

西淀病院初期研修プログラム ～地域住民の声を聴き、地域の ニーズに応えられる臨床 能力の獲得を～

2023年度改訂

目次

西淀病院医師卒後臨床研修の理念と基本方針	3
Ⅰ. はじめに	4
Ⅱ. 研修医の募集・処遇	5
Ⅲ. 西淀病院初期研修プログラムの特徴	6
Ⅳ. 西淀病院初期研修プログラムの目標・方式	7
Ⅴ. 西淀病院初期研修プログラムの科目別プログラム	
新入医師オリエンテーション	9
1年目 総合研修プログラム（内科、救急）	10
一般外来研修プログラム	14
救急研修プログラム	16
地域医療研修プログラム	19
一般外科研修プログラム	22
小児科初期研修プログラム	25
産婦人科初期研修プログラム	29
精神科初期研修プログラム	32
【選択科研修の各科研修プログラム】	
内科総合研修プログラム	37
内科呼吸器研修プログラム	42
内科消化器研修プログラム	46
内科糖尿病研修プログラム	49
内科循環器研修プログラム	51
内科腎研修プログラム	54
内科神経リハ研修プログラム	56
ICU研修プログラム	58
整形外科研修プログラム	62
泌尿器科研修プログラム	64
麻酔科研修プログラム	66
病理科研修プログラム	67
研修分野別マトリックス表	68
Ⅵ. 研修管理委員会の役割と構成	69
Ⅶ. 研修施設群・研修場所	70
Ⅷ. 研修修了の認定ならびに修了書の交付	71
Ⅸ. 研修の中断および未修了について	71
Ⅹ. 研修修了後の進路	71

西淀病院医師卒後臨床研修の理念と基本方針

■ 研修の理念

人権を尊重し、安全・安心・信頼の医療・介護・保健活動を担う医師養成を行います。

■ 基本方針

地域住民の声を聴き、地域のニーズに答えられる臨床能力の獲得をめざします。

ジェネラリストとしての素養を持った医師が多い医局や多職種が積極的にかかわる研修の強みを生かして、「当院でしかできない」研修、すなわち大阪のような都市圏において、将来家庭医・病院総合医として、あるいは一定の専門性を持った総合医として、地域の診療所や病院で医療を担っていくための研修を行います。

病棟研修のみでなく外来研修・訪問診療も位置づけ、病棟・救急・外来・在宅とさまざまな診療現場で、包括性と継続性を意識してバランスのとれた臨床医になるための研修を行います。屋根瓦方式のチームで患者様の安全を守り、研修医を一人にしない指導をします。多職種や病院を支える友の会・地域住民も含めて研修医の成長を支えます。

■ 研修の到達目標

「やさしい主治医力」と「たしかな当直力」を身につけ、
地域に貢献できる医師になります。

以下の能力を習得し、主治医として包括的に患者にかかわる姿勢を身につけ、病棟だけに限らず臨床の様々な場面で初期対応ができるようになることを目標とします。

- ① 病歴・身体所見からの臨床推論や状況に応じた適切なプレゼンテーションなど、将来進む科にかかわらず必要とされる基本的臨床能力を習得します。
- ② 良好な患者-医師関係を構築でき、医療チームの一員として円滑に業務を行えるマナーやコミュニケーション能力を習得します。
- ③ スーパーローテーションを経験することで患者さんの幅広い健康問題を扱い、自ら学習し成長する姿勢を身につけます。
- ④ さまざまな困難をかかえた患者さんに多面的・総合的なアプローチを行い、患者さんとその家族に寄り添い問題解決を行う姿勢を身につけます。

I. はじめに

2004年度より必修化された2年間の新卒医師の臨床研修では「将来専門とする分野にかかわらず一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう基本的な診療能力を身につける」とことと「医師としての人格の涵養」が求められています。これは、全ての医師にジェネラリストとしての知識・技能・態度の一端を身につけてもらうということです。この臨床研修必修化の理念は、西淀病院初期研修の理念と一致しています。

研修医によって初期研修に求めることには違いがあると考えられます。しかし私たちは専門医・ジェネラリスト・家庭医などの将来の医師像にかかわらず、初期研修では様々なセッティングでの医療ニーズをとらえる力を身につけ、Common Problemに対する幅広く豊富な臨床経験を積み、早期に地域に触れることが大切だと考えています。プライマリ・ケアを実践している病院で得られる知識・技能・態度は、高度急性期医療を担う大病院のそれとは異なると考えられます。

当院は大阪市の西淀川区区内にある218床の中規模病院で、同一法人内に5診療所を有しており、その中のファミリークリニックなごみ、ファミリークリニックあいは、大阪家庭医療・総合診療センターの教育診療所です。さらに老人保健施設や訪問看護ステーション、ヘルパーステーションなどを有して地域医療・介護・予防活動を行っています。必修化前より初期研修医を受け入れてきた実績を持ち、必修化後の2004年以降も耳原総合病院の協力型病院として医師研修を受け入れてきました。2007年から基幹型臨床研修指定病院を取得し、2009年から当院のプログラムでの初期研修医を継続して受け入れています。そうした特性と歴史を生かし、また、ジェネラリストとしての高い素養を持った専門医・家庭医が多い医局や、多職種が積極的にかかわる研修の強みを生かして、「当院でしかできない」研修を行います。

西淀病院研修管理委員会

Ⅱ. 研修医の募集・処遇

■募集人員

1年次3名、2年次2名

■研修期間

2年間

■研修医の処遇

1) 常勤医として採用

2) 研修手当・勤務時間・休暇

基本手当 1年次：409,000円 2年次：429,000円

賞与 有 1年次：749,871円 2年次：1,089,670円(2022年度実績)

勤務時間 8：45～16：45 休憩時間 1時間

休暇 有給休暇(1年目10日、2年目20日)、4週6休、季節休暇11日、
生理関連休暇あり、子の看護休暇、介護休暇

3) 時間外勤務・当直

時間外勤務 指導医が必要と認めた場合に時間外勤務を行います。

当直 研修開始3ヶ月後から指導医とともに担当します。

いずれも一人での診療は行わず、必ずバックアップできる体制をとります。

4) 宿舍 無 法人が賃貸契約を行い賃料は個人負担とします。住宅手当有。

5) 研修医机、図書室、研修医ルームあり

6) 社会保険(公的医療保険、公的年金保険、労災保険、雇用保険)有

7) 健康管理に関する事項 年2回の定期健康診断を義務づけています。

8) 医師賠償責任保険適応 有

9) 自主的な研修活動に関する事項

月1回、研修医自身による研修医会議を開催。学会、研究会などへの参加を奨励しま
す。費用補助制度 有

■公募および研修プログラムの公表

マッチングに参加登録します。

インターネットホームページで研修募集や研修情報を公開します。

■研修医の応募手続き

1) 応募先 西淀病院医局事務課

2) 必要書類 履歴書

3) 選考方法 筆記試験、面接の上内定します。

Ⅲ. 西淀病院初期研修プログラムの特徴

■都市型の地域中小病院での初期研修

現在、日本において病床数200床未満の中小病院が全病院の69%を占めています。近年、超高齢社会の進行の中他疾患併存患者の増加、格差と貧困の進行で患者さんの医療機関へのアクセスが問題になる中で、患者・地域住民のニーズにこたえる地域中小病院で活躍する病院総合医や家庭医の必要性が高まっています。厚生労働省研修班が初期臨床研修を行っている中小病院に対して行った実地調査でも、中小病院でも症例数は十分確保されておりメディカルスタッフとの連携が良好であることが指摘されています。

■特徴

我々が行った研究調査(地域中小病院で働く研修医から見た初期研修の特徴と課題 研修医へのインタビューの質的分析)では、地域中小病院での研修の特徴として以下の4点が明らかになりました。

1. 細分化されていない内科総合研修で、初療と common problem にかかわる機会が多い研修
2. 様々なセッティング(病棟、一般外来、訪問診療など)で患者ニーズに応える姿勢を養う研修
3. 少人数で柔軟に研修医の要望に応えることができる研修
4. 担当医ではあるが主治医機能を持って多職種と連携して患者に寄り添い、生物心理社会モデルでの問題解決を学ぶ研修

地域中小病院ならではの経験を通して、厚生労働省の「初期研修の到達目標」の中で患者-医師関係、チーム医療、医療の社会性についてはより深い学びを得られると考えられます。

これらのことは、経験症例数など量的な指標では測定できない地域中小病院の初期研修の特筆すべき優位点特徴です。

■ポイント

1. 病棟研修のみでなく外来研修・患者訪問も位置づけ、入院・救急・外来・在宅とさまざまな診療現場で包括性と継続性を意識して仕事ができる、バランスのとれた臨床医になるための研修が可能です。
2. 1年目研修の指導体制は屋根瓦方式を採用し、地域総合内科での内科研修を行います。指導も家庭医療・総合診療を専門にする医師か、ジェネラリストとしての素養を持った医師が担当します。
3. 医師以外の多職種や地域住民も含めて研修医の成長を支えます。

IV. 西淀病院初期研修プログラムの目標・方式

■到達目標

「やさしい主治医力」と「たしかな当直力」を身につけ、地域に貢献できる医師になります。

以下の能力を習得し、主治医として包括的に患者にかかわる姿勢を身につけ、病棟だけに限らず臨床の様々な場面で初期対応ができるようになることを目標とします。

- ① 病歴・身体所見からの臨床推論や状況に応じた適切なプレゼンテーションなど、将来進む科にかかわらず必要とされる基本的臨床能力を習得します。
- ② 良好な患者-医師関係を構築でき、医療チームの一員として円滑に業務を行えるマナーやコミュニケーション能力を習得します。
- ③ スーパーローテーションを経験することで患者さんの幅広い健康問題を扱い、自ら学習し成長する姿勢を身につけます。
- ④ さまざまな困難をかかえた患者さんに多面的・総合的なアプローチを行い、患者さんとその家族に寄り添い問題解決を行う姿勢を身につけます。

■研修方式

当院での研修はオリエンテーション、内科研修、地域医療研修、救急研修、一般外来研修、外科研修、麻酔科研修、小児科研修、産婦人科研修、精神科研修に分けて行い、2年目の14週間は自由選択期間とします（「図1 研修期間全体について」参照）。

図1 研修期間全体について

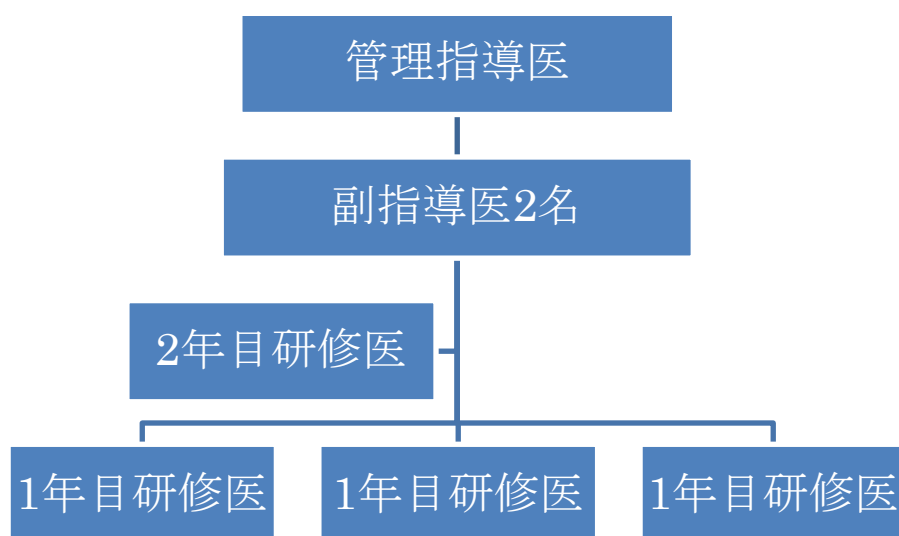
1 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	総合内科					救急	外科		麻酔科	産婦人科	精神科	
	オリ	救急・当直						当直				
	西淀					耳原					吉田	
2 年 目	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3
	救急	小児科	選択			地域	救急	一般外来	専門内科(呼・糖・消)			
	当直						救急・当直					
	耳原						地域	西淀				

研修のローテーション順は、研修医によって異なります。

■ 研修指導体制

- 当院では「研修管理委員会」が初期研修の管理を行います。研修2年目についても研修先は他院ですが管理は当院で行います。他院の指導体制に関しても研修をお願いしている病院と相談の上、必要な体制を保障します。
- 内科研修は地域総合内科で行います。管理指導医1名、副指導医1名の屋根瓦方式での指導体制をとり、チームで診療にあたります。チームは時期によって組み換えていきます。また、直接の指導医だけでなく各科の専門医、内科各分野の医師も研修医の教育にあたります。

【内科研修中の研修指導体制】



■ 研修評価

- 研修ローテーションの開始時にニーズ評価を行い、研修内容の確認を行います。
- 1年目研修医は毎週ふりかえりシートを記載して、毎週ふりかえり担当医とともに、週間ふりかえりを行います。ふりかえりの内容は指導者会議で共有します。
- 経験した症例や手技などをEPOCに記入し、研修の到達を把握します。
- 3ヶ月ごとに研修評価表に基づいて研修総括を行います。この際に360度評価による他職種フィードバックを受けます。
- 3ヶ月ごとに医局全体や多職種を対象としたふりかえりの発表を行います。
- 研修医からも指導医や他職種に対する評価を行います。
- 2年目研修中もテレビ電話システムを用いた月1回のふりかえりを継続します。

■ 研修プログラム責任者

責任者 落合 甲太

V. 西淀病院初期研修プログラムの科目別プログラム

新入医師オリエンテーション

目 標：「医師」としてだけでなく病院の中で働く一職員としての経験を積んでいただきます。
医師以外の立場からの医療を経験し、医師以外の多くの職員の方で病院が成り立っていることを実感することで、「プロフェッショナル」としての意識を身につけます。

内 容：一般的に行われる就労に関する事項の説明や簡単な西淀病院の説明だけでなく「多職種の経験」に重点を置いたものとします。これは「医師」として患者さんに接しているときにはわからない側面を実感することと、給料をもらって働いている「プロフェッショナル」としての意識を持っていただくためです。将来地域医療を担う視点を持つ意味で、診療所や介護施設の体験型オリエンテーションも行います。

*大阪民医連・近畿地協・全日本民医連のオリエンテーションにも参加します。

1 年目 総合研修プログラム (内科、救急)

将来の方向性にかかわらず、臨床医として求められる「基本的診療能力」は、患者さんの訴えを聞き、身体診察を行い、問題を分析し、診断・治療につなぐ一連の流れを、患者さんやご家族と良好な人間関係を築きながら行えることです。その獲得のために指導医の指導や多職種の援助を受けながらトレーニングしていく場として「1 年目総合研修」を位置づけます。

■ 私たちのめざす「総合研修」は、次の三本柱を内容としています。

- ①患者さんの「疾患」から出発するのではなく、「訴え」から出発して問題解決をめざし、治療だけでなく予防にも配慮する「内科」という枠にとらわれない「総合性」。
- ②患者さんを全人的にとらえ、地域に依拠した、研修の場を「病棟」という枠だけにとらわれない「総合性」。
- ③医師の役割として、単に治療者としてだけではなく、マネジメント能力、他の医療スタッフとのコミュニケーション能力、社会で求められる役割を学ぶという「総合性」。

■ 1 年目総合研修は、以下の基本姿勢ですすめます。

- ①研修医が健康的に研修できる環境を保障します。
- ②研修医を一人にしないよう、十分なバックアップ体制を作ります。
- ③個々の研修医の到達に合わせゆるやかに無理なく研修を進めます。
- ④直接の指導医だけでなく、病院全体で研修医を育てます。
- ⑤地域で暮らす一人の生活者として患者さんをとらえ、問題解決にあたります。

研修開始直後の内科研修は地域総合内科で行います。当院に入院するごく一般的な患者さんの診療を行うだけでなく、外来研修や患者訪問を行うことで、包括性・継続性を意識して診療する能力を身につけます。従来のように病棟研修のみがメインになるのではなく、すべての研修がメインであることを研修医・指導医ともに意識します。救急研修については、当院での救急外来・当直研修に加えて耳原総合病院での研修中にも ER 専任期間を設けます。研修医の勤務に関しては研修担当事務が調整を行い、必要な労務管理を行うほか、週に 1 回ふりかえりを行い、研修医の状況把握を行います。

■研修期間のスケジュール(図2：内科研修スケジュール参照)

図2：内科研修スケジュール

		5	6	7	8	9	10	11	12	
病棟 研修	初期	<ul style="list-style-type: none"> ・社会人としての基礎や働くために必要な知識の習得 ・他のスタッフとの間の信頼関係の構築 								
	中期	<ul style="list-style-type: none"> ・医療面接、身体診察能力の確立 ・プレゼンテーション能力の獲得 ・EBMに関する知識の獲得 								
外来 研修	救急	<ul style="list-style-type: none"> ・限られた時間で医療面接、身体診察を行い、初期評価と治療ができる能力の習得 ・医療機関の機能に応じて患者さんを紹介する能力の習得 								
	一般	<ul style="list-style-type: none"> ・医療面接、身体診察能力の確立 ・患者指導や予防に関する知識の獲得 								
在宅医療研修		<ul style="list-style-type: none"> ・生活者としての患者さんの総合的な把握 ・介護・福祉に関する知識の獲得 ・地域に対する保健予防活動への参加 								

図3：週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
朝	教育回診		教育回診	教育回診	内科CC
午前	病棟	新患 Cf 救急外来	新患 Cf 病棟	新患 Cf 病棟	病棟
昼	臨床倫理 Cf		病棟 Cf		
午後	病棟 カルテチェック	病棟回診 カルテチェック	病棟 ①SM委員会 カルテチェック	病棟 ②ICC カルテチェック	糖尿病 Cf 週間ふりかえり
夕方	呼吸器 Cf	消化器 Cf ④研修医会議		① 合同医局会 他は全内科 Cf	

■病棟研修

【一般目標（GIO）】

- ・担当した患者を、bio-psycho-social に、総合的に診療することができる。

【個別目標（SBOs）】

- ・問診と身体所見を重視して、臨床推論することができる
- ・診断・治療そして健康維持のために必要な事項を考え、実践できる
- ・外来や在宅との連携を重視して、退院後の生活を見すえた診療を行うことができる。
- ・地域における健康管理・健康教育の一連の流れを経験し体得する。
- ・SDH を考慮し、患者の背景を多職種と検討して診療することができる

【研修方略】

- ・病棟研修は4月中旬より開始し、西淀病院の5階病棟で行います。
- ・指導医1名、副指導医1名、研修医1～2名でチームを組みます。チーム編成は研修医と副指導医の人数も考慮して決定し、必要に応じて途中で組み替えます。
- ・担当医として指導医の指導のもとで3～8人程度の患者さんを受け持ちます。
- ・週3回の早朝回診と毎日のカルテチェックを行い、常にチームで患者さんの状態と診断・治療方針を確認します。
- ・研修の初期段階で医療面接・身体診察・診療録記載・プレゼンテーションについてのレクチャーを行い、研修期間を通じてトレーニングします。
- ・新入院患者カンファレンスで症例のプレゼンテーションや検討を行います。
- ・病棟での看護師や多職種を含めたカンファレンスを指導医同席で週1回行います。
- ・医療の継続性を意識するため、退院前の地域カンファレンスや退院後の患者訪問を積極的に行います。
- ・慢性期病棟に転棟した場合は担当医を交代しますが、リハビリカンファレンスや退院前カンファレンスには積極的に出席します。
- ・年1回の大阪民医連・兵庫民医連共催の身体診察ワークショップに参加します。
- ・年1回の研修医症例発表会に参加し、症例発表を行う
- ・症例により、内科学会地方会で発表する
- ・ふりかえりや必要時の面談を通じて、研修医のメンタルヘルスにも配慮します。

【研修評価】

- ・毎日朝夕とカルテチェックを行い、その場で形成的評価を行う
- ・新患カンファレンスの場で形成的評価を行う
- ・3ヶ月ごとに研修評価表に基づいて研修総括を行い、到達度を総括的評価する

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

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、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）

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

一般外来研修プログラム

研修場所：西淀病院、耳原総合病院、コープおおさか病院、東大阪生協病院

対 象：すべての初期研修医

対象：初期研修医

期間：ブロック研修（1-2 か月）＋ハーフデイ研修(0.5～1 単位/週) 最低 20 単位以上

*ブロック研修は最低 1 か月、希望があれば延長可能 *先にハーフデイ研修を行う場合もあり

【目標】

（一般目標）

- ・頻度の高い疾患・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て bio-psycho-social を総合的に診断・治療を行う。
- ・自身が病棟で受け持った患者さんの退院後フォローをすることができる。
- ・主な慢性疾患を継続的にフォローすることができる。

（個別目標）

- ・医療面接と身体診察を重視した診療ができる。
- ・フォーマットに沿ってカルテ記載ができる。
- ・重症疾患を見落とさない診療ができる。入院適応や他科コンサルトの必要性の判断ができる。
- ・健康相談、健診結果の評価や指導ができる。
- ・患者の主訴以外の健康問題を把握、介入することができる。
- ・診断、治療だけでなく患者指導や予防を意識できる。
- ・地域の特徴を知り、そこに住む患者の特徴を知る。

【方略】

- ・西淀病院の午前及び午後の総合外来にて行う。
- ・ハーフデイ研修は、総合外来 0.5 単位に加え、救急外来を 0.5 単位の実施が理想。
- ・他病院からの短期間ローテート研修の場合は、ハーフデイ研修を行う。
- ・主な症候は鑑別を挙げ、検査・治療計画を立てる。必要があれば 2, 3 回のフォローを行う。
- ・慢性疾患患者は研修期間中、可能な限りフォローを継続し、期間終了時には慢性外来へ引き継ぐ。
- ・適宜指導医へのコンサルトを行う。disposition を決定する際に必ず指導医へ確認する。
- ・週に 1 回は一般外来研修後に指導医と症例の振り返りを行う。
- ・症例については主訴や診療内容を記録し、自己や指導医との振り返りに用いる。
- ・気になった症例、学びになった症例については新患カンファレンスなどで共有する。

【評価】

- ・振り返り(カンファレンス含む)にて指導医と discussion し、形成的評価を行う。
- ・医療面接、身体診察、プレゼンテーションについては、指導医の直接観察による mini-CEX (mini clinical examination exercise) を月 1 回行う。
- ・外来看護師からの 360°評価をブロック研修終了時とハーフデイ研修終了時に行う。
- ・総括的評価(修了判定)は初期研修 2 年目の 3 月初旬に行う。

一般外来研修ブロック研修

※週間スケジュール(あくまで一例、研修医によって異なる)

	月	火	水	木	金
朝		9~新患 Cf	9~新患 Cf	9~新患 Cf	
午前	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来
午後	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来 週間振り返り
夜					

経験すべき 29 症候

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、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、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

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、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

【確認方法】

毎日の診療終了後、もしくはその週末に指導医と振り返りを行い、振り返りの内容をカルテに記載する。

救急研修プログラム

研修場所：西淀病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院、尼崎医療生協病院、土庫病院、
和歌山生協病院

対象：すべての初期研修医

期間：西淀病院救急外来研修は 4～8 週間、耳原総合病院 ER 専任研修は 4 週間

【一般目標 (GIO)】

- ・救急外来受診患者を、bio-psycho-social に、総合的に診療することができる。

【個別目標 (SBOs)】

- ・救急外来を受診する患者のニーズをつかむことができる
- ・救急外来と一般外来、病棟医療との違いを認識し、その流れと業務を知る
- ・3つのC (common、curable、critical) を考慮した診療ができる
- ・医師として診療していく上で必要なトリアージと初期対応能力を習得する
- ・限られた時間で医療面接と身体診察から初期評価を行い、必要な初期対応を行える
- ・西淀川における西淀病院の役割を理解し、必要な紹介を行うことができる。
- ・地域の救急医療について知るため、救急車同乗研修を終える
- ・救急外来として上気道炎・尿路感染症・気管支喘息・肺炎・COPD・心不全・shock・意識障害の初期診療ができる

【研修方略】

○ 西淀病院 救急外来

- ・救急外来研修は内科研修中の1年目5月から開始します。
- ・指導医または副指導医とのペアで週1単位の救急外来に入ります。診療した患者さんの帰宅または入院前に全例チェックを受けます。
- ・週1回の救急外来カンファレンスで症例のプレゼンテーションと検討を行います。
- ・ICLSコースを受講し、インストラクターとしても参加することによって救急蘇生法を習得します。多職種や一般市民へのBLS講習も担当します。
- ・当直研修は7月より開始し、1年目研修中に指導医とペアで初期対応ができることを目標にします。
- ・軽症患者を一人で診察し、20分以内に初期診察を終えることを目標とします。経験目標として、上級医について重症患者の診療を行います。
- ・Mini CEX (mini-Clinical Evaluation Exercise) で実技評価、360度評価で総合的評価を行います。
- ・耳原総合病院をはじめとする他院への異動後に1ヶ月のER専任期間を設けます。

○ 耳原総合病院 ER

①研修体制

- ・ 病棟受け持ちを持たず、ER での専任研修とする。

②講義

- ・ 院内で行われる ICLS コースや JMECC にはできる限り参加する。
- ・ 院内で行われる各種レクチャー/カンファレンスには積極的に参加する。

③実務研修

- ・ 医療面接、身体診察、検査指示、診断、治療までを ER セカンド医の指導のもとに行う。
- ・ 初期研修医は診療の節目節目で、ER セカンド医師にコンサルトを行う。特に入院か帰宅かなどの Disposition 判断は、ER セカンド医にコンサルトして行う。
- ・ 入院適応患者が当院に入院する場合には、ER セカンド医の指導のもとに入院時指示を出す。
- ・ 診療情報提供書や診断書などの発行時には、ER セカンド医のチェックを受ける。

④学習会

- ・ 毎週行われる ER 早朝学習会に参加する。

⑤症例検討会

- ・ 毎週行われる ER 症例検討会に参加する。

【研修評価】

- ・ 形成的評価は ER の現場において、あるいは指導医と共に行う ER 症例振り返りの場で適宜行います。
- ・ 別紙に定める「ER 週間研修レポート」を毎週末に提出します。指導医、看護主任は週間振り返りシートをもとに研修医の状況を把握します。
- ・ 研修終了時に、耳原総合病院 ER/内科総合外来運営会議が作成した研修評価表に従って総合的評価を行います。

救急科研修

※週間スケジュール（あくまで一例、研修医によって異なる）

	月	火	水	木	金
朝		9～新患 Cf	9～新患 Cf	9～新患 Cf	
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来 週間振り返り
夜					

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、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

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、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、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【確認方法】

毎日の診療終了後、もしくはその週末に指導医と振り返りを行い、振り返りの内容をカルテに記載する。

地域医療研修プログラム

研修場所：地域医療研修協力施設

対 象：すべての初期研修医

研修期間：4 週間

【獲得目標】

診療所はこれまで、「医療の原点」である患者と医療従事者との結びつきの最も強い場として、地域医療にとってなくてはならない存在として発展してきました。20世紀の医学の進歩の中、高度先端医療を担う大病院へ患者が集中する傾向が一時見られましたが、慢性疾患や高齢者の増加、福祉・介護との連携など今後診療所の担う医療の重要性はさらに増すことが予想されます。診療所での研修の病院と比べた優位点としては、次のことがあげられます。

- ① 内科のみならず各科にまたがった common disease を持った患者を診ることができる。
- ② 患者の家族構成や居住環境など、病院では見えにくい「背景」が捉えやすい。
- ③ 小集団の中でそれぞれの職種の果たす役割、その中で医師に求められる役割がわかりやすい。
- ④ 患者会や友の会、生協組織の活動により深く関わり、働きかけることができる。
- ⑤ 医療活動と「経営」の関係が実感としてよくわかる。
- ⑥ 地域の行政・福祉の実状と問題点が見えやすい。

【一般目標 (GIO)】

1. プライマリ・ケア、家庭医に必要な知識・技能・態度が何かを知る。
2. 患者の問題を解決するための医療・介護・保健・福祉のネットワークの中での医師の役割を学ぶ。
3. 地域の住民・患者組織とともに進める医療のあり方を実践を通して学ぶ。
4. 医療・介護と経営のかかわり、医療・介護をよくする活動を学ぶ。

【個別目標 (SBOs) と研修方略】

1. 診療所で必要とされる知識・技能・態度を習得する。
 - ① 診療所長の外来・訪問診療を見学し、指導医のバックアップのもと自ら診療を行う。
 - ② 「患者中心の医療の技法」「家族アプローチ」について概要を学び、患者さんの診療に活かす。
2. 医療・保健・介護のネットワークの中で患者の問題解決を行う。
 - ① 訪問看護ステーションやヘルパーステーションなどを含んだ患者のカンファレンスに出席する。
 - ② ケアマネージャーのケアプラン作成をともに行う。
 - ③ 訪問看護ステーションの看護師とともに在宅患者の訪問を行う。

3. 地域の住民、患者とともに進める医療活動を学ぶ。
- ① 医療生協、医療機関の友の会の役員会に出席し、患者の意見を聞く。
 - ② 班会や健康塾などのとりくみに参加し、講義を担当する。
4. 診療所を取り巻く各種施設の役割を体験する。
- ① 老人保健施設、グループホームなど診療所の患者が入所している施設を訪問する。
 - ② 保険調剤薬局、統括する保健所などの活動を知る。

【研修評価】

- ① デイリーログ、週間ふりかえりシートを元に日々の研修内容を振り返る。
- ② 実際の診察をビデオレビューする。
- ③ 2週間目に中間評価を行う。
- ④ 研修医にかかわった全職員から360度形式的評価を行う。

【週間スケジュール例】(FC あい)

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	調剤薬局研修	訪問看護同行 9:00-13:00	外来	
午後	往診	ワクチン 外来	14:00-16:00 インフルエンザ ワクチン 16:00-16:30 ケアマネ研修	往診	~14:00 振り返りで 終了	

【週間スケジュール例】(FC なごみ)

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	外来	外来	
午後	往診	ワクチン 家庭医 Cf	もえぎ薬局 訪問薬剤 よどの里	往診 家庭医 Cf	往診 小児ワクチン	

【週間スケジュール例】(たいしょう)

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来 訪問診療	外来	外来	
午後	ワクチン	訪問診療	発熱外来 訪問薬剤	往診 訪問リハ	ワクチン	

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、視力障害、胸痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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）、抑うつ、成長・発達の障害

経験すべき 26 疾病・病態

認知症、高血圧、急性上気道炎、糖尿病、脂質異常症、うつ病

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

一般外科研修プログラム

研修場所：耳原総合病院、京都民医連中央病院、土庫病院、和歌山生協病院

対象：個別目標1～6は全ての初期研修医、7は希望する初期研修医

研修期間：8週間

【一般目標（GIO）】

1. 外科の基本的な考え方を理解し、正しい初期対応を身につける。
2. 基礎的な外科技術を習得し、創傷の処置と治癒過程について理解し、対応できる。
3. 周術期管理における基本的能力を身につける。

【個別目標（SBOs）と研修方略】

1. 基礎的外科技術と清潔操作を習得する。
 - ① 簡単な創傷処置（消毒・麻酔・切開・縫合・ドレッシング）を指導医のもとで学ぶ。
2. 創傷の初期治療と治癒までのケアを理解し、実践することができる。
 - ① 指導医のもとで小外科と外来小手術の処置と包交を行い、治癒過程を学び、治癒を判定することができる。
 - ② 軽度の熱傷の治療が行える。
 - ③ 褥瘡の管理が行え、手術適応の判断ができる。
3. 外科感染症感染症の診断と処置ができる。
 - ① 皮下膿瘍の切開排膿を自らおこなえるよう指導を受ける。
4. 頻度の高い疾患や注意すべき疾患の身体所見を取ることができる。
 - ① 肛門疾患と直腸疾患の視診・指診が的確にできる。
 - ② 体表の腫瘍（甲状腺、乳腺、皮膚）の身体所見をとることができる。
5. 急性腹症の診断と重症度の鑑別を学び、適切な対応ができるようになる。
 - ① 医療面接・身体所見と基本的な検査により、診断名と重症度を判断し、適切な対応を行えるよう、指導医のもとで学ぶ。
 - ② 助手として手術に入り、急性腹症の手術を体験する。
6. 術前のリスクを判定し、頻度の高い疾患の手術適応を判断することができる。
 - ① 必要な情報を収集して、手術リスクを判定することができる。
 - ② 頻度の高い疾患の手術適応を判断し、適切な説明による同意について指導医に同席して学ぶ。
7. 周術期の管理を適切に行うことができる。
 - ① 副主治医として術後の基本的な処置（創処置、ドレーン管理、酸素投与、モニターの判定、離床など）を行うことができる。
 - ② 手術の経過著後を判定し、患者と家族にわかりやすく説明し、診療録に記載することができる。

- ③ 指導医とともに合併症に適切に対処することができる。
- ④ 指導とともに退院を決定し、退院後の療養指導をすることができる。

【研修方略】

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。

【研修評価】

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価および指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	7:30-8:00 カルテチェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カルテチェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カルテチェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カルテチェック 8:10-8:40 朝回診	7:30-8:00 カルテチェック 8:10-8:40 朝回診	
午前	病棟（坂本） OPE	OPE	病棟	外来 胃カメラ検査見 学、外来見学	OPE	
午後	病棟 乳腺エコー検査 見学 16:00-17:00 カンファ 未定 裕野 Dr 手洗い講習会	OPE	13:30-15:00 総回診 15:00-17:00 POC	病棟 POC提出用力 ルテ作成 16:00-GP+1	OPE	

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

黄疸、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）

・経験すべき 26 疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

小児科初期研修プログラム

研修場所：耳原総合病院、尼崎医療生協病院、京都民医連中央病院

対 象：すべての初期研修医

研修期間：6 週間

【1】小児科初期研修の目標

小児疾患は多くの面で内科と異なった特性をもっている。将来小児科を専攻しない医師にとっても、小児を診察できる力量を身につける必要がある。そういった背景をふまえ、1-2年目の研修医が、小児医療における知識・技能・態度を習得することを目標とする。研修期間は2か月間とする。

【個別目標（SBOs）】

- 1) 正常児の発育・発達を評価できる。
- 2) 日常よくみる小児の疾患ならば、1人で対応できる。
- 3) 小児の救急疾患に関して、初期判断と対応ができる。
- 4) 代表的な慢性疾患の病態と管理について理解している。
- 5) 重症度の評価ができ、適切に指導医または専門医にコンサルトできる。
- 6) 母子保健の意義を理解し、予防接種・乳幼児健診等が指導医のもとで実施できる。
- 7) 患者家族の心情を理解し、良好なコミュニケーションがとれる。
- 8) 小児虐待に関する知識を習得し、指導医および保健機関と連携できる。

【2】各ユニットの目標と方略

1) 経験すべき症例

【個別目標（SBOs）】

プライマリ・ケア医として経験すべき症例について別記している。入院、外来、救急医療の中で主治医として経験することが望ましい。

【研修方略】

毎月の研修委員会と半年毎の研修総括会議で、症例の経験を確認する。

2) 集中講義

【個別目標（SBOs）】

研修期間中に経験が不足しがちな内容について、集中講義を行う。

【研修方略】

下記内容について、指導医とともに週1回程度学習会を行っていく。

- ・感染性疾患についての外来対応について
- ・慢性疾患管理について（喘息、てんかん、尿所見異常）

- ・ 予防接種の知識について
- ・ 検査の見方
- ・ 小児保健の知識

3) 病棟研修

【個別目標 (SBOs)】

- ①入院患者を受け持つことで、患児および家族の身体的、心理的、社会的側面についても全人的に理解できる。
- ②患者・家族対応の上で責任ある態度がとれ、良好な信頼関係ができる。
- ③基本的な身体診察が、系統的かつ正確にできる。
- ④診断・治療・在宅療養・社会資源の活用において適切な対応ができる。
- ⑤POSに基づくカルテ記載ができ、週間サマリー・退院総括・諸文書が適切に書ける。
- ⑥患者さんの療養の上で、他職種とともに患者さんを中心としたチーム医療が行える。

【研修方略】

- ①研修期間2～3ヶ月間の小児科入院症例について、主治医として受け持つ。
- ②研修期間中は、指導医が必ず副主治医として対応し研修医をマンツーマンで指導する。
- ③小児科病棟回診には必ず参加し、入院担当患児についてオリエンテーションを行う。その際に、患児の身体的、心理的、社会的側面からの問題点を適切にあげ、他職種とともに問題の解決を行うようにする。
- ④POSに基づきカルテを記載し、必要な場合にはサマリーを書けるようになること

【研修評価】

- ①研修終了時に、自己総括を行い、指導医・病棟師長からチェックを受ける。

4) 外来研修

【個別目標 (SBOs)】

- ①外来診療の流れが理解できる。
- ②主訴や症状に応じた診察と処方ができる。
- ③初診患者の問診、診察を行い、適切な診断治療計画が立てられる。
- ④慢性疾患患者の長期的な医学管理の仕方を学ぶ。
- ⑤患者の医療費負担を配慮した、適切な診療が出来る。

【研修方略】

- ①研修開始時には、入院受け持ち患児についての外来主治医として担当する。
- ②研修開始後に小児科外来を週2回見学する。
- ③研修終了までに外来単位を週2回補助的に担当する。
- ④在宅患者の往診や気になる患児の家庭訪問を月に1回を目標に行う。

【研修評価】

- ①研修終了時に、自己総括を行い、指導医・主任看護師からチェックを受ける。

5) 検査および技術研修

【個別目標 (SBOs)】

- ①別掲した検査・手技について適応・合併症を理解し、結果判読ができる。
- ②プライマリ・ケアに必要な、診断・治療・救命手技を獲得する。

【研修方略】

①一般手技

研修期間中は、病棟・入院での全ての一般手技を指導医と共に経験する。

②診察手技

医療面接：外来見学時には、診療所看護師とともに医療面接を行う。

乳幼児の診察：成人とは異なる診察法を研修し、異常所見をきっちりと見れるようになる。

耳鏡検査：耳垢除去及び急性中耳炎の鼓膜所見が判別できるようになる。

③検査

腹部エコー：検査適応は判別し、腸重積の所見を指摘できるようになる。

【研修評価】

- ①別に定めるチェックリストに基づき到達度を、自己および指導医により評価する。
- ②毎月の研修委員会で到達度を評価し、個々の達成を追及する。

☆小児科全体の1週間の流れは、下記の表のようになっています。

特に希望の単位が有れば、研修を深めてもらうことも可能です。

【3】小児科初期研修週間スケジュール(例)

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 外来
午後	病棟 回診	外来見 学	外 来 見学	病棟 回診	病棟

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

- ・経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、発疹、発熱、けいれん発作、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、熱傷・外傷、成長・発達障害

・経験すべき 26 疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎、糖尿病

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

産婦人科初期研修プログラム

研修場所：耳原総合病院、京都民医連中央病院

対 象：すべての初期研修医

研修期間：6 週間以上

目標

1. 女性の生理機能を理解し把握できるようになること。
2. 妊婦（褥婦）と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
3. 正常分娩の経過を理解し把握できるようになること。
4. 婦人科特有の疾患を理解すること。

方略

1. 病棟研修

- ①分娩に立ち合う。正常な分娩経過と異常な分娩経過を判断し必要なときは介入する。
- ②担当医となり、主治医と共に治療方針決定をする。

2. 外来研修

- ①妊婦健診を見学 妊婦と胎児の正常な経過を理解し把握する。
- ②婦人科外来を見学 女性の生理機能・婦人科特有の疾患を理解する。

詳細項目

1. 問 診

産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、確定される病態と疾患を説明できる。

2. 産婦人科的診察

適切に実施し、その所見を具体的に説明できる。

外診、腔鏡診、内診、直腸診、新生児の Apgar score 評価

3. 産婦人科検査法

診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に説明できる。

1) 内分泌検査

基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量（妊娠反応など）

2) 細胞診

- (1) 細胞診における悪性細胞の一般的診断基準、判定分類とその推定組織病変を説明できる。
- (2) 子宮頸部細胞診を適正に実施し、評価できる。

3) 超音波 Doppler 検査

胎児心音聴取

4) 超音波断層検査

骨盤内腫瘍・類腫瘍病変、胎嚢と胎児・心拍動、胎児発育・成熟

5) 放射線検査

骨盤計測、子宮卵管造影、尿路造影、骨盤 CT 検査、骨盤 MRI 検査

6) 分娩監視検査

胎児心拍数計測 (NST、CST)、陣痛計測

4. 産婦人科治療法

1) ホルモン療法

2) 感染症に対する化学療法

3) 悪性腫瘍に対する化学療法

(1) 産婦人科で用いられる主な化学療法剤を作用機序、作用する細胞周期、作用様式により分類し説明できる。

(2) 副作用の種類、発現時期の相違を説明できる。

(3) 副作用の軽減法を知り、適切に対応できる。

4) 婦人科手術療法

(1) 術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスクについて説明できる。

(2) 術後のリスクについて理解し、具体的に説明できる。

(3) 手術の必要性、術式、麻酔法の選択、手術期のリスクについて、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意し、説明できる。

(4) 手術に関連した局所解剖を理解し、説明できる。

(5) 以下の手術の助手をつとめることができる。

腹式単純子宮全摘術、膣式単純子宮全摘術、子宮筋腫核手術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍摘出術、卵管形成術、卵管不妊手術、Bartholin 腺手術、膣・会陰形成術、腹腔鏡下手術、子宮内容除去術、頸管縫縮術 (Shirodkar 手術、McDonald 手術)、腹式帝王切開術、会陰切開・縫合術、会陰裂傷・膣裂傷縫合術、胎盤用手剥離、子宮双合圧迫法

(6) 術野の所見と手術操作を正しく診療録に記載できる。

5) 妊産褥婦に対する薬物療法

(1) 催奇形性、胎盤通過性、胎児への影響、乳汁への移行を説明できる。

(2) 感染症に対して適切な化学療法を実施できる。

(3) 子宮収縮抑制薬の作用機序、適応、効果、投与方法、副作用を理解し、適切な治療ができる。

6) 産婦人科救急治療・処置

婦人科救急、産科救急、新生児救急のプライマリ・ケアを行うとともに、指導医の指示要請あるいは専門医診療依頼を的確迅速に判断し実行できる。

7) 保健指導

小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期と女性の生涯にわたる保健指導、母子保健指導ができる。

評価

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形式的評価を行う。

④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	8:15-カンファ	8:15-カンファ	8:15-カンファ	8:15-カンファ	7:40-抄読会
午前	病棟	病棟 カンファ準備	E R Or 外来	手術	病棟
午後	手術 or 病棟	術前カンファ	病棟★	手術	E R Or 外来

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

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 26 疾病・病態

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）

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

精神科初期研修プログラム

研修場所：吉田病院

対 象：すべての初期研修医

研修期間：6 週間以上

研修時期：2年目

【1】精神科研修1.5ヶ月コース

【一般目標（GIO）】

- ①患者を身体面だけでなく心理・精神的にとらえる基本姿勢および知識を身につけること。
- ②集団力動について学び、チーム医療づくりに役立てること。
- ③現代社会における精神的ストレスについて理解すること。

【個別目標（SBOs）】

- ①基本的な面接法を学ぶ
- ②精神症状の捉え方の基本を身につける
- ③精神疾患に関する基本的知識を身につける
- ④精神症状に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ
- ⑤向精神薬の使い方に慣れる
- ⑥基本的な精神療法の技法を学ぶ
- ⑦精神保健福祉法について理解を深める

【研修方略】

- ①基本的知識・技法について指導医によるクルズスを行う（クルズス内容については後述）
- ②指導医の診察に同席し、具体的に指導を受ける
- ③症状を受け持ち、適時スーパーバイズを受ける
- ④精神病棟での入院症例（痴呆・うつ症、統合失調症）は吉田病院での研修を行う

【クルズス】

- ①精神障害の分類と診断学総論・精神症候学
- ②精神科治療学総論・向精神薬の使い方総論
- ③面接方法論と精神療法の初歩
- ④精神保健福祉法
- ⑤統合失調症・躁うつ病
- ⑥うつ病
- ⑦神経症および周辺疾患・アルコール依存
- ⑧老年期精神障害
- ⑨緩和ケアにおける精神医療
- ⑩メンタルヘルスの基礎

【経験すべき症例】（下線は必須）

- ①精神科救急 吉田病院及び耳原総合病院で見学すること。
精神科救急患者の診察法および精神療法を学ぶこと。
精神科救急の薬物療法を学ぶこと。
- ②統合失調症 吉田病院で入院症例を受け持つこと。(急性期、非急性期)
統合失調患者の身体治療を行える程度には対応法と知識を学ぶこと。
- ③うつ病 吉田病院で入院症例を受け持つこと。
うつの小精神療法および薬物療法について学ぶこと。
うつ病を診断できるようになること。
- ④認知症 吉田病院で入院症例を受け持つこと。
認知症を診断し、さらにサブタイプについても鑑別できるようになること。

認知症の薬物療法について学ぶ。
認知症患者のマネージメントについて知ること。
- ⑤症状精神病 意識障害(せん妄)について診断・治療できるようになること。
- ⑥アルコール依存症
- ⑦不安障害 支持的精神療法を行えるようになること。
抗不安薬の使用法を学ぶこと。
- ⑧身体表現性障害 基本的な対応法について学び、患者の心理を理解できるようになること。
- ⑨ストレス関連性障害 支持的精神療法を行えるようになること。

【研修評価】

- 1) 毎週の精神科医師部会で研修点検機会を設け、研修状況を報告し必要な検討を行う
- 2) 最終の精神科医師部会で以下のレポートを報告検討して評価する
 - ①「精神病院と地域精神医療について」のレポート
 - ②各担当症例レポート(5例)

【週間スケジュール例】

- ①研修期間は6週間である。
- ②医師臨床研修制度における要件を満たした医師が指導責任者として症例の指導を行う。
- ③精神病院内および関連施設の見学を行う。
院内：病棟(急性期治療、慢性期、合併症、認知症病棟)、デイケア、作業療法、相談室、精神科外来
関連施設：精神科診療所(北町クリニック)、作業所、援護寮、介護支援センター
- ④入院症例については副主治医として症例を受け持つ。指導の効率および研修医の精神的ストレスを考え、できるだけ急性期治療病棟での症例とする。
統合失調症(急性期)、統合失調症(非急性期)、うつ病、痴呆、アルコール依存症

- 病棟単位の時間は申し送りに参加し、主治医や緊急医の診察に同行して精神症状を観察し、把握する。また基本的な対応について理解を深める。
- 治療内容について主治医から説明を受け、精神科治療についての理解を深める。
- 面接以外でも病棟においてレクレーションなどに参加し、精神症状をもつ患者とのコミュニケーションを経験する。
- 精神疾患は症例によって多種多様な症状を示す。自分の受け持った症例だけでなく、それ以外の症例も興味を持って観察することが必要である。
- レポートを作成する。指導医が作成の指導を行う。
- 電気けいれん療法は機会があれば一度は見学する。

⑤症例検討会、抄読会、研修医カンファレンス、スーパーバイズ、回診、その他学習会やカンファレンスに参加する。

⑥急患や急変があればできるだけ見学する。

⑦輪番救急があれば当直業務を見学する。

研修週間スケジュールの例

		月	火	水	木	金	土
一週目	午前	オリエンテーション	病棟	病棟	病棟	活動療法 見学	病棟
	午後	患者紹介	作業所、支援センター、グループホーム見学	抄読会 医師部会	研修医カンファレンス	相談室見学	
	夜間			抄読会・症例検討会			

二週目以降	午前	病棟	病棟	病棟	病棟 レポート 指導	デイケア 見学	レポート 指導および提出
	午後	きたまちクリニック見学	SST(集団精神療法)、精神科外来見学	急性期病棟回診	スーパーバイズ	レポート作成	
	夜間			症例検討会			

【2】精神科研修3ヶ月コース

3ヶ月研修は、すでに6週間の臨床研修指定病院での基本的な精神科研修を終えていることを前提とし、後半の6週間研修を以下の通り行うものとする。

1. 研修プログラム概要

【一般目標（GIO）】

- ①主治医として頻度の高い内因圏の精神疾患の入院治療を経験し理解を深めること。
- ②精神療法および精神科薬物療法についてさらに理解を深めること。
- ③精神障害者のリハビリテーションについて理解を深めること。
- ④精神障害者が安心して暮らせる社会づくりの運動に対し理解を深めること。
- ⑤メンタルヘルスについて基本的な知識を得ること。

【個別目標（SBOs）】

- ①基本的な精神症状の治療を主治医として行えるようになる。
- ②向精神薬の使い方に慣れる。
- ③基本的な精神療法の技法を学び、行えるようになる。
- ④精神保健福祉法について理解を深める。

【研修の具体的すすめ方】

- ①主治医として入院症例を受け持ち、適宜スーパーバイズを受ける。症例は原則として統合失調症、うつ病、老年期精神障害、アルコール依存症を必須とする。
- ②新患の外来予診をとり、外来医から指導を受ける。
- ③必読文献を自習する。
- ④症例検討会、抄読会、研修医カンファレンス、スーパーバイズ、回診、その他学習会やカンファレンスに参加する。研修医カンファレンスでは症例提示を行う。
- ⑤継続的に活動療法あるいはデイケアに参加する。
- ⑥脳波について基礎知識を得る。

【クルズス】

- ①児童思春期精神障害
- ②コンサルテーションリエゾン精神医学
- ③てんかんおよび基礎脳波学
- ④精神医療の歴史と現状
- ⑤認知行動療法
- ⑥電気けいれん療法

【必読文献】

- ・現代臨床精神医学 大熊輝雄 著（金原出版） テキストとして使用
- ・意識障害を診わける 原田憲一 著（診療新書）
- ・メディカル・インタビュー（メディカルサイエンスインターナショナル）
- ・内科医のための精神症状の見方と対応 宮岡等 著（医学書院）

2. 研修週間スケジュール（例）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟	外来予診	急性期病棟 回診	病棟	デイケア	病棟
午後	病棟	SST	抄読会	病棟 研修医カンファレ ンス	デイケア 心理教育	
夜間			症例検討会	スーパーバイズ		

【研修評価】

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価、指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

認知症、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）

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

【選択科研修の各科研修プログラム】

研修場所：西淀病院、耳原総合病院、東大阪生協病院、コープおおさか病院、尼崎医療生協病院、
京都民医連中央病院、土庫病院、和歌山生協病院、ファミリークリニックなごみ

内科総合研修プログラム

研修場所：西淀病院、耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：8～12 週間

【1】西淀病院地域総合内科研修プログラム

【一般目標（GIO）】

将来プライマリ・ケアや地域医療を担う上で、包括的・継続的に患者さんを診る視点を身につけ、生涯学習し発展していく職業人としてのプロフェッショナリズムを養う。

【研修ユニット】

ユニットごとに分けて研修目標を設定する。全体を統括する指導責任者とともに、それぞれのユニットについて指導者を定める。選択できるユニット数は研修期間に応じて決定するが、①～③については必修とする。以下に示す到達目標や研修方略は概略であり、それぞれ研修医・指導者間の議論の上で変更して最終的に決定する。

1) 家庭医を特徴づける能力ユニット

到達目標

- ・生物心理社会モデルと患者中心の医療、家族志向のケア、健康増進と疾病予防、地域住民のケアなど家庭医を特徴づける能力を理解し、臨床に生かすことができる。

研修方略

- ・指導医や他の研修医とともに、患者中心の医療、家族志向のケアなどについて標準的な教科書の抄読を行う（週1回）。

参考文献：家族志向のプライマリ・ケア S.H.McDaniel ら著 松下 明訳
シュプリングー・フェアラー東京 2006
患者中心の医療 M. Stewart ら著 山本 和利訳 診断と治療社
2002

- ・研修開始時に選んだテーマについて showcase portfolio を作成し、研修終了時のふりかえりの際に発表する。

- ・友の会の班会に参加して講師を務める。

2) 病棟医療ユニット

到達目標

- ・高度な検査や処置を必要としない一般内科症例について、EBMに基づいて自らの判断で検査・治療の方針を決めることができる。適切なタイミングで専門医にコンサルトすることができる。
- ・基本に基づいた医療面接・身体診察が適切な時間内にできる。
- ・鑑別診断をふまえた症例プレゼンテーションが適切にできる。

研修方略

- ・総合内科病棟で5～7人程度の患者さんの主治医となる。指導医・後期研修医とのチームで担当する。週3回のチーム回診、毎日のカルテチェック、週1回の病棟回診で診断・治療方針を確認する。
- ・新入院患者カンファレンスで自らの症例のプレゼンテーションを行う。プレゼンテーションは標準的な教科書に基づいて準備する。
- ・医療面接・身体診察・鑑別診断について標準的な教科書の抄読会（週1回）を行う。
参考文献：バイツ診察法 福井 次矢ら監修 メディカルサイエンスインターナショナル 2008
- ・EBMの5つのステップを学び、自らの診療で生じた疑問に適用してレポートとして提出する（月に1テーマ以上）。

3) 救急医療ユニット

到達目標

- ・中小規模病院での救急医療の役割について理解し、必要十分なファーストエイド（初期対応）ができる。適切な処置を行った上で、必要があれば専門医療機関に転送できる。

研修方略

- ・週1～2単位の救急外来を担当する。
- ・救急外来カンファレンス（週1回）に出席し症例提示も行う。
- ・診療所を含む看護師を中心とした他職種に対する救急医療の学習会（月1回）を担当する。
- ・地域のICLSコース（二次救命処置基礎コース）にインストラクターとして参加し、市民や職員に対するBLS・AEDの指導も行う。

4) 総合外来・慢性疾患ユニット

到達目標

- ・初診や急性疾患を中心とする総合外来で適切な初期評価と対応を行うことができる。
- ・生活習慣病を中心とした慢性疾患を外来でフォローして必要な治療を行い、適切な全身管理ができる。

研修方略

- 一般外来（週 1 単位）を担当して初診患者さんを中心に診療する。診療終了後に指導医のカルテチェックを受ける。
- 外来単位を持っている研修医と指導医で外来カンファレンスを行い、症例を検討する（週 1 回）。
- 専門医の特診を見学して慢性疾患の外来管理を学ぶ。
- 慢性疾患グループ（糖尿病・喘息・禁煙など）に所属して活動し、患者さん向けの教室を担当する。
- 生活習慣病の治療に必要な認知行動療法の理論と技術を学び、実際の診療に生かす。

5) チーム医療・マネジメントユニット

到達目標

- チーム医療の中で医師に求められる役割を自覚し、医療の質を向上するために必要な課題に取り組むことで病院に貢献できる。

研修方略

- 多職種からなるチーム（感染対策チーム（ICT）・栄養サポートチーム（NST）・褥瘡チームなど）に参加し、与えられた期間でテーマを決めて改善に取り組む。大阪民医連学術運動交流集会などでの発表を目標とする。
- 医師患者間や職種間のコミュニケーションについて、講義やセミナーを通してその理論と技術を習得する。
- 保険診療の枠組みについて指導医および医事課から講義を行う。レセプトチェックの内容について指導医のチェックを受ける。

【研修評価】

形成的評価として指導医と月 1 回ふりかえりを行う。地域総合内科研修到達度評価表に基づいて研修終了時に評価を行う。指導医や研修システムに対するフィードバックを行い、研修システムの改善に役立てる。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

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、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）

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	チーム回診	救急外来 Cf	チーム回診	チーム回診	内科 CC
午前					
昼			病棟 Cf	地域総合内科 Cf	
午後	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	6階病棟回診	カルテチェック
夕		レクチャーまたは抄読	臨床倫理 Cf		家庭医療 WS

【2】耳原総合病院内科総合研修プログラム

【一般目標（GIO）】

1. 専門分野にとらわれない内科総合病棟で、患者の抱える問題点を総合的に解決する思考・方法論を習得する。
2. 1年目研修医とともにカンファレンス、医療活動に参加し自らの学習とチームでの問題解決の過程を学習する。
3. 患者中心の医療、臨床倫理、EBM、医療決断などについて個人と集団で学習し、自らの診療に活用できるようにする。

【個別目標（SBOs）と研修方略】

- ① 患者を疾患で選ばず、様々な問題を抱えた患者の医療面接と身体所見を適切にとることができる。
- ② POMR（問題指向型の診療録記載）を誰が読んでもわかるように行える。
- ③ カンファレンスで適当な長さで適切なプレゼンテーションができる。
- ④ 常に検査、投薬の必要性、有益性を考慮し不必要な検査・投薬を行わず患者・家族との合意の上で診療を進めることができる。
- ⑤ 1年目研修医と指導医の中間的立場として、研修医の相談役になることにより自らの理解を促進することができる。
- ⑥ Common disease の学習会を看護師、1年目研修医対象に行うことによって自らの理解を促進する。

- ⑦ 基本的手技の手本を1年目研修医に対して行うことにより、自らの技能をより確かなものにする。

【研修評価】

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価および指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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、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、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

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、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

内科呼吸器研修プログラム

研修場所：西淀病院、耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：8～12 週間

【1】西淀病院呼吸器内科研修プログラム

【一般目標（GIO）】

将来呼吸器を専門としない非専門医（プライマリケア医または他分野の専門医）になることを前提として、呼吸器分野の common disease を診断・治療することができる。病状や疾患によって適切に専門医に紹介することができる。

【到達目標】

1. 疾患

- ①気管支喘息の診断と喘息発作の治療ができる。喘息の長期管理について理解し、中等症持続型までの外来管理が自らできる。
- ②COPD を診断でき、指導医とともに急性増悪の治療ができる。
- ③市中肺炎の鑑別診断ができ、適切な抗菌薬が選択できる。
- ④肺結核が疑われる症例を早期に認識し、周囲への感染対策を含めた適切な対応ができる。
- ⑤肺癌が疑われる症例を適切に専門医に紹介できる。肺癌の治療については症例があれば化学療法を経験し、進行癌の緩和ケアを適切にできる。
- ⑥睡眠時無呼吸症候群が疑われる症例を適切に専門医に紹介できる。治療については症例があれば経験する。

2. 診断

- ①呼吸器分野の主訴について適切な医療面接・身体診察ができる。
- ②胸部 X 線を自ら読影できる。
- ③胸部 CT の適応を判断できる。CT で肺の正常構造を同定できる。異常影を読影できる必要はない。
- ④喀痰グラム染色を行い、所見を抗菌薬の選択に生かせる。
- ⑤胸腔穿刺を自ら行い、胸水の鑑別診断ができる。
- ⑥気管支鏡の適応を判断し、適切に専門医に紹介できる。

3. 治療

- ①在宅酸素療法の適応を理解し、適切な酸素流量の決定ができる。症例があれば導入を経験する。
- ②侵襲的・非侵襲的人工呼吸の理論を理解し適応を判断できる。実際に症例があれば機器の取り扱いを含めて経験する。

- ③指導医のもとで気管挿管ができる。
- ④指導医のもとで胸腔ドレーナージチューブの挿入ができる。
- ⑤呼吸理学療法の理論について理解し、適応を判断して実施できる。
- ⑥禁煙指導の理論について理解し実践できる。
- ⑦社会保障制度について理解し、患者の社会経済的背景にも配慮して適切に利用できる。

【研修方略】

- ①主に 6 階病棟で研修を行い、5~7 人の患者さんの主治医となる。週 2~3 回の早朝回診と毎日のカルテチェック、週 1 回の病棟回診で診断・治療方針を確認する。なるべく毎日カルテ記載を行い、その週に退院した患者様の退院サマリーは週末までに記載する。
- ②呼吸器分野の common disease の診断・治療についてレクチャーを行う（週 1 回）。
レクチャーの項目
気管支喘息、COPD、市中肺炎、肺結核、肺癌、睡眠時無呼吸症候群、胸部 X 線・CT、呼吸機能検査、侵襲的人工呼吸、非侵襲的人工呼吸、禁煙など。その他必要に応じて。
- ③呼吸器カンファレンスで肺癌検診の胸部 X 線読影を行う（週 1 回）。
- ④胸部 X 線読影の教科書抄読を行う（週 1 回）。
- ⑤のざと診療所・総合外来の胸部 X 線ダブルチェックを行う。
- ⑥呼吸器カンファレンスで英語論文抄読を行う。
- ⑦内科 CC・内科カンファレンス・臨床倫理カンファレンスなどで適宜プレゼンテーションを行う。

【研修評価】

呼吸器内科研修到達度評価表に基づいて 1 ヶ月ごとにふりかえりを行う。中間の時点で中間総括を行い、残り期間の目標を設定する。研修終了時の研修総括で到達度評価を行う。指導医や研修システムに対してもフィードバックを行い、研修システムの改善に役立てる。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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、喀血、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

認知症、心不全、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

【推薦図書】

限られた期間なので多くの本を買う必要はありません。少ない本をきちんと読みこなすことが重要です。必要なものは指導医が貸し出します。

- 呼吸器病レジデントマニュアル 第5版 谷口 博之編 医学書院 2015
- 感染症レジデントマニュアル 第2版 藤本 卓司著 医学書院 2013
- 呼吸器疾患最新の治療 2016~2018 南江堂 2016
- Dr. 竜馬の病態で考える人工呼吸管理 田中 竜馬著 羊土社 2014
- 喘息予防・管理ガイドライン 2018 日本アレルギー学会 協和企画 2018
- COPD 診断と治療のためのガイドライン 第5版 日本呼吸器学会 2018
- がん診療レジデントマニュアル 第7版 国立がん研究センター内科レジデント編 医学書院 2016
- 緩和ケアレジデントマニュアル 西 智弘ら編 医学書院 2016

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝	8:00 回診	8:00 回診	8:00 回診	8:00 回診	8:00 回診 8:20 内科 CC
午前					
昼					13:00 呼吸リハ カンファ
午後			気管支ファイバー (症例に応じて)	15:00 6階病棟回診	
夕	16:30 呼吸器カ ンファ		レクチャー (水または金)	17:00 内科カン ファレンス	レクチャー (水または金)

【2】耳原総合病院呼吸器内科研修プログラム

【一般目標 (GIO)】

1. 呼吸器感染症の診断・治療を理解する。
2. 呼吸器悪性新生物の診断・治療・ケアを通して、全人的に人と対応する態度を身につける。
3. 気管支喘息およびその他の呼吸器関連アレルギー疾患、びまん性肺疾患を総合的に診断、治療を行う経験をする。
4. 急性呼吸不全の病態を判断し、気道確保などの初期対応を指導医とともに行う。
5. 慢性期の呼吸管理を理解するとともに、多彩な酸素療法、人工呼吸管理を理解する。

【個別目標 (SBOs) と研修方略】

1. 医療面接と身体所見をとることができる。
 - ① 医療面接から疾患を想定する努力をする。
 - ② 回診で適切に呼吸音を表現し、その病態を理解する。
2. 胸部レントゲンの読影
 - ① 放射線学的レントゲン読影方法を理解し、適切に正常を読影することができる。健診レントゲンの読影を行いトレーニングする。
 - ② 異常所見を指摘し、質的評価を行い病態とレントゲン所見との相関を理解する。カンファレンスにおいて習得する。合わせて胸部CTとの関連においてその特徴を理解する。
3. 呼吸器感染症の診断・治療
 - ① 喀痰などのグラム染色を行い総合的に判断し適切な抗生剤の選択ができる。
 - ② 肺化膿症における胸腔ドレナージの必要性を理解する。胸腔ドレナージを実際に行う。
4. 呼吸器悪性新生物の診断・治療・ケア
 - ① 肺癌の診断・治療・ケアについて主治医としてかかわる。医学的な知識の習得とともに指導医とともに告知に参加し、また終末期医療について理解を深める。
5. 肺炎、気管支喘息などのガイドラインを理解して実際の診療に当たる。
6. 呼吸不全
 - ① 救急外来などにおいて、指導医とともに急性呼吸不全の診断・治療を行う。必要な処置(気道確保、血管確保、酸素療法、適切な薬剤の選択と適切な投与量の判断、胸腔ドレナージなど)を行い身につける。
 - ② 慢性期の呼吸管理として人工呼吸器からの離脱、在宅酸素療法、非侵襲的人工呼吸療法について理解する。

【研修評価】

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価および指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

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、喀血、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、興奮・せん妄、終末期の症候

経験すべき 26 疾病・病態

認知症、心不全、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

内科消化器研修プログラム

研修場所：西淀病院、耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：8～12 週間

【一般目標】

1. 消化器悪性腫瘍の診断と治療について理解し、主治医として担当することができる。終末期医療について習熟する。
2. 慢性疾患(慢性肝炎、肝硬変、胃十二指腸潰瘍、慢性膵炎、炎症性大腸疾患など)に対する診断・治療・療養指導方法を身につける。
3. 救急対応を必要とする急性疾患(消化管出血、急性腹症、イレウス、閉塞性黄疸、急性膵炎、胆石発作など)の診断と初期対応について習得し、専門医や外科医に適切に相談することができる。
4. アルコール依存症を診断し、専門医療機関との連携を行う。

【個別目標】

1. 医療面接と身体所見をとることができる。
 - ① 必要最小限の検査で的確な診断ができるよう、医療面接と身体所見をとり診療録に正確に記載することができる。
 - ② 急性腹症の診療において、的確な医療面接と身体所見が取れる。
2. 腹部単純レントゲンの読影
 - ① 腹部単純レントゲンに期待する情報を理解し、読影することができる。
3. 腹部超音波検査
消化器診療において獲得すべき必須の技術研修である。
 - ① スクリーニング検査として実施できる。
 - ② 腹水、胆石、閉塞性黄疸の有無を診断できる。
4. 腹部CT
 - ① 画像の持つ意味を理解し、正しい指示の出し方ができる。
 - ② 病変の存在を指摘できる。
5. 上部消化管内視鏡
上部消化管の診断と治療に欠かせない手技であるが、熟練しなければ被験者に多大な苦痛を与える手技であるので、消化器分野を目指す研修医のみ習得することを目指す。

- ① 検査の適応を理解し、実際の検査の流れを見学し、所見の意味を理解する。
- ② 患者に苦痛を与えずに、内視鏡を実施することができる（消化器分野を目指す研修医）。

6. 治療手技

以下の各種治療手技の適応を理解し、術後管理を身につける。

- ・ ERCP
- ・ EVL
- ・ PTCD
- ・ 肝生検
- ・ EMR、ESD
- ・ PEG造設、PTGBD

7. 消化器分野の処置と手技

以下の処置と主義の適応を理解し、正しく実施することができる

- ・ 腹水穿刺、再静注
- ・ 直腸指診
- ・ 胃管の挿入、洗浄、吸引
- ・ SBチューブの挿入
- ・

8. 研修中に経験すべき疾患

急性肝障害、慢性肝炎、肝硬変、肝癌、食道静脈瘤、胃十二指腸潰瘍、急性膵炎、慢性膵炎、胆石症、急性胆管炎、急性胆嚢炎、炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎）、イレウス、胃癌、食道癌、大腸癌、膵癌、胆道腫瘍、アルコール依存症、消化管出血、虚血性腸炎

【研修方略】

- ・ 病棟で指導医とともに患者を担当し診療にあたる。
- ・ カンファレンスに症例を提示する。
- ・ 担当患者および他のスタッフの患者のレントゲン、CT を読影する。
- ・ 腹部エコーを指導のもと実際に行い、手技、所見の取り方を学ぶ。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
朝						
午前	内視鏡 処置	内視鏡	内視鏡	処置	内視鏡	

午後	処置	病棟カンファ 運営会議 消化器カンファ		病棟カンファ 特研運営会議		
----	----	---------------------------	--	------------------	--	--

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

- ・ 経験すべき 29 症候
ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、意識障害・失神、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、終末期の症候
- ・ 経験すべき 26 疾病・病態
急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、依存症（アルコール）

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

内科糖尿病研修プログラム

研修場所：西淀病院、耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：8～12 週間

【一般目標（GIO）】

1. 1型・2型糖尿病の自然史と予防について学ぶ。
2. さまざまなライフスタイルの中で、糖尿病とともに生きていく患者をサポートするチーム医療を経験する。医師のみでは患者へのアプローチに限界のあることを知る。
3. 生活習慣病におけるセルフコントロールの重要性を学ぶ。自覚症状のない慢性疾患の特徴を理解し、第一線の医療機関で必要とされる療養指導のあり方を学ぶ。

【個別目標（SBOs）と研修方略】

1. 医療面接と身体所見

自覚はなくとも、来院時既に 5～10 年経過している症例が大半である。詳細な問診から代謝異常をきたした時期を考える。「なぜ受診しなかったのか」を把握する。身体所見から代謝異常・合併症の存在を推測する能力を養う。

2. 検査所見の評価

血液・尿所見から糖代謝・脂質代謝の状況、内分泌機能などが評価できる。適切な検査指示が出せる。

3. 合併症の評価ができる。以下について概括する。

① 微小血管合併症：網膜症、腎症、神経障害

② 大血管障害：脳血管障害、心血管病変、下肢血管病変

4. 治療目標を立て、チームアプローチへつなぐ。患者に合わせて、多職種に向けて適切に療養指導の指示ができる。

② 食事療法：BMI、必要なエネルギー算出ができる。

③ 運動療法：合併症・並存疾患に合わせて運動処方ができる。

④ 薬物療法：SU剤、 α グルコシダーゼ阻害薬、ピアグナイド薬、DPP4 阻害薬、速効型インスリン分泌促進薬、インスリン処方ができる。

5. 教育入院

医師・看護婦・栄養士・薬剤師・SWなど他職種による患者集団へのかかわりを学ぶ。グループミーティングと個別指導の違いを知る。

6. コミュニケーション技術

個々の症例に合わせた適切な病状説明と療養指導をめざす。患者の訴えに耳を傾け、患者を受容すること。患者との会話から相手の視点を広げ、患者自身が気づき考える糸口を与える。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金
朝					内 科 CC 8:20~
午前				(外来見学)	
昼	糖尿病パワーア ップ教室				糖尿病カンファ 第3はDMグル ープ会議
午後	カルテチェック	カルテチェック	カルテチェック	6階病棟回診	カルテチェック
夕				内科カンファレ ン ス 17:00~17:30	

※カルテチェックは毎日 14 時もしくは 16 時から

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

体重減少・るい瘦、もの忘れ、めまい、意識障害・失神、視力障害、胸痛、嘔気・嘔吐、腹痛、
便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興
奮・せん妄

・経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、腎盂腎炎、尿路結石、腎不
全、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

【確認方法】

退院時サマリーに『考察』と『参考文献』を1つ以上付けて記載し指導医に提出をする。

内科循環器研修プログラム

研修場所：耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：1ヶ月～

【一般目標】

現在、私達が第一線医療機関として経験する循環器疾患は、「働き盛りの虚血性心疾患」と「高齢者の心不全」が多くを占めます。その他、先天性心疾患、心筋症、弁膜症、不整脈なども経験します。

現在の労働環境において虚血性心疾患を抱えながら社会復帰することの大変さや、独居老人が多い中で高齢者心不全管理の難しさなど、単に疾病だけを理解するのではなく、社会のあり方との関わりの中で、循環器疾患を抱えながら生活する人々を総合的に理解し、医師として対応してゆく能力を身に付けます。

【個別目標】

- ① 循環器疾患の医療面接、身体診察が充分に行えること。
- ② 医療面接、身体診察と心電図、胸部シ線という基本的検査を組み合わせることにより、一定の鑑別診断が出来るようになること。
- ③ 更なる検査の適応と解釈、合併症について理解すること。
- ④ 頻度の高い循環器疾患の基本的マネジメントを行えるようになること。
- ⑤ 循環器疾患患者の抱える社会的問題について理解すること。

【学習方略】

＝循環器疾患の基本的マネジメント＝

循環器疾患は虚血性心疾患、高血圧性心疾患、心筋疾患、弁膜症、先天性心疾患、不整脈に大別されますが、経験する頻度が高いのは、虚血性心疾患と、心疾患が最終的に行き着く心不全という病態です。また経験する頻度は高くないものの、経験して十分な学習を行わなければ理解が比較的困難なものに永久ペースメーカーがあります。

＝経験すべき疾患・病態＝

(A) 必ず経験すべきもの

- 1) 急性心筋梗塞（亜急性期）：2例以上（前壁梗塞、下壁梗塞のうちいずれかを含むことが望ましい）
- 2) 狭心症：2例以上（冠れん縮性狭心症を含むことが望ましい）
- 3) 心不全：6例以上（基礎疾患は虚血性心疾患、高血圧性心疾患、心筋症を含むことが望ましい）
- 4) 心房細動：基礎疾患の異なる3例以上（1例は除細動を行う例が望ましい）

(B) 機会があれば経験するもの

- 5) 永久ペースメーカー植え込み術（洞不全症候群、完全房室ブロック）
- 6) 弁膜症（僧帽弁狭窄症、僧帽弁閉鎖不全、大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全）
- 7) 拡張型心筋症、肥大型心筋症
- 8) 心房中隔欠損症

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

＊基本的マネジメント能力とは、「病態を理解し、病態に即した治療方針が選択できること。治療法の副作用、合併症について理解していること。機能障害の程度を把握し、適切な生活指導が出来ること。」とします。この能力を、各種循環器疾患の講義、医長回診、カンファレンス、そして研修医の日々のたゆまない診療と学習により培ってゆきます。

＝医療面接、身体診察、心電図、胸部レ線＝

これらは実際の患者さまから学ぶことが非常に大切です。病棟回診やカンファレンスにより実地指導し、カンファレンスにおいては特に心電図と胸部レ線の読影を重視し、非典型例も含めて鑑別診断をする能力を身に付けます。

＝経験すべき検査・手技＝

(A) 自分で出来る

<運動負荷心電図> 適応、方法、合併症について講義したのち、トレッドミル運動負荷試験を自らが行えるよう、研修します。

<心エコー図> 心エコー図の所見の意味を理解し、ベッドサイドでのポータブル心エコーを自らが行えるよう、研修します。

(B) 見学、適応の理解

<心臓核医学検査> 適応と解釈の方法について、講義とカンファレンスにより指導します。

<心臓カテーテル検査> 適応と解釈の方法、合併症について、講義とカンファレンスにより指導します。また実際に心臓カテーテル検査に助手として入り、全体の流れについて学びます。

<経皮的冠インターベンション> 適応と解釈の方法、合併症について、講義とカンファレンスにより指導します。また実際に経皮的冠インターベンションに助手として入り、全体の流れについて学びます。

＝社会制度の理解＝

循環器分野に関わる社会制度には以下のものがあります。

- 1) 身体障害者認定（心臓障害）
- 2) 更正医療制度（経皮的冠動脈形成術）
- 3) 障害者年金制度（心臓障害）

4)厚生労働省指定特定疾患（特発性拡張型心筋症）

これらの全ての書類を自らが記載する機会はないと考えられますが、内臓機能障害という外から見た目には分からない障害を抱えて生活、労働する循環器疾患患者を少しでも支える制度として、十分理解する必要があります。講義にて学習し、機会があれば主治医として、指導医の指導のもとで書類を記載します。

【評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から360度形式的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝		8:00-朝カンファ@カテ室	8:00-朝カンファ @ 医局応接室 抄録会	8:00-朝カンファ@カテ室	8:00-朝カンファ@カテ室
午前	9:15-回診 10:30-カンファ	検査(RI、カテ等)	検査(RI、カテ等)	検査(RI、カテ等)	検査(RI、カテ等)
午後	カテ病棟	(カテ)病棟	トレッドミル CPX 病棟(カテ)	病棟 カテ トレッドミル CPX	カテ病棟 (心エコー)

内科腎研修プログラム

研修場所：耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：8 週間

【一般目標 (GIO)】

1. 腎不全の診断と治療について理解し、主治医として担当することができる。
2. 透析療法について理解する。

【個別目標 (SBOs) と研修方略】

1. 保存期腎不全の見方と治療

腎疾患の診療手順、腎機能検査の評価、血圧管理の重要性、腎臓の働き、蛋白尿の原因、画像診断検査、慢性腎不全の病期分類、尿毒症の概念、尿素窒素とクレアチニン濃度、慢性腎不全の原因疾患（原発性の糸球体腎炎、二次性の糸球体腎炎）、腎疾患の進行と障害因子、慢性腎不全の食事療法

2. 透析療法の基礎知識、ブラッドアクセスと抗凝固療法

透析療法の原理、カリウム、カルシウム、マグネシウム

3. 透析患者の合併症

腎性貧血の原因と対策、鉄欠乏製貧血の合併、心不全、dry weight の設定、不整脈、高血圧、不均衡症候群、自律神経障害、腎性骨異常栄養症、二次性副甲状腺機能亢進症、手根管症候群、免疫不全、不明熱と結核、悪性腫瘍

4. 透析中の偶発症（透析期の低血圧、筋痙攣）、透析法の選択、透析患者の食事療法

5. 急性腎不全、CAPD

6. 腎不全患者への投薬

【研修方略】

- 病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- カンファレンスに参加し 症例提示を行う。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝		新患回診 9:00～				
午前		12:00～ 腎カンファ	10:00～ フットケア			

午後	17:00～ カルテ回診	15:00～糖 尿病カンファ	17:00～ カルテ回診		15:30～ 病棟回診	

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形式的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

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、終末期の症候

・経験すべき 26 疾病・病態

認知症、高血圧、尿路結石、糖尿病、脂質異常症

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

内科神経リハ研修プログラム

研修場所：耳原総合病院、東大阪生協病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：8～12 週間

【一般目標（GIO）】

1. 治療医学とは異なり、原疾患の如何によらず身に受けた「障害」を「評価」し、再び人間らしく生きてゆくことを「援助」する全人的復権の医療であるリハビリテーション医療を学ぶ。
2. リハビリテーション医療におけるチーム医療と医師の役割を理解する。
3. 一般的な神経内科疾患（脳卒中やパーキンソン病など）について診断、治療できる力量をつける。
4. 高齢者、障害者の在宅療養を主治医としてコーディネートする力量をつける。

【個別目標（SBOs）と研修方略】

1. 医療面接と障害の評価、リハビリテーション処方を出すことができる。
 - ① 患者および家族と面接し、リハビリテーションに対する正確なニーズを聴取できる。
 - ② 障害の評価方法をICIDH（国際障害分類）とICF（国際生活機能分類）とで理解し、評価することができる。
 - ③ 障害の予後予測を、指導医の指導のもとで立てることができる。
 - ④ チームの他職種に、ゴールと課題を明確にしたリハビリテーション処方を出すことができる。
 - ⑤ 障害受容を援助できる。
2. リハビリテーションチーム内の医師の役割を理解し、チーム医療を実践できる。
 - ① リハビリテーションカンファレンスに参加し、チームの報告を聞いてそれをまとめ、課題と援助方針を出す事ができる。
 - ② セラピストや、看護師、MSW、栄養士等の他職種と協同してリハビリテーションを進めることができる。
3. 地域リハビリテーションの役割を理解し、在宅患者の主治医としてのコーディネートができる。
 - ① 障害者、高齢者の家庭、社会復帰に際し、必要な在宅療養条件整備を整えることができる。
 - ② 訪問診療でのリハ診療ができる。主治医として、疾患と障害双方への包括的医療ができる。
 - ③ ケアマネージャー、保健婦などと連携し、患者の社会生活をサポートできる。地域カンファレンスをコーディネートできる。
 - ④ 介護保険、障害者福祉の仕組みを学ぶ。

4. 一般的な神経内科疾患の病態を理解し、診察、診断、治療ができる。
 - ① 脳卒中、パーキンソン病、その他変性疾患、脱髄疾患、自律神経疾患等の病態を理解し、正しく神経学的所見が取れ、診断できる。
 - ② 筋電図、神経伝導速度、誘発電位、脳波検査を見学し、検査の意義を学ぶ。
 - ③ 基本的な頭部 CT の読影ができる。
5. リハビリテーションに必要な診察ができる。リハビリテーションアプローチを理解する。
 - ① 脳卒中に伴う片麻痺の評価、脊髄損傷の高位診断、筋力、関節可動域の評価法を学ぶ。
 - ② 失語、失認、失行、認知症の評価とリハビリテーションを学ぶ。
 - ③ 摂食嚥下障害のスクリーニング評価と嚥下造影を見学し、理解する。
 - ④ 整形外科疾患による障害とリハビリテーションを理解する。
 - ⑤ 適切な装具、歩行介助用具、車椅子の処方を指導医と相談して行う。
 - ⑥ 歩行障害の評価とリハビリテーションアプローチを学ぶ。
 - ⑦ ADL、IADLの評価ができ、それらの向上の為にアプローチを学ぶ。
 - ⑧ 神経因性膀胱等の排尿障害を理解する。
6. 全身状態の管理ができ、合併症の治療ができる。
 - ① 糖尿病や高脂血症、高血圧などの内科的合併症の治療ができる。
 - ② 肩手症候群、関節障害などの治療を学び、ブロック治療を見学する。
 - ③ 生活習慣病をはじめ慢性疾患を有す患者に適切な療養指導ができる。

【研修方略】

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・リハビリテーションカンファレンスに参加する。

【研修評価】

研修終了時に研修医自身の総括、自己評価および指導医、病棟師長を含む多職種の評価により行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

経験すべき 29 症候

もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下

経験すべき 26 疾病・病態

脳血管障害、認知症、高血圧

【確認方法】

ミーティングおよびカルテ記載、退院時サマリーで経験した内容を記載してもらうことにより確認

ICU研修プログラム

研修場所：耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

標準研修期間：4 週間

【対象と定員】

このプログラムは、初期研修医が 2 年次に選択研修として ICU を選択する場合の 1 ヶ月間の研修プログラムである。同時期の研修定員を 1 名とする。なお研修期間は対象研修医の希望により適宜調整してよい事とする。

【一般目標 (GIO)】

将来どの診療科を専門に選択しようとも必要とされる救急集中治療の知識、技能、態度の基本のうち、特に呼吸管理、循環管理、鎮痛法と鎮静法について身に付けること。

【個別目標(SBOs)】

＝必須目標＝

<脳・神経領域>

①代表的な鎮痛・鎮静・筋弛緩剤の使用法と副作用について知り、実際に使用できる。

<呼吸器領域>

①挿管困難の判断基準について知り、安全に気管挿管ができる。

②従圧式と従量式人工呼吸器管理モードの利点と欠点を知り、実際に人工呼吸器管理ができる。

③ウイニングと抜管に必要な条件を知り、施行できる。

<循環器領域>

①中心静脈カテーテル留置の適応と合併症について知り、安全に中心静脈カテーテル留置が施行できる。

②微量投与が必要な代表的な循環器用剤の使用法について知り、実際に使用できる。

③各種循環系モニターが示す代表的なパラメーターの意義と限界について知っている。

④ベッドサイドでの心エコーを行ない、左室壁運動や弁逆流の評価ができる。

<消化器領域>

①ベッドサイドでの腹部エコーを行ない、腹部諸臓器の評価ができる。

<態度領域>

①ICU の他職種と協調し、良好なチーム形成ができる。

②重症患者とその家族の苦痛に共感でき、精神的ケアが行える。

＝努力目標＝

<腎・電解質・代謝領域>

①重症病態における電解質異常の原因が検索でき、補正することができる。

<糖・内分泌領域>

①重症病態における血糖コントロールの意義について理解し、必要なインスリン投与の指示ができる。

<血液・凝固領域>

①輸血の適応について知っており、各種血液製剤の投与指示ができる。

②各種血液製剤の副作用と対処方法について知っている。

<感染症領域>

①septic shock/severe sepsis の管理原則について知っている。

②重症病態におけるグラム染色の有用性について知り、適切な抗菌薬選択ができる。

<栄養・水分管理領域>

①重症病態における栄養必要量が推定でき、適切な栄養投与を指示できる。

②重症患者に対する経管栄養/経静脈栄養に関わる問題点について知っている。

【研修方略】

①ミニレクチャー

以下の項目については管理指導医によるミニレクチャーに参加し、知識面の向上を図る。

- 1) 鎮痛・鎮静・筋弛緩薬の使用法
- 2) 人工呼吸器管理の基本
- 3) ウィニングと抜管
- 4) 循環系作動薬の使用法
- 5) 循環系モニターのパラメーターについて
- 6) ARDS の治療原則
- 7) septic shock/severe sepsis の治療原則
- 8) 急性血液浄化法
- 9) 血液製剤の使用法
- 10) 重症病態における栄養管理

②経験症例

- 1) 人工呼吸器管理を要する重症呼吸不全 4 例 (ARDS とは別に 4 例)
- 2) 重症心不全 2 例
- 3) septic shock/severe sepsis 2 例
- 4) ARDS 1 例
- 5) 蘇生後状態 2 例
- 6) その他の重症病態 数例

③経験手技

3 ヶ月間に ICU において指導医の指導のもとに以下の手技を経験する。

- 1) 中心静脈カテーテル留置 5 例
- 2) 気管挿管 2 例
- 3) ウイニングと抜管 5 例
- 4) 心エコー 10 例
- 5) 腹部エコー 10 例

④主治医としての救急集中治療管理

主治医として ICU 入室患者を受け持ち、治療方針について ICU 内において指導医にコンサルトすることにより、重症病態における管理法について学ぶ。受け持ち数は原則 1 例とする。経験した症例の治療内容と手技は「ICU 経験症例記録」に記載する。

⑤カンファレンス

毎日行われる ICU 早朝多職種カンファレンスに参加する。また週 1 回 ICU 看護師と受け持ち症例のカンファレンスを行う。

研修医受け持ち症例に関する指導医とのカンファレンスは日常的に行われるが、時間をかけて行うカンファレンスとして、週 1 回管理指導医と共に受け持ち症例のカンファレンスを行ない、治療内容を振り返りながら知識の定着を図る。

⑥当直研修

当直研修に関しては、全科見習い当直を行う。ICU 見習い当直は行わない。ICU 受け持ち患者の病態が不安定な場合、研修医が自主的に居残りもしくは泊まり込んで、ICU 当直医の指導の下に診療を行ってもよい（この場合、所定の手当てが支払われる）。

⑦外来、ER、検査、往診など

研修医の希望により、週 2 単位まで外来、ER、検査、往診などに従事してよい。

【研修指導体制】

- ①研修プログラム責任者（管理指導医）：北山仁士（心臓血管外科：日本心臓血管外科学会心臓血管外科専門医、日本心臓血管外科学会心臓血管外科修練指導者、日本外科学会外科専門医、日本外科学会外科指導医、臨床研修指導医）②指導医：吉川健治（腹部外科：日本外科学会外科専門医）、井上剛裕（心臓血管外科：日本外科学会外科専門医、日本心臓血管外科学会心臓血管外科専門医）杉山円（麻酔科：日本麻酔科学会麻酔科認定医）、石原昭三（循環器内科：日本循環器学会循環器専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医）、具滋樹（循環器内科）

【研修総括】

①形成的評価

形成的評価は日々の ICU での治療において行なう。また研修医症例カンファレンスにおいても行なう。

②総括的評価

3 ヶ月の ICU 研修修了時に、別に定める研修評価表により多職種により評価を受ける。

【指定教科書】

①基本的教科書

ICUブック第3版（メディカルサイエンスインターナショナル）：分厚いがICU医の必読教科書

②マニュアル的なもの

ICU実践ハンドブック（羊土社）：これを見れば何とかICUで指示が出せる

ICUとCCUの薬の使いかた（中外医学社）：薬剤の種類や投与量に迷ったらコレ！

周術期輸液の考え方（南江堂）：周術期のみならず輸液の基本が学べる

③知識を深めるためのもの

インテンスヴィスト全巻（メディカルサイエンスインターナショナル）：救急集中治療は奥が深い事が分かる

④救急医学全般について

救急診療指針改定第4版（へるす出版）：全分野を網羅しているが簡単な記載のみ

標準救急医学（医学書院）：全分野を網羅しているが簡単な記載のみ

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金	土
午前	ICU	ICU	ICU	ICU	ICU	
午後	ICU	ICU	ICU	ICU	ICU	

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

ショック、黄疸、発熱、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ

・経験すべき 26 疾病・病態

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）

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

整形外科研修プログラム

研修場所：耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：8～12 週間

【一般目標（GIO）】

1. どの診療科に進むにしても日常的に診療する機会の多い整形外科的な common disease に対する理解を深める。
2. 簡単な外傷の処置が行える。
3. 専門医にゆだねるべき疾患・外傷の判断ができる。

【個別目標（SBOs）と研修方略】

1. 基本的技術と清潔操作を習得する。
 - ① 整形外科的診断法を習得する。
 - ・ 骨・関節の診察
 - ・ 神経・筋の診察（運動・知覚障害の診察、筋力検査法）
 - ② 整形外科的検査を適切に指示し、評価することができる。
 - ・ X線(造影検査を含む)、CT、MRI、骨シンチなどの画像検査
 - ・ 電気生理学的検査（神経伝導速度）
 - ・ 骨密度測定
 - ③ 適切な整形外科的治療を選択し、実施することができる。
 - ・ 保存的治療…薬物療法、固定法（包帯法、副子、ギプス）、各種注射法、牽引（介達、直達）、装具療法、理学療法
 - ・ 手術手術的治療…各種麻酔法（局所麻酔、伝達麻酔、腰椎麻酔）、術前準備、清潔操作、術後管理
2. 外来研修
 - ① 外来で見る機会の多い変形性関節症、変形性脊椎症、骨粗鬆症などの整形外科的な common disease の診断と治療について理解を深める。
 - ② 打撲・捻挫などの応急処置を経験し、種々の脱臼や骨折の評価と治療法の適応（保存的治療と手術的治療の選択）について学ぶ。
 - ③ 関節穿刺や関節内注射、各種ブロックなどの手技を経験する。
3. 病棟研修
 - ① 入院患者を指導医とともに診療し、各種検査・治療計画・術前術後管理・リハビリテーションの進め方など、治療の経過と治癒の過程について理解を深める。
4. 社会資源の活用について理解する
身体障害者(肢体不自由)、労働災害、交通災害など各種障害の評価・認定と社会資源の

活用について理解を深める。

【研修方略】

- 病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- カンファレンスに参加し 症例提示を行う。
- 担当患者や他のスタッフの患者についてのX線(造影検査を含む)、CT、MRI、骨シンチなどの検査について指導医と読影をおこなう。
- 外来の見学および手技について実際におこなう。

【週間スケジュール例】

	月	火	水	木	金	土
朝	8:15- 回診	8:15- 回診	8:15- 回診	8:15- 回診	8:15- 回診	
午前	外来：吉岡 (小松)	手術	外来： 吉岡・小松	手術	外来： 吉岡	病棟
午後	外来：吉岡 病棟 高砂初診：小松	手術	高砂初診：北 川 15時9Fカン ファレンス	手術	病棟 13時半 11F カンフ ァレンス	

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から360度形式的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

- 経験すべき 29 症候
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）、
- 経験すべき 26 疾病・病態
認知症、高エネルギー外傷・骨折

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

泌尿器科研修プログラム

研修場所：耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：6 週間

【一般目標 (GIO)】

1. 泌尿器科領域における診断と治療の基礎知識を習得し、泌尿器科疾患の理解を深める。
2. 適切な医療面接を行い、正しく身体所見を取る方法を身につける。
3. 一般医にとって必要な基本的な手技を獲得する。

【個別目標 (SBOs) と研修方略】

1. 尿路と男性生殖器の解剖生理の知識を学び、確実な病歴の聴取と身体診察を行うことを習得する。
2. 検査
 - ① 一般検尿、血液・尿化学および生理機能検査の意義を理解し、適切に実施できる。
 - ② 泌尿器科的X線検査、超音波検査、内視鏡検査を安全に施行して、結果の判断ができるように、基本的な手技を学ぶ。
 - ③ X線：IVP、UCG、CT、chainCG、VCG、RP、AP、vesiculography、MRI
超音波：前立腺、腎
内視鏡：膀胱尿道鏡、腎盂鏡、尿管鏡
ウロダイナミクス：UFM、CMG、UPP、EMG、生検：前立腺、膀胱、精巣
3. 外来
適切な医療面接を行い、正しく身体所見をとって診療録に記載できる。
4. 病棟
 - ① 手術の必要性、術式、リスク、他の治療法について、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意した説明を指導医のもとで学ぶ。
 - ② 術前術後の管理法を習得する。
 - ③ 画像検査の読影法を習得する。
 - ④ 血液・尿・生理機能検査の結果を正しく判断できる。
5. 手技研修
尿道・尿管・腎盂のカテーテル操作の方法を身につける。

【研修方略】

- ・病棟で指導医とともに患者を担当し、診療にあたる。
- ・カンファレンスに参加し 症例提示を行う。
- ・外来の見学および指導のもと診察をおこなう。

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2 週間目に中間評価を行う。

③研修医にかかわった全職員、患者から360度形式的評価を行う。

④研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

- ・ 経験すべき 29 症候

排尿障害（尿失禁・排尿困難）

- ・ 経験すべき 26 疾病・病態

腎盂腎炎、尿路結石

【確認方法】

- ・ レポート・病歴要約作成

泌尿器科専門医の外来診療を観察および経験することによって排尿障害を確認する

結石性腎盂腎炎は年間を通して多くの入院患者があり確認できる

麻酔科研修プログラム

研修場所：耳原総合病院

対 象：すべての初期研修医

研修期間：6 週間

麻酔科医の主要な仕事は、1) 手術麻酔管理、2) ICUにおける集中治療、3) ペインクリニック、緩和ケア、に大別される。選択研修では、手術麻酔管理を中心に行う。

【一般目標 (GIO)】

手術室における麻酔管理に習熟する。

【個別目標 (SBOs)】

- ① 術前患者のリスク評価ができる。
- ② 気道確保の基本を身につける。
- ③ 麻酔薬や循環作用薬の適応と注意点について理解し、使用法に習熟する。
- ④ 麻酔の安全性について理解を深める。
- ⑤ 術後の患者の状態について理解する。
- ⑥ 以下の手技を獲得する
 - 末梢静脈ルート確保
 - 気道確保 (マスク換気、ラリングアルマスク換気、気管挿管)
- ⑦ 選択期間も含む 2 ヶ月以上の研修の場合には以下の手技も目標とする
 - 中心静脈テーテル挿入
 - 分離肺換気麻酔
 - 動脈ライン確保
 - 腰椎麻酔

【研修方略】

- 指導医とともに術前回診を行い、ASA スケールについて理解を深め、リスク評価をする。
- 術前の気道状態の把握に努め、マスク換気による気道確保を習熟し、ラリングアルマスク管理による気道確保を身につけ、気管内挿管に習熟する。
- 指導医の指導の下に麻酔薬や筋弛緩薬、シリンジポンプによる循環作動薬の使用法を身につける。
- 指導医とともに安全な麻酔を実施し、医療の安全性について理解を深める。
- 指導医とともに手術の翌日に回診を行い、術後鎮痛の評価と術後合併症の有無などを確認する。

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修終了の総括として、研修医自身が報告を行う。

病理科研修プログラム

研修場所：耳原総合病院

対 象：希望する初期研修医

研修期間：4 週間

【一般目標（GIO）】

- ① 各科に共通した生検検体の取り扱いを修得する。
- ② 病理検査の流れを把握し、病理診断を体験する。
- ③ 病理解剖の基本的な手技を身に付ける。

【個別目標（SBOs）】

- ① 病理解剖を体験し、症例をまとめる。
- ② UICC 癌取り扱い規約を学習し、実際の症例での活用を行う。
- ③ 指導医とともに、手術症例からの検体の切り出しを行い、診断する。
- ④ 生検材料の取り扱いと適切な生検部位について学習する。
- ⑤ 術中迅速標本のとりあつかいについて理解する。

【研修方略】

- ・ 助手として病理解剖を体験し、切り出しを行い、研修中に 1 症例をまとめる。
- ・ 指導医とともに、1 日 10 検体程度の生検標本の診断を行う。
- ・ 研修医が各々興味ある臓器についてレビューする。

【研修評価】

- ① 週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ② 2 週間目に中間評価を行う。
- ③ 研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④ 研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

VI. 研修管理委員会の役割と構成

■ 研修管理委員会の名称・役割

名称：西淀病院研修管理委員会

役割：①研修に関わる全体的な管理（研修プログラムの作成と調整、研修医の処遇・健康管理など）に責任を持ち、研修医の研修状況の評価と研修評価に基づく研修終了認定を行います。

②研修医から寄せられる進路の相談に応じ判断を行います。

■ 西淀病院研修管理委員会の構成

委員：（１）管理委員長（２）プログラム責任者（３）内科指導医（４）看護部門責任者（５）薬剤部門責任者（６）検査部門責任者（７）医療安全管理部門担当者（８）協力病院研修実施責任者（９）常務理事（１０）管理事務（１１）医局担当管理事務（１２）外部委員（近隣開業医・近隣住民・顧問弁護士）（１３）初期研修医（１４）その他研修管理委員会が必要と認めた者

オブザーバー：大阪民医連医師部担当者、医局担当副事務長、医師研修担当者

Ⅶ. 研修施設群・研修場所

科目	研修期間	研修病院・分野
内科研修	36 週間	西淀病院
救急研修	12 週間	西淀病院、耳原総合病院、京都民医連中央病院、尼崎医療生協病院、土庫病院、和歌山生協病院
地域医療研修	4 週間	* 下記別枠に記載
麻酔科研修	4 週間	耳原総合病院
外科研修	8 週間	耳原総合病院、京都民医連中央病院、土庫病院、和歌山生協病院
小児科研修	6 週間	耳原総合病院、尼崎医療生協病院、京都民医連中央病院
産婦人科研修	6 週間	耳原総合病院、京都民医連中央病院
精神科研修	6 週間	吉田病院（奈良・協力型病院）
一般外来研修	4 週間	西淀病院、耳原総合病院、コープおおさか病院、東大阪生協病院
選択研修	18 週間	<ul style="list-style-type: none"> ・西淀病院：内科（総合内科、呼吸器、消化器、糖尿病）、救急部門 ・耳原総合病院：内科（総合診療、呼吸器、消化器、糖尿病、循環器、腎臓、神経・リハビリテーション）、救急部門、ICU、外科、整形外科、泌尿器科、麻酔科、病理科、小児科、産婦人科 ・東大阪生協病院（協力型病院）：神経・リハビリテーション ・コープおおさか病院（協力型病院）：内科 ・尼崎医療生協病院（協力型病院）：内科、小児科 ・京都民医連中央病院（協力型病院）：内科、救急部門、外科、小児科、産婦人科 ・土庫病院（協力型病院）：内科、救急部門、外科 ・和歌山生協病院（協力型病院）：内科、救急部門、外科 ・吉田病院（協力型病院）：精神科 ・地域医療研修：別枠に明記

※地域医療研修を行う研修協力施設

茨木診療所（茨木市）、豊中診療所（豊中市）、みなと生協診療所（大阪市・港区）、のざと診療所（大阪市・西淀川区）、ファミリークリニックなごみ（大阪市・淀川区）、ファミリークリニックあい（大阪市・淀川区）、たいしょう生協診療所（大阪市・大正区）、はなその生協診療所（東大阪市）

Ⅷ. 研修修了の認定ならびに修了書の交付

【研修修了の要件】

①研修期間

研修期間（2年間）のうち、取得した休暇・欠勤が90日未満であること。（休暇とは：土・日、祝祭日と病院が指定した休暇を除き、年次有給休暇、療養等による休暇とする）

②到達目標の達成度

③臨床医としての適性

研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度評価表」のすべての到達目標について達成をしていること（身体障害等により達成が困難な項目がある等のやむを得ない理由がある場合には、総合的に判断する）

上記の修了要件の達成状況を研修管理委員会にて判断し、修了を認定する。修了が認められた研修医に対しては研修修了書を交付する。修了要件を満たさない場合は、引き続き同一のプログラムでの研修期間の延長もありうる。

Ⅸ. 研修の中断および未修了について

①中断

研修管理委員会にて、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認められるとき、または研修医から中断の申し出がある場合には、研修医は臨床研修を中断することが出来る。

中断となる場合には、厚生労働省へ報告をする。また研修医からの求めがある場合には、臨床研修中断証を交付する。

中断をした研修医に対して、プログラム責任者は適切な進路指導を行う。

②未修了

研修管理委員会にて、研修医が初期臨床研修修了要件に到達していないと判断される場合には、未修了としての確認を行う。

未修了と確認された研修医に対しては、速やかに当該研修医に対して、未修了の理由を付して文書にて通知を行う。

プログラム責任者は、当該研修医に対して、対応策、延長研修のプログラム内容および期間、修了基準策定を行う。

X. 研修修了後の進路

3年目以降引き続き、家庭医をはじめ志望する診療科および研修施設群での研修を希望する場合、別途、後期研修プログラムに基づいた研修を開始します。その際、研修希望する本人と受入れる研修施設群との調整を研修管理委員会が行います。

以上