

# 和泉市立総合医療センター臨床研修プログラム

1. プログラム名称 : 和泉市立総合医療センター臨床研修プログラム
2. プログラム番号 : 030521310
3. プログラムの目的及びその特徴について

このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標を目的とし、救急・プライマリーケアから高齢者の介護まで幅広く全人的・全身的に診れる医師を育成するという原則2年以上の初期臨床研修プログラムである。

1年次は、救急部門(12週)、内科(24週)、外科(12週)、精神科(4週)、選択科(4週)のローテーション研修。救急については、12週の必修の内容として、4週間救急部門、4週間2年次における麻酔科、残りの4週間を他科研修中の救急日直または当直日を救急研修にあてるものとする。2年次においては、12週間の地域医療(僻地離島研修など)、小児科(4週)、麻酔科(4週)、産婦人科(4週)の必修科目後は、選択科として各科(肝胆膵内科、消化器内科、呼吸器内科、循環器内科、血液内科、リウマチ・膠原病内科、脳神経内科、内分泌・糖尿病内科、総合内科、皮膚科、形成外科、消化器外科、呼吸器外科、脳神経外科、泌尿器科、麻酔科、小児科、整形外科、放射線科、腫瘍・緩和ケア、婦人科、病理診断科、救急科、心臓血管外科)の24週のローテーション研修も選択できる。また、選択科目で救急科を選択した場合は協力型病院である岸和田徳洲会病院、松原徳洲会病院で研修を行うことも可能である。脳神経外科、心臓血管外科を選択した場合は岸和田徳洲会病院での研修となる。

※厚生労働省が定める到達目標のうち経験できていない項目などがあつた場合、選択期間を用いて経験できるよう手配する。

さらに、希望者は引き続き3年次以降の後期研修プログラムに参加でき、専門の診療科に所属し、各学会認定医、専門医の資格を習得する為の研修をすることができる。

## 4. プログラム責任者と病院概要

**基幹病院施設名** 和泉市立総合医療センター(指定管理者:医療法人徳洲会)

病床数 307床 医師数 141名 指導医 54名

標榜診療科 35科

所在地 〒594-0073 大阪府和泉市和気町四丁目5番1号

電話 0725-41-1331 FAX 0725-43-3350

**プログラム責任者** 肝胆膵内科 坂口 浩樹

**副責任者** 麻酔科 梶川 竜治

## 5. 学会施設認定

日本内科学会認定医制度教育関連病院  
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設  
日本消化器病学会認定医制度認定施設  
日本臨床腫瘍学会認定研修施設  
日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設  
日本外科学会認定医制度修練施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本胸部外科学会認定医認定制度関連施設  
日本乳癌学会研修認定施設  
日本整形外科学会専門医研修施設  
日本小児科学会専門医制度研修施設  
日本がん治療認定医機構認定研修施設  
日本肝臓学会認定施設  
日本呼吸器内視鏡学会認定施設

# 和泉市立総合医療センターの目指す医療

## I、理念と特色

1. 患者さんの視点に立った安心・安全な医療の実践に努めます。
2. 患者さんに最適な医療を提供できるように努めます。
3. 新しいことにもチャレンジし、医療の質の向上に努めます。
4. 思いやりのある医療人の育成に努めます。

## II、基本方針

1. 市民の皆さんが安心できる、患者さん本位の医療を実践するよう努めます。
2. 患者さんの権利を尊重した思いやりのある医療人の育成に努めます。
3. 地域の中核病院として、質の高い医療を提供できるように努めるとともに、地域医療機関との連携を図ります。
4. 市民の皆さんが安心して生活できるよう、救急医療の充実に努めます。

# 和泉市立総合医療センター臨床研修の理念

## I 理念

全人的・全身的に患者さんを診る能力を身につけるとともに、医師として社会人として地域に貢献できる人格形成を目指す

## II 基本方針

患者さんの権利を理解し、安全を心がける

医療スタッフと連携し、チーム医療を実践する

基本的な診療能力を身につけ、適切な検査・治療を計画できる

基本的な検査・治療手技を身につける

医師として必要なプレゼンテーション能力を身につける

生涯にわたって自己研鑽するための学習習慣を身につける

## III 理念の実行方法（研修計画）

1. 医療安全管理委員会への参加を通じて患者さんの権利、安全管理に対する理解を深める。
2. オリエンテーションを通じてコメディカルの職務を理解すると同時にコメディカルとのカンファレンスを通じてチーム医療の理解を深める。
3. 日々の回診、カンファレンスを通じて基本的な診療能力の習得に努める。
4. 受け持ち患者さんに対する手技を指導医の指導のもと安全に施行する。
5. 回診、カンファレンス、学会発表など状況に応じたプレゼンテーションを行う。
6. 日々の振り返りを通じて、常に自己研鑽を怠らない態度を身に付ける。

# 研修プログラム協力型病院群及び協力施設群

## 協力型病院

医療法人河崎会	水間病院	(都道府県：大阪府	二次医療圏：泉州	030523)
医療法人徳洲会	岸和田徳洲会病院	(都道府県：大阪府	二次医療圏：泉州	030522)
医療法人徳洲会	松原徳洲会病院	(都道府県：大阪府	二次医療圏：南河内	030948)
	泉大津市立病院	(都道府県：大阪府	二次医療圏：泉州	030867)
社会医療法人生長会	府中病院	(都道府県：大阪府	二次医療圏：泉州	030776)
医療法人貴生会	和泉中央病院	(都道府県：大阪府	二次医療圏：泉州	031774)
医療法人徳洲会	神戸徳洲会病院	(都道府県：兵庫県	二次医療圏：神戸	030986)
医療法人徳洲会	吹田徳洲会病院	(都道府県：大阪府	二次医療圏：豊能	168249)
医療法人徳洲会	共愛会病院	(都道府県：北海道	二次医療圏：南渡島	031121)
医療法人徳洲会	生駒市立病院	(都道府県：奈良県	二次医療圏：西和	168379)

## 協力施設 地域医療（僻地離島）

医療法人徳洲会	庄内余目病院	(都道府県：山形県	二次医療圏：庄内	031060)
医療法人徳洲会	山北徳洲会病院	(都道府県：新潟県	二次医療圏：下越	032540)
医療法人徳洲会	瀬戸内徳洲会病院	(都道府県：鹿児島県	二次医療圏：奄美	033278)
医療法人徳洲会	石垣島徳洲会病院	(都道府県：沖縄県	二次医療圏：八重山	041005)
医療法人徳洲会	宮古島徳洲会病院	(都道府県：沖縄県	二次医療圏：宮古	033295)
医療法人徳洲会	和泉市立和泉診療所	(都道府県：大阪府	二次医療圏：泉州	)

## 研修管理委員会

当委員会は、初期研修プログラムにも基づく研修医の受け入れから、管理・運営について諸々の一切について検討するものとし、以下の通り構成される。

	氏名	病院名	院内役職名
研修管理委員長	坂口 浩樹	和泉市立総合医療センター	副院長 兼プログラム責任者
委員	村上 城子	和泉市立総合医療センター	最高顧問兼名誉院長
委員	太田 善夫	和泉市立総合医療センター	特別顧問
委員	浦瀬 文明	和泉市立総合医療センター	特別顧問
委員	松下 晴彦	和泉市立総合医療センター	病院長
委員	西岡 伯	和泉市立総合医療センター	特任病院長
委員	澤田 隆吾	和泉市立総合医療センター	副院長 兼感染管理
委員	佃 博	和泉市立総合医療センター	副院長
委員	北 嘉昭	和泉市立総合医療センター	副院長

委員	深山 雅人	和泉市立総合医療センター	副院長
委員	梶川 竜治	和泉市立総合医療センター	部長 兼副プログラム責任者
委員	林 泰司	和泉市立総合医療センター	部長
委員	坂東 賢二	和泉市立総合医療センター	部長
委員	村田 恵理子	和泉市立総合医療センター	部長
委員	黒田 貴顕	和泉市立総合医療センター	部長
委員	佐藤 克明	和泉市立総合医療センター	部長
委員	樋野 尚一	和泉市立総合医療センター	部長
委員	手塚 健志	和泉市立総合医療センター	部長
委員	濱田 征宏	和泉市立総合医療センター	部長
委員	田中 秀典	和泉市立総合医療センター	部長
委員	平松 慎介	和泉市立総合医療センター	部長
委員	齋藤 和也	和泉市立総合医療センター	部長
委員	田中 陽一	和泉市立総合医療センター	部長
委員	松山 雅	和泉市立総合医療センター	部長
委員	徳永 正弘	和泉市立総合医療センター	部長
委員	綾野 悠加	和泉市立総合医療センター	医長
委員	川口 いずみ	和泉市立総合医療センター	看護部長
委員	竹原 浩二	和泉市立総合医療センター	事務部長
委員	奥田 広志	和泉市立総合医療センター	薬剤部 薬局長
委員	隅崎 聡美	和泉市立総合医療センター	医療安全対策室長
委員	谷川原 竜乙	和泉市立総合医療センター	中央放射線科 技師長
委員	水島 さゆり	和泉市立総合医療センター	中央検査科 副技師長
委員	藪井 琢也	和泉市立総合医療センター	医事課 係長
委員	寺田 康	庄内余目病院	院長
委員	小林 司	山北徳洲会病院	院長
委員	星川 聖人	瀬戸内徳洲会病院	院長
委員	池村 綾	石垣島徳洲会病院	院長
委員	兼城 隆雄	宮古島徳洲会病院	院長
委員	堀古 民生	和泉市立和泉診療所	所長
委員	河崎 健人	水間病院	院長
委員	生谷 晃弘	和泉中央病院	院長
委員	西尾 順子	泉大津市立病院	周産期センター長
委員	花谷 彰久	府中病院	心不全センター長
委員	畔柳 智司	岸和田徳洲会病院	病院長
委員	森田 剛史	松原徳洲会病院	副院長
委員	平田 裕久	松原徳洲会病院	外科部長
委員	尾野 亘	神戸徳洲会病院	院長
委員	吉川 清	吹田徳洲会病院	消化器外科部長
委員	水島 豊	共愛会病院	名誉院長

委 員	遠藤 清	生駒市立病院	院長
委 員	吹矢 洋一	大阪西総合法律事務所	有識者
委 員	松尾 理	近畿大学	名誉教授
委 員	研修医代表	和泉市立総合医療センター	研修医
委 員	泊 孝俊	和泉市立総合医療センター	研修事務担当 主任
委 員	野村 仁美	和泉市立総合医療センター	研修事務担当 副主任
委 員	上田 典史	和泉市立総合医療センター	研修事務担当

# 和泉市立総合医療センター 研修管理委員会 規程

(名称)

第1条 本会は、和泉市立総合医療センター研修管理委員会（以下、委員会）と称する。

(目的)

第2条 委員会は、厚生労働省の医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令に基づき、新医師臨床研修制度に則った研修（以下、臨床研修）を適正かつ円滑に行うとともに、質の向上を目指すことを目的とする。

(活動)

第3条 委員会は、前条の目的を達成するために、次の活動を実施する。

- (1) 委員会の企画及び立案、運営に関すること
- (2) 研修プログラムの作成、検討及び管理に関すること
- (3) 研修プログラムの臨床研修病院群との相互間調整に関すること
- (4) 研修医の統括管理（募集、採用・中断、修了、処遇等）に関すること
- (5) 研修医の研修評価（研修プログラムの達成、進捗状況、評価票の保管等）及び報告に関すること
- (6) その他、臨床研修に関すること

(構成)

第4条 委員会は、次に掲げる委員をもって構成する。

- (1) 研修管理委員長
- (2) プログラム責任者
- (3) 研修管理委員
  - I 臨床研修指導医（指導医）
  - II 研修実施責任者（協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設）
  - III 研修医代表者
  - IV 外部有識者
  - V 看護部門の責任者
  - VI 事務部門の責任者
  - VII コメディカル部門の責任者
  - VIII その他、研修管理委員長が任命した者

2 第1項に定める構成員の任期は1年間とする。ただし、再任は妨げない。

(職務)

第5条 研修管理委員長（以下、委員長）は、病院長もしくは病院長が指名した者を充て、その業務を統括する。

2 委員長は、委員会を招集し、その議長となる。

3 プログラム責任者は、委員長が任命した研修管理委員を充て、プログラム責任者（副プロ

グラム責任者)の資格・業務規程準じた職務となる。

4 研修管理委員(以下、委員)は、委員長が任命した第4条第1項(3)Ⅰ～Ⅷを充て、次に掲げる者とする。

- (1) 臨床研修指導医(以下、指導医)は、臨床研修における指導医・指導体制規程に準じた職務となる。
- (2) 研修実施責任者は、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設において、当該施設における臨床研修の実施を管理するものとする。
- (3) 研修医代表者は、研修医から選出するものとする。
- (4) 外部有識者は、当該施設に所属しない医師及び地域住民や患者代表者など主たる有識者を選出するものとする。
- (5) 看護部門の責任者は、看護部門の長とする。
- (6) 事務部門の責任者は、事務部門の長とする。
- (7) コメディカル部門の責任者は、研修管理委員長が選出するものとする。
- (8) その他、委員長が任命した者は、臨床研修における指導者規程に準じた者を選出し、その職務となる。

(招集・開催)

第6条 委員会は、委員長が招集する。

- 2 委員会は、原則として年3回以上、インターネットを活用した形式も検討の上で開催する。但し、必要があるときは臨時に開催できるものとする。
- 3 委員長が必要と認めるときは、委員以外のものを委員会に出席させ、意見を聞くことができる。
- 4 委員会は、必要に応じて小委員会を設置することができる。

(議事)

第7条 委員会は、第4条第1項に掲げる委員の2分の1以上の出席がなければ議事を開き、議決することができない。但し、委任状の提出があった委員については、出席人数に加えることとする。

- 2 委員会の議決は、全会一致を旨とする。但し、やむを得ない場合は、出席者の過半数をもって議決する。

(議事録)

第8条 委員会の議事については、議事録を作成する。

- 2 委員会の議事内容は、当該施設の責任者へ議事録の稟議をもって報告とともに、必要と認められる事項については関係各部署へ報告を行うものとする。
- 3 稟議後は委員に配布し、原本は研修管理委員会にて保管するものとする。



(事務局)

第9条 委員会の事務局は総務課とする。

2 事務局は、臨床研修全般を担当する専任事務員を配置する。

3 事務局の職務は、次に掲げる内容とする。

- (1) 臨床研修指定病院の各種申請に関すること
- (2) 臨床研修病院群を構成する各施設との連絡・調整に関すること
- (3) 研修医の募集・採用に関すること
- (4) 臨床研修全般の事務手続きに関すること
- (5) 臨床研修の進捗状況に関すること
- (6) 委員会の運営補助に関すること

附則

この規程は、平成28年10月1日から実施する。

平成31年3月5日 改訂

令和4年3月4日 改訂

# 指導責任者及び指導医等リスト

## 和泉市立総合医療センター指導医リスト

- 1、肝胆膵内科 坂口 浩樹 大阪市立大学 昭和 60 年卒  
研修管理委員長  
プログラム責任者  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本消化器病学会指導医・専門医  
日本肝臓学会肝臓指導医・専門医  
日本消化器内視鏡学会指導医・専門医  
第 90 回全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会修了
- 2、肝胆膵内科 藤本 俊輔 大阪市立大学 平成 5 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本消化器病学会専門医  
日本肝臓学会肝臓専門医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
日本医師会認定産業医  
平成 29 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了
- 3、総合内科 北 嘉昭 奈良県立医科大学 昭和 61 年卒  
日本プライマリ・ケア連合学会 認定医・指導医・関東甲信越支部会 代議員  
日本病院総合診療医学会 病院総合診療医・評議員  
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医  
日本消化器病学会 専門医・指導医  
日本肝臓学会 専門医・指導医・東部会評議員  
日本消化器内視鏡学会 専門医  
日本消化器がん検診学会 総合認定医・評議員  
日本大腸肛門病学会 専門医・指導医 (IIa)  
日本消化管学会 胃腸科専門医  
日本人間ドック学会 人間ドック健診専門医・社員 (評議員)  
日本がん検診・診断学会 がん検診認定医・評議員  
日本乳癌学会 認定医  
日本移植学会 移植認定医  
日本臓器保存生物医学会 評議員  
日本感染症学会 ICD 制度協議会 インфекションコントロールドクター  
日本ヘリコバクター学会 ピロリ菌感染症認定医

日本外科学会 認定登録医  
日本消化器外科学会 認定登録医  
日本医師会認定 産業医・健康スポーツ医  
社会医学系専門医  
労働衛生コンサルタント

- 4、呼吸器内科 松下 晴彦 大阪市立大学 昭和 59 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本呼吸器学会呼吸器指導医・専門医  
日本呼吸器内視鏡学会指導医・専門医  
日本内科学会専門医  
平成 15 年度臨床研修協議会臨床研修指導医養成講習会修了
- 5、呼吸器内科 田中 秀典 兵庫医科大学 平成 14 年卒  
日本内科学会総合内科専門医  
日本呼吸器学会呼吸器専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
平成 26 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 6、呼吸器内科 益田 典幸 鹿児島大学 昭和 52 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本呼吸器学会指導医・専門医  
第 24 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了
- 7、循環器内科 村田 恵理子 川崎医科大学 平成 12 年卒  
平成 25 年社会医療法人生長会第 3 回指導医講習会修了  
第 4 回和泉市立総合医療センター緩和ケア研修会修了
- 8、腫瘍内科 福岡 正博 大阪市立大学 昭和 41 年卒  
平成 19 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 9、腫瘍内科 佃 博 大阪市立大学 平成 1 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医  
日本消化器内視鏡学会専門医  
平成 23 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了
- 10、整形外科 黒田 貴顯 平成 15 年卒  
日本整形外科学会専門医・指導医

日本人工関節学会認定医  
運動器リハビリテーション医  
難病指定医  
身体障害者福祉法第 15 条指定医師  
第 26 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了

11、乳腺内科 大田 隆代 近畿大学 平成 8 年卒  
第 137 回全国自治体病院協議会臨床研修指導医養成講習会修了

12、血液内科 浦瀬 文明 近畿大学 昭和 58 年卒  
日本内科学会総合内科専門医  
日本血液学会血液指導医・専門医  
平成 18 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了

13、血液内科 和田 裕介 近畿大学 平成 17 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本血液学会認定血液専門医  
日本透析医学会透析専門医  
日本リウマチ学会リウマチ専門医  
日本腎臓学会腎臓専門医  
第 24 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了

14、脳神経内科 濱田 征宏 近畿大学 平成 17 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本神経学会神経内科専門医  
日本頭痛学会頭痛専門医  
平成 26 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了

15、リウマチ・膠原病内科 樋野 尚一 近畿大学 平成 17 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本リウマチ学会リウマチ指導医・専門医  
平成 28 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了

16、血液内科 大山 泰世 近畿大学 平成 21 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本血液学会認定血液専門医  
平成 30 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了

- 17、内分泌・糖尿病内科 大野 恭裕 近畿大学 平成 56 年  
 日本内科学会認定内科医  
 日本糖尿病学会研修指導医・専門医  
 日本内分泌学会内分泌代謝科指導医  
 日本消化器学会消化器病指導医・専門医  
 日本病態栄養学会病態栄養研修指導医・専門医 NST コーディネーター  
 日本臨床免疫学会免疫療法認定医  
 日本肥満学会肥満症指導医  
 平成 21 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 18、消化器内科 平松 慎介 大阪市立大学 平成 18 年卒  
 日本内科学会総合内科専門医  
 日本肝臓学会認定肝臓専門医  
 日本消化器病学会消化器病指導医・専門医  
 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡指導医・専門医
- 19、麻酔科 橋村 俊哉 近畿大学 平成 13 年卒  
 日本麻酔科学会麻酔科指導医・専門医  
 日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医  
 第 26 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了
- 20、小児科 村上 城子 大阪市立大学 昭和 56 年卒  
 日本小児科学会専門医  
 日本小児科学会指導責任医  
 日本感染症学会 ICD 認定医  
 インфекションコントロールドクター  
 第 41 回全国自治体病院協議会新臨床研修指導医養成講習会修了
- 21、小児科 坂東 賢二 大阪市立大学 平成 11 年卒  
 日本小児科学会指導医・専門医  
 インフェクションコントロールドクター  
 第 9 回小児科学会小児科医のための臨床研修指導医講習会修了
- 22、小児科 澤田 智 大阪市立大学 平成 13 年卒  
 日本小児科学会指導医・専門医  
 平成 24 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了  
 第 6 回小児科学会小児科医のための臨床研修指導医講習会修了
- 23、外科 澤田 隆吾 三重大学 平成 1 年卒

日本外科学会専門医  
日本消化器外科学会専門医・指導医  
日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医  
日本内視鏡外科学会技術認定医  
日本消化器病学会専門医・指導医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
インフェクション・コントロール・ドクター  
平成 22 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了

24、外科 雪本 清隆 川崎医科大学 平成 5 年卒  
日本外科学会専門医  
日本乳癌学会認定医  
日本がん治療認定医機構がん治療暫定教育医  
検診マンモグラフィ読影認定医  
平成 24 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了

25、外科 阪本 一次 大阪市立大学 平成 54 年卒  
平成 12 年度臨床研修研究会臨床研修指導医養成講習会修了

26、形成外科 井内 友美 岡山大学 平成 13 年卒  
日本形成外科学会専門医  
日本形成外科学会皮膚腫瘍外科分野指導医  
日本形成外科学会小児形成外科分野指導医  
平成 22 年天理よろづ相談所病院臨床研修指導医講習会修了

27、呼吸器外科 佐藤 克明 近畿大学 平成 20 年卒  
第 26 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了

28、呼吸器外科 富沢 健二 岐阜大学 平成 15 年卒  
日本外科学会外科指導医・専門医  
日本呼吸器外科専門医合同委員会呼吸器外科専門医  
平成 29 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了

29、循環器内科 河瀬 吉雄 富山医科薬科大学 昭和 60 年卒  
日本循環器学会専門医  
日本内科学会総合内科専門医  
日本超音波医学会専門医・同指導医  
日本高血圧学会指導医  
日本心血管インターベンション治療学会専門医  
心臓リハビリテーション指導士

平成 21 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了

- 30、麻酔科 梶川 竜治 近畿大学 平成 10 年卒  
日本麻酔科学会指導医・専門医  
平成 21 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 31、麻酔科 稲森 雅幸 近畿大学 平成 14 年卒  
日本麻酔科学会麻酔科指導医・専門医  
日本集中治療医学会集中治療専門医  
第 24 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了
- 32、放射線科 徳永 正弘 大阪市立大学 平成 11 年卒  
第 24 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了
- 33、泌尿器科 林 泰司 近畿大学 平成 10 年卒  
日本泌尿器科学会泌尿器科指導医・専門医  
日本移植学会移植認定医  
平成 19 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 34、泌尿器科 大関 孝之 近畿大学 平成 17 年卒  
日本泌尿器科学会泌尿器科指導医・専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
平成 27 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 35、泌尿器科 山名 正樹 近畿大学 平成 24 年卒  
日本内科学会認定内科医  
日本神経内科学会神経内科専門医  
令和元年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 36、耳鼻咽喉科 齋藤 和也 近畿大学 平成 15 年卒  
日本耳鼻咽喉科学会指導医・専門医  
日本耳鼻咽喉科学会補聴器相談医  
難病指定医（耳鼻咽喉科）  
平成 23 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 37、婦人科 深山 雅人 大阪市立大学 昭和 62 年卒  
日本産科婦人科学会産婦人科認定医・専門医  
第 24 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了
- 38、乳腺外科 手塚 健志 香川大学 平成 10 年卒

日本外科学会外科専門医  
日本乳癌学会乳腺専門医  
日本がん治療認定医機構がん治療認定医  
第 25 回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了

39、泌尿器科 西岡 伯 近畿大学 昭和 59 年卒  
平成 17 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了

40、肝胆膵外科 田中 肖吾 大阪市立大学 平成 9 年卒  
平成 31 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了

41、外科 辻仲 利政 大阪大学 昭和 51 年卒  
平成 21 年近畿ブロック臨床研修指導医養成講習会修了

42、呼吸器内科 武田 倫子 近畿大学 平成 18 年卒  
一般社団法人日本内科学会認定内科医  
一般社団法人日本内科学会総合内科専門医  
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医  
一般社団法人日本アレルギー学会アレルギー専門医（内科）  
令和元年日本医師会指導医のための教育ワークショップ修了

43、形成外科 副島 宏美 三重大学 平成 1 年卒  
日本形成外科学会形成外科指導医・専門医  
一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会認定指導医  
日本熱傷学会熱傷専門医  
平成 26 年第 12 回臨床研修指導医養成セミナー修了

44、腫瘍内科 岡部 崇記 近畿大学 平成 14 年卒  
平成 27 年臨床研修研究会臨床研修指導医養成講習会修了  
第 6 回ベルランド総合病院・緩和ケア研修会修了

45、麻酔科 高津 徹 近畿大学 昭和 52 年卒  
平成 21 年第 70 回新臨床研修指導医養成講習会修了

46、救急科 北澤 康秀 関西医科大学 昭和 54 年卒  
日本救急医学会指導医・専門医  
日本熱傷学会熱傷専門医  
令和 2 年第 74 回まほろば PEACE 緩和ケア研修会修了  
令和 5 年第 1 回特任指導医講習会修了



- 47、呼吸器内科 久保 寛明 大阪市立大学 平成 23 年卒  
令和 2 年大阪市立大学臨床研修指導医養成講習会修了
- 48、病理診断科 太田 善夫  
日本病理学会病理指導医・専門医  
日本臨床細胞学会細胞診指導医・専門医  
日本臨床検査医学会臨床検査管理医・専門医  
日本専門医機構病理専門医・臨床検査医  
インфекションコントロールドクター (ICD)  
第 1 回宇治徳洲会病院臨床研修指導者講習会修了
- 49、リウマチ・膠原病内科 岡田 晃典  
第 1 回宇治徳洲会病院臨床研修指導者講習会修了
- 50、循環器内科 藤原 良亮  
第 1 回宇治徳洲会病院臨床研修指導者講習会修了
- 51、外科 玉森 豊  
第 1 回宇治徳洲会病院臨床研修指導者講習会修了
- 52、外科 森 拓哉  
第 1 回宇治徳洲会病院臨床研修指導者講習会修了
- 53、皮膚科 綾野 悠加  
令和 4 年度大阪府医師会臨床研修指導医のための教育ワークショップ修了
- 54、脳神経内科 村上 沙織  
平成 28 年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会修了
- 55、呼吸器外科 光富 徹哉  
平成 18 年四病院団体協議会臨床研修指導者養成課程講習会修了
- 56、形成外科 山内 誠  
第 9 回札幌医科大学附属病院臨床研修指導者養成講習会修了
- 57、放射線科 天野 公輔  
平成 30 年度大阪府医師会臨床研修指導医のための教育ワークショップ修了

## 協力型臨床研修病院

### 【診療科研修および指導医一覧】

#### ①岸和田徳洲会病院（341床）

〒596-0042 大阪府岸和田市加守町 4-27-1 TEL 072-445-9795

■選択心臓血管外科 畔柳 智司 院長  
研修実施責任者  
日本外科学会専門医  
三学会構成心臓血管外科専門医認定機構専門医  
第12回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了

■選択救急科 鍛冶 有登 救命救急センター長  
日本救急医学会指導医  
日本集中治療医学会専門医  
日本救急医学会評議員  
日本集中治療医学会評議員  
第19回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会修了

#### ②水間病院（541床）

〒597-0104 大阪府貝塚市水間 51 TEL 072-446-1102

■必修精神科 河崎 建人 病院長  
研修実施責任者  
日本精神神経学会精神科専門医

■必修精神科 近藤 秀樹 精神科診療部長  
日本精神神経学会精神科専門医  
平成16年度近畿地区精神科七者懇「臨床研修指導医講習会」受講

■必修精神科 岡 秀雄 精神科診療医員  
日本精神神経学会精神科専門医  
平成16年度近畿地区精神科七者懇  
「臨床研修指導医講習会」（第4回）修了

#### ③泉大津市立病院（230床）

〒595-0027 大阪府泉大津市下条町 16-1 TEL 0725-32-5622

■必修産婦人科 西尾 順子 周産期センター長  
第68回臨床研修指導医養成講習会修了

■必修産婦人科 田中 和東 部長  
WHJ 機構指導医養成講座修了

#### ④和泉中央病院（206床）

〒594-0042 大阪府和泉市箕形町6-9-8 TEL 0725-54-1235

- 必修精神科 生谷 晃弘 院長  
日本精神科病院協会  
精神保健指定医  
平成30年度精神科七者懇会 第2回臨床研修指導医講習会

#### ⑤松原徳洲会病院（189床）

〒580-0032 大阪府松原市天美東7-13-26 TEL 072-334-3400

- 選択外科 吉田 毅 院長  
研修実施責任者  
日本外科学会専門医  
第15回徳洲会グループ臨床研修指導者育成講習会（平成21年7月10日）
  
- 選択救急科 平田 裕久 部長  
日本外科学会専門医  
第19回徳洲会グループ臨床研修指導者育成講習会（平成26年12月4日）

#### ⑥神戸徳洲会病院（309床）

〒655-0017 兵庫県神戸市垂水区上高丸1丁目3番10号

- 必修産婦人科 石田 剛 部長  
日本産婦人科学会専門医  
第13回川崎医科大学附属病院卒後臨床研修指導医養成講習会
  
- 選択内科 尾野 亘 院長  
研修実施責任者
  
- 選択小児科 竹田 洋樹 副院長  
日本小児科学会専門医指導医  
日本救急学会専門医  
第95回臨床研修指導医養成講習会
  
- 選択小児科 泉井 雅史 部長  
日本小児科学会専門医指導医  
JA長野厚生連第5回研修医教育のためのワークショップ
  
- 選択救急科 竹田 洋樹 副院長  
日本小児科学会専門医指導医  
日本救急学会専門医  
第95回臨床研修指導医養成講習会

### ⑦吹田徳洲会病院 (365 床)

〒565 - 0814 大阪府吹田市千里丘西 21-1 TEL 072-334-3400

■必修産婦人科 北田 文則 副院長兼パースセンター長  
日本産科婦人科学会専門医  
日本周産期・新生児医学会暫定教育指導医  
日本周産期・新生児医学会新生児インストラクター  
日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医  
日本がん治療認定機構暫定教育医  
平成 20 年 9 月 14 日第 11 回全国済生会臨床研修指導医のための  
ワークショップ修了

■必修産婦人科 梅本 雅彦 産婦人科部長  
日本産科婦人科学会専門医  
日本産科婦人科内視鏡学会認定医  
日本内視鏡外科学会認定医  
母体保護法指定  
平成 19 年 6 月 21 日近畿大学医学部附属病院臨床研修指導者のための  
ワークショップ修了

■必修救急科 丸川 征四郎 集中治療部顧問  
日本呼吸療法医学会専門医  
日本蘇生学会指導医  
日本集中治療医学会専門医  
日本救急医学会指導医  
日本麻酔科学会指導医  
臨床研修指導者養成講習会修了

■必修救急科 川原 慎一 脳神経外科医長  
日本脳神経外科学会専門医  
平成 27 年 5 月 29 日日本病院会臨床研修指導医講習会修了

### ⑧共愛会病院 (378 床)

〒040-8577 北海道函館市中島町 7 番 21 号 TEL 0138-51-2111

■必修産婦人科 佐藤 賢一郎 産婦人科部長  
日本産科婦人科学会専門医  
第 4 回札幌医科大学付属病院臨床研修指導医養成講習会修了

### ⑨生駒市立病院 (210 床)

〒630-0213 奈良県生駒市東生駒 1 丁目 6 番地 2 号 TEL 0743-72-1111

#### ■必修産婦人科

今村 正敏 総長

日本産婦人科学会専門医

平成 16 年指導医のための教育ワークショップ終了

## 研修協力施設

### ①庄内余目病院 (324 床)

〒999-7782 山形県東田川郡庄内町松陽 1-1-1 TEL 0234-43-3434

院長 寺田 康 研修実施責任者

日本外科学会専門医・指導医

日本胸部外科学会専門医・指導医

日本心臓血管外科学会専門医

日本プライマリ・ケア連合学会認定医

第 4 回徳洲会指導医講習会

### ②瀬戸内徳洲会病院 (60 床)

〒894-1507 鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トンキャン原 1358-1 TEL 09977-3-1111

院長 高橋 和範 研修実施責任者

総合内科専門医、認定内科医、

脳卒中学会専門医

### ③宮古島徳洲会病院 (80 床)

〒906-0014 沖縄県平良市字松原 552-1 TEL 0980-73-1100

院長 斉藤 憲人 研修実施責任者

認定内科医、救急専門医

認定病院総合診療医

沖縄県喀痰吸引指導者

沖縄県地域糖尿病療養指導士

第 20 回久留米大学病院指導医講習会

### ④山北徳洲会病院 (103 床)

〒959-3942 新潟県岩船郡山北町大字勝木 1340-1 TEL 0254-60-5555

院長 小林 司 研修実施責任者

第 27 回 MMC 第 14 回三重大学医学部付属病院合同指導医養成講習会

### ⑤石垣島徳洲会病院 (49 床)

〒907-0001 沖縄県石垣市大浜字南大浜 446-1 TEL 0980-88-0123

院長 池原 康一 研修実施責任者  
第1回徳洲会指導医講習会受講

## ⑥和泉市立和泉診療所

〒594-0005 大阪府和泉市幸二丁目6番37号 TEL 0725-44-6921

所長 堀古 民生 研修実施責任者

## 6. プログラムの管理運営体制

年度末に研修管理委員会を開催し、1年間の研修を評価するとともに、必要に応じてプログラムおよび運営上の諸々の問題を検討し、修正すべき点を協議立案し同委員会の承認のうえで更新する。新しく承認されたプログラムは、小冊子として各部署に配布するとともに、院内イントラネットに掲載、ホームページで公表することとする。

## 7. 定員および選考方法

①定員：4名

②選考方法および基準

(1) 面接、小論文にて選抜する。

面接は、院長、研修管理委員長、看護指導者、コメディカル指導者、事務責任者で実施する。

(2) 選考結果に基づき、臨床研修管理委員会にて承認を得て、医師臨床研修協議会の実施する研修医マッチングに登録する。

(3) 募集については「医師法第16条の2第1項に設定する臨床研修に関する省令の施行について」に従い、募集についてホームページ等に掲載し、全国から広く公募（マッチング利用）する。

(4) 協力型臨床研修病院としての研修、研修未修了者の研修再開等については、研修管理委員会にて協議、判断のうえ、受け入れを行う。

(5) 申し込み：研修希望者は、採用試験申込書の書類を添えて所定の期日までに病院へ提出する。

③採用

(1) 研修医の採用は、マッチングの結果を受け、受験者に通知する。

(2) マッチャーが採用予定人数に満たない場合は、協議会のルールに従い、二次募集を実施する。

(3) 研修医として採用されたものは、承諾書（別紙様式）を所定の期日までに病院に提出する。

## 8. 教育課程

①所属および配置

初期研修の2年間は研修医室の所属として、管理責任者は研修管理委員会委員長とする。

②研修到達目標、方略

(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（プロフェッショナルリズム）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 2

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

### (2) 医学知識と問題対応能力

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

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

### (3) 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

### (4) コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

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

#### (5) チーム医療の実践

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

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

#### (6) 医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

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

#### (7) 社会における医療の実践

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

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

#### (8) 科学的探究

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

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

#### (9) 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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



#### 1. 一般外来診療

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

#### 2. 病棟診療

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

#### 3. 初期救急対応

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

#### 4. 地域医療

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

### 実務研修の方略

#### ◆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。

#### ◆臨床研修を行う分野・診療科

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。

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、救急については、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、受入状況に配慮しつつ、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患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、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 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）、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）、薬剤耐性菌、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。

### ③教育に関する行事

#### 1、オリエンテーション

4月1日付採用とし入職後は2週間程度のスケジュールで研修オリエンテーションを行う。

#### 2、各種カンファレンス

#### 3、3月の下旬に研修修了式及び年次修了式を行う。

その際、2年次修了者には研修修了証を授与する。

### ④指導体制

#### ◆プログラム責任者

指導医及び研修医に対する指導を行うために、必要な経験及び能力を有している指導医で、プログ

ラム責任者養成講習会を受講した者を院長が任命し辞令を交付する。

プログラム責任者は研修医から提出される研修医手帳、PG-EPOC、病院独自の評価票の記録から不足の経験を補うよう、研修医および指導医に助言する。

#### ◆指導医

研修医を指導する医師であり、研修を行う病院の常勤医師であって、研修医に対する指導を行うために必要な経験および能力を有してなければならない。原則7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会（臨床研修指導医講習会）を受講した者を院長が任命し辞令を交付する。

#### ◆指導者

病棟および外来の責任者、各コメディカル部門の責任者、各事務部門の責任者を院長が任命し辞令を交付する。

#### 1、内科 外科

研修医1人当たりの受け持ち患者数を6名前後とし、チーム形式で研修医1～2名に対し3年次以上の上級医及びスタッフと指導医のもと、ベッドサイドでの実践的な研修を行う。なお、各科の指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

#### 2、産婦人科 小児科 精神科 整形外科 麻酔科 放射線科

研修医1～2名に対し、指導責任者ならびに指導医が監督、指導を行う。

\*精神科及び産婦人科については協力型研修病院において研修医1～2名に対し、後期研修医もしくはスタッフを1名おき、指導医又は指導責任者は全般的に監督、指導を行う。

#### 3、救急部門

研修医1～2名に対し、指導責任者又は指導医が監督、指導を行う。

#### 4、地域医療（僻地・離島）

慢性疾患の外来診療、複数臓器の疾患を持つ高齢者に対する総合的診療、重症患者の高次医療機関への搬送、訪問診療、医療講演などの予防医療活動といった、都会にある急性期病院では経験出来ない研修を行い、実際に僻地離島医療を支えている指導医や、全国から応援に来る多くの専門医からフィードバックを受ける体制となっている。

#### ⑤修了認定

各研修医が原則2年以上の研修による到達目標の達成を申告し、研修管理委員会がその実績を調査し、到達目標の達成度を評価・確認し修了を認定する。認定された者は初期研修プログラムを修了したことを明記した研修修了証書が授与される。

#### ◆研修修了時の評価

研修期間修了時の評価は総括的評価で行い、各研修医の臨床研修修了の判断を行う。研修実施期間の評

価及び臨床研修の到達目標の達成度の評価の基準が満たされた時に修了と認める。

#### ◆研修実施期間の評価

##### (1) 休止の理由

研修休止の理由として認められるものは疾病、妊娠、出産、育児、その他正当の理由（研修プログラムで定められた年次休暇を含む）であるものに限る。

##### (2) 必要履修期間等についての基準

2年間を通じて休止期間の上限は90日（当院において定める休日を含めない）とする。90日を超える場合には未修了となり、90日を超えた日数分以上（日数についてはプログラム責任者が決定）の研修を同一プログラムにて行う。

#### ◆臨床研修の到達目標達成度の評価

少なくとも全ての必修科目について目標を達成しなければ修了として認めない。個々の到達目標については、研修医が医療の安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行うことができる場合に当該項目を達成したと考える。

#### ◆臨床医としての適正の評価

(1) 安心・安全な医療の提供ができる

(2) 法令・規則を遵守できる

(3) 医療人としての適正に問題がない

#### ⑦修了後のコース

3年次以降は、各科より毎年定められる定員の範囲内においてスタッフとして継続採用され、後期専門研修（ストレート）へ進むことができる。ただし、定員を超える希望科については、初期研修においての研修成績を参考とし、採用者を選考するものとする。

#### ⑧研修医の処遇

- |              |   |
|--------------|---|
| 1、身分         | 和泉市立総合医療センター常勤医師  |
| 2、住居         | 規定により5万円を限度として負担する。   |
| 3、給与         | 1年次 給与 308,000 賞与 410,000<br>2年次 給与 329,000 賞与 658,000<br>※別途住宅手当・家族手当・通勤手当を支給（規定あり）<br>※別途残業手当を支給。 |
| 4、日直及び当直（宿直） |   |
| 当直（宿直）手当     | 1年次：25,000 2年次：30,000   |
| 日直           | 8：30～17：00  |
| 当直（宿直）       | 16：30～9：00  |
| 5、勤務時間       | 8：30～17：00（休憩は原則60分）<br>*24時間表記<br>*必要に応じて上記時間以外でも研修時間とする。<br>例・・・夕診見学、緊急手術、分娩、カンファレンス等             |

- 6、休暇 有給休暇 1年次 10日 2年次 11日  
夏季休暇 有り 年末年始休暇 有り
- 7、当直 月1回～4回程度（救急当直を含む）
- 8、保険 健康保険（全員加入）厚生年金保険、雇用保険、労災保険
- 9、医師賠償責任保険 病院において加入する
- 10、食事 院内職員食堂あり
- 11、健康診断 年2回実施（採用時健康診断あり）
- 12、予防接種 インフルエンザ等
- 13、外部活動 学会参加年2回病院負担、発表は全て病院負担
- 14、福利厚生 病気入院、外来治療費は減免規定あり
- 15、その他 研修期間中は徳洲会グループ内外におけるアルバイトは禁止とする

**⑨資料請求先**

大阪府和泉市和気町四丁目5番1号

和泉市立総合医療センター（指定管理者：医療法人徳洲会）

臨床研修医室（泊 孝俊・野村 仁美・上田 典史）

TEL 0725-41-1331 FAX 0725-43-3350

和泉市立総合医療センター  
初期臨床研修医が単独で行って良い処置・処方などの基準

和泉市立総合医療センター研修管理委員会

和泉市立総合医療センターにおける診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情をふまえて検討すること必要である。各々の手技については、たとえ研修医が単独にて行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は上級医あるいは指導医の指示に従う必要がある。指導医は個々の研修医の技量を考慮して指導し、研修医が実施したことについては指導医の責任となる。

なお、ここで示す基準は通常の診療における基準であって緊急時はこの限りではない。

研修医単独医療行為基準

		単独で行って良い *困難な場合は指導医に任せる	単独で行ってはいけない
診察		視診、打診、触診、簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計など）を用いる全身の診察 直腸診（女性の場合は可能な限り看護師または上級医あるいは指導医の同席の元に行う） 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察	内診
検査	生理学的検査	心電図 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚検査 視野、視力 眼球に直接接触れる検査（眼球を損傷しないように注意する必要がある）	脳波 呼吸機能（肺活量・アストグラフなど） 筋電図、神経伝導速度
	内視鏡検査		鼻咽喉頭内視鏡 喉頭鏡（ファイバーを含む） 直腸鏡

			肛門鏡 食道鏡 胃内視鏡 大腸内視鏡 気管支鏡 膀胱鏡
	画像検査	単純 X 線検査 超音波 検査結果の解釈は上級医あるいは指導医と協議する。	CT MRI 血管造影 核医学検査 消化管造影 気管支造影 脊髄造影 瘻孔造影 その他造影検査
	血管穿刺と採血	末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 動脈穿刺 小児の採血*	中心静脈穿刺（鎖骨下、内頸、大腿） 動脈ライン留置 小児の動脈穿刺
	穿刺	皮下の嚢胞* 皮下の膿瘍*	深部の嚢胞 深部の膿瘍 関節 胸腔 腹腔 膀胱 硬膜外穿刺 くも膜下穿刺 針生検 関節 骨髄穿刺、骨髄生検 皮膚生検
	産婦人科		膣内容採取 コルポスコピー 子宮内操作
	その他	アレルギー検査（貼付） 長谷川式痴呆テスト MMSE	発達テストの解釈 知能テストの解釈 心理テストの解釈
治療	処置	皮膚消毒、包帯交換 創傷処置 外用薬貼付・塗布	ギプス巻き※ ギプスカット※ 胃管挿入（経管栄養目的）

		気道内吸引、ネブライザー 導尿* 浣腸 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) 胃管の①を確認する。 気道確保(気管挿管は含まない)	のもの) 気管カニューレ交換 胃瘻交換 気管挿管 理学療法
	注射	皮内 皮下 筋肉 末梢静脈 中心静脈(穿刺を伴わない場合) 輸血 輸血によりアレルギー歴がある場合は指導医に任せる。 硬膜外	関節内 中心静脈(穿刺を伴う場合) 動脈
	麻酔	局所浸潤麻酔 咽喉頭・気管内麻酔	脊髄麻酔 硬膜外麻酔 全身麻酔
	外科的処置	抜糸 ドレーン抜去 次期、方法については指導医と協議する・ 皮下の止血 皮下の膿瘍切開・排膿 皮膚の縫合*	深部の止血 深部の膿瘍切開・排膿 深部の縫合
	処方	一般の内服薬 一般注射処方 処方箋の作成の前に、処方内容を指導医と協議する	向精神薬 麻薬・筋弛緩薬 抗悪性腫瘍剤 免疫抑制剤 以上、内服薬、注射薬を含む
その他		インスリン自己注射指導 血糖値自己測定指導 診断書・証明書 指導医のチェックを受けて作成	病状説明 病理解剖 病理診断報告



# 呼吸器内科プログラム

指導責任者：田中 秀典（呼吸器内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する。
- (2) 内科医に必要な基本的知識及び技術を習得する。
- (3) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) 主治医の基本的な役割を理解し実践できる。
- (2) 他の医療者に対して、事態を簡潔に説明し的確な指示をすることができる。
- (3) 患者やその家族に病状を説明し、理解させることができる。患者の心理状態を観察し、その変化を把握し、適切に対処できる。
- (4) 診断に必要な医療面接ができる。
- (5) 診察法を理解し、所見をとることができる。
- (6) 検体検査・画像診断について学び、適切な実施と結果の分析ができる。
- (7) 症状及び所見からの確な診断を行い、必要な治療計画を立てることができる。
- (8) 教科書・文献を利用し自分で学習ができる。
- (9) 救急車で来院した患者のプライマリーケアができる。
- (10) 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。  
NST・RST・医療安全・褥瘡チーム等、他職種横断チームとの連携が図れる。

## III. 方略

- (1) 指導担当医が担当している患者の主治医となり、協力して診療を行う。
- (2) 病棟カンファレンス（週1回）にて看護師やメディカルスタッフに治療状況について話し合い、治療方針の適正化を行う。
- (3) 指導医とともに患者やその家族と面談を行う。
- (4) 指導医の指導の下、呼吸器科に救急で受診した患者や予約外受診した患者の問診や理学所見把握などの初期対応を行い、その後、必要となる検体検査・画像診断を行う。
- (5) 日々の診療について行動記録と担当した症例の記録を残し、指導医が研修状況を詳細に把握できるようにする。
- (6) 週1回の他科（腫瘍内科）とのカンファレンスに参加し幅広く疾患について学習する。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V.週間スケジュール

曜日	朝	午前	午後	夕方
月		病棟・救急業務	病棟・救急業務	カンサーボード (腫瘍内科合同)
火		病棟・救急業務	病棟・救急業務 気管支鏡	
水		病棟・救急業務	病棟・救急業務	呼吸器外科・呼吸器内科カンファレンス
木	症例カンファレンス	病棟・救急業務	病棟・救急業務 気管支鏡	
金		病棟・救急業務	病棟・救急業務	抄読会

# 循環器内科プログラム

指導責任者：河瀬 吉雄（循環器内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 医師として遭遇することの多い循環器疾患・症候に対する初期対応が出来る基本的診療能力・知識を身に付ける。
- (2) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) 循環器疾患の基本的診療（問診、理学所見）を実施し、記載ができる。
- (2) 12誘導心電図・モニター心電図を実施し、主要な所見を判読し対応ができる。
- (3) 心エコー図検査を実施・判読し主要な所見が理解できる。
- (4) 心臓カテーテル検査、経皮的冠動脈インターベンションの基本を理解できる。
- (5) 以下の疾患について入院または救急外来にて経験し、その病態と治療について学ぶ  
心不全、虚血性心疾患（狭心症・急性冠症候群）、不整脈（主要な頻脈性・徐脈性不整脈）、高血圧症（本態性、二次性高血圧）、動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）、心筋症、弁膜症（大動脈弁・僧帽弁）、胸腹部大動脈瘤、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）
- (6) 以下の処置について自ら経験する。  
気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、気管内挿管、電気的除細動
- (7) 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。  
心臓リハビリ・NST・RST・医療安全・褥瘡チーム等、他職種横断チームとの連携が図れる。

## III. 研修方略

- (1) 指導医とともに患者を受け持ち、入院から退院までの循環器疾患の治療の流れを学ぶ。
- (2) 救急受診患者の診察・治療を通じて循環器救急疾患の初期対応を学ぶ。
- (3) 心臓カテーテル室でのカンファレンス・治療に参加しカテーテル治療の考え方とチーム医療について学ぶ。
- (4) 症例に応じた論文・文献を参照し、エビデンスの考え方、臨床への適応について学ぶ。
- (5) 指導医とともに心エコー図の判読を学び、心エコーの基本的手技について習得する。
- (6) 指導医とともに心電図の判読を行い心電図の主要所見について学ぶ。

## IV. 評価

- (1) 毎日の回診・病棟カンファレンスでの症例提示・経過報告にて指導医から評価を受ける。
- (2) 週に一度指導医から研修の進捗状況についての評価を受け、次週以降の課題を確認する。

## V.週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	心筋シンチ	早朝カンファレンス	心カテ	総回診	病棟業務
午後	病棟業務	心エコー	心カテ、カンファレンス	病棟業務	カンファレンス

- ・研修期間中1回（希望に応じて数回）指導医外来を見学する。
- ・入院患者の退院後フォロー外来については指導医の外来枠を利用して行う。
- ・当番医のスケジュールに合わせ、心電図・心エコーの読影も行う。

# 消化器内科プログラム（肝胆膵）

指導責任者：坂口 浩樹（消化器（肝胆膵）内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- （1）医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する。
- （2）内科医として必要な基本的知識および技術を習得する。
- （3）1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II 行動目標

- （1）主治医の基本的な役割を理解して実施できる。
- （2）診断に必要な医療面接、診察を行い、適切に所見をとることができる
- （3）症状および所見からの確な診断を行い、必要な治療計画を立てることができる
- （4）代表的な肝胆膵疾患の病態、診断や治療法を学ぶ。
- （5）腹部実質臓器（肝、胆、膵、脾など）および血管について、各種モダリティ（超音波、CT、MRI、血管造影など）にて相互の位置関係を含めた正常解剖を説明でき、代表的疾患における画像診断（超音波、CT、MRI、胆道造影、膵管造影、血管造影など）の適応と意義について説明できる。
- （6）教科書、文献を利用し、自分で学習ができる。
- （7）医師および他職種と良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- （8）他科に診療依頼をする必要性を判断し、適切にコンサルテーションをする。

## III. 方略

- （1）実際に患者の主治医になり、指導医と協力して診療を行う。
- （2）病棟カンファレンスにて、症例のプレゼンテーションを行い、治療方針の適正化を行うと同時に症例記録を作成する。
- （3）日々の診療についての診療記録を行い、指導医の指導を通じ患者の病態を把握する。
- （4）研修前のオリエンテーションにて、診察、診断法をレクチャーする。
- （5）代表的な肝胆膵疾患の病態、診断や治療法について小講義を行う。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V.週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	外来	病棟・治療
火曜日	外来	病棟・治療
水曜日	外来	病棟 夕方：症例検討会
木曜日	外来	病棟・治療
金曜日	外来	病棟・治療

# 消化器内科プログラム（消化管）

指導責任者：平松 慎介（消化器（消化管）内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する。
- (2) 内科医として必要な基本的知識および技術を習得する。
- (3) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (9) 主治医の基本的な役割を理解して実施できる。
- (10) 診断に必要な医療面接、診察を行い、適切に所見をとることができる
- (11) 症状および所見からの確な診断を行い、必要な治療計画を立てることができる
- (12) 代表的な食道、胃、十二指腸、小腸・大腸疾患の病態、診断や治療法を学ぶ。
- (13) 内視鏡検査（上部・下部消化管内視鏡など）の適応と意義について説明できる。
- (14) 消化管内視鏡治療（ポリペクトミー、粘膜切除、クリップ止血など）の適応と手技を説明できる。
- (15) 教科書、文献を利用し、自分で学習ができる。
- (16) 医師および他職種と良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- (17) 他科に診療依頼をする必要性を判断し、適切にコンサルテーションをする。

## III. 方略

- (1) 実際に患者の主治医になり、指導医と協力して診療を行う。
- (2) 病棟カンファレンスにて、症例のプレゼンテーションを行い、治療方針の適正化を行うと同時に症例記録を作成する。
- (3) 日々の診療についての診療記録を行い、指導医の指導を通じ患者の病態を把握する。
- (4) 研修前のオリエンテーションにて、診察、診断法をレクチャーする。
- (5) 代表的な食道、胃、十二指腸、小腸・大腸疾患の病態、診断や治療法について小講義を行う。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	病棟／内視鏡検査	内視鏡検査・治療／病棟
火曜日	病棟／内視鏡検査	内視鏡検査・治療／病棟 夕方：症例検討会
水曜日	病棟／内視鏡検査	内視鏡検査・治療／病棟
木曜日	病棟／内視鏡検査	内視鏡検査・治療／病棟
金曜日	病棟／内視鏡検査	内視鏡検査・治療／病棟

# 腫瘍内科プログラム

指導責任者：佃 博（腫瘍内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

当院では手術や放射線療法、化学療法を効果的に組み合わせた集学的治療や各学会の診療ガイドラインに準ずる標準的治療など、がんの状態に応じて適切な治療を提供しており、2011年には大阪府がん拠点病院に指定されている。当科のがん治療で最も特徴的なのが、2011年に設置したがんセンターと緩和ケア病棟の包括的運用であり、がん治療と緩和ケアを一体とした診療態勢を経験することによって、“がん医療”のあるべき姿を学ぶことができる。すなわち、がんと診断された時期から、化学療法を含めたがん医療を実践することを学び、さらに、がん医療におけるチーム医療、終末期医療の実際を経験する。

- (1) 患者や医療スタッフあるいは指導医とのコミュニケーションがしっかり取れること、基本的な診察、検査、治療手技が行えること、がん治療の基本的考え方を理解することを目標とする。
- (2) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) 適切な態度、話し方で患者と接し、良好な患者—医師関係を築く。
- (2) 指導医及び同僚医師、医療スタッフと適切なコミュニケーションが取れる。
- (3) 疾患に診断に必要な病歴を聴取し、記載することができる。
- (4) がんの診断、病期決定、全身状態の把握から化学的根拠のある最適な治療方針を提示できる。
- (5) 抗がん剤の基本的レジメン・投与方法・副作用に習熟し、指導医の指導のもとで適切な投与ができる。
- (6) がん性疼痛など身体苦痛に対して、その苦痛を評価し、緩和することができる。
- (7) がん患者の診療に関わり、社会・心理面への配慮、告知に関する問題について学ぶ。
- (8) 他の医療スタッフと協力してがん患者の身体的・社会的・心理ケアを行うことができる。
- (9) 症例を簡略にそして的確に提示することができ、他の病棟医と討論ができる。
- (10) 臨床上の問題点を解決するために国内外の情報（文献）を収集し、収集した情報の質を正しく見極め、臨床の現場に反映できる。
- (11) 興味のある症例についてレポート作成あるいは学会発表を行う。

## IV. 方略

- (1) 実際に患者の主治医になり、指導医と協力して診察を行う。
- (2) 病棟カンファレンスにて症例のプレゼンテーションを行い、治療方針の適正化を行うと同時に症例記録を作成する。
- (3) 日々の診療についての診療記録を行い、指導医の指導を通じ患者の病態を把握する。
- (4) 研修前のオリエンテーションにて、診察、診断法をレクチャーする。
- (5) 指導医とともに緩和ケアチームの回診に参加する。
- (6) 代表的な悪性疾患の病態、診断、治療法について小講義を行う。



## V. 週間スケジュール

曜日	午前	午後	夕
月	病棟回診 1-10、 ブリーフィング（症例報告、申し送り、業務伝達） 2,9 外来化学療法	指導医による指導：処置、説明同意、書類作成や会議参加、行動課題の確認／評価、学習指導 1-11	カンサーボード 2,9
火	病棟回診 1-10、 ブリーフィング（症例報告、申し送り、業務伝達） 2,9 外来化学療法	緩和ケアチーム回診 2,6,7,8,9 16：00～緩和ケア病棟入院判定会議 指導医による指導：処置、説明同意、書類作成や会議参加、行動課題の確認／評価、学習指導 1-11	
水	病棟回診 1-10、 ブリーフィング（症例報告、申し送り、業務伝達） 2,9 外来化学療法	指導医による指導：処置、説明同意、書類作成や会議参加、行動課題の確認／評価、学習指導 1-11	
木	病棟回診 1-10、 ブリーフィング（症例報告、申し送り、業務伝達） 2,9 外来化学療法	緩和ケアチーム回診 2,6,7,8,9 指導医による指導：処置、説明同意、書類作成や会議参加、行動課題の確認／評価、学習指導 1-11	
金	病棟回診 1-10、 ブリーフィング（症例報告、申し送り、業務伝達） 2,9 外来化学療法	指導医による指導：処置、説明同意、書類作成や会議参加、行動課題の確認／評価、学習指導 1-11	

# 血液内科研修プログラム

指導責任者：浦瀬 文明（血液内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 医療人として必要な基本姿勢・態度を習得する。
- (2) 内科医に必要な基本的知識及び技術を習得する。
- (3) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II 行動目標

- (1) 主治医の基本的な役割を理解して実施できる。
- (2) 診断に必要な医療面接、診察を行い、適切に所見をとることができる。
- (3) 症状および所見からの的確な診断を行い、必要な治療計画を立てることができる。
- (4) 代表的な血液疾患の病態、診断、治療法を学ぶ。
- (5) 造血組織（骨髄、脾臓、リンパ節など）および血液細胞（赤血球、白血球、リンパ球など）の分化過程について説明でき、その対比として代表的な血液疾患の病態・位置づけを説明できる。
- (6) 教科書、文献を利用して、自分で学習できる。
- (7) 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとり、チーム医療を実践できる。
- (8) 他科に診療以来をする必要性を判断し、適切にコンサルテーションをする。

## III. 方略

- (7) 実際に患者の主治医になり、指導医と協力して診察を行う。
- (8) 病棟カンファレンスにて症例のプレゼンテーションを行い、治療方針の適正化を行うと同時に症例記録を作成する。
- (9) 日々の診療についての診療記録を行い、指導医の指導を通じ患者の病態を把握する。
- (10) 研修前のオリエンテーションにて、診察、診断法をレクチャーする。
- (11) 代表的な血液疾患の病態、診断、治療法について小講義を行う。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V.週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟臨床研修	病棟臨床研修（病棟回診）
火	外来臨床研修	病棟臨床研修
水	病棟臨床研修	病棟臨床研修
木	外来臨床研修	入院患者カンファレンス
金	病棟臨床研修	病棟臨床研修

# 内分泌・糖尿病内科 初期臨床研修プログラム

指導責任者：大野 恭裕

指導医：田中 陽一

## I. 一般目標

- (1) 内科医としての基本的な診療技術（問診、身体診察法等）を習得すると同時に、医師としての倫理的配慮と理論的思考を涵養する。
- (2) 糖尿病および甲状腺疾患等の内分泌代謝疾患の診断と治療の基本を習得する。
- (3) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) 内科疾患、内分泌代謝疾患の医療面接、身体診察法を理解し実践できる。
- (2) 糖尿病の病型診断と合併症の評価ができる。
- (3) 糖尿病治療薬の適切な選択ができる。
- (4) 甲状腺機能障害の鑑別診断と治療法の選択ができる。
- (5) 甲状腺吸引細胞診とエタノール注入療法（PEIT）の適応と方法を理解できる。
- (6) 下垂体疾患、副腎疾患、性腺疾患の診断ができる。
- (7) 内分泌臓器の画像診断が理解できる。

## III. 方略

- (1) 外来・入院患者の診察を通して診察法を習得する。
- (2) 問題指向型カルテ（POMR）を通して診療プロセスを学び、理論的な思考を養う。
- (3) CAVI, ABI, 頸動脈超音波検査、神経伝導速度検査を見学し理解する。
- (4) 内分泌負荷試験を実施し結果の評価、診断を行う。
- (5) 甲状腺超音波検査を実施し甲状腺吸引細胞診およびPEITの補助を行う。
- (6) 症例検討会で討論に参加し、内分泌代謝疾患の鑑別診断と治療法について学ぶ。
- (7) 症例検討会でCT, MRI, アイソトープの画像を読影し内分泌疾患を理解する。
- (8) 救急指導医とともに救急外来診察を経験する。
- (9) 抄読会で新知見を学び疾患の理解を深める。
- (10) 研究会、学会で症例発表を行う。

## IV. 評価

日常診療、診療カルテ記載、  
症例検討会と症例レポートで理解度、修得状態を評価する。

## V. 週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟研修	病棟研修
火	外来研修・病棟研修	病棟研修 15:00-16:00 糖尿病教室*
水	病棟研修	病棟研修
木	病棟研修	病棟研修
金	病棟研修	病棟研修 15:00-16:30 甲状腺吸引細胞診 及び PEIT 16:30- 症例検討会・抄読会

\* : 曜日の変更あり

# 脳神経内科プログラム

指導責任者：濱田 征宏（脳神経内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 基本的な神経学的診察法を学ぶ。
- (2) 神経疾患の知識を学ぶ。
- (3) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) ミニマムリクアイアメントで定めた神経学的症候や病態の意味を正しく理解し、適切な神経学的所見をとることが出来る
- (2) 神経生理、神経放射線、神経超音波、神経病理、神経遺伝学をはじめ、各種神経学的検査結果の意味・解釈や治療の内容を理解出来る。またミニマムリクアイアメントで定めた検査、治療、手技は自ら施行し、適切な判断を下すことが出来る。
- (3) 適切な確定診断を行い、治療計画を立案し適切な診療録を作成できる。ミニマムリクアイアメントで定めた疾患については主治医として十分な診療経験を有している。
- (4) 診断・治療方針の決定困難な症例や神経内科救急をはじめ迅速な対応が必要な症例などにおいて、自科の専門医、他科の医師に適切にコンサルトを行い、適切な対応ができる。
- (5) コメディカルと協調、協力する重要性を認識し、適切なチーム医療を実践できる。
- (6) 患者から学ぶ姿勢を持ち、患者と患者の周囲の者に対するメンタルケアの大切さを知り、実践できる。
- (7) 神経学的障害をもった患者の介護・管理上の要点を理解し、在宅医療を含めた社会復帰の計画を立案し、必要な書類を記載できる。
- (8) 神経内科救急疾患における診察の仕方、処置の仕方について学び実践できる。
- (9) 医療安全、倫理、個人情報保護の概念、医療経済について必要な知識を有する。

## III. 方略

- (1) 指導医・上級医による指導をうけながら、主治医として外来・入院診療の研鑽を積む。
- (2) 神経内科症例検討会を通じて神経内科の考え方や知識を学び、必要な診断方法や治療方針を習得していく。
- (3) 救急外来では、神経内科救急に対する処置について研鑽を積む。
- (4) 主治医でなくとも、カンファレンスや総回診を通じて幅広い疾患に対する理解と経験を深める。
- (5) 検査業務については、脳波・電気生理、頸部超音波検査、高次脳機能検査、自立神経検査、その他希望に応じて神経放射線検査、嚥下造影などを行う。また、指導の下に適切に施行出来るようにする。
- (6) 指導医や上級医の指導の下、各種書類を適切に記載する。
- (7) 医療安全・医療倫理の講演会には積極的に出席する。

#### IV.評価

- ・研修時の質疑応答
- ・研修医の症例記録を指導医が評価する

#### V.週間スケジュール

曜日	朝	午前	午後	夕方
月		外来 ボツリヌス治療	総回診、筋電図検査 病棟カンファレンス	筋電図脳波検討会（2回 ／月） 症例検討会
火		外来 病棟回診	病棟回診	
水		外来 病棟回診	病棟回診	
木		外来 病棟回診	病棟回診	
金		外来	リハビリカンファレンス 病棟回診	

# リウマチ・膠原病内科プログラム

指導責任者：樋野 尚一（リウマチ・膠原病内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 全身多臓器疾患を診療する上で求められる知識・技能・態度について、実地臨床の場で体験し、理解を求める。
- (2) 1年次に必修科目として8週から選択することができる。さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) リウマチ性疾患に特徴的な症状や症候に関する情報を、医療面接により収集できる。
- (2) リウマチ性疾患に特徴的な身体所見を診察により判別できる。
- (3) システムレビューを適確に行うことができる。
- (4) 医療面接、身体診察、一般検査から病態診断を適確に行うことができる。
- (5) 病態診断を元に、鑑別診断・確定診断のための検査計画を立てられる。
- (6) リウマチ性疾患の標準的治療法について体験し、その有用性と限界にについて理解する。
- (7) 慢性疾患を生涯にわたりケアする上で必要な態度を身につける。
- (8) 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。NST・RST・医療安全・褥瘡チーム等、他職種横断チームとの連携が図れる。

## III. 方略

- (1) 新入院患者の医療面接、身体診察、一般検査等により病態診断を行う。
- (2) 病態診断に基づき、指導医とともに初期診療計画を立てる。
- (3) 指導医とともに患者の主治医として、かつ診療チームの一員として診療を進める。
- (4) 毎朝受け持ち患者を診察後、病棟カンファでプレゼンテーションを行う。
- (5) 外来診療を見学し、診断法、治療法、臨床診断、患者との面談法を学ぶ。
- (6) 診療ガイドラインの根拠となった主要文献を抄読する。
- (7) 臨床カンファレンスで症例発表をする。

## IV. 評価

提出された症例経験記録用紙と入院病歴総括を指導医が評価する。



## V.週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟診療	外来見学、カンファレンス
火	病棟回診・症例検討会	病棟診療
水	病棟診療	外来見学
木	病棟診療	病棟診療
金	病棟診療	病棟診療

# 救急部門プログラム

指導責任者：北澤 康秀（救急部門臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 救急医療の実際を体験するとともに、プライマリーケアを行うための必修の知識と技能を身に付け、救急患者に適切に対処できるようになる。
- (2) 必修科目として救急科を4週、麻酔科を4週、残りの4週は2年間を通じて他科研修中の救急日直または当直日を救急研修にあてるものとする。さらに、選択科目として4週から選択することができ、必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。(3次救急を学びたい場合は「岸和田徳洲会病院救急部門プログラム」を4週から12週まで選択し経験することも可能。)

## II. 行動目標

- (1) 医療の原点としての救急医療を経験できる。
- (2) チーム医療の一員として救急医療を実践できる。
- (3) 救急患者の重症度・緊急度を判定できる。
- (4) 頻度の高い救急疾患に対し、適切な診断・治療を行える。
- (5) 頻度の高い救急疾患に対し、必要な検査や処置を行える。
- (6) 救急患者の傷病内容に応じて、適切な他科コンサルテーションを行える。
- (7) 救急患者およびその家族に対し、適切な説明を行える。
- (8) 一次救命処置（BLS）、二次救命処置（ACLS）を的確に施行できる。

## III. 方略

- (1) 救急搬入患者に対する診療を、救急指導医と一緒に実施する。
- (2) 救急当直・休日日直に救急指導医と一緒に参加する。
- (3) 初期対応した小外傷患者に対し、救急指導医と一緒にフォロー診療を実施する。
- (4) 救急外来での死亡例に対し、家族および救急指導医立会いの下、死亡確認・宣告を行う。
- (5) 救急症例検討会でトピック症例のプレゼンテーションを行う。
- (2) 救急外来スタッフ勉強会に講師として参加する。
- (3) 救急指導医によるミニレクチャーを受ける。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。
- ・救急症例検討会での症例提示を指導医が評価する。
- ・救急外来スタッフ勉強会での講演内容と質疑への応答を指導医が評価する。
- ・EPOC システムを評価記録として利用する。

## V.週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	カンファレンス	救急対応 / 当直明け	救急対応	救急対応	救急対応
午後	症例検討会 / ミニレクチャー	救急対応 / 当直明け	救急対応	救急対応	救急対応 / 振返り
	救急当直 (救急 ローテート中)				

# 小児科研修プログラム

指導責任者：坂東 賢二（小児科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 『小児診療の特性についても理解を深め、“子供だから診察しない”という医師にならないこと』を目標とする。
- (2) 2年次に必修科目として4週、さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

### 【病棟研修における目標】

- (1) いわゆる common disease（肺炎、喘息）の患者の入院から退院までのマネジメントを一人で行える力をつける。（研修期間中に指導医に評価してもらう）
- (2) 小児科特有の疾患について経験を深める。
- (3) 手技の習得（採血、静脈確保がひとりでできる。（可能であれば腰椎穿刺））
- (4)カンファレンスで受け持ち患者の経過をわかりやすくプレゼンテーションできる。

### 【外来研修における目標】

- (1) 家族から必要な情報を問診で聞き取り、理学所見をとることができるようになる。
- (2) そのうえで初期治療計画を立てることができる
- (3) 予防接種について理解する。
- (4) 健診（4か月、1歳半、3歳）、のびのび
- (5) 小児救急を見学、体験する。小児救急の場合は、多彩な疾患の患者が来院するため、小児の急性疾患を実習するにあたり、非常に重要な場と考えられる。時間と体力の許す限り積極的に参加すること。

## III. 方略

- (1) 実際に患者の主治医になり、指導医と協力して診療を行う。
- (2) 症例カンファレンス（2回/週）にて、自分の担当患者について、指導医や看護師やメディカルスタッフと治療状態について話し合い、治療方針の適正化を行う。
- (3) 日々の診療についての診療記録を行い、指導医の指導を通じ患者の病態を把握する。
- (4) 指導医とともに患者やその家族と面談を行う。
- (5) 研修初日にオリエンテーションを行い、小児の診察、診断法の簡単なレクチャーを行う
- (6) 検討会で症例提示を行い、診療上生じた疑問点について文献検索をおこない解決する。
- (7) 過去に発表したスライドなどを用いて指導医が研修医にレクチャーを随時行う。

## IV. 評価

- ・ 外来での診察能力および入院患者のマネジメント能力を上級医が Mini-Clinical Examination (Mini CEX) を用いて評価する。（1例以上目標）

- ・別紙チェックシートにて行動目標で挙げた項目を経験できたかをチェックする。

#### V.週間スケジュール

	午前	午後	夜間
月	一般外来／病棟実習 症例カンファレンス	専門外来（喘息）／病棟実習	
火	一般外来／病棟実習	健診／予防接種／病棟実習 専門外来（神経／夜尿）	救急外来（当直）
水	病棟実習	病棟実習（当直明けは免除）	
木	一般外来／病棟実習	専門外来（循環器）／病棟実習	
金	抄読会（朝） 一般外来／病棟実習 症例カンファレンス	専門外来（発達外来／乳児健診）	

# 外科研修プログラム

指導責任者：澤田 隆吾（外科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 基本的な外来処置から外科系救急疾患・外傷の初期治療、また悪性疾患の治療計画の立案までを経験し、プライマリーケア医として必要な知識や技術を習得できることを目標とする。
- (2) 1年次に必修科目として12週、さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

臨床医として必要な外科系疾患の基礎的理解ならびに救急患者の初期治療に必要な基礎的知識・技能を修得するとともに患者との信頼関係を築く習慣を身につける。

### < 診察 >

詳細、正確な病歴の聴取、身体所見をとる事が出来る。  
正常と異常の判断が出来る。  
適切にカルテ記載ができる。

### < 臨床検査 >

診断と治療に必要な検査を適切に選択できる。  
②患者に対して、検査の必要性や方法、合併症を説明し同意を得る事が出来る。  
③検査結果を正確に理解し分析できる。  
④検査結果を上級医や指導医に報告できる。

### < 手技 >

気管内挿管  
採血（静脈）  
採血（動脈）  
点滴ルート（末梢）確保、PICC 留置術  
点滴ルート（中心）確保、CV ポート留置術  
動脈ライン確保  
胸水・腹水穿刺  
胸腔ドレナージチューブ挿入  
手術の助手  
小手術（ヘルニア、虫垂炎など）の術者を経験

これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

### Ⅲ. 方略

- ① 入院病棟、手術室、外来での研修
- ② 担当医として、指導医と共に、診療を行う。
- ③ カンファレンスに参加する。

症例検討会 勉強会 画像検討会、多職種カンファレンス (NST、ICT)

### Ⅳ. 評価

評価方法

1年目の3ヶ月間の外科ローテーション終了時

- ①自己評価
- ②指導医・指導者より評価、フィードバック
- ③研修医より指導医、プログラムについての評価

### Ⅴ. 週間スケジュール

	午前	午後	
月	手術	手術 検査または病棟	カンファレンス等 外科総合回診（消化器・呼吸器・乳腺）
火	手術 病棟処置	検査または病棟	多職種カンファレンス（内科・病理科）
水	手術	手術 検査または病棟	呼吸器カンファレンス
木	外来	手術 検査または病棟	消化器 術前・術後 カンファレンス
金	手術	手術 検査または病棟	

# 呼吸器外科プログラム

指導責任者：富沢 健二（呼吸器外科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 呼吸器外科として必要な診断、治療、手技の基本的知識、技能の習得をする。
- (2) 呼吸器診療に関連する疾患などの基本的知識、技能の習得をする。
- (3) 選択科目として4週から選択することができ、必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得心することを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) 呼吸器外科の点検、整理、対策、計画を行う。
- (2) 呼吸器疾患の診断、治療方針のための診察、画像診断を行う。
- (3) 周術期管理を行う。
- (4) 基本的外科手技、呼吸器外科手技、呼吸リハビリテーションの基本手技を習得する。
- (5) 呼吸器カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行う。
- (6) 主治医として基本的な役割を理解し、患者やその家族に病状を説明し、理解させることができる。
- (7) 診断・画像、気管支鏡検査、右心カテーテル検査・気管支動脈塞栓術、胸腔ドレナージなどの手技を理解し、結果の分析ができる。
- (8) 教科書・文献を利用し自分で学習できる。
- (9) 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。NST・RST 医療安全・褥瘡チーム等、他職種横断チームとの連携が図れる。

## III. 方略

- (1) 実際に患者の主治医となり、指導医と協力し診療を行う。
- (2) 病棟カンファレンス（週1回）にて、看護師などメディカルスタッフに治療状況について話し合い、治療方針の適正化を行う。
- (3) 指導医とともに患者やその家族と面談を行う。
- (4) 外来初診を行い、医療面接を行う。また、必要な検体検査・画像診断を指導医のもと行う。
- (5) 日々の診療について行動記録と「担当した症例の記録を残し、指導医が研修状況を詳細に把握できるようにする。」
- (6) 他科（呼吸器内科・放射線科）とのカンファレンスに参加し幅広く疾患について学習する。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。



## V.週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	手術・カンサーボード
火	病棟診察	病棟診察・呼吸器外科術前カンファレンス
水	病棟診察	病棟診察・呼吸器カンファレンス
木	手術	手術
金	手術	手術

# 耳鼻咽喉科プログラム

指導責任者：齋藤 和也（耳鼻咽喉科研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 耳鼻咽喉科医として必要な耳鼻咽喉科の診断と治療の基本的知識及び技能を修得する。
  - (2) 耳鼻咽喉科診療に必要な関連科の基本的知識及び技能を修得する。
- ※選択科目として4週から選択することができる。

## II. 行動目標

- (1) 医学的根拠に基づき、法令を遵守した医療を行う。
- (2) 患者の年齢や性別にかかわらず、緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診療能力を身につける。
- (3) 手術の基本技術を迅速正確に行うことができる。
- (4) チーム医療の原則を理解し、他のメンバーと協調できる。
- (5) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- (6) 適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる。
- (7) 保険診療や医療に関する法令を遵守できる。

## III. 方略

- (1) 耳鼻咽喉科病棟及び外来をローテートし、耳鼻咽喉科医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。
- (2) 耳鼻咽喉科の基本的手術ができるようになる。
- (3) 本コースの定めるカンファレンス、抄読会などに出席する。
- (4) 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。NST・RST・医療安全・褥瘡チーム等、他職種横断チームとの連携が図れる。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟、外来	外来
火	手術	外来
水	病棟、外来	外来
木	外来	外来
金	手術	手術

# 婦人科プログラム

指導責任者：深山 雅人（婦人科研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 婦人科医として必要な婦人科の診断と治療の基本的知識及び技能を修得する。
  - (2) 婦人科診療に必要な関連科の基本的知識及び技能を修得する。
- ※選択科目として4週から選択することができる。

## II. 行動目標

- (1) 医学的根拠に基づき、法令を遵守した医療を行う。
- (2) 患者の年齢や性別にかかわらず、緊急を要する疾病や外傷、頻度の高い症状・病態に対する初期診療能力を身につける。
- (3) 手術の基本技術を迅速正確に行うことができる。
- (4) チーム医療の原則を理解し、他のメンバーと協調できる。
- (5) 診療録やその他の医療記録を適切に作成できる。
- (6) 適切なタイミングで、コンサルテーション、患者紹介ができる。
- (7) 保険診療や医療に関する法令を遵守できる。

## III. 方略

- (1) 婦人科病棟及び外来をローテートし、婦人科医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。
- (2) 本コースの定めるカンファレンス、抄読会などに出席する。
- (3) 医師及び他職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。NST・RST・医療安全・褥瘡チーム等、他職種横断チームとの連携が図れる。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	病棟、外来	病棟、外来、カンファレンス
火	手術	手術
水	手術	手術
木	カンファレンス、病棟、外来	病棟、外来
金	病棟、外来	病棟、外来、子宮鏡検査

# 病理診断科プログラム

指導責任者：太田 善夫（病理診断科研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 病理診断に関する基本的な知識と技術を習得する。
  - (2) 代表的な疾患について、病理所見の解釈ができるようにする。
- ※選択科目として4週から選択することができる。

## II. 行動目標

- (1) 医学的根拠に基づき、法令を遵守した医療を行うことができる。
- (2) 病理診断に関する基本技術を正確に行うことができる。
- (3) 臨床医として、病理診断の依頼、病理診断結果の評価を適切に行える。
- (4) 代表的な疾患については、自ら病理診断報告書を作成できる。
- (5) 病理解剖に参加し、最終診断までの全過程を体験し、CPCにて発表できる。
- (6) チーム医療の原則を理解し、他のメンバーと協調できる。

## III. 方略

- (1) 病理診断に関する一連の作業を担当する事で、病理診断医としての基本的知識を持ち、基本的技能ができるようにする。(検体受付、切出し、標本作製、顕鏡、診断書作成等)
- (2) 病理解剖、副執刀医として参加し、最終診断までの全過程を経験する。
- (3) 病理医として剖検CPCに参加する。
- (4) 臨床各科とのカンファレンスに参加し、より専門的な知見を得る。
- (5) 臨床医と医師及び多職種と良好なコミュニケーションをとりチーム医療を実践できる。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	標本作製、染色研修、迅速病理	病理診断、迅速病理、がんボード
火	生検・外科材料の切出し、迅速	病理診断、迅速、消化器カンファレンス
水	切出し、標本作製、病理診断、迅速	病理診断、迅速、呼吸器カンファレンス
木	切出し、標本作製、病理診断、迅速	病理診断、迅速、臨床各科カンファレンス
金	剖検切出し、病理診断、迅速	病理診断、CPCカンファレンス、地域連携

# 整形外科研修プログラム

指導責任者：黒田 貴顯（整形外科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

(1) 運動器救急疾患・外傷に対応できる基本的診療能力を修得する。

※選択科目として4週から選択することができる。

## II. 行動目標

(1) 骨折に伴う全身的・局所的症状を述べることができる。

(2) 神経・血管・筋腱損傷の症状を述べることができる。

(3) 脊髄損傷の症状を述べることができる。

(4) 多発外傷の重症度を判断できる。

(5) 多発外傷における優先検査順位を判断できる。

(6) 開放骨折を診断でき、その重症度を判断できる。

(7) 神経・血管・筋腱の損傷を診断できる。

(8) 神経学的観察によって麻痺の高位を判断できる。

(9) 骨・関節感染症の急性期の症状を述べることができる。

## 【慢性疾患】

### I. 一般目標

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。

### II. 行動目標

(1) 変性疾患を列挙してその自然経過、病態を理解する。

(2) 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。

(3) 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。

(4) 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。

(5) 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。

(6) 関節造影、脊髄造影を指導医のもとで行うことができる。

(7) 理学療法の処方が理解できる。

(8) 後療法の重要性を理解し適切に処方できる。

(9) 一本杖、コルセット処方が適切にできる。

(10) 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。

(11) 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。

## 【基本手技】

### I. 一般目標

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。

### II. 行動目標

- (1) 主な身体計測（ROM、MMT、四肢長、四肢周囲径）ができる。
- (2) 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）。
- (3) 骨・関節の身体所見がとれ、評価できる。
- (4) 神経学的所見がとれ、評価できる。
- (5) 一般的な外傷の診断、応急処置ができる。
  - i) 成人の四肢の骨折、脱臼
  - ii) 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
  - iii) 靭帯損傷（膝、足関節）
  - iv) 神経・血管・筋腱損傷
  - v) 脊椎・脊髄外傷の治療上の基本的知識の修得
  - vi) 開放骨折の治療原則の理解
- (6) 免荷療法、理学療法の指示ができる。
- (7) 清潔操作を理解し、創処置、関節穿刺・注入、小手術、直接牽引ができる。
- (8) 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。

## 【医療記録】

### I. 一般目標

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、

### II. 行動目標

- (1) 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
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 症状、経過の記載ができる。
- (5) 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。
- (6) 紹介状、依頼状を適切に書くことができる
- (7) リハビリテーション、義肢、装具の処方、記録ができる。
- (8) 診断書の種類と内容が理解できる。

### Ⅲ.方略

- (1) 病棟において、指導医の指導のもと5床前後を受け持つこととする。
- (2) 研修医は常に指導医含むチームの医員と行動を共にし、患者の治療方針の決定に参加する。
- (3) 学会、研究会に出席し発表する。

### Ⅳ.評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

### Ⅴ. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00	創処置	手術	創処置	手術	創処置
12:00	病棟実習		外来		病棟実習
13:00	救急外来カ	手術	自習	手術	救急外来
17:00	ンファレン ス				

# 泌尿器科プログラム

指導責任者：林 泰司（泌尿器科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 泌尿器科疾患の病態を理解する。
  - (2) 泌尿器科の特殊検査や手術手技を修得する。
  - (3) 腎移植を含めた腎不全の総合医療を理解する。
- ※選択科目として4週から選択することができる。

## II. 行動目標

- (1) 泌尿器科疾患の患者に対する問診と診察が的確に行える。
- (2) 泌尿器科の特殊検査の方法が理解し、手技を行うことができる。
- (3) 泌尿器科疾患を診断するための適切な検査を計画することができる。
- (4) 泌尿器科疾患の適切な治療を計画することができる。
- (5) 腎移植後免疫抑制療法等の適切な管理計画を立案できる。

## III. 方略

- (1) 指導医とともに数名の患者を受け持ち、検査・治療計画を立案する。
- (2) 週3回の泌尿器科検査日に手技の研修を行う。
- (3) 週1回の外来研修を外来担当医の指導のもとに行う。
- (4) 週2回のカンファレンスで担当患者の検査および治療経過について意見を述べ、その後の方針を立案する。
- (5) 週2回の手術日には担当医とともに手技研修を行う。
- (6) 週2回の病棟回診で担当患者の経過報告を行う。

## IV. 評価

- ・診療態度、知識、技能などは指導医が評価する。
- ・総合評価は責任者が行う。

## V. 週間スケジュール

曜日	朝	午前	午後	夕方
月		手術	手術	外来カンファレンス・術後回診
火		病棟	外来・検査	
水		外来	外来・検査	病棟カンファレンス・総回診
木		手術	手術	術後回診
金		手術	手術	



# 皮膚科研修プログラム

指導責任者：綾野 悠加（皮膚科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 皮膚疾患は、湿疹、蕁麻疹、薬疹から熱傷褥瘡などの創傷など多岐にわたり、皮膚症状を訴える患者は多い。医師としての基本的な臨床能力を高めるために、将来いずれの分野に進むとしても役立つ皮膚科領域の診療を習得する。

※選択科目として4週から選択することができる。

## II. 行動目標

- (1) 社会人として適切な態度で診療に参加する
- (2) 皮膚の診察法と診断法（発疹学）を行う
- (3) 皮膚科における薬物療法の作用、副作用、相互作用を理解する。
- (4) 局所処置(外用加療、創傷処置、切開排膿)、小手術の適応、方法、合併症を理解し、実践する。
- (5) 皮膚科の common disease（湿疹、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症、褥瘡、熱傷）を理解し、その診療を実践する。
- (6) 皮膚科の救急疾患(重症薬疹、重症感染症)を識別する
- (7) 他疾患を示唆する皮膚所見（膠原病、アレルギー、閉塞性動脈硬化症）を識別する
- (8) 担当患者の臨床上の疑問点を解決するための情報収集を行う

## III. 方略

研修前のオリエンテーションにて、皮膚の診察、診断法をレクチャーする。

- (1) 皮膚科の薬物療法、局所処置や common disease に関する小講義を行う
- (2) 外来診療で初診患者の予診を行い、その後指導医とともに診療を行う。
- (3) 自分が担当する入院患者を、指導医の監督のもと主治医として診療を行う。

## IV. 評価

- ・カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	手術	病棟診療（他科依頼を含む）
火	外来診療	病棟診療（他科依頼を含む）・褥瘡回診
水	外来診療	病棟診療（他科依頼を含む）
木	外来診療	病棟診療（他科依頼を含む）
金	外来診療	病棟診療（他科依頼を含む）

# 麻酔科研修プログラム

指導責任者：梶川 竜治（麻酔科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 全身麻酔を指導医師の監督下に実践あるいは麻酔科医の麻酔介助を行うことで、周術期患者の全身管理を習得する。
- (2) 2年次に必修科目として4週、さらに、選択科目として4週から選択することができ必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。

## II. 行動目標

- (1) 節度と礼儀を守り、無断遅刻、無断欠勤なく勤務できる。
- (2) 手術方法や患者全身状態に適した麻酔方法や全身管理方法を学ぶ。
- (3) 麻酔器や患者監視装置の基本構造を理解し、適切に使用する。
- (4) 術前患者の全身状態を把握し、術前処置・投薬の指示や麻酔計画を立案する。
- (5) 守秘義務を果たし、患者・家族の人権・プライバシーへの配慮をしながら、麻酔に関する患者への適切なインフォームド・コンセントを行う。
- (6) 麻酔中の呼吸・循環、代謝管理の基本を学び実践する。
- (7) 周術期の患者管理の流れと麻酔科医の役割を理解する。
- (8) 手術をするために関与する医療スタッフの役割と協力体制を理解する
- (9) 医療事故防止及び事故発生後の対応についてマニュアルに沿って適切な行動ができる
- (10) 院内感染対策を理解し実施できる。

## III. 方略

- (1) 術前診察を行い、術前患者の全身状態を把握し、術前指示、麻酔計画を立案し、カンファレンスで症例提示する。
- (2) 麻酔器や患者監視装置の基本構造および使用方法について、研修前レクチャーを受ける。
- (3) 気管内挿管について研修前にシミュレーターで習得する
- (4) 経験した患者の症例記録を作成する

## IV. 評価

カンファレンスでの症例提示と質疑応答、提出された症例記録を指導医が評価する。

## V. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	8:45～術前準備、9:00～手術麻酔	手術麻酔、術前・術後診察カンファレンス
火	8:45～術前準備、9:00～手術麻酔	手術麻酔、術前・術後診察カンファレンス
水	8:45～術前準備、9:00～手術麻酔	手術麻酔、術前・術後診察カンファレンス
木	8:45～術前準備、9:00～手術麻酔	手術麻酔、術前・術後診察カンファレンス
金	8:45～術前準備、9:00～手術麻酔	手術麻酔、術前・術後診察カンファレンス

# 放射線科研修プログラム

指導責任者：徳永 正弘（放射線科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 医師として必要な画像診断の基礎を習得することを目標とする。
- (2) 各種検査を施行することによりその検査の適応と限界を経験する。
- (3) 将来悪性腫瘍を取り扱うことを希望している人に対しては希望者に放射線治療の研修を提供する。  
※選択科目として4週から選択することができる。

## II. 行動目標

下記項目について、それを理解し述べることができる。

- (1) 放射線の生体に及ぼす影響
- (2) 各種画像診断の長所と限界
- (3) 造影剤の安全性
- (4) 放射線医薬品の取扱いと安全性
- (5) 放射線に関する法規

## III. 方略

- (1) 単純撮影
- (2) コンピューター断層  
CT(頭部 頸部 胸部 腹部 骨盤 四肢)  
MR(頭部 頸部 胸部 腹部 骨盤 四肢)
- (3) 造影検査  
消化管透視  
尿路造影
- (4) 血管造影、IVR
- (5) 核医学検査
- (6) 放射線治療

## IV. 週間スケジュール

	午前	午後
月	画像診断（CT、MRI、胸部単純写真、RI、血管造影）	画像診断（CT、MRI、胸部単純写真、RI、血管造影）、キャンサーボード
火	放射線治療あるいは画像診断	放射線治療あるいは画像診断
水	画像診断	画像診断
木	画像診断（CT、MRI、胸部単純写真、RI、血管造影）	画像診断（CT、MRI、胸部単純写真、RI、）
金	放射線治療	画像診断

# 総合内科研修プログラム

指導責任者：北 嘉昭（総合内科臨床研修責任者）

## I. 一般目標

- (1) 専門領域に捉われることなく、基礎知識の習得、幅広い臨床経験とともに、自ら学ぶ態度、データを収集・整理して統合する能力および総合的に問題を解決しうる能力を育てることを目標としている。
- (2) 選択科目として4週から選択することができ、必修科目で経験した内容及び、より深い知識と経験を得ることを目標とする。
- (3) 診療に必要な基本的な知識、技能、態度を身に付ける。
- (4) 疾患の病態を把握するために、適切な検査を計画し、判断できる能力を習得する。
- (5) 疾患において適切な治療ができ、なおかつ合併症に対応できる能力を習得する。
- (6) 患者および家族とのより良い人間関係を確立するように努め、病態・予後・治療方針を適切に説明、指導する能力を身に付ける。
- (7) 医療評価ができる適切な診療録や医療関連文書を作成する能力を付ける。
- (8) 臨床を通じて、思考・判断能力を培い、常に自己評価し、第三者の評価を真摯に受入れ自己の思考過程を道修正する態度を身に付ける
- (9) 外来（初診、発熱、他院からの紹介状）は、内科・外科問わず病状がはっきりしない患者を指導医のもとで担当し、診断を付けるために総合医療の基本を体得する。

## II. 行動目標

- (1) 医療面接・基本的診察法・臨床推論
  - ・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）聴取の仕方、患者への接し方、カルテ記載、他科へのコンサルテーションを身に付ける。
  - ・病歴情報と身体情報に基づいて行うべき検査や治療を決定できる。
  - ・患者への身体的負担・緊急度・意向を理解できる。
  - ・インフォームド・コンセントの手順を身に付ける。
- (2) 一般外来診療
  - 頻度の高い症例・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行う。
- (3) 基本検査法
  - ・採血、動脈血ガス分析、放射線検査、心電図、超音波検査の知識・記録・評価ができる。
- (4) 基本的手技
  - 採血法（静脈血、動脈血）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈、中心静脈）、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、浣腸、ドレーンチューブ類の管理、胃チューブ挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、滅菌消毒法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷処置ができる。

### Ⅲ. 方略

- (1) 外来研修（新患、発熱、紹介患者）を行う。
- (2) 診断への論理的な思考の習得することを目標とする。
- (3) 治療の知識と選択・基本的手技を習得できるようになる。
- (4) 週1回程度、診療所にて研修を行い病院とは異なる診療体制や症例等を幅広く学ぶ。

### Ⅳ. 評価

- (1) 診療態度、知識、技能等について指導医が評価する。
- (2) 総合評価は指導責任者が行う。

### Ⅴ. 週間スケジュール

	午前	午後
月	一般外来	一般外来
火	一般外来	一般外来
水	一般外来	一般外来
木	一般外来	一般外来
金	一般外来（和泉市立和泉診療所）	一般外来（和泉市立和泉診療所）

# 産婦人科研修プログラム（泉大津市立病院）

## I. 臨床研修プログラムの特徴

1年次に必修科目として4週、産婦人科全般について研修する。

産科では、正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開縫合などを実習する。

婦人科では、婦人科的診察法、術前術後管理、会陰裂傷縫合などの手技を経験する。

## II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 泉大津市立病院  
産婦人科病床 : 26床
2. 指導責任者 : 西尾 順子（周産期センター長）

## III. 一般目標

基本的な産婦人科の診療能力をつけるとともに、産婦人科救急に対するアプローチについて身につける。

## IV. 行動目標

- (1) 産婦人科診療に必要な基本的態度・技能  
外陰部の診察をおこなう。  
基本的検査（経膈・経腹超音波検査、CT、MRI）を活用し骨盤内の評価をおこなう。  
患者の羞恥心に配慮した慎重な態度をとる。
- (2) 下腹部痛、急性腹症の鑑別診断と初期診療  
切迫流産、切迫早産などの産科救急疾患を診断する。  
卵巣嚢腫捻転、骨盤腹膜炎などの婦人科救急疾患を診断する。
- (3) 女性特有のプライマリーケア 性器炎症（外陰炎、膣炎、骨盤内感染）を診断する。  
性行為感染症（STD）を診断する。
- (4) 妊産褥婦ならびに新生児の医療  
正常妊娠の経過観察ができる。  
胎児心拍モニタリング（NST）を行い、評価する。  
妊婦、褥婦に対する投薬の問題、治療や検査する上での制限を述べる。  
夜間であっても分娩に立会い、積極的に母児の状態、分娩介助、胎盤の娩出处置を見学する。  
基本的な周産期管理をおこなう。
- (5) 産科・婦人科手術  
帝王切開術に助手として参加する。  
婦人科手術に助手として参加する。  
基本的な術後管理をおこなう。

## V.方略

- (1) 病棟において、入院患者を受け持ち、分娩、帝王切開術、婦人科手術、子宮内掻爬術に立会う。
- (2) 分娩、婦人科救急疾患では、夜間、休日のオンコールに積極的に参加する。

## VI.評価

- (1) 指導医による形成的評価を適宜おこなう。
- (2) 研修終了時に相互評価をおこなう。

## VII.週間スケジュール

	月	火	水	木	金
9:00~	外 来	外 来	外 来	外 来	外 来
13:00~	回 診	回 診	手 術	回 診	回 診
17:00~	外 来			外 来	外 来

# 精神科研修プログラム（和泉中央病院・水間病院）

## I. 臨床研修プログラムの特徴

1年次に必修科目1年次に必修科目として4週、和泉中央病院もしくは水間病院で精神科全般について研修する。精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健などについて外来及び入院を通じて研修し、プライマリーケアとしての精神科研修をめざす。

## II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人貴生会 和泉中央病院 大阪府和泉市  
精神科病床 206床  
医療法人河崎会 水間病院 大阪府貝塚市  
精神科病床 541床
2. 指導責任者 : 和泉中央病院: 生谷 昌弘  
水間病院: 河崎 建人

## III. 一般目標

プライマリーケアにおける精神的疾患に対し、精神医学的な手段を駆使して心身両面からのアプローチで診断と治療ができ、専門医へのコンサルトの必要性和タイミングを判断できる能力を身につける。

## IV. 行動目標

- (1) 患者の症状を正確に捉え、専門用語で記述的に表現する。
- (2) 患者の人生経験全体の流れの中で現症を捉え、病歴を記述する。
- (3) ICD-10, DSM-IV-TR等の国際的な診断基準に基づき、代表的な精神疾患の診断をおこなう。
- (4) 代表的疾患の初期的薬物療法をおこなう。
- (5) チームカンファレンスに参加する。
- (6) 受容的、支持的な精神療法を下地として、患者、家族との面接及び心理的サポートをする。
- (7) 患者が精神科病院へ入院する際の基本的な権利が説明でき、当該患者が精神科病院へ入院することが適切であると考えたときの入院形態の予測をする。
- (8) 社会復帰に役立つ社会資源の種類や相談機関について、患者や家族への説明をおこなう。
- (9) 適切なタイミングで関係諸機関や精神科専門医にコンサルトする。

## V. 方略

- (1) 外来新患の予診面接
- (2) 外来再診患者の診察陪席
- (3) 新旧入院患者に対する副主治医としての診療 統合失調症、気分障害、認知症等約10人前後を予定

## VI. 評価

- (1) 指導医による形成的評価を適宜おこなう。



(2) 研修終了時に相互評価をおこなう。

**VII. 精神科週間スケジュール (水間病院)**

	月	火	水	木	金
9:00～12:00	外 来	病棟回診	外 来 精神科作業療法	病棟回診 心理検査	外 来
13:00～17:00	カンファレンス 病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診

**VII. 精神科週間スケジュール (和泉中央病院)**

	月	火	水	木	金
9:00～12:00	病棟回診	病棟回診 外 来	病棟回診	病棟回診 外 来	病棟回診 外 来
13:00～17:00	外 来	病棟回診	病棟回診 カンファレンス	病棟回診	病棟回診

※必要に応じて精神障害者社会復帰施設、老人福祉施設での研修を行う。

# 救急科研修プログラム（岸和田徳洲会病院）

## I. 臨床研修プログラムの特徴

救急・総合診療部に24時間絶え間なく搬入される患者と夜間・休日時間外患者の診療をスタッフとともに担当し研修する。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

## II. 指導責任者と施設

1. 研修施設 : 岸和田徳洲会病院 大阪府岸和田市
2. 指導責任者 : 鍛冶 有登

## III. 一般目標

- (1) ERスタッフ（医師・看護師・コメディカル）と連携し、患者さまの背景やニーズに配慮しつつ、特定の診療分野にとらわれず、一次救急から三次救急までERで直面するいかなる症候・疾患に直面しても適切な初期診療と専門医へのコンサルテーションを行う能力を身につける。

## IV. 行動目標

- (1) 診療に携わる最初の数分間で緊急度を迅速に評価し、行動を開始できる。
- (2) 救急医療に必要な面接・身体所見・検査・治療手技の適応を判断できる。
- (3) common diseaseに対する世界標準の対応を習得し、時勢に則った適切な診療を行える。
- (4) ERスタッフと連携し、患者さまとの良好なコミュニケーションを実践できる。
- (5) 下記の各種救急基本手技を安全に行える。
  - ・気道確保
  - ・人工呼吸
  - ・気管挿管・心マッサージ
  - ・除細動
  - ・圧迫止血法
  - ・包帯法
  - ・採血法（静脈、動脈）
  - ・注射法（皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保）
  - ・輸液療法・輸血療法
  - ・穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
  - ・導尿法
  - ・胃管挿入と管理
  - ・局所麻酔法
  - ・創部消毒とガーゼ交換
  - ・簡単な切開・排膿
  - ・軽度の外傷・熱傷の処置
- (6) 多発外傷患者に対し、JPTECを理解したうえでJATECに基づく初期対応を確実に行うことができる。

- (7) 心肺停止患者に対し、ACLSに基づく初期対応をスタッフの一員として確実に行うことができ、BLSについては医療従事者・一般市民に指導することができる。
- (8) 重症救急患者に対し、初期の集中治療管理を行うことができる。

## V. 方略

- (1) ERを受診される患者さまの初期診療を行う。(救急車搬入患者も指導医と共に担当する)
- (2) 毎日、研修日誌をつけ、特に注目すべき症例について振り返りの勉強を行う。
- (3) 初期診療シミュレーションやACLS・BLSに基づく心肺蘇生訓練を行い、診療能力の向上に努める。
- (4) 院内外で行われるBLSコース、ACLSコース、JPTECコース、JATECコース、救急初療コース等に受講またはインストラクターとして積極的に参加する。
- (5) 機会があれば、救急分野に関連する各種学会・セミナー、他の救急施設との症例検討会、救急救命士・救急隊との合同症例検討会に参加する。

## VI. 評価

- (1) 指導医による形成的評価を適宜おこなう。
- (2) 研修終了時に相互評価をおこなう。

## VII. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
7:30～ 8:00	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス
8:00～ 9:00	各種カンファレンス	各種カンファレンス	各種カンファレンス	各種カンファレンス	合同カンファレンス 医局会
9:00～ 10:00	救急病棟 カンファレンス	救急病棟 カンファレンス	救急病棟 カンファレンス	救急病棟 カンファレンス	救急病棟 カンファレンス
10:00～ 12:00	E C U患者管理 処置	E C U患者管理 処置	E C U患者管理 処置	E C U患者管理 処置	E C U患者管理 処置
13:00～ 17:00	救急待機 各科依頼対応	救急待機 各科依頼対応	救急待機 各科依頼対応	救急待機 各科依頼対応	救急待機 各科依頼対応
17:00～ 18:00	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス	E C Uカンファレンス

# 心臓血管外科研修プログラム（岸和田徳洲会病院）

## I. 臨床研修プログラムの特徴

心臓血管外科研修は、1年次臨床研修修了者あるいは、内科・外科ローテーション修了者を対象者とする。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

## II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 岸和田徳洲会病院 大阪府岸和田市  
心臓血管外科病床 : 20床
2. 責任者 : 尾野 亘  
畔柳 智司

## III. 一般目標

- (1) 心臓血管外科専門医として必要な基本的な考え方、および基本手技を習得する。

## IV. 行動目標

- (1) 患者の全身評価が正確にできる。
- (2) 手術適応を判断し、適切な治療方針を立てることができる。
- (3) 循環動態を評価し、正確な全身管理や緊急蘇生ができる。

## V. 方略

- (1) 心臓血管外科の予定手術ならびに緊急手術全例に参加する。
- (2) 副主治医としてICU・病棟では10名前後の患者を担当する。
- (3) 毎朝、ICUカンファレンスを行い、基本的な治療方針を検討する。  
その後、指導医とともに病棟回診を行い、具体的なICU・病棟業務を行う。

## VI. 評価

- (1) 指導医による形成的評価を適宜おこなう。
- (2) 研修終了時に相互評価をおこなう。

## VII. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～	術前 カンファレンス	ICU 病棟	術前 カンファレンス	術前 カンファレンス	ICU 病棟
9:00～ 15:00	手術 開心術	14:00～	手術 開心術	手術 開心術	14:00～
16:00～ 22:00	手術 開心術	部長回診 病棟 カンファレンス 術前説明	手術 (末梢血管) (胸部一般)	手術 開心術	部長回診 病棟 カンファレンス 術前説明

# 脳神経外科研修プログラム（岸和田徳洲会病院）

## I. 臨床研修プログラムの特徴

頭部外傷、脳血管障害の救急医療を実践出来る医師の養成を基本目標とし、脳神経外科全般の検査手技、手術手技の修得を行う。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

## II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 岸和田徳洲会病院（脳神経外科病床22床）
2. 指導責任者 : 松本博之

## III. 一般目標

- (1) 第一線の医療において、脳神経外科的疾患の適切な処置ができるようになるために、一般的な脳神経外科の疾患を理解し、基本的な救急処置、検査ができるようになる。

## IV. 行動目標

- (1) 脳神経外科患者の基礎的な初期診療が行える。
  - ・神経系疾患の問診、診察、記載
  - ・必要な臨床検査を選択し、適切に実施し、正しい解釈と評価
  - ・臨床に即した画像診断
  - ・基本的な治療法の適応の決定と、適切な実施
  - ・優先すべき検査・治療の判断
  - ・適切なタイミングでの上級医への相談
  - ・適切な症例プレゼンテーション
- (2) 基本的手技が安全・確実に行える
  - ・腰椎穿刺
  - ・中心静脈確保
  - ・気管切開術（助手として）
  - ・脳血管造影撮影（助手として）
- (3) 手術について以下が行える
  - ・基本的な手術適応の決定
  - ・基本的な手術の助手
  - ・脳神経外科の周術期管理
- (4) 指導医のもとで、脳神経疾患の重症者管理ができる。
  - ・コミュニケーション
  - ・チーム医療の一員として、経験年数に相応の役割を務めることができる
  - ・患者および患者家族との信頼関係を維持できる
  - ・患者の心理的、社会的背景が理解し、プライバシーへの配慮ができる。
  - ・わかりやすく病状、治療方針、結果などの説明ができる
- (5) リスクマネージメント

- ・患者および医療従事者の医療安全に配慮することができる。

## V. 方略

- (1) 病棟業務：実際に患者を担当する。

指導医とともに毎日の回診を行い、脳神経外科の具体的な病棟業務を行う。

- (2) 院内からの脳神経外科対診にも対応する。

## VI. 評価

- (1) 指導医による形成的評価を適宜おこなう。

- (2) 研修終了時に相互評価をおこなう。

## VII. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:00～	モーニング カンファレンス	総回診	勉強会 カンファレンス	抄読会 カンファレンス	医局会
9:00～ 16:30	回診 処置	外 来	外 来	外 来	回 診 処 置
		回 診 処 置	回 診 処 置	回 診 処 置 検 査	

# 救急科研修プログラム（松原徳洲会病院）

## I. 研修プログラムの特徴

救急・プライマリケアの実践できる医師を養成することを目標に、2年間の研修期間における内科・外科等の専門医療と平行しながら研修を行っていく。1週間に1度程度の当直による救急診療があり、救急車及び時間外外来をスタッフと共に担当する。また、日本救急医学会認定施設に認定されている。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

## II. 指導施設と研修責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 松原徳洲会病院
2. 指導責任者 : 平田 裕久

## III. 一般目標

- ・どんな状況でも、いかなる患者さんでも、まず対応するという気持ちを持つ。
- ・あらゆる病態に対する診療の基本を学ぶ。
- ・緊急診療手技を身に付ける。

## IV. 行動目標

- (1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- (2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- (3) 守秘義務を果たし、プライベートへの配慮ができる。
- (4) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- (5) 上級及び同僚医師や他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- (6) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- (7) 患者の申し送りに当たり、情報を交換できる。
- (8) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる。  
(EBM=Evidence Based Medicineの実践ができる)
- (9) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- (10) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実践できる。
- (11) 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できる。
- (12) 院内感染対策（Standard Precautionsを含む）を理解し、実施できる。
- (13) 症例呈示と討論ができる。
- (14) 救急医療に関する法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- (15) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。



## V. 方略

救急外来担当医（ER担当医）

- （1）軽症の処置・帰宅判断から重症の初期診療・専門科紹介まで行う。外科系・内科系の区別、独歩受診担当・救急車搬入担当の区別はない。
- （2）ERローテーション以外の初期研修医もER当直に入る。

## VI. 評価

- （1）自己評価
- （2）指導医・指導者よりの評価、フィードバック

## VII. 救急週間スケジュール

	月	火	水	木	金
08:00～	勉強会	勉強会	抄読会	研修医症例発表	CTカンファレンス
09:00～	救急外来診療	ER	救急外来診療	医局会	救急外来診療
	救急外来診療	ERカンファレンス	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療
13:00～	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療	救急外来診療

# 外科研修プログラム（松原徳洲会病院）

## I. 研修プログラムの特徴

一般外科・消化器外科・救急・プライマリケアを基に、癌末期患者の緩和ケア医療の基本も習得できる点の特徴。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

## II. 指導施設と研修責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 松原徳洲会病院
2. 指導責任者 : 総谷 哲矢

## III. 一般目標

(1) 患者中心の医療を実践するための診療態度を身に付け、外科診療の基礎となるチーム医療の一員としての臨床能力を習得する。

## IV. 行動目標

### (1) 診察

詳細正確な病歴の聴取、身体所見を担当する患者全員に行い、正常と異常の判断を行えて、的確にカルテに記載できる。

### (2) 臨床検査

- ① 診断と治療に最低限必要な検査を選択できる。
- ② 検査内容を十分に把握した上で、適切にオーダーできる。
- ③ 検査結果を正確に理解し分析でき、上級医や指導医に説明できる。
- ④ 患者様に対して、検査の必要性や方法、合併症も含めて説明し同意をいただくことができる。

### (3) 手技

気管挿管、採血（静脈、動脈）、点滴ルート（末梢、中心）確保、動脈ライン確保、胸腔ドレナージチューブ挿入、手術の助手、小手術（静脈瘤、虫垂炎など）の術者を経験し、これらの手技の準備、手順、管理法や合併症を習得する。

## V. 方略

### (1) 入院病棟での研修

(2) 約20名の患者様の担当医として、指導医と上級医と共に、毎日午前8時と午後5時の回診を行う。

## VI. 評価

### (1) 自己評価

(2) 指導医・指導者よりの評価、フィードバック

Ⅶ. 外科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
08:00～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
09:00～	勉強会	勉強会	抄読会	研修医症例発表	手術 外来
	手術 外来	手術 外来	手術 外来	医局会 手術 外来	
13:00	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来	手術 外来
	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務

## 内科研修プログラム（神戸徳洲会病院）

### I. 研修プログラムの目標と特徴

基本目標を救急・プライマリーケアの実践できる医師の養成とし、入院では常時5名程度の患者を受け持ち、外来では2,3年次研修医及び指導医のもと、時間外及び救急患者に対応し、一般的な内科診療の基本を学び症状に合わせた治療を学習する。心肺蘇生術や採血注射、点滴ラインの確保等の技術を修得し本院の特色である救急やPrimary Careに積極的に参加する。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

### II. 指導責任者と研修施設

1. 研修施設：医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院
2. 指導責任者： 亀谷 良介  
大森 敏弘

### III. 週間スケジュール表

	月	火	水	木	金
08:30	病棟回診 カンファレンス	医局会議 カンファレンス	病棟回診 カンファレンス		
08:50	病棟回診				
09:00	外来・救急外来 または 病棟				
12:30	休憩				
13:30		DI ～13:30	内科総合 回診		DI ～13:30
14:00	外来または病棟		内科カンファレンス ・勉強会	外来または病棟	
15:00					
16:00	入退院・研修医向け カンファレンス				
17:00					

## 外科研修プログラム (神戸徳洲会病院)

### I. 研修プログラムの目標と特徴

一般外科・消化器外科・救急・プライマリーケアを基に、癌末期患者の緩和ケア医療の基本も修得できる点が本プログラムの特徴である。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

外科前期研修目標

研修医は指導医のもと、外来及び入院診療に参加し、外科医として必要な知識、技術、態度を身につけ外科疾患に対して適切な判断処置、治療が行えるようになる。

### II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院
2. 指導責任者 : 亀谷 良介  
仁和 浩貴  
中島 和貴

### III. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
08:30～		医局会 カンファレンス			
9:00～	病棟回診		病棟回診		
9:00～	外 来	外 来	病棟回診 救急外来	手術	手術 救急外来
13:00～	手 術 病棟回診	I C Tラウン ド (隔週) 手 術 病棟回診	病棟回診 救急外来 勉強会	手術 病棟回診	I C Tラウン ド (隔週) 手術 救急外来
17:00～		病理カンファレ ンス (隔週)	当直 (隔週)	R S T回 診	
09:00					

## 救急科研修プログラム（神戸徳洲会病院）

### I. 研修プログラムの目標と特徴

当院の臨床研修の目標は、救急・プライマリーケアの実践できる医師の養成であり、2年間の研修期間における内科・外科等の専門医療と平行しながら研修を行っていく。1週間に1度の当直による救急診療研修があり、救急車及び時間外外来を担当する。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

救急総合診療部研修目標

救急・プライマリー疾患の診断・初期治療・トリアージができることを目標とする。

### II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院
2. 指導責任者 : 亀谷 良介  
竹田 洋樹

### III. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
17:00	救急外来診療 または麻酔				
8:00					
9:00					
17:00					

## 小児科研修プログラム（神戸徳洲会病院）

### I. 研修プログラムの目標と特徴

- (1) 小児の成長・発達を理解し、小児の診察・所見の記載ができるようになること。
- (2) 小児でよく見られる救急の対処ができるようになること。
- (3) よく見られる急性疾患について診断・治療ができるようになること。また、重症度判定がある程度できるようになること。
- (4) 小児疾患の診断・治療に必要な基本的な検査・処置ができるようになること。
- (5) 小児の入院が必要な急性疾患、慢性疾患について指導医と一緒に主治医として治療できること。
- (6) 新生児の診察に慣れること。

※選択科目として4週から12週まで選択することができる。

### II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院
2. 指導責任者 : 亀谷 良介  
竹田 洋樹  
泉井 雅史

### III. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
08:30～	回診	医局 カンファレンス	回診	回診	回診
09:00～	外来 病棟	外来 病棟 レクチャー	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟 レクチャー
13:00～			1ヶ月 検診	1ヶ月 検診	
14:00～	外来 病棟 カンファレンス	外来 病棟	外来 予防摂取 病棟	外来 病棟	外来 病棟
16:00～	回診	回診	回診	回診	回診

## 産婦人科研修プログラム（神戸徳洲会病院）

### I. 研修プログラムの目標と特徴

産科では正常分娩、産褥管理、分娩介助、会陰切開縫合等実習する。

婦人科では、婦人科的診察法、術前術後管理、会陰裂傷縫合、腰椎、硬膜外麻酔等の手技を経験する。

また引き続き専門研修も継続できる。選択科目として4週から12週まで選択することができる。

産婦人科研修目標

基本的な産婦人科の診察能力をつけるとともに、産婦人科救急に対するアプローチについても研修する。

※選択科目として4週から12週まで選択することができる。

### II. 研修施設と指導責任者

1. 研修施設 : 医療法人徳洲会 神戸徳洲会病院

2. 指導責任者 : 亀谷 良介

石田 剛

### III. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	回診 検査	医局カンファ レンス 回診	回診	外来	回診 検査
午後	外来  術前カンファ レンス	手術  症例 検討会	検査	検査 総回診 論文抄読会  医局会議	手術
産直（1回/週）					



# 産婦人科研修プログラム (共愛会病院)

## I. 研修プログラムの目標と特徴

婦人科は、不妊治療から更年期・癌治療まで幅広く行っております。

出産については、市内にある病院と連携分娩を行っており、妊娠 33 週まで当院で妊婦健診を行っています。

また、学会発表、論文掲載など学術活動も積極的に行っております。

研修は、基本的な産婦人科の診察能力をつけるとともに、産婦人科救急に関するアプローチについても行います。指導医の下、一般外来から病棟業務・手術を行い、診療終了後にその都度振り返りを行う体制です。

1.指導責任者：佐藤賢一郎

2.指導医：佐藤賢一郎

3.研修期間：4 週

4.週間予定表：

	月	火	水	木	金	土
8:00-8:30	病棟回診					
9:00-11:30	外来					
12:00-13:00	お昼休み					
13:00-16:00	外来または手術、病棟回診					
16:00-17:00	病棟業務、自己研鑽、カンファレンス					

## II. 一般目標 GIO

1. チーム医療の必要性の理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリケア能力を習得する。
2. 産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。
3. 産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。
4. 妊婦に必要な基本的知識を研修する。
  - 1) 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
  - 2) 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。
5. 女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身につける。

## III. 具体的目標 SBOs

○初期診療能力

1. 患者の話に傾聴して的確な情報を収集し、問題点を整理した上で、患者の身体的・心理的苦痛を考慮しながら全人的に捉えることができる。
2. 得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、適切な診療を実施することができる。
3. 診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
4. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

#### ■救急患者のプライマリケア能力

バイタルサインを正確に把握し、適切な初期治療を実施することができる。

#### ■基本的診療能力

1. 診療に必要な基本的態度・技能を身につける。
2. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し結果を解釈して、患者・家族に適切に説明することができる。
3. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施することができる。

#### ■産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

#### <経験すべき診察法・検査・手技>

- ・ 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
- ・ 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
- ・ 婦人科内分泌検査〈基礎体温の判定・各種ホルモン検査〉
- ・ 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査・超音波検査
- ・ 放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤CT・MRI)
- ・ 正常妊婦の外来管理(妊娠33週まで)
- ・ 流産・早産の管理
- ・ 産科出血に対する応急処置法の理解
- ・ 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- ・ 妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)
- ・ 骨盤内の解剖の理解
- ・ 婦人科良性腫瘍(子宮筋腫、卵巣腫瘍など)
- ・ 婦人科良性腫瘍手術への参加
- ・ 骨盤内感染症(PID),SttDの検査・診断・治療法の理解
- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- ・ 婦人科救急の診断・治療の理解
- ・ 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

## IV. 方略 LS

LS1 産婦人科外来・病棟における研修を行う。

LS2 病棟回診へ参加する。

LS3 産婦人科領域の手術への参加する。

LS4 抄読会、症例検討会を実施する。

LS5 各種診断書を作成する。

## V. 研修評価 EV

①研修期間中全体を通じた評価(EPOC2)

EPOC2による自己評価と指導医評価

②カンファレンス

③経験すべき症候、経験すべき疾病・病態の記載

## 産婦人科研修プログラム (生駒市立病院)

### I. 研修プログラムの目標と特徴

2年次の必須もしくは選択科として4週、産婦人科全般を研修する。当科では産科婦人科の広い分野にわたる診療を行っている。産科医療については医師、助産師及びその他スタッフが連携し妊娠中から産後までのケアを行っている。分娩数は年間約250例。婦人科領域では良性・悪性腫瘍の診断と治療、婦人科救急疾患の診断と治療を主として行っている。研修期間で多くの分娩や婦人科手術症例を研修することが可能である。

#### 【GIO 一般目標】

チーム医療の必要性を理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリ・ケア能力を習得する。産婦人科患者の特性を理解し、温かい心を持って診療に当たる態度を身に着ける。産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身に着ける。妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を習得する。

1. 正常分娩における診察・介助・処置を研修する。
2. 妊娠中のマイナートラブルに対する対処法を理解する。
3. 妊娠中の投薬や検査の特殊性や制約を理解する。

女性の各年代における、すべての健康問題に関心を持ち、管理できる能力を身に着ける。

#### 【SBO 具体的目標】

(初期診療能力)

1. 患者よりの確かな情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。
2. 得られた情報をもとにして、診断及び初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することができる。
3. 診療実践の結果及び患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。
4. 医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。

(救急患者のプライマリ・ケア能力)

1. バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置を行うことができる。

(基本的診療能力)

1. 診療に必要な基本的態度・技能を身に着ける。
2. 適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。
3. 基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。

(産婦人科的診療能力)

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

1. 経験すべき診察法・検査・手技
  - 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
  - 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
  - 婦人科内分泌検査(基礎体温の判定・各種ホルモン検査)

- 妊娠の診断（免疫学的妊娠反応・超音波検査）・細胞診・病理組織検査
- 超音波検査
- 放射線学的検査

## 2. 経験すべき症状・病態・疾患・治療

（産科）

- 正常妊婦の外来管理
- 正常分娩の管理・診察・処置
- 正常産褥の管理
- 帝王切開術（第2助手）
- 流産・早産の管理
- 産科出血に対する応急処置法の理解
- 妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理
- 妊娠中の投薬に関する理解

（婦人科）

- 骨盤内の解剖の理解
- 婦人科良性腫瘍（子宮筋腫・卵巣脳腫など）
- 婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加
- 骨盤内感染症・性行為感染症の検査・診断・治療法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解
- 婦人科悪性腫瘍の手術への参加
- 婦人科救急の診断・治療の理解
- 骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解

### 【LS 方略】

- ・産婦人科外来及び病棟における研修
- ・病棟回診
- ・院内・院外カンファレンス
- ・院外研究会

### 【EV 評価】

4 週間の産婦人科研修終了時

自己評価

- ・PG-EPOC による自己評価。ローテーション終了時に PG-EPOC で評価し、指導医より評価を受ける。  
指導医・上級医による評価
- ・PG-EPOC による形成的評価と総括的評価
- ・観察記録、患者記録、カンファレンスの参加、診療科別研修評価等を行い評価する  
他者評価
- ・看護師、コメディカル等による 360 度評価、独自形式による形成的評価

## II. 指導責任者と施設

### 1. 専門分野別指導責任者

産婦人科 今村 正敏

### 2. 施設

生駒市立病院

## III. 産婦人科週間予定

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
8:30~9:00	病棟回診	病棟回診・カンファレンス	病棟回診・カンファレンス	病棟回診	病棟回診
9:00~12:00	手術	外来	外来	外来	外 来
13:00~17:00	手術	病棟	病棟	病棟	手術 カンファレンス

## 僻地離島地域医療研修プログラム（地域医療）

### I. 研修プログラムの目標と特徴

僻地・離島での医療活動は徳洲会グループの原点である。当初1年間研修を行った基幹型病院と異なり、僻地・離島の病院はマンパワー、設備、搬送手段など様々な制約がある中で良い医療を提供する努力をしている。僻地・離島での研修を通じて、自分自身の実力を知るとともに、限られた医療資源を有効に活用して最善の医療を提供する方法を模索する機会となる。そのような意味で1年間学んだプライマリケアの総まとめの研修でもある。

### II. 研修施設と指導責任者

1、地域医療	庄内余目病院	院長 寺田 康
2、地域医療	山北徳洲会病院	院長 小林 司
3、地域医療	瀬戸内徳洲会病院	院長 星川 聖人
4、地域医療	宮古島徳洲会病院	院長 斉藤 憲人
5、地域医療	石垣島徳洲会病院	院長 池原 庸一
6、地域医療	和泉診療所	所長 堀古 民生

#### ○ 実習時期と研修先協力型病院または施設の決定について

2年次に2ヶ月間勤務し、実務研修を行う。研修先病院および施設の決定は上記の受け入れ先病院の状況などを考慮の上、研修医の意向を尊重し、徳洲会グループ研修委員会と当該病院で決定する。

### III. 一般目標

- (1) 僻地や離島での医療・福祉資源に制約のある地域特性を理解し、救急医療、初期治療ができ、地域での保健活動や健康増進の行える臨床医として成長するために、日本の医療におけるへき地離島がどのようなものかを知り、単に「医学」という学問だけでなく「保健医療」という社会的側面を考慮し、特定の診療科にとらわれない総合診療を主体とした自立診療を経験する。

### IV. 行動目標

- (1) 僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
- (2) 僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べるができる。
- (3) 特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
- (4) 慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
- (5) 僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。

- (6) 診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
- (7) 疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決する。
- (8) 僻地や離島でのトランスポートレーションの方法について判断できる。  
問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
- (9) 癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

## V. 方略

和泉市立総合医療センターの地域医療分野の研修の場として、以下に指定する僻地離島の協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2年次に8週間勤務し、指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、訪問診療や予防医学活動、救急搬送も機会があれば、体験する。

### ○ 研修開始前

研修目標や評価方法について、研修医の所属する研修担当責任者と事前に打ち合わせをする。

### ○ 研修開始時

- ・研修開始時に研修医と共に研修のゴールを確認し、研修医の学びたいこと、指導医が研修医に期待することを明確にしておく。
- ・研修する病院の業務および地域特性についてオリエンテーションする。

### ○ 研修期間中

特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。

新入院のカンファレンス、回診に参加する。

入院患者については、指導医または上級医と伴に毎日回診する。

他職種との合同カンファレンスにも参加する。

訪問診療・往診については研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の了解のもとで行う。

診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。

入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとで行う。

外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下、もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。

機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。

機会があれば、予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。

救急患者への対応特に、高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。

地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。

緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

## VI. 評価

### ○ 研修期間中の評価

毎日の診療の終わりに診察内容について振り返りの時間を設け、指導医からフィードバックを得る。

週の終わりにも総括の時間を設け、指導医からフィードバックを得る。(研修の記録を利用)。

当直や時間外業務については、必ず指導医とともにいき、その場または、オンコール体制のもとでは、カルテレビューなどを行い、フィードバックを得る(業務内容や処方にはカウンターサインをもらう)。

### ○ 研修修了時

研修修了時にプログラムや指導医に対する逆のフィードバックを行う。

評価表を用いて自己評価を行い、指導医の評価をもらって、研修全体を振り返り、正式なフィードバックを得る。

### ○ 研修修了まで

研修期間中に体験した事例・症例について、僻地離島の中小病院の地域における役割、機能について考察して、レポートする。(事例・症例報告書)

## 地域医療分野

### 僻地離島地域医療研修プログラム

## VII. スケジュール(予定表)の一例

月	火	水	木	金
8:30-8:50	プレ・カンファ	プレ・カンファ	プレ・カンファ	プレ・カンファ
8:50-9:00	医局 ミーティング	医局 ミーティング	医局 ミーティング	医局 ミーティング
9:00-12:30	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修
13:30-17:00	病棟業務 指導医と回診 手術、検査 外来研修	病棟業務 指導医と回診 手術、検査 外来研修	病棟総回診 外来研修	病棟業務 指導医と回診 手術、検査 外来研修
17:00-			当直業務	

### プレ・カンファレンス

前日までの振り返り、その日の業務の打ち合わせ、朝礼などに参加。



#### 外来診療

外来診療時間に実務研修を行う。

#### 訪問診療

原則として指導医とともに行い、研修医だけの単独診療にならないように予め業務内容を決めて同行させる。

#### ポストカンファレンス

その日に経験した症例を振り返り、学ぶべき項目を整理する。

#### 週のフィードバック

その週までの研修の記録を参考にその週の振り返りとまとめ、学ぶべき項目を整理する。