

大阪労災病院 医師初期臨床研修プログラム

令和8年度版

大阪労災病院臨床研修管理委員会

はじめに

医師の卒後臨床研修制度は、平成16年度から新しい制度として再発足しております。すなわち、その骨子は2年間のスーパーローテーション方式研修の中で、プライマリーケアを中心として医療の各分野における基本的な診療技術・倫理を修得することです。当院ではこれまでも一部ローテーション方式を取り入れて研修制度を提供して参りましたが、今回は厚生労働省が提示された基本的研修プログラムに沿って、新たな研修プログラムを構築し、新時代の研修制度に力を注ぎたいと思っております。

当院は南大阪地区における中核病院として、地域の住民からも信頼されています。当院の基本理念は、

“誠実で質の高い医療を行い、すべての方々から選ばれる病院に”であり、

1. 地域と連携し地域に信頼される急性期医療を行います。
2. 高度で安全な医療に全力をあげてとりくみます。
3. 患者さまの立場と権利を尊重する医療に努めます。
4. 勤労者医療を担ってこれを推進します。
5. 働きがいのある職場づくりを推進します。

この理念に沿って研修医を育て「信頼される医師」として世に送り出したいと思っております。青雲の志を有する研修医の皆さんが集結されることを期待しております。

独立行政法人 労働者健康安全機構 大阪労災病院長

平松 直樹

I. 大阪労災病院及び大阪労災病院の臨床研修プログラムについて

1. プログラムの名称： 大阪労災病院医師初期臨床研修プログラム

2. プログラムの目的と特徴：

医師としての基盤形成の時期に、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、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関わる負傷又は疾病に適切に対応でき、また患者を全人的に診ることができる、基本的な診療能力を身につけることを目的とする。別項（1）に具体的な到達目標を示す。

研修方式は、内科、救急部、精神科、産婦人科、外科、小児科ならびに地域医療を必修とするローテート方式を採用し、大阪労災病院（基幹型臨床研修病院）にて2年間の一貫研修を行う。これらの科を含め、すべての診療科から選択して36週以上研修し、広範囲かつより高度な内容の研修を受けることが可能である。本プログラムでは極めて多彩な幅広い疾患群を経験できるよう構築されており、本研修プログラム完了により、厚生労働省の医師卒後臨床研修の到達目標を達成することができる。

3. 病院概要：

大阪労災病院は、労働福祉事業団法（昭和32年法律第126号）に基づいて設立された特殊法人である労働福祉事業団により、全国で27番目の病院として昭和37年4月に開設された。平成16年4月より独立行政法人「労働者健康福祉機構」に移行、平成28年4月には労働安全衛生総合研究所と統合し、独立行政法人「労働者健康安全機構」として現在運営されている医療機関である。

現在では25診療科、678床を擁し業務災害や通勤災害による被災労働者に迅速・適切な診療を行うほか、職業又は職場に関連する疾病や負傷等に対する予防から治療及びリハビリテーションに至る一貫した高度かつ専門的な医療である「勤労者医療」を推進する一方、地域住民の医療にも積極的に貢献し地域の中核病院として高い水準を誇っている。また、当院は厚生労働省の基幹型臨床研修指定病院、日本医療機能評価機構認定病院、大阪府地域がん診療連携拠点病院、地域医療支援病院、大阪府地域リハビリテーション地域支援センターである。

病床数：678床

診療科目：内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、呼吸器内科、精神科、小児科、外科、消化器外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、歯科、歯科口腔外科、病理診断科

施設設備：

- 1) 救急部
- 2) CCU/HCU/SCU
- 3) ICU、腹腔鏡、手術用顕微鏡、関節鏡
- 4) 画像診断部 MRI、MDCT、X線骨密度測定装置、多目的血管造影システム、心臓血管連続撮影装置、DICOM、超音波診断装置、内視鏡（上部、下部消化管）、超音波内視鏡、リニアック
- 5) 高度医療部 人工臓器、体外衝撃波結石破碎装置、人工透析装置、ダヴィンチ、ハイブリッド手術室

6) 図書室 文献検索システム (IBM, CD-ROM)、蔵書 (1万冊)

専門医、認定医教育病院等学会の指定状況：

日本内科学会、日本消化器病学会、日本肝臓学会、日本消化器内視鏡学会、日本循環器病学会、日本心血管インターベンション学会、日本腎臓学会、日本透析医学会、日本糖尿病学会、日本外科学会、日本消化器外科学会、日本整形外科学会、日本リウマチ学会、日本脳神経外科学会、日本麻酔科学会、日本病理学会、日本臨床細胞学会、日本医学放射線学会、日本皮膚科学会、日本眼科学会、日本耳鼻咽喉科学会、日本小児科学会、日本泌尿器科学会、日本産科婦人科学会、日本超音波医学会、日本老年医学会、日本口腔外科学会、日本放射線腫瘍学会、日本脳卒中学会、日本ペインクリニック学会、日本乳癌学会、三学会構成・心臓血管外科専門医認定機構 (日本胸部外科学会、日本心臓外科学会、日本血管外科学会)、日本緩和医療学会、日本アフエレス学会

4. 臨床研修の理念・基本方針：

臨床研修の理念：

幅広い基本的臨床能力の修得に努めるとともに、医療チームの一員であることを常に意識しつつ、誠実で質の高い医療を実践できる医師を目指す。

臨床研修の基本方針：

- 1 地域と連携し地域に信頼される急性期医療を実践する
- 2 高度で安全な医療に全力をあげて取り組む
- 3 全人的に診ることができ、患者さまやその家族に寄り添う医療を実践する
- 4 患者さまとともに健康を考える医療を実践する。
- 5 多職種の医療従事者と連携しチーム医療を実践し得る能力を習得する
- 6 労災病院で研修することの意義を認識し、勤労者医療を実践する

5. 研修期間・内容：

医師初期臨床研修プログラム：研修1年次、2年次の2年間研修を行う。

<1年次>

内科 24週以上

救急部 8週以上

産婦人科、外科、小児科、選択科をそれぞれ各4週以上

※一般外来研修は小児科・内科ローテーション時に並行研修にて実施する。

※救急部8週では、経験目標である基本的手技を習得するために、局所麻酔、創部消毒とガーゼ交換、切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・骨折・熱傷の処置を実施できるよう関係各科の協力の元に指導する。

特に2年間の研修期間中に、内科2次救急診療において、頻度の高い症状や、緊急を要する症状・病態 (心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性冠症候群、急性腹症、急性消化管出血) を数多く経験出来るよう配慮する。

< 2 年次 >

救急部・地域医療（地域診療所等において研修する）・精神科（阪南病院） 各 4 週以上

※在宅医療研修は地域医療研修にて実施する。

選択科 36 週以上

：院内全診療科・呼吸器内科（近畿中央呼吸器センター）8 週以上・

3 次救急（中河内救命救急センター）8 週以上・

3 次救急（堺市立総合医療センター）8 週以上・

地域保健臨床研修専攻科（国立保健医療科学院）8 週以上 の中より選択

※定員枠あり、国立保健医療科学院は独自の募集要項あり

2 年目の研修では、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握し、かつ頻度の高い救急疾患の初期治療ができることが求められている。そこで、2 年次においては 1 年を通し時間外救急診療において診療能力の習得に努める。（時間外の病棟業務はこの限りではない。また選択研修中の各科はこの習得に協力を惜しまない。）

1 年次研修科目および 2 年次研修科目のローテーション順は臨床研修管理委員会で調整する。選択科の選択は 1 年次終了時に決定する。各科における研修目標、内容は別項（1）に示す。各科において研修医は担当医となり、病棟、外来、休日・夜間救急研修の診療教育を受ける。

< その他の主な必須研修等 >

① 新規採用初期臨床研修医オリエンテーション・イントロコース

（令和 8 年 3 月下旬午後、4 月 1 日から 5 日間を予定（休日を除く））

② A C L S 講義・実技（令和 8 年度中 3 回実施予定のうち 1 回を受講）実費約 5,000 円必要

③ 緩和ケア研修会（令和 8 年 8 月休日 1 日間（予定））

④ 院内 C P C 年 6 回（5 月、7 月、9 月、11 月、2 月、3 月）第 4 木曜

⑤ 救急症例カンファレンス 年 6 回予定

⑥ 院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医学、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（A C P）についての研修（詳細未定）

※①～⑥は 100%参加必須研修

⑦ 初期臨床研修医研修（本部開催：川崎市 11 月頃 金・土 2 日間）

⑧ 研修医のための感染症勉強会（全 7 回予定）

⑨ 整形外科学講義・実技講習（月 3 回水予定）

⑩ 外科真皮縫合适正使用セミナー（年 2 回：消化器外科共同研修会主催）

6. プログラムの運営・管理：

本プログラムは研修管理委員会により企画、立案、評価を得て、一般に公表される。また、本プログラムは年度毎に研修の評価を行い、研修医からのプログラム評価も取り入れて必要な修正を行う。研修医は臨床研修センター初期臨床研修部に所属し、臨床研修センター長が直轄する。研修管理委員会は、委員長、プログラム責任者、各臨床研修協力施設の研修実施責任者、看護部長、コ・メディカル部門の責任者、研修医の代表、事務局長、外部委員を含む委員から構成され、プログラムの管理・運営の他、研修の評価（全体評価・研修医評価・指導医評価）、研修医の管理や配置、勤務実態の把握、健康管理など臨床研修に関連するすべての事項の

協議・運営を行う。

7. 研修医の評価：

「研修医評価表Ⅰ～Ⅲ」による評価を基に研修管理委員会で「臨床研修の目標の達成度判定票」による評価を行い、最終的に病院長が研修修了を認定するとともに、研修修了証書を発行し、厚生労働省に報告する。2年間各年度で院内CPC（年6回開催）の出席率原則100%が修了認定に必須である他、上記4の①～⑥は必須となる。

8. 研修医の採用・処遇：

1) 研修医募集定員：1年次 12名

研修医は全国公募により募集し、規定の書類審査、筆記試験（小論文）、面接試験により採用を決定する。公募規定はインターネット上で公表する。

公募情報：インターネット <http://www.osakah.johas.go.jp/>

郵送：〒591-8025

大阪府堺市北区長曾根町 1179-3

大阪労災病院 総務課 研修医募集係

T E L (072) 252-3561

F A X (072) 255-3349

Email rinshokenshu2@osakah.johas.go.jp

2) 身分：研修医

宿舎：病院敷地外すぐに完備（家賃月約 15,000 円）※研修医は全員入居が必要

駐車場有り（年間 60,000 円）

社会保険：有り

勤務時間：平日 8：15-17：00

休日：土曜・日曜・祝日・夏季休暇・年末年始

当直研修あり（月 4 回程度・土日祝を含む）

給与：月額 1 年次 基本給 245,500 円（時間外手当は別途支給）

2 年次 基本給 263,700 円（時間外手当は別途支給）

尚、一切の医業の兼業（アルバイト）は認めない。

9. 研修修了後のコース：

研修修了後は、当院の専門研修プログラムに参加し専攻医として引き続き研修を継続するか、他病院の専門研修プログラムに参加、大学などの医局に入局、大学院に進学など多彩な進路があり、研修医が選択する。また、研修管理委員会は可能な限り支援を行う。

10. 臨床研修協力施設：

精神科の研修は阪南病院で行い、地域医療の研修は市内診療所または長崎県の平戸市民病院（定員あり）で行う。選択科として、国立病院機構近畿中央呼吸器センター（呼吸器内科）、中河内救命救急センター（救急）、堺市立総合医療センター（救急）、国立保健医療科学院を選択できる。

Ⅱ．臨床研修規程

●研修管理・指導体制に係る規程

1. 臨床研修管理者（研修責任者）

- (1) 臨床研修病院管理者である病院長もしくは病院長に準じる者が、臨床研修管理者として、研修管理委員会委員長（以下「委員長」と記す）の任務を負う
- (2) 研修の評価及び認定において、委員長は受け入れた研修医について、予め定められた研修期間内に臨床研修を修了させる責を負う
- (3) 病院長および委員長は、管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したときは、当該研修医に対して、臨床研修修了証を交付する
- (4) 病院長および委員長は研修医の研修未修了、中断を判断し「支援体制」項の実施を講じる

2. プログラム責任者

- (1) 大阪労災病院初期臨床研修プログラムを統括するプログラム責任者を置く
- (2) プログラム責任者は、プログラム責任者養成講習会修了者の中から、病院長が選任する
- (3) プログラム責任者は、臨床研修センター初期臨床研修部副センター長を務める
- (4) プログラム責任者は研修プログラムの企画立案、原案作成及び実施の管理を行い、研修医ごとに目標達成状況を把握し、総ての研修医が目標を達成できるように、全期間において研修プログラムの調整および指導する研修責任を負う
- (5) 研修期間の修了の際に臨床研修管理委員会に対して、研修医ごとの目標達成状況を報告する
- (6) 管理委員会を通し、院内関係者や外部機関の助言を受け、研修プログラムの改善を行う
- (7) 研修の修了、中断、未修了に関与する

3. 研修実施責任者

- (1) 研修医の教育と指導の管理者として、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設において、当該施設における研修部門ごとに研修実施責任者を置く
- (2) 研修実施責任者は臨床研修管理委員会の構成員となる

4. 指導医・指導責任者

(1) 指導医要件

1. 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ものとし、原則、7年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアを中心とした指導を行うことのできる経験および能力を有していること。この場合において、臨床経験には臨床研修を行った期間を含めて差し支えないこととする
2. 「医師の臨床研修に係る指導医講習会の開催指針」にのっとり、プライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会の受講を修了していること

(2) 指導責任者

1. 研修医の教育と指導の管理者として、院内各研修部門の原則として指導医の中から、指導責任者を1名定めるものとする
2. 指導責任者は各研修部門から人選し、院長が指名する。指導責任者は以下の職務を行う
 - ① 各研修部門の臨床研修カリキュラムの作成、管理
 - ② 担当指導医の行う研修医の指導、評価を補佐し、問題があれば臨床研修センターに報告する
 - ③ その他、研修に必要な事項の連絡、調整

(3) 指導医の研修評価

1. 指導医は、担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に、研修医の評価をPG-EP0Cによりプログラム責任者に報告する
2. 指導医は、研修の評価に当たっては、当該研修医の指導にあたり、又は研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分情報を共有し、各職員による評価を把握した上で、責任をもって評価を行わなければならない
3. 指導医は研修医と十分意思疎通を図り、実際の状況と評価に乖離が生じないように努めなければならない
4. 指導医等は定期的に、さらに必要に応じて随時研修の進捗状況の把握・評価を行い、各研修医が修了基準に不足している部分を研修できるよう配慮する
5. 評価結果は研修医に知らせ、研修医、指導スタッフ間で評価を共有し、より効果的な研修へとつなげる
6. 研修医による指導医の評価についても、指導医の資質の向上に資すると考え実施する

5. 研修担当医（上級医）

- (1) 研修担当医（上級医）は、2年以上の臨床研修を有する医師で、指導医の管理の下、また専攻医にあつては、指導医および専攻医以外の上級医の指導・管理の下、臨床の現場で研修医の指導にあたる
- (2) 研修担当医（上級医）は、研修医を指導する指導医を補佐する

6. 指導者

- (1) 指導者は、師長以上の看護師、コ・メディカル部門の長で、委員会の責任の下で研修医の指導を行うものとする
- (2) 指導者の研修評価
 1. 指導者のうち各部署の長は、研修医ごとに評価を行いプログラム責任者に報告する
 2. “良い医師を育てる”“人格のかん養”“プライマリ・ケア”の観点で研修医評価を行うにあたり、例えば以下が評価機会として考えられる

【研修・評価現場】

実習、日常業務（当直を含む）、検査・手技時、研修会、委員会 等

【チーム医療の態度評価】

器具・道具の扱い方や片付け

オーダーの内容や時刻（勝手なオーダー出し）

コールへの対応（看護師が呼んでも来ない、緊急検査を見に来ない）

採血等訓練への姿勢

コ・メディカルの手順と結果を学ぼうとする態度 等

【知識・技術に関する評価】

処置・検査等基本的手技

基本的治療法

指示・処方の適切性

医療記録 等

7. 指導体制

(1) ローテート研修における指導体制

1. 研修プログラムの必須科である内科、救急部、外科、小児科、産婦人科および精神科の診療科ならびに選択ローテート科には指導医を常時配置し、個々の指導医が、勤務体制上指導期間を十分に確保できる体制を作る
2. 指導にあたっては、各研修部門、研修医 5 人に対して指導医を 1 人以上配置する。臨床現場の研修にあたっては、指導医が研修医を直接指導する体制だけでなく、指導医の指導監督の下、上級医（専攻医を含む）も直接、研修医の指導にあたり（「屋根瓦方式」）、指導医を補佐する。その他の研修分野についても、適切な指導力を有している者が、研修医の指導に当たる

(2) 休日・夜間の当直帯、および指導医不在時における指導体制

1. 休日・夜間の当直帯に研修医が診療を行う場合については、原則として指導医又は上級医とともに、2 人以上で行う
2. 研修医 1 人で対応できない症例が想定される場合には、指導医又は上級医が直ちに対応できるような体制（オンコール体制等）を確保する
3. 指定された指導医が不在の場合は、原則として、その上位の医師が指導の責任を負う

(3) 指導医は、研修医の診療態度に問題を認めた時、身体的、精神的変調を認めた時、必要な対策を講じるとともに適宜プログラム責任者に報告する

8. 支援体制

(1) 精神的支援体制

1. 指導医、上級医、指導者による精神的支援を、研修全期間を通して適時行われる体制とする
2. 研修医にはチューター指導医を 1 名決め、随時相談できるものとする
3. 産業カウンセラーを配置し、随時相談できる体制をとる

(2) 時間外が多い研修医には産業医の面談を実施する

(3) 安心、安全な医療の提供ができない場合

1. 医療安全の確保が危ぶまれる、あるいは患者との意思疎通に欠け不安感を与える場合等には、まず指導医が中心となって、当該研修医が患者に被害を及ぼさないよう十分注意しながら指導・教育にあたる
2. 十分な指導にもかかわらず改善が見られず、患者に被害を及ぼす恐れがある場合には、未修了、中断の判断もやむを得ないものとする
3. 一般常識を逸脱する、就業規則を遵守できない、チーム医療を乱す等の問題に関しては、原則としてあらかじめ定められた臨床研修期間を通して十分に指導・教育し、それでもなお、医療の適切な遂行に支障をきたす場合には、未修了もしくは中断とすることもやむを得ないものとする

(4) 研修中断、未修了時における支援体制

1. 中断の場合

①管理委員会は、臨床医としての適性を欠く等、臨床研修の継続が困難であると認められる研修医について、それまでに当該研修医が履修した臨床研修に対する評価を行い、病院長に対し、当該研修医の臨床研修中断を勧告することができる

②病院長は、管理委員会の勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修中断を判断する
研修中断の手順は以下のとおりとする

1. 病院長及び委員長は、研修医の臨床研修中断後すぐに、当該研修医に対し、当該研修医に関する以下に掲げる事項を記載した臨床研修中断証（様式 11）を交付する

2. 委員長は、研修医の求めに応じて、他の臨床研修病院を紹介する等、臨床研修再開のための支援を含め、適切な進路指導を行う

3. 病院長および委員長は、速やかに、臨床研修中断報告書（様式 12）及び当該中断証の写しを近畿厚生局健康福祉部医事課あてに提出する

2. 臨床研修中断者の研修再開受入

①他院において臨床研修を中断した者は、臨床研修中断証を添えて、臨床研修再開を申し込むことができる

②病院長は、臨床研修中断証の提出を受け、委員長とともに当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修受入の検討をする

③受入にあたって、病院長および委員長は、研修再開の日から起算して 1 月以内に、臨床研修修了基準を満たすための履修計画表（様式 13）を、近畿厚生局健康福祉部医事課あてに提出する

3. 臨床研修の未修了の場合

①病院長及び委員長は、定められた研修期間内に所定の研修が修了できないと判断した場合は、当該研修医に対して研修未修了の勧告を行うことができる

②臨床研修の未修了は、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とし、最終的に未修了の判断に至る場合、病院長及び委員長は、臨床研修再開のための支援、適切な進路指導を含め、当該研修医及び研修指導関係者と十分な協議をもち、当該研修医が納得するように努める

③このような場合、経緯や状況等を記録し、必要に応じ、近畿厚生局健康福祉部医事課に相談をする

④研修未修了の手順は以下のとおりとする

1. 病院長及び委員長は、当該研修医に対して、理由を付して、未修了の旨を文書（様式 15）で通知する

2. 定められた初期研修医定数に加えて未修了者の研修を行う場合、指導医 1 人あたりの研修医数や研修医 1 人当たりの症例数等について、研修プログラムに支障をきたさないよう、配慮する

3. 病院長及び委員長は、研修を継続させる前に、当該研修医が臨床研修修了基準を満たすための履修計画表（様式 16）を近畿厚生局健康福祉部医事課あてに提出する

(5) 初期研修修了者の支援体制

臨床研修センターは、初期臨床研修終了後の継続した教育・研修、およびキャリアパス支援のため、以下の業務を行う

1. 学会の認定医・専門医取得に向けた研修（専門研修）プログラムの管理

2. 専門研修のうち、ローテート研修を要する者のローテート策定と管理

3. 講義、講演会、セミナー等の開催

4. 過年度研修修了者の 2 年ごとの異動状況確認と、研修修了者名簿の更新

附則

この規程は令和 2 年 1 月 1 日より施行する

令和 3 年 3 月 20 日より一部改正

令和 3 年 4 月 1 日より一部改正

●初期臨床研修実施規程

1. 目的

この規定は大阪労災病院における、医師の卒後初期臨床研修（以下「研修」と記す）に関する事項を定めることを目的とする

2. 定員

- (1) 初期臨床研修医（以下「研修医」と記す）の定員は1年次12名・2年次13名とする
- (2) 協力型病院としての研修、研修未修了者の研修再開等については、研修管理委員会（以下「委員会」と記す）にて協議、判断のうえ、受入れを行う

3. 募集

厚生労働省臨床研修指定病院の規定に従い、新規採用研修医は全国公募する

4. 採用選考

- (1) 研修医の採用は、医師臨床研修マッチングシステムに沿って行うものし、院長及び委員会の指名する試験委員による面接、および委員会の協議による年度ごとの選考方法を実施し、医師臨床研修マッチング登録順を決定する
- (2) 医師臨床研修マッチングにより、定員に満たない場合は、委員会にて協議、判断のうえ、二次募集を行う

5. 研修期間

- (1) 大阪労災病院の研修は4月1日を開始日とする
- (2) 研修期間は原則として2年間とする
 - a) ローテート研修対象日は、土・日曜、祝日、その他公的あるいは病院の定める休日を除く病院業務日とするが、休日・夜間救急研修については別途の扱いとする
 - b) 本プログラムの定める必須ローテート研修においては、研修対象日を5日を超えて休止した場合、当該カリキュラムの再履修を委員会で審査する
- (3) ローテート研修前に、院内システム等を理解することを目的としたオリエンテーション及びイントロコースを実施する

6. 研修方法

委員会の定めた2年間の研修プログラムに従い、ローテーション研修を行う

7. 講義等

委員会が企画した研修講義等には参加することを原則とする

8. 救急外来研修、休日・夜間救急研修

(1) 救急外来日勤帯

救急外来日勤帯は、救急外来をローテートする1, 2年次研修医が診療を行う。救急外来ローテート研修医は、救急部ならびに各科の指導のもとにプライマリ・ケア及び救急診療について研修を行う

(2) 休日・夜間救急研修

1. 研修医は土日祝を含め、原則月4～5回の休日・夜間救急研修を行う
2. 休日・夜間救急研修の翌日の平日については、大阪労災病院臨床研修医勤務間インターバルに係る規程により休息時間を取ることにする
3. 休日・夜間救急研修においては当直医の指導のもとに入院、外来診療等の研修を行う

(3) 休日・夜間救急研修時間

1. 宿直帯 17:00～ 8:15（翌日が休日の場合は9:00まで）

2. 宿日直（休日）帯 9：00～翌日9：00（翌日が平日の場合は8：15まで）

9. 所属・勤務

研修医は病院長直属、臨床研修センター所属とし、臨床研修全般の方針は委員会が企画指導するものとするが、ローテーション研修中においては各部門に配属、勤務するものとする

10. 処遇

(1) 嘱託就業規則で規定する常勤嘱託（2号）とし、研修開始時に研修病院名、研修プログラム名、研修採用期間を明示した研修辞令を交付する

(2) 勤務時間

勤務時間：8時15分～17時00分

休憩時間：12時15分～13時00分

但し、カンファレンスなど時間外の予定あり

(3) 休日

土日祝祭日、年末年始（12月29日～1月3日）、健康と福祉の事業創設記念日

(4) 休暇

年次有給休暇（労働基準法の定めによる）、夏季休暇、産前産後休暇等

(5) 給与

1年次 月額245,500円

2年次 月額263,700円

* 給与規程に基づき時間外勤務手当、休日給等支給

(6) 社会保険

健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険あり

(7) 健康管理

定期健診、特別定期健診、予防接種（B型肝炎・インフルエンザ等）

(8) 宿舎

病院敷地外徒歩1分（単身用・世帯用）

原則として全員入居する（有料：月額15,000円程度、全個室、駐車場有料）

(9) 研修医室

病院内に研修医室があり、各自の机椅子、ロッカーを用意

(10) その他福利厚生等

宿舎内保育所あり

その他院内施設利用、諸活動等は常勤嘱託（2号）として処遇

(11) 医師賠償責任保険

病院にて加入（当病院内の補償）、研修医個人で医師賠償責任保険に加入することは任意とする

(12) 外部研修の給与・交通費等

臨床研修プログラムに規定された院外での研修（精神科、地域医療など）へ参加する場合、給与は当院から支給される

但し、当直料についてはこの限りではなく、交通費などの必要経費は、1か月の研修終了時に、総務課に申請することとする。

(13) 学会・研究会への参加費等

学会・研究会等参加：有り

学会・研究会等参加のための補助：有り

11. 遵守事項

- (1) 研修医は、わが国の法令、労働者健康安全機構規則及び大阪労災病院の諸規則を遵守しなければならない
- (2) 守秘義務：研修医は、研修中及び研修終了後も、永続的に業務上知り得た秘密を漏洩してはならない
- (3) 本プログラムの臨床研修に係る事項については、委員会の定めた「大阪労災病院初期臨床研修実施規程」に従うこととし、規程にない事項については委員会の協議による決定に従う

12. 専念規程

臨床研修期間中は臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めることとする。また、プログラムに定められた病院・医療施設等以外での診療行為、医業上のアルバイト等の研修外勤務をしてはならない

13. 研修医の実務に関する規程

- (1). 主治医・担当医・研修医の診療における役割、指導医との連携、診療上の責任体制

【主治医・担当医・研修医の診療における役割】

①主治医

- ・ 卒後臨床研修修了者の中で、診療科部長が患者毎に指名する。
- ・ 主治医は患者診療において主たる責任者であり、治療方針を検討し、他の担当医とともに、カンファレンスに提示し、合議のうえ、治療方針を決定し、チーム医療のリーダーとして治療の責任を負う。
- ・ 担当医が出した指示にも責任がある。
- ・ 担当医が出した不明な指示についての確認は主治医に行うこととする。

②担当医

- ・ カンファレンスにおいて決められた治療方針のもとに、主治医とともに、患者の管理・治療を行う。
- ・ 担当医は、主治医の指示および指導のもとで診療に従事する。
- ・ 担当医は、「上級医の確認が必要な処置・処方」に定められた項目については、上級医の確認あるいは立ち会いのもとに実施する。
- ・ 病院のコンピューターシステム上、「担当医」の表示ができないため「主治医」あるいは「共観医」に表示される。

③研修医

- ・ 担当医として主治医・他の卒後 3 年目以上の担当医の指導の下で、ともに患者の診療にあたる。研修医は単独で患者を担当しない。
- ・ 研修医は、担当医の一員であるが、主治医にはなれない。

④病棟での表記

- ・ 病棟でのベッド名札など表記では、主治医欄に研修医・担当医・主治医が連名で記載されることがある。
- ・ 研修医の名前が最初に記載されることもあるが、担当医あるいは主治医と連名で記載する。

【指導医との連携】

研修医からの指示出しは、指導医・上級医の指導、承認の下に行う

【指導医の承認】

研修医は、指示や実施する診療行為について指導医に呈示する。指導医または上級医は、承認により研修医の診療内容を確認し、診療後に必要な記録を残す

【診療上の責任】

研修医が行う診療上の最終責任は当該診療科の部長が負い、患者に有害事象が発生した場合の賠償責任については基本的に病院が負うが、不法行為が明らかな過失等によるものについては、当事者個人にその責任を求められる場合がある

(2). 研修医の実務規程

【病棟】

- ① 研修医は研修プログラムの一環として、病棟での入院診療を行う
 - ② 研修医の入院診療における役割は、担当医であり、カルテ上は主治医となる指導医または上級医と連名記載する
 - ③ 研修医の病棟診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた上級医の監督・指導下において行う
 - ④ 診療対象は、ローテート中の診療科部長（診療科責任者）により指定された患者とする
 - ⑤ 入院患者の診察は原則として病室で行う
 - ⑥ 入院患者に対する処置の一部は、処置室で行う
 - ⑦ 患者データや画像閲覧は、主として病棟スタッフステーションに設置されたオーダーリング端末を用いて行う
 - ⑧ 研修医は、病棟において行った全ての診療行為について、入院診療記録を速やかに作成した後、指導医・上級医の確認、指導、承認を受ける
 - ⑨ 研修医は、看護師などの病棟スタッフと協力して診療に当たる
 - ⑩ 病棟における研修医の医療行為については、次のとおりとする
- A 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
- (ア) 当院に入院した患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点での BLS、ACLS 等、緊急性の高い状況での侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
- B 指導医の監督下において指導医と共に行うことができる行為
- (ア) 前項の（エ）以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
 - (ウ) 文書による同意を必要とする手技および手術等に関する患者への説明
 - (エ) 患者の死亡に関する診断
- C 研修医には認められていない行為
- (ア) 患者の退院に関する意思決定

【一般外来および救急外来】

- ① 研修医は研修カリキュラムの一環として、外来診療を行う
- ② 研修医の外来診療業務は、指導医又は指導医より指名を受けた外来診察担当医の監督・指導下において行う
- ③ 診療対象は、外来診察担当医により承諾を得られた患者とする
- ④ 研修医は、患者承諾および自身で行った全ての診察内容を診察後速やかに電子カルテに記載、外来診察担当医の確認、指導、承認を受ける
- ⑤ 一般外来及び救急外来における研修医の医療行為については、次のとおりとする。

- A 指導医の監督下において単独で行うことができる行為
- (ア) 初回の受診を含む当院を受診した患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点での BLS、ACLS 等、緊急性の高い状況での侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
- B 指導医の監督下において指導医とともに行うことができる行為
- (ア) 前項の（エ）以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
- C 研修医には認められていない行為
- (ア) 患者に入院の必要性があるかどうかに関する意思決定

【手術室】

- ① 初めて入室する前（基本として採用時オリエンテーション期間中）にオリエンテーションを受ける
 - 1. 更衣室、ロッカー、履物、術着について
 - 2. 手洗い、ガウンテクニックの実習
 - 3. 清潔、不潔の概念と行動
- ② 帽子、マスク、ゴーグル、ネームプレートを着用する
- ③ 手術スタッフ不在時の入室は禁止する（薬物濫用の予防目的）
- ④ 不明な点があれば、手術室師長・看護師に尋ねる
- ⑤ 手術室における研修医の医療行為については、次のとおりとする

- A 指導医の監督下において単独で行うことのできる行為
- (ア) 手術を受ける患者への医療面接及び身体診察
 - (イ) 患者に必要な検査及び治療方針の立案及び実施
 - (ウ) 一般的な診断及び治療に伴う手技
 - (エ) 患者の様態が急変した時点での BLS、ACLS など、緊急性の高い状況における侵襲性が高い医療行為
 - (オ) 当該指導医以外の医師もしくは他の医療専門職へのコンサルテーション
 - (カ) その他、医療行為の基準において定められた行為
- B 指導医の監督下において指導医とともに行うことのできる行為
- (ア) 前項の（エ）以外の状況における比較的患者への侵襲性が高い医療行為
 - (イ) 診断書等の発行
 - (ウ) 医療行為の基準において定められた、研修医が単独で行うことができない医療行為
- C 研修医には認められていない行為
- (ア) 手術及び麻酔に関する重要な意思決定

【その他】

研修医の行う医療行為別基準は別に定める

14. 修了認定

- (1) 各研修医の研修実績（PG-EP0C・態度評価表・レポート・その他資料等）は、臨床研修センターより委員会委員長に報告され、委員会委員長は、あらかじめ設定された研修目標と以下の履修基準について、これらの最終評価を行う
 - a) 各ローテート研修分野において、指導医が研修に必要な日数と必須の履修項目を満たして履修されていると認め、形成評価をしていること
 - b) 4.3 臨床研修医評価・研修記録各様式の運用及び保管に関する規程に定められた評価表、記録表、レポートについて、ローテート全科分の形成評価が揃っていること
 - c) 1.5 研修プログラム到達目標、及び厚生労働省の定める必須履修、経験を満たしていることが、形成評価されていること
 - d) 必修研修（CPC・ACLS・緩和ケア研修等）出席率が基準を満たしていること
- (2) 本プログラム到達目標を満たした研修医に対して、研修修了を認定し、3月31日付け、研修修了証を交付する

15. 研修の中断と未修了

研修医が以下の項目に該当した場合は、院長は管理委員会の議決を経て、当該研修医の研修を中断または未修了とすることができる

- (1) 医師免許の取消、もしくは停止または医業の停止の処分を受けたとき
- (2) 臨床研修への専念、および研修資質の向上を図ることを怠る行為、または研修プログラム外の診療行為、アルバイト等の研修外勤務があったとき
- (3) 第13条に定めた遵守事項に違反したとき
- (4) 長期療養等により研修が不可能になったとき
- (5) 管理委員会にて当病院での研修が不適と判断されたとき
- (6) 研修医より研修中断の申し入れが行われたとき
- (7) その他研修医として重大な過失をおかし、当院の名誉を著しく傷つけたときなど

16. 臨床研修の実施および他付随する事項に関する記録等の保管・閲覧基準

- (1) 当該研修医の臨床研修の実施およびそれに付随する次の事項を記載した記録等は、媒体の形式を問わず、その記録が作成または更新、発行された日から起算して5年以上保存する。
 1. 氏名、医籍登録番号、生年月日
 2. 研修を行なった研修プログラム名称
 3. 研修開始・修了・中断年月日
 4. 臨床研修病院、臨床協力病院、臨床協力研修施設の名称
 5. 臨床研修内容と実績の記録および評価
 6. 中断した場合は中断理由
 7. 当該年次の募集・採用に係る記録
- (2) 臨床研修センターでは統括・保守管理を行う
- (3) 個人情報守秘義務の観点から原則的に部外者による閲覧は不可とする
- (4) 管理者、指導医、指導者、および研修医本人からの申請により、臨床研修センターが必要と判断した場合において、記録の閲覧ができる

附則

この規定は、令和 2年 1月 1日より施行する
令和 3年 1月 1日より一部改正

●研修医の医療行為に関する基準

大阪労災病院における診療行為のうち、初期臨床研修医（以下、研修医とする）が行うことのできる診療行為の基準を示す

ただし、指導医・上級医同席のもと直接指導を受けながら行う場合並びに緊急時はこの限りではない

実際の運用にあたっては、個々の研修医の技量はもとより各患者の事情により無理せず指導医・上級医に任せる必要がある

なお、研修医は、すべての診療行為において指導医・上級医の指導又は許可のもとで行うことが前提である

【研修医の医療行為に関する基準】

1 研修医が単独で行ってよい医療行為

- ・初回実施時は指導医の立会いのもとで実施する
- ・困難な状況があった場合は、指導医に相談する

2 指導医の許可を受けたうえで、単独で行ってよい医療行為

- ・研修期間の経過に伴う、研修医の技能の向上の判断（熟練度の評価）は症例経験数を踏まえ、指導医が能力評価を行った上で、研修医単独での施行を認める
- ・許可を与えるための、症例数や技術評価の基準は別に定める
- ・同じ医療行為であっても患者個々に条件が異なる

同一患者における同一医療行為であっても患者の状態は一定ではないので、毎回許可を得てから実施する

3 指導医の立ち合いを必須とする医療行為

- ・2年間の研修期間において、研修医単独での施行を認めない

【診療行為】

1 診察

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
・問診、視診、打診、触診 ・簡単な器具（聴診器、打鍵器、血圧計等）を用いる全身の診察 ・直腸診 ・耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察		・内診（婦人科、肛門等）

2 検査

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
○正常範囲の明確な検査の指示・判断 ・血液型判定・交差適合試験 ・一般尿検査、便検査、 ・血液・生化学検査 ・血液免疫血清学検査 ・細菌学的検査 ・薬剤感受性検査 など ○他部門依頼検査指示 ・心電図、ホルター心電図指示	○検査結果の判読・判断 ・心電図・ホルター心電図判読 ・単純X線検査判読 ・肺機能検査判読 ・脳波判読 ・超音波検査判読など ○インフォームド・コンセントの必要な検査指示 ・CT検査・MRI検査・核医学検査	○侵襲的検査 ・負荷心電図検査 ・負荷心エコー検査 ・直腸鏡検査、肛門鏡 ・消化管造影、精髄造影 ○危険性の高い侵襲的検査 ・胸腔・腹腔鏡検査 ・気管支鏡、膀胱鏡 ・消化管内視鏡検査・治療

・単純X線検査指示 ・肺機能検査指示 ・脳波検査指示 など ○超音波検査 ○聴力、平衡検査 ○味覚、臭覚、知覚検査 ○視野、視力検査 ○アレルギー検査（貼布、皮内） ○簡易知能検査 ○長谷川式簡易知能検査 ○MMSE	・病理検査 ○筋電図 ○神経伝導速度 ○内分泌負荷試験 ○運動負荷検査	・経食道エコー ・肝生検、筋生検、神経生検 ・髄液検査 ・心・血管カテーテル検査 など
---	--	--

3 処方

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
○定期処方の継続 ○臨時処方の継続	○定期処方の変更 ○新たな処方（定期・臨時など） ○高カロリー輸液処方 ○酸素療法の処方 ○経腸栄養新規処方 ○危険性の高い薬剤の処方 ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗凝固薬 ・インスリン	○麻薬処方 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはならない。

4 注射

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
○継続的に行っている ・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・末梢点滴	○新規に行う ・皮内注射 ・皮下注射 ・筋肉注射 ・静脈注射 ・末梢点滴 ○輸血 ○危険性の高い薬剤の注射 ・抗精神薬 ・抗悪性腫瘍剤 ・心血管作動薬 ・抗不整脈薬 ・抗凝固薬 ○動脈内への薬剤投与	○麻薬剤注射 ○関節内注射

5 処置

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
○静脈採血 ○皮膚消毒、包帯交換 ○外用薬貼付・塗布 ○気道内吸引、ネブライザー ○抜糸 ○皮下の止血 ○包帯法	○局所浸潤麻酔 ○ドレーン抜去 ○気管カニューレ交換 ○動脈血採血 ○創傷処置、 ○軽度の外傷・熱傷の処置 ○導尿、浣腸 ○尿カテーテル挿入と管理（新生児・未熟児は除く） ○胃管挿入と管理 ○皮下の膿瘍切開・排膿 ○皮膚縫合 ○ドレーン・チューブ類の管理 ○小児の静脈採血 ○人工呼吸器の管理 ○透析の管理 ○静脈留置針の穿刺、留置	○侵襲的処置 ・骨髄穿刺、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など ・髄腔内抗癌剤注入 ○危険性の高い侵襲的な処置、救急処置 ・マスクとバッグによる手換気 ・エアウェイの使用（経口、経鼻） ・ラリンジアルマスクの挿入 ・気管挿管 ・除細動 ・IABP ・PCPS など ○中心静脈カテーテル挿入・留置 ○動脈ライン留置 ○小児の動脈穿刺 ○針生検 ○脊髄麻酔 ○硬膜外麻酔 ○吸入麻酔 ○深部の止血 ○深部の膿瘍切開・排膿、深部の嚢胞切開・排膿 ○深部の嚢胞穿刺 ○深部の縫合

* 下線の行為については、救急救命のためただちに施行が必要とされる場合には、研修医が単独で実施可能

6 その他

研修医が単独で行ってよい	指導医の許可を得て行ってよい	指導医の立ち合いが必須
	○紹介状の作成 ○診断書の作成 ○治療食の指示	○死亡診断書の作成 ○重要な病状説明 ○インフォームド・コンセントの取得

Ⅲ 共通プログラム

臨床研修の到達目標、方略及び評価

以下、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の施行について（別添1）」に基づき、臨床研修の到達目標、方略及び評価を記載する

●臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来、専門とする分野にかかわらず、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関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

●大阪労災病院における臨床研修の基本理念・基本方針

臨床研修の理念：

幅広い基本的臨床能力の修得に努めるとともに、医療チームの一員であることを常に意識しつつ、誠実で質の高い医療を実践できる医師を目指す

臨床研修の基本方針：

- 1 地域と連携し地域に信頼される急性期医療を実践する
- 2 高度で安全な医療に全力をあげて取り組む
- 3 全人的に診ることができ、患者さまやその家族に寄り添う医療を実践する
- 4 患者さまとともに健康を考える医療を実践する。
- 5 多職種の医療従事者と連携しチーム医療を実践し得る能力を習得する
- 6 労災病院で研修することの意義を認識し、勤労者医療を実践する

1) 到達目標

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

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

2. 医学知識と問題対応能力

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

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づき、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。

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。

2) 実務研修の方略

●研修期間

研修期間は原則として2年間とする。

<1年次>

内科 24 週以上

救急部 8 週以上

産婦人科、外科、小児科、選択科をそれぞれ各 4 週以上

※一般外来研修は小児科・内科ローテーション時に並行研修にて実施する。

<2年次>

救急部・地域医療（地域診療所等において研修する）・精神科（阪南病院） 各 4 週以上

※在宅医療研修は地域医療研修にて実施する。

選択科 36 週以上

：院内全診療科・呼吸器内科（近畿中央呼吸器センター）8 週以上・

3 次救急（中河内救命救急センター）8 週以上・

3 次救急（堺市立総合医療センター）8 週以上・

地域保健臨床研修専攻科（国立保健医療科学院）8 週以上 の中より選択

※定員枠あり、国立保健医療科学院は独自の募集要項あり

<その他の主な必須研修等>

①新規採用初期臨床研修医オリエンテーション・イントロコース

②ACLS 講義・実技

③緩和ケア研修会

④院内CPC 年6回（5月、7月、9月、11月、2月、3月）第4木曜

⑤救急症例カンファレンス 年6回予定

⑥院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医学、虐待への対応、社会復帰支援、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）についての研修（詳細未定）

※①～⑥は 100%参加必須研修

⑦初期臨床研修医研修（本部開催：川崎市 11 月頃 金・土 2 日間）

⑧研修医のための感染症勉強会（全 7 回予定）

⑨整形外科講義・実技講習（月 3 回水予定）

⑩外科真皮縫合適正使用セミナー（年1回：消化器外科共同研修会主催）

※その他に児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等の社会的要請の強い分野についての研修を実施予定

●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。

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候（29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。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）（26疾病・病態）

※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き、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。

3) 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職（看護師及びコ・メディカル）が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

●研修医評価票

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

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

Ⅱ. 「B. 資質・能力」に関する評価

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

Ⅲ. 「C. 基本的診療業務」に関する評価

C-1. 一般外来診療

C-2. 病棟診療

C-3. 初期救急対応

C-4. 地域医療

別項（１）

研修到達目標

●指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職（看護師を含む）による評価

研修医評価表Ⅰ～Ⅲ（様式１４～１６）

研修医評価票Ⅰ「A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）」に関する評価
各項目についてレベルⅠ～Ⅳ、あるいは観察機会なしを選択

レベルⅠ：期待を大きく下回る

レベルⅡ：期待を下回る

レベルⅢ：期待通り

レベルⅣ：期待を大きく上回る

研修医評価票Ⅱ「B. 資質・能力」に関する評価

各項目についてレベルⅠ～Ⅳの７段階、あるいは観察する機会がなかったを選択

レベルⅠ：臨床研修の開始時点で期待されるレベル（モデル・コア・カリキュラム相当）

レベルⅡ：臨床研修の中間時点で期待されるレベル

レベルⅢ：臨床研修の終了時点で期待されるレベル（到達目標相当）

レベルⅣ：上級医として期待されるレベル

研修医評価票Ⅲ「C. 基本的診療業務」に関する評価

各項目についてレベルⅠ～Ⅳ、あるいは観察機会なしを選択

レベルⅠ：指導医の直接の監督の下でできる

レベルⅡ：指導医がすぐに対応できる状況下でできる

レベルⅢ：ほぼ単独でできる

レベルⅣ：後進を指導できる

●研修管理委員会による評価

臨床研修の目標の達成度判定票（様式１７）

研修医評価票Ⅰ～Ⅲを勘案し、２年間の研修終了時に、臨床研修管理委員会において評価
各項目について達成状況が既達あるいは未達を選択

研修医評価票 I

「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外(職種名 _____)

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

研修医評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： _____

研修分野・診療科： _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相 当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。 ■ 自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■ チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2		レベル 3 研修終了時に期待されるレベル		レベル 4	
■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。		医療上の疑問点を研究課題に変換する。		医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。	
	科学的研究方法を理解する。		科学的研究方法を理解し、活用する。		科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。	
	臨床研究や治験の意義を理解する。		臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。		臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。	
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
☐ 観察する機会が無かった						

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名: _____

A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)

到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1. 社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2. 利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3. 人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4. 自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	

B. 資質・能力

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

C. 基本的診療業務

到達目標	既達／未達	備 考
1. 一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2. 病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3. 初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4. 地域医療	☐ 既 ☐ 未	

臨床研修の目標の達成状況

☐ 既達 ☐ 未達

(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)

年 月 日

大阪労災病院医師初期臨床研修プログラム・プログラム責任者 _____

Ⅳ 個別プログラム

●必修科

- ・ 内科
- ・ 産婦人科
- ・ 外科
- ・ 小児科
- ・ 救急部
- ・ 精神科（阪南病院）
- ・ 地域医療
- ・ 一般外来

●選択科

- ・ 腎臓内科
- ・ 糖尿病・内分泌代謝内科
- ・ 脳卒中内科
- ・ 循環器内科
- ・ 消化器内科
- ・ 小児科
- ・ 外科（消化器外科・乳腺外科）
- ・ 整形外科
- ・ 脳神経外科
- ・ 心臓血管外科
- ・ 皮膚科
- ・ 形成外科
- ・ 泌尿器科
- ・ 眼科
- ・ 産婦人科
- ・ 耳鼻咽喉科
- ・ 放射線診断科・放射線治療科
- ・ 麻酔科
- ・ リハビリテーション科
- ・ 病理診断科
- ・ 臨床検査科
- ・ 呼吸器内科（近畿中央呼吸器センター）
- ・ 地域医療（国立保健医療科学院）※国立保健医療科学院のＨＰ参照のこと

必修科目：内科

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

内科の基本的医療技術習得と共に、内科疾患の基礎的な診療技術を習得する。

そのために入院患者の担当医の一人として、内科医に必要な以下の基本事項について修得する。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

- （１） 患者、家族との対話法などコミュニケーション能力
- （２） 内科疾患における原則的な診療ステップの理解と実践：データ収集（問診・所見・検査）→解釈・診断→オーダー・治療
- （３）（２）に準拠した各疾患における診断治療の一般計画の設定
- （４） 内科疾患に特有の身体症状と病歴に応じた問診法、既往歴と家族歴の聴取法、疾患特異的な身体所見の診察法
- （５） 臨床検査の意義・検査法を理解し、自ら適切な検査を計画・実施して検査結果を患者に説明する。
- （６） POS に従った診療録の記載
- （７） インフォームド・コンセントの理解と実践
- （８） 診療要約の作成と発表
- （９） 紹介状、診断書の作成
- （１０） 学会・研究会での発表と討論参加

【研修方略】

1 研修場所

大阪労災病院

2 研修期間

6 か月間（2 4 週以上）とする。また、原則として連続した期間とする。

3 研修方法

入院患者の担当医の一人として行動目標に沿って診療・研修を行う。

4 研修スケジュール

腎臓内科・糖尿病内科・脳卒中・脳神経内科・循環器内科・消化器内科のスケジュールに

準ずる。

5 研修責任者（指導責任者）

循環器内科部長 江神 康之

腎臓内科部長 長門谷 克之

糖尿病内科部長 良本 佳代子

脳卒中・脳神経内科 部長 由上 登志郎

消化器内科部長 法水 淳

循環器内科部長 江神 康之

【評価】

1 評価方法

（１）研修医は研修到達度の自己評価をPG-EPOCに入力する。

（２）指導医または指導責任者は研修期間終了時に評価表により、研修医の研修到達度を評価し、PG-EPOCへ入力を行う。

必修科目：産婦人科

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

（１）女性特有のプライマリケアを研修する。

思春期、性成熟期、更年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。女性特有の疾患に基づく救急医療を的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

（２）妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なものである。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

（１）産科

- ① 生理：母体、胎児、新生児の生理を理解し、母体、胎児、新生児の生理について適切な表現で説明できる。
- ② 妊娠：正常妊娠、異常妊娠、妊娠合併症を理解できる。妊娠反応を実施できる。外診を行える。超音波検査を行える。診察結果を評価し説明できる。専門医を介助し処置を行える。内科あるいは他科との連携医療が理解できる。
- ③ 分娩：正常分娩の介助ができる。異常分娩の介助が理解できる。分娩監視装置を使用し、判定できる。会陰縫合の介助ができる。輸液ルートを確保できる。止血処置の介助ができる。助産婦・看護師とチーム医療ができる。
- ④ 薬物療法：妊婦褥婦に使用できる薬物（母体・胎児への影響）が理解できる。
- ⑤ 産科手術：手術の適応を理解し、専門医の助手をつとめることができる。術後管理が理解できる。

（２）婦人科

- ① 腫瘍：画像検査や腫瘍マーカー検査が理解できる。治療方針が理解できる。手術の助手をつとめることができる。化学療法が理解できる。
- ② 内分泌疾患・不妊症・不育症：検査方法を理解できる。検査結果を理解できる。
- ③ 中高年の機能障害：更年期障害、骨粗鬆症、子宮脱や尿失禁について理解できる。

④ 婦人科手術：手術内容を理解し、専門医の助手をつとめることができる。術後管理が理解できる。

(3) 産婦人科救急疾患

産婦人科救急疾患：流産、異所性妊娠、卵巣出血、卵巣破裂、附属器捻転などの診断・治療について理解できる。手術の助手をつとめることができる。術後管理ができる。

【学習方略】

1 研修場所

大阪労災病院

2 研修期間

1 ヶ月間以上（4 週以上）とする。

3 研修方略

＜行動目標 方法 場所 担当者＞

	行動目標	方法	場所	担当者
1	1)-①、1)-④、2)-②、2)-③、2)-④	講義	カンファランス室	指導医
2	1)-②、1)-③	実地診療	陣痛室、分娩室	主治医、指導医
3	1)-⑤、2)-④、3	実地診療	手術室、外来	主治医、指導医
4	1)-④、1)-⑤、2)-①、2)-②、2)-④、3)	実地診療	病室	病室
5	1)-①、1)-④、1)-⑤、2)-③、2)-④、3)	カンファランス	カンファランス室	全員
6	1)-③、1)-④、1)-⑤、2)-④、3)	見学	分娩室、手術室	指導医
7	1)-①、1)-④、2)-①、2)-②、2)-③	見学	外来	指導医
8	2)-③	講義	カンファランス室	指導医
9	2)-②、2)-④	講義	カンファランス室	指導医
10	2)-①、2)-②、2)-③	自習		

① 入院患者の受け持ち医として、指導医の助言、助力を得ながらカルテ記載を行う。

② 指導医が患者と家族に行う説明に参加し、インフォームドコンセントやコミュニケーション

ヨンの方法を習得する。

- ③ 正常分娩が取り扱えるようにする。指導医の助力を得ながら、局所麻酔を実施後会陰切開縫合術の手技を研修する。
- ④ 受け持ち患者の手術に手洗いをして参加する。指導医の助力を得ながら止血操作、縫合処置、縫合糸の結紮の手技を研修する。
- ⑤ 術後創部の観察・評価、ドレーンチューブの管理を習得する。
- ⑥ 腹水穿刺、化学療法の処置に参加する。
- ⑦ 病棟カンファランス（毎週水曜日）で症例の提示、報告を行う。
- ⑧ 月1回の新生児科との合同カンファランス、週1回の症例検討会、病棟カンファランスで症例の提示、報告を行う
- ⑨ 月1回の院内合同カンファランス、C P Cに参加する。

3 経験すべき症状・病態・疾患

（1）産科関係

- ・ 妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解
- ・ 妊娠の検査・診断 *1
- ・ 正常妊婦の外来管理 *1
- ・ 正常分娩第1期ならびに第2期の管理 *1
- ・ 正常頭位分娩における児の娩出前後の管理 *1
- ・ 正常産褥の管理 *1
- ・ 正常新生児の管理 *1
- ・ 腹式帝王切開術の経験 *2
- ・ 流・早産の管理 *2
- ・ 産科出血に対する応急処置法の理解 *3

産科関係の到達目標は下記のとおり

*1	2例以上を受持ち医として経験し、うち1例については症例レポートを提出する。
*2	1例以上を受持ち医として経験する。
*3	自ら経験、すなわち初期治療に参加すること。レポートを作成し知識を整理する。

（2）婦人科関係

- ・ 骨盤内の解剖の理解
- ・ 視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ・ 婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案 *4
- ・ 婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加 *4

- ・ 婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）＊5
- ・ 婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験 ＊5
- ・ 婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）＊5
- ・ 不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案 ＊5
- ・ 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案 ＊5

婦人科関係の到達目標は下記のとおり

*4	子宮の良性疾患ならびに卵巣の良性疾患について受け持ち医として1例以上を経験し、それについてレポートを作成し提出する。
*5	1例以上を外来診療もしくは受け持ち医として経験する。

Ⅲ 指導医条件

1 指導医資格

- ・ 5年以上の産婦人科臨床経験を有する日本産科婦人学会認定産婦人科専門医である。
- ・ 1人は日本産科婦人科学会認定産婦人科指導医として5年以上の産婦人科専門医経験を有すること。

2 指導医一人に対する研修医数

- ・ 原則1人とする。

3 研修計画責任者（指導責任者）

産婦人科部長：志岐 保彦

【研修評価】

- （1）研修医は臨床研修評価表に毎月達成状況のPG-EPOCにて自己評価する。
- （2）指導医も臨床研修評価表に毎月達成状況をPG-EPOCにて評価する。
- （3）研修医は退院時に分娩、手術及び受け持ち症例のレポートを作成し指導医に提出する。この時指導医は手技、診断能力をPG-EPOCにて評価する。
- （4）研修医は研修終了時に臨床研修評価表に自己評価し、指導医も同様に産婦人科研修終了の最終判定を下す。更に研修医はプログラムの評価を行いその結果は責任者、指導医、診療科にフィードバックされる。

<総括的評価>

研修医は、研修期間終了時まで上記の産婦人科において経験すべき疾患、病態、患者背景について自己の研修到達度をPG-EPOCに入力する。指導医または指導責任者は、当該研修期間終了時に一般目標、行動目標の達成状況をPG-EPOCに入力する。評価基準に到達していない研修医は別途、担当チューター指導医が面談にて指導を行い文書として記録を残す。

必修科目：外科

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

臨床医として外科疾患の診療を行うことができるように、外科疾患の基礎知識・基本的な外科手技・外科医としての態度や習慣を修得する。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

1. 外科疾患（悪性疾患、急性腹症など）の病態を理解する。
2. 外科疾患の基本的診察法（全身状態の把握、腹部所見の取り方《圧痛、反跳痛、筋性防御など》）を修得する。
3. 外科疾患の診療に必要な基本的検査（採血、消化管内視鏡、画像診断など）の組み方や検査結果の評価を修得する。
4. 基本的な外科手技（小切開、糸結び、包交）を修得する。
5. 手術侵襲の評価や手術適応の考え方を理解する。
6. 外科医としての態度や習慣を修得する。

【学習方略】（LS）

<研修場所>

大阪労災病院

<研修期間>

1 ヶ月間以上（4 週以上）とする

1. 外来診療

- (1) 問診を行い診療録に記載する。
- (2) 必要と思われる検査（採血、単純レ線、超音波、CT、MR など）をオーダーする。
- (3) 指導医の外来診療（診察、説明、治療）を見学する。
- (4) 診断、治療、外来の外科小手技、投薬を学ぶ。

2. 入院診療

- (1) 上級医 2 名（主治医と担当医）とともに 3 人のチーム（主治医－担当医－研修医）で患者を受け持つ。

(2) 上級医とともに、手術患者の術前評価・手術適応・予定術式を検討し、患者への説明・手術・術後管理を実践する。

(3) 上級医とともに、悪性腫瘍患者の化学療法の適応を検討し、実践する。

(4) 上級医とともに、終末期患者の緩和ケアを実践する。

3. 手術

(1) 手術助手として手術に入る。

(2) 糸結び、簡単な縫合を実践する。

(3) 鼠径ヘルニア、虫垂炎などの手術を上級医の指導の下で経験する。

4. 救急診療

(1) 救急患者診察の要請があった場合、上級医とともに初療から患者の診療にあたる。

(2) 問診・診察・検査のオーダーを行い、自分なりの診断をつける。

(3) 緊急手術となった場合、手術に入り自分の診断が正しかったかどうかフィードバックして診断能力を高める。

5. カンファレンス等

(1) 毎週月曜日の抄読会に参加する。

(2) 毎週火曜日の内科外科合同検討会に参加し、他の医療スタッフとのコミュニケーションを深める。

(3) 毎週水曜日の術前カンファレンスでは、自分の受け持ち患者について、診断・術前評価・手術適応・予定術式をプレゼンテーションする。

(4) 毎週金曜日の部長回診に参加し、自分の受け持ち患者以外の患者の病態等についても理解を深める。

(5) 興味ある症例を積極的に学会発表し論文として投稿する。

【週間スケジュール】

曜日	AM	PM
月	7:45 抄読会・グループ回診 8:30 手術/病棟業務 9:00 内視鏡検査	13:00 手術/病棟業務 13:00 造影検査、内視鏡検査 17:00～疾患グループ症例検討
火	8:00 グループ回診 8:30 手術/病棟業務	13:00 手術/病棟業務 17:00～内科外科合同検討会
水	8:00 グループ回診 8:30 手術/病棟業務 9:00 内視鏡検査	13:00 手術/病棟業務 13:00 造影検査、内視鏡検査 17:00～術前・術後検討会
木	8:00 グループ回診 8:30 手術/病棟業務	13:00 手術/病棟業務
金	7:45 総回診 8:30 手術/病棟業務	13:00 手術/病棟業務

<指導医条件>

1 指導医資格

- ・ 5 年以上の外科臨床経験を有する日本外科学会認定外科専門医である。

2 指導医一人に対する研修医数

- ・ 原則 1 人とする。

3 研修計画責任者

外科・消化器外科部長 : 赤丸 祐介

肝胆膵外科部長 : 辻江 正徳

上部消化管外科部長 : 浜川 卓也

下部消化管外科部長 : 鄭 充善

【研修評価】

- (5) 研修医は臨床研修評価表に毎月達成状況のPG-EPOCにて自己評価する。
- (6) 指導医も臨床研修評価表に毎月達成状況をPG-EPOCにて評価する。
- (7) 研修医は退院時に手術及び受け持ち症例のレポートを作成し指導医に提出する。この時指導医は手技、診断能力をPG-EPOCにて評価する。
- (8) 研修医は研修終了時に臨床研修評価表に自己評価し、指導医も同様に外科研修終了の最終判定を下す。更に研修医はプログラムの評価を行いその結果は責任者、指導医、診療科にフィードバックされる。

<総括的評価>

研修医は、研修期間終了時まで上記の外科において経験すべき疾患、病態、患者背景について自己の研修到達度を PG-EPOC に入力する。指導医または指導責任者は、当該研修期間終了時に一般目標、行動目標の達成状況を PG-EPOC に入力する。評価基準に到達していない研修医は別途、担当チューター指導

必修科目：小児科

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

日常遭遇する頻度の高い小児疾患に対する初期診療能力を身につけるために、成人と異なる小児の特殊性を理解し、小児の診療を適切に行うことのできる基礎的知識・技能・態度を修得する。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

（1）医療面接

- ①保護者から診療に必要な情報を的確に聴取することができる。
- ②小児ごとに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ③保護者に児の状態・治療計画を適切に説明することができる。

（2）基本的診察

- ④全身の診察を系統的に行うことができる。
- ⑤身体発育・精神運動発達レベルを発育曲線、発達検査表を使って把握することができる。

（3）基本的手技

- ⑥乳幼児の採血、点滴を適切に行なうことができる。

（4）検査

- ⑦血液、生化学、尿検査、感染症迅速検査の結果を適切に解釈することができる。
- ⑧小児胸部・腹部X 線写真の基本的な読影ができる。

（5）診断・治療

- ⑨発熱性疾患の鑑別診断ができる。
- ⑩発疹性疾患の鑑別診断ができる。
- ⑪脱水症に対する経口補水指導・経静脈輸液療法ができる。
- ⑫呼吸障害の診断・治療ができる。
- ⑬けいれんの診断・治療ができる。
- ⑭川崎病の診断・治療ができる。
- ⑮小児外科手術の適応が判断・搬送できる。

（6）救急処置

- ⑯小児の基本的心肺蘇生処置ができる。（新生児の蘇生は分娩機会があれば習得）

（7）小児保健

- ⑰予防接種のスケジュール、副反応を理解し、適切に接種できる。
- ⑱母子手帳の記載内容及び健康乳児の月齢毎の発育・発達の変化を理解する。

(8) 投薬

- ⑲小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤
(抗菌薬を含む) を処方できる。
- ⑳年齢・疾患等に応じて、輸液の種類、量を決めることができる。
- ㉑検査鎮静のために、適切な薬剤の選択と投与、モニタリングができる。

(9) カンファレンス・英論文抄読会

- ㉒カンファレンス・抄読会において、担当患者・与えられた論文のプレゼンテーションを適切に行うことができる。

(10) 感染制御チーム(ICT)病棟ラウンド

感染制御チーム(ICT)が、多職種で構成され、病院全体の感染管理及び抗菌薬の使用状況を把握し、院内感染予防活動を行っていることを理解する。

【学習方略】 (LS)

<研修場所>

大阪労災病院

<研修期間>

1ヵ月間(4週以上)とする

<指導医条件>

1 指導医資格

- ・5年以上の小児科臨床経験を有する日本小児科学会認定小児科専門医である。

2 指導医一人に対する研修医数

- ・原則1人とする。

3 研修責任者(指導責任者)

小児科部長：岡本 奈美

(3) 研修方法

	行動目標	方法	場所	担当者
1	①～②①	見学、実習	6 階中病棟・2階西病棟 小児科外来・新生児室	指導スタッフ全員
2	①～②①	見学、実習	6 階中病棟・2階西病棟 小児科外来・新生児室	小児科医師
3	④⑤	講義	小児科外来・小児科医局	川村尚久部長
4	②②	グループ討議	カンファレンスルーム・小児科医局	指導スタッフ全員

ICT病棟ラウンド 全病棟 川村尚久第二部長・ICTスタッフ

① 入院患者研修

研修医は、決められた指導医のもとで6階中病棟小児科入院患者の受持医となる。受持ち患者の面接、検査、診察を行い、カルテに記録する。受持ち患者の検査結果、診察所見を指導医に報告し、患者本人または保護者に病状、検査結果、治療方針、今後の予定を説明する。記載したカルテを指導医に見せ、チェックを受ける。受持ち患者が退院後は、速やかに退院サマリーを作成し、指導医のチェックを受ける。

② 外来研修

小児科ローテート中に8日（1.6週）以上を、指導医の監督指導のもと並行研修として一般外来診療を担当する。

③ 小児基本的手技研修

小児科病棟において、指導医の指導の下、担当患者の採血や点滴確保を行い、手技を取得する。

④ 予防接種研修(担当：川村尚久部長)

予防接種外来を見学し、指導医の監督のもと予防接種の接種方法について実習する。

⑤ 小児基本診察講義

研修期間中1回、講義を受ける（担当：川村尚久部長）。

⑥ 症例発表

研修期間に月1回、小児科勉強会において、研修期間中もっとも印象深かった症例について、指導医の指導のもと文献的考察とともに症例報告を行いスタッフとディスカッションを行う。

⑦ 英論文抄読会

研修期間に毎週月曜日始業前に、小児科医局において、指導医より与えられた英論文について要旨、結論、考案について発表しスタッフとディスカッションを行う。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
午前	英論文抄読会 病棟回診 外来研修	病棟回診 循環器外来 研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修	病棟回診 外来研修
午後	乳幼児健診 予防接種	乳幼児健診 ICT病棟ラ ウンド	内分泌・血 液・心身症外 来研修 予防接種	アレルギー外来 研修 海外渡航予防接 種 カンファレンス	腹部超音波 予防接種 カンファレ ンス
17:00	小児科当直		小児科当直 (～24:00)		

【研修評価】

- (1) 研修医は臨床研修評価表に毎月達成状況のPG-EPOCにて自己評価する。
- (2) 指導医も臨床研修評価表に毎月達成状況をPG-EPOCにて評価する。
- (3) 研修医は退院時に受け持ち症例のレポートを作成し指導医に提出する。この時指導医は手技、診断能力をPG-EPOCにて評価する。
- (4) 研修医は研修終了時に臨床研修評価表に自己評価し、指導医も同様に小児科研修終了の最終判定を下す。更に研修医はプログラムの評価を行いその結果は責任者、指導医、診療科にフィードバックされる。

＜総括的評価＞

研修医は、研修期間終了時まで上記の外科において経験すべき疾患、病態、患者背景について自己の研修到達度をPG-EPOCに入力する。指導医または指導責任者は、当該研修期間終了時に一般目標、行動目標の達成状況をPG-EPOCに入力する。評価基準に到達していない研修医は別途、担当チューター指導医が面談にて指導を行い文書として記録を残す。

必修科目：救急部

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

救急搬送患者に対して適切な初期診療（プライマリ・ケア）を開始することができ、病態の安定をはかり、根本治療に結びつけることができる。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

- ①バイタルサインの把握ができる。
- ②緊急度及び重症度の把握ができる。
- ③ショックの診断と治療ができる。
- ④二次救命処置（ALS）ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- ⑤頻度の高い救急疾患の処置治療ができる（以下（１）（２）参照）。
- 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、自己の役割を認識できる。

（１）経験すべき疾患・病態

- ・心肺停止
- ・ショック
- ・意識障害、意識消失
- ・脳血管障害
- ・急性呼吸不全
- ・急性心不全
- ・急性冠症候群
- ・急性腹症（胆道系・尿路系）
- ・急性消化管出血
- ・急性腎不全
- ・急性感染症
- ・急性肝不全
- ・外傷、骨折
- ・誤飲，誤嚥
- ・熱中症/低体温症
- ・回転性めまい
- ・発熱

（２）経験すべき処置

- ・呼吸管理（気道確保，酸素療法）
- ・輸液療法
- ・心臓超音波・腹部超音波検査
- ・胃管挿入，カテーテル導尿、気管挿管
- ・創傷処置
- ・心電図読影、モニター管理
- ・動脈血採取
- ・胸部レントゲン読影

３ 研修責任者

救急部長： 川端正明

【研修方略】

行動目標	方法	場所	担当者
①	実地診療	救急外来	各指導医
②	実地診療	救急外来	各指導医
③	実地診療	救急外来	各指導医
④	実地診療・シミュレーション	救急外来・大ホール	各指導医・ACLS
⑤	実地診療	救急外来	各指導医
⑥	実地診療	救急外来	各指導医
⑦	講義	会議室②	川端正明

５ 研修期間：

三カ月間（１２週以上）。原則として、１年次に二カ月間を、２年次に一カ月間を必修研修とする。三次救命救急については選択研修期間に研修を行う（希望者のみ）。

６ 研修方法について

臨床研修医は、指導医の助言を得ながら、救急搬送患者の病歴をとり、診察、検査、臨床推論、初期治療を行い、カルテ記載を行う。平日日勤終了時に、その日経験した症例の問題点や疑問点をのべ、各指導医からフィードバックをうける。また、翌日の研修目標をたてる。時間外研修（当直帯）において経験した症例は、翌朝の救急部カンファレンスにて症例提示し、検討内容について発表する。

７ 評価方法について

初期研修医は、経験すべき疾患、病態、処置について自己の研修内容を記録し、各ローテーション修了ごとに指導医に提出する。指導医は、各ローテーション修了ごとに処置や診察能力の評価を行う。一般目標、行動目標の達成状況を当科研修終

了時に評価項目についてPG-EPOCにて評価を行う。

10 評価項目

- (1) 一般的内容
 - 1 救急患者のトリアージができる
 - 2 救急患者の初期治療ができる
- (2) 基本的事項
 - 1 バイタルサインの把握ができる。
 - 2 身体所見を時速かつ的確にとれる
 - 3 緊急度と重症度が判断できる
 - 4 **ACLS** を理解し、実践することができる
 - 5 専門医への適切なコンサルテーションができる
- (3) 検査
 - 1 必要な検査を指示、施行できる
 - 2 緊急性が高く異常な検査所見を指摘できる
- (4) 手技
 - 1 呼吸管理（気道確保、酸素療法、人工呼吸）を実践できる
 - 2 注射法（皮内、皮下、筋肉、静脈路確保など）を実践できる
 - 3 採血法（静脈血、動脈血）を実践できる。
 - 4 導尿法を実践できる。
 - 5 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。
 - 6 胃管の挿入と管理ができる
 - 7 創傷処置（局所麻酔法、創部消毒、ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合）ができる
- (5) 病態の理解
 - 1 心肺停止
 - 2 急性呼吸不全
 - 3 急性心不全・急性冠症候群
 - 4 急性脳血管障害
 - 5 急性腹症
 - 6 急性意識障害
 - 7 頭部・四肢外傷
- (6) その他
 - 1 災害時に当院がはたすべき役割を理解できる
 - 2 災害時のトリアージについて実施できる__

必修科目：精神科（医療法人杏和会 阪南病院）

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

臨床医として患者を全人的にとらえること、すなわち患者の持つ問題を身体面のみならず、精神面や社会的側面からも理解し、感性をみがき、患者や家族、さらに医療スタッフと良好な人間関係を築き、精神障害の診断、治療、社会復帰などに必要な基礎的な知識と技術を習得する。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

（1）良好な患者・家族－医師関係を確立するための診療、面接法

患者の主訴や家族の訴えをしっかりと受け止め、来院に至った動機や経緯、病にかかわる諸々の恐れや不安などを同じ目線で共感的に傾聴し問題点を明らかにする。その際、会話の内容だけでなく、話し方、表情、姿勢など非言語的な面も注意深く観察し総合的な所見を得るようにする。

（2）基本的な精神症状のとらえ方を習得する

不眠、不安、抑鬱などの症状を聞き出し、そのタイプや重症度を判断できるようにする。精神科救急にかかわる意識障害、精神運動興奮、自殺企図についても診断できるようにし、さらに躁状態、幻覚・妄想などの病的体験についても、その特徴や内容を把握できるようにする。

（3）精神疾患に対する初期的対応および治療

初診患者に対する初期対応のあり方や治療を始めるにあたっての要領を身につける。受診にあたっての諸々の不安や恐れを察知し、その解消をはかるため、患者や家族の訴えに耳を傾け、診断やこれからの治療方針などを、納得のいくように充分患者や家族に説明する。

（4）主要な精神疾患の診断と治療

総合失調症 気分障害 認知症について、指導医と共に入院患者を受持ち、診断、検査、治療方針についてケースレポートを提出する。

（5）精神科救急

意識障害、精神運動興奮、自殺企図に対する精神科救急治療に参加し経験する。

(6) リハビリテーションや地域支援体制

デイケア、作業療法、地域生活支援、就労支援について理解し経験する。

(7) チーム医療

医師、看護師、公認心理師、作業療法士、精神保健福祉士など、医療・保健・福祉の専門職チームで患者中心の医療を経験し、チームリーダーのあり方を把握する。

(8) 精神保健福祉法

非自発的入院（医療保護入院・措置入院）や隔離、拘束に際し人権を十分配慮すべく精神保健福祉法が制定されていることや、具体的な法的手続き、精神保健指定医の役割を把握する。

(9) リエゾン精神医学

ストレス関連疾患や器質性・症状性精神疾患を学び、リエゾン・コンサルテーションに役立てる。

【研修方略】

1 研修場所

医療法人杏和会 阪南病院の院内外（外来・病棟・OT・DC・GH・地域生活支援センターなど）

2 研修期間

1 か月間（4 週以上）とする。

3 研修方法

指導医と共に外来患者及び入院患者を受持ち、行動目標に沿って診療・研修を行う。

4 研修スケジュール

1 か月（4 週以上）を外来及び病棟で研修を実施する。

3 研修責任者（指導責任者）

指導責任者（院長・精神保健指定医 臨床研修指導医 黒田健治）

他、臨床研修指導医を中心に、精神保健指定がチューターを担当し指導する。

【評価】

1 評価方法

- (1) 研修医は研修到達度の自己評価を PG-EPOC に入力する。
- (2) 指導医または指導責任者は研修期間終了時に評価表により、研修医の研修到達度を評価し、PG-EPOC へ入力を行う。

必修科目：地域医療（へき地病院再生支援・教育機構）

【研修目標】

1 一般目標（G I O : General Instructional Objective）

へき地病院の役割を理解し、保健・医療・福祉の総合的視点に立った地域医療活動の実践方法を修得する。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

- （１）かかりつけ医の役割を説明することができる。
- （２）患者、家族、地域のニーズを知り、応える診療を行う。
- （３）地域医療を担うチームの一員として在宅医療を計画し、チームリーダーとしてコメディカルスタッフと連携して実施する。
- （４）利用可能な保健・福祉・介護の資源を述べることができる。
- （５）地域住民にも働きかけることにより、地域全体の健康増進に関与する。

【研修方略】

1 研修場所

へき地病院再生支援・教育機構 平戸教育拠点 平戸市民病院

2 研修期間

- 1 か月間（以上の研修も可）

3 研修方法

- （１）訪問診療（火・水曜日の午後）

在宅で療養している患者宅を看護師とペアで巡回して訪問診療を行う。初回は平戸市民病院の医師が同行する。

- （２）外来（午前・午後）

新患・継続外来、健診（等）の研修を行う。内視鏡の実習も可能。

- （３）離島診療所（研修期間中の１日）

平戸市からフェリーで約 45 分のところにある的山大島（人口約 1,000 人）の大島診療所又は度島（人口約 700 人）の度島診療所で離島の研修を行う。

- （４）訪問看護（火・水・木・金の午前月 2 回以上）

看護師の在宅ケアに同行する。

- （５）訪問リハビリ（研修期間中の 1 回以上）

理学療法士の在宅リハビリに同行する。

(6) ケアマネージャー訪問（研修期間中の1回）

ケアマネージャーによるケアプランのモニタリング訪問に同行する。

(7) 特別養護老人ホーム回診（水の午後 研修期間中 1回）

平戸市民病院の医師と回診を行う。

(8) 乳幼児健診（研修期間中の1日）

乳幼児の定期健診に問診から診察までを見学・体験する。

(9) 多職種実習（研修期間中の1回以上）

放射線科実習（胸部 x 撮影、CT 検査の操作など）臨床検査実習（ギムザ・グラム染色などを行う）

(10) 健診（毎朝）

健康診断と生活指導を行う。腹部エコーによるスクリーニングも行う。

(11) 通所リハビリテーション（研修期間中の1回）

通所リハの機能について学ぶ。利用者の送迎に同行する。

(12) 勉強会

ディリーカンファ（月～金曜日の 17:30～）で日々のふりかえりを指導医と共に行う。

プライマリケアに関する講義（金曜日の 8:00～）

PCLS ネットカンファ（水・木曜日の 7:30～） 各種講義（研修期間中 1回）

【研修指導医】

国民健康保険平戸市民病院 副院長 中桶 了太

【評価】

(1) 各研修医は研修到達度の自己評価を PG-EPOC に入力する。

(2) 研修指導医は研修期間終了時に、研修医の研修到達度を評価する。

地域医療（平戸市立生月病院）

【研修目標】

1. 患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）について理解し、実践する。
2. プライマリ・ケア及びプライマリ・ヘルスケアを理解し、実践する。
3. 患者との信頼できる人間関係の構築を行う。
4. 住民の疾病を予防し、健康増進を図る。
5. 制限された資源を上手に活用する。
6. 家族間や、患者が持つ文化的背景の中で患者と相談して意思決定し支援を行う。

【研修方略】

1. 研修場所

平戸市立生月病院

2. 研修期間

1 か月間

3. 研修方法

- (1) 午前中は指導医のもと外来診療、腹部エコー、胃カメラ
- (2) 訪問診療への同行【水・木曜日の午後】
- (3) 施設（特別養護老人ホーム・デイケア施設）回診【月・水・金曜日の午後】
- (4) 病棟回診【火曜日の午後】
- (5) 各種予防接種【午後】
- (6) 事業所健診や特定健診、学童児童健診などの健診業務

【研修指導医】

生月病院 院長 山下 雅巳

副院長 小村 哲永

【評価】

- (1) 研修医は研修期間終了時に、プログラムに対する評価を行う。
- (2) 研修指導医は研修期間終了時に、研修医の研修到達度を評価する。

必修科目：一般外来

【研修目標】

1 到達目標（G I O : General Instructional Objective）

初診患者の診療、及び慢性疾患患者の継続診療を一般外来において実践するために、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ことができる外来診察の基本的臨床能力を身に付ける。

2 行動目標（S B O s : Specific Behavior Objectives）

- （１）医療面接ができる。（初対面時の挨拶、観察、言葉使い、患者解釈モデルの理解、多彩（多種多様）な場面への対応、外国人、親・家族・周囲の人・キーパーソン、いろいろな人への対応）
- （２）基本的な身体診察（病歴聴取から体系的診察）が行える。（聴診、脈診、打診、触診、打腱、眼底所見、耳鏡）
- （３）患者プライバシーについて個別的な配慮ができる。（子供・思春期・女性など）
- （４）適切な臨床推論プロセスをもとに検査計画を立案できる。
- （５）POS 様式でカルテ記載ができる。（病棟との相違点として短時間で要点を記載できる）
- （６）病状説明、同意取得、およびその内容を正確にカルテ記載できる。
- （７）他科コンサルテーション、診療情報提供書の記載ができる。
- （８）帰宅か、入院か、他施設への紹介かを臨床的に判断できる。
- （９）医療倫理を理解し、医師としてのプロフェッショナリズムを体得する。

【研修方略】

1 研修場所

大阪労災病院 外来

2 研修期間

原則として、内科ローテート中に１２日（２．４週）以上、小児科ローテート中に８日（１．６週）以上を並行研修として実施する。

3 研修方法

内科スクリーナー外来、及び小児科外来において一般外来患者の担当医として初療・再診を指導医とともに診療を行う。

4 研修スケジュール

内 科：半日（0.5日）×2回/週×24週＝24日

小児科：1日（8時間）×2回/週×4週＝8日

3 研修責任者（指導責任者）

内科部長：良本 佳代子

腎臓内科部長：長門谷 克之

糖尿病内科部長：良本 佳代子

脳卒中・脳神経内科部長：由上 登志郎

消化器内科部長：法水 淳

循環器内科部長：江神 康之

小児科部長：岡本 奈美

【研修評価】

1 評価方法

<形成的評価>

指導医は、各外来において個々の診療経過中に研修医の診療内容を評価し、フィードバックによる形成的評価を行う。研修医は、その日の行動目標に該当する項目について研修到達度の自己評価を PG-EPOC に入力する。

<総括的評価>

研修医は、研修期間終了時まで一般外来において経験すべき疾患、病態、患者背景について自己の研修到達度を PG-EPOC に入力する。指導医または指導責任者は、当該研修期間終了時に一般目標、行動目標の達成状況を PG-EPOC に入力する。評価基準に到達していない研修医は別途、担当チューター指導医が面談にて指導を行い文書として記録を残す。

腎臓内科研修

◇ 研修目標および特徴

検尿異常から腎不全に至るまで、急性慢性腎疾患の診断と治療につき、血液浄化療法を含めその概略を習得する。

将来すすむ専門領域に関わらず、医師として必須の水電解質酸塩基平衡異常の病態把握と管理について研修する。

◇ 研修内容

腎生検の適応と実際の手技、腎生検所見の見方と腎炎の診断、腎炎の薬物治療と生活指導、腎不全の診断と治療、血液透析の適応と管理、腹膜透析の適応と管理、慢性透析患者の合併症の治療、各種血液浄化療法の適応と実際の手技、輸液の製剤選択と実践

◇ 指導責任者

長門谷克之

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	腎臓関連書籍輪読、透析、病棟	腎内回診
火	腎生検、シャント手術	シャント手術
水	透析、病棟	腎内抄読会①、 腎生検検討会
木	透析、病棟	
金	透析、病棟	CAPD 外来、 透析ミーティング 腎内抄読会②

糖尿病・内分泌代謝内科研修

◇ 研修目標および特徴

- 1) 糖尿病並びに代表的な内分泌代謝疾患の基礎的な病態を理解し、各種合併症の診断方法を習得する。
- 2) 糖尿病並びに代表的な内分泌代謝疾患の基本的な治療法を理解・実践し、同時に疾病管理、生活管理・指導法を習得する。
- 3) 糖尿病合併症（腎症、神経障害、壊疽、昏睡等）の診断、治療、指導方針に関しての理解を深める。

◇ 研修内容

糖尿病・内分泌代謝内科医としての基本的診察、検査手技を身につけ、検査・治療計画の立案、カルテ記載、患者説明などを習得する。スタッフとともに病棟患者の主治医となって診療を行うと同時に、検査、治療、カンファレンスに参加して修練を積む。

◇ 指導医責任者

良本佳代子

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	病棟 頸動脈エコー	病棟
火	病棟	病棟
水	病棟	病棟 病棟多職種合同カンファレンス
木	病棟 病棟専門回診・カンファレンス	病棟
金	病棟	病棟 糖尿病教室 糖尿病・内分泌代謝内科ミーティング

脳卒中・脳神経内科初期研修

◇ 研修目標および特徴

急性期脳梗塞患者について、救急来院時から退院（転院）までの診療の流れを経験し習得すること。

新・内科専門医制度のカリキュラムに沿って、神経疾患の診療を経験すること。

◇ 研修内容

- 1) 脳梗塞急性期に必要な病歴を正確に聴取できること。
- 2) 脳梗塞急性期の神経学的所見(意識レベル、運動・感覚障害、脳神経症状、失調、高次機能障害)をとれるようになること。また、その所見と病巣局在との対応が考えられるようになること。
- 3) 各種画像診断との組み合わせにより、ラクナ梗塞、アテローム血栓性梗塞、心原性脳塞栓症、その他の病型分類ができるようになること。
- 4) 各種検査に参加すること。
- 5) 各種病型に応じた治療(安静度、輸液、投薬)を学ぶこと。
- 6) 急性期に引き続く後療法（動脈硬化危険因子の管理を含む）を選択できること。
- 7) 後遺症の判定と家族との関わり合いの中で急性期加療後の方針が立てられること。
- 8) 経験した神経疾患の診療レベル到達度を自己評価できる。

◇ 指導指導責任者

由上 登志郎

循環器内科研修

◇ 目標および特徴

以下を目標とする。

- 1) 循環器疾患全体の理解
- 2) 虚血性心疾患での心カテの読影と治療方針の決定
- 3) 心不全の管理
- 4) 不整脈の診断と治療
- 5) 末梢血管疾患の診断と治療
- 6) 弁膜症の診断と治療
- 7) 非侵襲的検査の施行とそれによる診断

本院循環器内科の特徴は **invasive**、**noninvasive** に偏らず幅広い知識を持った **cardiologist** としての研修ができることと週 3 回ある心臓血管外科医とのミーティングで内科サイドに偏らない治療の考え方が身につくことである。

◇ 研修内容

循環器内科としての基本的診察、検査、手技を身につけ、カルテ記載や患者説明を習得する。心エコーを含めた **noninvasive** な検査技術を身につけ、その読影がいかに治療方針に生かされるかを習得する。また **invasive** な検査、治療にもチームの一員として参加する。指導医と共に当直し救急疾患に対する対処を研修し、夜間の心筋梗塞などの緊急検査、治療にチームの一員として参加し緊急医療の実際を習得する。

◇ 指導責任者

江神 康之

◇ 週間スケジュール

循環器外来はスタッフを中心に毎日午前、午後 2～4 診。毎朝 8 時 10 分より CCU カンファンス、17 時（医局会、内科ミーティングがある週はその後）から当日の心カテ（PCI(経皮的冠動脈形成術)含む)や EPS、Ablation の所見を心エコーなどの **noninvasive** 検査結果と合わせ心臓外科医を交えて検討、治療方針の決定を行う心カテミーティングを行っている。また月一回第 3 水曜日 17 時より循環器内科、心臓血管外科、心エコー技師による弁膜症カンファを行っている。適時、経カテーテル的大動脈弁置換術を施行。

	AM	PM
月	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー、CTA ミーティング(17:00～)
火	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー 心筋シンチ	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー、CTA トレッドミル、Tilt 試験 ミーティング(17:00～)
水	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー、CTA ミーティング(17:00～)
木	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む)、 CTA トレッドミル ミーティング(17:00～)
金	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー 心筋シンチ	心カテ (PCI,EVT,Ablation を含む) 心エコー(DSE)、CTA ミーティング(17:00～)

消化器内科研修

◇ 研修目標および特徴

日常診療で高頻度に遭遇する消化器主要疾患（消化器救急疾患を含む）の診断、治療について習得する。

◇ 研修内容

病棟患者の主治医となって診療を行うと同時に、下記の週間スケジュールに示した検査、治療に参加して修練を積む。また、外来診療の修練も一部行う。

◇ 指導責任者

法水 淳

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	上部消化管内視鏡検査 US下肝生検	下部消化管内視鏡検査 内視鏡処置（ERCP など）
火	上部消化管内視鏡検査 内視鏡処置 （EUS, EUS-FNA） 腹部US	下部内視鏡検査 内視鏡処置（ESD、ERCP など） 腹部US 消化管合同検討会（5:45PM-） 肝胆膵合同検討会（奇数週 5PM-） 消内アカデミア（6:30PM-）
水	上部消化管内視鏡検査 内視鏡処置（EUS, EUS-FNA） US下処置 （RFA、PEIT、腫瘍生検）	下部消化管内視鏡 内視鏡処置（ERCP など） 副院長・部長回診 消内ミーティング（5PM-）
木	上部消化管内視鏡検査 内視鏡処置（ESD、ERCP など）	下部消化管内視鏡検査 内視鏡処置（ESD、ERCP など）
金	上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査 腹部US 造影腹部US US下処置（RFA、PEIT）

RFA、ラジオ波焼灼術;PEIT、経皮的エタノール局注療法;ERCP、内視鏡的逆行性胆管膵管造影。

内視鏡検討会:ファイリング画像で検討。

消内アカデミア:臨床研究に向けた検討会。

消内ミーティング:研修医受け持ちの症例、問題点のある症例、重症例ならびに内視鏡・USによる治療予定症例の検討会。

小児科研修

◇ 研修目標および特徴

当院小児科研修の特徴は、小児科全般についての基本的診療から高度医療まで幅広く勉強できることである。感染症を中心とした一般的な症例の主治医になることで小児診療に必要な基礎的知識と技術を修得するとともに、重症例や稀な症例の精査治療過程を見学することで、小児医療への理解を深めることを目指す。また、PALS (Pediatric Advanced Life Support) のプロバイダー1名により、小児蘇生におけるガイドラインと実技も習得してもらえる。

◇ 研修内容

A. 外来研修

午前中の外来診療では、午前9時から問診、診察見学および処置などの業務ならびに患者への対応態度を指導医の指導のもとに習熟する。午後の特殊外来（心身症、血液腫瘍、内分泌、乳児発達、アレルギー、神経）および超音波検査、聴力検査などの見学を通して、特殊検査法や診療の実際を学ぶ。

B. 病棟研修

A) 第1期（前1か月）

- 研修医オリエンテーション：病棟業務の実際（指示の出し方、各種書類の扱い方、カルテの書き方他）
- 研修医セミナー（英文抄読会）総論、基本的技術、各論、各種検査、PALSプロバイダーマニュアル&小児1次究明処置訓練 など
- 指導医が主治医、研修医は副主治医となって実際の診療にあたる。

B) 第2期（後1～2か月）

主治医となる。マンツーマンで指導医がつく（主治医が診断・治療に主導的立場にあり、指導医は方針を協議・確認の上、主治医の診療に責任を持つ）。

C) 院外研修

堺市泉北夜間休日診療所の夜間救急（小児1次救急）の見学。

◇ 指導責任者

岡本 奈美

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	一般外来診察 病棟診察	乳児後期健診 予防接種
火	一般外来診察 病棟診察 心臓超音波検査	1ヶ月健診 感染制御チームラウンド
水	一般外来診察 病棟診察	血液腫瘍外来 予防接種 内分泌成長外来 新生児聴力検査 抄読会
木	一般外来診察 病棟診察	神経、学習障害外来 腹部超音波検査 心身症外来 乳児発達外来 アレルギー外来
金	一般外来診察 病棟診察	予防接種 カンファレンス

外科研修

◇ 研修目標および特徴

- 1) 外科疾患の理解
- 2) 諸検査の計画
- 3) 手術適応の決定
- 4) 手術内容の把握
- 5) 周術期管理
- 6) 終末期患者の管理

◇ 研修内容

病棟において患者を担当し，外科疾患に関する知識，診療技術および態度を学ぶ。
特に術前術後の病態の把握につとめ，基本的術前術後管理について理解を深める。
その間に，基本的な診察法・検査法・治療法・手技およびカルテ記載方法などを修得する。

手術室では助手として手術に参加し，外科的基本手技についての修練を行う。

中央画像診断部での診療に参加することにより，内視鏡検査，造影検査などの基本を習得する。

切除不能進行再発症例を担当し，医師としての患者および家族に対する基本的対応方法を修得するとともに緩和医療についても修練を行う。

指導医とともに入院患者の急変時および外科救急の初期対応を学ぶ。

2年次（外科志望者）においては，ヘルニア，虫垂炎等の術者として手術を完遂できるよう修練を行う。また，興味ある症例を積極的に学会発表し論文として投稿する。

◇ 指導責任者

外科・消化器外科部長：赤丸 祐介

肝胆膵外科部長：辻江 正徳

上部消化管外科部長：浜川 卓也

下部消化管外科部長：鄭 充善

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	7:45 抄読会・グループ回診 手術 内視鏡検査	手術 造影検査、内視鏡検査 17:00～各グループ検討会
火	8:00 グループ回診 手術	8:00 グループ回診 手術 17:00～内科外科検討会
水	8:00 グループ回診 手術 内視鏡検査	手術 造影検査、内視鏡検査 17:00～術前・術後検討会
木	8:00 グループ回診 手術	手術
金	7:45 総回診 手術	手術

整形外科研修

◇ 研修目標および特徴

1. 医師として研修を行う礎として社会人としての常識を身につける。
2. 医師としての責任を自覚し、「思いやりの心」を持つこと
3. 整形外科が対象としている疾患は何かを把握し、整形外科医としての一般の基礎技術（診断・治療）を身につけると共に、その人が有している疾病や障害を総合的に評価できること。
4. 整形外科の対象疾患は多岐に渡るため、様々な専門分野がある。当院では、関節外科（主に人工関節）、スポーツ整形外科、脊椎外科、手の外科、リウマチの専門分野を設け各分野での高度医療を実践しており、それを経験してもらう。

◇ 研修内容

1. ローテーション方式

2ヶ月間（最長10ヶ月間）の研修期間とする。整形外科が対象としている運動器疾患（例：骨折、変形性関節症など）は多彩であるため、他科を将来希望している医師においては、基礎技術（診断や検査など）を主に習得してもらい、整形外科を専門家として希望する医師においては、一般的な整形外科分野だけでなく、専門性の高い分野にも触れ、将来の進路の参考にする。

2. 整形外科研修内容

外来見学を通して、整形外科一般の診察（診断・治療の組み立て方など）を修練し、それぞれの主治医とともに一人一人の患者について病棟での受け持ちを行い、手術にも助手として積極的に加わる。専門外来にも参加するかたわら、症例検討会、集談会などに自分の関連した症例を発表する。

外来：一般整形外科や外傷・専門外来を見学し、診断技術を身につける。特に専門外来において、整形外科特殊診断法の指導をうける。

手術：自分が受け持った患者を中心に手術に参加し、整形外科の基本手技を身につける。

病棟：カルテ記録、整形外科スタッフについて病歴の聴取・診察法・検査の手続き・患者さんへの説明・手術準備・注射・創処置などの指導を受ける。

◇ 指導責任者

岩崎 幹季

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	抄読会・症例検討会 手術/病棟	手術/病棟
火	部長回診 手術/病棟	手術/病棟
水	部長回診 手術/病棟	手術/病棟 術前カンファレンス 研修医向け講義・実技
木	脊椎外科回診 手術/病棟 関節外科回診 (クリニックごと)	手術/病棟 脊髄腔造影検査・神経根ブロック
金	スポーツ抄読会・回診 手術/病棟	手術/病棟 脊髄腔造影検査・脊椎症例検討会

外来：AM8:30-

手術：毎日（週 2 2 単位）AM8:30-PM4:10

脳神経外科初期研修

☆ 研修目標及び特徴

脳神経外科患者の受け持ちを経験し、病態の理解並びにチーム診療の一員として検査・治療・退院の方針を立てることができるようになることを目標とします。そのために、当科の特徴として、すべての脳血管造影検査、直達手術及び脳血管内手術に参加し基本的手技と脳・神経の手術解剖の基礎を習得していただきます。

☆ 主な対象疾患

脳腫瘍（髄膜腫、神経膠腫、転移性脳腫瘍、下垂体腺腫など）

脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）

神経外傷（急性硬膜下／外血腫、脳挫傷、慢性硬膜下血腫など）

機能的疾患（正常圧水頭症、顔面けいれん、三叉神経痛、てんかんなど）

☆ 研修内容

1. 脳神経疾患患者さんの入院、病歴聴取、所見、検査、診断、治療、退院の流れを組み立てる。
2. 症例に応じたインフォームド・コンセントを取る。
3. 基本的な神経学所見をとり、疾患の鑑別を行う。
4. 各種画像診断の読影。
5. 脳血管造影検査・治療に参加し、基本的技術を習得する。
6. 脳神経疾患の病態に応じた治療薬の選択・処方を学ぶ。
7. 手術に参加し外科手技を習得しつつ臨床解剖を理解する。
8. 手術以外の治療法（化学療法、放射線治療）について理解を深める。

☆ 指導責任者

藤本 康倫

☆ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	手術	手術
火	病棟勤務	脳血管造影検査、脳血管内手術、回診、カンファレンス
水	手術	手術
木	病棟勤務	病棟勤務
金	病棟勤務	脳血管造影検査、脳血管内手術

心臓血管外科研修（初期研修）

◇ 研修目標および特徴

- ① 循環器疾患の急性期医療の醍醐味を経験する。
- ② 外科専門医および外科系サブスペシャリティの専門医を目指す研修医においては、外科専門医修練カリキュラム必須の心臓・大血管手術および末梢血管手術の症例を実際に経験する。
- ③ 内科系サブスペシャリティ、その他のスペシャリティを目指す研修医においては、心臓外科手術の術前・術後管理を通じて、心疾患患者の循環管理、呼吸器管理を習得する。
- ④ 研修（ローテート）期間はフレキシブルに設定（1～3ヶ月が適当。）
- ⑤ 女性研修医のローテートも大歓迎します。

◇ 研修内容

- ① 心臓・大血管・末梢血管の外科手術の基本手技を経験する。
- ② 循環器疾患の術前評価、手術適応の決定など初期診療に関する知識・臨床能力を身につける。
- ③ 心臓血管手術の術後管理（ICUおよび循環器病棟における）、特に心不全患者・術後患者の循環・呼吸管理の実際面を経験し、プライマリケアへの理解を深める。

◇ 指導責任者

近藤 晴彦

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	部長回診 術前検討会 手術（末梢血管外科）	手術（末梢血管外科）
火	手術（心臓、胸部/胸腹部大動脈）	手術（心臓、胸部/胸腹部大動脈）
水	術後検討会 部長回診	勉強会・抄読会 病棟業務
木	手術（心臓、胸部/胸腹部大動脈）	手術（心臓、胸部/胸腹部大動脈）
金	手術（心臓、胸部/胸腹部大動脈）	手術（心臓、胸部/胸腹部大動脈）

特 色

詳しくは、大阪労災病院ホームページ www.osakah.johas.go.jp の心臓血管外科ホームページへ

問い合わせは、haruhk@wa3.so-net.ne.jp（近藤）まで、お気軽にどうぞ。

皮膚科研修

◇ 研修目標および特徴

皮膚科疾患を通して患者の全身状態を把握するとともに、その検査法・治療法を理解する。なお、皮膚外科に関心がある場合、形成外科と相談して、その方面の勉強も可能である。

- (1) 発疹を観察し、的確な表現と記載ができるようにする。
- (2) 皮膚科検査法(真菌検査・パッチテストなど)を経験する。
- (3) 基本的な軟膏療法・創処置(消毒・包交)ができるようにする。
- (4) ステロイド外用剤の適応と副作用を理解する。
- (5) 熱傷の初期治療ができるようにする。
- (6) 急性蕁麻疹・アナフィラキシーショックの診断、治療ができるようにする。
- (7) 代表的な皮膚癌(悪性黒色腫・有棘細胞癌・基底細胞癌・乳房外 Paget 病など)を経験する。(手術療法が必要な場合は形成外科に紹介する)
- (8) 膠原病の皮膚症状を経験する。
- (9) 褥瘡の管理と治療ができるようにする。
- (10) 基本的な皮膚外科手技(デブリードマン・皮膚縫合法など)ができるようにする。

◇ 研修内容

(1) 経験したほうがよい主要疾患

- 湿疹・皮膚炎・・・急性湿疹、慢性湿疹、アトピー性皮膚炎、接触性皮膚炎など
- 蕁麻疹・痒疹・・・急性蕁麻疹、慢性痒疹など
- 紅斑・紅皮症・・・多型滲出性紅斑、結節性紅斑、紅皮症など
- 紫斑・・・単純性紫斑、老人性紫斑、アレルギー性紫斑病など
- 循環障害・・・糖尿病性壊疽など
- 膠原病と類症・・・全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、シェーグレン症候群、CREST 症候群、アレルギー性血管炎、ベーチェット病など
- 肉芽腫・・・サルコイドーシスなど
- 物理化学的皮膚障害・・・熱傷、凍瘡など
- 薬疹・・・薬疹、固定薬疹など
- 水疱症・膿疱症・・・尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症など
- 炎症性角化症・・・尋常性乾癬、類乾癬など
- 代謝異常・・・アミロイドーシス、黄色腫症
- 皮膚腫瘍と形成異常・・・老人性疣贅、粉瘤、日光角化症、ボーエン病、有棘細

胞癌、基底細胞癌、悪性黒色腫、菌状息肉症、
乳房外 Paget 病、色素性母斑など

感染症 ・・・単純ヘルペス、帯状疱疹、伝染性軟属腫、癰、蜂窩織炎
足爪白癬、体部白癬、皮膚カンジダ症など

(2) 研修すべき主な診断・検査法

真菌鏡検、真菌培養、細菌培養、皮膚生検、皮膚病理学、パッチテスト、
光線テスト

(3) 研修すべき治療法

軟膏療法（ステロイド軟膏、非ステロイド軟膏、抗生剤軟膏、抗真菌剤など）

光線療法（PUVA 療法）

内服療法（抗ヒスタミン剤、抗アレルギー剤、抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤、
ステロイドなど）

消毒・包交・包帯法（熱傷処置、創部処置など）

皮膚外科（皮膚縫合法、デブリードマンなど）

◇ 指導スタッフ

白井 洋彦

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	皮膚科外来（1,2 診）	処置係 病理検討 勉強会
火	皮膚科外来（1,2 診） 病棟業務	パッチテスト、皮膚生検など
水	皮膚科外来（1,2 診）	皮膚科外来（1 診） 病棟業務、皮膚生検など
木	皮膚科外来（1,2 診） 病棟業務	病棟業務
金	皮膚科外来（1,2 診） 病棟業務	病棟回診 症例カンファレンス

形成外科研修プログラム（初期研修用）

◇ 当科の概略

大阪労災病院形成外科は、成人および小児形成外科疾患を対象とした幅広い診療をおこなっており、指導スタッフは充実しており、専門医育成のために十分な経験を提供しうる。

◇ 当科で扱う領域

- ・皮膚良性腫瘍、母斑、血管腫、皮膚悪性腫瘍の外科的治療
- ・顔面骨骨折の観血的治療
- ・先天性および後天性眼瞼下垂症、睫毛内反症、眼瞼内反症、眼瞼外反症などに対する眼瞼形成手術
- ・下肢静脈瘤に対するストリッピング手術や血管内焼灼術
- ・乳癌術後の乳房再建（自家組織移植・シリコンインプラントによる再建）
- ・頭頸部癌切除後のマイクロサージャリーによる再建手術や、その他各種癌切除後欠損・外傷後欠損の再建手術
- ・顔面神経麻痺の外科的治療（眉毛・眼瞼・口角下垂の矯正や、神経移植による機能回復手術）
- ・各種先天異常の治療（埋没耳などの耳介先天異常、多合指趾、臍突出など）
- ・熱傷および熱傷瘢痕の治療
- ・その他外傷後や手術後の瘢痕、ケロイドの治療
- ・陥入爪・巻き爪に対する手術治療
- ・外傷性・難治性皮膚欠損に対する再建手術
- ・褥瘡、難治性潰瘍に対する創傷治療

◇ その他

形成外科領域の基本的知識と、一般創傷に対する基本的対応能力の修得およびそれらの応用能力の獲得を目指す。また患者－医師、医師－医師、パラメディカル－医師のそれぞれの良好な関係を構築でき、優れたチーム医療を主宰できるような全人的な教育を行う。

◇ 指導責任者

中川 達裕

◇ 研修内容

研修は以下の一覧を目安として修練する。

(基本方針)

- ・ 外来の診療補助として、形成外科の基本的診察法・創傷処置を学ぶ。
- ・ 病棟患者受持医として病棟業務に従事する。
- ・ 創傷に対する基本的な臨床対応能力を習得する。
- ・ 手術助手として手術に参加し、形成外科の基本的手技・縫合法などを習得する。

(目標とする手技)

- ・ 簡単な皮膚良性腫瘍の切除術
- ・ 小範囲の植皮術・局所皮弁形成術
- ・ 熱傷、難治性潰瘍、褥瘡などの創傷処置

(助手としての手術参加)

- ・ 皮膚良性悪性腫瘍の手術
- ・ 基本的な有茎皮弁・筋皮弁の挙上手術
- ・ 顔面の瘢痕拘縮形成術・局所皮弁形成術
- ・ 顔面骨骨折の整復固定術
- ・ 眼瞼下垂の修正手術
- ・ 腋臭症手術
- ・ 熱傷・難治性潰瘍・褥創の手術
- ・ 各種先天異常の手術
- ・ 下肢静脈瘤手術（ストリッピング、血管内焼灼術）
- ・ 頭頸部再建手術
- ・ 乳房再建手術

週間スケジュール

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

泌尿器科初期研修

◇ 研修目標および特徴

豊富な臨床経験を経ることを第一目標として、内視鏡手術の基本的操作、体外衝撃波結石破砕術の適応と考え方、各種の泌尿器癌疾患の手術方法および抗癌剤投与の適応と考え方を習得する。

◇ 研修内容

毎週火曜日 主治医は全症例の提示を行い全員で検討会を行う（レントゲン読影、治療方針など）

手術日には 主治医は全例に助手として参加し、また経験および熟練度により積極的に術者としても参加する。

◇ 指導責任者

辻畑 正雄

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	病棟処置 手術	手術
火	病棟処置 体外衝撃波結石破砕術	レントゲン検査 前立腺生検 内視鏡検査 症例検討会
水	手術 病棟処置	手術
木	病棟処置 体外衝撃波結石破砕術 手術	前立腺生検 内視鏡検査 ウロダイナミック検査 抄読会
金	手術 病棟処置	手術

眼科研修

◇ 研修目標および特徴

当科は眼科疾患の外科的治療が専門であり、白内障のみならず糖尿病網膜症や網膜剥離、穿孔性眼外傷などの難治性網膜硝子体疾患を中心に手術加療を行っている。研修にあたっては、他施設では類をみない豊富な症例をもとに、角結膜疾患や、ぶどう膜炎、神経眼科疾患などはもちろんのこと、当科の特徴である網膜硝子体疾患や、緊急性のある眼外傷に対し適切に診断し、速やかに対応する能力の育成を目標とする。

◇ 研修内容

a) オリエンテーション（1週間）

外来、病棟、手術室での指示方法、事務的処置についてマスターする。

b) 各人の経験歴により、外来、手術助手から開始。

病棟患者の受持ちは、研修医期間全てに渡って義務とする。

マンツーマン指導により手術方法や執刀医としての考え方を学び、将来に向け自立することを目標とする。

c) 症例カンファレンスに参加し、各種症例に対し質疑応答を繰り返すことで多様な疾患について深く理解するとともに対応能力を獲得する。

d) 臨床研修のみならず、学会発表、論文発表などについても積極的に行う。

◇ 指導責任者

恵美 和幸

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	外来診療	病棟診察 院内C P C
火	外来診療	病棟診察
水	手術助手	病棟診察 スライドカンファ 手術助手
木	手術助手	病棟診察 手術助手
金	外来診療	病棟診察

産婦人科研修

◇ 研修目標および特徴

産婦人科領域の基礎的診療知識を身につける

◇ 研修内容

- 1) 正常妊娠
妊娠の診断、週数と予定日の計算、尿中妊娠反応の実施、つわり、胎動の出現時期、妊娠中の使用可能な薬剤についての知識
- 2) 正常妊婦の診察
妊婦の定期健診、子宮底長の測定、超音波検査により胎児計測を行い、胎児の評価が出来る。
- 3) 分娩時、産褥期の管理
分娩経過の判断、妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤の診断、陣痛・胎児心拍の計測及び異常の診断、帝王切開術の適応、児娩出の介助、臍帯・胎盤の処置、会陰切開と縫合、軟産道損傷の有無の診断、子宮収縮状態の把握、Apgar score
- 4) 新生児
新生児の日常的ケアができる、スクリーニング検査
- 5) 婦人科診察
子宮の大きさ、子宮筋腫の診断ができ、子宮頸部、膣部の細胞診、超音波検査により子宮、卵巣の異常を判断できること
- 6) 婦人科疾患の取り扱い
緊急疾患(子宮外妊娠、卵巣出血、骨盤内炎症疾患)の診断
更年期障害の知識
悪性腫瘍の治療指針の知識
- 7) 不妊症の知識

◇ 指導責任者

志岐 保彦

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	病棟	病棟
火	手術	手術
水	病棟 回診 手術	症例検討会 子宮卵管造影 手術
木	手術	手術
金	手術	手術

耳鼻咽喉科研修

◇ 研修目標および特徴

将来、耳鼻咽喉科専門医資格を獲得するため、選択研修プログラムを4ヶ月間行い、さらに引き続き耳鼻咽喉科で継続して研修を行うことにより日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度の認定耳鼻咽喉科試験の受験資格を取得することができる。

◇ 研修内容

□ 研修内容と到達目標

病棟および外来において耳鼻咽喉科疾患の主要症候および疾患に関する診察技術と知識を学ぶ。また厚生労働省の到達目標すなわち、一般目標、基本的診療法、基本的検査法、基本的治療法、基本的手技、末期医療、文書記録などを習得する。耳鼻咽喉科における到達目標については、日本耳鼻咽喉科学会認定耳鼻咽喉科専門医制度カリキュラムに準拠する。

□ 教育に関連する行事

部長回診および症例検討会 : 1週間に1回
術前術後検討会 : 1週間に5回

◇ 指導責任者

西池 季隆

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	手術 外来診察	手術
火	手術 外来診察	手術
水	手術 外来診察	検査
木	手術 外来診察	手術 検査
金	手術 外来診察	手術

放射線科研修

◇ 研修目標および特徴

画像診断：画像の解析学にとどまらず、その対象である個々の患者を把握し、主治医に対し検査、治療に関する適切なアドバイスをする事が出来る。

研修では、さらに CT、MR、透視撮影および簡単な特殊検査の習熟を目標とする。

放射線治療：悪性新生物に対する集学的治療の一本の柱としての役割を認識できる。

◇ 研修内容

- 1) バリウムスタディ：管腔臓器の特徴を生かした検査法を理解し実践する。
- 2) 経静脈性腎盂造影：水溶性ヨード造影剤による経静脈造影検査の基礎を理解し実践する。
- 3) CT：CT 解剖を知り疾患に応じた検査法を学ぶ。
- 4) MR：画像構成の基礎と検査の特質を学ぶ。
- 5) RI：アイソトープの特殊性を知り、各種検査法を学ぶ。
- 6) 血管造影検査：セルディンガー法の手技と IVR の基礎を学ぶ。
- 7) 放射線治療：放射線治療の基礎と適応疾患を学ぶ。
- 8) 放射線防護：医療被曝の位置づけを知り。患者の不安に答えられる知識を得る。
- 9) 症例検討会：個々の患者の検査適応や治療選択の考え方を学ぶ。

◇ 指導責任者

上田 賢

麻酔科

◇ 研修目標および特徴

手術室における麻酔診療の基本を習得
 麻酔科医の役割を知る
 手術室の役割を知る
 ペインクリニックおよび緩和ケアの役割を知る

◇ 研修内容

各科手術の麻酔診療
 ペインクリニック
 緩和ケア

◇ 週間スケジュール

麻 酔

	AM	PM
月	カンファレンス、 術前診察、麻酔	術前診察、麻酔、術後回診
火	カンファレンス、 術前診察、麻酔	術前診察、麻酔、術後回診
水	カンファレンス、 術前診察、麻酔	術前診察、麻酔、術後回診
木	カンファレンス、 術前診察、麻酔	術前診察、麻酔、術後回診
金	カンファレンス、 術前診察、麻酔	術前診察、麻酔、術後回診 ICU 当直

ペインクリニック

	AM	PM
月	外来・入院診療	外来・入院診療
火		
水	外来・入院診療	外来・入院診療
木		緩和ラウンド
金		

抄読会

数回／月

◇ 指導責任者

松浦 康司

リハビリテーション科研修

◇ 研修目標および特徴

医師として必要なリハビリテーション医療に関する知識および技術を習得し日本リハ医学会の認定医、専門医の養成を目指す。

◇ 研修内容

入院患者を担当し、各種疾患の障害の把握とリハ治療方針決定までの能力を養成。
 外来、回診、義肢装具クリニック、症例検討会、抄読会、勉強会などのリハ科の各種行事への参加。リハ医学に関する基礎臨床研究および学会等での発表、論文作成。
 抄読会、勉強会（週1回）、症例検討会（週1回）、講演会（月1回・リハ科スタッフ、他科医師、外部講師などによる）、地域リハ関連会議等に参加

◇ 指導責任者

夏梅 隆至

週間スケジュール

曜日	AM	PM
月		脳カンファレンス 心リハカンファレンス（隔週）
火	スタッフミーティング	リハカンファレンス 嚥下カンファレンス
水	回診	13:00～義肢装具クリニック 14:00～嚥下造影検査
木		
金	抄読会	

病理診断科 初期研修

◇ 研修目標および特徴

病理学的手法により臨床医学を検証し、治療法を論じられる〔治療のための病理診断〕と主疾患から派生して出現する各臓器の病変等が理解できるようになることを最終目標とする。

◇ 研修内容

指導医に従って、外科病理診断（生検、手術切除標本）、術中迅速診断の診断書作製および細胞診に関して研修を行う。また可能であれば病理解剖に参加し、最終病理解剖診断書を作成する。その他、各科との術前・術後検討会ならびに CPC に積極的に参加して、臨床的思考法や治療法のアプローチへの理解を深める。

◇ 指導責任者

安岡 弘道

◇ 週間スケジュール

曜日	AM	PM
月	病理診断（迅速、細胞診を含む） 症例検討（マンツーマン指導）	病理診断（迅速、細胞診を含む）
火	病理診断（迅速、細胞診を含む） 症例検討（マンツーマン指導）	病理診断（迅速、細胞診を含む）
水	病理診断（迅速、細胞診を含む） 症例検討（マンツーマン指導）	病理診断（迅速、細胞診を含む） 臨床病理検討会
木	病理診断（迅速、細胞診を含む） 症例検討（マンツーマン指導）	病理診断（迅速、細胞診を含む） 臨床病理検討会
金	病理診断（迅速、細胞診を含む） 症例検討（マンツーマン指導）	病理診断（迅速、細胞診を含む）

臨床検査科 初期研修内容

◇ ＜研修目標＞

臨床検査科（中央検査部）は検査全般を担当する部門で、具体的には検体検査、生理機能（生体）検査およびその部門管理を担当する。初期研修では、自身である程度の検査ができ、報告書の作成ができるとともに、検査結果に基づいて個々の患者に必要な検査、治療について提案できる能力を修得することを目的とする。尚、病理検査に関わる業務に関しては、病理診断科で研修可能であるため、ここでは取り扱わない。

◇ ＜研修内容＞

検体検査部門の研修では、尿沈渣標本・末梢血塗抹標本の作製と観察、細菌検査におけるグラム染色の実施と観察、免疫生化学的検査における各検査項目の目的および意義に加え、免疫電気泳動・アイソザイムの判定を研修する。さらに全般的な検査データの読み方について学習する。

生理機能（生体）検査部門では、心電図などの循環器検査、脳波などの脳神経機能検査、呼吸機能検査、全身すべての領域についての超音波検査について研修する。超音波検査は、循環器、消化器、乳腺と甲状腺、血管など多くの臓器を対象とするが、初期研修では最も基本となる消化器（腹部）超音波検査の研修を行い、基本的な検査と報告が自身できることを目標とする。

特に検体部門におけるサンプリングの重要性を理解してもらう。医師が検査採取に関与する場合、どのような点に注意が必要であるかを臨床検査科研修により習得してもらう。

検体検査部門全般を経験してもらうことが基本であるが、特に輸血部門において、輸血の安全性の向上及び適正輸血をしっかりと研修してもらう。また細菌部門においては的確な抗菌剤投与について感受性検査の結果より技師とディスカッション形式で研修を行っていきたいと考えている。

1 回/週程度、臨床検査科部長、臨床検査技師、研修医で RCPC（Reversed Clinico-Pathological Conference）を実施し臨床検査の重要性を習得する。

各項目の保険点数、包括項目等、収支に係る研修も組み込む。

☆ 指導責任者

山内 淳

<到達目標>

病態と臨床経過を観察し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な基本的臨床検査※を自ら実施し解釈できる、または適応を判断でき、結果の解釈ができることを目的とする。

※基本的臨床検査

- 1) 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- 2) 便検査（潜血、虫卵）
- 3) 血算・白血球分画
- 4) 血液型判定・交差適合試験
- 5) 心電図（12誘導）、負荷心電図
- 6) 動脈血液ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）
- 8) 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取（痰、尿、血液など）
- 10) 簡単な細菌学的検査（Gram 染色など）
- 11) 呼吸機能検査
 - ・スパイロメトリー
- 12) 髄液検査
- 13) 細胞診・病理組織検査
- 14) 内視鏡検査
- 15) 超音波検査
- 16) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）

<臨床検査科が初期研修医に提供できること>

1. 血液検査
 - ・血算と赤血球指数(MCV、MCH、MCHC)について

- ・ 末梢血塗抹標本作成と検鏡(白血球百分率と赤血球形態)
- ・ 白血球目視法、血小板目視法
 - 骨髓穿刺塗抹標本作成、骨髓像検鏡
- ・ 細胞化学的検査(ペルオキシダーゼ、エステラーゼ、PAS、Fe、NAP 染色)－末梢血
- ・ 溶血に関する検査(網状赤血球目視法)
- ・ 出血凝固系検査(出血時間、凝固線溶検査(PT、APTT、FIB、FDP、Dダイマー、ATⅢ))
- ・ 赤血球沈降速度
 - 穿刺液塗抹標本検鏡(メイ・ギムザ染色)
 - ※検体がある時のみ可能

2. 一般検査

- ・ コントロールの測定
- ・ 精度管理の方法
- ・ 機器測定原理
- ・ 尿検査の検査方法とデータの見方
- ・ パニック値について
- ・ 尿沈渣の標本作製と検鏡について
- ・ 便検査について(便潜血・虫卵検査・脂肪染色)
- ・ 穿刺液検査の検査方法と検鏡について(髄液・胸水・腹水・関節液)

3. 輸血検査

- ・ 輸血製剤について(発注の流れ、廃棄率など)
- ・ 輸血前後感染症検査の実施について(項目・実施率など)
- ・ 血液型検査(試験管法・カラム凝集法)
- ・ 不規則抗体スクリーニング検査・間接抗グロブリン試験(試験管法・カラム凝集法)
- ・ 直接抗グロブリン試験
- ・ 交差適合試験
- ・ 不規則抗体精査
- ・ 安全な輸血および適正輸血について

4. 細菌検査室

- ・ 標準予防策について
- ・ 安全キャビネットの使用方法および検体廃棄処理方法について

- ・ 一般細菌検査（検体処理、染色、培養、分離、同定、感受性、報告）
- ・ 抗酸菌検査（検体処理、塗抹・染色・検鏡、培養、同定・感受性、迅速検査法、報告）
- ・ 迅速検査法（POCT デバイスによる迅速感染症検査）
- ・ 抗菌薬の選択について