

府 中 病 院
臨床研修プログラム

2024 年度版

府中病院 臨床研修プログラム

目次

社会医療法人生長会の理念と基本方針	4
府中病院の基本方針と臨床研修の基本方針と理念	5
I. 府中病院の沿革	6
II. 府中病院と研修関連施設の概要	8
III. プログラムの名称	26
IV. 定員、収容定員	
V. プログラムの目標	
VI. プログラムの特色	27
VII. プログラム責任者と参加施設の概要	29
(1) プログラム責任者	
(2) プログラム参加施設	
(3) プログラム参加施設と研修プログラムの概要	
(4) 指導医・指導者・協力型病院・協力施設指導医リスト(別紙)	
VIII. プログラムの管理運営体制	31
(1) 研修管理委員会の職務と権限	
(2) 研修管理委員会の構成	
IX. 研修カリキュラム	33
(1) 研修内容と到達目標	
行動目標 : 医療人として必要な基本姿勢・態度	

経験目標 : 各診療科・施設において「経験すべき診察法・検査・手技」
「経験すべき症状・病態・疾患」、「特定の医療現場」

- (2) 研修医の勤務時間
- (3) 教育に関する行事
- (4) 研修医の指導体制

X. 研修の記録及び評価方法	34
X I. 研修カリキュラム修了の認定及び証書の交付	
XII. 研修修了基準	
XIII. 研修カリキュラム修了後のコース	38
XIV. 府中病院臨床研修規定	
XV. 研修医の応募手続（募集要項、願書、選考基準など）	41
XVI. 研修医の処遇について	42
研修診療科別 研修カリキュラム	43

社会医療法人生長会 理念 基本方針

私たちの理念

【使命】

愛の医療と福祉の実現

【会是】

地域と職員と共に栄えるチーム

Y u ・ k i ・ t o ・ d o ・ k u ゆき届いたサービス

私たちの基本方針

【私たちのチャレンジ】

チームとして、そしてパートナーとしてチャレンジします。

健康の向上や回復を願うみなさまと、それをお手伝いする私たちは、その目的を共有するチームです。その目的の達成のために、お互いがパートナーとして情熱をかたむけ、ベストを尽くすことこそ、最良の方法であると確信しています。

3つのベストにチャレンジします。

私たちは、最適の治療（ベストキュア）、最善の心配り（ベストケア）、最高のパートナーシップ（ベストパートナーシップ）の実現を目指しています。

【私たちのお約束】

1. 私たちは、みなさまに「良質な医療を平等に提供」いたします。
2. 私たちは、みなさまに「十分なお説明」をいたします。
3. 私たちは、みなさまが「納得された上での医療」に臨んでいただけるようご協力いたします。
4. 私たちは、みなさまに「十分な情報」を提供いたします。
5. 私たちは、みなさまの「人としての尊厳」を守ります。
6. 私たちは、みなさまの「プライバシーや秘密」を守ります。

府中病院の基本方針

Excellent hospital - 最高の病院を目指す -

単に良い病院ではない、さらに良い病院でもない、めざすは最高の病院。
自他ともに認める最高の病院を目指します。

府中病院 臨床研修の基本方針と理念

「正義」ある医療の理解と実践

- 人として当たり前のことを当たり前に行える医療人の育成に主眼をおきます。
- 社会人としての良識と常識を持ち合わせた人間形成に心がけます。
- 常に「悩める方」の心と身体を中心に考え、周辺への心配りを忘れず、自身の心に人を導く灯りと愛をもって、人に接する精神を育みます。
- 安心を与え、満足を得るべく、プライマリ・ケアの基盤とより高度な専門医療への道しるべを築きます。

一生涯にわたり、医療に従事するものとして誇りを持ち、プロフェッショナルとして自覚し、いつも自身を向上させる「こころざし」を体得させます。

I. 府中病院の沿革

昭和 30 年 11 月	府中病院開設 [30 床]
昭和 32 年 11 月	第 1 期増築 [80 床]
昭和 37 年 11 月	第 2 期増築 [155 床]
昭和 52 年 4 月	第 3 期増築 [260 床]
昭和 55 年 8 月	別館リフォーム [285 床]
昭和 58 年 10 月	東第 6 病棟リフォーム [316 床]
昭和 63 年 1 月	第 4 期増築 [380 床]
平成 3 年 8 月	第 5 期増築 (総合病院認可)
平成 5 年 4 月	不妊センター開設
平成 7 年 10 月	開放型病院認可
平成 11 年 1 月	(財) 日本医療機能評価機構より「一般病院種別 B」の認定を受ける
平成 12 年 12 月	人工透析センター拡張
平成 14 年 8 月	回復期リハビリテーション病棟開設
平成 15 年 10 月	臨床研修病院に指定
平成 16 年 5 月	(財) 日本医療機能評価機構より Ver.4.0 による「一般病院」に更新認定をされる
平成 17 年 6 月	ICU 病棟開設 [10 床]
平成 18 年 4 月	DPC 導入
平成 18 年 8 月	電子カルテ導入
平成 19 年 12 月	地域医療支援病院の名称使用承認
平成 21 年 3 月	(財) 日本医療機能評価機構より Ver.5.0 による「一般病院」に更新認定をされる
平成 21 年 4 月	大阪府がん診療拠点病院に指定
平成 26 年 2 月	(財) 日本医療機能評価機構(3rdG:Ver1.0)による「一般病院 2」に認定
平成 31 年 1 月	(財) 日本医療機能評価機構 (3rdG:Ver2.0) による「一般病院 2」に認定

関連施設紹介

【 社会医療法人生長会 】

急性期病院

府中病院 ベルランド総合病院 阪南市民病院

回復期リハ・療養型病院

ベルピアノ病院（ベルアンサンプル内）

不妊専門クリニック

府中のぞみクリニック

健診センター

ベルクリニック 府中クリニック

介護老人保健施設

ベルアモール

グループホーム

ベルアモールハウス

看護師・助産師育成

ベルランド看護助産大学校

高齢者向け住宅

ベルヴィオロン（ベルアンサンプル内）
ベルシャンテ

院外調理センター

ベルキッチン

複合型サービス

ベルシャンテハウス

保険外リハビリ

脳梗塞集中リハビリセンター

【 社会福祉法人悠人会 】

特別養護老人ホーム

ベルファミリア ベルライブ（ベルタウン） ベルアルプ（ベルアンサンプル）

介護老人保健施設

サンガーデン府中 サンガーデンハウス・テラス ベルアルト（ベルタウン）

保育園

ベルキンダー（ベルタウン） ベルキンダー安井

Ⅱ. 府中病院と研修関連施設の概要

1. 府中病院

病院名	府中病院
郵便番号	594-0076
所在地	大阪府和泉市肥子町1丁目10番17号
開設者	理事長 亀山 雅男
管理者	院長 竹内 一浩
電話	0725-43-1234 (代)
FAX	0725-43-3995
所管保健所	大阪府和泉市保健所
交通機関	*JR 阪和線・和泉府中駅下車 西口出口 徒歩2分 *南海本線・泉大津駅より、 南海バスで和泉府中駅前バス停下車 徒歩3分 *泉北高速鉄道・和泉中央駅より、 南海バス(泉大津駅前行き)和泉府中駅前バス下車 徒歩3分

< 病床数 > 一般病床 380床 (うちHCU16床、ICU4床、回復期リハビリテーション病棟26床、地域包括ケア病棟35床)

< 診療科・部署案内 >

- 総合診療センター（総合診療科、緩和ケア科、感染症科）
- 循環器内科
- 消化器内科
- 呼吸器内科
- 血液疾患センター
- 糖尿病センター
- 精神・神経科
- 神経内科
- 小児科
- 外科センター（消化器外科、肝胆膵外科、乳腺外科、内視鏡外科、）
- 呼吸器外科
- 整形外科
- 形成外科
- 脳外科・脳卒中センター（脳神経外科、脳卒中内科、脊椎外科）
- 心臓血管外科
- 皮膚科
- 泌尿器科
- 婦人科
- 産科
- 眼科（府中アイセンター）
- リハビリテーション科
- 麻酔科
- 透析センター
- ロボット手術センター
- 化学療法センター
- 内視鏡センター
- 急病救急センター
- 放射線治療センター
- 中央放射線部（MRIセンター、画像診断部）
- 集中治療センター
- 中央検査部
- 病理診断科
- 臨床腫瘍科

< 診療指定 >

- ・ 保険医療機関
- ・ 二次救急告示病院
- ・ 労働者災害補償保険法指定医療機関
- ・ 労災アフターケア実施医療機関「頸脊髓損傷のアフターケア」
- ・ 地方公務員災害補償保険法指定医療機関
- ・ 生活保護法指定医療機関
- ・ 母子保健法療育医療機関
- ・ 小児慢性特定疾病指定医療機関
- ・ 児童福祉施設（助産施設）
- ・ 戦傷病者特別援護法指定医療機関

- ・結核予防法指定病院
- ・指定自立支援医療機関（更生医療・育成医療・精神通院医療）
- ・原子爆弾被爆者一般疾病指定医療機関
- ・公害医療機関
- ・母体保護法指定病院
- ・肝がん・重度肝硬変治療研究促進事業指定医療機関
- ・産科医療補償制度加入機関
- ・基幹型臨床研修病院
- ・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
- ・難病指定医療機関
- ・大阪府がん診療拠点病院
- ・特定行為研修指定研修機関
- ・DPC 対象病院

厚生労働大臣が定める医療機関別係数 1.5704（基礎係数 1.0395、機能評価係数（Ⅰ）0.4149、機能評価係数（Ⅱ）0.1160） [2024.1.1 現在]

< 各種承認事項(施設基準等) >

1. 一般病棟入院基本料
2. 総合入院体制加算 3
3. 救急医療管理加算
4. 超急性期脳卒中加算
5. 診療録管理体制加算 1
6. 医師事務作業補助体制加算 1
7. 急性期看護補助体制加算
8. 看護職員夜間配置加算
9. 療養環境加算
10. 重症者等療養環境特別加算
11. 無菌治療室管理加算 1
12. 医療安全対策加算 1
13. 感染防止対策加算 1
14. 患者サポート体制充実加算
15. 重症患者初期支援充実加算

16. 褥瘡ハイリスク患者ケア加算
17. ハイリスク妊娠管理加算
18. ハイリスク分娩管理加算
19. 呼吸ケアチーム加算
20. 術後疼痛管理チーム加算
21. 後発医薬品使用体制加算 1
22. 病棟薬剤業務実施加算 2
23. データ提出加算
24. 入退院支援加算
25. 認知症ケア加算
26. せん妄ハイリスク患者ケア換算
27. 精神疾患診療体制加算
28. 地域医療体制確保加算
29. 特定集中治療室管理料 3
30. ハイケアユニット入院医療管理料 1
31. 回復期リハビリテーション病棟入院料 1
32. 地域包括ケア病棟入院料 2 及び地域包括ケア入院医療管理料 2
33. 短期滞在手術等基本料 1
34. 看護職員処遇改善評価料 60
35. 入院時食事療養（Ⅰ）・入院時生活療養（Ⅰ）
36. 外来栄養食事指導料の注 2
37. 心臓ペースメーカー指導管理料の注 5 に掲げる遠隔モニタリング加算
38. 糖尿病合併症管理料
39. がん患者指導管理料イ
40. がん患者指導管理料ロ
41. がん患者指導管理料ハ
42. がん患者指導管理料ニ
43. 移植後患者指導管理料（造血幹細胞移植後）
44. 糖尿病透析予防指導管理料
45. 婦人科特定疾患治療管理料
46. 腎代替療法指導管理料
47. 二次性骨折予防継続管理料 1
48. 二次性骨折予防継続管理料 2
49. 二次性骨折予防継続管理料 3
50. 小児科外来診療料
51. 院内トリアージ実施料

52. 外来腫瘍化学療法診療料 1
53. 夜間休日救急搬送医学管理料の注 3 に掲げる救急搬送看護体制加算
54. 療養・就労両立支援指導料の注 3 に掲げる相談支援加算
55. 開放型病院共同指導料
56. がん治療連携計画策定料
57. 肝炎インターフェロン治療計画料
58. 薬剤管理指導料
59. 地域連携診療計画加算
60. 医療機器安全管理料 1
61. 在宅療養後方支援病院
62. 在宅腫瘍治療電場療法指導管理料
63. 持続血糖測定器加算及び皮下連続式グルコース測定
64. 遺伝学的検査
65. 骨髄微小残存病変量測定
66. BRCA1/2 遺伝子検査
67. HPV 核酸検出及び HPV 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定）
68. 検体検査管理加算（Ⅰ）及び（Ⅳ）
69. 心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
70. 胎児心エコー法
71. 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト
72. ヘッドアップティルト試験
73. ロービジョン検査判断料
74. コンタクトレンズ検査料 1
75. 内服・点滴誘発試験
76. 画像診断管理加算 2
77. CT 撮影及び MRI 撮影
78. 冠動脈 CT 撮影加算
79. 心臓 MRI 撮影加算
80. 乳房 MRI 撮影加算
81. 抗悪性腫瘍剤処方管理加算
82. 外来化学療法加算 1
83. 連携充実加算
84. 無菌製剤処理料
85. 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）
86. 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅰ）
87. 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）

88. 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）
89. がん患者リハビリテーション料
90. エタノールの局所注入（副甲状腺に対するもの）
91. 人工腎臓
92. 導入期加算 1
93. 導入期加算 2 及び腎代替療法実績加算
94. 下肢抹消動脈疾患指導管理加算
95. 四肢・軀幹軟部悪性腫瘍手術及び骨悪性腫瘍手術の注に掲げる処理骨再建加算
96. 組織拡張器による再建手術（一連につき）（乳房（再建手術）の場合に限る。）
97. 後縦靭帯骨化症手術（前方進入によるもの）
98. 椎間板内酵素注入療法
99. 癒着性脊椎くも膜炎手術（脊椎くも膜剥離操作を行うもの）
100. 仙骨神経刺激装置植込術及び仙骨神経刺激装置交換術
101. 角結膜悪性腫瘍切除術
102. 治療的角膜切除術（エキシマレーザーによるもの（角膜ジストロフィー又は帯状角膜変性に係るものに限る））
103. 緑内障手術（緑内障治療用インプラント挿入術（プレートのあるもの））
104. 緑内障手術（緑内障手術（流出路再建術（眼内法）及び水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術）
105. 緑内障手術（濾過胞再建術（needle 法））
106. 網膜再建術
107. 乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び 2
108. 乳腺悪性腫瘍手術（乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴わないもの）及び乳輪温存乳房切除術（腋窩郭清を伴うもの））
109. ゲル充填人工乳房を用いた乳房再建術（乳房切除後）
110. 食道縫合術（穿孔、損傷）（内視鏡によるもの）、内視鏡下胃・十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術、胃瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、小腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、結腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、腎（腎盂）腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、尿管腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）、膀胱腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）及び腔腸瘻閉鎖術（内視鏡によるもの）
111. 経皮的冠動脈形成術（特殊カテーテルによるもの）
112. 経皮的中隔心筋焼灼術
113. ペースメーカー移植及びペースメーカー交換術
114. 大動脈バルーンパンピング法（IABP 法）
115. 腹腔鏡下リンパ節群郭清術（傍大動脈）
116. 腹腔鏡下リンパ節郡郭清術（側方）
117. 腹腔鏡下十二指腸局所切除術（内視鏡処置を併施するもの）
118. 腹腔鏡下胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）

119. 腹腔鏡下填門側胃切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
120. 腹腔鏡下胃全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
121. 腹腔鏡下胆嚢悪性腫瘍手術（胆嚢床切除を伴うもの）
122. 胆管悪性腫瘍手術（膵頭十二指腸切除及び肝切除（葉以上）を伴うものに限る。）
123. 体外衝撃波胆石破碎術
124. 腹腔鏡下肝切除術
125. 体外衝撃波膵石破碎術
126. 腹腔鏡下膵腫瘍摘出術及び腹腔鏡下膵体尾部腫瘍切除術
127. 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
128. 腹腔鏡下結腸悪性腫瘍切除術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
129. 腹腔鏡下直腸切除・切断術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
130. 体外衝撃波腎・尿管結石破碎術
131. 腹腔鏡下腎悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
132. 腹腔鏡下膀胱悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いるもの）
133. 人工尿道括約筋植込・置換術
134. 膀胱頸部形成術（膀胱頸部吊上術以外）、埋没陰茎手術及び陰嚢水腫手術（尿道部切開によるもの）
135. 精巣内精子採取術
136. 腹腔鏡下前立腺悪性腫瘍手術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
137. 腹腔鏡下仙骨腫固定術
138. 腹腔鏡下仙骨腫固定術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
139. 腹腔鏡下腔式子宮全摘術（内視鏡手術用支援機器を用いる場合）
140. 腹腔鏡下子宮悪性腫瘍手術（子宮体がんに限る。）
141. 腹腔鏡下子宮癒痕部修復術
142. 医科点数表第2章第10部手術の通則の16に掲げる手術
143. 輸血管理料 I
144. 輸血適正使用加算
145. 人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
146. 胃瘻造設時嚥下機能評価加算
147. 麻酔管理料（I）
148. 周術期薬剤管理加算
149. 高エネルギー放射線治療
150. 保健医療機関間の連携による病理診断
151. 病理診断管理加算 2
152. 悪性腫瘍病理組織標本加算

< 救急医療 >

二次救急告示病院

< 高度医療機器設備 >

- ・手術支援ロボット da Vinci Xi (ダビンチ Xi)
- ・放射線治療装置 (シーメンス社製 ARTISTE)
- ・磁気共鳴断層撮影装置 (MRI 3.0) PHILIPS 社製
- ・128 列マルチディテクターCT
- ・血管連続撮影装置
- ・磁気共鳴断層撮影装置 (MRI 3.0) シーメンス社製
- ・RI 診断装置
- ・コンピューテッドラジオグラフィー
- ・診断用 X 線装置
- ・診断用 X 線 TV 装置
- ・ホルミウム・ヤグレーザー装置
- ・結石破碎装置
- ・骨密度測定装置
- ・マンモグラフィー撮影装置
- ・超音波画像診断装置
- ・電子内視鏡システム
- ・生化学自動分析装置
- ・多項目自動血球分析装置
- ・連続血液成分遠心分離装置
- ・持続的血液ろ過装置
- ・トレッドミル運動負荷装置
- ・ホルター心電図解析システム
- ・クリーンベンチ
- ・血液ガス電解質分析装置
- ・バイオハザードキャビネット
- ・血液浄化装置

< 学会認定・指定 >

- ・日本プライマリ・ケア連合学会研修施設
- ・日本内科学会教育病院
- ・日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本消化管学会胃腸科指導施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本肝臓学会関連施設
- ・日本膵臓学会認定指導施設
- ・日本高血圧学会専門医認定施設
- ・日本血液学会認定専門研修認定施設
- ・日本糖尿病学会認定教育施設
- ・日本外科学会外科専門医制度修練施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本大腸肛門病学会認定施設
- ・日本胆道学会指導施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設

- ・日本整形外科学会専門医研修施設
- ・日本脊椎脊髄病学会椎間板酵素注入療法実施可能施設
- ・日本脳神経外科学会専門医認定制度指定訓練場所
- ・日本脳卒中学会認定研修教育施設
- ・日本脳神経血管内治療学会研修施設
- ・日本泌尿器科学会認定専門医教育施設
- ・日本透析医学会専門医制度認定施設
- ・日本腎臓学会認定教育施設
- ・日本周産期・新生児医学会周産期（母体・胎児）専門医暫定研修施設
- ・日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設
- ・日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設
- ・母体保護法指定医認定研修機関
- ・日本生殖医学会生殖医療専門医制度研修連携施設
- ・日本眼科学会専門医制度研修施設
- ・日本麻酔科学会麻酔科認定病院
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定研修関連施設
- ・日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設
- ・日本病理学会研修認定施設
- ・日本臨床細胞学会施設
- ・日本臨床細胞学会教育研修施設
- ・日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関
- ・日本医学放射線学会画像診断管理認証施設
- ・日本皮膚科学会認定専門医研修施設
- ・日本形成外科学会認定施設
- ・救急科専門医指定施設
- ・乳房再建用インプラント実施施設（一次一期再建、一次二期再建、二次再建）
- ・乳房再建用エキスパンダー実施施設（一次再建、二次再建）
- ・日本形成外科学会乳房増大エキスパンダー及びインプラント実施施設
- ・マンモグラフィ検診施設・画像認定施設
- ・日本神経学会専門医制度認定教育関連施設
- ・日本医療薬学会認定薬剤師制度研修施設
- ・日本医療薬学会がん専門薬剤師研修施設
- ・日本静脈経腸栄養学会・NST（栄養サポートチーム）稼働施設
- ・日本さい帯血バンクネットワーク登録移植医療機関
- ・日本骨髓バンク非血縁者間末梢血幹細胞採取認定施設
- ・日本骨髓バンク／日本造血・免疫細胞療法学会 非血縁者間骨髓採取認定施設
- ・日本造血・免疫細胞療法学会 非血縁者間造血幹細胞移植認定診療科
- ・JALSG（日本成人白血病治療共同研究グループ）施設会員
- ・浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会認定血管内治療実施施設

2. 研修関連施設とその概要

協力型病院・協力施設

小児科研修

1：ベルランド総合病院

病院名 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院
郵便番号 599-8247
所在地 大阪府堺市中区東山500番地3
開設者 理事長 亀山 雅男
管理者 院長 片岡 享
電話 072-234-2001 (代)
FAX 072-234-2003
所管保健所 大阪府堺市保健所
病床数 一般病床 477床

2：和泉市立総合医療センター

施設名 医療法人徳洲会 和泉市立総合医療センター
郵便番号 594-0073
所在地 大阪府和泉市和気町四丁目5番1号
開設者 和泉市長 辻 宏康
管理者 和泉市長 辻 宏康
電話 0725-41-1331 (代)
FAX 0725-43-3350
所管保健所 大阪府和泉市保健所
病床数 一般病床 307床

3：阪南市民病院

施設名 社会医療法人生長会 阪南市民病院
所在地 599-0202 大阪府阪南市下出17
開設者 阪南市長 水野 謙二
管理者 院長 藤本 尚
電話 072-471-3321
FAX 072-471-6543
所管保健所 大阪府阪南市保健所
病床数 185床

4：泉大津市立病院

施設名 泉大津市立病院
郵便番号 595-0027 大阪府泉大津市下条町16番1号
開設者 泉大津市長 南出 賢一
管理者 院長 破戸 克規
電話番号 0725-32-5622
FAX 0725-32-8056
所管保健所 大阪府泉大津市保健所
病床数 230床

産婦人科研修

※府中病院 産婦人科と選択可能

1：泉大津市立病院

施設名 泉大津市立病院
郵便番号 595-0027 大阪府泉大津市下条町16番1号
開設者 泉大津市長 南出 賢一
管理者 院長 破戸 克規
電話番号 0725-32-5622
FAX 0725-32-8056
所管保健所 大阪府泉大津市保健所
病床数 230床

精神科研修

1：久米田病院

施設名 医療法人利田会 久米田病院（昭和37年4月開設）
郵便番号 596-0816
所在地 大阪府岸和田市尾生町6丁目 12-31
開設者 理事長 利田 泰之
管理者 院長 利田 泰之
電話 0723-49-6700（代）
FAX 0723-49-6709
所管保健所 大阪府岸和田市保健所
病床数 精神 494床

2 : 阪南病院

施設名 医療法人杏和会 阪南病院
郵便番号 599-8263
所在地 大阪府堺市中区八田南之町277
開設者 理事長 後藤田 公一
管理者 院長 黒田 健治
電話 072-278-0381
FAX 072-277-2661
所管保険所 大阪府堺市保健所
病床数 精神 690床

3 : 和泉中央病院

施設名 医療法人貴生会 和泉中央病院
郵便番号 594-0042
所在地 大阪府和泉市箕形町六丁目9番8号
開設者 理事長 生谷 昌弘
管理者 理事長 生谷 昌弘
電話 0725-54-1380 FAX 0725-54-1235
所属保健所 大阪府和泉市保健所
病床数 206床

4 : こころあ病院

施設名 医療法人永和会 こころあ病院
郵便番号 597-0044
所在地 大阪府貝塚市森497番地
開設者 理事長 南川 佳之
管理者 院長 横谷 昇
電話番号 072-446-0166 FAX 072-447-1275
所属保健所 大阪府貝塚市保健所
病床数 450床

地域医療研修

1 : 阪南市民病院

施設名 社会医療法人生長会 阪南市民病院
郵便番号 599-0202
所在地 大阪府阪南市下出17
開設者 阪南市長 水野 謙二

管理者 院長 藤本 尚

診療科 総合診療科、内科（循環器内科、消化器内科、糖尿病内科）、外科、消化器外科、整形外科、脳神経外科、腫瘍外科、小児科、皮膚科、形成外科、泌尿器科、婦人科、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科、病理診断科、急病救急科、麻酔科、歯科口腔外科

電話 072-471-3321 FAX 072-471-6543

病床数 185床

2：西伊豆健育会病院

施設名 医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院（平成元年7月開設）

郵便番号 410-3514

所在地 静岡県賀茂郡西伊豆町仁科138-2

開設者 理事長 竹川 節男

管理者 院長 仲田 和正

診療科 内科、外科、脳神経外科、整形外科、循環器内科、泌尿器科、リハビリテーション科、呼吸器科、皮膚科

電話 0558-52-2366（代） FAX 0558-52-2369

病床数 78床

3：高野山総合診療所

施設名 高野町立高野山総合診療所（旧称：高野町立高野山病院）

郵便番号 648-0211

所在地 和歌山県伊都郡高野町大字高野山631番地

開設者 高野町長 平野 嘉也

管理者 院長 田中 瑛一朗

診療科 内科、外科、眼科、小児科

電話 0736-56-2911（代）

FAX 0736-56-2912

病床数 2床（平成28年6月24日～）

4：雲南市立病院

施設名 雲南市立病院

郵便番号 699-1221

所在地 島根県雲南市大東町飯田96番地1

開設者 雲南市長 石飛 厚志

管理者 院長 大谷 順

診療科 内科、小児科、外科、整形外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、耳鼻咽喉科、
リハビリテーション科、地域ケア科、歯科口腔外科

電話 0854-47-7500(代) FAX 0854-47-7501

病床数 281床

府中病院近隣地図 < 関連施設との位置関係 >

府中病院

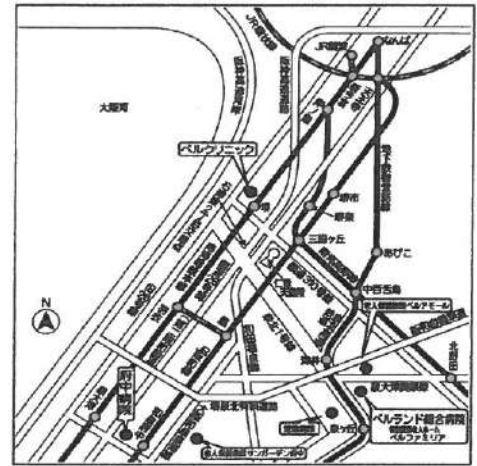
〒594-0076 大阪府和泉市肥子町 1-10-17

ベルランド総合病院

〒599-8247 大阪府堺市中区東山 500-3

専用送迎バス運行

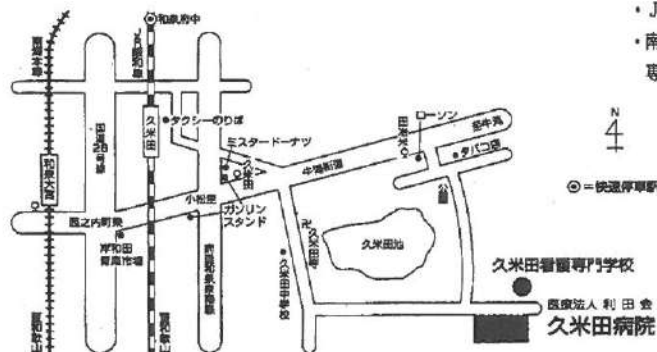
府中病院 - ベルランド総合病院 区間 (約 30 分)



医療法人利田会 久米田病院

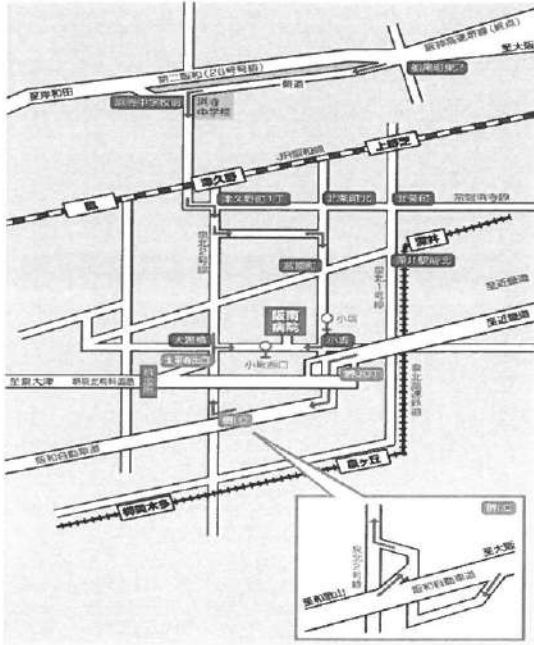
〒596-0816 大阪府岸和田市尾生町 6 丁目 1 2 - 3 1

※府中病院 - 久米田病院間



【交通機関】

- ・ JR 阪和線久米田駅下車
 - ・ 南海本線和泉大宮駅下車
- 専用バスをご利用ください



医療法人杏和会 阪南病院

〒599-8263

大阪府堺市中区八田南之町 277

府中病院 — 阪南病院

◆ 車 : 約 20 分

◆ 電車

JR 阪和線 津久野駅 下車

南海バス

「小坂」または「小坂西口」下車

医療法人貴生会 和泉中央病院

〒594-0042

大阪府和泉市箕形町六丁目 9 番 8 号

府中病院 — 和泉中央病院

◆ 車 : 約 15 分

◆ 電車 : 泉北高速鉄道 和泉中央駅 下車

南海バス 約 15 分



泉大津市立病院

〒595-0027

大阪府泉大津市下条町 16 番 1 号

府中病院 — 泉大津病院

◆ 車 : 約 10 分

◆ バス : 南海バス 約 10 分



医療法人永和会 こころあ病院

〒597-0044

大阪府貝塚市森 497 番地

府中病院 — こころあ病院

◆ 車 : 約 25 分



和泉市立総合医療センター

〒594 - 0073

大阪府和泉市和気町四丁目5番1号

府中病院 — 和泉市立総合医療センター病院間

◆車：約10分 ◆徒歩：20分



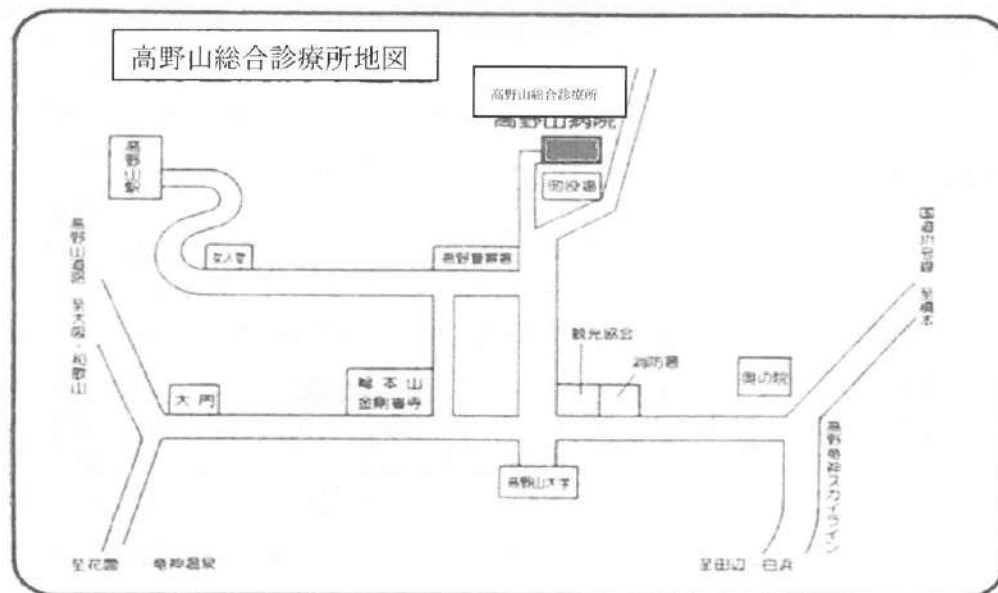
西伊豆健育会病院

〒410-3514 静岡県賀茂郡西伊豆町仁科138-2



高野山総合診療所

〒648-0211 和歌山県伊都郡高野町大字高野山631番地



雲南市立病院

〒699-1221 島根県雲南市大東町飯田96番地1



阪南市民病院

〒599-0202 大阪府阪南市下出17



III. プログラムの名称

府中病院臨床研修プログラム（番号：030776402）

IV. 定員、収容定員

本プログラムの定員は12名とする。（1年次6名、2年次6名）

V. プログラムの目標

社会医療法人生長会で働く職員全員の共有財産である‘AIF フィロソフィー’に基づき、当院の医療サービスを利用される人びと、そのご家族、そして地域社会とのパートナーシップを築きながら、有機的に働きうる研修医を育成することを目的とする。

よって、当院で研修を受けようとする研修医は、将来の専門性に関わらず、2年間の総合診療研修に専念し、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、院内のチーム医療、救急医療の現場や地域の医療・福祉機関との連携などの経験を通じて、医師としての全人格教育、豊かな人間性を涵養することを目標とする。

VI. プログラムの特色

本プログラムにおける総合診療方式は、現在の地域の医療需要に対応するプライマリ・ケアの能力に優れた医師を育成する研修体制であり、そのために最低限研修すべき科として必修診療科を設けている。

本プログラムでは、研修医が将来、専門でない分野における臨床経験が不十分なまま医師となるのではなく、専門分野の疾患の治療とともに、医師として患者、その家族の抱える様々な身体的、心理的、社会的問題を認識・判断し、問題解決を図ることができるような能力、いわゆる患者を全人的に診る能力を身につけることを目指している。

また、これらの診療科をそれぞれ研修する中で、チーム医療のコーディネーターとしての機能を発揮できる能力や、医師としてのコミュニケーション能力を生涯にわたり向上させる基盤を獲得することを目指している。

これらの目標の到達度は、厚生労働省の定める卒後臨床研修目標と各科の到達目標に照らして判定される。

当プログラムの研修は、厚生労働省の定める「新医師臨床研修制度」に基づき内科、外科、及び救急部門を基本研修科目として、小児科、精神科、産婦人科及び地域医療機関での研修を必修科目として行う。

基本研修および必修研修科目以外の期間は、研修医自らの希望もしくは到達目標の到達度に応じて、選択科目の研修をうける。研修期間は、原則として2年間とする。

1. カリキュラムの構成

医師臨床研修制度に基づき、内科・外科・小児科・産婦人科・精神科・救急科の6科目を必修とし、また麻酔科については2年時の自由選択枠にて2ヶ月(8週)以上研修するよう推奨している。地域医療は協力型・協力施設のいずれかで研修を1ヶ月(4週以上)行う。当院では週単位ではなく月単位での研修を行う。

■1年目ローテーションについて

必修科の内科(循環器内科・消化器内科・血液内科・呼吸器内科の中から2診療科を3ヶ月ずつもしくは3診療科を2ヶ月ずつ選択)を6ヶ月(24週以上)、救急を3ヶ月(12週以上)と必修外科は一般外科を2ヶ月(8週)とし、選択外科として1ヶ月(4週)は外科系診療科(外科・整形外科・脳神経外科・形成外科・泌尿器科)の中から選択しローテーションすることを必修にしている。

■2年目ローテーションについて

必修科目である地域医療、及び小児科と精神科も各1ヶ月(4週以上)ずつ協力型もしくは協力施設にて研修を行う。産婦人科は1ヶ月(4週以上)当院または泉大津市立病院で研修を

行う。

その他 8 ヶ月(32 週)は自由選択とし、研修医自らが将来を見据え、希望もしくは到達目標の到達度に応じて、選択科目の研修をうける。選択科目研修期間にて研修該当診療科および研修実施施設は以下のとおりである。当院にて研修を実施する診療科<循環器内科・消化器内科・血液内科・糖尿病内科・呼吸器内科・外科・整形外科・脳神経外科・泌尿器科・救急・産婦人科・麻酔科・放射線科・形成外科・小児科(但し小児科外来研修に限る)・透析センター・病理部・眼科・皮膚科>協力型病院もしくは協力施設にて研修を実施する診療科<精神科・小児科・地域医療・産婦人科(府中病院でも選択可)>但し、協力施設にて研修できる上限期間は、3 ヶ月間とする。

■CPC は府中病院にて実施する。

1 年次	内科				救急部門	外科	選択外科
	6 ヶ月(24 週以上)				3 ヶ月(12 週以上)	2 ヶ月(8 週)	1 ヶ月(4 週)
2 年次	小児科	精神科	産婦人科	地域医療	選択科		
	1 ヶ月(4 週以上)	1 ヶ月(4 週以上)	1 ヶ月(4 週以上)	1 ヶ月(4 週以上)	8 ヶ月(32 週)		

○ 選択科目

以下の診療科から希望に応じて複数科の研修が可能。

内科系 (循環器内科、血液内科、消化器内科、呼吸器内科)

外科系 (外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、形成外科)

上記以外 (産婦人科・麻酔科・放射線科・形成外科・小児科(但し小児科外来研修に限る)・透析センター・病理部・眼科・皮膚科、協力型病院もしくは協力施設にて研修を実施する診療科<精神科・小児科・地域医療・産婦人科(府中病院でも選択可)>)

○ 他施設研修科目および研修実施施設について

- 小児科研修 : 社会医療法人生長会 ベルランド総合病院
医療法人徳洲会 和泉市立総合医療センター
社会医療法人生長会 阪南市民病院
泉大津市立病院
- 精神科研修 : 医療法人利田会 久米田病院
医療法人杏和会 阪南病院
医療法人貴生会 和泉中央病院
医療法人永和会 こころあ病院
- 地域医療研修 : 医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院
高野町立高野山総合診療所
雲南市立病院
社会医療法人生長会 阪南市民病院

産婦人科研修： 泉大津市立病院（※産婦人科研修は府中病院でも選択可）

■初診外来研修について

当院では1年目研修医は月1から2回、2年目研修医が月4回程度、各科ローテーションを問わず（必修科は除く）初診外来研修として各自実際に初診外来の診療を行い、常にフィードバックできる体制を整えている。指導体制としては当院の総合診療センターに所属する医師がマンツーマン体制で指導にあたっている。

2. 基本研修及び必修科と選択科の研修内容

a. 基本研修・必修診療科研修

厚生労働省の定める基準に沿って設定された研修期間ならびに到達目標であり、当プログラムにおける全ての研修医が修めるべきものである。到達目標は行動目標と経験目標からなる。

b. 選択科研修

必修科の研修を終了したものにおいて、厚生労働省の定める卒後研修目標の達成を一層充実したものとし、かつ必修科研修中に達成不十分であった目標が、2年間の研修修了時には最終的に達成しうるよう選択できるものである。

VII. プログラム責任者と参加施設の概要

1. プログラム責任者

- ◆ プログラム責任者（教育責任者） 花谷 彰久：府中病院 心不全センター長
医師研修センター
初期臨床研修室長

- ◆ 副プログラム責任者 高柳 成徳：府中病院 消化器内科部長
医師研修センター
初期臨床研修室長補佐

2. プログラム参加施設

基幹型臨床研修病院 府中病院

協力型臨床研修病院	社会医療法人生長会 ベルランド総合病院 社会医療法人生長会 阪南市民病院 医療法人徳洲会 和泉市立総合医療センター 泉大津市立病院 医療法人利田会 久米田病院 医療法人杏和会 阪南病院 医療法人貴生会 和泉中央病院 医療法人永和会 こころあ病院
-----------	---

協力施設	医療法人社団健育会 西伊豆健育会病院 高野町立高野山総合診療所 雲南市立病院
------	--

3. プログラム参加施設と研修プログラムの概要

本プログラムによる臨床研修は主に府中病院で行われるが、小児科については、ベルランド総合病院、和泉市立総合医療センター、阪南市民病院、泉大津市立病院、精神科は久米田病院、阪南病院、和泉中央病院、こころあ病院、産婦人科は当院または泉大津市立病院で実施する。地域医療研修は、協力施設の各施設の中から選択して実施する。

カリキュラムでの内科研修及び外科研修における専門診療科は、診療科の体制や希望を考慮し複数科のローテーションとなる。

4. 指導医リスト（別紙あり）

指導者リスト（別紙あり）

協力型病院・協力施設指導医（別紙あり）

指導医（上級医）

研修分野	診療科	氏名	役職	出身大学 (卒年次)	資格等
内科 (選択科)	循環器内科 (心不全センター)	花谷 彰久	心不全センター 長 医師研修セン ター 初期臨床研修室 長	大阪市大 (平成2年)	平成22年2月大阪市立大学医学部附属病院臨床研修指導医養成のためのワークショップ 令和2年臨床研修協議会主催プログラム責任者講習会 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・近畿支部評議員 日本循環器学会循環器専門医・近畿支部評議員 日本高血圧学会指導医・高血圧専門医 日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士 日本医師会産業医
	循環器科	田口 晴之	副院長 循環器内科部長 医師研修センター 専門研修室長	大阪市大 (平成7年)	臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・評議員 日本循環器学会循環器専門医・近畿支部評議員 日本心血管インターベンション治療学会認定医・心血管カテーテル治療専門医・施設代表医 日本高血圧学会指導医・高血圧専門医 日本医師会認定産業医
		堂上 友紀	副部長	京都医大 (平成9年)	日本病院会 平成28年度第1回 臨床研修指導医講習会 日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本内科学会認定JMECCインストラクター
		竹下 宏明	副部長	大阪市大 (平成14年)	第12回 国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医養成ワークショップ 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医
		山下 智子	副部長	大阪市大 (平成21年)	社会医療法人人生会第4回指導医講習会 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 日本超音波医学会超音波専門医
	呼吸器内科	梁 尚志	副院長 呼吸器内科部長 クリエィティブ管理センター部長	大阪市大 (昭和63年)	平成22年大阪市立大学主催「臨床研修指導医のためのワークショップ」 財団法人医療研修推進財団主催平成22年度プログラム責任者養成講習会(厚生労働省後援)
	消化器内科	高柳 成徳	部長 医師研修センター 初期臨床研修室長補佐	香川医大 (平成15年)	第7回国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医養成ワークショップ 平成29年度プログラム責任者養成講習会 平成30年度第45回医学教育者のワークショップ 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医・近畿支部評議員 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器がん検診学会消化器がん検診総合認定医 日本静脈経腸栄養学会TNTコース修了
		土細工 利夫	副院長 内視鏡センター長	島根医大 (平成1年)	平成20年度 第2回「臨床研修指導医養成講習会」(日本病院会) 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医・教育責任者 日本肝臓学会肝臓専門医 大阪府肝炎医療コーディネーター 身体障害者法指定医(肝機能障害)
		中村 吉宏	医長	大阪市大 (平成24年)	令和5年度大阪医師会主催「臨床研修指導医養成のためのワークショップ」 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
		三宅 宗彰	医長	近畿大学 (平成24年)	日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会認定消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会認定肝臓専門医
		伯井 志帆	副医長	大阪市大 (平成29年)	日本内科学会・日本専門医機構内科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医
	糖尿病研究所	三家 登喜夫	所長	和医大 (昭和47年)	日本内科学会認定内科医・指導医 日本糖尿病学会専門医・研修指導医・功労学術評議員 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 アジア糖尿病学会(AASD)会員
		山田 正一	センター長	和医大 (昭和46年)	日本内科学会認定内科医・指導医 日本糖尿病学会専門医・功労学術評議員 日本医師会認定産業医

研修分野	診療科	氏名	役職	出身大学 (卒年次)	資格等
	糖尿病センター	角谷 佳城	部長	和医大 (昭和55年)	平成20年度「臨床研修指導医講習会」(全日本病院協会・日本医療法人協会) 日本内科学会認定内科医・指導医 日本糖尿病学会専門医・研修指導医・近畿支部評議員
		吉田 潮	医長	和医大 (平成27年)	日本内科学会認定医 日本糖尿病学会専門医 日本内分泌学会内分代謝科(内科)専門医
内科 (選択科)	血液疾患センター	麥谷 安津子	センター長	大阪市大 (昭和59年)	臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本血液学会血液専門医・血液指導医・近畿血液学地方会評議員 日本内科学会認定内科医・指導医 ICD制度協議会日本化学療法学会推薦インフェクションコントロール・クター (ICD) 大阪市立大学医学部臨床教授
		原田 尚憲	医長	大阪市大 (平成22年)	第19回大阪市立大学臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本血液学会血液専門医・血液指導医 日本造血・免疫細胞療法学会認定医 日本緩和医療学会・日本緩和ケア学会緩和ケアの基本教育に関する指導者研修区会終了
		白神 大志	医長 医療安全管理室長補佐	藤田衛生大 (平成23年)	(全和)公益社団法人全国自由診療協議会、全国国民健康保険医療政策協議会主催第16回臨床研修指導医講習会 日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液専門医
		喜澤 佑介	医長	大阪市大 (平成27年)	日本内科学会認定内科医 日本血液学会血液専門医
		田添 久実代	医長	大阪市大 (平成28年)	第22回大阪公立大学臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本内科学会内科専門医 日本血液学会血液専門医・血液指導医学会血液専門医
		津村 圭	センター長 医師研修センター常勤顧問	大阪市大 (昭和52年)	日本内科学会認定内科医・指導医 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医 家庭医療後期研修プログラム(ver.2.0) プログラム責任者 日本循環器学会循環器専門医
(選択科)	総合診療センター	津村 明子	医長 感染制御室兼務	神戸大 (平成25年)	日本内科学会認定内科医
		戒野 朋子	医長	関西医大 (平成26年)	令和4公益社団法人全国自由診療協議会、公益社団法人全国国民健康保険医療政策協議会主催第17回臨床研修指導医講習会 日本内科学会認定内科医 日本糖尿病学会糖尿病専門医 臨床研修専任指導医 内分代謝・糖尿病内科領域専門研修【暫定】指導医
		太田 忠信	緩和ケア科部長	鳥根医大 (平成5年)	臨床研修・臨床実習指導区のための教育ワークショップ(日本医師会) 平成16年度第31回 医学教育者のためのワークショップ 平成17年度プログラム責任者養成講習会(厚生労働省後援) 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本血液学会血液専門医・血液指導医・近畿血液学地方会評議員 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・認定指導医 日本緩和医療学会緩和ケア基本教育指導者資格取得・緩和医療認定医 ICD制度協議会日本感染症学会推薦インフェクションコントロール・クター (ICD) 令和5年度第1回回復期リハビリテーション病棟臨床研修【アドバンスコース】終了 日本医師会認定産業医
脳神経内科	伊藤 和博	部長	大阪市大 (平成11年)	平成28年大阪市立大学医学部附属病院主催臨床研修指導者のためのワークショップ 日本内科学会認定内科医 日本神経学会神経内科専門医	
	集中治療センター	山本 啓雅	副院長 集中治療センター長	大阪大 (平成1年)	平成22年臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本救急医学会救急科専門医・指導医・評議員 日本集中治療医学会集中治療専門医・評議員 日本災害医学会評議員 日本臨床救急学会評議員 社会医学系専門医協会社会医学系指導及び専門医 大阪DMAT活動検討委員会委員(大阪府委員会) 大規模地震時医療活動DMAT企画部会委員(大阪府委員会) 大阪府災害医療コーディネータ・統括DMAT隊員 共用試験医学系OSCE評価者 日本DMATインストラクター MIMS (Major Incident Medical Management and Support) コースインストラクター

研修分野	診療科	氏名	役職	出身大学 (卒年次)	資格等
救急 (選択科)	急病救急センター	松尾 吉郎	顧問	徳島大 (昭和62年)	平成20年度第1回「大阪地区京大関連病院指導医講習会」 平成24年度プログラム責任者養成講習会 日本救急医学会救急科専門医
		西山 明秀	急病救急センター長	和医大 (平成10年)	医学教育指導医ワークショップ（関西医科大学・大阪医科大学） 平成25年度プログラム責任者養成講習会（厚生労働省後援） 日本救急医学会救急科専門医 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本医学シミュレーション学会SED（鎮静・鎮痛）インストラクター・CVCインストラクター ICLS認定インストラクター・ISLS認定ファシリテーター・コースコーディネーター JMECC認定インストラクター AHA BLSコースディレクター・リードインストラクター AHA ACLSコースディレクター・リードインストラクター 日本プライマリ・ケア連合学会プライマリ・ケア認定医・指導医 日本病院総合診療医学会病院総合診療医 医療救急医療業務実地修練修了 病院前医療体制における指導医研修(上級者)修了
		山根木 美香	医長	和医大 (平成19年)	令和元年一般社団法人徳洲会主催：第25回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会 日本救急医学会 救急科専門医 日本神経学会神経内科専門医 日本内科学会認定内科医 日本医師会認定産業医 石救急医療業務実地修練修了 病院前医療体制における指導医研修修了
		柳原 喜美子	副医長	大分大学 (平成31年)	日本内科学会認定内科医・指導医 日本糖尿病学会専門医・研修指導医・功労学術評議員 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 アジア糖尿病学会(AASD)会員・米国糖尿病学会(ADA)会員 ヨーロッパ糖尿病学会(EASD)会員 日本内分泌学会代議員 日本臨床検査医学会功労評議員
(選択科)	小児科	今田 理恵	部長	鳥取大 (平成10年)	社会医療法人人生会第3回指導医養成講習会 日本小児科学会小児科専門医 日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
		市川 陽子	医長	愛知医大 (平成12年)	平成30年度大阪市立大学医学部附属病院臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本小児科学会小児科専門医 日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター
外科 (選択科)	外科センター	竹内 一浩	院長	大阪市大 (昭和63年)	臨床研修指導者養成課程講習会（四病院団体協議会） 平成21年度プログラム責任者養成講習会 平成26年度 第41回医学教育者のためのワークショップ 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本外科学会認定医・外科専門医 近畿外科学会評議員 日本医師会産業医 身体障害者法指定医(膀胱・直腸機能障害、肝機能障害)
		田中 浩明	外科センター長 中央手術部長 ロボット手術センター兼務	大阪市大 (平成6年)	第28回MMC・第15回三重大学医学部附属病院合同指導医養成講習会 日本外科学会指導医・外科専門医 日本消化器外科学会指導医・消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定・評議員 日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器、一般外科） 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ロボット(da Vinci)手術認定 日本胃癌学会評議員 日本癌学会評議員 日本癌治療学会代議員 日本バイオセラピー学会評議員 近畿外科学会評議員
		野田 英児	消化器外科部長 ロボット手術センター兼務	山梨医大 (平成9年)	第5回臨床研修指導医講習会（埼玉協同病院） 日本外科学会指導医・外科専門医・指導医 日本消化器外科学会指導医・消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医 日本大腸肛門病学会指導医・大腸肛門病専門医 日本内視鏡外科学会技術認定医・ロボット支援手術プロクター・評議員 日本癌治療認定医機構がん治療認定医 ICD制度協議会日本感染症学会推薦インフェクションコントロールクター（ICD） 日本病態栄養学会認定NST研修修了

研修分野	診療科	氏名	役職	出身大学 (卒年次)	資格等
		山片 重人	乳腺外科部長 化学療法センター長	大阪市大 (平成9年)	第138回臨床研修指導医講習会 日本外科学会外科専門医・認定医・近畿外科学会評議員 日本乳癌学会乳腺専門医・乳腺指導医 日本乳房マコプラスティックリハビリ学会乳房再建用マコプラー/インプラント責任医師 日本乳がん検診精度管理中央機構検診マンモグラフィ読影認定医・乳がん検診超音波検査実施判定医師 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		山添 定明	肝胆膵外科部長 ロボット手術センター兼務	和医大 (平成13年)	日本外科学会認定医・外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会高度技能専門医・評議員 日本胆道学会認定指導医 日本膵臓学会認定指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 近畿外科学会評議員 ロボット (da Vinci) 手術認定医
		西岡 孝芳	医長	金沢医大 (平成18年)	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医 日本肝胆膵外科学会評議員
		増田 剛	医長 ロボット手術センター兼務	兵庫医大 (平成20年)	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ロボット (da Vinci) 手術認定医 仙骨神経刺激療法講習修了
		西 智史	医長	大阪市大 (平成26年)	第19回大阪市立大学臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医
外科 (選択科)	整形外科	家口 尚	副院長 地域連携部長	香川医大 (昭和63年)	平成29年度第1回臨床研修指導医講習会 日本整形外科学会整形外科専門医・リウマチ医・運動器リハビリテーション医・脊髄脊髄病医・骨・軟部腫瘍医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 中部日本整形外科災害外科学会評議員 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
		笹岡 隆一	部長	東京医大 (平成10年)	平成22年VHJ機構指導医養成講習会 日本整形外科学会整形外科専門医・脊椎脊髄病医・脊椎内視鏡下手術技術認定医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医 日本脊椎脊髄病学会/日本脊髄外科学会脊椎脊髄外科専門医 日本MIST学会評議員
		南 義人	医長	大阪市大 (平成22年)	第39回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ 日本人口関節学会認定医 日本整形外科学会整形外科専門医
		馬野 雅之	医長	関西医大 (平成26年)	日本整形外科学会整形外科専門医・リウマチ医・運動器リハビリテーション医・脊椎脊髄病医 日本脊椎脊髄病外科学会脊椎脊髄外科指導医
	脳神経外科 脳卒中センター	三橋 豊	脳神経外科部長	大阪市大 (平成3年)	平成18年度大阪市立大学医学附属病院臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医・指導医 日本脳卒中学会脳卒中専門医・脳卒中指導医 日本脳卒中の外科学会技術指導医
		大畑 裕紀	医長	順天堂大学 (平成23年)	令和3年大阪市立大学医学部附属病院第18回大阪市立大学臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本脊髄外科学会脊椎脊髄外科専門医・認定医 日本神経内視鏡学会神経内視鏡技術認定
		成瀬 裕恒	脊椎外科部長	鳥取大 (昭和59年)	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本脊髄外科学会認定医・脊椎脊髄外科専門医
		中川 智弘	医長	大阪市大 (平成26年)	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
		劉 兵	副医長	南京大 (平成29年)	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医
		西川 慶一郎	院長代理 泌尿器科部長 人工透析センター長	島根医大 (昭和62年)	平成20年臨床研修指導医養成のためのワークショップ (平成20年2月10日 主催: 大阪市立大学医学部附属病院) 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・泌尿器科指導医・代議員 日本透析医学会透析専門医・指導医 大阪透析研究会幹事 大阪透析医会幹事 日本腎代替療法医療専門職推進協会腎代替療法専門指導士 身体障害者法指定医(ぼうこう又は直腸機能障害、腎臓機能障害)

研修分野	診療科	氏名	役職	出身大学 (卒年次)	資格等
外科 (選択科)	泌尿器科	播本 幸司	部長 ロボット手術センター長	高知医大 (平成5年)	指導医のための教育ワークショップ (大阪府医師会) 日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・泌尿器科指導医 日本透析医学会透析専門医・指導医・評議員 日本泌尿器内視鏡学会代議員 日本内視鏡学会技術認定医 日本ロボット外科学会Robo-Doc Pilot認定 国内A級 日本腎代替療法医療専門職推進協会腎代替療法専門指導士 日本泌尿器科学会/日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・ 泌尿器ロボット支援手術ブロッカー認定医 ロボット (da Vinci) 手術認定医 大阪市立大学臨床教授
		西川 徳彰	医長 ロボット手術センター兼務	大阪市大 (平成18年)	令和5年全国自治体病院協議会・全国国民健康保険診療施設協議会主催第168回臨床研修指導医講習会 日本泌尿器科学会泌尿器科指導医・泌尿器科専門医 日本泌尿器内視鏡学会泌尿器腹腔鏡技術認定医 ロボット (da Vinci) 手術認定医 身体障害者法指定医 (ぼうこう又は直腸機能障害)
		岡村 太裕	医長 ロボット手術センター兼務	近畿大 (平成23年)	日本泌尿器科学会泌尿器科指導医・泌尿器科専門医 日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会泌尿器腹腔鏡技術認定医・ロボット (da Vinci) 手術認定医 日本透析医学会透析専門医
		津田 壮太郎	医長	大阪市大 (平成27年)	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
		鶴島 宏祐	医長	大阪市大 (平成27年)	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
(選択科)	眼科	下村 嘉一	アイセンター長	大阪大 (昭和52年)	平成20年近畿大学医学部附属病院臨床研修指導者のためのワークショップ 日本眼科学会専門医・名誉会員 日本眼感染症学会元理事長・名誉会員 日本コンタクトレンズ学会元理事長・名誉会員 日本角膜学会元理事長・名誉会員 日本角膜移植学会元理事
		三島 壮一郎	部長	近畿大 (平成11年)	社会医療法人人生会第1回指導医養成講習会 日本眼科学会専門医 PDT認定医 日本水晶胎嚢拡張リング(CTR)講習会受講修了 屈折矯正手術講習会受講修了
		立花 都子	医長	近畿大 (平成4年)	日本眼科学会専門医
		服部 秀嗣	医長	聖マリアンナ医大 (平成17年)	日本眼科学会専門医
		水上 貴裕	医長	慶応大 (平成26年)	
		石橋 拓也	医長	近畿大 (平成27年)	日本眼科学会専門医
		孫 嘉楠	副医長	京都大学 (平成28年)	
		大久保 麻希		奈良医大 (平成29年)	
		大賀 智行		近畿大 (平成27年)	
(選択科)	麻酔科	崔 成重	医長	山口大 (平成20年)	社会医療法人人生会第4回指導医講習会 日本麻酔科学会麻酔科専門医・指導医 麻酔科標榜医
		榎木 圭介	医長	和医大 (平成22年)	令和3年一般社団法人徳洲会主催第26回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会 日本麻酔科学会麻酔科認定医・麻酔科専門医 日本救急医学会救急科専門医 麻酔科標榜医 脳梗塞rt-PA適正使用講習会受講
		村尾 浩平	—	関西医大 (昭和62年)	平成16年度関大医科大学附属病院臨床研修指導医養成講習会 日本麻酔科学会麻酔科認定医・麻酔科認定指導医 日本麻酔科学会/日本専門医機構麻酔科専門医 日本ペインクリニック学会ペインクリニック専門医 麻酔科標榜医

研修分野	診療科	氏名	役職	出身大学 (卒年次)	資格等
産婦人科 (選択科)	産婦人科	山崎 則行	婦人科部長	徳島大 (昭和56年)	臨床研修指導医養成のためのワークショップ 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・産婦人科指導医 母体保護法指定医 兵庫医科大学臨床教育教授
		三橋 玉枝	副部長	大阪市大 (平成4年)	社会医療法人生長会第2回指導医養成講習会 日本産科婦人科学会産婦人科専門医・産婦人科指導医 日本超音波医学会超音波専門医・指導医 日本周産期・新生児医学会新生児蘇生法「専門」コースインストラクター 母体保護法指定医
		木下 弾	副部長 ロボット手術センター兼務	徳島大 (平成12年)	日本医師会「指導医のための教育ワークショップ」 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 母体保護法指定医 ロボット (da Vinci) 手術認定医
		中西 健太郎	医長	兵庫医大 (平成12年)	社会医療法人生長会第3回指導医養成講習会 日本産科婦人科学会産婦人科専門医 ロボット (da Vinci) ファーストアシスタント認定医 母体保護法指定医
		稲垣 聖子	医長	広島大 (平成24年)	日本産婦人科学会産婦人科専門医
		山崎 亮	医長 ロボット手術センター兼務	近畿大 (平成25年)	日本産婦人科学会産婦人科専門医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 (産科婦人科) 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 ロボット (da Vinci) 手術認定医 日本ロボット外科学会国内B級ライセンス
		小作 大賢	医長 ロボット手術センター兼務	鳥取大学 (平成 25年)	日本産婦人科学会産婦人科専門医・指導医 日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医 (子宮鏡) 腹腔鏡技術認定医 日本内視鏡外科学会技術認定医 (産科婦人科) 日本臨床細胞学会細胞診専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医
(選択科)	放射線治療センター	西村 恭昌	放射線治療センター長	京都大 (昭和56年)	近畿大学医学部附属病院主催臨床研修指導者のためのワークショップ 日本医学放射線学会放射線科専門医・研修指導者 日本放射線腫瘍学会放射線治療専門医・代議員 日本癌治療学会名誉会員 日本ハイパーサーミア学会指導医・代議員 日本食道学会名誉会員 日本肺癌学会特別会員
		松浦 知弘	医長	川崎医大 (平成20年)	平成27年度畿大医学部附属病院主催臨床研修指導医養成のためのワークショップのためのワークショップ
(選択科)	中央放射線部 (画像診断部)	石井 清午	画像診断部長	和医大 (平成8年)	第13回徳洲会グループ臨床研修指導者養成講習会 日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者
		坂本 秀登	画像診断部 副部長	岡山大 (平成13年)	社会医療法人生長会第3回指導医養成講習会 日本医学放射線学会放射線診断専門医・研修指導者 検診マンモグラフィ読影認定医
		澤 宗久	画像診断部 医長	川崎医大 (平成18年)	日本医学放射線学会放射線診断専門医
		田中 涼大	画像診断部 医長	和歌山医大 (平成24年)	日本医学放射線学会放射線診断専門医、研修指導者 日本IVR学会IVR専門医、指導医 日本核医学会PET核医学認定医 マンモグラフィ読影認定医 肺がんCT検診認定医師 (002348)
		横谷 彩乃	画像診断部 副医長	和医大 (平成28年)	日本医学放射線学会放射線診断専門医
外科 (選択科)	形成外科	林 いづみ	部長	大阪市大 (平成7年)	平成21年VHJ機構指導医養成講座 日本形成外科学会専門医・皮膚腫瘍外科分野指導医 日本創傷外科学会専門医
	皮膚科	小林 あい子	医長	福井大 (平成24年)	令和5年大阪公立大学附属病院主催第29回大阪公立大学臨床研修指導医養成のためのワークショップ
		向井 みれ以	副医長	高知大 (平成28年)	日本皮膚科学会皮膚科専門医

研修分野	診療科	氏名	役職	出身大学 (卒年次)	資格等
(選択科)	病理診断科	保坂 直樹	部長	関西医大 (平成1年)	平成24年度関西医科大学臨床研修指導医養成講習会 日本病理学会病理専門医研修指導医・病理専門医・学術評議員 日本臨床細胞学会細胞診専門医・教育研修指導医 日本臨床検査医学会臨床検査管理医 日本臨床分子形態学会評議員 死体解剖資格認定
		大西 信彦	医長	香川大 (平成24年)	日本病理学会病理専門医
-	リハビリテーション科	福永 隆三	常勤顧問	大阪大 (昭和53年)	第6回国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修医指導医養成ワークショップ 大阪大学医学博士号 日本内科学会認定内科医 日本脳卒中学会脳卒中専門医・脳梗塞rt-PA適正使用講習会受講 日本医師会認定産業医・健康スポーツ医
	腎・血液浄化研究センター	仲谷 達也	センター長	大阪市大 (昭和54年)	日本泌尿器外科学会泌尿器科専門医・泌尿器科指導医 日本透析医学会透析専門医・指導医 日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
-	中央検査部	西本 憲一	常勤顧問	宮崎大 (昭和57年)	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・泌尿器科指導医 日本透析医学会透析専門医
-	精神科	檜垣 はる香	医長	防衛医科大学 (平成19年)	平成29年防衛医科大学校主能防衛医科大学校病院臨床研修指導医講習会 精神保健指定

協力型病院・協力施設指導医

研修分野	施設名	氏名	役職	備考
精神科	医療法人利田会久米田病院	利田 泰之	院長	研修実施責任者
		梅木 茂直		
	医療法人杏和会阪南病院	黒田 健治	病院長	研修実施責任者
		横田 伸吾	副院長	
		山田 摩利子		
		佐野 祥子		
		柏木 祥江		
		吉川 陽子		
		小林 亮介		
	医療法人貴生会和泉中央病院	生谷 昌弘	理事長/病院長	研修実施責任者
		秋山 尚徳		
		近藤 千絵		
	医療法人永和会こころあ病院	横谷 昇	院長	研修実施責任者
岩崎 陽子				
康 典利				
小児科	和泉市立総合医療センター	村上 城子	総長	
		坂東 賢二	部長	
		澤田 智	部長	
	ベルランド総合病院	沖永 剛志	副院長/部長	研修実施責任者
		端 里香	副部長	
		甲斐 昌彦	副部長	
		山内 淳	医長	
小児科 地域医療	阪南市民病院	藤本 尚	院長	研修実施責任者
		神垣 佳幸	副院長・部長	
		堂城 真友子	部長	
		奥野 清隆	常勤顧問	
		蒔田 直記	医長	
		山口 敬	副部長	
		北方 一成	部長	
		藤田 篤代	副部長	
		嶋本 哲也	副部長	
		葭井 健男	部長	
		新谷 亜紀	副部長	
		松村 明日香	医長	
		芳山 恵	部長	
		地域医療	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院	仲田 和正
吉田 英人	医長			
高野町立高野山総合診療所	田中 瑛一朗		院長	研修実施責任者
	廣内 幸雄		名誉院長	
震南市立病院	西 英明		院長	研修実施責任者
	大谷 順		病院事業管理者	
	森脇 義弘		副院長	
	岩佐 潤二		副院長	
	壇浦 智幸		部長	
	伊達 宏和		部長	
	服部 修三		特別顧問	
	永瀬 正樹		部長	
	三代 剛		部長	
	三宅 仁美		部長	
	太田 龍一		部長	
	笠 芳紀		医長	
	瀬島 斉		副院長	
	樋口 強		部長	
	今村 加代		部長	
	佐野 啓介		統轄副院長	
大藤 聡	部長			
井上 圭太	部長			
小児科 産婦人科	泉大津市立病院	岡本 圭司	部長	研修実施責任者
		宮下 律子	院長	
		西尾 順子	センター長	
		田中 和東	部長	

府中病院 臨床研修指導者リスト (各部門責任者)

部署	役職	職種	氏名
看護部	部長	看護師	松永 真実
看護部	部長補佐	看護師	河原田 益代
看護部	副部長	看護師	古屋 真奈美
看護部・外来	科長	看護師	中川 依未
看護部・東2階病棟	科長	看護師	土井 典子
看護部・東3階病棟	科長補佐	看護師	中村 由希
看護部・東5階病棟	科長補佐	看護師	中村 麻弥
看護部・西2病棟	科長補佐	看護師	片山 美保
看護部・西3階病棟	科長補佐	看護師	山川 智子
看護部・西4階病棟	科長補佐	看護師	末吉 小帆里
看護部・西5階病棟・ICU	副部長	看護師	藤川 敦子
看護部・西6階病棟・西HCU	科長	看護師	西條 秋恵
看護部・南3階病棟	科長補佐	看護師	角野 仁美
看護部・南5階病棟	科長	看護師	湯浅 一二三
看護部・東HCU病棟	科長	看護師	汐見 瞳
看護部・手術室・中央材料室	科長補佐	看護師	栢木 達浩
看護部・内視鏡室	科長補佐	看護師	木村 茂秀
看護部・人工透析室	科長	看護師	宮崎 絵美
栄養管理室	室長補佐	管理栄養士	松村 幸子
臨床工学室	室長補佐	臨床工学技士	千川 浩明
臨床検査室	技師長	臨床検査技師	野中 伸弘
放射線室	技師長補佐	放射線技師	西野 誠記
理学療法室	技師長	理学療法士	高井 俊明
作業療法室	主任	作業療法士	中村 元紀
言語聴覚療法室	技師長補佐	言語聴覚士	田中 奈三江
クオリティー管理センター	部長	薬剤師	楠本 茂雅
医療安全管理室	副部長	薬剤師	小泉 祐一
感染制御室	室長	看護師・ICN	高橋 陽一
感染制御室	室長	看護師・ICN	大東 芳子
患者支援室・地域医療連携室	室長補佐	事務員	田中 雅樹
医師研修センター・職員支援室	課長	事務員	大西 由希子
薬剤部	科長補佐	薬剤師	木村 初
薬剤部	科長補佐	薬剤師	富士谷 昌典
医療福祉相談室	室長	社会福祉士	渡辺 佳代子
管理部	部長	事務員	松田 有裕
管理部・地域医療連携室	部長補佐	事務員	奥村 峰和
管理課	課長補佐	事務員	寺内 愛貴
企画室	室長補佐	事務員	柄 昌二郎
医療情報課	課長	事務員	堀田 恵
医療情報課	課長補佐	事務員	川本 隆史
施設課	課長補佐	事務員	田中 信彰
府中アイセンター	副部長	事務員	満壽川 修

※敬称略

2024年4月1日 時点

VIII. プログラムの管理運営体制

当院の臨床研修を管理運営する体制として、そして、研修医をあらゆる面で評価し、サポートできる組織として、プログラム責任者（教育責任者）と当院各科責任者及び各協力施設の指導責任者他、看護部長、管理部長（事務責任者）等によって構成された「研修管理委員会」を設ける。

1. 研修管理委員会の職務と権限

- ① 研修管理委員会は本プログラムによる研修医の臨床研修目標達成に責任を持つ。
- ② 研修管理委員会は研修医の採用選考、研修カリキュラムの検討、研修指導医の決定を行う。
- ③ 研修管理委員会は研修施行に関する各施設及び診療科への連絡、指導を行う。
- ④ 研修管理委員会は研修実施の評価と認定の指導を行う。
- ⑤ 2年間の研修修了時に研修管理委員会は、総合診療方式における基本的研修目標の達成度を判定し、これを院長に報告する。院長は研修修了と目標達成についての最終判定を行い、研修修了証を交付し、その結果について厚生労働大臣に報告する。

2. 研修管理委員会の構成：

	氏名	役職	所属診療科（部署）
委員長	竹内 一浩	院長	外科センター
副委員長	花谷 彰久	センター長	心不全センター
書記	大西 由希子	課長	医師研修センター
委員	高柳 成徳	部長	消化器内科
委員	津村 圭	センター長	総合診療センター
委員	西川 慶一郎	院長代理	泌尿器科
委員	梁 尚志	副院長	呼吸器内科
委員	土細工 利夫	副院長	消化器内科
委員	家口 尚	副院長	整形外科
委員	山本 啓雅	副院長	集中治療センター
委員	田口 晴之	副院長	循環器科
委員	角谷 佳城	部長	糖尿病センター
委員	太田 忠信	部長	緩和ケア科
委員	麥谷 安津子	センター長	血液疾患センター
委員	今田 理恵	部長	小児科
委員	伊藤 和博	部長	脳神経内科
委員	田中 浩明	センター長	外科センター

委員	野田 英児	部長	外科センター
委員	山片 重人	部長	外科センター
委員	山添 定明	部長	外科センター
委員	三橋 豊	部長	脳外科・脳卒中センター
委員	成瀬 裕恒	部長	脳外科・脳卒中センター
委員	播本 幸司	部長	泌尿器科
委員	笹岡 隆一	部長	整形外科
委員	村上 理子	部長	リハビリテーション科
委員	三島 壮一郎	部長	眼科
委員	山崎 則行	部長	婦人科(産婦人科)
委員	西村 恭昌	センター長	放射線治療センター
委員	石井 清午	部長	画像診断部(中央放射線部)
委員	林 いづみ	部長	形成外科
委員	小林 あい子	医長	皮膚科
委員	保坂 直樹	部長	病理診断科
委員	西山 明秀	センター長	急病救急センター
委員	檜垣 はる香	医長	精神科
委員	森本 桂丞	初期臨床研修医	初期臨床医代表
委員	楠本 茂雅	部長	クオリティ管理センター
委員	松永 真実	部長	看護部
委員	河原田 益代	部長補佐	看護部
委員	松田 有裕	部長	管理部
委員	奥村 峰和	部長補佐	管理部・地域連携室
委員	満壽川 修	副部長	管理部・アイセンター
委員	小泉 祐一	副部長	クオリティ管理センター・医療安全管理室
委員	高橋 陽一	室長	感染制御室
委員	大東 芳子	室長	感染制御室
委員	木村 初	科長補佐	薬剤部
委員	貴田 薫		医師研修センター

	研修実施責任者	所属機関内役職名	所属機関名
委員	沖永 剛志	副院長	ベルランド総合病院
委員	坂東 賢二	部長	和泉市立総合医療センター
委員	利田 泰之	院長	久米田病院
委員	黒田 健治	院長	阪南病院
委員	生谷 昌弘	理事長	和泉中央病院

委員	堂城 真友子	副院長	阪南市民病院
委員	仲田 和正	院長	西伊豆健育会病院
委員	田中 瑛一朗	院長	高野山総合診療所
委員	西 英明	院長	雲南市立病院
委員	岡本 圭司	部長	泉大津市立病院
委員	横谷 昇	院長	こころあ病院

有識者	備考
外部委員 永田 就三	和泉市医師会 会長 永田内科クリニック 院長
外部委員 渡邊 敬子	和泉市民 地域代表

IX. 研修カリキュラム

(1) 研修診療科別 各科研修カリキュラム (別添：36 頁以降参照)

(2) 研修医の勤務時間

勤務時間は病院の規定により常勤医と同様(午前 8 時 45 分～午後 5 時 15 分)とする。

日・祝日を含む 4 週 8 休制。

時間外勤務・当直業務あり。

有給休暇、夏期・年末年始の休暇有り

(3) 教育に関する行事

研修開始時オリエンテーション	(約 2 週間)
BLS/ACLS	(入職後 1 年以内の受講)
CPC	(年間約 6 回以上開催)
各種スキルアップ講習会	(年間約 10 回開催)
モーニングレクチャー	(毎週 1 回開催)
ランチョンセミナー	(毎月 2 回開催)
感染対策講演会	(毎月 1 回開催)
医療安全研修	(定期開催)
院内感染対策に関する教育研修	(定期開催)
サービスクリエーション 21 (法人内 TQM 活動発表会)	(12 月)
若手医師のための特別講演会	(年間約 3 回以上開催)

緩和ケア講習会	(2年次に受講)
アドバンス・ケア・プランニング	(年間約1回以上開催)
医療倫理研修	(年間約1回以上開催)
ハラスメント研修	(年間約1回以上開催)
看護部主催コース別勉強会	(随時)

(4) 研修医の指導体制

当院では、各科研修医1名に対し原則として担当指導医1名とする。指導は基本的に厚生労働省が認めた指導医講習会を修了した医師が担当する。疾患や病態によっては随時現場医師や上級医からの指導や指示を受けることができるよう、現場経験重視型の研修体制を取る。担当指導医は研修医がローテートする各診療科・部門の指導責任者と連絡を密にし、研修医の評価や指導について適宜検討し、研修医に目標を達成させるために連携する。全ての指導医は、プログラム責任者によって統括・管理され、研修管理委員会に集約される。研修管理委員会は、研修医が一貫した研修指導を受けられるよう指導医の調整や、診療科間及び施設間の研修環境の整備、研修医からの相談窓口としての対応など、様々な面で研修医をバックアップできるよう心がけている。

X. 研修の記録及び評価方法

研修医の基本的診療能力の到達度は各研修分野・診療科ローテーション時に適宜指導医がPG-EPOC (E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates) などの評価システムと研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価を行い、それらの評価結果に基づいた形成的評価(フィードバック)を随時行う。到達目標未達成の項目や各評価レベル3に達していない場合は残りの研修期間で到達できるように面談し計画を立てる。研修修了時にはPG-EPOCと研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲすべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、各科責任者による総括的評価が行われる。また1年に1回、基本的臨床能力評価試験も行っている。診療能力以外の評価として研修医は研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含む360度評価によって指導医からだけでなく、同僚の研修医、看護師等メディカルスタッフや患者からも評価を受ける。

研修医は自らの研修過程を研修医手帳に記録する医師研修センターは定期的に研修医手帳を確認し、研修の進捗状況を把握するようにしている。

プログラム責任者はこれらの記録や評価をもとに定期的に研修医と面談し、適切なフィードバックを行っている。

X I . 研修カリキュラム修了の認定及び証書の交付

2年間の臨床研修修了後に、研修管理委員会は基本及び必修研修目標の達成度を判定し、これを統括責任者である病院長に報告する。病院長は研修修了と目標達成についての最終判定を行い、研修修了証を交付し、その結果については厚生労働大臣に報告する。

X II . 府中病院初期臨床研修医に定める研修修了基準

制定 2015年4月1日

改定 2024年4月1日

府中病院初期臨床プログラムでは、初期臨床研修医が行うべき研修の修了認定基準を下記のとおり定める。

1. 必修科である内科6ヶ月(24週以上)と救急3ヶ月(12週以上)、外科2ヶ月(8週)と選択外科1ヶ月(4週)を1年目の間に履修し、2年目は必修科である地域医療と小児科、産婦人科、精神科を各1ヶ月(4週以上)履修すること。
 2. 厚生労働省の定める経験すべき症候29項目と経験すべき疾病・病態26項目の病歴要約(PG-EPOC上)もしくはレポート55通とCPCレポート、外科レポート、その他3項目(死亡診断書・紹介状・紹介状の返書)の全60通を提出していること。うち25通以上は病歴要約に考察を加えたレポートを指導医へ提出の上、確認署名を得ていること。(※レポート作成数、提出期限は別に定める病歴要約規定を参照)
 3. 臨床研修到達目標は、医師法16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標―別添1」に基づき、「経験すべき症候、疾病・病態」が100%経験され、臨床研修評価表(I、II、III)すべての項目において指導医より到達レベル3以上の評価を受け、かつPG-EPOCに入力が完了されていること。
 4. 本プログラムの臨床研修到達目標は、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修にかんする省令の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。
 5. 年2回の形成的評価(フィードバック)を受けていること。
 6. 病理解剖は研修期間内(2年間)に必ず1回以上参加すること。
 7. CPC発表は研修期間内(2年間)に必ず1回以上行うこと。
 8. 研修期間内(2年間)に必ず院外の学会等で発表を年1回以上行わなければならない。
※学会等とは…全国的な学会や研究会、複数の都道府県にまたがる地方会とする。
- 定期的・継続的に開催されていないもの、私的なもの及び都道府県単位の地方会は含まない。
9. 必修科である内科6ヶ月(24週以上)と救急3ヶ月(12週以上)、外科2ヶ月(8週)と選択外科1ヶ月(4週)を1年目の間に履修し、2年目は必修科である地域医療と小児科、産婦人

科、精神科を各1ヶ月(4週以上)ずつ履修すること。

10. 一般外来研修を研修期間内(2年間)に20日以上行うこと。
11. BLS講習会・ACLS講習会を必ず受講すること。
12. 研修医に必須参加としている勉強会や講習会は必ず参加すること。
 - ・モーニングレクチャー
 - ・感染症レクチャー(年9回以上)
 - ・スキルアップ研修会
 - ・緩和ケア研修会
 - ・医療安全に関する研修会
 - ・感染管理に関する研修会
 - ・倫理に関する研修会
 - ・災害に関する研修会
 - ・医療診療部・管理職研修会(年1回)
 - ・創立記念式典(年1回)等

当直帯対応や、やむを得ない事情で欠席する場合は事前に医師研修センターまで届け出ること。

13. 全研修期間を通じて、感染対策、予防医療、虐待、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンスケア・プランニング(ACP・人生会議)、臨床病理検討会(CPC)等、基本的診療において必要な分野・領域等に関する研修に参加すること。
14. 研修期間(2年間)を通じた休止期間の上限は90日(通算)とする。
(研修施設において定める休日は含まない)
15. 健康診断や予防接種については適宜連絡し、必要であれば必ず受けること。
16. 上記の履修を修了した臨床研修医を対象に、達成度判定票を用いて報告を行い、研修管理委員会での議を経て研修管理委員会委員長(府中病院長)が適格者を認定し、臨床研修修了証を授与する。
17. 前条に掲げる履修を修了できなかった臨床研修医については、引き続き研修期間の延長を行い同一プログラムでの研修を行うこと。

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。

(7) 臨床研修の修了認定について

初期研修管理委員会は、研修医の研修期間の終了に際し、臨床研修に関する研修医の評価を行い、管理者に対し、研修医の評価を報告しなければならない。

中断証を提出し臨床研修を再開した研修医については、中断証に記載された評価を考慮する。

これをもって、基幹型臨床研修病院の管理者は、初期研修管理委員会の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了したと認めるときは、速やかに、研修医に対して、臨床研修修了証(様式14)を交付しなければならない。

【研修期間終了時の評価】

2年以上の研修期間を終了し、修了判定を行い、臨床研修修了証の交付を行うことが原則である。研修期間中の修了見込で判定を行うことも可能であるが、期間終了時に修了基準を満たしていなければ、その判定は取り消しとなることに留意が必要である。そのような事態を避けるために判定日前に到達目標を満たしておく等、計画的に研修を実施すべきである。

【未修了あるいは中断と評価された研修医の修了認定】

未修了の場合は、その理由により、到達目標が達成できうる期間を設定し、その期間終了の際に再評価を行うこととなる。この場合の研修期間は研修医ごとに異なり、それぞれの終了日に修了証を交付することになる。

また、研修を中断し、別の病院で再開した場合は、受け入れた研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の終了の際に、中断前の評価もふまえて最終的な評価を行うことになる。

【医籍登録の手続き】

臨床研修が修了した後に、医籍登録の手続きを速やかに行うように助言・指導が必要である。

府中病院初期臨床プログラムでは、初期臨床研修医が行うべき研修の修了認定基準を下記のとおり定める。

18. 厚生労働省の定める経験すべき症候 29 項目と経験すべき疾病・病態 26 項目の病歴要約に考察を加えたもの、CPC レポート、外科レポート、その他 3 項目（死亡診断書・紹介状・紹介状の返書）全てを指導医へ提出の上、確認署名を得ていること。

臨床研修到達目標は、医師法 16 条の 2 第 1 項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標－別添 1」に基づき、「経験すべき症候、疾病・病態」が 100% 経験され、かつ PG-EPOC に入力されていること。

19. 病歴要約レポート提出について各期日までに定められた枚数の病歴要約レポート提出を必須とし、研修診療科で経験した病歴要約レポートはその診療科の指導医に確認を受けること。

病歴要約レポート提出期限は、最終年度の 12 月末日までとする。ただし、最終年度の 1 月～2 月に小児科・産婦人科・精神科・地域医療で経験すべき項目の提出期限は 2 月末日とする。

20. 病理解剖は研修期間内(2 年間)に必ず 1 回は参加すること。
また、CPC 発表も研修期間内(2 年間)に必ず 1 回は行うこと。

21. 研修期間内(2 年間)に必ず院外の学会等で発表を年 1 回以上行わなければならない。
※学会等とは…全国的な学会や研究会、複数の都道府県にまたがる地方会とする。
定期的・継続的に開催されていないもの、私的なもの及び都道府県単位の地方会は含まない。

22. 必修科である内科6ヶ月(24週以上)と救急3ヶ月(12週以上)、外科2ヶ月(8週)と選択外科1ヶ月(4週)を1年目の間に履修し、2年目は必修科である地域医療と小児科、産婦人科、精神科を各1ヶ月(4週以上)ずつ履修すること。
23. 研修期間(2年間)を通じた休止期間の上限は90日(通算)とする。
(研修施設において定める休日は含まない)
24. 研修医に必須参加としている勉強会や講習会(CPCや総合栄養管理委員会勉強会等々)は必ず参加すること。
当直帯対応や、やむを得ない事情で欠席する場合は事前に医師研修センターまで届け出ること。
25. 健康診断や予防接種については適宜連絡し、必要であれば必ず受けること。
26. 上記の履修を修了した臨床研修医を対象に、達成度判定票を用いて報告を行い、研修管理委員会での議を経て研修管理委員会委員長(府中病院長)が適格者を認定し、臨床研修修了証を授与する。
27. 前条に掲げる履修を修了できなかった臨床研修医については、引き続き研修期間の延長を行い同一プログラムでの研修を行うこと。
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。

XIII. 研修カリキュラム修了後のコース

2年間の臨床研修修了後の進路は、研修医の希望を聞き、当法人の状況に照らし合わせて、研修医がさらに上級の研修や専門医を目指して当法人の医員となるのか、または他施設(基幹病院、大学院進学など)へ進むかなどの進路について適切に対応する。尚、特定の大学等に偏った進路指導は行わない。

XIV. 府中病院 臨床研修規定

(目的)

第1条 この規定は、府中病院において、医師法第16条の2で規定する臨床研修の適正かつ円滑な実施をはかることを目的とする。

(臨床研修医の資格)

第2条 昭和43年法律47号による改定後の医師法の規定により、医師免許を取得した者に限定する。

第3条 臨床研修医（以下、「研修医」とする）は別に定める募集要項により、応募者の中から選考の上、最終的には病院長が採用を決定し、理事長が承認する。

第4条 研修医の身分は、病院の常勤職員とし、初期臨床研修室に所属する。

第5条 研修医の勤務時間は、職員の勤務時間に準じ、平日・土曜午前8時45分～午後5時15分とする。但し、研修カリキュラムによって、時間外勤務及び日祝日の宿日直勤務を命ずる場合がある。

第6条 研修医の報酬は、当院の職員給与規定に基づき、月額で支給される。基本給は1年次、2年次ともに350,000円。当直料を別途支給することとし、各種保険（健康保険、厚生年金保険、雇用保険）への加入が適用される。尚、アルバイトは禁止する。

第7条 研修医の福利厚生は、他の病院常勤職員（医師）と同様の取り扱いとする。

(研修施設と臨床研修期間)

第8条 臨床研修は、府中病院の他、バルランド総合病院、阪南市民病院、和泉市立総合医療センター、泉大津市立病院、医療法人利田会久米田病院、医療法人杏和会阪南病院、医療法人貴生会和泉中央病院、医療法人永和会こころあ病院、医療法人社団健育会西伊豆健育会病院、高野町立高野山総合診療所、雲南市立病院で行い、研修期間は原則として2年間とする。所定の臨床研修を修了した者には、研修管理委員会はその研修成果を考慮し、臨床研修修了証を授与する。

第9条 委員長は研修管理委員会を招集し、臨床研修の効果的な実施と各関連施設間、及び診療時間での円滑な連絡と協同臨床研修を図るものとする。

(災害補償)

第10条 研修医の公務上の災害（通勤災害も含む）に対する補償については、労働者災害補償保険法（昭和22年法第50号）の定めるところによる。

第1版 2003年5月1日

第11版 2020年4月1日

XV. 研修医の応募手続（募集要項、願書、選考基準など）

臨床研修医募集要項

府 中 病 院
院 長 竹 内 一 浩

当院は、医師法第16条の2第1項に基づく厚生労働大臣の指定する臨床研修指定病院として下記のとおり研修医を募集いたしますので、ご希望の方は出願手続をお取り下さい。

記

- 【 研修期間 】 2024年4月1日より2年間
- 【 研修内容 】 厚生労働省の基準を満たす府中病院臨床研修プログラムによる2年間の総合診療研修
- 【 募集人数 】 6名
- 【 応募資格 】
 - 1) 2024年医師免許取得見込み者（国家試験合格後正式採用）
医師臨床研修マッチングプログラム参加者
 - 2) 医師免許取得後1年未満の者
- 【 応募手続 】 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すること
 - 1) 履歴書
 - 2) 初期研修申込書※ 1)、2)は当院所定の用紙にて作成すること。病院ホームページからダウンロード、もしくは当院より郵送案内も可能。ご希望の方は下記の連絡先まで問い合わせください。
- 【 応募締切 】 履歴書・初期研修申込書受付締切（郵送）

2023年 7月 31日 （消印有効）

【 選考基準 】 面接・筆記試験

【 郵送先および問い合わせ 】

■ 郵送先 〒594-0076
大阪府和泉市肥子町1丁目10番17号
府中病院 医師研修センター 宛て

■ 問合せ先 府中病院 医師研修センター
電 話 0725-43-1234
E-mail kenshu@fh.seichokai.or.jp

XVI. 研修医の処遇について

府中病院では、研修医の処遇を以下のように定める。

身分 常勤(正規)職員

給与 基本給 1年次 350,000円 2年次 350,000円
当直手当、他賞与等は別途支給

宿舎 有 (単身用)
病院内に研修医共用室 有

社会保険・労働保険等

公的医療保険 (生長会健康保険組合)
公的年金保険 (厚生年金・大阪府病院年金基金)
労働災害補償保険法適用
雇用保険 (常勤職員に準じる)

健康診断 年2回 (予防接種等は適宜実施)

研修活動 参加可 活動費用 (病院規定内で一部負担)

研修診療科別
研修カリキュラム

研修診療科別
研修カリキュラム

研修診療科別 研修カリキュラム

行動目標

研修診療科

カリキュラム責任者

内科研修分野総合プログラム

総合診療	津村 圭
循環器内科	田口 晴之
血液内科	麥谷 安津子
消化器内科	高柳 成徳
糖尿病内科	角谷 佳城
呼吸器内科	梁 尚志
神経内科	伊藤 和博
脳神経外科	三橋 豊
外科センター	田中 浩明
整形外科	家口 尚
泌尿器科	播本 幸司
急病救急センター	西山 明秀
麻酔科	崔 成重
産婦人科	山崎 則行
形成外科	林 いづみ
小児科	今田 理恵
放射線科	石井 清午
皮膚科	小林 あい子
眼科	三島 壮一郎
病理診断科	保坂 直樹
一般外来	

他施設研修科

研修実施施設

小児科	和泉市立総合医療センター 社会医療法人生長会ベルランド総合病院 社会医療法人生長会阪南市民病院 泉大津市立病院
精神科	医療法人利田会久米田病院 医療法人杏和会阪南病院 医療法人貴生会和泉中央病院 医療法人永和会こころあ病院
地域医療 (へき地医療)	医療法人社団健育会西伊豆健育会病院 高野町立高野山総合診療所 雲南市立病院 社会医療法人生長会阪南市民病院
産婦人科	泉大津市立病院

行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

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次のことができる。

- ・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。
- ・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。
- ・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次のことができる。

- ・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。
- ・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できる。
- ・同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- ・患者の転入、転出にあたっての情報交換ができる。
- ・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次のことができる。

- ・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）。
- ・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。
- ・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。
- ・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次のことができる。

- ・医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- ・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。
- ・院内感染対策（Standard Precautions を含む）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次のことができる。

- ・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。
- ・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。
- ・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 症例提示

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次のことができる。

- ・特に CPC において担当医として症例呈示と討論ができる。
- ・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。
- ・病理医、指導医の指導の下で CPC レポートを作成できる。

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、評価するために次のことができる。

- ・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。
- ・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。
- ・入退院の適応を判断できる（デイサージャリー症例を含む）。

- ・ 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次のことができる。

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

内科研修分野総合プログラム

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

疾患を全人的にとらえ診察、診断および治療を行うことは、将来内科専門医を目指す者だけでなく、すべての医師に共通する礎となる。

初期研修医には基本となる医療面接、身体診察、各種検査・手技についての理解を深め、習得し、それに基づいた病態の評価、検査・治療計画を作成し、適切なコンサルテーションができる態度と能力を養うことを目標とする。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1年次は、総合診療科、循環器内科、血液内科、消化器内科、糖尿病内科、呼吸器内科の各専門診療科より2もしくは3診療科をローテートし、計6ヶ月（24週以上）の内科研修を行う。地域の拠点病院の役割として、いずれの診療科においても専門的な疾患のみならず common disease を担当することで内科疾患に対する幅広い知識を習得することができる。

チーム医療の一員としての役割を理解し、他職種との連携、専門科へのコンサルテーション、患者家族との関係構築などを実践することができる。

2年次の選択科目研修においては臓器別の専門研修を行い、将来の専門医取得に向けた門戸とすることができる。

<方略 LS: Learning Strategies>

選択科において患者を担当し、指導医とともに診察・検査・治療法を習得し、疾患に対する知識を深める。

各科における症例検討会、回診、CPC、カンファレンス、学会発表に参加する。

<評価方法 EV: Evaluation>

各診療科を研修中は、指導医・スタッフにより形成的評価を行う。研修終了時には PG-EPOC を用いた自己評価、指導医による評価、他職種による 360 度評価を行う。

総合内科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：津村 圭

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

プライマリ・ケアを遂行しうる必要な基本的知識、技能、及び医師として必要な態度の基本を身につけること。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

- ① 頻度の高い疾患 (common disease) の基本的初期診療ができる。
- ② 救急の初期治療ができる。緊急性・重篤性の高い疾患を適切にトリアージできる。
- ③ パートナーの思い、社会的・心理的背景を考慮に入れた診療ができる。
- ④ 日常的臨床問題を自ら解決する手法を修得する。
- ⑤ 最新の evidence を用いた診療を習慣化する。
- ⑥ 医学生、後輩研修医とスタッフに対する教育の姿勢がもてる。
- ⑦ 診療内容を正確に記録、伝達できる習慣を身につける。

<方略 LS: Learning Strategies>

臨床の現場で業務に必要な知識や技能を習得させる研修

- ① 指導医の指導監督のもとに入院患者の受け持ち医として診察を行う。
- ② 1年目配属時、機会に応じて初診外来診療を行う。
- ③ 2年目研修期間を通して週1回程度の初診外来を行う。
- ④ 内科及び院内合同症例検討会、抄読会、CPC、各種カンファランス、研究会に積極的に参加し発表する。また内科学会等への発表を行う。
- ⑤ BLSとACLSを含む定められた教育プログラムに参加する。
- ⑥ カンファレンスに能動的に参加する。

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 評価の目的は形成的評価とする。
- ② 研修医手帳、miniCEX、PG-EPOC、360° 評価表および症例サマリーを用いて評価する。
- ③ 評価者は研修医本人、指導医。
- ④ 時期は、随時ならびに研修終了時。

循環器内科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：田口 晴之

<一般目標 GIO: General Instructive Objective>

すべての診療科にとって必要な循環器疾患についての基本的な知識を習得し、臨床経験を通してそれぞれの疾患に対する理解を深める。将来、各専門科に進んだ後も、それらの知識や経験を活かして診療に役立てることができることを目標とする。

<行動目標 SBO: Structured Behavioral Objective>

1. 患者の病状だけでなく、心理状態、社会的背景にも配慮して行動し、患者やその家族との信頼関係を確立する。
2. 指導医、他の医療従事者などと適切なコミュニケーションを行い、チームの一員として診療を行う。
3. 適切なカルテ記載を行う。
4. 循環器疾患の診断・鑑別に必要な情報を得るため、適切な病歴聴取と、身体所見をとることができる能力を身につける。
5. 特に胸痛や呼吸困難、失神などの症状に対しての鑑別疾患を挙げられ、その鑑別方法を理解し、最終診断できるようにする。
6. 心電図、胸部レントゲンなどの画像検査、血液検査から得られた結果から疾患の診断、鑑別を行い、次に行うべき検査あるいは治療を判断できる能力を身につける。
7. とくに緊急性のある疾患（大動脈乖離、急性冠症候群、心不全、肺塞栓）に対して、迅速かつ適切に判断できる能力を身につける。
8. それぞれの循環器疾患に対する薬物あるいは非薬物による治療法を理解し、その有用性と危険性（副作用）、治療の限界について理解する。
9. 慢性疾患の中では、高血圧、睡眠時無呼吸症候群、脂質異常症などの理解を深め、至適な管理ができるようにする。

<方略 LS: Learning Strategies >

1. 外来や病棟では指導医とのチームで患者の診療に当たり、基本的知識、行うべき検査、検査結果についての理解、診断、治療法について考え、指導医とディスカッションし、診療能力の向上を図る。
2. カルテには、その日に行った診察、検査結果、またそれらに対する考察や今後の治療計

画を記載し、指導医からのチェックを受ける。

3. できるだけ多くの疾患を経験し、疾患に対する知識と理解を深める。
4. それぞれの症例をもとに、心電図、胸部レントゲン、負荷心電図検査、ホルター心電図検査、心臓超音波検査、核医学検査、CT、MRI、心臓カテーテル検査などの検査方法の選択や検査結果から得られる情報や解釈を指導医とともに行う。
5. それぞれの症例をもとに、薬剤あるいは非薬物による治療法の有用性と危険性（副作用）、治療の限界について指導医とともに考え、実践する。
6. 受け持ちの患者は、カンファレンスでプレゼンテーションを行い、適切な治療を行うことができるよう他の上級医などとの意見交換を行う。
7. 緊急性があると思われる患者に対して、指導医や上級医の指導の下、診断のために行うべき検査を選択し、必要な治療を行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9時				心カテカンファレンス		
午前	病棟診察 (心カテ)	病棟診察 心カテ	病棟診察 心カテ	病棟診察 心カテ	病棟診察 (心カテ)	病棟診察
午後	病棟診察 (心カテ)	病棟診察 心カテ	病棟診察 心カテ	病棟診察 心カテ	病棟診察 (心カテ)	病棟診察
夕方	症例・全体 カンファレンス	症例・ チームカン ファレンス	症例・カテ カンファレ ンス	症例 チームカ ンファレ ンス	症例・カテ カンファレ ンス	

<研修評価 EV: Evaluation>

- ・自己評価：PG-EPOC を用いて行う。
- ・指導医による評価：研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含むPG-EPOC および病歴要約レポート等を用いて評価する。
- ・他メディカルスタッフによる評価：研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて360度評価表等を用いて評価する。

血液疾患センター初期研修カリキュラム（血液内科）

カリキュラム責任者： 妻谷 安津子

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

血液疾患の患者の診断・治療を通して、基本的な医学的知識・診療手技と血液疾患についての知識を習得する。また造血器腫瘍の治療を通して悪性腫瘍に対する薬物療法および臨床腫瘍学の基礎を修得する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

悪性腫瘍および血液疾患の理解

- ・ 二次性貧血をふくむ各種の貧血を概説でき、鑑別診断ができる。
- ・ 白血球増加症および減少症を理解し、鑑別診断ができる。
- ・ リンパ節腫脹の原因を理解し、鑑別診断ができる。
- ・ 出血傾向を概説でき、鑑別診断ができる。
- ・ 悪性腫瘍の分子生物学、細胞遺伝学的知見を概説できる。

血液疾患に関連した検査の理解

- ・ 尿、末梢血液、血液生化学及び免疫学検査の適切な選択と結果の評価ができる* 1。
- ・ 末梢血液検査の血液像が評価できる。
- ・ 血液型検査・交差適合試験が実施できる。
- ・ 骨髄穿刺および骨髄生検を実施できる。
- ・ 骨髄の正常像を把握し、代表的な血液疾患の骨髄像を評価できる。
- ・ 腰椎穿刺を実施でき、検査結果を評価できる。
- ・ リンパ節生検検体の処理及び結果の評価ができる。
- ・ PET 検査 CT などの画像診断の評価ができる。
- ・ フローサイトメトリー、FISH、染色体検査、遺伝子検査の結果の評価ができる。

* 1

- ・ 造血と血球崩壊に関する物質：血清鉄、鉄結合能、血清フェリチン、ビタミン B12、葉酸、エリスロポエチン、ハプトグロビンなど
- ・ 血漿蛋白の定量および質的検査：免疫電気泳動法
- ・ 免疫血液学の諸検査：クームス試験、抗 HLA 抗体、PAIgG
- ・ 凝固検査：プロトロンビン時間、活性化部分トロンボプラスチン時間、トロンビン時間、フィブリノーゲン、FDP、D ダイマー

治療

- ・主な抗癌剤の薬理、投与方法、副作用について述べるができる。
- ・抗腫瘍療法の支持療法について述べ、実施できる。
- ・抗腫瘍療法の支持療法について述べ、実施できる。
- ・輸血（全血、成分輸血、血液製剤、凝固因子濃縮製剤など）の適応、方法、副作用などについて述べるができる。
- ・抗癌剤の髄腔内注射ができる。
- ・中心静脈栄養ができる。
- ・無菌室を使った無菌支持療法ができる。
- ・手術、放射線治療、抗癌剤療法の適応を述べるができる。
- ・移植患者の全身放射線照射の方法を理解できる
- ・急性白血病、悪性リンパ腫の化学療法の概略を述べるができる。
- ・再生不良性貧血の治療法について述べるができる。
- ・鉄欠乏性貧血の原因追及・治療（経口・注射）ができる。
- ・DICのメカニズムを理解し、検査・治療ができる。

（疾患）

貧血

- A 1) 急性および慢性の出血性貧血
- A 2) 鉄欠乏性貧血
- A 3) 全身性疾患に併発する貧血
- B 4) 巨赤芽球性貧血
- B 5) 再生不良性貧血
- B 6) 溶血性貧血

白血球系の疾患

- B 1) 無顆粒球症

白血病

- B 1) 急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病
- B 2) 慢性骨髄性白血病 慢性リンパ性白血病
- B 3) 骨髄異形成症候群

悪性リンパ腫

- B 1) 非ホジキンリンパ腫

B 2) ホジキンリンパ腫

単クローン性蛋白血症

B 1) 多発性骨髄腫

出血性素因

B 1) 血小板減少性紫斑病

B 2) DIC

<方略 LS: Learning Strategies >

	月	火	水	木	金	土	日
午前	病棟診療	血液内科外 来 病棟診療	病棟診療	病棟診療	病棟診療骨 髄採取(移 植用)		
午後	14:30 移植カンフ ァランス	血液内科グ ループカン ァランス 入院患者 症例検討	血液内科外 来 第4水曜 16:30より 病理カンフ ァランス	骨髄像検討 会	入院患者診 療		
17時-				CPC (第2木曜)			

<研修評価 EV: Evaluation>

1. 自己評価

研修手帳、教育的行事の参加記録に記録する。EPOC2に自己評価を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOCにより研修医評価する

3. 看護師による評価

360度評価表により研修医評価する

消化器内科初期研修カリキュラム

カリキュラム責任者：高柳 成徳

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

一般内科診療の研修に必要な、診療頻度の高い腹部領域を中心とした疾患の診断、対応、処置を経験、修得することを目標とする。救急部との連携により、腹部救急疾患についても、実地の体験を通じた学習が可能である。研修期間中に自らが経験できなかった診療頻度の高い疾患や緊急性の高い疾患についても、各種カンファレンスにより擬似体験できる。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

- ・ 消化器領域の疾患を通じて、全身の観察ができ、記載できるようになる。
- ・ 各種、血液生化学検査や画像検査の適応が判断でき、結果の解釈ができるようになる。
- ・ 上部消化器疾患（嘔吐、吐下血）、下部消化器疾患（下痢、便秘、血便）、肝胆膵疾患（黄疸、肝炎、胆石症、膵炎）を中心とした消化器救急疾患の初期治療に参加し、鑑別診断の列挙、検査・治療方針の決定ができるようになる。
- ・ ショック、発熱、体重減少、食欲低下、意識障害などの全身症状の変化より消化器疾患を鑑別とし、検査・治療方針を決定することができるようになる。
- ・ 静脈穿刺や動脈穿刺、腹腔穿刺など指導医の指導のもと施行できるようになる。
- ・ 診療録をはじめ、処方箋、指示箋、診断書、死体検案書、紹介状などの書類を指導医の指導のもと作成、管理できるようになる。
- ・ メディカルスタッフと協働して、診療計画を立てることができるようになる。

<方略 LS: Learning Strategies>

臨床現場を通じて業務に必要な知識や技能の習得をめざす。各研修医に指導医が付き、入院患者を担当しながら指導を受ける。全研修期間中、週1回程度の総合救急センター当直（内科当直）を行う。2年目研修期間中、週1回程度の指導医の指導のもと初診外来を行う。入院受け持ち患者の退院後、1週間以内にサマリーを記載し、指導医の評価を受ける。内科および院内合同症例検討会、抄読会、CPC、消化器内科治療方針検討会などの各種カンファレンス、院内外の講演会、研究会に積極的に参加し発表する。内科学会や消化器病学会、消化器内視鏡学会等への発表を行う。

週間スケジュール

【1年次】

	月	火	水	木	金	土
8-9時		モーニングレクチャー			外科合同カンファレンス	
午前	病棟	検査見学	検査見学	消化器救急	副院長回診	
午後	病棟	病棟	病棟	消化器救急	病棟	
夕方				治療カンファレンス		

【2年次】

	月	火	水	木	金	土
8-9時		病理カンファレンス		内視鏡カンファレンス	外科合同カンファレンス	
午前	病棟	検査実技	検査実技	初診外来	副院長回診	
午後	病棟	病棟	病棟	初診外来	病棟	
夕方				治療カンファレンス		

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 自己評価、研修医手帳に症例を記入する。
- ② PG-EPOC および事後レポートを用いて自己評価を行う。
- ③ 指導医による評価：PG-EPOC およびレポート等を用いて評価する。
- ④ コメディカル（看護師・技師）による評価：評価表を用いて評価する。

糖尿病センター（代謝内分泌内科）初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：角谷 佳城

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

内科一般に必要な臨床能力の取得、および糖尿病を中心とした生活習慣病、代謝内分泌疾患において、全身の系統的診察により正しい身体所見の取り方を学び、病態把握のための臨床検査を行うことにより正確な診断を行い、適切な薬物治療を選択し実践できることを目標とする。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

経験すべき診察法・検査・手技

- ・ 患者の訴えを真摯に傾聴し、それに対する適切な問診・病歴聴取を行い記載できる。
- ・ 全身状態の観察を行い、正確にバイタルサインをとり、身体所見を記載できる。
- ・ 頭頸部の診察（甲状腺触診を含む）ができ記載できる。
- ・ 胸部、腹部の診察ができ記載できる。
- ・ アキレス腱反射、振動覚検査、および末梢血管障害に関する診察ができ記載できる。
- ・ 尿一般検査を行い、結果を評価できる。
- ・ 血液一般検査、血液生化学検査を適切に指示し、結果を評価できる。
- ・ 血糖の簡易検査を実施することができる。
- ・ 尿中・血中ケトン体検査を行い、結果を評価できる。
- ・ 経口ブドウ糖負荷試験を行い、耐糖能を評価できる。
- ・ 内因性インスリン分泌能検査（血中・尿中 C ペプチド測定、グルカゴン負荷試験）を行い、インスリン分泌機能を評価できる。
- ・ BMI (Body Mass Index)、HOMA-R を解釈し、インスリン抵抗性を評価できる。
- ・ 糖尿病コントロール指標 (HbA1c、グリコアルブミン、1.5AG) を理解し、評価できる。
- ・ CGM (Continuous Glucose Monitoring)、FGM (FlashGlucoseMonitoring) を行い、結果を評価できる。
- ・ 内分泌疾患の診断・鑑別のための負荷試験を実施し、結果を評価できる。
- ・ 膵臓、肝臓、腎臓における画像診断上の異常を指摘できる。
- ・ 心電図、負荷心電図、心エコー検査の結果を解釈し、冠動脈疾患の診断、評価ができる。
- ・ 血管内皮機能検査、頸動脈エコー検査の結果を解釈し、動脈硬化の診断、評価ができる。
- ・ ABI (Ankle Brachial Index) 検査、下肢動脈エコー検査、下肢 MRA 検査を解釈し、末梢血管病変の診断、評価ができる。

経験すべき症状・病態・疾患、指導・治療

- ・ 糖尿病における食事療法を理解し、指示、指導ができる。
- ・ 糖尿病における運動療法を理解し、適応判断と指導ができる。
- ・ 血糖自己測定およびCGMの意義を理解し、指導と評価ができる。
- ・ 糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧昏睡の診断と治療を行うことができる。
- ・ 低血糖性昏睡の病態を理解し、対処することができる。
- ・ 経口血糖降下薬の作用機序、薬物動態、副作用、適応を理解し、適切な処方ができる。
- ・ インスリン製剤、GLP-1受容体作動薬の種類、作用、適応を理解し、適切な処方できる。
- ・ 糖尿病網膜症に対する眼科的治療を理解することができる。
- ・ 糖尿病腎症における食事療法、薬物療法を理解し、適切な処方ができる。
- ・ 糖尿病腎不全における透析治療を理解し、適切な時期に専門医に紹介できる。
- ・ 糖尿病神経障害における薬物療法を理解し、適切な処方ができる。
- ・ 糖尿病合併高血圧症における食事療法、薬物治療を理解し、適切な処方ができる。
- ・ 糖尿病合併脂質異常症における食事療法、薬物治療を理解し、適切な処方ができる。
- ・ 糖尿病合併冠動脈疾患における薬物療法を理解し、専門医に依頼することができる。
- ・ 糖尿病合併脳血管疾患における薬物療法を理解し、専門医に依頼することができる。
- ・ 糖尿病合併末梢血管障害における薬物療法を理解し、外科的治療の適応を判断し、専門医に依頼することができる。
- ・ 糖尿病におけるチーム医療を理解し、協力できる。
- ・ 甲状腺疾患、下垂体・副腎疾患の病態を理解し、薬物療法ができ、外科的治療の適応
◇ に関して、専門医に依頼することができる。

<方略 LS: Learning Strategies>

日本糖尿病学会認定専門医・指導医が主に病棟・外来において指導に当たる。糖尿病を中心とした主科入院患者 5~8 名を担当し、食事・運動療法の療養指導を始め、糖尿病教室への参加、各種検査の施行、およびインスリン治療を含む薬物治療を実践する。他科入院中の診療要請の糖尿病患者に対しても、周術期血糖管理や各種疾患・病態・治療に伴う高血糖是正等も担当する。また、症例検討会や指導医による糖尿病の基礎から最新治療に関する講義、学会や学術講演会への参加等により、更なる知識の修得や実臨床のレベルアップを図る。研修期間中に貴重な症例を経験した際には、専門医の指導のもと学会等での発表の機会を与える。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9時						
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟 One Point レクチャー	
午後	病棟	病棟	病棟 糖尿病教室 (隔月)	病棟	病棟	
夕方	糖尿病レク チャー	糖尿病レク チャー			カンファレ ンス(症例 検討、他)	

<研修評価 EV: Evaluation>

指導医による評価： 研修指導医および関連スタッフが研修医の評価を行う。

研修医による評価： 自己評価ならびに研修診療科・指導医の評価を行う。

呼吸器内科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：梁 尚志

<一般目標 GIO: General Instructive Objective>

- ① 一般内科医としての基本的な診療技術を習得する。
- ② 呼吸器病学における専門的な知識や技術を習得する。
- ③ 呼吸器内科医として必要な基本的診療が一人で行える。

<行動目標 SBO: Structured Behavioral Objective>

- ① 内科医として、必要な情報収集ができる事
- ② 内科医として、理学所見を適切に取れる事
- ③ 胸部聴診所見を正確に取れ、表現できる事
- ④ 胸部画像（単純X線、CT）の読影ができ、代表的鑑別診断を述べる事
- ⑤ 呼吸機能検査の実行と結果分析ができる事
- ⑥ 動脈血ガス検査の適切な実施と評価ができる事
- ⑦ 胸腔穿刺の適切な実施と評価ができる事
- ⑧ 胸腔ドレナージ手技や管理法の習得
- ⑨ 気管支鏡の基本操作、および補助手技を習得する事
- ⑩ 気道確保手技の習得
- ⑪ 呼吸管理法の習得（酸素療法や、NPPVを含む人工呼吸管理法）
- ⑫ 睡眠呼吸障害の理解と評価、管理法を習得する事
- ⑬ 呼吸器感染症に対する抗生剤治療や、抗結核、抗真菌剤治療等ができる事
- ⑭ 呼吸器悪性疾患に対する基本的な評価や治療計画ができる事
- ⑮ 肺癌に対する化学療法と副作用対策ができる事
- ⑯ 気管支喘息およびCOPDにおける長期管理や急性増悪時の対応ができる事
- ⑰ 間質性肺炎の鑑別診断（膠原病肺や薬剤性肺炎等含む）への理解
- ⑱ 副腎皮質ホルモン剤や免疫抑制剤の適切な使用や副作用の理解
- ⑲ 加齢に伴う機能障害への理解
- ⑳ 呼吸器疾患の終末期患者への対応

自己評価

5:十分満足にできた 4:十分にできた 3:できた 2:不十分だった 1:できなかった

<方略 LS: Learning Strategies >

- ① 病棟研修
 - ・受け持ち患者の診察、診療録の記載、病歴要約の記載を行う
 - ・受け持ち患者の処置を行う
 - ・症例検討会で、症例提示を行う
- ② 検査
 - ・受け持ち患者の診療に必要な検査を行う
 - ・気管支鏡検査において、基本操作を行う
- ③ 症例検討会(カンファレンス)
 - ・受け持ち患者の症例提示を行う
 - ・病態、問題点、治療について理解し、症例提示と検討を行う
- ④ 病理解剖
 - ・受け持ち患者の病理解剖では、主治医として臨床経過を説明する
 - ・受け持ち患者のGPCで症例提示を行う
- ⑤ 症例報告書の作成
 - ・担当した患者の概要について、レポートを提出する

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9時						
午前	病棟	外来	外来	病棟	病棟	
午後	人工呼吸器回診	病棟	病棟	内視鏡検査		
夕方			カンファレンス			

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 受け持ち患者の症例提示と検討において指導医と面接を行い、理解度・達成度を評価する
- ② 胸部 X 線・CT の読影、気管支鏡検査や基本手技の実施を通じて、検査への理解度・達成度を評価する
- ③ 症例検討会時に、複数の指導医で評価する
- ④ 病歴要約は指導医が監査する
- ⑤ 研修医は必要な自己評価を行う

<研修評価 EV: Evaluation>

1. 自己評価

PG-EPOC を用いて行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC を用いて行う

3. 看護師による評価

360 度評価表を用いて行う

外科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：田中 浩明

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

臨床医にとって必要な一般・消化器外科における知識を学び、問題解決のための科学的思考力と基本診療技術を習得する。外科研修を通じて全人的医療の理解と実践に努め、生涯にわたって成長できる医師としての基盤を築く。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

外科的患者における周術期の状態を正確に把握し、適切に管理できることを目標とする。周術期管理の知識はプライマリケアに広く応用できる。

1) 外科診療に必要な以下の項目について基礎的知識を習得する。

- (1)解剖生理学
- (2)外科病理学
- (3)腫瘍学
- (4)臨床外科学
 - ①輸液と輸血
 - ②栄養と代謝
 - ③創傷管理
 - ④循環管理（ショックの診断と治療）
 - ⑤呼吸管理
 - ⑥外科的感染症

2) 外科診療に必要な基本診療技術を習得する。

- (1)外科的患者について観察すべき項目を理解し、身体所見をとることができる。
- (2)各種機能検査を理解し、術前のリスク評価ができる。
 - ①心肺機能検査
 - ②肝機能検査
 - ③腎機能検査
 - ④内分泌、代謝機能検査

(3)各種画像検査を評価し、病態を診断することができる。

- ①エックス線単純撮影
- ②CT, MRI, 血管造影
- ③上・下部消化管造影
- ④超音波検査（腹部、体表）
- ⑤上・下部消化管内視鏡検査
- ⑥PTC, ERCP
- ⑦マンモグラフィー

(4)以下の基本的処置を行うことができる。

- ①静脈路の確保（末梢、中心静脈）
- ②静脈、動脈採血
- ③胃管の挿入と管理
- ④胸腔、腹腔穿刺
- ⑤消毒法
- ⑥局所浸潤麻酔
- ⑦皮膚の切開、縫合
- ⑧指導医のもとでの小手術

皮膚良性腫瘍摘出、リンパ節生検、乳腺腫瘍摘出、ヘルニア根治術など

3) 外科症例を通じて総合的に外科的診療を学ぶ。

(1)以下の疾患について病態を理解し、診断および治療計画を立てることができる。

- ①消化器癌（食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵癌）
- ②乳癌
- ③肝胆膵良性疾患（胆石症、胆嚢炎、胆管炎、膵炎など）
- ④急性腹症（消化管穿孔、腸閉塞、急性虫垂炎、腹膜炎など）
- ⑤ヘルニア、肛門疾患

(2)以下の標準術式を理解し、手術助手を務めることができる。

- ①胃切除術（噴門側胃切除、幽門側胃切除術、胃全摘術、部分切除）
- ②結腸切除術（回盲部切除、右半結腸切除、横行結腸切除、左半結腸切除、S状結腸切除）
- ③直腸前方切除術、直腸切断術
- ④人工肛門造設術、閉鎖術
- ⑤消化管吻合術

- ⑥胆嚢摘出術
- ⑦肝切除術
- ⑧脾切除術
- ⑨消化管穿孔手術
- ⑩イレウス手術
- ⑪虫垂切除術
- ⑫ヘルニア根治術
- ⑬乳腺手術
- ⑭胸腔鏡下、腹腔鏡下手術
- ⑮ロボット支援下手術

(3) 周術期の病態を理解し、適切な術前術後管理ができる。

- ①併存疾患に対する管理
- ②術前栄養
- ③術後水・電解質・栄養管理
- ④ドレーン管理
- ⑤疼痛管理

(4) 術後合併症を理解し、その対処法を知る。

- ①心肺合併症
 - ②術後出血
 - ③縫合不全
 - ④腸閉塞
 - ⑤腹腔内膿瘍
- など

(5) 癌集学的治療を理解し、実践する。

- ①化学療法
- ②放射線療法
- ③免疫療法
- ④分子標的治療

(6) 緩和医療を理解し、実践する。

4) 外科研修を通じて全人的医療の理解と実践に努め、生涯にわたって成長できる医師としての基盤を築く。

(1) 医の倫理に配慮し、総合的な外科の診療を行う適切な態度、習慣を身に付ける。

- ① 担当医として良好な医師患者関係を築くことができる。
- ② 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・コンセントを理解する。
- ③ 患者の心理的、社会的背景など多方面の問題に配慮することができる。
- ④ メディカルスタッフと協調・協力してチーム医療を実践することができる。
- ⑤ 医師として自己の能力と病院機能を考慮し、上級医・指導医への報告・連絡・相談が適切に行うことができる。

(2) カンファレンスにおいて症例のプレゼンテーションと討論ができる。

(3) 学会や研究会での発表を行う。

(4) NST、ICT、褥瘡、緩和などのチーム医療にも参加する。

(5) 科学的根拠にもとづいた医療(EBM)を理解し、実践する。

(6) 医学の進歩に合わせて生涯学習を行う方法を習得し実行できる。

<方略 LS: Learning Strategies>

・研修期間中は、消化器外科（上部、下部消化管）、肝胆膵外科、乳腺外科のそれぞれのグループごとに上級医が指導を行う。

- ・基本的知識の習得については自己学習を基本とするが、レクチャーやカンファレンスを通じて講義する。
- ・基本的診療技術の習得についてはシミュレーター実習の後、見学、助手を経て術者として経験させる。
- ・指導医と共に担当医として症例を受け持ち、実際の現場で総合的な知識と技術を習得させる。

週間スケジュール 例

	月	火	水	木	金	土
8時 15分 9時				術前・病棟 カンファレンス	消化器内科・ 外科合同カン ファレンス	
日勤帯	手術、病 棟、救急	手術、病 棟、救急	手術、病 棟、救急	手術、病 棟、救急	手術、病 棟、救急	

<研修評価 EV: Evaluation>

- ・ 研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含めた PG-EPOC にて評価を行う。
- ・ 基本的に指導医がそれぞれの項目について適宜、形成的評価を行う。
- ・ 週 1 回部長担当で、研修医および指導医に研修態度・内容・要望を確認する。
- ・ 360 度評価を行い、医師以外のメディカルスタッフの評価も行う。

脳外科・脳卒中センター（脳神経外科）初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：三橋 豊

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

1. 基本研修

脳神経外科疾患の基本的な知識を身に付け、プライマリ・ケアに対応できるとともに、診断、治療の概要を習得する。

2. 専門研修

脳神経外科的補助検査、処置、手術の一部手技を習得し、一部疾患の担当医を行う。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

・基本研修経験目標

以下の基本的診察法を実施し、所見を解釈できる。

② 意識レベルの判断（JCS、GCS）

②意識障害の鑑別診断

③頭痛の鑑別診断

④脳卒中の診断

⑤脳卒中の危険因子の診断と初期治療導入

⑥神経学的検査

⑦神経学的画像検査

ア. 頭蓋・頸椎レントゲン

イ. 頭部、頸椎CTスキャン・CTA

ウ. 頭部、頸部MRI、MRA

エ. 脳血管撮影

オ. 脳シンチグラフィ（SPECTを含む）

⑧神経生理学的検査

ア. EEG

イ. ABR

ウ. SEP

⑨痙攣の処置

⑩気管内挿管

- ⑪腰椎穿刺、髄液採取、一般所見判定
- ⑫創処置、ドレナージの管理
- ⑬手術・麻酔申し込み
- ⑭手術手技、創切開・縫合
- ⑮カルテ記載

・専門研修経験目標

基本研修目標以外に下記項目を加える。

- ①開頭手技と一部顕微鏡手術介助
- ②各種ドレナージチューブ抜去処置
- ③穿頭術、脳室ドレナージ術
- ④腰椎ドレナージ手技
- ⑤脳槽造影検査法
- ⑥脳血管撮影手技
- ⑦頭部外傷創の処置
- ⑧気管切開術
- ⑨マイナー疾患の担当医
 - ア. 慢性硬膜下血腫
 - イ. 軽症頭部外傷
 - ウ. 軽症脳出血
 - エ. 脳血栓症

<方略 LS: Learning Strategies >

外来診察の補助と入院患者の回診、検査、手術介助、検討会、抄読会により、脳神経外科疾患の診断・治療知識を深める。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9 時	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診
午前	外来	外来 手術 脳血管造影 検査	外来 脳血管造影 検査	外来 手術	外来	外来
午後	脳血管造 影検査	手術 脳血管造影 検査	脳血管造 影検査	脳血管造 影検査		
夕方			脳外科カン ファレンス	リハビリカ ンファ(週 1)		

<研修評価 EV: Evaluation>

- ・研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含めたPG-EPOCにて評価を行う。

整形外科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：家口 尚

I. 対象となる疾患・病態

一般整形外科疾患・外傷・骨軟部腫瘍・脊椎外科・関節外科

II. 研修方法

外来 予診、見学、ギブス等処置実習

病棟 指導医とともに患者を受持つ。手術介助、等。

III. 到達目標

<一般目標 GIO (General Instructional Objective) >

- ① 整形外科疾患の基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
- ② 緊急を要する整形外科疾患患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける。
- ③ 慢性整形外科疾患患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療、社会復帰の計画立案ができる。
- ④ 患者および家族とのより良い人間関係を確立しよう努める態度を身につける。
- ⑤ 患者のもつ問題を心理的、社会的側面をも含め、全人的に捉えて適切に解決し、説明指導する能力を身につける
- ⑥ 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。
- ⑦ 指導医、他科または他施設に委ねるべき問題がある場合に、適切に判断し必要な記録を添えて紹介・転送することができる
- ⑧ 医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。
- ⑨ 臨床を通じて思考力、判断力及び創造力を培い、自己評価をし、第三者の評価を受け入れフィードバックする態度を身につける

<行動目標 SBO (Specific Behavioral Objectives) >

方略 LS (Learning Strategies) および評価 EV (Evaluation) >

SBOs	SBOの分類	方略(場所・媒体・指導員など) 評価の方法
2-1 基本的診療法 ● 正しい面接方法ができる。 ● 運動器にかかわる全身の観察ができる。 ● 運動器にかかわる理学的所見の取り方(視触診含む)ができる。	P C-2	外来・病棟・実習・講義。 上級医・指導医 評価 観察記録・実地試験・口答試験 外来・病棟

<p>2-2 基本的検査法必要に応じ て検査を指示し、結果を解 釈する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 単純X線検査 ● CT・MRI ● 超音波検査 ● DEXA ● PET・骨シンチ・ガリウ ムシンチ 		<p>指導医 評価 観察記録・口答試験</p>
<p>2-3 専門的検査法 指導医のもとで検査を行 い、また結果を解釈す る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● ミエログラフィー ● 神経根造影 ● 軟部超音波検査 ● 筋電図 	P・C-2	<p>外来・病棟・カンファレンスルーム・検査室、 上級医・指導医 評価 観察記録・実地試験・口答試験</p>
<p>2-4 基本的診療1 急性疾患 次に挙げる救急疾患につ いて経験を積みその診療 に対する知識、技能、態 度を身につける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 骨折 ● 脱臼 ● 開放創処置 ● 外傷管理 	C, P, A	<p>救急室・検査室・画像診断部・外来・病棟 上級医・指導医 評価 観察記録・実地試験・口答試験</p>
<p>2-5 基本的診療2 通常疾患 次の疾患は主治医として 経験を積み、その診療に 対する知識技能・態度を 身につける。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 変形性関節症 ● 腰痛症/変形性脊椎症 ● 骨軟部腫瘍 ● 骨粗鬆症 	C, P, A	<p>外来・病棟・カンファレンスルーム・検査室 上級医・指導医 評価 観察記録・実地試験・口答試験・論述試験</p>

<p>2-6 基本的診療3 治療法1 次の治療法は自ら行いう る知識と技能を持つ</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 一般的な整形外科 薬剤の知識を持つ ● 運動器疾患の重症 度と活動度にたい する知識を持つ 運動器疾患にたい する運動療法、リハ ビリテーションを理 解する 	<p>C-2 C-2</p>	<p>評価 上級医・指導医</p> <p>観察記録、実地訓練、口答試験、論述試験</p>
---	-----------------------------------	--

<ul style="list-style-type: none"> ● 骨折の直達牽引ができる ● 脱臼、骨折の徒手整復ができる ● ギブス固定ができる 	<p>C-2</p> <p>P</p> <p>P</p>	
<p>2-7</p> <p>基本的診療4 治療法2</p> <p>次の治療法は上級医の指導の下で経験する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 骨折観血治療 ● 脱臼観血治療 ● 手の外科手術 ● 人工関節置換術 ● 脊椎外科手術 ● 骨軟部腫瘍手術 	<p>C P</p>	<p>手術室、検査室、画像診断部、外来、病棟</p> <p>上級医・指導医</p> <p>評価 観察記録、実地訓練、口答試験</p>
<p>2-8</p> <p>診療計画その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ● (患者・家族への説明) 患者とその家族のニーズを理解し、又診療計画を説明することができる。 ● (包括的診療計画) 患者を家族的及び社会的背景まで考慮し、退院後まで継続できる診療計画を立てることができる。 ● (チーム医療) 医療においてMSW、NS、他のコメディカルスタッフと協調する習慣を身につけ、医師の立場で行動する。 上級医に相談しあるいは他科に委ねるべき場合には適切に処理する習慣を身につける。 	<p>A</p> <p>A</p> <p>A</p>	<p>評価 観察記録、実地試験 外来、病棟 指導医、NS、MSW</p> <p>外来、病棟 上級医・指導医、NS、MSW</p> <p>外来、病棟 上級医、指導医、NS、MSW</p> <p>外来、病棟</p>

<ul style="list-style-type: none"> ● 第三者が見て評価できる診療録を作成する。 ● 社会保障制度を知りその適用を理解する。 ● 医療保険制度の仕組みを知り正しい保険医療のあり方を理解する。 		<p>上級医・指導医</p> <p>外来、病棟、 上級医・指導医、</p> <p>外来、病棟、上級医・指導医 医事課、MSW、</p> <p>外来、病棟、上級医・指導医 医事課、MSW</p>
---	--	--

C：知識領域（基礎的術語、概念、原理、法則、方法に関するもの。）

C-1 知っているだけで良い。

C-2 内容を理解、説明できる

C-3 応用ができる

P：技術領域（検査、手術、器具の扱い方、など）

A：習慣、態度領域（患者に対する配慮、自分の能力の理解、示唆、批判の受入、進歩の意欲）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8時40分					術前カンファレンス	
午前	外来手術	外来救急手術	外来手術	外来救急手術	外来救急手術	外来救急手術
午後	病棟手術・救急	病棟手術・救急	病棟救急手術	病棟救急手術	病棟救急手術	病棟救急手術
16時から	リハビリ・術前カンファレンス					

<研修評価 EV (Evaluation) >

観察記録、研修医の行動を期間にわたって評価担当者が観察記録する。

実地試験・診療の場で随時テストを行う。

口答試験・SBOの項目が履修された場に、その項目に関する口答などのテストを行う。

コース終了後、GIOおよびSBOの項目の評価を行う。

これにはレーティングスケールを用い、(1)研修者自身の自己評価(2)指導医の観察記録、口答、論述試験、実地試験の総合を併記する。

レーティングスケールは、0：修しなかった。1：非常に悪い 2：余り良くない
3：普通 4：良い 5：非常に良い の6段階とする。

泌尿器科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：播本 幸司

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

基本的な泌尿器科疾患に対応するために、外科系診療の基本および泌尿器科疾患総論について理解し、知識を学び、泌尿器科研修を通じて、実践に努め、基本的な診断、検査、治療を行うことができる。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1. 泌尿器科的理学所見（腹部、男性生殖器の診察、直腸診）ができ、正しく所見を述べることができる。
2. 尿沈渣所見を正確にとることができる。
3. 血尿の鑑別診断を述べることができる。
4. 腹部超音波検査にて腎・膀胱を描出できる
5. 経直腸超音波検査にて前立腺を描出でき、体積を計算することができる。
6. 腹部 CT、MRI の泌尿器科領域の異常所見をみつけることができる。
7. DIP の所見を述べることができる。
8. 間歇導尿法の利点、欠点を述べることができる。
9. 膀胱留置カテーテルを適切に留置することができる。
10. 簡単な創傷処置を実施することができる。
11. 前立腺針生検法の適応と合併症について理解できる。
12. 膀胱鏡検査の適応と合併症について理解できる。
13. ESWL の適応と合併症について理解できる。
14. 腎瘻造設術の適応と合併症について概説できる。
15. 末期腎不全患者に対する透析導入の適応について理解することができる。

16. 泌尿器科悪性腫瘍、下部尿路通過障害、尿路感染症、性機能障害、男性不妊症に対する診断と治療を概説できる。
17. 泌尿器科手術の周術期管理を理解することができる。
18. 明快な症例提示（プレゼンテーション）を行うことができる。

<方略 LS: Learning Strategies >

- ・基本的に研修期間中は指導医がマンツーマンで指導を行い、指導医の適切な指導のもと、主体的に治療を行う。
- ・術前、術後カンファレンス：週1回（水）、受け持ち患者の術前のプレゼンテーション、術後プレゼンテーションを行う。
- ・回診：毎日、上級医、指導医とともに受け持ち患者の回診を行い、現在の状態についての簡単なプレゼンテーションを行い、今後の必要な検査と治療について立案する。
- ・手術：週5回（月、火、水、木、金）、受け持ち患者の手術に第1-2助手として参加し、基本的な外科手技について身につける。
- ・膀胱鏡検査：適宜、担当患者の膀胱鏡検査を上級医、指導医の監督のもとに行い、所見を述べる。
- ・腹部超音波検査：適宜、担当患者の腹部超音波検査を上級医、指導医の監督のもとに行い、所見を述べる。
- ・経直腸超音波検査：適宜、担当患者の経直腸超音波検査を上級医、指導医の監督のもとに行い、所見を述べる。
- ・前立腺針生検：担当患者の経直腸超音波検査を上級医、指導医の監督のもと行う。
- ・ESWL：週1回（水曜日）担当患者のESWLを上級医、指導医の監督のもと行う。
透視下検査：適宜、担当患者の排泄性尿路造影、逆行性尿路造影、尿管ステント交換に対し、上級医、指導医の監督のもと行う。腎瘻造設、尿管ステント留置に対しては上級医の指示のもと介助を行う。
- ・抄読会：月1回（水曜日）、指導医が指示した英語論文の内容を発表する。
- ・学会発表：適宜、適宜地方会や学会に参加し、最新の知見を得る。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9 時		モーニング レクチャー				休み
午前	病棟	(外来) 病棟	手術	(外来) 手術	病棟 (手術)	
午後	手術	透析	手術	手術	透析	
夕方			カンファ レンス			

<研修評価 EV: Evaluation>

基本的に指導医がそれぞれの項目につき PG-EPOC にて適宜評価を行う。

研修終了時に評価表を提出。

研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含む 360 度評価を行い評価表は泌尿器科のスタッフ以外のメディカルスタッフの評価も行う。

救急初期研修カリキュラム

カリキュラム責任者：西山 明秀

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

1. いかなる状況においても、まずは患者に向き合う気持ちを持つ。
2. 一般及び緊急診療手技の基本を習得する。
3. 緊急に診療を必要とする各種の疾患に対して、適切かつ迅速に判断し、処置しえる。
4. 救急医療システムを理解する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

A: 基本事項

1. バイタルサインを正しく把握・解釈する。
2. 問診・全身の診察を迅速かつ効率的に行うことができる。
3. 問診・全身の診察から初期診療計画を立てることができる。
4. 生命維持に必要な処置を的確に行うことができる。また、一次、および二次救急蘇生法を的確に行うことができる。
5. その後の状況の変化に応じて、診療計画をよりよいものに改善することができる。
6. 検査異常値を指摘、判断し診療に役立てることができる。
7. 情報や診療内容を正確に記録することができる。
8. 患者の診療を他の医師・医療機関に紹介すべき状況を的確に判断し、紹介することができる。
9. 救急医療システムを理解する。
10. 災害医療の基本を理解する。

B: 経験しなければならない手技

1. 気道確保を実施できる。
2. 気管挿管及び確認を実施できる。
3. 人工呼吸を実施できる。
4. 胸骨圧迫を実施できる。
5. 電氣的除細動の適応・合併症を理解し、適切に実施できる。

6. FAST（迅速簡易超音波検査法）を実施できる。
7. 注射法を実施できる。
8. 採血法（静脈、動脈）を実施できる。
9. 救急薬剤の作用・副作用を理解した上で、適切に投与することができる。
10. 穿刺法を実施できる。
11. 胃管の挿入および管理ができる。
12. 導尿法を実施できる。
13. 軽度の外傷処置（縫合処置も含む）および熱傷処理が実施できる。
14. 緊急輸血の適応を判断し、実施できる。

C: 救急で経験しなければならない疾病、病態

1. 意識障害・失神
2. 心肺停止
3. ショック
4. 急性冠症候群
5. 外傷、骨折
6. 誤嚥、誤飲
7. 熱傷
8. 脳血管障害（運動麻痺・筋力低下）
9. 痙攣発作、視力障害
10. 急性心不全
11. 急性呼吸不全、気管支喘息、COPD
12. 急性腎不全・尿閉、腎盂腎炎
13. 急性感染症
14. 急性中毒症
15. 急性腹症
16. 急性消化管出血

D: 救急医療システム

救急医療体制を説明できる。

E: 災害時医療

災害時の救急体制を理解し、START 方式を基本とした一次トリアージができる。

<方略 LS: Learning Strategies>

通常時間帯勤務

救急患者が来院した時に、指導医と研修医が初期診療を行う。

初期診療によって、各科の専門外来へ紹介するか、入院の必要性が生じた場合は、一時的に救急処置室か、もしくは各病棟への入院を決定する。

入院の決定に関しては患者の容態の経過を見極めつつ、各専門外来の担当医と相談し、迅速に対応する。

通常時間外勤務

医局の当直体制と連携した勤務を行い、通常時間帯と同様に上級医師と共に初期診療によって、適切な対応を行う。また、週1～2回の副当直に入り、1ヶ月で計4～8回、各科での副当直を各2回程度研修する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9時	救急講義		カンファレンス	救急講義 (適宜)	救急講義	救急講義
午前	ER	ER	ER	ER	ER	ER
午後	ER	ER	ER	ER	ER	ER
夕方						

<研修評価 EV: Evaluation>

研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含めたPG-EPOCにて自己評価及び指導医評価を行う。

麻酔科初期研修カリキュラム カリキュラム責任者：崔 成重

概要

府中病院で行っている年間麻酔科管理件数は約 1500 例です。当院は、日本専門医機構が認定した麻酔科専門医が専従する日本麻酔科学会認定の麻酔科認定病院です。さまざまな専門科の最先端の手術に対応しており、患者様ひとりひとりの状態に応じた、きめの細かい麻酔診療を心がけています。また、幅広い知識と技術を最先端に保つため、学術的活動も継続しています。臨床研修医の指導にも熱心に取り組んでいます。

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

手術患者に対する麻酔管理を麻酔科医師指導のもとで行い、気道確保、循環管理、呼吸管理、体液管理、代謝管理、鎮痛法など全身管理の基本的な知識、手技の習得を目的とする。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1. 各種麻酔法（全身麻酔、硬膜外麻酔、脊髄くも膜下麻酔、伝達麻酔など）を説明できる。
2. 各種麻酔法の合併症と対策を説明できる。
3. 症例に応じた麻酔法を計画できる。
4. 麻酔に必要な物品を準備できる。
5. 麻酔記録を記載できる。
6. 気道確保が実践できる。
7. バッグマスク換気を実践できる。
8. 気管挿管を実践できる。
9. 挿管困難症例の特徴、対処法を説明できる。
10. ラリンジアルマスクなどの声門上器具を挿入できる。
11. 人工呼吸の各種モードを説明し、設定できる。
12. 麻酔導入、覚醒時の問題を説明できる。
13. 抜管の条件を説明し、安全に抜管できる。
14. 末梢静脈路を確保できる。

15. 各種モニター理解し、説明できる。
16. 各種静脈麻酔薬の使用法、副作用を理解し説明できる。
17. 各種麻薬の使用法、副作用を理解し説明できる。
18. 筋弛緩薬の使用法、副作用を理解し説明できる。
19. 各種循環作動薬の使用法、副作用を理解し説明できる。
20. 輸血、血液製剤の適応を説明できる。
21. 周術期スタッフ、患者とのコミュニケーションがとれる。

<方略 LS: Learning Strategies >

1. 手術室研修
全身麻酔症例を麻酔科医師指導のもとで担当する。
2. 症例検討
必要に応じて適宜、指導医と行う。
3. モーニングレクチャー
一年次に二回にわたり基本的知識習得のためのレクチャーを行う。
4. 学会活動
希望に応じて麻酔科関連学会に出席する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9 時	当日担当症 例の問題点 の整理と課 題	当日担当症 例の問題点 の整理と課 題	当日担当症 例の問題点 の整理と課 題	当日担当症 例の問題点 の整理と課 題	当日担当症 例の問題点 の整理と課 題	
午前	臨床麻酔 研修	術後回診 臨床麻酔研 修	臨床麻酔 研修	臨床麻酔 研修	臨床麻酔 研修	座学 麻酔科学 論文読影
午後	臨床麻酔 研修	臨床麻酔 研修	臨床麻酔 研修 術前診察 準備	術前診察 臨床麻酔 研修	臨床麻酔 研修	座学 麻酔科学 論文読影
夕方	当日症例 の振り返り 翌日症例 の問題点、 課題検討	当日症例 の振り返り 翌日症例 の問題点、 課題検討	当日症例 の振り返り 翌日症例 の問題点、 課題検討	当日症例 の振り返り 翌日症例 の問題点、 課題検討	当日症例 の振り返り 翌日症例 の問題点、 課題検討	

<研修評価 EV: Evaluation>

1. 自己評価 : PG-EPOC で行う。
2. 指導医評価 : PG-EPOC で行う。

産婦人科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：山崎 則行

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

1. 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
これらを的確に鑑別し、初期治療を行うための基本知識及び手技を習得する。
2. 女性特有のプライマリケアを研修する。
女性の性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する生理的、肉体的、精神的変化を来たす疾患の診断と治療を研修する。
3. 妊産褥婦ならびに新生時の医療に必要な基本的知識を研修する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1. 産婦人科診察に必要な基本態度、技能を修得する。
2. 産婦人科診察に必要な種々の検査を行い、その結果を診断し、家族、患者にわかり易く説明できるようにする。
3. 基本的な治療法を研修する。
特に妊産褥婦並びに新生児に対する投薬の問題点、治療上での制限について研修する。

<方略 LS: Learning Strategies >

1. 研修医は、指導医の指導監督のもと外来診察もしくは入院患者の受け持ち医として診療を行う。
2. 研修医は、必要な検査については、できるだけ自ら実施し、受持ち患者の検査として、診察に活用する。
3. 研修医は、指導医の監督のもとに当直を行い、緊急患者の外来診療及び病棟診察、分娩の時間外診察と研修を行う。
4. 研修医は、受け持ち患者の症例レポートを提出する。
5. 研修医は、症例検討会、抄読会、回診、その他CPC、各種カンファレンス、研究会に積極的に参加し、発表する。
6. 研修医は、学会には積極的に参加し、長期研修者は症例報告を行い、学会発表の基本を習得する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9時	産科テレビ カンファレ ンス				病理カンフ ァレンス (第4週)	
午前	病棟・分娩	手術	病棟・分娩	病棟・分娩	手術	研修日
午後	分娩・産科 エコー	手術	分娩・産科 エコー	外来検査	手術	
夕方	カンファレ ンス(症例 検討会)			新生児カン ファ(第1・3 週)		

<研修評価 EV: Evaluation>

研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含めたPG-EPOCにて自己評価及び指導医評価を行う。

CV

1. 婦人科

- (1) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに、治療計画の立案
- (2) 婦人科良性腫瘍の手術の第2助手として参加
 - ア. 外来診療もしくは受持ち医として、子宮ならびに卵巣の良性疾患のそれぞれを2例以上経験し、レポートを作成する。
 - イ. 必要な検査・細胞診・病理組織検査・超音波検査・放射線学的検査・内視鏡的検査等については自ら実施し診療に活用する。
- (3) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
 - ア. 1例以上を外来診療で経験する。
- (4) 婦人科を受診した腹痛・腰痛を呈する患者・急性腹症の患者の管理
 - ア. 機会があれば積極的に初期治療に参加し、選択科目として研修する場合はレポートにまとめる。
- (5) 不妊症、内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
 - ア. 外来診療で1例以上経験する。

形成外科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：林 いづみ

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

形成外科疾患の基本的知識および技術を学ぶ。同時に、医師として最低限必要な基本的な知識、技能を修得し、医療チームの一員としての人格を学ぶ。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

SBO-1

形成外科患者の評価・処置に関する知識を持つ（認知）に習得すべき項目

- ・ 各種画像検査の適応の判断、その結果の評価ができる。
- ・ 顔面・四肢の外傷患者の創部の評価ができる。
- ・ 褥瘡・難治性潰瘍患者の創部の評価ができる。
- ・ 感染創に適切な検査を行ない、その評価ができる。
- ・ 皮膚良性腫瘍・軟部良性腫瘍について評価し、治療方針が決定できる。

SBO-2

形成外科の患者に対する際の基本姿勢を身につける

- ・ 指導医、専門医への紹介の必要性が判断できる。
- ・ 医療スタッフとの協調性を持つ。

SBO-3

外傷患者・皮膚潰瘍患者に対する処置を行なうことができる（技能）

- ・ 処置を行なう際の器械の準備ができ、防護服の着用ができる。
- ・ バイタルサインを取れる。意識状態の所見が取れる。
- ・ 末梢ルートの確保ができる。
- ・ 局所麻酔・伝達麻酔の薬剤を理解し、注射ができる。
- ・ 簡単な皮膚縫合ができる。
- ・ 感染創を扱う際に、院内感染対策が実践できる。
- ・ 創傷被覆材の種類を理解し、その選択・使用ができる。
- ・ 外用薬の種類を理解し、その選択・使用ができる。

<方略 LS: Learning Strategies>

- ・ 外来で、指導医の指導下で創傷処置、縫合処置を実際に行う。
- ・ 病棟で、指導医とともに患者を担当し、カンファレンスではその治療方針、手術方法、後療法に至るまで、プレゼンテーションを行なう。
- ・ 手術室で、担当した患者はもちろんのこと、できる限り多くの手術に参加し、指導医の指導下で形成外科的縫合をはじめとした手術を経験する。
- ・ 形成外科をローテーションする時期によっては、形成外科関連学会に参加し、本人の希望があれば学会発表も行なう。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9 時						
午前	外来手術	外来	入院手術	外来	外来	
午後	外来手術	術前準備	入院手術	病棟回診	外来処置	
夕方		術前検討				

<研修評価 EV: Evaluation>

府中病院臨床研修プログラムに則り、PG-EPOCによるWEBでの評価システムを活用すると同時に、形成外科修了後に、担当した入院患者、特殊患者、手術患者の記録と自己評価を研修指導者に提出、指導医の三段階評価（A:できる、B:なんとかできる、C:できない）を受ける。

小児科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：今田 理恵

小児科研修は、主に協力施設（ペルランド総合病院または和泉市立総合医療センター）で行うこととするが、当院でも選択科として、小児科外来および新生児室で以下の研修を行うことが可能である。

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

外来診療を通じて、小児医療における Common Disease の病態を理解し、診断および治療に必要な基本的知識と技術の習得ができる。新生児室においては、晚期早産児や正期産児についての基本的な診察方法を身につけ、病的新生児の病態を理解し、診断および治療に必要な基本的知識と技術の習得ができる。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1. 発育・発達の正常過程とそのバリエーションの範囲を理解し、逸脱があればこれを疑い、上級医あるいは専門医にコンサルトすることができる。
2. 養育者の育児・看護にかかわる能力を評価し、援助し、社会的な逸脱があればこれを疑い、上級医あるいは専門家・福祉機関との連絡を確立することができる。
3. 授乳および卒乳計画の進行を援助し、予防接種計画を立てて実行することができる。
4. 小児の Common Disease の自然経過とそのバリエーションの範囲を理解し、逸脱があれば上級医あるいは専門家にコンサルトすることができる。
 - ア) Common cold、いわゆる夏風邪、発疹性各疾患（麻疹、風疹、突発性発疹、溶連菌、水痘、川崎病など）、ウイルス性胃腸炎の典型例が診断でき、または疑って、上級医あるいは専門家にコンサルトできる。
 - イ) 気管支喘息発作を診断し、重症度を評価し、軽症～中等度の発作に対する応急的対症療法を行い、症状の変化を観察・評価して、上級医あるいは専門医に報告することができる。
 - ウ) 痙攣患児の症状を観察し、上級医あるいは専門医に報告し、抗痙攣剤による初期治療を行うことができる。
 - エ) 輸液の適応について概略の理解を持ち、輸液計画を立て、症状の変化を観察して、上級医あるいは専門医に報告することができる。
5. 小児特有の緊急性の高い疾患で一定の頻度を持つものについて、概略の知識を持ち、これらを疑って、上級医あるいは専門医にその疑う理由を述べて報告することができる（化膿性髄膜炎、脳炎、喉頭蓋炎、心筋炎、動脈管依存性心奇形、腸重積、細気管支炎など）。

6. 晩期早産児～正期産児についての生理学的特徴を理解し、診察し、異常所見を的確に述べることができる。軽症の病的新生児の診断と初期治療を行うことができる。
7. 小児の全身状態を評価し所見を述べて、上級医あるいは専門医に報告することができる。
8. 自己と自己の属する施設の能力とその限界を客観的に把握し、適切な時期に患児を必要な施設や診療科に紹介することができる。
9. 他科の専門医、さまざまなコメディカルスタッフの能力を知り、信頼し、必要な依頼を行い、教示を受けることができる。

<方略 LS: Learning Strategies >

1. 小児科外来（診察・採血・点滴・検査・処置・病状説明）
2. 新生児室および分娩室（診察・採血・点滴・検査・処置・病状説明・異常分娩立ち会い・新生児蘇生）

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9時	新生児室 (採血)	新生児室 (採血)	新生児室 (採血)	新生児室 (採血)	新生児室 (採血)	研修日
午前	外来 (一般)	新生児室 (帝王切開 立会い含)	新生児室	外来 (一般)	新生児室 (帝王切開 立会い含)	研修日
午後	外来(フォ ローアップ 予防接種)	外来 (予防接 種)	新生児室	外来 (乳児健 診)	外来 (乳児健 診)	研修日
夕方				産科小児 科合同カン ファレンス (第 1.3)		研修日

<研修評価 EV: Evaluation>

1. 自己評価：研修評価表の自己評価欄に研修医自身が記入する。
2. 指導医評価：研修評価表の指導医評価欄に指導医が記入する。

放射線科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：石井 清午

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

画像診断、IVR の内容を理解し、代表的な疾患について読影をするために基礎的な知識を習得する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1. X 線 CT、MRI などについて、正常像を理解する。
2. 代表的疾患について適切な診断法が選択でき、異常所見を指摘できるようになる。
3. IVR の対象疾患を知り、それに対する手技を選択できるようになる。
4. 造影剤副作用への対処、放射線防護、MRI 危険防止の基礎的知識を身につける。

<方略 LS: Learning Strategies >

1. 放射線診断学、血管造影の見学と実習を行なう。
2. 放射線診断学、血管造影に関する教科書、文献を学習する。
3. 症例検討会に参加し、指導を受ける。
4. ティーチング・フィルムにより指導医より読影トレーニングを行う。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8-9 時						
午前	血管造影	—	—	血管造影	—	—
午後	読影	読影	読影	読影	読影	—
夕方						

<研修評価 EV: Evaluation>

1. PG-EPOC を用いて自己評価を行う。
2. 指導医による評価 : PG-EPOC を用いて評価する。

皮膚科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：小林 あい子

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

皮膚科疾患についての基本的な知識や技術を身につけ、全身疾患との関連性を理解し、さまざまな医療の状況において、これらの知識や技術を実践できる能力の習得を目標とする。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1. 皮膚発疹学を習得する。
 - ①発疹学について記載皮膚科学上必要な用語を熟知し、原発疹、続発疹、そのほかの皮膚病変について正確な記載ができるようにする。
 - ②発疹の分布、配列、特徴について正確に記載できるように習熟する。

2. 皮膚疾患診断のために行われる皮膚科特有の検査の意義、目的、方法について理解し、主要な所見を指摘できる。
 - ①菌直接鏡検、硝子圧診、皮膚描記法、知覚検査、ニコルスキー現象、ケブネル現象、アウスピッツ現象、針反応など日常の理学的検査法を熟知し実施する。
 - ②パッチテスト、プリックテスト、スクラッチテスト、即時型皮内反応、DLST、I g E R I S T、I g E R A S T、遅延型皮膚反応などの免疫・アレルギー検査法の意味と実施方法、判定について熟知し実施する。
 - ③病理組織検査法の適応、方法、患者への説明、同意について理解し、実施できる。

3. 代表的な皮膚疾患についてその病態と治療法を理解する。
 - ①湿疹皮膚炎群
 - ②蕁麻疹、痒疹、紅斑症、薬疹、紅皮症
 - ③水疱症、膿疱症
 - ④角化症、炎症性角化症
 - ⑤真皮、皮下脂肪織の疾患
 - ⑥皮膚付属器の疾患
 - ⑦膠原病及びその類症
 - ⑧細菌、真菌、ウイルス感染症、寄生虫、動物が関与する疾患
 - ⑨皮膚腫瘍

4. 皮膚科治療法の基本的事項を理解し実施できる。

- ①様々な抗ヒスタミン剤の種類、特徴、効果、副作用などについて理解し、実施できる。
- ②抗菌剤の全身投与の適応とその用法について習熟する。
- ③副腎皮質ホルモン剤の全身投与の適応、用法、副作用について理解し実施できる。
- ④外用剤の基剤、主剤について理解し、外用剤のさまざまな外用方法について実施できる。
- ⑤副腎皮質ステロイド外用剤の種類、用法について理解し、実施できる。
- ⑥抗真菌剤、保湿剤などの外用剤についてその適応と用法を理解する。
- ⑦液体窒素による凍結療法の適応と手技について理解する。
- ⑧局所麻酔法、切開法、切除法、縫合法を熟知し、指導医のもとで感染性粉瘤、皮下膿瘍などの切開排膿、皮膚腫瘍の切除、縫合を経験し、習熟する。
- ⑨熱傷の重症度判定とその治療法について熟知し、局所処置を実施できる。

<方略 LS: Learning Strategies >

- ①毎週月曜日午後は手術室にて助手として手術の介助、表皮縫合などの手技を行う。
- ②術後創部の観察、抜糸、抜糸後の創部のテープ固定指導を行う。
- ③切除標本の病理組織所見を確認し、臨床像との比較を行う。
- ④手術日以外は外来診療に携わり、初診患者については予診をとって、鑑別診断を列挙し、必要な検査については自ら行う。その後指導医の診察を見学し、自身の診断の正否を確認し、治療法を含めて自習する。
- ⑤褥瘡回診に同行し、指導医やWOC看護師、栄養管理士、病棟看護師、作業療法士によるチーム医療を通して、褥瘡の成因、評価方法、薬剤選択、発症予防について学習する。
- ⑥病棟にて受け持ち医として指導医とともに入院患者を担当し、治療計画の立案、診察、カルテ記載、検査・処方・処置・手術などのオーダーを行う。
- ⑦局所麻酔下での皮膚生検、切開排膿などの外来処置の手技を学び、実践する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
8:45 -9:00	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	
午前	外来診察 処置 検査	外来診察 処置 検査	外来診察 処置 検査	外来診察 処置 検査	外来診察 処置 検査	
午後	外来手術 病棟診察	検査 病棟診察	検査 病棟診察	検査 褥瘡回診 病棟診察	検査 症例検討 カンファ レンス 病棟診察	

<研修評価 EV: Evaluation>

- ①研修医手帳を活用し、症例を記入して研修形成過程におけるフィードバックを目的とする形成的評価を行う。
- ②PG-EPOC やレポートを用いて自己評価を行う。
- ③指導医は行動目標、方略に示した日常診療での知識、技能、態度に基づき評価を行う。

眼科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：三島 壮一郎

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

- (1) 眼科に必要な基本的臨床能力（知識、技能、態度、判断力）を習得する。
- (2) 眼科診断技術および検査について理解する。
- (3) 眼科主要疾患について基本的知識を習得する。
- (4) 眼科の基本的治療法について理解する。
- (5) 眼科疾患と全身疾患との関連を知識として習得する。
- (6) 救急眼科疾患に対する臨床能力を習得する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

A. 経験すべき診察法、検査、手技

(1) 基本的診察法

- ①視診、触診
- ②神経眼的検査（瞳孔反応、眼球運動、対座視野）

(2) 基本的臨床検査

- ①細隙灯顕微鏡検査
- ②眼底検査
- ③眼圧検査
- ④隅角検査
- ⑤自覚的屈折検査（視力測定）
- ⑥他覚的屈折検査（検影法など）
- ⑦調節検査
- ⑧視野検査（動的視野、静的視野）
- ⑨斜視検査
- ⑩色覚検査
- ⑪眼底写真撮影
- ⑫蛍光眼底造影
- ⑬涙液分泌検査

- ⑭網膜電図
- ⑮超音波検査

(3) 基本の手技

- ①眼瞼翻転
- ②洗眼
- ③消毒
- ④包交
- ⑤点眼
- ⑥軟膏塗布

B. 経験すべき症状、病態

(1) 症状

- ①視力障害
- ②視野障害
- ③飛蚊症
- ④結膜充血
- ⑤眼脂
- ⑥流涙
- ⑦眼痛
- ⑧複視

(2) 病態

- ①白内障
- ②緑内障
- ③主な眼底病変（網膜剥離、黄斑変性、網膜動・静脈閉塞症など）
- ④眼外傷、異物
- ⑤緑内障発作
- ⑥ぶどう膜炎
- ⑦視神経炎
- ⑧屈折異常
- ⑨主な前眼部病変（角結膜炎など）
- ⑩全身疾患における眼合併症（糖尿病、高血圧、腎疾患、血液疾患など）

C. 経験すべき処置、治療法

(1) 処置

- ①薬物注射（結膜下注射、テノン嚢下注射、硝子体内注射）
- ②球後麻酔
- ③瞬目麻酔
- ④前房穿刺
- ⑤涙嚢洗浄
- ⑥涙管ブジー（成人、新生児）
- ⑦角膜異物除去
- ⑧眼鏡、コンタクトレンズ処方

(2) 治療法

- ①点眼、眼軟膏、内服薬
- ②レーザー治療（網膜光凝固、虹彩光凝固、YAGレーザー）
- ③白内障手術
- ④緑内障手術
- ⑤網膜剥離手術
- ⑥硝子体手術

<方略 LS : Learning Strategies>

- (1) 研修期間中は、基本的に指導医がマンツーマンで指導を行う。
- (2) 基本的知識の習得については、自己学習を基本とし、レクチャーやカンファレンスを通じて講義する。
- (3) 基本的技能の習得については、見学、助手を経て、術者として経験させる。
- (4) 指導医とともに担当医として症例を受け持ち、臨床現場で総合的な知識と技術を習得させる。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
朝	病棟回診	術後診察 病棟回診	術後診察 病棟回診	術後診察 病棟回診	術後診察 病棟回診	術後診察 病棟回診
午前	外来	処置	手術	外来	処置	外来
午後	外来	術前診察	手術	手術	外来	検査
夕方	カンファレ ンス				カンファレ ンス	

<研修評価 EV : Evaluation>

- (1) 研修評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを含めたPG-EPOCにて評価を行う。
- (2) 眼科研修期間を担当した指導医がそれぞれの項目について適宜、形成的評価を行う。
- (3) 研修修了時にプログラム責任者が総括的評価を行う。
- (4) 研修医は、自己評価をPG-EPOC上で行う。
- (5) 医師以外のメディカルスタッフの評価も行う。

病理科初期研修カリキュラム
カリキュラム責任者：保坂 直樹

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

病理診断の内容や記載の意図を正しく理解し、実地の臨床に活用できるようになるために、病理組織診断・細胞診断および剖検を含む病理診断業務全般に関する基礎知識を修得する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

- ① 肉眼的観察により組織標本において病変の部位や異常所見を正しく指摘できる。
- ② 組織標本において標本作製のための適切な切り出しができる。
- ③ 組織診および細胞診検体の採取や固定法について説明できる。
- ④ 組織診および細胞診の標本作製から観察に至る過程を概説できる。
- ⑤ 組織診および細胞診について適切な方法で検体提出、検索依頼ができる。
- ⑥ 主要各領域における一般的な疾患に関して病理所見や特徴を概説できる。
- ⑦ 疑問点の提示や説明など、病理医とともに問題解決に積極的な態度を示す。
- ⑧ 常に円滑な協力態勢の構築、維持に努め、病理医との適切な討論ができる。
- ⑨ 術中迅速診断の特殊性を理解し、適切な対応ができる。
- ⑩ 病理解剖について臨床経過や疑問点を踏まえた適切な依頼ができる。
- ⑪ CPCの意義、これにおける病理の役割を理解し、実際に割り当てられるCPC報告書作成に対応できる。

<方略 LS: Learning Strategies>

実際の材料や状況や即した業務実践と病理専門医による直接指導。
(病理部および病理検査室にて)

<研修評価 EV: Evaluation>

自己評価に指導者評価を加味した総合評価。基準項目は下記による。

- (1) 外科切除標本における肉眼観察、異常所見の指摘
- (2) 各領域における一般的疾患の病因、病態の理解
- (3) 肉眼所見と組織所見に関する基本的病理用語の理解
- (4) 正しい様式に基づく診断報告書の作成および問題点や重要事項の指摘
- (5) 剖検における主診断名以外の疾患を含めた病態生理の把握

一般外来研修カリキュラム
カリキュラム責任者：津村 圭

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

臨床の基本となる医療面接、基本的診療法、コミュニケーション能力の取得を目指し、研修終了時に単独で一般外来診療が出来る事を目標とする。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

- ① 頻度の高い疾患 (common disease) の基本的初期診療ができる。
- ② 症状や受診動機をもとに、適切な鑑別診断ができる。
- ③ 日常的臨床問題を自ら解決する手法を修得する。
- ④ 最新の evidence を用いた診療を習慣化する。
- ⑤ 専門的診療も目的に、適切な診療科に紹介できる。
- ⑥ 診療内容を正確に記録、伝達できる。
- ⑦ パートナーの思い、社会的・心理的背景を考慮に入れた診療ができる。

<方略 LS: Learning Strategies>

臨床の現場で業務に必要な知識や技能を習得させる研修

- ① 指導医のもと、病歴聴取、身体診察を行う。
- ② 指導医と病状に対する臨床推論を行い、必要な検査をオーダーする。
- ③ 指導医のもと、診察結果をもとに適切な処方を行う。
- ④ 患者・家族に対して、わかりやすい説明を行う。
- ⑤ 再診の必要な患者や慢性疾患の患者の診察を行う。
- ⑥ 当日診察した患者のフィードバックを受ける。

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 評価は、外来研修評価表を用いた形成的評価で行う。
- ② 評価は、研修医による自己評価と指導医からの評価で行う。
- ③ 時期は、随時ならびに研修終了時に行う。

初診外来研修 評価について

2年次の初診外来研修において、これまでは指導医評価のみ行っていたが、2022年度後期より、研修医による自己評価制度を設けることとする。
 目的は、形成的評価である。

[評価内容]

研修医自己評価

「外来研修評価表」(資料1、資料2)を用いて評価 → **研修医 自己評価**欄に記入

指導医評価

「外来研修評価表」(資料1、資料2)を用いて評価 → **指導医 評価**欄に記入

[評価時期]

年2回評価：外来診療3回目実施後、15回～20回目実施後

[資料1]

外来研修評価表		◆初診外来3回目終了時 実施	
2年次研修医			
研修医氏名:	評価日: 年 月 日	研修医 自己評価	指導医 評価
評価者氏名:	評価者サイン:	相当するものに○を記入	
項目	項目の意味	1 2 3 4	1 2 3 4
知識	原則の理解、医学情報、文献的知識		知識
病歴聴取のスキル	必要な情報聴取、焦点の絞込		技術
身体診察のスキル	正確な手技、必要な情報聴取、焦点の絞込		技術
診療録管理	質の高い記録、情報の適切な記録		技術
臨床推論	論理的な診断、病歴と身体診察を元にした検査項目と解釈		技術
救急や急性疾患へのアプローチ	認識と適切な対応		態度
病歴聴取の態度	共感的、支持的態度		態度
外来スタッフとの関係	同僚とコメディカルとの協調性		
概括評価	全体としての印象		
その他で気をついた項目	自由記載(良かったこと、印象的なこと、改善すべきこと等)		
研修医 記載			指導医 記載
<p>評価の目安</p> <p>1: 基準値に到達しない 2: 努力が必要 3: 標準的能力 4: 優れている</p>			

【資料 2】

外来研修評価表 2年次研修医		◆初診外来15～20回目終了時 実施																																																																																																																								
研修医氏名: _____ 評価者氏名: _____	評価日: _____年 _____月 _____日 ()回終了 評価者サイン: _____	研修医 自己評価 相当するものに○を記入	指導医 評価																																																																																																																							
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">項目</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">項目の意味</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">知識</td> <td style="padding: 2px;">原則の理解、医学情報、文献的知識</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">病歴聴取のスキル</td> <td style="padding: 2px;">必要な情報聴取、焦点の絞込</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">身体診察のスキル</td> <td style="padding: 2px;">正確な手技、必要な情報聴取、焦点の絞込</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">診療録管理</td> <td style="padding: 2px;">質の高い記録、情報の適切な記録</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">臨床推論</td> <td style="padding: 2px;">論理的な診断、病歴と身体診察を元にした検査項目と解釈</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">救急や急性疾患へのアプローチ</td> <td style="padding: 2px;">認識と適切な対応</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">病歴聴取の態度</td> <td style="padding: 2px;">共感的、支持的態度</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">外来スタッフとの関係</td> <td style="padding: 2px;">同僚とコメディカルとの協調性</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">概括評価</td> <td style="padding: 2px;">全体としての印象</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">その他で気をついた項目</td> <td style="padding: 2px;">自由記載(良かったこと、印象的なこと、改善すべきこと等)</td> </tr> </table> </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">研修医 自己評価</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">指導医 評価</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 10%;">タクソミー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>知識</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </td> <td style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> 評価の目安 1: 基準値に到達しない 2: 努力が必要 3: 標準的能力 4: 優れている </td> <td colspan="3"></td> </tr> </table>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">項目</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">項目の意味</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">知識</td> <td style="padding: 2px;">原則の理解、医学情報、文献的知識</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">病歴聴取のスキル</td> <td style="padding: 2px;">必要な情報聴取、焦点の絞込</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">身体診察のスキル</td> <td style="padding: 2px;">正確な手技、必要な情報聴取、焦点の絞込</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">診療録管理</td> <td style="padding: 2px;">質の高い記録、情報の適切な記録</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">臨床推論</td> <td style="padding: 2px;">論理的な診断、病歴と身体診察を元にした検査項目と解釈</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">救急や急性疾患へのアプローチ</td> <td style="padding: 2px;">認識と適切な対応</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">病歴聴取の態度</td> <td style="padding: 2px;">共感的、支持的態度</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">外来スタッフとの関係</td> <td style="padding: 2px;">同僚とコメディカルとの協調性</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">概括評価</td> <td style="padding: 2px;">全体としての印象</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">その他で気をついた項目</td> <td style="padding: 2px;">自由記載(良かったこと、印象的なこと、改善すべきこと等)</td> </tr> </table>	項目	項目の意味	知識	原則の理解、医学情報、文献的知識	病歴聴取のスキル	必要な情報聴取、焦点の絞込	身体診察のスキル	正確な手技、必要な情報聴取、焦点の絞込	診療録管理	質の高い記録、情報の適切な記録	臨床推論	論理的な診断、病歴と身体診察を元にした検査項目と解釈	救急や急性疾患へのアプローチ	認識と適切な対応	病歴聴取の態度	共感的、支持的態度	外来スタッフとの関係	同僚とコメディカルとの協調性	概括評価	全体としての印象	その他で気をついた項目	自由記載(良かったこと、印象的なこと、改善すべきこと等)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">研修医 自己評価</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">指導医 評価</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 10%;">タクソミー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>知識</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </td> <td style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>	研修医 自己評価	指導医 評価	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 10%;">タクソミー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>知識</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	タクソミー					知識					技術					技術					技術					技術					態度					態度											<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	1	2	3	4																																					評価の目安 1: 基準値に到達しない 2: 努力が必要 3: 標準的能力 4: 優れている			
<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">項目</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">項目の意味</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">知識</td> <td style="padding: 2px;">原則の理解、医学情報、文献的知識</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">病歴聴取のスキル</td> <td style="padding: 2px;">必要な情報聴取、焦点の絞込</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">身体診察のスキル</td> <td style="padding: 2px;">正確な手技、必要な情報聴取、焦点の絞込</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">診療録管理</td> <td style="padding: 2px;">質の高い記録、情報の適切な記録</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">臨床推論</td> <td style="padding: 2px;">論理的な診断、病歴と身体診察を元にした検査項目と解釈</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">救急や急性疾患へのアプローチ</td> <td style="padding: 2px;">認識と適切な対応</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">病歴聴取の態度</td> <td style="padding: 2px;">共感的、支持的態度</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">外来スタッフとの関係</td> <td style="padding: 2px;">同僚とコメディカルとの協調性</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">概括評価</td> <td style="padding: 2px;">全体としての印象</td> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;">その他で気をついた項目</td> <td style="padding: 2px;">自由記載(良かったこと、印象的なこと、改善すべきこと等)</td> </tr> </table>	項目	項目の意味	知識	原則の理解、医学情報、文献的知識	病歴聴取のスキル	必要な情報聴取、焦点の絞込	身体診察のスキル	正確な手技、必要な情報聴取、焦点の絞込	診療録管理	質の高い記録、情報の適切な記録	臨床推論	論理的な診断、病歴と身体診察を元にした検査項目と解釈	救急や急性疾患へのアプローチ	認識と適切な対応	病歴聴取の態度	共感的、支持的態度	外来スタッフとの関係	同僚とコメディカルとの協調性	概括評価	全体としての印象	その他で気をついた項目	自由記載(良かったこと、印象的なこと、改善すべきこと等)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <th style="text-align: left; padding: 2px;">研修医 自己評価</th> <th style="text-align: left; padding: 2px;">指導医 評価</th> </tr> <tr> <td style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 10%;">タクソミー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>知識</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </td> <td style="padding: 2px;"> <table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> </td> </tr> </table>	研修医 自己評価	指導医 評価	<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 10%;">タクソミー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>知識</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	タクソミー					知識					技術					技術					技術					技術					態度					態度											<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	1	2	3	4																																									
項目	項目の意味																																																																																																																									
知識	原則の理解、医学情報、文献的知識																																																																																																																									
病歴聴取のスキル	必要な情報聴取、焦点の絞込																																																																																																																									
身体診察のスキル	正確な手技、必要な情報聴取、焦点の絞込																																																																																																																									
診療録管理	質の高い記録、情報の適切な記録																																																																																																																									
臨床推論	論理的な診断、病歴と身体診察を元にした検査項目と解釈																																																																																																																									
救急や急性疾患へのアプローチ	認識と適切な対応																																																																																																																									
病歴聴取の態度	共感的、支持的態度																																																																																																																									
外来スタッフとの関係	同僚とコメディカルとの協調性																																																																																																																									
概括評価	全体としての印象																																																																																																																									
その他で気をついた項目	自由記載(良かったこと、印象的なこと、改善すべきこと等)																																																																																																																									
研修医 自己評価	指導医 評価																																																																																																																									
<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> <th style="width: 10%;">タクソミー</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>知識</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>技術</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td>態度</td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	1	2	3	4	タクソミー					知識					技術					技術					技術					技術					態度					態度											<table border="1" style="width: 100%; height: 100px;"> <thead> <tr> <th style="width: 5%;">1</th> <th style="width: 5%;">2</th> <th style="width: 5%;">3</th> <th style="width: 5%;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>	1	2	3	4																																																																			
1	2	3	4	タクソミー																																																																																																																						
				知識																																																																																																																						
				技術																																																																																																																						
				技術																																																																																																																						
				技術																																																																																																																						
				技術																																																																																																																						
				態度																																																																																																																						
				態度																																																																																																																						
1	2	3	4																																																																																																																							
評価の目安 1: 基準値に到達しない 2: 努力が必要 3: 標準的能力 4: 優れている																																																																																																																										

和泉市立総合医療センター 小児科 研修カリキュラム

<一般目標 GIO : General Instructive Objectives>

目標 『小児診療の特性についての理解を深め、“子供だから診察しない”という医師にならないこと』を目標とする。

<行動目標 SBO : Structured Behavioral Objectives>

病棟研修における目標

- ① いわゆる common disease (肺炎、喘息) の患者の入院から退院までのマネジメントを一人で行える力をつける。(研修期間中に指導医に評価してもらう)
- ②小児科特有の疾患について経験を深める。
- ③手技の習得 (採血、静脈確保がひとりで行える。(可能であれば腰椎穿刺))
- ④カンファレンスで受け持ち患者の経過をわかりやすくプレゼンテーションできる。

外来研修における目標

- ①家族から必要な情報を問診で聞き取り、理学所見をとることができるようになる。
- ②そのうえで初期治療計画を立てることができる
- ③予防接種について理解する。
- ④健診 (4 か月、1 歳半、(3 歳)、のびのび)
- ⑤小児救急を見学、体験する。小児救急の場合は、多彩な疾患の患者が来院するため、小児の急性疾患を実習するにあたり、非常に重要な場と考えられる。時間と体力の許す限り積極的に参加すること。

病棟で必ず経験すべき疾患

- ① 肺炎②喘息③細気管支炎④インフルエンザなどの伝染性疾患⑤感染性胃腸炎⑥川崎病
 - ⑦新生児期の発熱⑧脱水の治療、輸液管理 など、
- 病棟研修で可能であれば経験すべき疾患 (積極的に担当医になるべき疾患)

- ① 脳炎脳症、髄膜炎②腸重積 など、

外来で必ず経験すべき疾患

- ①上気道炎、気管支炎などの気道感染症②感染性胃腸炎③発疹を来たす疾患 (水痘、突発性発疹、手足口病、溶連菌感染など) ④熱性けいれん⑤発達障害の外来の見学 など
- ・・・上記疾患を主に救急で問診、診察、(治療方針を立てる) を行う。(指導医が評価を行う)

その他、経験すべきこと

- ① 予防接種の見学、および、皮下注射を正しく行えるようになる
- ② 健診の見学
- ③ 抄読会・・・自身が経験した疾患に関連した新しい知見についての文献を調べ、抄読会で発表する。

<方略 LS : Learning Strategies>

	午前	午後	夜間
月	一般外来／病棟実習	専門外来（喘息）／病棟実習	
火	一般外来／病棟実習	健診／予防接種／病棟実習 専門外来（神経／夜尿）	救急外来（当直）
水	病棟実習	病棟実習（当直明けは免除）	
木	一般外来／病棟実習	専門外来（循環器）／病棟実習	
金	抄読会（朝） 一般外来／病棟実習	専門外来（発達外来／乳児健診）	
土	（病棟回診）		救急外来（隔週）

<研修評価 EV : Evaluation>

- ・ 外来での診察能力および入院患者のマネジメント能力を研修医が Mini-Clinical Examination (Mini CEX) を用いて評価する。
- ・ 別紙チェックシートにて上記 SBO で挙げた項目を経験できたかをチェックする。

【補足】

第 3 週目の月曜日カンファレンスの際に“別紙チェックシート”を確認し、どの程度経験すべき項目を達成できているかを全員で確認する。その時点で確認できていない項目をのこりの週で経験できるように皆で配慮するように努める。

研修医は最後にチェックシート 2 枚を提出する。(小児科でファイルに閉じて保管する)

別紙：チェックシート

病棟研修で経験すべき項目

- 肺炎の患者の入院から退院までのマネジメント。
- 喘息の患者の入院から退院までのマネジメント。
- 採血
- 静脈確保。(可能であれば腰椎穿刺))

() 腰椎穿刺 (努力目標)

- 感染性胃腸炎
- 川崎病
- 生後3カ月未満の発熱
- 痙攣疾患

以下、努力目標

() 脳炎・脳症

() 腸重積

外来研修で経験すべき項目

- 問診(家族から必要な情報を問診で聞き取る)
- 理学所見をとる
- 診察した患者の初期治療計画を立てる。
- 予防接種の見学、接種方法(皮下注射、筋肉注射)の習得。
- 健診(□4か月健診、□1歳半、□のびのび(=有所見児のフォローの健診))
- 小児救急の場での診療。
- 上気道炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎などの気道疾患
- 感染性胃腸炎
- 発疹をきたす疾患
- 熱性けいれん
- 予防接種
- 喘息外来
- 食物アレルギー
- 低身長
- 肥満外来
- 伝染性疾患 ()
- 専門外来 ()
- 虐待の対応
- 思春期の診療
- レポート1枚 (テーマ:)

※目標 研修期間中に最低1例のレポートを作成すること。

講義：研修期間中に経験したテーマに関して主に指導医が講義を行う（最低2つ）

講義内容	講師	感想（研修医が記載）

研修医から感想

[]

指導医サイン

小児科初期研修カリキュラム
研修実施施設： 社会医療法人生長会ベルランド総合病院

<一般目標 GIO: General Instructional Objectives>

厚生労働省の臨床研修到達目標に基づき、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアを遂行しうる臨床医を基本とし、特に小児科疾患全般の診療に必要な基本的知識、技能、及び医師として必要な態度を身につけることを目標とする。

基本研修(1ヶ月)

小児科の特性について理解し、実践的(な対応)能力を身につける。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objectives>

1. 一般的診療技術及び知識

- ・基本的な小児疾患の特異性と普遍性を理解し、習得する。
- ・患者記録の重要性を理解し、親から病歴、既往歴、家族歴などを要領よく聴取し、的確な患者記録を作成する。
- ・小児の正常な身体発育、精神発育、生活状況を理解し、年齢差による特徴を理解する。
- ・指診、触診により、患児の全身状態を把握できる(脱水、チアノーゼ、咽頭発赤、肝脾腫等の有無)。
- ・呼吸音、心音、腸音の聴診所見がとれる。
- ・発疹のある患児の所見を述べることができ、その鑑別をすることができる。
- ・腹痛、嘔吐、下痢のある患児の腹部所見をとることができ、その疾患の診断をすすめていくことができる。
- ・痙攣や意識障害のある患児の神経学的所見をとることができる。

2. 各種診察法、処置

- ・単独、又は指導者のもとで採血、注射(皮内、皮下、筋肉、点滴)ができる。
- ・指導者のもとで胃洗浄ができる。
- ・X線写真、超音波、MRI検査を理解し、判読できる。

3. 治療

- ・小児の年齢別の薬用量を理解し、それに基づき一般薬剤を処方できる。
- ・年齢、疾患に応じて、輸液の種類、量を定めることができる。

4. 救急医療

- ・小児の緊急疾患の基本的知識と技術を身につける。
 - ア. 気管支喘息の応急処置ができる。
 - イ. 痙攣の応急処置ができる。
 - ウ. 異物誤飲に対し、指導医のもとに胃洗浄ができる。

5. 小児科において経験すべき疾患・病態

- ・小児けいれん性疾患
- ・小児ウイルス感染症（麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ）
- ・小児細菌感染症
- ・小児喘息
- ・先天性心疾患
- ・発育不良（低身長）
- ・発達障害

<方略 LS: Learning Strategies >

見学のみならず実際に診療に参加し、問題点を提起し、対策を講じていく。

	午前	午後
月	小児科病棟、外来	小児科病棟、救急外来、喘息外来、フォローアップ外来、ワクチン外来、1ヶ月健診
火	小児科病棟、外来	小児科病棟、救急外来、神経外来、フォローアップ外来
水	小児科病棟、外来	小児科病棟、救急外来、神経外来、フォローアップ外来
木	小児科病棟、外来	小児科病棟、救急外来、フォローアップ外来、代謝・内分泌外来、アレルギー外来
金	小児科病棟、外来	小児科病棟、救急外来、神経外来、フォローアップ外来、1ヶ月健診
土	小児科病棟、外来	小児科病棟、救急外来、アレルギー外来、フォローアップ外来、神経外来、心エコー外来

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 研修目標の各項目について、自己評価及び指導医評価を行う。
- ② 自己評価: EPOC および事後レポートを用いて自己評価を行う。
- ③ 指導医による評価: EPOC およびレポート等を用いて評価する。

小児科研修プログラム
研修実施施設：社会医療法人生長会阪南市民病院

〈 一般目標 GIO: General Instructional Objectives 〉

成長期にある小児の特性、小児疾患の特徴について理解し、一般小児診療、小児救急医療に対応する基本的知識と実践的な能力を習得する。

〈 行動目標 SBO: Specific Behavioral Objectives 〉

1 一般小児診療

- ① 外来及び入院診療で多くみられる小児の Common disease について適切な病歴聴取や問診をおこない、理学所見を取り、適切な初期対応がおこなえる。
- ② 基本的検査（一般血液検査、尿検査、放射線検査）をおこない、結果から、精度の高い診断に到達できる。
- ③ 基本的治療手技（輸液、各種薬物治療、呼吸管理、栄養管理など）により、Common disease の治療をおこなう事ができる。
- ④ チーム医療の一員として、スタッフとコミュニケーションを取り、情報共有のためのブレゼンテーション、指導医、専門医への適切なコンサルテーションができる。

2 予防医療 保健医療

- ① 予防接種に関わり、意義と注意点について理解し、説明する事ができる。
- ② 乳幼児健診、育児相談を見学し、正常小児の発達や問題点を理解する。

3 小児救急医療

- ① 小児救急で遭遇する痙攣、意識障害、呼吸不全、循環不全などの危急の状態を正しく判断し、適切に対応できる。
- ② ありふれた症状（発熱、咳、喘鳴、腹痛、嘔吐 下痢）の中から緊急対応が必要な状態を的確に判断し、重篤な疾患を見逃さないようにする。

4 小児慢性疾患

循環器疾患、てんかん、アレルギー疾患、成長障害、発達障害、腎疾患などの慢性疾患に対しての外来見学をおこない、小児特有の慢性疾患に関しての知識を得る。

〈 方略 LS: Learning Strategies 〉

研修スケジュール

	午前	午後
月	一般外来	病棟実習 カンファレンス
火	病棟実習 外来	検査（脳波） 予防接種
水	一般外来 検査（成長ホルモン負荷試験）	予防接種 後期健診 検査（脳波）
木	専門外来（循環器）	1才半/3才半健診 病棟実習 予防接種 心理診察
金	専門外来（アレルギー） 食物負荷テスト	専門外来（発達、腎臓） （4ヶ月健診）
土		

外来で経験すべき疾患

- ① 上気道炎 下気道炎
- ② 感染性胃腸炎
- ③ 発疹性疾患（突発性発疹、水痘、溶連菌感染症 等）
- ④ 熱性けいれん てんかん
- ⑤ アレルギー性疾患（食物アレルギー、気管支喘息、アトピー性皮膚炎 等）
- ⑥ 発達障害
- ⑦ 小児救急の見学、体験

病棟で経験すべき疾患

- ① 肺炎
- ② 気管支喘息
- ③ 感染性胃腸炎 脱水症
- ④ 川崎病
- ⑤ けいれん性疾患

〈 研修評価 EV: Evaluation 〉

研修終了時に部長および指導医が上記 SB0 に挙げた項目に関して、研修医の評価をおこなう。

研修医が、自己評価とともに、研修診療科と指導医の評価をおこなう。

小児科研修プログラム
研修実施施設：泉大津市立病院

カリキュラム責任者 宮下 律子

《一般目標 GIO : General Instructional Objectives》

小児疾患の特徴や成長と共に変化する小児の特性を理解し、プライマリーケアができるよう小児疾患全般の診療に必要な基本的知識や技能を習得することを目標とする。

《行動目標 SBO : Specific Behavioral Objectives》

1 一般小児診療

- ① 小児の Common disease について適切な病歴聴取を行い、理学所見を取り、適切な初期対応を行う。
- ② 基本的検査(一般血液検査、尿検査、放射線検査)を行い診断し、治療を行う。
- ③ 基本的手技(採血、注射、胃洗浄等)を学ぶ。
- ④ カンファレンスで受け持ち患者のプレゼンテーションができる。

2 健診予防接種

- ① 予防接種に関わり、意義、副反応について理解し、計画を立て説明し接種する。
- ② 乳幼児健診に参加し、正常小児の発達を理解する。
- ③ 健診及び一般診療の中での育児相談を見学し、理解し、発達障害、発育不良のみかたを学ぶ。

3 小児救急医療

- ① 痙攣、意識障害、呼吸不全、環境不全などのみかたを習熟し、診断処置を学ぶ。

② Common disease と重篤な疾患との見分け方を学ぶ。

《方略 LS : Learning Strategies》

研修スケジュール

	午 前	午 後	夜間
月	一般外来/病棟実習	健診/BCG	なし
火	一般外来/病棟実習 循環器外来	予防接種/病棟実習	なし
水	一般外来/病棟実習	健診/予防/注射	救急外来(当直)
木	一般外来/病棟実習	予防接種	なし
金	一般外来/病棟実習	専門外来(腎外来)	なし

小児科において経験すべき疾患・病態

- ・小児けいれん性疾患
- ・小児ウイルス感染症(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
- ・小児細菌感染症
- ・アレルギー性疾患(小児ぜんそく、マトロー性皮膚炎、食物アレルギー)
- ・先天性心疾患、川崎病
- ・発育不良(低身長)等内分泌疾患
- ・発達障害
- ・呼吸器感染症(細気管支炎、肺炎等)
- ・消化器疾患(感染性腸炎、腸萎縮等)

《研修評価 EV : Evaluation》

①研修目標の各項目について、自己評価及び指導医評価する。

精神科初期研修カリキュラム
研修実施施設：医療法人利田会久米田病院

<一般目標 GIO: General Instructional Objectives>

厚生労働省の臨床研修到達目標に基づき、医師としての人格を涵養し、プライマリ・ケアを遂行しうる臨床医を基本とし、特に精神科および神経科疾患全般の診療に必要な基本的知識、技能、及び医師として必要な態度を身につけることを目標とする。

日常診療に必要な精神医学的基本知識を深め、患者や家族に対する支持的・共観的接近法を身につけ、専門医に紹介すべきどうかを判断する力を修得する。研修期間は1ヶ月とする。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objectives>

1. 基本目標

- ・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、患者の人権を尊重した、治療的な医師患者関係を結ぶことができる。
- ・患者の問題となる状態像を把握することができる。
- ・精神症状の捉え方の基本を身につける。
- ・精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- ・精神保健法について理解している。

2. 面接

- ・精神障害者を診察する際の基本的態度がとれる。
- ・心身両面にわたる必要十分な精神科的病歴を聴取できる。
- ・患者の不安を緩和する精神療法的面接姿勢がとれる。
- ・必要に応じて他科、あるいは指導医にコンサルテーションできる。

3. 検査

以下の精神科的諸検査について方法・内容を理解し、その結果を解釈できる。

- ・身体的検査(頭部 CT、MRI、脳波など)
- ・神経電気生理検査(筋電図、誘発筋電図、大脳誘発電位)
- ・心理検査(CMI、SCT、ロールシャッハなど)
- ・神経心理学検査(失語症検査、高次神経機能検査など)
- ・知的機能検査(WEIS、長谷川式、西村式など)

4. 診断

- ・精神症状を正確に把握して、器質性精神疾患と機能性精神疾患を鑑別することができる。
- ・器質性精神疾患(主として意識障害)を鑑別することができる。
- ・機能性精神疾患(うつ病、神経症、心身症、統合失調症など)を鑑別することができる。

5. 治療

- ① 以下の向精神薬の薬効、副作用を理解し、適切に処方、投与できる。
 - ア. 抗不安薬
 - イ. 強力精神安定剤
 - ウ. 抗うつ薬
 - エ. 睡眠薬、睡眠導入剤
 - オ. その他の向精神薬
- ② 以下の精神科特殊療法の内容を理解している。
 - ア. 個人精神療法
 - イ. 行動療法
 - ウ. 家族カウンセリング
 - エ. 箱庭療法
 - オ. 集団精神療法
 - カ. その他の精神療法
- ③ インフォームドコンセントに基づく治療的関係がつかれる。
- ④ チーム医療において他の医師や他の医療メンバーと協力する習慣を身につける。
- ⑤ コンサルテーション・リエゾン活動に参加できる。

6. 経験が求められる疾患・病態

- ・症状精神病
- ・痴呆(血管性痴呆を含む)、認知症
- ・アルコール依存症
- ・うつ病
- ・統合失調症(精神分裂病)
- ・不安障害(パニック症候群)
- ・身体表現性障害、ストレス関連障害
- ・興奮、せん妄
- ・抑うつ
- ・もの忘れ

<方略 LS: Learning Strategies>

- ・研修医は指導医の指導監督のもとに外来治療を行い、精神科医に必要な診療能力を高める。
- ・研修医は指導医の指導監督のもとに入院患者の主治医として診療を行う。
- ・研修医は指導医の指導監督のもとにコンサルテーション・リエゾン活動を行う。
- ・研修医は入院受け持ち患者の退院後2週間以内にサマリーを記載し、指導医の評価を受ける。

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 研修目標の各項目について、自己評価及び指導医評価を行う。
- ② 自己評価:EPOC2 および事後レポートを用いて自己評価を行う。
- ③ 指導医による評価:EPOC2 およびレポート等を用いて評価する。

精神科初期研修カリキュラム

研修実施施設：医療法人杏和会阪南病院

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

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

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

臨床医として持つべき精神医学的素養として、以下のことを院内外（外来・病棟・OT・DC・GH・地域生活支援センターなど）において実習する。

1. 良好な患者・家族－医師関係を確立するための治療、面接法

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

2. 基本的な精神症状のとらえ方を習得する

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

3. 精神疾患に対する初期的対応および治療

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

4. 主要な精神疾患の診断と治療

総合失調症、うつ病、痴呆（認知症）及び依存症については入院患者を主治医とともに受け持ち、診断、検査、治療方針についてケースレポートを提出する。

5. 精神科領域の救急
意識障害、精神運動興奮、自殺企図に対する救急治療に参加し経験する。
6. 社会復帰訓練や地域支援体制
デイケア、作業療法、SSTや地域生活支援センターの実際を経験する
7. チーム医療
Dr、Ns、CP、OTR、PSWなど医療・保健・福祉の幅広い専門職チームで患者中心の医療を経験し、チームリーダーのあり方を把握する。
8. 精神保健福祉法
非自発的入院（医療保護入院・措置入院）や隔離、拘束に際し人権を十分配慮すべく精神保健福祉法が制定されていることや、具体的な法的手続き、精神保健指定医の役割を把握する。
9. リエゾン精神医学
他科と精神科との境界領域にあるストレス関連精神障害などを主として治療しているメンタルケア病棟および、睡眠障害治療の実際を経験し、今後のリエゾン・コンサルテーションに役立てる。

※上記研修内容は研修期間（1ヶ月～3ヶ月）により変更する。

<方略 LS: Learning Strategies>

外来、病棟と臨床現場を通じて必要な知識と技能の習得をめざす。また研修医に1名のチューターが付き、外来の陪席や入院患者対応を行う。新入院患者でチューターが主治医になった場合は研修医も担当医となる。レポート提出は統合失調症、気分障害、認知症であるが、チューターの患者すべてが受け持ち患者となるため、上記症例以外の患者対応も含めチューターと一緒に診る。毎日夕方に、1時間程度の講義を予定しており、精神保健福祉法や医療観察法、精神科面接、気分障害、精神科薬物療法他を学ぶ。

また、患者ごとに開放・閉鎖の処遇が異なる。隔離・拘束といった処遇に関しても把握するとともに、鑑定など入れれば同行し、様々な精神科症例に対する技術の習得を目指す。

希望により、終夜睡眠PSG検査実習及び精神科救急実習を行う。火曜日は隔週で夕刻より勉強会、抄読会を行う。また、火曜日の16時からケースカンファレンスを行ない、患者とのかかわり方や治療について評価を受ける。

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 研修目標の各項目について、自己評価及び指導医評価を行う。
- ② 自己評価：EPOC2 および事後レポートを用いて自己評価を行う。
- ③ 指導医による評価：EPOC2 およびレポート等を用いて評価する。

医師臨床研修制度 医学教育モデル 精神科カリキュラム
研修実施施設 : 医療法人貴生会 和泉中央病院

<一般目標 GIO : General Instructional Objective>

精神と行動の障害に対し、全人的な立場から病態生理 診断 治療を理解し良好な患者と医師の信頼関係に基づいた全人的医療を学ぶ。

<行動目標 SBO : Specific Behavioral Objective>

・医療面接 医師・患者関係の構築

医療面接は臨床の第一歩であり、その目的は、正確な情報収集（言語的 非言語的）と医師患者間の信頼関係の構築にある。それに際して、治療者は患者の症状に共感し、患者が積極的に治療に参加できるような雰囲気作りを構築することが重要である。上記の実践に当たっては、具体的に自己紹介などの挨拶から始まり、真摯な態度で丁寧に訴えを聞いていく姿勢が必要となる。精神科の臨床においては、生活歴や現病歴 家族歴などの詳細な記載が診断に大きく関わってくるため、そのような情報を正確に把握するためにも医師患者間の信頼関係の構築が重要である。

・精神症状の捉え方の基本

精神症状とは何かについて学習する。正確な知識 専門用語の理解とともに、医療面接を通して得られた情報から何が精神症状かを理解、判断できる技術を身につける。具体的には、もの忘れや興奮 昏迷 せん妄 抑うつ 躁状態 幻覚妄想状態などの精神症状を十分理解する必要がある。症例を通して実践的に学習する。

・精神疾患に対する初期対応と治療

精神科の患者は全体的に過敏な状態にあり、刺激に対して過剰に反応する。このため初期対応として大切なことは、患者の安全を確保し安心感を与えることである。その上で訴えを傾聴し、十分な共感の基に現在の状態をわかりやすい言葉で説明し、治療の必要性に言及していくことが必要である。その関わり方について学習する。

・精神疾患の診断 治療

主要疾患である統合失調症 うつ病 認知症 依存症について入院 外来症例について学ぶ。外来では神経症からうつ病 統合失調症 認知症（物忘れ外来）などの予診陪席を通して精神症状の把握 検査 診断 治療方針を学習する。入院については、救急医療 統合失調症 うつ病 認知症 依存症などの各種疾患の特徴 関わり方 治療、退院支援などの在宅支援について学習する。いずれも外来から入院に至る経過 各種検査指示 診断 治療方針を指導医とともに共観する形で実践的に学習する。治療に当たっては精神療法 薬物療法 認知行動療法 リハビリ療法などについて、それぞれの特徴を学ぶ。

・精神保健福祉法 自立訓練などの理解

精神医療の現場においては、患者の医療及び保護を行う目的で精神保健福祉法が定められている。精神科の入院には、任意入院 措置入院 医療保護入院 応急入院など様々な形態があり、それぞれについての法的理解が必要である。また隔離拘束などの行動制限についても、精神保健福祉法との関連で理解する必要がある。また地域生活を支援するものとして自立訓練各種についても学習する。

・症例カンファレンスと多職種連携

指導医の指導の基に患者の症状の把握 診断 治療を行い、ケースレポートを作成する。それを多職種（医師 看護師 薬剤師 臨床心理士 精神保健福祉士 作業療法士 管理栄養士）とのカンファレンスにより評価し、研修医にフィードバックする。

・精神医療と地域包括ケア

精神医療はまさに包括ケアであり、地域で生活していくためには、そのハンディキャップに応じた様々な社会資源を利用して生活を安定させる必要がある。デイケア デイナイトケア 重度認知症デイケア 生活訓練施設 グループホーム 就労支援 就労移行支援 訪問看護 介護 地域包括支援センター リワークリハビリテーションセンターなどでの学習体験 カンファレンスへの参加により精神医療の現状を理解する

<方略 LS : Learning Strategies>

毎日朝のカンファレンスに参加。研修医に対しては指導医がついて診療に当たる。入院病棟（急性期 認知症病棟 回復期病棟 慢性期病棟）、外来で指導医と患者を共感する。精神科としての関わり方 接し方から精神症状の把握（特に物忘れ せん妄 うつ状態などの理解）診断（鑑別診断を含む）治療について、実際の臨床を通して学習する。また、DVD 書籍などの学習教材も併用しながら学習を進める。急性期医療においては入院から退院に至るパスに基づいて多職種と連携し、退院後の社会的支援（アウトリーチ）についても計画を立てられるようにする。物忘れ外来ではMRI や心理検査などを通して診断 治療方針 介護連携などについて学習する。毎週指導医と面接し、ミニレクチャーを受けるとともに治療について相談し意見交換する。また、院内勉強会 WEB研修 薬事委員会などの教育プログラムに参加して技術の向上を目指す。必要症例についてはレポート提出を行い、カンファレンスで発表し評価する。

<研修評価 EV : Evaluation>

研修目標各項目について自己評価 指導医評価を行う
評価については EPOC レポート 面接等を用いて行う

月 モーニングカン ファレンス	火 モーニングカン ファレンス	水 モーニングカン ファレンス	木 モーニングカン ファレンス	金 モーニングカン ファレンス
a m 外来 物忘れ外来	病棟	外来	病棟	病棟
デイケア	作業療法		病棟カンファレ ンス	病棟カンファレ ンス
p m 病棟	病棟	認知症ケア	往診同伴	外来
カンファレンス 薬剤勉強会	就労支援 リハビリテーシ ョンセンター	Web 研修 勉強会	訪問看護	デイナイトケア

精神科初期研修カリキュラム

研修実施施設：医療法人永和会こころあ病院

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

全人的医療の観点から、個々人に合った総合的な診断・治療・疾病予防を行うため、身体面のみならず精神や社会的側面からも対応できるように、精神科における基本的な診断・治療・社会復帰、医療コミュニケーション、チーム医療等、必要な知識と技術の習得を目指す。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

1. 医師－患者間の信頼関係構築のための医療面接

医療面接ではまず患者や家族の訴えを共感的に傾聴し、丁寧に話を聞いていく。そこから、問題点を明らかにしていくが、正確な情報収集においては、言語面のみでなく、非言語的な面にも注意を向け、総合的な判断を行う必要がある。また、患者や家族側の積極的な治療態度を引き出すためにも、医師－患者間の信頼関係を構築することは非常に重要なことである。

2. 精神症状の捉え方の基礎を習得

精神症状に関する正確な知識や専門用語を学習し、医療面接で得られた情報から、不眠や不安、せん妄、もの忘れ、抑うつ、躁状態、幻覚・妄想等、精神症状や病的体験に関して、実践を通して理解・判断できる技術を身につける。

3. 精神疾患に対する初期対応、及び治療

精神疾患を持つ患者に特有の恐れや不安、過敏さなどへの初期対応の方法を学び、患者が安心して治療を受けられるように努めていく。また、患者や家族の訴えを傾聴し、診断や治療方針など、分かりやすく納得できるよう説明していくなど、必要なかわり方に関しての学習を行う。

4. 主要な精神疾患の診断と治療

主要な精神疾患である統合失調症、うつ病などの気分障害、認知症等に関して、診断、各種疾患の特徴やかかわり方、検査、治療、退院支援等について、当院における入院や外来の症例を通して学んでいく。

5. 医の倫理（人権の尊重とインフォームドコンセント）

医療がもたらす内容の全てを患者に分かりやすく説明し、了解をとった上で治療を行い（インフォームドコンセント）、患者のプライバシーにも配慮し、職務上知りえた情報については守秘義務として厳しく守らねばならない（個人情報保護）、また開示に耐えられる正確な診療記録の作成など、医師は患者の心身に与える影響が極めて大きく、厳しい倫理性が要求される。

6. チーム医療・多職種連携

患者中心の医療の実現のために、医師のみでなく、看護師・薬剤師・精神保健福祉士・作業療法士・管理栄養士などの多職種との連携についても経験し、チーム医療やチームリーダーとしてのあり方についても学習する。

7. 精神保健福祉法

精神科領域では、患者の医療や人権に配慮すべく精神保健福祉法が制定されており、関連する事柄に関して把握しておく必要がある。例えば、精神科における入院形態には任意入院、医療保護入院、措置入院、応急入院など様々なものがあり、隔離・拘束といった行動制限などとも併せて、法的手続きや精神保健指定医の役割などを理解するなどである。

8. 精神科リハビリテーションと地域支援体制

社会復帰のための精神科リハビリテーション（作業療法）や、デイケア、グループホーム、訪問看護などの実際を経験し、地域支援体制を理解する。

<方略 LS: Learning Strategies>

外来通院、入院療養、精神科リハビリテーション（デイケア、作業療法等）で加療を受けている患者や新規患者の治療に陪審、及び指導医のもとで主治医として担当することにより、精神科としての接し方、精神症状の把握・診断、治療、社会的支援等について実際の臨床を通じて学び、精神科に必要な臨床的技術を身につける。また、必要症例（統合失調症、気分障害、認知症等）についてはレポート提出を行い、評価を受ける。

他、適宜症例検討会やカンファレンスを実施し、治療についての相談、意見交換を行う。

<研修評価 EV: Evaluation>

- ・研修目標各項目について自己評価・指導医評価を行う。
- ・面接（討論）、レポート、EPOC 等を用いて評価を行う。

	月	火	水	木	金
9:00~12:00	症例検討会	病棟業務	病棟業務	外来	外来
13:00~17:00	病棟業務	病棟回診 カンファレンス	外来	病棟業務 (デイケア)	病棟業務 (作業療法)

地域医療初期研修カリキュラム
研修実施施設：医療法人社団健育会西伊豆健育会病院

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

今後の高齢化社会における医療と福祉に対応するために、診療所や地域の病院にかかる患者が抱える問題が急性期病院とは異なることを認識し、適切にアプローチできることを目標とする。そのため、各施設の常勤医の指導のもと、そこに関わる看護及び介護スタッフや相談指導員、地域リハビリテーションスタッフ等と共にチームで取り組む姿勢を身につける。

また、予防医療や改善指導、在宅診療等の地域診療現場での体験を通して、その地域における「かかりつけ医」の役割を理解すると共に、紹介元、逆紹介先の現状を理解する。

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective>

- ・ 地方やへき地における医療機関の役割を理解する。
- ・ 総合診療、在宅ケアの基本的な考え方を理解する。
- ・ 総合診療、在宅ケアの基本的な診療技術を修得する。
- ・ 高齢者に対して緊急医療を行うことができる。
- ・ 指導医と共にへき地での巡回診療に同行する。
- ・ へき地での巡回診療の役割を述べることができる。
- ・ 他施設への紹介業務ができる。
- ・ 老人保健施設入所申し込み者への健康診査ができる。
- ・ 老健施設における日常診療を全人的観点からできる。
- ・ リハビリテーション、レクリエーションへの理解があり、積極的に参加できる。
- ・ 医療に関してスタッフや家族への指導ができる。
- ・ 相談指導業務を理解し、担当者との連携が十分にできる。
- ・ 在宅医療に指導医と同行し、診療が行える。
- ・ 在宅ケアの準備と関係機関との連携が十分にできる。
- ・ 他施設への紹介業務ができる。

<方略 LS: Learning Strategies>

- ・研修医は指導医の指導、監督のもとに患者（在宅、施設入所者等）の受持ち医として診療を行う。
- ・患者の退所後 1 週間以内にサマリーを指導医に提出し評価を受ける。
- ・研修医はそれぞれの施設・現場の指導者による指示と評価を受ける。
- ・指導医の指導や監督のもとに予防医療への理解と指導能力を高める。
- ・入所判定会議や各種カンファレンス等に積極的に参加する。
- ・研修期間は 1 か月のみとする。
- ・研修先については研修医の希望を聞いた上で、研修施設と調整して決めるものとする。

<研修評価 EV: Evaluation>

- ① 研修目標の各項目について、自己評価及び指導医評価を行う。
- ② 自己評価：EPOC2 および事後レポートを用いて自己評価を行う。
- ③ 指導医による評価：EPOC2 およびレポート等を用いて評価する。

	月	火	水	木	金	土
朝	8:40~8:50 朝礼 8:30~9:00 GF	8:30~9:00 GF	7:30~8:00 PCLS 8:30~9:00 GF	7:30~8:00 PCLS 8:00~8:30 整形レントゲン勉強会 8:30~9:00 GF	8:00~8:30 勉強会 8:30~9:00 GF	8:00~8:30 勉強会・医局会 8:30~9:00 GF
午前 8:30	8:40~ ① 外来 整形外科 ② 外来 内科 外科 泌尿器科 ③ 救急対応 ④ 病棟	① 救急対応 ② 病棟 ③ 内科外来 ※放射線科研修 ※検査科研修	① 外来 整形外科 ② 外来 内科 外科 泌尿器科 ③ 救急対応 ④ 病棟	① 外来 整形外科 ② 外来 内科 外科 泌尿器科 ③ 救急対応 ④ 病棟	① 外来 整形外科 ② 外来 内科 外科 泌尿器科 ③ 救急対応 ④ 病棟	① 外来 整形外科 ② 外来 内科 外科 泌尿器科 ③ 救急対応 ④ 病棟
午後 17:30	① 救急対応 ② 病棟 ③ 内科外来 ④ OPE日 (OPE 介助)	① 救急対応 ② 病棟 ③ 内科外来 ④ 往診日 ⑤ 検査 (気管支鏡)	① 救急対応 ② 病棟 14:00~16:00 ③ 松崎十字の園 往診	① 救急対応 ② 病棟 15:00~15:30 ③ リハビリカンファ ランス 15:30~17:30 ④ 整形外科 外来	① 救急対応 ② 病棟 ③ 内科外来 ④ OPE日 (OPE 介助)	
夜			18:00~ 新入院カンファランス	18:00~18:30 全職員向けカン ファランス		

※地域開業医の先生の往診同行予定（詳細を確認後プログラムに追加）

地域医療初期研修カリキュラム

研修実施施設：高野町立高野山総合診療所

<一般目標 GIO : General Instructive Objective>

今後の高齢化社会における医療と福祉に対応するために、診療所や地域の病院にかかる患者が抱える問題が急性期病院とは異なることを認識し、適切にアプローチできることを目標とする。そのため、各施設の常勤医の指導のもと、そこに関わる看護および介護スタッフや相談指導員、通所リハビリテーションスタッフ等と共にチームで取り組む姿勢を身につける。

また、予防医療や改善指導、在宅診療等の地域診療現場での体験を通して、その地域における『かかりつけ医』の役割を理解すると共に、紹介元、逆紹介先の現状を理解する。

<行動目標 SBO : Structured Behavioral Objective>

- ・ 地方やへき地における医療機関の役割を理解する。
- ・ 総合診療、在宅ケアの基本的な考え方を理解する。
- ・ 総合診療、在宅ケアの基本的な診療技術を修得する。
- ・ 地域住民、(訪日外国人を含む)観光客に対して緊急医療を行うことができる。
- ・ 他施設への紹介業務ができる。
- ・ 指導医と共にへき地での巡回診療に同行する。
- ・ へき地での巡回診療の役割を述べることができる。
- ・ 特別養護老人ホーム入所申込者への健康診査ができる。
- ・ 特別養護老人ホームにおける日常診療を全人的観点からできる。
- ・ リハビリテーション、レクリエーションへの理解があり、積極的に参加できる。
- ・ 医療に関してスタッフや家族への指導ができる。
- ・ 相談指導業務を理解し、担当者との連携が十分にできる。
- ・ 在宅医療に指導医と同行し、診療が行える。
- ・ 在宅ケアの準備と関係機関との連携が十分にできる。
- ・ 既存の医療に満足せず、問題意識や批判的吟味の姿勢をもって新しい医療を提案できる(研修の成果発表として、当診療所をより良くするための提案をプレゼンテーション形式で発表する)

<方略 LS : Learning Strategies>

- ・ 指導医の指導のもと、外来診療レクチャー(非専門医にも求められる高血圧、脂質異常、糖尿病、COPDなどプライマリな疾患におけるフォローの仕方)を受ける。
- ・ 指導医の指導・監督のもとに患者(在宅、施設入所者)の受持ち医として診療を行う。
- ・ それぞれの施設・部署の指導者による指示と評価を受ける。

- ・ 指導医の指導・監督のもとに予防医療への理解と指導能力を高める。
- ・ 各種カンファレンス等に積極的に参加する。
- ・ 研修期間は1か月のみとする。
- ・ 研修先については研修医の希望を聞いた上で、研修施設と調整して決めるものとする。

<研修評価 EV : Evaluation>

- ①研修目標の各項目について、自己評価および指導医評価を行う。
- ②1か月間の研修を通しての発表をもって、指導医が成果を総合的に評価する。
- ③自己評価：EPOC および事後レポートを用いて自己評価を行う。
- ④指導医による評価：EPOC およびレポート等を用いて評価する。

週	曜日	午前	午後
1 週	月	オリエンテーション	2 診
	火	2 診	2 診
	水	1 診/検査	2 診
	木	特別養護老人ホーム	2 診/小児科相談
	金	小児科診察/1 診	1 週間の振り返り
2 週	月	1 診/眼科	2 診
	火	2 診	2 診
	水	1 診	2 診
	木	富貴診療所	2 診
	金	フィールドワーク	1 週間の振り返り
3 週	月	1 診/眼科	2 診
	火	訪問診療	1 診
	水	2 診	2 診
	木	消防署	消防当直
	金	訪問診療	1 週間の振り返り
4 週	月	1 診	乳幼児健診/2 診
	火	放射線/2 診	2 診
	水	2 診	2 診
	木	訪問看護・通所リハ	2 診
	金	フィールドワーク	整形外科・成果発表

※2 診 (外来レクチャー・新患)

※2 ヶ月に 1 回奇数月 木曜日 脳神経内科

【地域研修プログラムの特徴】

雲南市立病院は島根県東部の雲南市を含む雲南2次医療圏（土地面積は東京23区の2倍弱、圏域住民約6万人）の地域中核病院としての急性期入院診療を中心とした中程度の専門医療や根本治療に重点を置きながらも、地域に根差した病院としてプライマリ・ケアから在宅医療や緩和医療、終末期医療まで、幅広い医療を地域のニーズに沿って展開している。

当院では、医療資源（物的資源、人的資源、資金）が不足している医療現場で活躍できるマインドと実践能力を身に付け、地域包括ケアシステムのマネジメントやリーダーシップが取れ、医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、地域社会の貢献できる医師、地域医療を担う第一線者として活躍できる医師の育成を目指している。

このため、各基幹型研修病院の地域医療研修プログラムに加え、当院独自のプログラムを用意している。初期臨床研修での当院の「地域医療研修」プログラムの特徴は、以下のとおりである。

- ① 地方小規模市町村（非都市部、人口非密集地域、医療過疎地域など）の特性を十分に理解した上で、内科系・外科系を問わない、救急医療か慢性期医療かも問わない、日常診療の全てを網羅するプライマリ・ケアのあらゆる問題に対応できる基本的な診療能力の習得を目指す。
- ② 疾病に関わる身体状況のみだけでなく、心のケアや療養環境、患者個人だけではない地域そのものの健康状態まで気を配り、患者・家族、およびこれらを取り巻く地域構成要員とのパートナーシップを構築する能力の習得を重視している。
- ③ 中山間地域の限られた医療資源の中で、地域包括ケアシステムについての理解を深めるために、病院組織だけでなく、保健・医療・福祉・介護に携わるNPO団体、行政組織、住民自治組織等と連携・協力する能力の習得に重点を置いている。
- ④ 隣接する松江医療圏、出雲医療圏という医療資源が豊富な地域の都市型病院との連携を通じて、3次医療圏、さらに広範囲の生活圏の中での当院（地方小規模市町村の中核病院）の役割を考案し、地域医療を底辺側から見通す機会を提供する。

<一般目標 GIO : General Instructional Objective >

- ① 地域包括医療の理念を理解し、実践できる能力を身に付ける。
- ② 住民に関する保健・福祉情報の一元化、各職種合同による地域ケア会議の開催等、地域包括ケア活動に必要な知識・技能・態度を身に付ける。
- ③ 当地域での、救急医療を含めた医療体制の特性をよく理解し、地域中核二次医療機関として、一次救急患者の受け入れから入院、診断治療、高次病院への紹介・搬送、転院などを、他の開業医・他病院と連携しながら、患者中心の視点で適切にマネジメントできる能力を身に付ける。
- ④ 医療人として必要な基本姿勢・態度を身に付ける。
- ⑤ 患者・家族のニーズを身体・心理・社会的側面から理解し、疾患の治療や予防の観点と共に、その地域で暮らす生活者（住民）としての患者を理解し、生活者が豊かな人生を送ることができるように、共に考える力を身に付ける。
- ⑥ 基本研修で学んだ知識・技術を実践し、日常外来でよく見られる疾患・病態の診断や医療静養の支援をチーム医療として、そのプロセスを理解しながらマネジメントする力を身に付ける。

<行動目標 SBO : Specific Behavioral Objective>

- ① 当地域での地域包括医療の必要性について理解する
- ② 当地域の健康問題を把握できる。
- ③ 当地域で共に働く保健・医療・福祉などの幅広い職種の役割について述べることができる。
- ④ 症例検討会やカンファレンスで、個々の症例について、医療のみならず、保健・福祉の視点から個々の症例独自の環境・事情について論じることができる
- ⑤ 紹介患者を適切に受け入れる手順を述べることができる。
- ⑥ 救急搬送患者の受け入れにあたって、救急隊員との引き継ぎ時に必要な事項を列挙できる。
- ⑦ 特定の患者について、問題を把握した上で問題対応型の思考に基づいた対応法を列挙することができる。
- ⑧ 高齢者で頻度の高い急性・慢性の疾患・病態（痴呆老人を含む）の診療上の主要な特徴を、若年者と比較して述べることができる。
- ⑨ 外来診療、入院診療での感染予防・褥瘡予防の主要な対策を列挙できる。
- ⑩ 診療に関する各種の書類（普通診断書、死亡診断書／検案書、介護保険意見書、訪問看護指示書など）の作成の手順を理解する。

<方略 LS : Learning Strategies>

- ① 研修医は指導医の指導、監督のもとに患者（救急、外来、入院、在宅等）の受持ち医として診療を行う
- ② 救急や診療所、在宅医療と直接つながりのある外来で診療を行う
- ③ 在宅医療に指導医と同行し、診療に従事する
- ④ 入院患者の担当医として診療を行う
- ⑤ 患者毎の社会的問題点まで含めたサマリーを作成し、指導医に評価を受ける
- ⑥ 症例検討・地域連携・多職種合同のカンファレンスに参加する
- ⑦ 指導医の監督の下、地域特性（疾病構造、環境など）に基づいた予防医療の実践に参画する

<評価 EV : Evaluation>

- ① EPOC2 または指定の評価表による評価を行う
- ② 当院で適宜面接評価を行う
- ③ 研修終了時に自己評価及び指導医評価を行う

住所 島根県雲南市大東町飯田 96 番地 1
指導責任者 院長 西英明
連絡先 0854-47-7529
事務局 雲南市立病院
キャリアサポート・育成センター

卒後臨床研修【地域医療】基本スケジュール

●このスケジュールはあくまで基本的なものを載せています。主体的に網羅しながら研修してください。

曜日	午前		午後	
	時間	内容	時間	内容
月	8:00~9:30	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	P M	救急外来業務 病棟業務 (ケアマネ) 一日の振り返り
	A M	診療 救急外来 一般外来 (内科) / 病棟業務 (附属診療所)		
火	8:00~9:30	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	P M	救急外来業務 病棟業務 (訪問介護) 一日の振り返り
	A M	診療 救急外来 一般外来 (内科) / 病棟業務 (附属診療所、巡回診療)		
水	8:00~9:30	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	P M	訪問診療 救急外来業務 病棟業務 一日の振り返り
	A M	診療 救急外来 一般外来 (内科) / 病棟業務 ※附属診療所		
木	8:00~9:30	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	P M	救急外来業務 病棟業務 (附属診療所など) 一日の振り返り
	A M	診療 救急外来 一般外来 (内科) / 病棟業務 ※附属診療所		
金	8:00~9:30	地域ケア科病棟回診・カンファレンス	P M	救急外来業務 病棟業務 (ボランティア活動参加) 一日の振り返り
	A M	診療 救急外来 一般外来 (内科) / 病棟業務 ※附属診療所		

◎ 訪問診療は基本的に水曜日に実施しているが、適宜行うことも可能。また、附属診療所から訪問診療も可能

◎ 基本、木曜日を附属診療所とするが、曜日の変更は可

◎ 地域包括ケアカンファレンスなど積極的に参加すること

◎ 多職種 (訪問看護、訪問介護、介護支援専門員など) 連携研修は都度調整を行う

地域医療部門 研修カリキュラム
研修実施病院：社会医療法人生長会阪南市民病院

<一般目標 GIO: General Instructional Objective>

地域密着型・地域完結型病院における研修目標

- ①地域特性に起因する疾病構造の理解
- ②地域医療施設・在宅との病診連携及び多職種間連携に対する理解
- ③地域保健における役割についての理解
- ④医療制度や医療経済などを含めた医療の社会性についての理解

これらを元に患者や家族に対して全人的に対応でき、地域の中で有意義な生活を送れるように支援できる知識と技能を習得できることを目標とする

<行動目標 SBO: Specific Behavioral Objective >

- ①地域における医療機関の役割を理解する
- ②主に高齢者に対する救急医療を行うことができる
- ③総合診療・在宅ケアの基本的な考え方・診療技術を習得する
- ④他施設への紹介業務ができる
- ⑤地域連携室の業務を理解し、担当者とも連携ができる

<方略 LS: Learning Strategies >

- ①指導医の監督の下、救急や時間外など診療所や在宅診療と直接つながりのある外来で診療を行う
- ②在宅医療に指導医と同行し、診療に従事する
- ③入院患者の担当医として診療を行う
- ④患者毎の社会的問題点まで含めたサマリーを作成し、指導医に評価を受ける
- ⑤地域連携カンファレンスや他職種合同カンファレンスに参加する。
- ⑥指導医の監督の下、地域特性（疾病構造・環境など）に基づいた予防医療の実践に参画する
- ⑦研修期間は1カ月のみとする

<評価 EV: Evaluation>

- ①EPOC2 または指定の評価表による評価を行う
- ②当院での研修修了時に面接評価を行う

阪南市民病院研修カリキュラム

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日
午前						
8:40～9:00	医局カンファレンス					
9:00～12:00	一般内科外来	見学	訪問診療	訪問診療	一般内科外来	休み
12:00～13:00	昼食	昼食	昼食	昼食	昼食	
午後						
13:00～17:15	救急診療	救急診療	15:00～16:00 内科カンファ	救急診療	見学	休み

- ① 各々に応じた自由なテーマで1週間毎にスケジュール表を配布。
 ② 各々の希望に応じた入院患者さんの担当医を数名。

産婦人科初期研修プログラム
研修実施施設：泉大津市立病院

カリキュラム責任者 田中 和東

《一般目標 GIO》

1. 女性特有の疾患による救急医療を研修する。
これらを的確に鑑別し、初期治療を行うための基本知識や手技を習得する。
2. 女性特有のプライマリケアを研修する。
女性の性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する生理的、肉体的、精神的変化をきたす疾患の診断と治療を研修する。
3. 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修する。

《行動目標 SBO》

1. 産婦人科診察に必要な基本態度、技能を習得する。
2. 産婦人科診察に必要な種々の検査を行い、その結果を診断し、家族、患者に分かりやすく説明できるようにする。
3. 基本的な治療法を研修する。
特に妊産褥婦並びに新生児に対する投薬の問題点、治療上での制限について研修する。

《方略 LS》

1. 研修医は、指導医の指導監督のもと外来診察もしくは入院患者の受け持ち医として診療を行う。
2. 研修医は、必要な検査については、できるだけ自ら実施し、受け持ち患者の検査として、診察に活用する。
3. 研修医は、指導医の監督のもとに当直を行い、緊急患者の外来診療及び病棟診察、分娩の時間外診察と研修を行う。
4. 研修医は、症例検討会、抄読会、回心、その他CPC、各種カンファレンス、研究会に積極的に参加し、発表する。
5. 研修医は、学会には積極的に参加し、長期研修者は症例報告を行い、学会発表の基本を習得する。

《週間スケジュール》

	月	火	水	木	金
8:30～ 9:00	新生児診察				
午前	産科エコー	手術	産科エコー	産科エコー	手術
午後	病棟・分娩 一カ月健診	手術	病棟・分娩 一カ月健診	産婦人科カン ファレンス	手術

《研修評価 EV》

研修評価票 I・II・IIIを含めた EPOC 2 にて自己評価及び指導医評価を行う。

CV

婦人科

- (1) 婦人科良性腫瘍の診断ならびに、治療計画の立案
- (2) 婦人科良性腫瘍の手術の第2助手として参加
 - ア 外来診療若しくは受け持ち医として、子宮並びに卵巣の良性疾患のそれぞれを2例以上経験する。
 - イ 必要な検査・細胞診・病理組織検査・超音場検査・放射線学的検査・内視鏡的検査等については自ら実施し診療に活用する。
- (3) 婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案
 - ア 1例以上を外来診療で経験する。
- (4) 婦人科を受診した腹痛・腰痛を呈する患者・急性腹症の患者の管理
 - ア 機会があれば積極的に初期治療に参加する。
- (5) 不妊症、内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
 - ア 外来診療で1例以上経験する。