社会医療法人　弘道会

守口生野記念病院

卒後臨床研修プログラム

令和8年4月

守口生野記念病院　臨床研修委員会

守口生野記念病院　臨床研修プログラム　目次

1. 守口生野記念病院の理念と基本方針 …… 1

2. 守口生野記念病院における患者の権利章典 …… 1

3. 守口生野記念病院の臨床研修病院としての役割・理念・基本方針及び特徴 …… 1

4. 臨床研修病院としての研修体制 …… 2

(1)研修管理委員会 …… 2
(2)臨床研修センター …… 3
(3)プログラム責任者 …… 4
(4)臨床研修指導医等 …… 4
(5) 指導者 …… 4

5. 研修プログラム …… 5

(1) 分野ローテーションの概要(例) …… 5
(2) 必修研修科目 …… 5
(3) 選択科目 …… 5
(4) 指導体制 …… 6
(5) 評価方法について …… 6
(6) 研修の中断・再開について …… 7
(7) 研修の修了 …… 7
(8) 研修医の募集定員並びに採用の方法 …… 7
(9)研修医の処遇について …… 8
(10)その他 …… 8

6. 各診療科別卒後臨床研修プログラム

内科 …… 9
救急科(病院必修) …… 13
地域医療 …… 15
外科 …… 17
麻酔科 …… 20
産婦人科 …… 24
精神科 …… 29
小児科 …… 33
脳神経外科 …… 39
消化器内科 …… 42
循環器内科 …… 45
消化器外科 …… 47
泌尿器科 …… 50
整形外科 …… 52
眼科 …… 54
救急科(選択科目) …… 56
脳神経内科 …… 58

麻酔科研修症例数チェック表 …… 60
脳神経外科　評価表 …… 61
臨床研修レポート　カバーレター …… 62
指導医 ・ 指導体制評価表 …… 63
自己評価表 …… 64
同僚評価表 …… 65
研修医が単独にて行って良い処置 ・ 処方の基準 …… 66
統合MATRIX
付紙：病歴要約（レポート）について

守口生野記念病院　卒後臨床研修プログラム

1．守口生野記念病院の理念と基本方針

理念

「 安心 ・ 信頼 ・ 貢献 」

基本方針

（1）『安心できる病院』 高度な技術、専門の知識を獲得する

（2）『信頼できる病院』 人を敬い、人に優しいプロになる

（3）『地域に貢献できる病院』 地域の人々に感謝される人となる

2．守口生野記念病院における患者の権利章典

（1）良質な医療を受ける権利

（2）患者主体の医療を受ける権利

（3）十分な説明を受け、自己で決定する権利

（4）個人情報の保護を受ける権利

（5）情報開示や相談を求める権利

（6）セカンドオピニオンを求める権利

3．守口生野記念病院の臨床研修病院としての役割・理念・基本方針及び特徴

（1）役割

医師としての基盤形成の時期に、患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力および地域医療に貢献できる人材育成を目的とする。

（2）理念

将来専門とする診療分野に関わらず、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる疾病または負傷に適切に対応できる能力を育成する。

（3）基本方針

①臨床研修を通じて、患者に安心・信頼を与えられる医療人になります

②臨床研修を通じて、社会に安心・信頼を与えられる医療人になります

③臨床研修を通じて、地域医療に貢献できる医療人になります

④臨床研修を通じて、医学の発展に寄与できる医療人になります

⑤臨床研修を通じて、生涯学習する姿勢を持つ医療人になります

（4）臨床研修病院としての特徴

① 臨床研修病院になるまでの経過

1980 年 12 月 1 日に、大阪府守口市八雲中町に守口生野病院を地域の中核病院として開設し、2006 年 10 月 1 日に現在の大阪府守口市佐太中町に新築移転を行い守口生野記念病院となった。現在までに大阪市立大学医学部よりクラークシップ学生を、大阪市立大学附属病院の協力型臨床研修病院として、内科及び外科分野の研修の受け入れを行ってきた。

② 地域としての位置づけ

守口生野記念病院は、大阪府北河内医療圏(面積 170 ㎢、人口約 118 万人)に位置する基幹型病院である。近隣の北河内医療圏（守口市、門真市、寝屋川市、大東市、摂津市）には自治体病院はなく、市立ひらかた病院のみであることより急性期中核病院として 24 時間 365 日救急医療に取り組んでいる。また当院は脳卒中センター、脊椎・脊髄センター、ハートセンターも有し専門領域における救急医療も担っている。

地域において、地域で学び、全人的な医師としての人格と、基本的診療能力を持った地域に貢献してもらえる医師の育成を目指している。

③ 当院の特徴

前述の当院の理念、基本方針に基づき、当院は大阪府指定の二次救急病院であり、時には三次救急レベルの診療を行っている。内科系、外科系を含めて救急体制を維持し、月間約200 台以上の救急車を受け入れ、また1日病院全体の外来受診患者数は 400 名を超えており、地域の急性期医療・救急医療の重要な役割を担っている。このため、common diseases はもとより、複雑な病態をあわせもった様々な症例に対応している。

当院は北河内医療圏では、唯一、脳神経系、心臓血管系においては、この地域で外科的治療まで完結できる医療機関である。また、リハビリテーション、在宅地域医療支援も行っており、超急性期から慢性期、在宅までの切れ目の無い医療を展開している。すなわち、急性期―慢性期―在宅、そして何かあらたな変化がおきれば再び急性期へといった医療―在宅介護の一体化に取り組んでいる。

④ 研修の特徴

内科、外科の総合診療を研修の主な目的とする。この研修の中で common diseases を多く経験することができ、 common diseases の基本的な診療能力を修得することができる。その基礎のもと脳神経外科、循環器科、心臓血管外科、消化器科、泌尿器科、整形外科の外科的治療を中心とした専門的知識、技術も修得することができる。

⑤充実した研修環境

施設:研修医室、シミュレーションセンター、図書室、研修医専用当直室、ラウンジ(食堂)などの設備を整備している。

指導医講習を修了した指導医は 22 名、常勤上級医は 16 名であり、臨床での指導体制も充実している。

4. 臨床研修病院としての研修体制

当院は基幹型臨床研修病院であり、協力型臨床研修病院である。以下には基幹型臨床研修病院としての研修体制を示す。

(1)研修管理委員会

① 研修プログラムの作成、臨床研修プログラム相互間の調整、研修医の管理及び研修医の採用・中断・修了の際の評価等臨床研修の実施の統括管理を行う。

② 必要に応じてプログラム責任者や指導医から研修医ごとの研修進捗状況について情報提供を受ける等により、研修医ごとの研修進捗状況を把握・評価し、修了基準に不足している部分についての研修が行えるようプログラム責任者や指導医に指導・助言を行う。

I. 構成員

委員長	片山 由理	(守口生野記念病院 脳神経内科部長)
委員	西川 節	(守口生野記念病院 院長)
	東田 章	(守口生野記念病院 副院長)
	中井 健一郎	(守口生野記念病院 副院長)
	西村 哲	(守口生野記念病院 循環器内科部長)
	浅輪 浩一郎	(守口生野記念病院 循環器内科部長)
	髙森 庸江	(守口生野記念病院 放射線科部長)
	濵中 荘平	(守口生野記念病院 心臓血管外科部長)
	井上 透	(守口生野記念病院 副院長)
	山中 寛男	(守口生野記念病院 麻酔科部長)
	糸井 真一	(守口生野記念病院 地域医療センター長)
	葛城 圭	(守口生野記念病院 外科副部長)
	張 翔	(守口生野記念病院 外科副部長)
	小池 伸子	(守口生野記念病院 眼科副部長)
	相馬 逸郎	(守口生野記念病院 内科医長)
	門前 正憲	(守口生野記念病院 内科医長)

山縣　徹　　（守口生野記念病院　脳神経外科部長）
伊勢田　恵一　（守口生野記念病院　脳神経外科副部長）
西尾　明正　　（守口生野記念病院　脳神経外科顧問）
佐々木　強　　（守口生野記念病院　脳神経外科医長）
原田　泰規　　（守口生野記念病院　泌尿器科副部長）
廣瀬　陽子　　（守口生野記念病院　小児科医長）
藤田　裕介　　（守口生野記念病院　研修医）
西川　智也　　（守口生野記念病院　研修医）
峯　成一朗　　（守口生野記念病院　研修医）
村上　快　　（守口生野記念病院　研修医）
杉本　侑優　　（守口生野記念病院　研修医）
後藤　楓佳　　（守口生野記念病院　研修医）
小杉　愛奈　　（守口生野記念病院　研修医）
長谷川　格　　（なにわ生野病院　院長）
仲谷　信治　　（萱島生野病院　院長）
畑山　忠　　（寝屋川生野病院　院長）
山口　利昌　　（大阪市立総合医療センター　教育センター長）
南　宏尚　　（高槻病院　副院長・小児科部長）
松本　均彦　　（ねや川サナトリウム　副院長）
森脇　真一　　（大阪医科薬科大学病院　科長）
山口　千穂　　（守口生野記念病院　総看護部長）
藤松　佳代　　（守口生野記念病院　事務部長）
武田　真一　　（守口生野記念病院　リハビリテーション科科長）
中原　寿樹　　（守口生野記念病院　放射線科主任）
宮田　絵里奈　　（守口生野記念病院　薬剤科主任）
中西　務　　（守口生野記念病院　検査科科長代理）
角野　舞　　（守口生野記念病院　栄養科副主任）
三島　泰彦　　（守口老人保健施設ラガール　施設長：外部委員）
岩田　亮一　　（いわた脳神経外科クリニック　院長：外部委員）
水田　通治　　（弁護士・外部委員）
伊佐　嘉福　　（外部委員））

II.　開催時期・回数
採用時と研修修了認定時を含む、年間3回行う。さらに委員長は必要がある場合は臨時に開催する。

(2)臨床研修センター
卒後臨床研修の円滑な実施を支援することを目的とする。
① 構成員：センター長および副センター長と、研修指導を担当する各診療科長で組織する。各科診療科長は研修責任者となる。

センター長　西川　節　（守口生野記念病院　院長）
副センター長　西村　哲　（守口生野記念病院　循環器内科部長）
片山　由理　（守口生野記念病院　脳神経内科部長）
糸井　真一　（守口生野記念病院　在宅地域医療センター長）
山中　寛男　（守口生野記念病院　麻酔科部長）
井上　透　（守口生野記念病院　外科部長）
東田　章　（守口生野記念病院　泌尿器科部長）
中井　健一郎　（守口生野記念病院　整形外科部長）

山縣　徹　　（守口生野記念病院　脳神経外科部長
山口　千穂　（守口生野記念病院　総看護部長）
藤松　佳代　（守口生野記念病院　事務部長）

② 具体的な場所
研修センター（8 階）、講習会・セミナー・カンファレンスも可能
具体的設備：スライド映写、DVD 映写、テレフォンカンファレンス設備、コピー機、電子カルテ
スクール形式会議、講習会、スキルラボセンター（シミュレーター人形等）

(3)プログラム責任者
① 要件
7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法に関する講習会を受講していることを満たした指導医及び研修医に対する指導を行うことができる経験と能力を持つ者とする。
≪プログラム責任者≫
西村　哲（守口生野記念病院　循環器科　部長） 臨床経験年数　21 年、
平成 25 年度川崎医科大学付属病院卒後臨床研修指導医養成講習会
平成 29 年度「プログラム責任者養成講習会」修了

② 役割
I. 研修プログラム原案を作成する。
II. 定期的に、さらに必要に応じて随時研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握・評価し、プログラムに予め定められた研修期間の終了の時までに、修了基準に不足している部分についての研修が行えるよう研修医に情報提供する。
III. 研修医の臨床研修の休止に当たり、研修休止理由の正当性を判定する。
IV. 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、研修管理委員会に対して、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を報告する。

（4）臨床研修指導医等
① 要件
7 年以上の臨床経験を有し、プライマリ・ケアの指導方法に関する講習会を受講していることを満たした、研修医に対して指導を行うことができる経験と能力を持つ者とする。
② 役割
担当する分野における研修期間中、研修医ごとに臨床研修の目標の達成状況を把握し、研修医に対する指導を行い、担当する分野における研修期間の終了後に研修医の評価をプログラム責任者に報告する。
I. 研修医の評価に当たっては、当該研修医の指導を行い、また研修医と共に業務を行った医師、看護師その他の職員と十分に情報を共有し、各職員による評価を把握した上で責任をもって評価を行う。
II. 研修医と十分に意思疎通を図り、研修の実施状況と評価に乖離が生じないように努める。
III. 臨床研修協力施設等における研修責任者や指導者についても、指導医と同様の役割を担うものとする。

③ 研修医からの評価
研修医からの指導医に対する評価についても、指導医の資質向上に資するために行う。具体的には PG—EPOC 及び評価表にて行う。

（5）指導者
指導医と上級医師、看護部長、リハビリテーション科長、薬剤科主任、検査科室長、放射線科主

任、栄養科副主任。研修医に関わる上級医師は、指導医に準じて同様の役割を果たすものとする。できる限りプライマリ・ケアの指導方法等に関する講習会を受講した医師がその役目を果たすように配置する。

5. 研修プログラム

（1）分野ローテーションの概要（例）

1年次	4月（4週）	5月（4週）	6月（4週）	7月（4週）	8月（4週）	9月（4週）	10月（4週）	11月（4週）	12月（4週）	1月（4週）	2月（4週）	3月（4週）
	内科	内科	内科	内科	内科	内科	救急	救急	救急	麻酔	麻酔	麻酔
2年次	4月（4週）	5月（4週）	6月（4週）	7月（4週）	8月（4週）	9月（4週）	10月（4週）	11月（4週）	12月（4週）	1月（4週）	2月（4週）	3月（4週）
	外科	外科	選択	選択	選択	精神	産婦	小児	選択	選択	選択	地域

①1年次の4月にはオリエンテーションを行う（2週間、プログラム責任者、臨床研修センター長が行う）。
②原則として当初の12か月の間に内科及び救急部門を研修し、次の12か月の間に地域医療を研修する。
③必修研修科目として、内科を24週研修した後に救急科12週、麻酔科12週、外科8週、2年次で、産婦人科、精神科、小児科、を各4週の研修を行う（一般外来診療：4週以上）。

（2）必修研修科目

内科　24週以上、救急部門、麻酔科12週以上、地域医療　4週以上、外科8週、精神科、産婦人科、小児科各4週　（一般外来診療を含む：4週以上）。

≪研修施設≫

内　　科：　守口生野記念病院（基幹型病院）
救　　急：　守口生野記念病院（基幹型病院）
地域医療：　守口生野記念病院（基幹型病院）
　　萱島生野病院、寝屋川生野病院（協力型病院）
麻酔科：　守口生野記念病院（基幹型病院）
外科：　守口生野記念病院（基幹型病院）
産婦人科：　萱島生野病院、大阪市立総合医療センター、愛仁会高槻病院
　　大阪医科薬科大学病院（協力型病院）
精 神 科：　大阪市立総合医療センター、ねや川サナトリウム（協力型病院）
小 児 科：　愛仁会高槻病院、大阪市立総合医療センター、
　　大阪医科薬科大学病院（協力型病院）

内科、救急、麻酔、外科は定員2名まで、地域医療、精神科、産婦人科、小児科は定員1名

（3）選択科目

脳神経外科、消化器内科、循環器内科、消化器外科、泌尿器科、整形外科、救急科、神経内科、眼科

各科 4 週以上、最大 24 週、泌尿器科は定員 1 名、他は 2 名まで

≪研修病院≫

脳神経外科: 守口生野記念病院(基幹型病院)、寝屋川生野病院(協力型病院)
萱島生野病院(協力型病院)
消化器内科: 守口生野記念病院(基幹型病院)、なにわ生野病院(協力型病院)
循環器内科: 守口生野記念病院(基幹型病院)
消化器外科: 守口生野記念病院(基幹型病院)、なにわ生野病院(協力型病院)
萱島生野病院(協力型病院)、寝屋川生野病院(協力型病院)
泌 尿 器 科: 守口生野記念病院(基幹型病院)
整 形 外 科: 守口生野記念病院(基幹型病院)、寝屋川生野病院(協力型病院)
救 急 科: 守口生野記念病院(基幹型病院)、萱島生野病院(協力型病院)
脳神経内科: 守口生野記念病院(基幹型病院)、萱島生野病院(協力型病院)
眼科: 守口生野記念病院(基幹型病院)

(4)指導体制: 基本的にマンツーマン指導体制

すべての必修科目では、基本的にマンツーマン体制で、外来診療ならびに研修医1人あたり 5～10 人前後の入院患者を受け持ち診療にあたるとともに、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。各診療科の責任者は、全般的な研修指導を行なう。

消化器内科･循環器内科･消化器外科･泌尿器科･整形外科･脳神経外科・眼科については、研修医 1～2 名に対し、原則として上級医と指導医とでチームを作り、研修医1人あたり 5～10 人前後の入院患者を受け持ち診療にあたるとともに、ベッドサイドでの実践的な臨床指導を受ける。各診療科の責任者は、全般的な研修指導を行なう。

当直・救急診療については、研修医1名に対し、3 年次以上の上級医、または指導医がつき、研修医は診療に参加しつつ指導を受ける。

麻酔科においては、研修医 1～2 名に対し、指導責任者ならびに指導医が直接指導する。

精神科については、研修医 1～2 名に対し、上級医もしくは指導医1名をおく
(精神科研修協力病院)。

産婦人科・小児科については、研修医 1～2 名に対し、上級医及び指導医 1 名による
マンツーマンの指導体制となる(産婦人科・小児科研修協力病院)。

(5)評価方法について

① 研修責任者は、各科研修終了前1−2週間目に研修報告会を行う。各研修医は、決められたテーマを発表する。その内容を、各科研修責任者が評価する。
② 研修医は、各研修科終了2週間前までに、PG―EPOCの入力、研修医手帳に症例を記入し、統合MATRIX(別紙)にチェック✓を入れて研修責任者に提出する。PG―EPOCや評価表を用いて自己評価を行い、各到達目標に対する自己評価表を各科研修責任者に提出する。
③ 各科研修終了前2週間前に各科研修責任者とプログラム責任者は、研修修得状況をチェック、内容を評価、不足分があった場合は直ちに研修医に通達、速やかに修得するように指導する。これらをもって研修内容が修得されていると判断されればプログラム責任者が、研修修了を承認する。
④ 指導医により、各到達目標に対する評価が行われる(指導医は担当項目PG―EPOC及びJCEP評価表等を用いて研修医の評価を行う)。
⑤ 各科研修責任者により各科研修終了時に総合評価(優、良、可、不可)が行われる。
⑥ コメディカル(看護師・技師等)は半年後ごとに評価表(別紙)を用いて研修医の評価を行う。
⑦ 研修医による評価として研修医が、各科研修終了時にPG―EPOCを用いて診療科全体(指導内容・研修環境)を評価する。研修医が半年ごとに評価表を用いて指導医・自己・同僚を評価

する（別紙：巻末）。この結果をプログラム責任者に報告する。

（6）研修の中断・再開について

①臨床研修管理委員会はプログラム責任者または研修実施責任者からの発議に基づき、臨床研修医としての適正を欠く場合、病気その他の事由により臨床研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には当該臨床研修医がそれまでに受けた臨床研修への評価を行うと共に、院長に対し当該臨床研修医の臨床研修の中断を勧告できる。

②院長は前項の勧告または臨床研修医自身の申し出により、当該臨床研修医の臨床研修を中断できる。

③院長は臨床研修医の臨床研修を中断した場合には当該臨床研修医の求めにより、所定の法令（医師法１６条の２第一項）に基づく「臨床研修中断証」（様式 11）を交付しなければならない。

④院長は当該臨床研修医に対して臨床研修再開のための支援等を含め適切な進路指導を行うとともに速やかに「臨床研修中断報告書」（様式 12）及び「臨床研修中断証」（様式 11）の写しを近畿厚生局健康福祉部医事課へ送付しなければならない。

⑤臨床研修を中断した者が臨床研修中断証を添えて研修再開を申し出た場合には臨床研修管理委員会において研修再開を許可するか否かを審議の上決定し、その内容を遅滞なく申請者へ通知する。

⑥院長は研修再開の日から起算して１か月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための「履修計画表」を近畿厚生局健康福祉部医事課へ送付しなければならない。

⑦臨床研修中断証を発行した者の研修内容について他の病院から照会を受けた場合、その公表にあたっては当該臨床研修医の書面による同意を必要とする。

（7）研修の修了

以下の条件をすべて満たすことが基準となる。

① 研修実施期間を満たしていること（休止期間の上限は 90 日とする）。
② 到達目標の達成が確認できること（必修全項目の達成度の評価）。
③ 臨床医としての適性があること（情意面の評価、安心・安全な医療の提供）

研修修了に際し、研修管理委員会は管理者（病院長･プログラム責任者）に研修の評価および上記基準を満たしていることを報告する。管理者はその評価に基づき、研修修了を認める時には、臨床研修修了証を交付する。

修了後 3 年目で、専門医研修基幹病院のプログラムに属することになる。

（8）研修医の募集定員並びに募集及び採用の方法

① 募集定員 ： 3 名
② 募集方法 ： ホームページ等
③ 応募資格 ： 2027 年（令和 9 年）医師国家試験を受験予定のもの
④ 必要書類 ： 履歴書（顔写真貼付）、成績証明書、卒業（見込み）証明書、健康診断書
⑤ 採用方法 ： 公募により行う（マッチング参加）、面接

【 連絡先 】

住　　所 ： 〒570-0002 大阪府守口市佐太中町 6 丁目 17 番 33 号
電話番号 ： 06-6906-1100
ＦＡＸ ： 06-6902-9021
ＵＲＬ ： http://www.koudoukai.or.jp/moriguchi-hp/
事務担当 ： 藤松

(9)研修医の処遇について

① 身分	常勤嘱託医(研修医)
② 給与(月額報酬)	1 年目　408,500 円
	2 年目　408,500 円
	その他、給与規定に準ずる(年2 回賞与有:各1 か月分408,500 円支給)。
通勤手当	職員の規定を適用する。
住居手当	10,000 円(世帯主に限る)
時間外勤務	実態に応じて規定に応じて手当を支給する。
当直手当	(1 回　25,000 円)月 2～4 回程度
※アルバイト診療は禁止とする	
③ 勤務時間	午前 8 時 50 分から午後 5 時 20 分(1 日 7 時間 30 分)
	休診日は、日曜日、祝日および 12 月 30 日から 1 月 3 日まで。
④ 休暇	有給休暇　　年 10 日付与する。
⑤ 宿舎の有無	なし(住宅手当あり)。
⑥ 社会保険健康保険	年金(厚生年金)、雇用保険、労災保険に加入。
⑦ 医師賠償責任保険	病院契約(医師会通じて)で加入。 個人は任意加入。
⑧ 研修	学会などの研修参加は、、旅費、宿泊費、参加費を支給。
	(但し 7 万円まで)発表であれば全額支給。
⑨ その他	入職時健康診断あり(年 2 回健康診断:入職時含む)。

(10)その他

①時間外・休日労働　最大想定時間数	210 時間
(年単位換算)	
②当直・日直回数	月 4～5 回
③時間外・休日労働　最大想定時間数	158 時間(1 人平均)
(年単位換算)前年度実績	
対象となる臨床研修医 4 名	

守口生野記念病院(基幹型臨床研修病院)
内科卒後臨床研修プログラム(必修)

1. 研修プログラムの特徴

当院は北河内医療圏の一次、二次救急病院であり、時には三次救急レベルの診療を行っている。このため、common diseases の症例は豊富で、common diseases の症例の診療を数多く、繰り返し経験、学ぶことができる。また、複雑な病態をあわせもった様々な症例も数多く経験することができ、基礎的なことはもとより高度な臨床経験をも積むことにより幅広い知識、技術を身につけることができる。

2. 研修プログラムの目的

臨床医としての基本的な医学的知識・診察法・検査法・手技等を修得し、必要な検査や適切な治療計画の立案ができる能力を身につけることを目的とする。数多くの common disease の症例の診療を経験することで、基本的な内科的診察法や検査法を理解すると共に実施する。さらに全身にわたる複雑な病態(多彩な合併症)を持った内科疾患患者について、鑑別診断と初期治療を適確に行う能力を身につける。それらの経験を通して臨床医としての基礎を養い、高い人間性、教養、協調性を涵養すると共に十分な知識と技能を修練して地域と社会に貢献できうる医療人になる。

3. 臨床研修指導者

片山　由理:　脳神経内科部長・臨床研修管理委員会委員長(指導医)
西村　　哲:　循環器内科部長・プログラム責任者(指導医)
浅輪　浩一郎:　循環器内科部長(指導医)
北村　仁映:　循環器内科医長(上級医)
糸井　真一:　総合内科医長(指導医)
相馬　逸郎:　消化器内科医長(指導医)
門前　正憲:　消化器内科医長(指導医)
中西　英樹:　消化器内科医員(上級医))

4. 研修内容

(1) GIO(一般目標)

必須かつ基本的な診療法、検査法、手技等に関する知識と技能および態度を修得するとともに特に内科は医学・医療の中でもベースとなり中核をなす診療科であることを理解し、この研修プログラムを通して、患者を全身的かつ全人的に診療できる医療人になる。

(2) SBOs(行動目標)

① 医療人として必要な基本的姿勢及び態度

I. 患者・家族の人格・人権を尊重でき、そのニーズを身体・心理・社会的側面に照らして全人的に理解・把握でき、良好な人間関係が確立できる。
II. インフォームド・コンセントの重要性を理解し実行できる。
III. 医師・患者関係における守秘義務を果たすことができる。
IV. 他の医療従事者の業務を知り、チーム医療を率先してできる。
V. 指導医や上級医と適切なタイミングでｺﾝｻﾙﾄ・ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝができる。
VI. 患者の転入・転出にあたり、他職種と情報を交換できる。

VII. 患者の問題を把握し、問題対応型の思考が行える。
VIII. 診療経過の問題点を総合的に整理・分析・判断・評価できる。

IX. 自己評価及び第三者による評価を踏まえて、診療のみならず、社会的医学的な自己の問題対応能力を改善できる。
X. 医療を行う際の安全確認の考え方について理解し実践できる。
XI. 医療事故防止、及び事故後の対処についてマニュアルに沿って行動できる。
XII. 院内感染対策マニュアルを理解し、その対策を適切に実施できる。
XIII. 症例提示・要約が適切にできる。
XIV. 死亡に際しては剖検を薦めこれに立ち会う。
XV. 保険医療制度と医療経済に関する知識を正しく理解できる。
XVI. 医療保険、公費負担医療、介護保険制度等を理解し適切に診療できる。
XVII.医の倫理、生命倫理について理解し適切に行動できる。

② 内科診察法

I. 医療面接技術
面接及び正しい病歴の聴取と記載が適切に行える。その上で患者・家族への適切な指示、指導ができる。

II. 基本的な身体診察法
正しい手技による全身の観察・診察ができ（血圧測定、脈拍、呼吸の型とその異常、局所所見等）、その内容を適切に記載できる。

III. 臨床的情報処理技能
POS（問題指向型診療）による診療録の記載ができる。処方箋・各指示書が適切に記載できる。
患者の問題を正しく把握し、適切な検査・治療計画立案ができる。

③ 基本的内科臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を選択実施でき、その結果の解釈ができる。

≪検査項目≫

一般尿検査、一般血液検査、赤沈、血液型判定・交差適合試験、血液ガスの検査手技と解釈、出血時間測定、検便、検痰、心電図、負荷心電図、血液生化学検査、細菌学的検査、肺機能検査、髄液検査、細胞診・病理組織検査、内視鏡検査、超音波検査、単純X線、造影検査、CT、MRI、神経生理学的検査、血糖、電解質　等

④ 基本的手技

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査・治療手技の適応を選択判断して実施することができる。

≪手技項目≫

気道確保、人工呼吸、心臓マッサージ、圧迫止血法、包帯法、注射法（皮内皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、採血、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿、浣腸、経鼻胃管、ﾄﾞﾚｰﾝ管理、局所麻酔法、創部消毒、気管内挿管、酸素療法、電気的除細動、輸血、栄養管理等

⑤　基本的治療法

I. 入退院の適応が判断でき、退院指導ができる。
II. 療養指導（安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備等）ができる。
III. 薬物の使用にあたっての副作用、相互作用について理解し、薬物治療（内服・静注・補液）ができる。
IV. 輸血による効果と副作用について理解し輸血が実施できる。
V. 栄養管理について理解し食事療法を実施できる。
VI. リハビリテーションの適応が理解でき指導ができる。
VII. 年齢・性別に関わらず緊急性・重篤性の高い疾患を適切にトリアージできる。
VIII. 患者・家族の社会的・心理的背景を考慮に入れた診療ができる。

（3）LS（方略）

① 外来診療
I. 鑑別診断を念頭において医療面接を行い診療録に記載する。
II. 単純X線、CT、MRI、血液検査等の指示を適切に行う。
III. 指導医の診察・説明・処置・治療を見学する。

② 入院診療
I. 入院患者の診察をして病状を把握し、上級医の指導のもと入院診療計画書を作成する。
II. 入院患者の診察は毎日行い、病状の変化を把握し上級医の指導のもと適切な対策を講じる。
III. 患者のプロブレムリストはSOAP（Subject Object Assessment Plan）に従って記載する。
IV. 基本的に入院から退院までの全過程に積極的に参加する。
V. 基本的手技は担当症例で経験する。他の医療従事者の行う日常業務に可能な限り参加する。

③ 救急診療
I. 指導医、上級医と共に、救急患者の診療に携わる。
II. 救急患者の初期治療を学ぶ。
III. 救急患者に対する方針の決定を行う能力を養う。
IV. 緊急入院や入院の必要性を判断する能力を学ぶ。

④ カンファレンス
I. カンファレンスに参加し症例報告を行い、論理的思考・情報取集・集約能力を磨く。
II. 抄読会に参加し文献を読み知識を高めるとともにガイドラインに基づいた治療を学ぶ。

5. 週間スケジュール

曜　日	午　前	午　後
月曜日	総合内科外来診療、超音波検査	検査･治療のシミュレーション実習 カンファレンス
火曜日	多職種回診、病棟診療	病棟診療、特殊検査（造影） CT･MRI読影カンファレンス
水曜日	回診*、超音波検査	病棟診療、カンファレンス
木曜日	回診、病棟診療	病棟診療、特殊検査、
金曜日	総合内科外来診療、内視鏡研修	病棟診療（検査･処置）

多職種回診は毎週火曜日（午前9時～）行う。

＊多職種：院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。

② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価

① PG-EPOC・JCEP評価表を用いて評価を行う。

（3）多職種（看護師・技師等）による評価

① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価

① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。

② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院(基幹型臨床研修病院
救急科卒後臨床研修プログラム(必修)

1. 研修プログラムの特徴

当院は大阪府指定の一次、二次救急病院であり、脳神経系、循環器系疾患においては、三次救急レベルの診療を行っている。内科系、外科系を含めて救急体制を維持し、月間約200台を超える救急車からの救急患者等を受け入れるなど地域医療の一端を担っている。このため、common diseases はもとより、多発外傷、多臓器に障害等複雑な病態を持った症例を多く経験できる。

１年目の救急研修では3ヶ月研修するが、その他、各科ローテート中の救急センターでの外来診療、麻酔科での気管内挿管・呼吸・循環管理、ICU入室患者の受け持ちなどを通して、知識と技術の研修を行う。

2. 研修プログラムの目的

救急センター、ICU等での救急医療を通じて、プライマリ・ケアにおける基本的な知識と技術を修得して、救急患者への適切な診療ができるようにする。

この研修プログラムを実践することで

（1）地域医療の原点としての救急医療を経験できる。
（2）救急医療がチーム医療であることを知る。
（3）救急外来で頻度の高い疾患の診断や治療を経験する。
（4）一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ICLS)を的確に施行できるようになる。
（5）救急患者の重症度緊急度を的確に判断し必要な検査や処置他科へのコンサルテーションを行える。

3. 臨床研修指導者

西川　節　:　　院長（脳神経外科）・臨床研修センター長　（指導医）
井上　透:　　副院長、外科部長（指導医）
西村　哲　:　　循環器内科部長・プログラム責任者（指導医）
片山　由理:　　神経内科部長・臨床研修管理委員会委員長（指導医）
中井　健一郎:　副院長、整形外科部長（指導医）

4. 研修内容 GIO(一般目標)

救急医療を医の原点と位置付け、いかなる場合でもすべての患者に適切な医療を提供できるように救急患者の病態を迅速、的確に把握し、適切に対処できる能力を修得する。

（1）SBOs(行動目標)

① 救急患者の病態を的確に把握できる。
② 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる(トリアージ)。
③ モニタリングの意義を理解し実施できる。
④ 心肺停止を診断できる。
⑤ 心肺脳蘇生法の意義を理解し、二次救命処置（ICLS）を実施でき、一次救命処置（BasicLifeSupport :BLS)を指導できる。
⑥ 各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
⑦ 頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる(プライマリ・ケア)。

⑧ 多発外傷、熱傷の病態を理解し、初期治療に協力できる。
⑨ 急性中毒の初療を実施できる。
⑩ 専門医への適切なコンサルテーションができる。
⑪ 侵襲に対する生体反応について説明できる。
⑫ 各種臓器不全に対する人工補助療法について理解し施行できる。
⑬ 病院前救護を含む救急医療システムを理解し、説明できる。
⑭ 救急患者、重症患者の家族の人権・プライバシーへの配慮ができる。
⑮ 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

（2）LS（方略）
① 救急診療の準備・対応をスタッフとともに行い、指導医と患者診療を行う。
② 指導医の下でICU入院患者を担当する。

5. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	総合内科外来診療 カンファレンス、ICU研修	シミュレーション実習、
火曜日	多職種回診、カンファレンス 救急センター、病棟診療	ICU、循環器、内科、整形外科 カンファレンス
水曜日	カンファレンス、ICU研修、 病棟診療	救急センター、病棟診療
木曜日	総合内科外来診療、カンファレンス 救急センター、病棟診療	ICUカンファレンス
金曜日	総合内科外来診療、カンファレンス 救急センター、病棟診療	ICU、脳神経外科カンファレンス　抄読会

多職種回診は毎週火曜日（午前9時～）行う

＊多職種：院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（3）多職種（看護師・技師等）による評価
① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院（基幹型臨床研修病院）
地域医療研修プログラム（必修）

1．研修プログラムの特徴

研修医が目指す将来の専門性にかかわらず、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能力は必須である。また地域包括ケアシステム構築に向けて、今後医療と介護と福祉分野の連携強化はますます重要性が高まる。そういった意味では地域の診療所や訪問看護ステーションや居宅介護支援事業所等と密な連携を取って、在宅患者への対応がさらに一層求められる。
そこで本研修では、在宅診療や外来診療を中心に必要とされるプライマリ・ケアの基本的臨床能力（態度、技能、知識）を修得する。また予防接種や特定健診など予防医療についても修得する。

2．研修プログラムの目的

高齢化の進む地域での急性期から慢性期まで、地域に密着した医療を展開するには在宅医療は不可欠であり、今後もニーズは高まる。地域の医療の最前線となる在宅でのプライマリ・ケアを理解し、患者の思いや地域住民の思いを感じ、全人的医療が提供できる臨床医を目指す。

この研修プログラムを実践することで、

（1）一般外来では common diseases を知ることが重要である。
（2）利用できる検査に種々の制限があるために、高い水準の医療面接と身体診察の技能が求められることを理解する。
（3）プライマリ・ケアの守備範囲を知り、同時に専門医への患者紹介の技術を学ぶ。
（4）患者家族や患者を取り巻く地域を考慮したアプローチを学ぶことができる。
（5）在宅医療においては地域の介護施設等とチームで行うことが重要であることを学ぶ。
（6） 超急性期から慢性期、在宅までの切れ目の無い医療を展開している。すなわち、急性期―慢性期―在宅、そして何かあらたな変化がおきれば再び急性期へといった医療―在宅介護の一体化を経験することができる。

3．臨床研修指導者

糸井　真一：　守口生野記念病院　地域医療センター長・総合診療科副部長（指導医）
仲谷　信治：　萱島生野病院　院長（指導医）
金　安明：　寝屋川生野病院　名誉院長（指導医）

4．研修の内容

（1）GIO（一般目標）

地域で営む患者の生活を支える医療を学び、地域の特性に即した医療を理解し実践する。限られた環境、医療資源のもとでプライマリ・ケアを経験し、その実践に必要な技術、知識、態度を修得する。

（2）SBOs（行動目標）

① 地域包括ケアについて説明することができる。
② 医療保険と介護保険について説明することができる。
③ 患者とその家族の解釈モデルに沿った治療を提案できる。
④ 介護保険の主治医意見書を作成することができる。
⑤ 退院後の介護内容について考えることができる。
⑥ 入院から在宅、外来へ継続した医療ができる。

⑦ 地域医療におけるプライマリ・ケアの必要性を理解し、実践するために必要な能力を修得する。

（3）LS（方略）

① 毎日指導医とすべての外来、在宅、入院担当患者について検討を行う。
② 訪問診療の実践並びに、訪問看護、訪問リハビリテーション等への参加、ケアマネージャー等関連スタッフとの多職種カンファレンスへの参加等行う。
③ 往診や場合によっては臨終に同行する。
④ 地域包括ケア会議等への参加を通じて地域医療の在り方を学ぶ。

5. 週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後	夕 刻
月曜日	総合内科外来診療	訪問診療	
火曜日	多職種回診	訪問診療	カンファレンス
水曜日	訪問診療	法人関連施設内研修	多職種*カンファレンス
木曜日	訪問診療	がん検診・ワクチン接種	カンファレンス
金曜日	総合内科外来診療	訪問診療	

随時ケアカンファレンスや、緊急往診等行う。一般内科診療、訪問診療は指導医と行う。
＊希望者は夜間の看取りにも立ち会うことができる。
多職種回診は毎週火曜日（午前 9 時～）行う。
＊多職種:院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（3）多職種（看護師・技師等）による評価
① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院(基幹型臨床研修病院)
外科　卒後臨床研修プログラム(必修)

1. 研修プログラムの特徴

当院は大阪府指定の一次、二次救急病院であり、時には三次救急レベルの診療を行っており、地域の急性期医療・救急医療の重要な役割を担っている。なかでも消化器系疾患は多く、common disease はもとより、高齢化に伴い複雑な病態をあわせ持つ症例も数多く経験することができる。知識、技術的にも幅広く、また基礎的なことはもとより高度な臨床経験をも積むことができる。当院は腹部手術の約8割を低侵襲手術である腹腔鏡下手術でおこなっており、腹腔鏡手術における手技も学べる。

2. 研修プログラムの目的

外科は消化器外科を中心に研修を行う。主に外来診療、手術、入院患者の病棟管理・術前術後の管理について、上級医及び指導医のもとで研修する。当直は上級医とのペアで行い救急患者や夜間緊急入院患者に対する診療を行い外科疾患(外傷疾患・急性腹症)に対する基本的診療に必要な知識、技術を修得する。

3. 臨床研修指導者

井上　透:　　副院長、外科部長(指導医)
葛城　圭:　　外科副部長(指導医)
張　翔:　　外科副部長(指導医)

4. 研修内容

(1) GIO(一般目標)

外科疾患(外傷疾患・急性腹症・消化器腫瘍疾患・鼠径部ヘルニア・痔疾患)に対する診療において、疾患に対する診断能力とともに、緊急性の有無の判断力、術前・術後の管理を修得する。緊急等含めて外科疾患に対する基本的な外科的処置を修得する。

(2) SBOs(行動目標)

①外科診療に必要な知識の修得

I. 外科疾患における症状・検査結果の診断・画像診断能力
II. 手術に必要な腹部臓器の解剖の知識(神経・血管を含む)
III. 医療安全の知識
IV. 院内感染と感染症予防の知識

② 外科的手技・処置

I. 採血、注射、静脈確保、経鼻胃カテーテルの挿入
II. 手洗い
III. 創傷処置
IV. 消毒、切開、結紮、縫合、止血、ドレナージなどの一般外科的手技・処置
V. 超音波検査
VI. 内視鏡検査およびイレウス管挿入、大腸ステント挿入等の介助
VII. 手術における皮膚縫合閉鎖

③ 外科緊急疾患への対応

I. ヘルニア(嵌頓)
II. 虫垂炎
III. 胆石症・胆嚢炎
IV. 胃十二指腸潰瘍
V. イレウス
VI. 憩室疾患

VII. その他の急性腹症

④ 外科疾患の基本的診断能力の修得
I. 身体所見のとり方（特に腹膜炎の腹部所見）
II. 超音波検査、X線単純、CT、MRI、血管造影などの読影と手術適応の決定
III. 上部・下部消化管造影の適応の決定および読影
IV. 疾患特有の細菌の知識を修得し、培養検査や適切な抗生物質の選択ができる。
V. 上部・下部消化管内視鏡検査やERCPなどの必要性の判断・決定。

⑤ 外科手術に係る基本的技能
I. 術前リスク評価（心肺機能、肝機能、腎機能、代謝内分泌機能、その他）
II. 主要疾患の術後管理
III. 外来小手術に準じた手術

⑥術後患者や経口摂取不能患者における栄養管理
I. 手術直後・回復期の輸液の種類・量の決定
II. 必要カロリー・栄養素の投与バランス
III. 術後患者の消化管機能回復に応じた食事内容
IV. 胃瘻造設の適応や経管栄養の知識の習得

（3）LS（方略）
① 指導医、上級医の指導の下、入院患者を受け持ち、外科診療に必要な知識と技術を修得する。
② 入院患者の病歴聴取を行い、現病歴・既往歴・家族歴・麻酔歴等を把握する。
③ 身体診察を行い理学所見を把握する。
④ 超音波等各種画像診断の読影方法を修得する。
⑤ 入院患者に必要な検査・治療の計画を立案できる。
⑥ 回診に参加し、上級医の元、患者の状況報告・説明ができる。
⑦ 術前説明に同席し、手術におけるIC取得に必要な説明を学ぶ
⑧ 外科基本的手技を経験する。
⑨ 手術に参加する。

5. 週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後
月曜日	回診、・外来診療・病棟診療	病棟診療、回診、カンファレンス
火曜日	多職種回診、カンファレンス	手術
水曜日	内視鏡、超音波	病棟診療
木曜日	病棟診療　NST回診	手術、カンファレンス

金曜日	外来診療　病棟診療	病棟診療・検査・処置

救急対応、緊急手術・検査等については臨機応変に研修することで多くの症例を経験することができる。
多職種回診は毎朝(9時～)行う。
＊多職種:院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション(PT・OT・ST)、MSW、ケアマネージャー等

6. EV(評価)
（1）自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。
（2）指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。
（3）多職種(看護師・技師等)による評価
① 評価表を用いての評価
（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体(指導内容・研修環境)を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価る

守口生野記念病院 （基幹型研修病院）
麻酔科　卒後臨床研修プログラム（必修）

1．研修プログラムの特徴

待機手術、緊急手術が月間 120 例（うち麻酔科管理の手術は 60～70 例）あり、豊富な症例経験ができる。外科、整形外科等の手術に加えて、脳神経外科、心臓外科の高度な手術も行われており、さらに、複雑な病態、基礎疾患をあわせ持つ症例も多いため、高度な麻酔科知識の修得や、麻酔科技術の経験を積むことができる。

2．研修プログラムの目的

手術患者に対する麻酔科管理（60-70 症例）を麻酔科医師の指導のもとで行い、気道確保、循環管理、呼吸管理、体液管理、代謝管理、鎮痛法等の基礎知識及び基本的技術を修得することを目的とする

3．臨床研修指導者

山中　寛男:　　守口生野記念病院　麻酔科部長（指導医）

大迫　正一:　　守口生野記念病院　麻酔科医長（上級医師）

井上　ももこ:　守口生野記念病院　麻酔科医員（上級医師）

4．研修内容

（1）術前回診

① GIO（一般目標）

術前回診で患者状態を把握して、麻酔リスクを的確に判断し、適切　な麻酔方法および術中モニターを選択できる。

② SBOs（行動目標）

I.　現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴を正確に把握することができる。
II.　術前の臨床検査の結果を適正に評価することができる。
III.　患者の全身状態、脱水状態、合併症、常用薬剤を把握することができる。
IV.　指導医の下で麻酔前投薬を決定して、指示することができる。
V.　指導医の下で経口摂取制限時間を適正に決定して、指示することができる。
VI.　麻酔方法、麻酔の危険性や安全性を患者に分かり易く説明することができる。

（2）手術室

麻酔科医師の指導のもと安全に麻酔管理を行うための基礎知識と技術を修得する。

（3）麻酔器、麻酔用器具、モニター機器

① GIO（一般目標）

麻酔科医師の指導のもと安全に麻酔管理を行うための基礎知識と技術を修得する。麻酔器、麻酔用器具、モニター機器に関する基礎知識と適正に使用するための技術を修得する。

② SBOs（行動目標）

I. 麻酔回路を正確に接続することができる。
II. 麻酔器を正確に作動させることができる。
III. 麻酔用人工呼吸器を正確に作動させることができる。
IV. 麻酔必要器具を適正に使用することができる。
V. ベットサイドモニタを正確に作動させることができる。
VI. 心電図電極を適正な位置に貼付し、心電図の波形をモニターに表示させることができる。
VII. パルスオキシメーターの原理を理解し、正しく使用することができる。
VIII. 筋弛緩モニタリングの原理を理解している。

（4）全身麻酔の実技

①GIO（一般目標）

全身麻酔を麻酔科スタッフ医師の指導の下に行い、安全な全身麻酔法を修得する。

②SBOs（行動目標）

I. 必要な麻酔薬、麻酔用具を準備することができる。
II. 術中に使用する薬剤を準備することができる。
III. 麻酔器の始業点検を行うことができる。
IV. 必要なモニタリング機器を準備することができる。
V. 末梢静脈路を確保することができる。
VI. 用手的な気道確保を行うことができる。
VII. エアウェイを使用することができる。
VIII. マスク＆バッグにより陽圧換気による補助呼吸や調節呼吸を行うことができる。
IX. 指導医の下でラリンジアルマスクによる気道確保を行う。（約 8 例目標）
X. 指導医の下で経口気管挿管を行う。（約 50 症例目標）
XI. 食道内聴診器を使用することができる。
XII. 麻酔用人工呼吸器を使用することができる。
XIII. 手術体位による神経損傷、皮膚損傷を防止することができる。
XIV. 気管内挿管中の患者で用手的補助呼吸や用手的調節呼吸を行うことができる。
XV. 麻酔中に起こる得る合併症についての正確な知識がある。
XVI. 悪性過高熱についての知識があり、治療法を知っている。
XVII. フルストマックの患者の麻酔の危険について理解している。
XVIII. 硬膜外麻酔併用全身麻酔の長所、短所を理解している。
XIX. 硬膜外オピオイド鎮痛法を理解している。
XX. 感染防止に注意して全身麻酔を行うことができる。
XXI. ジャクソンリース呼吸回路を正しく使用することができる。
XXII. 麻酔からの覚醒過程を理解している。
XXIII. 指導医の下で気管内吸引を行うことができる。
XXIV. 口腔内吸引を行うことができる。

（5）脊椎麻酔の実技

①GIO（一般目標）

脊椎麻酔を麻酔科医師の指導の下に実施し安全な脊椎麻酔法を修得する。

②SBOs（行動目標）

I. 脊椎麻酔の原理を理解している。
II. 指導医の下で脊椎麻酔の実技を行う。（10 例程度）

III. 術中必要薬、必要物品の理解と準備ができる。
IV. 脊椎麻酔の合併症の知識がある。
V. 指導医の下で脊椎麻酔の合併症に適切な対策を行うことができる。
VI. 感染防止に注意して脊椎麻酔を行うことができる。

（6）回復室

① GIO（一般目標）

回復室での患者管理を身につけて、安全に帰棟させるための知識と技術を修得する。

② SBOs（行動目標）

I. 回復室の目的を理解している。
II. 復室スコアを判定することができる。
III. 回復室において指導医の下で術後鎮痛を行うことができる。
IV. 回復室で起こり得る術後合併症を理解している。
V. 指導医の下で術後合併症に適切に対処できる。

（7）術後回診

① GIO（一般目標）

良い麻酔管理を行うために術後回診を行う。

② SBOs（行動目標）

I. 術後回診を術後 2-3 日以内に行うことができる。
II. 適切に術後回診を行うことができる。

③ LS（方略）

I. 麻酔前のシミュレーションを行う
II. 手術当日までに患者のカルテを確認し合併症や術式などを確認する。
III. 手術当日までに患者の術前訪問を行い、患者の診察と外来での麻酔説明を確認する。
IV. 指導医と相談の上で麻酔計画を立案し確認する。
V. 手術麻酔を上級医、指導医と共に行う。
VI. 術後に訪問し患者を診察する。
VII. 術後に問題点があれば上級医、指導医に報告し対応策を考える。

5．週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後	夕 刻
月曜日	術前診察 手術麻酔	手術麻酔	術後診察 カンファレンス
火曜日	術前診察、多職種回診 手術麻酔	手術麻酔	術後診察 抄読会
水曜日	術前診察 手術麻酔	手術麻酔	術後診察 カンファレンス
木曜日	術前診察 手術麻酔	手術麻酔	術後診察 カンファレンス

金曜日	術前診察 手術麻酔	手術麻酔	術後診察 カンファレンス

多職種回診毎週火曜日(午前9時～)行う。

6. EV(評価)

(1) 自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。

② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

(2) 指導医による評価

① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

② さらに症例経験チェックリスト(別表:巻末)をつけて提出する。

(3) 多職種(看護師・技師等)による評価

① 評価表を用いての評価

(4) 研修医による評価

① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体(指導内容・研修環境)を評価する。

② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院　基幹型臨床研修病院
産婦人科卒後臨床研修プログラム(必修)

1. 研修プログラムの特徴

守口生野記念病院の臨床研修における産婦人科研修は守口生野記念病院の研修プログラムに沿って、萱島生野病院、大阪市立総合医療センター産婦人科あるいは愛仁会高槻病院産婦人科にて行う。

（1）萱島生野病院

萱島生野病院は、北河内医療圏において、産婦人科領域の common deseases から、複雑な病態を持った症例も数多く診療している。周産期、分娩、新生児管理と婦人科疾患を一つのチームで診療しており、マンツーマンで産婦人科領域全般にわたって研修することができる。また、病院の神経内科、内科、腎臓内科疾患を有した症例も共同で診療している。

（2）大阪市立総合医療センター

大阪市立総合医療センターは大阪における OGCS（産婦人科診療相互援助システム）の基幹型病院となっており、産科部門は NICU・新生児科・小児外科・小児循環器内科・小児心臓血管外科・小児脳神経外科との連携のもとに周産期医療の一拠点として機能している。

年間約 900 件の分娩を取り扱っており、その約半数は母体搬送を中心としたハイリスク妊娠であり、特に未熟児や病児の出産に繋がる症例、多胎、妊娠高血圧症候群重症型、母体合併症（糖尿病、心疾患、腎疾患、甲状腺疾患等）を多く経験することができる。

（3）愛仁会高槻病院

愛仁会高槻病院産婦人科は日本産婦人科学会の認定医制度卒後研修指導施設で、平成 14 年 9 月からMFICU(母体胎児集中治療室)6 床を設置し、総合周産期母子医療センターを開設した。母児同室・母乳栄養を実施し正常分娩のみならず、緊急母体搬送の受け入れを積極的に行っている。婦人科症例も豊富で婦人科手術症例だけで年間 300 例を超えており、常にレベルの高い医療を経験できる。

(4)大阪医科薬科大学病院

大阪医科薬科大学病は大阪府下でのトップクラスの母体救急搬送症例があり、研修中には連日多くの合併症妊娠や産科救急疾患を経験することが出来る。胎児期からの診断と管理のために、胎児精密超音波検査を取り入れている。これらの専門的知識を学ぶことが出来る。不妊疾患として、女性の内分泌的ホルモン環境を理解し、不妊治療の実践として、人工受精、体外受精や顕微鏡受精などの最先端の生殖医療の技術を学ぶことが出来る。婦人科腫瘍では良性腰揚約 8～9 割に対して、低侵襲の手術として年間約 200 例の腹腔鏡下手術・子宮鏡下手術をおこなっており、内視鏡下手術の知識と技術の習得が出来る。女性のトータルヘルスケア担う産婦人科医として、女性予防医学を全般的に学ぶことが出来、動脈硬化や骨粗鬆症による骨折などを防ぐための予防医学を目指した薬物療法や骨盤再検における手術療法など様々な治療を学ぶことが出来る。

2. 研修の目的

産科婦人科は、その独自性に加え、内科的な側面と外科的な側面の両方を有している。産科（周産期）・婦人科（腫瘍）の2つの専門分野におけるチーム医療と、専門分野間あるいは他科との連携によって、産科婦人科医療は成り立っている。産科婦人科研修では、チーム医療の一翼を担ってもらいながら、産科・婦人科の独自性を学びながら、一般的な知識・技術も高めてもらうことを達成目標とする。

3. 臨床研修指導者

(1)萱島生野病院　産婦人科指導者
中西　俊一郎: 産婦人科部長(研修実施責任者、指導医)
生駒　直子:　 産婦人科副部長(指導医)

(2)大阪市立総合医療センター　産科婦人科指導者
中村　博昭:　産科課長(指導医)
片山　浩子:　産科医長(指導医)
植村　遼:　　産科医長(指導医)
市村　友季:　婦人科課長(指導医)

(3)高槻病院　産婦人科指導医
中後　　聡:　総合周産期母子医療センター長、
　　こどもと家族の支援センター長、部長 (指導医)
大石　哲也:　産婦人科部長(指導医)
加藤　大樹:　産婦人科医長(指導医)
柴田　貴司:　産婦人科医長(指導医)
徳田　妃里:　産婦人科医長(指導医)
細野　佐代子: 産婦人科医員(指導医)

(4)大阪医科薬科大学病院　産婦人科指導医
藤田　太輔:　産婦人科科長(指導医)
林　正美:　　産婦人科医長(指導医)
恒遠　啓示:　産婦人科医長(指導医)
藤原　聡枝:　婦人科・腫瘍科医長(指導医)
田中　良道:　婦人科医員(指導医)
丸岡　寛:　　婦人科医員(指導医)

4. 研修内容

(1) GIO(一般目標)

女性特有の疾患による救急医療、プライマリ・ケア,妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識を学ぶ。

(2) SBOs(行動目標)

① 経験すべき診察法・検査・手技

I. 産婦人科の基本的な身体診察法
   i. 腹部の診察ができ、記載できる。
   ii. 産婦人科的診察ができ、記載できる。

II. 産婦人科の基本的な臨床検査
   i. 超音波検査(婦人科腫瘍・胎児)を実施でき、その結果を説明できる。
   ii. 骨盤X線検査(グースマン・マルチウス)を読影し、CPDの有無を判定できる。
   iii. 分娩監視装置を装着し、その結果を説明できる。
   iv. 膣感染症の検査を実施でき、その結果を説明できる。

III. 産婦人科の基本的手技
   i. 会陰切開・縫合ができる。
   ii. 正常分娩の介助ができる。
   iii. 分娩直後の新生児の処置ができる。

IV. 産婦人科の基本的治療法

i. 婦人科疾患の療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄)ができる。
ii. 分娩後の療養指導ができる。
iii. 抗菌薬の作用、副作用について説明し、適切な処方ができる。

② 経験が求められる産婦人科疾患・病態

I. 妊娠分娩
i. 正常妊娠
ii. 流産
iii. 早産
iv. 正常分娩
v. 産科出血
vi. 産褥

II. 女性生殖器およびその関連疾患
i. 月経異常(無月経を含む)
ii. 更年期障害
iii. 不正性器出血

III. 感染症
i. 外陰・膣・骨盤内感染症
ii. 性感染症(クラミジア・淋菌・ヘルペス)
iii. 真菌感染症

IV. 骨盤内腫瘍
i. 子宮頚癌
ii. 子宮体癌
iii. 卵巣癌
iv. 子宮筋腫
v. 良性卵巣腫瘍

V. 貧血
i. 鉄欠乏貧血
ii. 二次性貧血

③ 特定の医療現場の経験

I. 救急医療
救急医療の現場を経験する。
i. バイタルサインの把握ができる。
ii. 緊急を要する産婦人科領域の病態や疾病に対し重症度及び緊急度の把握ができる。
iii. 専門医への適切なコンサルテーションができる。

II. 予防医療
性感染症予防、家族計画指導を指導できる。

III. 周産・小児・成育医療
i. 周産期の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
ii. 周産期に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
iii. 母子手帳を理解し活用できる。

（3）LS(方略)

① 修医は指導医の指導と監督の下に、入院患者の受け持ち医として診療に携わる。
② 研修医は指導医の外来に出て、頻度の高い症状を経験し、患者の呈する症状、身体所見、簡単な検査所見等に基づいた鑑別診断を行う能力を修得する。
③ 産婦人科当直医と共に救急医療の現場を経験し初期治療に当たる。

5. 週間スケジュール

萱島生野病院

曜 日	午 前	午 後	夕 刻
月曜日	産婦人科カンファレンス	産科手術	
火曜日	外来診療	抄読会	
水曜日	産婦人科カンファレンス	産婦人科手術	NICUカンファレンス
木曜日	産婦人科カンファレンス	産婦人科手術	
金曜日	外来診療	病棟診療	

＊ＭＦＩＣＵ：母体・胎児集中治療室

大阪市立総合医療センター

曜 日	午 前	午 後	夕 刻
月曜日	MFICUカンファレンス 産科カンファレンス	病棟診療 産科手術	小児循環器・産科 カンファレンス（第4週）
火曜日	外来診療	病棟診療 産科手術	
水曜日	MFICUカンファレンス 産科カンファレンス	病棟診療 産科手術	NICUカンファレンス
木曜日	外来診療	病棟診療 産科手術	
金曜日	MFICUカンファレンス 産科カンファレンス	病棟診療 産科手術	

＊ＭＦＩＣＵ：母体・胎児集中治療室

愛仁会高槻病院

曜 日	午 前	午 後	夕 刻
月曜日	外来診療	病棟診療 産科手術	カンファレンス ブリーディング
火曜日	外来診療	病棟診療 産科手術	ブリーディング
水曜日	外来診療	病棟診療 産科手術	カンファレンス ブリーディング

木曜日	外来診療	病棟診療 産科手術	ブリーディング
金曜日	外来診療	病棟診療 産科手術	カンファレンス ブリーディング

大阪医科薬科大学病院

曜　日	午　前	午後
月曜日	周産期カンファレンス・ レビュー 外来/病棟	病棟 総回診
火曜日	手術/外来/病棟	手術/外来/病棟
水曜日	婦人科腫瘍カンファレンス 外来/病棟	病棟 レクチャーシリーズ（腫瘍・不妊内分泌・周産期・内視鏡・骨盤底外科/更年期女性）
木曜日	手術/外来/病棟	手術/外来/病棟
金曜日	外来/病棟	術前術後症例検討会
土曜日	外来/病棟	

6. EV（評価）

（1）自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。

② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価

① PG-EPOCを用いて評価を行う。

（3）多職種（看護師・技師等）による評価

① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価

①研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。

守口生野記念病院 （基幹型臨床研修病院）
精神科卒後臨床研修プログラム(必修)

1．研修プログラムの特徴

守口生野記念病院での精神科臨床研修は、守口生野記念病院の臨床研修プログラムに沿って、大阪市立総合医療センター精神科、ねや川サナトリウムで行われる。

守口生野記念病院での急性期医療や地域医療に触れる素晴らしい機会であるが、プライマリ・ケアにおいては、全人的医療（メンタルケアを含む医師としての幅広い診療能力）の理解と習熟の必要性が指摘されている。その意味で、人間の精神的領域を扱う精神医学の研修は、臨床医としてのアイデンティティの獲得することができる。
地域の初診患者や他の医療機関からの紹介患者が多い大阪市立総合医療センター、ねや川サナトリウムでは、精神科疾患や身体疾患に伴う精神症状に関する診断や治療について多くの経験が可能である。特に、医師・看護師のみならず臨床心理士・精神保健福祉士など、さまざまなスタッフが連携をとって活動しており、精神疾患の急性期治療から慢性期の社会復帰支援活動、児童や高齢者の精神障害、デイケア活動など様々な社会資源を動員した地域精神科医療など、精神医療の多様な治療システムの実態を理解することができる。

2．研修の目的

（1）患者の悩みに共感的・受容的に接することができる。
（2）心理、家族力動、社会病理を視野に入れて患者を理解する。
（3）患者の人権を尊重し、プライバシーの保持に注意を払うことができる。
（4）精神保健福祉法の理念を理解し、運用できる。

3．臨床研修指導

（1）大阪市立総合医療センター

甲斐　利弘:	精神神経科課長（指導医）
粥川　朋哉:	精神神経科医長（指導医）
撫井　章弘:	精神神経科（指導医）
宮脇　大:	児童青年精神科課長（指導医）
松本　慶太:	児童青年精神科部長（指導医）

（2）ねや川サナトリウム

松本　均彦:	副院長（研修実施責任者、指導医）
横小路　美紀子:	精神科医員（指導医）
清家　正人:	精神科医員（指導医）
宇野田　容子:	精神科医員（指導医）

4．研修の内容

（1）GIO（一般目標）
精神障害を有する患者に接するための基本姿勢・技能を修得する。

（2）SBOs（行動目標）
① 面接技法

I. 目標
精神科臨床の基本となる面接を行うことができる。
II. 項目
i. 患者や家族の訴えを的確に把握し、良好な人間関係を作る事ができる。
ii. 患者のおかれている立場を理解して評価できる。
iii. 治療的方向性を持った診断面接ができる。
iv. 治療者側の態度が患者に与える影響を理解できる。

② 診断と評価
I. 目標
治療の基礎となる基本的な検査、診断、評価ができる。
II. 項目
i. 患者の精神状態（症状）を把握し、それを的確に記載できる。
ii. 精神疾患の診断基準と疾病分類を理解している。
iii. 患者の家族的、社会的背景を評価できる。
iv. 必要な神経学的検査を選択し判定できる。
v. 代表的な心理テストの特徴を理解できる。

③ 治療
I. 目標
精神科治療の基本的な知識、技術、態度を修得する。
II. 項目
i. 患者と家族に治療について、十分な説明と指導を行い、協力を得ることができる。
ii. 向精神薬の薬理学的知識を理解し、適切な薬物療法を行える。
iii. 向精神薬の副作用について習熟し、それに対応できる。
iv. 精神療法、家族療法、集団療法に関する基本的な知識を修得する。
v. 生活療法、リハビリテーションの理念と方法を修得する。
vi. 興奮、昏迷、意識障害や緊急対応を必要とする問題行動に対して的確に対応できる。
vii. 併発した身体疾患に対処でき、必要に応じて他科スタッフと連携できる。

④ 各精神疾患の診断と治療
I. 目標
精神疾患のそれぞれの特徴を把握でき、それに応じた治療ができる。
II. 項目
i. 統合失調症の診断と治療
ii. 気分障害（うつ病）の診断と治療
iii. 症状性精神病の診断と治療
iv. 器質性精神病（認知症）の診断と治療
v. 不安障害（神経症）の診断と治療
vi. てんかんの診断と治療
vii. 児童期精神障害の診断と理解
viii. 青年期精神障害の診断と理解
ix. 体表現性障害、ストレス関連疾患の診断と治療

（3）LS（方略）

① 入院治療の研修
I. 担当指導医の指導のもとに、入院診察の進め方を研修する。
II. 病棟で 3 例程度の患者（原則として、統合失調症・気分障害・認知症など）を受け持つ。

② 通院治療の研修
I. 担当医の診察について、外来診療の進め方を研修する。

II. 新患の予診をとり、その診察に立ちあう。その患者の再診以降の診療を担当できる。その場合、初診担当医の指導を受ける。
III. 救急対応を要する患者の診察、電話対応、その他の業務の研修。
IV. 入院診療を担当した患者の退院後のアフターケアを行う。
V. デイケアセンターでの研修を行う。

③ 地域精神医療の研修
Ⅰ. 保健所の精神衛生活動や、各種行政機関との連携の研修
Ⅱ. 各種社会復帰活動の研修
Ⅲ. 訪問診療に立会い、基本的な知識を修得する。

④ 講義
精神科における診断、検査、治療、予防や関連領域について、基本的かつ実践的な講義を受ける。

⑤ 抄読会
精神医学関係の論文を、興味に応じて選び、抄読する。

⑥ 症例検討会(入退院カンファレンス)
担当患者の症例発表を行い、指導医やコメディカルスタッフとディスカッションする。

⑦ 臨床検査の研修
I. 脳波(所見記載の指導を受け、受け持ち患者の脳波所見の判定を試みる)
II. 心理テスト(臨床心理士の指導の下に、結果を臨床に照らして的確に評価する)
III. 脳波(所見記載の指導を受け、受け持ち患者の脳波所見の判定を試みる)

5. 週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後
月曜日	外来診療(初診・再診)	病棟診療、各検査、小講義、 多職種カンファレンス*
火曜日	外来診療(初診・再診)	病棟診療、各検査、小講義、
水曜日	外来診療(初診・再診)	病棟診療、各検査、小講義、 多職種カンファレンス*
木曜日	外来診療(初診・再診)	病棟診療、各検査、小講義、
金曜日	外来診療(初診・再診)	病棟診療、各検査、小講義、 多職種カンファレンス*

備考:2週目以降、病棟研修(精神科急性期治療病棟、精神一般病棟、精神療養病棟、老人認知症疾患療養病棟で担当患者の診察と治療に参加する。また、担当患者のプレゼンテーションを行う)
＊多職種:医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション(PT・OT・ST)、MSW、ケアマネージャー等

6. EV(評価)
(1) 自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価
① PG-EPOCを用いて評価を行う。

（3）他職種（看護師・技師等）による評価
① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院（基幹型臨床研修病院）
小児科卒後臨床研修プログラム（必修）

1．研修プログラムの特徴

守口生野記念病院の臨床研修における小児科研修は、守口生野記念病院の研修プログラムに沿って、愛仁会高槻病院小児科、大阪医科薬科大学病院小児科、大阪総合医療センター小児科にて行う。

(1)高槻病院

愛仁会高槻病院小児科は、日本小児科学会の研修認定施設および研修支援施設で、小児科専門医 9 名を指導医とし、一般小児の 2 次～3 次救急体制および新生児未熟児に対する 24 時間受け入れ体制を有している。大阪新生児診療相互援助システム(NMCS)の北部基幹型病院の立場で、総合周産期母子センターの一画である新生児未熟児センター(NICU・GCU)において厚生労働省新生児集中治療施設基準認可病床 21 床を有し、一般小児病棟の小児センター(小児重症治療室を含む 53 床)には保母の常駐するプレイルームも設置され、小児外科、産婦人科をはじめ他科との協力の下に小児の総合診療を行っている。 外来では、アレルギー・小児神経・代謝・腎・心理発達・心臓・発達・在宅ケア・小児リハビリ、乳児健診、予防接種などの専門外来が充実している。当科の年間入院患者数は一般小児が 2,000 名余、新生児・未熟児が 600 名余で、救急疾患から慢性疾患、未熟児から思春期までの幅広い小児診療を実践できる。

(2)大阪医科薬科大学病院

大阪医科薬科大学病院小児科は、新生児から思春期までの年齢特性をもつ小児において、全ての内科的疾患を網羅しているのが小児科であり、総合医である。すなわちプライマリ・ケアからの小児救急・専門領域までを研修できる

(3)大阪市立総合医療センター

大阪市立総合医療センター小児科は、小児内科系の 8 科（小児総合診療科、小児代謝・内分泌内科、小児脳神経内科、小児循環器内科、小児不整脈科、小児血液腫瘍科、小児救急・感染症内科、新生児科）からなり、各診療科の受入上限はありますが、研修する科を選択できます。一般的なものから専門的な症例まで経験することができる

2．研修の目的

研修医が、小児・成育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、

（1）新生児期や小児の各発達段階に応じて適切な医療が提供できる。
（2）新生児期や小児の各発達段階に応じて心理社会的側面への配慮ができる。
（3）虐待について説明できる。
（4）学校、家庭、職場環境に配慮し、地域との連携に参画できる。
（5）母子健康手帳を理解し活用できる。

ようになることを目的とする。

3．臨床研修指導医

(1)高槻病院　小児科指導者

起塚　庸:	副院長(プログラム責任者・指導医)
南　宏尚:	小児周産期系統括部長、理事長補佐(指導医)
谷内　昇一郎:	小児科部長(指導医)
武井　安津子:	小児科部長(指導医)
池上　等:	小児科主任部長(指導医)
四本　由郁:	小児科センター長(指導医)

岸上　真:　　小児科部長(指導医)
来田　路子:　　小児科医員(指導医)
長坂　美和子:　小児科部長(指導医)
大西　聡:　　小児科部長(指導医)
服部　有香:　　小児科部長(指導医)
松村　峻:　　小児科医長(指導医)
郷間　環:　　小児科医長(指導医)
中橋　達:　　小児科医長(指導医)
山本　和弘:　　小児科医長(指導医)
石河　愼也:　　小児科医員(指導医)

(2)大阪医科薬科大学病院指導者
芦田　明:　　小児科教授(研修実施責任者、指導医)
松村　英樹:　　小児科医長(指導医)
蘆田　温子:　　小児科医員(指導医)
尾崎　智康:　　小児科医員(指導医)
小田中　豊:　　小児科医員(指導医)
岸　勘太:　　小児科医員(指導医)
黒柳　裕一:　　小児科医員(指導医)
居相　有紀:　　小児科医員(指導医)
藤井　裕子:　　小児科医員(指導医)
西本　聡美:　　小児科医員(指導医)
杉田　侑子:　　小児科医員(指導医)
瀧谷　公隆:　　小児科総括指導医)(指導医)
田中　智子:　　小児科医員(指導医)
新田　雅彦:　　小児科医員(指導医)
喜島　丈巌:　　小児科医員(指導医)
河村　佑太朗:　小児科医員(指導医)
福田　弥彦:　　小児科周産期センター医員(指導医)
北原　光:　　小児科医員(指導医)

(3)大阪市立総合医療センター
森　潤:　　小児代謝内分泌腎臓内科課長(指導医)
神山　雅史:　小児外科課長(指導医)
天羽　清子:　小児救急・感染症内科課長(指導医)
藤丸　季可:　小児代謝・内分泌・腎臓内科担当課長(指導医)
吉田　葉子:　中央臨床工学科課長(指導医)
服部　健吾:　小児泌尿器科医長(指導医)
」

4. 研修内容
(1) GIO(一般目標)
研修医が、将来の専門性にかかわらず、小児科および小児科医の役割を理解し、小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・態度を修得する。

(2) SBOs(行動目標)

① 医療面接・指導

I. 小児ことに乳幼児に不安を与えないように接することができる。
II. 病児に痛いところ、気分の悪いところを示してもらうことができる。
III. 保護者(母親)から診断に必要な情報、子どもの状態が普段とどう違うか、違う点はなにか、などについて的確に聴取することができる。

② 診察・小児の身体計測、検温、血圧測定ができる。

I. 小児の身体計測から、身体発育、精神発達、生活状況などが、年齢相当のものであるかどうかを判断できる。
II. まず小児の全身を観察し、その動作・行動、顔色、元気さ、発熱の有無、食欲の有無などから、正常な所見と異常な所見、緊急に対処が必要かどうかを把握して提示できる。

③ 臨床検査

臨床経過、医療面接、理学的所見から得た情報をもとにして病態を知り診断を確定するため、また病状の程度を確定するために必要な検査について、内科研修で行った検査の解釈の上に立って、小児特有の検査結果を解釈できるようになる、あるいは検査を指示し専門家の意見に基づき解釈できるようになることが求められる。

I. 一般尿検査(尿沈渣・顕微鏡検査を含む)
II. 血算・白血球分画(計算板の使用、白血球の形態的特徴の観察)
III. 血液型判定・交差適合試験
IV. 血液生化学検査(肝機能、腎機能、電解質、代謝を含む)
V. 髄液検査(計算板による髄液細胞の算定を含む)
VI. 単純X線検査・造影X線検査
VII. 腹部超音波検査

④ 基本的手技

小児ことに乳幼児の検査および治療の基本的な知識と手技を身につける。

I. 単独または指導者のもとで乳幼児を含む小児の採血、皮下注射ができる。
II. 指導者のもとで新生児、乳幼児を含む小児の静脈注射・点滴静注ができる。
III. 新生児の光線療法の必要性の判断および指示ができる。

⑤ 薬物療法

小児に用いる薬剤の知識と使用法、小児薬用量の計算法を身につける。

I. 小児の体重別・体表面積別の薬用量を理解し、それに基づいて一般薬剤(抗生物質を含む)の処方箋・指示書の作成ができる。
II. 剤型の種類と使用法の理解ができ、処方箋・指示書の作成ができる。
III. 基本的な薬剤の使用法を理解し、実際の処方ができる。

⑥ 成長発育に関する知識の修得と経験すべき症候・病態・疾患

I. 一般症候(以下の症候を経験し、鑑別診断ができる。)
  i. 体重増加不良、哺乳力低下
  ii. 発熱
  iii. 脱水、浮腫
  iv. 黄疸
  v. けいれん、意識障害
  vi. 頭痛
  vii. 耳痛
  viii. 咽頭痛、口腔内の痛み
  ix. 咳・喘鳴、呼吸困難

II. 新生児・乳児疾患
  新生児黄疸
III. 感染症

i. 発疹性ウィルス感染症(いずれかを経験する)
麻疹、風疹、水痘、突発注発疹、伝染性紅斑、手足口病
ii. 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎

IV. アレルギー性疾患
小児気管支喘息

V. 神経疾患
熱性けいれん

VI. 腎疾患
尿路感染症

VII. 先天性心疾患

VIII. リウマチ性疾患
川崎病

⑦ 小児の救急医療
小児に多い救急疾患の基本的知識と手技を身につける。

I. 脱水症の程度を判断でき、応急処置ができる。
II. 喘息発作の重症度を判断でき、中等症以下の病児の応急処置ができる。
III. けいれんの鑑別診断ができ、けいれん状態の応急処置ができる。

（3）LS（方略）

① 研修医は指導医の指導と監督の下に、小児・成育医療領域における基本的な身体診察法を身につけ、基本的な臨床検査、手技、治療法および頻度の高い疾患・病態を経験するために、入院患者の受け持ち医として診療に携わる。
② 研修医は受け持ち患者毎に、問診・診察所見等を基に鑑別診断および治療方針を検討するための検査計画を立てる。
③ 指導医は研修医に対し、確認された疾患・病態に応じた治療方針を実施させる
④ 指導医は毎日病棟において研修医と共に受け持ち患者を診察し、適切で安全な診療が行われるように直接指導する。
⑤ 研修医は指導医の監督の下に、小児科外来において主に初診患者の外来診療に携わる。
⑥ 研修医は、救急外来において救急当番指導医と共に救急医療の現場を経験し初期治療に自ら参加する。またドクターカーによる新生児搬送にも上記同様に指導医と共に参加する
⑦ 研修医は予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、指導医とともに高槻市の健診業務や予防接種業務を経験する。
⑧ 研修医は小児疾患領域における知識を深めるために小児科カンファレンス、周産期カンファレンスや小児系CPC、小児外科との合同抄読会へ積極的に参加する。
⑨ 研修医は受け持ち患者退院後 2 週間以内に病歴要約を作成し、指導医に提出し指導や評価を受ける。

5. 週間スケジュール

高槻病院

曜 日	早 朝	午 前	午 後	夕 刻 (17:30～)
月曜日		外来研修	NICU回診 病棟研修	
火曜日	周産期 カンファレンス	病棟研修	予防接種 or 特殊外来	カンファ隔週 救急研修

水曜日	小児系抄読会	新生児母子回診	病棟研修 病棟回診	
木曜日		外来研修	特殊外来*or 保健センター	
金曜日		病棟研修	乳児健診	救急研修

＊特殊外来はアレルギー・小児神経・発達・代謝・小児リハビリ・小児在宅・腎臓・心臓・乳児健診・予防接種である。

大阪医科薬科大学

曜日	午前	午後
月曜日	外来/病棟研修	教授回診 エコー検査
火曜日	外来/病棟研修	ユニット回診
水曜日	外来/病棟研修	ユニット回診
木曜日	外来/病棟研修	ユニット回診
金曜日	外来/病棟研修	内視鏡 心臓カテ
土曜日	外来/病棟研修	

大阪市立総合医療センター

曜日	8:30～9:00	9:00～11:00	11:00～12:00	13:00～17:15	17:30～18:00	18:00～19:00
月	病棟回診	入院患者の診察・指示だし・処置/救急車受入	自由研究	月 1 回保健所の乳児検診		
火	病棟回診	入院患者の診察・指示だし・処置/救急車受入	自由研究	外来診察	小児医療センターカンファレンス	
水	病棟回診	入院患者の診察・指示だし・処置/救急車受入	自由研究	外来診察		

木	病棟回診	入院患者の診察・指示だし・処置/救急車受入	自由研究	外来診察		
金	病棟回診	入院患者の診察・指示だし・処置/救急車受入	自由研究	外来診察		小児医療センターレクチャー

6. EV(評価)

(1) 自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。

② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

(2) 指導医による評価

① PG-EPOCを用いて評価を行う。

(3) 多職種(看護師・技師等)による評価

① 評価表を用いての評価

(4) 研修医による評価

① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体(指導内容・研修環境)を評価する。

② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院 （基幹型臨床研修病院）
脳神経外科　卒後臨床研修プログラム（選択）

1．研修の特徴

当院の脳神経外科では、脳卒中、脊椎脊髄疾患を中心に、脳神経系のあらゆる疾患に対応している。脳卒中では血管内治療も行っており、年間手術症例は 370−400 症例に及ぶ。多くの救急患者、手術症例を経験して、脳神経外科の基本的診断能力、手術基本手技を修得することができる。

2．研修目的

脳神経外科疾患に対しての基本的な知識、技術を修得する。救急等における主な脳神経外科疾患《脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血）や、頭部外傷、脳腫瘍、脊椎脊髄疾患を診断するのに必要な基本的な診察法、検査、手技、治療法を学ぶ。脳神経外科の疾患では緊急を要する病態も多く、迅速に診断、治療にうつらなければならない。そのための迅速な判断能力を修得する。

3．臨床研修指導者

（守口生野記念病院）

西川　節:　　院長、脊椎脊髄センター長（臨床研修センター長、指導医）
西尾　明正:　脳神経外科顧問（指導医）
山縣　徹:　　脳神経外科部長（指導医）
伊勢田　恵一: 脳神経外科副部長（指導医）
佐々木　強:　脳神経外科医長（指導医）
首藤　太志:　脳神経外科医員（上級医）
大道　如毅:　脳神経外科医員（上級医）
平元　路生:　脳神経外科医員（上級医）

（寝屋川生野病院）

金　安明:　　名誉院長 （研修実施責任者、指導医）
正村　清弥:　脳神経外科部長（指導医）

（萱島生野病院）

大重　英行:　副院長・脳神経外科部長（指導医）

4．研修内容

（1）GIO（一般目標）

全人的な医療を実践できる脳神経外科専門医になるために必要な基本手技、診断能力・態度を修得する。

（2）SBOs（行動目標）

① 救急外来にて
- I. 急性期脳血管障害を診断し、救急処置の要否を判断できる。
- II. 意識レベル、神経所見がしっかりと把握できる。
- III. CT, MRI、X 線画像の読影ができる。
- IV. 痙攣発作の救急処置ができる。
- V. 挿管・血管確保を含め、急患の処置・判断が的確に行なえる。

② 病棟、検査において
- I. カンファレンス・回診で症例提示を的確に行なえる。

II. ベッドサイドにおける脳神経疾患の診断学をマスターし、必要な検査法を選択できる。
III. 上級医の指導のもと、病棟での術前・術後管理が行なえる。
IV. 他科の医師、他職種と協同して診療を行うことができる。
V. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションが取れる。

③ 手術室にて

I. 穿頭、開頭・閉頭手術手技を経験し、メジャー手術の第一助手が務まる。
II. 上級医の指導のもと、術者としてマイナー手術を確実に行なえる。

（3）LS（方略）

① 指導・上級医の元で5～10 名程度の入院患者を受け持ち診療を行う。
② 回診、カンファレンス、抄読会等に参加する。
③ 手術においては簡単なものでは、助手または術者として行う。

5. 週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後
月曜日	医局会、外来診療	手術、病棟診療
火曜日	症例カンファレンス、多職種回診	手術（血管内治療）、病棟診療
水曜日	病棟診療、手術	手術、病棟診療
木曜日	手術（血管撮影）	手術（血管内治療）、病棟診療
金曜日	症例カンファレンス、抄読会、手術	手術、病棟診療

救急対応、緊急手術・検査等については臨機応変に研修する。回診は毎朝（8時半～）行う。
術前・術後カンファレンスは火曜日、金曜日　午前8:00～。
＊多職種：院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCと評価表（別紙：巻末）を用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価

① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。
② 研修医は、各到達目標に対する自己評価表（A, B, C）を提出する（別紙：巻末）。
A: 優れている　B: できる　C: 努力が必要である。

（3）コメディカル（看護師・技師等）による評価

① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価

① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。

② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院(基幹型臨床研修病院)
消化器内科卒後臨床研修プログラム(選択)

1. 研修プログラムの特徴

守口生野記念病院における内科(消化器内科)の研修は、守口生野記念病院の臨床研修プログラムに沿って、守口生野記念病院か、なにわ生野病院でおこなう。
守口生野記念病院、なにわ生野病院ともに一次、二次救急病院であり、時には三次救急レベルの診療を行っており、地域における急性期医療・救急医療の重要な役割を担っている。
日常的に遭遇する頻度の高い消化器疾患の診療を経験することにより、基本的な態度や知識、技術等を修得する。本研修における、研修病院には消化器(消化管、肝胆膵)専門医師がおり、日常的に頻度の高い基本診療から高度専門診療まで、多様な消化器疾患の診療を理解できるよう指導を行う。また高齢化に伴い複雑な病態をあわせ持つ症例を数多く経験することができることから、基礎的なことはもとより高度な臨床経験をも積むことにより、幅広い知識と技術の修得が可能である。

2. 研修の目的

(1) 消化器内科一般の病棟手技(中心静脈栄養、肝生検、腹水穿刺など)
(2) 慢性肝炎、肝硬変、肝癌の基本治療(IFNなど)
(3) 上部・下部消化管内視鏡の基本手技(挿入、観察、生検)
(4) 超音波(腹部エコー)などの各種画像診断の実技、読影

3. 臨床研修指導者

(守口生野記念病院)
相馬　逸朗:　内科医長(指導医)
門前　正憲:　内科医長(指導医)
中西　英樹:　内科医員(上級医)

(なにわ生野病院)
長谷川　格:　院長(研修実施責任者、指導医)
亀田　夏彦:　消化器内科部長(指導医)

4. 研修内容

(1) GIO(一般目標)
消化器疾患患者の適切な診療を行うために、消化器関連疾患の病態・診断・治療・予後に関する基礎を修得する。そして、診療を行う上での医療全般にわたる基礎を確立する。より高度な研修(内視鏡検査など)を希望する者は、基本的診療技術達成後であれば指導を受けることが可能である

(2) SBOs(行動目標)
① 消化管、肝、胆、膵、腹膜の解剖と機能を理解する。
② 消化吸収障害、消化性潰瘍、黄疸、腹水、肝不全、門脈圧亢進症の病態生理を理解する。
③ 消化器疾患の主要症候(食欲不振、悪心と嘔吐、嚥下困難、むねやけ、腹痛、背部痛、腹部膨満、吐血と下血、下痢と便秘、鼓腸、黄疸、腹水)を理解する。
④ 全身所見(皮膚所見、貧血、黄疸)と腹部の診察(視診、聴診、触診、打診、圧痛点)、はばたき振戦、直腸指診の診察を行うことができる。
⑤ 糞便検査を理解する。

⑥ 肝機能検査を理解し、その結果を説明できる。
⑦ 肝炎ウイルスマーカーを理解し、その結果を説明できる。
⑧ 膵酵素を理解し、その結果を説明できる。
⑨ 免疫学的検査(抗ﾐﾄｺﾝﾄﾞﾘｱ抗体、抗核抗体、抗平滑筋抗体)を理解し、その結果を説明できる。
⑩ 腫瘍マーカー(CEA、AFP、PIVKA-Ⅱ、CA19-9)を理解し、その結果を説明できる。
⑪ 膵外分泌機能検査を理解する。
⑫ 消化管X線・内視鏡検査(食道、胃、十二指腸)を理解する。
⑬ 腹部領域のX線CT検査、MRI検査を理解する。
⑭ 腹部超音波検査を理解し、施行できる。
⑮ 基本的治療手技(胃チューブ、浣腸、腹腔穿刺、経管栄養)を理解し、施行・管理できる。
⑯ 高カロリー輸液を理解する。
⑰ 消化管の薬物療法(口腔用剤、消化性潰瘍薬、緩下剤、浣腸、止痢剤、整腸剤、鎮痙剤、鎮痛剤、抗生剤)を理解し、処方できる。
⑱ 急性腹症、消化管出血、ショック、肝性脳症、急性膵炎の治療を理解する。

(3) LS(方略)
① 指導医、上級医の指導のもとに10名程度の入院患者を受け持ち、内科診療に必要な知識と技術を修得。
② 入院患者の病歴聴取と診察を行い、所見を把握する。
③ 指導医とともに入院患者の診断・治療方針を検討行い決定する。
④ 各種画像診断の読影を修得する。
⑤ カンファレンスや総回診において自らが症例の問題点・解決法を説明できる。
⑥ 症例をまとめて研究会、学会等で発表する。

5. 週間スケジュール(守口生野記念病院の例)

曜日	午前	午後
月曜日	外来診療	病棟診療 肝疾患カンファレンス
火曜日	多職種回診、手術、内視鏡検査	病棟診療、特殊検査(造影) 画像診断カンファレンス
水曜日	病棟業務	病棟診療 症例検討会
木曜日	手術あるいは内視鏡検査	病棟診療、特殊検査
金曜日	病棟診療、超音波検査	病棟診療(検査・処置の補助実践)

多職種回診は毎週火曜日(午前9時～)行う
＊多職種:院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション(PT・OT・ST)、MSW、ケアマネージャー等

6. EV(評価)

(1) 自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

(2) 指導医による評価

① PG-EPOC及びJCEOP評価表を用いて評価を行う。

(3) 多職種(看護師・技師等)による評価

① 評価表を用いての評価

(4) 研修医による評価

① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体(指導内容・研修環境)を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院(基幹型臨床研修病院)
循環器内科卒後臨床研修プログラム(選択)

1. 研修プログラムの特徴

循環器内科では24時間365日体制で、急性期の循環器患者の受け入れを行っており、急性心筋梗塞、心不全、不整脈等多岐にわたる症例が多く搬送されている。年間の心臓カテーテル検査は400件以上、血管内治療は200 件数あり、多くの症例の治療経験をすることができる。

2. 研修プログラムの目的

循環器内科では個々の疾患に対して瞬時に病態把握と治療方針決定が必要とされる。そのために必要な基本的診療、技術を修得することができる。患者の全身管理上重要な循環動態の評価、治療を学習、経験する。また、具体的な血管内治療の内容、手技を学び、修得することによって助手を務めることができるようになる。

3. 臨床研修指導者

西村　哲:　　循環器内科部長・プログラム責任者(指導医)
浅輪　浩一郎:　循環器内科部長(指導医)
北村　仁映:　　循環器内科医長(上級医)
濱中　荘平:　　心臓血管外科部長(指導医)

4. 研修内容

(1) GIO(一般目標)

循環器の分野における疾患の診断と治療を適切に行い、急性疾患と慢性疾患の両方に対応することのできる幅広い基本的診療能力を修得する。

(2) SBOs(行動目標)

① 循環器疾患の診断に必要な検査を実施し、読影できる。
- i. 心電図
- ii. 心エコー検査

② 循環器疾患の診断に必要な検査法の適応を決定し、結果を解釈できる。
- i. 胸部単純X線検査
- ii. ホルター心電図
- iii. 運動負荷心電図
- iv. 胸部CT検査、大動脈CT検査
- v. 心臓カテーテル検査

③ 循環器疾患の基本的治療を理解し施行できる。
- i. 心肺蘇生術、基本的救急処置、ショックの診断と治療、心不全の診断と治療
- ii. 薬物療法(心不全治療薬、抗狭心症薬、降圧剤、抗不整脈薬、抗凝固薬、高脂血症薬など)
- iii. 輸液管理、呼吸管理
- iv. 電気的除細動
- v. 循環器疾患の心臓リハビリテーション

④ 循環器疾患の基本的治療を理解できる。
非薬物療法(PCI、IABP、人工ペースメーカー、カテーテルアブレーションなど)

(3) LS(方略)

① 診療チームの一員として指導医と共に入院患者を受け持つ。
② 入院患者の病歴聴取と診察を行い、所見を把握する。

③ 指導医とともに入院患者の診断・治療方針を検討行い決定する。
④ 各種画像診断の読影を修得する。
⑤ 回診やカンファレンスなどで症例提示を行う。
⑥ 症例をまとめて研究会、学会等で発表する。

5. 週間スケジュール

曜 日	午　前	午　後
月曜日	総合内科外来診療	病棟診療、カンファレンス
火曜日	多職種回診、カテーテル検査	カテーテル検査、病棟診療
水曜日	ICU 業務	超音波検査、症例検討会
木曜日	カテーテル検査	カテーテル検査、病棟診療
金曜日	回診、病棟診療	超音波検査、カンファレンス

救急患者対応、緊急心臓カテーテル検査等は随時。
多職種回診は毎週火曜日（午前9時～）行う
＊多職種:院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（3）多職種（看護師・技師等）による評価
① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院（基幹型臨床研修病院）
消化器外科臨床研修プログラム（選択）

1．研修プログラムの特徴

守口生野記念病院における外科（消化器外科）の研修は、守口生野記念病院の臨床研修プログラムに沿って、守口生野記念病院もしくは、なにわ生野病院で行う。病院必修で学んだ事、修得したことを基礎に外科的治療を中心に研修を行う。本研修病院ではいずれも、内視鏡的治療を含めた消化器疾患の全般的な外科的治療を行う事ができる。基礎的なことはもとより実際の外科治療に参加することで、より進んだ臨床経験をも積むことにより幅広い知識と技術の修得が可能である。腹部手術の大半を低侵襲手術である腹腔鏡下手術でおこなっており、腹腔鏡手術における手技も学べる。

2．研修プログラムの目的

消化器外科では消化器外科を中心に研修を行うが必修科目の外科で経験できなかった項目を補うとともに、基本的知識、技術をさらに高めて更なる疾患の理解を深める。上級医、及び指導医のもとで研修を行う。当直は上級医とのペアで行い救急患者や夜間緊急入院患者に対する診療を行い外科疾患に対する基本的診療に必要な知識、技術を修得する。

3．臨床研修施設、指導者

（1）守口生野記念病院

井上　透:　　外科部長（指導医）
葛城　圭:　　外科副部長（指導医）
張　　翔:　　外科副部長（指導医）

（2）なにわ生野病院

松岡　翼:　　副院長（指導医）

（3）萱島生野病院

寺川　直良:　外科医長（指導医）

（4）寝屋川生野病院

張　　宇浩:　外科部長（指導医）

4．研修内容

（1）GIO（一般目標）

外科疾患（外傷疾患・急性腹症・消化器腫瘍疾患・鼠径部ヘルニア・痔疾患）に対する診療において、疾患に対する診断能力とともに、緊急性の有無の判断力、術前・術後の管理を修得する。緊急等含めて外科疾患に対する基本的な外科的処置を修得する。

（2）SBOs（行動目標）

① 外科診療に必要な知識の修得

I.　外科疾患における症状・検査結果の診断・画像診断能力
II.　手術に必要な腹部臓器の解剖の知識（神経・血管を含む
III. 医療安全の知識
IV. 院内感染と感染症予防の知識

② 外科的手技・処置

I. 採血、注射、静脈確保、経鼻胃カテーテルの挿入
II. 手指消毒・手洗い
III. 創傷処置
IV. 消毒、切開、結紮、縫合、止血、ドレナージなどの一般外科的手技・処置
V. 超音波検査
VI. 内視鏡検査およびイレウス管挿入、大腸ステント挿入等の介助
VII. 手術における皮膚縫合閉鎖

③ 外科緊急疾患への対応
I. ヘルニア（嵌頓）
II. 虫垂炎
III. 胆石症・胆嚢炎
IV. 胃十二指腸潰瘍
V. イレウス
VI. 憩室疾患
VII. その他の急性腹症

④ 外科疾患の基本的診断能力の修得
I. 身体所見のとり方（特に腹膜炎の腹部所見）
II. 超音波検査、X線単純、CT、MRI(他施設撮影分)、血管造影などの適応の決定
III. 上部・下部消化管造影の適応の決定および読影
IV. 疾患特有の細菌の知識を修得し、培養検査や適切な抗生物質の選択ができる。
V. 上部・下部消化管内視鏡検査やERCPなどの必要性の判断・決定。

⑤ 外科手術に係る基本的技能
I. 術前リスク評価（心肺機能、肝機能、腎機能、代謝内分泌機能、その他）
II. 主要疾患の術後管理
III. 外来小手術に準じた手術

⑥術後患者や経口摂取不能患者における栄養管理ができる
I. 手術直後・回復期の輸液の種類・量の決定
II. 必要カロリー・栄養素の投与バランス
III. 術後患者の消化管機能回復に応じた食事内容
IV. 胃瘻造設の適応や経管栄養の知識の習得

⑦ 人工肛門の造設に関し、適応と造設法、管理法の知識習得

⑧ 消化器癌に対する抗がん剤治療と有害事象についての知識習得

（3）LS（方略）

①.指導医、上級医の指導の下、入院患者を受け持ち、外科診療に必要な知識と技術を修得する。
②.入院患者の病歴聴取を行い、現病歴・既往歴・家族歴・手術歴・麻酔歴等を把握する。
③.身体診察を行い理学所見を把握する。
④.超音波やCT等各種画像診断の読影方法を修得する。
⑤.入院患者に必要な検査・治療の計画を立案できる。
⑥.回診に参加し、上級医の元、患者の状況報告・説明ができる。
⑦.術前説明に同席し、手術におけるIC取得に必要な説明を学ぶ。
⑧.外科基本的手技を経験する。
⑨.手術に参加する。
⑩.ストーマケア外来の見学

5.週間スケジュール

曜 日	午　前	午　後
月曜日	回診、・外来診療・病棟診療	病棟診療、カンファレンス
火曜日	多職種回診、カンファレンス	手術
水曜日	内視鏡、超音波	病棟診療
木曜日	病棟診療、NST回診	手術、
金曜日	外来診療・病棟診療	病棟診療・検査・処置

救急対応、緊急手術・検査等については臨機応変に研修する。
多職種回診は毎週火曜日（午前9時～）行う。
＊多職種:院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（3）多職種（看護師・技師等）による評価
① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院（基幹型臨床研修病院）
泌尿器科卒後臨床研修プログラム（選択）

1．研修プログラムの特徴

泌尿器科では、腎、尿路、前立腺、副腎、陰嚢内容等の疾患に、外科的治療を中心として取り扱っております。特に当科の特徴として、指導医が小児泌尿器科認定医およびがん治療認定医であることから、小児の泌尿器疾患（先天性水腎症、膀胱尿管逆流症、尿道下裂、停留精巣等の先天性疾患など）に対する専門的治療や泌尿器科腫瘍（腎がん、腎盂・尿管がん、膀胱がん、前立腺がんなど）に対して腹腔鏡手術を行っています。もちろん一般的泌尿器科疾患である前立腺肥大や尿路結石に対しては、内視鏡手術（最新の経尿道的手術内視鏡：TURis）や対外衝撃波結石破砕装置による治療を行っています。

2．研修プログラムの目的

研修生は、外来診療、手術、入院患者の病棟管理・術前術後の管理について指導医(上級医)のもとで研修する。当直は指導医とのペアで行い救急患者や夜間緊急入院患者に対する診療を行い急性泌尿器疾患に対する基本的診療に必要な知識、技術を修得する。

3．臨床研修指導者

東田　章:　副院長、泌尿器科部長（指導医）
原田　泰規:　泌尿器科副部長（指導医）

4．研修内容

（1）GIO（一般目標）

泌尿生殖器の必要な局所解剖を理解し、発生する様々な疾患に対する基本的知識・診断能力を養う中で、適切な検査を行いながら、診断および治療法の決定できるようになる。患者やその家族とも検査や診断および治療の決定に至るプロセスの中で、適切で良好なコミュニケーションをとることができるようになる。

（2）SBOs（行動目標）

① 泌尿器科診療に必要な知識の修得
- I. 医療における清潔・不潔に関わる知識
- II. 泌尿生殖器の機能に対する知識
- III. 小児科泌尿器疾患、泌尿器科疾患に対する知識
- IV. 検査・処置・手術に必要な泌尿器、生殖器の解剖の知識
- V. 泌尿器科腫瘍の病態、診断法、治療、予後について説明できる。手術や化学療法等の治療を経験する。
- VI. 医療安全の知識
- VII. 院内感染と感染症予防の知識

② 泌尿器科的検査手技・処置
- I. 尿検査の実際と評価、間歇的自己導尿法、尿路カテーテルの管理等。
- II. 検尿、膀胱鏡検査、前立腺生検、逆行性腎盂造影等の検査が行える。

③ 泌尿器科　緊急疾患への対応
- I. 導尿
- II. 尿管カテーテル留置
- III. 膀胱瘻
- IV. 腎瘻
- V. その他の急性泌尿器科疾患

④ 泌尿器科手術に係る基本的技能
I. 術前リスク評価（心肺機能、肝機能、腎機能、代謝内分泌機能、その他）
II. 泌尿器科手術手技と術後管理を理解し説明できる。
III. 尿路内視鏡手術の適応と手順を説明できる。
IV. その他主要疾患の術後管理

（3）LS（方略）
① 指導医の指導の下、入院患者を受け持ち、外科診療に必要な知識と技術を修得する。
② 入院患者の病歴聴取を行い、現病歴・既往歴・家族歴・麻酔歴等を把握する。
③ 身体診察を行い理学所見を把握する。
④ 入院患者に必要な検査・治療の計画を立案する。
⑤ 回診に参加し、上級医の元、患者の状況報告・説明がする。
⑥ 泌尿器科の基本的手技（処置・検査等）を経験する。
⑦ 手術に参加する

5. 週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後
月曜日	外来診療	病棟診療、回診、カンファレンス
火曜日	多職種回診、手術	手術、病棟診療
水曜日	外来診療、検査、手術	手術、病棟診療
木曜日	多職種回診*、病棟診療	外来診療（小児泌尿器専門外来）
金曜日	外来診療	病棟診療、回診、カンファレンス

救急対応、緊急手術・検査等については臨機応変に研修する。
多職種回診は毎週火曜日（午前時～）行う。
＊多職種：院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（3）コメディカル（看護師・技師等）による評価
① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院（基幹型臨床研修病院）
整形外科卒後臨床研修プログラム（選択）

1．研修プログラムの特徴

救急症例が多く、整形外科疾患のなかでは外傷が多く、これらの疾患の初期対応、手術、リハビリテーションまでを一貫して経験することができる。また、近年高齢者の医療で問題となっている骨粗鬆症の症例も多く、当院では骨粗鬆症の専門的な治療もおり、これらの診断、治療もあわせて経験できる。

2．研修プログラムの目的

一般的な外傷を中心とした整形外科疾患に対して、整形外科医がどのように診察、検査から診断を行い、その上での治療計画を立案から治療への実際を学ぶことにより、その基本的な知識と基本的な手技を修得する。

3．臨床研修施設、指導者

（1）守口生野記念病院

中井　健一郎:　副院長、整形外科部長（指導医）
江川　卓哉:　整形外科医長（上級医）
山内　彬:　整形外科医員（上級医）

（2）寝屋川生野病院

塩見　英勲:　副院長（研修実施責任者、指導医））

4．研修内容

（1）GIO（一般目標）

整形外科の分野における疾患の診断と治療を適切に行い、急性疾患と慢性疾患の両方に対応することのできる幅広い基本的診療能力を修得する。

（2）SBOs（行動目標）

① 整形外科診療における基本的な知識・技術の修得
- I. 医師として求められる基本的な姿勢および臨床能力を修得する。
- II. 骨・関節・筋・神経などの運動器に特有な解剖ならびに病態を理解できる。

② 整形外科疾患の診断に必要な検査法の適応を決定し、結果を解釈できる。
- I. 整形外科基本的検査（徒手筋力検査、関節可動域検査、神経学的検査、疾患に合わせた誘発テスト等）
- II. 画像検査（単純X線検査、動態撮影、ストレス撮影、脊髄造影、関節造影、CT、MRI、筋電図等）

③ 整形外科疾患の治療に必要な基本的手技の修得
- I. 創処置、関節穿刺、関節内注射
- II. ギプス・シーネ固定、ギプス包帯
- III. 直達牽引、介達牽引
- IV. 神経根ブロック、硬膜外ブロック、局所麻酔

（3）LS（方略）

① 外来診療
- I. 鑑別診断を念頭において問診を行い診療録に記載する。

② 単純X線、CT、MRI、血液検査等の指示を適切に行う。
- I. 指導医の診察・説明・処置・治療に参加する。

Ⅱ. 創処置、ギプスやシーネ技法、造影検査、関節注射、神経ブロック等の手技を修得する。

③ 入院診療

Ⅰ. 指導医、上級医と共に担当医として入院を受け持つ。

Ⅱ. 術前評価並びに説明、手術計画、インフォームド・コンセントについて修得する。

Ⅲ. 術後管理、看護、リハビリテーションの進め方を修得する。

④ 手術

Ⅰ. 手術助手として手術に参加する。

Ⅱ. 糸結び等創縫合を修得する。

Ⅲ. 手術記録を作成する。

⑤ 救急診療

Ⅰ. 指導医、上級医と共に、救急患者の初期診療を修得する。

Ⅱ. 外傷に対する方針の決定を行う能力を養う。

Ⅲ. 緊急入院や入院の必要性を判断する能力を修得する。

⑥ カンファレンス

Ⅰ. カンファレンスに参加し症例報告を行い、情報取集・集約能力を磨く。

Ⅱ. 抄読会に参加し文献を読み知識を高める。

5. 週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後
月曜日	外来診療、手術	手術、病棟診療、カンファレンス
火曜日	多職種回診、救急	病棟診療
水曜日	多職種回診*、病棟業務、救急	病棟診療、症例検討会
木曜日	回診、手術	手術、病棟診療
金曜日	外来診療、手術	手術、リハビリテーション、抄読会

救急患者対応は随時。

多職種回診は毎週火曜日（午前9時～）行う。

＊多職種：院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（1）自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。

② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。

（2）指導医による評価

① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（3）多職種（看護師・技師等）による評価

① 評価表を用いての評価

（4）研修医による評価

① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。

② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院(基幹型臨床研修病院)
眼科 卒後臨床研修プログラム(選択)

1. 研修プログラムの特徴

当院は大阪府指定の一次、二次救急病院であり、時には三次救急レベルの診療を行っており、地域の急性期医療・救急医療の重要な役割を担っている。外傷疾患や高齢者、慢性疾患を抱えた多くの患者を診察しており、眼球外傷、硝子体出血、白内障、緑内障、網膜疾患の症例も多く経験できる。また、脳神経外科、循環器内科、血管外科も併設しており、これらの科と共同して合併する複雑な病態の症例も経験できる。知識、技術的にも幅広く、また基礎的なことはもとより高度な臨床経験をも積むことができる。

2. 研修プログラムの目的

眼科は眼科疾患の外科的治療だけでなく内科的治療、処置の研修を行う。主に外来・入院患者の病棟管理の管理について、上級医のもとで研修し、眼科疾患に対する基本的診療に必要な知識、技術を修得する。

3. 臨床研修指導者

小池 伸子: 眼科副部長(上級医)
渡邊 愛子: 眼科医長(上級医)

4. 研修内容

(1)GIO(一般目標)

①眼科疾患に対する診断能力と、処置・治療における基本的知識・技術を修得する

(2)SBOs(行動目標)

① 眼科診療に必要な知識の修得
Ⅰ眼科的機能に対する知識
Ⅱ医療安全の知識
Ⅲ院内感染と感染症予防の知識医療安全の知識

③眼科的手技・処置
Ⅰ手洗い
Ⅱ処置
Ⅲ消毒、薬液点眼などの眼科的手技・処置

④眼科緊急疾患への対応
Ⅰ白内障
Ⅱ緑内障
Ⅲ硝子体出血
Ⅳ網膜疾患
Ⅴ感染症疾患 など

② 眼科疾患の基本的診断能力の修得
Ⅰ診断、病態の重症度の判断
Ⅱ疾患特有の病態を修得し、適切な処置が行える。

(3) LS(方略)

⑥上級医の指導の下、外来の初期対応を受け持ち、眼科診療に必要な知識と技術を修得する。
⑦外来の病歴聴取を行い、現病歴・既往歴・家族歴等を把握する。
⑧眼科的診察を行い、所見を把握する。
⑨必要な検査・治療の計画を立案できる。
⑩回診に参加し、上級医の下、入院患者の状況報告・説明ができる。

⑪眼科基本的手技を経験する。
⑫手術に参加する。

5. 週間スケジュール

曜 日	午 前	午 後
月曜日	外来診療	手術
火曜日	多職種回診、外来診療	検査・病棟管理
水曜日	外来診療	手術
木曜日	外来診療	検査・病棟管理
金曜日	外来診療	手術

救急対応、緊急手術・検査等については臨機応変に研修することで多くの症例を経験することができる。
多職種回診は毎週火曜日（午前9時～）行う。
＊多職種：院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）
（1）自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用いて自己評価を行う。
（2）指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。
（3）多職種（看護師・技師等）による評価
② 評価表を用いての評価
（4）研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院(基幹型臨床研修病院
救急科卒後臨床研修プログラム(選択)

1. 研修特徴プログラムの特徴

当院は大阪府指定の一次、二次救急病院であり、脳神経系、循環器系疾患においては、三次救急レベルの診療を行っている。内科系、外科系を含めて救急体制を維持し、月間約200台を超える救急車からの救急患者等を受け入れるなど地域医療の一端を担っている。このため、common diseases はもとより、多発外傷、多臓器に障害等複雑な病態を持った症例を多く経験できる。

2年目の救急研修では、救急患者の初期対応は修得しているという前提で、初期診断を行い、治療適応を専門科の指導医に相談し決定できるようにする。そして、専門科の治療(外科的治療)にも参加する。

2. 研修プログラムの目的

救急センター、ICU等での救急医療を通じて、1年目の必修研修において習得した基本的な知識と技術をさらに高めて、自らで(指導医監督の下)外科的処置も行えるようする。

この研修プログラムを実践することで

(1) 救急外来で頻度の高い疾患の診断や治療を経験する。
(2) 一次救命処置(BLS)、二次救命処置(ICLS)を、1年目におけるよりもさらに経験を積んで、安全、確実におこなえるようにする
(3) 救急患者の重症度緊急度を的確に判断できるようにする。
(4) 必要な検査、外科的処置、手術も自らの判断(指導医の監督の下)で適応を決定し、自らの手で(指導医の監督の下)行えるようにする。

3. 臨床研修施設、指導者

(守口生野記念病院)

西川 節:	院長(脳神経外科)・臨床研修センター長(指導医)
井上 透:	副院長・外科部長(指導医)
西村 哲:	循環器内科部長・プログラム責任者(指導医)
片山 由理:	脳神経内科部長・臨床研修管理委員会委員長(指導医)
中井 健一郎:	副院長、整形外科部長(指導医)

4. 研修内容

(1) GIO(一般目標)

救急医療を医の原点と位置付け、いかなる場合でもすべての患者に適切な医療を提供できるように救急患者の病態を迅速、的確に把握し、適切に対処(外科的処置、手術)できる能力を修得する。

(2) SBOs(行動目標)

① 救急患者の病態を的確に把握できる。

② 救急患者の重症度・緊急度を的確に判断し、処置および検査の優先順位を決定できる。
③ 心肺脳蘇生法、二次救命処置（ICLS）、一次救命処置（BasicLifeSupport :BLS）をさらに安全、確実に行えるようにする。。
④ 各種ショックの病態を理解し、診断と治療ができる。
⑤ 頻度の高い救急疾患の初期治療を施行できる。
⑥ 専門医への適切なコンサルテーションができ、相談して検査、処置、手術適応が決定できる。
⑦ 各科（脳神経外科、整形外科、外科、内科、循環器内科カンファレンスに参加する
⑧ 節度と礼儀を守り、救急医療チームの一員としてチーム医療を実践できる。

（3） LS（略）
① 救急診療の準備・対応をスタッフとともに行い、指導医と患者診療を行う。
② 指導医の下でICU入院患者を担当する。

5. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜日	救急センター、ICU	救急センター、ICU
火曜日	脳神経外科カンファレンス、 多職種回診、	循環器科、内科カンファレンス
水曜日	救急センター、ICU	救急センター、手術（担当科）
木曜日	救急センター、ICU	ICU、救急、整形外科 カンファレンス
金曜日	救急センター、ICU	抄読会、手術（担当科）

6. EV（評価）

（1） 自己評価
① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOCを用い自己評価を行う。

（2） 指導医による評価
① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（3） 多職種（看護師・技師等）による評価
① 評価表を用いての評価

（4） 研修医による評価
① 研修医がPG-EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

守口生野記念病院 （基幹型臨床研修病院）
脳神経内科　臨床研修プログラム（選択）

1.研修の特徴

当院の神経内科では、脳神経系のあらゆる疾患に対応している。なかでも、脳神経外科との共同で脳卒中、脊髄脊髄疾患を診療している。また、物忘れ外来、認知症ケアーチームを構成して、認知症の診療にも力を入れている。当院神経内科の研修では、脳神経系疾患に対しての診断技術技術を修得する。

2. 研修目的

神経学的所見のとりかた、また、神経局在診断、症候学的診断の知識、技術をさらに高め、脳神経系疾患に対しての診断技術を修得する。主に脳卒中、脊椎脊髄疾患や神経内科疾患（パーキンソン病、認知症、てんかん、変性疾患）を診断するのに必要な基本的な診察法、検査、手技、治療法を学ぶとともに、実際の治療に参加する。

3. 研修指導者

（守口生野記念病院）

片山　由理:　脳神経内科部長・臨床研修管理委員会委員長（指導医）

（萱島生野病院）

里井　斉:　神経内科部長 （指導医）

4. 研修内容

（1）GIO（一般目標）

全人的な医療を実践できる神経内科専門医になるために必要な基本手技、診断能力・態度を修得する。

（2）SBOs（行動目標）

① 外来、救急外来にて

I. 意識レベル、神経所見がしっかりと把握できる。
II. CT, MRI、X 線画像の読影ができる。
III. 痙攣発作の救急処置ができる。
IV. 挿管・血管確保を含め、急患の処置・判断が的確に行える。
V. 上記以外の初期治療方針を指導医と相談し検討できる。

② 病棟、検査において

I. カンファレンス・回診で症例提示を的確に行なえる。
II. ベッドサイドにおける脳神経疾患の診断学をマスターし、必要な検査法を選択できる。
III. 他科の医師、他職種と協同して診療を行うことができる。
IV. 腰椎穿刺が上級医、指導医のかんしのもとで施行できる。
V. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションが取れる。

（3）LS（方略）

① 指導医・上級医の元で3－5名程度の入院患者を受け持ち診療を行う。
② 回診、カンファレンス、抄読会等に参加する。
③ 検査においては簡単なものでは、術者として行う。
④ 通常の治療を上級医、指導医と共同でオーダーできる。

5. 週間スケジュール

曜 日	午　前	午　後
月曜日	医局会、外来診療	病棟診療
火曜日	多職種回診、病棟業務	検査（脳波、筋電図）
水曜日	外来診療	病棟診療
木曜日	多職種回診*、物忘れ外来	検査（脳波、筋電図）
金曜日	カンファレンス、病棟診療	病棟診療、抄読会

救急対応、検査等については臨機応変に研修する。回診は毎朝（8時半～）行う。
＊多職種：院長、医師、看護師、薬剤師、リハビリテーション（PT・OT・ST）、MSW、ケアマネージャー等

6. EV（評価）

（5）自己評価

① 研修医手帳に症例を記入する。
② PG-EPOC及び評価表（別紙：巻末）を用いて自己評価を行う。

（6）指導医による評価

① PG-EPOC及びJCEP評価表を用いて評価を行う。

（7）コメディカル（看護師・技師等）による評価

① 評価表を用いての評価

（8）研修医による評価

① 研修医がPG―EPOCを用いて診療科全体（指導内容・研修環境）を評価する。
② 研修医が評価表を用いて指導医を評価する。

麻酔研修症例数チェック表

1．麻酔症例数

項　　目	件　数	
	見 学	実 施
全身麻酔（吸入）	件	件
全身麻酔（TIVA）	件	件
全身麻酔（吸入）＋硬膜外麻酔・脊椎麻酔	件	件
全身麻酔（TIVA）＋硬膜外麻酔・脊椎麻酔	件	件
硬膜外麻酔＋脊椎麻酔	件	件
硬膜外麻酔	件	件
脊髄くも膜下麻酔	件	件
その他	件	件
合　　計	件	件

2．担当診療科別麻酔症例数

診 療 科	件 数
外科	件
脳神経外科	件
整形外科	件
心臓血管外科	件
泌尿器科	件
その他	件
合　　計	件

脳神経外科　評価表

≪評価（ABC の 3 段階）≫

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
全身所見を把握できる						
バイタルサインより緊急の病態を把握できる。						
頭痛、眩暈、痙攣などの主要徴候を適正に把握できる。						
脳、脊椎の理学所見が取れる。						
神経学的検査が行え、補助検査の必要性が判断できる。						
意識障害の判定が行え、意識障害患者の神経学的所見が把握できる。						
医療記録を的確にわかりやすく記載することができる。						
病態に応じて頭部 X 線単純撮影、脊椎単純撮影の指示ならびに読影ができる。						
脳波の基本的理解ができ、検査結果の分析ができる。						
腰椎穿刺ができる。また万が一合併症が起こった場合に適切に処置できる。						
CT・MRI の検査を目的に応じて正しく指示することができる。またその結果を解釈できる。						
脳血管撮影の助手ができる。また基本的読影ができる。						
頭皮の損傷に対して、局所麻酔をして縫合処置することができる。						
開頭術の基本操作の手順を説明できる。						
リハビリテーションの適正な指示が出せる。リハビリスタッフと良好な関係が築ける。						
病棟等他のスタッフと、良好な関係を構築することができる。						

守口生野記念病院　臨床研修レポート(1)

課題：　　ＣＰＣレポート

研修医　氏名：

研修施設、診療科名

プログラム責任者への提出日：　　年　　月　　日

プログラム責任者　確認サイン：

プログラム責任者の確認日：　　年　　月　　日

◎提出前チェック

個人情報を消去していますか？　　はい　□

臨床研修センター　受領日：

臨床研修センター　確認日：

レポート提出にあたっての注意

- 研修レポートは、この表紙を一枚目につけて、指導医の先生に提出してください。
- 指導医の先生は、症例とレポートをご確認いただき、サイン、日付をご記入下さい。ご確認いただいたレポートは、研修医にご返却ください。
- 研修医は、指導医の先生の評価を受けたレポートを、適宜、臨床研修センター（研修責任者）へ提出してください。
- 臨床研修センターでは、確認の上、臨床研修終了後 5 年間保存します。
- 患者が特定できるような**個人情報は、あらかじめ消去**しておいてください。(I.D.等も消去)
- レポート題目と関係する**キーワードには、ラインマーカー等で印**をつけておいてください。
- 主治医・記載医の記入欄がある場合（サマリーを利用する場合等）は、その記入欄の筆頭に自身の氏名を記入してください。ない場合は、レポート本紙に自身の氏名を記入してください。
- これらの注意が守られていない場合は、受理できず、再提出を求める場合があります。
- 提出に当たっては、**必ずコピーを各自保存**しておいてください。

指導医・指導体制評価表

研修修了科:	記載日
研修期間: 令和　　年　月　　日～ 令和　　年　　月　　日	
指導責任者:	その他の指導医:

あなたが研修を受けた指導責任者、その他指導医について1～5段階で率直な評価をして下さい。
(評価基準　1＝不十分　　2＝やや不十分　　3＝ふつう　　4＝ほぼ十分　　5＝十分　　NA＝対象外)

評価項目		1	2	3	4	5	NA
臨床医としての知識・態度	患者・家族に誠実な態度で接する	1	2	3	4	5	NA
	患者・家族と適切にコミュニケーションする	1	2	3	4	5	NA
	患者中心の診療態度である	1	2	3	4	5	NA
	倫理的配慮が適切である	1	2	3	4	5	NA
	総合的判断が適切である	1	2	3	4	5	NA
	専門分野に偏らない広い臨床知識を持つ	1	2	3	4	5	NA
	専門分野の知識が豊富である	1	2	3	4	5	NA
	医療技術に優れている	1	2	3	4	5	NA
	医療チームスタッフと適切なコミュニケーションがとれる	1	2	3	4	5	NA
	医学研究活動をしている	1	2	3	4	5	NA
指導方法と内容	研修プログラムの到達目標を把握している	1	2	3	4	5	NA
	研修プログラムの内容を把握しそれに沿った指導を行った	1	2	3	4	5	NA
	研修医の情報収集方法(医療面接・身体診察)を確認する	1	2	3	4	5	NA
	研修医の収集した情報の内容(病歴・所見)を確認する	1	2	3	4	5	NA
	新患について考えとプランを聞く	1	2	3	4	5	NA
	画像診断、心電図、特殊検査等の指導を定期的に行った	1	2	3	4	5	NA
	死亡例の解剖について指導を行った	1	2	3	4	5	NA
	インフォームドコンセントについて指導を行った	1	2	3	4	5	NA
	研修医と患者・家族とのコミュニケーションの様子を確認する	1	2	3	4	5	NA
	研修医と医療チームとのコミュニケーションの様子を確認する	1	2	3	4	5	NA
指導体制	研修医の心身の状態に配慮する	1	2	3	4	5	NA
	研修体制(目標・研修方法)は満足できる	1	2	3	4	5	NA
	研修中適切なフィードバック(評価)を受けれられた	1	2	3	4	5	NA
	プログラム責任者と適切に連携していた	1	2	3	4	5	NA
	研修目標を常に念頭において指導していた	1	2	3	4	5	NA

自由記載:研修を受けてよかった点、よくなかった点

社会医療法人弘道会　守口生野記念病院

自己評価表

研修修了科:	記載日
研修期間: 令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日	
指導責任者:	その他の指導医:

あなた自身を1～5段階で率直な評価をして下さい。
（評価基準　1＝不十分　　2＝やや不十分　　3＝ふつう　　4＝ほぼ十分　　5＝十分　　NA＝対象外）

評　価　項　目		1	2	3	4	5	NA
臨床医としての知識・態度	患者・家族に誠実な態度で接する	1	2	3	4	5	NA
	患者・家族と適切にコミュニケーションする	1	2	3	4	5	NA
	患者中心の診療態度である	1	2	3	4	5	NA
	倫理的配慮が適切である	1	2	3	4	5	NA
	総合的判断が適切である	1	2	3	4	5	NA
	臨床上の問題を指摘し解決する能力に優れている	1	2	3	4	5	NA
	診療記録や検査報告の作成能力に優れている	1	2	3	4	5	NA
	医療技術に優れている	1	2	3	4	5	NA
	医療チームスタッフと適切なコミュニケーションがとれる	1	2	3	4	5	NA
	医学研究活動をしている	1	2	3	4	5	NA

自由記載：研修を受けてよかった点、よくなかった点

社会医療法人弘道会　守口生野記念病院

同僚評価表

研修修了科:　　記載日
研修期間: 令和　　年　　月　　日～ 令和　　年　　月　　日
指導責任者:　　その他の指導医:

あなたが同僚について1～5段階で率直な評価をして下さい。
（評価基準　1＝不十分　　2＝やや不十分　　3＝ふつう　　4＝ほぼ十分　　5＝十分　　NA＝対象外）

評価項目		1	2	3	4	5	NA
臨床医としての知識・態度	患者・家族に誠実な態度で接する	1	2	3	4	5	NA
	患者・家族と適切にコミュニケーションする	1	2	3	4	5	NA
	患者中心の診療態度である	1	2	3	4	5	NA
	倫理的配慮が適切である	1	2	3	4	5	NA
	総合的判断が適切である	1	2	3	4	5	NA
	臨床上の問題を指摘し解決する能力に優れている	1	2	3	4	5	NA
	診療記録や検査報告の作成能力に優れている	1	2	3	4	5	NA
	医療技術に優れている	1	2	3	4	5	NA
	医療チームスタッフと適切なコミュニケーションがとれる	1	2	3	4	5	NA
	医学研究活動をしている	1	2	3	4	5	NA

自由記載:よかった点、よくなかった点

社会医療法人弘道会　守口生野記念病院

守口生野記念病院臨床研修プログラムにおいて
研修医が単独にて行って良い診療行為（処置・処方/他）の基準

守口生野記念病院における研修医が単独にて行って良い処置・処方の基準

研修管理委員会策定（平成 27 年 4 月）

守口生野記念病院における診療行為のうち、研修医が指導医の同席なしに単独で行って良い処置と処方内容の基準を示す。実際の運用に当たっては個々の研修医の技量はもとより、各診療科・診療部門における実情を踏まえて検討する必要がある。各々の手技については、たとえ研修医が単独にて行ってよいと一般的に考えられるものであっても、施行が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる必要がある。尚、下記に示す基準は通常の診療における基準であって緊急時はこの限りではない。

1. 診察

研修医が単独で行ってよいこと

① 全身の視診、打診、触診
② 簡単な器具（聴診器・血圧計・打腱器）を用いた全身の診察
③ 直腸診
女性の場合は可能な限り看護師または上級医の同席の元に行う。
④耳鏡・鼻鏡・検眼鏡
診察に際しては、組織を損傷しないように十分に注意する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと

①内診

2. 検査

（1）生理学的検査

研修医が単独で行ってよいこと

① 心電図
② 特殊な機器を用いない、聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚
③ 視野、視力
④ 眼球に直接触れる検査
眼球を損傷しないように注意する必要がある。
⑤ 呼吸機能（肺活量）

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 脳波
② 筋電図、神経伝達速度

（2）内視鏡検査など

研修医が単独で行ってよいこと

① 咽頭ファイバー

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 直腸鏡
② 肛門鏡
③ 食道鏡

④ 胃内視鏡
⑤ 大腸内視鏡
⑥ 気管支鏡
⑦ 膀胱鏡、尿管鏡、腎盂鏡
⑧ 喉頭鏡

（3）画像検査生理学的検査
研修医が単独で行ってよいこと
① 超音波
内容によっては誤診につながる恐れがあるため、検査結果の解釈・判断は上級医あるいは指導医と協議する必要がある。

研修医が単独で行ってはいけないこと
① 単純 X 線撮影
② CT
③ MRI
④ 血管造影
⑤ 核医学検査
⑥ 消化管造影
⑦ 気管支造影
⑧ 脊髄造影
⑨ 尿路造影
⑩ 瘻孔造影
＊その他：造影検査

（4）血管穿刺と採血
研修医が単独で行ってよいこと
① 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置
血管穿刺の際に神経を損傷した事例もあるので、確実に血管を穿刺する必要があり、穿刺が困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。
② 動脈穿刺
肘窩部では上腕動脈は正中神経に伴走しており、神経損傷には十分注意する。
動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。
困難な場合は無理をせず上級医あるいは指導医に任せる。

研修医が単独で行ってはいけないこと
① 中心静脈穿刺（鎖骨上、鎖骨下、内頚、大腿）
② 動脈ライン留置
③ 小児の採血
特に上級医あるいは指導医の許可を得た場合はこの限りではない。
年長の小児はこの限りではない。
④ 小児の動脈穿刺
年長の小児はこの限りではない。

（5）穿刺
研修医が単独で行ってよいこと
① 皮下の嚢胞
② 皮下の膿瘍

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 深部の嚢胞
② 深部の膿瘍
③ 胸腔
④ 腹腔
⑤ 膀胱
⑥ 硬膜外穿刺
⑦ くも膜下穿刺
⑧ 針生検
⑨ 関節
⑩ 骨髄穿刺、骨髄生検

（6）産婦人科

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 膣内容採取
② コルポスコピー
③ 子宮内操作

（7）その他

研修医が単独で行ってよいこと

① アレルギー検査（貼付）
② 長谷川式認知症テスト
③ MMSE
④ 上級医あるいは指導医の許可を得た自己記入式心理テスト

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 発達テストの解釈
② 知能テストの解釈
③ 心理テストの解釈

3．治療

（1）処置

研修医が単独で行ってよいこと

① 皮膚消毒、包帯交換
② 創傷処置
③ 外用薬貼付、塗布
④ 気道内吸引、ネブライザー
⑤ 導尿
前立腺肥大などのためにカテーテルの挿入が困難なときは無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。
⑥ 浣腸
新生児や未熟児では、研修医が単独では行ってはならない。
潰瘍性大腸炎や老人、その他、困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。
⑦ 胃管挿入（経管栄養目的以外のもの）
胃管の位置をX線で確認する。
新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはならない。
困難な場合は無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。
⑧ 気管カニューレ交換

研修医が単独で行ってよいのは特に習熟している場合である。
技量にわずかでも不安がある場合は、上級医あるいは指導医の同席が必要である。

⑨ 気道確保
気管挿管は研修医単独で行ってはならない。

研修医が単独で行ってはいけないこと

① ギプス巻き
② ギプスカット
③ 胃管挿入（経管栄養目的のもの）
反射が低下している患者や意識のない患者では、胃管の位置を X 線などで確認する。

（2）注射

研修医が単独で行ってよいこと

① 皮内
② 皮下
③ 筋肉
④ 末梢静脈
⑤ 輸血
輸血によりアレルギー歴が疑われる場合には、無理をせずに上級医あるいは指導医に任せる。

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 中心静脈（穿刺を伴う場合）
② 動脈（穿刺を伴う場合）
目的が採血ではなく、薬剤注入の場合は、研修医が単独で動脈穿刺をしてはならない。
③ 関節内
髄腔内（髄注）

（3）麻酔

研修医が単独で行ってよいこと

① 局所浸潤麻酔
局所麻酔薬のアレルギーの既往を問診し、説明・同意書を作成する。

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 脊髄くも膜下麻酔
② 硬膜外麻酔
③ 全身麻酔

（4）外科的処置

研修医が単独で行ってよいこと

① 抜糸
②ドレーン抜去
時期、方法については、指導医と協議する。
③ 皮下の止血
④ 皮下の膿瘍切開・排膿
⑤ 皮膚の縫合

研修医が単独で行ってはいけないこと

① 深部の止血
応急処置を行うのは差し支えない。
② 深部の膿瘍切開・排膿
③ 深部の縫合

（5）処方・注射・検査オーダー
全て上級医あるいは指導医と協議の上、オーダーする。
オーダーは、すべて上級医あるいは指導医が承認した上で実施される。

（6）診療録記載
全て上級医あるいは指導医が確認、修正した上で、電子カルテ上に記載、保存される。

4．その他
研修医が単独で行ってよいこと
① インスリン自己注射指導
インスリンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ上級医あるいは指導医のチェックを受ける。
② 血糖値自己測定指導

研修医が単独で行ってはいけないこと
① 病状説明
正式な場での病状説明は研修医単独で行ってはならないが、ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えるのは研修医が単独で行って差し支えない。
② 病理解剖
③ 病理診断報告
④ 診断書・証明書作成
⑤ 警察署・検察庁からの病状照会への回答
⑥ 生命保険会社等からの病状照会への回答