

日本生命病院 研修プログラム

(2023 年 4 月 版)

目次

1. はじめに.....	1
2. 研修理念	2
3. 日本生命病院臨床研修プログラムの特色	3
4. 2年間のローテーション	4
5. 研修到達目標	6
6. 研修科(必修分野)の紹介.....	14
内科.....	14
消化器外科.....	29
呼吸器外科.....	30
乳腺外科	31
救急総合診療センター	34
麻酔・緩和医療科	35
一般外来研修	37
産婦人科	38
小児科	40
神経科・精神科	42
地域医療	44
7. 研修科(非必修分野)の紹介	48
整形外科	48
皮膚科	49
泌尿器科	50
眼科.....	51
耳鼻咽喉・頭頸部外科	52
形成再建外科	54
放射線科	55
病理診断科.....	56
8. 研修指導体制	59
9. 研修の評価と認定.....	61
10. 研修医の募集定員および募集採用の方法	64
11. 研修医の処遇・勤務時間等	64
12. 日本生命病院の概要.....	65
13. 臨床研修指導体制	65

1. はじめに

院長 立花 功

当院は、生命保険会社である日本生命が1924年に「済生利民(いのちや生活を救い人のお役に立つこと)」を基本理念として設立した財団法人日本生命済生会の付属病院として、1931年に大阪市西区新町に開院しました。戦後医師国家試験制度の開始に伴い1947年インターン一期生を受け入れ、1950年には医療行政改革を進めていたGHQから西日本のモデル病院に指定されました。1972年には大阪市内の病院としてはいち早く厚生省(当時)から臨床研修病院に指定されています。以来すぐれた人格とチームリーダーとしての資質を持った医師の育成に努めてきました。

開院時より「日生病院」の名称で地域の皆様に親しんで頂いておりましたが、2018年に西区新町から同区江之子島に新築移転を完了、移転を機に「日本生命病院(Nippon Life Hospital)」と改称しました。新病院では診療科の新設、最新医療機器の導入、女性病棟の新設など、最新・最適な医療を提供する体制を整え、現在27診療科・9診療センター、病床数350を擁する大阪西部地域の基幹病院となっています。

臨床研修では、研修医の皆さんに充実した臨床研修が円滑に行えるよう、多くの先輩医師が直接指導にあたっています。専門医によるセミナー(ニッセイ医学セミナーUpdate)やCPC、JMECC(日本内科学会内科救急ICLS講習)を開催するとともに、医療事故防止や院内感染対策、救急診療、医療保険制度などの技術と知識を習得するための講習も行っています。また、すべての医師に電子カルテ用のノートパソコンを配布するなど臨床研修の環境にも配慮しています。卒後臨床研修評価機構(JCEP)の認定も取得しました。

本研修プログラムは、やる気のある若い皆さんのニーズにできるだけ対応できるよう、自由度の高い内容にしています。医師として新しい人生のスタートを切り、患者さんから信頼される医療人に成長してくれることを期待しています。

2. 研修理念

1) 臨床研修病院としての役割

日本生命済生会の基本理念である「済生利民」の精神に基づき、地域に対し、予防・治療・在宅まで一貫した総合的な医療サービスを提供できるよう、質の高い医療内容の修得に努め地域医療に貢献し信頼される医療人を育成する。

* 済生利民(さいせいりみん)とは「生活と命を救い、人々のお役に立つ」こと

2) 理念

日本生命病院での臨床研修を通じて、医師としての人格を涵養し、医の倫理を体得し、プライマリ・ケアの基本的な能力やチーム医療の推進を含む医療に必要な知識と技術を修得することにより、国民医療の向上に貢献出来る医療人を育成する。

3) 基本方針

次のような資質を備えた医療人を育成する。

① 人間性豊かな医療人

幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持つ。基本的人権の尊重に努め、自らはプロフェッショナルの一人である責任を自覚する。

② 医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人

医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づきながら、将来専門とする分野に関わらず臨床に必要な全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力(態度、技能、知識)を習得する。

③ 患者の立場に立った医療を実践する医療人

医師としての人格を涵養し、患者から人間としても信頼される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者と一体となって、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。患者の人格と権利を尊重する。

④ チーム医療のできる医療人

自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にし、チーム医療の推進に努める。また、将来はチーム医療のコーディネーターとして責任ある行動を行う。

⑤ 生涯学習をする医療人

質の高い医療が提供できるよう、生涯を通じて教育・学習を続ける態度と習慣を有し、高度の医療技術の修得に努める。後輩を育成することによって、自らが学ぶ姿勢を有する。

⑥ 地域の基幹病院としての責務を自覚し、地域医療に貢献する医療人

地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責

任を有することを自覚し、行動する。医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として、常に公平な職務の執行に当たる。

3. 日本生命病院臨床研修プログラムの特色

1. 厚生労働省の研修プログラムに関する基準を基に作成したものである。
2. 日本生命病院単独型のプログラム(下記)に加えて、大学病院(大阪大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院)と共同して臨床研修を行う臨床研修病院の特例による研修プログラム(いわゆるたすきがけ研修)も選べる。この場合、日本生命病院と大学病院で前期を1年ずつ、それぞれのプログラムに従って研修する(注:募集は大阪大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院が行う)。
3. 各科の連携が緊密であるため、例えば内科研修中に興味ある症例の手術・検査などで外科部門の科や内視鏡部門などへ行くことなど、随時の他部署での臨時研修が可能である。
4. 多くの分野にスペシャリスト(=指導医)がいて研修の指導をうけることができる。
5. また、ある専門分野だけを重点的に研修したいという希望や、逆に万遍なく専門分野を研修したいという希望のいずれにも対応が可能である。
6. 救急医療は救急外来での研修に加え、麻酔科において救急医療に必要な挿管、ルート確保などの手技を修得する。
内科当直では一次、二次救急に対応しており、上級医、指導医の指導により研修する。
7. 地域医療は近隣の診療所において、病診連携への理解も含め、その役割を理解するために研修する。希望者は長崎大学病院へき地病院再生支援・教育機構での研修も可能である。
8. 精神・神経科研修は、精神・神経科 専門病院において4週間の研修を行う。
9. 2年目の研修をはじめる前に各研修医のその後の希望の変更があるかなどのヒアリングをおこない、個々の研修医の要望に柔軟に対応できる機会を設けている。
10. 2年間の卒後研修終了後は、①さらに一般臨床研修を続ける、②専門医への道に進む、③大学院などで研究を行うなどさまざまな選択肢がある。3年目以降の後期研修も行っており、希望に応じて、その後の研修の手助けが出来る体制をとっている。

4. 2年間のローテーション

＜プログラムの概要＞

	24 週	12 週	8 週	8 週
1 年 目	内科(循環器、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・免疫、血液・化学療法、脳神経、腎臓内科)より3つ選択	救急医療 (救急:2ヶ月、 麻酔科:1ヶ月)	外科	自由 選択
	一般外来 (並行研修)		一般外来 (並行研修)	

	4 週	4 週	4 週	4 週	36 週
2 年 目	産婦人科	小児科	精神科	地域	自由選択

(1) 日本生命病院での1年目の研修

2週間程度のオリエンテーションも含め、内科24週、救急医療12週、外科8週＋自由選択8週を、研修する。

内科24週:内科研修は8週間ごとに、循環器、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・免疫、血液・化学療法、脳神経、腎臓内科の内3つを選択しローテーションする。

救急医療12週:

救急外来での8週間の研修に加え、麻酔科において4週間救急に必要な手技の修得をする。初期研修2年間を通して内科二次副当直医として内科救急を研修する。

外科8週:消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科を中心に8週間研修し、外科系必修研修項目を満たす内容とする。

一般外来4週:内科及び外科の研修期間中に並行研修にて行う。

自由選択8週:すべての科を選択できます。

希望者は、1年目に産婦人科、小児科を12週間まで研修することが可能です。その期間の内科研修は2年目に行ってもらいます。

(2) 日本生命病院での2年目の研修

産婦人科4週、小児科4週、精神科(協力病院:水間病院、藍野病院において)4週、地域医療4週 of 研修の後、36週を自由選択科(整形外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉・頭頸部外科、形成再建外科、放射線科、病理診断科)を含め、どの科を何週間廻りたいか、いくつかの科を選択したいかを定めることが可能である。将来内科を希望する者は、1年目に選択しなかった内科を最低4週間はローテーションすることとする。

産婦人科4週:当院 産婦人科で医療の現場を経験する。

小児科 4 週: 当院小児科において小児・成育医療の現場を経験する。

精神・神経科 4 週: 精神・神経科専門病院において精神医療の現場を経験する。

地域医療 4 週: 在宅医療を積極的に実施している当院近隣の診療所(5 施設)において、地域医療における診療所の役割を理解・研修する。

〔希望する場合は、平戸市民病院他 3 施設(長崎大学病院 へき地病院再生支援・教育機構)におけるへき地病院での地域医療研修も可とする。〕

- * 大学病院(大阪大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院)と共同して研修を行う場合
 - 1 年目: 日本生命病院プログラム。 2 年目: 大阪大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院プログラム
- (注: 双方とも募集は大阪大学医学部附属病院、神戸大学医学部附属病院がおこないます。)

5. 研修到達目標

I 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5. チーム医療の実践

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

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理(予防接種や針刺し事故への対応を含む。)を理解し、自らの健康管理に努める。

7. 社会における医療の実践

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

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II. 経験すべき症候-29 症候-

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

- ① ショック
- ② 体重減少・るい瘦
- ③ 発疹

- ④ 黄疸
- ⑤ 発熱
- ⑥ もの忘れ
- ⑦ 頭痛
- ⑧ めまい
- ⑨ 意識障害・失神
- ⑩ けいれん発作
- ⑪ 視力障害
- ⑫ 胸痛
- ⑬ 心停止
- ⑭ 呼吸困難
- ⑮ 吐血・喀血
- ⑯ 下血・血便
- ⑰ 嘔気・嘔吐
- ⑱ 腹痛
- ⑲ 便通異常(下痢・便秘)
- ⑳ 熱傷・外傷
- ㉑ 腰・背部痛
- ㉒ 関節痛
- ㉓ 運動麻痺・筋力低下
- ㉔ 排尿障害(尿失禁・排尿困難)
- ㉕ 興奮・せん妄
- ㉖ 抑うつ
- ㉗ 成長・発達の障害
- ㉘ 妊娠・出産
- ㉙ 終末期の症候

Ⅲ.経験すべき疾病・病態-26 疾病・病態-

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

経験すべき症候及び経験すべき疾患・病態の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む。

「経験すべき疾患・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含める。

- ① 脳血管障害
- ② 認知症

- ③ 急性冠症候群
- ④ 心不全
- ⑤ 大動脈瘤
- ⑥ 高血圧
- ⑦ 肺癌
- ⑧ 肺炎
- ⑨ 急性上気道炎
- ⑩ 気管支喘息
- ⑪ 慢性閉塞性肺疾患(COPD)
- ⑫ 急性胃腸炎
- ⑬ 胃癌
- ⑭ 消化性潰瘍
- ⑮ 肝炎・肝硬変
- ⑯ 胆石症
- ⑰ 大腸癌
- ⑱ 腎盂腎炎
- ⑲ 尿路結石
- ⑳ 腎不全
- ㉑ 高エネルギー外傷・骨折
- ㉒ 糖尿病
- ㉓ 脂質異常症
- ㉔ うつ病
- ㉕ 統合失調症
- ㉖ 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

IV.その他(経験すべき診療方・検査・手技等)

① 医療面談

患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追及する心構えと習慣を身につける。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等)を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合して決めなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームド・コンセントを受ける手順を身につける。また、見落とすと死につながるいわゆる **Killer disease** を確実に診断できるように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

気道確保、人口呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法(静脈血、動脈血)、注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、腰椎穿刺、穿刺法(胸腔、腹腔)、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置、気管挿管、除細動等の臨床手技を身につける。

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、物忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

⑦ 診療録

日々の診療録(退院時要約を含む)は速やかに記載し、指導医あるいは上級医の指導を受ける。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療方針、教育)、考察等を記載する。

研修期間中に、各種診断書(死亡診断書を含む)の作成を必ず経験すること。

V. オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、研修開始後の2週間程度、オリエンテーションを行う

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明: 理念、到達目標、方略、評価、修了基準、研修管理委員会、メンターの紹介など
- 2) 医療倫理: 人間の尊厳、守秘義務、倫理的ジレンマ、利益相反、ハラスメント、不法行為の防止など
- 3) 医療関連行為の理解と実習: 診療録(カルテ)記載、保険診療、診断書作成、採血・注射、皮膚縫合、BLS・ACLS、救急当直、各種医療機器の取り扱いなど
- 4) 患者とのコミュニケーション: 服装、接遇、インフォームド・コンセント、困難な患者への対応など
- 5) 医療安全管理: インシデント・アクシデント、医療過誤、院内感染、災害時対応など
- 6) 多職種連携・チーム医療: 院内各部門に関する説明や注意喚起、体験研修、多職種合同での演習
- 7) 地域連携: 地域包括ケアや連携システムの説明、近隣施設の見学など
- 8) 自己研磨: 図書館(電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBM など
- 9) 以下の研修時期・研修方法について提示する

- ① 感染対策(院内感染や性感染症等)

感染対策委員会が主催する院内セミナーに出席し、院内感染対策チームの活動に参加する。

- ② 予防医療(予防接種を含む)

当院で実施する検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う。また当院で実施する予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる。

- ③ 虐待

虐待に関する研修(BEAMS)を受講する。

(※参考: BEAMS 虐待対応プログラム<https://beams.childfirst.or.jp/event/>)

- ④ 社会復帰支援

長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う。

- ⑤ 緩和ケア

内科・外科・緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する。また緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する。

参考: 厚生労働省 がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア講習会(e-learning)

<https://peace.study.jp/pcontents/top/1/index.html>

参考: 日本緩和医療学会 教育セミナー

https://www.jspm.ne.jp/seminar_m/index.html

⑥ アドバンス・ケア・プランニング (ACP)

内科・外科などを研修中、がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

参考：人生の最終段階における医療・ケアの決定プロセスに関するガイドライン

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000197721.pdf>

⑦ 臨床病理検討会 (CPC)

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPC においては、症例提示を行い、ディスカッションで積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、臨床経過・病理解剖診断・考察を含めた最終的なまとめを記録する。

CPC の開催については、関係臨床科医師および病理医の出席が出席し、議事録等も作成する。

⑧ 児童・思春期精神科領域

小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。本テーマについて系統的に学べる講義を受講してもよい。

⑨ 薬剤耐性菌

薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チーム等に参加する。

⑩ ゲノム医療

各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

⑪ その他

感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動に参加することが推奨される。

6. 研修科(必修分野)の紹介

内科

- (1)循環器内科
- (2)消化器内科
- (3)内分泌・代謝内科
- (4)呼吸器・免疫内科
- (5)血液・化学療法内科
- (6)脳神経内科
- (7)腎臓内科

研修 1 年目に、循環器、消化器、内分泌・代謝、呼吸器・免疫、血液・化学療法、脳神経、腎臓内科のうち 3 つを選択し、8 週ずつ計 24 週間研修し、医師として必要な基本姿勢、態度とプライマリ・ケアの診療能力を会得する。

また将来内科を希望する者は、1 年目に選択しなかった内科を 2 年目に最低 4 週間ローテーションし、内科全般についての知識・技術の習得したうえで、残りの期間 内科臨床をより専門的に研鑽する事が可能である。

研修 1 年目、2 年目は、上級医、指導医が主治医を努める入院患者の担当医をつとめながら、上級医、各専門分野の指導医、さらに部長の指導を受ける。

また、研修中は回診、症例検討会(各科別および内科合同)、抄読会、研修医レクチャー、CPC などの教育行事にも参加する。

研修の目標は厚生労働省の『研修到達目標』を基準とするが、基本的には(1)医師として基本的に必要な一般知識、技術、考え方、態度を修得する。(2)内科の common disease の研修を通じて疾病の理解と共に、全身状態の把握や全身管理、緩和終末期医療などを修得する。

(1) 循環器内科

当科における研修は、よく遭遇する循環器疾患(心不全、虚血性心疾患、不整脈、高血圧および脂質異常症、血栓性疾患など)の診察、検査、治療の基本を修得することを目的とする。心エコー、末梢血管エコー、心筋シンチ、心臓カテーテル検査などによる心不全、虚血性心疾患、閉塞性動脈硬化性疾患、血栓性疾患等の各種診断技術の習得と基本的治療法の習得を目指す。また不整脈については内科的加療(抗凝固療法)について薬剤の使用、管理、カテーテル治療の適応について学習、徐脈性不整脈に対するペースメーカー植え込み等の治療の基本的知識の習得、各種循環器疾患に対するプライマリ・ケアが可能となるような能力を身につけることを目標とする。

循環器研修到達目標

医師にとって必須とされる循環器疾患の初期治療の基本を習得すると共に、内科医としての必要欠くべからざる知識・技能を修得する。また、医師として患者に接する上での正しい倫理と態度を身につける。

1. 研修目標(GIO)

A. 基本的診察法

内科医として必須とされる医療面接の技法、基本的診察法を身につける。

B. 基本的臨床検査法

基本的な臨床検査の選択、解釈を行い、あわせて臨床検査診断学の理論的基礎を習得する。

C. 放射線的検査法

基本的な放射線科的検査法を安全に配慮しつつ確実に実施し、病態にも適した放射線的検査を選択肢、かつ読影する能力を身につける。

D. 核医学的診断法

基本的な核医学診断の原理を理解して適切に指示し、結果を解釈できる能力を身につける。

E. 滅菌・消毒法

医学に於ける不潔・清潔の概念を理解し心臓カテーテル、PCI、CV カテ挿入時等の際に必要な滅菌・消毒法を身につける。

F. 局所麻酔

基本的な局所麻酔法を身につける。

G. 注射法

各注射法の適応を理解して、正しい注射法を身につける。

H. 輸液

輸液の基本的知識、基本手技を行う能力と、安全に配慮する態度を身につける。

2. 行動目標 (SB0s)

A. 基本的診察法

- 1) 医療面接にふさわしい身だしなみを整え、礼儀正しい会話ができる。
- 2) 主訴、現病歴、既往歴、生活歴、嗜好などの情報を手早く聴取できる。
- 3) 聴取した情報を電子カルテに分かり易く記載することができる。
- 4) 必要とされる理学的所見(心音・心雑音・神経学的検査等)を得る為に十分な内科学的診察法を確実に行うことができる。
- 5) 診察で得られた身体所見を分かり易く電子カルテに記載でき、それらの意義を適切に評価し、鑑別診断の為に検査計画を立てることができる。

B. 基本的臨床検査法

- 1) 血液一般検査・血清生化学、免疫学的検査を適切に指示することができる。
- 2) 心電図記録ができ、モニター心電図も装着することができ、心電図の所見をつけることができる。
- 3) 心臓超音波の原理を理解し、基本的検査を実施でき、主要所見を把握することができる。
- 4) 血液ガス分析の結果の評価ができる。
- 5) 腎機能検査を適切に指示し、その解釈を行うことができる。

C. 放射線の検査法

- 1) X線障害を予防する方法について述べることができ、X線障害予防に配慮して撮影の指示を行うことができる。
- 2) 胸部X線写真を読影できる。
- 3) 造影剤を用いた冠動脈、その他の動脈、静脈X線像の主要変化を読影することができる。
- 4) 体幹CT、MR検査の原理、適応を理解して主要変化を指摘することができる。

D. 核医学的診断法

負荷タリウム心筋シンチ、肺血流シンチ、肺換気シンチの適応を理解して適切に指示することができ、その結果を解釈することができる。

E. 滅菌・消毒法

- 1) 手術、観血的処置の際に用いる器具や医療材料の滅菌法とその有効限界を述べることができる。
- 2) 無菌的処置を行う際の術者の注意点を述べることができる。
- 3) 清潔操作のための適切な手洗い、滅菌術衣や手袋の着用ができる。
- 4) 自ら術野の消毒操作を行うことができる。

F. 局所麻酔

局所浸潤麻酔を行い、かつその副作用に対処できる。

G. 注射法

- 1) 薬剤を注射投与する場合の適応の原則を述べることができる。
- 2) 注射により起こりえる障害とその予防、対処法を述べることができる。
- 3) 皮下、皮内、筋肉内、静脈注射を正しくかつ安全に実施できる。
- 4) 静脈確保(点滴、持続点滴、中心静脈路)ができる。

H. 輸液

- 1) 水・電解質代謝と酸塩基平衡の概要、輸液の種類と輸液療法の適応を述べることができる。
- 2) 患者の病態に応じて、安全かつ科学的根拠をもって輸液が実施できる。
- 3) 輸液によって起こりうる障害の予防、診断、治療ができる。

3. 学習方略(LS)

入院患者の担当医として研修目標・行動目標の習得を目指し、循環器内科指導医の管理の下、病棟上級医とマンツーマンで研修を行う。症例のカルテ記載や問題点の洗い出し、考察、検討会(症例カンファレンス)でのプレゼンテーションを行う。

また積極的に経験症例を通じて学会や研究会での発表を行うことに努め、医師としてのプレゼンテーション能力を高める。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	8:30 新入院 カンファレンス	8:30 新入院 カンファレンス 心カテ・PCI 薬剤負荷心筋 シンチ検査	8:00 心臓血管外 科・放射線科と 合同カンファレンス 8:30 新入院 カンファレンス	8:30 新入院 カンファレンス 心カテ・PCI 薬剤負荷心筋シ ンチ検査	8:30 新入院 カンファレンス 負荷心筋 シンチ
午後	トレッドミル CPX(適時)	心カテ・PCI	CPX(適時) 病棟回診 心リハカンファ	心カテ・PCI 勉強会 神経内科と 合同カンファレンス	トレッドミル CPX(適時)

(2) 消化器内科

1. 一般研修目標(GIO)

内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患に関する基本的な診察、検査、治療を修得することを目標とする。慢性疾患の管理について学ぶとともに、吐血、下血、急性腹症などの救急処置についても学ぶ。消化器内科では悪性疾患症例が多く、緩和医療や観血的処置も多い。患者や家族との接し方やインフォームド・コンセントなど臨床研修上で必須の事項を修得する。

2. 行動目標(SBOs)

消化器内科に関わる基本的な 11 症候と 6 疾病・病態(下記)について学習する。

・症候 : ショック、体重減少・るい瘦、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、
便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、終末期の症候

・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

1)基本的身体診察法

・診察を行いカルテに記載し、指導医にも簡潔かつ十分に伝える能力を身につける。

①問診 ②理学的所見 ③緊急時における問診、理学的所見、重症度の判定

2)基本的な臨床検査

・病歴、現症から得た情報をもとに、必要な検査を選択し、検査結果を評価する。

①検尿、検便 ②血液生化学的検査 ③血液血清学的検査 ④血液免疫学的検査

⑤微生物学的検査 ⑥腫瘍マーカー ⑦胸腹部レントゲン検査 ⑧細胞診

⑨病理組織学的検査

・検査手技を十分理解し、必要に応じて指導医の監督のもとに検査を介助・実施し、結果を解釈できるよう努力する。また、検査前後の患者管理を修得する。

①直腸診 ②腹部超音波検査 ③上下部消化管内視鏡検査 ④胸腹水の穿刺

3)専門的な臨床検査

・検査の実際を見学し要点を理解する。必要に応じて介助し検査前後の管理を修得する。

①色素内視鏡 ②CT、MRI ③超音波ガイド下穿刺、肝生検 ④超音波内視鏡検査

⑤内視鏡的逆行性膵胆管造影 ⑥経皮経肝胆道造影 ⑦腹部血管造影

4)基本的治療法

・以下の適応を判断し、独自に施行できるようにする。

①療養指導(安静度等) ②食事療法指導 ③経腸栄養法 ④中心静脈栄養法

⑤薬物療法 ⑥輸液・水電解質管理 ⑦輸血・血液製剤の使用 ⑧胃管の挿入と管理

5)専門的治療

・治療の実際を見学し要点を理解する。必要に応じて介助し、術前術後管理を修得する。

①イレウス管 ②治療内視鏡(ポリペクトミー・粘膜切除術、止血術、粘膜下層剥離術)③肝動脈塞栓療法 ④超音波ガイド下ラジオ波焼灼療法 ⑤胆道ドレナージ(経皮経肝又は内視鏡的胆道ド

レナージ) ⑥食道静脈瘤硬化療法・結紮療法

・外科的治療法、放射線療法、化学療法の必要性を判断し、適応を決定する。

6)救急処置

・基本的救急処置を十分に理解し、急性腹症、急性消化管出血等の初期治療に参加し適応できる能力を身につける。

7)医療面接・検査説明・インフォームド・コンセント

①患者・家族との良好な人間関係の構築 ②インフォームド・コンセント ③病名告知 ④終末期医療 ⑤在宅医療への介入

3. 学習方略(LS)

入院患者担当医として、病棟指導医とマンツーマンで研修する。症例の情報収集と病態の理解から治療方針を立案し、実際の検査治療の評価を行い、カルテに記載する。

各カンファレンスでは担当症例のプレゼンテーションを行い、ディスカッションにより症例の理解を深める。日々の指導医との連携やプレゼンテーションを通して、病状を簡潔・的確に報告・相談できる様に努める。消化器内科では、多くのガイドラインや取扱い規約があり、これらを理解し EBM に則った標準的治療を行う。担当症例のみならず、他の症例の検査や治療にも参加し、幅広い臨床経験の習得に努める。学会、研究会、セミナーにも積極的に参加し、積極的に発表、論文執筆も行う様努力する。必要な論文の検索方法を習得し、読解能力を高める様に努める。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	上部内視鏡	腹部超音波	上部内視鏡	上部内視鏡	超音波内視鏡 EUS-FNA
午後	大腸内視鏡 ESD	大腸内視鏡、 内視鏡カンファ 内視鏡読影会	造影超音波 肝生検	ESD, ERCP 腹部血管造影 放射線科カンファ 病棟カンファ	回診 外科カンファ

(3) 内分泌・代謝内科

1. 研修目標(GIO)

内分泌系や代謝は身体の恒常性の維持および機能調節において根幹となる役割を果たしている。そのネットワークの異常は全身のさまざまな異常を引き起こす。内分泌・代謝内科では、内分泌・代謝疾患の診断と治療を中心とした研修を行う。これらの疾患の診療は、患者さんの全ての訴えに真摯に対応することから始まり、全身的な病態の把握が必要であり、生活習慣を背景としていることから長期間にわたる診療を要する症例が多いことを理解する。その診療を患者に寄り添って行うため、患者および患者家族に対する心理的配慮を含む包括的な医療についても研修する。

2. 行動目標(SBOs)

- 1) 糖尿病・低血糖症・肥満症・脂質異常症・高尿酸血症・骨粗鬆症・の診断・治療・管理
- 2) 甲状腺疾患・視床下部下垂体疾患・副腎疾患・カルシウム代謝異常・性腺疾患の診断・治療・管理
- 3) 電解質・酸塩基平衡異常の診断・治療・管理

これら疾患の診療においては、疾患が全身のネットワークに及ぶため多彩な多臓器にわたる病態を十分に把握し治療を行う。また、内分泌系や代謝の異常による疾患を、生体内における代表的な生理活性物質であるホルモンや細胞内シグナルの異常症としてとらえ、分子レベルで疾患を理解する科学的な診療を指向する。治療薬として汎用されるインスリンを始めとする糖尿病薬・グルココルチコイド薬を代表とするステロイド薬・抗甲状腺薬などの副作用に関する対策について習得する。生活習慣が疾患の発症や進行に関与する疾患は患者さんが治療の主体であり、メディカルスタッフと連携したチーム医療が必須であることを十分に理解する。これらの疾患の診療を通じて、医療者としての総合的な診療能力を身につける。

3. 学習方略(LS)

1) 基本的診察法

内分泌疾患・代謝疾患・糖尿病に関する病歴と身体所見を適切に把握し、整理記載することができる。

2) 基本的診断法

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を行うことができる。

1. ホルモン検査を含む血液・尿検査の成績について評価することができる。
2. 必要に応じて内分泌負荷試験を実施し、評価することができる。

3. X線撮影、超音波検査、CT、MRI、シンチグラフィなどの画像検査について、評価することができる。
4. 自律神経検査、血圧脈波検査、神経伝導速度検査などの生理検査について、評価することができる。
5. 糖尿病合併症(網膜症、腎症、神経障害、大血管障害)の評価ができる。
6. 糖尿病患者が罹患しやすい感染症の評価ができる。

3) 基本的治療法

1. 糖尿病、糖尿病腎症、脂質異常症、高尿酸血症、肥満症の食事療法の指導ができる。
2. 糖尿病について、理学療法、運動療法の指導ができる。
3. 内分泌疾患について、外科的治療の適応判定を含む適切な治療法の選択ができる。
4. ホルモン補充療法の指導と管理ができる。
5. インスリン・GLP-1 受容体作動薬の自己注射、血糖自己測定、在宅酸素療法の指導と管理ができる。
6. グルココルチコイド薬による治療の指導と管理ができる。
7. 感染症治療のための抗菌剤の選択ができる。
8. 手術、妊娠の状況における内分泌疾患・代謝疾患の管理ができる。
9. 内分泌疾患・代謝疾患に合併した救急疾患の鑑別と治療ができる。

4) 疾患

以下の疾患を経験し、その鑑別診断と治療法の選択ができる。

1. 糖尿病
2. 低血糖症
3. 甲状腺中毒症、甲状腺機能低下症
4. 視床下部・下垂体・副腎・性腺疾患
5. カルシウム代謝異常、骨粗鬆症
6. 脂質異常症
7. 肥満症
8. 痛風、高尿酸血症
9. 電解質異常

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-Ⅱに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療	朝カンファレンス 入院患者診療
午後	入院患者診療	入院患者診療 症例カンファレンス	入院患者診療	入院患者診療 抄読会	入院患者診療

(4) 呼吸器・免疫内科

1. 研修目標 (GIO)

呼吸器系は換気・血流・拡散により、生命の維持に必須のガス交換機能を果たす。また、免疫系は感染を制御するとともに多様な身体機能の調節において重要な役割を果たしている。そして、その機能の異常は全身のさまざまな病気を引き起こす。呼吸器・免疫内科では、呼吸器疾患および膠原病・アレルギー疾患の診断と治療を中心とした研修を行う。これらの疾患の診療においては、全身的な病態の把握が必要であること・長期間にわたる診療を要する症例が多いことを理解する。患者および患者家族に対する心理的配慮を含む包括的な医療についても研修する。

2. 行動目標 (SBOs)

- 1) 肺癌・間質性肺炎・呼吸器感染症・COPD の診断・治療
- 2) 胸部 X 線読影、呼吸管理
- 3) 関節リウマチや SLE などの膠原病とその類縁疾患の診断・治療・管理
- 4) 気管支喘息などのアレルギー疾患の診断・治療・管理
- 5) 不明熱の鑑別診断・治療

これら疾患の診療においては、疾患そのものが引き起こす多彩な多臓器にわたる病態を十分に把握し治療を行う。呼吸器疾患では、増加しつつある肺癌や COPD の鑑別診断や、治療法の Up-to-date を学ぶ。また、免疫系の異常による疾患を、生体内における代表的な生理活性物質であるサイトカインの異常症としてとらえ、分子レベルで疾患を理解する姿勢を養う。治療薬として汎用される抗がん剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬、生物学的製剤、免疫抑制剤の副作用に関する対策について習得する。化学療法や生物学的製剤による治療、そして緩和医療については、メディカルスタッフとの連携が不可欠であり、これらを通じてチーム医

療の意義についても理解を深める。以上の疾患の診療を通じて、医療者としての総合的な診療能力を身につける。

3. 学習方略(LS)

1) 基本的診察法

呼吸器疾患、膠原病・関節リウマチ・アレルギー疾患に関する病歴と身体所見を適切に把握し、整理記載することができる。

2) 基本的診断法

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行しその結果を評価するとともに、正確な診断を行うことができる。

1. 免疫系検査を含む血液・尿検査、喀痰検査、呼吸機能検査、胸水検査の成績について評価することができる。
2. X線撮影、超音波検査、CT、MRI、シンチグラフィなどの画像検査について、評価することができる。
3. 全身性エリテマトーデス、関節リウマチ、気管支喘息、他の膠原病と類縁疾患、他のアレルギー疾患の病型と重症度の診断ができる。
4. 不明熱の鑑別診断ができる。
5. 胸部 X 線異常の鑑別診断ができる。
6. 気管支鏡検査の意義を理解し、検査の介助をする。施行前後の患者管理を修得する。

3) 基本的治療法

1. 感染症治療のための抗菌剤・抗ウイルス剤の選択ができる。
2. 肺癌の化学療法・放射線治療の管理ができる。
3. COPD・間質性肺炎の治療の管理ができる。
4. 呼吸不全の管理ができる。
5. 関節リウマチ・膠原病・アレルギー疾患の治療ができる。
6. 手術、妊娠の状況における関節リウマチ・膠原病・アレルギー疾患の管理ができる。
7. 関節リウマチ・膠原病・アレルギー疾患に合併した救急疾患の鑑別と治療ができる。

4) 疾患

以下の疾患を経験し、その鑑別診断と治療法の選択ができる。

1. 肺癌
2. 間質性肺炎
3. 呼吸器感染症
4. COPD

5. 全身性エリテマトーデス
6. 関節リウマチ
7. 気管支喘息
8. その他の膠原病および類縁疾患
9. その他のアレルギー疾患

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC・IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 気管支鏡検査	入院患者診療	入院患者診療
午後	入院患者診療	入院患者診療	入院患者診療 気管支鏡検査	入院患者診療 抄読会 カンファレンス	入院患者診療

(5) 血液・化学療法内科

当科は、日本血液学会 専門医、血液指導医及び日本造血細胞移植学会 造血細胞移植認定医が在籍しており、急性・慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などの血液腫瘍を始めとして、再生不良性貧血を含む造血不全、止血・凝固異常など、血液疾患全般の症例を経験することができる。また、自家及び同種造血幹細胞移植を経験することができる。

1. 研修目標(GIO)

1. 頻度の高い血液疾患(血液腫瘍、造血不全、止血・凝固異常)の診断・治療を決定・実行できるようになる。
2. 自家・同種造血幹細胞移植における基本的対処を行うことができるようになる。
3. 内科専門医取得に十分な症例を経験する。血液内科専門医を取得する。

2. 行動目標(SBOs)

1. 血液腫瘍、造血不全、止血・凝固異常など血液疾患全般の症例を担当する。
2. 自家・同種造血幹細胞移植の症例を担当する。
3. 骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄腔内化学療法、中心静脈カテーテルの挿入・管理などの手技を自ら行えるようになる。
4. 末梢血・骨髄標本の検鏡とそれに基づく診断を行えるようになる。
5. 抗がん剤や分子標的薬剤を用いたがん化学療法、免疫異常に対する免疫抑制療法、抗凝固療法、凝固因子製剤療法などの薬物療法を適切に行えるようになる。
6. 日和見感染症を含む感染症の診断・治療を行えるようになる。

3. 学習方略(LS)

1. 2. 造血幹細胞移植及びその他の症例ともに、専攻医は単独で主治医を受け持ち、指導医のもとで診療にあたる。
3. 骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄腔内化学療法、中心静脈カテーテルの挿入・管理などに習熟するまで指導医と共に行う。その後は、指導医がバックアップでできる体勢のもと自ら行う。
4. 末梢血・骨髄標本の検鏡について適宜カンファレンスを行う。
5. 6. 大きな治療方針は、指導医と共に決定する。また、入院担当の全症例についてカンファレンスで検討する。外来の症例についても、適宜カンファレンスなどで検討する。
7. 院内の輸血教育講演会に参加する。造血幹細胞の採取・保存を指導医と共に行う。
8. 外科系診療科や放射線治療科と共同しながら治療方針を決定する。それに加えて、血液内科と放射線治療科の合同カンファレンスやがんサージカルボードで症例の検討や情報の共有を行う。
9. 院内の緩和ケアチームと協同して緩和ケアを行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟 抄読会 (月1回)	13:30～14:00 病棟カンファレンス 15:00～16:00 病棟回診 16:00～18:00 症例検討会	病棟

その他 適宜 血液標本・病理標本検討会
月 1 回 内科合同症例検討会
月 1 回 キャンサーボード

(6) 脳神経内科

1. 研修目標 (GIO)

脳神経内科領域の初期治療の基本を習得すると共に、内科医として必要欠くべからざる知識・技能を修得する。また、医師として患者に接する上での正しい倫理観と適切な態度を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

多彩な症候を示す脳神経疾患の責任病巣を正しく判断するために、

- 1) 基本的な神経診察法に習熟すること。
- 2) 所見を正しくチャートに記載できること。
- 3) 鑑別のための必要な検査法 (例えば髄液検査) を選択できること。
- 4) 検査結果を正しく判断できること。*1、*2
- 5) 上記を踏まえた問題解決能力を育成すること。

*1:頭部 CT、頭部 MRI・MRA、脳血流シンチ、MIBG シンチなど

*2:脳波、神経伝導検査、筋電図など

3. 学習方略 (LS)

内科研修期間中に当科を選択した場合 (8 週間)、初期研修に適切な神経内科症例を 3～4 例程度経験出来るようにしている。具体的には受け持ち入院症例について病棟指導医とマンツーマンで研修する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	病棟	病棟	病棟 回診	病棟	病棟
午後	病棟 PM3 時より 症例検討会と 回診	病棟 PM4 時 脳神経内科・ 脳神経外科 合同カンファ レンス *3	病棟	勉強会 (原則第 4)	病棟 内科合同カン ファレンス (第 3)

*3: 第 3 火曜日 PM5 時より 脳機能センターカンファレンス

(7) 腎臓内科

1. 一般目標(GIO)

腎臓にその調節をゆだねている体液量・さまざまな電解質濃度はあらゆる疾患と密接に関わっているため、腎臓を知らずに全身状態を把握することは不可能である。腎臓内科における研修では、腎臓病学を学ぶことによって、疾患を全身的に診ることを身につける。また、血液浄化療法の場合における治療法決定過程で「協働的意思決定」を体験し、全人的医療について理解を深める。

2. 行動目標(SBOs)

1) 基礎的知識

腎臓の生理を学習するとともに、腎炎、糖尿病性腎症、ネフローゼ症候群、腎不全などの疾患患者の病態、診断と治療を理解することを目標とする。

2) 基礎的診断技術

①受持ち症例について病歴、症状、身体所見を正確に把握し、診療録に記載する能力を身につける。

- ②診断に必要な検査を選択指示し、結果を適切に解釈できる。
- ③病歴、症状、身体所見、検査所見から病態を把握し、エビデンスに基づいた治療方針を立案できる。
- ④体液異常、電解質異常に対する適切な輸液や薬剤の選択を習得する。
- ⑤血液透析の原理を理解し、基本的な手技を習得する。

3. 学習方法 (LS)

入院患者は研修医一人に指導医一人が全般にわたる研修指導に当たる。外来では主に初診患者を指導医とともに診療する。症例検討会において、症例呈示により担当する症例に対しての理解を深めるとともに、担当症例以外の疾患に対しての診療についても研修することで腎臓病に関する広い知識を身につける。

4. 評価 (EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	血液透析 入院患者診察	血液透析 入院患者診察	血液透析 入院患者診察 クルズス	血液透析 入院患者診察	血液透析 入院患者診察
午後	外来患者診察	腎生検 症例検討会	腎生検 症例検討会	入院患者診察	入院患者診察 シャント血管形成術

血管アクセス作成術は適宜

消化器外科

1. 研修目標(GIO)

消化器外科の基礎的な知識と技術を習得し、将来どの専門分野でも必要となる外科の基本的な診療能力を身につける。

2. 行動目標(SBOs)

1) 基礎知識

消化器一般外科領域の疾患(食道癌、胃癌、大腸癌、膵癌等の悪性疾患に加え、胆石症、鼠径ヘルニアなどの良性疾患)に関する生理学的、解剖学的、病理学的、疫学的知識を学習、習得する。

2) 基本的診療技術

- ① 問診、視触診により情報を収集し、患者、家族、医療スタッフと適切なコミュニケーションをとることができる。
- ② 各種検体検査、生理検査、画像検査の特性を理解し、検査計画を立てることができる。
- ③ 各種検査の結果を理解し病態を把握するとともに、エビデンスに基づいた適切な治療方針を立案できる。
- ④ 手術に参加し、消毒、切開、結紮、縫合などの基本的な手技を習得する。
- ⑤ 周術期の病態を把握し、異常を早期に発見できる。
- ⑥ 手術から退院後までの、患者の社会復帰のプロセスを計画できる。

3. 学習方略(LS)

病棟指導医とマンツーマンで研修を行う。入院患者の担当医として術前準備から手術、術後管理まで携わり、各種検査、輸液、処方、創部やドレーンの管理、リハビリテーション等の実際を経験する。担当以外の症例の手術にも参加し、皮膚切開、縫合などの基本的手術手技を経験、習得する。化学療法や終末期の症例にも関わることで、緩和医療やターミナルケアについても経験する。症例検討会で担当症例のプレゼンテーションとディスカッションを行い、疾患の理解を深める。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	検査 (内視鏡)	手術 (呼吸器外科 手術)	手術	検査 (内視鏡、超音波) (乳腺外科手術)	手術
午後		手術 (呼吸器外科 手術)	手術検査 (透視、超音波、 内視鏡)	回診 術前、術後 検討会 (乳腺外科手術)	手術

呼吸器外科

1. 研修目標(GIO)

外科医としての基本的な知識や技術を身につけるとともに、特に **vital organ** である呼吸器に関する外科診療について理解を深めることを目的とする。

2. 行動目標(SBOs)

1. 呼吸器系の構造と機能を理解し、肺癌を始めとする肺疾患や縦隔疾患、胸膜疾患などの病因、病理病態、疫学に関する知識を持つ。
2. 呼吸器外科疾患の診断に必要な問診および身体診察を行い、必要な基本的検査法、特殊検査法の選択と実施ならびにその結果を総合して呼吸器外科疾患の診断と病態の評価ができる。
3. 診断に基づき個々の症例に対して適切な治療法を選択し、手術療法の適応を判断することができる。
4. 患者とその関係者に病状と外科的治療に関する適応、合併症、予後について十分なインフォームドコンセントが実施できる。

3. 学習方略(LS)

消化器外科と共通の研修体制を組んでおり、病棟指導医とともに入院患者の担当医として診療を行う。手術に参加し、手術手技を学習する。病棟回診および術前・術後検討会は消化器外科・乳腺外科と合同で行い、プレゼンテーションの仕方について学ぶ。学会発表や論文執筆も積極的に行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	病棟	病棟	(手術)
午後	手術	手術	病棟	回診・検討会	病棟

乳腺外科

1. 一般目標(GIOs)

外科医としての技術、知識を基本的に身に付け、まずは乳癌学会認定医としての乳腺疾患の基礎を理解し診療を実践できる医師を養成するための到達目標を立て研修を実践する。

- 1) 乳腺疾患包括した専門的知識、臨床的判断力、問題解決力を習得する。
- 2) 乳腺疾患関連の各専門分野(産婦人科、放射線科、腫瘍内科 等)における診療を適切に遂行できる技術を習得する。
- 3) 自らの研修とともに更新の指導を行う能力を習得する。

2. 行動目標(SBOs)

1) 基礎的知識

各専門分野の乳腺診療に共通して必要な基本的知識を習熟し、臨床に即した対応ができる。

(1) 乳腺の生理とホルモン環境

性周期と乳腺、妊娠・授乳期乳腺、加齢、肥満、ホルモン補充療法(HRT)、ピルなどによる乳腺の変化に関する知識を習得する。

(2) 解剖

正常乳腺の組織像、乳房腋窩領域の解剖を理解している。

(3) 疫学

乳癌の疫学に関する一般的事項(罹患率、死亡率、再発形式)、家族性乳癌、危険因子などに関する最新のデータを認知している。

(4) 病理

良性、悪性疾患の肉眼的・組織学的の病理を理解し、画像診断との対比ができる。

(5) 生物学

乳癌の自然史、増殖・進展、異種、ホルモンレセプター、癌関連因子などの生物学に関する最新の知見を習得している。

(6) 検診

世界や自国における集団検診の考え方と現状の把握。自己検診法の理解。

2) 基本的診療技術

診療に必要な知識、検査、処置に習熟し、EBM に基づいた診療を行うことができる。

(1) 診断

1 問診、病歴、視触診

問診、視触診ができる。

2 病期分類

乳癌取り扱い規約・UICC による乳癌の病期分類ができる。

3 画像診断

下記の検査の適応を決定し、読影・評価(カテゴリー分類 等)ができる。

画像診断の各種検査法の特性を理解して計画を作り総合診断ができる。

- 超音波検査(乳房、腹部)
- マンモグラフィ
- MRI(乳房、骨、頭部)
- CT(乳房、胸部、腹部、頭部、骨)
- シンチグラフィ(骨、腫瘍)
- PET

下記の検査の適応を決定し、検査結果を評価できる。

- 腫瘍マーカー
- 穿刺吸引細胞診
- 針生検
- 吸引式組織生検(マンモトーム、バコラ、セノーロ)
- 外科的生検
- センチネルリンパ節生検の実施方法と意義

(2) 治療

- 1 良性疾患、悪性疾患に対して問診・視触診・画像診断などの結果に基づいた適切な治療方針を決定することができる。
- 2 乳癌に対する外科治療、放射線治療、化学療法、内分泌療法の役割を理解し、それぞれの適応を決定することができる。
- 3 乳癌に対する緩和医療の内容を理解し、適応を決定することができる。

4 乳癌術後リハビリテーションの意義を理解している。

(3) 医療倫理など

- 1 最新の EBM を検索し、その結果を臨床応用できる。
- 2 患者側に診療方針選択の権利があることを理解し、適切なインフォームド・コンセントを得ることができる。
- 3 セカンド・オピニオンを求めてきた症例に対し適切な説明を行うことができる。
- 4 臨床試験の意義を理解し、参加することができる。

(4) 医療行政

医療行政、病院管理(リスクマネジメント、医療経営、チーム医療 等)についての重要性を理解し、実地医療現場で実行する能力を習熟する。

3. 学習方略(LS)

- 毎月最終週水曜日にカンサーボード
- 術前術後検討会は外科・放射線科・病理診断科合同

院外での研究会・講演会・治験委員会にも積極的に参加する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	病棟処置	外来 (シュライバー)	病棟処置	手術	外来 (シュライバー)
午後	回診	病棟処置	超音波、 ステレオガイドマン モトーム生検、 手術説明	手術、 術前術後検討会(外科合同)	病棟処置

救急総合診療センター

救急医療 12 週間：

救急総合診療センターでの 8 週間の研修に加え、麻酔科において 4 週間救急に必要な手技の修得をする。

初期研修 2 年間を通して内科二次救急の副当直医として内科救急を研修する。

1. 研修目標 (GIO)

救急状態を生じさせる様々な原因と病態について十分な理解をもち、与えられた状況下で最善の処置を行い得る能力を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

- 1) バイタルサインのチェックがすばやく出来る。
- 2) 発症前後の状態を把握する為、本人、近親者、友人、同僚などからの的確に速やかに情報が収集できる。
- 3) 心モニターを着け評価ができる。
- 4) 基本的心肺蘇生術 (ICLS) を適切に行うことが出来る。
- 5) 静脈路・CV ラインを迅速に確保できる。
- 6) 必要な検査オーダーができ評価もできる。(胸・腹部レントゲン、CT, 心電図、心エコー、腹部エコー)
- 7) 動脈血採血ができる。
- 8) 留置バルーンを挿入できる。
- 9) 気管挿管の適応を述べることができ、実施できる。
- 10) 人工呼吸器を装着し、呼吸状態にあわせた呼吸管理が出来る。
- 11) 気管切開の適応と手技の概要を述べる事が出来る。
- 12) 除細動法の適応を述べる事ができて、安全に実施できる。
- 13) 心肺蘇生などの救急医療に用いる基本的薬剤の適応について述べる事ができ、適切に投与することができる。
- 14) ショック、胸痛、呼吸困難、急性腹症、意識障害などの代表的な救急医学の主要症候に対する初期医療を行うことができる。
- 15) 中心静脈圧の測定ができる。
- 16) 入院か外来治療かの判断ができる。
- 17) 初期治療を継続しながら、適切な専門医に連絡すべき状況の判断ができる。
- 18) 患者転送にあたって、各種注意事項をもれなく指示することができる。
- 19) 病院前救急医療体制、災害医療の概略が理解できる。

3. 学習方略(LS)

救急・集中治療室カンファレンス: 平日毎日の救急患者及び入院患者について報告し
検討を行う。

救急セミナー・勉強会: 毎月セミナーや勉強会に参加し、救急についての知識を
高める。気道・呼吸管理、外傷初期診療については
シミュレーターを用いた訓練を行っている。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、
研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	同上	同上	同上	同上	同上

上記 予定に加え、救急患者で入院を必要とする場合救急総合診療科医師とともに、入院後の担
当医となり診療を行う。

指導医と定期的に経験した症例について検討・勉強会を行い、知識、診療能力を高める。

麻酔・緩和医療科

1. 研修目標(GIOs)

周術期麻酔管理・緩和医療への参加を通じて医師として必要な一般知識、態度、考え方
そして初期研修で習得が必要とされる基本技術を習得することを目標とする。

2. 行動目標(SBOs)

- 1) 静脈確保、マスクによる人工呼吸、気管内挿管を含む気道確保など救命処置の基
本手技ができる。
- 2) 手術中の血行動態の管理を通して、急性期の輸液、輸血療法、ならびに薬剤使用

を含む血行動態管理法を理解する。

- 3) 腰椎穿刺の際に必要な体位の取り方を理解し、スムーズに穿刺ができる。
- 4) 癌性疼痛などの身体症状のコントロールを中心に緩和ケアや終末期医療を必要とする患者とその家族に対しての全人的な対応やチーム医療を経験する。

3. 学習方略(LS)

1. 全身麻酔導入時の静脈確保、気道確保、マスク換気、気管挿管を施行し、効果を評価する。
2. 手術麻酔を通して、輸液の選択、輸血のタイミング、輸液、輸血後の評価、薬剤使用法を学ぶ。
3. 脊髄くも膜下麻酔施行の際に腰椎穿刺時に重要な体位の確認とスムーズな穿刺の方法を学ぶ。
4. 緩和ケアチーム依頼の入院患者を上級医または緩和ケア認定看護師とともに回診し、必要とする症状緩和のための方策を学ぶ。併せてがん等の診療に携わるすべての医師に必要とされる基本的な緩和ケアについて知識を習得できるように、e-learning を修了させ、緩和ケア研修会への参加資格を取得する。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	麻酔・緩和	麻酔	麻酔・緩和	麻酔	麻酔・緩和
午後	緩和チーム 回診・緩和 カンファレンス	麻酔	緩和	麻酔	緩和

月 1 回がんサバード

一般外来研修

1. 研修目標 (GIO)

外来診療に必要な基本的医療面接、診断、治療技術を習得する。

2. 行動目標 (SBOs)

1. 外来診療の特性(時間の制約、緊急度、重症度の判断など)を理解する。
2. 患者さんに配慮した身なり、言葉遣いができる。
3. 適切な時間配分で医療面接が出来る。
4. 適切な身体診察を行うことが出来る。
5. POS にそって適切な外来診療録の記載が出来る。
6. コメディカルスタッフとの協調、連携が出来る。
7. 適切な鑑別診断をし、診断計画が立てられる。
8. 外来診療システムを理解し、治療計画が立てられる。
9. 必要に応じて専門科にコンサルトや紹介が出来る。
10. 患者さんに検査結果、診断、治療について説明が出来る。

3. 学習方略 (LS)

内科外来において指導医、上級医とともに外来患者の診察にあたる。適宜カンファレンスを行う。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

	24 週				12 週	8 週	8 週
1 年目	内科				救急医療	外科	自由 選択
一般外来 並行研修	3 週					1 週	
	4 週間	4 週間	4 週間	4 週間	36 週		
2 年目	産婦人 科	小児科	精神科	地域	自由選択		
一般外来 並行研修		2 週間		2 週間			

原則、1 年目の内科及び外科枠内での並行研修を行うが、研修日数が不足する場合は、

2 年目の小児及び地域枠内での並行研修を追加する。

産婦人科

1. 研修目標 (GIOs)

妊娠・出産、産科疾患や産婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を修得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う。内科や外科の救急診療の場面において産婦人科疾患が明らかになったり、妊娠を合併していることはしばしばあるため、婦人科診療や妊娠・分娩の基本などについてしっかり学ぶ。

産婦人科特有の診察・検査・治療法を学ぶことは、もちろん大切であるが、まずは、医師である前に一人の人間として礼儀正しく、思いやりを持って患者さんに接して頂きたいと考えている。その上で、基礎的な診察法を学び、分娩の流れを理解すること、産科および婦人科救急疾患への対応、そして上級医や他科医師への必要十分な報告・相談が出来るようになることが目標である。

産婦人科の診察自体が比較的デリケートな部分があること、また、検査や治療は高い専門性が要求されるので、研修医の先生に短期間に多くを経験することは難しいかもしれないが、状況に応じて検査や治療の助手を順次担っていただく。

2. 行動目標 (SBOs)

- ・系統だった一般および産婦人科病歴聴取、身体診察ができる。
 - ・病歴、身体所見、鑑別診断、治療方針を診療録に記載し、回診やカンファレンス時にプレゼンテーションができる。
 - ・入院患者の比較的軽度の問題に対して初期対応ができ、必要に応じて上級医と相談し、問題を解決できる。
 - ・手術の準備と簡単な手術の介助ができる。
- (産科)
- ・妊娠の生理、分娩の過程を理解する。
 - ・産褥婦の管理ができる。
- (婦人科)
- ・婦人科救急患者のトリアージ、病歴聴取、身体診察を行い、上級医にプレゼンテーションができる。
- (具体的な研修到達目標;厚生労働省の「臨床研修到達目標」に準ずる)

3. 学習方略 (LS)

1. 病棟研修

上級医と共に患者さんを受け持ち、検査・処置・治療・病状説明にあたる。点滴・採血・創部処置など、他科と共通の基本的手技についても率先して関わり、技術を磨いていく。担当患者さんについては、十分な意思疎通や信頼関係を築いていくようにする。

土日・祝日についての研修義務はないが、術後管理が必要な患者さんや、病状が不安定な患者さんについては、主治医は当直医だけに任せることなく休日の診察や処置を行っている。病状は時に急激に変化する。必要に応じ、担当となった患者さんについては自主的に回診をすることでより研修効果があがると考えられる。

2. 産科研修

分娩室で行われる経陰分娩(正常分娩・吸引分娩・分娩時出血・分娩時創処置など)と、手術室で行われる帝王切開分娩(緊急帝王切開・選択的帝王切開)を学んでいく。

分娩は多数あるが、日勤帯での分娩は意外に少ないものであるので、手術に入らない時は病棟当番医と共に、積極的に分娩待機を行うことが望ましい。

3. 手術

当院産婦人科では毎日手術を行っている。子宮筋腫、卵巣の手術(腹腔鏡下手術・開腹手術・子宮鏡下手術)、骨盤臓器脱手術のほか、子宮頸癌・子宮体癌・卵巣・卵管癌などの悪性疾患、ロボット支援手術を行っている。さらに緊急帝王切開、異所性妊娠(子宮外妊娠)、卵巣嚢腫の茎捻転・破裂などの緊急手術が行われている。

研修医の先生方には、受け持ち患者さんの手術を中心に、出来るだけ多くの手術に入って頂くようにしている。まず清潔・不潔の概念を習得し手術の基本的な準備を学び、そして骨盤内の解剖や第二助手として術野の展開を学んでいく。糸切りや糸結びなどの操作も行ってもらふ。

4. 外来

思春期・更年期を含む一般外来診療の見学を行い、婦人科診療の基本的な対応を学ぶ。またコルポスコピーや子宮鏡検査の見学を行う。

5. カンファレンス・抄読会

月曜の朝に抄読会、続いて病棟にて周産期カンファレンスがある。術前カンファレンスは毎週木曜の手術後に行っている。17-18 時頃からの開始となるが、研修講義などの優先事項がある時以外は、研修の一環として必ず参加すること。

また、放射線診断科および病理診断科とのカンファレンスを月に1回ずつ行い、術前診断・手術経過・術後病理診断の見直しを行っている。

6. 当直・救急診療

産婦人科は、24 時間 365 日、当直医とオンコール医を置いて、夜間・休日の分娩や、救急外来・緊急入院に備えている。産婦人科初期研修としての宿直義務はない。しかしながら、多くの異常分娩や急性腹症を中心とした救急外来・緊急手術は、夜間・休日に発生する。希望があれば、夜間・休日の緊急手術などの参加は可能。

4. 評価(EV)

- 1) 行動目標の評価
- 2) 経験目標の評価
- 3) 評価と指導体制

研修終了後に EPOC と独自の評価票に基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行なうとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
08:00～	抄読会				
08:30～	周産期カンファレンス		病棟回診 (7F,10F)		
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
13:30～	子宮鏡検査	子宮鏡検査	子宮鏡検査	子宮鏡検査	子宮鏡検査・ パッドテスト
16:30～		病理カンファレンス (第1or2)		婦人科カンファレンス	画像カンファレンス

小児科

1. 一般目標(GIO)

小児・小児疾患・小児診療の特性を理解し、小児科の基礎知識・基本的技術・基本的態度を修得する。

2. 行動目標(SBOs)

1. 病児・家族・医師間の良好な関係を築き、小児の疾患のみを診るのではなく、家庭環境などにも配慮しながら、全人的に診療できる。
2. 小児の正常な発育発達・検査値などを理解し、それぞれの年齢に適した評価ができる。

3. 新生児から思春期まで、小児に特有の疾患の病態生理とその初期対応を理解できる。
4. 小児を不安がらせたり、泣かせたりしないよう配慮した小児科の診療技術を習得できる。
5. 小児の全身の診察を行うことにより患者の全身状態を判断し、トリアージできる。
6. 乳幼児健診・予防接種などに関する一般的知識を持ち、患者家族に適切な指示・指導ができる。
7. 小児の感染症等のプライマリケアに関する一般的知識を持ち、患者家族に適切な指示・指導ができる。
8. パルスオキシメータなど必要モニターの装着ができる。
9. 単独または指導医のもとで、小児の採血・皮下注射ができる。
10. 指導医のもとで新生児・乳幼児の採血・皮下注射ができる。
11. 新生児・乳幼児・小児に対する初期救急蘇生ができる。
12. 指導医のもとで小児の腰椎穿刺を実施し、髄液検査の的確な評価ができる。
13. 指導医のもとで、必要十分な検査指示と、その正しい評価ができる。
14. 細菌培養・感受性試験の評価ができる。
15. 単純X線検査の読影が正しくできる。必要な場合、専門家に相談できる。
16. 指導医のもとで検査に必要な鎮静法を適切に選択、安全に行うことができる。
17. 指導医のもとでCT・MRI 検査の指示を出し、その正しい評価ができる。必要な場合、専門家に相談できる。
18. 小児の体重・体表面積に応じた薬用量を理解し、基本的薬剤の処方箋・指示書の作成ができる。
19. 薬剤の剤型や外観・味・色に対する知識を持ち、服用コンプライアンスにも配慮して、小児に最も適した処方を行い、患者・家族や看護師に指示・説明ができる。
20. 病児の年齢・疾患などに応じて輸液の適応を判断し、輸液の種類・初期投与速度・維持量などの輸液スケジュールを正しく作成実施できる。
21. 脱水症の重症度を判断でき、応急処置ができる。
22. けいれんの鑑別ができ、けいれんに対する応急処置ができる。
23. 腸重積や虫垂炎・精索捻転などを含む小児急性腹症の判断を行い、外科にコンサルトができる。
24. 酸素療法や気道確保ができる。
25. 小児科一般診療の現状を理解し、研修医としてこれらの診療に積極的に参加できる。

3. 学習方略(LS)

1. 病棟・外来での“On the job training (OJT)”を中心に行う。
2. 主治医の指導の下で担当医として患者の診療に当たる。
3. カンファレンスに参加する。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、
研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	8:30～周産期カンファレンス 病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来
午後	神経・発達外来 内分泌・消化器 外来	予防接種 回診・小児科 カンファレンス	1ヶ月検診	アレルギー外来 神経・代謝外来 内分泌・消化器外来	フォローアップ外来

神経科・精神科

1. 一般目標(GIO)

一般科医として、身体疾患を有する患者における精神医学的問題について、一般精神保健レベルでは自ら、それ以上のレベルではコンサルテーション=リエゾンの資源を用いて対応できるようになる。特に緩和医療・認知症など人口に膾炙する領域では自ら対応しなければならない仕事が年々増えている。

そのためには、身体疾患というストレスにさらされた患者家族の事例性についての経験を総合病院という場で幅広く積むことも大切であるが、精神医学の基礎知識と実践も欠かせない。

2. 行動目標(SBOs)

- 1) 医師・患者関係のうち精神医学的問題が大きい場合について経験する。
- 2) 基本的な精神科面接技法を経験し、日常診療にも活用出来るようにする。
- 3) 精神疾患の分類(器質性、症候性、機能性、心因性など)の次元を区別でき、各病態がどの次元に属するのか理解する。
- 4) 精神症候学の要素(意識、知覚、感情、意欲、思考、高次機能関連、自我意識など)で精神疾患を記述するように努める。
- 5) 神経心理学的評価・脳画像評価技術の修得に努め器質性精神障害・高次機能障害・認知症な

どの診療に活用出来るようにする。

- 6)脳波判読技術の修得に努め、てんかん診療・意識レベル評価等に活用出来るようにする。
- 7)精神疾患の他、睡眠疾患など生理学的診療も積極的に経験し、精神生理学・神経心理学的な病態理解に努める。
- 8)伝統的な心理検査について学ぶ。
- 9)基本的な精神科薬物療法を修得する。
- 10)緩和ケア研修会・回診などに積極的に参加し、一般精神保健レベルと、それ以上のコンサルテーション＝リエゾンレベルの峻別基準を修得する。
- 11) 総合病院での精神医学的問題とチーム医療の重要性について考察する。
- 12)協力病院での研修において精神科医療安全について学び、総合病院での精神医学的問題と医療安全の関係について考察する。

3. 学習方略(LS)

- 1)研修協力病院にて1ヶ月の研修を行う。
- 2)研修協力病院で得られた知識・技術と、総合病院一般科で得られた知識・技術を併せることにより、一般精神保健レベルの問題、緩和医療、認知症診療の他、精神科への適切なコンサルテーションを当院で実践する。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

研修協力病院：水間病院

所在地：大阪府貝塚市水間 51 番地

TEL:072-446-1102 FAX:072-446-5451

メール:mizuma-hp@kawasaki-kai.or.jp

ホームページ:http://www.kawasaki-kai.or.jp

<週間予定>

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

研修協力病院： 藍野病院

所在地： 大阪府茨木市高田町 11 番 18 号

Tel:072-627-7611 FAX:072-627-3627

ホームページ： <http://www.koshokai.or.jp/aino/>

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	病棟	外来	病棟	外来
午後	外来	病棟	病棟	回診 カンファレンス	外来

地域医療

概要

在宅医療を積極的に実施している当院近隣の診療所(5施設)において、地域医療における診療所の役割を理解・研修する。

[希望する場合は、平戸市民病院他 3 施設(長崎大学病院 国境を越えた地域医療支援機構)におけるへき地病院での地域医療研修も可とする。]

1. 研修目標(GIO)

地域における医療体制を学び、患者および患者家族に対して全人的な医療を実践するチームの中核としての医師の役割を理解する。そのために必要な基本的臨床的技能・態度を習得する。また在宅医療・訪問診療の実態を学び、患者ケア等の臨床的意義についても理解する。

2. 行動目標(SBOs)

1. 地域の特性をふまえた患者の病歴の聴取、診察と記録が出来る。
2. 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 病診連携を理解し実践できる。
4. 地域の介護について理解し実践できる。

3. 学習方略(LS)

指導医とともに外来診療、往診診療を行う。適宜カンファレンスを行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候

Ⅲ. 経験すべき疾病・病態

Ⅳ. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

研修協力病院・施設

○小畠クリニック

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	休診	外来	外来
午後	外来	外来	休診	外来	外来

在宅診療:月 6 回

○佐々医院

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来診療 (内科・小児科) 上部消化管内視鏡	外来診療 (内科・小児科) 上部消化管内視鏡	外来診療 (内科・小児科) 上部消化管内視鏡	外来診療 (内科・小児科) 上部消化管内視鏡	外来診療 (内科・小児科) 上部消化管内視鏡	外来診療 (内科・小児科) 上部消化管内視鏡
午後	外来診療 (内科・小児科)	休診	外来診療 (内科・小児科)	休診	外来診療 (内科・小児科)	休診

在宅診療:月 1 回水曜日

下部消化管内視鏡検査は 月水金 13 時より適宜

エコー検査は月 3-4 回(火・土 AM)程度

○永田医院

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	在宅(隔週) 外来	在宅(隔週) 外来	外来	在宅(隔週) 外来	在宅(隔週) 外来
午後	外来	外来	休診	外来	外来

在宅診療:月 10 回

○松下医院

<週間予定>

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前	外来	外来	外来	休診	外来	外来
午後	外来	外来	外来	休診	外来	休診

在宅診療:月 4.5 回

○四ツ橋診療所

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来	外来	在宅	在宅	外来
午後	外来	在宅	在宅	在宅	在宅

在宅診療:平日毎日実施

長崎大学病院 国境を越えた地域医療支援機構（へき地病院再生支援・教育機構）

○国民健康保険 平戸市民病院

＜月間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1 週目 午前	健康診断(診察・エコー)				
	外科外来	放射線科実習	内科外来	訪問看護	新患・救急
午後	病棟カンファレンス 病棟回診 地域医療講義 (押淵院長) 研修説明(中桶)	地域リハビリ講義 (PT) 地域医療研修合同 オリエンテーション	訪問診療	訪問カンファレンス 新患・救急 当直	検査科実習 介護保険講義 (ケアマネ)
	フィードバック				
2 週目 午前	健康診断(診察・エコー)			離島研修	健康診断 (診察・エコー)
	新患・救急	外科外来	訪問看護		新患・救急
午後	病棟カンファレンス 病棟回診	訪問リハビリ 当直	新患・救急	離島研修	
	フィードバック				
3 週目 午前	健康診断(診察・エコー)				
	内科外来	新患・救急	新患・救急	内科外来	新患・救急
午後	病棟カンファレンス 病棟回診	訪問診療	訪問診療 当直	訪問カンファレンス 新患・救急 地域医療講義 (機構長)	通所リハビリテーション
	フィードバック				
4 週目 午前	健康診断(診察・エコー)				
	新患・救急	ケアマネ訪問	内科外来	新患・救急	内科外来
午後	病棟カンファレンス 病棟回診	新患・救急	訪問診療	訪問カンファレンス 病棟 実習発表会	病棟
	フィードバック				

※例月実施しているスケジュールになります。

ほかに、市役所健診、学校健診、被爆者健診など各月に行っている実習があります。

○平戸市立生月病院

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査	外来 検査
午後	施設回診	病棟回診	施設回診 訪問診療	訪問診療	施設回診

※事業所健診や特定健診、学校児童健診などの健診業務あり

○医療法人医理会 柿添病院

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	内視鏡 エコー	外来 老健施設廻診等	カンファレンス 外来・病棟	内視鏡 エコー	外来 病棟
午後	手術 病棟	健診 外来	手術 病棟	医局会 外来	病棟・外来

在宅診療：月 1～2 回

○社会医療法人青洲会 青洲会病院

＜週間予定＞

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前	外来 (内科)	外来 (内科)	訪問看護	外来 (内科)	大島診療所(離島)
午後	外来 (内科)	13:30～総回診 外来	外来 夕方、整形回診	往診	大島診療所(離島)

在宅診療：月 1～2 回

7. 研修科(非必修分野)の紹介

整形外科

1. 研修目標(GIO)

整形外科医としての基礎的な知識と技術を習得する。

2. 行動目標(SBOs)

上下肢の関節や脊椎の変性疾患、交通事故やスポーツ等による骨折や靱帯断裂、関節リウマチなどの関節炎、化膿性脊椎炎や化膿性関節炎といった整形外科疾患の診断、検査、治療法、手術手技、術後管理について学習する。

3. 学習方略(LS)

整形外科外来において、診療における診察技術を修得し、各種検査の選択、診断と治療方針の策定に参画する。

整形外科病棟において、入院患者を数名受け持ち、手術適応と手術方法について理解し、回診でのプレゼンテーション、周術期の管理ができる能力をつける。

手術室において、実際に助手を経験し、手術に関する基本的知識や技術の修得と、手術的治療に対する基本的な理解を得る。

4. 評価(EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、

研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 症例検討会	手術	外来	外来
午後	手術	手術	手術	手術	回診

皮膚科

1. 研修目標 (GIO)

1. 皮膚は内臓の鏡といわれるが、全身疾患の中の皮膚症状という観点を理解する。
2. 皮膚疾患の診断、治療につき最新の知見を学ぶ
3. 基本的な皮膚疾患について診断のための検査、治療選択ができる。

2. 行動目標 (SBOs)

1. 遭遇する頻度の高い皮膚疾患についての的確な問診、正確な診断をし病気の原因、増悪因子を検索できる。
2. 基本的な皮膚検査(真菌検鏡、皮膚生検、パッチテスト、光テストなど)を実施できる。
3. 基本的な皮膚科治療を理解し実施できる。
4. 個々の患者最適な日常生活での注意、薬の塗り方、スキンケアなどのアドバイスをし、病気の悪化や再発予防に関わる指導ができる

3. 学習方略 (LS)

外来患者数は1日平均90名で皮膚科全般について必要な基本的な診察方法、検査、治療手技を指導医の指導のもと学ぶ。特に乾癬外来、アトピー外来などの専門外来で難治性皮膚疾患の治療における専門的アプローチ法を学ぶことができる。入院患者は約10名で、指導医の指導のもと担当医として重症乾癬、アトピー性皮膚炎、膠原病、水疱症、薬疹、感染症、下腿潰瘍、皮膚腫瘍など多岐に渡り専門的治療を研修できる。また皮膚良性、悪性腫瘍、皮膚潰瘍などの手術を形成外科医の協力、指導のもと研修する。週1回の病棟回診、外来症例検討会、病理組織検討会に参加する。

4. 評価 (EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

＜週間予定＞

	月	火	水	木	金
午前	予診係 外来診察補佐 処置	病棟処置	予診係 外来診察補佐 処置 手術介助	病理組織検討会 予診係 外来診察補佐 処置	予診係 外 来 診 察 補 佐 処置
午後	回診 皮膚科検査	乾癬 外 来 診 療 補佐	症例検討会	褥瘡廻診	抄読会

泌尿器科

1. 研修目標 (GIO)

泌尿器科の基礎的な知識と技術を習得し、内視鏡検査、X線検査、手術などの手技を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

泌尿器科疾患の診断、検査、治療法選択、手術手技、術後管理、化学療法、緩和ケアなどについて学習し、患者、家族との良好なコミュニケーションがとれることを目標とする。

前立腺癌、尿路上皮癌（腎盂尿管癌・膀胱癌）、腎細胞癌、悪性精巣腫瘍、前立腺肥大症、尿路結石などを対象とし、エビデンスに基づいた診断、治療を学ぶ。

3. 学習方略 (LS)

指導医・専門医とともに研修することを原則とする。入院患者の担当医として診断、検査、処置、手術、術後管理を担当する。担当患者以外の手術にも立ち会い、実地に手術手技を学習する。抗癌化学療法や進行癌患者の緩和ケアも自ら参加し実践することにより研修する。

週 1 回新しい論文を抄読し発表することにより、常に新鮮なエビデンスを得る習慣を会得する。

4. 評価 (EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他（経験すべき診療法・検査・手技等）

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来 手術	外来	手術	外来 検査	外来 検査
午後	検査 手術	検査 症例検討 回診	手術	抄読会	手術

眼科

1. 研修目標 (GIO)

眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療などを理解し、診断に必要な手技を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

視覚の重要性、眼科疾患の多様性、全身疾患との関わりを学び、主訴から病態の把握・診断に至る過程を習得し、細隙灯顕微鏡検査および倒像鏡を用いた眼底検査などの診察手技を身につける。

3. 学習方略 (LS)

指導医・専門医とともに研修することを原則とする。外来診療に補助として入り、知識、診察技術、態度を修得する。入院患者の担当医として診断、検査、処置、手術、術後管理を担当する。また実際の手術機器を用いて豚眼を用いた白内障手術の練習を行う。

カンファレンスにおいて、受け持ち症例および外来で見た疾患についてプレゼンテーションを行い、症例の問題点を把握し、対処法を考察する能力を養成する。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

Ⅲ. 経験すべき疾病・病態

Ⅳ. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-Ⅱに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、
研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	外来 回診	外来	外来 回診	外来
午後	手術	特殊検査 処置	手術 カンファレンス	特殊検査 処置	特殊検査 処置

研修協力病院

○大阪大学医学部附属病院

<週間予定>

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務 外来業務 (専門クリニック)	病棟業務 手術	病棟業務 外来業務 (一般診)	病棟業務	病棟業務 外来業務 (処置)	病棟業務
午後	外来業務 (専門クリニック) 教授回診 病棟業務 角膜回診	手術 病棟業務	外来業務 (一般診) 病棟業務 症例カンファ 医局会	病棟業務 緑内障回診	外来業務 (処置) 網膜回診 病棟業務	

耳鼻咽喉・頭頸部外科

1. 研修目標(GIO)

耳鼻咽喉科医としての基本的な知識・技術を修得するための初期研修から5年間の研修終了後の専門医試験合格を目指す人へも、また将来他科を専門とする人へも役立つような知識を身に着ける。

ヒトの主要な感覚のうち4感覚(聴覚、味覚、嗅覚、平衡覚)とコミュニケーション障害を扱う感覚器外科学としての耳鼻咽喉科研修をする。聴覚医学 めまい平衡神経、鼻・副鼻腔、咽喉頭、音声、頭頸部腫瘍と多岐に渡っている耳鼻咽喉・頭頸部外科疾患について、主治医を受け持ちながら研修をする予定である。また外来診療の補助や耳鼻咽喉科医が行う各種検査を通じて疾患の理解を深める。

2. 行動目標 (SBOs)

耳鼻咽喉科ならびに頭頸部外科疾患の診断、検査、治療法選択、手術手技、術後管理、化学療法、緩和ケアなどについて学習し、患者、家族との良好なコミュニケーションがとれることを目標とする。

中耳炎、感音難聴、めまい疾患、副鼻腔疾患、アレルギー疾患、咽頭疾患、喉頭疾患、頸部腫瘍(甲状腺疾患、唾液腺疾患、リンパ節疾患)、耳鼻咽喉科領域の悪性腫瘍、音声疾患などを対象とし、エビデンスに基づいた診断、治療を学ぶ。

3. 学習方略 (LS)

指導医・専門医とともに研修することを原則とする。入院患者の担当医として診断、検査、処置、手術、術後管理を担当する。担当患者以外の手術にも立ち会い、実地に手術手技を学習する。抗癌化学療法や進行癌患者の緩和ケアも自ら参加し実践することにより研修する。

週 1 回新しい論文を抄読し発表することにより、常に新鮮なエビデンスを得る習慣を会得する。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	外来 手術	外来
午後	専門外来 特殊検査	手術 特殊検査	専門外来 特殊検査	専門外来 手術 カンファレンス	専門外来 特殊検査

形成再建外科

1. 研修目標 (GIO)

形成外科の基本的な知識と技術を習得し、基本的な手技を身につける。

2. 行動目標 (SBOs)

形成外科疾患の診断、検査、治療法の選択などを学ぶ。

具体的な研修項目

- ①形成外科領域における疾患の知識や診療法
- ②手術前、後の創管理
- ③外傷を含めた簡単な創部に関する処置方法
- ④形成外科的手術方法や縫合法

3. 学習方略 (LS)

基本的には指導医とともに入院患者の担当医をする。担当者以外の手術や外来にも立ち会い、手技を学習する。

4. 評価 (EV)

I. 到達目標

II. 経験すべき症候

III. 経験すべき疾病・病態

IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	外来 (手術)	外来	外来	(全麻手術)	外来 (手術)
午後	手術		合同カンファ レンス		手術

放射線科

放射線診断 IVR 科(診断専門医 3 名)と放射線治療科(治療専門医 1 名)の 2 つの診療科で構成される。放射線医学は、核医学を含む画像診断・IVR(interventional radiology)・放射線治療と多彩であり、その多くが各診療科において必要不可欠な診療手段である。その全てを短期間のうちに習得することは困難であるので、臨床医にとって必要な放射線医学の基礎知識を身につけるよう、個々の希望に応じたプログラムを実施する。

放射線機器は、MRI 装置 2 台(シーメンス 1.5T Magnetom Symphony、シーメンス 3T Magnetom Skyra)、CT 装置(キャノンメディカル Aquillion One、キャノンメディカル Aquillion Prime)、治療計画専用 CT 装置 1 台(キャノンメディカル Aquillion LB)、血管撮影装置 2 台(フィリップス Allura Clarity FD10/10、フィリップス Allura Clarity FD20)、X線TV撮影装置 2 台(日立 VersiflexVISTA、キャノンメディカル ZEXIRA)、乳房撮影装置 1 台(富士フイルム Amulet Innovality)、骨塩定量装置 1 台(GE Prodigy)、一般撮影装置 2 台(島津製作所 RadspeedPro)、SPECT1 台(キャノンメディカル Symbia/4c)、PET-CT 装置 1 台(GE Discovery IQ.e)リニアック放射線治療装置 1 台(バリアン True Beam)であり、画像管理と閲覧に PACS(富士フイルムメディカル Synaps/Vincent)を用いている

1. 一般目標(GI0)

種々の疾患に対する画像診断、IVR、放射線治療の適応を理解し、放射線スタッフと連携して診療業務を行う

2. 到達目標(SBOs)

1. 画像診断に必要な正常解剖を理解する
2. 画像診断法の撮影原理を理解する
3. 検査の種類、適応と禁忌を知る
4. 患者や医療スタッフの被爆軽減を考慮できるようになる
5. 造影剤の適応、禁忌、副作用に関する基本的な知識を身につける
6. 各種検査(CT、MRI など)の撮影プロトコルを理解する
7. 各種検査の読影(異常所見の拾い上げ)
8. 核医学検査の基礎知識を修得する(希望者)
9. IVR の基礎知識を修得する(希望者)
10. 放射線治療の基礎知識を修得する(希望者)

3. 研修方略(LS)

1. CT や MR 画像を素材に正常解剖の知識をブラッシュアップする
2. 日々の症例とティーチングファイルも活用して診断の基礎を指導する

3. 日々の症例で、専門医の読影結果と画像を対比して学習する
4. 研修医が一次読影を行い、その後に専門医が指導する
5. CT、MRI検査に立ち会い、造影検査の管理・監督をする
6. IVR 手技に参加する(希望者)
7. 放射線治療診療や治療計画に立ち会う(希望者)
8. 月に1回、他の研修医に向けて症例発表を行う(必須)

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	読影	読影	読影 注腸	読影	読影
午後	(IVR) 読影	読影	(放射線治療) 読影	(IVR) 読影 消化器科カンファ	(放射線治療) 読影 婦人科カンファ

病理診断科

病理研修は臨床医を目指す人にとっても患者さんの病態を理解し、臨床業務に役立つ基本的病理知識を身につけることが患者さんに対しても有意義であるので、積極的に研修医を受け入れる。

1. 研修目標(GIO)

臨床医として必要な一般的知識や技術を習得する目的とし、各種生検、細胞診、手術材料の取り扱い方と病理診断や細胞診診断の方法身につける。

2. 行動目標(SBOs)

- I 基本的知識・手技
 1. 顕微鏡の構造を理解し、使用できる
 2. 病理組織・細胞診検体の流れを知る

3. 病理組織標本の作成過程を理解する
4. 迅速診断の適応、不適応を理解する
5. 迅速標本の作成過程を理解する
6. 未固定検体の取り扱いの注意点を知る
7. 諸臓器の解剖・組織を理解する
8. 病理学的基本用語を理解する
9. 手術検体の肉眼所見を的確に記載できる
10. 簡単な検体の切り出しを行える
11. 顕微鏡で観察し、簡単な組織所見を記載できる
12. 病理報告書の内容を理解できる
13. 規約分類等汎用される病理分類を理解できる
14. 免疫組織学的検査の理論を理解する
15. 基本的特殊染色や免疫組織の適応や結果の意味を理解する
16. 病理と臨床各科とのカンファレンスに出席する

II 病理解剖

17. 死体解剖保存法などの法的知識を得る
18. 病理解剖の意義・心構えを理解する
19. 病理解剖を見学する
20. CPC に出席する

3. 学習方略(LS)

1. 日々の症例および過去の典型例を用いて組織学および病理診断の基礎を指導する。
2. 研修医が一次診断を行い、その後に専門医が指導する。
3. 日々の症例の切り出しを指導医の指導のもとで行う。
4. 病理解剖に立ち会い、執刀・介助を行う。
5. 臨床各科とのカンファレンスに参加する。
6. 病理検査にて用いられる検査手技(薄切・染色等)を指導のもとに実習を行う。

4. 評価(EV)

- I. 到達目標
- II. 経験すべき症候
- III. 経験すべき疾病・病態
- IV. その他(経験すべき診療法・検査・手技等)

研修終了後、EPOC-IIに基づき、指導医および指導者が研修医の評価を行うとともに、研修医も自己評価および研修診療科・指導医・研修プログラムの評価を行う。

<週間予定>

	月	火	水	木	金
午前	検鏡 術中迅速(適時) 切り出し	検鏡 術中迅速(適時)	検鏡 術中迅速(適時)	検鏡 術中迅速(適時)	検鏡 術中迅速(適時)
午後	検鏡	検鏡 切り出し 術中迅速(適時) 婦人科カンファ CPC(適時)	検鏡 切り出し 術中迅速(適時)	検鏡 切り出し 術中迅速(適時) 外科術後カンファ	検鏡 切り出し 術中迅速(適時) CPC(適時)

8. 研修指導体制

研修医	上級医、指導医による指導、評価を受ける 経験(実績)を EPOC に入力する	プログラムに沿ってローテーション研修
上級医	研修医を直接指導、評価する	担当分野の研修中、協働・指導する
医師以外の 医療職種 (指導者)	看護師、薬剤師、臨床検査技師等が 指導、評価にかかわる。	担当分野の研修指導に協働する
指導医	研修医を指導評価する 上級医による評価の報告を受け、指導に生かす 研修目標達成状況を、プログラム責任者に報告する	担当分野の研修期間中、指導責任を持つ
プログラム 責任者	指導医から研修目標達成状況の報告を受け、指導に生かす 研修目標達成状況に基づいて指導、調整を行う 研修管理委員会に研修目標達成状況を報告する	2 年間の全研修期間を通じて指導責任を持つ
研 修 推 進 委員会	プログラム責任者を委員長とし、各科研修科の指導医を委員として研修状況や問題点を検討し、指導方法などを検討する	
研 修 管 理 委員会	プログラム責任者からの報告を受ける 研修目標達成状況を吟味して臨床研修に関する研修医の評価を行う	
臨 床 研 修 病 院 管 理 者(院長)	研修管理委員会の評価に基づいて研修修了書を交付する	

指導医:臨床経験が 7 年以上有り、出来れば担当分野の認定、専門医であることが望ましい。
また、指導医講習会などを受講し、研修指導に関する、知識と経験を有することが必要である。

各科指導と総合ミーティングの融合

- 各科指導

各科の上級医、指導者による病棟回診・外来診察・手術・諸検査実施においての指導、症例検討会での助言など、緻密な指導を行う。

- 総合ミーティング(月 2～3 度)

臨床研修責任者と研修医全員の定期ミーティングで各科での研修の問題点などを討議する。研修医の要望・指導者側の要望の確認。随時指導医の出席を要請する。

内科全体による症例検討会や、救急医療についての症例検討会も月 1 度程度行われる。

- 臨床研修部・指導医による指導

内科外来や、救急患者に対する診療について指導医と共に診察にあたり、初診患者への問診、診察、処置、治療の方法を学び、徐々に一人で対応できるよう訓練していく。

救急症例に関する症例検討会、勉強会が週 2 回行われる。

- ★ 多職種による指導

オリエンテーションを始めとし、看護部、中央臨床検査部、中央放射線部、薬剤部など多職種のスタッフに指導を受け、病院の機能を多方面より理解し、能力を高めるよう工夫している。病棟で行われるケアカンファレンスなど多職種による検討会も多く行われる。

- ★★ 個別相談、指導

研修科での研修が終了する頃、臨床研修部長と個人面接し、研修での問題点、反省点、次に行く科での研修予定などを話し合う。必要に応じ、各科の指導医も交えて、話し合いをする。

精神的な悩み、問題を持つ場合は、精神神経科医師とのカウンセリングの場を持つようにする。

9. 研修の評価と認定

形成的評価			総括的評価	
時期		方法	時期	方法
指導医・医師以外の医療職	研修分野・診療科のローテーション終了時	研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲを用いて評価を行う 省察の時間を持ち、次のローテーションで何を学ぶべきかなど、具体的に目標達成の方向性を見出せるよう、十分な話し合いの時間を持つ	研修分野・診療科のローテーション終了時	EPOCを用いて臨床研修の目標の達成状況を評価する
プログラム責任者	2年間を通じて常に各研修医に目配り	指導医・医師以外の医療職からの総括的評価と形成的評価の報告を受け、年2回研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う 研修医の行動を直接観察 記録・書類を観察・点検し、承認、助言する	研修期間終了時	各ローテーション科からの評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載する EPOCも確認し、研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を研修管理委員会に報告する
研修管理委員会	年3回	指導医・医師以外の医療職、プログラム責任者からの報告を共有し、各診療科部長、看護部長、事務担当者などにより研修についての問題点、方向性などについて検討し、継続性をもって改善する	研修期間終了時	プログラム責任者からの報告及びEPOCを確認し、研修修了の可否について評価する 管理者に対して研修医の評価を報告する

研修医が必ずすべきこと

1. 厚生労働省よりの臨床研修プログラムの到達目標を達成する(研修の2年間で)

研修医が必ず出席すべきもの

1. 医療安全委員会、感染対策委員会の主催する講演会
2. ニッセイ医学セミナーUpdate 毎月第1金曜日(2年間に10回以上は出席のこと)
3. CPC
4. ニッセイ・ベーシック実践医療セミナー(年6回程度)その他臨床研修部より指定された講義、実習
5. 救急医療についてのケースカンファレンス(週1回)
6. 月1回研修医の会(臨床研修部のスタッフおよび指導医も参加する)
それまでの研修プログラムの進み具合、困っていることなどを話し合うと共に、症例検討や勉強したことを話し合う。EBMについての抄読会も行う。

7. 2年間で最低1症例の剖検に立会い、1度は記録係を務める。
8. 年度末の研修医発表会(症例報告や、研究した内容を発表する)

学会発表等

1. 2年間に2回以上の学会発表を行う。(必須)
2. 2年間に1編以上は日生医学雑誌など医学雑誌に投稿する。(努力目標)

- 研修評価方法: EPOCにより評価を行う。

EPOC (エポック)・オンライン研修評価システム

URL: <http://epoc.umin.ac.jp/>

研修医は各科研修終了時点で、自己評価表を用いて自己評価をする。各科指導医は、研修終了後評価表を用いて研修医の評価をする。研修管理委員会とは別に各科の指導医、看護部指導者による研修推進委員会が開催され、より具体的な研修状況の把握や、研修改善などにつき検討する場を持つ。

研修医の評価は、看護部、中央臨床検査部臨床検査技師、中央放射線部放射線技師にも、定期的に評価を受け、研修医の指導の参考とする。

臨床研修終了時の評価

研修医の研修期間の終了に際し、プログラム責任者は、研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を報告する。研修管理委員会はその評価を参考として、総括的評価を行い、病院長は研修管理委員会の決定を受けて研修終了証明証を交付する。

評価は、研修実施期間の評価および臨床研修の到達目標の達成度の評価に分けて行い、両者の基準が満たされた時に終了と認める。

1. 研修実施期間の評価

研修期間を通じた休止期間の上限は90日(当院で定めた休日は含めない)とする。研修期間終了時に90日を超える場合は、未修了となり、90日を超えた日数分以上の日数の研修を行うことが必要となる。

2. 臨床研修の到達目標の達成度の評価

- a. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態が100%経験されており、かつEPOCに記入されていること
- b. ニッセイ医学セミナーUpdate(2年間に10回以上出席していること)

3. 臨床医としての適正の評価

研修医が以下に定める各項目に該当する場合は終了と認めるべきでない。

ただし、臨床医としての適正の評価は非常に困難であり、極めて慎重な検討が必要である。

- a. 安心、安全な医療の提供が出来ない場合
- b. 法令、規則が遵守出来ない者

◎研修の中断

- ア 臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムに定められた研修期間の途中で臨床研修を中止することをいうものである。
- イ 研修管理委員会は、医師としての適正を欠く場合など研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、その研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、当該研修医の臨床研修を中断することを、病院の管理者に勧告することができる。
- ウ 管理者はイの勧告または研修医の申し出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- エ 管理者は研修医の臨床研修を中断した場合には、当該研修医の求めに応じて、速やかに当該研修医に対して臨床研修中断証を交付しなければならない。

◎研修の再開

臨床研修を中断した者は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込むことができる。

★指導医に対する評価

EPOC において研修医による指導医の評価を行うほか、プログラム責任者と研修医の定期的な面談や、他職種の評価を元に、指導医へのフィードバックを行い、改善されるように努める。

☆研修プログラムに対する評価

研修医からの評価、自己点検、第三者による評価により、より良いものにしていく努力をする。

10. 研修医の募集定員および募集採用の方法

2021 年度の研修医募集(1, 2 年目研修医について)

単独型の研修医 5 名、大阪大学とのたすきがけ研修医 1 名、神戸大学とのたすきがけ研修医 2 名
単独型研修医は公募し、書面審査、筆記試験、面接、小論文による審査によりマッチングの順位を
決定する。(詳細は 日本生命病院ホームページに掲載予定)

大阪大学、神戸大学とのたすきがけで当院で研修する者は、各大学で決定される。

11. 研修医の処遇・勤務時間等

身分: 医員(研修医)常勤職員

給与: 1) 月例基準給与

1 年次: 280,000 円

2 年次: 330,000 円

2) 実態に応じ、通勤交通費、超過勤務、当直手当

宿舎: なし

食事: 職員食堂(有料)あり

健康保険: あり (日本生命健康保険組合)

年金: 厚生年金に加入

雇用保険: あり

医療過誤保険: 医療機関医師賠償保険に病院として加入

自己負担にて個人加入

勤務時間: 平日 午前 8 時 30 分～午後 5 時

土、日曜日 休み 週休 2 日

休暇: 職員に準じる

(4 月 1 日に 10 日の普通休暇を付与。10 月 3 月は各 1 ヶ月毎に 1 日ずつの

付与となり、初年度は、年間 16 日の普通休暇が付与されます。)

宿日直の回数は、原則として日直については月 1 回、宿直については週 1 回を限度とする

学会、研究会などへの参加は、研修科部長の許可を得て、可能。直接演者として発表する場合などは参加費用などを補助される場合がある。

12. 日本生命病院の概要

所在地： 大阪市西区江之子島 2 丁目 1 番 54 号

病院長： 立花 功

日本生命済生会を開設者とし、地域の皆様の健康増進を願い、昭和 6 年に開院された。現在では 27 診療科、病床数 350 床を擁し、高い医療水準と最新鋭の医療機器を備えた「地域基幹病院」に発展した。

今後ともより質の高い医療内容の提供に努め、地域医療に貢献し、皆様から一層信頼される開かれた病院を目指す。更に、平成 13 年 4 月には日本医療機能評価機構の認定を取得した他、日本医師会総合政策研究機構の DRG/PPS のモデル病院にも指定されている。また、当院では「第二種社会福祉事業（無料低額診療事業）」を実施している。平成 17 年度より電子カルテによる診療録管理が行われている。平成 30 年 2 月には大阪府より地域医療支援病院としての承認を受けた。

13. 臨床研修指導体制

ローテーション時の研修医指導は上級医もしくは指導医が行う。その者が不在の場合はその医師の代行医が研修医を指導する。指導医が EPOC への入力、レポートの確認評価を行う。