

令和7年度版



景岳会南大阪病院



いいメンターに出会い 幅広い初期対応能力を培う

1. 診療科共通プログラム
2. 内科研修プログラム
3. 外科研修プログラム
4. 消化器内科プログラム
5. 循環器内科プログラム
6. 救急研修プログラム

景岳会南大阪病院
卒後教育センター



1. プログラムの名称

大阪公立大学医学部附属病院 I コース

南大阪病院卒後臨床研修プログラム (令和 7 年版)

2. プログラムの特色

当プログラムは大阪公立大学附属病院臨床研修プログラム(I コース)協力病院として1年目の研修医を対象として、厚生労働省の定める「臨床研修の基本理念」に基づき、将来携わる専門診療の種類にかかわらず幅広い負傷、疾病に対応できる基本的な診察能力、加えて患者を全人的に診る能力を身につけることを目指す。各診療科の研修で、チーム医療のコーディネーターとしての能力や、臨床医として患者や医療スタッフから信頼される人格を涵養することを目指す。これらの目標の到達度は、厚生労働省の定める卒後臨床研修目標と各科の到達目標に照らして判定される。研修期間は1年間で、引き続き大阪公立大学医学部附属病院で1年間の研修を受ける。

3. プログラムの目標

医療法人景岳会の理念である「地域からよろこばれ信頼される病院」に基づき、当院の医療サービスを利用される人々とそのご家族、そして地域社会とのパートナーシップを築きながら、有機的に働きうる臨床医を育成することを目的とする。よって、当院で研修を受けようとする研修医は、1年間の総合的な診療研修に専念し、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身につけ、院内のチーム医療、救急医療の現場や地域の保健・医療・福祉機関との連携などの経験を通じて、医師としての全人格教育をめざし、豊かな人間性を涵養することを目標とする。

4. 研修の方法

1. 研修は当初 10 日間程度、臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携などを目的にオリエンテーションを行う。またなるべく早い時期に、基本となる臨床手技についても研修を行う。
2. 内科 24 週、救急部門 12 週（麻酔科 4 週を含む）、外科 4 週を必須研修とし、選択科目として内科、外科組み合わせて 8 週を行う。内科研修は内科、循環器内科、消化器内科をそれぞれ 8 週ずつローテートする。
3. 並行研修として最低 20 コマ（半日外来を 1 コマとする）の一般外来研修を行う。
4. 救急部門については頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修をするとともに、救急患者に対するプライマリ・ケアの能力を習得する。主に内科系疾患に対応する救急外来を 4 週、救急患者に対する基本

手技取得のための麻酔科研修を 4 週、および外傷患者に対する対応能力向上のため整形外科医師の指導のもと救急研修 4 週を行う。

5. 研修到達目標は、全病院的な基本的研修目標と、各診療科におけるやや専門的な研修目標の2つに区分される。前者は厚生労働省の提示した研修目標に準ずる。
6. 研修評価は、オリエンテーションから研修終了時の発表会までの2年間を、各診療科の直接の指導医と臨床研修部が行い、研修管理委員会で修了判定を行う。

5. 卒後臨床研修プログラムの概要

・指導体制（指導方法を含む）

- 1) 研修医の労務管理を含んだ全般的な指導は臨床教育部担当者が全体を統括する。
- 2) 委員会はローテートする部署毎に指導責任者を指定するが、その任務は以下の通りである。
 - (ア)各研修医師に対する直接の指導医を指定する。
 - (イ)研修医師の研修の環境について考慮する（受け持ち患者数やカンファレンスの設定など）。
 - (ウ)各部署の研修目標を設定、修正する。
- 3) 直接の指導医の任務
 - (ア)担当の研修医の診察を直接指導する。
 - (イ)研修医の研修内容を評価する。
 - (ウ)研修医の研修上、臨床上の問題を研修指導責任者に相談する。

・研修の記録及び評価

- 1) 主としてPG-EPOC オンライン臨床研修評価システムを利用する。その他、研修医の自己評価、指導に関わったスタッフの研修医評価、また、指導医へのフィードバックも実施する。

◇研修医の自己評価

ローテーション前に科での目標をたて、終了時に自己評価をつける。
(書式 1)

◇研修医評価

指導に関わったスタッフ（看護師長を含む）からフィードバックを実施する。とりまとめて研修医に伝える。

◇指導医へのフィードバック

研修医から指導医へのフィードバック（書式 2）も実施する。研修医は

無記名で記入する。

- 2) 指導医は、担当する診療科での研修期間中、研修目標の到達状況を適宜把握する。
- 3) 各部門の指導責任者は、研修医の目標到達を適宜把握し、研修医が終了時までに到達目標を調整できるよう調整を行うとともに、研修管理委員会に研修目標の達成状況を報告する。
- 4) 評価のまとめ
各部門での研修修了時点で、研修指導責任者および各研修医から書式 1、書式 2 の提出を義務付け、研修管理委員会はこれを管理する。

・ その他

- 1) 研修開始年度 平成 16 年度
- 2) 研修医定員数 3名
- 3) 公募:無
研修プログラムの公表方法:
大阪公立大学医学部附属病院卒後臨床研修センターホームページ
- 4) 研修施設群:無
- 5) 研修医の処遇
イ. 身 分: 南大阪病院常勤職員
ロ. 勤務時間: 平曜日 午前 8 時 30 分より午後 5 時
土曜日 午前 8 時 30 分より午後 3 時
時間外勤務 別に定める
当直:原則的に 1 回/週、年間 50 回を限度に
救急外来業務を行う
休日:法定による祝祭日、年末年始(12/29~1/3)
第三土曜日、当直明け半休
ハ. 研修手当: 月額 _____ 円と賞与 2 回
当直手当: _____ 円(1 回)
ニ. 宿泊施設: 有
ホ. 社会保険: 健康保険、厚生年金、労働保険(雇用・労災)
ヘ. 健康管理: 年 1 回以上の健康診断をおこなう。
ト. 自主的な研修活動に関する事項:
研究会への参加は本務に支障がなければ参加できる。
旅費、研究会費、宿泊費については 2 回/年までは病院負担。
- 6) 研修修了後の進路
大阪公立大学医学部附属病院で 2 年目研修を実施

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

社会的使命を自覚し、説明責任を果たしつつ、限りある資源や社会の変遷に配慮した公正な医療の提供及び公衆衛生の向上に努める。

2. 利他的な態度

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

3. 人間性の尊重

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

4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

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

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。

C. 基本的診療業務

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

1. 一般外来診療

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

2. 病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域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。

D. 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。

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、視力障害、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、腹痛、嘔気・嘔吐、便秘異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候
※「成長・発達の障害」「妊娠・出産」については、当院では経験しがたいと思われる。

E. 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診療にあたる。

脳血管障害、認知症、急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、高エネルギー外傷・骨折、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

※「統合失調症」については、当院では診療機会が少ないため 2 年次の神経精神科で研修予定である。

F. その他（経験すべき診察法・検査・手技等）

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）等を経験する。

1. 医療面接

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。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を追求する心構えと習慣を身に付ける。

2. 身体診察

適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、また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

①気道確保、②人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む。）、③胸骨圧迫、④圧迫止血法、⑤包帯法、⑥採血法（静脈血、動脈血）、⑦注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、⑧腰椎穿刺、⑨穿刺法（胸腔、腹腔）、⑩導尿法、⑪ドレーン・チューブ類の管理、⑫胃管の挿入と管理、⑬局所麻酔法、⑭創部消毒とガーゼ交換、⑮簡単な切開・排膿、⑯皮膚縫合、⑰軽度の外傷・熱傷の処置、⑱気管挿管、⑲

除細動等の臨床手技を身に付ける。

5. 検査手技

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

6. 地域包括ケア・社会的視点

もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

7. 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載し、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。

南大阪病院 内科臨床研修プログラム

必修研修:8 週 (+ 選択研修:4 週)

一般目標(GIO)

最低限必要とされる内科疾患の基本的な診療に関する知識、技能を修得し、積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標 (SBO)

1 年間の研修で経験すべき目標は、前述の年間を通じた共通目標カリキュラムに示したとおりである。

特に内科では以下の項目について重点的に履修を目指す。

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、視力障害、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、便通異常(下痢・便秘)、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害(尿失禁・排尿困難)、
興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患(COPD)、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病(1 型・2 型)、脂質異常症、脳血管障害、認知症、うつ病、
依存症(ニコチン)

他に、末期腎不全維持透析、バセドウ病、橋本病、骨粗鬆症なども経験

研修方略 (LS)

指導医、上級医とともにチームの一員として糖尿病、末期腎不全患者など入院患者の診療に参加する。また救急外来での初療に指導医、上級医とともに参加することで一次救急患者の対応を実践し、緊急事態にもすばやく対応できる判断力を養う。

透析室での人工透析や栄養科が担当する栄養指導などを通じて、慢性疾患患者の心情に配慮し、行動変容を目指した患者アプローチを体験する。インスリンを用いた重症糖尿病患者の血糖管理法を研修する。

＊救急搬送時・ショックコール時など緊急時には指導医、上級医とともに初療に参加する。

＊担当患者については指導医、上級医とともに適宜回診する。

週間スケジュール

指導医：川口 祐司

	時 間 集 合 場 所	午 前	午 後
月	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 救急外来での初療	受け持ち入院患者の診察、処置 指導医との病棟回診 16:00-17:00 緩和ケアカンファ レンス
火	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 救急外来での初療 12:30-13:00 カンファレンス	受け持ち入院患者の診察、処置 指導医との病棟回診
水	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 救急外来での初療 12:30-13:00 カンファレンス	受け持ち入院患者の診察、処置 指導医との病棟回診
木	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 救急外来での初療	受け持ち入院患者の診察、処置 指導医との病棟回診
金	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 救急外来での初療	受け持ち入院患者の診察、処置 指導医との病棟回診 14:00-15:00 入院患者カンファ レンス
土	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 救急外来での初療	受け持ち入院患者の診察、処置 指導医との病棟回診

※ 内科（内科・循環器内科・消化器内科）研修中に、総合内科外来で午前中 1 回／週の研修をおこなう。

南大阪病院 外科臨床研修プログラム

必修研修:4 週 (+ 選択研修:4 週)

一般目標(GIO)

最低限必要とされる外科疾患の基本的な診療に関する知識、技能を修得し、積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標 (SBO)

1 年間の研修で経験すべき目標は、前述の年間を通じた共通目標カリキュラムに示したとおりである。

特に外科では以下の項目について重点的に履修を目指す。

経験すべき手技

圧迫止血法、包帯法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管・イレウス管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、心停止、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、急性腹症、腹痛、便通異常(下痢・便秘)、熱傷・外傷、腰・背部痛、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

食道癌、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、肝細胞癌、胆石症、大腸癌、食道裂孔ヘルニア、胆嚢炎、胆石症、急性虫垂炎、腸閉塞、鼠径ヘルニア、直腸脱

研修方略 (LS)

指導医、上級医とともにチームの一員として手術を必要とする入院患者の診療に参加する。手術前後の管理については栄養管理、ドレーン管理など基本的な周術期管理の実際について体験する。手術に参加する場合、チームの一員として円滑な医療の実践に手術助手の役割を果たせるよう努力する。また救急外来での初療に指導医、上級医とともに参加し救急患者に対する処置、手術適応決定の判断力を養う。

＊担当患者については指導医、上級医とともに適宜回診する。

＊種々の検査(PTCD、PTGBDなどの緊急処置も含む)を体験する。

＊開腹手術や腹腔鏡下手術を多く体験、習得する。

＊緩和ケアカンファレンスにも積極的に参加する。

週間スケジュール

指導医：竹村 雅至

	時 間 集 合 場 所	午 前	午 後
月	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など） 手術（手術助手） 8:30-9:00 消化器カンファレンス（第2・第4）	手術（手術助手）
火	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など） 8:30-9:00 病理カンファレンス（第3）	受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など）
水	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など） 手術（手術助手）	手術（手術助手）
木	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など） 手術（手術助手）	受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など） 手術（手術助手）
金	8:15 医局	8:15-9:00 術前カンファレンス 受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など） 手術（手術助手）	手術（手術助手）
土	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種オーダー（採血・各種検査・投薬・点滴・注射など） 手術（手術助手）	受け持ち入院患者の診察、処置 13:30-14:30 病棟総回診 外科基本手技練習会（不定期）

南大阪病院 消化器内科臨床研修プログラム

必須研修:8 週 (+ 選択研修:4 週)

一般目標(GIO)

最低限必要とされる消化器疾患の基本的な診療に関する知識、技能を修得し、積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標 (SBO)

1 年間の研修で経験すべき目標は、前述の年間を通じた共通目標カリキュラムに示したとおりである。

特に消化器内科では以下の項目について重点的に履修を目指す。

経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌、尿路結石

研修方略 (LS)

指導医、上級医とともにチームの一員として内視鏡検査、入院患者の診療に参加する。また救急外来での消化器疾患の初療を経験することで緊急事態にもすばやく対応できる判断力を養う。

＊消化器疾患の救急外来での初療に指導医、上級医とともに参加する。

＊担当患者については指導医上級医とともに適宜回診する。

週間スケジュール

指導医：森本 謙一

	時 間 集 合 場 所	午 前	午 後
月	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 内視鏡検査および処置 （上部・下部消化管）	受け持ち入院患者の診察、処置 内視鏡検査および処置 （上部消化管、下部消化管）
火	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 内視鏡検査および処置 （上部・下部消化管）	内視鏡検査および処置 （上部消化管、下部消化管）
水	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 内視鏡検査および処置 （上部・下部消化管）	内視鏡検査および処置 （上部消化管、下部消化管）
木	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 内視鏡検査および処置 （上部・下部消化管）	内視鏡検査および処置 （上部消化管、下部消化管）
金	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 内視鏡検査および処置 （上部・下部消化管）	内視鏡検査および処置 （上部消化管、下部消化管）
土	8:30 医局	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） 内視鏡検査および処置 （上部・下部消化管）	受け持ち入院患者の診察、処置 13:30～15:00 カンファレンス

※ 内科（内科・循環器内科・消化器内科）研修中に、総合内科外来で午前中 1 回／週の
研修をおこなう。

南大阪病院 循環器内科臨床研修プログラム

必須研修:8 週 (+ 選択研修:4 週)

一般目標(GIO)

循環器疾患の徴候に気づき、関連する他診療科と協力しながら、診断・緊急度ならびに重症度判定を行い、治療のプログラムの作成・治療チームの編成を理解し、これに参画できる。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、循環器疾患の救急処置の適応・手技・合併症について説明し、疾患罹患後の二次予防の提案等 informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標 (SBO)

1 年間の研修で経験すべき目標は、前述の年間を通じた共通目標カリキュラムに示したとおりである。

特に循環器内科では以下の項目について重点的に履修を目指す。

経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、終末期の症候

経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、脂質異常症

研修方略 (LS)

指導医、上級医とともにチームの一員として診療に積極的に参加する。

臨床検査:心筋逸脱酵素、BNP、凝固線溶系検査、心エコー、トレッドミル運動負荷試験、マスターダブル負荷試験、CT 検査、MRI 検査、等のオーダーと結果の理解。

緊急処置:一時ペーシング法、スワンガンツカテーテルの挿入、心嚢穿刺法などの緊急処置、IABP、PCPS などの補助循環法の理解、心肺蘇生法の適応と実施。人工呼吸管理など 集中治療の実践。

心カテ業務:予定症例、緊急症例を問わず、心臓カテーテル業務に参画し、チーム医療としての心臓カテーテル法の適応・意義・判断の基本を身につける。橈骨動脈、上腕動脈、大腿動脈、大腿静脈、内頸静脈の穿刺法、カテーテル挿入や留置方法などを経験する。

病棟診療:入院時の病状や毎日の患者の変化を把握し、評価と診療計画を診療録に記載する。指導医の指導のもと、循環器回診、症例カンファレンスでプレゼンテーションを行い、問題点をあげ、解決方法を提案する。コース中一回は、抄読会で論文を紹介・発表する。心臓リハビリテーション業務に参画し、呼気ガス分析検査や運動処方立案を経験する。加えて退院時の食事指導・生活指導・禁煙指導 などの提案能力も養う。

週間スケジュール

指導医：中島 大成

	時 間 集 合 場 所	午 前	午 後
月	8:30 11階病棟	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） [心臓エコー検査] [救急外来]	受け持ち入院患者の診察、処置 [心臓カテーテル検査・ 冠状動脈インターベンション] [救急外来]
火	8:30 11階病棟	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） [心臓エコー検査] [救急外来]	受け持ち入院患者の診察、処置 [トレッドミル運動負荷心電図]
水	8:30 11階病棟	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） [心臓カテーテル検査・ 冠状動脈インターベンション]	受け持ち入院患者の診察、処置
木	8:30 11階病棟	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） [心臓エコー検査] [救急外来]	受け持ち入院患者の診察、処置 [トレッドミル運動負荷心電図] PM5:00-カンファレンス(新入院患 者プレゼンテーション等)
金	8:30 11階病棟	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） [心臓カテーテル検査・ 冠状動脈インターベンション]	受け持ち入院患者の診察、処置 [心臓 CT 検査] [救急外来]
土	8:30 11階病棟	受け持ち入院患者の診察、処置、各種 オーダー（採血・各種検査・投薬・点 滴・注射など） [救急外来] 目標達成シート確認、循環器領域講義	受け持ち入院患者の診察、処置 [救急外来]

○救急外来対応:コールあれば速やかに向かい指導医のもとチームとして参加すること。

○患者急変時:コールあれば速やかに向かい指導医のもとチームとして参加すること。

○循環器疾患は1分1秒を争うことが多いのでスタッフがコールできないこともあるので、空き時間
があれば循環器病棟、救急外来へ出向き来院がないか確認すること。※ 内科(内科・循環器内科・消化器内科)研修中に、総合内科外来で午前中1回/週の
研修をおこなう。

南大阪病院 救急臨床研修プログラム

必修研修：12 週（麻酔科 4 週を含む）

一般目標(GIO)

最低限必要とされる救急疾患の基本的な診療に関する知識、技能を修得し、積極的に問題解決に当たる能力を身につける。患者を全人的に把握し、人間的な信頼関係を構築するとともに、informed consent に根ざした医師-患者関係を築く習慣を身につける。

各項目別行動目標 (SBO)

1 年間の研修で経験すべき目標は、前述の年間を通じた共通目標カリキュラムに示したとおりである。

特に救急では以下の項目について重点的に履修を目指す。

経験すべき手技

麻酔科: 気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる徒手換気を含む）、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、腰椎穿刺、導尿法、気管挿管
整形外科: 皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、局所麻酔法、簡単な切開・排膿、皮膚縫合法、軽度の外傷・熱傷の処置、圧迫止血法、包帯法
救急外来での初療（内科、循環器内科、消化器内科、外科）:
皮膚消毒、外用薬の貼布・塗布、胸骨圧迫、穿刺法（胸腔、腹腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、除細動、中心静脈確保、創部消毒とガーゼ交換

経験すべき症候（整形外科）

※ 内科、循環器内科、消化器内科、外科は個別プログラム参照 ※

熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下

経験すべき疾病・病態（整形外科）

高エネルギー外傷・骨折

研修方略 (LS)

救急基本手技習得のために麻酔科で 4 週、骨折、脱臼など外傷患者への対応を研修するため整形外科医師指導下で 4 週、内科系疾患に対応する救急外来を 4 週、研修を行う。

整形外科では、指導医の指導下に骨折患者に対してのギプス固定、骨折徒手整復も研修する。

※担当患者については指導医、上級医とともに適宜回診する。

週間スケジュール 指導医：大坂 芳明(整形外科)・賀陽 亮太郎(麻酔)

	時 間 集 合 場 所	午 前	午 後
月	8:30 医局(整形)	受け持ち入院患者の診察、処置 救急 外来での外傷患者対応	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応 16:30 術前カンファレンス(9F 病棟)
	8:30 麻酔科医局	術後患者回診 8:30-9:00 術前カンファレンス 手術麻酔での全身管理	手術麻酔での全身管理
火	8:30 医局(整形)	受け持ち入院患者の診察、処置 9:00 処置および部長回診 手術	手術(助手として参加)
	8:30 麻酔科医局	術後患者回診 8:30-9:00 術前カンファレンス 9:30 手術麻酔での全身管理	手術麻酔での全身管理
水	8:30 医局(整形)	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応 手術	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応 手術
	8:30 麻酔科医局	術後患者回診 8:30-9:00 術前カンファレンス 手術麻酔での全身管理	手術麻酔での全身管理
木	8:30 医局(整形)	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応 9:00 部長回診	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応 手術 16:30 術前カンファレンス(9F 病棟)
	8:30 麻酔科医局	術後患者回診 8:30-9:00 術前カンファレンス 手術麻酔での全身管理	手術麻酔での全身管理
金	8:30 医局(整形)	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応 手術	手術(助手として参加)
	8:30 麻酔科医局	術後患者回診 8:30-9:00 術前カンファレンス 手術麻酔での全身管理	手術麻酔での全身管理
土	8:30 医局(整形)	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応	受け持ち入院患者の診察、処置 救急外来での外傷患者対応
	8:30 麻酔科医局	術後患者回診 術前診察、緊急手術麻酔	術前診察、緊急手術麻酔

