

関西医科大学附属病院  
臨床研修プログラム

令和3年度

卒後臨床研修センター

## はじめに

平成16年度から卒後初期臨床研修が必修化された。それまで医学生は医師国家試験に合格後、ただちに各診療科医局へ入局し臨床研修を開始していた。この必修化は厚生労働省が示している医療体制改革の一環で、「専門分野に関わらず国民に信頼される医師を育成する」ことを目標としている。

本学附属病院においても、厚生労働省が示した研修目標を修得できるよう、研修内容に関する改革を進めてきた。すなわち「将来いずれの診療科専門医になるにしても、医師としての基本である人間性の涵養、患者・家族および他職種の医療関係者と良好にコミュニケーション能力の獲得、そして専門分野のみの技術修得に偏らない基本的な診療技術の修得」を研修の基本的目標とした。そして平成18年3月に新研修制度での最初の修了者を世に送り出し、以後、毎年約44～45名の研修修了医師を輩出している。

本学は、今年、創立93年目を迎えるが、平成17年から始まった再編は現在も進行中である。すなわち平成18年1月に本院となる附属病院を守口市から枚方市に移転して新規開院したことに続き、平成22年7月には一旦閉院していた香里病院を新築・再稼動した。さらに旧本院であった滝井病院を平成28年5月に関西医科大学総合医療センターとして新装開院したのに引き続き、平成30年1月には関西医科大学くずは病院を加え、4附属病院体制となった。そして平成30年4月には看護学部が、令和3年4月にはリハビリテーション学部が新たに設置され、単科医科大学としての本学の長い歴史に新たな1ページを加えた。

4附属病院はそれぞれが固有の機能を有しながらも有機的に連携している。すなわち附属病院は高次急性期病院・特定機能病院としての機能を明確化し、最新の設備を完備して最先端の医療を提供している。一方、総合医療センターは大阪市および北河内2次医療圏の医療センター機能を担う地域密着型病院として機能している。また香里病院は地域住民に信頼される病院を目指し、夕方診療の実施や女性専用フロアの設置などで特色を出している。そしてくずは病院は、長期療養、訪問介護やリハビリテーションなど、慢性期医療を中心として地域への貢献に努めている。

2年間の研修期間にこれら4病院を中心に多くの協力型研修施設をローテーションすることで、多様性に富んだ研修が可能になる。そして各診療科・施設の研修指導者には、関西医科大学附属病院としての特色とそれぞれの診療科の特性に配慮しながら、研修医に求められる人間性涵養、基本的素養および診療能力の修得ができる研修プログラムを練ってもらった。

また研修医の待遇・研修内容の管理に関しては、卒後臨床研修センターが担当し、充実した研修生活を送るために最大限の支援をしている。たとえば附属病院と総合医療センターには、研修医のための研修室を設置し、パソコン、仮眠室を完備している。さらに枚方学舎内には全国でも有数のシミュレーションセンターや図書館を整備している。また研修における諸問題について相談を受けられるよう、研修医アドバイザーを各学年に1名配備するとともに事務員が研修医と机を並べて日常的に相談しやすい体制を構築している。また卒後臨床研修センター長自らが年に複数回、研修医と研修

内容や研修環境についての忌憚のない意見を直接聞く時間を設けている。

本書には、研修目標を達成するための方策が詳細に記載されている。研修希望者においては、本冊子を熟読し、いずれの研修プログラムを選択するかを検討する資料にしていただきたい。また研修開始後は各コースの研修目標および評価表を参考に、自身の研修到達点を確認して欲しいと考えている。

2年間の研修はあくまでも”初期研修”であるが、医師として将来飛躍するための重要な第一歩である。研修環境の整った本学附属病院において実りある研修生活の設計図を描くために本書が役立つことを祈念している。

卒後臨床研修センター  
センター長 金子 一成

## <目次>

▶理念・基本方針	1
▶病院概要	2
▶臨床研修プログラム	3
▶協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧	10
▶研修医の指導体制	11
▶厚生労働省が定める臨床研修の到達目標・方略・評価	12
▶修了基準	31
▶臨床研修修了後のコース	34
▶研修医の処遇	36
▶入職時オリエンテーション講義内容	38
▶参加必須委員会・講習会	39
▶研修分野別マトリックス表	40
▶全診療科共通研修プログラム	42
▶各診療科プログラム	
第一内科	49
第二内科	53
第三内科	55
心療内科	59
総合診療科	61
脳神経内科	63
小児科	65
外科	69
心臓血管外科	73
呼吸器外科	77
脳神経外科	81
整形外科	85
形成外科	87
皮膚科	89

腎泌尿器外科	91
眼科	99
耳鼻咽喉科・頭頸部外科	101
放射線科	105
産科婦人科	109
麻酔科	119
臨床検査医学科	125
病理診断科	131
救急医学科	133
リハビリテーション科	135
地域医療	139
▶リスボン宣言	141
▶ヘルシンキ宣言	145
▶関西医科大学臨床研修医規程	151
▶関西医科大学臨床研修医に関する内規	153
▶研修医が単独で行ってよい医療行為・行ってはいけない医療行為	160

# 理念・基本方針

## 病院理念

慈仁（めぐみ）を心の鏡とした、安全であたたかい医療を提供します。

## 病院基本方針

- 1 患者の意思を尊重し、安全な医療に最善をつくします。
- 2 医療人の責任と自覚を持って、チーム医療を行います。
- 3 地域の医療機関との連携を深め、地域社会に貢献します。
- 4 先進的な医学研究にとりくみ、質の高い医療を行います。
- 5 医療機関として人間性ゆたかな優れた医療人を育成します。

## 臨床研修理念

慈仁（めぐみ）を心の鏡とした「安全で安心の医療」を基本姿勢とし、医師としての人間性を涵養し、幅広く必要な診療能力を身につけた誠実であたたかい医療を提供できる医師を育成します。

## 臨床研修基本方針

- 1 (人間性の涵養)  
豊かな人間性と高い倫理観をもち、科学的思考に基づいて行動できる医師を育成します。
- 2 (基本的診療能力の習得)  
患者を全人的に診ることができる基本的な診療能力を有した医師を養成します。
- 3 (チーム医療)  
チーム医療の目的や役割を理解し、かつ地域医療に貢献できる医師を養成します。
- 4 (安全・質の高い医療)  
最新の医学、幅広い知識と技能を有し、安全で良質な医療を実践できる医師を養成します。

# 病院概要

## 関西医科大学附属病院

所在地	〒573-1191 大阪府枚方市新町2丁目3番1号
電話番号	072-804-0101 (代表)
病床数	751床
入院基本料	特定機能病院入院基本料7対1
各種認定・指定	総合周産期母子医療センター、大阪府災害拠点病院、がん診療連携拠点病院、高度救命救急センター、大阪府アレルギー疾患医療拠点病院、基幹型臨床研修病院*
診療科目	血液腫瘍内科、呼吸器腫瘍内科、呼吸器・感染症内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、糖尿病科、消化器肝臓内科、心療内科、総合診療科、脳神経内科、精神神経科、小児科、肝臓外科、胆膵外科、消化管外科、小児外科、乳腺外科、呼吸器外科、心臓血管外科、小児心臓外科、血管外科、脳神経外科、小児脳神経外科、整形外科、形成外科、皮膚科、腎泌尿器外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、歯科・口腔外科、放射線科、産婦人科、麻酔科、臨床検査医学科、病理診断科、救急医学科、リハビリテーション科、リウマチ・膠原病科、健康科学科
中央診療施設部	手術部、総合集中治療部、滅菌材料部、血液浄化療法部、臨床検査部、病理部、放射線部、輸血・細胞療法部、薬剤部、栄養管理部、医用工学センター、ハートセンター、総合周産期母子医療センター、高度救命救急センター、総合リハビリテーションセンター、健康科学センター、内視鏡センター、生殖医療センター、脳卒中センター、治験管理センター、小児医療センター、腎センター、がんセンター、アレルギーセンター、臨床遺伝センター、緩和ケアセンター、難病センター、難病センター（潰瘍性大腸炎クローン病部門）、痛みセンター
管理・看護部	看護部、事務部、地域医療連携部、病床運営管理部、経営企画部、医療情報部、医療クラーク統括室、放射線治療品質管理室
その他	医療倫理センター、医療安全管理部、感染制御部、未承認新規医薬品・医療機器等評価部門、高難度新規医療技術評価部門、診療情報分析室、保育所、関医訪問看護ステーション・枚方、居宅介護支援事務所、関医デイケアセンター・枚方

(令和3年2月現在 病院HPより)

\*「基幹型臨床研修病院」とは、臨床研修病院のうち、他の病院等と共同して臨床研修を行う病院で、当該臨床研修の全体的な管理・責任を有する施設です。

# 臨床研修プログラム

## 【管理運営体制】

基幹型臨床研修病院に設置することが定められている「臨床研修管理委員会」において、臨床研修の実施を統括管理し、臨床研修の運営を決定しています。本院の臨床研修管理委員会の構成員は、以下のとおりです。

病院長	卒後臨床研修センター長及び副センター長	
卒後臨床研修センター教員	臨床研修プログラム責任者及び副プログラム責任者	
医師以外の医療職種責任者	協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設の研修実施責任者	
事務部長	医学部教務部長	研修医アドバイザー
卒後臨床研修センター事務責任者	研修医代表	医師会会長

## 【臨床研修プログラムの概要】

- 1 関西医科大学附属病院プログラム (募集定員 41名)
- 2 関西医科大学附属病院小児科重点プログラム (募集定員 2名)
- 3 関西医科大学附属病院産婦人科重点プログラム (募集定員 2名)

## 1 関西医科大学附属病院プログラム

プログラム責任者	金子一成 教授
副プログラム責任者	谷川 昇 教授 / 岡田英孝 教授 / 鎌方安行 教授 / 辻 章志 准教授
研修期間	2年間 23期(*1) / 1年(12期)以上は本院で研修
プログラムの特色	A コース(自由選択度の高いコース) B コース(研修開始時に将来専門とする診療科で研修を行うコース) C コース(脳・心・末梢血管病コース)

## 【Aコース】 自由選択度の高いコース モデルローテート

	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期	11期	12期
1年次	2期(8週)		2期(8週)		3期(12週)			2期(8週)		(4週)	(4週)	(4週)
	内科		内科		救急医学科			麻酔科		外科	小児	自由選択
2年次	13期	14期	15期	16期	17期	18期	19期	20期	21期	22期	23期	
	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	5期(24週)					
	産婦	内科	精神科	内科	外科系	地域医療	将来専門とする診療科等を自由選択					

A コース	必要履修期間17期(68週)	自由選択期間6期(28週)
-------	----------------	---------------



## 【Bコース】 研修開始時に将来専門とする診療科で研修を行うコース モデルローテート

	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期	11期	12期
1年次	3期(12週)		2期(8週)		2期(8週)		3期(12週)			(4週)	(4週)	
	将来専門とする診療科*1			内科		内科		救急医学科			外科	自由選択
2年次	13期	14期	15期	16期	17期	18期	19期	20期	21期	22期	23期	
	2期(8週)		(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	2期(12週)		
	麻酔科		外科系	産婦	小児科	内科	精神科	内科	地域医療	自由選択		

<b>Bコース</b>	必要履修期間20期(80週)	自由選択期間3期(16週)
-------------	----------------	---------------

\*1 1年次「将来専門とする診療科3期(12週)」は、入職時オリエンテーション終了後、1期から3期の期間に実施し、本院又は関西医科大学総合医療センターの診療科から自由に選択可能です。

「将来専門とする診療科」が必修分野の診療科となる場合は、必須分野研修のダブルカウント可能です。

## 【Cコース】 脳・心・末梢血管病コース モデルローテート

	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期	11期	12期
1年次	2期(8週)		2期(8週)		3期(12週)			2期(8週)		(4週)	(4週)	(4週)
	内科		内科		救急医学科			麻酔科		産婦	小児	自由選択
2年次	13期	14期	15期	16期	17期	18期	19期	20期	21期	22期	23期	
	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	5期(24週)					
	内科	内科	精神科	地域医療	外科	外科系	血管病コースを構成する7つの診療科*2					

<b>Cコース</b>	必要履修期間20~22期(80週~92週)	自由選択期間1~3期(4~16週)
-------------	-----------------------	-------------------

\*2 2年次「血管病コースを構成する7つの診療科5期(24週)」は以下から1期(4週)以上を選択します。

循環器内科 *3	心臓血管外科 *4	血管外科 *5	脳神経外科 *6
脳神経内科 *7	血液内科・膠原病内科 *8	放射線科	

2年次に\*3~\*8診療科を研修した場合、以下の必修診療科のダブルカウント可能です。

*3 循環器内科	1期(4週)	内科1期(4週)のダブルカウント可能
*7 脳神経内科	1期(4週)	
*8 血液内科・膠原病内科	1期(4週)	
*4 心臓血管外科	1期(4週)	外科1期(4週)又は外科系1期(4週)のダブルカウント可能
*5 血管外科	1期(4週)	
*6 脳神経外科	1期(4週)	外科系1期(4週)のダブルカウント可能

## 2 関西医科大学附属病院小児科重点プログラム

プログラム責任者	辻 章志 准教授
研修期間	2年間 23期 / 1年(12期)以上は本院で研修
プログラムの特色	将来、小児科医になることを希望するコース

### モデルローテート

	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期	11期	12期
1年次	3期(12週)			2期(8週)		2期(8週)		3期(12週)			(4週)	(4週)
	小児科*1			内科		内科		救急医学科			産婦	自由選択
2年次	13期	14期	15期	16期	17期	18期	19期	20期	21期	22期	23期	
	2期(8週)		(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	3期(16週)		
	麻酔科		外科系	外科	内科	精神科	内科	地域医療	自由選択			

小児科プログラム	必要履修期間19期(76週)	自由選択期間4期(20週)
----------	----------------	---------------

\*1 1年次「小児科3期(12週)」は、入職時オリエンテーション終了後、1期から3期の期間に実施します。

## 3 関西医科大学附属病院産婦人科重点プログラム

プログラム責任者	北 正人 診療教授
研修期間	2年間 23期 / 1年(12期)以上は本院で研修
プログラムの特色	将来、産婦人科医になることを希望するコース

\*1 2021年度の1期は「4週+3日間」です。2022年度の1期の期間は変更になる可能性があります。

### モデルローテート

	1期	2期	3期	4期	5期	6期	7期	8期	9期	10期	11期	12期
1年次	3期(12週)			2期(8週)		2期(8週)		3期(12週)			(4週)	(4週)
	産婦人科*1			内科		内科		救急医学科			小児	自由選択
2年次	13期	14期	15期	16期	17期	18期	19期	20期	21期	22期	23期	
	2期(8週)		(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	(4週)	3期(16週)		
	麻酔科		外科系	外科	内科	精神科	内科	地域医療	自由選択			

産婦人科プログラム	必要履修期間19期(76週)	自由選択期間4期(20週)
-----------	----------------	---------------

\*1 1年次「産婦人科3期(12週)」は、入職時オリエンテーション終了後、1期から3期の期間に実施します。

### 【各プログラム共通必修研修期間】

必修分野	必要履修期間	1年次	2年次
内科	6期(24週)以上	4期(16週)が望ましい	2期(8週)以上
外科	1期(4週)以上	希望する年次に研修	
外科系	1期(4週)以上		
小児科	1期(4週)以上		
産婦人科	1期(4週)以上		
精神神経科	1期(4週)以上		
救急医学科	3期(12週)以上		
麻酔科	2期(8週)以上	希望する年次に研修	
一般外来	4週以上(20日以上)	2年次が望ましい	1期(4週)以上
地域医療	1期(4週)以上	不可	1期(4週)以上

### 【各プログラム共通研修分野】

分野	研修先
内 科	<p>【1年次】</p> <p>以下の診療科から2期(8週)×2診療科選択が望ましい。  「第一内科(*1)、第二内科(*2)、第三内科(*3)、心療内科、脳神経内科」  ただし、「心療内科」と「脳神経内科」の組み合わせ選択は不可  (研修施設)  本院、関西医科大学総合医療センター</p> <p>*1 第一内科(血液腫瘍内科、呼吸器・感染症内科、リウマチ・膠原病科)  *2 第二内科(循環器内科、腎臓内科、内分泌内科、糖尿病科)  *3 第三内科(消化器肝臓内科)</p>
	<p>【2年次】</p> <p>以下の診療科及び領域から2期(8週)以上選択  1年次に内科未研修の場合は、6期(24週)以上選択  「血液腫瘍内科、呼吸器・感染症内科、リウマチ膠原病内科、循環器内科、腎臓内科、  内分泌内科、糖尿病科、消化器肝臓内科、心療内科、緩和ケア、総合診療科、  脳神経内科」  (研修施設)  本院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院、石切生喜病院、  医誠会病院、河内総合病院、城山病院、摂南総合病院、宝塚病院、松原徳洲会病院、  福田総合病院、明和病院、白庭病院、上山病院、美杉会男山病院、美杉会佐藤病院、  東大阪病院、若草第一病院、済生会泉尾病院、済生会茨木病院、済生会野江病院、  コープおおさか病院、近畿中央呼吸器センター、帯広徳洲会病院、萱島生野病院</p>

分野	研修先
外科	<p>【1年次】 以下の診療科及び領域から1期(4週)以上選択 「外科(肝臓外科、胆膵外科、消化管外科、小児外科、乳腺外科)、心臓血管外科、呼吸器外科」 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次に外科未研修の場合、以下の診療科及び領域から1期(4週)以上選択 「外科(肝臓外科、胆膵外科、消化管外科、小児外科、乳腺外科)、心臓血管外科、呼吸器外科」 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院、石切生喜病院、明和病院、若草第一病院、帯広徳洲会病院</p>
外科系	<p>【1年次】 以下の診療科から1期(4週)以上選択 「外科(肝臓外科、胆膵外科、消化管外科、小児外科、乳腺外科)、心臓血管外科、小児心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、小児脳神経外科、整形外科、形成外科、腎泌尿器外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科」 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次に外科系未研修の場合、以下の診療科から1期(4週)以上選択 「外科(肝臓外科、胆膵外科、消化管外科、小児外科、乳腺外科)、心臓血管外科、小児心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、小児脳神経外科、整形外科、形成外科、腎泌尿器外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科」 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院 外科の場合は、石切生喜病院、明和病院、若草第一病院、帯広徳洲会病院</p>
小児科	<p>【1年次】 1期(4週)以上選択 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次に小児科未研修の場合、1期(4週)以上選択 小児科病棟、NICU 病棟から選択可能 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院、河内総合病院、小松病院、大阪旭こども病院、大阪府済生会野江病院</p>

分野	研修先
産婦人科	<p>【1年次】 1期(4週)以上選択 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次に産婦人科未研修の場合、1期(4週)以上選択 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター、萱島生野病院</p>
精神神経科	<p>【1年次】 1期(4週)以上選択 (研修施設) 関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次に精神神経科未研修の場合、1期(4週)以上選択 (研修施設) 関西医科大学総合医療センター、ねや川サナトリウム、八尾こころのホスピタル</p>
救急医学科	<p>【1年次】 以下の2パターンから選択が望ましい。 ① 3期(12週)以上 ② 2期(8週)以上+麻酔科必修2期(8週)のうち、1期(4週)に救急手技等の研修を行うことで、3期(12週)以上とみなす。 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次に救急医学科未研修の場合、上記2パターンから選択 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
麻酔科	<p>【1年次】 2期(8週)以上選択 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次に麻酔科未研修の場合、2期(8週)以上選択 本院麻酔科1期(4週)以上経験した者で希望者には本院 GICU 病棟研修可能 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター、関西医科大学香里病院、若草第一病院</p>

分野	研修先
一般外来	<p>【1年次】 2年間通して20日間以上 / 内科とのダブルカウント可能 (研修施設及び診療科) 本院の総合診療科</p>
	<p>【2年次】 2年間通して20日間以上 / 内科・外科・小児科とのダブルカウント可能 (研修施設及び診療科) 本院の総合診療科 別冊の協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設の一般内科・一般外科・小児科</p>
地域医療	<p>【2年次のみ】 1期(4週)以上 / 一般外来・内科・外科とのダブルカウント可能 「一般外来」「在宅医療(*4)」「慢性期・回復期病棟」「地域包括ケア」研修実施 (研修施設) 別冊の協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設参照 *4 地域医療の研修先に在宅医療がない場合、以下の施設で研修可能 アイル在宅医療クリニック、大越なごみの森診療所</p>
自由選択	<p>【1年次】 必修診療科に加えて、以下の診療科が選択可能 「皮膚科、放射線科、臨床検査医学科、病理診断科、リハビリテーション科」 (研修施設) 本院、関西医科大学総合医療センター</p>
	<p>【2年次】 1年次の選択内容に加えて、以下の施設の診療科からも選択可能 別冊の協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 * 選択研修の保険・医療行政の研修を行う場合は、以下の施設から選択可能 関西医科大学天満橋総合クリニック、大阪府結核予防会大阪病院、保健所</p>

### 【その他共通研修内容】

当直	<p>本院では、ローテート診療科での当直のほか、救急外来の当直も担当 協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設の当直は研修先の規則に従う</p>
----	---

# 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧

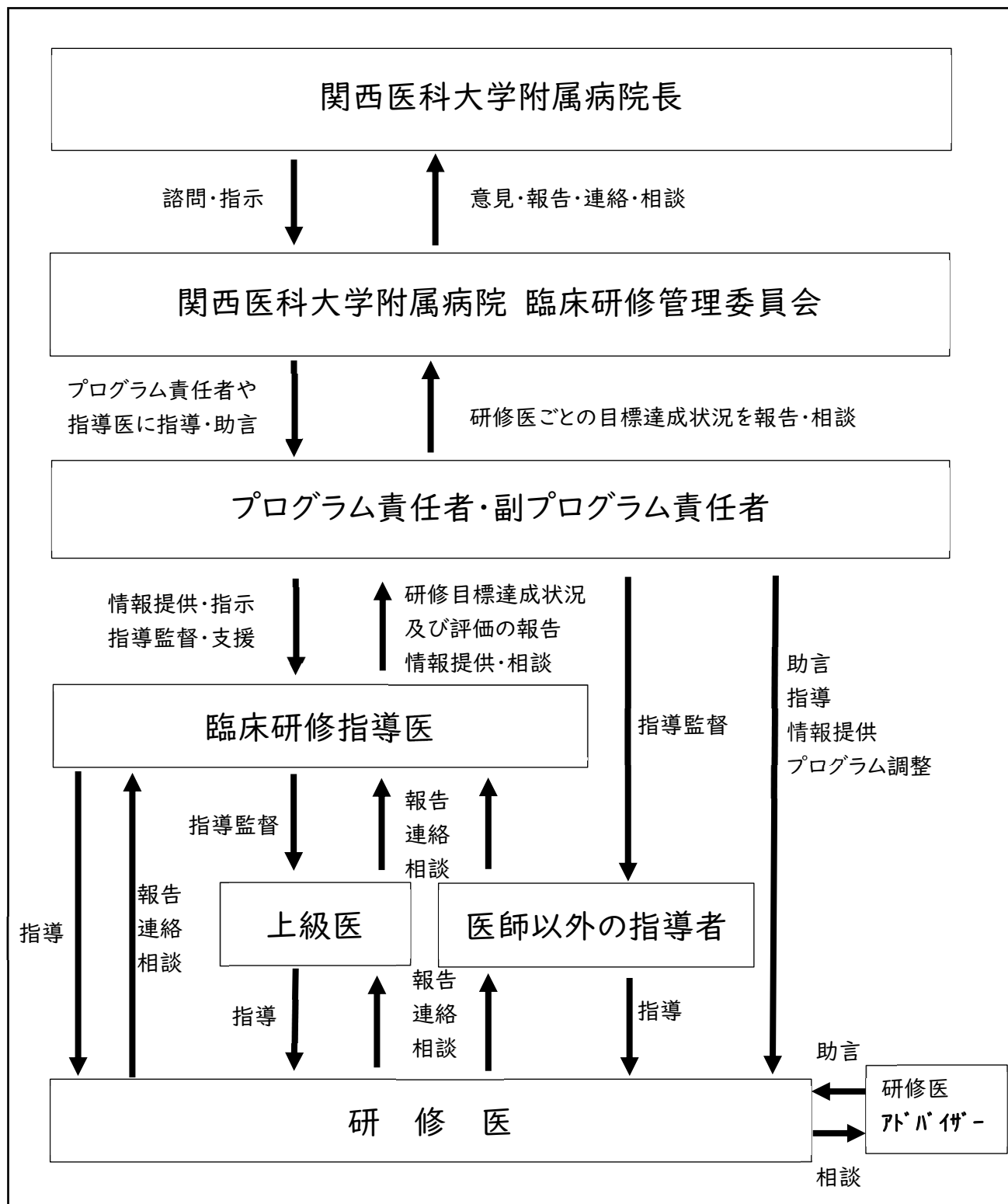
## 【協力型臨床研修病院】

学校法人 関西医科大学 総合医療センター	医療法人 清心会 八尾こころのホスピタル
学校法人 関西医科大学 香里病院	医療法人社団 松下会 白庭病院
医療法人 藤井会 石切生喜病院	社会医療法人 山弘会 上山病院
医療法人 医誠会 医誠会病院	社会医療法人 美杉会 男山病院
医療法人 河内友紘会 河内総合病院	社会医療法人 美杉会 佐藤病院
医療法人 協仁会 小松病院	社会医療法人 真美会 大阪旭こども病院
医療法人 春秋会 城山病院	社会医療法人 有隣会 東大阪病院
医療法人 孟仁会 摂南総合病院	社会医療法人 若弘会 若草第一病院
医療法人 回生会 宝塚病院	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会泉尾病院
医療法人 徳洲会 徳之島徳洲会病院	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会茨木病院
医療法人 徳洲会 松原徳洲会病院	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会野江病院
医療法人 長尾会 ねや川サナトリウム	生活協同組合 ヘルスコープおおさか コープおおさか病院
医療法人 御殿山 福田総合病院	独立行政法人 国立病院機構 近畿中央呼吸器センター
医療法人 明和病院	

## 【臨床研修協力施設】

学校法人 関西医科大学 くずは病院	医療法人 一祐会 藤本病院
学校法人 関西医科大学 天満橋総合クリニック	社会医療法人 信愛会 交野病院
一般財団法人 大阪府結核予防会 大阪病院	社会医療法人 弘道会 萱島生野病院
医療法人 健仁会 アイル在宅医療クリニック	社会福祉法人 枚方療育園 枚方総合発達医療センター
医療法人 徳洲会 沖永部徳洲会病院	社会福祉法人 関西福祉会 陵東館
医療法人 徳洲会 帯広徳洲会病院	四條畷保健所
医療法人 徳洲会 喜界徳洲会病院	寝屋川市保健所
医療法人 徳洲会 瀬戸内徳洲会病院	枚方市保健所
医療法人 徳洲会 名瀬徳洲会病院	守口保健所
医療法人 和幸会 介護老人保健施設 パークヒルズ田原苑	大越なごみの森診療所

# 研修医の指導体制



本院プログラムの指導医一覧は、以下の URL を参照のこと。

[http://www.kmu.ac.jp/residency/annualreport/18ggog00000006sj-att/08\\_h\\_supervising2020.pdf](http://www.kmu.ac.jp/residency/annualreport/18ggog00000006sj-att/08_h_supervising2020.pdf)



# 厚生労働省が定める 臨床研修の到達目標・方略・評価

関西医科大学附属病院の各プログラムは、以下の臨床研修プログラムに則っている。

※厚生労働省ホームページ参照

[https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052\\_00004.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000081052_00004.html)

## 臨床研修の基本理念（医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令）

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

## I 到達目標

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

#### 1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

#### 2. 利他的な態度

患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。

#### 3. 人間性の尊重

患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。

#### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

## **B. 資質・能力**

### **1. 医学・医療における倫理性**

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ② 者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

### **2. 医学知識と問題対応能力**

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

### **3. 診療技能と患者ケア**

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

### **4. コミュニケーション能力**

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

### **5. チーム医療の実践**

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

- ① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ② チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

## **6. 医療の質と安全の管理**

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

## **7. 社会における医療の実践**

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

- ① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
- ② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④ 予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥ 災害や感染症/パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## **8. 科学的探究**

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

- ① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ② 科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

## **9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢**

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

- ① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。

# **C.基本的診療業務**

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、以下の各領域において、単独で診療ができる。

## **1. 一般外来診療**

頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。

## 2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。

## 3. 初期救急対応

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

## 4. 地域医療

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

# II 実務研修の方略

### 研修期間

研修期間は原則として2年間以上とする。

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

### 臨床研修を行う分野・診療科

- ① 内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
- ② 原則として、内科24週以上、救急12週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ4週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、8週以上の研修を行うことが望ましい。
- ③ 原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、4週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週1回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。なお、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修分野の研修期間に含めないこととする。
- ④ 内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑤ 外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑥ 小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた

総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

- ⑦ 産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。
- ⑧ 精神科については、精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。
- ⑨ 救急については、頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含むこと。また、麻酔科における研修期間を、4週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。
- ⑩ 一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、4週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、8週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。
- ⑪ 地域医療については、原則として、2年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。
  - 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。
  - 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
  - 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。
- ⑫ 選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯正施設、産業保健等が考えられる。
- ⑬ 全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プランニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

### 経験すべき症候

外来又は病棟において、以下の29症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

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

### 経験すべき疾病・病態

外来又は病棟において、以下の26疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」の研修を行ったことの確認は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育）、考察等を含むこと。

「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも1症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めることが必要である。

### 経験すべき診察法・検査・手技等

①医療面接、②身体診察、③臨床推論、④臨床手技、⑤検査手技、⑥地域包括ケア・社会的視点、⑦診療録

## Ⅲ 到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年2回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形成的評価（フィードバック）を行う。

2年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到達目標の達成状況について評価する。

## **研修医評価票**

### **I. 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価**

- A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与
- A-2. 利他的な態度
- A-3. 人間性の尊重
- A-4. 自らを高める姿勢

### **II. 「B. 資質・能力」に関する評価**

- B-1. 医学・医療における倫理性
- B-2. 医学知識と問題対応能力
- B-3. 診療技能と患者ケア
- B-4. コミュニケーション能力
- B-5. チーム医療の実践
- B-6. 医療の質と安全の管理
- B-7. 社会における医療の実践
- B-8. 科学的探究
- B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

### **III. 「C. 基本的診療業務」に関する評価**

- C-1. 一般外来診療
- C-2. 病棟診療
- C-3. 初期救急対応
- C-4. 地域医療

### **「経験すべき症候(29症候)」「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」の確認**

EPOC2 を用いて、研修医が登録した内容を、担当指導医が確認し、承認を行う。

## 研修医評価票 I

### 「A. 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	期待を 大きく 下回る	期待を 下回る	期待 通り	期待を 大きく 上回る	
<b>A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与</b> 社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-2. 利他的な態度</b> 患者の苦痛や不安の軽減と福利の向上を最優先し、患者の価値観や自己決定権を尊重する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-3. 人間性の尊重</b> 患者や家族の多様な価値観、感情、知識に配慮し、尊敬の念と思いやりの心を持って接する。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>A-4. 自らを高める姿勢</b> 自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。



## 研修医評価票 II

### 「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名： \_\_\_\_\_

研修分野・診療科： \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分 医師 医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

#### レベルの説明

レベル1	レベル2	レベル3	レベル4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

1. 医学・医療における倫理性：

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時で期待されるレベル	レベル4			
<p>■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。</p> <p>■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。</p> <p>■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。</p>	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	<b>人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	<b>患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	<b>倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。</b>	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。			
	利益相反の存在を認識する。	<b>利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	<b>診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。</b>	モデルとなる行動を他者に示す。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

2. 医学知識と問題対応能力：

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題について、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。</p> <p>■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。</p>	<p>頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。</p>	<p><b>頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。</b></p>	<p>主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。</p>
	<p>基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。</p>	<p><b>患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。</b></p>	<p>患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。</p>
	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。</p>	<p><b>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。</b></p>	<p>保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。</p>

観察する機会が無かった

コメント：

### 3. 診療技能と患者ケア：

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。</p> <p>■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。</p> <p>■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。</p> <p>■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。</p>	<p>必要最低限の患者の健康状態に関する情報を心理・社会的側面を含めて、安全に収集する。</p>	<p><b>患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</b></p>	<p>複雑な症例において、患者の健康に関する情報を心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。</p>
	<p>基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。</p>	<p><b>患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。</b></p>	<p>複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。</p>
	<p>最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。</p>	<p><b>診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。</b></p>	<p>必要かつ十分な診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成でき、記載の模範を示せる。</p>








観察する機会が無かった

コメント：

4. コミュニケーション能力：						
患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。						
レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2		レベル3 研修終了時に期待されるレベル		レベル4	
<p>■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。</p> <p>■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。</p> <p>■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。</p> <p>■患者の要望への対処の仕方を説明できる。</p>	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。		<b>適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。</b>		適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。	
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。		<b>患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。</b>		患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。	
	患者や家族の主要なニーズを把握する。		<b>患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。</b>		患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						
コメント：						

5. チーム医療の実践：

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。</p> <p>■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。</p> <p>■チーム医療における医師の役割を説明できる。</p>	<p>単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。</p>	<p><b>医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。</b></p>	<p>複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。</p>
	<p>単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</p>	<p><b>チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。</b></p>	<p>チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。</p>

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

観察する機会が無かった

コメント：

6. 医療の質と安全の管理：

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる</p> <p>■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる</p> <p>■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる</p>	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	<b>医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。</b>	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	<b>日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。</b>	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	<b>医療事故等の予防と事後の対応を行う。</b>	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	<b>医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。</b>	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。

観察する機会が無かった

コメント：

7. 社会における医療の実践：

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
<p>■離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。</p> <p>■医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。</p> <p>■災害医療を説明できる</p> <p>■（学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する</p>	保健医療に関する法規・制度を理解する。	<b>保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。</b>	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	<b>医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。</b>	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	<b>地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。</b>	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	<b>予防医療・保健・健康増進に努める。</b>	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	<b>地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。</b>	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	<b>災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。</b>	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった			
コメント：			



8. 科学的探究：

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4			
<p>■研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。</p> <p>■生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。</p>	医療上の疑問点を認識する。	<b>医療上の疑問点を研究課題に変換する。</b>	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。			
	科学的研究方法を理解する。	<b>科学的研究方法を理解し、活用する。</b>	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。			
	臨床研究や治験の意義を理解する。	<b>臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。</b>	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 観察する機会が無かった						

コメント：

9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢：

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	<b>急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。</b>	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	<b>同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。</b>	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）の重要性を認識する。	<b>国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握する。</b>	国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む。）を把握し、実臨床に活用する。
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

観察する機会が無かった

コメント：

## 研修医評価票 Ⅲ

### 「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 \_\_\_\_\_

研修分野・診療科 \_\_\_\_\_

観察者 氏名 \_\_\_\_\_ 区分  医師  医師以外（職種名 \_\_\_\_\_）

観察期間 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 ~ \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

記載日 \_\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

レベル	レベル1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル3 ほぼ単独 でできる	レベル4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
<b>C-1. 一般外来診療</b> 頻度の高い症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行い、主な慢性疾患については継続診療ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-2. 病棟診療</b> 急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域連携に配慮した退院調整ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-3. 初期救急対応</b> 緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>C-4. 地域医療</b> 地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

# 修了基準

研修医の研修期間の終了に際し、以下に定める修了基準を全て満たしている場合には「修了」とする。以下の修了基準を一つでも満たしていない場合は「未修了」とする。

## 1 研修実施期間の評価

- (1) 研修期間を通じた休止期間が正当な理由（※1）であり、上限90日（※2）を超えていないこと。
- (2) 各研修分野の必要履修期間を満たしていること。

## 2 臨床研修の目標の達成度の評価

- (1) 臨床研修の目標の達成度の評価が、すべてレベル3以上に到達していること。
- (2) 医療安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行えること。

## 3 臨床医としての適性の評価

- (1) 安心、安全な医療の提供ができること。
- (2) 法令・規則を遵守できること。

※1 正当な理由：傷病、妊娠、出産、育児、年次休暇等

※2 上限90日：本院で定める休日は含めない。

# 臨床研修の中断に関するフローチャート

## 中断基準

### 臨床研修を継続することが困難と判断した場合

- 1 当該臨床研修病院の廃院、指定の取消しその他の理由により、当該臨床研修病院における研修プログラムの実施が不可能な場合
- 2 研修医が臨床医としての適性を欠き、当該臨床研修病院の指導・教育によっても、なお改善が不可能な場合
- 3 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止（臨床研修を休む）又は中止（臨床研修をやめる）する場合
- 4 その他正当な理由がある場合

### 研修医から管理者（病院長）に申し出た場合

- 1 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により臨床研修を長期にわたり休止（臨床研修を休む）又は中止（臨床研修をやめる）する場合
- 2 をやめる）する場合
- 3 研究、留学等の多様なキャリア形成のため、臨床研修を長期にわたり休止又は中止する場合
- 4 その他正当な理由がある場合

- 1 臨床研修管理委員会  
(1) 研修医の評価から継続困難と認める  
(2) 管理者への勧告

- 1 研修医から中断の申し出

- 2 管理者（病院長）及び臨床研修管理委員会による研修医との面接・面談  
(1) 研修医及びプログラム責任者・研修指導関係者と十分に話し合う。  
(2) 研修中の正確な情報を十分に把握する。（研修医の意思・正当性の確認）  
(3) 臨床研修を再開する場所を検討する。  
(4) 研修医が納得する判断となるよう努める。

承認

不承認

- 3 管理者（病院長）による中断承認  
研修医の求めに応じて  
(1) 「臨床研修中断証」を交付  
(2) 進路指導（臨床研修再開の支援）  
※中断証の交付がない場合  
研修を再開する際は、改めて2年間の研修が必要となる

- 3 管理者（病院長）による中断不承認  
中断理由に正当性なし

- 4 管理者（病院長）等による  
研修継続に向けた指導・支援

- 4 管理者（病院長）  
「臨床研修中断報告書」及び「当該中断書の写し」を管轄する近畿厚生局へ送付

- 5 研修継続

## 臨床研修の未修了に関するフローチャート

### 修了基準

以下の内容を全て満たしている場合のみ「修了」となる

#### 1 研修実施期間の評価

- (1) 研修期間を通じた休止期間が正当な理由(年次休暇等)であり、上限が90日(本院で定める休日は含めない)を超えていないこと
- (2) 各研修分野の必要履修期間を満たしていること

#### 2 臨床研修の目標の達成度の評価

- (1) 臨床研修の目標の達成度の評価がレベル3以上に到達していること
- (2) 医療安全を確保し、かつ、患者に不安を与えずに行えること

#### 3 臨床医としての適性の評価

- (1) 安心、安全な医療の提供ができること
- (2) 法令・規則を遵守できること

#### 1 臨床研修管理委員会

- (1) 研修医が臨床研修を修了していないと判断
- (2) 管理者への勧告



#### 2 管理者(病院長)及び研修管理委員会による研修医との面接・面談

- (1) 研修医及びプログラム責任者・研修指導関係者と十分に話し合う。
- (2) 研修中の正確な情報を十分に把握する。
- (3) 研修医が納得する判断となるよう努める。



#### 3 管理者(病院長)による未修了判定通知

- (1) 「臨床研修未修了理由書」を交付
- (2) 進路指導



#### 4 管理者(病院長)

「臨床研修の未修了者に係る履修計画書」を  
近畿厚生局に提出



#### 5 同一の研修プログラムで研修継続

# 臨床研修修了後のコース

## 【専門研修コース】

専門研修を希望する者は、3年以上「専攻医」として、専門研修プログラムに則って研修し、専門医資格を取得することができます。本院では19領域の専門研修プログラムから選択できます。

臨床研修期間中に、各専門研修プログラムの説明会が年2回開催されます。プログラム毎にブース形式で行い、直接プログラム責任者又は指導医から詳細な説明を受け、研修医から質問する機会があります。

更に専門研修期間中は、全ての専攻医が順調に研修を行い、専門医資格を取得できるように専門研修支援チームが全面的にバックアップを行うなど、専攻医のサポート体制が整っています。

また、全ての女性医師に活躍のステージを提供する為に、2020年4月にオール女性医師キャリアセンターを設立し、女性医師が安心してキャリアを継続できる環境も整えています。

そして、医師免許取得後10年以上、かつ、専門医資格を取得した者は「高度医療人育成制度」を利用して、1年間国内外の優れた医療施設へ留学することが可能です。最先端の診療技術や診療体制の修得を目的とした留学を経済的にサポートし、世界に通用する技術を持った医師の育成も行っています。

臨床研修期間と平行して、また、上記の専門研修期間と平行して、関西医科大学大学院医学研究科に入学を希望することも可能です。





# 研修医の処遇

常勤又は非常勤の別	常勤
試用期間	無
給与	<p>(1) 基本給:210,000 円/月  (2) 研修医手当:100,000 円/月(時間外勤務 54 時間相当を含む)  (3) 当直手当:約 75,000 円/月(平日宿直 5 回の場合)  (※(1)(2)(3)総額 月額 約 385,000 円支給)  (4) 通勤手当:50,000 円/月を上限に実額支給  (5) 住宅手当:実家 15,500 円/月(固定)  賃貸 27,000 円/月を上限に支給</p>
勤務時間	<p>平日:8 時 30 分~17 時 00 分(休憩 1 時間)  第1,3,5土曜日:8 時 30 分~12 時 00 分(休憩なし)  (※始業時刻及び終業時刻については、臨床研修を行う診療科等の  実態に応じて変更する)</p>
休日・休暇	<p>休日:日曜日、国民の祝日、創立記念日、  年未年始(12 月 29 日~1 月 3 日)、第 2, 4 土曜日  年次有給休暇:1 年次 10 日/2 年次 11 日(取得単位は 0.5 日)  ※1 年度毎に 5 日間は取得義務  特別休暇:(1) 夏季休暇…3 日  (2) 結婚休暇…5 日  (3) 忌引休暇…配偶者 3 日/一親等 2 日  (4) 産前・産後休暇…産前 6 週間(無給・多胎児は 14 週間)  産後 8 週間(無給)  (5) 育児休暇…有(無給)  (6) 生理休暇…1 日(無給)</p>
時間外勤務	<p>原則として当院の 36 協定で定められた時間を上限とする  (※詳細は「関西医科大学附属病院研修医規程」(別冊配布予定)を参照のこと)</p>
当直業務	<p>診療科当直と救命外来当直(名称:研修センター当直)を担当する  当直勤務時間も時間外業務として管理し、上限は上記と同様に扱う  【勤務時間/手当額】  平日(宿直):17 時~翌日 9 時/約 15,000 円(回)  土曜日(宿直):12 時~翌日 9 時/約 22,000 円(回)  休日(日直・宿直):9 時~翌日 9 時/約 30,000 円(回)</p>
宿舎・病院内の個室	無 (※ただし、当院の卒後臨床研修センター内に個人ブース(机・椅子)有)
社会保険・労働保険	<p>医療保険・年金保険:日本私立学校振興・共済事業団私立学校教職員共済に加入  労災保険:有  雇用保険:有</p>

健康管理	定期健康診断(年1回)、特殊勤務者検診、ストレスチェック(年1回) その他、インフルエンザ予防接種、B型肝炎予防接種等
医師会	任意加入(日本医師会・大阪府医師会・関西医科大学医師会への同時加入)
医師賠償責任保険	病院:加入有 個人:任意加入(日本医師会医師賠償責任保険加入への案内有)
外部の研究活動	学会・研究会等への参加:可 学会・研究会等への参加費用支給の有無:有(要申請)
その他	アルバイト・副業は禁止

# 入職時オリエンテーション講義内容

No.	講義
1	医師法／医の倫理
2	個人情報保護について
3	看護部からのガイダンス
4	地域医療連携について
5	診療録記載について
6	POMR 記載／EBM
7	救命当直の心得
8	メンタル疾患について
9	建学の精神
10	診療録と患者安全
11	患者さんとのコミュニケーション研修
12	研修医が起こしやすい処方オーダーミス
13	文献検索について
14	医療安全、暴言暴力（医師、看護師）
15	保険診療について
16	事務説明

No.	演習
1	輸液・輸注ポンプ
2	電子カルテ
3	標準予防策・針刺曝露・デバイス関連・膀胱留置カテーテル
4	動脈・静脈採血
5	人工呼吸器・除細動器

# 参加必須委員会・講習会

2年間の臨床研修中、以下の院内委員会・院内講習会への参加が必須となります。

## 1) 院内委員会

項目	要件	対象
感染対策委員会	年1回出席	1年次
セーフティマネージャー委員会	年1回出席	2年次

## 2) 院内講習会

項目	要件	対象
医療安全講習会	「eラーニング」及び「年1回以上講習会」受講	1・2年次
感染対策講習会	「eラーニング」及び「年1回以上講習会」受講	1・2年次
放射線安全管理講習会	年1回以上受講	1・2年次
災害訓練	年1回訓練当日及び事前研修会の参加	1・2年次
CPC	年1回出席(グループ毎)	1年次
研修医勉強会	年4回以上出席	1年次



必修分野	✓							✓	✓									✓	✓			✓		✓						
選択必修分野(内科、外科、外科系)		✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓							✓		✓					
自由選択分野																✓		✓							✓					
◎:最終責任を果たす分野	ポリエンテーション	第一内科	第二内科	第三内科	心療内科	総合診療科	脳神経内科	精神神経科*	小児科	外科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	形成外科	皮膚科	腎泌尿器外科	眼科	耳鼻咽喉科	放射線科	産婦人科	麻酔科	臨床検査医学科	病理診断科	救急医学科	リハビリテーション*	地域医療	臨川型臨床研修病院等		
○:研修が可能な分野																														
経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)																														
1 脳血管障害		○				○	○						○		○											○		○	○	
2 認知症					○	○	○	○										○									○		○	○
3 急性冠症候群			○			○	○						○													○		○	○	
4 心不全		○	○			○	○						○													○		○	○	
5 大動脈瘤			○			○	○						○													○		○	○	
6 高血圧			○			○	○						○													○		○	○	
7 肺癌		○				○	○							○														○	○	
8 肺炎		○				○	○		○																	○		○	○	
9 急性上気道炎						○	○			○										○							○		○	
10 気管支喘息		○				○	○					○													○		○		○	
11 慢性閉塞性肺疾患(COPD)		○				○	○					○													○		○		○	
12 急性胃腸炎				○	○	○	○		○																○		○		○	
13 胃癌			○			○	○			○															○		○		○	
14 消化性潰瘍			○			○	○																		○		○		○	
15 肝炎・肝硬変			○			○	○																		○		○		○	
16 胆石症			○			○	○			○															○		○		○	
17 大腸癌			○			○	○		○																○		○		○	
18 腎盂腎炎						○	○		○									○							○		○		○	
19 尿路結石						○	○											○							○		○		○	
20 腎不全			○			○	○					○						○							○		○		○	
21 高エネルギー外傷・骨折						○	○							○											○		○		○	
22 糖尿病			○			○	○						○												○		○		○	
23 脂質異常症			○			○	○						○												○		○		○	
24 うつ病			○			○	○						○												○		○		○	
25 統合失調症						○	○																		○		○		○	
26 依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)						○	○																	○		○		○	○	
臨床手技																														
体位変換		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
移送		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
皮膚消毒		○	○	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
外用薬の貼布・塗布		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
気道内吸引・ネブライザー			○	○		○	○		○			○	○	○	○	○			○		○	○			○		○		○	
静脈採血	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
胃管の挿入と抜去		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
尿道カテーテルの挿入と抜去		○	○	○		○	○		○			○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
注射(皮下、皮下、筋肉、静脈内)		○	○	○	○	○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
中心静脈カテーテルの挿入		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
動脈血採血・動脈ラインの確保		○	○	○		○	○		○			○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
腰椎穿刺			○			○	○		○				○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
ドレーンの挿入・抜去			○			○	○		○	○	○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
全身麻酔・局所麻酔・輸血		○	○	○		○	○		○		○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
眼球に直接触れる治療																														
①気道確保																														
②人工呼吸(「バグ・バル」・マスクによる徒手換気含)		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
③胸骨圧迫																														
④圧迫止血法		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑤包帯法																														
⑥採血法(静脈血・動脈血)		○	○	○		○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑦注射法(皮下、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)																														
⑧腰椎穿刺		○				○	○		○				○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑨穿刺法(胸腔、腹腔)																														
⑩導尿法			○			○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑪ドレーン・チューブ類の管理																														
⑫胃管の挿入と管理			○			○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑬局所麻酔法																														
⑭創部消毒とガーゼ交換						○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑮簡単な切開・排膿																														
⑯皮膚縫合		○				○	○		○			○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑰軽度の外傷・熱傷の処置																														
⑱気管挿管			○			○	○				○	○	○	○	○	○			○		○	○		○		○		○	○	
⑲除細動等																														
検査手技の経験																														
血液型判定・交差適合試験																														
動脈血ガス分析(動脈採血を含む)																														
心電図の記録																														
超音波検査																														

\* 関西医科大学総合医療センターにおける研修

# 全診療科共通研修プログラム

全診療科で共通して実施する研修内容及び研修評価は、以下の項目です。

なお、各診療科プログラムに以下の項目について独自の記載がある場合は、ここに記載されている内容に追加される形で、研修や評価が行われます。

## 【研修内容】

1. チーム医療
2. 診療録・各種診断書の作成
3. 倫理面の十分な配慮
4. 多職種とのチーム医療

## 【研修評価】

1. 指導医・上級医・指導者によるチェック体制
2. 面談実施・記録
3. 自己評価
4. 指導医評価
5. 指導者評価
6. 患者評価

## 【研修内容】

### 1. チーム医療

#### ① 一般目標 (GIO)

研修医はチーム医療を円滑に進めるためにチーム体制を理解し、患者家族や他のメンバーを尊重して協働できる能力を身につける。

#### ② 行動目標 (SBO)

項番	内容	領域
1	病院内の職種の業務内容について説明できる	想起
2	メンバーの名前と職種、患者の診療における役割について具体的に述べることができる	解釈
3	患者の病状に応じて指導医や指導者、その他の職員に報告、相談すべきか判断できる	問題解決
4	患者や他の職種のスタッフとのコミュニケーション時に相手を尊重できる	態度
5	他の職種との情報共有を図る診療録を作成できる	技能
6	多職種カンファレンスの資料が準備できる	技能

#### ③ 研修内容 (方略) (LS)

項番	該当 SBO	項目	内容
1	1	オリエンテーション	入職時に各部署担当者から説明
2	2	OJT	最初のローテーション中
3	2,3,4,5	OJT	研修中
4	2	症例検討会	研修中各科 1 回
5	6	多職種カンファレンス	半年に 1 回

#### ④ 研修評価 (EV)

項番	領域	目的	内容
SBO1	想起	形成的	オリエンテーション終了時にレポートを提出し、評価を受ける
SBO2	問題解決	形成的	診療時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO3	態度	形成的	研修医評価票を利用して 360 度評価を受ける
SBO4	技能	形成的	診療時に指導医や上級医、指導者から評価を受ける
SBO5	技能	形成的	退院ごとに指導医や上級医、指導者から評価を受ける
SBO6	技能	形成的	多職種カンファレンス後に指導医または上級医から評価を受ける

- ・研修医が作成した処方オーダーは、指導医 (上級医) 及び薬剤師が確認する。
- ・研修医が作成した検査オーダーは、指導医 (上級医) 及び臨床検査技師、放射線技師等が確認する。
- ・研修医が作成したその他の指示オーダーは、指導医 (上級医) 及び看護師ほか、その指示内容を担う医療スタッフが確認する。



## 2. 診療録・各種診断書の作成

### ① 一般目標 (GIO)

研修医は診療チームが安全で質の高い医療を提供するために診療録や各種診断書の目的や記載項目を理解し、遅滞なく適切に作成できる。

### ② 行動目標 (SBO)

項番	内容	領域
1	診療録や各種診断書の目的や主な記載時の注意点について説明できる	想起
2	診療録の記載内容をSOAP形式に区分できる	解釈
3	全ての出勤日に患者の診療録記載を行うことができる	態度
4	診断書の記載上の問題点を自ら指摘し、担当者に照会するなど解決できる	問題解決
5	診断書は設定されたメ切り日までに作成できる	態度
6	他の職種との情報共有を図る診療録を作成できる	技能
7	診断書はその受け取り先が理解できる内容で作成できる	技能

### ③ 研修内容 (方略) (LS)

項番	該当 SBO	項目	内容
1	1,2,6	オリエンテーション	入職時に部署担当者から説明
2	2,3,4,5,6,7	OJT	研修中
3	2,3,5	医局会	診療録監査のフィードバック

### ④ 研修評価 (EV)

項番	領域	目的	内容
SBO1	想起	形成的	オリエンテーション終了時にレポートを提出し、評価を受ける
SBO2	解釈	形成的	診療や診療録監査、医局会時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO3	態度	形成的	診療や診療録監査、医局会時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO4	問題解決	形成的	診断書作成時に指導医や上級医から評価を受ける
SBO5	態度	形成的	診断書作成時に指導医や上級医、指導者から評価を受ける
SBO6	技能	形成的	診療時や医局会で指導医や上級医、指導者から評価を受ける
SBO7	技能	形成的	診断書作成時に指導医や上級医、指導者から評価を受ける

### 3. 倫理面の十分な配慮

#### ① 一般目標 (GIO)

研修医は患者中心の医療を実践するために病院の医療倫理指針を理解し、患者ごとの倫理的課題に配慮できる能力を身につける

#### ② 行動目標 (SBO)

項番	内容	領域
1	病院の医療倫理指針について説明できる	想起
2	異性の診察の際には、指導医又は患者と同性の指導者の立合いを依頼するなど配慮できる	態度
3	倫理的ジレンマを指摘することができる	解釈
4	患者の倫理的な課題について指導医などに相談すべきか判断できる	問題解決
5	倫理的課題を含んだ多職種カンファレンスの資料が準備できる	技能

#### ③ 研修内容 (方略) (LS)

項番	該当 SBO	項目	内容
1	1,2,3	オリエンテーション	入職時に担当者から説明
2	2,3,4	OJT	研修中
3	5	多職種カンファレンス	年に1回

#### ④ 研修評価 (EV)

項番	領域	目的	内容
SBO1	想起	形成的	オリエンテーション終了時にレポートを提出し、評価を受ける
SBO2	態度	形成的	診療時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO3	解釈	形成的	診療時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO4	問題解決	形成的	診療時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO5	技能	形成的	多職種カンファレンス後に指導医または上級医から評価を受ける

## 4. 多職種とのチーム医療

### ① 一般目標 (GIO)

研修医は多職種とのチーム医療を円滑に進めるためにチーム体制を理解し、患者家族や他のメンバーを尊重して協働できる能力を身につける

### ② 行動目標 (SBO)

項番	内容	領域
1	病院内の職種の業務内容について説明できる	想起
2	患者の病状に応じて他の職種に報告、相談すべきか判断できる	問題解決
3	患者や他の職種のスタッフとのコミュニケーション時に相手を尊重できる	態度
4	他の職種との情報共有を図る診療録を作成できる	技能
5	退院に際しての問題を解決する職種を選択できる	解釈
6	多職種カンファレンスの資料が準備できる	技能

### ③ 研修内容 (方略) (LS)

項番	該当 SBO	項目	内容
1	1	オリエンテーション	入職時に各部署担当者から説明
2	3	シミュレーション	入職時のコミュニケーション実習
3	2,3,4,5	OJT	研修中
4	2	症例検討会	研修中各科 1 回
5	6	多職種カンファレンス	半年に 1 回

### ④ 研修評価 (EV)

項番	領域	目的	内容
SBO1	想起	形成的	オリエンテーション終了時にレポートを提出し、評価を受ける
SBO2	問題解決	形成的	診療や症例検討会時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO3	態度	形成的	研修医評価票を利用して 360 度評価を受ける
SBO4	技能	形成的	診療時に指導医や上級医、指導者から評価を受ける
SBO5	技能	形成的	退院ごとに指導医や上級医、指導者から評価を受ける
SBO6	技能	形成的	多職種カンファレンス後に指導医または上級医から評価を受ける

## 【研修評価】

### 1. 面談実施・記録

指導医と研修医は日々の診療を通じて意思疎通を図り、少なくとも研修終了時に振り返りの面談を行う。指導医は、面談内容を記録する。

### 2. 自己評価

ローテーション終了時、研修医は EPOC2 を利用して評価を入力する。

### 3. 指導医評価

ローテーション終了時、指導医は担当する研修医の、到達目標の達成度、経験した症候、疾病・病態及び病歴要約を EPOC2 を利用して評価する。

### 4. 指導者評価

ローテーション終了時、指導者(※)は「指導者による研修医評価票」を用いて、研修医を評価する。(※指導者とは、医師以外の医療従事者のことを指す。)

### 5. 患者評価

ローテーション中に、研修医は「患者評価票」を用いて、担当患者から評価を受ける。

# 第一内科 (血液腫瘍内科／呼吸器・感染症内科／リウマチ・膠原病科)

研修指導責任者:野村 昌作

## 【特徴】

当科は「呼吸器内科」「血液内科」「膠原病内科」および「感染症」を担当する。多科にまたがる研修のように感じるかもしれないが、「腫瘍制御」「免疫制御」「感染症制御」といった観点からは、習得すべき事項は各科に共通するものも多い。特に、抗がん化学療法においては、最終的に腫瘍専門医を目指すレベルでの基礎研修が可能である。また、免疫抑制療法および免疫抑制下の感染症制御においても基本的なレベルから高度な症例まで幅広く経験することが可能なプログラムとなっている。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

血液疾患、膠原病、呼吸器疾患の病態を理解し、診断・治療の方策を計画することができる。感染症対策および感染予防を理解し、各患者個人の病態に応じた対応が実践できる。

### ② 行動目標 (SBO)

#### 血液分野

1. 血液疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる
2. 骨髄穿刺、骨髄生検の適応を理解し、安全に施行することができる
3. 骨髄穿刺検体の固定・染色を行い、細胞数の計測ができる
4. 各血液疾患の診断基準を理解し適応できる
5. 血液疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる

#### 呼吸器分野

6. 呼吸器疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる
7. 各呼吸器疾患の診断基準を理解し適応できる
8. 気管支鏡の適応を理解し、安全に施行することができる
9. 肺組織の生検組織からなされる組織学的診断を理解できる
10. 呼吸器疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる

#### 膠原病分野

11. 膠原病疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる
12. 各膠原病疾患の診断基準を理解し適応できる
13. 関節エコーの適応を理解し、施行・評価することができる
14. 膠原病疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる

#### 感染症分野

15. 感染症疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる
16. 抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤などの感染症治療薬を適切に選択できる

17. 感染症疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1: 血液疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる

1. 臨床経験を通じ血球測定、鉄代謝、骨髄穿刺、染色体検査など血液疾患特有の検査の結果を判定する
2. 臨床経過から疾患特有の検査結果の推移を理解し、その検査の有用性を理解する

LS2: 骨髄穿刺、骨髄生検の適応を理解し、安全に施行することができる

1. 外来診療の補助を行い、骨髄穿刺の適応を学ぶ
2. 骨髄穿刺時に実際の病理標本を確認し、所見を学ぶ

LS3: 骨髄穿刺検体の固定・染色を行い、細胞数の計測ができる

1. 病棟での診療を通じ、骨髄生検手技の実際を理解し行う
2. 病棟での診療を通じ、骨髄における各血液細胞の特徴を学び、実際に計測する

LS4: 各血液疾患の診断基準を理解し適応できる

1. 外来診療の補助を行い、初診患者の医療面接から鑑別診断を行う際に診断基準を理解する
2. 病棟診療の際に、各疾患の診断基準を理解する

LS5: 血液疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる

1. 診療に際し、全ての投与薬剤について事前に薬剤情報を理解する
2. 治療計画を建てる際に、各患者へ投与を予定される薬剤について学ぶ

LS6: 呼吸器疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる

1. 臨床経験を通じ喀痰細胞診、呼吸機能検査、胸部の画像検査、腫瘍マーカーなど呼吸器疾患特有の検査の結果を判定する
2. 臨床経過から疾患特有の検査結果の推移を理解し、その検査の有用性を理解する

LS7: 各呼吸器疾患の診断基準を理解し適応できる

1. 外来診療の補助を行い、初診患者の医療面接から鑑別診断を行う際に診断基準を理解する
2. 病棟診療の際に、各疾患の診断基準を理解する

LS8: 気管支鏡の適応を理解し、安全に施行することができる

1. 外来診療の補助を行い、気管支鏡検査の適応を学ぶ
2. 気管支鏡検査の補助を行い、実際の手技を経験する

LS9: 肺組織の生検組織からなされる組織学的診断を理解できる

1. 気管支鏡検査時に実際の病理標本を確認し、所見を学ぶ

LS10: 呼吸器疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる

1. 診療に際し、全ての投与薬剤について事前に薬剤情報を理解する
2. 治療計画を建てる際に、各患者へ投与を予定される薬剤について学ぶ

LS11: 膠原病疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる

1. 臨床経験を通じ喀痰細胞診、呼吸機能検査、胸部の画像検査、腫瘍マーカーなど呼吸器疾患特有の検査の結果を判定する
2. 臨床経過から疾患特有の検査結果の推移を理解し、その検査の有用性を理解する

LS12: 各膠原病疾患の診断基準を理解し適応できる

- 1. 臨床経験を通じ自己抗体、γグロブリン、関節エコーなど膠原病疾患特有の検査の結果を判定する
  - 2. 臨床経過から疾患特有の検査結果の推移を理解し、その検査の有用性を理解する
- LS13: 関節エコーの適応を理解し、施行・評価することができる
- 1. 外来診療の補助を行い、関節エコー検査の適応を学ぶ
  - 2. 関節エコー検査の補助を行い、実際の手技を経験する
- LS14: 膠原病疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる
- 1. 診療に際し、全ての投与薬剤について事前に薬剤情報を理解する
  - 2. 治療計画を建てる際に、各患者へ投与を予定される薬剤について学ぶ
- LS15: 感染症疾患の診断確定および疾患活動性に関連する検査を列挙・評価できる
- 1. 臨床経験を通じ培養、末梢血球数、炎症反応、画像検査など感染症疾患特有の検査の結果を判定する
  - 2. 臨床経過から疾患特有の検査結果の推移を理解し、その検査の有用性を理解する
- LS16: 抗生剤、抗真菌剤、抗ウイルス剤などの感染症治療薬を適切に選択できる
- 1. 外来診療の補助を行い、診断から選択される薬剤を学ぶ
  - 2. 病棟での診療を通じ、基礎疾患などに応じた薬剤投与量などを学ぶ
- LS17: 感染症疾患の治療薬剤の副作用とその対応法を列挙できる
- 1. 診療に際し、全ての投与薬剤について事前に薬剤情報を理解する
  - 2. 治療計画を建てる際に、各患者へ投与を予定される薬剤について学ぶ

**④ 研修評価(EV)**

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

**⑤ 研修医の週間スケジュール例**

	午前	午後
月	病棟研修	血液・腫瘍内科新患・ならびに退院紹介、その後部長回診
火	病棟研修	気管支鏡検査 骨髄穿刺検査 リウマチ・膠原病科科長回診
水	病棟研修	呼吸器腫瘍内科科長回診 血液呼吸器膠原病感染症内科合同カンファレンス
木	病棟研修	気管支鏡検査 呼吸器・感染症内科科長回診
金	病棟研修	病棟研修
土	病棟研修	病棟研修





# 第二内科 (循環器内科／腎臓内科／内分泌内科／糖尿病科)

研修指導責任者:塩島 一朗

## 研修の特徴と内容

### 【特徴】

第二内科は、循環器・腎臓・糖尿病内分泌の3つの領域の疾患を担当しています。これらの疾患は「生活習慣病」としてとらえることができると同時に、相互に密接な関連を持っています。個々の疾患について病態把握と治療方針決定ができるようになると同時に、複数の疾患の関連を考えながら広い視野で診断・治療ができるように研修していただきたいと思えます。

研修期間中には上記3領域の疾患に併発する肺炎、尿路感染症などの予防・治療についても学習する機会があります。また、社会復帰支援計画書作成補助や心不全緩和ケアチームの活動に参加することにより、社会復帰支援や緩和ケアについても学ぶことができます。また、患者さんの死亡時には剖検の説明への同席や剖検への立会い、さらにCPCへの参加を通じて、診断・治療に対するフィードバックを受けることができます。

総合医療センターでは原則として循環器・腎臓・内分泌代謝の3領域の疾患を受診していただきます。附属病院でも1年目は3領域の疾患を受診していただきますが、2年目は3領域全般、循環器中心、腎臓・糖尿病内分泌中心の3つのコースが希望により選択可能です。

### 【内容】

#### ① 一般目標 (GIO)

循環器・腎臓・内分泌代謝の各分野における疾患の診断と治療を適切に行い、慢性疾患と急性疾患の両者に対応できる幅広い診療能力を身につける。また、このような研修を通してプライマリ・ケアの基本的な診療能力を習得する。

#### ② 行動目標 (SBO)

(各部門共通)

1. 患者・家族と信頼関係を構築し、病歴を聴取できる
2. 病歴情報に基づき、身体所見を的確にとることができる
3. 救急患者の緊急度・重症度が判断できる
4. 病歴・身体所見をもとに検査・治療を決定し、診療計画を作成できる
5. 診療計画をもとに最適な治療を安全に行うことができる
6. 診断、病態、合併症に関して患者にわかりやすく説明できる
7. 気道確保、気管挿管、人工呼吸、胸骨圧迫、除細動などの手技を学ぶ
8. 心電計や、超音波装置(心臓・腎臓)などを操作できる

(循環器)

1. 虚血性心疾患の検査所見を判定し、方針を決定できる
2. 不整脈の検査結果を解釈し、薬物療法をおこなえる
3. 急性心不全の病態を把握し、治療法を選択できる

4. 慢性心不全の病態を把握し、原因診断と治療法の選択ができる  
(腎臓)

1. 尿検査、血液検査、超音波検査等の結果の解釈ができる
2. 腎生検の適応決定と、組織学的診断ができる
3. 慢性腎臓病(CKD)の病態を理解し、患者管理ができる
4. 末期腎不全の病態に応じて治療法の選択ができる

(糖尿病内分泌)

1. 糖尿病の病態に応じて内服薬、インスリンの使い分けができる
2. 糖尿病教室を含めた患者指導ができる
3. 各種内分泌負荷試験を実施し、その解釈ができる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1(病棟研修):

1. 診療チームの一員として指導医とともに入院患者を受持つ
2. 回診やカンファレンスなどで症例提示を行う
3. ベッドサイドでの処置や検査手技等を経験する
4. 心臓カテーテル検査や冠動脈形成術についてシミュレーターで研修を行う

LS2(学術活動):

1. 担当患者の病態に関する文献的考察を行う
2. 学会・研究会などで症例報告を行う

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	病棟研修	17:00～ 透析カンファレンス
火	心臓カテーテル検査	14:30～ 腎臓カンファレンス
水	08:30～ 内分泌代謝カンファレンス	13:00～ 新患紹介、総回診
木	CCU	CCU
金	08:30～ 内分泌代謝カンファレンス	心臓カテーテル検査
土	病棟研修	

# 第三内科 (消化器肝臓内科)

研修指導責任者:長沼 誠

三内

## 【特徴】

研修1年目は基本科目としての研修目標として、プライマリ・ケアのための基本的な診療能力（身体診察法、臨床検査、手技、治療法など）を習得し、チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成・管理できるようにする。特に主治医としての自覚を高めることに重点がおかれ、準スタッフとして診療に参加することを目指す。感染対策を学ぶための消化器肝臓内科独自のプログラムとして、B型肝炎やクロストリディオイデス・ディフィシスによる腸炎に関する予防や治療法について基本的な考え方を学ぶ。またがん2次検診目的の外来受診患者の問診や診察補助を通じて予防医療の意義を理解する。さらに社会復帰支援や緩和ケアを学ぶため、社会復帰支援計画書作成補助やNSTカンファレンスへの参加を行うとともに、消化器がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療ケアチームの一員としてACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。死亡患者に対する対応については、死亡時の立ち合い、家族への説明、剖検への参加、死亡カンファレンスへの参加を通じた学習を行う。

2年目の選択科目では、内科一般とともに消化器・肝臓疾患分野の専門医をめざした修練を開始するとともに、指導医とともに1年目研修医のサポートにあたるが、将来認定内科医や総合内科専門医を目指す場合にも対応できるように、できるだけ各分野を研修できるように配慮している。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

1. 良好な患者-医師関係の構築ができる
2. チーム医療ができる
3. 問題対応能力を身につける
4. プライマリ・ケアの基本的な診察能力を身につける
5. 医療安全管理能力と院内感染対策法を身につける
6. 適切な症例提示ができる
7. 医療の社会性について理解・実践できる

### ② 行動目標 (SBO)

1. 医療面接:入院患者を中心に、問診・診察・治療を通じて患者・家族との信頼関係を構築できるようなコミュニケーションをとることができる
2. 基本的な身体診察法:病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を行い、所見の記載ができる。腹部診察について基本的な消化器疾患患者に対する視診、触診、打診、聴診の基本的な診察ができる
3. 臨床推論: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実施し、結果の解釈ができる
4. 基本的治療法:基本的治療法の適応を決定し、患者の状態に合わせた適切な治療を選択・

実施することができる

5. 具体的な臨床手技:プライマリ・ケアの基本的な臨床手技として、気道確保・人工呼吸・胸骨圧迫・圧迫止血法・採血法・注射法を実施できる。消化器肝臓内科疾患患者を通じて、腹腔穿刺・胃管挿入・ドレーンチューブの管理を実施できる
6. 検査手技:腹部超音波の実施、上部消化管・下部消化管内視鏡・胆道内視鏡検査の見学により、鑑別すべき疾患を列挙し、治療法や合併症を説明できる
7. 医療記録:チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理ができる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:基本研修科目

1. 病棟担当医として入院患者を受け持つ
2. 外来診療に参加する
3. 頻度の高い症状を自ら診療し、鑑別診断を行い、必修項目についてはレポートを提出する
4. 緊急を要する初期治療に参加して症状・病態を経験し、必修項目についてはレポートを提出する

LS2:選択科目

1. 頻度の高い症状を経験し、必修項目についてはレポートを提出する。経験とは自ら診療し、鑑別診断を行うこと
2. 緊急を要する症状・病態を経験し、必修項目についてはレポートを提出する。経験とは初期治療に参加すること
3. シミュレーターを用いて上部消化器内視鏡検査を経験する
4. 経験が求められる疾患・病態
  - ① 必修項目の疾患をもつ入院患者を受け持ち、診断・検査、治療方針について症例レポートを提出すること
  - ② 必修項目以外の疾患については、外来診療または受け持ち患者(合併症を含む)を自ら経験すること
  - ③ 外科症例を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

⑤ 研修医の週間スケジュール例

病棟診療を基本に下記の研修を並行して行う

	午前	午後
月	上部内視鏡検査	食道静脈瘤治療 内視鏡カンファレンス 胆膵カンファレンス
火	肝生検・肝局所治療	NST カンファレンス 化学療法カンファレンス 肝疾患カンファレンス 画像カンファレンス
水	外来補助	胆膵内視鏡検査 (ERCP/EUS)
木	症例検討会・新患紹介・教授回診	大腸カンファレンス
金		
土	シミュレーター研修 腹部超音波研修	



# 心療内科

研修指導責任者:福永 幹彦

## 【特徴】

こころとからだの関係に注目し、心身相関の病態を見立てて治療する心療内科医としての研修を行います。関西医科大学の心療内科は、重篤な心身症の患者さんが来院され、研修医は、機能的、器質性の多彩な身体疾患、身体症状を持った患者さんの診療を通して、心身医学の基本的な診断治療技法と態度を学びます。実のところ技能よりも態度研修が中心になることが心療内科研修の特徴で、そういう意味ではすべての臨床医に求められる基礎的な研修といえます。講座内には診療科として心療内科と総合診療科があり、それまでに学んだ広範な知識と経験を活かして心療内科医としての研修だけでなく、心身医学的観点からも患者を診られる総合内科医としての指導をうけることもできます。

研修中には、社会復帰支援として、BioPsychoSocial modelに基づいて、適宜MSWと協働し、社会における利用可能なリソースについて学び、プライマリ・ケアの考え方の教育として、患者を全人的に診ることのできる総合内科医としての態度や知識を、心身医学的立場から学んでもらいます。チーム医療としては、看護師や公認心理師との協働・連携について学んでもらいます。また、医療面接では、心身症患者の心理特性を把握し、基本的な心理療法の技法や態度を学んでもらいます。身体診察では、器質的・機能的疾患に対する身体診察を、臨床推論では、器質的・機能的疾患を診断するプロセス(おもに仮説演繹法)を学べる研修を行います。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

器質的、機能的身体疾患患者の心身相関の見立てを行い、多彩な身体症状のそれぞれを、心身両面から緩和する、態度・技能・知識を身に付ける。

### ② 行動目標 (SBO)

1. プライマリセッティングで経験する代表的機能的疾患、慢性疼痛症候群、摂食障害の診断ができる
2. 患者との間に適切な関係性を確立することができる
3. 医療面接における治療者自身の態度や感情を観察できる
4. 身体診察が適切に実施でき、患者の症状を身体所見から把握できる
5. プライマリ・ケアにおける臨床推論を説明できる
6. 医療面接を実施し、傾聴を中心とした治療介入を行う
7. 向精神薬を含めた基本的な治療薬の処方ができる
8. 基本的な漢方薬の使い方が説明できる
9. 身体症状の緩和のための多面的治療を考案できる
10. 摂食障害患者の経鼻チューブ管理ができる
11. 心身相関を洞察し患者の心身医学的病態を計画できる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LSI:On the job training.

1. 1年次は軽症患者を副主治医として担当する。病棟では指導医1名、専門研修医1~2名、および心理士1名と研修医で治療チーム(ライン)を組み、内科的な病態および心身医学的病態につき日常的に指導をうける
2. 2年次は重症患者の副主治医となり、ラインにおいて1年次研修医に日常的に指導を行う
3. 受け持ち患者は、毎日訪室し傾聴を中心とした治療を行う。訪室時の会話内容につき指導医の指導を毎日うける。また主治医の治療面接に陪席する
4. 病棟回診では、受け持ち患者のプレゼンテーションを行う
5. 2年次研修医は希望があれば、週1単位の総合診療外来を担当し、内科初診患者の診断につき指導医より指導をうけることができる
6. 外来では週3回初診外来に陪席し、カルテ記載を通して心療内科における医療面接、内科的診察技法、心身医学的見立ての構築について学ぶ
7. 上級医からは毎回の診療録に関する指導を受け、週に一度は指導医から診療計画について指導を受ける
8. 外来では週3回初診外来に陪席し、心療内科における医療面接、内科的診察技法、心身医学的見立ての構築について外来担当医よりフィードバックを受ける

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	初診外来・病棟勤務	病棟勤務
火	病棟勤務	病棟勤務
水	病棟回診・治療関係カンファレンス	病棟勤務
木	初診外来・病棟勤務 消化管機能検査	集団療法・症例検討会 小グループカンファレンス
金	初診外来・病棟勤務	病棟勤務
土	病棟勤務	



# 総合診療科

研修指導責任者：西山 順滋

## 【特徴】

関西医科大学附属病院（以下、当院）は30を超える診療科を有し、高い水準の医療を提供しています。総合診療科（以下、当科）では年間に約2000人の新患者の診療を行っています。その多くは症状を認めるにも関わらず診断がつかず、複数の医療機関を経て来院される患者さんで、「機能的身体症候群」「心身症」が深く関与しています。このような患者さんの診療を行う際に「心身医学」の思考・診療技能が不可欠になります。本学はわが国に7校しか設置されていない「心療内科学講座」を有し、当科は心療内科学講座に属する診療科です。総合診療科が心療内科学講座に属している医療機関は本学のみです。心理社会的な背景にも目を向け、全人的に患者さんを診ることのできる医師の養成を最大の特徴としています。

総診

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

病を抱える患者の身体的・心理的・社会的問題を幅広くとらえ、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることができるようになるために、医療面接・身体診察から治療方針の決定に至るまでの外来診療プロセスを研修し、基本的診療能力（知識・態度・技能）を修得する。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 良好な医師—患者関係を構築することができる
2. 診断に必要な医療情報を聴取することができる
3. 全身の身体診察を実施できる
4. 診断に必要な臨床手技・検査手技を身につけ、実施することができる
5. 患者のプロブレムリストを抽出することができる
6. POS (Problem Oriented System) に従った診療録を作成できる
7. 頻度の高い症状についての鑑別診断を列挙することができる
8. 臨床検査の結果から適切な診断ができる
9. 心理社会的問題も含めた治療方針の立案ができる
10. 他科の医師に迅速・的確にコンサルテーションや申し送りができる
11. メディカルスタッフと良好なコミュニケーションを図ることができる
12. カンファレンス等で症例を提示し、相談することができる
13. 院外の勉強会、研修会等に参加し、自主研鑽を怠らない

### ③ 研修内容 (方略) (LS)

LS1: 外来研修

1. 医療面接から治療方針の立案までを指導医の管理の下、一人で行う
2. 毎日の振り返り場面で診断プロセス、カルテ記載についての評価を受ける

3. 症例を通じて、感染対策、予防医療、緩和ケア、ACP について学ぶ

LS2:カンファレンス

1. 積極的に症例提示を行う
2. 症例検討を通して、診断能力を高める

LS3.Off the job training

1. 担当症例を通じて、クリニカルクエスチョンを立案し、解決する方法を学ぶ
2. 当院、関連学会が主催する研修会、勉強会に参加する

④ 研修評価 (EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来診療 (初診・再診)	外来診療・振り返り
火	カンファレンス・外来診療	外来診療・振り返り
水	外来診療 (初診・再診)	外来診療・振り返り
木	外来診療 (初診・再診)	外来診療・振り返り 心療内科カンファレンス (希望者)
金	外来診療 (初診・再診)	外来診療・振り返り
土	外来診療 (初診・再診)	

# 脳神経内科

研修指導責任者：薬師寺 祐介

## 【特徴】

当科では、特定の分野に偏ることなく、広範な神経疾患の診療を行っています。すなわち脳血管障害（脳梗塞、脳出血など）、神経変性疾患（アルツハイマー病などの認知症、パーキンソン病類縁疾患、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症など）、免疫性神経疾患（多発性硬化症、ギラン・バレー症候群、多発筋炎、重症筋無力症など）、神経感染症（髄膜炎・脳炎など）、脊髄疾患、末梢神経障害、筋疾患、発作性疾患（てんかん、めまい、偏頭痛など）、代謝・内分泌疾患、膠原病などの全身内科的疾患の合併症としての神経障害と多岐にわたる神経疾患について、臨床研修（診断、検査、治療）ができます。

研修の主は救急診療と入院診療になります。これらの診療は助教をリーダーとし、専攻医（後期研修医）と初期研修医を交えたチーム医療で展開されます。臨床カンファレンスでは経験豊富な講師以上の専門医とともに、チームの治療方針、疾患の再発予防法などを議論します。また難病患者の退院前カンファレンスを通じて、患者担当医師チーム、看護師、SW、地域の保健師とともに在宅医療や社会復帰支援、緩和ケア導入支援、ACPを踏まえた意思決定支援について議論する場で全人的な医療の研修を行うことができます。懸命な医療提供をしても残念ながら死亡する患者さんもいます。そのような場合、死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会うこと、並びに後日に開催されるCPCでフィードバックを受け考察を含む記録を作成することも重要な研修と位置付けています。

診断学では、神経診察、画像診断、電気生理学的検査、病理学的検査を適切に取捨選択し、速やかな診断を行うことを学ぶことができます。特定機能病院での研修として脳卒中急性期医療に力を入れており、血栓溶解療法、カテーテル治療の先進的な医療も多く学ぶことができます。こうした研修で経験した貴重な症例については、研究会、学会で積極的に公表・発信できるように指導します。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

神経疾患のプライマリーケアが適切に行えることを目標とする。そのために、神経症候を的確に把握し、自ら考えて診断に至るプロセスを理解し、その上で、現場に即して臨床判断 (decision making) の能力を身につける。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族との良好なコミュニケーションがとれる環境作りができる
2. 患者などのプライバシーや医療安全に配慮できる
3. 適切な問診、神経学的診察ができ、的確に診療録に記載できる
4. 問診や診察結果に基づき、適切な検査計画が立てられる

5. 検査結果を正しく解釈、評価できる
6. 患者状態に合わせた適切な基本的治療計画が立てられる
7. 救急患者の初期診療ができる
8. 注射、腰椎穿刺、胃管挿入・管理ができる
9. 指導医とともに入院診療計画書の作成、病状説明、退院時指導ができる
10. 入院患者の処方・指示が適切に出せる
11. 診療録、退院時サマリー、診断書、紹介状を遅滞なく記載・作成できる
12. カンファレンスなどで症例を適切に呈示できる
13. 上級医や同僚と良好なコミュニケーションがとれる
14. 上級医に適切な報告、連絡、相談ができる
15. チーム医療を理解し、実践できる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

1. 上級医の指導の下、患者のケアを行い、それぞれの疾患についての理解を深め、診察手技、検査手技、治療法などを習得する
2. 担当する疾患の最新の知見を自身で得て、回診、臨床カンファレンスで積極的に発言する
3. 腰椎穿刺手技は予めシミュレーターを用いてトレーニングを行う
4. 脳血管造影や血管内治療の補助者として帯同する場合があるので、血管インターベンションシミュレーターでトレーニングを行う

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

関西医科大学附属病院

	午前	午後
月	8:00-9:00 脳卒中カンファレンス・脳神経内科新患紹介・回診	病棟研修
火	8:30-9:00 脳神経内科新患紹介・回診	病棟研修
水	9:00-13:00 脳血管造影・脳血管内治療（当番制）	病棟研修
木	8:00-9:00 脳卒中カンファレンス・神経内科新患紹介・回診	14:00-17:00 総回診
金	8:00-9:00 サマリー会等（原則月末のみ）	病棟研修
土	1,3,5週目は病棟研修	

# 小児科

研修指導責任者：金子 一成

## 【特徴】

医師として必要な小児救急、プライマリ・ケアの知識を中心に学び、様々な小児疾患に実践対応できる知識・技術を、綿密な研修プログラムに基づいて修得する。将来どの科を専攻しても、小児を扱うことが出来るようになることが目的である。

関西医科大学附属病院小児科（管理型臨床研修病院）は、他の附属病院（総合医療センター・香里病院）の小児科をはじめ、数多くの関連病院（協力型臨床研修病院）と密接に連携をとりながら、積極的に重症患者を受け入れているため、多彩な疾患の研修が可能である。また小児科の幅広い診療分野にはそれぞれの分野にエキスパートの指導医がそろっており、綿密かつ専門的アドバイスを受けることが出来る。

基本的に研修医の指導においては、指導医がマンツーマンで担当し、基本的診療技術の指導や正確なプレゼンテーション技法の体得、Problem Oriented Medical Record (POMR) の作成などを丁寧に教育している。

小児科での研修は、附属病院5階に設置された小児医療センター（小児病床43床）、新生児集中治療管理室（NICU:27床、うち特定新生児集中治療病床12床）および附属病院2階の外來診療施設「こども館」で行う。

NICUでは、新生児呼吸困難や心臓疾患の院外からの搬送患者も多く、集中治療体制が充実している。このため、基本的な呼吸管理技術の修得や蘇生技術の向上に大変役に立つ。

また小児医療センターでは、指導医の指導の下、小児腎臓病、小児膠原病、小児アレルギー、小児がん、先天性心疾患、小児難治性消化器疾患など様々な疾患の子どもの担当医となって経験と研修を積むことができる。また当院では食物アレルギーの患児に対して食物負荷試験や食物経口免疫療法と言われる先進的医療をおこなっているため、全国でも数少ない治療法を学ぶこともできる。重症疾患・危急疾患には、小児医療センターにある6床のPICU (Pediatric Intensive Care Unit) で対応している。

当院は特定機能病院であるため、地域の医療機関や関連施設からの紹介率は55%以上にのぼるが、沿線の患者の受診も多いためプライマリ・ケアの研修に困ることはない。北河内夜間救急センター（1次救急施設）と連携し、夜間の2次救急患児も積極的に受け入れており、当直時の小児への対応の研修に役立つ。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

小児患者の症状と病歴を把握するために、保護者から診療に必要な情報を的確に得る技能を修得する。また小児疾患の診断に必要な知識を修得するとともに、プライマリ・ケアの基本的な診療能力と緊急時の判断および対処法を身につける。

## ② 行動目標 (SBO)

1. 小児に対する特有な診療行為を実施できる
2. プライバシーに配慮し保護者から診療に必要な情報を的確に聴取する
3. 保護者の不安を受け止め、傾聴し、親切で適切な対応と指導ができる
4. 小児の疾病の原因を、発病の状況・経過・症状を的確に把握することにより推察することができる
5. 小児の正常な身体発達／精神発達／生活状況を理解し、評価できる
6. 年齢に応じた方法でphysical examinationを実施し把握できる
7. 視診(体型／表情／顔貌／皮膚／口腔内)で小児特有の状況を把握できる
8. 小児の眼底／鼓膜の診察ができる
9. 小児の神経学的評価(意識／神経反射／大泉門所見)ができる
10. 小児の便の性状の観察と腹部所見の異常を把握できる
11. 小児の呼吸器系の異常(咳の性状、呼吸状態)を把握できる
12. 病歴情報と身体所見に基づき、診療計画(検査や治療)を作成できる
13. 輸液を始め小児の基本的な治療を学ぶ
14. 小児の臨床手技を学ぶ①気道確保、②人工呼吸(バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤採血法(静脈血、動脈血)、⑦注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨導尿法、⑩胃管の挿入と管理、⑬気管挿管を身に付ける
15. 小児の検査手技を学ぶ(動脈血ガス分析、尿検査、超音波検査、起立試験を経験する)
16. 小児のけいれんについてその性状を把握し救急対応ができる
17. 小児の感染症の感染予防や治療の基本的考え方を学ぶ
18. 予防接種を行うとともに、接種の可否の判断や計画の作成に加わる
19. 虐待の早期発見につながる所見や徴候、児童相談所・警察との連携について学ぶ
20. 緩和ケア等の研修中に、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する
21. 死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う

## ③ 研修内容(方略)(LS)

### LS1: 外来診察

1. 指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し、小児の診察手技・母親など家族への対応法と医療面接について研修する
2. 小児に実施される外来処置を指導医のもとに行う

### LS2: 病棟診療

1. 病室において指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し、小児の身体所見の取り方、診療録の記載の仕方について研修する
2. 指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し、小児患者に対する手技を取得する
3. 教授回診、病棟カンファレンスで担当患者の症例提示を行う
4. 指導医・上級医と一緒に患児の診療を担当し、小児に投与する薬剤に関する知識と用量・用法を修得する

#### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

#### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	病棟カンファレンス・外来処置	病棟診察・退院カンファレンス
火	抄読会・心臓カテーテル検査	病棟診察
水	病棟診察	教授回診(病棟・NICU)・勉強会
木	外来診察・処置	病棟診察・(指導医と共に当直)
金	病棟カンファレンス・外来診察介助	病棟診察
土	外来診察介助・(2・4週は休診)	休み





# 外科 (肝臓外科／胆膵外科／消化管外科／小児外科／乳腺外科)

研修指導責任者: 関本 貢嗣

## 研修の特徴と内容

### 【特徴】

研修する診療グループは、上部消化管外科、下部消化管外科、肝臓外科、胆膵外科、小児外科、乳腺外科の6つから選択することが可能で、研修期間は最短 1 期から選択可能です。研修する診療グループは研修医の希望を最優先しますが、1 つの診療グループに複数名の希望があった場合には、相談の上、研修する診療グループを決めていただきます。

各診療グループで行っている手術、入院患者の術前術後管理、外来診療について上級医の指導のもとに研修していただきます。手術手技だけでなく、輸液管理、中心静脈カテーテル挿入などの全診療科に必要な基本手技も学ぶことができます。

回診、術前、術後の症例検討会、抄読会にも出席していただき、受け持ち患者の臨床のみならず外科疾患に対する最新の知識・手技を得ていただきます。研修中に経験した症例を学会発表したり論文化したりすることも可能です。

研修中に経験した手術は全て NCD (National Clinical Database) に登録されますので、新専門医制度の外科専門医取得に経験症例として使用することが可能です。

### 【内容】

#### ① 一般目標 (GIO)

外来診療では、疾病診断を行う上で必要な検査方法や鑑別診断などの知識を習得する。基本的な診察における態度や手技、小手術などを数多く経験し技術を習得する。

病棟研修においては、指導医のもとに患者を受け持ち、治療計画の策定や周術期管理の実際、各種手術を経験する。また、化学療法や緩和医療における基本手技や治療方法について学ぶ。

日本外科学会認定専門医制度のカリキュラムに準拠した、外科診察における基本的知識や基礎的手技、外科疾患に対する手術手技や化学療法などの治療方法を習得することを目標とする。

#### ② 行動目標 (SBO)

1. 基本的疾患に対しての診察や治療に必要な専門用語を説明できる
2. 専門用語を使用して診療録を作成し、他の医療者と情報共有ができる
3. 外科疾患における臨床病理診断を説明できる
4. 外科疾患の診断と治療に必要な検査方法について、その適応と手技、効果と合併症について説明できる
5. 抗がん剤や血液製剤、抗生剤などの薬剤の適応や使用方法、効果と副作用について説明できる
6. 疾病診断のための画像診断法や各種検査法を列記し、診断結果から治療方法を判断できる

7. 医師だけでなく全ての医療者と協力して、チーム医療に寄与できる
8. 外科の基本的な外科手術手技を手術やシミュレーション器機で実施できる
9. 手術部位感染(surgical site infection)の発生機序とメカニズムを説明して、予防および治療を実施できる
10. 腹部救急疾患の診断と治療方法についての基本的知識を習得し、周術期管理について説明できる
11. 待機手術における患者の全身状態を十分に把握し、患者に則した周術期管理を実施できる
12. 終末期患者に対しての緩和医療の必要性を理解し、疼痛や嘔気おう吐などの身体症状に対するのマネージメントができる

### ③研修内容(方略)(LS)

LS1:外来診療

1. 新規患者に対しての問診や触診、指診などの診断学上の基本的診察方法を行う。指導医が実際に行った診療結果と比較することで、診断過程での誤りや疑問点について学習する
2. 外来処置や外来手術、検査などを指導医の監督の下で行う
3. 患者に対する接遇を理解し実践できるようになる
4. 日常の処方薬だけでなく、抗がん剤やオピオイドなどの特種な薬剤に対する知識を習得し、実臨床での薬物療法の実際を指導医のもとで学習する

LS2:病棟診療

1. 指導医のもとに、担当医として病棟診療を行う
2. 指導医のもとに、担当医として手術を補佐する
3. 回診やカンファレンスにおいて、担当患者のプレゼンテーションを行う

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール

研修する診療グループによって異なります。

全診療グループ共通

	午前	午後
月(1, 3)	8:00-8:45 抄読会	
火(2)	8:00-8:45 合併症カンファレンス	
水		
木		
金		
土(1, 3, 5)		

( )は週数

上部消化管外科

	午前	午後
月	手術	手術
火	上部消化管内視鏡検査	手術
水	術前カンファレンス(肝胆膵)	X線検査・処置 内科放射線科合同カンファレンス
木	抄読会、手術	手術
金	術前カンファレンス(消化管)	
土(1, 3, 5)	上部消化管内視鏡検査	

下部消化管外科

	午前	午後
月	教授外来	手術
火	手術 内視鏡結紮講習会	手術
水	術前カンファレンス(肝胆膵)	病棟回診
木	抄読会 ビデオ講義視聴	ビデオ講義視聴 内科外科放射線科合同カンファレンス 症例発表(第2週)
金	術前カンファレンス(消化管) 手術	手術
土(1, 3, 5)		

肝臓外科

	午前	午後
月		内科・IVR科合同カンファレンス
火	手術	手術
水	術前カンファレンス	
木	手術	手術
金		
土(1, 3, 5)		

外科

## 胆膵外科

	午前	午後
月	手術	内科合同カンファレンス(隔週)
火	診療教授回診・手術	手術
水	術前カンファレンス 手術	手術
木	内科・病理合同カンファレンス(月1回) 手術	手術
金		
土(1, 3, 5)	手術	

## 小児外科

	午前	午後
月	手術	手術 術前術後カンファレンス
火	外来処置・陪席	
水	手術	手術
木	外来処置・陪席	
金	手術	X線検査・処置
土(1, 3, 5)	手術	

## 乳腺外科

	午前	午後
月	手術	手術
火	手術	手術 術前カンファレンス
水		ステレオガイド下マンモトーム生検
木		遺伝外来
金		
土(1, 3, 5)	手術	

# 心臓血管外科

研修指導責任者: 湊 直樹

## 【特徴】

2009年に湊 直樹主任教授が着任し、医員とともに診療、教育、研究を行っています。附属病院では、ハートセンターとして、当院および近隣の循環器内科、一般内科の先生方との連携を密にし、心臓(成人、小児)、大血管、腹部-末梢血管疾患の外科治療を行っています。2020年の附属病院手術総数は381例で、必要十分な研修が可能です。小開胸弁膜症手術、いわゆるMICSも行っています。また、循環器内科と合同で2019年よりTAVI(経カテーテル大動脈弁留置術)を開始し、2019年は52例、2020年には46例施行しています。小児心臓外科手術は、2014年金本真也診療教授(小児心臓外科)の就任以来、複雑先天性心疾患手術に対応しています。従来からの開胸/開腹による動脈瘤人工血管置換術に加え、2014年に胸部大動脈瘤および腹部大動脈瘤のステントグラフト治療を開始しました。2016年には善甫宣哉診療教授(血管外科)が就任し、動脈瘤および末梢血管疾患の外科治療、血管内治療両方の指導体制が整いました。ステントグラフト実施医/指導医、血管内治療認定医の資格取得が可能です。ステントグラフト治療は、2019年に腹部大動脈61例、胸部大動脈45例、2020年には腹部大動脈62例、胸部大動脈38例に施行しました。腹部瘤を含む末梢血管総手術数は173例であり、胸部大動脈手術を含め北河内地区の血管外科センターとなっています。このように当院では心臓外科(冠動脈疾患、弁膜症、小児先天性心疾患)および血管外科(胸部/腹部大動脈・末梢血管)の全領域の研修が可能です。

心外

## 【内容】

### ① 一般目標(GIO)

#### 1. 感染対策を学ぶ(院内感染・性感染症)

診察、手術に関連する感染症の予防や治療の基本的考え方を学ぶ。特に術後感染症、手術部位感染症。

#### 2. 社会復帰支援を学ぶ

長期入院者の術後のリハビリ、退院後の社会復帰支援計画をソーシャルワーカー等と共に作成し外来でフォローアップすることで社会復帰支援を学ぶ。

#### 3. アドバンス・ケア・プランニング(ACP)を学ぶ

心臓血管外科における心不全末期患者等に対して、経験豊富な指導医のもと、医療ケアチームの一員としてACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。また、ACPを体系的に学ぶことができる講習会などを受講する。

#### 4. 臨床病理検討会(CPC)を学ぶ

死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らして総括することにより、疾病・病態について理解を深める。CPCでは積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、臨床経過と病理解剖診断に加え、CPCでの討議内容からの考察の記録を作成する。

#### 5. プライマリ・ケアの考え方を学ぶ

プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。外来又は病棟において、経験すべき29 症候を呈する患者について、病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と病態に応じた初期対応を行う。また、経験すべき26疾病・病態を有する患者の診療にあたり、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン(診断、治療、教育)、考察等を含む病歴要約を作成する。

## ② 行動目標 (SBO)

### 1. チーム医療の実践

- ・医療を提供する組織やチームの目的、構成員の役割を理解し、情報を共有することができる
- ・医療従事者をはじめ、患者、家族に関わる全ての人と連携を図ることができる

### 2. 医療面接

- ・適切な問診を行い、診療録に記載できる
- ・患者への情報伝達や推奨される健康行動を説明できる
- ・患者自身の考え方、意向等について傾聴できる
- ・家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮することで、患者・家族との信頼関係を構築できる

### 3. 身体診察

- ・病歴情報に基づき適切な診察（視診、触診、打診、聴診等）を行うことができる
- ・乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、指導医あるいは女性看護師等の立ち合いのもとに行い、倫理面に配慮できる

### 4. 臨床推論

- ・病歴情報と身体所見、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合し行うべき検査や治療を決定できる
- ・検査、治療の施行に必須となるインフォームドコンセントを得る手順を身に着けることができる
- ・見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できる

### 5. 基本的治療法（治療法の適応決定・実施）

- ・患者の状態に合わせた最適な治療の適応を決定し、安全に実施できる
- ・常備薬をチェックし、薬理作用、副作用を理解し、適切な薬物治療を行うことができる
- ・術後の予防的抗菌薬、あるいは感染発症時の最適抗菌薬を指導医のもと選択し投与できる
- ・熱型、採血、X線写真の経過等を指標に効果を判定し診療録に記載できる

### 6. 具体的な臨床手技

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

### 7. 検査手技

- ・血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血）、心電図、超音波検査等を実践できる

### 8. 診療計画の作成

- ・急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成できる
- ・指導医の承認を得た上で計画を実践し、治療結果を記録できる
- ・退院は、治療結果、患者の状態をみて判断できる

## ③ 研修内容（方略）(LS)

1. 必要な採血、心電図、胸部X-P、CT等の術前、術後検査を適宜選択オーダーし、読影、評価する
2. バイタルサインの基本事項を把握し、術前、術後管理中の異常を現場で判断できるよう学習する
3. 人工呼吸管理、末梢静脈穿刺、中心静脈穿刺、高カロリー輸液、ペースメーカー管理、胸腔穿刺ドレナージ、電気除細動を含む心肺蘇生法、等の手技を理解し、指導医のもと実施する
4. 皮膚吻合を指導医のもと実施する
5. 心臓血管外科特有の大動脈内バルーンポンピング（IABP）、経皮的な心肺補助（PCPS）の原理、操作、挿入、

抜去法を理解し体験する

6. 患者の状況を把握し、問題点、予定手術等を含め、症例検討カンファレンス等で提示する
7. 侵襲的手技を経験するため、シミュレーターを用いて血管内治療（ステントグラフト）、冠動脈バイパス吻合の練習を行う。心臓模型により心臓大血管の解剖を学習する

#### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。診療科独自の評価体制は次の通り。

##### ■研修医自己評価表の活用

研修医自己評価表

	氏 名					
	到 達 度					
	0				5	
1. 全身の視診、打診、触診、聴診能力	.	.	.	.	.	
2. 上記の診察結果を診療録に正しく記載する	.	.	.	.	.	
3. 病歴、既往歴を正しく記載する	.	.	.	.	.	
4. 心電図の理解度	.	.	.	.	.	
5. 呼吸機能の理解度	.	.	.	.	.	
6. 心エコー、血管エコー検査結果の理解度	.	.	.	.	.	
7. MRIの理解度	.	.	.	.	.	
8. CTの理解度	.	.	.	.	.	
9. 心カテーテル、血管造影の理解度	.	.	.	.	.	
10. 患者の術前評価を一人でできる	.	.	.	.	.	
11. 採血、点滴穿刺がうまくできる	.	.	.	.	.	
12. 必要な検査オーダーを一人でできる	.	.	.	.	.	
13. 結紮、抜糸、止血がうまくできる	.	.	.	.	.	

⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	回診、手術	手術
火	回診、病棟-ICU 診療	病棟-ICU 診療、術前カンファレンス、手術説明
水	教授回診、手術	病棟-ICU 診療、手術、循内・多職種合同カンファレンス
木	回診、病棟-ICU 診療	病棟-ICU 診療、抄読会、シミュレーター研修
金	回診、手術	手術、病棟-ICU 診療
土	回診、病棟-ICU 診療	



# 呼吸器外科

研修指導責任者:村川 知弘

## 【特徴】

呼吸器外科では原発性肺癌を中心に縦隔腫瘍、転移性肺腫瘍、自然気胸および重症胸部外傷など幅広く多くの胸部一般外科治療を行っている。このうち、呼吸器外科手術の中心をなす原発性肺癌に対しては呼吸器腫瘍内科と連携して術前診断の中心である気管支鏡検査を行っている。PET-CTはじめ最新の医療機器が整備されており、手術も同様に最新鋭の機器で行っている。また、周囲組織の合併切除や複雑な形成手術を伴うような開胸手術から低侵襲な完全鏡視下手術まで数多くの手術を行っている。

研修期間(1カ月ないし2カ月間)では呼吸器外科スタッフと医療チームを構成し、その中で手術器具の使い方や系結びなどの外科の基本手技を学びながら数多くの症例を経験する。また、他診療科や他職種との連携についても学ぶ。肺癌・転移性肺腫瘍・縦隔腫瘍など胸部悪性腫瘍の基本的な診断とおもに外科治療について学ぶ。原発性・続発性自然気胸の基本的診断と治療について学ぶ。抗酸菌症(結核・非結核性抗酸菌症)や真菌症(アスペルギルス症)など呼吸器外科診療に関連する感染症の感染予防や治療の基本的考え方を学ぶ。膿胸の基本的な診断と治療について学ぶ。退院時に社会復帰支援計画書をSWと共に作成し、通院外来時にフォローアップを行う。緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加するとともに緩和ケアについて体系的に学ぶ講習会を受講する。がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療ケアチームの一員としてACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。CPCで積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成する。

また、可能な限り臨床研究リサーチワークも組み入れる。

## 【内容】

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身につけなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

### ① 一般目標(GIO)

基本的な診断法・処置法・術前術後の管理ができるようになるための判断能力を身につける。基本的目標としては、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけることを目標とし、全ての臨床医に求められる必要な基本的知識、技能を習得しつつ、チーム医療の一員として患者の持つ問題を心理的、社会的側面を含め全人的に捉えて解決し、説明・指導する能力を身につける事である。

## ② 行動目標 (SBO)

最も代表的な呼吸器外科管理法である胸腔ドレナージの実践技術と管理法の習得が目標のひとつで、全コースを通じて気管支鏡検査、胸腔鏡検査など侵襲的検査を呼吸器外科手術前後の管理とともに指導する。具体的な行動目標は下記の通りである。

1. 病歴・意向を聴取しプライバシーに配慮するとともに患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明ができる
2. 病歴情報に基づき、聴診器を用いて全身と局所の診察が速やかにできる
3. 病歴情報と身体所見に基づき、行うべき検査や治療を決定できる
4. 患者の状態に合わせた最適な治療を安全に実施できる
5. 常備薬チェックと薬物作用、副作用を理解し、薬物治療ができる
6. 血液生化学検査、肺機能検査、心電図などについて、適切に検査を選択・指示し、結果を解釈できる
7. 胸部画像検査、核医学検査、脳 MRI 検査、気管支内視鏡検査などについて適切に検査を選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる
8. 血液型判定・交差適合試験の方法を理解し、結果を解釈できる
9. 動脈血ガス分析 (動脈採血含)、心電図の記録、超音波検査を経験する
10. ①気道確保、②人工呼吸 (バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む)、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法 (静脈血、動脈血)、⑦注射法 (皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法 (胸腔、腹腔)、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲除細動等を身に付ける
11. 基本的な手術適応の評価ができる
12. 手術において第一あるいは第二助手として指導医のもとで開胸、閉胸ができる。
13. カンファレンスにおいてプレゼンテーションができ、診療録、診断書、紹介状などの文書を適切に作成できる
14. 総合的に疾患の問題点を分析、判断して診療計画をたて、結果を評価できる
15. 診療計画の作成を行うことができる (研修医が作成した診療計画は、指導医・指導者が確認を行う)
16. 入退院の適応を判断できる
17. CPC で積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成することができる

## ③ 研修内容 (方略) (LS)

### 外来診療

1. 問診、視診、診断を行い外来担当医と実際の診療にあたり外来診療を学ぶ
2. 外来処置、胸腔穿刺などを指導医のもとに行う
3. 気管支内視鏡検査などを指導医のもとに行う

### 病棟診療

1. 外来及び病棟医長のもと、主治医 (呼吸器外科専門医あるいは呼吸器外科専門医取得を

めざす医師)とともに患者を受け持つ

2. 診療計画の作成を行い、指導医の確認を受ける
3. 胸腔ドレナージの実際を指導医のもとに学ぶ
4. 動脈血ガス分析(動脈採血含)、心電図の記録、超音波検査を指導医のもとに経験する
5. 術後患者の胸腔ドレーン管理、創部処置を指導医のもとに学ぶ
6. 緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する
7. 緩和ケアについて体系的に学ぶ講習会を受講する
8. がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療ケアチームの一員としてACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する
9. 入退院の適応を判断する
10. 退院時に社会復帰支援計画書をSWと共に作成し、通院外来時にフォローアップを行う

#### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

#### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	教授回診(8:00-8:45) 手術(9:00-13:00)	手術(13:00-17:00) 病棟処置
火	病棟処置・外来研修	気管支鏡検査(13:00-16:30) 呼吸器合同カンファレンス(隔週) (17:00-18:00) 病理カンファレンス(月1回) (18:30-20:00)
水	術前検討会(8:00-8:45) 手術(9:00-13:00)	手術(13:00-17:00) 病棟処置
木	病棟処置	気管支鏡検査(13:00-16:30) 抄読会(16:30-17:00)
金	術後検討会(8:00-8:45) 手術(9:00-13:00)	手術(13:00-17:00) 病棟処置
土	病棟処置	



# 脳神経外科

研修指導責任者：浅井 昭雄

## 【特徴】

脳神経外科臨床の基本を修得するために選択科目としての臨床研修をおこなう。2年間の臨床研修修了後、4年間の専門研修を継続しておこなうことにより、日本脳神経外科学会専門医認定制度における専門医試験の受験資格を習得することができる。脳神経外科専門医を取得することは、脳血管内治療専門医、脳卒中専門医、神経内視鏡専門医などの受験資格を得る必要条件となる。

また研修中には、以下の項目についても学んでいく。

1. 脳神経外科の診察に関連する感染症の感染予防や治療の基本的考え方について学ぶ
2. 虐待の早期発見につながる所見や徴候、児童相談所・警察との連携について学ぶ
3. 退院時に社会復帰支援計画書をMSWと共に作成し、通院外来時にフォローアップをおこなうことで社会復帰支援を学ぶ
4. 脳神経外科の研修中に緩和ケアを必要とする悪性脳腫瘍等の患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加することで緩和ケアを学ぶ
5. 悪性脳腫瘍患者等、今後意思決定能力が低下すると予想される症例に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療ケアチームの一員としてアドバンスド・ケア・プランニング (ACP) を踏まえた意思決定支援の場に参加することでACPを学ぶ
6. 死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会うことでCPCを学ぶ

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

代表的な脳神経外科疾患（脳腫瘍、脳卒中、頭部外傷など）を正しく診断して適切な治療をおこなえる能力を取得する。特にこれらの疾患に遭遇した際のプライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。また患者の病状に応じて多職種と連携してチームを組み、治療とサポートを進めていくことができるようにする。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 病歴情報に基づき、診察が速やかにおこなえる
2. 意識レベルをすぐに正しく判定できる
3. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる
4. 神経学的診察を実施できる
5. 神経学的所見を評価し、鑑別診断を挙げることができる
6. 基本的な治療手技を実施できる (技能) 具体的項目は下に記す
7. 病歴所見と神経所見に応じ適切な検査を指示することができる

- 8. CT、MRI検査の読影を経験する
- 9. 脳血管造影検査を経験する
- 10. 検査結果を評価できる
- 11. 病歴情報と診察所見、検査結果に基づき、手術適応を決定できる
- 12. 入退院の適応を判断する
- 13. 回診で症例呈示ができる
- 14. 基本的な開頭手術（動脈瘤、脳腫瘍）、血管内手術で助手が務められる
- 15. 手術症例の術後管理が実施できる
- 16. 患者・家族への分かりやすい初期説明ができる
- 17. 患者・家族との信頼関係を構築できる
- 18. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションができる

\*6. について

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

③ 研修内容（方略）（LS）

- 1. 3人前後の入院患者を受け持ち、指導医、上級医のもと診療に参加する
- 2. 簡単な手術では助手、通常の手術では第2または第3助手として、手術チームに加わる
- 3. カンファレンス、回診、抄読会に参加する

④ 研修評価（EV）

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。診療科独自の評価体制は次の通り。

1. 自己評価（A B C 3段階）

	A	B	C
基本的医療面接に加え、頭痛、めまい、痙攣などの主要徴候を正確適切に把握できる			
神経学的検査がおこなえ、補助検査の必要性が判断できる			
意識障害深度判定ができ、意識障害患者の神経学的診察ができる			
医療記録をわかりやすく、まとめることができる			
腰椎穿刺ができる			
CT・MRIの検査を目的に応じて正しく指示し、その結果を解釈できる			

脳血管撮影の基本的読影ができる			
脳血管内治療（ステント留置、血栓回収、コイル塞栓術）の助手ができる			
開頭手術（脳動脈瘤クリッピング、腫瘍摘出術）を助手として実施できる			
患者、家族、医療スタッフと、良好な関係を得ることができる			

## 2. 指導医による評価（A B C 3段階）

	A	B	C
基本的医療面接に加え、頭痛、めまい、痙攣などの主要徴候を正確適切に把握できる			
神経学的検査がおこなえ、補助検査の必要性が判断できる			
意識障害深度判定ができ、意識障害患者の神経学的診察ができる			
医療記録をわかりやすく、まとめることができる			
腰椎穿刺ができる			
CT・MRIの検査を目的に応じて正しく指示し、その結果を解釈できる			
脳血管撮影の基本的読影ができる			
脳血管内治療（ステント留置、血栓回収、コイル塞栓術）の助手ができる			
開頭手術（脳動脈瘤クリッピング、腫瘍摘出術）を助手として実施できる			
患者、家族、医療スタッフと、良好な関係を得ることができる			

脳外

## ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	脳卒中カンファレンス（神経内科と） web 症例カンファレンス 指導医回診	手術
火	web 症例カンファレンス	脳血管造影検査、病棟処置
水	web 症例カンファレンス	脳血管造影検査、病棟処置
木	脳卒中カンファレンス（神経内科と） web 症例カンファレンス ニューロオンコロジーカンファレンス（放射線治療科と） 指導医回診	手術
金	web 症例カンファレンス	手術
土	抄読会（第1,第3土曜日）	





# 整形外科

研修指導責任者：齋藤 貴徳

## 【特徴】

1年目、2年目の初期臨床研修は関西医科大学附属病院と関西医科大学総合医療センター及び香里病院で研修することができます。初期臨床研修期間は各科1～3ヶ月と比較的短いため、基本的な診察能力や手技の修得を目標としています。関西医科大学附属病院と関西医科大学総合医療センター及び香里病院での週間スケジュールに従い、指導医とともに行動します。また、関西医科大学主催の研修セミナーが多くあり、他病院の同年代の若手医師との情報交換により自分の実力や状況を客観的に評価することができます。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

整形外科の基礎的な知識と技術を習得し、診断治療における問題解決能力と臨床的技能、態度を身につけることを目標とする。更に、外傷・骨折に対し救急医療、初期治療を適切に行えるようになることを目指す。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 医師としての基本姿勢を示すことができる
2. 整形外科の基本的診断技法を適切に選択して実施できる
3. 整形外科の基本的検査手技を実施し、画像読影の判断ができる
4. 整形外科の基本的疾患を説明できる
5. 整形外科の基本的手術手技を実施できる

#### 1. 外来診療

- 1) 鑑別診断を念頭に置いた問診と診療録への記載
- 2) X線検査、血液検査などの指示を適切に行なう
- 3) 指導医の診察、説明、治療を見学する
- 4) 創処置、ギプス・シーネ固定、脊髄腔造影、神経根ブロックの手技を学ぶ

#### 2. 入院診療

- 1) 指導医とともに担当医として患者を受け持つ
- 2) 術前評価、手術計画、術前説明について学ぶ
- 3) 術後管理と看護、リハビリテーションについて学ぶ
- 4) 診療録を適切に記載する

#### 3. 手術

- 1) 手術助手として手術に立ち会う(人工関節、脊椎外科、骨接合術など)
- 2) 創縫合などを学ぶ
- 3) 手術記事を作成する

#### 4. 救急診療

- 1) 救急患者に対し、指導医とともに実際の診療にあたる
- 2) 救急の初期治療を体験する
- 3) 外傷に対する方針決定を行なう能力を養う

#### ③ 研修内容(方略)(LS)

- LS1:カンファレンス(術前、退院)において発表し、情報を集約する能力を育む  
LS2:抄読会において、関連領域の文献を読み知識を深める  
LS3:各種セミナー、集談会などに参加し他施設の同年代医師との交流を図る

主な関西医大整形外科主催のセミナー:関西医科大学整形外科春季セミナー、関西医科大学整形外科秋季セミナー、関西医科大学脊椎グループ研究会(年2回)、リバーサイドカンファレンス(年2回)等

#### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

#### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	退院カンファレンス、外来、手術	手術
火	術前カンファレンス、病棟、手術	手術、脊椎腔造影、神経根ブロック
水	手術	手術
木	病棟回診、外来、手術	手術
金	抄読会、病棟、手術	手術
土	外来、手術、脊椎腔造影	

# 形成外科

研修指導責任者：覚道 奈津子

## 【特徴】

形成外科および一般外科に必要な基本的知識および診断、治療手技の修得に必要な研修を行う。対象は、体表全域に関わる病変、変形、欠損であり、手術や皮膚レーザーを用いて治療修復する。皮膚軟部組織が主であるが、体表に関わる骨格や筋、腱、血管、神経なども扱う。創傷治療、再建・再生治療を目指している。

また、形成外科疾患に関する以下の各項目も修得する。

\*感染対策：創感染症の感染予防や治療の基本的考え方を修得する。

\*予防医療：褥瘡、外傷に対する予防的ケアを修得する。

\*虐待（小児・高齢者・障害者・配偶者）対応：早期発見とその治療、ならびに児童相談所、警察との連携を修得する。

\*社会復帰支援：在院時、退院時にPT、OT、STとの連携が取れる社会復帰支援計画書を作成し、外来経過観察においても、効果判定や指導を修得する。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

形成外科の医療全体における役割を理解し、他科にも通じる皮膚外科の基本的考え方、皮膚、軟部組織、創傷の基本的取り扱いを理解する。また、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。

### ② 行動目標 (SBO)

#### #1: 臨床研修の基本事項

1. 医療面接で、患者への情報伝達や推奨される全身的局所的行動の説明ができる
2. 身体診察では、病歴情報に基づき、視診、触診を含めた全身と局所の診察が速やかにできる
3. 臨床推論として、病歴情報と全身的局所的な身体所見に基づき、行うべき検査や治療を決定できる
4. 基本的治療法として、患者の状態に合致した最適な治療を安全に実施できる

#### #2: 形成外科臨床に関する基本事項

1. 以下の代表的形成外科的疾患の診断ができる  
頬骨体部骨折、頬骨弓骨折、鼻骨骨折、眼窩吹き抜け骨折、下顎骨骨折、  
各種の母斑・血管腫、表皮嚢腫、脂肪腫、脂漏性角化症、基底細胞癌、有棘細胞癌、  
悪性黒色腫、ボーエン病、パジェット病、熱傷、潰瘍、褥瘡、ケロイド、肥厚性瘢痕、瘢痕拘縮
2. 軽度の外傷・熱傷の処置を具体的に述べるができる
3. 簡単な切開・排膿の方法を具体的に述べるができる
4. 創部の消毒とガーゼ交換の方法を具体的に述べるができる

5. 局所麻酔法を具体的に述べることができる
6. 創部のドレーン・チューブ類の管理が説明できる
7. 皮膚縫合で、一般的縫合と形成外科的縫合法を比較説明し、行える
8. 創部の圧迫止血や各種包帯の方法を説明し、理解する
9. 顔面の皮膚良性腫瘍、母斑の治療として単純切除かそれ以外の方法かの判断ができる
10. 基本的な手術器具の名称、使用法が説明できる
11. 皮膚レーザー治療においてレーザーの種類と適応疾患とが判断できる
12. 創傷治癒の4段階における病理を類別して判断できる
13. ケロイドと肥厚性瘢痕、肉芽の鑑別診断と治療法を説明できる
14. 急性創傷、慢性創傷（難治性潰瘍、褥瘡）の対処法が説明できる
15. 遊離植皮、有茎弁、遊離皮弁の手技の違いと長所短所が説明できる
16. 切断指再接着の適応を判断し対処法が説明できる
17. 頭頸部再建の適応を判断し、説明できる
18. 乳房再建の適応を説明できる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LSI:

1. 形成外科術前診断 検査、術式の説明
2. 形成外科的な切開、皮弁のデザインの説明と設定
3. 形成外科的縫合法
4. マイクロサージャリー縫合法
5. シミュレーターによる各種縫合や骨接合
6. 術後の創処置と創部の状態の把握
7. 手術記録、診療カルテ、退院サマリーの記載
8. カンファレンス

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来(シュライバー)	レーザー外来、言語外来
火	中央手術	中央手術
水	外来(シュライバー)	症例検討会、病棟回診、救命センター回診
木	外来処置、病棟診療	病棟診療、褥瘡回診、縫合(マイクロ含)実習
金	中央手術	中央手術、アンチエイジング・スキンケア外来
土	外来、頭頸部乳房再建外来、病棟	

# 皮膚科

研修指導責任者：谷崎 英昭

## 【特徴】

皮膚科で診療する疾患は、アレルギー性・炎症性疾患、膠原病、感染症、悪性腫瘍、遺伝性疾患など幅広く、視診という重要な診療手段を基に、内科的、外科的、病理学的手法で診療している。本研修プログラムでは、皮膚科専門医を目指している医師はその導入に必要な研修を、また皮膚科以外の診療科を選択する医師はプライマリ・ケアに役立つ研修を受けることができる。研修期間中に、まず視診の研鑽を積み、発疹の種類を理解しその記載法を習得する。そして、数多くの炎症性、腫瘍性皮膚疾患や、プライマリ・ケアに必要な皮膚疾患、内臓病変・悪性腫瘍に関連した皮膚病変を経験し理解する。皮膚生検、感染症検査、光テストなど皮膚科の基本的検査法、全科的に重要なアレルギー性疾患の診断法（I型アレルギーとIV型アレルギー）、薬疹の症状の把握・検査法、重症薬疹の診療、乾癬などの炎症性疾患に対する生物学的製剤療法、外用療法とスキンケア・小手術・光線療法の基本的手技などを数多くの症例から学び、また、病棟診療では重症の炎症性疾患、皮膚感染症、皮膚悪性腫瘍の診療に携わる。

研修中には、単純疱疹、水痘、帯状疱疹、尋常性疣贅、尖圭コンジローム、伝染性軟属腫、麻疹、風疹、伝染性紅斑、ジアンソティー症候群、手足口病、伝染性単核球症、伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎、白癬、カンジダ症、癩風、皮膚結核、非結核性抗酸菌症、ハンセン病、梅毒、疥癬などの感染予防や治療の基本的考え方を学んでもらう。悪性黒色種など皮膚悪性腫瘍の集学的治療を理解し、皮膚科の研修中に、緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加してもらおう。また、体系的に学ぶ講習会にも出席してもらおう。がん患者等に対しては、経験豊富な指導医の指導のもと、医療ケアチームの一員としてACPを踏まえた意思決定支援の場に参加する。死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会い、CPCで積極的に意見を述べ、フィードバックを受けることで、考察を含む記録を作成してもらおう。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

病棟において指導医のもとに患者を受持ち、また外来診療に参加して、日本皮膚科学会認定専門医制度のカリキュラムに準拠した皮膚科診療に必要な基本的知識、皮膚科主要疾患に関する診断、治療に必要な基本的態度・技術を学ぶ。また、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 患者・家族との信頼関係を構築し、病歴・意向を聴取してプライバシーに配慮できる
2. 病歴情報に基づいて、発疹について、記載皮膚科学上必要な用語を理解することができる
3. 発疹の分布、配列など全体像について特徴を把握し記載することができる
4. 病歴情報と身体所見に基づき、行うべき検査や治療を決定できる
5. 副腎皮質ステロイドおよびその他の全身療法（抗アレルギー剤、レチノイド、DDS、免疫抑制

剤など)、外用薬の適応、使用法、副作用、禁忌について説明できる

6. 光線療法、物理療法についての基本的知識と適応疾患を説明し、実践できる
7. 炎症性疾患や膠原病と類縁疾患の症状を理解し、問診・診察・検査の実施と判定・治療ができる
8. 皮膚悪性腫瘍について臨床・病理組織像・鑑別診断・予後を説明できる
9. デルマドロームを説明できる
10. 臨床手技として、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置等を実施できる
11. 検査手技として、外来一般創傷処置、光線治療、皮膚生検、アレルギー検査、皮膚超音波検査などを指導医のもとで経験する
12. 診療計画を作成できる(研修医が作成した診療計画は、指導医・指導者が確認を行う)

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1: 外来診療

1. 新患の問診、視診、診断を行い、担当医の実際の診療に照らしあわせて外来診療を学習する
2. 外来処置、光線治療、皮膚生検、アレルギー検査を指導医のもとに行う
3. 患者への接し方、診断法、薬物治療の実際を学習する

LS2: 病棟診療

1. 指導医のもとに担当医として病棟診療を行う
2. 指導医のもとに担当医として中央手術を補佐する
3. 回診、カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来研修、病棟診療	病棟診療、外来手術、アレルギー検査、カンファレンス
火	外来研修、病棟診療	病棟診療、アレルギー検査、外来手術
水	外来研修、病棟診療	病棟診療、外来手術、病理組織検討会
木	中央手術、外来研修、病棟診療	中央手術、病棟診療、病棟回診、症例検討、薬剤勉強会
金	外来研修、病棟診療	病棟診療、外来手術
土	外来研修(奇数週)	

# 腎泌尿器外科

研修指導責任者:木下 秀文

## 【特徴】

関西医科大学腎泌尿器外科の特徴は、次のようにまとめることができます。

- 1) 泌尿器疾患に対する手術件数が非常に多い
- 2) 特に、泌尿器腹腔鏡手術、ロボット支援下腹腔鏡手術について高度な研修を受けることができる
- 3) 尿路性器癌、尿路結石、尿路性器感染症など、一般的泌尿器科疾患の患者数が多い
- 4) 男性不妊症、男性更年期障害、性同一性障害、ED など、男性学および腎移植、女性泌尿器疾患に関する専門外来を持ち、患者数が多い

以上のような特徴を背景として、基本的知識、基本的な技術ができるだけ短期間に習得できるよう工夫された研修を行っています。

研修者は診療チームに所属し、担当患者の診断、治療方針の決定ができるよう、上級医師とともに、教科書あるいは文献などから学び、知識にもとづく科学的な考え方を習得し、治療の実際を経験します。

研修は自主性を重んじ、個々の希望を尊重した研修を受けることができます。特に後期研修医は希望により、経験を積みたい疾患については、研修初期であっても、上級医が知識、技量、安全性に対する配慮が十分であると判断すれば、上級医の指導のもと経験を積むことが可能です。

以下の研修必須項目についても、泌尿器疾患を中心に学ぶことができるよう工夫しています。

### □感染対策を学ぶ（院内感染・性感染症）

- 1) 腎泌尿器外科では腎盂腎炎、急性前立腺炎、急性膀胱炎、急性精巣上体炎、尿道炎およびそれらから生じる敗血症の診察を通して、感染症の感染予防や治療の基本的考え方を学ぶ
- 2) 上記の中には、性感染症も含まれるが、性感染症に特有な検査、治療、予防の基本的考え方を学ぶ
- 3) より一般的な、感染症の考え方（院内感染など）について体系的に学ぶため講習会を受講する

### □緩和ケアを学ぶ

- 1) 腎泌尿器外科の研修中に、泌尿生殖器がんで緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動に参加する
- 2) 緩和ケアについて体系的に学ぶため講習会を受講する

### □ACPを学ぶ

がん患者等に対して、経験豊富な指導医の指導のもと、医療ケアチームの一員としてACP（アドバンス・ケア・プランニング）を踏まえた意思決定支援の場に参加する

### □排尿ケアを学ぶ

- 1) 前立腺肥大症、過活動膀胱、尿失禁等の検査、薬物療法、手術療法について学ぶ
- 2) 排尿ケアチームに参加し、尿道カテーテル抜去後の排尿管理を経験する

## □CPCを学ぶ

- 1) 死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う
- 2) CPC (clinico-pathological conference, 臨床病理検討会)で積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成する

研修者は、各自の自主性を重んじ、個々の希望を尊重した研修を受けることができます。  
下記の一般目標、行動目標は研修期間中に段階的に習得できるよう目標を定めています。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

#### □プライマリ・ケアの考え方の教育・研修

泌尿生殖器に発生する様々な疾患に対するプライマリ・ケアを習得する。

- 1) 泌尿生殖器のプライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患について、基本的な知識を持ち、適切な検査を行いながら、診断および治療法を決定することができる
- 2) 泌尿生殖器のプライマリ・ケアに必要な基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応できる
- 3) 医療を行う場合には、患者および家族と円滑なコミュニケーションを取りながら、ともに考え、全人的な医療を行えるための資質を修得する

### ② 行動目標 (SBO)

#### □医療面接

泌尿生殖器疾患について最新の知識をもったうえで、患者や家族の立場、背景を理解しながら医療面接を行うことができる

#### □身体診察

病歴情報に基づき、全身と局所の診察が速やかにできる

特に泌尿生殖器の診察は、指導医とともにに行い、プライバシーに配慮できる

#### □臨床推論

病歴情報と身体所見に基づき、行うべき検査や治療を決定できる

##### A 適切な検査法を決定できる

- 1) 適切な画像検査を決定できる

腹部超音波検査、経直腸的前立腺超音波検査、尿道造影、膀胱造影、  
静脈性腎盂尿管造影、逆行性腎盂尿管造影、CT、MRI、PET など

- 2) 適切な内視鏡検査を決定できる

膀胱鏡 など

- 3) 適切な血液検査を決定することができる

血液・生化学検査、腫瘍マーカーなど

##### B 検査結果を適切に解釈できる

##### C 基本的な泌尿生殖器疾患の診断および治療法の選択ができる



#### □検査手技

泌尿器疾患の診断に必要な検査を概説できる

特に基本的手技は実施することができる

具体的には、

腹部超音波検査、尿道造影、膀胱造影、静脈性腎盂尿管造影、逆行性腎盂尿管造影、膀胱鏡検査、前立腺生検 など

#### □基本的治療法（治療法の適応決定・実施）

プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、手術療法の適応、治療成績、合併症を概説できる

プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、放射線療法の適応、治療成績、合併症を概説できる

プライマリ・ケアに必要な泌尿生殖器疾患に対して、泌尿生殖器疾患の薬物治療の適応、治療成績、合併症を概説できる

基本的な疾患として以下をカバーする。

1) 排尿障害をきたす疾患について病態、診断に必要な検査を概説し、治療法を決定できる

具体的には、

排尿障害、尿失禁、神経因性膀胱、前立腺肥大症などが該当する

2) 頻度の高い尿路性器癌の病態、診断法、治療、予後について概説できる

手術、化学療法などの治療を経験することができる

具体的には、

腎癌、腎盂癌、膀胱癌、前立腺癌、精巣癌などをさす。

3) 尿路性器感染症、性行為感染症、敗血症の病態、診断に必要な検査を概説し、適切な治療法を決定できる

4) 尿路結石症の病態、診断し適切な治療、予防について概説できる

5) 泌尿器科に特有な緊急処置を概説し、実践あるいは介助することができる

具体的には、

導尿、膀胱瘻造設、腎瘻造設、尿管カテーテル留置、急性陰嚢症、尿路性器外傷などをさす。

6) 腹腔鏡手術の原理を概説できる。

#### □具体的な臨床手技

以下のような手技について概説し、基本的な手技は実践できる

①導尿法、②尿道膀胱カテーテル留置、③膀胱穿刺法、④膀胱ろう、および膀胱ろうのカテーテル管理、⑤腎ろう、および腎ろうのカテーテル管理、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎麻酔法、⑨仙骨麻酔法、⑩局所麻酔法、⑪創部消毒とガーゼ交換、⑫ドレーン・チューブ類の管理、⑬皮膚縫合、⑭簡単な切開・排膿、⑮圧迫止血法、⑯検尿法 ⑰腹腔鏡のポート挿入 等を身に付ける。

#### □診療計画の作成

診療計画の作成を行うことができる

\*研修医が作成した診療計画は、指導医・指導者が確認を行う

□泌尿器科専門医を目指すためのより高度な教育

1. 泌尿生殖器疾患に対する外科手術手技と周術期管理を概説でき、基本的な外科手技、周術期管理を実践できる  
代表的な手術の周術期管理ができる
2. 腹腔鏡手術、ロボット支援下腹腔鏡手術の基礎を概説できる  
手術チームの一員となり介助することができる  
具体的には、  
副腎摘出術、腎摘出術、腎部分切除術、腎尿管全摘出術、膀胱全摘出術、腎盂形成術など
3. 尿路内視鏡手術について適応、器具、手順、治療、合併症を概説できる  
手術チームの一員となり助手または術者を経験する。  
具体的には、  
経尿道的膀胱前立腺手術、経皮的腎碎石術、経尿道的尿管碎石術、経尿道的レーザー手術など
4. 泌尿器科に特有な緊急処置を実践あるいは介助することができる  
具体的には、  
導尿、膀胱瘻造設、腎瘻造設、尿管カテーテル留置など
5. 治療のoutcomeに関するデータの集積、解析を行い、治療について科学的に評価することができる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:On the job training

1. 上級医師の外来の助手をしながら、適宜医療面接、身体診察を行う
2. 医療チーム(1チーム3-4人)の一員として、入院患者を担当する
3. 上級医師の指導の下、泌尿器科的な処置、検査を行う。または、上級医師の検査の助手をする
4. 手術に参加する

LS2:Off the job training

1. 各種シミュレーター、ドライボックス、da Vinciのシミュレーターなどによる研修を行う
2. カンファレンスに参加する
3. 受け持ち患者の診断、治療方針などをチーム内で議論する
4. カンファレンスで、担当患者について、理論的にプレゼンテーションする
5. 図書館、インターネットなどで、3.の議論に必要な知識を収集する
6. 抄読会、学会、研究会に参加し、最新の知識を習得する

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。診療科独自の評価体制は次の通り。

下記の到達目標にしたがって自己評価および指導医評価を行う。評価結果をもとに、研修医は未到達項目の充足を目指すとともに、指導医は研修目標を達成するように援助する。

<臨床研修到達目標>

A:到達目標に達した B:目標に近い C:目標に遠い

\*印は、研修必修化期間の3-5ヶ月間の到達目標。その他を含めた全体は、泌尿器科専門医を目標とした初期研修(必修化期間後)の到達目標。

## 1. 基本的知識と診断技術

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
*1) 主要な泌尿器科的疾患を理解した上で、正確かつ適切な病歴を聴取できる。						
*2) 主要な泌尿器科的疾患の診断、治療のための検査計画が立てられる。						
*3) 尿路性器癌の取扱い規約に沿った悪性度、進展度を含めた基本的診断ができ、治療計画を立てることができる。						
*4) 尿路結石症の診断ができ、適当な治療計画を立てることができる。						
*5) 尿路感染症の診断ができ、適当な治療計画を立てることができる。						
*6) 排尿障害の診断ができ、適当な治療計画を立てることができる。						
*7) 主要な尿路性器奇形の診断ができ、適当な治療計画を立てることができる。						
*8) 男性不妊症の診断ができ、適当な治療計画を立てることができる。						
*9) 基本的な周術期管理の計画を立てることができる。						

## 2. 基本的検査および基本手技

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
*1) 尿検査・精液検査ができ、その結果を正しく評価できる。						
*2) 腎の触診、陰嚢内容の触診ができる。						
*3) 前立腺の触診で、正常、肥大症、癌の典型例を鑑別できる。						
*4) 基本的な尿道カテーテルの操作、管理が単独でできる。						

---

\*5) 膀胱鏡検査、経尿道的膀胱粘膜生検、尿管カテ  
ーテル法、前立腺針生検、陰嚢水腫穿刺が指導  
医のもとでできる。

---

\*6) 泌尿器科学的X線検査ができ、その結果を正しく  
評価できる。

---

\*7) 泌尿器科学的腹部超音波検査、陰嚢部超音波  
検査および経直腸的超音波検査ができ、その結  
果を正しく評価できる。

---

\*8) 尿力学的検査ができ、その結果を正しく評価で  
きる。

---

### 3. 治療および手術

	自己評価			指導医評価		
	A	B	C	A	B	C
*1) 一般的な全身管理ができ、蘇生術が実施できる。						
*2) 腎外傷、尿道外傷、結石による疝痛、尿閉などの泌尿 器科領域の救急疾患の初期対応ができる。						
*3) 泌尿器科主要疾患患者の適切な術前後管理ができ る。						
*4) 正しい手洗い法を身につけ、清潔不潔の概念を熟知す る。						
*5) 仙骨麻酔、局所麻酔、精索ブロック、閉鎖神経ブロッ ク、腰椎麻酔を正しく行える。						
*6) 皮膚、筋膜縫合が正しくできる。						
*7) 経尿道的膀胱腫瘍焼灼術、経尿道的膀胱碎石術、尿 道ブジーが指導医のもとで行える。						
*8) 腎嚢胞穿刺術、膀胱瘻造設術が指導医のもとで行え る。						
9) 包茎、精巣生検、精管結紮、精巣摘除術、精巣水腫の手 術の執刀ができる。						
10) 対外衝撃派結石破砕術(ESWL)を行える。						
*11) 泌尿器科主要疾患に対する手術を理解し、適切な助 手ができる。						
*12) 抗癌化学療法、放射線療法の合併症に正しく対処で きる。						
*13) 泌尿器腹腔鏡手術の基本的事項が理解できる。						

## ⑤ 研修医の週間スケジュール例

3ヶ月以上が望ましいが、1ヶ月でも可とする。

<週間スケジュール表>

	午前	午後
月	8:00-9:00 術前カンファレンス	外来、検査
	9:00-手術又は検査	
火	8:15-8:45 ジャーナルクラブ	手術、病棟
	9:00-手術	
水	9:00-検査又は手術	外来、病棟、手術
木	8:00-9:00 症例検討カンファレンス	手術
	9:00-手術	
金	8:00-8:30 医局会	病棟、手術、検査
	8:30-9:00 回診	
	9:00-手術	
土	病棟または、腎移植外来、不妊外来・男性機能外来	病棟、外来、検査

- ジャーナルクラブ: Journal of Urology, European Urology などの抄読会を行う。

<年間の教育行事>

- 関西泌尿器科セミナー: 年に2回講師を招いて講演会を行う。
- 関西前立腺研究会: 年に1回講師を招いて前立腺疾患に関する講演会を行う。
- KKUC: 年に1回、香川医科大学泌尿器科との間で交流会を開催する。
- 日本泌尿器科学会主催の研修行事: 年に3回開催される関西地方会に必ず出席し、年に最低1回は発表する。日本泌尿器科学会総会および中部総会に出席し、その教育プログラムに参加する。

腎泌

## ⑥ 補足: 研修プログラムの実際

現在(2021年度)稼動している研修システムの実際は以下ようになります。臨床研修2年を含めて卒後5年間の研修修了後に、日本泌尿器科学会が制定する専門医試験を受験し、6年終了時に泌尿器科専門医に認定されることになります。

### 1) 臨床研修(研修必修化期間)

国が定めた研修必修化制度に従って、内科、外科をはじめ基本的臨床科で研修を行う。臨床研修2年間の間に数ヶ月間、泌尿器科を研修するのが理想であるが、3年目から泌尿器科を専攻しても問題はない。

### 2) 泌尿器科専門医を目指した専門研修については、下記を参照してください。

<https://www7.kmu.ac.jp/urology/study.php>



# 眼科

研修指導責任者:高橋 寛二

## 【特徴】

将来どの科を選択するにしても臨床研修の一環として眼科を身につけておきたい人のための研修プログラムでもある。

入院患者の診察とケアの基本を身につけること、外来患者の予診をとり必要な検査が行えることを目標とする。研修期間を通じてマンツーマンで指導医がついた上で、病棟においては、1か月に数名の患者を受け持ち、また、外来診察に参加する。眼科臨床に必要な基本的知識、眼科主要疾患に関する診断・治療技術および眼科医として必要な基本的態度を学ぶ。附属病院(枚方)では重症度の高い種々の疾患、総合医療センター(滝井)は急性期医療を主とした医療、香里病院(香里)は地域に根差した市民病院的な医療を学べるという特色を持つ。

## 【内容】

### ① 一般目標(GIO)

一般臨床医として眼科疾患患者のプライマリ・ケアが適切に行えるようになるため、基本的臨床能力を修得し、検査、診断、治療が速やかに行える眼科的知識、診断力、思考力、技能を身につける。

### ② 行動目標(SBO)

1. プライバシーに配慮した眼科における問診(病歴や患者の意向)の仕方を習得し、重要な眼科疾患の可能性を考えることができる
2. 眼球、眼球付属器、眼窩、視路の解剖と病変について理解する
3. 視力、視野、色覚、屈折検査を理解、実施できる
4. 基本的眼科診察(細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査)が速やかに行える
5. 眼科特殊検査(蛍光眼底造影、超音波検査、光干渉断層計等)の結果を評価できる
6. 病歴情報と眼所見に基づき、必要な検査を決定し、眼科疾患の診断と治療方針を理解する
7. 眼科顕微鏡手術の基本手技を習得し、助手ができる
8. 眼科レーザー治療の基礎を理解し、適応がわかる
9. 眼科緊急疾患の診断、プライマリ・ケアを習得する
10. 点眼薬を含めた眼科治療薬の基礎的な知識を習得し処方できる
11. 点眼、洗眼、結膜下注射等の眼科処置ができる
12. 常備薬をチェックした上で、副作用を考えつつ、患者の状態にあわせた治療を安全に実施できる
13. 眼感染性疾患の診断、治療法を習得する。伝染性疾患の予防ができる
14. 患者、家族との信頼関係を構築でき、その上で病状説明、インフォームドコンセントが実践できる
15. 視覚障害者が抱える日常的・社会的問題への理解を深める

16. チーム医療を理解し、上級医やコメディカルと適切なコミュニケーションが取れる
17. 遺伝性疾患の患者に対し、ACPを踏まえた生涯にわたる治療意思支援に参加する
18. 手術検体に関して病理検査の際には、CPCとして積極的に結果の理解につとめる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

病棟研修:

1. 手術症例を含む入院患者を受け持ち、指導医と基本的眼科診療(細隙灯顕微鏡、眼底検査、眼圧検査)を行い、所見記載、処置、処方等を行う
2. 指導医のもとに、主として白内障手術の流れを学び、助手として手術に参加する

外来研修:

1. 外来では初診患者の問診を行うとともに、特殊検査の習得に努める
2. 専門外来(角膜、網膜硝子体、糖尿病、黄斑、緑内障、ロービジョン等)の様々な疾患をモニターで学び、診断技術を経験する
3. 救急疾患(急性閉塞隅角緑内障、外傷、網膜動脈閉塞等)の病歴聴取、救急処置を指導医と行う

教育に関する行事研修:

1. 症例検討会:入院患者の症例提示と診断、手術を含め治療を検討する(月曜18時より;IOS病棟診察室)
2. 教授回診:入院患者の細隙灯顕微鏡・眼底所見のモニター像観察(木曜午前;IOS病棟)
3. カンファレンス:通常時;英文抄読、学会報告、教育講演、招待講演など
4. スライドカンファレンス:眼病理カンファレンス(年2回)、臨床カンファレンス(年2回)
5. ウェットラボ:シミュレーターとして、豚眼を用いての模擬白内障手術(学舎8階、眼科研究室)
6. 大阪眼科集談会などの地方研究会や学会参加

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例(附属病院)

	午前	午後
月	外来予診・I診付き/手術	専門外来/病棟診察/症例検討会
火	手術	専門外来/専門外来カンファレンス
水	手術	検査外来/教室カンファレンス
木	教授回診/手術	専門外来/専門外来カンファレンス
金	外来予診・I診付き/手術	病棟診察/手術
土		



# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

研修指導責任者: 岩井 大

## 【特徴】

講座名称は耳鼻咽喉科・頭頸部外科である。耳、鼻、咽喉頭のほか、唾液腺、甲状腺、頸部の腫瘍、顔面神経など幅広く、プライマリ・ケアから専門性の高い医療を提供している。

頭頸部腫瘍はこれまで大阪府下で有数の治療施設である。近年は放射線科との密な連携のもと、放射線化学療法と手術を組み合わせた集学的治療を行い、生存率向上をめざしてさらに高いレベルの医療を提供している。特に耳下腺腫瘍は過去約 30 年間で 1200 例以上と全国でも有数の症例数を有している。頭頸部癌においても関西で屈指の症例数を誇っている。

中耳・内耳の手術は、顕微鏡手術はもちろんのこと内視鏡手術を導入し、側頭骨・頭蓋底外科の領域まで発展させている。また新しい骨導補聴器の開発を進めている。

内視鏡下に行う鼻副鼻腔の手術は、下垂体、頭蓋底までに及び、特に成績向上と安全で確実な手術をめざして手術ナビゲーションシステムを用いた高度先進医療を行っている。一方、難治性の好酸球性副鼻腔炎や重症のアレルギー性鼻炎に対して、新たに気道アレルギー外来を開設し、喘息も含めて「one airway one disease」の概念から基礎・臨床のトランスレーショナルな研究を進めている。

関西ではまだ限られた施設しかないが、非常に罹病率の高い疾病を扱ういびき・睡眠時無呼吸症外来とかすれ声などの音声言語治療ボイス外来などを早くから開設しており、社会的貢献度が高いと自負している。

一大学病院でここまで広範囲をカバーする診療を行っている施設は少ない。いずれの領域においてもトップクラスの内容での研修が可能である。また当科以外の診療科をめざす医師にとっても上気道感染症や頸部腫瘍、めまいの診断および気道の生理・頭頸部の解剖など将来役立つ臨床的知識と技能の習得に役立つと考える。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

1. 頻度の高い上気道感染症、アレルギー疾患を中心に耳鼻科のプライマリ・ケアを学ぶ
2. 感染症の感染予防の基本的考え方を学ぶ
3. 難聴、耳鳴、めまい、嗅覚障害、味覚障害を中心に、感覚器障害の診断から治療までを学ぶ
4. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診断から治療にいたるまで、その手技を身につける
5. がん患者等に対して緩和ケアを必要とする患者を担当し、緩和ケアチームの活動にも参加する
6. 経験豊富な指導医の指導のもと、医療ケアチームの一員として ACP を踏まえた意思決定支援の場に参加する
7. 死亡患者の家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会う。また、CPC で積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成する

## ② 行動目標(SBO)

1. 耳鼻咽喉科診察と一般検査(視診、触診、耳鏡検査、鼻鏡検査、口腔・咽頭検査、喉頭・下咽頭ファイバースコープ検査)を行うことができる
2. 耳鼻咽喉科特殊検査(聴力検査、平衡機能検査、鼻アレルギー検査、耳管機能検査、顔面神経機能検査、嗅覚検査など)を行うことができる
3. 耳鼻咽喉科の画像診断(耳鼻咽喉科の単純線検査、CT、MRI、超音波検査、RI検査、唾液腺造影検査など)を行うことができる
4. 耳鼻咽喉科処置(耳処置、鼻処置、咽喉等処置、術後処置)を行うことができる
5. 耳鼻咽喉科手術手技(一般外来手術、外耳・中耳手術、鼻・副鼻腔手術、口腔・咽頭手術、喉頭手術、気管切開術、頭頸部手術)を理解して治療に参加することができる
6. 病歴情報と身体所見に基づき、行うべき検査や治療を決定できる。患者の状態に合わせた最適な治療を安全に実施できる。常備薬チェックと薬物作用、副作用を理解し、薬物治療ができる
7. 患者ならびにスタッフとのコミュニケーションを充分にとり、インフォームドコンセントならびにチーム医療の考え方に基いて行動することができる
8. 医療人だけではなく、社会人としてのマナーを磨き、より良い人間性を獲得するように努力する。病歴・意向を聴取しプライバシーに配慮するとともに、患者・家族との信頼関係を構築できる
9. 症例を通して文献を検索し、貴重な症例については学会発表を行い、論文に投稿することができる

## ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:指導医の元で、耳鼻咽喉科一般外来に必要な検査、診断、治療の能力向上に努める

1. 初診患者に問診を行い、その内容について指導医からフィードバックを行う
2. 所見(視診・触診)をとり、その内容について指導医からフィードバックを行う
3. 指導医の元、耳鼻咽喉科処置を習得する
4. 診療計画の作成を行う。この診療計画は、指導医・指導者が確認を行う。入退院の適応を判断する
5. 画像診断の所見を指導医と共に検討し、プレゼンテーションを行う

LS2:指導医の元で、耳鼻咽喉科基本手術の助手を務めることで、手術の適応、目的と原理を理解する

1. 外来基本手術(鼓膜切開など)の助手を務める
2. 口蓋扁桃摘出、顕微鏡下喉頭微細手術、気管切開など基本手術の助手を務める
3. 内視鏡下鼻内手術、鼓室形成術、頸部郭清術など後期研修レベルの手術の助手を務める
4. 手術記録の記載を行い、理解度などについて指導医からフィードバックを行う

LS3:指導医の元で、症例のまとめを行い、文献検索を行った後プレゼンテーションを行う。症例によっては、学会発表を行う

## ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	9時:外来処置	15時半:回診 17時:症例検討会
火	9時:手術または外来検査	13時:手術 16時:病棟処置
水	9時:外来検査、問診所見 10時:入院患者診察	13時:手術 18時:症例検討会
木	9時:気道外来助手および処置実習	13時:手術 16時:病棟処置
金	9時:外来検査あるいは耳科手術	13時:手術 16時病棟処置
土	9時:患者問診、診察(1, 3, 5週)	

★研修時間は午前9時から午後5時まで(ただし月曜日のみ午前8時から)。水曜日は症例検討会終了まで。個々にチューターが付きます。本スケジュールは毎月研修医および指導医からのフィードバックを元に改定します。

★研修期間中に、国内外の学会、研修会にも参加できます。

★研修修了後に耳鼻咽喉科専攻を希望するものは、研修の経験を効果的に組み込んだレジデントコースを最低1～1.5年間附属病院で行います。その後は1～2年間関連病院に出向となります。卒後6年目で専門医試験を経て耳鼻咽喉科専門医の認定資格が得られます。



# 放射線科

研修指導責任者：谷川 昇

## 【特徴】

関西医科大学附属病院は、管理型臨床研修病院であるとともに、地域中核病院として最新の放射線診断機器、放射線治療装置を用いた診療を実践しており、多彩な放射線診断技法や、がん治療の研修が可能である。すなわち「画像診断」「IVR」「放射線治療」の各分野にて実践的な実地指導を受けられることが大きな特徴である。「画像診断」ではプライマリ・ケアに関する画像の基本的な診断能力および病歴情報と身体所見による、臨床推論の力を身につけ、各診療科とのカンファレンス等で、基本的治療法の適応決定、及び体系的思考を学ぶ。「IVR」では IVR に関する基本的手技を身につけ、実践力を養う。「放射線治療」ではがん治療の基本的な医学知識を学び、患者・家族との適切な医療面接や診察に加え、緩和ケアで ACP を踏まえた臨床力を学ぶ。また各分野においてカンファレンスや CPC に参加し、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成する。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

#### 診断学研修

臨床医に必要な基本的画像診断及びそれに伴う医学的知識を習得する。

#### IVR 研修

血管造影・IVR の基本的手技を習得し、それを用いた検査および治療計画を立案し、実践することができる。

#### 放射線治療研修

がん放射線治療に関する基本的な医学的知識を習得する。

### ② 行動目標 (SBO)

#### 診断学研修

1. CT・MRI・核医学の機構・原理を理解することができる
2. 患者搬入から位置決め、撮像、画像作成までの過程を把握できる
3. プライマリ・ケアにおいて必要な頻度の高い疾患における画像診断を習得する
4. 病歴情報と身体所見に基づき、臨床医に必要な画像診断の基本的かつ重要な医学的知識を習得する
5. 指導者のもとで代表的な疾患の画像診断ができる
6. 指導者のもとで代表的な疾患の画像診断についてのレポートを作成できる
7. 造影剤投与による副作用発現の有無を観察し、チェックすることができる
8. 副作用発現の際には、必要な処置を速やかに正しく実施・指示できる
9. 各科とのカンファレンスに参加し、適宜画像を提示できる

放射

## IVR 研修

1. 処置時の清潔操作を習得する
2. 指導者のもとでインフォームド・コンセント時に患者家族の心情に配慮した説明ができる
3. 病歴情報と身体所見に基づき、臨床医に必要な血管解剖を把握し、行うべき検査や治療を決定できる
4. 各種 IVR 手技の適応と合併症を理解することができる
5. 指導者のもとで次の臨床手技を習得する。①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧穿刺法（胸腔、腹腔）、⑨導尿法、⑩ドレーン・チューブ類の管理、⑪局所麻酔法、⑫創部消毒とガーゼ交換、⑬皮膚縫合、⑭血管造影・IVR の基本的手技
6. 術者および患者被曝の低減を実践できる
7. 血管造影検査や超音波検査を経験する
8. 各種 IVR 手技を用いた治療計画の立案ができる診療計画の作成を行うことができる
9. 各科とのカンファレンスに参加し、適宜画像を提示できる

## 放射線治療研修

1. 放射線治療の治療計画から照射までの流れと緊急照射の適応を理解することができる
2. がん臨床に関するベッドサイドの身体診察を行い、基本処置を行うことができる
3. 放射線科初診患者の予診をとり、治療方針についての evidence を収集できる
4. 指導者のもとで診療を行い、診療録を作成できる
5. 指導者のもとでがん患者の意思決定を支援できるよう、疼痛管理などの palliative care を計画することができる
6. 処置時の清潔操作を習得する
7. 標準治療や各種ガイドラインなど、EBM を意識した診療態度を身につける
8. 各科とのカンファレンスに参加し、適宜画像を提示できる

## ③ 研修内容（方略）（LS）

### 診断学研修

1. 各撮影現場で撮影やルート確保補助などの実習を行う
2. 適宜データベースや医学書を用いて典型例を学ぶ
3. 指導者のもとで CT、MRI、核医学画像の読影を行う
4. 各診療科とのカンファレンスや CPC に参加する

### IVR 研修

1. 指導者のもとで術前インフォームド・コンセントを行う
2. 指導者のもとで血管造影・IVR 手技を行う
3. 指導者のもとで術後管理を行う
4. 担当した症例のプレゼンテーションを行う

### 放射線治療研修

1. 放射線治療計画、小線源治療を行う
2. 入院患者のベッドサイド診療を行う

3. 各診療科とのカンファレンスに参加する

(カンファレンス)

#### 画像診断・核医学部門

1. 消化器内科カンファレンス
2. 消化器外科術前カンファレンス
3. 女性診療科カンファレンス
4. 頭頸部カンファレンス
5. 泌尿器カンファレンス
6. 泌尿器・病理・放射線科合同カンファレンス
7. 食道カンファレンス
8. 胃がんカンファレンス
9. 胆膵カンファレンス

#### 血管造影 IVR 部門

1. 術前チームカンファレンス
2. 術後／合併症カンファレンス
3. 研究報告および抄読会
4. HCC カンファレンス

#### 放射線治療部門

1. 頭頸部カンファレンス
2. 女性診療科カンファレンス
3. 食道カンファレンス
4. 脳腫瘍カンファレンス
5. 呼吸器カンファレンス
6. 大腸カンファレンス
7. 泌尿器カンファレンス
8. 骨腫瘍カンファレンス

### ④ 研修評価 (EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

#### 診断学研修

	午前	午後
月	読影業務	読影業務
火	読影業務	読影業務 消化器内科カンファレンス
水	外科術前カンファレンス 読影業務	読影業務 頭頸部カンファレンス
木	読影業務	読影業務 女性診療科カンファレンス
金	読影業務	読影業務
土	読影業務	

放射

## IVR研修

	午前	午後
月	術前カンファレンス、病棟業務	IVR手技、病棟業務、 3科合同HCCカンファレンス、 読影業務
火	IVR手技、病棟業務	IVR手技、病棟業務、 術後／合併症カンファレンス、 読影業務
水	IVR手技、病棟業務	IVR手技、病棟業務、読影業務
木	HCC術前カンファレンス、 IVR手技、病棟業務	IVR手技、病棟業務、 担当症例のプレゼン、読影業務
金	IVR手技、病棟業務	IVR手技、病棟業務、読影業務
土	IVR手技、病棟業務、読影業務	

## 放射線治療研修

	午前	午後
月	初診診察、病棟業務	病棟業務
火	病棟業務	病棟業務
水	初診診察、病棟業務	病棟業務、 頭頸部カンファレンス、 食道カンファレンス
木	小線源治療	病棟業務、女性診療科カンファレンス
金	病棟業務	病棟業務
土	初診診察、病棟業務	



# 産科婦人科

研修指導責任者:岡田 英孝

## 【特徴】

当科では周産期・婦人科腫瘍・生殖の各領域を担当している。

**周産期:**総合周産期母子医療センターとしてMFICUとNICUを有し、あらゆるハイリスク妊娠・分娩に対応できる産婦人科救急の基幹施設である。出生前診断では臨床遺伝センターで臨床遺伝専門医と遺伝カウンセラーによる遺伝カウンセリングを行い、胎児異常に対しては超音波指導医や各診療科の専門医と出生前からの十分な協調体制をとっている。正常妊娠・分娩、母子感染症を含む合併症妊娠、異常妊娠・分娩について学ぶことができる。

**婦人科:**がん診療拠点病院として婦人科腫瘍専門医の指導のもとに婦人科悪性腫瘍に対して各診療科と連携し集学的治療を行っている。また、日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設として良性腫瘍と一部の悪性腫瘍に対して内視鏡下手術を積極的に行っている。また、各年代における婦人科内分泌疾患・更年期や老年期に顕在化する婦人科疾患・性感染症を含む婦人科感染症に対する・診断・治療について学ぶ。婦人科良性腫瘍に対する診断や治療について学ぶ。婦人科悪性腫瘍の患者に対しては、診断や治療に参加するだけでなく、退院時に通院外来に円滑に引き継げるように社会復帰支援計画書をソーシャルワーカーとともに作成する。緩和ケアを必要とするがん患者を担当し緩和ケアチームの活動に参加する。経験豊富な指導医の指導のもと医療ケアチームの一員としてアドバンスドケアプランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する。死亡の際には家族への剖検の説明に同席し剖検に立ち会い、CPCで積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成する。

**生殖:**生殖医療センターでは、一般不妊診療から人工授精や体外受精までのあらゆる不妊診療を顕微授精や胚凍結を含めて行っており、高度男性不妊では、連携した泌尿器外科で精巣から外科的採取・凍結した精子での顕微授精なども行っている。また、担がん患者に対する妊孕性温存治療にも取り組んでいる。各不妊検査・内視鏡下手術について学び、生殖医療の処置や治療の見学や補助を経験することができる。

なお2か月以上の選択研修および産婦人科重点プログラム研修では、一部疾患においては、主治医と同程度に主体的治療(手術含めて)を行うことまで到達できるプログラムである。

## 【内容】

### ① 一般目標(GIO)

産婦人科医のメンタリティーを学び、女性を総合的・全人的に診療する能力を習得する。

#### 1. 女性特有のプライマリケアを習得する。

思春期・性成熟期・更年期にかけて女性は生理的・肉体的・精神的な変化を起こすことを理解し、それらに配慮した診療能力を習得し、実践できる。リプロダクティブヘルスケア・ライフに対する理解を深める。

#### 2. 女性特有の救急疾患を習得する。

女性特有の救急疾患について全般的に学び、特にKiller diseaseを確実に診断する能力を習得する。

3. 妊娠・分娩・産褥の管理、新生児管理に必要な基礎知識を習得する。  
妊娠分娩期・産褥期の母体の管理、新生児の管理について必要な基礎知識を習得する。また、異常経過への初期対応ができる。妊娠分娩期・産褥期・授乳期の女性に配慮した検査や薬物治療について学ぶ。

## ② 行動目標 (SBO)

### 領域共通

1. 心理社会的側面・プライバシーにも配慮して病歴や意向を聴取し、患者・家族との信頼関係を構築できる
2. 病歴情報に基づき全身及び局所の産婦人科的診察法を習得し、実践できる
3. 女性の性機能、女性生殖器の解剖、女性のライフサイクル・家族計画を説明できる
4. 産婦人科関連法規や制度、倫理的問題に関して理解できる

### 周産期領域

5. 母体の妊娠・分娩・産褥期ならびに胎児・新生児の解剖学的・生理学的な変化を理解できる
6. 正常妊娠の診断ができる
7. 出生前診断について説明できる
8. 妊婦健診の要点を理解できる
9. 産科超音波検査の基礎を理解でき、実施できる
10. 胎児健康性 (well-being) の評価について必要な検査を実施し評価できる
11. 妊娠初期の異常について理解し、対応ができる
12. 妊娠中期・後期の異常について理解し、対応できる
13. 合併症妊娠について知識を習得し管理できる
14. 正常頭位分娩の管理ができる
15. 正常産褥の管理ができる
16. 新生児の管理ができる
17. 分娩誘発の方法について理解し、適切な治療法が選択できる
18. 急速遂娩の適応について理解し、実施できる
19. 産科救急疾患に対して行うべき検査や治療を理解し、選択できる
20. 産科手技や手術法の基礎を習得し、実施できる

### 婦人科領域

21. 思春期・性成熟期・更年期・老年期の各年代における女性の生理的・身体的・精神的変化を説明できる
22. 性感染症を含む婦人科感染症に対する診断・治療ができる
23. 婦人科細胞診・病理組織検査を理解し、手技を習得し評価できる
24. 適切な婦人科の画像検査 (経腔・経腹超音波検査、CT検査、MRI検査) を選択し、評価できる
25. 代表的な婦人科良性腫瘍の診断法と治療法が理解できる
26. 婦人科悪性腫瘍の診断基準を理解し、必要な検査を実施し評価できる
27. 婦人科腫瘍に対する各種治療法を理解する
28. 婦人科に関連する内視鏡検査 (コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡) の適応を理解し評価できる

- 29. 婦人科手術法（開腹手術、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術など）の基礎を習得する
- 30. 婦人科救急疾患を理解し初期対応ができる
- 31. 婦人科がん患者に対して緩和ケアを実施できる
- 32. 婦人科患者に対する社会復帰支援計画書を作成できる
- 33. アドバンスドケアプランニング（ACP）を踏まえた意思決定支援の場に参加する
- 34. 家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会い、CPCで積極的に意見を述べ、考察を含む記録を作成する

### 生殖領域

- 35. 不妊症の基礎知識を説明でき、各種検査法の評価ができる
- 36. 腹腔鏡検査・子宮鏡検査の適応を理解し実施できる
- 37. 生殖補助医療の基礎を理解する
- 38. 妊孕性温存治療の適応を理解する

## ③ 研修内容（方略）（LS）

### 領域共通

LS1：心理社会的側面・プライバシーにも配慮して病歴や意向を聴取し、患者・家族との信頼関係を構築できる

- 1. 外来での予診や診療補助を通じて、患者や家族の心理社会的側面やプライバシーにも配慮した問診を行うことができる
- 2. 総合的かつ全人的に病歴（主訴・現病歴・月経歴・婚姻歴・妊娠分娩歴・生活社会歴・既往歴・家族歴）を聴取し、診療録に記載できる
- 3. 病棟での診療を通じて患者や患者家族と適切なコミュニケーションを取り、信頼関係を構築できる
- 4. 患者や家族に対して病状や治療などについて適切な説明ができる

LS2：病歴情報に基づき全身及び局所の産婦人科的診察法を習得し、実践できる

- 1. 全身の診察（頭頸部・胸部・腹部・四肢）を行うことができる
- 2. 局所の診察（外陰部視診および腔鏡診）を行うことができる
- 3. 局所の診察（腹部触診、双合診、内診、直腸診）を行うことができる
- 4. 穿刺診（ダグラス窩穿刺、腹腔穿刺など）を行うことができる
- 5. 乳房や泌尿生殖器の診察時には指導医や看護師の立会いのもと行うことができる

LS3：女性の性機能、女性生殖器の解剖、女性のライフサイクル・家族計画を理解できる

- 1. 排卵や月経周期などの女性の性機能を理解できる
- 2. 女性生殖器の解剖を理解できる
- 3. 女性のライフサイクルや家族計画を理解し、患者や家族に対して避妊法を含めた適切な医療情報を提供できる

LS4：産婦人科関連法規や制度、倫理的問題に関して理解できる

- 1. 母体保護法に則った人工妊娠中絶や不妊手術が理解できる
- 2. 本邦の医療保険制度が理解でき、適切な医療が提供できる

3. 産科医療補償制度の目的や制度の実際について理解できる
4. 生殖補助医療や出生前診断などの法的・倫理的な問題および日本産科婦人科学会の見解が理解できる

## 周産期領域

LS5:母体の妊娠・分娩・産褥期ならびに胎児・新生児の解剖学的・生理学的な変化を理解できる

1. 妊娠による解剖学的・生理学的な変化が理解できる
2. 正常分娩の経過が理解できる
3. 産褥期の解剖学的・生理学的な変化が理解できる
4. 胎児の発育や発達過程、新生児の子宮外環境への適応が理解し、説明できる

LS6:正常妊娠の診断ができる

1. 免疫学的妊娠反応や経膈超音波検査により正常妊娠の診断ができる
2. 経膈超音波検査で胎児の生存の評価ができる
3. 分娩予定日の決定法が理解できる

LS7:出生前診断について理解できる

1. 出生前診断の概念や関連するガイドラインについて理解できる
2. 出生前診断として実施される各検査(確定的検査・非確定的検査)の方法や結果の解釈について理解できる
3. 羊水検査・絨毛検査を見学する
4. 臨床遺伝センターにおける遺伝専門医や認定遺伝カウンセラーの専門外来を見学する

LS8:妊婦健診の要点を理解できる

1. 周産期外来の見学を通じて、妊婦健診に必要な検査の意義が理解でき、評価できる

LS9:産科超音波検査の基礎を理解でき、実施できる

1. 妊娠中期・後期に経腹超音波で胎盤や臍帯の描出、胎児推定体重と羊水量の測定ができる
2. 指導医の超音波検査を見学し、胎児形態異常について理解できる

LS10:胎児健全性(well-being)の評価について、必要な検査を実施し評価できる

1. 胎児心拍数モニタリングの基礎が理解でき、判読できる
2. 妊娠中の胎児心拍数モニタリング(non-stress test:NST、contraction stress test:CST)の適応が理解でき、評価できる
3. 超音波検査・NST検査でBPS(Biophysical profile scoring)の測定ができる
4. 分娩中の心拍モニタリングを評価し、適切に対応できる

LSI1:妊娠初期の異常について理解し、対応ができる

1. 妊娠悪阻の診断法を理解し、治療法が決定できる
2. 切迫流産の診断法を理解し、対応できる
3. 異所性妊娠の診断法や治療法を理解できる
4. 絨毛性疾患の診断法や治療法について理解できる
5. 多胎妊娠の診断法を理解できる

LSI2:妊娠中期・後期の異常について理解し、対応できる

1. 早産・切迫早産、前期破水、頸管無力症の診断を理解し、管理できる
2. 多胎妊娠の合併症が理解でき、管理できる
3. 妊娠高血圧症候群の診断や治療法などについて理解できる
4. 妊娠高血圧症候群の合併症について理解し、必要な検査を説明できる
5. 低置胎盤・前置胎盤の診断法や分娩方針などの管理法が理解できる

LSI3:合併症妊娠について知識を習得し管理できる

1. 合併症について理解し、他の診療科と協力し管理できる
2. 合併症の治療薬の安全性、母体や胎児への影響について理解し、説明できる

LSI4:正常頭位分娩の管理ができる

1. Bishop Scoreを測定できる
2. 正常分娩第1期・第2期の管理ができる
3. 正常頭位分娩での児の娩出前後の管理ができる
4. 胎盤を適切に娩出できる
5. 産道裂傷の評価ができる
6. 会陰切開・会陰縫合について理解し、指導医のもと適切に実施できる
7. 分娩時の出血に対して適切な応急処置や薬剤の投与ができる

LSI5:正常産褥の管理ができる

1. 子宮復古について理解し、評価できる
2. 会陰縫合の創部の評価し、抜糸を実施できる

LSI6:新生児の管理ができる

1. 新生児蘇生法のアルゴリズムが理解できる
2. 出生直後の新生児を診察し、Apgar Scoreを測定できる
3. 臍動脈血を採取し、血液ガス分析を行い評価できる
4. 新生児の黄疸スクリーニング(経皮的ビリルビン濃度測定法・足底採血)が実施でき、光線療法の適応が理解できる
5. 拡大新生児マススクリーニング検査について理解し、足底採血ができる
6. 新生児OAE検査について理解し、実施できる
7. 家族に対する新生児の検査結果の説明に立ち会う

LS17:分娩誘発の方法について理解し、適切な治療法が選択できる

1. 分娩誘発で使用する薬剤について理解できる
2. 分娩誘発時の胎児心拍数モニタリングを評価できる
3. 人工破膜の適応について理解できる

LS18:急速遂娩の適応について理解できる

1. 鉗子分娩・吸引分娩の適応や安全性について理解し、シミュレーターで実施できる
2. クリステレル圧出法の適応について理解できる

LS19:産科救急疾患に対して行うべき検査や治療が理解でき、参加できる

1. 妊婦の腰痛や腹痛に対して初期対応ができる
2. 産科出血について診断法と治療法が説明できる
3. 周産期にKiller diseaseとなりうる病態(前置胎盤・常位胎盤早期剥離・子宮破裂など)について理解でき、指導医とともに適切に対応できる
4. 産科的DICについて理解でき、必要な治療法が選択できる

LS20:産科手技や手術法の基礎を習得し、実施できる

1. 妊娠初期・中期の人工妊娠中絶の適応と方法、合併症について説明できる
2. 子宮内容除去術の方法と合併症について説明でき、第1助手として参加できる
3. 帝王切開術について理解し、第1または第2助手として参加する

## 婦人科領域

LS21:思春期・性成熟期・更年期・老年期の各年代における女性の生理的・身体的・精神的変化を理解する

1. 各年代における女性の生理的・身体的・精神的変化を理解し、適切な診察方法を選択できる
2. 月経異常の診断と治療法が理解できる
3. 更年期障害の診断と治療法が理解できる

LS22:性感染症を含む婦人科感染症に対する診断・治療ができる

1. 代表的な性感染症の検査を実施し、診断と治療ができる
2. 治療薬を適切に選択でき、副作用の管理ができる

LS23:婦人科細胞診・病理組織検査を理解し、手技を習得し評価できる

1. 子宮頸部細胞診が正確に実施できる
2. 子宮内膜細胞診が正確に実施できる
3. コルポスコピー下に子宮頸部狙い組織診を実施できる
4. 子宮内膜組織を採取できる
5. 各種病理組織検査時に適切な検査依頼書を作成できる

LS24:婦人科の画像検査(経腔・経腹超音波検査、CT検査、MRI検査)を理解し、実施でき、評価できる

1. 経腔・経腹超音波検査で子宮・卵巣が描出できる
2. 婦人科疾患に対するMRI検査・CT検査の適応が理解でき、検査を依頼できる
3. 各検査の画像所見を正確に評価し、診療録に記載できる

LS25:代表的な婦人科良性腫瘍の診断法と治療法が理解でき、管理ができる

1. 子宮頸管ポリープ・内膜ポリープの診断できる
2. 子宮筋腫・子宮腺筋症・子宮内膜症・良性卵巣腫瘍を診断できる
3. 婦人科良性疾患の治療法を説明でき、適切な治療法を提案できる

LS26:婦人科悪性腫瘍の診断基準を理解し、必要な検査を実施し評価できる

1. 婦人科悪性腫瘍の診断に際して必要な検査を実施できる
2. 婦人科悪性腫瘍の進行期分類を説明できる
3. 婦人科悪性腫瘍の集学的治療に参加し理解できる
4. 婦人科に関連する遺伝学的検査を理解できる
5. 遺伝カウンセリング外来を見学し、遺伝性腫瘍を理解できる
6. HPVワクチンの意義や接種法の実際について理解できる

LS27:婦人科腫瘍に対する各種治療法を理解する

1. 各種ホルモン療法について理解し、副作用の説明ができる
2. 抗がん化学療法の適応について理解し、薬剤を適切に投与し、副作用や合併症の管理ができる
3. 放射線療法の適応について理解し、副作用や合併症の管理ができる
4. 子宮動脈塞栓術の適応や副作用・合併症について理解できる

LS28:婦人科に関連する内視鏡検査(コルポスコピー、子宮鏡、腹腔鏡)の適応を理解し評価できる

1. コルポスコピーの評価法を理解し、指導医とともに実施できる
2. 子宮鏡検査の適応を理解し、助手として参加し、所見が記載できる
3. 腹腔鏡検査の適応を理解し、助手として参加し、所見が記載できる

LS29:婦人科手術法(開腹手術、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術など)の基礎を習得する

1. 婦人科の手術に必要な女性生殖器や周辺の臓器の解剖を理解できる
2. 手術手技に関して週1回以上シミュレーターを用いてトレーニングを行う
3. 各手術について、適応・術前準備・周術期や術後合併症について理解でき、術前の患者や家族への説明に立ち会う
4. 開腹手術の第2助手として参加する
5. 開腹手術で開腹または閉腹ができる
6. 腹腔鏡下手術に第2助手(カメラや子宮マニピュレーターの操作)として参加する
7. 腹腔鏡下手術で閉腹を実施する

8. ドレーンの留置と術後管理ができる
9. 術後の全身状態や創部の管理ができる

LS30:婦人科救急疾患を理解し初期対応ができる

1. 代表的な婦人科救急疾患である卵巣出血・卵巣腫瘍茎捻転の診断法を理解し、初期対応ができる

LS31:婦人科がん患者に対して緩和ケアを実施できる

1. 婦人科がん患者の症状を把握でき、診療録に記載できる
2. 緩和ケアチームの活動に参加し、薬物治療の処方や副作用の管理ができる

LS32:婦人科患者に対する社会復帰支援計画書を作成できる

1. 主に婦人科がん患者に対して、医療療社会福祉士と協力し、退院時に社会復帰支援計画書を作成し、外来担当医に引き継ぐことができる

LS33:アドバンスドケアプランニング(ACP)を踏まえた意思決定支援の場に参加する

1. 担当患者のACPを踏まえた意思決定の場に参加し、患者や家族の心理的社会的問題について理解を深める
2. 協力を要請する医療施設に対して適切な診療情報を提供できる

LS34:家族への剖検の説明に同席し、剖検に立ち会い、CPCで積極的に意見を述べ、考察を含む記録を作成する

1. 患者が死亡した際に病棟主治医から家族への剖検と説明に同席する
2. 剖検に立ち会い、記録の補助をする
3. CPCに参加し、積極的に意見を述べ、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成する。

## 生殖領域

LS35:不妊症の基礎知識を習得し、各種検査法を理解し評価できる

1. 月経周期や排卵などの女性性機能が理解できる
2. 基礎体温表を評価できる
3. 不妊症の種類や頻度、検査法が理解できる
4. 内分泌学的検査が理解できる
5. 子宮卵管造影検査を見学し、評価できる

LS36:腹腔鏡検査・子宮鏡検査の適応を理解し実施できる

1. 子宮鏡検査の適応を理解し、助手として参加し、所見が記載できる
2. 腹腔鏡検査の適応を理解し、助手として参加し、所見が記載できる

LS37:生殖補助医療の基礎を理解する

1. 各種排卵誘発法、人工授精、体外受精の適応を説明できる
2. 各治療法の副作用や合併症とその対応法を列挙できる



3. 外来・処置見学を通じて、生殖医療に対する理解を深める。

LS38:妊孕性温存治療の適応を理解する

1. 妊孕性温存外来を見学し、妊孕性温存治療の種類や適応を理解する

#### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

#### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	外来、手術・病棟診療	手術・病棟診療、周産期症例検討会
火	ミニレクチャー、外来、病棟診療	病棟診療
水	症例検討会、手術・病棟診療	手術・病棟診療
木	文献抄読会および病棟診療	教授回診、医局会
金	シミュレーションセンタートレーニング 手術ビデオカンファレンス、手術・病棟診療	手術・病棟診療
土	病棟診療	



# 麻酔科

研修指導責任者：上林 卓彦

## 【特徴】

研修は希望により2コースを設定している。

### (1) 必修科目コース

関西医科大学は独自に麻酔科での8週間の研修を必修としている。

基本的麻酔管理技術のトレーニングを通じて、循環・呼吸・体液などの全身管理や、心肺蘇生時のプライマリケア研修を行う。

### (2) 選択科目コース

上記の必修研修8週間に加えて選択科目として研修する場合の研修目標は、基本研修で習得したものをさらに深めることであり、特に急性期患者管理の知識および技能の修得である。

麻酔科の領域には、さらにペインクリニック、集中治療患者管理、救急患者管理が含まれるが、手術室における麻酔管理がそれらの基本であり、日常的に施行する手技を自分のものとする中で研修目標を修得する。また、研修期間に応じて(希望があれば、2ヶ月間の研修期間で2週間)集中治療部(GICU)での研修が可能であり、術中麻酔管理を含めた周術期管理だけでなく、院内発症の重症患者(敗血症、重症肺炎、重症膵炎など)に対する、緊急処置を含めた全身管理を学ぶことができる。

## 【内容】

### ① 一般目標(GIO)

1. 周術期の全身管理に必要な臨床技能と知識を習得する
2. チーム医療の一員として、患者中心の診療に従事する能力を身に付ける
3. 手指衛生・防護具の使用など感染予防の基本的な考え方を学ぶ

### ② 行動目標(SBO)

1. 患者の合併症について把握し、ASAクラス分類を決定できる
2. 現病歴・既往歴・家族歴・麻酔歴の確認・把握ができる
3. バイタルサインの確認・評価ができる
4. 術前検査結果の評価ができる
5. 気道確保の難易度について評価できる
6. 挿管困難症例の予測・対処計画の立案ができる
7. 常用薬のチェックとその薬理作用を理解できる
8. 患者状態や術式に従い、麻酔計画を立てることができる
9. 麻酔計画に則り、麻酔準備ができる
10. 麻酔使用薬剤の準備ができる
11. 麻酔器の始業点検を正しく行うことができる

12. 不測の事態が起きた場合に状況を指導医に報告できる
13. 不測の事態が起きた場合に指導医の指示に従って対処できる
14. 指導医の指導のもと、基本的なモニタリングと麻酔記録記載を正しくできる
15. 各種気管チューブを理解し、選択できる
16. 静脈確保ができる
17. 動脈穿刺ができる
18. 用手的気道確保、マスク換気ができる
19. 喉頭展開ができる
20. 喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる
21. ラリンジアルマスクの適応を理解できる
22. 意識下挿管の適応を理解できる
23. エアウェイスコープを用いて気管挿管ができる
24. 人工呼吸の様式や合併症を理解し、適切な換気設定を行える
25. 胃管が挿入できる
26. 患者に硬膜外麻酔・脊髄クモ膜下麻酔の合併症をわかりやすく説明できる
27. 脊髄クモ膜下麻酔を施行できる
28. 脊髄クモ膜下麻酔の低血圧の原因を理解し、対応ができる
29. 血液ガス分析の評価ができる
30. 低酸素血症時の原因判断と対応ができる
31. 高炭酸ガス血症時の原因判断と対応ができる
32. 高気道内圧変動時の原因判断と対応ができる
33. 血圧変動時の原因判断と対応ができる
34. 適切な輸液選択と輸液量決定ができる
35. 輸血の適応を判断できる
36. 輸血に必要な検査・準備ができる
37. 吸入麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる
38. 吸入麻酔薬について使用量を判断できる
39. 静脈内麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる
40. 静脈内麻酔薬について使用量を判断できる
41. 麻薬についてその作用や使用法を理解できる
42. 麻薬について使用量を判断できる
43. 神経筋遮断薬についてその作用や使用法を理解できる
44. 神経筋遮断薬について使用量を判断できる
45. 血管作動薬についてその作用や使用法を理解できる
46. 血管作動薬について使用量を判断できる
47. 神経筋遮断拮抗薬についてその作用や使用法を理解できる
48. 神経筋遮断拮抗薬について使用量を判断できる
49. 局所麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる
50. 局所麻酔薬について使用量を判断できる
51. 抜管の判断基準を理解できる
52. 抜管を行える

53. 抜管後の呼吸判定を行える
54. 帰室可能かの判断ができる
55. 中心静脈穿刺の適応について理解できる
56. 中心静脈穿刺の合併症とそれに対する対処法を列挙できる
57. 指導医の指導の下、内頸静脈カニューレーションを行うことができる
58. Swan-ganzカテーテル穿刺の適応について理解できる
59. Swan-ganzカテーテル穿刺の合併症とそれに対する対処法を列挙できる
60. 術後の全身評価を行える
61. 術後の問題点を理解し、上級医に報告できる
62. 緊急手術の準備ができる
63. 緊急手術の麻酔法について理解できる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

#### LS1:麻酔前のシミュレーション

1. シミュレーターを用いた手技のトレーニング
2. 朝のカンファレンスにて上級医の麻酔計画を学ぶ
3. 上級医の実際の麻酔を見学する

#### LS2:術前の麻酔計画立案

1. 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
2. 手術当日までに患者を訪問し、患者のプライバシーに配慮しつつ病歴の聴取・聴診器等を用いた診察と外来での麻酔説明の確認を行う
3. 病歴情報と身体所見に基づき手術当日までに指導医と相談の上、麻酔計画を確認する

#### LS3:手術麻酔の実施

1. 手術麻酔を上級医とともに行う
2. 医学実習生に得た知識を教えることで、知識の確認を行う

#### LS4:術後回診の実施

1. 術後に訪床し、患者を診察する
2. 術後の問題点を上級医に報告し、対処を考える

#### LS5:勉強会、カンファレンス、症例検討会

1. 朝の症例カンファレンス:(毎朝 8:15~)  
当日の麻酔計画の確認
2. 抄読会:(隔週月曜 7:45~)  
英語論文の抄読会
3. 症例検討会:(隔週月曜 7:45~)  
過去の麻酔症例の問題点の復習・質疑応答
4. ミニレクチャー:(隔週土曜 10:00~)  
超音波ガイド下血管穿刺のシミュレーションなど、臨床に必要な手技を学ぶ

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。診療科独自の評価体制は次の通り。

・実習期間終了時に麻酔科研修チェックリストに記入する。

氏名 \_\_\_\_\_

全般

麻酔麻酔科研修チェックリスト症例数

全身麻酔(吸入)	例
全身麻酔(TIVA)	例
全身麻酔(吸入)+硬・脊麻	例
全身麻酔(TIVA)+硬・脊麻	例
硬麻+脊麻	例
硬膜外麻酔	例
脊髄くも膜下麻酔	例
その他	例

注:N2Oを使用した場合には全身麻酔(吸入)を選ぶ

担当診療科

外科	例
整形外科	例
耳鼻科	例
脳外科	例
泌尿器科	例
産婦人科	例
形成外科	例
呼吸器外科	例
循環器外科	例
その他	例

ASA クラス分類

1(1E)	例
2(2E)	例
3(3E)	例
4(4E)	例
5(5E)	例
6E	例

麻酔科研修の感想

麻酔科研修に対する要望

⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	手術麻酔	手術麻酔
火	手術麻酔	手術麻酔
水	手術麻酔	手術麻酔
木	手術麻酔	手術麻酔
金	手術麻酔	手術麻酔
土	手術麻酔・ミニレクチャー	





# 臨床検査医学科

研修指導責任者:神田 晃(臨床検査医専門・指導医)

研修指導者:神田 晃、角坂 芳彦(臨床検査技師・技師長)

## 【特徴】

臨床検査は主に、検体検査、生理検査と病理検査に分けられる。臨床検査は医療に欠かせない要素であるが、項目数が目覚しく増加している。それらを正確に理解して適切に臨床に応用するには臨床検査医学を意識して研修する必要がある。検査を理解するには検査のプロセスを実際に体験することが必要であり、体験実習が主な研修である。特に、生理機能検査、微生物検査、血液形態検査などは、症例数を数多く経験することが最も大事である。加えて、最も重要な部分である検査診断学を研修する。さらに、数値や画像を扱う臨床検査医学はコンピュータとの相性が良いこともあり、検査情報学(医学情報処理学:medical informatics)をも合わせて研修する。具体的には、一部は卒前研修とも重複するが上記のような到達目標を設定する。なお、研修は主として附属病院にて行う。

## 【内容】

### ① 一般目標(GIO)

病態診断における臨床検査の役割を理解し、病態に応じた検査項目を選定し、その結果を正しく判断する診療が実践できる。

### ② 行動目標(SBO)

#### 総論

1. チーム医療の構成員として、検査技師と協働して実践できる
2. 主な検査法が説明できる
3. 採血から測定までの手順がわかり、実施できる
4. 抗凝固剤の使用法がわかる
5. 血清分離と検体の保存法がわかる
6. 細菌検体を採取し、グラム染色により主な細菌が同定できる
7. 主な検査(特に輸血検査を含む緊急検査、一般検査)が正確にできる
8. 遺伝子検査法を説明できる
9. 心電図、心臓・腹部超音波検査を実施し、診断できる
10. 呼吸機能検査を実施し、結果の診断ができる

#### 検査診断学

1. 検査データを基にしたプライマリ・ケアを実施できる
2. 主な疾患に関する検査計画の立案ができる
3. 一般的な疾患について検査データの解釈ができる
4. 関連検査項目を列挙できる
5. 疾患ごとの検査法を挙げるができる
6. パニック値を理解し、適切なレポートを作成できる

#### 検査情報学

1. オーダーリングシステムを説明し、操作できる
2. 電子カルテの主要な項目を説明し、操作できる
3. 診断支援システムの解析ロジックについて説明できる

#### 倫理的配慮

1. 個人情報が入り込まれるような患者情報が検査部に持ち出されないようにする
2. 男性研修医が女性患者の生理機能検査を行う時は、指導医または指導検査技師とともに検査を実施するなど、倫理的な配慮を心がける

### ③ 研修内容(方略)(LS)

#### LS1: 検体検査を理解する

1. 一般検査では、尿沈渣およびFCM検査結果を判別する
2. 検査情報システムと電子カルテシステムとの関係を、実際にシステムを操作して理解する
3. 血液ガスの測定を実施し、その結果を判読する
4. 血球計数(CBC)を実際に行い、粒度分布などを判別する
5. 異常細胞の実例を観察し、電子カルテで背景を学ぶ

#### LS2: 微生物検査を習得する

1. グラム染色法を習熟し、主な最近を見分ける
2. 菌株を利用してグラム染め分けを行う
3. ICTの活動に同行して、感染症の感染予防や治療の基本的考え方を学ぶ
4. 血液培養陽性検体の処理を行う

#### LS3: 生理機能検査を習得する

1. 心電図、脈波検査、呼吸機能検査などを実施する
2. 脳波を記録して、判読する
3. 心臓超音波検査の実施に立ち会い、自身で記録を行う
4. 腹部超音波検査を実施する
5. 頸動脈超音波検査を実施する

#### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。なお、診療科独自の評価体制は次の通り。

##### 1. 自己評価（次の項目を5段階で自己評価する）

研修項目	自分で行えるようになる	知識として習得する
検体の取り扱いが正しくできる	○	
検査計画が立てられる	○	
静脈血採血ができる	○	
尿沈渣が判読できる	○	
CBC 関連項目の理解	○	
異常細胞を見分けられる		○
情報システム		○
培養検査全般(とくに一般細菌嫌気性菌を含む)		
検体の評価	○	
塗抹染色標本の作製、鏡検、評価	○	
適切な培地選択と処理		○
コロニーの観察と評価		○
自動機器による同定・感受性判定の実際		○
微量液体希釈法、ディスク法による薬剤感受性検査の実際		○
細菌同定の原理・考え方について		○
薬剤感受性試験の原理・考え方について		○
抗菌薬治療について	○	
血液培養		
血液培養システムの原理・考え方について		○
陽性化した検体の処理		○
結果の解釈について	○	
真菌検査		
真菌の分離・培養の手順		○
分離同定培地による酵母様真菌同定の実際		○
スライド培養による糸状真菌同定の実際		○
薬剤感受性試験の原理・考え方について		○
抗酸菌検査		
抗酸菌塗抹染色と評価		○
抗酸菌培養・同定検査の原理・考え方について		○
薬剤感受性試験の原理・考え方について		○
キットによる迅速診断		

臨検

研修項目	自分で行えるようになる	知識として習得する
インフルエンザ、 <i>C.difficile</i> トキシン、肺炎球菌、レジオネラ	○	
それぞれのキットの原理・考え方について		○
遺伝子検査		
遺伝子検査の理論と検査項目		○
POT 法による MRSA 迅速疫学解析		○
心電図	○	
脈波	○	
呼吸機能	○	
脳波		○
誘発電位		○
神経検査		○
新生児聴覚検査		○
心エコー		○
頸動脈		○
腹部エコー		○
甲状腺		○
(乳腺)		○
(産科)		○

## 2. 指導医による評価

1. 主な検査法が理解できる
2. 採血から測定までの手順がわかり、実施できる
3. 抗凝固剤の使用法がわかる
4. 血清分離と検体の保存法がわかる
5. 細菌検査のための検体採取法がわかり、主な細菌の同定ができる
6. 主な検査（特に輸血検査を含む緊急検査、一般検査）が正確にできる
7. 患者との適切なコミュニケーションがとれる
8. 心電図、心臓・腹部超音波検査ができ、診断できる
9. 呼吸機能検査ができ、結果の診断ができる
10. 主な疾患に関する検査計画の立案ができる
11. 一般的な疾患について検査データの解釈ができる
12. 関連検査項目の理解ができる
13. 疾患毎の検査間隔の理解ができる
14. オーダーリングシステムの操作と理解ができる
15. 電子カルテのしくみと操作と理解ができる

## ⑤ 研修医の週間スケジュール例

(受入は、1名までとし、研修する)

以下に具体例を示すが、詳細は、指導医と共に協議し、決定する。

### 検体検査研修(2~4日)

日	午前	午後
1	一般検査・臨床化学	血液ガス・輸血関連
2	凝固・線溶検査	血液形態学

### 微生物検査(2週間)

	午前	午後
月	細菌・遺伝子検査(学習)	グラム染色の
火	菌株を使用したグラム染め分け	菌株を使用したグラム染め分け
水	ICT ラウンド参加	抗酸染色法習得
木	血液培養陽性検体処理の習得	実検体を用いたグラム染色の実施
金	迅速キット説明	実検体を用いたグラム染色の実施
土	まとめと報告	

	午前	午後
月	実検体を用いたグラム染色の実施	抗菌薬治療についての研修
火	実検体を用いたグラム染色の実施および迅速検査の実施	
水	ICT ラウンド参加	遺伝子検査の実施
木	実検体を用いたグラム染色の実施および迅速検査の実施	
金	実検体を用いたグラム染色の実施および迅速検査の実施	
土	まとめと報告	

### 生理機能検査(2週間)

	午前	午後
月	生理検査室の案内と検査内容の説明	心電図検査、脈波検査、呼吸機能検査の習得
火	脳波検査の研修	心エコー検査の研修
水	心エコー検査の研修	誘発電位検査、神経検査、新生児聴覚検査の研修
木	心エコー検査の研修	心エコー検査の研修
金	腹部エコーの研修	頸動脈エコーの研修
土	まとめと報告	

臨検

	午前	午後
月	腹部エコーの研修	頸動脈エコー・心エコーの研修
火	腹部エコーの研修	腹部エコーの研修
水	腹部エコー（乳腺・産科エコー）の研修	腹部エコー・甲状腺エコーの研修
木	腹部エコーの研修	心エコー検査の研修
金	腹部エコーの研修	術前血管エコー・心エコーの研修
土	まとめと報告	

\*なお、希望によっては、乳腺、血管（静脈を含む）エコー検査を選択することもできる。

以上

# 病理診断科

研修指導責任者：薦 幸治

## 【特徴】

医療を高いレベルで維持していくためには病理診断や病理解剖が適切に行われることが必須であるが、本邦では病理医不足が深刻な問題となっている。附属病院病理部では、病理医育成を主眼とし、さらに病理診断業務を理解し高い知識を有する臨床医を育成することを目標に研修過程を設定している。

病理組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖から、希望科に即した個別プログラムを設定し、指導医がその指導にあたる。研修内容としては、剖検の執刀に立ち会い、肉眼所見や病理組織学所見をまとめ、CPCでの発表を経験する。また、研修医はCPC記録を作成する。

研修を通じて、プライマリ・ケアの基本的な知識を身につけ、チーム医療の構成員として、臨床検査技師等とのカンファレンスに参加し、臨床検査技師等と協同して実践できる研修環境となっている。また、研修医は病理診断レポートを指導医の指導の下で作成し、個人情報等の管理には十分に配慮のうえ、必ず指導医が確認・指導を行う体制としている。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

病理組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖などの主要な病理業務の内容・手技を理解する。実際に病理診断業務に参加することにより、病理診断の重要性や意義について理解する。主要疾患や典型症例の病理組織像や細胞像について理解する。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 組織診断の意義について説明できる
2. 臓器に応じた固定前処置を理解し、実践できる
3. 固定の必要性を理解し、適切な固定方法が実践できる
4. 病理診断に必要な臨床情報を理解し、適切に依頼できる
5. 癌取扱い規約に基づいた切り出し方法を理解し、適切な切り出しができる
6. 切り出し図を説明できる
7. 病理標本作製方法を説明できる
8. 癌取扱い規約に基づいた病理診断ができる
9. 病理所見を理解し、実際に所見を見つけることができる
10. マッピングの意味を理解し、実践できる
11. 臨床科とのカンファレンスの意義を理解し、参加する
12. 細胞診の意義について説明できる
13. 細胞診検体の正しい提出方法を理解し、実践できる
14. 細胞診標本作製方法を説明できる
15. 術中迅速検査の意義について説明できる
16. 術中迅速検体の正しい提出方法を理解し、実践できる
17. 迅速標本作製方法を説明できる
18. 病理解剖の意義について説明できる

- 19. 病理解剖に必要な臨床情報を収集し、適切に依頼できる
- 20. 病理解剖症例を担当し、CPC記録を作成できる
- 21. 病理部門における精度管理について説明できる
- 22. 病理標本における個人情報の取扱いについて説明できる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

病理組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖などから、研修医の希望科などに即した個別のプログラムを設定し、毎日行う診断カンファレンスなどを通じて指導医がその指導にあたる。

連続2ヶ月以上で、各期間1名の研修を原則とする。

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	切り出し、術中迅速、顕鏡	カンファレンス、診断
火	切り出し、顕鏡、解剖待機	カンファレンス、診断
水	切り出し、術中迅速、顕鏡	カンファレンス、診断
木	切り出し、術中迅速、顕鏡、	カンファレンス、診断
金	切り出し、顕鏡、解剖待機	カンファレンス、診断
土	切り出し、顕鏡	



# 救急医学科

研修指導責任者：鋏方 安行

## 【特徴】

新臨床研修制度では、プライマリ・ケアにおける基本的な診療能力を修得することが求められている。本学の救急医療研修では、現場でこそ学べるチーム医療、良好なコミュニケーション技術、感染対策に配慮しつつ積極的に診療へ参加する態度、救命のよろこび、患者および関係者への思いやりとともに水面下に潜む虐待の早期発見、人命に関する倫理的考察、迅速な病態把握、そして全人的見地からの最善の治療法選択などを十分に体験し、吸収してもらう方針をとっている。また、残念ながら救命に至らなかった症例のCPCにも積極的参加を求めている。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

1. 救急患者の病態を理解し、救急領域の診断・治療に必要なスキル（プライマリ・ケアを含む）を習得する
2. 救急医療が果たす社会的責務を理解する

### ② 行動目標 (SBO)

1. 生命や機能的予後にかかわる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対し、迅速な病歴聴取、身体診察によって緊急検査計画をたて、初期診断を行える
2. 救命や最善の予後为目标とした初期治療能力を身につける
3. 病院前救急診療（ドクターカーなど）を含めて、地域の救急医療システムを理解する
4. チーム医療、他科・多職種との共同作業に当たり、協調性を培う
5. 災害医療に対する理解を深める
6. 患者・家族との信頼関係を構築できる
7. 指導医のもと、診療録を速やかに記載できる
8. 研修期間中に経験可能な、以下の検査、手技、緊急を要する症状・病態を少しでも多く経験出来るように心がける
9. 臨床検査および基本的手技  
気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、注射法、採血法、穿刺法（腰椎、胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ管理、胃管挿入・管理、局所麻酔法、創部消毒・ガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、外傷・熱傷処置、気管挿管、除細動、動脈ライン作成、気管切開、血液浄化（CHDFなど）、副木固定、胃洗浄、血液型判定・較差適合試験、動脈血ガス分析、など
10. 緊急を要する症状・病態  
心肺停止、ショック、意識障害、脳血管障害、急性呼吸不全、急性心不全、急性腹症、急性消化管出血、急性腎不全、急性感染症、外傷、急性中毒、誤嚥・誤飲、熱傷、など

救命

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1: 外来診療

1. 転送例にあつては前医、現場搬送例にあつては救急隊からの収容前情報を的確に収集する経験を積む
2. 基本的救命処置、外来処置、単純な縫合処置などを指導のもとに実施する
3. 短時間に診断に到達できるよう、採血、機能検査、画像診断などを過不足なく組み合わせて実施する経験を積む
4. 他科へのコンサルテーションの必要性を判断し、必要ならば連絡する
5. 侵襲的手技の修得にあつては予めシミュレーターによる研修を行う

LS2: 病棟診療

1. 指導のもとに担当医として病棟診療を行い、診療計画の作成を行う
2. 生命機能を補助する機器(機械的人工呼吸、経皮的心肺補助、血液浄化機器など)を適用する意義を理解し、実際に操作する
3. 看護師、他職種と連携し、救命・社会復帰にゴールするまでの役割を分担する
4. 回診、カンファレンスで担当患者のプレゼンテーションを行う

### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

	午前	午後
月	前日当直申し送り→病棟業務	病棟業務/救急外来対応→当直へ申し送り
火	週間症例合同検討会(多診療科参加)	病棟業務/救急外来対応→当直へ申し送り
水	前日当直申し送り→病棟業務	病棟業務/救急外来対応→当直へ申し送り
木	前日当直申し送り→病棟業務	NST・ICU カンファレンス→当直へ申し送り
金	救急医学科症例検討会・抄読会→教授回診	病棟業務/救急外来対応→当直へ申し送り
土	前日当直申し送り→病棟業務(奇数週)	Off

\*受け持ち症例の手術へは、原則として他業務より優先して参加する。

\*およそ週1回程度の当直が割り当てられる。

# リハビリテーション科

研修指導責任者：長谷 公隆

## 【特徴】

リハビリテーション医療は、脳血管障害や脊髄疾患、外傷、骨・関節疾患、神経・筋疾患、循環器・呼吸器疾患、小児疾患等による障害を診断・評価し、心身機能・身体構造の治療、活動制限の改善を図ることで社会参加を促すことを目指す医療である。疾病・外傷の医学的治療は人間としての生活を取り戻すことによって完結されるべきであり、リハビリ医療の臨床研修は『プライマリ・ケア』のための基本的診療能力を身につけるうえで重要である。当院では、疾病・外傷の急性期や社会復帰に向けて障害を克服する回復期、quality of life (QOL) の向上を目指す生活期での障害に対する診断・評価・治療を通じて、全人的・包括的な診療能力を、全国でも数少ない専任リハビリ専門医の指導のもとで体得することができる。

附属病院では、機能予後を高めるためのリスク管理に基づいた急性期疾患のリハビリテーション診療の実際、神経筋疾患の電気診断や動作解析機器による運動機能評価法とその結果に基づいた治療の展開、ロボットを用いた歩行機能再建などを研修できる。

研修中には、リハビリテーション診療における感染対策について、リハビリテーション処方の際の診察を通じ実践することで、感染対策を学んでもらう。また、虐待が疑われる症例に対するリハビリテーション処方や、介護保険制度の仕組みについて学んでもらう。目標設定等支援・管理シートを指導医と共に作成し、介護保険制度におけるリハビリテーション治療について理解してもらう。緩和ケアを受けている入院患者に対するリハビリテーション処方の実践や、がん患者等に対して、指導医と共に入院患者のADLを評価し、転帰先の検討を行うことも、研修内容として学んでもらう。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

運動障害、認知障害の専門的な診断・評価・治療を通して、障害の予防、最大限の機能回復、生活機能の再建、QOLの向上を図るリハビリテーション医学・医療の基礎的手技を体験しながら、医師に必要な技能・態度・知識を習得する。また、ADLの評価を中心に、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につける。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 障害の診断・評価ができる
2. リハビリテーション治療への参画ができる
3. 全人的な患者の理解ができる
4. 医療が待つ社会的側面の重要性を理解することができる
5. リハビリテーション処方およびリハビリテーション総合実施計画書を作成できる
6. チーム医療を実践できる
7. 医療が持つ社会的側面の重要性を理解できる

8. 患者・家族との信頼関係を構築し、リハビリテーション処方のための情報収集、今後の治療方針の説明を、プライバシーに配慮して実践できる
9. 病歴情報に基づき、リハビリテーション処方に必要な、神経学的診察、筋力評価等を実践できる
10. 病歴情報と身体所見に基づき、リハビリテーション処方を行い、今後の訓練内容について指導医と共に検討できる
11. 急性期リハビリテーションにおけるリスク管理について理解し、リハビリテーション処方を行うことができる
12. 嚥下診療における、気管カニューレの管理について指導医と共にリハビリテーション治療を行うことができる
13. 嚥下造影検査を指導医と共に行うことができる

### ③ 研修内容(方略)(LS)

#### LS1:On the job training (OJT)

1. 他科依頼患者や外来患者の診療に携わる
2. 脳損傷、骨関節疾患など主要なリハビリ対象疾患の病態と治療の基本を理解する
3. 機能的な帰結予測に基づいたゴール設定と治療計画、リハビリ処方を実践する
4. 機能帰結を高めるためにリハビリテーション治療に参加する

#### LS2:経験する疾患

1. 脳疾患(脳卒中、脳腫瘍など)および脳外傷
2. 脊椎・脊髄疾患(脊髄損傷、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症、椎間板ヘルニアなど)
3. 骨関節疾患(骨折、靭帯損傷、変形性関節症、関節リウマチ、骨粗鬆症など)および切断
4. 神経・筋疾患(パーキンソン病、ギランバレー症候群、筋萎縮性側索硬化症、多発性硬化症など)
5. 小児疾患(未熟児、脳性麻痺、二分脊椎、筋ジストロフィーなど)
6. 呼吸器疾患(慢性閉塞性肺疾患等)および循環器疾患(心筋梗塞など)
7. その他(がん、熱傷、多発外傷、廃用症候群など)

#### LS3:リハビリテーション評価および検査

1. 神経学的検査(高次脳機能等を含む)
2. 運動器・バイオメカニクスの検査(歩行分析、重心動揺検査等を含む)
3. 嚥下機能検査(嚥下造影検査等を含む)
4. 電気生理学的検査(神経伝導検査、筋電図検査等)
5. 心肺機能検査(運動負荷試験、肺機能検査等)
6. リハビリテーション基本評価(国際生活機能分類、筋力、関節可動域、日常生活動作評価、疾患別評価など)

#### LS4:リハビリテーション治療手技

1. 理学療法・作業療法・言語聴覚療法および物理療法
2. 義肢装具療法
3. 神経ブロック(ボツリヌス毒素療法を含む)
4. 先進的リハビリテーション治療(機能的電気刺激等)
5. 介護保険等に基づく社会的リハビリテーション

#### LS5:カンファレンス、勉強会

1. 他科依頼患者のリハビリ上の問題点と治療方略を検討する新患カンファレンスに参加する
2. 症例検討会で担当患者のサマリーを作成し、プレゼンテーションを行う
3. 抄読会、リサーチミーティングにスタッフの一員として参加する
4. リハビリテーション医学関連の学会・研究会に参加する

#### ④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

#### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

関西医科大学附属病院

	午前	午後
月	他科依頼患者診察	新患カンファレンス／義肢装具外来
火	外来診療／筋電図検査	他科依頼患者診察／動作解析
水	他科依頼患者診察	病棟回診／ボツリヌス療法
木	他科依頼患者診察	症例検討会／嚥下造影検査
金	他科依頼患者診察	他科依頼患者診察／デイケア診療
土	他科依頼患者診察(第1・3・5土曜)	



# 地域医療

研修指導責任者：西山 利正

## 【特徴】

本プログラムは2年間の初期臨床研修プログラムの中で、必修科目として2年目に行うプログラムである。へき地・離島の医療機関、許可病床数が200床未満の病院で研修を行い、次の3点を経験する研修内容とする。①一般外来研修及び在宅医療研修を経験する。②病棟研修は、慢性期・回復期病棟での研修を経験する。③医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ。

地域医療研修までに得られた経験を基に、医師としての人間性を高め、より深く広い知識と技術を修得するための研修とする。原則として、4週間以上の研修で目標を達成することを目指している。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

生涯にわたる、患者中心で高度・良質なプライマリ・ケアの提供ができるようになるために、地域医療の位置付けと機能を理解し、病診連携の概念を理解する。全人的に対応するために、中小病院や、いわゆるへき地での研修を経験し、患者の日常生活や居住する地域の特性に即した医療（在宅医療を含む）を理解し、実践する。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 患者のニーズを理解し、適切な治療を実践できる
2. 地域医療の特性および地域包括ケアの概念と枠組みを説明できる
3. 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織と連携できる
4. 病診連携体制を説明できる
5. 研修施設での各スタッフの役割を理解し、良好な人間関係を構築できる
6. 研修施設で行われている診察・検査・手技を実践できる
7. 全身の身体診察を実施できる
8. 急性期病院の医療と、地域医療病院の医療に求められるニーズの違いを説明できる
9. 在宅療養の問題点を挙げ、その対策を立てることができる
10. 往診の適応と診療範囲を説明できる
11. 家族や地域環境を視野に入れた個別の問題点を抽出できる
12. 医療費の患者負担について理解し、健康保険、公費負担医療を適切に活用できる

### ③ 研修内容(方略) (LS)

別冊の「協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設プログラム」を参照のこと。

協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設の中から、地域医療研修と認められている施設の中から選択し、研修を行う。

地域

なお、研修医の希望と、施設の受入人数を確認し、卒後臨床研修センターが調整のうえ研修先を決定する。

#### ④ 研修評価(EV)

自己評価	研修医は評価票に記入する。
指導医評価	指導医は評価票を利用して、研修医から報告された到達目標の達成度や経験した症候／疾病・病態などの評価を行う。
面談実施・記録	指導医と研修医は日々の診療を通じて意思疎通を図り、少なくとも研修終了時に振り返りの面談を行う。指導医は面談記録を残す。
他職種評価	研修医は評価票を用いて他職種職員に評価をもらう。
患者評価	研修医は評価票を用いて患者に評価をもらう。

#### ⑤ 研修医の週間スケジュール例

別冊の「協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設プログラム」の各施設頁を参照のこと。



# リスボン宣言

(掲載元) 日本医師会 HP: [https://www.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon\\_j.pdf](https://www.med.or.jp/dl-med/wma/lisbon_j.pdf)

(日本医師会訳)

THE WORLD MEDICAL ASSOCIATION, INC.

## WMA DECLARATION OF LISBON ON THE RIGHTS OF THE PATIENT

### 患者の権利に関する WMA リスボン宣言

1981年 9月/10月、ポルトガル、リスボンにおける第34回 WMA 総会で採択  
1995年 9月、インドネシア、バリ島における第47回 WMA 総会で修正  
2005年10月、チリ、サンティアゴにおける第171回 WMA 理事会で編集上修正  
2015年 4月、ノルウェー、オスローにおける第200回 WMA 理事会で再確認

#### 序 文

医師、患者およびより広い意味での社会との関係は、近年著しく変化してきた。医師は、常に自らの良心に従い、また常に患者の最善の利益のために行動すべきであると同時に、それと同等の努力を患者の自律性と正義を保証するために払わねばならない。以下に掲げる宣言は、医師が是認し推進する患者の主要な権利のいくつかを述べたものである。医師および医療従事者、または医療組織は、この権利を認識し、擁護していくうえで共同の責任を担っている。法律、政府の措置、あるいは他のいかなる行政や慣例であろうとも、患者の権利を否定する場合には、医師はこの権利を保障しないし回復させる適切な手段を講じるべきである。

#### 原 則

##### 1. 良質の医療を受ける権利

- a. すべての人は、差別なしに適切な医療を受ける権利を有する。
- b. すべての患者は、いかなる外部干渉も受けずに自由に臨床上および倫理上の判断を行うことを認識している医師から治療を受ける権利を有する。
- c. 患者は、常にその最善の利益に即して治療を受けるものとする。患者が受ける治療は、一般的に受け入れられた医学的原則に沿って行われるものとする。
- d. 質の保証は、常に医療のひとつの要素でなければならない。特に医師は、医療の質の擁護者たる責任を担うべきである。

- e. 供給を限られた特定の治療に関して、それを必要とする患者間で選定を行わなければならない場合は、そのような患者はすべて治療を受けるための公平な選択手続きを受ける権利がある。その選択は、医学的基準に基づき、かつ差別なく行われなければならない。
- f. 患者は、医療を継続して受ける権利を有する。医師は、医学的に必要とされる治療を行うにあたり、同じ患者の治療にあたっている他の医療提供者と協力する責務を有する。医師は、現在と異なる治療を行うために患者に対して適切な援助と十分な機会を与えることができないならば、今までの治療が医学的に引き続き必要とされる限り、患者の治療を中断してはならない。

## 2. 選択の自由の権利

- a. 患者は、民間、公的部門を問わず、担当の医師、病院、あるいは保健サービス機関を自由に選択し、また変更する権利を有する。
- b. 患者はいかなる治療段階においても、他の医師の意見を求める権利を有する。

## 3. 自己決定の権利

- a. 患者は、自分自身に関わる自由な決定を行うための自己決定の権利を有する。医師は、患者に対してその決定のもたらす結果を知らせるものとする。
- b. 精神的に判断能力のある成人患者は、いかなる診断上の手続きないし治療に対しても、同意を与えるかまたは差し控える権利を有する。患者は自分自身の決定を行ううえで必要とされる情報を得る権利を有する。患者は、検査ないし治療の目的、その結果が意味すること、そして同意を差し控えることの意味について明確に理解するべきである。
- c. 患者は医学研究あるいは医学教育に参加することを拒絶する権利を有する。

## 4. 意識のない患者

- a. 患者が意識不明かその他の理由で意思を表明できない場合は、法律上の権限を有する代理人から、可能な限りインフォームド・コンセントを得なければならない。
- b. 法律上の権限を有する代理人がおらず、患者に対する医学的侵襲が緊急に必要とされる場合は、患者の同意があるものと推定する。ただし、その患者の事前の確固たる意思表示あるいは信念に基づいて、その状況における医学的侵襲に対し同意を拒絶することが明白かつ疑いのない場合を除く。
- c. しかしながら、医師は自殺企図により意識を失っている患者の生命を救うよう常に努力すべきである。

## 5. 法的無能力の患者

- a. 患者が未成年者あるいは法的無能力者の場合、法域によっては、法律上の権限を有する代理人の同意が必要とされる。それでもなお、患者の能力が許す限り、患者は意思決定に関与しなければならない。
- b. 法的無能力の患者が合理的な判断をしうる場合、その意思決定は尊重されねばならず、かつ患者は法律上の権限を有する代理人に対する情報の開示を禁止する権利を有する。
- c. 患者の代理人で法律上の権限を有する者、あるいは患者から権限を与えられた者が、医師の立場から見て、患者の最善の利益となる治療を禁止する場合、医師はその決定に対して、関係する法的あるいはその他慣例に基づき、異議を申し立てるべきである。救急を要する場合、医師は患者の最善の利益に即して行動することを要する。

## 6. 患者の意思に反する処置

患者の意思に反する診断上の処置あるいは治療は、特別に法律が認めるか医の倫理の諸原則に合致する場合には、例外的な事例としてのみ行うことができる。

## 7. 情報に対する権利

- a. 患者は、いかなる医療上の記録であろうと、そこに記載されている自己の情報を受ける権利を有し、また症状についての医学的事実を含む健康状態に関して十分な説明を受ける権利を有する。しかしながら、患者の記録に含まれる第三者についての機密情報は、その者の同意なくしては患者に与えてはならない。
- b. 例外的に、情報が患者自身の生命あるいは健康に著しい危険をもたらす恐れがあると信ずるべき十分な理由がある場合は、その情報を患者に対して与えなくともよい。
- c. 情報は、その患者の文化に適した方法で、かつ患者が理解できる方法で与えられなければならない。
- d. 患者は、他人の生命の保護に必要とされていない場合に限り、その明確な要求に基づき情報を知らされない権利を有する。
- e. 患者は、必要があれば自分に代わって情報を受けの人を選択する権利を有する。

## 8. 守秘義務に対する権利

- a. 患者の健康状態、症状、診断、予後および治療について個人を特定しうるあらゆる情報、ならびにその他個人のすべての情報は、患者の死後も秘密が守られなければならない。ただし、患者の子孫には、自らの健康上のリスクに関わる情報を得る権利もありうる。
- b. 秘密情報は、患者が明確な同意を与えるか、あるいは法律に明確に規定されている場合に

限り開示することができる。情報は、患者が明らかに同意を与えていない場合は、厳密に「知る必要性」に基づいてのみ、他の医療提供者に開示することができる。

- c. 個人を特定しうるあらゆる患者のデータは保護されねばならない。データの保護のために、その保管形態は適切になされなければならない。個人を特定しうるデータが導き出せるようなその人の人体を形成する物質も同様に保護されねばならない。

## 9. 健康教育を受ける権利

すべての人は、個人の健康と保健サービスの利用について、情報を与えられたうえでの選択が可能となるような健康教育を受ける権利がある。この教育には、健康的なライフスタイルや、疾病の予防および早期発見についての手法に関する情報が含まれていなければならない。健康に対するすべての人の自己責任が強調されるべきである。医師は教育的努力に積極的に関わっていく義務がある。

## 10. 尊厳に対する権利

- a. 患者は、その文化および価値観を尊重されるように、その尊厳とプライバシーを守る権利は、医療と医学教育の場において常に尊重されるものとする。
- b. 患者は、最新の医学知識に基づき苦痛を緩和される権利を有する。
- c. 患者は、人間的な終末期ケアを受ける権利を有し、またできる限り尊厳を保ち、かつ安楽に死を迎えるためのあらゆる可能な助力を与えられる権利を有する。

## 11. 宗教的支援に対する権利

患者は、信仰する宗教の聖職者による支援を含む、精神的、道徳的慰問を受けるか受けないかを決める権利を有する。

# ヘルシンキ宣言

(掲載元) 日本医師会 HP: <https://www.med.or.jp/dl-med/wma/helsinki2013j.pdf>

(日本医師会訳)

## WORLD MEDICAL ASSOCIATION ヘルシンキ宣言 人間を対象とする医学研究の倫理的原則

1964年 6月第18回 WMA 総会(ヘルシンキ、フィンランド)で採択  
1975年10月第29回 WMA 総会(東京、日本)で修正  
1983年10月第35回 WMA 総会(ベニス、イタリア)で修正  
1989年 9月第41回 WMA 総会(九龍、香港)で修正  
1996年10月第48回 WMA 総会(サマーセットウェスト、南アフリカ)で修正  
2000年10月第52回 WMA 総会(エジンバラ、スコットランド)で修正  
2002年10月 WMA ワシントン総会(米国)で修正(第29項目明確化のため注釈追加)  
2004年10月 WMA 東京総会(日本)で修正(第30項目明確化のため注釈追加)  
2008年10月 WMA ソウル総会(韓国)で修正  
2013年10月 WMA フォルタレザ総会(ブラジル)で修正

### 序文

1. 世界医師会(WMA)は、特定できる人間由来の試料およびデータの研究を含む、人間を対象とする医学研究の倫理的原則の文書としてヘルシンキ宣言を改訂してきた。

本宣言は全体として解釈されることを意図したものであり、各項目は他のすべての関連項目を考慮に入れて適用されるべきである。

2. WMA の使命の一環として、本宣言は主に医師に対して表明されたものである。WMA は人間を対象とする医学研究に関与する医師以外の人々に対してもこれらの諸原則の採用を推奨する。

### 一般原則

3. WMA ジュネーブ宣言は、「私の患者の健康を私の第一の関心事とする」ことを医師に義務づけ、また医の国際倫理綱領は、「医師は、医療の提供に際して、患者の最善の利益のために行動すべきである」と宣言している。
4. 医学研究の対象とされる人々を含め、患者の健康、福利、権利を向上させ守ることは医師の責務である。医師の知識と良心はこの責務達成のために捧げられる。
5. 医学の進歩は人間を対象とする諸試験を要する研究に根本的に基づくものである。

6. 人間を対象とする医学研究の第一の目的は、疾病の原因、発症および影響を理解し、予防、診断ならびに治療(手法、手順、処置)を改善することである。最善と証明された治療であっても、安全性、有効性、効率性、利用可能性および質に関する研究を通じて継続的に評価されなければならない。
7. 医学研究はすべての被験者に対する配慮を推進かつ保証し、その健康と権利を擁護するための倫理基準に従わなければならない。
8. 医学研究の主な目的は新しい知識を得ることであるが、この目標は個々の被験者の権利および利益に優先することがあってはならない。
9. 被験者の生命、健康、尊厳、全体性、自己決定権、プライバシーおよび個人情報の秘密を守ることは医学研究に関与する医師の責務である。被験者の保護責任は常に医師またはその他の医療専門職にあり、被験者が同意を与えた場合でも、決してその被験者に移ることはない。
10. 医師は、適用される国際的規範および基準はもとより人間を対象とする研究に関する自国の倫理、法律、規制上の規範ならびに基準を考慮しなければならない。国内的または国際的倫理、法律、規制上の要請がこの宣言に示されている被験者の保護を減じあるいは排除してはならない。
11. 医学研究は、環境に害を及ぼす可能性を最小限にするよう実施されなければならない。
12. 人間を対象とする医学研究は、適切な倫理的および科学的な教育と訓練を受けた有資格者によってのみ行われなければならない。患者あるいは健康なボランティアを対象とする研究は、能力と十分な資格を有する医師またはその他の医療専門職の監督を必要とする。
13. 医学研究から除外されたグループには研究参加への機会が適切に提供されるべきである。
14. 臨床研究を行う医師は、研究が予防、診断または治療する価値があるとして正当化できる範囲内にあり、かつその研究への参加が被験者としての患者の健康に悪影響を及ぼさないことを確信する十分な理由がある場合に限り、その患者を研究に参加させるべきである。
15. 研究参加の結果として損害を受けた被験者に対する適切な補償と治療が保証されなければならない。

### **リスク、負担、利益**

16. 医療および医学研究においてはほとんどの治療にリスクと負担が伴う。  
人間を対象とする医学研究は、その目的の重要性が被験者のリスクおよび負担を上まわる場合に限り行うことができる。
17. 人間を対象とするすべての医学研究は、研究の対象となる個人とグループに対する予想し得るリスクおよび負担と被験者およびその研究によって影響を受けるその他の個人またはグループに対する予見可能な利益とを比較して、慎重な評価を先行させなければならない。

リスクを最小化させるための措置が講じられなければならない。リスクは研究者によって継続的に監視、評価、文書化されるべきである。

18. リスクが適切に評価されかつそのリスクを十分に管理できるとの確信を持ってない限り、医師は人間を対象とする研究に関与してはならない。  
潜在的な利益よりもリスクが高いと判断される場合または明確な成果の確証が得られた場合、医師は研究を継続、変更あるいは直ちに中止すべきかを判断しなければならない。

### **社会的弱者グループおよび個人**

19. あるグループおよび個人は特に社会的な弱者であり不適切な扱いを受けたり副次的な被害を受けやすい。

すべての社会的弱者グループおよび個人は個別の状況を考慮したうえで保護を受けるべきである。

20. 研究がそのグループの健康上の必要性または優先事項に応えるものであり、かつその研究が社会的弱者でないグループを対象として実施できない場合に限り、社会的弱者グループを対象とする医学研究は正当化される。さらに、そのグループは研究から得られた知識、実践または治療からの恩恵を受けるべきである。

### **科学的要件と研究計画書**

21. 人間を対象とする医学研究は、科学的文献の十分な知識、その他関連する情報源および適切な研究室での実験ならびに必要な応じた動物実験に基づき、一般に認知された科学的諸原則に従わなければならない。研究に使用される動物の福祉は尊重されなければならない。
22. 人間を対象とする各研究の計画と実施内容は、研究計画書に明示され正当化されていなければならない。

研究計画書には関連する倫理的配慮について明記され、また本宣言の原則がどのように取り入れられてきたかを示すべきである。計画書は、資金提供、スポンサー、研究組織との関わり、起こり得る利益相反、被験者に対する報奨ならびに研究参加の結果として損害を受けた被験者の治療および／または補償の条項に関する情報を含むべきである。

臨床試験の場合、この計画書には研究終了後条項についての必要な取り決めも記載されなければならない。

### **研究倫理委員会**

23. 研究計画書は、検討、意見、指導および承認を得るため研究開始前に関連する研究倫理委員会に提出されなければならない。この委員会は、その機能において透明性がなければならず、研究者、スポンサーおよびその他いかなる不適切な影響も受けず適切に運営されなければならない。委員会は、適用される国際的規範および基準はもとより、研究が実施される国または複数の国の法律と規制も考慮しなければならない。しかし、そのために本宣言が示す被験者に対する保護を減じあるいは排除することを許してはならない。

研究倫理委員会は、進行中の研究をモニターする権利を持たなければならない。研究者は、委員会に対してモニタリング情報とくに重篤な有害事象に関する情報を提供しなければならない。委員会の審議と承認を得ずに計画書を修正してはならない。研究終了後、研究者は研究知見と結論の要約を含む最終報告書を委員会に提出しなければならない。

## プライバシーと秘密保持

24. 被験者のプライバシーおよび個人情報の秘密保持を厳守するためあらゆる予防策を講じなければならない。

## インフォームド・コンセント

25. 医学研究の被験者としてインフォームド・コンセントを与える能力がある個人の参加は自発的でなければならない。家族または地域社会のリーダーに助言を求めることが適切な場合もあるが、インフォームド・コンセントを与える能力がある個人を本人の自主的な承諾なしに研究に参加させてはならない。

26. インフォームド・コンセントを与える能力がある人間を対象とする医学研究において、それぞれの被験者候補は、目的、方法、資金源、起こり得る利益相反、研究者の施設内での所属、研究から期待される利益と予測されるリスクならびに起こり得る不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての面について十分に説明されなければならない。被験者候補は、いつでも不利益を受けることなしに研究参加を拒否する権利または参加の同意を撤回する権利があることを知らされなければならない。個々の被験者候補の具体的情報の必要性のみならずその情報の伝達方法についても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補がその情報を理解したことを確認したうえで、医師またはその他ふさわしい有資格者は被験者候補の自主的なインフォームド・コンセントをできれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明されない場合、その書面によらない同意は立会人のもとで正式に文書化されなければならない。

医学研究のすべての被験者は、研究の全体的成果について報告を受ける権利を与えられるべきである。

27. 研究参加へのインフォームド・コンセントを求める場合、医師は、被験者候補が医師に依存した関係にあるかまたは同意を強要されているおそれがあるかについて特別な注意を払わなければならない。そのような状況下では、インフォームド・コンセントはこうした関係とは完全に独立したふさわしい有資格者によって求められなければならない。

28. インフォームド・コンセントを与える能力がない被験者候補のために、医師は、法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。これらの人々は、被験者候補に代表されるグループの健康増進を試みるための研究、インフォームド・コンセントを与える能力がある人々では代替して行うことができない研究、そして最小限のリスクと負担のみ伴う研究以外には、被験者候補の利益になる可能性のないような研究対象に含まれてはならない。

29. インフォームド・コンセントを与える能力がないと思われる被験者候補が研究参加についての決定に賛意を表することができる場合、医師は法的代理人からの同意に加えて本人の賛意を



求めなければならない。被験者候補の不賛意は、尊重されるべきである。

30. 例えば、意識不明の患者のように、肉体的、精神的にインフォームド・コンセントを与える能力がない被験者を対象とした研究は、インフォームド・コンセントを与えることを妨げる肉体的・精神的状態がその研究対象グループに固有の症状となっている場合に限って行うことができる。このような状況では、医師は法的代理人からインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような代理人が得られず研究延期もできない場合、この研究はインフォームド・コンセントを与えられない状態にある被験者を対象とする特別な理由が研究計画書で述べられ、研究倫理委員会で承認されていることを条件として、インフォームド・コンセントなしに開始することができる。研究に引き続き留まる同意はできるかぎり早く被験者または法的代理人から取得しなければならない。
31. 医師は、治療のどの部分が研究に関連しているかを患者に十分に説明しなければならない。患者の研究への参加拒否または研究離脱の決定が患者・医師関係に決して悪影響を及ぼしてはならない。
32. バイオバンクまたは類似の貯蔵場所に保管されている試料やデータに関する研究など、個人の特定が可能な人間由来の試料またはデータを使用する医学研究のためには、医師は収集・保存および／または再利用に対するインフォームド・コンセントを求めなければならない。このような研究に関しては、同意を得ることが不可能か実行できない例外的な場合があり得る。このような状況では研究倫理委員会の審議と承認を得た後に限り研究が行われ得る。

### **プラセボの使用**

33. 新しい治療の利益、リスク、負担および有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている治療と比較考量されなければならない。  
証明された治療が存在しない場合、プラセボの使用または無治療が認められる。あるいは、説得力があり科学的に健全な方法論的理由に基づき、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療が、その治療の有効性あるいは安全性を決定するために必要な場合、そして、最善と証明されたものより効果が劣る治療、プラセボの使用または無治療の患者が、最善と証明された治療を受けなかった結果として重篤または回復不能な損害の付加的リスクを被ることがないと予想される場合。  
この選択肢の乱用を避けるため徹底した配慮がなされなければならない。

### **研究終了後条項**

34. 臨床試験の前に、スポンサー、研究者および主催国政府は、試験の中で有益であると証明された治療を未だ必要とするあらゆる研究参加者のために試験終了後のアクセスに関する条項を策定すべきである。また、この情報はインフォームド・コンセントの手続きの間に研究参加者に開示されなければならない。  
研究登録と結果の刊行および普及
35. 人間を対象とするすべての研究は、最初の被験者を募集する前に一般的にアクセス可能なデータベースに登録されなければならない。
36. すべての研究者、著者、スポンサー、編集者および発行者は、研究結果の刊行と普及に倫理的

責務を負っている。研究者は、人間を対象とする研究の結果を一般的に公表する義務を有し、報告書の完全性と正確性に説明責任を負う。すべての当事者は、倫理的報告に関する容認されたガイドラインを遵守すべきである。否定的結果および結論に達しない結果も肯定的結果と同様に、刊行または他の方法で公表されなければならない。資金源、組織との関わりおよび利益相反が、刊行物の中には明示されなければならない。この宣言の原則に反する研究報告は、刊行のために受理されるべきではない。

### **臨床における未実証の治療**

37. 個々の患者の処置において証明された治療が存在しないかまたはその他の既知の治療が有効でなかった場合、患者または法的代理人からのインフォームド・コンセントがあり、専門家の助言を求めたうえ、医師の判断において、その治療で生命を救う、健康を回復するまたは苦痛を緩和する望みがあるのであれば、証明されていない治療を実施することができる。この治療は、引き続き安全性と有効性を評価するために計画された研究の対象とされるべきである。すべての事例において新しい情報は記録され、適切な場合には公表されなければならない。

# 関西医科大学臨床研修医規程

## （目的）

第1条 この規程は、関西医科大学附属の病院（以下「病院」という。）で実施する医師法（昭和23年法律第201号）第16条の2の規定に基づく臨床研修を行う医師（以下「臨床研修医」という。）に関し必要な事項について定めるものとする。

## （設置）

第2条 病院に臨床研修医を置く。

## （資格）

第3条 臨床研修医となることができる者は、医師法の一部を改正する法律（昭和43年法律第47号）の施行後に行われた医師国家試験に合格し、医師免許を得た者のうち、病院長が適当と認めた者とする。

## （許可）

第4条 臨床研修医を志望する者は、病院長が定める期間内に臨床研修の許可を病院長に申請しなければならない。

## （定数）

第5条 臨床研修医の定数（各年次）は、別に定める。

## （研修）

第6条 臨床研修は、病院長が別に定める臨床研修医研修要綱並びに臨床研修プログラムに基づいて行うものとする。

- 2 臨床研修医は、法令、条例及び本規程並びに病院長が定める臨床研修医研修要綱を守らなければならない。
- 3 病院長は、臨床研修に関する証明書を交付することができる。

## （研修期間）

第7条 臨床研修医は、臨床研修プログラムに基づき、2年間研修を行うものとする。

- 2 研修医が傷病、出産等により研修を休止したときは、病院長は必要により研修期間を延長することができる。

## （許可の取消）

第8条 臨床研修医が次の各号の1に該当する場合は、臨床研修医委員会の議に基づき、卒後臨床研修センター長（以下、「センター長」と言う。）又は病院長は臨床研修の許可を取り消すことができる。

- (1) 臨床研修プログラムを修了したとき。
- (2) 予定臨床研修期間が終了したとき。
- (3) 単位期間を更新しなかつたとき。

- (4) 臨床研修医辞退手続きを完了したとき。
- (5) 死亡したとき。
- (6) 医師免許の取消し若しくは停止、又は医業の停止の処分を受けたとき。
- (7) 法令、条例及び規程に違反したとき。
- (8) 臨床研修医研修要綱に基づいて臨床研修を行わなかったとき。
- (9) 関西医科大学臨床研修医に関する内規の第8条に違反したとき及び関西医科大学就業規則第6章第3節に準ずる事項に該当したとき。

(服務)

第9条 臨床研修医の服務する規律と処遇に関する基準及びその他の事項は、臨床研修医に関する内規によるものとする。

(報酬)

第10条 臨床研修医の報酬(手当)は、内規により別に定めるものとする。

(出願手続)

第11条 臨床研修医になろうとする者は、次の書類をセンター長を通じ病院長に提出するものとする。

- (1) 臨床研修医採用申請書(所定用紙)
- (2) 受験票、受験者照合票(所定用紙)
- (3) 上半身写真(脱帽 縦5cm 横4cm) 3葉

(採用手続)

第12条 前条の願い出のあつた者について、本学は、次の手続により採用を決定する。

- (1) 臨床研修マッチング協議会が実施する研修医マッチングに参加登録を行う。
  - (2) 本学所定の採用試験後、臨床研修マッチング協議会に採用希望者の順位を登録する。
  - (3) 臨床研修マッチング協議会にマッチング登録を行つた採用希望者と本学とのマッチングにより採用を決定する。
  - (4) マッチングにより採用が決定した者を採用予定者とする。
- 2 研修医マッチングの後、定員に空きが出た場合には、追加募集を行う。
- 3 採用が決定した臨床研修医は、医師免許証(原本)の提出、健康診断受診ほか病院が指定する手続をとらなければならない。

附 則

この規程は、平成14年10月1日から施行する。ただし、適用は平成15年4月1日からとする。

附 則(平成26年4月1日)

この規程は、平成26年4月1日から施行する。

※新規規程を別冊子で配布予定。

# 関西医科大学臨床研修医に関する内規

## （目的）

第1条 本学附属の病院において臨床研修を行う臨床研修医（以下「臨床研修医」という。）の服務する規律と処遇に関する基準及びその他の事項は、この内規の定めるところによる。

2 この内規に定めのない事項については、本学就業規則の定めるところによる。就業規則に定めのない事項については、労働基準法の定めるところによる。

## （休職）

第2条 臨床研修医が次の各号の1に該当するときは休職とする。休職する場合は休職願を卒後臨床研修センター長（以下「センター長」という。）を通じ病院長に提出しなければならない。

- (1) 業務外の傷病により欠勤開始後、引き続き1か月を超えたとき。
- (2) 自己の都合による欠勤が、引き続き1か月を超えたとき。
- (3) 刑事訴追をうけて勤務に支障をきたしたとき。
- (4) その他センター長、又は病院長が休職の必要を認めるとき。

## （休職期間）

第3条 前条第1号に定める休職期間は6か月以内とする。その他の理由による休職期間については3か月以内とする。

2 休職期間満了後、服務できない場合は臨床研修を打ち切るものとする。

## （休職期間中の処遇）

第4条 前々条第1号に定める休職期間中は、私学共済法に定める標準給与月額額の20%に相当する給与を支給する。その他の休職期間中は給与を支給しない。

2 休職期間は、臨床研修期間に算入しない。

## （休職期間の中断）

第5条 休職期間中、一時服務し同一の事由により再び欠勤するに至ったときは、休職期間は中断しない。

## （復職）

第6条 休職者が復職を希望する場合は、認定のうえ復職を命ずる。

2 前項の場合、服務に支障のないことを証する資料を添えて、復職願をセンター長を通じ病院長に提出しなければならない。

## （育児休業及び介護休業）

第7条 臨床研修医は、本学就業規則の定めるところによる育児休業及び介護休業を取得することができる。

## （服務規律）

第8条 臨床研修医は、常に次の各号に留意して服務しなければならない。

- (1) 誠実・親切及び奉仕を第一主義として服務に精励すること。
- (2) 人格の陶冶・知識の向上及び技能の練磨に励むこと。
- (3) 医師としての品位を保ち、服装・容姿・言動を正すこと。
- (4) 指導医の指示を守り、同僚並びに職種間の協力を努めること。
- (5) 積極的な服務態度を堅持し、常に創意工夫を怠らず、効率の向上に努めること。
- (6) 施設・設備及び機械器具等の保全と活用を図り資材の節約に努めること。
- (7) 病院内外の環境保全をはかり、構内の清潔整頓に努めること。
- (8) 重要書類の保全と、災害の未然防止に努め、万一火災その他の災害に際しては、人命保護を優先し、患者の避難誘導に万全を期すること。

(禁止行為)

第9条 臨床研修医は、次の各号に該当する行為をしてはならない。

- (1) 大学の名誉を傷つけ、信用を失墜すること。
- (2) 大学の秩序又は風紀を乱すような言動をすること。
- (3) 医師法第16条の2の規定に基づく臨床研修以外の医師業務に従事すること。
- (4) 許可なく職務上知り得た機密を他に漏らすこと。
- (5) 職務権限を越えて、専断的な行為をすること。
- (6) 不注意若しくは怠慢により、必要な情報の伝達を怠り、業務に支障をきたすこと。
- (7) 無断で服務時間中みだりに職場を離れること。
- (8) 大学の施設・設備及び機械器具その他の備品を、服務以外に使用したりまた大学外に持ち出すこと。
- (9) 許可なく危険物又は劇毒物を構内に持ち込むこと。
- (10) 構内において許可なく張り紙をし、又は印刷物等を配布し、若しくは演説集会・放送又は物品の販売等を行うこと。
- (11) 許可なく大学内で、政治又は宗教に関する活動をすること。
- (12) 服務に関して不当な金品その他の利益を受けること。
- (13) 酒気をおびて職場に入ること。
- (14) 火災・盗難の予防又は安全衛生を害すること。
- (15) むやみに身体に接触したりするなど職場での性的な言動によって他人に不快な思いをさせることや職場の環境を悪くすること。
- (16) 職務中の他の職員の業務に支障を与えるような性的関心を示したり、性的な行為をしかけること。
- (17) 職責を利用して交際を強要したり、性的関係を強要すること。
- (18) その他関西医科大学就業規則第6章第3節に準ずる事項

(出勤・退勤)

第10条 臨床研修医は研修状況報告書により、出勤時刻、退勤時刻及び臨床研修内容を明らかにしなければならない。

- 2 前項の手続きを怠った場合は、当日を欠勤として取り扱うことがある。
- 3 臨床研修医は、服務時刻に服務できるよう出勤しなければならない。

(服務上の諸手続き等)

第11条 臨床研修医が休暇・出張・欠勤・遅刻及び早退等をしようとするときは、次の手続きを経なければならない。

- (1) 休暇又は欠勤をしようとするときは、前日までに所定の用紙によりセンター長を通じ病院長に届出を行うこと。ただし、急を要する場合又はやむを得ない場合は、口頭により願い出て、事後すみやかに届出を行うこと。
- (2) 病気による欠勤が1週間以上に及ぶときは、症状・欠勤見込日数を記載した医師の診断書を、前号の届出用紙に添付すること。
- (3) 遅刻・早退又は外出しようとするときは、公私用の別を明らかにして、所定の用紙により、センター長を通じ病院長に届出を行うこと。急を要する場合又はやむを得ない場合は、口頭により願い出て、事後すみやかに届出を行うこと。
- (4) 出張を命じられた臨床研修医は、所定の用紙により事前にセンター長を通じ病院長の承認を得なければならない。
- (5) 出張・休暇又は欠勤等のため不在となるときは、予め自己の担当する服務について、必要事項を関係者に申し送ること。
- (6) 出張終了後は、速やかに報告書をセンター長を通じ病院長に提出すること。

#### (サービス時間)

- 第12条 臨床研修医のサービス時間は、4週を通じての変形労働時間とし、4週間を平均して、1週間40時間とする。
- 2 1日の始業・終業の時刻は、休憩時間1時間を含めて次のとおりとする。  
月曜日～金曜日 8時30分～17時  
土曜日 8時30分～12時
  - 3 始業時刻及び終業時刻については、臨床研修を行う診療科等の実態に応じて変更できるものとする。

#### (育児時間)

- 第13条 生後1年未満の乳児を育てる女性臨床研修医が、予め届け出た場合は所定の休憩時間のほかに1日につき、2回、1回30分の育児時間を受けることができる。ただし、就業規則にいう特定の日においては1回とする。
- 2 育児時間は無給とする。

#### (休日)

- 第14条 臨床研修医の休日は、次のとおりとする。
- (1) 日曜日
  - (2) 国民の祝日に関する法律に規定する休日
  - (3) 創立記念日(6月30日)
  - (4) 年末年始(12月29日、30日、31日、1月2日及び3日)
  - (5) 第2、第4土曜日又は別に定める週休土曜日
- 2 病院長は、服務上やむを得ないときは、第1項に定める休日を、他の日に振り替えることができる。休日の振り替えを命じられた場合は、正当な事由なくこれを拒むことはできない。
  - 3 第1項第3号の休日については、当該年度3月末までに振り替えの休日を設ける。
  - 4 振り替えられた休日の勤務は通常の勤務とし、休日勤務の規定を適用しない。

#### (年次有給休暇)

- 第15条 当該年度において継続し又は分割した1年次・10日、2年次・11日の有給休暇を与える。
- 2 年次有給休暇は、半日を単位として受けることができる。

- 3 年次有給休暇が、土曜日に当たるときは、年次有給休暇の日数計算においては2分の1日として取扱う。
- 4 臨床研修医としての在籍期間中、その年度内に有給休暇の全部又は一部を受けなかつた場合は、その受けなかつた日数を翌年度の有給休暇日数に加算する。ただし、1年を超えて繰越すことはない。
- 5 臨床研修修了後、引き続き本学に任期付助教(専攻医)として採用された職員につき、臨床研修2年次に付与された有給休暇の全部または一部を受けなかつた場合は、その受けなかつた日数を任期付助教(専攻医)としての採用年度の有給休暇に加算する。ただし、1年を超えて繰越すことはない。
- 6 年次有給休暇は、臨床研修医から請求のあつたときに与える。ただし、業務の正常な運営を妨げるときは、その日時を変更して与えることができる。
- 7 前項の定めにかかわらず、当該年度に与えられた有給休暇のうち5日について、管理者が研修医の意見を聴取し、その意見を尊重した上で、あらかじめ時季を指定して取得させる。ただし、研修医が前項の定めによる有給休暇を取得した場合においては、当該取得した日数分を5日から控除するものとする。
- 8 前項の有給休暇は、産前産後休暇、育児休業等で不就業であつた者が年度の途中で復帰した場合、年度末までの労働日が5日を下回る場合は、時季指定の対象外とする。
- 9 臨床研修医が、年次有給休暇を取得しようとするときは、所定の用紙により、センター長を通じ病院長に届出を行い承認を得なければならない。急を要する場合又はやむを得ない場合は、口頭により願ひ出て、事後すみやかに届出を行うこと。

#### (特別休暇)

- 第16条 下記に定める場合それぞれの期間の特別休暇を与える。特別休暇を受けようとするときは、所定の様式による願出をしなければならない。
- (1) 夏季休暇 3日
  - (2) 結婚休暇 5日
  - (3) 忌引休暇 配偶者3日 一親等2日
- 2 夏季休暇は、半日を単位として受けることができる。
  - 3 夏季休暇が、土曜日に当たるときは、夏季休暇の日数計算においては2分の1日として取扱う。

#### (産前・産後休暇)

- 第17条 臨床研修医が、医師の証明書を付して、所定の休暇願を提出したときは、産前6週間(多胎児の場合にあつては14週間)・産後8週間の休暇を与える。
- 2 産前休暇期間及び産後休暇期間は無給とする。

#### (生理休暇)

- 第18条 生理のため、服務することが著しく困難であるという事由で請求があつた場合は1日の生理休暇を与える。
- 2 生理休暇は無給とする。

#### (服務時間の延長及び休日服務)

- 第19条 病院長は、必要と認めるときは、臨床研修医に服務時間の延長、若しくは休日に服務を命じることができる。
- 2 臨床研修医は前項の命令を受けた場合は、正当な事由がなくこれを拒むことはできない。



(当直服務)

第20条 病院長は、必要と認めるときは、臨床研修医に日直又は宿直をさせることができる。ただし、臨床研修医だけによる当直は認めない。

(非常災害時の服務)

第21条 病院長は、天災地変その他やむを得ない事由によって必要があると認めるときは、服務時間を延長し、又は休日に服務を命じることができる。

(給与)

第22条 臨床研修医の給与は、基本給と手当とする。

- 2 予定臨床研修期間が1か月以上で、かつ、常在して研修する臨床研修医の基本給は月額210,000円とし、通勤手当、住宅手当、麻酔科周術期研修手当、当直手当、臨床研修医手当を支給する。なお、麻酔科周術期研修手当は、麻酔科の研修プログラム期間内において、日宿直を行わない場合支給することとし、月額50,000円とする。また、臨床研修医手当は、日宿直を除く所定外労働のすべてを含む手当として、月額100,000円(超過勤務時間数54時間相当)を支給する。更に、通勤手当の支給に当たっては、学外での研修も含め、研修プログラムをもとに、研修実態・期間に応じた通勤定期代を支給する。
- 3 臨床研修の始末期若しくは出向により、当月の研修期間に1ヶ月未満の端数が生ずるときは、服務しない期間について1日につき、基本給の30分の1(円未満切捨)を減額する。
- 4 病気及び出産による休務期間についても前号に準ずる。
- 5 日直又は宿直業務の臨床研修を命ぜられた臨床研修医に対する日宿直手当は、本学給与規程5—2を準用する。
- 6 給与の支給を受ける臨床研修医は、毎月5日までに前月の研修状況報告書をセンター長を通じ病院長に提出しなければならない。
- 7 臨床研修医の給与は、職員の給与支給日に支給する。ただし、日宿直手当は、前月1日から前月末日までを職員の給与支給日に支払う。
- 8 給与は臨床研修の法定期間を超えて支給しない。
- 9 臨床研修医には賞与を支給しない。
- 10 臨床研修医には退職金を支給しない。

(表彰及び制裁)

第23条 本学の就業規則第6章第1節及び就業規則第6章第2節を準用する。

(保健衛生)

第24条 臨床研修医は、衛生に関する法令並びに本学の定めた諸規程諸規則を守り、保健衛生の保持に努めなければならない。

2 臨床研修医は、次の各号に定める健康診断等を受けなければならない。

- (1) 定期健康診断
- (2) 特殊勤務者検診(法の定めるところによる)
- (3) 伝染病等により、臨時に必要な生じた検診及び予防接種

3 健康診断の結果異常を認められた場合には、その状況に応じてサービスの軽減等健康保持に必要な措置をとらなければならない。

(服務の停止)

第25条 次の各号の1に該当する者は、服務してはならない。

- (1) 精神障害の者
  - (2) 伝染性疾患の者
  - (3) 健康診断の結果、産業医が服務不相当と認めた者
- 2 前項に該当する症状のある者は、センター長を通じ病院長に申し出なければならない。
- 3 前々項に該当する者については、一定期間を定めサービスを停止させることがある。

(保安・防災)

第26条 大学は、施設設備の保全に努め、防災及び避難等の方法を定め、臨床研修医に周知徹底させるとともに必要な訓練を行わなければならない。

- 2 臨床研修医は、本学の非常災害防止規程を遵守し、災害の予防に努めなければならない。
- 3 臨床研修医は、火災その他の災害を発見し、又はその恐れがあることを発見したときは、機を失することなく臨機の措置をとり、その被害を最少限度にとどめるよう努めなければならない。

(福利厚生)

第27条 臨床研修医は日本私立学校振興・共済事業団の私立学校教職員共済に加入するものとする。

- 2 臨床研修医は、大学の支障のない範囲で、その施設を管理する施設長の承認を得て、大学の諸施設諸設備を利用することができる。

(災害補償)

第28条 本学の就業規則第8章第1節を準用する。

附 則

この内規は、平成14年10月1日から施行する。ただし、適用は平成15年4月1日からとする。

附 則(平成16年5月1日)

1 この内規は、平成16年5月1日から施行する。ただし、平成16年4月30日以前に採用された臨床研修医については、本則の定めにかかわらず次のとおりとする。

- (1) 第8条第1項第3号の規定は適用しない。
- (2) 第21条第2項の基本給は175,000円とする。

2 この内規施行の日をもって人事取扱内規22 臨床研修医に関する内規は廃止する。

附 則(平成18年1月1日)

この内規は、平成18年1月1日から施行する。

附 則(平成19年7月1日)

この内規は、平成19年7月1日から施行する。

附 則(平成20年4月1日)

この内規は、平成20年4月1日から施行する。

附 則(平成21年4月1日)

この内規は、平成21年4月1日から施行する。

附 則(平成24年10月1日)

この内規は、平成24年10月1日から施行する。

附 則(平成26年4月1日)

この内規は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成26年4月1日)

この内規は、平成26年4月1日から施行する。

附 則(平成26年4月1日)

1 この内規は、平成26年4月1日から施行する。

2 麻酔科周術期研修手当は一定期間の適用とし、毎年見直す。

附 則(平成31年4月1日)

この内規は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(平成31年4月1日)

この内規は、平成31年4月1日から施行する。

附 則(令和元年7月1日)

この内規は、令和元年7月1日から施行する。

※新規規程を別冊子で配布予定。

## 研修医が単独で行ってよい医療行為・行ってはいけない医療行為

関西医科大学の各附属の病院における医療（診療）行為のうち、研修医が、指導医の同席なしに単独で行なってよい処置と処方内容、特定医療機器の使用についての基準を示す。

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状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で行ってよいと一般的に考えられるものであっても、初めて実施するときは、上級医・指導医の指導を受けることとし、施行が困難な場合は無理をせずに上級医・指導医に任せる必要がある。逆に単独で行ってはいけないと一般に考えられる行為であっても、上級医・指導医が許可した場合はこの限りではない。

なお、ここ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が、可及的速やかに指導医に連絡し立会いを要請する必要がある。

		単 独 で 行 っ て も よ い こ と	単 独 で 行 っ て は い け ない こ と
診察		A. 診察 B. 全身の視診、打診、触診 C. 簡単な器具(聴診器、打腱器、血圧計など)を用いた全身の診察 D. 直腸診 患者と性別が異なる場合は、原則として看護師または上級医あるいは指導医の同席の下に行う。 E. 耳鏡・鼻鏡・検眼鏡	A. 内診
検査	生理学的検査	A. 安静時心電図、Holter心電図 B. 聴力、平衡、味覚、嗅覚、知覚 C. 視野、視力	A. 脳波 B. 負荷心電図 C. 呼吸機能(肺活量など) D. 筋電図 E. 神経伝導速度 F. 眼球に直接接触する検査
	内視鏡検査など	A. 間接喉頭鏡	A. 直腸鏡 B. 肛門鏡 C. 食道鏡 D. 胃内視鏡 E. 大腸内視鏡 F. 気管支鏡 G. 膀胱鏡 H. 鼻咽喉頭内視鏡(ファイバー)
	画像検査	A. 超音波 検査結果の解釈・診断は上級医あるいは指導医と協議する。	A. 単純X線撮影 B. CT C. MRI D. 血管造影 E. 核医学検査 F. 消化管造影 G. 気管支造影 H. 脊髓造影 I. 尿路造影 J. 瘻孔造影 K. *その他:造影検査
検査	血管穿刺と採血	A. 血管穿刺と採血 B. 末梢静脈穿刺と静脈ライン留置 頻回の穿刺は神経損傷などの合併症をきたすリスクが高まるので、1回の採血や留置にかかわる穿刺回数は2回までを原則とする。 C. 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、神経損傷には十分に注意する。 ※ 動脈ラインの留置は、研修医単独で行ってはならない。	A. 中心静脈穿刺(鎖骨上、鎖骨下、内頸、大腿) B. 動脈ライン留置 C. 小児の採血 D. 小児の動脈穿刺

		単 独 で 行 っ て も よ い こ と	単 独 で 行 っ て は い け ない こ と
	穿刺	A. 皮下の嚢胞 B. 皮下の膿瘍	A. 深部の嚢胞 B. 深部の膿瘍 C. 胸腔 D. 腹腔 E. 膀胱 F. 硬膜外穿刺 G. くも膜下穿刺 H. 針生検 I. 関節 J. 骨髄穿刺、骨髄生検
	産婦人科		A. 腔内容採取 B. コルポスコピー C. 子宮内操作
	その他	A. アレルギー検査(貼付) B. 長谷川式痴呆テスト C. MMSE 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	A. 発達テストの解釈 B. 知能テストの解釈 C. 心理テストの解釈
治療	処置	A. 皮膚消毒、包帯交換 B. 創傷処置 C. 外用薬貼付・塗布  D. 気道内吸引、ネブライザー E. 導尿 患者と性別が異なる場合は、原則として看護師または上級医あるいは指導医の同席の下に行う。 ※ 小児では、研修医が単独では行ってはならない。 F. 浣腸 潰瘍性大腸炎や高齢者、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。 ※ 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。 G. 胃管挿入(経管栄養目的以外のもの) ※ 新生児や未熟児では、研修医が単独で行ってはいけない。 H. 気管カニューレ交換 上級医あるいは指導医の許可のもとで行う。 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。 I. 気道確保 ※ 気管挿管は研修医単独で行ってはいけない。	A. ギプス巻き B. ギプスカット C. 胃管挿入(経管栄養目的のもの・新生児・未熟児) D. 導尿(小児) E. 浣腸(新生児・未熟児) F. 気管挿管
治療	注射	A. 皮内 B. 皮下 C. 筋肉 D. 末梢静脈 ただし、以下の薬剤は注射を行ってはいけない。 1. 麻薬 2. 筋弛緩剤 3. 向精神薬(第1～3種) 4. 抗悪性腫瘍剤	A. 中心静脈(穿刺を伴う場合) B. 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。 C. 関節内 D. 髄腔内(髄注) E. 輸血
	麻酔	A. 局所浸潤麻酔	A. 脊髄くも膜下麻酔 B. 硬膜外麻酔 C. 全身麻酔

	単 独 で 行 っ て も よ い こ と	単 独 で 行 っ て は い け ない こ と
外科的処置	A. 抜糸 B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する。 C. 皮下の止血 D. 皮下の膿瘍切開・排膿 E. 皮膚の縫合	A. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない。 B. 深部の膿瘍切開・排膿 C. 深部の縫合
処方	A. 一般の内服薬 処方箋の作成の前に、処方内容(薬品名、投与量、投与方法など)を上級医あるいは指導医と協議する。 B. 注射処方(一般) 処方箋の作成の前に、処方内容(薬品名、投与量、投与方法など)を上級医あるいは指導医と協議する。 C. 理学療法 処方箋の作成の前に、処方内容を上級医あるいは指導医と協議する。	A. 内服薬(向精神薬) B. 内服薬(麻薬) 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。 C. 内服薬(抗悪性腫瘍剤) D. 注射薬(向精神薬) E. 注射薬(麻薬) 法律により、麻薬施用者免許を受けている医師以外は麻薬を処方してはいけない。 F. 注射薬(抗悪性腫瘍剤、インスリン製剤) G. 麻酔薬・筋弛緩薬
特定医療機器の使用		A. AEDを除く除細動器 B. 人工呼吸器 C. 血液浄化装置 D. 人工心肺装置及び補助循環装置 E. 閉鎖式保育器 F. 診療用放射線照射装置 G. 診療用高エネルギー発生装置
その他	A. インスリン・インターフェロン自己注射指導 インスリン・インターフェロンの種類、投与量、投与時刻はあらかじめ指導医のチェックを受ける。 B. 血糖値自己測定指導 C. 診断書・証明書作成 診断書・証明書の内容は指導医のチェックを受ける。	A. 病状説明 ベッドサイドでの病状に対する簡単な質問に答えることは研修医が単独で行って差し支えない。 B. 病理解剖 C. 病理診断報告

平成23年6月制定

平成29年3月改訂

平成30年7月改訂

## 令和 3 年度 関西医科大学附属病院 臨床研修プログラム

発行日 令和 3 年4月1日

発 行 関西医科大学 卒後臨床研修センター附属病院分室

〒573-1191 大阪府枚方市新町 2-3-1

関西医科大学附属病院 13 階 卒後臨床研修センター

TEL 072-804-2847、2848(直通)

E-mail sotugori@hirakata.kmu.ac.jp

印 刷 大和写真工業株式会社

〒561-0828 大阪府豊中市三和町 4-3-1

TEL 06-6331-1807