1. 理念と方針

【理念】

「救急から介護まで」を合言葉に基本的な診療能力（知能・技能）を習得し、地域医療を担う社会人としての良識と常識・倫理観を持ち合わせた常に自己研鑽に努める医療人を育てる。

【方針】

医師は単に専門分野の疾患を治療するのみでなく、患者・家族の抱える様々の身体的・心理的・社会的問題も的確に認識、判断し、医療チームの中で治療、看護、介護サービス等種々の方策を総合的に組織・管理し、問題解決を図る能力を備えることが必要となってきている。本プログラムはこのような患者を全人的に診る能力、とりわけ医師にとって必須の初期診療を含む基本的診療の知識・技能を修得するとともに、各科全般を広く理解判断する能力と、医師としての正しい態度を養成し、さらに将来、地域医療を担う指導的な医療人となるための必要な資質を有する医師を育成することを目指している。

基幹施設：社会医療法人ペガサス馬場記念病院

1984 年、開設。内科、呼吸器科、循環器科、外科、消化器科、整形外科、神経内科、脳神経外科、形成外科、麻酔科、放射線科、眼科、泌尿器科、リハビリテーション科などの診療科がある地域医療支援病院で、救急車搬入は 1 ヵ月平均 600 件、二次救急指定病院および日本臓器移植提供施設であり、日本医療機能評価機構の病院複合 B（一般・長期複合）の認定を受けている。病棟はＤＰＣ対象一般病棟（5 病棟、計 248 床）、回復期リハ病棟（1 病棟、52 床）の 6 病棟（計 300 床）からなっている。

研修カリキュラム（教育課程）の概要

研修医として、各科指導責任者のもと診療に関する知識および技能を実地に錬磨するとともに、医療における人間関係についての理解を深め、医師としての資質の向上を図る。

1) 研修期間割り（研修ローテーション）

研修期間は 2 年。1 年目は基本的な医師としての臨床の知識と技能を習得し、救命・救急を含むプライマリ・ケアが遂行できる幅広い基礎的知識と基本的臨床能力を身につけるために、内科、救急部を中心にローテイトする。2 年目は主に専攻を希望する診療科において研修指導責任者のもと高度の知識と技術を習得する。内科系、外科系いずれのコースを選択しても心筋梗塞をはじめとした心・循環器系、脳卒中をはじめとした中枢神経系の救急疾患、および骨折などの整形外科的救急傷病に対するプライマリ・ケアが修得できる。

2) 研修内容と到達目標

初年度の 4 月 1 日頃から約 1 週間の研修オリエンテーションを開く。このオリエンテーションには、院内規程を含めた病院内での研修に関すること、施設設備の概要と利用法、文献と病歴検索方法、健康保険制度、医事法規などの他に、院内感染予防、心肺蘇生、クロスマッチ、リスクマネジメント、地域医療、接遇等の内容が含まれる。2 年目は協力施設で産婦人科、小児科、精神科および地域医療を各 1 ヵ月、研修する。

b.研修目標

「医師臨床研修指導ガイドライン」で示された臨床研修の到達目標・方略・評価を達成できるようにプラニングされており、3年目以降の後期臨床研修にスムーズに移行できる内容である。

3)研修医の勤務時間

勤務時間は病院規程によるが、原則として午前9時から午後5時までで、兼業は認めない。また、原則として週1回までの当直が課せられる他に、受持ち患者が重症になった時などは病院内に宿泊する。休暇は病院規程による。なお、他施設での研修時には当該施設の規程による。

4)教育に関する行事

＊部長回診および症例検討会：原則として1週間に1回行われている。また、必要あれば随時、問題点を有する患者につきカンファレンスを開き、検討している。
＊CPC：毎月開催されているBMH（Baba Memorial Hospital）カンファレンスの一環として、随時開催されている。剖検症例のみでなく、外科標本の病理学的検討を行うこともあり、出席が求められる。
＊剖検・手術報告：受持ち患者が手術または剖検になった時は必ず立ち会い、所見を症例検討会において報告する。
＊セミナー、抄読会、カンファランス：臨床各科ごとに毎週1回程度の割合で行われている。
＊院内症例検討会：上記のBMHカンファレンスの一環として、年4～6回、開催されている。出席することが求められる。また、積極的な症例発表が推奨される。
＊RM（risk management)研修：年2回、医療に係る安全管理のための研修会が開催されている。出席することが求められる。

5)指導体制

指導医1名が研修医1～2名を指導し、研修医が日々の診療の中で適切な指導が受けられる体制をとっている。各研修医は6～10名の入院患者を受持つ。病棟では新入院患者のカンファレンス、指導医と研修医により回診が、毎朝、行われる。

研修の評価

1）研修医の評価

研修の場においては日常的に、指導医　による研修医の評価、指導医間での研修医の目標達成状況、指導方法についての意見交換が行われる。

研修医は自己の研修内容をEPOC２に記録し同時に自己評価する。指導医は自己評価を随時点検し、研修医の到達目標達成を援助する。

各ローテーション終了ごとに、各指導医は研修医の研修状況を臨床研修委員会に報告し、次のローテーション部門に申し送る。また、研修医は研修手帳を臨床研修委員会に提出し、研修状況の点検を受ける。

1）指導医の評価

研修終了後、研修医による指導医、診療部（科）の評価が行われ、その結果は指導医、診療部（科）にフィードバックされる。

2）研修プログラムの評価

研修プログラム（研修施設、研修体制、指導体制）が効果的かつ効率よく行われているかを定期的（月1回）に、臨床研修委員会が中心となって自己点検・評価する。

研修カリキュラム修了の認定

2年間のプログラム終了時には、各研修医から到達目標が達成されたことの研修医手帳提出に

よる自己申告と、各指導医の評価と臨床研修委員会による評価に基づき、研修責任者たる病院長が総合的な評価を行った上で、研修修了を認定し、このプログラムを修了したこと記した「修了証書」を授与する。なお、研修医が臨床研修を修了していると認めない時は、当該研修医に対して、その理由を付して、その旨を文書で通知する。

資料請求先：〒592-8555 大阪府堺市西区浜寺船尾町東 4-244

社会医療法人ペガサス馬場記念病院　臨床研修管理室（診療支援室）

補遺

A.各科共通研修到達目標

１．一般目標

(1)全ての臨床医に求められる基本的な診療に必要な知識・技能・態度を身につける。
(2)緊急を要する病気又は外傷をもつ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける。
(3)慢性疾患患者や高齢患者の管理上の要点を知り，リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。
(4)末期患者を人間的，心理的理解の上に立って，治療し管理する能力を身につける。
(5)患者および家族とのより良い人間関係を確立しようと努める態度を身につける。
(6)患者の持つ問題を心理的・社会的側面をも含め全人的にとらえて，適切に解決し，説明・指導する能力を身につける。
(7)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。
(8)指導医，他科又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。
(9)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。
(10)臨床を通じて思考力，判断力及び創造力を倍い，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。

２．具体的目標

(1)基本的診療法

卒前に習得した事項を基本とし，受持症例について以下につき主要な所見を正確に把握できる。

1)面接技法（患者，家族との適切なコミュニケーションの能力を含む）
2)全身の観察（バイタルサイン，精神状態，皮膚の診察，表在リンパ節の診察を含む）
3)頭・頚部の診察（眼底検査，外耳道，鼻腔，口腔，咽喉の観察，甲状腺の触診を含む）
4)胸部の診察（乳房の診察を含む）
5)腹部の診察（直腸診を含む）
6)泌尿・生殖器の診察（注：産婦人科の診察は指導医と共に実施のこと）
7)骨・関節・筋肉系の診察
8)神経学的診察

(2)基本的検査法(1)

必要に応じて自ら検査を実施し，結果を解釈できる。
1)検尿
2)検便
3)血算
4)出血時間測定
5)血液型判定・交差適合試験
6)簡易検査（血糖，電解質，尿素窒素，赤沈を含む）
7)動脈血ガス分析
8)心電図
9)簡単な細菌学的検査（グラム染色，A群β溶連菌抗原迅速検査を含む）

(3)基本的検査法(2)

適切に検査を選択・指示し，結果を解釈できる。
1)血液生化学的検査
2)血液免疫学的検査
3)肝機能検査

4)腎機能検査
5)肺機能検査
6)内分泌学的検査
7)細菌学的検査
8)薬剤感受性検査
9)髄液検査
10)超音波検査
11)単純Ｘ線検査
12)造影Ｘ線検査
13)Ｘ線 CT 検査
14)核医学検査

(4)基本的検査法(3)
適切に検査を選択・指示し，専門家の意見に基づき結果を解釈できる。
1)細胞診・病理組織検査
2)内視鏡検査
3)脳波検査

(5)基本的治療法(1)
適応を決定し，実施できる。
1)薬剤の処方
2)輸液
3)輸血・血液製剤の使用
4)抗生物質の使用
5)副腎皮膚ステロイド薬の使用
6)抗腫瘍化学療法
7)呼吸管理
8)循環管理（不整脈を含む）
9)中心静脈栄養法
10)経腸栄養法
11)食餌療法
12)療養指導（安静度，体位，食事，入浴，排泄を含む）

(6)基本的治療法(2)
必要性を判断し，適応を決定できる。
1)外科的治療（手術前・後の患者管理を含む）
2)放射線治療
3)医学的リハビリテーション
4)精神的，心身医学的治療

(7)基本的手技
適応を決定し，実施できる。
1)注射法（皮内，皮下，筋肉，点滴，静脈確保）
2)採血法（静脈血，動脈血）
3)穿刺法（腰椎，胸腔，腹腔等を含む）
4)導尿法
5)浣腸
6)ガーゼ・包帯交換
7)ドレーン・チューブ類の管理
8)胃管の挿入と管理

9)局所麻酔法
10)滅菌消毒法
11)簡単な切開・排膿
12)皮膚縫合法
13)包帯法
14)軽度の外傷の処置
15)正常分娩の介助

(8)救急処置法

緊急を要する疾患または外傷をもつ患者に対して，適切に処置し，必要に応じて専門医に診療を依頼することができる。

1)バイタルサインを正しく把握し，生命維持に必要な処置を的確に行う。
2)問診，全身の診察および検査等によって得られた情報をもとにして迅速に判断を下し，初期診療計画を立て，実施できる。
3)患者の診療を指導医または専門医の手に委ねるべき状況を的確に判断し，申し送りないし移送することができる。
4)小児の場合は保護者から必要な情報を要領よく聴取し，乳幼児に不安を与えないように診察を行い，必要な処置を原則として指導医のもとで実施できる。

(注)上記の救急初期診療能力が求められる救急の範囲は，以下のものである。
1) 意識障害　2）脳血管障害　3）心筋梗塞・急性心不全　4）急性呼吸不全　5）急性腎不全・尿閉　6）急性感染症　7）急性中毒症　8）急性腹症　9）急性出血性疾患　10）創傷　11）四肢の外傷　12）頭部外傷　13）脊椎・脊髄外傷　14）胸部外傷　15）腹部外傷　16）熱傷　17）産科救急　18）婦人科救急　19）急性眼疾患と外傷　20）耳鼻咽喉領域の救急　21）小児救急（発熱・発疹・下痢・嘔吐・腹痛・咳・呼吸困難・痙攣・異物事故・薬物誤飲および新生児救急を含む）

(9)末期医療

適切に治療し，管理できる。

1)人間的，心理的立場に立った治療（除痛対策を含む）
2)精神的ケア
3)家族への配慮
4)死への対応

(10)患者・家族との関係

良好な人間関係の下で，問題を解決できる。

1)適切なコミュニケーション（患者への接し方を含む）
2)患者，家族のニーズの把握
3)生活指導（栄養と運動，環境，在宅療養等を含む）
4)心理的側面の把握と指導
5)インフォームド・コンセント
6)プライバシーの保護

(11)医療の社会的側面

医療の社会的側面に対応できる。

1)保健医療法規・制度
2)医療保険，公費負担医療
3)社会福祉施設
4)在宅医療，社会復帰
5)地域保健・健康増進（保健所機能への理解を含む）

6)医の論理・生命の論理
7)医療事故
8)麻薬の取扱い

(12)医療メンバー
様々の医療従事者と協調・協力し，的確に情報を交換して問題に対応できる。
1)指導医・専門医のコンサルト，指導を受ける。
2)他科，他施設へ紹介・転送する。
3)検査，治療・リハビリテーション，看護・介護等の幅広いスタッフについて，チーム医療を率先して組織し，実践する
4)在宅医療チームを調整する。

(13)文書記録
適切に文書を作成し，管理できる。
1)診療録等の医療記録
2)処方箋，指示箋
3)診断書，検案書その他の証明書
4)紹介状とその返事

(14)診療計画・評価
総合的に問題を分析・判断し，評価ができる。
1)必要な情報収集（文献検索を含む）
2)問題点整理
3)診療計画の作成・変更
4)入退院の判定
5)症例提示・要約
6)自己及び第三者による評価と改善
7)剖検

一般外来
研修施設：社会医療法人ペガサス馬場記念病院
研修期間：最低４０日以上
目的と特徴：医師としての人格を養い、医学および医療の社会的ニーズを認識し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度、知識、技能）の習得を目的する。当直の機会も含めて多数の救急患者を経験するが、心筋梗塞などの循環器疾患の救急患者が多い。
研修内容：指導医もとに各分野の患者の受持医となり、診断・治療に必要な知識と技能を習得する。

B.**診療科目別研修到達目標**

内科研修目標
1 一般目標
・ 良好な人間関係の下で諸問題を解決できる。
・ 主要な所見を正確に把握できる。
・ プライマリ・ケアに必要な臨床検査法を習得し、結果を解釈できる。
・ 基本的治療法、手技の適応を述べ、実施できる。
・ 問題を分析・判断し、他の医療スタッフと協力して計画的かつ的確に対処できる。

2 具体的目標

《循環器内科》

【目標】

一般目標

・ 良好な人間関係の下で諸問題を解決できる。
・ 主要な所見を正確に把握できる。
・ プライマリ・ケアに必要な臨床検査法を習得し、結果を解釈できる。
・ 基本的治療法、手技の適応を述べ、実施できる。
・ 問題を分析・判断し、他の医療スタッフと協力して計画的かつ的確に対処できる。

1. すべての臨床系医師にとって必須な循環器の初期臨床に必要な基本的診療の知識技能を身につける。特に心電図および心エコーについて結果を理解し、救急医療にいける迅速な判断ができる技術を修得する。

2. 基本的知識、技能

診察法：循環器科的診察法を身に付ける。

- □ 血圧測定
- □ 心音・心雑音の聴取
- □ 呼吸音の聴取
- □ 動脈触診

基本的臨床検査法

- □ 心電図をとり、その主要変化の解釈ができる
- □ 心エコーをとり、主な所見が把握できる
- □ 心電図モニター監視ができ、主な不整脈の診断ができる
- □ 胸部 X 線写真の読影ができる（心陰影、肺うっ血等など）
- □ 胸部 CT の解剖が分かるようになり、主な疾患の所見が理解できる
- □ 心臓核医学の読影ができる
- □ 運動負荷心電図の判読ができる
- □ 心臓カテーテルの目的や方法を理解し、冠動脈の診断ができる

主な治療法について理解できる

- □ 心不全に対する治療薬
- □ 強心剤（特にカテコラミン）
- □ 利尿剤
- □ 抗狭心症薬（亜硝酸薬、Ca 拮抗薬、βブロッカー）
- □ 血管拡張療法

その他

- □ ＰＣＩ
- □ アブレーション
- □ IABP、PCPS
- □ 人工ペースメーカー、両心室ペースメーカー
- □ 電気的除細動、植え込み型除細動器

【方略】

指導医もとに内科疾患各分野の患者の受持医となり、診断・治療に必要な知識と技能を習得する。内科各分野の抄読会、症例検討会、院内 CPC、内科回診に参加する。各臓器別カンファレンス、院内や他院との合同カンファレンスにも参加する。

以下の疾患の症例を受け持ち、その病態、治療法が理解できる。

- □ うっ血性心不全
- □ 急性心筋梗塞
- □ 不安定狭心症
- □ 不整脈発作
- □ その他

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《呼吸器》

【目標】

一般目標

- 良好な人間関係の下で諸問題を解決できる。
- 主要な所見を正確に把握できる。
- プライマリ・ケアに必要な臨床検査法を習得し、結果を解釈できる。
- 基本的治療法、手技の適応を述べ、実施できる。
- 問題を分析・判断し、他の医療スタッフと協力して計画的かつ的確に対処できる。

【方略】

基本的知識、技能

診察法：呼吸器科的診察法を身に付ける。

- □ 視診・触診
- □ 打診・聴診の仕方

検査

- □ 胸部単純写真の読影ができる
- □ 胸部 X 線断層撮影の指示と読影ができる
- □ 気管支造影の指示と読影ができる
- □ 肺 CT の指示と読影ができる
- □ 胸腔穿刺の指示とその結果の読み方
- □ 肺機能検査の解釈
- □ 動脈血ガス分析
- □ 皮膚反応検査の仕方と理解

取り扱う疾患

- □ 肺・気管支の感染性および炎症性疾患
- □ 閉塞性肺疾患
- □ アレルギー性肺疾患
- □ 呼吸器腫瘍性疾患

主な治療法について理解できる

- □ 薬物療法
- □ 吸入療法
- □ 酸素療法
- □ レスピレーター
- □ 人工呼吸
- □ 減感作療法
- □ 体位ドレナージ

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《消化器》

【目標】

1.一般目標

・ 良好な人間関係の下で諸問題を解決できる。
・ 主要な所見を正確に把握できる。
・ プライマリ・ケアに必要な臨床検査法を習得し、結果を解釈できる。
・ 基本的治療法、手技の適応を述べ、実施できる。
問題を分析・判断し、他の医療スタッフと協力して計画的かつ的確に対処できる。

【方略】

一般外来、救急外来、病棟、消化器センターでの診療を中心に研修を行う。

2.基本的知識、技能

診察法：消化器科的診察法を身に付ける。

- □ 視診・触診ができる
- □ 打診・聴診ができる
- □ 直腸診ができる

検査法を学ぶ

- □ 腹部単純X線写真の読影ができる
- □ 上部消化管X線検査の読影ができる
- □ 下部消化管X線検査の読影ができる
- □ 上部消化管内視鏡検査の読影ができる
- □ 下部消化管内視鏡検査の読影ができる
- □ 糞便検査
- □ 肝機能検査
- □ 肝炎ウイルスマーカー
- □ 腫瘍、腫瘍関連マーカー
- □ 超音波検査法と読影
- □ 腹部CT検査法と読影
- □ 腹水穿刺と検査の指示

治療法を学ぶ

- □ 消化器疾患の薬物治療
- □ 消化器疾患の生活指導と食餌療法
- □ 消化器疾患の一般処置（胃洗浄、洗腸、高圧浣腸、人工肛門洗浄）
- □ 消化器疾患の救急処置（消化管出血、ショック、肝性昏睡、化膿性胆管炎、腫瘍）
- □ 消化器疾患の手術適応有無の決定
- □ 放射線療法の理解と指示

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《神経内科》

研修内容：指導医もとに神経内科各分野の疾患の受持医となり、診断・治療に必要な知識と技能を習得する。内科各分野の抄読会、症例検討会、院内 CPC、神経内科回診に参加する。

【目標】

・ 内科の一般的研修目標に加え、神経内科疾患の特徴を理解し、患者の精神状態にも十分な配慮ができるようになる。

【方略】

a. 診察法を学ぶ（一般内科に加えて）

- □意識障害の患者のみかた
- □高次機能（失語、痴呆など）の診察の仕方
- □運動麻痺の診察のしかた
- □感覚障害の診察のしかた

b. 主な検査法を学ぶ

- □腰椎穿刺手技、髄液検査の指示と読み方
- □電気生理検査の指示と簡単な解釈
- □頭部 CT、MRI のみかた

c. 主な対象疾患（診断と治療）を学ぶ

- □脳血管障害
- □内科疾患の神経症状
- □パーキンソン病などの神経変性疾患
- □多発性硬化症などの脱髄疾患
- □筋ジストロフィー、筋炎、重症筋無力症などの筋疾患

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《外科》

目的と特徴：プライマリ・ケアに必要な基本的な外科診療を習得することを目的とする。基本的な臨床能力の一環としての一般外科領域についての基礎知識、手技・技能、態度を、日常よく遭遇する外科的疾患の処置、術前術後管理を通して身につけることを目標とする。

【目標】

・ 医療現場での安全管理・医療リスクを理解し、患者の安全を確保する。
・ 院内感染対策を理解し、実施する。
・ 全身の観察・診察を行い、バイタルサイン、精神状態などを把握し、診療録に記載する。
・ 病態や検査結果に基づき、適切な治療方針、術式を選択し、術前管理を行う。
・ 基本的治療法、手技の適応を述べ、実施できる。
・ 担当患者の手術に際しては、手術が円滑に遂行されるよう指導医の下に手術助手あるいは術者を務める。
・ 予後につき、適切に患者および家族に伝える。
・ 将来、外科を専攻する研修医は日本外科学会認定医制度のカリキュラムに準ずる研修を心

掛けること。

【方略】

研修内容：外科的疾患の理解、諸検査の施行、手術適応、術前・術後の患者管理、手術内容の把握、末期患者管理などに関して指導医に従って研修する。外科診断学、検査の進め方、手術適応およびタイミングに対する考え方を学ぶ。救急医療や術前・術後の患者のケアを中心とした全身管理の基本的な知識、技能を修得。各種手術の助手を務めるほか、小手術手技の修得にも努める。各種のカンファレンスおよび回診に参加する。

a. 一般外科の基本的診断手技と検査の理解

- □ 解剖、生理の理解
- □ 滅菌、消毒、感染症の理解と実践
- □ 一般検査法の理解と習得

［特別検査法の理解と習得］

□ UGI	□ Enema	□ GB	□ DIC
□ DIP	□ ERCP	□ 血管造影	□ 各種エコー
□ CT	□ MRI	□ 肺機能検査	

b. 全身管理と救急蘇生

- □ 静脈ラインの確保（中心静脈を含む）
- □ 各種注射法をマスター
- □ 気道確保（気管切開、気管内挿管など）
- □ レスピレーターの使用
- □ 心肺蘇生法（カウンターショック、薬剤等）
- □ 各種チューブの管理
- □ ショック、大出血、膵炎、熱傷、腸閉塞等の診断と治療
- □ 点滴、高カロリー輸液のオーダー
- □ 各種薬剤の使用法
- □ 各種鎮痛剤の使用法
- □ 創の管理

c. 術前、術後対策の理解と実践

- □ 手術適応　□他科への紹介　□術前オーダー
- □ 救急患者への対応

［術後管理］

- □ ICU での管理の習得
- □ 輸液、呼吸、循環、肝、腎機能管理
- □ 精神的管理
- □ 各種ドレーン類、チューブ類の管理
- □ 疼痛に対する管理

d. 手術

- □ 縫合、結紮を行う
- □ 頚部、乳腺、腹部、下肢等の外科手術の助手
- □ ヘルニアの手術を行う
- □ 腸管吻合を行う
- □ 痔の手術を行う
- □ 甲状腺の手術を行う
- □ 静脈瘤の手術を行う
- □ 虫垂炎の手術を行う

- □ チェストチューブ挿入
- □ 滅菌操作の習得
- □ 抗生剤投与の習得
- □ 各種器具の扱い方の習得

e. 末期患者の管理

- □ 各種合併症への対処の理解と実践
- □ 患者、家族へのアプローチの習得
- □ コメディカルとのチームワークの

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

救急部門（麻酔科・救急研修）

※関西医科大学付属病院・麻酔科、関西医科大学総合医療センター・麻酔科で研修あり(週1回)

研修期間：救急部門１年次の麻酔科４週、２年次救急研修８週、及び救急外来夜間当直を週１回２年間通じて行う（必修）

目的と特徴：各科の救急患者を通じて、患者の全身管理を研修すると同時に気管内挿管など患者の蘇生に関する技術および知識を身につけることが出来る。

研修内容：全科の救急オンコール医として救急外来および病棟で、各種救急疾患に対応できる診療能力、すなわち、①適切な救急処置施行能力、②全身状態を把握する能力、③緊急検査の選択とその評価能力、④各種救急疾患の鑑別診断能力、⑤緊急度・重症度の判断能力、⑥外科的治療が必要かどうかの判断能力、⑦多発外傷患者に対する診断・治療順位の決定能力などのほかに、①重症救急患者（特に脳、心、肺、腎などの障害患者、ショック状態患者）の管理、②重症循環不全・呼吸不全患者の管理、③水・電解質・酸塩基平衡障害患者の管理、④重症多発外傷患者の管理などを研修する。

《麻酔科》

【目標】

・ 基本的な周術期管理および臨床技能を習得する。

【方略】

a. 麻酔科としての基本的術前患者評価を学ぶ

- □ 現病歴、既往歴、家族歴の確認、把握
- □ 術前血液、生化学、尿検査結果の理解
- □ 術前画像診断の理解
- □ 術前心電図の理解
- □ 輸血用準備血液の確認
- □ リスクファクターの理解と対策
- □ 麻酔記録の記入
- □ 麻酔前投薬の理解と実際

b. 麻酔器および麻酔器具の理解

- □ 麻酔器の原理の理解
- □ 麻酔器の安全装置の理解
- □ 麻酔器および麻酔器具の準備と点検

- □ 各種パイピングシステムの理解
- □ 麻酔回路の正確な取り扱いと接続
- □ 麻酔器の正確な使用
- □ 静脈路確保の実際

c. モニタリングシステムの理解

- □ 術中患者のモニターすべき項目の理解
- □ 非観血的血圧測定
- □ 心電計電極の位地と波形の理解
- □ 経皮的酸素飽和度測定の意義と対応
- □ 呼気炭酸ガス濃度測定の意義と対応
- □ 吸入酸素および麻酔ガス濃度測定の意義と対応
- □ 筋弛緩モニターの原理と実際
- □ 観血的動脈圧測定の意義と手技
- □ 中心静脈圧測定の意義と手技
- □ スワンガンツカテーテルの原理の理解と実際

d. 腰椎麻酔の手技と術中の管理

- □ 腰椎麻酔の原理
- □ 使用局所麻酔薬の理解
- □ 術中使用薬剤、物品の理解と準備
- □ 術中合併症の理解と対策
- □ 腰椎麻酔の実技と術中管理

e. 硬膜外麻酔手技と術中管理

- □ 硬膜外麻酔の原理
- □ 使用局所麻酔薬の理解
- □ 術中使用薬剤、物品の理解と準備
- □ 術中合併症の理解と対策
- □ 硬膜外麻酔の実技と術中管理

f. 全身麻酔の実技と術中管理

- □ 全身麻酔薬の理解
- □ 筋弛緩薬の理解
- □ その他の全身麻酔管理中に使用する薬剤の理解
- □ 全身麻酔中に使用する器具の理解
- □ マスクによる気道確保の習得
- □ マスク、バッグによる人工換気法の習得
- □ 気管内挿管の習得
- □ 術中呼吸管理
- □ 術中循環管理
- □ 術中体液管理

g. 特殊な麻酔

- □ ハイリスク患者の麻酔と管理
- □ 脳神経外科手術の麻酔と管理

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコ

メディカル、看護師による評価も行う。

《救急研修》
【目標】
救急部研修目標
1 一般目標
・ 救急患者の病態把握、診断、プライマリ・ケア、および基本的な臨床治療技能を習得する。
【方略】
2 具体的目標
a. 救急医療システム
- □ prehospital care
- □ 救急医療情報システム
- □ 救急搬送システム

b. 救急医療の緊急度と重症度の鑑別
- □ ショック（出血性ショック、心原性ショック）
- □ 意識障害（脳血管障害、頭部外傷、急性中毒、代謝性疾患など）
- □ 呼吸困難（気道障害、肺障害、循環不全、中枢性疾患など）
- □ 不整脈（心室性頻拍、心室細動など）
- □ 胸痛（心疾患、肺疾患など）
- □ 腹痛、急性腹症

c. 救急検査手技と評価・判定
- □ 血液型判定、血液交叉試験
- □ 動脈血ガス分析
- □ 電解質測定
- □ 心電図
- □ 画像診断（エコー、X 線像、CT など）

d. 救急処置
《心肺蘇生法》
- □ 気道確保（異物・分泌物除去、エアウエイ挿入、下顎保持、気管内挿管）
- □ 人工呼吸（バッグ・マスク法、レスピレーター）
- □ 心臓マッサージ（閉胸式マッサージ、開胸式心マッサージ）
- □ 直流除細動
- □ 蘇生に必要な緊急医薬品の使用法（カテコラミン、リドカイン、アトロピン、重炭酸ナトリウムなど）
- □ MAST

《患者管理のための処置》
- □ 静脈路確保
- □ 静脈留置針、静脈露出法
- □ CVP チューブの挿入、測定
- □ 動脈血採血

《治療的処置》
- □ 胃チューブ挿入　□胃洗浄　□心嚢穿刺・ドレナージ
- □ 胸腔ドレナージ　□腹腔ドレナージ　□腰椎穿刺
- □ 導尿、Foley カテーテル挿入　□止血、小切開、排膿、縫合
- □ 応急副子固定

e. 重症患者管理

《循環管理》

- □ 循環動態のモニタリングと血行動態の評価
- □ ショック患者の循環管理
- □ 循環管理に必要な薬剤
- □ 不整脈の管理

《呼吸管理》

- □ 血液ガスの評価
- □ 酸素療法
- □ 人工呼吸器の管理

《体液管理》

- □ 体液電解質異常の評価と補正
- □ 酸塩基平衡異常の評価と補正
- □ 輸液・輸血管理

《血液凝固・線溶系の管理》

- □ 血液凝固異常の鑑別と評価

f. 外傷患者の診断と治療

- □ 外傷患者の取り扱い
- □ 外傷重症度の判定
- □ 多発外傷患者の治療の優先順位の決定

g. その他の救急疾患

- □ DOA　　□熱傷（化学熱傷、電撃傷を含む）
- □ 環境異常（熱中症、低体温、凍傷、酸欠症）
- □ 刺咬傷

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《整形外科》

目的と特徴：関節変性疾患や脊椎疾患、関節リウマチ、労災やスポーツ外傷などすべての運動器疾患が研修できるが、特に外傷症例が多い。

研修内容：指導医のもとに整形外科疾患の診断、検査、処置、治療などを研修する。基本的X線読影，救急患者の処置，対応についても研修を行う。受け持ち患者の手術は助手を務め、術前後の管理について研修を行う。回診、各種カンファレンス、抄読会に参加する。

【目標】

- 整形外科学・運動器科学の基本的知識や医療面接技能を学び、正しい手段によって得られた診察所見と諸検査の結果を解釈し、的確な臨床診断に至る。
- 基本的な臨床治療技能を習得する。
-

【方略】

a. 整形外科の基本的診察法の習得、基本的な整形外科疾患の理解

- □ 運動器（骨、関節、筋、神経）の解剖、生理の理解
- □ 運動器のバイオメカニクスの理解
- □ 外傷性疾患（骨折、脱臼、捻挫、打撲、挫傷）

- □ 先天性疾患（先天性股関節脱臼、斜頚、内反足）
- □ 関節疾患（変形性関節症、慢性関節リウマチ、膝内障、肩関節周囲炎など）
- □ 脊椎疾患（椎間板ヘルニア、腰痛症、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、OPLL など）
- □ 化膿性疾患（化膿性骨髄炎、化膿性関節炎、化膿性脊椎炎、骨関節結核など）
- □ その他（腫瘍性疾患、末梢神経疾患、骨系統疾患など）

b. 整形外科の基本的検査法の習得
- □ 脊髄造影術
- □ 神経根造影術およびブロック
- □ 関節鏡検査の助手
- □ 関節造影術

c. 整形外科の基本的処置法の習得
- □ 包帯固定法（肩、鎖骨、肋骨、膝、足関節）
- □ 副子固定法（肘、手指、手関節、膝、足関節）
- □ ギプス固定法
- □ 関節穿刺、関節注射
- □ 硬膜外ブロック、仙骨裂孔ブロック
- □ 直達、介達牽引法
- □ 創処置、デブリードマン法
- □ 自己血輸血

d. 整形外科的保存療法の理解と習得
- □ 外傷性疾患（骨折、脱臼に対する非観血的整復固定術、持続牽引療法）
- □ 先天性疾患（内反足矯正ギプスなど）
- □ 関節疾患（薬物療法、杖．装具療法、理学療法）
- □ 脊椎疾患（薬物療法、ブロック療法、）コルセット処方、理学療法）

e. 整形外科的手術療法の理解と習得
- □ 外傷性疾患（観血的整復固定術、人工骨頭置換術の助手）
- □ 先天性疾患（CHD、内反足手術などの助手）
- □ 関節疾患（人工関節置換術、関節形成術、関節鏡下手術などの助手）
- □ 脊椎疾患（椎弓切除術、脊椎固定術、ヘルニア摘出術など）
- □ その他、小手術の術者

f. 整形外科的リハビリテーションの理解と実践
- □ 受け持ち患者の術前・術後リハビリテーション
- □ 代表的整形外科的疾患の運動療法、理学療法

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《脳神経外科》

目的と特徴：脳卒中、頭部外傷などの初期診療から専門的治療まで、脊椎・脊髄疾患や脳腫瘍の外科的治療など脳神経外科全般の診療を経験できる。とくに急性期のくも膜下出血の

症例が多い。

研修内容:入院患者の診察、神経学的所見の把握、CT、MRI、脳血管造影等の読影、脳神経・脊髄疾患の緊急度の判断、脳神経外科手術の助手、回診(週 1 回)、神経画像および術後ビデオカンファレンス(週各 3 回)に参加する。

【目標】

・ 救急脳神経外科疾患の迅速で正確な診断、プライマリ・ケアができるようになり、脳神経外科疾患の治療に診療チームの一員として加わる。

・

【方略】

a.脳神経外科疾患の基本的診断手技と検査の理解

- □ 脳・脊髄の解剖、生理の理解
- □ 神経学的検査法の理解と手技
- □ 簡単な神経眼科・神経耳科的検査の理解と手技
- □ 簡単な痴呆検査の理解と手技
- □ 内分泌機能検査所見の理解
- □ 一般血液・生化学・尿検査所見の理解
- □ 頭頚部の単純 X 線写真、CT、MRI、脳血管造影、RI 検査の理解と読影
- □ 脳波、ABR などの電気生理学的検査所見の理解
- □ 腰椎穿刺の手技と髄液所見の理解
- □ CT ミエログラフィー、脳槽造影の手技と読影
- □ 動脈血採血の手技と血液ガス所見の理解
- □ 診断に必要な問診、診察、検査項目の判断力
- □ 病巣部位診断と病態生理の洞察力

b.脳神経外科疾患の基本的治療法の理解

- □ 頭蓋内圧亢進患者の薬物治療
- □ 髄膜炎、脳室炎の治療
- □ 脳血管攣縮の治療
- □ 抗血小板療法
- □ 内分泌補充療法
- □ 頭痛の薬物治療
- □ 中心静脈カテーテル挿入の適応決定と手技
- □ 薬剤の髄液腔内投与手技
- □ 簡単な神経ブロック手技

c.脳神経外科的救急患者処置の理解と実践

- □ 気道・循環系管理
- □ .意識障害の鑑別診断と処置
- □ 頭部外傷患者の初期治療
- □ 脳血管障害患者の初期治療
- □ てんかん発作・重積状態の薬物治療と患者管理
- □ 救急患者の緊急度の判断力の習得

d.各種手術の術前・術後管理法の修得

- □ 開頭術　□ 経蝶形骨洞手術　□ 定位的手術　□ 頭蓋形成術
- □ シャント術　□ 脳室ドレナージ術　□ 穿頭術
- □ 頚椎前方固定術　□ 椎弓切除術

e.手術

- □ 頭皮損傷の縫合
- □ 頭皮腫瘍摘出術の術者または助手
- □ 気管切開の術者または助手
- □ 脳室ドレナージの術者または助手
- □ 慢性硬膜下血腫の術者または助手
- □ 髄液シャント術の術者または助手
- □ 頭蓋骨陥没骨折手術の術者または助手
- □ 定位脳手術の術者または助手
- □ 急性硬膜外血腫手術の助手
- □ 急性硬膜下血腫手術の助手
- □ 脳腫瘍手術の助手
- □ 脳出血手術の助手
- □ 脳動脈瘤手術の助手
- □ 脳動静脈奇形手術の助手
- □ 微小脳血管吻合術の助手
- □ 脳神経血管減圧術の助手
- □ 頸動脈内膜剥離術の助手
- □ 脊髄腫瘍摘出術の助手
- □ 頚椎椎間板ヘルニア手術の助手
- □ 頚椎 OPLL 手術の助手

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《リハビリテーション科》

目的と特徴：中枢神経系あるいは末梢神経系疾患、運動器疾患や外傷などによる障害に対して、急性期、回復期さらに慢性期、在宅リハビリテーションまでの幅広いリハビリテーションを経験することができる。

研修内容：入院患者のリハビリテーションを担当し、基本的な理学療法、作業療法、言語聴覚療法について研修する。機能障害、能力障害、社会的不利(行為の障害・制限)の理解、形態評価(四肢長、体重、四肢周径、体格指数、姿勢、変形など)、運動機能評価(関節可動域、筋力、各種反射、感覚テスト、筋トーヌス、FIM、Barthel Index など)、生理機能評価(呼吸機能テスト、循環機能テスト、VFS)、その他精神心理学的検査、言語・コミュニケーション能力評価、痴呆検査などを修得する。回診、カンファレンスに参加する。

【目標】

一般目標

- リハビリテーション・アプローチに必要な診断法、評価法を習得する。
- 適切なリハビリテーション・アプローチを選択し、的確な転帰予測ができるようになる。

【方略】

2 具体的目標

a. リハビリテーション医療の概念の理解と基本的手技

- □ 急性期リハビリテーション、回復期リハビリテーション、維持期リハビリテーション
- □ 理学療法
- □ 作業療法
- □ 言語・聴覚療法

- □ 物理療法
- □ 臨床心理士の役割

c.専門リハビリテーション

- □ 脳卒中のリハビリテーション
- □ 頭部外傷のリハビリテーション
- □ 四肢麻痺、対麻痺のリハビリテーション
- □ パーキンソン病のリハビリテーション
- □ 大腿骨頚部骨折のリハビリテーション
- □ 変形性関節症のリハビリテーション
- □ 脊髄損傷のリハビリテーション
- □ 呼吸器疾患のリハビリテーション
- □ 嚥下訓練

d.維持期リハビリテーションとその周辺の理解

- □ 福祉関連機器（義肢、装具、自助具、日常生活用具、住宅関連機器など）
- □ 障害診断書
- □ リハビリテーションと保険制度
- □ 地域保健・福祉サービス
- □ 在宅リハビリテーション
- □ 通所リハビリテーション
- □ ソーシャルワーカーの役割

【評価】

- □ 機能障害、能力障害、社会的不利（行為の障害・制限）の理解
- □ 形態評価（四肢長、体重、四肢周径、体格指数、姿勢、変形など）
- □ 運動機能評価（関節可動域、筋力、各種反射、感覚テスト、筋トーヌス、ブルンストローム法、FIM、Barthel Index など）
- □ 生理機能評価（呼吸機能テスト、循環機能テスト、VFS）
- □ その他（精神心理学的検査、言語・コミュニケーション能力評価、痴呆検査など）

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル､看護師による評価も行う。

《皮膚科》

目的と特徴：アトピー性皮膚炎の湿疹・皮膚炎、蕁麻疹をはじめ、薬疹や食物アレルギーなどの皮膚アレルギー疾患、蜂窩織炎等の細菌感染症、帯状疱疹等のウィルス感染症、足白癬等の真菌感染症など､臨床医として日常遭遇するような皮膚疾患を多く研修することができる。

研修内容：外来診療を中心に皮膚科疾患の診察、検査、処置、治療などを研修する。臨床的診断能力を身につけ、実際に真菌検鏡検査、ダーモスコピー、皮膚生検など様々な検査・手技の技術を習得する。皮膚科専門医が２名で指導する。

【目標】

1）患者の主訴である皮膚病変とその患者背景を理解する。
2）基本的な皮疹の観察技術を学ぶ。
3）主要な皮膚症状を皮膚疾患を理解する。

【方略】
a. 診察法
- □ 系統立てた基本的な病歴を聴取できるようになる
- □ 皮膚所見を適切に把握し、症状を表現することができる
- □ 確実な臨床写真撮影を行うことができる
- □ 皮膚悪性腫瘍を見逃さない目を身につける

b. 検査の理解と習得
- □ 真菌検鏡
- □ プリックテストの実施と判定
- □ パッチテストの実施と判定
- □ ダーモスコピー検査

c. 手技の理解と実践
- □ 液体窒素療法
- □ 皮膚生検
- □ 切開排膿・穿刺
- □ デブリードマン
- □ 小手術の縫合、結紮

b. 治療法の理解と習得
- □ 抗生物質・抗菌剤・抗真菌剤全身投与の適応とその使用法について習熟する。
- □ 副腎皮質ステロイド全身投与の適応、使用法、禁忌、副作用について理解し実施できる。
- □ そう痒、疼痛に対する全身療法の適応を理解し実施できる。
- □ 局所外用療法の適応を理解し、実施できる。
- □ 副腎皮質ステロイド外用剤の種類と使い分けの基本事項、治療法を理解し実施できる。
- □ 抗真菌剤、抗生物質、保湿剤などの外用剤についてその適応と使用方法を理解する。

【評価】
各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《小児科》

※研修施設：泉大津市立病院、医療法人樋上小児科

目的と特徴：将来の専門性にかかわらず，医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ，日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう，プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度，技能，知識）を身につけるとともに，医師としての人格を涵養する。

研修内容：主な精神疾患患者を指導医とともに主治医として担当し、診断(操作的診断法を含む)、状態像の把握と重症度の客観的評価法を修得する。具体的には、研修医1名あたりの受け持ち患者は10名程度で、統合失調症、気分障害(うつ病、躁うつ病)、痴呆(脳血管性痴呆を含む)患者を受け持ち、精神疾患への対応のしかた、診断・治療に必要な知識、技能を修得する。午前は主に外来患者の診察(予診、陪診、再来患者での治療効果の判定など)、午後は入院患者の診察、コメディカルスタッフとの協力によるチーム医療、リハビリテーションなどを、さらに、週1回、デイケア、ナイトケアを経験する。また、回診、カンファレンス、抄読会などに参加し、クルズス(週2回，午前または午後1.5時間の精神医療概論、心理面接法、臨床精神薬理、心理検査、脳波検査、精神保健福祉法、精神障害者福祉と社会復帰活動などについて)を受ける。

【目標】

小児科研修目標

全般的事項

a. 一般目標

小児の各年齢での心身両面の特性とそれらを対象とした小児科診療の特徴と基礎的な診察法、処置法を習得する。

b. 具体的目標

・ 正常小児の心身両面の成長・発達過程の特徴を理解する。
・ 両親や保護者を通じて児の状態を正確に聞き取ることのできる問診法とコミュニケーション法を学ぶ。
・ 各年齢や個性に合わせた小児科特有の診察法を体験する。
・ 臓器機能の発達過程を把握し、成人とは異なる正常な検査値を理解する。
・ 各年齢に応じた使用薬剤の適否、投薬量、補液量の決定法や副作用発現を理解する。
・ 乳幼児の採血、血管確保や検査時の鎮静法を経験する。
・ 小児の１次、2 次救急医療の実際を経験する。
・ 小児虐待やネグレクトに関する緊急対処法とその後の指導法を学ぶ。
・ 小児の common disease に対する初期診断と治療を体得する。
・

【方略】

＜病歴聴取と親子へのコミュニケーション法＞

a. 一般目標

こどもおよび両親（保護者）から、診断に必要な情報を得る方法を習得する。

b. 具体的目標

・ 小児に不安感や猜疑心を与えないような態度で接することができる。
・ 両親（保護者）に対して、安心感と信頼感を得、必要な情報を聞き取ることができる。

＜基本的診察技術＞

a. 一般目標

頻度の高い小児疾患についての診断法と治療法の実際を習得する。

b. 具体的目標

・ 年齢毎の小児の身体運動機能を正しく評価することができる。
・ 正常児と発育異常児の相違を、ある程度まで見分けることが可能となる。
・ 呼吸音、呼吸数、脈拍数や機能性心雑音など成人とは異なる聴診所見を学ぶ。
・ 幼少児の診察法や診察手順を習得する。
・ 幼少児の啼泣時の呼吸音、心音聴取と腹部診察法を体験する。
・ 小児の生理的な全体水分量や水の出納を理解し、その以上に基づく脱水所見を正しく評価することができる。
・ 小児の各種感染症における咽喉頭所見と皮膚（発疹や皮疹）所見を鑑別することができる。
・ 小児の腹痛や便性の異常（下痢や血便など）から、鑑別診断が可能となる。
・ 小児の咳嗽の性状と呼吸困難の種類と程度を判断することができる。
・ 痙攣の種類や型を正しく診断することができる。

＜基本的小児処置技術＞

a. 一般目標

新生児、幼少児の検査と処置についての基本的な方法と知識を習得する。

b. 具体的目標

・ 採血部位と採血法を正しく選択し、採血が可能となる。
・ 輸液、輸血のための血管確保ができる。
・ 皮下注射や筋肉注射、皮内反応の処置が可能となる。
・ 導尿や浣腸ができる。

・ 高圧浣腸や注腸ができる。
・ 胃チューブの留置が可能となり、胃洗浄ができる。
・ 新生児のビリルビン測定と光線療法の実施を指示できる。

＜小児のプライマリーケア＞

a.一般目標

小児に多い救急疾患のプライマリーの診断と応急処置を習得する。

b.具体的目標

・ 脱水症の診断が可能となる。
・ 痙攣発作の応急的な抑止が可能となる。
・ 喘息発作の重症度の判定と、それに応じた処置が可能となる。
・ 腸重積症の診断法をマスターし、発症時刻に応じた治療法の選択ができる。

＜カルテの記載と文書の記載＞

a.一般目標

法的に適切な診療録の記載と関連文書の作成を習得する。

b.具体的目標

・ SAOP に沿ったカルテ記載ができる。
・ 診療サマリー記載ができる。
・ 処方箋や指示箋を正しく発行することができる。

＜経験が望まれる症状と疾患＞

a. 経験すべき症候、病態

発熱、下痢、嘔吐、咳嗽、腹痛、痙攣、心身発育遅滞、尿量の異常、黄疸、心雑音、皮疹、意識障害、麻痺、浮腫、黄疸、哺乳不良、胸部痛、頭痛、不登校、血圧の異常

b. 緊急を要する症状・病態

クループ症候群、急性細気管支炎、腸重積症、熱性けいれん、新生児仮死

c. 経験が求められる疾患・病態

急性咽頭炎、急性扁桃腺炎、急性肺炎、気管支炎、細菌性胃腸炎、ウィルス性胃腸炎、麻疹、風疹、水痘、おたふくかぜ、インフルエンザなどの学校伝染病、小児結核、細菌性、ウィルス性髄膜炎、尿路感染症、てんかん、川崎病、先天性心疾患、白血病、貧血などの血液疾患、神経芽細胞種、Wilms 腫瘍、肝芽腫、悪性リンパ腫、ランゲルハンス細胞腫などの固形腫瘍、気管支喘息、アレルギー性皮膚炎、脳性麻痺、ダウン症などの染色体異常症

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル､看護師による評価も行う。

《精神科》

研修施設：浜寺病院精神科

【目標】

精神科研修目標

＜一般目標＞

・ 研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく判断し、それに適切に対応できる。

・ 精神科医療の社会的側面を理解し、対応できる。

＜具体的目標＞

a. 基本的事項

□ 感性の錬磨
□ 医療コミュニケーション能力の獲得

b. 一般的事項

□ 精神症状のプライマリ・ケア（診断、治療）
□ メンタルヘルスケアの技術
□ 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療
□ コンサルテーション・リエゾン精神医学の理解
□ コメデイカルスタッフとの連携
□ 緩和ケア、精神科デイケア、終末期医療の理解
□ 社会復帰施設、居宅生活支援事業を経験

c. 精神科的現症、診断

□ 精神症状の重症度を含む評価と記載
□ 臨床心理検査（種々の知能検査、性格検査）の理解
□ 神経心理学的検査の理解
□ 脳波、頭部 CT、頭部 MRI など
□ 心理的・社会経済的背景の理解

d. 疾患と治療

□ 心気症、不安神経症、ヒステリー、強迫観念・行為、不安障害（パニック症候群）の概略
□ 気分障害
□ 睡眠障害の治療
□ 注意・記憶・見当識の障害、譫妄、器質性妄想症候群、幻覚症、器質性人格症候群の状態像の理解
□ 統合失調症（精神分裂病）の病型、経過、治療の概略
□ アルコール依存症（身体的障害、社会的障害、離脱症候群など）の理解
□ 向精神薬療法の適応と理解
□ 精神療法、心理社会療法、心理的介入方法などの理解
□ 心身医学的診療の理解
□ 家族からの病歴聴取と家族への病名告知、疾患・治療法の説明など
□ ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画の作成

【方略】

対象疾患・病態

A（自ら主治医として受け持ちレポートを作成する）統合失調症（精神分裂病），気分障害（うつ病，躁うつ病），痴呆（脳血管性痴呆を含む）
B（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験する）身体表現性障害・ストレス関連障害
C（自ら主治医として受け持つ又は外来で経験することが望ましい）症状精神病（せん妄），アルコール依存症，不安障害（パニック症候群），身体合併症を持つ精神疾患
D（余裕があれば外来又は入院患者で経験する）てんかん，児童思春期精神障害，薬物依存症，精神科救急疾患

経験する検査

人格検査（ロールシャッハテスト，MMPI，TAT，バウムテスト等）、知能検査（WAIS-R,

田中ビネー，コース立方体等)、脳波検査、頭部画像診断（CT）など

４．経験する治療法
薬物療法；副作用（錐体外路症状，悪性症候群を含む）についても経験する
精神療法；支持的精神療法，心理社会療法（生活療法)，集団療法等
行動療法、作業療法、SST など

【評価】
各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《産婦人科》

※研修施設：泉大津市立病院、医療法人赤井マタニティクリニック

目的と特徴：婦人病および妊娠関連の症状・所見・緊急治療行為などを症例を通して学ぶ。具体的には、産婦人科領域の基本的な診療能力（態度、技能、知識）を身につけ、産婦人科専門医が不在の際に、産婦人科専門医に依頼すべき疾患（病態）かどうかの鑑別、および産婦人科医が来院するまでに必要な緊急治療行為を実施できるようになることを目標とする。

研修内容：指導医のもと、正常・異常分娩への対応のしかたを研修する。また婦人科疾患について、診断・治療に必要な知識、技能を修得する。各種手術の助手を務め、婦人科手術の実際を学ぶ。回診、カンファレンス、抄読会に参加する。具体的には、月曜日から金曜日の午前中は一般外来の補助と処置、午後は病棟回診、病棟診療の補助と処置を行う。土曜日午前中はその週の総括、病棟回診・処置を行う。

【目標】
- 主要な産婦人科疾患と他科疾患の鑑別診断に必要な基本的な診察法および所見の記載法を習得する。
- 適切な検査法を選択し、結果を解釈して診断・治療に反映することができる。
- 基本的な治療法を理解し、指導医の補助が出来るようになる。

【方略】

a. 正常妊娠の理解
- □ 妊娠の診断、週数と予定日の計算
- □ つわり、胎動などの出現時期
- □ 妊娠中に使用可能な薬剤
- □ 基礎体温の生理学的意味と避妊法

b. 正常妊婦の診察についての理解
- □ 妊婦の定期検診
- □ 超音波断層法による胎児計測と胎児の評価

c. 分娩時、産褥期管理
- □ 分娩経過についての理解
- □ 妊娠中毒症、常位胎盤早期剥離、前置胎盤についての理解
- □ 陣痛・胎児心拍計測について理解
- □ 帝王切開の適応についての理解
- □ 児娩出の介助、児の処置、臍帯・胎盤の処置についての理解
- □ 産褥期の子宮底の高さと悪露の経過についての理解
- □ Apgar 指数の評価

d. 新生児

- □ 新生児の日常的ケア
- □ スクリーニング検査

e. 婦人科的診察

- □ 子宮の大きさの判定についての理解
- □ 子宮筋腫治療方針についての理解

f. 婦人科疾患の取り扱い

- □ 婦人科的緊急症（子宮外妊娠、卵巣出血、骨盤内炎症性疾患）の理解
- □ 婦人科的悪性腫瘍の治療方針についての理解

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。

《地域医療研修》

※研修施設：社会医療法人ペガサス　ペガサスクリニック、ペガサス訪問看護ステーション
社会医療法人ペガサス　ペガサスロイヤルクリニック
社会医療法人ペガサス　馬場満記念クリニック

目的：地域における保健、福祉、介護の施設と資源の概要を習得し、地域医療における医師としての役割を理解し、それを実践する能力の基礎を獲得することが目標である。

研修内容：医療のみならず、保健、福祉、介護の各分野で患者、家族のニーズを的確に把握し、指導医、指導看護師、指導ソーシャルワーカーのもと、老人保健施設やサービス付き高齢者向け住宅等の場で、外来診療、訪問看護などを含む地域包括医療の研修を行う。

スケジュール：月曜日から土曜日の午前中は一般外来の補助と処置、午後は第 1 週と第 2 週は地域医療支援室でソーシャルワーカーに陪席、第 3 週と第 4 週は訪問看護ステーションで訪問看護について研修する。

【目標】

地域医療研修目標

一般目標

地域における保健、福祉、介護の施設と資源の概要を把握習得し、その中での医師としての役割を理解し、それを実践する能力の基礎を獲得する。

【方略】

a. 外来診療を学ぶ

- □ 医療面接
- □ 迅速な身体所見の把握
- □ 鑑別診断をあげる
- □ 必要な検査を行う
- □ 現病歴、身体所見、検査結果からの診断
- □ 治療方針をたてる
- □ 適確なコンサルテーションができる
- □ 入院治療か外来治療かの判断ができる
- □ 患者と話し合い、診療方針について合意できる

b. 高齢者の診察、治療を学ぶ

- 効率よい情報収集と高齢者特有の心理的背景の把握
- 病的老化と生理的老化の区別
- 高齢者の生理的特徴
- 福祉資源の種類とその適応

c. 在宅医療

- 在宅ケアの適応（開始、中止、終了の判断）
- 在宅ケアを受ける患者の包括的アセスメント（活動制限、栄養状態、住居環境、介護者・地域資源、薬剤、診察）
- よく遭遇する症状、疾患への対応と予防、リスク予測（脱水、発熱、浮腫、不眠、痴呆、徘徊、嚥下困難、便秘、頻尿、尿閉、尿失禁、褥瘡、疥癬、骨折、拘縮等）
- 公的介護保健、地域ケア、福祉資源の理解

【評価】

各患者の主治医・指導医が目標各項目の達成度を評価し、その結果を研修医にフィードバックする。研修終了時に評価表(PG-EPOC)に従って、自己評価と指導医による評価を行う。 さらにコメディカル、看護師による評価も行う。