プログラム番号：0317463O6

令和９年度

大阪府済生会茨木病院

初期臨床研修プログラム

・

研修医手帳

大阪府済生会茨木病院　院是

和と親切

大阪府済生会茨木病院　理念

済生会創生の「救療済生」の精神に基づき、地域の医療・福祉に対し、ゆるぎない真の貢献を果たす.

「和」は、チームワーク.チーム医療の基本ルールです.
「親切」は、思いやりをもって、人のために尽くすことです.

理念の実現に向け、私たちは「和と親切」に基づき、以下の基本方針で行動します.

大阪府済生会茨木病院　基本方針

一、 患者さんの立場に立った良質な医療を提供します

一、 救療済生の精神に則り、保健・医療・福祉を充実します

一、 済生会の職員として誇りと責任をもち絶えず自己研鑽します

一、 安定した病院経営を行います

一、 安心して働けるように職場環境を向上します

－ 目次 －

大阪府済生会茨木病院概要
I. 理念・基本方針および目標
II. 研修プログラム概要
III. 指導体制
IV. 研修必修科（部門）研修プログラム
　　1. 内科
　　2. 外科
　　3. 救急部門
　　4. 小児科
　　5. 産婦人科　　（協力型病院での研修）
　　6. 麻酔科
　　7. 精神科　　（協力型病院での研修）
　　8. 地域医療　　（協力施設での研修）

V. 選択科目研修プログラム
　　1. 整形外科
　　2. 脳神経外科
　　3. 泌尿器科
　　4. 耳鼻咽喉科
VI. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準
VII. 研修評価
VIII. 研修医の処遇と採用
IX. 臨床研修管理委員会
　　（1）臨床研修管理委員会の構成
　　（2）研修管理委員会構成名簿
X. 初期研修医の年間予定表・研修実績チェック表

大阪府済生会茨木病院概要

病院名	社会福祉法人恩賜財団大阪府済生会茨木病院
郵便番号	567-0035
所在地	大阪府茨木市見付山2丁目1番45号
開設者	支部長　三嶋 理晃
管理者	病院長　立田 浩
電話番号	072-622-8651（代）
FAX	072-627-2022
二次医療圏	三島医療圏
救急診療体制	二次救急告示病院
病床数	315床（うちICU2床、地域包括ケア病床 42床）
標榜診療科	内科 消化器内科 循環器内科 糖尿病・内分泌内科 腎臓内科 血液内科 呼吸器内科 小児科 外科 消化器外科 乳腺外科 整形外科 脳神経外科 形成外科 心臓血管外科 泌尿器科 産婦人科 眼科 耳鼻咽喉科 皮膚科 放射線科 リハビリテーション科　麻酔科 精神科・神経科

≪交通手段≫

JR茨木駅より徒歩13～15分 、阪急茨木市駅より徒歩20～30分 、名神高速茨木ICより車で3分

≪指定医療機関≫

保険医療機関・保険薬局 / 国民健康保険療養取扱期間 / 労災保険指定医療機関 / 労災アフターケア指定病院（7種類） / 指定自立支援医療機関 / 指定自立支援医療保護施設 / 生活保護法指定医療機関・介護医療機関 / 結核健診委託医療機関 / 小児慢性特定疾患治療研究事業委託医療機関 / 原爆被爆者一般疾病指定医療機関 / 身体障害者認定指定病院 / 大阪府救急指定病院・災害医療協力病院 / 公害医療機関 / 大阪府特定疾患医療費援助事業契約病院 / 茨木市予防接種協力 / 災害時リウマチ患者支援事業の協力医療機関 / 大阪府新型インフルエンザ協力医療機関 / 地域医療支援病院

≪施設基準≫

基本診療料の施設基準

総合入院体制加算3 / 救急医療管理加算 / 超急性期脳卒中加算 / 診療録管理体制加算1 / 医師事務作業補助体制加算1（25対1） / 急性期看護補助体制加算（25対1、5割以上） / 看護職員夜間配置加算2（イ. 12対1） / 医療安全対策加算1・医療安全対策地域連携加算1 / 感染防止対策加算1・地域連携加算・抗菌薬適正使用支援加算 / 栄養サポートチーム加算 / 患者サポート体制充実加算 / 後発医薬品使用体制加算1 / 病棟薬剤業務実施加算1 / データ提出加算2・イ / 入退院支援加算1・入院時支援加算・総合機能評価加算 / 認知症ケア加算1 / せん妄ハイリスク患者ケア加算 / 地域医療体制確保加算 / 精神疾患診療体制加算2 / 地域医療支援病院入院診療加算 /ハイリスク妊娠管理加算・ハイリスク分娩管理加算

特掲診療料の施設基準

糖尿病合併症管理料 / がん性疼痛緩和指導管理料2 / がん患者指導管理料 イ,ロ,ハ / 糖尿病透析予防指導管理料 / 乳腺炎重症化予防ケア・指導料 / 婦人科特定疾患治療管理料 / 院内トリアージ実施料 / 救急搬送看護体制加算Ⅰ(夜間休日救急搬送医学管理料) / ニコチン依存症管理料 / 開放型病院共同指導料 / 肝炎インターフェロン治療計画料 / 薬剤管理指導料 / 医療機器安全管理料Ⅰ / 在宅療養後方支援病院 / 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定 / 遺伝学的検査 / HPV核酸検出及び簡易ジェノタイプ判定 / 検体検査管理加算(Ⅳ) / ヘッドアップティルト試験 / 小児食物アレルギー負荷検査 / CT撮影及びMRI撮影 / 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 / 外来化学療法加算Ⅰ・連携充実加算 / 無菌製剤処理料/心大血管疾患リハビリテーション料(Ⅰ) / 脳血管疾患等リハビリテーション料(Ⅰ) 運動器リハビリテーション料(Ⅰ) / 呼吸器リハビリテーション料(Ⅰ) /がん患者リハビリテーション料 人工腎臓・導入期加算Ⅰ / 透析液水質確保・慢性維持透析濾過加算 / 下肢末梢動脈疾患指導管理加算 / 椎間板内酸素注入法 / 乳がんセンチネルリンパ節加算2 / 経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによる) / ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術 / 大動脈バルーンパンピング法(IABP法) / 胃瘻造設術 / 輸血管理料Ⅱ・輸血適正使用加算 / 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算 / 胃瘻造設時嚥下機能評価加算 / 麻酔管理料(Ⅰ)

≪施設認定≫

厚生労働省指定臨床研修病院(基幹型・協力型)
臨床修練指定病院
日本内科学会認定医制度教育関連病院
内科専門研修プログラム基幹施設
日本消化器病学会認定施設
日本消化器内視鏡学会認定指導施設
日本肝臓学会特別連携施設
日本循環器学会循環器専門医研修施設
日本超音波医学会超音波専門医研修基幹施設
日本透析医学会専門医認定施設
日本腎臓学会研修施設
日本糖尿病学会認定教育施設
日本呼吸器学会専門研修基幹施設
日本呼吸器内視鏡学会関連認定施設
日本血液学会専門研修教育施設
日本小児科学会専門医研修施設
日本外科学会外科専門医制度修練施設
日本整形外科学会専門医研修施設
日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設
日本脳卒中学会認定研修教育病院
日本脳卒中学会一次脳卒中センター
日本耳鼻咽喉科学会専門研修連携施設
日本泌尿器科学会専門医教育施設 関連教育施設
日本産婦人科学会専門研修連携施設
日本眼科学会専門医制度研修施設
日本麻酔科学会認定病院
日本病理学会研修登録施設
日本臨床細胞学会認定施設
日本栄養療法推進協議会認定 NST稼動施設
日本静脈経腸栄養学会 NST稼動施設
日本病態栄養学会認定栄養管理 NST実施施設
日本がん治療認定医機構認定研修施設
大阪府肝炎専門医療機関
日本乳癌学会認定関連施設

≪関連施設≫

大阪府済生会茨木訪問看護ステーション
介護老人保健施設「ライフポート茨木」
茨木地域密着型特別養護老人ホーム「やすらぎ」
居宅介護支援事業「ライフポート茨木」
春日・郡・畑田いきいきﾈｯﾄ相談支援ｾﾝﾀｰﾋﾞｰﾍﾞﾙ
春日・郡・畑田地域包括支援センター

なでしこキッズ保育所

Ⅰ.基本的研修目標とプログラムの特徴

【1】 理念と基本方針および到達目標

≪大阪府済生会茨木病院臨床研修理念≫

済生会創生の「救療済生」の精神に基づき、地域の医療・福祉に対し、

ゆるぎない真の貢献を果たすことのできる医師を育成する

≪大阪府済生会茨木病院臨床研修基本方針≫

1. 医の倫理を理解し、医師としての人格・コミュニケーション能力を養い、患者の視点に立った安全で質の高いチーム医療を実践する
2. 救療済生の精神に則り、医師としての社会的役割を理解し、医療チームの一員として保健・医療・福祉に貢献する
3. 将来の専門性に関わらず、臨床医として必要なプライマリ・ケアの基本的診療技能を身に着ける
4. 医療の質の向上に努め、生涯に渡って学び続ける姿勢を養う

≪臨床研修の到達目標≫

A. 医師としての基本的価値観

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、研修、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する.

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

2. 医学的知識と問題対応能力

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

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

3. 診療技能と患者ケア

診療技能を磨き、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 資料内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する.

4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く.

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

5. チーム医療の実践

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

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

6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質且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、針刺し事故含）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 臨床研究や知見の意義を理解し、協力する.

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上の為に省察し、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を把握する.

C. 基本的診療業務

1. 一般外来研修

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・漸進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

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

【2】プログラムの特徴

① 当院は管理型臨床研修病院として協力型病院・協力型施設との密接なやり取りを行い研修することが可能な病院です.

② 初期臨床研修ではプライマリ・ケアに必要な医師としての基本的な総合的診療能力を習得することが大きな目標であり、2年間で厚生労働省が定めた必修科目（内科・救急部門・地域医療・外科・小児科・産婦人科・精神科）を研修します.

③ その他の科を含め全ての診療科を選択できる期間を8ヶ月設けていますので広範囲な研修で全般的な知識を経験することが可能です.

④ 研修医は必ず指導医と共に診療に当たります. 又、研修医は主治医にはなりません.

⑤ 救急疾患については、内科、外科、小児科をローテート中に、時間外診療も含めて指導医とともに診療に従事し多くの症例を経験することが出来ます.

⑥ 地域医療協力施設での研修を通して高齢者医療、地域連携等を研修できます.

⑦ 必須科目終了後の選択科研修では将来の志望も考慮されます. また、継続して後期研修を受けることも可能です.

⑧ 研修期間中、専門的な診療も経験し将来の専門研修へも繋がります. また科学的、研究的な取り組みも指導され、学会・研究会での発表の機会も与えられます.

⑨ 医療安全対策委員会、医療関連感染管理委員会の他に医療安全推進室を設置し、より積極的に医療安全に取組む体制を整えており、医療安全について学ぶことが出来ます.

⑩ 研修全体において院内感染や性感染症等を含む感染対策、予防接種等を含む予防医療、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）等を研修する機会を与えます.

Ⅱ.研修プログラム概要・研修計画

ローテート方式

●必修科目 64 週(およそ 16 カ月)

1年次:内科 36 週、・麻酔科 4 週・外科 8 週・産婦人科 4 週(京都大学医学部附属病院もしくは大阪医科薬科大学病院)をローテート

2年次:小児科 4 週・精神科 8 週(さわ病院)・地域医療 4 週(茂松整形外科)

●並行研修

救急部門　　救急当番や当直など年間を通して救急外来を経験する.

一般外来　　内科、外科、小児科、地域医療研修で初診患者などを経験する.

訪問診療　　特別養護老人ホームなどへの往診にて訪問診療を経験する.

●選択科目 36 週(およそ 8 カ月)4 週以上の単位で研修医自らの希望もしくは到達目標の到達度に応じて次の科目から選択する

大阪府済生会茨木病院内 :消化器内科、腎臓内科、糖尿内科、循環器科、外科、小児科、整形外科、脳神経外科、麻酔科、泌尿器科、耳鼻咽喉科

神戸大学医学部附属病院 :神経内科

<table>
<tr><th></th><th colspan="2">1年目</th><th colspan="2">2年目</th></tr>
<tr><td>4 月</td><td rowspan="4">内科
30 週(約 6ヶ月)</td><td rowspan="4">当院内
一般内科
消化器科
腎臓内科
糖尿内科
循環器科
呼吸器内科
血液内科 等</td><td>小児科
4 週(約 1ヶ月)</td><td>当院内</td></tr>
<tr><td>5 月</td><td rowspan="3">精神科
8 週(約 2ヶ月)</td><td rowspan="3">さわ病院</td></tr>
<tr><td>6 月</td></tr>
<tr><td>7 月</td><td rowspan="3">選択科
合計 32 週(8ヶ月)</td><td rowspan="4">○当院内
(消化器・腎臓・糖尿・呼吸・血液・循環器内科・外科・小児科・整形外科・脳神経外科・麻酔科・泌尿器科・耳鼻咽喉科等)
○神戸大学医学部附属病院(神経内科)</td></tr>
<tr><td>8 月</td></tr>
<tr><td>9 月</td><td>産婦人科
4 週(約 1ヶ月)</td><td>京都大学医学部附属病院
大阪医科薬科大学病院</td></tr>
<tr><td>10 月</td><td rowspan="3">内科</td><td rowspan="3">当院内(上記)</td></tr>
<tr><td>11 月</td><td rowspan="2">地域医療
4 週(約 1ヶ月)</td><td rowspan="2">茂松整形外科</td></tr>
<tr><td>12 月</td></tr>
<tr><td>1 月</td><td>麻酔科
4 週(約 1ヵ月)</td><td>当院内</td><td rowspan="3">選択科</td><td rowspan="3">○当院内(上記)
○神戸大学医学部附属病院(脳神経内科)</td></tr>
<tr><td>2 月</td><td rowspan="2">外科
8 週(約 2ヶ月)</td><td rowspan="2">当院内</td></tr>
<tr><td>3 月</td></tr>
</table>

●大阪府済生会初期臨床研修病院群における他病院・施設との連携

基幹型臨床研修病院及び協力型臨床研修病院並びに臨床研修協力施設の研修責任者を含む研修管理委員会を年 3 回開催し、研修達成状況や指導等の評価について協議検討するとともに、これに基づいて次年度の研修プログラムについても必要な修正を行う.

≪協力型研修病院: 京都大学医学部附属病院≫
京都府乙訓医療圏の大学病院.たすき掛け病院として交流があり、多くの非常勤医師が茨木病院にて勤務している.産婦人科研修を行う.当院からは車で約 1 時間に位置している.

≪協力型研修病院: 大阪医科薬科大学病院≫
当院と同じ三島医療圏に位置し、病診連携などの密接な交流がある.
産婦人科研修を行う.当院からは車で約 25 分に位置している.

≪協力型研修病院: 医療法人北斗会 さわ病院≫
豊中医療圏の精神医療・福祉へのさまざまな対応と高齢者医療・福祉を担っている.
精神科研修を行う.当院からは車で約 30 分に位置している.

≪協力研修施設:茂松整形外科≫
当院と同じ三島医療圏に位置し、病診連携などの密接な交流がある.
地域医療研修を行う.当院からは車で約 20 分に位置している.

Ⅲ. 指導体制（責任者・指導医）

診療科名	職責	氏名
内科･救急部門	プログラム責任者兼研修実施責任者 内科系診療部長	金村 仁
内科	院長	立田 浩
	医員	竹田 紹泰
	医員	永田 健
	医員	濱家 千絵
	医員	長瀬 浩海
	院長補佐	西 重生
	部長	加藤 純子
	部長	山口 史子
	医員	秀嶋 絵理子
	部長	山田 佐知子
	副部長	谷野 彰子
	副部長	王 麗楊
	部長	杉山 裕之
	部長	山田 昌秀
	部長	新実 彰男
	部長	岡本 翔一
	副部長	四宮 真利子
循環器科	部長	吉丸 清道
	部長	塚 芳明
外科	副院長兼 外科系診療部長	木許 健生
	部長	田上 修司
	副部長	清水 将来
	医員	中川 大佑
小児科	部長	片山 博視
	特任部長	御前 記良
麻酔科	部長	中村 久美子
	副部長	白川 倫代
	副部長	林 裕美子
耳鼻咽喉科	院長補佐	坂倉 淳
	部長	田中 朝子
整形外科	院長補佐	杉本 裕宣
	部長	阿部 宗樹

脳神経外科	部長	後藤 泰伸
	部長	山下 耕助
	部長	鷹羽 良平
検査科病理	部長	平塚 拓也
泌尿器科	部長	反田 直希
産婦人科 （協力病院）	京都大学医学部附属病院 臨床研修管理委員	片岡 仁美
	京都大学医学部附属病院 研修実施責任者	千草 義継
産婦人科 （協力病院）	大阪医科薬科大学病院	藤田 太輔
精神科 （協力病院）	さわ病院 院長	澤　慈
	さわ病院 院長代行 研修実施責任者	渡邊 治夫
地域医療 （協力施設）	茂松整形外科院長 研修実施責任者	茂松 茂人
神経内科 （協力施設）	神戸大学医学部附属病院 研修実施責任者	木戸 正浩

Ⅳ. 各科（部門）研修カリキュラム

研修必修科（部門）

内科

1. 研修目標

① 患者及びその家族に対して全人的な医療を行う
② 内科診療に必要とされる基本的な診察法、検査・治療法を学ぶ
③ 地域の第一線病院として、プライマリ・ケアを修得することを目標とするが、内科各領域の代表的な主要疾患も経験する.

2. 研修方略

（研修期間）

研修 1 年目：必修科目として、8 カ月間（32 週間）の研修を行う
（消化器/糖尿/腎臓/循環器/呼吸器/血液内科）より 4 科を各 8 週ずつ研修
研修 2 年目：選択科目で研修する
（消化器/糖尿/腎臓/循環器/呼吸器/血液内科）より選択

○ 一般内科（並行研修）

(1) 外来業務

- 並行研修として初診外来を指導医と共に経験する
- 意識障害、めまい、ふらつき、しびれ、麻痺など日常的に遭遇する頻度の多い症候について鑑別診断（診察・検査）、治療について習得する

○ 循環器内科

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来研修	外来研修	病棟業務	心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査	病棟業務 カンファレンス	病棟業務
午後	病棟 冠動脈 CT	心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査 冠動脈 CT	病棟 冠動脈 CT	心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査 冠動脈 CT	心臓ｶﾃｰﾃﾙ検査 冠動脈 CT	—

(1) 病棟業務

- 心不全、狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、心筋症、大動脈瘤、血栓症、高血圧、抹消動脈疾患など循環器疾患の病態を理解した適切な診断と治療を経験する

(2) 外来業務

- 基本的診察法（問診、血圧測定、打診、聴診など）を身に付ける

(3) カンファレンス

- 週一回、カンファレンスに参加し、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う.
- 重症患者についての相談検討も行う.

(4) 検査

- 胸部レ腺、心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図、心エコーなどを経験する
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.
- 心臓カテーテル検査の適応と検査結果が解釈でき、それらの実施にあたり補助的役割を果たせる（2 年次）

(5) 処置

- 心肺蘇生、血管確保、中心静脈穿刺、動脈穿刺、電気的除細動などを経験する.

○ 糖尿・内分泌代謝内科

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	病棟業務	外来診療	病棟業務	病棟業務	病棟業務 糖尿病ｵｰﾌﾟﾝ教室 （年 4 回）
午後	病棟業務 症例検討会	病棟業務 ミーティング	病棟業務	病棟業務 院内糖尿病教室	病棟業務	—

(1) 病棟業務

- 糖尿病、高脂血症、痛風、肥満など生活習慣と関連する common diseases の診療を学ぶ
- 患者・家族への療養指導、またコメデイカル・スタッフとの協力などチーム医療についても研修する

(2) 外来業務

- 基本的診察法（病歴、身体所見を把握、整理記載）を身に付ける
- 各種内分泌負荷試験の検査計画を立て、実施ができる
- 内分泌代謝疾患の救急対応を身につける
- 各種内分泌負荷試験の原理を理解し、結果の解釈ができる（2 年次）
- 生活習慣病の予防及び健康増進の実践教育ができる（2 年次）
- 内分泌疾患の治療を説明できる（2 年次）
- 内分泌代謝疾患の救急の治療法を説明できる（2 年次）

(3) カンファレンス

- 週に 1 度病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽに参加し、受け持ち患者の治療方針、治療実施状況、検査結果、課題などを発表する

(4) その他

- 糖尿病の多職種連携会議や糖尿病教室にできるだけ参加する

○ 腎臓内科

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	透析室業務 病棟業務 外来診療	透析室業務 病棟業務 外来診療	透析室業務 病棟業務 外来診療 腎生検	透析室業務 病棟業務 外来診療	透析室業務 病棟業務 外来診療	透析室業務 病棟業務 外来診療
午後	透析室業務 病棟業務 シャント手術 入院患者ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 シャントPTA	透析室業務 病棟業務 シャントPTA 腎生検ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 透析ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 シャントPTA・手術 勉強会	透析室業務 病棟業務	—

(1) 病棟業務

- 腎疾患を中心に水・電解質異常、酸塩基平衡異常、糖尿病など全身性疾患に伴う腎臓合併症などの病態を理解し、的確な診断と治療を学ぶ.
- 他科からの診察依頼についても指導医とともに対応し学ぶ.

(2) 外来業務

- 基本的診察法（病歴、身体所見を把握、整理記載）を身に付ける.

(3) カンファレンス

- 入院患者カンファレンス：入院患者のプレゼンテーションを行い、課題を抽出、治療方針を確認する.

- 腎生検カンファレンス　：腎病理診断を行い、治療方針を決定する.
- 透析カンファレンス　　：多職種で透析患者の課題を共有、方針を決定する.

(4) その他

- 腎不全についての血液透析については透析センターでのチーム医療に参加する.
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.
- 輸液の基本的な考え方、組み方について学ぶ.
- 慢性腎臓病の病期ごとの対応方針を立てられる（2 年次）
- 電解質・酸塩基平衡異常に対して治療方針を立てられる（2 年次）
- 軽度～中等度の AKI 症例に対し、初期治療計画を自ら立案できる（2 年次）
- 腎生検・透析導入の適応を理解し、説明補助ができる（2 年次）
- 症例プレゼン・サマリー記載・指導医とのディスカッションがスムーズにできる（2 年次）

○ 消化器内科

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来業務	外来業務	上部内視鏡検査	上部内視鏡検査	上部内視鏡検査	病棟業務 外来診療
午後	病棟業務 化学療法・入院 内視鏡ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務	下部内視鏡検査 （第 3 水曜） 病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	下部内視鏡検査	下部内視鏡検査	—

(1) 病棟業務

- 専門的な検査、治療について実際を見学し、要点を理解する. 必要に応じて検査・治療の助手を務め、施行前後の患者管理を習得する
- 悪性腫瘍の症例も多く、また治療方針についても個々に異なるため、患者・家族への接し方、インフォームド・コンセントについて修得する

(2) 外来業務

- 基本的診察法（病歴、身体所見を把握、整理記載）を身に付ける.

(3) カンファレンス

- 入院患者プレゼンテーションの修得、内視鏡診断についても学ぶ.

(4) 検査・処置

- 上部・下部内視鏡検査について指導医の指導の下に経験する
- 上部・下部内視鏡検査を指導医の指導の下に実施できる（2 年次）
- 消化管のX線検査が実施でき所見を解釈できる（2 年次）
- 腹部血管造影を指導医と共に実施でき所見を解釈できる（2 年次）
- 血管造影を応用した治療手技（TACE, TAI）の適用を理解し指導医の指導の下に実施できる（2 年次）
- 肝腫瘍に対する局所療法（RFA, PMCT, PEIT）の適用を理解し指導医の指導の下に実施できる(2 年次)

(5) その他

- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.

○ 呼吸器内科

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	外来診療	外来診療	呼吸器 内視鏡検査	外来診療	病棟業務
午後	病棟業務 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	—

(1) 病棟業務

- 肺炎などの呼吸器感染症、慢性閉塞性肺疾患、間質性肺炎、肺癌を主とした呼吸器疾患の診断、治療について修得する
- 胸部レントゲン写真、CTなど胸部画像診断についても学ぶ

(2) 外来業務

- 基本的診察法（病歴聴取、身体所見）を身に付ける

(3) カンファレンス

- 週に 1 度カンファレンスに参加し、受け持ち患者の経過報告を行う.
- 受け持ちしていない患者についても画像や治療経過を学ぶ機会とする.

(4) 検査

- 気管支内視鏡（肉眼的観察・気管支肺胞洗浄・気管支擦過・生検）ができる（2 年次）
- 胸腔ドレーン挿入ができる（2 年次）

(5) その他

- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.

○ 血液内科

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療 外来化学療法室	病棟及び 外来化学療法室	病棟及び 外来化学療法室	外来診療 外来化学療法室	病棟及び 外来化学療法室	病棟業務
午後	病棟及び 外来化学療法室	病棟業務 骨髄検査鏡等検査室業務	病棟業務	病棟及び 外来化学療法室	病棟業務 骨髄検査鏡等検査室業務	—

(1) 病棟業務

- 対象疾患、併存症など患者の状態に応じた化学療法を学ぶ. 感染症など合併症の予防や対応を学ぶ. 疾患による活動性低下を評価し、リハビリテーション科や他科と連携して全人的に軽快を目指す.
- 生命に関わる重篤な疾患を抱える患者も多く、重傷者の緩和ケア、看取りを経験する.

(2) 外来業務

- 各種白血病、骨髄異形成症候群、骨髄増殖性腫瘍、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など造血器悪性疾患や、各種の貧血、血球減少をきたす日悪性疾患の患者と出会うことができる. 専門性が高いが、専門医は少ない領域であり、紹介されてくる地域の患者数は少なくない.
- 貧血や血球減少、リンパ節腫大などの主要症状から精査の進め方、鑑別診断を学ぶ. 骨髄穿刺、生検を経験する. 造血器悪性疾患の化学療法や輸血を含む外来診療を学ぶ.
- 異常所見から診断に結びつける（2 年次）
- 化学療法の皮下注製剤の投与ができる（2 年次）

(3) カンファレンス

- 病棟で日常的に看護師やリハビリテーション科と治療検討し評価する.
- 診察所見、血液検査や画像所見を評価し、骨髄検査で検鏡を共にして疾患の状況を把握して治療を検討する.

(4) その他

- 経験した症例に関して文献を読み、最新の治療の動向を知ること. 地方会などに参加して症例報告の機会を持つこと. できれば専門誌に症例報告を書くこと.
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.

3. 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

研修必修科（部門）

外科

1． 当科の特徴

将来外科以外を専門とするものにとっては外科術前術後の患者管理や手術に助手として参加できる唯一の機会であり、真剣に取り組んでいただきたい． さらに外科専門医を目指すものにとってはこの外科初期研修は将来の基礎となる重要な第1歩となる．本プログラムは外科関連の日本外科学会、日本消化器外科学会等の初期研修の期間にも該当する．

2． 研修目標

① 外科全般にわたる基礎的な診療技術の習得
② 診断、治療方針の決定、手術、術前術後管理を通じて外科手術患者の治療の流れを会得する．

3． 研修方略

（研修期間）

研修 1 年目：必修科目として、2 カ月間（8 週間）の研修を行う．適宜一般外来研修を行う．
研修 2 年目：選択科目で研修する

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修 （外来業務）	手術	病棟研修 検査	手術	手術	病棟研修 検査
午後	検査 術前ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	手術	

(1) 病棟業務

- 週 1-2 例の手術患者を上級医の指導のもとに受け持ち、病歴、身体所見の取り方、画像診断の計画を学ぶ．
- 術前術後の患者管理を理解し、立案できる（2 年次）

(2) 外来業務

- 初診患者の病歴聴取、診察を行い、治療方針、手術適応の有無について十分理解する
- 外来診療の診察、検査予約などの流れを理解する

(3) カンファレンス

- 週に 1 度、病棟カンファレンスに参加し、受け持ち患者の術前検討、術後検討、経過報告を発表する

(4) 手術/検査

- 第2助手として立ち会い、解剖を学び、手術器械の操作、縫合、結紮などの基本手技を修得する
- 超音波検査、術後透視、中心静脈カテーテル挿入などの処置を習得する．
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する．

4． 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

研修必修科（部門）

小児科

1. 研修目標

① 主に茨木病院小児科外来・病棟において研修を行い、プライマリ・ケア医としての小児科の基礎知識、技術、診療態度を習得する
② 二次救急指定病院である当院は、輪番制による夜間休日の小児救急診療を行っているため、指導医とともに日宿直業務に入り、小児救急を研修する

2. 研修方略

（研修期間）

研修 1 年目：必修科目として、1 カ月間（4 週間）の研修を行う
研修 2 年目：選択科目で研修する

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	一般外来	一般外来 特殊外来	一般外来	一般外来	一般外来	一般外来 特殊外来
午後	特殊外来 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	特殊外来	特殊外来	特殊外来 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	乳児健診 特殊外来	—

(1) 病棟業務

- 受け持ち患者の回診

(2) 外来業務

- 一般外来での頻度の高い小児疾患の診療
- 血液疾患、感染・免疫疾患、腎疾患、アレルギー性疾患、神経疾患、心疾患、内分泌疾患、心身症等の治療

(3) カンファレンス

- 週に 2 回、カンファレンスに参加し、受け持ち患者の経過報告を発表する.

(4) その他

- 1か月から3歳半までの健診を通じ、各発達段階を理解する（2 年次）
- 予防接種の実際を理解し、その診療を実施できる（2 年次）
- 腸重積症を診断し、空気または高圧バリウム浣腸による整復を行うことができる（2 年次）
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.

3. 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

研修必修科（部門）

麻酔科

Ⅰ． 研修目標

術中の麻酔管理に必要な知識・技術はもちろん、術前、術後にわたる患者の総括的なアプローチを重視し、医師として身につけるべき基本的な姿勢を研修期間中に身につける

2． 研修方略

（研修期間）

研修 1 年目：必修科目として、1カ月間（4 週間）の研修を行う

研修 2 年目：選択科目で研修する

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	術後回診 （術前診察+手術麻酔）	術後回診 手術麻酔	術後回診 手術麻酔	術後回診 手術麻酔	術後回診 手術麻酔	術後回診 （手術麻酔）
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	

（研修内容）

（1）術前診察の仕方（2 年次）

（2）問題点を有する患者の麻酔方法についての立案（2 年次）

（3）麻酔施行前の準備方法：麻酔器のチェック、挿管の準備、薬剤の準備、静脈路確保のための準備

（4）麻酔実務

A. 事務的業務

- 麻酔記録用紙への正確な記載
- その日の麻酔記録のコンピューターへの入力
- 麻酔処方箋の作成

B. 全身麻酔実技面

- マスク換気や気管挿管を含む気道確保
- 静脈ライン、動脈ラインの確保と管理
- 麻酔管理（導入から覚醒まで）の手順
- 術後指示の出し方
- 術後回診での患者の回復過程の把握

C. 脊椎麻酔実技面（A,B ともに終了した者、2 年次）

- 局所麻酔薬、麻酔レベルの調べ方など一般的知識の確認
- 手袋装着、脊椎麻酔器具扱いでの清潔操作の習得
- 局所麻酔薬による浸潤麻酔の仕方
- 腰椎穿刺から薬液注入までの手順と術中の麻酔レベルの確認
- 術中の患者さんの愁訴への対応と術後指示の出し方
- 術後の麻酔消失過程の確認と患者の満足度や感想の調査

（5）施行した麻酔についての反省と評価（業務終了後）

（6）麻酔管理に必要な薬剤知識の整理

（7）別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.

3. トレーニングシステムの紹介

（1）臨床研修担当のドクターを一人きめる.（責任担当制）

（2）業務の場では、常に指導医が横でサポートし、研修医が一人で実務に関わることはない.

（3）研修内容で患者が不利益を被りそうな状況が発生しそうなら、研修医は直ちに指導医と交代する.

（4）“卒業試験”を実施して研修医の目標到達度を評価.

（5）選択期間の研修はステップ制.

3． 研修評価

（1） 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価

(2) EPOC-PG「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価.

研修必修科（部門）

産婦人科 （京都大学医学部附属病院）

1． 研修目標

① 一般臨床医として日常で遭遇する女性特有の疾患の初期診療を習得する.
② 産科婦人科領域における救急疾患に対して適切な検査、判断を行い、専門医に紹介するための基礎知識を習得する.
③ 婦人科がん診療における基本的な治療内容を習得する.
④ 妊娠、分娩の生理および異常妊娠の病態を理解し、妊婦の診察に必要な基礎知識を習得する.

2． 研修方略

（研修期間）

研修 1 年目：必修科目として、4 週間の研修を行う

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟・帝王切開	手術	病棟研修 産科ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	病棟・帝王切開	―
午後	病棟研修	手術	婦人科 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	手術	放射線治療 ｶﾝ ﾌｧﾚﾝｽ	―

平日は毎日午前に初診患者の予診業務（外来）を担当する.
月・水・金のいずれかに産婦人科副当直を担当する（2 週間に 1 回程度）.

(1) 病棟業務

- 主治医団の一員として患者を担当し、病棟回診、患者の病歴把握、検査オーダー、診察（経腹超音波検査を含む）、静脈路確保、診療録記載、などを行う.
- 指導医とともに分娩に立ち会い、正常分娩の介助、会陰縫合を見学するほか、新生児診察を行う.
- 主治医からの患者・家族への病状、方針説明に陪席する. 外来業務

(2) 外来業務

- 婦人科外来において、問診票をもとに初診患者の病歴を聴取し、診療録を作成する（予診）.
- 休日・時間外に受診した患者について、指導医とともに診察、検査を担当する.
- 体外受精（採卵・胚移植）の介助、見学を行う（希望者のみ）カンファレンス

(3) カンファレンス

- 病理カンファレンス、産科カンファレンス、婦人科カンファレンス、放射線治療カンファレンスがあり、担当患者について病歴・検査結果を提示し、診療方針を協議することに積極的に関与する.

(4) 手術/検査

- 婦人科手術、産科手術については、指導医とともに参加し、手術進行のために必要な介助を行う. 指導医の厳重な監督のもと、簡単な縫合、結紮などを実践してもらう.
- 指導医とともに妊婦の経腹超音波検査によって胎児計測を行う. 第2助手として立ち会い、解剖を学び、手術器械の操作、縫合、結紮などの基本手技を修得する
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する

(5) その他

- 別紙「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」「研修活動一覧」に定める当科で経験が望まれる症例について経験し、病歴要約もしくは症例レポートを作成し提出する

3． 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

研修必修科（部門）

産婦人科 （大阪医科薬科大学病院）

Ⅰ． 研修目標

① 臨床医として必要な全般的な医療技術の基本とプライマリ・ケアの知識・技能を習得することを目指す．
② 臨床医として必要な女性診療科における臨床的知識・技能を修得し、全年齢通した女性の精神・身体両面からの健康管理を学ぶ．
③ 当院では大阪府下でもトップクラスの母体緊急搬送症例があり、研修中には連日多くの合併症妊娠や産科救急疾患を経験することが出来、これらの知識の習得と、管理、診療の実際を学ぶことが出来る．
④ 胎児期からの診断と管理のために、胎児精密超音波検査を取り入れている．これらの専門的知識を学ぶことが出来、また関連施設との連携による新生児管理も学ぶことが出来る．
⑤ 不妊疾患として、女性の内分泌的ホルモン環境を理解し、不妊治療の実践として、人工授精、体外受精や顕微授精など最先端の生殖医療の技術を学ぶことが出来る．
⑥ 婦人科腫瘍では、現在では良性腰瘍約 8~9 割に対しては、低侵襲の手術として年間約 200 例の腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術をおこなっており、内視鏡下手術の知識と技術の習得が出来る．
⑦ 悪性腫瘍においては、年間 200 例を越える全国トップレベルの症例数を誇り、悪性腫瘍手術における骨盤外科医として、その解剖に則った手術手技を習得できる．また婦人科腫瘍の特徴である、手術療法、抗癌剤治療、放射線治療などを組み合わせる集学的治療を学べ、実際の受け持ち医として治療に関わることが出来る．
⑧ 女性のトータルヘルスケアを担う産婦人科医として、女性予防医学を全般的に学ぶことが出来、動脈硬化や骨粗鬆症による骨折などを防ぐための予防医学を目指した薬物療法や骨盤再建における手術療法など様々な治療を学ぶことが出来る．

2． 研修方略

（研修期間）

研修 1 年目：必修科目として、1 カ月間（4 週間）の研修を行う

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	周産期ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・ﾚﾋﾞｭｰ 外来/病棟	手術/外来/病棟	婦人科腫瘍 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来／病棟	婦人科腫瘍 ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来／病棟	手術/外来/病棟	外来/病棟
午後	病棟 総回診	手術/外来/病棟	病棟 ﾚｸﾁｬｰｼﾘｰｽﾞ (腫瘍・不妊内分泌・周産期・内視鏡・骨盤底外科/更年期女性)	手術/外来/病棟	術前術後症例検討会	

(1)研修内容と到達目標

本コースでは、臨床研修を始めるにあたり、臨床医として最低限必要な全般的な医療知識・技能を学んでもらう．さらに産婦人科診療の基礎と産婦人科救急の対応など下記目標を達成するために、各領域での担当医として治療に関わってもらうことで、基本的な産婦人科の知識を学んでもらう．

【プライマリ・ケア】

＊臨床医として必要な全般的な医療技術の基本とプライマリ・ケアの知識・技能

＊産婦人科領域のプライマリ・ケアとして、分娩の介助・産科救急への対応

臨床医として必要なプライマリ・ケアとして、点滴挿入や静脈内注射、全身の理学的診察、血液検査データの判読、術前検査、術後管理などを担当医として、指導医の下で学んでもらう．さらに、産婦人科領域のプライマリ・ケアとして、女性特有の月経周期に関わる症状の問診、内診の仕方、経膣超音波の使い方を学び、婦人科診察の技能を習得してもらう．また、分娩に関わる介助や産科救急への対応について、担当医として指導医のもとで研修してもらう．また、当直を指導医のもとで行ってもらうことで、産婦人科の救急対応についても研修することが出来る．

【生殖内分泌（不妊）】

＊内分泌・不妊患者の診断・管理・治療に関わる知識・技術の習得生殖医療においては、正常女性の内分泌的ホルモン環境の基本知識を身につけ、不妊症例の診断と各種検査（卵管造影、腹腔鏡検査、精子検査、卵巣機能検査）の基礎を学んでもらう．

【周産期】
＊女性診療科における問診、診察方法（外診・内診）の基礎を習得
＊プライマリ・ケアとしての分娩介助の習得
＊プライマリ・ケアとしての産科救急疾患の知識と対応を習得
外来診療の助手として研修医を各診察室に配置しており、順番に各種診療の研修を行うことが出来る．まず、基本的な妊産婦管理のための診察方法、検査法、超音波検査方法の基礎を学んでもらう．本コースでは、産婦人科診療の基本が出来るレベルに達成してもらうように目標を定めている．さらに、周産期カンファレンスでのプレゼンテーションをはじめ、緊急時の担当医として、指導医とともに治療に関わってもらう．

【内視鏡】
＊婦人科疾患における内視鏡手術の技術習得
当院では、婦人科良性腫瘍、良性疾患（子宮外妊娠、付属器炎、内膜症、不妊症）においては、約 8～9 割の症例で内視鏡手術を行っている．そのため、緊急手術も含め数多くの内視鏡下手術を経験することが出来る．本コースでは、各種疾患の担当医になり、診断から検査、治療の立案はもちろんのこと、実際の内視鏡下手術として、子宮鏡下手術、腹腔鏡下手術を経験してもらう．これらの手術手技を学ぶために、教室には腹腔鏡下手術シミュレーション機器を置き、常時手術の練習を行うことが出来る．

【腫瘍】
＊腹部手術の基本手技から解剖に則った骨盤外科手技を習得
＊子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌における、術前抗癌化学療法、手術療法、術後化学療法、放射線療法など集学的治療を学び、癌治療における全般的な知識と治療経験を積む．
婦人科腫瘍症例に対しては、初診外来の助手として、診断から検査、超音波断層法、MRI、CT 等の画像所見の読影、治療計画の立案を学んでもらう．良性腫瘍、悪性腫瘍症例も含め、毎月 100 例ほどの新規症例の担当医として経験を積んでもらう．毎週金曜日に行われる症例検討会では、担当した手術症例の報告と、新規症例のプレゼンテーション、CT、MRI の読影を行ってもらう．また、毎週木曜日に行われるオンコロジーカンファレンスでは、担当している悪性腫瘍患者のプレゼンテーションを行い、治療計画の立案や議論に参加してもらう．さらに、悪性腫瘍手術では、実際の担当医として、指導医の下メスを握って開腹から実際の手術手技を経験してもらう．

【更年期女性内科・骨盤再建外科】
＊骨盤再建外科に関わる疾患の治療アルゴニズムの立案に関わる知識・手術技術の習得更年期女性内科には閉経という女性が必ず迎える内分泌的な変化以降に生じる多種疾患を管理しトータルヘルスケアを目指す．更年期障害、高血圧、高脂血症、動脈硬化、骨粗鬆症、排尿障害、尿失禁、性器脱などに対して、動脈硬化を予防することや骨粗鬆症による骨折を予防することに重点をおくことで、各種症状に応じた予防医学に基づく治療アルゴニズムを作成してあり、内科的治療または外科的治療を学んでもらう．
　骨盤再建外来では排尿障害、尿失禁、性器脱などに対して、骨盤再建外科に関わる疾患の治療アルゴニズムの立案に関わる知識・手術技術を習得してもらう．
研修では問診から始まり、診断、治療計画の立案に参加し、実際の治療を担当医として経験し習得してもらう．
以上の研修内容に基づき、産婦人科の基本的知識と技能を習得できるようになる．

(2)　指導体制
　各診療科の科長、医長を中心に教育職すべてが指導する．担当医として緊急搬送症例、分娩症例、婦人科疾患症例も含めて病棟患者を受け持つ．ただし、単独医ではなく上級指導医、主治医として助教、レジデントの指導のもとでチーム医療を行う．担当する症例については、毎週、周産期カンファレンス、オンコカンファレンス、術前症例検討会で症例検討を行う．興味ある産科学および婦人科学の疾患について、抄読会で指導医と共に文献抄読を担当する．また、外来研修では初診外来をはじめ各種外来の助手として診察室に配置され、実地医療を学ぶことが出来る．

3．研修評価

(1)　済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2)　EPOC-PG「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価
(3)　各々のコース別に臨床研修項目到達度チェックリストを設定し、評価する．本研修の評価は日本産科婦人科学会研修医指導要領に沿って行われる．日本産科婦人科学会に加入した場合、本研修期間は専門医研修期間に算定できる．将来、総合科初期研修プログラムを終了し産科婦人科学を選択する場合、本研修は大阪府医師会・母性保護指定医の研修期間に算定できる．また、各種学会に加入した場合、本研修期間は学会認定医・専門医研修期間に算定できる．

研修必修科（部門）

精神科（医療法人北斗会 さわ病院）

1． 研修目標

身体疾患を有する患者は不安、抑うつなどの精神障害を伴いやすい．従って、心のケアは精神疾患患者のみならず、身体疾患を有する患者に対しても全人的医療を行うために重要である．精神科における臨床研修は、精神科専門医を目指す医師はもとより、すべての診療科の医師が最低限修得しておくべき精神医学の基本的な知識や手技を学び、心に障害を有するすべての患者に対して適切な初期治療ができるようになることを目標とする．

2． 経験目標

（1）診察法・検査・手技

1）精神神経疾患に対する基本的診察態度及び診察法を理解し実践できる．

① 精神医学的面接法
② 病歴・生活史を聴取する技能
③ 精神症状の評価及び記載法
④ 精神医学的診断分類に関する知識
⑤ 神経学的所見をとる技能

2）検査法

① 心理テスト（知能・性格・認知機能検査など）の実施方法と評価方法
② 電気生理学的検査（脳波）の実施方法と基礎的知識
③ 画像検査（CT、MRIなど）の読影

（2）症状・病態・疾患

1）症状精神病

① どのような身体疾患で生じやすいか、またそれぞれの疾患における精神症状の様態と出現の様式、病態を理解する．
② 病歴・生活史の聴取法について理解し実践する．
③ 精神症状の評価法と記載法について理解し実践する．
④ 薬物治療の原則について理解し実践する．

2）アルツハイマー病と脳血管性認知症およびその他の認知症（仮性認知症を含む）

① 病歴・生活史の聴取法を理解する．
② 診察法を理解する．
③ 画像診断法を理解する．
④ 認知機能検査法を理解する．
⑤ 精神症状の評価法を理解する．
⑥ 鑑別診断法を理解する．
⑦ 抗痴呆薬の作用機除序、薬物治療法、介護支援制度を含めた介護法を理解する．

（3）アルコール依存症

① 病態を理解する．
② 病歴・生活史の聴取法を理解する．
③ 精神症状の評価と記載法を理解する．
④ 生活指導の原則を含めた治療法を理解する．

（4）うつ病

①病態を理解する．
②病歴・生活史の聴取法を理解する．
③精神症状の評価と記載法を理解する．
④患者に対する対応の原則を理解する．
⑤自殺の危険性について理解する．

⑥薬物治療の原則について理解する.

(5) 統合失調症(旧精神分裂病)

①病態を理解する.

②病歴・生活史の聴取法を理解する.

③精神症状の評価と記載法を理解する.

④薬物治療の原則について理解する.

(6) 不安障害(パニック障害を含む)

①病態を理解する.

②病歴・生活史の聴取法(ストレスの原因となる事項についての探索を含む)を理解する.

③精神症状の評価と記載法を理解する.

④薬物治療の原則について理解する.

(7) 身体表現性障害、ストレス関連障害

① 病態を理解する.

② 病歴・生活史の聴取法(ストレスの原因となる事項についての探索を含む)を理解する.

③ 精神症状の評価と記載法を理解する.

④ 薬物治療の原則について理解する.

3. 研修方略

(研修期間)

研修 1 年目:必修科目として、2 カ月間(8 週間)の研修を行う.適宜訪問診療を行う.

(1 週間の予定)

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟研修	病棟研修	―	病棟研修	外来研修	病棟研修
午後	検査 患者説明	病棟研修	―	病棟研修 クルズス	病棟ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟研修

(1) 病棟業務

- 患者を上級医の指導のもとに受け持ち、病歴、精神症状および身体所見の取り方、画像診断の計画を学ぶ

(2) 外来業務

- 患者の病歴聴取、診察を行い、基本的診察法(問診、病歴聴取、神経学的所見記載、精神症状学的所見記載)について十分理解する

(3) カンファレンス

- 研修期間後半に 1 度、医局会にて受け持ち入院患者の症例レポート報告を発表する

(4) 検査

- 特殊検査(知能・心理テスト、脳画像診断、脳波)、精神科治療法(面接法、心理療法、向精神薬使用法、精神科リハビリテーション)を理解・修得する
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する

(5) その他

- 別紙「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」「研修活動一覧」に定める当科で経験が望まれる症例について経験し、病歴要約もしくは症例レポートを作成し提出する

4. 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価

(2) EPOC-PG「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

研修必修科（部門）

地域医療（茂松整形外科）

1． 茂松整形外科の特徴

外科、整形外科、リハビリテーション、内科を提供する診療所である．

2． 研修目標

① 診療所の現場で診察状況を知り診療所と病院の紹介・逆紹介をスムーズにやりとりを行うことができる．
② 施設、地域、行政、医療、保健との連携を理解する
③ 診療所の患者対応を知ることで、病院との違いなどを理解する
④ 診療所の役割について理解し、実践する．
⑤ 地域医療における診療所の役割を理解し、述べることができる．
⑥ 診療所での医療の実際を理解し、実践する．
⑦ 地域医療における病院と診療所の連携を理解し、述べることができる． 病院への患者紹介や、病院からの患者の受け入れを的確に行うことができる．
⑧ 診療所に関わる各職種を理解し、チーム医療を実践できる． 多職種と的確な情報交換や協力を行うことができる．
⑨ 診療所が担うべき地域保健・健康増進活動を理解し、実践することができる

3． 研修方略

（研修期間）

研修 2 年目：必修科目として 1 カ月（4 週間）の研修を行う

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療	外来診療
午後	外来診療	外来診療	外来診療	—	外来診療 （訪問診療）	—

(1) 外来業務

- 患者の病歴聴取、診察を行い、治療方針、手術適応の有無について十分理解する

(2) 訪問診療業務

- 患者宅へ訪問し、看護スタッフ・ケアマネージャー・ヘルパーらと意思疎通をはかり、チームで在宅ケアに取り組む

(3) 手術/検査

- 第2助手として立ち会い、縫合、結紮などの基本手技を修得する

(4) その他

- 別紙「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」「研修活動一覧」に定める当院で経験が望まれる症例について経験し、病歴要約もしくは症例レポートを作成し提出する

4． 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

研修必修項目

一般外来研修 / 訪問診療

●一般外来研修

1. 特徴

外来診療に必要な医療面接、診断、治療技術を習得する.

2. 研修目標

① 患者の病体験に心を寄せ、受診同期の把握を含めた問診ができる.

② 経験すべき頻度の高い症候・common disease の対応ができる.

③ 必要な療養指導、服薬指導、次回受診の案内など、受信後の患者の行動を患者とともに確認できる.

④ 比較的軽症例の慢性疾患の治療・管理ができる.

3. 研修方略

内科、外科、小児科、および地域医療研修中に経験する.

「初期臨床研修 実務要領 第8条」に則る.

	月	火	水	木	金	土	日
午前	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	外来研修	-
午後	-	-	-	-	-	-	-

4. 評価・記録

(1) 外来研修記録用紙に記録する.

(2) EPOC-PG へ登録する.

●訪問診療

1. 特徴

地域で療養しながら暮らす患者さんに接し、地域で果たしている役割を体感します. 地域とそれを支える医療と福祉のネットワークを理解し、診療能力のみでなくネットワークの調整能力の習得を目指します.

2. 研修目標

(1) 在宅医療の現状と特徴を知り、在宅診療に必要な医学的知識・技術を獲得する.

3. 研修方略

(1) 2 年間の研修を通して、随時施設への往診などに同行する.

4. 評価・記録

(1) EPOC-PG へ登録する.

研修必修科（部門）

救急研修

1． 当科の特徴

救急科として独立はしていないため、各科ローテート時に上級医が救急当番や、当直の際に二次救急の研修を行う．主に内科・外科・小児科において経験を積む．

2． 研修目標

① 一次から二次の患者を診察して、生命や機能的予後に係わる緊急を要する疾病や外傷や中毒に対する適切な診断・初期治療能力を習得し、地域救急医療に貢献していく．
② 医師として一人の患者とじっくり向き合う自覚を養い、患者との信頼関係を構築すると共に、プライマリ・ケアを学び、実践する．
③ メディカルスタッフおよび救急隊員と良好な関係を築き、チーム医療を実践する．

3． 研修方略

（研修期間）

研修 1 年目・2 年目： 年間を通して実習を行う

（1 週間の予定）※指導医もしくは担当上級医が救急当番の場合

	月	火	水	木	金	土	日
午前	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）
午後	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）	救急外来（当番制）

(1) 病棟業務

- ―

(2) 外来業務

- 救急外来で指導医とともに初期対応を行う
- 重症度、緊急度を判断し、処置および検査の優先順位を学ぶ

(3) カンファレンス

- 各指導医とともに救急症例について随時行う

(4) 手技

- 静脈血・動脈血採血、抹消・中心静脈確保、胸腹水穿刺などを、指導医とともに行う

(5) その他

- 別紙「経験すべき症候」「経験すべき疾病・病態」「研修活動一覧」に定める当科で経験が望まれる症例について経験し、病歴要約もしくは症例レポートを作成し提出する

4． 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

Ⅴ. 選択科（部門）

整形外科

1. 当科の特徴

- 年間手術件数は600件程度であり、外傷関連のものが半数以上を占める.
- 整形外科疾患は手外科領域が比較的多いが、下肢の人工関節手術や肩関節の内視鏡手術などを大学病院派遣医師の協力のもと行っている. 非常勤医を含めさまざまな整形外科専門領域を有する医師が業務にあたっており、幅広い領域での知識や経験を習得することが可能である.
- 関節リウマチ専門医や認定医が在籍しており、リウマチ性疾患の診療を行っている.
- 茨木市の基幹病院として近隣のクリニックとの連携を密にしており、手術症例を含め紹介率は高い. また救急医療に貢献すべく救急車の受け入れを積極的に行っている.

2. 研修目標

① 代表的な運動器変性疾患や外傷性疾患の基本的な知識を習得し、それに対応する身体検査、画像検査、血液検査等の意義や基本的手技を理解すること.
② 代表的な運動器変性疾患や外傷性疾患の治療について、手術治療を含めた基本的な知識を習得すること.
③ 皮膚縫合などの外科的基本手技を習得すること. ギプス包帯固定法または副木固定法の意義や良肢位についての理解を得ること.
④ コメディカルの連携や協力が重要であることを理解し、そのためのコミュニケーション能力を養うこと.
⑤ 高齢者に多い大腿骨近位部骨折や脊椎圧迫骨折など退院後等に支援が必要な患者に対して、患者背景や予想される治療目標（ゴール）を把握し、さまざまな受け入れ医療機関や施設等の意義を理解すること.

3. 研修方略

（研修期間）　　選択科目として希望する場合に研修を行う

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来業務	病棟業務	手術	外来業務	手術	病棟業務
午後	手術	病棟 救急	手術	病棟 救急	手術	

(1) 病棟業務
- 回診業務に参加する. 必要に応じて創処置を整形外科医師の監修のもと行う. 行った医療業務を診療記録に記載する.

(2) 外来業務
- 病歴の聴取を実施する. 診察やインフォームドコンセントを見学する.
- 救急治療の初期対応を行う.

(3) カンファレンス
- 月曜日と金曜日朝に術前カンファレンスを行っている.
- 土曜日午前に多職種間カンファレンスを行っている.

(4) 手術
- 手術治療に参加し、清潔不潔の区別ができるようになる. 縫合処置等の外科的基本手技を実施習得する.

4. 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価する.

(2) EPOC-PG「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価.

選択科（部門）

脳神経外科

1． 研修目標

広く脳疾患に関する基礎的な診療技術を習得する．
Neurology を理解し、臨床現場での基本的な神経学的診察、診断、治療方法を習得する．
脳神経外科における基本的臨床手技につき、確実に一人で施行できるようになる．

2． 研修方略

（研修期間）
研修 2 年目：選択科目で研修する
（1 週間の予定）
下記に加え、救急研修（救急対応）を指導医の元毎日行う．

	月	火	水	木	金	土
午前	手術研修	回診 病棟研修	外来研修	病棟研修	外来研修	病棟研修
午後	手術研修	病棟研修	検査等	病棟研修	病棟研修	—

当科では、一般脳外科（脳卒中、頭部外傷、その他）、脊椎外科等を扱う．
研修医は研修中患者の受け持ちをし、研修指導医の元救急初期対応、処置、投薬や検査等を行い、手術の際には助手を行う．

(1) 病棟業務
- 術前術後の管理を受け持ち、全身管理、術後治療方針等について学ぶ
- 脳疾患患者の急性期全身管理を行う
- 脳疾患患者のリハビリテーションの意義・必要性を学ぶ

(2) 外来業務
- 一般外来では、患者の病歴聴衆、神経学的所見採取、画像所見判読、治療方針の決定、その後の観察、脳神経疾患患者の長期的経過観察等について学ぶ
- 救急患者では、上記診察・精査に加え、緊急処置について学ぶ

(3) カンファレンス
- リハビリテーション科とのカンファレンスを行う．
- 興味のある症例は、学会報告や論文発表を行う．

3． 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

4． 意義

脳疾患の病態理解、管理はいずれの専攻に進む場合も必ず必要となるものであり、当科研修にて神経疾患の診察、診断治療の初歩を身につけることが可能である．

選択科（部門）

泌尿器科

1. 研修目標

泌尿器科全体にわたる疾患を受け持ち基本的な病歴や身体所見の取り方、検査手技、処置、治療等を経験することにより、日常の診療における泌尿器科的知識や能力を習得するとともに他科を目指すものにとっても有用な基本的な判断能力を習得させることを目標とする.

2. 研修方略

（研修期間）

研修 2 年目：選択科目で研修する

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	手術	手術	検査 処置	検査 処置	検査 処置	

(1) 病棟業務

- 泌尿器科の基本的治療法を理解し、適切に実施する
  - ① 泌尿器科疾患の療養指導を行う.
  - ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、泌尿器科疾患に対する適切な薬物治療を行う.
  - ③ 泌尿器科疾患に対する外科的治療を理解し、チームの一員として手術を経験するとともに、周術期管理を行う.
  - ④ 尿路性器悪性腫瘍に対する集学的治療法を理解する.

(2) 外来業務

- 実際に診察し、病態を正確に把握できる所見をとらえ記載する
  - ① 病歴、病状等を問診し記載する.
  - ② 全身の観察により理学的所見をとらえ記載する.
  - ③ 腹部・外生殖器を診察し、所見を記載する.
  - ④ 直腸内指診を行い、所見を記載する.

(3) 検査

- 問診、身体所見をもとに必要な検査を実施し、結果の解釈をする
  一般尿検査、尿沈査、血算、血液生化学検査、腫瘍マーカー、尿細菌学的検査、薬剤感受性検査、動脈血ガス分析、病理組織検査、尿細胞診検査、泌尿・生殖器の超音波検査、腎・尿路の画像検査（単純・造影X線検査、CT、MRI）、膀胱鏡検査、前立腺生検、排尿機能検査 など

(4) 手技

- 基本的手技を理解し、実施する
  静脈血・動脈血採血、注射、各種ドレーン、チューブ類の管理、簡単な切開、縫合、導尿・持続導尿法の実施、膀胱内洗浄

3. 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

選択科（部門）

耳鼻咽喉科

1． 科の特徴

将来耳鼻咽喉科以外を専門とする人に役立つような内容とし、耳鼻咽喉科としての基本的な知識・技術を修得する．また、後期研修にて耳鼻咽喉科専門医取得を目指す場合は、大阪医科薬科大学を基幹とするプログラムにおいて連携施設として当院で研修することができる．

2． 研修目標

① 耳鼻咽喉科疾患は多岐に渡っているが、当院耳鼻科では悪性腫瘍以外（但し、甲状腺癌、早期喉頭癌は扱っている）のほぼ全ての疾患に対する診断、治療の経験をする．

3． 研修方略

（研修期間）

研修 2 年目：選択科目で研修する

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	手術	外来	外来	外来
午後	病棟	病棟	手術	病棟	病棟	―

(1) 病棟業務

- 入院患者を受け持ち、各疾患についての診断、診察、手術手技についてスタッフの直接指導の下 研修を受ける．又週に一度の全体回診で受け持ち以外の疾患についての理解も深める．

(2) 外来業務

- 診察の補助に週数度参加し、耳鼻咽喉科医として実際的に必要な知識、技術、態度を習得する

(3) カンファレンス

- 基本的な症例から教育的症例についてカンファレンスをスタッフと共に行い、プレゼンテーションも研修医自ら行い疾患に対しての理解を深める

(4) 手術室

- 副鼻腔、咽頭、喉頭領域における主要疾患の手術見学と補助 その他、耳疾患、頸部手術についても同様に学ぶ

（経験目標）

（1）診察法・検査・手技

・基本的な診察法

① 病歴を聴取し、耳鼻咽喉科領域の診察（耳、鼻、頭頸部）ができ、記載できる．
② 外来診療機器（耳鏡、鼻鏡、後鼻鏡、間接喉頭鏡など）による視診ができる．
③ 頸部、甲状腺の触診ができる．
④ 音声言語の聴覚判定ができる．
⑤ 感染予防に努めながら診療を行える．

・検査

自ら実施し、正しい所見を得てその結果を判定評価できる．

1）聴力検査（音叉、純音標準聴力検査、語音聴力検査、補充現象検査、ティンパノメトリー）
2）平衡機能検査（立ち直り検査、偏倚検査、各種眼振検査）
3）顔面神経機能検査(柳原40点法 顔面筋電図検査)
4）味覚検査

5）あぶみ骨筋検査
6）耳管機能検査
7）鼻アレルギー検査
8）嗅覚検査
9）扁桃病巣感染症の検査
10）内視鏡検査
11）音声検査
12）ストロボスコープ
13）超音波検査
14）終夜睡眠ポリグラフ検査
15）嚥下機能検査（VE、VF）

・画像診断
代表的疾患の単純X線、断層撮影、エコー、CT、MRI、シンチグラムの読影ができる.

・手技
① 疾患の種類、程度、患者の状態に応じて手術適応と術式の選択ができる.
② 術前・後の患者管理（輸血、輸液、薬剤投与など）ができる.
③ 消毒、切開排膿、止血操作、結紮、生検ができる.
④ 肉眼的及び内視鏡下の生検ができる

（2）症状・病態・疾患

・頻度の高い症状
① 難聴
② めまい（平衡障害）
③ 耳痛、咽頭痛
④ 鼻閉
⑤ 頸部腫脹
⑥ 音声障害
⑦ 睡眠時無呼吸

・疾患
① 指定基準のＢ疾患に対する病態及び治療法の理解
② 中耳炎
③ アレルギー性鼻炎
④ 急性、慢性副鼻腔炎
⑤ 扁桃の急性、慢性炎症性疾患
⑥ 外耳道、鼻腔、咽頭、喉頭、食道の代表的な異物
⑦ その他 経験が求められる疾患

（3）医療現場での経験
回診：週5回
① 臨床カンファレンス：週1回
② 講義：専門医によるテーマ別講義
③ 耳鼻咽喉頭の診察について
④ 聴力検査・インピーダンス・特殊聴力検査について
⑤ 院内（外）紹介状の書き方
⑥ 中耳手術について
⑦ 内視鏡下鼻・副鼻腔手術について

4. 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) EPOC-PG「研修医評価票Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

選択科目（部門）

脳神経内科（神戸大学医学部附属病院）

1. 研修目標

① 自信をもって神経学的所見をとれるようになる
② 自信をもって髄液検査ができるようになる
③ たとえ将来脳神経内科医にならなくても、必要な症例を脳神経内科にコンサルトできるようになる

2. 研修方略

（研修期間）

研修 2 年目：選択科目で研修する

（1 週間の予定）

	月	火	水	木	金	土
午前	病棟業務	新患カンファレンス	病棟業務	病棟業務	病棟業務	―
午後	病棟業務	回診・病棟業務	病棟業務	病棟業務・脳波筋電図カンファ	病棟業務・退院カンファレンス	―

(1) 病棟業務

- 毎日病棟で入院患者の診療にあたります.

(2) 外来業務

- 原則ありません.

(3) カンファレンス

- 新患カンファ、退院カンファ、脳波・筋電図カンファ、放射線カンファが充実し、診断や治療方針決定のプロセスに積極的に関わっていただけます.

(4) 検査

- 胸部レ線、心電図、運動負荷心電図、ホルター心電図、心エコーなどを経験する

(5) 経験できる症例や手技

- 神経変性疾患や神経免疫疾患などの気象疾患、難治性疾患もありますが、脳梗塞やてんかんなどの common disease の入院も多く、豊富な症例を経験することができる.
- 手技としては、髄液検査をはじめ、筋生検、神経生検、筋電図、脳波判読など指導医とともに経験することができる.
- 別紙「経験すべき診察法など一覧」に定める当科で経験が望まれる検査・手技を習得する.

3. 研修評価

(1) 済生会茨木病院研修医評価票「研修医評価票」を用いて評価
(2) PG-EPOC「研修医評価票 Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ」、「基本的臨床手技・検査手技・診療録」にて自己評価・指導医評価

Ⅵ. 研修医が単独で行ってよい処置・処方の基準

大阪府済生会茨木病院における診療行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行ってよい処置と処方内容の基準を示す. 実際の運用に当たっては、個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実状を踏まえて検討する必要がある. 各々の手技については、例え研修医が単独で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある. なお、ここに示す基準は通常の診療における基準であって、緊急時はこの限りではない.

Ⅰ. 診察

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いけないこと
A. 全身の視診、打診、触診	A. 内診
B. 簡単な器具を利用した診察 聴診器、打腱器、血圧計等を用いる全身の診察	
C. 直腸診	
D. 耳鏡、鼻鏡、検眼鏡による診察 診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある	

Ⅱ. 検査

1. 生理学的検査

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いけないこと
A. 心電図	A. 脳波
B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚	B. 筋電図、神経伝導速度
C. 視野、視力	
D. 呼吸機能（肺活量など）	
E. 眼球に直接触れる検査 眼球を損傷しないように注意する必要がある	

2. 内視鏡検査など

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いけないこと
A. 喉頭鏡	A. 直腸鏡
	B. 肛門鏡
	C. 食道鏡
	D. 胃内視鏡
	E. 大腸内視鏡
	F. 気管支鏡
	G. 膀胱鏡

3. 画像検査

研修医が単独で行ってよいこと

A. 超音波
内容によっては誤診に繋がる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は指導医と協議する
B. 単純X線撮影
C. CT
D. MRI

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 血管造影
B. 消化管造影
C. 気管支造影
D. 脊髄造影

4. 血管穿刺と採血

研修医が単独で行ってよいこと

A. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要がある.
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる.
B. 動脈穿刺
肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分に注意する.
動脈ラインの留置は、研修医単独で行わない.
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる.

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈穿刺（鎖骨下、内頚、大腿）
B. 動脈ライン留置
C. 小児の採血
指導医の許可を得た場合はこの限りではない
年長の小児はこの限りではない
D. 小児の動脈穿刺
年長の小児はこの限りではない

5. 穿刺

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮下の嚢胞
B. 皮下の膿瘍
C. 関節

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 深部の嚢胞
B. 深部の膿瘍
C. 胸腔
D. 腹腔
E. 膀胱
F. 腰部硬膜外穿刺
G. 腰部くも膜下穿刺
H. 針生検

6. 産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 膣内容採取
B. コルポスコピー
C. 子宮内操作

7. その他

研修医が単独で行ってよいこと

A. アレルギー検査（貼付）
B. 長谷川式痴呆テスト

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 発達テストの解釈
B. 知能テストの解釈
C. 心理テストの解釈

Ⅲ. 治療

Ⅰ. 処置

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮膚消毒、包帯交換
B. 創傷処置
C. 外用薬貼付・塗布
D. 気道内吸引、ネブライザー
E. 導尿
前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに指導医に任せる.
新生児/未熟児は研修医単独で行わない.
F. 浣腸
新生児/未熟児は研修医単独で行わない.
潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに指導医に任せる.
G. 胃管挿入
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置をX 線などで確認する.
新生児/未熟児は研修医単独で行わない.
困難な場合は無理をせずに指導医に任せる.
H. 気管カニューレ交換
研修医が単独で行ってよいのはとくに習熟している場合である.
技量にわずかでも不安がある場合は、上級医師の同席が必要である.

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. ギプス巻き
B. ギプスカット

2. 注射

研修医が単独で行ってよいこと

A. 皮内
B. 皮下
C. 筋肉
D. 末梢静脈
E. 輸血
輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には無理をせずに指導医に任せる
F. 関節内

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 中心静脈（穿刺を伴う場合）
B. 動脈（穿刺を伴う場合）
目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない.

3. 麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

A. 局所浸潤麻酔
局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する

研修医が単独で行ってはいけないこと

A. 脊髄麻酔
B. 硬膜外麻酔（穿刺を伴う場合）

4. 外科的処置

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いけないこと
A. 抜糸	A. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない
B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する	B. 深部の膿瘍切開・排膿
C. 皮下の止血	C. 深部の縫合
D. 皮下の膿瘍切開・排膿	
E. 皮膚の縫合	

5. 処方

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いけないこと
A. 一般の内服薬 処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する	A. 内服薬（抗精神薬）
B. 注射処方（一般） 処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する	B. 内服薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
C. 理学療法 処方箋の作成前に、処方内容を指導医と協議する	C. 内服薬（抗悪性腫瘍剤）
	D. 注射薬（抗精神薬）
	E. 注射薬（麻薬） 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない
	F. 注射薬（抗悪性腫瘍剤）

Ⅳ. その他

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いけないこと
A. インスリン自己注射指導 インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける.	A. 病状説明 正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない.
B. 血糖値自己測定指導	B. 病理解剖
C. 診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける.	C. 病理診断報告

診療録の記載確認方法

指導医は、研修医が経過記録に記載した診療内容に対して確認したことを“研修指導”として記載する.

Ⅶ. 評価および修了判定について

1. 臨床研修医の評価

- 研修医手帳および EPOC（臨床研修システム）に研修医自身で自己評価を行う.
- 各科指導責任者は研修医手帳および EPOC を確認し目標到達状況を適宜把握して、研修医が研修終了時までに到達目標を達成できるように調整する.
- 研修医は、指定の様式にて下記項目の病歴要約を作成し指導医へ確認を受けた上、研修管理委員会へ提出する.
- 指導医及び医師以外の医療職（看護師・技師・事務員）、救急隊員、患者が所定の評価票を用いて評価し、臨床研修管理委員会に報告する.
- 研修管理委員会は 1 年目終了時に研修医評価票及び各科指導責任者の報告、研修医手帳記録および EPOC をもとに各研修医の評価を行い、研修医に対してフィードバックする.
- 研修医の研修目標の到達状況や研修医の評価に関する記録は事務局にて 5 年間保存する.

● 研修医評価票の評価方法は次の 3 段階とする.

A：目標到達の平均レベルより優れている

B：目標到達の平均レベル

C：目標到達の平均レベルには不充分である

● 研修全体の評価としては下記の項目がとくに重視される.

1. 病歴、現症のとりかた
2. 検査計画
3. 診断能力
4. 治療方針
5. カルテの記載、退院サマリー・診断書の記載
6. 症例のプレゼンテーション
7. 患者・家族への接し方
8. 状況判断能力（自己の能力の認識）
9. 主要疾患の診断と治療
10. 主な検査法の実施、介助、判読
11. 救急患者の治療
12. 重症患者の治療
13. 仕事の処理能力（積極性・確実性・迅速性）
14. 信頼感・責任感
15. 誠実さ（謙虚さ）、明朗さ
16. ルールを守る
17. 同僚・ナース・コメディカルとの協調性

2. 研修医による指導医・研修プログラムの評価

- 診療科の研修修了毎に、研修医が指導医の指定の様式にて指導評価を行う
- プログラム修了時に研修医がEPOCにおいて研修プログラムの評価を行う

3. 臨床研修の修了要件

- 厚生労働省が定める到達目標について、下記の評価基準をクリアしていること
- 評価システムに自己評価および指導医評価の入力がされていること
- 研修委員会にて、到達目標の達成状況について評価され、研修修了を判定されている.
- 下記「経験すべき症候」と「経験すべき疾病・病態」について病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察を含む病歴要約を作成され、指導医の評価を受けていること

経験すべき症候（29 症候）

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

経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

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

4. 臨床研修の中断について

中断は以下の正当な理由がある場合に病院が認めるものである.

1） 研修医が臨床研修を継続することが困難であると臨床研修管理委員会が評価した場合

・ 研修医が臨床医としての適性を欠き、病院の指導・教育によってもなお改善が不可能な場合

・ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

・ その他正当な理由がある場合

2） 研修医からプログラム責任者へ申し出た場合

・ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

・ 研究、留学などの多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合

・ その他正当な理由がある場合

病院は、研修医の臨床研修を中断した場合には、研修医の求めに応じて臨床研修中断証を交付する. また、厚生労働省の示す手続きを行い、中断した研修医に対して適切な進路指導を行う. 研修医から再開を申し込まれた場合は、臨床研修管理委員会で審議のうえ決定する.

5. 臨床研修の修了判定

・ 研修委員会は、2 年間の研修修了前に、研修医評価票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し、研修修了を判定する.

・ 病院長は研修管理委員会の決定を受けて、研修修了認定証を交付する.

・ 前述の評価基準を満たさず、履修を修了できなかったと判断された場合は、厚生労働省の基準に沿って、遅滞なく当該臨床研修医に対して理由を付して、厚生労働省の指定する様式にて文書で通知する. ただし、特殊な事情があると判断された場合は、臨床研修委員会にて審議を行う. なお、未修了とした場合には、研修を継続させる前に、当該臨床研修医が「臨床研修の未修了者に係る履修計画表」を管轄する地方厚生局宛に送付する.

・ なお、一般の研修医よりも長い期間研修を行ったとしても、修了時の資格は同等である.

・ 研修修了判定の基準については臨床研修委員会において随時見直しを行う.

Ⅷ. 研修医の処遇と採用

≪処遇≫

1. 身　分　　：研修医（ 常 勤 ）
2. 勤務時間　　：平日‥8:55～17:00、土曜‥8:55～12:25（4週6休）
   但し、上記時間外であっても、研修プログラムに含まれる教育的行事には出席しなければならない.
3. 当　直　　：副直として上級当直医と共に診療に当る.手当については別に定める.
4. 時間外診療　　：重症又は救急診療のため夜間・休日診療に携わることがある.
   時間外手当については別に定める.
5. 社会保険　　：健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険.
6. その他保険　　：医師賠償責任保険制度あり.
7. 学会参加　　：規定範囲で、交通・宿泊・参加費について病院補助あり.
8. 健康管理　　：定期健康診断あり.
9. 給与(基本給)　　：1年次 30万円、2年次 35万円
10. 賞　与　　：年2回
11. 福利厚生　　：宿舎あり.通勤手当あり.職員互助会制度あり.
12. 休　暇　　：有給休暇、年末年始休暇、その他慶弔休暇あり.
13. その他　　：初期臨床研修期間中のアルバイトを禁ずる.研修医室なし.

≪採用≫（公募制）

1. 定　員　　：1学年　2名
2. 応募資格　　：医師免許取得見込み者、医師臨床研修マッチング参加者
3. 応募締切　　：病院HPに掲載（例年 8 月初旬）
4. 応募手続き　　：下記の書類を添えて提出締切日までに当院指定の宛先まで送付
   ① 当院書式の履歴書
   ② 卒業見込み証明書
   ③ 成績証明書
   ④ 健康診断書
5. 試験日程　　：病院HPに掲載（例年 8 月中旬～下旬）
6. 選考方法　　：書類審査・小論文・面接　毎年7月、もしくは8月に実施.

≪問い合わせ先≫

大阪府済生会茨木病院　人事課（担当：高見）
所在地：大阪府茨木市見付山2－1－45
電 話 ： 072－622－8651（代表）、FAX ： 072－627－2022

IX. 臨床研修管理委員会

(1)臨床研修管理委員会の構成

構成:　プログラム責任者　　臨床研修協力病院(施設)施設長
必修診療科部長　　外部有識者
事務部門責任者　　看護部門責任者
医療技術員　　事務担当者　　研修医

(2)研修管理委員会構成名簿　※R7研修医代表委員 稲田、山崎

委員長(プログラム責任者)	金村 仁	内科系診療部長
副委員長	山田 佐知子	内科部長
委員	立田　浩	病院長
委員(外部・研修実施責任者)	澤　温	さわ病院理事長
委員(外部・研修実施責任者)	茂松 茂人	茂松整形外科 院長
委員(外部・研修実施責任者)	木戸 正浩	神戸大学医学部附属病院
委員(外部委員)	片岡 仁美	大学院医学研究科附属医学教育・国際化推進センター
委員(外部・研修実施責任者)	千草 義継	京都大学医学部附属病院
委員(外部・研修実施責任者)	藤田 太輔	大阪医科薬科大学病院
委員(外部・研修実施責任者)	滝藤 克也	済生会有田病院
委員(外部委員・医師)	宮脇 真利子	大谷クリニック 院長
委員(外部委員)	水口 良一	弁護士
委員(外部・研修実施責任者)	石井 政次	済生会山形済生病院
委員(外部・研修実施責任者)	藤島 丈	白鷹町立病院
委員	木許 健生	副院長・外科系診療部長
委員	平塚 拓也	検査室・病理科部長
委員	西 重生	内科部長・第二診療部長
委員	片山 博視	小児科部長
委員	林 裕美子	麻酔科副部長
委員	吉丸 清道	循環器内科部長
委員	山田 昌秀	血液内科部長
委員	岡本 翔一	呼吸器内科部長
委員	五百井 厚志	事務部長
委員	山中 寛恵	看護部長
委員	谷口 圭子	検査科 チーフ
事務局	高見 美希	臨床研修センター リーダー

Ⅹ.初期研修医年間予定表・研修実績チェック表

1年次　　（診療部会議・全体症例検討会は毎月1回 第1木曜日 16:30～）

月	全体行事予定	その他
4月	入職式・入職オリエンテーション 大阪府初期臨床研修医歓迎パーティ（第1土） 当直（副直）開始	
5月	第1回臨床研修管理委員会	
6月	個人面談	研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・特指
7月	病院合同説明会（第1日曜日）※スクラブ・白衣 済生会茨木病院症例検討会（土曜）※ｽｰﾂ・白衣	特指 納涼会
8月	近畿厚生局保険医集団指導 中間エコー評価（検査科へ）	研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 特指
9月	個人面談 協力施設挨拶（さわ病院）※ｽｰﾂ	
10月	第2回臨床研修管理委員会	研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
11月	大阪府済生会合同カンファレンス	
12月		研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・忘年会
1月	最終エコー評価（検査科へ）	新年会
2月	全国済生会学会初期研修医セミナー 個人面談	研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
3月	第3回臨床研修管理委員会	

2年次

月	全体行事予定	その他
4月	第1回臨床研修管理委医会	
5月	病院合同説明会（第1日曜）※スクラブ・白衣	
6月	個人面談	研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・特指
7月	病院合同説明会※スクラブ・白衣 済生会茨木病院症例検討会（土曜）※ｽｰﾂ・白衣	特指 納涼会
8月		研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・特指
9月	個人面談	
10月	第2回臨床研修管理委員会	研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
11月	大阪府済生会合同カンファレンス 協力施設挨拶（茂松整形外科）※ｽｰﾂ	
12月		研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ・忘年会
1月		新年会
2月	55項目病歴要約提出締切 個人面談	研修医ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ
3月	第3回臨床研修管理委員会 臨床研修修了証授与式	

経験すべき症候チェック表（病歴要約提出）

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

研修の実施確認として、病歴要約（入院症例）もしくはレポート（外来症例）を作成し、指導医へ提出することとする.
①病歴、②身体所見、③検査所見、④アセスメント、⑤プラン（診断、治療、教育）、⑥考察等を含む事

手順： 病歴要約作成⇒指導医押印⇒プログラム責任医師押印⇒EPOC 登録・事務局提出

	経験すべき症候（29 項目）	経験が望まれる診療科	指導医による確認	プログラム責任者の確認
1	ショック	救急・当直		
2	体重減少・るい痩	救急・当直		
3	発疹	救急・当直		
4	黄疸	消化器内科		
5	発熱	救急・当直		
6	もの忘れ	精神科		
7	頭痛	救急・当直		
8	めまい	救急・当直		
9	意識障害・失神	救急・当直		
10	けいれん発作	救急・当直		
11	視力障害	救急・当直		
12	胸痛	循環器内科		
13	心停止	循環器内科		
14	呼吸困難	救急・当直		
15	吐血・喀血	救急・当直		
16	下血・血便	消化器内科		
17	嘔気・嘔吐	消化器内科		
18	腹痛	消化器内科		
19	便通異常（下痢・便秘）	消化器内科		
20	熱傷・外傷	救急・当直		
21	腰・背部痛	救急・当直		
22	関節痛	救急・当直		
23	運動麻痺・筋力低下	救急・当直		
24	排尿障害（尿失禁・排尿困難）	腎臓内科		
25	興奮・せん妄	精神科		
26	抑うつ	精神科		
27	成長・発達の障害	小児科		
28	妊娠・出産	産婦人科		
29	終末期の症候	内科・外科		

経験すべき疾病・病態チェック表（病歴要約提出）

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.

研修の実施確認として、病歴要約（入院症例）もしくはレポート（外来症例）を作成し、指導医へ提出することとする.

①病歴 ②身体所見 ③検査所見 ④アセスメント ⑤プラン（診断、治療、教育） ⑥考察等を含むこと

また、下記の項目のうち外科手術に至った症例の手術要約を 1 項目提出すること

手順：病歴要約作成 ⇒ 指導医押印 ⇒ プログラム責任医師押印 ⇒ EPOC 登録・事務局提出

	経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）	経験が望まれる診療科	指導医による確認	プログラム責任者の確認
30	脳血管障害	救急・当直		
31	認知症	精神科		
32	急性冠症候群	循環器内科		
33	心不全	循環器内科		
34	大動脈瘤	循環器内科		
35	高血圧	循環器内科		
36	肺癌	呼吸器内科		
37	肺炎	呼吸器内科		
38	急性上気道炎	呼吸器内科		
39	気管支喘息	呼吸器内科		
40	慢性閉塞性肺疾患（COPD）	呼吸器内科		
41	急性胃腸炎	消化器内科		
42	胃癌	消化器内科・外科		
43	消化性潰瘍	消化器内科・外科		
44	肝炎・肝硬変	消化器内科・外科		
45	胆石症	外科		
46	大腸癌	消化器内科・外科		
47	腎盂腎炎	腎臓内科		
48	尿路結石	腎臓内科		
49	腎不全	腎臓内科		
50	高エネルギー外傷・骨折	外科/救急		
51	糖尿病	糖尿内科		
52	脂質異常症	糖尿内科		
53	うつ病	精神科		
54	統合失調症	精神科		
55	依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）	精神科		
56	手術要約（上記のうちの一症例）	外科		

経験すべき診察法・検査・手技など一覧

最終到達目標:レベル 3(ほぼ単独でできる.)

手順: 研修医 EPOC 登録 ⇒ 指導医 EPOC 確認 ⇒ 委員会進捗確認

	臨床手技	経験できる診療科	✔	検査手技	経験できる診療科	✔	診療録	✔
1	気道確保	麻酔科		血液型判定・交差適合試験	全科(血)		診療録の作成	
2	人工呼吸 ※ﾊﾞｯｸﾞ・ﾊﾞﾙﾌﾞ・ﾏｽｸ の手換気含む	救急		動脈血ガス分析 (動脈採血を含む)	救急		各種診断書の作成 (死亡診断書を含む)	
3	胸骨圧迫	救急		心電図の記録	救急			
4	圧迫止血法	全科		超音波検査(心)	循環器			
5	包帯法	外科		超音波検査(腹部)	循・外			
6	採血法(静脈血)	救急						
7	採血法(動脈血)	救急						
8	注射法(皮内)	全科						
9	注射法(皮下)	全科						
10	注射法(筋肉)	全科						
11	注射法(点滴)	全科						
12	注射法(静脈確保)	全科						
13	注射法(中心静脈確保)	全科						
14	腰椎穿刺	麻酔科						
15	穿刺法(胸腔)	呼・循						
16	穿刺法(腹腔)	消・外						
17	導尿法	全科						
18	ﾄﾞﾚｰﾝ・ﾁｭｰﾌﾞ類の管理	外科						
19	胃管の挿入と管理	全科						
20	局所麻酔法	全科						
21	創部消毒とガーゼ交換	外科						
22	簡単な切開・排膿	外科						
23	皮膚縫合	外科						
24	軽度の外傷・熱傷の処置	外科						
25	気管挿管	麻酔科						
26	除細動	循・救						

その他の研修活動一覧

手順： 研修医 EPOC 登録 ⇒ 指導医 EPOC 確認 ⇒ 委員会確認

	※は必須項目		**EPOC 研修の場**
1	**〇感染対策（院内感染や性感染症など）※** **系統的な感染症の講習会に出席し、院内感染対策チームの活動に参加する．** **院内講習会を年 2 回受講する．**	**感染管理委員会**	**講習会等（院内）**
2	**〇予防医療（予防接種を含む）※** **検診・健診に参加し、診察と健康指導を行う．予防接種の業務に参加し、予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる．**	**小児科 健診科**	**その他**
3	**〇虐待への対応※** **虐待に関する研修を受講する．あるいは同様の研修などを受講した小児科医による指導や被虐待児の対応に取り組む小児科医からの指導・講義を受ける．**	**小児科**	**その他**
4	**〇社会復帰支援※** **長期入院が必要であった患者が退院する際、ソーシャルワーカー等とともに、社会復帰支援計画を患者とともに作成し、外来通院時にフォローアップを行う．**	**全科**	**チーム活動**
5	**〇緩和ケア※** **内科や外科、緩和ケア科などの研修中、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動などに参加する．また、緩和ケアについて体系的に学ぶことができる講習会等を受講する**	**内科 外科**	**チーム活動**
6	**〇アドバンス・ケア・プランニング※** **内科、外科などを研修中に、がん患者などに対して、指導医のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する．また、ACP について体系的に学ぶことができる講習会などを受講する**	**内科 外科**	**チーム活動**
7	**〇病理検討会（CPC）※** **死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う．CPC については病例提示を行い、フィードバックを受け、考察を含む最終的なまとめまで行う．**	**全科**	**講習会等（院内）**
8	〇診療領域・職種横断的なチーム活動への参加 （感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援など）	全科	チーム活動
9	〇児童・思春期精神科領域（発達障害など） 小児科や精神科の外来および病棟研修において、不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する．教育現場での対応を学ぶため、学校検診に参加する．系統的に学べる講義を受講してもよい．	小児科	講習会等（院内）
10	〇薬剤耐性 薬剤耐性に関する系統的な講義の受講や、各研修病院におけるアンチバイオグラムを用いた薬剤耐性の状況把握と対策を実践する感染症制御チームなどに参加する．	感染管理委員会	チーム活動
11	〇ゲノム医療 各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する．	全科	講習会等/学会参加