



臨床研修プログラム



公立学校共済組合近畿中央病院

目

次

I. 研修プログラムの名称及び基本理念	1
II. 研修プログラムの特色	2
III. 研修科目とローテーション方式	3
IV. 研修目標	4
V. 各研修科目の研修内容、指導体制、到達目標	
1. プレコース	9
2. 必修科目：	
内科	10
救急部門	16
地域医療	18
精神科	19
3. 選択必修科目：	
外科	21
麻酔科	25
産婦人科	27
小児科	29
4. 選択科目：	
内科	31
外科	34
麻酔科	35
産婦人科	36
小児科	38
整形外科	46
眼科	48
耳鼻咽喉科	50
泌尿器科	53
皮膚科	55
形成外科	57
脳神経外科	59
放射線診断科	61
病理診断科	63
VI. 評価方法	64
VII. 研修修了証の交付	65
VIII. 初期研修修了後（卒後3年次以降）の進路	66
IX. 研修医の採用・処遇・勤務時間など	68
X. 臨床研修管理委員会	69
XI. 公立学校共済組合近畿中央病院の概要	70
XII. 資料請求先、郵送先および問い合わせ先	71

I. 研修プログラムの名称及び基本理念

研修プログラムの名称：近畿中央病院臨床研修プログラム

プログラム責任者の氏名：上道 知之

【基本理念】

近年、医療は専門分化が著しく、医師と患者のコミュニケーションを大切にした全人的な幅広い診療を行う能力を体得することは非常に困難な環境にある。一方で、これからの医師には患者の健康と疾病についてのみならず、患者を取り巻く家族・社会をも包含して総合的な診療が行われることが必要である。

当院における臨床研修は、

1. 医師としての人格を涵養し、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（知識、技能、態度）を身に付ける。
2. 医療チームの一員として、いかに患者一人ひとりのニーズに応え安全で質の高い医療を効率よく提供するか、その術を学ぶ。

以上のことを基本理念とする。

II. 研修プログラムの特色

1. 厚生労働省研修指定病院としての実績に基づいた研修

当院は昭和31年に公立学校共済組合の職域病院として設立されたが、23の診療科に遺伝子診療センター、生活習慣病センター、健康管理センター、内視鏡センターを擁し、主に阪神間の公的基幹病院として機能している。その間、平成4年度には厚生労働省研修病院の指定を受け、多くの研修医を指導してきた。施設面では、広いスペースと豊富な蔵書をもつ図書室を整備した。図書室には司書が配置され、24時間開架式で、新しい文献検索システムを利用することができる。

2. 院内の豊富な生涯研修プログラムに参加することができる。

全職員対象に近畿中央病院セミナーを開催しており、外部招聘講師による医の倫理、接遇、医療関連規則、安全な医療、院内感染対策などをテーマにした講演に参加する。また、救急対応技能習得のためのICLS（二次救命処置）講習会や人工呼吸器セミナー、放射線画像診断セミナーを設ける。さらに、CPC（病理カンファレンス）や拡大CPCは全ての研修医が参加できるようにして、より充実した研修内容とするプログラムとしている。

3. 十分な指導体制と評価

当院は多くの優れた指導医を有しており、密度の濃い内容の研修を提供する。さらに、臨床研修指導医養成講習修了者である指導医がマンツーマン方式で各研修医の担任指導医となり、研修全般に関わる相談に応じる。

研修の評価は自己評価、指導医による評価および看護部・コメディカルによる評価に基づき、最終的には臨床研修管理委員会が行う。

Ⅲ. 研修科目とローテート方式

2年間で2期に分け1期ごとにローテーションを行う。なお、研修開始前にオリエンテーションを兼ねたプレコースを1週間設定する。

【研修科目の内訳】

1年目：内科30週（7ヵ月）、外科9週（2ヵ月）、救急部門12週（3ヵ月）をローテートする。ただし、救急部門研修のうち4週は麻酔科にておこなう。

なお、一般外来研修は、内科ローテート期間中に20日間、並行研修をおこなう。

2年目：地域医療4週（1ヶ月）、精神科4週（1ヶ月）、小児科4週（1ヵ月）、産婦人科4週（1ヵ月）をローテートする。残りの36週（8ヵ月）は、将来専門としたい診療科を中心にローテートする。

【ローテート表】

当院のローテートのイメージは下表のとおり。ただし、実際のローテートの順番はこの限りでない。

【1年目】 ※最初の1週目はオリエンテーション、救急の4週は麻酔科にておこなう

1年間 52週+1日												
月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
分野	内科 30週 7月 (20週は外来研修を並行)						外科			救急		
	外来研修(週1日 計20日 5月)						9週 2月		4週		8週	
施設	当病院											

【2年目】

1年間 52週+1日												
月	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
分野	精神	地域	小児	産婦	※3 自由選択							
	4週	4週	4週	4週	36週 8月							
施設	※1	※2	当病院									

※ 1：協力施設である病院、診療所等（伊丹市内）

※ 2：伊丹天神川病院での研修

※ 3：自由選択（研修をおこないたい診療科）

*循環器内科・呼吸器内科・内分泌内科・消化器内科・免疫内科・腎臓内科・脳神経内科・小児科・外科・整形外科・脳神経外科・皮膚科・形成外科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線診断科・病理診断科・救急科

IV. 研修目標

1. 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・能力を身に着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・能力を習得する。

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とし、患者の価値観や利己決定権を尊重する。
3. 人間性の尊重
患者や家庭の多様な価値観、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。

2. 経験目標

経験すべき症候－29 症候－

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

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

経験すべき疾病・病態－26 疾病・病態－

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

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

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

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

③ 臨床推論

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

④ 臨床手技

1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、

胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのかを確認し、研修の進め方について個別に配慮する。

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

⑤ 検査手技

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

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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

⑦ 診療録

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

V. 各研修科目の研修内容、指導体制、到達目標

1. プレコース

1. 研修内容

- 1) 当院の沿革、基本理念、特徴と現在の診療体制、研修ローテーション方式
- 2) 医の倫理と医師としての心構え、医療チームの一員であることの自覚
- 3) 医療事故防止体制と事故後の対応について
- 4) 基礎的手技（採血、注射方法）
- 5) 薬剤処方、検査オーダー、院内LANの説明

2. 指導医と指導体制

病院長、副院長、医務局長、健康管理センター長、薬剤部長、看護部長、事務部長
臨床研修指導医養成講習修了者

3. 研修目標

当院の基本理念、特徴、診療体制を理解する。
採血、注射方法を理解し、実施できる。

2. 必修科目

内科（1年目）

1. 研修内容

- 1) 研修期間を通じて、医療人として必要な基本姿勢や態度、自己研鑽する態度、他の医療スタッフとの協調性を養う。
- 2) 内科としてのプライマリケアに必要な基本的知識と技術を習得する。
- 3) 内科は循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、免疫内科のうち3専門内科を7ヶ月の研修期間でローテートする。
- 4) 各専門内科で約5人の入院患者を受け持ち内科の基礎的技能と主要疾患に関する知識と診療技術を学ぶ。高度な検査についても指導医から指導を受ける。この間に厚生労働省の研修医到達目標の基本的診察法・検査法・治療法・手技・治療・医療記録を習得し、主要な症状、病態、疾患を経験する。また、患者・家族との関係、チーム医療、文書記録、診療計画などを修得する。
- 5) 内科全体の会（内科会）での症例検討会・CPC・抄読会及び、その時、所属する専門内科の回診（部長回診）・症例検討会・カンファレンス・抄読会、院外研究会、病院主催のセミナー、講習会に参加する。
- 6) 受け持ち患者が死亡した時は病理解剖の承諾が得られるように努め、同意が得られた時は必ず解剖に立ち会い、その所見を臨床経過と照らし合わせて内科会の症例検討会で報告する。受け持ち患者でなくても剖検に積極的に参加する。

2. 指導体制

- 1) 各専門内科で臨床経験が7年以上の医長、部長が指導医となる。
- 2) 各専門内科で研修を始める前にクルズス（基本的知識の講習会）を行う。
- 3) 指導医も研修医が受け持つ入院患者の主治医として加わる。入院患者の病態、治療方針について指導する。患者および家族への説明や遺族への病理解剖依頼は研修医とともに指導医が同席する。また、指導医は入院患者に関して研修医が作成した書類のチェックを行う。
- 4) 基本的な検査・治療手技については指導医の監視のもとに研修医に行わせる。高度な検査や治療手技については見学させる。
- 5) 退院時の病歴要約については、部長が点検し、指導する。
- 6) 研修医が抱える診療上のトラブルに対しては原則として所属する専門内科の部長が責任者として対応する。
- 7) 専門内科間をローテートする際、研修を終了した専門内科部長は次の専門内科部長に研修内容、指導内容、到達度評価などを申し送る。

3. 到達目標

1) 行動目標

2) 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技・治療・医療記録

経験とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること。
必須項目は下線を引いている。
Aの検査で自ら実施する部分については受け持ち症例でなくてもよい。

基本的な身体診察法 (内科全体で)

基本的な臨床検査

<内科全体>

一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む)

便検査 (潜血、虫卵)

血算・白血球分画

A 血液型判定・交差適合試験

動脈血ガス分析

血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)

細胞診・病理組織検査

腹部超音波検査

単純X線検査

造影X線検査

X線CT検査

MRI検査

核医学検査

<呼吸器内科>

肺機能検査・スパイロメトリー

<循環器内科>

A 心電図 (12誘導)、負荷心電図、心エコー図

<消化器内科>

内視鏡検査、超音波検査

<内分泌内科>

内分泌負荷試験、甲状腺超音波検査

<免疫内科>

血液免疫血清学的検査 (免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)

細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取 (痰、尿、血液など)

簡単な細菌学的検査 (グラム染色など)

<神経内科>

髄液検査、神経生理学的検査 (脳波・筋電図など)、頭部CT、頭部MRI

基本的な手技

<内科全体>

人工呼吸 (バッグマスクによる徒手換気)

心マッサージ

圧迫止血法

注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）

採血法（静脈血、動脈血）

穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）

導尿法

胃管の挿入と管理

局所麻酔法を実施

除細動

基本的な治療法

〈内科全体〉

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）

薬物の作用、副作用、相互作用の理解と薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。個別薬物療法（オーダーメイド医療）やTDMが理解できる。

輸液

輸血（成分輸血を含む）の効果と副作用の理解と実施

基本的な医療記録

〈内科全体〉

診療録（退院時サマリーを含む）をPOS(Problem Oriented System)に従って記載し管理

処方箋、指示書の作成

診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）などの証明書の作成と管理

CPC（臨床病理カンファランス）レポート（剖検報告）の作成と症例呈示

紹介状と、紹介状への返信を作成と管理

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状、身体所見、簡単な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にある。

① 頻度の高い症状

経験とは自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

必須項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する。

〈内科全体〉

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便通異常（下痢、便秘）、腰痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、血尿、尿量異常、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、歩行障害、四肢のしびれ、

② 緊急を要する症状・病態

必須項目：下線の症状を有する患者の初期診療に参加すること。

<内科全体>

心肺停止、ショック、意識障害、急性感染症、急性中毒

<呼吸器内科>

急性呼吸不全、気胸、胸水

<循環器内科>

急性心不全、急性冠症候群

<消化器内科>

急性腹症、急性消化管出血

<内分泌内科>

低血糖昏睡、糖尿病性ケトアシドーシス

<腎臓内科>

急性腎不全、急性副腎不全

<免疫内科>

アナフィラキシー、気管支喘息、
血小板減少症

<神経内科>

脳血管障害、誤飲、誤嚥

③ 経験が求められる疾患・病態

必須項目

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
2. B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。
3. 臨終の立ち会いを経験すること。

<内科全体>

感染症（Bウイルス感染症（インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス流行性耳下腺炎）、B細菌感染症（ブドウ球菌、MRSA、A群レンサ球菌、クラミジア）、真菌感染症（カンジダ症）、性感染症、寄生虫疾患
物理・化学的因子による疾患（中毒（アルコール、薬物）、アナフィラキシー 環境要因による疾患（熱中症、寒冷による障害）、B熱傷
加齢と老化（B高齢者の栄養摂取障害、B老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

病理学的検討：生検および手術標本の肉眼的および顕微鏡的観察、病理解剖の執刀ならびに報告書の作成

<呼吸器内科>

B呼吸不全

A呼吸器感染症（急性上気道炎、気管支炎、肺炎）

B閉塞性・拘束性肺疾患（気管支喘息、気管支拡張症）

肺循環障害（肺塞栓・肺梗塞）

異常呼吸（過換気症候群、睡眠時無呼吸症候群）

胸膜、縦隔、横隔膜疾患（自然気胸、胸膜炎）

肺癌

B結核

<循環器内科>

A心不全

A狭心症、心筋梗塞

心筋症

A不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）

弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）

A動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）

静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫）

A高血圧症（本態性、二次性高血圧症）

<消化器内科>

A食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）

B小腸・大腸疾患（イレウス、炎症性腸疾患、急性虫垂炎、痔核・痔瘻）

胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）

B肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）

膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

B横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニア）

<内分泌内科>

視床下部・下垂体疾患（下垂体機能障害）

甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）

副腎不全

A糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）

B高脂血症

蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）

<腎臓内科>

腎不全（急性・慢性腎不全、透析）

原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）

全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）

<免疫内科>

血液・造血器・リンパ網内系疾患

貧血（鉄欠乏貧血、二次性貧血）

出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）、ITP

全身性エリテマトーデスその他の膠原病と類縁疾患とその合併症

慢性関節リウマチ

気管支喘息、アレルギー疾患

<脳神経内科>

脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）

認知症疾患

脳・脊髄外傷（頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下血腫）

変性疾患（パーキンソン病、脊髄小脳変性症）

脳炎・髄膜炎

<内科疾患に合併した種々の疾患、病態 - 皮膚科、整形外科、眼科、耳鼻科
専門医の指導>

皮膚系疾患（湿疹・皮膚炎群（接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎）、蕁
麻疹、薬疹、皮膚感染症）

運動器（筋骨格）系疾患（骨折 関節の脱臼、亜脱臼、捻挫、靭帯損傷
粗鬆症 脊柱障害（腰椎椎間板ヘルニア））

泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

男性生殖器疾患（前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍）

眼・視覚系疾患（屈折異常（近視、遠視、乱視）、角結膜炎、白内
障、緑内障、糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化）

耳鼻・咽喉・口腔系疾患（中耳炎、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー
性鼻炎、扁桃の急性・慢性炎症性疾患、外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食
道の代表的な異物）

緩和・終末期医療：緩和・終末期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、心理社会的側面への配慮ができる。緩和
ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）に参加できる。告知をめぐる
諸問題への配慮ができる。死生観・宗教観などへの配慮ができる。

救急部門（1年目）

1. 研修内容

- 1) 救急医療は1年目3ヶ月（うち1ヶ月は麻酔科）の間に、当院に救急車で搬送された患者およびウォークインの患者を、上級医の指導のもとに診療する。そして救急医療の基本的知識と技術を習得する。
- 2) 当院は二次救急医療を担う救急告示病院である。時間内の救急診療は救急医療室で、先ず救急専門医あるいはレジデント以上の救急当番医が診療に当たるが、一年次の研修医はその補助を行いながら研修する。また病態により他の上級医も診療に加わる。時間外では内科、外科の当直医とともに研修医は救急診療に当たる。研修医は上席医と相談して、担当患者の診断、検査、治療の計画を立案し実行する。
- 3) 当院の救急体制では対応困難な三次救急医療などの高度の救急医療を要する患者は、兵庫医科大学救急部等へ搬送するが、当直医とともに救急車に同乗して、緊急処置に当たる。
- 4) 災害時における当院の救急医療体制を理解し、研修医も自己の役割を把握する。

2. 指導医と指導体制（内科、外科と共通）

- 1) 救急科医長（救急専門医）あるいは臨床経験が2年以上の内科・外科レジデントや常勤医の救急当番医が直接の指導を行うが、専門的な疾患に関しては各内科・外科の専門医が指導医となる。
- 2) 診療上のトラブルに対しては原則として、救急科医長、総合診療科部長あるいは当該科の部長が責任者として対応する。
- 3) 研修を終了した時点で、救急科医長、内科・外科部長が研修内容、指導内容、到達度、あるいは救急医療指導体制などの評価を行う。

3. 到達目標

必修項目	救急医療の現場を経験すること。
------	-----------------

1) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

主要な症状・病態・疾患を経験する（内科の項と共通）。

心肺停止、ショック、意識障害、急性感染症、急性中毒、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、脳血管障害、誤飲、誤嚥の症例を経験する。

2) 救急対応能力

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、バイタルサイン、重症度および緊急度の把握ができる。

ショックの診断と治療ができる。

二次救命処置（ICLS = Immediate Cardiac Life Support、呼吸・循環管理を含む）ができ、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

3) チーム医療

救急隊員、当院の看護師、放射線科技師、臨床検査技師との医療チームの構成員としての役割を理解し、他のメンバーと協調でき、専門医への適切なコンサルテーションができる。

4) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

地域医療（2年目）

1. 研修内容

- 1) 地域医療の現場である中小病院・診療所等の研修を経験する。
- 2) 当院地域医療室にて、地域の診療所から当院へ紹介された患者や当院入院から長期療養型紹介された高齢患者の動きと転院に際してどのような手続きが必要かを学ぶ。
- 3) 当院内科外来で高齢者伊丹市民を対象にした高齢者インフルエンザ予防接種を行う。

2. 指導体制

各診療施設・クリニックの施設長が指導を行う。

3. 到達目標

必修項目

中小病院・診療所等を通じて地域医療の現場を経験すること。

- 1) 地域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、患者が住む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
- 2) インフルエンザワクチンなどの予防接種に参画できる。
- 3) 当院地域医療福祉センターの役割である病診連携、病病（当院と療養型病院）連携について理解する。また、診療所の役割についても理解し、訪問看護の実態を研修する。

精神科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 研修協力病院（伊丹天神川病院）において、精神科の基本的知識と技術を習得し、主要な症状、病態、疾患を経験する。
- 2) 患者の訴えや話に傾聴し、患者をとりまく人間関係に働きかけて多くの情報を得ることによって、患者の問題点を様々な角度から明確にする。そのような過程を経て、患者や家族の苦痛を深く理解し共感する感性の練磨に努める。
- 3) 多くの職種から成る他の医療スタッフと円滑に診療を進めるために、コミュニケーション能力と協調性を養う。
- 4) 病棟回診、精神科デイケア、症例検討会、カンファレンスに参加する。

2. 指導医と指導体制

- 1) 伊丹天神川病院の常勤医師（臨床経験5年以上の精神保健指定医（厚生労働省））が指導医となる。
- 2) 研修を始める前にオリエンテーションを行う。また、研修期間を通じて定期的にクルズスを行う。
- 3) 指導医が主治医である入院患者のうち、研修に適切と判断される患者を治療スタッフの一員として研修医に受け持たせる。
- 4) 指導医は研修医の受け持ち患者についてのレポート作成を指導、評価する。

3. 到達目標

必修項目 精神病院での精神保健・医療の現場を経験すること

- 1) 基本的な面接法、精神症状の捉え方を学ぶ。
 - a. 患者に対する接し方、態度、質問の仕方を身に付ける。
 - b. 患者の病歴聴取を行い、記録することができる。
 - c. 患者の陳述と表情・態度・行動から情報を得ることができる。
 - d. 患者の訴えを聞きながら疾患・症状を想定し、精神症状の評価と鑑別診断のために必要な質問ができる。
 - e. 面接を通して、患者やその家族と信頼関係を構築できる。
- 2) 精神疾患に関する基本的知識を身に付ける。
 - － 気分障害、認知症、統合失調症の診断と治療計画をたてることができる。
- 3) チーム医療について学ぶ。
 - － 医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種の医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。

- 4) 担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合的に把握し、状態や時期に応じ、個々人に合わせた治療ができる。
 - a. 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、精神科薬物療法ができる。
 - b. 受容的・支持的精神療法ができる。
 - c. 適切な心理・社会的働きかけができる。
- 5) 精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。
 - － 興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し、適切な対応ができる。
- 6) 精神保健福祉法およびその他関連法規についての知識を持ち、適切な行動制限の指示を理解できる。
 - － 任意入院、医療保険入院、措置入院および患者の人権と行動制限などについて理解する。

外科（1年目）

1. 研修内容

- 1) 研修期間を通じて、医療人として必要な基本姿勢や態度、自己研鑽する態度、他の医療スタッフとの協調性を養う。
- 2) 外科として必要な基本的知識と技術を習得する。
- 3) 外科は一般外科と6つの疾患とに分けて診療ならびに治療を行っているが、研修は同時期におこなわれる。一般外科以外は上部消化管、下部消化管、肝胆膵、末梢血管、呼吸器、内分泌疾患で主として癌を対象としている。
- 4) 入院患者の副主治医として受け持ち、外科の一般的基礎的技能と主要疾患に関する知識と診療技術を学ぶ。内視鏡検査、胆道系の高度な検査などについても指導医から指導を受ける。この間に厚生労働省の研修医到達目標の基本的診察法・検査法・治療法・手技・治療・医療記録を習得し、主要な症状、病態、疾患を経験する。また、患者・家族との関係、チーム医療、文書記録、診療計画などを修得する。
- 5) 患者総回診、術後・重症回診がそれぞれ週1回おこなわれ、外科医員全員が参加する。外科全員での症例検討会（術前術後、問題症例）には消化器科、放射線科、病理の医師も参加し、診断治療について討議する。肺、肝胆膵、乳腺疾患の特別検討会も内科、放射線科とともにそれぞれ週1回おこなわれ参加可能である。抄読会、内視鏡症例検討会もそれぞれ週1回開かれ、参加する。
- 6) 受け持ち患者が死亡した時は病理解剖の承諾が得られるように努め、同意が得られた時は必ず解剖に立ち会い（自分の担当ではなくても時間の許す限り参加する）、その所見を臨床経過と照らし合わせて症例検討会で報告する。

2. 指導医と指導体制

- 1) 臨床経験が7年以上の医長、部長が指導医となる。
- 2) 研修を始める前にクルズス（基本的知識の講習会）を行う。
- 3) 指導医も研修医が受け持つ入院患者の主治医チームの一員として加わる。入院患者の病態、治療方針について指導する。患者および家族への治療方針の説明（術前術後説明）や遺族への病理解剖依頼は研修医とともに指導医が同席する。また、指導医は入院患者に関して研修医が記載した診療録や書類のチェックを行う。
- 4) 基本的な検査・治療手技については指導医の監督のもとに研修医にも行わせるが、原則として高度な検査や治療手技・手術については見学させる。
- 5) 退院時の病歴要約については速やかに作成させ、部長が点検し、指導した後に提出させる。
- 6) 万一生じた研修医が抱える診療上のトラブルに対しては原則として部長が責任者として対応する。

3. 到達目標

1) 行動目標

2) 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技・治療・医療記録

経験とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること。

必須項目は下線を引いている。

Aの検査で自ら実施する部分については受け持ち症例でなくてもよい。

基本的な身体診察法

基本的な臨床検査

一般尿検査 (尿沈渣顕微鏡検査を含む) _

便検査 (潜血、虫卵)

血算・白血球分画

A血液型判定・交差適合試験

動脈血ガス分析

血液生化学的検査・簡易検査 (血糖、電解質、尿素窒素など)

細胞診・病理組織検査

内視鏡検査 (上部、下部)

腹部超音波検査 (腹部、乳腺、頸部)

単純X線検査

造影X線検査

X線CT検査

MRI検査

核医学検査

肺機能検査・スパイロメトリー

A心電図 (12誘導)、負荷心電図、心エコー図

基本的な手技

人工呼吸 (バッグマスクによる徒手換気)

心マッサージ

圧迫止血法

注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)

採血法 (静脈血、動脈血)

穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)

導尿法

胃管の挿入と管理

局所麻酔法を実施

除細動

基本的な治療法

療養指導 (安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)

薬物の作用、副作用、相互作用の理解と薬物治療 (抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む) ができる。個別薬物療法 (オーダーメイド医療) やTDMが理解できる。

輸液

輸血（成分輸血を含む）の効果と副作用の理解と実施

小手術

各種疾患の専門的手術

基本的な医療記録

診療録（退院時サマリーを含む）を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理

処方箋、指示書の作成

診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）などの証明書の作成と管理

CPC（臨床病理カンファランス）レポート（剖検報告）の作成と症例呈示

紹介状と、紹介状への返信を作成と管理

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状、身体所見、簡単な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にある。

頻度の高い症状

経験とは自ら診療し、鑑別診断を行うこと。

必須項目：下線の症状を経験し、レポートを提出する。

全身倦怠感、不眠、食欲不振、体重減少、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、黄疸、発熱、頭痛、結膜の充血、聴覚障害、鼻出血、嘔声、胸痛、動悸、呼吸困難、咳・痰、嘔気・嘔吐、胸やけ、嚥下困難、腹痛、便秘、腰痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、血尿、尿量異常、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、歩行障害、四肢のしびれ、

緊急を要する症状・病態必須項目：

下線の症状を有する患者の初期診療に参加すること。

心肺停止、ショック、意識障害、急性感染症、急性中毒
外傷、熱傷

急性呼吸不全、気胸、胸水

急性心不全、急性冠症候群

急性腹症、急性消化管出血

急性腎不全、

脳血管障害、誤飲、誤嚥

経験が求められる疾患・病態

必須項目

1. A疾患については入院患者を受け持ち、診断、検査、治療方針について症例レポートを提出すること。
2. B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。
3. 外科症例（手術を含む）を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理に

- ついて症例レポートを提出する。
4. 臨終の立ち会いを経験すること。

疾患・病態

消化器疾患

A 食道・胃・十二指腸疾患

(食道癌、食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)

B 小腸・大腸疾患

(大腸癌、直腸癌、小腸癌、イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)

胆嚢・胆管疾患 (胆管癌、胆石、胆嚢炎、胆管炎)

B 肝疾患 (肝癌、ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、 アルコール性肝障害、薬物性肝障害)

膵臓疾患 (膵癌、急性・慢性膵炎)

肛門疾患 (痔ろう、痔核)

B 横隔膜・腹壁・腹膜疾患 (腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

胸膜、縦隔、横隔膜疾患 (自然気胸、ヘルニア、腫瘍)

肺癌

結核

内分泌疾患

甲状腺疾患 (甲状腺癌、甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)

副甲状腺

乳腺疾患 (乳癌、乳腺腫瘍、乳腺炎)

副腎疾患 (機能異常、癌)

皮膚腫瘍

病理学的検討：生検および手術標本の肉眼的および顕微鏡的観察、
病理解剖の執刀ならびに報告書の作成

B 緩和・終末期医療：緩和・終末期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、心理社会的側面への配慮
ができる。緩和ケア (WHO方式がん疼痛治療法を含む) に参加
できる。告知をめぐる諸問題への配慮ができる。死生観・宗教観
などへの配慮ができる。

麻酔科（1年目）

1. 研修内容

- 1) 研修を通して、医療人として必要な基本姿勢の確立、自己研鑽する態度、他の医療スタッフとの協調性を養う。
- 2) 低リスク患者の麻酔を基本とし、麻酔をかける際に必要な基礎的知識と技術を習得する。
- 3) 高リスク患者の麻酔を見学、あるいは指導医との共同診療として経験する。
- 4) 臨床上必要な解剖学、生理学、薬理学等の基礎医学的知識の理解を深め、応用能力のある臨床知識を習得する。

2. 指導医と指導体制

指導医は研修医が麻酔を受け持つ患者に関して、連名で麻酔を担当補佐する。

指導医は患者の病態把握、麻酔計画、麻酔の実施および術後管理について指導し、必要があれば術前・術後の説明にも同席する。

指導医は研修医が作成した書類のチェックを行う。

基本的な手技は指導医の監視のもとに研修医に行わせるが、高度な手技については見学させる。

研修医が抱える診療上のトラブルに対しては原則として指導医および麻酔科部長が責任者として対応する。

3. 到達目標

- 1) 行動目標
- 2) 基本的な麻酔技術を経験し、習得する

必須項目は下線の手技を自ら行った経験があること。

①術前評価の意義を理解する。

②術前評価の方法を習得する。

- 1) 麻酔科的な身体診察方法を習得する。
- 2) 麻酔科的な検査結果の解析を習得する。

③術中・術後管理の基本的な手技を習得する。

- ・麻酔器および麻酔に関する器具の準備、点検
- ・用手的気道確保、マスクによる換気
- ・気道確保のための器具の使用
 - 各種エアウェイ（経口、経鼻）
 - ラリンジアルマスク
 - COPA
- ・気管内挿管、抜管

- ・ 各種ルートの確保（静脈、動脈）
- ・ 各種カテーテルの挿入（胃管、硬膜外カテーテル等）
- ・ 各種モニターの使用（経皮的動脈血酸素飽和度測定、呼気炭酸ガス・麻酔ガス濃度監視、観血的動脈圧測定、等）
- ・ 人工呼吸器の使用
- ・ 体温管理
- ・ 術後疼痛管理

④緊急事態への対応を経験する。

下記のような緊急処置が必要になった場合は、見学あるいは治療に参加する。

- ・ 心マッサージ
- ・ 除細動

産婦人科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 研修期間を通じて、医療人として必要な基本姿勢の確立、自己研鑽する態度、他の医療スタッフとの協調性を養う。
- 2) 産婦人科としてのプライマリーケアに必要な基本的知識と技術を習得する。
- 3) 産婦人科は産科、婦人科には分かれていないが、4週間の研修期間で産科を中心に婦人科も加えて研修する。
- 4) 数人の入院患者を受け持ち産婦人科の基礎的技能と主要疾患に関する知識と診療技術を学ぶ。高度な検査についても指導医から指導を受ける。この間に厚生労働省の研修医到達目標の基本的診察法・検査法・治療法・手技・治療・医療記録を習得し、主要な症状、病態、疾患を経験する。また、患者・家族との関係、チーム医療、文書記録、診療計画などを修得する。
- 5) 週1回行われる部長回診・症例検討会・カンファレンス、院外研究会、病院主催のセミナー、講習会に参加する。
- 6) 受け持ち患者が死亡した時は病理解剖の承諾が得られるように努め、同意が得られた時は必ず解剖に立ち会い、その所見を臨床経過と照らし合わせて症例検討会で報告する。

2. 指導医と指導体制

- 1) 臨床経験が7年以上の医長、部長が指導医となる。
- 2) 指導医も研修医が受け持つ入院患者の主治医として加わる。入院患者の病態、治療方針について指導する。患者および家族への説明は研修医とともに指導医が同席する。また、指導医は入院患者に関して研修医が作成した書類のチェックを行う。
- 3) 基本的な検査・治療手技については指導医の監視のもとに研修医に行わせる。高度な検査や治療手技については見学させる。
- 4) 退院時の病歴要約については、部長が点検し、指導する。
- 5) 研修医が抱える診療上のトラブルに対しては部長が責任者として対応する。

3. 到達目標

- 1) 行動目標
- 2) 基本的な診察・検査・治療・医療記録法を習得する。
 - ①基本的な産婦人科診察法（内診も含めて） 生殖器の診察ができ、記載できる。
 - ②基本的な手技
超音波断層法検査（経腹、経膈法）、分娩監視装置が使用できる、
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）、採血法（静脈血、動脈血）
導尿法、局所麻酔法を実施できる

③基本的な治療法

療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる
薬物の作用、副作用、相互作用の理解と薬物治療ができる
輸液、輸血（成分輸血を含む）の効果と副作用の理解と実施ができる

④基本的な医療記録

診療録（退院時サマリーを含む）を POS(Problem Oriented System)に従って
記載し管理ができる
処方箋、指示書の作成、診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）などの
証明書の作成と管理、紹介状と、紹介状への返信を作成と管理ができる

3) 必要な症状・病態・疾患を経験する。

必須項目

B疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自
ら経験すること。

B妊娠分娩（正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥）
女性生殖器およびその関連疾患（無月経、思春期・更年期障害、
外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍） 性感染症

小児科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 医師としての基本的な態度・技術を得た上で、小児に対する診療を学び、新生児医療や乳児健診・予防接種や小児救急外来など小児特有の医療についても研修する。
- 2) 第1－3週は午前・午後ともに病棟実習、第4週は午前一般外来、午後専門外来（喘息外来、神経外来、乳児健診、予防接種など）実習とする。

2. 指導体制

研修医の到達度に関する評価は、小児科4週間研修を担当した小児科部長・医長により行われる。形式的評価を目的とせず、原則として研修医による自己評価と、研修医の担当小児科医長・部長との面談の中で臨床経験、知識、態度など各項目についての評価を受ける。

3. 到達目標

- 1) 行動目標
- 2) 経験目標

A. 経験すべき基本的な身体診察法

小児の診察（生理的所見と病的所見の鑑別を含む）ができ、記載できる。

B. 経験が求められる疾患・病態

- ①小児けいれん性疾患
- ②小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ③小児細菌感染症
- ④小児喘息
- ⑤先天性心疾患

必修項目

- 1 B 疾患については、外来診療または受け持ち入院患者（合併症を含む）で自ら経験すること。

C. 小児・成育医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

小児／成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 周産期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
- 2) 周産期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
- 3) 虐待について説明できる。

- 4) 学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参加できる。
- 5) 母子健康手帳を理解し活用できる。

必修項目 小児・成育医療の現場を経験すること

3. 選択科目 (将来専門としたい診療科 36週 (8ヶ月))

内科 (2年目)

1. 研修内容

- 1) 日本内科学会認定内科認定医または専門医を目指した研修を行う。特定の専門内科のみの研修を行う (専門内科コース) か、7つの専門内科をローテートする (全内科コース) かについては個々の研修医の希望を尊重する。
- 2) 卒後1年次研修医に比べてより多くの患者 (8~10人) を受け持ち、経験を豊富にする。また、レジデント (卒後3・4・5年次)、医員 (卒後6・7年次) 及び指導医とともに重症患者の集中的治療にも主治医またはチーム医療の一員として参加する。
- 3) 卒後1年次研修医よりも個々の症例についてより深く考える習慣を身につけ、積極的に症例検討会で症例を呈示し、文献を調べる。興味ある症例であれば、学会で報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿する。
- 4) EBM (Evidence-Based Medicine) を実践できるような診療の進めかたを学習する。
- 5) 薬物療法における個別化とTDM (Therapeutic Drug Monitoring) を学習する。
- 6) レジデントまたは指導医とともに当直を行い、夜間、休日の急患外来患者の救急疾患を経験する。また、受け持ち患者が重症になった時などは病院内に宿泊することもある。また患者の容態が急変したときは呼び出しに応じる。
- 7) 内科の教育的行事への参加は卒後1年次研修医と同様に積極的に参加する。

2. 指導体制

- 1) 卒後1年次の時よりも重症患者を主治医として当て、高度の検査や処置に当てるため、指導医は研修医の行動に十分注意を払う。
- 2) 指導医は外来、入院診療を問わず、研修医がコンサルテーションを求めるときは気さくに応じる。
- 3) 指導医は症例を学会や論文で発表できるように教育する。

3. 到達目標

<全内科コース>

- 1) 卒後1年次の内科研修の全項目でA評価を取得する。
- 2) 卒後1年次と合わせて3例以上の病理解剖を行う。
- 3) 学会で少なくとも1例の症例発表を行う。

<呼吸器内科コース>

- 1) 一般的な呼吸器疾患の鑑別診断と治療
気管支喘息、肺気腫、肺炎、肺結核等
- 2) 呼吸器領域における薬物療法の習得

抗生剤、抗結核剤、気管支拡張剤、抗アレルギー剤、ステロイド、抗腫瘍剤、
緩和医療

- 3) 肺癌に対する診断・治療計画の習得
- 4) びまん性肺疾患の鑑別診断・治療
- 5) 胸腔ドレナージ法の実施、管理
- 6) 人工呼吸療法の実施、管理
- 7) 慢性呼吸不全に対する在宅酸素療法の指導・管理
- 8) 気管支鏡検査の介助および実施
- 9) 睡眠時無呼吸療法の検査および治療
- 10) 学術活動に関する研修：指導医のもとで学会・研究会での発表を行う。

<循環器内科コース>

- 1) 循環器疾患の鑑別診断と救急処置（急性期診断ならびに治療法の習得）
急性循環不全状態に対する処置（呼吸・循環管理、一時ペーシング、除細動）、
虚血性心疾患に対する緊急処置
- 2) 循環器領域における薬物療法と生活指導の習得
抗不整脈薬、心不全治療薬、冠動脈拡張薬、抗血栓薬、降圧薬などの個別薬物療法と生活指導
- 3) 急性心筋梗塞後、心不全症例のリハビリテーションの計画・実施。
- 4) 循環器領域における検査の実施ならびに診断の習得
運動負荷心電図（マスター、トレッドミル、エルゴメーター）ならびに心臓超音波検査の実施・診断、心筋ならびに脳血流シンチグラフィの実施・診断、24時間血圧検査ならびに頸動脈超音波検査の診断
- 5) 心血管インターベンション法に関する研修
心臓カテーテル検査（スワンガンツカテーテル、冠動脈造影・左室造影法）
経皮的冠動脈形成術
一時ペーシングカテーテル留置術、恒久式ペースメーカー植込術
- 6) 高齢者循環器疾患患者の治療・管理の習得
高齢者特有の病態、多様な合併症に対する対応、高齢者特有の薬剤使用など
- 7) 学術活動に関する研修：指導医のもとで学会・研究会での発表を行う。

<消化器内科コース>

- 1) 消化器疾患の鑑別診断と治療（特に急性腹症の鑑別診断と治療）
- 2) 内視鏡検査、腹部超音波検査、腹部CTなど各種画像検査の診断の習得
- 3) 消化器疾患における薬物療法の習得
肝炎治療薬、抗潰瘍剤、抗癌剤、抗生剤などの各種薬物療法の理解と習得
- 4) 経腸栄養/静脈栄養や肝不全、膵炎など病態別栄養療法の理解と習得
- 5) 癌患者に対する緩和治療の理解と習得
- 6) 学会、研修会への参加
指導医の指導の下、学会・研究会での発表を行う。

<内分泌内科コース>

- 1) 糖尿病などの代謝疾患の診断と治療（生活指導、食事療法、薬物療法）
- 2) 各種内分泌疾患の鑑別診断と治療
- 3) 水・電解質異常、酸塩基平衡異常の病態の診断と治療
- 4) 学術活動に関する研修

<腎臓内科コース>

- 1) 各種腎疾患の鑑別診断とその治療
- 2) 水・電解質異常、酸塩基平衡異常の病態の診断と治療
- 3) 学術活動に関する研修

<免疫内科コース>

- 1) 免疫，アレルギー疾患の鑑別診断と治療
- 2) 学会での症例発表を行う。

<脳神経内科コース>

- 1) 神経学的所見のとり方の習得
- 2) 神経内科疾患の鑑別診断のすすめかたの習得
- 3) 神経内科領域における検査法の習得
- 4) 神経内科疾患の治療法の習得
- 5) リハビリテーションの計画・実施
- 6) 学術活動に関する研修

外科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 日本外科学会認定医または専門医を目指した研修を行う。
- 2) 卒後1年次研修医に比べてより多くの患者（8～10人）を主として受け持ち、経験を豊富にする。週1回外来診察を担当する（初診・再診）。また、レジデント（卒後3・4年次）、医員（卒後5・6・7年次）及び指導医とともに重症患者の集中的治療にも主治医またはチーム医療の一員として参加する。
- 3) 卒後1年次研修医よりも個々の症例についてより深く考える習慣を身につけ、積極的に症例検討会で症例を呈示し、文献を調べる。興味ある症例であれば、学会で報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿する。
- 4) レジデントまたは指導医とともに当直を行い、夜間、休日の急患外来患者の救急疾患を経験する。また、受け持ち患者が重症になった時などは病院内に宿泊する。また患者の容態が急変したときは呼び出しに応じる。
- 5) 外科、院内の教育的行事への参加は卒後1年次研修医と同様に積極的に参加する。

2. 指導体制

- 1) 卒後1年次の時よりも重症患者を主治医として当て、高度の検査や処置に当てるため、指導医は研修医の行動に十分注意を払う。
- 2) 指導医は外来、入院診療を問わず、研修医がコンサルテーションを求めるときは気さくに応じる。
- 3) 指導医は症例を学会や論文で発表できるように教育する。

3. 到達目標

- 1) 卒後1年次の外科研修の全項目でA評価を取得する。
- 2) 卒後1年次と合わせて3例以上の病理解剖を行う。
- 1) 学会で少なくとも1例の症例発表を行う。

麻酔科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 厚生労働省認定の麻酔標榜医および麻酔科専門医を目指した研修を行う。
- 2) 卒後1年次研修医に比べてより高度の麻酔を必要とする患者や高リスクの患者に対して麻酔を担当する。
- 3) 卒後1年次研修医よりも個々の症例についてより深く考える習慣を身につけ、自分の行っている医療行為の学術的根拠を意識し、基礎医学（解剖学、生理学、薬理学等）の理解に基づいた臨床知識の習得により一層つとめる。そしてその一環として症例検討会、学会への出席、論文投稿につとめる。
- 4) 麻酔時に生じた緊急事態に際しては、自分の麻酔症例でなくとも、指導医と共にその治療にあたり、指導医を補佐する。
- 5) 院内の教育的行事への参加は卒後1年次研修医と同様に積極的に参加する。

2. 指導体制

- 1) 卒後1年次研修よりも重症患者を担当するため、指導医は研修医の行動に十分注意を払う。
- 2) 指導医は研修医のコンサルテーションに対しては可能な限り学術的な根拠に基づいてアドバイスする。
- 3) 指導医は症例を学会や論文で発表できるように教育する。

3. 到達目標

- 1) 卒後1年次の麻酔科研修の全項目でA評価を取得する。
- 2) 麻酔標榜医の申請に備えて、卒後1年次・2年次あわせて225症例（25症例×9ヶ月）の麻酔を実施する。
- 3) 学会で少なくとも1例の症例発表を行う。

産婦人科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 研修期間を通じて、医療人として必要な姿勢の確立、自己研鑽する態度、他の医療スタッフとの協調性を養う。
- 2) 研修期間で産婦人科として必要な全般的知識と技術を習得する。
- 3) 卒後1年次前半の研修に比べてより多くの患者（8～10人）を受け持ち、経験を豊富にする。週1回外来診察を担当する。また、レジデント（卒後3・4年次）、医員（卒後5・6・7年次）及び指導医とともに重症患者の集中的治療にも主治医またはチーム医療の一員として参加する。
- 4) 卒後1年次の研修よりも個々の症例についてより深く考える習慣を身につけ、積極的に症例検討会で症例を呈示し、文献を調べる。興味ある症例であれば、学会で報告を行い、論文にまとめて雑誌に投稿する。
- 5) 当直を行い、夜間、休日の急患外来患者の救急疾患を経験する。また、受け持ち患者が重症になった時などは病院内に宿泊することもある。また患者の容態が急変したときは呼び出しに応じる。

2. 指導体制

- 1) 卒後1年次の研修よりも重症患者を主治医として担当させて、高度の検査や処置に当るため、指導医は研修医の行動に十分注意を払う。
- 2) 指導医は外来、入院診療を問わず、研修医がコンサルテーションを求めるときは気さくに応じる。
- 3) 指導医は症例を学会や論文で発表できるように教育する。
- 4) 指導医も研修医が受け持つ入院患者の主治医として加わる。入院患者の病態、治療方針について指導する。患者および家族への説明は研修医が行い必要時には指導医が同席する。また、指導医は入院患者に関して研修医が作成した書類のチェックを行う。
- 5) 一般的な検査・治療手技については指導医の責任のもとに研修医に行わせる。高度な検査や治療手技については指導医の監視のもとに研修医に行わせる。
- 6) 退院時の病歴要約については、指導医が点検し、指導する。
- 7) 研修医が抱える診療上のトラブルに対しては部長が責任者として対応する。

3. 到達目標

- 1) 卒後1年次の研修よりもより発展させた医療人として必要な姿勢・態度を習得する。
- 2) 産婦人科としての一般的な診察・検査・治療・医療記録法を習得する。
 - ①一般的な産婦人科診察法でき、医療記録の記載ができる。
 - ②一般的な手技
超音波断層法検査（経腹、経膈法）の実施と判定、分娩監視装置の使用と判定、注射法（中心静脈）、静脈麻酔法を実施

③一般的な治療法

一般的な薬物の作用、副作用、相互作用の理解と薬物治療ができる
輸液、輸血（成分輸血を含む）の効果と副作用の理解と実施ができる

④一般的な医療記録

診療録を POS に従って記載し管理ができる
処方箋、指示書の作成、診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）などの
証明書の作成と管理、紹介状と、紹介状への返信を作成と管理ができる

3) 特殊な疾患も含めた主要な症状・病態・疾患を経験する。

妊娠分娩（異常妊娠、異常分娩、産科出血）
女性生殖器およびその関連疾患、性感染症

4. 評価

- 1) 日本産婦人科学会の研修手帳に記載された到達目標の項目すべてに研修医による自己評価（A 目標に到達、B 目標にほぼ到達、C 目標に到達していない）を行う。
- 2) 指導医による評価（A 目標に到達、B 目標にほぼ到達、C 目標に到達していない）を行う。

小児科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 小児科臨床研修の到達目標は、日本小児科学会の研修実施要項案（卒後2年次後半研修のプログラム参照）に準ずる。
- 2) 研修内容は、下記の到達目標に沿う内容で、病棟・外来研修を並行して行う。
研修医は、第一主治医として指導医の監督のもと、主体的に患児の治療計画を立て、その実践を行うとともに、毎週カンファレンスでその適否を検討する。

2. 指導体制

病室研修・外来研修・小児救急研修の指導および研修の評価は、日本小児科学会専門医があたる。

3. 到達目標

病室研修・外来研修・小児救急研修の指導および研修の評価は、日本小児科学会の研修実施要綱に準ずる。

1) 一般目標

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

①小児の特性を学ぶ

- ・病室研修において、入院小児の疾患の特性を知り、病児の不安・不満の在り方をともに感じ、病児の心理的狀態を考慮した治療計画をたてる。
- ・成長、発達の過程にある小児の診療のためには、正常小児の成長・発達に関する知識が不可欠である。その目的達成のため、一般診療に加えて正常新生児の診察や乳幼児健診、クリニック実習を経験する。
- ・正常児について、出生から新生児期の生理的変動を観察し記録する。
- ・夜間小児救急を訪れる病児の疾患の特性を知り、対処方法および保護者（母親）の心理狀態を理解することの重要性を学ぶ。
- ・外来実習・クリニック実習により、子どもの病気に対する母親の心配の在り方を受けとめる対応法を学び、育児および育児不安・育児不満についての対応法、育児支援の実際を学ぶ。

②小児の診療の特性を学ぶ

- ・小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は、年齢によって大きく異なり、とくに乳幼児では症状を的確に訴えることができない。しかし、養育者（母親）は子どもが小さければ小さいほど長時間子どもとともに生活しており、母親の観察はきわめて的確である。そこで医療面接においては母親の観察や訴えの詳細に十分に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。
- ・母親との医療面接においては、まず信頼関係を構築し、その上にたったコミュニ

ニケーションが重要である。また診察においては、子どもの発達の具合に応じて変える必要があり、とくに診察行為についての理解に乏しい乳幼児の協力を得るため、子どもをあやすなどの行為が必要となる。理学的所見の取り方については、乳幼児で最も嫌がる口腔内診察を最後に回すなどの年齢に応じた配慮が重要である。このように小児科診療では他科と同様あるいはそれ以上の人間性と思いやりのある温かい心が必要である。

- ・乳幼児は検査値や画像診断に先行して診療者の観察と判断がなによりも重要であることから、病児の観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。
- ・成長の段階により小児薬用量、補液量は大きく変動する。このため小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ。また小児期に頻用される検査の正常値の範囲も成人とは異なることから、小児薬用量、補液量、検査値に関する知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。
- ・予防医学的研修として、予防接種、マスキングについて経験する。

③小児期の疾患の特性を学ぶ

- ・小児疾患の特性のひとつは、発達段階によって疾患内容が異なることである。したがって同じ症候でも鑑別する疾患が年齢により異なることを学ぶ。
- ・小児疾患は成人と病名は同一でも病態は異なることが多く、小児特有の病態を理解し、病態に応じた治療計画を立てることを学ぶ。
- ・成人にはない小児特有の疾患、染色体異常症、種々の先天性異常症（代謝異常症、免疫不全症など）、各発達段階に特有の疾患などを学ぶ。
- ・小児期には感染症の中でもとくにウイルス感染症の頻度が高い。熱型や発疹の特徴から病原体の推定を行ない、その病原体の同定法、同定の手順、管理の方法、治療法について学ぶ。
- ・細菌感染症も感染病巣（臓器）と病原体との関係に年齢的特徴があることを学ぶ。
- ・指導医とともに異常出産に立ち会い、出生時の新生児に起こる異常に対する緊急対応法を学ぶ。
- ・新生児・未熟児医療は小児医療の中でも特殊な領域であるが、「総合診療科としての小児科」の研修の中では必ず研修すべきものである。新生児・未熟児の生理的変動について学び、生理的変動領域を越えた異常状態の把握の仕方を学ぶ。またプレネータル・ヴィジットについても理解する。超未熟児・極小未熟児のフォローアップを通して、出生早期の医療の重要性と未熟児出生の予防について学ぶ。

2) 行動目標

①病児一家族（母親）－医師関係

- ・病児を全人的に理解し、病児・家族（母親）と良好な人間関係を確立する。
- ・医師、病児・家族（母親）がともに納得できる医療を行うために、相互の了解

を得る話し合いができる。

- ・守秘義務を果たし、病児のプライバシーへの配慮ができる。
- ・成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮できる。病室研修においては、入院ストレス下にある病児の心理状況を把握し、対処できる。

②チーム医療

- ・医師、看護師、保母、薬剤師、検査技師、医療相談士など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種の他職員と協調できる。
- ・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ・指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ・同僚医師、後輩医師への教育的配慮ができる。
- ・病室研修においては、入院病児に対して他職種の職員とともにチーム医療として病児に対処することができる。

③問題対応能力 (problem oriented and evidence-based medicine)

- ・病児の疾患を病態・生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会的側面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し 当該病児への適応を判断できる (evidence based medicine) 。
- ・病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ・指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、且つ、議論して適切な問題対応ができる (problem oriented medicine) 。
- ・病児・家族（母親）の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士や保健所など関係機関の担当者と適切な対応策を構築できる。
- ・当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、症例提示・討論ができる。

④安全管理

- ・医療現場における安全の考え方、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る。
- ・医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ・小児科病棟は小児疾患の特性からつねに院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、とくに小児病棟に特有の病棟感染症とその対策について理解し、対応できる。

⑤外来実習・クリニック実習

- ・小児期の疾患の多くはいわゆる"common disease"である。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようになる。したがって外来実習および地域の小児科診療所におけるクリニック実習を行うことは研修の中では必須のことである。
- ・外来実習・クリニック実習において、"common disease"の診かた、医療面接による家族（母親）とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。
- ・発疹性疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。

- ・外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。
- ・「予防接種」の種類、接種時期、実際の接種方法、接種後の観察方法、副反応、禁忌などを学ぶ。

⑥救急医療

- ・小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、common diseaseあるいは軽微な所見から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることである。したがって小児救急医療の現場において実際の病児を診療することから、この小児疾患と小児医療の特性を身に付ける必要がある。
- ・研修期間中に、小児救急医療に参画し、小児救急疾患の種類、病児の診察方法、病態の把握、対処法を学ぶ。また重症度に基づくトリアージの方法を学ぶ。
- ・小児期の疾患は病状の変化が早い特徴がある。したがって迅速な対応が求められることが多い。救命的な救急対処の仕方について学ぶ。
- ・小児救急外来を訪れる病児と保護者（母親）に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、心配・不安を解消する方法を考え実施する。

3) 経験目標

①医療面接・指導

- ・小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ・小児ことに乳幼児とコミュニケーションが取れるようになる。
- ・病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらすることができる。
- ・保護者（母親）から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについての的確に聴取することができる。
- ・保護者（母親）から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できるようになる。
- ・保護者（母親）に指導医とともに適切に病状を説明し、療養の指導ができる。

②診察

- ・小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。
- ・小児の身体計測から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当のものであるかどうかを判断できるようになる。
- ・小児の発達・発育に応じた特徴を理解できる。
- ・まず小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できるようになる。
- ・視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ・発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴と鑑別ができるようになる。
- ・下痢病児では、便の症状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有

無を説明できる。

- ・嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。
- ・咳を主訴とする病児では、咳の出かた、咳の性質・頻度、呼吸困難の有無とその判断の仕方を修得する。
- ・けいれんを診断できる。またけいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ・理学的診察により胸部所見（呼気・吸気の雑音、心音・心雑音とリズムの聴診）、腹部所見（実質臓器および管腔臓器の聴診と触診）、頭頸部所見（眼瞼・結膜、学童以上の小児の眼底所見、外耳道・鼓膜、鼻腔口腔、咽頭・口腔粘膜、とくに乳幼児の咽頭の視診）、四肢（筋、関節）の所見を的確に行い、記載ができるようになる。
- ・小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し主症状および救急の状態に対処できる能力を身につける。

③臨床検査

臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するため、また病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行なった検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

- ・一般尿検査（尿沈さ顕微鏡検査を含む）
- ・便検査（潜血、虫卵検査）
- ・血算・白血球分画（白血球の形態的特徴の観察）
- ・血液型判定・交差適合試験
- ・血液生化学検査（肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む）
- ・血清免疫学的検査（炎症マーカー、ウイルス・細菌の血清学的診断・ゲノム診断）
- ・細菌培養・感受性試験（臓器所見から細菌を推定し培養結果に対応させる）
- ・髄液検査（計算板による髄液細胞の算定を含む）
- ・心電図・心超音波検査
- ・脳波検査・頭部CTスキャン・頭部MRI検査
- ・単純X線検査・造影X線検査
- ・CTスキャン・MRI検査
- ・呼吸機能検査
- ・腹部超音波検査

④基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

A：必ず経験すべき項目

- ・単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ・指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。

- ・指導者のもとで輸液、輸血およびその管理ができる。
- ・新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる。
- ・パルスオキシメーターを装着できる。

B：経験することが望ましい項目

- ・指導者のもとで導尿ができる。
- ・浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、注腸・高圧浣腸ができる。
- ・指導者のもとで、胃洗浄ができる。
- ・指導者のもとで、腰椎穿刺ができる。
- ・指導者のもとで、新生児の臍肉芽の処置ができる。

⑤薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

- ・小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤（抗生物質を含む）の処方箋・指示書の作成ができる。
- ・剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
- ・乳幼児に対する薬剤の服用法、剤型ごとの使用法について、看護師に指示し、保護者（母親）に説明できる。
- ・基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- ・病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

⑥成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

a. 成長・発育と小児保健に拘わる項目

- ・母乳、調整乳、離乳食の知識と指導
- ・乳幼児期の体重・身長増加と異常の発見
- ・予防接種の種類と実施方法および副反応の知識と対応法の理解
- ・発育に伴う体液生理の変化と電解質、酸塩基平衡に関する知識
- ・神経発達の評価と異常の検出
- ・育児に拘わる相談の受け手としての知識の修得

b. 一般症候

体重増加不良、哺乳力低下、頭痛、発達の遅れ、脱水、浮腫、けいれん、意識障害
咳・喘鳴、呼吸困難、チアノーゼ貧血紫斑、出血傾向発疹、湿疹、耳痛発熱、咽頭痛、
口腔内の痛み頸部腫瘍、リンパ節腫脹、黄疸、鼻出血、便秘、下痢、血便
腹痛、嘔吐、四肢の疼痛、夜尿、頻尿、肥満、やせ

c. 頻度の高い、あるいは重要な疾患

(A：必ず経験すべき疾患、 B：経験することが望ましい疾患)

- ・新生児疾患
 - 低出生体重児 (A)
 - 新生児黄疸 (A)
 - 呼吸窮迫症候群 (B)
- ・乳児疾患

おむつかぶれ (A)
乳児湿疹 (A)
染色体異常症 (例: Down症候群) (B)
乳児下痢症、白色下痢症 (A)

・感染症

発疹性ウイルス感染症 (いずれかを経験する) (A)
麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病

・その他のウイルス性疾患 (いずれかを経験する) (A)

流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザ
伝染性膿か疹 (とびひ) (B)

細菌性胃腸炎 (B)

急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)

・アレルギー性疾患

小児気管支喘息 (A)

アトピー性皮膚炎、蕁麻疹

食物アレルギー (B)

神経疾患

てんかん (A)

熱性けいれん (A)

細菌性髄膜炎、脳炎・脳症

・腎疾患

尿路感染症 (A)

ネフローゼ症候群 (B)

急性腎炎、慢性腎炎 (8)

・先天性心疾患

心不全 (B)

先天性心疾患 (B)

・リウマチ性疾患

川崎病 (A)

若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス (B)

・血液・悪性腫瘍

貧血 (A)

小児癌、白血病 (B)

血小板減少症、紫斑病 (B)

・内分泌・代謝疾患

糖尿病 (B)

甲状腺機能低下症 (クレチン病) (8)

低身長、肥満 (A)

・発達障害・心身医学

精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)

学習障害・注意力欠損障害 (B)

⑦小児の救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

(A：必ず経験すべき疾患、B：経験することが望ましい疾患、C：機会があれば経験する疾患)

- ・脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。(A)
- ・喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。(A)
- ・けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。(A)
- ・腸重積症を正しく診断して適切な対応がとれる。(B)
- ・虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。(B)
- ・酸素療法ができる。(A)
- ・気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫式心マッサージ、静脈確保、骨髄針留置、動脈ラインの確保などの蘇生術が行える。(B)

その他の救急疾患

心不全 (B)

脳炎・脳症、髄膜炎 (B)

急性喉頭炎、クループ症候群 (B)

アナフィラキシー・ショック (B)

急性腎不全 (C)

異物誤飲、誤嚥 (B)

ネグレクト、被虐待児 (B)

来院時心肺停止症例 (CPA)、乳幼児突然死症候群 (SIDS) (C)

事故 (溺水、転落、中毒、熱傷など) (A)

整形外科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 救急疾患（運動器救急疾患・外傷）に対応できる基本的診療能力を養成する。
- 2) 適正な診断を行うために必要な運動器慢性疾患の重要性と特殊性について理解・修得する。
- 3) 運動器疾患の正確な診断と安全な治療を行うためにその基本的手技を修得する。
- 4) 運動器疾患に対して理解を深め、必要事項を医療記録に正確に記載できる能力を修得する。
- 5) 合併症を有する患者、特に高齢者では内科、外科など他科との連携トレーニングを行う。

2. 指導体制

当院整形外科の7年目以上の医師が指導を行う

3. 到達目標

研修期間：1～3か月の到達目標：◎

研修期間：4～6か月の到達目標：○

1) 救急医療

行動目標：

- ◎多発外傷における重要臓器損傷とその症状を述べることができる。
- ◎骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。
- ◎神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。
- ◎脊髄損傷の症状を述べることができる。
- ◎多発外傷の重症度を判断できる。
- ◎多発外傷において優先検査順位を判断できる。
- ◎開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。
- ◎神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。
- ◎神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。
- ◎骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

2) 慢性疾患

行動目標：

- ◎変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。
- ◎関節リウマチ、変形性関節症、脊椎変性疾患、骨粗鬆症、腫瘍のX線、MRI、造影像の解釈ができる。
- ◎上記疾患の検査、鑑別診断、初期治療方針を立てることができる。
- ◎腰痛、関節痛、歩行障害、四肢のしびれの症状、病態を理解できる。
- 神経ブロック、硬膜外ブロックを指導医のもとで行うことができる。

- 関節造影、脊椎造影を指導医のもとで行うことができる。
- ◎理学療法処方理解できる。
- 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。
- 一本杖、コルセット処方が適切にできる。
- ◎病歴聴取に際して患者の社会的背景や QOL について配慮できる。
- リハビリテーション・在宅医療・社会復帰などの諸問題を他の専門家、コメディカル、社会福祉士と検討できる。

3) 基本手技

行動目標：

- ◎主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- ◎疾患に適切な X 線写真の撮影部位と方向を指示できる（身体部位の正式な名称がいえる）。
- ◎骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- ◎神経学的所見がとれ、評価できる。
- 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
 - ・成人の四肢の骨折、脱臼
 - ・小児の外傷、骨折、肘内障、若木骨折、骨端離開、上腕骨顆上骨折など
 - ・靭帯損傷（膝、足関節）
 - ・神経・血管・筋腱損傷
 - ・脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
 - ・開放骨折の治療原則の理解
- 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直達牽引ができる。
 - 手術の必要性、概要、侵襲性について患者に説明し、うまくコミュニケーションをとることができる。

4) 医療記録

行動目標：

- ◎運動器疾患について正確に病歴が記載できる。
 - 主訴、現病歴、家族歴、職業歴、スポーツ歴、外傷歴、アレルギー、内服歴、治療歴
- ◎運動器疾患の身体所見が記載できる。
 - 脚長、筋萎縮、変形（脊椎、関節、先天異常）、ROM、MMT、反射、感覚、歩容、ADL
- ◎検査結果の記載ができる。
 - 画像（X線像、MRI、CT、シンチグラム、ミエログラム）、血液生化学、尿、関節液、病理組織
- ◎症状、経過の記載ができる。
- 検査、治療行為に対する インフォームド・コンセントの内容を記載できる。
- 紹介状、依頼状を適切に書くことができる。
- リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- ◎診断書の種類と内容が理解できる。

眼科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 眼科医としての基本的な知識・技術を修得するための初期ステップと位置づけ、専門医を目指す人はもちろん、将来他科を専門とする人にも役立つような内容とし、希望があれば受け入れる方針である。
- 2) 視覚の重要性、眼科疾患の多様性、全身状態との関わりを学び、主訴から病態を推定し、診断に至る過程を理解することを目標とする。
- 3) 眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療、手術の準備と受け持ちの心構えなどの理解に努める。
- 4) 外来患者の診察に立会うことにより、医師として必要な知識、技術、態度を習得するとともに眼科診療の基礎的技術、他科との連携について学ぶ。診断に必要な種々の検査についても、実際に行ってもらおう
- 5) 入院患者を受け持つことで、全身状態の把握と全身管理について学ぶ。また手術内容と経過を理解し、状況に応じた対処法を学ぶ。
- 6) コメディカルとの連携、分担、コミュニケーションのとり方を学ぶ。

2. 指導体制

当院眼科の7年目以上の医師が指導を行う

3. 到達目標

1) 診察法・検査・手技

①基本的な診察法

- ・病歴を聴取し、眼科領域の診察（眼瞼、結膜、角膜、水晶体、眼底、眼位、瞳孔、眼球運動の観察、視力検査）ができ、記載できる。
- ・感染予防に努めながら診療を行える。

②検査

- ・自ら実施し、結果を解釈できることがのぞましいもの
他覚的および自覚的屈折検査（オートレフラクトメーター、視力測定、眼鏡処方
方の知識）
細隙灯顕微鏡検査
眼圧検査
眼底検査（単眼倒像鏡及び細隙灯顕微鏡を用いた双眼での検査）
- ・検査の対応が判断でき、結果の解釈ができることがのぞましいもの
視野検査（動的量的視野検査、静的量的視野検査）
眼位検査（遮蔽試験、プリズム遮蔽試験）
複像検査（ヘスチャート）
隅角鏡検査
蛍光眼底造影検査

超音波検査

ERG 検査

色覚検査

眼軸長測定

③手技

- ・点眼、眼軟膏の塗布ができる。
- ・洗眼ができる。
- ・睫毛抜去ができる。
- ・簡単な角結膜異物除去ができる。
- ・結膜下注射ができる。
- ・霰粒腫などの眼科小手術ができる。

2) 症状・病態・疾患を経験する。

①頻度の高い症状

視力障害

視野障害

眼痛

飛蚊視、変視

結膜の充血

搔痒感

②疾患

- ・主要疾患に対する病態及び治療法の理解
 - 屈折異常（近視、遠視、乱視）
 - 角結膜炎
 - 白内障
 - 緑内障
- ・その他
 - 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

3) 診療経験をしておくことが望まれる。

眼圧上昇、急性緑内障発作

網膜剥離

糖尿病網膜症

4) 医療現場での経験

一般的な眼科診療のみならず、眼科救急医療、小児眼科診療、ロービジョン者に対する視覚リハビリテーションについても経験しておくことが望まれる。

耳鼻咽喉科（2年目）

1. 研修内容

耳鼻咽喉科医としての基本的な知識・技術を修得するための初期研修期間とし、研修終了後に専門医を目指す人へも、また将来他科を専門とする人へも役立つような内容とする。

耳鼻咽喉科診療の流れ、疾患概念と治療法、種々の検査についての理解に努める。

- 1) 指導医が監督できるもとの外来診療を担当し、耳鼻咽喉科疾患の診断・治療・患者への説明が適切に行える能力を養う。
- 2) 主治医として入院患者を受け持ち、全身・局所管理が適切に行える能力を養う。また、手術内容を理解し、簡単な手術手技を習得できるよう努力する。
- 3) 耳鼻咽喉科領域を超える症状を持つ患者の他科への紹介、境界領域の疾患を有する患者への対応など、他科との適切な連携について学ぶ。

2. 指導体制

- 1) 部長と医長が指導にあたる。
- 2) 疑問点、不明な点は速やかに指導者に質問すること。
- 3) 指導医は外来・入院診療問わず研修医の質問に対し、遅滞なく対応する。
- 4) 学会発表できるよう教育する。

3. 到達目標

ヒト五感のうち3つの感覚（聴覚、味覚、嗅覚）とコミュニケーション障害を扱う感覚器外科であることを理解し、耳鼻咽喉科領域の基本的臨床能力をもつことを目標とする。

経験目標：

1) 診察法・検査・手技・手術

(A) 基本的な診察法

- ・病歴を聴取し、耳鼻咽喉科領域の診察（耳、鼻、咽喉頭）ができ、記載できる。
- ・外来診療機器（耳鏡、鼻鏡、後鼻鏡、間接喉頭鏡など）による視診ができる。
- ・頸部、甲状腺の触診ができる。
- ・音声言語の聴覚判定ができる。
- ・感染予防に努めながら診療を行える。

(B) 検査

自ら実施し、正しい所見を得てその結果を判断評価できる。

- ・聴力検査（音叉、純音聴力検査、語音聴力検査、ティンパノメトリー）
- ・平衡機能検査（立ち直り検査、各種眼振検査）
- ・味覚検査
- ・あぶみ骨筋検査

- ・ 耳管機能検査
- ・ 嗅覚検査
- ・ 扁桃病巣感染症の検査
- ・ 内視鏡検査

以下の検査について原理と方法を理解し、その結果を判定できる

- ・ ABR 検査
- ・ 鼻腔通気度検査
- ・ 唾液腺造影検査
- ・ 音声言語医学的検査（喉頭ストロボスコーピー、音響分析）

画像診断

- ・ 代表的な疾患について単純 X 線、断層撮影、エコー、CT、MRI の読影ができる。

(C) 手技

- ・ 疾患の種類、程度、患者の状態に応じて手術適応と術式の選択ができる。
- ・ 術前術後の患者管理（輸血、輸液、薬剤投与など）ができる。
- ・ 耳処置、鼻処置、咽頭処置ができる。
- ・ 肉眼的及び内視鏡下の生検ができる。

(D) 手術

自ら実施できるあるいは指導医のもとで自ら実施できる手術法

- ・ 鼓膜チューブ留置術
- ・ アデノイド切除術
- ・ 口蓋扁桃摘出術

さらには以下の手術の適切な助手ができ、内容を正しく理解できる

- ・ 内視鏡下副鼻腔手術
- ・ 鼓室形成術
- ・ 音声外科手術
- ・ 頭頸部腫瘍手術

2) 経験すべき症状・病態・疾患

(A) 頻度の高い症状

難聴

めまい（平衡障害）

耳痛、咽頭痛

鼻閉

頸部腫脹

音声障害

いびき

(B) 主要疾患に対する病態及び治療法の理解

中耳炎

アレルギー性鼻炎

急性、慢性副鼻腔炎

扁桃の急性、慢性炎症性疾患

外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の代表的な異物

突発性難聴

メニエール病

泌尿器科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 指導医のもとで、泌尿器科入院患者を受け持ち、尿器科疾患に関する診療技術と知識を学ぶ。手術においてはおもに第2、第3助手を務め、手術の基本手技とともに内視鏡機器の取扱を修得する。
- 2) 研修終了後に、他科を専門にする医師にも役立つような膀胱バルーン挿入や泌尿器科的な急性疾患に対応できる能力が身に付くような研修内容とする。
- 3) 一般的初期研修を修得した上の専門医として、医の倫理にもとづく診療を適切に実施し、境界領域の疾患の処置についても正確に対処でき、かつ科学的に対応し研究できる態度や能力を養う。
- 4) プライマリーケア・スクリーニングを含む外来患者診療を、適切に実施する能力を養う。
- 5) 主治医として泌尿器科領域の基本的臨床能力を持ち、入院患者に対して全身、局所管理が適切に行える。また、手術手技を習得し、治療前後の管理ができる。

2. 指導医と指導体制

- 1) 泌尿器科専門医が指導医となる
- 2) 指導医は研修医が受け持つ入院患者の主治医として加わる。
- 3) 基本的な検査・治療手技は指導医の監視のもとに研修医が行う。高度な検査・治療手技は指導医が行い、研修医が助手をする。

3. 到達目標

- 1) 問診：主訴、現病歴に応じて適切な問診ができる。それらに関連した家族歴、既往歴、生活歴、生活環境を系統的に聞き、記録できる。問診の結果から疾患群の想定ができ、鑑別に要する検査法の体系化ができる。
- 2) 診断ならびに検査：次の検査を指示し、自ら実施し、所見を判定することができる。
 - ①泌尿性器の理学的検査（腎触診、膀胱双手診、前立腺触診、陰嚢内容触診、神経学的検査など）
 - ②検尿、血液、血液生化学
 - ③生検（膀胱、前立腺、精巣（睪丸））
 - ④ウロダイナミックス
 - ⑤内視鏡検査（尿道膀胱鏡、尿管カテーテル法など）
 - ⑥泌尿器科的X線検査（KUB、IVP、DIP、RP、各種膀胱造影、尿道膀胱造影など）
 - ⑦超音波画像診断法（腎、前立腺、膀胱など）
- 3) 診断ならびに検査：次の検査を指示し、所見を判定できる
 - ①核医学画像診断法（腎シンチグラフィ、レノグラム、骨シンチ、副腎シンチ、Gaシンチ、上皮小体シンチなど）
 - ②各種X線検査大動脈造影法、選択的腎動脈造影法、下大静脈造影法、CT、MRI

4) 診療における行動目標

- ①前立腺の触診で、正常・肥大症・癌の典型例を診断できる。
- ②尿路上皮腫瘍・腎腫瘍・睾丸腫瘍・前立腺癌・陰腫瘍などの主要癌疾患の悪性度、進展度も含めた基本的な診断ができ、治療計画をたてることができる。
- ③尿路結石の診断ができ、適切な治療計画をたてることができる。
- ④停留睾丸や尿道下裂について診断ができ、治療の時期など適切に指示できる。
- ⑤内視鏡ならびに泌尿器科的特殊処置が、指導医のもとでできる。
- ⑥尿道カテーテル操作が独立してでき、指導医のもとでブジーができる。また基本的なカテーテルトラブルに対処できる。
- ⑦泌尿器科的X線検査ができ、その結果を正しく評価できる。
- ⑧尿力学的検査ができ、検査結果の基本的理解ができる。

5) 専門領域の技術

- ①手術に関する一般的知識・技能を習得する。
- ②泌尿器専門領域の基本的な手術ができる。

6) 専門領域の診療における行動目標

- ①泌尿器領域の救急疾患（腎外傷・尿道外傷・結石による疼痛、尿閉など）の初期対応ができる。
- ②泌尿器科主要疾患患者の適切な術前後の管理ができる。
- ③睾丸摘出術・vasectomy・包茎などの簡単な手術において執刀できる。
- ④防止術・腎盂形成術・尿道形成術などの中等度の適切な助手ができ、内容を正しく記載できる。
- ⑤膀胱全摘術・尿路変更術・根治的腎摘除術・後腹膜リンパ郭清など高度な手術を理解し、基本的記載ができる。
- ⑥TURに際して・内視鏡操作準備ができ・適切な指導のもとに基本的操作ができる。

7) 全身管理

- ①入院患者に対して、基本的な全身管理が適切に行える。
- ②術前術後の全身管理と対応
- ③非手術例の全身管理と対応

皮膚科（2年目）

1. 研修内容

1) 外来研修：

- ・ 予診を担当する。また診察医に陪席して指導を受ける。
- ・ 多頻度皮膚疾患の診断と治療が行えることとそれらの根拠となる事実について患者の知識水準に合わせて説明できること。また、これら疾患の病理組織像を頭に思い浮かべることができるように努力すること。
- ・ 小皮膚科学書、あたらしい皮膚科学など日本語教科書を読むこと。

2) 病棟研修：

- ・ 指導を受けつつ主治医として皮膚科疾患患者を受け持つ。
- ・ 帯状疱疹・蜂窩織炎・皮膚潰瘍・薬疹、中毒疹・皮膚腫瘍など。

3) 手術：

- ・ パンチバイオプシー、単純皮膚縫合、マットレス縫合、真皮縫合を経験すること。

4) 他科との関係：

- ・ 皮膚科の範囲を超えた症状を持つ患者を適切に他科に紹介し、共にその経過を追いつつその疾患の診断治療につき経験する。

5) 保険診療：

- ・ 医学的根拠をふまえた診療内容とし、収入をあげるように保険診療規則を知る。

2. 指導体制

- ・ 部長と医長が指導にあたる。
- ・ 疑問は自分で調べた上で指導者に遅滞なく質問すること。
- ・ 地方会で一度発表すること。
- ・ 毎週水曜日の勉強会で臨床写真、病理組織を勉強し、興味がある症例の論文を読む。
- ・ 外来診察で不明なことがあれば、隣の指導者に聞き、疑問を解決すること。

3. 到達目標

- ・ 皮膚疾患を持つ患者さんに対して医療面接と情報収集を行うことができる。
- ・ 皮膚疾患を正確に観察し記載できる。
- ・ 基本的な皮膚科学的検査法*を実施・判定できる。
*皮膚描記法、硝子圧法、Nikolsky 現象、皮内テスト、貼付試験、皮膚生検法、真菌検査法、Tzanck テスト、免疫組織化学、ダーモスコピー
- ・ 代表的皮膚疾患の病理診断ができる。
- ・ 代表的皮膚疾患の適切な治療方針が立てられる。
- ・ 皮膚科で頻用されるあるいは特異的に使用される全身療法薬物**の薬理作用および適応を説明できる。頻度皮膚疾患を経験する。
**副腎皮質ステロイド、抗アレルギー薬、抗ヒスタミン薬、抗菌薬、抗真菌薬、抗ウイルス薬、レチノイド、シクロスポリンA、ダブソン

- ・皮膚科で使用する外用薬***の適切な選択ができる。
 - ***副腎皮質ステロイド外用薬、抗潰瘍薬、抗真菌薬、抗菌薬、抗ウイルス薬、保湿薬、活性化ビタミンD3外用薬、抗腫瘍薬、免疫抑制薬、その他
- ・副腎皮質ステロイドの軟膏、クリーム、ローションの違い、使用法が説明できる。
- ・光線療法の適応を説明できる。
- ・光線療法、液体窒素凍結療法を施行できる。
- ・簡単な皮膚外科手術を指導医の監督下で行うことができる。
- ・皮膚潰瘍、褥瘡、熱傷の管理を行うことができる。
- ・皮膚疾患を持って患者さんの気持ちに配慮できる。

形成外科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 形成外科の基本的な診療計画・基本手技について研修し、専門的な知識と技術、応用力を身につける。
- 2) 形成外科専門医指導の下で外来において患者の診察を行い、患者や家族、他のスタッフとの信頼関係を築く。
- 3) 形成外科専門医指導の下で主治医として入院患者を受け持ち、治療計画の説明や必要に応じた適切な対処を行う。
- 4) 形成外科専門医指導の下で形成外科関連の様々な手術を経験し、切開・縫合などの基本的な技能を修得する。

2. 指導体制

形成外科専門医が指導を行う。

外来・病棟での診療から手術までの一連の治療および各疾患について、指導医のもとで研修を行う。

3. 到達目標

形成外科で取り扱う頻度の高い疾患や外傷に関する基本的な知識と技術を習得する。

- 1) 基本的な知識・診療態度を習得する。
 - ・ 全身的診察および評価・検査の指示
 - ・ 形成外科的診察法・記載法
 - ・ 手術前後の管理
 - ・ 外来から入院・退院までの管理
 - ・ 患者の立場に立った診療計画やわかりやすい説明方法
 - ・ 患者家族に対する精神的配慮
 - ・ 症例提示、報告、質疑応答による知識の向上、疑問の解決
 - ・ 先天異常疾患に対する知識を深め、治療を経験する
 - ・ 加齢変性疾患に対する知識を深め、治療を経験する
- 2) 基本的な手技を習得する。
 - ・ 創処置・創処理
 - ・ 外傷の救急処置や自宅での処置方法の指導
 - ・ 熱傷の治療
 - ・ 瘢痕・ケロイドの治療
 - ・ 眼瞼下垂・内反症・眼瞼けいれんの治療
 - ・ 巻爪の治療

- ・ アザ、しみ、ほくろ、疣贅の治療
- ・ 難治性潰瘍・褥瘡の治療
- ・ 保存的治療の選択
- ・ 保存的治療に必要な薬剤の知識と処方
- ・ 形成外科手術の介助、助手
- ・ 一般的縫合・形成外科的縫合
- ・ 全層・分層植皮の採取
- ・ 簡単な皮膚良性腫瘍の摘出術、切除術
- ・ 写真撮影法・整理法
- ・ 治療に使用する機材に関する知識や使用方法

脳神経外科 (2年目)

1. 研修内容

- 1) 患者および家族とのコミュニケーション、病歴聴取、神経学的検査法、神経放射線学的検査の実際、画像読影診断、手術計画、患者・家族への病状説明、術前・術後管理、救急対応に関して、担当医から指導を受ける。
- 2) 脳血管撮影および脳血管内手術に立会い、脳血管の解剖学的構造を理解するとともに、動脈穿刺やマイクロカテーテルを含めたカテーテル操作などの検査・治療手技を習得する。
- 3) 脳神経外科手術に積極的に参加し、手洗いや清潔操作を理解し、脳の構造および病変の様態を直視する。開閉頭時に第2助手としての役割を遂行し、基本的な外科手技を習得する。顕微鏡下脳神経外科手術 (microneurosurgery) に立会い、実際に顕微鏡からくも膜下腔の脳血管や脳実質および脳神経を観察する。
- 4) 外来では、担当医の指導のもとで初診患者の病歴聴取を行い、鑑別診断を考慮して必要な検査を想定する。次いで、担当医の診断および検査の進め方を見学し、外来診療の重要性を学ぶ。

2. 指導体制

当院脳神経外科の7年目以上の医師が指導を行う

3. 到達目標

脳神経外科疾患の検査、診断、治療に関する知識と技術を修得する。

1) 神経系の臨床的診断法および記載方法を修得

- ・ ベッドサイドにおける神経学的診断法の修得
詳細な神経学的局在診断の後、必ず神経放射線学的診断との対比を行い、神経局在診断の成否を確認する習慣をつける。
- ・ 系統的なカルテの記載方法の修得
医学的なカルテの記載方法に加えて、法制上の必要記載事項についても指導する

2) 検査法と検査診断学の修得

頭蓋単純レントゲン

脳波、ABR

CT、MRI

脳槽CT、SPECT (脳血流検査)

腰椎穿刺

ミエログラフィー

脳血管撮影

これら検査法の中で、将来、脳神経外科医を専攻しない医師においても、特に必要と

思われる頭蓋単純レントゲン、CT、MRI の画像診断の読影に重点を置いて指導する。脳神経外科を専攻する意志のある医師に対しては、更に、脳血管撮影の手技、読影に加え、手術や治療を見据えた神経放射線学的読影も研修目標に加えている。

3) 外科的基本手技の修得

消毒法. 糸結び. 糸切り. 抜糸

止血法. 切開. 排膿. 縫合

局所麻酔

中心静脈栄養カテーテル挿入

脊髄ドレナージの挿入

脳神経外科疾患および救急外科疾患の治療の中で、基本的な外科手技は全て行えるようになることを目標にしている。

4) 脳神経外科的手術の基本手技の修得

脳室穿刺（ドレナージ）

慢性硬膜下血腫除去術

ステレオ血腫除去術

脳室—腹腔短絡術

開頭術（皮膚切開から硬膜切開まで）

頭蓋形成術、陥没骨折修復術

上記手術の主治医となった場合、指導医または専門医の指導の下に執刀する。

放射線診断科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 放射線診断に必要な知識（各種画像診断の原理、撮像技術、適応と禁忌、正常解剖、病理の理解）を修得し、疾患や主訴に応じた診断方法の組み立て及び明確な診断所見の記述方法を身につける。
- 2) また、種々の悪性腫瘍患者のに対し、放射線治療の適応と副作用を理解し、治療計画を立案し実施する能力を修得する。

2. 指導医と指導体制

指導体制 放射線科医→研修医

3. 到達目標

1) 総論

- ①放射線医学の基礎知識を習得する。

放射線管理と防護

放射線物理と生物

- ②放射線診断学の基本をマスターする。

CTの原理と撮像技術

MRIの原理と撮像技術

各種検査の適応と禁忌

各種画像の正常像と異常検出能力

明確な診断所見の記述法

効率的な総合画像診断能力

学会、研究会への参加

プレゼンテーション能力

- ③核医学の基礎を習得する。

放射線同位元素の取扱と物理

各RI検査の原理と撮像技術

各RI検査の正常像と異常検出能力

画像解析方法、診断所見記述法

- ④放射線治療学の基礎を習得する。

放射線治療の適応

標準的な治療計画に基づく放射線治療

各種治療法の適切な選択と治療計画の立案

急性期、慢性期副作用の予防

2) 各論（経験目標）

- ①放射線診断学

・単純撮影の基本と読影

頭部・骨軟部（5例）、胸部（30例）、腹部・骨盤（5例）

排泄性尿路造影の基本と読影（5例）

上部消化管造影と注腸造影の実技と読影（30例）

- ・CT検査の適応と撮像法を理解し、異常所見の取り上げ、質的診断ができる。
脳（15例）、脳以外の頭部（10例）、頸・胸部（30例）、腹部・骨盤（30例）
- ・MRI検査の適応と撮像法を理解し、異常所見の取り上げ、質的診断ができる。
脳（20例）、脊髄・脊椎（10例）、骨軟部（5例）、腹部・骨盤（10例）
- ・血管造影の手技を修得し、血管造影診断とその応用ができる。
腹部血管造影・肝塞栓化学療法（10例）

②核医学

- ・使用する核種の物理特性と撮像技術に精通し、診断ができる。
骨シンチグラフィの基本と読影（5例）、
ガリウムシンチグラフィの基本と読影（3例）、
脳血流検査の基本と読影（5例）、
心筋シンチグラフィの基本と読影（5例）

③放射線治療学

- ・腫瘍発生臓器、病理組織診断、病期診断、局在部位に応じた治療計画を立案し、治療中の管理を行う。（5例）

病理診断科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 研修対象者は、将来病理医を目指している、あるいは病理学教室で研究をしたい者と、将来内科や外科等臨床科に進もうとしているが、病理に関心があるという者に分かれる。
- 2) 前者が対象の場合、日本病理学会認定専門医あるいは厚生労働省死体解剖資格の取得を目指した研修を行う。具体的には組織診、細胞診、病理解剖の三つを大きな柱とする。病理専門医になるためには5年以上の研修が必要となるので、資格取得に向けた初期研修となる。
- 3) 後者が対象の場合、将来、外科や婦人科に行きたいと志望は決まっているが、外科病理や婦人科病理について個別に半年間勉強したい希望者には将来希望の診療科に合わせた病理について研修する。

2. 指導体制

当院臨床検査科の7年目以上の医師が指導を行う

3. 到達目標

前述の如く、病理医を目指すかどうかによって、研修目標は異なる。

- 1) 病理医を目指す場合、生検、外科切除検体の病理診断、病理解剖の他に、迅速診断、細胞診、特殊染色、免疫染色等多岐に渡るが、それぞれの項目について基本的な理解を得る。
- 2) 将来、臨床に進む場合、例えば外科に進みたい場合、消化器の病理、呼吸器の病理等、的をしぼった研修が可能である。ちなみに婦人科医師、呼吸器内科医師、泌尿器科医師等で、それぞれ婦人科細胞診指導医、呼吸器細胞診指導医、泌尿器細胞診指導医等の資格を持っている医師は多い。細胞診指導医資格の取得に的をしぼった研修も可能である。
- 3) 病理解剖については、20体解剖を経験する事によって、死体解剖資格を取得する事が可能である。半年間で20体経験できるかどうかについては不明であるが、2年間の研修期間中解剖に参加することにより十分取得できると考えられる。

救急科（2年目）

1. 研修内容

- 1) 救急部門の2年目研修は、救急現場におけるプライマリ・ケアを上席医の監督のもとに主体的に行っていく。
- 2) 多くの救急疾患を経験して臨床経験を積むとともに、各疾患や病態に関して教科書や学術論文を参照して学習する。
- 3) 救急診療における基本的な手技、たとえばルート確保、縫合処置、気管内挿管、胸腔穿刺、心肺蘇生術などを、指導医の監督のもとに実践していく。

2. 指導医と指導体制

- 1) 救急科医長（救急専門医）あるいは救急当番医が直接の指導を行うが、専門的な疾患に関しては当該科の専門医が指導医となる。

3. 到達目標

必修項目 救急医療における基本手技を習得し、プライマリ・ケアの主体となって救急診療に従事する。

- 1) 頻度の高い救急疾患の初期治療を行う。
心肺停止、ショック、意識障害、急性感染症、急性中毒、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、脳血管障害、誤飲、誤嚥、等の症例を経験する。
- 2) 救急対応能力
緊急を要する疾病あるいは外傷に対して、適切に対応すべくバイタルサインを含めた重症度および緊急度の把握ができる。
ショックの診断と治療、一次救命処置（BLS）ならびに二次救命処置（ICLS）が行える。
- 3) 感染性疾患に関しては、スタンダードプレコーションを理解し、自身や協働する医療従事者の感染を防護する。
- 4) 紹介患者に関して、紹介医への疑義照会や返信報告書作成を行い、救急診療における病診連携の意義を理解する。
- 5) チーム医療： 救急隊員および救急治療チームにおける協働態勢と各自の役割を理解し、チーム医療が効率よく行えるように立ち振る舞う。また専門医へ適切なコンサルテーションができる。
- 6) 搬送時心肺停止や救急治療後の死亡例においては、異状死としての報告義務の有無を判断し、事件性に関して警察と相談などを行うとともに、上席医の指導のもとに死亡診断書あるいは死体検案書を作成する。また Autopsy Imaging や病理解剖の必要性も検討して、必要であれば実施する。
- 7) 災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

VI. 評価方法

1. 厚生労働省の定めた到達目標の項目すべてに研修医による自己評価を行ってもらう。
2. 各科の部長、伊丹天神川病院指導医（精神科）、協力施設の指導医（地域医療）が医師としての資質、コメディカルスタッフとの協調性、病理解剖、教育的行事への出席などを考慮して評価を行う。
3. 各科の間をローテートする際、研修を終了した科の部長は次の科の部長に到達度評価を申し送る。
4. 最終的に臨床研修管理委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表並びに指導医の研修評価、さらに看護師長の評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、病院長にその旨を報告する。
5. 評価ツールにはEPOCを使用する。

VII. 研修修了証の交付

病院長は2年間の初期研修の目標が到達されたと評価された研修医に対して『初期研修研修修了証』を交付し、授与する。

VIII. 初期研修後（卒後3年次以降）の進路

当院は新専門医制度により内科は基幹施設、内科を含む13診療科は大学病院等の関連施設となっており、各プログラムにより後期研修医として研修ができます。内科においては基幹病院として当院の研修プログラムで将来の内科専門医取得にむけた研修ができます。当院にて引き続き後期研修を行わない者は他の市中病院で研修を行っているようです。また、当院関連の大学（大阪大学や兵庫医大等）の医局に入局、大学院への進学などの進路も可能です。

学会等施設認定（指定）一覧

厚生労働省指定臨床研修病院	日本外科学会外科専門医制度修練施設
救急医療機関	日本消化器外科学会専門医修練施設
日本がん治療認定医制度研修機関	日本胸部外科学会認定医認定制度関連施設
地域がん診療連携拠点病院	日本呼吸器外科学会指導医制度関連施設
地域医療支援病院	日本胃癌学会胃癌全国登録認定施設
D P C 対象病院	日本乳癌学会認定関連施設
入院基本料 7 対 1	呼吸器外科専門医認定機構基幹施設の関連施設
日本内科学会認定医制度教育病院	日本整形外科学会専門医制度研修施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設	日本皮膚科学会認定専門医研修施設
日本呼吸器学会認定施設	日本泌尿器科学会認定泌尿器科専門医教育施設
日本腎臓学会認定医制度教育関連施設	日本産科婦人科学会専門医制度卒後研修指導施設
日本透析医学会認定医制度教育関連施設	母体保護法指定医師研修医療機関
日本糖尿病学会認定教育施設	日本眼科学会専門医制度研修施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設	日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医制度認定教育施設	日本医学放射線学会放射線科専門医修練協力機関
日本アレルギー学会認定教育施設	日本麻酔科学会麻酔科認定病院
日本リウマチ学会教育施設	日本病理学会病理専門医制度研修認定施設 B
日本高血圧学会専門医認定施設	日本臨床細胞学会施設認定
日本食道学会全国登録認定施設	日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本消化器病学会認定施設	日本口腔外科学会認定医制度研修機関
日本神経学会専門医制度教育関連施設	厚生労働省歯科医師臨床研修指定施設
日本人類遺伝学会臨床遺伝専門医制度研修施設	優良人間ドック健診施設
静脈経腸栄養学会 N S T 稼働施設	日本病院会指定優良二日ドック施設
日本医療機能評価機構認定病院	人間ドック・健診施設機能評価認定施設

IX. 臨床研修医の採用・処遇・勤務時間など

【研修希望者の見学期間】：随時受付

当院研修管理委員会事務局あてアドレス rinkenjimu@kich.itami.hyogo.jp へ事前にご連絡下さい。ご連絡の際に、氏名・大学名・学年・希望診療科・希望日・連絡先をお知らせ下さい。

【出願手続】：

応募資格：令和3年3月に医学部卒業見込みの者、または既に卒業し、
令和3年2月医師国家試験を受験する者

出願締切：令和2年7月31日

出願書類：①履歴書(市販のJIS規格、写真貼付)

②卒業見込証明書(卒業証書コピーで代用可)

③学業成績証明書

選考方法：面接試験 マッチングシステムによる決定者に健康診断実施

選考日：令和2年8月中旬～下旬

【採用人数】：5名

【身分】：非常勤職員

【勤務時間】：就業時間(8:30～17:15)週38時間45分を原則とするが、救急患者や重症患者診療時には時間外にも研修することがある。

【宿直当直】：月平均3～4回

【有給休暇】：卒後1年次10日、卒後2年次11日

【宿 舎】：有 家賃12,000円～・1DK・バス、トイレ別・病院徒歩7分
家賃18,000円～・2LDK・バス、トイレ別・病院徒歩5分
家賃29,000円～・3LDK・バス、トイレ別・病院徒歩5分

【食 事】：食堂(有料)あり、院内にコンビニあり

【図書室】：有

【仮眠室・専用机】：有(個室はなし)

【給 与】：給与卒後1年次 260,000円 卒後2年次 300,000円

【その他手当】：有(通勤手当、宿日直手当、超過勤務手当、住居手当ほか)

【賞 与】：有(1年目約500,000円 2年目約900,000円)

【学会出張】：可(旅費として年間最高135,000円支給)

【社会保険】：有(健康保険、年金保険、労働保険)

【医師賠償責任保険】：有(病院として加入)

【健康管理】：有(年度内2回 定期職員健診)

【問い合わせ先】 〒664-8533 兵庫県伊丹市車塚3-1

公立学校共済組合近畿中央病院 事務部総務課「研修管理委員会事務局」

X. 臨床研修管理委員会

1. 業務内容

1) 研修プログラムの管理：

研修プログラム作成方針の決定、各研修プログラム間の相互調整等研修プログラムは当委員会で管理し、実務は各診療科で行う。研修プログラムの見直しや訂正を行う。

2) 研修目標の達成状況の評価、研修修了時及び中断時の評価：

各科の指導医及び担任指導医は研修医が記入した研修医手帳をチェックし、目標到達状況を適宜把握して、修了時までには到達目標を達成できるように調整するとともに当委員会にて目標達成状況を報告する。最終的に研修委員会は研修医から提出された研修記録、自己評価表並びに指導医の研修評価さらに看護部及びコメディカルの評価に基づき、研修プログラムを修了し卒後初期臨床研修が達成されたと認定した場合、病院長にその旨を報告する。

3) 研修医の全体的な管理：

募集、採用試験、他施設への出向、研修継続の可否、処遇、健康管理等

4) 臨床研修終了後及び中断後の進路相談等の支援：

各研修医の置かれている状況や要望を十分配慮して適切な進路指導を行う。

2. 構成員

委員長：

上道知之（副院長・脳神経内科部長・プログラム責任者）

委員：

木村健一（麻酔科部長・副委員長）

山田三千夫外部委員（明治国際医療大学アドミッションアドバイザー）

他 研修に携わった指導医、看護部長、コメディカル及び事務部門の責任者

XI. 公立学校共済組合近畿中央病院の概要

所在地:〒664-8533 兵庫県伊丹市車塚3丁目1番地

URL:<http://www.kich.itami.hyogo.jp>

開設者名:公立学校共済組合 理事長 金森 越哉

病院長:甲村 英二

基本理念:「職域と地域に応える信頼の医療」

- 基本方針:
1. 時代の要請を的確に把握し、職域及び地域のニーズに応えるべく努めます。
 2. 急性期医療を担う中核的病院として、外部組織との医療連携を能動的に推進します。
 3. 快適な療養環境の下で、優れた医療を効率よく提供します。
 4. 患者の個性、人権、権利を尊重し、一人ひとりのニーズをきめ細やかに応える医療を追求します。
 5. 職員の教育と人材育成に努め、研究を推奨します。
 6. 病院の運営情報を開示して、職員間のコミュニケーションを図り、改革志向の強い病院とします。

がん診療連携拠点病院

診療科:内科、外科、麻酔科、産婦人科、小児科、脳神経内科、精神科、整形外科、眼科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、形成外科、脳神経外科、放射線科、リハビリテーション科、臨床検査科、病理診断科、救急科、歯科・歯科口腔外科

診療センター:遺伝子診療センター、生活習慣病センター、健康管理センター、消化器内視鏡センター、メンタルヘルスケアセンター、呼吸器センター

病床数:445床

アクセス:阪急電車神戸線塚口駅下車し、伊丹市バス約8分

XII. 資料請求先、郵送先および問合せ先

〒664-8533 兵庫県伊丹市車塚 3 - 1

公立学校共済組合近畿中央病院事務部総務課「研修管理委員会事務局」

TEL 072-781-3712, FAX 072-779-1567