吹田徳洲会病院
臨床研修プログラム

2026年度

（プログラム番号：168249102）

目　次

ページ

１．プログラムの名称 2
２．吹田徳洲会病院の目指す医療 2
３．臨床研修の理念 3
４．研修プログラム目的及び特徴 3
５．研修方法 4
６．研修医の指導体制 4
７．教育課程 7
８．募集定員・採用方法 8
９．研修分野・スケジュール 9
１０．プログラム責任者 10
１１．基幹型臨床研修病院の概要 10
１２．協力型臨床研修病院の概要 13
１３．臨床協力施設の概要 15
１４．診療科研修先一覧 17
１５．指導医・指導者・事務局 19
１６．プログラムの管理運営体制 19
１７．研修管理委員長 19
１８．研修医の処遇 19
１９．研修医の出産・育児にかかる取組 20
２０．禁止事項 20
２１．全科共通到達目標（厚労省が示す臨床研修の到達目標）方略及び評価 21
２２．臨床研修の修了基準 25
２３．実務研修の方略 26
２４．臨床研修を行う分野・診療科 26
２５．研修管理委員会、指導医、指導者　一覧 28
２６．全科共通研修医到達目標とその評価 44
２７．臨床研修プログラム 62
２８．研修医の医療行為に関するガイドライン 131

吹田徳洲会病院臨床研修プログラム概要

1．プログラムの名称

吹田徳洲会病院臨床研修プログラム（プログラム番号：168249102）

2．吹田徳洲会病院が目指す医療

医療法人徳洲会の理念

生命を安心して預けられる病院

健康と生活を守る病院

患者様の権利と尊厳を大切にする病院

理念の実行方法

年中無休24時間オープン

入院保証金・総室の室料差額一切無料

健康保険の自己負担金も困っている人には猶予する

患者さまからの贈り物は一切受け取らない

医療技術・診療態度の向上にたえず努力する。

吹田徳洲会病院の理念

望まれる医療と断らない医療

患者様とその家族の心に寄り添う医療・介護

基本方針

1．安全・安心を第一に最善の医療サービスを提供できるよう努力します。

2．患者様からの贈り物は一切受け取りません。

3．医療技術・診療態度の向上に絶えず努力します。

医療の質に関する方針

「生命だけは平等だ」の精神の下、生命を安心して預けられる病院、健康を守る病院として地域に望まれる最善の医療を展開する。

「いつでもどこでもだれでもが安心して受けられる医療」「ことわらない医療」を基本方針として、安心安全な地域社会づくりに貢献する。

患者、家族の心に寄り添う医療・介護サービスの提供を目指し医療技術・診療態度の向上に絶えず努力する。

医療人として常に安全・安心・やさしさを求め継続的に医療サービス提供の改善を図る。

運営方針

・教育、研修の推進

・専門医療の推進

・24時間救急体制の確立

・医療、福祉における地域への積極的貢献

3．臨床研修の理念

理念

徳洲会の理念と医師臨床研修制度に基づき、当院の目的（「いつでもどこでもだれでもが安心して受けられる医療」「ことわらない医療」）を実践出来る医師の養成

基本方針

①高い倫理観と豊かな人間性を、また常に科学的な妥当性、探求能力、また社会発展に貢献する使命感と責任感を持った「全人的な医師」の育成を目指しています。

②医療・医学は、患者のためにあるという「医のこころ」の教育を重視しています。

③「医師としての人格かん養」「全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的診療能力」「チーム医療」を身につけた責任ある診療が出来る医師の育成に努めます。

研修計画

①医療安全管理委員会への参加を通じて患者の権利、安全管理に対する理解を深める

②オリエンテーションを通じてコメディカルの職務を理解すると同時にコメディカルとのカンファレンスを通じてチーム医療の理解を深める

③日々の回診、カンファレンスを通じて基本的な診療能力の習得に努める

④受け持ち患者に対する手技を指導医の指導のもと安全に施行する

⑤回診、カンファレンス、学会発表など状況に応じたプレゼンテーションを行う

⑥日々の振り返りを通じて、常に自己研鑽を怠らない態度を身に付ける

4．研修プログラムの目的及び概要

このプログラムは、総合的な臨床能力を有する医師の育成を目指すもので、厚生労働省による初期臨床研修到達目標を目的とし、救急・プライマリーから高齢者の介護まで幅広く研修できるスーパーローテート方式による、原則2年以上の初期臨床研修プログラムである。

また、離島僻地医療を研修できること、2年間を通して救急医療から専門医療まで学べることも特徴である。

5．研修方法

原則として2年間とする。また、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。

内科(24週)、外科(12週)、救急部門・麻酔科4週を含む(12週)、小児科(4週)、産婦人科(4週)、精神科(4週)、地域医療(8週)の各科をローテーションするものとする。

ローテーションは順不動とするが、地域医療は2年次に行うものとする。

選択科として必須診療科のほか各科（循環器内科・消化器内科・脳神経内科・腫瘍内科・呼吸器内科・腎臓内科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・乳腺外科・形成外科・美容外科・泌尿器科・眼科・病理診断科・放射線治療科・放射線診断科・緩和ケア内科・集中治療科）の36週間のローテート研修も選択できる。

2年次の選択科として、阪南病院、松原徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、共愛会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、宇治徳洲会病院、岸和田徳洲会病院、庄内余目病院、生駒市立病院、鹿児島徳洲会病院、湘南大磯病院、神戸徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院、出雲徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、医誠会国際総合病院、徳之島徳洲会病院、吹田徳洲苑、僻地・離島各施設の協力型病院・協力施設での研修も可能である。

1年を52週、1週間を5日間と換算する。ただし、実質労働日数は病院の就業規則に従う。

希望者は3年次以降の専門医制度に参加できる体制を整えている。

6．研修医の指導体制

プログラム責任者

指導医及び研修医に対する指導を行うために、必要な経験及び能力を有している指導医で、プログラム責任者養成講習会を受講した者を病院長が任命し辞令を交付する。

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

指導医

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

原則、内科・外科・救急・麻酔科・小児科・産婦人科・精神科および一般外来の診療科並びに必修科目に配置される。勤務体制上指導時間を十分に確保する。

指導者

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

メンター

上級医から複数名メンターとして選出し、定期的なコミュニケーションを通じ、研修生活やキャリア形成全般についての助言、精神面でのサポートなど、継続的な支援を行う。

①教育に関する行事

1．オリエンテーション

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

2．各種カンファレンス

3．３月に研修修了式及び年次修了式を行う。

その際、2年次修了者には研修修了証を授与する。

②各科の指導体制

1．内科　　外科

研修医１人当たりの受け持ち患者数を10名前後とし、チーム形式で研修医1～2名に対し３年次以上の専攻医及びスタッフと指導医のもと、外来研修、訪問診療、病棟ベッドサイドでの実践的な研修を行う。

なお、各科の指導責任者は研修医の全般においての監督、指導を行う。

2．産婦人科　小児科　精神科

研修医1～2名に対し、指導責任者ならびに指導医が監督、指導を行う。

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

3．救急部門

研修医1～2名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

4．地域医療（僻地・離島）

2年次の必須ローテート科での8週の研修期間において僻地離島の社会、文化に触れ、日本の数十年後を思わせる高齢化と特有の風土の中でその土地に適合した医療を実践し地域医療の本質を理解する。

5．選択科

研修医１～２名に対し、指導責任者又は指導医が付く。

各研修施設において十分な研修が行われるようにフレキシブルに対応する。

③研修評価

研修医は、PG-EPOC・研修医手帳・電子カルテに研修内容を記録するとともに、病歴や手術の要約を作成し、行動目標および経験目標の達成状況が常に把握できるように努めること。各ローテーション修了時にPG-EPOCを用いて下記評価項目に関して医師および看護師を含めた多職種による評価を行う。

・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
・資質・能力に関する評価
・基本的診療業務に関する評価
・360度評価

また、2年間の研修修了時に、各ローテーション修了時の上記評価内容を勘案して、研修管理委員会において「臨床研修の目標の達成度判定票」を作成し、到達目標の達成状況について評価する。

④修了認定

1．退院サマリーの書き残しがないこと
2．到達目標の「A.医師としての基本的価値観」、「B.資質・能力」、「C.基本的診療業務」それぞれの各項目の評価がレベル３以上に到達していること
3．経験すべき29症候と26疾病・病態を2年間で経験し、病歴要約（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）、考察等を記載すること。「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は外科手術に至った症例を選択し、病歴要約に必ず手術要約を含めること
4．研修した全ての診療科・経験項目のPG-EPOC入力を完了していること
＊紙媒体での提出後、PG-EPOCは、臨床研修センターで代行入力
5．研修期間中の研修態度の著しい問題がないこと
6．臨床病理検討会（CPC）においては、症例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的な文書を提出すること。

⑤修了後のコース

３年次以降は、当院もしくは徳洲会グループ病院で指定を受けている専門研修プログラムの定員の範囲内において専攻医として継続採用され、専門研修へ進むことができる。

2年次面談時に相談に対応する。

⑥プログラムの管理運営体制

年に3回研修管理委員会を開催し、研修を評価するとともに必要に応じてプログラムおよび運営上の諸々の問題を検討し、修正すべき点を協議立案し委員会の承認のうえで更新する。新しく承認されたプログラムは、小冊子として公表し、各部署に配布する。

7．教育課程

1．研修内容と到達目標　（各科別研修プログラム参照）

①1年次は、救急部門（12週間）、内科（24週間）、外科（12週間）の各科をローテーションするものとする。2年次においては、精神科（4週間）、小児科（4週間）、産婦人科（4週間）、選択科として各科36週間のローテート研修も選択できる。また、8週間の地域医療研修を実施する。

②2年次の選択科として、阪南病院、松原徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、共愛会病院、成田富里徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、宇治徳洲会病院、岸和田徳洲会病院、庄内余目病院、生駒市立病院、鹿児島徳洲会病院、湘南大磯病院、神戸徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院、出雲徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、徳之島徳洲会b病院、医誠会国際総合病院の協力型病院及び協力施設、介護老人保健施設吹田徳洲苑での研修も可能である。

③救急研修は、12週のブロック研修の他に、2年間を通してローテート科と並行して行うものとする。救急研修は、当プログラムにおいてベースとなるエマージェンシー・ケアとプライマリ・ケアの修得の場であり、基本的診療技術を研修する。この救急研修中に診察をした患者が入院する場合、原則としてその診療の研修医が所属するローテート科の入院においては担当医となり、引き続き治療とその経過を研修するものとする。

④地域医療研修は8週の研修を必須とする。研修先は、下記の地域医療研修施設（僻地・離島研修病院）より臨床研修管理委員会で選定された先で行なう。

⑤一般外来研修は当院の内科・小児科・外科研修中、地域医療研修中に4週相当以上の一般外来研修を行う。

⑥各科共通の研修方針

＊医師としての基本的姿勢・態度

チーム医療の一員としての役割を理解し、多職種と協調して診療することを学ぶため、ICTチーム、栄養サポートチーム、褥瘡対策チーム等に参加する。

＊インフォームド・コンセント

各科での研修において、指導医とともにインフォームド・コンセントを経験する。指導医のインフォームド・コンセントに同席し見学を実施したのち、内容によっては指導医の監督のもとで一定程度のインフォームド・コンセントを実施する。

＊経験すべき29症候、26疾病・病態

「経験すべき29症候」「経験すべき26疾病・病態」については、確実に経験できるよう、半年毎に臨床研修管理委員会が病歴要約および経験録をもとに研修の進捗状況を把握し、指導医に助言する。

＊教育に関する行事

・オリエンテーション

４月１日付採用とし1週間程度のオリエンテーションを行う。

・各種カンファレンス

・オープン講習会　　各診療科指導医が持ち回りで週１回開催。

・臨床病理カンファレンス（CPC）

受け持ちであった研修医は、当該症例の臨床診断、臨床経過、死因、問題点などを要約して症例提示を行う、また、病理結果を新情報として討論や意見交換を行う。受け持ち以外の研修医もCPCには必ず参加する。

＊委員会への参加

・研修管理委員会　　・医療安全管理委員会

・感染対策委員会　　・診療情報管理委員会

８．募集定員・採用方法

募集人数	2名
募集方法	医師臨床研修マッチング（公募）
	履歴書、卒業（見込み）証明書、成績証明書　など
選抜基準（方法）	研修管理委員長およびプログラム責任者、院内面接官による面接

9．研修分野・スケジュール

月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
期間	24週						12週			12週			4週	4週	4週	8週		36週						
研修分野	内科						外科			救急部門（麻酔科）			精神科	小児科	産婦人科	地域医療		選択科目						

※診療科ごとの研修先は，時節の研修環境を考慮し，既定の基幹型研修病院，協力型研修病院，研修協力施設の中から研修医自身の希望を考慮し研修運営委員会で決定する。

内科研修　（必須科目）

内科研修においては、24週間の研修期間に、内科系診療科（一般内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科）をローテーションして研修を行う。

外科研修　（必須科目）

外科研修においては、12週間の期間中に、消化器外科を中心に外科系診療科をローテーションして研修を行う。

救急部門研修　（必須科目）

救急部門研修を12週間（麻酔科４週を含む）行い、研修全期間において、各科ローテート研修と並行して、救急当直研修を行う。

小児科研修　（必須科目）

小児科研修においては、4週間の研修を行う。

産婦人科研修　（必須科目）

産婦人科研修においては、4週間の研修を行う。

精神科研修　（必須科目）

協力型臨床研修病院の医療法人杏和会　阪南病院において、４週間の研修を行う。

地域医療研修　（必須科目）

研修２年目に研修協力施設のいずれかの病院において、８週間の研修を行う。
研修中には、一般外来を３週間程・在宅医療を２週間程行う。

一般外来研修　（必須科目）

研修２年間を通して４週以上、一般外来を担当する(内科・小児科・地域医療研修期間中)。

選択科目研修

選択科科として、吹田徳洲会病院（内科・外科・救急科・麻酔科・小児科・産婦人科・循環器内科・消化器内科・脳神経内科・腎臓内科・腫瘍内科・呼吸器内科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・乳腺外科・形成外科・美容外科・麻酔科・泌尿器科・眼科・集中治療科・放射線治療科・放射線診断科・緩和ケア内科・地域医療科・病理診断科）のほか、協力型病院で阪南病院（精神科）、松原徳洲会病院（救急科）、大垣徳洲会病院（循環器内科・消化器外科・脳神経外科・整形外科）、共愛会病院（小児科・整形外科・皮膚科・耳鼻咽喉科）、鎌ケ谷総合病院（内科・外科・救急科・麻酔科・整形外科・形成外科・腎臓内科・泌尿器科）、成田富里徳洲会病院（内科・外科・救急科）、大和徳洲会病院（内科・外科・救急科・麻酔科・消化器内科・循環器内科・形成外科）、武蔵野徳洲会病院（内科・外科・救急科）、医誠会国際総合病院（内科・外科・救急科）、鹿児島徳洲会病院（内科・外科・救急科・放射線科・麻酔科）、湘南大磯病院（内科・脳神経内科・整形外科)、神戸徳洲会病院（外科・小児科・産婦人科・消化器内科）、茅ヶ崎徳洲会病院（地域医療)、出雲徳洲会病院（消化器内科、地域医療）、生駒市立病院（外科・小児科・産婦人科・形成外科)、庄内余目病院（内科・外科・地域医療）、徳之島徳洲会病院（地域医療・循環器科・産婦人科）、名瀬徳洲会病院（内科・外科・救急科・地域医療）、日高徳洲会病院（地域医療）、白根徳洲会病院（地域医療）、四街道徳洲会病院（外科・泌尿器科）、古河総合病院（救急科）、宇治徳洲会病院（救急科）、岸和田徳洲会病院（内科）で研修することができる。また、研修協力施設で地域医療と介護老人保健施設吹田徳洲苑で保険・医療行政を研修可能である。選択科の研修期間が合計36週とし、CPCについては吹田徳洲会病院にて実施する。

１０．プログラム責任者

吹田徳洲会病院　副院長・消化器外科主任部長　吉川　清

１１．基幹型臨床研修病院の概要

①	病院名	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
②	所在地	〒565-0814 大阪府吹田市千里丘西21-1
③	連絡先	TEL　06-6878-1110　FAX　06-6878-1114
④	開設者	理事長　東上　震一
⑤	管理者	病院長　北田　文則
⑥	許可病床数	365床（一般216床、ICU10床、HCU8床、SCU9床、緩和ケア22床、回復期リハ50床、地域包括ケア50床）

⑦ 診療科　内科・循環器内科・呼吸器内科・消化器内科・脳神経内科・腫瘍内科・腎臓内科・糖尿病内科・人工透析内科・外科・消化器外科・呼吸器外科・心臓血管外科・脳神経外科・整形外科・形成外科・美容外科・乳腺外科・産婦人科・泌尿器科・眼科・皮膚科・耳鼻咽喉科・小児科・救急科・緩和ケア内科・放射線治療科・放射線診断科・リハビリテーション科・病理診断科・麻酔科・歯科・歯科口腔外科

⑧ 学会認定施設
日本内科学会認定教育関連病院
日本外科学会外科専門医制度関連施設
日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
三学会構成心臓血管外科専門医機構関連施設
日本脈管学会認定研修関連施設
日本消化器病学会専門医制度認定施設
日本消化器内視鏡学会指導施設
日本産科婦人科学会専門研修連携施設
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設
日本麻酔科学会認定麻酔科認定病院
日本透析医学会認定施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本腎臓学会研修施設
日本呼吸器外科学会専門研修連携施設
日本集中治療医学会専門医研修施設
日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設
日本整形外科学会専門医制度研修施設
下肢静脈瘤に対する血管内焼灼術の実施基準による実施施設
浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
胸部ステントグラフト実施施設
腹部ステントグラフト実施施設
日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設
日本脳卒中学会専門医認定研修教育病院
日本臨床腫瘍学会認定研修施設
日本老年医学会認定施設
日本緩和医療学会認定研修施設
日本心血管インターベンション治療学会研修施設

日本IVR学会専門医修練施設

日本プライマリ・ケア連合学会認定家庭医療後期研修プログラム（ver.2.0）

日本超音波医学界認定超音波専門医制度研修施設

日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設

日本病院総合診療医学会認定施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本口腔外科学会認定准研修施設

１２．　協力型臨床研修病院の概要（1/3）

医療法人　杏和会　阪南病院		大阪府堺市中区八田南之町277	
研修科目	精神科		
病床数	690　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　松原徳洲会病院		大阪府松原市天美東7丁目13-26	
研修科目	救急科		
病床数	249　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　大垣徳洲会病院		岐阜県大垣市林町 6 丁目 85 1	
研修科目	内科・外科・救急科・循環器内科・消化器外科・脳神経外科・整形外科		
病床数	283　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会 共愛会 病院		北海道函館市中島町７－２１	
研修科目	内科・外科・救急科・小児科・整形外科・麻酔科・皮膚科・耳鼻咽喉科・		
病床数	378　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　鎌ケ谷総合病院		千葉県鎌ケ谷市初富929-6	
研修科目	内科・外科・救急科・麻酔科・泌尿器科・形成外科・整形外科・腎臓内科		
病床数	331　床	研修期間	4週間以上
榛原総合病院		静岡県牧之原市細江2887-1	
研修科目	内科・外科・救急科・麻酔科・循環器内科・心臓血管外科・整形外科		
病床数	450　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　成田富里徳洲会病院		千葉県富里市日吉台１－１－１	
研修科目	内科・外科・救急科・脳神経外科		
病床数	407　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　大和徳洲会病院		神奈川県大和市中央4-4-12	
研修科目	内科・外科・救急科・麻酔科・消化器内科		
病床数	248　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　武蔵野徳洲会病院		東京都西東京市向台町三丁目5番48号	
研修科目	内科・外科・救急科		
病床数	272　床	研修期間	4週間以上
医療法人医誠会　医誠会国際総合病院		大阪府大阪市北区南扇町4番14号	
研修科目	内科・外科・救急科		
病床数	560　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　庄内余目病院		山形県東田川郡庄内町松陽1-1-1	
研修科目	内科・外科・地域医療・循環器内科		
病床数	324　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　日高徳洲会病院		北海道日高郡新ひだか町静内こうせい町1-10-27	
研修科目	地域医療		
病床数	199　床	研修期間	4週間以上

１２．　協力型臨床研修病院の概要（2/3）

医療法人徳洲会　生駒市立病院		奈良県生駒市東生駒1丁目6番地2	
研修科目	外科・小児科・産婦人科		
病床数	210　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　鹿児島徳洲会病院		鹿児島県鹿児島市南栄5丁目10－51	
研修科目	内科・外科・救急科・放射線科		
病床数	310　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　湘南大磯病院		神奈川県中郡大磯町月京 21-1	
研修科目	内科・外科・救急科・麻酔科・循環器内科・脳神経内科		
病床数	312　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　神戸徳洲会病院		兵庫県神戸市垂水区上高丸1丁目3番10号	
研修科目	内科・外科・救急科・産婦人科・小児科・消化器内科		
病床数	309　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　茅ヶ崎徳洲会病院		神奈川県茅ヶ崎市幸町14-1	
研修科目	内科・外科・地域医療		
病床数	132　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　出雲徳洲会病院		島根県出雲市斐川町直江3964-1	
研修科目	内科・外科・消化器内科・地域医療		
病床数	183　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　徳之島徳洲会病院		鹿児島県大島郡徳之島町亀徳2277番地1	
研修科目	内科・産婦人科・循環器内科・地域医療		
病床数	218　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　名瀬徳洲会病院		鹿児島県奄美市名瀬朝日町28番地1号	
研修科目	内科・外科・救急科・麻酔科・産婦人科・小児科・精神科・地域医療		
病床数	308　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　白根徳洲会病院		山梨県南アルプス市西野2294-2	
研修科目	内科・外科・地域医療		
病床数	199　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　四街道徳洲会病院		千葉県四街道市吉岡1830-1	
研修科目	内科・外科・泌尿器科・救急科		
病床数	220　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院		京都府宇治市槇島町石橋145-1	
研修科目	救急科		
病床数	535　床	研修期間	4週間以上

１２．　協力型臨床研修病院の概要（3/3）

医療法人徳洲会　岸和田徳洲会病院		大阪府岸和田市加守町4-27-1	
研修科目	内科・外科・泌尿器科・救急科		
病床数	400　床	研修期間	4週間以上
医療法人徳洲会　古河総合病院		茨城県古河市鴻巣1555	
研修科目	内科・外科・泌尿器科・救急科		
病床数	234　床	研修期間	4週間以上

１３．　臨床研修協力施設の概要（1/2）

医療法人徳洲会介護老人保健施設　吹田徳洲苑	大阪府吹田市千里丘西21-1
研修科目	保健・医療行政
医療法人徳洲会　宇和島徳洲会病院	愛媛県宇和島市住吉町２丁目６－２４
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　沖永良部徳洲会病院	鹿児島県大島郡知名町瀬利覚2208
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　屋久島徳洲会病院	鹿児島県熊毛郡屋久島町宮之浦2467
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　皆野病院	埼玉県秩父郡皆野町皆野2031-1
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　笠利病院	鹿児島県奄美市笠利町中金久120番地
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　館山病院	千葉県館山市北条520-1
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　喜界徳洲会病院	鹿児島県大島郡喜界町赤連105番5
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　宮古島徳洲会病院	沖縄県宮古島市平良字松原552-1
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　山川病院	鹿児島県指宿市山川小川1571番地
研修科目	地域医療
医療法人徳新会　山北徳新会病院	新潟県村上市勝木1340-1
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　新庄徳洲会病院	山形県新庄市大字鳥越字駒場4623
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県大島郡瀬戸内町古仁屋字トンキャン原1358-1
研修科目	地域医療

１３．　臨床研修協力施設の概要（2/2）

医療法人徳洲会　石垣島徳洲会病院	沖縄県石垣市大浜字南大浜４４６－１
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　帯広徳洲会病院	北海道河東音更町木野西通14丁目2番地1
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　大隅鹿屋病院	鹿児島県鹿屋市新川町6081番地1
研修科目	地域医療
医療法人徳洲会　与論徳洲会病院	鹿児島県大島郡与論町大字茶花４０３－１
研修科目	地域医療
公立種子島病院	熊毛郡南種子町中之上１７００番地２２
研修科目	地域医療
さいたま記念病院	埼玉県さいたま市見沼区東宮下字西196
研修科目	地域医療

１４．　診療科研修先一覧

診療科ごとの研修先は，時節の研修環境を考慮し，既定の基幹型研修病院，協力型研修病院，研修協力施設の中から研修医自身の希望を考慮し研修運営委員会で決定する。

必須科目（選択研修も可）	
内科	吹田徳洲会病院、大垣徳洲会病院、共愛会病院、鎌ケ谷総合病院、榛原総合病院 成田富里徳洲会病院、大和徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、医誠会国際総合病院 鹿児島徳洲会病院、湘南大磯病院、神戸徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院 出雲徳洲会病院、四街道徳洲会病院、白根徳洲会病院、名瀬徳洲会病院 徳之島徳洲会病院、岸和田徳洲会病院
外科	吹田徳洲会病院、大垣徳洲会病院、共愛会病院、鎌ケ谷総合病院、榛原総合病院 成田富里徳洲会病院、大和徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、医誠会国際総合病院 鹿児島徳洲会病院、湘南大磯病院、神戸徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院、生駒市立病院 出雲徳洲会病院、四街道徳洲会病院、白根徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、庄内余目病院
救急科	吹田徳洲会病院、松原徳洲会病院、大垣徳洲会病院、共愛会病院、鎌ケ谷総合病院 榛原総合病院、成田富里徳洲会病院、大和徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院 医誠会国際総合病院、神戸徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院、四街道徳洲会病院 名瀬徳洲会病院、湘南大磯病院、宇治徳洲会病院
麻酔科	吹田徳洲会病院、共愛会病院、湘南大磯徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、名瀬徳洲会病院 大和徳洲会病院、榛原総合病院
小児科	吹田徳洲会病院、生駒市立病院、名瀬徳洲会病院
産婦人科	吹田徳洲会病院、生駒市立病院、名瀬徳洲会病院、徳之島徳洲会病院
精神科	阪南病院

地域医療	宇和島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院、屋久島徳洲会病院、皆野病院、笠利病院 館山病院、喜界徳洲会病院、宮古島徳洲会病院、山川病院、山北徳新会病院 庄内余目病院、新庄徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、石垣島徳洲会病院 帯広徳洲会病院、大隅鹿屋病院、徳之島徳洲会病院、日高徳洲会病院 白根徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、与論徳洲会病院、茅ヶ崎徳洲会病院 出雲徳洲会病院、公立種子島病院、さいたま記念病院

選択科目	
循環器内科	吹田徳洲会病院、大垣徳洲会病院、庄内余目病院、湘南大磯病院、徳之島徳洲会病院
消化器内科	吹田徳洲会病院、大和徳洲会病院、神戸徳洲会病院、出雲徳洲会病院、 岸和田徳洲会病院
脳神経内科	吹田徳洲会病院、湘南大磯病院
腎臓内科	吹田徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院
腫瘍内科	吹田徳洲会病院
消化器外科	吹田徳洲会病院
呼吸器外科	吹田徳洲会病院
心臓血管外科	吹田徳洲会病院
脳神経外科	吹田徳洲会病院、大垣徳洲会病院、大和徳洲会病院、湘南大磯病院
整形外科	吹田徳洲会病院、共愛会病院、鎌ケ谷総合病院、大垣徳洲会病院
乳腺外科	吹田徳洲会病院
形成外科	吹田徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、大和徳洲会病院、生駒市立病院
美容外科	吹田徳洲会病院
麻酔科	吹田徳洲会病院、大和徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、鹿児島徳洲会病院
救急科	吹田徳洲会病院、松原徳洲会病院、大和徳洲会病院、古河総合病院、 鎌ケ谷総合病院、鹿児島徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、武蔵野徳洲会病院、 成田富里徳洲会病院、宇治徳洲会病院、医誠会国際総合病院
小児科	吹田徳洲会病院、共愛会病院、生駒市立病院、神戸徳洲会病院
産婦人科	吹田徳洲会病院、生駒市立病院、神戸徳洲会病院、徳之島徳洲会病院
精神科	阪南病院
泌尿器科	吹田徳洲会病院、鎌ケ谷総合病院、四街道徳洲会病院
眼科	吹田徳洲会病院
集中治療科	吹田徳洲会病院
放射線治療科	吹田徳洲会病院
放射線診断科	吹田徳洲会病院、鹿児島徳洲会病院
緩和ケア内科	吹田徳洲会病院
地域医療科	吹田徳洲会病院
病理診断科	吹田徳洲会病院
皮膚科	共愛会病院
耳鼻咽喉科	共愛会病院
保健・医療行政	介護老人保健施設　吹田徳洲苑

※必須科目は全て選択科目でも選択可能。

１５．　指導医・指導者・事務局（詳細別紙）

吹田徳洲会病院　　指導医　35 名　　指導者　66 名（うち事務局 2名）

吹田徳洲会病院群　　指導医合計　　439　名

１６．　プログラムの管理運営体制（研修管理委員会）

１）当院における初期臨床研修プログラムの管理を行い、以下内容を協議の上管理決定する。

・研修プログラムの策定 ・研修修了時の評価及び研修修了証の発行

・プログラ ムに沿った研修内容の統括管理 ・研修医の採用・中断決定

・研修委員会の発案を受け審議、決定する ・研修プログラム相互間の調整

２）研修管理委員　　69　名（詳細別紙）

１７．　研修管理委員長

吹田徳洲会病院　病院長　　北田　文則

１８．　研修医の処遇

身分	吹田徳洲会病院常勤医師
給与	1年次　月額　308,000　円　　賞与　410,000　円
	2年次　月額　329,000　円　　賞与　658,000　円
手当	当直手当　1年次　1回　25,000　円
	2年次　1回　30,000　円
	時間外手当
	住宅手当（家賃半額上限50,000円）
	家族手当
	※徳洲会研修医給与規程に準ずる
勤務日	原則として月曜日～金曜日、土曜日は隔週午前勤務の週5.25日とする。
	ただし祝日は休日とする。
勤務時間	原則　8:30　～　17:00　（月～金）
	原則　8:30　～　12:30　（土）
	※休憩時間　60分
	※勤務時間に関しては、各科業務都合・カンファレンス等により異なる。
各種保険	健康組合保険、厚生年金、雇用保険、医師賠償責任保険など
休暇	有給休暇（1年次：10日、2年次：11日）、年末年始休暇、
	リフレッシュ休暇（年4日）
当直回数	研修医の希望に応じ決定
健康管理	健康診断年２回
その他	研修医当直室、研修医室有り
	年2学会会費補助、学会発表時に伴う経費補助有り

出退勤　　勤怠管理システムで打刻

休暇・休業等　　①病欠

傷病の際、連続して4日以上休みが必要な場合は、診断書を提出しなければならない。

②産前産後休暇

希望があれば出産予定日の6週間前から産前休暇を取ることができる。出産した時点で産前休暇は終了とする。出産後は母体保護の為８週間の産後休暇を取らなければならない。

ただし、産前・産後休暇期間中には給料は支払われない。

③特別有給休暇

結婚、配偶者の出産又は血族、姻族の死亡に際し請求できる。

日数は病院規定に準じる。

※これらの休暇を取る時は、速やかに研修管理委員長・プログラム責任者・医局秘書・事務局に報告し、許可を得なければならない。

休暇が研修の妨げになると考えられる場合、休暇を許可しないか別の時期に許可する場合もある。

１９．　研修医の出産・育児にかかる取組

研修医が妊娠・出産・育児と臨床研修の両立ができるように以下の取組みを実施する。

・院内保育所及び病児保育所の設置
・ライフイベントについての相談窓口の設置
・妊娠中の体調不良時の休憩スペースの確保及び産婦人科のバックアップ体制

２０．　禁止事項

初期研修医のアルバイトは医師法第16条の3で「臨床研修を受けている医師は臨床研修に専念しその資質の向上を図るように努めなければならない。」と規定されており、医師法第16条の2では「診療に従事しようとする医師は、二年以上、都道府県知事の指定する病院又は外国の病院で厚生労働大臣の指定するものにおいて、臨床研修を受けなければならない。」とされていることから研修期間中はアルバイトをすることはできない。

２１．　全科共通到達目標（厚労省が示す臨床研修の到達目標）、方略及び評価

臨床研修の基本理念

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。

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いて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。

③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

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

②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践

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

①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全の管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7．社会における医療の実践

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

①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

８．科学的探究

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

①医療上の疑問点を研究課題に変換する。

②科学的研究方法を理解し、活用する。

③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

９．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

C、基本的診療業務

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

１．一般外来診療

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

２．病棟診療

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

３．初期救急対応

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

４．地域医療

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

１）到達度に対する評価基準

Ａ：優れている 〈初期研修における標準的到達度よりも優れている〉

Ｂ：平均レベル 〈標準的到達点に達している〉

Ｃ：不十分レベル〈今後努力を要する 〉

NA ：未経験 〈評価不能〉

２）経験目標の評価基準

経験すべき症候２９症候、経験すべき疾病・病態２６疾病・病態はすべて必須項目。

※「高エネルギー外傷・骨折」など「・」で結ばれているものはどちらかで良い。

３）病歴要約

上記２９症候２６疾病・病態のすべての病歴要約を要確認とし、指導医の確認後、印刷の上事務局まで提出することとする。

※患者氏名・ＩＤは同定不可能とした上で記録を残す。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも１症例は外科症例に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

４）研修期間中の評価：形成的評価（年２回）

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

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

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

研修医評価票（別紙）

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

２２．　臨床研修の修了基準

１）研修期間２年間を通じて休止期間が９０日以内（病院にて定める休日は除く）である。

２）必修・基本科研修においては既定の休止期間の上限を越えないこと。

３）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「臨床研修の到達目標」に基づき、以下の基準を達成しなければならない。

４）研修期間中の評価：形成的評価

２３． 実務研修の方略

研修期間は原則として２年間以上とする。

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

２４． 臨床研修を行う分野・診療科

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

②原則として、内科24週以上、救急12週以上（麻酔科４週を含む）、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。

③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、４週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。

④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪ 地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

３）医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。

⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ＡＣＰ）、臨床病理検討会（ＣＰＣ）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

２５．研修管理委員会、指導医、指導者　一覧

研修管理委員会（1/2）

役職名	所属	氏名
研修管理委員長	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　病院長	北田　文則
研修管理副委員長	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　副院長	梅本　雅彦
プログラム責任者	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　副院長	吉川　清
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　名誉院長	金香　充範
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　呼吸器内科部長	岡田　あすか
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　小児科部長	東浦　壮志
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　麻酔科部長	岡野　紫
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　産婦人科部長	梅本　雅彦
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　事務次長	加藤　至
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　看護部長	西野　万寿子
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　医療安全管理室長	西村　和恵
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　感染管理認定看護師	戸梶　万理子
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　薬剤部長	長島　裕樹
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　診療放射線技師長	芝谷　周一
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　臨床検査技師主任	石田　朋子
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　リハビリテーション科係長	雲財　寛勝
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　臨床工学室技師長	松村　貴裕
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　栄養科副主任	千葉　真史
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　医療ソーシャルワーク室副主任・社会福祉士	金子　みお
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　2年次研修医代表	2年次研修医
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　1年次研修医代表	1年次研修医
委員	医療法人杏和会　阪南病院　病院長	黒田　健治
委員	医療法人徳洲会　松原徳洲会病院　副院長	森田　剛史
委員	医療法人徳洲会　鎌ケ谷総合病院　病院長	増井　文昭
委員	医療法人徳洲会　共愛会病院　病院長	太田　智之
委員	榛原総合病院　副院長	高島　康秀
委員	医療法人徳洲会　成田富里徳洲会病院　名誉院長	浦元　智司
委員	医療法人徳洲会　大垣徳洲会病院　病院長	間瀬　隆弘
委員	医療法人徳洲会　大和徳洲会病院　病院長	竹上　智浩
委員	医療法人徳洲会　武蔵野徳洲会病院　病院長	桶川　隆嗣
委員	医療法人医誠会　医誠会国際総合病院　循環器内科主任部長	外山　康之
委員	医療法人徳洲会　湘南大磯病院　副院長	髙橋　佐枝子
委員	医療法人徳洲会　神戸徳洲会病院　病院長	尾野　亘
委員	医療法人徳洲会　鹿児島徳洲会病院　病院長	保坂　征司
委員	医療法人徳洲会　茅ヶ崎徳洲会病院　外科部長	高橋　和裕

研修管理委員会（2/2）

役職名	所属	氏名
委員	医療法人徳洲会　生駒市立病院　病院長	遠藤　清
委員	医療法人徳洲会　出雲徳洲会病院　病院長	長見　晴彦
委員	医療法人徳洲会　介護老人保健施設　吹田徳洲苑　施設長	酒井　敬
委員	医療法人徳洲会　帯広徳洲会病院　病院長	竹之内　豪
委員	医療法人徳洲会　日高徳洲会病院　病院長	井齋　偉矢
委員	医療法人徳洲会　庄内余目病院　病院長	井上　和人
委員	医療法人徳新会　山北徳新会病院　病院長	栗野　浩
委員	医療法人徳洲会　新庄徳洲会病院　病院長	笹壁　弘嗣
委員	医療法人徳洲会　皆野病院　外科部長	霜田　光義
委員	医療法人徳洲会　白根徳洲会病院　病院長	石川　真
委員	医療法人徳洲会　宇和島徳洲会病院　病院長	児玉　亘弘
委員	医療法人徳洲会　山川病院　病院長	野口　修二
委員	医療法人徳洲会　大隅鹿屋病院　内科医員	西元　嘉哉
委員	医療法人徳洲会　屋久島徳洲会病院　病院長	新家　佳代子
委員	医療法人徳洲会　笠利病院　病院長	岡　進
委員	医療法人徳洲会　名瀬徳洲会病院　病院長	満元　洋二郎
委員	医療法人徳洲会　瀬戸内徳洲会病院　病院長	浦元　智司
委員	医療法人徳洲会　喜界徳洲会病院　病院長	自閑　昌彦
委員	医療法人徳洲会　沖永良部徳洲会病院　病院長	藤崎　秀明
委員	医療法人徳洲会　与論徳洲会病院　病院長	高杉　香志也
委員	医療法人徳洲会　徳之島徳洲会病院　病院長	實　操二
委員	医療法人徳洲会　宮古島徳洲会病院　病院長	兼城　隆雄
委員	医療法人徳洲会　石垣島徳洲会病院　病院長	小畑　慎也
委員	医療法人徳洲会　館山病院　内科医長	能重　美穂
委員	医療法人徳州会　四街道徳洲会病院　院長補佐	坂本　俊樹
委員	医療法人徳洲会　公立種子島病院　病院長	藤田　安彦
委員	医療法人徳洲会　宇治徳洲会病院　病院長	末吉　敦
委員	医療法人徳洲会　岸和田徳洲会病院　病院長	畔柳　智司
委員	医療法人徳洲会　古河総合病院　病院長	門間　英二
委員	医療法人徳洲会　さいたま記念病院　病院長	石川　進
委員（外部）	社会医療法人　大阪国際メディカル＆サイエンスセンター 大阪けいさつ病院　病院長	正井　崇史
委員（外部）、地域住民代表	東山田地区公民館　館長	土屋　誠一
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　研修委員会事務局	冨士田　学
委員	医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院　研修委員会事務局	森重　博子

吹田徳洲会病院指導医

診療科・分野	氏名	役職
内科・循環器内科・救急科	廣谷　信一	循環器内科主任部長
内科・循環器内科・救急科	杉山　裕章	循環器内科部長
内科・脳神経内科	高木　恒和	脳神経内科部長
内科・腎臓内科	米田　託成	腎臓内科部長
内科・総合内科	大野　城太郎	総合内科部長
内科	松宮　清美	内科顧問
内科	志田　尚美	医長
内科	田川　庄督	医師
内科・呼吸器内科	岡田　あすか	呼吸器内科部長
外科・消化器外科・救急科	吉川　清	プログラム責任者・副院長・消化器外科主任部長
外科・消化器外科・救急科	赤松　大樹	消化器外科顧問
外科・消化器外科・救急科	髙田　晃宏	消化器外科部長
外科・心臓血管外科	熱田　祐一	心臓血管外科医長
外科・呼吸器外科	多田　弘人	呼吸器外科部長
外科・脳神経外科・救急科	宇野　淳二	脳神経外科部長
外科・乳腺外科	藤本　泰久	乳腺外科部長
外科・形成外科・美容外科	小島　正裕	形成外科部長・美容外科部長
外科・整形外科	蒲生　和重	整形外科部長
外科・泌尿器科	辻本　裕一	泌尿器科部長
救急科	八木　啓一	院長補佐・救急センター長
麻酔科	宮尾　章士	麻酔科主任部長
麻酔科	岡野　紫	麻酔科部長
産婦人科	北田　文則	病院長・研修管理委員長
産婦人科	梅本　雅彦	副院長・産婦人科部長・医療安全管理委員会委員長
産婦人科	橋本　佳子	産婦人科医長
小児科	東浦　壮志	小児科部長
小児科	重川　周	小児科医長
集中治療科、救急科	公文　啓二	副院長兼集中治療センター長
集中治療科、救急科	丸川　征四郎	顧問、HCU室長
集中治療科、救急科	中村　真司	集中治療科医長
がん疼痛治療科・麻酔科	徳川　茂樹	がん疼痛治療科部長
放射線診断科	櫻井　康介	放射線診断科主任部長
放射線治療科	藤原　聖輝	放射線治療科部長
病理診断科	中正　恵二	病理診断科部長
緩和ケア内科	上島　成也	緩和医療科顧問

吹田徳洲会病院指導者

診療科・分野	氏名	役職
内科・総合内科	Wibowo Tansri	総合内科医長
内科・総合内科	貴俊　貴文	総合内科医師
内科・心臓血管外科	金香　充範	名誉院長
内科・糖尿病内科	高野　邦子	糖尿病内科部長
内科・腫瘍内科	関　明彦	腫瘍内科部長・がんカテーテルセンター長
内科・消化器内科	髙野　真美	消化器内科部長
小児科	澤山　薫	小児科医長
小児科	澁谷　与扶子	小児科医長
小児科	明石　暁子	小児科医長
外科・脳神経外科	丸谷　明子	脳神経外科医長
外科・消化器外科	楠本　健太	消化器外科医師
外科・整形外科	和田　英路	副院長
外科・整形外科	西川　昌孝	整形外科主任部長
外科・整形外科	深井　康貴	整形外科医師
外科・整形外科	平野　詩也	整形外科医師
外科・泌尿器科	小林　泰之	泌尿器科医長
外科・泌尿器科	名手　孝紀	泌尿器科医師
産婦人科	池内　理江	産婦人科医長
産婦人科	杉並　範子	産婦人科医長
産婦人科	渥美　理紗	産婦人科医長
産婦人科	松本　有里	産婦人科医長
産婦人科	宮崎　綾子	産婦人科医師
産婦人科	渡辺　綾子	産婦人科医師
外科・眼科	眞野　富也	副院長
外科・眼科	張　國中	副アイセンター長
外科・眼科	森山　侑子	眼科医長
外科・眼科	細木　安希子	眼科医長
外科・眼科	西信　裕美子	眼科医師
外科・眼科	鳴海　貴仁	眼科医師
麻酔科	塩﨑　恭子	麻酔科医師
放射線診断科	太田　仁八	PETセンター長
病理診断科	明石　高明	病理診断科部長
臨床検査科	上山　泰男	臨床検査科顧問

吹田徳洲会病院看護部指導者

所属	氏名	役職
看護部	西野　万寿子	看護部長
看護部	豊住　明子	副看護部長
看護部	實村　誉子	副看護部長
外来	廣岡　佑衣	看護主任
救急外来	田村　優貴	看護主任
4階レディース病棟	小松　　智	看護主任
5階北病棟	保坂　彰子	看護主任
5階南病棟	児玉　沙也佳	看護師長
6階北病棟	井上　祐子	看護主任
6階南病棟	田浦　静香	看護師長
7階北病棟	平野　梓	看護副主任
8階北病棟	須川　千文	看護主任
8階南病棟	松島　祐子	看護師長
11階緩和病棟	増田　裕美	看護師長
ICU	早瀬　香	看護師長
HCU	小越　琢也	看護主任
SCU	田浦　静香	看護師長
手術室	岡本　範子	看護師長
入退院支援室	杉原　豊子	看護主任
訪問看護室	石黒　裕子	看護主任

吹田徳洲会病院専門部門・副診療部・事務部指導者

所属	氏名	役職
事務部	加藤　至	事務長
医療安全管理室	西村　和恵	医療安全管理室室長
感染対策室	戸梶　万理子	感染管理認定看護師、感染対策室室長
薬剤部	長島　裕樹	薬剤部長
診療放射線科	芝谷　周一	診療放射線技師長
臨床検査科	石田　朋子	臨床検査技師主任
リハビリテーション科	雲財　寛勝	リハビリテーション科係長
臨床工学室	松村　貴裕	臨床工学室技師長
栄養科	千葉　真史	栄養科副主任
医事課	大道　恭平	医事課係長
医療ソーシャルワーク室	金子　みお	社会福祉士副主任
臨床研修委員会事務局	冨士田　学	事務次長
臨床研修委員会事務局	森重　博子	事務員

協力型研修病院指導医・指導責任者（1/10）

診療科・分野	氏名	役職
精神科	黒田　健治	阪南病院病院長
精神科	横田　伸吾	阪南病院顧問
精神科	土井　拓	阪南病院副院長
精神科	松島　章晃	阪南病院副院長
精神科	佐野　祥子	阪南病院精神科医長
精神科	吉川　陽子	阪南病院児童精神科部長
精神科	清水　勇雄	阪南病院精神科医長
精神科	後藤　彩子	阪南病院精神科医長
精神科	上坂　謙悟	阪南病院精神科医師
精神科	仲里　伸	阪南病院精神科医師
内科、外科	森田　剛史	松原徳洲会病院副院長
救急科、外科	平田　裕久	松原徳洲会病院部長
救急科、整形外科	白坂　渉	松原徳洲会病院部長
心臓血管外科	吉田　毅	松原徳洲会病院病院長
心臓血管外科	光山　晋一	松原徳洲会病院部長
心臓血管外科	垣井　文八	松原徳洲会病院医長
循環器内科	川尻　健司	松原徳洲会病院副院長
脳神経内科・脳神経外科	大山　憲治	松原徳洲会病院副院長
脳神経内科・脳神経外科	箕倉　清宏	松原徳洲会病院顧問
脳神経内科・脳神経外科	辻　芳仁	松原徳洲会病院部長
内科	松浦　博志	松原徳洲会病院顧問
内科	木野　博文	松原徳洲会病院副部長
内科	松浦　恵	松原徳洲会病院部長
内科	松浦　優	松原徳洲会病院医長
麻酔科	平田　隆彦	松原徳洲会病院顧問
麻酔科	一澤　敦	松原徳洲会病院部長
麻酔科	亀井　大二郎	松原徳洲会病院副部長
外科	綛谷　哲矢	松原徳洲会病院医長
放射線科	阪口　昇二	松原徳洲会病院部長
泌尿器科	齋藤　賢吉	松原徳洲会病院医長
整形外科	仁丹　克則	松原徳洲会病院部長
整形外科	大場　満成	松原徳洲会病院医長
形成外科	廣田　龍一郎	松原徳洲会病院部長
小児科	東口　卓史	松原徳洲会病院部長
内科	中道　司	鎌ケ谷総合病院診療部長
内科	石畑　奈津	鎌ケ谷総合病院内科部長
循環器内科	上田　修	鎌ケ谷総合病院診療部長
呼吸器内科	片柳　真司	鎌ケ谷総合病院診療部長

協力型研修病院指導医・指導責任者（2/10）

診療科・分野	氏名	役職
消化器内科	松本　浩之	鎌ケ谷総合病院診療部長
消化器内科	新村　光司	鎌ケ谷総合病院診療部長
脳神経内科	大橋　高志	鎌ケ谷総合病院診療部長
緩和ケア内科	大森　秀一郎	鎌ケ谷総合病院診療部長
整形外科	大谷　尚子	鎌ケ谷総合病院整形外科医長
整形外科	増井　文昭	鎌ケ谷総合病院病院長
泌尿器科	吉山　あづさ	鎌ケ谷総合病院泌尿器科医師
外科	永井　基樹	鎌ケ谷総合病院副院長、診療部長
泌尿器科	森谷　俊文	鎌ヶ谷総合病院泌尿器科医長
泌尿器科	小磯　泰裕	鎌ヶ谷総合病院泌尿器科医長
形成外科	山本　知華	鎌ヶ谷総合病院形成外科医長
救急科	澤村　淳	鎌ケ谷総合病院診療部長
麻酔科	山田　均	鎌ケ谷総合病院診療部長
麻酔科	鈴木　恵	鎌ケ谷総合病院診療医長
病理診断科	張ヶ谷　健一	鎌ケ谷総合病院診療部長
内科	水島　豊	共愛会病院名誉院長
内科	太田　智之	共愛会病院病院長
内科	竹澤　周子	共愛会病内科医師
外科	立石　晋	共愛会病院総長
麻酔科	澁田　達史	共愛会病院部長
麻酔科	只野　隆幸	共愛会病院医長
整形外科	加藤　次朗	共愛会病院医長
耳鼻咽喉科	久保田　瑛進	共愛会病院医長
皮膚科	西江　渉	共愛会病院部長
救急科	坂本　幸甚	共愛会病院医長
小児科	吉村　英敦	共愛会病院小児科顧問
整形外科	森田　信敏	榛原総合病院病院長
麻酔科	若林　ちえ子	榛原総合病院麻酔科医師
内科、救急科	高島　康秀	榛原総合病院副院長
整形外科、救急科	上久保　和明	榛原総合病院整形外科部長
救急科	池田　理恵	榛原総合病院救急科医師
外科	髙橋　進一郎	榛原総合病院副院長
産婦人科	茂庭　將彦	榛原総合病院産婦人科名誉院長
外科	深澤　麻希	榛原総合病院外科部長
外科、心臓外科	垣　伸明	榛原総合病院心臓血管外科部長
外科	荻野　秀光	成田富里徳洲会病院名誉院長
外科	堀　隆樹	成田富里徳洲会病院病院長
外科	川谷　洋平	成田富里徳洲会病院部長

協力型研修病院指導医・指導責任者（3/10）

診療科・分野	氏名	役職
内科	橋本　亨	成田富里徳洲会病院副院長
救急科	村山　弘之	成田富里徳洲会病院副院長
小児科	中川　良	成田富里徳洲会病院小児科部長
外科	久米　菜央	成田富里徳洲会病院外科医長
外科	大江　恵華	成田富里徳洲会病院外科医師
外科	間瀬　隆弘	大垣徳洲会病院病院長
外科	大久保　雄一郎	大垣徳洲会病院外科部長
外科・整形外科	大西　量一郎	大垣徳洲会病院副院長・部長
外科・整形外科	下川　哲哉	大垣徳洲会病院整形外科部長
外科・脳神経外科・救急科	林　克彦	大垣徳洲会病院副院長・部長
外科・消化器外科	高山　悟	大垣徳洲会病院副院長・部長
外科・消化器外科	長谷川　毅	大垣徳洲会病院外科部長
外科・消化器外科	森本　大樹	大垣徳洲会病院外科医師
外科・脳神経外科	加納　清充	大垣徳洲会病院外科医長
内科・循環器内科・救急科	吉岡　真吾	大垣徳洲会病院副院長・循環器内科部長
内科・循環器内科	江里　正弘	大垣徳洲会病院循環器内科部長
内科	岡　裕也	大垣徳洲会病院内科部長
麻酔科・救急科	河合　未来	大垣徳洲会病院麻酔科部長
麻酔科・救急科	山田　佳奈	大垣徳洲会病院麻酔科医長
外科・心臓血管外科	山中　一朗	大垣徳洲会病院心臓血管外科部長
外科・心臓血管外科	金光　尚樹	大垣徳洲会病院心臓血管外科部長
泌尿器科	桶川　隆嗣	武蔵野徳洲会病院病院長
救急科	阪本　敏久	武蔵野徳洲会病院総長
循環器内科	淺見　貞晴	武蔵野徳洲会病院循環器内科部長
消化器内科	高城　健	武蔵野徳洲会病院消化器内科部長
呼吸器外科	田中　良太	武蔵野徳洲会病院副院長
整形外科	江川　誠一郎	武蔵野徳洲会病院整形外科部長
脳神経外科	松﨑　粛統	武蔵野徳洲会病院脳神経外科部長
消化器外科	木山　輝郎	武蔵野徳洲会病院消化器外科部長
病理診断科	宍倉　有里	武蔵野徳洲会病院病理診断科医長
泌尿器科	奴田原　紀久雄	武蔵野徳洲会病院泌尿器科顧問
糖尿病内科	大黒　晴美	武蔵野徳洲会病院糖尿病内科顧問
糖尿病内科	柴　久美子	武蔵野徳洲会病院糖尿病内科医長
内科	村山　隆夫	大和徳洲会病院消化器内科部長
内科	佐竹　範夫	大和徳洲会病院呼吸器内科部長
内科	清水　実	大和徳洲会病院医長
外科	竹上　智弘	大和徳洲会病院病院長
外科	大西　貴久	大和徳洲会病院外科部長

協力型研修病院指導医・指導責任者（4/10）

診療科・分野	氏名	役職
外科	河合　隆治	大和徳洲会病院外科部長
救急科	川本 龍成	大和徳洲会病院部長
麻酔科	東　朋子	大和徳洲会病院部長
麻酔科	望月　利昭	大和徳洲会病院主任部長
小児科	曽根 良治	大和徳洲会病院顧問
形成外科	廣冨　浩一	大和徳洲会病院主任部長
形成外科	犬塚　潔	大和徳洲会病院部長
循環器内科	横山　泰廣	大和徳洲会病院部長
外科	川本　雅彦	医誠会国際総合病院消化器外科部長
内科	森田　龍平	医誠会国際総合病院診療副院長・総合内科部長
内科	毛利　圭二	医誠会国際総合病院呼吸器内科主任部長
内科	外山　康之	医誠会国際総合病院循環器内科主任部長
内科	野田　翼	医誠会国際総合病院循環器内科医長
内科	髙井　信幸	医誠会国際総合病院透析医療センターセンター長
内科	杉山　浩平	医誠会国際総合病院消化器内科副部長
内科	佐藤　直人	医誠会国際総合病院消化器内科医員
内科	江口　大樹	医誠会国際総合病院消化器内科医員
内科	岡部　玲子	医誠会国際総合病院糖尿病・内分泌・代謝内科医長
内科	谷口　雄亮	医誠会国際総合病院内科医長
外科	山下　慶悟	医誠会国際総合病院特任副院長・心臓血管外科主任部長
外科	阪本　浩一	医誠会国際総合病院診療副院長
外科	宮本　真	医誠会国際総合病院耳鼻咽喉科部長
外科	市地　賢治	医誠会国際総合病院整形外科部長
外科	尾崎　裕次郎	医誠会国際総合病院形成外科部長
外科	瀧　琢有	医誠会国際総合病院脳神経外科顧問
外科	石原　正浩	医誠会国際総合病院脳神経外科主任部長
外科	伊藤　博士	医誠会国際総合病院消化器外科主任部長
外科	窪田　健	医誠会国際総合病院消化器センターセンター長
外科	宮前　眞人	医誠会国際総合病院消化器外科医長
麻酔科	仲西　未佳	医誠会国際総合病院麻酔科医長
麻酔科	松田　知之	医誠会国際総合病院麻酔科医員
小児科	北岡　太一	医誠会国際総合病院小児科部長
救急科	北田　真己	医誠会国際総合病院救急診療科医長
救急科	有元　秀樹	医誠会国際総合病院救急科・集中治療科主任部長
救急科	中尾　博之	医誠会国際総合病院救命救急科部長
産婦人科	横田　浩美	医誠会国際総合病院産科・婦人科主任部長

協力型研修病院指導医・指導責任者（5/10）

診療科・分野	氏名	役職
放射線科	森松　淳	医誠会国際総合病院放射線診断科医長
放射線科	髙田　康弘	医誠会国際総合病院放射線治療科主任部長
病理診断科（CPC）	土田　泰昭	医誠会国際総合病院病理診断科主任部長
外科	高橋　和裕	茅ヶ崎徳洲会病院外科部長
内科・地域医療	甲賀　健史	茅ヶ崎徳洲会病院循内科医長
外科	保坂　征司	鹿児島徳洲会病院病院長
放射線科	藤田　安彦	鹿児島徳洲会病院総長
救急科	田中　誠	鹿児島徳洲会病院部長
外科	中村　彰	鹿児島徳洲会病院副院長
内科	糸山　貴浩	鹿児島徳洲会病院部長
内科	田口　周平	鹿児島徳洲会病院部長
内科	緒方　光	鹿児島徳洲会病院医師
内科	能勢　裕久	鹿児島徳洲会病院部長
循環器内科	内田　修平	鹿児島徳洲会病院医長
外科	深町　俊之	鹿児島徳洲会病院部長
外科	梅本　覚司	鹿児島徳洲会病院部長
外科	前田　裕子	鹿児島徳洲会病院部長
外科	長野　貴彦	鹿児島徳洲会病院医師
麻酔科	荒川　和也	鹿児島徳洲会病院部長
麻酔科	安元　正信	鹿児島徳洲会病院部長
放射線科	米山　知秀	鹿児島徳洲会病院部長
外科	米満　侯宏	鹿児島徳洲会病院部長
総合診療科・地域医療	長見　晴彦	出雲徳洲会病院病院長
外科	大谷　裕	出雲徳洲会病院副院長
外科	横山　靖彦	出雲徳洲会病院部長
総合診療科・地域医療	廣瀬　昌博	出雲徳洲会病院顧問
内科	石川　成範	出雲徳洲会病院医師
内科・消化器内科	駒澤　慶憲	出雲徳洲会病院副院長
内科・消化器内科	結城　美佳	出雲徳洲会病院部長
内科・消化器内科	文田　昌平	出雲徳洲会病院医師
内科・消化器内科	江角　準	出雲徳洲会病院医師
総合診療科・地域医療	新垣　昌利	出雲徳洲会病院部長
内科	大西　千恵	出雲徳洲会病院部長
内科	小黒　浩明	出雲徳洲会病院部長
婦人科	吉野　直樹	出雲徳洲会病院顧問
婦人科	江川　恵子	出雲徳洲会病院部長

協力型研修病院指導医・指導責任者（6/10）

診療科・分野	氏名	役職
病理	丸山　理留敬	出雲徳洲会病院顧問
総合診療科・地域医療・外科	井上　和人	庄内余目病院病院長
内科・循環器内科・地域医療	菊池　正	庄内余目病院副院長
外科・地域医療	小野　龍宣	庄内余目病院医長
外科・地域医療	張　一光	庄内余目病院副院長
外科・地域医療	宮本　光理	庄内余目病院部長
外科・地域医療	蘇　賢林	庄内余目病院部長
外科・地域医療	川島　隆	庄内余目病院部長
外科・地域医療	大久保　直子	庄内余目病院部長
外科・地域医療	島田　卓治	庄内余目病院部長
内科・地域医療	鎌田　芳則	庄内余目病院部長
内科・地域医療	西邨　俊吾	庄内余目病院部長
外科・脳脊髄外科	権藤　学司	湘南大磯病院病院長
外科・消化器外科	柏木　宏之	湘南大磯病院副院長
外科・消化器外科	中村　健司	湘南大磯病院部長
外科・消化器外科	山田　美鈴	湘南大磯病院部長
外科・消化器外科	古川　大輔	湘南大磯病院部長
外科・消化器外科	島田　英雄	湘南大磯病院名誉院長
内科・循環器内科	髙橋　佐枝子	湘南大磯病院副院長
内科・循環器内科	増田　尚己	湘南大磯病院部長
内科・脳神経内科	高橋　若生	湘南大磯病院部長
内科・呼吸器内科	日比野　真	湘南大磯病院副院長
内科・呼吸器内科	戸邉　駿一	湘南大磯病院医長
整形外科	須藤　隆二	湘南大磯病院部長
小児科	富井　祐治	湘南大磯病院部長
放射線科	城石　大	湘南大磯病院部長
麻酔科	小川　真	湘南大磯病院部長
麻酔科	冨田　研	湘南大磯病院部長
救急科・血管外科	髙木　睦郎	湘南大磯病院部長
内科	尾野　亘	神戸徳洲会病院病院長
救急・脳神経外科	中島　義和	神戸徳洲会病院部長
内科・救急	井上　太郎	神戸徳洲会病院副院長
外科	仁和　浩貴	神戸徳洲会病院部長
外科	大森　敏弘	神戸徳洲会病院部長
産婦人科	石田　剛	神戸徳洲会病院部長
産婦人科	横山　裕司	神戸徳洲会病院部長
小児科	仁紙　宏之	神戸徳洲会病院部長
小児科	石川　翔一	神戸徳洲会病院医長

協力型研修病院指導医・指導責任者（7/10）

診療科・分野	氏名	役職
内科	中井　智己	神戸徳洲会病院副部長
内科	郡山　隆志	神戸徳洲会病院医長
内科・麻酔科	河上　寿和子	神戸徳洲会病院医師
外科	遠藤　清	生駒市立病院病院長
外科	三木　克彦	生駒市立病院副院長
小児科	岩井　義隆	生駒市立病院顧問
小児科	金子　直人	生駒市立病院主任部長
産婦人科	今村　正敏	生駒市立病院総長
産婦人科	山本　敏也	生駒市立病院医師
形成外科	木原　雅志	生駒市立病院医長
外科	酒井　欣男	四街道徳洲会病院病院長
救急科	森田　祐司	四街道徳洲会病院副院長
外科	坂本　俊樹	四街道徳洲会病院院長補佐
外科	久田　将之	四街道徳洲会病院外科主任部長
外科	鈴木　洋一	四街道徳洲会病院外科部長
泌尿器科	森　堂道	四街道徳洲会病院泌尿器科部長
地域医療・産婦人科	新納　直久	徳之島徳洲会病院名誉院長
地域医療・外科	實　操二	徳之島徳洲会病院病院長
地域医療・産婦人科	田代　篤史	徳之島徳洲会病院副院長
地域医療・産婦人科	宮﨑　のどか	徳之島徳洲会病院産婦人科部長
内科	松浦　甲彰	名瀬徳洲会病院総長
外科	砂川　剛	名瀬徳洲会病院副院長
内科・循環器内科	守屋　壮志	名瀬徳洲会病院医師
内科・総合診療科	平島　修	名瀬徳洲会病院副院長
内科・総合診療科	名嘉　祐貴	名瀬徳洲会病院医師
総合診療科	井齋　偉矢	日高徳洲会病院院長
内科	上原　明彦	日高徳洲会病院副院長
総合診療科	中西　一夫	日高徳洲会病院部長
内科・地域医療	石川　　真	白根徳洲会病院病院長
外科・地域医療	北原　賢二	白根徳洲会病院副院長、外科部長
脳神経外科・地域医療	西山　義久	白根徳洲会病院副院長、脳神経外科部長
内科・地域医療	佐々木　美和子	白根徳洲会病院内科医長
外科・地域医療	平井　優	白根徳洲会病院外科部長
外科・地域医療	飯野　弥	白根徳洲会病院大腸肛門外科部長
外科・地域医療	緒方　孝治	白根徳洲会病院血管外科部長
麻酔科・地域医療	菱山　壮平	白根徳洲会病院麻酔科部長
外科	門間　英二	古河総合病院病院長
内科	角田　真人	古河総合病院医長

協力型研修病院指導医・指導責任者（8/10）

診療科・分野	氏名	役職
小児科	三野輪　淳	古河総合病院部長
麻酔科	榎本　喜朗	古河総合病院部長
内科、救急総合診療科	末吉　敦	宇治徳洲会病院病院長
内科、救急総合診療科	三木　健児	宇治徳洲会病院副院長
内科、救急総合診療科	碓井　太雄	宇治徳洲会病院副部長
内科、救急総合診療科	森田　吉則	宇治徳洲会病院副部長
内科、救急総合診療科	八重樫　悠	宇治徳洲会病院医長
内科、救急総合診療科	沢田　孝平	宇治徳洲会病院医師
救急部門、集中治療科	福井　道彦	宇治徳洲会病院顧問
内科	竹本　隆博	宇治徳洲会病院部長
内科	滝原　浩守	宇治徳洲会病院部長
内科	齋藤　昌彦	宇治徳洲会病院部長
内科、呼吸器内科	石崎　直子	宇治徳洲会病院医師
内科、血液内科	安齋　尚之	宇治徳洲会病院顧問
内科	茶谷　奨	宇治徳洲会病院部長
内科	堤　健雄	宇治徳洲会病院顧問
外科	久保田　良浩	宇治徳洲会病院副院長
外科	長山　聡	宇治徳洲会病院部長
外科	日並　淳介	宇治徳洲会病院部長
外科	橋本　恭一	宇治徳洲会病院部長
外科	我如古　理規	宇治徳洲会病院副部長
外科	仲井　理	宇治徳洲会病院顧問
外科	岡本　三智夫	宇治徳洲会病院医長
外科	竹内　豪	宇治徳洲会病院医師
外科	武内　悠馬	宇治徳洲会病院医師
外科、乳腺外科	光藤　悠子	宇治徳洲会病院部長
外科、呼吸器外科	伊東　真哉	宇治徳洲会病院部長
外科	西井　洋一	宇治徳洲会病院部長
麻酔科（部門）	竹田　智浩	宇治徳洲会病院部長
麻酔科（部門）	鬼頭　秀樹	宇治徳洲会病院部長
麻酔科（部門）	槇尾　真理	宇治徳洲会病院部長
小児科	篠塚　淳	宇治徳洲会病院部長
小児科	奥村　謙一	宇治徳洲会病院部長
小児科	栗国　仁志	宇治徳洲会病院副部長
小児科	丸山　立憲	宇治徳洲会病院総長
小児科	岡村　理香子	宇治徳洲会病院医師
放射線治療科	立入　誠司	宇治徳洲会病院部長
放射線診断科	正田　智也	宇治徳洲会病院部長

協力型研修病院指導医・指導責任者（9/10）

診療科・分野	氏名	役職
産婦人科	青木　昭和	宇治徳洲会病院部長
産婦人科	河邊　公志	宇治徳洲会病院顧問
産婦人科	高原　得栄	宇治徳洲会病院部長
外科、整形外科	徳山　良之	宇治徳洲会病院副院長
外科、整形外科	山野　健太郎	宇治徳洲会病院部長
内科、循環器内科	舛田　一哲	宇治徳洲会病院部長
内科、循環器内科	田村　淳史	宇治徳洲会病院医長
内科、循環器内科	嘉祥　敬国	宇治徳洲会病院医長
外科、脳神経外科	村井　望	宇治徳洲会病院副院長
外科、脳神経外科	堀川　文彦	宇治徳洲会病院部長
外科、脳神経外科	合田　亮平	宇治徳洲会病院副部長
外科、脳神経外科	前田　匡輝	宇治徳洲会病院副部長
外科、脳神経外科	林　英樹	宇治徳洲会病院医長
外科、心臓血管外科	内田　直里	宇治徳洲会病院副院長
外科、心臓血管外科	川上　敦司	宇治徳洲会病院副部長
耳鼻咽喉科	田中　信三	宇治徳洲会病院顧問
眼科	山田　裕史	宇治徳洲会病院部長
泌尿器科	伊藤　将彰	宇治徳洲会病院部長
選択科目（心臓血管外科）	東上　震一	岸和田徳洲会病院　理事長
選択科目（心臓血管外科）	畔柳　智司	岸和田徳洲会病院病院長
外科	尾浦　正二	岸和田徳洲会病院顧問
外科	片岡　直己	岸和田徳洲会病院主任部長
外科	新谷　紘史	岸和田徳洲会病院部長
選択科目（整形外科）	林　智志	岸和田徳洲会病院部長
外科	徳原　克治	岸和田徳洲会病院部長
選択科目（脳神経外科）	井澤　大輔	岸和田徳洲会病院医長
救急部門	鍛冶　有登	岸和田徳洲会病院部長
救急部門	西山　弘一	岸和田徳洲会病院医長
小児科	松元　陽一	岸和田徳洲会病院顧問
小児科	橋本　卓	岸和田徳洲会病院顧問
小児科	渡辺　幸典	岸和田徳洲会病院医師
内科選択科目（神経内科）	出田　淳	岸和田徳洲会病院副院長
内科　選択科目（消化器内科）	植田　智恵	岸和田徳洲会病院部長
麻酔科	佐谷　誠	岸和田徳洲会病院部長
麻酔科	土屋　正彦	岸和田徳洲会病院部長
選択科目（皮膚科）	駒村　公美	岸和田徳洲会病院部長
選択科目（産婦人科）	篠原　龍彦	岸和田徳洲会病院部長
選択科目（腫瘍内科）	大田　隆代	岸和田徳洲会病院部長

協力型研修病院指導医・指導責任者（10/10）

診療科・分野	氏名	役職
選択科目(泌尿器科)	西畑　雅也	岸和田徳洲会病院副院長
内科	新保　雅也	岸和田徳洲会病院特任病院長
救急部門	弘中　雄基	岸和田徳洲会病院医長
救急部門	田　田	岸和田徳洲会病院医長
内科	山本　英樹	岸和田徳洲会病院医長
内科選択科目（循環器内科）	藤田　博	岸和田徳洲会病院副院長
選択科目（放射線科）	小嶋　章裕	岸和田徳洲会病院副部長
内科　選択科目（循環器内科）	矢西　賢次	岸和田徳洲会病院部長
内科　選択科目（循環器内科）	中村　俊祐	岸和田徳洲会病院医長
選択科目（整形外科）	吉田　圭祐	岸和田徳洲会病院医長
外科	安田　幸司	岸和田徳洲会病院医長
外科　選択科目（放射線科）	園村　哲郎	岸和田徳洲会病院画像診断センター長
内科　選択科目（消化器内科）	井上　太郎	岸和田徳洲会病院副院長
内科　選択科目（消化器内科）	馬場　慎一	岸和田徳洲会病院部長
内科　選択科目（消化器内科）	松浦　幸	岸和田徳洲会病院副部長
内科　選択科目（消化器内科）	田中　宏典	岸和田徳洲会病院主任部長
内科　選択科目（消化器内科）	緒方　俊介	岸和田徳洲会病院部長
内科　選択科目（消化器内科）	簗　健司	岸和田徳洲会病院医長

研修協力施設指導医・指導責任者（1/2）

診療科・分野	氏名	役職
保健・医療行政	酒井　敬	吹田徳洲苑施設長
内科・地域医療	児玉　亘弘	宇和島徳洲会病院病院長
外科・地域医療	大久保　正一	宇和島徳洲会病院外科医長
内科・地域医療	藤崎　秀明	沖永良部徳洲会病院病院長
内科・地域医療	土屋（泉）有紀	沖永良部徳洲会病院医師
内科・地域医療	山本　晃司	屋久島徳洲会病院名誉院長
形成外科・地域医療	新家　佳代子	屋久島徳洲会病院病院長
外科・地域医療	霜田　光義	皆野病院外科部長
内科・地域医療	鶴田（齊藤）陽子	皆野病院外科部長
地域医療僻地離島研修	岡　進	笠利病院病院長
内科・地域医療	能重　美穂	館山病院医長
内科・地域医療	佐藤　猛	館山病院病院長
内科・地域医療	杉村　大作	館山病院内科部長
内科・泌尿器科・地域医療	竹内　信一	館山病院名誉院長
地域医療	自閑　昌彦	喜界徳洲会病院病院長
内科・地域医療	野口　修二	山川病院病院長
内科・地域医療	栗野　浩	山北徳新会病院病院長

研修協力施設指導医・指導責任者（2/2）

診療科・分野	氏名	役職
内科・地域医療	山岸　不二雄	山北徳新会病院副院長
外科・地域医療	笹壁　弘嗣	新庄徳洲会病院病院長
内科・地域医療	林　孝昌	新庄徳洲会病院副院長
外科・地域医療	若山　昌彦	新庄徳洲会病院副院長
内科・地域医療	高松　純	瀬戸内徳洲会病院病院長
内科・地域医療	髙橋　祐美	瀬戸内徳洲会病院医師
内科・地域医療	小畑　慎也	石垣島徳洲会病院病院長
内科・地域医療	竹之内　豪	帯広徳洲会病院院長
内科・地域医療	棟方　隆	帯広徳洲会病院総長
外科・地域医療	有山　悌三	帯広徳洲会病院副院長
内科・地域医療	中藤　正樹	帯広徳洲会病院副院長
内科・地域医療	西　雄佐	帯広徳洲会病院内科部長
内科・地域医療	朴澤　憲和	帯広徳洲会病院内科部長
外科・地域医療	小沼　由治	帯広徳洲会病院外科部長
内科	田村　幸大	大隅鹿屋病院副院長
内科	西元　嘉哉	大隅鹿屋病院医長
外科	井戸　弘毅	大隅鹿屋病院名誉院長
外科	能美　昌子	大隅鹿屋病院外科部長
呼吸器外科	朝戸　裕二	大隅鹿屋病院呼吸器外科部長
整形外科	松瀬　悦郎	大隅鹿屋病院総長
心臓血管外科	麓　英柾	大隅鹿屋病院心臓血管外科部長
循環器内科	有馬　喬	大隅鹿屋病院循環器内科部長
麻酔科	井上　敏	大隅鹿屋病院麻酔科部長
循環器内科	辻　貴裕	大隅鹿屋病院病院長
循環器内科	横山　弘典	大隅鹿屋病院循環器内科医員
循環器内科	前薗　順之	大隅鹿屋病院循環器内科医長
救急科	木村　圭一	大隅鹿屋病院副院長
脳神経外科	西　正吾	大隅鹿屋病院副院長
内科・地域医療	高杉　香志也	与論徳洲会病院病院長
内科・地域医療	高杉(御供)彩夏	与論徳洲会病院医師
内科・救急科・麻酔科・小児科・地域医療	藤田　安彦	公立種子島病院病院長
外科	下山　ライ	さいたま記念病院副院長

２６．全科共通研修医到達目標とその評価

研修医：

医療人としての必要な基本的姿勢・態度を身につけるために、研修の全期間において、

「全科共通到達目標」の達成に努める。

1）到達度に対する評価基準

Ａ：優れている　〈初期研修における標準的到達度よりも優れている〉

Ｂ：平均レベル　〈標準的到達点に達している〉

Ｃ：不十分レベル〈今後、努力を要する〉

NA：未経験　　〈評価不能〉

2）経験目標の評価基準

経験すべき症候-２９症候-、経験すべき疾病・病態-２６疾病・病態-はすべて必須項目。

※「高エネルギー外傷・骨折」など「・」で結ばれているものはどちらかで良い。

3）レポートの提出は必要ない。

→上記２９症候/２６疾病・病態のすべての病歴要約を要確認とし、

指導医の確認後、印刷の上事務局まで提出することとする。

※患者氏名・ＩＤは同定不可能とした上で記録を残す。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも１症例は外科症例に至った症例を選択し、

病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

経験すべき症候　－２９症候-

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

※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。

担当経験診療科

内科：内科、循環器内科、消化器内科、脳神経内科、

外科：消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科

「●」最終責任科　「○」研修可能診療科	病歴要約	内科				外科	救急	精神	産婦人科	小児科
		循内	消内	神内						
(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・発達障害	□									●
(28)　妊娠・出産	□								●	
(29)　終末期の症候	□	●	○			○	○			

経験すべき疾病・病態　－２６疾病・病態-

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

（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。

担当経験診療科

内科：内科、循環器内科、脳神経内科

外科：消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、整形外科

「●」最終責任科　「○」研修可能診療科		病歴要約	内科				外科	救急	精神	産婦人科	小児科
			循内	消内	腎内	神内					
(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)	慢性閉鎖性肺疾患（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)	総合失調症	□							●		
(26)	依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）	□							●		

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

1.医療面接		自己評価	指導医評価
(1)	患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(2)	病歴（主訴、現病歴、既住歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取し、診療録に記載する。	A－B－C－NA	A－B－C－NA

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

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

4.臨床手技		自己評価	指導医評価
(1)	気道確保	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(2)	人工呼吸（バッグ・バブル・マスクによる徒手換気を含む。）	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(3)	胸骨圧迫	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(4)	圧迫止血法	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(5)	包帯法	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(6)	注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(7)	採血法（静脈血、動脈血）	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(8)	腰椎穿刺	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(9)	穿刺法（胸腔、腹腔）	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(10)	導尿法	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(11)	ドレーン・チューブ類の管理	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(12)	胃管の挿入と管理	A－B－C－NA	A－B－C－NA

(13)	局所麻酔法	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(14)	創部消毒とガーゼ交換	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(15)	簡単な切開・排膿	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(16)	皮膚縫合法	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(17)	軽度の外傷・熱傷の処置	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(18)	気管挿管	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(19)	除細動	A－B－C－NA	A－B－C－NA

5.検査手技		自己評価	指導医評価
(1)	血液型判定・交差適合試験	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(2)	動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(3)	心電図の記録	A－B－C－NA	A－B－C－NA
(4)	超音波検査	A－B－C－NA	A－B－C－NA

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

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

プログラム責任者コメント

評価日：　　年　　月　　日

プログラム責任者：

吹田徳洲会病院　研修管理委員会

研修評価票Ⅰ

「A.　医師としての基本的価値観（プロフェッショナルリズム）」に関する評価

研修医氏名：

研修分野・診療科

観察者　氏名：　　区分　□医師　□医師以外（　　）

観察期間　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

記載日　　年　　月　　日

レベル	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。

研修評価票 II

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医氏名：

研修分野・診療科

観察者　氏名：　　区分 □医師　□医師以外（　　）

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**

B-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	レベル２	レベル３	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：

B-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。

<table>
<tr><th>レベル１</th><th>レベル２</th><th>レベル３</th><th>レベル４</th></tr>
<tr><td rowspan="3">■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。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="7">□　観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="7">コメント：</td></tr>
</table>

B-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。

<table>
<tr><th>レベル１</th><th>レベル２</th><th>レベル３</th><th>レベル４</th></tr>
<tr><td rowspan="3">■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。</td><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</td><td>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>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。</td><td>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。</td><td>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。</td></tr>
<tr><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td><td>□</td></tr>
<tr><td colspan="7">□　観察する機会が無かった</td></tr>
<tr><td colspan="7">コメント：</td></tr>
</table>

B-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	レベル２	レベル３	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：

B-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	レベル２	レベル３	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：

B-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	レベル２	レベル３	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：

B-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	レベル２	レベル３	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：

B-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	レベル２	レベル３	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。	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。
■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。	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：

B-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	レベル２	レベル３	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：

研修評価票III

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医氏名：

研修分野・診療科

観察者　氏名：　　区分　□医師　□医師以外（　　）

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。

内科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

現在の医療は、特に高度先端医療を担う医療機関ほど医療の細分化が進んでいます。しかし、その細分化により専門性が高くなっているものの弊害として横断的に診療ができていない、つまり患者さんが抱えている問題点を複合的に診療されていないことが現状であります。また患者さんが来院された際に、どの専門科に受診したら良いか悩まれることがあります。そのような場合は、当科にまず受診いただき、医師は症状等から検査を行い診断を考えていきます。

すぐに診断がつかない場合においても、症状改善に向かうよう、他の医師と積極的なカンファレンスを行い“一緒に”考えていきます。その後、専門的な治療が必要と判断した場合には、各専門科への橋渡しを行い、滞りなく治療が受けられるような“橋渡し”をします。

【GIO　一般目標】

一般外来研修において、頻度の高い症候や病態を有する初診及び慢性疾患患者に対して、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導く力を養う。

研修終了時には、コンサルテーションや医療連携が可能な状況下において単独で診療を行えることを目標とする。

【SBO　具体的目標】

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

【LS　方略】

1．指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
2．時間外患者については、外来看護師が診察室を確保したのちに時間外担当医・研修医に連絡して診察を行う。各診療科患者については、各診療科に受診した患者の中から適当な症例について研修医に経験・指導する体制を構築する。
3．上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
4．研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行い、不足する症例については適宜指導医に報告する。
5．上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集を用いて最新の情報を収集する

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者：　岡田　あすか
2．指導医　　：　大野　城太郎、廣谷　信一、杉山　裕章、田川　庄督、高木　恒和、米田　託成、松宮　清美、志田　尚美、田川　庄督
3．研修施設　：　医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　内科研修週間スケジュール

	月曜日	火曜日		木曜日	金曜日
8：40～9：00	ミニ医局会	ミニ医局会	ミニ医局会	ミニ医局会	ミニ医局会
9：00～9：30	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス	新入院 カンファレンス
9：30～12：00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
13：00～16:00	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理	内科外来 または 病棟管理
16：00～17：00	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス	病棟 カンファレンス

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　B:目標に近い　C:目標に遠い　NA:経験していない

基本姿勢・態度	**自己評価**	**指導医評価**
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ことができる	A B C NA	A B C NA
患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A B C NA	A B C NA
検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A B C NA	A B C NA
医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる	A B C NA	A B C NA
チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A B C NA	A B C NA
医療安全に配慮した診療ができる	A B C NA	A B C NA
患者や家族のニーズを身体・心理ともに配慮することができる	A B C NA	A B C NA
担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A B C NA	A B C NA
時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する	A B C NA	A B C NA
診断へのロジカルな思考の習得		
面接から必要な情報をピックアップできる	A B C NA	A B C NA
主訴から鑑別診断を想起できる	A B C NA	A B C NA
エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる	A B C NA	A B C NA
身体所見の特性を理解している	A B C NA	A B C NA
身体所見を実際に施行し、正確に評価できる	A B C NA	A B C NA
基本的な検査、画像の疾患に対する特性が理解できる	A B C NA	A B C NA
基本的な検査、画像を評価することができる	A B C NA	A B C NA
検査、画像の適応を適度に選ぶことができる	A B C NA	A B C NA
治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	**自己評価**	**指導医評価**
基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている	A B C NA	A B C NA
基本的な治療に対するリスクとベネフィットに習熟している	A B C NA	A B C NA
基本的な治療の適応を決定することができる	A B C NA	A B C NA
心電図を記録でき、その主要所見が診断できる	A B C NA	A B C NA
超音波検査を記録でき、評価ができる	A B C NA	A B C NA
内科救急疾患の診断と初期対応ができる（ACLSを習得しBLS指導を行える）	A B C NA	A B C NA
長期欠食症例の栄養管理ができる	A B C NA	A B C NA
指導医のもとに終末期医療を行える	A B C NA	A B C NA
基本的な内科救急の診断（心筋梗塞、急性腹症、肺炎、消化管出血など）と治療選択ができる	A B C NA	A B C NA
内科関連の臓器不全（心不全、呼吸不全、肝不全、腎不全など）の一般的管理ができる	A B C NA	A B C NA
生活習慣病、メタボリックシンドロームの生活指導ができる	A B C NA	A B C NA
血ガスを分析・評価し、適切に対応できる	A B C NA	A B C NA
グラム染色を実施し解釈できる	A B C NA	A B C NA
胸部腹部レントゲンの評価ができる	A B C NA	A B C NA
静脈採血ができる	A B C NA	A B C NA
動脈採血が正しくできる	A B C NA	A B C NA
静脈の輸液路が確保できる	A B C NA	A B C NA
胸腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
胸水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
胸腔ドレナージを正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
腹腔穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
腹水の結果を正確に解釈できる	A B C NA	A B C NA
腰椎穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
骨髄像を正しく解釈できる	A B C NA	A B C NA
骨髄穿刺を正しく実施できる	A B C NA	A B C NA
カンファ・学会活動・各種医療制度・システム	**自己評価**	**指導医評価**
内科カンファやＣＰＣに必ず参加する	A B C NA	A B C NA
学会・地方会で（症例報告あるいは臨床研究の形式で）発表した	A B C NA	A B C NA
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できる	A B C NA	A B C NA
各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

外科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

一般外科として日常診療で良く遭遇する腹部疾患や乳腺疾患に対処するために、患者の不安や苦痛、社会背景などにも考慮しながら、多職種のスタッフと協力し、適切な診断と初期治療、および継続的な経過観察を行える基本的な知識と技能を身につける。

【GIO　一般目標】

患者中心の医療を実践するための診療態度を身につけ、外科診療の基礎となる臨床能力を習得する。

【SBO　具体的目標】

外科研修中に身につけるべき資質・能力【技能・問題解決・解釈・態度】

1．的確な要領を得た病歴聴取やバイタルサインを含む身体診察ができる。【技能】
2．鑑別診断のために必要な検査を指示できる。【問題解決】
3．外科診療における胸腹部X線写真、血液検査などの基本的検査の結果を説明できる。【解釈】
4．外科診療における腹部超音波検査、胸腹部CT、透視・造影検査、マンモグラフィー、乳房超音波検査、MRIなどの専門的検査の適応と結果の概要を説明できる。【解釈】
5．患者の外科疾患の病態の概要を説明できる。【解釈】
6．外科診療で使用される代表的な薬剤、輸液製剤を適切な方法で処方できる。【問題解決】
7．外科診療における手洗い、消毒手技、皮膚の切開・縫合、抜糸や抜針、開腹や閉腹、穿刺吸引、ドレーン挿入や抜去などの基本的手技を実施できる。【技能】
8．外科疾患における 鼠径ヘルニア根治術、胆嚢摘出術、胃切除術、結腸切除術、肝切除術などの開腹及び腹腔鏡手術、乳房切除術などの代表的な手術法の適応や手技、合併症や予後などの概要を説明できる。【問題解決】
9．継続診療のための問題リスト、評価、診断計画、治療計画、教育的計画を作成できる。【問題解決】
10．患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明ができる。【態度】
11．多職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療が行える。【態度】
12．診療経過や推論過程を適切に診療録に記載できる。【問題解決】

【LS　方略】

1．指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
2．時間外患者については、外来看護師が診察室を確保したのちに時間外担当医・研修医に連絡して診察を行う。各診療科患者については、各診療科に受診した患者の中から適当な症例について研修医に経験・指導する体制を構築する。
3．上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
4．研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行い、不足する症例については適宜指導医に報告する。
5．上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集を用いて最新の情報を収集する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC 2 へ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC 2 へ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC 2 で承認する。

③研修医による評価

1．EPOC 2 へ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC 2 へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者　吉川　清
2．指導医　　熱田　祐一、多田　弘人、宇野　淳二、藤本　泰久、小島　正裕、赤松　大樹、蒲生　和重
　　髙田　晃宏、辻本　裕一
3．研修施設　　医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
　　〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ.　外科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
08:30～9：20	病棟回診	病棟回診	病棟回診	他職種病棟回診 病棟カンファ	病棟回診	病棟業務 抄読会（隔週）
09:00～	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	
13:00 (ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ15:30 ～16:00)	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	カンファレンス 1.3週腫瘍内科 2.4週消化器カンファ	手術 病棟業務	
16:00～17:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
随　時 C　P　C						

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
問診、病歴聴取ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸部腹部の聴打診、触診ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
乳腺、甲状腺の触診ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
頻度の高い外科疾患の手術適応を判断できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
指導医、上級医とともに急性腹症患者の診察を行い、手術適応を判断できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
手術前に必要な検査をオーダーし、評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
病歴、身体所見、検査所見などから手術と麻酔のリスクを評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
手術を受ける患者さん家族に対する、適切な説明による同意（ＩＣ）を指導医または上級医に同席して学習する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
助手として手術に参加し、清潔操作、基本的外科手術手技を習得する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
各癌取り扱い規約にそって切除標本を処理することができる 切除標本の切開、リンパ節分類、スケッチ、計測などができ、病理依頼箋を作成できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
病理検査結果を評価し、手術後の治療方針を考えることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
手術後の管理（点滴、検査、食事開始など）ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後合併症を診断し、指導医、上級医の指導のもと治療ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
簡単な創処置（消毒、局所麻酔、切開、縫合、抜系など）ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
指導医、上級医の指導医のもと、CVカテーテル挿入、CVポート埋め込み術、鼠径ヘルニア根治術を執刀医として行うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
外科感染症の診断と処置ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
緩和ケアを理解し、基本的な麻薬の処方などができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

救急科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

「断らない救急」をスローガンに、24時間365日救急診療を行っています。例年、救急搬送は約6,000件を受けいれていますが、2021年はコロナ感染流行の影響で、5,413件に留まりました。

救急搬送だけでなく独歩救急患者も、各専門科医師と連携し、救急処置から高度な侵襲的処置、緊急手術まで迅速に対応できる体制を整えています。その一例が「脳卒中ホットライン」であり、地域医療機関や消防救急隊と緊急連絡網を設け、脳神経外科医と協働して超迅速に急性期治療を行っています。

毎日、より質の高い医療が提供できるよう学習し、地域救急医療の発展と充実に貢献しています。

【GIO　一般目標】

・救急医療に従事する医師としての基本的事項（接遇、コミュニケーション、医療安全、感染対策等）を習得する。
・救急患者の病態評価、初期対応などのprimary careを学習する。
・個々の救急疾患管理の実践を通して、臨床の基盤となる知識・手技を習得する。

【SBO　具体的目標】

1．バイタルサインの把握ができ、身体所見を迅速かつ的確に取れる。
2．重症度と緊急度が判断でき、迅速な鑑別診断および初期対応・専門医への適切なコンサルトができる。
3．二次救命処置ができ、一次救命処置が指導できる。
4．外傷初期診療が理解できる。
5．検査の立案・実践・評価ができ、基本手技が実践できる。
6．各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる。

【LS　方略】

(a)社会人としての自覚を持ち、挨拶や身だしなみなどを含め接遇に留意する。
(b)臨床研修は積極的に自ら学ぶ姿勢が不可欠である。自分から欲する者にはできる限りの機会を与える。受け身の者はそれなりのことしか得られない。
(c)救急指導医のもとに診察し、疾患に偏りが無いように研修する。診察後は必ず救急指導医や各科担当医の指導を受ける。
(d)診察した患者が入院した場合、時間的に余裕があれば救急指導医のもとで、病棟での継続治療についても学習する。

【EV　評価】

①研修中の評価
　1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
　2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
　3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。
③研修医による評価
　1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
　2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者 八木　啓一
2．指導医　　公文　啓二、丸川　征四郎、吉川　清、中村　真司、廣谷　信一、杉山　裕章、赤松　大樹、髙田　晃宏、宇野　淳二、蒲生　和重、田川　庄督
3．研修施設　　医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
　　〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　救急科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	ERカンファ 救急外来	ERカンファ 救急外来	ICUカンファ 救急外来	ERカンファ 救急外来	ERカンファ 救急外来
PM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．基本的な診察法の習得及び診療情報の取得ができる	**自己評価**	**指導医評価**
要領のよい問診ができる。	A　B　C　NA	A　B　C　NA
一般的な身体所見を正しくとることができる。	A　B　C　NA	A　B　C　NA
直腸診の適応と意義を説明でき、所見がとれる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後創部の観察ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ドレーンの観察ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
適切に上級医師または他科にコンサルテーションできる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
2．基本的な臨床検査の適応を判断し、結果を解釈できる	**自己評価**	**指導医評価**
血液生化学、検尿一般、糞便検査、凝固系検査	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸水、腹水、髄液	A　B　C　NA	A　B　C　NA
各種培養検査	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心電図	A　B　C　NA	A　B　C　NA
救急エコー	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腹部エコー	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心エコー	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸部X線、腹部X線	A　B　C　NA	A　B　C　NA
頭部CT、胸部CT、腹部CT	A　B　C　NA	A　B　C　NA
頭部MRI	A　B　C　NA	A　B　C　NA
上部、下部内視鏡検査	A　B　C　NA	A　B　C　NA
3．基本的な処置を理解し、実施できる	**自己評価**	**指導医評価**
静脈血を正しく採取できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈血を正しく採取できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
注射部位を正しく選択できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
静脈路の確保ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
中心静脈栄養ラインを正しく留置できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸腔穿刺を正しく実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸腔ドレナージを正しく実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腹水穿刺を正しく実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腰椎穿刺を正しく実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
熱傷の処置ができ、患者へ指導ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
局所麻酔を理解し、適切に施行することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
擦過傷の処置ができ、患者へ指導ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
挫創、切創の縫合ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
外傷初期診療が実践できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心肺蘇生法が実践できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
4．経験すべき症候	**自己評価**	**指導医評価**
発熱	A　B　C　NA	A　B　C　NA
発疹	A　B　C　NA	A　B　C　NA
頭痛	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸痛	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腹痛	A　B　C　NA	A　B　C　NA
めまい	A　B　C　NA	A　B　C　NA
けいれん発作	A　B　C　NA	A　B　C　NA
視力障害	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心停止	A　B　C　NA	A　B　C　NA
熱傷・外傷	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腰・背部痛	A　B　C　NA	A　B　C　NA
関節痛	A　B　C　NA	A　B　C　NA
運動麻痺・筋力低下	A　B　C　NA	A　B　C　NA

5．基本的な疾病について病態を理解し、基本的管理ができる	自己評価	指導医評価
擦過傷、挫創、切創	A B C NA	A B C NA
打撲、捻挫	A B C NA	A B C NA
骨折	A B C NA	A B C NA
鼻出血	A B C NA	A B C NA
脳血管障害	A B C NA	A B C NA
急性冠症候群	A B C NA	A B C NA
大動脈瘤	A B C NA	A B C NA
急性腹症	A B C NA	A B C NA
急性上気道炎	A B C NA	A B C NA
気管支喘息	A B C NA	A B C NA
尿路結石	A B C NA	A B C NA
高エネルギー外傷	A B C NA	A B C NA
6． 基本的なインフォームド・コンセントの内容及び方法を理解し、実施できる	**自己評価**	**指導医評価**
病名と病態を理解し、患者や家族へ説明できるか	A B C NA	A B C NA
検査(治療)の目的、必要性、有効性を理解できるか	A B C NA	A B C NA
検査(治療)の内容と性格および注意事項を理解できるか	A B C NA	A B C NA
偶発症発生時の対応を理解できるか	A B C NA	A B C NA
代替可能な検査(治療)を理解できるか	A B C NA	A B C NA
検査(治療)を実施しなかった場合に予想される経過を理解できるか	A B C NA	A B C NA
患者や家族の具体的な希望を聞き、今後の検査(治療)や管理に活かすことができるか	A B C NA	A B C NA
診療録、入院要約を速やかに完成させることができるか	A B C NA	A B C NA
7. 臨終への立ち合い方法を理解し、かつ実施し、死亡診断書の記入ができる	**自己評価**	**指導医評価**
古典的三徴候死の診断ができるか	A B C NA	A B C NA
遺族への適切な配慮ができるか	A B C NA	A B C NA
死亡診断書の記入方法を理解できるか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

麻酔科臨床研修プログラム

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

麻酔科は、ヒトのホメオパシーを維持するための基礎を学べる診療科です。

生命の維持は、循環、呼吸をはじめ様々な臓器の連携により成り立っています。この機能が急激に損なわれたとき、即応的にリカバリーするために必要な知識と手技と思考方法を手術麻酔を通して会得していきましょう。

研修医の皆様が将来どのような診療科に進むかにかかわらず、初期研修中に手術という特殊な環境で生命に向き合うことは、必ず役に立ちます。また、手術室では手術担当科、看護師、臨床工学士、放射線技師、事務系職員など様々な職種がひとつのチームであり、臨機応変のコミュニケーション、互いの尊重や尊敬は手術が成功する重要な要素です。それが自然と身に付くのも麻酔科で研修する利点のひとつと考えています。

短期間ではありますが、皆様が良い医療者となる過程を共にし、少しでも有用な研修であったと記憶していただけるよう取り組んでいきます。

Ⅱ. 麻酔科研修目標

【GIO　一般目標】

手術に関する麻酔を通して、患者の病態および全身状態の把握、呼吸循環管理の基礎、気道確保など生命維持に必要な基本的手技を身につける。

【SBO具体的目標】

１．手術患者の診療録から当該手術に至った経緯を把握し、説明できる
２．麻酔下全身管理に影響を与える可能性がある問題点を抽出し、場合により必要な検査を提案できる
３．手術施行に適切な麻酔方法を立案できる
４．術前の患者を診察し、麻酔について説明できる
５．麻酔器の始業点検および必要な薬剤、備品の準備ができる
６．静脈確保ができる
７．気道確保ができる
８．人工呼吸を実施できる（徒手換気を含む）
９．気管挿管を実施できる
１０．人工呼吸器の設定および評価ができる
１１．循環動態を評価し、維持する方法を説明できる
１２．基本的な循環作動薬の説明と投与ができる
１３．輸液療法の計画と実施および評価ができる
１４．動脈血採血あるいは末梢動脈カテーテル留置ができる
１５．血液ガス分析の評価ができる
１６．輸血療法ができる（輸血製剤の血液型等確認を含む）
１７．人工呼吸からの離脱および安全な抜管ができる
１８．術後全身状態および麻酔関連合併症について評価できる
１９．腰椎穿刺ができる（脊髄くも膜下麻酔として）

【LS　方略】

１．術前評価診療録より手術適応疾患および併存症、既往歴を把握する
２．麻酔計画麻酔方法、麻酔薬、術中モニターの選定を行う
３．術前診察指導医とともに術前外来あるいは病棟において患者を診察し、術前評価、麻酔計画の確認およびインフォームドコンセントを行う
４．１-３をもとに麻酔科術前診察票を作成し、適宜診療録に記載する
５．麻酔準備麻酔器の始業点検、備品および麻酔薬、関連薬の準備を行う
６．手術麻酔末梢静脈確保、気道確保、気管挿管、末梢動脈採血など、経験すべき手技の研修、さらに麻酔管理を通して循環および呼吸管理を中心に生体管理を行う
７．術後回診当日あるいは翌日に麻酔および手術により帰結した患者の状態を評価する。具体的には、循環、呼吸、その他の臓器の状態および疼痛について評価し、診療録記載を行う

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC 2 へ評価入力を行う。

2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC 2 へ代行入力を行う。

3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC 2 で承認する。

③研修医による評価

1．EPOC 2 へ自己評価を入力する。

2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC 2 へ入力する。

Ⅲ. 指導責任者と研修施設

1．指導責任者：岡野　紫

2．指導医　　：宮尾　章二

3．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅳ. 麻酔科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金
午前	術前外来	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	術前外来
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔

Ⅴ. 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．研修全般	**自己評価**	**指導医評価**
指導医・スタッフへのコンサルト	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術前の患者への説明	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術前の患者状態の評価	A　B　C　NA	A　B　C　NA
2．気道確保	**自己評価**	**指導医評価**
用手的気道確保	A　B　C　NA	A　B　C　NA
気管内挿管（経口的）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ラリンジアルマスクによる気道確保	A　B　C　NA	A　B　C　NA
挿管困難に対する対応	A　B　C　NA	A　B　C　NA
3．人工呼吸	**自己評価**	**指導医評価**
自発呼吸と人工呼吸の生理学的理解	A　B　C　NA	A　B　C　NA
バッグとマスクによる用手人工呼吸の修得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
補助呼吸と調節呼吸の修得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
陽圧呼吸の循環への作用の理解	A　B　C　NA	A　B　C　NA
4．麻酔患者の術前評価	**自己評価**	**指導医評価**
手術直前の患者の状態の把握	A　B　C　NA	A　B　C　NA
手術術式の理解と麻酔法の選択	A　B　C　NA	A　B　C　NA
5．全身麻酔の手技	**自己評価**	**指導医評価**
麻酔器の構造、取り扱いの理解	A　B　C　NA	A　B　C　NA
吸入麻酔薬の薬理	A　B　C　NA	A　B　C　NA
6．術中麻酔管理	**自己評価**	**指導医評価**
術中の患者の状態の把握と処置	A　B　C　NA	A　B　C　NA
低酸素症の早期発見と処置	A　B　C　NA	A　B　C　NA
低血圧と高血圧の治療	A　B　C　NA	A　B　C　NA
不整脈の診断と治療	A　B　C　NA	A　B　C　NA
末梢静脈路の確保（静脈留置針）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈血採血	A　B　C　NA	A　B　C　NA
中心静脈路の確保	A　B　C　NA	A　B　C　NA
輸血療法の適応	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

産婦人科臨床研修プログラム

Ⅰ. 研修プログラムの目標と特徴

【概要】

当科では妊娠、不正出血、帯下異常、月経不順、月経困難症、更年期障害、婦人科がん検診、婦人科腫瘍、不妊症検査等あらゆる婦人科疾患の診療を行っている。

悪性疾患については、広汎性子宮全摘術、卵巣癌根治術など積極的に進行がんの治療を行っており、化学療法に関しては、各種の臨床研究に参加しながらスタンダードな化学療法を行っている。放射線治療に関しても、正常組織への照射を最小限にすることが可能である高精度放射線治療を行っており、手術不能の進行子宮頸癌については化学療法併用放射線療法（CCRT）を行っている。腔内照射は、大阪大学病院と連携してRALS照射（膣腔内照射）を行っている。子宮筋腫、卵巣嚢腫や子宮内膜症などの良性疾患については、手術を要する場合可能な範囲で低侵襲な内視鏡下手術を実施している。

産科医療については医師、助産師およびその他のスタッフが連携し、妊娠中から産後までのケアをサポートしている。外来では最新の4D超音波診断装置を使用した診療も行っており、お産で頑張った身体を癒していただけるように、アロママッサージも取り入れている。

初期研修の間で、多数の分娩や婦人科・手術症例を研修することが可能である。

【GIO　一般目標】

・チーム医療の必要性を理解し、各領域にわたる基本的な診療能力を身につけ、産婦人科領域における初期診療能力、救急患者のプライマリケア能力を習得する。
・産婦人科患者の特性を理解し、暖かい心を持って患者の立場に立った診療に当たる態度を身につける。
・産婦人科の各疾患に対し、適切な診察、診断、治療を行う臨床能力を身につける。
・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。

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

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

【SBO行動目標】

□初期診療能力

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

□救急患者のプライマリケア能力

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

□基本的診療能力

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

□産婦人科的診療能力

基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。

Ⅰ経験すべき診察法・検査・手技

● 問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)
● 産婦人科診察法(視診・触診・内診)
● 婦人科内分泌検査〈基礎体温の判定・各種ホルモン検査〉
● 妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査
● 超音波検査
● 放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤CT・MRI)

【LS　方略】

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

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC 2 へ評価入力を行う。

2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC 2 へ代行入力を行う。

3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC 2 で承認する。

③研修医による評価

1．EPOC 2 へ自己評価を入力する。

2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC 2 へ入力する。

Ⅱ. 指導責任者と研修施設

1．指導責任者：北田　文則

2．指導医　　：梅本　雅彦、橋本　佳子

3．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ. 産婦人科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金	土
07:30～	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
08:20～	医局合同モーニングカンファレンス					
09:00～	外来	手術	外来	手術	外来	外来
13:00	検査	手術	検査	外来	検査	
17:00	病棟回診					
随時CPC						

Ⅳ. 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．初期診療能力	**自己評価**				**指導医評価**			
1）患者より的確な情報を収集し、問題点を整理し全人的にとらえることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2）得られた情報をもとにして、診断および初期診療のための計画を立て、基本的診療能力を用いた診療を実施することがで	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3）診療実践の結果および患者の状況変化を評価し、継続する診療計画を立て、実施することができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4）医療チームのメンバーに対して診療上の適切な協力体制を構築もしくは指示をすることができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2．救急患者のプライマリケア能力	**自己評価**				**指導医評価**			
1）バイタルサインを正確に把握し、ショック患者の救急処置、生命維持に必要な処置(BLS,ACLS)を行うことができる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3．基本的診療能力	**自己評価**				**指導医評価**			
1）診療に必要な基本的態度・技能を身につける。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2）適切な基本的臨床検査法を実施あるいは依頼し、結果を解釈して患者・家族に適切に説明できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3）基本的な内科的、外科的治療法を理解し、実施できる。	A	B	C	NA	A	B	C	NA

4．産婦人科的診療能力	自己評価				指導医評価			
基本的な産婦人科診察・検査・治療法を理解し、実施または介助できる。								
Ⅰ経験すべき診察法・検査・手技								
問診および病歴の記載(月経暦・産科暦を含む)	A	B	C	NA	A	B	C	NA
産婦人科診察法(視診・触診・内診)	A	B	C	NA	A	B	C	NA
婦人科内分泌検査〈基礎体温の判定・各種ホルモン検査〉	A	B	C	NA	A	B	C	NA
妊娠の診断(免疫学的妊娠反応・超音波検査)・細胞診・病理組織検査	A	B	C	NA	A	B	C	NA
超音波検査	A	B	C	NA	A	B	C	NA
放射線学的検査(骨盤計測・子宮卵管造影・骨盤CT・MRI)	A	B	C	NA	A	B	C	NA
Ⅱ経験すべき症状・病態・疾患・治療	**自己評価**				**指導医評価**			
<産科>								
正常妊婦の外来管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
正常分娩の管理・診察・処置	A	B	C	NA	A	B	C	NA
正常産褥の管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
帝王切開術〈第2助手〉	A	B	C	NA	A	B	C	NA
流産・早産の管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
産科出血に対する応急処置法の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
妊娠中の腹痛・腰痛・急性腹症の診断と管理	A	B	C	NA	A	B	C	NA
妊娠中の投薬に関する理解(催奇形性についての知識)	A	B	C	NA	A	B	C	NA
<婦人科>								
骨盤内の解剖の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
婦人科良性腫瘍く子宮筋腫、卵巣腫瘍など〉	A	B	C	NA	A	B	C	NA
婦人科良性腫瘍手術への助手としての参加(開腹および腹腔鏡手術)	A	B	C	NA	A	B	C	NA
骨盤内感染症(PID),SttDの検査・診断・治療法の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験	A	B	C	NA	A	B	C	NA
婦人科救急の診断・治療の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA
骨盤臓器脱・排尿異常の診断と治療法の理解	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン

小児科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

小児科の対象となるのは新生児～中学卒業までのお子様です。小児は、①身体が小さい、②臓器が未成熟で身体機能が劣る、③成長とともに機能や状態が刻々と変化する、④インフォームドコンセント（疾患・病気について医療者が患者様に説明し、内容の同意を得ること）が困難――など、多くの部分で成人医療と異なります。なかでも成長を予測し診療していくことは非常に重要で、小児医療の大きな特徴です。

小児期にしか発症しない疾患も多々あり、小児科医は、そうした特異な「子どもの疾患」について臓器の区別なく全般に扱う、いわば子どもの総合診療医。当院では外来での一般診療に加え、各種健診や予防接種も実施しており、入院や手術の必要がある場合は近隣の医療機関をご紹介しております。

当院の小児科で最も多い患者様は０歳～2歳児です。この年代の子どもは話を理解できないと思われがちですが、診察時の雰囲気を感じ取り、2歳くらいになると、大事なことを説明していることは分かってもらえます。当院では子どもにも身体の状態や薬を飲む必要性を分かりやすく説明するとともに、保護者の方には、疾患の概要や薬の作用、どのような経過をたどって治っていくかまで、しっかりと解説いたします。

また、良薬も、苦くて飲んでもらえなければ効果がないため、できるだけ飲みやすい薬を提供し、服薬方法のアドバイスも行っています。

【GIO　一般目標】

主に小児科外来での診療を通じて、小児の特性、小児診療の特性、小児疾患の特性に関する基礎知識・技能・態度を修得することを目標とする。

【SBO　具体的目標】

小児科研修中に身につけるべき資質・能力

1．患児ならびにその養育者から適切に病歴を含む診療上必要な情報を得られ、良好な人間関係を築くことができる。【技能・問題解決・態度】
2．市中一般病院で診療する機会の多い小児のCommondiseaseについて、病態に応じた診察、治療法の選択ができる。【技能・問題解決】
3．診療録を適切に記載できる。【技能・問題解決・解釈】
4．母子手帳の内容を理解し、診療に役立てることができる。【問題解決・解釈】
5．各伝染性疾患に応じた感染予防を適切に行うことができ、患児とその養育者にも指導できる。【問題解決・態度】
6．予防接種に必要な知識を有し、患児とその養育者にも指導できる。【問題解決・態度】
7．小児救急疾患を診療する上で必要な最低限の知識を有し、上級医に引き継ぐまでの間に患児の安定化に向けた初期治療法を想起し選択できる。【技能・問題解決】

【LS　方略】

1．外来診療：小児科の外来診療に参加する。指導医の下で診療にあたり、診断・治療計画を立案し、治療や処置を実施する。
診療後、診療に参画した患者リストを作成し、診療録をもとに指導医と振り返り・検討を適宜行う。
2．病棟診療：小児科の入院診療に参加する。原則として、上級医と病棟回診を実施する。
全ての小児科入院患者を受け持ち、入院時の診療計画や日々の患児の病状の変化を把握し診療録に記載する。
又、必要時に指導医・上級医のもとで小児科入院患者の採血や点滴などの処置を行う。診療後、入院診療録をもとに適宜指導医と振り返り・検討を行う。受け持ち患児退院後は退院時サマリーを作成し、指導医・上級医とともに振り返りを行う。

【EV　評価】

①研修中の評価
1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。
③研修医による評価
1．EPOC２へ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者：東浦　壮志
2．指導医　　：重川　周
3．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

III. 小児科研修週間スケジュール

	月	火		木	金
AM	回診 外来	回診 外来	回診 外来	回診 外来	回診 外来
PM	回診 外来	回診 外来	回診 外来	回診 外来	カンファレンス 回診 外来

IV 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

浦元　智司	**自己評価**	**指導医評価**
病児を全人的に理解し、病児・家族と良好な人間関係を確立し、相互の了解を得る話し合いができる。	A B C NA	A B C NA
成人とは異なる子どもの不安、不満について配慮ができる。	A B C NA	A B C NA
チーム医療の構成員としての役割を理解し、幅広い職種の職員と協調して医療を実施することができる。判断できる。	A B C NA	A B C NA
病児の疾患に関わる問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報を収集し評価して、当該病児への適応を判断できる。	A B C NA	A B C NA
小児病棟に特有な感染症について院内感染対策を理解し、対応できる。	A B C NA	A B C NA
病児本人および保護者から診断に必要な情報を的確に聴取できる。	A B C NA	A B C NA
指導医とともに、病児本人および保護者に適切に病状を説明し、療養の指導ができる。	A B C NA	A B C NA
身体計測、検温、心拍数、呼吸数、血圧測定ができる。	A B C NA	A B C NA
身体発育、精神発達、性成熟、生活状況などを評価し、年齢相当であるか否かを判断できる。	A B C NA	A B C NA
小児特有の病態を考慮した検査結果の解釈ができる。	A B C NA	A B C NA
基本的な検査については、自分で実施することができる。	A B C NA	A B C NA
小児・乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身に付ける。	A B C NA	A B C NA
小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬容量を身に付ける。	A B C NA	A B C NA
小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。	A B C NA	A B C NA
指導のもと小児科外来ができる。	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

地域保健医療研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

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

そのような意味で1年間学んだプライマリーケアの総まとめの研修でもある。

【GIO　一般目標】

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

【SBO　具体的目標】

1．僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる。
2．僻地や離島の地域特性（高齢化や限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる。
3．特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする。
4．慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行うことができる。
5．僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる。
6．診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる。
7．疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情をを十分に尊重しつつ問題解決する。
8．僻地や離島でのトランスポーテーションの方法について判断できる。
9．問題解決に必要な情報を、適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる。
10．癌患者や脆弱高齢者の終末期に際し、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する。

【LS　方略】

研修の方法

吹田徳洲会病院の保健・医療行政分野の研修の場として、以下に指定する僻地離島の協力型病院または協力型施設である中小規模病院およびその附属の施設にて、2年次に8週勤務し、指導医と共に外来診療、入院診療などの実務研修を行う。

院内の他職種とのカンファレンスなどにも参加し、外来診療、訪問診療や予防医学活動、健康教室に同行する。救急搬送も機会があれば、体験する。

○　研修開始前

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

○　研修開始時

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

○　研修期間

特定の診療科に偏らず、一般的な疾患を有し、さまざまな背景をもつ患者を診察する機会をもつ。
新入院のカンファレンス、回診に参加する。
入院患者については、指導医または上級医と伴に毎日回診する。
他職種との合同カンファレンスにも参加する。

訪問診療・往診については研修医だけの単独診療にならないように注意し、指導医の同行のもとで行う。
診療情報提供書、介護保険のための主治医意見書などの書類を指導医の言う内容の口述筆記などして作成する。
入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助なども指導医の了解のもとに行う。
外来診療や時間外の外来および当直業務は、指導医の監視下、もしくは、いつでも相談できる適切なオンコール体制で行う。
機会があれば健康教室への参加、なければ院内職員向けのレクチャーなどを行う。
機会があれば、予防医療活動や検診業務に指導医と伴に同行し、参加する。
救急患者への対応特に、高次医療機関への紹介や搬送については、指導医と紹介や搬送の適応、その際の業務内容を十分考えた上で参加をする。
地域特有の疾患は適宜経験する機会をもつ。
緩和・終末期ケアに係わる機会をもつ。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC 2 へ評価入力を行う。

2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC 2 へ代行入力を行う。

3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC 2 で承認する。

③研修医による評価

1．EPOC 2 へ自己評価を入力する。

2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC 2 へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

施設名	所在地	指導責任者
徳之島徳洲会病院	鹿児島県	新納　直久
名瀬徳洲会病院	鹿児島県	満元　洋二郎
庄内余目病院	山形県	井上　和人
日高徳洲会病院	北海道	井齋　偉矢
帯広徳洲会病院	北海道	竹之内　豪
白根徳洲会病院	山梨県	石川　真
大隅鹿屋病院	鹿児島県	西元　嘉哉
新庄徳洲会病院	山形県	笹壁　弘嗣
公立種子島病院	鹿児島県	藤田　安彦
山北徳新会病院	新潟県	栗野　浩
喜界徳洲会病院	鹿児島県	自閑　昌彦
瀬戸内徳洲会病院	鹿児島県	浦元　智司
屋久島徳洲会病院	鹿児島県	新家　佳代子
沖永良部徳洲会病院	鹿児島県	藤崎　秀明
与論徳洲会病院	鹿児島県	高杉　香志也
宮古島徳洲会病院	沖縄県	兼城　隆雄
皆野病院	埼玉県	霜田　光義
笠利病院	鹿児島県	岡　進
宇和島徳洲会病院	愛媛県	児玉　亘弘
石垣島徳洲会病院	沖縄県	小畑　慎也
山川病院	鹿児島県	野口　修二
茅ヶ崎徳洲会病院	神奈川県	高橋　和裕
館山病院	千葉県	能重　美穂
出雲徳洲会病院	島根県	長見　晴彦
さいたま記念病院	埼玉県	石川　進

III. 研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	新入院回診 外来研修	新入院回診 病棟研修	新入院回診 外来研修	新入院回診 病棟研修	新入院回診 外来研修
PM	指導医と 回診、検査	病棟業務	病棟業務 訪問診療	病棟業務	病棟業務

IV EV評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
僻地や離島の中小病院およびその附属診療所や施設が健康増進、健康維持に果たす機能と役割を述べることができる	A B C NA	A B C NA
僻地や離島の地域特性（高齢化、限られた医療・福祉資源や医療体制の問題）が、患者の罹患する疾患、受療行動、診療経過などにどのように影響するかを述べることができる	A B C NA	A B C NA
特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする	A B C NA	A B C NA
慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える	A B C NA	A B C NA
僻地や離島において、患者の問題解決に必要な医療・福祉資源を挙げ、その地域または都市部の各機関に相談・協力ができる	A B C NA	A B C NA
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる	A B C NA	A B C NA
疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る	A B C NA	A B C NA
僻地や離島でのトランスポーテーションの方法について判断できる	A B C NA	A B C NA
問題解決に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる	A B C NA	A B C NA
高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する	A B C NA	A B C NA
バイタルサインの把握ができる	A B C NA	A B C NA
重症度および緊急度の把握ができる	A B C NA	A B C NA
ショックの診断と治療ができる	A B C NA	A B C NA
二次救命処置 (ACLS、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる。	A B C NA	A B C NA
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる	A B C NA	A B C NA
専門医への適切なコンサルテーションができる	A B C NA	A B C NA
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	A B C NA	A B C NA
食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネージメントができる	A B C NA	A B C NA
性感染予防、家族計画を指導できる	A B C NA	A B C NA
地域・産業・学校保健事業に参加できる	A B C NA	A B C NA
予防接種を実施できる	A B C NA	A B C NA
保健所の役割（地域保健・健康増進への理解を含む。）について理解し、実施する	A B C NA	A B C NA
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する	A B C NA	A B C NA
診療所の役割（病診連携についての理解も含む）について理解し、実践する	A B C NA	A B C NA
僻地・離島医療について理解し、実践する	A B C NA	A B C NA
社会的側面への配慮ができる	A B C NA	A B C NA
基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる	A B C NA	A B C NA
告知をめぐる諸問題への配慮ができる	A B C NA	A B C NA
生死観・宗教観などへの配慮ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

精神科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

　精神科神経科以外の臨床各科で遭遇することの多い疾患や精神症状及び精神医療のなかで、比較的頻度の高い病態や疾患についての診断と治療などの基本的な治療技術を、研修期間で修得することができる。特に基本的な薬物療法や生活指導の在り方について、指導医のもとで症例を担当して学ぶことができる。

【GIO　一般目標】

　精神科神経科以外の臨床各科が対応している患者の中にも、精神疾患を有する患者が高頻度に認められる。本研修の第一の到達目標では、これらの患者に対応できる臨床能力修得することにある。第二の到達目標は、精神医療における薬物療法や生活指導の在り方に関する基本的な診療技術を修得することである。このような目標の達成のために、病棟にあっては５人程度の患者の受持医となり、指導医のもとで徹底的な指導を受けながら、その診療に当たる。外来にあっては補助業務の中で、これらの診療能力を身につける。また、リエゾンチームの指導のもとで、臨床各科に入院中の患者に対するリエゾンワークに参加する。

【SBO　具体的目標】

　基本的な身体診察法、臨床検査、心理評価、脳画像判読、基本的な治療法、経験すべき症状・疾患などを経験する。

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技

（１）基本的な身体診察法

　　神経学的な診察ができ、記載できる。

（２）基本的な面接技術

　　支持療法、洞察療法、訓練療法、家族療法の基本的な技術を身に付ける。

（３）臨床検査

　　１）血液生化学検査　　５）頭部ＳＰＥＣＴ検査

　　２）髄液検査　　６）脳波検査

　　３）頭部単純Ｘ線検査　　７）各種心理検査

　　４）頭部Ｘ線ＣＴ、ＭＲＩ検査

（４）基本的手技

　　１）脳波測定が行える。

　　２）心理評価の結果の意味が理解できる。

経験することができる症候

　　１）抑うつ　　6）幻覚妄想

　　２）不安・焦燥　　7）せん妄

　　3）不眠　　8）認知症

　　4）急性薬物中毒（自殺未遂例）

　　5）リストカット症候群

経験することが可能な疾患・病態

　　１）症状精神病　　６）不安障害（パニック症候群）

　　２）認知症（血管性を含む）　　７）身体表現性障害

　　３）アルコール依存症　　８）ストレス関連障害

　　４）うつ病　　９）睡眠覚醒障害

　　５）統合失調症　　10）抗精神病薬誘発性錐体外路症状

【LS　方略】

下記の臨床場面で指導医から直接の指導をうけながら患者の診療を担当する。

１．当院精神科病棟において、統合失調症、気分障害、認知症をはじめとする精神疾患の入院患者の診療に携わる。

２．一般科から依頼された身体疾患を有する患者のリエゾンコンサルテーション診療、緩和医療に携わる。

３．外来において、一般科（身体科）、地域医療機関から紹介された患者のプライマリ・ケアにあたる。

４．当院外来において精神科救急の初期対応を実践する。

【EV　評価】

①研修中の評価

　１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

　１．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。

　２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。

　３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。

③研修医による評価

　１．EPOC２へ自己評価を入力する。

　２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ. 指導責任者と研修施設

1．指導責任者： 黒田　健治

2．指導医　　： 横田　伸吾、土井　拓、松島　章晃、佐野　祥子、吉川　陽子、清水　勇雄、後藤　綾子、仲里　伸、上坂　謙悟

3．研修施設　： 医療法人杏和会　阪南病院

〒599-8263　大阪府堺市中区八田南之町277番地　　電話番号：072-238-0381　FAX：072-277-2261

Ⅲ. 精神科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	カンファレンス	カンファレンス	カンファレンス 外来	カンファレンス	カンファレンス
PM	病棟管理	病棟管理 病棟カンファレンス	病棟管理	病棟管理	病棟管理 病棟カンファレンス

Ⅳ 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
初回面接で仮診断と今後の治療方針、経過の見通しをたてられる	A B C NA	A B C NA
症状形成に至った心理的原因の病歴を詳細に記述できる。	A B C NA	A B C NA
精神症状学的把握を診察場面においておこなうことができる	A B C NA	A B C NA
抑うつ状態（うつ状態）とうつ病との違いを理解することができる	A B C NA	A B C NA
仮性認知症と認知症の鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
身体症状が前景化している気分障害（仮面うつ病）をそれ以外のものと別にできる	A B C NA	A B C NA
躁病像を把握できる	A B C NA	A B C NA
躁鬱混合状態を把握できる	A B C NA	A B C NA
身体疾患と心身症と身体表現性障害との鑑別ができる	A B C NA	A B C NA
抗不安薬、催眠誘導薬の選択ができる。	A B C NA	A B C NA
患者のもつ社会心理経済的拝啓と精神身体疾患との関連に注目することができる	A B C NA	A B C NA
統合失調症の下位分類を鑑別できる	A B C NA	A B C NA
解離症状と転換症状の区別と、それへの対応ができる	A B C NA	A B C NA
不安とパニック、恐怖および脅迫症状を区別できる	A B C NA	A B C NA
症候性を含む脳器質的性精神障害（外因性）と機能性精神障害（内因性、心因性）との区別ができる	A B C NA	A B C NA
症状性を含む脳器質性精神障害（譫妄、認知症、器質性幻覚症、脳炎、てんかん等々）を鑑別し対処できる	A B C NA	A B C NA
認知症スケールや簡単な神経心理学的診断を行うことができる	A B C NA	A B C NA
精神作用物質使用による精神および行動の障害を把握し、適切な対処ができる	A B C NA	A B C NA
人格障害のおおまかな類型が把握できる	A B C NA	A B C NA
ストレス関連障害（特にPTSD）を把握できる	A B C NA	A B C NA
心理的発達の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
小児期および青年期に通常発症する行動および情緒の障害を把握できる	A B C NA	A B C NA
摂食障害の把握と背後にある認知の歪みと人格構造を把握できる	A B C NA	A B C NA
主な社会復帰療法の概略を述べることができる。	A B C NA	A B C NA
精神科外来またはリエゾンチームでの研修ができたか	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

一般外来研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

現在の医療は、特に高度先端医療を担う医療機関ほど医療の細分化が進んでいます。しかし、その細分化により、専門性が高くなっているものの、弊害として横断的に診療ができていない、つまり患者さんが抱えている問題点を複合的に診療されていないことが現状であります。また患者さんが来院された際に、どの専門科に受診したら良いか悩まれることがあります。
そのような場合は、当科にまず受診いただき、医師は症状等から検査を行い、診断を考えていきます。すぐに診断がつかない場合においても、症状改善に向かうよう、他の医師と積極的なカンファレンスを行い“一緒に”考えていきます。その後、専門的な治療が必要と判断した場合には、各専門科への橋渡しを行い、滞りなく治療が受けられるような“橋渡し”をします。

【GIO一般目標】

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

【SBO具体的目標】

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

【LS方略】

1．指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
2．時間外患者については、外来看護師が診察室を確保したのちに時間外担当医・研修医に連絡して診察を行う。
　各診療科患者については、各診療科に受診した患者の中から適当な症例について研修医に経験・指導する体制を構築する。
3．上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
4．研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行い、不足する症例については適宜指導医に報告する。
5．上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集を用いて最新の情報を収集する。

【EV　評価】

①研修中の評価
　1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC 2 へ評価入力を行う。
　2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC 2 へ代行入力を行う。
　3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC 2 で承認する。
③研修医による評価
　1．EPOC 2 へ自己評価を入力する。
　2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC 2 へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：大野　城太郎
2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
　〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　一般外来研修週間スケジュール

内科、小児科の研修中に実施する。

Ⅳ．　研修評価

内科、小児科の研修プログラムに準ずる。

循環器内科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

当院心臓血管外科、血管外科とも協力し、心臓血管疾患全般の診療を24時間365日体制で提供しています。

2017年2月から外来部門を5階に移転しました。入院部門、外来部門、心臓カテーテル検査治療部門がすべて5階に集約されセンターとしての機能がより充実しました。

256列心臓CTを導入しており患者様への負担の少ない虚血性心疾患の診断が提供可能となっています。

虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞など）に対するカテーテル手術においては、ロータブレーター治療の施設基準を取得し、石灰化のため通常のバルーン拡張やステント留置では治療困難な患者様に対してもカテーテルで治療できる施設となっております。

不整脈に対するペースメーカー治療や心原性失神疑いに対する埋め込み型心電計留置術も積極的に行っています。

心臓リハビリテーション（入院/外来）に積極的に取り組んでおります（心臓リハビリテーション施設基準Ⅰ取得）。心臓リハビリテーションとは、慢性心不全や、狭心症、心筋梗塞、弁膜症などの心臓手術後の患者様に対する運動指導や栄養、服薬指導などの生活習慣指導を通じて患者様を中心に多職種で介入する取り組みです。入院中の治療や手術のみではなく、心臓リハビリテーションを入院中から外来でも積極的に継続し、心疾患の再発を予防し患者様の自己管理をサポートしています。

CPX（心肺負荷試験）を導入しております。CPXにより心臓疾患の正確な評価が可能となり、より適切な診断や運動指導が可能となります。

心臓血管疾患と密接な関連がある睡眠時無呼吸の診断および治療を行っております。専門外来にて診断、治療、フォローアップを行っています。外来での簡易検査から入院精密検査まで対応しております。

【GIO　一般目標】

循環器診療を通じて、救急・急性期から終末期までの患者さんに全人的医療を提供する姿勢を培う。

【SBO　具体的目標】

1．患者さんやご家族に対する接し方を学ぶ。
2．患者さんやご家族に適切な説明を行い、お考えやご希望を十分にくみ取り診療方針に反映させるプロセスを学ぶ。
3．適切な病歴聴取、身体診察を行い、必要な検査を立案評価し治療方針を選択するという基本的な診療能力を身につける。
4．頻度の高い病態、疾患については的確に診断、対応する力を身につける。
5．チーム医療を学び、医師間やコメディカルと適切にコミュニケーションをとる技量を身につける。

【LS方略】

1．入院患者診療：指導医とともにICU含む入院患者さんの主治医となり診療にあたる。
　毎日の回診や入院患者カンファレンスに参加し、患者さんの病状評価や治療方針の決定を指導医とともに行い、診療録に記載する。指導医の確認のもと、基本的な検査のオーダーや投薬や点滴の処方を行う。
2．外来、救急診療：指導医とともに一般外来や救急外来の循環器診療を行う。端的に病歴を聴取し、身体所見をとり、迅速に必要な検査を評価、診断し治療方針の決定を指導医とともに行い、診療録を記載する。
3．非侵襲的検査：モニター心電図および12誘導心電図の判読を行う。心臓エコーやHolter心電図、CT、SPECTなど所見を理解する。心臓エコーについては基本的な手技も実践する。
4．侵襲的検査・治療：心臓カテーテル検査・治療の仕組みを理解し、指導医とともに検査治療手技に助手として参加する。
　動脈ラインや中心静脈ラインの確保、胸腔穿刺や心嚢穿刺の手技を指導医とともに経験する。
5．カンファレンス：毎朝の入院患者カンファレンスにて受け持ち患者さんにつき端的なプレゼンテーションを行う。
　週1回のハートケアチームカンファレンスで受け持ち患者さんの診療方針をプレゼンテーションする。
6．循環器診療レクチャー：モニター心電図・12誘導心電図の判読トレーニング、心臓エコーのハンズオントレーニングの他、急性心不全や慢性心不全の管理、不整脈や弁膜症などの代表的な循環器疾患について、利尿剤やカテコラミンの適切な使用方法などのレクチャーに参加する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC 2 へ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC 2 へ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC 2 で承認する。

③研修医による評価

1．EPOC 2 へ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC 2 へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者：廣谷　信一

2．指導医　　：杉山　裕章、田川　庄督

3．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　循環器内科研修週間スケジュール（一例）

	月	火		木	金	不定期
AM	入院患者 カンファレンス 手術症例 カンファレンス 病棟回診	入院患者 カンファレンス 手術症例 カンファレンス 病棟回診 カテーテル アブレーション	入院患者 カンファレンス 手術症例 カンファレンス 病棟回診	入院患者 カンファレンス 手術症例 カンファレンス 病棟回診	入院患者 カンファレンス 手術症例 カンファレンス 病棟回診	新入院対応 緊急・救急対応 病状説明
PM	CAG PCI ペースメーカー埋め込み術など（随時）	CAG PCI ペースメーカー埋め込み術など（随時） 病棟回診検 レクチャー	CAG PCI ペースメーカー埋め込み術など（随時） 病棟回診 ハートケアチーム カンファレンス	CAG PCI ペースメーカー埋め込み術など（随時） 病棟回診 レクチャー	CAG PCI ペースメーカー埋め込み術など（随時） 病棟回診	

Ⅳ．　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
循環器疾患に関する理学所見（心、肺、血管の視診、触診、打診、聴診を正確に把握し記載できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸部X線単純写真の異常を自ら判断できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
標準12誘導心電図を自らとることができ、結果を判断できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
運動負荷心電図を自らが適応を決定し結果を評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
Holter心電図を自らが適応を決定し結果を評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心エコー図検査の適応を理解し、検査を依頼し結果を解釈できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
右心、左心カテーテルの適応を理解し、検査を依頼し結果を解釈できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心血管造影（心室造影、冠動脈造影、大動脈造影、末梢動脈造影）の適応を理解し、検査を依頼し結果を解釈できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心筋生検法の適応を理解し、検査を依頼し結果を解釈できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
不整脈の電気生理学的検査（EPS）の適応を理解し、検査を依頼し結果を解釈できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
食事療法について理解し、オーダーすることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
循環器用薬（強心薬、利尿薬、抗不整脈薬、血管拡張薬、抗血小板薬、抗凝固薬、高脂血症薬、高血圧薬）の適応を理解し、計画を立てることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
末梢静脈穿刺（採血、点滴、注射）ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
中心静脈確保を行うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈血を自ら採取し、動脈血ガス分析を解釈できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心肺蘇生術（A、B、C）を理解し、行うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
気管内挿管、人工呼吸器の装着、設定ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
電気的除細動の適応を自らが判断し施行することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
一時的心臓ペーシングの介助を行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
大動脈内バルーンの介助を行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
経皮的経管的冠動脈形成術（PCI）の介助を行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
カテーテルアブレーションの介助を行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心嚢穿刺術の介助を行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
血管内超音波の介助を行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

消化器内科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

消化器内科初期研修の特色

当診療科は、消化器疾患全般の診療をおこないます。

特に、上下消化器内視鏡検査、ポリープ切除、早期癌治療、早期の診断・治療等で地域医療に貢献している。

【GIO　一般目標】

消化器関連の症状・症候、手枝、病態、治療を身につける。

【SBO　具体的目標】

1．外来および入院患者様を通じて、一般的な消化器疾患の病態を理解する。
2．消化器関連の一般的な検査、治療手技（腹腔穿刺、経鼻胃管挿入など）を理解し、実施できるようにする。救急患者の初期治療計画を立て、適切な点滴・栄養管理ができるようにする。
3．消化器関連検査（内視鏡、超音波、CT、MRI、透視）の適応と結果を理解し、指導医の下で読影し、また実施できるように努力する。
4．患者様およびご家族様と良好な人間関係を築けるように努力する。
5．看護師、MSW、薬剤師、栄養士、リハビリなどの方々と協力し、チーム医療を学ぶ。
6．診療録、サマリー、紹介状の適切な記載ができるようになる。

【LS　方略】

検査、手技は、指導医の指導下で血管穿刺用ダミー、内視鏡検査用ダミーなど用いた練習で基本操作を習得した上で、主に入院患者を対象に検査、手技を経験する。

診療面接法、診察手技はロールプレイング、シミュレーションの後、実際に指導医が行っている診療を見学し、自らも可能となるよう努力する。

検査、診断、治療方針については、指導医とともに診療に携わり共に方針を立案する。病棟、外来において指導医とともに回診を行うことや、病状説明に同席することにより、患者やその家族、さらに医療スタッフとの良好な関係の築き方を学ぶ。

各種カンファレンスで、消化器疾患の理解と診断・治療計画を学習する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。

③研修医による評価

1．EPOC２へ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者：吉川　清

2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　消化器内科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー	内視鏡検査 腹部エコー
PM	内視鏡検査 特殊検査治療	内視鏡検査 特殊検査治療	内視鏡検査 特殊検査治療 カンファレンス	内視鏡検査 特殊検査治療 内科・外科合同 カンファレンス	特殊検査治療 部長回診

IV　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
消化器疾患の診療を通して、患者や家族の立場を考えた全人的医療の実践を行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
消化器疾患診療に必要な基礎知識を習得し、適切な検査と治療の計画を立て実行できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
消化器疾患診療に必要な基本的手技を修得する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
消化器疾患の基本的な救急処置に対する能力を養う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
手技		
腹部エコー検査が指導を受けながらできる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
上部消化管造影検査に参加して手伝うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
下部消化管造影検査に参加して手伝うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
上部消化管内視鏡検査に参加して手伝うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
下部消化管内視鏡検査に参加して手伝うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
内視鏡治療に参加して手伝うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
その他（ERCPなど）に参加して手伝うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

腎臓内科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

腎臓にかかわる内科疾患を診療しています。

症状としては、蛋白尿・血尿、浮腫（むくみ）、高血圧などがあります。病気としては、腎炎ネフローゼ、腎機能異常（糖尿病性腎症など）、腎不全などがあります。これらの病気の原因は、さまざまですが症状があまり出ない事が多く症状が出たときには、病気が進んでしまっている事もあります。

健康診断などで異常を指摘されたり、尿やむくみなどの以上が気になった場合は一度、精密検査を受けてみる事をお勧めします。

【GIO　一般目標】

腎臓内科疾患を主とした内科診療の基本を身につける。

当院の腎臓内科では、市中一般急性期救急病院の日常診療で遭遇する疾患を主に扱っており、それら疾患に対処する事ができることを目標とし研修をおこなう。

＊腎疾患の診療に必要な基本的知識や技能を習得する。

＊緊急性のある腎疾患、病態を理解し、迅速に判断、対応が出来るようにする。

＊腎機能が低下した患者および透析患者の特殊な病態を理解し、管理が出来るようにする。

【SBO　具体的目標】

1．適切な医療面接や身体診察を行う。

2．鑑別診断を提起し、必要な問診、診察をおこなう。問題リスト作成、診断計画、治療計画、教育計画を作成し、患者や診療スタッフに説明する。

3．尿検査、血液検査、血液ガス分析、超音波、CT、腎生検などを理解し、計画、実施する。またその結果の解釈を行う。

4．腎疾患診療に使用される薬剤（ステロイド、免疫抑制薬、降圧薬など）の適応、副作用を理解し、適切な処方を行う。患者や周囲スタッフにも処方に関して説明を行う。

5．腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）や急性血液浄化療法等、各種処置について理解し、適応や副作用、実施手順など患者や診療スタッフに説明をおこなう。

6．腎臓病における生活指導（食事療法など）を理解し、患者や診療スタッフに説明を行う。

7．多職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム診療を行う。

8．診療経過を迅速・適切に診療録に記載する。

【LS　方略】

1．病棟で入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。

2．病棟や透析室の診療に参加し、さまざまな患者の病状を学ぶ。

3．病棟や透析室の多職種カンファレンスに参加し、担当患者の病状や治療方針を説明、診療方針を検討する。

4．指導医の病状説明に同席し、担当患者については指導医と共に説明を行う。

5．外来での初診患者の病歴聴取、身体診察を行う。

6．検討会では、検査方針の立案、検査結果、および、その解釈の説明、治療計画の立案、治療効果を含めた経過説明等をおこなう。

7．患者とともに腎代替療法（血液透析・腹膜透析・腎移植）選択をおこない、透析導入（シャント手術、透析用カテーテル留置など含む）に参加する。

8．他科やERでの腎疾患診察依頼に対応し、初期診療を行う。

9．指導医とともに日々の振り返りを行う。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。

2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。

3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。

③研修医による評価

1．EPOC２へ自己評価を入力する。

2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：米田　託成

2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ. 腎臓内科研修週間スケジュール

腎臓内科外来診療　入院患者診療　救急外来　集中治療　慢性維持透析　入院急性疾患合併透析 等適宜　相談しながら予定を組みます。定期的に実施している回診やカンファレンスにも参加します。

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．腎臓疾患	**自己評価**	**指導医評価**
腎疾患の病歴・身体所見を取ることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腎機能検査、尿検査の評価ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腎生検所見を評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
腎炎・ネフローゼの診断治療ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
2．膠原病 **免疫・膠原病に関する以下の事項を理解し説明ができる**	**自己評価**	**指導医評価**
免疫学の基本的事項を理解することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
膠原病に特有な病歴及び身体的所見を取ることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
膠原病及びその周辺、類縁疾患の診断と治療の必要な知識を習得する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
膠原病は障害が多臓器に及ぶことを理解しその所見を取ることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
各々の疾患の診断基準に精通する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
3．膠原病を疑ったときの以下の検査法について理解し、解釈できる	**自己評価**	**指導医評価**
一般検査、血液検査（白血球分類も)、検尿、炎症関連検査等	A　B　C　NA	A　B　C　NA
免疫グロブリン、補体（C3,C4,CH-50）、免疫複合体	A　B　C　NA	A　B　C　NA
リウマチ因子, 抗カルジオリピン抗体, ループスアンチコアグラント等	A　B　C　NA	A　B　C　NA
画像診断、一般的呼吸機能検査、外分泌腺機能検査	A　B　C　NA	A　B　C　NA
サイトカイン	A　B　C　NA	A　B　C　NA
4．以下の治療法につき理解し説明できる	**自己評価**	**指導医評価**
NSAIDsの使い分けと副作用	A　B　C　NA	A　B　C　NA
免疫調整剤の種類と副作用	A　B　C　NA	A　B　C　NA
副腎皮質ホルモン療法（パルス療法を含む）と副作用及びその対策	A　B　C　NA	A　B　C　NA
免疫抑制剤の適応と治療法とその副作用	A　B　C　NA	A　B　C　NA
血漿交換療法の適応	A　B　C　NA	A　B　C　NA
厚生労働省特定疾患研究班の治療プロトコールの理解	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

脳神経内科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

脳神経内科は脳・脊髄・末梢神経および筋肉を内科的に診る科目です。しびれ、めまい、ふらつき、頭痛、からだの動きが悪い、手がふるえる、物忘れが多いなどの症状がある方が対象です。

当科では、しっかりとお話を聞き、ていねいな診察をすることを心がけています。

【GIO　一般目標】

神経内科的疾患を理解し、神経学的診察・簡単な検査法を身につけ、神経疾患の初期治療を習得する。

【SBO　具体的目標】

1）神経内科的視点に立った問診、診察を行える。
2）超音波、X線、MRI、RI検査の解釈ができる。
3）末梢神経伝道検査、筋電図検査、脳波検査などの電気生理学的な検査の解釈ができる。
4）採血、注射、髄液検査などの基本的手技が実施できる。
5）薬物治療、輸液などの基本的治療法が実施、理解できる。

【LS　方略】

・指導医のもと、外来・病棟にて症例を経験する。
・適宜カンファレンスを行う。

【EV　評価】

①研修中の評価
　1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　1．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。
　2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。
　3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。
③研修医による評価
　1．EPOC２へ自己評価を入力する。
　2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：高木　恒和

2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　脳神経内科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来	内科・脳神経内科新入院カンファレンス 外来	抄読会 外来	外来	内科・脳神経内科新入院カンファレンス外来
PM	病棟回診 神経生理検査	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診 神経生理検査

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

診察法・検査・手技	自己評価	指導医評価
神経内科的視点に立った問診、診察を行える	A　B　C　NA	A　B　C　NA
超音波、X線、MRI、RI検査の解釈ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
末梢神経伝道検査、筋電図検査、脳波検査などの電気生理学的な検査の解釈ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
採血、注射、髄液検査などの基本的手技が実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
薬物治療、輸液などの基本的治療法が実施、理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

腫瘍内科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

内科診療の基本を身につけ、エビデンスに基づいた腫瘍（固形がん、肉腫などの固形腫瘍）の患者の診断、検査、治療を習得する。さらに患者の社会的、精神的背景を理解し、心のケアを含めた全人的な医療を行う姿勢を培う。また当科の特徴として、ガイドライン治療で制御困難な一部の進行再発がんに対する動注療法、化学塞栓術を実施しており、希望があればカテーテル技術が習得可能である。

【GIO　一般目標】

エビデンスに基づいたがん薬物療法の適応や治療目標を理解し実施する。

【SBO　具体的目標】

１．担当患者を診察し、検査計画を適切に立案することができる。
２．検査結果を適切に解釈することができる。
３．がんの確定診断に必要な手技、画像診断、病理診断、ゲノム診断などについて理解できる。
４．科学的なエビデンスに基づき、且つ、がん患者の肉体的、社会的、精神的な状況を考慮した治療法を提示することができる。
５．がん薬物療法の治療効果を適切に判断できる。
６．がん薬物療法の有害事象のマネジメントができる。
７．がんに伴う症状に対し全身管理ができる。
８．がん薬物療法に必要な支持療法を適切に使える。
９．がんの緩和ケアを適切に行える。
１０．手術療法や放射線療法などを加えた集学的治療について適切に判断できる。
１１．指導医の指導のもとで、患者やその家族に対して病状説明ができる。

【LS　方略】

１．入院患者診療：指導医とともに入院患者の主治医となり診療にあたる。回診やカンファレンスに参加し、患者の病状、ADL評価、そして治療方針の決定や地域に戻るための問題点の抽出を指導医と共に行い、診療録に記載する。
２．救急診療：指導医とともに急性期診療を行う。病歴を聴取し、身体所見をとり、必要な検査を評価、治療方針の決定を指導医とともに行い、診療録に記載する。
３．リハビリ診療：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う疾患別のリハビリを理解し評価、診療録に記載する。
４．外来面談：指導医と共に外来面談に参加し、患者のトータルマネージメントの方針を理解する。
５．カンファレンス：モーニングカンファレンス、キャンサーボード、そして地域包括ケア委員会の参加をもってマネージメントの在り方を理解する。

【EV　評価】

①研修中の評価
１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
１．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。
２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。
３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。
③研修医による評価
１．EPOC２へ自己評価を入力する。
２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者：関　明彦

２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　腫瘍内科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来 病棟管理	 病棟管理	外来 病棟管理	外来 病棟管理	外来 病棟管理
PM	救急外来 病棟管理 病棟 カンファレンス	外来 病棟管理 病棟 カンファレンス	外来 病棟管理 病棟 カンファレンス	救急外来 病棟管理 病棟 カンファレンス	外来 病棟管理 病棟 カンファレンス

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

基本姿勢・態度	**自己評価**	**指導医評価**
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ことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー(個人情報)保護に配慮できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
医療安全に配慮した診療ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者や家族のニーズを身体・心理	A　B　C　NA	A　B　C　NA
担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
診断・治療の知識と選択、経験すべき検査・手技・治療	**自己評価**	**指導医評価**
医療面接から外来・入院患者の必要な情報をピックアップできる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
主訴から鑑別診断を想起できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
エビデンスを診断の思考の中に組み込むことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
身体所見の特性を理解している	A　B　C　NA	A　B　C　NA
身体所見を実際に施行し、正確に評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
新入院患者に面接し、病歴を聴取できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
新入院患者の診察ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
新入院患者のプロブレム・リストを作成できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
朝・夕に受け持ち患者を診察できる基本的な治療薬に対するエビデンスが習得できている	A　B　C　NA	A　B　C　NA
検査計画・治療計画を立案できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
個々の患者の状態に応じて、がん治療の方針を理解し、実行できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
がんゲノム医療について理解し、実践に繋げられるようにできる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
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できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

心臓血管外科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

当科では成人の心臓、大動脈および末梢血管疾患の外科治療を行っています。心臓血管外科の手術は複雑かつ長時間で侵襲が大きいと思われがちです。しかし、しっかりと術前検査を行って手術適応を考え、手術プランを十分に検討して準備をすれば、決して昔のような命がけの手術ではありません。

胸部では、弁膜症や冠動脈疾患、胸部大動脈疾患に対して、ほとんどの症例で標準的な正中切開による開胸手術を採用しています。症例によってはMICS（低侵襲心臓手術）を行うことや、TEVAR（胸部大動脈ステントグラフト留置術）を併施することがあります。ほぼ全例で人工心肺装置を使います。腹部では、主に動脈瘤に対して従来の開腹手術とEVAR（腹部大動脈ステントグラフト留置術）を施行しています。病状に応じてより根治的な開腹手術を積極的に選択します。末梢血管では、主に下肢動脈の狭窄に対して自己静脈グラフトを用いたバイパス術を行っています。膝下や足関節以遠までのバイパス手術を行うことができる数少ない施設です。

いずれの疾患も比較的難易度の高い手術も行っています。緊急手術も受け入れており、それらも含めて手術成績は良好です。手術件数はそれほど多くはありませんが、1例1例をしっかりと理解して経験することができる環境だと考えています。常時忙しすぎる、と言うことはおそらくなく、自己学習の時間も確保できると思います。コメディカルも協力的で、特にICUスタッフはレベルが高く、リハビリテーションスタッフも熱心です。コメディカルからも多くを学ぶことができる環境だと言えます。また病棟の外科処置は、当科だけでなく集中治療科や他科のものも担当することがあり、状況に応じて主体的に施行してもらいます。

大阪大学心臓血管外科と連携しており、大学病院の医師と接する機会も多くあります。研究面でも連携しており、初期臨床研修後の進路について幅広い選択肢の中で相談することができます。

これから実際の患者さんに接し、実際の治療に関わっていく上で、緊張したり悩むことも多いでしょう。知識や経験の土台を築き、自ら考えて行動できるようになることを重視します。一緒に頑張りましょう。

【GIO　一般目標】

（1）成人の心臓血管疾患において個々の疾患の病態生理や治療法を理解し、基本的な臨床能力を習得する。

（2）医療チームの構成員としての役割を理解し、様々な医療スタッフと良好な信頼関係を築き、様々な職種から学ぶ。

（3）医療安全管理の知識を深める（医療事故の予防、発生時の対処、報告など）。

【SBO　具体的目標】

（１）心エコー、CT、カテーテル検査の所見を評価でき、的確な診断、病態把握ができる。

（２）循環器疾患の的確な診断に基づいて、治療方針を考えることができる。

（３）循環器疾患の手術適応について説明できる。

（４）循環器疾患手術の危険性、成績、予後について評価、説明できる。

（５）主な心臓血管外科手術の手順について説明できる。

（６）人工心肺、PCPS、IABPについて適応、メカニズム、危険性について説明できる。

（７）周術期の輸液、服薬管理ができる。

（８）手術のコツ、ピットフォールにつき理解する。

（９）基本的な外科手技を体験する。

【LS　方略】

(1)心臓血管疾患患者の治療

1)病歴聴取、作成を行う。

2)診察手技を習得する。

3)検査所見の評価（血液検査、心電図、心エコー、胸部レントゲン写真、心臓カテーテル検査、CT撮影など）を行う。

4)手術適応と術式選択を理解する。

(2)手術治療および術後管理

1)各種術式および人工心肺について理解する。

2)手術へ参加する。

3)集中治療室において術後の循環呼吸動態の管理を理解する。

(3)基本的手技（病棟および術中）

1)中心静脈カテーテル、動脈ライン、胸腔ドレーンなど。

2)創の縫合閉鎖。

【EV　評価】

①研修中の評価

１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

１．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。

２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。

３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。

③研修医による評価

１．EPOC２へ自己評価を入力する。

２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者・指導医：熱田　祐一

２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　心臓血管外科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金
午前	心臓血管外科 病棟回診	心臓血管外科 病棟回診		心臓血管外科 病棟回診	心臓血管外科 病棟回診
	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	病棟業務	術前カンファレンス	手術

Ⅳ．　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

１．疾患の理解	**自己評価**	**指導医評価**
心臓血管外科手術症例を対象に、疾患に対する基本的理解ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
手術症例の病歴を作成し、現症を正確に評価することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
２．手術方法の理解	**自己評価**	**指導医評価**
心臓血管外科疾患に対する各種手術法を理解することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
３．手術適応及び手術術式の決定	**自己評価**	**指導医評価**
術前カンファレンスでの症例呈示を通じて手術適応、手術術式の決定に対して理解することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
４．手　術	**自己評価**	**指導医評価**
各種開胸術の助手を行なう（胸骨正中切開、肋間開胸）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸骨正中切開、肋間開胸の術者を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
体外循環装着の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胸腔ドレナージ術の助手、術者を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
冠動脈バイパス術の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
冠動脈バイパス術の静脈採取を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
弁膜症手術の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
先天性心疾患手術の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
大血管手術の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
末梢血管手術の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
末梢動脈・静脈の剥離・露出を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
末梢血管縫合を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
末梢動脈血栓除去術を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ペースメーカー植込み術の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ペースメーカー植込みを行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
５．体外循環	**自己評価**	**指導医評価**
人工心肺装置の原理を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
人工肺の基本的メカニズムを理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
臨床使用する人工心肺を理解し、回路組み立ての助手を行い、運転の助手を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
６．術後管理	**自己評価**	**指導医評価**
各中心静脈ライン挿入（大腿、鎖骨下、内頚静脈）を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
スワンガンツカテーテルによる血行動態パラメーターを理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
スワンガンツカテーテルを挿入する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
大動脈内バルーンパンピング（１ＡＢＰ）の原理を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ＩＡＢＰ挿入を行なう	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心臓外科術後に使用する各種薬剤に対する理解を深める	A　B　C　NA	A　B　C　NA
７．抄読会	**自己評価**	**指導医評価**
抄読会に参加することで、up to dateな循環器、心臓血管外科領域の進歩を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

脳神経外科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

当科で扱う疾患は主に、頭部外傷、脳血管障害（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血など）、脳動脈瘤、脳動静脈奇形や脳腫瘍があります。さらに顔面痙攣、三叉神経痛、てんかん、頭痛、認知症の原因疾患のひとつである正常圧水頭症があります。受診される症状として、意識障害、痙攣発作、認知症の悪化、頭痛、めまい、ふらつき、しびれ、運動麻痺（脱力）、視覚障害（視力、視野障害）、言語障害（ろれつ障害）、聴力
障害、顔面痛、顔面神経麻痺、顔面けいれんなどがあります。これらの症状の精査、診断、治療をしていきます。

上記の症状を引き起こす疾患は当科の領域外の疾患もあり、適切な診療科への紹介も行います。またセカンドオピニオンをご希望の方にも対応しています。

１） 脳神経外科領域のすべての疾患並びに救急疾患を受け入れます。24時間365日対応の救急隊との脳卒中ホットラインを開始しています。

２） 高度な脳神経外科領域の診断・治療を提供します。開頭手術と血管内治療（カテーテル）治療に豊富な経験を有しています（双方の領域の指導医が在籍しています）。

研修医は指導医のもと外来及び入院診療に参加し、脳神経外科医として必要な知識・技術・態度を身につけ外科疾患に対して適切な判断

【GIO　一般目標】

プライマリーケアに求められる脳神経外科疾患の診療法を身につける。脳血管障害、頭部外傷、脳腫瘍などの脳神経外科疾患において、基本的診療能力や基本的手技を習得する。

【SBO　具体的目標】

１．患者から適切な病歴聴取ができる。
２．一般的な全身の観察、所見の記載、意識障害患者の診察ができる。
３．脳血管障害、頭部外傷および脳神経外科の救急疾患に対して迅速に、指導医と共に治療にあたることができる。
４．脳腫瘍および小児脳神経外科疾患の診察を指導医と共にできる。
５．脳神経外科での基本的検査（XP，CT，MRI等）・脳波等を読影し、結果を診断できる。
６．髄液検査(腰椎穿刺)および脳血管撮影を指導医と共に施行または補助できる。

【LS　方略】

１．必須事項：頭痛、めまい、失神、けいれん発作、麻痺および失語症を有する症例を経験し、意識障害、脳血管障害の患者の治療に参加する。
２．病棟診療：指導医とともに担当患者の主治医となり、入院患者の診断・治療などをチェックし、判断・修正を行う。原則として病棟回診を指導医・上級医と共に毎日行う。
３．外来診療：脳神経疾患の患者を指導医・上級医の支援を受けて、共に診療にあたる。具体的には病歴聴取、身体診察、バイタルチェック、身体診察、検査オーダーおよび評価を行う。
４．救急患者：脳神経外科救急（頭部外傷、脳血管障害等）の患者を、指導医、上級医の支援を受けて適切な診断のもと診療にあたる。
５．処置・手術：脳神経外科処置・手術施行例においては、できる限り指導医・上級医の指導のもと、助手（一部可能ならば術者）として手術に参加し施行できるようにする。

【EV　評価】

①研修中の評価
　１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　１．研修医の自己評価を参考に、指導医がEPOC２へ評価入力を行う。
　２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がEPOC２へ代行入力を行う。
　３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はEPOC２で承認する。
③研修医による評価
　１．EPOC２へ自己評価を入力する。
　２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をEPOC２へ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者・指導医：宇野　淳二
２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
　　〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　脳神経外科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金
AM	外来 救外 病棟回診	外来 救外 病棟回診	手術　救外 病棟回診	外来 救外 病棟回診	外来 救外 病棟回診
PM	救外	脳血管撮影 救外	手術 救外	手術 救外	脳血管撮影 脳血管内手術 救外

Ⅳ. 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．脳神経外科疾患の救急（外傷，血管障害等）に関して以下のことができる	**自己評価**	**指導医評価**
病状・現症の把握を迅速かつ的確にできる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
意識障害及びそれに起因する嘔吐、呼吸障害に対して気道確保静脈路確保を含む適切な処置ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
必要な検査を短時間に手順良く指示施行できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
入院の要否を判断し、指導医に連絡できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
外来の場合、帰宅後の注意やその後の指示が的確にできる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者及び家族に病状・治療方針などのおおまかな説明ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
2．頭蓋内圧亢進に対して以下の事ができる	**自己評価**	**指導医評価**
臨床症状により頭蓋内圧亢進の程度が把握できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
急性頭蓋内圧亢進に対して適切な処置ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
慢性頭蓋内圧亢進に対して注意と対策ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
3．意識障害の鑑別診断と適切な処置ができる	**自己評価**	**指導医評価**
意識障害の程度を的確に評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
意識障害の程度を的確に評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
意識障害の原因	A　B　C　NA	A　B　C　NA
必要な救急処置ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
診断に必要な検査を手順よく行う事ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
4．緊急手術の必要性について述べる事ができ、その術前検査を適切に指示できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
5．神経放射線学に関して以下の事ができる	**自己評価**	**指導医評価**
頭部外傷において頭部単純撮影の適応を決定できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ＣＴ／ＭＲＩの適応を決定できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
外傷、血管障害の主要なＣＴ／ＭＲＩ所見を判読・診断できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
脳血管撮影の適応を判断でき、主要な疾患の診断ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
SPECTによる脳血流検査の適応とその所見が述べられる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
6．脳神経外科疾患による神経脱落症状や痙攣などに対して、以下の事ができる	**自己評価**	**指導医評価**
神経脱落症状を的確に評価し、急性期に後遺症を考慮に入れた処置を行う事ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
痙攣に対して、的確に診断、処置ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
神経症状の予後をある程度推測し、治療方針やリハビリテーションを計画する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者及び家族に神経症状の予後やリハビリテーション計画、退院までの期間や経過についてある程度説明できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
7．研修終了までに以下の事ができる	**自己評価**	**指導医評価**
穿頭術・開頭術・顕微鏡手術など代表的な脳神経外科手術に積極的に参加し、脳神経外科の術前・術中・術後管理の基本を習得する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
指導医とともに、患者及び家族に対する術前・術後や経過に応じた病状説明に参加し、自らもインフォームドコンセントを実践する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
コメディカルスタッフとの意見交換や指示伝達が的確にできる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
関連各科への紹介・意見交換や、協力した治療計画がある程度できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
経験した症例について、症例呈示と討論ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
8．関連各科（耳鼻科、眼科、整形外科、形成外科等）への紹介及び協力した治療計画がある程度出来る	A　B　C　NA	A　B　C　NA
9．視力、視野障害を判断する基本的な手技が行える眼科的検査結果を適切に評価できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

整形外科臨床研修プログラム

Ⅰ．研修プログラムの目標と特徴

整形外科は、骨、軟骨、腱、関節、神経、筋肉など運動に携わる器官を全般的に扱う診療科です。ねんざや骨折などの外傷に加え、脊椎・脊柱疾患、神経障害、関節障害、骨粗鬆症などを診療しています。当院は多くの診療科を有する病院ですので、リハビリテーション科など関連診療科と協働し、また療養病床も活用して、医師、看護師、理学療法士、作業療法士、薬剤師、ケースワーカーなどの職員が連携を取り合うチーム医療を礎に、患者様の社会復帰までサポートしています。

【GIO　一般目標】

実践の医療実技の習得

【外来患者】

・骨折、靱帯損傷、腱損傷の診断

・ギプス固定、脱臼整復実技の習得

・膝・肩関節造影の適応と実技

・鋼線牽引の適応と実技

【入院患者】

・入院患者の病歴聴取・現症のチェック

・検査・治療プランの作成

・患者説明の習練

・骨髄造影の適応と実技

・術前心肺機能のチェックと術後全身管理の経験

・手術適応と手術方法の選択

・感染のない手術（手洗い、術衣着衣）の実践

・手術実技の経験

腱修復、靱帯修復、骨接合術、髄内釘固定、人工骨頭の置換術、膝関節鏡、

腫瘍切除、腱鞘切開術等

〇医学知識の習得

・理学療法士との合同症例検討会（入院・外来患者）

・整形外科（クルズス）

・整形外科抄読会

・グランドラウンド（全科による整形外科疾患の検討・紹介）

〇広範囲な知識習得

症例検討会や合同研究会への参加

【SBO具体的目標】

1．運動器の解剖や代表的な運動器疾患の病態を理解する。

2．患者から病歴を聴取して適切に診療録に記載する。

3．適格な身体所見をとり、診断のために必要なオーダーする。

4．整形外科診療における検査（単純X線、CT、MRI、造影検査）、電気生理学検査、骨密度検査、核医学の適応を理解し、結果を説明する。

5．整形外科診療で使用される代表的な薬剤を適切な方法で処方する。

6．創傷処置（創部洗浄・消毒、被覆材の使用、デブリードマン、縫合など）を適切に行う。

7．関節穿刺、関節内注射、腱鞘内注射、各種ブロック（仙骨硬膜外ブロック、神経根ブロックなど）を行う。

8．骨折に対する徒手整復、ギプスやシーネによる固定を適切に行う。

9．リハビリテーションのオーダーを行う。

10．患者やその家族に、共感的な態度で適切な病状説明をする。

11．他職種のスタッフと、相互理解に基づいたチーム医療を行う。

12.診療過程や推論過程を迅速・適切に診療録に記載する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。

2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。

3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。

2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．指導責任者と施設

1．指導責任者：和田　英路

2．指導医　　：蒲生　和重

3．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　整形外科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金
AM	入院患者 カンファレンス 外来	回診 外来	手術・麻酔	カンファレンス	抄 読 会 病棟回診 外来
PM	手術・麻酔	総回診 リハビリ カンファレンス	病棟業務 手術	病棟業務手術	手術・麻酔

Ⅳ．　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

経験目標		
1．経験すべき診察法・検査・手技		
（1）医療面接	**自己評価**	**指導医評価**
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		
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、患者の解釈ﾓﾃﾞﾙ、受診動機、受領行動を把握できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的ﾚﾋﾞｭｰ）の聴取と記録ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者・家族への適切な指示、指導ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
（2）基本的な身体診察法	**自己評価**	**指導医評価**
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		
全身の観察（ﾊﾞｲﾀﾙｻｲﾝと精神状態の把握、皮膚や表在ﾘﾝﾊﾟ節の診察を含む）ができ、記載できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
神経学的診察ができ、記載できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
（3）基本的手技	**自己評価**	**指導医評価**
圧迫止血法を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
包帯法を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
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	A　B　C　NA	A　B　C　NA
穿刺法（腰椎）を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
導尿法を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ドレーン・チューブ類の管理ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
局所麻酔法を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
創部消毒とガーゼ交換を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
簡単な切開・排膿を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
皮膚縫合法を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
気管挿管を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
穿刺法（胸腔・腹腔）を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

研修内容								
1．急性外傷								
（1）診察	**自己評価**				**指導医評価**			
四肢の変形が表現できる（内反 外反 尖足など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
関節の腫脹、関節水腫を診断できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
画像検査（単純X 線、CT、MRI）の的確な撮影の指示ができる（撮影方向など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
骨折、脱臼のX 線診断ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
外傷の合併症を列挙できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
（2）疾患	**自己評価**				**指導医評価**			
腱断裂	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手指の脱臼、槌指（mallet finger）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
手関節骨折（Colles、Smith、関節内骨折など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
肘内障	A	B	C	NA	A	B	C	NA
骨端線損傷	A	B	C	NA	A	B	C	NA
肩関節脱臼、肩鎖関節脱臼	A	B	C	NA	A	B	C	NA
大腿骨頚部骨折	A	B	C	NA	A	B	C	NA
膝靭帯損傷、半月板損傷	A	B	C	NA	A	B	C	NA
脛骨近位骨折	A	B	C	NA	A	B	C	NA
足関節脱臼骨折、足関節捻挫	A	B	C	NA	A	B	C	NA
アキレス腱断裂	A	B	C	NA	A	B	C	NA
骨盤骨折	A	B	C	NA	A	B	C	NA
末梢神経損傷（橈骨神経、尺骨神経、正中神経、腓骨神経など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
四肢の動脈損傷	A	B	C	NA	A	B	C	NA
（3）治療	**自己評価**				**指導医評価**			
包帯固定ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
三角巾が使用できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
シーネのあて方が分かる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
ギプス巻、ギプスカットができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
ギプス障害が理解でき、対処できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
松葉杖の処方ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
介達牽引、鋼線牽引ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
局所麻酔法を実施できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
創縫合ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
デブリードマン、創洗浄ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2．慢性疾患								
（1）診察	**自己評価**				**指導医評価**			
筋萎縮が分かる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
歩行について、歩容（痙性歩行、失調性歩行、墜落性歩行など）を区別できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
関節の動きが表現できる(屈曲、伸展、外転、内転、内反、外反など)	A	B	C	NA	A	B	C	NA
四肢の計測ができる（上肢長、下肢長、周径など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
関節可動域が測定できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
徒手筋力検査を実行、評価できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
四肢の反射をとることができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
感覚障害を評価できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
脊髄障害の高位診断ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
骨シンチ、骨塩定量など的確な指示ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
生理検査（筋電図、神経伝達速度など）を的確に指示できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
重要疾患のMRI、CT などの読影ができる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
悪性腫瘍の骨転移が読影できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA

（2）疾患	自己評価	指導医評価
ばね指（狭窄性腱鞘炎）、デュケルバン腱鞘炎	A B C NA	A B C NA
絞扼性神経障害（肘部管症候群、手根管症候群）	A B C NA	A B C NA
ガングリオン	A B C NA	A B C NA
テニス肘（上腕骨外上顆炎）	A B C NA	A B C NA
肩関節周囲炎（五十肩）	A B C NA	A B C NA
骨粗鬆症	A B C NA	A B C NA
椎間板ヘルニア	A B C NA	A B C NA
腰痛症とその除外診断	A B C NA	A B C NA
腰部脊柱管狭窄症（しびれ、歩行障害）	A B C NA	A B C NA
変形性股関節症	A B C NA	A B C NA
変形性膝関節症（関節痛）	A B C NA	A B C NA
結晶性関節炎（痛風、偽痛風）	A B C NA	A B C NA
化膿性関節炎	A B C NA	A B C NA
関節リウマチ	A B C NA	A B C NA
（3）治療	**自己評価**	**指導医評価**
療養指導（安静度、体位、食事、入浴など）ができる	A B C NA	A B C NA
薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療ができる	A B C NA	A B C NA
腰椎穿刺ができる	A B C NA	A B C NA
関節穿刺、関節注射ができる	A B C NA	A B C NA
腱鞘内注射ができる	A B C NA	A B C NA
重要な神経ブロックができる（神経根ブロック、仙骨ブロック、腕神経叢ブロック）	A B C NA	A B C NA
リハビリテーションの意味、種類が分かる	A B C NA	A B C NA
リハビリテーションの手技、効果を理解する	A B C NA	A B C NA
リハビリテーションのオーダーができる	A B C NA	A B C NA
免荷歩行の指導ができる	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

呼吸器外科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

近年、原発性肺がんは早期発見例が増加していることから手術の危険性はかなり低くなってきています。しかし、局所進行胸部悪性腫瘍に対する手術は未だ危険性が高く、一般病院ではなかなか扱いにくいのが現状です。

当院では他科（心臓外科、透析センターなど）との連携を円滑に行ない、根治性を落とさず安全で質の高い手術が提供できるよう体制の整備に尽力しています。また手術、化学療法、放射線治療を組み合わせた集学的治療も積極的に取り入れ、患者様の治療成績向上に努めていきます。

高齢化社会となり、悪性腫瘍以外にも多くの疾患（肺気腫などの慢性閉塞性肺疾患、狭心症や弁膜症などの心疾患、糖尿病、人工透析など）を有した患者様の手術が多くなっています。周術期においてはこれら併存疾患の管理が極めて重要ですが、当院では関連する他科との連携の下、周術期管理を行っています。

一方早期肺がん症例、転移性肺腫瘍や一部の縦隔腫瘍には胸腔鏡による低侵襲手術を積極的に導入しています。根治性を落とすことなく早期に社会復帰できるため、今後はさらにその需要が増していきます。

肺がんなどの胸部悪性腫瘍は、気道狭窄を来すことがあり、そうなると、息切れがひどくなって上を向いて臥床することもできなくなります。こういった病態に対しては、気道にステントを留置するという治療法を実施。ステント留置などにより、気道拡張が得られれば呼吸が楽になるからです。この治療法は大阪府下では専門に行っている施設が少なく、需要の高い病態であると考えています。

【GIO　一般目標】

呼吸器外科疾患に関する診断、検査、処置、治療の基本を学び、チーム医療の一員として指導医とともに診療に携わり、呼吸器外科診療を理解する。

【SBO　具体的目標】

1. 適切な問診及び身体診察を行い、記載できる。
2. 胸部単純X線、胸部CT画像の基本的な読影ができる。
3. 動脈血ガス分析を自ら実施し、結果を解釈できる。
4. 術前検査結果を解釈し、手術適応を判断できる。
5. 指導医のもと胸腔穿刺を実施でき、胸腔ドレーンを挿入しドレーンの管理ができる。
6. 指導医のもと気管支鏡を操作し、吸痰や生検ができる
7. 気管内挿管、人工呼吸管理、中心静脈路確保などの基本を学び、指導医のもとに実施できる。
8. 肺癌に関する化学療法の基本知識を習得し、指導医のもとに実施できる。
9. 緩和治療における麻薬等の基本的な使用法を習得し、指導医のもとに処方できる
10. 手術助手として開胸および閉胸手技、胸腔鏡操作を指導医のもとに実施できる。また分離肺換気を含む術中呼吸管理について学び、理解する。
11. 術後患者のドレーン排液やエアリーク、尿量や体重を評価し全身管理ができる。

【LS　方略】

LS - 1 病棟・手術研修）呼吸器外科チームの一員として入院患者の回診、術前・術後処置に参加する。

LS - 2 勉強会）　　院内・院外各種勉強会、研究会、学会に参加する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。

2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。

3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。

2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：多田　弘人

2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

III. 呼吸器外科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	呼吸器外科 病棟回診	呼吸器外科 病棟回診	病棟回診	呼吸器外科 病棟回診	呼吸器外科 病棟回診
PM	手術 病棟業務	病棟業務 内科・呼吸器外科 合同症例検討会	手術 病棟業務	術前 カンファレンス	手術 病棟業務

IV 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

呼吸器疾患診断学	**自己評価**	**指導医評価**
肺疾患の構造と診断	A B C NA	A B C NA
エコーによる術後の状態の把握	A B C NA	A B C NA
CTによる大血管の疾患の診断ができる	A B C NA	A B C NA
術前・術後病態の把握ができる	**自己評価**	**指導医評価**
動脈ラインの確保ができる	A B C NA	A B C NA
スワンガンツカテーテルの設置ができる	A B C NA	A B C NA
循環動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
周術期の循環管理ができる	**自己評価**	**指導医評価**
血行動態の把握ができる	A B C NA	A B C NA
病態に応じた心血管薬の選択とVolume管理、もしくは指導医の指導下、経験する	A B C NA	A B C NA
不整脈の管理を経験する	A B C NA	A B C NA
術後の呼吸管理ができる	**自己評価**	**指導医評価**
人工呼吸器の種類と機能を理解する	A B C NA	A B C NA
血管外科基本的手技が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	**自己評価**	**指導医評価**
手術時の対外循環の操作が理解できる	A B C NA	A B C NA
体外循環の基礎と病態生理ができる	**自己評価**	**指導医評価**
CPCへの出席	A B C NA	A B C NA
内科と呼吸器外科合同カンファレンスへの参加	A B C NA	A B C NA
CPCの症例提示	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

泌尿器科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

当科は腎移植を除く泌尿器科疾患全般に対応しております。大阪大学医学部泌尿器科やその関連病院と連携し、迅速かつ正確な診断と、可能な限り短期間での治療の終了を目指すとともに、常に皆様の年齢、性格、社会環境等を考え、第一に個人を重視した治療を目指します。また、診療上の特色として、低侵襲手術と機能温存に努力しています。

①ダヴィンチ手術（ロボット支援腹腔鏡下前立腺全摘除術）を含め、腎、副腎に対する手術をほとんどの場合に体腔鏡（腹腔鏡、後腹膜鏡）下に手術を行います。

②機能温存という面では、局所浸潤例は膀胱全摘除術だけではなく、全身化学療法と放射線療法を併用した膀胱温存療法も目指します。

なお、膀胱全摘除術の適応症例に対しては、回腸新膀胱による尿路再建を行い（排尿機能温存）、腎腫瘍に対しては、適応のある限り腎部分切除術を行います（腎機能温存）。前立腺全摘除術、膀胱全摘除術では、適応のある患者さんには全例、勃起機能温存のために神経血管束温存手術を行います（性機能温存）。機能温存の面から、術後のQOLの向上に努めています。

【GIO　一般目標】

初期泌尿器科研修は選択コースとなっており、4週〜12週の臨床研修を行うものとする。

救急・プライマリケアの実践できる医師の養成が当院の臨床研修の基本目標であり、そのために最低限の泌尿器科的知識・処置・手術を研修通して習得する。

【SBO　具体的目標】

1. 泌尿器科の基本的診断手技と検査適応の理解
   （1）泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる。
   （2）泌尿器科特殊検査の理解と読影ができる。
      ① 内視鏡（尿道膀胱鏡）
      ② 尿道膀胱造影
      ③ 排泄性尿路造影
      ④ 尿流量測定
      ⑤ 腎血管撮影
      ⑥ 腹部、経直腸式超音波検査
      ⑦ 検尿（化学的、顕微鏡的、および細菌学的）
      ⑧ 内分泌検査（下垂体、副腎、精巣、上皮小体）
      ⑨ 尿道分泌物、前立腺液、精液の検査
2．泌尿器科患者の基本的治療法が理解できる。
   （1）尿路感染の診断・治療
   （2）排尿障害の診断・治療（神経因性膀胱、前立腺肥大症、等）
   （3）尿路腫瘍の診断・治療
   （4）尿路結石症の診断・治療
   （5）性機能障害の診断・治療
3．　泌尿器科の基本的処置
   （1）各種カテーテルの知識とカテーテル留置の手技
   （2）尿道ブジーの知識と手技
   （3）精巣、前立腺生検の手技
   （4）泌尿器科基本的手術の手技
4．　泌尿器科救急患者処置の理解と実践
   （1）尿閉患者の診断と処置
   （2）結石患者の診断と処置・血尿患者の診断と処置
   （3）尿路性器外傷の診断・治療
   （4）尿路感染の診断と治療
   （5）泌尿器科救急患者における緊急度の診断力修得
   （6）各種カテーテルトラブルへの対応
5．　術前・術後患者管理の修得
   （1）開腹手術の術前・術後管理
   （2）経尿道的手術
   （3）内視鏡手術の術前・術後管理
   （4）ESWLの術前・術後管理
   （5）各種麻酔に対する理解
   （6）各種カテーテル、ドレーンの管理

6． 手術

（1）包茎手術の術者または助手

（2）精管結紮術の術者または助手

（3）陰嚢水腫根治手術の術者または助手

（4）停留精巣固定術の術者または助手

（5）精巣摘出術の術者または助手

（6）その他の泌尿器科領域の手術法の原理と術式を理解、手術の助手

（7）経尿道的内視鏡手術の術者または助手

（8）ESWLの術者

7． 各種カンファレンスへの参加と準備など

（1）泌尿器科抄読会

（2）その他の院内カンファレンスへの参加

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。

2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。

3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。

2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ． 指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：辻本　裕一

2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

ⅲ． 泌尿器科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金	土
08:00～	病棟回診	病棟回診		病棟回診 研修医症例発表 医局会	病棟回診	病棟回診
09:00～	外来	外来	外来	ラウンド カンファレンス	外来	外来
13:00	検査	ラウンド カンファレンス	検査	手術	検査	
17:00	病棟回診					
随　時 C　P　C						

Ⅳ． 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．泌尿器科の基本的知識と症候学	**自己評価**				**指導医評価**			
泌尿器科領域の解剖と生理が理解できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
泌尿器科の基本的知識と症候学	A	B	C	NA	A	B	C	NA
泌尿器科領域の症状を適切に問診、整理できる	A	B	C	NA	A	B	C	NA
2．泌尿器科的検査の意味を理解し、実行できる	**自己評価**				**指導医評価**			
尿検、尿沈渣、尿細胞診および血液検査	A	B	C	NA	A	B	C	NA
排泄性腎盂尿管造影（IVP・DIP）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
腹部超音波	A	B	C	NA	A	B	C	NA
WB-CT、MRI	A	B	C	NA	A	B	C	NA
内視鏡検査（尿道膀胱鏡）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
特殊造影（尿道膀胱造影、逆行性－順行性腎盂尿管造影、排尿時膀胱造影）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
生検（前立腺・膀胱・睾丸・腎）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
血管造影検査（塞栓術を含む）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
3．基本的泌尿器科疾患を診断し、その検査、治療計画を立てることができる。	**自己評価**				**指導医評価**			
尿路感染症 膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、副睾丸炎、睾丸炎	A	B	C	NA	A	B	C	NA

尿路結石症 急性腹症との鑑別、疼痛に対する処置、手術（ESWL）適応	A	B	C	NA	A	B	C	NA
前立腺肥大症 尿閉の処置、さまざまな治療法の理解、手術適応	A	B	C	NA	A	B	C	NA
泌尿器科悪性腫瘍 副腎、腎、腎盂尿管、膀胱、前立腺、睾丸	A	B	C	NA	A	B	C	NA
神経因性膀胱 カテテライゼーションが必要か否か	A	B	C	NA	A	B	C	NA
代表的奇形 停留睾丸、真性包茎、腎盂尿管移行部狭窄精索静脈瘤など	A	B	C	NA	A	B	C	NA
腎後性腎不全 腎不全の鑑別診断	A	B	C	NA	A	B	C	NA
4．泌尿器科の基本的手技ができる	**自己評価**				**指導医評価**			
尿道カテーテルの知識と留置の適応およびその方法（尿道ブジー法を含む）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
その他のカテーテルの知識とその管理 （腎瘻、膀胱瘻など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
緊急的尿路変向の知識と適応 （腎瘻、膀胱瘻、尿管ステントなど）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
透視下、超音波下、内視鏡下の手技を理解し、介助できる（腎嚢胞穿刺、腎瘻造設、尿道ステント留置、膀胱生検、腎生検など）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
尿道カテーテル、膀胱瘻カテーテル、胃瘻カテーテル交換及び膀胱洗浄、腎盂洗浄	A	B	C	NA	A	B	C	NA
5．泌尿器科的手術	**自己評価**				**指導医評価**			
副腎摘出術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
腎摘出術（単純・根治的）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
膀胱全摘術～尿路変向（尿管皮膚瘻、回腸導管、代用膀胱造設）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
前立腺全摘術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
前立腺被膜下切除術	A	B	C	NA	A	B	C	NA
経尿道的手術（TUR-P, TUR-Bt）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
Endourology（PNS ）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
前立腺高温度治療	A	B	C	NA	A	B	C	NA
6．泌尿器科的救急疾患に対し適切に対応できる	**自己評価**				**指導医評価**			
尿閉、水腎症に対する処置	A	B	C	NA	A	B	C	NA
尿路結石に対する処置	A	B	C	NA	A	B	C	NA
血尿に対する処置（膀胱タンポナーデの処置を含む）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
カテーテルトラブルに対する処置	A	B	C	NA	A	B	C	NA
外傷に対する診断と処置（腎外傷、尿道損傷、膀胱破裂等）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
急性陰嚢症の診断と処置（睾丸回転、急性副睾丸炎、その他）	A	B	C	NA	A	B	C	NA
救急疾患としての尿路感染症への対応	A	B	C	NA	A	B	C	NA
急性上気道炎	A	B	C	NA	A	B	C	NA
気管支喘息	A	B	C	NA	A	B	C	NA
尿路結石	A	B	C	NA	A	B	C	NA
高エネルギー外傷	A	B	C	NA	A	B	C	NA

指導医サイン

眼科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

当科の所属医師は、眼科エキスパートとしての知識と技能を背景にもちつつ、それぞれ専門性が少しずつ異なります。より多くの疾患で患者様にエキスパートの治療を提供できるだけでなく、異なった視点から互いの治療法を評価・検討することで、よりよい治療、より安全な診療につなげています。具体的な対象疾患は、近視などの屈折異常や斜視、白内障、緑内障、網膜剥離や加齢黄斑変性症、糖尿病性網膜症など網膜疾患、涙道疾患、角膜疾患など。治療法としては、多焦点眼内レンズやレーシック手術など屈折矯正手術、角膜移植、内視鏡を用いた流涙症手術や網膜硝子体手術、オルソケラトロジー（特殊な形態をしたコンタクトレンズによる近視矯正法）などを得意としておりますが、得意分野にこだわらず、患者様やご家族のご要望、生活背景などを十分に考慮しつつ最適と思われる治療法を提案します。

【GIO　一般目標】

白内障、緑内障、糖尿病の眼合併症などの眼科のcomondiseaseの治療、管理を学ぶ。加齢黄斑変性症、網膜脈閉鎖症による黄斑浮腫に対する硝子体注射治療についても理解を深める。裂孔原性網膜剥離、黄斑円孔といった網膜硝子体疾患の治療にも参加し、治療計画を理解する。

【SBO　具体的目標】

外来診療見学だけでなく、眼科検査の概要を学び、診断および治療計画をたて指導医の指示を仰げるまでになる。入院診療にも参加する。

1．眼科に必要な解剖および視機能と基本的疾患を理解する。
2．細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査などの基本的眼科診察手技を習得する。
3．視力障害、視野障害などの概念を理解できて、緊急度・重症度を判断できる。さらに必要な眼科検査を選択できる。
4．科救急疾患（急性緑内障、網膜動脈閉塞症、網膜剥離、外傷、異物など）の診断と初期治療を実施する。
5．眼と他科疾患（全身疾患、糖尿病、高血圧など）の関連を理解する。
6．基本的な治療手技（レーザー治療、白内障手術、網膜剥離手術、外眼部手術など）の方法、手順を理解する。
7．担当医として入院患者を受け持ち、術前評価、治療方針の決定、インフォームドコンセントの手順、術前術後管理を理解する。
8．眼科で用いる点眼、内服、注射薬の薬理作用、投与方法の基礎を理解、習得する。

【LS　方略】

①Onthejobtraining(On-JT)

1)オリエンテーション

上級医、視能訓練士による眼科検査法（細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査、矯正視力検査、視野検査）のレクチャーを受ける。

2）外来研修

1．眼科問診、必要な検査指示、検査結果の理解、診察（細隙顕微鏡検査、眼底検査、眼圧検査など）、診断、治療方針、処方（点眼液の種類など）を習得する。
2．眼科特殊検査（眼底写真、蛍光眼底造影検査、眼底三次元画像解析、前眼部スリット写真、角膜内皮測定，超音波検査など）を指導医のもとに実習する。

3）病棟研修

1．病棟回診に参加する。
2．入院患者の担当医となり、診察、治療方針、術前術後管理などを習得する。

4）手術研修

1．手術室において、手術の見学、助手を務める。
2．レーザー治療室において、光凝固治療を見学、介助する。

5）救急研修

1．上級医とともに、眼科救急患者の診療をおこなう。

②Offthejobtraining(Off-JT)

眼科関連の勉強会、研究会、学会などに参加する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者：眞野　富也

２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　眼科研修週間スケジュール

	月	火		木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来	外来	外来
PM	検査 処置 手術	検査 処置 手術	検査 処置 手術	検査 処置 手術	検査 処置 手術	

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
要点をおさえて問診し、要領よく病歴を取ることが出来る	A　B　C　NA	A　B　C　NA
視力測定、レフラクトメーター、眼底検査、視野検査、眼圧検査、蛍光眼底撮影、超音波診断などのルーチン検査が出来る	A　B　C　NA	A　B　C　NA
日常的にしばしば遭遇する疾患について眼科診断法の概要が理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
救急患者を指導医の指示のもとに行うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
前眼部疾患の外来治療を行うことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
簡単な斜視手術、外眼部手術に参加する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
白内障手術、眼内レンズ移植手術に参加する	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

形成外科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

形成外科は、頭髪から足指の爪先まで、ほぼ全身の体表の疾患を治療対象としており、また顔面の骨組みをなす顔面骨も取り扱っています。従って他科と領域が重なるところが多いため、当院では集学的に治療を要する疾患に関しては複数の診療科と協力して治療に当っています。例えば、眼の周りの疾患に対しては眼科と、足の病変（重症虚血肢など）に当たっては心臓血管外科や内科（腎臓、糖尿など）と力を合わせて救肢に当たっています。

乳癌治療においては乳腺外科と再建手術のあるなしに関わらず共同で手術を行っており、また術後は放射線治療科と連携し、乳房の皮膚や傷跡がきれいになるよう加療を行っています。顔面の皮膚癌に関しては、整容的（外見的）な面に配慮して手術を行っていますが、さらに美容的な希望があれば、保険診療では制限があるため美容外科（全額自費）からも提案出来るよう新たに診療科を開設しました。このように他科と連携して手術を行うといった形成外科の役割を学んでもらいます。

形成外科での治療は手術療法がメインです。時として機能の改善を目的とすることもありますが、そのほとんどが体表の手術であるため形態の改善を主体としています。従って、治療により整容的な改善を得ることを重視しています。外見で悩んで来院される患者さんが少なからずみられます。具体的には癌切除や一般手術後の変形、外傷後の醜痕や生下時よりみられていたアザなど、実に百人百様の悩みがみられます。これらを治療することで、結果的に心理的な改善にもつながることが多く見られるため、それが「形成外科は心の再建外科」と言われる所以です。また、日本に現存する最古の医学書である「医心方」(984年)には形成外科の基礎である創傷外科学に通じる記載があり、外科学の原点である創傷治療については平安時代から考えられて来ています。こういった創傷学の歴史を知り、どのように発展して来たのかを学びながら習得されることを期待します。

また、美容外科は、大学で教えられていない分野であり、医師国家試験においてもその分野からは出題されていません。従って、美容外科を包括するという形成外科学の分野からその心得や基本手技や適応について学んでもらいたい。

【GIO　一般目標】

日常診療の中で診療チームの一員として患者さんに接し、外傷の初療や皮膚縫合法などの基本的手技の習得を目指します。テクニックに偏重せず基本原則の実地応用を重視します。

【SBO　具体的目標】

①基本的な皮膚良性腫瘍の診断、顔面外傷の評価、難治性潰瘍の評価等
②顔面骨骨折のX-P、CT読影
③皮膚切開と止血法
④形成外科的皮膚縫合法
⑤デブリードマン(各種)
⑥ドレナージ法
⑦創傷処理（消毒、軟骨等）
⑧陰圧療法
⑨ドレッシング法
⑩縫合系の知識

【LS　方略】

指導医の下、マンツーマンで外来診療と入院患者の管理、診療を行いながら個別目標を修得していく。指導医よりの講義を通し、形成外科的な知識を修得していく。

【EV　評価】

①研修中の評価
　１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　１．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
　２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
　３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。
③研修医による評価
　１．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
　２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者・指導医：小島　正裕
２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
　　〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

III. 形成外科研修週間スケジュール

	月	火		木	金	土
AM	病棟	外来	外来 症例カンファ	外来	手術	外来 (第１、第３)
PM	手術		手術	外来	手術	外来 (第１、第３)

IV 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

指導医とともに以下の手技ができる診療情報の取得ができる	**自己評価**	**指導医評価**
形成外科で扱う疾患の把握（レーザーを含める）	A B C NA	A B C NA
病歴の取り方・診察・検査・診断の修得	A B C NA	A B C NA
記録の取り方（写真・レントゲン）の修得	A B C NA	A B C NA
形成外科治療器械の操作法の修得	A B C NA	A B C NA
デザインの修得	A B C NA	A B C NA
創傷処置の修得	A B C NA	A B C NA
包帯法・つけかえの修得	A B C NA	A B C NA
縫合法の修得	A B C NA	A B C NA
抜糸とその後の処置の修得	A B C NA	A B C NA
簡単なZ形成術・W形成術の修得	A B C NA	A B C NA
簡単なskin abrasionの修得	A B C NA	A B C NA
簡単な植皮術の修得	A B C NA	A B C NA
簡単な瘢痕及び腫瘍等の切除手技の修得	A B C NA	A B C NA
ケロイドの予防と保存的療法の修得	A B C NA	A B C NA
熱傷の局所処置の修得	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

乳腺外科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

　乳腺疾患に関するものほとんど全てを診断から治療にいたるまで診療いたします。診断は、最新式のマンモグラフィ装置および超音波装置、３テスラのMRI装置などが使用出来ます。石灰化病変を生検するステレオガイド下マンモトーム生検装置についても導入し、行っています。

　手術は乳房温存手術、センチネルリンパ節生検が、乳房切除及び一次再建など適応を判断し行います。

【GIO　一般目標】

　第一線の臨床医として、乳腺疾患の診断が適切にでき、また手術適応に関して適切な判断が下せるために基本的な外科的知識、技能、態度を身につける。

【SBO　具体的目標】

胸部の診察(乳房および腋窩リンパ節を含む)ができ、所見を正しく記載できる。
細胞診・病理組織検査の適応が判断でき、結果が解釈できる。
超音波検査・マンモグラフィ・CT・MRIなどの画像検査の適応が判断でき、結果が解釈できる。
皮膚切開・乳房切除・皮膚縫合を実施できる。

【LS　方略】

１．病棟において指導医のもとに全入院患者を対象として研修を行う。術前・術後の管理に関しては積極的に参加する。
　　周術期の検査は指導医とともに参加する。手術患者および家族に対する主治医の面談に立ち会う。
２．定時手術、臨時手術に助手として参加する。
３．病棟及び外来の処置および回診に参加する。
４．術前カンファレンスに参加する。

【EV　評価】

①研修中の評価
　１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　１．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
　２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
　３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。
③研修医による評価
　１．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
　２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者・指導医：藤本　泰久
２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
　　〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　乳腺外科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟研修	全身麻酔下手術	病棟研修	病棟研修	病棟研修
PM	外来研修	全身麻酔下手術	全身麻酔下手術	外来研修 カンファレンス	外来研修 病棟回診

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．基本的治療・検査・手技		
術前管理	**自己評価**	**指導医評価**
術前全身状態（栄養・水・電解質異常）を管理する(問題解決)	A　B　C　NA	A　B　C　NA
各臓器機能を評価した上で計画的術前管理を行う（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術前診断と手術適応を評価できる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
各疾患と術式に伴う手術リスクと合併症を評価する（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
併存疾患を持つ患者の手術リスクを評価する（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術前インフォームド・コンセントを行う（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
緊急手術時の準備と適応を評価できる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後感染症予防に対する処置を指示し、計画ができる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後管理	**自己評価**	**指導医評価**
バイタルサインの把握と急変時の対処ができる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後の適切な輸液と電解質の管理ができる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
中心静脈栄養あるいは経管栄養による栄養管理ができる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
適応を理解したうえで輸血を実施できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後の理学療法による呼吸管理ができる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後の疼痛管理ができる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
創部及びドレナージの管理ができる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後リハビリテーションを計画し、指示を出せる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術後感染症の評価と治療ができる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
基本手術手技	**自己評価**	**指導医評価**
切開排膿できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
創傷縫合できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
静脈注射法を実施できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
清潔・不潔の概念を身につけた上で日々実施する（態度）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
中心静脈確保ができる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
リンパ節生検ができる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
2．乳腺		
術前術後管理	**自己評価**	**指導医評価**
乳腺の触診で腫瘍を識別できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
病歴聴取・診察の上、乳腺腫瘍に必要な検査が指示できる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
乳腺疾患の識別・診断ができる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
乳腺手術後の合併症を診断し治療計画を立てることができる（問題解決）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
検査	**自己評価**	**指導医評価**
乳腺マンモグラフィーの結果を評価できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
乳腺エコーを施工し、腫瘍性病変を診断できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
手術・手技	**自己評価**	**指導医評価**
乳癌手術や乳腺良性腫瘍摘出術の助手ができる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

集中治療科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

当院の集中治療センターはICU10床（内個室４、陰圧個室2）、HCU8床（内個室１、陰圧個室2）を運用している。ICUは特定集中治療管理料1いわゆるスーパーICUの管理料を取得している。日本集中治療医学会　専門医研修施設であり、日本呼吸療法医学会呼吸療法専門医研修施設、日本急性血液浄化学会認定指導施設である。また日本集中治療医学会のJIPAD(日本ICU患者データベース、Japanese Intensive Care Patient Database)事業の参加に準じる施設として2022年12月に認定された。

集中治療科では、敗血症、重症肺炎、ARDS、DIC、急性腎不全、心拍再開後症候群、高血糖高浸透圧症候群、高度脱水、低体温症、重症熱中症、代謝性脳症等々様々な病態の集中治療を行っている。これらの病態に対して人工呼吸、急性血液浄化、補助循環、輸液・電解質管理、栄養管理、低体温療法、一酸化窒素吸入療法、ECMO等々の手段を用いており、これらの病態把握および治療について研修するとともに集中治療を行うにあたって基本的な手技であるA-line、中心静脈カテーテル挿入、ブラッドアクセス挿入、気管挿管、ミニトラック挿入、緊急輪状間膜穿刺・切開、気管切開、胸腔ドレナージチューブ挿入等を体験する。

【GIO　一般目標】

集中治療科診療を通じて、倫理的規範に基づき、チーム医療を推進し、患者さんに全人的医療を提供する技量を養う。

【SBO　具体的目標】

集中治療科研修中に身につけるべき資質・能力

１．医療安全の認識を体得する。
２．感染防御standardprecaution/maximumprecaution方策を身につける。
３．臨床モニターについて理解する。
４．血液・生化学検査、動脈血ガス検査、画像検査結果を判読し、対応する力を身につける。
５．輸液・体液管理、高カロリー輸液・経管栄養管理、輸血管理等について学ぶ。
６．循環管理について学ぶ。
７．呼吸管理（酸素療法・高流量酸素療法・低侵襲的人工呼吸・人工呼吸・腹臥位療法）について学ぶ。
８．急性血液浄化（持続血液ろ過透析・トレミキシン）について学ぶ。
９．敗血症・DICなど集中治療で頻度の高い病態、疾患を診断、対応する力を身につける。
１０．心拍再開後症候群後の軽度低体温療法について学ぶ。
１１．診療録、各種サマリー、診断書等の記載方法を身につける。
１２．患者及び家族への説明と同意の意義と方法について学ぶ。
１３．医師、コメディカルスタッフとのコミュニケーションスキルを修得する。

【LS　方略】

１．指導医とともにICU・HCUの集中治療患者の診療にあたる。
　毎朝のチームカンファレンスおよび引き続き行う集中治療患者さんの症例検討に参加し、患者さんの病態評価・治療方針の決定を指導医とともに行い必要な諸指示を行うとともに医師事務補助者の協力下に診療録を記載する。
２．指導医とともに緊急入室患者さんの病状評価・諸処置・諸指示をおこなう。
　諸処置として、気道確保、気管挿管、緊急輪状甲状間膜穿刺・切開、エコーガイド下中心静脈カテ―テル挿入、動脈ライン確保、胃管挿入、胸腔ドレナージチューブ挿入などを見学あるいは経験する。
３．指導医・理学療法士・看護師・臨床工学士と協働して酸素療法や呼吸管理を行う。
４．勤務中は原則としてICU内で専従し、集中治療患者の刻々変動する病状に対応する。
５．集中治療に関する文献をPubMedやCritCareMedなどを通じて検索し最新の集中治療に関連する情報を収集する。

【EV　評価】

①研修中の評価
１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価
１．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価
１．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者：公文　啓二
２．指導医　　：丸川　征四郎、中村　真司
３．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院
　〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ.　集中治療科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水		金	不定期
AM	入室患者モーニングカンファレンス 集中治療科 症例検討	入室患者モーニングカンファレンス 集中治療科 症例検討	入室患者モーニングカンファレンス 集中治療科 症例検討	入室患者モーニングカンファレンス 集中治療科 症例検討	入室患者モーニングカンファレンス 集中治療科 症例検討	新入室対応 緊急・救急対応
PM	オーダー 各種処置 画像検査の評価	医療チーム症例検討会 オーダー 各種処置 画像検査の評価	オーダー 各種処置 画像検査の評価	オーダー 各種処置 画像検査の評価	オーダー 各種処置 画像検査の評価	病状説明

Ⅳ.　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

1．医学・医療における倫理性	**自己評価**	**指導医評価**
人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者のプライバシーに配慮し守秘義務を果たす	A　B　C　NA	A　B　C　NA
2．医療の質と安全性および感染防御の管理	**自己評価**	**指導医評価**
医療の質と患者安全の重要性を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
日常業務において、適切な頻度で、報告、連絡、相談ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
医療従事者と自ずからの健康管理の必要性を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
Standard　precautionができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
maximum precautuinができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
3．病状評価	**自己評価**	**指導医評価**
臨床モニターについて理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
血液・生化学検査の意義を理解し対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈血ガス検査の結果を理解し対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
細菌学的検査を理解し対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
画像検査結果を判読し対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
4．末梢静脈路、中心静脈路、動脈ライン確保（技能）	**自己評価**	**指導医評価**
上肢・下肢から末梢静脈路を確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈血採血ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈ライン確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
超音波ガイド下に中心静脈路（内頸静脈）を確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
PICC(Peripherally Inserted Central venous Catheter)を確保でき	A　B　C　NA	A　B　C　NA
超音波ガイド下にブラッドアクセスを確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
5．気道確保（技能）	**自己評価**	**指導医評価**
マスク換気ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
経口気管挿管ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
呼気週末炭酸ガス分圧（etCO2)を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
胃管あるいはＥＤチューブが挿入できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
人工呼吸中の鎮痛・鎮静管理を理解する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ミニトラックが挿入できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
緊急甲状靭帯切開ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
6．末梢静脈路、中心静脈路、動脈ライン確保（技能）	**自己評価**	**指導医評価**
上肢・下肢から末梢静脈路を確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈血採血ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
動脈ライン確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
超音波ガイド下に中心静脈路（内頸静脈）を確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
PICCを確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
超音波ガイド下にブラッドアクセスを確保できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

7．体液・輸液・輸血管理（解釈・問題解決）	自己評価	指導医評価
病状に応じた輸液管理ができる	A B C NA	A B C NA
電解質管理ができる	A B C NA	A B C NA
末梢静脈栄養・中心静脈栄養ができる	A B C NA	A B C NA
経管栄養が実施できる	A B C NA	A B C NA
輸血療法ができる	A B C NA	A B C NA
8．呼吸管理（想起・技能・問題解決）	**自己評価**	**指導医評価**
酸素療法を実践できる	A B C NA	A B C NA
高流量酸素療法を理解し実践できる	A B C NA	A B C NA
非侵襲的人工呼吸を理解し実践できる	A B C NA	A B C NA
気管支ファイバースコープを正しく操作できる（技能）	A B C NA	A B C NA
人工呼吸からの離脱を実施する	A B C NA	A B C NA
9．循環管理（想起・技能・問題解決）	**自己評価**	**指導医評価**
患者監視装置（臨床モニター）の解釈を修得する	A B C NA	A B C NA
循環血液量を評価し調節ができる	A B C NA	A B C NA
血行動態の異常を判別できる	A B C NA	A B C NA
血管作動薬の投与・調節ができる	A B C NA	A B C NA
心電図の判読・不整脈の評価ができる	A B C NA	A B C NA
超音波心臓検査が理解できる	A B C NA	A B C NA
心拍再開後症候群の軽度低体温療法を理解する	A B C NA	A B C NA
１０．敗血症・敗血症性ショック・DIC（想起・問題解決）	**自己評価**	**指導医評価**
適正な抗生物質投与を修得する	A B C NA	A B C NA
敗血症・敗血症性ショックの診断・治療ができる	A B C NA	A B C NA
DICの診断・治療ができる	A B C NA	A B C NA
１１．急性血液浄化（想起・技能・問題解決）	**自己評価**	**指導医評価**
持続的血液ろ過透析について理解する	A B C NA	A B C NA
血液吸着療法（トレミキシン)について理解する	A B C NA	A B C NA
１２．その他	**自己評価**	**指導医評価**
患者の重症度（SOFA・APACHE）を理解する	A B C NA	A B C NA
患者からのインフォームドコンセントを取得できる（技能）	A B C NA	A B C NA
チーム医療における医師の役割について説明できる（想起）	A B C NA	A B C NA
良好な患者医師間の信頼関係を築くことができる（態度）	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

地域医療科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

近年地域では高齢者が増え、またその同居の家族形態も変わってきたために独居老人や老々介護など様々な問題が増えてきました。そのため、急性期病棟での治療が終了しても退院できない患者、急性期病棟の入院適応はないが自宅での生活ができなくなった患者、自宅での患者の介護者が疲弊している現状が多くなってきています。そのような各々の問題には決まった正解はなく、グレーゾーンのベストアンサーを見つけていかなければなりません。

その様な社会的背景をもって地域医療科は、地域包括ケア病棟で患者が地域に戻るための医療を各患者の基礎疾患、家族背景、生活スタイル、そして人生観や死生観を理解しながら、身体的、心理的なケアを多職種と実践していきます。

医師は、急性期治療を学ぶだけでなく、チーム医療のリーダーとして多職種と連携を取りながら患者が自分らしい生活をおくるマネージメントやSDM（協同的意思決定）の実践も必要です。

【GIO　一般目標】

地域包括ケア病棟に入院する患者の診療を通じて、地域に戻るためのマネージメント含めた全人的医療を提供する姿勢を培う。

【SBO　具体的目標】

1，患者やご家族に対する接し方を学ぶ
2，患者やご家族の人生観や死生観を十分にくみ取り診療方針に反映させるプロセスを学ぶ
3，適切な病歴聴取や身体診察を行い、必要な検査を立案評価し、治療方針を選択するという基本的な診療能力を身につける
4，多職種とのチーム医療を学び、医師間やコメディカルとのコミュニケーション能力を身につける
5，地域の社会資源を理解して、患者が地域に戻るためのトータルマネージメント能力、そして人間力を身につける

【LS　方略】

1，入院患者診療：指導医とともに入院患者の主治医となり診療にあたる。回診やカンファレンスに参加し、患者の病状、ADL評価、そして治療方針の決定や地域に戻るための問題点の抽出を指導医と共に行い、診療録に記載する。
2，救急診療：指導医とともに急性期診療を行う。病歴を聴取し、身体所見をとり、必要な検査を評価、治療方針の決定を指導医とともに行い、診療録に記載する。
3，リハビリ診療：理学療法士、作業療法士、言語聴覚士が行う疾患別のリハビリを理解し評価、診療録に記載する。
4，外来面談：指導医と共に外来面談に参加し、患者のトータルマネージメントの方針を理解する。
5，カンファレンス：モーニングカンファレンス、整形外科カンファレンス、そして地域包括ケア委員会の参加をもってマネージメントの在り方を理解する。

【EV　評価】

①研修中の評価
　1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
　2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
　3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。
③研修医による評価
　1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
　2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：多田　弘人

2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　地域医療科研修週間スケジュール

	月	火		木	金	不定期
AM	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	モーニング カンファレンス	外来面談 地域包括ケア委員会
PM	他職種 カンファレンス				整形外科 カンファレンス	

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
特定の診療科にとらわれない総合診療と全人的医療を行うに当たり、チーム医療や他職種との連携の重要性を認識した診療をする	A　B　C　NA	A　B　C　NA
慢性疾患をフォローするための定期検査、健康維持に必要な患者教育（食生活、運動、喫煙防止または禁煙指導など）、スクリーニング検査、予防接種など高齢者、慢性期医療の現状を把握して診療を行える	A　B　C　NA	A　B　C　NA
診療情報提供書や介護保険のための主治医意見書、入院から退院までのソーシャルワークの計画やリハビリテーションのオーダーの補助ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
疾患のみならず、生活者である患者に目を向け、患者とその家族の要望や意向、地域の実情を十分に尊重しつつ問題解決を図る	A　B　C　NA	A　B　C　NA
問題解決に必要な情報を適切なリソース(教科書、二次資料、文献検索)を用いて入手、利用することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
脆弱高齢者の終末期において、患者の自律性や選好を尊重し、その背景や家族、医療・福祉資源の状況を考慮に入れ、緩和治療、終末期ケアおよび臨終に際する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
バイタルサインの把握ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
重症度および緊急度の把握ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ショックの診断と治療ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
二次救命処置 (ACLS、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置（BLS）を指導できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
頻度の高い救急疾患の初期治療ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
専門医への適切なコンサルテーションができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
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	A　B　C　NA	A　B　C　NA
食事・運動・休養・飲食・喫煙指導とストレスマネージメントができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
地域・産業・学校保健事業に参加できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
予防接種を実施できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
介護保険について理解し、実臨床に応用する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
社会福祉施設等の役割について理解し、実践する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
心理社会的側面への配慮ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
基本的な緩和ケア（WHO方式がん疼痛治療法を含む）ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
告知をめぐる諸問題への配慮ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
生死観・宗教観などへの配慮ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

放射線治療科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

・最新の治療機器（True Beam）とソフトウェア（Eclipse ver.16）を用いた高精度放射線治療（IMRT、VMAT、SBRT）をOJT（On the Jpb Training）で学べる。
・高精度放射線治療比率が60%超を占め、世界の最新エビデンスに沿った放射線治療を実践できる。
・大阪大学医学部附属病院および大阪重粒子線センターを診療連携しているため、1施設ではすべて所有しにくい小線源治療や粒子線治療といったモダリティーについても学ぶ機会が得られる。
・業務負担を考慮した勤務しやすい職場環境。

【GIO　一般目標】

がん治療に関する技能取得に必要な放射線腫瘍学の習得

【SBO　具体的目標】

1.各臓器の病態生理を理解し、各臓器悪性腫瘍の診断やがん治療全般の知識を習得する
2.総合的な診断能力を身につけ、適切な治療方針を決定する
3.放射線治療の一般理論、治療方法選択を習得する

【LS　方略】

＜診療＞

１．放射線治療計画に必要な身体所見をとることができる
２．腫瘍緊急症（オンコロジーエマージェンシー）の兆候を適切に診断し治療に結びつけることができる
３．放射線治療計画に必要な臨床情報（病歴、検査値、画像診断）を収集することができる
４．他科の医師や、看護師、放射線治療技師、医学物理士等の関係スタッフと、患者の治療方針について話し合い、情報を共有することができる
５．EBMに基づいた治療方針を立てることができる
６．適切な位置決めをすることができる
７．コンピューターで最適な治療計画を作成することができる
８．放射線治療精度を確認し、継続・変更などの適格な指示を出すことができる
９．放射線治療中の急性反応、治療効果の所見をとることができる
１０．指導医のもと、患者の状態によって治療方針の変更などを適格に判断することができる
１１．放射線治療後の治療効果を判断することができる
１２．外来患者の経過観察を行い、慢性有害事象の発症の有無を診断することができる

【EV　評価】

①研修中の評価
１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
１．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。
③研修医による評価
１．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者・指導医：藤原　聖輝

２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　放射線治療科研修週間スケジュール（一例）

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来診療 治療計画CT	外来診療 治療計画CT	外来診療 放射線治療計画（医学物理）	外来診療 治療計画CT	外来診療 放射線治療計画	キャンサーボードへの参加
PM	外来診療 放射線治療計画	外来診療	外来診療 放射線治療計画	外来診療 治療計画CT	外来診療	

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

浦元　智司	自己評価	指導医評価
良好な患者や他科医師との人間関係を築き、良質な検査・治療手技が行える	A　B　C　NA	A　B　C　NA
単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などの基本的な画像読影を身に付け、良好な放射線治療計画を作成する事が	A　B　C　NA	A　B　C　NA
単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などの画像検査に対し、適切に異常所見を読み取る事ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
単純写真、CT、MRI、核医学検査、消化管透視、血管造影などで得られた異常所見から鑑別疾患を列挙する事ができる。 また確定診断に至る為に必要な更なる画像検査や各種検査を選択する事ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
診断と治療の為に医学文献などの資料を収集できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
放射線被曝に関する基本的知識を習得する	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

放射線診断科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

　初期研修での選択期間が限られているため、診断では実際のＣＴ、ＭＲＩを通して臨床に必要な基礎的事項を学び、基本的な放射線診断を
学ぶことを目標とする。各種画像診断のうち、胸腹部を中心とした全身のCT、MRIでの画像診断、特に一般的疾患の読影が出来るように
画像診断の読影の基本について実際の症例を通じて一次診断（後に指導医が確定・承認）とレポートの作成を行うことで読影診断の基本を

【GIO　一般目標】

　放射線科関連検査（X線検査、核医学検査、PET検査、MRI検査、CT検査等)と放射線治療における適応、原理、方法、並びに禁忌、

【SBO　具体的目標】

・患者への接し方に配慮し患者や医療関係者とのコミュニケーション能力を磨くこと
・誠実に、自律的に医師としての責務を果たし、プロフェッショナリストとして周囲から信頼されること
・診療記録の的確な記載ができること
・患者情報の適切な管理ができること
・医の倫理、医療安全等に配慮し、患者中心の医療を実践できること
・臨床から学ぶことを通して基礎医学・臨床医学の知識と技術を修得すること
・診療放射線技師、看護師、医学物理士、事務職員と協働しチーム医療を実践できること

【LS　方略】

1.指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
2.時間外患者については、外来看護師が診察室を確保したのちに時間外担当医・研修医に連絡して診察を行う。各診療科患者については、
　各診療科に受診した患者の中から適当な症例について研修医に経験・指導する体制を構築する。
3.上級医・指導医の指導のもと、薬物療法、輸液療法の管理ができる。
4.研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行い、不足する症例については適宜指導医に報告する。
5.上級医・指導医の指導のもと、臨床的疑問に対して治療診断指針、ガイドライン、インターネットでの文献・情報収集を用いて

【EV　評価】

①研修中の評価
　１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　１．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
　２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
　３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/
　　再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。
③研修医による評価
　１．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
　２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者・指導医：櫻井　康介

２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　放射線診断科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	消化管透視	消化管透視血管造影（VAIVT）		消化管透視	各種画像検査
午後	各種検査読影 症例検討会 心臓CT・MRI	血管造影症例検討会	各種検査読影 症例検討会	各種検査読影 症例検討会	各種検査読影 症例検討会 消化管透視 カンファレンス

Ⅳ　研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

	自己評価	指導医評価
X線単純写真、CT・MRI・RI検査などを見学し、その内容を理解している	A　B　C　NA	A　B　C　NA
画像診断の適応と手技を理解し患者に説明できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
画像診断に必要な放射線解剖を理解している	A　B　C　NA	A　B　C　NA
X線単純写真、CT・MRI・RIなど各種画像を異常所見から拾い上げ、指導医のもとで正式なレポートを作成する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
チーム医療における放射線科の役割を理解している	A　B　C　NA	A　B　C　NA
血管造影検査＆治療の内容及び適応を理解している	A　B　C　NA	A　B　C　NA
血管造影検査＆治療を見学し、実際にその一部を介助する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
放射線治療を見学し、その概略を理解している	A　B　C　NA	A　B　C　NA
放射線治療（照射)を見学し、その照射の流れを理解している	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

緩和医療科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

緩和医療科は、当院１１階の緩和ケア病棟に入院される患者様に対し、看護師や薬剤師、理学療法士、管理栄養士と協働の下、がんによる身体的・精神的な苦痛を和らげ、可能な限りいつもと同じように、その人らしい日々が過ごせるようサポートさせていただく診療科です。当院では、苦痛の軽減に努めるだけでなく、ゆったりと過ごしていただける環境の調整やケアを提供しています。

〇緩和ケアと緩和医療

緩和ケアは、生命を脅かす病に直面している患者様だけでなく、そのご家族も対象としています。患者様やご家族が抱えるさまざまな問題を早期に見つけ、適切に評価・対応することで、苦痛を予防、緩和し、その生活の質を改善する取り組みです。

一方、緩和医療は、緩和ケアに理論を統合した診療領域であると同時に、学問の領域でもあります。1988年、英国で医学の専門領域と定義されました。学問としての歴史は浅いものですが、欧州緩和ケア学会では毎年、世界中から新しい臨床研究結果が報告され、緩和「医療」の発展は目覚ましいものがあります。近年、日本でも緩和医療学の大学院が設置されたり、世界に発信ができる臨床研究が数多く行われたりしています。

緩和ケアの取組みには、基本的緩和ケア（すべての医療従事者が実施するもの）と、専門的緩和ケア（複雑な問題に対応するために、専門家が多職種で対応するもの）があります。当科では、緩和医療学の知識を基に、治療科の医師と共同、もしくは当科が主体となって、より専門的な緩和ケアの実施に努めています。

【GIO　一般目標】

終末期患者の全人的苦痛を理解し、他職種アプローチによるチーム医療による苦痛の軽減を目指すことに関する知識と実践を経験する。

【SBO　具体的目標】

・患者、家族の心情への配慮をしつつ、適切な情報提供と意思決定を支援するコミュニケーションスキルを習得する。
・患者の苦痛スクリーニングと評価法の習得及び癌性疼痛、呼吸器症状、消化器症状、倦怠感などの身体的苦痛を緩和するための治療方法を習得する。
・癌性疼痛に対する種々のオピオイド薬理作用と使用方法の理解。オピオイドの副作用、オピオイドローテーションの時期と方法、非オピオイド鎮痛薬とオピオイド鎮痛薬の併用方法について習得する。
・気持ちの辛さ、欝状態、せん妄などの精神腫瘍学を習得し、基本的な向精神薬に対する知識を持ち副作用対策ができる。
・がん終末期に特有な輸液管理、栄養法、ステロイド使用法、高カルシウム血症などの治療ができる。
・癌性悪液質の病態とがん患者の予後予測方法を習得する。
・緩和ケアチームへのコンサルテーションの時期、患者や家族のニーズに応じた緩和ケアの利用方法を習得する。

【LS　方略】

１．緩和ケア病棟において指導医のもとに、全入院患者を対象とし研修を行う。
２．病棟カンファレンスには欠かさず出席し、各職種の意見交換を行い、ケアの方針を決定する。
３．主治医、看護師による病室訪問に同行する。
４．主治医、看護師による病状説明に同席する。
５．入院患者に対して病態を把握し、医学的な処置を行う。
６．主治医への夜間緊急呼び出しには、基本的に必ず同行する。
７．主治医による死亡確認に立ち会う。
８．各種学会、検討会に参加する。

【EV　評価】

①研修中の評価
　１．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。
②研修後の評価
　１．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
　２．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
　３．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。
③研修医による評価
　１．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
　２．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

１．指導責任者・指導医：上島　成也

２．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

Ⅲ．　緩和医療科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来			外来	外来
PM					

IV. 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

症状マネジメント	
態度	**自己評価** / **指導医評価**
患者の苦痛を全人的苦痛（total pain）として理解し、身体的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペインを把握する	A B C NA / A B C NA
症状のマネジメントおよび日常生活動作（ADL）の維持・改善がQOLの向上に繋がるということを理解する	A B C NA / A B C NA
症状の早期発見、治療や予防について常に配慮する	A B C NA / A B C NA
症状マネジメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であるということを理解する	A B C NA / A B C NA
症状マネジメントに対して、患者・家族が過度の期待を持つ傾向があるということを認識し、常に現実的な目標を設定し患者・家族と共有することの必要性を理解する	A B C NA / A B C NA
自らの力量の限界を認識し、自分だけでは対応できない問題について、適切な時期に専門家に助言を求めることを理解する	A B C NA / A B C NA
技能	**自己評価** / **指導医評価**
病歴聴取（発症時期、発症様式、苦痛の部位、性状、程度、持続時間、増悪・軽快因子など）が適切にできる	A B C NA / A B C NA
身体所見を適切にとることができる	A B C NA / A B C NA
症状を適切に評価することができる	A B C NA / A B C NA
WHO 方式がん疼痛治療法について具体的に説明できる(鎮痛薬の使い方4原則、モルヒネの至適濃度の説明を含む)	A B C NA / A B C NA
鎮痛薬（オピオイド、非オピオイド）や鎮痛補助薬を正しく理解し、処方することができる	A B C NA / A B C NA
薬物の経口投与や非経口投与（持続皮下注法や持続静注法など）を正しく行うことができる	A B C NA / A B C NA
オピオイドをはじめとする症状マネジメントに必要な薬剤の副作用に対して、適切に予防、処置を行うことができる	A B C NA / A B C NA
非薬物療法（放射線療法、外科的療法、神経ブロックなど）の適応について考慮することができ、適切に施行するか、もしくは各分野の専門家に相談、紹介することができる	A B C NA / A B C NA
患者のADLを正確に把握し、ADLの維持、改善をリハビリテーションスタッフらとともに行うことができる	A B C NA / A B C NA
終末期の輸液について十分な知識を持ち、適切に施行することができる	A B C NA / A B C NA
鎮静（セデーション）の適応と限界、その問題点について述べることができる	A B C NA / A B C NA
知識	**自己評価** / **指導医評価**
がん疼痛の薬物療法に関するガイドラインを読む	A B C NA / A B C NA
呼吸器症状の緩和に関するガイドラインを読む	A B C NA / A B C NA
消化器症状の緩和に関するガイドラインを読む	A B C NA / A B C NA
苦痛緩和のための鎮静に関するガイドラインを読む	A B C NA / A B C NA
WHO がん疼痛ガイドラインを参考にできる	A B C NA / A B C NA
緩和ケア研修会に参加する	A B C NA / A B C NA
心理社会的側面	
態度	
心理的反応	**自己評価** / **指導医評価**
喪失反応が様々な場面で様々な形で現れることを理解し、その対応について理解する	A B C NA / A B C NA
コミュニケーション	**自己評価** / **指導医評価**
患者・家族の人格を尊重し、傾聴・共感・保証することの重要性を理解する	A B C NA / A B C NA
家族ケア	**自己評価** / **指導医評価**
家族の構成員がそれぞれ病状や予後に対して異なる理解や、見通しを持っていることに配慮でき、家族とは患者本人が大切に思っている人も含まれることを理解する	A B C NA / A B C NA
死別による悲嘆反応	**自己評価** / **指導医評価**
主な死別による悲嘆反応は個々で異なることを理解する	A B C NA / A B C NA
技能	**自己評価** / **指導医評価**
患者が病状をどのように把握しているか、さらに希望を把握し介入することができる	A B C NA / A B C NA
患者および家族に病気の診断や特に悪い情報、治療方針を適切に伝えることができる	A B C NA / A B C NA
返答の難しい質問や対応の難しい感情に対応できる	A B C NA / A B C NA
患者の自律性を尊重し、支援することができる	A B C NA / A B C NA
患者や家族の恐怖感や不安感に対応することがとできる	A B C NA / A B C NA
遺族の悲嘆に対して個々に支援することができる	A B C NA / A B C NA

知識	**自己評価**	**指導医評価**
がん患者の心理反応を説明できる	A B C NA	A B C NA
コミュニケーションスキルの方法を述べることができる	A B C NA	A B C NA
社会資源の内容を述べることができる	A B C NA	A B C NA
死別後の悲嘆について述べることができる	A B C NA	A B C NA
倫理的側面		
態度	**自己評価**	**指導医評価**
患者・家族の治療に対する考えや今後への意思を理解する	A B C NA	A B C NA
技能	**自己評価**	**指導医評価**
倫理的問題についてチームでのカンファレンスができる	A B C NA	A B C NA
倫理的問題について検討するための方法を理解する	A B C NA	A B C NA
知識	**自己評価**	**指導医評価**
倫理的問題について述べることができる	A B C NA	A B C NA
臨床倫理の原則について述べることができる	A B C NA	A B C NA
チームワークとマネジメント		
態度	**自己評価**	**指導医評価**
多職種のスタッフおよびボランティアについて理解する	A B C NA	A B C NA
技能	**自己評価**	**指導医評価**
チームの一員として診療をすることができる	A B C NA	A B C NA
医師としてカンファレンスでの役割を果たすことができる	A B C NA	A B C NA
知識	**自己評価**	**指導医評価**
チーム医療での医師の役割を述べることができる	A B C NA	A B C NA
態度	**自己評価**	**指導医評価**
患者が死に至る時期から死後までも、患者を人格ある存在として、尊厳を持って接する	A B C NA	A B C NA
看取りの時期の患者の状態を全人的に評価し、適切に対応する	A B C NA	A B C NA
看取りの時期および死別後の家族の心理を理解する	A B C NA	A B C NA
技能	**自己評価**	**指導医評価**
看取りの時期の状態を適切に判断できる	A B C NA	A B C NA
患者と家族の意向を尊重し、看取りに向けて必要な指示を出すことができる	A B C NA	A B C NA
看取り前後に必要な情報を適切に家族に説明し、その悲嘆に対処することができる	A B C NA	A B C NA
家族の気持ちに配慮して、死亡確認を適切に行うことができる	A B C NA	A B C NA
知識	**自己評価**	**指導医評価**
看取りの時期の病態を説明することができる	A B C NA	A B C NA
死亡時に必要な事柄（死亡診断、死亡診断書の作成、死亡後に必要な処置、対処）を述べることができる	A B C NA	A B C NA
研究、教育		
態度	**自己評価**	**指導医評価**
臨床現場で起こる日常の疑問について、最新の知識を得るように心掛ける	A B C NA	A B C NA
緩和ケアに関する研究会に参加する	A B C NA	A B C NA
技能	**自己評価**	**指導医評価**
全国学会に一年に１回は参加する	A B C NA	A B C NA
他職種へのレクチャーをガイドラインに沿って行うことができる	A B C NA	A B C NA
知識	**自己評価**	**指導医評価**
学会や研究会開催について把握する	A B C NA	A B C NA
ガイドラインを熟読する	A B C NA	A B C NA
腫瘍学		
態度	**自己評価**	**指導医評価**
腫瘍学についての知識を身につける	A B C NA	A B C NA
各分野の専門家と協力して患者の診察を行う	A B C NA	A B C NA
知識	**自己評価**	**指導医評価**
一般的に使用されている抗がん剤治療について理解する	A B C NA	A B C NA

指導医サイン

病理診断科臨床研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

病理診断科の初期研修では、病理形態学的立場から疾患・病態を学ぶことによって、疾患をより正確に理解、把握することが可能となり、将来専門とする科目によらず、臨床医としての資質の向上にも役立つだろう。

日常業務における病理診断の過程を習得し、病理診断学に必要な知識、技能、態度を身につけることによって病理検査の依頼が適切に行えるようになり、病理診断結果の理解もより深まる。さらに病理学的な研究の手法を理解することによって、自らの将来の医学研究に役立てることができる。

【GIO　一般目標】

1．医師としての基本的な態度を有し、自己の能力を認識し、常に自己学習につとめる習慣を身につける。
2．正しい病理診断を下すために病理学総論を理解し、さらに必要な知識、方法論などを自ら獲得することに日々努める。
3．臨床的問題点に的確に答える病理診断を作成するためには、どのような知識、どのような検索方法が必要なのかを理解する。
4．自らの研究テーマを持ち、限られた時間での探索・研究の成果を発表し、第三者から評価を受ける
5．剖検、標本の切り出し、標本作製過程に加わることで、疾患の病理及び臨床的な基本的知識をより深め、病理検査の依頼や病理診断結果の理解と評価が正しく行える医師となるように努める。

【SBO　具体的目標】

基本的病理診断法の修得

・組織・臓器の固定から病理診断に至る過程を概説できる。
・組織・臓器の正しい固定ができる。
・外科的に摘出された組織・臓器の肉眼所見を正しく把握し、切り出しができる。
・一般的な組織染色法を説明でき、それを実施できる。
・正しい顕微鏡の観察と写真撮影ができる。
・術中迅速診断法の過程を説明できる。
・細胞診標本の採取法から診断に至る過程を説明できる。
・病理解剖手技を概説できる。
・免疫染色法の原理とその過程を概説できる。

【LS　方略】

1．コメディカルの下で標本作製に参加し、簡単な染色を実習し、コメディカル・指導医に助言・評価を受ける。
2．病理データシステムの利用の仕方についてコメディカルの指導のもとで実習する。
3．毎日の手術検体の切り出しは指導医の下で行い、方法や肉眼所見のとり方を学ぶ。
4．毎日の病理診断報告書作製は、その都度指導医のチェックと評価を受ける。指導医は研修医が自ら問題を解決できるための助言を行う。
5．剖検に立ち会い、指導医の下で外表所見、各臓器の肉眼所見や取り扱い方法、感染対策などについて学ぶ。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：中正　恵二

2．研修施設　：医療法人徳洲会　吹田徳洲会病院

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-1110　FAX：06-6878-1114

III. 病理診断科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	術中迅速診断 剖検
PM	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	病理組織診断 細胞診診断	手術検体切り出し

IV. 研修評価

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

組織診	**自己評価**	**指導医評価**
組織標本の作製工程を理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
固定、切り出し、スケッチができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
基本的な組織所見の見方、診断報告書の記載方法について理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
典型的な病変について組織像を理解し説明することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
代表的な特殊染色、免疫染色の種類及び意義を理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
術中迅速診断の適応と方法について理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
細胞診	**自己評価**	**指導医評価**
パパニコロー染色について、その特徴及び標本作成工程を理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ギムザ染色について、その特徴及び標本作製工程を理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
基本的な細胞所見の見方、診断報告書の記載方法について理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
病理解剖	**自己評価**	**指導医評価**
病理解剖の適応及び法的制度を理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
病理解剖の基本的手順を理解できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
カンファレンス等	**自己評価**	**指導医評価**
臨床病理検討会に参加し、その意義を学ぶ	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

介護老人保健施設研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

介護老人保健施設吹田徳洲苑は、吹田徳洲会病院と併設する老人保健施設であり、病院と家庭の中間に位置する役割を持った施設である。病院のように病気治療を目的とするものではなく、介護・看護・リハビリテーションを通じて在宅生活への復帰を支援する施設である。

研修をとおして、介護保険制度、介護老人保健施設、その中における医師の役割を理解する。

医療、保健、福祉のコーディネーターとして社会に貢献できる資質を養うことを目的とする。

【GIO　一般目標】

介護老人保健施設の特徴を理解し、利用者に応じて自立した日常生活を営むことができるよう支援し、家庭復帰を目指すための知識と技能を身に付ける。また、訪問看護の現場を経験する事により、在宅医療の実際について理解を深める。

【SBO　具体的目標】

1．介護保険制度の概要を理解する。
2．介護老人保健施設の概要を理解する。
3．介護老人保健施設の役割と機能を理解し、利用者が家庭復帰できるように支援する。
4．チーム医療の中における医師の役割を理解し、実践する。
5．介護老人保健施設におけるリスクマネジメントについて学ぶ。
6．介護老人保健施設の施設内感染防止対策を学ぶ。
7．知症を有する高齢者の問題点を理解し、その対応について学ぶ。
8．訪問看護に同行し、在宅医療における看護師の役割を学ぶとともに、現場での問題点や医師の役割などについて考察する。

【LS　方略】

1．介護老人保健施設吹田徳洲苑の指導医や職員から、介護保険制度や介護老人保健施設についての講義を受けるとともに、実際の介護やリハビリの現場を経験する中で、医師の役割について学ぶ。
2．訪問看護にかかわる会議に出席し、訪問看護に対する理解を深めるとともに、訪問看護に同行し、在宅医療の現場を経験する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者：酒井　敬
2．研修施設　：医療法人徳洲会　介護老人保健施設吹田徳洲苑

〒565-0814　大阪府吹田市千里丘西21-1　　電話番号：06-6878-9110　FAX：06-6878-9101

Ⅲ．　介護老人保健施設研修週間スケジュール

	月	火		木	金
AM	老健朝礼 通所リハ診察 入所診察・回診	老健朝礼 通所リハ診察 入所診察・回診 ミールラウンド 褥瘡回診	老健朝礼 通所リハ診察 入所診察・回診	老健朝礼 通所リハ診察 入所診察・回診	老健朝礼 通所リハ診察 入所診察・回診
PM	通所リハ リハビリ会議	通所リハ リハビリ会議 入所判定会議	通所リハ リハビリ会議	通所リハ リハビリ会議	通所リハ リハビリ会議 入所判定会議

Ⅳ　老人保健評価項目

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
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ことができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者・家族と良好な人間関係を確立し、指導医とともに病状説明とその後の精神的ケアができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
検査や治療にあたり、指導医の指導のもとに、分かりやすい言葉で説明し、患者さんに配慮したインフォームドコンセントができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
医療上の守秘義務を果たし、患者さんのプライバシー（個人情報）保護に配慮できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
チームの構成員と情報を共有し、連携を図ることができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
医療安全に配慮した診療ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者や家族のニーズを身体・心理	A　B　C　NA	A　B　C　NA
担当患者を毎朝回診し、指導医とカンファレンスを行う	A　B　C　NA	A　B　C　NA
時間外の緊急検査や処置にすすんで参加し、プライマリ・ケアに習熟する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
老化とは何かについて説明できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
老年者に特有な症候（老年症候群：せん妄転倒、認知症、失禁など）を理解し、その対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
老年者に特徴的な疾病象（非典型的な症状、薬剤による反応性など）を理解し、老年者のQOLを向上することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
老年医学的総合機能評価法（Comprehensive Geriatric Assessment : CGA）を理解し、適切な対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
老年者のリハビリテーション、薬物療法や栄養管理を理解し、その適切な対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
施設住宅における老年者の医療・福祉・看護・介護システムを総合的に理解し、これらを組織化したチーム医療の実践ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
老年者の終末期医療に対する医学的、社会的面倒を理解し、その対応ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
老年者の救急医療の知識と技術を理解し、対応できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
介護保険制度を理解し、適正な主治医意見書を作成できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者及び家族等の良好な人間関係を構築し、納得がいく説明ができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
カンファ・各種医療制度・システム	**自己評価**	**指導医評価**
カンファや多職種ミーティングに参加する	A　B　C　NA	A　B　C　NA
症例報告の形式で発表した	A　B　C　NA	A　B　C　NA
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できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
各種診断書（死亡診断書含む）および紹介状ならびに経過報告書を作成できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

皮膚科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

外来診療を中心に、一般的な皮膚科疾患患者の病歴および皮膚現症のとり方、診療録への記載法等の基本的事項を習熟するとともに、基本的な診断・検査・治療を行うことができ、皮膚科における適切な基礎知識、及び基本的技術を習得することを目標とする。

診療は一般外来を中心とし、他診療科の入院患者の皮膚疾患管理や市内病院への往診も行っている。

症例は、一般的な皮膚疾患がメインだが、重症アトピー性皮膚炎患者への抗IL-4/13モノクロナール抗体製剤治療も行っている。

【GIO　一般目標】

初期研修医として経験すべき、一般的な皮膚科疾患についての診療を経験する。

【SBO　具体的目標】

1．皮膚科診療における基本的な知識と技術の修得
2．患者の身体的・心理的苦痛をとらえ、患者中心の医療を習得
3．自己の診療についての評価
4．主な皮膚疾患の臨床診断の修得
5．主な皮膚疾患の病理組織学的診断の修得
6．全身療法（内服・注射）の修得
7．局所外用療法の修得
8．外科的療法の修得
9．スキンケアの指導の修得

【LS　方略】

指導医による指導・監督下で、

LS1 一般外来診療を行う。

LS2 他診療科に入院中の患者に対する皮膚疾患管理を行う。

LS3 市内病院への往診を行う。

LS4 各種診断書を作成する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：西江　渉

2．研修施設　：医療法人徳洲会　共愛会病院

〒040-8577　北海道函館市中島町7番21号　　電話番号：0138-51-2111　FAX：0138-51-2631

Ⅲ．　皮膚科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来		外来	
PM	外来または病棟患者の皮膚疾患管理		往診	外来	

Ⅳ　皮膚科評価項目

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

基本姿勢・態度	自己評価	指導医評価
病歴の取り方とその記載法の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
現症（皮膚病変）の形態学的観察とその記載法の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
真菌の直接鏡検の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
病理組織学診断のための皮膚生検の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
局所膏薬療法（特にステロイド外用剤の使用方法とその副作用）の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
外科的療法（切開・穿刺）の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
全身療法（内服：注射）の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA
患者の状態と疾患に応じた検査項目を指示施行することができる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
検査結果を正しく判断し、結果を解釈できる	A　B　C　NA	A　B　C　NA
熱傷治療（重症度の判定、局所療法）の習得	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

耳鼻咽喉科研修プログラム

Ⅰ．　研修プログラムの目標と特徴

耳鼻咽喉科は、聴覚・平衡覚・味覚・嗅覚など多彩な感覚機能の障害を扱い、また呼吸や嚥下など生命維持に直結する重要な機能も取り扱う診療科である。

感染症主体の小児、鼻炎・鼻出血・難聴などのcommonな疾患から気道救急、頭頸部腫瘍まで幅広い領域の症例を経験することで、多様な患者に全人的な対応ができるための修練や、耳鼻咽喉科学的な知識・診察方法を習得する。

また、耳・頭頸部外科手術など、一般的な幅広い領域の手術を、マンツーマンで指導の下、経験を積むことができる。

【GIO　一般目標】

基本的な耳鼻咽喉科診察手技を修得する。

必要な検査計画、患者の病態を把握したうえで治療方針を立案し、患者および家族から十分なインフォームドコンセントを得て治療を施行することを目標とする。

【SBO　具体的目標】

1. 患者・家族との適切なコミュニケーションを取ることができる。
2. 医療チームの構成員としての役割を理解し、コメディカルと協調することができる。
3. 診療を通し、生涯にわたる自己研鑽の習慣を身につける。
4. チーム医療と臨床能力向上に不可欠な症例提示・意見交換ができる。
5. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献できる。
6. 耳鼻咽喉領域で頻度の高い症例・病態から鑑別診断をあげ、初期治療を行う。
7. 耳鼻咽喉科学的緊急を要する症状・病態に対して、初期治療に参加する。

【LS　方略】

1. 指導医の下、外来診療を行う。
2. 主治医の指導のもとで、担当医として入院患者の診療を行う。
3. 他診療科の入院患者について、指導医の下、嚥下造影検査を実施する。
4. 耳・頭頸部の手術に指導医と共に執刀する。
5. 耳鼻咽喉科領域の救急初期対応を経験する。
6. 各種カンファレンスに参加する。
7. 各種診断書を作成する。

【EV　評価】

①研修中の評価

1．臨床の場で資質・能力の達成状況を、指導医、メディカルスタッフが評価する。

②研修後の評価

1．研修医の自己評価を参考に、指導医がPG-EPOCへ評価入力を行う。
2．メディカルスタッフは現場評価表に記入し、指導医がPG-EPOCへ代行入力を行う。
3．経験すべき症状/病態/疾患については、研修医が作成した病歴要約を上級医、指導医が確認し、必要に応じ訂正/再提出させたうえで、十分に理解されたと判断した場合はPG-EPOCで承認する。

③研修医による評価

1．PG-EPOCへ自己評価を入力する。
2．上級医、指導医、研修指導体制の評価をPG-EPOCへ入力する。

Ⅱ．　指導責任者と研修施設

1．指導責任者・指導医：久保田　瑛進

2．研修施設　：医療法人徳洲会　共愛会病院

〒040-8577　北海道函館市中島町7番21号　　電話番号：0138-51-2111　FAX：0138-51-2631

Ⅲ．　皮膚科研修週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来または手術				
PM	外来または手術				

Ⅳ　皮膚科評価項目

評価記載　　A:到達目標に達した　　B:目標に近い　　C:目標に遠い　　NA:経験していない

基本的な診察手技	**自己評価**	**指導医評価**
鼻鏡を用いて鼻腔の所見をとれる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
口腔及び中咽頭の所見をとれる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
顕微鏡を用いて外耳と鼓膜の所見をとれる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
エコーを用いて頸部の精査ができる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ファイバースコープによる鼻腔･咽頭･喉頭の所見をとれる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
基本的な検査	**自己評価**	**指導医評価**
標準純音聴力検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
語音聴力検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
自記オージオメトリーを施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
Tympanometryを施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
アブミ骨筋反射検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
ABR、ASSRを施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
標準平衡機能検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
頭位及び頭位変換眼振検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
温度眼振検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
視標追跡検査（非定量）を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
視運動性眼振検査（非定量）を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
嗅覚検査を施できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
鼻腔通気度検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
鼻汁中好酸球検査を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
上記の各種検査の結果を説明できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
基本的な画像検査	**自己評価**	**指導医評価**
単純耳Ｘ線写真を読影できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
単純副鼻腔Ｘ線写真の読影できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
単純咽頭及び喉頭Ｘ線写真を読影できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
下咽頭及び食道造影を読影できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
下咽頭及び食道造影を実施できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
頭頸部ＣＴ及びＭＲ、PETを読影できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
唾液腺造影を読影できる（解釈）	A　B　C　NA	A　B　C　NA
唾液腺造影を施行できる（技能）	A　B　C　NA	A　B　C　NA

指導医サイン

２８．研修医の医療行為に関するガイドライン

吹田徳洲会病院における医療行為のうち、研修医が単独で行うことのできる範囲の基準を示す。

１．原則として、研修医が行う医療行為はすべて指導医がチェックする。

２．緊急時にはこの限りではない。

１）緊急時の蘇生

麻酔科研修修了後は単独の気管挿管を行ってよい。

病棟の緊急時(コードブルー)や救急外来での対応がそれにあたる。時間的な余裕があれば麻酔科医師、指導医のもとで行う。

なお、ACLS コース・JMECC を早く修得しておくこと。

３．下記の基準は、研修開始時における一般的な研修医の能力を想定して決めているが、その後の研修状況や個々の資質によって変動しうるものである。

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはならないこと
Ⅰ 診察	・全身の視診、打診、触診 ・簡単な器具（聴診器、打腱器、血圧計）での診察 ・直腸診	・内診
Ⅱ 検査		
1 生理学的検査	・心電図 ・聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 ・呼吸機能 （結果の解釈・判断は指導医とともに行う）	・脳波 ・筋電図、神経伝達速度 ・眼球に直接触れる検査
2 内視鏡検査など	・喉頭ファイバー	・直腸鏡、肛門鏡 ・食道鏡 ・胃内視鏡 ・大腸内視鏡 ・気管支鏡 ・膀胱鏡、尿管鏡、腎盂鏡 ・喉頭鏡
3 画像検査	・超音波 （結果の解釈・判断は指導医とともに行う） ・単純X線検査 ・消化管造影 （誤嚥の可能性ある患者は指導医とともに行う）	・気管支造影 ・脊髄造影 ・核医学検査
4 血管穿刺と採血	・末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 ・動脈穿刺	・中心静脈穿刺 ・動脈ライン留置 ・小児の動脈穿刺
5 穿刺	・皮下ののう胞 ・皮下の膿瘍	・深部ののう胞 ・深部の膿瘍 ・関節 ・胸腔 ・腹腔 ・膀胱 ・針生検 ・硬膜外穿刺 ・くも膜下穿刺
6 産婦人科		・膣内容採取 ・コルポスコピー ・子宮内操作
7 その他	・アレルギー検査	

	研修医が単独で行ってよいこと	研修医が単独で行ってはならないこと
III 治療		
1 処置	・皮膚消毒、包帯交換 ・創傷処置 ・外用薬貼付・塗布 ・気道内吸引、ネブライザー ・導尿 ・浣腸 ・胃管挿入 （反射の低下している患者・意識消失患者では、胃管の位置をX線などで確認する） ・気管カニューレ交換 気道確保（緊急時のみ）	
2 注射	・皮内 ・皮下 ・筋肉 ・末梢静脈 ・輸血	・中心静脈（穿刺を伴う場合） ・動脈（穿刺を伴う場合） ・関節内
3 麻酔	・局所浸潤麻酔	・脊髄くも膜下麻酔 ・硬膜外麻酔 ・全身麻酔
4 外科的処置	・抜糸 ・ドレーン抜去 ・皮下の止血 ・皮下の膿瘍切開・排膿 ・皮膚の縫合	・深部の止血 ・深部の膿瘍切開・排膿 ・深部の縫合
5 処方	・一般の内服薬 ・一般の注射処方 ・理学療法	・向精神薬 ・麻薬 ・インスリン ・循環器薬（心血管作動薬・抗不整脈薬など） ・抗悪性腫瘍薬 ・抗凝固薬、高カロリー輸液
IV その他	・インスリン自己注射指導 ・血糖値自己測定指導 ・病状説明 （ベッドサイドでの簡単な質問への答えのみ）	・病状説明 ・病理解剖および説明、病理診断報告 ・警察署・検察庁からの病状照会への回答 ・生命保険会社からの病状照会への回答 ・診断書・証明書作成