

令和7年度開始

関西医科大学総合医療センター  
臨床研修プログラム

関西医科大学  
卒後臨床研修センター

## はじめに

「医師法第十六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令」には、臨床研修の基本理念として「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、プライマリ・ケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けることのできるものでなければならない」と定められています。

このことを受け、当院では「患者さん本位の医療を基本姿勢とし、医師としての人間性を涵養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く必要な診療能力を身につけた全人的であたたかい医療を提供できる医師の育成」を臨床研修の理念として掲げています。

この理念に沿った行動ができるよう、当院では大阪市及び北河内二次医療圏の医療センター機能を担う地域密着型病院ならではの研修機会を提供しつつ、協力型臨床研修病院施設と有機的に連携を行っており、北海道や鹿児島県などの全国各地域での研修機会を含め多様な経験を積めることが当院の特色でもあります。また、令和5年1月には、NPO 法人 卒後臨床研修評価機構（JCEP）により、臨床研修病院として認定評価を受けました。今後も、研修環境改善等に取り組んでいく所存です。

さらに、臨床研修医の精神的サポートとして、プログラム責任者による面談の実施、研修医アドバイザーの配置、指導医・指導者による手厚い個別指導などの研修支援体制を整えています。また、臨床研修医の研修環境・履修管理については、卒後臨床研修センター専属スタッフが担当し、充実した研修生活を送れるよう支援しています。

なお、臨床研修は、医師として将来飛躍するための重要な期間であるとともに、社会人としての自覚・マナーを学ぶ期間でもあります。皆さんが実りある研修生活を送るとともに、研修医オリエンテーションなどを通じて社会人マナーを身につけ、良識ある社会人となることを祈念しています。

関西医科大学総合医療センター

プログラム責任者 菅 俊光

# 目次

▶理念・基本方針	1
▶病院概要	2
▶協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設一覧	3
▶関西医科大学総合医療センター臨床研修プログラムの概要	4
▶臨床研修医の処遇	10
▶厚生労働省が定める臨床研修の到達目標、方略及び評価	12
▶一般外来研修	23
▶臨床研修医の指導体制	26
▶指導医	27
▶臨床研修医評価の仕組み	28
▶入職時オリエンテーション講義・演習内容	29
▶参加が必要な委員会・講習会・研修医勉強会	30
全診療科共通研修内容	
▶研修内容	32
▶研修評価	35
▷経験すべき29症候/26疾病・病態の記録、手術要約	36
▷症例レポート提出期限延長申請願	39
▷指導者(医師を除く)による臨床研修医評価票	40
▷担当の臨床研修医に対する評価票	43
▶臨床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	44
▶Killer Disease 一覧	47
▶修了基準	48
▶臨床研修の中断に関するフローチャート	49
▶臨床研修の未修了に関するフローチャート	50
▶臨床研修修了後のコース	51
各診療科研修内容	
▶臨床研修医実務マニュアル	53
▶到達目標/症候・疾病病態/診察法・検査・手技等 修得可能な診療科	55

▷ 第一内科	58
▷ 第二内科	61
▷ 第三内科	64
▷ 脳神経内科	67
▷ 精神神経科	70
▷ 小児科	74
▷ 消化器外科	79
▷ 乳腺外科	82
▷ 心臓血管外科	85
▷ 呼吸器外科	90
▷ 脳神経外科	94
▷ 整形外科	98
▷ リハビリテーション科	100
▷ 形成外科	103
▷ 皮膚科	106
▷ 腎泌尿器外科	109
▷ 眼科	116
▷ 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	119
▷ 放射線科	122
▷ 産科婦人科	126
▷ 麻酔科	135
▷ 病理診断科	139
▷ 救急医学科	142
▷ 地域医療研修	145
▶ リスボン宣言	147
▶ ヘルシンキ宣言	151
▶ 関西医科大学総合医療センター医師臨床研修規程	157
▶ 関西医科大学総合医療センター臨床研修医 就業規則	174

# 理念・基本方針

## 病院理念

慈仁(めぐみ)を心の鏡とした患者さん本位の病院

## 病院基本方針

- 1 患者さんの権利を尊重し、患者さん中心の全人的医療を実践します。
- 2 常に安全に配慮した医療環境のもとで、高い水準の医療を提供します。
- 3 地域の基幹病院(地域医療支援病院、災害拠点病院)として、救急医療、急性期医療に取り組みます。
- 4 地域の医療機関や介護施設と連携を深め、医療と介護の充実を図ります。
- 5 人間性豊かな医療人を養成し、チーム医療を推進します。
- 6 職員の働き方に配慮し、働きがいのある職場環境づくりを推進します。

## 臨床研修理念

患者さん本位の医療を基本姿勢とし、医師としての人間性を涵養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く必要な診療能力を身につけた全人的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、倫理)  
患者や家族、全ての医療職者と良好な関係を築き、豊かな人間性と高い倫理観をもった医師を育成します。
- 2 (医師としての社会的役割)  
医師としての社会的役割、医学及び医療の果たすべき社会的役割を認識し、行動できる医師を育成します。
- 3 (基本的診療能力の習得)  
医療全般にわたる幅広い視野と高い見識をもって基本的診療能力(知識、技能、態度、総合判断力)を身につけられるよう養成します。
- 4 (チーム医療)  
リエゾン精神医療、チーム医療における連携と医師としての役割を自覚し、全人的なチーム医療を実践できる医師を養成します。
- 5 (地域連携)  
地域医療支援病院としての役割を理解し、地域医療に貢献できる医師を養成します。
- 6 (質の向上、生涯学習)  
屋根瓦方式で後輩や医学生の教育にも携わり、安全かつ根拠に基づいた質の高い医療が提供できるよう、自ら研鑽できる医師を育成します。

# 関西医科大学総合医療センター 概要

所在地	〒570-8507 大阪府守口市文園町10番15号
電話番号	06-6992-1001(代表)
病床数	477床(うち一般病棟438床 / 精神病棟39床)
入院基本料	一般病棟 7対1 / 精神病棟 10対1
医療機関の認定・指定	大阪府指定災害拠点病院、DMAT指定医療機関、三次救急告示医療機関、二次救急告示医療機関、大阪府がん診療拠点病院、肝疾患診療連携拠点病院、地域医療支援病院、大阪府アレルギー疾患医療連携協力病院、大阪府難病医療協力病院、日本医療機能評価機構認定病院、大阪府外国人患者受入地域拠点医療機関、DPC特定病院群、基幹型臨床研修病院*
診療科	血液腫瘍内科、呼吸器リウマチ膠原病内科、呼吸器腫瘍アレルギー内科、総合診療科、感染症内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、健康科学科、消化器肝臓内科、脳神経内科、精神神経科、小児科、上部消化管外科、下部消化管外科、肝胆膵外科、乳腺外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リウマチ外科、リハビリテーション科、形成外科、皮膚科、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、ペインクリニック・緩和医療科、臨床検査医学科、病理診断科、救急医学科
センター・診療支援部門	がん治療・緩和ケアセンター、ゲノム解析センター、救命救急センター、外傷センター、EMセンター、血栓止血センター、精神疾患・身体合併症センター、認知症予防センター、こころと育ちの支援センター、プレストセンター、血管内治療センター、心臓血管病センター、不整脈治療センター、骨盤機能センター、胆膵疾患センター、脳卒中センター、脊椎神経センター、人工関節センター、手外科センター、褥瘡・創傷ケアセンター、スキンがん治療センター、結石治療センター、網膜硝子体センター、甲状腺外科センター、アレルギーセンター、リハビリテーションセンター、化学療法センター、健康科学センター、透析センター、肝臓病センター、内視鏡センター、ロボット支援手術センター、PETセンター、海外渡航者医療センター、臨床工学センター、治験管理センター、患者支援センター、臨床倫理・合意形成支援センター、緩和ケアチーム、フットケアチーム
介護福祉部門	訪問看護ステーション、ケアプランセンター、デイケアセンター

\*「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。

## 卒後臨床研修評価機構(JCEP)認定病院

令和5年1月に卒後臨床研修評価機構(JCEP)による、JCEP認定臨床研修病院として認定されました。今後も臨床研修の質の向上に努めてまいります。



# 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】

関西医科大学 附属病院	医療法人社団 松下会 白庭病院
関西医科大学 香里病院	社会医療法人 真美会 大阪旭こども病院
医療法人 河内友紘会 河内総合病院	社会医療法人 美杉会 男山病院
医療法人 回生会 宝塚病院	社会医療法人 美杉会 佐藤病院
医療法人 御殿山 福田総合病院	社会医療法人 有隣会 東大阪病院
医療法人 春秋会 城山病院	社会医療法人 若弘会 若草第一病院
医療法人 信和会 明和病院	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会泉尾病院
医療法人 清心会 ハ尾こころのホスピタル	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 吹田徳洲会病院	社会福祉法人 恩賜財団 大阪府済生会野江病院
医療法人 徳洲会 徳之島徳洲会病院	地方独立行政法人 大阪府立病院機構 大阪精神医療センター
医療法人 徳洲会 松原徳洲会病院	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 長尾会 ねや川サナトリウム	独立行政法人 地域医療機能推進機構 大和郡山病院
医療法人 藤井会 石切生喜病院	

## 【臨床研修協力施設】

関西医科大学 くずは病院	医療法人 楽樹会 大越なごみの森診療所
関西医科大学 天満橋総合クリニック	社会医療法人 弘道会 萱島生野病院
一般財団法人 大阪府結核予防会 大阪複十字病院	社会医療法人 信愛会 交野病院
医療法人 一祐会 藤本病院	社会福祉法人 関西福社会 陵東館
医療法人 亀廣記念医学会 関西記念病院	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 健仁会 アイル在宅医療クリニック	たいようさんさん在宅クリニック
医療法人 徳洲会 沖永部徳洲会病院	四條畷保健所
医療法人 徳洲会 帯広徳洲会病院	寝屋川市保健所
医療法人 徳洲会 喜界徳洲会病院	枚方市保健所
医療法人 徳洲会 瀬戸内徳洲会病院	守口保健所
医療法人 徳洲会 名瀬徳洲会病院	

# 関西医科大学総合医療センター 臨床研修プログラムの概要

## 【研修管理体制】

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。当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(兼務)	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	
医学部教務部長	事務部長	卒後臨床研修センター事務責任者
臨床研修医代表(1年次・2年次)	臨床研修医アドバイザー	外部有識者(医師会会長・消防組合)

## 【臨床研修プログラムの概要】

- 1 関西医科大学総合医療センタープログラム (募集定員 6名)
- 2 関西医科大学総合医療センター地域医療重点プログラム (募集定員 1名)

## 【募集要項】

採用(募集)するプログラム	1. 総合医療センタープログラム
応募資格	1) 当年度の医師国家試験合格見込の者/前年度の医師国家試験合格者で臨床研修未実施の者 2) 当年度の医師臨床研修マッチング参加登録者 3) 大阪府以外で臨床研修期間中の地域医療への従事要件等が課されていない者
採用試験の形式	筆記試験及び面接試験
採用するプログラム	2. 地域医療重点プログラム
応募資格	1) 当年度の医師国家試験合格見込の者/前年度の医師国家試験合格者で臨床研修未実施の者 2) 大阪府地域枠対象者
採用試験の形式	小論文及び面接試験

## ■ I 関西医科大学総合医療センタープログラム

プログラム責任者	菅 俊光 診療教授
副プログラム責任者	金田 浩由紀 准教授
研修期間	2年間 / 1年以上は当院及び地域医療研修施設*1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重点的に3か月以上行うコース)

\*1 地域医療研修期間は、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します。

### 【Aコース】 自由選択度の高いコース モデルローテート

1年次	4/15~5/31		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	20週*2					12週			8週		4週	4週
内科					救急医学科			麻酔科		自由選択	自由選択	
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	8週		4週	4週	4週	4週	8週		16週			
内科		精神	産婦	外科	小児	地域医療		自由選択				

\*2 4/1~4/14までの2週間は、入職時オリエンテーションを実施します。

### 【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年次	4/15~7/31				8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	16週*3				16週				8週		4週	4週
将来専門とする診療科*4				内科				麻酔科		小児	自由選択	
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	12週			8週		8週		4週	4週	4週	8週	
救急医学科			内科		地域医療		外科	精神	産婦	自由選択		

\*3 4/1~4/14までの2週間は、入職時オリエンテーションを実施します。

\*4 1年次「将来専門とする診療科(16週)」は、入職時オリエンテーション終了後から7/31までの期間に実施し、当院の各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の場合は、必修分野研修のダブルカウントも可能です。

## ■2 関西医科大学総合医療センター地域医療重点プログラム

プログラム責任者	菅 俊光 診療教授
研修期間	2年間 / 1年以上は当院及び地域医療研修施設*5で研修
プログラムの特色	大阪府地域枠の医師を対象とし、医師不足地域での地域医療研修を重点的に3か月以上行う研修プログラム

\*5 地域医療研修期間は、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します。

### 地域医療重点プログラム モデルローテート

1年次	4/15~5/31		6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	20週*6						12週			8週		4週
内科						救急医学科			麻酔科		外科	自由選択
2年次	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	8週		4週	4週	12週			4週	16週			
内科		精神	産婦	地域医療*7			小児	自由選択				

\*6 4/1~4/14までの2週間は、入職時オリエンテーションを実施します。

\*7 2年次「地域医療」は、以下の医師不足地域の研修先で12週以上の研修を実施します。

北海道：帯広徳洲会病院 鹿児島県：喜界徳洲会病院、瀬戸内徳洲会病院、名瀬徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、沖永良部徳洲会病院

### ■各プログラム共通必修分野・必要履修期間

必修分野	2年間の必要履修期間	1年次	2年次
内科	24週以上	16週以上	8週以上
外科	4週以上	1年次又は2年次に各分野4週以上	
小児科	4週以上		
産婦人科	4週以上		
精神神経科	4週以上		
救急医学科	12週以上		
麻酔科	8週以上	1年次が望ましい	
一般外来	4週(20日間)以上	2年次が望ましい	4週(20日間)以上
地域医療	4週以上*8	不可	4週以上

\*8 地域医療重点プログラムは12週以上

## ■各プログラム共通必修研修分野・必修研修先

分野		研修先
内科	1年次	以下の診療科から8週ずつ、2分野の診療科を選択 { 第一内科*9、第二内科*10、第三内科*11、脳神経内科 } 【研修施設】 当院 *9 第一内科(血液腫瘍内科・呼吸器膠原病内科) *10 第二内科(循環器腎内分泌代謝内科) *11 第三内科(消化器肝臓内科)
	2年次	以下の診療科及び分野から8週以上選択 { 血液腫瘍内科・呼吸器膠原病内科、循環器内科、腎臓内科、内分泌代謝内科、消化器肝臓内科、脳神経内科 } 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。
外科	1年次	以下の診療科及び分野から4週以上選択 { 消化器外科(上下部消化管、肝胆膵)、乳腺外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科 } 【研修施設】 当院
	2年次	1年次に外科未研修の場合、以下の診療科及び分野から4週以上選択 { 消化器外科(上下部消化管、肝胆膵)、乳腺外科、血管外科、心臓外科、呼吸器外科 } 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。
小児科	1年次	4週以上選択 【研修施設】 関西医科大学附属病院
	2年次	1年次に小児科未研修の場合、4週以上選択 ※当院での研修は選択研修の場合のみ可 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。

分野		研修先
産婦人科	1年次	4週以上選択 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院
	2年次	1年次に産婦人科未研修の場合、4週以上選択 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。
精神神経科	1年次	4週以上選択 【研修施設】 当院、関西記念病院
	2年次	1年次に精神神経科未研修の場合、4週以上選択 【研修施設】 当院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。
救急医学科	1年次	12週以上選択 (麻酔科必修8週のうち、4週に救急手技等の研修を行うことで、救急医学科 8 週とすることも可能。) 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院
	2年次	1年次に救急医学科未研修の場合、12 週以上選択 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。
麻酔科	1年次	8週以上選択 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院
	2年次	1年次に麻酔科未研修の場合、8週以上選択 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。

分野		研修先
一般外来	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 「初診患者の診療」及び「慢性疾患の継続診療」を実施 研修の詳細は、P23~24 参照  【研修施設及び診療科】 関西医科大学附属病院の総合診療科
	2年次	2年間通して20日間以上 / 研修先によっては、内科、外科、小児科とのダブルカウント可能 「初診患者の診療」及び「慢性疾患の継続診療」を実施 研修の詳細は、P23~24 参照  【研修施設及び診療科】 関西医科大学附属病院の総合診療科 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 ※詳細は別冊ご参照ください。
地域医療	2年次のみ	4週以上 / 研修先によっては、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*12」「慢性期・回復期病棟」「地域包括ケア」の全研修を実施 (臨床研修協力施設における研修期間については、2年間で原則12週以内とする) 【研修施設】 へき地・離島の医療機関 若しくは 許可病床数が200床未満の病院 又は 診療所 別冊の協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設参照  *12 地域医療の研修先において、在宅医療を実施していない場合、以下の施設で研修可 〔アイル在宅医療クリニック、大越なごみの森診療所、たいようさんさん在宅クリニック〕

## ■各プログラム自由選択研修先

自由選択	1年次	4週以上。必須診療科に加え、以下の診療科からも選択可能 〔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、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】 当院、関西医科大学附属病院 ※詳細は別冊ご参照ください。
	2年次	上記診療科のほか、関西医科大学附属病院の以下の診療科から選択可能 〔麻酔科 GICU 病棟 (関西医科大学附属病院の麻酔科4週以上経験した者対象) 小児科 NICU 病棟 (附属病院研修希望者は、病棟医長に要相談)〕 【研修施設】 当院、関西医科大学附属病院、協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設 ※詳細は別冊ご参照ください。  ※ 保健・医療行政の選択研修を行う場合は、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、保健所、陵東館 特別養護老人ホーム〕

## ■共通研修内容

当直	1) 重症診療チーム当直及び初期診療チーム当直(通称:研修センター当直)…月2回程度 2) ローテート先の診療科当直…希望に応じて実施
----	--

# 臨床研修医の処遇

常勤又は非常勤の別	常勤
試用期間	無
給与	<ul style="list-style-type: none"> <li>■基本給……………210,000 円/月</li> <li>■研修医手当…100,000 円/月 (所定労働時間外勤務 54 時間相当を含む)</li> <li>■当直手当……約 75,000 円/月 (平日宿直 5 回の場合)</li> <li>■通勤手当……50,000 円/月を上限に実額支給</li> <li>■住宅手当……賃貸:27,000 円/月上限、その他:15,500 円/月(固定)</li> <li>■超過勤務手当…所定労働時間外勤務をした場合は申請し、当直時間を除いて 54時間/月を超えた時間について支給</li> <li>■深夜勤務手当…超過勤務手当のうち午後10時から翌日午前5時までの間に勤務を行った場合に支給</li> </ul> <p>その他、当直食手当、年末年始出勤手当、特別日加算など</p>
勤務時間	<ul style="list-style-type: none"> <li>■月曜日～金曜日…9 時 00 分～17 時 10 分(休憩 55 分)</li> <li>■第1・3・5土曜日…9 時 00 分～13 時 00 分(休憩なし)</li> <li>■始業時刻及び終業時刻は、臨床研修を行う診療科等の実態に応じて、当該診療科の命により1日の所定労働時間を変更しない範囲で変更できるものとする。</li> </ul>
休日・休暇等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■休日 第 2・4 土曜日、日曜日、国民の祝日、創立記念日、年末年始(12/29～1/3)</li> <li>■年次有給休暇(年休) 1 年次…10 日付与 2 年次…11 日付与 0.5 日又は 1 日単位での取得可能、1 年次の年休残日数は2年次に繰越可能、毎年度 5 日間の取得義務あり</li> <li>■特別休暇 (1) 夏季休暇…3 日 (2) 結婚休暇…5 日(連続) (3) 配偶者出産休暇…2 日 (4) 忌引休暇…配偶者・一親等の血族 5 日(連続) 一親等の姻族・二親等の血族 2 日(連続) (5) 産前・産後休暇…産前 6 週間(多胎児 14 週間)(無給) 産後 8 週間(無給) (6) 育児時間…1 日2回(土曜は1回)、1 回 30 分(無給) (7) 生理休暇…必要日数(無給)</li> <li>■休業 (1) 育児休業(無給)…満1歳に満たない子を養育するとき(男性も可能) (2) 介護休業(無給)…家族の介護のため一時的に勤務できないとき</li> </ul>

所定労働時間外勤務 の上限	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当直時間の上限…60時間／月</li> <li>■当直時間を含めた所定労働時間外勤務の上限…80時間／月</li> </ul>
当直(日直・宿直)業務	<ul style="list-style-type: none"> <li>■当直の種類 <ul style="list-style-type: none"> <li>(1)重症診療チーム当直及び初期診療チーム当直</li> <li>(2)ローテート先の診療科当直(希望者のみ)</li> </ul> </li> <li>■当直時間 <ul style="list-style-type: none"> <li>月～金(宿直)……………17時10分～翌朝9時00分</li> <li>土曜日(宿直)……………13時00分～翌朝9時00分</li> <li>休日(日直・宿直)… 9時00分～翌朝9時00分</li> </ul> </li> <li>■当直翌日は勤務免除</li> <li>■当直手当額 <ul style="list-style-type: none"> <li>月～金(宿直)……………約15,000円／回</li> <li>土曜日(宿直)……………約22,000円／回</li> <li>休日(日直・宿直)… 約30,000円／回</li> </ul> </li> <li>■仮眠室・シャワー室 <ul style="list-style-type: none"> <li>男女別で完備</li> </ul> </li> </ul>
宿舍・病院内の個室	無 ただし、友親会館の卒後臨床研修センター内に個人机あり
社会保険・労働保険	<ul style="list-style-type: none"> <li>■健康保険:有(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)</li> <li>■厚生年金:有(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)</li> <li>■労災保険:有</li> <li>■雇用保険:有</li> </ul>
健康管理	<ul style="list-style-type: none"> <li>■定期健康診断(年1回)</li> <li>■特殊勤務者検診(年1回)</li> <li>■ストレスチェック(年1回)</li> <li>■インフルエンザ予防接種</li> <li>■B型肝炎予防接種(入職時抗体数値が基準未満の者)</li> <li>■4種(麻疹・風疹・ムンプス・水痘)予防接種(入職時抗体数値が基準未満の者)</li> </ul>
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>■病院:加入有</li> <li>■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)</li> </ul>
外部の研究活動	<ul style="list-style-type: none"> <li>■学会・研究会等への参加:可</li> <li>■学会・研究会等への参加費用支給の有無:無(ただし診療科が負担する場合有)</li> </ul>
その他	アルバイト・副業は禁止

# 厚生労働省が定める 臨床研修の到達目標、方略及び評価

関西医科大学総合医療センターの臨床研修プログラムは、以下の内容に則っています。

臨床研修ガイドライン



## 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 患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

急性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つては、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。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、受け入れ状況に配慮しつつ、8 週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態については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の継続診療を含む研修を行うことが必須事項である。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

### ① 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける必要がある。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、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。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

### ② 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やか

に行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。とくに、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わなくてはならない。

### ③ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、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てきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、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ように指導されるのが望ましい。

### ④ 臨床手技

- 1) 大学での医学教育モデルコアカリキュラム（2016年度改訂版）では、学修目標として、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（皮内、皮下、筋肉、静脈内）を実施できることとされている。また、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については、見学し介助できることが目標とされている。
- 2) 研修開始にあたって、各研修医が医学部卒業までに上記手技をどの程度経験してきたのか確認し、研修の進め方について個別に配慮することが望ましい。
- 3) 具体的には、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除細動等の臨床手技を身に付ける。

### ⑤ 検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査等を経験する。

### ⑥ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

### ⑦ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。退院時要約を症候および疾病・病態の研修を行ったことの確認に用いる場合であって考察の記載欄がない場合、別途、考察を記載した文書の提出と保管を必要とする。

なお、研修期間中に、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成を必ず経験すること。

## 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、研修医に対して形式的評価（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

## 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

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
<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。

## 研修医評価票 II

### 「B. 資質・能力」に関する評価

	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察 機会 なし
	臨床研修 の開始時 点で期待 される レベル (モテル・ 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	
<b>B-1. 医学・医療における倫理性</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-2. 医学知識と問題対応能力</b> 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、科学根拠に経験を加味して解決を図る。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-3. 診療技能と患者ケア</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-4. コミュニケーション能力</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-5. チーム医療の実践</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-6. 医療の質と安全の管理</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-7. 社会における医療の実践</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-8. 科学的探究</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</b> 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、生涯にわたって自立的に学び続ける。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## 研修医評価票 Ⅲ

### 「C. 基本的診療業務」に関する評価

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"/>

# 一般外来研修

## ■修了条件

午前のみ・午後のみ外来診療:0.5日カウント  
午前午後の両方の外来診療:1日カウントとし  
2年間で、合計20日以上外来診療を行うこと。

## 1 目標

研修修了時にはコンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える。

## 2 研修内容

「経験すべき症候」及び「経験すべき疾病・病態」が広く経験できる外来にて、研修医が診察医として指導医からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決する。

## 3 一般外来研修の方法(例)

### 1) 準備

- ・ 外来研修について、指導医が看護師や事務職など関係スタッフに説明しておく。
- ・ 研修医が外来診療を担当することがある旨を病院の適切な場所に掲示する。
- ・ 外来診察室の近くに文献検索などが可能な場があることが望ましい。

### 2) 導入(初回)

- ・ 病棟診療と外来診療の違いについて研修医に説明する。
- ・ 受付、呼び入れ、診察用具、検査、処置、処方、予約、会計などの手順を説明する。

### 3) 見学

(初回～数回:初診患者および慢性疾患の再来通院患者)

- ・ 研修医は指導医の外来を見学する。
- ・ 呼び入れ、診療録作成補助、各種オーダー作成補助などを研修医が担当する。

### 4) 初診患者の医療面接と身体診察

(患者1～2人/半日)

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い症候、軽症、緊急性が低いなど)する。
- ・ 予診票などの情報をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医と研修医で確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・ 時間を決めて(10～30分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・ 医療面接と身体診察終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。
- ・ 指導医が診療を交代し、研修医は見学や診療補助を行う。

#### 5) 初診患者の全診療過程

(患者1~2人/半日)

- ・ 上記4)の医療面接と身体診察の終了後、その後に行う検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・ 指導医の監督下に、検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・ 次回の外来受診日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

#### 6) 慢性疾患を有する再来通院患者の全診療過程

(上記4)、5)と並行して患者1~2人/半日)

- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択(頻度の高い疾患、病状が安定している、診療時間が長くなることを了承してくれるなど)する。
- ・ 過去の診療記録をもとに、診療上の留意点(把握すべき情報、診療にかかる時間の目安など)を指導医とともに確認する。
- ・ 指導医が研修医を患者に紹介し、研修医が診療の一部を担当することについて承諾を得る。
- ・ 時間を決めて(10~20分間)研修医が医療面接と身体診察を行う。
- ・ 医療面接と身体診察の終了後に、研修医は得られた情報を指導医に報告(プレゼンテーション)し、報告内容をもとに、その後の検査、治療、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーションなどについて指導医から指導を受ける。
- ・ 指導を踏まえて、研修医が検査や治療のオーダー、患者への説明、関連する医療行為、他科へのコンサルテーション依頼などを行う。
- ・ 前記の診療行為のうち、結果が当日判明するものについては、その結果を患者に説明する。
- ・ 必要な処方薬を指導医の指導のもとに処方する。
- ・ 次回の外来診療日を決め、それまでの注意事項などについて指導する。

#### 7) 単独での外来診療

- ・ 指導医が問診票などの情報に基づいて、研修医に診療能力に応じて適切な患者を選択する。
- ・ 研修医は上記5)、6)の診療過程を単独で行うこととするが、必要に応じて指導医にすぐに相談できる体制をとる。
- ・ 原則として、研修医は診察した全ての患者について指導医に報告(プレゼンテーション)し、指導医は報告に基づき指導する。

※ 一般外来研修では、研修医にどのレベルまでの診療を許容するのかについては、指導医が一人ひとりの研修医の能力を見極めて個別に判断する必要がある。

※ どのような能力レベルの研修医であっても、診療終了後には必ず共に振り返りを行い、指導内容を診療録に記載する。

■ 一般外来研修の記録は「一般外来研修実施記録表」に記入の上、最終日までに指導医の確認印を得て研修センターへ提出する。

# 一般外来研修実施記録表

研修施設 \_\_\_\_\_ / 診療科名 \_\_\_\_\_ 臨床研修医名 \_\_\_\_\_

研修期間 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

記載例 月日	曜日	半日 (0.5)	1日 (1.0)	見学以外の 診察患者数
<b>7/1</b>	<b>木</b>		○	<b>0</b> 人

記載例 月日	曜日	半日 (0.5)	1日 (1.0)	見学以外の 診察患者数
<b>7/10</b>	<b>土</b>		○	<b>2</b> 人

月日	曜日	半日 (0.5)	1日 (1.0)	見学以外の 診察患者数
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
小計				人

月日	曜日	半日 (0.5)	1日 (1.0)	見学以外の 診察患者数
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
/				人
小計				人

合計日数	/	期間中の 必須研修日数	/	見学以外の 診察患者合計
日	/	20	日	人

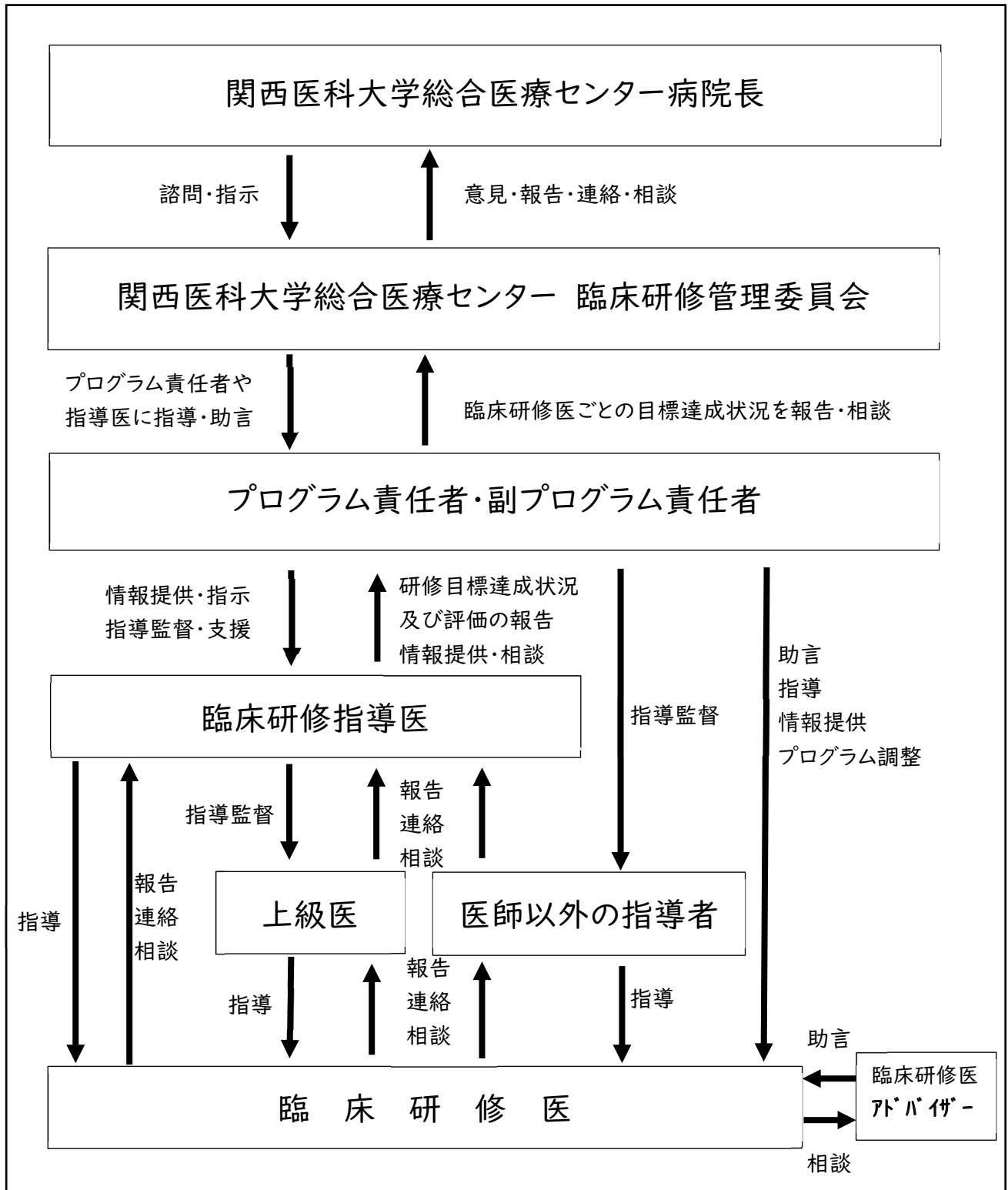
○臨床研修医が指導医の指導・監督の下で診療した中で、到達レベルが分かるような代表症例を下表に記載してください。

診察日	患者年齢	疾病・病態の番号及び名称（裏面参照）		指導医氏名
例 5/15	80 歳代	35	高血圧	○○○○

- 【注意事項】 1. 本記録表は、指導医に提出し押印後、卒後臨床研修センターへ提出してください。  
 2. 一般外来研修手順は裏面を参照してください。

指導医 確認印		卒後臨床研修 センター確認印	
------------	--	-------------------	--

# 臨床研修医の指導体制



# 指導医 (令和6年12月更新時点)

## 1) 指導医数

◆関西医科大学総合医療センター…計106名

診療科	人数	診療科	人数
第一内科	6名	整形外科	10名
第二内科	8名	リハビリテーション科	1名
第三内科	11名	形成外科	2名
脳神経内科	4名	皮膚科	3名
総合診療科	1名	腎泌尿器外科	5名
小児科	2名	眼科	3名
精神神経科	7名	耳鼻咽喉科・頭頸部外科	1名
消化器外科	7名	放射線科	2名
乳腺外科	1名	産科婦人科	1名
心臓血管外科	5名	麻酔科	5名
呼吸器外科	3名	病理診断科	2名
脳神経外科	3名	救急医学科	13名

◆協力型臨床研修病院・協力型臨床研修施設…計566名

## 2) 指導医名簿

関西医科大学 卒後臨床研修センターHP 掲載



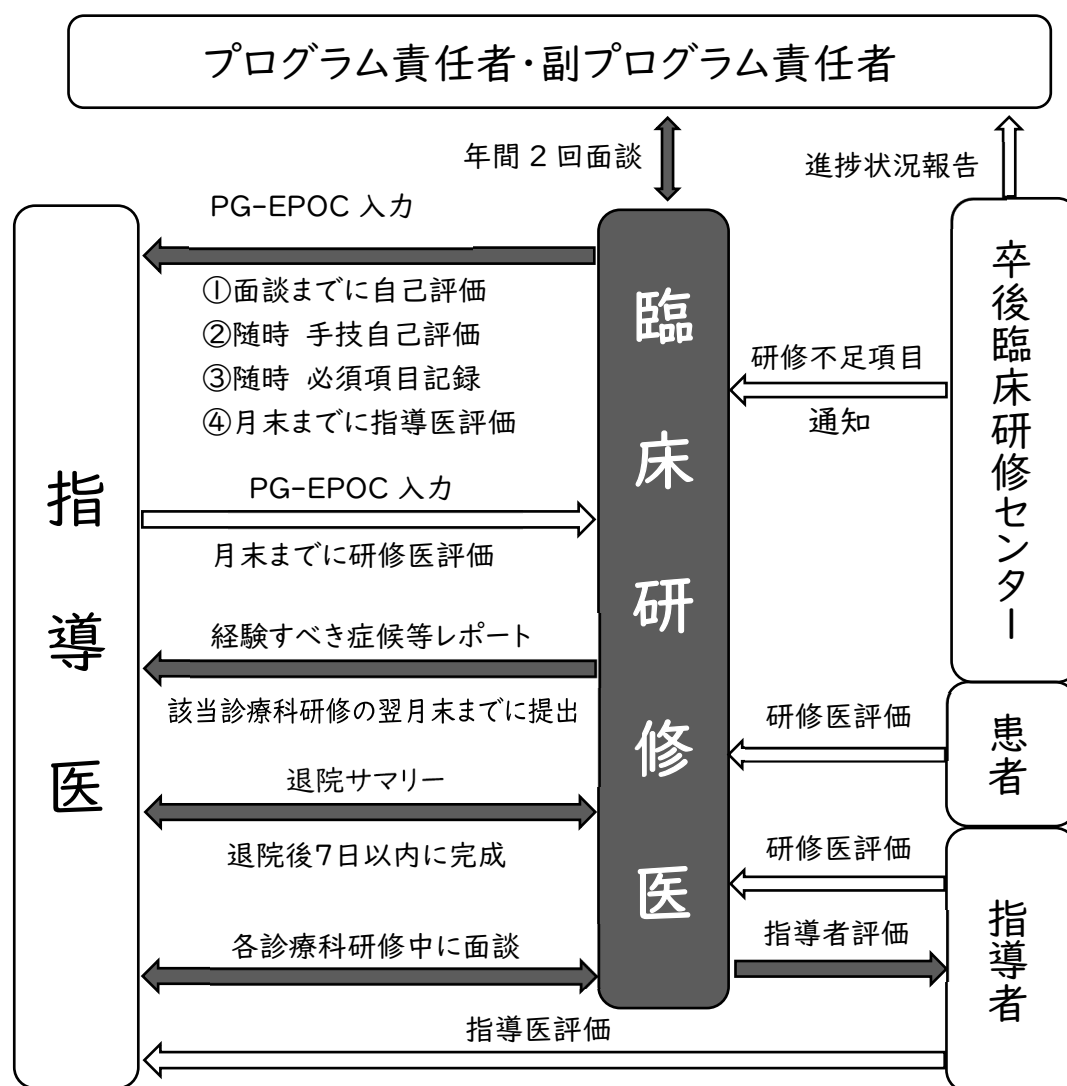
# 臨床研修医評価の仕組み

臨床研修の到達目標の達成度評価は、PG-EPOC (E-Portfolio of Clinical training for PostGraduates (ピージーエポック)) 卒後臨床研修医用オンライン臨床教育評価システム) を利用して、臨床研修医による自己評価及び指導医による研修医評価を管理しています。

これらの研修医評価結果を用いて、年間 2 回は臨床研修医に**形成的評価(プログラム責任者・副プログラム責任者によるフィードバック面談)**を実施します。この面談では、目標と現状との関係を知り、目標達成のために方略を微調整することを目的とし、臨床研修医が自らの到達度を客観的に把握できるよう、評価結果や具体的なアドバイスを臨床研修医に提供します。

また、診療科ローテーション期間中は、**指導医と臨床研修医の面談**を実施し、目標達成の方向性を見出せるよう話し合いの時間をもちます。2年間の最終的な達成状況については、PG-EPOC の「**臨床研修の目標の達成度判定票**」を用いて、**総合的評価**を行います。

卒後臨床研修センターにおいて、臨床研修医ごとに研修の進捗状況を把握・管理し、研修必須項目で不足している内容があれば通知します。



# 入職時オリエンテーション講義・演習内容

No.	講義	No.	講義
1	研修プログラム冊子説明	21	児童虐待について
2	大学諸規定／組織	22	抗菌薬、感染症対策について
3	建学の精神	23	先輩からのアドバイス
4	社会人のセルフマネジメント	24	プロフェッショナリズム
5	CSR(コンプライアンス)	25	Killer Disease について
6	仕事の基本 (組織目標と目標管理／PDCA)	26	PG-EPOC について
7	大阪府医師会紹介(動画視聴)	27	医師法／医の倫理
8	文献検索	28	看護部からのガイダンス
9	研修センターから伝えたいこと	29	利益相反
10	シミュレーションセンターの活用について	30	研修医が間違いやすい処方オーダーミス
11	研修医が体験しそうな医療事故の 原因と対策	31	患者さんとのコミュニケーション研修
12	メンタル疾患について	32	大学院について
13	DPC について	33	POMR 記載／EBM
14	医療倫理とアドバンス・ケア・プランニング (ACP)	34	診療録記載について
15	災害医療／救命当直の心得	35	医療安全、暴言暴力(医師、看護師)
16	B 型肝炎ウイルス再活性化について	36	地域医療連携について
17	個人情報保護について	37	緩和ケアについて
18	電子カルテ講義	38	インターネットの恐怖
19	臨床研修の到達目標と修了基準	39	明日からの心構え・総評
20	保険診療について(動画視聴)		

No.	演習	No.	演習
1	点滴・挿管中患者の車椅子⇄ ベッドへの移乗とポジショニング	6	手洗い・感染対策
2	輸液・輸注ポンプ	7	静脈確保
3	輸血部講習	8	診療録と患者安全
4	医療安全管理・インシデント報告実習	9	採血実習
5	電子カルテ演習	10	人工呼吸器・除細動器

# 参加が必要な委員会・講習会・研修医勉強会

## 1) 院内委員会等

項目	要件	対象
ICT 委員会	年1回以上研修医が当番制で出席	1年次
セーフティマネージャー委員会	年1回以上研修医が当番制で出席	2年次
ICT ラウンド	年1回以上研修医が当番制で参加	1・2年次

## 2) 院内講習会

項目	要件	対象
医療安全講習会	年2回以上受講	1・2年次
感染対策講習会	年2回以上受講	1・2年次
放射線安全管理講習会	年1回受講	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
ICLS 講習会 (BLS コース含む)	年1回受講	1年次
BLS 指導アシスタント	心肺蘇生法普及委員会主催の医師以外対象の院内講習会にて指導をアシスタント	院内講習会 受講済 1・2年次
臨床倫理カンファレンス	2年間のうち1回以上受講	1・2年次
臨床病理検討会 (CPC)	原則、毎月関西医科大学附属病院で参加及びレポート提出	1・2年次

## 3) 研修医勉強会

回	テーマ
1	胸部 CT の読影
2	心電図の読み方
3	感染症と抗菌薬
4	急性腹症(消化管出血の対応)
5	意識障害の対応(神経診察)
6	外傷の初期対応
7	人工呼吸器の設定・管理
8	電解質異常・輸液の考え方
9	不眠症・せん妄に対する対応
10	小児診察の基本・注意点
11	ハンズオンセミナー:超音波ガイド下中心静脈穿刺
12	問診・身体所見の診かた

\*関西医科大学附属病院主催の研修医勉強会も対象

# 全診療科共通研修内容

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

## 【研修評価】

1. 面談実施・記録
2. 自己評価
3. 症例レポート
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)

臨床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	知識
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ができる	知識
3	患者の病状に応じて指導医や指導者、その他の職種に報告、相談すべきか判断できる	知識
4	患者や他の職種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
7	退院に際しての問題を解決する職種を選択できる	知識

#### ③ 研修内容(方略) (LS)

項番	該当 SBO	項目	内容
1	1,2	オリエンテーション/OJT	入職時に各部署担当者から説明/最初のローテーション中
2	2,3,4,5,7	OJT	研修中
3	2	症例検討会	研修中各科 1 回
4	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	知識	形成的	研修医評価票を利用して 360 度評価を受ける
SBO2	知識	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
SBO3	知識	形成的	研修医評価票を利用して 360 度評価を受ける
SBO4	態度	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
SBO7	知識	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

- ・臨床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。
- ・臨床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。
- ・臨床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)

臨床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	知識
2	診療録の記載内容をSOAP形式に区分できる	知識
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	知識
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/OJT	入職時に部署担当者から説明/最初のローテーション中
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	知識	形成的	診療録や各種診断書記載時に指導医や上級医から評価を受ける
SBO2	知識	形成的	診療や診療録監査、医局会時に指導医や上級医、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上級医、指導者から評価を受ける
SBO4	知識	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)

臨床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	知識
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	知識
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	知識
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	1,2,3,4	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	知識	形成的	研修医評価票を利用して360度評価を受ける
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	知識	形成的	診療時に指導医や指導者から評価を受ける
SBO4	知識	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

## 【研修評価】

### 1. 面談実施・記録

指導医と臨床研修医は日々の診療を通じて意思疎通を図り、少なくともローテーション終了時に振り返りの面談を行う。指導医は、面談内容を PG-EPOC (ピージーエポック) に記録する。

### 2. 自己評価

ローテーション終了前の指導医との面談までに、臨床研修医は PG-EPOC を利用して評価を入力する。

### 3. 症例レポート評価

症例レポートはローテーション終了後、翌月末までに今日の臨床サポート等でガイドラインを参照して作成する。

- ① 経験すべき29症候/経験すべき26疾病・病態の記録(提出必須)  
ローテーション時に経験した「経験すべき症候(29症候)」、および「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」について、考察等について記載し指導医の評価を受ける。
- ② 手術要約(提出必須)  
「経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)」のうち1症例について、外科手術に至った症例を選択し、経験すべき29症候/経験すべき26疾病・病態の記録とあわせて指導医の評価を受ける。
- ③ 症例レポート提出期限延長申請願(必要に応じて提出)  
症例経験したが、レポートを作成するに値する経験ができておらず、次のローテーション先でより深く経験する為最大3ヶ月延長を希望する場合に必要な書類。

### 4. 指導医評価

ローテーション終了時、指導医は担当する臨床研修医の、到達目標の達成について、PG-EPOC を利用して評価する。

### 5. 指導者評価

ローテーション終了時、指導者(\*)は「指導者による臨床研修医評価票」を用いて、臨床研修医を評価する。

- \* 指導者…医師以外の医療従事者を指し、当院では以下の職種を指導者として指定している。  
看護師(副師長以上)、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士

### 6. 患者評価

ローテーション中に、臨床研修医は「担当の臨床研修医に対する評価票」を担当患者に渡し、患者から評価を受ける。

## 経験すべき 29 症候 / 経験すべき 26 疾病・病態の記録

※該当の症候等を経験した診療科の研修期間の翌月末までに指導医に提出してください。

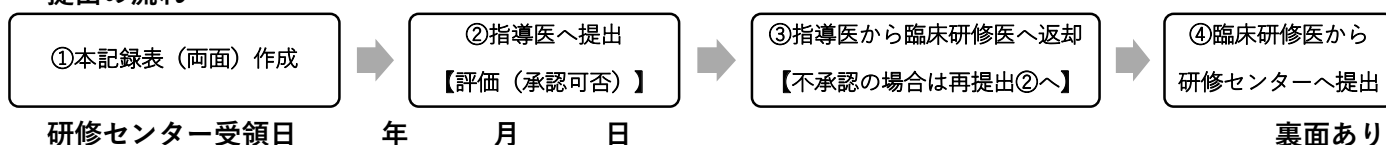
※この用紙には、経験すべき 29 症候/26 疾病・病態の中から 1 つのみ記録すること。複数選択はできません。

臨床研修医記入欄							
指導医提出日	年	月	日	臨床研修医氏名		PHS	
診療科名		患者 ID		患者年齢	歳	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
患者担当日	外来（診察日 年 月 日） / 入院（担当日 年 月 日 ~ 月 日）						
経験すべき 29 症候一覧（今回承認依頼する症候に■をつける）							
1□ショック 2□体重減少・るい瘦 3□発疹 4□黄疸 5□発熱 6□もの忘れ 7□頭痛 8□めまい 9□意識障害・失神 10□けいれん発作 11□視力障害 12□胸痛 13□心停止 14□呼吸困難 15□吐血・喀血 16□下血・血便 17□嘔気・嘔吐 18□腹痛 19□便通異常（下痢・便秘） 20□熱傷・外傷 21□腰・背部痛 22□関節痛 23□運動麻痺・筋力低下 24□排尿障害（尿失禁・排尿困難） 25□興奮・せん妄 26□抑うつ 27□成長・発達の障害 28□妊娠・出産 29□終末期の症候							
経験すべき 26 疾病・病態（今回承認依頼する疾病・病態に■をつける）							
※少なくとも 1 症例は外科手術に至った症例を選択し、別紙手術要約の提出が必要 □以下症例の中で、外科手術に至ったので、別紙 2 枚目に手術要約を添付します 30□脳血管障害 31□認知症 32□急性冠症候群 33□心不全 34□大動脈瘤 35□高血圧 36□肺癌 37□肺炎 38□急性上気道炎 39□気管支喘息 40□慢性閉塞性肺疾患（COPD） 41□急性胃腸炎 42□胃癌 43□消化性潰瘍 44□肝炎・肝硬変 45□胆石症 46□大腸癌 47□腎盂腎炎 48□尿路結石 49□腎不全 50□高エネルギー外傷・骨折 51□糖尿病 52□脂質異常症 53□うつ病 54□統合失調症 55□依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）							
転帰（該当する経過等に■をつける）							
<input type="checkbox"/> 治療中 <input type="checkbox"/> 治癒 <input type="checkbox"/> 軽快 <input type="checkbox"/> 転科 <input type="checkbox"/> 不変 <input type="checkbox"/> 転院 <input type="checkbox"/> 死亡							
病歴要約							
※臨床研修医本人が電子カルテ上で作成した医療記録を要約したものを必ず 1 つ以上■をつける <input type="checkbox"/> 退院時サマリー <input type="checkbox"/> 診療情報提供書 <input type="checkbox"/> 患者申し送りサマリー <input type="checkbox"/> 転科サマリー <input type="checkbox"/> 週間サマリー <input type="checkbox"/> その他（ ）							
病歴要約記載確認							
※以下のすべてが、病歴要約に記載されているか確認し■をつける <input type="checkbox"/> 病歴 <input type="checkbox"/> 身体所見 <input type="checkbox"/> 検査所見 <input type="checkbox"/> アセスメント <input type="checkbox"/> プラン（診断、治療、教育） <input type="checkbox"/> 考察等							
病院名（該当する病院に○をつける）						本症例の主治医	
附属病院 総合医療センター その他（ ）						主治医名：	

本記録表の裏面に記入

担当指導医記入欄			
記入日	年	月	日
必須確認事項 (全項目☑)	<input type="checkbox"/> 病歴要約を電子カルテで確認した <input type="checkbox"/> 裏面考察を確認した	指導医名（署名）	評価（承認可否）
コメント	<input type="checkbox"/> 承認 / <input type="checkbox"/> 不承認		

### 提出の流れ



症例名

現病歴

既往歴／併存疾患

現病歴からどのような鑑別を考えたか

検査結果／身体所見

治療方針

外来・入院後経過

本症例の考察（症例についての検討・分析、結論及び当該結論の根拠を記載してください）

「今日の臨床サポート」等で参照したガイドラインの名称

# 手術要約

※26 疾病・病態から1症例選択して作成し、研修期間の翌月末までに経験すべき26 疾病・病態の記録とあわせて指導医へ提出してください。

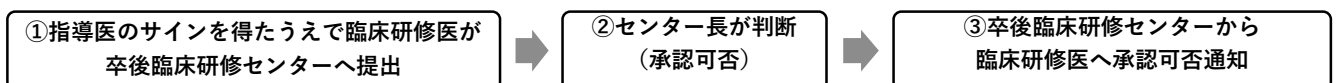
臨床研修医記入欄					
指導医提出日	年 月 日	臨床研修医氏名		PHS	
病院名			診療科名		
患者ID			患者年齢	歳	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
手術日	年 月 日	術者・助手氏名			
疾患名					
手術手技名					
術前診断 / 術前合併症					
術前検査					
手術時肉眼所見および手術診断					
術後合併症および術後経過					
考察					

担当指導医記入欄					
記入日	年 月 日	指導医氏名		評価	<input type="checkbox"/> 承認 / <input type="checkbox"/> 不承認
コメント					

## 症例レポート提出期限延長申請願

申請日	年      月      日	臨床研修医氏名	
ローテート先病院名		ローテート先診療科名	
延長申請を希望する症候等の名称	番号	経験すべき 29 症候/経験すべき 26 疾病・病態の名称（複数申請可）	
提出期限延長を希望する理由			
以下の理由により、症例レポートの提出期限延長を申請いたします。			
【理由欄】			

指 導 医 記 入 欄	
① 上記研修医は、当科ローテート中に上記症候等を経験しましたが、レポート作成にあたって十分な症候等が当たらなかったため、症例レポート提出期限延長を申請することに妥当性があると考えます。 ② 延長期間でも十分な症例を経験できなかった場合は、当科で経験した症例に基づき作成された症例レポートについて、承認/不承認の判断を行います。	日付・指導医の押印欄 /



### 卒後臨床研修センター記入

卒後臨床研修センター長 記入欄		提出期限	提出有無	受付印
承認 ・ 不承認	押印欄	年   月   日	有 (日付:      )	
			・ 無	

R06.12.03 卒後臨床研修センター作成

# 指導者(医師を除く)による臨床研修医評価票

## 【評価内容】

- 医師臨床研修ガイドラインでは、臨床研修医の真正な評価には、医師以外の指導者(医療従事者)などからの評価が望ましいとされており、臨床研修医評価にご協力をお願いいたします。
- 指導者は、評価票Ⅰ/Ⅱ/Ⅲの項目を確認し、評価に✓をしてください。  
観察する機会がなかった項目は、観察機会なしに✓をしてください。
- 指導者は、良かった点、改善すべき点、その他の評価を最終ページにご記入ください。
- 指導者は、臨床研修医から月初に評価票を受け取り、毎月 25 日までに評価票を封筒に入れ、臨床研修医にお渡しください。

臨床研修医記入欄	
研修期間	年 月 日 ~ 年 月 日
臨床研修病院/施設名	関西医科大学附属病院 ・ 総合医療センター その他 ( )
臨床研修医氏名	

指導者記入欄					
部署名		職種		指導者氏名	

## 【提出方法】

臨床研修医は月初にこの用紙  
(封筒付き)を指導者に依頼する

指導者は毎月 25 日までに封筒に  
入れて臨床研修医に返却する

臨床研修医は 25 日までに附属病院/  
総合医療センター事務室に提出する  
※附属・総合医療センター以外の研修の場合は、  
事務室に戻り次第提出

臨床研修医

依頼

指導者

返却

臨床研修医

提出

卒後臨床研修センター

臨床研修医評価票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	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会 無し
	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"/>

臨床研修医評価票Ⅱ 「B. 資質・能力」に関する評価	レベル1	レベル2	レベル3	レベル4	観察機会 無し
	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	
<b>B-1. 医学・医療における倫理性</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-2. 医学知識と問題対応能力</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-3. 診療技能と患者ケア</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-4. コミュニケーション能力</b> 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を築く。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-5. チーム医療の実践</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-6. 医療の質と安全管理</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-7. 社会における医療の実践</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-8. 科学的探究</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢</b> 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。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

臨床研修医評価票Ⅲ 「C. 基本的診療業務」に関する評価	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 無し
<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"/>

当該臨床研修医の以下の点についてお気づきのことがありましたら、ご記入をお願いします。

**良かった点**

**改善すべき点**

**その他**

R07.04.01 卒後臨床研修センター改訂:

## 担当の臨床研修医に対する評価票

当院では、優れた医師を育成する一環として、患者さんから見た「臨床研修医の評価」をお願いしております。つきましては、以下の評価にご協力くださいますよう、よろしくお願い申し上げます。

	良い	普通	努力を要す
1)挨拶ができていましたか？			
2)服装・身だしなみは整っていましたか？			
3)時間を守ることができていましたか？			
4)気持ちを察してくれましたか？			
5)話をしっかりと聞いてくれましたか？			
6)病気や検査、治療についてわかりやすい言葉で説明していましたか？			
7)プライバシーに配慮した行動でしたか？			
	よく理解できた	普通	もう少し説明が必要
8)研修医の説明を受けて、病状等について十分ご理解いただくことができましたか？			

印象に残ったことがありましたらご記入ください。

ご協力いただきありがとうございました。

## 以下臨床研修医記入欄

臨床研修医氏名

ローテーション期間

年 月 日 ~ 月 日

臨床研修病院/施設名

関西医科大学附属病院 ・ 総合医療センター

その他( )

↑ 研修先に○印または、その他に記入すること。

## 臨床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、臨床研修医が、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、個々の臨床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、たとえ臨床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. 眼球に直接触れる検査
	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、臨床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. 長谷川式認知症スケール 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、臨床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、臨床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、臨床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 ※ 気管挿管は臨床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、臨床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	<p>A. 抜糸</p> <p>B. ドレーン抜去 時期、方法については指導医と協議する。</p> <p>C. 皮下の止血</p> <p>D. 皮下の膿瘍切開・排膿</p> <p>E. 皮膚の縫合</p>	<p>A. 深部の止血 応急処置を行うのは差し支えない。</p> <p>B. 深部の膿瘍切開・排膿</p> <p>C. 深部の縫合</p>
処方	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>A. 内服薬(向精神薬)</p> <p>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。</p> <p>C. 内服薬(抗悪性腫瘍剤)</p> <p>D. 注射薬(向精神薬)</p> <p>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。</p> <p>F. 注射薬(抗悪性腫瘍剤、インスリン製剤)</p> <p>G. 麻酔薬・筋弛緩薬</p>
特定医療機器の使用		<p>A. AEDを除く除細動器</p> <p>B. 人工呼吸器</p> <p>C. 血液浄化装置</p> <p>D. 人工心肺装置及び補助循環装置</p> <p>E. 閉鎖式保育器</p> <p>F. 診療用放射線照射装置</p> <p>G. 診療用高エネルギー発生装置</p>
その他	<p>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。</p> <p>B. 血糖値自己測定指導</p> <p>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。</p>	<p>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臨床研修医が単独で行って差し支えない。</p> <p>B. 病理解剖</p> <p>C. 病理診断報告</p>

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5年4月改訂

令和6年4月改訂

# Killer Disease 一覽

## ■ Killer Disease…見落とすと死につながる疾患

No	症候	疾患
1	ショック	循環血液量減少性ショック(消化管出血・腹腔内出血)、 心原性ショック(心筋梗塞・不整脈)、閉塞性ショック(緊張性気胸・肺塞栓)、 血管分布異常性ショック(アナフィラキシー・敗血症)
2	体重減少・るい瘦	悪性腫瘍、結核、脱水、甲状腺機能亢進症
3	発疹	Stevens-Johnson 症候群、薬剤性過敏症症候群、毒素性ショック症候群、 壊死性筋膜炎
4	黄疸	急性肝炎、肝硬変、化膿性胆管炎、溶血性貧血
5	発熱	敗血症、細菌性髄膜炎、感染性心内膜炎、血管炎
6	もの忘れ	慢性硬膜下血腫、正常圧水頭症、脳炎、低血糖
7	頭痛	脳出血(クモ膜下出血)、細菌性髄膜炎、急性緑内障発作、脳腫瘍
8	めまい	脳幹・小脳出血、不整脈、低血糖、脱水
9	意識障害・失神	肺塞栓、大動脈解離、クモ膜下出血、消化管出血
10	けいれん発作	脳血管障害、てんかん、電解質異常(Na・Ca異常)、低血糖
11	視力障害	脳血管障害、側頭動脈炎、緑内障、網膜剥離
12	胸痛	急性冠症候群、大動脈解離、緊張性気胸、肺塞栓症
13	呼吸困難	異物誤嚥、気管支喘息発作、肺塞栓症、急性心不全
14	吐血・喀血	食道静脈瘤、消化性潰瘍、Mallory-Weiss 症候群、肺結核
15	下血・血便	上腸間膜動脈・静脈閉塞、虚血性腸炎、炎症性腸疾患、直腸潰瘍
16	嘔気・嘔吐	脳血管障害、急性心筋梗塞、腸閉塞、消化性潰瘍
17	腹痛	腹膜炎、腸間膜虚血、大動脈解離、腹部大動脈瘤破裂
18	便秘異常	腸閉塞、感染性腸炎、アナフィラキシー、甲状腺クリーゼ
19	腰・背部痛	脊椎感染症、腹部大動脈瘤、大動脈解離、腎梗塞
20	関節痛	急性化膿性関節炎、感染性心内膜炎
21	運動麻痺・筋力低下	脳血管障害、脳炎、Guillain-Barre 症候群、電解質異常(Na・K異常)
22	排尿障害	脊髄圧迫、骨盤内腫瘍、急性腎不全、前立腺炎
23	興奮・せん妄	脳血管障害、脳炎・脳症、敗血症、低血糖
24	抑うつ	薬物中毒、うつ病(希死念慮を伴う)、甲状腺機能異常、認知症

■ 上記の Killer Disease を確実に診断できるように指導医に確認しましょう。

■ Killer Disease 説明動画は、卒後臨床研修センターHPに掲載しています。



# 修了基準

臨床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、年次有給休暇等

※2 上限90日：当院で定める休日は含めない。

（第2・第4土曜日、日曜、祝日及び年末年始、創立記念日等）

## ■臨床研修の中断に関するフローチャート

### 中断基準

#### 次の理由により臨床研修の継続が困難であると臨床研修管理委員会が評価した上、病院長に勧告した場合

- 1 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臨床研修プログラムの実施が不可能な場合
- 2 臨床研修医が臨床医としての適性を欠き、臨床研修における指導・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、臨床研修医が臨床研修を継続することが困難である場合
- 4 その他正当な理由がある場合

#### 次の理由により臨床研修医から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継続することが困難である場合
- 2 多様なキャリア形成のための研究、留学等により、臨床研修を継続することが困難である場合
- 3 その他正当な理由がある場合

1 臨床研修管理委員会による審議  
臨床研修医の評価を行い、継続困難と認める場合、病院長に勧告

1 臨床研修医から中断の申し出

2 病院長及び臨床研修管理委員会による中断可否の判断

- (1) 臨床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) 当該臨床研修医の臨床研修に関する正確な情報を把握する。
- (3) 臨床研修を再開する場所を検討する。
- (4) 臨床研修医が納得する判断となるよう努める。

承認

不承認

3 病院長による中断承認後、  
臨床研修中断者の求めに応じて  
(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

3 病院長による中断不承認  
中断理由に正当性なし

4 病院長等による  
研修継続に向けた指導・支援

4 病院長による報告  
「臨床研修中断証の写し」及び「臨床研修中断報告書」を近畿厚生局へ送付

5 研修継続

## ■臨床研修の未修了に関するフローチャート

### 未修了基準

臨床研修医の臨床研修期間の終了に際し、臨床研修医が以下の臨床研修の修了基準のいずれかを満たしていない場合

#### 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であり、上限90日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、全てレベル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) 安心かつ安全な医療の提供ができること
- (2) 法令及び規則を遵守できること

#### 1 病院長及び臨床研修管理委員会による未修了の判断

- (1) 臨床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) 当該臨床研修医の臨床研修に関する正確な情報を把握する。
- (3) 臨床研修医が納得する判断となるよう努める。

### 未修了の承認



2 病院長による未修了判定通知  
「臨床研修未修了理由書」を交付



3 病院長による報告  
「臨床研修の未修了者に係る履修計画表」を  
近畿厚生局に提出



4 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。本学では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1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、臨床研修医から質問する機会があります。その他にも、年代の近い専攻医や若手医師から専門研修の話聞く機会として「若手医師の会ミニレクチャー・キャリア相談会」（定期開催）、「研修医と専攻医との交流会」（年1回）を開催し、専門研修への理解を深める場としています。

専門研修期間中は、全ての専攻医が順調に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。

## 【大学院コース】

臨床研修修了後のみならず、臨床研修期間と並行して、また、上記の専門研修期間と並行して、関西医科大学大学院医学研究科に入学することも可能です。

基礎医学・社会医学・臨床医学系を融合した高度に専門的な各専攻系研究分野において、医学に関する基礎生命科学の基礎理論並びに先端医療への応用を学習・研究できます。

# キャリア形成・支援体制

## 【女性医師支援体制】

全ての女性医師に活躍のステージを提供する為に、令和2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支援体制を整えています。

臨床研修医も対象となり、出産・育児・保育・病児保育・介護など、女性医師の医療現場への復帰がスムーズにできるようサポートしています。

## 【高度医療人育成制度】

関西医科大学の臨床系講座・診療科に所属する専任教員（助教以上）のうち、専門医を取得している者は、1年間国内外の優れた医療施設への臨床留学を希望することが可能です。臨床留学候補者選考委員会及び医学部教授会にて承認された者に対して、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を育成するとともに、関西医科大学の診療レベルを向上する体制があります。

# 各診療科研修内容

# 関西医科大学総合医療センター 臨床研修医実務マニュアル

## (全般)

- 1 「臨床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」を遵守し、指導医・上級医の指導の下に行う。
- 2 医療行為については、たとえ臨床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、初めて実践するときは指導医・上級医の指導を受ける。
- 3 夜間や直接の指導医不在時における臨床研修医が行う医療行為は、原則として研修診療科の指導医・上級医の指導の下に行う。
- 4 看護師等への指示は指導医・上級医の指導の下に行う。
- 5 業務上知り得た個人情報には守秘義務を遵守し、他者と共有する場合に際しても個人情報は適正に取り扱う。
- 6 臨床研修医は電子カルテに指示を入力する。指導医・上級医が内容を確認し、指導医は承認記録を残す。
- 7 臨床研修医は、指導医・上級医・指導者(以下、指導医等という。)と随時コミュニケーション(報告・連絡・相談)を図り、その他医療職とも連携しながらチーム医療を実践する。
- 8 診療に関して問題又は疑問が生じた場合は、速やかに指導医等へ報告又は相談する。
- 9 別に定める「医療安全管理マニュアル」の報告すべき事項に該当する場合は、当該事象のレベルに関わらず、速やかにインシデントレポートで報告する。
- 10 医療事故が発生した場合には、「医療安全管理マニュアル」に則り、直ちに医療事故発生時の連絡体制に従って行動する。
- 11 患者や関係する他の医療従事者には、臨床研修医であることを名乗り、名札を身につける。
- 12 研修開始時には研修プログラムやスケジュールを指導医と共に確認し、研修目標や課題を明確にし、指導医等と積極的に関わる。
- 13 ローテーション開始時・中間・最終日に臨床研修医は指導医との面談を受け、フィードバックを受ける。面談内容は指導医が記録に残す。

## (病棟)

- 1 臨床研修医は、担当医として指導医・上級医とともに患者を受け持つ。
- 2 臨床研修医は、指導医・上級医の指導の下に受け持ち患者の診察・回診・検査・処方を行い、カンファレンスに参加する。カンファレンス等の内容は診療録に記録する。
- 3 各部門への指示出しは、緊急時を除いて、指示出し時間を遵守する。
- 4 日々の診療録、各種診断書(死亡診断書を含む)は、「診療録管理規程」遵守の下、指導医の指導を受けながら速やかに期限内に記入し、指導医の承認を得る。
- 5 臨床研修医は、担当患者の退院後、1週間以内に退院時サマリーを作成し、指導医の承認を得る。

## (手術室)

- 1 初めて入室する前には、次の事項について把握しておく。
  - ① 更衣室、ロッカー、手術ルームの配置
  - ② 履物、術衣(医師用)
  - ③ 手洗い、ガウンテクニック
  - ④ 清潔・不潔の概念と行動
- 2 手術室の中では、臨床研修医であることを手術チームに名乗る。
- 3 担当する手術ルーム番号は、ORSYS 又は手術予定表で確認する。

(救急)

- 1 他科研修中に行う救急センター当直においては、初療及び救命病棟での救急当直医のサポートを行う。

(一般外来)

- 1 臨床研修医は指導医の指導の下、診察を行う。
- 2 当院の小児科又は協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設で、一般外来研修を行う。
- 3 原則として初診患者の診察及び慢性疾患の継続診察を含む研修を行う。
- 4 別紙の「一般外来研修の方法」を参考に、研修を実施する。
- 5 診察終了後は必ず指導医のフィードバックを受ける。
- 6 臨床研修医が単独で外来診察する場合、診察したすべての患者について指導医に報告し指導を受ける。

(地域医療)

- 1 研修先の協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設の指導医・上級医の指示の下、診察・当直を行う。
- 2 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設での研修中は、研修先の実務規定等に従う。
- 3 在宅医療における訪問診察は必ず指導医と共に診察にあたる。

(当直)

- 1 日当直の始めと終わりに、必要に応じて引継ぎを行い、患者の状態を把握・報告する。
- 2 当直の翌日は、勤務免除とし休養をとる。
- 3 臨床研修医が担当する当直は以下とする。
  - ① 重症診療チーム当直及び初期診療チーム当直：救急医学科研修中又は他科研修中に、上級医・指導医と共に、病棟・GICU・初療の診療を担当する。院内急変対応時には各科の患者にも対応する。当直表は、卒後臨床研修センターで作成する。
  - ② 診療科当直：指導医・上級医と共に、研修中の診療科の当直を担当する。但し、診療科当直には指導医・上級医の承認を必要とし、かつ救急センター当直と併せて60時間以内とする。

令和3年2月作成  
令和5年10月改訂  
令和7年4月改訂  
卒後臨床研修センター

到達目標・必修項目 修得可能な診療科

必修分野	✓	✓					✓	✓												✓	✓		✓	✓				
選択必修分野(内科、外科)			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓																
自由選択分野													✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			✓			✓			
●:最終責任を果たす分野 ○:研修が可能な分野 *:他病院で行う分野	オリエンテーション	*一般外来	第一内科	第二内科	第三内科	脳神経内科	精神神経科	小児科	消化器外科	乳腺外科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	リハビリテーション科	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	病理診断科	救急医学科	地域医療	*協力型病院群	
<b>I 到達目標</b>																												
<b>A 医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)</b>																												
1 社会的使命と公衆衛生への寄与	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 利他的な態度	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 人間性の尊重	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 自らを高める姿勢	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>B 資質・能力</b>																												
1 医学・医療における倫理性	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 医学知識と問題対応能力		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 診療技能と患者ケア		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4 コミュニケーション能力	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5 チーム医療の実践	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
6 医療の質と安全管理	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7 社会における医療の実践	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
8 科学的探究	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
9 生涯にわたって共に学ぶ姿勢	●		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>C 基本的診療業務</b>																												
<b>1 一般外来診療</b>																												
症候・病態についての臨床推論プロセス		●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
初診患者の診療		●	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
慢性疾患の継続診療					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	●	○	
<b>2 病棟診療</b>																												
入院診療計画の作成			○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
一般的・全身的な診療とケア			○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
地域医療に配慮した退院調整			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
幅広い内科的疾患に対する診療			○	○	●	○					○			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
幅広い外科的疾患に対する診療									●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>3 初期救急対応</b>																												
状態や緊急度を把握・診断		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
応急処置や院内外の専門部門と連携		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>4 地域医療</b>																												
概念と枠組みを理解			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
種々の施設や組織と連携			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
<b>全研修期間 必須項目</b>																												
i 感染対策(院内感染や性感染症等)	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
ii 予防医療(予防接種を含む)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
iii 虐待							○	●					○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
iv 社会復帰支援			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
v 緩和ケア			○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
vi アドバンス・ケア・プランニング(ACP)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
vii 臨床病理検討会(CPC)		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

経験すべき症候、疾病・病態 修得可能な診療科

必修分野	✓	✓					✓	✓												✓	✓		✓	✓				
選択必修分野(内科、外科)			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓																
自由選択分野																												
●:最終責任を果たす分野 ○:研修が可能な分野 *:他病院で行う分野	オリエンテーション	*一般外来	第一内科	第二内科	第三内科	脳神経内科	精神神経科	小児科	消化器外科	乳腺外科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	リハビリテーション科	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	病理診断科	救急医学科	*地域医療	*協力型病院群	
<b>経験すべき症候(29症候)</b>																												
1 ショック		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2 体重減少・るい瘦		○	○	○	●	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3 発疹		○			○			○				○				●			○						○	○	○	
4 黄疸		○			●			○								○			○						○	○	○	
5 発熱		●	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○			○			○		○				○	○	○	
6 もの忘れ		○				○	●					○		○												○	○	
7 頭痛		○	○			●		○			○	○				○			○						○	○	○	
8 めまい		○				○					○	○				○				●					○	○	○	
9 意識障害・失神		○	○	○	○	○	○	○			○	○	●	○	○	○			○		○				○	○	○	
10 けいれん発作		○				○	●	○					○												○	○	○	
11 視力障害			○			○							○						●	○					○	○	○	
12 胸痛		○	○	●	○			○	○	○	○	○				○			○						○	○	○	
13 心停止			○	○	○	○		○	○	○	○	○							○						●	○	○	
14 呼吸困難		○	●	○	○	○		○	○	○	○	○				○			○		○				○	○	○	
15 吐血・喀血		○	●		○			○			○								○						○	○	○	
16 下血・血便		○	○		●			○		○									○						○	○	○	
17 嘔気・嘔吐		○	○		●	○		○	○	○	○	○				○			○		○				○	○	○	
18 腹痛		○	○		●	○		○	○	○	○	○				○						○			○	○	○	
19 便通異常(下痢・便秘)		○	○		●	○		○	○	○	○	○				○						○			○	○	○	
20 熱傷・外傷										○			○	○	○	●	○								○	○	○	
21 腰・背部痛		○				○			○	○			○	○	○	○						○			○	○	○	
22 関節痛		○	○			○							○	○	○	○									○	○	○	
23 運動麻痺・筋力低下		○	○			●			○			○	○	○	○	○				○					○	○	○	
24 排尿障害(尿失禁・排尿困難)		○				○		○				○	○	○	○	○			○			○			○	○	○	
25 興奮・せん妄						○	●					○	○	○	○	○				○					○	○	○	
26 抑うつ		○				○	●									○				○					○	○	○	
27 成長・発達の障害					○		○	●					○	○	○	○				○						○	○	
28 妊娠・出産																						○			○	○	○	
29 終末期の症候		○	○		○	○			○	○					○	○			○		○				○	○	○	
<b>経験すべき疾病・病態(26疾病・病態)</b>																												
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)		○				○	○	○												○					○	○	○	

経験すべき診察法・検査・手技等 修得可能な診療科

必修分野	✓	✓					✓	✓											✓	✓		✓	✓					
選択必修分野(内科、外科)			✓	✓	✓	✓			✓	✓	✓	✓																
自由選択分野																												
●:最終責任を果たす分野 ○:研修が可能な分野 *:他病院で行う分野	オリエンテーション	*一般外来	第一内科	第二内科	第三内科	脳神経内科	精神神経科	小児科	消化器外科	乳腺外科	心臓血管外科	呼吸器外科	脳神経外科	整形外科	リハビリテーション科	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	病理診断科	救急医学科	*地域医療	*協力型病院群	
<b>経験すべき臨床手技</b>																												
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(皮内、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(バググ・バルブ・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			○	○	○	○				○		○											○		○	○	○	
<b>経験すべき検査手技</b>																												
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		○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○							○				○	○	○	○	

# 第一内科 (血液腫瘍内科／呼吸器膠原病内科)

研修指導責任者:岡田 昌也

## 【特徴】

当科では、肺癌、悪性中皮腫などの呼吸器悪性疾患、造血器悪性疾患に対する化学療法、自己免疫疾患に対する副腎皮質ステロイドや各種免疫抑制薬、生物学的製剤を用いた治療、そして膠原病・良性呼吸器疾患の診療全般を行っています。同じ診療科の中に血液腫瘍内科、呼吸器リウマチ膠原病内科、呼吸器腫瘍アレルギー内科の3診療科があり、それぞれが有機的に連携することによって単一診療科とは異なった多彩な研修が可能となっています。

2年目の選択研修では、1年目の研修に加えて3年目に自立した専攻医としてスタートできるような実践的研修を行います。特に根拠を示せる臨床判断力、検査前確率を計算した診察や検査計画、Shared Decision Makingを用いた患者満足度の高い説明力を会得してもらえよう指導します。また、インシデントレポート作成も自身で行えるように指導します。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

血液・呼吸器・膠原病疾患全般においての診断、治療の選択肢を提示するために、専門的知識と技術を体得し、全疾患の診療を通して包括的対応のできる診療能力を修得する。

### ② 行動目標 (SBO)

1. 患者のプライバシーに配慮した上で適切な病歴聴取ができ、記載できる。(技能)
2. 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握、皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができる。(技能)
3. 胸部の診察ができ、記載できる。(技能)
4. 腹部の診察(直腸診含む)ができ、記載できる。(技能)
5. 関節皮膚所見などを適切に診察することができ、その所見を正しく表現し記載できる。(技能)
6. 病歴情報に基づき、行うべき検査や治療を決定できる。(知識)
7. 病歴情報や検査結果を解釈し、治療計画を立案できる。(知識)
8. 胸部X線の系統的な読影ができ、結果の解釈ができる。(知識)
9. 以下の臨床手技の適応と合併症理解し安全に実施できる。(技能)
  - (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)
10. 骨髄検査(穿刺法、生検法)の適応が判断でき、実施方法、合併症を述べるができる。(知識)

11. 気管支鏡検査の適応が判断でき、実施方法、合併症を述べるができる。(知識)
12. 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
13. 便検査(潜血、虫卵)の適応が判断でき、結果の解釈ができる。(知識)
14. 血算・白血球分画の適応が判断でき、結果の解釈ができる。(知識)
15. 血液生化学的検査の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
16. 血液免疫血清学的検査の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
17. 動脈血液ガス分析の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
18. 細菌検査の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
19. 体腔液検査(脳髄液、胸水、腹水)の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
20. 病理検査(細胞診、組織診)の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
21. 呼吸機能検査の適応の判断ができ、結果の解釈ができる。(知識)
22. 造血器・呼吸器・膠原病疾患全般における診断を行い、治療計画の立案ができる。(知識)
23. 化学療法を決まったプロトコールに従って副作用などを理解し、実施できる。(知識)
24. 輸血療法の適応の判断ができ、合併症を理解し実施できる。(知識)
25. 造血幹細胞移植療法の適応の判断ができ、合併症を理解し、実施できる。(知識)
26. 副腎皮質ステロイドの適応と副作用を理解し、適切に使用できる。(知識)
27. 免疫抑制薬や生物学的製剤の適応を理解し、その必要性と副作用を説明できる。(知識)
28. 在宅酸素療法の適応を判断でき、酸素量の設定を行うことができる。(知識)
29. 血液疾患、呼吸器疾患、リウマチ膠原病疾患患者における感染症対策を学び、実践できる。(知識)
30. 予防接種の適応、副反応のリスクを学び、接種の可否の判断ができる。(知識)
31. 患者や家族に適切な説明ができる。(知識)
32. 院内紹介、および院外紹介の適応が判断でき、紹介文の作成ができる。(知識)
33. 有用な文献を検索し、診断・治療に役立てることができる。(知識)
34. 関連する他職種、他部門スタッフと疎通性を保った上で、良好な連携をとることができる。(態度)
35. 退院時にMSWとともに社会復帰支援計画の作成に参画する。(知識)
36. 指導医のもと、医療ケアチームの一員としてACP(Advance Care Planning)を踏まえた意思決定支援の場に参加する。(知識)
37. 終末期医療、緩和ケアの適応を判断でき、実施できる。(知識)
38. 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。(態度)
39. CPCで意見を述べ、フィードバックを受け、考察を含む記録を作成する。(知識)

### ③ 研修内容(方略)(LS)

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

1. 指導医、上級医のもとで入院患者・外来患者を診療し、臨床実習学生を指導する。
2. 回診に参加する。

LS2:カンファレンス

1. 呼吸器カンファレンス  
受け持ち患者の症例提示、診断、治療経過、治療方針の検討を行う。
2. 膠原病カンファレンス  
受け持ち患者の症例提示、診断、治療経過、治療方針の検討を行う。
3. 血液カンファレンス  
受け持ち患者の症例提示、診断、治療経過、治療方針の検討を行う。
4. ケースカンファレンス  
特定の症例について多角的に十分な検討を行ったうえでプレゼンテーションを行うことで、症例の理解を含めるだけでなく、医療従事者・医学研究者としてのプレゼンテーション能力を高める。
5. 抄読会  
英文論文を読解、提示することによりEBMの理解を深めるとともに、最新の知識を共有する。
6. 気管支鏡検査  
呼吸器気管支鏡検査を実践することで、呼吸器内科での検査手技を修得する。
7. 学会発表  
当科で経験した症例については可能な限り学会発表などを行うよう推奨し、プレゼンテーションの技能を修得する。
8. 論文作成  
症例報告や観察研究などをまとめ、peer reviewのある学術雑誌に投稿することを推奨し、またこれを指導する。

④ 研修評価(EV)

「全診療科共通研修内容」の「研修評価」を参照のこと。

⑤ 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医1名が担当し、指導する。

⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟・外来研修	病棟・外来研修・膠原病カンファレンス
火	病棟・外来研修	病棟・外来研修・血液カンファレンス
水	病棟・外来研修	入院・退院紹介・回診
木	病棟・外来研修	気管支鏡検査・呼吸器カンファレンス
金	病棟・外来研修・研修指導	病棟・外来研修
土	病棟・外来研修	—

⑦ 年間の教育行事

呼吸器学会近畿地方会 年2回、呼吸器内視鏡学会近畿地方会 年2回  
アレルギー学会近畿地方会 年2回、血液学会近畿地方会 年2回  
内科学会近畿地方会 年4回

## 第二内科 (循環器腎内分泌代謝内科)

研修指導責任者: 朴 幸男

### 研修の特徴と内容

#### 【特徴】

第二内科は、循環器・腎臓・内分泌代謝の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。

必修研修では原則として循環器・腎臓・内分泌代謝の3領域の疾患を受持っていただきます。

選択研修では3領域全般、循環器中心、腎臓中心、内分泌代謝中心の4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。(技能)
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。(技能)
3. 救急患者の緊急度・重症度が判断できる。(知識)
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。(技能)
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。(技能)
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。(知識・態度・技能)
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。(技能)
8. 心電計や、超音波装置(心臓・腎臓)などを操作できる。(技能)
9. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

(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。(知識)
2. 不整脈の検査結果を解釈し、薬物療法をおこなえる。(知識)

- 3. 急性心不全の病態を把握し、治療法を選択できる。(知識)
  - 4. 慢性心不全の病態を把握し、原因診断と治療法を選択ができる。(知識)
- (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。(知識)
- 2. 腎生検の適応決定と、組織学的診断ができる。(知識)
- 3. 慢性腎臓病(CKD)の病態を理解し、患者管理ができる。(知識・技能)
- 4. 末期腎不全の病態に応じて治療法を選択ができる。(知識)

(内分泌代謝)

- 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。(知識・技能)
- 2. 糖尿病教室を含めた患者指導ができる。(知識・技能)
- 3. 各種内分泌負荷試験を実施し、その解釈ができる。(知識・技能)

### 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。
- 5. インシデントレポートを作成する。

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。指導医による評価に加えて各専門領域(循環器・腎臓・内分泌代謝)の担当者が研修成果の評価を行う。

### ⑤ 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟研修(心臓カテーテル検査)	心エコー
火	病棟研修(心臓カテーテル検査)	16:00~ 腎臓カンファレンス
水	病棟研修(血液透析)	15:00~ 内分泌代謝カンファレンス
木	病棟研修(心臓カテーテル検査)	13:00~ 新患紹介、総回診
金	病棟研修	15:00~ 循環器カンファレンス
土	病棟研修	—

⑦ 年間の教育行事

日本内科学会地方会

循環器学会地方会

内分泌学会地方会

腎臓病学会地方会など参加、発表可能

## 第三内科(消化器肝臓内科)

研修指導責任者: 島谷 昌明

### 【特徴】

地域の基幹病院としての一般的な消化器疾患から大学病院ならではの高度な診療まで、幅広い疾患を研修できるのが特徴である。特に、腹部超音波検査・消化管内視鏡検査・胆膵内視鏡検査などの実地研修を重視している。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年目の選択研修では、内科一般とともに消化器疾患(消化管・肝臓・胆道/膵臓分野など)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年目臨床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。(態度)
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。(技能)

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。(知識)
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。(知識)
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。(技能)
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。(知識)
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。(知識)
8. 救急技術の研修:上部・下部緊急内視鏡および緊急胆膵内視鏡治療の見学により、緊急時の対応やチーム医療による全身管理が学べる。(知識・技能)

### 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。
5. 家族への解剖の説明が必要な場合、積極的に同席する。
6. インシデントが生じた場合、指導医の指導の下でインシデントレポートの作成を行う。
7. 緊急内視鏡治療時には、積極的に治療に参加する。

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。

### 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 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して上級医(専攻医)1名が担当し、疾患別に各指導医が担当・指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

病棟診療を基本に以下の研修を並行して行う。

当院の特徴として、内視鏡検査・治療が充実しており、特に胆膵内視鏡検査・治療に関しては全国レベルの高難易度治療が見学できる。

	午前	午後
月	外来補助 アンギオカンファレンス	食道静脈瘤治療 症例検討会 肝疾患カンファレンス 胆膵疾患カンファレンス NST ファレンス
火	上部消化管内視鏡治療(ESD)	下部消化管内視鏡検査 胆膵内視鏡検査(ERCP/EUS intervention) 外科・放射線科合同カンファレンス
水	多職種合同カンファレンス	下部消化管内視鏡治療(ESD) 胆膵内視鏡検査・治療(ERCP/DB-ERCP) 内視鏡カンファレンス チームカンファレンス
木	外来補助 肝生検・肝局所治療	胆膵超音波内視鏡検査(EUS/EUS-FNA) 新患紹介・部長回診
金	上部消化管内視鏡検査	腹部超音波研修 胆膵内視鏡検査・治療(ERCP)
土	肝生検	—

### ⑦ 年間の教育行事

1. 医局会において、症例検討会を定期的実施している。
2. 新患紹介・部長回診において、デスカンファレンスを実施している。
3. 日本内科学会近畿支部例会を始め、日本消化器病学会近畿支部例会・日本消化器内視鏡学会近畿支部例会(2回/年 実施)に参加可能である。

# 脳神経内科

研修指導責任者:近藤 誉之

## 【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。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。脳血管障害においては急性期対応や特殊な病態によるものを中心としています。免疫性神経疾患は、国内より多くの患者が来院し、全国屈指の神経免疫センターとして認知されています。

研修の主は救急診療と入院診療になります。これらの診療は講師、助教をリーダーとし、専攻医と臨床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新規入院患者カンファレンス、週2回の全患者カンファレンスを通じて、診療方針を議論し、決定します。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。医療安全への取り組み・対応力は取得すべきスキルですが、臨床研修医に独力で行わせるのではなく、指導医帯同のもと下取り組むことになります。残念ながら亡くなられた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をもとにした考察を含む記録を作成することも重要な研修となります。

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舍選択し、速やかな診断を行うことを学ぶことができます。新規薬剤の開発が目覚ましい神経免疫分野においては、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。

2年目の選択研修の場合、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専門医機構の求める脳神経疾患の経験を広く行えるように配慮します。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

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マスターすること。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こと。結果として、様々な神経疾患のプライマリーケアが適切に行えること。

### 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。(態度)
2. 患者などのプライバシーや医療安全に配慮できる。(態度)

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。(知識・技能)
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。(知識)
5. 検査結果を正しく解釈、評価できる。(知識)
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。(知識)
7. 救急患者の初期診療ができる。(技能)
8. 注射、腰椎穿刺、胃管挿入・管理ができる。(技能)
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。(知識・技能)
10. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。(知識・技能)
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。(態度・技能)
12. カンファレンスなどで症例を適切に呈示できる。(技能)
13. 上級医や同僚と良好なコミュニケーションがとれる。(態度)
14. 上級医に適切な報告、連絡、相談ができる。(態度・技能)
15. チーム医療を理解し、実践できる。(知識・態度)
16. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

### 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. 上級医の指導のもとに神経生理検査を理解した上で実施する。
4. 腰椎穿刺手技は指導医と共にシミュレーションをして、理解をした上で実施する。
5. 神経系救急症例に対して、指導医とともに適切に素早く診察し、適切な検査を行い、治療方針を決定する。
6. インシデントレポートを作成する。

### 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 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医1名が担当し、指導する。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	9:00-9:30 新患紹介	病棟研修
火	9:00-9:30 新患紹介	14:30-16:00 患者経過紹介回診
水	9:00-9:30 新患紹介	病棟研修
木	9:00-9:30 新患紹介	
金	9:00-9:30 新患紹介	13:00-14:00 薬剤の使用法研修 14:00-14:15 病棟看護師とミーティング 14:20-16:00 患者経過紹介、総回診 16:00- 学会予行、文献紹介、臨床研修医による症例考察発表(研修中1-2回)
土	9:00-9:30 病棟研修	—

## ⑦ 年間の教育行事

日本神経学会地方会、製薬会社後援も含めた講演会に積極的に参加、発表の機会を提供する。発表をするかは各医師の自由意志を尊重する。学術雑誌への症例報告を当科として行う場合、専攻医、臨床研修医に参加の機会を提供する。

# 精神神経科

研修指導責任者:加藤 正樹

## 【特徴】

精神神経科では、外来における予診、陪席および診療、病棟における診療、症例検討会、身体科からの依頼による診療を通して、臨床医として最低限必要な精神医学の基本的な態度、知識、技能を身につけることを優先している。診療対象となる主な精神症状は、不安、抑うつ、不眠、意識障害（せん妄を含む）、疾患としては気分障害（うつ病、双極性障害を含む）、統合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害、症状性・器質性精神病、認知症疾患、アルコール依存である。閉鎖病棟を有し主に急性期のさまざまな疾患を体験することが可能である。一般精神医療の他に、精神科リハビリテーション、修正型電気けいれん療法（mECT）、反復経頭蓋磁気刺激療法（rTMS）、身体科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療、がん患者等への緩和ケアも経験することができる。

必修研修では、前述した疾患や治療、医療における典型的且つ所謂Gold Standardの習得や実践に主眼を置く。

選択研修では、非典型的な症例に対するアプローチについても主体的な関りが可能となる研修を提供する。

## 【内容】

### ① 一般目標（GIO）

精神科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、身体科においても診療する機会が多い精神疾患を理解し、初期対応に必要な精神症状の診断と治療技術を学び、専門医による診察を適切な時期に依頼できる能力を習得する。

### ② 行動目標（SBO）

1. 精神保健福祉法を理解し人権に配慮した診察ができる。（知識）
2. 感染症の感染予防等の知識を踏まえて基本的な精神医学的面接ができる。（知識）
3. 基本的な精神症状を把握し重篤な症状を抽出することができる。（技能）
4. 病歴、現症、補助検査を総合して精神疾患の診断ができる。（技能）
5. インフォームドコンセントについて理解し、精神症状への初期対応としての薬物療法、精神療法、患者やその家族への適切な指示、指導ができる。（技能）
6. 身体科の日常診療で遭遇する機会が多い精神症状、状態像について理解する。（技能）
7. 社会資源を活用した総合的な治療計画を立て関係機関と連携を図ることができる。（知識）
8. 虐待の早期発見につながる所見や兆候、児童相談所・警察との連携について学ぶ。（知識）
9. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。（知識）

### ③ 研修内容(方略)(LS)

#### LS1:外来研修

1. 初診患者の予診をとり、指導医による本診察に陪席する。
2. 上級医の指導のもと認知機能低下が疑われる患者に対しては神経心理検査を施行する。
3. 指導医・上級医の再診患者の診察に陪席する。

#### LS2:病棟研修

1. 指導医・上級医の指導のもと診療に参加する。
2. 入院時に問題点と鑑別診断を列挙し、初期計画と予後を想定した治療計画を診療録に記載する。
3. 患者の精神・神経症状を把握し、鑑別診断に必要な検査(画像検査、脳波、血液・尿検査、髄液検査、心理検査など)を選択、オーダーする。
4. 開院日(平日と第1・3・5土曜日)は毎日診察を行ない診療録を記載するとともに、指導医・上級医の指導のもと血液検査、髄液検査、点滴などの処置を行なう。
5. 患者の入退院に際して、その症例のサマリーを作成し、症例検討会・医局会に提示して討議する。
6. 週1回、患者の治療経過サマリーを診療録に記載し、治療方針(薬物療法、精神療法、ケースワークなど)について指導医、上級医とともに検討する。
7. 指導医、上級医とともに退院後の治療計画について検討し診療録に記載する。
8. 多職種で構成される退院前カンファレンスに参加し、外来での治療や地域移行が円滑に行われるよう調整する。
9. 修正型電気けいれん療法(mECT)、反復経頭蓋磁気刺激療法(rTMS)など精神科特有の治療を見学する。

#### LS3:リエゾン精神医学研修

1. リエゾンチーム回診に参加し、リエゾン精神医学に関する基本的知識を身につけるとともに、身体科から診察依頼があった患者(身体疾患と精神症状が併存する患者)の診察技法を学ぶ。
2. リエゾンチーム回診に参加する中で、多職種間の連携を体験する。
3. 指導医・上級医のもと、身体疾患を持つ患者への向精神薬投与における注意点を学ぶ。

#### LS4:症例検討会・医局会、教授回診、抄読会

1. 症例検討会・医局会:入退院患者の症例提示と診断、治療方針について検討する。
2. 教授回診:治療方針について教授とともに検討する。
3. 抄読会:英語文献を通して、最新の知見や論文を読む際の注意点を身につける。

#### LS5:医療安全への取り組み

1. インシデントの再発防止に向けて、インシデントレポートの作成を指導医の指導の下作成する。

### ④ 研修評価

「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。

精神神経科独自としての評価項目は、以下の「精神神経科臨床研修プログラム 行動目標達成シート」に臨床研修医が記入し、確認する。

提出日 年 月 日

1. 精神保健福祉法を理解し人権に配慮した診察ができる  
患者ID: \_\_\_\_\_ カルテ記載日 年 月 日
  2. 感染症の感染予防等の知識を踏まえて基本的な精神医学的面接ができる  
患者ID: \_\_\_\_\_ カルテ記載日 年 月 日
  3. 基本的な精神症状を把握し重篤な症状を抽出することができる  
患者ID: \_\_\_\_\_ カルテ記載日 年 月 日
  4. 病歴、現症、補助検査を総合して精神疾患の診断ができる  
患者ID: \_\_\_\_\_ カルテ記載日 年 月 日
  5. インフォームドコンセントについて理解し、精神症状への初期対応としての薬物療法、精神療法、患者やその家族への適切な指示、指導ができる（主治医が実施するのと同席）  
患者ID: \_\_\_\_\_ カルテ記載日 年 月 日 外来サマリー・中間サマリー
  - 主治医 面接同席者 外来サマリー・中間サマリー  
カルテ記載日 年 月 日 外来サマリー・中間サマリー
  6. 身体科の日常診療で遭遇する機会の多い精神症状、状態像について理解する（リエゾン参加）  
患者ID: \_\_\_\_\_ 診察医 カルテ記載日 年 月 日 外来サマリー・中間サマリー
  7. 社会資源を活用した総合的な治療計画を立て関係機関と連携を図ることができる  
患者ID: \_\_\_\_\_ 退院支援委員会 カルテ記載日 年 月 日
  - 退院支援委員会参加者 氏名: \_\_\_\_\_
  8. 虐待の早期発見につながる所見や兆候、児童相談所・警察との連携について学ぶ  
患者ID: \_\_\_\_\_ カルテ記載日 年 月 日 ケース無ければレポートA4を1枚程度で代替え提出
  9. インジデントの再発防止に向けて、インジデントレポートを作成  
作成した場合、患者ID: \_\_\_\_\_
- ※働き方について40時間を超える残業は無かったか 残業時間: 時間 残業内容:

### ⑤ 指導体制

臨床研修医1名から複数名に対して指導医が曜日ごとに交替し指導にあたる。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	外来、ECT	入退院症例検討会、回診、ラインカンファレンス
火	外来	病棟、リエゾン
水	外来、ECT	病棟、リエゾン
木	外来	病棟、リエゾン
金	外来、ECT	病棟、リエゾン
土	病棟、リエゾン	—

### ⑦ 年間の教育行事

近畿精神神経学会 年2回(例年7月、2月に開催)

日本精神神経学会学術総会

# 小児科

研修指導責任者:石崎 優子

## 【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。

当院小児科は、関西医科大学附属病院の小児科をはじめ、数多くの関連病院と密接に連携をとって診療をしている。主要な研究テーマは発達行動小児科学で、小児心身医学と発達障害のエキスパートの指導医がそろっており、子どもの身体と心の発達を見据えたケアと生涯を通じての地域の社会資源を活用した支援を学ぶことが可能である。自律神経疾患、摂食障害などの心身症に加えて、近年増加している小児の生活習慣病に対しても、身体心理社会的視点からの診療を行っている。

新生児に関しては、ハイリスク妊婦の出産に際し、産前から産科・小児科・精神科の合同カンファレンスを開催し、産後は児の成長と発達をフォローしながら児と家族の支援を行っている。

小児科の臨床研修においては、マンツーマンで指導医が臨床研修医につき、基本的診療技術のみならず、面接技法やProblem Oriented Medical Record (POMR) の作成など一人一人に丁寧に指導している。すなわち、新生児から成人までの成育医療に関する研修を提供している。

当院小児科は、日本小児科学会専門医研修施設、日本小児心身医学会認定医研修施設、日本心身医学会研修指定施設として、各学会から認定を受けている。

小児科での研修は、小児病棟（10床）及び外来診療施設で行う。小児病棟では、心身症、生活習慣病などの小児疾患の児が入院しており、指導医とともに担当医となる。特に小児心身医療への対応が充実していることが特徴で、心療内科、精神科とも定期カンファレンスを実施している。

2年目の選択研修では、小児疾患全般とともに、小児の発達や心の問題の専門医を目指した修練を開始し、指導医とともに1年目の臨床研修医のサポートにあたる。一方で、他の小児のサブスペシャリティを目指す場合にも対応できるように、総合医療センターの他科や附属病院のスタッフと連携し、各分野の研修ができるよう配慮している。

## 【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の習得、救急技術を行う。

### 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。(技能)
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。(技能)
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。(態度)

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。(知識)
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。(知識)
6. 年齢に応じた方法でphysical examination を実施し把握できる。(技能)
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。(知識)
8. 小児の眼底／鼓膜の診察ができる。(技能)
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。(技能)
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。(技能)
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。(技能)
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。(知識)
13. 輸液を始め小児の基本的な治療を学ぶ。(知識)
14. 臨床研究や治験についての基本的知識や方法を研修する。(知識)
15. 小児の一般ならびに救急対応に要する臨床手技を学ぶ。(技能)
  - 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、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)、⑧腰椎穿刺、⑩導尿法 ⑫胃管の挿入と管理 ⑬気管挿管
16. 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)(技能)
17. 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。(技能)
18. 小児の感染症の感染予防や治療の基本的考え方を学ぶ。(技能)
19. 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。(技能)
20. 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。(知識)
21. 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。(知識)
22. 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。(知識)
23. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

### 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下に行う。

#### 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. 部長回診・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。
5. 指導医の指導の下、インシデントレポートを作成する。

#### 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。

小児科独自の評価方法として、評価表に記入する。

### 小児科研修 行動目標・基本的手技評価表

小児

研修医氏名： \_\_\_\_\_ 研修期間： \_\_\_\_\_

評価者： \_\_\_\_\_

	項目	できる	できない	未経験
1	小児に対する特有な診療行為を実施できる（技能）			
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（技能）			
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（態度）			
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（知識）			
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（知識）			
6	年齢に応じた方法で physical examination を実施し把握できる（技能）			
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（知識）			
8	小児の眼底／鼓膜の診察ができる（技能）			
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（技能）			
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（技能）			
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（技能）			
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（知識）			
13	輸液を始め小児の基本的な治療を学ぶ（知識）			

小児

項目		できる	できない	未経験
14	小児の臨床手技を学ぶ（技能）			
	①気道確保			
	②人工呼吸 （バグ・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			
	⑥採血（静脈血）			
	⑦注射（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）			
	⑧腰椎穿刺			
	⑩導尿法			
	⑫胃管の挿入と管理			
⑮気管挿管				
15	小児の検査手技を学ぶ（技能）			
	①動脈血ガス分析			
	②尿検法			
	③超音波検査			
	④起立試験			
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（知識）			
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（知識）			
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（技能）			
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（知識）			
20	チームカンファレンス、他職種合同カンファレンス、ケアカンファレンス、NST チーム、緩和ケアチーム、退院支援－地域連携チームなどのチーム医療の活動に参加する（知識）			
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（知識）			
22	インシデントレポート作成する（知識）			

⑤ 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	朝のカンファレンス(外来) 外来処置	病棟診察・特殊外来・発達心理検査
火	新生児回診(4B病棟)・外来処置	病棟診察・発達心理検査 小児科精神科合同カンファレンス(第3週)
水	外来陪席・外来処置	学習会(月1回)・発達心理検査
木	外来陪席・外来処置	病棟診察
金	新生児回診(4B病棟)・外来処置 カンファレンス・部長回診	病棟診察 産科小児科精神科合同カンファレンス(第1週)
土	外来陪席 外来処置(第2,4週は休診)	—

⑦ 年間の教育行事

水曜カンファレンス(水曜18:00~ 大学にて)

# 消化器外科 (上下部消化管外科、肝胆膵外科)

研修指導責任者: 福長 洋介

## 【特徴】

研修期間は最短で1ヶ月から選択可能。消化器外科は肝胆膵外科、消化管外科(上部・下部)からなるが、研修期間中は消化器外科全般について診療することとなる。ただし、臨床研修医個人の希望によっては、研修する診療科を選択することも可能。各診療科で行っている外来診療、手術、入院患者の術前・術後管理について上級医の指導の下に研修する。

基本的には研修1年目から担当医として入院患者を受持ち、周術期の点滴や内服薬、あるいは活動などの指示も上級医の指導の下、自ら行いながら実臨床を学ぶ。手技としては、研修1年目で開腹法、閉腹法の実際、縫合手技など基本的な外科手術手技を指導医の指導の下施行する。研修1年目では助手、2年目では術者として、消化器外科基本手術(虫垂切除術・胆嚢摘出術・ヘルニア(上部消化管外科で行っている)など)にのぞみ、消化管吻合手技や腹腔鏡手術手技(ロボット支援下手術含む)に携わる。

定期的に行われる回診、症例検討会、カンファレンスには可能な限り出席し、担当患者の臨床のみならず外科疾患に対する最新の知識を得るように努める。また、外科関連の学会や研究会で症例報告などを発表する機会を得ることができる。

## 【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。(知識)
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。(知識・態度・技能)
3. 外科疾患における臨床病理診断を説明できる。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(態度・技能)

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。(知識・技能)
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。(知識・技能)
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。(知識)
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。(知識・技能)
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ジメントができる。(知識・技能)
13. 医療安全への取り組みとしてインシデントレポートを作成できる。(知識・技能)
14. 外科関連の学会や研究会(日本外科学会、日本消化器外科学会、日本臨床外科学会、近畿外科学会、大阪外科集談会など)で症例報告などの発表を行うことができる。(知識)

### 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. 指導医の指導のもとに、担当医として病棟診療を行う。
2. 指導医の指導のもとに、担当医として手術を補佐、実施する。
3. 指導医の指導のもとに、担当医としてインシデントレポートを作成する。
4. 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 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医1名が担当し、指導する。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

消化器外科(上下部消化管外科・肝胆膵外科)

	午前	午後
月	手術 病棟・外来	手術 病棟・外来 上下部消化管病棟回診:16:00~ 3科(外科・内科・放射線科)合同カンファレンス (1回/月(第4週:18:00~))
火	手術	手術 3科(外科・内科・放射線科)合同カンファレンス (1回/月(第2週:18:00~))
水	病棟・外来	病棟・外来
木	手術	手術
金	病棟・外来 外科(消化器外科・乳腺外科・血管外科) 合同カンファレンス:8:00~	病棟
土	病棟	—

## ⑦ 年間の教育行事

・学会発表

大阪外科集談会

近畿外科学会

その他学会地方会

日本臨床外科学会 研修医セッション など

・ハンズオントレーニング

器械メーカーサポートの手術手技トレーニング

(ドライラボ・動物ウェットラボ)

# 乳腺外科

研修指導責任者:岸本 昌浩

## 【特徴】

研修期間は最短で1ヶ月から選択可能。外来診療、手術、入院患者の術前・術後管理や薬物療法について上級医の指導の下に研修する。

外来診療では、乳腺外科の初診時の診断方法、マンモグラフィや乳房超音波検査、CT画像やPET画像、MRI画像、シンチグラフィ画像を数多く読影する機会があり、様々な画像診断の原理や読影能力を身に付ける事ができる。さらに様々な薬物療法（内分泌療法、化学療法、分子標的治療薬、その他）の作用機序や投与方法、合併症管理等について理解を深めることができる。特に手術では、助手として積極的に手術に参加し、基本的な外科手術手技が修得できる。

研修1年目は、創部洗浄や電気メスによる止血操作、糸結びや器械縫合手技など基本的な外科手術手技を指導医の指導の下、施行することができる。また、研修2年目では、担当医として研修1年目の手技に加えて、指導医の指導の下、術者として乳房切除術時の電気メスによる大胸筋筋膜剥離や、創部洗浄、止血、ドレーン挿入等が経験できる。センチネルリンパ節生検では、ラジオアイソトープ法および色素法の併用法により、試薬の皮内注射手技や局所麻酔手技、ダーマボンド（医療用瞬間接着剤）による創部被覆法を経験できる。また病棟では、ドレーン抜去手技や術後の上腕挙上の介助等のリハビリテーション手技が経験できる。病棟での頭皮冷却装置を併用した化学療法では、冷却法による脱毛予防法を用いた化学療法の原理と手技を学ぶことができる。

定期的に行われる回診、症例検討会、カンファレンスなどには可能な限り出席し、受け持ち患者の臨床のみならず外科疾患全般に対する最新の知識を得るように努める。実際に術前症例検討会でのプレゼンを通して、病態、画像診断、治療等のマネジメント能力、プレゼン能力を高めることができる。また、外科関連の学会や研究会で症例報告などを発表する機会を得ることができる。

## 【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。また、術前・術後・転移再発乳癌に対する薬物療法や、効果判定、血液検査結果の判断方法等の知識を習得する。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、化学療法の管理や脱毛予防のための頭皮冷却装置の原理や効果、施行方法等を経験する。また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薬物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。(知識)
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。(知識・態度・技能)
3. 外科疾患における臨床病理診断を説明できる。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(態度・技能)
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。(知識・技能)
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。(知識・技能)
10. 乳癌術後に起こり得る合併症を理解し、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。(知識)
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。(知識・技能)
12. 終末期患者に対しての緩和医療の必要性を理解し、疼痛や嘔気嘔吐などの身体症状に対するマネジメントができる。(知識・技能)
13. 医療安全への取り組みとしてインシデントレポートを作成できる。(知識・技能)
14. 外科関連の学会や研究会(日本外科学会、日本乳癌学会、日本臨床外科学会、近畿外科学会、日本乳癌学会近畿地方会など)で症例報告などの発表を行うことができる。(知識・技能)

## 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. 指導医の指導のもとに、担当医として病棟診療を行う。
2. 指導医の指導のもとに、担当医として手術を補佐、実施する。
3. 指導医の指導のもとに、担当医としてインシデントレポートを作成する。
4. 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 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医1名が担当し、指導する。

⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

乳腺外科

	午前	午後
月	手術	手術・病棟
火	回診・外来・病棟	外来・病棟
水	手術	薬剤勉強会 (12:00-13:00) 手術
木	外来・病棟	外来・病棟・症例検討会
金	症例検討会 (8:00-9:00) 回診・外来・病棟	外来・セカンドオピニオン外来・病棟
土	病棟	—

⑦ 年間の教育行事

- 日本乳癌学会
- 日本乳癌学会近畿地方会
- 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学会
- 日本乳癌検診学会
- 日本外科学会
- 日本臨床外科学会
- 近畿外科学会等への発表・参加
- (ただしそれぞれの開催時期は未定)

# 心臓血管外科

研修指導責任者: 駒井 宏好

## 【特徴】

当院では、近隣の家庭医や他科の先生方との連携により、心臓・大血管・腹部-末梢血管疾患の内科・外科治療を行っている。

心臓外科は附属病院と連携して心臓、胸部大動脈手術を行っている。2024年の心臓血管外科手術数は、心臓・胸部大動脈で34例を実施した。

血管外科は駒井宏好 診療教授を中心に、主に胸部～末梢血管疾患の手術治療、血管内治療を行なっている。2024年の血管外科手術数は、大動脈瘤52例、末梢血管（外科手術、血管内治療）341例、その他（血管造影を含む）46例の計444例を実施した。特に末梢血管疾患が多いのが他の大学病院にはない当科の特徴である。

研修1年目は基本科目としての研修目標として、心臓外科または血管疾患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、チーム医療や法規を適切に作成・管理・記録できるようにする。特に主治医として患者本位の治療を考慮し、準スタッフとして診療に参加することを旨とする。

2年目の選択研修では、心臓外科または血管外科の特徴的な疾患、治療を勉強し、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している。また、学会での発表、患者への説明、インシデントレポート作成を自身で行えるよう指導する。

このように当院では、心臓外科（冠動脈疾患、弁膜症、胸部大動脈、成人先天性心疾患）と血管外科（胸部／腹部大動脈・末梢血管、血管内治療）が独立して専門的な診療しているため、心臓または血管外科全領域の十分な研修が可能となっている。

## 【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。当科の特徴として代用血管術後感染の予防、対処法を学ぶことができる。
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。下肢潰瘍症例などは長期入院を要するが、どのようにして早期自宅退院、社会復帰ができるかを学ぶ。
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、遺族対応を学び、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。特に循環器疾患のプライマリ・ケアの考え方を学ぶ。

#### 6. 医療安全の実践を学ぶ

院内医療安全講習会に積極的に参加する。日頃のカンファレンス、回診などをとおして、医療安全を念頭に置いた診療計画を身につける。インシデントレポートの作成を指導医の教育、監修のもとに行う。

## 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、情報を共有できる。(知識)
- ・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。(態度)
- ・血管看護師、リハビリにおける理学療法士、生理機能検査に関係する臨床検査技師、カテーテル治療での医療工学技士、放射線技師とともにチーム医療を行う。(技能)
- ・循環器内科、皮膚科、形成外科、整形外科、腎臓内科などと連携して患者管理を行う。(技能)

### 2. 医療面接

- ・適切な問診し、診療録に記載できる。(技能)
- ・患者への情報伝達や推奨される健康行動を説明できる。(知識)
- ・患者自身の考え方、意向等について傾聴できる。(態度)
- ・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。(態度)

### 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。(技能)
- ・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、倫理面にも配慮できる。(態度)

### 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。(知識)
- ・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付けることができる。(技能)
- ・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。(知識)
- ・術前術後カンファレンスで心臓血管外科患者の治療方針の立て方を学ぶ。(知識)

### 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。(知識)

- ・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。(知識)
  - ・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。(知識)
  - ・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。(知識)
  - ・心臓血管外科領域の救急患者に対する処置、治療計画立案を研修する。(知識)
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(技能)
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、超音波検査等を実施できる。(技能)
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する。(知識)
  - ・指導医の承認を得た上で計画を実践し、治療結果を記録する。(知識)
  - ・退院は、治療結果、患者の状態をみて判断する。(知識)

### 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、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. 血管造影検査、血管内治療での動脈穿刺、止血を実施する。
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. 緊急患者の診療には指導医指導の下にその助手を行う。
8. 各種学会、研究会、講演会には積極的に参加を促し、発表を指導する。

### 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。  
心臓血管外科独自の評価体制として、89頁の「研修医自己評価表」を活用する。

### ⑤ 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医1名が担当し、指導する。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

心臓外科(暫定案)

	午前	午後
月	回診、手術	手術
火	回診、病棟-ICU 診療	術前カンファレンス、術前手術説明
水	回診、病棟-ICU 診療	病棟-ICU 診療
木	回診、手術	手術
金	回診、病棟-ICU 診療	回診、病棟-ICU 診療
土	病棟-ICU 診療	—

※心臓外科については、診療体制の都合上ローテートできない場合があります。

血管外科

	午前	午後
月	手術、病棟診療	手術
火	カンファレンス、手術	手術
水	病棟診療、手術	手術
木	造影検査、手術、病棟診療	回診、病棟診療
金	病棟診療	病棟診療、エコー検査
土		—

心外

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、聴診を満足に行い得るか？	.	.	.	.	.	.
2. 上記の診察結果を正しく記載できるか？	.	.	.	.	.	.
3. 患者の病歴を正しく記載できるか？	.	.	.	.	.	.
4. 心電図の理解力は？	.	.	.	.	.	.
5. 呼吸機能の理解力は？	.	.	.	.	.	.
6. Echoの理解力は？	.	.	.	.	.	.
7. MRIの理解力は？	.	.	.	.	.	.
8. CTの理解力は？	.	.	.	.	.	.
9. アンギオの理解力は？	.	.	.	.	.	.
10. 術前の患者の評価は一人でできる。	.	.	.	.	.	.
11. 採血、点滴に不自由はない。	.	.	.	.	.	.
12. 必要な検査のオーダーは一人でできる。	.	.	.	.	.	.
13. 結紮、抜糸、止血は不自由なくできる。	.	.	.	.	.	.

⑦ 年間の教育行事

- 2月 日本心臓血管外科学会、日本フットケア足病医学会近畿地方会
- 3月 日本血管外科学会近畿地方会、関西血管外科倶楽部ハンズオンセミナー
- 4月 日本外科学会
- 5月 日本血管外科学会
- 7月 日本静脈学会、関西血管外科基本手技ビデオセミナー
- 8月 心臓血管外科サマースクール
- 10月 日本脈管学会、日本胸部外科学会
- 12月 日本フットケア足病医学会

# 呼吸器外科

研修指導責任者: 金田 浩由紀

## 【特徴】

呼吸器外科では、原発性肺癌を中心とした肺悪性腫瘍、縦隔腫瘍、自然気胸、膿胸、胸部外傷など幅広い胸部疾患の、主に手術による診断と治療を行っています。

研修1年目で中心となる研修内容は、基本的な外科的処置方法の習得です。手術室では局所麻酔法、切開、手術器具の使い方、皮膚縫合、糸結びなどの基本的手技を中心に、注射法、圧迫止血法、尿道カテーテルの挿入、気道確保、人工呼吸などについて胸部疾患の手術を通して学習します。当院呼吸器外科の特徴である低侵襲な最新の手術術式や、周囲組織の合併切除や複雑な気管支・肺血管の形成手術を伴う開胸手術について、学習することができます。

また、病棟では、周術期の管理における創部消毒とガーゼ交換、静脈採血、外用薬の貼付・塗布、などについて学習します。当院呼吸器外科では術後補助化学療法を担当しているため、抗癌剤治療における知識、実践上の問題、治療方針の決定に必要な考え方などについて学習します。

外来では、主に胸部エックス線画像や胸部CTでの画像読影から原発性肺癌のそれぞれの組織型の特徴や他の肺悪性腫瘍との鑑別、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）などの肺感染症などの非癌疾患による陰影との鑑別について学習します。その他、各種の腫瘍マーカーやその経時的推移などを踏まえた、総合的な臨床判断の過程を学習します。さらに、併存疾患や他癌疾患の重複などの症例での治療方針への考え方などについて、症例毎に検討することを学ぶことができます。呼吸器外科手術では約半数を占め、外来診療の中心となっている原発性肺癌に対しては呼吸器内科と連携して気管支鏡検査を行います。

また、臨床を推し進めていく上で多く問題となる、予防医療などの医療・保険制度上の仕組み、医療安全管理におけるインシデント報告、院内感染対策、地域医療連携などの院内の病院中枢機能の仕組み、医師としてのプロフェッショナリズム、患者や医療者間での対人関係スキル、などについても学習します。

2年目の選択科目では、外科専門医さらにその先の呼吸器外科専門医を目指した修練を開始していきます。1年目と同様、基本的な外科的手技の習得が中心となりますが、特に胸腔穿刺法、胸腔ドレナージ法、胸腔ドレーンの管理、などについて習得できるように配慮します。

## 【内容】

### 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以下のとおりとする。

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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(技能)
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。(技能)
11. 基本的な手術適応の評価ができる。(知識)
12. 手術において第一あるいは第二助手として指導医の元に開胸、閉胸ができる。(技能)
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。(知識)
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。(知識)
15. 診療計画の作成を行うことができる。(臨床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(態度))
16. インシデントを適切に報告できる。(態度)
17. 入退院の適応を判断できる。(知識)
18. 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。(態度)
19. 臨床研究について理解し、臨床研究論文を評価できる。(知識)
20. 危機的状態にある患者のトリアージができる。(知識)

### ③ 研修内容(方略)(LS)

#### LS1 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。
4. 臨床研究論文を指導医の指導のもとに理解する。
5. 院内、研修会、学会での発表の場を提供する。

#### LS2 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ナージ管理、創部処置を指導医のもとに学ぶ。
6. インシデントの報告について学ぶ。
7. 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。
8. 緩和ケアについて体系的に学ぶ講習会を受講する。
9. 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。
10. 入退院の適応を判断する。
11. 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。

#### LS3 初期救急対応

1. 緊急入院した患者や時間外受診の患者に対し、指導医とともに診療を行う。
2. 応急処置を指導医の指導のもとに行う。

### 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 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対し、指導医1名が担当して指導する。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	9:00- 病棟処置(4A病棟)	14:00- 病棟処置(4A病棟) 15:00-17:00 手術手技検討会(医局)
火	8:30- 病棟回診(4A病棟) 9:00- 病棟処置(4A病棟)	13:00- 病棟処置(4A病棟)
水	9:00- 手術(手術室8番ルーム)	13:00- 手術(手術室8番ルーム) または病棟処置(4A病棟)
木	9:00- 病棟処置(4A病棟) または外来研修 (外来2Bブロック)	13:00-14:00 初診カンファレンス (外来2Bブロック) 14:00-16:00 気管支鏡検査 (内視鏡センター)
金	8:30-9:15 術前・病理カンファレンス (外来2Bブロック) 10:30- 手術(手術室8番ルーム)	13:00- 手術(手術室8番ルーム) または病棟処置(4A病棟)
土	9:00- 病棟処置(4A病棟)	—

## ⑦ 年間の教育行事

4月10~12日	日本外科学会定期学術集会	仙台国際センター
5月15~16日	日本呼吸器外科学会学術集会	グランドニッコー東京 台場
9月5~6日	日本気胸・嚢胞性肺疾患学会総会	福岡大学病院メディカルホール
10月23~25日	日本胸部外科学会定期学術集会	大阪国際会議場
11月6~8日	日本肺癌学会学術集会	東京国際フォーラム
12月11~13日	日本内視鏡外科学会総会	パシフィコ横浜

# 脳神経外科

研修指導責任者:岩瀬 正顕

## 【特徴】

脳神経外科臨床の基本を修得するために選択研修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。脳神経外科専門医の取得は、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の必要条件となる。

臨床研修では、以下の項目について学ぶ。

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
7. 毎日の症例カンファレンス、あるいは定期的な症例検討会での症例呈示を通して、プレゼンテーションのノウハウを学ぶ
8. 診療に関与した症例の症例報告あるいは臨床研究を論文化するノウハウを学ぶ

## 【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し、症例あるいは臨床研究のプレゼンテーション能力を身につける。

### 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。(技能)
2. 意識レベルをすぐに正しく判定できる。(技能)
3. バイタルサイン、身体所見を迅速に把握できる。(技能)
4. 神経学的診察を実施できる。(技能)
5. 神経学的所見を評価し、鑑別診断を挙げるができる。(知識)

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。(知識)
8. CT、MRI検査の読影を経験する。(知識)
9. 脳血管造影検査を経験する。(技能)
10. 検査結果を評価できる。(知識)
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。(知識)
12. 入退院の適応を判断する。(知識)
13. 回診で症例呈示ができる。(技能)
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。(技能)
15. 手術症例の術後管理が実施できる。(技能)
16. 患者・家族への分かりやすい初期説明ができる。(態度)
17. 患者・家族との信頼関係を構築できる。(態度)
18. 病棟スタッフと良好なコミュニケーションができる。(態度)
19. 主治医と同席して患者遺族への剖検の説明に参加できる。(態度)
20. 症例検討会で症例の良好なプレゼンテーションができる。(技能)
21. 症例報告の論文が書ける。(技能)
22. インシデント レポートが書ける。(知識)

#### \*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、定期的な臨床検討会に参加する。

### 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。  
脳神経外科独自の評価体制として、次頁の評価票を使用する。

## 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			
主治医と同席して患者遺族への剖検の説明に参加できる			
症例検討会で上手にプレゼンテーションができる			
症例報告の論文が自力で書ける			
インシデント レポートが書ける			

## 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			
主治医と同席して患者遺族に剖検の説明ができる			
症例検討会で上手にプレゼンテーションができる			
症例報告の論文が自力で書ける			
インシデント レポートが書ける			

### ⑤ 指導体制

医師の働き方改革に抵触しないよう、臨床研修医1名に対して指導医が曜日ごとに交替して指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	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:松矢 浩暉

## 【特徴】

当院では脊椎、股関節、膝関節、手外科を中心に整形外科手術を行なっています。研修中、外来での問診や診療助手・造影検査や脱臼整復・病棟での周術期患者との関わり・手術助手など様々な場面に参加する事で、座学では得られない知識や技術の習得及び臨床経験を得ることが可能です。

## 【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。(態度)
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。(技能)
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。(知識・技能)
4. 整形外科の基本的疾患を説明できる。(知識)
5. 整形外科の基本的手術手技を実施できる。(技能)
6. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

#### 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。(知識)
- 2) X線検査、血液検査などの指示を適切に行なう。(知識)
- 3) 指導医の診察、説明、治療を見学する。(知識)
- 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。(技能)

#### 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。(態度)
- 2) 術前評価、手術計画、術前説明について学ぶ。(態度)
- 3) 術後管理と看護、リハビリテーションについて学ぶ。(態度)
- 4) 診療録を適切に記載する。(知識)

#### 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)(技能)
- 2) 創縫合などを学ぶ。(技能)
- 3) 手術記事を作成する。(知識)

#### 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。(技能)
- 2) 救急の初期治療を体験する。(技能)
- 3) 外傷に対する方針決定を行なう能力を養う。(知識)

#### 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。  
LS4:指導医の指導の下、インシデントレポートを作成する。

#### 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 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

#### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	退院カンファレンス、抄読会、手術	手術
火	回診、外来・病棟	検査
水	術前カンファレンス、手術	手術
木	外来・病棟	外来・病棟
金	抄読会、手術	手術
土	外来・病棟	—

#### ⑦ 年間の教育行事

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

# リハビリテーション科

研修指導責任者: 菅 俊光

## 【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。

当院では、脳卒中、脊髄損傷、運動器疾患、外傷、神経筋疾患、呼吸器や循環器疾患などの内部障害の多様な疾患を経験することができる。また、ボツリヌス療法や装具療法などの症例が豊富であり、その診断・治療を研修できる。

研修中には、急性期症例だけでなく亜急性期～慢性期症例についても、目標設定等支援・管理シートを指導医と共に作成するなどして亜急性期～慢性期のリハビリテーション治療についても理解してもらう。さらに、デイケア症例あるいは移行予定症例では、介護保険制度の仕組みや介護保険制度下のリハビリテーション治療について学んでもらう。また、がん患者等に対して、指導医と共に入院患者のADLを評価して転帰先の検討を行うことも、学んでもらう。虐待が疑われる症例への対応やCOVID-19などの感染症例への対応についても、診察を通して実践することで学んでもらう。

## 【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。(知識)
2. リハビリテーション治療への参画ができる。(技能)
3. 全人的な患者の理解ができる。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
6. チーム医療を実践できる。(態度)
7. 医療が持つ社会的側面の重要性を理解できる。(知識)

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。(態度・技能)
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。(知識)
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。(知識・技能)
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。(知識・技能)
12. 嚥下診療における、リハビリテーション治療を行うことができる。(技能)
13. 嚥下造影検査を指導医と共に行うことができる。(技能)

### 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(脳性麻痺、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. 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生活期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. デイケア会議に参加する。
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。

経験した症例の疾患名・障害名を記載した「リハビリテーション科研修手帳」を指導医に随時提示することで、日本リハビリテーション医学会が定める9診療領域（脳疾患、運動器疾患、脊髄疾患、神経筋疾患、切断、小児疾患、リウマチ性疾患、内部障害、その他がん・廃用等）の研修状況を評価するとともに、代表的症例の要約内容に基づいてリハビリテーション診療による活動再建に向けた治療アルゴリズムの理解度を評価する。

#### ⑤ 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

#### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	外来患者診療／デイケア診療／ 他科入院患者診察	ボツリヌス療法外来／他科入院患者診察
火	外来患者診療／デイケア診療／ 他科入院患者診察	他科入院患者診察
水	外来患者診療／デイケア診療／ 他科入院患者診察	義肢装具外来／他科入院患者診察／ 嚥下造影検査
木	症例検討会／デイケア診療／ 他科入院患者診察	他科入院患者診察
金	外来患者診療／デイケア診療／ 他科入院患者診察	義肢装具外来／他科入院患者診察
土	他科入院患者診察	—

#### ⑦ 年間の教育行事

日本リハビリテーション医学会

# 形成外科

研修指導責任者：畔 熱行

## 【特徴】

形成外科及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。（知識）
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。（技能）
3. 臨床推論として、病歴情報と全身的局所的身體所見に基づき、行うべき検査や治療を決定できる。（知識）
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。（技能）

#### #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。（知識）  
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。（知識）
3. 簡単な切開・排膿の方法を具体的に述べるができる。（知識）
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。（知識）

5. 局所麻酔法を具体的に述べるができる。(知識)
6. 創部のドレーン・チューブ類の管理が説明できる。(知識)
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。(知識・技能)
8. 創部の圧迫止血や各種包帯の方法を説明し、理解する。(知識)
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。(知識)
10. 基本的な手術器具の名称、使用法が説明できる。(知識)
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。(知識)
12. 創傷治療の4段階における病理を類別して判断できる。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
16. 切断指再接着の適応を判断し対処法が説明できる。(知識)
17. 頭頸部再建の適応を判断し、説明できる。(知識)
18. 乳房再建の適応を説明できる。(知識)

### 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 (医局に顕微鏡とマイクロ機器があり使用し練習する)
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. 軽度の外傷・熱傷の処置の実践を行う
8. 手術記録、診療カルテ、退院サマリーの記載
9. 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 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日、症例ごとに交替して指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	中央手術	中央手術
火	外来(シュライバー)	病棟診療、乳房再建外来
水	中央手術	中央手術
木	外来(シュライバー)	レーザー外来、ピーリング外来 褥瘡回診
金	外来(シュライバー)	病棟回診、症例検討会
土	外来処置、病棟回診	—

### ⑦ 年間の教育行事

4月 日本形成外科学会総会・学術集会

10月日本形成外科学会基礎学術集会が開催され、希望者は参加とする。

# 皮膚科

研修指導責任者：清原 隆宏

## 【特徴】

皮膚科で診療する疾患は、アレルギー・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、プライマリ・ケアに必要な皮膚疾患、内臓病変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、アレルギーテストなどを含めた基本的検査法、重症薬疹の診療、アトピー性皮膚炎や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指導、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、病棟診療では水疱症、重症の皮膚感染症、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、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、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下、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。

研修全体を通して質問しやすく手技などにも取り組みやすい雰囲気作りを重視しており、その中で医療安全への認識も身につけることが重要である。指導医の指導の下に臨床研修医自らインシデントレポートの作成・提出をすることで、今後遭遇するであろう様々な場面における医療安全の重要性を研修期間に認識できる。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

病棟において指導医の指導の下に患者を受持ち、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・家族との問診において病歴・意向を聴取してプライバシーに配慮できる。(知識)
2. 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。(知識)
3. 病歴情報に基づいて、発疹について病態を理解し、記載皮膚科学上必要な用語を記載することができる。(知識)
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する能力を学ぶ。(知識)
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。(知識)

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。(知識)
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。(知識)
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。(知識)
9. デルマドロームを説明できる。(知識)
10. 患者・家族との信頼関係を構築し、患者の疾患に対する理解と治療方針を共有して共通の目標に向かって治療に取り組む。(態度)
11. 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。(技能)
12. 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。(技能)
13. 診療計画を作成できる。(臨床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。)(技能)

### 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指導の下に行う。
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. 指導医の指導の下に担当医として病棟診療を行う。
2. 指導医の指導の下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。

なお、皮膚科研修においては、病棟患者担当時の指導医、外来処置等担当時の指導医、カンファレンスや回診時の指導医、外来看護師長など360度に近い評価を実践している。

### ⑤ 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	外来診療	アレルギー検査、病棟回診、病棟診療
火	外来診療	アレルギー検査、病棟総回診、病棟診療、 薬剤勉強会
水	外来診療	病棟診療、カンファレンス、病理組織検討会
木	中央手術	中央手術、病棟診療、褥瘡回診
金	外来診療	病棟診療
土	外来診療(隔週)	—

## ⑦ 年間の教育行事

日本皮膚科学会大阪地方会（年6回開催）

近畿皮膚科集談会（年1回開催）

# 腎泌尿器外科

研修指導責任者:三島 崇生

## 【特徴】

当院腎泌尿器外科独自の特徴として、以下のような点を挙げるができます。

- 1) 尿路性器癌、尿路結石、尿路性器感染症、前立腺肥大症など、一般的泌尿器科疾患の患者数が多い。女性の性器脱症例も多い。救命救急センターとの連携を保ち積極的に泌尿器救急疾患患者を受け入れている。
- 2) 泌尿器疾患に対する手術件数が多い。
- 3) 結石治療センターで、上部尿路結石に対する泌尿器内鏡手術を研修が可能である。泌尿器腹腔鏡手術やロボット支援手術についても集中的に研修を受けることができる。性器脱に対する経膈的手術や腹腔鏡手術、前立腺肥大症に対する経尿道的核出手術の研修も可能である。
- 4) 関西医科大学附属病院 腎泌尿器外科と密に連携をとり、当院では経験できない男性不妊症、男性更年期障害、性同一性障害、ED などの男性学、腎移植及び小児泌尿器科疾患を補っている。

以上のような特徴を背景として、基本的知識、基本的な技術を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。

臨床研修医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、上級医とともに、教科書あるいは文献などから学び、知識に基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。臨床研修医の希望で、経験を積みたい疾患がある場合は、上級医が当該臨床研修医の知識、技量、安全性に対する配慮が十分であると判断すれば、上級医の指導の下、経験を積む事が可能です。

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。

1. 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。

2. 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。
3. 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。
4. 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。
5. 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。
6. インシデントレポートの意義と作成方法を学ぶ
 

インシデントレポート作成が必要となる場合の認識やその意義及び作成方法を学び、作成する。

以下の一般目標、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)

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)

1. 医療面接 (知識・態度)
 

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。
2. 身体診察 (技能・態度)
 

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、指導医とともにいき、プライバシーに配慮できる。

### 3. 臨床推論(知識)

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。

### 4. 検査手技(知識・技能)

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

### 5. 基本的治療法(治療法の適応決定・実施)(知識・態度)

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。

## 6. 具体的な臨床手技(知識・技能)

以下の手技について概説し、基本的な手技が実践できる。

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。

## 7. 診療計画の作成(知識)

診療計画の作成を行うことができる。

\*臨床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。

## 8. 泌尿器科専門医を目指すためのより高度な教育(知識・態度・技能)

- 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、経皮的腎砕石術、経尿道的尿管砕石術、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をさす。
- 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。

腎泌尿器外科独自の評価体制として、以下の評価票を用いて、自己評価及び指導医評価を行う。評価結果を基に、臨床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、臨床研修の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指す研修医で、3~5ヶ月間以降の到達目標。

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. 基本的検査及び基本手技

	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下でできる						
*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. 治療及び手術

	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下で行える						
*8) 腎嚢胞穿刺術、膀胱瘻造設術が指導医の下で行える						
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 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医1名が担当し、指導する。

ただし、手術内容など研修に有用な場合は指導医以外の手術に入る事もある。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

3ヶ月が望ましいが、1ヶ月でも可とする。

	午前	午後
月	9:00- 外来	外来、検査
火	8:15-9:00 医局会ジャーナルクラブ 9:00- 手術	手術、病棟回診
水	8:15-9:00 画像カンファレンス 9:00- 病棟	外来、病棟、手術
木	8:15-9:00 術前カンファレンス 9:00- 外来	外来、病棟、検査
金	8:15-9:00 回診 9:00- 手術	病棟、手術、検査
土	9:00- 病棟または、手術	—

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

## ⑦ 年間の教育行事

- 年2回医局を中心としたセミナー、関西泌尿器科地方会
- 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、中部総会、日本泌尿器内視鏡・ロボティクス学会総会のうち2つの学会に出席し、その教育プログラムに参加する。

## ⑧ 補足:研修プログラムの実際

現在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年を含めて卒業後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:尾辻 剛

## 【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。

## 【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。(知識)
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。(知識)
3. 視力、視野、色覚、屈折検査を理解、実施できる。(技能)
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。(技能)
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。(知識)
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。(知識)
7. 眼科顕微鏡手術の基本手技を習得し、助手ができる。(技能)
8. 眼科レーザー治療の基礎を理解し、適応がわかる。(知識)
9. 眼科緊急疾患の診断、プライマリ・ケアを習得する。(技能)
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。(技能)
11. 点眼、洗眼、結膜下注射等の眼科処置ができる。(技能)
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。(知識)
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。(知識)
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。(態度)
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。(知識)

- 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。(態度)
- 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。  
(知識)
- 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。(知識)

### 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、斜視弱視等)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: 外来、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17時30分より; 6A病棟カンファレンスルーム)
- 2. 理事長特命教授回診: 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; 6A病棟)
- 3. カンファレンス: 英文抄読、学会報告、教育講演、招待講演、スライドカンファレンスなど。
- 4. 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(枚方学舎8階、眼科研究室)希望者のみ

### 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 指導体制

研修期間を通じて指導医がマンツーマンで指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	外来I診見学/手術	専門外来見学/病棟診察/症例検討会
火	外来予診/病棟診察	専門外来見学/病棟診察
水	手術	手術/病棟診察
木	理事長特命教授回診/病棟診察	専門外来見学/専門外来カンファレンス
金	部長回診/手術	手術/病棟診察
土		—

## ⑦ 年間の教育行事

1. スライドカンファレンス(年2回)
2. 大阪眼科集談会(年6回)などの地方研究会や学会参加

# 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

研修指導責任者:朝子 幹也

## 【特徴】

耳、鼻、咽頭、喉頭にとどまらず、頭頸部領域の腫瘍に関するプライマリ・ケアから専門性の高い治療を行っており、医療水準は大阪府下だけでなく、全国的にも高いレベルにあり、近隣だけでなく、中四国、関東からも紹介患者を受けている。

手術件数が多く、耳、鼻、頭頸部領域の手術が豊富に経験できる。耳鼻科のプライマリ・ケアから高度症例までオールラウンドに学べる。

鼻科手術は先端の支援機器を導入し、特に特化している。内視鏡下副鼻腔手術に留まらず、鼻副鼻腔腫瘍内視鏡手術、頭蓋底手術、好酸球性副鼻腔炎手術、鼻中隔外鼻形成手術など本邦でも屈指の症例数を誇り、他施設では経験できない症例も日常的に多数施行されている。研修期間のうちに貴重な症例の経験を積める可能性が高い。

アレルギーセンターの中心的役割を果たしており、アレルギーを全般的に学べる。舌下免疫療法にとどまらず、急速減感作療法、アレルギー性鼻炎手術とのコンビネーション治療、抗体治療を積極的に行っている。喘息、食物アレルギー、アトピー性皮膚炎皮膚炎のオーバーラップした症例を横断的に経験でき、総合アレルギー医を目指す臨床研修医指導にも力を入れている。

当科での研修の最大の特徴は、耳鼻科医として即戦力になる臨床力をつけることのできる、豊富な手術経験、症例経験を短期間で得ることができることにある。

## 【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。(技能)
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。(知識・技能)
3. 耳鼻咽喉科の画像診断 (耳鼻咽喉科の単純レ線検査、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。(知識・技能)

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。(技能)
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。(知識)
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。(知識・態度・技能)
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づいて行動することができる。(態度)
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。(態度)
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。(知識・技能)
10. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:指導医の下で、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. 指導医の下、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:指導医の下で、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:指導医の下で、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。

LS4:インシデントレポートを作成する。

### 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 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	9時:外来実習	13時:病棟処置
火	8時10分:病棟回診、症例検討 9時:手術	13時:手術 16時:病棟処置
水	9時:外来処置 10時:入院患者診察	13時:病棟処置 18時:抄読会(附属)
木	9時:手術	13時:手術 16時:病棟処置
金	9時:手術	13時:手術 16時:病棟処置
土	9時:外来処置(1,3,5週)	—

★研修時間は午前9時から午後5時10分まで。水曜日に症例検討会がある場合は終了まで。個々の臨床研修医の先生方にはチューターが付く。本スケジュールは毎月臨床研修医及び指導医からのフィードバックを基に改定していく予定です。

★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者は、この5ヶ月間の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: 鶴崎 正勝

研修指導医: 吉田 謙、何澤 信礼

## 【特徴】

当院は、基幹型臨床研修病院であるとともに、地域中核病院としてあらゆる領域の放射線診断機器、最新の放射線治療装置を駆使した最先端の診療を実践しており、多彩な放射線診断技法の研修、がん治療の研修が可能である。それぞれの分野には専門医がそろっており、綿密な実地指導を受けられることが大きな特徴である。

マンツーマンで指導医につく体制を設定しており、基本的な放射線診療機器の取り扱いや診断に有効なイメージの作成、根治治療から緩和治療までのがん診療全般について個別に丁寧に教育している。

充実した指導医やスタッフが関西医科大学放射線科の臨床研修プログラムを実施する。

## 【内容】

### ① 一般目標 (GIO)

1. 各種放射線診断機器を使用する際の注意点と、安全で有効な検査を実施する技能を習得する。
2. 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。
3. 血管造影・IVRの基本的知識を習得し、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。
4. がん放射線治療・RI 内用療法、根治および緩和照射に関する基本的かつ重要な医学的知識を習得する。

### ② 行動目標 (SBO)

#### 画像診断・核医学部門

1. 画像診断と関連する基本的な解剖・発生・生理を習得することができる。(知識)
2. 個々の症例に関して診断に最適な検査画像を得て、画像所見を適切な用語を用いてレポート(画像診断報告書)を作成できる。(知識)
3. X線撮影・CT・MRI・核医学の原理・特徴を理解することができる。(技能)
4. 患者搬入から位置決め、放射性医薬品投与の注意点、撮像、画像作成までの過程を把握することができる。(技能)
5. 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ことができる。個々の患者に最適な検査法を提示できる。(知識)
6. 病歴情報と身体所見に基づき、臨床医に必要な画像診断・放射性核種の性質と取り扱い方法の基本的かつ重要な医学知識を身につけることができる。(知識)
7. 指導医のもとで適切な用語で画像所見を記載できる。(知識)
8. 指導医のもとで検査目的に即した内容でレポートを作成できる。(知識)

9. 造影剤や放射性医薬品投与による副作用発現の有無を観察し、チェックできる。(知識)
10. 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。(知識)
11. 各科とのカンファレンス等で、基本的診断・治療法の決定、及び関連する体系的思考を理解できる。(技能)
12. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

## IVR部門

1. 処置時の清潔操作を実践できる。(技能)
2. 指導医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。(態度)
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。(知識)
4. 各種IVR手技の適応と合併症を理解することができる。(知識)
5. 指導医のもとで次の手技を実践し、身に付けることができる。(技能)
  - 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皮膚縫合、⑬血管造影・IVRの基本的な手技
6. 術者および患者被曝の低減を実践できる。(技能)
7. 血管造影検査や超音波検査を経験する。(技能)
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。(技能)
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。(技能)
10. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

## 放射線治療部門

1. がん治療全体の中における放射線治療の位置づけを理解することができる。(知識)
2. 患者の病状に最も適した放射線治療の方法を提案することができる。(知識)
3. 想定される効果や有害事象を予知し説明できる。(知識)
4. 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。(知識)
5. 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。(技能)
6. 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。(知識)
7. 指導医のもとで診療を行い、診療録を作成できる。(技能)
8. 指導医のもとでがん患者の意思決定を支援できる。(技能)
9. 疼痛管理などの palliative care を計画することができる。(技能)
10. 処置時の清潔操作を実践できる。(技能)
11. 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。(態度)
12. 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。(技能)
13. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:研修内容

放射線業務はすべてスタッフの指導の下に行う。

#### 画像診断・核医学部門

1. X線撮影、CT、MRI、核医学画像の読影を行う。
2. 過去の症例を振り返り、読影コメントが手術結果・病理所見と一致しているか確認する。
3. RI内用療法を行う。

#### IVR部門

1. 指導医のもとで術前インフォームド・コンセントを行う。
2. 指導医のもとで血管造影・IVR手技を行う。
3. 指導医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。

#### 放射線治療部門

1. 外照射の診察と放射線治療計画、小線源治療の手技と計画を行う。
2. 初診患者の診察、インフォームド・コンセントを取得する。

LS2:カンファレンス

#### 画像診断・核医学部門

1. 呼吸器科合同カンファレンス
2. 消化器合同カンファレンス

#### 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術前カンファレンス

#### 放射線治療部門

1. 消化器カンファレンス
2. 放射線治療カンファレンス

LS3:インシデントレポートを作成する。

### 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 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

臨床研修医の希望により相談に応じる。

	午前	午後
月	HCC 術前カンファレンス・CT/MRI 読影	CT/MRI 読影
火	CT/MRI 読影・IVR 手技	SPECT 読影・内用療法外来、 消化器合同カンファレンス 小線源治療
水	術前カンファレンス・IVR 手技	IVR 手技・術前後症例対応 小線源治療・CT/MRI 読影
木	放射線治療(外来)	CT/MRI 読影
金	消化管透視・CT/MRI 読影 放射線治療(外来)	RI 治療・CT/MRI 読影 放射線治療計画
土	消化管透視・CT/MRI 読影	—

# 産科婦人科

研修指導責任者: 吉村 智雄

## 【特徴】

**周産期:** 一般病院と同様、生後直ちに児のNICUが予想されないレベルの妊産婦管理と分娩管理(妊娠35週以降)の取り扱いを行う。また、精神疾患合併の妊産婦管理について精神科や小児科との連携を図りながら行う。ハイリスク妊娠については総合周産期医療センターのある附属病院へ搬送を行う。正常妊娠・分娩、母子感染症を含む合併症妊娠、異常妊娠・分娩やハイリスク妊娠の診断、高次医療機関への母児搬送等について学ぶことができる。

**婦人科:** 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。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。婦人科良性腫瘍に対する診断や治療について学ぶ。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。婦人科悪性腫瘍の患者に対しては、診断や治療に参加する。

研修では指導医の指導の下、主治医と並診する担当医として外来、病棟、手術で実地研修を行う。

なお、2ヶ月以上の選択研修では、一部疾患において主治医と同程度に主体的治療(手術を含む)を行うことまで到達できるプログラムとなっている。

## 【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ようにコミュニケーションできる。(態度)

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。(技能)
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・家族計画を理解できる。(知識)
4. 産婦人科関連法規や制度の説明と倫理的な問題を指摘できる。(知識)
5. インシデントレポートの意義と作成を理解できる。(知識)

### 周産期領域

6. 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。(知識)
7. 正常妊娠の診断法を理解し、説明できる。(知識)
8. 出生前診断について説明できる。(知識)
9. 妊婦健診の要点を説明できる。(知識)
10. 産科超音波検査の基礎を説明し、実施できる。(知識・技能)
11. 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。(知識)
12. 妊娠初期の異常について列挙し、対応ができる。(知識)
13. 妊娠中期・後期の異常について列挙し、対応できる。(知識)
14. 合併症妊娠について説明し管理できる。(知識・技能)
15. 正常頭位分娩の管理ができる。(知識・技能)
16. 正常産褥の管理ができる。(知識・技能)
17. 新生児の管理ができる。(技能)
18. 分娩誘発の方法について理解できる。(知識)
19. 急速遂娩の適応について理解できる。(知識)
20. 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。(知識)
21. 産科手技や手術法の基礎を習得し、実施できる。(技能)

### 婦人科領域

22. 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。(知識)
23. 性感感染症を含む婦人科感染症に対する診断・治療ができる。(知識)
24. 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。(知識・技能)
25. 適切な婦人科の画像検査(経膈・経腹超音波検査、CT検査、MRI検査)を選択し、評価できる。(知識)
26. 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。(知識)
27. 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。(知識)
28. 婦人科腫瘍に対する各種治療法を説明できる。(知識)
29. 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。(知識)
30. 婦人科手術法(開腹手術、腹腔鏡下手術、子宮鏡下手術など)の基礎を実施できる。(技能)
31. 婦人科救急疾患を理解し初期対応ができる。(知識・技能)
32. 婦人科がん患者に対して緩和ケアを実施できる。(技能)
33. 婦人科患者に対する社会復帰支援計画書を作成できる。(知識)
34. 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。(知識・態度)
35. 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。(知識)

## 生殖領域

36. 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。(知識)
37. 腹腔鏡検査・子宮鏡検査の適応を理解し実施できる。(知識・技能)
38. 生殖補助医療の基礎を理解する。(知識)
39. 妊孕性温存治療の適応を理解する。(知識)

## 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下、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。

LS5:インシデントレポートを作成する。

## 周産期領域

LS6: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。

LS7:正常妊娠の診断法を理解し、習得する。

1. 免疫学的妊娠反応や経膈超音波検査を行い、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。

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、妊婦健診で必要な検査の意義が理解でき、評価できる。
2. 周産期に起こりうる虐待につながる情報を抽出し、虐待防止できるように公的機関との連携について学ぶ。

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。

LS11: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。

LS12: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、指導医の下、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. 臍帯動脈血を採取し、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。

LSI7:分娩誘発の方法について理解できる。

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。

LSI8: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。

LSI9: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・常位胎盤早期剝離・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（経膈・経腹超音波検査、CT検査、MRI検査）を理解し評価できる。

1. 経膈・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. 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. 各検査に際して、患者のプライバシーなど心理的側面にも配慮した対応ができる。
2. 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。
3. 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。
4. 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. 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。
3. 開腹手術の第2助手として参加する。
4. 開腹手術で開腹または閉腹ができる。
5. 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。
6. 腹腔鏡下手術で閉腹を実施する。
7. ドレーンの留置と術後管理ができる。
8. 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、外来担当医に適切に引き継ぐ。

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指導医とともに診療情報を適切に提供できる。

## 生殖領域

LS34: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。

LS35: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。

## 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。

産婦人科独自の評価体制として、以下の評価票を使用する。

研修医自己評価/指導医評価表

氏名: \_\_\_\_\_

	項目	研修医評価	指導医評価
1	産婦人科の基本的医療面接を行うことができる		
2	上記の結果を診療録に正しく記載できる		
3	カンファレンスで担当患者のプレゼンを行うことができる		
4	適切なタイミングで上級医に相談することができる		
5	排卵・月経周期のメカニズムが理解できる		
6	女性生殖器の解剖が理解できる		
7	正常分娩の経過が理解できる		
8	帝王切開の助手ができる		
9	縫合結紮、抜糸ができる		
10	患者、家族、医療スタッフと良好な関係を構築することができる		
11	指導医の指導の下にインシデントレポートを作成することができる		

a=十分できる, b=できる, c=要努力, ?=評価不能

## ⑤ 指導体制

基本的に臨床研修医1名に対して指導医1名が担当し、指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	外来、○病棟診療	○小手術、○外来処置、○病棟診療
火	○手術、外来、○病棟診療	○手術、○病棟診療
水	外来、○病棟診療	○外来処置、○病棟診療
木	○症例検討会、○医局会、○手術、○病棟診療	○手術、○周産期症例検討会
金	外来、○病棟診療	○病棟診療
土	○手術、○病棟診療	—

※○=研修医が優先的に入る業務

### ⑦ 年間の教育行事

日本産婦人科学会

# 麻酔科

研修指導責任者:増澤 宗洋

## 【特徴】

研修は希望により2コースを設定している。

### (1) 必修研修コース

当院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) 選択研修コース

上記の必修研修8週間に加えて選択研修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及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。

## 【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。(知識)
2. 現病歴・既往歴・家族歴・麻酔歴の確認・把握ができる。(知識)
3. バイタルサインの確認・評価ができる。(知識)
4. 術前検査結果の評価ができる。(知識)
5. 気道確保の難易度について評価できる。(知識)
6. 挿管困難症例の予測・対処計画の立案ができる。(知識)
7. 常用薬のチェックとその薬理作用を理解できる。(知識)
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。(技能)
9. 麻酔計画に則り、麻酔準備ができる。(技能)
10. 麻酔使用薬剤の準備ができる。(技能)
11. 麻酔器の始業点検を正しく行うことができる。(技能)
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。(知識)
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。(技能)
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。(技能)
15. 各種気管チューブを理解し、選択できる。(知識)
16. 静脈確保ができる。(技能)

17. 動脈穿刺ができる。(技能)
18. 手動的気道確保、マスク換気ができる。(技能)
19. 喉頭展開ができる。(技能)
20. 喉頭鏡を用いて気管挿管を行うことができる。(技能)
21. ラリンジアルマスクの適応を理解できる。(知識)
22. 意識下挿管の適応を理解できる。(知識)
23. エアウェイスコープを用いて気管挿管ができる。(技能)
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。(技能)
25. 胃管が挿入できる。(技能)
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。(態度)
27. 脊髄クモ膜下麻酔を施行できる。(技能)
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。(知識)
29. 血液ガス分析の評価ができる。(知識)
30. 低酸素血症時の原因判断と対応ができる。(技能)
31. 高炭酸ガス血症時の原因判断と対応ができる。(技能)
32. 高気道内圧変動時の原因判断と対応ができる。(技能)
33. 血圧変動時の原因判断と対応ができる。(技能)
34. 適切な輸液選択と輸液量決定ができる。(技能)
35. 輸血の適応を判断できる。(知識)
36. 輸血に必要な検査・準備ができる。(技能)
37. 吸入麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。(知識)
38. 吸入麻酔薬について使用量を判断できる。(技能)
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。(知識)
40. 静脈内麻酔薬について使用量を判断できる。(知識)
41. 麻薬についてその作用や使用法を理解できる。(知識)
42. 麻薬について使用量を判断できる。(技能)
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。(知識)
44. 神経筋遮断薬について使用量を判断できる。(技能)
45. 血管作動薬についてその作用や使用法を理解できる。(知識)
46. 血管作動薬について使用量を判断できる。(技能)
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。(知識)
48. 神経筋遮断拮抗薬について使用量を判断できる。(技能)
49. 局所麻酔薬についてその作用や使用法を理解できる。(知識)
50. 局所麻酔薬について使用量を判断できる。(技能)
51. 抜管の判断基準を理解できる。(知識)
52. 抜管を行える。(技能)
53. 抜管後の呼吸判定を行える。(技能)
54. 帰室可能かの判断ができる。(技能)
55. 中心静脈穿刺の適応について理解できる。(知識)
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。(知識)
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。(技能)
58. Swan-ganzカテーテル穿刺の適応について理解できる。(知識)

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。(知識)
60. 術後の全身評価を行える。(技能)
61. 術後の問題点を理解し、上級医に報告できる。(知識)
62. 緊急手術の準備ができる。(技能)
63. 緊急手術の麻酔法について理解できる。(知識)
64. インシデントレポートの意義と作成方法を理解できる。(知識)

### 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: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 8:30~当日の麻酔計画の確認)

#### LS6:インシデントレポートを作成する。

### 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。

麻酔科独自の評価体制として、実習期間終了時に以下の「麻酔科研修チェックリスト」に記入する。

氏名 \_\_\_\_\_

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・伝麻	例
全身麻酔(TIVA)+硬・脊・伝麻	例
硬麻+脊麻	例
硬膜外麻酔	例
脊髄くも膜下麻酔	例
伝達麻酔	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

手術部位分類	
開頭	例
開胸	例
心臓・大血管	例
開胸・開腹	例
開腹(除:帝王切開)	例
帝王切開	例
頭頸部・咽喉頭	例
胸壁・腹壁・会陰	例
脊椎	例
四肢(含:末梢血管)	例
その他	例

麻酔科研修の感想

麻酔科研修に対する要望

### ⑤ 指導体制

臨床研修医複数名に対して指導医・上級医が曜日ごとに交替して指導する。

### ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	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	勉強会、症例検討会	—

# 病理診断科

研修指導責任者:酒井 康裕

## 【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ていく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。当院病理診断科では、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。また、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。臨床研修医は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、臨床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。(知識)
2. 臓器に応じた固定前処置を理解し、実践できる。(知識)
3. 固定の必要性を理解し、適切な固定方法が実践できる。(知識)
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。(知識)
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。(知識・態度・技能)
6. 切り出し図を説明できる。(知識)
7. 病理標本作製方法を説明できる。(知識)
8. 癌取扱い規約に基づいた病理診断ができる。(知識・技能)
9. 病理所見を理解し、実際に所見をつけることができる。(知識・態度・技能)
10. 患者の病態と組織所見から適切な病理診断ができる。(知識・態度・技能)
11. マッピングの意味を理解し、実践できる。(知識)
12. 臨床科とのカンファレンスの意義を理解し、参加する。(知識・態度・技能)
13. 細胞診の意義について説明できる。(知識)
14. 細胞診検体の正しい提出方法を理解し、実践できる。(知識)
15. 細胞診標本作製方法を説明できる。(知識)

16. 術中迅速検査の意義について説明できる。(知識)
17. 術中迅速検体の正しい提出方法を理解し、実践できる。(知識)
18. 迅速標本作製方法を説明できる。(知識)
19. 病理解剖の意義について説明できる。(知識)
20. 病理解剖に必要な臨床情報を収集し、適切に依頼できる。(知識)
21. 病理解剖症例を担当し、CPC 記録を作成できる。(知識・技能)
22. 病理部門における精度管理について説明できる。(知識)
23. 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。(知識)

## ② 研修内容(方略)(LS)

### 1. 研修対象者、研修可能な月、研修期間など

病理専門医を進路選択の一つとしている臨床研修医、あるいは病理に関してより高い知識の必要な臨床科を進路選択している臨床研修医が対象となる。1年目、2年目共に通年各月受け入れ可能だが、研修期間はできれば連続2ヶ月以上が望ましい。(要相談)

### 2. 研修内容

病理組織診断、術中迅速診断、細胞診断、病理解剖などから、臨床研修医の進路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。

(注1) 病理診断科は院内の病理診断を行っているが、基本的には外科病理、腫瘍病理である。糸球体腎炎や神経・筋変性疾患、心筋症、炎症性皮膚疾患など、臨床所見に強く密接した内科的とも言える病理診断や骨髄塗抹標本の研修を希望する場合は、より高度な専門医療機関、ないし関係する臨床各科での研修が望まれる。不明な場合は相談されたい。

(注2) 外科系志望者で切り出しに主眼を置いて(特に2年目の終わりの頃に)1ヶ月だけ研修を希望するものがあるが、切り出しは病理診断に向けての一つの作業に過ぎない。病理診断を学ばなければならないことを念頭に置いて欲しい。進路に応じて診断内容は配慮するが、1日の多くの時間は1人で検鏡か自学になる。

## 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 指導体制

臨床研修医に対して指導医、上級医が適宜指導する。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

曜日	内容
月	切り出し、検鏡（組織診、細胞診）、術中迅速診断、解剖待機
火	切り出し、検鏡（組織診、細胞診）、術中迅速診断、解剖待機
水	切り出し、検鏡（組織診、細胞診）、術中迅速診断、解剖待機
木	切り出し、検鏡（組織診、細胞診）、術中迅速診断、解剖待機
金	切り出し、検鏡（組織診、細胞診）、術中迅速診断、解剖待機
土	[奇数週、午前] 検鏡（組織診、細胞診）、解剖待機

\*各診療科とのカンファレンスや病理解剖のCPCは適宜行う。

\*病理解剖を経験するために、近隣の協力病院での病理解剖に参加してもらうことがある。

## ⑦ 年間の教育行事

- ・病理専門医志望者は  
日本病理学会、日本臨床細胞学会などの学会参加や関係する研究会参加
- ・病理診断科以外の診療科志望者もそれに関係する学会、研究会に参加可能（要相談）
- ・希望者は大学で行われる病理学研究ミーティング（月1回程度（臨床・基礎教員・大学院生等が参加））に参加可能

# 救急医学科

研修指導責任者:中森 靖

## 【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、患者及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。

2年目の選択研修では、特に重症外傷・熱傷などの重篤な外因診療に精通するための修練を開始するとともに、将来の救急科専門・集中治療科専門を視野にいれた各分野を研修できるよう配慮している。

## 【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。
3. 術後患者の病態を理解し、集中治療に関する知識・手技を習得する。

### 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。(知識)
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。(知識・技能)
3. 病院前救急診療を含めて、地域の救急医療システムを理解する。(知識)
4. 術前・術中の経過を把握し、術後の治療計画をたて、集中治療を行える。(知識・技能)
5. 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。(態度・技能)
6. 災害医療に対する理解を深める。(知識)
7. 患者・家族との信頼関係を構築できる。(態度)
8. アドバンス・ケア・プランニングを理解し、治療方針の決定に生かすことができる。(知識・態度)
9. 指導医のもと、診療録を速やかに記載できる。(知識・技能)
10. 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できるように心がける。(態度・技能)
11. リサーチカンファレンスに参加し、進行中の臨床研究の意義や成果を理解する。(知識)

#### ■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

救命

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・交差適合試験、動脈血ガス分析、など。

■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、中毒、誤嚥・誤飲、熱傷、精神科救急など。

### ③ 研修内容(方略)(LS)

LS1:外来診療

1. 救急ホットライン(受電用 スマートフォン)を持ち、救急隊や他の医療機関の医師とのやりとりを経験し、受入前の物品の準備、受入に必要なスタッフの招集ができるよう経験を積む。
2. 救急搬送症例の緊急度判定を実施し、判定結果に基づき上級医とともに応急処置を実施するとともに各診療科と連携をはかる経験を積む。
3. 軽症、中等症の症例は、指導医監視のもとに自らが中心となって検査、診断、治療を行い、重症例では、指導医の指示に従いチーム医療の一翼を担う。
4. 基本的二次救命処置、気管挿管、中心静脈路確保、胸腔ドレナージ、縫合処置などの処置を積極的に行う。
5. 緊急手術には、助手として参加し、術後管理、手術記録作成に参加する。
6. 侵襲的手技の修得にあたっては予めシミュレーターによる研修を行う。
7. 当院の特色であるHybrid ERにおける重症患者の初期診療を経験する。

LS2:病棟診療

1. 検査所見・画像所見をもとに、呼吸、循環管理を自ら立案し実行する。先制攻撃的抗菌薬治療を行うため、検鏡検査(グラム染色)・PCR 検査・抗原検査の結果を総合的に判断し、薬剤の選択をする。
2. 生命機能を補助する機器(機械的人工呼吸、ハイフローネーザルカニューレ、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. 一般病棟に移動しても引き続き診療計画の作成を行い、また転院調整、家族説明、診断書作成(死亡診断書を含む)に参加する。
4. 当直申し送りにおいて、新入院患者のプレゼンテーションを行う。
5. 医療安全管理マニュアルにしたがって報告すべきインシデントに関してインシデントレポートシステムによる報告を実施する。

### ④ 研修評価(EV)

PG-EPOC を使用する。詳細は「全診療科共通研修プログラム」の「研修評価」を参照のこと。救急医学科では、当該臨床研修医が他科で未経験の killer disease について指導医が把握し、SBO#1 を達成できたか否かを評価項目として重視している。

### ⑤ 指導体制

1S病棟(外傷、熱傷、中毒等)、4S病棟(内科系重症患者)、GICU(術後ICU)をローテーションし研修を行う。指導は各部署の担当医が行う。

## ⑥ 臨床研修医の週間スケジュール

	午前	午後
月	死亡症例検討会→ 病棟業務／救急外来対応	病棟業務／救急外来対応→ 当直へ申し送り リサーチカンファレンス(不定期)
火	センター長回診→ 病棟業務／救急外来対応	ICTカンファレンス/病棟業務→ 当直へ申し送り
水	前日当直申し送り→ 病棟業務／救急外来対応	骨折カンファレンス/病棟業務→ 当直へ申し送り
木	前日当直申し送り→ 救命救急センター長回診／救急外来対応	病棟業務／救急外来対応→ 当直へ申し送り
金	前日当直申し送り→ 病棟業務／救急外来対応	NST回診/病棟業務→ 当直へ申し送り
土	前日当直申し送り→ 病棟業務／救急外来対応(奇数週)	—

\*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。

## ⑦ 年間の教育行事

\*医師・看護師合同テーマ別勉強会に参加する。(不定期火曜日午後)

\*日本救急医学会

近畿救急医学研究会

日本臨床救急医学会

日本外傷学会

西日本中毒学会などに参加可能。

# 地域医療研修

研修指導責任者:石丸 裕康

## 【特徴】

本プログラムは2年間の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び、経験する。

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)

生涯にわたり、患者中心で良質な、基本的プライマリ・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。地域医療システムの理解のため、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. 患者のニーズを幅広く適切に把握し、適切なマネジメントができる。(知識)
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。(知識)
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。(態度・技能)
4. 病診連携体制を説明できる。(知識)
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。(態度・技能)
6. 研修施設で行われている診察・検査・手技を実践できる。(技能)
7. 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。(知識)
8. 一般外来において頻度の高い症候について適切に対応できる。(知識・態度・技能)
9. 一般外来において慢性疾患の基本的なマネジメントができる。(知識・態度・技能)
10. 救急外来において、頻度の高い症候・疾患について適切に対応できる。  
(知識・態度・技能)
11. 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。(知識)
12. 訪問診療・往診の適応と診療範囲を説明できる。(知識)
13. 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。(知識)
14. 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。  
(知識)

15. 日常業務での医療安全上の問題点を把握し、インシデント・レポートを作成できる。  
(知識)

### 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 臨床研修プログラム」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。

なお、臨床研修医の希望と、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	臨床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、臨床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	指導医と臨床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。
指導者評価	臨床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	臨床研修医は評価票を用いて患者に評価をもらう。

### ⑤ 臨床研修医の週間スケジュール

別冊の「協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設 臨床研修プログラム」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、かつ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定める権利を有する。

# 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  
世界医師会  
WMA 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、フィンランド、ヘルシンキにおける第18回WMA総会で採択  
1975年10月、日本、東京における第29回WMA総会で改訂  
1983年10月、イタリア、ベニスにおける第35回WMA総会で改訂  
1989年9月、香港、九龍における第41回WMA総会で改訂  
1996年10月、南アフリカ、サマーセットウェストにおける第48回WMA総会で改訂  
2000年10月、スコットランド、エジンバラにおける第52回WMA総会で改訂  
2002年10月、米国、ワシントンDCにおける第53回WMA総会で改訂(第29項目明確化のため注釈追加)  
2004年10月、日本、東京における第55回WMA総会で改訂(第30項目明確化のため注釈追加)  
2008年10月、韓国、ソウルにおける第59回WMA総会で改訂  
2013年10月、ブラジル、フォルタレザにおける第64回WMA総会で改訂

## 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、ウェルビーイング、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、診断ならびに治療介入（手法、手順、処置）を改善することである。最善と証明された介入であっても、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保持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、被験者が同意をしていたとしても、決してその被験者にあるわけではない。
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的、法律および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抑える方法で実施されるべきである。
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. 医学研究と医療ケアを組み合わせる医師は、潜在的な予防、診断または治療上の価値によって正当化される範囲で、かつ医師が研究への参加が被験者となる患者の健康に悪影響を与えないと信じる十分な理由がある場合にのみ、患者を研究に関与させるべきである。
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介入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. 医学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、実践または介入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。

臨床試験においては、研究計画書には研究終了後条項に関する適切な取り決めについて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の不適切な影響から独立していなければならず、正当な資格を持っていなければならない。委員会は、研究が実施される国あるいは国々の法律や規制、および適用される国際規範や基準を考慮しなければならないが、これらにより本宣言に規定される被験者の保護を減じあるいは排除することが許されてはならない。

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、特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の被験者を対象とする医学研究においては、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、研究者の所属機関、研究の予測される利益と潜在的なリスク、研究に伴う不快感、研究終了後条項、その他研究に関するすべての側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、不利益を受けることなしにいつでも研究への参加を拒否したり、参加への同意を撤回したりする権利があることを知らされなければならない。情報提供するために使用される方法だけでなく、個々の被験者候補の具体的な情報ニーズについても特別な配慮をしなければならない。

被験者候補が情報を理解したことを確認した後、医師またはその他の適切な資格を有する者は、被験者候補の自由意思によるインフォームド・コンセントを、できれば書面で求めなければならない。同意が書面で表明できない場合、書面以外の同意は正式に文書化され、立ち会いが行わなければならない。

医学研究のすべての被験者には、研究の全体的な成果と結果について知られるという選択肢が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と思われる被験者候補については、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。これらの個人々々は、被験者候補に代表される集団の健康増進を意図し、代わりにインフォームド・コンセントを与える能力がある人と研究を実施することができず、最小限のリスクと最小限の負担しか伴わない研究でない限り、その人にとって有益となる可能性のない研究に参加させてはならない。

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への参加に関する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. バイオバンクや類似の保管場所に含まれるヒト由来試料やデータを用いた研究など、識別可能なヒト由来試料やデータを用いた医学研究の場合、医師は収集・保管および／または再利用についてインフォームド・コンセントを求めなければならない。そのような研究において、同意を得ることが不可能または実行不可能な例外的状況もあり得る。そのような状況では、研究倫理委員会の検討と承認を経た後にのみ、研究を行うことができる。

### プラセボの使用

33. 新たな介入の利益、リスク、負担、有効性は、以下の場合を除き、最善と証明されている介入の利益、リスク、負担、有効性と比較検証されなければならない。  
証明された介入が存在せず、プラセボの使用、または介入なしが許容される場合。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介入、プラセボの使用または介入なしが、その介入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介入、プラセボの使用または介入なしの患者が、最善と証明された介入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に細心の注意が払わ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介入をまだ必要とするすべての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介入**

37. 個々の患者の処置において証明された介入が存在しないかまたはその他の既知の介入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、その介入で生命を救う、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、証明されていない介入を実施することができる。この介入は、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。

# 関西医科大学総合医療センター医師臨床研修規程

## (目的)

第1条 この規程は、臨床研修病院として医師法(昭和23年法律第201号)第16条の2第1項の指定を受けた関西医科大学総合医療センター(以下「本院」という。)における臨床研修に関する必要な事項について定めるものとする。

## (用語の定義)

第2条 この規程において、次の各号に掲げる用語の定義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 臨床研修とは、医師法第16条の2第1項に規定する研修をいう。
- (2) 臨床研修医とは、医師法第16条の3第1項の規定に基づく臨床研修を受ける医師をいう。
- (3) 臨床研修病院とは、医師法第16条の2第1項の指定を受けた病院をいう。
- (4) 基幹型臨床研修病院とは、臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、当該臨床研修の全体的な管理責任を有する病院をいう。
- (5) 協力型臨床研修病院とは、臨床研修病院のうち、他の病院又は診療所と共同して臨床研修を行う病院であって、基幹型臨床研修病院でない病院をいう。
- (6) 臨床研修協力施設とは、臨床研修病院と共同して臨床研修を行う施設であって、臨床研修病院以外の施設をいう。
- (7) 医師臨床研修制度とは、平成16年4月1日から実施された制度で、診療に従事しようとする医師は2年以上の臨床研修を受けなければならないとする制度をいう。
- (8) 研修医マッチングとは、公益財団法人医療研修推進財団主宰の医師臨床研修マッチング協議会が実施する医師臨床研修マッチングシステムをいう。
- (9) 到達目標とは、臨床研修の研修終了時に修得していることが求められる目標をいう。
- (10) 研修項目とは、臨床研修において達成しなければならない項目をいう。
- (11) 屋根瓦方式とは、教えられた側が、次に教える側に回る方式をいう。
- (12) オンライン評価システムとは、一般社団法人国立大学病院長会議主宰のオンライン卒後臨床研修評価システム(EPOC)運営委員会が実施するオンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC(EPOC2))をいう。
- (13) 当直とは、関西医科大学日宿直規則に定める当直をいう。

## (臨床研修)

第3条 本院は基幹型臨床研修病院として、協力型臨床研修病院及び臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行い、当該臨床研修の全体的な管理責任を有する。

- 2 協力型臨床研修病院では、本院において研修できない診療、地域医療等の研修を行う。
- 3 臨床研修協力施設では、本院において研修できない地域医療及び地域包括ケア等の研修を行う。
- 4 臨床研修の実施を統括管理し、臨床研修内容を決定する機関は、関西医科大学総合医療センター臨床研修管理委員会(以下「管理委員会」という。)とする。

## (臨床研修医)

第4条 本院に臨床研修医を置く。

- 2 臨床研修医は、本院の病院理念に基づいた臨床研修病院としての理念及び基本方針に沿った臨床研修プログラムに基づき、臨床研修を行う。

(臨床研修プログラム)

第5条 本院では、次の各号に掲げる臨床研修プログラムを有する。

- (1) 関西医科大学総合医療センタープログラム
- (2) 関西医科大学総合医療センター地域医療重点プログラム

(研修期間)

第6条 臨床研修の期間は2年間とする。

2 2年間で臨床研修を修了できない場合は、研修期間を延長することができる。

(募集)

第7条 第5条第1号に係る臨床研修医の募集について、本院は研修医マッチングに参加し、全国から臨床研修医を公募するものとする。

2 第5条第2号に係る臨床研修医の募集については、本院は研修医マッチングに参加せず、大阪府からの通知に基づき募集するものとする。

3 臨床研修医の定員数は、大阪府から通知される募集定員数に基づき決定するものとする。

(応募資格)

第8条 第5条第1号に係る臨床研修医に応募する者(以下「総合プログラム応募者」という。)は、次の各号に掲げる条件を全て満たす者とする。

- (1) 当該年度における医師国家試験の受験資格者又は前年度において医師国家試験に合格し、医師臨床研修制度による臨床研修を中断若しくは修了した事がない者
- (2) 研修医マッチングへの参加登録者
- (3) 臨床研修期間中に大阪府外における地域医療への従事要件が課されていない者

2 第5条第2号に係る臨床研修医に応募する者(以下「地域プログラム応募者」)は、次の各号に掲げる条件を全て満たす者とする。

- (1) 当該年度における医師国家試験の受験資格者又は前年度において医師国家試験に合格し、医師臨床研修制度による臨床研修を中断若しくは修了した事がない者
- (2) 大阪府地域枠対象者

(出願手続)

第9条 臨床研修医に応募する者は、次の各号に掲げる書類を関西医科大学卒後臨床研修センター附属病院分室に提出しなければならない。

- (1) 研修医採用申請書(所定用紙 写真添付)
- (2) 受験票及び受験者照合票(所定用紙 写真添付)
- (3) 成績証明書
- (4) 前各号に掲げる書類のほか、病院長が必要と認めた書類

(採用手順)

第10条 総合プログラム応募者の採用は、次の各号に掲げる手順により決定する。

- (1) 本院は研修医マッチングへの参加登録を行う。
- (2) 本院は総合プログラム応募者に対する採用試験を実施する。
- (3) 本院は関西医科大学総合医療センター臨床研修管理委員会規程第10条に定める関西医科大総合医療センター臨床研修運営小委員会(以下「小委員会」という。)において、採用試験結果に基づき総合プログラム応募者の選考順位を決定する。
- (4) 本院は前号の選考順位に基づき、研修医マッチングにおいて総合プログラム応募者を登録する。

- (5) 本院は研修医マッチングの結果に従い、採用予定者を決定する。
  - (6) 本院は採用予定者のうち、医師国家試験に合格し、管理委員会にて承認された者を採用する。
- 2 地域プログラム応募者の採用は、次の各号に掲げる手順により決定する。
    - (1) 本院は地域プログラム応募者に対する採用試験を実施する。
    - (2) 本院は採用試験結果に基づき地域プログラム応募者の選考順位を決定する。
    - (3) 本院は前号の選考順位に基づき、前項第2号の採用試験日までに採用予定者を決定する。
    - (4) 本院は採用予定者のうち、医師国家試験に合格し、管理委員会にて承認された者を採用する。
  - 3 公募の定員数に達しない場合には追加募集を行うことができる。

(採用試験)

第11条 採用試験は次の各号に掲げる試験種目とする。

- (1) 筆記試験
  - (2) 面接試験
- 2 前項各号の試験に関する事項については、小委員会において決定する。
  - 3 第1項各号のいずれかの試験が実施できない場合、小委員会において代替措置を講ずるものとする。
  - 4 前条第3項に定める追加募集の試験に関する事項については、小委員会において決定する。

(臨床研修医の指導体制)

第12条 本院における臨床研修医の指導体制は別紙のとおりとし、病院全体で臨床研修医に対する指導及び支援を行う。

- 2 前項の指導体制の構成員として次の各号に掲げる者を置く。
  - (1) 第13条に定めるプログラム責任者
  - (2) 第15条に定める副プログラム責任者
  - (3) 第16条に定める臨床研修指導医(以下「指導医」という。)
  - (4) 第20条に定める上級医
  - (5) 第22条に定める指導者
  - (6) 第25条に定める臨床研修医アドバイザー

(プログラム責任者の定義)

第13条 プログラム責任者とは、臨床研修に関連する実務を統括する者をいう。

- 2 プログラム責任者は、次の各号に掲げる資格を全て満たす者のうちから、病院長が任命する。
  - (1) 本院の常勤医師であること。
  - (2) 公益財団法人医療研修推進財団内の臨床研修協議会が主催するプログラム責任者養成講習会を受講していること。
- 3 プログラム責任者任命の辞令は、病院長が交付する。
- 4 プログラム責任者の任期は、第2項に定める資格を有している期間とする。

(プログラム責任者の役割)

第14条 プログラム責任者は次の各号に掲げる事項を行う。

- (1) 臨床研修プログラムの企画及び立案
- (2) 臨床研修プログラムに対する臨床研修医の要望を把握の上管理委員会へ報告し、要望内容が改善できるよう調整を行うこと。
- (3) 全臨床研修期間において臨床研修医に対して指導、助言及び評価を行うこと。
- (4) 各臨床研修医の到達目標の達成状況を定期的に把握し、評価を行うこと。
- (5) 臨床研修医に臨床研修の修了基準を満たさない研修項目がある場合、指導医に対して当該臨床研修医に関する情報を提供すること。

- (6) 全ての臨床研修医が臨床研修の到達目標を達成できるよう、臨床研修プログラムの内容を調整すること。
- (7) 臨床研修医に対して、半年に1回、臨床研修における形成的評価（フィードバック）を行うこと。
- (8) 臨床研修医が臨床研修を中断する場合、その理由の正当性を判定すること。
- (9) 臨床研修の期間が終了した際に、管理委員会へ臨床研修医の到達目標の達成状況を報告すること。
- (10) 病院長及び管理委員会が臨床研修の中断を検討する場合、当該検討の対象となった臨床研修医に関する情報を提供すること。
- (11) 指導医及び指導者に対する臨床研修医からの評価に対応し、必要に応じて当該指導医及び指導者にその結果を報告し、指導を行うこと。

#### （副プログラム責任者）

- 第15条 1つの臨床研修プログラムにおいて、20人以上の臨床研修医が臨床研修を受ける場合は、原則として、プログラム責任者のほか副プログラム責任者を置く。
- 2 プログラム責任者及び副プログラム責任者の受け持つ臨床研修医の数は、1人あたり20人を超えないものとする。
  - 3 副プログラム責任者の定義、役割及び任期は、プログラム責任者に準じる。

#### （指導医の定義）

- 第16条 指導医とは、臨床研修医を指導する医師をいう。
- 2 指導医は次の各号に掲げる資格を全て満たす者のうちから、病院長が任命する。
    - (1) 本院の常勤医師であること。
    - (2) 原則7年以上の臨床経験を有していること。
    - (3) 厚生労働省の開催指針に則った指導医講習会を受講していること。
  - 3 指導医の任命の辞令は、病院長が交付する。
  - 4 指導医の任期は、第2項に定める資格を有している期間とする。

#### （指導医の役割）

- 第17条 指導医は次の各号に掲げる事項を行う。
- (1) 臨床研修医に対して診断、治療等の指導を行い、その責任を担うこと。
  - (2) 屋根瓦方式の指導体制により、上級医が臨床研修医を指導する際に管理監督を行うこと。
  - (3) 臨床研修医が担当した患者の病歴や手術記録を作成するよう指導すること。
  - (4) 臨床研修医が電子カルテに入力した内容を承認し、その責任を担うこと。
  - (5) 指導医が担当する各診療科における臨床研修期間中、指導医は指導した臨床研修医の到達目標の達成状況を把握し、臨床研修医ごとに面談指導を行うこと。
  - (6) 臨床研修医が各診療科の臨床研修を終了した際に、指導医は当該臨床研修医の到達目標の達成度の評価を行い、その結果（以下「評価結果」という。）をオンライン評価システムに入力すること。
  - (7) プログラム責任者に対して、臨床研修医に対する面談指導の記録及び評価結果を報告すること。
  - (8) 上級医及び指導者の臨床研修医に対する指導の内容を把握し、指導方針を検討すること。
  - (9) 臨床研修医と十分な意思疎通を図ることで、指導医の評価結果と臨床研修医の自己評価の乖離を防ぎ、当該臨床研修医の問題点を早期に発見すること。
  - (10) オンライン評価システムを活用し、臨床研修の進捗状況を把握するよう臨床研修医に指導すること。

#### （指導医の配置）

- 第18条 臨床研修医への指導体制を十分に確保するため、臨床研修プログラムの対象となる全診療科に指導医を配置する。
- 2 各診療科における指導医1名につき、指導する臨床研修医は5名までとする。

(指導医の評価)

第19条 臨床指導医の資質向上のため、次の各号に掲げる手順により指導医の評価を行う。

- (1) 臨床研修医は各診療科における臨床研修を終了した際、オンライン評価システムを用いて、指導医の評価を行う。
  - (2) 指導者は年1回、別に定める「指導者による指導医評価票」を用いて、指導医の評価を行う。
- 2 指導医の評価結果は、プログラム責任者及び管理委員会に報告された上、必要に応じて、プログラム責任者から指導医に報告及び指導が行われるものとする。

(上級医の定義)

第20条 上級医とは、臨床研修2年間で修了した医師のうち、指導医以外の者をいう。

(上級医の役割)

第21条 上級医は次の各号に掲げる事項を行う。

- (1) 指導医の指導監督の下、屋根瓦方式の指導体制により、臨床研修医を指導すること。
- (2) 休日及び夜間の当直において、臨床研修医を指導すること。
- (3) 臨床研修医による診断、治療等の診療行為及び電子カルテの記録内容について、上級医が指導した場合、診療記録に当該指導内容を記録すること。

(指導者の定義)

第22条 指導者とは、臨床研修医の指導に携わる医師以外の医療職をいう。

2 指導者は、次の各号に掲げる資格を全て満たす者のうちから、病院長が任命する。

- (1) 本院の常勤職員であること。
  - (2) 各部署から推薦された臨床研修医指導担当者であること。
- 3 指導者の任命の辞令は、病院長が交付する。
- 4 指導者の任期は、第2項に定める資格を有している期間とする。

(指導者の役割)

第23条 指導者は次の各号に掲げる事項を行う。

- (1) 臨床研修医を指導すること。
- (2) 指導者が担当する各診療科の臨床研修を終了した際に、別に定める「指導者による臨床研修医評価票」を用いて、臨床研修医を評価すること。

(指導者の評価)

第24条 指導者の資質向上のため、臨床研修医は年1回、別に定める「臨床研修医による指導者評価票」を用いて、指導者の評価を行う。

2 前項の結果は、プログラム責任者及び管理委員会に報告された上、必要に応じて、プログラム責任者から指導者に報告及び指導が行われるものとする。

(臨床研修医アドバイザー)

第25条 臨床研修医の精神的な支援を目的とした相談役として臨床研修医アドバイザーを置く。

- 2 臨床研修医アドバイザーは、臨床研修医からの相談にあたって、個人のプライバシーへの配慮及び個人情報保護の保護を厳守しなければならない。
- 3 臨床研修医アドバイザーは、知り得た情報を第三者に提供する場合は、原則として本人の同意を得なければならない。

(診療科ごとの面談)

- 第26条 指導医が担当する各診療科において、臨床研修医が臨床研修を終了する際、指導医は、臨床研修医が次の臨床研修分野となる診療科において具体的な目標達成の方向性を見出させるよう面談を行う。
- 2 診療科ごとの研修項目を満たさないことがある場合は、臨床研修医が次の臨床研修分野となる診療科において当該研修項目を重点的に行えるように依頼する。

(臨床研修医の評価)

- 第27条 臨床研修医及び指導医の双方において、各診療科における臨床研修を終了した際に、別に定める「臨床研修医評価票」を用いて、当該臨床研修医の到達目標の達成度を評価する。
- 2 プログラム責任者は半年に1回、前項の指導医からの評価結果を用いて、臨床研修における形成的評価(フィードバック)を行う。
- 3 前項の形成的評価では、臨床研修医が到達目標の達成度を客観的に把握できるよう、指導医及び指導者からの評価又は具体的な助言を臨床研修医に提供するものとする。
- 4 前条第2項の依頼が実施できない場合は、プログラム責任者が臨床研修先を調整し、満たさない研修項目について研修が重点的に行えるよう指導医に依頼する。

(臨床研修の中断)

- 第28条 臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている臨床研修医について、臨床研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を中止又は長期にわたり休止することをいう。
- 2 病院長は、次の各号に掲げる場合に臨床研修の中断を認めることができる。
- (1) 次の理由により臨床研修医が臨床研修を継続することが困難であると管理委員会が評価した上、病院長に勧告した場合
- ア 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臨床研修プログラムの実施が不可能な場合
- イ 臨床研修医が臨床医としての適性を欠き、臨床研修における指導及び教育によってもなお改善が不可能な場合
- ウ 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、臨床研修医が臨床研修を継続することが困難である場合
- エ アからウまでのほか、正当な理由がある場合
- (2) 次の理由により臨床研修を継続することが困難であると臨床研修医から病院長に申出た場合
- ア 妊娠、出産、育児、傷病等の理由により、臨床研修を継続することが困難である場合
- イ 多様なキャリア形成のための研究、留学等により、臨床研修を継続することが困難である場合
- ウ ア及びイのほか、正当な理由がある場合

(臨床研修の中断手順)

- 第29条 管理委員会は、臨床研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該臨床研修医のそれまでに受けた臨床研修に係る評価を行い、病院長に対し、当該臨床研修医の臨床研修の中断を勧告することができる。
- 2 病院長は、前項の勧告又は臨床研修医の申出を受けて、当該臨床研修医の臨床研修を中断することができる。
- 3 臨床研修の中断の検討を行う際には、病院長及び管理委員会は当該臨床研修医及びプログラム責任者等の研修指導関係者と次の各号に掲げる内容を十分話し合い、当該臨床研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。
- (1) 当該臨床研修医の臨床研修に関する正確な情報の把握
- (2) 臨床研修を再開する場所の検討
- 4 管理委員会は必要に応じて、臨床研修の中断の経緯、状況等の記録を残すものとする。
- 5 病院長は、臨床研修の中断を決定した場合、当該臨床研修を中断した者(以下「臨床研修中断者」という。)

の求めに応じて、速やかに、当該臨床研修中断者に関する次に掲げる事項を記載した「臨床研修中断証」（以下「中断証」という。）（様式1）を交付しなければならない。

- (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
  - (2) 中断した臨床研修に係る研修プログラムの名称
  - (3) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
  - (4) 臨床研修の開始年月日及び中断年月日
  - (5) 臨床研修を中断した理由
  - (6) 臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容及び臨床研修医の評価
- 6 病院長は、臨床研修中断者に中断証を交付した後、速やかに、当該中断証の写し及び「臨床研修中断報告書」（様式2）を管轄する厚生労働省近畿厚生局（以下「近畿厚生局」という。）に送付する。
- 7 病院長は、臨床研修中断者の求めに応じて、臨床研修の再開のための支援を行うことを含め、適切な進路指導を行わなければならない。

#### （臨床研修の再開）

- 第30条 臨床研修中断者が、「中断証」を添えて臨床研修の再開を申出た場合には、管理委員会において臨床研修再開の可否を審議の上決定し、その内容を当該臨床研修中断者へ通知する。
- 2 臨床研修中断者を臨床研修医として受け入れる場合には、当該中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。
- 3 病院長は、臨床研修の再開日から1か月以内に、臨床研修の修了基準を満たすための「履修計画表」（様式3）及び当該臨床研修中断者の中断証の写しを近畿厚生局に送付する。

#### （臨床研修の修了基準）

- 第31条 臨床研修医の臨床研修期間の終了に際し、臨床研修医が次の各号に掲げる評価基準を全て満たしている場合には「修了」とする。
- (1) 研修実施期間の評価の基準
    - ア 研修期間を通じた休止期間が正当な理由であり、上限90日を超えていないこと。
    - イ 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の基準
    - ア 臨床研修の目標の達成度の評価が、全てレベル3以上に到達していること。
    - イ 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の基準
    - ア 安心かつ安全な医療の提供ができること。
    - イ 法令及び規則を遵守できること。

#### （臨床研修の修了認定手順）

- 第32条 病院長は、管理委員会において臨床研修の修了が承認された臨床研修医に、次の各号に掲げる事項を記載した「臨床研修修了証」（様式4）を交付する。
- (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
  - (2) 修了した臨床研修に係る研修プログラムの名称
  - (3) 臨床研修の開始年月日及び修了年月日
  - (4) 臨床研修を行った臨床研修病院（臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設）の名称
- 2 病院長は、臨床研修修了証の交付後1か月以内に、「臨床研修修了者一覧表」（様式5）を近畿厚生局に送付する。

(臨床研修の未修了基準)

- 第33条 臨床研修医の臨床研修期間の終了に際し、臨床研修医が第31条各号に規定する臨床研修の評価基準のいずれかを満たしていない場合には「未修了」とする。
- 2 未修了となった臨床研修医は原則として、引き続き同一の臨床研修プログラムにより臨床研修を継続しなければならない。

(臨床研修の未修了手順)

- 第34条 臨床研修の未修了判断を行う際には、病院長及び管理委員会は当該臨床研修医及びプログラム責任者等の研修指導関係者と十分に話し合い、当該臨床研修医の研修に関する正確な情報を把握し、当該臨床研修医が納得する判断となるよう努めなければならない。
- 2 管理委員会は、臨床研修の未修了判断の経緯、状況等の記録を残すものとする。
- 3 病院長は、管理委員会において臨床研修の修了が承認されなかった臨床研修医に「臨床研修未修了理由書」(様式6)を交付し、未修了判定を通知する。
- 4 病院長は、当該臨床研修医が臨床研修の修了基準を満たすための「臨床研修の未修了者に係る履修計画書」(様式7)を近畿厚生局に提出する。

(臨床研修医の解雇)

- 第35条 臨床研修医が次の各号のいずれかに該当する場合は、管理委員会の決定を経て、病院長が解雇する。
- (1) 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。
- (2) 法令、条例及び本院の定める諸規程等に違反したとき。
- (3) 関西医科大学総合医療センター臨床研修医就業規則に定められている服務規律に違反したとき、又は禁止行為に該当したとき。
- (4) 関西医科大学就業規則6-3に準じる事項に該当したとき。

(研修記録の内容)

- 第36条 病院長は、臨床研修を受けた臨床研修医に関する記録(以下「研修記録」という。)を当該臨床研修医が臨床研修を修了又は中断した日から5年間、紙又は電磁的記録媒体で保存しなければならない。
- 2 研修記録には次の各号に掲げる事項を記録する。
- (1) 氏名、医籍の登録番号及び生年月日
- (2) 修了又は中断した臨床研修に係る研修プログラム名
- (3) 臨床研修の開始年月日及び修了年月日又は中断年月日
- (4) 臨床研修を行った臨床研修病院(臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行った場合にあっては、臨床研修病院及び臨床研修協力施設)の名称
- (5) 修了し、又は中断した臨床研修内容及び臨床研修医の評価
- (6) 臨床研修を中断した場合はその理由

(研修記録の保管)

- 第37条 研修記録は、年度ごと、臨床研修医ごとにまとめ、卒後臨床研修センター内又は卒後臨床研修センターが管理する書庫内の書棚に保管する。
- 2 前項において書庫及び書棚は施設するものとする。

(研修記録の閲覧)

- 第38条 個人情報保護の観点から、臨床研修に係りの者以外の者による研修記録の閲覧は原則として禁止とする。
- 2 臨床研修に係りの者が研修記録の閲覧を希望する場合は、卒後臨床研修センターに申請し、許可が

出た者に限り、卒後臨床研修センターの職員立会いの下、閲覧可能とする。

（臨床研修医の意見）

第39条 管理委員会は少なくとも年1回、臨床研修医からの臨床研修に関する希望及び意見を調査の上把握し、必要に応じて研修環境の改善に努めるものとする。

2 管理委員会において、前項の臨床研修医の希望内容が承認された場合は、病院長が当該内容を臨床研修プログラムに反映するものとする。

（地域からの意見）

第40条 本院が臨床研修病院としての役割を果たしているか調査するため、次の各号に掲げる者に対してアンケートを随時実施する。

(1) 本院に配置された救急隊

(2) 前号に掲げる者以外で病院長が必要と認めた者

2 前項のアンケート結果を管理委員会において検討の上、病院長は臨床研修の改善に努めるものとする。

（規程の改廃）

第41条 この規程の改廃は、管理委員会の承認を必要とする。

附 則

1 この規程は、令和3年4月1日から施行する。

2 この規程の施行日をもって、「関西医科大学 臨床研修医規程」を廃止する。

附 則

この規程は、令和4年4月1日から施行する。

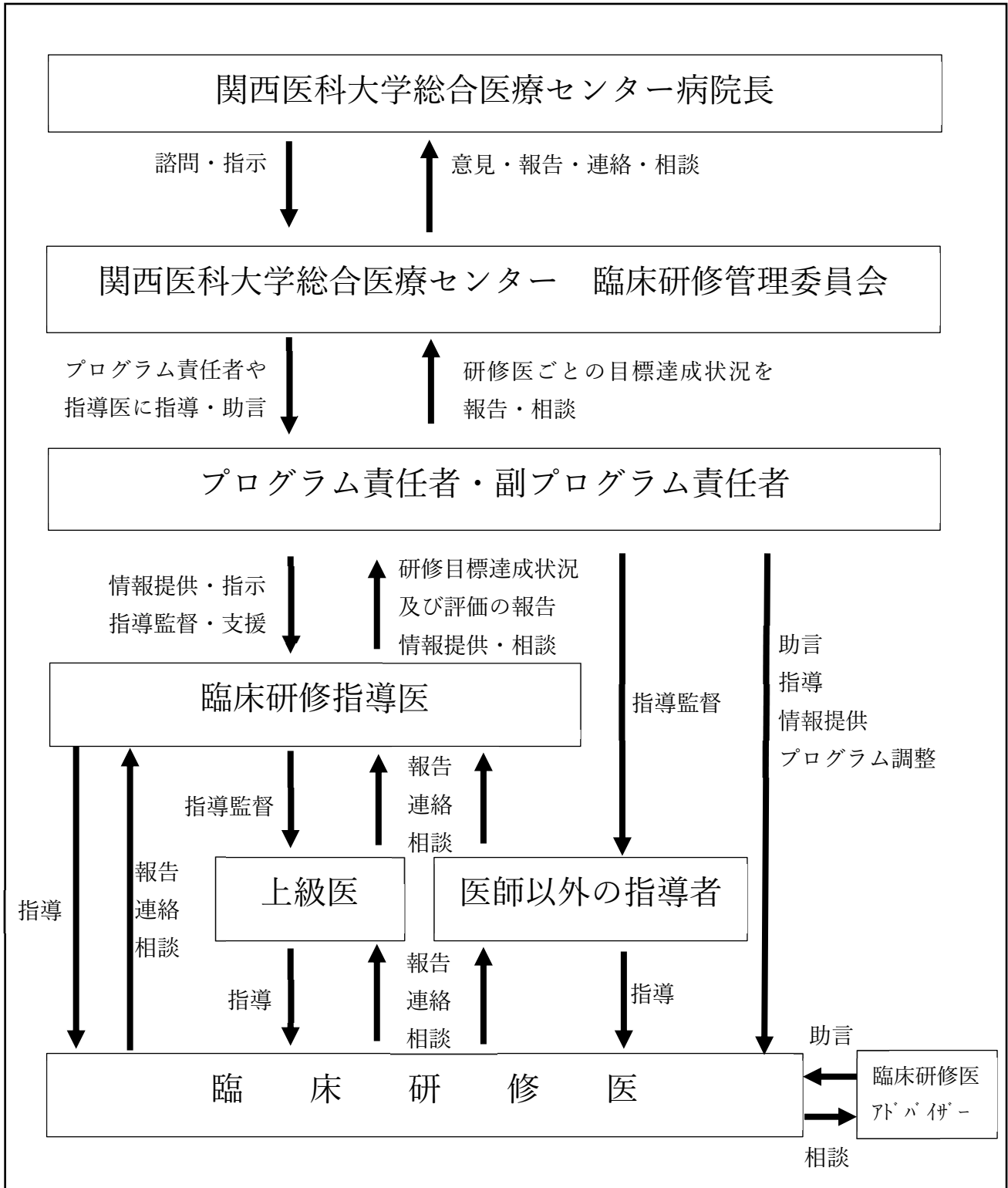
附 則

この規程は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この規程は、令和5年11月1日から施行する。

第 12 条関連「臨床研修医の指導体制」



## 臨 床 研 修 中 断 証

ふりがな 研修医の氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日
医籍登録番号	第	号	登録年月日	令和	年	月 日
中断した臨床研修に係る 研修プログラムの名称						
臨床研修を 行った病院 又は施設の 名称	臨床研修病院				所在する都道府県	
	臨床研修協力 施設					
研修開始年月日	年	月	日	研修中断年月日 (休止期間)	年	月 日 ( 日)
※臨床研修を中断した理由：						
※臨床研修を中断した時までの臨床研修の内容：						
※中断した時までの研修内容における当該研修医の評価：						

※については、適宜、研修内容やその評価が分かるような資料（臨床研修指導医（指導医）による研修医の評価表など）を添付すること。

上の者は、研修プログラムのうち中断時までの内容について履修したことを証明する。

令和 年 月 日

関西医科大学総合医療センター 病院長

関西医科大学総合医療センター 臨床研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

## 臨床研修中断報告書

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年	月	日
		男 女		平成			
医籍登録番号	第	号	登録年月日	令和	年	月	日
出身大学			卒業年				
中断を認めた理由：  ※中断を認めた理由について通知本文の以下の規定のうち該当する〔〕内の番号を○で囲むこと 通知本文第2の17(1)イ(ア)〔①・②・③・④〕 (イ)〔①・②・③〕							
中断までの経緯：							
中断後の進路（見込のときは、「見込」と記入すること）：							
今回中断したプログラム以前に中断した 研修プログラムの名称（あれば）							

上の者は、当院における臨床研修を中断したことを報告する。

令和 年 月 日

関西医科大学総合医療センター 病院長

関西医科大学総合医療センター 臨床研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

## 臨床研修の再開(の受け入れ)に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名		性別 男 女	生年月日	昭和 年 月 日 平成
医籍登録番号	第 号		登録年月日	令和 年 月 日
中断した臨床研修を行った 病院の名称及び所在する 都道府県	(名称)		(所在都道府県)	
中断した臨床研修に係る 研修プログラムの名称				
臨床研修の再開後に履修 する研修プログラムの名称				
研修再開 年月日	令和 年 月 日	研修修了 予定年月日	令和 年 月 日	
研修再開(受け入れ)時までの休止期間 (中断した病院における休止期間を含む) ※病院において定める休日を除いた全ての 休止期間を記載すること。		日		
臨床研修を 行う分野	研修分野ごとの病院又は施設(研修分野ごとの研修期間) ※再開後、修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。			
	病院施設 番号	病院又は 施設の名称	研 修 期 間	
			年 月～ 年 月( 月)	

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を再開することを報告する。

また、上記再開によっても必要な症例は確保されるものである。

令和 年 月 日

関西医科大学総合医療センター 病院長

関西医科大学総合医療センター 臨床研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

## 臨床研修修了証

ふ り が な 研修医の氏名		
生年月日	昭和 平成	年 月 日
医籍登録番号 及び登録年月日	第 令和	号 年 月 日
修了した臨床研修に係る 研修プログラムの番号 及び名称	プログラム番号	研修プログラムの名称
	.....	※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行ったプログラムを記入
研修開始年月日 及び研修修了年月日	令和 令和	年 月 日開始 年 月 日修了
臨床研修を行った 臨床研修病院の 病院施設番号及び名称	病院施設番号	基幹型臨床研修病院の 名称
	.....	※研修中断により複数のプログラムを履修した場合は、修了認定を行った病院を記入
	協力型臨床研修病院の名称	
臨床研修協力施設で 研修を行った場合には その名称		

※研修中断により複数のプログラムを履修した場合には、修了認定を行った以外のプログラム及び当該プログラムを履修した病院の名称について、別紙に記載すること。

上の者は、○○プログラムの課程を修了したことを認定する。

令和 年 月 日

関西医科大学総合医療センター 病院長

関西医科大学総合医療センター 臨床研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

## 臨床研修修了者一覧表

病院施設 番号	030507	基幹型臨床研修病院 (基幹型相当大学病院)の名称	関西医科大学総合医療センター
------------	--------	-----------------------------	----------------

	研修プログラム番号	研修医の氏名	生年月日	医籍登録番号
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

## 臨床研修未修了理由書

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年	月	日
		男 女		平成			
医籍登録番号	第	号	登録年月日	令和	年	月	日
未修了の臨床研修に係る 研修プログラムの名称							
臨床研修を 行った施設 の名称	臨床研修病院						
	臨床研修協力 施設						
研修期間	年 月 日～ 年 月 日						
※臨床研修を修了していないと認める理由：							

※については、適宜、研修内容やその評価が分かる資料（指導医による研修医の評価表など）など、研修を修了していないとする理由が分かる資料を添付すること。

上の者は、上記の理由により、研修プログラムを修了していないものと認められるので通知する。

令和 年 月 日

関西医科大学総合医療センター 病院長

関西医科大学総合医療センター 臨床研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

## 臨床研修の未修了者に係る履修計画表

ふりがな 研修医の氏名		性別	生年月日	昭和	年 月 日
		男 女		平成	
医籍登録番号	第	号	登録年月日	令和	年 月 日
未修了者の臨床研修を継続 する研修プログラムの名称					
研修継続期間	月 ( 日)	研修修了予定 年月日	令和	年 月 日	
臨床研修を 行う分野	研修分野ごとの病院又は施設（研修分野ごとの研修期間） ※修了までに必要となる研修分野の履修計画を記入してください。				
	病院施設 番号	病院又は 施設の名称	研 修 期 間		
			年 月～ 年 月（月）		

※当該未修了者に係る臨床研修未修了理由書を添付すること。

※より詳細な履修内容が分かるような資料があれば添付すること。

上の者は、当院において上記履修計画により臨床研修を継続することを報告する。

また、上記継続によっても必要な症例は確保されるものである。

令和 年 月 日

関西医科大学総合医療センター 病院長

関西医科大学総合医療センター 臨床研修管理委員会委員長 ○○ ○○ 印

# 関西医科大学総合医療センター臨床研修医就業規則

## 目次

第1章 総則	第3節 母性保護、産前産後休暇、育児休業等
第1条(目的)	第28条(母性保護)
第2条(定義)	第29条(産前・産後休暇)
第3条(適用対象)	第30条(育児時間)
	第31条(育児休業等)
第2章 人事	第4節 その他の休暇等
第1節 採用	第32条(生理休暇)
第4条(採用手続)	第33条(介護休業等)
第5条(雇用条件の明示)	
第2節 出張	第5章 休職
第6条(業務出張)	第34条(休職)
	第35条(休職期間)
第3章 勤務時間、休憩、休日及び当直	第36条(休職期間中の賃金)
第1節 勤務時間及び休憩	第37条(復職)
第7条(勤務時間及び休憩時間)	
第8条(所定労働時間外勤務)	第6章 給与
第9条(自己研鑽)	第38条(賃金)
第10条(代替休暇)	
第11条(本院以外の施設における勤務)	第7章 服務
第2節 休日	第39条(服務規律)
第12条(休日)	第40条(禁止行為)
第13条(休日の振替)	
第14条(創立記念日の特例)	第8章 表彰及び制裁
第15条(休日勤務)	第41条(表彰及び制裁)
第3節 当直	
第16条(当直)	第9章 安全衛生及び災害補償
第4節 出退勤、欠勤等の手続	第42条(安全衛生)
第17条(出退勤の届出)	第43条(非常災害防止)
第18条(欠勤の届出)	第44条(疾病による勤務停止)
第19条(遅刻・早退・私事外出の届出)	第45条(健康管理)
第20条(所定労働時間外勤務の届出)	第46条(災害補償)
第5節 災害等による臨時の必要がある場合の 所定労働時間外勤務等	第10章 福利厚生
第21条(非常時における勤務)	第47条(福利厚生)
第4章 休暇等	
第1節 年次有給休暇	第11章 退職及び解雇
第22条(年次有給休暇)	第48条(退職)
第23条(年次有給休暇の取得義務)	第49条(解雇)
第24条(臨床研修修了後の年次有給休暇 の取扱い)	第12章 その他
第2節 特別休暇	第50条(規則の改廃)
第25条(特別休暇)	
第26条(夏季休暇)	
第27条(特別休暇及び夏季休暇の届出)	

## 第1章 総則

### (目的)

第1条 この規則は、労働基準法(昭和22年法律第49号)第89条の定めに基づき、関西医科大学総合医療センターにおける臨床研修医の就業に関する事項を定めることを目的とする。

### (定義)

第2条 この規則において、次の各号に掲げる用語の意義は、当該各号に定めるところによる。

- (1) 本院 関西医科大学総合医療センターをいう。
- (2) 医師臨床研修規程 関西医科大学総合医療センター医師臨床研修規程をいう。
- (3) 臨床研修医 医師臨床研修規程第4条に定める臨床研修医をいう。
- (4) 本法人 学校法人関西医科大学をいう。
- (5) 臨床研修 医師臨床研修規程第2条第1項に定める臨床研修をいう。
- (6) 診療部長 臨床研修医が臨床研修を受ける医療機関の診療科の長をいう。
- (7) センター長 卒後臨床研修センターセンター長をいう。
- (8) 指導医等 医師臨床研修規程に定める指導医及び上級医をいう。
- (9) 当直 学校法人関西医科大学日宿直規程に定める当直をいう。
- (10) 私傷病 業務外における傷害又は疾病をいう。

### (適用対象)

第3条 この規則は、本院に在籍する臨床研修医に適用する。

## 第2章 人事

### 第1節 採用

#### (採用手続)

第4条 臨床研修医の採用については、医師臨床研修規程第7条から第11条までに定めるところによる。

2 前項に基づき採用が決定した臨床研修医は、本院に指定された書類を提出しなければならない。

#### (雇用条件の明示)

第5条 本法人は、臨床研修医として採用を決定した者に、雇用条件を記載した「採用条件通知書」を交付する。

2 病院長は、臨床研修医任命の辞令を交付する。

3 臨床研修医には、試用期間は適用しない。

### 第2節 出張

#### (業務出張)

第6条 業務上必要がある場合は、臨床研修医に出張を命ずることがある。

2 出張を命じられた臨床研修医は、当該日の前日までに「出張願」(学校法人関西医科大学就業規則(以下、「大学就業規則」という。)に定める様式第7号)により診療部長を通じセンター長に届出を行わなければならない。

3 出張に関する旅費が必要な場合は、出張を命じた部署長の指示に従い、学校法人関西医科大学業務出張旅費規程に準じた手続きを行う。

## 第3章 勤務時間、休憩、休日及び当直

### 第1節 勤務時間及び休憩

#### (勤務時間及び休憩時間)

第7条 臨床研修医の所定労働時間は、日曜日を起算とする4週単位の変形労働時間制を採用し、4週間を平均して、1週間の労働時間が40時間を超えない範囲とする。

2 1日の所定労働時間とは、次項に定める始業時刻から終業時刻までの時間から休憩時間を除いた時間をいう。

3 臨床研修医の1日の始業時刻及び終業時刻並びに休憩時間は下表に定める。

区分	曜日	始業時刻	終業時刻	休憩時間
臨床研修医	月～金	午前9時00分	午後5時10分	55分
	土	午前9時00分	午後1時00分	なし

4 前項に定める始業時刻及び終業時刻は、臨床研修を行う診療科等の実態に応じて、当該診療科の命により1日の所定労働時間を変更しない範囲で変更できるものとする。

5 臨床研修医は、始業時刻には業務を開始できるよう出勤しなければならない。  
(所定労働時間外勤務)

第8条 本院は、業務の必要に応じ、指導医等を通して臨床研修医に所定労働時間外勤務を命ずることがある。

2 臨床研修医の所定労働時間外勤務の時間は、次の各号に掲げる時間を含むものとする。

- (1) 指導医等の指示により、大学又は本院内において行う業務に必要な準備行為(着用を義務付けられた所定の服装への着替え等)や業務終了後に関連した後始末(清掃等)を行う時間
- (2) 指導医等の指示があった場合に即時に業務に従事することが求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間(手待時間)
- (3) 参加することが業務上義務付けられている研修、教育訓練の講義又は指導医等の指示により業務に必要な学習等を行う時間

3 臨床研修医が所定労働時間外において業務として医療行為を行う場合は、原則として当該医療行為を指示した指導医等が指導し、その責任を負う。

4 前項において、当該医療行為を指示した指導医等が不在の場合は、当直を行っている指導医等が指導し、その責任を負う。

5 第1項の所定労働時間外勤務の時間は有給とし、その支給については第38条に定める。  
(自己研鑽)

第9条 自己研鑽とは、所定労働時間外において行う事項であって、業務に該当しないもので次の各号に掲げる条件にすべて該当するものをいう。

- (1) 上司に命令されたものではないもの
- (2) 本人の自由な意思に基づき行われるもの
- (3) 不実施による制裁等がないもの
- (4) 診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠なものではないもの
- (5) 診療行為を伴わないもの

2 本院に勤務する臨床研修医は、その職業倫理等に基づき、医療水準の維持又は向上のために自己研鑽を行うにあたって、就業場所及び付属設備を利用することができる。

3 前項の自己研鑽を行った時間は無給とする。

(代替休暇)

第10条 第8条に定める所定労働時間外勤務の1か月当たりの時間数が、本院の労働組合と協定した範囲を超えた場合は、本院は当該臨床研修医に代替休暇を与えるものとする。

2 代替休暇の運用については、大学就業規則4-14を準用する。

(本院以外の施設における勤務)

第11条 臨床研修医が本院以外の施設において臨床研修を実施する場合の勤務時間等の取扱いは、次の各号に定めるところによる。

- (1) 勤務時間及び休日等の勤怠の取扱いは、臨床研修先の施設の規定に準じる。
- (2) 1か月当たりの所定労働時間外勤務の時間数は、本院の労働組合と締結した時間数を基準とする。

第2節 休日

(休日)

第12条 臨床研修医の休日は、次の各号に定めるものとする。

- (1) 日曜日
- (2) 国民の祝日に関する法律(昭和23年法律第178号)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日及び31日並びに1月2日及び3日)
- (5) 毎月第2及び第4土曜日

2 月曜日を起算日とした1週間の休日のうち、最後の勤務しなかった休日を法定休日とする。また、週の全ての休日に勤務した場合は、最後の勤務した休日を法定休日とする。

(休日の振替)

第13条 本院は、業務上やむを得ない場合、前条第1項各号に定める休日を、他の日に振替えるよう命ずることができる。臨床研修医は休日の振替を命じられた場合、正当な事由なくこれを拒むことはできない。

2 休日を振替える臨床研修医は、該当日の前日までに「振替等休日届」(大学就業規則に定める様式第6号)により診療部長を通じセンター長に届出を行わなければならない。

(創立記念日の特例)

第14条 第12条第1項第3号に定める創立記念日については、当日が同項第1号に定める休日に該当する場合を除き勤務日とし、臨床研修医は振り替えた休日を当該年度末までに取得するものとする。

2 創立記念日が第12条第1項第1号に定める休日に該当する場合、その翌日を創立記念日とみなし、その取扱いは前項の例による。

(休日勤務)

第15条 本院は、業務の必要に応じ、指導医等を通して休日勤務を命ずることがある。

第3節 当直

(当直)

第16条 本院は必要があると認めたとき、臨床研修医に当直を命ずることができる。ただし、臨床研修医単独の当直は認めない。

2 臨床研修医の当直の勤務時間等は、下表のとおりとし、当該勤務は所定労働時間外勤務として扱う。

区分	当直の種類	始業時刻	終業時刻	休憩時間
臨床 研修医	日直	午前9時00分	午後5時10分	55分
	宿直	午後5時10分	翌日午前9時00分	120分
	土曜宿直	午後1時00分	翌日午前9時00分	120分

3 宿直の勤務を命ぜられた臨床研修医は、原則として翌日の勤務を免除する。

4 前項において、翌日が休日にあたる時は、勤務の免除は適用しない。

5 第3項において、翌日が勤務を要する土曜日にあたる時は、その土曜日の半日勤務のみ免除する。

6 臨床研修医が当直中に行う医療行為は、原則として臨床研修医とともに当直している指導医等が指導し、その責任を負う。

第4節 出退勤、欠勤等の手続

(出退勤の届出)

第17条 臨床研修医は、所定の始業時刻までに出勤し、所定の手続きにより出勤したこと及び終業時刻以降に退勤したことを明らかにしなければならない。

2 研修医は、「研修状況報告書」(別紙様式1号)に研修開始時刻、研修終了時刻及び臨床研修内容を明記し、診療部長を通じセンター長に提出し、センター長の承認を得なければならない。ただし、第7条第4項に定める始業時刻及び終業時刻の変更が行われた場合は、当該診療科から卒後臨床研修センターへ事前連絡を行わなければならない。

3 臨床研修医は、本院以外で臨床研修を行う場合、必要に応じて「研修状況報告書」(別紙様式1号)に研修開始時刻、研修終了時刻及び臨床研修内容を明記し、センター長の承認を得なければならない。

4 当月分の研修状況報告書は、翌月5日までに卒後臨床研修センターに提出しなければならない。

(欠勤の届出)

第18条 臨床研修医が欠勤をする場合は、当該日の前日までに「欠勤届」(大学就業規則に定める様式第1号)により診療部長を通じセンター長に届出を行わなければならない。ただし、急を要するとき又はやむを得ないときは、口頭により願い出た上で、事後速やかに届出を行うものとする。

2 私傷病のため継続して1週間以上欠勤する場合は、症状及び療養期間を記載した医師の診断書を前項の「欠勤届」(大学就業規則に定める様式第1号)に添付して提出しなければならない。

3 欠勤の期間は無給とする。

(遅刻・早退・私事外出の届出)

第19条 臨床研修医が遅刻、早退又は私事外出をする場合は、当該日の前日までに「遅刻・早退・私事外出届」(大学就業規則に定める様式第2号)により診療部長を通じセンター長に届出を行わなければならない。ただし、急を要するとき又はやむを得ないときは、口頭により願い出た上で、事後速やかに届出を行うものとする。

2 前項の遅刻とは、始業時刻後1時間以内に出勤することをいう。

3 第1項の早退とは、終業時刻前2時間以内に退勤することをいう。

4 第1項の私事外出とは、出勤後、所定労働時間内に私事により外出した又は勤務に服さなかった後、終業時刻前に勤務に復することをいう。

5 前各項の賃金は学校法人関西医科大学給与規程(以下「給与規程」という。)1-4に準じる。

(所定労働時間外勤務の届出)

第20条 第8条に該当する所定労働時間外勤務を行った臨床研修医は、「超過勤務伺書(命令書)」(別紙様式第2号)の所定欄に必要事項を記載の上、翌月5日までに診療部長を通じセンター長に届出し、承認を得なければならない。

(非常時における勤務)

第21条 病院長は、災害その他避けることのできない事由によって、臨時の必要があると認めるとき、本院の労働組合との協定にかかわらず、臨床研修医に所定労働時間外勤務又は休日勤務を命ずることができる。

2 前項の命令は、原則として行政官庁の許可を受けて行うものとし、事態急迫のため許可を受ける暇がない場合においては、事後遅滞なく届け出るものとする。

3 臨床研修医は第1項の命令を受けた場合、正当な事由がなくこれを拒むことはできない。

## 第4章 休暇等

### 第1節 年次有給休暇

(年次有給休暇)

第22条 臨床研修医の年次有給休暇(以下「年休」という。)は、4月1日から翌年3月31日までを休暇年度とし、毎年4月1日をもって下表に定める日数を付与する。ただし、4月2日から12月31日までに採用した者へ最初に付与する年休については、採用日をもって下表の採用初年度の欄に定める日数を付与し、1月1日から3月31日までに採用した者へ最初に付与する年休については、採用後最初に到来する4月1日をもって下表の採用初年度の欄に定める日数を付与する。

区分	採用初年度	次年度
臨床研修医	10日	11日

2 年休を取得できる期間は、当該年休の発生日から2年間とする。

3 年休を取得しようとするときは、取得希望日の前日までに「年次有給休暇届」(大学就業規則に定める様式第4号)により診療部長を通じセンター長に届出の上、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、口頭により願い出た上で、事後速やかに届出を行うものとする。

4 年休は、原則として臨床研修医の届け出た時季に与える。ただし、本院は業務の正常な運営を妨げる等やむを得ない事情のあるときは、他の時季に変更して与えることができる。

5 年休は、半日を単位として与える。

- 6 土曜日等所定労働時間が4時間以内の勤務日は、年休の日数計算においては半日として取扱う。
- 7 休職期間中及び私傷病による欠勤期間中は、年休を取得することはできない。
- 8 年休取得のため不在となる場合は、あらかじめ自己の担当する業務について、必要事項を関係者に申し送らなければならない。

(年次有給休暇の取得義務)

第23条 本院は臨床研修医のうち次の各号に掲げる期間に年休が付与された者(以下「年休取得義務者」という。)に対して、当該年休取得義務者の有する年休日数のうち当該各号に定める日数について、当該年休取得義務者の意見を聴取し、その意見を尊重した上で、あらかじめ時季を指定して当該年度中に取得させなければならない。ただし、年休取得義務者が前条第3項により年休を取得した日数については、当該日数分を取得させなければならない日数から控除するものとする。

- (1) 4月1日から6月30日まで 5日
- (2) 7月1日から8月31日まで 4日
- (3) 9月1日から11月30日まで 3日
- (4) 12月1日から12月31日まで 2日

(臨床研修修了後の年次有給休暇の取扱い)

第24条 臨床研修医が臨床研修修了後引き続き本法人に雇用された場合、第22条第1項により付与された年休は繰越すことができる。ただし、その取得可能期間は同条第2項に定めるとおりとする。

## 第2節 特別休暇

(特別休暇)

第25条 臨床研修医が次の各号のいずれかに該当し、本人から請求があった場合には、特別休暇として次に定める日数を限度として与える。

- (1) 婚姻するとき 結婚休暇として5日
- (2) 配偶者が出産するとき 配偶者出産休暇として2日
- (3) 配偶者又は一親等の血族の喪に服するとき 忌引休暇として5日
- (4) 一親等の姻族又は二親等の血族の喪に服するとき 忌引休暇として2日
- (5) 感染症又は流行病の蔓延等により就業可能であるにもかかわらず本院又は公的機関から出勤を停止されたとき 本院が必要と認めた期間
- (6) 交通期間のストライキ等により交通を遮断された場合 本院が必要と認めた期間
- (7) 裁判員制度の裁判員になった臨床研修医が、その職務遂行のために本院の業務を欠勤した場合 本院が指定した期間

2 前項第1号、第3号及び第4号に定める特別休暇は、勤務日ではなく暦日の連続した期間とし、特別休暇の期間中に休日がある場合、当該休日は特別休暇日数に通算する。

3 第1項第2号に定める配偶者出産休暇は、出産日当日から2週間以内に、継続又は分割して1日単位で取得することができる。

4 第1項各号に定める特別休暇は有給の休暇とする。

(夏季休暇)

第26条 臨床研修医に、毎年7月1日をもって夏季休暇を3日付与する。

2 夏季休暇は、7月1日から9月30日までの間において、継続又は分割して半日単位で取得することができる。

3 土曜日等所定労働時間が4時間以内の勤務日は、夏季休暇の日数計算においては半日として取扱う。

4 夏季休暇は有給の休暇とする。

(特別休暇及び夏季休暇の届出)

第27条 臨床研修医は、特別休暇又は夏季休暇を取得しようとするときは、所定の様式(大学就業規則に定める様式第5号)により診療部長を通じセンター長に届出し、承認を得なければならない。

## 第3節 母性保護、産前産後休暇、育児休業等

(母性保護)

第28条 妊娠中及び出産後の女性臨床研修医は申出により、母性保護に関する内規に準じ、本法人が定める母性健康管理上の必要な措置を受けることができる。

2 前項の母性保護の措置期間は無給とする。

(産前・産後休暇)

第29条 臨床研修医は、医師の証明書等を付して所定の休暇願(大学就業規則に定める様式第5号)により申し出た場合、産前6週間(多胎妊娠の場合にあっては14週間)の産前休暇及び産後8週間の産後休暇を取得することができる。

2 前項の産前休暇及び産後休暇は無給の休暇とする。

(育児時間)

第30条 生後1年未満の乳児を育てる女性臨床研修医は、あらかじめ「育児時間請求願」(大学就業規則に定める様式第8号)により申し出た場合、所定の休憩時間のほかに1日につき2回、1回30分の育児時間を取得することができる。ただし、土曜日等所定労働時間が4時間以内の勤務日においては1回のみ取得可能とする。

2 前項の育児時間は無給とする。

(育児休業等)

第31条 満1歳に満たない子を養育する臨床研修医は申出により、学校法人関西医科大学育児休業規程に準じ、育児休業、子の看護等休暇の取得、育児のための所定外労働、時間外労働及び深夜業の制限並びに所定労働時間の短縮等の措置を受けることができる。

2 前項の育児休業等の措置は無給とする。

第4節 その他の休暇等

(生理休暇)

第32条 女性臨床研修医は、生理のため勤務することが著しく困難であるという事由で所定の休暇願(大学就業規則に定める様式第5号)により申し出た場合、生理休暇を取得することができる。

2 前項の生理休暇は無給の休暇とする。

(介護休業等)

第33条 家族の介護のため一時的に勤務できない臨床研修医は申出により、学校法人関西医科大学介護休業規程に準じ、介護休業、介護休暇の取得、介護のための所定外労働、時間外労働及び深夜業の制限並びに所定労働時間の短縮等の措置を受けることができる。

2 前項の介護休業等の措置は無給とする。

## 第5章 休職

(休職)

第34条 臨床研修医が次の各号のいずれかに該当するときは、休職とする。

- (1) 私傷病による欠勤期間が、次条に定める上限を超えたとき。
- (2) 前号のほか、自己の都合による欠勤期間が、次条に定める上限を超えたとき。
- (3) 刑事訴追又は有罪判決を受けて、業務に支障をきたしたとき。
- (4) 前各号のほか、センター長又は病院長が休職の必要を認めるとき。

2 前項に基づき休職する場合、臨床研修医は「休職申請書」(別紙様式第3号)を、センター長を通じ、病院長に提出しなければならない。

(休職期間)

第35条 前条第1項第1号に定める欠勤期間及び休職期間の上限は、次の表に定める期間とする。

当該者の勤続年数	欠勤期間の上限	休職期間の上限
1年未満	1か月	3か月
1年以上3年未満	2か月	6か月

- 2 前条第1項第2号に定める欠勤期間の上限は1か月、休職期間の上限は3か月とする。
- 3 前条第1項第1号及び第2号に定める欠勤期間の始期において、欠勤に代えて、連続した期間の年次有給休暇を取得することができる。
- 4 前条第1項第1号及び第2号に定める欠勤期間の事由が同一又は類似し、欠勤期間を繰り返す場合で、前後の欠勤期間の間の復帰期間が1年に満たない場合は、最初の欠勤期間以降の全ての欠勤期間を通算する。
- 5 前条第1項第3号及び第4号の事由による休職期間の上限は、3か月とする。
- 6 休職している臨床研修医が、臨床研修に復帰し、その後再び同一又は類似した事由によって、休職を繰り返す場合で、前後の休職の間の復帰期間が1年に満たない場合は、最初の休職以降全ての休職期間を通算する。
- 7 欠勤期間及び休職期間の計算は暦日とするが、第4項及び前項の期間の計算において、1か月を下回る日数が発生する場合は、1か月を30日として計算する。

(休職期間中の賃金)

第36条 第34条第1項第1号に定める休職中の臨床研修医に対して、基本給及び住宅手当の合計額の5分の1の賃金を支給する。

2 第34条第1項第2号から第4号までの事由による休職については、賃金を支給しない。

(復職)

第37条 休職者が復職を希望する場合、「復職申請書」(別紙様式第4号)に医師の診断書を添えて、センター長を通じ病院長に提出しなければならない。

2 センター長及び病院長が承認した場合にのみ、休職者は復職することができる。

## 第6章 給与

(賃金)

第38条 臨床研修医の賃金は、次の各号に掲げるものとする。

- (1) 基本給
- (2) 通勤手当
- (3) 住宅手当
- (4) 研修医手当
- (5) 超過勤務手当
- (6) 深夜勤務手当
- (7) 休日出勤手当
- (8) 日直手当
- (9) 宿直手当
- (10) 当直食手当
- (11) 年末年始出勤手当
- (12) 年末年始当直手当、年末年始日直加算及び年末年始宿直加算
- (13) 特別日加算

2 賃金の支給日は次の各号に定める。

- (1) 基本給、通勤手当、住宅手当及び研修医手当の賃金は、当月1日から当月末日までの分を、毎月20日に支給する。
- (2) 前号に定める賃金以外は、前月1日から前月末日までの分を、毎月20日に支給する。
- (3) 1月1日から1月3日までに当直を実施した場合は、当該期間に係る第1項第7号から第12号までの賃金を、1月20日に支給する。

3 基本給は、月額210,000円とする。

4 通勤手当は、自宅から研修先が直線距離で1km以上の場合に支給するものとし、給与規程4-5に準じる。

5 住宅手当は、給与規程4-7に準じる。

- 6 研修医手当は、当直業務時間を除く所定労働時間外勤務のすべてを含む手当として、月額100,000円（所定労働時間外勤務54時間相当）を支給する。
- 7 超過勤務手当は、第8条に定める所定労働時間外勤務を行った場合に支給するものとし、給与規程5-1-1を準用する。ただし、臨床研修医の超過勤務手当は、前項に定める所定労働時間外勤務の時間を超えた場合に限り支給する。
- 8 深夜勤務手当は、午後10時から翌日午前5時までの間に第8条に定める所定労働時間外勤務を行った場合に支給するものとし、給与規程5-1-2に準じる。
- 9 日直手当は、給与規程5-1-3に規定する休日出勤手当を日直手当として支給する。
- 10 宿直手当は、次の各号に掲げるものとする。
  - (1) 第1土曜日、第3土曜日及び第5土曜日において宿直を行った場合は、宿直業務までの4時間10分の超過勤務手当に加え、給与規程5-2-2に規定する宿直時における7時間の超過勤務手当及び7時間の深夜勤務手当を支給する。
  - (2) 前号以外の曜日において、宿直を行った場合は給与規程5-2-2に規定する7時間の超過勤務手当及び7時間の深夜勤務手当を支給する。
- 11 休日出勤手当、超過勤務手当及び深夜勤務手当の1時間あたりの給与額は、基本給及び住宅手当の合計額を、1年間における1か月平均所定労働時間数で除した額とする。
- 12 当直食手当は、給与規程5-2-6に準じる。
- 13 年末年始出勤手当は、第12条に定める年末年始休日期間中に勤務を行った場合に支給するものとし、給与規程9-3-1に準じる。
- 14 年末年始当直手当、年末年始日直加算及び年末年始宿直加算は、第12条に定める年末年始休日期間中に当直を行った場合に支給するものとし、給与規程9-3-3に準じる。
- 15 特別日加算は、12月31日午前0時以降、1月4日朝に至る期間中に勤務した場合に支給するものとし、給与規程9-3-4に準じる。
- 16 臨床研修医が本院以外の施設において臨床研修を実施する場合においても、本条に規定する賃金を本院から支給する。
- 17 前項において、第1項第10号から第12号までの賃金は、第12条に定める年末年始休日期間は適用せず、本院以外の施設が定める年末年始休日期間を対象とする。
- 18 第17項において、年末年始日直加算及び年末年始宿直加算は、給与規程9-3-3に定める病院以外の施設においても支給する。
- 19 年間を通じて、1か月の平均所定労働日数は30日とし、1か月未満の勤務しない期間がある場合は、1日につき基本給の30分の1（円未満切捨て）を減額する。
- 20 前項において、1か月が31日間ある月は、30日間として減額計算する。
- 21 臨床研修医に賞与は支給しない。
- 22 臨床研修医に退職金は支給しない。

## 第7章 服務

### （服務規律）

第39条 臨床研修医は、常に次の各号に掲げる事項を守らなければならない。

- (1) 医師としての責任を自覚し、誠実に服務に精励すること。
- (2) 人間性豊かな教養、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、容姿及び言動を正すこと。
- (4) 指導医等の指示を守ること。
- (5) 同僚及び職種間の協力を努めること。
- (6) 積極的な勤務態度を堅持し、常に創意工夫を怠らず、効率の向上に努めること。
- (7) 施設、設備、機械器具等の保全及び活用を図り資材の節約に努めること。
- (8) 本院内外の環境保全を図り、清潔及び整理整頓に努めること。

- (9) 個人情報等の重要書類の管理及び取扱いに充分注意を払うこと。
- (10) 災害の未然防止に努め、火災その他の災害の発生に際しては、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40条 臨床研修医は、次の各号に該当するいずれの行為もしてはならない。

- (1) 大学及び本院の名誉を傷つけ、信用を失墜すること。
- (2) 大学及び本院の秩序又は風紀を乱すような言動をすること。
- (3) 医師臨床研修規程第4条に定める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) 故意又は過失により、必要な情報の伝達を怠り、業務に支障をきたすこと。
- (7) 勤務時間中に無断で職場を離れること。
- (8) 大学及び本院の施設、設備、機械器具その他の備品を、業務以外に使用又は本院外に持ち出すこと。
- (9) 許可なく危険物又は劇毒物を大学及び本院内に持ち込むこと。
- (10) 大学及び本院内において許可なく張り紙をし、若しくは印刷物等を配布し、又は演説、集会、放送、物品の販売等を行うこと。
- (11) 大学及び本院内において許可なく、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) 酒気を帯びて職場に入ること。
- (14) 安全衛生又は火災・盗難の予防を害すること。
- (15) 関西医科大学ハラスメント防止に関する規程に定めるハラスメントを行うこと。
- (16) 業務に関係のない情報を不当に取得すること。
- (17) 前各号のほか、大学就業規則6-3に規定する制裁の対象事項に準じる事項

## 第8章 表彰及び制裁

(表彰及び制裁)

第41条 臨床研修医に対する表彰及び制裁については、大学就業規則第6章の規定に準じる。

## 第9章 安全衛生及び災害補償

(安全衛生)

第42条 臨床研修医は健康で安全に業務を遂行するため、労働安全衛生法(昭和47年法律第57号)及び本院の定めた諸規程を遵守し、危害防止及び衛生の保持に努めなければならない。

(非常災害防止)

第43条 臨床研修医は、学校法人関西医科大学危機管理規程等を遵守した上で、災害の予防に努めるとともに、必要な訓練に参加しなければならない。

2 臨床研修医は、火災その他の災害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、その被害を最小限度にとどめるよう努めなければならない。

(疾病による勤務停止)

第44条 臨床研修医は、次の各号のいずれかに該当するときは、勤務してはならない。

- (1) 法定感染症(感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律第6条第6項に定める5類感染症のうち大学が指定する感染症を含む。以下同じ。)に罹り若しくは罹ったおそれがある場合で、勤務することにより本人の症状又は周囲の衛生環境の著しい悪化が危惧されるとき。
- (2) 精神病又は法令で定める疾病に罹り若しくは罹ったおそれがある場合で、勤務することにより本人の症状又は周囲の衛生環境の著しい悪化が危惧されるとき。
- (3) 産業医が勤務不相当と認めたとき。

2 前項各号のいずれかに該当する臨床研修医は、センター長を通じ病院長に申し出なければならない。

3 第1項各号のいずれかに該当する研修医について、本院は一定の期間を定め、勤務の停止を命ずることが

できる。

4 前項の一定の期間については、他の附属の病院における期間に準ずる。

(健康管理)

第45条 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 年1回

(2) 労働安全衛生規則(昭和47年労働省令第32号)第45条に基づく特定業務従事者の健康診断

(3) 感染症等予防のために必要な検診及び予防接種

2 産業医が臨床研修医の健康診断結果に異常を認めた場合、本院は、勤務停止又は業務軽減等、健康保持に必要な措置を講じなければならない。

3 職員に適用される時間外労働の上限を超えて臨床研修医を勤務させる場合、本院は、追加的健康確保措置として、適切な面接指導及び就業上の措置を実施する。

(災害補償)

第46条 臨床研修医に関する災害補償については、大学就業規則第8章の規定に準じる。

2 臨床研修医が業務上の疾病によって休業する場合、業務上の疾病により休業する職員に対する見舞金贈与に関する内規の適用を受けることができる。

## 第10章 福利厚生

(福利厚生)

第47条 臨床研修医は日本私立学校振興・共済事業団の私学共済制度に加入するものとする。

2 臨床研修医の福利厚生については、大学就業規則9-2の規定に準じる。

## 第11章 退職及び解雇

(退職)

第48条 臨床研修医が次の各号のいずれかに該当するときは、退職するものとする。

(1) 退職願を提出し、次項に定める退職手続きを完了したとき。

(2) 労働契約期間を満了したとき。

(3) 第35条に定める休職期間が満了し、なお復職できないとき。

(4) 死亡したとき。

2 臨床研修医が退職しようとする場合は、退職しようとする日の少なくとも14日前に、センター長に退職届を提出し、病院長の承認を得なければならない。

(解雇)

第49条 臨床研修医の解雇については、大学就業規則2-7及び医師臨床研修規程第35条の規定に準じる。

## 第12章 その他

(規則の改廃)

第50条 この規則に関する改廃は、本院の部長会及び医長・師長会合同会議の議を経て、病院長が決定する。

附 則

1 この規則は、令和4年4月1日から施行する。

2 この規則の施行日をもって、「関西医科大学臨床研修医に関する内規」を廃止する。

附 則(令和5年3月30日第04—307号)

この規則は、令和5年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和6年4月1日から施行する。

附 則

この規則は、令和7年4月1日から施行する。

卒後臨床 研修センター長	診療部長

プログラム：  
 研修診療科：  
 職員番号：  
 臨床研修医名： \_\_\_\_\_ ④

締切日： 月 日 ( )

## 研修状況報告書 (            年            月分)

日	曜日	始業時刻	終業時刻	訪問診療 (○印)	時間外業務・ 自己研鑽の別		日直・宿直	休暇/欠勤/出張 (○印)				備考
					○=時間外業務 ×=自己研鑽			年休	特休	欠勤	出張	
					始業前	終業後						
1		:	:				日直・宿直					
2		:	:				日直・宿直					
3		:	:				日直・宿直					
4		:	:				日直・宿直					
5		:	:				日直・宿直					
6		:	:				日直・宿直					
7		:	:				日直・宿直					
8		:	:				日直・宿直					
9		:	:				日直・宿直					
10		:	:				日直・宿直					
11		:	:				日直・宿直					
12		:	:				日直・宿直					
13		:	:				日直・宿直					
14		:	:				日直・宿直					
15		:	:				日直・宿直					
16		:	:				日直・宿直					
17		:	:				日直・宿直					
18		:	:				日直・宿直					
19		:	:				日直・宿直					
20		:	:				日直・宿直					
21		:	:				日直・宿直					
22		:	:				日直・宿直					
23		:	:				日直・宿直					
24		:	:				日直・宿直					
25		:	:				日直・宿直					
26		:	:				日直・宿直					
27		:	:				日直・宿直					
28		:	:				日直・宿直					
29		:	:				日直・宿直					
30		:	:				日直・宿直					
31		:	:				日直・宿直					

願出日： 年 月 日

## 超過勤務伺書(命令書)

No. \_\_\_\_\_

所属: 卒後臨床研修センター 職位: 臨床研修医・研修歯科医(該当職位に○) 職員番号: 氏名:	年 月分	卒後臨床 研修センター長 印	診療部長 印
	診療科名		
	印		

日 (曜日)	超過勤務			業務の内容	本人印	指導医又は 指導歯科医 印
	開始時刻	終了時刻	時 間			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
( )	:	:	:			
合計時間			:	備考		



# 復職申請書

関西医科大学 殿

理事長	学長	副理事	常務理事	人事部長
	人事研修課長	病院長	センター長	副センター長

申請者	
申請日	令和 年 月 日
部署	
勤務場所 職	_____
氏名	⑧

下記の者、関西医科大学総合医療センター 臨床研修医 就業規則  
第37条に基づき、復職を申請いたします。

職員番号					
氏名		部署	総合医療 センター	勤務場所	卒後臨床研修センター 総合医療センター分室
復職日	令和 年 月 日	職位・職名	臨床研修医		
休職発令期間	令和 年 月 日	～	令和 年 月 日		
理由	1. 病気療養（精神以外）*		*要産業医承認		産業医 □
	2. 病気療養（精神）*				
	3. 自己都合終了（		）		
	4. 刑事訴追・有罪判決終了				
	5. その他（		）		
人事研修課 受付		担当 課 受付		辞令番号	

※ 休職の事由が傷病による場合は、診断書又は証明書を添付のこと。

## 令和7年度開始 関西医科大学総合医療センター 臨床研修プログラム

発行日 令和7年4月1日  
発行 関西医科大学 卒後臨床研修センター総合医療センター分室  
〒570-0075 守口市紅屋町4番17号 友親会館4階  
TEL 06-6993-9856、9857(直通)  
E-mail sotugori@takii.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丁目3番1号  
TEL 06-6331-1807