

# STARS (市立貝塚病院)

## 初期臨床研修プログラム

*STARS    Senshu Clinical  
Training Program of  
Associated Hospitals for  
Residency and  
Speciality*



市立貝塚病院

## はじめに

当院は、「地域住民を支える良質な医療の提供」を理念としています。医療の現場でこの理念を実現できるよう職員一同日々努力しています。

病床数は249床で、内科、消化器内科、神経内科、外科・消化器外科、乳腺外科、整形外科、小児科、眼科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、産婦人科、皮膚科、形成外科、放射線科、麻酔科、臨床検査科、病理診断科、リハビリテーション科を標榜し、一般診療から専門領域まで幅広く診療ができます。特に、がん医療には力を入れて取り組んでいます。各疾患の標準的治療だけではなく、先進的治療を学ぶことが可能です。各分野の指導医に加えてチーム医療体制が整っており、まんべんなく症例も体験でき、研修には適した病院と自負しております。

また、当院は伝統的に各科の垣根が低く、分野を超えて気軽に相談できるという強みがあります。診療科の壁を越えた幅広い知識、すなわち医師に求められる総合診療能力が身についていくことでしょう。自身の将来的テーマをしっかりと深められる良い機会になります。

当院では、病院祭などの行事が定期的に行われ、医師、看護師、薬剤師、栄養士、技師、事務系職員が一緒になって楽しんで、気持ちをひとつにする機会を設けております。このような暖かい雰囲気での研鑽できることは、先生方にとっては大きな心の糧になるのではないのでしょうか。

是非この泉州に来ていただき、若い意欲と行動力を遺憾なく発揮してください。お待ちしております。

市立貝塚病院 院長 長谷川 順一

# 目 次

I	基本理念とプログラムの特徴	01
II	プログラムの概要	05
III	到達目標及び経験目標	07
IV	研修必修科・選択必修科の概要	13
	内科	13
	外科	17
	救急	19
	女性・母子保健	21
	精神科・神経科	24
	地域医療	25
V	その他の科（部門）の主な概要	25
	整形外科	25
	泌尿器科	27
	放射線科	28
	眼科	29
VI	評価	30
VII	研修医の募集・処遇等	31
VIII	病院の概要	31

## I. 基本理念とプログラムの特徴

### 1. 研修体制

#### STARS（市立貝塚病院）

初期臨床研修プログラム「STARS」は、泉州地域における2大中核病院である「市立貝塚病院」と「りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター」の共同研修プログラムである。

すでに産科、婦人科は、泉州広域母子医療センターとして両病院が共同運用しておりそれぞれの強みを生かし、相互にローテートして研修できる連携を取っている。また、りんくう総合医療センター（大阪府泉州救命救急センター）での三次救急や、同センター救急医の指導によるER研修も共通して行うなど、各病院の不足面を地域で補完し合い、より総合的な研修体制を構築しているのがこのプログラムの特徴であり、それぞれ「STARS(市立貝塚病院)」「STARS(地方独立行政法人りんくう総合医療センター・大阪府泉州救命救急センター)」と命名している。

その他、当院病院群での研修により実際の地域医療における病診連携のあり方についても学ぶことができる。

また、本プログラムでは初期研修の後半に専門研修への橋渡しになる選択科を設けており、希望者については3年次より専門医療での後期臨床研修へと進むことができる。

### 2. 基本理念

新臨床研修制度の大きな目標は質の高い初期診療と全人的診療も出来る医師を育てる初期教育にあると考えられる。このことを踏まえ、本院における臨床研修は、地域基幹病院としての特性を生かし、普遍的な疾患におけるプライマリ・ケアの重視を基本理念としている。

病気を診るとともに人を診て患者とのコミュニケーションがうまく取れるようになる研修に力を入れたい。さらに2年目の自由選択研修では、専門的な診療に携わり将来の専門分野に役立つような研修をしていただく。また、本院は中規模病院であることも幸いして、各科、各部門の垣根が低く連携が取り易いことが特徴の一つと自負している。近年の多様化・高齢化社会における疾病構造の変化に対応し、また複雑・高度化した医療の安全性を守るという観点から、チームワーク医療もしっかりと身につけてもらうことを目指すものである。

### 3. 本院におけるプログラムの特徴

#### 【1】プログラムの概要

本院および日常診療で連携している同地域の協力型研修病院と研修協力施設で病院群を形成し、2年の間に厚生労働省が定めた内科・外科・救急部門（麻酔科を含む）・小児科・産婦人科・精神科（必修科）及び一般外来（内科・外科及び小児科での並行研修）のすべてを経験することができるプログラムである。また、二年目の選択科7か月（30、4週）においては、当院の特徴を活かした重点コースや自由選択コースを設け、更にりんくう総合医療センターとの協同研修体制の下、それぞれのコースや診療科の選択を可能としている。

また、年数回の全職員対象の接遇や医療安全に関する研修会、月例のCPCあるいは各科で担当する院内勉強会や院内で開催される地域医師会・当院合同の症例検討を中心にした研究会、他病院の研修会等を含め、より幅の広い研修を受けていただければと考えている。

#### 【2】プライマリ・ケアと専門的診療を兼ねた研修

本院は日本医療機能評価機構から「3rdG:Ver1.1」の認定を受けており、地域における中核病院として質の高いプライマリ・ケアと専門的診療を行うとともに、高度先進医療への橋渡しの役割も果たしている。

したがって、スタッフは最先端医療についても積極的な姿勢で取り組むことが求められており、研修に際しては実践的・基礎的な技術・知識の取得とともに、実際の症例や勉強会などを通じて最新医療に触れることができる。

とくに、大学病院や都市部大病院とは異なり、地域病院では他施設でスクリーニングされた患者に高度・専門的な診療を行うことよりは、先ず問診や身体所見、一般検査に基づいて鑑別診断を行い、同時に急を要する疾患、状態であるかどうかを見極める力を試される機会が多く、より普遍的な疾患のプライマリ・ケア研修が可能である。

また、地域医療では病気だけを診るのではなく、地域、家族などの背景まで考えた医療を要求されることが多く、病気と人を診る医師としての初期研修の場として適していると考えている。

### 【3】研修医の将来を考えた専門研修の基礎の修得

2年間の研修期間に7ヶ月間（30.4週）の選択科研修の機会を与えるため、当院の特徴を活かした重点コース（4コース）と自由選択コースを設け、将来の専門研修へのステップを踏み出しやすい知識、技術を修得させる。

また、当院及びりんくう総合医療センターの全診療科からの選択を可能としており、研修医にとっても選択幅が広がり柔軟な研修計画を立てることができる。

さらに臨床研修修了後には、大学病院や高度専門病院と連携して専門研修の道を開くことも可能である。

### 【4】地域医療との連携

本地域は精神・神経科病床が際立って多いのが特徴である。従って精神・神経疾患患者との関わりも少なくなく、普段から病病連携をしている近在の水間病院で精神科の研修をしていただく。

### 【5】医療安全への取り組み

医療安全管理対策委員会を設置し、各部署にリスクマネージャーを配置して医療安全に取り組んでいる。また院内感染防止対策委員会を設置し、これらの活動状況は日本医療機能評価機構の審査の際に評価された。

### 【6】研修医採用方針

本院では、地域基幹病院でプライマリ・ケアを中心に先進的な医療も学びたいという熱意のある医師を歓迎します。

### 【7】臨床研修病院群

協力病院	地方独立行政法人 りんくう総合医療センター 医療法人河崎会 水間病院
協力施設	医療法人尚生会 貝塚西出クリニック 社会医療法人慈薫会 河崎病院 医療法人清名台外科 なかたクリニック

## 【8】研修実施責任者

管理者	長谷川 順一	市立貝塚病院院長
プログラム責任者	山田 幸則	市立貝塚病院副院長
副プログラム責任者	烏野 隆博	りんくう総合医療センター 副病院長・血液内科主任部長 ・臨床研修センター長

## 【9】研修管理委員会

委員長：山田 幸則 市立貝塚病院副院長

委員：研修実施責任者、各診療科臨床研修指導医、事務局長、看護局長、  
副看護局長

外部委員：貝塚市医師会会長

## Ⅱ. プログラムの概要

### 1 ローテート方式

2年間を2期に分け1期ごとにローテーションを行う。なお、研修開始以前にオリエンテーションを兼ねたイントロコースを一定期間設定する。

○1年次：内科6ヶ月（26週）・救急部門3ヶ月（13週）・外科3ヶ月（13週）をローテート

○2年次：小児科2ヶ月（8.7週）・産婦人科1ヶ月（4.3週）・精神科1ヶ月（4.3週）・地域医療（2年次必修）1ヶ月（4.3週）・選択科7ヶ月（30.4週）（重点コース設定有）

### 研修カリキュラム

・募集人数1学年2名

#### 基本の研修スケジュール

《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
内科必修						救急部門必修			外科必修		
一般外来（10日必須）						麻酔科	救命・救急センター（りんくう）		一般外来（5日必須）		

《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
小児科必修	産婦人科必修	精神科必修・水間病院	地域医療必修	選択科（自由選択） ・当院及びりんくう総合医療センターの全診療科から選択可能							
一般外来（5日必須）											

#### 【研修詳細】

- 1) 内科6ヶ月：一般総合内科・神経内科、消化器内科を2ヶ月単位で研修する。（26週）（一般外来：うち10日間を並行研修）
- 2) 救急部門3ヶ月：麻酔科を1ヶ月研修（救急医療に関する手技）し、りんくう総合医療センター（大阪府泉州救命救急センター）でER研修を含め救急部門として2ヶ月研修する。

- 3) 外科3ヶ月：消化器外科、乳腺外科を3ヶ月間研修する。  
（13週）（一般外来：うち5日間を並行研修）
- 4) 小児科2ヶ月：小児科で2ヶ月間研修する。小児科輪番制の週1回の救急当  
（8、7週）直も研修する。（一般外来：うち5日間を並行研修）
- 5) 産婦人科1ヶ月：りんくう総合医療センターと当院で半月ずつ研修する。  
（4、3週）
- 6) 精神科1ヶ月：水間病院で神経科・精神科を1ヶ月間研修する。  
（4、3週）
- 7) 地域医療1ヶ月：貝塚西出クリニック、河崎病院、医療法人 清名台外科、  
（4、3週）なかたクリニック（2施設選択）で、在宅医療や回復期の  
リハビリテーション診療などについて1ヶ月研修する。
- 8) 選択研修7ヶ月：重点コース及び自由選択コースから研修医の目指す分野など  
（30、4週）を考慮し選択可能としている。さらに、りんくう総合医療セ  
ンターとの協同研修体制により、両病院の全診療科から選択  
が可能。

【選択研修のモデルコース】

1. 周産期重点コース  
[周産期センター・婦人科センター4ヶ月、NICU1ヶ月小児科2ヶ月]
2. 乳腺・形成重点コース  
[外科2ヶ月、乳がんセンター4ヶ月、形成外科1ヶ月]
3. 麻酔科・救命コース  
[麻酔科5ヶ月、救命救急センター2ヶ月]
4. 外科系コース  
[外科3ヶ月、整形外科2ヶ月、泌尿器科2ヶ月]
5. 自由選択コース  
[当院・りんくう総合医療センターの全診療科から自由に選択、期間要相談]

- ※・1年次ローテーション開始前にオリエンテーションを行う。
- ・市立貝塚病院での研修は最低12か月（52週）が必要。
  - ・1年次にACLS研修（2日）、2年次に緩和ケア研修（1日）を受講
  - ・ローテーションの内容については、プログラム等に沿う中で、最大限、研修医の希望にフレキシブルに対応する。
  - ・一般外来は、内科、外科及び小児科で20日（4週）各診療科研修と並行して研修を行う。
  - ・地域医療では、在宅医療及び一般外来を経験する。

## Ⅲ. 到達目標及び経験目標

本項では厚生労働省の「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に記されている「到達目標」及び「経験目標」等を転載する。研修の到達度の参考にされたい。

### 〈1〉 到達目標

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

#### A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

##### 1. 社会的使命と公衆衛生の寄与

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と公衆衛生の向上に努める。

##### 2. 利他的な態度

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

##### 3. 人間性の尊重

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

##### 4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

#### B. 資質・能力

##### 1. 医学・医療における倫理性

診療、研究 教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

##### 2. 医学知識と問題対応能力

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

- ① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
  - ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。
3. 診療技能と患者ケア
- 臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。
- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
  - ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
  - ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。
4. コミュニケーション能力
- 患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。
- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
  - ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
  - ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。
5. チーム医療の実践
- 医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。
- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
  - ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。
6. 医療の質と安全の管理
- 患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。
- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
  - ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
  - ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
  - ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。
7. 社会における医療の実践
- 医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。
- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。
  - ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
  - ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
  - ④予防医療・保健・健康増進に努める。
  - ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
  - ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

## 8. 科学的探究

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

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

## 9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

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

## C. 基本的診療業務

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

### 1. 一般外来

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

### 2. 病棟診療

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

### 3. 初期救急対応

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

### 4. 地域医療

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

## 〈2〉 経 験 症 例

### A. 経験すべき症候

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

B. 経験すべき疾病・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治療にあたる。

- 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）

※A. 経験すべき症候及びB. 経験すべき疾病・病態の研修を行ったことの確認は、日常業務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。

### C. 経験すべき診察法・検査・手技等

#### (1) 医療面接

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

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、以降、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

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

#### (2) 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、前進と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする必要がある。

#### (3) 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総

合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。

#### (4) 臨床手技

下記の臨床手技を身に付ける。

- ①気道確保
- ②人工呼吸（バック・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・熱傷の措置
- ⑱気管挿管
- ⑲除細動

#### (5) 検査手技

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

#### (6) 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。症候や疾病・病態によっては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する必要がある。

#### (7) 診察録

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

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

## IV. 研修必修科・選択必修科の概要

### 内 科

#### 1. 基本理念と特徴

内科の臨床とは、統合性つまり患者の全身を把握すると同時に、専門性、つまり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。内科系には、内分泌・代謝、消化器、循環器、呼吸器、神経内科があり、初年度の6か月間（26週）のカリキュラムを用意している。この間に内科診療に必要とされる基本的な診察法、臨床検査、治療法を病棟、初診総合外来において学び、さらに後期自由選択期間でより専門性の高い医療について学ぶことが可能である。

#### 2. 研修内容

カンファレンス、症例検討はそれぞれの部門と内科全体で毎週行われており、どの部門を選択しても他部門と連携した診療が行え、他部門の診療についても絶えず情報を得ることができる。

病棟での研修医の指導は、指導医とのペアで行う。部長が行っている初診総合外来には期間を通じて10日間、外来診療での対応の仕方とプライマリ・ケアについて研修する。

以下に各診療部門における具体的な研修内容および特徴を要約する。

#### 内分泌・代謝

内分泌・代謝内科では糖尿病、高脂血症、痛風など、ライフスタイル関連疾患と呼ばれる common diseases の診療を学ぶ。将来どの診療科、どの現場の医師となるにしても遭遇する頻度の高い疾患についての正しい知識を学ぶ。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、家族の方との関わりや、看護師、栄養士などメディカルスタッフとの協力など全人的な医療について研修する。また、甲状腺疾患は決して稀な疾患ではなく、日常診療で必ず遭遇するのでその診断と治療について学ぶ。

#### 【糖尿病カリキュラム】

- 1) 糖尿病の診断基準及び病型分類に関する学会勧告の内容を理解する。経口糖負荷試験の実際を実践し耐糖能、内因性インスリン分泌能の評価について理解する。
- 2) 糖尿病の初期診療に必要な問診（家族歴、既往歴、発見時期、推定罹病期間、体重の経過、臨床症状の経過、妊娠・出産歴、児の出生時体重等）、現症のとり方（一般的な理学所見、神経学的所見、血管病変の評価、足病変の診察法）につき外来受診患者ならびに入院患者において実際に理解する。
- 3) 合併症評価のための検査（眼底検査、心電図、ABI、脈波伝播速度、頸動脈エコー、心エコー、神経伝導速度、腹部エコー、腎機能検査等）につき、入院患者の担当医と

なり各種検査の実施に立ち会う。各検査の結果より患者の合併症の程度・重症度についての評価を行い、治療方針について検討していく。

4) 食事療法、運動療法の経験、実践

食事療法・運動療法の理論と実際の知識を習得、食品交換表の使用法を学ぶ。担当患者の生活活動強度、肥満度、合併症の有無・程度に応じた食事カロリー、塩分・蛋白質摂取量等の設定、運動処方を作成を行う。

5) 種々の経口血糖降下剤の特性と病態に応じた適応、用法、副作用も含めた注意点につき習熟する。インスリン製剤の特性と使用法、強化インスリン療法、持続皮下インスリン注入療法の理論について習熟する。

6) 糖尿病教室に参加、見学し、個人・集団指導を体験し、カリキュラムを作り、実施、評価を行う。

7) 糖尿病関連の意識障害患者を指導医とともに受け持ち、その鑑別診断（糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧性昏睡、乳酸アシドーシス、低血糖昏睡）と治療の実際（血糖コントロール、水・電解質管理、脳浮腫の予防等）について学習する。

### 【内分泌疾患カリキュラム】

#### ●甲状腺疾患

甲状腺機能亢進症、機能低下症についての診断ならびに血液検査結果の評価を行う。また、ホルモン治療については、バセドウ病患者における抗甲状腺剤の使い方について実際に理解を深める。またホルモン低下症の治療において補充療法の実際を行う。

- 1) 甲状腺疾患のスクリーニング検査や抗甲状腺抗体検査について理解する。
- 2) 甲状腺機能亢進症患者の担当医となり、甲状腺腫の触診を学び甲状腺機能亢進による特徴的な症状や機能低下による症状を理解し診断を進めていく。バセドウ病、無痛性甲状腺炎、亜急性甲状腺炎をはじめとする鑑別診断を進め、治療計画を実際にたて治療を進めていく。
- 3) 甲状腺腫瘍について、触診・画像診断の進め方について理解する。画像診断においては患者の検査の実際について見学し、針細胞診の介助なども経験する。

#### ●視床下部・下垂体疾患

視床下部・下垂体ホルモンとその標的内分泌ホルモンの血中レベルを測定し、病態を理解できるようになる。

- 1) 視床下部下垂体ホルモン異常症の患者の担当医となり、診断に必要な各種負荷試験についての理論と実際を行う。また、確定診断のために CT・MRI の指示と画像診断の評価を行う。
- 2) 外来通院患者における各下垂体ホルモンの補充療法の実際について経験する。各血中ホルモンの動態につき学び、臨床治療に応用実践する。

### 消化器

内科医が遭遇する機会の多い消化器疾患消化器科は、外来診察から専門的な画像診断さらには治療的手技、精神的な心のケアまで、幅広く習得しなければならない分野である。そのためには、基本的な診療に必要な知識、技能、態度を身につけ多彩な疾患に対応でき

る様、診断、治療計画を立案し、各種検査成績の内容を理解・整理し、診療録を作成する能力を身につけなくてはならない。

内視鏡を始めとする画像診断及び治療面の研修に力を入れたい。また、慢性疾患、高齢者患者、悪性疾患患者の管理を知り、患者を全人間的に理解し、精神的、心理的対応を行い、家族を含めた良好な人間関係を得る能力を身につける。

#### 1) 診察技術

病歴、全身所見、腹部所見のとり方

#### 2) 検査

血液検査：肝胆膵機能検査、肝炎ウイルスマーカーの読み方等

ベッドサイド検査：指導医のもとで腹部超音波検査の施行 腹水穿刺、ICG

画像検査：腹部単純X線、上部消化管造影、胆嚢造影、注腸造影、腹部超音波、腹部造影超音波、CT、MRI、腹部血管造影の読影

内視鏡検査：上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡、内視鏡的逆行性胆道膵管造影の介助、及び指導医のもとで上部消化管内視鏡の施行

その他：超音波ガイド下肝生検、腫瘍生検、ラジオ波焼灼術の見学

#### 3) 治療処置

一般的処置：輸液、輸血、栄養管理、栄養療法、血漿交換、胃管挿入、胃洗浄

内視鏡処置：内視鏡的硬化療法（EIS）・内視鏡的静脈瘤結紮術（EVL）、止血術、ポリペクトミー、内視鏡的粘膜切除術（EMR）、内視鏡的乳頭切開術（EST）、拡張術、ステント挿入術、胃瘻造設術の見学と介助

### 循環器

循環器疾患には、急性発症し急変する致死性疾患が多く含まれている。それゆえプライマリ・ケアにおいて、まず循環器疾患か否かを迅速に診断する能力を身につけることは、内科系ローテートを研修する上で最重要課題の一つと言える。特に一般救急の現場で、問診、身体所見、レントゲン、心電図さらに外来でも簡便に施行できる心エコー検査によって鑑別診断を行い、確定診断のための手順を迅速に立てられる能力を養うことは重要である。このために心電図、心エコー検査の研修に力を注ぐ。

また、心不全及び不整脈の診断と治療を習得する。

#### 【虚血性心疾患カリキュラム】

- 1) 胸部症状の問診を繰り返し経験する。これによって虚血性心疾患の診断と発症機序・病態の推定に果たす問診の重要性を学ぶ。
- 2) 虚血時における心電図変化(運動負荷試験を含む)を理解し、心筋虚血の状態と範囲、さらに予後について推定する能力を習得する。
- 3) 心臓超音波検査では、心筋虚血の状態と範囲を視覚的に捉え、心電図変化との関係
- 4) 心臓カテーテル検査・カテーテルインターベンションを見学ないし経験する。

#### 【不整脈疾患カリキュラム】

- 1) 現病歴を正確に把握し、不整脈発症時の症状を理解する。

- 2) 不整脈診断(ホルター心電図を含む)を学ぶ。治療法について薬理的、電気生理学的知識を習得し、ガイドラインに準じた抗不整脈薬の使用法を学ぶ。
- 3) 心房細動管理における、抗凝固療法を学ぶ。
- 4) 徐脈性不整脈では、ペースメーカー治療の適応について学び、機種選択について理論的背景を理解する。
- 5) 頻脈性不整脈に対するカテーテルアブレーションを見学する。

#### 【心不全カリキュラム】

- 1) 問診と身体所見から、心不全であることを診断し、基礎心疾患、さらには発症機序や重症度を推定する。
- 2) 心不全の身体所見を正しく評価できる。
- 3) 心電図、胸部レントゲン、心エコー図検査などから、基礎心疾患や血行動態を推定し治療方針を考える。
- 4) 神経体液因子異常としての心不全を理解し、ガイドラインに基づく心不全治療薬を選択出来るようになる。
- 5) 慢性心不全に対する薬物療法や患者指導など外来管理の方法を学ぶ。また非薬物療法について最新の知識を身につける。

※循環器内科研修カリキュラムは、りんくう総合医療センターにおいても実施。  
研修医は内科必修（6カ月）の中で、選択が可能。

### 呼吸器

呼吸器疾患、特に肺悪性腫瘍、慢性閉塞性肺疾患、びまん性肺疾患、呼吸器感染症の診療を通じ、これらの診断、治療法を習得し、同時に内科医に必要な急性および慢性期の全身管理を学ぶ。また呼吸器疾患の診断の際に必要な理学的所見のとり方、胸部画像診断法を習得し、気管支鏡検査や胸腔穿刺法を指導医の介助を通じて学ぶ。研修期間内に胸部画像診断法、びまん性肺疾患、肺癌、呼吸管理などについてのレクチャーを行う。どうしても期間が限られているため、数少なくても印象に残るような経験ができる研修を目指したい。幸い当科は、多くの様々な呼吸器疾患患者が訪れる施設であり、希少な症例も豊富である。したがって、充実した呼吸器病学の研修が可能であると考えている。

#### 【総論】

- 1) 主要徴候と身体所見
  - 1.咳 2.痰 3.血痰、喀血 4.呼吸困難 5.喘鳴 6.胸痛 7.嚔声 8.チアノーゼ 9.ばち指 10.異常呼吸 11.胸部身体所見：視診、触診、打診、聴診
- 2) 検査
 

特に胸部単純X線とCT検査の読影に重点を置く。

  - 1.痰採取法と検査法 2.血液一般検査および生化学 3.腫瘍マーカー 4.免疫学的検査 5.ウイルス検査 6.胸部X線診断法 7.内視鏡検査 8.生検法 9.胸腔穿刺法 10.肺音の分析 11.心電図 12.胸部超音波検査 13.呼吸機能検査法

### 3) 治療

特に標準的な抗生物質の使い方とレスピレーター管理の基礎の研修をしっかりと行う。

- 1.薬物治療法
- 2.酸素療法
- 3.吸入療法
- 4.気管切開
- 5.人工呼吸、レスピレーター
- 6.NIPPV
- 7.減感作療法
- 8.体位ドレナージ
- 9.気管内挿管
- 10.内視鏡的気道吸引
- 11.心マッサージ
- 12.中心静脈圧測定
- 13.輸液
- 14.経管栄養
- 15.胸腔ドレナージ
- 16.内視鏡的気管内異物除去
- 17.内視鏡的治療
- 18.在宅酸素療法
- 19.外科療法

#### 【各論】

##### 1) 気道・肺疾患

- 1.感染症及び炎症性疾患
- 2.慢性閉塞性肺疾患
- 3.細気管支炎
- 4.気管支喘息
- 5.肺胞気管支系の異常拡張
- 6.特発性間質性肺炎
- 7.器質化肺炎を伴う閉塞性細気管支炎
- 8.肺脈管筋腫症
- 9.無気肺
- 10.塵肺症
- 11.肺循環障害
- 12.アレルギー性肺疾患
- 13.サルコイドーシス
- 14.薬剤、化学物質、放射線による肺障害
- 15.全身疾患に伴う肺病変
- 16.呼吸中枢の疾患
- 17.呼吸器新生物
- 18.その他（比較的稀な肺疾患）

##### 2) 呼吸不全

- 1.急性呼吸不全
- 2.慢性呼吸不全

##### 3) 胸膜疾患

- 1.気胸
- 2.胸膜炎
- 3.膿胸
- 4.血胸
- 5.乳び胸
- 6.胸膜腫瘍

##### 4) 横隔膜疾患

- 1.横隔膜麻痺
- 2.横隔膜ヘルニア
- 3.横隔膜腫瘍
- 4.横隔膜弛緩症
- 5.横隔膜の炎症

##### 5) 縦隔疾患

- 1.縦隔気腫
- 2.縦隔腫瘍
- 3.縦隔炎

##### 6) 胸郭、胸壁の疾患（含む外傷）

## 血液

貧血（鉄欠乏性、二次性貧血）、白血病、悪性リンパ腫、出血傾向・紫斑病（播種性血管内凝固症候群：DIC）、骨髄腫などの疾患の診断、治療について学ぶ。

## 外 科

### 1.基本理念と特徴

当院は地域の中核病院である一方、第一線病院としてプライマリ・ケアも積極的に行っている。したがって、一般外科部門としての診療内容、症例数とも常に一定レベルは維持されており、悪性疾患から大病院ではあまり経験することのない多彩な良性疾患までを対象として、一般臨床医に必要な外科の基礎知識や技術習得をすることが可能である。当院における外科の診療は消化器、乳腺内分泌を中心としており、胃癌、大腸癌、乳癌の年間手術症例数はそれぞれ約50例程度である。また、胆嚢はもとより胃、大腸、肺、縦隔などに対しても積極的に鏡視下手術を行い、さらに食道、胃、大腸などの早期癌に対して内視鏡下に粘膜切除をおこなうなど、症例に応じた低侵襲治療を行っている。外

来処置室において簡単な処置や、手術室で日帰り手術も行っているため、地域の医療機関で遭遇する頻度の高い外科の疾患や創傷の処置と治療過程について理解し、対応できること、また特定の疾患について診断治療の流れを理解することを研修目標としたい。また、期間を通じて5日間は一般外来研修を経験する。

## 2.研修内容

外科は、消化器、乳腺内分泌の2専門部門よりなる。

- ・全身を視野に入れた外科的病歴を正確に聴取できる。
- ・全身検査の意味を考え、さらに外科的視点からの意義付けを行える。
- ・外科的処置を適切に行うことができる。
- ・適切な治療計画を立て、それを患者に説明し、理解を得て、実行できる。
- ・よく経験する外科疾患については診療のすべてを独立してできる。
- ・外科の基本手技を小手術から習得する。
- ・外科的清潔および消毒の意義を理解し、他科への応用ができる。
- ・術前、術中、術後管理を自ら行い、指示、実行できる能力を身につける。
- ・終末期医療を経験し、患者の内面を理解し、精神面でのバックアップができる。

### 具体的方策

- ・スタッフのマンツーマンの指導の下に、患者の術前術後管理を学ぶ。
- ・病棟回診につき、広く疾患を経験する。
- ・周術期の呼吸、循環管理、急性腹症の診断と治療、各種の穿刺手技、外科的な輸液栄養管理を学ぶ。
- ・各種のカンファレンスに出席し、症例の臨床的、病理学的検討に参加するとともに、プレゼンテーションの手法を学ぶ。

患者の状態に応じ時間外勤務を要し、必要に応じ宿日直のアシストを行う。休日は原則として土曜日、日曜日、並びに法令で定められた休日であるが、患者の状態により勤務を要することもある。

以下に各診療分野における具体的な研修内容および特徴を要約する。なお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。

### 消化器

消化器においては、外科必修研修における基本的な知識、手技の習得の上に、さらに消化器領域における専門的研修を行う。消化器に関わる知識、手技の習得はいうまでもなく、特に重症患者における術前、術後の循環呼吸をはじめとする全身管理を習得できることが特徴である。また、消化器領域癌の基本的治療方針、診断法、手術方針などについて研修するのみならず、さらに、食道癌、肝胆膵領域癌、直腸癌術後再発など、消化器としては一般病院では経験できない特殊領域癌のレベルの高い手術手技や集学的治療についても学ぶことができる。

## 乳腺内分泌外科

乳腺内分泌外科においては、外科必修研修における基本的な知識、手技の習得の上に、さらに乳腺内分泌外科領域における専門的研修を行う。乳腺内分泌外科に関わる知識、手技の習得はいうまでもなく、特に乳がんを中心とする患者における手術を含めた集学的治療を習得できることが特徴である。

# 救 急

## 1. 基本理念と特徴

救急部門の研修は、麻酔科ではその初歩研修であるだけでなく、内科、外科をはじめとするすべての臨床医にとって必須の基礎技術となる血管確保、マスクでの気道確保、気管挿管、輸液管理などの基本的な技術修得の場としての意味が大きい。しかし、臨床の場において医療と切り離して、単なる技術や基礎知識を学ぶことができないため、研修は毎日の麻酔実践を通じて、一つ一つを臨床の中から、学んでいく形になる。そのなかで、単に技術論に終始するのではなく、あくまで常に患者の立場にたって医療を行う姿勢を身につけて頂きたい。手術室は外科系治療科の集中するところでもあるため、短期間ではあるが、麻酔医の視点から外科的治療の考え方や技術を観察し、学ぶこともまた麻酔科研修の意味のひとつである。

救急部門としては、当院でのカリキュラムは当院で麻酔科を1か月（4.3週）、りんくう総合医療センター（大阪府泉州救命救急センター）で2か月（8.7週）の研修となる。

## 2. 研修内容

### 麻酔科

麻酔科で研修する主な事項は以下の通りである。

- 1) 術前の患者評価、術前患者に対する麻酔科医としての配慮
- 2) 麻酔器点検、各種モニターの点検・使用法
- 3) 麻酔薬の使用法、選択
- 4) 血管確保の方法
- 5) 気道の確保の方法（エアウェイ、マスク、気管挿入など）
- 6) 麻酔中の循環動態の変動に対する処置
- 7) 輸液管理の基礎
- 8) 酸塩基平衡、血液ガス分析、電解質管理の基礎

### ・指導の方針

当院の麻酔科は常勤医師1名の小さな所帯であるため、上に書いた目標についてほとんどマンツーマンに近い指導となる。各研修医の習得スピードには個人差が大きいと思われるが、最低限の気道確保、蘇生処置と血管確保については全ての研修医に期間中の習得を目標とする。

## 救急部門（りんくう総合医療センター）

### 一般目標 GIO (General instruction objectives)

救急の主要な疾患を理解し重症度の鑑別および病態変化の予想が理解できトリアージがおこなえることが第一の目標である。次に初期対応と救命処置の基本的技術を身につける。更に専門医との連携がとれることを目標とする。

### 行動目標 SBO (specific behavioral objectives)

1. 診触診および理学的所見より基本的重症分類ができる。
2. 緊急画像診断により典型的脳出血、くも膜下出血、脳梗塞が診断できる。
3. 緊急画像診断により典型的肺炎、肺気腫が診断できる。
4. 緊急画像診断により典型的消化管せん孔が診断できる。
5. 緊急画像診断により典型的心不全が診断できる。
6. 緊急画像診断により典型的骨折が診断できる。
7. 血液検査の基本的判断ができる。
8. 意識障害の分類が理解でき血液検査から代謝性意識障害を鑑別できる。
9. 気管内挿管ができる。
10. 心マッサージができる。
11. 中心静脈確保ができる。
12. 直流除細動ができる。
13. 胃管が挿入でき胃洗浄ができる。
14. 救急蘇生のための薬剤の知識が理解でき使用できる。
15. DOA (dead on arrival) の場合の法的対処が理解できている。
16. 薬物中毒の可能性、事件事故の可能性を疑う場合を理解できること。
17. 臨床的脳死状態と判断でき、その場合の対処ができる。

## 救命診療科

### <一般目標>

- 救急医療体制、救急診療の仕組みを体得し、患者の立場に立った急性期医療の重要性を理解する。
- 救急患者や家族に生じる急変事態に、医療の提供だけでなく全人的な対応が行える。
- 指導医のもとで、重度救急患者の診断、治療について問題解決型能力を身につける。
- 指導医のもとで、重症患者（特に多臓器の障害を有する患者）の診断と集学的治療ができる。

### <行動目標>

- バイタルサインを測定し、意識レベルを判定できる。
- 心肺蘇生が行える。
- 救急患者に必要な検査のオーダーと異常値の意味を解釈できる。
- 指導医のもとに次の処置が行える。

気管挿管、輸液療法、人工呼吸器装着、除細動、外出血の止血、緊急薬剤の使用、胸腔ドレナージ、心嚢穿刺・ドレナージ、創傷処置、手術の助手、全身麻酔、集中治療管理

- 応援医師の必要性を判断し、必要な診療科を判断できる。
- 外傷患者の初期治療および紹介ができる。
- 急性循環不全の原因検索と治療ができる。
- 敗血症の原因検索と治療ができる。

## 女性・母子保健

### 産婦人科

#### 1. 基本理念と特徴

平成20年4月より地域自治体病院の集約化が市立貝塚病院とりんくう総合医療センターでスタートし、分娩はりんくう総合医療センターで集約化し、又婦人科は市立貝塚病院で対応している。当院では最小限必要な産科婦人科の知識、技術の習得、女性に対する接し方、特に不妊症、不育症、流産、更年期症状等においてプライバシーの保護も含めた対応の仕方、女性特有の疾患に基づく救急医療に対応する能力の習得（緊急帝王切開、子宮外妊娠等）および新生児も含めたトータルの研修をしていただく。

泉州広域母子医療センターとして、産科はりんくう総合医療センター、婦人科は市立貝塚病院を中心としたそれぞれ半月の研修となる。

#### 2. 研修内容

大切な事は受け持ちの患者さんと十分なコミュニケーションをとり信頼を得ながら治療していく事である。また女性特有の疾患にもとづく救急医療が存在する科であることから初期診療に関する臨床能力を身につける必要がある。治療については一人勝手な判断は避けチームとしての医療を心がけるべきである。なお、本プログラムは日本産科婦人科学会専門医取得のための研修の2年間に該当する。

- 1) 婦人科：腫瘍、性器感染症、不妊、内分泌の理解
- 2) 産科：正常妊娠の診断、妊娠経過の管理、正常分娩の取り扱い方、正常産褥の管理および新生児の見方と管理
- 3) 手術については原則的に帝王切開術の経験と理解
- 4) 産科、婦人科的出血に対する対応、応急処置方法の理解

#### 【経験すべき診察法、検査、手技】

- 1) 問診のとり方
- 2) 診察について、視診、内診、直腸診の熟達、細胞診の採り方(頸部、体部)、経膈、腹部超音波の習得、コルポスコプの見方、細菌培養、カンジダ、トリコモナスの診断、クラミジアの診断
- 3) 妊婦外来の研修項目  
妊娠診断法(テストパック)の確認

内診の方法の習熟

超音波検査法(予定日の算定、正常妊娠の診断、子宮外妊娠の診断、胎児発育確認、奇形の見方、臍帯、胎盤の異常)のマスター

分娩監視装置の読み方

骨盤2方向の見方

切迫流産、早産、妊娠高血圧症候群など妊娠中の異常疾患の発見等、細心の注意をしてその管理に努める。また母親学級などにも積極的に参加して妊婦との接触も深める。

#### 4) 婦人科外来の研修

婦人科腫瘍の診断(子宮筋腫、子宮内膜症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣腫瘍)

感染症の診断(STD,クラミジア、性器ヘルペス、など)

性器の位置異常の診断(子宮脱、膀胱脱、直腸脱)

内分泌疾患の鑑別診断(月経異常、下垂体疾患、など)

更年期障害の治療

帯下の診断

#### 5) 検査法の習得

CT, MRI の読影

腫瘍マーカーの読み方

ホルモン値の考え方

子宮卵管造影の見方

ヒステロスコープ、レゼクトスコープの習得

#### 6) 入院患者の診療

出来るだけ多数の症例について経験してもらう予定である。受け持ちは常勤医と共に行う。

### 【産科】(りんくう総合医療センター)

分娩はりんくう総合医療センターで集約化して、夜間、休祝日は2人の産婦人科医師で分娩、産婦人科2次救急を行っている。大阪南部の妊娠母体搬送を含めて、産婦人科救急医療の中核である。緊急帝王切開も原則的には当直2人の医師で対応している。また、市立貝塚病院では妊婦検診でも積極的に3Dエコーを用いている。市立貝塚病院外来で胎児3Dエコーも見学できる。分娩はりんくう総合医療センターに集約化しているため、市立貝塚病院常勤医とともに夜間当直をりんくう総合医療センターで行う。(週1~2回)

りんくう総合医療センターにおいては正常分娩、異常分娩を常勤医とともに診察にあたる。余裕があれば産科救急、婦人科救急を常勤医とともに診療する。夜間は母体搬送を含めて、大阪南部の産婦人科救急医療を経験することができる。また、りんくう総合医療センターではNICUもあり、その見学を行うこともできる。

#### 1) 流・早産の管理、IUFDの扱い、胞状奇胎の管理、妊娠高血圧症候群、多胎妊娠の管理、過期産の取り扱いなどについて

異常分娩(骨盤医など)については症例があれば把握、対応してもらう予定である。微

弱陣痛への対応、CPDの判定、回旋異常、遷延分娩の扱い、胎児仮死の判定とそ判断(帝王切開も含めて)処置、臍帯巻絡、下垂、脱出への対応など

2) 産褥の管理について

子宮復古不全、乳汁分泌不全と促進について、乳腺炎の管理について  
産褥の感染(悪露の見方について)

3) 正常新生児の管理

異常新生児の管理(小児科医と共に勉強してもらう)  
新生児仮死の蘇生の方法、呼吸異常の見方、チアノーゼ(心エコーの見方)  
痙攣、黄疸の扱い、嘔吐の診断、染色体異常の発見等の習得

【婦人科】

入院は当院では手術症例と子宮、卵巣癌の治療が多くを占めている。研修医の先生には出来るだけ手術に助手として入って、経験をつんでもらう。受け持ちとしては、子宮および卵巣の良性疾患を担当し、ケースによっては執刀、縫合も一部考慮している。また手術後の管理、抗生剤の使い方については主治医と一緒に管理し、その他婦人科感染症、抗がん剤治療にも関与する。

週間スケジュール

	月	火	水	木	金
~9:00					抄読会および 症例検討会
9:00~ 17:00	病棟処置	手術	外来 部長回診	手術	手術
17:00 ~		症例検討会			

勤務時間は原則的には、午前9時から午後5時15分までである。

1) 分娩、緊急患者、緊急手術には立ち会う。

2) 副当直を週一回以上行う。

3) カンファレンス

週2回、火曜日はその日の手術後、問題点のある入院、外来症例について検討する。

金曜日は朝8時15分から抄読会、その後術前患者について術式、内容を検討する。

4) 部長回診

毎週水曜日15時から行う。

## 小 児 科

### 1. 基本理念と特徴

当院での小児科研修は2ヶ月で、プライマリ・ケア医として必要な小児科の基礎知識、

技術、診療態度を習得するとともに、南大阪地域で基幹病院が輪番制で行っている救急当直(当科は主に毎金曜日)に院内医師とともに入り、地域での小児救急医療の最前線を経験する。なお、期間を通じて5日間は、一般外来研修を経験する。

## 2. 研修内容

- 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科特有の病歴聴取ができることを目標とする。
- 2) 臨床検査：血液・尿検査をはじめ生化学的検査や生理学的検査において、小児の各年齢的特性を理解できることを目標とする。
- 3) 診療：各年齢層に応じた診療手技を身につけること、および小児特有の症状・病態（特に発達・発育遅滞、発疹性疾患、けいれん等）を経験することを目標とする。
- 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との連携に参画できることも目標とする。

### 【各論】

#### 1) 感染症の診断と治療

麻疹・水痘・mumps・突発性発疹・ロタウイルス・溶連菌感染症など

#### 2) アレルギー疾患の診断と治療

気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギーなど

#### 3) 小児救急における診断と処置

熱性けいれん、気管支喘息、腸重積、異物誤嚥など

#### 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来	病棟/外来
PM	病棟/外来	一般外来 乳児検診	一般外来 ワクチン	病棟/外来	一般外来 ワクチン (当直)

## 精神科・神経科

### 1. 基本理念と特徴

身体疾患を有する患者は不安、抑うつなど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る。神経科・精神科における臨床研修は、神経科・精神科専門医を目指す医師はもとより、全ての診療科の医師が医師として最低限修得しておくべき精神医学の基本的な知識や手技を学び、心に障害を有する全ての患者に対して適切な初期医療ができるようになることを目的とする。当院でのカリキュラムは水間病院での1か月（4.3週）の研修となる。

## 2. 研修内容

研修内容としては、入院および外来患者の診療や症例検討会など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、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）・特殊検査（知能・心理テスト、脳画像、脳波）・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。

# 地 域 医 療

## 1. 基本理念と研修内容

医師法第1条では「医師は、医療及び保健指導を掌ることによって公衆衛生の向上及び増進に寄与し、もって国民の健康な生活を確保するものとする」と定めている。医師には、医療にとどまらず、広く保健指導を掌る役割も科せられている。当院でのカリキュラムでは地域医療は、貝塚西出クリニック、河崎病院、医療法人 清名台外科、なかたクリニック（2施設選択も可）での研修となる。なお、研修期間については、地域医療を1ヶ月（4.3週）とし、研修医の希望にあわせ設定するものとする。

医師臨床研修における「地域医療」研修では、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、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。診療所の役割及び病診連携への役割を理解し、実践することを目的とする。

# V. その他の科（部門）の主な概要

## 整 形 外 科

### 1. 基本理念と特徴

健康増進習慣の広まりや社会高齢化などの構造変化に伴い、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。市民病院での当科には、現在の細分化された整形外科のあらゆる分野のスペシャリストがいるわけではない。そのため当科の可能な範囲内での研修ということを念頭において頂きたい。まとめると以下の如くである。

1) 外傷、脊椎外科、関節外科に重点を置いている。

2) 手術件数は年間約300例で内訳は骨折、外傷が100例、人工関節手術が60例、脊椎手術が20例である。

今回の短期間のローテーションでは、整形外科とはどの範囲内でどのようなことをするのかを体験する機会であるとともに、整形外科は外科系の1つであるところから、外科医の基本（手術室での行動、手術の清潔操作など）についても学んで頂きたい。

## 2. 研修内容

- 1) 各種の整形外科疾患患者の主治医のサブにつき、ライターから整形外科診療の基本的知識と技術、術前、術後の管理などの指導を受ける。
- 2) 平均週5例の整形外科疾患に関する手術はできるだけ助手として参加し、手荒いや清潔概念など整形外科医が身に付けなければいけない基本を習得する。
- 3) 術前カンファレンスにてプレゼンテーションの方法を学ぶ。

【各論】（これらはいくまでも理想であり、短期間では到底消化するには困難なので出来る範囲内でライターに付いて体験してもらうつもりである。）

- 1) 四肢、関節、体幹の整形外科的診察を学ぶ
- 2) 骨、関節の画像診断（単純、CT、MRI、各種造影検査）をできるだけ学ぶ
- 3) 基本的手技（局所麻酔、腰椎麻酔、関節注射、各種ブロック）の体験
- 4) 外傷
  - a) 骨折に対して適切な診断、治療方針の修得
  - b) 指導医のもとでのデブリードマン、筋腱、皮膚縫合の体験
  - c) 骨折に対するギプス固定方法
  - d) 骨折、脱臼の整復方法
  - e) 骨折に対する介達牽引、直達牽引の方法と管理
- 5) 脊椎外科領域
  - a) 椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、頸髄症などの診断、保存的治療、手術的治療の適応決定を学ぶ
  - b) 麻痺性疾患の高位診断、手術適応を学ぶ
- 6) 膝関節領域
  - a) 変形性関節症に対して保存的治療、手術については骨切り術や人工関節などの適切な選択方法を学ぶ
  - b) 膝内障について、診断、MRI 読影、治療方法を理解する
- 7) 股関節領域
  - a) 変形性股関節症、臼蓋形成不全、大腿骨頭壊死に対して診断および適切な手術適応（骨切り術、人工関節置換術）を学ぶ
  - b) 大腿骨頸部骨折に対する手術方法の適切な選択を学ぶ
- 8) リハビリテーションについて  
整形外科を志す若い先生方は手術療法に興味があり、リハビリテーションを補足的に考えやすいが、患者の治療の達成は手術もリハビリテーションを中心とする後療法も同程度に大切であることを認識して頂きたい。当院は設備の整ったリハビリテーション施設があり、主に整形外科術後のリハビリテーションが主である。そのため時間が空いていれば、リハビリ室で実際に患者のリハビリ訓練の様子も見学して頂きたい。また、リハビリテーションカンファレンスには参加して頂く。
- 9) その他
  - a) 装具治療、理学療法、リハビリテーションに対する適切な処方を学ぶ
  - b) 病棟での患者ケア、特に術後管理は傷処置を含めて、清潔操作が整形外科の基本であることを十分認識してもらう

## 週間スケジュール

- 月曜日：一般外来見学、整形外科検査実習
- 火曜日：外来手術（主に局所麻酔、局所静脈麻酔）、術前カンファレンス参加
- 水曜日：病棟手術（主に全身麻酔）に参加
- 木曜日：病棟手術（主に全身麻酔）に参加
- 金曜日：部長回診、病棟処置指導を受ける。一般外来見学
- 毎週火曜日にリハビリテーションカンファレンスを設けている。

## 泌尿器科

### 1. 基本理念と特徴

医療チームの一員として必要な基本姿勢、態度を習熟し、日常診療でよく遭遇する泌尿器科疾患に適切に対応できるよう、基本的な泌尿器科診療能力を習得させる。特に自己判断で診療してよい病態と、泌尿器科専門医に診断、治療を依頼すべき病態を区別できる知識、経験を習得し、他科を専門とする人にとっても有用な泌尿器科基本の手技を体得させる。当科では地域中核病院の性格上、幅広い疾患にわたり診療を行っており、泌尿器科一般の疾患は勿論のこと、男性不妊、女性尿失禁、神経因性膀胱症例等の専門的疾患に対しても日常的に診察、治療を行っている。手術件数も豊富であり（年間約300例）、泌尿器科体腔鏡下手術も積極的に行っている。

### 2. 研修内容

- 一般目標（G I O）
  - 1) 泌尿器科で扱う臓器、疾患の特殊性を理解し、科学的根拠に基づいた診断、検査法を行い、泌尿器科における外科的手技を習得する。
  - 2) 幅広い人間形成を行い、チーム医療の一翼を担う態度を身に付ける。
- 行動目標（S B O）
  - 1) 外来診療の問診を行う。
  - 2) 腹部の診察を行う。
  - 3) 神経学的診察を行う。
  - 4) 男性性器の診察,前立腺の触診を行う。
  - 5) 診断に必要な検査を選択する。
  - 6) 異常所見を具体的に述べ、鑑別すべき疾患をあげ、所見を統合し、疾患を同定する。
  - 7) 注射,採血,導尿をする。
  - 8) 小手術をする。
  - 9) 主治医の指導のもとに入院患者を受け持ち、カンファレンスで治療方針を発表し、病棟回診で1週間の病状の推移および治療状況を簡潔に報告する。
- 研修目標
  - 1) 経験すべき症候、疾患
    - ①症候：腹痛、腰背部痛、陰嚢部痛、陰嚢内腫瘤、排尿痛、尿閉、排尿困難、尿失禁、

尿量異常、血尿

- ②疾患：尿路結石症（腎・尿管結石）、尿路感染症（膀胱炎、腎盂腎炎）、前立腺肥大症、前立腺癌、膀胱癌、尿路性器外傷、腎後性腎不全、副腎腫瘍、神経因性膀胱、尿失禁、男性不妊

## 2) 経験すべき診断、検査法

検査手技を理解し、指導医の監督下に検査の介助にあたるか、もしくは自らが実施する。

- ①一般検尿、尿細菌学的検査、尿細胞診
- ②一般血液検査、前立腺・精巣腫瘍マーカー
- ③内分泌学的検査
- ④腎、膀胱、前立腺、陰嚢の超音波検査（施行症例 100例/週）
- ⑤膀胱鏡（20例/週）、尿管鏡
- ⑥膀胱内圧測定、尿流量測定（2例/週）
- ⑦排泄性尿路造影（20例/週）、逆行性尿道膀胱造影、排尿時膀胱尿道造影、逆行性腎盂造影、順向性腎盂造影
- ⑧副腎、尿路生殖器CT、MRI
- ⑨核医学検査（レノグラム、骨シンチ）
- ⑩腎生検、前立腺生検（50例/年）

## 3) 研修すべき手技、治療法

### ①手技

- a) 導尿法
- b) 尿管ステントカテーテル挿入、抜去、交換
- c) 膀胱洗浄、腎盂洗浄

### ②治療

- a) 薬物療法（尿路感染症、排尿障害、尿路性器腫瘍）
- b) 助手として参加する手術（開腹手術、内視鏡手術、腹腔鏡手術）
- c) 術者として参加する手術（膿瘍切開術、尖形コンジローマ焼灼術、包皮背面切開術、精管結紮術、体外衝撃波結石破碎術）

## 放射線科

### 1. 基本理念と特徴

現代医療において、画像診断および interventional radiology (IVR) はすべての診療科にとって必要不可欠な手段である。また我が国の死因第1位である癌に対する戦略のなかで、画像診断や放射線治療の果たす役割は大きい。放射線科では全ての臨床医にとって必要な放射線診療に関する基本知識を身に付けられるようにする。

### 2. 研修内容（研修期間によって適宜選択）

- 1) 放射線医学の基礎知識
  - ・放射線管理と被爆防護

## 2) 画像診断学

- 画像診断に必要な人体正常解剖と病理解剖
- 各診断法の基本原理（単純X線、消化管造影、CT、MRI、超音波、血管撮影）
- 疾患や病態に応じた効率的診断方法の組み立て
- 各検査における適応と禁忌、および副作用
- 各検査に必要な前処置と基本的な撮影技術
- 診断用造影剤の使用方法和副作用に関する知識

## 3) 放射線治療学（希望があれば放射線治療医の診療見学や総合研修指定病院である大阪大学医学部附属病院放射線治療科での研修など）

- 放射線治療法の適応と選択
- 標準的な放射線治療計画の立案
- 体外照射の実施
- 放射線治療に伴う急性期および慢性期障害の理解
- 癌患者に対する接し方、治療中の患者管理

# 眼 科

## 1. 基本理念と特徴

眼科医としての基本的な知識、技術を習得するための初期ステップと位置づけ、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。

## 2. 研修内容

眼科診療の流れ、種々の検査法、疾患概念と治療、手術の準備と受け持ちの心構えなどを理解できることを目標に研修を行う。まず、外来患者の診察に立ち会う事により、医師として必要な知識、技術、態度を修得するとともに眼科診療の基礎的技術、他科との連携について学ぶ。診断に必要な種々の検査についても、実際に行ってもらおう。また当院では年間500例弱の白内障手術を行っており、その手術内容と経過を理解し、入院患者を受け持つ事で、全身状態の把握と全身管理について学ぶ。さらに患者及びその家族との接し方、他の医師とのチームワーク、パラメディカルの人達との人間関係、医の倫理等についても学ぶ。

### 1) 外来診察

- A 眼科診察基礎技術（問診、屈折検査、細隙灯顕微鏡検査、眼圧検査、眼底検査）の習得に努める。
- B さらに症状にあわせて次の検査の指示が出せ、その結果について解釈できるように努める。
  - 視野検査
  - 眼位検査

- 複像検査
  - 隅角鏡検査
  - 蛍光眼底造影検査
  - 超音波検査
  - ERG検査
  - 色覚検査
  - 眼軸長測定
- C 簡単な処置が出来るように努める。
- 点眼、眼軟膏の塗布ができる。
  - 洗眼が出来る。
  - 睫毛抜去が出来る。
  - 簡単な角結膜異物除去が出来る。
  - 結膜下注射が出来る。
- D 頻度の高い疾患の診断が出来、病態及び治療法を理解できるように努める。
- 角結膜炎
  - 白内障
  - 緑内障
  - 糖尿病、高血圧等による眼底疾患

## 2) 手術

当院では白内障手術が最も多い。その他緑内障手術や外眼部手術、レーザー光凝固術等も多数行っている。各手術の適応を理解し、その手順を学ぶ。

## VI. 評価

臨床研修医に係る研修医の評価は、省令で定める「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」及び「臨床研修の目標の達成度判定票」で評価する。なお、評価に係る記録は、インターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録方式で行うことができる。

評価は、前述の到達目標である A. 基本的価値観（プロフェッショナリズム）、B. 資質・能力、C. 基本的診察業務 の項目ごとを「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」で評価を行う。また少なくとも半年に 1 回は、それらの評価結果に基づいた形成的評価（フィードバック）を行い、最低到達点であるレベル 3 に達するように研修医を指導する必要がある。なお評価は、指導医と看護師など医師以外の医療職の 2 者での評価が必須となる。

研修終了時は、「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」の評価をまとめた「臨床研修の目標の達成度判定票」で、目標の達成度に係る総括的評価を行う。プログラム責任者は、研修管理委員会に対して、研修医ごとの臨床研修の目標達成状況を「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて報告し、研修管理委員会は、研修修了の可否を評価する。

管理者（病院長）は、研修管理委員会の評価を受けて研修修了証を交付する。

評価の方法は、4段階評価となり、レベル 3 以上が達成基準となる。

（「研修医評価票（Ⅰ～Ⅲ）」参照）

## Ⅶ. 研修医の募集・処遇等

- 募集定員： 1学年につき2名  
募集方法： 公募  
マッチング： 参加する  
研修開始時期： 2023年4月1日  
身分： パートタイム会計年度任用職員（初期臨床研修医）  
給与： 年収（見込み） 1年次 4,200,000円（医師当直料含む。）  
2年次 5,200,000円（医師当直料含む。）  
その他実態に応じて、通勤手当が支給される。  
宿舎： 公舎 有り（入居料免除、光熱水費等自己負担）  
食事： 食堂（有料）有り  
保育施設： 有り（平成22年7月開設）  
社会保険： 全国健康保険協会、厚生年金、雇用保険、労働者災害補償保険、職員厚生会  
医療過誤保険： 病院として、医師賠償責任保険に加入  
勤務時間： 月～金曜日 9：00～17：15（1日7時間30分勤務）  
土曜日 9：00～12：00（土曜日勤務時、平日半日休み）  
1週当たり37時間30分を原則とする。  
休暇： 貝塚市病院事業に勤務する会計年度任用職員の規定による。  
年次有給休暇 年度20日  
その他、夏季休暇、年末年始、忌引休暇等有り。

## Ⅷ. 病院の概要

### <市立貝塚病院>

- 所在地： 大阪府貝塚市堀3丁目10番20号  
許可病床数： 一般249床  
入院患者数： 149人（1日当たり 2021年度）  
外来患者数： 559人（1日当たり 2021年度）  
診療科目： 内科・消化器内科・外科・消化器外科・乳腺外科・小児科・整形外科・皮膚科・泌尿器科・産婦人科・眼科・耳鼻咽喉科・麻酔科・放射線科・神経内科・形成外科・臨床検査科・病理診断科・リハビリテーション科  
病院事業管理者： 片山 和宏  
病院長： 長谷川 順一  
機能評価： （財）日本医療機能評価機構（3rdG：Ver1.1）認定  
教育・医療機関の指定  
： 大阪府がん診療拠点病院  
日本内科学会教育関連病院

日本がん治療認定医機構認定研修施設  
日本消化器外科学会専門医修練施設  
日本臨床腫瘍学会認定研修施設  
日本外科学会外科専門医制度修練施設  
日本消化器病学会認定施設  
日本消化器内視鏡学会専門医指導施設  
日本肝臓学会専門医認定施設  
日本循環器学会循環器専門医研修関連施設  
日本整形外科学会認定医制度研修施設  
日本産科婦人科学会専門医制度専攻医指導施設  
日本婦人科腫瘍学会専門医制度修練施設  
日本周産期・新生児医学会周産期母体・胎児専門医暫定研修補完施設  
日本産科婦人科内視鏡学会認定研修施設  
日本眼科専門医研修施設  
日本医学放射線学会放射線科専門医修練機関  
マンモグラフィ検診施設画像認定  
日本乳癌学会認定施設認定  
日本泌尿器科学会泌尿器科専門医教育施設  
日本麻酔学会麻酔認定病院  
日本病理学会病理専門医研修施設  
日本大腸肛門病学会認定施設  
日本形成外科学会教育関連施設  
大阪府肝炎専門医療機関  
エキスパンダー・インプラント実施施設 他多数

URL:<http://www.hosp.kaizuka.osaka.jp/>