

平成 31 年度 臨床研修プログラム

【市立吹田市民病院 2 年間コース】



地方独立行政法人
市立吹田市民病院

目 次

- I． 研修の理念・方針等 (P1～)
- II． 研修医の処遇・勤務時間等 (P 4)
- III． 臨床研修の到達目標 (P 4 ～)
- IV． 各診療科の概要 (P 9 ～)

I. 研修の理念・方針等

市立吹田市民病院においては、厚生労働大臣の指定する臨床研修指定病院として医師法第16条の2第1項の規定に基づく卒後臨床研修を行う。

当院は大阪府吹田市のほぼ中心部に位置する431床の総合病院で、「市民とともに心ある医療を」という基本理念のもとに地域医療における中核病院の役割を果たしている。この特徴を生かし、経験あるスタッフの指導のもとプライマリーケアを中心とした臨床研修を実施する。また、将来の専門医教育への移行にも配慮した選択研修も実施する。

【研修の理念】

臨床研修の目的とするところは、将来の専門性に関わらず医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリーケアの基本的な診療能力（態度・技能・知識）を身に付けると共に、医の倫理を体得して医師としての人格を向上することにある。

【研修方針】

1. 上記目的を達成するために基本的（全病院的）研修目標と各診療科別研修目標を設定し、それに沿った臨床研修を行う。
2. 厚生労働省の指定する新医師臨床研修制度の到達目標に沿って、経験すべき手技・疾患・病態等を設定する。また、同時に将来の専門医教育への移行に配慮し、2年次には各人の希望に沿った選択研修を行う。
3. 研修終了時に研修目標の達成度を評価し、研修管理委員会の認定にもとづき病院長より研修終了証が交付される。

【研修の方法】

1. 平成31年度を初年度とする。
2. 卒後の連続した2年間の研修を原則とする。（ただし、臨床研修制度に変更があった場合は、制度に沿って変更することがあります。）
3. 募集定員は、1学年5名とする。
4. 臨床研修管理委員会の構成員

	委員会 役職	氏名	役職	診療科等
1	委員長	内藤 雅文	副院長	消化器内科
2	副委員長	戒井 力	副院長	消化器外科
3	プログラム責任者	火伏 俊之	部長	内分泌・代謝内科
4	委員	吉田 雄一	部長	消化器内科
5	委員	長生 幸司	部長	消化器内科
6	委員	辻 文生	部長	呼吸器内科
7	委員	宮崎 昌樹	部長	腫瘍内科
8	委員	森田 隆子	診療局長	血液内科
9	委員	井上 慎也	部長	血液内科

10	委員	原田 光一郎	部長	循環器内科
11	委員	中野 美佐	部長	神経内科
12	委員	三輪谷 隆史	部長	小児科
13	委員	山村 憲幸	部長	消化器外科
14	委員	鈴木 省三	副院長	整形外科
15	委員	中村 吉晴	主任部長	整形外科
16	委員	藪田 浩一	部長	麻酔科
17	委員	田中 伸恵	副看護局長	看護局
18	委員	安田 平和	事務局長	事務局
19	委員	越智 直哉	副院長	榎坂病院(精神科)
20	委員	黒田 秀也	院長	くろだクリニック
21	委員	伴 貞興	院長	伴医院
22	委員	横川 晃治	院長	よこかわクリニック
23	委員	田村 学	院長	おおさか往診クリニック
24	委員	津嶋 博史	院長	つしま内科クリニック
25	委員	古川 順康	院長	ふるかわクリニック
26	委員	新居延 高宏	院長	にいのぶクリニック
27	委員	吉岡 泰彦	医師	吉岡医院
28	外部委員	前田 聡	前事務局長	市立吹田市民病院

4. 研修期間の間に必修となる診療科をローテートし、また関連する他の診療科の協力を求めて目標達成に努める。2年次は別に定める選択研修を行う。
5. 1年次は内科6ヶ月、救急部門3ヶ月、産婦人科1ヶ月、小児科1ヶ月、整形外科1ヶ月とする。救急部門の研修は、診療時間内外に搬送される一次、二次救急患者を中心に行うが、緊急時における基礎的手技・知識の修得のため麻酔科及び外科研修を活用する。
2年次は地域医療を1ヶ月、精神科を1週間研修し、残る11ヶ月を選択研修に当てる。
6. 精神科は医療法人松柏会榎坂病院、地域医療は近辺の診療所を2ヶ所選択して研修する。
7. EPOC（オンライン研修評価システム）により、自己評価と指導医の評価をもとに目標到達状況を適宜把握する。評価の方法は次の3段階とし、A・Bを合格とする。
A：優れている
B：平均レベルに達している
C：不十分なレベルに留まっている
最終的な評価・認定は、研修管理委員会にて行う。

9. 研修スケジュール（例）

	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 年次

A コース	内 科					救急部門 (外科 2 ヶ月・ 麻酔科 1 ヶ月)			必須科目 (小児科・産婦人科・ 整形外科各 1 ヶ月)			
-------	-----	--	--	--	--	--------------------------------	--	--	-----------------------------------	--	--	--

2 年次

A コース	選 択				精 神 科 (1 週間)	地域 医療 (1 ヶ月)	選 択					
-------	-----	--	--	--	--------------------	--------------------	-----	--	--	--	--	--

☆精神科は、医療法人松柏会榎坂病院で研修を行い、目標到達する。

☆地域医療は近辺の診療所の中から 2 つを選択し、各 2 週間研修（21 ページ参照）

☆選択期間に研修可能な診療科

内科（消化器、内分泌・代謝、呼吸器・アレルギー、血液、循環器、神経）、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、産婦人科、耳鼻咽喉科、眼科、皮膚科、腎泌尿器科、放射線科、麻酔科、病理診断科

10. 研修内容は今後、臨床研修管理委員会の決定に従って随時変更することがあります。

Ⅱ．研修医の処遇・勤務時間等

【処遇】

身 分：研修医（非常勤職員）
報 酬：1年目 月額 326,000円（賞与を含む）
（平成29年度実績）2年目 月額 345,100円（賞与を含む）
手 当：通勤手当、時間外手当、当直料 等
勤 務 時 間：土・日曜日・年末年始（12／29～1／3）及び祝日法に規定する休日を除く午前8時50分から午後5時20分とする。
休 暇：年次休暇 採用時に12日の年次休暇を付与
夏期休暇 7月1日在職者は5日付与
宿 舎：なし。（但し、当院から1,5km圏内に居宅を本人名義で賃貸している場合、採用後2年間は住宅手当の増額あり。詳細要件については別途確認して下さい。）
食 事：病棟当直及び救急外来業務（研修含む）に従事した場合は支給
その他は自費
社 会 保 険：健康保険、厚生年金、労災保険、雇用保険に加入
健 康 管 理：定期健康診断等
医師賠償責任保険：適用有り
学会参加費用負担：宿泊を伴う学会出張については年2回公費負担有。自ら学会において発表をする場合には、別に年1回の公費負担あり。

【研修終了後の進路】

当院に残ってさらに専門医への研修を目指す、常勤医への道を目指す、大学院進学・研究生等の道を選ぶ、他病院へ移る等、色々な選択肢が考えられるが病院幹部、指導医と相談して決めることになる。

Ⅲ．臨床研修の到達目標

当院の臨床研修カリキュラムは、厚生労働省の「臨床研修の到達目標」に従って行います。

厚生労働省：別添 臨床研修の到達目標

<http://www.mhlw.go.jp/topics/bukyoku/isei/rinsyo/keii/030818/030818b.html>

指導医リスト

臨床経験7年以上で、プライマリーケアを中心とした指導を十分に行える能力を有し、
また勤務体系上指導時間を十分にとれる者 ※あみかけは臨床研修指導医講習受講者

診療科	氏名	役職等	専門医等
内科	消化器	内藤 雅文	副院長 臨床研修管理委員会委員長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本医師会認定産業医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本超音波医学会専門医・指導医 日本病院総合診療医学会認定医 日本がん治療認定医機構暫定教育医
		吉田 雄一	部長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本肝臓学会専門医・指導医 日本医師会認定産業医
		長生 幸司	部長 日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 日本消化器病学会専門医・指導医 日本消化管学会胃腸科専門医・暫定指導医
		湯口 清徳	医長 日本内科学会認定内科医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本消化器病学会専門医
		長井 健悟	医長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本消化器病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医・指導医 日本肝臓学会専門医
		笹川 廣和	医長 日本内科学会認定内科医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本消化器病学会専門医
		檀 直樹	医員 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
		酒井 彩子	医員 日本内科学会認定医 日本消化器病学会専門医
		日下部 瑛	医員 日本内科学会認定内科医 日本消化器病学会専門医
	内分泌	火伏 俊之	部長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本医師会認定産業医 日本循環器学会循環器専門医 日本糖尿病学会糖尿病専門医・指導医
		竹下 恵理子	医長 日本内科学会認定内科医・指導医
	呼吸器	辻 文生	部長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医 日本アレルギー学会アレルギー専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医 日本感染症学会認定感染制御医(ICD) 呼吸器身体障害認定指定医 肺がんCT検診認定医 日本医師会認定産業医 認知症サポート医 介護支援専門員(ケアマネージャー) 医療福祉情報連携コーディネーター
		南 崇史	医長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医 呼吸器身体障害認定指定医 日本化学療法学会抗菌化学療法認定医・指導医
		津田 学	医員 日本内科学会認定内科医
		宮崎 昌樹	部長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 肺がんCT検診認定医
	腫瘍	富永 信彦	病院長 日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会認定専門医・指導医
		森田 隆子	診療局長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本血液学会認定専門医 日本感染症学会認定感染制御医(ICD) 日本医師会認定産業医
		井上 慎也	部長 日本内科学会認定内科医・指導医 日本血液学会認定専門医 日本医師会認定産業医
		徳永 正浩	医長 日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本血液学会血液専門医

内科	循環器	原田 光一郎	部長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本循環器学会循環器専門医 Fellow of JCS 日本脈管学会認定脈管専門医 日本心臓リハビリテーション学会認定心リハ指導士 日本循環器学会 ITC-AHA ACLSインストラクター・ディレクター 日本内科学会 JMECCインストラクター 日本救急医学会 ICLSインストラクター 日本医師会認定産業医 日本静脈学会認定弾性ストッキングコンダクター 大阪地方裁判所・高等裁判所 医事専門官
		福田 憲二	医長	日本内科学会認定内科医
		革島 真奈	医員	日本内科学会認定内科医
	神経	原 斉	医師	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医 日本神経学会神経内科専門医・指導医 日本脳卒中学会認定脳卒中専門医
		中野 美佐	部長	日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医 日本神経学会神経内科専門医・指導医 日本脳卒中学会脳卒中専門医 日本てんかん学会てんかん専門医・指導医
		細川 明子	医長	日本神経学会神経内科専門医 日本内科学会認定内科医
小児科		松崎 香士	診療局長	日本小児科学会小児科専門医・指導医 《専門：アレルギー疾患、感染症、腎疾患》
		板垣 裕輔	主任部長	日本小児科学会小児科専門医 日本小児神経学会小児神経科専門医 日本感染症学会ICD認定医 《専門：小児神経疾患、発達、てんかん、痙攣性疾患、小児感染症、小児脳血管疾患、心身症》
		三輪谷 隆史	部長	日本小児科学会小児科専門医 《専門：小児循環器、新生児》
		田中 一樹	部長	日本小児科学会小児科専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医 《専門：アレルギー疾患、新生児、超音波》
		木村 貞美	医長	日本小児科学会小児科専門医 《専門：小児神経疾患、発達、てんかん、痙攣性疾患、栄養消化器》
		室谷 貴弘	医員	
		衣田 誠克	総長	日本外科学会外科指導医・専門医 日本消化器外科学会消化器外科指導医・消化器がん外科治療認定医 麻酔科標榜医 日本食道学会食道科認定医 大阪大学臨床教育教授 《専門：消化器外科、胃がん・食道がんの診断・治療、腹腔鏡手術》
外科		横内 秀起	特任副院長	日本外科学会外科指導医・専門医 日本呼吸器学会呼吸器専門医 日本呼吸器外科学会呼吸器外科専門医・指導医 日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医 日本胸部外科学会呼吸器外科認定医・呼吸器外科専門医 日本消化器外科学会認定医 日本臨床腫瘍学会がん薬物療法専門医・指導医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 《専門：呼吸器外科、肺がんの診断と治療、がん薬物療法》
		戎井 力	副院長 臨床研修管理委員会副委員長	日本外科学会外科専門医・指導医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・ 消化器がん外科治療認定医 日本消化器病学会消化器病専門医・指導医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医 日本食道学会食道科認定医 日本乳癌学会乳腺認定医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 《専門：消化器外科、胃癌・食道癌の診断・治療、腹腔鏡手術、 がん薬物療法》
		福地 成晃	診療局長	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本肝胆膵外科学会高度技能指導医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本胆道学会認定指導医 《専門：消化器外科、肝胆膵外科、腹腔鏡手術》
		岡村 修	主任部長	日本外科学会外科認定医・指導医・専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医 日本大腸肛門病学会大腸肛門病専門医・指導医 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 《専門：消化器外科、大腸がんの治療、腹腔鏡手術、がん薬物療法》

外科	山村 憲幸	部長	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医・ 消化器がん外科治療認定医 日本食道学会食道科認定医 《専門：消化器外科、胃癌・食道がんの診断・治療、腹腔鏡手術、 がん薬物療法、ヘルニア》
	渡邊 法之	医長	日本外科学会外科専門医 日本乳癌学会乳腺認定医 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
	北原 知洋	医長	日本外科学会外科専門医 日本がん治療認定医機構がん治療認定医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・消化器がん外科治療認定医 日本消化管学会胃腸科専門医 《専門：消化器外科、大腸がんの手術、腹腔鏡手術、がん薬物療法》
	玉井 皓己	医員	日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医
	高畠 弘幸	医員	
	鈴木 省三	副院長	
整形外科			日本整形外科学会整形外科専門医・認定脊椎脊髄病医・ 認定運動器リハビリテーション医 日本脊椎脊髄病学会脊椎脊髄外科指導医 《専門：脊椎外科》
	中村 吉晴	主任部長	日本整形外科学会整形外科専門医・認定リウマチ医・認定スポーツ医 日本手外科学会手外科専門医 《専門：手の外科、外傷整形外科》
	西村 岳洋	部長	日本整形外科学会整形外科専門医・認定リウマチ医・認定スポーツ医 日本リハビリテーション医学会臨床認定医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 《専門：人工関節（膝関節・股関節）、関節温存手術（膝関節・股関節）》
	田川 泰弘	医長	日本整形外科学会整形外科専門医・認定リウマチ医 日本リウマチ学会リウマチ専門医 《専門：スポーツ整形外科、リウマチ科、外傷整形外科》
	杉安 謙仁朗	医長	日本整形外科学会整形外科専門医 《専門：人工関節（股・膝関節）、外傷整形外科》
	平塚 雅之	医長	日本整形外科学会整形外科専門医 《専門：人工関節（股・膝関節）》
	森本 時光	医長	日本整形外科学会整形外科専門医 日本再生医療学会再生医療認定医 日本医師会認定産業医 《専門：脊椎外科》
	小林 篤	医長	日本整形外科学会整形外科専門医 《専門：肩・整形外科一般》
	廣白大介	医長	日本整形外科学会専門医 《専門：手の外科》
	松本 真一	医員	日本整形外科学会整形外科専門医
	宮尾 泰慶	部長	日本脳神経外科学会脳神経外科専門医 日本脊髄外科学会脊髄認定医
	西崎 孝道	特任副院長	日本産科婦人科学会産婦人科専門医・指導医 母体保護法指定医 《専門：婦人科内分泌学、婦人科腫瘍学、不妊症》
産婦人科	古川 直人	部長	日本産婦人科学会専門医・指導医 日本婦人科腫瘍学会婦人科腫瘍専門医・指導医 日本産婦人科内視鏡学会技術認定医 細胞診専門医
	堀江 稔	医長	日本産婦人科学会専門医 母体保護法指定医
	安井 悠里	医員	日本産科婦人科学会産婦人科専門医
	西沢 美奈子	医員	日本産婦人科学会専門医 母性保護法指定医
	神原 留美	部長	日本耳鼻咽喉学会耳鼻咽喉科専門医・専門研修指導医・補聴器相談医 補聴器適合判定医 《専門：鼻科手術》
耳鼻咽喉科	山戸 章行	医長	日本耳鼻咽喉科学会専門医・補聴器相談医 補聴器適合判定医 《専門：めまいリハビリ、耳鼻咽喉科一般》
	津田 香南子	医員	《専門：耳鼻咽喉科一般》
眼科	松永 裕史	主任部長	日本眼科学会認定眼科専門医 《専門：網膜・硝子体》
	越生 佳世	医長	日本眼科学会認定眼科専門医
	佐々木 麻衣子	医員	
	安井 京子	医師	
	宮崎 明子	医員	
皮膚科	西野 洋輔	医長	日本皮膚科学会認定皮膚科専門医
腎泌尿器科	熊田 憲彦	部長	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医 日本透析医学会認定医・指導医 日本腎臓学会認定専門医・指導医 日本臨床腎移植学会腎移植認定医
	松田 淳	透析部長	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医 日本透析医学会認定医・指導医
	長谷 太郎	医長	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医・指導医 日本透析医学会認定医
	佐竹 伸	医員	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
	油谷 健司	部長	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医
	加藤 里枝子	医長	日本医学放射線学会放射線診断専門医・指導医
放射線科	坂本 愛沙	医員	

麻酔科	藪田 浩一	部長	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医・専門医・指導医
	福田 和弘	医長	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医
	太田 真人	医長	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科専門医
	中西 弥智	医長	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科専門医
	山田 一成	医長	麻酔科標榜医 日本麻酔科学会麻酔科認定医
病理診療科	大石 一人	部長	日本病理学会認定病理専門医 日本臨床細胞学会細胞診断専門医
精神科	越智 直哉	榎坂病院 副院長	精神保健指導医
地域医療	伴 貞興	伴医院 院長	日本外科学会外科認定医 日本消化器外科学会消化器外科認定医
	横川 晃治	よこかわクリニック 院長	日本循環器学会循環器専門医 日本内科学会認定内科医
	黒田 秀也	泌尿器科くろだクリニック 院長	日本泌尿器科学会泌尿器科専門医
	古川 順康	ふるかわクリニック 院長	日本乳癌学会認定専門医・認定医 日本外科学会外科専門医 日本消化器外科学会認定医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本医師会産業医
	田村 学	おおさか住診クリニック 院長	日本耳鼻咽喉科学会耳鼻咽喉科専門医 日本アレルギー学会アレルギー専門医
	津島 博史	つしま内科クリニック 院長	日本内科学会内科専門医 日本消化器病学会消化器病専門医 日本肝臓病学会専門医 日本消化器内視鏡学会専門医
	新居延 高宏	にいのぶクリニック 院長	日本消化器病学会消化器病専門医 日本消化器外科学会消化器外科専門医・指導医 日本外科学会外科専門医・指導医 日本内視鏡外科学会技術認定取得医 日本肝胆膵外科学会・評議員 大阪大学内視鏡外科分科会幹事・指導医 消化器がん外科治療認定医 日本癌治療学会臨床試験登録医 日本臨床内科学会認定禁煙指導医
	吉岡 泰彦	吉岡医院 医師	日本消化器病学会消化器病専門医

IV. 各診療科の概要

内 科

1. 基本理念と特徴

内科の臨床とは、統合性と専門性、すなわち患者の全身を把握すると同時に臓器別の専門的知識を駆使して疾患の診断および治療にあたることである。

内科には、消化器、循環器、内分泌・代謝、呼吸器・アレルギー、血液、神経内科の6つの専門分野が存在する。初年度の6ヶ月間に6つの診療グループをローテートするカリキュラムを用意している。また、内科診療に必要とされる基本的な診察法、臨床検査、治療法を学んだうえに、より専門性の高い医療についても学ぶことが可能である。

2. 研修内容

初年度の必須研修においては、消化器、循環器、内分泌・代謝、呼吸器・アレルギー、血液、神経内科を計6ヶ月ローテート研修する。

病棟での研修医の指導は、指導医により行う。病棟においては、担当医として、外来診療、当直（救急外来）においては、常勤医の補佐として研修にあたる。

グループ分け、ローテート順などについては、内科臨床研修運営委員会を開催し、そこで決定されるものとする。

到達目標としては、

- ① 医師として最小限必要な一般的知識、技術、態度、考え方を習得する。
- ② 重症内科疾患入院患者を数例受け持ち、疾患の治療、全身状態の把握と全身管理、ターミナルケアなどを学ぶ。

原則的には、午前8時50分から午後5時20分までを勤務時間とするが、患者の状態に応じて時間外勤務及び宿日直アシストを行う。

研修終了時に研修目標の達成度を評価し、臨床研修委員会の認定に基づき病院長より臨床研修終了証が交付される。

以下に具体的な各グループにおける研修内容及びその特徴を要約する。

内分泌・代謝グループ

内分泌・代謝グループでは、糖尿病、高脂血症、甲状腺疾患など日常臨床で高頻度に遭遇する疾患について学びます。特に糖尿病患者は腎症、狭心症や脳卒中の合併症も多く、循環器や腎疾患の高度の知識も要求され、多くの知識が習得可能です。当院循環器内科との連携も密に行っています。

又、内科疾患全般に対するプライマリケアも学びます。

消化器グループ

消化器疾患を通じて臨床医として基本的な考え方を身に付けることを目標とする。

消化器内科では悪性疾患を扱うことが多く、接遇・インフォームドコンセントの考え方・がん告知やターミナルケアの実際・栄養療法など、普遍的な重要事項を学習してもらいたい。また、救急疾患（急性腹症、消化管出血、急性肝炎）なども多く、その対応法についても習得していただく。

消化管・胆膵領域においては、内視鏡を用いた診断・治療は目覚ましい進歩を遂げており、その現状を体感し興味を持って頂きたい。

肝臓領域では、画期的な進歩を遂げているウイルス肝炎の治療や、肝臓の内科的治療（TACE、RFA など）にも参画して頂きたい。

血液グループ

血液疾患の診療を通して基本的な診療、検査、治療を身につけることを目的とする。

白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫など造血器腫瘍に対する化学療法や自己末梢血幹細胞移植を経験することによって、補助療法としての感染症対策（無菌室管理、G-CSF・抗生剤の使用法など）や成分輸血、臓器障害の対処法についても学ぶことができる。

重症患者が多く、入院が長期に及ぶことも多いため、患者や家族との接し方やインフォームドコンセント、ターミナルケアについての考え方を習得していただく。

呼吸器・アレルギー・腫瘍グループ

呼吸器・アレルギー・腫瘍内科では幅広い一般医としての知識、技術、接遇を十分身につけながら、一流の専門医を養成することを目的としております。呼吸器疾患、アレルギー疾患、腫瘍疾患はこれからのますますの高齢化に伴い更に増加し、将来どの科を選択しても関わってくる疾患です。急性期だけでなく慢性期に対する考え方、病院から自宅に帰っても今後再入院しないための予防、地域とのチーム医療、シームレスケアを含めた考え方を含めて習得していただく。

循環器グループ

当科は日本循環器学会研修施設、及び日本心血管インターベンション治療学会研修関連施設であり、大阪大学循環器内科・心臓血管外科と緊密に連携して循環器疾患の診療を行っています。虚血性心疾患（狭心症、心筋梗塞）、心不全（弁膜症、心筋症、不整脈によるものも含む）、不整脈、末梢血管疾患等のカテーテル検査・治療を中心として、循環器疾患全般の診断・治療、サブクリニカルレベルでの循環器危険因子の管理など、急性期～慢性期疾患まで幅広く診断・治療を行っています。研修期間においては総合的な循環器的診断能力向上に加えて、医師として必要な人格、礼儀、考え方を学んでもらうことを最も念頭においています。

（研修目標）指導医のもとで、循環器病の急性期対応・管理～慢性期治療・管理などに積極的に参加し、臨床医として循環器疾患のプライマリケアを実施できるようになること。

（１）検査：心エコー、トレッドミル負荷心電図、ホルター心電図、核医学検査などを指導医のもとで実施し、結果の判読ができること。そして各種心臓カテーテル検査を指導

医と共に安全に実施できること。これら結果から、診断と治療計画の策定ができること。

(2) 治療：冠動脈インターベンション、ペースメーカー植え込み術、末梢動脈インターベンション、下大動脈フィルター留置、動静脈血栓吸引術などに助手として積極的に参加すること（手技の経験と修得も可能です）。病態に応じて、カテコラミンなどの血管作動薬を安全に使用できること、管理できること。

（勤務後の進路）当科は大阪大学循環器内科医師で構成された医療チームです。研修後は当科での継続勤務も可能ですが、阪大循環器内科に入局の後に、①さらに臨床の腕を磨くために超急性期病院（阪大関連病院）への赴任、②医学研究を極めるために阪大大学院への進学、③または海外留学などを、後期研修完遂後のキャリアパスとして設定しています。阪大循環器内科と緊密に連携していますので、循環器内科専門医として、各人の希望に応じた将来設計を立てることが可能です。

神経グループ

〔一般目標〕 臨床医として、神経疾患の医療行為を行うことができるために、基本的知識・技能・診療態度を習得する。

〔行動目標〕

1. 神経学的診察に基づき、局所診断・病因診断を考えることができる。
2. 診断に至る過程において、同じような症状を呈する疾患の鑑別診断のための検査計画をたて、その検査結果に基づいて診断確定ができる。
3. 脳血管障害は初期治療が重要であり、病初期に迅速に脳出血および脳梗塞の病型診断を行い、それぞれの病態に対する治療ができる。
4. 神経疾患の病因を理解し、適切な治療計画を立てることができる。
5. 神経伝導医療、筋電図、頭部CT、MRI、MRA、頸部血管エコー、髄液検査、脳動脈造影、脳波など診断に必要な検査の有用性と限界を理解し、診断、病態把握に役立てる。

〔研修内容〕

指導医のもとで、入院・外来・救急患者の診察・検査に参加しできるだけ多くの項目について研修目標を達成する。

1. 神経症候：頭痛、めまい、失神、痙攣、意識障害、認知症、高次脳機能障害、脳神経障害、麻痺、感覚障害、失調、異常運動、筋萎縮、自律神経障害など
2. 疾患：脳血管障害（脳梗塞、脳出血）、認知症、変性疾患（MSA、パーキンソン病など）、感染症（髄膜炎、脳炎）、脱髄疾患、遺伝性疾患、痙攣・てんかん、代謝性脳症、末梢神経障害
3. 検査・手技：神経放射線（脳脊髄のX線、CT、MRI、SPECT、血液造影など）、頸部血管エコー、経頭蓋ドプラー、神経伝導医療、筋電図、高次脳機能検査、脳波、髄液検査、胃管挿入と管理など

〔研修評価〕 研修終了後に指導医が評価を行う。

小 児 科

1. 基本理念と特徴

当院の初期臨床研修プログラムに規定されるところに従い、必須研修1年目の1ヶ月間に小児科の研修を行う。当院小児科は、小児地域医療の中核であり地域の一次・二次医療を担当医している。研修は、病棟・外来にて行いプライマリー医として必要な小児科の基礎知識、技術、診療態度を習得し、小児の発達段階に応じた診療ができることを目標とする。又、新生児、未熟児（当院では在胎週32週以上）医療や小児救急医療の臨床研修を行うことも可能なプログラムとしている。

2. 研修目標と内容

- 1) 医療面接：患児およびその養育者（特に母親）との間に好ましい人間関係を作り、発達歴・成長歴・ワクチン歴などの小児特有の病歴聴取ができる事を目標とする。
- 2) 臨床検査：小児の生化学的検査や生理学的検査の施行及びその年齢的特性を理解できる事を目標とする。
- 3) 診療：新生児医療をはじめ各年齢層に応じた診療手技を身につける事、及び小児特有の症状・病態（特に発達・発達遅延、発疹性感染症、けいれん等）、肢体不自由児の診療を経験する事を目標とする。
- 4) その他：母子健康手帳の活用や院内感染防止の理解、小児救急医療を経験し地域医療連携に参画できる事も目標とする。

外 科

基本理念と特徴

外科全般にわたる基本的知識、特に手術前後の全身管理は、将来いずれの専門分野を目指すとしても重要なものである。また、緊急手術適応の判断は、救急外来にてプライマリ・ケアを行う上で必須の能力である。

当院外科は大阪府指定がん拠点病院として、五大がん（肺がん、胃がん、大腸がん、肝がん、乳がん）に対して積極的に取り組んでおり、手術のみならず、抗癌剤治療及び緩和ケアについても修得することができる。

また、将来外科系を目指すものにとっても、初期研修は手技と知識の基礎を形成するという点で重要である。

研修内容

2ヶ月の間に、消化器外科（上部、下部、肝胆膵）、呼吸器外科、乳腺外科を中心に、一般外科、さらには外科系救急患者への対応、緊急手術のマネジメントを経験することができる。

研修医は指導医とともに入院患者を受け持ち、術前術後の全身管理を指導医の助言のもとに行なう。週2－3例の手術に助手として参加し、解剖、結紮縫合などの手術手技を体得する。

勤務時間は原則として午前 8 時 30 分から午後 5 時まで。毎朝のカンファレンスと、木曜 4 時からのカンサーボードにおいてプレゼンテーションを行う。手術に入らない場合は、外科外来初診患者への対応や病棟患者のケアを指導医とともに行う。

レポートは、担当医として経験した手術患者 1 例について、診断、治療、経過について記載し、考察することになる。

なお、研修内容については開始前に希望を聞くので、各自の体力や希望に応じて柔軟に対応できる。

整 形 外 科

高齢化社会に伴い、骨関節・脊椎における変性疾患、骨粗鬆症を基盤とした骨折、また健康志向に基づくスポーツ疾患など整形外科疾患は増加傾向を強めている。整形外科専門医を目指す人は勿論、他科を専門とする人にも役立つように、これら整形外科疾患に対する基本的知識、診断、治療について研修を行う。

1. 整形外科疾患患者を受け持ち、診察、画像評価、診断、処置、手術、術前後の管理の指導を受ける。
2. 週に数例の整形外科の助手として参加し、解剖、基本的手術手技、手術器械の操作を習得する。
3. 術前カンファレンス、回診、抄読会を通し、研究会などに発表する能力を養成する。

脳 神 経 外 科

脳神経外科は初期臨床研修における必修科ではないが、内科系疾患に含まれる脳血管障害（脳梗塞、脳出血等）や外科系疾患としての頭部外傷は日常診療においてよく遭遇する疾患であり、これらの疾患の初期診療において脳神経外科的処置の必要性の適否を判断できることは初期臨床研修において重要なことである。

具体的には、①初診時の症状である頭痛・めまい・手足のしびれ・意識障害などの病歴聴取、②神経学的検査手技の習得、③頭部 CT 検査や髄液検査の早期必要性の有無の判断、④検査結果の的確な判断と診断の確定、⑤脳神経外科的処置の適応判断（脳神経外科医への緊急連絡が必要かどうかの判断）などが、初期臨床研修で習得すべきことと思われる。

脳神経外科は、上記疾患の初期臨床研修にたいして、研修必修科の指導医とともに必要時に随時に研修指導できるように努力いたします。

産 婦 人 科

1. 基本理念と特徴

すべての医師にとり、患者の半数を占める女性の診療を行う上で産婦人科の知識が重

要であるのは勿論であるが、女性の生理的、形態的、精神的特徴、あるいは特有の病態を把握しておくことは、他領域の疾病に罹患した女性に対して適切に対応するためにも必要不可欠なことである。このような観点から、必修研修の中に産婦人科研修が取り入れられたものと考えられるので、研修医はその意義を十分に理解して研修にあたって欲しい。当院では臨床研修の1年目の1ヶ月が産婦人科研修に当てられている。将来一般臨床医になる際に必要な最小限の産婦人科の知識や経験を得ることを目的とするが、産婦人科専門医を志すものにも十分に意義のある研修を目指している。

2. 研修内容

研修は外来、及び産婦人科病棟等において行われるが、その形態は見学にとどまらず、手術などへの参加、受け持ちとして治療計画の作成等が含まれる。また検討会での適切なプレゼンテーションの訓練も研修の一環となる。

1) 一般目標

(1) 女性特有のプライマリーケアの研修

思春期、性成熟期、更年期、老年期の生理的、肉体的、精神的変化は女性特有のものである。女性の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解するとともに、それらの失調に起因する諸々の疾患に関する系統的診断と治療を研修する。これら女性特有の疾患を有する患者を全人的に理解し、対応する態度を学ぶことは、リプロダクティブヘルスへの配慮あるいは女性の QOL 向上を目指したヘルスケア等、21世紀の医療に対する社会からの要請に応えるもので、全ての医師にとって必要不可欠のことである。

(2) 妊産褥婦ならびに新生児の医療に必要な基本的知識を研修

妊娠分娩と産褥期の管理ならびに新生児の医療に必要な基礎知識とともに、育児に必要な母性とその育成を学ぶ。また妊産褥婦に対する投薬の問題、治療や検査をする上での制限等についての特殊性を理解することは全ての医師に必要な不可欠なものである。

(3) 女性特有の疾患による救急医療の研修

卒後研修目標の一つに「緊急を要する病気を持つ患者の初期診療に関する臨床能力を身につける」とあり、女性特有の疾患に基づく救急医療を研修する必要がある。これらを的確に鑑別し初期治療を行うための研修を行う。

2) 実際の研修項目

A. 経験すべき診察法・検査・手技

(1) 基本的産婦人科診療能力をつける。

i) 問診及び病歴の記載

患者との間に良いコミュニケーションを保って問診を行い、総合的かつ全人的に patient profile をとらえることができるようになる。病歴の記載は、問題解決志向型病歴 (Problem Oriented Medical Record : POMR) を作るように工夫する。

ii) 産婦人科診察法

以下に上げる産婦人科診療に必要な基本的態度・技能を身につける。

① 視診 (一般的視診および膣鏡診)

- ②触診（外診、双合診、内診、妊婦の Leopold 触診法など）
- ③直腸診、膣・直腸診
- ④穿刺診（Douglas 窩穿刺、腹腔穿刺その他）
- ⑤新生児の診察（Apgar score, Silverman score その他）

(2) 基本的産婦人科臨床検査を行える。

産婦人科診療に必要な種々の検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族にわかりやすく説明することが出来る。妊産褥婦に関し禁忌である検査法、避けた方が望ましい検査法があることを十分に理解しなければならない。

(3) 基本的治療法を行える。

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。

ここでは特に妊産褥婦ならびに新生児に対する投薬の問題、治療をする上での制限等について学ばなければならない。薬剤の殆どの添付文書には催奇形性の有無、妊産褥婦への投薬時の注意等が記載されており、薬剤の胎児への影響を無視した投薬は許されない。胎児の器官形成と臨界期、薬剤の投与の可否、投与量等に関する特殊性を理解することは全ての医師に必要不可欠なことである。

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) 婦人科領域における研修課題

腹痛・腰痛等の頻度の高い症状に対する対応ができる。

産婦人科特有の疾患に基づく腹痛・腰痛が数多く存在するので、産婦人科の研修においてそれら病態を理解するよう努め経験しなければならない。これらの症状を呈する産婦人科疾患には以下のようなものがある。子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜炎、子宮傍結合組織炎、子宮留血症、子宮留膿症、月経困難症、子宮付属器炎、卵管留水症、卵管留膿症、卵巣子宮内膜症、卵巣過剰刺激症候群、排卵痛、骨盤腹膜炎、骨盤子宮内膜症があり、さらに妊娠に関連するものとして切迫流早産、常位胎盤早期剥離、切迫子宮破裂、陣痛などが知られている。これらの疾患をできるだけ体験する。

更に以下の項目に関して理解し可能な限り実践する。

- ①骨盤内の解剖の理解
- ②視床下部・下垂体・卵巣系の内分泌調節系の理解
- ③婦人科良性腫瘍の診断ならびに治療計画の立案
- ④婦人科良性腫瘍の手術への第2助手としての参加
- ⑤婦人科悪性腫瘍の早期診断法の理解（見学）
- ⑥婦人科悪性腫瘍の手術への参加の経験
- ⑦婦人科悪性腫瘍の集学的治療の理解（見学）
- ⑧不妊症・内分泌疾患患者の外来における検査と治療計画の立案
- ⑨婦人科性器感染症の検査・診断・治療計画の立案

(2) 産科領域における研修課題

流・早産および正期産を適切に取り扱えるようにする。これは産婦人科研修でしか経験できない経験目標項目である。具体的には以下の項目を理解し実践する。

①妊娠・分娩・産褥ならびに新生児の生理の理解

②妊娠の検査・診断

③正常妊婦の外来管理

④正常分娩第1期ならびに第2期の管理

⑤正常頭位分娩における児の娩出前後の管理

⑥正常産褥の管理

⑦正常新生児の管理

⑧腹式帝王切開術の経験

⑨流・早産の管理

⑩産科出血に対する応急処置法の理解

(3) 女性救急医療の研修課題

急性腹症を可能な限り経験する。

産婦人科疾患による急性腹症は産婦人科診療においてしばしば遭遇する疾病である。「緊急を要する疾患を持つ患者の初期診療に関する臨床的能力を身につける」ことは最も大きい卒後研修目標の一つである。女性特有の疾患による急性腹症を救急医療として研修することは必須であり、産婦人科の研修においてそれら病態を的確に鑑別し初期治療を行える能力を獲得しなければならない。急性腹症を呈する産婦人科関連疾患には子宮外妊娠、卵巣腫瘍茎捻転、卵巣出血などがある。

(4) その他の研修課題

①産婦人科診療に関わる倫理的問題の理解

②母体保護法関連法規の理解

③家族計画の理解

耳 鼻 咽 喉 科

耳鼻咽喉科は一般外来でよく遭遇する耳・鼻・喉の炎症性、アレルギー性疾患などを扱うプライマリーケアとしての耳鼻咽喉科、4つの感覚（聴覚、平衡覚、味覚、嗅覚）とコミュニケーション障害を扱う感覚器外科、頭頸部腫瘍、頭頸部外傷外科などの側面を持つ。当科においてはこれらの疾患を広く扱っており、耳鼻咽喉科で遭遇する疾患について幅広く研修することが可能である。

将来、耳鼻咽喉科専門医を目指す医師の初期研修としても、また将来他科を専門とする医師においても役に立つよう、耳鼻咽喉科の基本的な知識、技術の修得を目標とする。さらに、感覚の障害、コミュニケーションの障害、顔貌容姿の変化などによってQOLの低下する疾患の患者と接することはインフォームドコンセントのあり方やコミュニケーションの取り方を学ぶ上でも重要である。

(1) 外来診療において検査、診断、治療のプロセスにおける基本的能力と技術を修得する。

- (2) 入院患者を常時数名を受け持ち、疾患の治療、全身状態の把握と全身管理について学ぶ。
- (3) 手術に助手として参加し、解剖や病態の把握、手術の基本的手技、手術機械の操作法を修得し、術者としての知識、技術の拡充を図る。
- (4) 毎週行うカンファレンスで症例発表を行い、各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育成する。

眼 科

眼科医としての基本的な知識・技術・態度を修得するための初期ステップとし専門医を目指す人はもちろん、他科を専門とする人にも役立つような内容を予定している。

専門医制度カリキュラムに準拠し、感覚器の視覚の重要性、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、診断に至る過程を理解することを目標とする。また、視力・眼圧・視野・蛍光眼底造影などの種々の検査法、各疾患概念と治療を理解することを目標とする。

その後、外来患者の診察に立会うことにより、医師として必要な知識、技術、態度を習得するとともに眼科診療の基礎的技術の習得と他科との連携についても学ぶ。また、診断に必要な種々の検査も実際に行い、入院患者を受け持つことで全身状態の把握と全身管理について学び、手術内容と経過を理解する。

研修期間内に眼科研修医ガイドラインに示された到達目標に従って自己評価および指導医評価が行われる。その評価結果をもとにして、研修医は次の評価の際に到達目標を達成するよう努力するとともに、指導医は研修目標を達成するよう援助する。

- 1) 各種眼科検査の目的を理解し、検査結果の正常・異常の判定が行える。
- 2) 細隙灯顕微鏡、倒像検眼鏡を扱う技術を修得する。
- 3) 主な眼科疾患の病態を理解している。
- 4) マイクロサージェリーにおける基本的手技を把握し、手術介助の技能を修得する。

皮 膚 科

臨床研修の到達目標である湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症のみならず自己免疫性疾患、内科疾患関連の皮膚症状、皮膚悪性腫瘍など、より広範囲の皮膚疾患の診断と標準治療を学習する。また、基本的な皮膚外科・形成外科的手技も経験することは将来皮膚科医を目指す研修医はもちろんのこと、他科を目指す者にとっても貴重な体験となる。さらに生命予後に関係しなくとも QOL を著しく低下させる皮膚疾患の患者と接することは、患者とのコミュニケーションの取り方を学ぶ上で有益な点と考えられる。

1. 外来診療における一般検査、診断、治療の基本的能力と技術の修得。
2. 基本的皮膚外科手技を修得する。

3. 皮膚病理組織学、免疫学的診断法の基礎を経験する。

腎 泌 尿 器 科

腎泌尿器科領域においては、前立腺癌の罹患率の上昇や、高齢化に伴う排尿障害患者の増加、世界的な慢性腎臓病（CKD）への対策などにより、対象とする患者数は年々増加しています。

当科は、腎泌尿器科に加えて、透析部も担当しており、尿路悪性腫瘍と尿路結石、排尿障害を中心とした泌尿器科部門と、蛋白尿・腎炎から腎移植・透析などの腎代替療法を中心とした腎疾患部門を有しています。

これらの部門での疾患の診断や、治療を通じて、腎泌尿器科医として必要な一般知識や技術を習得するのを目標とします。腎泌尿器科および透析部の初期研修は、将来腎泌尿器科専門医を目指す人のみならず、他科を専門とする人にとっても有用であると思います。

具体的には、

1. 泌尿器科入院患者をオーベン（指導医）とペアで受け持ち、診察の仕方、種々の検査法、画像診断、処置の手技、治療方針の立案、基本的手術手技、術前術後の全身管理を指導医のもとに学ぶ。
2. 外来診察および透析室勤務の補助にも積極的に参加してもらい、实际的に必要な知識、技術、態度を習得してもらう。
3. 基本的な症例についてカンファレンスをスタッフと共に行い、プレゼンテーションも研修医自らしてもらい疾患に対しての理解を深める。
4. 手術に助手として参加し、解剖、外来的基本手技を実践的に学ぶ。

放 射 線 科

画像診断や Interventional Radiology（IVR）は現在多くの診療科において必要不可欠な診療手段であり、また我が国の死因第一位である癌に対する放射線治療が果たす役割も大きく、すべての医師にとって放射線科の知識を持つことは重要である。当院放射線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、個々の希望に応じた研修が可能である。

①画像診断

近年の画像診断の進歩はCT、MRIを中心に目覚ましいものがあり、特にマルチスライスCT（MDCT）の登場により多方向表示及び三次元表示が容易となり、診断能が飛躍的に向上した。当院放射線科では最新のMDCT、MRIを装備しており、画像診断に必要な正常解剖、各検査の基本的な読影と明確な診断所見、及び効率的な診断方法の組み立てにつき基本的な知識を身につけると共に、こういった新しい画像診断装置を用いた最先端の画像診断について幅広い臨床経験を積むことができる。

② Interventional Radiology（IVR）

当院放射線科では各種 IVR も積極的に行われており、局所麻酔下に外科手術と同等かそれ以上の治療効果をより少ない侵襲のもとで行うことが可能であり、血管系、非血管系ともに今後飛躍的に適応が拡大していくと考えられ、これら基本手技を習得することを目指す。

③放射線治療

当院放射線科では最新のライナック治療装置を装備しており、大阪大学より放射線治療専門医が来院し、最先端の癌治療を行っており、症例数も多く充実した放射線治療研修が可能である。

病 理 診 断 科

〔業務実績〕（平成 29 年度）

- (1) 組織診断…4208 件、そのうち術中迅速診断が 186 件
- (2) 細胞診断…3913 件、そのうち術中迅速診断が 33 件
- (3) 病理解剖…9 件

〔基本的な考え方〕

卒後研修の一環として行われる病理診断科研修の目的は、臨床の実際において病理診断がどのような役割を持って患者の診断・治療に関わるか、その診断を正しく導くためにどのような過程が必要か、を学ぶことにある。また、病理解剖を通して患者の死に至る病態の解明、あるいは治療効果の評価を行い、CPC などを通じて疾患についての知識を広げ、理解を深める過程を学ぶ。常勤医が 1 人で指導時間が限られているため、1 人／半期（病理専攻希望者を除く）とします。

〔全体的活動行事〕

- (1) 臨床病理検討会（CPC， 外科手術症例検討会）… 5 ～ 6 回／年
- (2) 細胞診検討会…毎日、午前中の約 30 分、検査技師と一緒に行う

〔一般的研修目標〕

…研修期間の長さにより柔軟に対応するが、初期研修医の選択科目の際は最低 2 ヶ月が望ましい。1 ヶ月の場合はほとんど見学で終わってしまう。

1. 提出頻度の高い生検・手術材料について、適切な肉眼的観察、切り出しを行い、その組織診断を行う方法を学ぶ。
2. 細胞診の診断過程において、臨床情報、対象臓器・材料、採取方法、固定・染色法が細胞診断に如何に関係するかを学ぶ。
3. 病理解剖を行い、臨床データと病理解剖所見を論理的に結びつけ、的確な病理診断を下す過程を学び、最終的に剖検レポートを作成する。
4. これらの業務を通じて、病理診断書が正確に読めるようになる。

〔具体的目標〕…研修期間によって異なってくる

1. 生検・手術材料の組織診断の過程を学ぶ
 - (1) 肉眼的所見の取り方
 - (2) 基本的な切り出し方法

- (3) 作製標本の評価；固定状況、薄切技術、染色性の適否を判断する
- (4) 組織診断とその報告書の書き方
 - a. 消化管の内視鏡下生検組織の診断…Group 分類を理解する
 - b. 胃癌、大腸癌の手術標本の診断…癌取扱い規約にしたがって診断する
 - c. 乳癌手術標本の診断…癌取扱い規約にしたがって診断する
 - d. 前立腺生検（針生検、TUR）の診断…癌では Gleason grade (pattern)を理解する
 - e. 子宮頸部生検の診断
 - f. リンパ節生検の診断
 - g. その他、研修期間中に提出される材料についての診断：胆嚢、虫垂、卵巣、子宮、膀胱、肺、肝、腎、皮膚、骨髄など
 - h. 診断、所見の報告書の一般的な書き方、臓器別の特殊性を学ぶ
- (5) 免疫組織学的手法（免疫染色）の原理と応用、その限界

2. 病理解剖

- (1) 病理解剖を始める手続き、倫理的課題を理解する
- (2) 司法解剖との違いを理解する
- (3) 標準的な解剖方法、肉眼的所見の取り方を学ぶ（解剖補助をする）
- (4) 固定後の臓器切り出しを行う
- (5) 組織診断を行う
- (6) 病理解剖記録書を作成する
- (7) CPC を実施する
- (8) CPC レポートを作成する

3. 術中迅速凍結標本による診断

- (1) 肉眼的観察に基づいて切り出し部位を決定する
- (2) 凍結切片の作製過程を理解する
- (3) 迅速診断の意義を理解した上での診断を行う
- (4) 凍結切片での診断上の限界を学ぶ

4. 細胞診断の基礎

- (1) 材料により、標本作製方法が異なることを知る
- (2) 作製標本の評価；固定状況、乾燥の有無、その他の人工的産物(artifact)
- (3) 基本的な細胞像について診断を行う；子宮頸部、乳腺、尿、喀痰

麻 酔 科

1. 基本理念

手術麻酔を通じて、全身状態の評価、救急救命に必要な手技、輸液の基礎、人工呼吸器、全身麻酔薬、局所麻酔薬、循環作動薬の使用法を学ぶ。

2. 研修内容

- 1) 麻酔科スタッフと共に毎朝のカンファレンスに参加して患者の全身状態の評価法を身

につける。

- 2) 全身麻酔の導入を通じて、静脈路の確保、動脈路の確保、中心静脈路の確保、胃管の挿入、バッグマスク換気、エアウェイやラリングルマスクによる気道確保及び、喉頭鏡、マックグラス等のデバイスを用いた気管挿管を習得する。
- 3) 全身麻酔の管理を通じて、輸液の基礎、麻酔薬、循環作動薬、筋弛緩薬、人工呼吸器の安全な使用法、患者の呼吸循環動勢の把握及び評価法を習得する。
- 4) 脊椎麻酔の導入管理を通じて、腰椎穿刺の手技に習熟すると共に、安全な局所麻酔薬の使用法を習得する。

精 神 科

本プログラムでは、協力施設である医療法人松柏会榎坂病院にて1週間の研修を行う。

身体疾患を有する患者は不安、抑うつ等の精神障害を伴いやすい。従って心のケアは精神神経疾患患者のみならず、身体疾患を有する患者に対しても重要であり、精神医学の基本的な知識や手技は全ての診療科の医師が最低限修得しておくべきものである。

研修内容としては、入院及び外来患者の診察や症例検討会に参加することによって、症状精神病・痴呆性疾患・アルコール依存症・統合失調症・そううつ病・不安障害などの主な精神神経疾患について基本的な知識・診察法・検査法・治療法などを理解・修得することを目指す。

地 域 医 療

「地域医療」研修は、研修2年次に、当院の研修協力施設となっている吹田市および近隣の診療所から、希望する2カ所にて、それぞれ2週間ずつ研修する。診療所には、内科、外科、泌尿器科等の専門医に加えて、訪問診療専門医も含まれている。プライマリ・ケアの基本を修得することに加えて、いわゆる「かかりつけ」診療の実践を研修する。また、訪問診療では、慢性疾患やがんに対する在宅ケアを研修する。

勤務時間は各施設の指導医と相談の上、週40時間程度で調整するが、診療所では通常土曜日の勤務が必要となることが多い。

地域研修施設：泌尿器科くろだクリニック、伴医院、よこかわクリニック、おおさかわクリニック、つしま内科クリニック、ふるかわクリニック、にいのぶクリニック、吉岡医院

救 急

1. 基本理念

心肺蘇生、緊急を要する病態や疾病、外傷等に対して適確な初期対応能力を習得する。

2. 研修内容

- 1) 救急蘇生チームに参加し、救急患者のバイタルサインの迅速な把握法、心マッサージ等 BLS（一次救命処置）、緊急心電図の装着及び判読、電氣的除細動等 ACLS（二次救命処置）を経験する。
- 2) 診療時間内外に搬送される一次、二次救急患者の診療に参加する。対象とする救急患者は、内科・小児科・外科・産婦人科の他、整形外科・脳神経外科等全ての診療科にわたるものとする。（ただし精神科合併例については対応可能な範囲で診療する。）
- 3) 研修 1 年次に副直として内科、外科系及び小児科救急外来（時間外）にて指導を受ける。（内科 20 回、外科 10 回程度）
- 4) 内科研修中に週 1 ～ 2 回、時間内救急搬送患者を指導医と共に診察する。
- 4) 研修 2 年次には、内科および外科系の救急外来日当直を指導医のもとで担当する。
- 5) 主に内科入院症例について、早朝救急外来にて電子カルテを閲覧しながらカンファレンスで検討する。

平成31年度臨床研修医 採用試験

申込み：平成30年6月11日（月）～平成30年7月13日（金）（必着）

宛先：〒564-0082

大阪府吹田市片山町2-13-20

市立吹田市民病院 病院総務室 須之内

書類選考に合格された方は以下のとおり筆記試験・面接を受けて頂きます

日時：平成30年7月20日（金）（筆記試験）

平成30年7月31日（火）（面接）

面接時間は16:00～18:00の間の10分程度の予定。

場所：市立吹田市民病院

地方独立行政法人

市立吹田市民病院

〒564-0082

大阪府吹田市片山町2-13-20

TEL 06-6387-3311

FAX 06-6380-5825

E-mail shomu@mhp.suita.osaka.jp

URL <http://www.city.suita.osaka.jp/hospital>

担当:須之内(総務)、田中(MA)

発行年月日:平成30年6月14日