川西市立総合医療センター

臨床研修プログラム

川西市立総合医療センター臨床研修センター

川西市立総合医療センター臨床研修プログラム

あいさつ …… 1
Ⅰ　臨床研修プログラムの概要 …… 2
1.病院の理念・基本方針・役割 …… 2
2.臨床研修病院としての理念・基本方針・役割 …… 2
3.研修プログラムの特徴 …… 3
4.臨床研修病院施設 …… 3
5.臨床研修を行う分野及び期間 …… 3
6.研修医の評価 …… 6
7.研修医の処遇 …… 6
8.研修医の指導体制 …… 6
Ⅱ　臨床研修の到着目標、方略及び評価 …… 7
Ⅲ　研修プログラム …… 14
〇指導医一覧 …… 14
〇研修実施要項 …… 15
〇各診療科別研修プログラム …… 16
【必須科目・選択必須科目】
1.一般外来 …… 16
2.内科分野　（必須） …… 18
3.救急科（必須・選択必須） …… 26
4.外科分野（必須） …… 28
5.麻酔科（必須・選択必須） …… 33
6.小児科（必須・選択必須） …… 36
7.産婦人科（必須・選択必須） …… 38
8.地域医療（必須） …… 40
9.精神科（必須 ） …… 42
【選択分野】
1.地域保健 …… 44
2.緩和ケア内科 …… 46
3.泌尿器科 …… 48
4.耳鼻咽喉科 …… 51
5.整形外科 …… 53
6.脳神経外科 …… 55
7.放射線科 …… 57
8.病理診断科 …… 59
9.兵庫医科大学病院 …… 61
10.大阪大学医学部附属病院（高度救命救急センター） …… 61

あいさつ

成長する力のある医師を育てます。
大切なのは成長する力です。

初期研修はどこでも同じ、それでいいのでしょうか。
経験することは決まっています。
それなのにいろんな医師になっていくのはなぜでしょうか。
どんな医師が生涯にわたって世のため人のためとなっていくのでしょうか。

私たちは考えました。
「生涯にわたって学習していく力を持った医師になってほしい
それは周囲のメディカルスタッフを巻き込んでいくこと
医師だけの目線でなく多くのメディカルスタッフの考え方を理解しながら
動けるような医師になること」
そう認識しました。

多くのスタッフが協力します。
指導医も多く協力します。
診療看護師も研修に参加します。
診療看護師は医師の指示のもとに医師とともに診療に関わります。
研修する過程において協力する立場となりながら
看護師などのメディカルスタッフとの連携をとるうえで医師とは異なった
重要な立場にいます。
初期研修においては医師だけの視点でしか考えられない医師ではいけないと思います。
多くの立場の職種の方の考えを理解していける医師になってほしいと考えます。

当院で他とは少し違う研修をしました、
そう言えるような研修をしてもらいたいと皆さんに期待しています。

プログラム責任者　　厨子　慎一郎

Ⅰ　臨床研修プログラムの概要

1.病院の理念

・川西市立総合医療センターの理念

良質な医療の提供を通して地域社会に貢献します。

・川西市立総合医療センターの基本方針

1.患者さんの立場に立ち、誠実であたたかい医療を実践します。

2.安全で良質な医療水準を確保し、信頼と満足が得られる病院を目指します。

3.他の医療機関と連携し、地域医療の貢献に努めます。

4.健全な病院経営を目指し、安定した医療提供を実践します。

5.職員が満足できる病院づくりに努め、地域医療に貢献できる医療人を育成します。

2.臨床研修病院としての理念・基本方針・役割

・理念

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野に関わらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷または疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものである。

また、プライマリ・ケアの基本的な診療能力を身に付け、チーム医療を実践でき、患者に優しい医療を遂行できる医師の養成を目指す。

・基本方針

次のような資質を備えた医療人を育成する。

1.人間性豊かな医療人

幅広い教養を持った感性豊かな人間性を備え、深い洞察力と倫理観、生命の尊厳について適切な理解と認識を持ち、基本的人権の尊重に努める。

2.医療全般にわたる広い視野と高い見識を持つ医療人

医学、医療の全般にわたる広い視野と高い見識を持ち、常に科学的妥当性に基づきながら、将来専門とする分に関わらず、臨床に必要なプライマリ・ケアの基本的診療能力を習得する。

3.患者の立場に立った医療を実践する医療人

医師としての自覚をかん養し、患者から人間としても森羅される思いやりの心を持った謙虚な医療人となり、患者の人格と権利を尊重し、患者中心・患者本位の全人的医療の推進に努める。

4.チーム医療のできる医療人

自己の能力の限界を自覚し、病院内の各職種・各職員と連携を密にして、チーム医療の推進に努める。

5.地域医療に貢献する医療人

地域医療に関心を持ち、健康の保持、疾病の予防から社会復帰に至る医療全般の責任を有することを自覚し行動する。

6.中核病院としての責務を自覚する医療人

医療の公共性を理解し、全体の奉仕者として常に公平な職務の遂行にあたる。

・役割

医師臨床研修制度の基本理念に基づき、幅広い基本的診療能力と検査手技を修得し、プライマリ・ケアに対応でき、地域医療に貢献できる医師を育成する。

3.研修プログラムの特徴

急性期医療を担う中核病院で地域の開業医と連携し公立病院として地域医療に力を入れています。また、他病院との連携による高度医療や保健所での地域保健、看取りを含めた在宅医療、緩和ケアを研修できます。当院の研修は少人数であるため、研修される本人が主体的に動く研修を周囲のスタッフ（医師も医師以外の検査技師や看護スタッフも）がみんなで支える構造を持ちます。

当院で研修したのちにどの分野で活躍するとしても必ず必要である医師としての学習力や生活力が、マイペースで身につけられる研修になっています。

4.臨床研修病院施設

・基幹施設

名称：川西市立総合医療センター

所在地：兵庫県川西市火打１丁目４番１号

開設者：川西市長　越田謙治郎

病床数：405 床

・協力施設

大阪大学医学部附属病院（高度救命救急センター）

兵庫医科大学病院（精神科・選択科）

さくらホームケアクリニック（地域医療）

兵庫県伊丹健康福祉事務所（地域保健）

川西市保健センター（地域保健）

医療法人協和会　第二協立病院（選択科緩和ケア内科・ART センター（不妊治療センター））

医療法人協和会　協立記念病院（選択科緩和ケア内科）

5.臨床研修を行う分野及び期間

当院における研修プログラムは、１年目を川西市立総合医療センターで、２年目を川西市立総合医療センターとさくらホームケアクリニック（地域医療）、兵庫医科大学病院（精神科）にて研修を行うものです。

選択３，４を選択すれば８週間、大学病院での研修が可能です。さらに、選択１を選択すれば４週間、兵庫県伊丹健康福祉事務所及び川西市保健センターでの研修が可能です。

また、選択１、２のいずれかを選択すれば４～８週間、川西市立総合医療センターまたは協力施設にて緩和医療の研修が可能です。

２年間の研修期間中に厚生労働省が定めた必須科目を全て経験できるほか、希望者に対して、各診療科のステップアップ研修や大学病院での研修が可能です。

・研修プログラム責任者

川西市立総合医療センター　副院長　厨子慎一郎（消化器内科）

スケジュール

○1 年目

24週	12週	8週	4週
内科 (内科外来4週含む)	救急部門	外科 (外科外来4週含む)	麻酔科

○2 年目

①地域保健選択コース

4～8週	4～8週	4～8週	4週	4週	16～28週
小児科 (必須)	産婦人科 (必須)	地域医療 (必須)	精神科 (必須)	選択１	選択２

②選択科コース

4～8週	4～8週	4～8週	4週	20～32週
小児科 (必須)	産婦人科 (必須)	地域医療 (必須)	精神科 (必須)	選択２

③兵庫医科大学病院コース

4～8週	4～8週	4～8週	4週	8週	12～24週
小児科 (必須)	産婦人科 (必須)	地域医療 (必須)	精神科 (必須)	選択３ 兵庫医科大学病院 プログラム	選択２

④大阪大学医学部附属病院コース

4～8週	4～8週	4～8週	4週	8週	12～24週
小児科 (必須)	産婦人科 (必須)	地域医療 (必須)	精神科 (必須)	選択４ 大阪大学医学部附属病院 プログラム	選択２

【１年目】

○必須科目

内科・・・・・24 週以上（内科外来での研修含む）

救急科・・・・12 週以上

外科・・・・・8 週以上（外科外来での研修含む）

麻酔科・・・・4 週以上

※一般外来での研修は並行研修（週１回を４週間分）での研修になる。

※一般外来での研修は一般内科、一般外科、地域医療等が想定されており、専門外来（糖尿病内科・循環器内科・乳腺外科等）での研修は研修期間に含まれない。

※外来での研修が午前中のみの場合、研修期間は 0.5 日とする。

【２年目】

〇必須科目

小児科・産婦人科・・・各 4 週以上

地域医療（さくらホームケアクリニック）・・・4 週以上

精神科（兵庫医科大学病院）・・・4 週以上

〇選択科目

選択１：緩和ケア科もしくは兵庫県伊丹健康福祉事務所または川西市保健センターにて地域保健・・・4 週

選択２：内科・外科・小児科・産婦人科・泌尿器科・耳鼻咽喉科・整形外科・脳神経外科・放射線科・病理診断科・緩和ケア内科・・１２～３２週

選択３：兵庫医科大学病院にて兵庫医科大学病院臨床研修プログラムにおける基本研修科、必修科（地域保健・医療除く）及び選択科から希望診療科を選択（複数選択可）・・・8 週

選択４：大阪大学医学部附属病院高度救急救命センターにて救急部門・・・・・８週

※備考

・選択３・４はどちらか１つしか選択できない。

・緩和ケア科は医療法人協和会第二協立病院または医療法人協和会協立記念病院での研修

・それぞれの研修時期については相談の上、決定する。

・外部の医療機関での研修については研修時期が限定される場合がある。

・2 年目産婦人科（必須科）研修時に ART センター（不妊治療センター）での研修が可能。

・募集定員

２名

・募集形式

医師臨床研修マッチング協会が行う全国マッチングに参加して募集を行います。定員に満たない場合には、その後随時募集します。

・選考方法

面接を行ったうえで、全国マッチングに参加しての選考になります。

・研修期間

２年間

6.研修医の評価

卒後臨床研修システム（EPOC)を用い、評価を行います。評価者は各研修診療科の実施責任者が行います。また、看護師・コメディカル代表者（360 度評価）も評価を行います。

また、半年に１回、研修医にフィードバックを行います。

２年次終了時の最終的な達成状況については臨床研修の目標の達成度評価表を用いて評価（総括的評価）をします。

臨床研修管理委員会は研修期間終了に際し、プログラム責任者の報告に基づき、研修の修了認定の可否について評価を行い、管理者に報告します。管理者は臨床研修管理委員会の報告を受けて研修修了証の交付をします。

7.研修医の処遇

身分	常勤医（研修医）
給与	1 年目　月額 407,200 円　　2 年目　月額 454,900 円 ただし、時間外・宿日直勤務などの実績により異なります。
勤務時間	午前 9 時から午後 5 時　休憩 60 分
休暇	年間 116 日（週休 2 日） 有休休暇　1 年目 11 日、2 年目 12 日
時間外勤務及び宿日直	宿日直ともに原則月 4 回まで　指導医とペアで行う。 宿日直手当については勤務実態に合わせて支給されます。
住居	病院借上げワンルームマンション　家賃 20,000 円/月（自己負担）
研修医用個室	あり
社会保険	健康保険、厚生年金保険、雇用保険、労災保険
健康管理	定期健康診断などは常勤職員の規定を準用します。
医師賠償責任保険	病院の契約により加入しています。
研修	規程の学会への出張研修が 1 回/年度認められています（国内に限る)。その場合、参加費のほか旅費、宿泊費を支給します。
その他	就業については病院（医療法人協和会）の就業規則、医局就業規則に準拠する。

8.研修医の指導体制

研修管理員会責任者

研修管理委員長　　土居　貞幸　　（病院長・外科）

プログラム責任者　厨子　慎一郎　（副院長・消化器内科）

指導責任者　　厨子　慎一郎　（副院長・消化器内科）

Ⅱ.臨床研修の到達目標、方略及び評価

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・能力を身に付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・能力を修得する。

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.実務研修の方略

研修期間

研修期間は原則として２年間以上とする。
協力型臨床研修病院又は臨床研修協力施設と共同して臨床研修を行う場合にあっては、原則として、１年以上は基幹型臨床研修病院で研修を行う。なお、地域医療等における研修期間を、12 週を上限として、基幹型臨床研修病院で研修を行ったものとみなすことができる。

臨床研修を行う分野・診療科

①内科、外科、小児科、産婦人科、精神科、救急、地域医療を必修分野とする。また、一般外来での研修を含めること。
②原則として、内科 24 週以上、救急 12 週以上、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療それぞれ４週以上の研修を行う。なお、外科、小児科、産婦人科、精神科及び地域医療については、８週以上の研修を行うことが望ましい。
③原則として、各分野は一定のまとまった期間に研修（ブロック研修）を行うことを基本とする。ただし、救急については、４週以上のまとまった期間に研修を行った上で、週１回の研修を通年で実施するなど特定の期間一定の頻度により行う研修（並行研修）を行うことも可能である。な

お、特定の必須分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必須分野の研修期間に含めないこととする。

④内科については、入院患者の一般的・全身的な診療とケア、及び一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑤外科については、一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑥小児科については、小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑦産婦人科については、妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含むこと。

⑧精神科については、精神保健・医療を必要とする患者と家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来又は精神科リエゾンチームでの研修を含むこと。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

⑨救急については、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含むこと。また、麻酔科における研修期間を、４週を上限として、救急の研修期間とすることができる。麻酔科を研修する場合には、気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理、急性期の輸液・輸血療法、並びに血行動態管理法についての研修を含むこと。

⑩一般外来での研修については、ブロック研修又は並行研修により、４週以上の研修を行うこと。なお、受入状況に配慮しつつ、８週以上の研修を行うことが望ましい。また、症候・病態について適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患患者の継続診療を含む研修を行うこと。例えば、総合診療、一般内科、一般外科、小児科、地域医療等における研修が想定され、特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まれない。一般外来研修においては、他の必修分野等との同時研修を行うことも可能である。

⑪地域医療については、原則として、２年次に行うこと。また、へき地・離島の医療機関、許可病床数が 200 床未満の病院又は診療所を適宜選択して研修を行うこと。さらに研修内容としては以下に留意すること。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。ただし、地域医療以外で在宅医療の研修を行う場合に限り、必ずしも在宅医療の研修を行う必要はない。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

３）医療・介護・保健・福祉に係る種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実際について学ぶ機会を十分に含めること。

⑫選択研修として、保健・医療行政の研修を行う場合、研修施設としては、保健所、介護老人保健施設、社会福祉施設、赤十字社血液センター、検診・健診の実施施設、国際機関、行政機関、矯

正施設、産業保健等が考えられる。

⑬全研修期間を通じて、感染対策（院内感染や性感染症等）、予防医療（予防接種等）、虐待への対応、社会復帰支援、緩和ケア、アドバンス・ケア・プラニング（ACP）、臨床病理検討会（CPC）等、基本的な診療において必要な分野・領域等に関する研修を含むこと。また、診療領域・職種横断的なチーム（感染制御、緩和ケア、栄養サポート、認知症ケア、退院支援等）の活動に参加することや、児童・思春期精神科領域（発達障害等）、薬剤耐性菌、ゲノム医療等、社会的要請の強い分野・領域等に関する研修を含むことが望ましい。

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、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（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（29 症候）

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、肺炎・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）（26 疾病・病態）

※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。

経験すべき基本的臨床手技

気道確保、人工呼吸（バッグ・バルブ・マスクによる用手換気を含む）、胸骨圧迫、圧迫止血法、包帯法、採血法（静脈血）、採血法（動脈血）、注射法（皮内）、注射法（皮下）、注射法（筋肉）、注射法（点滴）、注射法（静脈確保）、注射法（中心静脈確保）、腰椎穿刺、穿刺法（胸腔）、穿刺法（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、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、気管挿管、除細動

特に中心静脈路確保、気管挿管などの侵襲的手技の習得方法についてはシミュレータ等を使うなど、段階的に研修を行う。
また、これらの基本的手技の達成度の評価は EPOC にて評価する。

経験すべき検査手技

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（心）、超音波検査（腹部）

経験すべき診療録

診療録の作成、各種診断書（死亡診断書を含む）の作成

経験すべき分野・領域

研修全体を通して必ず経験すること。

・院内感染や性感染症を含む感染対策
　院内で実施される勉強会、研修会に 1 回以上参加し、内容を PG-EPOC に入力する。
・予防接種等を含む予防医療
　院内で実施される勉強会、研修会に 1 回以上参加し、内容を PG-EPOC に入力する。
　ワクチン接種の問診などの業務を担当し、内容を PG-EPOC に入力する。
・虐待への対応（講義形式）
　２年目小児科研修時に指導医から講習を受け、内容を PG-EPOC に入力する。
・社会復帰支援
　受け持ち患者の退院時の調整に参加し、PG-EPOC に入力する。メモ欄に必ず、当該作業内容について入力する。なお、受け持ち患者が退院する際、退院時ミーティングなどの参加し、退院療養計画書に担当医として記名をする。
・緩和ケア
　ACP について理解したうえで緩和ケアに関わる症例を 1 例以上経験しレポートを提出する。その後、PG-EPOC に入力する。
　もしくは、各団体で開催される緩和ケア講習会を受講し修了証を提出する。
・アドバンス・ケア・プラニング（ACP）
　指導医から内容の研修を受け、理解をする。「緩和ケア」の経験と同じく 1 例以上の内容を PG-EPOC に入力する。
・臨床病理検討会（CPC）
　2 年間で 1 症例以上を経験する。レポート（コピー）を事務に提出し、内容を PG-EPOC に入力する。

・感染制御チーム、緩和ケアチーム、栄養サポートチーム、認知症ケアチーム、退院支援チーム等、診療領域・職種横断的なチームの活動への参加
・発達障害等の児童・思春期精神科領域、薬剤耐性菌、ゲノム医療　　等

3.到達目標の達成度評価

研修医が到達目標を達成しているかどうかは、各分野・診療科のローテーション終了時に、医師及び医師以外の医療職が別添の研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを用いて評価し、評価票は研修管理委員会で保管する。

医師以外の医療職には、看護師を含むことが望ましい。

上記評価の結果を踏まえて、少なくとも年２回、プログラム責任者・研修管理委員会委員が、研修医に対して形式的評価（フィードバック）を行う。

２年間の研修終了時に、研修管理委員会において、研修医評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲを勘案して作成される「臨床研修の目標の達成度判定票」を用いて、到着目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

1.「A.医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム)」に関する評価
　A-1.社会的使命と公衆衛生への寄与
　A-2.利他的な態度
　A-3.人間性の尊重
　A-4.自らを高める姿勢
2.「B.資質・能力」に関する評価
　B-1.医学・医療における倫理性
　B-2.医学知識と問題対応能力
　B-3.診療技能と患者ケア
　B-4.コミュニケーション能力
　B-5.チーム医療の実践
　B-6.医療の質と安全の管理
　B-7.社会における医療の実践
　B-8.科学的探究
　B-9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢
3.「C.基本的診療業務」に関する評価
　C-1.一般外来診療
　C-2.病棟診療
　C-3.初期救急対応
　C-4.地域医療

Ⅲ.研修プログラム

【指導医等一覧】

○基本的姿勢と態度・具体的目標	土居貞幸院長
（必須・選択必須科目）	
剖検	伊藤敬部長
1.一般外来	内科指導医
2.内科	内科担当指導医
3.救急科	大家宗彦主任部長
4.外科	杉本圭司主任部長
5.麻酔科	盤井多美子部長
6.小児科	田中靖彦部長
7.産婦人科	藤井光久部長
8.地域医療（さくらホームケアクリニック）	久保雅弘院長
9.精神科（兵庫医科大学病院）	担当指導医
（２年目選択科目）	
選択１　地域保健（兵庫県伊丹健康福祉事務所）	伊丹健康福祉事務所所長
地域保健（兵庫県川西市保健センター）	川西市保健センター所長
選択 1.2　緩和ケア	担当指導医
選択２　泌尿器科	東郷容和部長
選択２　耳鼻咽喉科	橋本健吾部長
選択２　整形外科	佐々木聡副院長
選択２　脳神経外科	横田正幸部長
選択２　放射線科	小林薫部長
選択２　病理診断科	伊藤敬部長
選択３　兵庫医科大学病院	各診療科指導医
選択４　大阪大学医学部附属病院高度救命救急センター	担当指導医

※精神科・地域医療・選択１・3・4、選択２（緩和ケア）については各病院・施設の指導医の指示の下研修を行うものとする。

【研修実施要項】

1.研修医は、２年目の研修科目について、４つのコースから１つを選択する。選択１から選択４に関しては、研修科目等をそれぞれ選択し、川西市立総合医療センター臨床研修管理委員会（以下「管理委員会」という。）に提出する。

2. 管理委員会は、研修医の希望を元に研修計画の具体的日程等を作成する。2 年目研修途中でのスケジュール変更はプログラム責任者と指導医と相談の上、決定・変更することとする。

3. 研修医は、研修診療科目終了ごとにオンライン研修評価システム（以下「EPOC」という。）の到達目標自己評価票に必要事項を入力のうえ、研修終了後１週間以内に指導医等に報告する。

4. 分野ごとの研修修了の際に、指導医を始めとする医師及び医師以外の医療職が、研修医評価票（様式 18 から 20）を用いて、到達目標の達成度を評価し、研修管理委員会で保管する。

5. 研修医及び指導医は、「臨床研修の目標、方略及び評価」の「Ｉ　到達目標」に記載された個々の項目について、研修医が実際にどの程度履修したか、インターネットの評価システムを用い、随時記録を行う。

6. 研修期間の終了に際し、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の達成状況を臨床研修の目標の達成度判定表（様式 21）を用いて報告し、その報告に基づき、研修管理委員会が研修の修了認定の可否についての評価を行う。

7. 指導医等は、EPOC の到達目標自己評価票を参考に EPOC の研修医評価表を入力し、川西市立総合医療センター臨床研修管理委員長（以下「プログラム委員長」）に報告する。問題等のあるときには、その旨を併せて委員長に報告する。

8. 臨床研修管理委員会において、指導医等からの研修医評価票を元に研修医の研修進行状況を検討する。

【各診療科別研修プログラム】

◆一般外来　必須科目　2 年間で 20 日間

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当院は地域の基幹病院として地域の連携医療機関の依頼により専門分野の明らかでない急性期にある患者や慢性疾患の病状の変化を来した患者を受け入れている。

緊急対応が必要な患者は入院の適応を検討し対処する。緊急性のない患者は初期対応を行った上で各専門分野の外来へ引き継ぐ。

適切な判断をするために当該科診療において遭遇することの多い疾患を中心に必要な問診、診察、検査計画の立案を行う。診察時点における最善の治療を行う能力を身につける。

（内容）

①一般目標（GIO）

外来診療において頻度の高い疾患に対して適切な検査・診療計画を立案できる能力を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・理学的所見ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、適切に実施できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training（OJT）、待ち受け患者数　：　7～8 名

指導医とともに問診、診察をおこない、必要な診療計画を立てる。

診察終了後に振り返りをおこない経験した疾患について学習する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

毎週木曜１７時より研修医主催による経験症例の勉強会を指導医とともに行う。

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

厨子慎一郎（副院長）　消化器内科

指導医

厨子慎一郎（副院長）	消化器内科	・	小林克弘（副院長）	循環器内科
中川雄介（診療局長）	循環器内科	・	奥野圭佑（医員）	循環器内科
河野友彰（部長	消化器内科	・	田村彰朗（医長）	消化器内科
飯田慎一郎（部長）	呼吸器内科	・	宇野彩（部長）	糖尿病・内分泌内科
小池新平（医員）	糖尿病・内分泌内科			

上級医

三輪洋人（総長）	消化器内科	・	木村俊雄（医員）	循環器内科
康村盛希（医員）	循環器内科	・	加藤諒（医員）	糖尿病・内分泌内科
成山倫之（医長）	腎臓内科	・	市川佐知子（医員）	腎臓内科
都鍾智（医員）	総合内科			

レジデント

岡村政道	消化器内科	・	河合健	消化器内科	・	深田学史	消化器内科
田原千紘	消化器内科	・	村上美沙	呼吸器内科	・	北野伸明	糖尿病・内分泌内科

◆内科　必須科目　１年目２４週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

プライマリケアを的確に実践するために、内科診療において遭遇することの多い疾患を中心に研修する。診察、検査を施行し、鑑別診断をし、治療方針を決定するために必要な基本的事項を習得する。同時にさらに高次医療が必要かどうかを外来あるいは入院のうえ、判断できる知識、技術を身につける。

また、患者の QOL に配慮しつつ、現在の医療レベルに見合う最良の治療を実践し、地域医療との連携を含めた患者指導を行う能力を身につける。

2 年次における選択科目としての研修時にはステップアップ研修とし、基礎研修で習得した項目についてさらに経験を深めるとともに、基礎研修で経験できなかった項目及び習得不十分な項目について研修する。

（内容）

①一般目標（GIO）

内科診療において頻度の高い疾患に対してプライマリケアが適切に行えるように消化器、循環器、糖尿病内分泌、呼吸器、神経、腎臓、血液膠原病の各分野の症例を経験し、自ら考えて診断し治療する能力を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションがとれる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・理学的所見ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、適切に実施できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書・紹介状などを作成し、管理できる。
12. カンファレンスなどで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training（OJT）　、待ち受け患者数　：　5～6 名

主治医とともに診療、検査計画を立案、実行し結果を判断し診療計画を立てる。

主な検査手技、処置を習得する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

・内科全体　第３月曜日　16：00～

・内科・外科合同カンファレンス　月２回（第２.4 木曜日）

・循環器内科カンファレンス　　毎週金曜日　8：30～

・糖尿病・内分泌内科カンファレンス　　毎週水曜日　16：00～

・消化器内科カンファレンス　毎週金曜日　16：00～

・死亡症例報告会　毎月１回　16：00～

・腎臓内科勉強会　毎月第１火曜日 12：00～　レクチャー及び講話

・ミニ勉強会　毎週木曜日午後　経験症例報告会

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後１か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

厨子慎一郎（副院長）　消化器内科

指導医

厨子慎一郎（副院長）	消化器内科	・	小林克弘（副院長）	循環器内科
中川雄介（診療局長）	循環器内科	・	奥野圭佑（医員）	循環器内科
河野友彰（部長	消化器内科	・	田村彰朗（医長）	消化器内科
飯田慎一郎（部長）	呼吸器内科	・	宇野彩（部長）	糖尿病・内分泌内科
小池新平（医員）	糖尿病・内分泌内科			

上級医

三輪洋人（総長）	消化器内科	・	木村俊雄（医員）	循環器内科
康村盛希（医員）	循環器内科	・	加藤諒（医員）	糖尿病・内分泌内科
成山倫之（医長）	腎臓内科	・	市川佐知子（医員）	腎臓内科
都鍾智（医員）	総合内科			

レジデント

岡村政道　消化器内科　・　河合健　　消化器内科　・　深田学史　消化器内科
田原千紘　消化器内科　・　村上美沙　呼吸器内科　・　北野伸明　糖尿病・内分泌内科

【消化器／肝臓】

〇行動目標

以下の検査を必要に応じて自らし、結果を解釈できる。

・上部消化管内視鏡検査
・腹部超音波検査

以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる。

・検便
・血算
・血液生化学的検査
・血液免疫学的検査
・出血凝固検査
・肝機能検査
・腫瘍マーカー
・細菌学的検査
・薬剤感受性検査
・腹部単純 X 線検査
・ウイルス学的検査
・下部消化管内視鏡検査
・上部消化管内視鏡検査
・細胞診・病理組織検査

以下の検査を適切に選択・指示し、専門科の意見に基づき結果を解釈できる。

・超音波ガイド下穿刺・生検
・下部消化管造影検査
・腹部 CT 検査
・腹部 MRI 検査
・逆行性膵胆管造影検査
・経皮経胆管的胆道造影検査

以下の治療法の適応を決定し、実施できる。

・一般薬の適応と使用
・消化器用薬剤の使用
・抗潰瘍薬剤の使用
・抗生物質の適応と使用
・ステロイド薬の適応と使用
・輸液の適応と使用

・輸液・血液製剤の適応と使用
・中心静脈栄養法
・呼吸管理
・循環管理
・食事療法
・療養指導
以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる。
・外科的治療法
・放射線的治療法
・精神的、心身医学的治療
・消化管出血に対する止血術
・食道静脈癌に対する治療
・ポリープ・早期癌に対する治療
・イレウス管挿入と管理
・経内視鏡的胆道ドレナージ術（ステント留置術を含む）
・経皮経肝的胆道ドレナージ術（ステント留置術を含む）
・抗腫瘍化学療法
・経腸栄養法
・在宅療法
・経皮的エタノール注入療法
・リザーバ留置術
・血管造影、塞栓術
・インターフェロン治療
・GI 療法
・血漿交換
以下の手技の適応を決定し、実施できる
・注射法
・採血法
・胃管の挿入と管理
・ドレーン・チューブ類の管理
・中心静脈穿刺
・導尿
・胸腹水の穿刺、採取
以下の救急処置法を緊急を要する疾患または外傷を持つ患者さんに対して適切に処置し、必要に応じて専門家に診察を依頼することができる
・急性腹症
・吐血・下血

【循環器】

〇行動目標

循環器疾患の基本的な理解と検査・治療を身につける

以下の検査を必要に応じて自らし、結果を解釈できる

・血算

・トロポニン T 迅速検査

・心電図

以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる

・血液生化学的検査

・血液免疫学的検査

・肝機能検査

・腎機能検査

・肺機能検査

・血液凝固検査

・心臓超音波検査

・運動負荷心電図

・胸部単純 X 線検査

以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる

・MRI 検査

・CT 検査

以下の治療法を適切に決定し、実施できる

・一般薬の適応と使用

・強心薬の使用

・利尿剤の使用

・抗不整脈薬の使用

・降圧剤の使用

・血管拡張薬の使用

・冠血管拡張薬の使用

・輸血の適応と使用

・呼吸管理

・循環管理（不整脈含む）

・血栓溶解療法

・食事療法

・療養指導

以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる

・体外式ペーシング

・ペースメーカ植込術

・電気的除細動

・医学的リハビリテーション

以下の手技の適応を決定し、実施できる

・末梢動脈穿刺

・中心静脈カテーテル挿入

・導尿

【糖尿病・内分泌内科】

〇行動目標

以下の検査を必要に応じて自らし、結果を解釈できる

・７５ｇ糖負荷試験

・血糖日内変動

・内分泌学的検査及び負荷テスト（グルカゴン、インスリン負荷テスト等）

・眼底検査

以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる

・腹部 CT 検査

・腹部超音波検査

・頸動脈超音波検査

・ABI（anckle brachial index）

・甲状腺超音波検査

以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる

・甲状腺エコー検査

以下の治療法の適応を決定し、実施できる

・食事療法の適応と指導

・運動療法の適応と指導

・経口糖尿病薬の適応と使用

・インスリン療法の適応と使用

・甲状腺の薬物療法

・糖尿病患者の術前・術後管理

・低血糖、シックデイの対応

【呼吸器】

〇行動目標

以下の検査を必要に応じて自らし、結果を解釈できる

・喀痰検査

・血液ガス分析

・呼吸機能検査

・胸腔穿刺・胸水採取

・ツベルクリン反応

以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる
・胸部単純 X 線検査
・胸部 CT 検査
・細菌学的検査
・薬剤感受性検査
・腫瘍マーカー
・細胞診・病理組織検査
以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる
・胸部 MRI 検査
以下の治療法の適応を決定し、実施できる
・一般薬の適応と使用
・抗生物質の適応と使用
・気管支拡張薬の適応と使用
・ステロイド薬の適応と使用
・輸液の適応と使用
・酸素療法・在宅酸素療法
・慢性閉塞性肺疾患の在宅治療の指導
・食事療法
・療養指導
以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる
・外科的療法
・放射線療法
・理学療法
・抗腫瘍化学療法の適応と使用
・中心静脈栄養法
・呼吸管理
・循環管理
以下の手技の適応を決定し、実施できる
・胸腔ドレナージ
・胸膜癒着術
・中心静脈穿刺
以下の手技の必要性を判断し、適応を決定できる
・気管切開
・胸膜癒着術

【腎臓】
○行動目標
以下の検査を必要に応じて自らし、結果を解釈できる

・検尿、尿沈渣
以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる
・血液科学的検査
・血液免疫学的検査
・腎機能検査
以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できる
・腎生検
以下の治療法の適応を決定し、実施できる
・食事療法
・薬物療法
以下の治療法の必要性を判断し、適応を決定できる
・透析療法
・腎移植

◆救急科　必須科目　1年目12週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科は、川西地区を中心に阪神北部の救急医療を担うER型の救急医療機関である。このため一次、二次、心肺停止状態などの救急疾患に対応している。更に、救急現場からだけでなく、他の病院からの転院患者も受け入れている。

また、院内各科と連携しており、各科の専門医の指導も随時受けることができ、初期救急医療の充実をめざしている。

2年次における選択科目としての研修時にはステップアップ研修とし、基礎研修で習得した項目についてさらに経験を深めるとともに、基礎研修で経験できなかった項目及び習得不十分な項目について研修する。

（内容）

①一般目標（GIO）

救急医療に携わる医師として緊急性の高い疾患に直面した場合、チームの一員として速やかに適切な処置ができ、またリーダーとして指導できる能力を修得する。

②行動目標（SBOs）

1. バイタルサインの把握ができる。
2. 理学的所見を的確に把握できる。
3. 重症度と緊急度が判断できる。
4. 一次救命処置を指導でき、二次救急処置が実施できる。
5. JATECの考えを理解し、実施できる。
6. 緊急検査の実施、評価ができ、緊急度の高いデータを把握し対処できる。
7. 基本手技が実践できる。
8. 重症患者の呼吸、循環管理が実施できる。
9. 呼吸器設定モードを理解し、最適な呼吸器設定ができる。
10. アラーム発生時の対処ができる。
11. 人工呼吸器の離脱の計画を立てることができる。
12. 循環作動薬の薬理学的特徴を把握し、使用することができる。
13. 適切な抗生剤を選択できる。
14. 入院患者の栄養管理ができる。
15. 栄養状態の評価ができる。
16. 必要カロリーの組成を評価し、説明できる。
17. 急変時にチームリーダーとしての実践ができる。
18. 事故や災害時の、現場での応急処置や救急搬送ができる。

19. チーム医療における役割を理解し、スタッフとの良好なコミュニケーションがとれ、専門医への適切なコンサルテーションができる。
20. 見落としを防ぐための病態把握・診療ができる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training（OJT）、待ち受け患者数　：　5～6 名

1. 患者毎に研修医と上級医がグループとなり、上級医の指導のもとで診療にあたる。
2. 毎日、日替わりで、救急初療または病院前診療を担当し救急患者の初期診療の研修を行う。
3. ICLS や ACLS、JATEC 等の Off　the Job Training に参加し、臨床で実施できること、さらには後輩に指導できるようになることをめざす。
4. 内科、外科、消化器、内視鏡など、サブスペシャリティ専門医取得のために必要な研修は院内の関連科や関連病院と連携して行っている。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

1. 毎朝、症例検討を行う。
2. 院内勉強会（随時）
3. CPA の対応

⑤研修評価

1. 自己評価
   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
   PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
   PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

大家宗彦（主任部長）

指導医

大家宗彦（主任部長）　・　宮崎克彦（部長）

満保直美（医員）

上級医

原悠也（医員）

◆外科　必須科目　１年目８週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科では一般外科、消化器外科、乳腺外科、それぞれの領域の疾患を扱っている。消化器外科では悪性疾患の外科治療と化学療法を積極的に行い、急性胆嚢炎や急性虫垂炎、腹膜炎などの腹部救急疾患の外科治療も行っている。また、乳腺外科では乳がんの治療を中心に良性乳房疾患も扱っている。

研修の特徴は、予定手術の症例の受け持ちをし、手術に至るまでの診断の進め方や画像診断の読み方を学び、がんの症例では患者の気持ちに配慮した説明の仕方や同意の取得も勉強していく。手術があるときにはできるだけ手術に入り、解剖を確認し、術式や治療方法を学べる機会にしている。多くの症例を経験し、繰り返し手術に入ることで理解を深めることが目標である。

多くの研修医は臨床研修期間を過ぎると触れることのない基本的な外科の縫合手技や結紮手技を学び、実際に行うことで将来遭遇したときでも確実に行えるように指導している。

2 年次における選択科目としての研修時にはステップアップ研修とし、基礎研修で習得した項目についてさらに経験を深めるとともに、手術の適応の決定と手術の基本的手技を取得する。

（内容）

①一般目標（GIO）

外科疾患の患者の診断から治療に至る行程を学び、患者の術前・術後の状態の変化を観察し回復する過程を学ぶ。

②行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好なコミュニケーションをとることができる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診や診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査や画像診断の結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的な治療方法を選択できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時の指導が適切にできる。
10. 診察録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書や紹介状を作成し管理できる。
12. カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈できる。
・血液生化学的検査
・血液免疫学的検査
・肝機能検査
・腎機能検査
・肺機能検査
・内分泌検査
・細菌学検査
・薬剤感受性検査
・単純 X 線検査
・CT 検査
・MRI 検査
・RI 検査
・超音波検査
・細胞診・病理組織検査
・内視鏡検査
以下の治療法の適応を決定し、実施できる。
・一般薬の適応と使用
・抗生物質の適応と使用
・鎮痛剤の適応と使用
・ステロイド薬の適応と使用
・輸血の適応と使用
・輸血・血液製剤の適応と使用
・中心静脈栄養法
・経腸栄養法
・呼吸管理
・循環管理
・食事療法
・療養指導
以下の超療法の必要性を判断し、適応を決定できる。
・放射線的治療
・抗腫瘍化学療法
・医学的リハビリテーション
以下の手技の適応を決定し、実施できる。
・無菌操作
・皮膚縫合
・糸結び
・糸切り

・止血
・抜糸
・胸腔・腹腔穿刺、ドレナージ
以下の手技の費用性を判断し、適応を決定できる。
・中心静脈栄養カテーテル挿入
・カットダウン
以下の手術の適応を判断し、術者として実施できる。
・外来小手術
・単開腹・閉腹
以下の手術の適応を判断し、手術に参加できる。
・虫垂切除術
・鼠経ヘルニア手術
・痔核手術
・甲状腺手術
・乳腺手術
・肺切除術
・食道切除術
・胃切除術
・大腸切除術
・直腸切除術
・人工肛門造設術
・胃腸吻合物
・胆嚢摘出術（開腹）
・胆嚢摘出術（腹腔鏡）
・肝切除術
・膵頭十二指腸切除術
外科疾患と術前、術中、術後管理における目標
　外科疾患と麻酔の基本事項を取得する。術前訪問と適応診断また、麻酔中のバイタルサインの把握、術後訪問などについて研修する。
以下の検査を必要に応じて自らし、結果を解釈できる。
・血算
・電解質検査
・動脈血ガス分析
・血液型判定
・術中呼吸・循環動態の把握
以下の検査を適切に選択・指示し、結果を解釈し補正することができる。
・各術前検査
以下の治療法の適応を決定し、実施できる。

・麻酔法の選択
・周術期輸血の適応と使用
以下の麻酔の適応を決定することができる。
・全身麻酔
・脊椎麻酔
・硬膜外麻酔
・静脈麻酔

③方略（LS）
LS　1　：　On　the job training (OJT)　、待ち受け患者数　：　5～6 名
上級医の指導のもとに、主治医とともに患者のケアを行う。手術に入り手術の工程を理解し、切除標本を観察し画像診断と見比べての違いや病変の広がりを学ぶ。
毎日回診し患者の状態を把握する。
LS　2　：　カンファレンス
研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事
月曜　9：30～　手術
火曜　9：30～　手術
水曜　9：30～　手術
木曜　9：00～　病棟回診に参加
金曜　9：30～　手術
16：00～　カンファレンス

⑤研修評価
1. 自己評価
ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者
杉本圭司（主任部長）消化器外科

指導医
土居貞幸（院長）　乳腺外科　・　松下一行（患者支援センターセンター長）　消化器外科
澤端章好（副院長）　呼吸器外科・　小西健（部長）　消化器外科

新井勲（医長）　消化器外科・　畠野尚典（医員）　消化器外科
美濃地貴之（医員）　消化器外科・　中口和則（部長）　乳腺外科

上級医
西垣貴彦（医長）　消化器外科　・　村西耕太朗（医員）　消化器外科

◆麻酔科　必須科目　１年目４週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

１年目必修科目

全身管理に必要な技術と知識を習得する。術前の患者診察、麻酔の導入から覚醒、術後の患者診察などの周術期管理を通じて基本的な患者評価の方法や手技、麻酔に関連する薬剤の使い方を習得する。

２年目選択科目

より重症疾患や困難症例の麻酔を体験することで幅広い知識や高度な技術を学ぶ。術前の患者評価と麻酔計画の立案、術中の全身管理と緊急事態発生時の対応、術後の状態把握、疼痛管理などの知識を習得する。手術室での予定手術、緊急手術に加えて血管造影室での麻酔管理や産科病棟での無痛分娩管理など手術室外での麻酔を経験する。麻酔科術前外来での診察、患者への麻酔説明を見学する。

希望があればペインクリニック外来での疼痛管理や、緩和医療における知識や薬剤の使用方法など手術麻酔以外の分野に関しても学ぶことができる。

（内容）

①一般目標（GIO）

周術期の全身管理について必要な知識と技術を習得する。麻酔に伴う生体の変化を理解し、それに応じた対応を学ぶ。術前、術後も含めた一連の管理を経験する。

②行動目標（SBOs）

術前診察に関して

1. 術前診察でどのような情報が必要か、何を確認すべきかを理解する。
2. 患者の問題点を把握して、術中術後にどのような事態が起こりうるか、どのように対処すべきかを考える。
3. 現在の患者の状態と予定された術式を把握した上で適切な麻酔計画を立案する。
4. 気道確保の難易度を予想できる。困難であれば対応策を考える。

麻酔の準備

1. 麻酔器始業点検
2. 気道確保に使用するデバイスの準備
3. 必要な基本的薬剤の準備

以下の麻酔に必要な基本手技を実施する。

1. 下顎挙上による気道確保
2. マスク換気
3. 声門上器具挿入

4. 気管挿管（マックグラスを用いる。状況によりマッキントッシュ型喉頭鏡を使用する）
5. 口腔内吸引
6. 期間内吸引
7. 人口呼吸器の装着、設定
8. 胃管挿入

以下の手技の適応を判断し実施する

1. 末梢静脈ルート確保
2. 動脈ライン留置ラインからの採血
3. 内頚静脈穿刺による中枢ルート確保
4. 脊髄くも膜下麻酔

以下の意味の理解と解釈、異常値が出たときの対処

1. 静脈血、動脈血の検査結果
2. 尿量、検尿
3. 術中生体モニター（心電図、血圧、対応、BIS、カプノメーター、経皮的酸素飽和度、筋弛緩モニター）
4. 呼吸器関連のパラメーター（気道内圧、1 回換気量など）

以下の薬剤の使用

1. 鎮静薬
2. 麻薬
3. 筋弛緩薬、筋弛緩暖拮抗薬
4. 昇圧薬、降圧薬
5. 抗不整脈薬
6. 局所麻酔薬
7. その他の鎮痛薬

以下の全身管理

1. 輸液管理
2. シリンジポンプを用いた薬剤の持続投与
3. 血圧、循環管理
4. 呼吸管理
5. ショック状態の対処
6. 術後の全身評価、疼痛管理

③方略（LS）

LS　1　：　麻酔前

前日に上級医と患者データを共有、麻酔方法や注意点を確認して麻酔科計画を立てる。

LS　2　：　麻酔実施

上級医とともに手術麻酔を行う。疑問点はその都度確認する。麻酔終了後にはその症例の麻酔の振り返りを行う。

LS　3　：　術後

カルテで、あるいは直接患者を訪問して術後の状態を確認する。問題点があれば上級医に報告し、対処方法を相談する。

LS　4　：　カンファレンス、実習総括

実習最終週には自分が担当した症例を 1 例選んで、その症例に関してプレゼンテーションを行う。

④教育に関する行事

毎週火曜日朝 9 時 15 分　麻酔科カンファレンス

術前回診、術後回診

⑤研修評価

1. 自己評価

   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

   PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

   PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

盤井多美子（麻酔科主任部長）

指導医

盤井多美子（麻酔科主任部長）

上級医

坂野英俊（手術部部長）　・　小野まゆ（ペインクリニック科部長）

医員：神崎亮　中田由莉子　神崎由莉　西村祐希　武田勇毅　谷佐季　谷大輔

◆小児科　必須科目　2年目4週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当院は川西市の医療の中核を担う病院であり、血液腫瘍性疾患や小児集中管理の治療は行っていないものの、小児の日常よく見られる小児のプライマリケアを含めて多種多様な疾患を治療する機会がある。

一般的な小児の診察、検診、予防接種業務についても行っている。

選択科目として小児科を選択する場合は専門性に踏み込んだ研修を目指す。指導医のもとで主治医として研修を行うことにより、新生児を含む小児疾患への理解を深め、医療面接技術、診療手技の上達を図り、診断の確定、治療方針の決定と実施ができることを目指す。さらに、患児、家族に対して年齢に応じて説明を行い、同意を得ながら診療を行う姿勢を身につける。入院診療については、二次救急医療機関としての役割の理解と診療を習得する。

2年次における選択科目としての研修時にはステップアップ研修とし、基礎研修で習得した項目についてさらに経験を深めるとともに、基礎研修で経験できなかった項目及び習得不十分な項目について研修する。

（内容）

①一般目標（GIO）

小児の発達、発育、生理的特徴についての理解。小児疾患と小児診療の特性を学ぶ。

②行動目標（SBOs）

1. 子どもや家族と良好な関係を築く。
2. 子どもや養育者とコミュニケーションをとり、必要な情報を収集できる。
3. 子どもの年齢に応じた系統的診察を行う。
4. 子どもの診療特有の手技を見学し、可能な限り自ら実施できるようになる。
5. 新生児の診察、検診ができる。
6. 検査を指示し、結果を解釈できる。
7. 医師、看護師、薬剤師、事務職員などそのほかの医療職の役割を理解し協調して医療ができる。
8. 医療安全の基本的考え方を理解し、子どもの事故の防止ができる。
9. 診療録と退院要約を適切に作成できる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training（OJT）、待ち受け患者数　：　2～6名

外来：初期研修医は小児科の外来診療に参加する。指導医とともに外来診療を行い治療や処置を実施する。診療後、診察を行った患者のリストをもとに指導医とともに振り返り、検討を行う。

病棟：小児科の入院治療に参加する。指導医とともに病棟の患者の診察を行う。受け持った患者についてはカルテ記載を行い治療方針について指導医とともに診察をし、検査結果の治療方針について検討を行う。退院後は速やかにサマリー作成を行い、指導医とともに振り返り、検討を行う。
小児救急：担当となる二次救急輪番日に指導医とともに小児救急患者を診察する。診断治療計画を立案し、指導医のもとに実施する。
その他、　院内の新生児の診察、予防接種業務、検診業務を指導医とともに行う。

LS　2　：　カンファレンス
研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

	午前	午後
月	外来　内分泌	病棟回診
火	外来　神経	病棟回診　健診
水	外来　消化器	病棟回診
木	外来　アレルギー	病棟回診　予防接種
金	外来　内分泌	病棟回診　健診

カンファレンス：毎週木曜日　16：30

⑤研修評価

1. 自己評価
   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
   PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
   PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

田中靖彦（部長）

指導医

田中靖彦（部長）　・　村松岳（部長）
野間治義（医長）　・　井上岳彦（医長）

上級医

赤野文威（医員）　・　片山大資（医員）　・　余田篤（医員）

◆産婦人科　必須科目　2年目4週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科では、生殖治療から、周産期治療、婦人科治療等内科的治療及び外科的治療、内視鏡治療等幅広い症例を網羅している。生殖治療ではホルモン剤治療、手術、人工授精、体外受精を施行している。産科治療では一般的な周産期管理に加え、高血圧、糖尿病等合併症のある妊婦の診療及び無痛分娩についても積極的に対応している。分娩時の出血等合併症についてもIVR等放射線科と連携し対応する。婦人科腫瘍では基本的に良性疾患である子宮頸部異形成、子宮内膜増殖症、子宮筋腫、子宮内膜症、卵巣腫瘍等について細胞診、組織診、画像診断で病態を把握し、投薬治療及び内視鏡手術を中心とした手術療法を行う。また女性ヘルスケアでは高齢化社会に対応し、更年期障害女性のホルモン療法、骨粗鬆症対策、性器脱に対し手術療法で健康寿命延伸に貢献する治療を行う。

病床数は２０床で生殖医療、周産期医療、婦人科医療、それぞれ専門医資格を有する指導医により、個別に研修指導する。学会、研究会での症例発表も経験することが可能である。

2年次に選択科目として研修する場合は、基礎研修で習得した項目についてさらに経験を深めるとともに、基礎研修で経験できなかった項目及び習得不十分な項目について研修する。

（内容）

①一般目標（GIO）

不妊治療の診察、妊婦の健診、分娩管理、婦人科疾患の診断及び治療、更年期及び老年期の疾患の診断投薬治療等広い知識と技術を研修する。女性の特異的な多岐にわたる疾患について初期治療を行える能力を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診、産婦人科学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果及び病理検査結果を正確に理解し評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し適切に実施できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に行える。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく書ける。
11. 診断書、紹介状を作成し、管理できる。
12. カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training (OJT)　、待ち受け患者数　：　10 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者管理を行い、それぞれの疾患について知識、検査、手術を習得する。受け持ち患者の病態の変化を早く把握し、必要なら上級医に上申。

副直として当直業務に参加する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜　15 時　症例検討会（麻酔科・放射線科と合同）

9 時～ 手術

火曜　婦人科外来診察

水曜　無痛分娩等分娩管理

9 時～　手術

木曜　15 時　回診

9 時～　手術

16 時 30 分　カンファレンス

金曜　産科外来診

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

藤井光久（部長）

指導医

藤井光久（部長）　・　荘園ヘキ子（部長）　・　南川浩彦（医員）

上級医

島津結美（医員）　・　古形祐平（医員）

◆地域医療　必須科目　2年目4週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

地域医療研修の主たる目的は、最低1ヶ月のローテーションで、地域医療の基礎とその実践の現場を経験し、臨床医として必須の基本的な社会医学面の知識・常識を修得することにある。

また、訪問看護及び在宅医療等の現場での経験も組み入れ、病院での医療にとどまらない真のプライマリケアを理解し、広い視野をもって診療にあたる臨床医の育成をめざす。

（内容）

①一般目標（GIO）

1. 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献する
2. 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する
3. 医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調する
4. 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯に渡る自己学習の習慣を身につける
5 患者・家族との信頼関係を構築し、診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施する
6. チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な症例呈示の能力を高める

②行動目標（SBOs）

1. プライマリケアを理解し、実践する.
2. 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
3. 診療のアウトカムおよび患者の満足度が最大限となる医療を心掛ける。
4. 地域医療を担う医療機関の体制、機能を理解する。
5. 地域医療を担う医療機関の業務内容を説明できる。
6. かかりつけ医の役割を理解する。
7. 地域医療連携について説明できる。
8. 地域における在宅医療の現場を理解する。
9. 入院医療と在宅医療の連携について理解する。
10. 在宅医療と介護制度の連携について理解する。
11. 在宅医療の対象となる病態をあげることができる。
12. 在宅医療に用いられる医療内容を説明できる。
13. 在宅医療において利用できる福祉サービスをあげることができる。
14. 医療面接は、診療情報を集めるための最も有効な方法ということだけでなく、それ自体に治療効果も備わっていることを理解し実践できる。
15. 陽性所見だけでなく、関連する陰性所見を盛り込んだ適切な症例呈示ができる。
16. 保健医療制度を理解し適切に実行できる。

17. 終末期～在宅看取り現場の体験を通じて、命の尊厳と在宅医療の果たす役割を理解する。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training (OJT)

上級医の指導の下、主治医とともに患者管理を行い、それぞれの疾患について知識、検査、手術を習得する。受け持ち患者の病態の変化を早く把握し、必要なら上級医に上申。

④教育に関する行事

カンファレンス（毎朝）

⑤研修評価

1. 自己評価

   ローテーション終了後１か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

   PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

   PG-EPOC での入力を行う。

研修実施責任者

久保雅弘（さくらホームケアクリニック（川西市平野３丁目１８－２７）院長）

指導医

久保雅弘

上級医

玉木宣人　　内山侑紀　　川村知裕

児玉典彦　　宮部由利　　永田秀樹

◆精神科　必須科目　2年目4週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

本プログラムでは、外来における予診、陪席および診療、病棟における診療、症例検討会、身体科からの依頼による診療などを通して、臨床医として最低限必要な精神医学の基本的な態度、知識、技能を身につけることを優先している。診療対象となる主な精神症状は、不安、抑うつ、不眠、意識障害（せん妄を含む）、精神疾患としては症状性・器質性精神病、認知症疾患、アルコール依存、気分障害（うつ病、躁うつ病を含む）、総合失調症、不安障害、身体表現性障害、ストレス関連障害である。閉鎖病棟を有し主に急性期のさまざまな疾患が体験できる。一般精神医療の他に、精神科救急医療、身体科と連携したコンサルテーション・リエゾン精神医療も体験できる。

（内容）

①一般目標（GIO）

精神保健や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、身体科においても診療する機会の多い精神疾患や病態を理解し、初期対応のための精神症状の診断と治療技術を学び、専門医による診察を適切な時期に依頼できる能力を習得する。

②行動目標（SBOs）

1. 精神保健福祉法を理解し患者やその家族の人権に配慮した診察ができる。
2. 基本的な精神医学的面接ができ、精神症状を把握し、重要症状を抽出することができる。
3. 病歴、現症、補助検査を総合して精神疾患の診断ができる。
4. インフォームドコンセントについて理解し、精神症状に対する初期症状としての薬物療法、患者やその家族への適切な指示、指導ができる。
5. 身体科の日常診療で遭遇する機会の多い精神症状、状態像について理解する。
6. 身体科に適切な時期に診察を依頼することができる。
7. 総合的な治療計画へ参画し関係機関と連携をはかることができる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training（OJT）

外来研修

・初診患者の予診をとり、指導医による本診察に陪席する.

・指導医、上級医の再診患者の診察に陪席する

・身体科からの診察依頼のあった患者に対する指導医、上級医の診察に陪席する。

・指導医による精神科救急患者への対応と診察に陪席する

病棟研修

・指導医と上級医の指導のもと診療に参加する

・入院時、問題点を列挙初期計画と予後を想定した治療計画を診療録に記載する。
・月曜から金曜（第 1.3 週は土曜含む）は毎日診察を行い診療録に記載すると共に、指導医、上級医の指導のもとに処置を行う。
・患者の入退院に際して、その症例のサマリーを作成し、症例検討会・医局会に提示して討議する。
・週 1 回、患者の治療経過サマリーを診療録に記載し、治療方針について指導医、上級医とともに検討する。
・指導医、上級医とともに退院後の治療計画について検討し診療録に記載する。

研修講義、抄読会、教授回診、症例検討会、医局会
・研修講義：指導医によるテーマ別の講義に参加する。
・教授回診：治療方針について教授とともに検討する。
・症例検討会・医局会：入退院患者の症例掲示と診断、治療方針について検討する。

④教育に関する行事
・研修講義：カンファレンス室にて月曜日から金曜日の午後
・教授回診：病棟にて毎週水曜日午後
・症例検討会・医局会：カンファレンス室にて毎週水曜日午後
※うつ病、統合失調症については、レポートを提出のこと

⑤研修評価
1. 自己評価
ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

兵庫医科大学病院　卒後研修室　室長　平野　公通
兵庫医科大学病院　精神科　清野　仁美
兵庫医科大学病院　精神科　宇和　典子

指導医

兵庫医科大学病院　精神科　清野　仁美
兵庫医科大学病院　精神科　宇和　典子

【選択科目】

◆地域保健　選択科目　2 年目 4 週

（兵庫県伊丹健康福祉事務所）2 週

【研修の内容】

（内容）

①一般目標（GIO）

・保健所の役割の理解
・病院・薬局・介護保険施設などへの監視、指導
・難病・未熟児・障害者対策
・人口動態統計および各種厚生統計調査
・健康相談、健康診断などの活動
・感染症（結核やエイズなど）予防、対策
・精神保健福祉活動
・食品衛生・水道対策
・環境保健（レジオネラ、シックハウス症候群など）
・歯科保健対策・訪問歯科事業
・生活習慣病予防
・毒物・劇薬検出

（川西市保健センター）2 週

【研修の内容】

（内容）

①一般目標（GIO）

・保健センターの役割の理解
・老人保健法の規定による医療等以外の保健事業の理解
・母子保健の推進
・各種健（検）診活動
・予防接種
・献血推進

②方略

LS　1　：　On　the job training（OJT）、待ち受け患者数　：　1～2 名

主治医とともに診療、検査計画を立案、実行し結果を判断し診療計画を立てる。

主な検査手技、処置を習得する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

③研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

（兵庫県伊丹健康福祉事務所）

実施責任者　：　所長　須藤章

（川西市保健センター）

実施責任者　：　所長　森博邦

◆緩和ケア内科　選択科目　2年目4週

【研修の特徴と内容】

（特徴）

がん患者が抱える様々な症状を緩和するために、病態を理解し患者家族に配慮した診療を行う力を身につける。

（内容）

①行動目標（SBOs）

1. がん患者の痛みの評価ができる。
2. がん疼痛治療薬を列挙できる。
3. オピオイドを選択して使用できる。
4. 嘔気嘔吐、便秘などの対処法を説明できる。
5. 呼吸困難の対処法を説明できる。
6. せん妄を識別できる。
7. 終末期と判断できる。
8. 終末期の治療計画を立案できる。
9. 患者家族に寄り添える。
10. 死亡確認ができる。
11. 死亡診断書が作成できる。
12. 症状緩和の処置ができる。
13. 緩和ケア講習会に参加する。
14. 輸液・栄養管理ができる。
15. 在宅ホスピスと連携する方法が挙げられる。

②方略

LS　1　：　On　the job training（OJT）、待ち受け患者数　：　1～2名

主治医とともに診療、検査計画を立案、実行し結果を判断し診療計画を立てる。

主な検査手技、処置を習得する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

③研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後1か月以内にPG-EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOCでの入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

（実施責任者）

医療法人協和会　第二協立病院　緩和ケア内科　西島薫

医療法人協和会　協立記念病院　緩和ケア内科　森一郎

◆泌尿器科　選択科目　２年目

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科では、頻尿、血尿、排尿困難、尿意切迫感、残尿感などの排尿症状はもとより、下腹部痛、会陰部痛、陰嚢痛、側腹部痛、腰背部痛などの疼痛症状や発熱、嘔気・嘔吐、全身倦怠感などの全身症状など、様々な症状を呈する患者を扱っており、検査所見や画像所見などから診断に至るまでのプロセスを見つけることができる。疾患別においては、尿路感染症、尿路結石、前立腺肥大症、過活動膀胱などの良性疾患から腎癌、膀胱癌、前立腺癌などの悪性疾患にも幅広く対応しており、若年者から高齢者まで幅広い年齢層の患者を診療している。泌尿器科は内科的治療から外科的治療までを統一的に診療できるメリットがあり、早期から様々な処置や手術を執刀医および手術補助として数多く経験することでより早いスキルアップが望めることが特徴である。

（内容）

①一般目標（GIO）

泌尿器疾患の患者の診療を通じて、泌尿器科疾患の基本的知識、泌尿器診療の基本的技能を習得する。

②行動目標（SBOs）

1. 適切な情報収集ができる。
2. 主訴、病歴聴取、身体診察などから、疑われるべき泌尿器科疾患をあげられる。
3. 泌尿器科的な、理学的所見、神経学的所見をとることができる。
4. 一般的な血液検査などを適切にオーダー、解釈できる。
5. 適切なレントゲン検査をオーダーできる。
6. 単純レントゲン、腎盂造影、ＣＴ、ＭＲＩが読影できる。
7. 尿路、性器の超音波検査ができる。
8. 直腸診で前立腺の診察ができる。
9. 腎盂造影、等尿路のレントゲン検査ができる。
10. 膀胱尿道内視鏡検査ができる。
11. 導尿が出来る。
12. 尿道バルーンの留置、交換、洗浄ができる。
13. 腎瘻バルーンの交換、洗浄ができる。
14. 緊急治療を必要とする症状・病態かどうかを判断できる。
15. 医療面接、身体診察法、基本的検査にもとづいて適切な治療方針の立案が出来る。
16. ガイドラインのもとづく治療選択ができる。
17. 泌尿器科疾患の治療方針について説明し、インフォームドコンセントを得られる。
18. 泌尿器疾患の手術適応が、判断できる。
19. 手術準備の基本的手技

(手洗い、清潔不潔領域の区別、覆布がけ、局所麻酔、脊椎麻酔など)が実施できる。

20. 小手術の基本的手技

(注射法、局所麻酔、洗浄、切開排膿、皮膚縫合、軽度の外傷の処置)が実施できる。

21. 指導の下に手術（手術術式による）の助手ができる。
22. 体外衝撃波腎・尿管結石破砕術ができる。
23. 感染症に対する適切な治療薬の選択ができる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training (OJT)　、待ち受け患者数　：　5～6 名

上級医の指導医の下、主治医とともに患者の診療を行い、それぞれの疾患につての知識を深め、検査手技や手術手技およびその診断法と治療法を習得する。

主な検査手技、処置を習得する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜　9 時～17 時　手術の執刀および補助

火曜　9 時～17 時　外来診療の補助や検査、入院患者の診療

水曜　9 時～17 時　外来診療の補助や検査、入院患者の診療

木曜　9 時～17 時　手術の執刀および補助

金曜　9 時～17 時　外来診療の補助や検査、入院患者の診療　　16 時　症例検討会

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

東郷容和（部長）

指導医

東郷容和（部長）

上級医

長澤誠司（医員）　・　貝塚洋平（医員）

レジデント

吉岡慎平

◆耳鼻咽喉科　選択科目　2年目

【研修の特徴と内容】

（特徴）

耳鼻咽喉科・頭頚部領域の局所解剖・生理についての知識を得る。耳・鼻・咽喉頭の症候や病態を適切に評価したうえで、適切な診断・治療できる基本的な能力を身につける。

耳鼻咽喉科は耳・鼻副鼻腔・頭頚部と領域が細分化されているが、各専門領域の医師に応援に来てもらうことで、より専門性の高い研修を行うことができる。

（内容）

①一般目標（GIO）

外来診療、病棟業務、手術やカンファレンスを通して、耳鼻咽喉科の基本的な医療面接、検査、診察、治療、外科的手技を習得する。

②行動目標（SBOs）

1. 適切な病歴聴取ができる。
2. 耳・鼻・口腔・咽頭・喉頭の診察および所見の記載ができる。
3. 検査（聴力・嗅覚・平衡機能など）の目的、内容を理解し、正しく評価することができる。
4. 基本的な耳鼻咽喉科疾患の診断ができる。
5. ファイバースコープを用いて鼻腔、咽喉頭の所見を取り、結果を評価できる。
6. 耳鼻咽喉科領域の代表的疾患について、単純レントゲン・CT・MRI などの画像評価ができる。
7. 指導医のもと、鼻出血止血、鼓膜切開、扁桃周囲膿瘍切開排膿、気管切開などの耳鼻咽喉科の基本的な外科的処置が実施できる。
8. 手術に参加し、頭頚部領域の解剖に理解を深めるとともに、術後全身管理を行うことができる。
9. 耳鼻咽喉科領域の救急疾患（めまい・鼻出血・中耳炎・扁桃周囲膿瘍・急性喉頭蓋炎・簡単な異物除去・外傷など）の評価および初期対応ができる。
10. 頭頚部領域の疾患において専門医への適切なコンサルテーションができる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training (OJT)　、待ち受け患者数　：　5～6 名

上級医の指導医の下、主治医とともに患者の診療を行い、それぞれの疾患につての知識を深め、検査手技や手術手技およびその診断法と治療法を習得する。

主な検査手技、処置を習得する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜　午前：外来　午後：検査・小手術

火曜　午前：外来・手術　午後：手術

水曜　午前：外来

木曜　午前：外来　午後：手術・補聴器外来

金曜　午前：外来　午後：検査・小手術

⑤研修評価

1. 自己評価

   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

   PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

   PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

橋本健吾（部長）

指導医

橋本健吾（部長）　・　今岡理仁（医員）

上級医

前田英美（医員）

◆整形外科　選択科目　2 年目

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科では、救急病院として高齢者の外傷の治療と人工関節置換術の治療、手の外科の治療を行っている。特に、人工関節手術を積極的に行っている。高齢者脆弱性骨折（大腿骨近位部骨折・橈骨遠位端骨折・上腕骨近位端骨折など）についても積極的に治療しており、中でも大腿骨近位部骨折の手術は、多種職連携により早期手術を目指している。また、膝・股関節を中心とした関節外科，手・肘などの上肢疾患を対象とした手の外科では高度医療を目指している。

関節外科のうち、膝関節に関しては変形性膝関節症、大腿骨顆部骨壊死等、痛みがあり、投薬や関節注射等の保存的治療の効果がない場合は人工膝関節置換術を行っており、股関節に関しては変形性股関節症、大腿骨頭壊死症、急速破壊型股関節症などで痛みがあり、投薬や運動療法の効果がない場合人工股関節置換術を行っている。手術の後にはリハビリテーションを行い、早期退院を目標としている。

手の外科では上肢領域の外傷や変性疾患、末梢神経障害などを中心に診療にあたっている。骨折はもちろん、腱断裂や神経断裂などの外傷、手指や手関節の変形などの変性疾患、末梢神経障害に対する治療を積極的に行っており、必要に応じて内視鏡（肘や手首用の関節鏡）を用いた手術や、神経などの微細な組織には手術用顕微鏡を用いた治療を行っている。

（内容）

①一般目標（GIO）

整形外科疾患患者の診療を通して、整形外科疾患の基本的知識、診療の基本的技能を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診、整形外科学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期治療ができる。
7. 入院治療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方、指示が適切に行える。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診察録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. 診断書、紹介状を作成し、管理できる。
12. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
13. チーム医療を理解し、実践できる。

14. 高齢者の脆弱性骨折・骨粗鬆症を理解できる。
15. 人工関節置換術を理解できる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training（OJT）、待ち受け患者数　：　5～6 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

月曜　15：30　術前・術後カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価
   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
   PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
   PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

佐々木聡（副院長・部長）

指導医

佐々木聡（副院長・部長）

上級医

菅野伸彦（人工関節センター長）　・　西本俊介（医長）

前田ゆき（医長）　・　門脇徹

レジデント

田中雄大　・　小淵登生

◆脳神経外科　選択科目　2年目

【研修の特徴と内容】

（特徴）

当科は、一次脳卒中センターとして年間500例の脳卒中入院患者がある。血管内手術で血栓回収療法、動脈瘤コイル塞栓術を積極的に行っている。回答手術も多く外科的治療も経験できる。このほか、頭部外傷による頭蓋内出血も100例近く、多彩な症例を診察できる。

（内容）

①一般目標（GIO）

脳神経外科疾患患者の診療を通して、脳神経外科疾患の基本的知識、診療の基本的技能を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 臨床に必要な神経解剖を理解する。
2. 神経学的所見の択り方を習得する。
3. 頭部単純撮影・CT・MRIにおける脳外科疾患の放射線学的特徴を理解する。脳血管撮影への参加。
4. 代表的脳外科疾患（脳卒中・脳出血・くも膜下出血・脳梗塞・頭部外傷・脳腫瘍）患者を主治医とともに受け持ち、その病態を理解し診断をできるようにする。初診時のプライマリーケアを習得し専門医へ迅速に紹介できる能力を獲得する。
5. 手術に助手として参加し外科的治療法の実際を経験する。術後管理にも参画する。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training (OJT)　、待ち受け患者数　：　5～6名

上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

毎朝　8：15～9：00　病棟カンファレンス

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後1か月以内にPG-EPOCでの入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

横田正幸（部長）

指導医

横田正幸（部長）

上級医

棚田秀一（医長）

レジデント

河野淳一　・　仁紙泰志

◆放射線科　選択科目　2年目

【研修の特徴と内容】

（特徴）

放射線科の業務（X線撮影、CT、磁気共鳴検査：MRI、TV、インターベンショナルラジオロジー：IVR）を通して、画像診断（解剖、疾患など）の基本的知識と技能を身につける。

（内容）

①一般目標（GIO）

川西市立総合医療センターは、1次～2次救急を担う地域の中核医療機関であり common disease をはじめ、様々な疾患に対して、急性期を中心に画像診断を経験することができる。各種疾患の基本的知識と読影法を習得し、読影能力、臨床的判断力、対応力を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 放射線診療に必要な放射線の物理作用並びに生物作用を理解する。
2. 放射線防護の理念と実際について理解、実践できる。
3. 放射線診療における安全管理を理解する。
4. 画像診断に必要な各モダリティ（X線撮影、CT、MRI、TV、IVR）の基本的な原理、特徴を理解する。
5. 各種造影剤の特徴、使用方法、適応、禁忌を理解する。
6. 各種造影剤使用に伴うアレルギー反応（アナフィラキシーショックを含む)、造影剤漏出時の対応方法などについて理解し、対処方法を実践できる。
7. 画像診断と関連する基本的な解剖、発生、生理を理解する。
8. 代表的疾患について、画像所見を説明できる。
9. 代表的な IVR について、その意義と適応、手技の概要、治療成績、合併症を説明できる。
10. 各種画像診断法の中から、各々の患者に最適な検査法を指示できる。
11. 撮影された画像について、客観的に適切な用語で所見を記載し、検査目的に即した内容で画像診断報告書を作成できる。
12. 血管系 IVR について、基本的な手技（穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など）を実践ないしは術者のサポート（助手）ができる。
13. 診療放射線技師、看護師とコミュニケーションが取れる。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training (OJT)

画像診断と IVR

画像診断の各検査法と診断ならびに IVR に携わり、知識と経験を深める。携わった画像について、読影所見を適切な用語で自ら記載し、検査目的に即した内容で画像診断レポートを指導医の下で作成する。

IVR については、基本的な手技（穿刺、基本的カテーテル操作、圧迫止血など）を指導医の下で実践できる。

LS　2　：　カンファレンス

各診療科ないしは多職種と合同で行うカンファレンス並びに研修医教育に関連した行事に参加する。

④教育に関する行事

産婦人科

月　15:00 あるいは 16:00～

整形外科

月　15:30～

外科

金　15:30～

放射線科（画像診断検討会ないしは IVR 症例検討会）

不定期（必要に応じて随時）

⑤研修評価

1. 自己評価

ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

小林薫（部長）

指導医

小林薫（部長）

上級医

河本悠（医員）

◆病理診断科　選択科目　2年目

【研修の特徴と内容】

（特徴）

病理診断科の業務を通じて、病理診断が必要な症例の選択から診断結果の治療への反映まで、実臨床と緊密に結びついた病理診断のあり方を学習する。

（内容）

①一般目標（GIO）

病理診断科の業務を通して、組織診断、細胞診断、病理解剖の基本的知識と技能を身につける。

②行動目標（SBOs）

1. 組織診断の意義と位置付けについて理解する。
2. 疾患ごとの検体保存法を理解し、実践する。
3. 固定前の各臓器の適切な切開について理解し、実践する。
4. ホルマリン固定の意義と機序について理解し、精度管理に反映させる。
5. 癌取り扱い規約に則った切り出しを実践する。
6. 手術検体の肉眼所見を執り、切り出しや診断に反映させる。
7. 術中迅速診断の意義と限界を理解する。
8. 術中迅速診断検体の提出法と凍結標本の作製法を理解する。
9. HE 染色標本作製の流れを理解し、標本の精度管理に反映させる。
10. 組織所見を理解し、組織診断を実践する。
11. 細胞所見を理解し、細胞診断を実践する。
12. マッピングの意義を理解し、実践する。
13. 免疫染色や特殊染色の原理と効用、及び限界を理解する。
14. 分子標的薬のコンパニオン診断としての遺伝子検査を理解する。
15. がんエキスパートパネルに向けて施行される、遺伝子パネル検査について理解する。
16. 病理解剖の意義と手技を理解し、解剖に参加する。
17. 各診療科とのコミュニケーションの重要性を理解し、実践する。

③方略（LS）

LS　1　：　On　the job training (OJT)　、待ち受け患者数　：　5名

切り出しから診断に至るまでの各過程に陪席して学習すると共に、初歩的な症例を実際に診断し、指導医の検閲を受ける。

病理解剖を指導医と共に執刀し、解剖診断について学習する。

LS　2　：　カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

④教育に関する行事

病理解剖症例の臨床病理検討会（CPC）への参加

⑤研修評価

1. 自己評価

   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

   PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

   PG-EPOC での入力を行う。

研修責任者

伊藤敬（部長）

指導医

伊藤敬（部長）

◆兵庫医科大学病院　選択科目　２年目８週

【研修の特徴と内容】

兵庫医科大学病院で標榜している選択した各診療科の指導医・研修プログラムに準じて研修を行う。

①研修評価

1. 自己評価
   ローテーション終了後１か月以内に PG-EPOC での入力を行う。
2. 指導医による評価
   PG-EPOC での入力を行う
3. 看護師・コメディカルによる評価
   PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

各診療科指導医

研修責任者

兵庫医科大学病院　卒後研修室　室長　平野公通

◆大阪大学医学部附属病院　選択科目　２年目８週

【研修の特徴と内容】大阪大学医学部附属病院臨床研修プログラムより抜粋

(特徴)

当センターは、その前身である「特殊救急部」が昭和 42 年（1967 年）に我が国初めて本格的な重症救急治療の専門施設として開設されました。また、全国の国立大学に先駆けて救急医学講座となりました。平成 5 年に吹田キャンパスに移転し、平成 14 年には高度救命救急センターの許可も受けました。平成 20 年からは都市型ドクターヘリの運用も行い、現在では DMAT カーやドクターカーも運用して災害にも積極的に対応しています。

現在、20 床の救命センターの病棟を完全改修しており、2024 年 9 月にはリニューアルオープン予定です。今よりさらに働きやすい環境で皆様をお迎えできることをお約束します。

私たちは診療、教育、研究のいずれに対しても常に先駆的に全力で取り組んでいますが、教育には特に力を入れ、多くの指導的な人材を輩出してきました。これらのノウハウを生かし、初期臨床研修医に対しては、画像診断や血液検査データだけに頼るのではなく、基本的な診察主義とバイタルサインを重視し、病態に基づいて診断・治療を進める姿勢を持つように指導しています。

一方で、他職種との連携も重要視し、良いチーム医療が行えるような研修も行っていただきます。これは将来どのような道を歩もうとも必ず役に立つ姿勢と技術です。

先生方には、私たちが救急医療、救急医学に向き合う姿勢を見ていただき、救急に興味を持って

いただきたいと考えています。最新の救急診療をしっかり学びながら、ぜひとも私たちと一人でも多くの患者さんを救命しましょう。

（目的）
医師として備えるべき救急医療の知識と診療技術を身につけていただきます。
（内容）
①一般目標（GIO）
「救命救急の初期診療」と「その後の集中治療」を理解できることを目標に、上級医が優しく指導する。また感染症治療や災害医療についても実践的知識が身につくよう手厚くサポートする。

②行動目標（SBOs）
1. 見落としのない系統的な救急診療
2. 適切な緊急度判断と必要な緊急処置
3. 急性病態を考える力と姿勢
4. 患者状態の急変に対応する力
5. 二次救急、三次救急患者の診療プロセスの立案
6. 様々な重症度の外傷患者の初期診療
7. ショックの診断と治療
8. 心停止患者の二次救命処置
9. 災害医療やドクターヘリ、ドクターカーによる病院前診療の理解
10. 他職種からなる診療チームでの医療の実践
11. 診療リスクマネジメントと医療安全

③教育に関する行事
1.症例カンファレンス－平日毎日
救急搬送症例と集中治療中の症例についての診療カンファレンスで「どう判断して」「何を行う」を学んでいただきます。
2.グラム染色カンファレンス－週１回
救急患者のグラム染色検体を顕微鏡で見ながら感染症指導医の直接指導が受けられ、感染症にも強くなることができます。
3.日米救急カンファレンスとレクチャー－2 か月に 1 回程度
北米の救急医に実際にお越しいただき、わかりやすい英語での ER 講義と、専攻医による英語での症例提示に対するフィードバックをいただきます。これにより、最新の知識と英語によるコミュニケーション力を身につけていただきます。さらに、海外とのコネクションを作っていただく機会を提供します。
4.抄読会－週１回
興味深い英文文献を披露して議論する検討会を行っています。

5.外傷初期診療のシミュレーション－適宜

外傷シミュレーターを用いて、外傷初期診療の primary survey と蘇生のトレーニングをしていただきます。

6.リスク合同カンファレンス－月 1 回

医療安全にかかわる事例についてスタッフ医師・看護師とディスカッションしてリスクマネジマント能力を高めていただきます。

7.倫理合同カンファレンス－適宜

救急診療医における倫理的な問題を他職種で検討するカンファレンスに参加し医療倫理を学んでいただきます。

④指導体制

研修開始当日までに、初期研修医担当責任者が最初にオリエンテーションを行います。研修開始後は、その日の勤務者が一丸となって外来および入院患者の診療を行う中で、初期臨床研修医の役割を明確にして勤務を通して研修していただきます。診療方針の立案や救急処置の補助を通じた救命救急医療の考え方と手技の指導は、共に診療した上級医からその都度行います。また個人が将来希望する診療科に少しでも役立つような視点でも、救命センターでの初期臨床研修が有意義に行えるように配慮します。

救命センターでは、その傷病の特性から、初期臨床研修医に任せきりにするようなことは一切なく、上級医の指導の下で診療および手技を行ってもらいます。センター内に病床を 20 床有しており、全て当診療科で運用していますので、例えば気管切開術や中心静脈ルートの確保などの集中治療技術も、上級医と共に実際に行っていただけます。

朝の申し送りカンファレンスでは、御自身が勤務中に受け入れた患者の中から、症例提示を行ってもらいます。この症例提示の準備を上級医と共に行うことは、病歴・病態把握や症例提示の良いトレーニングとなります。ご希望があり一定の条件を満たせば、ドクターヘリ搭乗も可能です。

⑤研修評価

1. 自己評価

   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

   PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

   PG-EPOC での入力を行う。

⑥研修評価

1. 自己評価

   ローテーション終了後 1 か月以内に PG-EPOC での入力を行う。

2. 指導医による評価

PG-EPOC での入力を行う

3. 看護師・コメディカルによる評価

PG-EPOC での入力を行う。

指導医等

高度救命救急センター　講師　入澤太郎

研修責任者

高度救命救急センター　講師　入澤太郎