

公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院

臨床研修プログラム概要

～2024 年度～

2024 年度医学研究所北野病院臨床研修プログラム

1. プログラム名称

北野病院内科系総合プログラム
北野病院外科系総合プログラム
北野病院小児科・産婦人科総合プログラム
北野病院自由選択プログラム

2. 臨床研修プログラム理念・基本方針

全ての医師に義務付けられることになった臨床研修必修化において、「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」という理念が掲げられている(医師臨床研修指導ガイドライン-2020 年度版)。

この理念に基づき、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。また、本臨床研修においては、医学研究所北野病院各科および地域の診療所との連携のもとに 2 年間のローテーションを行い、病める患者の身体的異常のみならず、患者を取り巻く外的環境に由来する心の問題も理解した上で全人的な幅広い医療を行うと共に、将来どの分野に進もうとも応用の利く基本的な診療能力をしっかりと身に付け、また、社会人としても先輩、同僚、コメディカルの人々と協調して、チーム医療のできる医師を養成することを基本方針とする。

3. 研修プログラム責任者

総括責任者 : 稲垣 暢也(理事長)
研修実施責任者: 福井 基成(副院長／研修管理委員長)
プログラム責任者: 【内科系】塚本 達雄(腎臓内科 主任部長)
 【外科系】寺嶋 宏明(消化器外科 副院長)
 【小児科・産婦人科】秦 大資(小児科 病院長)
 【自由選択】平川 昭彦(救急科 主任部長)

4. 研修プログラムの概要

(1) 研修の概要

当院の臨床研修プログラムは厚生労働省の規定の許す範囲でプログラムに特色を加え、「内科系」・「外科系」・「小児科・産婦人科」と進路の定まっていない研修医を対象にする「自由選択」の4つのコースに分かれている。

研修目標は、「医師法第 16 条の2第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の施行について(平成 15 年 6 月 12 日医政発第 0612004 号)で示された「臨床研修の到達目標、方略及び評価」の「I 到達目標」を達成できるように計画している。

各プログラムの研修内容は原則以下の通りで、ローテーションスケジュールは研修医により異なる。尚、精神科研修は協力施設である医療法人貴生会 和泉中央病院にて実施する。

- 内科系総合プログラム

1年目:内科部門6ヶ月(循環器、呼吸器、消化器、脳神経／各 1.5 ヶ月)
救急部門 4 ヶ月(麻酔科・救急科を各 2 ヶ月)、消化器外科 1 ヶ月、産婦人科 1 ヶ月

2年目:内科部門6ヶ月(腎臓、血液、リウマチ膠原病、糖尿病内分泌／各 1.5 ヶ月)
精神科1ヶ月、地域医療1ヶ月、小児科1ヶ月、ICU1ヶ月、選択2ヶ月
- 外科系総合プログラム

1年目:内科部門6ヶ月(循環器、呼吸器、消化器、脳神経／各 1.5 ヶ月)
救急部門 4 ヶ月(麻酔科・救急科を各 2 ヶ月)、消化器外科2ヶ月

2年目:呼吸器外科1ヶ月、整形外科1ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月
精神科1ヶ月、地域医療1ヶ月、ICU1ヶ月、選択 5 ヶ月
- 小児科・産婦人科総合プログラム

1年目:内科部門6ヶ月(循環器、呼吸器、消化器、脳神経／各 1.5 ヶ月)
救急部門 4 ヶ月(麻酔科・救急科を各 2 ヶ月)、小児科または産婦人科2ヶ月

2年目:小児科または産婦人科 5 ヶ月(1年目にローテーションしていない方を 2 ヶ月)
消化器外科1ヶ月、精神科1ヶ月、地域医療1ヶ月、ICU1ヶ月、選択 3 ヶ月
- 自由選択プログラム

1年目:内科部門6ヶ月(循環器、呼吸器、消化器、脳神経／各 1.5 ヶ月)
救急部門 4 ヶ月(麻酔科・救急科を各 2 ヶ月)、消化器外科 1 ヶ月、産婦人科 1 ヶ月

2年目:小児科1ヶ月、精神科1ヶ月、地域医療1ヶ月、ICU1ヶ月、選択 8 ヶ月

全プログラムに共通して、各種研修(入職前オリエンテーション、実技研修、感染制御対策、医療安全等)を必須としており、勉強会(症例検討会、CPC、ケースカンファレンス等)への参加を推奨している。

5. 研修医の処遇

身分	常勤職員 臨床研修医 ※雇用契約は 1 年毎の更新
給与	●基本給【1 年目】263,350 円(平均年収約 550 万円)【2 年目】305,580 円(平均年収約 600 万円) ●諸手当 通勤手当(月額上限 50,000 円) 住宅手当(月額 25,000 円 ※本人名義に限る) 超過勤務手当 宿日直手当 ●賃金締切日 (基本給)毎月月末 ●賃金支払日(基本給)当月 25 日
賞与	【1 年目】夏季:70,000 円 年末:200,000 円 【2 年目】夏季:100,000 円 年末:250,000 円
社会保険	健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険
勤務時間	平日:8:45～17:25 勤務都合により始業、終業時間変更の場合有
休憩時間	あらかじめ部署別に定める交代制により1日あたり60分で実施
休日	土曜、日曜、祝日／開院記念日(6 月中に 1 日)／年末年始
休暇	年次有給休暇(初年度 10 日、2 年目より 20 日付与)

連続休暇 最大 6 日 病気休暇 忌引休暇 産前産後休暇 等
受動喫煙対応 対策有、禁煙(敷地内全面禁煙)
宿日直業務 あり(月 5～6 回程度)
その他 院内診療費補助制度 院内保育所 財産形成貯蓄制度 生命保険団体取扱
研修補助あり (ALS、緩和ケア研修会／受講費・テキスト代・交通費) 白衣支給・洗濯対応有

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、不法行為の防止に努める。

2. 医学知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

7. 社会における医療の実践

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

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

8. 科学的探究

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

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

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

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

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II. 実務研修の方略

A. 研修期間

研修期間は原則として 2 年間以上とする。

協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1 年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

B. 臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 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、救急車同乗体験など。
- 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 **自己研鑽**: 図書館(電子ジャーナル)、学習方法、文献検索、EBM など。

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。

<分野での研修期間>

- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野では一定のまとまった期間に研修(ブロック研修)を行うことを基本とする。ただし、救急について、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修(並行研修)を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間には含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4 週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は、並行研修により、4 週以上の研修を行うこと。なお、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については適切な

臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。例えば、内科、外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

- ⑪ 地域医療については、原則として、2 年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに、研修内容としては以下に留意すること。
 - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、健診・検診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正機関、産業保健の事業場等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策(院内感染や性感染症等)、予防医療(予防接種等)、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム(感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等)の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域(発達障害等)、薬剤耐性、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

C. 経験すべき症候(29 症候)

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・咯血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常(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

D. 経験すべき疾病・病態(26 疾病・病態)

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

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

Ⅲ. 到達目標の達成度評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

(1) 研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には看護師を含むことが望ましい。上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価(フィードバック)を行う。2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

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

A. 研修医評価票

I : 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

II. 「B. 資質・能力」に関する評価

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

B. 評価方法

- ① 研修医の評価は原則EPOC2を使用する。
- ② 研修医は各診療科ローテーション修了時に臨床研修の到達目標(行動目標、経験目標)および当院各診療科の到達目標について自己評価をEPOC2へ入力する。
- ③ 指導医は上記①と同様に各診療科のローテーション修了時に研修医の評価をEPOC2へ入力する。
- ④ 指導者(看護師・薬剤師)は研修医が各診療科のローテーションを終了した際に、研修医評価票Ⅰ～Ⅲを医師卒後教育センターへ提出し、研修医の評価を行う。
- ⑤ 研修医は半期に1回プログラム責任者との面談を実施し、研修評価のフィードバックを受け、研修内容についての確認や修正を行う。
- ⑥ 2年間の全プログラム終了の際は、研修管理委員会にて目標達成度、指導医・指導者による評価を基にした総括評価を実施する。臨床研修修了が認められた研修医に対して、理事長は臨床研修修了証を交付する。
- ⑦ 研修プログラムが効果的かつ効率的に運用されているかを定期的に研修管理委員会(小委員会)が中心となり点検・評価し、必要に応じて研修プログラムの改善に努める。

公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院
医師臨床研修規程

(目 的)

第1条 この規程は、公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院において医師法の規定に基づき臨床研修を適正、安全かつ円滑に実施するために必要な事項を定めることを目的とする。

(臨床研修医の資格)

第2条 臨床研修を行うことができるのは医師法の規定による医師の免許を取得した者とする。

(臨床研修医の募集・採用)

第3条 臨床研修医の募集は公募により行い医師臨床研修マッチングシステムを利用して採用手続きを実施する。

2. 募集要項を作成し、研修プログラムと共にホームページへの掲載および各種説明会等での配布により広く全国に公募する。
3. 採用試験は応募書類、筆記試験および面接等により実施し、総合的に評価する。
4. 面接試験はプログラム責任者、内科系医師、外科系医師、診療支援系医師、看護部門の代表者、事務部門の代表者で構成する。
5. 医師臨床研修マッチングシステムに参加し、マッチング結果に従い採用手続きを行う。
6. マッチ者に対しては採用内定者として仮契約書を締結し、医師国家試験合格後の採用時に辞令を交付する。但し、採用内定後、医師国家試験に不合格となった場合には内定を取り消し、仮契約を解除する。

(臨床研修医の身分および処遇)

第4条 臨床研修医の身分は研修医とし、給与等は以下のとおりとする。(※2019年1月より給与改定)

1. 1年次月額263,350円 賞与270,000円(年額)
2. 2年次月額305,580円 賞与350,000円(年額)
3. 通勤手当、日当直手当、超過勤務手当、呼び出し手当、住宅手当(月額:25,000円)については、給与規定等に基づき、別途支給する。
4. 2年間の研修終了後には研修修了者の希望に基づき、各科主任部長、副院長、病院長、理事長の承認を得て、専攻医(後期研修医)として採用するシステムを有する。

(臨床研修の目的)

第5条 全ての医師に義務付けられることになった臨床研修必修化において、「医師としての人格を涵養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。」という理念が掲げられている(医師臨床研修指導ガイドライン-2020年度版)。

この理念に基づき、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。また、本臨床研修においては、北野病院各科および地域の診療所との連携のもとに2年間のローテーションを行い、病める患者の身体的異常のみならず、患者を取り巻く外的環境に由来する心の問題も理解した上で全人的な幅広い医療を行うと共に、将来どの分野に進もうとも応用の利く基本的な診療能力をしっかりと身に付け、また、社会人としても先輩、同僚、コメディカルの人々と協調して、チーム医療のできる医師を養成することを目的とする。

（臨床研修医の研修期間）

第6条 臨床研修医の研修期間は原則として2年間とする。但し、3月下旬にオリエンテーション期間を別途設ける。

（臨床研修の方法）

第7条 臨床研修は、各プログラム別のローテーションスケジュール（2020年度入職者より適応）に基づき、計24ヶ月（104週）にわたって行う。

2. 「北野病院内科系総合プログラム」においては、1年目は内科部門6ヶ月（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科各1.5ヶ月）、救急部門3ヶ月（麻酔科1ヶ月、救急部2ヶ月）、麻酔科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月をローテートする。2年目は、内科系6ヶ月（腎臓内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、糖尿病内分泌内科各1.5ヶ月）、地域医療1ヶ月、小児科1ヶ月、外科（消化器外科）1ヶ月、集中治療部1ヶ月、自由選択2ヶ月をローテートする。
3. 「北野病院外科系総合プログラム」においては、1年目は内科部門6ヶ月（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科各1.5ヶ月）、救急部門3ヶ月（救急部2ヶ月、麻酔科1ヶ月）、麻酔科1ヶ月、消化器外科2ヶ月をローテートする。
2年目は、呼吸器外科1ヶ月、整形外科1ヶ月、地域医療1ヶ月、小児科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月、集中治療部1ヶ月、自由選択5ヶ月をローテートする。
4. 「北野病院小児科・産婦人科総合プログラム」においては、1年目は内科部門6ヶ月（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科各1.5ヶ月）、救急部門3ヶ月（救急部2ヶ月、麻酔科1ヶ月）、麻酔科1ヶ月、小児科又は産婦人科2ヶ月をローテートする。2年目は、小児科又は産婦人科5ヶ月（1年目に廻っていない科を2ヶ月）地域医療1ヶ月、精神科1ヶ月、消化器外科1ヶ月、集中治療部1ヶ月（ICU）、自由選択3ヶ月をローテートする。
5. 「北野病院自由選択プログラム」においては、1年目は内科部門6ヶ月（循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科各1.5ヶ月）、救急部門3ヶ月（救急部2ヶ月、麻酔科1ヶ月）、麻酔科1ヶ月、産婦人科1ヶ月、精神科1ヶ月をローテートする。2年目は小児科、外科（消化器外科）、集中治療部、地域医療を各1ヶ月、自由選択8ヶ月をローテートする。
6. 地域医療、精神科の研修は臨床研修協力施設で行う。
7. 選択研修期間に関しては全診療科のうちから1ヶ月以上の期間で選択するが、ローテーション時期については、医師研修管理委員会で協議の上、決定し作成する。

8. 期中のローテーション科の変更については、研修医の申し出に基づき、変更前、変更後の診療科主任部長の承諾がある場合に限り、医師研修管理委員会にて承認の上、決定する。

(臨床研修医の業務)

第8条 臨床研修医は臨床研修プログラムに基づきプログラム責任者、指導医、上級医および臨床研修指導者の管理、指導の下に研修を行う。

2. 臨床研修医は指導医、上級医の指導の下に別に定める規程に基づき日当直研修を行う。
3. 臨床研修医はオリエンテーション、症例検討会、臨床病理検討会(CPC)等に参加しなければならない。
また、院内の委員会活動のうち院内感染対策委員会、医療安全対策委員会に研修の一環としてオブザーバー参加することが奨励される。
4. 臨床研修医は院内感染対策委員会および医療安全対策委員会が主催する院内講習会へ出席する。
5. 臨床研修医の代表者は医師研修管理委員会へ出席する。
6. 臨床研修医は互いに情報を共有し、自らが習得した知識、技能、態度を互いに伝達し合うよう努めなければならない。
7. 臨床研修医が研修期間中にアルバイト診療を行うことは禁止する。

(プログラム責任者)

第9条 プログラム責任者は研修プログラムの企画立案、調整、実施管理、臨床研修医の研修状況の把握および評価、助言、指導を行う。

2. プログラム責任者は臨床経験10年以上の関連学会の専門医で部長以上の職位を有し、教育に対して深い情熱と関心を有する者の中から理事長が任命する。
3. プログラム責任者は厚生労働省所定の指導医講習会及び臨床研修協議会所定のプログラム責任者養成講習会を受講していることを必須とする。

(臨床研修協力施設の研修実施責任者)

第10条 臨床研修協力施設の管理者またはそれに準ずる者は研修実施責任者として、当該施設において臨床研修医が研修を行う期間の全体的責任を負う。

(指導医)

第11条 指導医は担当する分野における研修期間中、上級医の協力を得て臨床研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握しながら研修プログラムに基づき臨床研修医に対する教育指導を行う。

2. 指導医は7年以上の臨床経験を有しプライマリ・ケアの指導が可能かつ教育に対して情熱を有する者とする。
3. 指導医は臨床研修医の研修終了後に、研修評価をEPOC2(オンライン卒後臨床研修評価システム)に入力する。また、臨床研修医に対する評価表を記入してプログラム責任者へ報告する。
4. 指導医は臨床研修医が EPOC2 を通じて提出した経験症候／疾病・病態 の記録を評価し、指導後EPOC2を用いて承認する。
5. 必修科目の指導医は厚生労働省所定のプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講しなければ

ばならない。

(臨床研修指導者)

第12条 上級医は指導医の指示に基づき臨床研修指導者として臨床研修医の教育指導を行うと共に指導医と臨床研修医の間の橋渡し役を担う。

2. 看護師長、薬剤師、臨床検査技師は指導者として専門職の立場から臨床研修医に対する教育指導を行い、研修終了後に臨床研修医に対する評価表を作成の上、プログラム責任者へ報告する。

(安全管理)

第13条 臨床研修医は別に定める「研修医が単独で行ってよい医療行為・行ってはいけない医療行為」に従って診療を行い、単独で行ってはいけないことに関しては、必ず指導医または上級医の指示に従う。

2. その他の事項については安全管理に関する院内各種規程を準用する。

(保健衛生)

第14条 臨床研修医は次に定める健康診断等を受けなければならない。

1. 定期健康診断
2. 特殊勤務者に求められる健康診断(法の規定によるもの)
3. 必要と認められる感染症に関する抗体検査等
4. 伝染病等により、臨時に必要な生じた検診および予防接種
5. 理事長は健康診断の結果、異常が認められた場合には、状況に応じて当該臨床研修医に対して服務の軽減または休養等を命じ、健康保持に必要な措置をとらなければならない。

(臨床研修医の評価)

第15条 臨床研修医の知識、技能、態度等の臨床研修目標に対する達成度を測定するため臨床研修医に対する評価を行う。

2. 指導医および臨床研修医は各診療科のローテーション終了後、EPOC2を用いて評価を記録する。
3. 基本的臨床手技(臨床手技・検査手技・診療録)は5段階評価とする。
4. 各研修科目の研修終了後1か月以内に、臨床研修医は自己評価を行い、それに基づき指導医は評価の記入を行う。
5. 1または2判定に関しては研修2年次の終了までに3以上に向上するよう臨床研修医と指導医の努力を必要とする。
6. プログラム責任者は、基本研修科目終了時点で指導医と協議の上、履修不十分と認められる場合には当該科目において再度研修を実施することとし、選択科目の研修期間をこれに充てる。
7. プログラム責任者は各年次の9月および3月に臨床研修医と面接し評価を行う。

(指導医の評価)

第16条 臨床研修医が指導内容に関して改善希望がある場合には要望書を作成しプログラム責任者を通じて、医師研修管理委員会に提出することができる。この場合、必要に応じて医師研修管理委員会を招集の上、審議した結果について当該臨床研修医へ通知しなければならない。

2. 臨床研修医が行った指導医評価により、いかなる形においても当該臨床研修医が不利な扱いを受けないよう配慮する。

(研修システムの評価)

第17条 臨床研修システムの改善、充実を目的として投書や電子メール等で地域からの情報収集を行うと共に、第三者機関による評価を受けるよう努める。

2. 前項で指摘、提案された改善点に関しては医師研修管理委員会で審議の上、適切に対処する。

(医師研修管理委員会)

第18条 医師臨床研修の目的達成と研修内容および研修環境の充実を図り、臨床研修プログラム及び臨床研修医の管理、評価等を行うことを目的として医師研修管理委員会を設置する。

2. 医師研修管理委員会は、次に掲げる事項を審議する。

- ①臨床研修プログラムの作成、内容の見直し、プログラム間の調整等、全体的な管理に関すること。
- ②臨床研修医の教育、研究、診療等の管理に関すること。
- ③臨床研修医の受入れ、採用、評価に関すること。
- ④臨床研修医の研修修了評価および認定に関すること。
- ⑤その他臨床研修に関すること。

3. 医師研修管理委員会は次に掲げる委員をもって組織する。

- ①病院長
- ②プログラム責任者
- ③必修科目責任者
- ④看護部門の責任者
- ⑤事務部門の責任者
- ⑥臨床研修医の代表者
- ⑦院外の有識者(外部委員)
- ⑧その他委員会が必要と認めた者

4. 医師研修管理委員会の運営は別に定める規程に基づき実施する。

(臨床研修の中断・再開)

第19条 臨床研修管理委員会はプログラム責任者または研修実施責任者からの発議に基づき、臨床研修医としての適正を欠く場合、病気その他の理由により臨床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当該臨床研修医がそれまでに受けた臨床研修への評価を行うと共に、理事長に対し当該臨床研修医の臨床研修の中断を勧告できる。

2. 理事長は前項の勧告または臨床研修医自身の申し出により、当該臨床研修医の臨床研修を中断できる。
3. 理事長は臨床研修医の臨床研修を中断した場合には、当該臨床研修医の求めにより所定の臨床研修中断証を交付する。
4. 臨床研修を中断した者が臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には医師研修管理委員会において研修再開を許可するか否かを審議の上決定し、その内容を遅滞なく申請者へ通知する。
5. 臨床研修中断証を発行した者の研修内容について他の病院から照会を受けた場合、その公表にあたっては当該臨床研修医の書面による同意を必要とする。

(修了の認定)

第20条 既定の評価により臨床研修医が臨床研修を修了したと認め、臨床研修委員会の承認を受けた場合には、遅滞なく当該臨床研修医に対して臨床研修修了証を交付する。

2 臨床研修修了の認定基準は、下記の通り定める。なお、本認定基準は、2020 年度入職の者より適応する。

- ① 2 年間で法定休日を除き、「研修休止期間」が 90 日以内であること。
- ② 年間を通じて「医療安全管理室」及び「感染制御対策室」主催の研修会にそれぞれ 2 回以上参加していること。但し、参加できない場合は、院内 e-ラーニングシステムにアップロードされた研修会の 100%視聴でも可とする。
- ③ 厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」に基づき、「A 医師としての基本的価値観」が概ね「期待通り」に、「B 資質、能力」が概ね「臨床研修の終了時点で期待されるレベル」に、「C 基本的診療業務」が概ね「ほぼ単独でできる」評価に達していること。
- ④ 厚生労働省が示す「臨床研修の到達目標」に基づき、「経験症候／疾病・病態」「基本的臨床手技（臨床手技・検査手技・診療録）」「一般外来研修」「その他の活動記録（必修項目）」で求められる項目を 90%達成していること。

(未修了の判定および取扱い手順)

第21条 規定の評価により臨床研修医が臨床研修を修了していないと判断した場合には未修了として理事長は遅滞なく当該臨床研修医に対して理由を付して文書で通知する。なお、臨床研修医が臨床研修を修了していないと判断する基準は、第21条の2の基準を1つでも満たさない場合とする。

2. 未修了とした臨床研修医は、原則として引き続き同一の研修プログラムで研修を継続することとし、理事長は事前に修了基準を満たすための履修計画書を厚生労働省近畿厚生局へ送付する。

(記録の保管)

第22条 臨床研修を受けた臨床研修医に関する記録は帳簿類または電磁的方法により当該臨床研修医が臨床研修を修了または中断した日から10年以上、事務部 人事課 医師卒後教育センターにおいて保管する。

(研修修了者の追跡確認)

第23条 臨床研修修了者について勤務先などの連絡先を3年に1回以上把握し、各種の方法で必要に応じて援助するため努力するものとする。

附則

1. この規程は平成27年1月1日より施行する。
2. この規程は平成28年12月15日より一部改定。
3. この規程は令和3年10月21日より一部改定。
4. この規程は2022年12月1日より一部改定。
5. この規程は2023年8月17日より一部改定。

公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院

臨床研修医が単独で行ってよい医療行為・行ってはいけない医療行為

	基準A. 単独実施可	基準B. 上級医の許可がある場合は単独実施可	基準C. 単独実施不可
基準	■一度指導を受けた場合は単独で行ってよい。 ■単独実施が困難な場合は上級医へ相談する。	■臨床研修医の症例経験数をふまえ、上級医が能力評価を行った上で単独での実施を認める。 ■許可を与えるための症例数や技術評価基準は特に定めない。 ■同一患者に対する同一医療行為であった場合も、患者の状態は一定でないため毎回許可を得てから実施する。	■2年間の臨床研修期間においては単独での実施を認めず、上級医の立会を必須とする。
処方	☐ 定期処方 ☐ 臨時処方	☐ 定期処方の変更 ☐ 新規処方 (定期・臨時等) ☐ 高カロリー輸液処方 ☐ 酸素療法の処方 ☐ 経腸栄養の新規処方 ☐ 危険性の高い薬剤の処方 ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・インスリン ・麻薬(※1) ※1: 麻薬処方: 麻薬施用者免許証の取得必須	
注射	☐ 皮内注射 ☐ 皮下注射 ☐ 筋肉注射 ☐ 静脈注射 ☐ 末梢点滴	☐ 輸血 ☐ 危険性の高い薬剤の注射 ・向精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ・麻薬(※2) ☐ 動脈内への薬剤投与 ※2: 麻薬剤注射: 麻薬施用者免許証の取得必須	☐ 関節内注射
診察等	☐ 問診 ☐ 視診・打診・触診 ☐ 基本的な身体診察法 ・泌尿器、生殖器の診察 ・直腸診 (異性の場合、患者と同性の看護師・医師付き添いで実施) ☐ 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 ☐ 血糖値自己測定の指導 ☐ 診療録の作成 ☐ 診断書の複製	☐ 診断書作成 ☐ 照会書の作成 ☐ インスリン自己注射指導 ☐ 治療食指示	☐ 婦人科内診 ☐ 死亡診断書の作成 ☐ 診療情報提供書 (=紹介状) 作成 ☐ 重篤な病状説明 (医療安全関係の第三者への説明を含む) ☐ ICの取得 (DNAR取得を含む)
検査	【正常範囲の明確な検査の指示・判断】 ☐ 一般尿検査 ☐ 便検査 ☐ 血液型不適合検査 ☐ 血液・生化学的検査 ☐ 血液免疫血清学的検査 ☐ 髄液検査 ☐ 細菌学的検査 ☐ 薬剤感受性検査 【生理検査の指示】 ☐ 心電図・ホルター心電図 ☐ 単純XP ☐ 肺機能検査 ☐ 脳波検査 【実施して良い検査】 ☐ 超音波 (経食道を除く) ☐ 同脈圧測定 ☐ 中心静脈圧測定 ☐ 聴力 ☐ 平衡機能 ☐ 知覚 ☐ 視野 ☐ 視力 ☐ アレルギー (パッチ) ☐ 長谷川式認知テスト	【検査結果の判読・判断】 ☐ 心電図・ホルター心電図 ☐ 単純XP ☐ 肺機能 ☐ 脳波 ☐ 超音波 【ICが必要な検査指示】 ☐ CT ☐ MRI ☐ 核医学 など 【検査指示・判読・判断】 ☐ 筋電図 ☐ 神経伝導速度 ☐ 内分泌負荷試験 ☐ 運動負荷検査 ☐ 薬物負荷検査	【侵襲的検査】 ☐ 負荷心電図 ☐ 負荷心エコー ☐ 直腸鏡、肛門鏡 ☐ 消化管造影 ☐ 脊髓造影 など 【危険性の高い侵襲的検査】 ☐ 胸腔・腹腔鏡検査 ☐ 気管支鏡、膀胱鏡 ☐ 消化管内視鏡・治療 ☐ 経食道エコー ☐ 肝生検 ☐ 筋生検 ☐ 神経生検 ☐ 心・血管カテーテル 【その他】 ☐ 発達・知能・心理テストの解釈 ☐ 無侵襲混合血酸素飽和度監視システム検査評価
処置	☐ 静脈採血 (小児を除く) ☐ 皮膚消毒、包帯交換 ☐ 外用薬塗布・貼付 ☐ 気道内吸引、ネブライザー ☐ 局所浸潤麻酔 ☐ 抜糸 ☐ ドレーン・チューブ類の管理 ☐ 皮下の止血 ☐ 包帯法	☐ 動脈採血 (小児を除く) ☐ 創傷処置 (皮膚縫合を含む) ☐ 軽度外傷・熱傷の処置 ☐ 導尿 (異性の場合、患者と同性の看護師・医師付き添いで実施) ☐ 尿カテ挿入と管理 (新生児・未熟児を除く) ☐ 皮下膿瘍の切開・排膿 ☐ ドレーン・抜去 ☐ 動脈ライン留置 ☐ 小児の静脈採血 ☐ 人工呼吸管理 ☐ 透析管理 【侵襲的処置】 ☐ マスクとバックによる用手的換気 (下線追加) ☐ エアウェイの使用 (経口・経鼻) ☐ 除細動 (救急蘇生時にはこの限りではない)	☐ 中心静脈カテーテル挿入・留置 ☐ 気管カニューレ交換 ☐ 小児の動脈穿刺 ☐ 針生検 ☐ 脊髄くも膜下麻酔 (腰椎麻酔) ☐ 硬膜外麻酔 ☐ 伝達麻酔 (神経ブロック) ☐ 全身麻酔 (吸入麻酔・静脈麻酔) ☐ 胃管挿入と管理 ☐ 深部止血 ☐ 深部の膿瘍切開・排膿 ☐ 深部の膿瘍切開・排膿 ☐ 深部の膿瘍穿刺 ☐ 深部の縫合【侵襲的処置】 ☐ 胸腔穿刺 ☐ 腹腔穿刺 ☐ 髄腔内抗癌剤注入 ☐ 骨髄穿刺、腰椎穿刺 ☐ 関節穿刺 (膝) ☐ 関節穿刺 (膝以外) 【危険性の高い侵襲的な処置・救急処置】 ☐ 声門上器具 (ラリゲルマスク、i-gelなど) 挿入 ☐ 気管挿管 ☐ IABP (Intra Aortic Balloon Pumping) ☐ PCPS (Percutaneous Cardio Pulmonary Support) など

呼吸器内科研修プログラム

プログラム指導者 福井 基成

呼吸器内科の研修を通じて、どのように患者に接し、どのように患者の訴えに対処していくべきかなど臨床医としての基本態度を学ぶ。患者に対しても、家族に対しても、社会に対しても、そして自分に対しても常に真摯な姿勢で臨むことが重要である。さらに臨床医として共通の知識や技術修得にも努める。

1. プログラムの目的と特徴

- ① 当科研修の最大の目標は、上気道、下気道、肺、胸膜、胸腔、縦隔、横隔膜などからなる呼吸器の特徴と特異性を認識した上で、各呼吸器疾患を理解し、患者の呈する症状と身体所見、検査所見に基づいた鑑別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することである。また、診療に必要な基本的手技や問題解決能力の習得を目指す。
- ② 当科の特徴として、肺癌、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、気管支喘息、間質性肺炎、呼吸不全、睡眠呼吸異常など非常に多彩な呼吸器疾患の患者が数多く入院される。研修期間中は多忙を極めるが、様々な呼吸器疾患の診療にあたる機会を大切にしていきたい。なお、呼吸器症状は、呼吸器疾患のみならず、他臓器疾患の一症状として現れることもある。これらについても、他科との良好な連携のもとに学ぶことができるのも当科の特徴の一つである。

2. 指導体制

- ① 原則として日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、内科指導医、日本呼吸器学会認定専門医・指導医の資格を有するスタッフなどとの2～3人主治医・担当医制をとっており、日々の診療においてマンツーマンの指導が行われる。その他のスタッフも適宜指導に加わる。
- ② 呼吸器合同カンファレンスや新患カンファレンスなどで症例を提示してもらい、個々の症例に即した指導を行う。
- ③ 週末の部長とのミーティングなどによって、1週間の疑問点、問題点を解消する。

3. 具体的な到達目標

① 診察法

A) 外来・入院患者の病歴・現症

結核やアトピー性疾患の既往歴・家族歴、喫煙歴、職業歴やペット飼育・住居状況、現在の病状に至った経過を正確に聴取、把握する。特に頻度の高い発熱、咳嗽・喀痰、呼吸困難、喘鳴、胸痛などの症状を詳細に問診することにより、鑑別診断につなげていく。また、環境に関する聴取を重要視しており、環境改善につなげていく。

B) 身体所見

呼吸器疾患患者特有の栄養障害や、チアノーゼ、呼吸異常（奇異性呼吸や無呼吸を含む）、下腿・足背浮腫の有無、呼吸音の異常などの所見を正確に捉え、診断に役立てる。

② 検査法

- A) 喀痰の細菌検査・細胞診
- B) 種々の血液検査
- C) 動脈血ガス分析
- D) 呼吸機能検査:スパイロメトリー、DLCO
- E) SpO2 モニタリング(夜間、終日、運動時)
- F) 夜間経皮 CO2 モニタリング
- G) ポリソムノグラフィー
- H) 胸部単純 X 線、胸部 CT 検査、MRI 検査、RI 検査(骨シンチ、肺血流シンチ、Ga シンチ)、PET 検査
- I) 胸腔穿刺、胸膜生検
- J) 気管支鏡検査、BAL、気管支肺生検、超音波ガイド下リンパ節生検、クライオバイオプシー
- K) CT ガイド下生検、エコーガイド下生検

③ 呼吸器疾患各論

【緊急を要する疾患・病態】

- A) 急性呼吸器感染症(急性気管支炎、急性肺炎、インフルエンザ、急性胸膜炎など)
- B) 気管支喘息発作
- C) 慢性閉塞性肺疾患や間質性肺炎などの急性増悪やその他の急性呼吸不全
- D) 気胸・緊張性気胸、大量胸水、心タンポナーデ
- E) 誤嚥・窒息

【臨床経験が求められる疾患・病態】

- A) 肺癌
- B) 呼吸器感染症(肺炎、気管支炎、気管支拡張症、肺結核、非結核性抗酸菌症、肺真菌症など)
- C) 気管支喘息
- D) 慢性閉塞性肺疾患
- E) びまん性肺疾患(特発性間質性肺炎、膠原病肺、好酸球性肺炎、過敏性肺炎など)
- F) 急性・慢性呼吸不全
- G) 呼吸異常(睡眠時無呼吸症候群、睡眠時低換気、過換気症候群など)
- H) 肺循環障害(肺塞栓症・肺梗塞症、右心不全)
- I) 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎、胸水など)
- J) その他(サルコイドーシス、肺血管炎など)

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

4. 教育課程

① 研修医が参加する週間予定・教育活動

- 呼吸器合同カンファレンス （毎週月曜日 17:30～18:30）
- 呼吸器内科系抄読会 （毎週水曜日 8:30～9:00）
- 呼吸器内科系新患カンファレンス （毎週水曜日 9:00～11:00）
- 内科系部長回診 （毎週水曜日 11:00～午後）
- 気管支鏡検査 （毎週月・火・水・木曜日 13:30～17:00）
- CTガイド下生検 （毎週金曜日 15:00～17:00）
- 内科症例検討会、CPC （毎週木曜日 17:30～18:30）
- 呼吸器内科金曜カンファレンス （毎週金曜日 16:00～17:00）
- その他、研修開始に際しては、研修医オリエンテーションが行われる。院内の様々なシステムや接遇、院内感染対策などについて学ぶ機会であり、参加が義務付けられている。さらに年間を通じて医療安全・感染対策の研修会が開催されている。

② 研修医が参加して有益と思われる活動

- 日本内科学会近畿地方会 （年4回）
- 日本呼吸器学会近畿地方会 （年2回）
- 地域包括呼吸ケアを考える会 （年2回）
- 呼吸器専門医のためのとことんセミナー （年1回）
- 大阪北肺疾患勉強会 （年2回）

5. 評価方法

研修医の到達度に関する最終評価は、呼吸器内科研修時に指導にあたった研修指導医や病棟師長の意見を参考に、統括責任指導医にあたる呼吸器内科部長により行われる。

評価項目として、(1)研修医による自己評価、(2)受け持ち症例に関するカルテやサマリーの記載状況・考察、(3)呼吸器疾患に関する臨床経験、知識・技術の修得状況、(4)医師に求められる診療態度・人間性など、(5)カンファレンス、研究会などでのプレゼンテーションや議論内容、(6)文献検索能力などが挙げられる。

6. その他

研修1-2年目は、医師に求められる人間性・診療態度などを修得する極めて重要な期間である。多忙な毎日にあっても、常に患者中心の診療を忘れないことが最も大切である。

呼吸器外科の研修を通じて、どのように患者に接し、どのように患者の訴えに対処していくべきかなど臨床医としての基本態度を学ぶ。患者に対しても、家族に対しても、社会に対しても、そして自分に対しても常に真摯な姿勢で臨むことが重要である。さらに臨床医として共通の知識や技術修得にも努める。

1. プログラムの目的と特徴

- 呼吸器外科診療により呼吸器、縦隔、胸壁の病態、症状を理解すると共に臨床医としての基本的な知識や技術、患者に対する対応を身につける。特に癌死亡の第1位となっている肺癌の診断と治療についての知識は、将来他領域に進むに際しても役に立つと思われ、また外科専門医の取得に必須の症例を経験できる。
- 上級医師の指導のもとに呼吸器外科入院患者の担当医となり各種検査、手術、術後管理を経験し、診断のつけ方、手術適応の決定過程、術後治療などを経験し、診療の進め方を理解する。
- 各種カンファレンスに出席し、診断能力の向上に努め、各科との連携、治療方針決定への過程を学ぶ。
- 2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

2. 指導体制

日々の指導は原則として日本外科学会指導医、日本胸部外科学会指導医、日本呼吸器外科学会指導医、呼吸器外科専門医の資格を有するスタッフが行う。研修医は受け持ち患者の症例レポートを作成し、これを元に部長は毎月1回、研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。

3. 具体的な到達目標

代表的な疾患や病態、検査法、手術法別に経験 修得すべき事項

① 頻度の高い症状

- C) 胸痛
- D) 呼吸困難
- E) 咳嗽、喀痰
- F) 嗄声
- G) リンパ節腫大

各種疾患で見られる上に挙げた症状を直接経験、観察し、その病態を理解する。

② 緊急を要する症状、病態

- L) 心肺停止
- M) ショック
- N) 急性呼吸不全

個々に挙げた状態は可急的治療を要するため挿管、心マッサージを始めとする救急処置を学ぶ

③ 経験が求められる疾患、病態

F) 呼吸器疾患

- 原発性肺癌、転移性肺癌、良性肺腫瘍、気胸等を経験し、その症状と病態の理解に努める。
- 画像診断として胸部 XP、CT の読影の仕方、それに基づく手術適応を含めた治療の決定を学ぶ。
- 呼吸器の基本的検査である気管支鏡検査を経験し、所見のつかみ方、挿管技術を学ぶ。同時に検査部で呼吸機能検査を自ら行い、その困難さを理解し患者への対応の参考とする。
- 担当患者が受ける検査で血管造影、カテーテル検査、CT ガイド下生検、超音波検査等あれば実施医と共に経験する。
- 胸腔ドレナージ、中心静脈カテーテル挿入、胸膜癒着術を指導医と共に経験する。
- 気管切開、心嚢ドレナージ、鎖骨上窩・頸部・腋窩リンパ節生検、胸壁腫瘍生検の介助を行い、手技を習得する。
- 肺葉切除、肺区域切除、肺全摘除、肺部分切除、肺縫縮術、気管・気管支形成術、肺動脈形成術、膿胸手術などの胸腔鏡手術と開胸手術や、胸腔鏡検査、縦隔鏡検査の介助を行い、開胸、閉胸ができるようにする。

G) 縦隔、胸壁疾患

- 縦隔腫瘍(胸腺腫を始め、神経原性腫瘍やリンパ腫、各種嚢胞性疾患)、重症筋無力症、胸壁腫瘍、手掌多汗症などを経験し、病態の理解に努める。
- 胸部 XP、CT の読影、手術適応の決定過程を経験する。
- 縦隔手術(胸腔鏡下胸腺腫瘍摘出術を含めた縦隔腫瘍摘出術、拡大胸腺摘除術など)、胸壁手術(胸壁腫瘍摘出術など)、胸腔鏡下胸部交感神経切断術の介助を行う。

H) 術後治療

扱っている疾患の 7 割は悪性疾患のため、術後治療が必要な場合が多い。そのため、呼吸器内科と放射線科、腫瘍内科と連携して診療を行っている。これら癌患者の化学療法や放射線治療の適応の判断、実施を経験する。

4. 教育課程

③ 研修医が参加する週間予定・教育活動

- 月曜日 13 時 00 分より気管支鏡検査
- 火曜日と木曜日は手術の参加または見学
- 月曜日 17 時 30 分より呼吸器内科、放射線科、腫瘍内科との呼吸器センター合同カンファレンス
- 水曜日 15 時 00 分より病棟カンファレンスと病棟回診、引き続き術前症例を含めた症例検討会
- 金曜日 9 時 10 分より早朝カンファレンス

④ 研修医が参加して有益と思われる活動

- 近畿外科学会（年1回）
- 日本肺癌学会関西支部会（年2回）
- 大阪北肺疾患勉強会（年2回）
- 呼吸器疾患同好会（年2回）
- 術後疼痛を考える会（年1回）

5. 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、呼吸器外科研修時に指導にあたった研修指導医の意見を参考に統括責任指導医にあたる呼吸器外科部長により行われる。

評価項目として(1)研修医による自己評価、(2)受け持ち症例のレポートに加えて、(3)担当研修指導医・統括責任指導医との面談の中で臨床経験、知識、態度など医学的経験や知識に加えて、呼吸器外科医に望まれる人間性を含めた評価を受ける。

6. その他

当診療科に於ける研修の特徴

呼吸器外科の診療を行っており、肺癌の手術を主に扱っている。気胸や重症筋無力症を含んだ縦隔腫瘍も多く、膿胸や手掌多汗症など多彩な疾患の経験が可能である。これらの外科的治療を経験することにより、全体としてバランスの取れた研修が可能となる。ローテート中には各疾患の基礎的病態と症状の把握、「呼吸器外科」とは何をしているのかを経験していただきたい。

1. 経験、習得すべき事項

問診、身体所見、そして生理検査を含めた検査所見に基づいて循環器内科疾患の診断、鑑別を行えること。また、初期治療に関する知識の習得、技術のトレーニングを目標とする。2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

- ① 頻度の高い循環器症状(胸部痛、背部痛、心窩部痛、呼吸困難、息切れ、動悸、浮腫)の鑑別を行えること。問診は重要である。“Listen to the patient, he is telling the diagnosis.”これが基本である。
- ② 問診、身体所見、検査所見をもとに診療計画を立案できること。
- ③ 心電図、心エコー、運動負荷心電図検査、心血管 CT の実施と判定ができること。
- ④ 急性循環不全、心原性ショックへの初期的対応技術の習得
- ⑤ BLS、ACLS が実施できるようにする。
- ⑥ 以下の病態に緊急対応できる知識の習得
- ⑦ 急性心筋梗塞、不安定狭心症、急性心不全、重症不整脈、大動脈解離、肺血栓塞栓症
- ⑧ 担当医として以下の循環器疾患の症例を受け持ち、診断、治療を行う。
- ⑨ 心筋梗塞、狭心症、心不全、各種不整脈、閉塞性動脈硬化症、大動脈疾患、肺高血圧症、弁膜疾患、心筋症、高血圧

2. 指導体制

研修医は指導医の指導のもとで患者の診療にあたる。入院時のアセスメント、初期診療から始まり、入院翌日のケースプレゼンテーション、検査計画、治療方針策定から問題解決へと指導を受けながら診療に当たる。回診日には1週間のサマリーを報告する。適宜エビデンスを確認して該当する疾患の診療方針を学ぶとともに、担当症例の特異性を把握する。

3. 週間スケジュール

- ① 毎朝 8 時 30 分から CCU 回診とモーニングカンファレンスを行う。心臓センター全員が出席し、前日の入院、重症患者のプレゼンテーション、前日の手術、カテーテル検査報告を行い、診療方針について討議する。
- ② 部長回診は毎週水曜の 9 時 00 分から 2 時間程度行う。
- ③ 循環器カンファレンスは毎週火曜の午後 18 時 00 分から行う。
- ④ 毎週木曜の 17 時から内科クリニカルカンファレンス(または CPC)には参加すること。
- ⑤ 心エコーカンファレンスは毎週火曜の 16 時から行う。
- ⑥ 心臓カテーテル検査(PCI や PTA 含む)は月、火、木、金曜(緊急症例では随時)、不整脈アブレーションは水、木曜日、心臓 CT は火、水、木曜日午後、心臓 RI は月、木曜日午前、心臓 MRI は木曜日午後に行う。またトレッドミル運動負荷は毎日午後に行う。
- ⑦ 多職種による心疾患チーム医療(集学的治療)を可能にするための心不全、心臓リハビリカンファレンスは毎週月曜日に開催している。

- ⑧ 外来は毎日2診(月曜・金曜午前は3診、金曜午後は4診)を開設している。
- ⑨ ハートチームカンファレンス(心臓血管外科との合同カンファレンス)は火曜、心不全カンファレンスは水曜に開催している。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス
午前	心カテ RI	心カテ	部長回診 アブレーション	アブレーション 心カテ RI	心カテ
午後	心カテ	心カテ CCT ハートチームカンファレンス	アブレーション CCT 心不全カンファレンス	アブレーション 心カテ CCT、cMRI	心カテ ペースメーカー外来
夕方	心リハカンファレンス 不整脈カンファレンス	心エコー カンファレンス		内科 CC CPC	

4. 評価方法(研修終了時に評価する)

指導者は定められた書式によって評価を行う。評価項目には、医学の基本知識、技術、問題把握能力、コミュニケーション能力、症例呈示能力、勤務態度、協調性、責任感などの項目が含まれる。

5. 当循環器内科における研修の特徴

- ① 循環器内科は緊急を要する重症例が多く、時間のロスなく、円滑なチームワークに裏打ちされた治療が必要である。看護師、検査技師、臨床工学士、理学療法士などのコメディカル・スタッフと協力し、チーム医療の一構成員として、患者に迅速かつ質の高い医療を提供するよう務められたい。
- ② 循環器内科では、胸痛、呼吸困難感など強い不安感を伴う症状が多く、患者への同情と共感による取り組みが重要である。基本的な知識と技術の習得に満足せず、自らも更に高いレベルへの到達を目指す努力と忍耐が大切である。
- ③ 一次予防、二次予防への取り組みも重要であり、危険因子の把握と対処に習熟するとともに心臓リハビリテーション(運動療法を含む)の知識を深めることも重要である。

1. プログラムの目的と特徴

心臓血管外科における術前評価、検査、基本的な手術を学び、周術期の全身管理をととして循環・呼吸管理を習得する。また、心臓血管外科の治療は循環器内科医、麻酔科医、看護師、臨床工学士、理学療法士、放射線科、薬剤師、栄養士など多職種でのチーム医療で成り立っている。チーム医療をととして医師として望ましい診療姿勢を身につける。

2. 指導体制

心臓血管外科専門医・修練指導医、日本外科学会指導医・専門医等の資格を有するスタッフを中心に指導する。研修医は、指導医と相談してそれまでの研修実績と研修期間に応じた到達目標を設定し、指導医とともに目標達成を目指す。プログラム統括指導医は心臓血管外科主任部長があたる。

3. 具体的な到達目標

① 心臓血管外科疾患の診断

- A) 病歴聴取と診療録への記載ができる。
- B) 理学所見の取り方を学び、所見を正しく記載できる。
- C) 画像診断(レントゲン、CT、血管造影、超音波検査、MRI、核医学など)の評価ができる。
- D) 生理学的検査(心電図、心エコー、頸動脈エコー、呼吸機能検査、脈波検査など)の評価ができる。

② 心臓血管外科疾患の治療

- A) 治療方針(ガイドライン)を理解し、説明ができる。
- B) 病歴、理学所見、検査結果、患者背景を総合的に検討して、治療方針を決めることができる。
- C) 循環・呼吸管理ができる。
 - スワングantz カテーテルを理解し治療に活かせる。
 - 人工呼吸器を理解し離脱ができる。
 - 血液ガスデータを理解し治療に活かせる。
- D) 基本的な手術を理解し説明ができる。
 - 冠動脈バイパス術
 - 大動脈弁置換術
 - 僧帽弁形成術
 - 僧帽弁置換術
 - 胸部大動脈瘤人工血管置換術
 - 腹部大動脈瘤人工血管置換術
 - スtentグラフト 治療
 - 末梢血管バイパス術
- E) 基本的な手技ができる。

- 皮膚切開 縫合
- 血管止血 縫合
- 胸水穿刺
- CVラインの確保
- 橈骨動脈ラインの確保
- 静脈グラフト採取

F) 日々の診察、患者の訴え、検査所見から異常の早期発見・早期治療ができるようになる。
指導医と一緒に診察、所見の取り方、検査所見の判断の仕方、治療方針のたてかたを学ぶ。

③ 学術活動

研究会・学会にて症例報告ができる。

4.週間予定・教育活動

月曜日	8:30～	CCU 回診
	8:40～	手術・術後管理
火曜日	8:30～	CCU 回診・新入院患者プレゼンテーション
		回診/外来診療 ないし 内シャント手術
	18:00～19:00	循環器内科・心臓血管外科 抄読会
水曜日	8:30～	CCU 回診
	8:40～	手術・術後管理
木曜日	8:30～	CCU 回診・新入院患者プレゼンテーション
		回診/外来診療 ないし 内シャント手術
金曜日	8:30～	CCU 回診
	9:00～	スタッフ全員による week-end 患者サマリー(治療方針の確認)・回診

5. 評価方法

日々の診療姿勢、研修医による自己評価、受け持ち症例のレポート・カンファレンスでの発表などを参考にプログラム統括指導医の心臓血管外科主任部長により行われる。

1. 消化器内科研修の特徴・目的

消化器疾患は頻度が高く、救急外来などで研修医が遭遇する機会が特に多い初期対応の知識を求められる疾患分野の一つです。研修期間が6週間と限られていますので、病棟の研修を通して、以下の2点を身につけてもらいます。

まず医師として身に着けなければならない基本的な事として、医師(消化器内科、他科)や看護師等のメディカルスタッフと協力して医療を行うことを身に付けてもらいます。その上で、消化器内科で得るべき知識(吐下血などの初期対応の仕方、腹部の診察の仕方、腹部超音波の描出法、画像の読影など)を習得します。

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指します。

2. 指導体制

消化器疾患は患者の状態を踏まえて、最も適した内科的もしくは外科的アプローチを消化器センターとして消化器内科と消化器外科が連携して治療方針を決定していきます。

原則として、日本消化器病学会専門医が指導にあたる。指導医の下、後期研修医と初期研修医の3人体制とし、入院患者の担当医の一人として治療方針の決定方法、そのための検査、診断、治療の過程を経験する。

3. 到達目標

研修期間が6週間と限られており、入院患者は何かしらの家庭背景を含めて種々の臨床問題を抱えて入院しています。家族背景を含め、診療科が異なった問題も problem list に含めてアセスメントを行い、プランを立て実行し、問題解決へ患者を導いていきます。認知症、老々介護などの諸問題を含めて、現在の社会保障問題を学びながら下記のことを実践することで、臨床問題を解決して行く考え方と消化器疾患の知識およびを学んで下さい。

【必ず行なうこと】

- ① 新しい患者が入院した当日には、帰宅するまでに必ず病歴、身体所見、problem lists, initial assessment & plan を記載すること。(緊急入院の場合は最低限の情報を記載する)
また、可能な限り上級医に確認してもらい、確認のサインをもらうこと
- ② 担当患者は落ち着いている場合でも、朝と夕方の二回は回診すること。
- ③ 大きな変化がなければカルテ記載は一回/日でよいが、検査や処置後は必ず患者の腹部所見および検査データを確認して、処置後の合併症が起こっていないことを確認する。また、検査結果に関しては、患者家族および本人に上級医と一緒に説明を行う。
- ④ 毎週、木曜日に部長回診があるので、水曜日に帰宅するまでに weekly summary を記載する事。
- ⑤ 癌患者は退院サマリーで日本のステージと UICC のステージを記載する。癌登録のデータになるので、必ず上級医に確認してもらう。
- ⑥ 患者の急変時は、直ぐに上級医に報告し、対応法に関する指示に従う。患者が落ち着いている場合には、必ず少し調べて自分の意見を持って上級医に質問すること。(患者の処方、輸液、抗生物質の使用法、行

なうべき検査など)

- ⑦ 退院サマリーは退院当日までに作成し、上級専攻医に確認してもらってから、部長に確認してもらうこと。
- ⑧ 患者が急変した場合には、必ず処置などに参加して手伝うこと。その際に、その患者に何が起こり、どう対応したか確認をして自分の経験にすること。

一人の医師が経験できることは限られています。ですので、少しでも経験値を増やすために、患者が急変した場合(特に合併症を起こした時)や、他の先生が担当している面白そうな患者は、かならず見学もしくは画像を見せてもらってください。また、担当した患者を通して何を学んだか確認するのがサマリーの考察です。ですので、必ず退院時には確認してもらって、自分が考えていたことが正しかったのか上級医に確認してもらってください。消化器内科研修中にはモデルを用いて内視鏡のトレーニングを行っています。

やる気のある研修医には、担当患者の了解の上で、処置内視鏡などが無事終了後に、内視鏡操作を行ってもらう事も可能です。

4. 週間スケジュール

1	内視鏡カンファレンス	水曜	午前 8:00
2	消化器内科カンファレンス	水曜	午後 4:00
3	部長回診	木曜	午前 8:30
4	消化器センターカンファレンス	木曜	午後 5:30

5. 当科の特徴

当科では、悪性疾患病名は告知を原則としています。また、検査や治療に複数の方法がある場合にはそれぞれの選択肢のメリットとリスクを説明し、最終的には患者さんが決定することを原則にしています。

外科総合研修プログラム 1 年目

プログラム指導者 寺嶋 宏明

1. プログラムの目的と特徴

外科は内科と並んで臨床医学の根幹をなすものであり、臨床医としての基礎を築く上でとても大切な研修と考えている。外科総合プログラムでは、外科分野における基本的知識や手技を、消化器外科研修を通じて学び、修得してもらう。現在、外科は必修科目であるが、外科総合プログラム選択者は1年目に消化器外科で2年間の研修を必修としている。研修期間中はできるだけ多くの患者と接してもらい、指導医の指導の下で消化器外科手術を必要とする疾患についての解剖・消化器病学・病理学・治療法などの基礎を理解する。また、周術期管理を通じて、一般外科の適切な全身管理についての基本的な知識や技術の習得を目指す。

- ① 外科病棟においては、5～10 例の消化器外科入院患者を指導医（直接指導者はレジデントや医員）とともに担当し、患者及び家族との対人関係（医師としての接遇マナー、インフォームド・コンセントの方法や意義など）、一般外科の基本的知識※1と技術※2を学ぶ。消化器外科としての対象疾患は主に消化器癌であることから、術前診断から手術さらには術後管理といった癌治療の一連の流れを理解する。また周術期管理を通じて種々の病態を理解し、病態別の検査計画、治療計画を指導医と共に立案実行する。

＜キーワード＞ インフォームド・コンセント、周術期病態生理（輸血・輸液、血液凝固、栄養、代謝学、外科的感染症、創傷治癒）

※1: 輸液・輸血の基本、抗生物質/鎮痛剤/解熱剤の使い方、術前術後栄養サポート、化学療法（抗癌剤の使い方）など

※2: 採血（動脈・静脈）、糸結び、縫合、導尿、ドレーン管理、局所麻酔法など

- ② 術日には1例以上の症例に助手として参加し、外科診療上で必要な局所解剖及び清潔操作の概念を理解する。また、手術を通じて手術侵襲を理解すると同時に、手術のリスクを判断する能力を習得する。また、症例によっては結紮、縫合などの外科手技の実際も経験してもらう。

＜キーワード＞ 手術侵襲、耐術能評価、癌取り扱い規約、TNM 分類

- ③ 集学的治療に関連し、術前化学療法/術後補助化学療法や術前放射線療法の適応とその合併症について学ぶ。

＜キーワード＞ 腫瘍学、癌化学療法、放射線治療

2. 指導体制

消化器外科スタッフ全員がチームとして初期臨床研修医の指導を行うが、実際的には各人に特定の専攻医や医員1名を割り当てて、その直接指導下で研修を受けてもらう。入院患者各人に対して、初期臨床研修医を含めた2～3人（直接指導医とその上級の臓器別指導者）が担当医となる屋根瓦方式の指導体制をとる。

プログラム指導者

- ① 指導責任者: 主任外科部長
- ② 日本外科学会指導医4名 専門医10名
- ③ 日本消化器外科学会指導医6名 専門医9名

基幹施設

医学研究所北野病院 消化器外科

3. 到達目標

- ① 概論:本研修目標は1年次2ヶ月経過時の到達目標とする。
- ② 具体的到達目標
 - A) 身体所見についての診察法
全身の観察・診察を行い、バイタルサインなどを把握し、診療記録に記載する。
 - B) 基本検査
 - 一般検査(血液・尿検査など)・心電図・呼吸機能検査・単純胸部腹部レントゲン、などの術前/治療前検査を指示し、それらのデータから患者の全身状態・臓器機能・耐術能などを評価する。
 - 各種画像検査(CT/MRI/USG/消化管造影/血管造影)や内視鏡検査を疾患の種類に応じて適切に指示した上で、それらの結果を評価し、各疾患の進行度/進展度に応じた術式や治療方針を検討立案する。
 - 上記の内容をSOAP式に順次診療記録に記載し、指導医のチェックを受ける。
 - C) 外科治療への参画
 - 手洗いやガウンテクニックを学び実践する。清潔/不潔の考えを理解する。
 - 手術の種類に応じて患者体位をとり、術野の消毒を正しく行う。
 - 実際の消化器外科手術に助手として参加し、手術の進行の仕組み、術者/助手の役割、各種手術操作の意味、外科的解剖などを理解する。状況によっては、術者として簡単な切開、排膿、縫合・結紮処置などを行う。
 - 周術期管理(輸液、輸血、抗菌療法、栄養、ドレーン管理、合併症対策やその治療、など)を学ぶ。
 - 術前経過(診断、インフォームド・コンセント過程、術前治療など)、手術内容、術後管理を経時的に診療記録に記載し、さらに週間サマリーや退院時サマリーを記載し、指導医のチェックを受ける。
 - D) 学会/研究会での発表、論文執筆
 - 学会や研究会(日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会、近畿外科学会、大阪外科集談会など)で発表する機会を与える。指導医と共にスライド作成を行い、予演でチェック/推敲を経て本番に臨む。
 - 興味ある症例については、希望者には、指導医(スタッフ)の指導の下、論文を執筆してもらう(日本消化器外科学会雑誌、日本臨床外科学会雑誌など)。

1. プログラムの目的と特徴

1 年次の消化器外科研修の経験を生かし、消化器外科領域の基本的知識・技術のさらなる習得を目指す。

- ① 外科病棟においては、消化器癌を主とする多くの消化器疾患患者を受け持ち、やや専門的とされる各臓器領域の問題点について基礎知識を蓄積する。
- ② 疾患別専門領域は下記の通り。
 - A) 上部消化管(指導医:田中副部長)
⇒食道癌・胃癌における治療戦略、内視鏡手術
 - B) 下部消化管(指導医:福田副部長)
⇒結腸癌・直腸癌における治療戦略、内視鏡手術
 - C) 肝胆膵(指導医:寺嶋主任部長、田浦部長)
⇒肝胆膵手術における術前画像読影・術式決定・術前治療・術後治療など、内視鏡手術

※週 1 回の「術前カンファレンス」や「消化器センターカンファレンス」で、画像診断や治療方針の理解を深める。

2. 指導体制及び基本的目標

- ① 日本消化器外科学会指導医または専門医による手術指導を原則とする。ガイドラインに沿った臓器別の標準的診療について理解を深める。
- ② 虫垂炎手術、ヘルニア手術、胆嚢摘出術などの第 1 助手となり、さらに症例や状況に応じては術者となる。
- ③ 基本的手技(切開・縫合・ドレーン処置など)を徹底的にマスターするとともに、術後管理に重点をおいた患者管理の習得を目指す。
- ④ 各種学会/研究会(日本外科学会、日本消化器外科学会、日本肝胆膵外科学会、近畿外科学会、大阪外科集談会など)への発表を含めた症例報告論文(日本消化器外科学会雑誌、日本臨床外科学会雑誌など)の執筆を目指す。
- ⑤ 論文の読み方、EBM の理解を深める。また、臨床試験や外科的研究(臨床研究、動物実験、in vitro 実験など)の意義や実際に理解する。

3. 到達目標

- ① 概論:本研修目標は、1 年次 2 ヶ月研修経験を踏まえた上での、2 年次研修を対象とする。
- ② 具体的到達目標
 - E) チーム医療
 - 医師・看護師・薬剤師・理学療法士などからなる医療チームの一員として協調的に医療に参画する。
 - 指導医に診療に関わる相談を積極的に行う。
 - 上級・同僚・他の医療従事者とのコミュニケーション能力の向上を目指す。
 - F) 医療面接・問診

- 患者の病歴の聴取・記録する。
- インフォームド・コンセントが何であるのかを理解し、患者・家族の訴えを傾聴し、また診療に関わる適切な説明をする。

G) 文書記録の記載

- 患者の診療全般に関する記録文書を作成する。
- 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し、指導医のチェックを受ける。
- 処方/処置/検査の入力、退院サマリーの正確な記載を行い、指導医のチェックを受ける。
- 紹介状あるいは紹介状への返信を作成し、指導医のチェックを受ける。

H) 安全管理・医療リスク管理

- 医療現場での安全管理・医療リスクを理解し、患者の安全を確保する。
- 医療事故防止、及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動する(ヒアリハット報告を積極的に行う)。
- 院内感染対策を理解し、実施する。

I) 術前管理

- 術前の臓器機能(心肺腎など)を評価する(耐術能評価)。
- 薬物投与の継続・中止等についての知識を持ち実践する。
- 栄養管理(食事療法・経腸栄養・経静脈栄養)、輸液管理、周術期抗菌療法の知識を持ち、実践する。
- 化学療法の適応・禁忌・投与方法を熟知した上で、指導医と共に処方し実践する。

J) 外科治療への参画

- 局所麻酔法、局所麻酔薬の種類を理解し、実施する。
- 腹部手術に必要な解剖を理解し、手術術式について理解する。
- 手術に必要な器具の使用方を理解し、実施する。
- 消化器癌に対する手術の考え方を理解し、適切な介助を行う。状況によっては、術者として執刀する。
- 胃管の挿入や導尿などの処置を行う。

K) 術後管理

- 術後急性期の循環・呼吸器系の異常な病態について、理学所見・各種モニター指標・血液ガス分析・血液生化学的検査などを駆使して迅速に把握する。異常な病態に対しても、速やかな薬物治療や外科的処置によって対処する。
- ドレーンやチューブ管理について、排液内容の観察と性状の判定を行う。
- 創傷治癒機転を理解し、手術創を観察管理する。また、抜鉤/抜糸の原則を知り実施する。

③ 週間予定

月曜日:手術日

火曜日:(午前)術前カンファレンス、(午後)術後カンファレンスおよび病棟部長回診

水曜日:手術日

木曜日:(午前)抄読会または学会発表予演会または研究カンファレンス(月 1 回)

(夕方)消化器外科・消化器内科・放射線科合同カンファレンス

金曜日:手術日

1. 基本理念

神経学的疾患は、そのほとんどが正確な病歴の聴取と神経学的診察によって局在診断と病態診断が可能である。臨床神経学の長い歴史の中で確立されたこれらの基本的な診察能力の重要性は、MRIをはじめとする画像診断や臨床検査が進歩した今日においてもいささかも減じていない。

北野病院脳神経内科における臨床研修では、神経学的疾患を診断し治療方針を立てる上で必要な①病歴の聴取、②神経学的診察法、③画像診断、④電気生理検査法を経験・習得することを目指している。

2. プログラムの目的

- ① 脳神経内科診療を通じて、中枢・末梢神経系の生理・病理を理解する。
- ② 指導医の下で脳神経内科入院患者の主治医となり、診断・検査・治療を担当し、基本的な診療過程の進めかたを理解する。
- ③ 問題対応能力を習得する。
- ④ 医療現場における安全の考え方を学び、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の考え方を身に付ける。

3. 脳神経内科研修の到達目標

(1) 一般目標

- ① 病歴の聴取:多くの脳神経疾患は患者の病歴を正確に問診することによってその局在診断と病態診断が可能である。研修の初期段階においては、正しい診断につながるような病歴聴取法を習得することを目標とする。
- ② 神経学的診察:病歴にもとづいて立てた局在診断を確認するために、基本的な神経学的診察能力を獲得する。
- ③ 画像検査の読影:担当患者だけではなく、毎週の画像カンファレンスを通じて脳脊髄の画像診断力をつける。
- ④ 電気生理検査の解析:脳波、末梢神経伝導速度検査、骨格筋針筋電図検査の意義の理解と判読習得する。

(2) 行動目標

- ① 指導医によるマンツーマン指導のもとに患者を5-10名受け持ち、脳神経内科の基本的知識と技術を学ぶ。厚生労働省の到達目標のうち、一般目標、基本診察法、基本検査法、基本治療法、末期医療、患者・

家族関係、医療メンバー、文書記録、診療計画・評価、ターミナルケアなどに関し研修する。脳血管障害や神経変性疾患、内科的疾患に伴う神経症状の診断と治療が中心となる。

- ② 脳神経内科の専門的な研修に加えて内科研修医あるいは脳神経内科第一期研修医の指導にあたることもある。さらに指導医の指導のもとに臨床研修指導医の指導のもとに病棟勤務および外来勤務にあたる。病棟では10名前後の患者を受け持ち、指導医の指導のもとに検査、治療方針を決定する。週に1ないし2回脳神経内科外来診療にあたる。主に病棟で担当していた患者の退院後の診療および新患者の診療にあたる。
- ③ 究に従事し、論文作成にあたる。また学会発表を行う。

(3)経験目標

- ① 頻度の高い症状
頭痛、めまい、ふらつき、視力障害、複視、構音障害、脱力、麻痺、筋力低下、しびれ、振戦、歩行障害、痙攣、意識消失
- ② 緊急を要する症状・病態
意識障害、急性発症の頭痛、筋力低下
- ③ 経験が求められる疾患・病態
脳血管障害、頭痛の鑑別診断、めまいの鑑別診断、パーキンソン病

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

4.研修指導体制

日々の指導は原則として日本脳神経内科学会認定医が1ないし2名の研修医を担当し、指導する。各入院患者には1名の指導医と1名の研修医が割り当てられる。

指導責任者：北野病院脳神経内科主任部長 金子 鋭 指導者 6名

5.週間スケジュール

- 勤務時間：原則として午前8時から午後5時までである。実際には午後5時以降も勤務することがある。病院

★脳神経内科週間予定				
	8:00-9:00	9:30-12:00	13:00-16:00	17:00-18:00
月	新患紹介、回診			
火				
水	SCU カンファレンス、回診		筋電図	
木				脳波カンファレンス
金			回診 新患紹介、カンファレンス	
土				

当直あるいは脳神経内科宅直が週に1、2回ある。

- 教育に関する行事オリエンテーション：研修開始の最初の数日間で院内諸規定、諸設備の概要、健康保険制度、医事法規などにつき指導を受ける。
- 緊急症の講義：研修開始の数ヶ月間で各種緊急症に関する講義、実習を受ける。
- 部長回診：毎週3回行い、ベッドサイドで各患者の問題点につき検討する。
- 症例検討会：おもに研修医が担当する興味深い症例の検討会を全ての脳神経内科医師の出席のもとに毎週1回行う。
- 退院カンファレンス：毎月1回行う。
- 電気生理学的検査（脳波、筋電図、各種誘発電位検査）：指導医の指導のもとに研修医は毎週数回実技実習を行う。
- 特別講義：毎月あるいは隔月に1回外部講師が神経学、神経科学に関連した講義を行う。脳神経内科医師が全員参加する。

6.脳神経内科研修の到達度評価

脳神経内科部長、病舎主任、指導医により評価を受ける。研修医は自己評価を行う。

研修医は当科の研修プログラムを評価する

7.診療科における研修の特徴

脳神経内科臨床医の養成を目的とし、脳神経内科全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する臨床研修プログラムである。研修修了時には脳神経内科学会専門医試験受験の能力に達することが期待される。

1. 基本概念

脳神経外科は、中枢神経系と末梢神経系の疾病を外科的に治療する診療科で、対象疾患は脳血管障害・脳腫瘍・機能的疾患・脊椎疾患・水頭症・頭部外傷など多岐におよぶ。神経系疾患、中でも脳血管障害や脳ヘルニアをきたす脳腫瘍や神経外傷では診断や治療の遅れが重篤な障害につながるため、正確な診断と迅速な初期対応をまず習得する必要がある。さらに精緻な構造を対象とする外科手術を行えるようにするため、技術的な訓練も必要である。医学研究所北野病院脳神経外科では、選考医、指導医を問わず、優れた医療人として協調的な診療に継続して取り組めるような研修・診療環境の整備に取り組んでいる。

2. プログラムの目的

医学研究所北野病院脳神経外科では、初期研修医が指導医や上級専攻医、また多くのメディカルスタッフと協調し、多くの脳・神経疾患の診療機会の中で、丁寧な診察と治療を行い、神経疾患の様々な病態と治療の要点を理解し、自身の診療技術を高める研修が実現できることを目標としている。

まず外来診療や救急診療では、脳・神経疾患の診断から治療に至る診療の流れを理解し、適切な診療態度と必要な医学的知識を身につける。さらに侵襲的な検査や治療の機会では、検査や手術の技術を習得する。また術後管理において、合併症の管理と回避の方法を学ぶ。カンファレンスでは問題点を真摯に討議し、研修終了後も診療水準の向上に取り組めるよう問題解決の基本的な手法を身につける。

3. 脳神経外科研修の到達目標

(1) 一般目標

脳神経外科の診療に必要な知識を修得する。

外科的治療の実際を経験するとともに、術後管理の重要性と方法を修得する。

また基本的外科の手技を修得する。

(2) 行動目標

- ① 上級医師とともに患者の診察・検査・診断・手術・術後管理などを担当し基本的な診療過程を学ぶ
- ② 神経画像検査の方法と検査手技を学ぶとともに、開頭術や穿頭術、脊椎・脊髄手術、神経内視鏡下手術、機能脳外科手術などの助手をつとめ、手術の基本を理解する
- ③ カンファレンスへの参加によって、病態理解に基づき診断から治療方針決定に至る過程を理解する
- ④ 緊急症例に対しても、上級医師とともに診療に参加し、緊急診療を経験する

(3) 経験目標

- ① 経験すべき診察法・検査・手技
 - A) 神経学的検査法の理解と手技
 - B) 病巣部位診断と病態生理の理解
 - C) 基本的な神経眼科・耳科的検査の理解と手技
 - D) 基本的な認知症検査の理解と手技

- E) 内分泌機能検査所見の理解
- F) 頭部単純レントゲン写真、CT、MRI、脳血管造影、ミエログラフィー、SPECT、頸動脈エコーなどの検査の解釈
- G) 脳波ほか神経生理学的検査の理解
- H) 腰椎穿刺の手技と髄液検査の理解

②経験すべき疾患の診断と治療

- A) 頭痛の診断と治療
- B) 頭蓋内圧亢進の診断と治療
- C) 痙攣発作の診断と治療
- D) 髄膜炎の診断と治療
- E) 意識障害の鑑別と治療
- F) 脳腫瘍の診断と治療
- G) 脳血管障害の診断と治療
- H) 頭部外傷の診断と治療
- I) 脊椎・脊髄疾患の診断と治療
- J) 機能的疾患の診断と治療

③経験すべき手術目標（手術助手として）

- A) 慢性硬膜下血腫
- B) 腰椎および脳室穿刺および髄液ドレナージ
- C) 髄液シャント術
- D) 開頭、閉頭術（天幕上・天幕下）
- E) 頭蓋骨形成術
- F) 脳腫瘍手術
- G) 脳動脈瘤手術
- H) 脊椎・脊髄手術
- I) 神経内視鏡下手術
- J) 機能的脳外科手術

4.研修指導体制

指導は日本脳神経外科学会認定専門医の資格を有するスタッフおよび上級レジデントが担当する。研修医は受け持ち患者の症例レポートを作成する。部長は研修医と定期的に面談し、到達度や問題点について話し合う。

5.週間スケジュール

①入院患者・術前カンファレンス: 平日は毎朝入院患者と手術予定患者のカンファレンスを行う。入院患者の紹介、手術計画、術後はその経過を要約し、治療方針決定の過程を理解し、また短時間に必要な情報を正確に提示するプレゼンテーション能力を修得する。

②論文抄読会・手術ビデオ検討会: 毎週1回、英文論文の抄読会と手術ビデオカンファレンスを行う。最新の知識を習得し、手術の要点を理解する。

③脳卒中ケアユニット(SCU)カンファレンス:毎週 1 回、脳神経内科と SCU カンファレンスを行い、脳血管障害の診断、治療方針を学ぶ。

④院外研究会:定期的な症例検討会に参加し、疾患の病態の理解、治療法の選択肢について広く学ぶ。

⑤手術日:月、水、金

⑥外来:平日 月、水、金は2診、火・木は3診 救急外来や院内緊急は常時対応する

⑦当直:脳神経外科は単科当直で、外傷、脳卒中、てんかんなどの救急医療を行う。

脳神経外科 研修用週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	カンファレンス 手術	手術
火曜日	カンファレンス 脳血管撮影、脳血管内治療 9:00～外来	脳血管内治療 16:00 ビデオカンファレンス
水曜日	AM8:00 SCU カンファレンス 手術	手術
木曜日	カンファレンス 脳血管撮影 9:00～外来	16:00 抄読会
金曜日	カンファレンス 手術	手術

6.研修の到達度評価

到達度評価は、研修指導医や診療部長が専攻医と研修の状況を年に数回定期的に話し合いを元になされる。その中で、まず脳神経外科を中心とする医療に診療チームの一員として責任を持って取り組む姿勢を有しているかが問われる。脳神経外科・脳神経内科の医師だけでなく、連携する診療科の医師、また看護師、療法士、専門技師、事務職員など様々なメディカルスタッフとの協調も重要な研修事項として評価に含む。その上で、診察や検査・手術手技を含む診療技術に関して、専攻医の自己評価、経験診療数、学術報告を参照しながら、研修到達度を評価する。個人差は生じるので、到達度の評価を踏まえて、個々の特性に合わせて研修計画を修正し、具体的な取り組み目標を設定し、最終的に脳神経外科専門医の習得を研修の到達目標とする。

7.当診療科における研修の特徴

当科では手術適応の厳密に決定し、開頭手術、脊椎手術、血管内治療、定位脳手術、定位放射線治療を合わせると年間 500 例以上の手術を行なっている。開頭手術は脳腫瘍、脳血管障害、また三叉神経痛や顔面けいれんに対する微小血管減圧術が多い。さらに、脳神経センターとして脳卒中の当直診療も行い、脳卒中急性期治療、また院内の急変などにも対応する経験を積んでいる。またパーキンソン病や本態性振戦に対する脳深部刺激療法や集束超音波治療などの定位脳手術も多い。脊椎・脊髄手術は低侵襲手術を応用した脊椎手術に脊髄刺激療法のような機能的治療も行なっている。当院の臨床で脳神経外科の実際を幅広く修得可能であり、さらに大阪市内から京阪神地区の脳神経外科主要施設と連携・関連し、複数の施設で広く脳神経外科についての臨床を学ぶことができる。

1. プログラムの目的と特徴

(1) 基本理念

腎臓内科学は一次性腎糸球体疾患や全身性疾患による罹患臓器としての二次性腎疾患のほか先天性腎疾患や治療関連性腎機能障害も対象とする。さらに高度に腎機能低下をきたした患者さんには、透析療法(血液透析、腹膜透析)や腎移植などの腎代替療法を行っている。腎臓内科研修では、総合診療的視点から患者さんの診療支援を行うために、その臓器特異性から生じる様々な病態の把握を確実に行う能力を身につけ、最適な治療法を選択するための研修をおこなう。

(2) 一般的目標

上の基本理念を念頭に置き以下の事を目的とする。

- 腎疾患の診断に必要な検査とその意義を理解する。
- 腎臓病の診断と治療のプロセスを理解する。
- 腎臓病患者に対して適切な患者教育と生活指導を行う能力を身につける。
- 腎臓病に関連する臓器連関を理解する。
- 腎代替療法(血液透析、腹膜透析および腎移植)を遂行するため、看護師、管理栄養士、臨床工学技士、臨床検査技士、理学療法士およびソーシャルワーカーなど含む多職種からなるチーム医療に参加して、その重要性を理解する。
- 急性腎不全に対して適切な診断を行い、輸液による体液環境補正法や血液浄化療法の適応を理解する。
- 血漿交換や血球分離などのアフェレシス療法の原理と適応に関して理解する。

2. 指導体制

主任部長 1 名、副部長 2 名、医員 1 名と腎臓内科専攻医 3 名が指導に当たる。主任部長および副部長は日本内科学会認定総合内科専門医、日本腎臓学会専門医・指導医、日本透析医学会専門医・指導医の資格を有する。

3. 具体的な到達目標

(1) 基本的診察法

主訴、家族歴、既往歴の聴取(学校検尿や職場での健康診断結果も含む)

身体所見(浮腫、高血圧、貧血など)

(2) 習得すべき検査法

① 一般検査

- 実行できる検査: 血液・尿検査、画像診断、組織診断
- 結果の理解と判断が出来る検査: 血液・尿検査、画像診断、組織診断

② 腎特殊検査の理解

- 腎機能検査(クレアチニンクリアランスなど)
- 各種負荷テスト(水、塩化アンモニウム、重曹負荷)
- 腎画像診断(エコー、シンチグラム、CT、MRI、腎動脈造影)
- 腎生検(小児例を含む)
- シヤントエコー検査
- 腎エコー検査

(3)治療手技の習得と治療法の理解

① 腎炎、ネフローゼの治療

- 実施できる治療法…薬物療法(ステロイド療法など)、食事療法、アフェレシス療法
- 適応の理解と効果の判定…尿所見・腎機能

② 慢性腎不全の治療

- 1)内科的治療
- 実施できる治療法:薬物療法(降圧剤、利尿剤、腎性貧血治療薬、CKD-MBD 治療薬など)、食事療法(食塩制限、蛋白制限など)
- 適応と効果の判定が出来る治療法:腎機能低下進行抑制、心血管系合併症の早期発見
- 2)透析療法
- 血液透析と腹膜透析の処方と管理
- 実施できる手技:シヤント穿刺
- 見学して理解が出来る治療:動静脈血管吻合術、透析用ダブルルーメンカテーテル挿入術、腹膜透析カテーテル挿入術、狭窄したシヤント血管の経皮的血管形成術(シヤント PTA)
- 3)腎移植療法
- 適応と実施後の患者管理
- 実施できる治療法:腎移植周術期管理、免疫抑制療法、アフェレシス療法
- 見学して施行術の理解が出来る治療:腎移植術、移植腎生検

③ 各種血液浄化療法の理解と効果の把握

- 血漿交換療法(単純血漿交換、二重濾過血漿交換)、血液吸着療法(免疫吸着、エンドトキシン、LDL 吸着)、リンパ球/顆粒球吸着療法、腹水濃縮等

(4)ローテーションの間に習得すべき対象となる病態と疾患名

- 慢性腎炎症候群(IgA 腎症など)
- ネフローゼ症候群(微小変化型、膜性腎症など)
- 急速進行性糸球体腎炎(ANCA 関連腎炎など)
- 膠原病による二次性腎疾患(ループス腎症、紫斑病性腎炎など)
- 糖尿病性腎症
- 高血圧性腎硬化症
- 先天性腎疾患(多発性嚢胞腎など)
- 急性腎不全
- 保存期慢性腎不全(非透析期)

- 末期腎不全(透析期)
- 電解質異常
- その他の腎障害(薬剤性など)

4.教育課程

1) 研修医が参加する週間予定・教育活動

火	8:30～9:30	腎臓内科病棟カンファレンス
	10:30～11:00	腎臓内科病棟回診
水	8:30～9:00	ジャーナルクラブ
	10:30～12:00	腎生検
	12:00～12:30	救急症例検討会または昼セミナー(診療科共通研修)
木	8:15～8:45	血液浄化センターカンファレンス
	9:00～12:00	動静脈シャント形成術
	15:30～16:30	腎エコー
	17:00～18:00	内科症例検討会・剖検症例検討会(内科共通研修)
金	12:00～12:30	救急症例検討会または昼セミナー(診療科共通研修)
	15:30～17:30	腎生検病理カンファレンス

※シャント PTA は適宜実施

その他の時間は毎朝午前 9 時から準備される血液浄化法の見学を行う。

2) 研修医が参加して有益と思われる活動

新関西腎疾患カンファレンス(毎月)、Web セミナー(適宜)への参加。機会があれば日本内科学会(ことはじめ、地方会)、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本アフエレンス学会などでの発表や論文作成。

5.研修修得度の評価

主任部長、病棟看護師長、臨床工学技士長により、EPOC2システムの評価項目などに従って評価する

- ① 研修の到達度
- ② 研修意欲
- ③ 上級医、同僚、コメディカルを含む他のスタッフとのコミュニケーション能力
- ④ 医師としての責任感
- ⑤ 学会発表や論文作成

6.腎臓内科研修の特色

当院腎臓内科では、①常染色体優性多発性嚢胞腎などの先天性腎疾患、②慢性糸球体腎炎や一次性ネフローゼ症候群などの腎固有疾患、③糖尿病・高血圧などの生活習慣病や膠原病などを背景とした二次性腎疾患および④他診療科での治療に伴い腎機能障害をきたす治療関連腎障害に対して、腎炎・ネフローゼ症候群に対

するステロイド・免疫抑制療法やアフェレンス療法、慢性腎障害患者に対する生活指導と地域包括ケアとの連携、血液透析や腹膜透析の開始および継続、生体腎移植、他診療科との連携診療、急性血液浄化療法の実施など、腎臓病の治療・管理のみならず他診療科担当疾患での腎臓内科的視点から見た診療支援を実践しており、患者中心の医療を提供しています。

1. プログラムの目的と特徴

泌尿器科は、主に尿路と男性生殖器に関連する多様な病態を取り扱う専門診療科である。しかし、尿路管理や尿路結石・腫瘍性疾患・外傷への対応等、一般臨床医として泌尿器疾患に関する一定水準の経験・技術・知識を習得することはきわめて重要である。

(1) 目的

- 主たる泌尿器科疾患の病態を理解したうえで、臨床で多く遭遇する症状・疾患、ならびに緊急的対応が必要な疾患に対する診断を適切におこなうことができること。
- 研修指導医師のもと、泌尿器科入院患者の担当医になり診断・検査・手術・術後管理を担当し、基本的な診療過程の進め方を理解すること。
- 各種カンファレンス、部長回診に参加することによって診断能力の向上と治療方針の決定に至る過程を理解すること。

(2) 特徴

当科では泌尿器科領域におけるほとんど全ての疾患を扱っており、

- ① エビデンスに基づいた治療方法の選択
- ② 低侵襲性の追求
- ③ QOL の重視
- ④ 治療成績の開示

を積極的に行っている。手術においては腹腔鏡その他の鏡視下手術を主体としており、悪性腫瘍や尿路先天奇形に対する鏡視下手術法の改良・開発に努めている。

2. 指導体制

日々の指導は原則として日本泌尿器科学会専門医の資格を有するスタッフが行う。研修医は受け持ち患者の症例レポートを作成し指導者に提出する。これを基に部長以下の研修指導者が1ヶ月に一度研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。

3. 具体的な到達目標

1. 経験すべき病態・臨床症状

- 疾患: (1) 尿路感染症 (2) 尿路結石 (3) 尿路性器腫瘍(腎癌・腎盂尿管癌・膀胱癌・前立腺癌・精巣癌・前立腺肥大症) (4) 膀胱機能障害 (5) 性機能障害 (6) 尿路外傷 (7) 急性陰囊症 (8) 嵌頓包茎
- 症状: (1) 尿混濁 (2) 血尿 (3) 排尿困難 (4) 尿失禁 (5) 排尿回数の異常 (6) 尿量の異常 (7) 排尿時痛 (8) 尿路に由来する疼痛(腹痛・腰背部痛・陰嚢部痛) (9) 陰嚢腫大 (10) 勃起不全

2. 検査・処置法の取得:

- (1) 触診(腹部・陰嚢部・直腸指診) (2) 尿検査 (3) 精液検査 (4) 経尿道的操作(導尿・膀胱鏡) (5) 超音波検査 (6) 排尿機能検査(尿流量検査・膀胱内圧測定) (7) 画像診断(KUB, DIP, CT, MRI) (8) 前立腺生検

3. 主たる手術への参加:

- (1) 腎摘除術 (2) 腎尿管摘除術 (3) 膀胱全摘除術 (4) 前立腺全摘除術 (5) 精巣高位摘除術 (6) PNL(経皮的腎砕石術) (7) TUL(経尿道的尿管砕石術) (8) TUR-Bt(計尿道的膀胱腫瘍切除術) (9) TUR-P(経尿道的前立腺切除術)

4. 週間スケジュール

- 1. 部長回診 毎週金曜日 午前 8 時 15 分～45 分
- 2. 医局カンファレンス 毎週火曜日、金曜日 午後 4 時 30 分～5 時 30 分
- 3. 手術日 火 水 木 金
- 4. 外来日 毎日 (第 2、4 土曜日をのぞく)
- 5. 透視下検査(逆行性尿路造影他) 月 火 金 午後

5. 評価方法

研修医の到達度に関する評価は、泌尿器科 3 ヶ月研修時に指導にあたった研修指導医の意見を参考に、統括責任指導医にあたる泌尿器科部長により行われる。

評価項目として(1) 研修医による自己評価、(2) 受け持ち症例のレポートに加えて、(3) 担当研修指導医・統括責任指導医との面談の中で臨床経験、知識、態度など医学的経験や知識に加えて泌尿器科医に望まれる人間性を含めた評価を受ける。

血液内科研修プログラム

プログラム指導者 北野 敏行・田端 淑恵

1. 基本理念

- ① 内科の診療能力の基盤の上に、質の高い血液内科診療を実践し、全人的な医療の実践を目指す。
- ② 病む人の立場に立つ医師としての基本姿勢、態度を身につける。
- ③ 医師、看護師、コ・メディカル部門とともに、チーム医療のために必要なコミュニケーション能力を身につける。
- ④ 医師としてのプロフェッショナリズムとリサーチマインドを育む。
- ⑤ すべての患者に標準的医療を提供するとともに先進医療の健全な発展・普及と臨床血液学研究の進歩をはかる。

2. 研修の目的と特徴

血液専門医として、血液疾患を理解し、的確な診断のもとに、最適で最新の医療を提供することが領域専門医としての使命であり、そのために他の医療職と共に円滑なチーム医療を実施するとともに、他の診療領域と連携し、総合的で、全人的な血液疾患治療を実施することが求められます。

当院は位置的に大阪市の要所にあり、各診療科が質の高い医療を提供できる体制を整えた中核病院です。当院血液内科は日本血液学会の専門研修認定施設であり、さい帯血バンク登録移植医療機関、非血縁者間骨髄採取認定施設・移植認定診療科、非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設・移植認定診療科でもあり、指導体制も整っており、研修の場として恵まれた環境です。

3. 指導体制

研修責任者: 北野 俊行	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本血液学会専門医・指導医・評議員、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医、京都大学臨床教授
指導医: 田端 淑恵	日本内科学会認定内科医、日本血液学会認定血液専門医・指導医、日本造血・免疫細胞療法学会造血細胞移植認定医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、細胞治療認定管理師、京都大学医学博士
指導医: 坂本 宗一郎	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本血液学会専門医・指導医、京都大学医学博士
指導医: 稲野 将二郎	日本内科学会認定医、日本血液学会専門医・指導医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、京都大学医学博士
指導医: 高橋 慧	日本内科学会認定医、日本血液学会専門医、京都大学医学博士
指導医: 島田 充浩	米国内科学会認定専門医

4.到達目標

(1) 一般目標

血液疾患は、複数の臓器障害や重篤な合併症を伴う疾患であることから、その治療においては内科専門医・小児科専門医としての総合的診療能力が求められる。その上で血液専門医は、分子生物学、分子遺伝学、形態学、臨床検査学に関する先進的・基盤的知識を必須とした診断能力、大量化学療法や造血細胞移植、分子標的療法といった専門的治療を行う診療能力、およびチーム医療の中心となるコミュニケーション能力が求められる。さらに、悪性腫瘍や難治性疾患からなる血液疾患を有する患者を治療する医師として、高い人間性とプロフェッショナルリズムを有さなければならない。また、高度で専門的かつ最新の医療を実施する血液疾患領域においては常に医療安全を心掛けるとともに、高い倫理観が必要とされる。

(2) 行動目標

- ① 臨床血液のスペシャリストとして、血液疾患に対して的確な診断を下し、最善の治療計画を立案し、実践する。
- ② 他診療科からの血液疾患に係るコンサルトに適切に対応する。
- ③ 他診療科との緊密な連携をとった診療ができる。
- ④ 血液診療におけるチームのリーダーとしてのコミュニケーション能力を有するとともに、難治性である血液疾患患者に寄り添う豊かな人間性を有する。
- ⑤ 臨床血液学に関する最新の知識と技能を得るとともに、研究の進歩を吸収し、血液専門医として、常に向上する姿勢を持つ。
- ⑥ 後輩専攻医、初期研修医、医学部学生の指導を行う。メディカルスタッフを尊重し、指導を行う。

(3) 経験、修得すべき事項

- ① 経験すべき頻度の高い症状
- ② リンパ節腫脹、発疹、発熱、動悸、呼吸困難、鼻出血、咳・痰、腹痛、嘔気、便秘異常、腰痛、体重減少、不眠、不安・抑うつなど
- ③ 緊急を要する症状、病態
- ④ ショック、意識障害、大量出血
- ⑤ 経験すべき疾患、病態
- ⑥ 各種貧血(鉄欠乏性、再生不良性、悪性、溶血性、二次性等)、白血病、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性疾患、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、血小板減少症、凝固異常、血栓性疾患、DIC、感染症(ウイルス、細菌、真菌)、不明熱、後天性免疫不全症

(4) 習得すべき知識、検査

- ① 貧血の鑑別診断
- ② 末梢血液像の見方
- ③ 骨髄塗抹標本、骨髄組織像の見方
- ④ リンパ節生検における特殊検査とその意味
- ⑤ 出血・凝固異常の鑑別診断
- ⑥ 造血器腫瘍性疾患の鑑別診断
- ⑦ 血清蛋白異常症の鑑別診断
- ⑧ 血液疾患に関する画像診断(胸腹部 CT、MRI、シンチグラム、PET 等)

- ⑨ 病型分類(表面マーカーによる診断、DNA 診断、染色体分析、リンパ節の病理組織像など)
- ⑩ 抗腫瘍剤の作用機序と副作用
- ⑪ 造血幹細胞移植に関する知識
- ⑫ 免疫不全に伴う感染症の鑑別診断と治療法

(5) 習得すべき検査および治療手技

- ① 末梢血および骨髓塗抹標本の作製
- ② 骨髓穿刺・生検
- ③ 腰椎穿刺、胸腔・腹腔穿刺
- ④ 中心静脈穿刺
- ⑤ フローサイトメトリー法の提出と解釈
- ⑥ 染色体・遺伝子検査の提出と解釈

(6) 習得すべき治療法

◆意義を理解し、自らもその一部～全部を実施するもの

- ① 各種貧血の治療
- ② 成分輸血療法 自己血輸血
- ③ 瀉血療法
- ④ 免疫抑制療法 ステロイド療法
- ⑤ 各種造血器腫瘍の化学療法
- ⑥ compromised host における感染症の治療、無菌室での治療
- ⑦ DIC の治療
- ⑧ サイトカイン療法
- ⑨ 抗体療法 分子標的療法
- ⑩ 末梢血幹細胞採取、骨髓採取
- ⑪ 造血、免疫細胞凍結保存
- ⑫ 造血幹細胞移植(末梢血、骨髓、臍帯血)

◆意義を理解し、適応を判断できるもの

- ① 悪性リンパ腫、骨髓腫等の放射線療法
- ② 血漿交換療法

◆緩和ケア

◆ターミナルケア

5.教育スケジュール

1) 研修医が参加する週間スケジュール(義務および任意を含む)

移植症例・病棟カンファレンス	水曜日	15:00-16:00 pm
顕微鏡カンファレンス	火曜日	16:00-17:00 pm
カルテ回診、病棟回診	木曜日	15:00-16:30 pm
内科症例検討会および CPC	木曜日	17:00-18:00 pm
ランチョンレクチャー	金曜日	12:00-12:40 pm

2) 研修医が参加して有益と思われる行事

北野臨床血液セミナー	年 1 回
Meet the Hematologist	年 1 回

6. 研修方法

(1) 臨床現場での学習

- 入院患者の担当医として経験を積む
- 初診を含む外来の担当医として経験を積む
- 血液疾患領域の救急診療の経験を外来あるいは当直で積む
- 診療科カンファレンスおよび関連診療科とのカンファレンスを通じて、病態と診断、治療の立案等を学ぶ
- 死亡症例については剖検所見を含め、そのプロセスと原因について深く理解する
- 抄読会、勉強会を実施し、標準的治療、先進的治療についての知識を深め、担当症例の治療にフィードバックする

(2) 臨床現場を離れた学習

日本血液学会学術集会及び関連学会において、国内外の標準的治療、先進的治療および血液学における最新の基礎研究の成果を学ぶ。また、これらの学会を含め、医療倫理、医療安全、利益相反にかかるセミナー、講演会に参加し、医師として必要な倫理を学ぶ。

(3) 自己学習

希少疾患および主として外来で診断・治療を行う疾患については、研修期間に十分経験できない可能性がある。そのような疾患については、症例検討カンファレンス、学会等で病態・診断・治療について学習する。また、学会編集の診療ガイドライン、専門医テキストやインターネットを活用した自己学習を継続する。

(4) 専門研修中の年度毎の知識・技能・態度の修練プロセス

専門研修修了時には、血液疾患診断・治療に必要な基本的な手技を獲得するとともに骨髓像の評価・判定といった基本的な検査能力および血液疾患の特殊検査の検査能力を身に付け、血液疾患の薬物療法の立案・実施をすることができる。さらに、単独で血液疾患を担当するとともに後進の指導が可能となる。

1. 基本理念

卒後臨床研修の基本理念は、将来の専門性に関わらず全ての医師に必要な基本的な診察能力、判断力を身につけることにある。糖尿病内分泌内科では、どの科の医師であってもほぼ全員が合併症例を経験し、その知識が求められることとなる糖尿病や、頻度の高い内分泌疾患の、診断・治療について必須となる基本的事項を習得するとともに、救急対応時を含めたプライマリ・ケアにも重要な、内分泌代謝疾患の基礎的な考え方を理解することを目指す。

2. プログラムの目的

- ① 糖尿病内分泌内科診療を通じて、内分泌代謝疾患の特徴を理解しながら、臨床医として共通の基本的な知識・技術・態度を身につける。
- ② 上級医師の指導のもと、糖尿病内分泌内科入院患者の担当医となり、病棟診療・検査等を担当し、基本的な診療過程の進め方を学ぶとともに、各スタッフや患者家族とのコミュニケーションを通じた情報収集・問題解決へのアプローチ能力を養う。
- ③ 各種カンファレンスや学会活動に参加することにより、基本的プレゼンテーション能力の向上を図る。

3. 研修の到達目標

(1) 一般目標: 以下を理解し習得する。

- ① 糖尿病について
 - A) 糖尿病の定義・診断(OGTTの適応、HbA1cなどの検査指標の理解)
 - B) 糖尿病の分類(成因分類と病態分類)と合併症
 - C) 糖尿病の治療(食事・運動・薬物療法と療養指導)
 - D) 低血糖の治療(適切な対応と低血糖の鑑別)
 - E) 糖尿病性昏睡(DKA, HONK, 低血糖性昏睡)の治療
- ② 内分泌とは
 - ① ホルモンの定義 B) 内分泌系の基本的構築 C) 受容体について
- ③ 内分泌疾患をどういう場合に疑うか(プライマリ・ケアの観点から)
- ④ 内分泌疾患の分類
- ⑤ 内分泌検査値の読み方
- ⑥ 内分泌負荷試験
 - A) 負荷試験の意義
 - B) 負荷試験の実際
- ⑦ 脂質異常症・肥満症(診断(二次性のものを含めた原因)と治療)

(2)行動目標

- ① 糖尿病患者の診療に際し、良好な医師・患者関係を確立し、合併症の発展・進行を抑制するための治療目標に到達するための治療および患者の問題点の把握方法を学ぶ。
- ② 内分泌疾患診療を通して、疾患を疑うためのアルゴリズム、身体的特徴・検査所見の特徴、治療について学ぶ。

(3)経験目標

経験すべき診察法・検査・手技

① 糖尿病

◆体得すべき知識・検査・手技

- 糖尿病の定義・診断(OGTT の適応、HbA1c などのマーカーの理解)
- 糖尿病の分類(成因と病態)
- インスリン分泌能、インスリン抵抗性の意義と検査法
- 低血糖の症状と鑑別(インスリノーマなど)

◆体得すべき治療法

- 糖尿病の食事・運動療法の意義と実際
- 経口血糖降下薬・GLP-1 受容体作動薬の種類、作用機序、使い分け、副作用
- インスリンの適応
- 低血糖の治療
- 糖尿病性昏睡(DKA, HONK, 低血糖性昏睡)の治療

② 視床下部・下垂体

◆体得すべき知識・検査・手技

- 前葉および後葉の機能の理解
- 前葉および後葉の負荷試験
- 視床下部・下垂体の画像診断

◆体得すべき治療法

- 機能低下症の補償療法
- 腫瘍の治療法の適応(外科的治療と内科的治療)

③ 甲状腺

◆体得すべき知識・検査・手技

- 甲状腺の触診法
- 甲状腺機能検査法
 - a. 甲状腺機能低下症、橋本病とその他の原因
 - b. 甲状腺機能亢進症、バセドウ病の診断と他の原因
 - c. 甲状腺エコーの手技と吸引細胞診の適応
 - d. 甲状腺シンチの種類と適応
 - e. 甲状腺癌の診断について

◆甲状腺疾患の治療

- 甲状腺剤・抗甲状腺剤の投与法と副作用
- 甲状腺癌の治療法

④ 副甲状腺および骨

◆体得すべき知識・検査・手技

- 原発性副甲状腺機能亢進症と二次性副甲状腺機能亢進症
- 副甲状腺機能低下
- 骨粗鬆症の診断法(DEXA 法)と続発性骨粗鬆症の原因
- 悪性腫瘍に伴う高 Ca 血症の原因

◆体得すべき治療法

- 原発性副甲状腺機能亢進症の手術適応
- 副甲状腺機能低下症における治療
- 骨粗鬆症の治療

⑤ 副腎

◆体得すべき知識・検査・手技

- 副腎皮質機能低下症のスクリーニング、その原因
- 副腎偶発腫瘍の検査と手術適応
- 内分泌性高血圧の副腎疾患(クッシング症候群、原発性アルドステロン症、褐色細胞種)の鑑別法

◆体得すべき治療法

- 副腎皮質機能低下症の補償療法
- 副腎偶発腫瘍の手術適応

⑥ 性腺

◆体得すべき知識・検査・手技

性腺機能低下症の症状(無月経、不妊、ED)と原因

4.研修指導体制

日々の指導は、日本糖尿病学会会員・専門医、日本内分泌学会会員・専門医のスタッフが行う。

5.週間スケジュール

*:当院内科の行事

	月	火	水	木	金	土
午前				抄読会 カンファレンス	カンファレンス 回診	外来(交代)
午後	病棟カンファレンス 甲状腺エコー		甲状腺エコー	* 内科 CC		

6.到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、糖尿病内分泌内科研修時に指導にあたった研修指導医の意見を参考にプログラム指導者により行われる。

評価項目には(1)「研修医による自己評価、(2)受け持ち症例のレポートとともに、(3)診療場面や回診・カンファレンスの中から評価しうる知識、技能などに加え医師として望ましい診療姿勢や研修に取り組む姿勢が含まれる。

7.当診療科における研修の特徴

当科では、多数の診療患者、近隣医療機関との病診連携を背景に、多くの糖尿病症例と、大変幅広い領域にわたる内分泌疾患について学ぶことが可能である。また生活習慣が治療に大きく関わる分野であるとともに、高齢社会の中で持続可能な治療・療養を探るプロセスが求められるが、そのためには多職種のコメディカルスタッフを交えたチーム医療がますます重要となっている。当科でははやくからその取り組みが行われており、研修のなかでチームに参加することで、これからの診療の在り方を考える視点の涵養に役立つ。研究の側面でも、臨床・基礎研究を行って、多くの学会発表・論文発表に取り組んでおり、早くから学術的探求の「面白さ」にも触れることができる。

1. プログラムの目的と特徴

1. 目的

整形外科は、脊椎(頸・胸・腰)椎、骨・関節、手、末梢神経などの疾病から、骨折・脱臼などの外傷を保存的および手術的に治療する診療科で、人間のほぼ全身の運動器を扱っている。運動器は生命との関係は少ないが、人間としての高次機能の維持に重要である。当科には整形外科専門医(指導医)が5名在籍している。卒後研修目標の中に多くの整形外科的研修項目が含まれている。整形外科の研修経験をもとに、高齢化社会のニーズに答えうる医師としての基本の修得を目的とする。

2. 特徴

関節疾患、脊椎疾患、上肢の疾患および外傷、その他各部位の骨折脱臼などの外傷疾患、関節リウマチ、骨粗鬆症など整形外科領域の殆どの疾患を扱っている。関節外科においては、関節鏡を用いた最小侵襲手術手技や、人工関節置換術など患者さんのQOLの向上に努めている。脊椎外科においては、インスツルメンテーションを用いた再建術も多く行っている。上肢外科領域では、顕微鏡下の組織修復、再建術(マイクリサージャリー)も行っている。

2. 研修指導体制

日々の指導は原則として日本整形外科学会認定の専門医であるスタッフが行う。全担当症例においてで、少なくとも1名のスタッフが指導医となり、診察、手術、術後管理の指導を行う。救急外来においては、指導医の指導の下に診療に当たる。

3. 到達目標

1. 一般目標

入院患者の担当医となり、指導医と共に診断、検査、手術、術後療法などを行う。

2. 経験目標

1. 整形外科的検査

- a. 入院患者の問診、診察
- b. 単純X線(骨・関節)の読影、診断
- c. 関節造影や脊髓腔造影等の検査手技。
- d. CT, MRIの読影、診断

3. 整形外科的治療

- a. 骨折、脱臼に対する整復、ギプス固定
- b. 関節穿刺、関節内注射、腱鞘内注射等の手技
- c. 脊椎手術、人工関節、手の機能再建術、骨折・脱臼整復固定手術において助手として参加する。症例によっては指導医の指導の下で執刀する。救急症例についても、整形外科的初期治療法を、指導の下に研修する。

4.カンファレンスその他

毎週月曜午前 8 時 30 分より外来患者のカンファレンス、月曜夕には手術予定患者および入院中の患者のカンファレンスを行っている。担当医は受け持ち患者を紹介し、治療計画や術後経過を報告する。短時間に必要な情報を正確に呈示する能力を修得し、治療方針決定の過程を理解する。

1. 病棟回診

部長回診は水曜日の午後に行っている。

2. 学会発表、他

整形外科専門医受験資格獲得のため、最低 1 回の学会発表、最低 1 篇の論文作成を必須としている。また、院外の症例検討会、各種研修会参加には補助を行い奨励している。

3. 抄読会

毎週水曜午前 8 時 30 分より全体抄読会を行っている。研修医の参加も必須で、当番日には英語論文を紹介、解説する。

週間スケジュール

	午前	午後
月曜日	術前後カンファレンス 手術	手術 部長回診
火曜日	手術	手術
水曜日	抄読会	
木曜日	手術	手術
金曜日	手術	手術

5.研修カリキュラムの内容と評価

研修内容および目標は日本整形外科学会の卒後研修プログラムに準じ、目標として以下の 3 段階を設定する。

1. 自ら実施し、結果を解釈できる。
2. 指示し、その結果を解釈できる。
3. 指示し、専門医の意見に基づき結果を解釈できる。

到達度は自己評価・指導医評価の両者を行い、3 段階で評価する。

1. 到達度に表示されたレベルまで到達できた。
2. 到達度に表示されたレベルには到達しなかった。
3. 研修できなかったため、評価できない。

6.当診療科における研修の特徴

当整形外科では、整形外科的疾患のほぼ全領域を扱い、手術件数は年間 約 700 件の手術を行っている。理学療法部に専任医師、理学療法士、作業療法士、言語療法士が常勤し、術後の理学療法、作業療法等、リハビリテーションの体制も充実している。手術治療だけではなく、装具療法や関節内注射療法、ブロック療法などの保存的治療も、外来、あるいは入院で行っている。整形外科領域における幅広い知識、技術を実際の症例を通じて学ぶことが可能である。

1. プログラムの目的と特徴

形成外科は体表及びその近傍の組織、器官の先天異常や後天性障害を扱う診療科であり、対象症例は全身多岐に及ぶ。それゆえ患者の心理面、社会適応等の問題を理解した上での対応を行い、機能的、形態的な治療が必要となる。そのためには形成外科研修の経験をもとに知識、技術レベルの向上のみならず、良識ある医師としての態度を修得してもらいたい。

2. 指導体制

日本形成外科専門医の指導のもとに基本的な診察・診断法と基礎的な手術を研修する。入院患者を担当し、個々の疾患に対する専門知識を深めるとともに治療方針・手術術式を検討し、実際に一連の治療を経験する。外来診療では指導医の補佐を行いながら患者との対応を学ぶ。

3. 具体的な到達目標

(1) 基本的診察法、検査法

1. 病歴の正確な把握、現象の把握と記録表記法
適切なコミュニケーション
論理的思考
全身及び局所の観察
2. 機能検査及び評価

(2) 基本的治療法

1. 治療計画の策定
2. 創傷処置、術後処置
消毒、無菌操作、麻酔、デブリードマン、止血軟膏療法
創傷被覆剤の使い分け
3. 基本的手術手技の修得
局所麻酔、神経ブロック
切開、縫合法（糸結び、糸切り、埋没縫合、皮膚縫合）
外来小手術
4. 手術手技の理解とその介助
5. 術後管理
全身管理、局所管理
6. その他の治療法
電気焼灼法等

4.教育課程

曜日	午 前	午 後
月	外来	外来手術
火	手術(全麻)	手術(全麻)
水	手術(局麻)	手術(局麻)
木	手術(全麻)	手術(全麻) レーザー
金	外来	外来 カンファレンス、抄読会

- 回診:ベッドサイドで各患者の問題点を検討する。
- カンファレンス:毎週金曜夕、外来患者および入院中の患者の症例検討を行っている。主治医は受け持ち患者を紹介し、治療計画や術後経過を報告する。適切な症例報告を行う能力を修得し、治療方針を理解する。
- 学会:日本形成外科学会総会、日本形成外科学会関連学会である創傷外科学会、熱傷学会、日本マイクロサージャリー学会、日本美容外科学会、日本頭蓋顎顔面外科学会、関西支部学術集会、大阪形成外科臨床会等への積極的な参加により、院外の医師との交流を図っている。

5.評価方法

形成外科主任部長・形成外科専門医・病棟主任医師により評価を受ける。

1. 基本理念

当プログラムは皮膚科専門医を目指す方を対象としていますが、将来一般内科医や他の診療科を目指しておられる方も歓迎致します。皮膚病変は様々な疾患に合併することが知られていますので、皮膚疾患の症例を担当することは、他の診療科を目指す方にも貴重な経験となります。

2. プログラムの目的

皮膚病変は、皮膚という臓器での皮膚疾患の表現型を意味するだけではなく、しばしば他臓器病変の反映としても重要な意味を有することがあります。外来あるいは病棟での皮膚科診療を通して、皮膚病変の基本的な診察方法、検査、診断、治療方針の決定に至る思考過程を理解し、検査や手術の手技などを学習します。さらに皮膚病変と他臓器病変との有機的な関連性についても理解を深めることを目的としています。

3. 皮膚科研修の到達目標

1. 一般目標

- ① 基本的皮膚病変を理解するための研修
- ② 基本的皮膚疾患の病態・症状を理解するための研修
- ③ 基本的皮膚疾患に対する治療方針決定のための研修

2. 到達目標

- ① 患者の皮膚病変を適格に把握・記載できる知識と技術を習得する
- ② 患者やその家族との良好な関係を保ち、迅速かつ正確な診断のための病歴聴取法を習得する
- ③ 医療チームの一員としての役割をよく理解し、適切な医療実践を習得する
- ④ 科学的事実に基づいた問題解決ができるスキルを学ぶ

3. 経験目標

経験・習得すべき事項

- ① 頻度の高い症状
 - A) 発疹
 - B) そう痒
 - C) 疼痛
 - D) 浮腫
 - E) リンパ節腫脹
 - F) 発熱
- ② 緊急を要する症状・病態
 - A) ショック
 - B) 重症感染症
 - C) 皮膚虚血、壊死
 - D) 浮腫
 - E) 重症薬疹
- ③ 経験が求められる疾患・病態

- A) アレルギー性皮膚疾患
- B) 自己免疫性疾患
- C) 皮膚感染症
- D) 皮膚潰瘍
- E) 皮膚腫瘍
- F) 遺伝性疾患

4.研修指導体制

日々の指導は原則として日本皮膚科学会認定専門医の資格を有するスタッフが行いますが、指導にはその他の上級レジデントや医員も参加します。研修医は、課せられたテーマに関しレポートを作成し、定期的に部長（専門医）と、到達度や問題点について話し合います。

5.週間スケジュール

皮膚科週間予定表

曜 日	午 前	午 後
月曜日	外来	処置／部長回診
火曜日	外来	処置／症例検討会
水曜日	外来	外来手術／病棟
木曜日	外来	処置／病理検討会
金曜日	外来	処置／病棟

- **部長回診：**毎週一回、ベッドサイドで各患者の病態や治療に関する問題点を検討する
- **症例検討会：**外来／入院における興味深い症例を検討する
- **病理検討会：**手術症例や組織採取を行った症例の病理組織を検討する

6.皮膚科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、皮膚科研修時に指導にあたった研修指導医の意見を参考に、統括責任指導医にあたる皮膚科部長により行います。

評価項目は、(1)研修医による自己評価、(2)課せられたテーマについてのレポート評価、(3)日々の診療での知識・技量の評価に加え、医師としての態度や言動を含めた評価、(4)検討会や回診での皮膚科医としての知識や経験についての評価、(5)指導医との面談の中で医学的経験や知識に加えて皮膚科医として望まれる人間性を含めた評価を受けます。

7.当診療科における研修の特徴

皮膚科での初期研修においては、日常よく遭遇する一般的疾患群を実際の臨床の場で経験し、それらの症状や病態を正確に把握し、適格に診断するための基礎的知識や実技を習得することを一義的目標としています。多様な疾患をランダムに経験することで皮膚科診療に必要な診断能力、基本的検査手技、治療方法、問題解決能力を磨くことができると考えています。

1. 基本理念

自己免疫疾患を有する患者に対し、可能な限り正確な診断を確定した上で、説明と同意のもと、エビデンスに基づいた最善の治療を行う。特に、同じ診断名でも患者さん一人一人で重症度、疾患の活動性が違い、また、おかれた社会的な立場が違うことをよく認識する。われわれは個々の患者さんのよきパートナーとなることに重きを置く。

2. 研修の目的と特徴

臨床免疫学の分野は、分子生物学の発展と共に常に日進月歩の発展をとげています。特に、最近は関節リウマチ以外の疾患でも生物学的製剤などの分子標的薬が導入されてきており、膠原病・リウマチ疾患の診療には大変革が続いています。また、膠原病には多くの難病が含まれますが、当院は大阪府難病診療連携拠点病院に選定された12病院の1つです。こういった膠原病・リウマチ疾患診療の流れの中で、当科は他施設からの紹介が多く、症例が極めて豊富なので研修に適しています。

本コースは臨床免疫学の基本的な研修を行うものです。また、将来この分野の専攻を希望する研修医のための導入プログラムでもあります。各研修医は当診療チームの一員として、自己免疫疾患（関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、多発性筋炎・皮膚筋炎、強皮症、シェーグレン症候群等）の患者を担当し、免疫疾患の病態の把握と、その診断・治療に関する基本的な知識と技術を修得することを目的とします。

自己免疫疾患は全身の諸臓器の病変を伴い、また治療により免疫不全を併発するため、各種の感染症併発や、病状の急変をきたすことが多いので、プライマリ・ケアからターミナル・ケアに至るまで内科医として必要な多くのことを研修できます。

3. 指導体制

研修責任者: 井村 嘉孝（主任部長）

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医、日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
京都大学医学部臨床免疫学臨床準教授

指導医: 高橋 令子（副部長）

日本内科学会認定内科医、日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員、日本臨床免疫学会評議員

指導医: 中島 俊樹（副部長）

日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本リウマチ学会登録ソングラファー

指導医: 船曳 正英（副部長）

日本内科学会認定内科医、日本リウマチ学会専門医・指導医、日本アレルギー学会専門医、日本化学療法学会抗菌化学療法認定医

研修医は指導医とペアで患者を受け持ちます。

4.到達目標

〈1〉一般目標

- 上級医師の指導のもと、主治医の一員として、リウマチ・膠原病疾患の入院患者の診療にあたる。患者の立場に立った、エビデンスに基づいた医療の実践を学ぶ。
- 臨床免疫学の診断治療に必要な技術を習得する。
- 患者およびその家族と良好な人間関係を確立し、患者のプライバシーへの配慮、心理状況の把握、対処法を学ぶ。

〈2〉行動目標

- 問題対応能力(problem-oriented and evidence-based medicine)を学ぶ。
- 医療の遂行に関わる医療チームの一員としての役割を理解する。
- 生体における免疫システムの重要性を学ぶ。
- 医療現場における安全性の考え方を学ぶ。リスクマネジメント、院内感染対策に積極的に取り組む。

〈3〉経験、修得すべき事項

1. 経験すべき頻度の高い症状

関節リウマチ、膠原病とその類縁疾患

関節痛、関節腫脹、発熱、皮疹、リンパ節腫脹、浮腫、レイノー現象、神経障害、呼吸器症状、腹痛、口渇など

2. 緊急を要する症状、病態

ショック、意識障害、急性呼吸障害、出血傾向など

3. 経験すべき疾患、病態

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、血管炎症候群(顕微鏡的多発血管炎、巨細胞性動脈炎等)、成人スチル病など

4. 習得すべき知識、検査

関節リウマチ・膠原病および類縁疾患

- ① 関節所見の取り方
- ② 関節X線の見方
- ③ 関節外症状
- ④ 関節エコー検査
- ⑤ リウマチ・膠原病とその類縁疾患の鑑別診断
- ⑥ リウマチ・膠原病とその類縁疾患の活動性の評価
- ⑦ 血液生化学的検査
- ⑧ 血液免疫血清学的検査
- ⑨ 各種疾患におけるステロイド療法
- ⑩ 各種疾患における免疫抑制薬の適応、使い方

5. 習得すべき手技

点滴法(末梢、中心静脈)、各種穿刺法(胸水、腹水等)、関節穿刺法

6. 習得すべき治療法

(1) 意義を理解し、自らもその一部～全部を実施するもの

- ① ステロイド療法(経口、パルス)
- ② 免疫抑制療法
- ③ 非ステロイド性消炎鎮痛剤(NSAID)によるリウマチ性疾患の治療
- ④ 各種抗リウマチ剤(DMARD)による関節リウマチの治療
- ⑤ 生物学的製剤によるリウマチ性疾患の治療
- ⑥ ステロイド・免疫抑制剤の副作用とその予防および治療
- ⑦ 免疫不全状態 における感染症の治療
- ⑧ 抗菌剤の使い方

(2) 意義を理解し、適応を判断できるもの

- ① 血漿交換療法
- ② リウマチの外科的療法

5. 教育スケジュール

1) 研修医が参加する週間スケジュール

- リウマチ膠原病内科抄読会 (月曜 13:00ー13:30)
- カルテ・新患カンファレンス (月曜 13:30ー15:00)
- 内科症例検討会(Clinical conference あるいは CPC) (木曜 17:30ー18:30)

2) 研修医が参加して有益と思われる行事

- 日本リウマチ学会総会・学術集会(年1回)
- 日本リウマチ学会近畿地方会 (年1回)
- 日本内科学会総会・講演会 (年1回)
- 日本内科学会近畿地方会 (年4回)
- 膠原病・リウマチセミナー in Kyoto (年1回)

6. 評価方法

研修医は研修の期間終了時に、医学の基本知識、コミュニケーション、症例提示能力、勤務態度、協調性、責任感、研修意欲等につき評価されます。

1.プログラムの目的と特徴

2021年度の入院実患者数 2643 名、小児外科入院 362 名と合わせ合計 3005 名と症例数が豊富であり、また、小児科各分野専門医(小児免疫・アレルギー、心臓・循環器、腎臓、感染、血液・腫瘍、内分泌・代謝、新生児・未熟児、神経)が全てそろい、各分野の専門的指導が受けられる。小児の基本的プライマリーケアができるようマスターしておくべき正常小児の発達、正常身体所見、血液検査、画像、生理検査等の正常値、診察する頻度が高いと考えられる小児疾患の診断、治療の基本の修得を目的とする。

1. できるだけ多くの入院患者を担当し、頻度の高い小児疾患(肺炎、扁桃炎、腸炎、腎盂腎炎、髄膜炎、熱性けいれん、てんかん、気管支喘息等)の問診、身体所見のとり方、検査の進め方、治療法を指導医の指導のもとに修得する。
2. 手技的に難しい小児の採血、点滴手技を指導医の指導のもとにできるだけ多く経験し、2ヶ月間の研修終了時には特殊な例を除き一人でできるよう研修する。
3. 新生児回診、外来乳幼児健診において指導医の診察を見学し、正常新生児、乳幼児の身体所見、発達を学ぶ。
4. 小児の年齢とともに変化する身体診察正常所見、血液検査、画像検査、生理検査の正常値に関し、小児科各領域専門医の講義を受け修得する。
5. 小児アレルギー、免疫、心臓・循環器、腎臓、感染、血液・腫瘍、内分泌・代謝、新生児・未熟児、神経疾患等の各自興味のある領域の疾患については、それぞれの専門外来の診察を見学する。

2.指導体制

主として日本小児科学会専門医の資格を有するスタッフが日々の指導を行なう。入院患者については指導医の指導のもとに担当医として診療にあたる。毎日のカンファレンスにて、担当した患者の疾患の領域の専門医が指導を行なう。

3.指導体制

I. 一般目標

小児の基本的プライマリーケアができるようマスターしておくべき正常小児の発達、正常身体所見、血液検査、画像、生理検査等の正常値、診察する頻度が高いと考えられる小児疾患の診断、治療の基本の修得

II.経験目標

a. 研修終了時には下記の項目については、自らあるいは指導医の指導のもとに実施できるようになることを目標とする

1. 身体計測
2. 検温
3. 小奇形の観察
4. 血圧測定
5. 前彎試験

6. 透光試験(陰のう)
7. 鼓膜検査
8. 鼻腔検査,鼻出血の止血
9. 注射(静脈,筋肉,皮下,皮内)
10. 採血(毛細管血,静脈血,動脈血)
11. 導尿
12. 骨髓穿刺
13. 洗腸(高圧)
14. エアゾール注入
15. 酸素吸入
16. 小さい外傷,膿瘍などの外科的処置
17. 点滴静注
18. 簡易静脈圧測定
19. 光線療法
20. 蘇生(人工呼吸,閉胸式心マッサージ,気管内挿管,除細動)
21. 消毒,滅菌法

b.経験を有し,指導医の指導があれば実施できる

1. 輸血
2. 交換輸血
3. 呼吸管理
4. 経静脈栄養
5. 胃洗浄
6. 経管栄養法
7. 腰椎穿刺
8. 腸重積整復術
9. 鼠径ヘルニアの還納

4.教育課程

☆**臨床カンファレンス**:毎日、早朝、入院中の患者のなかから研修上有意義な症例について、検査、治療等につき検討し、指導医、各専門医の指導を受ける。

☆**病棟カンファレンス**:週1回、病棟入院患者全員の症例検討を行い、担当医として、プレゼンテーションを行う。

☆**各専門医によるレクチャー**:研修開始時、また、研修上有意義な症例の担当医となった場合適宜レクチャーを受ける。

☆**他科の専門カンファレンス**:血液鏡検カンファレンス(毎火曜日)、腎臓カンファレンス(隔週の月曜日)、放射線画像読影カンファレンス(毎日)に出席する。

☆院外および他科の講師による講演会

☆院内集談会(年2回)での発表

☆小児科学会および関連学会・研究会での発表と、発表症例の論文作成を行う。

＊小児科週間予定・特殊外来 およびカンファレンス		
	午前	午後
月曜日	臨床カンファレンス	1 診 血液・腫瘍外来
	心臓カテーテル検査	2 診 神経外来
火曜日	臨床カンファレンス	1 診 循環器外来
	2 診 神経外来	2 診 乳児検診
		3 診 アレルギー・免疫外来
	5 診 循環器外来	4 診 神経外来
水曜日	臨床カンファレンス	1 診 夜尿・腎臓外来
		2 診 アレルギー・免疫外来
		3 診 血液・腫瘍外来
		4 診 神経外来 ワクチン外来
木曜日	臨床カンファレンス	1 診 内分泌・代謝外来
		2 診 新生児・未熟児外来
		3 診 神経外来
		NICU カンファレンス
金曜日	臨床カンファレンス	1 診 循環器外来
	NICU 回診、カンファレンス	2 診 免疫・アレルギー外来
	5 診 循環器外来	3 診 神経外来
		4 診 新生児・未熟児外来
		病棟カンファレンス 循環器カンファレンス

5.評価方法

小児科研修時の指導にあたった研修指導医の意見を参考に、統括責任指導医にあたる小児科部長により行なわれる。担当研修指導医、統括責任指導者との面談を通して、知識の習得、診療技能、検査の実施または解釈、診療態度につき評価を受ける。

小児外科研修プログラム

プログラム指導者 佐藤 正人・遠藤 耕介

1. プログラムの目的と特徴

小児外科は、外科専門医修得(消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、小児外科など)に際し、その手術経験が必須とされるので、希望者は2年次にローテーションを選択できる。

小児外科を選択する初期研修医は小児特有の外科疾患についての病態を理解し、小児外科の基本的な診察法や検査法を修得する。さらに手術患児の術前・術後管理を経験する。また、鼠経ヘルニアなどの小手術(日帰り手術)では第一助手を経験し、小児外科手術手技の基本を学ぶ。

なお、小児外科では緊急手術症例が多い。初期研修医は指導医とともに救急患児の診断から緊急手術にいたる流れ、また、術後管理から退院後の外来診察にいたる一連の治療を経験する。

2. 指導体制

日々の指導は原則として日本小児外科学会指導医(専門医)の資格を有するスタッフが行う。研修医は入院患者を担当し、個々の疾患に対する専門知識を深めるとともに、症例レポートを作成し指導医に提出する。また、日帰り手術患者については小児外科レジデントとともに、術前術後管理を経験し、外来受診までをひとつの流れとして経験とする。これらを基に研修指導者が1ヶ月に一度研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。

3. 具体的な到達目標

<1> 基本的な診察法、検査法

1. 患者の問診・診察
2. 各種検査の介助・実施(消化管透視、膀胱造影、食道pH モニター、消化管内圧検査、腹部超音波検査、CT, MRI など)
3. 点滴・採血
4. 診療録の記載 など

<2> 基本的治療法

1. 治療計画の策定(予定手術・緊急手術)
2. 創傷処置・術後ドレーン管理など
3. 基本的手技の修得・手術手技の理解
小手術では第一助手として手術に参加
その他の手術では第二助手として参加(内視鏡手術を含む)
4. 術前術後管理 など

4.週間スケジュール

	午 前	午 後
月曜日	手術	手術/病棟 小児科・小児外科合同カンファレンス
火曜日	手術	外来/病棟
水曜日	外来/病棟	外来/検査
木曜日	外来	病棟 抄読会
金曜日	病棟/検査 NICU カンファレンス	外来 術前カンファレンス
土曜日	外来/病棟	

- 緊急手術は随時施行
- 小児外科チームによる回診は毎日行う
- 小児科との共同カンファレンス

5.評価方法

研修医の到達度に関する評価は、小児外科研修時に指導にあたった研修指導医により行われる。

評価項目として(1) 研修医による自己評価、(2) 受け持ち症例のレポートに加えて、(3) 研修指導医との面談の中で臨床経験、知識、態度など医学的経験や知識に加えて小児外科医に望まれる人間性を含めた評価を受ける。

産婦人科研修プログラム(すべてのプログラムの必修科目として)

プログラム指導者 樋口 壽宏

1. 基本理念

卒後臨床研修の基本理念は、将来の専門性に関わらず全ての医師に必要な基本的な診察能力、判断力を身につけることにある。産婦人科は女性生殖器を対象にするという専門性を持つ一方で、人口の半数を占める女性を診療の対象とするという特色を有している。更に女性には思春期・性成熟期・更年期といった年代による特有の生理的・精神的特長があり、これらを正確に把握することはすべての医師にとり必要不可欠であると考えられる。また他領域の疾患の診断・治療においても、性成熟期の女性における妊娠・分娩・産褥という現象の理解は重要である。この様な背景をもとに、北野病院におけるスーパーローテーション研修としての産婦人科臨床研修では、必修研修で求められる基本的な知識及び手技のレベルを高めると同時に、重症患者管理に必要なより高度な知識及び手技についても身に付けるべく研修する。

2. プログラムの目的と特徴

目 的

1. 産婦人科診療を通じて、臨床医として共通の基本的な知識・技術・態度をより確実なものとする。
2. 産婦人科入院患者の担当医として、診断・検査・手術、術後管理等を担当しながら、産婦人科診療に必要な技能、知識をより確実なものとする。
3. 産婦人科外来業務の一部を担当し、妊娠・分娩にいたる過程の理解を深め、婦人科疾患患者や不妊症患者についても、その知識と患者心理への理解度を深める。
4. 緊急症例に対しても、指導医とともに診療に参加し、緊急対応の実地を経験する。
5. チーム医療の重要性を認識し、指導医・他科医・助産師・看護師・その他の医療技術者と協調して医療を進める習慣をより確実なものにする。
6. 産婦人科診療の特徴を理解し、その安全性に対する意識をさらに高める。

特 徴

当産婦人科では、年間 700 例以上の手術を行っており、中でも悪性疾患手術や腹腔鏡下手術及びロボット支援手術、センチネルリンパ節検索などの高度で先進的な技術を要する手術症例を多数行っている。また悪性腫瘍患者に対して、手術や放射線治療、癌化学療法などの集学的治療を数多く手がけている。産科関係では年間 700 例の分娩件数を有し、小児科にNICU9床も設置され、大阪産婦人科相互援助システム(OGCS)の準基幹病院として多数の産科救急患者の受け入れを行っている。

病院には高度な医療が行えるハイテク機器がそろっており、産婦人科診療の最先端の治療法を、産科、婦人科の広い範囲にわたって学ぶことができる。必修臨床研修修了後の選択項目としての産科婦人科臨床研修期間には、見学を中心とした必修臨床研修に加えて、正常分娩介助・女性生殖器良性腫瘍手術に関しても、指導医の監督のもと積極的に参加し産科婦人科手技の習得を目指す。

また当科では様々な合併症を有する妊娠症例、全身の病態把握を要する婦人科進行悪性腫瘍症例を多数取り扱っており、他科との協力によるチーム医療の実際を入院患者の受け持ち医として経験し、この様な症例の治療計画を立案する知識を習得する。

3. 研修指導体制

日々の指導は原則として日本産科婦人科学会認定専門医の資格を有するスタッフが行うが、医員や上級レジデントも参加する。研修医は受け持ち患者の症例レポートを作成し、これを元に部長は毎月1回、研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。

4. 研修の到達目標

産 科

1. 正常妊娠の診断・妊娠管理

指導医のもとで妊婦管理外来を経験する。内診・超音波検査などの手技は、外来診療の特殊性を配慮し見学を中心とした研修を行うが、研修後半では、指導医が適切と認めた場合には、一部外来診療を担当することができる。

2. 正常分娩・産褥・正常新生児の管理

受け持ち医として病歴聴取を行い、理学所見の診察・内診・分娩監視装置などの基本的診察法につき指導医の指導の下自ら実施する。指導医とともに分娩介助に参加し、指導医の監督のもと分娩後の会陰裂傷の有無の診察並びに会陰縫合術を適宜行う。新生児管理は、当病院では小児科の受け持ちであるので、小児科医との共同作業にて行う。

3. 腹式帝王切開術の経験

受け持ち医として病歴聴取及び産科基本的診察法につき指導医の指導の下自ら実施し、帝王切開術の適応を診断する。受け持ち症例の手術に参加し、帝王切開術の理解・習得に努める。研修初期は手術執刀は行わないが、皮膚縫合などの基本的外科手技に関しては指導医の監視の下適宜実施できる。研修後半に指導医が適切と判断した場合には、主執刀医として手術を遂行できる。術後は受け持ち医として指導医の指導の下自ら計画を立案し術後管理を行う。

4. 流産の管理

受け持ち医として病歴聴取及び産科基本的診察法につき指導医の指導の下自ら実施する。診断・治療計画の立案に関しては指導医の下で積極的に参加する。

5. 産科出血症例の管理

産科出血に対する応急処置法を理解し、実践する。

6. 合併症妊娠、ハイリスク妊娠の管理

内科的・外科的疾患など種々の合併症妊娠あるいはハイリスク妊娠の管理を外来診療或いは受け持ち医として経験する。入院症例に関しては、受け持ち医として病歴聴取を行い記載する。診断・治療計画の立案に関しては指導医の下で積極的に参加し実践する。理学所見の診察、内診、超音波検査などの基本的産科的診察法につき指導医の指導の下自ら実施する。

7. 母体保護法関連法規・家族計画の理解

講義による理解と共に、症例を通じて理解を深める。

婦人科

1. 良性腫瘍の診断・治療計画の立案

外来担当医の指導の下病歴聴取を行う。内診・超音波検査などは外来診療の特殊性を配慮し見学を中心とした研修を行うが、研修後期に指導医が適切と判断した場合には外来業務を一部担当できる。診断・治

療計画の立案に関しては、外来担当医の指導のもと積極的に参加する。入院症例に関しては、受け持ち医として理学所見の診察・内診などの基本的婦人科的診察法につき指導医の指導のもと自ら実施する。

2. 良性腫瘍手術の経験

受け持ち症例の手術に参加し、婦人科基本術式の理解・習得に努める。研修初期は手術執刀は原則的に行わないが、皮膚縫合などの基本的外科手技に関しては指導医の監視の下適宜実施できる。研修後期には、指導医が適切と認めた場合には、指導医の監督のもと、執刀医として手術遂行ができる。術後は指導医の指導のもと自ら計画を立案し術後管理を行い、摘出標本の病理組織は指導医と共に確認し最終診断を行う。

3. 悪性腫瘍の診断・治療計画の立案

外来担当医の指導の下病歴聴取を行う。内診・超音波検査・細胞診採取などは研修初期は見学を中心とした研修を行うが、後期には指導医が適切と判断した場合には、外来業務を一部担当できる。診断・治療計画の立案に関しては外来担当医の指導のもと積極的に参加する。入院症例に関しては、受け持ち医として病歴聴取及び基本的婦人科的診察法につき指導医の指導のもと自ら実施する。

4. 悪性腫瘍手術・集学的治療への参加

受け持ち症例の手術に参加し、婦人科悪性腫瘍手術の理解に努める。手術には第一または第二助手として参加し、自ら執刀は行わない。術後は指導医の指導のもと自ら計画を立案し術後管理を行い、摘出標本の病理組織は指導医と共に確認し最終診断を行う。最終診断を下に追加治療の必要性の判定を指導医と共にを行い、化学療法適応症例に関してはレジメン・投与量を指導医の指導のもと自ら立案・経験する。

5. 不妊症・内分泌疾患の外来検査と治療計画の立案

外来担当医の指導のもと病歴聴取を行う。内診・超音波検査・頸管粘液採取などは見学を中心とした研修を行うが、研修後期に指導医が適切と判断した場合には、一部外来業務に参加できる。各種不妊症検査・診断・治療計画の立案に関しては外来担当医の指導のもと積極的に参加する。腹腔鏡目的に入院する症例に関しては受け持ち医として腹腔鏡手術に参加する。

6. 感染症の検査・診断・治療計画の立案

外来担当医の指導の下病歴聴取を行う。内診・超音波検査などは外来診療の特殊性を配慮し見学を中心とした研修を行うが、研修後期には指導医が適切と判断した場合には、外来業務を担当できる。診断・治療計画の立案に関しては外来担当医の指導のもと積極的に参加する。

7. 産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

講義による理解と共に、症例を通じて理解を深める。

5.教育課程

1. 研修医が参加する週間予定・教育活動

1) 部長回診	毎週金曜日 午前 10 時 30 分～11 時 7 階西病棟 午前 11 時～11 時 20 分 7 階東病棟
2) 術前カンファレンス	毎週水曜日 午前 8 時 30 分～9 時(1 階第会議室 101)
3) 外来	毎日 3 階 C ブロック
4) 手術	火・木:終日 4 階手術室(4番・)6 番・7番
5) 人間ドック婦人科健診	月水金 午前 11 時頃 14階健診部(主として健診部榊原 Dr)

- 6) 子宮卵管造影検査 不定期 地下1階放射線科テレビ室
- 7) 子宮鏡検査 月水金 7階西病棟 処置室
- 8) 羊水検査 月水金 7階西病棟 MFICU
- 9) 外回転術 月水金 7階西病棟 MFICU
- 10) 円錐切除術(LEEP) 月水金 7階西病棟 処置室
- 11) 指導医の外来日は原則外来業務を行う。

2. 研修医が参加して有益と思われる活動

- 1) 産婦人科病理合同カンファレンス 不定期 (2階病理部)
- 2) 産婦人科・放射線科・腫瘍内科及び他職種合同カンファレンス
毎週水曜日 午後5～7時(4階 会議室 402)
- 3) 産婦人科抄読会 …毎週月曜日 午前8時30分～9時(1階第会議室 101)
- 4) 周産期カンファレンス 毎週金曜日 午後1時～1時30分(1階第会議室 101)

6.到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、産婦人科6ヶ月研修時に指導にあたった研修指導医の意見を参考に統括責任指導医にあたる産婦人科部長により行われる。

評価項目として、(1) 研修医による自己評価、(2) 受け持ち症例のレポートに加えて、(3) 担当研修指導医・統括責任指導医との面談の中で臨床経験、知識、態度など医学的経験や知識に加えて産婦人科医に望まれる人間性を含めた評価を受ける。

1. 基本理念

北野病院におけるスーパーローテート必修研修としての産婦人科臨床研修 2 年目では、女性の機能的、肉体的および精神的特徴を理解し、産婦人科の一般的な疾患の理解を深め、手術を含めた実際の治療方法への参画、さらに女性特有の救急医療・プライマリケアの習得を目指す。

2. プログラムの目的と特徴

＜目 的＞

1. 産婦人科診療を通じて、女性の機能的、肉体的および精神的特徴を理解しながら、臨床医として共通の基本的な知識・技術・態度を身につける。
2. 上級医師の指導のもと、産婦人科入院患者の担当医となり、診断・検査・手術、術後管理等を担当し、基本的な診療過程の進め方を理解する。
3. 各種カンファレンスに参加することにより、診断能力の向上と治療方針の決定に至る過程を理解する。
4. 診断、治療の過程で、他科医、看護師、助産師、その他の医療者との十分な連携、相談、協議を忘れることなく、患者利益を常に考慮し、チーム医療を実践する。
5. 医療の安全性に対する意識を高め、問題点を感じた際には常に上級医に報告する態度を習得する。

＜特 徴＞

産科においては、大阪産婦人科相互援助システム(OGCS)の準基幹病院として、ハイリスクな妊婦の受け入れを行い、さらに大阪府一次救急も月に数回担当している。骨盤位に対する外回転術、双胎妊娠の経膈分娩の試みを行っている。

婦人科においては、良性・悪性疾患ともに手術は内視鏡を中心に行い、センチネルリンパ節検索に取り組んで新しい成果をあげている。抗癌剤療法については腫瘍内科との連携にて治療を行っている。

以上のような当科の特徴ある処置、治療法についての理解を深めていただく。

3. 研修指導体制

日々の指導は原則として日本産科婦人科学会認定専門医の資格を有するスタッフが行うが、医員や上級レジデントも参加する。研修医は受け持ち患者の症例レポートを作成し、これを元に部長は毎月 1 回、研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。

4. 産科婦人科研修の到達目標

(1) 一般目標

1. 妊娠褥婦・新生児医療に必要な基本的知識の研修
2. 婦人科腫瘍の基本的な診断・治療法の会得
3. 生殖内分泌学についての基本的知識の習得
4. 女性特有の救急医療の研修

5. 女性特有のプライマリケアの研修

(2) 行動目標

1. 患者及びその家族と良好な人間関係を確立し、思春期、妊娠・分娩産褥を含む性成熟期、更年期の産科婦人科特有の病歴聴取法を習得すると共に、患者プライバシーへの配慮、患者の心理状況の把握、対処法を学ぶ。
2. 医療の遂行に関わる医療チームの構成員としての役割を理解し、チーム医療として患者に対処することができる。
3. 問題対応能力(problem-oriented and evidence-based medicine)を学ぶ。
4. 医療現場における安全の考え方を学び、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付け、上級医への報告の義務を体得する。
5. 正常妊婦の外来診療および分娩に参画し、妊娠・分娩の診察方法、異常の診断方法、対処方法を習得する。
6. 急性腹症・産科出血などの産科婦人科救急医療に参画し、産科婦人科救急疾患の種類、診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。

(3) 経験目標

1. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 婦人科内分泌検査(基礎体温・頸管粘液・ホルモン検査)
2. 不妊検査(卵管通過性検査)
3. 妊娠診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)
4. 感染症検査(膈分泌物検鏡検査・培養検査)
5. 細胞診・病理組織診(子宮頸部・体部細胞診及び組織診)
6. 内視鏡検査(腹腔鏡・子宮鏡・コルポスコーピー)
7. 超音波検査(経腹超音波検査・経膈超音波検査・パルスドプラー検査)
8. 放射線検査(単純 X 線・骨盤計測・卵管造影・腎盂造影・CT)
9. その他の画像検査(MRI、PET、Ga シンチグラフ、注腸造影)
10. 胎児心拍モニタリング(NST 及び CST)
11. 処方箋の発行
12. 注射の施行
13. 副作用の評価・対応 妊娠への影響を考慮した薬剤の選択ができ患者・家族にも説明できる。

2. 経験すべき症状・病態・疾患

1. 腹痛
2. 腰痛
3. 急性腹症
4. 流早産・正常産
5. 正常妊娠の診断・妊娠管理
6. 正常分娩・産褥・正常新生児の管理

7. 腹式帝王切開術の経験
8. 産科出血症例の管理
9. 合併症妊娠、ハイリスク妊娠の管理
10. 婦人科良性腫瘍の診断・治療計画の立案と良性腫瘍手術の経験
11. 悪性腫瘍の診断・治療計画の立案と手術・集学的治療への参加
12. 不妊症・内分泌疾患の外来検査と治療計画の立案
13. 感染症の検査・診断・治療計画の立案

5.教育課程

(1) 研修医が参加する週間予定・教育活動

1. 部長回診 毎週金曜日 午前 10 時 30 分～11 時 7 階西病棟
午前 11 時～11 時 20 分 7 階東病棟
2. 術前カンファレンス 毎週水曜日 8 時 30 分～9 時 1 階会議室 101
3. 外来 毎日 3 階外来 C ブロック
4. 手術 火木 終日 4 階手術室(4番・)6 番・7 番
5. 人間ドック婦人科健診 月水金 午前 11 時頃 14階健診部(主として健診部榊原 Dr)
6. 子宮卵管造影検査 不定期 地下 1 階放射線科テレビ室
7. 子宮鏡検査 月水金 7 階西病棟 処置室
8. 羊水検査 月水金 7 階西病棟 MFICU
9. 外回転術 月水金 7 階西病棟 MFICU
10. 円錐切除術(LEEP) 月水金 7 階西病棟 処置室
11. 指導医の外来日は原則外来業務を行う。

(2) 研修医が参加して有益と思われる活動

1. 産婦人科病理合同カンファレンス …不定期(2 階病理部)
2. 産婦人科・放射線科・腫瘍内科及び他職種合同カンファレンス
…毎週水曜日 午後 5～7 時(4 階会議室 402)
3. 産婦人科抄読会 …毎週月曜日 午前 8 時 30 分～9 時(1 階会議室 101)
4. 周産期カンファレンス …毎週金曜日 午後 1 時～1 時 30 分(1 階会議室 101)議室)

6.産婦人科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、産婦人科 2 ヶ月研修時に指導にあたった研修指導医の意見を参考に統括責任指導医にあたる産婦人科主任部長により行われる。

評価項目として、(1)研修医による自己評価、(2)受け持ち症例のレポートに加えて、(3)担当研修指導医・統括責任指導医との面談の中で、臨床経験、知識、態度など医学的経験や知識に加えて、産婦人科医に望まれる人間性を含めた評価を受ける。

1. プログラムの目的と特徴

乳癌を中心とした乳腺疾患の診断と治療には、外科という領域にとどまらず、内科、放射線科、形成外科、薬剤部、臨床検査部、病理部などの領域の幅広い知識と技術を必要とし、検査や治療を受ける患者それぞれのニーズに適応し、統合していく技量を必要とする。さらに、癌の告知、乳房切除に伴うボディイメージの変化、化学療法に伴う副作用、遺伝性腫瘍の可能性など、患者が抱える問題を考え、看護師はじめとしたコメディカルとも協力して患者の身体的、精神的ケアを行うことも重要な役割である。総合的に乳腺疾患に関わる領域のチーム医療が実践出来ることを目的とする。

2. 指導体制

乳腺外科専門医・指導医、外科専門医、日本外科学会専門医・指導医等の資格を有するスタッフが中心に行う。研修医は、それまでの研修実績を踏まえて、研修期間に応じた到達目標を設定し、部長は毎月1回、研修医と面談し、到達度や問題点について話し合う。

3. 具体的な到達目標

(1) 乳腺疾患の診断

1. 病歴を聴取し、診療録をPOSに従って記載し管理できる。
2. 乳房・腋窩の視・触診ができ、所見を正しく記載できる。
3. 乳房の超音波検査の適応が判断でき、結果が解釈できる。
4. マンモグラフィーの適応が判断でき、正しく所見が記載できる。
5. 乳房MRIやCTなど画像検査の適応が判断でき、結果は解釈できる。
6. 穿刺吸引細胞診の適応を判断でき、実施できる。
7. 組織診(core needle biopsy/マンモトーム生検)を実施できる。

(2) 乳腺疾患の治療

1. 治療指針(ガイドライン)を理解し、説明できる。
2. 基本的な手術手技について理解し、説明できる。
 - ① 胸筋温存乳房切除術
 - ② 乳房部分切除術
 - ③ 皮膚温存乳腺全摘術、乳頭乳輪合併切除
 - ④ 乳腺腫瘍摘出術
 - ⑤ センチネルリンパ節生検
3. 術前・術後管理、合併症について説明、管理できる。
4. 病理検査・癌登録について理解し、説明できる。
5. 化学療法の適応および副作用を説明できる。
 - ① 化学療法剤の作用機序と副作用
 - ② アンスラサイクリン系 (FEC/EC/AC)

- ③ タキサン系（パクリタキセル、ドセタキセル、nab-パクリタキセル）
- ④ 非タキサン（ビノレルビン、ジェムシタビン、エリブリン等）
- ⑤ 経口5FU製剤（カペシタビン、エスワン）
- ⑥ 免疫チェックポイント阻害剤（アテゾリズマブ、ペンブロリズマブ）
- 6. ホルモン療法の適応および副作用を説明できる。
 - ① ホルモン療法薬の作用機序と副作用
 - ② 抗エストロゲン薬
 - ③ アロマターゼ阻害剤
 - ④ LH-RH アゴニスト
- 7. 分子標的療法の適応と副作用について説明できる。
 - ① 抗HER剤（トラスツズマブ、ラパチニブ、ペルツズマブ、T-DM1、T-DXd）
 - ② 抗VEGF剤（ベバシズマブ）
 - ③ CD4/9阻害剤（パルボシクリブ、アベマシクリブ）
- 8. 放射線治療の適応と副作用が説明できる。
 - ① 残存乳腺に対する術後照射
 - ② 所属リンパ節領域に対する術後照射
 - ③ 骨転移や脳転移など転移巣に対する放射線療法
- 9. その他の治療の適応と副作用が説明できる。
 - ① 骨転移に対するビスフォスフォネート製剤（デノスマブ、ゾレドロン酸）
 - ② PARP阻害剤（オブジーボ）
- 10. 遺伝性腫瘍について理解し、説明ができる。
 - ① 家族性乳癌卵巣癌症候群(HBOC)について理解し、説明ができる。
 - ② その検査と予防法について理解し、説明できる。
 - ③ 他の遺伝性腫瘍について、理解できる。
 - ④ 遺伝カウンセリングについて理解できる。
- 11. 妊孕性温存について理解し、説明ができる。
 - ① 妊孕性温存の種類について理解し、説明ができる。
 - ② 妊孕性について理解し、説明ができる。
- 12. 再発治療を理解し、説明できる。
- 13. 緩和医療を理解し、説明できる。
- 14. 地域連携に関して理解し、説明できる。

(3) 乳腺疾患患者のケア

- 1. 自己検診を説明できる。
- 2. 癌の告知と精神的ケアを理解し、実施できる。
- 3. 乳癌手術後のケアを説明できる。
- 4. 化学療法中のケアを説明できる。
- 5. 患肢リンパ浮腫のケアを説明できる。

(4) 学術活動

1. 研究会・学会にて症例報告ができる。

4.週間予定・教育活動

週間予定		
	午 前	午 後
月曜日	・回診/外来診療 ・外来化学療法	・外来診療/マンモトーム生検 ・抄読会/フリーディスカッション
火曜日	・回診/外来診療 ・入院/外来化学療法	・手術 ・針生検
水曜日	・回診/外来診療 ・外来化学療法	・外来診療 ・カンファレンス(放射線医、形成外科医、腫瘍内科医) ・ステレオガイド下マンモトーム生検
木曜日	・回診/外来診療 ・入院/外来化学療法	・手術 ・針生検
金曜日	・回診/外来診療 ・入院/外来化学療法	・手術

5.評価方法

研修医の到達度に関する評価は、指導にあたった研修指導医、乳腺外科外来看護師、病棟看護師などの意見に加えて、(1)研修医による自己評価、(2)受け持ち症例のレポート、(3)カンファレンスでの発表、(4)抄読会での発表などを参考に統括責任指導医にあたる乳腺外科部長により行われる。

1.プログラムの目的と特徴

(1) 目的

- ① 眼科診療を通じて、眼科疾患の特徴を理解しながら、一般臨床医に必要な眼科の基本的知識・技術・態度を身につける。
- ② 上級医師の指導のもとに、眼科入院患者の担当医になり診断・検査・手術・術後管理を担当し、診断から治療に至る過程、治療の実際とその経過、患者に対する精神的ケアなど基本的な診療過程の進め方を理解する。
- ③ カンファレンス、ならびに部長回診において自分の担当した症例以外の疾患についての知識を得ることで、幅広い疾患に対する診断能力の向上と治療方針の決定に至る過程を理解する。
- ④ 上級医師の指導のもとに、眼科手術を行い基本的な手術手技や合併症の処理について習得する。
- ⑤ 抄読会、セミナー、学会発表、論文作成等を通じて疾患について科学的に思考、evidence のある医療のできる能力を習得する。
- ⑥ 医師間、多職種間で協力して医療を行う姿勢を育成する。

(2) 特徴

眼科は特殊感覚器のうちで視覚器ならびにその付属器を対象とする専門科である。それゆえに、眼科診察ならびに眼科検査は極めて特殊かつ多岐にわたるものであり、診療にあたっては時間をかけた十分な習熟が必要とされる。よって、当プログラムにおいては、研修期間による制約を考慮した上で、一般診療に必要と考えられる眼科の基本的な知識と技術、眼科的な判断力の育成を主眼とする。

2.指導体制

日々の指導は原則として日本眼科学会専門医の資格を有するスタッフがを行い、日常臨床を通じて基本的にはマンツーマンで行われる。部長および直接の指導医は各研修医の習熟度を基に半年程度での目標を設定し、部長以下の指導医間での評価を基に6か月に1回、部長は研修医と面談し到達度や問題点について話し合い、新たな目標を設定する。また6か月に1回の面談とは別に直接の指導医は必要時随時研修医との面談を行う。

3.具体的な到達目標

(1) 全般的な到達目標

- ① 視覚器ならびにその付属器の構造と機能が理解できる。
- ② 眼科検査の意味とその評価法が理解でき、各種眼科疾患に必要な眼科検査の構築ができる。
- ③ 日常臨床を通じて、眼科疾患の理解に努め、その病態ならびに治療法についての認識を深める。
- ④ 眼科救急疾患についての知識を深め、適切な対処ならびに治療法を理解することができる。
- ⑤ 院内感染の原因となりうる眼科疾患に対する認識を深め、適切な対処法ならびに予防法を理解することができる。
- ⑥ 視覚障害を模擬体験することにより視覚の日常生活における重要性を認識する。さらに視覚リハビリテーションの実際にふれ視覚障害者の社会復帰ならびに援助に関する理解を深める。

⑦ 診断、治療に必要な基本的外科的手技を行うことができる。

(2)経験・修得目標

① 眼科診察法

② 眼科検査法

- 視力検査、屈折検査、眼圧検査、色覚検査
- 角膜内皮検査、角膜形状解析、角膜知覚検査
- 涙液分泌機能検査、導涙検査
- 蛍光眼底検査(フルオレセイン・インドシアニンググリーン)、光干渉断層計による眼底検査
- 視野検査(動的量的視野検査・静的量的視野検査)、隅角鏡検査
- 瞳孔検査、網膜電位図
- 眼位検査、両眼視機能検査
- 各種画像検査(単純 X 線、CT, MRI, 超音波検査等)

③ 経験すべき症状

視力低下、変視症、複視、飛蚊症、光視症、眼掻痒感、羞明、視野障害、夜盲、充血、眼異物感、眼痛、流涙、眼球突出、眼瞼下垂、

④ 経験すべき疾患

- A) 屈折異常
- B) 眼瞼・角膜・結膜・強膜の疾患
- C) 涙器・涙道疾患
- D) 白内障
- E) 緑内障
- F) ぶどう膜炎
- G) 網膜剥離
- H) 黄斑円孔、黄斑上膜、中心性網脈絡膜症、加齢黄斑変性症を代表とする黄斑疾患
- I) 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化を代表とする眼循環障害・虚血性疾患
- J) 網膜色素変性症、各種黄斑変性症を代表とする先天性、後天性網膜変性疾患
- K) 視神経炎、眼位・眼球運動異常、頭蓋内疾患に続発する視機能異常
- L) 眼窩内疾患

⑤ 経験すべき外科的手技

A) レーザー

虹彩切開術 後囊切開術 網膜光凝固術 選択的線維柱帯形成術

B) 外来処置

前房穿刺、前房水採取、角膜そうは、涙管通水、結膜下注射、テノン嚢下注射

C) 手術

白内障手術、外眼部手術(霰粒腫、翼状片、結膜縫合等)、硝子体注射

4.週間予定

(1) 週間予定

- ・ 部長回診:毎週二回行い、各患者の問題点・治療方針を検討する。
- ・ 手術症例検討:カンファレンスにおいて網膜硝子体疾患、緑内障、その他学習すべき症例につき、術前には治療方針の確認、術後には実際の術式・合併症などについて検討する。
- ・ 症例検討:カンファレンスにおいて随時興味深い症例の検討を行う。
- ・ 外来については年次に応じて週1-3回担当
- ・ 土日祝は交代で回診制

	朝*	午前 (9時～12時)	午後 (12時～17時)
月	病棟診察	外来 手術	外来 手術 専門外来(斜視弱視、ぶどう膜炎)
火	病棟診察	外来 レーザー 硝子体注射	外来 部長回診 未熟児診察 カンファレンス(月2回抄読会)
水	病棟診察	外来 手術	外来 手術
木	病棟診察	外来 部長回診 レーザー 硝子体注射	外来
金	病棟診察	外来 手術	外来 手術 専門外来(黄斑)
土	回診		

(2) 月間予定

第2・4火曜日に抄読会(交代で発表)

(3) 年間予定

年1回 北野病院眼科主催 北大阪眼科臨床検討会(交代で発表)

年1回 北野病院 内分泌代謝内科眼科合同カンファレンス

随時 学会、地方会等発表

5.到達度評価

研修医の到達度に関する評価は眼科研修終了時に研修指導医の意見を参考に統括責任指導医に当たる眼科部長により行われる。

評価項目は、(1) 研修医による自己評価、(2) 受け持ち症例のレポート評価、(3) 指導医との面談、の中で医学的経験や知識に加えて、医師として望まれる人間性を含めた評価を受ける。

耳鼻咽喉科研修プログラム

プログラム指導者 前谷 俊樹・原田 博之

1.プログラムの目的と特徴

(1)目的

- ① 一般臨床医に必要な耳鼻咽喉科の基本的知識・技術・態度を身につける。
- ② 研修指導医師のもと、耳鼻咽喉科入院患者の担当医になり診断・検査・手術・術後管理を担当し、基本的な診療過程の進め方を理解する。
- ③ 各種カンファレンス、部長回診に参加することによって診断能力の向上と治療方針の決定に至る過程を理解する。

(2)特徴

当科では耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域におけるほとんど全ての疾患を扱っており、厳格な手術適応のもとに年間 1000 例以上の手術を行っている。特に人工内耳、人工中耳、真珠腫性中耳炎、内視鏡下鼻副鼻腔手術、頭蓋底外科手術など高度な技術を要する手術を多く行っている。

悪性腫瘍患者に対しては放射線治療、癌化学療法、手術を組み合わせた集学的治療を行っている。特に手術では進行癌に対して脳外科、外科、形成外科等と共同して拡大手術と再建外科を目指しているのが特徴である。

2.研修指導体制

日々の指導は原則として日本耳鼻咽喉科学会医認定専門医の資格を有するスタッフが行う。研修医は受け持ち患者の症例レポートを作成し指導者に提出する。これを基に部長以下の研修指導者が 1 ヶ月に一度研修医と面談し到達度や問題点について話し合う。

3.耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の到達目標

(1)全般的な到達目標

- ① 耳鼻咽喉科診療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- ② コメディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することが出来る。
- ③ 耳鼻咽喉科診療において適切なインフォームドコンセントを得ることが出来る。
- ④ 各種カンファレンス、部長回診に参加し積極的に討論に参加することが出来る。

(2)経験・修得目標

- ① 耳鼻咽喉科的診察
 - 額帯鏡・ヘッドランプを用いた耳鏡、鼻鏡、間接喉頭鏡による診察
 - 内視鏡(硬性鏡、ファイバースコープ)による耳鼻咽喉頭の診察
 - 視・触診による頭頸部の診察
- ② 耳鼻咽喉科的検査法
 - 聴力検査とその関連事項(純音聴力検査、語音聴力検査、レクルートメント現象、あぶみ骨筋反射、ABR)
 - 平衡機能検査
 - 顔面神経機能検査(NET, ENoG、自発筋電図検査)
 - 嗅覚・味覚検査

○ 各種画像検査(単純 X 線、CT、MRI、超音波検査等)

③ 経験すべき症状

耳痛、耳漏、難聴、耳閉感、耳鳴、めまい・平衡障害、鼻閉、鼻汁、鼻声、嗅覚低下、鼻出血、口内痛、構音障害、開口障害、咽頭痛、嚥下痛、いびき、嗄声、咽喉頭異常感、呼吸困難、嚥下困難、頭頸部腫瘍

④ 経験すべき疾患

耳垢栓塞、外耳炎、中耳炎、浸出性中耳炎、真珠腫、顔面神経麻痺、突発性難聴、眩暈症、メニエル病、鼻中隔湾曲症、鼻骨骨折、鼻アレルギー、副鼻腔炎、鼻出血、鼻副鼻腔悪性腫瘍、口内炎、舌炎、舌癌、唾石症、アデノイド肥大、扁桃炎、扁桃周囲膿瘍、咽頭炎、咽頭癌、喉頭炎、急性喉頭蓋炎、睡眠時無呼吸症候群、白斑症、声帯結節、声帯ポリープ、喉頭癌、反回神経麻痺、甲状腺疾患

⑤ 修得すべき手技、手術

鼓膜切開、鼻茸切除術、扁桃周囲膿瘍切開術、扁桃摘出術、気管切開、皮膚、皮下腫瘍摘出術、リンパ節摘出術、気管切開

4.週間予定経験・修得すべき事項

	午前	午後
月曜日	外来・手術	手術、超音波検査
火曜日	外来	放射線カンファレンス 化学療法カンファレンス
水曜日	外来・手術	手術
木曜日	外来・部長回診	症例検討会 術前カンファ 超音波検査
金曜日	外来	手術
土曜日	外来	

部長回診：毎週一回行い、ベッドサイドで各患者の問題点を検討する。

術前カンファ：翌週手術予定の患者について病状手術術式について検討する。

症例検討会：主に研修医が担当する興味深い症例の検討会を行う。

5 耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は耳鼻咽喉科・頭頸部外科研修終了時に研修指導医の意見を参考に統括責任指導医に当たる耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長により行われる。

評価項目は(1)研修医による自己評価、(2)受け持ち症例のレポート評価、(3)指導医との面談、の中で医学的経験や知識に加えて医師として望まれる人間性を含めた評価を受ける。

さらに、当科は再生医療の臨床応用を行っているわが国では唯一の耳鼻咽喉科である。研修医がこのような最先端の医療に触れることは、今後臨床のみならず、研究マインドを養う上でも大いに役立つと考える。

1. プログラムの目的と特徴

腫瘍内科研修プログラムはがん薬物療法の原理・原則、代表的な抗がん薬についての知識、基本的な支持療法・緩和療法の習得とともに、がん患者に接する姿勢やチーム医療の実際を学ぶことを目的とする。腫瘍内科では複数の診療科と連携して多種のがんについて化学療法を行うため、上記について包括的かつ臓器横断的に学習できる。

2. 指導体制

研修責任者: 西村 貴文 (医学博士、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医)

3. 具体的な到達目標

1. 診断

- 病理診断、各種画像診断に基づいた、がんとその病期の診断(取扱い規約、TMN 分類など)が理解できる。
- 原発不明がんについて基本的な診断アルゴリズムが理解できる(部位、腫瘍マーカー、免疫組織染色など)。

2. 化学療法

- 各がん種のそれぞれの病期に応じた標準化学療法の目的、期待される効果、予想される副作用について、各種ガイドラインや文献を元に理解することができる。
- 以下の抗がん薬・分子標的薬について基本的な使い方(代表的なレジメン、使用上の注意、主な副作用とその対処法)が理解できる。
 - ・アンスラサイクリン系(ドキシソルビシン、ドキシソルビシンリポソーム注射剤、ファルモルビシン、エピルビシン、アムルビシン)
 - ・微小管阻害薬(ビノレルビン、エリブリン)
 - ・タキサン系(パクリタキセル、アルブミン懸濁型パクリタキセル、ドセタキセル、カバチタキセル)
 - ・プラチナ系(シスプラチン、カルボプラチン、オキサリプラチン、ネダプラチン)
 - ・代謝拮抗薬(5-FU、カペシタビン、S-1、ゲムシタビン、ペメトレキセド、トリフルリジン・チピラシル)
 - ・トポイソメラーゼ阻害薬(イリノテカン、エトポシド、リポソーム懸濁型イリノテカン)
 - ・VEGF 阻害薬(ベバシズマブ、ラムシルマブ、アフリベルセプト)
 - ・EGFR 阻害薬(セツキシマブ、パニツムマブ、ゲフィチニブ、エルロチニブ、オシメルチニブ)
 - ・HER2 阻害薬(トラスツズマブ、ペルツズマブ、トラスツズマブ・エムタンシン、トラスツズマブ・デルクスデカン)
 - ・その他のチロシンキナーゼ阻害薬(レゴラフェニブ、レンバチニブ、ソラフェニブ、パゾパニブ、カボザンチニブ)
 - ・免疫チェックポイント阻害薬(ニボルマブ、ペムブロリズマブ、アテゾリズマブ、デュルバルマブ、アベルマブ、イピリムマブ)
- 静脈ポート/動注ポートの穿刺・抜針の技術を習得し、トラブルに対する管理方法が理解できる。

3. 支持療法

- 以下の代表的な有害事象について予防も含めた適切な管理方法が理解できる
好中球減少、悪心・嘔吐、粘膜障害、皮膚障害、神経障害、アレルギー反応

4. 緩和治療

- 以下のオピオイドの基本的な使い方と副作用の管理方法が理解できる
モルヒネ、オキシコドン、ヒドロモルフォン、フェンタニル

5. 臨床試験

- 化学療法に関する臨床試験について以下の事が理解できる
 - 試験の相(第Ⅰ相、第Ⅱ相、第Ⅲ相、第Ⅳ相)
 - エンドポイント(奏効率、無増悪生存期間/率、全生存期間/率)
 - 評価規準(CTCAE, RECIST)
 - 試験デザインと結果の解釈

4.教育課程

1. 研修医が参加する週間予定・教育活動

- 毎週月曜日から金曜日:腫瘍内科外来(化学療法センター当番)
- 毎週月曜日 17:30 より呼吸器内科・外科合同カンファレンス
- 毎週火曜日 18:00 より耳鼻科と合同カンファレンス
- 毎週水曜日 17:30 より乳腺外科と合同カンファレンス
- 毎週水曜日 18:00 より産婦人科と合同カンファレンス
- 毎週木曜日 16:00 より緩和ケアチームカンファレンス
- 毎週木曜日 18:00 より消化器内科・外科合同カンファレンス
- 毎週木曜日 17:30 より泌尿器科と合同カンファレンス

2. 研修医が参加して有益と思われる活動

- 日本臨床腫瘍学会教育セミナー(年2回)
- 日本臨床腫瘍学会主催 Best of ASCO(年1回)

4.評価方法

研修医の到達度に関する最終評価は、研修責任者である腫瘍内科主任部長が行う。評価項目として(1)研修医による自己評価、(2)受け持ち症例に関するカルテの記載状況、(3)化学療法・支持療法・緩和治療に関する知識・技能の習得状況、(4)文献検索を含めた問題解決能力、(5)がん患者に対する全人的対応・コミュニケーション能力、(6)チーム医療のコミュニケーション能力、などの項目が含まれる。

病理診断科研修プログラム

プログラム指導者 弓場 吉哲・本庄 原

1. 病理診断科研修プログラムの特徴

将来、専門とする臨床科目の如何にかかわらず、臨床初期の研修において人体病理についての研修は、重要な位置を占めると考えられ、本院でも、研修中に病理診断科を短期間選択することができる。病理診断科では、医療人としての日々の姿勢(仕事上の問題点の把握とその解決法、多彩な職業人や患者との関係構築とその持続など)を明解にしつつ、人体病理についての短期修練を行い、研修医が専門科目を選択する際の一助としたい。

病理解剖や細胞診、病理組織検査を施行するための基本的知識や技術を学習し、臨床医として病理学的検査のオーダーや病理学的診断結果の評価などを適切に行えることを目指す。

2. 病理診断科研修プログラムの目標

当科では、生検・手術例の組織診断約 9000 件／年、術中迅速診断 200 件／年、細胞診約 10000 件／年、剖検数体／年(新型コロナウイルス感染蔓延以前は 10-20 体／年)を行っており、研修に適した材料を比較的提供しやすい状況にある。短期に修練の成果をあげるため、以下のような目標を設定して、プログラムを構成する。

1. 生検・手術例から適当例を選択し、切り出しから標本作製までの流れについて学び、肉眼像・組織像と臨床・検査所見と比較検討する。その上で総合的に病態を理解する。
2. 研修必須科目に即した剖検症例を、肉眼的に観察し、組織像や臨床・検査所見と比較する。その上で総合的な把握に努め、死に到った病態を理解する。
3. 病理業務の過程で生ずる問題点・疑問点を、前向きに解決する態度を涵用するため、カンファレンスや研究会に参加し、またコメディカルの重要性について理解する。

3. 病理診断科研修の到達目標

1. 研修期間中に、肉眼的あるいは光顕的に観察した症例のデータファイルを作成し、利用できる。

2. 病理組織検査

- (a) 切り出し: 病理医の指導下に、生検標本、手術摘出標本について、肉眼所見を記載し、検査の目的や取り扱い規約に沿った標本切り出し法を修得する。
- (b) 切り出し後の標本作製に体験的に参加し、手技、手順や所要時間について学ぶ。
- (c) 病理医の指導下に、鏡検、組織所見の記載を行い、病理組織検査報告書を作成する。特殊染色のオーダーや結果の解釈について学習する。
- (d) 術中迅速診断について適応、標本の作製の手順、結果の解釈について学ぶ。
- (e) 臨床医とのディスカッションに参加する。
- (f) 光学顕微鏡操作や写真撮影法を習得し、症例提示ができるようにする。

3. 細胞診

細胞検査士の指導下に細胞診検体の処理、標本作製、検鏡、診断の過程について学ぶ。可能な症例については、生検診断や手術標本の病理所見と照合する。また細胞診断の意味付けや限界について理解する。

4. 剖検

病理医の指導下に、所見の記載法、肉眼診断、組織標本の切り出しから最終診断までを経験する。剖検所見を通して、臨床経過と病態の関連を考察する。CPC にて、病理所見を提示する。病理解剖の手続き、法的制限や感染防御対策の重要性について学ぶ。

5. 経験可能な疾患

消化器系腫瘍の生検・手術標本の病理診断

肺癌の細胞診・生検・手術標本の病理診断

頭頸部腫瘍の細胞診・生検・手術標本の病理診断

泌尿器系腫瘍の細胞診・生検・手術標本の病理診断

婦人科系腫瘍の細胞診・生検・手術標本の病理診断

乳癌の細胞診・生検・手術標本の病理診断

4. 研修指導体制

指導は、原則として日本病理学会や日本臨床細胞学会認定の専門医資格を有するスタッフが行うが、医員や細胞検査士、臨床検査技師も参加する。

5. スケジュール

1	組織診断チェック	毎日適宜
2	生検・手術材料の切り出し	毎日適宜
3	部内セミナー	火曜日午前 8 時 20 分～9 時(第 3 火曜日を除く)
4	内科 CPC	第 4 木曜日午後 6 時より(年 5 回)
5	婦人科合同カンファレンス	第 2 水曜日午後 5 時より

※日本病理学会近畿支部学術集会への参加や発表も可能である。

6. 病理診断科研修の到達度評価

研修期間中の検討症例や鏡検症例についてのファイルを参照し、重要例の検討を重ねる。自己評価も行いつつ、質疑応答形式にて部長と面談を行う。

1. CPC レポートの内容評価
2. 剖検検討症例の内容評価
3. 生検・手術例の鏡検症例の評価

1.プログラムの目的と特徴

(1) 目的

厚生労働省の卒後研修プログラムの中で、救急医療の必修化が盛り込まれた。これは一般臨床医として研修する過程で、すべての医師が内科系、外科系を問わず、あらゆる傷病に対して適切な初期治療（プライマリケア）を習得することを目的としている。

(2) 特徴

- ① 当科では2名以上の救急専従医が常駐しており、時間内にはあらゆる疾患の1次救急から3次救急の患者受け入れを行っている。また病態に応じて3次救急や心肺停止症例(CPAOA)も受け入れている。年間の救急搬送台数は約9,000台である。
- ② 来院した患者の多くを救急部で診察し、緊急検査や処置を行い、診断、治療まで完結させる。
- ③ 病態に応じて診断後各専門科へのトリアージを行う。
- ④ 入院が必要となった患者は各専門科に引き継ぐ。

2.研修指導体制

- ① 指導は日本救急医学会専門医以上の資格を有するスタッフが行う。
- ② 入院後は指導医とペアとなり治療にあたる。
- ③ 救急部以外の科へ入院した症例も手術、検査、治療の際に各専門科指導医の指導を受けることができる。
- ④ 時間外(休日や夜間)の日当直業務の際も内科系、外科系の指導医、レジデントの指導の下、救急外来診察を経験することができる。
- ⑤ 脳外科医、循環器内科医、産婦人科医、小児科医は常時当直しているため、時間外診察時にも、それぞれの専門科医師の検査、診断、処置の指導を受けることができる。

3.到達目標

(1) 一般目標

- ① 診察、診断、治療を行う上で、医の倫理に基づいた適切な態度と習慣、インフォームドコンセント(説明と同意)を学ぶ。
- ② 内科系、外科系のあらゆる傷病に対する診断を行うために必要な血液検査所見、画像所見、生理検査所見の方法と読み方を修得する。
- ③ エビデンスに基づいた適切な治療方針を修得する。
- ④ 病態の急変時や緊急時にも適切に対応できる経験を得る。

(2)経験目標

診断学

- ① 問診の取り方
- ② 理学的所見の取り方
- ③ 必要な血液検査の選択と評価
- ④ 必要な画像検査の選択と読影
- ⑤ 必要な生理検査の選択と評価

手技

- ① 創傷処置
- ② 骨折の固定と牽引
- ③ 脱臼の整復と固定
- ④ 動脈穿刺と血液ガス分析
- ⑤ 心肺蘇生法
- ⑥ 輸血
- ⑦ 胃洗浄
- ⑧ 胃管挿入
- ⑨ 腹腔穿刺
- ⑩ 中心静脈カテーテル挿入

各種病態の診断と治療

- ① 発熱
- ② 頭痛
- ③ めまい
- ④ 胸痛
- ⑤ 腹痛
- ⑥ 消化管出血
- ⑦ 出血性ショック
- ⑧ 心原性ショック
- ⑨ 敗血症性ショック
- ⑩ アレルギー
- ⑪ アナフィラキシーショック
- ⑫ 脳炎・髄膜炎
- ⑬ 各種感染症
- ⑭ 意識障害
- ⑮ 脳血管障害
- ⑯ 災害医療
- ⑰ 病院前救急(ドクターカー等)

4.教育

- 救急外来患者、救急入院患者の診察と治療はすべて指導医の責任の下、チーム医療を行う。
- 時間外の日直、当直を月数回行い、実際の診療にあたる。
- 水、金曜日の昼に救急症例検討会を行う。

5.到達度評価

- 研修指導医が日頃から実際の医療現場で研修医と面談することで到達度を評価する。
- 研修終了時に研修指導医の意見を参考に、指導責任者である救急部部長が研修医と面談し、最終的に到達度を評価する。
- 選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

1. プログラムの目的と特徴

<目的>

- (1) 初年度で学んだ麻酔救急に関する知識をもとに、術後患者管理を中心として重症患者における呼吸循環管理、各臓器不全に対する病態把握とその治療を身につける。
- (2) 各診療科との連携をとりながら治療を行うことにより、チーム医療の重要性を学ぶ。

<特徴>

当集中治療部では、できるだけエビデンスに基づく治療を実践することを目指しており、各種ガイドラインを参考にしながら、可能な限り迅速で正確な治療を行うことを目標としている。大手術後だけでなく脳血管障害、重症肺炎、ARDS、急性腎傷害、敗血症性ショックなど多岐にわたる症例を管理することにより、臓器不全の病態を理解し、薬物および生命維持装置を用いた治療を効率よく学ぶことができる。

2. 指導体制

宮崎嘉也(主任部長):集中治療学会専門医

原則として、主任部長とマンツーマンで日勤および当直業務を行う。

3. 具体的な到達目標

(1) 一般目標

- ① 重症患者管理における基本手技の習熟
- ② 重症患者の病態把握
- ③ 治療計画の立案および実行

(2) 行動目標

- ① 適切な重症度評価ができる
- ② 病態生理の把握および説明ができる
- ③ 治療計画の立案および必要な薬物、補助装置の選択ができる
- ④ 治療に伴う合併症に対して適切な対応ができる
- ⑤ 患者および家族に対してインフォームドコンセントができる
- ⑥ 治療方針、経過を端的にプレゼンテーションできる

(3) 経験目標

- ① 経験すべき手技および管理
 - A) 各種気道確保法:気管挿管、気管切開、輪状甲状間膜穿刺
 - B) 適切な人工呼吸モード(NPPVを含む)の選択、離脱、抜管、気管支ファイバー
 - C) 胸腔ドレナージ
 - D) 除細動、ペースメーカー、IABP、PCPS

- E) 中心静脈穿刺(エコーガイド下)
- F) スワングアンツカテーテル挿入および循環動態の評価
- G) 動脈カニューレションおよびモニタリング、血液ガス分析
- H) 各種エコー検査(血管、胸壁および経食道心エコー、腹部、神経、肺、気道)
- I) 各種血液浄化法
- J) 輸液、栄養管理(完全静脈栄養、経腸栄養)
- K) 重症感染症管理(グラム染色を用いて)

② 経験すべき症状・病態・疾患

- A) 中枢神経系
 - 蘇生後脳症の管理(低体温療法を含む)
 - 急性意識障害患者の診断と治療方針
 - 開頭術後患者の管理
 - 頭蓋内圧亢進患者の管理
 - 脳死判定
- B) 呼吸管理
 - 呼吸不全(重症肺炎、ARDS)の管理
 - 人工呼吸中の鎮静と鎮痛
- C) 循環管理
 - 心大血管術後管理
 - 昇圧剤や抗不整脈薬の選択と使用方法
 - 各種循環補助装置の管理
- D) 体液管理
 - 急性腎障害(血液浄化を含む)の管理
- E) 凝固異常
 - DIC(産科的、重症感染症などによる)の診断と管理
- F) 栄養
 - 栄養状態の評価方法
 - 早期経腸栄養
 - 各種特殊状態における栄養管理
- G) 敗血症
 - 敗血症の病態の理解とガイドラインに則した治療方法
 - 敗血症に伴う諸臓器不全(呼吸器、肝臓、腎臓、血液凝固障害など)の複合的病態の理解と治療

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

4.教育課程

研修医が参加する週間予定、教育活動

- | | | |
|--------------------|-------|-----------------------|
| (1)カンファレンス(麻酔科と合同) | 火、木、金 | 午前 8 時 30 分～ |
| | 月 | 午前 8 時 15 分～(ミニレクチャー) |
| | 水 | 午前 8 時 15 分～(抄読会) |
- (2) 症例別カンファレンス(ICU スタッフのみ) 毎日 午前 8 時 45 分～
- (3)ICU 勉強会(ICU スタッフのみ) 毎日午後 テーマ別に研修医が発表(最終日に大きなテーマでまとめ)
- (4)月末発表会:ローテーションの最終日にそれぞれ自分で決めたテーマでレクチャーを行う
- (5)病棟回診 : 毎週金曜日 午後

5.評価方法

研修医の到達度に対する評価は、集中治療部研修終了時に研修医の自己評価と実際に指導に当たった集中治療部主任部長により上述のプログラムの各項目について行われる。

麻酔科研修プログラム【選択必修】

プログラム指導者 加藤 茂久・足立 健彦

1. プログラムの目的と特徴

<目的>

必修研修で身につけた臨床医として共通の基本的な知識・技術・態度をより確実なものにする。

(1) 手術患者の麻酔管理を通じて、必修研修で身につけた気道確保、気管挿管、呼吸循環管理、体液管理の基本的な技能、知識をより確実なものにすると同時に、重症患者管理が可能なレベルの、より高度な呼吸循環管理の技能、知識を身に付ける。

(2) チーム医療の重要性を認識し、指導医・他科医・看護師・その他の医療技術者と協調して医療を進める習慣をより確実なものにする。

<特徴>

麻酔科選択研修は、必修研修で身につけた臨床手技及び知識をより深め、重症患者管理が可能なレベルに高めるコースである。研修期間によって到達レベルは自ずと異なってくるが、侵襲的な臨床手技、中心静脈穿刺、腰椎クモ膜下腔穿刺、観血的動脈路確保についても指導者と hands on hands で経験し、実際に施行可能なレベルまで身に付けることができる。

2. 指導体制

研修医は原則として、日本麻酔科学会認定麻酔科指導医資格、日本専門医機構認定麻酔科専門医資格または日本麻酔科学会認定麻酔科認定医資格を有するスタッフの指導者と症例ごとに1対1のペアを組み、指導を受ける。担当する麻酔症例は必修研修終了時に担当するレベルの手術から始まり、研修医の能力の向上に応じて次第に困難度の高い症例を扱うようにする。研修医は経験した症例に関して麻酔科部長と面談し、これを元に研修の問題点や到達度について話し合う。

3. 具体的な到達目標

(1) 一般目標

- ① 周術期における全身管理を理解する。
- ② 全身管理に必要な基本手技を修得する。
- ③ 重症患者管理に必要とされる知識と技能を修得する。

(2) 行動目標

- ① 術前診察により手術患者の状態評価を正しく行い、麻酔法と術中全身管理の計画を立てることが出来る。
- ② 各種麻酔法の概略を患者に説明し、各患者に応じた麻酔法を術式との関連で選択できる。
- ③ 患者急変時において必須となる、基本的なバイタルサインの観察と評価法および静脈路確保や気道確保、気管挿管等の手技を修得する。
- ④ 各種モニター(生体監視装置)を正しく使用できる。
- ⑤ モニターから得られた情報を正しく理解できる。
- ⑥ 血液ガス測定値を正しく解釈できる。
- ⑦ 各種人工呼吸器を正しく使用できる。

- ⑧ 心血管作動薬の使い方を習得する。
- ⑨ 体液・電解質・酸一塩基平衡の異常を補正することができる。
- ⑩ 患者覚醒時の病態を理解し、適切な処置ができる。
- ⑪ 周術期の患者管理を通して、侵襲に対する生体反応を理解する。
- ⑫ 麻酔科研修で修得した基本手技を応用し、重症患者管理に対応できる能力を身に付ける。
- ⑬ 周術期における問題解決のために必要な情報を収集し、他のスタッフに適切に伝えることができる。
- ⑭ 医療現場における安全の考え方を学び、医療事故への対応、院内感染対策の原則を理解する。

(3)経験目標

① 経験すべき診察法・検査・手技

- A) 静脈路確保
- B) 気道確保
- C) マスクバッグによる用手的人工呼吸
- D) 気管挿管
- E) 人工呼吸器による呼吸管理
- F) 橈骨動脈穿刺およびカニューレーション
- G) 中心静脈カテーテル挿入
- H) 腰椎くも膜下腔穿刺
- I) 呼吸循環監視
- J) 尿量測定
- K) 体温測定
- L) 動脈血液ガス分析、血糖電解質測定
- M) 中心静脈圧測定
- N) 分離肺換気

② 経験すべき症状・病態・疾患

- A) 通常の成人予定手術患者の全身麻酔
- B) 高齢者予定手術患者の全身麻酔
- C) 小児予定手術患者の全身麻酔
- D) 成人緊急手術患者の全身麻酔(フルストマック、ショック等)
- E) 高齢者緊急手術の全身麻酔
- F) 成人もしくは高齢者の脊髄くも膜下腔麻酔
- G) 挿管困難な患者の麻酔
- H) 循環血液量減少状態
- I) 腹腔鏡における気腹に伴う呼吸循環動態の変化
- J) 虚血性心疾患を有する患者の麻酔
- K) 糖尿病を有する患者の麻酔
- L) 喘息を有する患者の麻酔
- M) 感染症を有する患者の麻酔

- N) 慢性閉塞性肺疾患患者の麻酔
- O) 分離肺換気を要する患者の麻酔
- P) 心臓血管外科手術の麻酔

選択研修にて2回目にローテーションをする際は、専攻医に準じてより専門的な診断の手技・手法、より高度な治療方法の習得を目指す。

4.教育課程

(1)研修医が参加する週間予定・教育活動

- ① 術前カンファレンス 月火水木金 午前 8 時 30 分—35 分
- ② 麻酔科ミニレクチャー 毎週月曜日 午前 8 時 15 分-30 分
- ③ 抄読会 毎週水曜日 午前 8 時 15 分-30 分

(2)研修医が参加して有益と思われる活動

- ① 日本麻酔科学会関西支部症例検討会(年 3 回)
- ② 侵襲反応制御医学研究会(年 2 回)

5.評価方法

研修医の到達度に対する評価は麻酔科選択研修終了時に指導に当たった研修医の自己評価と研修指導医の意見を参考に、統括責任指導医にあたる麻酔科部長により上述のプログラムの各項目について行われる。

放射線科研修プログラム

プログラム指導者 石守 崇好、高木 雄久

1. プログラムの目的と特徴

本プログラムは臨床研修医が放射線科ローテーションを選択した場合の研修内容である。

放射線科は画像診断・放射線治療に大別され、それぞれがまた臓器別に分かれるなど広範囲の領域にわたるため、研修期間と研修医の希望に応じて重点を絞って研修を行う。

2. 指導体制

2023 年 4 月現在、北野病院放射線科(放射線診断科・腫瘍放射線科)には 7 名の放射線診断専門医と 2 名の放射線治療専門医が在籍しており、各分野において高い専門性を有する医師から指導を受けられる体制となっている。

3. 具体的な到達目標

1 ヶ月間の研修期間となる場合が多く、原則として下記 1. を中心とした研修を行う。ただし、研修期間および希望に応じて 2. 以下の研修を行う事もできる。

(1) CT、MR、RI、胸部単純写真の診断・レポート作成

基本的な疾患の所見を学習し、読影力をつけ、レポートを作成できることを目標とする。自ら主体的に画像を読影、レポートを作成し、放射線診断専門医の指導を受ける。

- CT では検査室における検査実施業務も担当し、各臓器、疾患における造影剤投与のタイミングや適切な量を学ぶ。MR では部位・疾患・病態ごとの最適の撮像法についても習得する。
- RI では各検査に使用する放射性医薬品を理解し、適応、検査法について学ぶ。
- 胸部単純写真の診断では基本的疾患の所見の診断について学ぶ。

(2) 消化管造影検査の実施と診断

胃透視検査、注腸造影検査について、上級医の検査を見学、および上級医の指導のもとに実施し、基本的手技、適応、禁忌、診断について習得する。

(3) 血管造影・IVR(心臓、頭部を除く)の実施と診断

治療目的の IVR がほとんどであり、薬剤注入、動脈塞栓術などの手技について研修し、基本的手技を理解・習得する。

(4) 放射線治療

放射線治療については、生物学的、物理学的基礎の理解、がん診療における放射線治療の占める役割についても理解し、実際の照射、治療計画について研修する。

外部放射線治療については高精度放射線治療(強度変調放射線治療、体幹部定位放射線治療(肺がん、肝臓がんなど))を数多く実施しておりその適応や治療の実践を研修する。

また子宮頸がんを中心に画像誘導小線源治療も実施しており小線源治療についても研修可能である。

4.教育課程

(1)研修医が参加する週間予定・教育活動

- ① CT、MR、RI、胸部単純撮影の検査実施および画像診断 月～金 毎日
- ② 消化管造影検査 月・火・木
- ③ 血管造影・IVR 水・金
- ④ 放射線治療と治療計画 月～金 毎日
- ⑤ 小線源治療(主に火曜日)

②～⑤を希望する場合には、研修開始前にプログラム指導者に申し出ること。

(2)研修医が参加して有益と思われる活動（日時が変更される可能性あり）

- ① 呼吸器合同カンファレンス(治療も含む)
毎週月曜日 17時半～18時半 参加者:呼吸器内科、呼吸器外科、放射線科医師
- ② 消化器センター症例検討カンファレンス、肝胆膵 CPC
毎週木曜日 17時半～ 参加者:外科、消化器内科、放射線科医師
- ③ 婦人科症例検討カンファレンス
毎週水曜日 17時～18時 参加者:婦人科、放射線科医師
- ④ 婦人科・放射線科治療カンファレンス
毎週水曜日 17時～18時 参加者:婦人科、放射線科医師
- ⑤ 耳鼻科・放射線科治療カンファレンス
毎週火曜日 17時半～18時半 参加者:耳鼻科、放射線科医師
- ⑥ 乳腺放射線治療カンファレンス
毎週水曜日 17時半～ 参加者:乳腺外科、放射線科医師

上記の他、京都大学放射線診断科とのオンラインカンファレンス(RI、骨盤部、脳神経、その他)にも参加しており、希望者は自己研鑽として参加が可能である。

5.評価方法

各分野における技量、知識の到達度に加え、研修態度、協調性(医師間および多職種)、勤怠状況なども加味し、プログラム指導者が総合的に評価する。

臨床検査部研修プログラム

プログラム指導者 向井 秀幸・平木 秀輔

1.プログラムの目的と特徴

<目的>

必修研修で身につけた臨床医として共通の、検体検査、生理検査、輸血にかかわる基本的な知識・技術・態度をより確実なものにする。さらに、チーム医療の重要性を認識し、他職種・他科医と協調して医療を進める習慣をより確実なものにする。

<特徴>

臨床検査部選択研修は、主に経験豊富な臨床検査技師の指導により、検査に関わる深い知識を身につけ、基本的な検査および検体採取を身につけていただく。また、臨床検査技師の参加する多職種合同チームのミーティングやラウンドに参加し、チーム医療を深く理解していただく。

2.指導体制

研修医の指導は以下の体制で、当院医療スタッフが共同で行う。

- 日本超音波医学会認定超音波検査士、日本神経生理学会認定技術士、日本輸血・細胞治療学会認定輸血検査技師、日本臨床衛生検査技師会認定一般検査技師・血液検査技師、日本臨床検査同学院認定二級臨床検査士・緊急臨床検査士、等の資格を有する、ないし、5年以上の実務経験を有する臨床検査部所属の臨床検査技師に指導を受ける。
- 担当検査に関連する臨床科の医師にも必要に応じ指導を受ける。
- 臨床検査技師の参加するチーム医療に加わり、チームの他職種・医師の指導を受ける。

3.具体的な到達目標

(1)一般目標

- 検体検査および検体採取の基本的な知識と技能を修得する。
- 生理検査の基本的な知識と技能を修得する。
- 細菌検査および感染制御・抗菌薬管理の基本的な知識と技能を修得する。
- 輸血検査および輸血管理の基本的な知識と技能を修得する。
- 多職種と協調してチーム医療を行う。
- 検査に関わるカンファレンスに参加する。

(2)行動目標

- 検体検査および細菌検査の基本的な流れを説明できる。
- 生理検査の基本的な流れを説明できる。
- 検体採取の基本的な流れを説明できる。
- 患者への生理検査、および、検体採取の説明や誘導を適切に行える。
- 検査装置を正しく扱い、精度の高い検査結果を導くことができる。
- 指導者に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 患者の病態や検査前工程等を総合的に評価し、適切な報告書を作成することができる。
- 臨床医に緊急連絡すべき結果や注意を促すべき結果を認識し、適切な行動をとることができる。

- 検査・検体採取時の不安や苦痛を防止し、合併症や事故の防止への適切な配慮ができる。
- 検査に関わるカンファレンスに参加し、適切に症例提示ができる。
- チーム医療における問題解決のために必要な情報を収集し、多職種のチームメンバーに適切に伝え、討論することができる。
- 臨床検査における医療安全の考え方を学び、インシデントの予防・対応、感染制御の原則を理解する。

(3) 経験目標

A) 経験すべき検査・手技

- 心電図 12 誘導(記録、および、オーバーリード)
- 負荷心電図(トレッドミル)
- スパイロメトリー
- 超音波検査(但し、2023 年度は対象外とする)
- 神経生理学的検査(脳波など)
- 採血困難患者の採血
- 鼻腔からの検体採取
- 血液型判定・交差適合試験
- 輸血製剤の依頼および出庫の流れ
- 自己血採取装置の取り扱い

B) オプションで学習すべき検査・手技

- 末梢血・骨髓液鏡検
- 尿一般検査・尿沈渣
- 髄液検査
- グラム染色・鏡検
- 神経生理検査
- 腹部エコー
- 心エコー
- 血管エコー
- その他の検査については、個別に相談

4. 教育課程

- 原則として、上記 A)は研修の前半、B)は研修の後半に学習する。
- 研修期間を通じ以下のチーム医療活動に参加する。(日程は 2023 年 2 月現在、変更の可能性あり。)

- | | |
|-------------------------|-------------|
| ① 感染制御対策チーム(ICT)ラウンド | 毎週火曜日 14 時～ |
| ② 抗菌薬適正使用支援チーム(AST)ラウンド | 毎週木曜日 13 時～ |
| ③ 栄養サポートチーム(NST)ラウンド | 毎週木曜日 15 時～ |
| ④ 感染症科の血液培養陽性介入 | オンコール(午前中) |

- その他、研修医が参加して有益と思われる活動にも、自主的に参加するものとする。

- ① 腹部エコーカンファレンス 毎週金曜日 17 時～
- ② 心エコーカンファレンス 毎週火曜日 17 時～
- ③ マルクカンファレンス 毎週火曜日 16 時 45 分～
- ④ 心電図ゾーンカンファレンス 毎週水曜日 業務終了後～ (心電図、PWV、肺機能、SPO2 等)

5 評価方法

研修医の到達度に対する評価は研修時に指導に当たった医師・臨床検査技師等の意見と研修医の自己評価を参考に、指導医にあたる臨床検査部所属長により上記のプログラムの各項目について行われる。

1. プログラムの目的と特徴

(1) 基本理念

リハビリテーション学は障害に対し多面的アプローチ(臓器レベルでの機能改善、ADLの向上、住環境整備、社会適応援助など)により、健康寿命の延伸に重要な役割を果たす。リハビリテーション科研修では、急性期から生活期まで幅広い視点で患者さんの障害に対し診断・治療をおこなう事ができるよう研修をおこなう。

(2) 一般的目標

上記の基本理念を念頭に置き以下の事を目的とする。

- CFを用い患者の評価およびゴール設定が出来るようになる。
- 医療および介護の制度を理解し適切なリハビリテーションをおこなう。
- 多職種と連携し患者の支援をおこなう。

2. 指導体制

部長代行1名が指導にあたる。部長代行は日本リハビリテーション医学会専門医・指導医、研修医指導医、日本摂食嚥下リハビリテーション学会嚥下認定医の資格を有する。

3. 具体的な到達目標

(1) 基本的診察法

現病歴、家族歴、社会背景、住宅環境

身体所見(筋力、巧緻性、高次脳機能、失語、嚥下機能等)

(2) 習得すべき検査法

- 実行できる検査: 嚥下造影検査
- 結果の理解と判断が出来る検査: 血液検査、画像検査、生理機能検査、嚥下内視鏡検査

(3) 治療手技の習得と治療法の理解

患者の障害に合わせた訓練内容および環境調整

(4) ローテーションの間に習得すべき対象となる病態と疾患名

脳血管疾患、外傷疾患、運動器疾患・骨折、小児疾患、神経筋疾患、切断、内部疾患、がん、廃用症候群

4.教育課程

(1) 研修医が参加する週間予定・教育活動

月	9:15～9:45	回診
	16:00～18:00	HAL 外来
火	9:15～9:45	回診
	12:00～13:00	口腔ケア・嚥下リハチームラウンド
	16:00～18:00	HAL 外来
水	16:30～17:00	訪問チームカンファレンス
木	9:15～9:45	回診
	13:30～16:00	NST ラウンド
	16:00～18:00	HAL 外来
金	9:00～10:00	嚥下造影検査
	16:00～18:00	HAL 外来

その他:適宜訪問リハビリテーションの往診

2) 研修医が参加して有益と思われる活動

日本リハビリテーション医学会等の学会参加・発表

5.研修修得度の評価

部長代行、療法士により、EPOC システムの評価項目などに従って評価する

- 研修の達成度
- 研修意欲
- 上級医・コメディカルを含む他のスタッフとのコミュニケーション能力
- 医師としての責任感
- 学会発表や論文作成

6.研修の特色

当院リハビリテーション科では、①急性期病院におけるリハビリテーション②生活期における訪問リハビリテーション③ロボットスーツ HAL による神経難病に対するリハビリテーションと多岐にわたる患者を対象としている。

リハビリテーション科専門医として必要な知識・経験を習得することが出来るプログラムとなっている。

1.プログラムの目的と特徴

(1) 基本理念

緩和ケアは、生命に関わる疾患に罹患した患者/家族の QOL を向上させるためのケアだが、全人的な苦痛の緩和と希望の実現を支援することが二本柱である。全人的苦痛の緩和にはチーム医療が必須となり、希望の実現には早期からの Advance Care Planning の実践が肝要となる。いずれもコミュニケーション能力が重要であり、相手の気持ちを考えながらの寄り添いと受容的傾聴という援助的コミュニケーション法を修得する必要がある。全人的苦痛は、問題解決モデルやストレングスモデルで対処すべき身体的・精神的・社会的苦痛と、援助的コミュニケーションによってこころの安全基地を提供すべき実存的苦悩(スピリチュアルペイン)に分けて、対応の仕方を学んでいく。ACP に関しては、援助的コミュニケーションによってラポールを形成しながら患者のナラティブを引き出し、意志決定を支援して、患者/家族と医療者が One Team となって希望の実現に向けた協働をおこなっていく過程を学ぶ。

(2) 一般的目標

上記の基本理念を念頭に置いて、以下の事項を目的とした研修をおこなう。

- 身体的・精神的苦痛に対しての問題解決モデルやストレングスモデルを用いた対応の仕方を学ぶ。
- 援助的コミュニケーションを用いたスピリチュアルケアを学ぶ。
- 多職種と連携して患者中心のチーム医療をおこない、患者/家族の希望の実現に参画する。

2.指導体制

部長が指導にあたる。部長は、日本緩和医療学会緩和医療専門医、公認心理師の資格を有する。

3.具体的な到達目標

(1) 基本的診察法

現病歴、既往歴、社会背景、人間関係、生活環境、希望、生き甲斐、趣味、人生観、死生観、など。
身体所見(バイタルサイン、胸部所見、腹部所見、神経学的所見、皮膚粘膜所見、ADL、など)。

(2) 習得すべき検査法

- 実行できる臨床評価法: RASS、PAINAD、STAS-J、PPI、CTCAE、など。
- 結果の理解と判断が出来る検査: 血液尿検査、画像検査、生理機能検査、など。

(3) 治療手技の習得と治療法の理解

- 疼痛、呼吸困難、嘔気・嘔吐、倦怠感、不眠、抑うつ、せん妄などの症候に対する薬物療法や包括的治療。
- スピリチュアルケア、ナラティブアプローチ、ユマニチュード、メンタルサポート、家族ケア、スタッフケア、など。
- リハビリ・栄養・リエゾンチームとの連携や地域連携、社会的処方、療養場所選択支援、就労支援、など。
- エンド・オブ・ライフケア、終末期鎮静療法、予期悲嘆ケア、遺族ケア、など。

(4) ローテーションの間に習得すべき対象となる病態と疾患名

各種がん疾患、慢性心不全、慢性呼吸不全、慢性腎不全、認知症、重症虚血肢、術後疼痛、実存的苦悩、など。

4.教育課程

(1) 研修医が参加する週間予定・教育活動

月	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	14:00～15:00	緩和ケアチームカンファレンス
	15:00～17:00	病棟自主回診
火	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	14:00～15:00	緩和ケア科カンファレンス
	15:00～17:00	病棟自主回診
水	9:00～11:30	緩和ケア科回診
木	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	16:00～17:00	緩和ケアカンファレンス
金	9:00～11:30	緩和ケア科回診
	14:00～15:00	緩和ケアチームカンファレンス
	15:00～17:00	病棟自主回診

- 午前中の緩和ケア科回診で生じた臨床疑問に対しては、適宜チームカンファレンスをおこなって解決策を検討している。午
- 後からは単独で回診し、受容的傾聴などの援助的コミュニケーション法をベッドサイドで実践してみる。
- その他:緩和ケア委員会見学。

(2) 研修医が参加して有益と思われる活動

PEACE 緩和ケア研修会。

5.研修修得度の評価

部長により、EPOC システムの評価項目などに従って評価する。

- 研修の達成度や研修意欲。
- 患者/家族や医療スタッフとのコミュニケーション能力。
- 医師としての問題解決能力や責任感。

6.研修の特色

ベッドサイドの診療を基本として、コンコórdانس医療を実践し、全人的苦痛への対応を学ぶほか、人生会議ACPの本質を理解して早期から患者/家族の希望の実現を目指すチーム医療を修得することを目指している。

一般外来研修(必修科目)

一般外来研修

プログラム指導者 福井 基成

1. 目的

一般外来研修において、頻度の高い症候や病態を有する初診及び慢性疾患患者に対して、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く力を養う。研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下において単独で診療を行えることを目的とする。

2. 研修計画

研修期間は1ヶ月とし、一般外来研修担当科:循環器内科/呼吸器内科/消化器内科/脳神経内科(合計24週)、地域医療(4週)を研修中に並行研修として、40単位を研修する。

*午前・午後など半日で1単位換算とする。1単位の初診患者数は1～5人程度。

- 指導医・上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
- 上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
- 研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行い、不足する症例については適宜指導医に報告する。
- 上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集(PubMed、UpToDate 検索など)を用いて最新の情報を収集する。
- 大阪市内の診療所、大阪市内北区医師会訪問看護ステーションまたは、新潟県内の医療機関および離島の診療所での地域医療研修時にも一般外来研修を行う。
- 新興感染症大流行期において通常の外来研修が困難な場合には、発熱外来などでの研修を当てざるを得ないことがある。

3. 研修目標

- 外来診療において経験する頻度の高い症候及び疾病・病態について、病歴、身体所見、検査所見から適切な鑑別診断を挙げ、病態に応じた初期対応を実践できる。
- 外来診療において経験する生活習慣病を含めた慢性疾患(高血圧・脂質異常症・糖尿病など)に対して、継続診療を経験し標準的治療を実践できる。
- 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- 問診・身体所見を通して、患者、その支援者と良好なコミュニケーション・信頼関係の構築をはかることができる。
- 必要に応じて、専門外来へのコンサルテーションや開業医への紹介を計画する。
- 診断・治療に必要な基本的検査および手技(IV に記載)を実施できる。
- 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
- 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

4. 評価方法

指導医システムにより、PG-EPOC システムの評価項目などに従って評価する。

- 研修の達成度や研修意欲。
- 患者/家族や医療スタッフとのコミュニケーション能力。
- 医師としての問題解決能力や責任感。

1.目的

地域のかかりつけ医において行なわれている保健指導、医療、福祉に対する社会的ニーズを認識すると共に、保健所や地域の医療機関、福祉施設の役割、並びにこれらの施設で働く医師や多種類の専門職の役割を、地域包括ケアという枠組みの中でチーム医療に参加する事により理解し、地域住民や患者からの保健、医療、福祉に関する種々の相談に的確に対応できるような知識、技能、態度を身につけることを目的とする。

2.研修計画

研修期間は1ヶ月とし、大阪市内の診療所、大阪市北区医師会訪問看護ステーションまたは、新潟県内の医療機関および離島の診療所などにおいて研修を行う。研修先の診療所はなるべく様々な標榜科を持つ施設を総合診療的視点からコーディネートし、バリエーションに富んだ研修ができるように配慮している。

3.研修目標

- 第一線の診療活動を経験し、かかりつけ医の役割を理解した上で基幹病院との連携診療の重要性を理解する。
- 患者を取り巻く環境が患者の病態に及ぼす影響を理解し、患者を全人的に診ると共に、その家族とも良好な人間関係を築くことの重要性を学ぶ。
- 地域における保健・福祉事業に参加する事により、地域包括ケアと在宅医療の意義を理解する。
- 地域医師会の活動の現状について理解する。
- 一般外来研修も併せて行う。

4.評価方法

- 研修医は各施設における研修内容についてレポートを提出する。
- 各施設の責任者は別に定める評価方式に則って、研修医の評価を行なう。
- プログラム責任者は研修医のレポートと各施設の評価結果に基づき総合評価を行う。

2023 年度 研修協力施設一覧	
医療法人 石井クリニック	中川整形外科クリニック
医療法人社団 宏久会 泉岡医院	西木診療所
磯貝内科	にしひら内科クリニック
医療法人 錦秀会 インフュージョンクリニック	土屋医院
医療法人 福愛会 いんべ診療所	医療法人 恒尚会 兵田クリニック
牛尾整形外科	医療法人 眞鳳会 福効医院
遠藤クリニック	医療法人 福田クリニック
医療法人 愛生会 扇町レディースクリニック	本出診療所
大原クリニック	医療法人 南川クリニック
かしいクリニック	八杉クリニック
医療法人 メディカル春日会 革嶋クリニック	医療法人 山久会 山田内科医院
医療法人 きぬがわ内科循環器内科	医療法人 恵生会 吉本診療所
こすぎ内科クリニック	米田内科 胃腸科
こばし内科クリニック	ふくだあやレディースクリニック・ ひろつぐ出生前診断クリニック
医療法人 佐藤内科クリニック	医療法人 天星 泌尿器科 ほしやまクリニック
センブククリニック	医療法人 みなとクリニック
辻クリニック	よしの内科クリニック

※2024 年度よりへき地・離島研修として、村上総合病院(新潟県)での研修も可能となります。

※公益財団法人田附興風会 医学研究所北野病院では1日間のオリエンテーションのみ実施し、主な研修は和泉中央病院にて実施しています。

医師臨床研修制度 医学教育モデル 精神科カリキュラム
研修実施施設：医療法人貴生会 和泉中央病院

＜一般目標 GIO: General Instructional Objective＞

精神と行動の障害に対し、全人的な立場から病態生理 診断 治療を理解し良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

＜行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective＞

・医療面接 医師・患者関係の構築

医療面接は臨床の第一歩であり、その目的は、正確な情報収集(言語的 非言語的)

と医師患者間の信頼関係の構築にある。それに際して、治療者は患者の症状に共感し、患者が積極的に治療に参加できるような雰囲気作りを構築することが重要である。

上記の実践に当たっては、具体的に自己紹介などの挨拶から始まり、真摯な態度で丁寧に訴えを聞いていく姿勢が必要となる。精神科の臨床においては、生活歴や現病歴

家族歴などの詳細な記載が診断に大きく関わってくるため、そのような情報を正確に把握するためにも医師患者間の信頼関係の構築が重要である。

・精神症状の捉え方の基本

精神症状とは何かについて学習する。正確な知識 専門用語の理解とともに、医療面接を通して得られた情報から何が精神症状かを理解、判断できる技術を身につける。具体的には、もの忘れや興奮 昏迷 せん妄 抑うつ 躁状態 幻覚妄想状態などの精神症状を十分理解する必要がある。症例を通して実践的に学習する。

・精神疾患に対する初期対応と治療

精神科の患者は全体的に過敏な状態にあり、刺激に対して過剰に反応する。このため初期対応として大切なことは、患者の安全を確保し安心感を与えることである。その上で訴えを傾聴し、十分な共感の基に現在の状態をわかりやすい言葉で説明し、治療の必要性に言及していくことが必要である。その関わり方について学習する。

・精神疾患の診断 治療

主要疾患である統合失調症 うつ病 認知症 依存症について入院 外来症例について学ぶ。外来では神経症からうつ病 統合失調症 認知症(物忘れ外来)などの予診 陪席を通して精神症状の把握 検査 診断 治療方針を学習する。入院については、救急医療 統合失調症 うつ病 認知症 依存症などの各種疾患の特徴 関わり方 治療、退院支援などの在宅支援について学習する。いずれも外来から入院に至る経過 各種検査指示 診断 治療方針を指導医とともに共観する形で実践的に学習する。治療に当たっては精神療法 薬物療法 認知行動療法 リハビリ療法などについて、それぞれの特徴を学ぶ。

・精神保健福祉法 自立訓練などの理解

精神医療の現場においては、患者の医療及び保護を行う目的で精神保健福祉法が定められている。精神科の入院には、任意入院 措置入院 医療保護入院 応急入院など様々な形態があり、それぞれについて

の法的理解が必要である。また隔離拘束などの行動制限についても、精神保健福祉法との関連で理解する必要がある。また地域生活を支援するものとして自立訓練各種についても学習する。

・症例カンファレンスと多職種連携

指導医の指導の基に患者の症状の把握 診断 治療を行い、ケースレポートを作成する。それを多職種（医師 看護師 薬剤師 臨床心理士 精神保健福祉士 作業療法士 管理栄養士）とのカンファレンスにより評価し、研修医にフィードバックする。

・精神医療と地域包括ケア

精神医療はまさに包括ケアであり、地域で生活していくためには、そのハンディキャップに応じた様々な社会資源を利用して生活を安定させる必要がある。デイケア

デイナイトケア 重度認知症デイケア 生活訓練施設 グループホーム 就労支援

就労移行支援 訪問看護 介護 地域包括支援センター リワークリハビリテーションセンターなどでの学習体験 カンファレンスへの参加により精神医療の現状を理解する

<方略 LS: Learning Strategies>

毎日朝のカンファレンスに参加。研修医に対しては指導医がついて診療に当たる。入院病棟（急性期 認知症病棟 回復期病棟 慢性期病棟）、外来で指導医と患者を共感する。精神科としての関わり方 接し方から精神症状の把握（特に物忘れ せん妄 うつ状態などの理解）診断（鑑別診断を含む）治療について、実際の臨床を通して学習する。また、DVD 書籍などの学習教材も併用しながら学習を進める。急性期医療においては入院から退院に至るパスに基づいて多職種と連携し、退院後の社会的支援（アウトリーチ）についても計画を立てられるようにする。物忘れ外来では MRI や

心理検査などを通して診断 治療方針 介護連携などについて学習する。毎週指導医と面接し、ミニレクチャーを受けるとともに治療について相談し意見交換する。また、院内勉強会 WEB研修 薬事委員会などの教育プログラムに参加して技術の向上を目指す。必要症例についてはレポート提出を行い、カンファレンスで発表し評価する。

<研修評価 EV: Evaluation>

研修目標各項目について自己評価 指導医評価を行う

評価については EPOC レポート 面接等を用いて行う

月 モーニングカンファレンス	火 モーニングカンファレンス	水 モーニングカンファレンス	木 モーニングカンファレンス	金 モーニングカンファレンス
am 外来 物忘れ外来	病棟	外来	病棟	病棟
デイケア	作業療法		病棟カンファレンス	病棟カンファレンス
pm 病棟	病棟	認知症ケア	往診同伴	外来
カンファレンス 薬剤勉強会	就労支援 リハビリテーションセンター	Web 研修 勉強会	訪問看護	デイナイトケア