週間スケジュール>

月曜日:8:15～ 産科症例カンファレンス(陣痛室横ワークステーション)

8:30～ 産婦人科、小児科合同カンファレンス(同上)

16:15～ 婦人科癌カンファレンス(5階カンファレンスルーム)

火曜日:8:30(第1・4火曜日)～抄読会

15:00～ 外来検査、処置(産婦人科外来)

16:15(第1火曜日)～産科・精神科合同カンファレンス

17:00～ 術前診察

水曜日:手術日

木曜日:8:15～ 術前カンファレンス、婦人科症例カンファレンス(5階カンファレンスルーム)

15:00～ 外来検査、処置(産婦人科外来)

17:00～ 術前診察

金曜日:手術日

それ以外は病棟や外来業務を行う。

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

小児科

【一般目標(GIO)】

- ・将来希望する専門科にかかわらず、小児を診療するにあたって必要な基礎知識・基本的技術・基本的態度を習得する。
- ・二次救急医療機関として小児救急を小児科医とともに実体験する。

【具体的目標(SBOs)】

- 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。
- 小児科必修の内容を適切に実施することができ、小児領域に特化した診察法・検査・手技を身につける。
- 小児の採血、静脈路確保、導尿、腰椎穿刺などが指導医とともに実施できる。
- 新生児や乳児の画像検査に必要な鎮静について理解し、指導医とともに適切な鎮静剤を用いて鎮静を行い、安全に検査を施行することができる。
- 正常小児の発達、成長について理解し、発達段階に応じて心理社会的側面について配慮しながら適切な医療が提供できる。
- 小児のけいれんの鑑別疾患(熱性痙攣、髄膜炎、脳炎・脳症、てんかんなど)について理解し、けいれんに対する処置を指導医とともに実施する。
- 麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹症、インフルエンザ、アデノウイルスなどの小児ウイルス疾患を経験し、典型的な経過、治療法、適切な感染対策や出席停止期間について説明できる。
- 先天性心疾患を有する児を診察し、指導医とともに適切な輸液・循環管理を行える。
- 呼吸器感染、尿路感染などの小児細菌感染に対し適切な検査、治療を行える。
- 小児喘息の発作への治療や長期管理について理解し、指導医とともに治療にあたる。
- 川崎病の症状(発熱、眼球結膜の充血、口唇の発赤、頸部リンパ節腫脹、四肢末端の病変)について説明できる。
- 誤飲で緊急処置が必要になる状態について理解し、指導医とともに適切な対処ができる。
- 予防接種スケジュールについて理解し、患者や家族に対し説明できる。
- 被虐待児症候群について理解し、虐待が疑われる患者に指導医とともに適切な対処がとれる。
- 学校、家庭環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
- 母子健康手帳を理解し活用できる。

【方略(LS)】

＜病棟業務＞

- ・小児科外来・救急外来で上級医と共に診療に従事する。
- ・割り当てられた入院患者の担当医として、診療に従事する。
- ・カンファレンスで、受け持ち患者についての症例発表を行い、治療方針検討に参加する。

＜カンファレンスなど週間予定＞

毎週水曜 16 時 00 分 入院患者カンファレンス

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

精神科

【一般目標(GIO)】

代表的な精神障害の診断と初期治療の基本を習得し、精神医療の実際を理解することを目標とする

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 精神医学的面接法について説明できる
- ☐ 精神面の診察ができ記載できる
- ☐ 不眠について説明でき、適切な対処ができる
- ☐ 不安・抑うつ、気分障害について説明できる
- ☐ 不安障害、パニック障害の説明および適切な対処ができる
- ☐ 統合失調症に対して説明できる
- ☐ 認知症を鑑別でき、説明できる
- ☐ アルコール依存症に対して適切な対処できる
- ☐ 器質性精神障害について説明できる
- ☐ 身体表現性障害、ストレス関連障害について説明できる
- ☐ 入院リエゾンコンサルテーション診療について説明できる
- ☐ 精神科領域の救急症例を経験する
- ☐ 社会復帰、地域支援体制について概要を説明できる

【方略(LC)】

- ・基本的技術は指導医・上級医の診療を見学して直接教授をうける
- ・月 1 例以上の外来初診患者の予診をとる
- ・症例検討会において初期診療計画の実際を学ぶ
- ・入院リエゾン診療を指導医・上級医と共同で担当し入院診療に従事する
- ・受け持ちの患者に関してプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファ 病棟リエゾン 回診	朝カンファ 外来、病棟リエ ゾン回診	朝カンファ 病棟リエゾン 回診	朝カンファ 病棟リエゾン 回診	朝カンファ 病棟リエゾン 回診
午後	病棟カンファ レンス・リエゾ ン、症例検討 会	病棟リエゾン 回診 産科・精神科 合同カンファ (月に一回)	外来/病棟カ ンファレンス・ リエゾン	病棟カンファレ ンス・リエゾン ソーシャルワ ーカーとの合 同カンファ	病棟リエゾン 回診、 症例検討会 クルズ

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

皮膚科

【一般目標(GIO)】

代表的な皮膚科疾患について診断および基本的な治療ができる必要な知識・技術を身につける

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 発疹の種類について説明ができる
- ☐ 湿疹・皮膚炎群について説明ができる
- ☐ 接触皮膚炎の分類・検査・治療を説明できる
- ☐ アトピー性皮膚炎の検査・治療を説明できる
- ☐ 蕁麻疹の分類・検査・治療を説明できる
- ☐ 薬疹の分類・検査・治療について説明できる
- ☐ 皮膚感染症の分類・検査・治療について説明できる
- ☐ 帯状疱疹の分類・検査・治療について説明できる
- ☐ 皮下膿瘍の切開排膿ができる。
- ☐ 真菌検鏡の検査・真菌の同定ができる
- ☐ 代表的な皮膚悪性腫瘍の臨床鑑別ができる
- ☐ 熱傷の分類・検査・治療ができる
- ☐ 軽度の外傷の処置・縫合等手技ができる
- ☐ 告知をする際の注意点を説明できる
- ☐ 皮膚における加齢変化について説明できる

【方略(LC)】

- ・研修に必要とおもわれる割り振られた入院患者の担当医となり、診療に従事する
- ・期間中は外来診療、手術、皮膚生検、エコー検査などできるだけ手技・検査方法について学ぶ
- ・金曜日に受け持ちの患者に関してプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。
- ・木曜日に病理カンファ、外来写真カンファに参加し知識を得る。

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前					
午後		13:30～ 局麻手術	13:00～ 全麻手術	16:30～ 病理、写真カンファ	16:00～ 病棟回診

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

耳鼻咽喉科

【一般目標(GIO)】

代表的な耳鼻科疾患について診断および基本的な治療ができる必要な知識・技術を身につける

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 中枢性めまいと末梢性めまいの代表的な疾患およびその鑑別について説明ができる
- ☐ 末梢性めまいの急性期の検査および治療に関して説明できる
- ☐ 鼻出血時の対応につき説明でき、止血処置が実施できる
- ☐ 感音難聴・伝音難聴の代表的な疾患および聴力検査について説明できる
- ☐ 急性・慢性副鼻腔炎の検査・画像的特徴、治療について説明できる
- ☐ 耳・鼻副鼻腔・口腔咽喉頭・頭頸部の解剖・生理について説明できる
- ☐ 嚔声を来す疾患について検査、画像的特徴など説明できる
- ☐ 耳鏡・鼻鏡・喉頭鏡により鼓膜や咽喉頭の的確な所見がとれる
- ☐ アレルギー性鼻炎の原因、治療法について説明できる
- ☐ 急性、慢性中耳炎の成因、重症度分類、治療について説明できる
- ☐ 嚔下障害を評価する検査について説明できる
- ☐ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道異物につき対処法、治療法を説明できる
- ☐ 鼻腔・咽頭・喉頭ファイバー検査を施行できる
- ☐ 急性、慢性扁桃炎の治療法に関して説明、実施できる
- ☐ 耳鼻咽喉頭頸部の代表的な疾患の CT、MRI の読影ができる

【方略(LC)】

- ・研修に必要とおもわれる割り振られた入院患者の担当医となり、診療に従事する
- ・一般外来、特殊外来、嚔下機能検査、平衡機能検査に加わり、手技・検査方法について学ぶ
- ・火曜日に受け持ちの患者に関してプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	手術	一般外来	一般外来	一般外来	手術
午後	手術	術前カンファレンス 入院患者カンファレンス 嚔下内視鏡検査	嚔下内視鏡検査 平衡機能検査	放射線科耳鼻 科カンファレン ス 嚔下造影検査	手術

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

眼科

【一般目標(GIO)】

眼科の基礎的な検査の技術を習得し、基礎的な眼科疾患の診断とプライマリ・ケアができる知識を得る。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐眼科疾患の問診方法を習得する。
- ☐基礎的な眼科検査を理解し、眼科診察法を習得する。
- ☐点眼薬の基礎的な知識につき説明できる。
- ☐眼科特有の処置方法を習得する。
- ☐眼科手術の適応・麻酔法・術前後の処置につき説明できる
- ☐視力低下を来す疾患について適切な検査を行い、鑑別診断ができる。
- ☐視野狭窄を来す疾患について適切な検査を行い、鑑別診断ができる。
- ☐結膜の充血を来す疾患について適切な検査を行い、鑑別診断ができる。
- ☐屈折異常を診察し、病態につき説明できる。
- ☐角結膜炎を診察し、病態につき説明できる。
- ☐白内障を診察し、病態につき説明できる。
- ☐緑内障を診察し、病態につき説明できる。
- ☐糖尿病・高血圧症・動脈硬化など全身疾患に伴う眼底変化につき説明できる。
- ☐眼科救急疾患の診断と初期治療を習得する。

【方略(LS)】

＜病棟業務＞

- ・眼科外来で上級医と共に診療に従事する。
- ・割り当てられた入院患者の担当医として、診療に従事する。
- ・病棟回診・カンファレンスにて、受け持ち患者についてのプレゼンテーションを行い、治療方針検討に参加する。

＜カンファレンスなど週間予定＞

毎週金曜午後 4 時から 病棟回診・カンファレンス

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

【研修医の業務範囲】

病院全体で定められた業務範囲に準じる。

放射線科

【一般目標(GIO)】

総合病院、急性期病院で経験すべき症例を中心とした画像診断、検査手技および放射線治療の基本的な知識の習得。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ CT 検査の適応を理解し、適切な検査依頼ができる。
- ☐ 放射線被ばくに対する理解と説明ができる。
- ☐ 静脈を確保し、インジェクターを使用し、造影 CT 検査を適切に行うことができる。
- ☐ ヨード造影剤、MR ガドリウム造影剤の禁忌が理解できる。
- ☐ 造影剤アレルギーに対応、処置ができる。
- ☐ 胸部 X 線検査の異常の検出ができる。
- ☐ 脳出血、硬膜下血腫、くも膜下出血、脳梗塞の CT、脳梗塞の MR 画像の異常が指摘できる。
- ☐ 肺動脈血栓塞栓症、大動脈解離の CT 画像の異常が指摘できる。
- ☐ 消化管穿孔、腹膜炎、虫垂炎、憩室炎、イレウス、絞扼性イレウス、SMA 血栓症、腎結石、尿管結石、卵巣出血など代表的急性腹症の CT 画像の異常が指摘できる。
- ☐ 胆のう炎、胆管炎、胆管閉塞の CT、MR 画像の異常が指摘できる。
- ☐ 放射線治療の適応、副作用が理解できる。

【方略(LS)】

- ・造影 CT の依頼にたいして適切な造影プロトコールを選択、これを実施する。
- ・読影業務を行う。
- ・放射線治療の外来と実際の治療を経験する。
- ・IVR にも積極的に参加し、手技の一部を行えるようにする。

	月	火	水	木	金
午前	CT 検査	CT 検査	CT 検査	CT 検査	CT 検査
午後	CT 検査 16 時 30 分 肝胆膵カンファ	CT 検査	CT 検査／IVR	放射線治療	CT 検査

【評価(EV)】

病院全体の評価方法に準じる。

病理診断科

【一般目標(GIO)】

1. 生検・手術材料や細胞診検体の取り扱いおよびそれらの診断を通じて、病理業務の流れを理解し、病理診断に関する基本的な知識・技能・態度を身につける。
2. 各症例の診断・治療における病理診断科と臨床各診療科の連携の重要性を理解する。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 各種検体について適切な取り扱いや固定方法を選択できる。
- ☐ 病理診断に必要な臨床情報を選択できる。
- ☐ 検体の肉眼的所見を把握し、目的に合致した切り出しを行うことができる。
- ☐ 組織標本作成に参加し、病理業務の流れを説明できる。
- ☐ 組織学的所見を正確に記述し、上級医の指導の下で診断報告書を作成できる。
- ☐ 各種癌取り扱い規約や病理診断基準を適用することができる。
- ☐ 一般特殊染色、免疫組織化学、分子病理学などの知識を有し、結果を的確に判断できる。
- ☐ 細胞診標本の基本的な所見を説明できる。
- ☐ 病理解剖において、臨床情報や生前の組織診断などを参照し、肉眼所見と組織学的所見を総合して的確に病態を把握できる。

【方略(LS)】

<業務>

- ・上級医と共に病理診断に従事し、病理組織診断報告書、術中迅速診断報告書、細胞診診断報告書を作成する。
- ・上級医と共に病理解剖に従事する。

<カンファレンスなど週間予定>

1. 乳腺・甲状腺外科合同カンファレンス(毎週木曜日午後5時)
2. 消化器内視鏡治療合同カンファレンス(隔週木曜日午後6時半)
3. 泌尿器科合同カンファレンス(隔週金曜日午後5時)
4. 消化器外科術後合同カンファレンス(毎週水曜日午後1時半)

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

形成外科

【一般目標(GIO)】

代表的な形成外科疾患について、診断および基本的な治療ができる必要な知識・技術を身につけ、理解する。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ 外傷の対応、創傷処置、縫合などの手技ができる
- ☐ 一般的な皮膚皮下腫瘍の診断(エコー検査など)、治療方針について説明できる
- ☐ 顔面骨骨折の診断(画像評価など)、治療について説明できる
- ☐ 創傷(熱傷、難治性潰瘍、褥瘡など)に対して、処置や治療方針を説明できる
- ☐ 眼瞼周囲の疾患(眼瞼下垂や下眼瞼内反症など)について理解し説明できる
- ☐ 再建手術(他科との合同手術など)の方法について理解し説明できる

【方略(LS)】

- ・上級医とともに入院患者を担当し、診療に従事する
- ・指導医・上級医の外来診療を見学し、診療について指導をうける
- ・手術に参加し、疾患の理解を深める
- ・症例検討会で症例の経過、問題点について学ぶ

【カンファレンスなど】

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	外来	外来	手術
午後	外来	(再建手術)	外来	症例検討 (再建手術)	外来 (手術)

【評価(EV)】

病院全体の評価法に準じる。

救急科

【一般目標(GIO)】

救急診療に関する知識、技術を学び、多様な救急患者に対する初期診療能力を涵養する。
また、緊急・重症病態への対応能力を身に着ける。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ バイタルサインの把握ができる。
- ☐ 生理学的徴候を評価し、身体所見を迅速かつ的確に取ることができる。
- ☐ 重症度と緊急度を評価でき、心停止やショックの初期治療が速やかに開始できる。
- ☐ 二次救命処置(ALS)ができ、一次救命処置(BLS)を教えることができる。
- ☐ 緊急検体検査・画像検査の立案・実践・評価ができ、緊急度の高い異常所見を指摘できる。
- ☐ 各種基本手技(胸骨圧迫・電気ショック・気道呼吸管理・採血法・注射法・創傷処置・局所麻酔法など)の実践ができる。
- ☐ 頻度の高い救急疾患(内因性疾患・外傷・異物・各種アレルギーなど)の初期治療ができる。
- ☐ 中毒・環境起因疾患の初期治療につき説明できる。
- ☐ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ☐ 救急患者の入院適応の評価ができる。
- ☐ 患者の社会的背景に留意することができる。
- ☐ チーム医療における自分の役割を理解し、スタッフと良好なコミュニケーションをとることができる。
- ☐ 救急医療体制について説明できる。

【方略(LS)】

＜外来業務＞

- ・救急外来で上級医と共に診療に従事する。

＜入院業務＞

- ・救急科の入退院診療を上級医とともに担う。

＜カンファレンスなど週間予定＞

- ・救急科としての決まった予定はない。適宜振り返りを行う。
- ・月 1 回の研修医救急・総合診療疾患勉強会が開催され、研修期間中は参加すること。

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

【研修医の業務範囲】

病院全体で定められた業務範囲に準じる。

地 域 保 健・医 療

1. 地域保健・医療研修の目的

地域医療・医療の研修では、初期臨床研修の目標に定められた地域保健医療と予防医療の現場を経験し、実践することを目的にする。

2. 地域保健・医療研修の概要

研修時期は研修2年目の4週間である。

この間に以下の研修協力施設に出向して研修を行う。

豊中市保健所	老人保健施設かがやき	豊中診療所
三和会わたなべ医院	医療法人島越内科	沢村内科
秋田内科医院	大瀬戸内科	大阪国際空港メディカルクリニック
福渡医院	藤戸クリニック	つじクリニック
南谷クリニック	かとう整形在宅クリニック	緑・在宅クリニック
ふくおか内科クリニック	ことり在宅クリニック	

【一般目標(GIO)】

地域保健・医療、予防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、

1. 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。
2. 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。
3. 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む)について理解し、実践する。
4. 性感染症予防、家族計画指導に参画できる。
5. 食事・運動・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
6. 地域・職場・学校検診に参画できる。
7. 予防接種に参画できる。

【具体的目標(SBOs)】

- ☐ かかりつけ医の役割を述べることができる。
- ☐ 地域の特性が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
- ☐ 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る。
- ☐ 疾患のみならず、生活者である患者に目を向けて問題リストを作成できる。
- ☐ 患者とその家族の要望や意向を尊重しつつ問題解決を図ることの必要性を説明できる。
- ☐ 患者の日常的な訴えや健康問題の基本的な対処について述べることができる。
- ☐ 患者の年齢・性別に応じて必要なスクリーニング検査、予防接種を患者に勧めることができる。
- ☐ 健康維持に必要な患者教育(食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など)が行える。
- ☐ 患者診療に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手でき、患者に説明できる。
- ☐ 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・協力ができる。
- ☐ 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。

【評価(EV)】

病院全体で定められた評価方法に準じる。

指導医、指導者の一覧

臨床研修管理委員会委員長： 西田 勉（市立豊中病院中央診療局長 兼 教育研修センター長）

プログラム責任者： 西田 勉（市立豊中病院中央診療局長 兼 教育研修センター長）

各研修分野指導医

研修分野	職 名	氏 名
内科	主任部長	小杉 智
内科	医長	野里 陽一
消化器内科	中央診療局長	西田 勉
消化器内科	部長	福井 浩司
消化器内科	医長	松本 健吾
内分泌・代謝内科	病院長	岩橋 博見
内分泌・代謝内科	部長	岡内 幸義
呼吸器内科	部長	阿部 欣也
腎臓内科	部長	竹治 正展
腎臓内科	医長	楠 康生
脳神経内科	中央診療局次長	横江 勝
循環器内科	副院長	中川 理
循環器内科	部長	熊田 全裕
循環器内科	副部長	林 隆治
脳神経外科	医務局長	西尾 雅実
脳神経外科	医長	森 康輔
心臓血管外科	部長	藤村 博信
消化器外科	副院長	今村 博司
消化器外科	医務局次長	清水 潤三
消化器外科	医長	中島 慎介
消化器外科	医員	萩原 清貴
呼吸器外科	医長	楠本 英則
乳腺外科	部長	赤木 謙三
乳腺外科	部長	豊田 泰弘
整形外科	部長	水野 直子
リハビリテーション科	部長	山本 健吾
産婦人科	主任部長	辻江 智子
産婦人科	嘱託職員	脇本 昭憲
産婦人科	医長	高橋 良子
産婦人科	医長	田中 博子
小児科	主任部長	茶山 公祐
小児科	部長	徳永 康行
小児科	部長	高橋 邦彦
小児科	部長	荒堀 仁美
皮膚科	部長	横見 明典
泌尿器科	主任部長	三宅 修
泌尿器科	部長	鄭 則秀

耳鼻咽喉科	部長	三谷 健二
放射線診断科	部長	中田 早紀
麻酔科	主任部長	高田 幸治
麻酔科	医長	滝本 佳予
精神科	部長	貴田 智之
病理診断科	部長	足立 史朗
病理診断科	医員	田村 裕美
救急科	医長	高橋 弘毅

指導者一覧

所 属	職 名	氏 名
臨床検査部	部長	山内 一浩
薬剤部	部長	宇佐美 順子
臨床工学部	副部長	岩崎 守弘
放射線部	部長	生島 忠久
医療安全管理室	室長	東山 美鈴
医療情報室	係長	荒木 邦章
リハビリテーション部	部長	大川 知之
栄養管理部	部長	井上 文子
看護部	部長	越智 比奈子
看護部	看護部次長	二宮 由紀恵
看護部	看護師長	川原 瑞枝
看護部	看護師長	加藤 和成
看護部	看護師長	森田 晴代
看護部	看護師長	野端 万里
看護部	看護師長	白桃 真紀子
看護部	看護師長	小川 綾
看護部	看護師長	泉野 恭子
看護部	看護師長	川原 令子
看護部	看護師長	阪根 睦恵
看護部	看護師長	尾畑 幸
看護部	看護師長	秦 真由美
看護部	看護師長	横山 賢子
看護部	看護師長	吉澤 恵美
看護部	看護師長	岡野 祐子
看護部	看護師長	掛布 美樹
看護部	看護師長	二宮 智香子
看護部	看護師長	山口 望
看護部	看護師長	濱田 紀子
地域医療連携室	室長	斉藤 百恵
感染対策室	室長補佐	鈴木 徳洋

各必修診療科のスタッフ・後期研修医の陣容(令和7年4月1日時点)

診療科		スタッフ	後期研修医	計
内科	内分泌・代謝内科	3	2	5
	血液内科	4	1	5
	腎臓内科	4	1	5
	呼吸器内科	5	2	7
	消化器内科	10	5	15
	循環器内科	8	1	9
	脳神経内科	4	2	6
(内科系合計)		38	14	52
外科	消化器外科	9	2	
	乳腺外科	2		
	呼吸器外科	1		
(外科系合計)		12	2	14
小児科		6	5	11
麻酔科		6	1	7
産婦人科		9	2	11
救急科		1	0	1
精神科		2	1	3

* スタッフ：部長、副部長、医長、医員の常勤スタッフ

研修医の処遇

身給 (令和7年4月現在)	分与	会計年度任用職員 月額(1年目)329,095円・(2年目)336,325円 期末手当あり その他実態に応じて通勤手当、時間外勤務手当が支給される
勤務時間 当直・日直 休暇	時間	1日7時間勤務(9:00～17:00)週35時間 習熟度に応じて救急外来の日直および宿直を行う(月3回程度) 有給休暇(年10日～)・服喪休暇・病気休暇・ドナー休暇等
時間外・休日労働時間		2023年度 年間平均850時間(669時間～1042時間) 2025年度想定 年間平均850時間
代償休息		C1 水準が適応される研修医については連続勤務制限・勤務間インターバルを実施する。もし予定外にインターバルを確保できなかった場合は代償休息を付与する形式で研修を実施する。
住居 食 社会保険等	居事等	家賃補助有り(当院の契約条件を満たす物件に限る) 食堂有り(昼食用の弁当販売有り) 大阪府市町村職員共済組合(短期組合員) 厚生年金、雇用保険、労働者災害補償保険
健康 医師賠償責任保険 外部研修活動	管理 等	一般健康診断、HBsワクチン・インフルエンザワクチン接種等 病院として加入 学会、研究会等への参加可・費用負担有り(年1回が基本)

応募資格・募集方法・選考方法等

1. 応募資格

令和8年3月に医学部卒業見込者又は医学部卒業者で、令和8年2月の医師国家試験を受験する者

2. 募集定員 単独型(2年間、市立豊中病院で研修)

3. 募集期間 令和7年7月

4. 採用時期 令和8年4月1日

5. 選考日 令和7年8月中旬

6. 選考方法等 面接 他

7. 応募書類の提出

1)臨床研修申込書 2)卒業見込証明書(または卒業証書写) 3)成績証明書

8. 申込み方法

豊中市ホームページの「電子申込システム」から申し込みの上、応募書類を下記まで簡易書留郵便で郵送。「臨床研修申込書」は「電子申込システム」からダウンロード可能

詳細は、市立豊中病院ホームページをご確認ください

申込み・問合せ先	〒560-8565 大阪府豊中市柴原町四丁目14番1号 市立豊中病院 教育研修センター TEL:06-6843-0101 Fax:06-6858-3531 E-mail: kyouikukensyu@chp.toyonaka.osaka.jp http://www.city.toyonaka.osaka.jp/hp
----------	---