2026 年度

大阪府済生会野江病院
広域連携プログラム

明治 44 年創立　100 周年

社会福祉法人恩賜財団済生会

大阪府済生会野江病院

目　次

１　基本理念／初期臨床研修目標／臨床研修における役割・機能	２
２　プログラムの特徴	４
３　野江病院の概況	５
４　プログラム責任者	８
５　研修管理委員会	８
６　研修実施施設	９
７　臨床研修指導医一覧	１１
８　研修の評価方法と修了認定	１２
９　到達目標	１４
10 研修スケジュール	17
11 各科目別研修プログラム	18
12　研修医処遇、採用試験等	117
13　研修医在籍状況	118
14　病院見学について	118

1　基本理念／初期臨床研修目標／臨床研修における役割・機能

【基本理念】

　済生会野江病院は医療や福祉に貢献することを使命とし、地域の唯一の公的病院として、また基幹病院として周辺医療機関と協力し良質で安全な医療を提供すると同時に、人材の育成・指導・教育をしなければならない。 特に医師は医療体制の中でチームリーダーとして重い責任があり、その能力を習得するには長期間の厳しいトレーニングが必要である。　　平成 16 年度から新医師臨床研修制度が始まり、人格の涵養・プライマリーケアの習得・安全な医療の提供・全人的な対応等が求められており、当院は臨床研修病院として豊かな感性を持ち知識・技能・経験を十分習得し患者さんから信頼される医師を養成していきたい。

【初期臨床研修基本目標】

　医師が医師としての人格を涵養し、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁にかかわる疾病に、適切に対応できる診療能力を身につけることを第一の研修目標とする。

⑴　医師の人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを　　認識する。

⑵　一般的な診療において頻繁にかかわる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な知識、技能、態度、判断能力を身につける。

⑶　緊急を要する疾病に対する初期診療能力を身につける。

⑷　患者、家族のニーズを、身体的、心理的、社会的側面から把握できる能力を身につける。

⑸　医師、患者、家族がともに納得できる医療を行う為の、インフォームド・コンセントが実施できる能力を身につける。

⑹　守秘義務を果たし、個人情報保護を理解できる能力を身につける。

⑺　医療チームの原則を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他の担当者と連携・交信することができる。

⑻　患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

⑼　患者及び医療従事者にとって安全な医療を遂行する為に、安全確認の考え方を理解・実施し、医療事故防止対策及び感染防止対策に関して、マニュアル等に沿って実施できる。

(10)　臨床症例に関する検討会や学術集会等に参加し、チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示と意見交換を行うことができる。

(11)　保健医療法規・制度、医療保険・公費負担医療を理解し、適切な診療、行動ができる。

(12)　自己評価を行い、第三者による評価を受け入れ、診療に活用することができる態度を身につける。

【臨床研修における役割・機能】

当院は、大阪市東部医療圏の地域医療を担う 400 床を有する中核病院として、地域医療支援病院、災害医療協力病院、大阪府がん診療拠点病院に指定されており、地域の人々が安心して生活できるよう保健・医療・福祉の向上に努めていく義務がある。そして、医療に貢献できる次世代の良医を養成する役割も併せて持っており、病院全体として医師の臨床研修を積極的にサポートする。基幹型病院として研修医を採用するほか、協力型臨床研修病院として、当院が病院群に含まれる基幹型臨床研修病院より要望があった時には研修医を受け入れる。

２　プログラムの特徴

内科はあらゆる臨床医学の根幹をなすものであり、将来選択する診療科にかかわらず患者の全体像を把握するために医師として必須の習得事項である。同院の内科研修プログラムは厚生労働省の経験目標の基準を可及的に充足しつつ、患者サイドに立った医療への取り組み方を学ぶべく設定されている。「すぐれた技量を持ち、患者に優しい医師となるための一般的知識・技術・接遇の基本を習得する」ことを目標とする。

また、外科研修では基本的知識、手技の習得を目標とし、外科手術の基礎の理解を第一とする。外科手術は直接人体に侵襲を与え、患者にある程度の苦痛や危険性をともなうため、医師・患者間に十分な信頼関係を醸成しなければならない。

なお、必須選択科は　精神科、外科であり、選択可能診療科は血液内科、リウマチ・膠原病内科、腎臓内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、心臓血管外科、形成外科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、産科/婦人科、眼科、麻酔科、救急集中治療科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科の中から研修医の希望に沿って選択できる。

⑴　当院と協力型研修病院・協力施設で病院群を形成し、厚生労働省が定めた２年の期間で、内科系６ヶ月、救急３ヶ月、外科１ヶ月、産婦人科１ヶ月、小児科１ヶ月、精神科１ヶ月、地域医療１ヶ月を必修科目として研修を実施できる。

⑵　選択科目の研修期間を 10 ヶ月間設けており、広範囲かつ充実した内容の研修を実施できる。

⑶　救急疾患については救急科及び時間外診療を含めて、指導医とともに診療に従事し、多くの症例を経験することができる。

⑷　院内のＣＰＣ、各種教育セミナー（初期研修医対象早朝勉強会）、講演会への参加及び外部の研究会、学会への参加ができる。

⑸　地域密着の医療を展開している当院では、日常の一般診療を通して、基本的な幅広い診療能力を習得できる。

⑹　地域医療に関しては、協力施設での研修を通して、高齢者医療、地域連携、が研修できる。

⑺　研修期間中に、研究会・学会での発表及び参加の機会が与えられる。

⑻　１年目には済生会初期研修医のための合同セミナーに出席していただきます。

３　野江病院の概況

⑴　恩賜財団済生会とは　　－　「済生」とは「生命をすくうこと」　－

恩賜財団済生会は明治４４年５月３０日、明治天皇より「国民の中に、生活に困窮して医療を求めることもできず、天寿を全うできないものがあるとすれば、それは私が最も心を痛めるところである。これらの人たちに薬を与え、医療を施して生命を救う――済生の道を広めたいと思う」という趣旨の「済生勅語」によって創立され、下賜金を賜り、思し召しに沿った事業を行うために法人を設立することになりました。現在、社会福祉法人恩賜財団済生会として、秋篠宮殿下を総裁にいただき、有馬 朗人会長、炭谷　茂理事長の下、東京に本部、40 都道府県に支部を置いて活動しています。社会福祉法人として、また公的医療機関として、その機能を充実させ、さらに発展させるべく、病院、介護老人保健施設、老人・児童福祉施設、訪問看護ステーションなど、389 の施設で約 6 万人の職員が保健・医療・福祉活動に取り組んでいます。入院・外来の患者数は年間延べ 1,782 万人、入所・通所などの施設利用者は延べ 544 万人に達しています。

⑵　野江病院の沿革・特徴

本院は昭和 21(1946)年 9 月 6 日城東診療所として発足し、昭和 26 年に大阪府済生会野江病院となり、平成 23 年 5 月 1 日から現在の地で地域医療に貢献しております。

診療科として総合内科、血液内科、リウマチ膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、精神科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、小児科、消化器外科、肛門外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、産科/婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救急集中治療科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、病理診断科、臨床検査科など 31 科を有し、入院病床数 400 床、職員数約 970 名が勤務しており、職員一同誠実でぬくもりある医療を目指して、日々診療に励んでおります。

診療各科では優秀な熟練医師が専門的医療を提供していますが、さらに患者様のためには、診療科の垣根を越えて知識を集め、心を合わせて診療にあたっています。

また、本院では多くの若い優秀な医師と看護師が元気に活躍していますが、同時に医学生、看護学生、研修医のために充実した教育も行っております。先端的医療を提供するためにさらに設備を充実して、地域の皆様の健康の維持と疾病の治療のために総合的に貢献していきたいと考え、平成 23 年 5 月 1 日に新病院に移転し、平成 26 年 4 月 1 日には１８床増床し４００床として再スタートしました。

本院には、野江医療福祉センターとして老人福祉施設「城東園」(100 床)、「大阪済生会野江看護専門学校」(定員 120 名)、「大阪府済生会野江訪問看護ステーション」の施設が併設されています。これらの施設と連携しながら、良質の「済生医療」を誠心、誠意提供して、地域住民からいつまでも期待され信頼されつづける施設でありたいと念じております。

【理　念】
　済生会創立時の「施薬、救療、済生」の精神を受け継いで、最善の医療・福祉・保健を思いやりの心をこめて実践します。

【所 在 地】〒536-0001　大阪市城東区古市１丁目３番２５号
TEL：06-6932-0401　FAX：06-6932-7977
E-mail：noe-resident@noe.saiseikai.or.jp
【設　　立】 昭和 26 年 10 月
【病 院 長】 福田　和彦
【診療科目】
総合内科／血液内科／リウマチ・膠原病内科／糖尿病・内分泌内科／脳神経内科／精神科／呼吸器内科／消化器内科／循環器内科／腎臓内科／小児科／消化器外科／肛門外科／乳腺外科／心臓血管外科／呼吸器外科／整形外科／脳神経外科／形成外科／皮膚科／泌尿器科／産科/婦人科／眼科／耳鼻咽喉科／麻酔科／救急集中治療科／リハビリテーション科／放射線診断科／放射線治療科／病理診断科／臨床検査科
【病 床 数】 400 床

【主な装置】
リニアック　１．５テスラＭＲＩ　２台
マルチスライス型ＣＴ６４列　２台
結石粉砕装置（ＥＳＷＬ）　ＲＩ

【沿　　革】
昭和 21 年 ９月　　城東区今福町に城東診療所として開設（市民会館内）
　　内科・外科・小児科
昭和 26 年 10 月　城東診療所から野江病院に昇格
昭和 39 年 ７月　　鶴見区茨田安田町に安田分院を新築開業
昭和 42 年 ７月　　総合病院となる（313 床）
昭和 57 年 11 月　現在地に新築移転（10 月末をもって安田分院を廃止し、新病院と合併）
昭和 58 年 ４月　　病床 400 床に増床
平成 １年 ９月　　北棟増築・外来全面改修・集中治療室（CCU）開設
平成 ４年 ４月　　基準看護特３類を全病棟実施（９病棟・400 床）
平成 ６年 ４月　　大阪済生会野江看護専門学校開校
平成 ６年 11 月　特定集中治療室管理加算認可
平成 12 年 ４月　居宅介護支援事業、訪問看護ステーション開設
平成 16 年 ３月　（公財）日本医療機能評価機構　病院機能評価認定(Ver.3.1)
平成 18 年 ４月　７：１入院基本料取得
平成 19 年 ３月　病床数 382 床へ減床
平成 21 年３月　大阪府がん診療拠点病院認定

平成 21 年４月　（公財)日本医療機能評価機構　病院機能評価更新認定(Ver.5.0)
平成 23 年５月　　病院新築移転
平成 25 年 11 月　地域医療支援病院認定
平成 26 年４月　　病床数 400 床へ増床
平成 27 年 7 月　（公財）日本医療機能評価機構　病院機能評価認定（3rdG：Ver.1.0）
令和１年７月　　（公財）日本医療機能評価機構　病院機能評価認定（3rdG：Ver.2.0）

【関連施設】
社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会　野江特別養護老人ホーム城東園
社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会　野江訪問看護ステーション
社会福祉法人恩賜財団済生会支部大阪府済生会　大阪済生会野江看護専門学校

４　プログラム責任者

副院長　山岡　新八【出身大学・卒年】京都大学　Ｓ５７卒

５　研修管理委員会

研修管理委員会は臨床研修プログラムの作成と管理、研修医の全般的指導と管理、研
修状況・研修記録の評価、研修修了の認定等医師臨床研修に関わるすべての事案について意思決定委員会として設置する。その構成等については規程に基づくものとする。

【研修管理委員会　委員一覧】

委 員 長：野田　幸弘（副院長）
委　　員：山岡　新八（副院長）【プログラム責任者】
伊藤　鉄夫（消化器外科部長）
金本　巨万（産科婦人科部長）
加藤　武志（麻酔科部長）
鈴木　聡史（救急集中治療科部長）
南方　竜也（形成外科部長）
陳　　博敏（循環器内科副部長）
荒瀧　久美（看護部長）
高橋　一栄（薬剤部長）
田上　　肇（事務部長）
金子　大記（総務課長）
三石　　桃（総務課員）

外部委員：髙田　淳（城東区医師会長）
村田　哲也（三重県厚生農業協同組合連合会　鈴鹿中央総合病院）
桂田　明希（医療法人爽神堂　阪本病院）
長　哲太郎（コープおおさか病院）
泰永　募（牧リハビリテーション病院）
大家　理伸（おおや内科ハートクリニック）
武　　俊介（たけ内科クリニック）
安田　浩一朗（やすだクリニック）
安川　隆之（菫地域活動協議会）

６　研修実施施設

⑴　基幹病院：大阪府済生会野江病院

⑵　協力病院：【担　当：広域連携】

〇三重県厚生農業協同組合連合会　鈴鹿中央総合病院

院　長：北村　哲也

病床数：460 床（緩和ケア病床 20 床）

診療科：内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、血液・腫瘍内科、呼吸器内科、小児科、脳神経内科、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、呼吸器外科、泌尿器科、産婦人科、耳鼻咽喉科、精神科、麻酔科、眼科、皮膚科、病理診断科、放射線科、放射線治療科、心臓血管外科、リウマチ科、リハビリテーション科、緩和ケア内科

住　所：〒513-8630 三重県鈴鹿市安塚町山之花 1275 番地の 53

協力病院：【担　当：精 神 科】

〇医療法人爽神堂　阪本病院

院　長：胡谷　和彦

病床数：312 床（精神科急性期治療病棟 60 床）

診療科：精神科・神経科・心療内科・内科

住　所：〒577-0811　　東大阪市西上小阪 7-17

⑶　協力施設：【担　当：地域医療】

〇生活協同組合ヘルスコープおおさか　コープおおさか病院

院　長：西上　喜房

診療科：内科・循環器内科・消化器内科・呼吸器内科・心療内科・外科・
消化器外科・肛門外科・整形外科・泌尿器科・皮膚科・婦人科・
精神科・小児科・眼科・神経内科　・麻酔科・
リハビリテーション科・リウマチ科・歯科・放射線科

住　所：〒538-0053　大阪府大阪市鶴見区鶴見３丁目 6-22

〇牧リハビリテーション病院

院　長：泰永　募

診療科：リハビリテーション科

住　所：〒571-0015 門真市三ツ島三丁目６番３４号

〇おおや内科ハートクリニック
　院　長：大家　理伸
　診療科：内科・循環器科
　住　所：〒536-0002　大阪市城東区今福東 3-10-18 ｽｷﾞﾀ今福北ﾊｲﾂ１Ｆ

〇たけ内科クリニック
　院　長：武　俊介
　診療科：内科・循環器内科
　住　所：〒536-0013　大阪市城東区鴫野東２丁目 12-17

〇やすだクリニック
　院　長：安田　浩一朗
　診療科：内科
　住所：〒536-0002　大阪市城東区今福東３丁目５番６号 1F

７　臨床指導医一覧

2025 年 4 月 1 日現在

診療科	指導責任者	常勤医師数	内　講習修了数
血液内科	金子　仁臣	3	1
リウマチ・膠原病内科	上杤　裕子	1	1
腎臓内科	生島　昭恵	1	0
糖尿病・内分泌内科	阿部　恵	4	1
脳神経内科	河野　隆一	5	3
消化器内科	鉢嶺　大作	9	2
循環器内科	和泉　俊明	9	6
呼吸器内科	山岡　新八	10	3
消化器外科	伊藤　鉄夫	10	3
乳腺外科	藤澤　憲良	2	1
整形外科	柴田　弘太郎ロバーツ	7	1
脳神経外科	垣田　寛人	3	1
心臓血管外科	平居　秀和	4	3
呼吸器外科	多久和　輝尚	3	1
形成外科	南方　竜也	3	1
皮膚科	谷口　君香	3	1
泌尿器科	河　　源	3	1
産科・婦人科	金本　巨万	8	1
小児科	野田　幸弘	3	3
眼科	嶋　千絵子	4	1
耳鼻咽喉科	清水　皆貴	2	1
麻 酔 科	加藤　武志	4	1
救急集中治療科	鈴木　聡史	8	2
放射線診断科	古市　健治	3	2
放射線治療科	鎌田　　実	1	1
病理診断科	河合　潤	1	1

８　研修の評価方法と修了認定

（1）　研修医の評価と修了認定

①　「EPOC」で、研修医自身が自己評価を行う。

②　各科指導責任者は、EPOC 記録を確認し、目標到達状況を適宜把握して、研修医が研修終了時までに到達目標を達成できるように調整する。

③　各科指導責任者は、研修管理委員会に目標到達状況を報告する。

④　研修管理委員会は、１年目修了時、２年目修了前に各科指導責任者の報告及び EPOC 記録をもとに、各研修医の評価を行う。

⑤　研修管理委員会は、評価結果を病院長に具申し、承認後、病院長名にて研修修了認定証を交付する。（到達基準次頁参照）

⑵　指導医・指導環境の評価

研修医は、指導医・指導環境の評価を行い、その結果は、指導体制の改善のために活用される。

⑶　研修プログラムの自己評価

研修プログラムが、効果的かつ効率的に実施されているかについて、研修管理委員会が中心となって、定期的に自己評価を行う。（年１回）

臨床研修修了基準について

大阪府済生会野江病院卒後臨床研修プログラムでは、臨床研修修了認定証発行の基準を下記の通りとします。

【臨床研修修了認定証発行基準項目】

１　臨床研修の目標の達成度の評価「研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲ」が、すべてレベル３以上に到達している。
２　経験すべき症候（２９症候）、経験すべき疾病・病態（２６疾病・病態）について研修を行ったことが確認されている。
３　院内早朝講義の８０％以上受講している。
４　ＢＬＳ・ＡＣＬＳを受講している。
５　院内ＣＰＣを自ら経験し、且つ、８０％以上受講している。
６　感染防止勉強会を８０％以上受講している。
７　学会発表（地方回以上）を年１件以上行っている。
８　インシデントレポートを年１０件以上提出している。
９　上記提出物等の最終期限は、最終年度の２月末日とする。
１０上記の履修を修了した臨床研修医を対象に、研修管理委員会での議を経て研修管理委員会委員長が適格者を認定し、施設長（院長）が臨床研修修了認定証を授与する。
１１上記の履修を修了できなかった臨床研修医については、引き続き研修期間の延長を行い同一プログラムでの研修を行うこととする。

２０２５年４月１日
大阪府済生会野江病院
臨床研修医教育管理委員会委員長

９　到達目標

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 3 健康管理に努める。
７．社会における医療の実践 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社 会と国際社会に貢献する。
① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。
８．科学的探究 医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療 の発展に寄与する。① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。② 科学的研究方法を理解し、活用する。③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。
９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢 医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進 の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。
① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把 握する。

C. 基本的診療業務
コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療 ができる。
１．一般外来診療 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、 主な慢性疾患については継続診療ができる。
２．病棟診療 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身 的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。
３．初期救急対応 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には 応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。
４．地域医療 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉 に関わる種々の施設や組織と連携できる。

経験すべき症候

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

①ショック、②体重減少・るい痩、③発疹、④黄疸、⑤発熱、⑥もの忘れ、⑦頭痛、⑧ めまい、⑨意識障害・失神、⑩けいれん発作、⑪視力障害、⑫胸痛、⑬心停止、⑭呼吸 困難、⑮吐血・喀血、⑯下血・血便、⑰嘔気・嘔吐、⑱腹痛、⑲便通異常（下痢・便秘）、 ⑳熱傷・外傷、㉑腰・背部痛、㉒関節痛、㉓運動麻痺・筋力低下、㉔排尿障害（尿失禁・ 排尿困難）、㉕興奮・せん妄、㉖抑うつ、㉗成長・発達の障害、㉘妊娠・出産、㉙終末期 の症候

経験すべき疾病・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。

①脳血管障害、②認知症、③急性冠症候群、④心不全、⑤大動脈瘤、⑥高血圧、⑦肺癌、 ⑧肺炎、⑨急性上気道炎、⑩気管支喘息、⑪慢性閉塞性肺疾患（COPD）、⑫急性胃腸炎、 ⑬胃癌、⑭消化性潰瘍、⑮肝炎・肝硬変、⑯胆石症、⑰大腸癌、⑱腎盂腎炎、⑲尿路結 石、⑳腎不全、㉑高エネルギー外傷・骨折、㉒糖尿病、㉓脂質異常症、㉔うつ病、㉕統 合失調症、㉖依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※ 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、日常業務 において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメ ント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

10　研修スケジュール

～臨床研修スケジュール　例～

１年次	内科系	救急 （内１ヶ月麻酔科）	外科	小児科	産婦人科	選択科
	４ヶ月	３ヶ月	１ヶ月	１ヶ月	１ヶ月	２ヶ月

２年次	広域連携病院	地域	精神科	選択診療科
	６ヶ月（必修内科２ヶ月）	１ヶ月	１ヶ月	４ヶ月

【必修】
１年次　内科系４ヶ月・救急３ヶ月・外科１ヶ月・小児科１ヶ月・産婦人科１ヶ月
２年次　広域連携プログラム連携病院にて６ヶ月・地域医療１ヶ月・精神科１ヶ月

１年次の２ヶ月、２年次の４ヶ月、広域連携病院にて４ヶ月間は希望する診療科を自由選択できる。

一般外来は内科系で２週間、小児科で１週間、地域医療で２週間並行研修にて実施。
研修は月単位で実施します。

11　各科目別研修プログラム

目　次

済生会野江病院

内科研修の概要	20
血液内科／リウマチ・膠原病内科／腎臓内科	23
糖尿病・内分泌内科	27
脳神経内科	30
消化器内科	32
循環器内科	34
呼吸器内科	37
救急集中治療科	40
麻酔科	43
消化器外科	47
産婦人科	50
小児科	54
呼吸器外科	58
心臓血管外科	60
乳腺外科	63
脳神経外科	67
整形外科	69
形成外科	72
皮膚科	74
泌尿器科	76
眼科	80
耳鼻咽喉科	82
放射線診断科	86
放射線治療科	88
病理診断科	90
地域医療の概要	92
精神科の概要	94
一般外来の概要	95

鈴鹿中央総合病院

内科研修オリエンテーション	96
循環器部門	97
血液部門	99
消化器部門	101
呼吸器内科部門	103
腎臓部門	105
脳神経内科部門	107
一般外科学	109
呼吸器外科部門	111
脳神経外科部門	113
整形外科部門	115

研修プログラム

本院では平成１６年度より臨床研修病院として研修医の募集を行っている。従来からいくつかのルートを通じて卒後１、２年の医師の研修を行っていたが、新しい臨床研修制度の発足を契機に独自の研修プログラムを作成し広く研修医を募集している。

本院の概況であるが、病床数４００床の総合病院として地域に根ざした主として急性期疾患を扱う診療活動を行っている。さらに附属看護専門学校と特別養護老人施設を併設しており、「野江医療福祉センター」として高齢患者に対して、医療・福祉を一体として提供している。急性期疾患に対して地域に限らず高度医療を提供しているので、遠方から来院する患者も多い。

このように地域に根付いた診療活動と高度の専門的診療を兼ね備えた病院であり、医師の教育活動に関する関心も高いので、初期研修医を充分育てうると考えてこのプログラムを作成した。

多くの研修医の参加を望んでいる。

内科研修の概要

①　基本理念と特徴

内科はあらゆる臨床医学の根幹をなすものであり、将来選択する診療科にかかわらず患者の全体像を把握するために医師として必須の習得事項である。済生会野江病院の内科には、血液内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科の８科が存在し、各科協力して診療にあたっている。

済生会野江病院の内科研修プログラム（初年度の６ヶ月間）は、厚生労働省の「研修プログラムに関する基準」に記載されている「経験目標」を可及的に充足しつつ、患者サイドに立った医療への取り組み方を学ぶべく設定されている。「優れた技量を持ち、患者さんにやさしい医師となるための一般的知識・技術・接遇の基本を修得する」ことを研修医の到達目標とする。

②　内科研修の目標

1　一般目標

各種内科疾患の特性を学び、内科診断・治療の基本を修得する。

2　行動目標

1)　患者と相互理解を得る話し合いを通じて、疾患に対して歩調を合わせて取り組むことができる良好な人間関係を構築する。

2)　医療の遂行に関わるチームの構成員としての役割を理解し、積極的にチーム医療の遂行にたずさわる。

3)　内科疾患の診断・治療法の修得に励み、カンファレンスなどで自己の達成事項を積極的に発表する。

4)　医療現場における、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つける。

３　経験目標

1）　正確な問診法

過去の病歴・現病歴・家族歴・職歴・住居環境など、疾患の診断に過不足のない問診ができる。

2）　基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるように、頭頚部・胸部・腹部・神経学的診察などを含む全身の理学的所見を把握し、的確に記載することができる。

3）　基本的な臨床検査

下記の検査を指示し、検査結果を自らあるいは専門家の意見に基づき解釈できる。

一般尿検査	便検査	血算	血液型判定
心電図	動脈血ガス分析	血液生化学的検査	血液免疫血清学的検査
細菌学的検査	肺機能検査	髄液検査	内視鏡検査
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	神経生理学的検査	

4）　基本的手技・治療法

下記の基本的な内科的手技ができる。

注射法	採血法	穿刺法	導尿法	除細動	薬物療法	輸液	輸血

5）　医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な以下の医療記録を適切に作成できる。

診療録	処方箋	指示書	診断書	死亡診断書	紹介状	返信書

6）　経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目標は、患者の呈する症状と身体所見・検査所見に基づいた鑑別診断・初期治療を的確に行う能力を獲得することである。従って、以下の症状・病態・内科的疾患をできるだけ豊富に経験する。

A）　症状・病態：

全身倦怠感	不眠	食欲不振	体重減少／増加	浮腫
リンパ節腫脹	発疹	黄疸	発熱	頭痛
めまい	失神	痙攣	視力障害	結膜充血
聴覚障害	鼻出血	嗄声	胸痛	呼吸困難
咳／痰	嘔気	胸やけ	嚥下困難	腹痛
便通異常	腰痛	関節痛	歩行障害	四肢のしびれ
血尿	排尿障害	尿量異常		

B)　内科的疾患

貧血	白血病	悪性リンパ腫	出血傾向/紫斑病	脳／背髄血管障害
痴呆性疾患	神経変性疾患	脳炎／髄膜炎	皮膚炎	薬診
皮膚感染症	骨粗鬆症	心不全	狭心症/心筋梗塞	心筋症
不整脈	動脈疾患	静脈／リンパ管疾患	高血圧症	呼吸不全
呼吸器感染症	閉塞性／拘束性肺疾患	肺循環障害	異常呼吸	胸膜／縦隔／横隔膜疾患
肺癌	食道／胃／十二指腸疾患	小腸／大腸疾患	胆嚢／胆管疾患	肝疾患
膵臓疾患	腎不全	原発性糸球体疾患	全身性疾患による腎障害	視床下部／下垂体疾患
甲状腺疾患	副腎不全	糖代謝異常	高脂血症	蛋白／核酸代謝異常
ウイルス感染性	細菌感染症	結核	真菌感染症	寄生虫疾患
慢性関節リュウマチ／膠原病	アレルギー疾患	高齢者の栄養摂取障害	老年症候群	

③内科研修プログラム

内科８科を１～２ヶ月毎に各科をローテーションする。

血液内科、リウマチ・膠原病内科、糖尿病・内分泌内科、脳神経内科、消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科

病棟での研修医の指導は各科責任者の統括のもとに、研修指導医が各研修医に個別対応する。移転時には、個々の研修医の達成項目を評価し、全体として過不足ないように充分配慮する。原則的には、午前８時５０分から午後５時までを勤務時間とするが、患者の状態に応じて時間外勤務を行う。

④内科研修の到達度の評価

６ヶ月の内科研修終了時に、研修医の研修達成度・医学的知識・カンファレンス等での発表状況・患者管理能力・患者への接遇などの「研修医評価」が、研修指導医によって行われる。これと研修医自身の自己評価をもとに、臨床研修委員会が研修内容の最終的評価を行い、研修終了の承認を行う。

血液内科／リウマチ・膠原病内科／腎臓内科

１．研修期間

１年次の６ヶ月間に内科研修を行う。各内科系診療科から選択し、1～２ヶ月ずつ研修する。より専門領域を研修したいときには、２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

①リウマチ・膠原病、腎臓疾患、血液疾患の病態を理解し、診断・治療の方策を計画するこ
とができる。感染症対策を理解し、各患者の病態に応じた対応を実践できる。
②入院診療計画を立案し、クリニカルパスを理解して活用し、QOL を考慮した管理計画（リハビリ、社会復帰、在宅医療、介護、緩和ケアを含む）を立てることができる。
③頻度の高い疾患や緊急性の高い病態を有する患者の状態を把握・診断できる。
④長期入院患者を担当し、その社会復帰支援および緩和ケアを実践できる。
⑤末期患者の臨終に立ち合い、家族への冒険の説明および剖検に立ち会い、主体的にCPC
研修の症例提示を行う。
⑥指導医の指導の下、インシデントレポートを作成できる。

３．個別行動目標【SBO】

①病歴聴取と身体所見診察から各種疾患を診断でき、臨床上の疑問を適切な教育資源を用
いて解決できる。
②SOAP など、問題志向型の診療録作成を通して、問題解決の思考過程を表現でき、診断の
ための必要最低限の検査や画像検査依頼を実践できる。
③症状を有する患者の気持ちや考え、検査の希望を認知し、患者と良好なコミュニケーショ
ンを取りながら診療ができる。
④同僚・指導医・他科医師・メディカルスタッフと良好な関係を築くことができ、効果的に
プレゼンテーションを行い、学会発表や論文作成を行う事ができる。
⑤学生や後輩に積極的に指導ができる。

＜血液分野＞
①血液疾患の診断確定および各疾患の検査を列挙し、評価できる（想起）
②骨髄穿刺、骨髄生検の適応を理解し、安全に施行することができる（技能）
③骨髄穿刺検体の固定・染色を行い、細胞数の計測ができる（技能）
④各血液疾患の診断基準を理解し、適応できる（解釈）

⑤血液疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる（問題解決）
＜腎臓内科分野＞
①急性腎不全の原因、鑑別、治療方針を決定することができる（解釈）
②尿所見異常の診断、解釈をすることができる（解釈）
③急性血液浄化療法の種類について理解し、導入時期について決定することができる（問題解決）
④電解質異常の診断と治療ができる（解決）
⑤入院中の慢性維持透析患者の透析管理ができる（技能）
＜リウマチ膠原病分野＞
①リウマチ膠原病疾患の身体所見、病歴がとれる（技能）
②身体所見や検査所見から診断ができる（想起、解釈）
③診断、治療方針をガイドラインなどを参考にして決定することができる（解釈　問題解決）
④感染症など併発した症例のマネージメントができる（問題解決）

４．研修方略【LS】

＜血液分野＞
LS1: 血液疾患の診断確定および各疾患の検査を列挙し、評価できる（想起）
①血球測定と血球数、鉄代謝、骨髄穿刺、細胞表面抗原解析、染色体検査などの血液疾患特有の検査結果を判定する。
②臨床経過から疾患特有の検査結果の推移を理解し、その検査の有用性を理解する。
LS2:骨髄穿刺、骨髄生検の適応を理解し、安全に施行することができる。
①外来診療の補助を行い、骨髄穿刺の適応を学ぶ
②骨髄穿刺時に実際の病理標本を確認し、所見を学ぶ
LS3: 骨髄穿刺検体の固定・染色を行い、細胞数の計測ができる（技能）
①病棟での診療を通じ、骨髄生検手技の実際を理解し、行う
②病棟での診療を通じ、骨髄における各血液細胞の特徴を学び、実際に計測する
LS4:各血液疾患の診断基準を理解し、適応できる
①外来診療の補助を行い、初診患者の医療面接から鑑別診断を行う際に診断基準を理解する
②病棟診療の際に、各疾患の診断基準を理解する
LS5:血液疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる
①診療に係わるすべての投与薬剤について事前に薬剤情報を理解する
②治療計画を立てる際に予定される薬剤の投与量と意義を理解する
＜腎臓内科分野＞
LS1：急性腎不全の原因、鑑別、治療方針を決定することができる（解釈）
・指導医の指導のもと、入院中の腎不全のコンサルテーションを通して、画像、採血、尿検査、病歴などから腎不全の要因とその治療法について適切に判断することができる
LS2：尿所見異常の診断、解釈をすることができる（解釈）

・尿検査異常より血管炎や糸球体、尿細管障害の有無について推測し、腎生検の適応について検討することができる
LS3：急性血液浄化療法の種類について理解し、導入時期について決定することができる（問題解決）
・透析センターあるいは集中治療室での血液浄化療法の治療を経験する
・間欠的あるいは持続血液（濾過）透析の適応について理解し、適切なタイミングでの導入、離脱ができる
LS４：電解質異常の診断と治療ができる（解決）
・電解質異常の原因と治療方針を決定することができる
LS5：入院中の慢性維持透析患者の透析管理ができる（技能）
・周術期を含めた入院慢性維持透析患者の問題点について想起し、適切に対応することができる
＜リウマチ膠原病分野＞
LS1：リウマチ膠原病疾患の身体所見、病歴とりを、入院、外来患者で行う
LS2：主に入院患者について当科、他科とディスカッションしながら治療する
＊選択科目として１年次と２年次に研修する場合は、２年次では１年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】
「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール
＜血液内科＞
月：午前部長回診、午前午後病棟研修
火：午前外来研修、午後病棟研修
水：午前部長回診、午後血液疾患カンファレンス
木：午前午後病棟研修
金：病棟研修
＜腎臓内科＞
月：午前透析回診・症例カンファレンス、午後講義/病棟研修
火：午前講義、午後病棟研修
水：午前入院中コンサルテーション対応、午後病棟研修
木：午前講義、午後病棟研修
金：午前透析回診・症例カンファレンス、午後病棟研修
＜リウマチ膠原病内科＞
水午前：呼吸器内科との合同カンファレンス
他は適宜入院、外来患者診療

7. 当診療科における研修の特徴

＜血液内科＞

1.患者さんの担当を通して血液疾患と患者心理を学ぶ

2.自身の診療情報のデータベース化とその解析方法を習得する。

研修の内容：

・初発時より患者さんを担当し、初診時診断と早期初期治療開始の重要性を学ぶ。

・長期フォロー中の再発難治血液疾患患者さんを担当し、新規薬剤の使い方や感染予防を学ぶ。

・当科の臨床データベースを Relational Database として構築し、その解析を学ぶ。

・病院業務構成の把握とその仕事を勤務時間内に終えることを実践する。

＜腎臓内科＞

1. 入院透析症例を通して慢性維持透析患者の管理について習得する

　透析管理については複数回講義を行い、実際の症例を通じて透析処方を自分でできるようになることを目標とする。

　今後腎代替療法導入も予定しており、その場合は療法選択について理解し、患者に説明することができるようになる。

2.　急性腎不全のマネジメントができるようになる

　外来、入院症例を通じて、急性腎不全の要因とその治療について、必要な検査や病歴聴取ができるようになる。

　急性血液浄化療法が必要になる症例については、導入・離脱のタイミングの判断ができるようになる。

＜リウマチ膠原病内科＞

1.患者さんの外来、入院診療を通じて、診断や治療の流れ、現状を経験できる。

2.常勤医が１人だけのため、特に入院患者診療では他科との連携が重要。現在当科での入院症例は少なく、呼吸器内科、救急科、脳神経内科、整形外科など他科で入院されている症例が多い。

糖尿病・内分泌内科

1.研修期間

1 年次または 2 年次の 1 ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、1 年次または 2 年次の選択期間内に選択研修することも可能である。

2.一般学習目標【GIO】

臨床医としての基礎的知識、技術、態度を身につける。糖尿病、脂質異常症、肥満症などの代謝疾患や甲状腺疾患、副腎疾患などの内分泌疾患の症例を経験することにより、これらの疾患の基本的診療方針を習得する。

3.個別行動目標【SBO】

①基本的診察ができる。代謝疾患患者、内分泌疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行い、SOAP 方式で必要十分なカルテ記載ができる。
②入院患者の問題点を抽出し、診療計画を立てられる。
③糖代謝異常(糖尿病、低血糖、糖尿病合併症)、高脂血症を理解し、病態評価のための検査とその評価ができる。
④甲状腺疾患の病態、合併症を理解し、病態評価のための検査とその評価ができる。
⑤糖尿病の食事療法、運動療法、薬物療法の指導の指示ができ、チーム医療を実践できる。
⑥糖尿病などの代謝疾患、甲状腺疾患、副腎疾患などの診療ガイドラインを理解し活用できる。
⑦診断、治療方針を患者にわかりやすく説明できる。
⑧医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策を理解し、安全管理の方策を身につける。

4.研修方略【LS】

1)病棟研修
①担当医
担当医として上級医とともに診療にあたり、代謝疾患と内分泌疾患の担当患者の診察、検査指示と結果の評価を行い、治療を実施し、カルテに記載する。医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーとなる多職種と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を遂行する。
②他科併診
周術期血糖調整など他科入院中患者の糖尿病や内分泌疾患、電解質異常に対するコンサルテーションに上級医が対応する過程を学ぶ。選択研修としてローテートする場合は上級医とともに周術期血糖調整などの治療を実施する。また内分泌疾患についても上級医とともに検査計画をたて、指示と結果の評価、治療を実施しカルテに記載する。
③習得すべき臨床手技・検査
A.医療面接
患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面

接を実施するために、
a.医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
b.患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
c.患者・家族への適切な指示、指導ができる。
B.基本的な身体診察法
病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、
a.全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む。）ができ、記載できる。
b.頭頸部の診察（甲状腺の触診を含む。）ができ、記載できる。
c.胸部の診察ができ、記載できる。
d.腹部の診察ができ、記載できる。
e.末梢神経障害、自律神経障害の診察ができ、記載できる。
C.基本的な臨床検査
病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を自ら実施し、結果を評価できる。
a.一般生化学検査
b.血液ガス分析
c.簡易検査（血糖）
d.一般尿検査、尿生化学検査
2)一般外来研修
糖尿病・内分泌内科の外来の初診患者、慢性疾患の継続診療、退院後初回患者診察時に指導医から外来診療について学ぶ。見学を原則とする。
3)カンファレンス、回診、勉強会
毎朝(8:50-9:00)ショートミーティングを行う。毎週火曜日(13:30-14:30)に多職種カンファレンスを行い、担当医としてその週の入院患者のプレゼンテーションを行う。多職種と議論する時に担当医としての意見を持ち、発言する。毎週火曜日の回診(14:30-15:00)に参加する。第 4 火曜日(15:00-15:30)の抄読会では英語論文を持ち回りで紹介する。
4)患者集団指導
第 1 火曜日(15:00-15:30)の糖尿病基礎講座、第 3 火曜日(15:00-15:30)の公開糖尿病講座に参加する。
5)学会活動
希望により日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本内科学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表を経験する。
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5.評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟業務	病棟業務
火	病棟業務	多職種カンファレンス、回診、患者集団指導、抄読会
水	病棟業務、一般外来研修	病棟業務
木	病棟業務	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

7.当診療科における研修の特徴

当院が地域の中核病院であることから急性期の糖尿病代謝・内分泌疾患を軽症から重症まで数多く経験することができ、初期診療の臨床能力を獲得できる。慢性疾患としての糖尿病などの代謝疾患に対しては個々の患者の社会的背景を考慮して医師、看護師、栄養士、薬剤師、社会福祉士、心理療法士が連携してチーム医療として生活療法、薬物療法を実践することを特色とする。また、内分泌学的負荷試験などの手技を修得することができる。

脳神経内科

１．研修期間

１年次の６ヶ月間に内科研修を行う。各内科系診療科から選択し、1～２ヶ月ずつ研修する。より専門領域を研修したいときには、２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

脳神経内科では、神経疾患のプライマリーケアが適切に行えることを目標とする。そのために必要な病歴聴取、主要な神経学的診察、診断に必要な検査を行い、対応方法が判断できることを目標とする。

３．個別行動目標【SBO】

１　一般目標

１）　神経学的所見の意味を理解する。
２）　神経画像検査の正常所見を理解する。

２　行動目標

１）　患者およびその家族と良好な人間関係を築き、適切な医療を行うため十分なインフォームド・コンセントを行い、プライバシーを守る配慮をする。
２）　適切な病歴聴取、神経学的診察について学ぶ
３）　神経画像検査、注射、腰椎穿刺、胃管挿入・管理について学ぶ
４）　神経疾患の治療方法を学ぶ
５）　指導医とともに入院診療計画書の作成、病状説明、退院時指導ができる
６）　入院患者の処方・指示が適切に出せる
７）　診療録、退院時サマリー、診断書、紹介状を遅滞なく記載・作成できる
８）　カンファレンスなどで症例を適切に提示できる
９）　上級医や同僚と良好なコミュニケーションが取れる
１０）上級医に適切な報告、連絡、相談ができる
１１）チーム医療を理解し、実践できる
１２）インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる

４．研修方略【LS】

1)　上級医とともに患者の病歴聴取を行い、自身で的確な病歴聴取ができるようになる
2)　上級医とともに患者の神経学的診察を行い、自身でも必要な神経学的診察ができるようになる
3)　病歴、神経学的所見を基に、診断をつけるための検査を提案できる
4)　腰椎穿刺手技は、まず指導医の手技を見学し、指導医と共に自身でできるようになる
5)　神経画像検査の正常所見を理解したうえで病的所見について提示、説明できる

6)　　神経疾患の治療方法について提案できる
7)　　指導医とともに神経救急疾患の初期対応ができる
＊選択科目として１年次と２年次に研修する場合は、２年次では１年次に経験できなかった疾患を中心に担当し､診察や処置､手技のさらなる習熟を目標とし研修を行う。

＜主な入院疾患割合＞

疾患名	%
脳血管障害	54.8
髄膜炎・脳炎	3.6
てんかん	7.5
パーキンソン関連疾患	5.2
脊髄小脳変性症	1
運動ニューロン疾患	4.2
脱髄疾患	3.6
末梢神経障害	0.3
筋疾患	1.8
脊髄疾患	1.8
認知症	3.1
その他	13

５．評価【EV】
「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

月	外来・病棟研修	新患カンファレンス、回診
火	外来・病棟研修	新患カンファレンス、回診
水	神経伝導検査、筋電図	脳波カンファレンス、新患カンファレンス、回診、リハビリカンファレンス
木	神経伝導検査、筋電図	全体カンファレンス、抄読会、総回診
金	外来・病棟研修	新患カンファレンス、回診

7. 当診療科における研修の特徴
当科は大阪市東部地域から紹介されてくる神経疾患の診療をしており、幅広い神経疾患の研修を行うことができる。午後からは、その日に入院した症例の新患カンファレンス、回診を行っており、全員で新入院症例の検査・治療方針を検討する。同時に研修する人数は１年次、２年次合わせて２人までで、多くの疾患、手技を主治医として担当することができることが特徴である。また神経内科専門医、総合内科専門医だけではなく、認知症専門医、脳卒中専門医が在籍し、各学会の教育施設認定も受けている。

消化器内科

１．研修期間

１年次の６ヶ月間に内科研修を行う。各内科系診療科から選択し、1～２ヶ月ずつ研修する。より専門領域を研修したいときには、２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

まずは内科医を目指す研修医にとって患者を診うる基本的な診療技術を身につける。その上で、日常診療で遭遇する消化器疾患に適切に対応できるように消化器疾患に関する基本的な新療法、検査、処置等の臨床能力を習得する。

３．個別行動目標【SBO】

1）全身の観察

自ら病歴聴取と身体診療を行い、カルテに記載しかつ指導医に的確にその内容をつたえることができる。

2）腹部の診察を行い、カルテに記載することができる。

3）ベッドサイドでの診療（胃管の留置と管理、腹水穿刺、直腸診など）ができる。

4）消化器領域における基本的な検査を理解できる。

・検尿、検便、血液検査、微生物学的検査、腫瘍マーカーを解釈できる。

・緊急内視鏡の適応が理解できる。

・腹部エコー・CT・MRI、上下部内視鏡検査の主な所見を読影できる。

5）消化器領域の検査について検査の意義・目的、方法、偶発症等について説明できる

・腹部超音波、腹部 CT・MRI

・上下部内視鏡検査

・胆膵内視鏡検査

・肝生検や胆管胆嚢穿刺・ドレナージ

など

４．研修方略【LS】

・経験目標

一般的な消化器疾患の診断と治療計画を立てることができる。

1)病棟研修

・入院患者を指導医と一緒に担当医として受け持つ。担当医として指導医と合同で診療に携わり、問診、検査のオーダー、検査データの解釈を学ぶ。

・採血や静脈確保、中心静脈カテーテル留置を行う。

・インフォームド・コンセントでの患者やその家族に対する態度や説明の仕方などを学ぶ。

2)手技の習得

・基本手技：採血、静脈確保、中心静脈カテーテル留置

・消化器領域の基本手技：直腸診、腹水穿刺、胃管挿入など
・内視鏡検査関連：検査や治療の介助を行うことで検査・治療の流れを学び理解をを深める。
3)救急業務
日中救急外来より消化器疾患の診療依頼があった際は必要に応じて指導医とともに初期対応にあたる。
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5．評価【EV】
「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール
・担当入院患者に関する病棟業務（月～金：終日）
・カンファレンス
毎週火曜日：7 時 30 分から内科外科・放射線科合同カンファレンス
毎週木曜日：17 時から消化器内科カンファレンス
・内視鏡検査・治療
月～金
〇午前中：上部内視鏡検査、上部内視鏡治療（胃瘻造設、ESD、超音波内視鏡など）
〇午後：　下部内視鏡検査、下部内視鏡治療（EMR、ESD、ステント留置、拡張術など）
ERCP 関連検査・治療な、PTCA/PTCD など

7. 当診療科における研修の特徴
当科の特徴の一つに上部消化管、下部消化管、肝、胆膵疾患症例など、症例の種類や数が豊富であることがあげられる。予定入院患者だけではなく緊急を要する症例、典型例から非典型な症例、まれな症例など多くの症例を経験することができる。多くの消化器疾患を経験することで、消化器疾患の診断・処置・対応を経学び適切な臨床的アプローチを習得することができる。また、多くの症例で診断から治療までを一貫して担当医として受もち学ぶことができるのも当科の特徴である。これは内視鏡的手術(内視鏡的止血術、内視鏡的粘膜切除術／粘膜下層剥離術、ERCP 関連手技など）や経皮経肝ドレナージなど内科にも関わらず外科的要素も兼ね備えているからである。内視鏡治療だけではなく癌の化学療法や終末期医療（緩和治療）を必要とする症例も多くそれらの診療を習得することも可能である。

循環器内科

１．研修期間

１年次の６ヶ月間に内科研修を行う。各内科系診療科から選択し、1～２ヶ月ずつ研修する。より専門領域を研修したいときには、２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

循環器疾患を有する患者を受け持ち医として担当し、病歴聴取や身体所見の診察、各種検査・処置の手技や解釈を学び、適切な治療方針を選択できる能力を習得する。また、内科研修の一環として、内科全般で横断的に求められる知識や手技の習得にも努める。

３．個別行動目標【SBO】

1) 循環器疾患患に関連する病歴聴取、身体診察、検査を行い、日々の容態の変化を観察し、その内容をカルテに記載することができる。
2) 心電図を系統的に理解し、虚血性心疾患や不整脈を診断することができる。
3) 心血管エコー、血管造影、心臓核医学など画像検査の内容を理解することができる。
4) 循環器疾患に対する基本的な薬剤の作用機序・使い方を理解することができる。
5) 冠動脈インターベンション、ペースメーカーなど侵襲的治療の適応や合併症を理解する事ができる。
6) 循環器救急疾患に対する初期診断・対応を行い、循環器内科医師に病状を報告・相談することができる。
7) 循環器慢性疾患に対する服薬・生活指導、心臓リハビリテーションの意義を理解し、同僚・他科医師・医療他職種と水平で良好な関係を構築することができる。

４．研修方略【LS】

＜入院診療＞

1) 担当指導医とともに入院患者を担当し、病歴や身体所見、問題点別の検査・治療方針を考察し、カルテ記載について指導医から評価・承認を受ける。
2) 幅広い症例を経験するため、担当指導医以外の上級医と入院患者を担当することもある。下記の疾患を偏りなく担当することを目標とする。：
   (ア) 急性冠不全症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）
   (イ) 狭心症（労作性狭心症、冠攣縮性狭心症）
   (ウ) 心不全（急性心不全、慢性心不全の急性増悪）
   (エ) 不整脈（頻脈性不整脈、徐脈性不整脈）
   (オ) 高血圧症（本態性高血圧、二次性高血圧）
   (カ) 動脈疾患（大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症）。
   (キ) その他：心筋症、心臓弁膜症、先天性心疾患、静脈血栓症など
3) 各種手技（血管穿刺、中心静脈カテーテル留置、心エコーなど）を上級医の監督

のもとで行い、独力で実施できるよう努める。
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。
＜カンファレンス、講義、発表＞

1) 朝カンファレンスでは、前日から夜間に緊急入院・治療を行った患者、入院中の急変患者の治療・病状報告を行い、科全体で治療方針を検討する。
隔週で脳神経外科と合同症例検討を実施し、血管治療科として情報共有を行う。
2) 循環器内科入院症例カンファレンスでは、入院患者の治療状況について情報共有を
行う。レジデントは担当患者の状況を報告し、科全体で評価・指導を行う。
3) 冠疾患（虚血）カンファレンスでは、冠動脈疾患を有する患者の治療について医師、看護師、ME、放射線技師から構成される多職種で治療方針を検討する。
4) 不整脈カンファレンスでは、不整脈疾患を有する患者の治療について医師、看護師、ME、放射線技師から構成される多職種で治療方針を検討する。、
5) 心不全多職種カンファレンスでは、心不全を有する患者の治療について医師、病棟・外来看護師、薬剤師、理学療法士、薬剤師、ＭＳＷなどから構成される多職種で治療方針を検討する。重症例ではＡＣＰも検討する。。
6) 心臓センター合同カンファレンスでは、循環器内科、心臓血管外科で症例検討を行い、集学的治療の可能性を検討する。
7) 創傷治癒カンファレンスでは、重症下肢虚血を有する患者の治療について循環器内科、形成外科で症例検討を行い、集学的治療の可能性を検討する。
8) 興味深い症例に関しては、上級医の指導のもとで日本内科学会や日本循環器学会で筆頭者として発表するようす指導する。

5．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	8:50 朝カンファレンス	16:30 心臓センター合同カンファレンス, 入院症例カンファレンス
火	8:50 朝カンファレンス	16:00 不整脈カンファレンス
水	8:50 朝カンファレンス ※第 2･4 週：脳神経外科と合同開催	
木	8:50 朝カンファレンス	16:00 創傷治癒カンファレンス
金	8:50 朝カンファレンス	14:00 冠疾患(虚血)カンファレンス 14:30 心不全多職種カンファレンス

7. 当診療科における研修の特徴

当科はＩＣＵ・ＣＣＵ計１０床を有し、２４時間体制で循環器救急対応している。
このため診療圏は近隣の城東区、鶴見区、旭区の他、守口市、門真市、寝屋川市、大東市など広範囲であり、症例は急性循環器疾患全般におよぶ。日本心血管インターベンション治療学会(CVIT)専門施設、不整脈アブレーション・デバイス植え込み認定施設であり、循環器診療のる基本的知識と技術を身につけることを目標とする。また、医師と医療多職種が連携して医療を行うことにより、チーム医療の重要性を体得する。

呼吸器内科

１．研修期間

１年次の６ヶ月間に内科研修を行う。各内科系診療科から選択し、1～２ヶ月ずつ研修する。より専門領域を研修したいときには、２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

呼吸器疾患患者の病歴聴取、身体所見の把握、各種検査・処置の手技や解釈を学び、各疾患の典型的な病歴、診断から治療に至る過程を数多く経験することにより呼吸器疾患全般への理解を深める。また、内科研修の一環として、内科全般で横断的に求められる知識や手技の習得にも努める。

３．個別行動目標【SBO】

1）呼吸器疾患患者に対して必要な病歴聴取、診察を行い、その内容をカルテに記載することができる。
2）胸部Ｘ線、胸部 CT を読影し、鑑別診断を挙げることができる。
3）スパイロメトリーとフローボリューム曲線から呼吸機能を評価し、鑑別診断を挙げることができる。
4）動脈血液ガスを安全に採取し、分析結果を解釈することができる。
5）胸水の貯留した患者に対して安全に胸腔穿刺を行い、胸水の分析結果をもとに原因について鑑別診断を挙げることができる。
6）気胸や胸水貯留の患者に対して適切な部位から安全に胸腔ドレーンを挿入することができる。
7）気管支鏡検査の適応と手技の流れ、合併症について理解し、検査の介助や気道内の観察を行うことができる。
8）肺炎などの呼吸器感染症の診断や治療に必要な検査を実施し、適切な抗菌薬を選択することができる。
9）気管支喘息や COPD の増悪に対して適切な薬物療法を選択することができる。
10）肺癌の組織型、病期と遺伝子変異に基づく標準的治療について理解できる。
11）抗癌剤の種類と一般的な投与方法、代表的な副作用について理解できる。
12）癌に伴う苦痛とその原因を理解し、症状に応じた適切な薬物療法を選択することができる。
13）呼吸不全の患者に対して適切なデバイスを用いて酸素療法や換気補助療法を行うことができる。

４．研修方略【LS】

＜入院診療＞

1）担当指導医とともに入院患者を担当し、病歴や身体所見、問題点別の検査・治療方針などのカルテ記載について、指導医の指導・承認を受ける。幅広い症例を経験するため、担当指導医以外の上級医と入院患者を担当することもある。

2）担当患者の胸部画像の読影や各種検査の結果の解釈を行い、個々の症例における所見と鑑別診断について指導医からのフィードバックを受ける。
3）各種手技（動脈血液ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレーン留置、気管支鏡検査）を上級医の監督のもとで行い、独力で実施できるよう努める。
4）殺細胞性抗癌剤、分子標的薬、免疫チェックポイント阻害薬の作用メカニズム、適応、副作用について理解する。
5）酸素療法やネーザルハイフロー、NPPV、挿管人工呼吸管理といった各種呼吸管理の違いを理解し、動脈血液ガスの結果をもとに個々の症例に応じた呼吸不全の管理方針を考え、指導医からのフィードバックを受ける。

＜カンファレンス、講義、発表＞

1）入院症例カンファレンスでは、入院患者の治療方針について科全体で検討する。内科・外科・病理合同カンファレンスでは、主に集学的治療を要する肺癌症例の治療方針について他科を交えて協議する。いずれも受け持ち症例のプレゼンテーションを行うだけでなく、他の症例の治療方針についても関心を持ち、疾患についての理解を深める。
2）呼吸ケアチーム回診では院内で人工呼吸管理を受けている患者を多職種でラウンドし、病態に応じた呼吸器の設定、離脱へ向けた計画やその評価方法について学ぶ。
3）早朝勉強会として画像診断、市中肺炎、気管支喘息に関する講義を初期研修医向けに実施している。
4）研修中に経験した症例に関する臨床的疑問（Clinical Question）をもとに英文論文を選んで精読し、その内容を抄読会として発表する。
5）興味深い症例に関しては、上級医の指導のもとで日本内科学会や日本呼吸器学会で筆頭者として発表することを推奨している。

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟業務	内科・外科・病理合同カンファレンス
火	気管支鏡検査	呼吸ケアチーム回診
水	入院症例カンファレンス	病棟業務
木	入院症例カンファレンス	病棟業務
金	気管支鏡検査	病棟業務

7. 当診療科における研修の特徴

当科で扱う疾患は、悪性腫瘍、感染症、気道疾患、びまん性肺疾患など、非常に多岐にわたることが特徴である。内科研修の一環として専門分野に偏ることなく幅広い知識を習得してもらうことを心がけている。

カンファレンスでは多くの胸部画像が提示されるため、受け持ち以外の症例の画像や病態に関しても学ぶことができる。経験豊富なベテラン医師だけでなく、初期研修を終えて専門医を目指す専攻医も多く在籍しており、身近な疑問や将来のキャリアなどについて気軽に相談することが可能である。

救急集中治療科

１．研修期間

１年次の２ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、１年次または２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

・初期救急対応について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。
・Common disease の病棟診療を、集中治療室では、心停止後症候群・重症外傷・ショック・臓器不全・アナフィラキシーなど Criticare Care の研修を行う。
・救急医療はチーム医療であり各種コメディカル（消防隊員を含む）との良好なコミュニケーションが必須である。また診療方針の決定には患者・家族への適切なインフォームドコンセントが重要である。これらについても研修の中で修得する。
・救急医療システムを理解する。
・災害医療の基本を理解する。

３．個別行動目標【SBO】

（１）バイタルサインの把握ができる。
（２）身体所見を迅速かつ的確にとれる。
（３）重症度と緊急度が判断できる。
（４）二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
（５）頻度の高い救急疾患・外傷の初期治療ができる。
（６）専門医への適切なコンサルテーションができる。
（７）大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。

４．研修方略【LS】

A. 救急診療に必要な検査・手技
（１）必要な検査（検体、画像、心電図）が指示できる。
（２）緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。
（３）気道確保を実施できる。
（４）気管挿管を実施できる。
（５）人工呼吸を実施できる。
（６）胸骨圧迫を実施できる。
（７）除細動を実施できる。
（８）注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈路確保、中心静脈路確保）を実施できる。
（９）緊急薬剤（心血管作動薬、抗不整脈薬、抗けいれん薬など）が使用できる。
（１０）採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
（１１）導尿法を実施できる。
（１２）穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。

（１３）胃管の挿入と管理ができる。
（１４）圧迫止血法を実施できる。
（１５）局所麻酔法を実施できる。
（１６）簡単な切開・排膿を実施できる。
（１７）皮膚縫合法を実施できる。
（１８）創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
（１９）軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
（２０）包帯法を実施できる。
（２１）ドレーン・チューブ類の管理ができる。
（２２）緊急輸血が実施できる。
B. 経験しなければならない症状・病態・疾患
① 頻度の高い症状
（1）発疹
（2）発熱
（3）頭痛
（4）めまい
（5）失神
（6）けいれん発作
（7）視力障害、視野狭窄
（8）鼻出血
（9）胸痛
（10）動悸
（11）呼吸困難
（12）咳・痰
（13）嘔気・嘔吐
（14）吐血・下血
（15）腹痛
（16）便通異常（下痢、便秘）
（17）腰痛
（18）歩行障害
（19）四肢のしびれ
（20）血尿
（21）排尿障害（尿失禁・排尿困難）
② 緊急を要する症状・病態
（1）心肺停止
（2）ショック
（3）意識障害
（4）脳血管障害
（5）急性呼吸不全
（6）急性心不全
（7）急性冠症候群

（8）急性腹症
（9）急性消化管出血
（10）急性腎不全
（11）急性感染症
（12）外傷
（13）急性中毒
（14）誤飲、誤嚥
（15）熱傷
（16）精神科領域の救急
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

週間スケジュール（例：月曜日当直）	月	火	水	木	金	土	日
8:45-12:00 ER・入院診療							
13:00-16:00 ER・入院診療		休					
16:00-17:00 ER・入院症例カンファ　抄読会 1 回/月							

7. 当診療科における研修の特徴

人口３５万人を要する大阪市城東区・鶴見区・旭区を中心にカバーする二次救急医療機関である当院の救急部門である、当科は 2010 年に発足以来、ER 診療・集中治療・病棟業務を行うスタイルで臨床を行っている。多忙ながらも完結した診療を行うことで内因性疾患・外傷を問わず common disease を豊富に経験する事ができる。また、各診療科との連携は緊密であり根治的手技の習得についても積極的に学ぶことができる。

麻酔科

１．研修期間

１年次の１ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、１年次または２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

・周術期の全身管理に必要な臨床技能と知識を習得する。
・チーム医療の一員として、患者中心の診療に従事する能力を身に付ける。
・手指衛生・防護具の使用など感染予防の基本的な考え方を学ぶ。

３．個別行動目標【SBO】

・患者の合併症について把握し、ASA クラス分類を決定できる。
・現病歴・既往歴・家族歴・麻酔歴の確認・把握ができる。
・バイタルサインの確認・評価ができる。
・術前検査結果の評価ができる。
・気道確保の難易度について評価できる。
・挿管困難症例の予測・対処計画の立案ができる。
・常用薬のチェックとその薬理作用を理解できる。
・患者状態や術式に従い、麻酔計画を立てることができる。
・麻酔計画に則り、麻酔準備ができる。
・麻酔使用薬剤の準備ができる。
・麻酔器の始業点検を正しく行うことができる。
・不測の事態が起きた場合に状況を指導医に報告できる。
・不測の事態が起きた場合に指導医の指示に従って対処できる。
・指導医の指導のもと、基本的なモニタリングと麻酔記録記載を正しくできる。
・静脈確保ができる。
・動脈穿刺ができる。
・用手的気道確保、マスク換気ができる。
・喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる。
・ラリンジアルマスクの適応を理解し、挿入できる。
・エアウェイスコープを用いて気管挿管ができる。
・意識下挿管の適応を理解できる。
・人工呼吸の様式や合併症を理解し、適切な換気設定を行える。
・胃管が挿入できる。
・患者に硬膜外麻酔・脊髄クモ膜下麻酔の合併症を説明できる。
・脊髄クモ膜下麻酔を施行できる。
・脊髄クモ膜下麻酔の低血圧の原因を理解し、対応ができる。
・血液ガス分析の評価ができる。
・低酸素血症時の原因判断と対応ができる。
・高炭酸ガス血症時の原因判断と対応ができる。

・高気道内圧変動時の原因判断と対応ができる。
・血圧変動時の原因判断と対応ができる。
・適切な輸液選択と輸液量決定ができる。
・輸血の適応を判断できる。
・輸血に必要な検査・準備ができる。
・吸入麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。
・吸入麻酔薬について使用量を判断できる。
・静脈内麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。
・静脈内麻酔薬について使用量を判断できる。
・麻薬についてその作用や使用法を理解できる。
・麻薬について使用量を判断できる。
・神経筋遮断薬についてその作用や使用法を理解できる。
・神経筋遮断薬について使用量を判断できる。
・血管作動薬についてその作用や使用法を理解できる。
・血管作動薬について使用量を判断できる。
・神経筋遮断拮抗薬についてその作用や使用法を理解できる。
・神経筋遮断拮抗薬について使用量を判断できる
・局所麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。
・局所麻酔薬について使用量を判断できる。
・抜管の判断基準を理解し、抜管を行える。
・抜管後の呼吸判定を行える。
・帰室可能かの判断ができる。
・中心静脈穿刺の適応について理解できる。
・中心静脈刺の合併症とそれに対する対処法を列挙できる。
・指導医の指導の下、内頚静脈カニュレーションを行うことができる。
・Swan-ganz カテーテル穿刺の適応について理解できる。
・Swan-ganz カテーテル穿刺の合併症とそれに対する対処法を列挙できる。
・術後の全身評価を行える。
・術後の問題点を理解し、上級医に報告できる。
・緊急手術の準備ができる。
・緊急手術の麻酔法について理解できる。

４．研修方略【LS】

LS1：麻酔前のシミュレーション
・指導医の麻酔計画を学ぶ。
・上級医の実際の麻酔を見学する。
LS2：術前の麻酔計画立案
・術前に患者のカルテを確認し、合併症や術式などを確認する。
・病歴情報と身体所見に基づき術前に指導医と相談の上、麻酔計画を確認する。
LS3：手術麻酔の実施
・手術麻酔を指導医とともに行う。

・医学実習生に得た知識を教えることで、知識の確認を行う。
LS4：術後回診の実施
・術後に訪問し、患者を診察する。
・術後の問題点を上級医に報告し、対処を考える。
LS5：症例検討会
・症例検討会：（不定期水曜） 過去の麻酔症例の問題点の復習・質疑応答。
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。
実習期間終了時に以下の「麻酔科研修チェックリスト」に記入する。

麻酔科研修チェックリスト
氏名 _____

症例数

全身麻酔(吸入)	_____例
全身麻酔(TIVA)	_____例
全身麻酔(吸入)+硬・脊麻	_____例
全身麻酔(TIVA)+硬・脊麻	_____例
硬麻+脊麻	_____例
硬膜外麻酔	_____例
脊髄くも膜下麻醉	_____例
その他	_____例

担当診療科

消化器外科	_____例
乳腺外科	_____例
整形外科	_____例
耳鼻科	_____例
脳神経外科	_____例
泌尿器科	_____例
産婦人科	_____例
形成外科	_____例
呼吸器外科	_____例
循環器外科	_____例
その他	_____例

麻酔科研修の感想
麻酔科研修に対する要望

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	手術麻酔	手術麻酔
火	手術麻酔	手術麻酔
水	手術麻酔	手術麻酔
木	手術麻酔	手術麻酔
金	手術麻酔	手術麻酔

7. 当診療科における研修の特徴

指導体制

基本的に臨床研修医 1 名について指導医 1 名が主に担当・指導するが、それぞれの症例において麻酔科医全員で指導を行う。

医療安全への取り組み

医療安全への取り組みを学び実践するため必要に応じて指導医と共にインシデントレポートの作成を行う。

当病院では、ほぼすべての診療科の手術麻酔を研修可能であり、研修医の希望に合わせて研修できるようスケジュールの調節が可能である。また全ての指導医が一緒に研修する姿勢で取り組む。

消化器外科

１．研修期間

1年次の１ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、１年次または２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

基本的知識、手技の習得を目標とし、外科手術の基礎を理解する。これと同時に広く社会性や常識の習得に勤める。外科手術は直接人体に侵襲を与え、患者にある程度の苦痛や危険性を伴うため、医師・患者間に十分な信頼関係が必要である。さらに社会人としてのマナーを身につけ、院内の各部署の職員や院外の関係者と協調して診療を遂行できる能力を習得する。

３．個別行動目標【SBO】

1　一般目標

外科疾患の診療を理解する。

1）　外科における診断法・手術適応・手術手技・術後管理の基本を習得する。

2）　外科救急疾患の知識を習得する。

2　行動目標

1）　患者・家族と良好な人間関係を確立し、インフォームド・コンセントが実施でき、プライバシーを配慮する。

2）　医療チームの一員としての役割を理解して、院内外の関係者と協調して診療できる。

3）　患者の問題を的確に把握し、その問題解決のため情報収集を行い、適切な判断をして、結果に付いて指導医をはじめとする第３者の評価をうける。

4）　患者と医療従事者の安全管理を理解し実施する。

5）　症例提示と討論ができ、カンファレンスや学術集会に参加する。

6）　保険医療制度、医療上の法規・制度を理解し、適切な診療ができる。

7）　SOAP 方式でカルテ記載を行う。

４．研修方略【LS】

1　経験目標

1）　適切な医療面接を行い、患者の病歴聴取とその記録を行う。

2）　全身の身体診察を系統的に実施して記載する。

3）　得られた情報から必要な検査を実施し、結果を解釈できる。

4）　外科的基本手技を習得する。

5）　基本的治療法を決定し適切に実施できる。

6）　重要な医療記録を適切に作成して管理する。

7）　診療計画を作成し評価する。

2　経験すべき病態

消化器外科、呼吸器外科を中心とし、さらに外科的救急疾患の病態を理解する。

（1）　頻度の高い疾患

胃疾患 （胃癌、胃十二指腸潰瘍）	腸疾患(大腸癌、 急性虫垂炎、イレウス)	乳癌	胆石症
肛門疾患（痔核、痔瘻）	ヘルニア	胆道・膵腫瘍	肝臓癌

（2）　緊急を要する症状・病態

吐血	下血	急性腹症	イレウス

（3）　経験が求められる疾患・病態

一般消化器疾患の診断・治療と同時にターミナル・ケアにも対応する。

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟総回診 病棟・外来業務 手術	消化器カンファレンス 病棟業務 手術	病棟・外来業務 小外科手術 乳腺手術	病棟業務 手術	術前カンファレンス 病棟・外来業務 小外科手術
午後	手術 病棟業務 ビデオカンファレンス	手術 病棟業務	病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務

＊緊急手術については積極的に参加し知識・手技の習得に努める。

7. 当診療科における研修の特徴

多種類の一般外科疾患を経験し、基本的な知識や手技を習得することができる。救急疾患を的確に診断し、プライマリーケアを適切に行うことができる。特に当科では緊急手術を頻繁に行っており、外科的救急疾患に関する知識・手技を習得することができる。社会常識やマナーの習得にも心掛け、患者・家族と良好なコミュニケーションを醸成することができる。また、当直明けは基本的に休日とするなど、ストレスフリーの職場を目指して医師の働き方改革の指針に準拠している。

産婦人科

１．研修期間

１年次または２年次の１か月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、１年次または２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

産婦人科は、思春期から老年期まで、女性の健康を生涯にわたってサポートする診療科である。年齢やライフイベントによって女性の健康課題は変化し、産婦人科医はその変化に対応し、適切なケアを提供する役割を担う。

婦人科疾患の治療後に妊娠に至り、分娩・産後まで産科診療を行うこともある。その妊娠に不妊治療が関与することや分娩後に婦人科的な診療を再開すること、更年期の諸症状にはホルモン療法を含めた長期的なサポートを行うこともある。悪性腫瘍には手術・薬物療法・放射線治療により集学的な加療を行う。様々な場面で女性が陥る苦痛の特徴を十分に理解し対応するための思考方法を習得するのが目標である。

また、患者の訴えを問診することから、診断・治療、その後のフォローアップまで一貫して長期的に関わることも当科の特徴である。未婚か既婚か、未産か経産か、挙児希望があるかないか、閉経前か後か、などの患者状況により、同じ疾患でも治療法が異なる。そのため疾患に関する直接の問診以外にも、夫(パートナー)を含めた家庭環境その他の背景についての入念な情報収集も重要であり、治療内容の選択のために十分なインフォームド・コンセントが求められる。コミュニケーションスキルの習得も目標である。

手術では開腹・腹腔鏡・ロボット支援下・腟式と様々なアプローチがあり、それぞれの特徴を理解し、骨盤内の解剖の知識習得のもと、疾患に対する解決手段としての術式理解に至ることが目標となる。産科・婦人科とも救急の対応が求められる場面があり、各病態の理解と必要な対応についても学習したい。

３．個別行動目標【SBO】

一般目標

１）女性の骨盤内解剖を学習・習得する。
２）産婦人科において施行される診察・検査の手法について理解する。
３）各年代の女性の生殖・内分泌機能を理解する。
４）疾患や治療が妊娠出産・ホルモン分泌に及ぼす影響を心理面も含め配慮できる。
５）婦人科領域の各疾患の概念を理解し、診断から加療までの過程を解説できる。
６）妊娠・分娩の正常経過を学び、異常経過の概念・対応を理解する。
５）産婦人科救急の病態理解と対応について説明できる。

行動目標

１）女性に対する医療的なコミュニケーションのスキル・マナーを身につける。
２）医療チームの一員として、指導医および他の医療スタッフとの連携を重視し行動する。
３）産科・婦人科それぞれの特性を学習し、相違と共通点の理解に基づいた全人的な

医療を女性に対して行うことができる。
４）患者およびその家族と良好な人間関係を築き、診療に必要なインフォームド・コンセントを十分に行うことができる。
５）カンファレンスで問診、診察、検査の結果について提示し、診断と加療方針について討論できる。
６）手術、分娩に積極的に参画し、他医師と協力して安全で効果的な医療の一角を担う。
７）ＳＯＡＰ方式で詳細なカルテが記載でき、的確なサマリーを作成できる。

４．研修方略【LS】

１）医療面接
・患者心理にケアしながら背景としての月経歴、妊娠分娩歴について正確に聴取し、主訴の原因となる異常の発生源と解決策について考察するための効果的な問診を行う。
・患者本人および家人（特に夫やパートナー）との良好な関係構築を意識し、スムーズに治療へ移行できるよう配慮する。
・患者、家人が疾患や検査・治療内容について正しく理解できるような説明技能を身につける。
２）診察・診断・治療
・産婦人科診療において施行される各検査の特性理解のもと、症例に必要な検査を選別して実施あるいは依頼し、結果について評価する。
・経腟および経腹超音波検査、骨盤部 MRI、胸腹部 CT を読み、女性生殖器に発生する腫瘍性疾患の診断を行う。
・婦人科内分泌異常（思春期、月経関連症状、更年期）、骨盤臓器下垂、性感染症などの女性ヘルスケアに関連する諸問題について理解する。
・女性特有の症状である性器出血について、機序と背景に潜む疾患との関連を理解する。
・下腹部痛を生じる婦人科疾患について学習し、泌尿器科領域・消化管関連の疾患との鑑別を考察する。
・妊娠の経過について知識を深め、初期・中期・後期に行う妊婦検診の内容を把握する。
・妊婦に施行する内診所見、経腟超音波所見について理解し、変化について評価する。
・経腹超音波検査による胎児の測定方法を学習し、状態評価について理解する。
・合併症妊娠、妊娠中に発生する異常（切迫早産、妊娠高血圧症候群など）の病態を学習し、管理方法について理解する。
・妊娠中、分娩経過中に胎児心拍数陣痛図に所見が現れる機序を学んで所見を判読し、異常波形を認識してその内容を解説する。
・分娩に立ち会い、正常分娩の進行を理解する。
・分娩経過で医療介入すべき状況（陣痛促進、吸引分娩、帝王切開など）を判断する。
・蘇生を要さない新生児に対するルーチンケアを知り、新生児の診察ができる。
・産婦人科救急の診察・診断・治療に立ち会い、各疾患の病態を理解して必要な対応を学ぶ。

３）治療・手技
・婦人科手術（腹式・腹腔鏡・ロボット支援下・腟式）に参加して介助を行い、外科的手技に対する理解と経験を深める。
・手術器具の使用方法に関する知識を再確認する。
・指導医のもとで皮膚や会陰の縫合を行い、運針や結紮についての理解を高める。
・周術期管理（創観察、ドレーン管理、採血結果の評価など）を行い、異常経過の有無について判断する。
・分娩時大量出血の際の処置、輸血準備と施行、他職種との連携について経験・学習する。
・女性内分泌について理解し、月経関連症状や更年期障害に対する薬物療法を考案する。
４）経験すべき疾患・治療
①頻度の高い症状・疾患
　性器出血（子宮癌・機能性子宮出血・流産・前置胎盤・常位胎盤早期剥離）
　下腹部腫瘤感（子宮筋腫・卵巣腫瘍・卵巣癌）
　下腹痛（子宮内膜症・骨盤内炎症性疾患・卵巣腫瘍茎捻転・子宮外妊娠）
　月経異常（子宮筋腫・子宮腺筋症）
②緊急を要する疾患
　急性腹症（異所性妊娠・卵巣腫瘍茎捻転・卵巣腫瘍破裂、卵巣出血、急性付属器炎）
　妊娠・分娩中の異常（切迫流早産・前置胎盤・常位胎盤早期剥離・胎児機能不全・子癇）
③経験が求められる手術・治療
　婦人科悪性腫瘍手術、高難度癒着手術（子宮内膜症）
　腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、腟式手術、子宮鏡下手術
　産婦人科救急疾患に対する手術
　急速遂娩、緊急帝王切開術、産科危機的出血への対応
④女性ヘルスケア関連疾患
　機能性および器質性月経困難症、月経前症候群(PMS)、月経前不快気分障害(PMDD)
　更年期障害、骨盤臓器下垂(子宮脱/下垂、膀胱瘤、直腸瘤)、骨盤内炎症性疾患(PID)
④稀少疾患
　女性生殖器の先天異常に対する診療・手術、希少部位子宮内膜症など
　研修期間中に施行する手術には原則的に全例参加し、勤務時間内の分娩には全例立ち会うことができるように配置するが、研修時期やその期間によってすべての目標を達成できるとは限らない。
＊選択科目として１年次と２年次に研修する場合は、２年次では１年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】
「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	外来診療見学 病棟診療（産科診療や化学療法など）	レクチャー、腹腔鏡手技トレーニング ・次週手術症例の術前カンファレンス
火	手術参加	手術参加
水	外来診療見学 病棟診療（産科診療や化学療法など）	レクチャー、腹腔鏡手技トレーニング
木	手術参加	手術参加
金	手術参加	手術参加 ・病棟回診カンファレンス、術後症例検討

※月例カンファレンス： 第２火：周産期カンファレンス
第３水：病理カンファレンス
第１金：HBOC(遺伝性乳癌卵巣癌症候群)カンファレンス

※外来診療、手術参加中にも分娩があれば立ち会いを優先する。

※外来診療見学にかえて指導医からのレクチャーや腹腔鏡シミュレーターでの手技トレーニングを行うこともある。

7. 当診療科における研修の特徴

当院は、地域の中核病院として多くの正常分娩および周産期の異常、婦人科疾患を受け入れている。

産科では年間２５０前後の分娩を扱っており、正常分娩の経過を数多くみることにより異常を認識する能力を習得する。地域の診療所からは様々な合併症妊娠や妊娠中の異常症例が紹介され、異常妊娠・分娩の管理、産科救急の実際を経験できる。手術は帝王切開術のほか、異所性妊娠、流産関連と年間約 70 例を施行しており、ひととおりの診療が学習できる。

婦人科では年間約２７０の手術症例があり、子宮癌・卵巣癌などの悪性腫瘍の開腹および腹腔鏡下手術、子宮筋腫・卵巣嚢腫・子宮脱など良性疾患に対する開腹手術・腹腔鏡下手術・ロボット手術・腟式手術に参加し実体験が可能である。また、初診から診断に至るまで、手術や化学療法などの加療、その後のフォローアップまで一貫して診療を学ぶことができる。

常勤医のうち６名は日本産婦人科学会専門医であり、婦人科腫瘍および内視鏡手術の資格保有者も在籍している。腹腔鏡やロボット手術のシミュレーターを用いたトレーニングなども行っており、経験豊富な指導医・上級医によりきめ細かな指導を受けることができる。当院は日本産婦人科学会専門医卒後研修指導施設であり学会入会後５年で専門医取得の資格が獲得可能である。

生命の誕生という他診療科にはない感動的な出来事に係わると共に思春期から老年期までの女性の生涯の様々な場面で手助けできるという産婦人科本来の魅力を当科研修で身をもって感じて頂きたい。

小児科

１．研修期間

１年次または２年次の１か月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、１年次または２年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

２．一般学習目標【GIO】

小児科は１年次または２年次に、必須科目として１ヶ月間の研修を行う。
当科では出生直後の新生児から１５歳までの小児を対象に医療にあたっている。
「小児」とは大人を単に小さくしたものではなく、各年齢、時期により種々の特性を持ち、それぞれに応じた知識、技術、対応が必要とされる。更に単一臓器のみに関わるものではなく、心を含む全身の診療にあたることを要求される科である。小児科研修においては、将来の専攻科にかかわらず小児疾患のプライマリーケアーに関する知識・技術を習得し、その実践・応用が可能となることを目的とする。特に小児科では患者のみではなく、家族との対応が重要となるため、十分なインフォームド・コンセント、コミュニケーションをとり良好な人間関係を持つことが必要となり、そのための技術習得も目的とする。

当科は、一般診療外来に加え、乳児健診、予防接種、アレルギー、腎臓、神経、循環器などの専門外来を行っている。毎日の外来診療に多彩な疾患を持つ児が訪れ、入院を必要とされる疾患も急性、慢性を問わず多岐にわたる。また病診・病病連携により当科に精査加療目的で紹介され受診、あるいは入院される患者さんが多く、地域に根付いた医療を行っている。

日本小児科学会認定の小児科専門医研修協力施設としても機能しており、管理型臨床研修病院、協力型臨床研修病院として小児科専門医が研修指導にあたる。

３．個別行動目標【SBO】

１　一般目標

１）正常小児の発育・発達を理解する。
２）小児科疾患の特性を学び、診断・治療の基本を習得する。

２　行動目標

１）患者およびその家族（特に母親）と良好な人間関係を築き、適切な医療を行うため十分なインフォームド・コンセントを行い、プライバシーを守る配慮をする。
２）医療チームの構成員としての役割を理解し、メンバーとなる医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、チーム医療を遂行する。
３）適切な病歴聴取技術を習得し、的確な問診を行い、問題対応能力を学ぶ。
４）医療現場において医療事故防止、事故後の対処、院内感染対策を理解し、安全管理の方策を身につける。
５）カンファレンスなどの場で症例を呈示し、討論を行う。
６）保険医療制度、小児慢性特定疾患などの公費負担医療についての知識を深め

適切な医療を行う。
7）SOAP 方式でカルテ記載を行う。

4．研修方略【LS】

1）医療面接

・周産期、およびその後の成育歴を含めた病歴を聴取し、的確な問診により診断・治療への道筋をたて、不安を持つ保護者に適切な指導を行う。

2）診察

・小児の正常な身体発育発達・精神発達を理解しその評価をする。
・新生児をはじめ小児期全般にわたり年齢に応じた方法で診察し、理学的所見を得る。
・視診により全身状態を把握し、緊急性について判断する。
・日常遭遇することの多い発疹性疾患、感染症についてその特徴を理解し、鑑別ができるようになる。
・意識状態、髄膜刺激症状などの神経学的所見を年齢に応じて得ることができ、痙攣の性状を把握し評価できる。
・呼吸器疾患において咳などの症状や聴診所見などにより状態を把握する。
・胸部聴診所見により、呼吸状態や心音、心雑音の評価をする。
・便性の観察を行い、腹痛、嘔吐などを伴う児において、腹部所見の異常を把握する。

3）手技

・指導医のもとで乳幼児、新生児を含む小児の採血、皮下注射、筋肉注射、静脈注射、点滴静射、輸液、輸血ができる。
・指導医のもとで浣腸、注腸、胃洗浄、腰椎穿刺ができる。
・指導医のもとで新生児の臍肉芽の処置、光線療法の適応の判断ができる。

4）薬物療法

・小児に用いる主要な薬剤に関する知識と小児薬用量・用法の基本を身につけ、処方箋の作成、看護師への指示、保護者への指導ができる。
・年齢、疾患に応じた輸液の種類・量を決めることができる。

5）経験すべき症候、疾患

① 一般症候：体重増加不良、発達遅延、発熱、発疹、脱水、黄疸、チアノーゼ、貧血、痙攣、喘鳴、呼吸困難、便秘、下痢、嘔吐、腹痛、頭痛、咽頭痛、やせ肥満等
② 新生児疾患：新生児黄疸、新生児呼吸障害、新生児感染症、低血糖、低出生体重児
③ 感染症：急性扁桃炎、気管支炎、肺炎、感染性胃腸炎、麻疹、風疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、手足口病、ヘルパンギーナ、RS ウイルス感染症インフルエンザ、溶連菌感染症、アデノウイルス感染症
④ アレルギー性疾患：気管支喘息、アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、食物アレルギー
⑤ 皮膚疾患：乳児湿疹、おむつ皮膚炎、伝染性膿痂疹
⑥ 神経疾患：熱性痙攣、てんかん、髄膜炎、脳性麻痺

⑦ 腎疾患：急性腎炎、尿路感染症、ネフローゼ症候群
⑧ 循環器疾患：先天性心疾患、心電図異常、川崎病
⑨ 血液疾患：貧血、血小板減少症
⑩ 内分泌・代謝疾患：甲状腺機能異常、糖尿病、肥満、低身長症
⑪ 発達障害・心身症：精神運動発達遅滞、広汎性発達障害、夜尿症、チック、心因性頻尿、不登校

６）小児の救急

小児期に多い救急疾患の基本的知識と処置・手技を習得する。

・喘息発作の重症度の判断と応急処置ができる。
・脱水症の診断と応急処置ができる。
・痙攣の応急処置ができる。
・腸重積の診断と整復ができる。
・酸素療法、気道確保、人工換気療法ができる。

＊以上の目標は、研修時期およびその期間により、流行性疾患や頻度の少ない疾患についてはその限りではない。可能な限り多くの目標を達成できるように、担当患者以外でも積極的に経験、習得することが望まれる。

＊選択科目として１年次と２年次に研修する場合は、２年次では１年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

＜主な入院疾患別の割合＞

疾患分類	%
気管支炎・肺炎など下気道炎	31.4
新生児疾患	17.3
腸管感染症	7.7
気管支喘息	7.7
髄膜炎・てんかんなど神経疾患	5.8
咽頭炎・扁桃炎など上気道炎	10.3
腎炎・ネフローゼなど腎疾患	1.3
糖尿病など内分泌疾患	2.6
貧血・紫斑病など血液疾患	6.4
川崎病などの心疾患	1.9
その他	7.6

5. 評価

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	一般外来診察介助・処置	予防接種外来
火	一般外来診察介助・処置	部長回診・周産期カンファレンス
水	アレルギー外来	予防接種外来
木	一般外来診察介助・処置	小児循環器外来
金	一般外来診察介助・処置	乳児健診外来・カンファレンス

木曜午後：小児心エコー検査

7. 当診療科における研修の特徴

当科の常勤医は全て十分な臨床経験を持ち、小児科医特有の優しさにあふれており指導に当たっている。研修医の将来展望や希望に合わせて研修スケジュールの調整を行い、より高い到達度を得ることを目指し、全ての指導医が一緒に研修する姿勢で取り組む。

研修時期およびその期間により、流行性疾患や頻度の少ない疾患については経験できないものも存在する可能性があるが、可能な限り経験、習得することができるよう配慮している。

電子カルテには診断に必要な理学的所見をもれなく記載できる書式を備えている。担当医となった患者のカルテは、SOAP 方式で毎日記載し指導医と共に完成させていく。毎週金曜夕方に症例カンファレンスを行い、病棟スタッフを交えたショートカンファレンスも随時行っている。

呼吸器外科

１．研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

呼吸器疾患の外科治療を通じて、病態、治療体系を学び、基本的な外科診療、検査、処置を習得する。外科医に必要な基本手技および周術期管理を習得する。

３．個別行動目標【SBO】

問診、身体診察を行い、必要な臨床検査を選択および評価できる。
疾患や状態に応じて、緊急対応の必要性について判断ができる。
主治医の一人として誠実な姿勢で診療にあたることができる。
チーム医療の重要性を認識し、メディカルスタッフと共にチーム医療を実践できる。
診療録は SOAP 方式で、適切な医療用語を用いて記載できる。
回診や検討会において、プレゼンテーションや討論ができる。
速やかに遅滞なく退院サマリーが作成できる。

４．研修方略【LS】

人工呼吸管理、中心静脈確保、循環作動薬の使用、胸腔ドレーンの挿入管理、気管内挿管および電気的除細動を含む心肺蘇生法など、周術期管理において必要な手技、治療に精通し、指導医のもとに実施できる。
手術では助手で参加し、胸腔鏡手術手技を指導医のもと実施できる。
化学療法について、抗癌剤投与の基本知識を習得し、肺癌を含む胸部悪性腫瘍の化学療法の実践ができる。
気管支鏡検査、超音波気管支鏡に関する知識を習得し、助手、術者として指導医のもとに実施できる。
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

月　病棟業務、呼吸器合同カンファレンス
火　気管支鏡検査、病棟カンファレンス
水　手術
木　病棟業務、術前検討会、勉強会
金　手術

7. 当診療科における研修の特徴

呼吸器外科は若年者に多い気胸から高齢者が多い肺癌を主とする腫瘍性疾患、膿胸などを扱っている。肺癌に対する治療は手術のみではなく化学療法や放射線療法等を含めた集学的治療を要することも多く、呼吸器内科や他科との連携が重要になる。呼吸器外科の扱う疾患を理解し、基礎的な診断能力と治療方針を習得する。手術症例に対しては外科的適応の決定、手術方法、術前・術後管理を学ぶ。チーム医療の重要性を体得することが必要である。胸腔ドレナージは、胸腔に空気や胸水・血液が貯留した際の重要な治療手技であり、安全に行えるように是非習得して欲しい。

心臓血管外科

１．研修期間

１年次または２年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

心臓血管外科の研修を通して、臨床医として普遍的に必要な循環器疾患の基礎知識と一　般　診療に必要な心臓血管外科に関する基礎的知識・技能を修得する。また、チーム医療を実践し、協調性と医師に必要なリーダーシップを身につける。

３．個別行動目標【SBO】

1）　心血管系疾患の病態を理解する。
2）　心電図、単純レントゲン、心エコー、CT、血管造影、心カテーテルデータなど循環器系特有の検査所見を把握し臨床的意義を理解出来る。
3）　心臓血管外科の周術期管理を習得する。
4）　基礎的な手術手技を習得する　。
5）　体外循環の理論と基本を習得する。

４．研修方略【LS】

On the job training とカンファレンス等での討論に積極的に参加し、習熟度を高めることを基本的とする。

1）　毎朝夕、回診での状態把握、治療方針の決定、診察、処置に参加する。
2）　スタッフ医師とともに入院患者を担当し、スタッフ医師、指導医の助言を得ながら、入院、手術、退院までの診療を行なう。
3）　手術に参加し、外科の基本手技の習得と心血管系の手技を体験する。
4）　中心静脈ルート確保、動脈穿刺、胸腔ドレナージなどの手技をスタッフ医師の監視下に実際に行なう。
5）　スタッフ医師とともに周術期管理を行ないながら、循環作動薬や人工呼吸器の使用法を学ぶ。
6）　症例検討会、手術術式検討会など各種カンファレンスに参加し、プレゼンテーションの方法を学び、循環器系知識の向上を図る。

＊選択科目として１年次と２年次に研修する場合は、２年次では１年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

自己評価表

氏　　名

評価項目	到達レベル					
	０	１	２	３	４	５
１．全身の視診、打診、触診、聴診を正確に行なうことが出来る。	．	．	．	．	．	．
２．診察所見を正しく記載することが出来る。	．	．	．	．	．	．
３．病歴を正確に記載出来る。	．	．	．	．	．	．
４．心電図所見を把握、理解出来る。	．	．	．	．	．	．
５．心臓エコー検査を把握、理解出来る。	．	．	．	．	．	．
６．心臓カテーテル所見を把握、理解出来る。	．	．	．	．	．	．
７．ＣＴ所見を把握、理解出来る。	．	．	．	．	．	．
８．Swan-Gantz カテーテルデータを把握、理解出来る。	．	．	．	．	．	．
９．循環作動約の作用、投与法、副作用について理解し、適性に使用することが出来る。	．	．	．	．	．	．
１０．病態を把握し、必要な検査のオーダーが出来る。	．	．	．	．	．	．
１１．皮膚の切開、縫合が出来る。	．	．	．	．	．	．
１２．結紮、抜糸、圧迫止血が出来る。	．	．	．	．	．	．
１３．患者・家族と良好なコミュニケーションを熟成することが出来る。	．	．	．	．	．	．

5．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

<table>
<tr><td rowspan="2"></td><td colspan="5">午前</td><td colspan="7">午後</td></tr>
<tr><td colspan="2">8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5"></td><td rowspan="5">回診</td><td colspan="8">外来・病棟研修</td><td colspan="3">循環器センターカンファレンス</td></tr>
<tr><td>火</td><td colspan="8">手　術</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>水</td><td colspan="8">外来・病棟研修</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>木</td><td colspan="4">外来・病棟研修</td><td colspan="6">サージカル・カンファレンス</td></tr>
<tr><td>金</td><td colspan="8">手　術</td><td colspan="3"></td></tr>
</table>

抄読会、CPC 随時

7. 当診療科における研修の特徴

卒後初期臨床研修目標を達成し、一般外科診療に必要な外科学総論と基礎的手術手技を修得後、さらに心臓血管外科についての専門知識、技能、診療姿勢を習得したいとする研修医のためのプログラムである。将来、心臓血管外科を目指す研修医にとっては必修であり、外科系各科を目指す研修医にとっても選択することが望ましい。

乳腺外科

１．研修期間

１年次または２年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

乳癌の治療には、外科という領域のみならず、腫瘍内科、放射線診断・治療科、形成外科、病理診断科、臨床検査部、遺伝診療部などの幅広い知識と技術を必要とする。外科医としての基本的な知識と技能を背景として、乳腺外科としての専門性が必要となる専門疾患の診断治療を経験する。
患者に対し全人的医療を行うため、医療者としての基本的姿勢、担癌患者特有の問題やそれを解決するための多職種の連携の重要性について学ぶ。画像・病理学的診断や、化学療法・分子標的薬・免疫チェックポイント阻害薬などの全身治療と手術・放射線治療などの局所治療、再発患者における緩和治療まで幅広く学ぶ。

３．個別行動目標【SBO】

（１）基本的知識
①乳腺疾患の診断方法について説明できる。
②早期乳癌の基本的な治療方針を提案できる。
③進行再発乳癌の治療について理解する。
（２）基本となる診断・検査・手技
①病歴を聴取し診療録を記載・管理できる。
②乳房・腋窩の視触診ができ正しく所見を記載できる。
③乳房超音波検査の適応が判断でき、実際のプローブ操作と結果の解釈ができる。
④マンモグラフィの適応が判断でき、正しく所見を記載できる。
⑤画像検査（CT,MRI）を読影し、結果の解釈ができる。
⑥穿刺吸引細胞診・組織診（針生検）の補助・実施ができる。
（３）基本となる治療法
①治療指針（ガイドライン）を理解し、説明できる
②手術
基本的な手術手技について理解し、説明できる。（乳房切除術、乳腺部分切除術、皮膚温存乳腺全摘術、乳腺腫瘍摘出術、センチネルリンパ節生検）
術前・術後管理、合併症について説明、管理できる。
③化学療法
各種化学療法の適応と副作用について説明できる。
アンスラサイクリン系（AC） 、タキサン系（ドセタキセル、パクリタキセル）、非タキ
サン（ビノレルビン、ゲムシタビン、エリブリン）、プラチナ製剤（カルボプラチン）、経口 5-FU 製剤（カペシタビン、S－1）
④Oncologic emergency への対応
好中球減少時の発熱に対し、初期対応ができる。

静脈塞栓症
脳転移による脳浮腫
⑤内分泌療法
内分泌療法の適応と副作用について説明できる。
抗エストロゲン薬、アロマターゼ阻害薬、LH-RH アゴニスト
⑥分子標的薬
分子標的薬の適応と副作用について説明できる。
抗 HER2 剤（トラスツズマブ、ペルツズマブ、トラスツズマブデルクステカン、
トラスツズマブ・エムタンシン、ラパチニブ）
抗 VEGF 剤（ベバシズマブ）
CDK 阻害薬（パルボシクリブ、アベマシクリブ）
抗 PD-L1 抗体（ペンブロリズマブ）
⑦放射線治療
放射線治療の適応と副作用について説明できる。
残存乳腺・所属リンパ節に対する術後照射
脳転移や骨転移など転移巣に対する放射線治療
⑧その他の治療の適応と副作用が説明できる
骨転移に対するビスホスホネート製剤
⑨遺伝性腫瘍について理解する
遺伝性乳癌卵巣癌症候群について理解し、説明ができる。
その検査とリスク低減のための方法について説明できる
⑩緩和治療
悪性腫瘍に伴う疼痛管理（医療用麻薬やその副作用について）説明できる。
再発・進行に伴う全人的苦痛について理解し、多職種と連携し問題の解決に努める。
⑪地域連携
地域連携関して理解し、説明できる。
（３）乳腺疾患の患者のケア
自己検診を説明できる。
癌の告知と精神的ケアを理解し実践できる。
乳癌周術期のケアを説明できる。
乳癌化学療法中のケアを説明できる。
リンパ浮腫のケアを説明できる。

４．研修方略【LS】

LS1：実習
（１）病棟
・ 担当医として入院患者を受け持ち、主治医（指導医、上級医）の指導のもと、問診、身
体診察、検査データの把握を行い、治療計画立案に参加する。毎日担当患者の回診を行
い、指導医・上級医と方針を相談する。特に２年次研修においては、検査、処方など

の
オーダー主治医の指導のもと積極的に行う。
・ 診療ガイドラインに準じた術後補助療法の治療計画の立案を行い、指導医と検討する。
・ インフォームドコンセントの実際を学び、簡単な事項については主治医の指導のもと
自ら行う。
・ 診療情報提供書、証明書、死亡診断書などを自ら記載する。（ただし、主治医との連盟
が必要）
・ 入院診療計画書/退院療養計画書を主治医の指導のもと、自ら作成する。
（２）化学療法室
・ 外来化学療法の適応を理解し、指導医とともに実施に参加する。
（３）放射線部門
・ 放射線照射療法の適応（緩和的照射を含む）を理解する。
（４）検査室（病理など）
・ リンパ節生検検体の病理学的検索につき理解する。
・ 手術・病理検体の読影を指導医とともに実施する。
（５） 外来診療
・ 多くの乳腺関連疾患が外来を中心に管理されており、時間の許す限り外来を見学し経験値の向上を目指す。
·乳房の診察と乳房超音波検査を指導医の指導のもと実践する。
・ マンモグラフィや乳房超音波検査の読影とカテゴリー診断を指導医の指導のもと行う。
・ 乳房針生検や、吸引細胞診を指導医の指導のもとで行う。
・ 漿液腫穿刺などの処置を指導医の指導のもとで行う。
・ 治療に関わるインフォームドコンセントや患者家族との関わりについて学ぶ。
LS2: 各種カンファレンス
・乳腺カンファレンス, 病理カンファレンス, 術前カンファレンス, HBOCカンファレンスをとおして乳癌診療に必要な知識を共有する。
LS3：学術活動他
適宜、地方会などの学会発表にも参加する。院外で開催される教育的な講演会・研究会
などについても可能な限り参加する。
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	8：15～総回診 外来（新患対応）	検査、処置
火	外来	化学療法
水	手術	手術 16：00～症例カンファレンス
木	外来	16：30～緩和カンファレンス
金	7：30～合同カンファレンス 手術	手術

7. 当診療科における研修の特徴

乳癌は女性の罹患率がもっとも高い癌であり、乳腺外科では診断から治療、終末期まで対応することになる。40－60代の罹患率が高いことや、通院期間が長いこともあり、患者
自身の家庭内・社会的役割についても十分いに検討して方針を決定する必要がある。問題解決には医師だけでなく多職種の連携が必須ででチームの医療の一員となり、多職種とコミュニケーションをとって研修を行う必要がある。

脳神経外科

１．研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

代表的な脳神経外科疾患(脳卒中、頭部外傷、脳腫瘍など)を正しく診断して適切な初期治療を行える能力を取得する。

３．個別行動目標【SBO】

1. 意識レベルを迅速に正しく判定できる。(技能)
2. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
3. 神経学的診察を実施できる。(技能)
4. 神経学的所見を評価できる。(解釈)
5. 基本的な治療手技を実施できる。(技能)
6. 状態に応じ適切な検査を指示することができる。(問題解決)
7. 検査結果を理解できる。(解釈)
8. 検査結果から診断ができる。(解釈)
9. 回診・カンファレンスで症例提示ができる。(技能)
10. 診断に基づき手術適応を判断できる。(解釈)
11. 初期治療で用いる薬剤の選択ができる。(問題解決)
12. 簡単な手術で助手が務められる。(技能)
13. 簡単な手術症例の術後管理が実施できる。(問題解決)
14. 患者・家族へのわかりやすい初期説明ができる。(態度)
15. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションができる。(態度)

４．研修方略【LS】

・10 人前後の入院患者を受け持ち、指導医、上級医のもと診療に参加する。
・簡単な手術では助手、通常の手術では第２あるいは第３助手として手術チームに加わる。
・カンファレンス、回診に参加する。

〈経験すべき臨床手技・検査〉

1. 血液検査、生化学検査、尿検査
2. 心エコー、頸動脈エコーなどの生理検査
3. 頭部 CT、MRI、SPECT などの画像検査
4. 脳血管造影検査の実施、読影
5. 腰椎穿刺検査
6. 以上の検査を用いた診断・治療の計画

〈経験すべき基本的治療〉

1　頭蓋内圧亢進の治療

1.1　薬物治療
1.2　脳室ドレナージの管理
1.3　外科的治療介入
２　脳梗塞急性期の治療
2.1　薬物治療
2.2　血栓回収療法
３　重症患者の輸液管理
〈経験すべき症候・疾患〉
１　頭痛
２　めまい
３　意識障害
４　痙攣
５　頭部外傷(脳挫傷、慢性硬膜下血腫など)
６　脳血管障害(くも膜下出血、脳梗塞、脳出血など)

５．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

・モーニングカンファレンス：月曜日から金曜日　朝
・ハートブレインカンファレンス：隔週水曜日　朝
・ラジエーションカンファレンス：金曜日　朝

7. 当診療科における研修の特徴

脳神経外科の基礎知識を習得するために選択科目としての初期臨床研修を行う。
2 年間の初期研修終了後、4 年間の研修を継続して行うことにより、日本脳神経外科学会専門医認定制度における認定医試験の受験資格を取得することができる。

整形外科

１．研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、患者の病態を把握し正しく診断、そして必要となる治療が判断できる能力と臨床技術を身につけることを目標とします。骨折等の整形的外傷に対する救急医療、初期治療を適切に行えるようにすることを目指します。

３．個別行動目標【SBO】

① 医師としての基本姿勢を示すことができる(態度)
② 整形外科疾患の基本的診察技術を適切に選択し正しく実施できる技能を習得てする(技能)
③ 整形外科の基本的検査手技を実施し、画像読影の判断ができる（技能・解釈)
④ 整形外科の基本的疾患を理解し説明できる(想起)
⑤ 整形外科の基本的手術手技を実施できる(技能)
⑥ インシデントレポートの意義と作成方法を理解し実施できる(解釈)

外来診療
1）鑑別診断を念頭に置いた問診と診療録への記載(解釈)
2) X 線、CT、MRI、血液等の整形外科検査の指示を適切に行う(解釈)
3) 指導医の診察、説明、治療を見学する(解釈)
4) 創処置、ギプス・シーネ固定、脊髄腔造影、神経根ブロック等の整形外科的手技を学ぶ(技能)

入院診療
1）指導医とともに担当医として患者を受け持つ(態度・習慣)
2）術前評価、手術計画、術前説明について学ぶ(態度・習慣)
3）術後管理と看護、リハビリテーションについて学ぶ(態度・習慣) 4）診療録を適切に記載する(解釈)

手術
1）手術助手として手術に立ち会う(人工関節、脊椎外科、骨接合術等)(技能)
2）創縫合を学(技能)
3）手術記事を作成する(解釈)

救急診療
1）救急患者に対し、指導医とともに実際の診療にあたる(技能)

2) 救急の初期治療を体験する(技能)
3) 外傷に対する方針決定を行う能力を養う(問題解決)

4．研修方略【LS】

1) On the Job Training, OJT

① 患者の受け持ち 研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持ち。初期研修医は主治医ではなく担当医 という位置づけになる。運動器疾患一般の診断、治療、患者に対する態度や治療目 的、説明の仕方などを学ぶ。
② 手技の習得 基本的な手技(関節、神経診察法、ギプスなど)も上級医の監督下におこなって習 得する。基本的骨折手術を指導医とともに行う。術後療法を含めた骨折治療の流れ を知る。
③ カルテ記載 カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。
④ 退院時サマリ 退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し,電子カルテ 上に仮保存する。上級医(主治医)はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追 加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存す る。さらに主任部長がそのサマリをチェックして承認を行う。

2） カンファレンス、勉強会

① カンファレンス： 術前治療方針の決定、術後検討を行う
② 勉強会：論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

週間予定 初期研修医の整形外科の 1 週間の予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
外来	外来	外来	外来	外来
手術	検査	手術	カンファレンス	手術
	回診		回診	

7. 当診療科における研修の特徴

人間が人間たる所以は高度な知能とそれを支える高機能の運動能力を持ち合わせていることです。さらに人間は二足運動をする事で体の代謝や循環のバランスを保ち健康を維持しています。怪我や変形等でその運動能力が損なわれると健康を維持する事も人間らしく生きて行く事も困難になります。その高機能の運動能力を再建し回復させ治療をする科として整形外科は大切な役割を果たしています。人間が人間らしく生涯を過ごすために大切な役割を担っている科として日々努力し精進しています。

具体的に整形外科で扱う病気は加齢によって起こる変性疾患、スポーツや事故による外傷疾患、感染性疾患、骨・軟部腫瘍や転移性腫瘍による疾患、小児の先天性疾患、成長に伴い発生する疾患等多岐にわたります。さらに超高齢化社会となり骨粗鬆症を含め運動器疾患の治療の重要性は増しています。これらの疾患についてより理解を深められるよう研修して頂き

形成外科

１．研修期間

１年次または２年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

専攻科にかかわらず、体表の損傷・病変のプライマリーケアができることは、臨床医であれば必要とされる能力である。将来的にも役立つ体表外科の技術・考え方を中心に身に着ける。

３．個別行動目標【SBO】

１.医療面接で､患者への情報伝達や推奨される全身的局所的行動の説明ができる。

２．身体診察では、病歴情報に基づき、視診、触診を含めた全身と局所の診察が速やかに
できる。

３．臨床推論として、病歴情報と全身的局所的身体所見に基づき、行うべき検査や治療
を決定できる。

４．基本的治療法として、患者の状態に合致した最適な治療を安全に実施できる。
インシデントレポート作成の意義と作成方法を理解できる。

４．研修方略【LS】

１．形成外科の手術器具等の特徴と使用法を理解できる。
メス、剪刀、フック鑷子、鉗子、バイポーラー、マイクロサージャリー用手術器具

２．形成外科の基本手技を正しく実施できる。
傷の扱い方、麻酔方法、真皮縫合・表皮縫合、切開排膿、ドレーン類の管理

３．創傷の形成外科的治療ができる。
軟膏の選択、創部の消毒とガーゼ交換の方法、縫合方法、陰圧閉鎖療法

４．特殊部位の創傷を理解し、対処できる。
顔面軟部組織損傷、顔面各部損傷（眼瞼、涙道、口唇、耳介、鼻等)、手指の損傷

５．熱傷の病態、治療法を理解できる。
保存的療法（治療薬の選択)、手術療法（適応、時期、方法)、全身管理

６．皮膚、軟部組織腫瘍を理解し、対処できる。
腫瘍の診断、良性悪性の判別、手術方法（デザイン、摘出範囲）

７．肥厚性瘢痕、ケロイドを理解し、対処できる。
成因、臨床像、臨床経過、治療法（保存的療法、手術療法）

８．褥瘡、難治性潰瘍を理解し、対処できる。
発生原因、好発部位、検査法、保存療法・手術療法

９．先天奇形を理解し、対処できる。

各部位の形態発生、解剖、治療法

10. 救急疾患への対応ができる。

切断指再接着の適応を判断、創部の止血法

11. 乳房再建の適応、治療法を理解できる。

12. 眼瞼下垂の診断、評価法、治療法を理解できる。

13. 下肢静脈瘤の診断、評価法、治療法を理解できる。

14. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5. 評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来	手術	外来	手術	病棟
午後	外来手術 カンファレンス	手術	手術	病棟回診	褥瘡回診

7. 当診療科における研修の特徴

当科は非常に多くの手術をこなしており、様々な経験を積むことができる。
また他診療科との連携も密にこなしており、創傷治癒センターでは、循環器内科にカテーテル治療・糖尿病内科に血糖コントロール・眼科に眼疾患精査加療を、外傷では救命救急科と多くの診療科とも密に連携しており、フットワーク軽く治療に携わっている。

皮膚科

１．研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

主に外来診療に参加して、皮膚における common disease を学び、診断、治療の基礎を身につける。壊死性筋膜炎や中毒性表皮壊死症などの緊急疾患を診断できる。

３．個別行動目標【SBO】

1. 患者・家族との問診において、皮膚疾患の診断に必要な病歴を聴取し、プライバシーに配慮できる。
2. 病歴情報と身体所見について、皮膚科学上必要な用語を理解し、記載することができる。
3. 皮膚疾患に特有の検査（真菌直接検鏡、パッチテスト、ダーモスコピー、皮膚生検等）を理解し、実施することができる。
4. 頻度の高い皮膚疾患や救急外来で経験することが多い皮膚疾患（蕁麻疹、熱傷、感染症等）を理解し、診断・治療を行うことができる。
5. ステロイドをはじめ、様々な外用剤の特徴を理解し、適切に選択できる。
6. 全身療法（抗ヒスタミン薬、抗真菌薬、免疫抑制剤等）や理学療法（紫外線療法、凍結療法等）を理解し、適切に選択できる。

４．研修方略【LS】

1. 新患の問診、視診、診断を行い、担当医の診療に照らし合わせて、学習する。
2. 多数の皮膚所見をみて、視診の理解を深める。
3. 実際の検査の手技を見て、自分でも実施できるようにする。
4. 実際に皮膚科処置を見て、習得状況に応じて、指導医指導の元、処置を経験する。

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	一般外来診察介助・処置	病棟診察・手術・検査
火	一般外来診察介助・処置	病棟診察・手術・検査
水	一般外来診察介助・処置	病棟診察・カンファレンス
木	一般外来診察介助・処置	病棟診察・手術・検査
金	一般外来診察介助・処置	褥瘡回診・病棟診察

7. 当診療科における研修の特徴

外来中心の診療体制であり、日常よく遭遇する一般的疾患群を臨床の場で経験するため、今後他科に進んでも役に立つ知識、経験を身につけることができる。
質問しやすい環境で、個人の希望に応じで、皮膚科領域の検査や手技に積極的に参加することができる。

泌尿器科

1. 研修期間

2 年次の 1 ヶ月間に研修をおこなう。より深く研修を希望する場合には、2 年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【GIO】

大阪府下でも有数の世帯数を有する地域の急性期医療病院として、高度の泌尿器科領域の診療を提供することが当科には課せられている。すなわち、腎移植、男性生殖医療以外の泌尿器科診療領域である、尿路性器腫瘍、尿路結石、排尿障害、尿路性器感染症等について、最新の知見ならびに医療技術を活用し対応することが求められている。

泌尿器科疾患を罹患する患者像として高齢者が占める割合は高く、患者本人の基礎疾患、疾患に対する理解度、生活環境を鑑みた診療を実践する必要性はいうまでもない。これに加え、かかりつけ医との病診連携の重要性を理解し、これを遂行する能力を身に付けることを目標とする。

更に、感染対策、緩和ケア、ACP(アドバンス・ケアプランニング)、排尿ケア等の臨床必須項目についても、泌尿器科疾患を中心に学ぶことが出来るよう配慮する。

泌尿生殖器に発生する様々な疾患に対するプライマリ・ケアを習得する

I. プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患について基本的な知識を持ち、適切な検査を行いながら診断および治療法を決定することができる
II. 泌尿生殖器のプライマリ・ケアに必要な基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などの対応できる
III. 患者および家族と円滑なコミュニケーションを取り、全人的な医療を行えるための資質を習得する

3. 個別行動目標【SBO】

I. 医療面接（想起・解釈・問題解決・態度）

泌尿生殖器疾患について最新の知識を持った上で、患者や家族の立場、背景を理解しながら医療面接をおこなうことができる

II. 身体診察（技能・態度）

病歴情報に基づき、全身と局所の診察が速やかにできる　特に泌尿生殖器の診察は指導医とともにおこない、プライバシーに配慮できる

III. 臨床推論（想起・解釈・問題解決）

病歴情報と身体所見に基づき、おこなうべき検査や治療を決定できる

A) 適切な検査法を決定できる

① 適切な画像検査を決定できる

腹部超音波検査、尿道造影、膀胱造影、逆行性腎盂尿管造影、CT、MRI、RI など

② 適切な内視鏡検査を決定できる

膀胱鏡など

③　適切な血液検査を決定することができる
　　血液・生化学検査、腫瘍マーカーなど
B)　検査結果を適切に解釈できる
C)　基本的な泌尿生殖器疾患の診断および治療法の選択ができる
Ⅳ. 検査手技（想起・技能）
　　泌尿器疾患の診断に必要な検査を概説できる
　　特に基本的手技は実施することができる
　　具体的には、腹部超音波検査、能動造影、膀胱造影、膀胱鏡検査、前立腺生検など
Ⅴ. 基本的治療法（治療法の適応決定・実施）（想起・解釈・問題解決・態度）
　　プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、手術療法の適応、治療成績、合併症を概説できる
　　プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、放射線療法の適応、治療成績、合併症を概説できる
　　プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、薬物治療の適応、治療成績、合併症を概説できる
　　基本的な疾患として以下をカバーする
　①　排尿障害をきたす疾患について病態、診断に必要な検査を概説し、治療法を決定できる
　　具体的には、排尿障害、尿失禁、神経因性膀胱、前立腺肥大症などが該当する
　②　頻度の高い尿路性器癌の病態、診断法、治療、予後について概説できる
　　手術、化学療法などの治療を経験することができる（知識・技能・解釈・問題解決）
　　具体的には、腎癌、腎盂尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌などをさす
　③　尿路性器感染症、性行為感染症、敗血症の病態、診断に必要な検査を概説し、適切な治療法を決定できる
　④　尿路結石症の病態、診断に必要な検査、適切な治療、予防法を概説できる
　⑤　泌尿器科に特有の緊急処置を概説し、実践あるいは介助することができる
　　具体的には、導尿、膀胱瘻造設、腎瘻造設、尿管ステント留置、急性陰嚢症、尿路性器外傷などをさす
　⑥　腹腔鏡手術、ロボット支援下手術の原理を概説できる
Ⅵ. 具体的な臨床手技（想起・技能）
　　以下の手技について概説し、基本的な手技が実践できる
　　①導尿法、②尿道カテーテル留置、③膀胱穿刺法、④膀胱瘻、⑤腎瘻のカテーテル管理、⑥静脈血採血、動脈血採血、⑦注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎麻酔法、⑨仙骨麻酔法、⑩局所麻酔法、⑪創部消毒とガーゼ交換、⑫ドレーン・チューブ類の管理、⑬皮膚縫合、⑭簡単な切開・排膿、⑮圧迫止血法、⑯検尿法、⑰腹腔鏡のポート挿入、等を身に付ける

Ⅶ. 診療計画の作成（想起・問題解決）

診療計画の作成をおこなうことができる

※臨床研修医が作成した診療計画は、指導医・指導者が確認をおこなう

Ⅷ. 泌尿器科専門医を目指す為のより高度な教育（想起・解釈・問題解決・態度・技能）

① 泌尿生殖器疾患に対する外科手術手技と周術期管理を概説でき、基本的な外科手技、周術期管理を実践できる

代表的な手術の周術期管理ができる

② 腹腔鏡手術、ロボット支援下腹腔鏡手術の基礎を概説できる

手術チームの一員となり介助することができる

専攻医 1 年目は主に助手として手術に参加し、専攻医 2 年目以降は上級医の指導およびシミュレーターなどを用いたトレーニングを充分におこなった後に、腹腔鏡手術の執刀を一部おこなうことができる

具体的には、副腎摘除術、腎摘除術、腎部分切除術、腎尿管全摘除術、膀胱全摘除術など

③ 尿路内視鏡手術について適応、器具、手順、治療、合併症を概説できる

手術チームの一員となり助手または術者を経験する

具体的には、経尿道的膀胱あるいは前立腺手術、経尿道的尿管結石砕石術、経尿道的レーザー手術など

④ 泌尿器科に特有な緊急処置を実践あるいは介助することができる

具体的には、導尿、膀胱瘻造設、腎瘻造設、尿管ステント留置など

⑤ 治療の outcome に関するデータの集積、解析をおこない、治療について科学的に評価することができる

4. 研修方略【LS】

LS1: On the job training

① 上級医師の外来の助手をしながら、適宜医療面接、身体診察をおこなう

② 医療チームの一員として入院患者を担当する

③ 上級医師の指導のもと、泌尿器科的な処置、検査をおこなう

または上級医師の検査の助手をする

④ 手術に参加する

LS2: Off the job training

① ドライボックス、da Vinci シミュレーターなどによる研修をおこなう

② カンファレンスに参加する

③ 受け持ち患者の診断、治療方針などをチーム内で議論する

④ カンファレンスで担当患者について理論的にプレゼンテーションする

⑤ 図書、インターネットなどで議論に必要な知識を収集する

⑥ 学会、研究会に参加し、最新の知識を習得する

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5. 研修評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

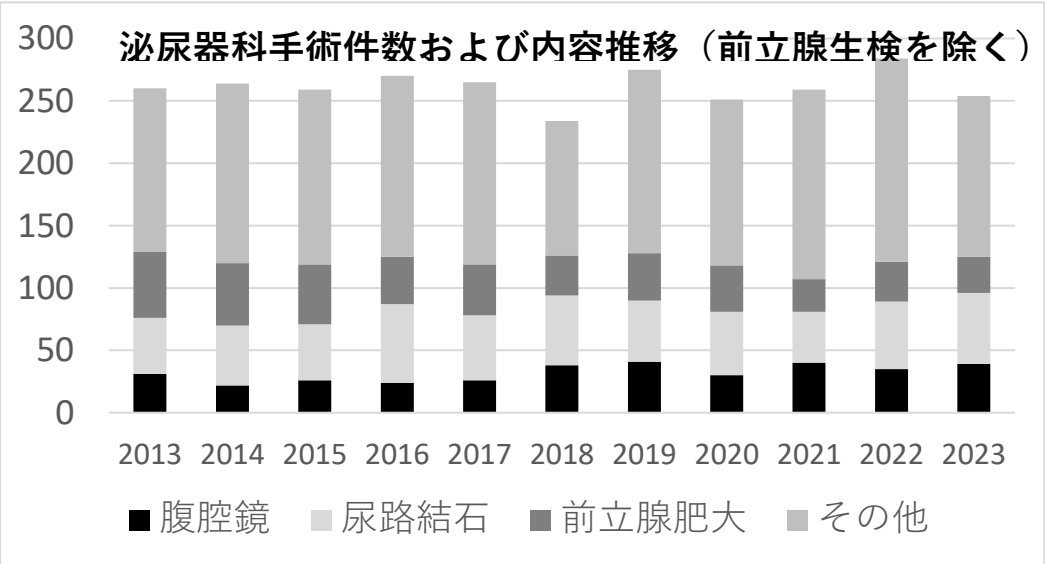
	午前	午後
月	8：30～　病棟回診 9：00～　手術	手術
火	8：30～　病棟回診 9：00～　病棟業務、外来診察	13：30～　画像カンファレンス 14：00～　検査、病棟業務
水	8：30～　病棟回診 9：00～　病棟業務、外来診察	13：30～　症例カンファレンス 14：00～　検査、病棟業務
木	8：30～　病棟回診 9：00～　手術	手術
金	8：30～　病棟回診 9：00～　病棟業務、外来診察	13：30～　手術カンファレンス 14：00～　検査、病棟業務

7. 当診療科における研修の特徴

当科では地域における急性期病院の泌尿器科として、幅広い領域の泌尿器科疾患に対する医療を提供している。一年間の入院患者数は 500 名近くあり、その多くが手術症例であり、年間手術件数は 400 件（うち百数十件は前立腺生検）に及ぶ。手術以外の入院としては抗癌化学療法が続き、大阪府がん診療拠点病院としての泌尿器科の役割を担っている。

手術内容としては下のグラフに示すように、腹腔鏡および尿路内視鏡手術が半数以上となり、2024 年に手術支援ロボット（da Vinci）が導入された以降では、腹腔鏡手術の大部分がロボット支援下手術に移行している。2024 年度の泌尿器科ロボット支援下手術は計 35 例であった。これらの多くの症例を常勤医３名で対応している状況であり、研修医に活躍していただける場が足りないことはないと考えている。

なお、泌尿器科領域のなかで腎移植、生殖医療、骨盤臓器脱等の女性泌尿器疾患についてはマンパワーの不足もあり、他の医療機関での診療を依頼しているのが現状である。



眼科

１．研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

一般臨床医として眼科疾患患者のプライマリケアが適切に行えるようになるため、基本的臨床能力を習得し、検査、診断、治療が速やかに行える眼科的知識、診断力、思考力、技能を身につける

３．個別行動目標【SBO】

・眼科問診の仕方を習得し、重要な眼科疾患の可能性を考えることができる
・眼球、眼球付属器、眼窩、思路の解剖と病変について理解する
・視力、屈折検査を理解、実施できる
・基本的眼科診察（細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査）ができる
・特殊眼科検査（蛍光眼底造影検査、超音波検査、光干渉断層計、視野検査など）の結果を評価できる
・病歴情報と眼所見に基づき、必要な検査を決定し、眼科疾患の診断と治療方針を理解する
・眼科顕微鏡手術の基本手技を習得し、助手ができる
・眼科レーザー治療の基礎を理解し、適応がわかる
・眼科緊急疾患の診断、プライマリケアを習得する
・点眼薬を含めた眼科治療約の基礎的な知識を習得する。
・流行性角結膜炎の診断、治療、伝染予防ができる
・患者さんやご家族と信頼関係を構築でき、病状説明などのインフォームドコンセント
が実施できる
・視覚障害者が抱える日常的、社会的問題への理解を深める

４．研修方略【LS】

・経験目標
① 眼科初診患者様の問診、検査オーダー、診断、治療という一連の流れを見学、経験する
② 外来見学を通じて眼科 common disease や緊急疾患とその治療について、理解する
③ 各自、眼科書物を通じて、解剖や疾患理解を深める
④ 眼科一般検査（視力、眼圧、散瞳検査、眼底検査、細隙灯顕微鏡検査）について、理解し、実施できる
⑤ 眼科特殊検査（蛍光眼底造影検査、超音波検査、光干渉断層計、視野検査など）を理解し、見学を通じて、検査内容の評価ができる。
⑥ 眼科の顕微鏡手術の基本手技を理解し、清潔介助として手術に参加する。

⑦ 白内障手術、緑内障手術、硝子体手術の流れを学び、積極的に手術に参加する。
⑧ 眼科レーザー治療の基礎を理解し、適応について理解する。
⑨ EKC(流行性角結膜炎)の病態、治療、予防について説明できる
⑩ 見学を通じて点眼薬を含めた眼科治療約の基礎的な知識を習得する。
⑪ 病棟患者様を受け持ち、挨拶、診察、手術説明、術後結果説明などを適切に行える

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

5．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	回診、診察の仕方の解説と練習 外来見学 （白内障手術説明会）	手術、処置の見学
火	入院患者さんの診察、手術	手術 16：30 画像カンファレンズ
水	回診、入院患者さんの解説 初診患者の問診、検査オーダー （指導医とともに） 外来見学	処置や特殊検査の見学 16：30 勉強会
木	回診、術後診察、手術	手術 16：30 画像カンファレンズ
金	回診、術後診察、外来見学	視力、眼圧検査の見学と実施 自己研鑽

月の前半は、見学や診察の練習がメイン
月の後半は、受け持ち担当患者様の診察を中心に自分で説明や検査を行い、治療にも参加する

7. 当診療科における研修の特徴

研修医の将来展望や希望に合わせて研修スケジュールの調整を行う。担当指導医とスケジュール調整を行ってゆくが、全ての眼科医が一緒に研修指導のあたる体制で取り組む。当院眼科は、一般眼科疾患を広く経験できるほか、緊急疾患や緑内障や硝子体などの専門分野も多く経験できる特徴がある。
入院患者の眼科診察とケアの基本を身につけること、眼科疾患全般の疾患理解、外来患者の予診をとり、必要な検査が行えることを目標とする。研修期間を通じて数名の患者を受け持ち、また、外来診察や手術にも参加する。眼科臨床に必要な基本的知識、眼科医として必要な基本的態度を学ぶ。

耳鼻咽喉科

1. 研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【GIO】

1. 患者、ご家族との良好な関係性を築くためのコミュニケーションスキルを習得する。
2. 指導医のもと、医療ケアチームの一員としてＡＣＰを踏まえた意思決定支援の場に参加する。
3. 頻度の高い上気道感染症、アレルギー疾患などを中心に耳鼻科のプライマリーケアを学ぶ。
4. 難聴、耳鳴、眩暈、顔面神経麻痺、嗅覚障害、味覚障害、嚥下障害を中心に感覚器などの神経障害の診断から治療までを学ぶ。
5. 感染症の感染予防の基本的考え方を学ぶ。
6. 喉頭ファイバーや超音波エコー、エコーガイド下穿刺など一般的な手技を身に着ける。
7. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診断から治療に至るまでの手技を身に着ける
8. 癌患者等に対し緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する。
9. 死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。またＣＰＣで積極的に意見を述べ。フィードバックを受け考察を含む記録を作成する。

3. 行動目標【SBO】

1. 耳鼻咽喉科診察と一般検査（視診、触診、耳鏡検査、鼻鏡検査、口腔・咽頭検査
、喉頭・下咽頭ファイバースコープ検査、超音波検査）を行うことができる。（技能）
2. 耳鼻咽喉科の画像診断（耳鼻科領域のＣＴ・ＭＲＩ、超音波検査、ＲＩ検査）を行うことができる。（解釈・技能）
3. 耳鼻咽喉科処置（耳処置、鼻処置、咽頭処置、術後処置）を行うことができる。（技能）
4. 耳鼻咽喉科手術手技（鼻副鼻腔手術、口腔・咽喉頭手術、気管切開など）を解剖・手技の理解をして治療参加ができる。（問題解決・技能）
5. 病歴聴取や身体所見に基づき、的確な検査や治療を選択できる。（問題解決・技能）
6. 患者とのコミュニケーションをとり、インフォームドコンセントならびにチーム医療の考え方に基づき行動をする。（態度）
7. 医療チームの一員として患者・家族、周りの医療スタッフとのよりよい信頼関係を構築できる。（態度）
8. 経験する症例につき、適宜文献検索など行い自己解決能力を養う。（解釈・

技能）

9．　インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。（解釈）

4.　研修方略【LS】

1．　指導医の下で耳鼻咽喉科の一般外来に必要な検査、診断、治療の能力向上に努める。

A）医療面接

- 初診患者の病歴の聴取から的確な検査・治療の選択を行い、その内容につき指導医からフィードバックを受ける。

B）診察

- 所見（視診・触診）をとり、その内容につき指導医からフィードバックを受ける。
- 臨床所見・全身状態などから緊急性について診断できる。

C）検査

- エコー検査や喉頭ファイバースコープ検査、めまい検査、エコーガイド下生検など必要な検査を指導医のもと行うことができる。
- 画像診断の所見を指導医とともに検討し、病態把握を行うことができる。

2．　指導医の下で耳鼻咽喉科の基本手術の適応、目的と原理を理解する。

A）外科基本手技（切開、結紮、縫合）を習得し、実行できる。

B）外来基本手術（鼓膜切開、鼻出血焼灼止血術など）を指導医とともに行うことができる。

C）手術（扁桃摘出術、内視鏡下副鼻腔手術、気管切開など）を指導医とともに行うことができる。

D）手術記録の記載を行い、理解度などについて指導医からフィードバックを受ける。

3．　指導医の下で文献検索などを行い、適切に病態を理解する。

4．　インシデントレポートを作成する。

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

【当科での手術実績（2024 年１月～１２月)】

	症例数
頭頸部手術	計　２２９
扁桃摘出術	106
唾液腺手術（良悪性を含む）	２１
甲状腺・副甲状腺手術（良悪性を含む）	１７
頸部廓清術	１０
気管切開術	１５
頸部膿瘍切開術	５
顕微鏡下喉頭微細手術	７
その他	４８

	症例数
鼻腔手術	計　５３
内視鏡下鼻淑鼻腔手術	３３
後鼻神経切断術	１０
鼻中隔湾曲矯正術	８
その他	２
耳手術	計　１８
耳瘻孔切除術	７
鼓膜チュービング術	８
鼓膜形成術（リティンパ）	２
その他	１

※その他手術経験希望あれば他病院（大学病院を含め）への手術見学、研修も相談いただければ適宜調整しますのでご相談ください。

５　評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

６　臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	一般外来・手術	手術
火	一般外来	一般外来・検査（筋電図・嚥下造影検査など）
水	一般外来	一般外来・腫瘍カンファレンス
木	一般外来	手術
金	一般外来	一般外来

※　毎日８時５０分・１６時３０分から病棟回診を行なっている。

※　エコー検査や穿刺吸引細胞診などは一般外来時に行なっている。

7. 当診療科における研修の特徴

当科は、どの科であっても通常診療でよく遭遇する症状（眩暈・咽頭痛・咳・アレルギー性鼻炎など）の耳・鼻・咽喉頭領域の疾患から、救急対応を要する疾患（喉頭蓋炎や喉頭外傷、頸部膿瘍など緊急処置を要する疾患など）、顔面神経麻痺や難聴などの神経疾患、甲状腺・耳下腺・顎下腺など頭頸部腫瘍疾患まで広く診療・治療を行っている。嚥下治療にも力を入れており、嚥下障害の原因診断から嚥下リハビリから嚥下機能改善術・誤嚥防止術などの外科的治療までの様々な治療を行っている。

基本方針としては、急性期から慢性期病変までどのような疾患でも断らず対応することとしており気道緊急などの救急疾患から慢性期疾患まで幅広い疾患に対応している。

また当科以外の診療科を志す医師にとっても急性期上気道疾患や頸部腫瘍、めまいの診断および頭頸部・気道の解剖生理などの習得は将来の臨床に役立つものと考えられる。

放射線診断科

１．研修期間

１年次または２年次の１か月間に研修を行う。選択期間内に追加研修も可能である。

２．一般学習目標【GIO】

選択科目として１か月間の研修を行う。
画像診断は全身の臓器を横断的に対象としており、その読影には幅広い知識の習得と経験が求められる。画像診断医は細部にわたり重要な所見をひろいあげ、診断し、わかりやすい報告書を作成することで診療に貢献する。初期研修では納得がいくまで画像診断と向き合う時間を持つ。そして、放射線診断専門医と一緒に画像診断のプロセスを体験し、重要な画像所見についての解釈とそのレポート作成の流れを習得できる。
血管造影・IVR では血管内や体表面から患部にアプローチする手技を基礎から身に付ける。

３．個別行動目標【SBO】

１　一般目標
放射線科専門医の資格を取れる知識と経験の習得。主治医やコメディカルとの連携し、放射線科医の役割を知ること。
２　行動目標
病因、症状、頻度などから特徴的画像、非典型像などの知識などを習得することを目標とする。また各検査法を理解し、主治医への助言や、技師への指導ができる能力を習得することを目標とする。
血管造影・IVR においては、主治医、コメディカルとの連携、目的・適応の理解、血管解剖の理解、穿刺・止血の技術、カテーテル・ガイドワイヤー・塞栓物質の取り扱い、手技中の患者の苦痛・急変等への対応、手技終了後の処置・患者観察・帰棟後の経過観察などを習得することを目標とする。

４．研修方略【LS】

PACS とレポートシステムを利用した画像診断のレポートの作成、消化管透視、血管造影などの実技。院内・院外へのカンファレンス等への参加
＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】

初期臨床研修規程に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	画像診断	画像診断
火	画像診断	画像診断
水	画像診断	血管造影、画像診断
木	消化管造影、画像診断	画像診断
金	画像診断	画像診断

画像カンファレンスは短時間で随時行う

7. 当診療科における研修の特徴

急性腹症、肺炎、脳血管障害や循環器疾患などが多く、救急疾患の画像診断能力を身につけることができる。緊急血管造影に対応しており、年間数例は体験できる。マンモグラフィーの読影指導を受けられる。

放射線治療科

１．研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

放射線治療の基礎知識と臨床応用を取得し、安全かつ効果的な治療を提供できる能力を養う。

３．個別行動目標【SBO】

1.放射線治療の基礎的理解：放射線治療の適応疾患と治療目的を説明できる。基本的な治療計画プロセス（CT シュミレーション、ターゲット設定、線量分割評価）を理解する。
2.患者対応の取得：放射線治療を受ける患者に対して、治療内容や副作用について簡潔に説明できる。放射線治療中の患者の体調変化や副作用を観察し適切に対処する。
3.医療チームとの協同：医師、放射線技師、看護師と連携して治療計画や実施のサポートを行う。症例カンファレンスや治療計画会議に参加し症例検討を行う。
4.安全管理：放射線防護の基本原則を守り、自己および患者の安全を確保する。

４．研修方略【LS】

・経験目標（習得すべき臨床手技・検査・症候疾患など）

１）がん診療における以下の基本事項について理解する
＊がん診療における EBM の実践法
＊がん治療の３本柱（外科療法、放射線療法、薬物療法）の特徴と適応
＊緩和治療の意義と手法
＊がん診療における多職種チーム医療の役割
＊担癌患者に対するコミュニュケーション技術

２）オピオイドの使用など、癌性疼痛のマネージメントを実践する
３）骨転移・脳転移などに対する緩和的放射線治療の適応判断を行える
４）放射線治療中患者の急性反応のマネージメントを適切に行える

＊選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし研修を行う。

５．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月～金	始業カンファ　病棟回診	プラン変更カンファ　夕回診

その他：病棟業務、課題学習（自習）

7. 当診療科における研修の特徴

放射線治療科病床を保有しており、担当医としてベッドサイド診療を実践する。
たとえば、進行期、患者の癌性疼痛の対処、とくにオピオイドの使用について経験を積むことができる。また、ターミナル症例のお看取りをすることも多く、緩和医療についての知識、技術が習得できる。頭頸部がんや食道がんについては化学療法も実施しており、有害事象対策も学ぶことができる。
領域にかかわらず、がんに関わる診療科に進む研修医にとって、多くの知識や経験を体得できる研修を提供している。

病理診断科

１．研修期間

1 年次または 2 年次の選択期間内に希望により研修を行う。

２．一般学習目標【GIO】

⑴組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖の意義と実際を理解する。
⑵主要疾患の病態を理解する。

３．個別行動目標【SBO】

検体の固定を説明できる。（知識）
検体を提出できる。（技能）
手術検体の写真撮影ができる。（技能）
手術検体の切り出しができる。（技能）
手術検体の切り出し図を作成できる。（技能）
組織標本作製の手順を説明できる。（知識）
術中迅速標本作製の手順を説明できる。（知識）
細胞診標本作製の手順を説明できる。（知識）
病理所見を記載できる。（技能）
病理診断ができる。（技能）
術中迅速検査の報告（電話連絡）ができる。（態度）
病理解剖の手順を説明できる。（知識）
病理検査室スタッフと情報交換ができる。（態度）

４．研修方略【LS】

⑴指導医の下で、切り出しと写真撮影を行う。
⑵指導医の下で、病理診断を行う。研修分野は選択できる。
⑶指導医の下で、術中迅速診断を行う。
⑷指導医の下で、細胞診断を行う。
選択科目として 1 年次と 2 年次に研修する場合は、2 年次では 1 年次に経験できなかった疾患を中心に担当し、診察や処置、手技の更なる習熟を目標とし、研修を行う。

５．評価【EV】

「初期臨床研修規程」に準ずる。

6. 臨床研修医の週間スケジュール

月から金まで同じ。
9:00―17:00 顕微鏡による標本観察と報告書作成。
その間に 1 時間ほどの検体切り出し。

7. 当診療科における研修の特徴

消化器、女性生殖器、皮膚の材料が豊富で、消化器内科・外科、産婦人科、皮膚科、形成外科志望の研修医にとってとても良い環境である。また、造血器、呼吸器、泌尿器材料も研修に十分な量を提供できる。

地域医療研修の概要

Ⅰ　基本理念と特徴

野江病院と協力して地域の医療・福祉のネットワークを構築し、患者や家族を支えていくことを研修し、地域医療の連携等を理解することを目標としている。

地域医療は必須科目として２年目に１ヶ月間、城東区内医師会の診療所で予定している。

Ⅱ　地域医療研修の目標

１　一般目標

１）患者、家族に対する面談の方法を習得する。

２）患者を疾患だけでなく、生活機能の観点から包括的に評価する能力を身につける。

３）多職種チームへ参加し、その重要性を理解する。

４）地域医療、在宅医療、地域福祉を体験する。

５）介護保険などの社会資源の運用を理解し、実践現場を体験する。

２　経験目標

１）面談の技法：患者・家族のプライバシーに十分配慮して、良好なコミュニケーションを醸成する。

２）包括的機能評価法と介入：患者の疾患だけでなく、生活機能、ＱＯＬさらに患者の生活環境まで考慮し包括的、全人的評価をする。これらの結果に基づいて行われるリハビリテーション、カウンセリングの導入などの方法を学ぶ。

３)多職種チーム医療への適応：チーム医療の重要性は従来から言われ ているが、福祉においてもさらに多職種の専門家が参加して行われており、これらを体験・習得する。

４）地域の医療、福祉、介護期間での研修：地域における医療・福祉のネットワークを理解し、地域に密着した活動を体験する。さらに介護のテクニックを習得する。

３　経験、習得すべき病態、疾患

１）老年症候群、廃用症候群

口腔ケア	栄養法	転倒予防	失禁	褥創の評価、治療

２）痴呆性疾患、神経変性疾患

認知機能評価法	薬物療法	介護サービス

３）心不全、呼吸不全、糖尿病

患者や家族に対する教育	在宅医療の支援	介護保険の導入

４）院中のうつやせん妄

早期発見	チーム医療	心理面接	予防プログラム

Ⅲ　地域医療研修プログラム

研修期間は１ヶ月間

主として城東区内の診療所で行う。

Ⅳ　地域医療研修の到達度評価

研修医の到達度に関する評価は、城東区内の診療所の先生等の意見をもとに行われる。評価の項目は別途用意する。

精神科の概要

Ⅰ　目標と特徴

２年次の研修医に対する選択必須科目とする。期間は１ヶ月とし、内容は次のとおりとする。

（１）精神障害の有無の判断（内因・外因・心因など病因論的鑑別）
（２）精神科緊急および救急患者への初期診療、入院形態の研修
（３）精神科薬物療法の基本の修得
（４）精神療法、精神分析理論、カウンセリング理論などの基本の研修（面接技術など）
（５）脳器質疾患・症状精神病の診断と治療（リエゾン精神医学など）
（６）心理テスト（知能テスト、性格テストなど）、脳波、頭部ＣＴなどの臨床検査の研修

以上を通して、プライマリケア医として、急性期、慢性期を問わず、精神障害者の診療に必要な知識と技術を修得する。また、精神科専門医の助言を求める必要性の有無の判断およびそのタイミングを判断する能力を修得する。

Ⅱ　研修施設と指導責任者

研修施設：医療法人爽神堂　阪本病院
院　長　　胡　谷　和　彦
病床数　　３１２床
所在地　　大阪府東大阪市

Ⅲ　精神科習慣予定表

月曜日～金曜日　外来（必要に応じてカンファレンスを実施）

緊急および救急患者来院時には、随時その診療場面で研修を行う。
① 作業療法、デイケア、ＳＳＴ、援護寮、福祉ホーム訪問を含む。
② 心理学的テスト、心理療法を含む。

一般外来の概要

Ⅰ　研修目的

コンサルテーションや医療連携が可能な状況のもとで、指導医がいなくても単独で行うことができる基本的診療業務として、一般外来、病棟、初期救急、地域医療が想定される。症状が同じでも、一般外来での鑑別診断、救急若しくは入院後の鑑別診断で背後にある疾患が異なり、各場面に応じた対応が求められる。一般外来での研修は、頻度が高い症候・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、主な慢性疾患をフォローアップできることを目的とする。

Ⅱ　研修方法

一般外来は、内科研修で２週間、小児科研修で１週間、地域医療研修で３週間並行研修にて実施する。

鈴鹿中央総合病院

内科研修オリエンテーション

当院の内科は次ページ以降に示すようなサブスペシャリティーが、完全に独立しているのではなく（脳神経内科は独立）内科としてまとまって活動しています。検討会も各分野の検討会のほかに、内科全体で、呼吸器外科、病理、放射線科の医師、薬剤師も参加して検討会が行われています。多くの分野の医師のアドバイスを同時に受けることができるので若い医師の研修には適していると思われます。研修の方式は３－５年目の医師と指導医のチームの一員としてトレーニングしていただきます（屋根瓦方式)。その下に三重大学のクラークシップの学生が入りますのでその指導もお願いします。指導医の専門分野別に、１～２ヶ月ごとにチームを変わっていただきます。脳神経内科はこのチームの一つとして研修していただきます。又地方会などの学会、研究会での発表もしていただきます。

内科研修中には院内感染対策チームの活動に参加し、院内感染対策における基本的考えを学びます。また、その過程で薬剤耐性に係る問題や対策についても学ぶ機会があります。

当院は年間約 10,000 名の時間外患者（うち救急車搬送約 3,000 名）があり、内科の当直はきわめて忙しいことを覚悟しておいてください。又、毎日８：００に全員集合し主治医を決めたり、ショートカンファレンスを行っていますので必ず参加してください。

内科予定表

	月	火	水	木	金
内科全体			7:30 BCT or RCC		
			17:00 内科検討会		
循環器	午前 心筋シンチ	午前 心カテ	午前 トレッドミル	午前 心カテ	
	午後 心カテ	午後 心カテ	15:30 アンギオ検討会	午後 心カテ	午後 心カテ
	CCU回診		抄読会		
消化器	午前 上部内視鏡 腹部エコー	午前 上部内視鏡 腹部エコー	午前 上部内視鏡 腹部エコー	午前 上部内視鏡 腹部エコー	午前 上部内視鏡 腹部エコー
	午後 下部内視鏡 肝胆膵特殊検査	午後 下部内視鏡 肝胆膵特殊検査	午後 下部内視鏡 （肝胆膵特殊検査）	午後 下部内視鏡 （肝胆膵特殊検査）	午後 下部内視鏡 （肝胆膵特殊検査）
	17:00 検討会				
呼吸器					
			午後 気管支鏡		午後 気管支鏡
血液	8:30 ショートカンファレンス	8:30 ショートカンファレンス	8:30 ショートカンファレンス	8:30 ショートカンファレンス	8:30 ショートカンファレンス 10:00 血内回診 11:30 骨髄像検討会
	16:30 ミニカンファレンス	16:30 全症例検討会	16:30 ミニカンファレンス	16:00 感染対策回診 16:30 ミニカンファレンス	16:30 ミニカンファレンス
腎臓	午前 透析室回診		午前 新患外来	午前 PTA	
				午後 検討会	

循環器部門　　責任者　太田　覚史

＊研修目標:

循環器疾患の初期治療を的確におこなうために、身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。

＊オリエンテーション

患者の利益を第一に考えた治療方針を決定後、家族によく説明して最終的には患者に治療方針を決定していただくインフォームドコンセントの実行を重視しています。主に虚血性心疾患を対象としたカテーテル検査（約 1,000 例/年間）・インターベンション（約 400 例/年間）治療、不整脈疾患を対象とした治療(カテーテルアブレーション約 40 例/年間・ペースメーカー植込み約 50 例/年間)、さらに心肺停止患者に対する迅速かつ適切な蘇生術の修得を重点課題としています。冠動脈疾患に関してはインターベンション治療がもてはやされているが、その２次予防としての内科治療の重要性だけでなく、糖尿病・高血圧・高脂血症患者に対する一次予防の重要性も学んで頂きます。

＊循環器での研修医へのアドバイス

1）循環器スタッフとペアを組み、スタッフの指導のもとに主治医の一人として診断から治療まで参加して頂きます（man to man education)。

2) Emergency が多く、これら緊急疾患に対応するため常に連絡場所をスタッフならびにコメディカルスタッフに明確にしておいて下さい。

循環器部門行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	胸痛患者を経験して適切に対処し、鑑別ができる	I	5		
	動悸患者を経験して適切に対処し、鑑別ができる	I	5		
	呼吸困難患者を経験して適切に対処し、鑑別ができる	I	5		
検査	心血管造影の適応を判断し、所見を理解できる	II	3		
	運動負荷心電図の評価ができる	II	3		
	Holter心電図所見を評価できる	II	3		
	心エコー図所見の理解ができる	II	3		
	心臓核医学検査所見の理解ができる	II	3		
病態・疾患各論	心不全の診断と治療方針を決定できる	I	5		
	心原性ショックの診断と治療方針を決定できる	I	5		
	不整脈の診断と治療法を理解できる	I	5		
	高血圧の原因について診断ができる	I	5		
	原因に応じた高血圧の治療法を説明できる	I	5		
	虚血性心疾患の検査法を説明できる	I	5		
	虚血性心疾患の診断ができる	I	5		
	虚血性心疾患の治療方針が決定できる	I	5		
	弁膜疾患の診断ができる	I	5		
	大動脈疾患の検査法を説明できる	I	5		
	大動脈疾患の診断ができる	I	5		
救急処置	急性冠症候群を診断し、初期治療ができる	I	5		
	急性心不全を診断し、初期治療ができる	I	5		
	心肺蘇生術を正確に迅速に施行できる	I	5		
	ショックの鑑別、初期治療ができる	I	5		
	除細動を正確に迅速に施行できる	II	3		
	一時的心臓ペ-シングの適応が判断できる	II	3		
治療法	強心薬、利尿薬、降圧薬の使用法が理解できる	II	3		
	抗凝固薬，抗血小板薬の使用法が理解できる	II	3		
	抗不整脈薬が適切に使用できる	II	3		
	食事療法の指導ができる	I	5		
	リハビリテーション運動療法について理解し指導できる	II	3		
		計	128		
		I 平均	5		
		II 平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

血液部門　　責任者　水谷　実

＊研修目標:

血液・感染症・免疫性疾患の初期治療を行うために、診断のための適切な検査のオーダーができ検査結果をもとに鑑別診断ができるようにする。主な使用薬剤の使用方法や副作用についての基本的知識を身につける。

＊オリエンテーション

当院血液内科は日本血液学会認定施設であり、年間十数例の幹細胞移植を行い、年間十数例の白血病、２０－３０例の悪性リンパ腫、１０例前後の骨髄腫等の血液癌に加え乳癌、胚細胞癌等の固形癌の新患入院患者がおり、これらに対して専用の無菌管理病棟での強力な化学療法を行っております。また、診断の難しい不明熱や炎症性疾患、感染症疾患も中勢・北勢地区の医療機関より紹介をいただき多数入院しその診断と治療を行っています。さらに、感染症や手術その他の医療行為に伴い発生する出血・凝固異常についても幅広くコンサルテーションを行っています。これらの症例を通じて将来、どの分野にすすんでも遭遇する可能性のある血液異常や感染症の基本的な対処方法を体系的に身につけていただくことができるようになると考えています。

＊血液内科での研修医へのアドバイス

血液内科医の指導のもと主治医のひとりとして診療に参加していただきます。いわゆる evidence based medicine(EBM)の実践をおこなうため、アサインメントとして最新の海外文献をお渡しし指導を行っていきたいと考えておりますので、最低限の医学英語力も要求されることになります。インフォームド・コンセントが特に大切な分野なので病状説明の練習も指導医のもと十分に積んでいただくことになります。

血液部門行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
身体所見	病的な**リンパ節腫大**を指摘できる	Ⅰ	5		
検査	**末梢血液検査**の検査値及び血液像の異常を指摘できる	Ⅰ	5		
	骨髄穿刺を指導医に基に行い，その異常を説明できる	Ⅲ	3		
病態・疾患各論	**全身倦怠感**の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅰ	5		
	体重減少の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅰ	5		
	発疹と出血班の鑑別ができ、発疹所見から原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅰ	5		
	関節痛の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅰ	5		
	結膜充血を指摘でき、その原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅰ	5		
	ブドウ球菌感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅰ	5		
	MRSA感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅰ	5		
	A群連鎖球菌感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅰ	5		
	カンジダ感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅱ	3		
	尿路感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅱ	3		
	クリプトコッカス感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	アスペルギールス感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	クラミジア感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅱ	3		
	淋菌感染症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅱ	3		
	インフルエンザの診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅰ	5		
	帯状疱疹の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅱ	3		
	伝染性単核球症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	寄生虫感染症を疑い、原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅲ	3		
	感染症新法に基づいた届け出・隔離すべき疾患を説明できる	Ⅲ	3		
	慢性関節リウマチの診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅱ	3		
	SLEおよびその合併症の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅱ	3		
	薬剤アレルギーの診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	食物アレルギーの診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	鉄欠乏性貧血の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅰ	5		
	その他の貧血につき原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅱ	3		
	白血病の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	悪性リンパ腫の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	骨髄腫の診断と適切な治療法の選択ができる	Ⅲ	3		
	DICの原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅱ	3		
	血小板減少の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅱ	3		
	その他の出血傾向の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができる	Ⅲ	3		
救急処置	**発熱**の原因となる疾患の鑑別診断をあげることができ、応急処置ができる	Ⅰ	5		
治療方法	主な**抗生剤**の使用方法と副作用が理解できる	Ⅰ	5		
	主な**抗真菌剤**の使用方法と副作用が理解できる	Ⅱ	3		
	主な**抗ウイルス剤**の使用方法と副作用が理解できる	Ⅱ	3		
	主な**免疫抑制剤**の使用方法と副作用が理解できる	Ⅲ	3		
	主な**抗癌剤**の使用方法と副作用が理解できる	Ⅲ	3		
	出血傾向に対し適切な**輸血と血漿製剤**の使用ができる	Ⅱ	3		
	易感染患者に対しての適切な**感染対策**ができる	Ⅲ	3		
		計	154		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ・Ⅲ平均	3		

研修医名:
自己評価記載日:

指導医:
指導医評価記載日:

消化器部門　　責任者　向　克巳

＊研修目標:

消化器疾患の初期治療を的確におこなうために、身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。

＊オリエンテーション

患者さまのQOL(生活の質)を守るため、病気の早期発見、早期治療、早期回復に努力しています。インフォームドコンセントの実行を重要視し患者さまの不安を取り除き、快適な検査を行い、治療が必要な場合、根治性を損なわない限り内視鏡的粘膜切除など患者さまにとっていちばん負担の軽い方法を選択しています。当院では、上部消化管内視鏡検査 7,500 例/年、下部消化管内視鏡検査 2,800 例/年、超音波内視鏡検査 350 例/年(消化管 100 例・胆膵 250 例)、ERCP(EST,ENBD,ERBD 等含む) 350 例/年、経皮経肝的処置 130 例/年、内視鏡的胃瘻増設 80 例/年を施行しています。さらに吐下血などに対する緊急内視鏡による止血処置も多く、救急治療の修得も重要課題としています。毎日、消化器疾患の診断から治療まで、専門医によるレクチャーを行い、基本から最新の topics まで効率的に学んで頂きます。又、学会活動にも力を入れ、希望者には国内学会に同行が可能です。

＊消化器での研修医へのアドバイス

消化器は、非常に症例数の多い分野ですが、一例一例を大切に経験して頂きます。また、検査も出来るだけ参加することにより、検査法、適応、合併症を理解していただきます。

消化器部門行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	食欲不振の症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	体重減少の症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	黄疸の症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	嘔気嘔吐の症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	胸やけの症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	嚥下困難の症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	腹痛の症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	便通異常の症候を経験し、鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
病態・疾患各論	食道静脈瘤の診断と治療方針を決定できる	Ⅰ	5		
	胃癌の診断と治療方針を決定できる	Ⅰ	5		
	消化性潰瘍の診断と治療方針を決定できる	Ⅰ	5		
	胃・十二指腸炎の診断と治療方針を決定できる	Ⅰ	5		
	イレウスの診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	急性虫垂炎の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	痔核・痔瘻の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	ウイルス性肝炎の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	急性・慢性肝炎の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	肝硬変の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	肝癌の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	アルコール性肝障害の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	薬物性肝障害の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	腹膜炎の診断と治療方針を決定できる	Ⅱ	3		
	胆石、胆嚢炎、胆管炎の診断と治療方針を決定できる	Ⅲ	3		
	急性・慢性膵炎の診断と治療方針を決定できる	Ⅲ	3		
救急処置	消化管出血の初期治療を行い、上級医への適切な報告ができる	Ⅱ	3		
	急性腹症の初期治療を行い、上級医への適切な報告ができる	Ⅱ	3		
		計	102		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ・Ⅲ平均	3		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

呼吸器内科部門　　責任者　中原　博紀

＊研修目標:

呼吸器疾患の初期治療を的確に行うために必要な基本的臨床能力を修得する。

＊オリエンテーション

肺炎、肺結核などの呼吸器感染症、気管支喘息やＣＯＰＤ、間質性肺炎などのびまん性肺疾患、肺癌（年間新規症例 30～40 例）、急性および慢性呼吸不全、胸膜疾患など豊富な症例を経験し、その診断と治療の基礎を研修できます。

＊呼吸器での研修医へのアドバイス

呼吸器の症例数は極めて多いため、症例は呼吸器を専門としない Teaching Assistant にもふりわけられ、それらの指導医の下で研修していただきますが、症例検討会だけではなく日常臨床の場においても気軽に Teaching　Staff にアドバイスを求めてください。

また受動的に受け持つのではなく、意欲的に自ら担当を希望して色々な症例を経験することを勧めます。また、週２回、気管支鏡検査が、又、週１回呼吸器外科・放射線科との合同カンファレンスがあり、積極的に参加して頂くことで幅広い知識・技術の修得が可能です。

呼吸器部門行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症状	呼吸困難の鑑別診断と適切な対応ができる	Ⅰ	5		
	咳・痰の原因について鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	嗄声の原因について鑑別診断ができる	Ⅰ	5		
	誤飲・誤嚥を経験し適切に対応できる	Ⅱ	3		
疾患各論	肺炎の診断と適切な抗菌薬投与ができる	Ⅰ	5		
	気管支喘息の診断と適切な治療の選択ができる	Ⅱ	3		
	COPDの診断と適切な治療計画ができる	Ⅱ	3		
	肺結核の診断と適切な治療計画ができる	Ⅱ	3		
	肺癌の組織・病期診断と治療計画を立案できる	Ⅱ	3		
	間質性肺炎の診断と治療計画を立案できる	Ⅱ	3		
救急処置	呼吸不全の原因と重症度を診断できる	Ⅰ	5		
	呼吸不全に対して適切な酸素投与を選択できる	Ⅰ	5		
	気管内挿管ができる	Ⅰ	5		
	人工呼吸の適応を理解し説明できる	Ⅱ	3		
検査・処置	胸腔穿刺を行い胸水検査の結果を説明できる	Ⅱ	3		
	指導医の下に胸腔チューブドレナージができる	Ⅱ	3		
	気管支鏡検査の適応を理解し検査を指示できる	Ⅱ	3		
		計	65		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ平均	3		

研修医名:

自己評価記載日:

指導医名:

指導医評価記載日:

腎臓部門　　責任者　田中　紘也

＊研修目標:

腎疾患の初期治療を的確に行うために身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。

＊オリエンテーション

当院は鈴鹿地区における腎疾患診療の拠点であり、現在維持透析患者 50 例/年間、腎生検 40 例/年間、新規透析導入 62 例/年間を数え、また他病院からの CKD 全般の精査、加療にわたる診療依頼も多い。他に急性期病院として重症の多臓器障害や緊急性の高い血液浄化療法を施行する機会も多く、腎疾患全般に県内の総合病院中でも症例数が多く、多彩な病態に接する機会に恵まれている。また当院は日本腎臓学会の認定施設及び日本透析医学会の認定施設であり、当院での臨床経験は両学会の実績として認められる。将来、県内において腎臓内科を専攻する意志のある研修医にとって有意な経験となるであろう。

＊腎臓内科での研修医へのアドバイス

1）責任者の指導のもと指導医と 2 人持ちで症例を担当し、診断から治療まで参加していただきます。

2）緊急透析導入、テンポラリーブラッドアクセス留置、シャントＰＴＡ、シャント作成などの殆どが症例によって不定期に行われ、Emergency の場合も多いため、常に連絡が取れるようにし、可能な限り参加してください。

腎臓部門行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	浮腫の鑑別診断と初期治療ができる	Ⅰ	5		
	血尿、排尿通、排尿異常の初期治療と適切な対処ができる	Ⅱ	3		
診断	尿蛋白、血尿の鑑別診断および診断のための検査計画を立てることができる	Ⅰ	5		
	原発性糸球体疾患の診断のための検査計画を立てることができる	Ⅱ	3		
	糖尿病性腎症の病期に応じた検査計画を立てることができる	Ⅰ	5		
	末期腎不全患者のシャント造設および透析導入の時期を決定することができる	Ⅰ	5		
	関連科（泌尿器科、循環器科、整形外科、皮膚科など）の専門医に、適切な指導、援助を求めることができる	Ⅰ	5		
検査	腎生検、シャント造影の結果が説明できる	Ⅱ	3		
	腎生検に助手として参加できる	Ⅱ	3		
治療	急性腎不全症の病型に応じた初期治療計画を立てることができる	Ⅰ	5		
	保存期慢性腎不全の病勢を把握し、治療計画を立てることができる	Ⅰ	5		
	維持血液透析患者及びCAPD患者の透析方法及び合併症の把握ができる	Ⅰ	5		
	保存期慢性腎不全及び維持透析患者の食事療法を指示できる	Ⅰ	5		
	各種薬物療法の意義と使用法が説明できる	Ⅱ	3		
	指導医の下で、ショルドンカテーテルが挿入できる	Ⅱ	3		
	指導医と共に、内シャント造影及びPTA、内シャント作成ができる	Ⅱ	3		
	新規透析導入及び維持透析における透析条件について指示できる	Ⅱ	3		
	ⅡF、ⅡDF、CⅡD(F)、アフェレーシス、CAPDの特徴と適応について説明できる	Ⅲ	3		
		計	72		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ・Ⅲ平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

脳神経内科部門　　責任者　川名　陽介

＊研修目標:

神経疾患の初期治療を行うために、病歴・神経学的所見・検査所見にもとづいた鑑別診断ができる。また神経疾患の病態・治療について基本的知識を身につける。

＊オリエンテーション

当院脳神経内科は日本神経学会専門医制度における教育関連施設であり、さまざまな神経疾患の診断・治療をしています。

特に脳梗塞急性期の治療では脳神経外科とともに血管撮影（年間約 150～200 例）を行い、血栓溶解療法（年間約 15～20 例）を積極的に行っています。

指導体制

日本神経学会認定専門医資格を有する医師により指導します。

午前は外来で頭痛・幻暈・しびれ・認知機能障害など日常よく遭遇する愁訴の初診患者を指導医の監督のもと診察して戴きます。

午後は病棟で脳血管障害・パーキンソン病・脊髄小脳変性症など比較的典型的な患者の主治医として指導医とともに診療にあたってもらいます。

てんかん発作や脳卒中、脳炎等の神経学的救急疾患の対応は原則として全例指導医のもと診察・治療して戴きます。

＊脳神経内科での研修医へのアドバイス

内科系ローテートの一環として臨床神経学（神経内科）初期研修を行いますが、これは将来、脳神経内科を標榜する医師を念頭においた研修ではありません。

しかし、将来の専攻科にかかわらず、臨床医として最低限必要な臨牀神経学の知識と技能を得ることを目標としています。

なお原則として受け持ち患者は５名程度としますので、心身ともに（患者とあなた自身）きめ細かい医療を心がけて診療にあたってください。

脳神経内科部門行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
症候	神経学的診察ができ，記載できる	Ⅰ	5		
検査	腰椎穿刺ができ，異常を説明できる	Ⅰ	5		
	脊椎X線の評価をし，異常を説明できる	Ⅰ	5		
	脳・脊髄CTの評価をし，異常を説明できる	Ⅰ	5		
	脳・脊髄MRIの評価をし，異常を説明できる	Ⅱ	3		
	脳血流シンチグラムの評価をし，異常を説明できる	Ⅲ	3		
	脳波の評価をし，異常を説明できる	Ⅱ	3		
	筋電図の評価をし，異常を説明できる	Ⅲ	3		
病態・疾患各論	頭痛の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅰ	5		
	めまいの病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅰ	5		
	失神の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅱ	3		
	痙攣発作の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅱ	3		
	視力障害，視野狭窄の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅰ	5		
	腰痛の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅰ	5		
	歩行障害の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅱ	3		
	四肢の痺れの病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅰ	5		
	脱力の程度を理解し，病巣を推察できる	Ⅱ	3		
	脳・脊髄血管障害の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅰ	5		
	認知症性疾患の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅲ	3		
	脳・脊髄外傷の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅲ	3		
	変性疾患（パーキンソン病）の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅲ	3		
	脳炎・髄膜炎の病態を理解し鑑別疾患をあげられる	Ⅲ	3		
救急処置	意識障害の鑑別診断ができ，適切な初期治療ができる	Ⅰ	5		
	脳血管障害の鑑別診断ができ，適切な初期治療ができる	Ⅰ	5		
	てんかんの適切な初期治療ができる	Ⅲ	3		
治療	抗血小板薬，抗凝固薬を適切に使用できる	Ⅱ	3		
	痛みに対して適切な薬剤を使用できる	Ⅱ	3		
	痺れに対して適切な薬剤を使用できる	Ⅱ	3		
	めまいに対して適切な薬剤を使用できる	Ⅱ	3		
	抗パーキンソン病薬を適切に使用できる	Ⅲ	3		
	リハビリテーションの計画をたて，指導できる	Ⅱ	3		
	外科的治療の必要な患者は速やかに外科医へ紹介できる	Ⅰ	5		
		計	122		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ・Ⅲ平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

一般外科学　　責任者　小倉　正臣

＊研修目標:

一般外科の初期治療を適確におこなうために、身体所見、検査所見にもとづいた鑑別診断ができ、適切な治療プランを選択できる。

＊外科オリエンテーション

手術という患者にとって侵襲性の強い治療手段を選択するにあたって最も重要な点は、患者ならびに家族への十分なインフォームドコンセントです。次に注意深い臨床経過,既往歴の聴取ならびに慎重な身体診察を行えば外科患者の 80%の診断ならびに治療手段が選択できます。検査はその後です。当院では年間患者数は外来 4,000 人、入院約 1,200 人であり、うち手術は約 650 例(全身麻酔 70%、硬膜外/腰椎麻酔 30%)、夜間 ER の外科系患者数は約 800～1,000 人/月来院されます。したがって研修医の先生が外科の救急から定期手術を勉強する上で、十分な患者数があり、また各種学会認定指導医 4 名、専門医 6 名がいますので十分な指導も行えます。

新しい内容として下記のコースになります。

① Standard コース（1 ヶ月）
② Advance コース （2 or 3 ヶ月）

① Standard（1 ヶ月）コース（①縫合・②切開排膿・③抹消ルート確保）
対象：
- 内科系志望の研修医で外科系研修必修時間を一般外科で研修したい方
- 外科系志望だが一般外科（消化器・乳腺外科）以外を志望し、一般外科に関しては最低限の知識と技術のみを学びたい方

研修内容：
- 主に定期手術（月曜日-局麻・腰麻・全麻手術、火・水・金曜日-全麻手術）に第二助手として参加してもらいます
- 回診担当者と共に病棟回診を行い一般外科手術後の術後管理を学んでもらいます

② Advanced（2 or 3 ヶ月）コース
対象：
- 一般外科を志望している方。（選択肢の１つに入っている方も含む。）
- 他科を志望しているが、研修医のうちに一般外科の一般知識・技術をしっかりと学び今後のキャリアアップの一つとして外科研修を考えている方
- 外科研修を一般外科でしっかりと行いたい方

研修内容：
- 最初の１ヶ月は外科医としての仕事内容を理解してもらいます。その上で基本的な外科技術（縫合・結紮)、観察能力、術前評価・術後管理の方法を習得していただきます
- ２ヶ月目は上記能力・技術の習熟に加え上級医の指導の下で患者を担当医又は主治医として担当してもらいます。治療内容によっては手技・手術を術者として診療を行って頂きます
- ３ヶ月目以降は上級医の指導の下、小手術に関しては主治医・術者として診療を実際に行い、術前・手術・術後管理をしっかりと行ってもらいます

＊一般外科週間スケジュール

		月	火	水	木	金
午前	8:00～8:30	術前検討会	術前検討会		術前検討会	術後検討会
	9:00～	staff 回診	staff 回診	staff 回診	総回診	staff 回診
	9:00or9:30	手術	手術	手術	検査/ER/手術	手術
午後		手術	手術	手術	検査/ER/手術	手術

＊一般外科での研修医へのアドバイス

- 定期手術に加え Emergency OP も多く、疲労を溜めないように心がけて下さい。
- 外科はチームプレイです。自分がその場面でなにができるか常に考えて下さい。

一般外科行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
術前	術前のﾘｽｸ判定ができる	Ⅰ	5		
	手術に必要な情報収集を短期間で行うことができる	Ⅰ	5		
	術前患者の心理面を配慮することができる	Ⅰ	5		
	術前に適切な検査をorderすることができる	Ⅰ	5		
説明	患者および家族に,指導医と共に手術の説明ができる	Ⅰ	5		
	手術の必要性が説明できる	Ⅰ	5		
	手術術式が説明できる	Ⅰ	5		
	合併症を列挙できる	Ⅰ	5		
	EBMに基づいた予後が説明できる	Ⅰ	5		
術後	術後速やかに必要なorderを出す事ができる	Ⅰ	5		
	呼吸器の装着と設定ができる	Ⅰ	5		
	循環モニターの装着と状態把握ができる	Ⅰ	5		
	創部処置が適切にできる	Ⅰ	5		
	ﾄﾞﾚｰﾝの状況を指導医に報告できる	Ⅰ	5		
	指導医と共に手術結果,術後経過を説明できる	Ⅱ	3		
	合併症1に適切に対処することができる	Ⅱ	3		
	指導医と共に退院時期が決定できる	Ⅱ	3		
	退院後の外来通院を指導できる	Ⅰ	5		
記録	執刀患者の手術記録を正確に診療録に記載できる	Ⅰ	5		
	術後経過を正確に診療録に記載できる	Ⅰ	5		
回診	総回診に際して,必要な情報が準備できる	Ⅰ	5		
	教育回診の際,指導医の質問に簡潔に答えられる	Ⅰ	5		
疾患	A疾患のﾚﾎﾟｰﾄ作成ができる	Ⅰ	5		
	A疾患のPresentationができる	Ⅰ	5		
	B疾患の入院から退院まで安全に加療できる	Ⅱ	3		
		計	117		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ平均	3		

研修医名：　　自己評価記載日：

指導医名：　　指導医評価日：

呼吸器外科部門　　責任者　川野 理

＊研修目標

呼吸器外科的処置が自力でできるようになり、呼吸器外科手術の戦略性を理解できるようにする。

＊オリエンテーション

呼吸器外科の処置、手術を経験しますと胸部レントゲン写真への理解が深まります。どの科に将来進もうとも胸部写真と無縁な分野は少ないはずです。

現在、週２例の開胸手術が行われ、幅広い疾患スペクトラムを扱っております。

癌センターのように癌の手術だけではありませんので、呼吸器外科疾患を偏りなく学ぶことができます。

＊呼吸器外科での研修医へのアドバイス

1）経験なくして修得なしです。積極的に処置を覚えて下さい。

2）我々は現在殆どの手術を胸腔鏡下に施行していますので、手術をいつも最適の条件で見ることが出来ます。逐一説明いたしますので、あなたが執刀する時まで DVD で何度も手術を見返してください。

＊呼吸器外科週間スケジュール

	午　　前	午　　後
月	手　術	手　術　・　ICU
火	外　来	病　棟　回　診
水	病棟回診	呼吸器外科勉強会、症例検討会
木	手　術	手　術　・　ICU
金	外　来	症 例 検 討 会

呼吸器外科行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
術前	カンファレンスで術前診断から治療方針までプレゼンできる	Ⅰ	5		
	術前サマリーを作成できる	Ⅰ	5		
	胸部レントゲンやCTを読影できる	Ⅰ	5		
処置	手術中の患者に胸腔ドレーンを留置できる	Ⅰ	5		
	ERまたは病室で胸腔ドレーンを留置できる	Ⅰ	5		
	胸腔鏡を操作できる	Ⅰ	5		
	正しく糸結び（結紮）ができる	Ⅰ	5		
術後	術後や外傷患者の状態を評価できる	Ⅰ	5		
	胸腔ドレーンを抜去できる	Ⅰ	5		
記録	日常診療におけるカルテを正しく記載できる	Ⅰ	5		
		計	50		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ平均	0		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

脳神経外科部門　　責任者　土屋　拓郎

＊研修目標

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、頭部外傷（多発外傷）などの救急疾患に対する確実な診断と適切な初期治療を行うために、必要な基本的臨床能力を身につける。

＊オリエンテーション

地域の中核病院として、常に救急対応が可能な体制を整え、特に、救急の大半を占める脳卒中に関しては、脳神経内科と合同で、初期診療より対応に当たっています。月間の手術件数は、１５-２５件程度（年間２００件以上）で、開頭術に加え、脊椎・脊髄疾患、血管内治療などほぼ全ての脳神経疾患を扱っています。

＊脳神経外科での研修医へのアドバイス

まずは、救急での頭部 CT を読めるようになりましょう！

＊脳神経外科週間スケジュール

	午　前	午　後
月	病棟回診	検討会・総回診
火	手　　術	手　　術
水	脳血管撮影	合同検討会
木	手　　術	手　　術
金	病棟回診・脳血管撮影	

脳神経外科行動目標 Check　List

		Levei	段階	自己評価	指導医評価
症状	正確な意識レベルの把握	I	5		
	基本的な神経学的診察	I	5		
検査・処置	基本的な神経放射線学的検査所見の読影 （頭蓋内病変を見逃さない、部位の特定）	I	5		
	清潔操作を確実に行う	I	5		
	血管造影の助手	II	3		
	腰椎穿刺	I	5		
病態・疾患各論	くも膜下出血の診断	I	5		
	脳内出血の診断	I	5		
	脳梗塞の診断	I	5		
	脳血管障害の治療方法の選択	III	3		
	急性硬膜外血腫の診断	I	5		
	頭部外傷の管理	II	3		
	頭蓋内圧の管理、脳浮腫の治療	II	3		
	けいれんに対する対処	I	5		
救急処置	創の縫合	I	5		
	気道確保	II	3		
	血圧の維持、管理	I	5		
	必要な他科との連絡	I	5		
	緊急手術の必要性を決定できる	II	3		
治療法	各種ドレーンの管理	II	3		
	手術創の管理	I	5		
	マクロ手術の助手	II	3		
	リハビリテーションの理解と指導	II	3		
	栄養管理	II	3		
	呼吸管理	II	3		
	気管切開術	II	3		
		計	106		
		I 平均	5		
		II・III 平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

整形外科部門　　責任者　國分　直樹

＊研修目標

整形外科医としての基本的な心構え、考え方、技量を身に付け、整形外科疾患の適切な初期治療を修得する。

＊オリエンテーション

当院は地域の中核医療を担っており豊富な整形外科的救急外来の症例を経験できます。救急外来における整形外科疾患は大きな割合を占めるため（当院外科的症例の約４割以上）、整形外科的研修は、救急外来での適切な診断・初期治療を修得できることを研修の重点課題としています。また、リウマチ研修指定も受けておりリウマチ性疾患に対する治療も学んで頂きます。

＊整形外科での研修医へのアドバイス

1）整形外科専門医とペアを組み、その指導のもとに担当医として診断から治療まで参加して頂きます。

2）救急外来での診察処置が多いため、常に連絡を取れるようにしておいてください。

＊整形外科週間スケジュール

	午　　前	午　　後	時 間 外
月	病棟（部長）回診、手術	手術、術後処置・回診	救急外来
火	病棟回診、外来・ﾘﾊ見学	ｷﾞﾌﾟｽ、外来・ﾘﾊ見学	救急外来
水	病棟回診、手術	手術、術後処置・回診	救急外来
木	術前術後検討会、手術	手術、術後処置・回診	救急外来
金	病棟回診、外来・ﾘﾊ見学	外来・ﾘﾊ見学	救急外来

整形外科行動目標 Check　List

		Level	段階	自己評価	指導医評価
診察	疼痛、しびれ感を主訴とする患者に対して、適切な理学所見がとれる	Ⅰ	5		
	主訴の原因となる外傷歴の有無が確認できる	Ⅰ	5		
	疼痛の原因となる部位を推定し、X線指示できる	Ⅰ	5		
	代表的な疾患の診断と部位が同定できる	Ⅰ	5		
診断	頸椎症の診断と部位が同定できる	Ⅰ	5		
	肩関節周囲炎の診断と部位が同定できる	Ⅰ	5		
	腰痛症の診断と部位が同定できる	Ⅰ	5		
	変形性膝関節症の診断と部位が同定できる	Ⅰ	5		
外傷処置	皮下組織まででとどまる開放創のデブリードメント、創縫合ができる	Ⅰ	5		
	骨折患者に対し副子固定ができる	Ⅰ	5		
	下肢の直達牽引ができる	Ⅱ	3		
	小児の肘内障の整復ができる	Ⅰ	5		
検査	疼痛部位のX線撮影の指示ができる	Ⅰ	5		
	腰椎、頸椎の疼痛に対して、適切なMRIが指示できる	Ⅰ	5		
	単純X線で、骨折線を指摘できる	Ⅰ	5		
	MRIで椎間板の評価が正確にできる	Ⅰ	5		
麻酔	局所麻酔ができる	Ⅰ	5		
	伝達麻酔ができる（主に腋窩）	Ⅱ	3		
	腰椎麻酔ができる	Ⅱ	3		
手術	外来手術などの小手術の助手ができる	Ⅱ	3		
	観血的骨接合術の助手ができる	Ⅱ	3		
治療	適切な鎮痛剤の処方ができる	Ⅰ	5		
	適切な消炎鎮痛剤の処方ができる	Ⅰ	5		
リハビリ	牽引療法の簡単な処方ができる	Ⅰ	5		
	術後の適切な処方ができる	Ⅱ	3		
		計	113		
		Ⅰ平均	5		
		Ⅱ・Ⅲ平均	3		

研修医名：

自己評価記載日：

指導医名：

指導医評価記載日：

12　研修医処遇、採用試験等

⑴　処　遇

①　身　　分　　常勤正職員

②　給　　与　　１年次　月額　３００，０００円

　　２年次　月額　３５０，０００円

③　賞　　与　　１年次　　９００，０００円/年

　　２年次　１，１００，０００円/年

④　基本的な勤務時間　　８：30～17：00　　休憩時間　　０：55

④　宿　　直　　月４回程度　　※手当は下記の通り。

　　１年次　　１０，０００円/回（５回目　１５，０００円/回）

　　２年次　　１５，０００円/回（５回目　２０，０００円/回）

⑤　休日・休暇　【休日】日曜日・土曜日・年末年始（12/30～1/3）5/3～5/5

　　【休暇】有給休暇　　１年次　１０日

　　２年次　１１日（労働基準法に順ずる）

　　夏季休暇６日・慶弔休暇等

⑥　社会保険　　政府管掌健康保険・厚生年金保険・雇用保険・労働者災害補償保険

⑦　健康診断　　年２回

⑧　医賠責保険　病院にて加入

⑨　出　　張　　年２回まで旅費病院負担（限度額あり）

鈴鹿中央総合病院での研修期間の処遇については鈴鹿中央総合病院の規程に準ずる。

⑵　研修環境

①研修医室　医局と別に独立

②寮　　ワンルームタイプ　病院より徒歩 10 分　　寮費　23,000 円

③カンファレンス

・　研修医向けモーニングカンファレンス（別紙１参照）

・　各科カンファレンス（別紙２参照）

・　ＣＰＣ等

⑶　研修修了後の進路

同院で引きつづき３年間の後期研修を行う、他病院で後期研修を行う、

大学で研修・研究を行うなどが可能。

⑷　採用試験等について

募集定員　　１名

募集方法　　公募

選考方法　　筆記試験、面接試験

応募書類　　履歴書、成績証明書、卒業見込み証明書

13　初期臨床研修医在籍状況

⑴　2025 年度初期研修医　合計１１名

（内　訳）・２年次　基幹型　３名　　協力型　１名　　計　４名

・１年次　基幹型　３名　　協力型　４名　　計　７名

⑵　出身大学

大阪公立大・京都府立医科大・関西医科大　など

14　病院見学について

病院見学は随時受付

ホームページのフォームもしくは下記アドレスへ必要事項（氏名・大学名・希望日・希望診療科）を記載の上メールにてお申し込みください。

〒536-0001
大阪府大阪市城東区古市 1-3-25
大阪府済生会野江病院　総務課　三石
TEL：06-6932-0401
FAX：06-6932-7977
E-mai：noe-resident@noe.saiseikai.or.jp