

## 市立東大阪医療センター臨床研修プログラム

### 【診療科別プログラム】

病院全体としての研修指導・各診療科の共通事項

1. 腎臓内科
2. 免疫内科
3. 内分泌代謝内科
4. 総合診療科
5. 血液内科
6. 循環器内科
7. 消化器内科
8. 脳神経内科
9. 皮膚科
10. 小児科
11. 心臓血管外科
- 12 - 15. 外科（消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科・小児外科）
16. 泌尿器科
17. 脳神経外科
18. 整形外科
19. 形成外科
20. 眼科
21. 耳鼻咽喉科
22. 産婦人科
23. 放射線科
24. 麻酔科
25. 病理診断科
26. 緩和ケア内科
27. 精神科
28. 臨床腫瘍科
29. 救急部門
30. 集中治療部

### 【協力施設研修（呼吸器内科・地域医療）】

## 病院全体としての研修指導：各診療科の共通事項

### 研修に関する行事

#### 1 新任オリエンテーション

着任直後に、オリエンテーションを行う。研修医として必要な心構え、注意事項、院内規約、基本的診療技術訓練、院内感染対策など実習・研修する。

#### 2 研修医講義（毎週木曜日午後4時00分）

1年次研修医に対して、一年を通じて、救急診療で役立つ内容を中心に全診療科医師が交替で講義する。

#### 3 早朝救急外来カンファレンス（毎日8時15分）

救急診療において経験した症例カンファレンス。各内科系指導医と救急科部長と研修医で検討する。

#### 4 臨床病理カンファレンスCPC

CPCへの参加は、経験必須項目となっている。CPCでの発表を通じて、病理解剖の重要性を理解し、疾病への探求姿勢を修得する。

#### 5 各診療科の病棟回診、カンファレンス（毎週）

#### 6 病院職員全員を対象とした研修会・講習会

月1回程度、各種研修会が開催される。

### 基本的研修目標

1 医師としての第一歩となるため、基本的な診察方法、臨床検査、処置手技、画像診断を経験、習得する。

2 診察、診断、治療方針の検討、決定を行う。

3 外来診療、救急外来を実施研修する。

4 上記目標のため、症例カンファレンス、レクチャーに参加する。

5 剖検を経験し、CPCで発表を行う。

### 具体的研修目標

#### 1 基本的診断法

病態を正確に把握するために、下記の事項につき、経験し修得する。また、的確に、診療録に記載する。

(1) 接技法：患者、家族との適切なコミュニケーションなど

(2) 病歴聴取法：既往歴・家族歴・現病歴・アレルギーの有無

(3) 理学的所見：全身観察・頭頸部診察・胸部診察・腹部診察・神経学的診察・精神面所見を正確に取り、適切に記載できる。

(4) プロブレムリストの作成、診断・治療の計画立案：確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる。

(5) 診断と鑑別診断；必要な検査計画を作成する。

(6) 治療の実際

## 2 基本的検査法

下記の各種検査法を実施、習得する。

(1) 一般尿検査 <含>尿沈渣顕微鏡検査

(2) 便検査（潜血，虫卵）

(3) 心電図検査

(4) 末梢血液検査（血算，白血球分画）

(5) 血液型判定，交差適合検査

(6) 血液ガス分析

(7) 止血凝固検査

(8) 血液生化学的検査 <含>血糖デキスター検査

(9) 血液免疫血清学的検査

(10) 肝機能検査

(11) 腎機能検査

(12) 肺機能検査（スパイロメトリー）

(13) 内分泌検査

(14) 髄液検査

(15) 細菌学的検査 <含>簡易グラム染色，インフルエンザ抗原など

(16) 細胞診，病理学的検査

(17) 画像診断

①単純X線（胸部，腹部）

②造影X線検査

③CT検査

④MRI検査

⑤PET-CT検査

⑥核医学検査

⑦超音波・ドプラー検査（心臓，腹部，頸部，乳腺，血管）

(18) 神経生理学的検査

①脳波

②筋電図

(19) 内視鏡検査

①上部消化管内視鏡

②下部消化管内視鏡

③気管支鏡

## 3 基本的手技； 下記手技を経験，習得する。

(1) 注射法

- ①皮内
- ②皮下
- ③筋肉
- ④点滴，静注
- (2) 血管穿刺法：採血，血管確保
  - ①末梢静脈穿刺
  - ②中心静脈確保
  - ③動脈穿刺
- (3) 穿刺法（血管以外）
  - ①腰椎：髄液採取
  - ②胸腔
  - ③腹腔
- (4) ドレーン・チューブ類の挿入法および管理
  - ①導尿
  - ②胃管
  - ③胸腔・腹腔
- (5) 局所麻酔法
- (6) 創部処置
  - ①創部消毒
  - ②ガーゼ交換
  - ③簡単な切開，排膿
  - ④皮膚縫合法
  - ⑤軽度の外傷・熱傷の処置

4 基本的治療法 ； 下記治療法の適応を決定し、適切に実施する。

- (1) 療養指導（安静度，食事，就業など）
- (2) 薬物療法（適応，適量，副作用，相互作用）
- (3) 輸液計画（水電解質バランス，栄養状態）
- (4) 輸血計画（適応，副作用）

5 基本的救急治療法

一次救命処置（BLS：Basic Life Support）および二次救命処置（ACLS：Advanced Cardiovascular Life Support）を経験，習得する。

- (1) 心肺蘇生術
  - ①心マッサージ法
  - ②バッグマスクによる徒手換気
- (2) 気道確保
  - ①気管内挿管
  - ②エアウェイ挿入

### ③気道マスク装着

- (3) 人工呼吸器の装着と管理
- (4) 電氣的除細動
- (5) 緊急薬品の使用
- (6) 止血法

## 6 医療記録

診療内容を記録し、治療方針や病状説明など、医療に関するすべてを記載することは医師としての基本的義務である。下記の事項につき適時的確に記載するようにする。

- (1) 診療録
- (2) 各種検査結果
- (3) 処方箋
- (4) 指示箋（指示書）
- (5) 診断書
- (6) 死亡診断書
- (7) 病状説明
- (8) 治療方針
- (9) 症例呈示，カンファレンス報告書
- (10) 診療情報提供書および返信文書

## 7 インフォームド・コンセント

病状説明は医師の重要な診療行為である。患者および家族に適切に説明することを習得する。

- (1) 診療内容の説明
- (2) 検査内容の説明と承諾 <含>造影剤承諾書などの各種承諾書
- (3) 治療方針の説明と承諾 <含>入院時治療計画書

☆上記の他、各診療科特有の診断法、手技、治療を経験する。

## 評価

- 1 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。
- 2 EPOC2を利用して研修記録を残す。

# 腎臓内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

腎臓内科部長代理 藤村 龍太

## 指導医

藤村 龍太、原田 環

## 研修に関する行事

1. 入院症例検討会：毎週火曜日午後
2. 病棟回診：毎週水曜日午後(新型コロナウイルス感染の蔓延のため、見送り中)
3. 透析患者症例検討会：第1・第3・第4・第5 木曜日午後
4. 腎病理症例検討会：毎週 金曜日午後
5. 抄読会：第2・第4 金曜日

## 腎臓内科の概要

1. 病床数 28床 6階北病棟
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 一次性(腎炎、ネフローゼ症候群)の腎臓病
  - (イ) 二次性(糖尿病、高血圧、膠原病など)の腎臓病
  - (ウ) 急性腎不全
  - (エ) 保存期慢性腎不全
  - (オ) 腎代替療法選択(血液透析・腹膜透析・腎移植)
  - (カ) 透析導入(血液透析・腹膜透析)
  - (キ) 電解質異常

## 基本的研修目標 (一般的な内容は共通事項よび内科と共通)

当院腎臓内科は中河内地域の拠点病院としての役割を担っており、急性期・慢性期の腎疾患を問わず、内科学全般的に幅広く研修を行っていただく

1. 腎疾患、水電解質異常の診断と治療に関する知識、技術、態度を習得する
2. 血液透析をはじめとする各種血液浄化療法の治療計画とその実践を経験、習得する
3. 症例呈示、症例検討、文献考察を積極的に行い、前進的な診療が行えるような診療態度を身につける

## 具体的研修目標 (一般的な内容は共通事項よび内科と共通)

# 腎臓内科 臨床研修プログラム

1. 基本的診察法：病態を正確に把握するために、下記の事項につき、経験，修得する  
また、診療録に的確に記載する  
(ア) 面接技法：腎不全患者ではその精神的不安を鑑みて行う  
(イ) 病歴聴取法：尿検査異常，腎疾患の既往歴家族歴，治療歴などを正確に聴取する  
(ウ) 理学的所見  
(エ) プロブレムリストなどの作成  
(オ) 鑑別診断
2. 基本的検査法：下記の各種検査法を実施、習得する  
(ア) 基本的検査法は内科初期研修6ヶ月と同じ  
(イ) 腎機能検査  
(ウ) 画像診断：腹部超音波，ドプラーなど
3. 基本的手技：下記手技を経験，習得する  
(ア) 腎生検  
(イ) 緊急透析用カテーテルの挿入
4. 基本的治療法：下記治療法の適応を決定し、適切に実施する  
(ア) 療養指導（安静度，食事，就業など）  
(イ) 薬物療法（適応，適量，副作用，相互作用）
  - ① 一般薬
  - ② 利尿薬
  - ③ 電解質治療薬
  - ④ 降圧薬
  - ⑤ 造血薬
  - ⑥ 骨代謝薬
  - ⑦ 抗凝固薬
  - ⑧ アルブミン製剤
  - ⑨ 副腎皮質ステロイドホルモン薬  
(ウ) 輸液計画（水電解質バランス，栄養状態）  
(エ) 輸血計画（適応，副作用）
5. 血液浄化法：血液浄化室には15床の透析ベッドがある  
各種血液浄化法の理論を理解し、具体的な治療方針を決定し、実施する  
(ア) 血液透析（HD）  
(イ) 腹膜透析（PD）  
(ウ) 持続的血液透析濾過（CHDF）  
(エ) 血漿交換（PE）  
(オ) 血漿吸着
6. 医療記録：診療内容を記録し、治療方針や病状説明など、医療に関するすべてを記載することは医師としての基本的義務である  
下記の事項につき適時的確に記載するようにする  
(ア) 一般的な医療記録は内科初期研修6ヶ月と同じ  
(イ) 腎不全関連診断書
7. インフォームドコンセント：病状説明は医師の重要な診療行為である  
患者および家族に適切に説明することを習得する

# 腎臓内科 臨床研修プログラム

- (ア) 一般的なインフォームドコンセントは内科初期研修6ヶ月と同じ
- (イ) 腎生検検査の説明と承諾
- (ウ) ブラッドアクセス手術の説明と承諾
- (エ) 透析治療の説明と承諾

## 学習方略

1. レクチャー  
指導医から問診の取り方および診断・治療方法について指導を受ける
2. 入院患者
  - (ア) 担当医として5人前後の患者さんを受け持つ
  - (イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行い、治療計画作成に参加する
  - (ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する  
治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う
  - (エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する
  - (オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 外来患者
  - (ア) 一般外来：週に1回、一般外来研修を総合内科で実施する
  - (イ) 救急外来：急性期の救急外来の患者を上級医とともに診療する
  - (ウ) 腎臓内科外来：週に1回、腎臓内科外来の見学を実施する
4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加
  - (ア) 腎臓内科症例カンファレンス、透析カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる
  - (イ) 経験した症例に関する文献を検索し、抄読会で発表する
  - (ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、内科医局会で発表する
  - (エ) 研修期間内に行われる、脳神経内科関連の研究会や勉強会に可能な限り積極的に参加する

## 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	日曜日	
	救急内科外来朝カンファ							
午前	病棟/透析管理	病棟/透析管理 腹膜透析外来	病棟/透析管理	病棟/透析管理 腹膜透析外来	病棟/透析管理	担当患者の状況 に応じた診療/ 学会・研究会参 加	担当患者の状況 に応じた診療/ 学会・研究会参 加	
午後	病棟/透析管理	病棟/透析管理 症例カンファ	病棟/透析管理 腎生検 病棟回診	病棟/透析管理 腎生検 シャント手術 透析カンファ	病棟/透析管理 シャント手術 腎病理カンファ 抄読会			
	腎代替療法選択外来							
	担当患者の状況に応じた診療/学会・研究会参加							



# 腎臓内科 臨床研修プログラム

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 免疫内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

免疫内科部長 宇田 裕史

## 指導医

宇田 裕史、片山 理人

## 免疫内科の概要

1. 病床数：4床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 膠原病及びその類縁疾患
  - (イ) 血管炎
  - (ウ) その他：一般内科疾患等

## 研修に関する行事

1. 部長回診
2. 症例検討会
3. 外来診療

## 一般目標

当院は、東大阪市のみならず、中河内地域全体の免疫内科の中核病院を担っていることから、頻度の比較的多い関節リウマチ以外にも、難病である「膠原病」等の診断・治療を行うことが求められる

1. 一般内科医としてのプライマリケアの能力（知識、技能、態度）を獲得し、緊急対応を要する合併症（感染症など）に対応できるように研鑽する
2. 代表的膠原病・リウマチ性疾患について初期評価と初期治療を行う能力を習得する
3. 患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める  
チーム医療であることを理解し、医及びコメディカルとの意思疎通をはかる

## 個別行動目標

1. 面接・問診・態度  
礼儀正しくやさしい気持ちで接し、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。
2. 診察
  - (ア) 問診を丁寧に行い、要旨を記載できる
  - (イ) 関節その他筋骨格系の症状の有無を診察し、その所見を記載できる

# 免疫内科 臨床研修プログラム

- (ウ) 皮膚症状の有無を診察し、その所見を記載できる
- (エ) 関節外症状の有無を診察し、その所見を記載できる
- 3. 手技・検査・・・鑑別診断を挙げ、確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる
  - (ア) 関節単純写真の読影ができる
  - (イ) 関節エコー検査を行い、所見を理解出来る
  - (ウ) 適切に血液免疫血清学的検査・尿検査を行い、結果を理解できる
- 4. 治療薬・・・以下の治療薬剤に関してその適応、使用法、効果などについて理解できる
  - (ア) 副腎皮質ステロイド療法（内服・静注）
  - (イ) 免疫抑制療法
  - (ウ) 各種抗リウマチ剤
  - (エ) 生物学的製剤
  - (オ) 合併症・副作用に対する予防薬・治療薬

## 学習方略

1. レクチャー・・・はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者
  - (ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ
  - (イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、関節所見、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する
  - (ウ) 出勤日に担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う
  - (エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する
  - (オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 外来患者
  - (ア) 一般外来：週に1回、一般外来研修を総合内科で実施する
  - (イ) 免疫内科外来：研修の後半、週に1回、免疫内科で実施する
4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加
  - (ア) 免疫内科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる
  - (イ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する
  - (ウ) 研修期間内に行われる、免疫内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	回診	症例検討会	気管支鏡	回診
午後	回診	関節エコー	回診	回診	回診

# 免疫内科 臨床研修プログラム

## 経験目標

1. 経験すべき症候
  - (ア) 関節痛
  - (イ) 関節腫脹
  - (ウ) 発熱
  - (エ) 皮疹
  - (オ) リンパ節腫脹
  - (カ) 浮腫
  - (キ) レイノー現象
  - (ク) 呼吸器症状
  - (ケ) 腹痛
  - (コ) 口渇
  - (サ) その他
2. 経験すべき疾患
  - (ア) 関節リウマチ
  - (イ) 全身性エリテマトーデス
  - (ウ) 強皮症
  - (エ) 皮膚筋炎/多発性筋炎
  - (オ) 混合性結合組織病
  - (カ) シェーグレン症候群
  - (キ) 血管炎症候群
  - (ク) 成人スチル病
  - (ケ) リウマチ性多発筋痛症
  - (コ) その他

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 内分泌代謝内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

内科系統括部長 川口 義彦

## 指導医

川口 義彦、平田 歩

## 内分泌代謝内科の概要

1. 病床数：7床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 視床下部・下垂体前葉疾患
  - (イ) 下垂体後葉疾患
  - (ウ) 甲状腺疾患
  - (エ) 副甲状腺疾患
  - (オ) 副腎疾患
  - (カ) その他の内分泌疾患
  - (キ) 代謝疾患
    - ① 1型糖尿病
    - ② 2型糖尿病
    - ③ その他の特定の機序・疾患による糖尿病
    - ④ 糖尿病性昏睡（ケトアシドーシス，非ケトン性高浸透圧性）
    - ⑤ 糖尿病の慢性合併症：細小血管症（網膜症、腎症、神経障害）、大血管障害（動脈硬化）（脳梗塞、IHD, ASO）
    - ⑥ インスリン抵抗性症候群（内臓脂肪症候群、シンドロームX）
    - ⑦ 低血糖症
    - ⑧ インスリンノーマ、拮抗ホルモン分泌不全
    - ⑨ 機能的低血糖（食後低血糖など）
  - (ク) 肥満症
  - (ケ) 高尿酸血症（痛風、無症候性高尿酸血症）
  - (コ) ビタミン欠乏症：ビタミンB1欠乏症（脚気），ナイアシン欠乏症（ペラグラ）
  - (サ) 微量元素の欠乏症および過剰症、特に亜鉛(Zn)欠乏症および過剰症
3. 実施している主な検査
  - (ア) 甲状腺エコー
  - (イ) 各種負荷試験

## 一般目標

1. 主要な内分泌代謝疾患の診断と治療に関する知識・技術・態度を習得する
2. 内分泌代謝緊急症に対し迅速かつ適切な診断・初期治療を行なう

# 内分泌代謝内科 臨床研修プログラム

## 個別行動目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する。

1. 診断法
  - (ア) 病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる（患者・家族との適切なコミュニケーション等）
  - (イ) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる
  - (ウ) 栄養状態の把握
  - (エ) 皮膚所見（脱水、皮膚線状、黄色腫など）
  - (オ) アキレス腱肥厚
  - (カ) 甲状腺の触診・聴診
2. 診断と鑑別診断の列挙
3. 診断・治療の計画立案：各種検査の特性（感度・特異度等）を理解した上で確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる
  - (ア) 内分泌機能検査法
  - (イ) 糖代謝検査
  - (ウ) 生理学的検査
  - (エ) 画像検査
4. 内分泌代謝内科関連の治療法：各種ガイドラインを参照して治療目標を設定し、目標達成のための治療計画を立案する
  - (ア) 薬物療法
  - (イ) 食事療法
  - (ウ) 運動療法
  - (エ) 外科療法

## 学習方略

1. 数名の患者を上級医とともに受け持ち診療に当たる  
受け持った患者については症例検討会で発表を行う
2. 受け持った患者が退院後外来受診する際は外来担当医とともに診療に当たる
3. 他の医療機関からの紹介初診患者がある場合は外来担当医とともに診察を行い、初期計画を立案する
4. 受け持った患者を他の医療機関に紹介する場合は上級医とともに診療情報提供書を作成する

## 週間スケジュール

火曜日 午後：症例検討会

水曜日 午後：甲状腺エコー

# 内分泌代謝内科 臨床研修プログラム

## 評価

1. 受け持ち患者の退院時要約で評価する
2. 紙数の問題等で退院時要約のみでは評価困難な場合は別途レポートを作成し評価するものとする
3. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
4. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 総合診療科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

総合診療科部長 松梨 達郎

## 指導医

松梨 達郎

## 研修に関する行事

1. 外来診療（毎週水曜日）

## 総合診療科の概要

1. 外来診療のみ かかりつけ医からの紹介患者のみ
2. 外来患者の主な疾患  
不明熱・貧血・体重減少・全身倦怠感・筋肉痛・下腿浮腫・健診での異常所見

## 基本的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

病院における総合診療科の役割を理解し習得する

1. 診療科選定に困るかかりつけ医の先生方の窓口となり、適切な診断と必要な治療を行い、然るべき専門医や他医療機関に紹介する

## 具体的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

病院における総合診療科に必要な技能を習得する。

1. 診断法および必要な治療
  - (ア) 病歴の聴取・記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。  
そのための、患者・家族との適切なコミュニケーションの習得
  - (イ) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる
  - (ウ) 鑑別診断：鑑別診断を要する疾患および診断方法を列挙できる
  - (エ) 確定診断・治療の計画立案：確定診断へ至る検査計画ならびに然るべき専門医への紹介および必要な治療計画を立案できる

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す



# 血液内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

血液内科部長 松梨 達郎

## 指導医

松梨 達郎

## 研修に関する行事

1. 外来診療（毎週水曜日）

## 血液内科の概要

1. 外来診療のみ かかりつけ医からの紹介患者のみ
2. 外来患者の主な疾患  
血球の増多・減少、リンパ節腫大、出血傾向

## 基本的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

病院における血液内科の役割を理解し習得する

1. 血液疾患が疑われる症候についての、かかりつけ医の先生方の窓口となり、適切な診断と必要な治療を行い、然るべき専門医や他医療機関に紹介する

## 具体的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

病院における血液内科に必要な技能を習得する。

1. 診断法および必要な治療
  - (ア) 病歴の聴取・記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。  
そのための、患者・家族との適切なコミュニケーションの習得
  - (イ) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる
  - (ウ) 鑑別診断：鑑別診断を要する疾患および診断方法を列挙できる
  - (エ) 確定診断・治療の計画立案：確定診断へ至る検査計画ならびに然るべき専門医への紹介および必要な治療計画を立案できる

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 循環器内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

循環器内科部長 市川 稔

## 指導医

市川 稔

## 研修に関する行事

1. 症例、カテ検討会（毎週月曜日、金曜日午後）

## 循環器内科の概要

1. 病床数：41床
2. 診療実績・・・本院ホームページの診療科紹介“循環器内科”を参照
3. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 虚血性心疾患（急性心筋梗塞・狭心症など）
  - (イ) 心不全
  - (ウ) 不整脈疾患
  - (エ) 肺動脈血栓塞栓症・深部静脈血栓症・肺高血圧
  - (オ) 閉塞性動脈硬化症・重症虚血肢
  - (カ) 重症高血圧症・二次性高血圧
4. 実施している主な検査
  - (ア) 心臓カテーテル検査、冠動脈、下肢動脈などの血管造影、スワンガンツカテーテル検査
  - (イ) 心臓超音波・ドプラー検査
  - (ウ) 心臓核医学検査
  - (エ) マルチスライスCT

## 到達目標

当院は、中河内地域全体の循環器疾患治療の中核病院を担っていることから、頻度の多い虚血性心疾患のみならず、すべての循環器疾患における急性期治療を行うことが求められる

1. 一般内科医としてのプライマリケアの能力（知識、技能、態度）を獲得し、緊急対応を要する循環器疾患に対応できるように研鑽する
2. 代表的循環器疾患について初期評価と初期治療を行う能力を習得する
3. 患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める  
チーム医療であることを理解し、医師及び多職種との意思疎通をはかる

# 循環器内科 臨床研修プログラム

## 個別行動目標 (一般的な内容は共通事項および内科と共通)

1. 患者、家族に対する医療者としての態度を習得する
2. 内科的思考過程の習得する
3. 採血、輸液ルート確保ができる
4. 心電図、心エコー診断を習得する
5. 循環器内科で使用する薬剤を理解できる

## 具体的研修目標 (一般的な内容は共通事項および内科と共通)

1. 診断法
  - (ア) 面接技法 (患者・家族との適切なコミュニケーション等)
  - (イ) 病歴聴取法
  - (ウ) 理学的所見
  - (エ) Subject/Object/Assessment/Plan (SOAP)にてのカルテ記載
  - (オ) 心臓カテーテル検査、冠動脈、下肢血管などの血管造影の理解
  - (カ) スワングアンツカテーテル検査
  - (キ) 生理学的検査：心電図、運動負荷心電図検査
  - (ク) 心臓超音波・ドプラー検査
  - (ケ) Coronary ・下肢CT検査
  - (コ) 心臓核医学検査
  - (サ) 電気生理検査
2. 手技、治療法
  - (ア) 気道確保 (気管内挿管)：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える
  - (イ) 呼吸管理 (酸素投与、呼吸器)：酸素投与を適切に行い、NIPPVを含む人工呼吸器の設定を行える
  - (ウ) 血管確保 (CV挿入)：エコーガイド下で血管確保、CV挿入を行える
  - (エ) 輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える
  - (オ) 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
  - (カ) 心肺蘇生術、電氣的除細動
  - (キ) 心嚢腔穿刺
  - (ク) 経皮的冠動脈インターベンション治療 (PCI)
  - (ケ) 経皮的末梢動脈形成術 (EVT)
  - (コ) ペースメーカー治療：一時的・永久植え込み型
  - (サ) カテーテルアブレーション
  - (シ) 下大静脈フィルター留置：一時的・永久
  - (ス) 循環器内科に必須の治療：強心薬、利尿薬の使用、抗不整脈薬、降圧薬、亜硝酸薬、抗凝固薬の使用、抗血小板薬の使用、血栓溶解療法
  - (セ) 基本的終末期医療：人間的、心理的立場に立った診察、除痛対策、精神的ケア、家族への配慮、死の対応
  - (ソ) 剖検の経験

# 循環器内科 臨床研修プログラム

## 学習方略

1. レクチャー  
はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者  
(ア) 担当医として3-4人程度の患者さんを受け持つ  
(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する  
(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う  
(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する  
(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 外来患者  
(ア) 一般外来：週に1回、一般外来研修を実施する  
(イ) 救急外来：心不全、心筋梗塞、不整脈など救急外来の患者を上級医とともに診療する  
(ウ) 循環器内科外来：研修の後半、週に1回、循環器内科で実施する
4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加  
(ア) 循環器内科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる  
(イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し、抄読会で発表する  
(ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する  
(エ) 研修期間内に行われる、循環器内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	循環器外来	回診、検査	回診、検査	回診、検査	回診、検査
午後	検査	回診、検査	回診、検査	回診、検査	回診、検査
夕方	カンファレンス				カンファレンス

## 経験目標

### 経験すべき疾患

- ・ 狭心症
- ・ 急性心筋梗塞
- ・ 急性大動脈解離
- ・ うっ血性心不全

# 循環器内科 臨床研修プログラム

- ・感染性心内膜炎
- ・心嚢液貯留
- ・深部静脈血栓症
- ・肺動脈血栓塞栓症
- ・肺高血圧
- ・高血圧
- ・脂質異常症
- ・糖尿病
- ・閉塞性動脈硬化症
- ・心房細動
- ・心室頻拍
- ・心室細動
- ・発作性上室性頻拍
- ・心房頻拍
- ・心室性期外収縮、心房性期外収縮
- ・完全房室ブロック、高度房室ブロック
- ・洞不全症候群

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. EPOC2を利用して研修記録を残す

# 消化器内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

消化器内科部長 石井 修二

## 指導医

辻井 正彦、石井 修二、赤松 晴樹、名和 誉敏

## 消化器内科の概要

1. 病床数：43 床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 大腸ポリープ・大腸癌
  - (イ) 総胆管結石・胆管炎・胆嚢炎
  - (ウ) 膵癌
  - (エ) 胆道癌
  - (オ) 胃癌
  - (カ) 肝癌
  - (キ) 上部消化管出血（胃潰瘍、十二指腸潰瘍、食道静脈瘤破裂等）
  - (ク) 肝不全
3. 実施している主な検査・処置
  - (ア) 上部消化管内視鏡検査
  - (イ) 大腸内視鏡検査
  - (ウ) 内視鏡的逆行性膵管胆管造影（ERCP）
  - (エ) 超音波内視鏡検査
  - (オ) 内視鏡的粘膜切除・ポリープ切除術（上部 および大腸）
  - (カ) 内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）（食道・胃・大腸）
  - (キ) 内視鏡的逆行性胆道ドレナージ術
  - (ク) 内視鏡的総胆管結石除去術
  - (ケ) 内視鏡的止血術
  - (コ) 内視鏡的食道静脈瘤硬化・結紮療法
  - (サ) 超音波内視鏡下穿刺吸引生検（EUS-FNA）
  - (シ) 腹部超音波検査
  - (ス) 経皮的ラジオ波焼灼療法（RFA）
  - (セ) エコーガイド下肝生検
  - (ソ) 胆嚢外瘻造設術（PTGBD）

## 基本的研修目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

1. 主要な消化器疾患の診断と治療に関する知識・技術を習得する
2. 日本消化器病学会専門医研修カリキュラムに準じた研修を行なう

# 消化器内科 臨床研修プログラム

**具体的研修目標**（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

## 1. 診断法

- (ア) 病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
- (イ) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる
- (ウ) 診断と鑑別診断：
- (エ) 診断・治療の計画立案：確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる
- (オ) 消化器内科関連検査；画像診断（上部&下部消化管内視鏡検査、ERCP、CT 撮影、MRI 撮影、血管造影、腹部超音波検査）、直腸診、生検（食道、胃、十二指腸、大腸、肝）、腹水穿刺、超音波内視鏡下穿刺吸引生検法（EUS-FNA）

## 2. 手技・検査

- (ア) 気道確保：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える
- (イ) 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える
- (ウ) 血管確保（CV挿入）：血管確保、CV挿入を行える
- (エ) 輸液管理、輸血療法：電解質・水バランスを理解し、輸液管理、輸血療法を行える
- (オ) 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
- (カ) 消化器内科関連手技：直腸指診、胃洗浄（胃チューブ挿入）、腹腔穿刺と排液、上部消化管内視鏡の基本的操作

## 3. 消化器内科関連の治療における適応、介助、管理

### (ア) 消化管

- ① 内視鏡的止血術
- ② 内視鏡的ポリープ・粘膜切除術
- ③ 内視鏡的ステント挿入術
- ④ 食道静脈瘤硬化療法・結紮療法（EIS・EVL）
- ⑤ 食道バルーン拡張術
- ⑥ バルーン下逆行性経静脈的塞栓術（B-RTO）
- ⑦ その他の内視鏡的治療手技

### (イ) 肝、胆、膵

- ① 内視鏡的ドレナージ（ERBD, ENBD, ステントなど）
- ② 内視鏡的総胆管結石除去術
- ③ 経皮的ドレナージ（胆道・膿瘍）
- ④ ラジオ波焼灼術（RFA）
- ⑤ 肝動脈塞栓療法（TAE）、動注化学療法
- ⑥ 放射線療法

# 消化器内科 臨床研修プログラム

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	消化器 初診外来	内視鏡治療	内視鏡治療	腹部エコー	上部内視鏡
午後	大腸内視鏡 ポリペク	内視鏡治療	内視鏡治療	ラジオ波治療 肝生検	大腸内視鏡 ポリペク
夕方	症例検討会			内視鏡検討会 肝胆膵検討会	

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す



# 脳神経内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

脳神経内科部長 隅 寿恵

## 指導医

中 隆、隅 寿恵

## 神経内科の概要

1. 病床数：41 床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 血管障害（急性期）（脳梗塞、脳出血、TIA）
  - (イ) 神経変性疾患（パーキンソン病、進行性核上性麻痺、多系統萎縮症、運動ニューロン疾患、脊髄小脳変性症など）
  - (ウ) 神経筋免疫疾患（ギランバレー症候群、炎症性ニューロパチー、多発性硬化症／視神経脊髄炎、重症筋無力症、自己免疫性脳炎）
  - (エ) 感染症（脳炎、髄膜炎）
  - (オ) 機能的疾患（てんかん、良性発作性頭位変換性眩暈）
  - (カ) 代謝性脳症、末梢神経疾患、ミオパチー、脊椎疾患
  - (キ) その他：精神疾患、一般内科疾患等

## 一般目標

当院は、東大阪市のみならず、中河内地域全体の脳神経内科の中核病院を担っていることから、頻度の多い脳血管障害以外にも、難病である「神経変性疾患」等の診断・治療や、神経救急である「脳炎」「ギランバレー症候群」「てんかん」など急性期治療を行うことが求められる

1. 一般内科医としてのプライマリケアの能力（知識、技能、態度）を獲得し、緊急対応を要する脳血管障害や脳炎など神経救急や症候（頭痛・めまい・けいれん）に対応できるように研鑽する
2. 代表的神経難病について初期評価と初期治療を行う能力を習得する
3. 患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める  
チーム医療であることを理解し、医及びコメディカルとの意思疎通をはかる

## 個別行動目標

1. 面接・問診・態度  
礼儀正しくやさしい気持ちで接し、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
2. 神経学的診察

# 脳神経内科 臨床研修プログラム

問診と合わせ、傷害されている神経機能・病変部位・病因を推測できる

- (ア) 意識状態、高次脳機能、項部硬直の有無を評価し、その所見を記載できる
- (イ) 脳神経の異常の有無を診察し、その所見を記載できる
- (ウ) 運動麻痺の有無、左右差を診察し、その所見を記載できる
- (エ) 感覚障害の有無を診察し、その所見を記載できる
- (オ) 深部腱反射の評価、左右差、病的反射の有無を判定し、その所見を記載できる
- (カ) 小脳失調の有無を診察し、その所見を記載できる
- (キ) 自律神経障害の有無を判断し、その所見を記載できる
- (ク) 錐体外路症状、不随意運動について評価し、その所見を記載できる

## 3. 手技・検査

鑑別診断を挙げ、確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる (★) 必須

- (ア) 頭部、脊椎単純写真の読影ができる
- (イ) 脳・脊椎 CT/MRI の読影をし、その主要所見を記載できる (★)
- (ウ) 適応、禁忌を理解した上で、腰椎穿刺を適切に行い、髄液検査の結果を正しく判断できる
- (エ) 適切な患者に頸動脈エコーや脳血流 SPECT など核医学検査を行い、所見を理解できる
- (オ) 適切な患者に脳波、誘発筋電図など電気生理学的検査を行い、所見を理解できる
- (カ) 適切な患者に神経筋生検を行い、所見を理解できる

## 4. 治療薬

以下の治療薬剤に関してその適応、使用法、効果などについて理解できる

- (ア) 線溶 (tPA を含む)・抗凝固療法
- (イ) 抗てんかん薬
- (ウ) パーキンソン病治療
- (エ) 中枢神経感染症治療
- (オ) 免疫療法 (ステロイド、ガンマグロブリン大量、血漿交換)
- (カ) 頭痛治療薬

## 学習方略

### 1. レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける

### 2. 入院患者

- (ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ
- (イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する
- (ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する  
治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う
- (エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

# 脳神経内科 臨床研修プログラム

- (オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 外来患者
    - (ア) 一般外来：週に1回、一般外来研修を総合内科で実施する
    - (イ) 救急外来：脳卒中や意識障害など救急外来の患者を上級医とともに診療する
    - (ウ) 脳神経内科外来：研修の後半、週に1回、脳神経内科で実施する
  4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加
    - (ア) 脳神経内科カンファレンス、脳卒中カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる。カンファレンス後の総回診に参加し、すべての症例診察に立ち会う
    - (イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し、抄読会で発表する
    - (ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する
    - (エ) 研修期間内に行われる、脳神経内科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	脳内外来	回診	回診	一般外来	検討会 総回診
午後	検査	回診 検査	回診	検査	抄読会 回診
夕方					検討会

- ・ 月曜午前、神経内科外来
- ・ 月曜午後、木曜午後、電気生理学的検査
- ・ 木曜午前、一般外来
- ・ 金曜午前、脳神経内科カンファレンスと総回診
- ・ 金曜夕方、脳神経外科合同の脳卒中カンファレンス

## 経験目標

1. 経験すべき症候（★：必須）
  - (ア) 意識障害★
  - (イ) 頭痛★
  - (ウ) めまい★
  - (エ) 失神★
  - (オ) けいれん★
  - (カ) 嚥下困難
  - (キ) 歩行障害
  - (ク) 筋力低下★

# 脳神経内科 臨床研修プログラム

- (ケ) 感覚低下・痺れ
- (コ) もの忘れ★
- 2. 経験すべき疾患 (★：必須)
  - (ア) 脳血管障害★
  - (イ) 認知症疾患★
  - (ウ) 変性疾患
  - (エ) 脳炎・髄膜炎
  - (オ) てんかん

## 評価

- 1 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する。
- 2 EPOC2を利用して研修記録を残す。

# 皮膚科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

皮膚科部長 猿喰 浩子

## 指導医

猿喰 浩子

## 研修に関する行事

1. 部長回診
2. 入院カルテカンファレンス
3. 臨床写真・病理組織検討会

## 皮膚科の概要

1. 病床数：6床
2. 入院・外来で診療する主な疾患
  - (ア) 湿疹・皮膚炎群：アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎、うっ滞性皮膚炎、貨幣状湿疹、脂漏性皮膚炎など
  - (イ) 蕁麻疹：急性蕁麻疹、慢性蕁麻疹、クインケ浮腫
  - (ウ) 薬疹・中毒疹
  - (エ) 紅斑症：結節性紅斑、多形紅斑、環状紅斑など
  - (オ) 紫斑病・血管炎：IG-A血管炎、皮膚の血管炎（白血球破砕性血管炎）など
  - (カ) 血行障害：網状皮斑、閉塞性動脈硬化症、重症下肢虚血、静脈瘤性症候群など
  - (キ) 水疱症・膿疱症：水疱性類天疱瘡、尋常性天疱瘡、掌蹠膿疱症
  - (ク) 炎症性角化症：尋常性乾癬、扁平苔癬
  - (ケ) 膠原病：全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎
  - (コ) 感染症：帯状疱疹、カポジ水痘様発疹症、尋常性疣贅、単純疱疹、丹毒、蜂巣炎、白癬、カンジダ症、癩風、疥癬など
  - (サ) 小児の感染症：水痘、伝染性紅斑、カポジ水痘様発疹症、手足口病、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫
  - (シ) 性病：梅毒、尖圭コンジローマ
  - (ス) 老年期の皮膚病：褥瘡、皮膚そう痒症、皮脂欠乏性湿疹など
  - (セ) 皮膚腫瘍：良性皮膚腫瘍、悪性皮膚腫瘍、転移性皮膚腫瘍
  - (ソ) 全身疾患に伴う皮膚疾患：糖尿病性壊疽、透析に伴う皮膚そう痒症など
3. 実施している主な検査
  - (ア) 細菌、ウイルス、真菌、医動物の検出
  - (イ) パッチテスト、皮内反応
  - (ウ) 皮膚生検
  - (エ) 皮膚エコー

# 皮膚科 臨床研修プログラム

(オ) ダーモスコピー

## 基本的研修目標

主要皮膚科疾患の診断、検査、治療技術を習得する

## 具体的研修目標

1. 検査、診断法…鑑別診断を挙げ、確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる
  - (ア) 全身皮膚（頭部、口腔内、外陰部、足底を含む）の診察を行なう
  - (イ) 適切な皮膚科用語を用いて、大きさ、分布、形態などの現症を記載する
  - (ウ) 細菌学的検査：適切な部位から適切に採取する
  - (エ) ウイルス感染症に関する検査：水疱の形成されるウイルス感染症では、水疱底の塗抹をギムザ染色で行ない、ウイルス性巨細胞を観察する
  - (オ) 真菌学的検査：適切な検体を用いて、KOH法にて真菌検鏡を行なう
  - (カ) 医動物検査：マダニ、疥癬などの直接検出を行なう
  - (キ) 皮膚テスト：パッチテスト、プリックテスト、皮内反応などを行ない、その結果につき適切に記載し、解釈する
  - (ク) 薬疹に関する検査：薬歴を詳細に取り、プリックテスト、皮内テスト、再投与試験、DLSTなど、必要に応じ行ない、その結果を解釈する
  - (ケ) 皮膚生検：適切な病変部を選択し、皮膚生検を行ない、その所見を検討できる
  - (コ) 皮膚腫瘍では皮膚エコーを施行する
  - (サ) 色素性病変ではダーモスコピーにて観察する
2. 手技、処置…基本的な手技や処置方法を理解し、実際に行うことができる
  - (ア) 創部消毒、ガーゼ交換を実施できる
  - (イ) 皮膚科軟膏処置を行える
  - (ウ) 局所麻酔法を実施できる
  - (エ) 簡単な切開排膿を実施できる
  - (オ) 皮膚縫合を実施できる
  - (カ) 軽度の外傷、熱傷を処置できる
3. 基本的治療法…以下の治療方法につき理解し、その適応、使用法、効果や副作用につき理解できる
  - (ア) ステロイド外用剤やその他軟膏療法の意義を理解し、種類を選択かつ適切に処置を行なえる
  - (イ) 局注療法
  - (ウ) 光線療法：PUVA、UVB療法の意義について理解する
  - (エ) 冷凍凝固療法
  - (オ) 外科的療法：皮膚小腫瘍の切除や摘出、縫合、縫縮、切開や穿刺などを実施できる
  - (カ) 薬物の作用・副作用、相互作用について理解し、全身療法としての薬物療法（抗菌薬、副腎皮質ホルモン剤、免疫抑制剤などを含む）が適切に行なえる

# 皮膚科 臨床研修プログラム

## 学習方略

1. レクチャー  
はじめに指導医・上級医から問診の取り方および皮疹の見方について指導を受ける
2. 入院患者  
(ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ  
(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、皮膚科的診察、検査所見の評価を行って治療計画作成に参加する  
(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について上級医と相談し指導のもと、検査、処方などのオーダーを行う  
(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供所など各種の書類を記載する  
(オ) 担当患者の退院時には、1週間以内に入院サマリを記載し、上級医にチェックを受ける  
(カ) 週1回の病棟回診、褥瘡回診に同席する  
(キ) 処置係として、上級医とともに皮膚科入院患者すべての軟膏処置とガーゼ交換を行う
3. 外来患者  
(ア) 上級医・指導医の外来診察に同席し、初診患者の問診を取る  
(イ) 外来診察を見学し、皮膚科的所見の取り方を理解する  
(ウ) 必要に応じて上級医の指導のもとに皮膚生検やガーゼ交換などの処置を行う
4. 症例検討会  
(ア) 毎週行われる科内カンファレンス（臨床写真、病理組織）に出席する  
(イ) 研修期間内に行われる、皮膚科関連の研究会に可能な限り参加する

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	初診見学 病棟処置	同左	同左	同左	同左
午後	担当患者診察 往診帯同 手術・処置	同左	同左	同左	褥瘡回診 入院患者回診 担当患者診察
夕方			カンファ		カルテ回診 カンファ

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 皮膚科 臨床研修プログラム



# 小児科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

小児科部長 古市 康子

## 指導医

古市 康子、土井 政明

## 研修に関する行事

1. 週末症例検討会（毎週 金曜日 午後）
2. 周産期カンファレンス（毎週 火曜日）

## 小児科の概要

1. 病床数：33床（うちNICU：6床）
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 急性気管支炎、肺炎、気管支喘息
  - (イ) 感染性胃腸炎、乳児下痢症、急性虫垂炎、腸重積症
  - (ウ) 尿路感染症、急性腎炎、ネフローゼ症候群
  - (エ) 髄膜炎、熱性痙攣、てんかん
  - (オ) 脳性麻痺
  - (カ) 新生児仮死、低出生体重児、新生児呼吸障害
  - (キ) 川崎病
  - (ク) ウイルス感染症、血液疾患
3. 実施している主な検査
  - (ア) 腰椎穿刺、胸腔穿刺
  - (イ) 心臓エコー、腹部エコー、新生児頭部エコー
  - (ウ) 脳波、CT、MRI
  - (エ) 注腸造影（腸重積症整復）

## 基本的研修到達目標（一般的な内容は共通事項と共通）

小児および小児科診療の特性を学び、経験し、初歩的な診察、処置等を習得する

1. 小児の特性：正常小児の成長、発達に関する知識を学ぶ
2. 小児科診療の特性：年齢による疾患の特性を学ぶ
3. 両親または保護者の観察を十分に引き出すための問診法を学ぶ
4. 両親または保護者とのコミュニケーションの重要性を学ぶ
5. 診察時は理解の乏しいこどもに協力を得るため、子供をあやすなどの行為を習得する
6. 小児の薬用量、補液量、検査の基準値に関する知識の習得する
7. 乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、採血、血管確保などを経験する

# 小児科 臨床研修プログラム

8. 救急診療、時間外診療を経験する
9. 小児期の疾患の特性 成長、発達過程における疾患内容の違いを学ぶ
10. 先天性疾患の最初の診療は小児期であることを学ぶ
11. 各種感染症や急性疾患の頻度が高いことを学ぶ
12. 急速な病状の変化とそれに対する迅速な対応を経験する
13. 新生児および新生児医療を経験する

**具体的研修到達目標**（一般的な内容は共通事項と共通）

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する

## 1. 基本的診察法

(ア) 両親・保護者に対して、指導医とともに病状を適切に説明し、指導することができる

(イ) 病歴聴取法：両親・保護者から診断に必要な情報を的確に聞き取り指導する方法を習得する

(ウ) 理学的所見

- ① 小児に不安を与えないように接することができる
- ② 小児の正常な身体発育、精神発達、生活状況を理解し、評価できる
- ③ 小児の年齢に応じた適切な方法で身体所見をとることができる
- ④ 小児の身体計測、検温、血圧測定ができる
- ⑤ 視診により全身状態、栄養状態を評価し、所見の有無を判断できる
- ⑥ 乳幼児の咽頭の診察ができる
- ⑦ 小児の鼓膜所見を診ることができる
- ⑧ 重要な腹部所見を述べることができる
- ⑨ 髄膜刺激症状の有無を述べることができる
- ⑩ 発疹の所見を述べることができ、鑑別診断ができる
- ⑪ 下痢の回数、性状（硬さ、量、粘液・血液・膿の有無）を述べることができる
- ⑫ 咳嗽の性状（乾性、湿性、犬吠様等）と呼吸困難の有無を説明できる
- ⑬ 痙攣の型、持続時間、意識障害の程度を評価し述べることができる

(エ) Problem List の作成

(オ) 鑑別診断：小児疾患の鑑別診断と治療に必要な知識を習得する

## 2. 基本的手技；下記の小児、特に乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を経験・習得する

(ア) 採血

(イ) 皮下・皮内・筋肉注射

(ウ) 輸液、輸血

(エ) 消化管処置：浣腸、高圧浣腸、注腸、胃洗浄

(オ) 導尿

(カ) 臓器穿刺：腰椎穿刺、胸腔穿刺

(キ) 乳幼児の検査に不可欠な鎮静法

(ク) 新生児の臍肉芽の処置

(ケ) 新生児の血管確保

(コ) 新生児の光線療法の必要性の判断および指示

(サ) レントゲン読影：胸部、腹部、頭部CT, MRI

(シ) 心臓エコー検査：先天性心疾患の診断

# 小児科 臨床研修プログラム

- (ス) 腹部エコー検査：幽門狭窄、腸重積の診断
  - (セ) 腎生検の補助
  - (ソ) 脳波所見
  - (タ) レントゲンの読影
  - (チ) 血管確保：末梢静脈ルート
  - (ツ) 指導者のもとでハイリスク分娩に立会い、新生児仮死の蘇生ができる
  - (テ) 小児予防医学：予防接種外来、マスキング（新生児先天代謝スクリーニング、腎臓三次検診、心臓三次検診）
  - (ト) 特殊外来（アレルギー外来、新生児健診発達外来、血液外来）の経験
3. 文書記録：適切に文書を記録し管理する  
診療記録、診療要約などの医療記録、処方箋、指示箋、診断書、その他の文書の作成、保存ができる
  4. 薬物療法；小児に用いる主要な薬剤に関する知識と用量・用法の基本を習得する
    - (ア) 小児の薬用量の理解、一般薬剤の処方
    - (イ) 小児の薬用量、補液量、検査の基準値に関する知識
  5. 小児の救急；小児に多い救急疾患の基本的知識と処置、検査の手技を習得する
    - (ア) 救急診療、時間外診療
    - (イ) 鑑別診断：発熱患者、腹痛患者
    - (ウ) 応急処置：脱水症、喘息発作（中発作以下）、異物誤飲患者、痙攣
    - (エ) 腸重積症を診断し、発症時刻を推定し、整復治療ができる
    - (オ) 人工呼吸、胸部圧迫式心臓マッサージなどの蘇生術
  6. 経験すべき症状・疾患
    - (ア) 発熱 痙攣
    - (イ) 咳、喘鳴 発達の遅れ
    - (ウ) 嘔吐 心雑音、不整脈
    - (エ) 下痢 チアノーゼ
    - (オ) 腹痛 多尿、乏尿
    - (カ) 黄疸 皮膚の異常（湿疹、紫斑など）
  7. 経験が望まれる症状
    - (ア) 発熱 食欲不振、哺乳不良
    - (イ) 咳、喘鳴、呼吸困難 胸痛
    - (ウ) 嘔吐 痙攣
    - (エ) 下痢 発達の遅れ
    - (オ) 腹痛 意識障害
    - (カ) 便秘 心雑音、不整脈
    - (キ) 腹部膨満 多尿、乏尿
    - (ク) むくみ 発育の異常
    - (ケ) 黄疸 チアノーゼ
    - (コ) 頭痛 皮膚の異常（湿疹、紫斑など）
  8. 経験すべき疾患
    - (ア) けいれん性疾患・細菌感染症
    - (イ) 小児喘息 先天性心疾患

# 小児科 臨床研修プログラム

- (ウ) ウイルス感染症 (麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
9. 経験が望まれる疾患
- (ア) かぜ症候群、扁桃炎、咽頭炎 川崎病
  - (イ) 急性気管支炎、肺炎 先天性心疾患
  - (ウ) 気管支喘息 血液腫瘍性疾患
  - (エ) 感染性胃腸炎、乳児下痢症 鉄欠乏性貧血
  - (オ) 麻疹、風疹、水痘、流行性耳下腺炎など
  - (カ) 髄膜炎 新生児仮死
  - (キ) 尿路感染症 脳性麻痺
  - (ク) 熱性痙攣 腸重積症、急性虫垂炎
  - (ケ) てんかん アトピー性皮膚炎
  - (コ) ダウン症などの染色体異常

## 学習方略

1. レクチャー  
はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者
  - (ア) 担当医として期間中に5~8人程度の患者さんを受け持つ
  - (イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する
  - (ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う
  - (エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する
  - (オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 外来患者
  - (ア) 一般外来：週に1回、一般外来研修を小児科で実施する
  - (イ) 発熱外来：時間外診察を見学もしくは実施して発熱患者の診断を行う。
4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加
  - (ア) 小児科カンファレンス周産期カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる
  - (イ) 研修期間内に行われる、小児科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

# 小児科 臨床研修プログラム

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来	回診・外来
午後	処置	処置	処置	処置	処置
夕方		検討会			検討会

- ・火曜夕方、周産期カンファレンス（産婦人科・小児科）
- ・金曜夕方、小児科カンファレンス

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票 I、II、IIIを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 心臓血管外科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

心臓血管外科部長 丸本 明彬

## 指導医

丸本 明彬、高井 佳菜子

## 心臓血管外科の概要

1. 病床数：10 床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 虚血性心疾患
  - (イ) 弁膜症疾患（大動脈弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全症等）
  - (ウ) 大動脈疾患（胸部、腹部大動脈瘤、急性大動脈解離等）
  - (エ) 閉塞性動脈硬化症
3. 実施している主な検査  
特になし  
心臓超音波/心臓カテーテル検査などは循環器内科に依頼

## 一般目標

当院は、東大阪市のみならず、中河内地域全体の心臓血管外科治療の中核病院を担っていることから、頻度の多い弁膜症、冠動脈疾患以外にも、救急である急性期大動脈解離など急性期治療を行うことが求められる

1. 一般外科医としてのプライマリケアの能力（知識、技能、態度）を獲得し、緊急対応を要する心臓大血管疾患に対応できるように研鑽する
2. 代表的循環器疾患について初期評価と初期治療を行う能力を習得する
3. 患者との信頼関係を構築し全人的に理解するよう努める。チーム医療であることを理解し、医及びコメディカルとの意思疎通をはかる

## 個別行動目標

1. 面接・問診・態度  
礼儀正しくやさしい気持ちで接し、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
2. 心臓血管外科領域疾患の手術適応、術前精査、術後管理ならびに基本的な手術手技について習得する
3. ガイドラインならびに患者状態に基づいた手術適応の判断ができるようになる
4. 心臓血管外科病棟管理における思考過程（術前準備、手術、術後管理）の習得
5. 心臓血管外科手術の基本手技、体外循環などの基本知識の習得（以下8. 参照）

# 心臓血管外科 臨床研修プログラム

6. 補助循環（PCPS, IABP）を必要とする心不全等の循環管理や術後発症しうる一般的内科疾患（感染症、腎不全等）の管理能力の習得
7. 診断法
  - (ア) 面接技法（患者・家族との適切なコミュニケーション等）
  - (イ) 病歴聴取法
  - (ウ) 理学的所見
  - (エ) Subject/Object/Assessment/Plan (SOAP)にてのカルテ記載
  - (オ) 心臓カテーテル検査、冠動脈などの血管造影の読影
  - (カ) スワングアンツカテーテル検査の評価
  - (キ) 生理学的検査：心電図、呼吸機能検査、ABIの評価
  - (ク) 心臓超音波・ドプラー検査（経胸壁、経食道）の評価
  - (ケ) 胸腹部CT, Coronary CT検査の評価
  - (コ) 頭部MRA検査の評価
8. 手技、治療法
  - (ア) 気道確保（気管内挿管）：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える
  - (イ) 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える
  - (ウ) 血管確保（CV挿入）：血管確保、CV挿入を行える
  - (エ) 輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える
  - (オ) 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
  - (カ) 心肺蘇生術、電氣的除細動, 補助循環(PCPS, IABP)の装着
  - (キ) 心嚢腔穿刺
  - (ク) 心臓血管外科に必須の治療：強心薬、利尿薬の使用、抗不整脈薬、降圧薬、亜硝酸薬、ワーファリンの使用、抗血小板薬の使用、血栓溶解療法
  - (ケ) 心臓大血管手術；開胸、閉胸、静脈グラフトの採取の術者ならびに一般開心手術の第一助手
  - (コ) 腹部大動脈手術；開腹、閉腹、人工血管置換, 単径動脈の観血的確保, 血管内治療の助手
  - (サ) 末梢血管手術；A-V shuntの作成、カテーテル的血管形成術

## 学習方略

1. レクチャー はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者
  - (ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ
  - (イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って、手術計画作成に参加する
  - (ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う
  - (エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する

# 心臓血管外科 臨床研修プログラム

(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける

## 3. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

(ア) 心臓血管外科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる。  
カンファレンス後の総回診に参加し、すべての症例診察に立ち会う

(イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し、抄読会で発表する

(ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診	手術	回診	手術	手術
午後	回診	手術	回診	手術	手術

## 研修に関する行事

1. 早朝カンファレンス（月～金 8:30～9:00 入院患者の治療方針の決定）
2. 症例検討会（随時、院内 LAN 上）
3. 病棟回診（朝、夕）

## 経験目標

1. 経験すべき症候（★：必須）
  - (ア) 胸痛★
  - (イ) 背部痛★
  - (ウ) 息切れ★
  - (エ) 動悸★
  - (オ) 浮腫★
  - (カ) ショック状態
2. 経験すべき疾患（★：必須）
  - (ア) 弁膜症疾患★
  - (イ) 冠動脈疾患★
  - (ウ) 大動脈疾患★
  - (エ) 末梢血管疾患★

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す



# 外科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

副院長 山田 晃正

## 指導医

山田 晃正、富永 修盛、中田 健、松山 仁、中島 慎介、空谷 友香子、古妻 康之

## 外科の概要

1. 病床数：45床（消化器外科 30床／呼吸器外科 10床／乳腺外科 3床＋小児外科 2床）
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 肺癌（原発性／転移性）、縦隔腫瘍、気胸
  - (イ) 食道癌
  - (ウ) 胃癌
  - (エ) 大腸癌（結腸癌／直腸癌）
  - (オ) 腸閉塞、消化管穿孔、虫垂炎、消化管ヘルニア（成人、小児）
  - (カ) 肝癌、胆道癌
  - (キ) 胆石、総胆管結石
  - (ク) 膵臓癌
  - (ケ) 乳癌
  - (コ) 痔疾患
  - (サ) その他
3. 実施している主な検査
  - (ア) 消化管内視鏡検査（上部消化管／下部消化管）
  - (イ) 気管支鏡
  - (ウ) 画像診断：超音波検査、CT、MRI、造影検査、マンモグラフィ

## 一般目標（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

当院は、中河内二次医療圏の中核機関病院として、365日・24時間の救急対応を実践し、地域医療連携拠点病院ならびにがん診療連携拠点病院としての機能を有する

地域中核病院における外科治療において、患者の最大利益優先とは何か、患者の自己決定の尊重とは何か、社会的正義の実践とは何かを研修してもらう

またチーム医療、地域完結型医療を経験してもらう

そのために術前のカンファレンスで副主治医として担当患者が指名され、主治医とともに診療に参加し、治療方針を理解し、手術に参加し、術前術後管理を学ぶとともに術前術後の患者家族説明にも同席することが義務付けられる

また外科疾患の理解を深めるために一定期間、上部消化管、下部消化管、肝胆膵、乳腺・内分泌、呼吸器、小児のグループで集中的に研修する

副主治医以外の患者の手術にも参加し手術を数多く経験することで、研修中に簡単な手

# 外科 臨床研修プログラム

術手技を獲得する

1. 下記の外科疾患の診断と治療に関する知識・技術・態度・判断力を習得する  
(ア) 悪性消化器疾患（胃癌、食道癌、結腸癌、直腸癌、肝癌、膵癌、胆道癌など）  
(イ) 良性消化器疾患（胆石症、虫垂炎、ヘルニア、痔疾患、腸閉塞、消化管穿孔、腹膜炎、脾臓疾患など）  
(ウ) 呼吸器疾患（肺癌、自然気胸、縦郭腫瘍など）  
(エ) 乳腺疾患（乳癌、乳腺良性腫瘍など）  
(オ) 小児外科疾患（小児鼠径ヘルニアなど）
2. 緊急手術の適応について理解する
3. 全人的に患者の問題を身体的、精神的、社会的に理解し対処する能力を獲得する
4. 患者家族との信頼関係を築けるように努力できる
5. チーム医療の原則を理解し、協力できる
6. Evidence based medicineとNarrative based medicine を理解する

**個別行動目標**（一般的な内容は共通事項および内科と共通）

1. 診断法  
(ア) 病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる（患者家族との適切なコミュニケーションを含む。）  
(イ) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる  
(ウ) 触診実技：腫瘍、腹水、リンパ節、炎症、異物、圧痛、筋性防御、ヘルニアなど、腹部、乳腺、肛門直腸部の病変を触診できる  
(エ) 診断と鑑別診断：問診および理学的所見から推定できる診断とその鑑別診断を列挙できる  
(オ) 診断・治療の計画立案：確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる  
(カ) 内視鏡検査；上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、気管支鏡が実施できる  
(キ) 病理診断：細胞診、組織診、病理標本を観察し、その結果と病態との整合性を把握することができる
2. 手技、治療法  
(ア) 気道確保（気管内挿管）：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える  
(イ) 呼吸管理（酸素投与、呼吸器管理）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える  
(ウ) 血管確保（CV挿入）：血管確保、CV挿入を行える  
(エ) 輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える  
(オ) 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える  
(カ) 基本的救急蘇生法が実践できる
3. 手術  
(ア) 手術適応の決定（手術リスクの指摘、急性腹症の手術適応）ができる  
(イ) 術前術後管理（循環、呼吸、輸液、栄養管理、手術創、ドレーンの観察管理）ができる  
(ウ) 手術内容の理解（患者と家族への説明、合併症の説明）ができる

# 外科 臨床研修プログラム

- (エ) 末期患者の診療（緩和的外科処置法と癌疼痛緩和を理解する）ができる
  - (オ) 悪性疾患の告知を理解することができる
  - (カ) 術前術後の症例提示（カンファレンス）と手術記載ができる
  - (キ) 小手術手技（止血切開縫合処置、胸腔腹腔穿刺など）ができる
  - (ク) 術野消毒、手指消毒、ガーゼ交換、術創管理、無菌的処置が安全にできる
  - (ケ) 局所麻酔ができる
  - (コ) 膿瘍の切開と創縫合ができる
  - (サ) 手術器具の基本的扱いができる
  - (シ) 表在性腫瘍摘出ができる
4. 基本的末期医療
- (ア) 人間的、心理的立場に立った診察ができる
  - (イ) 除痛対策が立案できる
  - (ウ) 精神的ケアが実践できる
  - (エ) 家族への配慮が実践できる
  - (オ) 在宅医療への移行支援ができる
  - (カ) 死の対応ができる

## 学習方略

1. レクチャー はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者
  - (ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ
  - (イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、神経学的診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する
  - (ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、導のもと、輸液、検査、処方などのオーダを行う
  - (エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する
  - (オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 外来患者
  - (ア) 一般外来：週に1回、一般外来研修を外科外来で実施する
  - (イ) ストマ外来：ストマケアをWOG看護師とともに学習する
4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加
  - (ア) 外科カンファレンス：外科カンファレンスに出席し、症例提示を行い、症例検討の議論に加わる
  - (イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索し、カンファレンスや抄読会で発表・情報共有する
  - (ウ) 経験した症例のうち代表症例についてまとめ、発表する
  - (エ) 研修期間内（外）に行われる、外科関連の研究会・学会に可能な限り積極的に参加する

# 外科 臨床研修プログラム

## 研修に関する行事

1. モーニングカンファレンス（月～金 8:15～9:00 前日の手術報告、外科抄読会、入退院報告）
2. 合同カンファレンス（火 17:00～19:00 翌週の予定手術の検討、問題症例の検討）
3. 研修医指導クルズス（木 19:00～ 外科スタッフ）
4. 部長／副院長回診（火 午前中）

## 経験目標

1. 経験すべき症候（★：必須）
  - (ア) ショック★
  - (イ) 体重減少・るい瘦
  - (ウ) 黄疸★
  - (エ) 胸痛★
  - (オ) 心停止
  - (カ) 呼吸困難
  - (キ) 吐血・喀血★
  - (ク) 下血・血便★
  - (ケ) 嘔気・嘔吐★
  - (コ) 腹痛★
  - (サ) 便通異常★
  - (シ) 熱傷・外傷
  - (ス) 腰・背部痛
  - (セ) 運動麻痺・筋力低下
  - (ソ) 排尿障害
  - (タ) 興奮・譫妄★
  - (チ) 終末期の症候★
2. 経験すべき疾患（★：必須）
  - (ア) 肺癌★
  - (イ) 肺炎
  - (ウ) 急性胃腸炎
  - (エ) 胃癌★
  - (オ) 消化性潰瘍
  - (カ) 肝炎・肝硬変
  - (キ) 胆石症★
  - (ク) 大腸癌★

# 外科 臨床研修プログラム

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 泌尿器科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

泌尿器科部長 小野 豊

## 指導医

小野 豊

## 研修に関する行事

1. 部長回診（毎週 月曜日 夕）
2. カンファレンス（毎週 月曜日 夕）

## 泌尿器科の概要

1. 病床数：31床
2. 入院患者の主な手術
  - (ア) 泌尿器科悪性腫瘍手術（開腹、鏡視下、ロボット支援下）
  - (イ) 経尿道的手術（膀胱癌、前立腺肥大、尿路結石など）
  - (ウ) ESWL
3. 実施している主な検査
  - (ア) 超音波検査
  - (イ) 膀胱鏡検査
  - (ウ) 尿路系レントゲン検査

## 一般目標

当科診療のメインターゲットとしては尿路悪性腫瘍と考えているが、市民病院の特性上尿路感染症、尿路感染症の患者対応も多い

まずは、泌尿器科医不在時でも尿路感染症や尿路結石に対する適切な初期対応が出来るようになることが望ましいと考えている

その上で、尿路悪性腫瘍に対する基礎的な知識を身につけて欲しい

## 個別行動目標

研修開始後、1年以上経過しているので泌尿器科についての研修目標を以下にあげる  
泌尿器科は特殊な検査・処置を必要とするため、指導医の監督下に習得する

1. 検査
  - (ア) 検尿
  - (イ) 膀胱鏡検査・・・逆行性腎盂造影etc.

# 泌尿器科 臨床研修プログラム

- (ウ) 神経学的検査・・・膀胱内圧測定etc.
  - (エ) 尿路レントゲン検査・・・尿道造影etc.
  - (オ) 尿路系超音波検査
2. 手術  
泌尿器科手術は腹腔鏡下手術、開放手術、ロボット支援下、経尿道的等多岐にわたるが、手術において第一助手、第二助手を務めながら手術を理解してゆく
  3. 複雑性尿路感染症  
上部尿路閉塞に対する尿管カテーテル留置の適応・手技など理解する  
抗生剤投与の原則について理解する
  4. 入院患者の術前術後の管理

## 学習方略

1. レクチャー  
はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者
  - (ア) 基本的には上級医1名の患者の診療にあたる（上級医の指導の下）
  - (イ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う
  - (ウ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する
  - (エ) 可能な限り、すべての手術に参加してもらう。自分の担当患者に関しては、可能な限り第一助手として手術に参加する。手術の空いている時間は、各種検査（レントゲンなど）に参加してもらう。
  - (オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 症例検討会、研究会参加
  - (ア) 泌尿器科カンファレンスに出席し、症例提示を行い症例検討の議論に加わる

## 週間スケジュール

- ・受け持ち入院患者の診療は言うまでもなく、基本的に手術は毎日あるため、受け持ち患者以外の手術にも積極的に参加してもらう
- ・午後には尿管ステント留置・腎瘻造設等透視下の泌尿器科処置に参加することも多い
- ・月曜夕方、泌尿器科カンファレンス

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 脳神経外科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

脳神経外科部長 藤本 京利

## 指導医

藤本 京利、木村 新

## 脳神経外科の概要

1. 病床数：25 床
2. 入院患者の主な疾患・手術
  - (ア) 血管障害系
    - ① 脳動脈瘤：開頭クリッピング・コイル塞栓術
    - ② 脳虚血：CEA、バイパス手術・CAS
    - ③ 脳動静脈奇形：開頭摘出術・塞栓術
    - ④ 脳内出血：開頭血腫除去術・内視鏡的血腫除去 など
  - (イ) 腫瘍系
    - ① 脳腫瘍・脊髄腫瘍：摘出術
  - (ウ) 機能的疾患系
    - ① 三叉神経痛・顔面痙攣：神経減圧術
    - ② 水頭症：シャント術、内視鏡的第3脳室開窓術 など
  - (エ) 外傷系
    - ① 急性硬膜外血腫、急性硬膜下血腫：開頭血腫除去
    - ② 脳挫傷：減圧術
    - ③ 慢性硬膜下血腫：穿頭血腫除去術 など
  - (オ) 超急性期脳梗塞：t-PA、機械的血栓回収術
  - (カ) その他
3. 主な検査
  - (ア) 脳血管造影
  - (イ) 髄液検査
  - (ウ) 脳波
  - (エ) 血管系エコー など
4. 手術時使用機材
  - (ア) Kinebo 900 & Pentero 900 顕微鏡
  - (イ) Neuro-navigation system
  - (ウ) 神経機能モニター (MEP, SEP, VEP など)、INVOS
  - (エ) 血管内エコー (IVAS) など
5. カンファレンス
  - (ア) 脳卒中カンファレンス (脳神経内科との合同カンファレンス)
  - (イ) 病棟カンファレンス (病棟看護師、リハビリ、薬剤師、栄養士、MSW を交えた他職



# 脳神経外科 臨床研修プログラム

- 種合同カンファレンス)
- (ウ) 術前・術後カンファレンス
- (エ) 外来症例カンファレンス

## 一般目標

脳神経外科のプライマリ・ケアに必要な基本的態度、技能、知識を学ぶこと、及び医師として必要な基本的臨床能力、コミュニケーション能力を習得し、他職種も含めたチーム医療の基本的考え方・実践能力を習得することを目標とする

## 行動目標

1. 問診・病歴聴取  
適切な態度で、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
2. 神経学的診察  
問診と合わせて、神経機能の異常発見、病変部位の推測、原因の想定ができる
3. 各種補助神経診断  
各種画像検査（単純写真、CT 検査、MRI 検査、脳血管撮影など）、生理学的検査（脳波、SEP, MEP など）を読影し、主要所見を記載できる
4. 検査手技  
(ア) 腰椎穿刺：適応、禁忌を理解した上で、腰椎穿刺を適切に行い、髄液検査の結果を正しく判断できる  
(イ) 脳血管撮影：適応、禁忌を理解した上で、脳血管撮影（または介助）を適切に行い、検査の結果を正しく判断できる
5. 術前後の管理  
主要脳神経外科疾患の術前・術後管理の考え方の基本を習得し、上級医と一緒に管理できる
6. 手術手技  
(ア) 基本的な縫合、結紮手技ができる  
(イ) 疾患に応じた開頭手術のデザインができる  
(ウ) 想定したデザイン通りに皮膚切開から開頭（骨弁除去）までの手技ができる  
(エ) 種々の血管内手術の準備ができる  
(オ) 卓上顕微鏡を用いてマイクロ手術の技術習得のための訓練ができる

## 学習方略

1. レクチャー  
始めに指導医から
2. 診察：  
(ア) 問診の取り方、診断方法について  
(イ) 検査：画像や神経生理学的検査の見方

# 脳神経外科 臨床研修プログラム

(ウ) 検査手技：腰椎穿刺の方法、脳血管撮影の方法

などの一般的指導を受ける

## 3. 外来患者

主に救急外来の患者を上級医と一緒に診察する

## 4. 入院患者

(ア) 数名の入院患者を受け持ち、上級医の指導のもと診療にあたり、カルテ記載を行う

(イ) カンファレンス（病棟カンファレンス、脳卒中カンファレンス、術前カンファレンスなど）で受け持ち患者のプレゼンテーションを行う

(ウ) 受け持ち患者の検査（脳血管撮影など）、手術は上級医、指導医とともに行う

(エ) 受け持ち患者に関する症例発表を検討会で行う

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟 or 外来 1 診  脳血管撮影	手術	病棟 or 外来 1 診  脳血管撮影	手術	病棟 or 外来 1 診  脳血管撮影
午後	血管内手術	手術	血管内手術	手術	病棟
カンファ	病棟カンファ 術前カンファ				症例カンファ 術後カンファ 脳卒中カンファ
その他	適時救外対応	適時救外対応	適時救外対応	適時救外対応	適時救外対応

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 整形外科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

整形外科副部長 大西正展

## 指導医

大西正展

## 研修に関する行事

1. 部長回診（毎週 木曜日 9時15分）
2. 入院カルテカンファレンス（毎週 火曜日 17時）
3. 抄読会（毎週 火曜日 18時）

## 整形外科の概要

1. 病床数：53床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 脊椎疾患
  - (イ) 人工関節
  - (ウ) 手の外科
  - (エ) 外傷
  - (オ) その他
3. 実施している主な検査
  - (ア) 脊髓腔造影
  - (イ) 神経根造影

## 基本的研修目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する。

1. 診断法
  - (ア) 病歴の聴取、記載
  - (イ) 理学的所見
  - (ウ) 診断と鑑別診断
  - (エ) 診断・治療の計画立案
  - (オ) 脊髓腔造影、神経根造影検査などの画像診断
2. 手技、治療法
  - (ア) 気道確保（気管内挿管）：エアウェイ挿入、気管内挿管
  - (イ) 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与、人工呼吸器の設定
  - (ウ) 血管確保（中心静脈C V挿入）
  - (エ) 輸液管理：電解質・水バランスを理解する

# 整形外科 臨床研修プログラム

- (オ) 血圧管理
- (カ) 各診療科関連の手技
- (キ) 各診療科関連の治療

## 具体的研修目標

1. 救急医療において
  - (ア) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する
  - (イ) 下記の症状および重症度を判断できるようにする
    - ① 骨折に伴う全身的・局所的症状
    - ② 神経・血管・筋腱損傷の症状
    - ③ 脊髄損傷の症状
    - ④ 開放骨折
    - ⑤ 神経・血管・筋腱の損傷
    - ⑥ 神経学的観察により麻痺の高位を判断できる
    - ⑦ 骨・関節感染症の急性期症状
2. 慢性疾患：適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する
  - (ア) 変性疾患
    - (イ) 関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変形性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈
    - (ウ) 上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる
  - (エ) 腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれ
  - (オ) 神経ブロック(エコー下ガイドを含む)、硬膜外ブロック
  - (カ) 関節造影、脊髄腔造影
  - (キ) 理学療法処方
  - (ク) 後療法適切な処方
  - (ケ) 一本杖、コルセットの処方
  - (コ) 病歴聴取に際して患者の社会的背景やQOLについて配慮できる
  - (サ) リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる
3. 基本手技：運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する
  - (ア) 主な身体計測（ROM, MMT, 四肢長、四肢周囲径）
  - (イ) 疾患に適切なX線写真の撮影部位と方向の指示（身体部位の正式な名称がいえ  
る）
  - (ウ) 骨・関節の身体所見
  - (エ) 神経学的所見
  - (オ) 一般的な外傷の診断、応急処置
    - ① 成人の四肢の骨折、脱臼
    - ② 小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
    - ③ 靭帯損傷（膝、足関節）

# 整形外科 臨床研修プログラム

- ④ 神経・血管・筋腱損傷
  - ⑤ 脊椎・脊椎外傷の治療上の基本的知識の修得
  - ⑥ 開放骨折の治療原則の理解
- (カ) 免荷療法、理学療法の指示
- (キ) 清潔操作を理解し創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる
- (ク) 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる
4. 医療記録：運動器疾患に対して理解を深め必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する
- (ア) 運動器疾患についての病歴記載
- (イ) 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、内服歴、治療歴
- (ウ) 運動器疾患の身体所見記載：脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- (エ) 検査結果の記載：画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- (オ) 症状、経過の記載
- (カ) 検査、治療行為に対するインフォームド・コンセントの内容の記載
- (キ) 紹介状、依頼状を適切な記載
- (ク) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録
- (ケ) 診断書の種類と内容の理解

## 学習方略

1. レクチャー  
はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける
2. 入院患者  
(ア) 担当医として5人程度の患者さんを受け持つ  
(イ) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、画像検査所見、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する  
(ウ) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、手術、輸液、検査、処方などのオーダーを行う  
(エ) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する  
(オ) 受け持ち患者が退院したら、1週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける
3. 外来患者  
(ア) 整形外科外来：週に2回、整形外科外来研修を実施する  
(イ) 救急外来：外傷を中心とした整形外科救急疾患の患者を上級医とともに診療する
4. 症例検討会、論文抄読会、研究会参加  
(ア) 整形外科カンファレンス、症例提示を行い症例検討の議論に加わる  
(イ) 経験した症例の検討すべき問題点について、関連文献を検索しレポートを作成する

# 整形外科 臨床研修プログラム

(ウ) 研修期間内に行われる、整形外科関連の研究会に可能な限り積極的に参加する

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	整形外科 外来	手術	整形外科 外来	手術
午後	手術	検査	手術	整形外科 外来	手術
夕方	回診	カンファ レンス	回診		回診

・火曜日午後：脊椎造影検査

## 経験目標

1. 経験すべき症候 (★：必須)
  - (ア) 腰痛★
  - (イ) 膝痛★
  - (ウ) 肩こり★
  - (エ) 下肢神経痛・感覚低下・痺れ★
  - (オ) 上肢神経痛・感覚低下・痺れ★
  - (カ) 筋力低下★
2. 経験すべき疾患 (★：必須)
  - (ア) 腰部脊柱管狭窄症★
  - (イ) 変形性膝関節症★
  - (ウ) 変形性股関節症★
  - (エ) 大腿骨近位部骨折★
  - (オ) 橈骨遠位端骨折★
  - (カ) 上腕骨近位部骨折★
  - (キ) 腰椎圧迫骨折★
  - (ク) 膝前十字靭帯損傷
  - (ケ) 手根管症候群

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 形成外科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

形成外科部長 市野 直樹 (山田 晃正 副院長指導兼任)

## 指導医

市野 直樹 (山田 晃正 副院長指導兼任)

## 研修に関する行事

1. 部長回診
2. 入院カルテカンファレンス

## 形成外科の概要

1. 病床数：6床
2. 診療する主な疾患
  - (ア) 新鮮熱傷(全身管理を要しないもの)
  - (イ) 顔面骨骨折
  - (ウ) 手足の先天異常 外傷
  - (エ) その他の先天異常
  - (オ) 母斑 血管腫 良性腫瘍
  - (カ) 悪性腫瘍及びそれに関連する再建
  - (キ) 瘢痕 瘢痕拘縮 ケロイド
  - (ク) 褥創 難治性潰瘍
  - (ケ) 美容外科
  - (コ) その他

## 形成外科の研修目標

1. 形成外科の理解
  - (ア) 頭の先から つま先まで 広い範囲を扱う形成外科への理解
  - (イ) 皮膚がんの見分け方 悪性か良性か その対処の仕方がわかる (欠損部の局所皮弁を使用した再建ができる)
  - (ウ) 顔面骨骨折のCTなどの見方とオーダーの仕方がわかる その対処がわかる (鼻骨骨折の整復ができる)
  - (エ) 熱傷の初期対応がわかる 経過の予想ができる
  - (オ) 難治性皮膚潰瘍の治療ができる デブリードマンができる 持続陰圧療法が一人でできる
  - (カ) 皮膚科、循環器内科、心臓血管外科とのチーム医療に参加
  - (キ) 頭頸部癌再建の体験 遊離皮弁 有茎皮弁による再建の体験

# 形成外科 臨床研修プログラム

- (ク) 乳房再建の経験 人工物と自家組織での再建の違いがわかる
- (ケ) 植皮ができる 全層分層植皮の採皮ができる (分層植皮のデルマトームを使用した採皮・植皮をメッシュ状に加工する・カミソリでの採皮)
- (コ) 外傷の縫合処置など対処ができる

## 学習方略

1. 上級医の指導を受けながら、すべての患者を受け持つもらう
2. すべての手術への参加、助手 あるいは小手術の主執刀医になってもらう
3. 手術レポートの作成
4. 外来での見学、サポート レクチャーをうける
5. 部長回診への参加

## 週間スケジュール

- ・月水木金の午前中は形成外来
- ・月と水の午後は外来症手術への参加
- ・火曜日は入院全麻手術への参加
- ・木曜午後は部長回診参加
- ・その他の時間は入院受け持ち患者の治療 評価

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す



# 眼科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

眼科部長 大下 貴志

## 指導医

大下 貴志

## 研修に関する行事

1. 部長回診
2. 入院カルテカンファレンス
3. 抄読会

## 眼科の概要

1. 病床数 17床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 白内障手術
  - (イ) 緑内障手術
  - (ウ) 網膜復位術
  - (エ) 硝子体注射
3. 実施している主な検査（下記）

## 基本的研修目標

1. 眼科臨床に必要な基礎知識の習得
2. 眼科診断、ことに検査に関する技能の習得
3. 眼科治療に関する技能の習得

## 具体的研修目標

1. 基礎項目
  - (ア) 視器の構成、組織、解剖、生理
  - (イ) 視機能、眼光学
  - (ウ) 眼薬理学
2. 眼科検査・診断
  - (ア) 視力
  - (イ) 屈折
  - (ウ) 調節
  - (エ) 視野

# 眼科 臨床研修プログラム

- (オ) 色覚
  - (カ) 眼圧検査
  - (キ) 細隙灯顕微鏡検査
  - (ク) 眼底検査
  - (ケ) 眼底撮影・傾向眼底撮影
  - (コ) 神経眼科学的検査
  - (サ) 眼位、眼球運動、両眼視機能
  - (シ) 涙液分泌、導涙検査
  - (ス) 電気生理学的検査
  - (セ) 画像診断
  - (ソ) その他
3. 眼科治療
- (ア) 非観血的治療
    - ① 点眼薬・眼軟膏
    - ② 洗眼
    - ③ 結膜下注射
    - ④ 球後注射
    - ⑤ 涙道ブジー
    - ⑥ 眼鏡処方
    - ⑦ コンタクトレンズ
    - ⑧ 視能矯正訓練
  - (イ) 手術
    - ① 手術適応の決定
    - ② 手術に関する術前・術後処置
    - ③ 局所麻酔
    - ④ 主要眼科手術の流れ・助手の役割
  - (ウ) 眼科救急処置
    - ① 角膜異物
    - ② 化学薬品による腐食
    - ③ 急性緑内障発作
    - ④ 網膜中心動脈閉塞症

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 耳鼻咽喉科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

耳鼻咽喉科部長 森鼻 哲生

## 指導医

森鼻 哲生

## 耳鼻咽喉科の概要

1. 耳鼻咽喉科医師：4名
2. 病床数：15床
3. 耳鼻咽喉科外来診察室（1～3診）

## 週間スケジュール

1. 外来診察 月曜～金曜 午前
2. 入院患者への対応 適宜
3. 手術 月曜・水曜・金曜 午前/午後
4. 全体回診（毎週金曜日 夕刻）
5. 症例検討会（毎週火曜・木曜 午後）
6. カンファレンス（毎週火曜・木曜 午後）

## 基本的研修目標

1. 外来での耳鼻咽喉科疾患の診断治療
2. 入院患者の管理、治療
3. 手術介入（助手）による外科的治療
4. 適切な患者対応
5. 適切なチーム医療

## 具体的研修目標

（経験すべき疾患；以下のうち数例を経験することが必要）

中耳炎、外耳炎、内耳炎、耳性めまい、突発性難聴、顔面神経麻痺、鼻炎、アレルギー性鼻炎 副鼻腔炎、咽頭炎、喉頭炎、扁桃炎、咽頭腫瘍、喉頭腫瘍、唾石症、頸部リンパ節腫脹、甲状腺腫瘍、唾液腺腫瘍、声帯ポリープ、喉頭蓋炎、鼻骨骨折、鼻出血

（理解、手技など；診察所見をカルテに記載できることが重要である）

# 耳鼻咽喉科 臨床研修プログラム

- ・鼻鏡、耳鏡、喉頭鏡による診察ができる
- ・鼻、耳、喉頭ファイバースコープによる診察ができる
- ・ファイバースコープを用いて嚥下評価ができる
- ・めまい疾患に対する神経学的所見や眼振所見をとれる
- ・顔面神経麻痺の評価ができる
- ・唾液腺、甲状腺疾患への対応（エコー診察含む）ができる
- ・悪性腫瘍の取り扱いについて理解している
- ・各種聴力検査、平衡検査を施行できる
- ・耳鼻咽喉科領域の画像診断について理解している
- ・耳鼻咽喉科救急疾患への対応（鼻出血、気道緊急含む）を理解している
- ・各種手術の助手を経験している

※以上のうち複数項目において経験、習得するのが望ましい

## 学習方略

- ・レクチャー

はじめに指導医から問診の取り方や診断方法について指導をうける

- ・入院患者

数名の入院患者を受け持ち、上級医の指導のもと診療にあたる

- ・外来患者

上級医の外来見学、自らによる問診や基本的診察など

- ・カンファレンスや症例検討会において発表をおこなう
- ・退院サマリを作成する

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票を用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 産婦人科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

副部長 北井 俊大

## 指導医

北井 俊大

## 産婦人科の概要

1. 病床数：周産期；19床、婦人科；10床、新生児；6床
2. 入院患者の主な疾患
  - (ア) 周産期疾患（切迫流早産、ハイリスク妊娠・分娩、新生児など）
  - (イ) 婦人科疾患（良性腫瘍、悪性腫瘍、骨盤内炎症性疾患など）
  - (ウ) 女性医学疾患（子宮脱など）

## 到達目標

1. 一般目標
  - (ア) 女性のヘルスケアを身体・心理・社会的側面から把握できる
  - (イ) 女性固有の問題点を把握し、対応できることをめざす
    - ① 診療対象が女性であることを理解し、診療にあたる態度を身につける
    - ② 産婦人科の診療に携わる医師としての医学的倫理を身につける
    - ③ 妊娠、分娩、産褥について理解し、臨床に必要な知識を身につける
    - ④ 市内唯一の地域周産期センターとしての機能・役割を理解する
    - ⑤ 婦人科疾患について理解し臨床に必要な知識を身につける
    - ⑥ 女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する
    - ⑦ 思春期や更年期における女性医学領域における健康問題への対応等を習得する
    - ⑧ 女性のライフサイクルに関する理解を深める（思春期から生殖器、妊娠中、更年期、そして老年期に当たる女性のライフステージに合わせて、女性の健康を包括的に捉え、その健康管理に責任を負うという学問であることを認識する）
    - ⑨ 東洋医学的診断やホルモン剤について学習する
2. 個別行動目標
  - (ア) 周産期
    - ① 問診及び病歴の記載
      1. 患者との間に良いコミュニケーションを保つ
      2. 病歴の記載は、問題解決志向型病歴を作るように工夫する
      3. 月経歴、妊娠歴・分娩歴などの必要性を理解する
    - ② 生殖生理学の基本を理解する

# 産婦人科 臨床研修プログラム

- ③ 産科検査の意義と適応を理解する
  - 1. 妊娠初期検査における感染症検査に関する理解を深める
  - 2. 妊娠中期・後期検査における妊娠中の血液動態を理解する
- ④ 正常な妊娠、分娩、産褥の管理をする
- ⑤ 異常な妊娠、分娩、産褥を理解する
  - 1. 妊娠合併症と将来の内科疾患のリスクを理解する
  - 2. 妊娠糖尿病や妊娠高血圧腎症が、将来の糖尿病・高血圧症・脳卒中・心疾患の発症リスクを高めることの理解
  - 3. 妊産褥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
  - 4. 胎盤移行ならびに母乳移行などの薬物動態を理解することにより、妊産褥婦ならびに新生児に対する処方について学習する
  - 5. 殆どの添付文書には妊産褥婦への投薬に関しては否定的な意見が記載されているが、治療計画を立案する上で治療の有益性を含めた総合的な視野が必要である
  - 6. 胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性について理解することは全ての医師に必要不可欠なことである
- ⑥ 新生児の生理を理解する
  - 1. Apgar score, Silverman score その他
- ⑦ 育児に必要な母性とその育成を学ぶ
- ⑧ 母体保護法と生殖医学に関する日本産科婦人科学会の見解を理解する

## (イ) 婦人科

- ① 婦人の解剖と生理学を理解する
- ② 婦人科検査の意義と適応を理解する
  - 1. 細胞診・病理組織検査
  - 2. 内視鏡検査
  - 3. 超音波検査
  - 4. 放射線学的検査
- ③ 婦人科良性疾患の診断と治療を理解する
- ④ 婦人科悪性疾患の診断と治療を理解する
- ⑤ 婦人科救急疾患の診断とプライマリ・ケアを理解する

## (ウ) 女性医学

- ① 女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する
- ② 月経困難症や月経前症候群、過多月経、子宮内膜症、子宮筋腫、子宮頸がん、不妊等の女性のライフスタイルの障壁となる疾患
  - 1. 基礎体温表の診断・各種ホルモン検査の目的と評価
  - 2. 閉経に関連する心血管。脳血管イベント、骨粗鬆症に対する理解
- ③ 不妊検査
- ④ 性感染症の検査・治療
  - 1. 膣トリコモナス感染症検査・膣カンジダ感染症検査
  - 2. クラミジア感染症検査・梅毒血清検査・その他の感染症検査

# 産婦人科 臨床研修プログラム

## 学習方略

### 1. 周産期

#### (ア) 正常妊娠の診断・妊娠管理

- ① 指導医のもとで妊婦管理外来を経験する
- ② 外来診療の特殊性を配慮し見学を中心とした研修を行う

#### (イ) 正常分娩・産褥・正常新生児の管理

- ① 受け持ち医として病歴聴取、理学所見の診察・内診・分娩監視装置などの基本的診察法につき指導医の指導の下自ら実施する
- ② 分娩介助に参加し、分娩後の会陰裂傷の有無の診察並びに会陰縫合術を適宜行う
- ③ 生後1日目と5日目の新生児診察を指導医のもと行う

#### (ウ) 腹式帝王切開術の経験

- ① 帝王切開術の適応を学習し、受け持ち症例の手術に参加する。
- ② 皮膚縫合などの基本的外科手技に関しては指導医の監視の下適宜実施する

#### (エ) 流早産の管理

- ① 産科出血症例の管理
- ② 産科出血に対する応急処置法を理解し、実践する

#### (オ) 合併症妊娠、ハイリスク妊娠の管理

- ① 受け持ち医として診断・治療計画の立案に参加する

#### (カ) 母体保護法関連法規・家族計画の理解

### 2. 婦人科

#### (ア) 良性腫瘍

- ① 理学所見の診察・内診などを指導医の指導のもと実施する
- ② 良性腫瘍手術の経験
  1. 受け持ち症例の手術に参加し、婦人科基本術式の理解・習得に努める
  2. 基本的外科手技に関しては指導医のもとで実施する

#### (イ) 悪性腫瘍の診断・治療計画の立案

- ① 基本的婦人科的診察法につき指導医の指導のもと自ら実施する
- ② 悪性腫瘍手術・集学的治療
  1. 婦人科悪性腫瘍手術の手術に参加する
  2. 摘出標本の取り扱いを学習する
  3. 最終診断に従い追加治療を策定する

#### (ウ) 不妊症・内分泌疾患の検査

#### (エ) 腹腔鏡目的に入院する症例

#### (オ) 感染症の検査・診断・治療計画

# 産婦人科 臨床研修プログラム

## 週間スケジュール

スケジュール	月	火	水	木	金
午前	手術 立ち会い	病棟回診 外来見学	手術 立ち会い	病棟回診 外来見学	手術 立ち会い
午後	手術 立ち会い	病棟業務  小児科 カンファ  放射線科 カンファ  術前検討会	手術 立ち会い	胎児スクリーニングエコー	手術 立ち会い

- ・火曜日16時より周産期センターカンファレンス室において行われる小児科・術前カンファレンスに参加する
- ・8時50分より周産期センターカンファレンス室で行われるカンファレンスに参加する
- ・9時半より病棟回診・退院診察が行われるので手術日でない場合は参加する
- ・分娩がある場合は優先的に立ち会い、可能であれば介助する

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す



# 放射線科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

放射線科部長 岡田 博司

## 指導医

岡田 博司、井上 正義

## 研修に関する行事

1. 救急外来カンファレンス（毎朝 午前 8 時 30 分～45 分）
2. 放射線科合同ミーティング（毎週木曜日 午前 8 時 40 分～50 分）
3. 外科手術症例検討会（毎週火曜日 午後 5 時～6 時）
4. 消化器症例検討会（不定期）
5. 末梢血管カンファレンス（毎週月曜日 午後 4 時～6 時）

## 放射線科の概要

当院には単純 X 線撮影装置（コンピュータラジオグラフィ）、X 線 TV 装置、MRI（1.5T、2 台）、CT（3 台）、血管造影装置、核医学装置、PET-CT、リニアック放射線治療装置、定位放射線治療など先進医療が可能なモダリティーが整備されている。

撮影された画像はコンピュータによる管理がされており（PACS）、診断から治療に至る一連の画像情報を読影端末上で一括して参照することが可能な精度の高い放射線診療を行える環境にある。

放射線科医はこれら各種画像診断の検査施行と読影報告書の作成、血管造影のカテーテル操作技術を応用した Interventional Radiology（IVR）、IMRT など最先端の技術を含めた放射線治療を行っている。

当院放射線科は放射線科専門医総合修練機関に指定されている。

## 基本的研修目標

1. 各種画像診断、IVR、放射線治療の適応と施行手順概略の知識の習得
2. 主要疾患の典型的画像所見と病態の理解

## 具体的研修目標

1. 画像診断
  - (ア) 脳脊髄領域
    - ① 脳・脊髄の CT、MRI および血管造影における解剖を理解する
    - ② 救急医療の主要疾患であるクモ膜下出血、脳内出血、梗塞の CT・MRI 所見のポイントを習得する

# 放射線科 臨床研修プログラム

- ③ その他の神経疾患に関する CT、MRI、SPECT、血管造影における画像診断のポイントを習得する
  - (イ) 頭頸部領域：外科的治療、放射線治療を踏まえた画像診断のポイントを習得する
  - (ウ) 胸部領域
    - ① 胸部の単純X線およびCT解剖を理解する
    - ② 呼吸器疾患、循環器疾患の単純X線およびCT所見のポイントを習得する
  - (エ) 消化管領域：上部消化管バリウム検査、注腸検査、小腸バリウム検査（有管法）の適応と検査手技、基本的読影法を習得する
  - (オ) 腹部・骨盤領域
    - ① 腹部・骨盤部のCTおよびMRI解剖と血管造影での血管解剖を理解する
    - ② 腹部・骨盤の実質臓器疾患のCT・MRI・血管造影のポイントを習得する
  - (カ) 核医学
    - ① 核医学診断に必要な放射性医薬品の取り扱いと検査手技を理解する
    - ② 核医学による機能診断学を理解する
2. Interventional Radiology  
腫瘍、動静脈奇形、止血困難な出血などに対する血管塞栓術、頭頸部、四肢、腎などの動・静脈狭窄に対する血管形成術、頭頸部、気管・胆道・消化管疾患に対するカテーテルあるいはステント留置術、経皮的膿瘍ドレナージ、超音波・CTガイド下生検のなどの適応と手技の基本的知識を習得し、初歩的手技を実施体験する
3. 放射線治療  
標準的な放射線治療の適応となる頻度の高い悪性疾患と標準的治療法について理解する  
また、高精度治療の適応や臨床応用に関しても体験する  
放射線治療の利点と治療時の注意点や、まれに起こる合併症の可能性についても理解を深める

## 学習方略

1. レクチャー  
はじめに、指導医から放射線科業務全般の説明を受ける
2. 画像診断
  - (ア) 病診患者さんの検査前診察を通じて、各検査の必要性、注意点を理解する
  - (イ) 上級医の指導のもと、CT、MRIを中心とした画像診断レポートを作成する
  - (ウ) 興味深い症例に関して、プレゼンテーションを作成する
3. IVR
  - (ア) 血管造影やPICC挿入など多岐にわたる手技を理解する
  - (イ) 希望すれば、初歩的な手技を上級医の指導のもと経験する
4. 放射線治療
  - (ア) 希望があれば、放射線治療の適応、治療法の基本について理解する
  - (イ) 希望があれば、上級医の指導のもと、治療計画を経験する
5. カンファレンスなどへの参加
  - (ア) 研修期間内に行われる、院内カンファレンス、脳神経内科関連の研究会に可能な

# 放射線科 臨床研修プログラム

限り積極的に参加する

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影 治療	読影	読影	検討会 総回診
午後	読影	読影 治療	読影 IVR	読影 IVR	抄読会 回診

## 放射線科研修の利点

医療における放射線診療の役割は医療技術の進歩と相まってますます重要になっている。当院では多様な検査・治療を可能とする高精度の機器類が整備されている。しかし、装置だけでは質の高い診療はできない。そこにはこれらの機械で得られる画像を解釈して意味のある情報へと変換する専門的な知識を持つ人間が必要である。低侵襲的治療で脚光を浴びている Interventional Radiology も、その全貌と手技に精通している術者の存在が必須である。放射線治療も治療機器の進歩と化学療法の変遷に伴い、適応や治療法は常に変化している。標準的な治療に加えて最新の情報を得て患者毎に適切な照射法を選択しなければならない。これら多岐にわたる放射線診療の習得には相当の時間と労力を要するが、だからこそ放射線科専門医の存在価値がある。

実際の研修では臨床医として必要とされる画像診断における読影のポイントの習得を目指す。また、Interventional Radiology、放射線治療の適応に関する知識や手技の一端を垣間見、理解を深めることができる。選択科としての研修期間内に修練できることには限りがあるが、各科横断的に診断・治療に携わることで俯瞰的に医療に関わることができ、臨床研修医には今後の医師としての活動に意義深いと考える。

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 麻酔科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

山木 良一

## 指導医

山木 良一, 田山 準子

## 研修に関する行事

1. 麻酔症例検討会（毎週月曜日朝 8:00～）
2. ICU 入室患者申し送り参加（毎日朝 8:30～、可能なら夕 5:00～）
3. 症例発表（研修最終日朝 8:10～）

## 手術室における麻酔の概要

- ・手術室：11 室（うち麻酔科が主に使用するのは 10 室）
- ・麻酔方法
  - ・全身麻酔（硬膜外麻酔、神経ブロック併用の場合あり）
  - ・脊髄くも膜下麻酔（神経ブロック併用や鎮静下の場合あり）

※心臓手術、脳外科手術、小児の手術、肺の手術、腹腔鏡手術など種々の手術の特徴に応じた麻酔方法を行っている

## 基本的研修目標

1. 手術を受ける患者の評価を行い、麻酔中の状態を把握し適切に判断・対応する
2. 基本的な気道確保の手技を習得する
3. 重篤な病態の症例について適切に判断できる

## 具体的研修目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する。

1. 術前評価法
  - (ア) 病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる
  - (イ) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる
  - (ウ) 診断病名の病態と術前合併症の評価
  - (エ) 麻酔方法の計画立案：安全な麻酔を遂行するための検査計画と治療計画を立案できる
  - (オ) 適切なモニタリングとその評価
    - ① 心電図モニタリング、血圧測定
    - ② 酸素飽和度測定、呼気終末二酸化炭素濃度、血液ガス測定

# 麻酔科 臨床研修プログラム

- ③ 画像診断（胸部単純写真、心エコー、腹部エコー、CT・MRI検査）
- ④ 手術侵襲とその影響の判断
- ⑤ 細菌学的検査
- ⑥ APCO や肺動脈カテーテルなどによる血行動態の把握
- ⑦ 筋弛緩、脳波、局所酸素飽和度（rSO<sub>2</sub>）モニタリング

## 2. 手技、治療法

- (ア) 気道確保（気管挿管）：マスク換気、気管挿管、声門上器具を用いた気道確保を行い、かつ正しく施行できているか判断できる
- (イ) 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える/血液ガス結果等をもとに呼吸器の再設定が行える
- (ウ) 血管確保：末梢静脈の血管確保を行える。橈骨動脈カニューレーションができる
- (エ) 輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える
- (オ) 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える
- (カ) 麻酔中に行う手技
  - ① 末梢静脈穿刺、末梢動脈穿刺
  - ② 中心静脈穿刺（エコーガイド下）
  - ③ 気道確保、麻酔器およびジャクソンリース回路でのマスク換気
  - ④ 硬性およびビデオ喉頭鏡を用いた気管挿管（経口、経鼻）、声門上器具挿入
  - ⑤ 気管支ファイバースコープ操作（挿管操作、挿管患者の気管支内観察）
  - ⑥ 腰椎穿刺、硬膜外穿刺
  - ⑦ 人工呼吸器による呼吸管理
  - ⑧ 循環管理
  - ⑨ 心肺蘇生法も含めた緊急時対応
- (キ) 麻酔中に行う薬物治療
  - ① 静脈麻酔薬・吸入麻酔薬の選択・投与量調整
  - ② 筋弛緩薬の使用
  - ③ 麻薬、鎮痛薬の適切な使用
  - ④ 局所麻酔薬の選択使用
  - ⑤ 昇圧薬の使用
  - ⑥ 降圧薬の使用
  - ⑦ 抗不整脈薬の使用
  - ⑧ 輸血、血液製剤の選択・使用
- (ク) 麻酔薬投与終了後から麻酔からの覚醒状態を評価し、安全な呼吸器離脱、抜管を行うことができる

# 麻酔科 臨床研修プログラム

## 学習方略

- ・指導は原則麻酔科スタッフが行う
- ・前日までに自分が担当する症例を決め、担当医とともに麻酔上の問題点を把握したうえで麻酔計画を立案する
- ・術前診察を行う（カルテ、病棟往診）
- ・手術麻酔を担当医と行い、指導を受ける
- ・術後回診を行い、麻酔に伴う合併症の有無および術後経過を把握、記録する
- ・人形を用いた気管挿管練習など器具を使った訓練を適宜行う
- ・スタッフ指導の下研修最終日に行う症例発表の作成を行う

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔
午後	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔	手術室麻酔

※手術は一部の診療科を除いて9時入室

- ・火、水、木、金：午前8時30分～ ICU申し送り参加
- ・月：午前8時～ 前週の麻酔症例振り返り
- ・研修最終日：午前8時10分～ 症例発表

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 病理診断科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

病理診断科部長 山内 周

## 指導医

山内 周、千原 剛

## 研修に関する行事

1. 臨床病理検討会 (CPC) …不定期
2. 細胞診検討会 …不定期
3. 外科術前検討会 …毎週火曜日、夕方
4. 研修医病理勉強会 …毎月第2木曜日、17:30～

## 臨床研修に関する基本的な考え方

卒後研修の一環として行われる病理診断科研修は、病理学の初期研修である。その目的は、臨床の実際において病理診断がどのような役割を持って患者の診断・治療に関わるか、その診断を正しく導くためにどのような過程が必要か、を学ぶことにある。また、病理解剖を通して患者の死に至る病態の解明、あるいは治療効果の評価を行い、CPC などを通じて疾患についての知識を広げ、理解を深める過程を学ぶ。

## 基本的研修目標 (ただし、研修期間の長さにより、変更がある。)

1. 提出頻度の高い生検・手術材料について、適切な肉眼的観察、切り出しを行い、その組織診断を行う方法を学ぶ
2. 細胞診の診断過程において、臨床情報、対象臓器・材料、採取方法、固定・染色法が細胞診断に如何に関係するかを学ぶ
3. 組織診断や細胞診断が患者の治療方針にとって、どのような影響を及ぼすかを具体的に考える
4. 病理解剖を行い、臨床データと病理解剖所見を論理的に結びつけ、的確な病理診断を下す過程を学び、最終的に CPC レポートを作成する
5. これらの業務を通じて、病理医が病院内でどのような立場にあり、臨床の一部門としてどうあるべきか、を学ぶ

## 具体的研修目標 (研修期間によって異なる)

1. 生検・手術材料の組織診断の過程を学ぶ
  - (ア) 肉眼的所見の取り方
  - (イ) 基本的な切り出し方法

# 病理診断科 臨床研修プログラム

悪性腫瘍に関しては癌取扱い規約に沿った切り出し方を理解する。

(ウ) 作製標本の評価；固定状況、薄切技術、染色性

(エ) 組織診断とその報告書の書き方

- ① 消化管の内視鏡下生検組織の診断…Group分類を理解する
- ② 大腸ポリープのEMR、CSPの診断、胃癌、大腸腫瘍のESDの診断
- ③ 胃癌、大腸癌、乳癌、肺癌、子宮癌、卵巣癌、膀胱癌、前立腺癌等の手術標本の診断…癌に関しては癌取扱い規約にしたがって診断する
- ④ 乳腺針生検の診断
- ⑤ 前立腺針生検、TURの診断…癌ではGleason gradeを理解する
- ⑥ 膀胱生検、TURの診断
- ⑦ 子宮頸部組織診の診断…SIL/CINの理解
- ⑧ 皮膚生検の診断
- ⑨ その他、研修期間中に提出される材料についての診断
- ⑩ 診断、所見の報告書の書き方

(オ) 免疫組織学的手法（免疫染色）の理解

各抗体の意味（陽性は何を意味するか）、各抗体の染色の部位（核、細胞質、細胞膜等）等を理解する。

(カ) 治療に直結するコンパニオン診断（免疫染色、遺伝子検査（外注検査を含む））を理解する

(キ) 蛍光抗体法の理解…腎生検、皮膚生検を通じて学ぶ

(ク) 電子顕微鏡的な基礎知識…腎生検を通じて学ぶ

## 2. 術中迅速凍結標本による診断

(ア) 大きな提出検体の場合は肉眼的観察に基づいて切り出し部位を決定する

(イ) 凍結切片の作製過程を理解する

(ウ) 迅速診断の意義を理解した上での診断を行う

(エ) 凍結切片での診断上の限界を学ぶ

## 3. 細胞診断の基礎

(ア) 材料により、標本作製方法が異なることを知る

(イ) 作製標本の評価；固定状況、乾燥の有無、その他の人工的産物(artifact)

(ウ) 基本的な細胞像について診断を行う；子宮頸部、乳腺、尿、喀痰、気管支、脾、胆管等

## 4. 病理解剖

(ア) 病理解剖を始める手続き、倫理的課題を理解する

(イ) 司法解剖との違いを理解する

(ウ) 標準的な解剖方法、肉眼的所見の取り方を学ぶ（解剖補助をする）

(エ) 固定後の臓器切り出しを行う

(オ) 組織診断を行う

(カ) 病理解剖記録書を作成する

(キ) CPCを実施する

(ク) CPCレポートを作成する

## 5. 学会発表など 希望があれば学会発表、論文作成の指導を行う用意がある。



# 病理診断科 臨床研修プログラム

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 緩和ケア内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

緩和ケア内科副部長 岩城 隆二

## 指導医

岩城 隆二

## 緩和ケア内科の概要

- ・緩和ケアセンターを中心として活動している
- ・緩和ケアチーム：医師4名、認定看護師3名、認定薬剤師1名、理学療法士2名、作業療法士1名、管理栄養士1名、医療ソーシャルワーカー2名、公認心理師2名
- ・緩和ケア病棟：25床
- ・緩和ケア外来：月～金 10時～16時

## 一般研修目標

国指定がん拠点病院である当院は、多くのがん患者さんの診療を行っている。がん治療は日進月歩であるが、完治する人は数少ない。患者さんはがんと診断されてから、さまざまな苦悩を伴いながら、治療を行い、日常生活を送っている。疼痛などの身体的苦痛のみならず、精神的な苦しみ、またその家族も辛い思いをしている。緩和ケアは全人的苦痛に対応しながら、がんと診断されたときから治療終了後も、患者・家族のQOLを高めることを目標とする。また、非がん患者さんの苦痛症状に対しても対応していく。

1. 緩和ケアチーム：治療医・病棟スタッフと協働し、サポートチームの一員として患者・家族の苦痛に対応する
2. 緩和ケア病棟：症状緩和を行い、看取り期の患者・家族のケアを病棟スタッフとともにを行う

## 個別行動目標

1. 身体症状の緩和一下記の身体症状について、正確にアセスメントし、薬剤の使用・ケアを適切に行う
  - (ア) がん疼痛
  - (イ) 倦怠感
  - (ウ) 悪心・嘔吐
  - (エ) 消化管閉塞
  - (オ) 腹水・腹部膨満感
  - (カ) 呼吸困難・胸水・咳嗽
  - (キ) せん妄
  - (ク) 不安・抑うつ・睡眠障害

# 緩和ケア内科 臨床研修プログラム

2. 腫瘍学的緊急症に対する対処法を学ぶ
  - (ア) 高カルシウム血症
  - (イ) 肺塞栓症
  - (ウ) 大量出血
  - (エ) 脊髄圧迫
  - (オ) 頭蓋内圧亢進症・痙攣
3. 心理社会的・スピリチュアルな側面へのケア
  - (ア) がん患者の心理的反応を学び、他の医療スタッフとともにその苦しみに対応する
  - (イ) 社会的問題に対して、医療ソーシャルワーカーと協働し、解決策をともに考える
  - (ウ) がん患者のスピリチュアルペインとはどのようなものかを学び、スピリチュアルな問題の支援・援助を行うことができる
4. 家族ケア
  - (ア) 家族は、医療従事者と協働してケアを提供する存在であることを知る
  - (イ) 患者が闘病中の時のみならず死別後にも、家族が適応できるように支援する
5. 緩和ケアにおける意思決定支援
  - (ア) 患者・家族の人生をよりよいものにすることが医療の目的であることを自覚し、医学的な視点だけでなく、患者の価値観や人生観に基づき、治療や療養の場の選択をともに考える
  - (イ) 情報共有・合意モデルに基づいたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実践できる
6. 地域連携
  - (ア) 院内の地域連携室と連絡を取り、在宅療養につなぐ
  - (イ) 地域医療機関との連携について学ぶ
7. 援助的コミュニケーション  
情報提供を行うコミュニケーション技術のみならず、援助的コミュニケーション（相手の苦しみに意識を向け、相手の苦しみを軽くする目的のコミュニケーションスキル）を学び、患者・家族との対話によるケアを行う

## 学習方略

1. 緩和ケアについての一般的レクチュア
2. 上級医とともに患者・家族と面談し、相手の苦しみに意識を向ける
3. 患者の苦しみを分析し、対処の方法を上級医とともに考える
4. 患者との会話記録を作成し、上級医とともに自らの意識の志向性を振り返る
5. 緩和ケアチームカンファレンス、病棟カンファレンス、退院前カンファレンスに参加し、患者にとってなにが最善なのかを多職種で検討することを学ぶ

## 週間スケジュール

- ・緩和ケアチームミーティング：月～木；9時～9時30分 金；10時30分～11時
- ・緩和ケアチームカンファレンス：火；12時15分～12時45分

# 緩和ケア内科 臨床研修プログラム

- ・病棟カンファレンス：月～金；15時～15時30分
- ・緩和ケア病棟入棟面談外来：月～木；13時30分・15時30分
- 緩和ケア外来：月～金；10時～16時

## 経験目標

1. 経験すべき症候
  - (ア) がん疼痛
  - (イ) 呼吸困難（咳嗽・胸水の対応）
  - (ウ) 腹部症状（嘔気・嘔吐・腹水・腸閉塞の対応）
  - (エ) せん妄
  - (オ) 不安・抑うつ・睡眠障害
2. 緩和ケア医が関与するカンファレンスに参加する

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 緩和ケア内科 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

緩和ケア内科副部長 岩城 隆二

## 指導医

岩城 隆二

## 緩和ケア内科の概要

- ・緩和ケアセンターを中心として活動している
- ・緩和ケアチーム：医師4名、認定看護師3名、認定薬剤師1名、理学療法士2名、作業療法士1名、管理栄養士1名、医療ソーシャルワーカー2名、公認心理師2名
- ・緩和ケア病棟：25床
- ・緩和ケア外来：月～金 10時～16時

## 一般研修目標

国指定がん拠点病院である当院は、多くのがん患者さんの診療を行っている。がん治療は日進月歩であるが、完治する人は数少ない。患者さんはがんと診断されてから、さまざまな苦悩を伴いながら、治療を行い、日常生活を送っている。疼痛などの身体的苦痛のみならず、精神的な苦しみ、またその家族も辛い思いをしている。緩和ケアは全人的苦痛に対応しながら、がんと診断されたときから治療終了後も、患者・家族のQOLを高めることを目標とする。また、非がん患者さんの苦痛症状に対しても対応していく。

1. 緩和ケアチーム：治療医・病棟スタッフと協働し、サポートチームの一員として患者・家族の苦痛に対応する
2. 緩和ケア病棟：症状緩和を行い、看取り期の患者・家族のケアを病棟スタッフとともに行う

## 個別行動目標

1. 身体症状の緩和一下記の身体症状について、正確にアセスメントし、薬剤の使用・ケアを適切に行う
  - (ア) がん疼痛
  - (イ) 倦怠感
  - (ウ) 悪心・嘔吐
  - (エ) 消化管閉塞
  - (オ) 腹水・腹部膨満感
  - (カ) 呼吸困難・胸水・咳嗽
  - (キ) せん妄
  - (ク) 不安・抑うつ・睡眠障害

# 緩和ケア内科 臨床研修プログラム

2. 腫瘍学的緊急症に対する対処法を学ぶ
  - (ア) 高カルシウム血症
  - (イ) 肺塞栓症
  - (ウ) 大量出血
  - (エ) 脊髄圧迫
  - (オ) 頭蓋内圧亢進症・痙攣
3. 心理社会的・スピリチュアルな側面へのケア
  - (ア) がん患者の心理的反応を学び、他の医療スタッフとともにその苦しみに対応する
  - (イ) 社会的問題に対して、医療ソーシャルワーカーと協働し、解決策をともに考える
  - (ウ) がん患者のスピリチュアルペインとはどのようなものかを学び、スピリチュアルな問題の支援・援助を行うことができる
4. 家族ケア
  - (ア) 家族は、医療従事者と協働してケアを提供する存在であることを知る
  - (イ) 患者が闘病中の時のみならず死別後にも、家族が適応できるように支援する
5. 緩和ケアにおける意思決定支援
  - (ア) 患者・家族の人生をよりよいものにすることが医療の目的であることを自覚し、医学的な視点だけでなく、患者の価値観や人生観に基づき、治療や療養の場の選択をともに考える
  - (イ) 情報共有・合意モデルに基づいたアドバンス・ケア・プランニング（ACP）を実践できる
6. 地域連携
  - (ア) 院内の地域連携室と連絡を取り、在宅療養につなぐ
  - (イ) 地域医療機関との連携について学ぶ
7. 援助的コミュニケーション  
情報提供を行うコミュニケーション技術のみならず、援助的コミュニケーション（相手の苦しみに意識を向け、相手の苦しみを軽くする目的のコミュニケーションスキル）を学び、患者・家族との対話によるケアを行う

## 学習方略

1. 緩和ケアについての一般的レクチュア
2. 上級医とともに患者・家族と面談し、相手の苦しみに意識を向ける
3. 患者の苦しみを分析し、対処の方法を上級医とともに考える
4. 患者との会話記録を作成し、上級医とともに自らの意識の志向性を振り返る
5. 緩和ケアチームカンファレンス、病棟カンファレンス、退院前カンファレンスに参加し、患者にとってなにが最善なのかを多職種で検討することを学ぶ

## 週間スケジュール

- ・緩和ケアチームミーティング：月～木；9時～9時30分 金；10時30分～11時
- ・緩和ケアチームカンファレンス：火；12時15分～12時45分

# 緩和ケア内科 臨床研修プログラム

- ・病棟カンファレンス：月～金；15時～15時30分
- ・緩和ケア病棟入棟面談外来：月～木；13時30分・15時30分
- 緩和ケア外来：月～金；10時～16時

## 経験目標

1. 経験すべき症候
  - (ア) がん疼痛
  - (イ) 呼吸困難（咳嗽・胸水の対応）
  - (ウ) 腹部症状（嘔気・嘔吐・腹水・腸閉塞の対応）
  - (エ) せん妄
  - (オ) 不安・抑うつ・睡眠障害
2. 緩和ケア医が関与するカンファレンスに参加する

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

## 精神科臨床研修プログラム

研修2年次に市立東大阪医療センター精神科において2週間、小阪病院他関連施設で2週間、合計4週間研修を行う。精神科志望の者は研修開始後にその旨を申し出れば、研修1年次にも別途研修を行うことができる。

### プログラム指導責任者

木内 邦明

### 市立東大阪医療センター 指導医

木内 邦明, 小森 崇史, 北岡 啓 (以上市立東大阪医療センター)

### 小阪病院 指導医

斎藤 真喜子, 岸本 和子, 楠瀬 健之, 漆葉 陽子, 速水 めぐみ, 木村 慶男, 渡邊 琢也, 市川 公子, 高原 潤, 古谷 仁輝, 太田 敦, 久保 嘉彦, 松本 大輝  
(以上小阪病院)

## ■市立東大阪医療センター

### 研修に関する行事

- 1 回診 (毎週月曜日・木曜日午後2時～)
- 2 カンファレンス・症例検討会 (毎週月曜・木曜日曜午後1時～)
- 3 外来陪診 (毎日)
- 4 研修医講義 (原則毎日午後4時～)

### 精神科の概要

#### 1 病床なし

外来2診体制 院内外来 (リエゾン)、専門外来 (認知症)、公認心理師による妊産婦および小児のカウンセリング、認知症ケアチーム、精神科リエゾンチーム (2024年度開始予定)

#### 2 精神科所属スタッフ

精神科医 3名、公認心理師 2名、精神保健福祉士 1名、(兼務) 認知症看護認定看護師 1名

### 基本的研修目標

- 1 外来での精神疾患の診断治療
- 2 身体科入院患者の精神疾患管理
- 3 チーム介入による精神科診療の実践
- 4 適切な患者対応
- 5 適切な薬剤選択

### 具体的研修目標

- 1 精神科の基本的診察法を習得する
- 2 精神医学的な症状の捉え方を身につけ、客観的評価ができる



- 3 SOAPに則った精神医学的診療録記載法を習得する
- 4 主要な精神疾患に関する知識や理解を深める
- 5 不眠、不安、抑うつ、希死念慮への対応を習得する
- 6 幻覚、妄想など精神病症状への対応を習得する
- 7 認知症患者の周辺症状への対応を習得する
- 8 緩和ケアにおける終末期患者への対応を習得する
- 9 リエゾン精神医学を学び、せん妄や合併症への対応を習得する
- 10 一般救急外来における精神症状への対応や知識を習得する
- 11 向精神薬の薬物動態、作用や副作用、疾患による選択を理解する
- 12 頭部画像読影、脳波判読について学ぶ

## ■小阪病院

### 研修施設

社会福祉法人天心会 小阪病院

(病棟・外来・デイケア・活動療法・心理室・ソーシャルワーク課・栄養管理課)

訪問看護ステーション「クローバー」

精神障害者地域生活支援センター「ふう」

自立訓練・就労定着支援「アプレンド」

グループホーム「フォレスト」

特別養護老人ホーム「ヴェルディ八戸ノ里」

救護施設「フローラ」

### 研修に関する行事

- 1 指導医回診
- 2 入院カルテカンファレンス
- 3 外来陪診
- 4 研修医講義（デイケア・病棟・ふう）
- 5 回想法

### 基本的研修目標

#### 1 研修理念

精神症状の捉え方の基本を身につけ、精神疾患に対する初期対応と治療の実際を学ぶこと、デイケアなどのリハビリテーション、並びに社会復帰や地域支援体制を理解することを最大目標とする。

将来の専門の如何にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する精神科領域における病気や病態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）を身につけることはもとより、治療、社会復帰、並びに精神の健康と疾病予防に寄与できる知識、技術の習得、さらに一歩すすめて、精神的側面、心理的側面、社会的側面をも総合的に把握し、患者を一人の人間として尊重し、病める人間としての患者を診察し治療するという態度を身につけた医師の育成を研修理念とする。

#### 2 研修目標

- (1) プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。

- (2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
- (3) 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- (4) チーム医療に必要な技術を身につける。
- (5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

#### 具体的研修目標

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき必要な場合には適時精神科への診察依頼ができる知識・技術を得るために代表的な精神疾患に罹患している患者を指導医の指導のもとで、主治医として治療する。

- (1) プライマリ・ケアに求められる精神症状の診断と治療技術を身につける。
  - ①代表的な精神疾患の症状把握と簡潔な症状記載の方法を学ぶ。
  - ②診断法（操作的診断法を含む）、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。
  - ③ 精神症状への治療（薬物療法・精神療法・心理社会療法・心理的介入方法）の基本を身につける。
- (2) 医療コミュニケーション技術を身につける。
  - ①初回面接のための技術を身につける。
  - ②患者や家族の心理を理解するための面接技術を身につける。
  - ③インフォームド・コンセントに必要な技術を身につける。
  - ④メンタルヘルスケアの技術を身につける。
- (3) 身体疾患を有する患者の精神症状の把握と治療技術を身につける。
  - ①対応困難な患者の心理面・行動面を理解するための知識と技術を身につける。
  - ②精神症状の評価と治療技術（薬物療法・精神療法・心理社会療法・心理的介入方法）の基本を身につける。
  - ③コンサルテーション、リエゾン精神医学、緩和ケアの技術を身につける。
- (4) チーム医療に必要な技術を身につける。
  - ①チーム医療モデルを理解する。
  - ②他職種（コメディカルスタッフ）との連携のための技術を身につける。
  - ③他の医療機関との医療連携をはかるための技術を身につける。
- (5) 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。
  - ①精神科デイケアを経験する。
  - ②訪問看護・訪問診療を経験する。
  - ③社会復帰施設（グループホーム）・居宅生活支援事業（精神障害者地域生活支援センター）を経験し、社会資源を活用する技術を身につける。

# 臨床腫瘍科臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

臨床腫瘍科部長 富永 修盛

## 指導医

富永 修盛,

## 臨床腫瘍科の概要

外来・入院患者の主な原疾患

- (1) 消化器癌（胃癌、大腸癌、食道癌、膵臓癌、胆道癌、肝臓癌）
- (2) 乳癌
- (3) 肺癌
- (4) 頭頸部癌
- (5) 原発不明癌・神経内分泌腫瘍・神経内分泌癌・希少癌

## 一般目標

当院は国指定のがん拠点病院であり、中河内地域全体のがん診療の中核病院を担っている。がん薬物療法の進歩は著しく、多種多様な薬剤に対応する能力と臓器横断的な診療能力が求められる。

- 1 一般臨床医としてのプライマリケアの能力(知識、技能、態度)を獲得し、主要ながん種に対する薬物療法が行えるように研鑽する。
- 2 主要ながん腫についての診断と治療方針が理解できる。
- 3 がん患者特有の心理的背景にも十分に留意し、患者・患者家族に対して誠実な対応が行えるように努める。チーム医療であることを理解し、医師及びコメディカルとの意思疎通をはかる。

## 個別行動目標

### 1 面接・問診・態度

礼儀正しく優しく誠実な態度で接し、必要な病歴を確実に聴取し、適切に記載できる。

## 2 一般診察

問診と合わせ、適切な身体診察を行い、所見を適切に記載できる。

## 3 手技・検査

固形がんの確定診断へ至る検査計画と治療計画を立案できる。★ 必須

- (1) 胸部、腹部単純写真の読影ができる。
- (2) 胸部・腹部 CT/MRI の読影をし、その主要所見を記載できる。★
- (3) 固形がんの治療効果判定を行うことができる。★
- (4) がん薬物療法により生じた有害事象を評価でき、対応することができる。
- (5) 適切な患者に腹部エコー検査を行い、所見を理解できる。
- (6) 内視鏡検査所見、病理検査所見を理解できる。
- (7) 適応、禁忌を理解した上で、腹水・胸水穿刺を適切に行い、体腔液検査の結果を正しく判断できる。
- (8) 遺伝子パネル検査の適応と意義を理解できる。

## 4 治療薬

以下の治療薬剤に関してその適応、使用法、効果、副作用などについて理解できる。

- ① 殺細胞性抗癌剤
- ② 分子標的治療剤
- ③ 免疫チェックポイント阻害剤

## 学習方法

### 1) レクチャー

はじめに、指導医から問診の取り方および診断方法について指導を受ける。

### 2) 入院患者

- (1) 担当医として患者さんを受け持つ。
- (2) 上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画作成に参加する。
- (3) 毎日担当患者を回診し、記事を診療録に記載する。治療方針について、上級医と相談し、指導のもと、輸液、検査、処方などのオーダーを行う。
- (4) 上級医の指導のもと、入院診療計画書、診療情報提供書など各種の書類を記載する。
- (5) 受け持ち患者の退院後、1 週間以内にサマリを作成し、上級医にチェックを受ける。

### 3) 外来患者

- (1) 一般外来：週に 3 回、一般外来研修を外来化学療法室にて実施する。

(2) 救急外来： 救急外来の患者を上級医とともに診療する。

#### 4) 症例検討会、論文抄読会、研究会参加

- (1) 外科/臨床腫瘍科カンファレンス、エキスパートパネル(がんゲノムプロファイリング)、免疫関連有害事象(immune-related adverse events, irAE)カンファレンスに出席する。
- (2) 経験した症例について、検討すべき問題点の考察を含め、症例レポートにまとめる。
- (3) 臨床腫瘍学に関連する主要な英文論文を読み、抄読会で発表する。
- (4) 研修期間内に行われる臨床腫瘍学関連の研究会に可能な限り積極的に参加する。

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来	回診	外来	外来/回診
午後	外来/処置	外来/処置	処置	処置	処置
夕方		会議	会議		

#### 経験目標

(1) 経験すべき疾患 ★必須

胃癌 ★

大腸癌 ★

乳癌

膵癌

肺癌

#### III. 評価

- 1 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職(看護師を含む)が研修医評価票 I、II、IIIを用いて評価する。
- 2 PG-EPOC(EPOC2)を用いて研修記録を残す。

# 救急医療部 臨床研修プログラム

救急部門研修は、1)当院の麻酔科・集中治療部および救急外来部門、2)大阪府立中河内救命救急センターで行う。

麻酔科・集中治療部研修は、麻酔科・集中治療部プログラム（別添）により実施する。

## 当院救急部門 臨床研修プログラム

内科救急患者、外科系救急患者のプライマリー診療を研修する。

## プログラム指導責任者

救急医療部内科部長 鷹野 譲

## 指導医

救急医療部内科部長 鷹野 譲 他内科医  
救急医療部外科部長 山田晃正 他外科医

## 救急診療の概要

- ・ 本院は 24 時間 365 日救急告示病院である
- ・ 小児科は、週 4 日（輪番制）救急告示病院である
- ・ 日中の救急搬送患者の診療を行うが、当該患者が搬送されるまでは、救急外来で研修しながら待機する
- ・ 小児科救急は小児科研修中に行う
- ・ 時間外では、救急外来の診療を行うが、救急部門研修をローテートしていない期間でも救急外来を順番で担当する

1. 救急外来（1 階）で救急搬送患者を診療する
2. 救急外来の設備：3 診察室、初療室(処置室)1 床、観察室 4 床、診察室 2 室、感染症専用診察室 1 室

## 一般研修目標

1. 救急外来受診患者の状態を把握し適切に判断・対応する
2. 基本的な気道・血管確保の手技、心電図、エコー検査など診察技術を習得する
3. 重篤な病態の症例について適切に把握・判断、専門医に紹介できる

## 個別行動目標

下記の診断法、手技、治療法を経験・習得する

# 救急医療部 臨床研修プログラム

## 1. 診断法

(ア) 病歴の聴取、記載：病歴を確実に聴取し、適切に記載できる

(イ) 理学的所見：所見を正確に取り、適切に記載できる

(ウ) 診断と鑑別診断：各種病態を鑑別診断し専門医に紹介し、指示を仰げる

- ① 意識障害
- ② 失神・痙攣
- ③ 頭痛
- ④ 呼吸困難
- ⑤ 胸痛、胸部苦悶
- ⑥ 腹痛
- ⑦ 吐血・下血
- ⑧ 下痢・嘔吐
- ⑨ 腰背部痛
- ⑩ 咽喉頭痛・嗄声
- ⑪ 発熱
- ⑫ 外傷

(エ) 診断・治療の計画立案

- ① 確定診断へ至る検査計画を立案できる
- ② 検査結果を正しく評価し確定診断できる
- ③ 診断結果から入院の可否を判断するとともに治療計画を立案できる

(オ) 適切なモニタリングとその評価

- ① 心電図モニタリング、血圧測定
- ② 酸素飽和度測定、呼気終末二酸化炭素濃度、血液ガス測定
- ③ 画像診断（胸部単純写真心エコー、腹部エコー、CT、MRI 検査）
- ④ 手術侵襲とその影響の判断
- ⑤ 細菌学的検査

## 2. 手技、治療法

(ア) 気道確保（気管内挿管）：エアウェイ挿入、気管内挿管を行える

(イ) 呼吸管理（酸素投与、呼吸器）：酸素投与を適切に行い、人工呼吸器の設定を行える

(ウ) 血管確保（CV挿入）：血管確保、CV挿入を行える

(エ) 輸液管理：電解質・水バランスを理解し、輸液管理を行える

(オ) 血圧管理：疾患に応じた適切な血圧管理を行える

(カ) 各診療科関連の手技

- ① 末梢静脈穿刺、末梢動脈穿刺
- ② 中心静脈穿刺
- ③ 気道確保、マスクバッグ換気
- ④ 気管内挿管（経口、経鼻）
- ⑤ 人工呼吸器による呼吸管理
- ⑥ 循環管理
- ⑦ 腰椎穿刺、硬膜外穿刺
- ⑧ 創部縫合

# 救急医療部 臨床研修プログラム

## 学習方略

1. レクチャーはじめに、二次救急搬送症例の救急隊からの応需の仕方、初療室へ搬送された後のバイタルや問診の取り方、エコー検査のやり方など診療方法について指導を受ける
2. 救急外来での診療
  - (ア) 平日日勤帯の二次救急搬送症例  
上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、専門医への紹介や入院の可否などを判断する
  - (イ) 時間外の二次救急搬送症例  
上級医の指導のもと、問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、入院の可否などを判断する  
必要に応じてオンコール医に相談できる
  - (ウ) 時間外の一次救急症例  
問診、一般身体診察、検査所見の評価を行って確定診断し、治療計画を考え、帰宅の可否などを判断する  
診察後、上級医に報告し、指導を仰ぐ
3. 症例検討会・モーニングカンファレンス（毎朝）  
救急外来で経験した症例を発表し、他の指導医や専門医ともに症例検討の議論をおこなう  
救急部門研修をローテートしていない期間でも、カンファレンスには参加することが可能で、時間外で救急外来を担当した翌朝のカンファレンスには原則として参加する

## 経験目標

1. 経験すべき症候
  - ① 発熱
  - ② 咽喉頭痛
  - ③ 頭痛
  - ④ 意識障害
  - ⑤ 胸痛
  - ⑥ 呼吸困難
  - ⑦ 腹痛
  - ⑧ 嘔吐・下痢
  - ⑨ 吐血・下血
  - ⑩ 腰背部痛
  - ⑪ 切創
2. 経験すべき疾患
  - ① 上気道炎
  - ② 肺炎



# 救急医療部 臨床研修プログラム

- ③ 急性胃腸炎
- ④ 尿路感染症
- ⑤ 脳卒中(脳梗塞、脳出血)
- ⑥ 急性心筋梗塞
- ⑦ 心不全
- ⑧ 虫垂炎
- ⑨ イレウス
- ⑩ 外傷

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

# 集中治療部 臨床研修プログラム

## プログラム指導責任者

集中治療部部长 熊野 穂高

## 指導医

熊野 穂高、則本 和伸、多田 祐介、高井 佳菜子

## 集中治療部の概要

1. ICU ベッド数：10 床
2. 入室患者の特徴  
急性心筋梗塞、脳血管障害、敗血症といった急性疾患の内科処置後や予定・緊急手術後の管理、脳外科・心臓血管外科等の大手術の術後管理、院内急変患者の全身管理などを、集中治療専従のスタッフの指導の下、経験することができる
3. 経験できる全身管理  
人工呼吸器管理、大量輸液・昇圧剤を使用した循環管理、重症患者に対する抗生剤の適正使用、急性血液浄化療法、IABP・PCPS など循環補助装置の管理、一般病棟では経験することが困難な症例を多数経験できる
4. 多職種連携によるチーム医療  
ICUにおける重症看護ケア、理学療法、リハビリ、薬剤管理、栄養管理、終末期医療、RST（呼吸ケア支援チーム）等を通して、他職種の役割を理解し、医師としての役割を再認識すると共に協働できる能力を養うことができる

## 一般目標

集中治療室は重篤な患者が収容され、高度な医療(集中治療)が提供される場である。近年集中治療の重要性が再認識されている。将来いずれの科に進むことになっても、重症患者の初期対応・継続管理が求められる可能性は大いにある。集中治療部を研修することにより、現在の標準的な集中治療を学び、実践を通して『適切に患者の重症度を判定し、適切な集中治療を実践し、患者の生命・機能予後の改善ができる』ことを最終目標とする。

1. 集中治療が必要な患者を適切に選定でき、重症度を適切に判定できる能力を習得する
2. 集中治療の意義を十分に理解し、緊急時初期対応が適切にでき、臓器障害に対する各種療法を理解・実践できる
3. 中央診療部門の医師として、各診療科・部門と円滑に連携できるコミュニケーション能力を養う
4. 日常診療を通じて臨床医として必要なクリニカルクエストの立てその解決方法を習熟する

# 集中治療部 臨床研修プログラム

## 個別行動目標及び方策

1. ICUにおける実践
  - (ア) ICUの特徴を理解し、述べることができる
  - (イ) ICU入室適応と退室基準について判断できる
  - (ウ) ICU患者の重症度を判断できトリアージができる
  - (エ) 各種スコアリング(APACHE IIやSOFA等)を理解・評価できる
  - (オ) ICU患者の疼痛、意識レベルなどを評価し、適切な鎮痛・鎮静ができる
  - (カ) 呼吸不全の病態とそれに応じた治療および人工呼吸管理の各種モードを把握し、病態に応じた人工呼吸管理を理解できる
  - (キ) 循環不全の病態とそれに応じた治療の実践および補助循環装置の仕組みを理解できる。
  - (ク) 各種手技(気管挿管や中心静脈路確保、Aラインなど)の適応・実施タイミングを判断でき、安全に施行できる
  - (ケ) 敗血症・敗血症性ショックの病態を理解し述べることができる
  - (コ) 敗血症・敗血症性ショックの超急性期における初期対応をEBMに基づいて実践できる
  - (サ) 急性血液浄化療法(CRRT・IRRT、PMX、PE等)の理論と適応、機器について理解できる
  - (シ) 病態に応じた栄養管理を理解・実践できる
  - (ス) 電解質異常についてその原因が検索でき適切な対応ができる
  - (セ) 集中治療に用いる各種薬剤の薬理作用(副作用も含む)について理解・説明でき、投与設計(ルートの管理、投与量、速度等)を行うことができる
  - (ソ) 周術期管理に関して理解し、適切に管理できる
  - (タ) 集中治療に用いる種々の機器を理解できる
2. カンファレンス、申し送りへの参加

朝8:30からのICUカンファレンス・回診で1日の治療方針、ケア方針を決定するので積極的に参加する

17:00からは1日の患者の状態、治療ケアの結果を把握し、夜間休日の当直医に方針を申し送る
3. ミニレクチャー、抄読会、各種勉強会への参加

昼休みを利用し、ミニレクチャー、抄読会などで学習した知識の整理を行う
4. RSTラウンドへの参加

集中治療専従医が中心となって行っているRST(呼吸支援チーム)のラウンドに参加し、ICUだけでなく院内の呼吸管理を実施している患者や呼吸ケアに関するコンサルテーションを見学する

# 集中治療部 臨床研修プログラム

## 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:30～9:00	ICU 専従医と主治医、多職種とのカンファレンス・回診				
9:00～12:00	カンファレンス・回診を基に治療の実践				
12:00～12:45	昼休憩				
13:00～13:30		勉強会		抄読会	
13:30～14:00	治療内容の確認				
14:00～15:00		RST ラウンド			
～17:00	必要な治療の補足・予定入室患者の受入				
適宜	急変患者対応への対応				
17:00～17:30	当直の申し送り				

## 評価

1. 研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価する
2. PG-EPOCを利用して研修記録を残す

## 【研修協力施設】

### 救急研修

#### 大阪府立中河内救命救急センター

##### 1. 病院概要

中河内救命救急センターは、東大阪市、八尾市、柏原市からなる中河内医療圏にある唯一の救命救急センターです。主に現場からの救急搬送例と医療機関から御紹介頂いた傷病者に対応しており、命にかかわる重度外傷、敗血症、脳卒中、多臓器不全、中毒、熱傷などの重症傷病者を専門的に治療する医療施設となっています。全国でも数少ない独立型救命救急センターの特徴を生かし、一刻を争う重症傷病者に対してシームレスな診療を実践しており、急性期に必要な治療はすべてセンター内で完結する方法をとり、リハビリや後療法が必要な患者さんは後送病院へ転院のうえ、治療を継続して頂いています。

【病床数】 30床 (ICU 8床、一般病棟 22床)

##### 2. 研修の目的

心肺機能停止、緊急を要する病態や疾病、外傷などに対して適切な初期対応ができるようになること

##### 3. 研修目標

研修の目標は、厚生労働省の行動目標、経験目標に準じますが、救命救急センターの特性を生かして、

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)各種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)呼吸・循環管理を中心とした集中治療の基本的な知識と技術の習得

を重点的に実施します。経験目標については、救急医療に関する手技や病態は、3ヶ月間で概ね経験することが可能です。ドクターカー同乗による病院前救護の経験や救急医療システム、災害医療の理解にも努めてもらいます。

##### 4. 研修期間

4週

##### 5. 研修指導者

(研修責任者) 岸本正文 (指導医) 日野裕志

## 6. 研修内容

初期研修医はスタッフ医師、後期研修医と共にチームで入院患者の診療にあたり、その指導のもと臨床研修に従事します。また、救急患者の搬入時には、当番医とともに救急初療業務にあたり、緊急手術や内視鏡治療、血管撮影検査（IVR）等にも、助手として参加します。当直業務は 1.5 日/週程度で、当直手当は当センターから支給されます。毎日の行事は、研修医が前日の搬入患者のプレゼンテーションを行う 9 時からのカンファレンス、入院患者申し送り、回診、その他週 1 回の症例検討会、抄読会などがあります。指導責任者および指導医は、初期研修医が 12 週の研修終了時に研修目標に到達できるように、受持ち症例、実施手技の調整を行い、またレポート作成を支援します。

①地域医療研修実施 →無し

②一般外来研修 →無し

## 7. 受け入れ可能時期・人数

通年、約 2 名/月

## 8. 研修週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 指導医回診 救急対応	総合カンファレンス 指導医回診 救急対応	カンファレンス 指導医回診 救急対応	カンファレンス 指導医回診 救急対応	カンファレンス 指導医回診 救急対応
午後	担当患者診察 救急対応	担当患者診察 救急対応	担当患者診察 救急対応	担当患者診察 救急対応	担当患者診察 救急対応

## 呼吸器内科研修

### 独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター

#### 1.病院概要

大阪府豊中市刀根山 5-1-1 病床数 410 床

#### 2.研修内容

呼吸器内科外来にて専門的な診療に携わり、患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

2 週～4 週

#### 4.研修指導責任者

森 雅秀

#### 5.経験可能な疾患

肺癌、肺炎、気管支喘息、COPD など

#### 6.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。

## 呼吸器内科研修

### 地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター

#### 1.病院概要

大阪府羽曳野市はびきの3丁目7番1号 病床数：405床

#### 2.研修内容

呼吸器内科外来にて専門的な診療に携わり、患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

2週～4週

#### 4.研修指導責任者

江角 章

#### 5.経験可能な疾患

肺癌、肺炎、気管支喘息、COPDなど

#### 6.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。



## 精神科研修

### 社会福祉法人天心会 小阪病院

#### 1.病院概要

大阪府東大阪市永和 2-7-30 病床数：537 床

#### 2.研修内容

精神科患者の主に入院診療に携わり、患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

2 週

#### 4.研修指導責任者

齋藤 真喜子

#### 5.研修週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	外来陪席	理事長講義	デイケア・地域生活 支援センター	病棟診療
午後	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	健康教室（病棟）

#### 6.経験可能な疾患

うつ病、総合失調症、依存症など

#### 7.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。

## 地域医療研修

### 隠岐広域連合立 隠岐病院

#### 1.病院概要

島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355 病床数 115 床

#### 2.研修内容

島根県隠岐の島で生活している島民の診療に携わり、へき地医療を通して患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

4 週

#### 3.研修指導責任者

助永 親彦

#### 4.研修週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス 病棟業務・回診	カンファレンス 五箇診療所	カンファレンス 救急外来	カンファレンス 都万診療所	カンファレンス 外来診療
午後	救急外来	病棟業務・回診	病棟業務・回診	都万診療所	病棟業務・回診

※一般外来研修、訪問診療研修（週 1～2 日）有

#### 5.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。

## 地域医療研修

### 社会医療法人北斗 十勝リハビリテーションセンター

#### 1.病院概要

北海道帯広市稲田町基線島根県隠岐郡隠岐の島町城北町 355 病床数 199 床

#### 2.研修内容

地域医療を通して患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

2 週

#### 3.研修指導責任者

白坂 智英

#### 4.研修週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来診察 リハビリ室	外来診察 リハビリ室	外来診察 リハビリ室	外来診察 リハビリ室	訪問診療
午後	病棟業務・回診 カンファレンス	病棟業務・回診 カンファレンス	病棟業務・回診 カンファレンス	病棟業務・回診 カンファレンス	病棟業務・回診 カンファレンス

※一般外来研修、訪問診療研修有

#### 5.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。

## 地域医療研修

### 医療法人寿山会 喜馬病院

#### 1.病院概要

大阪府東大阪市岩田町 4 丁目 2 番 8 号 病床数 123 床

#### 2.研修内容

地域医療を通して患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

2 週

#### 3.研修指導責任者

喜馬 通博

#### 4.研修週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来診察	オリエンテーション	訪問診療	訪問診療	訪問診療
午後	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	オリエンテーション	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

※一般外来研修、訪問診療研修有

#### 5.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。

## 地域医療研修

### えとうクリニック

#### 1.施設概要

大阪府東大阪市下小阪 5-15-8 エストヴェルジュ 1階

診療科：内科、脳神経内科

#### 2.研修内容

地域医療を通して患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

2週

#### 3.研修指導責任者

衛藤 昌樹

#### 4.研修週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	—	外来診察
午後	外来診察	外来診察	外来診察	—	外来診察

※一般外来研修有

#### 5.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。

## 地域医療研修

### 松本医院

#### 1.施設概要

大阪府東大阪市稲田本町3丁目18-17

診療科：内科、消化器内科

#### 2.研修内容

地域医療を通して患者対応や知識を習得する。

#### 3.研修期間

2週

#### 3.研修指導責任者

松本 仁

#### 4.研修週間予定表

曜日	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	外来診察	外来診察	外来診察	—	外来診察

※一般外来研修有

#### 5.研修評価

研修医の到達度評価は、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）が研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、記録を残す。