

八尾市立病院臨床研修プログラム

(2024 年度版)



《基幹型臨床研修病院》

八尾市立病院

《協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設》

大阪府立中河内救命救急センター

八尾こころのホスピタル

うめもと循環器科・内科クリニック

しもやま小児科

田中のりクリニック

松本クリニック

小川内科・糖尿病内科クリニック

八尾市立病院の概要

- ◎ **開設者**：八尾市長 大松 桂右
- ◎ **事業管理者**：植野 茂明
- ◎ **病院長**：藤田 淳也
- ◎ **診療科**：内科、血液内科、消化器内科、循環器内科、腫瘍内科、外科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺外科、脳神経外科、整形外科、形成外科、眼科、産婦人科、小児科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、皮膚科、麻酔科、放射線科、精神科、リハビリテーション科、歯科口腔外科、病理診断科
- ◎ **病床数**：380 床（ICU 6 床、HCU 8 床、NICU 6 床）
- ◎ **主な認定・指定**：

地域がん診療連携拠点病院（国指定）、地域医療支援病院、救急告示指定病院、地域周産期母子医療センター、臨床研修指定病院（医科・歯科）、日本医療機能評価機構認定病院、卒後臨床研修評価機構認定病院、保険医療機関、労災保険指定医療機関、労災保険二次健診等給付医療機関、結核予防法指定医療機関、生活保護法指定医療機関、指定自立支援医療機関（育成医療・更生医療、精神通院医療）、身体障害者福祉法指定医療機関、児童福祉法育成医療指定医療機関、母体保護法指定医療機関、精神保健法指定医療機関（通院）、母子保健法指定療育医療機関、母子保健法指定未熟児療育医療機関、公害健康被害補償法取扱医療機関、原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関、難病指定医療機関、指定小児慢性特定疾病医療機関、妊婦一般健康診査取扱機関、乳児一般健康診査取扱機関、B 型肝炎母子感染防止事業取扱機関、国民健康保険療養取扱機関、児童福祉施設（助産施設）、特定給食施設、新生児聴性脳幹反応（ABR）実施病院、医薬品・医療用具等安全性情報協力施設、産婦人科診療相互援助システム（OGCS）参加病院、新生児診療相互援助システム（NMCS）参加病院、日本臨床栄養代謝学会認定 NST 稼働施設、JCOG 乳がんグループ参加施設、マンモグラフィー検診施設画像認定施設、日本乳房オンコプラスティックサージェリー学会認定乳房再建用エキスパンダー／インプラント実施施設、浅大腿動脈ステントグラフト実施施設、下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会認定実施施設、日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設、日本脳卒中学会一次脳卒中センター認定施設、新型コロナウイルス感染症重点指定医療機関

◎ 研修施設認定：

日本外科学会外科専門医制度修練施設、日本消化器外科学会専門医修練施設、日本消化器病学会専門医制度認定施設、日本内科学会認定医教育関連病院、日本循環器学会認定循環器専門医研修施設、日本糖尿病学会認定教育施設、日本消化器内視鏡学会専門医制度指導施設、日本肝臓学会専門医制度認定施設、日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設 B 認定施設、日本呼吸器外科専門医制度専門研修連携施設、日本乳癌学会専門医制度認定施設、日本気管食道科学会気管食道科専門医研修施設、日本麻酔科学会研修施設、日本整形外科学会専門医制度研修施設、日本脳神経外科学会専門医研修プログラム連携施設、日本泌尿器科学会専門医制度教育施設、日本耳鼻咽喉科学会専門医制度研修施設、日本形成外科学会認定施設、日本手外科学会認定研修施設、日本救急医学会救急科専門医指定施設、日本ペインクリニック学会指定研修認定施設、日本がん治療認定医機構認定研修施設、日本臨床腫瘍学会認定研修施設、日本小児科学会専門医研修支援施設、日本産婦人科学会専門医制度専攻医指導施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度母体・胎児認定補完施設、日本周産期・新生児医学会専門医制度新生児指定施設、日本産婦人科内視鏡学会認定研修施設、日本婦人科腫瘍学会専門医制度指定修練施設、母体保護法指定医師研修機関、日本口腔外科学会専門医制度研修施設、日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関、日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関、日本病理学会専門医制度研修登録施設、日本皮膚科学会認定専門医研修施設、日本血液学会認定専門研修認定施設、日本緩和医療学会認定研修施設、日本アレルギー学会アレルギー専門医教育研修施設、日本プライマリ・ケア学会認定医研修施設、日本老年医学会認定施設、日本透析医学会専門医制度認定施設、日本臨床栄養代謝学会 NST 専門療法士認定教育施設、日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設、日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設、日本臨床細胞学会認定施設、日本臨床細胞学会教育研修施設、子どものこころ専門医研修連携施設、日本大腸肛門病学会専門医制度関連施設、日本食道学会食道外科専門医準認定施設、日本脳卒中学会認定研修教育施設、一次脳卒中センター（PSC）認定施設、日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科専門医基幹研修施設

八尾市立病院の基本理念・方針

1. 基本理念

- 1) 地域住民の健康な生活を守るため、高度で良質な医療を提供します。
- 2) 信頼される市の中核病院として、地域に密着した医療を推進します。
- 3) 市民に誇れる公立病院として、品格ある病院運営を実践します。

2. 基本方針

- 1) 医療安全を重視し、医療ニーズに対応した高度医療・急性期医療を充実させます。
- 2) 地域の医療機関との連携の強化と、保健・福祉分野との役割分担により、地域完結型の医療を確立します。
- 3) 救急医療、小児・周産期医療、災害医療などの政策医療を確保します。
- 4) 患者の意思と権利を尊重し、市民に信頼される病院をめざします。
- 5) 良心に基づく運営と公民協働による健全経営の維持により、職員が誇れる病院を追求します。
- 6) 医療従事者の教育・研修の充実により、医療水準の向上に努めます。

3. 患者の権利章典

- 1) 個人の人格および価値観は尊重され、だれでも等しく安全で良質な医療を受ける権利があります。
- 2) 自分の受ける医療について、必要な情報が提供され、十分に説明を受けた上で、自分の意思で治療方法などを選択し、決定する権利があります。
- 3) 自分の受ける医療について、納得できるまで質問でき、さらに不明の点があれば診療情報の提供やカルテ開示を求める権利があります。
- 4) 個人情報および診療情報は厳密に保護され、プライバシーを尊重される権利があります。
- 5) 自分の受ける医療について、他の医師の意見を聞いたり（セカンドオピニオンを含む）、他の医療機関を受診する権利があります。
- 6) 自分の健康に関する情報を正しく伝えるとともに、他の患者の診療を妨げないように配慮する義務があります。

臨床研修の基本理念・方針

1. 基本理念

- 1) 医師として必要とされる人格を涵養し、社会的使命と公衆衛生への寄与、利他的な態度、人間性の尊重、自ら高める姿勢の4つの基本的価値観（プロフェッショナリズム）を身につける。
- 2) プライマリ・ケアを実践するために必要な知識や技能など基本的診療能力を身につける。
- 3) 地域医療を担う公立病院の果たすべき社会的役割を理解し実践する。

2. 基本方針

- 1) 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- 2) チーム医療の意義を理解し、多職種メンバーと協調する。
- 3) 根拠に基づいた医療（EBM）による問題対応能力を身につける。
- 4) リスクマネジメントの重要性を理解し、より安全な医療を実践する。
- 5) 地域の病院・診療所との連携を通じ、地域医療支援のあり方を理解する。

臨床研修プログラムの概要

1. プログラムの特色

当院の臨床研修では、医師として必要な基本的知識、技能および態度を習得し、プライマリ・ケアを十分に身につけることができるように研修医を育成する。1年次は、内科 24 週、救急医療 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週を必修研修とし、2年次は、地域医療 4 週、精神医療 4 週、一般外来 2 週を必修研修、残りの期間は選択研修とする。

1) 地域に根ざした臨床研修

当院は地域の中核病院として位置付けられており、急性期医療を中心にがん診療、救急医療、小児・周産期医療を提供している。当院の臨床研修プログラムでは、院内での研修とともに地域の臨床研修協力施設での研修が含まれており、地域に根ざした研修プログラムとなっている。

2) 幅広い臨床研修（プライマリ・ケアから高度医療まで）

当院では各診療科に指導医・専門医が在籍しており、プライマリ・ケアはもちろんのこと、専門性の高い高度医療にも対応した幅広い研修が可能である。

3) オーダーメイドでフレキシブルなプログラム

当院の臨床研修プログラムは、必修科目以外の期間を全て選択科目に充てており、研修医自らが将来の志望科を見据えた手作りのプログラムを組むことが可能である。また、選択科目の決定についても自由度が高く、比較的柔軟な運用となっている。

4) マンツーマンでの研修

一つの診療科に 1～2 名の研修医がローテートする体制を取っているため、研修対象となる症例や手技などで、他の研修医と競合することが少なく、指導医から直接きめ細やかな指導を受けることができる。

5) 職員間の良好なコミュニケーション

当院は中規模クラスの市中病院であり、診療科の医師だけでなく他職種の職員との垣根も低く、スタッフ間で良好なコミュニケーションを取ることができる。

2. 研修計画

(プログラム構成)

1 年次			2 年次		
オリエンテーション		1 週	地域医療	うめもと循環器科・内科クリニック、しもやま小児科、田中のりクリニック、松本クリニック、小川内科・糖尿病内科クリニック (うち4施設を1週ずつ研修、在宅医療研修を含む)	4 週
内科	内科 消化器内科 循環器内科	24 週			
	並行研修として一般外来研修を行う				
救急医療	救急診療科・麻酔科 中河内救命救急センター	8 週 4 週	精神医療	八尾こころのホスピタル	4 週
外科	外科	4 週	一般外来	内科, 外科, 小児科	2 週
	並行研修として般外来研修を行う				
小児科	小児科	4 週	選択科目	18診療科から選択	42週
	並行研修として一般外来研修を行う				
産婦人科	産婦人科	4 週			
計52週			計52週		

◎ 研修医オリエンテーション

臨床研修開始前の4月第1週に1週間程度のオリエンテーションを行う。主として幹部職員の訓示（医師としてのプロフェッショナリズムを含む）、各部署の案内、医療保険制度や医療関連法規の説明、医療安全・感染管理・接遇の研修、個人情報保護などの情報管理や利益相反を含む臨床研究についての説明、シミュレータ研修、BLS 研修、電子カルテの基本操作の説明等を行う。

◎ 1 年次研修プログラム

【定員：八尾市立病院臨床研修プログラム 7 名、大阪大学コース 1 名、奈良県立医科大学 B プログラム 1 名】

- 内科：内科、消化器内科、循環器内科を各々 8 週ずつ研修する。
- 救急医療：8 週を八尾市立病院、4 週を大阪府中河内救命救急センターで研修する。
八尾市立病院では、8 週のうち 3.2 週（16 日）を麻酔科で研修する。
- 外科・小児科・産婦人科：各診療科を 4 週ずつ研修する。
- 一般外来：内科・外科・小児科の必修研修時に並行研修として週 1 回の一般外来研修を行う。

◎ 2 年次研修プログラム

【定員：八尾市立病院臨床研修プログラム 7 名】

- 精神医療：八尾こころのホスピタルで 4 週の研修を行う。
- 地域医療：うめもと循環器科・内科クリニック、しもやま小児科、田中のりクリニック、松本クリニック、小川内科・糖尿病内科クリニックのうち 4 施設を 1 週間ずつ計 4 週の研修を行う（在宅医療研修を含む）。また、並行研修として週 1 回以上の一般外来研修を行う。
- 一般外来：内科、外科、小児科において 2 週間のブロック研修を行う。並行研修と合わせて、8 週以上の研修を行う。
- 選択科目：内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、外科、乳腺外科、産婦人科、小児科、救急診療科、麻酔科、脳神経外科、整形外科、耳鼻咽喉科、形成外科、泌尿器科、放射線科、病理診断科、中央検査部から選択する。

※ 1 年次で必修科目を履修していない場合や到達目標に達していない場合は、必ず 2 年次で履修する。

3. 管理指導体制

- ◎ 臨床研修管理者：藤田 淳也（病院長）
- ◎ プログラム責任者：藤田 淳也（病院長）

－ 研修指導責任者 －（2024 年 4 月 1 日時点）

診療科・部門	役 職	氏 名	診療科・部門	役 職	氏 名
内科	部長	大江 洋介	麻酔科	部長	小多田 英貴
循環器内科	部長	渡部 徹也	脳神経外科	部長	森 鑑二
血液内科	部長	服部 英喜	整形外科	部長	山田 裕三
消化器内科	部長	榑原 充	耳鼻咽喉科	部長	川島 貴之
外科	部長	吉岡 慎一	形成外科	医長	仲野 雅之
乳腺外科	特任部長	森本 卓	泌尿器科	部長	上水流 雅人
産婦人科	部長	山田 嘉彦	放射線科	部長	吉田 重幸
小児科	部長	井崎 和史	病理診断科	部長	田村 茂行
救急診療科	センター長	渡部 徹也	中央検査部	部長	服部 英喜

－ 指導者 －（2024 年 4 月 1 日時点）

所属・役職	氏 名	診療科・部門
5 階東病棟看護師長	城内 陽子	内科、脳神経外科、外科
5 階西病棟看護師長	吉井 孝子	産婦人科
6 階東病棟看護師長	西原 君代	整形外科、耳鼻咽喉科、口腔外科
6 階西病棟看護師長	楠本 恵	小児科
7 階東病棟看護師長	松本 美保	泌尿器科、形成外科、外科
7 階西病棟看護師長	多田 由佳	循環器内科、血液内科、内科
8 階東病棟看護師長	播本 靖子	外科
8 階西病棟看護師長	比嘉 和歌子	消化器内科、内科
外来看護師長	杉村 美貴	外来
救急外来・放射線科・内視鏡センター看護師長	近藤 純代	救急外来、放射線科、内視鏡センター
中央手術部看護師長	沖本 桂子	中央手術部
集中治療部看護師長	中西 千賀子	集中治療部（ICU）

新生児集中治療部看護師長	村上 味穂	新生児集中治療部（NICU）
高度治療部看護師長	村上 雅美	高度治療部（HCU）
薬剤部長	西岡 達也	薬剤部
放射線科技師長	西川 一期	放射線科
病理診断科係長	福田 文美	病理診断科
中央検査部技師長	浅岡 伸光	中央検査部
事務局企画運営課副主査	辻野 築	事務局

－協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設－（2024 年 4 月 1 日時点）

分 野	病院・施設名	研修実施責任者	指導者
救急医療	大阪府立中河内救命救急センター	所長代行 岸本 正文	研修実施責任者が指定する看護師等
精神医療	八尾こころのホスピタル	院 長 松村 博隆	
地域医療	うめもと循環器科・内科クリニック	院 長 梅本 清嗣	
	しもやま小児科	院 長 下山 弘展	
	田中のりクリニック	院 長 田中 規文	
	松本クリニック	院 長 松本 伸治	
	小川内科・糖尿病内科クリニック	院 長 小川 義高	

臨床研修の到達目標及び評価

1. 臨床研修の到達目標

当院における臨床研修の到達目標は「厚生労働省の定める臨床研修到達目標」に則る。

2. 研修医に対する評価

1) 評価者

- ① 研修指導責任者
- ② 研修実施責任者
- ③ 指導者（看護師、薬剤師、放射線科技師、検査技師、事務職員）
- ④ 患者
- ⑤ 有識者（八尾市医師会理事、八尾市消防長）
- ⑥ 同僚研修医（相互評価）
- ⑦ 自己評価

2) 評価方法

① PG-EPOC による評価

研修指導責任者、研修実施責任者及び指導者は、当該研修分野・診療科のローテート終了後速やかに、卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム PG-EPOC を用いて研修医を評価する。

② 研修医評価票による評価

- a. 指導者は、当該研修分野・診療科のローテート終了後速やかに、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて研修医を評価する。なお、事務局職員においては、年1回年度末に同評価票による評価を行う。
- b. 研修医は、年1回研修医相互評価票（研修医→研修医）を用いて同僚の研修医を評価する。

③ 研修医手帳による評価

研修医は、各研修分野・診療科の研修前に研修医手帳に到達したい目標を記載し、ローテート終了後に研修指導責任者がその達成状況を評価する。また、年度始めに研修医手帳に年間目標を記載し、年度末にプログラム責任者がその達成状況を評価する。

④ 病歴要約による評価

研修医は、厚生労働省が定める「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病

態」を経験したときは、当該研修分野・診療科のローテーションが終了するまでに病歴要約を作成する。作成した病歴要約は、当該研修分野・診療科の研修指導責任者が評価する。

⑤ 形成的評価

プログラム責任者は、年2回研修医に個別面談を行い、研修の進捗状況を確認するとともに、指導医や指導者、患者等の評価をフィードバックし、形成的評価として半年ごとの振り返りを行う。

⑥ 臨床医としての適性評価

臨床研修プログラム部会および臨床研修活性化部会において、研修指導責任者や指導医、上級医、指導者からの情報を参考に、臨床医としての適性を評価する。

⑦ 患者による評価

- a. 研修医の担当する患者が退院する際などに、研修医に対するアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。
- b. 病院が実施する患者満足度調査に「臨床研修医の態度・対応」の項目を設け、接遇面の評価を行う。

⑧ 有識者による外部評価

臨床研修管理委員会において、八尾市医師会理事は地域連携の場面における評価を、八尾市消防長は救急医療の場面における評価をそれぞれ行う。

⑨ 自己評価

各研修分野・診療科でのローテーション終了後速やかに、研修医自身がPG-EPOCおよび研修医手帳を用いて自己評価を行う。

⑩ 基本的臨床能力評価試験

NPO 法人日本医療教育プログラム推進機構の実施する基本的臨床能力評価試験を受験し、臨床能力の客観的評価を行う。

⑪ 総括的評価

プログラム責任者は、研修期間の終了に際し、研修医の到達目標の達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて判定し、総括的な評価は臨床研修管理委員会で行う。

臨床研修の到達目標、実務研修の方略及び到達目標の達成度評価

(「医師臨床研修指導ガイドライン -2023 年度版-」より抜粋)

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

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることができるものでなければならない。

I 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、地域連携に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

II 実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、1年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

<オリエンテーション>

- 1) 臨床研修制度・プログラムの説明
- 2) 医療倫理
- 3) 医療関連行為の理解と実習
- 4) 患者とのコミュニケーション

- 5) 医療安全管理
- 6) 多職種連携・チーム医療
- 7) 地域連携
- 8) 自己研鑽

<必修分野>

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ 4 週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8 週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4 週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週 1 回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
 - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
 - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践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、産業保健の事業場等が考えられる。
- 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。

1) 必須項目

- i) 感染対策（院内感染や性感染症等）
- ii) 予防医療（予防接種を含む）
- iii) 虐待
- iv) 社会復帰支援
- v) 緩和ケア
- vi) アドバンス・ケア・プランニング（ACP）
- vii) 臨床病理検討会（CPC）

2) 推奨項目

- i) 児童・思春期精神科領域
- ii) 薬剤耐性菌
- iii) ゲノム医療
- iv) その他

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。

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

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。

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

- ※ 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。

その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められることがあること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

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。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

② 身体診察

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。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、そして倫理的にも十分な配慮をする必要がある。とくに、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

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。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。また、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ように指導されるのが望ましい。

④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016 年度版）における学修目標では、体位変換、移送、皮膚消毒、外用薬の貼付・塗布、気道内吸引・ネブライザー、静脈採血、胃管の挿入と抜去、尿道カテーテルの挿入と抜去、注射（皮内、皮下、筋

肉、静脈内)を実施できることとされている。また、中心静脈カテーテルの挿入、動脈血採血・動脈ラインの確保、腰椎穿刺、ドレーンの挿入・抜去、全身麻酔・局所麻酔・輸血、眼球に直接触れる治療については、見学し介助できることが目標とされている。

2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。

3) 具体的には、①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等の臨床手技を身に付ける。

⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査を経験する。

⑥ 地域包括ケア・社会的視点

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、統合失調症、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。

⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行なった上で記録を残す。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。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行な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。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

Ⅲ 到達目標の達成度評価

1. 臨床研修の目標の達成度評価までの手順

- (1) 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。
- (2) 2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定表を用いて評価（総括的評価）する。

2. 研修医評価票の各項目の意味、解釈

研修医評価票

Ⅰ：到達目標の「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：到達目標の「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：到達目標の「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

Ⅳ：臨床研修の目標の達成度判定表

3．PG-EPOC (E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates)

- (1) PG-EPOC と UMIN ID
- (2) PG-EPOC に登録する情報
- (3) 診療現場での PG-EPOC への評価登録
- (4) PG-EPOC に登録された情報の活用
- (5) 研修医からのプログラムへのフィードバック
- (6) CC-EPOC (Clinical Clerkship E-Portfolio of Clinical training) との連携

内 科

研修指導責任者：大江 洋介、榊原 充、渡部 徹也、服部 英喜

指導者：比嘉 和歌子、城内 陽子、多田 由佳、杉村 美貴、近藤 純代、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（内科・消化器内科・循環器内科・血液内科）

必修…1年次：24週 選択…2年次：4週以上

【GIO（一般目標）】

医師としての人格を涵養し、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につける。さらに、将来内科の専門医を志す医師に専門分野の知識、技能が習得できるように専門領域の内科分野の研修を実施する。

【SBOs（行動目標）】

■ 1 必修研修（1年次：24週）

一般内科として頻度の高い疾患の診療を通して

- 1) 一般的な身体診察法および基礎的臨床検査法を習得し、診断能力を身につける。
- 2) プライマリ・ケアを行うに際して必要な基本的治療技術を習得する。

1. 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立するために、

- ① 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- ② 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- ③ 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

2. チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、医療・福祉・保健の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- ① 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- ② 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- ③ 同僚への教育的配慮ができる。
- ④ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。

⑤ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

3. 問題対応能力

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

- ① 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる（EBM＝ Evidence Based Medicine の実践ができる）。
- ② 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- ④ 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

4. 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画するために、

- ① 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ② 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- ③ 院内感染対策を理解し、実施できる。

5. 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- ① 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- ② 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。
- ③ インフォームド・コンセントのもとに患者・家族への適切な指示、指導ができる。

6. 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- ① 症例呈示と討論ができる。
- ② 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

7. 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- ① 診療計画（診断、治療、患者・家族への説明を含む）を作成できる。

- ② 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- ③ 入退院の適応を判断できる。
- ④ QOL（Quality of Life）を考慮にいれた総合的な管理計画（リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む）へ参画する。

8. 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- ① 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- ② 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- ③ 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

9. 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- ① 全身の観察（バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む）ができ、記載できる。
- ② 頭頸部の診察（眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む）ができ、記載できる。
- ③ 胸部の診察ができ、記載できる。
- ④ 腹部の診察ができ、記載できる。
- ⑤ 神経学的診察ができ、記載できる。

10. 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

下線 自ら実施し、結果を解釈できる。

下線以外 . . . 検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 便検査（潜血、虫卵）
- ③ 血算・白血球分画
- ④ 血液型判定・交差適合試験
- ⑤ 心電図（12誘導）・負荷心電図
- ⑥ 動脈血ガス分析
- ⑦ 血液生化学的検査：簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素など）

- ⑧ 血液免疫血清学的検査（免疫細胞検査、アレルギー検査を含む）
- ⑨ 細菌学的検査・薬剤感受性検査：検体の採取（痰、尿、血液など）、簡単な細菌学的検査（グラム染色など）
- ⑩ 肺機能検査 スパイロメトリー
- ⑪ 髄液検査
- ⑫ 細胞診・病理組織検査
- ⑬ 内視鏡検査
- ⑭ 超音波検査
- ⑮ 単純X線検査
- ⑯ 造影X線検査
- ⑰ X線 CT 検査
- ⑱ MRI 検査
- ⑲ 核医学検査

11. 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

- ① 気道確保を実施できる。
- ② 人工呼吸を実施できる。
- ③ 胸骨圧迫を実施できる。
- ④ 注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）を実施できる。
- ⑤ 採血法（静脈血、動脈血）を実施できる。
- ⑥ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）を実施できる。
- ⑦ 導尿法を実施できる。
- ⑧ ドレーン・チューブ類の管理ができる。
- ⑨ 胃管の挿入と管理ができる。
- ⑩ 局所麻酔法を実施できる。
- ⑪ 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- ⑫ 気管内挿管を実施できる。
- ⑬ 除細動を実施できる。

12. 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- ① 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む）ができる。

- ② 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療（抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む）ができる。
- ③ 輸液ができる。
- ④ 輸血（成分輸血を含む）による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

13. 医療記録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- ① 診療録（退院時サマリを含む）を POS（Problem Oriented System）に従って記載し管理できる。
- ② 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- ③ 診断書、死亡診断書（死体検案書を含む）、その他の証明書を作成し、管理できる。
- ④ CPC（臨床病理検討会）レポートを作成し、症例呈示できる。
- ⑤ 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

14. 経験すべき症候（下線は主要な項目）

- 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 腰・背部痛 ㉑ 関節痛 ㉒ 運動麻痺・筋力低下 ㉓ 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ㉔ 興奮・せん妄 ㉕ 抑うつ ㉖ 終末期の症候 ㉗ 全身倦怠感 ㉘ 食欲不振 ㉙ 浮腫 ㉚ リンパ節腫脹 ㉛ 動悸 ㉜ 咳・痰 ㉝ 胸やけ ㉞ 嚥下困難 ㉟ 血尿

15. 経験すべき疾病・病態（下線は主要な項目）

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

■ 2 選択研修（2年次：4週以上）

- 1. 循環器系：心臓疾患、脳循環障害
- 2. 消化器系：消化器疾患
- 3. 血液内科系：血液疾患

4. 糖尿病・一般内科系：糖尿病・内分泌疾患、一般内科疾患

上記4グループにわかれ、診断法、治療法を修得する。1グループに複数の分野がある場合、希望でいずれか一方だけを選択することも可能とする。

1. 循環器系研修目標

1) 心臓疾患

[経験すべき疾患]

- ① 心不全
- ② 虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）
- ③ 心筋症
- ④ 不整脈（主要な頻脈性、徐脈性不整脈）
- ⑤ 弁膜症（僧帽弁膜症、大動脈弁膜症）
- ⑥ 動脈疾患（動脈硬化症、大動脈瘤）
- ⑦ 静脈・リンパ管疾患（深部静脈血栓症、下肢静脈瘤）

[基本的検査・手技・治療]

- ① 身体所見を診察し、循環状態を把握できる。
- ② 循環器検査をオーダーし、その結果を理解できる。
（胸部X線検査、安静心電図、負荷心電図、24時間心電図、心臓超音波検査、心臓核医学検査、心臓カテーテル検査）
- ③ 急性期循環器疾患の基本的な治療を経験する。
- ④ 慢性期循環器疾患の基本的な薬物治療を実施し、療養指導ができる。

2) 脳循環障害

[経験すべき疾患]

- ① 脳・脊髄血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）
- ② 痴呆性疾患
- ③ 変性疾患（パーキンソン病）
- ④ 脳炎・髄膜炎
- ⑤ 高齢者の栄養摂取障害
- ⑥ 老年症候群（誤嚥、転倒、失禁、褥瘡）

[基本的検査・手技・治療]

- ① 脳血管障害疾患の神経学的所見がとれ、診断できる。
- ② 脳循環障害の検査をオーダーし、検査結果を理解できる。

(頭部 CT 検査、頭部 MRI 検査、頸動脈超音波検査、脳核医学検査、脳波検査)

- ③ 急性期脳循環疾患の基本的な治療を経験する。
- ④ 慢性期脳循環疾患の基本的な治療と管理ができる。
- ⑤ 脳・神経疾患のリハビリテーションを計画し指示ができる。

2. 消化器系研修目標

[経験すべき疾患]

- ① 食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎）
- ② 小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、大腸癌）
- ③ 胆嚢・胆管疾患（胆石、胆嚢炎、胆管炎）
- ④ 肝疾患（ウイルス性肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害）
- ⑤ 膵臓疾患（急性・慢性膵炎）

[基本的検査・手技・治療]

- ① 消化器疾患の身体所見がとれ、病態を理解できる。
- ② 消化器疾患の検査をオーダーし、その検査結果を理解できる。
(腹部X線検査、胃透視検査、注腸透視検査、腹部超音波検査、腹部 CT 検査、上部消化管内視鏡検査、下部消化管内視鏡検査、消化器生検検査)
- ③ 急性期消化器疾患の治療を経験する。
- ④ 慢性期消化器疾患の治療と管理ができる。
- ⑤ 癌性疼痛の治療をふくむ悪性疾患の終末期医療の管理ができる。

3. 血液内科系研修目標

[経験すべき疾患]

- ① 貧血（再生不良性貧血、溶血性貧血、骨髄異形成症候群）
- ② 造血器腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫）
- ③ 血小板・凝固関連（ITP など）

[基本的検査・手技・治療]

- ① 血液疾患の身体所見をとり、病態を理解できる。
- ② 血液疾患の検査をオーダーし、その検査結果を理解できる。
(血液・骨髄像鏡検、骨髄穿刺、骨髄生検)
- ③ 急性期血液疾患の基本的治療を経験する。
- ④ 慢性期血液疾患の基本的な治療、管理ができる。

- ⑤ 癌性疼痛の治療を含む悪性疾患の終末期医療の管理ができる。

4. 糖尿病・一般内科系研修目標

1) 糖尿病・内分泌疾患

[経験すべき疾患]

- ① 糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）
- ② 高脂血症
- ③ 蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症）
- ④ 甲状腺疾患（甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症）
- ⑤ 副腎不全

[基本的検査・手技・治療]

- ① 甲状腺疾患の診察、検査をオーダーし、鑑別診断および基本的な薬物治療ができる。
- ② 糖尿病の検査をオーダーし、検査結果を理解できる。
(糖負荷試験、糖尿病関連抗体検査、インスリン分泌能検査、眼底検査)
- ③ 糖尿病の食事療法および運動療法を指導できる。
- ④ 基本的な経口糖尿病薬物療法ができる。基本的なインスリン療法ができる。
- ⑤ 高脂血症、高尿酸血症の基本的な治療ができる。

2) 呼吸器疾患

[経験すべき疾患]

- ① 気管支喘息・慢性閉塞性肺疾患・間質性肺炎
- ② 呼吸器感染症（肺炎、肺結核）
- ③ 急性呼吸不全・慢性呼吸不全
- ④ 胸膜疾患、縦隔疾患、気胸
- ⑤ 肺癌

[基本的検査・手技・治療]

- ① 呼吸器疾患の身体所見がとれ、病態を理解できる。
- ② 呼吸器疾患の検査をオーダーし、その検査結果を理解できる。
(喀痰検査、気胸X線検査、肺機能検査、アレルギー検査、動脈血液ガス分析、胸部CT検査、胸水検査、気管支鏡検査)
- ③ 急性期呼吸器疾患の治療を経験する。
- ④ 慢性期呼吸器疾患の治療と管理ができる。

3) 腎疾患・高血圧

[経験すべき疾患]

- ① 高血圧症（本態性、二次性高血圧症）
- ② 腎不全（急性・慢性腎不全、透析）
- ③ 原発性糸球体疾患（急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群）
- ④ 全身性疾患による腎障害（糖尿病性腎症）
- ⑤ 泌尿器科的腎・尿路疾患（尿路結石、尿路感染症）

[基本的検査・手技・治療]

- ① 高血圧の基本的な診断と薬物治療ができる。
- ② 腎疾患の基本的な検査をオーダーし、検査結果を理解できる。
(検尿、クレアチニン・クリアランス、腎臓超音波検査、腎臓 CT 検査、腎臓核医学検査、腎生検)
- ③ 急性および慢性腎不全の基本的な治療ができる。
- ④ 血液浄化療法（透析療法）を経験する。

【LC（方略）】

- 1. 指導医・上級医とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
- 2. 1年次の必修研修期間中は、週に1回の一般外来研修を行う。
- 3. 検査や処置の際に担当医の一人として参加する。
- 4. 次の回診および会議に参加する。
 - ① 回診：週1回
 - ② 症例検討会：週1回
 - ③ 術前術後症例検討会：週1回
 - ④ 抄読会：週1回
 - ⑤ 市立病院内科症例検討会：月1回
- 5. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 必修研修（1年次：各8週）

内科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	ベッドサイド	DM 外来	内科外来	ベッドサイド	ベッドサイド
午後	ベッドサイド	DMカンファレンス	気管支鏡	DM教室	脳外合同カンファレンス
			内科カンファレンス	全内科カンファレンス	

消化器内科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前				消化管カンファレンス	
	病棟診察	病棟診察	外来	病棟診察	病棟診察
	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査
午後	内視鏡治療	内視鏡治療	造影超音波検査	肝治療・検査	内視鏡治療
	カンファレンス		肝胆膵カンファレンス		

循環器内科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	心筋シンチ	外来	血管造影	血管造影	血管造影
			検査・手術	検査・手術	検査・手術
午後	血管造影	外来	血管造影	トレッドミル検査	
	検査・手術	カンファレンス	検査・手術		カンファレンス

■ 選択研修（2年次：各4週以上）

内科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	ベッドサイド	ベッドサイド	ベッドサイド	ベッドサイド	ベッドサイド
午後	ベッドサイド	DMカンファレンス	気管支鏡	DM教室	
			内科カンファレンス	全内科カンファレンス	脳外合同カンファレンス

消化器内科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前				消化管カンファレンス	
	病棟診察	病棟診察	外来	病棟診察	病棟診察
	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査	内視鏡検査
午後	内視鏡治療	内視鏡治療	造影超音波検査	肝治療・検査	内視鏡治療
	カンファレンス		肝胆膵カンファレンス		

循環器内科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	心筋シンチ	外来	血管造影	血管造影	血管造影
			検査・手術	検査・手術	検査・手術
午後	血管造影	外来	血管造影	トレッドミル検査	
	検査・手術	カンファレンス	検査・手術		カンファレンス

血液内科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療
午後	外来検査	病棟診療		外来検査	
	病棟診療	カンファレンス	病棟診療	病棟診療	病棟診療

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

救急医療（院内）

研修指導責任者：渡部 徹也、小多田 英貴

指導者：近藤 純代、沖本 桂子

研修施設：八尾市立病院（救急診療科・麻酔科）

必修…1年次：8週（救急診療科 24 日、麻酔科 16 日）

選択…2年次：4週以上（救急診療科）

【GIO（一般目標）】

救急医療の重要性を理解し、緊急を要する疾患または外傷を持つ一次、二次救急患者に対して、迅速に状態を把握し、適切かつ速やかな処置が行えるよう、基本的な対応能力を習得する。

【SBOs（行動目標）】

救急外来を受診した患者に対して、指導医の指導の下に、迅速に患者の状態を把握し、必要な処置や検査を適切に行える能力を習得する。また、他の医療メンバーと協力・協調し、効率的なチーム医療が実践できる能力を習得する。

1. 医療人として必須の救急診療能力を習得

① 患者－医師関係

受診した患者・家族と適切なコミュニケーションをとり、病状の説明や処置の必要性、治療の方針、治療の効果や予後について十分な説明ができる。

② チーム医療

検査、看護師、薬剤師等の医療スタッフと協力し、率先してチーム医療が実践できる。また、患者の病態によっては、遅滞なく専門医にコンサルトしたり、他科、他施設へ紹介できる。

③ 問題対応能力

診療上の問題を解決するために、自ら最新の情報を収集し、患者への診療に反映させ、EBMの実践を行う。また、学会や研究会に積極的に参加し、情報の収集と発信を行う。自らの能力を常に評価し（自己評価ならびに第三者による評価）、能力の改善を図る。

④ 医療安全管理

医療事故防止マニュアルや院内感染対策マニュアルに沿って、患者ならびに医療従事者にとって安全な医療が実践できる。

⑤ 医療面接

救急医療の現場で、患者や家族と適切なコミュニケーションがとれ、十分なインフォームド・コンセントの下で診療が行える。

⑥ 症例提示

チーム医療の一環として、簡潔で的確な症例提示と討論が行える。定期的な症例検討会や学術集会には積極的に参加し、討論できる。

⑦ 診療計画

診療に必要な情報を収集し、問題点を整理し診療計画を作成できる。自ら、入院の必要性を判断できる。

⑧ 医療の社会的側面

医療の社会的側面の重要性を認識し、保健医療法規や制度、医療保健・公費負担医療などに対応できる。

2. 基本的な診察法

① 全身の観察（バイタルサインなど）と記載

② 頭・頸部の診察と記載

③ 胸部、腹部、骨盤内の診察と記載

④ 泌尿・生殖器の診察と記載

⑤ 骨・関節・筋肉系の診察と記載

⑥ 小児の診察と記載

⑦ 精神面の診察と記載

3. 基本的な臨床検査

① 血算・白血球分画

② 尿・便検査

③ 血液型判定・交叉適合試験

④ 心電図

⑤ 簡易検査（血糖、電解質、尿素窒素、血沈など）

⑥ 動脈血ガス分析

⑦ 髄液検査

⑧ 単純X線検査

⑨ 造影X線検査

⑩ X線 CT 検査

⑪ 超音波検査

⑫ 内視鏡検査

4. 基本的手技

- ① 気道確保
- ② 人工呼吸
- ③ 心マッサージ
- ④ 圧迫止血法
- ⑤ 包帯法
- ⑥ 注射法（とくに静脈確保、中心静脈の確保）
- ⑦ 採血法（静脈血、動脈血）
- ⑧ 穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）
- ⑨ 導尿法
- ⑩ ドレーン・チューブ管理
- ⑪ 胃管の挿入と管理
- ⑫ 局所麻酔法
- ⑬ 創部消毒
- ⑭ 切開・排膿
- ⑮ 皮膚縫合法
- ⑯ 軽度の外傷・熱傷の処置
- ⑰ 気管挿管
- ⑱ 除細動

5. 基本的治療法

- ① 薬物治療（抗菌剤、副腎皮質ステロイド薬、解熱剤、麻薬を含む）
- ② 輸液治療
- ③ 輸血

6. 救急医療現場の経験

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置ができ、一次救命処置を指導できる。
- ⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

7. 経験すべき症候（下線は主要な項目）

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

8. 経験すべき疾病・病態（下線は主要な項目）

① 脳血管障害 ② 認知症 ③ 急性冠症候群 ④ 心不全 ⑤ 大動脈瘤 ⑥ 高血圧 ⑦ 肺癌 ⑧ 肺炎 ⑨ 急性上気道炎 ⑩ 気管支喘息 ⑪ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ⑫ 急性胃腸炎 ⑬ 胃癌 ⑭ 消化性潰瘍 ⑮ 肝炎・肝硬変 ⑯ 胆石症 ⑰ 大腸癌 ⑱ 腎盂腎炎 ⑲ 尿路結石 ⑳ 腎不全 ㉑ 高エネルギー外傷・骨折 ㉒ 糖尿病 ㉓ 脂質異常症 ㉔ うつ病 ㉕ 統合失調症 ㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） ㉗ 誤飲・誤嚥

【LC（方略）】

1. 指導医とともに救急患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 1年次の必修研修期間のうち、4.8週（24日）は救急診療科、3.2週（16日）は麻酔科で研修する。
3. 当院で開催される ACLS 研修会や防災・消防訓練に参加する。
4. モーニングカンファレンスや症例検討会等に参加する。
5. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 必修研修（1年次：8週）

救急診療科・麻酔科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	麻酔科	救急外来	麻酔科	救急外来	救急外来
午後	麻酔科	救急外来	麻酔科	救急外来	救急外来

■ 選択研修（2年次：4週以上）

救急診療科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
午後	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

救急医療（院外）

研修指導責任者：岸本 正文

研修施設：大阪府立中河内救命救急センター

必修… 1 年次： 4 週 選択… 2 年次： 期間は要相談

【GIO（一般目標）】

救急医療は医の原点であり、かつ、すべての国民が生命保持の最終的な拠り所として
いる根源的な医療である。

救命救急センターでの研修の目的は、

- 1) 三次救急患者の蘇生・初期治療の知識と技術を習得すること
- 2) 呼吸・循環管理を中心とした集中治療の知識と技術を習得すること
- 3) 専門的治療の概略を習得すること

【SBOs（行動目標）】

厚生労働省の到達目標に記載された行動目標を習得するとともに、経験目標のうち救
急医療における基本的身体診察法、基本的臨床検査、基本的手技、基本的治療法を学ぶ。
さらに、緊急を要する症状、病態の経験および救急医療の現場を経験する。

1. 基本研修

- ① 医の原点としての救急医療の重要性を理解する。
- ② 合理的な治療を行えるようになるために急性期病態を理解する。
- ③ 急性期病態に対処するために必要な知識と技術を習得する。
- ④ 救急患者、家族に特有の状況・要因を理解する。
- ⑤ 救急医療における医療チームの役割を理解する。

2. 行動目標

- ① バイタルサインの把握ができる。
- ② 重症度および緊急度の把握ができる。
- ③ ショックの診断と治療ができる。
- ④ 二次救命処置（ACLS）を実施でき、一次救命処置（BLS）を指導できる。
- ⑤ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- ⑥ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- ⑦ 平時の救急医療体制を理解する

⑧ 大災害時の救急医療体制を理解する。

3. 経験すべき診察法、検査、手技

① 基本的な身体診察法

② 基本的な臨床検査

③ 基本的手技

(1) 心肺蘇生法

(2) 気管挿管

(3) 除細動

(4) 胸腔ドレーン挿入

(5) 創傷処置

(6) 骨折整復・牽引・固定

(7) 中心静脈カテーテル挿入

(8) 動脈穿刺と血液ガス分析

(9) 観血的動脈圧モニター

(10) 腰椎穿刺

(11) 機械的換気による呼吸管理

(12) 超音波検査

④ 医療記録

(1) 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載する。

(2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。

4. 救急医療特有の医療現場の経験

① バイタルサインの把握ができる。

② 重症度および緊急度の把握ができる。

③ ショックの診断と治療ができる。

④ 二次救命処置 (ACLS) を実施でき、一次救命処置 (BLS) を指導できる。

⑤ 専門医への適切なコンサルテーションができる。

⑥ 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。

⑦ 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

5. 経験すべき症候 (下線は主要な項目)

① ショック ② 体重減少・るい痩 ③ 発疹 ④ 黄疸 ⑤ 発熱 ⑥ 頭痛 ⑦ めまい

⑧ 意識障害・失神 ⑨ けいれん発作 ⑩ 視力障害 ⑪ 胸痛 ⑫ 心停止 ⑬ 呼吸困難

⑭ 吐血・咯血 ⑮ 下血・血便 ⑯ 嘔気・嘔吐 ⑰ 腹痛 ⑱ 便通異常 (下痢・便秘)

⑲ 熱傷・外傷 ⑳ 腰・背部痛 ㉑ 関節痛 ㉒ 運動麻痺・筋力低下 ㉓ 排尿障害 (尿失禁・排尿困難) ㉔ 興奮・せん妄 ㉕ 抑うつ ㉖ 妊娠・出産 ㉗ 終末期の症候

6. 経験すべき疾病・病態 (下線は主要な項目)

① 脳血管障害 ② 認知症 ③ 急性冠症候群 ④ 心不全 ⑤ 大動脈瘤 ⑥ 高血圧 ⑦

肺癌 ⑧ 肺炎 ⑨ 急性上気道炎 ⑩ 気管支喘息 ⑪ 慢性閉塞性肺疾患 (COPD) ⑫

急性胃腸炎 ⑬ 胃癌 ⑭ 消化性潰瘍 ⑮ 肝炎・肝硬変 ⑯ 胆石症 ⑰ 大腸癌 ⑱ 腎盂腎炎 ⑲ 尿路結石 ⑳ 腎不全㉑ 高エネルギー外傷・骨折 ㉒ 糖尿病 ㉓ 脂質異常症 ㉔ うつ病 ㉕ 統合失調症 ㉖ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） ㉗ 誤飲・誤嚥

【LC（方略）】

1. 研修医は、スタッフ医師とマンツーマンで診療にあたり、知識、技術の習得に努める。
2. 研修医が、毎朝の新入院患者のプレゼンテーションを行う。
3. 救急搬送時には、原則として研修医全員が初療室に集合し、救命処置の準備を行い、初期治療に参加する。また、CT、血管撮影などにも立ち会う。
4. 緊急手術には、当直研修医は助手として参加する。内視鏡治療、血管撮影なども同様である。
5. 定例のカンファレンスや回診、抄読会等に参加する。

■ 必修研修（1年次：4週）

大阪府立中河内救命救急センター（カリキュラム例）

	9：00	引き続き	午前	午後	22：00
月	新入院患者プレゼンテーション	所長回診	受持ち患者の診察、処置など		当直回診
火	新入院患者プレゼンテーション	ICU・HCU 回診	受持ち患者の診察、処置など		当直回診
水	新入院患者プレゼンテーション	抄読会	受持ち患者の診察、処置など	症例検討会	当直回診
木	新入院患者プレゼンテーション	ICU・HCU 回診	受持ち患者の診察、処置など		当直回診
金	新入院患者プレゼンテーション	副所長回診	受持ち患者の診察、処置など		当直回診

【Ev（評価）】

原則として八尾市立病院の評価法に準じる。

1. 研修実施責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

外 科

研修指導責任者：吉岡 慎一、森本 卓

指導者：播本 靖子、城内 陽子、杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（外科・消化器外科・呼吸器外科・乳腺外科）

必修…1年次：4週 選択…2年次：4週以上

【GIO（一般目標）】

医の倫理を体得し、医師として基本的な役割を理解し、外科として日常の診療を適切に対応できる基本的な臨床能力を習得する。

【SBOs（行動目標）】

■ 1 必修研修（1年次：4週）

- 1）当院外科は、チーム医療をメインテーマにした診療体系を採用する。
- 2）外科的治療は、各疾患別に診療のスペシャリストを擁し、主治医と共に疾患担当医として全人的治療に当たる。
- 3）外科および救急医療に必要な基本的医療技術を修得する。

1. 医療人として必要な基本姿勢・態度

- ① 患者－医師関係：特に、インフォームド・コンセントに関しては診療録記載だけでなく医療契約という概念で指導する。
- ② チーム医療：早朝連絡会・回診を行う。
- ③ 問題対応能力：医療ガイドラインの収集と院内策定（電子カルテ委員会）に参加し、クリニカルパスや EBM の基本を研修する。当院は、大阪大学第二外科臨床共同研究会のメンバーであるので、これに係る臨床研究、治験、学会活動を指導する。
- ④ 医療安全管理：院内感染対策マニュアルおよび医療事故防止マニュアルを通じて医療の安全性について指導する。
- ⑤ 医療面接：一般外来診療実務や入院診療の副主治医として研修する。
- ⑥ 症例呈示：術前・術後カンファレンスは定期的に、電子媒体を用いて、症例呈示スタイルで行う。病理医による CPC、クリニカルカンファレンスは定期的に開催する。また、生検材料や摘出臓器の取り扱い・診断は病理の指導医が指導する。

- ⑦ 診療計画：一般外来診療実務や入院診療の副主治医として研修する。
- ⑧ 医療の社会性：保険診療の基礎である医科点数表の解釈、各医療法関連の講義、ICD 分類を初めとする診療管理学について実務指導する。

2 基本的な身体診察法

- ① 全身の観察（バイタルサインなど）と記載
- ② 頭・頸部の診察と記載
- ③ 胸・腹部・骨盤内診察と記載
- ④ 泌尿・生殖器の診察と記載
- ⑤ 骨・関節・筋肉系の診察と記載
- ⑥ 小児の診察と記載

3 基本的な臨床検査 指導医のもと一部見学のための研修とする。

- | | |
|------------------|------------|
| ① 便検査 | ② 血算・白血球分画 |
| ③ 血液型判定・交差適合試験 | ④ 心電図 |
| ⑤ 動脈血ガス分析 | ⑥ 血液生化学的検査 |
| ⑦ 細菌学的検査・薬剤感受性検査 | ⑧ 肺機能検査 |
| ⑨ 細胞診・病理組織検査 | ⑩ 内視鏡検査 |
| ⑪ 超音波検査 | ⑫ 単純X線検査 |
| ⑬ 造影X線検査 | ⑭ X線 CT 検査 |
| ⑮ MRI 検査 | |

4 基本的手技 指導医のもと一部見学のための研修とする。

- | | |
|-----------|---------------|
| ① 気道確保 | ② 人工呼吸 |
| ③ 心マッサージ | ④ 圧迫止血法 |
| ⑤ 包帯法 | ⑥ 注射法 |
| ⑦ 採血法 | ⑧ 穿刺法 |
| ⑨ 導尿 | ⑩ ドレーン・チューブ管理 |
| ⑪ 胃管挿入・管理 | ⑫ 局所麻酔法 |
| ⑬ 創消毒・交換 | ⑭ 切開・排膿 |
| ⑮ 皮膚縫合法 | ⑯ 軽度外傷・熱傷処置 |
| ⑰ 気管挿管 | ⑱ 除細動 |

5 基本的治療法

- | | |
|--------|--------|
| ① 療養指導 | ② 薬物治療 |
|--------|--------|

③ 輸液治療

④ 輸血

6. 経験すべき症候（下線は主要な項目）

① 体重減少・るい瘦 ② 黄疸 ③ 発熱 ④ 胸痛 ⑤ 心停止 ⑥ 呼吸困難 ⑦ 吐血・喀血 ⑧ 下血・血便 ⑨ 嘔気・嘔吐 ⑩ 腹痛 ⑪ 便通異常（下痢・便秘） ⑫ 熱傷・外傷 ⑬ 腰・背部痛 ⑭ 関節痛 ⑮ 排尿障害（尿失禁・排尿困難） ⑯ 興奮・せん妄 ⑰ 終末期の症候 ⑱ ショック ⑲ 失神・意識障害 ⑳ 頭痛 ㉑ リンパ節腫脹 ㉒ めまい ㉓ けいれん発作 ㉔ 全身倦怠感 ㉕ 食欲不振 ㉖ 不眠 ㉗ 浮腫 ㉘ 発疹 ㉙ 鼻出血 ㉚ 咳・痰 ㉛ 嗝声 ㉜ 動悸 ㉝ 胸やけ ㉞ 嚥下困難 ㉟ 歩行障害 ㊱ 四肢のしびれ ㊲ 血尿 ㊳ 誤飲・誤嚥

7. 経験すべき疾病・病態（下線は主要な項目）

① 心不全 ② 大動脈瘤 ③ 高血圧 ④ 肺癌 ⑤ 肺炎 ⑥ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ⑦ 急性胃腸炎 ⑧ 胃癌 ⑨ 消化性潰瘍 ⑩ 肝炎・肝硬変 ⑪ 胆石症 ⑫ 大腸癌 ⑬ 腎盂腎炎 ⑭ 尿路結石 ⑮ 腎不全 ⑯ 高エネルギー外傷・骨折 ⑰ 糖尿病 ⑱ 脂質異常症 ⑲ 依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博） ㉑ 脳血管障害 ㉒ 気胸 ㉓ 上気道炎 ㉔ 術後感染症

■ 2 選択研修（2年次：4週以上）

外科的内容に重点をおいた研修を行う。

1. 経験すべき疾患：各指導医のもと主治医と共に担当し研修する。

- ① 上部消化管（食道・胃・十二指腸）手術
- ② 肝臓・胆嚢・膵臓手術
- ③ 下部消化管（小腸・大腸・肛門）手術
- ④ 乳腺・甲状腺・内分泌手術
- ⑤ ヘルニア手術
- ⑥ 内視鏡手術
- ⑦ 胸・腹腔鏡手術
- ⑧ 呼吸器手術

2. 経験すべき検査・処置・手技

各指導医のもとにそれぞれ主治医と共に担当し研修する。

- ① 超音波診断
- ② X線単純検査、CT、MRI
- ③ 上・下部消化管造影、血管造影検査
- ④ 内視鏡検査
- ⑤ 外来化学療法

⑥ 手術業務：指導医の指導下に執刀者または助手を勤める。

【LC（方略）】

1. 指導医・上級医とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 1年次の必修研修期間中は、週に1回の一般外来研修を行う。
3. 手術の際に担当医の一人として参加するとともに、基本的な周術期管理について研修する。
4. 定例の術前カンファレンスや合同カンファレンス、カンサーボード、回診等に参加する。
5. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 必修研修（1年次：4週）

外科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	術前症例検討会		抄読会		術後症例検討会
	手術	手術	手術	外来	手術
午後	手術	手術	手術	外来	手術
	入院症例検討会	回診	回診		回診
	総回診		カンサー ボード		

■ 選択研修（2年次：4週以上）

外科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	術前症例検討会		抄読会	手術	術後症例検討会
	手術	手術	手術	外来	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
	入院症例検討会	回診	回診	回診	回診
	総回診		カンサー ボード		

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

小児科

研修指導責任者：井崎 和史

指導者：楠本 恵、村上 味穂、杉村 美貴、近藤 純代、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（小児科・NICU）

必修…1年次：4週 選択…2年次：4週以上

【GIO（一般目標）】

小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。小児科は単一の臓器に拘わる専門科ではなく、子供全体を対象とする総合診療科である。小児科の臨床研修においては、子供のからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本を学び、患者家族との対応の仕方も学ぶ。

外来研修・病棟研修・小児救急研修の指導および評価は、日本小児科学会小児科専門医があたる。

【SBOs（行動目標）】

■ 1 必修研修（1年次：4週）

一年次の研修においては、一般外来や救急で指導医のもと以下の体験実習を行い、小児の特性・小児疾患の特性を学び、習得する。

1. 病児－家族（母親）－医師関係

- ① 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する。
- ② 医師、病児・家族がともに納得できる医療を行うために、相互の理解を得る話し合いができる。
- ③ 病児のプライバシーへの配慮。
- ④ 子供の不安、不満について配慮できる。

2. チーム医療

- ① 医師、看護師、保育士、薬剤師、検査技師など、医療の遂行に拘わる医療チームの構成員としての役割を理解し、幅広い職種・他職員と協調し、医療・福祉・保健などに配慮した全人的な医療を実施することができる。
- ② 指導医や専門医・他科医に適切なコンサルテーションができる。
- ③ 同僚医師への教育的配慮ができる。

3. 問題対応能力

- ① 病児の疾患を病態、生理的側面、発達・発育の側面、疫学・社会面などから問題点を抽出し、その問題点を解決するための情報収集の方法を学び、その情報を評価し、病児への適応を判断できる（Evidence-based Medicine）。
- ② 指導医や専門医・他科医に病児の疾患の病態、問題点およびその解決法を提示でき、かつ議論して適切な問題対応ができる（Problem-oriented Medicine）。

4. 安全管理

- ① 医療現場における安全の考え方、医療事故、院内感染対策に積極的に取り組み、安全管理の方策を身に付ける。
- ② 医療事故防止および事故発生後の対処について、マニュアルに沿って適切な行動ができる。
- ③ 小児病棟は小児疾患の特性から常に院内感染の危険に曝されている。院内感染対策を理解し、とくに小児病棟に特有の病棟感染とその対策について理解し、対応できる。

5. 外来実習

- ① 小児期の疾患の多くはいわゆる“common disease”である。これらの疾患について学ぶことにより、小児医療全体を見渡し適切な対処ができるようになる。
- ② 外来実習において“common disease”の診かた、医療面接による家族とのコミュニケーションの取り方、対処方法を学ぶ。

6. 救急医療

- ① 小児救急医療における小児科医の役割のひとつは、“common disease”あるいは軽微な所見から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージすることである。したがって小児救急医療の現場において実際の病児を診療することから、この小児疾患と小児医療の特性を身に付ける必要がある。
- ② 小児期の疾患は病状の変化が早い特徴がある。したがって迅速な対応が求められることが多い。救命的な救急対処の仕方を学ぶ。
- ③ 小児救急外来を訪れる病児と保護者に接しながら、母親の心配・不安はどこにあるのかを推察し、心配・不安を解決する方法を考え実施する。

7. 医療面接・指導

- ① 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
- ② 小児ことに乳幼児とコミュニケーションをとれるようになる。

- ③ 保護者（母親）から診断に必要な情報、子供の状態が普段とどう違うか、違う点は何にか、などについての確に聴取することができる。
- ④ 保護者（母親）から発病の状況、心配となる症状、病児の発育歴、既往歴、予防接種歴などを要領よく聴取できるようになる。
- ⑤ 小児救急医療において指導医のもと軽微な症状から重症疾患を見逃さず、病児を重症度に基づいてトリアージができるようになる。

8. 診察

- ① 小児の身体測定、検温、血圧測定ができる。
- ② 小児の身体計測から、身体発達、精神発達、生活状況などが、年齢相当のものかどうかを判断できるようになる。
- ③ 小児の発達・発育に応じた特徴も理解できる。
- ④ 小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して指示できるようになる。
- ⑤ 視診により、顔貌と栄養状態を判断し、発疹、咳、呼吸困難、チアノーゼ、脱水症の有無を確認できる。
- ⑥ 発疹のある病児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴の把握と鑑別ができるようになる。
- ⑦ 下痢症状を呈する病児では、便の症状（粘液便、水様便、血便、膿性便など）、脱水症の有無を説明できる。
- ⑧ 小児疾患の理解に必要な症状と所見を正しくとらえ、理解するための基本的知識を修得し主症状および救急の状態に対処できる能力を身に付ける。

9. 臨床検査

内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈出来るようになる。

- ① 一般尿検査（尿沈渣顕微鏡検査を含む）
- ② 便検査
- ③ 髄液検査

10. 必ず経験すべき基本的手技

- ① 小児の身体測定、検温、血圧測定ができる。
- ② 指導医のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
- ③ 心拍呼吸モニターおよびパルスオキシメーターの装着ができる。

11. 経験すべき症候（下線は主要な項目）

- ① ショック ② 体重減少・るい瘦 ③ 発疹 ④ 黄疸 ⑤ 発熱 ⑥ 頭痛 ⑦ めまい
- ⑧ 意識障害・失神 ⑨ けいれん発作 ⑩ 視力障害 ⑪ 胸痛 ⑫ 心停止 ⑬ 呼吸困難
- ⑭ 吐血・喀血 ⑮ 下血・血便 ⑯ 嘔気・嘔吐 ⑰ 腹痛 ⑱ 便通異常（下痢・便秘）
- ⑲ 腰・背部痛 ⑳ 関節痛 ㉑ 運動麻痺・筋力低下 ㉒ 排尿障害（尿失禁・排尿困難）
- ㉓ 成長・発達の障害 ㉔ 哺乳力低下 ㉕ チアノーゼ ㉖ 脱水・浮腫 ㉗ 貧血 ㉘ リンパ節腫脹 ㉙ 出血傾向 ㉚ 咳・喘鳴 ㉛ 夜尿・頻尿

12. 経験すべき疾病・病態（下線は主要な項目）

- ① 脳血管障害 ② 肺炎 ③ 急性上気道炎 ④ 気管支喘息 ⑤ 急性胃腸炎 ⑥ 消化性潰瘍
- ⑦ 肝炎・肝硬変 ⑧ 腎盂腎炎 ⑨ 腎不全 ⑩ 糖尿病 ⑪ 脂質異常症

■ 2 選択研修（2年次：4週以上）

選択研修においては、以下の実習にて小児疾患の特殊性を理解し、鑑別診断や治療過程を学び、習得する。

1. 問題対応能力

- ① 病児の疾患の全体像を把握し、医療・保健・福祉への配慮を行いながら、一貫した診療計画の策定ができる。
- ② 病児・家族の経済的・社会的問題に配慮し、医療相談士や保健所など関係機関の担当者と適切な対応策を構築できる。
- ③ 当該病児の臨床経過およびその対応について要約し、研究会や学会において症例提示、討論ができる。

2. 外来実習

- ① 発疹性疾患を経験し、観察の方法、記載の方法を学ぶ。
- ② 外来の場面における母親の具体的な育児不安・育児不満の中から「育児支援」の方法を学ぶ。

3. 医療面接・指導

- ① 小児科の対象年齢は新生児期から思春期まで幅広い。小児の診療の方法は、年齢によって大きく異なり、特に乳幼児では症状を的確に訴えることが出来ない。し

かし、母親は子供と長時間生活しており、母親の観察はきわめて的確である。そこで医療面接においては母親の観察や訴えに十分に耳を傾け、問題の本質を探し出すことが重要になる。

- ② 母親との医療面接においては、まず信頼関係を構築し、その上にたったコミュニケーションが重要である。また診療においては子供の発達の具合に応じて変える必要があり、とくに診療行為についての理解に乏しい乳幼児の協力を得るため、あやすなどの行為が必要になる。
- ③ 成長段階により小児薬用量、補液量は大きく変動するため小児薬用量の考え方、補液量の計算法について学ぶ。また小児期に頻用される検査の正常値の範囲も成人とは異なることから、小児薬用量、補液量、検査値に関する知識の習得、乳幼児の検査に不可欠な鎮静法、診療の基本でもある採血や血管確保などを経験する。

4. 診察

- ① 発疹のある患児では、その所見を観察し記載できるようになる。また日常しばしば遭遇する発疹性疾患（突発性発疹、溶連菌感染症など）の特徴の把握と鑑別ができるようになる。
- ② 嘔吐や腹痛のある患児では重大な腹部所見を抽出し、病態を説明できる。
- ③ けいれんを診断できる。またけいれんや意識障害のある病児では、大泉門の張り、髄膜刺激症状の有無を調べることができる。
- ④ 理学的診察により胸部所見、頭頸部所見、神経学的所見を的確にとり、記載できるようになる。

5. 臨床検査

内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる。あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈出来るようになる。

- ① 血球検査（末梢血、骨髓血）
- ② 腎機能検査
- ③ 心電図・心超音波検査
- ④ 脳波検査、頭部 CT スキャン、頭部 MRI 検査
- ⑤ 単純X線検査、造影X線検査
- ⑥ 一般 CT スキャン、一般 MRI 検査
- ⑦ 呼吸機能検査
- ⑧ 腹部超音波検査

6. 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身に付ける。

- ① 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤の処方箋・指示書の作成ができる。
- ② 錠剤の種類と使用法の理解ができ、処方箋、指示書の作成ができる。
- ③ 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。
- ④ 病児の年齢、疾患などに応じて輸液の適応を確定でき、輸液の種類、必要量を定めることができる。

7. 必ず経験すべき疾患

- ① 低出生体重児
- ② 新生児黄疸
- ③ おむつかぶれ
- ④ 乳児湿疹
- ⑤ 乳児下痢症、白色下痢症
- ⑥ 発疹性ウイルス感染症（麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病のうち、いずれかを経験する）
- ⑦ その他のウイルス性疾患（流行性耳下腺炎、ヘルパンギーナ、インフルエンザのうち、いずれかを経験する）
- ⑧ 急性扁桃腺炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎
- ⑨ 小児気管支喘息
- ⑩ アトピー性皮膚炎、蕁麻疹
- ⑪ てんかん
- ⑫ 熱性けいれん
- ⑬ 尿路感染症
- ⑭ 川崎病
- ⑮ 貧血
- ⑯ 低身長、肥満

8. 経験することが望ましい疾患

- ① 呼吸窮迫症候群
- ② 染色体異常
- ③ 伝染性膿痂疹（とびひ）
- ④ 細菌性胃腸炎
- ⑤ 食物アレルギー
- ⑥ 細菌性髄膜炎、脳炎・脳症
- ⑦ ネフローゼ症候群
- ⑧ 急性腎炎、慢性腎炎
- ⑨ 心不全
- ⑩ 先天性心疾患
- ⑪ 若年性関節リウマチ、全身性エリテマトーデス
- ⑫ 小児癌
- ⑬ 血小板減少症、白血病
- ⑭ 糖尿病
- ⑮ 甲状腺機能低下症（クレチン病）
- ⑯ 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ
- ⑰ 学習障害・注意欠陥／多動性

9. 救急医療

小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身に付ける。

① 必ず経験すべき疾患

- (1) 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
- (2) 喘息発作の重症度を判断でき、中等度以下の応急処置ができる。
- (3) けいれんの鑑別ができ、けいれん状態の応急処置ができる。
- (4) 酸素療法ができる。

② 経験することが望ましい疾患

- (1) 腸重積を正しく診断して適切な対応がとれる。
- (2) 虫垂炎の診断と外科へのコンサルテーションができる。
- (3) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、静脈確保などの蘇生術が行える。

【LC（方略）】

1. 指導医・上級医とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 1年次の必修研修期間中は、週に1回の一般外来研修を行う。
3. 乳児健診、予防接種、小児救急および専門外来での研修を行う。
4. 希望により、NICUでの研修を行う。
5. 定例のカンファレンスや回診等に参加する。
6. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 必修研修（1年次：4週）

小児科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金	土
午前	勉強会※1	勉強会※1	ミニカンファレンス	勉強会※1		小児救急当直
	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	
		一般外来※2		一般外来※2	一般外来※2	
午後	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	
		乳児健診	予防接種			
	病棟・外来	病棟	病棟	病棟・外来	病棟・外来	
		一般外来※2		一般外来※2	一般外来※2	
	カンファレンス	小児救急当直		症例検討		

※1：月・火・木のいずれか（不定期） ※2：火・木・金のいずれか（週1回）

■ 選択研修（2年次：4週以上）

小児科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金	土
午前	勉強会※1	勉強会※1	ミニカンファレンス	勉強会※1		小児救急当直
	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	病棟・外来	
			総回診			
午後	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	小児救急	
		乳児健診	予防接種	NICU 健診		
	専門外来		専門外来		専門外来	
	病棟	病棟	病棟	病棟・外来	病棟	
	カンファレンス		産科/NICU 合同カンファレンス※3	症例検討		
		小児救急当直				

※1：月・火・木のいずれか（不定期） ※3：2週に1回

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

産婦人科

研修指導責任者：山田 嘉彦

指導者：吉井 孝子、杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（産婦人科）

必修…1年次：4週 選択…2年次：4週以上

【GIO（一般目標）】

産婦人科医として医療の進め方とその役割を理解し、産婦人科医療において必要とされる基本的な知識と診療技術を習得する。

【SBOs（行動目標）】

■ 1 必修研修（1年次：4週）

産科においては、外来での診察を通じて、妊娠の経過、妊娠中の異常、切迫流産の診断治療について、また分娩に関して、正常分娩の経過と取り扱い、異常時の処置・対応を研修する。特に、正常分娩の立ち会い、臍帯のクランプ、胎盤の娩出を実践する。同時に妊娠中の他科疾患合併時の投薬や検査についても習熟する。

婦人科では、外来（救急外来）で骨盤腹膜炎や附属器疾患などの婦人科疾患の特徴を知り、身体所見や超音波検査における外科、内科疾患との違いについて研修する。一般婦人科疾患について、細胞診の採取の仕方、超音波診断を経て治療（手術）に至るまでの過程を研修する。手術では、妊孕性を重視した腹腔鏡手術から癌手術までできるだけ多くの手術に参加し、婦人科手術の概要について研修する。

不妊治療やホルモン療法などの治療を通じて、女性ホルモンの作用について習得する。指導医と組んで当直を行い、分娩、救急外来、緊急手術、処置等の産婦人科当直医の業務を実践する。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 血液、生化学検査
- ② 細胞診（子宮頸部、子宮頸管、子宮体部）
- ③ ホルモン検査、腫瘍マーカー
- ④ 生理学検査
- ⑤ 放射線検査（一般X線、CT検査、MRI検査、RI検査）

⑥ 産婦人科超音波検査（経膣、腹部）

⑦ 子宮卵管造影検査

⑧ コルポスコープ検査

⑨ 腹腔鏡検査

2. 経験すべき症状・病態・疾患

① 妊娠

妊娠の経過、正常分娩、子宮外妊娠、流産、早産、産科出血、産褥、絨毛性疾患

② 腹部腫瘍

子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮癌、子宮腺筋症

③ 性器出血

子宮癌、機能性出血、膣炎、子宮頸管ポリープ

④ 月経異常

妊娠、卵巣機能不全、第1度無月経、第2度無月経、子宮内膜症、思春期・更年期障害、

⑤ 下腹部痛

急性腹症（子宮外妊娠、卵巣出血、卵巣嚢腫の茎捻転、付属器炎、骨盤腹膜炎、クラミジア感染症

⑥ 帯下異常

カンジダ膣炎、トリコモナス膣炎、子宮頸管炎、クラミジア感染症

⑦ 外陰部異常

外陰炎、外陰腫瘍、バルトリン腺腫瘍

⑧ 不妊症

排卵障害、卵管通過障害、着床異常、男性不妊

⑨ 排尿障害

子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤

3. 経験が求められる疾患・病態

① 妊娠分娩

正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥

② 女性性器関連疾患

無月経、思春期・更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症

■ 2 選択研修（2年次：4週以上）

産科においては、外来での診察を通じて、妊娠の経過、妊娠中の異常、切迫流産の診断治療について、また分娩に関して、正常分娩の経過と取り扱い、異常時の処置・対応を研修する。同時に妊娠中の他科疾患合併時の投薬や検査についても習熟する。婦人科では、外来（救急外来）で婦人科疾患の特徴を知り一般救急との鑑別を研修する。その他、不妊治療やホルモン療法などの治療を通じて、女性ホルモンの作用について習得する。手術では、妊孕性を重視した腹腔鏡手術から癌手術まで参加し、婦人科手術について研修する。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 血液、生化学検査
- ② 細胞診（子宮頸部、子宮頸管、子宮体部）
- ③ ホルモン検査、腫瘍マーカー
- ④ 生理学検査
- ⑤ 放射線検査（一般X線、CT検査、MRI検査、RI検査）
- ⑥ 産婦人科超音波検査（経膣、腹部）
- ⑦ 子宮卵管造影検査
- ⑧ コルポスコープ検査
- ⑨ 腹腔鏡検査

2. 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 妊娠
妊娠の経過、正常分娩、子宮外妊娠、流産、絨毛性疾患
- ② 腹部腫瘍
子宮筋腫、卵巣腫瘍、子宮癌、子宮腺筋症
- ③ 性器出血
子宮癌、機能性出血、膣炎、子宮頸管ポリープ
- ④ 月経異常
妊娠、卵巣機能不全、第1度無月経、第2度無月経、子宮内膜症
- ⑤ 下腹部痛
膣炎、子宮頸管炎、附属器炎、骨盤腹膜炎、クラミジア感染症
- ⑥ 帯下異常
カンジダ膣炎、トリコモナス膣炎、クラミジア感染症

⑦ 外陰部異常

外陰炎、外陰腫瘍、バルトリン腺腫瘍

⑧ 不妊症

排卵障害、卵管通過障害、着床異常、男性不妊

⑨ 排尿障害

子宮脱、膀胱瘤、直腸瘤

3. 治療計画の策定

① 手術治療か、保存的治療か

② 手術時期の決定

③ 薬物療法の選択と開始時期の決定

④ 癌に対する化学療法の薬剤選択と開始時期の決定

⑤ 分娩方法および分娩時期の決定

4. 自分で実施できる治療および処置

① 外来での小手術、局所麻酔

② 入院小手術（流産手術、ポリープ切除、バルトリン腺腫瘍）

③ 手術時の助手、皮下・皮膚縫合

④ 分娩時の会陰縫合

⑤ 創傷処置

5. 説明、理解、書類作成

① 入・退院治療計画書作成と説明

② 手術説明書作成と説明

③ 輸血説明書作成と説明

④ 病状説明書作成と説明

⑤ 紹介状に対する返事の作成

⑥ 患者診療録の記載

【LC（方略）】

1. 指導医・上級医とともに入院および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 分娩や手術、処置の際に担当医の一人として参加する。
3. 毎朝のカンファレンス、週1回の症例検討会および回診で積極的に症例のプレゼンテーションを行う。また、抄読会にも参加し、発表する。
4. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 必修研修（1年次：4週）

産婦人科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	手術	外来
午後	手術	病棟	術前カンファレンス	手術	病棟

■ 選択研修（2年次：4週以上）

産婦人科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	手術	外来
午後	手術	病棟	手術	手術	外来
			カンファレンス		

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

精神医療

研修指導責任者：松村 博隆

研修施設：医療法人清心会八尾こころのホスピタル

必修…2年次：4週、追加・延長は要相談

【GIO（一般目標）】

精神科としての役割を理解し、精神科医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を習得する。医療の基本を学び、患者家族との対応の仕方も学ぶ。

外来研修・病棟研修指導および評価は、日本精神神経学会があたる。

【SBOs（行動目標）】

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

精神障害の診断と治療を学び、精神神経症状の評価と対応、心理検査、精神薬物療法、精神科救急、精神保健などについて外来および入院を通じて研修し、プライマリ・ケアとしての精神科研修をめざす。

1. 経験すべき症候

- | | |
|----------|--------|
| ① 全身倦怠感 | ② 不眠 |
| ③ 不安、抑うつ | ④ 譫妄 |
| ⑤ 緊張病性興奮 | ⑥ 昏迷 |
| ⑦ 食欲不振 | ⑧ 頭痛 |
| ⑨ 失神 | ⑩ けいれん |
| ⑪ 幻覚 | ⑫ もの忘れ |

2. 経験すべき疾病・病態（下線は主要な項目）

- | | |
|--------------------|-----------------|
| ① 症状精神病 | ② 痴呆（血管性痴呆を含む） |
| ③ アルコール依存症 | ④ <u>うつ病</u> |
| ⑤ <u>総合失調症</u> | ⑥ 不安障害（パニック症候群） |
| ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害 | ⑧ <u>認知症</u> |

3. 基本的な検査

- ① 心理テスト
- ② 血液生化学検査、内分泌検査
- ③ 脳生理・生化学的検査（EEG）
- ④ 脳形態学的検査（CT）

【LC（方略）】

1. 研修実施責任者とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 定例のカンファレンスや回診等に参加する。
3. 社会復帰活動および地域ケアなどに参加する。

■ 必修研修（2年次：4週）

八尾こころのホスピタル（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟	外来	病棟	外来
午後	病棟	外来	病棟	外来	病棟
					カンファレンス

【Ev（評価）】

原則として八尾市立病院の評価法に準じる。

1. 研修実施責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後 PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

地域医療

研修指導責任者：梅本 清嗣、下山 弘展、田中 規文、松本 伸治、小川 義高

研修施設：うめもと循環器科・内科クリニック

しもやま小児科

田中のりクリニック

松本クリニック

小川内科・糖尿病内科クリニック

必修…2年次：4週（上記5施設のうち、4施設を1週ずつ）

【GIO（一般目標）】

地域の診療所を経験することにより、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけるとともに、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に則した医療を理解し、実践する。さらに、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、地域包括ケアの実践について研修する。

【SBOs（行動目標）】

1. プライマリ・ケアの最前線を経験するとともに、地域医療における診療所の役割について理解する。

2. 経験すべき症候

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

3. 経験すべき疾病・病態

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

【LC（方略）】

1. 研修実施責任者とともに地域における医師の役割を理解するべく、外来診療にあたる。
2. 研修期間中は、週に1回以上の一般外来研修を行う。
3. 往診を行う診療所においては、研修指導責任者とともに往診を行う。
4. 地域における診療を通じて在宅医療や介護保険制度についての理解を深める。
5. 研修先のカンファレンスに参加し、地域医療の在り方を理解する。

■ 必修研修（2年次：下記5施設のうち4施設を1週ずつ、計4週）

うめもと循環器科・内科クリニック（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	－	外来	外来
午後	外来	外来	外来	－	外来	－

しもやま小児科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	－	外来	外来
午後	外来	外来	外来	－	外来	－

田中のりクリニック（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	往診	外来	往診
午後	往診	往診	往診	往診	往診	－

松本クリニック（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金	土
午前	在宅医療同行	在宅医療同行	訪問看護同行	訪問看護同行	－	在宅医療同行
午後	在宅医療同行	在宅医療同行	在宅医療同行	在宅医療同行	－	－

小川内科・糖尿病内科クリニック（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金	土
午前	外来	外来	外来	－	外来	外来
午後	外来	外来	外来	－	外来	－

【Ev（評価）】

原則として八尾市立病院の評価法に準じる。

1. 研修実施責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

一般外来

研修指導責任者：大江 洋介、榊原 充、渡部 徹也、服部 英喜、木戸 里佳

吉岡 慎一、井崎 和史

指導者：杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（内科・外科・小児科）

必修…1年次：32日（内科24日・外科4日・小児科4日）

必修…2年次：10日（内科6日、外科2日、小児科2日）

【GIO（一般目標）】

一般外来で頻度の高い症候・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年次の一般外来研修終了時点で、研修医自らが、単独で一般外来診療ができるようになることを目標とする。

【SBOs（行動目標）】

1. 一般外来で遭遇する機会の多い症状について経験し、診断、治療および療養計画を実施することができる。
2. 一般外来で経験することの多い内科・外科・小児科疾患について初期対応ができる。
3. 研修医が入院中担当した患者を引き続き外来で診療することができる。
4. 生活習慣病など慢性疾患の外来での治療や全身管理ができる。
5. 外来診療時に、インフォームド・コンセントが適切に取得できる。
6. 外来診療時に、他の診療科や医療機関と適切に連携ができる。

【LC（方略）】

1. 指導医・上級医とともに外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 1年次の内科、外科および小児科での必修研修期間中は、週に1回の一般外来研修を行う。
3. 2年次の一般外来研修では、単独での外来診療が可能となるよう研修する。
4. 内科、外科および小児科研修期間中に研修医自身が担当した入院患者について、退院後に継続して外来診察を行う。

5. 一般外来研修の研修実績を的確に把握するために、PG-EPOC の「一般外来の実施記録」もしくは「一般外来研修の実施記録表」を活用する。
6. 一般外来診療の到達レベルが分かるような代表症例について、その患者で経験した症候や疾病・病態等の情報を研修医手帳等に記録する。
7. 外来症例の検討を行うカンファレンスに参加する。

■ 必修研修（2年次：10日）

一般外来研修（第1週）

	月	火	水	木	金
午前	内科	内科	内科	内科	内科
午後	内科	内科	内科	内科	内科

一般外来研修（第2週）

	月	火	水	木	金
午前	小児科	内科	外科	小児科	外科
午後	小児科	内科	外科	小児科	外科

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

麻酔科

研修指導責任者：小多田 英貴

指導者：沖本 桂子

研修施設：八尾市立病院（麻酔科）

選択… 2 年次：4 週以上 ※ 1 年次 3.2 週（16 日）は救急医療研修（必修）

【GIO（一般目標）】

麻酔を中心とした周術期の全身管理のおおまかな流れを理解する。麻酔臨床を通じて、麻酔学のみならず、プライマリ・ケアとしての一次救命処置、二次救命処置を訓練し、かつ呼吸・循環・代謝等の全身管理の基礎知識、基本手技を身につける。病歴や現症、検査所見をもとに患者を評価する。術後の患者評価により麻酔管理を評価する。

【SBOs（行動目標）】

1. 基本研修

- ① 麻酔学からみた術前患者の問診、診察、術前評価
- ② 気道確保、静脈路確保
- ③ 麻酔法の基本
- ④ ASA 分類 1 および 2 の成人を対象に全身麻酔（気管挿管）、腰椎麻酔
麻酔管理の実際（麻酔器具、各種モニタリングの使用法も含めて）
- ⑤ 麻酔機器の安全点検を確実に行うことができる
麻酔記録の作成
- ⑥ 輸血・輸液・電解質管理
- ⑦ 循環・呼吸管理の基本

2. 経験すべき診断法・検査・手技

- ① 診察
 - (1) 手術予定患者の術前診察
 - (2) 緊急手術患者の術前診察
 - (3) 術後痛患者の診察
- ② 検査：必要最小限の検査を行うことができる。

- (1) 血算、白血球分画、動脈血ガス分析、血糖値測定
- (2) 一般尿検査
- ③ 手技：麻酔に必要な基本手技を正しく施行できる
 - (1) 心電図、パルスオキシメーター等、麻酔モニター
 - (2) マスク下気道確保、用手機械人工呼吸、気管内挿管
 - (3) 静脈確保、輸液・輸血の施行、動脈カテーテル留置、中心静脈カテーテル留置
 - (4) 局所麻酔法
 - (5) 胃管の挿管と管理
 - (6) 麻酔関連薬剤を理解し、薬物治療を施行
 - (7) 麻酔記録の作成

3. 専門研修

基本研修終了後、さらに麻酔科的な内容に重点をおいた研修を行う。

- ① ハイリスクの患者および緊急手術症例の麻酔および全身管理を学ぶ。
- ② 分離肺換気、気管支ファイバー下挿管などの技術を習得する。
- ③ これらを通じて、さらに幅広い薬理、生理、輸液および輸血の知識を研修する。
- ④ 基本的な薬剤の薬理と投与方法を学ぶ。
 - (デスフルラン、セボフルラン、プロポフォール、筋弛緩薬、麻薬、各種鎮痛・鎮静薬、昇圧薬、降圧薬、局所麻酔薬など)

4. 経験すべき症候

- ① 出血（貧血） ② ショック ③ 呼吸困難 ④ 心停止 ⑤ 疼痛

5. 経験すべき疾病・病態

- ① 心不全 ② 呼吸不全

【LC（方略）】

- 1. 指導医・上級医とともに入院患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
- 2. 1年次の必修研修期間のうち、2日／週は救急医療の一環として呼吸・循環管理の基本手技の研修を行い、2年次の選択研修では、より麻酔科的な内容に重点をおいた研修を行う。
- 3. 麻酔の際に担当医の一人として参加し、基本的な手技や検査を研修する。
- 4. 週に一回程度、問題症例の検討会や抄読会に参加する。
- 5. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 選択研修（2年次：4週以上）

麻酔科（カリキュラム例）

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

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

整形外科

研修指導責任者：山田 裕三

指導者：西原 君代、杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（整形外科）

選択…2年次：4週以上

【GIO（一般目標）】

整形外科医として必要な診断と治療の基本的な知識と技術を習得する。

問診、診察、検査によって得られた情報をもとに整形外科疾患について適切に診断し、初期治療計画を立て、実施できる能力を養う。

【SBOs（行動目標）】

1. 経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法

骨・関節・筋などの運動器の構造、機能ならびに病態に関する基礎知識を習得し、受持症例について以下の診察ができる。

(1) 骨・関節・筋肉系の診察

(2) 神経学的診察

② 検査法

整形外科領域で日常的に行われる以下の検査の意義を理解したうえで、適切な検査依頼ができ、結果の判定ができる。

(1) 単純X線検査

(2) 造影X線検査

(3) X線CT検査

(4) 核医学検査

(5) MRI検査

(6) 超音波画像検査

③ 手技

適応を決定し、実施できる。

(1) 注射法（関節内、腱鞘内）

(2) 穿刺法（腰椎、関節穿刺）

(3) シーネ・ギプス固定

(4) 鋼線牽引

2. 経験すべき症状、病態、疾患

① 外傷

骨折や捻挫の診断が可能となり、基本的な初期診療を行えるようにする。緊急を要する疾患をもつ患者や脊柱・四肢の外傷患者に対し、その重症度を的確に判断し、適切な処置を行うことができ、必要があればすみやかに適切な他施設に診療を依頼できるようにする。

② 慢性疾患

膝関節痛や腰痛、頸部痛などの慢性疾患についても、整形外科的鑑別診断が可能となるようにする。

③ リハビリテーション

慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションの適切な処方を行い、通院・在宅治療、社会復帰に向けた治療計画の立案ができる。また、チーム医療において、他の医療メンバーと協調し協力する習慣を身につける。

【LC（方略）】

1. 研修医1名に対し1名の指導医（日本整形外科学会専門医）がつき、病棟において患者を受持ち、整形外科研修医ガイドラインに示された整形外科臨床に必要な基本的知識、整形外科主要疾患に関する診断・治療技術及び整形外科医として必要な基本的態度を学ぶ。
2. 手術の際に担当医の一人として参加するとともに、リハビリテーションについても研修する。
3. 週に1回の症例検討会に参加する。

■ 選択研修（2年次：4週以上）

整形外科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	一般外傷	手術	脊椎疾患診察	手外科診察	膝関節外科
	診察				診察
午後	手術	手術	カンファレンス	手術	手術

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修

医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。

2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

脳神経外科

研修指導責任者：森 鑑二

指導者：城内 陽子、杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（脳神経外科）

選択…2年次：4週以上

【GIO（一般目標）】

中枢神経および末梢神経系疾患を専門に治療する脳神経外科の日常診療に必要な基本的知識と技術を習得するとともに医師としての責任と態度を学び、患者の QOL の向上を軸として医学と医療に対する社会的要求に対応できる医師を目指す。

【SBOs（行動目標）】

1. 経験すべき診察法・検査・手技

① 神経学的所見

- (1) 意識レベルの判定と記載（Japan Coma Scale, Glasgow Coma Scale）
- (2) 四肢麻痺の評価と記載
- (3) 感覚障害の評価と記載
- (4) 腱反射、異常反射の評価と記載
- (5) 脳神経障害の評価と記載
- (6) 小脳症状の評価と記載

② 基本的な臨床検査：病歴・病態・臨床所見から必要な検査を判断、実施し、その所見を理解できる。

- (1) 頭部単純 X-P
- (2) 頭部 CT（単純、造影）
- (3) 頭部 MRI（単純、造影）、頭部 MRA、頸部 MRA
- (4) 髄液検査所見
- (5) 脳血管撮影

③ 基本的手技：基本的手技の適応を決定し、実施する。

- (1) 静脈ライン確保（末梢静脈および中心静脈）
- (2) 動脈ライン確保
- (3) 皮膚縫合
- (4) 腰椎穿刺（髄液圧測定、髄液採取）
- (5) 気管内挿管

④ 基本的治療法：基本的治療の適応を決定し、実施する。

- (1) 基本的な輸液

- (2) 薬物治療（抗菌薬、脳圧降下薬、抗けいれん薬、副腎皮質ステロイドなど）
- (3) 輸血治療（成分輸血を含む）の適応、効果、副作用の理解
- (4) 人工呼吸管理（鎮静の方法、呼吸器の設定管理）

2. 経験すべき症候、疾病・病態

- ① 頻度の高い症候：次の頻度の高い症候を経験し、対応する。
 - (1) 意識障害 (2) 麻痺 (3) 頭痛 (4) めまい
 - (5) 失語症 (6) 構音障害 (7) 嚥下障害
- ② 経験が求められる疾病・病態：次の経験が求められる疾病・病態を経験し、対応する。
 - (1) くも膜下出血
 - (2) 脳出血（被殻出血、視床出血、大脳皮質下出血、小脳出血、橋出血）
 - (3) 脳梗塞（脳血栓、脳塞栓）
 - (4) 重症頭部外傷（頭蓋骨骨折、脳挫傷、急性頭蓋内出血）
 - (5) 慢性硬膜下血腫 (6) けいれん発作
 - (7) 頭蓋内圧亢進（切迫脳ヘルニア） (8) 水頭症

【LC（方略）】

- 1. 指導医・上級医とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
- 2. 手術の際に担当医の一人として参加するとともに、基本的な周術期管理について研修する。
- 3. 定例のカンファレンスや回診等に参加する。
- 4. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 選択研修（2年次：4週以上）

脳神経外科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	入院診療研修	外来診療研修	手術研修	外来診療研修	カンファレンス
午後	入院診療研修	術前カンファレンス	手術研修	脳外科診療	脳血管造影
				講義	

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

耳鼻咽喉科

研修指導責任者：川島 貴之

指導者：西原 君代、杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（耳鼻咽喉科）

選択…2年次：8週以上

【GIO（一般目標）】

一般臨床医として必要な基礎知識を習得した上で、耳鼻咽喉科解剖学、生理学、生化学、薬理学、衛生学を学ぶ。

耳鼻咽喉科医としての特化研修を行い、診察、処置、手術、患者と家族への接し方などを習得する。

【SBOs（行動目標）】

ローテートの2か月間で、耳鼻科特異的疾患の病態理解、耳鼻咽喉科的診察手技を習得する。また入院患者の術前術後管理の基本を学ぶ。その後2か月間に外来診察および外来小手術を実施し、外来診察に必要な基本姿勢、患者・家族の納得できるインフォームド・コンセントを習得する。また入院手術の助手的技術を習得する。さらに耳鼻咽喉科関連の救急疾患として、鼻出血、鼻副鼻腔・扁桃の急性感染症、耳・鼻腔・咽頭・咽頭異物症、上気道閉塞などについて診断と初期救急処置に関する技術を習得する。

1. 経験すべき診察法・検査・手技

① 診察法

耳鏡検査、鼻鏡検査、喉頭鏡検査など耳鼻咽喉科的検査の基本的診察手技を習得する。

② 検査

(1) 喉頭・下咽頭内視鏡検査

耳鼻咽喉科的内視鏡検査を実施でき、所見を判定できる。

(2) 聴力検査

純音聴力検査、語音聴力検査、中耳機能検査、鼓膜音響インピーダンス検査、チンパノメトリー検査、耳小骨筋反射検査、遊戯聴力検査、耳音響放射検査の各種検査を理解し、検査を指示できる。

(3) 平衡機能検査

頭位および頭位変換眼振検査・温度眼振検査・指標追跡検査の電気眼振図、重心動揺検査を理解し、検査を指示できる。

(4) 嗅覚検査

(5) 脳誘発電位検査

聴性脳幹反応検査を実施でき、所見を判定できる

(6) レントゲン・CT・MRI検査

耳鼻咽喉科的単純レントゲン検査をはじめとする画像検査を指示し、結果を判読できる。

(7) 超音波検査

頸部疾患について検査を理解し、指示できる。

2. 経験すべき症候、疾病・病態

① めまい

中枢性または末梢性めまいの診断と鑑別するためのCT・MRI検査、平衡機能検査、眼運動検査、眼振検査、迷路刺激検査、重心動揺検査を解析できる。また検査結果に基づいて初期治療を開始できる。

② 聴覚障害

純音・語音聴力検査、内耳・中耳機能検査、後迷路機能検査、幼児の聴力検査、脳幹反応聴力検査を理解し、解析できる。検査結果により、外耳・中耳・内耳疾患を鑑別し、初期治療を開始できる。

③ 鼻出血

鼻鏡検査、鼻内視鏡を施行できる。また、レントゲン・CT検査を解析できる。検査結果により、鼻出血の病態を診断し、止血治療を行える。

④ 嗄声

間接喉頭鏡検査、喉頭内視鏡検査を施行できる。また、レントゲン・CT検査を解析できる。検査結果に基づいて、炎症性疾患・機能性疾患・腫瘍性疾患を鑑別でき、初期治療を開始できる。

⑤ 呼吸困難

間接喉頭鏡検査、喉頭内視鏡検査を施行できる。また、レントゲン・CT検査を解析できる。検査結果に基づいて、炎症性疾患・機能性疾患・腫瘍性疾患を鑑別でき、初期治療を開始できる。

⑥ 嚥下困難

口腔咽頭所見を取ることができる。間接喉頭鏡検査、下咽頭・内視鏡検査が施行できる。また、レントゲン・CT検査を解析できる。検査結果に基づいて、炎症性疾患・機能性疾患・腫瘍性疾患を鑑別でき、初期治療を開始できる。

3. 経験が求められる疾病・病態

① 中耳炎

外来患者で急性炎症での鼓膜所見を観察し、耳処置、鼓膜切開処置を施行し、投薬による経過観察を行う。慢性炎症では外来で急性増悪患者を診察・治療し、入院で手術対象患者の管理を行う。

② 急性・慢性副鼻腔炎

外来では鼻所見、鼻内視鏡所見、レントゲン所見で診断を行い、鼻処置を施行し、投薬による経過観察を行う。慢性炎症では外来で急性増悪患者を診察・治療し、入院で手術対象患者の管理を行う。

③ アレルギー性鼻炎

外来では鼻所見、鼻内視鏡所見、血液検査で診断を行い、薬物治療を行う。また、重症患者では外来手術治療の適応を判断する。

④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

外来では咽頭所見、血液検査所見で診断を行い、投薬による経過観察を行う。慢性炎症では病状から手術適応を判断し、入院で手術対象患者の管理を行う。

⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

救急疾患として耳鼻咽喉科領域の異物症を局所所見から診断する。また、必要に応じてレントゲン検査、内視鏡検査を行えるようにする。外来で摘出が可能な症例は異物摘出处置を行い、外来で即時摘出可能かどうかを判断するための病態評価を行う。

【LC（方略）】

1. 指導医・上級医とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 手術の際に担当医の一人として参加するとともに、基本的な周術期管理について研修する。
3. 定例のカンファレンスや回診等に参加する。
4. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 選択研修（2年次：8週以上）

耳鼻咽喉科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	手術	手術
午後	手術	エコー細胞診	手術	嚥下評価	幼児難聴

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

泌尿器科

研修指導責任者：上水流 雅人、黒木 慶和

指導者：松本 美保、杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（泌尿器科）

選択…2年次：8週以上

【GIO（一般目標）】

泌尿器科に特有の症状は、それぞれの疾患によってその性質や組み合わせに特徴が認められる。プライマリ・ケア、スクリーニングを含む外来診療において、理学的所見、検尿などにより、適切な検査を選択し診断する技術を習得する。また、泌尿器外科として各種の手術を研修し、泌尿器癌に対しては、手術と共に化学療法、放射線療法、ホルモン療法、免疫療法等も研修し、全身、局所管理が適切に行えるようにする。

【SBOs（行動目標）】

1. 経験すべき診察法・検査

① 泌尿性器の理学的検査

腎・腹部触診、前立腺触診、陰嚢内容触診

② 尿検査

生化学的、顕微鏡的（白血球、赤血球、上皮細胞、円柱、塩類結晶等）、細菌学的検査

③ 内分泌検査

下垂体、副腎、精巣、副甲状腺

④ 尿道分泌物、前立腺、精液検査

⑤ ウロダイナミックス

排尿現象を動的に検査するもので、尿流測定、膀胱内圧測定、尿道内圧測定、括約筋筋電図等がある。

⑥ 内視鏡検査

尿道膀胱鏡検査は尿道狭窄、前立腺・膀胱頸部の状態、膀胱内の炎症、腫瘍の有無、尿管口の状態などの観察や尿管カテーテル法（逆行性腎盂造影、分腎尿採取による分腎機能検査・尿細胞診）を目的に、腎盂および尿管鏡は腎盂尿管の観察や腫瘍生検、結石破碎などの目的で使用する。

⑦ X線検査

腹部単純撮影、排泄性尿路造影、逆行性腎盂造影、経皮的腎盂造影、膀胱造影、尿道膀胱造影、血管造影 CT

⑧ 超音波画像診断法

泌尿性器超音波診断法として腎、前立腺、膀胱、陰嚢内容における腫瘤の存在、質的・病期診断、腫瘤や臓器の血流分布状態の確認などが行われる。

⑨ MRI

⑩ 核医学画像診断法

レノグラム、腎シンチ、骨シンチ、副腎シンチ

2. 経験すべき手技

① 導尿

② 尿道ブジー

③ 内視鏡操作（尿道膀胱鏡、腎盂尿管鏡）

④ 生検術

(1) 腎

腎実質の広汎性病変をきたす内科的腎疾患の診断、病変の進行度判定、治療経過の追跡などの目的で行われる。超音波監視下に生検針を腎に穿刺して組織を採取する。

(2) 膀胱

膀胱癌の確定診断、鑑別診断のために行われる。膀胱鏡にて直視下で組織を採取する。

(3) 前立腺

主として前立腺癌の確定診断、鑑別診断のために行われる。経直腸的超音波断層法下に生検針を刺入して組織を採取する。

3. 経験すべき症候、疾病・病態

① 排尿に関する症状

(1) 排尿痛

感染性疾患として膀胱炎、尿道炎、前立腺炎で、非感染性疾患として膀胱結石、膀胱癌、間質性膀胱炎、膀胱異物で生じる。

(2) 排尿困難

前立腺肥大症、前立腺癌、前立腺炎、尿道狭窄、神経因性膀胱などで生じる。

(3) 尿閉

大量の尿が膀胱に貯留して尿意があるにもかかわらず、排尿が不能な状態で、排尿困難をきたす疾患で生じる。

(4) 頻尿・尿意切迫感

感染性疾患として膀胱炎、尿道炎、前立腺炎で、非感染性疾患として神経因性膀胱、不安定膀胱、萎縮膀胱で生じる。

(5) 尿失禁

尿失禁には、主に腹圧性尿失禁（咳やくしゃみのときのように急激な腹圧の上昇があると尿が漏れる）、切迫性尿失禁（尿意を自覚すると我慢がきかない）、溢流性尿失禁（尿閉のために膀胱が充満し、上昇した膀胱内圧が尿道圧を追い越したために生じる）がある。

② 尿の性状の異常

(1) 血尿

血尿には肉眼的血尿と顕微鏡的血尿があり、泌尿器科領域の疾患としては腫瘍性疾患（前立腺肥大症、膀胱癌、腎盂尿管癌、腎細胞癌、前立腺癌）、尿路結石症（腎結石、尿管結石、膀胱結石）、感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）外傷、特発的腎出血等がある。

(2) 膿尿

尿中に白血球が多数混入し、尿路に炎症が存在することを示している。

③ 局所症状

(1) 腎疝痛

尿管閉塞による腎盂内圧の急激な上昇と、腎盂・尿管の蠕動亢進により起こる。尿路結石の代表的な徴候であるが、腎癌、腎盂癌、尿管癌でも認められることがある。

(2) 陰嚢部痛

精巣上体炎、精索捻転、精巣外傷、精巣腫瘍などがある。

4. 経験が求められる疾病・病態

① 尿路・性器感染症

(1) 膀胱炎（単純性、複雑性）、腎盂腎炎（急性、複雑性）

臨床症状、尿検査より診断し、適切な抗菌化学療法を行う。複雑性であれば原因の精査を行う。

(2) 精巣上体炎

症状、理学的検査、尿検査より診断し、化学療法を行う。

② 尿路結石症

日本人の 10 人に 1 人は一生のうちに尿路結石になると言われている。臨床症状、X線検査、超音波検査等により適切に診断し、保存的治療、手術治療を行う。手術では体外衝撃波結石破砕術、経尿道的尿管結石碎石術を研修する。また腎疝痛に対する処置も学ぶ。

③ 前立腺肥大症

50 歳を過ぎると多くの男性で前立腺が肥大する。臨床症状（閉塞症状、刺激症状）、直腸内触診、超音波検査、尿流測定等により診断し、薬物療法、手術療法を研修する。手術療法としては内視鏡手術を主に行う。

④ 尿失禁

尿失禁患者は約 500 万人との統計がある。ウロダイナミクス、X線検査等で診断し、尿失禁のタイプ（腹圧性尿失禁、切迫性尿失禁、溢流性尿失禁等）にあった治療（骨盤低筋体操、薬物療法、手術療法）を行う。

⑤ 尿路性器悪性腫瘍

腎細胞癌、腎盂・尿管癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣腫瘍の診断と治療を行う。治療は手術療法、化学療法、ホルモン療法、免疫療法を疾患や進行度に応じて選択する。

【LC（方略）】

1. 指導医・上級医とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 手術の際に担当医の一人として参加するとともに、基本的な周術期管理について研修する。
3. 定例のカンファレンスや回診等に参加する。
4. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 選択研修（2年次：8週以上）

泌尿器科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	手術	手術	手術	外来・処置	外来・処置
午後	手術	手術	手術	外来・処置	外来・処置

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

形成外科

研修指導責任者：仲野 雅之

指導者：松本 美保、杉村 美貴、西岡 達也

研修施設：八尾市立病院（形成外科）

選択…2年次：4週以上

【GIO（一般目標）】

形成外科に関する基礎知識および技術を習得する。形成外科の医療全体における役割を理解し、他科にも通じる皮膚外科の基本的考え方、皮膚、軟部組織、創傷の基本的取り扱いを理解する。対象は、体表全域に関わる病変、変形、欠損であり、手術などにより治療修復する。皮膚軟部組織および体表に関わる骨格や筋、腱、血管、神経なども扱う。

【SBOs（行動目標）】

1. 以下の代表的形成外科的疾患の診断ができる。
 - ① 頬骨体部骨折、頬骨弓骨折、鼻骨骨折、眼窩吹き抜け骨折などの顔面骨骨折
 - ② 各種の母斑・血管腫、表皮嚢腫、脂肪腫、脂漏性角化症などの良性腫瘍
 - ③ 基底細胞癌、有棘細胞癌、悪性黒色腫、ボーエン病、パジェット病などの皮膚悪性腫瘍
 - ④ 体表の外傷、熱傷、潰瘍、褥瘡、ケロイド、肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮
2. 針付糸を使って皮膚の形成外科的縫合法が行える。
3. 顔面の皮膚良性腫瘍、母斑の治療として単純切除かそれ以外の方法かの判断ができる。
4. 基本的な手術器具の名称、使用法が理解できる。
5. 創傷瘢痕の消長と時期に応じた保存的圧迫療法が理解できる。
6. ケロイドと肥厚性瘢痕の鑑別診断と治療法を説明できる。
7. 急性創傷、慢性創傷（難治性潰瘍、褥瘡）の対処法が理解できる。
8. 熱傷の診断ができ、治療方針を理解できる。
9. 手指外傷では骨折、血流障害、神経障害の診断が可能となり、基本的な初期診療を行えるようにする。
10. 遊離植皮、有茎弁、遊離皮弁の手技の違いと長所短所が理解できる。

11. 研修内容

- ① 形成外科術前診断 検査、術式の説明
- ② 形成外科的な切開、皮弁のデザインの説明と設定
- ③ 形成外科的縫合法
- ④ 術後の創処置と創部の状態の把握
- ⑤ 手術記録、診療カルテ、退院サマリの記載
- ⑥ カンファレンス

【LC（方略）】

1. 指導医・上級医とともに入院患者および外来患者の診療に当たり、目標の達成に努める。
2. 手術の際に担当医の一人として参加するとともに、基本的な周術期管理について研修する。
3. 定例のカンファレンスや回診等に参加する。
4. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 選択研修（2年次：4週以上）

形成外科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	手術	外来	手術
午後	手術	乳房再建外来	手術	手術	手術
		リンパ浮腫外来			
		カンファレンス			

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当

する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。

4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。
5. 研修医の担当した患者にアンケート調査を実施し、患者・家族の立場から研修医の評価を行う。

放射線診断科

研修指導責任者：吉田 重幸

指導者：西川 一期、近藤 純代

研修施設：八尾市立病院（放射線科）

選択…2年次：8週以上

【GIO（一般目標）】

放射線科医の役割を理解し、適切な医療を行うために必要な基礎的な知識・技術を習得する。当院は、放射線科における診断全般（RIを含む）についての研修を行う。

【SBOs（行動目標）】

1. 研修概要

- ① CT、MRI：原理と基本解剖の理解、習得
- ② 血管造影：助手をすることで、穿刺、止血、基本的なカテーテル操作を習得
- ③ RI：原理、薬剤使用法、投与方法などの習得
- ④ 一般読影：正常例を多数経験し、異常所見を取り上げる感覚を養う

2. 経験すべき検査法・手技

① 一般撮影

胸部単純写真および腹部単純写真の読影と報告書作成

② 全域の CT

撮影範囲、造影剤併用のスキャン計画および注入条件を指示し、画像の読影と報告書作成

③ 全域の MRI

装置、パルス系列を理解し、画像の読影と報告書作成

④ 尿路造影（IVP、DIP）、胆道造影（DIC）

ルーチン検査の実際、原理・基本解剖の理解、撮影法の習得

⑤ RI

ルーチン検査の実際、原理・核種による疾患特異性の理解

⑥ 血管造影

基本技術を理解し、助手として検査を施行。カテーテルの基本手技の習得

3. 経験すべき疾病・病態

上記の検査法・手技の適否を考え、各疾患の診断・病期診断・治療にあたる。

① 脳神経、頭部領域

脳梗塞、脳出血、クモ膜下出血、脳動脈瘤、脳腫瘍、頭部外傷、慢性中耳炎、真珠腫、副鼻腔炎など

② 頸部

甲状腺疾患、唾液腺腫瘍、咽頭・喉頭腫瘍、リンパ節腫大をきたす疾患、咽後膿瘍など

③ 胸部

肺炎、間質性肺疾患、肺腫瘍、気胸、肺血栓・塞栓症など

④ 心臓、大血管領域

大動脈瘤、大動脈解離、虚血性心疾患、心筋症、弁膜疾患、心膜疾患など

⑤ 肝疾患

びまん性肝疾患（肝硬変、脂肪肝）、肝細胞がん、転移性肝がん、海綿状血管腫、肝膿瘍などの診断と肝細胞がんの塞栓術

⑥ 胆嚢、胆管疾患

胆石、胆嚢炎、胆嚢腺筋症、胆嚢腫瘍、胆管がん、膵管胆道合流異常症など

⑦ 膵疾患

膵炎、膵がん、嚢胞性病変など

⑧ 泌尿器科疾患

尿路結石、腎膿瘍、腎盂腎炎、腎腫瘍、副腎腫瘍、膀胱腫瘍、前立腺癌、前立腺肥大、精巣腫瘍、停留睪丸など

⑨ 婦人科疾患

子宮筋腫、子宮頸がん、子宮体がん、子宮腺筋症、子宮内膜症、異所性妊娠、卵巣腫瘍など

⑩ 後腹膜領域

後腹膜線維症、後腹膜腫瘍、腸腰筋膿瘍など

⑪ 脊椎、脊髄領域

変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊柱管狭窄症、脊椎炎、脊椎腫瘍、脊髄炎、脊髄腫瘍など

⑫ 骨・軟部領域

骨腫瘍（原発性・転移性）、大腿骨頭壊死、各部骨折・靱帯損傷、軟部腫瘍など

【LC（方略）】

1. 各種画像診断の現場に携わり、指導医・上級医の指導のもと、画像診断力を養う。
2. 指導医・上級医の指導のもと、IVR や放射線科検査に参加する。
3. 定例のカンファレンスや合同カンファレンス等に参加する。
4. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 選択研修（2年次：8週以上）

放射線科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	RI 注	RI 注	RI 注	IVR	Xp/CT/MRI 撮影
	Xp/CT/MRI 撮影	Xp/CT/MRI 撮影	Xp/CT/MRI 撮影		
	ティーチングファイル	ティーチングファイル	ティーチングファイル		ティーチングファイル
午後	Xp/CT/MRI 撮影	Xp/CT/MRI 撮影	IVR	IVR	Xp/CT/MRI 撮影
	ティーチングファイル	ティーチングファイル			ティーチングファイル
	乳腺カンファレンス		肝胆脾カンファレンス		婦人科病理カンファレンス（月1回）

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

病理診断科

研修指導責任者：田村 茂行

指導者：福田 文美

研修施設：八尾市立病院（病理診断科）

選択…2年次：8週以上

【GIO（一般目標）】

病理研修は病理専門医を目指す人だけでなく、将来他科を専門とする人にとってもその業務・意義を理解しておくことは臨床医療を実践していく上で有用になるとの認識に基づき、以下の点を中心に研修を行う。

- 1) 医療現場における病理診断・細胞診診断の果たす役割、意義を理解する。
- 2) 臨床各科と病理診断の関わりを理解する。

【SBOs（行動目標）】

1. 研修項目

- ① おおまかな正常肉眼解剖・組織解剖の理解
- ② 組織標本作製の過程の理解
- ③ 細胞診標本作製の過程の理解
- ④ 病理組織標本の基本的な見方を理解する
- ⑤ 細胞診標本の基本的な見方を理解する
- ⑥ 各種特殊染色・免疫染色の目的と診断的意義を理解する
- ⑦ 手術材料の肉眼所見の記載、切り出し方法、診断報告書の作成
- ⑧ 生検材料の診断報告書の作成
- ⑨ 術中迅速組織診断の実際を理解する
- ⑩ 臨床医の疑問に対する対応の仕方
- ⑪ 病理解剖の執刀・切り出し・診断書作成・CPCを行う

2. 経験すべき項目

各臓器の基本的な正常構造を理解し、全身諸臓器の良性・悪性腫瘍、炎症性疾患などの診断過程を理解する。

① 細胞診

- (1) 子宮頸部擦過・内膜擦過・喀痰・気管支などの擦過細胞診

- (2) 乳腺穿刺・甲状腺穿刺・他の腫瘍穿刺などの穿刺細胞診
- (3) 腹水・胸水・尿などの剥離細胞診
- (4) 腹水・胸水・卵巣嚢胞内溶液などの術中迅速細胞診
- ② 生検診断
 - (1) 消化管・呼吸器・咽喉頭・膀胱の内視鏡下生検（肉眼所見を参考に）
 - (2) 乳腺・肝・前立腺の針生検（画像所見・検査データを参考に）
 - (3) 皮膚腫瘍・炎症性疾患の生検（臨床診断を参考に）
 - (4) 子宮頸部・子宮内膜など婦人科臓器生検標本の診断（臨床所見を参考に）
 - (5) その他、生検標本全般の診断
- ③ 手術材料の診断
 - (1) 消化管腫瘍・炎症性腸疾患などの切り出しと診断
 - (2) 肝・胆・膵疾患の切り出しと診断
 - (3) 乳腺疾患の切り出しと診断
 - (4) 頭頸部腫瘍・唾液腺腫瘍・甲状腺疾患の切り出しと診断
 - (5) 皮膚腫瘍の切り出しと診断
 - (6) 子宮・卵巣疾患の切り出しと診断
 - (7) 腎・膀胱・前立腺疾患の切り出しと診断
 - (8) 関節疾患・骨軟部腫瘍の切り出しと診断
 - (9) その他手術材料全般の切り出しと診断
- ④ 術中迅速組織診
 - (1) 術中凍結標本作成過程の理解
 - (2) 術中迅速組織診断（場合により捺印細胞診を併用）・報告
- ⑤ 病理解剖
 - (1) 病理解剖および介助の手技
 - (2) 病理解剖報告書の作成
 - (3) **CPC** の担当
- ⑥ その他
 - (1) 院外で行われる研究会・症例検討会などへの参加
 - (2) 他院の臨床病理カンファレンスへの参加

【LC（方略）】

1. 手術や生検材料をもとに病理診断の現場に携わり、指導医の指導により、病理診断力を養う。
2. 症例検討会の場で、他科医師等とのディスカッションを通して病理診断をする際のポイントを理解する。

① 外科術前術後症例検討会（1回／週）

外科症例検討会に放射線科医、細胞検査士などとともに参加し、臨床医の診断過程、病理に対する要求事項などを理解し病理診断に役立てる。

② 乳腺カンファレンス（1回／週）

乳腺外科医、放射線科医、細胞検査士などとともに術前・術後の症例検討を行い、全体像を理解する。

③ 婦人科病理カンファレンス（1回／月）

産婦人科医、放射線科医、細胞検査士などとともに術前・術後の症例検討を行い、全体像を理解する。

④ 臨床病理カンファレンス（CPC、9回／年予定）

病理解剖症例について臨床医とともに検討し、病態の理解に役立てる。また、普段不足しがちな臨床事項についての理解の場とする。

⑤ 組織標本と細胞診標本の比較検討（随時）

細胞検査士とともに組織所見と細胞診所見の照らし合わせ、再確認を行い診断能力の向上に努める。

3. 指導医の指導のもと積極的に学会発表および論文投稿を行うよう努める。

■ 選択研修（2年次：8週以上）

病理診断科（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し
午後	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し	切り出し

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

中央検査部

研修指導責任者：服部 英喜

指導者：浅岡 伸光

研修施設：八尾市立病院（中央検査部）

選択…2年次：4週

【GIO（一般目標）】

プライマリ・ケアに必須であるベッドサイド検査法として、採血手技、血液型・交差適合試験、細菌検査（グラム染色、培養菌同定など）、超音波検査（腹部、心臓、血管）、生理検査（呼吸機能検査、負荷心電図）がある。中央検査部では、各部署と連携してこれらの手技習得に貢献したいと考える。どこの部署を研修したいかは個人の選択に委ねているが、超音波手技習得の希望が多く、エコー中心になる傾向が高い。

【SBOs（行動目標）】

1. 研修項目

① 超音波（腹部、心臓、血管）部門

超音波を通じて解剖病態を理解し、最低限スクリーニング技術の習得をめざす。

それぞれの専門領域の認定超音波検査士の指導のもと修練に励む。

② 細菌検査部門

グラム染色、培養菌同定など菌同定に至るまでのプロセスを理解する。

③ 生理検査部門

呼吸機能検査、負荷心電図（トレッドミルなど）

④ 血液型・交差適合試験

輸血業務のプロセスを理解する。

2. 経験すべき症候

① 胸痛 ② 呼吸困難 ③ 腹痛 ④ 腰・背部痛

3. 経験すべき疾病・病態

① 急性冠症候群 ② 心不全 ③ 大動脈瘤 ④ 気管支喘息 ⑤ 慢性閉塞性肺疾患（COPD） ⑥ 肝炎・肝硬変 ⑦ 胆石症 ⑧ 腎盂腎炎 ⑨ 尿路結石

【LC（方略）】

1. 指導医・指導者により、主として OJT（On-the-job Training）による研修が行われる。

■ 選択研修（2年次：4週）

中央検査部（カリキュラム例）

	月	火	水	木	金
午前	超音波研修	超音波研修	超音波研修	超音波研修	超音波研修
午後	超音波研修	超音波研修	超音波研修	超音波研修	超音波研修
		生理・輸血検査	輸血検査	細菌・輸血検査	細菌検査

【Ev（評価）】

原則として病院全体の評価法に準じる。

1. 研修指導責任者が、研修期間終了後、PG-EPOC を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技を評価する。
2. 指導者が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医評価票（指導者→研修医）を用いて評価する。
3. 研修医が研修期間中に「経験すべき症候」および「経験すべき疾病・病態」に該当する症例を経験した場合は、研修指導責任者・指導医がその病歴要約を評価する。
4. 研修医自身が、研修期間終了後、PG-EPOC および研修医手帳を用いて到達目標の達成度（「研修医評価票Ⅰ／Ⅱ／Ⅲ」）ならびに基本的臨床手技の自己評価を行う。

【研修分野別マトリックス表】

	オリエンテーション	内科	消化器内科	循環器内科	血液内科	救急医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	一般外来	総合診療	麻酔科	整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	形成外科	放射線科	病理診断科	中央検査部
I 到達目標																						
A. 医師としての基本的価値観(プロフェSSIONナリズム)																						
A-1. 社会の発展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	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B. 質・能力																						
B-1. 医学・医療における倫理性	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B-2. 思考力と問題解決能力	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
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. 学問的研究	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	○	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
C. 基本的診療業務																						
C-1. 一般外来診療																						
症状・病態についての臨床推論プロセス		○					○	○			○	◎	○									
初診患者の診療							○	○			○	◎	○									
慢性疾患の継続診療							○	○			○	◎	○									
C-2. 救急診療																						
入院診療計画書の作成		◎	○	○	○			○	○	○							○	○	○	○		
一般的・全身的な診療とケア		◎	○	○	○			○	○	○						○	○	○	○	○		
地域医療に配慮した入院調整		◎	○	○	○			○	○	○						○	○	○	○	○		
幅広い内科的疾患に対する診療		◎									○											
幅広い外科的疾患に対する診療							◎															
C-3. 初期急症対応																						
状態や緊急度を把握・診断		○					◎		○													
応急処置や院内外の専門部門と連携							◎															
C-4. 地域医療																						
概念と枠組みを理解												◎										
様々な施設や組織と連携												◎										

	オリエンテーション	内科	消化器内科	循環器内科	血液内科	救急医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	一般外来	総合診療	麻酔科	整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	形成外科	放射線科	病理診断科	中央検査部
経緯すべき症状(29症状)																						
ショック		○	○	○	○	◎		○	○					○								
体重減少・うい瘦		◎	○	○	○		○	○		○	○	○										
発疹		○	○	○	○	○		◎			○	○										
黄疽		◎	○	○	○		○				○	○										
発熱		◎	○	○	○	○		○			○	○					○					
もの忘れ		○								◎		○										
頭痛		◎				○	○				○	○				○						
めまい		○				○	○				○	○				○	◎					
意識障害・失神		○				◎	○		○	○	○	○				○						
けいれん発作		○				◎		○			○	○				○						
握力障害		◎									○	○										
胸痛		○		◎		○	○	○			○	○										○
心停止			○	○		◎																
呼吸困難						◎	○	○			○	○					○					○
吐血・咯血		○	◎			◎	○	○			○	○										
下血・血便		○	◎				○	○			○	○										
嘔気・嘔吐		◎	○	○	○	○	○	○			○	○										
腹痛		◎	○	○	○	○	○	○	○		○	○						○				○
便秘異常(下痢・便秘)		◎	○	○	○		○				○	○										
熱傷・外傷						◎	○				○	○			○	○	○	○	○			
挫・骨節痛			○	○	○		○				○	○			◎		○					○
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		○				○	○			◎						○						
けううつ		○								◎		○										
成長・発達の問題							◎				○	○										
妊娠・出産								◎														
終末期の症状		◎	○	○	○		○				○											
経緯すべき疾病・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		○	○	◎	○	○	○	○			○	○										
肺病		○				◎														○	○	
肺炎		◎	○	○	○	○	○	○			○	○								○		
急性上気道炎		○				○	○	◎			○	○					○					
気管支炎		◎				○	○				○	○										○
慢性閉塞性肺疾患(COPD)		◎				○					○	○										○
急性胃腸炎		○	○			○		◎			○	○										
胃病		○	○				◎														○	
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)																						
保護要約(日常診療において作成する外来または入院患者の医療記録を要約したもので、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン、治療を含む)																						
退院要約		◎	○	○	○		○	○	○	○						○	○	○	○	○		
診療情報提供書		◎	○	○	○		○	○	○	○						○	○	○	○	○		
患者申し送りサマリ		◎	○	○	○		○	○	○	○						○	○	○	○	○		
転科サマリ		◎	○	○	○		○	○	○	○						○	○	○	○	○		
通科サマリ		◎	○	○	○		○	○	○	○						○	○	○	○	○		
外科手術に要した症例(手術要約を含む)							◎		○							○	○	○	○	○		
その他(経緯すべき診療法・検査・手技等)																						
医療面接																						
緊急処置が必要かどうかの判断		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
診断のための情報収集		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
人間関係の樹立		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
患者への情報伝達や健康行動の説明		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
コミュニケーションのあり方		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
患者へ傾聴		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
患者を含む心理社会的側面		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
プライバシーの配慮		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
病歴聴取と診療録記載		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
身体診察(病歴情報に基づき)																						
診察手技(視診、触診、打診、聴診等)を用いた全身と局所の診察		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○			
倫理観の配慮		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
産婦人科的診察を含む場合の配慮									◎													
臨床推論(病歴情報と身体所見に基づき)																						
検査や治療を決定		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
インフォームドコンセントを受ける手続		◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			
Killer diseaseを確定に診断		○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○			

	オリエンテーション	内科	消化器内科	循環器内科	血液内科	救急医療	外科	小児科	産婦人科	精神科	地域医療	一般外来	総合診療	麻酔科	整形外科	脳神経外科	耳鼻咽喉科	泌尿器科	形成外科	放射線科	病理診断科	中央検査部
臨床手技																						
体位変換		◎	○	○	○		○								○	○	○	○	○			
移送		○	○	○	○	◎	○	○							○	○	○	○	○			
皮膚消毒		○	○	○	○	◎	○	○							○	○	○	○	○			
外用薬の貼付・塗布		◎	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○			
気道内吸引・ネブライザー		◎	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○			
静脈採血		◎	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○			
胃管の挿入と抜去		◎	○	○	○	○	○	○							○	○	○	○	○			
尿道カテーテルの挿入と抜去		○	○	○	○	○	○	○							○	○	○	◎	○			
注射（皮下、筋肉、静脈内）		◎	○	○	○	○	○	○						◎	○	○	○	○	○			
中心静脈カテーテルの挿入		○	○	○	○	○	○	○						◎	○	○	○	○	○			
動脈血採血・動脈ラインの確保		○	○	○	○	○	○	○						◎	○	○	○	○	○			
経椎穿刺		○			○									○	◎							
ドレーンの挿入・抜去		○	○	○	○	○	◎		○						○	○	○	○	○			
全身麻酔・局所麻酔・輸血		○	○	○	○		○	○						◎	○	○	○	○	○			
眼球に直接触れる治療						◎																
気道確保						○								◎								
人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）						◎								○								
胸骨圧迫						◎								○								
圧迫止血法		○				◎	○	○														
包帯法						○	○								◎							
穿刺法（胸腔・腹腔）						◎																
導尿法		○	○	○	○	○	○	○						○	○	○	○	◎	○			
ドレーン・チューブ類の管理						◎	◎	○	○						○	○	○	○	○			
創部消毒とガーゼ交換						○	◎		○						○	○	○	○	○			
簡単な切開・排膿						○	◎								○	○	○	○	○			
皮膚縫合						○	◎		○						○	○	○	○	○			
軽度の外傷・熱傷の処置						◎	○							◎	○	○	○	○	○			
気管挿管						○								◎								
陰部洗浄				○		◎								◎								
検査手技の経験																						
血液型判定・交差適合試験			○	○	○	○	○	◎		○					○	○	○	○	○			
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）			◎	○	○	○	○	○						○	○	○	○	○	○			○
心電図の記録			○	○	◎	○	○	○	○					○	○	○	○	○	○			◎
超音波検査			○	○	○	○	○	○	○									○				
地域包括ケア・社会的視点																						
もの忘れ		○								◎	○											
けいれん発作		○				◎		○								○						
心停止				○		◎						○										
腰痛部痛		○	○	○	○	○	○					○			◎			○				
けつうつ										◎												
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										◎												
統合失調症										◎												
依存症						○				◎												
診療録																						
日々の診療録（退院時要約を含む）		◎	○	○	○		○	○	○	○					○	○	○	○	○			
入院患者の退院時要約（考察を記載）		◎	○	○	○		○	○	○	○					○	○	○	○	○			
各種診断書（死亡診断書を含む）		◎	○	○	○		○	○	○	○					○	○	○	○	○			

◎ 研修を実施する主たる○ 研修が可能な診療科

【一般外来研修の実施記録表】

病院施設番号：030550

臨床研修病院の名称：八尾市立病院

研修先No	施設名	研修先No	施設名	総計
1	八尾市立病院 内科	4	うめもと循環器科・内科クリニック	日
2	八尾市立病院 外科	5	しもやま小児科	
3	八尾市立病院 小児科	6	田中のりクリニック	
		7	松本クリニック	
		8	小川内科・糖尿病内科クリニック	

実施日No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

実施日No	1	2	3	4	5	6	7	8	小計
年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	日
1日/0.5日	日	日	日	日	日	日	日	日	
研修先No									

【八尾市立病院 臨床研修プログラム（2024年度版）】

2019年2月1日	第1版（Version 1.0）
2019年4月1日	第1版（Version 1.2）
2019年7月1日	第1版（Version 1.4）
2019年12月1日	第2版（Version 2.0）
2020年4月1日	第3版（Version 3.0）
2021年4月1日	第4版（Version 4.3）
2022年4月1日	第5版（Version 5.0）
2023年4月1日	第6版（Version 6.0）
2023年7月1日	第6版（Version 6.1）
2024年4月1日	第7版（Version 7.0）