呼吸器内科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

呼吸器病学の基礎的知識を修得し、呼吸器病全般にわたる診断と治療、および患者の医学的管理に関する基本的な技術の修得を目標とする。

2）施設認定：日本呼吸器学会

3）**指 導 医**

玉垣　学也	部長	□日本内科学会総合内科専門医・指導医 □日本呼吸器学会専門医・指導医 □日本アレルギー学会専門医 □ICD 認定 □臨床研修指導医養成講習会修了
西田　浩平	副部長	□日本内科学会認定内科医 □日本呼吸器学会専門医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医 □日本結核病学会結核・抗酸菌症認定医 □大阪府難病指定医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

戸田　詩織	医長	□日本専門医機構認定内科専門医
林　　晃大	医長	
矢野　朔太郎	医師	

4）研修内容と到達目標：呼吸器疾患の基本的診断法、検査法、治療法を修得する。

① 呼吸器内科診療に必要な基礎知識を学び、病歴聴取、理学的所見の取り方（視診、聴診、打診）を修得する。
② 呼吸器内科関連の下記検査の内容/目的、結果の解釈、手技の習得に努める。
＊動脈血ガス分析、胸部レントゲン検査/CT 検査、肺機能検査、運動負荷テスト、PSG 検査等

③ 侵襲的検査である気管支鏡検査、胸腔穿刺法/胸腔ドレナージ、胸膜生検等の検査手技や中心静脈カテーテル挿入法を習得する
④ 各種抗生剤の投与法、副作用等を理解する
⑤ 肺癌患者に対する化学療法、放射線治療、緩和治療について理解を深める
⑥ 酸素投与や陽圧呼吸などの呼吸管理法をマスターするとともに、在宅酸素療法について理解を深める

5）教育体制

呼吸器病棟において、指導医とともに入院患者を受け持ち呼吸器疾患患者の診療技術を習得する。また気管支鏡検査などの検査の際は検査に参加して基本技術の習得を目指す。毎週行われる症例検討会には担当医として参加し症例の病状報告と治療法について検討する。

6）呼吸器内科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療	外来診療	外来診療	部長回診	外来診療
午後	病棟回診	病棟回診	気管支鏡		病棟回診
	症例検討	気管支鏡			

＊到達目標（２年目選択）

１年目の修練内容を更に習熟する。特に下記の事項を目標とする。

１）呼吸管理法のさらなる修得

２）気管支鏡検査の実技の修得

３）末期癌患者のターミナルケアの修得

循環器内科（必修科）

研修プログラム

1） プログラムの特徴（目的）

循環器領域での必要な基本的手技、各種検査、循環器疾患の管理などを行い、臨床医としての基礎を習得することを目的とする。2 年目選択時には心臓カテーテル検査、血管内手術における補助の実際も研修する。

2） 施設認定：日本内科学会、日本循環器学会、日本不整脈心電学会

3） **指 導 医**

坂谷　知彦	副院長	□日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 □日本循環器学会認定循環器専門医 □日本不整脈心電学会認定不整脈専門医 □日本心血管インターベンション治療学会認定医 □日本核医学会核医学専門医 □臨床研修指導医講習会修了

上級医

志熊　明	医長	□認定内科医 □一般社団法人日本心血管インターベンション治療学会認定医 □日本循環器学会専門医

4） 研修内容と到達目標

循環器診療においては、急性心筋梗塞、心不全急性増悪、心室細動、大動脈解離など救急の対応と、高血圧、脂質異常といった重症疾患の原因となる疾患管理が重要である。当診療科では主に入院を必要とする急性疾患の診断治療を入院病棟で、慢性疾患の管理を外来病棟で研修する。

① 基本的検査

心電図や心エコー図、X線などの検査に習熟し循環器疾患の理解を図る。

② 循環器疾患の管理

入院中の患者を主治医とともに担当し、各種検査から病態把握の方法を学び治療方針を立案する。必要な患者には心臓カテーテル検査や不整脈に対するカテーテルアブレーション、ペースメーカ植込みなど行い、その際助手業務を体験する。

③ 救急患者に対して

急性心筋梗塞や心不全急性増悪など救急疾患について初期対応方法について学ぶ。心肺停止時の蘇生については救急研修も併用する。

④ 外来研修

初診患者の問診、身体診察を実際に行い、診療計画を立案する。再診外来も適宜見学し慢性疾患の疾病管理について学ぶ。

⑤ カンファレンス

多職種でのカンファレンスに参加し、診療の連携について学ぶ。

⑥ 研究活動

主に研修期間中に経験した症例の中から適した症例を学会で発表し、論理的な考察力を養う。

5） 教育体制（研修体制）

循環器内科病棟において、指導医とともに患者を受け持ち、基本的手技および診療技術を習得する。外来救急患者については適宜治療に参加する。病棟回診は受け持ち患者のみならず部長回診に同行し、各種患者の病態の把握に努める。緊急呼び出し

には個別に対応し、循環器急性疾患の研鑽に努める。

6）週間スケジュール

	午前	午後	
月	外来診療	Treadmill 運動負荷検査 心エコー検査	カテ検討 回診
火	病棟回診、運動負荷心筋シンチグラフィー	心臓カテーテル検査（不整脈）	
水	外来診療	心臓カテーテル検査（虚血、下肢動脈）	
木	外来診療、運動負荷心筋シンチグラフィー	Treadmill 運動負荷検査 心臓カテーテル検査（虚血、下肢動脈）	
金	外来診療	Treadmill 運動負荷検査 心エコー検査、ペースメーカ外来	

＊到達目標（２年目循環器内科選択時）

１年目の修練内容に加え指導医の指導の元、下記の事項を目標とする。

① 運動負荷検査に立ち合い、安全な検査の遂行と心電図診断をする

② 心エコー図検査に習熟し心機能評価をマスターする

③ 虚血性心疾患、末梢動脈疾患、不整脈疾患に対するカテーテル治療の助手業務

④ 心不全、虚血性心疾患など救急疾患の初期対応を習得する

⑤ 慢性心不全患者に対する ACP を多職種連携で協議する

消化器内科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

当科における臨床研修は消化器疾患全般における診断と治療を行うことのできる総合的な知識と技術を習得することを目的としている。さらに末期癌患者の包括的ケアを含めた全人的な医療にも重点を置いている。消化器内科領域の疾患は多岐にわたり，診断・治療法を身に付けるにはかなりの年数を要するのが実情である。従ってローテーション期間に一ヶ月間の研修で修得できる内容は限定されるが、消化器内科領域は勿論のこと、内科全般に共通する初療における考え方と実技の概要を理解できるよう最大限の配慮を行っている。さらに後期研修で再度選択すれば、消化器疾患の診断と治療に対する理解を深めるとともに、プライマリケアに必要な検査の実技を修得することができる。

2）施設認定：日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本超音波学会、日本大腸肛門病学会

3）**指 導 医**

富岡　秀夫	部長	□日本内科学会認定内科医・指導医 □日本消化器病学会専門医 □日本消化器内視鏡学会専門医 □日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医 □臨床研修指導医養成講習会修了
横溝　千尋	副部長	□日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 □日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 □臨床研修指導医養成講習会修了
石破　博	副部長	□日本消化器病学会専門医 □日本肝臓学会肝臓専門医・指導医 □日本内科学会認定内科医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

上島　浩一	医長	□日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 □日本消化器内視鏡学会専門医 □日本消化器病学会消化器病専門医
高山　峻	医長	□日本内科学会認定医 □日本内科学会総合内科医専門医 □日本消化器病学会専門医 □日本ヘリコバクター学会認定医 □日本消化器内視鏡学会専門医 □日本消化管学会胃腸科専門医・指導医 □日本化学療法学会抗菌化学療法認定医
橋本　光	医長	□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 □日本内科学会認定内科医

4）研修到達目標

消化器疾患の基本的診療（問診、理学的所見）を学び、各種臨床検査法（血液、尿、糞便検査等）を理解する

① 単純Ｘ線検査を読影できるようになる

② 消化管造影検査・内視鏡検査の手技、所見の付け方を理解する

③ 腹部超音波検査と関連手技を習得する

④ 生活指導・栄養方法について学ぶ

⑤ 院内カンファレンスへ参加し、診断方法・治療方法の立て方を理解する
⑥ 学会・研究会で発表し、提示法を身につける

5）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
外来	○	○	○	○	○
腹部超音波	○	○	○	○	○
上部消化管内視鏡	○	○	○	○	○
下部消化管内視鏡	○	○	○	○	○
消化管造影X線		○	○	○	
ERCP／ 上部内視鏡治療		○	○	○	
血管造影	○		○		
カンファレンス	症例検討		外科と合同		

＊到達目標（２年目消化器内科選択時）

１年目のローテーション時に経験した症候・疾患に偏りがあれば、未経験の領域を補うことができるよう上級医を配置する。具体的には初回の上級医が消化管専門であった場合には、2 年目は肝臓専門の上級医を充てる。腹部超音波検査については救急外来で単独で実施できるレベルに近づくことを目標とする。

血液内科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

私たちは血液学が大好きな医師の集まりです。血液学に興味がある先生も、全く興味のない先生も、これからの長い医師生活のなかでほんのわずかな期間でも血液学を体験してみませんか。将来どの診療科に進んでも血液とは無関係ではいられません。白血病や悪性リンパ腫などの血液疾患に対する最新の化学療法や分子標的療法はもちろんのこと、重症感染症の診断と治療、日常診療で遭遇しうる白血球減少や血小板減少などの血液検査異常に対する診療テクニックなどを学べる機会を用意します。また、学会発表経験を通じて学術的成果の発信能力を養う機会も提供します。

2）認定施設：日本内科学会、日本血液学会、日本HTLV-1学会

3）**指導医**

高　起良	診療部長	□臨床研修指導医養成講習会修了
間部　賢寛	副部長	□日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 □日本血液学会認定専門医・指導医 □日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医 □日本造血細胞移植学会認定医 □細胞治療認定管理士 □臨床研修指導医養成講習会修了
南野　智	副部長	□日本血液学会認定専門医・指導医 □臨床研修指導医講習会修了 □日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医 □日本骨髄バンク調整医師 □難病指定医 □日本内科学会認定内科医 □日本内科学会総合内科専門医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

西島　誠	医師

4）研修内容と到達目標

血液内科診療に必要な基礎知識を学び、骨髄検査等の検査手技を習得する。evidence based medicine（EBM）に基づいた治療方針の組み立て方を学び化学療法を実践する。化学療法中に発生する種々の合併症のコントロールを通じて内科全般の診療能力を高める。特に、重症感染症の診断と治療法を学ぶ。学会発表経験を通じて学術的成果の発信能力を養う。患者、医療スタッフとのコミュニケーション能力を培う。研修医の先生の希望に応じた研修プログラムも用意する。

1．白血球、赤血球、血小板、凝固系などの血液検査異常に対処できるよう診断法と治療法を習得する。
2．白血病や悪性リンパ腫などの造血器悪性腫瘍に対して最新のエビデンスを理解した上で化学療法、自家末梢血幹細胞移植、分子標的療法などを実践する。
3．化学療法中の重篤合併症（例、DIC、高カリウム血症、高カルシウム血症、腎障害、肝機能障害など）の管理法を学ぶことで一般内科の診療レベル向上につなげる。
4．重症感染症の診断法と治療法を学ぶ。
5．血液内科関連の検査手技（骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺）や中心静脈カテーテル挿入法を習得する。
6．輸血の適応と実施手順、適合検査、副作用とその対策について理解する。

７．患者・家族に対して的確に治療方針を説明できるようコミュニケーション能力を身につける。
８．学会発表経験を積み、学術的成果の発信能力を養う。
９．代表的疾患の治療:
悪性リンパ腫（ML)、成人T細胞白血病・リンパ腫（ATL)、急性骨髄性白血病（AML)、急性リンパ性白血病（ALL)、慢性骨髄性白血病（CML)、骨髄異形成症候群（MDS)、再生不良性白血病（AA)、多発性骨髄腫（MM)、特発性血小板減少性紫斑病(ITP)、自己免疫性溶血性貧血（AIHA)その他
上記疾患に対する化学療法、自家末梢血幹細胞移植、分子標的療法、免疫抑制療法などを実践する。
１０．Immunocompromised hostの管理（予防と早期診断・治療)、重症感染症の治療、止血・凝固異常症の対応。

5）教育体制
１．急性白血病や悪性リンパ腫などの症例を担当する。指導医の元で入院患者に対する診療を通じて、診断法、化学療法の実際、感染症管理法、患者・家族とのコミュニケーションの取り方などを学ぶ。
２．指導医の指導の元で骨髄検査、腰椎穿刺、中心静脈カテーテル挿入などの手技を実施する。
３．学会発表の方法を指導医から学び、今後の医師としてのキャリアアップにつなげる。

6）週間スケジュール
大半は病棟診療（化学療法）と検査手技に従事して、外来診療は主に病歴聴取や外来化学療法を経験する。

月	外来診療、病棟診療		● 外来化学療法 ● 病棟化学療法 （自家末梢血幹細胞移植） ● 検査（骨髄検査、腰椎穿刺） ● 中心静脈カテーテル挿入
火	外来診療、病棟診療	医師カンファレンス	
水	外来診療、病棟診療	病棟カンファレンス	
木	外来診療、病棟診療		
金	外来診療、病棟診療		

＊到達目標（２年目血液内科選択時)
１年目研修内容に基づき、さらに下記事項を目標に研修を継続する
① 骨髄検査、髄液検査等の検査を担当して実践する。
② 悪性リンパ腫や旧姓白血病等の症例を主治医として入院から退院まで担当する。
③ 外来の初診症例を担当する。
④ 学会発表や論文作成を行う。

糖尿病・代謝内科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

内科一般診療の基礎知識、技能を修得し、なによりも大切な思考の過程を研修するとともに、当科の専門分野である代謝内分泌疾患に関しての基礎的技能の修得をはかる事を目的とする。糖尿病を中心とした患者教育を通じて心理教育学の重要性、コメディカルとのチーム医療の要点につき理解を深める。後期研修では経験症例に関連した学会発表を行う。

2）施設認定： 日本内科学会、日本糖尿病学会

3）**指 導 医**

福井　道明	院長	□日本内科学会認定内科医　総合内科専門医　指導医 □日本糖尿病学会専門医　研修指導医 □日本内分泌学会専門医　指導医 □日本病態栄養学会専門医
杉田　倫也	部長	□日本内科学会認定内科医 □日本糖尿病学会専門医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

坂井　亮介	副部長	□日本内科学会総合内科専門医 □日本内科学会認定内科医 □日本糖尿病学会専門医 □日本超尿病学会研修指導医
武田　隆希	医師	
須永　修平	専攻医	

4）研修内容と到達目標

糖尿病、甲状腺疾患を中心としたホルモン異常症ならびに肥満症、高脂血症を中心とした種々の代謝疾患の診療を行う。

1．糖尿病の診断の手順、インスリン分泌能の評価、病歴聴取、理学所見のポイントを修得する。
2．糖尿病のコントロールの指標とその目標を理解し評価する。
3．糖尿病の緊急処置（意識障害、低血糖）を理解、評価し低血糖に対応する。
4．一般的な食事療法の目的、手順、運動療法の適応と禁忌を理解し設定する。
5．内服薬、インスリン療法、血糖自己測定の原理と適応を理解、評価する。
6．糖尿病眼合併症・腎症・神経障害等の合併症の病態、検査を理解し結果を評価できる。
7．動脈硬化病変の病態、検査を理解し、結果を評価できる。
8．心理を理解し患者教育の基本を理解、コメディカルと協力し初期教育の基本を行う。
9．甲状腺疾患の理学所見のポイントを習得、診断の手順を理解し評価する。
10．高脂血症、高尿酸血症の診断の手順を理解し評価する。
11．各種の内分泌疾患の診断手順を理解する。
12．外科手術前後の糖尿病管理、妊娠糖尿病の診断、計画妊娠管理を理解、評価する。
13．小児若年、高齢者糖尿病、特殊な糖尿病、他疾患に続発する糖尿病の特性を理解、評価する。
14．強化インスリン療法、CSII 療法の適応を理解し導入する。
15．ＣＧＭの適応を理解、選択し実施する。

１６．糖尿病性腎症の食事療法等保存的療法を施行し透析の適応を評価する。
１７．シックデイ、ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性昏睡の評価、治療を行う。
１８．フットケア、歯周病を理解し指導や治療を行う。
１９．糖尿病教室、患者会学習会など教育計画を立案し実施するとともに小児糖尿病サマーキャンプなど糖尿病協会活動を理解し事業に参加する。

２０．甲状腺超音波検査、aspiration biopsy を施行し結果を評価する。
２１．頚動脈エコー、眼動脈エコー、サーモグラフィー、ABI,TBI 測定検査を施行し結果を評価する。
２２．各種内分泌疾患、肥満症の診断、治療を計画し実施する。

5）教育体制：上記指導医のほかに経験豊富な糖尿病療養指導士の資格を持つ看護師、臨床検査技師、栄養士とともにチーム医療を行っており実際的な幅広い学習研修が可能である。

6）週間スケジュール

		午前	午後
月	外来診療、病棟回診	頚動脈エコー	甲状腺超音波検査
火	外来診療、病棟回診	頚動脈エコー	サーモグラフィー、ABI／TBI、フットケア 糖尿病回診、ミーティング症例検討会
水	外来診療、病棟回診	頚動脈エコー	サーモグラフィー、ABI／TBI、フットケア
木	外来診療、病棟回診	頚動脈エコー	サーモグラフィー、ABI／TBI、フットケア
金	外来診療、病棟回診	頚動脈エコー	甲状腺超音波検査、糖尿病教室

＊到達目標（２年目糖尿病・代謝内科選択）
１年目の研修内容にさらに習熟し、加えて指導医の指導の下に以下の事項を目標とする。
①糖尿病教育入院患者の血糖管理をより主体的に行っていく。
②糖尿病併診患者の血糖管理をより主体的に行っていく。
③合併症検索の結果を評価し、必要に応じて更なる検査へつなげる。
④各種内分泌負荷試験実施に関わり、診断・治療の流れを理解する。

緩和ケア内科（選択科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

臨床医として必要な、進行がん患者の苦痛評価とその介入法の知識・技術・態度を習得するとともに、患者と時間を共有する家族の苦痛評価とその介入法、及びチーム医療を実践できる協調性を習得することを目標とする。

2）施設認定：日本緩和医療学会

3）**指 導 医**

清水　啓二	部長	□日本緩和医療学会専門医・指導医 □日本外科学会認定登録医 □がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会指導者 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

金井　友宏	医長	□日本内科学会認定内科医 □総合内科専門医 □日本呼吸器学会呼吸器専門医 □難病指定医 □がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会指導者
森　和憲	医長	□一般社団法人日本外科学会外科専門医 □がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会指導者

4）研修内容と到達目標

全人的苦痛の評価を学ぶ。多種多様な症候の評価とそれに応じた緩和治療、ケアを学ぶ。感情に配慮したコミュニケーションを学ぶ。他職種の役割を理解し多職種連携を学ぶ。

① 全人的苦痛（身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、スピリチュアルペイン）を理解し評価できるようになる。
② 鎮痛薬使用の４原則を理解し、疼痛管理に活かすことができるようになる。
③ 痛みの病態による分類を理解し、NSAIDs・オピオイド・鎮痛補助薬の使い分けができるようになる。
④ 強オピオイドの適切な投与経路を病態に応じて判断できるようになる。
⑤ 強オピオイドのレスキュー使用方法を理解し、用量調整できるようになる。
⑥ オピオイドの副作用を評価し適切な対応を習得する。
⑦ オピオイドスイッチの方法、換算を学び用量調整できるようになる。
⑧ 痛み以外の症状の評価、治療、ケアを修得し実践できるようになる。
⑨ 症状緩和に有用な手技（例：胸腔穿刺、腹腔穿刺、胃管挿入）を学び、適応の判断と実施ができるようになる。
⑩ 精神的な苦痛の評価と一般的な対応方法について習得する。
⑪ せん妄の原因、促進因子、環境因子を理解し、向精神薬の使い分けや環境調整を習得する。
⑫ 社会的苦痛を評価し、活用できる社会資源を知る。
⑬ スピリチュアルペインの評価と全般的なケアを理解し、3 つの苦悩に応じてケアの方向性を考えることができるようになる。
⑭ 悪い知らせの伝え方を習得する（SHARE）。
⑮ 家族もケアの対象であることを理解し、反応や感情の変化に応じてコミュニケーションを行い、家族ケアに繋げることが出来るようになる。

⑯ 診察所見から予後を推定し、緩和治療適応の判断を行うことが出来るようになる。
⑰ 看取りと死亡診断書・紹介元への返書の作成ができるようになる。
⑱ 患者・家族の問題点をまとめ、治療やケア、対応を他職種と協議できるコミュニケーション能力を身につける。

5）研修体制

① 指導医と共に緩和ケア病棟において毎日患者の診察を行い、苦痛の変化や他職種の評価に応じて薬剤調整やケアの方向性をディスカッションしながら緩和ケアを学ぶ。
② 指導医のもので症状緩和につながる手技を実施する。
③ サポーティブケア（緩和ケア）チームにおける他科からの依頼に対するコンサルテーションを見学する。
④ 外来における家族面談の中で、多様な反応を示す患者、家族への対応を見学する。

6）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	申し送り 病棟回診 新入院	申し送り 病棟回診 新入院	申し送り 病棟回診 新入院	申し送り 病棟回診 新入院	申し送り 病棟回診 新入院
午後	入院面談 (院内) など	入院面談 (院外)	入院面談 (院内) など	入院面談（院外） サポーティブケア （緩和ケア）チーム など	入院面談 (院外)

脳神経内科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

内科研修の期間内に神経学的な診断学“Three step diagnosis”の基本を習得する。内科診断学の基本である病歴聴取が、神経疾患をもつ患者において、いかに重要であるかをこの研修期間内に再認識する。また、基本的な神経学的診察法を入院患者に対して行い、病巣部位診断のプロセスを体験し習得する。さらに、診断確定のための検査計画の立て方、検査依頼の実際を経験する。診断確定後の治療についてもポピュラーな疾患については、治療法、治療計画について経験する。チーム医療の実際を体験する。

2）施設認定：日本神経学会

3）**指導医**

竹内　潤　　部長

□日本内科学会認定内科医
□日本神経学会神経内科専門医
□難病指定医
□大阪市身体障害者指定医（肢体不自由）
□臨床研修指導医養成講習会修了

4）研修内容と到達目標（＊の項目は後期選択時）

病 歴 聴 取

指導医の外来に同席し、外来初診患者の病歴聴取を見学する。
研修期間中に入院した患者の病歴聴取を行う。
目標：聴取した病歴を鑑別診断を想定した上で、要領よく記載できる。

神経学的所見

指導医の外来に同席し、外来初診患者の神経学的診察を見学する。
研修期間中に入院した患者の神経学的診察を行う。
目標：神経学的診察法および記載法を身につける。

診 断 過 程

病歴聴取、神経学的所見から得られた情報から病変の性質、病巣の部位、鑑別診断を類推するトレーニングを行う。
目標：診断過程に必要な基礎知識を習得する。

検 査 計 画

初診外来で行われている検査計画を追体験する。
入院患者に対して実際に検査計画を立て、指導を受ける。
目標：神経内科領域の検査法の内容、特徴を知る。

画 像 診 断

頭部、頚部、その他の部位に対する単純写真、CT、MRI
目標：正常解剖、基本的読影の手順、依頼上の注意点を知る。

＊頚動脈超音波

目標：正常解剖、異常所見を知る。

生 理 検 査

脳　　波

目標：正常脳波、異常脳波の典型を知る。脳波検査の限界を知る。

針 筋 電 図

目標：神経原性変化、筋原性変化の特徴を知る。

神経伝導検査

目標：神経伝導の生理と異常所見発現のメカニズムを理解する。

検 体 検 査

髄 液 検 査

目標：髄液検査の適応、禁忌、手技、判定を知る。

＊適応症例があれば実際に行う。

血 液 検 査

目標：典型的症例の検査診断学の概要を体験する。

治　　療

外来患者（診断確定例）に対する診療に接し、指導医の処方を見学する。

入院患者における病態に応じた治療計画の実際を見学する。

目標：神経内科領域の治療薬の分類、特徴、適応、禁忌、用法を習得する。

チーム医療の実践として他職種とのカンファレンスに参加し、退院予定患者の在宅医療への移行をスムーズに行なう。

5） 教育体制

外来診療、病棟診療、検査、カンファレンスに参加することにより、神経内科診療の基本を修得する。

6）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来	病棟回診 外来
午後	カンファレンス	電気生理検査	病棟回診	電気生理検査	カンファレンス 症例検討会 電気生理検査

＊到達目標（2 年目選択時）

①脳血管障害、変性疾患（パーキンソン病など）、免疫介在性疾患（重症筋無力症など）、感染症（髄膜炎、脳炎など）、認知症などについて、標準的な診断をつけることができ、適切な治療法を選択できる。

②腰椎穿刺を一人で実施できるようになる。

③神経伝導検査、針筋電図を指導医の指導の下に実施できるようになる。

総合診療科（選択科）

研修プログラム

1) プログラムの特徴（目的）

総合診療科では、幅広い疾患や症状に対応できる総合的な診療能力を養います。初診患者の診察から診断・治療、さらに状況に応じて専門科や多職種と連携し、全人的な医療を提供できる医師の育成を目指します。離島やへき地での診療経験豊富な医師が指導しますので、当院の診療体制とも比較しながら、地域に根付いた総合診療科としてのあり方を共に考え、楽しく充実した研修にしましょう。

2) 認定施設：日本内科学会

3) 指導医

坂東　裕基　　部長　　□日本内科学会認定総合内科専門医
□ICD（インフェクションコントロールドクター）
□日本医師会認定産業医
□日本エイズ学会認定医
□日本渡航医学会認定医療職
□臨床研修指導医養成講習会修了

4) 到達目標

・主訴に基づいた適切な鑑別疾患を挙げ、迅速で効率的な診断プロセスを実行できる。
・ガイドラインに基づいた治療計画を立て、実践できる。
・臨床上の疑問を解決するためのエビデンスを収集し、患者への適応を判断できる。
・重症度を迅速に評価し、必要に応じて適切なタイミングで専門医にコンサルテーションができる。
・疾患のみならず患者の社会的背景、生活環境、心理的要因を考慮した診療を提供できる。
・複数の疾患を持つ患者のケアを優先順位を考慮し管理できる。
・患者と家族との信頼関係を築き、分かりやすく説明し、インフォームドコンセントを取得できる。
・自己研磨を続け、最新の医学知識を日々の診療に反映できる。
・医師のみならず多職種が見て分かりやすいカルテを作成できる。
・簡潔で分かりやすい診療情報提供書を作成できる。

5) 教育体制

外来患者の診察から診断・治療に至るまで、マンツーマンで指導を行う。

6) 総合診療科週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	救急外来	外来（初診）	救急外来	外来（初診）	外来（再診）
午後	救急外来		救急外来		カンファレンス

精神神経科（必修科）

研修プログラム

1） プログラムの特徴（目的）

1ヶ月間のローテーション用のプログラムである。前半の2週間は大阪鉄道病院内で、後半の2週間は精神科単科病院での診療従事となる。

当院精神神経科では午前中は外来にて再診患者診察に陪席、午後は初診患者の診察、病棟患者の往診に陪席する。うつ状態や認知症、睡眠障害、緩和ケアなどの診療の実際を学びレポート作成を行う。またチーム医療の現場や臨床倫理カンファレンスの実際を経験し、多職種共同の現場を知る。

大阪さやま病院もしくは阪南病院（いずれかを選択する）での実習は、患者自身・家族が持っている精神科的問題を理解し、精神医学的治療を活用し、その問題を解決するための実践的な方法を学ぶ。患者と医師の関係、その患者と家族と医師の関係、医師と医療スタッフとの関係、多職種共同による支援体制を学習し、精神科地域包括ケアシステムを理解する。具体的には、地域での精神科単科病院としての役割を理解しながら、精神科入院治療の実際とその関連法規、精神科リハビリテーション、地域支援体制について学び、レポート作成にもあたる。

2） 施設認定：日本精神神経学会
日本認知症学会　大阪府精神科指定病院（大阪さやま病院）
堺市精神科指定病院（阪南病院）

3）**指 導 医**

江村　成就	部長	□精神保健指定医
		□日本精神神経学会精神科専門医・指導医
		□日本睡眠学会認定医
		□日本総合病院精神医学会一般病院連携精神医学専門医・指導医
		□日本老年精神医学会認定医・指導医
阪本　栄	大阪さやま病院　院長	□精神保健指定医
		□日本精神神経学会専門医・指導医
		□日本神経学会専門医
		□日本認知症学会専門医・指導医
		□日本医師会認定産業医
上田　敏朗	大阪さやま病院　副院長	□精神保健指定医
		□日本精神神経学会専門医・指導医
三武　友絵	大阪さやま病院	□精神保健指定医
		□日本神経学会専門医
		□日本認知症学会専門医
黒田　健治	阪南病院　院長	□精神保健指定医
		□日本睡眠学会認定医
		□日本心身医学会研究指導医
		□日本精神神経学会専門医・指導医
		□医療観察法における判定医
横田　伸吾	阪南病院　副院長	□精神保健指定医・判定医
		□日本精神神経学会専門医・指導医
		□臨床心理士
		□児童青年精神医学会認定医

4）教育内容と到達目標

（大阪鉄道病院）

① 基本的な面接技法や精神症状の捉え方を身に付ける・・・プロブレムリストの作成、操作的診断基準を用いた診断に至る過程や鑑別診断の理解が出来る。また外来初診患者の予診を行い、診断や鑑別診断の検討ができる。

② 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ・・・不安や緊張、幻覚妄想状態、せん妄患者の診察場面を見学し、声掛け、目線、立ち位置などに配慮した診療態度を身に着ける。またそれらの精神症状に対する薬物選択を検討する。

③ 社会復帰や地域支援体制を理解する・・・精神科病院での診療やリハビリテーションの場を通じて、社会復帰への道筋やチーム医療によるサポート体制を知り、入院から退院への流れと理解する。

④ 関連法規の概要を理解する・・・精神科病院での精神保健福祉法に基づく臨床場面を見学し、その治療の必要性や人権への配慮を理解する。

⑤ 臨床場面で出会うであろう種々の睡眠障害について、診断、鑑別診断、治療法の提案が出来る。

（大阪さやま病院/阪南病院）

① 精神科診療に必要な基礎知識を学び、基本的な面接技法・精神症状の捉え方の基本を身に付ける。外来では初診患者の予診を行い、主訴、生活歴、家族歴、現病歴、合併症、既往歴、飲酒歴、嗜好などを患者及び家族等から聴取する。患者及び家族等の陳述を可能な限りそのまま記載するとともに、精神医学的な専門用語での記載の仕方を学習する。

② 基本的な神経学的所見や臨床検査を経験する。血液・尿検査、レントゲン、心電図などの一般検査のみでなく、MRI、CT、EEG、心理検査、精神疾患救急に対する初期的対応などの実際についても学ぶ。

③ ICD10、DSM5 などの診断基準を使用しての的確な診断ができるように学ぶ。

④ 精神保健福祉法などの関連法規を理解し、措置入院、医療保護入院、任意入院などの特徴や、隔離・身体拘束などの行動制限の指示･適用などについても理解する。また、障害年金、自立支援医療、障がい者手帳などの福祉サービスについても学習する。

⑤ 薬物療法、精神療法、作業療法などを学ぶ。具体的には向精神薬の使用法･薬理学的特性、支持的精神療法、及び、認知行動療法などの精神療法などについても学習する。

⑥ 認知症疾患医療センターであり、圏域での認知症医療についての専門的な中核病院である。鑑別診断、治療、BPSD 対応、地域包括支援センターなどの関連機関との連携・支援体制などについて学ぶ。

⑦ 早期の社会復帰を目指した地域支援体制、地域連携について学び、デイケア、院内作業療法に参加する。これらを通じて精神科における地域包括ケアシステムについて理解する。

⑧ 精神科の主たる疾患である、統合失調症などの症例についてケースレポートを作成する。

5）週間スケジュール

大阪鉄道病院

曜日	午前	午後
月	病棟往診	病棟往診
火	外来再診診察	初診陪席･病棟往診
水	外来再診診察	初診陪席･病棟往診
木	外来再診診察	初診陪席･緩和ケアチームラウンド
金	認知症せん妄ケアチームラウンド	病棟往診

外来患者診察に際して、前日にサマリーや経過等に目を通しておくこと

初診患者の予診に際しては、事前に診療情報提供書を確認し予習しておくこと

緩和ケアチーム、認知症せん妄ケアチームのラウンドに際して、対象者リストから事前に情報収集をしておくこと

各チームのラウンドに参加し、多職種によるチーム医療の実践を理解していくこと

臨床倫理カンファレンスは随時開催されるので、出席すること

大阪さやま病院

曜日	午前	午後
月	外来診察見学	病棟回診
火	外来診察見学	病棟回診
水	外来診察見学	病棟回診・医局勉強会
木	外来診察見学	院内作業療法見学
金	病棟回診	デイケア見学

阪南病院

<table>
<tr><th>曜日</th><th colspan="2">午前</th><th colspan="2">午後</th></tr>
<tr><td>月</td><td>初診陪席</td><td rowspan="5">チューターの
チームカンファ参加
（週１回、曜日未定）</td><td>認知症カンファ</td><td rowspan="5">統合失調症心理教室、OT センター、リワーク
措置鑑定　等、研修期間中に見学</td></tr>
<tr><td>火</td><td>初診陪席</td><td>クロザピン処方見学</td></tr>
<tr><td>水</td><td>初診陪席</td><td>m-ECT 見学</td></tr>
<tr><td>木</td><td>初診陪席</td><td></td></tr>
<tr><td>金</td><td>初診陪席</td><td></td></tr>
</table>

皮膚科（選択科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

皮膚の構造、機能、病態生理について基本的知識を修得する。主要な皮膚疾患の発生病理、診断法および治療法についての知識と技術を修得する。また、皮膚科関連領域の知識と技術を修得する。

2）施設認定：日本皮膚科学会

3）指導医

遠藤　英樹　　部長

□日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
□日本皮膚科学会美容皮膚科・レーザー指導専門医
□日本レーザー医学会レーザー専門医・指導医
□日本アレルギー学会アレルギー専門医
□日本医師会認定産業医
□難病指定医
□臨床研修指導医講習会修了

上級医

斎藤　紗矢　　医師

4）研修内容と到達目標

①皮膚の構造と機能を説明できる。

②皮膚疾患の診断に必要な免疫学的検査（皮内テスト、スクラッチテスト、貼付試験など）、光線検査（ＭＥＤ、ＭＰＤ、光貼付試験など）、病理組織学的検査、直接鏡検（真菌、疥癬虫、毛包虫など）、血液検査などを行い、その結果を判定できる。

③光線療法（ＰＵＶＡ、ＵＶＢ、ＮＢ－ＵＶＢ）、液体窒素冷凍凝固療法、炭酸ガスレーザー焼灼療法、一般外科的手技、軟膏療法、密封療法を熟知し、的確に実施できる。

④各種皮膚疾患（アトピー性皮膚炎、乾癬、膠原病、血管炎など）を臨床的、病理組織　学的に診断し、局所療法および全身療法が行える。

5）教育体制（研修体制）

最初は指導医のもとに、外来診療の補助を行いながら、主要な皮膚疾患について病態生理、検査法、診断法、治療法を修得する。それ以降は実際に主治医として患者を受け持つ。

6）週間スケジュール

	午前	午後
月	外来診療	各種検査、処置
火	外来診療	各種検査、処置、褥瘡回診
水	外来診療	各種検査、処置
木	外来診療	各種検査、処置
金	外来診療	各種検査、処置

放射線科(選択科)

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

各種画像診断の原理、適応、画像所見を理解し、検査結果を総合的に判断し、治療へと結びつく的確な診断力を修得することを目的とする。診断学の進歩とともに発達したinterventional radiology（IVR)について十分な知識と手技を修得する。放射線治療においては、適応、効果、副作用についての理解を深める。

2）施設認定：　日本医学放射線学会

4）指導医

加藤　武晴	部長	□日本医学放射線学会診断専門医 □日本IVR学会専門医 □日本核医学会PET核医学認定医 □検診マンモグラフィ読影認定医 □日本医学放射線学会研修指導者 □臨床研修指導医養成講習会修了
道本　幸一	部長	□日本医学放射線学会放射線治療専門医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

豊辻　智則	医長	□日本医学放射線学会診断専門医 □日本医学放射線学会研修指導者 □肺がんCT検診認定医師 □日本核医学会核医学専門医 □日本核医学会PET核医学認定医 □検診マンモグラフィ読影認定医 □日本医師会認定産業医
三和　大悟	医長	□日本医学放射線学会診断専門医

4）到達目標

①胸部、腹部単純写真の読影ができるようになる。

②各種画像診断での画像解剖を修得する。

③各種疾患の画像的特徴についての理解を得る。

④画像上の異常所見から導き出される鑑別診断法を修得する。

⑤画像診断を通じて各種疾患の進行度（staging分類）が判定できるようにする。

⑥造影剤についての様々な利用法（ダイナミック、３D,CT angio, angio CT、DIPなど）について理解を深める。

⑦診断レポートの作成の仕方について修得する。

⑧診断学の応用としてのinterventional radiologyについて手技、方法、治療成績、合併症の理解を深める。血管造影検査は動脈穿刺、カテーテル、ガイドワイヤー手技の基本手技をマスターし、一次分岐の血管のカテーテル挿入ができるのを目標とする。

⑨　核医学検査における各種RIについての理解を深め、各疾患における画像的特徴についての知識を得る

⑩　放射線治療に際しての患者のインフォームドコンセント、治療の説明の仕方、Linacによる放射線治療の適応、治療方法（CT simulator, 治療計画装置）、副作用の理解を深める。

5）研修体制

①指導医のもとに、血管造影・IVR検査にはいり、個人指導を受ける。また、造影剤の副作用対応についても指導を受ける。

②長期研修は各研修項目を週間予定表にしたがって片寄りのないように行う。

③短期研修は希望に応じて研修項目を選択的に行う。

④研修期間を通じて各種診断学、IVR、核医学、放射線治療学の代表的書物（読影室に完備）、文献を通読する。

⑤院内、院外の各種カンファレンス、研究会に参加し、他科に積極的にコンサルトを行う。

⑥学会発表、論文作成（できれば症例報告を1編）の指導を通じて医学の発展に貢献する。

6）週間スケジュール

	午前	午後
月	CT	MRI　一般読影　RI
火	MRI	CT　一般読影　RI
水	CT	angio　IVR　キャンサーボード
木	MRI	CT　MRI　RI
金	放射線治療外来	放射線治療外来

外　科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

外科に1ヶ月間ローテイトし、外科学の基本的手技、術前・術後管理、手術の実際を研修し、臨床医としての基礎を修得することを目的とする。

2）施設認定：日本外科学会、日本消化器外科学会

3）指 導 医

玉井　秀政	副院長	□日本外科学会専門医・指導医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医 □日本消化器外科学会専門医・指導医 □日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 □ICD（infection control doctor） □臨床研修指導医養成講習会修了 □プログラム責任者養成講習会修了
大陽　宏明	副部長	□一般社団法人日本外科学会外科専門医・指導医 □一般社団法人日本外科学会指導医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医 □日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 □日本消化器外科学会指導医 □日本消化器外科学会消化器外科専門医 □日本内視鏡外科学会技術認定（消化器・一般外科） □臨床研修指導医養成講習会修了
小林　利行	医長	□日本外科学会外科専門医 □日本外科学会指導医 □日本消化器外科学会消化器外科専門医 □日本消化器外科学会指導医 □日本消化器外科学会外科治療認定医 □日本消化器病学会消化器病専門医 □日本消化器病学会指導医 □日本腹部救急医学会腹部救急認定医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

荻野　史朗	部長	□ICD（infection control doctor）
米倉　利香	部長	□日本外科学会外科専門医 □日本乳癌学会専門医 □日本遺伝性腫瘍学会遺伝性腫瘍専門医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医
小見山　聡介	副部長	□日本外科学会専門医 □日本消化器外科学会専門医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医 □日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 □日本内視鏡外科学会技術認定医（消化器・一般外科　胃）
坂井　利規	副部長	□日本外科学会専門医 □日本透析医学会透析専門医 □検診マンモグラフィー読影認定医
小林　澄	医長	□乳がん検診マンモグラフィー読影認定医 □乳がん検診超音波検査実施・判定医
松浦　吉晃	医長	□外科専門医

4）到達目標

①**基本的な手技を習得する**：

腹腔、胸腔穿刺を習得する。

導尿、浣腸、消毒法を習得する。

手術手洗いを習得する。

局所麻酔法、切開排膿法、皮膚縫合、軽症の外傷の処置、糸結びを習得する。

ガーゼ交換、包帯法、ドレーン・チューブ類の管理を習得する。

皮膚良性腫瘍摘出術ができるようになる。

②**基本的検査法を習得する**：

直腸指診、肛門鏡検査ができるようになる。

超音波検査（乳腺・甲状腺）ができるようになる。

腹部・胸部(乳腺を含む)の診察ができるようになる。

単純X線・造影X線・X線CTの読影ができるようになる。

③**術前・術後管理を習得する**：

胃管挿入、胃洗浄、IVH鎖骨穿刺、イレウス管挿入ができるようになる。

輸液、高カロリー輸液、経腸栄養、成分輸血について学び、実践できるようになる。

術後合併症とその対策を立てられるようになる。

④**救急患者に対するプライマリーケアーの対応と管理**

⑤**手術の実際**：胸・腹部の手術に第二又は第三助手として入り、手術を実地体験する。

⑥26疾病・病態を有する患者の診療にあたり、少なくとも1例は外科手術に至った症例の手術要約を提出すること。

5）研修体制：外科病棟に於いて、指導医とともに患者を受け持ち、外科診療技を修得する。週間スケジュールのうち、週１回外来診療につく。また病棟回診は外来出番及び手術に入るもの以外毎日行われるので、自分の受け持ち患者以外についてもその病態の把握に努める。受け持ち患者の手術には必ず入るが、それ以外にもほぼ毎日第二助手又は第三助手として手術に参加し、基本手技の修得に努める。外科指導医の誰かが当直をするときは、副直となり病棟での救急処置や時間外患者の救急処置について学ぶ。

6）外科・胸部外科スケジュール

	AM		PM	
月	手　術　（麻酔管理）			
	外来診療			
	病棟回診			
火	外来診療		手術（腰麻・局麻）	外科症例検討会
	病棟回診		各種検査・処置	
水	手　術　（麻酔管理）			キャンサーボード
	外来診療			
	病棟回診			
木	外来診療		手術（腰麻・局麻）	
	病棟回診		各種検査・処置	
金	手　術　（麻酔管理）			
	外来診療			
	病棟回診			

＊到達目標（２年目外科選択）

１年目の修練内容に更に習熟し、加えて指導医の指導の下に以下の事項を目標とする。

①腹部・胸部手術の開腹・閉腹、開胸・閉胸ができる。

②胸腹部手術の第Ⅰ～第Ⅱ助手となり、一年目に比べ更に高度な手術体験をする。

③鼠径ヘルニア手術ができる。

④末期癌患者の治療に携わること。

⑥蘇生術の体験、死亡の確認の体験をする。

整形外科（選択科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

整形外科において 1～3 ヶ月間の研修を行い、関節疾患（変形性関節症）や脊椎疾患および外傷の基本的な診察（神経学的所見の取り方を含む）や画像診断、保存治療と手術治療及び周術期管理、処置を研修することを目的とする。また臨床医としての素養や患者・家族およびコメディカルに対するコミュニケーション能力も身につけることも目的とする。

2）施設認定：日本整形外科学会、日本手外科学会

3）**指 導 医**

小西　定彦	統括副院長	□日本整形外科学会専門医 □日本脊椎脊髄病学会認定脊椎脊髄外科指導医 □日本整形外科学会認定脊椎脊髄病医 □臨床研修指導医養成講習会修了 □プログラム責任者養成講習会修了
上村　卓也	部長	□日本整形外科学会専門医 □日本手外科学会手外科専門医・指導医 □日本整形外科学会認定リウマチ医 □日本整形外科学会認定スポーツ医 □日本整形外科学会認定運動器リハビリテーション医 □臨床研修指導医養成講習会修了
高橋　信太郎	副部長	□日本整形外科学会専門医 □日本人工関節学会認定医 □難病指定医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

松本　富哉	副部長	□日本整形外科学会専門医　認定脊椎脊髄病医　認定リウマチ医 □日本脊椎脊髄病学会指導医 □日本骨粗鬆症学会認定医 □脊椎脊髄外科専門医 □難病指定医
岸村　裕一	医長	□一般社団法人日本人工関節学会認定医
岡　誠	医長	□日本専門医機構認定整形外科専門医
加藤　智哉	医長	
荒巻　大悦	専攻医	
大戸　美侑	専攻医	

4）研修内容と到達目標

① 静脈採血、動脈採血、関節内穿刺、ガーゼ交換、皮膚縫合など基本的な外科的処置を習得できる。
② 関節可動域測定や徒手筋力テスト、神経学的所見の取り方など基本的な整形外科的な診察手技を習得できる。
③ 単純Ｘ線、CT、MRI、骨塩定量などの画像検査や神経電気生理学的検査の基本的な検査方法の必要性について理解し、検査オーダーの必要性やその結果について説明できる。
④ 関節内注射や末梢神経ブロック、骨折ギプス固定・副子固定、関節脱臼の整復、牽引治療などの保存的治療方法について習得できる。

⑤ 人工膝・股関節手術、頸椎および腰椎手術、外傷手術において手術助手として基本的手術手技（手洗いや清潔操作、縫合処置）を習得できる。また手術に関連する処置（導尿、胃管挿入、ドレーン管理、包帯法）と脊椎麻酔や腕神経叢ブロック麻酔についても習得できることが望ましい。術前の全身状態のチェックや術後の輸液・輸血、呼吸循環器管理など周術期管理についても学ぶことができる。

⑥ 患者・家族に対して病状と治療方針を説明でき、インフォームドコンセントを取れるようなコミュニケーション能力を身につける。また看護師、リハビリテーション（理学療法士・作業療法士)、臨床検査技師、医療事務などのコメディカルとの連携を取れるようになる。

5）研修体制

① 指導医の外来診察を研修し、整形外科的な基本診察手技および保存的治療を習得する。また患者・家族とのコミュニケーションの取り方を学習する。各種検査オーダーの必要性やその結果について学習する。関節内注射や骨折ギプス固定・副子固定、関節脱臼の整復について習得する。

① 指導医と共に病棟業務を担当する。静脈・動脈採血やガーゼ交換、ドレーン管理、周術期管理について習得する。手術説明などインフォームドコンセントについて理解を深める。

② 手術助手として手術に参加する。手洗いや清潔操作など手術に関する基本的手技を習得し、脊椎麻酔や腕神経叢ブロック麻酔、皮膚縫合や骨折の整復方法について学ぶことができる。

6）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午　前	外来診療 病棟回診 手術	外来診療 病棟回診 手術	外来診療 病棟回診 手術	外来診療 病棟回診 手術	外来診療 病棟回診 手術
午　後	手術	検査 手術	手術	手術	手術

産婦人科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

産婦人科を１ヶ月間ローテイトし，産婦人科学の基本的手技，分娩介助，術前・術後管理，手術の実際を研修し，臨床医としての基礎を修得することを目的とする（なお，３ヶ月間，選択科としてのプログラムが追加された場合，カリキュラムの中の＊が追加される）

2）施設認定：日本産科婦人科学会

3）**指 導 医**

坂井　昌弘	部長	□日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 □母体保護法指定医 □日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医（腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術） □日本内視鏡外科学会技術認定医 □日本がん治療認定医機構がん治療認定医 □日本女性医学学会女性ヘルスケア専門医・指導医 □日本医師会認定産業医 □臨床研修指導医養成講習会修了
藤田　太輔	産科・生殖医学科科長 大阪医科薬科大学病院	□産婦人科専門医 □周産期専門医 □超音波専門医 □臨床遺伝専門医/専門周産期医学 □臨床研修指導医養成講習会修了
恒遠　啓示	婦人科･腫瘍科医長（筆頭） 大阪医科薬科大学病院	□産婦人科専門医 □婦人科腫瘍専門医 □癌治療認定医 □内視鏡技術認定医/専門婦人科腫瘍学 □臨床研修指導医養成講習会修了
藤原　聡枝	婦人科・腫瘍科医長 大阪医科薬科大学病院	□臨床研修指導医養成講習会修了
田中　良道	医員 大阪医科薬科大学病院	□臨床研修指導医養成講習会修了
丸岡　寛	医員 大阪医科薬科大学病院	□臨床研修指導医養成講習会修了

4）研修カリキュラム（１ヶ月間のプログラムおよび３ヶ月間のプログラム）

Ⅰ．産科の臨床

①生殖生理学の基本を理解すること

ａ．母体の生理

ｂ．胎児の分化，発育の生理

ｃ．胎盤の生理

ｄ．羊水の生理

ｅ．分娩の生理

ｆ．産婦人科の生理

②正常妊娠，分娩，産褥の管理（プライマリケアを行い得ること）

③妊，産，褥婦の薬物療法（母児双方の安全性を考慮した薬物療法を行い得ること）

④産科検査（少なくとも各検査法の原理と適応を理解し，またそのデータにより適切な臨床判断をなし得ること）
ａ．妊娠の診断法を理解し、分娩予定日を決定できるようになる。
ｂ．超音波検査法
ｃ．胎児，胎盤機能検査法
ｄ．分娩監視装置による検査法
ｅ．Ｘ線検査法
ｆ．その他
⑤産科手術の修得（手技を見学し，基本手技の修得に努める）
ａ．子宮内容除去術
ｂ．鉗子・吸引分娩術
ｃ．骨盤位娩出術
ｄ．帝王切開術（手術の助手を努めた経験のあること）
⑥産科麻酔と全身管理（麻酔法の種類と適応を理解すること）
⑦新生児の管理
ａ．新生児の生理を理解すること
ｂ．正常新生児を管理すること
ｃ．新生児異常のスクリーニングを行い得ること

Ⅱ．婦人科の臨床
①婦人の解剖，生理学を理解すること。
ａ．腹部、骨盤、泌尿生殖器、乳房の解剖学
ｂ．泌尿生殖器の発生学
ｃ．性機能系の生理学
②婦人科疾患の取扱い
ａ．骨盤腹膜炎などの感染症（性病を含む）の診断，治療ができるようになる。
ｂ．腫瘍
良性腫瘍（エンドメトリオージスを含む）の診断、薬物療法、手術療法などの適応を理解する。
悪性腫瘍の診断方法、治療についての一般的知識を有すること。
ｃ．内分泌異常（発育，性分化異常を含む）、一般治療に必要な知識を有すること。
ｂ．不妊症の基本的な検査の目的を理解し、体外受精の適応、年齢ごとの治療成績を把握する。
ｅ．性器の垂脱、診断を行い得ること
③婦人科急性腹症（卵巣出血、子宮外妊娠、卵巣腫瘍の茎捻転、骨盤腹膜炎など）の鑑別診断ができるようになる。
④性器出血の原因となる婦人科疾患を鑑別診断できるようになる。
⑤婦人科手術
ａ．以下の手術の助手を努ることにより婦人科臓器の解剖の理解を深める
子宮内容除去術
＊付属器摘出術、単純子宮全摘出術（腹式）
＊単純子宮全摘出術（腟式）
＊子宮脱に対する根治手術
ｂ．悪性腫瘍の根治手術の種類，特徴など基礎的事項を理解していること
⑤放射線療法
放射線療法の種類，特徴など基礎的事項を理解していること

5）週間スケジュール

【大阪鉄道病院】

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 病棟診療	外来診療 手術	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療 手術	外来診療 病棟回診
午後	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療 手術	外来診療 病棟診療	外来診療 病棟診療 手術	外来診療 病棟診療

【大阪医科薬科大学病院】

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

耳鼻咽喉科・頭頸部外科（選択科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

短期のローテーション期間中に習得できることは限られているので、手術の経験を重点項目とし、また耳鼻咽喉科・頭頸部外科の基本的な診察法とよく遭遇する疾患の理解を基本とした研修内容とする。

2）施設認定：日本耳鼻咽喉科学会

3）**指 導 医**

谷内　政崇　　医長

□耳鼻咽喉科専門医
□難病指定医
□臨床研修指導医講習会修了

4）研修内容と到達目標：耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の基礎的知識と基本的な診察法を習得する。

①耳、鼻、咽喉頭の視診並びに頚部触診ができる。
②耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の解剖学的生理学的特徴を理解する。
③よく出会う疾患（中耳炎、難聴、副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、鼻出血、扁桃炎、反回神経麻痺、甲状腺腫瘍など）の診断と基本的治療法を習得する。
④入院患者さんの副担当となり指導医とともに治療を担当する。
⑤手術は第一または第二助手となり実地体験する。場合によっては指導医の指示で執刀医となる。

5）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	外来診療 （補助）	手術	外来診療 （補助）	外来診療 （補助）	外来診療 （補助）
午後	検査 病棟回診	手術 病棟回診	検査 病棟回診	検査 手術 病棟回診	病棟回診

眼　科（選択科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴

眼科は聴覚・嗅覚・触覚などと並んで重要な入力系である「視覚系」の診療を行う科であり、眼球そのものの診断・治療から、視路として視神経～脳までの機能診断なども行う。

細隙灯顕微鏡、眼底鏡による眼球の直接の診察、さまざまな検査機器のオーダ方法と検査結果の評価などを習得して、眼科の基本的な診療方法を習得する。頻度の高い、緑内障・糖尿病網膜症・白内障について実践的な治療方法も学ぶ眼科診療の基礎を理解し、基本的な診療方法を習得することに重点を置く。

2）施設認定：日本眼科学会

3）**指 導 医**

細畠　淳	部長	□日本眼科学会専門医 □臨床研修指導医養成講習会修了

上級医

川口　紀子	副部長	□日本眼科学会専門医
西田　真浩	医師	

4）研修内容と到達目標

①眼科診療に必要な基礎的知識の習得

細隙灯顕微鏡の使用方法、眼底観察方法の習得

屈折（近視・遠視・乱視）の診断・理解

②眼科検査の理解（原理・オーダ方法・結果の理解）

視力検査・屈折検査・角膜曲率検査・眼圧検査・超音波（眼球断層、眼軸）

視野検査・眼底写真・ＯＣＴ（眼底三次元解析）・蛍光眼底造影

③眼科治療手技の習得

点眼・結膜下注射・テノン嚢下注射ができるようになる

緑内障点眼治療について理解する

糖尿病網膜症の治療法について理解する

④手術の実際

白内障手術・眼瞼手術の助手に入り、部分的な手技を実践する。

眼科レーザー（糖尿病網膜症・網膜静脈閉塞症・網膜裂孔・後発白内障）を行う。

5）研修体制

眼科病棟においては、指導医とともに３－５名の患者を受け持ち、眼科診療技術を習得する。外来においても指導医のもとで、視力検査、眼圧測定、細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、超音波、蛍光眼底造影検査法などを実際に経験する。

6）週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午　前	外来診療	外来診療 手術	外来診療	外来診療 手術	外来診療
午　後	各種検査 レーザー治療	手術	各種検査 レーザー治療	手術	特殊検査 処置

泌尿器科（選択科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴：1～3 ヶ月ローテートする研修医のためのプログラムである。

2）施設認定：日本泌尿器科学会

3）**指 導 医**

上級医

村尾　昌輝	医長	□日本泌尿器科学会専門医 □日本泌尿器科内視鏡学会認定医 □日本透析医学会専門医
井口　圭子	医長	□日本泌尿器科学会専門医　指導医 □泌尿器腹腔鏡技術認定医 □日本透析医学会透析専門医
名和　聖貴	専攻医	

4）研修内容

①泌尿器科の基本的検査法の理解

内視鏡：軟性鏡の基本使用方法・尿道膀胱の観察を経験する

超音波検査：泌尿器特有の背部からの腎臓評価、経腹的前立腺評価、精巣の評価も経験する

尿道造影・腎臓造影・ウロダイナミック等は症例があれば経験、なければ教科書にて説明を受ける

⑦　泌尿器科の基本処置

各種カテーテルの知識と留置の手技、尿路の確保は必ず 1 症例以上は経験する

できれば、やや困難と思われる症例も経験する

⑧　救急患者の診断と処置

尿閉の診断と処置、結石患者の診断と処置、尿道外傷、腎外傷の診断と処置、尿路感染症の診断と処置

特に尿管結石症に関しては、将来的に遭遇することが多い疾患のため

1）疼痛を伴う初診時の対応　2）治療方針　3）実際の治療（内科的・泌尿器科的加療）を経験できることを目指す

④泌尿器科の基本的療法の理解

診断がついた後の感染症、悪性疾患、排尿障害の治療に関して学んだ後ベッドサイドにて実際に加療されている症例について学ぶ

⑨　泌尿器科手術の助手

当科は軽尿道的治療が主となるため

1）治療器具の種類　2）各ユニットの仕組み　3）組み立て方法　を理解する

さらに硬性鏡を尿道から膀胱へと挿入する手技を指導下に必ず経験してもらう

5）教育体制

指導医と共に入院患者を受け持つ。また外来においては泌尿器科の基本処置を行う。

手術においては手洗い等の手術室における基本的技術の習得と助手として手術に参加する。

6）週間スケジュール　：基本的に各指導医の指示に従う。

	月	火	水	木	金
午前	外来処置 病棟回診	外来処置 病棟回診	外来処置 病棟回診	外来処置 病棟回診	外来処置 病棟回診
午後	検査	手術	手術	手術	検査

リハビリテーション科 (選択科)

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

臨床医に必要と思われるリハビリテーションの基礎知識、回復期リハビリテーション病棟における患者ケアに必要な診療技能の習得、およびチーム医療に必要な資質・能力の涵養を目標とする。また、すべての臨床医に必須の知識でありながら、他の診療科でトピックとして取り上げられることが少ないと思われる、臨床生理学の基礎知識、摂食嚥下障害のマネジメント、臨床栄養学と栄養療法の習得を目指す。研修に当たっては脳神経内科のローテートを終了していることが望ましいが、未終了の場合は適宜に臨床神経学的な説明を加える。

2）施設認定：なし

3）**指導医**

山本　孝徳　　部長

□日本神経学会専門医
□日本内科学会認定内科医
□日本臨床神経生理学会専門医(筋電図・神経伝導分野・脳波分野)
□臨床研修指導医講習会修了

上級医

福井　大修　　医長

4）研修内容と到達目標：

①総論

リハビリテーション医学・医療の意義（「活動を育むとは」「機能を回復するとは」「障害を克服するとは」）

②リハビリテーション診断

・問診

とくに併存疾患、既往歴、ADL レベル、社会的背景の確認を重視した病歴聴取ができるようにする。

・身体診察

神経学的診察の基礎を実際に患者を診察して学ぶ。必須項目として、麻痺の有無と程度を MMT および BRS を用いて半定量化した記載ができるようにする。

・心身機能の評価法

NIHSS と SIAS の各項目と評価の基準を習得して実際に患者の点数化、スコアと障害の程度の相関を実感してもらう。

・ADL・QOL の評価法

基本的 ADL と手段的 ADL の概念を理解する（座学）

modified Rankin Scale、Barthel Index、Functional Independence Measure の評価法を習得する。

③リハビリテーション診療における重要事項についての理解と対策

・リハビリテーション診療に関連して生じる可能性がある有害事象

とくに運動療法による合併症について理解してもらう。起立性低血圧、虚血性心疾患、肺動脈塞栓症、オーバーユース症候群は特に重要であり、運動療法開始前のリスクチェックができるようにする。さらに一般的な運動療法の中止基準をリハビリテーション処方箋に記載できるようにする。

・サルコペニア・ロコモティブシンドローム・フレイル

それぞれの概念の異動を大まかに説明できるようになる。

・認知症

認知症のなにがリハビリテーション治療を阻害するのか理解してもらう。

・栄養管理と摂食嚥下障害

必須項目として、個々の患者に対して必要栄養量の算出と適切な栄養投与法を選択できるようにする。最低限の知識としてTEE、BEE、活動係数、ストレス係数について理解してもらう。

④回復期リハビリテーション病棟のついての基礎知識

とくに、診療報酬の制限が多いこと、各病態ごとの入院日数期限、制度について最低限の知識を覚えてもらう。

5）教育体制

回復期リハビリテーション病棟において、指導医とともに入院患者を受け持ち、主として脳血管障害患者の診療技術を習得する。各患者に毎月実施される多職種合同カンファレンスに参加することで、患者マネジメントの実際を学習する。希望者には別途に時間を設けて、神経伝導検査の「基本原理」についてレクチャーする（1時間）。

週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟回診・指示出し、新入院	患者家族へのIC、カンファレンス
火	病棟回診・指示出し、新入院	患者家族へのIC、カンファレンス
水	病棟回診・指示出し、新入院	患者家族へのIC、カンファレンス
木	病棟回診・指示出し、新入院	患者家族へのIC、カンファレンス
金	病棟回診・指示出し、新入院	患者家族へのIC、カンファレンス

麻酔科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

麻酔科研修は、手術室において手術の麻酔をおこなう。

麻酔指導医と共に様々な手術の麻酔管理をおこない、麻酔の基礎的な知識を学びながら、臨床医として必要な静脈確保、気道確保、人口呼吸、気管挿管、くも膜下穿刺などの手技を修得する。また、手術の全身麻酔管理から呼吸循環管理の基礎を研修する。

2）施設認定：日本麻酔科学会　麻酔科認定病院

3）**指 導 医**

岩阪　友俗　　部長

□日本専門医機構麻酔科専門医
□日本麻酔科学会認定指導医・麻酔科認定医
□麻酔科標榜医
□日本ペインクリニック学会専門医
□臨床研修指導医養成講習会修了

5） 研修内容と到達目標

【研修内容】	【到達目標】
（1）術前診察と術前評価	
必要な術前検査とその評価	必要な術前検査を理解し評価できる
全身状態の把握と評価	全身状態の問題点を把握できる
麻酔方法の選択と麻酔計画	適切な麻酔方法が選択できる
（2）全身麻酔器の取り扱い	
全身麻酔器の知識と準備	全身麻酔器の構造を理解し準備ができる
全身麻酔器の使用	全身麻酔器の基本的な操作ができる
（3）全身麻酔に必要な基本的手技	
静脈確保	適切な穿刺部位に挿入できる
気道確保	気道確保を理解し実践できる
人工呼吸	適切に確実な人工呼吸ができる
気管挿管	（ビデオ）喉頭鏡を使い挿管し確認できる
抜管	抜管の基準を理解し、安全に抜管できる
声門上器具	声門上器具の適応を理解し使用できる
静脈採血と動脈採血	適切な部位で安全に採血できる
輸液と輸血	輸液輸血療法の基礎的な知識を学ぶ
人工呼吸器の使用方法	基本的な人工呼吸器の設定を学ぶ
（4）モニターの解析と評価	各モニターの基礎的な知識を身に付け、解析・評価できる
心電図	
非観血的血圧測定	
観血的動脈圧測定	

パルスオキシメータ
カプノメータ
麻酔ガス濃度
筋弛緩モニター
体温モニター
Vigileo monitor

（5）全身麻酔

全身麻酔の構成要素	全身麻酔に必要な各要素を修得する
全身麻酔に必要な薬剤	麻酔関連薬の知識を修得する
	各薬剤の薬理学的効果、基本的な投与方法を学ぶ
全身麻酔の方法	基本的な全身麻酔の流れが理解し実践できる
呼吸循環管理	呼吸補助から人口呼吸法まで理解し実践できる
	各モニターを評価し適切な呼吸循環管理ができる
合併症に対する麻酔管理	合併症に対する必要な管理を学ぶ
術後鎮痛法	術後の疼痛管理方法を学ぶ

（6）脊髄くも膜下麻酔

局所麻酔	局所麻酔の知識を習得し穿刺部局所麻酔ができる
適応と合併症	脊髄くも膜下麻酔の適応をと合併症を理解習得する
くも膜下穿刺	平易な症例において手技を学ぶ
脊髄くも膜下麻酔	麻酔管理を学ぶ

（7）硬膜外麻酔

適応と合併症	硬膜外麻酔の適応と合併症について学ぶ
硬膜外麻酔の管理	硬膜外麻酔の特徴を理解し麻酔管理を学ぶ

4）教育体制

麻酔指導医と共に麻酔管理をおこなう
術前診察をおこない麻酔計画を立て、指導医と事前にミーティングをおこない適した麻酔方法を選択し、麻酔管理を研修する
麻酔管理終了後は、指導医と問題点を共有し、レベルアップにつなげる

5）週間スケジュール

月曜	火曜	水曜	木曜	金曜
麻酔管理 術後診察 術後診察 ミーティング	麻酔管理 術後診察 術後診察 ミーティング	麻酔管理 術後診察 術後診察 ミーティング	麻酔管理 術後診察 術後診察 ミーティング	麻酔管理 術後診察 術後診察 ミーティング

救命救急科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

基本的な研修は、2 ヶ月間大阪けいさつ病院【ＥＲ・総合診療センター】においておこない、外来診療を中心とした診療能力の開発と適切な問題解決能力を習得する。さらに、患者の病態、ＱＯＬ、社会的状況と医学的適応を考慮した医療を実践することを目的とする。

2）施設認定：日本麻酔科学会　麻酔科認定病院

3）**指 導 医**

水島　靖明	副院長 大阪けいさつ病院・ER・救命救急センター	□日本救急医学会指導医
上尾　光弘	部長 大阪けいさつ病院・ER・救命救急科	□日本救急医学会指導医

4）研修内容と行動目標

到達目標１習得すべき診察法・検査・手技

①初診医療面接
②身体診察（スクリーニング診察と重点診察）
③外来検査
④診療プランニング
⑤診療記録
⑥上級医への医療コンサルテーション
⑦他診療科・他院との医療連携

到達目標２経験すべき症状・病態・疾患

①頻度の高い症状の診察と鑑別診断

発熱、浮腫、全身倦怠、頭痛、めまい、胸痛、腹痛、腰背部痛、関節痛、動悸・心悸亢進、咳・痰・血痰・喀血、呼吸困難、悪心・嘔吐、吐下血、便通異常

②緊急を要する症状・病態
③経験がもとめられる疾患・病態

急性呼吸器感染症、高血圧および末梢動脈硬化性疾患、高脂血症、糖尿病、肥満、脂肪肝、花粉症、甲状腺機能障害、冠動脈疾患、脳血管障害、心不全、胃炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍・鉄欠乏性貧血

到達目標３医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。

①医療スタッフとのグループ診療を実施することができる
②呼吸器外科診療における適切なインフォームドコンセントを得ることができる
③院内や学生主催の医療安全に関する研修を受けている

到達目標４ＥＢＭに基づく学習方略を習得する

①院内研修会や学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行なう
②担当症例の問題解決や、学術研究の目的に、資料の収集や文献検索を行なうことができる。

5）研修方略

①コースの選択

初期臨床研修の必須科目として救命救急科研修の１カ月に合わせて研修を行なう。

②オリエンテーション

研修開始にあたり、ＥＲ・総合診療センターの規約をよく理解し遵守する。また、救急外来での診療機器の使用方法につき学習する。

③診療

指導医、上級医の指導のもとに、自主的に担当患者の医療面談および診察を行い検査計画・治療計画を立てて実践する。
上級医のもとに、検査、処置を経験する。単独で施行できる手技については院内規定に基づく。

④症例検討会

毎朝のカンファランスで前日時間外に診療した全ての患者の診療内容・治療方針を検討する。
夕方のカンファランスで当日の時間内に診療した全ての患者の診療内容・治療方針を検討する。

⑤抄読会・輪読会・勉強会

各疾病の標準治療を学習するとともに、エビデンスを集積する。

⑥学会への参加

機会があれば、地方会レベルの学会に参加・発表を行なう。

6）研修評価

研修期間全体を通じて、手術を含めた診療において、知識・技能・態度について、観察評価を行なう。
適宜ミーティングにより、形成的評価を行なう。

7）週間スケジュール

月	火	水	木	金
症例検討会 外来 症例検討会 抄読会	症例検討会 外来 症例検討会 抄読会	症例検討会 外来 症例検討会 抄読会	症例検討会 外来 症例検討会 抄読会	症例検討会 外来 症例検討会 抄読会 輪読会・勉強会

小児科（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴（目的）

①小児の生理および一般疾患の病態を理解し、小児科全般の臨床において基本的診療から高度医療までを幅広く実習する。

②小児科領域における臨床症例の主治医と行動を伴にすることにより小児診療に必要な基礎知識と技術を習得するとともに、重症例や稀少例の精査・治療過程を見学することで、小児医療への理解を深めること目的とする。

2）施設認定：日本小児科学会

3）**指 導 医**

磯田　賢一	部長 松下記念病院	□日本小児科学会専門医・指導医 □日本小児神経学専門医 □日本てんかん学会専門医 □臨床研修指導医養成講習会修了

4）教育内容と到達目標

１ヶ月の基本的ローテーション期間内で、日常的な小児診療に必要な基礎的知識と技術を習得する。

①小児疾患の特殊性について理解し、患児・家族から正確な病歴を聴取、記載し、診察ができる。

②小児の成長、発達についての適切な評価ができる。

③小児が健康に育つための栄養の基本知識を習得する。

③患児の身体面だけでなく家庭、学校、社会的側面の重要性を認識し、適切に対応できる。

④他科との境界領域疾患（アトピー性皮膚炎、伝染性膿痂疹、伝染性軟属腫、おむつかぶれ、アレルギー性鼻炎、副鼻腔炎、夜尿症、痙攣性疾患など）の治療に、ついて学習する。

⑤次の診療技能の学習に努める。

基本的な理学的所見、静脈採血、静脈ルートの確保など

⑥次の検査法について、自ら実施し、その結果について判断できる。

尿一般検査、便一般検査、心電図記録

⑦次の検査の指示を適切に出し、結果を判断し、診療に応用できる。

一般生化学検査（血液、尿、）微生物検査、血清免疫検査、内分泌検査、アレルゲン検索、単純X線撮影。

5）週間スケジュール

	午前	午後
月	外来診療	病棟回診
火	外来診療	病棟回診
水	外来診療	病棟回診
木	外来診療	病棟回診
金	外来診療	病棟回診

地域医療（必修科）

研修プログラム

1）プログラムの特徴

２年次に１ヶ月間ローテーションし、地域医療（保健福祉行政、在宅医療を含む）の実際と医療機関連携の重要性につき理解を深めることに重点をおいた研修を行う。

また僻地医療研修として北海道白糠郡の診療所で１週間の研修をおこなう。

2）認定施設：特になし

3）**指 導 医**

倉都　滋之	院長 ベルピアノ病院	□日本整形外科学会専門医 □認定脊椎脊髄症医 □日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会専門医・指導医・認定臨床医
久村　岳央	部長 ベルピアノ病院	□日本内科学会　認定総合内科専門医 □日本血液学会　血液専門医、指導医 □国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医講習会受講済
住井　利寿	副部長 ベルピアノ病院	□日本リハビリテーション医学会 □日本脳神経外科学会専門医専門医 □日本神経内科内視鏡学会 認定医 □日本脳卒中学会
高田　大慶	副部長 ベルピアノ病院	□日本脳神経外科学会 □日本ﾘﾊﾋﾞﾘﾃｰｼｮﾝ医学会 □難病指定医
神藤　佳孝	院長 しんとう整形外科・ リウマチクリニック	□日本整形外科学会専門医 □日本リウマチ学会認定リウマチ専門医 □日本リウマチ財団登録医
松井　英	院長 あべの松井クリニック	□日本乳がん学会認定医 □消化器外科認定医・専門医・指導医 □外科認定医・専門医・指導医 □マンモグラフィー読影認定医 □消化器がん外科治療認定医 □日本がん治療医認定医機構がん治療認定医
前田　孝雄	院長 マエダクリニック	□日本内科学会認定内科医 □日本循環器学会循環器専門医 □日本超音波学会専門医
清水　健	院長 しみずファミリークリニック	□日本外科学会専門医 □日本消化器病学会専門医

4）研修内容と到達目標

1．診療所の地域のかかりつけ医としての機能と病診連携による地域医療の補完性を経験し理解を深める。

2．訪問看護を通じ地域の在宅医療を経験し理解を深める。

3．地域密着型病院における療養やデイケアなどを通じ地域医療期間の役割分担と医療連携の重要性、社会福祉施設の役割などにつき理解を深める。

4．僻地医療における診療所の役割について経験し理解を深める。

6） 週間スケジュール

7）

（ベルピアノ病院）

	午前	午後
月	病棟/リハビリ	VF 検査/新入院カンファレンス
火	病棟/リハビリ	PEG 交換/回復期カンファレンス
水	訪問リハビリ	訪問服薬指導/回復期カンファレンス
木	訪問診療	介護相談センター/回復期カンファレンス
金	病棟/リハビリ	訪問栄養指導/回復期カンファレンス

（しんとう整形外科・リウマチクリニック、あべの松井クリニック、マエダクリニック、しみずファミリークリニック）

	午前	午後
月	診療所外来研修	診療所外来研修
火	診療所外来研修	診療所外来研修
水	診療所外来研修	診療所外来研修
木	診療所外来研修	診療所外来研修
金	診療所外来研修	診療所外来研修