

令和5（2023）年度 医師臨床研修プログラム



市立伊丹病院

はじめに

市立伊丹病院は、阪神北圏域医療圏の中核病院として、一般医療を始めとして高度医療および救急医療を提供してきました。そして、安全で、安心な、信頼される医療を提供することを理念とし、患者さまと心の通う医療を志しています。

平成16年度からは新医師臨床研修制度を受け入れて、協力型病院との連携の下で管理型研修病院として出発しました。当研修プログラムは、医療におけるリーダーとして医師に求められる人格を涵養し、基本的さらには専門的な知識を駆使して的確な診療行為を提供できる技能を身につけることが出来る事です。地域の中核病院としての特徴を生かして病診連携も熱心に取り組み、地域の先生方との緊密な連携をとっています。また院内においても各診療科の連携は良く互いに教えあっています。相互教育は最も重要な教育プロセスと言えます。

市立伊丹病院の理念

私たちは、安全で、安心な、信頼される医療を提供します

基本方針

- 人権に配慮した医療を行います
- 最新の信頼される医療を提供します
- 市民の健康を総合的に守ります
- 安心を提供できる環境を整備します
- 健全な経営基盤の確立に努めます

患者として守られること

1. 適正な医療を求めることができます
2. 同意に基づく医療を求めることができます
3. 医療情報の開示を求めることができます
4. 個人情報の保護を求めることができます

患者として守るべきこと

1. 同意した決まりを守ります
2. 禁煙を遵守し癒しの環境を守ります
3. 迷惑行為をしません

目 次

I	プログラムの特徴	P. 4
II	臨床研修ローテーション	P. 5-6
IV	各科別臨床研修プログラム	P. 7-27
	1. 内科	
	2. 外科	
	3. 麻酔科	
	4. 救急部門	
	5. 産婦人科	
	6. 小児科	
	7. 整形外科	
	8. 脳神経外科	
	9. 泌尿器科	
	10. 眼科	
	11. 皮膚科	
	12. 放射線診断科・放射線治療科	
	13. 精神科	
	14. 病理診断科	
	15. 地域医療	
III	臨床研修到達目標	P. 28-40
V	臨床研修の評価	P. 41
VI	研修医の処遇に関する事項	P. 41
VII	募集要項	P. 42
VIII	研修指導体制	P. 43
IX	市立伊丹病院の概要	P. 43

I プログラムの特徴

基幹型の当院と精神科を研修する伊丹天神川病院・仁明会病院・大阪精神医療センター、地域医療研修を実施する市内の診療所・私立病院と病院群を形成しています。臨床研修医の定数は年9名としています。

《1年次》

【必修科】

内科系必修科 23週：消化器内科、呼吸器内科、循環器内科

※当直明けは職免となり勤務はありません。一般外来（4週以上）の要件を満たすため内科は2年目にもローテートして頂く予定です。

麻酔科・外科・小児科・産婦人科は各7週が必修です。

一般外来：内科系・外科・小児科ローテート時に研修を行います。（半日/週×44週＝4週以上経験）

救急外来：時間内救急 2週間に1回 & 時間外（日直 or 当直） 4～5回/月。必修の診療科において、到達目標にある経験すべき症状・病態・疾患のすべての到達を目指します。

《2年次》

【必修科】内科系9週 ・ 地域医療4週 ・ 精神科4週

【選択科】35週

2年次は進路に合わせた幅広い研修が可能です。当院では、複数診療科の選択を推奨し、すべての研修医が基本的な臨床能力を修得し、適切なプライマリ・ケアを実行できる臨床医として研修を深めることを目指しています。

【各診療科での研修について】

■内科研修

消化器内科、呼吸器内科、循環器内科を中心に、血液内科、糖尿病内科、老年内科、アレルギー疾患リウマチ科と、幅広い疾患を経験できます。入院患者は複合的な病態を呈しており専門診療だけでなく互いにカバーするチーム医療の研修をします。

■救急部門

救急部門は12週を必須とし、4週間麻酔科において救命に必要な気管挿管や全身管理を研修し、2年間を通して時間内救急・時間外救急合わせて（日当直）最低40日経験します。具体的には、ローテート科に応じて救急当直や病棟当直を行う他、日勤帯では、救急搬送されると研修医が同時に呼ばれ、指導医とともに初期治療にあたります。毎週金曜日の朝には、救急カンファレンスが開かれ、医師だけでなく、看護師・薬剤師など診療科や職種を超えて症例検討を

行います。

■その他の特徴

リスクマネジメント講習会、病院感染対策講習会なども定期的に行っており、そこに参加することで医療事故対策などに関する基本が取得できます。またCPC(臨床病理カンファレンス)には必ず参加して研修医が発表します。

Ⅱ 臨 床 研 修 ロ ー テ ー シ ョ ン

1、必修とする診療科

【必修診療科①】

●次の診療科は、決められた年次に必要期間の研修を行う。

- ・内科 1年次に24週
- ・救急医療 12週
- ・地域医療 2年次に4週

【必修診療科②（当院独自で、必修とする診療科）】

●次の診療科は、1年次で必要期間の研修を行う。

- ・外科 7週
- ・小児科 7週
- ・産婦人科 7週
- ・一般外来 4週（内科、外科、小児科の並行研修として実施）

●次の診療科は、2年次に必要期間の研修を行う。

- ・精神科 4週間
（伊丹天神川病院・仁明会病院・大阪精神医療センターで実施）

2、必修とする診療科の詳細

【救急医療】（12週）

●救急部門は12週を必修とする。

●救急部門は、4週間を麻酔科において救命に必要な気管挿管や全身管理を研修し、残り8週間は他診療科をローテート中に、救急外来当直を行い、2次救急の研修を行う。

※8週間×5日=40日

時間内救急 2週間に1回 0.5日×24日=12日

当直回数は、期間内に14日回（当直は実質14日×2日カウント=28日とカウントする）

【地域医療】（4週）

●地域医療は、2年次に市内の診療所等において研修する。（研修施設はP27参照）

3、選択研修

【選択診療科（研修を深めたい診療科）】（35週）

研修の到達目標が達成できるよう症例経験へ配慮し、本人の希望をもとに、臨床研修委員会で決定する。なお、複数診療科の選択を推奨する。

【選択が可能な診療科】

内科（消化器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病内科、循環器内科、老年内科、アレルギー疾患リウマチ科）、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、眼科、病理診断科、放射線診断科/放射線治療科、麻酔科

※選択期間は、皮膚科・眼科は最大12週、その他の科は制限なし

4、その他

- CPC(病理カンファレンス)は全ての研修医が参加し、研修医が発表を担う。
- 各研修医が円滑に研修に入れるようにローテーション前にオリエンテーション研修を実施する。
- 詳細は、臨床研修管理委員会で調整し、決定する。

5、ローテーションの例

1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																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52週
消化器内科 (9週) ※一般外来研修含む			循環器内科 (7週) ※一般外来研修含む			呼吸器内科 (7週) ※一般外来研修含む			麻酔科 (7週) ※救急研修含む			外科 (7週) ※一般外来研修含む			小児科 (7週) ※一般外来研修含む			産婦人科 (8週)																																	

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																																								
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52週
血液内科 (5週)		老年内科 (4週)		地域医療 (4週)		精神科 (4週)		選 択 科 (希望科) 複数科ローテートすることも可能です																																											

IV. 各科別臨床研修プログラム

各科別の研修内容を以下に示すが、各科内容にこだわらず症例に応じて臨床の基本を広く研修する。

1. 内科

基本的には病棟業務から入り、救急外来は指導医とともに随時入ります。病棟は、消化器、呼吸器・循環器、血液・代謝内分泌の3ユニットに分かれています。各部門には固有の疾患がありそれぞれの診療を研修します。また、入院患者は複合的な病態を呈している事が多く総合的な内科診療を必要とする事も多く、互いにカバーするチーム医療の研修もします。

当院は内科学会認定医制度教育施設であり、研修期間3年以上にて申請可能な日本内科学会認定医の受験資格につながります。

行動目標

1. チームワークの一員としてBLS/ACLSを実践できる
2. 中心静脈路の確保をいくつかの方法で実施できる
3. エコー検査（心エコーおよび腹部エコー）を実施できる
4. 受け持ち症例の問題リストや初期計画を構築して指導医に提示して議論できる
5. 回診時に患者の状態を要領よく短時間で指導医に提示できる
6. 受け持ち患者の問題を指導医とともに解決して、患者自身および患者家族に説明してインフォームド・コンセントをとることができる
7. 受け持ち患者の病歴を整理してサマリーを作ることが出来る
8. 救急外来での初期診療を実践することが出来る
9. 患者の死亡確認を取り、死亡診断書を作成して発行できる
10. CPCにおいて剖検症例の提示資料を作成して、その問題点を提示できる
11. CPCでの討議をまとめてサマリーを作成できる
12. 学会や研究会において症例発表をすることが出来る
13. ジャーナルクラブ（抄読会）においてEBMに基づくCATを作成して提示できる

以下に各診療ユニットにおける研修内容および特徴について記す。

消化器内科

当院は、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本超音波医学会などの指導施設でもあり、複数の指導医により幅広い指導が受けられる。上部・下部消化管内視鏡的検査・治療、超音波検査（造影超音波検査）や肝臓のラジオ波焼灼療法（RFA）、潰瘍性疾患や炎症性腸疾患の治療、ウイルス性肝炎に対するインター

フェロン（IFN）療法や新しい抗ウイルス剤療法、消化器癌の癌化学療法など広く研修できる。また当院は地域密着型病院であることから急性腹症、消化管出血などの救急疾患も多く、広く救急医療を学ぶ機会に恵まれている。定期的に指導医とのカンファランスがあり研修医自らが受持ち患者について症例提示し討議する。また消化器クルズス、抄読会、症例カンファランス、放射線科医・外科医・病理医との合同カンファランス（月1回）が指導医の下定期的に行なわれ、自ら発表もする。さらに学会発表する事も推奨している。

理学所見

一般目標：主訴より適切な問診、消化器疾患の診断に必要な理学所見がきちんととることができ、プレゼンテーションができる。バイタルサインの変化から患者の病態把握・重症度の判定ができ、病状に応じて臨機応変に対応できる。

血液検査

一般目標：的確な評価能力を身につけて各種疾患の診断及び状態把握ができる。特に急性腹症に対する評価ができる。

超音波検査

一般目標：腹部超音波検査の原理を知り、基本的検査として自ら実施でき、主要所見を描出・解釈することができる。

行動目標

1. 超音波検査の原理、適応について述べることができる。
2. 腹部超音波検査の基本走査が実施できる。
3. 腹部超音波の頻度の高い異常所見とその意義について述べることができる。
4. 腹部超音波の頻度の高い異常所見を描出し、その意義を解釈することができる。
5. 超音波ドプラー検査の適応と主要所見の概要を述べることができ、その意義を解釈することができる。
6. 造影超音波などの特殊超音波検査の適応について述べることができる。
7. 超音波を用いた穿刺手技の種類、適応、合併症などにつき述べることができる。

内視鏡検査

一般目標：上部消化管・下部消化管検査の適応、手技、合併症について理解し、その基本的操作を行うことができる。

行動目標

上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡検査の適応、手技、合併症とその予防、対処法を述べることができる。

1. 各内視鏡検査について患者に説明することができ、インフォームド・コンセントが習得できる。
2. 各内視鏡検査の前処置について述べることができ、かつ適切に指示できる。
3. 各内視鏡検査の前処置を適切に行うことができる。

4. 上部消化管、下部消化管内視鏡検査でよくみられる所見を述べることができ、かつ解釈することができる。
5. 上部消化管内視鏡の挿入操作を安全に行うことができる。
6. 上下部消化管内視鏡検査の全過程で術者の適切な介助を行うことができる。
7. 内視鏡検査に伴う合併症に対して適切な初期対応と指示を行うことができる。

放射線検査

一般目標：基本的な放射線的検査法を安全に配慮しつつ確実に実施し、病態に適した放射線科的検査を選択し、かつ読影する能力を身につける。

行動目標：腹部単純検査、消化管造影検査、CT、MRI 検査の原理、適応を理解し、的確に診断ができるようになり、主要変化を指摘することができる。

	月	火	水	木	金
早朝				内科検討会	全科合同 救急カンファ
午前	腹部超音波 胃内視鏡	胃内視鏡	腹部超音波 胃内視鏡	胃内視鏡	腹部超音波 胃内視鏡
午後	大腸内視鏡 ERCP EUS-FNA	大腸内視鏡 ERCP ESD	大腸内視鏡 ESD	大腸内視鏡 ERCP 肝生検 ラジオ波	大腸内視鏡 カンファ
午後6時		カンファ			

呼吸器内科

特徴

1. 呼吸器学会の認定施設になっています
2. 一般内科を大切に指導しています
3. 病棟は循環器内科と同じフロアで活動しています
4. 非挿管下人工呼吸器を2台以上フル活動させて、慢性呼吸不全の急性増悪患者の治療をNPPVで行っています（北阪神地区では最多の導入数）
5. 呼吸療法士の資格を持ったコメディカルが8名おり、呼吸リハビリの出来る理学療法士が2名います。GBST（呼吸支援チーム）を結成して活動しています
6. 2010年4月より呼吸器外科が新設となり、協力体制をとっています。
7. 放射線科医と合同カンファレス（読影カンファ）を週1回（水曜日）に行い、月曜日には症例紹介、火曜日には早朝には一般内科回診、夕方には呼吸器内科回診、金曜日には呼吸器セミナーを行っています。

8. リニアックシステムがあるので、肺がん患者の化学療法ばかりでなく緩和治療も一般病棟で行っています（緩和医療チームによって）
9. 気管支鏡検査は週1回実施しています（週に2-3例）が、病棟でのトイレティンクやベッドサイド観察はそのつど行っています

一般目標

呼吸器疾患患者の救急対応をはじめ慢性呼吸器疾患および悪性疾患を患った患者さんに適切な対応やアドバイスを不安なく出来るようになることを目標としている

行動目標

1. 呼吸器疾患患者の重症度を評価してトリアージの判断が出来る
2. 慢性呼吸器疾患患者の急性増悪時の身体診察を不足なくできて指導医に報告できる
3. 胸部の聴診が出来てその所見をカルテに記述できる
4. 胸部単純写真を読んで病態を記述できる
5. 胸部CTを読んで病変の特徴を指導医に提示できる
6. スパイロメーターやピークフローメータを用いて簡易な肺機能検査を実施でき、その結果を述べる事ができる
7. 喀痰を採取してグラム染色を施して、その結果を起炎菌の決定に利用できる
8. 動脈血を採取して血液ガスを測定し、その結果を指導医に説明できる
9. NPPVの導入をコメディカルの協力の下で実施できる
10. 人工呼吸器のセッティングができて、換気を評価できる
11. 肺がん患者の病期を決める事ができる
12. 肺がん患者の化学療法を指導医の下で実施できる
13. 肺がん化学療法の有効性、副作用などを患者に説明できる
14. 喘息患者の急性増悪時の治療をガイドラインのプログラムに基づいて実施できる
15. 喘息患者の慢性期の治療計画を立てて、患者に説明できる
16. 喫煙プログラムの内容を患者に説明できる
17. 臨床的に有用な問題を含んだ症例を整理して学会において報告できる

循環器内科

特色：

高血圧症、狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、不整脈、心臓弁膜症、心筋症などの循環器疾患の診療を行っている。心臓カテーテル検査、超音波検査、核医学検査、MRI、冠動脈CT等、各種検査を駆使し、患者さんの利益と長期予後という点を十分に考慮して最善の治療方針を決定している。心臓カテーテル治療に於いては3S:Simple, Speedy, Safetyをモットーとしている。

一般目標：

日常診療で頻繁に遭遇する循環器疾患（心不全、虚血性心疾患、不整脈、高血圧、血管疾患など）に適切な対応が出来るようになる。

個別目標：

1. 循環器疾患の病歴および理学的所見をとることができる。
2. 心電図を取りその判定が出来る。
3. 循環器治療薬を正しく理解し、使用することができる。
4. ホルター心電図、心エコー、運動負荷試験、心臓核医学検査、心臓 MR、冠動脈 CT を実施し、その結果を評価できる。
5. ショック、心不全、失神発作、激しい胸痛発作などに対して救急の初期対応ができる。
6. 心臓カテーテル検査の適応を決定し、その前後の管理ができる。

血液内科

初期臨床研修における血液系必須疾患は鉄欠乏性貧血だけであるが、当院では、前期研修中の方にも、悪性血液疾患（急性白血病、慢性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫、骨髄異形成症候群）や、再生不良性貧血、自己免疫性溶血性貧血、特発性血小板減少性紫斑病などの入院患者さまを、日本血液学会指導医の指導下に担当していただいている。

急性白血病については、近隣からの緊急入院患者の紹介も多く、初診時の対応、初回寛解導入療法を経験することができる。悪性リンパ腫については、リツキシマブ[®] + CHO P 療法などの標準的治療を実施していることが多いが、診断の進め方、病期判定、治療の効果判定などの基礎を学んでいただく。このような悪性血液疾患の治療では、化学療法による消化器系・循環器系の副作用、又は骨髄抑制中の重症感染症など、広く一般内科の知識を元に全身管理をすることを学んで頂きたいと考えている。

血液疾患診断に必須の骨髄穿刺や骨髄生検は、指導医の指導の下に、多数例経験してもらおう。必要に応じ、中心静脈確保のためのカテーテル挿入法や、髄腔内注射も、複数例経験できる。

化学療法については、薬剤の作用機序、副作用について知識を深めて頂き、週1回専門薬剤師、癌化学療法認定看護師を交えた治療方針などについてのカンファレンスに参加してもらおう。また外来化学療法についても適応・実施基準についても学んでいただく。

不明熱・膠原病疑いの精査も当院血液内科が担当しているため、症状、検査所見より膠原病、又はその類縁疾患についての鑑別診断についても学んでいただく。

糖尿病内科

糖尿病は、ライフスタイル関連疾患であり、いわゆる common diseases の診療を学ぶ。これらの疾患は生活習慣が基盤となり長期にわたる療養の必要性から、より密接な患者さん、家族の方との関わりや、全人的な医療について、看護師・専門看護師、栄養士などコメディカルスタッフと協力し、研修する。

(1) 基本的検査法

- 1) 一般尿検査、血糖・脂質値、電解質を含む生化学的検査成績の評価ができる。
- 2) 必要に応じ各種負荷試験を行い、評価することができる。
- 3) 糖尿病網膜症、神経障害、腎症や動脈硬化等の合併症を評価できる。

(2) 基本的治療法

- 1) 食事療法の指導ができる。
糖尿病教室などを含めたコメディカルとの連携による患者の食事療法の指導・治療ができる。
- 2) 運動療法の適応判定と指導ができる。
- 3) 適切な薬物療法の選択ができる。
- 4) インスリン療法の指導、管理ができる。(血糖自己測定の指導を含む。)
- 5) 手術など特殊な状況での糖尿病・代謝疾患の管理ができる。

脳血管障害、神経系疾患、腎・尿路系疾患、免疫・アレルギー疾患

これらの疾患は、脳神経外科、泌尿器科とも連携して診療に当たっている。神経疾患の多彩な症候の程度と責任病巣を正しく判定して、知識と経験を持つことは診断と治療に極めて大切である。また腎疾患、アレルギー、感染症に対する知識は全身性疾患との関連で重要である。

行動目標

基本的診察法・検査・手技

一般尿検査、髄液検査、細菌学的検査、免疫・血清学的検査、CT・MRI 読影

2. 外 科

研修医は、将来どの専門分野を目指すにせよ外科全般にわたる基本的な臨床知識を得る必要がある。特に外科手術前後の患者管理を通じ、他の診療科においては学ぶことのできない、迅速かつ正確な対応を要する全身呼吸循環管理を経験し修得する。

本院の外科では、一般消化器外科および乳腺内分泌外科の研修を行う。外科の研修目標は下記にあるが、必須研修（7週）においては外科の基本的な知識、手技、考え方を習得する。外科専門医を目指すものは、選択研修としてさらに消化器外科領域、乳腺内分泌外科領域および日本臨床腫瘍学会による癌化学療法領域における専門的研修を行う。本プログラムは日本外科学会、日本消化器外科学会、日本乳癌学会、日本臨床腫瘍学会等の定める専門医取得のための初期研修の2年間にも該当する。

当院の外科は、大阪大学外科系科専門研修プログラムの研修施設である。日本外科学会の外科専門医制度指定（修練）施設の認定を受けており、初期臨床研修期間を含んで通算5年以上臨床経験を経た段階で受験資格を得ることになり、専門医取得を目指す。

日本外科学会指導医、日本消化器外科学会指導医が在籍しており、指導体制は万全である。

後期研修3年間の最終年度には、外科専門医修練カリキュラムの到達目標の中で不足している症例があれば、それを経験できるように院外研修が可能となっている。

後期研修終了後は、当院の常勤医師となる可能性もあり、また大阪大学外科のいずれかの教室に所属して、生涯研修として学位（医学博士）を取得したり、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、小児外科、救急医療等の各サブスペシャリティ領域の専門医を取得することも可能である。

当院外科は、日本外科学会のほかに日本消化器外科学会専門医指定施設、日本乳癌学会専門医制度関連施設などの認定を受けており、外科専門医取得後にこれらの専門医の取得は当院独自で可能。また、日本臨床腫瘍学会および日本がん治療認定機構の認定研修施設の認定を受けており癌化学療法の最先端を学び専門医を取得することも可能である。

到達目標と研修内容

一般目標

1. 外科は内科とともに医学の中で中核をなす臨床科であることを理解する。
2. 手術患者を中心として患者を全身的かつ全人的に診療できるようにする。
3. 臨床医として必須かつ基本的な外科診療に関する知識、技能および態度を修得する。
4. 消化器外科、乳腺内分泌外科、一般外科の主要な疾患について、手術適応、手術術式、術後合併症を理解し、助手としての手術参加および術後管理技術

を修得する。

行動目標

1. 簡単な外科手技とそのための準備ができる。
2. 手術の適応と周術期の全身管理が理解できる。
3. 助手として手術へ参加し、標本の整理ができる。
4. 診療録、手術記録の記載ができる。

経験目標

1. 滅菌・消毒法
 - 1) 器具の滅菌法を述べることができる
 - 2) 手術時の手洗いが確実にできる
 - 3) 滅菌手術着や手袋の着用ができる
 - 4) 手術野の術前清拭や消毒を行うことができる
2. 簡単な局所麻酔と外科手技
 - 1) 頻用される外科器具の選択操作ができる
 - 2) 局所浸潤麻酔とその副作用、極量について列記できる
 - 3) 簡単な切開排膿ができる
 - 4) 創傷に対して消毒、デブリードマン、止血、縫合処置ができる
 - 5) 軽度の外傷・熱傷の処置ができる
 - 6) 包帯法ができる
3. 一般的救急対処法
 - 1) バイタルサイン（意識、呼吸、循環、体温）のチェックができる
 - 2) 採血ができる
 - 3) 発症前後の情報を本人、付添いなどから十分に収集することができる
 - 4) 心肺停止の原因を列記し、対策を述べることができる
 - 5) 各種ショックの鑑別と対策を述べることができる
 - 6) 気管切開の適応を述べることができる
 - 7) 胃管の挿入と管理ができる
 - 8) 急性腹症の鑑別と対策を述べることができる
 - 9) 急性消化管出血の原因を列記し、対策を述べることができる
 - 10) 気道確保、人口呼吸および心マッサージを含めた一次救命処置ができる
 - 11) 静脈留置針を用いて確実に末梢静脈の確保ができる
 - 12) 出血性ショックを診断し、出血量と輸液輸血の必要量を予測できる
 - 13) 動脈血ガス測定が行える
 - 14) 初期治療を持続しながら適切な専門医にコンサルトできる
 - 15) 緊急手術を要する場合、術前の最小限の検査および処置を行える
 - 16) 気管内挿管の適応を列挙し、安全に施行できる

- 17) 急性虫垂炎などの急性腹症の場合、腹部超音波検査を行える
4. 待機手術、緊急手術の適応について
 - 1) 手術の必要性を述べることができる
 - 2) 手術による合併症を述べることができる
 - 3) 手術以外の治療法を述べることができる
 - 4) 手術時期についての判断基準を述べることができる
 - 5) 消化器疾患の自然経過を述べることができる
 - 6) 消化器疾患の術後合併症およびその頻度を述べることができる
 - 7) 消化器疾患に対する手術の必要性や緊急性について述べることができる
 - 8) 消化器疾患の病態を評価できる
 - 9) 乳腺疾患の診断ができ、手術適応について述べることができる
5. 周術期の全身管理を理解する
 - 1) 必要な輸液の量・種類について述べるができる
 - 2) 中心静脈カテーテルの必要性を理解できる
 - 3) ドレーンの必要性及び管理法が理解できる
 - 4) 検査所見より病態を把握できる
 - 5) ドレーンやカテーテルの挿入が必要な病態を述べるができる
 - 6) 理学的所見や検査所見より全身状態を評価することができる
 - 7) 輸液計画を作成することができる
 - 8) 中心静脈カテーテルを挿入することができる
 - 9) 簡単な創処置やカテーテルの挿入ができる
 - 10) 検査計画を作成できる
 - 11) 全身状態の推移を評価することができ、それに対する対策がたてられる
6. 第2、第3助手として手術へ参加
 - 1) 手術の基本手技を理解できる
 - 2) 術中の合併症とそれに対する処置を述べるができる
 - 3) 手術の基本手技を実施することができる
 - 4) 術中の所見を述べるができる
 - 5) 手術のながれを理解できる
7. 診療録、手術記録の記載、病理標本の整理
 - 1) 診療録の構成や必要な記載事項を理解できる
 - 2) 手術所見への必要な記載事項を述べるができる
 - 3) 病理標本の整理法を理解できる
 - 4) 症例を1例以上受け持ち、診断・検査・術後管理等について症例レポートを作成できる
 - 5) 診療録に必要な記載を適切にできる

- 6) 手術所見を記載できる
- 7) 病期の評価ができる
- 8) 病理標本の記載・整理ができる

3. 麻 酔 科

麻酔科初期研修の第1の目的は気管挿管手技の経験を積むことである。本院で7週間の麻酔科研修の期間中、約40～50症例以上の全身麻酔症例を指導医と共に担当することが予想される。同時に、全身麻酔管理を通じて患者の病態生理の把握を修練することを第2の目的とする。

4 救急部門

はじめに

臨床研修医制度では、救急医療を中心としたプライマリーケアの重要性が謳われている。即ち、様々な疾患を経験することによって医師としての幅広い資質を養っていくことが最大の課題となる。勿論、2年間という短期間では十分に習得することは困難ではあるが、そこには多くのドラマが存在し、患者を全人的に捉える基本的な姿勢を学ぶのに適した場が提供される。

当院では救急医療センターとしては独立していないが、救急告知病院として24時間、1次、2次救急を問わず診療しており、地域における救急医療の中心的な存在となっている。また、CPA等の重症患者もしばしば搬入される。

年間の救急受け入れ患者は10,000人を超え、内20%余りは緊急入院を要する患者さんである。

当直体制は、内科系、外科系および産科当直が毎日あり、小児救急は他病院との輪番制をとっている。

到達目標と研修内容

一般目標

1. プライマリーケアの重要性を理解する。
2. おもな急性疾患の病態を理解し、診療できるようになる。
3. 救急医療という特殊な環境下でチームの一員として適合する。

行動目標

1. バイタルサインの把握（重症度の把握）
2. ショックの診断、治療に参加できる。

3. 二次救命処置ができる。
4. 重症疾患に対する初期治療ができる。

経験目標

1. 基本的な診断法、臨床検査の理解
2. 基本的な手技
 1. 心肺蘇生（含、気管内挿管、除細動）
 2. 中心静脈カテーテル挿入
 3. 創傷処置
 4. 骨折等の外傷の初期治療
 5. 超音波検査法の習熟
 6. 救急疾患における X 線検査、CT 検査などの画像診断など
 7. 重症患者の呼吸循環管理

救急外来では多彩な疾患が経験できるが、それぞれに迅速な対応が望まれる。当院での救急業務は、時間内救急と時間外休日救急とに分けられ、それぞれに担当医の割り当てがなされている。

時間内での CPA ないしは重篤な意識障害、呼吸循環器疾患、急性腹症、外傷患者さんなどの搬入時には研修医が同時に呼ばれ、指導医とともに初期治療にあたることになっている。

1 年次必修期間

救急部門は、12 週を必須とし、4 週間麻酔科において、救命に必要な気管挿管や全身管理を研修し、8 週間は、2 年間を通して時間内救急・時間外救急（日当直）にて経験する。

その他の診療科をローテートする際の救急研修

ローテート科に応じて救急当直を行う他、日勤帯では、救急搬送されると研修医が同時に呼ばれ、指導医とともに初期治療にあたる。

研修会等

毎週金曜日の朝に、救急カンファレンスが開かれ、医師だけでなく、看護師・薬剤師など診療科や職種を超えて症例検討を行っている。

公認 ICLS 講習会については年 2 回、JMECC（内科系 ICLS）講習会を年 1 回行っており、BLS/ALS のスキルアップを図っている。

5. 産婦人科

<研修目標>

1. 産科診察(正常妊娠と異常妊娠)について
外来診察または受持入院患者を自ら経験する。
2. 婦人科診察〔性器感染症・不妊症・子宮内膜症・子宮筋腫・子宮頸癌・子宮体癌・卵巣腫瘍(良性・悪性)など〕の診断と治療の流れを理解する。
3. 産婦人科領域の急性腹症を的確に鑑別し、初期治療を行う。
4. 超音波検査(経膈的・経腹的超音波、断層法・ドップラー法を含めて)の手技を習得する。

<研修内容>

指導医の指導のもとに、7週間に下記の研修を行う。

1. 外来

内診を基本として経膈超音波・経腹超音波を併用した骨盤内腔の診察手技を実施して、診療録に適切に記載する。

2. 病棟

- (1) 産婦人科病棟においては第2受持医をなり、稽留流産・切迫流早産・ハイリスク妊娠、正常妊娠・異常妊娠・産褥などの管理を行う。
- (2) 正常新生児の観察を行う。
- (3) 産科手術(帝王切開術・頸管縫縮術)や婦人科手術に第2助手として立会い、術後管理も経験する。
- (4) 悪性腫瘍の患者に対する治療として化学療法を第2受持医として経験する。
- (5) 受持患者の診療録(退院要約・紹介状返信)を速やかに適切に記載する。

3. 救急外来

産婦人科領域の急性腹症(PID・子宮外妊娠・卵巣腫瘍の茎捻転・子宮内膜症)を第2受持医として診断から治療までを経験する。

6. 小児科

将来どの科に進むにせよ、発達過程にある小児の特性を理解し、小児診療に必要な知識・技術を習得することはきわめて大切なことである。一般小児科の臨床経験を指導医のもとで実践し、基本的な小児医療の修得を目指す。

1. 研修目標（一般目標）

基本的な小児科の診断と治療・技術の習得を目指し、小児プライマリーケアを実践できることを目標とする。

- ・小児の特性を学ぶ
- ・小児の診療の特性を学ぶ
- ・小児の疾患の特性を学ぶ
- ・小児医療に必要な技術を学ぶ

2. 研修の到達目標（行動目標）

- ・病児－家族(母親)－医師間の良好な関係を確立できる
- ・適切なチーム医療を実施できる
- ・病棟実務・外来実務において適切な対処方法などを学ぶ
- ・小児科研修の様々な側面において問題対応能力を身につける
- ・感染予防や安全管理の対策を理解し対応できる

<経験目標>

- ① 患児・保護者とのコミュニケーションが円滑に行え、疾患・検査・治療についてわかりやすく説明ができる。
- ② 他の医師や看護師をはじめコメディカルスタッフとよく連携をとり、チーム医療が実践できる。
- ③ 患児とその取り巻く状況（例えば親の心労など）をしっかりと把握し、全人的な医療を行う態度を養う。
- ④ 読みやすい文字と正確な医学用語を用いて、きっちりとカルテ記載ができ、受け持ち患者のサマリーが書ける。
- ⑤ 正確な病歴聴取と基本的な(年齢に応じた)身体診察の方法・手順により適切に身体各所の所見をとることができる。
- ⑥ 基本的診療技術：採血、注射(皮内、皮下、筋肉、静注)、静脈ルート確保、腰椎穿刺の処置ができる。
- ⑦ 代表的小児疾患の診断と治療方針が立案でき、治療に必要な薬物と投与量、注意すべき副作用を述べるができる。
- ⑧ 救急蘇生ができる(気道確保、用手換気、心マッサージ)。救急患者の検査治療に関して上級医に相談ができる。
- ⑨ 新生児特有の疾患、治療法について述べるができる。

- ⑩ 予防接種に参画することにより、予防医療の現場を経験できる。
- ⑪ 乳幼児健診に参画することにより、成育医療の現場を経験できる。

3. 研修内容とスケジュール

市立伊丹病院小児科外来と病棟(新生児・未熟児室を含む)にて指導医のもとで受け持ち医として研修を行う。当小児科では、地域の中核病院として小児のほぼ全域に渡る疾患に対する診療を行っており、地域の小児救急医療も担当している。

(1) オリエンテーション期間：1 週間

スタッフの紹介：医師、看護師、クラークの紹介

小児科外来・病棟：診察録(カルテ)記載法、問診法、年齢に応じた診察法のオリエンテーションを受ける。

外来では指導医の陪席医として診察法を学ぶ。病棟では上級医の指導の元で、各種検査処置の介助を行う。

(2) 一般外来研修

外来指導医の陪席医として問診、診察、検査オーダーとその評価の過程を通じて、外来診察法を修得する。

(3) 病棟研修

一般病棟：入院患者を指導医のもとで受け持ち、診断、検査、治療法について研修する。

新生児・未熟児室(NICU)：正常新生児の診察を行い、出生後からの生理的適応を理解するとともに、新生児黄疸の管理や採血手技などを研修する。

(4) 小児救急外来研修

指導医と共に副当直医として夜間休日救急当直に陪席し、救急外来での診察、検査、診断、治療法を学ぶ。(週1回ぐらい)

自らが診察治療にかかわった代表的小児疾患(感染性疾患、呼吸器疾患、消化器疾患、アレルギー・喘息性疾患、痙攣性疾患、腎疾患 他)ひとつについてレポートを作成し、研修終了までに提出していただきます。

小児科選択コース(最大32週)

1. 期間

2年間の臨床研修期間の32週間選択枠のうち全て小児科研修とする。将来小児科希望あるいは小児にかかわる科を希望する場合はこのコースの選択を強くお勧めする。

2. 研修目標(行動目標)

- ① 小児科病棟(新生児・未熟児室を含む)と外来にて指導医のもと、主治医的立場で研修を行うことにより、患児およびその家族との信頼関係を築き、また診察

技術の上達を得る。

- ② 医師－患者関係の築き方を学び、informed consent に対する知識を得る。
- ③ 退院時サマリーの作成を行う。
- ④ 診療技術も腰椎穿刺、骨髄穿刺、胸腔穿刺の実施などまた検査時に必要な鎮静処置（経口催眠薬、静注鎮静薬）の方法について学ぶ。
- ⑤ 母体胎児情報や分娩記録からハイリスク児を認識する能力を養い、病的新生児や未熟児のケアの実際を経験する。
- ⑥ 分娩立ち合いや蘇生準備、指導のもとでの蘇生を行う。
- ⑦ 出生後の母子関係の重要性を認識し、育児支援の実際を学ぶ。
- ⑧ 一般外来・専門外来や予防接種、乳幼児健診の実地を研修する。
- ⑨ 夜間や休日の当直医として、指導医のもとで小児救急医療の実際を研修する。

<参考>

小児科週間スケジュール

病棟

月曜日 午後：病棟部長回診

水曜日 夕方：入院症例カンファレンス

木曜日 夕方：心理カンファレンス（臨床心理士と月1回，第4木曜日）

週4回早朝カンファレンス。勉強会（適宜）。

外来

曜日	午前	午後
月曜日	一般診	回診のため休診
火曜日	一般診	一般診 栄養発育外来
水曜日	一般診	予防接種、神経外来 腹部エコー
木曜日	一般診	1ヵ月健診 乳幼児健診
金曜日	一般診	一般診 心臓外来（心エコー）

7. 整形外科

骨・関節・脊椎におけるスポーツ疾患や変性疾患は増加傾向を強めている。これら筋・骨格系整形外科疾患に対応すべく、基本的な知識と診断・治療技術を習得する。

1. 整形外科の基本的診察法を学ぶ。
2. 疾患に応じて各種検査を立案し診断に至るプロセスを学ぶ。
3. 治療方法を考え、保存的治療法の限界と手術療法の適応を学ぶ。
4. 整形外科手術の見学および助手を行う。

研修内容

1. 外傷の初期治療の基本を学ぶ。
(創傷の扱い方、デブリドメント、縫合法、ドレッシング、固定)
2. 骨折や脱臼の治療の基本を学ぶ。(整復法、ギブス固定、牽引法)
3. 各関節の穿刺方法、局所麻酔、ブロック注射について学ぶ。
4. 解剖学的知識の上で疾患を考え、単純X線やMRI、CTなどの画像を読影する。
5. 変形性関節症や脊椎疾患などの治療に立ち会い、手術の際は助手として参加する。
6. 高齢の患者の治療に参加し、その特殊性および介護や福祉制度についても学ぶ。
7. 関節リウマチの診断、治療法について学ぶ。
8. 理学療法を中心にリハビリテーションの実際を研修する。

8. 脳神経外科

研修内容は、入院および外来診療を通して、神経疾患の診療の基本を学ぶことに主眼をおきます。脳出血、脳梗塞、くも膜下出血といった、日常診療で出会うことの多い疾患群を通して、神経症状のとりかたや、その所見の解釈の仕方を理解、習得してもらいます。次に、脳卒中一般は、救急疾患であることから、メリハリをつけた救急への取り組み方を学んでももらいます。最後に余力があるようであれば、兵庫県下でも少ない「てんかん専門医」として、てんかんの学習をしてもらいます。

習得してもらうこと

研修内容

1. 神経所見をとるだけでなく、その解釈を学ぶ
2. 神経症状が変化するとき、その病態を解釈することを学ぶ
3. 神経画像（MRI、CT、PET）を読む
4. 初期研修、内科研修などで必須となるような症例レポートを一例は最低記載してもらう

9. 泌尿器科

当院の泌尿器科では尿路性器感染症や尿路結石、尿路性器腫瘍の診断と治療を主としていますが、血液浄化法も担当しており慢性腎不全の血液透析や CAPD による治療だけでなく急性腎不全やエンドトキシン除去の治療も機会があれば経験できます。

目標

一般目標

将来泌尿器科を目指す方だけでなく、内科あるいは他の外科系を目指す方々も外来診察で泌尿器系疾患との鑑別診断を要する場合も多く、入院患者の泌尿器系合併症の有無を診断しなければならない事もあります。そのためには一般臨床医として尿路と男性生殖器に関する基本的な知識と診察手技の習得並びに初期治療が行えるように実践研修が必要です。

行動目標

1. 排尿状態や疼痛等の症状について泌尿器科的な問診ができる。
2. 泌尿生殖器の理学的診察をし、所見を記載できる。
3. 検尿のための採尿方法を理解し、尿沈渣の検鏡ができる。
4. 腎、膀胱および前立腺の超音波検査ができる。
5. 尿路および男性生殖器の画像検査の読影ができる。
6. 泌尿器系の急性疾患の診断と初期治療ができる。
7. 導尿あるいは尿道カテーテルの留置ができる。
8. 尿道留置カテーテルの閉塞時に膀胱洗浄ができる。
9. 急性および慢性腎不全患者の病態を把握し検査と処置ができる。
10. 維持透析患者の水分摂取と食事の指導ができる。
11. 小手術の助手ができる。
12. 入院患者の手術前後の管理ができる。

10. 眼科

一般目標：

視覚の重要性、眼科疾患の多様性、全身状態との関わりを学び、主訴から病態を推定し、診断にいたる過程を理解することを目標とする。

行動目標：

基本的な診察法；

- ・ 下記の眼科領域の診察ができ記載できる。
眼瞼、結膜、角膜、水晶体、眼底、
- ・ 眼位、瞳孔、眼球運動の観察、視力検査ができ記載できる。

経験すべき症状、病態、疾患

- ・ 視力障害、視野障害、結膜の充血
- ・ 屈折異常、角結膜炎、白内障、緑内障
- ・ 糖尿病、高血圧、動脈硬化による眼底変化

到達目標

**1～4 週目：・眼科の基本（疾患・病態、検査、処置）と用語の習得
・白内障および外来手術助手ができるようになる。**

基本疾患（各患者5人）：

白内障、結膜炎、角膜上皮障害、内斜視、前房炎症、眼圧上昇、
眼底出血、硝子体出血

基本検査：

（各20回）細隙灯顕微鏡、眼圧測定（ノンコン、トノペン）、
眼底（乳頭と後極）、

（各10回）視力測定、眼底写真、超音波Aモード

（各5回）蛍光眼底造影検査、アデノチェック、カバーアンカバーテスト、

基本処置：（10回）処置準備（点眼・消毒）、眼帯

白内障手術：外回りの仕事、清潔助手（4件）

外来手術：（清潔助手2件）：翼状片・眼瞼手術

4～8 週目：眼科重要疾患の理解と、必須検査の習得、緑内障・硝子体手術助手

重要疾患（各患者2人）：

ドライアイ、翼状片、角膜潰瘍・感染症・混濁、外斜視、

原田病・サルコイドーシス・ベーチェット、虚血性視神経症、

緑内障性乳頭陥凹・原発性開放隅角緑内障・続発性緑内障、

網膜剥離・黄斑円孔・糖尿病性網膜症・網膜静脈閉塞症・加齢黄斑変性

必須検査：

（各20回）細隙灯顕微鏡、眼底（赤道部まで）、蛍光眼底造影検査

（各10回）眼圧測定（アプラネーション）眼球運動検査（対座法）、
スリット写真、眼鏡処方、カバー・アンカバーテスト

（各2回）シルマーテスト、アデノチェック、超音波Bモード

検査結果解読（各2回）：スペキュラーマイクロスコープ、シノプト、

色覚検査、ヘス、ERG, ハンフリー視野計、GP、蛍光眼底造影

外来処置（各1-2回）：睫毛抜去、圧迫眼帯、結石除去、CL交換

緑内障手術：清潔助手（4件）

プレゼンテーション

**9～12 週目：眼科救急疾患の知識、特殊検査の結果解読、基本手術手技の習得
プレゼンテーション**

救急疾患：熱・化学外傷、緑内障発作、角膜穿孔、穿孔性外傷、眼球破裂、眼内炎、
視神経管骨折、視神経炎、虚血性視神経症、急性網膜壊死、
網膜中心動脈閉塞症

必須検査：（各 10 回）細隙灯顕微鏡（内皮）、対光反応
（各 5 回）検影法、隅角鏡、眼底（網膜周辺部、ガス注入眼）
（各 1-2 回）培養、頭位傾斜位置でのカバー・アンカバーテスト

外来処置：（各 1 件）結膜抜糸、結膜下注射、通水テスト、マイボーム腺圧出

基本手術手技：（ 1 件）結膜縫合

発表：（ 1 回）医局会

※選択可能期間は、最大 12 週とする。

11. 皮膚科

患者を診察してまず得られる情報は、皮膚からである。皮膚症状から全身疾患との関連がわかることもあり、他の検査が発達した現在でも必要な習得すべき研修分野である。

当科では皮膚の機能・生理ならびに皮膚疾患を理解し、日常的な疾患の診断、治療法を習得することを目標とする。

研修内容

1. アトピー性皮膚炎、蕁麻疹、尋常性乾癬、薬疹などに対する基本的な診断、治療を学ぶ。
2. 伝染性膿か疹、丹毒、蜂窩織炎などの皮膚細菌感染症の診断、治療を学ぶ。
3. 尋常性疣贅、伝染性軟属腫、帯状疱疹などのウイルス感染症の診断とその治療法を学ぶ。
4. 皮膚真菌症の検査、診断、および治療法を習得する。
5. 基本的な消毒、切開、止血、縫合法を習得する。
6. 局所麻酔を使用した皮膚腫瘍摘出術について学ぶ。
7. 褥瘡の診断と治療法、および看護指導の実際を研修する。
8. 糖尿病性足病変や血管閉塞性足病変の診断法を学び、治療、患者指導の実際を研修する。
9. 熱傷の診断と初期治療の方法を学ぶ。
10. 選択可能期間は、最大 12 週とする。

12. 放射線診断科・放射線治療科

放射線診断科・放射線治療科は非必修科目ではあるが、全科にかかわるため選択科期間の中で是非とも一定期間、放射線科の研修期間を選択してほしい。画像診断・核医学や Interventional Radiology (IVR) は多くの診療科において必要不可欠な診療手段であり、また癌に対する治療体系において放射線治療が果たす役割も大きい。従って放射線診断科・放射線治療科では、臨床医にとって必要な放射線診療に関する基本的な知識を身につける。

研修目標

- 1) 放射線医学の基礎知識
- 2) 画像診断学（単純X線、テレビ透視下造影検査、CT、MRI、血管造影）
- 3) 核医学
- 4) 放射線治療学

13. 精神科

研修内容としては、入院および外来患者の診療などによって症状精神病、痴呆性疾患、アルコール依存症、統合失調症、躁うつ病、不安障害などの主たる精神神経疾患についての基本的知識を学ぶ。また基本的診察法（問診、病歴聴取、神経学的所見記載、精神症状学的所見記載）や特殊検査（知能・心理テスト、脳画像、脳波）や精神科治療法（面接法、心理療法、向精神薬使用法、精神科リハビリテーション）を理解・修得する。

経験すべき診察法・検査・手技

精神面の診察ができ、記載できる。

神経生理学的検査（脳波など）

そのほか、心理テスト（知能・性格・認知機能検査など）

研修は、伊丹天神川病院・仁明会病院・大阪精神医療センターで行う。

14. 病理診断科

病理研修は、病理専門医を目指す者だけでなく、将来他科を専門とする者にとっても有意義である。病理学的観察および研究の基礎を学び、EBM を行う医師としての基礎的知識を習得する。

研修内容

臨床病理は中央検査科の一部門をなしている。生検材料や手術検体の病理学的検索、手術中に行われる凍結標本による迅速検査、各科からの細胞診、病理解剖などを主な

業務として行っている。共通して言えることは、肉眼的所見および病理組織学的所見を総合し、かつ臨床情報を照合した上で、病理診断を行い報告書を作成する。

CPC 対象症例に対しては、文献的考察を加え、CPC レポートを作成する。

15. 地 域 医 療

研修2年次の必修科目である地域医療は、伊丹市医師会の全面的な協力のもと、多数の診療所に協力頂き、研修を実施する。全人的医療、チーム医療、医療と福祉の連携など、様々な要素が凝縮した研修を実施する。

【研修実施施設】

いくしま内科クリニック (168080)	医療法人社団 よしだ整形外科(116116)
いぬいこどもクリニック (097083)	医療法人社団星晶会 あおい病院(116096)
大森クリニック	医療法人社団星晶会 いたみバラ診療所(116097)
進藤医院 (097088)	医療法人社団星晶会 星優クリニック(116098)
異医院 (116101)	
林医院(116108)	
やまもとクリニック泌尿器科(116115)	
医療法人社団 六心会 伊丹恒生脳神経外科病院(116117)	
医療法人社団 慎正会 みやそう病院(116118)	
医療法人社団 祐生会 祐生病院(116119)	

Ⅲ. 臨床研修到達目標

研修理念

医師としての人格を涵養し、将来の専門とする分野にかかわらず、医学およ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や疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身につける。

到達目標

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

II 経験目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

B. 経験すべき症状・病態・疾患

C. 特定の医療現場の経験

の順に記載する。

I 行動目標

医療人として必要な基本姿勢・態度

(1) 患者－医師関係

患者を全人的に理解し、患者家族と良好な人間関係を確立するために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級及び同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の問題点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を

判断できる。(EBM= Evidence Based Medicine の実践ができる。)

- 2) 自己評価及び第三者による評価を踏まえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ
- 4) 自己管理能力を身に付け、生涯にわたり基本的診察能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者並びに医療従事者にとって安全な医療を遂行し、安全管理の方策を身に付け、危機管理に参画するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対策について、マニュアル等に沿って行動できる。
- 3) 病院感染対策 (Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

(5) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファレンスや学術集会に参加する。

(6) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。
- 4) 医薬品や医療用具による健康被害の発生防止について理解し、適切に行動できる。

Ⅱ 経 験 目 標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施するために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受信動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴 (主訴、現病歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー) の聴取と記録ができる。
- 3) 患者・家族への適切な指示・指導ができる。

(2) 基本的な身体診察法

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載す

るために、

- 1) 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、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察(乳房の観察を含む)ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察(直腸診を含む)ができ、記載できる。
- 5) 泌尿・生殖器の診察(産婦人科的診察を含む)ができ、記載できる。
- 6) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 7) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 8) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。
- 9) 精神面の診察ができ、記載できる。

(3) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、

A・・・自ら実施し、結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

必修項目 下線(実線)の検査について経験があること

* 「経験」とは受け持ち患者の検査として診療に活用すること

Aの検査で自ら実施する部分については、受け持ち症例でなくてもよい

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
- 2) 便検査(潜血、虫卵)
- 3) 血算・白血球分画
- A4) 血液型判定交差適合試験
- A5) 心電図 (12誘導)、負荷心電図
- A6) 動脈血ガス分析
- 7) 血液生化学的検査
 - ・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
- 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
- 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査
 - ・検体の採取(痰、尿、血液など)
 - ・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
- 10) 肺機能検査

・スパイロメトリー

- 11) 髄液検査
- 12) 細胞診・病理組織検査
- 13) 内視鏡検査
- A 14) 超音波検査
- 15) 単純X線検査
- 16) 造影X線検査
- 17) X線CT検査
- 18) MRI検査
- 19) 核医学検査
- 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)

(4) 基本的手技

基本的手技の適応を決定し、実施するために、

必修項目 下線(点線)の手技を自ら行った経験があること

- 1) 気道確保を実施できる。
- 2) 人工呼吸を実施できる。(バッグマスクによる徒手換気を含む)
- 3) 心マッサージを実施できる。
- 4) 圧迫止血法を実施できる。
- 5) 包帯法を実施できる。
- 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
- 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
- 8) 穿刺法(腰椎)を実施できる。
- 9) 穿刺法(胸腔、腹腔)を実施できる。
- 10) 導尿法を実施できる。
- 11) ドレインチューブ類の管理ができる。
- 12) 胃管の挿入と管理ができる。
- 13) 局所麻酔法を実施できる。
- 14) 創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 15) 簡単な切開・排膿を実施できる。
- 16) 皮膚縫合法を実施できる。
- 17) 軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 18) 気管挿管を実施できる。
- 19) 除細動を実施できる。

(5) 基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1) 療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2) 薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3) 基本的な輸液ができる。
- 4) 輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(6) 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、管理するために、

必修項目	1)診療録の作成 2)処方箋、指示書の作成 3)診断書の作成 4)死亡診断書の作成 5)CPCレポート(剖検報告)の作成、症例呈示 6)紹介状、返信の作成 上記 1)~6)を自ら行った経験があること
------	---

- 1) 診療録(退院時サマリーを含む)を POS(Problem Oriented System)に従って記載し管理できる。
- 2) 処方箋、指示書を作成し、管理できる。
- 3) 診断書、死亡診断書、死体検案書、その他の証明書を作成し、管理できる。
- 4) CPC(臨床病理検討会)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5) 紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む。)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリティカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of life)を考慮に入れた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅療法、介護を含む。)へ参画する。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑

別診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

1 頻度の高い症状

必修項目	囲み線の症状を経験し、レポートを提出する。 *「経験」とは、自ら診療し、鑑別診断を行なうこと
------	---

- 1) 全身倦怠感
- 2) 不眠
- 3) 食欲不振
- 4) 体重減少、体重増加
- 5) 浮腫
- 6) リンパ節腫脹
- 7) 発疹
- 8) 黄疸
- 9) 発熱
- 10) 頭痛
- 11) めまい
- 12) 失神
- 13) けいれん発作
- 14) 視力障害、視野狭窄
- 15) 結膜の充血
- 16) 聴覚障害
- 17) 鼻出血
- 18) 嘔声
- 19) 胸痛
- 20) 動悸
- 21) 呼吸困難
- 22) 咳・痰
- 23) 嘔気・嘔吐
- 24) 胸やけ
- 25) 嚥下困難
- 26) 腹痛
- 27) 便通異常(下痢、便秘)
- 28) 腰痛
- 29) 関節痛
- 30) 歩行障害
- 31) 四肢のしびれ

- 32) 血尿
- 33) 排尿障害 (尿失禁・排尿困難)
- 34) 尿量異常
- 35) 不安・抑うつ

2 緊急を要する症状・病態

必修項目	網掛けの病態を経験すること *「経験」とは、初期診療に参加すること
------	--------------------------------------

- 1) 心肺停止
- 2) ショック
- 3) 意識障害
- 4) 脳血管障害
- 5) 急性呼吸不全
- 6) 急性心不全
- 7) 急性冠症候群
- 8) 急性腹症
- 9) 急性消化管出血
- 10) 急性腎不全
- 11) 流・早産および満期産
- 12) 急性感染症
- 13) 外傷
- 14) 急性中毒
- 15) 誤飲、誤嚥
- 16) 熱傷
- 17) 精神科領域の救急

3 経験が求められる疾患・病態

- 必修項目
1. **A**疾患については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. **B**疾患については、外来診療または受け持ち入院患者(合併症を含む)で自ら経験すること
 3. 外科症例(手術を含む)を1例以上受け持ち、診断、検査、術後管理等について症例レポートを提出すること

* 全疾患(88項目)のうち70%以上を経験することが望ましい

(1) 血液・造血器・リンパ網内系疾患

- B** ① 貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)
- ② 白血病
 - ③ 悪性リンパ腫
 - ④ 出血傾向・紫斑病(播種性血管内凝固症候群:DIC)

(2) 神経系疾患

- A** ① 脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)
- ② 痴呆性疾患
 - ③ 脳・脊髄外傷(頭部外傷、急性硬膜外・硬膜下出血)
 - ④ 変性疾患(パーキンソン病)
 - ⑤ 脳炎・髄膜炎

(3) 皮膚系疾患

- B** ① 湿疹・皮膚炎群(接触性皮膚炎、アトピー性皮膚炎)
- B** ② 蕁麻疹
- ③ 薬疹
- B** ④ 皮膚感染症

(4) 運動器(筋骨格)系疾患

- B** ① 骨折
- B** ② 関節・靭帯の損傷および障害
- B** ③ 骨粗鬆症
- B** ④ 脊柱障害(腰椎椎間板ヘルニア)

(5) 循環器系疾患

- A** ① 心不全
- B** ② 狭心症、心筋梗塞
- ③ 心筋症
- B** ④ 不整脈(主要な頻脈性、徐脈性不整脈)
- ⑤ 弁膜症(僧帽弁膜症、大動脈弁膜症)
- B** ⑥ 動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)
- ⑦ 静脈・リンパ管疾患(深部静脈血栓症、下肢静脈瘤、リンパ浮腫)
- A** ⑧ 高血圧症(本態性、二次性高血圧症)

(6) 呼吸器系疾患

- B** ① 呼吸不全
- A** ② 呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)
- B** ③ 閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症)
- ④ 肺循環障害(肺塞栓・肺梗塞)
- ⑤ 異常呼吸(過換気症候群)
- ⑥ 胸膜、縦隔、横隔膜疾患(自然気胸、胸膜炎)
- ⑦ 肺癌

(7) 消化器系疾患

- A** ① 食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)
- B** ② 小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻)
- ③ 胆嚢・胆管疾患(胆石、胆嚢炎、胆管炎)
- B** ④ 肝疾患(ウイルス肝炎、急性・慢性肝炎、肝硬変、肝癌、
アルコール性肝障害、薬物性肝障害)
- ⑤ 膵臓疾患(急性・慢性膵炎)
- B** ⑥ 横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)

(8) 腎・尿路系(体液・電解質バランスを含む)疾患

- A** ① 腎不全(急性・慢性腎不全、透析)
- ② 原発性糸球体疾患(急性・慢性糸球体腎炎症候群、ネフローゼ症候群)
- ③ 全身性疾患による腎障害(糖尿病性腎症)
- B** ④ 泌尿器科的腎・尿路疾患(尿路結石、尿路感染症)

(9) 妊娠分娩と生殖器疾患、

- B** ① 妊娠分娩(正常妊娠、流産、早産、正常分娩、産科出血、乳腺炎、産褥)

- ② 女性生殖器およびその関連疾患(月経異常(無月経をふくむ。)、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍、乳腺腫瘍)

B ③ 男性生殖器疾患(前立腺疾患、勃起障害、精巣腫瘍)

(10) 内分泌・栄養・代謝系疾患

- ① 視床下部・下垂体疾患(下垂体機能障害)
② 甲状腺疾患(甲状腺機能亢進症、甲状腺機能低下症)
③ 副腎不全

A ④ 糖代謝異常(糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖)

B ⑤ 高脂血症

- ⑥ 蛋白および核酸代謝異常(高尿酸血症)

(11) 眼・視覚系疾患

B ① 屈折異常(近視、遠視、乱視)

B ② 角結膜炎

B ③ 白内障

B ④ 緑内障

- ⑤ 糖尿病、高血圧・動脈硬化による眼底変化

(12) 耳鼻・咽喉・口腔系疾患

B ① 中耳炎

- ② 急性・慢性副鼻腔炎

B ③ アレルギー性鼻炎

- ④ 扁桃の急性・慢性炎症性疾患

- ⑤ 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭・食道の代表的な異物

(13) 精神・神経系疾患

- ① 症状精神病

A ② 痴呆(血管性痴呆を含む)

- ③ アルコール依存症

A ④ 気分障害(うつ病、躁うつ病を含む。)

A ⑤ 統合失調症(精神分裂病)

- ⑥ 不安障害(パニック症候群)

B ⑦ 身体表現性障害、ストレス関連障害

(14) 感染症

- B** ① ウイルス感染症
(インフルエンザ、麻疹、風疹、水痘、ヘルペス、流行性耳下腺炎)
- B** ② 細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A群連鎖球菌、クラミジア)
- B** ③ 結核
- ④ 真菌感染症(カンジダ症)
- ⑤ 性感染症
- ⑥ 寄生虫疾患

(15) 免疫・アレルギー疾患

- ① 全身性エリテマトーデスとその合併症
- B** ② 慢性関節リウマチ
- B** ③ アレルギー疾患

(16) 物理・化学的因子による疾患

- ① 中毒(アルコール、薬物)
- ② アナフィラキシー
- ③ 環境要因による疾患(熱中症、寒冷による障害)
- B** ④ 熱傷

(17) 小児疾患

- B** ① 小児けいれん性疾患
- B** ② 小児ウイルス感染症
(麻疹、流行性耳下腺炎、水痘、突発性発疹、インフルエンザ)
- ③ 小児細菌感染症
- B** ④ 小児喘息
- ⑤ 先天性心疾患

(18) 加齢と老化

- B** ① 高齢者の栄養摂取障害
- B** ② 老年症候群(誤嚥、転倒、失禁、褥瘡)

C. 特定の医療現場の経験

必修項目にある現場の経験とは、各現場における到達目標の項目のうち一つ以上経験すること。

(1) 救急医療

生命や機能的予後に係わる、緊急を要する病態や疾病、外傷に対して適切な対応をするために、

- 1) バイタルサインの把握ができる。
- 2) 重症度および緊急度の把握ができる。
- 3) ショックの診断と治療ができる。
- 4) 二次救命処置 (ACLS=Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)ができ、一次救命処置(BLS=Basic Life Support)を指導できる。
* ACLS は、バッグ・バルブ・マスク等を使う心肺蘇生法や除細動、気管挿管、薬剤投与等の一定のガイドラインに基づく救命処置を含み、BLS には、気道確保、心臓マッサージ、人工呼吸等機器を使用しない処置が含まれる。
- 5) 頻度の高い救急疾患の初期治療ができる。
- 6) 専門医への適切なコンサルテーションができる。
- 7) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握できる。

必修項目 救急医療の現場を経験すること

(2) 予防医療

予防医療の理念を理解し、地域や臨床の場での実践に参画するために、

- 1) 食事・運動・休養・飲酒・禁煙指導とストレスマネジメントができる。
- 2) 性感染症予防、家族計画を指導できる。
- 3) 地域・職場・学校検診に参画できる。
- 4) 予防接種を実施できる。

必修項目 予防医療の現場を経験すること

(3) 地域医療

地域医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 患者が営む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)について理解し、実践する。
- 2) 診療所の役割(病診連携への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 3) へき地・離島医療について理解し、実践する。

必修項目 へき地・離島診療所、中小病院・診療所等の地域医療の現場を経験すること

(4) 周産・小児・成育医療

周産・小児・成育医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

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

必修項目 周産・小児・成育医療の現場を経験すること

(5) 精神保健・医療

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、

- 1) 精神症状の捉え方の基本を身につける。
- 2) 精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学ぶ。
- 3) デイケアなどの社会復帰や地域支援体制を理解する。

必修項目 精神保健福祉センター、精神病院等の精神保健・医療の現場を経験すること

(6) 緩和・終末期医療

緩和・終末期医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、

- 1) 心理社会的側面への配慮ができる。
- 2) 基本的な緩和ケア(WHO方式がん疼痛治療法を含む)ができる。
- 3) 告知をめぐる諸問題への配慮ができる。
- 4) 死生観・宗教観などへの配慮ができる。

必修項目 臨終の立ち会いを経験すること

(7) 地域保健

地域保健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、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、各種検診・健診の実施施設等の地域保健の現場において、

- 1) 保健所の役割(地域保健・健康増進への理解を含む。)について理解し、実践する。
- 2) 社会福祉施設等の役割について理解し、実践する。

V. 臨床研修の評価

研修医は、オンライン卒後臨床研修評価システム（EPOC）により自己評価を実施する。

6ヵ月毎に自己評価結果は臨床研修管理委員会において目標達成状況の点検を受ける。またプログラム責任者・指導医は、研修医の研修態度・医学的知識・患者管理能力・カンファレンス等でのプレゼンテーション・症例発表会の内容等に応じて評価し、研修医の自己評価と共に臨床研修管理委員会に報告する。一定の書式に従った退院時サマリーは各診療科指導医が研修の成果を含めてチェックする。

臨床研修管理委員会は2年間のプログラム終了時には、研修内容を評価し、病院長に報告する。病院長は、臨床研修管理委員会の報告を受けて、研修修了証を交付する。

現在、評価の方法は、次の3段階評価とする。

A: 優れている

B: 平均レベルに到達している

C: 不十分なレベルに留まっている

VI. 研修医の処遇に関する事項

1. 身分 研修医（会計年度任用職員）
2. 給与 1年次月額 273,100 円、2年次 279,500 円
3. 賞与 他の会計年度任用職員に準じる
4. 勤務時間 1日 7.5 時間勤務、週 37.5 時間を原則
5. 休暇 有給休暇 10 日
6. 当直料 宿日直手当あり 研修副当直 2 万円
7. 宿舎 病院敷地外にあり（自己負担 12,000 円/月）
8. 食堂等 コンビニエンスストア
9. 保険など 健康保険、厚生年金、雇用保険、労災保険あり
10. 健康管理 年 1 回健康診断
11. 医師賠償責任保険 病院負担にて加入
12. 学会等 費用負担あり

VII. 募 集 要 項

応募資格	2023年3月に大学医学部または医科大学卒業見込みのもので、医師国家試験を受験、合格見込みの者	
募集定員	10名	
研修期間	2年間（2023年4月1日～2025年3月31日）	
選考方法	募集は医師臨床研修マッチング協議会による研修医マッチングに参加して行う 選考方法：集団面接	
応募先	下記まで応募書類を所定の期日までに郵送してください 市立伊丹病院 総務課 研修医募集係 〒664-8540 伊丹市昆陽池1-100 TEL 072-777-3773（代表） FAX 072-781-9888（総務課） E-mail: itami-hp@city.itami.lg.jp（お問合せ専用）	
募集期間 選考日	募集期間	選考日
	①2022年7月1日～7月29日	①2022年8月20日（土）9:00～ ②2022年8月22日（月）13:30～
応募書類	臨床研修申込書 兼 履歴書（指定用紙） （当院所定の用紙に写真添付、本人自筆のこと） 卒業（見込み）証明書 大学成績証明書 臨床研修医申込に関する確認事項（指定用紙） 返信用封筒（受験票送付先の住所を記入。84円切手貼付・サイズは長形3号又は4号） 申込後、「受験票」を郵送しますので、選考日に必ず持参してください。 HPの専用フォームから、受験申込登録を行ってください。	

VIII. 研 修 指 導 体 制

1) 研修委員会責任者

研修管理委員長	筒井 秀作	病院長
副研修管理委員長	村山 洋子	診療部長
プログラム責任者	村山 洋子	診療部長
副プログラム責任者	伊東 範尚	老年内科科部長
指導責任者	村山 洋子	診療部長

Ⅸ. 市立伊丹病院の概要

所在地 〒664-8540 伊丹市昆陽池1-100

電話 072-777-3773

FAX 072-781-9888

E mail <http://www.hosp.itami.hyogo.jp/>

病院事業管理者 中田 精三

病院長 筒井 秀作

病床数 414床

診療科 内科、消化器内科、呼吸器内科、血液内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、循環器内科、脳神経内科、老年内科、アレルギー疾患リウマチ科、心療内科、精神科、小児科、小児外科、外科、消化器外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、整形外科、脳神経外科、泌尿器科、産婦人科、皮膚科、形成外科、眼科、耳鼻いんこう科、リハビリテーション科、放射線治療科、放射線診断科、麻酔科、歯科口腔外科、病理診断科、救急科