

令和 3 年度

濟生会千里病院 初期臨床研修プログラム

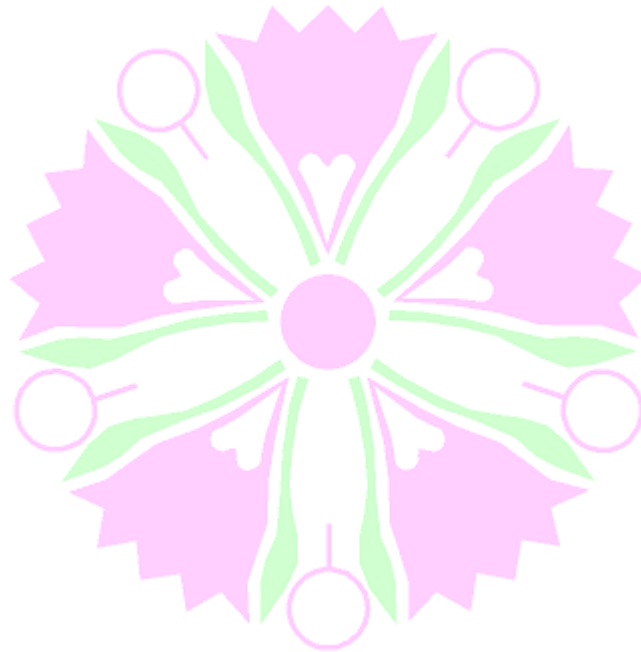
目次

1. 臨床研修理念	1
2. 基本方針（全科共通研修目標）	1
3. プログラムの特徴	2
4. プログラムの概要	2
5. 総合カリキュラム	3
6. 研修にかかわる診療科の紹介	5
7. 評価	9
8. 研修医の処遇等について	10
9. 濟生会千里病院の概要	10
10. 臨床研修指導医及び上級医	11
11. 協力病院・協力施設の紹介	15
12. 臨床研修指導医及び上級医（協力病院・協力施設）	16
13. 初期研修関係書類請求および病院見学依頼先	20
14. 到達目標	20
(1) 全科共通目標	20
(2) 具体的な行動目標と評価（消化器内科）	25
(3) 具体的な行動目標と評価（循環器内科）	28
(4) 具体的な行動目標と評価（呼吸器内科）	31
(5) 具体的な行動目標と評価（免疫内科）	34
(6) 具体的な行動目標と評価（糖尿病内科）	36
(7) 具体的な行動目標と評価（総合診療部）	38
(8) 具体的な行動目標と評価（消化器外科、乳腺・内分泌外科）	40
(9) 具体的な行動目標と評価（小児科）	43
(10) 具体的な行動目標と評価（産婦人科）	46
(11) 具体的な行動目標と評価（整形外科）	48
(12) 具体的な行動目標と評価（千里救命救急センター）	50
(13) 具体的な行動目標と評価（精神科）	52
(14) 具体的な行動目標と評価（地域医療）	55

(15) 具体的な行動目標と評価 (麻醉科)	57
(16) 具体的な行動目標と評価 (泌尿器科)	59
(17) 具体的な行動目標と評価 (放射線科)	61
(18) 具体的な行動目標と評価 (脳神経外科)	62
改版履歴	65

第1版 2021.04.01

第2版 2021.07.01



1. 臨床研修理念

済生会千里病院は、地域の中核病院としての機能を担うため「心のこもったチーム医療を行う。」を病院の理念として掲げ、患者さんのために、地域のために、心をこめて最高最適の医療を提供することを職員の信条としています。

当院は卒後2年間は、医師として非常に大切な時期と考え、プライマリ・ケアの基本的な知識、診断能力、対応方針を習得することが重要と考えています。また技術面と同様に、患者さんや家族との信頼関係が築けるよう全人的コミュニケーション能力を育み、真に患者さんから信頼される医師を育成していくことが、臨床研修病院としての責務であり、またそれが病院の理念である「心のこもったチーム医療を行う。」の提供につながるものと考えています。

2. 基本方針（全科共通研修目標）

1) 診療における基本的な姿勢の習得

患者や家族と良好な人間関係を構築でき、そのニーズを身体的、心理的、社会的側面から総合的に把握して医療を行うことができ、インフォームド・コンセントを重要視して、理解可能な医療を提供し、守秘義務を守り、患者個人のプライバシーについても配慮できるようになることを目指します。

2) 問題対応型の基礎的能力の習得

個々の患者の的確な情報を把握した上で、できるだけEBMに基づく診療をおこなえる能力を習得します。このために診療に際して自己の能力を客観的に把握して行動できる自己管理能力を身に付けます。

3) 安全管理

院内感染対策マニュアル、安全管理マニュアルなどに沿った医療を行う際の基本的な安全管理に関する考え方を理解します。

4) チーム医療の実践

病院内で医療チームの一員であることを認識して、他部門のスタッフと協調しつづ一人の患者の医療が行えるようにします。このためには患者の正確なプレゼンテーションがいつも行え、チーム医療に支障をきたさないことが必要となります。また指導医とは密接にコンサルトして個々の診療についての妥当性をいつも確認します。他の医療機関からの紹介、逆紹介についても適切な情報の伝達ができる能力を身に付けます。

5) 診療計画の策定

個々の患者について診療計画を作成できる能力を習得します。診療計画はガイドラ

イン、クリニカルパスなどを取り入れて作成し、指導医にコンサルトします。入院や退院の判断が正確にできるようにして、退院後の診療計画などについても作成します。

3. プログラムの特徴

- 1) 各診療科での専門的な研修はもちろんの事、千里救命救急センターや救急外来研修、初期臨床研修センターのカリキュラムを通して、初期研修に求められる「基本的な診療能力」を十分身に付ける事ができるプログラムとなっています。
- 2) プライマリ・ケア研修を充実させるため、1年目、2年目に千里救命救急センターにおける3ヶ月の研修を必修としました。同センターでは、救急患者を中心に、幅広い患者を診る事により、初期診療を経験することができます。これにより基本的な診療能力、問題解決能力を身につけることができます。更に、同センターは、三次救急の指定を受けており、高度な救急医療の経験やICU等での重症患者管理も学ぶ事ができます。
- 3) 千里救命救急センターだけでなく、救急外来も、プライマリ・ケアを習得できる場として位置付けています。救急外来では、2年次と1年次がペアとなる屋根瓦方式で担当し、千里救命救急センター医師及び院内当直医のバックアップ体制の下、研修医が中心となって診療を行います。救急外来での初期診断を行うことで、プライマリ・ケアを実践し、身に付ける事ができます。
- 4) 初期臨床研修医の教育のために初期臨床研修センターを設置し、当院独自のカリキュラムに沿って研修医の教育を行っています。救急症例検討会、コアレクチャー、クリニカルスキルテストなど、研修医の実力をつけるための様々な取り組みを行っています。

4. プログラムの概要

1年目：内科6ヶ月、救急科3ヶ月、外科2ヶ月・小児科1ヶ月

2年目：救急科3ヶ月、産婦人科1ヶ月、地域医療1ヶ月、精神科1ヶ月、選択6ヶ月
(うち2ヶ月は内科もしくは外科を選択すること)

1年目	2年目
内科 （6ヶ月） 総合診療部、消化器内科、 循環器内科、呼吸器内科、免疫内科、 糖尿病内科	地域医療 （1ヶ月）
	精神科 （1ヶ月）
	救急科 （3ヶ月） 千里救命救急センター
	産婦人科 （1ヶ月）
救急科 （3ヶ月） 千里救命救急センター	選択研修 （6ヶ月） 済生会千里病院の診療科から選択 ※6ヶ月のうち2ヶ月は内科 or 外科を選択 すること。
外科 （2ヶ月） 消化器外科、乳腺内分泌外科	
小児科 （新生児部門を含む）（1ヶ月）	

1) 地域研修：以下の病院・施設より選択する。

- ①済生会岩泉病院（地方の総合病院・在宅診療）
- ②あかし内科外科クリニック（内科・外科）
- ③宮下医院（神経内科・総合内科）
- ④緑・在宅クリニック（在宅診療）

2) 精神科研修：以下の病院より選択する。

- ①小曾根病院
- ②さわ病院

3) 内科については、済生会千里病院での研修を基本とするが、診療科の人員不足などやむを得ない事情があれば、済生会吹田病院、済生会中津病院での研修となる。
小児科、産婦人科、放射線科については、済生会千里病院での研修を基本とするが、診療科の人員不足などやむを得ない事情があれば、済生会吹田病院での研修となる。

5. 総合カリキュラム

初期研修医総合カリキュラム。

- **救急外来**

- 内容 : 2年次研修医は主たる診療医（主直）として、また1年次研修医はその補助（副直）として救急外来の宿日直に従事。但し、2年次であっても主直として認められない場合もありうる。
- 回数 : 月5回（シフトに従い従事する）
- 時間帯 : 日直、9:00～17:00、平日及び土日祝日宿直、17:00～翌9:00

- **救急外来症例検討会（case conference）**

- 内容 : 救急外来で経験した症例（入院/転院症例、診断/治療に苦慮した症例など）を担当研修医がプレゼンテーションし、参加者が自由にディスカッションする教育カンファレンス
 - CP1 : 救急外来等で担当した症例の中から、興味深かった症例、難渋した症例、教訓となった症例などを自由に口答発表し、最後に、症例を通して勉強となった事、研修医に周知したい事を、要点を絞って発表する。（発表内容はword1枚、パワーポイント4枚程度）
司会者は、発表者の他に2例調整し、合計「3例」用意する。当日は有意義な勉強会にする為、円滑に進行する。
 - CP2 : 研修医全員がディスカッションできる様に発表する。発表形式は問わない。
 - CP3 : 今まで受け持った症例の中から、興味深かった症例、難渋した症例、教訓となった症例などを一つ選び、パワーポイントを使用し（case presentation）発表する。
1年次については2年次指導の下、作成する。
- 日時 : 毎週水曜日 12:30～14:00（luncheon style）
- 場所 : 4F カンファレンスルームなど
- 参加 : 初期研修医1・2年次（必須）＋後期研修医（自由参加）

- **コアレクチャー**

- 内容 : 救急外来で遭遇する頻度が高く各科を代表する症状・疾患に関し、各科スタッフDrが教育講義および医師や技師が指導する実習を行う。
- テーマ : 代表的疾患であること、頻度が高いこと、救急的側面を持つこと
- 講義例 : 神経診察手技、固定法、創傷治療、心電図の読み方、急性腹症など
- 実習例 : 縫合・結紮、腹部エコー実習、グラム染色実習、シミュレーター研修など
- 日時 : 原則毎週木曜日 17:30～18:30 3～4回/月（年間30コマ以上）
- 場所 : 4F カンファレンスルームなど
- 参加 : 初期研修医1・2年次＋後期研修医（自由参加）

- **クリニカルスキルテスト**

- 内容 : 侵襲的手技や救急診療に必要な知識と skill に関し、客観的評価と feedback を受ける

- 対象 : 1年次研修医
- 時期 : 2月ごろ

その他の初期研修医向けカリキュラム。

- **教育コース**
 - 内容 : 当院主催の二次救命処置コース、プレホスピタル外傷セミナーなどを受講し、必要に応じて運営にも参加する
 - 受講 : 初期研修1年次、1年次で受講できなかったものは2年次
- **済生会初期研修医のための合同セミナー**
 - 内容 : 済生会学会へ参加し、済生会の歴史・理念他を学ぶ
 - 主催 : 済生会・済生会医師教育研修協議会
 - 日時 : 年1回（済生会学会と合わせて）
 - 参加 : 済生会の臨床研修指定病院で研修する1年目の研修医全員を対象
- **チーム会活動**
 - 内容 : 診療領域・職種横断的なチーム会の活動への参加
 - チーム会：緩和ケアチーム会 第1水曜日 14:30～
第3水曜日 15:00～（回診）
せん妄ラウンド 毎週木曜日 14:00～

6. 研修にかかわる診療科の紹介

消化器内科：肝胆膵・全消化管の多岐にわたる消化器疾患の診断・治療法（内視鏡的治療を含む）を経験する。内視鏡、腹部エコーをはじめ各種の画像診断を経験し、この分野のプライマリ・ケアに必要な診断治療の能力をつける。症例検討においては、受け持った症例のプレゼンテーションを行うことで、症例の問題点を把握し、対応方法を考察する能力を養成する。

指導責任者：増田 栄治（消化器内科主任部長）

循環器内科：心不全、虚血性心疾患、不整脈、高血圧症など日常診療で頻繁に遭遇する疾患について、診断から治療まで（心カテーテル検査、コロナリーインターベンション、ペースメーカー埋め込みなどを含む）を一貫して行う。

指導責任者：廣岡 慶治（循環器主任内科部長）

呼吸器内科：呼吸器感染症、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患、気胸、肺悪性腫瘍などの診療を通じ、急性・慢性期の全身管理を行う事を目的とする。

指導責任者：山根 宏之（呼吸器内科主任部長）

免疫内科：一般には難解とされる膠原病・アレルギー疾患であるが、近年の基礎研究・テクノロジーの進歩により疾患概念や診療体系も大きく変わった。また、免疫疾患診療は鑑別診断だけでなく、複数の臓器合併症の管理をすることが必要とされる。専門医の指導のもと、各診療科（特に呼吸器内科）と連携を取りながら、免疫疾患の診療を経験し、単にガイドラインを踏襲するのではなく自己で多面的に考え判断できる診療能力を養成する。

指導責任者：松浦 良信(免疫内科医長)

糖尿病内科：主として糖尿病の診断、治療を行う。病態の把握、適正な治療の選択（各種インスリン治療を含む）、糖尿病チーム医療の実践。一部バセドウ病、慢性甲状腺炎などの診療も行う。

指導責任者：星 歩（糖尿病内科部長）

総合診療部：総合診療部は全人的医療を目指して、急性期病院としての診療範囲の中で、臓器別診療科を横断する多岐多様な傷病の総合的診療と研修医の基本的臨床能力を磨くことを目的として、平成 19 年 4 月に発足した。幅広い傷病に対して医療面接、全身の系統的診察法、検査計画・判断、診断、治療計画、各専門診療科や地域の家庭医との連携などを学習し、全人的な医療を展開する。日常しばしば遭遇する common disease のプライマリ・ケアを行えるような研鑽を積む。

指導責任者：寺田 浩明（総合診療部部長）

外科（消化器外科、乳腺・内分泌外科）：消化器（上部消化管、下部消化管、肝胆膵）、乳腺、内分泌（甲状腺、副甲状腺）の腫瘍切除術（主に悪性）を柱に、虫垂炎、胆のう炎、イレウスなどの急性腹症を消化器内科・救命センターとの連携でいかに診断治療していくかを学習する。「アッペ・ヘモ・ヘルニア」という外科入門手術とされる疾患も多く、見学ではなく実際の手術に参加する。術後管理や抗癌剤治療、緩和ケアにも多くの診療時間が必要であることを感じていただきたい。看護師・薬剤師等他職種と良好なコミュニケーションを築き、チーム医療における医師の役割を学びとっていただきたい。

指導責任者：真貝 竜史（消化器外科主任部長）

指導責任者：北條 茂幸（乳腺・内分泌外科主任部長）

小児科：日常遭遇する小児の急性期疾患について、プライマリ・ケアが行えるように外来、病棟を通して研修を行う。また新生児についても所見、検査についての基本的な考え方と診察法を学び、先天的な特殊な疾患については迅速な診断と専門病院への紹

介ができるように経験を積む。特に小児では患者および家族とのコミュニケーションが円滑に行え、病状などについての把握が行えることを目指す。そのほか予防接種、定期検診などについても学ぶ。

指導責任者：瀬戸 眞澄（小児科主任部長）

産婦人科：産科では正常妊娠の定期的検診の実際および病的状況の発生の有無について研修し、正常分娩、帝王切開なども体験する。またプライマリ・ケア医として学んでおくべき知識を吸収し、救急の場合の対応などについても学ぶ。婦人科部門では女性の病態生理と疾患について研修するが、これには外来レベルでよく遭遇する疾患、手術を要するような良悪性のさまざまな疾患群が含まれる。各種検査法、手術、腹腔鏡下手術も経験する。

指導責任者：武曾 博（産婦人科部長）

整形外科：整形外科は患者のQOLを高めることを目標としている。初期研修医においては運動器疾患の基礎的知識を習得し、整形外科的な検査と診断、基本的手技について理解することを目的とする。実際には腰椎椎間板ヘルニア、頸部脊髄症などの脊椎疾患、脊椎圧迫骨折、大腿骨頸部骨折といった骨粗鬆症を基盤に発生する外傷、膝関節靭帯障害に代表されるスポーツ障害の研修を行う予定である。また、リハビリテーションの考え方、身体機能障害についても学習していただく。

指導責任者：安原 良典（整形外科主任部長）

救急科：救急診療の研修は千里救命救急センターで行う。2次および3次救急診療を行っており、ほぼ全例が救急車搬送の症例である。そのため、心肺停止、ショック、重症外傷、急性腹症、呼吸不全、心不全、心筋梗塞、脳卒中など、重症かつ緊急を要する疾病が多数来院する。初療室ではバイタルサインの把握、診断法、検査手技、初期救命処置（心肺蘇生術、気道確保、気管挿管、ルート確保、止血処置など）について学び、迅速かつ正確な救急対応ができることを目指す。さらに患者の病状によっては緊急手術やカテーテル治療などの専門的治療に助手として加わり、ICUでの集中治療管理についても研修する。なお、研修期間中は、上級医が指導医として初期研修医をサポートする。千里救命救急センターでの研修を通して、救急診療の知識と技能を幅広く習得することを目標とする。

指導責任者：澤野 宏隆（千里救命救急センター センター長）

精神科：すべての診療科の医師が最低限習得しておくべき精神科の基礎的知識や診断法を学び、精神障害の認められる患者に対するプライマリ・ケアが行えるようになることを目的とする。統合失調症、躁うつ病、症状精神病、認知症などについて診察法、検査、心理療法、薬物療法の実際を経験し習得する。

指導責任者：西元 善幸（小曾根病院院長）

指導責任者：澤 滋（さわ病院院長）

地域医療：医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、地域医療に貢献するために、地域における保健、医療、福祉に関する基礎的知識を身に付け、医師としての社会的役割の認識を目標とする。

研修実施責任者：柴野 良博（済生会岩泉病院院長）

研修実施責任者：明石 浩嗣（あかし内科外科クリニック院長）

研修実施責任者：宮下 光太郎（宮下医院院長）

研修実施責任者：清水 一亘（緑・在宅クリニック院長）

麻酔科：手術の多様化に対応して、各種麻酔についてもその適応と管理方法は日々進歩してきている。初期臨床研修では基本的な各種麻酔法の実践とその管理を総合的に学ぶことを目標とする。その中には、輸液ルート、動脈ラインの確保、モニターの調整、麻酔の導入法、硬膜外チューブ留置、挿管手技、術中麻酔管理などが含まれる。このためには麻酔手技ばかりではなく、術前リスクの正確な評価やそれに対する術中、術後の適切な管理方法、術前術後の患者回診の実際とその必要性も重要視して研修を行う。すなわち麻酔医としては技術の習得と並んで、患者との面談、状況把握などによる周術期の安全管理も求められる。これらの麻酔に関わる基本的手技の習得は麻酔時ばかりでなく、日常診療の中でも応用は多岐にわたるものであり、医師のプライマリ・ケアの知識と能力を高めることができる。またチーム医療の中で麻酔医が果たすべき役割をしっかりと把握し、看護師、MEなどと協力し、手術時の麻酔がどのようにすれば安全管理できるかについて十分な認識を持てるように学んでいただく。さらに実際の麻酔手技、管理にとどまらず、各種麻酔の基礎理論についても指導医のもとに十分な知識を学習することが可能である。

指導責任者：遠藤 健（麻酔科主任部長）

泌尿器科：高齢化社会を迎え、排尿障害や前立腺疾患など尿路性器疾患に対する社会の関心が高まりつつある。泌尿器科では、副腎・腎・尿管・膀胱・前立腺・精巣における腫瘍性疾患、排尿障害、尿路性器の奇形、尿路結石症、男性不妊症などの診断・治療を通じて泌尿器科医として必要な一般知識や技術を習得する。泌尿器科初期研修は、泌尿器科専門医を志す人のみならず、他科を専門とする人にとっても有用となる。具体的には泌尿器科入院患者を受け持ち、病歴、身体所見のとり方、各種検査方法、画像診断、治療方針の立案、体腔鏡下手術を含めた手術手技、術前術後の全身管理、尿路性器癌に対する化学療法を指導医のもとで学ぶ。症例検討において受け持った症例のプレゼンテーションをおこない、症例の問題点を把握し、アプローチの方法を考察する能力を養成する。手術の助手として参加し、後腹膜腔や骨盤腔への到達点、解剖、

外科の基本手技を実践的に学ぶ。

指導責任者：今津 哲央（泌尿器科部長）

放射線科：将来放射線科医を目指す研修医、また将来他科に進む研修医にとっても必要最低限の放射線検査の目的と適応について学ぶ。特に、CT・MRI 検査については、その原理および目的と所見の解釈ができることが必要となる。実際に患者の画像を一次読影し、さらに同じ画像について専門医による二次読影に参加することで、画像診断の理解を深める。一方、血管造影・IVR などの手技を体験し、その適応と技術を学ぶことができる。

指導責任者：廣橋 里奈（済生会吹田病院 放射線科科長）

脳神経外科：当科は兵庫医科大学脳神経外科の関連施設として 2018 年に開設された。脳卒中、脳血管内治療の分野において日本のトップリーダーである吉村紳一教授の指導の下、院内に脳卒中センター・SCU を併設して脳卒中の急性期治療を中心に活動している。当科では研修医は即戦力とみなし、我々の指導の下でカテーテルや顕微鏡を操作して亡くなりそうな人を救命し、寝たきりになりそうな人を社会復帰させる。実際に経験することで困難さややりがいを実感し、脳神経外科への理解を深める。

指導責任者：桧山 永得（脳神経外科副部長）

7. 評価

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。
- 4) 初期臨床研修センターは、研修医と年 1 回以上面談し、達成状況の確認および評価を行う。研修医が修了基準に不足している場合は研修できるよう配慮する。
- 5) 到達目標の達成度については、少なくとも年 2 回、プログラム責任者又は初期臨床研修管理委員会委員による研修医に対する形成的評価を行う。
- 6) 臨床研修修了の際には、到達目標の達成度の評価、総括評価および一般評価、勉強会出席率等々を参考に、2 年次の 3 月初旬に初期臨床研修センターと協議のうえ、2 年次研修医の最終的な総合評価を行う。評価の結果を、プログラム責任者が初期臨床研修管理委員会に対して研修医ごと「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告し、その報告に基づき、初期臨床研修管理委員会は研修の修了認定の可否についての評価を行う。最終的な認定に当たっては、相対評価ではなく、絶対評価を用いる。
- 7) 病院長は初期臨床研修管理委員会の報告をもとに研修修了証を交付する。

8. 研修医の処遇等について

身分：済生会千里病院 初期臨床研修医

給与（月額）：1年目 300,000円 2年目 320,000円（賞与別途）

宿舎：あり（単身用9戸）

食事：職員食堂あり（半額補助）

健康保険：あり

厚生年金：あり

雇用・労働保険：あり

医療過誤保険：病院として加入、自己加入は任意

勤務時間：済生会千里病院臨床研修医就業規則による

休暇：済生会千里病院臨床研修医就業規則による（年休、リフレッシュ休暇付与）

備考：アルバイト禁止

9. 済生会千里病院の概要

所在地：大阪府吹田市津雲台1-1-6

TEL：06-6871-0121 FAX：06-6871-0130

URL：<http://www.senri.saiseikai.or.jp>

病院長：中谷 敏 病床数：343床

初期研修管理プログラム責任者：真貝 竜史

千里病院各科責任者：消化器内科：主任部長 増田 栄治

循環器内科：主任部長 廣岡 慶治

呼吸器内科：主任部長 山根 宏之

免疫内科：医長 松浦 良信

糖尿病内科：部長 星 歩

総合診療部：部長 寺田 浩明

消化器外科：主任部長 真貝 竜史

乳腺・内分泌外科：主任部長 北條 茂幸

小児科：主任部長 瀬戸 眞澄

産婦人科：部長 武曾 博

整形外科：主任部長 安原 良典

千里救命救急センター：センター長 澤野 宏隆

麻酔科：主任部長 遠藤 健

泌尿器科：主任部長 今津 哲央

脳神経外科：副部長 桧山永得

10. 臨床研修指導医及び上級医

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
消化器外科	真貝 竜史 (プログラム責任者)	主任部長	日本外科学会専門医・指導医、日本消化器外科学会専門医・指導医、日本大腸肛門病学会専門医 日本消化器病学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、近畿外科学会評議員 緩和ケア研修修了、身体障害者福祉法（大阪府）指定医、I C D制度協議会認定I C D、第30回 全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
総合診療部	寺田 浩明 (実施責任者)	部長兼初期臨床研修センター長	日本救急医学会専門医 第35回新臨床研修指導医養成講習会 平成24年度プログラム責任者養成講習会	○
消化器内科	増田 栄治	主任部長兼キャリアサポートセンターセンター長	日本内科学会 認定医・総合内科専門医・指導医・近畿支部評議員、日本消化器病学会 専門医・指導医、近畿評議員、日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医・近畿評議員、日本肝臓学会 専門医、日本消化管学会 専門医・指導医、日本医師会認定産業医 認定医、平成29年度 近畿グループ臨床研修指導医養成講習会	○
消化器内科	松本 康史	副部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医 日本消化器学会専門医・指導医 日本カプセル内視鏡学会認定医	×
消化器内科	藤永 哲治	副部長	日本内科学会 認定医 日本消化器病学会 専門医	×
消化器内科	伊藤 翔	医員		×
循環器内科	林 亨	名誉院長	日本内科学会認定医・指導医・地方評議員 日本循環器学会専門医・地方評議員 日本超音波医学会専門医・指導医 日本心臓病学会心臓病臨床高級医 身体障害者福祉法（大阪府）指定医 医学博士（大阪大学）	×
循環器内科	中谷 敏	院長	日本内科学会 認定医・総合内科専門医 日本循環器学会 専門医 評議員 日本心臓病学会 FJCC 日本超音波医学会 専門医・指導医・評議員・監事 日本心エコー図学会 理事長 American College of Cardiology FACC American Society of Echocardiography 名誉フェロー European Society of Cardiology FESC	×
循環器内科	廣岡 慶治	主任部長兼院長補佐	日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医・代議員 日本超音波医学会専門医・指導医 日本心臓病学会心臓病臨床高級医 日本不整脈心電学会専門医 日本脈管学会専門医 SHD心エコー図認証医	○

			ICD/CRT植え込み研修修了 身体障害者福祉法（大阪府）指定医 医学博士（大阪大学） 平成19年度近畿ブロック臨床研修指導医養成講習会	
循環器内科	西尾 まゆ	部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医 日本超音波医学会専門医 医学博士（大阪大学） 日本医師会認定産業医 第32回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
循環器内科	久米 清士	副部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本循環器学会専門医 日本心血管インターベンション治療学会認定医・専門医 第38回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
循環器内科	舟田 晃	副部長	日本内科学会 認定医・総合内科専門医 日本循環器学会 専門医 日本救急医学会 専門医 日本集中治療医学会 専門医 日本人類遺伝学会 専門医 日本超音波医学会 専門医 日本心臓リハビリテーション学会 心臓リハビリテーション指導士 日本心エコー図学会 SHD心エコー図認証医 日本医師会 認定産業医 ICLS・BLSインストラクター JMECCインストラクター	×
循環器内科	奥田 啓二	副部長	日本内科学会認定医 日本循環器学会専門医 医学博士（大阪大学） 第40回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
循環器内科	増村 雄喜	副部長	医学博士（大阪大学）	×
呼吸器内科	山根 宏之	主任部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本医師会認定産業医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会専門医 緩和ケア研修修了 身体障害者福祉法（大阪府）指定医 第12回国際医療福祉大学・高邦会グループ臨床研修指導医養成ワークショップ	○
呼吸器内科	古川 貢	部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医 日本呼吸器学会専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会専門医 身体障害者福祉法（大阪府）指定医 緩和ケア研修修了 第17回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
呼吸器内科	多河 広史	医長	日本内科学会認定医	○

			緩和ケア研修修了 第 33 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	
免疫内科	松浦 良信	医長	日本内科学会専門医、日本リウマチ学会専門医、指導医	×
糖尿病内科	星 歩	部長	日本内科学会認定医 日本糖尿病学会 専門医 大阪大学医学部附属病院主催平成 25 年度臨床研修指導医養成講習会	○
小児科	瀬戸 眞澄	主任部長	日本小児科学会専門医・指導医 子どもの心相談医 大阪大学医学部附属病院主催平成 20 年度臨床研修指導医養成講習会	○
小児科	森本 恭子	部長	日本小児科学会専門医 日本小児神経学会専門医 大阪市立大学 臨床研修指導医養成のためのワークショップ	○
小児科	吉田 敏子	副部長	日本小児科学会専門医、指導医 第 42 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
消化器外科	福崎 孝幸	副院長兼がん 総合医療センター センター 長	日本外科学会専門医・指導医 日本大腸肛門病学会専門医・指導医 日本消化器外科学会認定医・専門医 日本がん治療認定医機構認定医 近畿外科学会評議員 緩和ケア研修修了 大阪大学医学部附属病院主催 平成 16 年度第 2 回臨床研修指導医養成講習会	○
消化器外科	谷口 博一	部長	日本外科学会 認定医・専門医・指導医 日本消化器外科学会 専門医・指導医 日本食道学会 認定医 日本消化器病学会 専門医 第 13 回全国労災病院臨床研修指導医養成講習会	○
消化器外科	西田 久史	副部長	日本外科学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本消化器外科学会消化器がん外科治療認定医 平成 17 年度京都大学医学部附属病院医師臨床研修指導医講習会	○
消化器外科	深田 唯史	副部長	日本外科学会 専門医 日本消化器外科学会 専門医 日本がん治療認定医機構 認定医 緩和ケア研修修了 第 40 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
消化器外科	谷口 嘉毅	医長	日本外科学会専門医 日本消化器病学会専門医 日本消化器外科学会専門医 日本がん治療認定医機構認定医 日本食道学会認定医 緩和ケア研修修了 I C D 制度協議会認定 I C D	○
乳腺・内分泌外科	北條 茂幸	主任部長	日本外科学会認定医・専門医・指導医 日本乳癌学会認定医・専門医・全国評議員 日本乳がん検診精度管理中央機構 検診マンモ	○

			グラフィ読影認定医師 近畿外科学会地方評議員 緩和ケア研修修了 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学 会乳房再建用エキスパンダー/インプラント責任 医師 平成 22 年度臨床研修指導医養成講習会	
乳腺・内分泌外 科	吉岡 節子	部長	日本消化器外科学会認定医 日本乳癌学会認定医・乳腺専門医 日本がん治療認定医機構認定医 日本外科学会専門医 検診マンモグラフィ読影医師A（准講師） 近畿外科学会地方評議員 緩和ケア研修修了 日本乳房オンコプラスチックサージャリー学 会乳房再建用エキスパンダー/インプラント実施 医師 第 33 回全国済生会臨床研修指導医のためのワー クショップ	○
整形外科	安原 良典	主任部長	日本整形外科学会認定医・専門医、日本体育協会 認定医、第 24 回全国済生会臨床研修指導医のた めのワークショップ	○
整形外科	庄司 恭之	部長	日本整形外科学会認定医・専門医、中部日本整形 外科災害外科学会全国評議員、身体障害者福祉法 （大阪府）指定医、第 16 回全国済生会臨床研修 指導医のためのワークショップ	○
整形外科	坂口 公一	副部長	日本整形外科学会認定医・専門医	○
整形外科	伊達 優子	副部長	日本整形外科学会認定医・専門医 日本脊柱脊髄痛学会指導医	○
整形外科	永井 洋輔		日本整形外科学会 専門医、日本整形外科学会 認定医 運動器リハビリテーション医、日本医師 会認定健康スポーツ医、日本サルコペニア・フレ イル指導士	×
脳神経外科	桧山 永得	副部長	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本脳卒中学会専門医	×
脳神経外科	別府 幹也	医長	日本脳神経外科学会専門医・指導医 日本脳神経血管内治療学会専門医 日本脳卒中学会専門医	×
泌尿器科	今津 哲央	主任部長兼院長 補佐	日本泌尿器科学会専門医指導医 泌尿器腹腔鏡技術認定医 緩和ケア研修会修了	×
泌尿器科	花房 隆範	部長	日本泌尿器科学会専門医・指導医 緩和ケア研修修了 日本医師会指導医のための教育ワークショップ	○
泌尿器科	山中 庸平		日本泌尿器科学会 専門医	×
産婦人科	武曾 博	部長	日本産科婦人科内視鏡学会技術認定医、日本内視 鏡外科学会技術認定医、日本産科婦人科学会専門 医、母体保護法指定医、緩和ケア研修修了、大阪 市立大学、臨床研修指導医養成のためのワークシ ョップ	○
産婦人科	大上 健太	医長	日本産婦人科学会専門医、緩和ケア研修修了 大阪市立大学 臨床研修指導医養成のためのワ	○

			ークショップ	
麻酔科	遠藤 健	部長兼手術部長	日本麻酔科学会専門医・指導医、厚生労働省認定麻酔科標榜医、第16回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
千里救命救急センター	澤野 宏隆	センター長	日本救急医学会 専門医・指導医、日本集中治療医学会 専門医、日本外傷学会 専門医、日本内科学会 専門医、日本脈管学会 専門医、日本糖尿病学会 専門医、日本腎臓学会 専門医、日本透析医学会 専門医、日本急性血液浄化学会 指導医、第25回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
千里救命救急センター	林 靖之	部長兼専攻医研修センターセンター長兼広域部長	日本救急医学会 専門医・指導医、日本集中治療医学会 専門医、日本外傷学会 専門医、大阪府災害医療コーディネーター日本救急医学会 I C L Sディレクター、日本DMATインストラクター J A T E Cインストラクタートレーナー、J P T E C近畿副代表、M C L S・M C L S (C B R N E) 管理世話人、I T L Sアフィリエイトファカルティ、大阪大学医学部附属病院主催 平成19年度臨床研修指導医養成講習会	○
千里救命救急センター	大津谷 耕一		日本医師会指導医のための教育ワークショップ	○
千里救命救急センター	伊藤 裕介	副部長兼輸血管理室室長	日本救急医学会 専門医、日本外科学会 専門医、日本 Acute care surgery 学会 認定医、日本災害学会指導医、第28回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ	○
千里救命救急センター	佐藤 秀峰	副部長兼四肢骨盤外傷センターセンター長	日本救急医学会 専門医 日本整形外科学会 専門医 日本航空医療医学会 認定指導者 平成28年度大阪大学医学部附属病院臨床研修指導医養成講習会	○
千里救命救急センター	中島 有香	副部長	日本救急医学会 専門医 日本小児科医学会専門医 指導医	×
千里救命救急センター	橘高 弘忠	副部長	日本救急医学会 専門医 指導医、日本外科学会 専門医 指導医、日本消化器外科学会 専門医 指導医、日本外傷学会 専門医、日本 Acute Care Surgery、学会 認定外科医	○
千里救命救急センター	北田 友紀	医長	日本脳神経外科学会専門医 緩和ケア研修会受講修了	×
千里救命救急センター	森田 吉則		日本救急医学会専門医	×

11. 協力病院・協力施設の紹介

- 1) 小曾根病院：大阪府豊中市豊南町東2-6-4 TEL06-6332-0135
- 2) さわ病院：大阪府豊中市城山町1-9-1 TEL06-6865-1211
- 3) 済生会吹田病院：吹田市川園町1-1 TEL06-6382-1521
- 4) 済生会岩泉病院：岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19番1号 TEL0194-22

－ 2 1 5 1

- 5) あかし内科外科クリニック：吹田市佐竹台1-4-1 クリニックモール202 TEL 06-6836-1177
- 6) 宮下医院：吹田市津雲台1-1-2 アーバス南千里302 TEL 06-6834-3333
- 7) 緑・在宅クリニック：大阪府豊中市少路1-7-21 メルシー緑が丘1階 TEL 06-6852-6886
- 8) 済生会中津病院：大阪市北区芝田2-10-39 TEL 06-6372-0333

12. 臨床研修指導医及び上級医（協力病院・協力施設）

①医療法人 豊済会 小曾根病院

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
精神科	稲葉 正晃 (実施責任者)	副院長	精神科指定医	○

②さわ病院

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
精神科	澤 温	会長	精神保健指定医、 平成19年度東日本精神科七者懇談会第1回臨床 研修指導医講習会	○
精神科	澤 滋	理事長・院長	精神保健指定医 日本病院会平成25年度臨床研修指導医講習会	○
精神科	渡邊 治夫 (実施責任者)	副院長	精神保健指定医 国立保健医療科学院特定研修第1回臨床研修指 導医養成コース	○
精神科	出口 靖之	部長	精神保健指定医 平成26年度精神科七者懇談会第2回臨床研修指 導医講習会	○
精神科	山本 誉磨	部長	精神保健指定医 平成27年度精神科七者懇談会第2回臨床研修指 導医講習会	○
精神科	伊東 英奈	次長	精神保健指定医 平成29年度精神科七者懇談会第3回臨床研修指 導医講習会	○
精神科	清水 芳郎	次長	精神保健指定医 平成29年度精神科七者懇談会第3回臨床研修指 導医講習会	○
精神科	奥田 純平	課長	精神保健指定医 平成29年度精神科七者懇談会第3回臨床研修指 導医講習会	○
精神科	義本 圭	次長	精神保健指定医 平成30年度精神科七者懇談会第3回臨床研修指 導医講習会	○

③ 済生会吹田病院

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
呼吸器内科	竹中 英昭 (実施責任者)	副院長	第 11 回全国済生会臨床医研修指導医のためのワークショップ 平成 26 年度プログラム責任者養成講習会 日本呼吸器学会認定呼吸器専門医 日本内科学会認定研修医指導 日本内科学会認定内科医 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡指導医 日本呼吸器内視鏡学会認定気管支鏡専門医	○
放射線科	廣橋 里奈	副院長	平成 23 年度奈良医大臨床研修指導医講習会、日本医学放射線学会認定放射線科専門医、日本医学放射線学会認定放射線診断専門医、日本医学放射線学会認定研修指導者	○
放射線科	中込 将弘	科長	臨床研修指導医講習会 日本医学放射線学会認定放射線診断専門医 日本核医学会認定 PET 核医学認定医 日本医師会認定産業医 日本消化器がん検診学会認定総合認定医	○
放射線科	古市 欣也	科長	東大阪市立総合病院主催臨床研修指導者のためのワークショップ(平成 22 年)、日本医学放射線学会認定放射線診断専門医、日本医学放射線学会認定研修指導者、日本インターベンショナルラジオロジー学会認定 I V R 専門医、日本核医学会認定 P E T 核医学認定医	○
放射線科	甲川 佳代子	部長	平成 22 年天理よろづ相談所病院臨床研修指導医講習会 日本医学放射線学会認定放射線診断専門医	○
放射線科	三浦 祐子	部長	第 24 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ 日本医学放射線学会認定放射線診断専門医、日本医学放射線学会認定放射線科専門医	○

④ 済生会岩泉病院

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
地域医療	柴野 良博 (実施責任者)	病院長	指導医のための 教育ワークショップ	○
地域医療	高橋 太郎	内科医長	全国済生会研修指導医ワークショップ	○
地域医療	鳥居 拓磨	外科医師		×

⑤ あかし内科外科クリニック

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
地域医療	明石 浩嗣 (実施責任者)	病院長	日本救急医学会救急科専門医 Infection control doctor (ICD) 日本医師会 認定産業医	×

⑥宮下医院

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
地域医療	宮下 光太郎 (実施責任者)	病院長	日本内科学会総合内科専門医、日本神経学会神経内科専門医、日本脳卒中学会脳卒中専門医、日本医師会 認定産業医	×

⑦緑・在宅クリニック

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
地域医療	清水 一亘 (実施責任者)	病院長	日本内科学会総合内科専門医	×

⑧済生会中津病院

担当分野	氏名	役職	資格等	指導医講習会
内科	川嶋 成乃亮 (実施責任者)	院長		
内科	岡田 明彦	消化器内科 主任部長	日本内科学会認定医・総合内科専門医・指導医、日本消化器病学会専門医・指導医・近畿支部評議員。日本消化器内視鏡学会専門医・指導医・近畿支部評議員、日本消化管学会胃腸科専門医・指導医、平成 18 年度神戸市立中央市民病院新臨床研修指導医、養成講習会修了	○
内科	森澤 利之	消化器内科 副部長	化器病専門医、がん薬物療法専門医、認定内科医、がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会、消化器内視鏡専門医、難病指定医、第 43 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	○
内科	江口 孝明	消化器内科 医員	日本内科学会認定医、日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、日本がん治療認定医機構がん治療認定医、第 32 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	○
内科	志手 淳也	循環器内科 部長	総合内科専門医、日本循環器学会専門医、日本心血管インターベンション治療学会専門医、第 32 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	○
内科	木島 洋一	循環器内科 副部長	日本循環器学会専門医、日本内科学会認定医、日本心血管インターベンション治療学会認定医、ACLS ディレクター、JMECC インストラクター、第 32 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	○
内科	上月 周	循環器内科 医員	循環器専門医、総合内科専門医、難病指定医、研修指導医（日本内科学会）、浅大腿動脈ステントグラフト実施医、専門医（日本心血管インターベンション治療学会）	○

内科	新谷 光世	糖尿病内分 泌内科部長	第 22 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本内分泌学会内分泌代謝科指導医、日本糖尿病学会専門医、日本糖尿病学会研修指導医、日本病態栄養学会認定NST研修修了、日本栄養病態学会病態栄養専門医NSTコーディネーター、難病指定医、小児慢性特性疾病指定医、医療安全管理者	○
内科	前田 康司	糖尿病 内分泌内科 副部長	第 26 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ、日本内科学会認定内科医、日本糖尿病学会専門医、日本医師会認定産業医、難病指定医	○
内科	田中 早津紀	糖尿病内分 泌内科医員	第 40 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了、日本糖尿病学会研修指導医、日本内分泌学会内分泌代謝科指導医、難病指定医	○
内科	山村 亮介	血液内科 部長	日本血液学会認定血液専門医、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医、第 30 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了、緩和ケア研修会、日本臨床腫瘍学会暫定指導医、難病指定医	○
内科	中根 孝彦	血液内科 副部長	大阪市立大学医学部附属病院 臨床研修指導医養成のためのワークショップ終了(平成 23 年 2 月 6 日)、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、難病指定医、緩和ケア研修会、日本造血細胞移植学会造血細胞移植認定医、日本血液学会血液専門医・血液指導医	○
内科	藤谷 洋太郎	血液内科 医員	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医血液学会認定血液専門医、がん薬物療法専門医、平成 27 年度臨床研修指導医養成のためのワークショップ修了、難病指定医	○
内科	荒木 拓	血液内科 医員	日本内科学会認定医、第 35 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了、緩和ケア研修会、日本内科学会認定内科医、難病指定医	○
内科	井上 学	脳神経内科 部長	日本医師会第 6 回指導医のための教育ワークショップ(京都府医師会主催)、日本神経学会専門医・指導医、日本内科学会認定内科医・総合内科専門医、日本認知症学会専門医	○
内科	村方 健治	脳神経内科 部長	日本神経学会専門医、日本内科学会認定医、第 42 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了	○
内科	田中 敬雄	腎臓内科 部長	認定内科医、透析専門医、総合内科専門医、感染症専門医、第 20 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了、ICD(インフェクションコントロールクター)、指導医(日本感染症学会)、腎臓専門医、指導医(日本腎臓学会)、リウマチ専門医、研修指導医(日本内科学会)、抗菌化学療法指導医、腎臓専門医証、難病指定医	○
内科	嶋津 啓二	腎臓内科 副部長	プライマリ・ケア認定医、透析専門医、認定内科医、難病指定医、研修指導医(日本内科学会)、腎臓専門医、第 37 回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了、総合内科専門医、血漿交換療法専門医、指導医(日本腎臓学会)	○

内科	長谷川 吉則	呼吸器内科 部長	認定内科医,指導医(日本呼吸器学会),研修指導医(日本内科学会),医師臨床研修指導医,呼吸器専門医,認定産業医,がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会,ICD(インフェクションコントロールクター),気管支鏡指導医,気管支鏡専門医,結核・抗酸菌症指導医,難病指定医,日本呼吸器学会代議員,日本呼吸器内視鏡学会評議員,日本結核病学会代議員	○
内科	上田 哲也	呼吸器内科 副部長	第19回京都大学医学部附属病院臨床研修指導医のためのワークショップ修了,日本内科学会認定内科医,緩和ケア研修会,日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡指導医・気管支鏡専門医,日本アレルギー学会専門医,日本呼吸器学会指導医,難病指定医	○
内科	東 正徳	呼吸器内科 診療副部長	日本呼吸器学会指導医,呼吸器専門医,日本呼吸器学会呼吸器専門医,総合内科専門医,研修指導医(日本内科学会),がん診療に携わる医師に対する緩和ケア研修会修了,呼吸ケア指導士,平成27年日本医師会主催指導医のための教育ワークショップ修了,難病指定医,認定内科医,ICLS コースト・イニシエーター, JMECC インストラクター, 日本呼吸ケア・リハビリテーション学会呼吸ケア指導士	○
内科	高田 俊宏	老年内科部 長	第20回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ,日本認知症学会専門医,研修指導医(日本内科学会),日本老年医学会老年病専門医・指導医,難病指定医	○
内科	安井 良則	臨床教育部 部長	第30回全国済生会臨床研修指導医のためのワークショップ修了,平成26年度プログラム責任者養成講習会修了,日本内科学会総合内科専門医,日本神経学会専門医	○
内科	中澤 隆	膠原病内科 部長	VHJ 機構指導医養成講座修了(平成21年2月9日),日本リウマチ学会リウマチ指導医,日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・難病指定医	○

1.3. 初期研修関係書類請求および病院見学依頼先

済生会千里病院 初期臨床研修センター 吉田 裕佳子

メール: kensyui@senri.saiseikai.or.jp

住所: 565-0862 大阪府吹田市津雲台1-1-6 TEL: 06-6871-0121

1.4. 到達目標

(1) 全科共通目標

1) 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・向上に努める。

2) 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、不法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対して、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判断を行う。
- 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チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。
- ③担当患者の退院支援カンファレンスへ参加し、長期入院患者の退院時の社会復帰支援を学ぶ。
- ④がん患者の意思決定支援の場にて医療ケアを作り上げるプロセスを学ぶ。

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を含む。）を把握する。

3) 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、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3. 初期救急対応

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

4. 地域医療

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

4) 経験すべき症候 (29症候)

外来又は病棟において、下記の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。

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

5) 経験すべき疾病・病態 (26疾病・病態)

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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。

6) その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

基本的診療能力を身に付けるためには、患者の診療に直接携わることにより、医療面接と身体診察の方法、必要な臨床検査や治療の決定方法、検査目的あるいは治療目的で行われる臨床手技（緊急処置を含む）等を経験し、各疾病・病態について、最新の標準治療の提供にチームの一員として貢献する経験が必要である。

1. 医療面接

2. 身体診察

3. 臨床推論

4. 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除細動等の臨床手技

5. 検査手技

①血液型判定・交差適合試験、②動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、③心電図の記録、④超音波検査等

6. 地域包括ケア・社会的視点

7. 診療録（死亡診断書を含む）

(2) 具体的な行動目標と評価 (消化器内科)

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来内科医を目指す研修医にとって必要最低限の、また将来他科に進む研修医にとっても十分有益な、消化器疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

消化器疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

(問診、理学的所見。緊急時の問診や理学的所見、重症度の判定)

2) ベッドサイドでの検査・治療手技(直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など)が安全に施行できる。

3) 基本的検査1(検尿、検便、血液検査、微生物学的検査、腫瘍マーカー、レントゲン、細胞診、病理組織学的検査)について、病歴、現症から得た情報をもとに必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価することができる。

4) 基本的検査2(腹部超音波、上下部消化管造影、上下部消化管内視鏡、小腸内視鏡、胆膵内視鏡、腹部CT・MRI検査)について検査の手技・目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。また、前処置及び術前後の患者管理を習得する。腹部超音波については独力で施行できる。

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。消化器一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技（直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など）も上級医の監督下におこなって習得する。担当症例の必要に応じて指導医と共に施行することで技術の習得を行う。内視鏡検査では前処置、検査および治療の介助を行うことで機器の構造・特性の理解を深め、内視鏡診療の流れを知る。超音波装置（エコー）を使用した処置施行時に介助を行い、理解を深め、必要症例に対応できるよう備える。研修の習熟度に応じて、上級医の指導下で消化器内視鏡検査の引抜き観察を行ってもらうこともある。

③週間予定例

消化器内科の1週間の処置・検査予定は、入院患者に関連する病棟業務のほか、おおよそ以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	上・下部消化管内視鏡検査	処置（内視鏡的止血術、ポリープ切除、粘膜切除、ERCP処置：ステント留置・結石除去、胃瘻造設、イレウス管挿入、TACE、肝生検、腫瘍生検、RFA、PTGBD、PTADなど）緊急症例あれば毎日対応
火	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心 夕方：消化器カンファ
水	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心 ESD症例対応
木	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心 ESD、EUS-FNA症例対応
金	上・下部消化管内視鏡検査	主に内視鏡下処置が中心 夕方：消化器内科、外科、放射線科合同カンファ

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導下に行い、退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに消化器内科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（消化器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 消化器内科カンファレンス（火曜日 17：30～）

研修医はカンファレンスですべての受け持ち症例を提示し、入院からの経過、今後

の検査および治療計画を、考察を加えながら説明する。症例における疑問点や問題点があれば指導医およびスタッフとともに検討する。

b. 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（金曜日 17：30～）

手術・放射線治療症例の提示、紹介して外科で手術された症例の結果報告、診断・治療困難な症例のカンファレンスなどを行う。また、初発肝癌症例については必ずこの合同カンファに出して治療方針を合同で決定するようにしている。

②勉強会

a. 英語論文抄読会（水曜日17：30～）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。初期研修医も順番が回ってくる。

b. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

登録医も参加される勉強会。

3) 学会活動

日本内科学会を中心に、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会、日本肝臓学会、日本消化管学会にも参加、発表できることを目標とする。

初期研修医は2年間の間に消化器内科に関連する学会報告を少なくとも1回は発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(3) 具体的な行動目標と評価（循環器内科）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来内科医を目指す研修医にとって必要最低限の、また将来他科に進む研修医にとっても十分有益な、循環器疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

循環器疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

（問診、理学的所見。緊急時の問診や理学的所見、重症度の判定）

2) ベッドサイドでの検査・治療手技（動脈血ガス分析、心電図、心・血管エコー、胸水穿刺など）が安全に施行できる。

3) 基本的検査1（検尿、血液検査、微生物学的検査、心電図、胸部レントゲン）について、病歴、現症から得た情報をもとに必要な検査を選択・指示し、検査結果を評価することができる。

4) 基本的検査2（心・血管エコー、トレッドミル運動負荷検査、ホルター心電図、ABI・脈波伝播速度、心臓核医学検査、CT検査、MRI検査、心臓カテーテル検査）について検査の手技・目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。また、前処置及び術前後の患者管理を習得する。心・血管エコーについては独力で施行できる。

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。循環器一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や

説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技は上級医の監督下におこなって習得する。心・血管エコー検査は非侵襲的検査であり、何度も繰り返して行うことができるので、担当患者の心・血管エコー検査は病棟でも随時携帯型エコーを用いて施行する。心臓カテーテル検査、カテーテル・ペースメーカー治療では検査・治療の前処置、検査の介助、検査の流れを知る。

③週間予定

循環器内科の1週間の処置・検査予定はだいたい以下のとおりであり、基本的にはすべての処置・検査に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	早朝：カンファ 負荷心筋シンチ	心・血管エコー 夕方：症例検討会
火	早朝：カンファ 心カテ	心カテ／経食道心エコー
水	早朝：カンファ 心カテ/負荷心筋シンチ	心カテ／心・血管エコー
木	早朝：カンファ 心カテ	心カテ／トレッドミル
金	早朝：カンファ 病棟業務	心エコー／トレッドミル

※心リハは毎日午前・午後行っている。（火曜午前・木曜午後は心肺運動負荷試験）

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに循環器内科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（循環器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 循環器内科症例検討会（月曜日 19：00～）

入院症例・問題点のある症例につき検討する。

b. 早朝カンファレンス（8：00～）

新入院・救急病棟入院症例（循環器関連）・カテのカンファレンス。研修医は救急病棟入院症例のプレゼンを担当する。カテ前カンファでは受け持ち症例をプレゼン

する。

c. 心カテ前カンファ（火・水・木曜日 8：40～）

コメディカルとともに行うカテ前カンファ。受け持ち症例につきプレゼンをする。

②勉強会

a. 抄読会（木の早朝カンファレンス内で行う）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。初期研修医も順番が回ってくる。

b. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

地域の先生とのカンファレンス、勉強会。

c. 循環器勉強会（月曜日18：30）

循環器病に関する新しい知見、検査や薬剤・治療手技について勉強する。

3) 学会活動

日本内科学会および日本循環器学会に参加、発表する。初期研修医は2年間の間に循環器内科に関連する症例報告を日本内科学会近畿地方会や日本循環器学会近畿地方会などにおいて発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(4) 具体的な行動目標と評価（呼吸器内科）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

呼吸器疾患の入院診療を担当して、基本的な診察法、検査、処置を習得する。また個々の症例について、確定診断から治療のプロセスを経験するとことにより、疾患への理解を深め、呼吸疾患への対処・判断力を修練する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 周囲の医師と協力して、呼吸器科チーム医療の一員として参加することが出来る。
- 2) 呼吸器科疾患に対して、必要な問診・聴診・身体所見など基本的診察ができ、それを正確にカルテに記載することが出来る。
- 3) 呼吸器疾患に必要な検査をオーダーし、その検査結果を評価して、診断や治療法の選択に近づくことが出来る。
- 4) ベッドサイドでの検査・治療手技（動脈血ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ挿入など）が安全に施行できる。
- 5) 呼吸器科手技（気管支鏡検査、気管内挿管、気管切開など）について目的・方法・適応・合併症について説明でき、検査を介助できる。
- 6) 検査・診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。
- 7) 肺炎などの呼吸器感染症の診断、適切な抗生剤の選択が出来る。
- 8) 気管支喘息の急性増悪時の対応と、安定時の指導が出来る。
- 9) 肺癌や慢性呼吸器疾患の経過・治療法について理解、実施が出来る。
- 10) 人工呼吸器およびNPPV、ネーザルハイフローによる呼吸管理が出来る。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。常時5人は受け持って必要な診察・検査を実施する。

②手技の習得

呼吸器科手技（動脈血ガス採取、胸腔穿刺、胸腔ドレナージ挿入など）を上級医の監督下におこなって習得し、独力で出来るように努める。気管支鏡検査も上級医の監督

下で実施できるように努める。

③週間予定

1週間の処置・検査予定はだいたい以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。気管支鏡検査には積極的に参加する。

	午前	午後
月	病棟業務	気管支鏡検査
火	病棟業務	呼吸器カンファレンス RSTラウンド
水	病棟業務	呼吸器文献抄読会
木	病棟業務	気管支鏡検査、
金	病棟業務	病棟業務

④カルテ記載・退院時サマリ

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

2) カンファレンス、勉強会（呼吸器内科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 呼吸器内科カンファレンス（火曜日 15：00～）

全症例の症例検討会であり、受け持ちの全症例をプレゼンテーションする。
担当以外の症例についても、チーム医療に参加し、疾患に対する理解を深める。

b. 胸部画像カンファレンス（毎月第4水曜日 18：00～）

外部より著名な胸部画像専門医師を招聘している。
正常なものから、日常診療でよく遭遇する症例、見落とししやすい症例の読影をする。
胸部レ線を基礎から学び、CTでの詳細な読影判断が出来ることを目標とする。

②勉強会

a. 呼吸器文献抄読会（水曜日15：30～）

最新のものから著名な論文、ガイドラインをもち回りで発表する。
2ヶ月のうちに1回担当する。

b. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

登録医も参加される勉強会。

c. 呼吸器勉強会（不定期開催）

呼吸器疾患に関する新しい薬剤について勉強する。

3) 学会活動

初期研修医は2年間の間に学会報告を1回は発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(5) 具体的な行動目標と評価（免疫内科）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

免疫疾患の入院診療を担当して、基本的な診察法、検査、処置を習得する。また個々の症例について、確定診断から治療のプロセスを経験するとことにより、疾患への理解を深め、免疫疾患への対処・判断力を修練する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 周囲の医師と協力して、チーム医療の一員として参加することができる。
- 2) 免疫内科疾患に対して、必要な問診・聴診・身体所見等などの基本的診察ができ、それを正確にカルテに記載することができる。
- 3) 入院中の患者の問題点を抽出し診療計画を立てられる。
- 4) 免疫疾患に必要な検査をオーダーし、その検査結果を評価して、診断や治療法の選択に近づくことができる。
- 5) 鑑別診断だけでなく、複数の臓器合併症の管理ができる。
- 6) 免疫内科疾患の診療ガイドラインを理解し活用できる。
- 7) 検査、診断、治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

初期研修医は主治医ではなく担当医とともに診療にあたり、免疫疾患の診断、治療、その他を学ぶ。単に、ガイドラインを踏襲するのではなく自己で多面的に考え判断できる診療能力を持てる様に修練する。

②週間予定

1週間の予定はだいたい以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。

	午前	午後
月	病棟業務	病棟業務
火	病棟業務	カンファレンス
水	病棟業務	呼吸器・免疫内科文献抄読会
木	病棟業務	病棟業務
金	病棟業務	病棟業務

④カルテ記載・退院時サマリ

診療録の記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速かに記載し、上級医、科長のチェックを受ける。科長は最終承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（免疫内科関連のもののみ）

a. 呼吸器・免疫内科カンファレンス（火曜日 15：00～）

b. 勉強会（毎月第4水曜日 18：00～）

最新のものから著名な論文、ガイドラインをもち回りで発表する。

2ヶ月のうちに1回担当する。

c. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

d. CPCへの参加。

3) 学会活動

希望により、日本リウマチ学会、日本アレルギー学会、日本臨床リウマチ学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表も経験していく。

5. 評価【Evaluation、EV】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(6) 具体的な行動目標と評価 (糖尿病内科)

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

臨床医としての基礎的知識、素養を身につける。糖尿病、脂質異常症、肥満症、メタボリックシンドロームなどの代謝疾患の症例を経験することにより、これらの疾患の基本的診療方針を修得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

代謝疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行って記載できる。

2) 入院中の患者の問題点を抽出し診療計画を立てられる。

3) 糖尿病の食事、運動、薬物治療などの指導の指示ができ、チーム医療を実践できる。

4) 糖尿病合併症評価のための検査とその評価ができる。

5) 糖尿病などの代謝疾患の診療ガイドラインを理解し活用できる。

6) 診断、治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

初期研修医は主治医ではなく担当医とともに診療にあたり、代謝疾患の診断、治療その他を学ぶ。

②過程学習

他科入院中の糖尿病患者に対するコンサルテーションに上級医が対応する過程を学ぶ。

③週間予定

1週間の予定はだいたい以下のとおりである。病棟業務では受け持ち症例の診察、検査のオーダーと検査結果の評価をし、治療を実施する。またその内容をカルテに記載する。

外来業務は見学を原則とする。

	午前	午後
月	病棟業務	外来・病棟業務
火	腹部エコー	カンファレンス、抄読会
水	病棟業務	病棟業務
木	病棟業務	外来・病棟業務
金	外来・病棟業務	外来・病棟業務

④カルテ記載・退院時サマリ

診療録の記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速かに記載し、上級医、部長のチェックを受ける。部長は最終承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（糖尿病内科関連のもののみ）

参加することにより、糖尿病などの代謝疾患の病態を理解して最新の診断、治療法を学ぶことができる。

- a. 糖尿病内科カンファレンス（火曜日 15：30～）
- b. 勉強会（糖尿病内科カンファレンス後）
勉強会では英語の論文を持ち回りで紹介する。
それ以外にもトピックスを随時紹介し議論する。
- c. 千里診療連携セミナー（1年に4回）
- d. 糖尿病教室への参加。
- e. CPCへの参加。

3) 学会活動

希望により、日本糖尿病学会、日本内分泌学会、日本内科学会に参加して、最新の知識を習得する。学会発表も経験していく。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(7) 具体的な行動目標と評価（総合診療部）

1. 研修期間

1年次の6ヶ月間に内科研修を行う。原則、各内科系診療科から3つを選択し、2ヶ月ずつ研修するが、研修スケジュールの調整により、2ヶ月以上研修する事もあり得る。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

臨床医を目指す研修医にとって臨床現場で求められる、医師としての行動規範と基本的診察法を身につけ、一般的で幅広い領域の疾患の外来診療を行い、総合的な診療・判断能力を獲得することを目標とする。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 初診医療面接ができる。

初診外来患者の医療情報収集と医師患者関係を確立できる。

2) 身体診察

全身のスクリーニング診察と病態に関連する重点診察ができる。

3) 外来検査

医療面接および身体診察から得た情報をもとに、必要な基本的検査の立案計画と評価ができる。

4) 診療計画

推測される問題点に関して診断計画、治療計画、教育計画を立案し、患者に説明できる。

5) 医療記録

適切に診療録を記載できる。

6) 医療コンサルテーション

専門診療が必要な患者について、適切な医療コンサルテーションができる。また他科からの診療依頼について指導医とともに対応できる。

7) 医療連携

コメディカルおよび他の医療機関の役割を理解し、医療連携のなかで患者にとって適切な医療環境を整備できる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①外来診療

指導医とともに初診患者および治療中患者の外来診療を行う。外来診療を通して、

医療面接、身体診察、検査、診療計画、医療記録、医療コンサルテーション、医療連携について学び、実行する。

②経験が求められる病態・疾患は以下のとおりである。

頻度の高い症状：発熱、浮腫、全身倦怠、頭痛、めまい、胸痛、腹痛、腰背部痛、関節痛、動悸、咳・痰・血痰・喀血、呼吸困難、悪心・嘔吐、吐下血、便通異常など

頻度の高い **common diseases** を中心とした疾患：急性呼吸器感染症、高血圧および末梢動脈硬化性疾患、高脂血症、糖尿病、肥満、脂肪肝、花粉症、甲状腺機能障害、冠動脈疾患、脳血管障害、心不全、胃炎・腸炎・胃潰瘍・十二指腸潰瘍、鉄欠乏性貧血、薬物副作用など

③週間予定

	午前	午後
月	外来・入院患者診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
火	外来・入院患者診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
水	外来・入院患者診療	各内科研修・ICT ラウンド・感染症関連の対診 (午前で診た患者の診療終了後)
木	外来・入院患者診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)
金	外来・入院患者診療	各内科研修 (午前で診た患者の診療終了後)

※各内科研修は5科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科、免疫内科、糖尿病内科）より1科を選択する

2) カンファレンス、勉強会

①毎日外来診療終了後、診察した患者のプレゼンテーションを行う。

②指導医より指示された調査項目についてまとめ、報告する。

② 総合診療部診療マニュアル作成に参画する。

5. 評価【Evaluation, EV】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(8) 具体的な行動目標と評価 (消化器外科、乳腺・内分泌外科)

1. 研修期間

1年次の2ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

消化器外科・乳腺外科を志望する研修医にとっては必要最低限の、また他科を目指す研修医にとっても臨床医として学んでおいた方がよい外科的疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。

ACPについては、がん患者等に対して指導医の指導の下、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し、体系的に学ぶ。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察ができる。

患者の問題点と外科的に必要な所見を正確に把握する。

: (面接と状況・病歴の把握、全身状態・バイタルサインの把握、胸部の診察、腹部の診察、その他の部位、神経系の診察)

2) ベッドサイドでの検査・治療手技 (直腸診、胸・腹水穿刺、胃管挿入など) が安全に施行できる。

3) 基本的検査1

必要に応じ自ら検査を指示・実施し、結果を客観的に解釈する。

: 検尿、検便、血算、出血時間測定、血液型判定、交差適合試験、血糖値、電解質、血液ガス、心電図、呼吸機能検査

4) 基本的検査2

検査の実施を適切に指示し、結果を把握できる。

: 血液生化学、肝機能、腎機能、肺機能、免疫学的、内分泌、薬剤感受性試験、単純X線、血管造影、CT、MRI、核医学、細胞診、病理組織、細菌学

5) 上記の基本的検査について、検査結果を分析・読影・診断でき、治療方針を立てることができる。

6) 診断・治療方針を患者にわかりやすく説明できる。

7) 基本的治療法

適応を決定し、手技に習熟する。

: 静脈穿刺、静脈切開、動脈穿刺、筋及び静脈注射、採血法、手洗い、滅菌消毒法、糸結び、切開、止血法、縫合、創傷処置、抜糸、チューブ・ドレーンの管理、胸腔穿刺法、腹腔穿刺、胸腔ドレナージ法、導尿、浣腸、局所麻酔

8) 術後管理に必要な手技

: 経鼻チューブ挿管、胃洗浄、イレウス管による腸管内減圧、気管内吸引洗浄、エコー下穿刺、人工肛門管理

9) 専門的検査

検査を見学し、一部介助又は実施する。

: 上部下部消化管内視鏡、超音波、上部下部消化管造影、瘻孔造影検査、経皮的胆道造影検査及びドレナージ

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training、OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。外科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

手洗い、滅菌消毒法、糸結び、局所麻酔、切開、止血法、縫合、抜糸、チューブ・ドレーンの管理など外科以外では学びにくい手技の習得を行う。

③週間予定

外科の1週間の処置・検査予定は以下のとおりであり、可能な限り多くの手術、処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	月	火	水	木	金
午前	症例検討会 外来・病棟業務 手術	症例検討会 病棟業務 手術	症例検討会 抄読会 病棟業務 手術	症例検討会 病棟業務 手術	術前検討会 8:00~ 超音波検査 【乳腺】 外来・病棟業務
午後	病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	手術 病棟業務	病棟業務 消化器検討会 17:30~

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに主任外科部長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

a. 症例検討会（月曜日から木曜日 8：35～）

入院患者の検討を行う

b. 術前検討会（金曜日 8:00～）

次週の手術症例のプレゼン、術前検討を行う。

c. 消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス（金曜日 17：30～）

外科紹介症例のプレゼンで手術症例の結果報告、診断・治療困難な症例のカンファレンスなどを行う。

②勉強会

論文抄読会（隔週水曜日 8：15～）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。

3) 学会活動

大阪外科集談会、近畿外科学会、摂津外科検討会、乳癌学会近畿地方会などで発表を行う。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(9) 具体的な行動目標と評価 (小児科)

1. 研修期間

1年次の1ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

日々成長する小児の特徴及び小児疾患の特殊性を理解する。

将来他科に進んだ場合にも有益な小児の基本的診察法、検査、処置を身につける。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 面接及び病歴の聴取

新生児、乳児、幼児、学童それぞれの特徴を理解し、必要な病歴聴取を行い記載できる。患児及びその養育者、特に母親との間に医師と患者として好ましい人間関係をづくり有用な病歴を得ることができる。

2) 診察

小児の各年齢的特性を理解し、正しい手技による診察を行い、これを適切に記載し診療録を作成できる。常に全身を包括的に観察できる。

3) 診断

患児の問題を正しく把握し、病歴、診察所見をより必要な検査を選択して得られた情報を総合して、適切に診断を下すことができる。

4) 治療

患児の性、年齢、重症度に応じた適切な治療計画を速やかに立ててこれを実行できる。薬物療法については、発達薬理学的特性を理解して薬剤の形態、投与経路、用法、用量を定め、服用法についても適切に指導する。また、適切な食事療法が実施できる。

5) 診療手段

下記の項目について自ら実施できる。

：(注射、静脈点滴、腰椎穿刺、骨髄穿刺、採血、輸血、交換輸血、胃洗浄、導尿、浣腸、経管栄養、高圧浣腸、血圧測定、静脈腎盂撮影、エアロゾール吸入、酸素吸入、呼吸管理、蘇生、臍肉芽の処置、鼠径ヘルニアの還納、小さい外傷や膿瘍の外科的処理)

6) 臨床検査

自ら経験し、実施できる。その結果について解決できる。

：(尿・便一般、末梢血・骨髄液の一般血液検査、髄液の一般検査、ツベルクリン反応、吐物・穿刺液、血液ガス分析、心電図、血糖及び血清ビリルビンの簡易測定、内分泌学的検査、腎機能検査)

検査の適応を適切に判断して、これを指示する。結果の検査を判断し、診療に応用で

きる。

：(血液及び尿一般の生化学的検査、微生物学的検査、一般的血清・免疫学的検査、血液凝固学的検査、脳波検査、薬物血中濃度測定、染色体検査、新生児マス・スクリーニング、呼吸機能検査)

7) 画像診断

胸部、腹部、頭部、四肢の単純撮影を指示し、その画像を自ら読影する。

小児に特徴のある消化管造影の画像について読影する。

経静脈的腎盂撮影の画像を読影する。

頭部、胸部、腹部の基本的X線、CTやMRIを説明できる。

心、腹部の基本的エコー像を説明できる。

8) 新生児

異常新生児の管理

：(新生児仮死、呼吸異常、チアノーゼ、痙攣、黄疸、発熱、嘔吐、吐血と下血、便通異常、分娩損傷、先天異常児)

9) 感染症

新生児感染症の取扱い

10) 経験が求められる病態・疾患は以下のとおりである。

小児疾患：小児けいれん性疾患、小児ウイルス感染症、小児細菌感染症、小児喘息、先天性心疾患

周産期(新生児の管理)：新生児仮死、呼吸異常、チアノーゼ、痙攣、黄疸、発熱、嘔吐、吐血と下血、便通異常、分娩損傷、先天異常児、新生児感染症の取扱い

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修1年目は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医ではなく、担当医という位置づけになる。

②手技の習得

基本的な手技(採血、点滴、髄液検査、胃管挿入、予防接種)を上級医の監視下に行い習得し、ひとりで行えるようになることを目標とする。

新生児頭部超音波検査、小児腹部超音波検査、小児心臓超音波検査はできるだけ上級医につき見学し、機会を捉えて繰り返し行い習得するようにする。

③週間予定

小児科初期研修の週間予定はだいたい以下のとおりである。

火水に関しては外来より呼び出しがあれば、外来処置を実施する。

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	外来業務 外来処置	病棟業務 外来処置	外来業務	病棟業務
午後	病棟業務 症例カンファレンス 抄読会	外来業務 乳健、予防接種	病棟業務 腹部超音波	外来業務 乳健、予防接種	心臓超音波 症例勉強会 (第3)

※外来業務は指導医によって、曜日が異なる

④カルテ記載

入院患者については午前中に診察を実施し、カルテに記載する。

新入院患者については入院後速やかに診察を行い、カルテに記載する。

指導医が当日チェックを行い指導があれば、その内容を記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後速やかに記載し、電子カルテに仮保存する。完成すれば指導医の権限で電子カルテにサマリを確定保存する。さらに小児科科長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

a. 症例勉強会（第3金曜日 14：00～）

研修医は選んだ症例に文献的考察を加えて学会形式で発表する。

b. 症例カンファレンス・論文抄読会（月曜日 14：00～）

研修医は小児に関する過去3年間の英文の論文から1編を選び紹介する。

5. 評価【Evaluation、EV】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(10) 具体的な行動目標と評価 (産婦人科)

1. 研修期間

2年次の1ヶ月間に研修を行う。より専門領域を研修したいときには、2年次の選択期間内に追加して研修することも可能である。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

産科、婦人科における特殊性を理解し、将来産婦人科医を志す研修医にとっては基礎を構築。また他科希望者にとっても産科婦人科疾患の鑑別が可能となる能力を身につける。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 総合-----10例経験

- ①診察法：触診{腹部、内診(双手診)、直腸診}視診(腔鏡診含む)、ができ、technical termを理解して所見を正確に記載できる。
- ②症例に応じて必要な画像診断(超音波検査、CT、MRI、PETなど)を正確に施行し評価できる。
- ③患者の個々の特性、ライフスタイルを考慮し、羞恥心を配慮した接遇ができる。

2) 産科

外来

- ①妊健：妊婦の各週数における生理的变化を理解し、母体、胎児の状態を把握して必要な検査を施行し、妊娠経過が正常であるかを診断できる。
- ②妊婦、授乳婦に対しての投薬、ワクチン接種、検査について説明することができる。

入院

- ①分娩監視装置(NST)の装着ができ所見を正確に評価できる。
- ②分娩の進行を各時期に応じて理解し、それぞれの留意点を述べることができる。
- ③分娩に立ち会い、母児の状態、会陰切開法、分娩介助法、新生児の取り扱い、胎盤娩出法について見学し理解する。
- ④産科救急を診断でき対処法を述べることができる。(流産、切迫流産、切迫早産、胎盤早期剥離、前置胎盤による出血、弛緩性出血、子宮破裂など)
- ⑤子宮内掻爬術について適応を述べることができ、手技の実際を見学し理解する。
- ⑥帝王切開の助手を経験し、適応および麻酔法、手術手技について述べるができる。
- ⑦誘発分娩の適応と手技について理解し、述べるができる。
- ⑧吸引分娩を見学し、適応および手技を述べることができる。

3) 婦人科

外来

①各年代に応じたホルモン環境を把握し、疾患の治療に応用できる。

②婦人科救急疾患を鑑別し治療法を述べるができる。

③感染症を診断し、治療法を述べるができる。

入院

①婦人科手術に助手として参加し、手術適応と手術手技を述べるができる。

②婦人科悪性腫瘍（子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）に対して、診断法および病期分類に応じた治療法を述べるができる。

③腹腔鏡下手術に助手として参加し、開腹術と比較し長所と短所を理解し述べるができる。また、チーム医療の重要性について再認識する。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①外来では直接指導医の書記係を通じて、診察手技、超音波の操作法、性器出血を含めた緊急時の対処、患者との接遇および説明の仕方について経験する。

②手術は見学し、症例に応じて助手として参加する。

③病棟では直接指導医と患者を受け持ち、子宮内容除去術、分娩（正常、異常：吸引分娩、帝王切開術）に立ち会う。

④火曜日の午後は静脈麻酔下や腰椎麻酔下などの小手術および子宮鏡等の検査を見学する。

⑤週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟回診	妊健	手術	外来	手術
午後	外来	手術	手術	外来	手術

5. 評価【Evaluation, EV】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(1 1) 具体的な行動目標と評価 (整形外科)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来いずれの診療科を目指す研修医にとっても必要最小限の運動器疾患に関する基本的診察検査処置を習得する。基本的疾患については指導医の監督下に手術を執刀する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 基本的診察が出来る

①運動器疾患患者に対して病歴聴取を行って記載し、指導医に簡潔に伝えることができる。

②関節機能検査(可動域計測)神経学的診察を行い、結果を評価することができる

2) 基本的検査1(単純レントゲン、血液検査、細菌検査)について、病歴、現症から得た情報を基に必要な検査を選択し指示を行い、検査結果を評価することができる。

3) 基本的検査2(MRI、CT、脊髄造影、シンチグラム、骨密度測定)について検査の目的、方法、適応、合併症について理解し検査結果を評価することができる。腰椎穿刺にて脊髄造影を行う。

4) 上記の基本的検査について、検査結果を分析、読影診断でき治療方針を立てることができる。

5) 診断と治療方針をわかりやすく患者に説明できる。

6) 簡単な外固定法や、手術を指導医とともにこなう

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持ち。初期研修医は主治医ではなく担当医という位置づけになる。運動器疾患一般の診断、治療、患者に対する態度や治療目的、説明の仕方などを学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技(関節、神経診察法、関節穿刺、腰椎穿刺、硬膜外ブロック、ギプスなど)も上級医の監督下におこなって習得する。基本的骨折手術を指導医とともに行う。術後療法を含めた骨折治療の流れを知る。

③週間予定

初期研修医の整形外科の1週間の予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての処置に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	手術	手術、カンファレンス
火	手術or病棟処置	造影検査、電気生理学検査
水	手術	手術
木	手術or病棟処置	手術
金	手術	手術 夕方：カンファレンス、抄読会

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに主任部長がそのサマリをチェックして承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会

①カンファレンス

a. カンファレンス（月・金曜日 16：30～）

術前治療方針の決定、術後検討を行う

②勉強会

a. 論文抄読会（金曜日17：00～）

論文抄読は英語の論文をもち回りで紹介する。初期研修医も順番が回ってくる。

b. 千里臨床カンファレンス（1年に3回）

済生会吹田病院、近隣の開業整形外科医を交えての症例検討会

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(12) 具体的な行動目標と評価 (千里救命救急センター)

1. 研修期間

1年次に3ヶ月間と2年次に3ヶ月間の研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

初療室で直面するあらゆる救急患者に対して、他職種と連携しながら適切な初期対応を実施できるようになるための知識、判断力、技術を習得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- 1) 2次および3次救急患者を経験することにより、バイタルサインから重症度や緊急度および病態を診断し、検査、治療方針を立案することができる。
- 2) 気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫心マッサージ等を含めた二次救命処置 (ACLS) を実施することができる。また、一般市民に対し一次救命処置 (BLS=Basic Life Support) を指導することができる。
- 3) 幅広く救急患者の診療を経験することにより、日常臨床で頻繁に遭遇する“Common disease”に対して、適切な診療を実施することができる。
- 4) 下記の各種救急基本手技を安全に行うことができる。
 - ①一次救命処置
 - ②二次救命処置
 - ③圧迫止血法
 - ④包帯法
 - ⑤採血法 (静脈、動脈)
 - ⑥注射法 (皮内、皮下、筋肉、末梢静脈確保、中心静脈確保)
 - ⑦輸液療法、輸血療法
 - ⑧穿刺法 (腰椎、胸腔、腹腔)
 - ⑨導尿法
 - ⑩胃管挿入と管理
 - ⑪局所麻酔法
 - ⑫創部消毒とガーゼ交換
 - ⑬簡単な切開、排膿
 - ⑭皮膚縫合法
 - ⑮簡単な外傷、熱傷の処置
- 5) 自分の診療能力を超える患者について、専門医へ適切なコンサルテーションを行うことができる。
- 6) 外傷の初期対応を理解することができる。プレホスピタル外傷研修 (Japan Prehospital Trauma Evaluation and Care: JPTEC) や外傷診療研修 (Japan

Advanced Trauma Evaluation and Care: JATEC) を理解することができる。

- 7) ドクターカーシステムに参画することにより、医師が現場に赴き救命治療を実施する病院前救急診療の重要性を理解することができる。
- 8) 大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を理解することができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

研修 1 年目には特定の上級医が指導医として付き、上級医の指導下で初療対応や入院患者の治療にあたる。研修 2 年目にはスタッフのサポートのもと、救急患者に対する治療計画の立案、重症患者の治療、患者および患者家族に対する対応の仕方などを学ぶ。

②初療対応

主として救急車により搬入された患者の初期対応に上級医とともに従事する。

③カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院サマリは退院後速やかに記載する。

2) カンファレンス、勉強会

①週間予定

毎日 8:30 から前日の入院患者や重症患者についての症例検討会を行なう。

毎日：ICU、救急病棟 回診

火曜日：コアレクチャー

木曜日：抄読会

金曜日：研修医症例発表会

他、研修医を対象とした勉強会が適宜開催される。

②シミュレーション教育

院内で定期的開催される ICLS コース、病院前外傷処置コースについては、研修医全員が受講する。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(13) 具体的な行動目標と評価 (精神科)

1. 目標と特徴

2年次の1ヶ月間に研修を行う。

- (1) 精神障害の有無の判断
- (2) 精神科緊急及び救急患者への初期診療、入院形態の研修
- (3) 精神科薬物療法の基本の修得
- (4) 精神療法、精神分析理論、カウンセリング理論などの基本の研修 (面接技術など)
- (5) 脳器質疾患・症状精神病の診断と治療 (リエゾン精神医学など)
- (6) 心理テスト (知能テスト、性格テストなど)、脳波、頭部CTなどの研修

2. 研修施設と指導責任者

- (1) 医療法人豊済会小曾根病院 (大阪府豊中市豊南町東2-6-4)
研修実施責任者及び指導医：西元 善幸院長
- (2) 社会医療法人北斗会さわ病院 (大阪府豊中市城山町1-9-1)
研修実施責任者及び指導医：澤 滋院長

3. 週間予定表

月・火・木・金・土	午前：外来診療
	午後：病棟もしくはカンファレス、デイケア診察

4. 経験が求められる疾患・病態

症状精神病、認知症、アルコール依存症、うつ病、抑うつ、依存症、せん妄、統合失調症、不安障害 (パニック症候群)、身体表現性障害、ストレス関連障害

5. 行動目標

基本的事項の修得

- 病歴を的確に聴取できる。
- 入院形態を理解できる。
- 患者及び家族に疾病の説明ができる。
- 治療の説明ができる。
- 面接 (診察) 技術を修得する。

統合失調症の診断、鑑別診断、治療

- 初期症状が把握できる。
- 精神症状の現象学的記述ができる。
- 診断のメルク・マールが把握できる。

主な抗精神病薬の適応、禁忌、副作用、使用上の注意を理解し、処方できる。
病型及び予後の概略、ゴールの設定を理解できる。

社会復帰へ向けてのリハビリテーション活動とそれぞれの施設を理解できる。
薬物の作用、機序が理解できる。

躁鬱病圏の診断、鑑別診断、治療

精神症状の現象学的記述ができる。

内因性、心因性、脳器質性の鑑別、定型と非定型（仮面うつ病、激越うつ病など）
の鑑別ができる。

抗うつ薬の作用機序ができる。

うつ病、うつ状態の経過及び予後の理解ができる。

脳器質性疾患の診断、鑑別診断、治療

神経学的診察法が理解できる。

神経心理学的診察法が理解できる。

脳器質性疾患の症状を記述できる。

主要な神経疾患の症状を記述できる。

主要な神経疾患の鑑別ができる。

認知症の評価と鑑別診断ができる。

パーキンソン病の治療の原則が理解できる。

中毒性精神病の診断、鑑別診断、治療

依存の成立機転の理解ができる。

中毒性精神疾患の社会的、文化的背景を理解できる。

禁断症状（離脱症状）の把握ができる。

合併症の把握ができる。

司法と精神医学の基本の理解ができる。

症状精神病の診断、鑑別診断、治療

内科疾患の末期に起こる意識障害、せん妄などの把握ができる。

急性熱性感染性疾患に伴う意識障害の把握ができる。

内分泌精神障害の理解と把握ができる。

術後せん妄、ICU症候群などの理解ができる。

意識障害、せん妄状態の治療ができる。

神経症圏の診断、鑑別診断、治療

性格異常（精神病質）の把握。

適応障害の理解ができる。

神経症症状成立機序の理解と把握ができる。

神経症分類の概略ができる。

簡単な精神療法的アプローチの理解と把握ができる。

抗不安薬、睡眠薬などの選択と処方ができる。

6. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(14) 具体的な行動目標と評価（地域医療）

1. 研修期間

2年次の1ヶ月間研修する。

2. 行動目標

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、地域医療に貢献するために、下記項目を行動目標とする。

地域医療の診療の現場を学ぶ。地域医療におけるプライマリ・ケアを実践する。

医療保険・公費負担医療を理解し、適切に診療できる。

医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

3. 研修施設と実施責任者

- (1) あかし内科外科クリニック（大阪府吹田市佐竹1-4-1 クリニックモール202）

研修実施責任者及び指導医：明石 浩嗣 院長

- (2) 宮下医院（大阪府吹田市津雲台1-1-2 アーバス南千里302）

研修実施責任者及び指導医：宮下 光太郎 院長

- (3) 済生会岩泉病院（岩手県下閉伊郡岩泉町岩泉字中家19番1号）

研修実施責任者及び指導医：柴野 良博 院長

- (4) 緑・在宅クリニック（大阪府豊中市少路1-7-21 メルシー緑が丘1階）

研修実施責任者及び指導医：清水 一亘 院長

4. 主な研修内容

- (1) あかし内科外科クリニック、宮下医院

地域における診療所の役割を学ぶ。患者は疾患だけでなく、家庭環境や社会環境も個々に事情が異なり、そのようなことを全体として把握した上で個々の状況に応じた対応を行うという地域医療の実際を経験する。

あかし内科外科クリニック

月	一般外来研修	一般外来研修
火	一般外来研修	一般外来研修
水	一般外来研修	休診
木	一般外来研修	一般外来研修
金	一般外来研修	一般外来研修
土	一般外来研修	休診

宮下医院

月	外来診療の補助	外来診療の補助
火	外来診療の補助	外来診療の補助
水	外来診療の補助	休診
木	外来診療の補助	外来診療の補助
金	外来診療の補助	外来診療の補助
土	外来診療の補助	休診

(2) 済生会岩泉病院

へき地にある、小規模病院における地域医療の実情を学ぶ。指導医の指導のもとで、病棟を中心とした診療のほか、内視鏡・エコー等の検査、救急対応等を経験する。院外においては、診療所での診療及び訪問診療に同行する事により、地域医療の実際を経験する。

月・火・水・金 午前 木 午前	一般外来研修・病棟患者の管理 老健施設にて処方・処置など
月～金 午後	訪問診療・巡回診療・救急車対応・透析管理

(3) 緑・在宅クリニック

地域における、訪問診療の役割を学ぶ。実際に訪問診療に同行する事により、地域医療の実際を経験する。

月	訪問診療同行	訪問診療同行
火	訪問診療同行	訪問診療同行
水	訪問診療同行	訪問診療同行
木	訪問診療同行	訪問診療同行
金	訪問診療同行	訪問診療同行

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(15) 具体的な行動目標と評価 (麻酔科)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

麻酔科研修の目的はさまざまな手術症例の麻酔を経験することにより、多彩な疾患への理解と周術期における全身管理を学ぶことにある。術中麻酔管理を通して、プライマリ・ケアに必要な状態や治療技術のみならず、専門領域としての麻酔科学の知識技術を習得する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 手術患者の術前管理

待機および緊急手術患者の術前検査の把握と診察による麻酔リスクの評価、術前指示と患者説明、麻酔プランの立案ができる。

2) 麻酔導入

全身麻酔：用手人工呼吸、各種気管内挿管、挿管困難症に対する対処ができる。

脊椎麻酔：くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握、循環管理ができる。

3) 術中管理

麻酔薬の作用、副作用を理解し適切な麻酔深度の調節、各種モニターを駆使し全身状態を把握し、麻酔記録を作成できる。

呼吸管理：各種人工呼吸、呼吸不全への対処ができる。

循環管理：ショック、心不全、心肺停止への対処ができる。

水・電解質バランスの管理、出血と輸血、代謝と内分泌の管理、麻酔覚醒、抜管基準の判定ができる。

4) 術後診察

術後回診と患者説明、術後疼痛管理ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①手術患者の受け持ち

初期研修医は麻酔医補助として、指導医と一緒に手術患者を受け持つ。術前管理として麻酔プランの立案、麻酔導入（全身・脊椎）、呼吸管理・循環管理などの術中管理、また術後回診時における患者に対する態度や説明の仕方などについても学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技として、用手人工呼吸、各種気管内挿管、挿管困難症に対する対処、くも膜下穿刺、麻酔レベルの把握などを指導医の監督の下に習得する。

③週間予定

麻酔科の1週間の手術予定は以下のとおりであり、基本的にはすべての手術に参加して知識・技術の習得に努める。

月	火	水	木	金
整形外科手術 泌尿器科手術 歯科口腔外科手術	外科手術	産婦人科手術 整形外科手術	外科手術 泌尿器科手術	産婦人科手術 整形外科手術 歯科口腔外科手術

2) カンファレンス、抄読会

①カンファレンス

- a. 術前カンファレンス 月曜日～金曜日 8:30～8:50
- b. 術後カンファレンス 月曜日～金曜日 17:00～17:30

②勉強会

- a. 抄読会 隔週土曜日 9:00～10:00

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(16) 具体的な行動目標と評価 (泌尿器科)

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

日常診療でよくみられる泌尿器科的疾患について、診断、治療する方法を実習する。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

1) 泌尿器科領域における基本的な診察ができる。

泌尿器科領域における触診、特に前立腺、精巣の正常、異常の鑑別診断ができる。

2) 泌尿器科領域における基本的な検査ができる。

検尿、尿沈渣が理解できる。

3) 泌尿器科領域における基本的な画像診断ができる。

エコー検査、特に、前立腺、精巣、腎の正常、異常の鑑別診断ができる。

CT、MRI、DIP、膀胱鏡検査などで、泌尿器科疾患の診断ができる。

4) 泌尿器科領域における基本的な処置ができる。

尿管ステント挿入などの処置ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training, OJT

①患者の受け持ち

上級医と一緒に入院患者を受け持つ。担当医として、泌尿器科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方などを学ぶ。

②手技の習得

基本的な手技も上級医の監督下におこなって習得する。特にエコー検査は非侵襲的検査であり、何度も繰り返して行うことができるので担当患者のエコー検査はできるかぎり自分で施行するようにして習得する。

③週間予定

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来	外来	手術	外来
午後	手術	ESWL/検査	ESWL/検査	手術	ESWL/検査

2) カンファレンス、症例検討会 (火曜日 17:00~)

研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例をプレゼンする。

3) 学会

研修医は年3回ある関西地方会で症例発表し、論文作成し投稿する。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(17) 具体的な行動目標と評価（放射線科）

1. 研修期間

2年次の選択期間内に希望により研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来放射線科医を目指す研修医、また将来他科に進む研修医にとっても必要最低限の放射線検査の目的と適応について学ぶ。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

- ①CT検査：その目的と所見の解釈ができることが必要となる。
- ②MRI検査：その原理および適応と限界について理解していることが求められる。
- ③血管造影・IVR：手技を体験し、その適応と限界を学ぶことができる。
- ④消化管造影検査：上部消化管透視、注腸X線検査の実技の理解と読影について学ぶ。
- ⑤核医学検査：シンチグラムの適応と診断ができる。

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

- 1) 検査実習：CT・MRI検査などにおいて撮像現場の見学・体験に基づき、その原理・方法を学び、画像診断の理解を深める。
- 2) 画像診断・読影実習：実際に患者の画像を一次読影する。さらに、同じ画像を専門医に二次読影してもらい、読影能力の向上を図る。
- 3) 実技練習：血管造影・IVRに指導医とともに加わり、実際に手技を行う。
- 4) 症例検討会：教科書的な症例を読影することで、基本的な読影能力を身につける。また、他科との症例検討会に参加し、臨床的理解を深める。

5. 評価【Evaluation, EV】

- 1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。
- 2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。
- 3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

(18) 具体的な行動目標と評価（脳神経外科）

1. 研修期間

2年次の1ヶ月間、選択期間内に脳神経外科研修を行う。

2. 一般学習目標【General Instructional Objective, GIO】

将来脳神経外科医を目指す研修医にとって必要最低限の、また将来他科に進む研修医にとっても十分有益な、脳神経外科疾患に関する基本的な診察法、検査、処置を習得する。脳卒中や外傷性頭蓋内出血など日常診療で数多く遭遇する基本的な疾患については診断をつけて適切な治療方針を選択することができる。

3. 個別行動目標【Specific Behavioral Objects, SBO】

<経験すべき診察・検査・手技>

1) 基本的診察ができる。

脳神経外科疾患患者に対して、自ら病歴聴取と身体診察を行い、理学的所見、緊重症度の判定記載し、また指導医及び検査担当医に簡潔かつ十分に伝えることができる。

2) 神経学的診察ができ、カルテに記載できる

3) CT検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

4) MRI検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる

5) 神経生理学的検査（脳波・筋電図など）の適応が判断でき、結果の解釈ができる

6) 髄液検査（腰椎穿刺検査）が実施でき、結果の解釈ができる

<経験すべき症状・病態・疾患>

1) 頭痛や意識障害、めまい、けいれん発作、視力障害、視野狭窄など神経症状を呈する脳神経外科疾患を診察し治療に参加できる

2) 外傷について初期治療に参加できる

3) 診療録（退院サマリーを含む）をPOSに従って記載し管理できる

4) 処方箋、指示箋を作成し管理できる

5) 保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ診療計画を作成できる

4. 研修方略【Learning Strategies, LS】

1) On the Job Training、OJT

①患者の受け持ち

研修医は上級医と一緒に入院患者を受け持つ。初期研修医は主治医でなく、担当医という位置づけになる。脳神経外科一般の診断・治療、そしてまた患者に対する態度や説明の仕方なども学ぶ。

②手技の習得

腰椎穿刺や脳血管撮影の手技を上級医の監督下におこなって習得する。

③週間予定例

初期研修医における脳神経外科の1週間の予定は以下のとおりである。処置・検査・手術予定は、入院患者に関連する病棟業務のほか、おおよそ以下のとおりであり、基本的にはすべての処置・検査・手術に参加して知識、手技の習得に努める。

	午前	午後
月	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	脳血管撮影（カテーテル検査）
火	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	
水	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	
木	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	手術
金	カンファレンス 外来診察、病棟業務、救急患者対応、手術	脳血管撮影（カテーテル検査）

④カルテ記載

カルテ記載は上級医の指導のもとに行う。退院時サマリは退院後速やかに記載する。

⑤退院時サマリ

退院時サマリは初期研修医が退院と同時、あるいは退院後すぐに記載し、電子カルテ上に仮保存する。上級医（主治医）はそれをチェックし、必要時は書き直しや、追加記載を指示する。完成すれば主治医の権限で電子カルテ上にサマリを確定保存する。さらに脳神経外科科長がそのサマリをチェックして問題なければ承認を行う。

2) カンファレンス、勉強会（脳神経外科関連のもののみ）

①カンファレンス

a. 脳神経外科症例カンファレンス（月曜日、木曜日 各8：30～）

研修医はスタッフの前ですべての受け持ち症例をプレゼンする。

入院症例・問題点のある症例につき検討する。

b. 救命救急センターカンファレンス（9：00～）

この合同カンファに出して治療方針を合同で決定するようにしている。

c. リハビリテーションカンファレンス（金曜日8：30～）

d. 病棟カンファレンス（月～金曜日 9：15～）

入院患者についてコメディカルとともに行うカンファレンス。

②勉強会

a. 抄読会（月・木の脳神経外科症例カンファレンス時に適時行う）

b. 千里診療連携セミナー（1年に4回）

登録医も参加される勉強会。

c. 千里脳卒中連携セミナー（1年に1回）

登録医の先生方にも参加いただく当院主催の勉強会。

3) 学会活動

日本脳神経外科学会、日本脳卒中学会、日本脳血管内治療学会、日本脳卒中の外科学会に参加、発表する。

初期研修医は2年間の中に脳神経外科に関連する症例報告を関連学会などにおいて学会発表することを目標とする。

5. 評価【Evaluation、E V】

1) 研修医は、各診療科の研修期間を終える度、到達目標の達成度評価について自己評価を行い、指導医に評価を依頼する。

2) 指導医は到達目標の達成度評価及び実務研修の方略について確認を行う。

3) 看護指導者、コメディカル指導者は、到達目標の達成度評価について、評価を行う。

改版履歴

版数	改版日	ページ	変更内容
2	R3.7.1	12	臨床研修指導医及び上級医 一覧追加
2	R3.7.1	17	臨床研修指導医及び上級医 一覧追加
2	R3.7.1	22	③担当患者の退院支援カンファレンスへ参加し、長期入院患者の退院時の社会復帰支援を学ぶ。 ④がん患者の意思決定支援の場にて医療ケアを作り上げるプロセスを学ぶ
2	R3.7.1	25	死亡診断書を含む 追加
2	R3.7.1		
2	R3.7.1	41	ACPについては、がん患者等に対して指導医の指導の下、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し、体系的に学ぶ。
2	R3.7.1	53	週間予定表 抑うつ、依存症、せん妄 追加
2	R3.7.1	56	週間予定表 追加