

令和6年度



大阪大学医学部附属病院 臨床研修プログラム



OSAKA UNIVERSITY HOSPITAL



大阪大学医学部附属病院

卒後教育開発センター

<https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/hp-kensyu/>

臨床研修を受ける皆さんへ

大阪大学医学部附属病院で臨床研修を受ける皆さんを心より歓迎いたします。大学を卒業し、いよいよ医師としての正式の第一歩です。将来に対する奮い立つ思いと緊張感を覚えながら、この春を迎えられたことと思います。

阪大病院では、この冊子でご紹介するように、充実した研修プログラムを用意しています。ぜひ二年間の臨床研修を実りあるものにしてください。

さて、この場をお借りして、私から皆さんにお話ししておきたいことは、「鉄は熱いうちに打て」という諺についてです。

皆さんはこれから半世紀近くにわたって医師として働くことになると思いますが、私の経験からいうと、医師としての自分を作り上げる基礎は、卒業して5年くらいの間に形作られます。それも卒業してすぐの期間の経験であればあるほど、それは生涯忘れることのないものとして、医師としての在り方に影響します。私も卒業して一年目に受け持った患者さんの顔は今でも思い出しますし、あるいは病室でその患者さんたちと話したことやその時の笑顔は忘れることはありません。残念ながら、医師としての経験を踏めば踏むほど、そのような新鮮な印象は残らなくなります。

臨床研修では、プログラム上多くの診療科を回り、各科の基礎の基礎を学びます。このことは、医師として重要な「総合的な視野」を育むにはとても良い制度だと思います。一方、難点を上げるとすれば、どうしても各研修が細切れになり、ややもすると腰かけのような研修に終始し、医師としてのどっぷりつかった経験を得にくくなることです。ただし、先ほど申し上げたように、卒業後の数年間はとても大切な時期であり、鉄は熱いうちに打たないと、スポンジのような皆さんの豊かな吸収力も、やがて若い時ほどには働かなくなります。

そのことを心に刻んで、決してお客さんでない研修をするように心がけてください。当事者であること、そしてそこで思う存分医師としての経験を積み、吸収すること、それが何よりも重要だと思います。

阪大での臨床研修が充実したものとなり、医師としての生涯の心の糧になることを祈念しています。

令和5年4月

大阪大学医学部附属病院
病院長 竹原徹郎

<大阪大学医学部附属病院 初期臨床研修について>

大阪大学医学部附属病院では、その理念である、「良質な医療を提供すると共に、医療人の育成と医療の発展に貢献する」を礎に人材育成(研修医教育)を行っています。特に診療スキル養成のみならず、将来の医療・医学を担う医療人としてのプロフェッショナルリズムの涵養、医学的専門性の確立(専門医養成)、そして医学研究振興(医学博士取得)と社会への還元という、医学部～附属病院～医学系研究科の連続性を活かしたシームレスなスキルアップ、キャリア形成、そして医師人格の確立を目指しています。

【臨床研修の理念】

地域医療に貢献し、世界をリードする医師としての診療および学術的基盤を涵養する。

【臨床研修の基本方針】

- ①高い倫理観と使命感に立脚した医師人格の涵養
- ②高度な医療の実践による診療能力の修得
- ③求める将来像へのキャリアパス実現に向けた、医学的専門性との結合
- ④未来の医療と医学の発展に貢献する探究心の養成
- ⑤社会と地域医療の十分な理解と実践

【研修医募集におけるアドミッション・ポリシー】

大阪大学医学部附属病院では、地域医療へ貢献する医療人の育成、また診療および医学研究において世界をリードする医療人を育成することを目標とし、全国の医学部・医科大学および海外から、以下のような向上心があり意欲にあふれる研修医を求めます。

- ①高度な倫理観に裏付けられた豊かな人間性を持ち、使命感を持って医療に取り組むことができる者
- ②高度医療の実践に必要な医学知識、技能とコミュニケーション力を有する者
- ③確固たる自らの将来像を持ち、それを実現できる行動力を有する者
- ④医療と医学の進歩に貢献するとの強い信念を持ち、知への探究心を持つ者
- ⑤社会における医療人としての自らの役割を理解し、協調性と責任感をもってそれに貢献する意欲のある者

《目 次》

■令和6年度大阪大学医学部附属病院臨床研修医募集要項

■臨床研修プログラム概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

■選択科目研修プログラム

1. 循環器内科	5
2. 腎臓内科	7
3. 消化器内科	9
4. 糖尿病・内分泌・代謝内科	11
5. 呼吸器内科	14
6. 免疫内科	16
7. 血液・腫瘍内科	18
8. 老年・総合内科、総合診療科	20
9. 心臓血管外科	22
10. 呼吸器外科	24
11. 消化器外科	27
12. 乳腺・内分泌外科	29
13. 小児外科	31
14. 眼科	33
15. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科	35
16. 整形外科	37
17. 皮膚科	39
18. 形成外科	42
19. 神経内科・脳卒中科	44
20. 神経科・精神科	47
21. 脳神経外科	49
22. 麻酔科	51
23. 産科婦人科	53
24. 小児科	55
25. 泌尿器科	57
26. 放射線科	59
27. 集中治療部	61
28. 病理部	63
29. 高度救命救急センター	65
30. 感染制御部	67

■付録

令和 6 年度大阪大学医学部附属病院

臨 床 研 修 医 募 集 要 項

1. 研修プログラム

(1) 研修プログラム方式

大阪大学医学部附属病院（基幹型臨床研修病院）と学外研修病院（協力型臨床研修病院）で病院群を構成し、以下の 5 プログラムを設ける。

(2) 研修期間

令和 6 年 4 月から令和 8 年 3 月まで

(3) 募集定員

61 名（総定員）

【内訳】

No.	プログラム名称	定員
1	大阪大学総合コース	12 名
2	大阪大学 MD 研究者育成研修コース	2 名
3	大阪大学診療科重点 P コース	2 名
4	大阪大学診療科重点 G コース	2 名
5	協力型研修病院・大阪大学コース	43 名
	総定員	61 名

■大阪大学総合コース／大阪大学 MD 研究者育成研修コース／大阪大学診療科重点 P コース
／大阪大学診療科重点 G コースについては、2 年間阪大病院

■協力型研修病院・大阪大学コースについては、1 年目協力型臨床研修病院／2 年目阪大病院

(4) 協力型臨床研修病院別定員数

病 院 名	協力型研修病院・大阪大学コース
医療法人警和会 大阪警察病院	4
独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪病院	3
独立行政法人労働者健康安全機構 大阪労災病院	3
国家公務員共済組合連合会 大手前病院	2
地方独立行政法人 市立吹田市民病院	2
公益財団法人日本生命済生会 日本生命病院	1
地方独立行政法人 市立東大阪医療センター	2
箕面市立病院	2
地方独立行政法人 りんくう総合医療センター	2
川西市立総合医療センター	1
独立行政法人地域医療機能推進機構 大阪みなと中央病院	1
社会福祉法人恩賜財団 大阪府済生会千里病院	1
独立行政法人国立病院機構 大阪刀根山医療センター	1
西宮市立中央病院	1
公立学校共済組合 近畿中央病院	2
医療法人 川崎病院	1
市立池田病院	2
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター	3
市立豊中病院	3
独立行政法人労働者健康安全機構 関西労災病院	1
独立行政法人国立病院機構 大阪医療センター	3
独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター	1
兵庫県立西宮病院	2
市立伊丹病院	2
八尾市立病院	1
市立芦屋病院	1
市立貝塚病院	1
独立行政法人地域医療機能推進機構 星ヶ丘医療センター	1
地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪はびきの医療センター	2

※研修医の希望に基づき、研修先病院を決定するため、上記人数は最大枠数を表す。

2. 研修方法

1 年目、2 年目のローテーションについては、プログラム冊子の各プログラム概要を参照のこと。

3. 応募資格

第 118 回医師国家試験を受験し、医師臨床研修マッチングプログラムに参加登録する者
(医師免許をすでにお持ちの方はお問い合わせください)。

4. 応募方法 ※正式な応募方法はホームページで案内しますので、必ず確認してください。

(1) 応募書類：次の書類を郵送にて提出

- ①臨床研修願（本学所定のもので写真を貼付すること。）
- ②卒業（見込）証明書
- ③成績証明書
- ④受験票及び写真票（本学所定様式）
- ⑤推薦書（指導教員作成による）【様式自由・病院長宛】

大阪大学医学部学生及び卒業生は推薦書の提出は不要

- ⑥返信用封筒：角 2 (A4) 封筒に出願者本人の宛名を記載の上、120 円切手を貼付したもの

※①～⑥の書類を一括して封筒に入れ、封筒の表に「医師臨床研修願在中」と朱書きし、書留郵便等で送付すること。

(2) 応募先

〒565-0871 大阪府吹田市山田丘 2 番 15 号
大阪大学医学部附属病院 卒後教育開発センター
TEL : 06-6879-5055 FAX : 06-6879-5047
e-mail : sotugo@hp-kensyu.med.osaka-u.ac.jp

(3) 応募期間（願書受付期間）

令和 5 年 6 月 1 日（木） ～ 令和 5 年 6 月 30 日（金）必着

5. 選考方法等

本学での研修希望者の採用決定は、令和 5 年度医師臨床研修マッチングプログラムを通じて行う。

- (1) 採用選考試験日：令和 5 年 8 月 11 日（金） 午前：筆記試験 午後：面接試験
- (2) 会場：大阪大学医学部講義棟
- (3) 方法：筆記試験 100 点、面接試験 50 点
- (4) その他：マッチングプログラムで定員に達しない場合は、マッチング結果発表後に二次募集を行い、書類・面接選考を行う。

6. 採用時期

令和 6 年 4 月

7. 処 遇（大阪大学医学部附属病院）

（１）職 名：医員（研修医）

（２）賃 金：（月額）30 万円程度（税込み、医師臨床研修特別手当等を含む）

① 基 本 給：（日額）約 10,200 円

② 医師臨床研修特別手当：（月額）90,000 円（30 時間分の超過勤務手当の定額支給部分を含む）

③ 通勤手当

※その他の諸手当については、「国立大学法人大阪大学非常勤職員（定時教育研究等職員）給与規程」による。

（３）所定労働時間：始業時刻 8 時 30 分、終業時刻 17 時 15 分（休憩時間 12 時 15 分から 13 時）
なお、上記所定労働時間は変更することがある。

（４）時 間 外 労 働：労使協定の範囲内で時間外労働有り。（※A 水準適用）

（５）休日及び休暇：「国立大学法人大阪大学非常勤職員（定時教育研究等職員）の労働時間、休日及び休暇等に関する規程」による。

（例）年次有給休暇：4 月 1 日に 10 日間付与。

夏季有給休暇：7 月～9 月に連続する 3 日間。

（６）宿 舎：大阪大学グローバルビレッジ津雲台教職員宿舎が利用可能。ただし空き状況による。詳細は下記 URL を参照（宿舍料の一部を病院が負担する）

<https://globalvillage.icho.osaka-u.ac.jp/tsukumodai/>

（７）研修医ミーティングルーム：有り。

（８）研修医更衣室：有り。

（９）保 険 等：国家公務員共済組合短期給付（健康保険）、厚生年金保険、雇用保険、労働者災害補償保険に加入。

（１０）健 康 管 理：一般定期健康診断年 1 回、特別定期健康診断年 2 回。

（１１）医師賠償責任保険：自己負担で加入。 ※必ず加入すること。

（１２）そ の 他：研修プログラム期間中に演者として症例発表等のために学会又は研究会に参加する場合や、臓器移植に係るドナーチームへ参加する場合は、医員（研修医）出張として本院から旅費を支給する。

【医師法第16条の3】

臨床研修を受けている医師は、臨床研修に専念し、その資質の向上を図るように努めなければならない。

【臨床研修医の研修専念の徹底について】

医師法第16条の2第1項及び第16条の3に基づく行政指導として、研修専念（アルバイト診療を行わない旨）の徹底についての指導が文書により行われている。

「臨床研修医の研修専念の徹底について（平成19年5月1日付け近厚発第0501001号近畿厚生局長）」

上記のとおり、臨床研修期間中には何らかの医療行為を伴う兼業を行うことはできない。研修期間中にこれらを行った場合は、医師法に基づく研修専念に反する行為として、本院臨床研修プログラム違反となり、教育的指導（研修期間の延長等）等の厳正な措置を取る場合がある。

また、これらを依頼した側にも措置を行う場合があるため、上級医等から医療兼業を依頼された場合はすみやかに卒後教育開発センターまで連絡すること。

9. 令和6年度臨床研修プログラム説明会（予定）

【第1回】日時：令和5年5月20日（土） 13時から

場所：大阪大学医学部 講義棟1階A講堂（オンライン併用）

【第2回】日時：令和5年6月10日（土） 13時から

場所：大阪大学医学部 講義棟1階A講堂（オンライン併用）

【第3回】日時：令和5年7月8日（土） 13時から

場所：大阪大学医学系研究科附属最先端医療イノベーションセンター棟2階
セミナー室A

※最新の情報はホームページでご確認ください。

臨床研修プログラムの概要

1. プログラムの名称

(大阪大学医学部附属病院 2 年間)

- ① 大阪大学総合コース
- ② 大阪大学 MD 研究者育成研修コース
- ③ 大阪大学診療科重点 P コース
- ④ 大阪大学診療科重点 G コース

(協力型臨床研修病院 1 年目、大阪大学医学部附属病院 2 年目)

- ⑤ 協力型研修病院・大阪大学コース

2. プログラムの概要

プログラムにおいては本院が基幹型臨床研修病院となり、協力型臨床研修病院及び協力施設と臨床研修病院群を構成する。なお、研修を本院のみで行う方式（①大阪大学総合コース、②MD 研究者育成研修コース及び③④重点コース）と、基幹型臨床研修病院（本院）と協力型臨床研修病院間で研修を行う方式（⑤協力型研修病院・大阪大学コース）がある。研修期間は原則として 2 年間とし、この間に厚生労働省が定めた内科・救急・地域医療・外科・精神科・小児科・産科婦人科および本院が定めた麻酔科のすべてを必修科として経験プログラムを提供する。本院または各協力型臨床研修病院で実施できない研修分野については、各病院でさらに協力型臨床研修病院及び協力施設を構成し研修を行う。

また、本院での研修は必修科を含めすべての診療科から選択して研修できる期間を設け、広範囲かつより高度な内容の研修を受けることが可能である。さらに、これら以外にも研修医を対象に ACLS（二次救命処置）講習会や人工呼吸器セミナー、放射線画像診断セミナー、リスクマネジメント講習会、院内感染対策講習会、内視鏡手術トレーニング講習会など受講者参加型セミナーを定期的に行い、また、CPC（病理カンファレンス）は全ての研修医が参加できるようにして、より充実した研修内容のプログラムとしている。

3. プログラム責任者

卒後教育開発センター長 渡部 健二

4. 臨床研修病院群

基幹型臨床研修病院： 大阪大学医学部附属病院

協力型臨床研修病院： 募集要項の頁参照（29 病院）。協力型臨床研修病院で研修中の処遇は、当該病院の規定による報酬等が支払われる。

研 修 協 力 施 設： ◎救 急：大阪府立中河内救命救急センター、社会医療法人きつこう会多根総合病院救急科、箕面市立病院 ER

◎小 児 科：大阪母子医療センター ◎精 神 科：大阪精神医療センター

◎地域医療：下記 16 病院

吹田市：医療法人なかむら内科、泌尿器科くろだクリニック、医療法人みるあ会松本耳鼻咽喉クリニック、医療法人拓晃会よこかわクリニック、医療法人学縁会おおさか往診クリニック、医療法人甲聖会甲聖会記念病院

茨木市：医療法人中尾内科クリニック、医療法人創康会岸本クリニック

大阪市：医療法人慶春会福永記念診療所

池田市：原クリニック、あくたがわクリニック

守口市：たいようさんさん在宅クリニック

離島：沖縄県立宮古病院、宮古島徳洲会病院、徳之島徳洲会病院、名瀬徳洲会病院

研修プログラム及び定員（総定員：61名）

① 大阪大学総合コース（定員：12名）

1年目	内科（24週） ^{a)}		救急（12週） ^{b)}	その他の必修科目（16週） ^{c)}
2年目	その他の必修科目（8週） ^{c)}	地域医療 ^{d)} （4週）	選択科目（40週） ^{e)}	

② 大阪大学 MD 研究者育成研修コース（定員：2名）

1年目	内科（24週） ^{a)}		救急（12週） ^{b)}	その他の必修科目（16週） ^{c)}
2年目	その他の必修科目（8週） ^{c)}	地域医療 ^{d)} （4週）	選択科目（40週） ^{e)}	基礎研究（24週）

③ 大阪大学診療科重点Pコース（定員：2名）

1年目	内科（24週） ^{a)}		救急（12週） ^{b)}	その他の必修科目（16週） ^{c)}
2年目	その他の ^{c)} 必修科目（4週）	地域医療 ^{d)} （4週）	小児科（12週）	選択科目（32週） ^{e)}

#選択科目については、小児科と相談のうえ、研修計画を立てること。

④ 大阪大学診療科重点Gコース（定員：2名）

1年目	産科婦人科（12週）	内科（24週） ^{a)}		救急（12週） ^{b)}	その他の ^{c)} 必修科目（4週）
2年目	その他の必修科目（16週） ^{c)}		地域医療 ^{d)} （4週）	選択科目（32週） ^{e)}	

◎産科婦人科を1年目の最初にローテートすること。

◎麻酔科を中心に循環器内科、放射線科、病理学など産婦人科に関係の深い分野を経験することが望ましい。

⑤ 協力型研修病院・大阪大学コース（定員：43名）

1年目	内科（24週）		救急（12週）	その他の必修科目（16週）
2年目	その他の必修科目（8週） ^{c)}	地域医療 ^{d)} （4週）	選択科目（40週） ^{e)}	

◎1年目は下記協力型臨床研修病院で研修を行う。

【協力型臨床研修病院】各病院の定員数については募集要項1－（4）を参照。

大阪警察病院	地域医療機能推進機構大阪みなと中央病院	国立病院機構大阪医療センター
地域医療機能推進機構大阪病院	大阪府済生会千里病院	国立病院機構大阪南医療センター
大阪労災病院	国立病院機構大阪刀根山医療センター	兵庫県立西宮病院
国家公務員共済組合連合会大手前病院	西宮市立中央病院	市立伊丹病院
市立吹田市民病院	公立学校共済組合近畿中央病院	八尾市立病院
日本生命済生会日本生命病院	医療法人川崎病院	市立芦屋病院
市立東大阪医療センター	市立池田病院	市立貝塚病院
箕面市立病院	大阪府立病院機構大阪急性期・総合医療センター	地域医療機能推進機構星ヶ丘医療センター
りんくう総合医療センター	市立豊中病院	大阪府立病院機構大阪はびきの医療センター
川西市立総合医療センター	関西労災病院	

◆ 上記①～⑤の共通事項

◎1年目は内科（24週以上）、救急（12週）を必修とする。

◎必修科目の外科、産科婦人科、小児科、精神科を4週以上研修し、一般外来、在宅医療を経験すること。

◎研修プログラム院内規定として、麻酔科を連続8週の必修とする（①②③④）。

協力型研修病院・大阪大学コースにおいては麻酔科を通算8週の必修とする。協力型研修病院での履修状況に関わらず大阪大学医学部附属病院で8週経験することが望ましい（⑤）。

◎必修科目、選択科目の研修順序は各研修医により異なる。

◎院外研修選択可能期間は最大20週（①②③④）、最大12週（⑤）とする。

◎ER研修（救急相当4週もしくは8週：箕面市立病院で2次救急を経験）の希望がある場合、上記の院外研修の最大期間内（20週：①②③④、12週：⑤）に収まる限り、2年目に選択が可能。選択についてはコース①②③④履修生を優先する。

◆ 大阪大学医学部附属病院で研修を行う場合

a) 内科研修（24週）：

下記の6診療科グループから4診療科グループを選択し4週または8週研修を行う。

- ①糖尿病・内分泌・代謝内科／免疫内科
- ②消化器内科（4週のみ）
- ③血液・腫瘍内科
- ④循環器内科／腎臓内科
- ⑤呼吸器内科（8週のみ）／老年・総合内科
- ⑥神経内科・脳卒中科（8週のみ）

b) 救急研修（連続12週）：下記から1部門を選択し研修を行う。

- ①大阪大学医学部附属病院 高度救命救急センター
- ②大阪府立中河内救命救急センター
- ③社会医療法人きつこう会多根総合病院 救急科

c) その他の必修科目研修

・外科、麻酔科、産科婦人科※1、小児科※2、精神科で研修を行う。

※1 診療科重点Gコースは、1年目に連続12週研修を行う。

※2 診療科重点Pコースは、2年目に連続12週研修を行う。

・外科研修：以下の5診療科から1診療科を選択し、研修を行う。

①消化器外科 ②呼吸器外科 ③心臓血管外科 ④小児外科 ⑤乳腺・内分泌外科

・麻酔科研修：研修コース①②③④では連続8週の研修を必須とする。

急変対応能力強化を主眼とした研修を実施。

d) 地域医療研修：研修協力施設（地域医療11機関、4週）、離島研修（8週）から1ヶ所を選択する。

選択についてはコース①②③④履修生を優先する。

e) 選択科目研修：下記から希望する診療科を選択する（最低4週、連続8週以上を推奨）。

循環器内科、腎臓内科、消化器内科、糖尿病・内分泌・代謝内科、呼吸器内科、免疫内科、血液・腫瘍内科、老年・総合内科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、乳腺・内分泌外科、小児外科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頸部外科、整形外科、皮膚科、形成外科、神経内科・脳卒中科、神経科・精神科、脳神経外科、麻酔科、産科婦人科、小児科、泌尿器科、放射線科、集中治療部、病理部、高度救命救急センター、感染制御部

初期研修医の皆さまへ

急変対応能力強化のための研修システムのご案内

皆さん、日々、初期臨床研修に励んでおられることと思います。

阪大病院では 2019 年度より、患者の急変時の対応能力強化を主眼とした麻酔科医師の専門指導による気道確保、循環管理を含む全身管理についての研修機会を充実化しています。

入院・外来患者の急変は、医師であれば誰もが遭遇するものであり、避けて通ることはできません。

このような緊急事態への対処に必要な知識や技術、具体的には、「気管挿管を含む気道確保方法」、「中心静脈ルートの作成方法」、「病態に応じた心血管作動薬の選択、指示方法（循環管理）」などを体得しておけば、皆さんが将来どの診療科に進むことになっても医師としての揺るぎない自信を持つことができます。医療安全上も非常に重要です。

このことから、1 年目に、たすき掛け病院で麻酔科を経験された方も、阪大病院での 2 年目の選択期間中に、各自が志す診療科での専門研修の一環として、気道確保や循環管理を集中的に学ぶことのできる麻酔科研修を 1 か月以上経験されることをおすすめします。実際には最初の 2 週間は手術室での基本的な知識・手順の習得に費やされますので、2 か月以上の研修を推奨します。また、阪大病院の 1 年目に麻酔科をローテートされる方にも、急変対応能力を強化する研修を行います。「やったことがある実習」ではなく「自然に体が動くようになる実習」、「恐々やる実習」ではなく「安心して取り組める実習」こそが、最終的な自信につながります。

また、卒後教育開発センターにおいては、シミュレータを用いた PICC 挿入実習などさまざまな教育機会を提供しています。麻酔科医の指導のもとでの実臨床経験と併せて、臨床能力をさらに磨くことができます。是非とも積極的にご参加ください。

このシステムの有効性は阪大病院の全診療科で共有されており、3 年目以降の各科での専門医研修にも大きな糧となることと思います。

今後も病院全体で研修システム全般の改善に取り組んでいきます。阪大病院での初期臨床研修の充実に向けて、ご意見がありましたら、ぜひ、卒後教育開発センターにメール等でお届けください。



PICC 挿入実習の様子

《麻酔科研修の内容(予定)》

- 手術麻酔（ひと月約 30 例）
- 気道確保（気管挿管含む）
- 循環管理（心血管作動薬の選択・指示方法）
- 中心静脈ルート作成（2 か月以上の場合に数回）

臨床研修プログラム

1. 循環器内科

I. 研修目的

循環器内科領域の基礎的研修目標を修得する。具体的には、虚血性心疾患、弁膜症、不整脈、心不全など様々な循環器疾患に対する基本的な診断アプローチ法を学ぶ。

II. 研修内容

①一般教育目標

- ・循環器疾患全般にわたる基本的な臨床知識、基本手技を身に付ける。
- ・患者および他職種の医療スタッフと良好なコミュニケーションを築く力を身につける。

②個別的、具体的行動目標

1. 診察法

循環器に関係する身体所見（血圧、脈、心臓・肺の聴診、血管雑音など）を正確に把握し、整理して記載する。特に医師として見逃してはいけない心雑音やバイタルサインを捉える力を修得する。

2. 検査および処置

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択・指示・施行し、その結果を評価するとともに、正確な判断を下す。具体的には、心電図、レントゲン、心臓超音波検査、核医学検査、CT、MRI、心臓カテーテル検査などの検査の結果を解釈する力を修得し、さまざまな病態や循環動態に対応できる力を養う。また、動静脈穿刺、血管内カテーテル検査などの手技・処置について適応・管理、一部施行できる力を修得する。

3. 治療

得られた診療情報から薬物、非薬物による治療計画を立案し、遂行する力を修得する。具体的には、強心薬、心筋保護薬、利尿薬、抗不整脈薬などの薬剤の選択や使用法や、ペースメーカー、各種カテーテル治療、補助循環装置などの適応判断および管理する力を修得する。

③教育に関する行事

1. オリエンテーション：研修のはじめに病棟の諸規則や週予定などの説明を受ける。
2. レクチャー：研修期間中に心不全の基本、心臓超音波の取り方・読み方、心電図の基本などのレクチャーを受ける。
3. 病棟回診・症例検討：朝カンファレンスおよびカルテ回診での症例検討に加わり、問題点の把握および評価、治療計画を立てる力を身につける。また教授・研修医カンファで受持ち症例のプレゼンテーションを行い、病態の理解のほか、聴診などの診察法も学ぶ。
4. 学会発表：希望者は日本内科学会や日本循環器学会学術集会などでの受け持ち症例の発表を通して、プレゼンテーションを含めた学術活動を学ぶ。

④指導体制

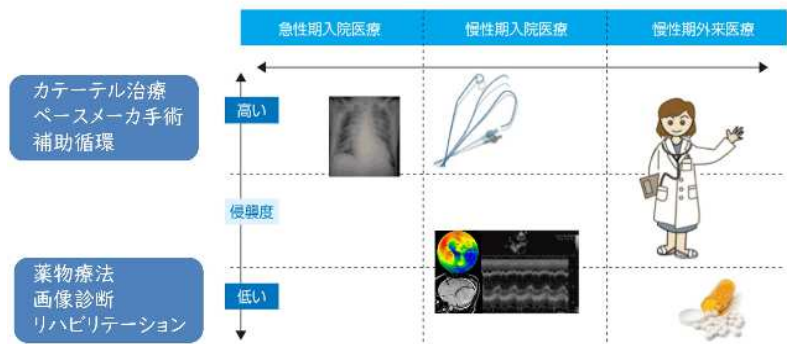
研修医1名に対して1-2名の指導医とペアになり指導を受ける。指導医と共に常時3~8名程度の入院患者を担当する。

III. 診療科の特徴

1) 循環器内科の特徴

超高齢化社会の現在、冠動脈疾患、弁膜症、心筋症、高血圧症などにより引き起こされる心不全は増加傾向の一途です。高齢者に限らず、**様々な疾患に併存した循環管理を必要とする場面は多く、循環器の知識は診療科を問わず様々な局面で求められます。**

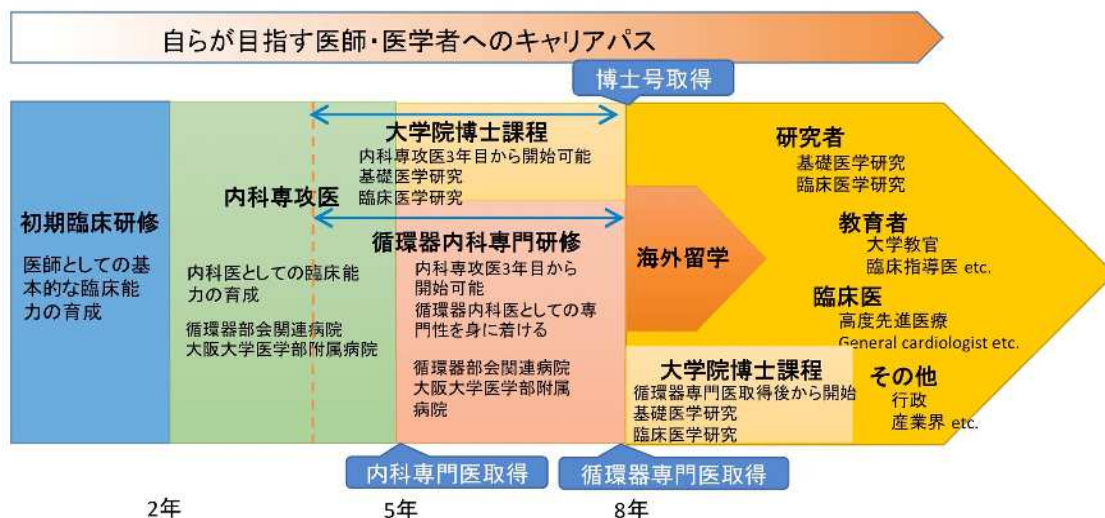
専門医になった場合は、進歩するテクノロジーに合わせて次々に改良されるデバイス治療・カテーテル治療などから、薬物を用いた慢性期の治療、心エコーやCTをはじめとする様々な画像モダリティを駆使した診断学まで幅広い診療形態を取り、どれを専門にするかで多様なライフスタイルに対応が可能です。また、研究では臨床研究をはじめ、再生医療や遺伝子治療など発展を続ける先端の研究領域から生理学、生化学、病理学など基盤的な研究まで循環器の研究は幅広く行われています。



2) 循環器内科医のキャリアパス

初期研修で医師としての基本を取得後には専門的な道へ進みます。キャリアパスにより多少は異なりますが、初期研修からその先を見据えた選択ができるとその後がよりスムーズになります。

臨床医として欲しい資格である専門医資格としては、内科専門医、循環器専門医の取得が可能になります。循環器領域の中でも、さらにサブスペシャリティを持つと冠動脈インターベンション認定医、指導医（CVIT）、日本移植学会認定医、日本超音波医学会認定医、指導医、不整脈専門医など多くの専門医資格を取得することができます。



2. 腎臓内科

I. 研修目的

- ・医師としての必要な腎臓内科領域の基礎的研修目標を修得する。
- ・様々な領域と関連する腎疾患の診療を介して、臨床医としての総合力を身につける。

II. 研修内容

① 一般教育目標

1. すべての臨床医に求められる基本的な診察に必要な態度、知識、技能を身につける。
2. 主要な腎疾患の診断、治療、生活指導のための基本的な知識、技術を習得する。
3. 診療に必要な診断・治療法の内容と結果、それらの副作用・不利益などを含めて患者（と家族）に共感的な態度で説明・指導することができる。
4. 患者（と家族）との間に良好なコミュニケーションを形成し、より良い人間関係を確立する態度を身につける。
5. チーム医療において、看護師・臨床工学士・薬剤師・臨床検査技師・栄養師・その他のスタッフと協調できる態度、習慣を身につける。

② 個別的、具体的行動目標

1. 病歴を的確に聴取し、系統的かつ正確に身体所見をとることができる。
2. 腎臓の働きとして、水・電解質調節機能、内分泌機能について述べることができる。
3. 電解質異常や酸塩基平衡異常を診断し、適切な治療法を決定、実行できる。
4. 様々な病態において、適切な輸液を選択することができる。
5. 腎生検の適応を決定し、指導医の実施を介助でき、結果（組織所見）を解釈できる。
6. ステロイド/免疫抑制剤の適応・副作用・使用上の注意について述べることができる。
7. 急性腎障害の診断、保存的治療や透析療法（持続的血液濾過透析も含む）の適応について述べることができ、かつ指導医のもとで適切な対応がとれる。
8. 慢性腎臓病の診療において管理すべき内容を理解し、管理することができる。
9. 末期腎不全に対する血液浄化法の適応を決定し、施行することができる。
10. 腎移植の適応や合併症とその処置の概略について述べることができる。

③ 教育に関する行事

1. 病棟回診（火曜日）
週1回、科長回診を行う。
2. 病棟症例検討会（木曜日）
週1回、カンファ室で症例検討を行う。
3. 外来研修（2年間の全研修期間のうち20日間の研修が必要とされています）
希望に応じて、最低週1回の外来研修も可能。

④ 指導体制

基本的に研修医1名に対して指導医が1名担当し、丁寧に指導する。
（さらに病棟医長・副医長が統括する。）

Ⅲ. 診療科案内



☆大阪大学腎臓内科の沿革とその関連施設

大阪大学腎臓内科は昭和 30 年に創設された 60 年以上の歴史を誇る診療科で、大学の医局（講座）としても 2015 年 10 月に腎臓内科学講座として独立しました。私たちは、大阪市内及びその周辺地域の関連施設の腎臓内科と協力して、腎臓内科専門医を目指す研修医の育成に取り組んでいます。

大阪府・兵庫県内の研修指定病院を適宜循環しながら、初期研修、後期研修を修了することで、内科医として、また、腎臓内科医としての幅広い臨床経験を積むことができ、新内科専門医制度における内科専門医の取得はもちろんのこと、サブスペ専門医として、腎臓内科専門医、透析専門医、腎移植認定医などの資格取得にむけての準備ができます。なお、2018 年度より新内科専門医制度が始まっていますが、大阪大学医学部附属病院には多くの内科が存在し、指導医も豊富にいますので、安心して研修することが可能です。

☆阪大病院での初期研修について

阪大病院腎臓内科では大学病院ならではの豊富な指導医層を活かした丁寧な診療指導をモットーとしています（後期研修に関しても内科新専門医制度への円滑な移行が可能です）。

腎臓内科は、腎炎・ネフローゼや慢性腎不全などの加療に加えて、心不全などの循環器疾患、糖尿病・高血圧などの生活習慣病、全身性エリテマトーデスなどの膠原病、多発性骨髄腫などの血液疾患、など、様々な分野に関連した腎障害、さらには、集中治療領域における持続血液濾過透析など多彩な分野に関わるのが特徴です。また、様々な病態における体液・電解質異常などのコンサルトを受けることも多く、**腎臓内科領域の specialist であるのみならず、全身管理のできる generalist としての能力を身につけることが目標になります。**

・初期研修 1 年目では、腎臓内科のみならず、内科医として基本的な体液管理・循環管理を中心に学んでいただきます。

・初期研修 2 年目は、腎臓内科に入院している患者のみならず、急性腎障害や電解質異常等が多い他科の入院患者さんの診療にも携わって頂く事で、様々な疾患を対象とする腎臓内科の奥深さを味わって頂きます。

また、大阪大学腎臓内科が中心となり、大阪腎疾患研究会（OCKD）、阪大腎病理カンファレンス等の若手医師の教育を目的とした定期的な症例検討会や研究会を開催しています。互いの臨床経験や知見を共有する事で、大阪大学腎臓内科とその関連施設全体の診療レベルの向上を目指しています。

随時、大阪大学腎臓内科及び関連施設腎臓内科の施設見学を受け付けていますので、阪大病院に興味がある方も関連病院の見学をご希望の方も下記のメールアドレスまでご連絡ください。

kidney@kid.med.osaka-u.ac.jp

3. 消化器内科

I. 研修の目的

医師として必要な消化器内科領域の基礎的研修目標を達成する。

II. 教育（研修）課程

① 一般教育目標

- 1) 主要な消化器疾患の診断、治療、生活指導を行うための基本的な知識、技術、態度を修得する。
- 2) 緊急対応を含めた消化器疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身につける。

② 個別的、具体的行動目標

- 1) 正確に問診を行い、消化器疾患に関する系統だった診察ができる。
- 2) 問診および身体所見を適切に行うことにより疾病部位や病態を推定できる。
- 3) 鑑別診断を挙げ、検査ならびに治療の計画を立てることができる。
- 4) 以下の検査法を理解した上で適応を決定し、主な所見を解釈することができる。また、指導医の指導のもと、検査中の介助ならびに検査前後を含めて管理ができる。
 - a) 腹部超音波検査（造影超音波検査、エコー下肝生検を含む）
 - b) 腹部 CT ならびに MRI
 - c) 腹部血管造影
 - d) 内視鏡検査（上部・下部内視鏡検査、バルーン小腸内視鏡検査、カプセル内視鏡検査、超音波内視鏡検査、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA））
 - e) 内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）
- 5) 以下の治療法を理解した上で適応を決定し、指導医の指導のもと、治療中の介助ならびに治療前後を含めて管理ができる。
 - a) 内視鏡的治療（内視鏡的粘膜下層剥離術、内視鏡的粘膜切除術、内視鏡的止血術、内視鏡的静脈瘤硬化療法、内視鏡的静脈瘤結紮術、アルゴンプラズマ凝固療法、内視鏡的胃瘻造設術、内視鏡的消化管バルーン拡張術）
 - b) 胆道ドレナージ治療（内視鏡的胆道ドレナージ、経皮的胆道ドレナージ）
 - c) 肝細胞癌局所治療（経皮的ラジオ波焼灼術、経皮的エタノール注入療法）
 - d) 肝動脈化学塞栓療法
 - e) がん薬物療法
 - f) 放射線治療・核医学治療
 - g) 緩和医療
 - h) 腹腔穿刺
 - i) 経鼻胃管・イレウス管
 - j) 高カロリー輸液・経管栄養



内視鏡トレーニング風景

③ 教育に関する行事

- 1) レクチャー
消化器内科領域の重要な疾患あるいは稀な疾患、また担当症例に関して適宜指導医や病棟スタッフよりレクチャーを受ける。
- 2) 病棟回診
1 週間に 1 回、病棟スタッフ、指導医とともに担当症例に対する回診を行い、入院患者の診断・治療方針などを決定する。
- 3) 症例検討会、クリニカル・カンファレンス

消化器内科全体のカンファレンスの他、各疾患別のカンファレンス、他科との合同カンファレンスに出席し、診断や治療方針決定のプロセスを学ぶ。希望があれば、研修期間終了までに研修中に経験した症例について、指導医による指導のもと、学会発表に準じた症例報告を行う。

4) 外来研修

指導医による監督のもとで、当科に外来受診された症例の問診や診察を行い、診断や治療などの方針決定を行う。

④ 指導体制

研修医 1 名に対し指導医 1 名が担当し、マンツーマン体制の指導を行う。さらに病棟スタッフにより綿密な指導を行う。

Ⅲ. 診療科の特徴

消化器内科では、大阪大学の関連病院で臨床経験を積んだ病棟主治医がマンツーマン体制で皆さんの指導医となります。加えて、消化器内科の各専門領域において豊富な経験を持つ病棟スタッフによる指導が受けられる体制が整っています。また、各疾患領域で多診療科、多職種によるカンファレンスが定期的に行われており、消化器疾患についての深い知識を得るとともに、消化器疾患に対するさまざまな診療アプローチを学ぶことができます。

消化器内科における研修では、緊急性の高い疾患から緩和医療まで幅広く、一例一例の診断・治療プロセスを十分な指導の下に系統的に学ぶことができます。また、非常に専門性の高い消化器疾患の病態を学ぶこともできますし、消化器内科領域で比較的良好に遭遇する病態について適切な診断・治療を行うための技術を習得することもできます。

消化管領域では、食道癌、胃癌、大腸癌などの消化管腫瘍に対して拡大内視鏡や超音波内視鏡（EUS）、CT などのモダリティを用いて癌の範囲・深達度・転移を診断し、内視鏡的粘膜下層剥離術（ESD）、内視鏡的粘膜切除術（EMR）や化学放射線療法、がん薬物療法などの適切な方法により治療を行っています。また、炎症性腸疾患に対しては、バルーン小腸内視鏡やカプセル内視鏡による診断や生物学的製剤による治療など、近年著しく進歩している診断、治療法について経験することができます。

肝臓領域では、肝癌ならびにウイルス性肝炎を中心に診療を行っています。肝癌診療は手術、ラジオ波灼療法（RFA）、経皮的エタノール注入療法（PEIT）、経動脈的化学塞栓術（TACE）、放射線療法、全身化学療法など様々な治療法があります。局所治療である RFA や PEIT では、ナビゲーションシステムなどの最新の医療技術を採用して、質の高い肝癌治療を提供しています。また、肝炎診療では、関連病院と連携して数多くの「エビデンス」を生み出し、その成果は学会ガイドラインの骨子となっています。その他、自己免疫性肝炎（AIH）や原発性胆汁性胆管炎（PBC）などの自己免疫性肝疾患、あるいは Wilson 病など代謝疾患や、他の病院で経験しにくい希少疾患について診療を行うことができることも大学病院の特徴の一つです。

胆膵領域では、患者数が増加している膵癌・胆道癌など悪性腫瘍の診療を中心に行っています。膵・胆道悪性疾患を診療する上では、画像診断や病理診断に基づく進展度診断（staging）が重要であり、内視鏡的逆行性胆管膵管造影（ERCP）や胆道鏡検査、超音波内視鏡下穿刺吸引法（EUS-FNA）などの検査を積極的に行っています。治療方針は胆膵合同カンサー・ボードで決定しており、系統だった診療方針の立案過程を学ぶことができます。また、内視鏡的治療、がん薬物療法、胆道ドレナージなどのさまざまな治療を経験することができます。

消化器内科の初期研修を経験することで、どの診療科に進む場合においても消化器疾患に対応できる総合診療医として活躍する基盤形成に役立ちます。また、充実した指導体制下に多岐にわたる消化器疾患を経験することで疾患病態の理解を深め、大学病院での先進的な検査法や治療法を経験することができます。

4. 糖尿病・内分泌・代謝内科 選択プログラム

I. 研修の目的

糖尿病および内分泌疾患・代謝疾患の診断と治療の専門的能力に加え、内科医としての基礎的臨床能力の修得を目標とする。

II. 教育課程

① 一般教育目標

1. 緊急対応を要する内分泌・代謝疾患の初期診療に必要な臨床能力を身につける。
2. 主要な内分泌・代謝疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的臨床能力を身につける。
3. 肥満症・糖尿病の合併症に関する診断、治療、生活指導ができるための基本的臨床能力を身につけるとともに、適宜、関係各科に紹介できる能力を身につける。

② 個別的、具体的行動目標

1. 基本的診察法

問診により正確に病歴を聴取し、糖尿病・内分泌・代謝疾患に関係する症状を整理して記載する。また、糖尿病・内分泌・代謝疾患およびその合併症に関する身体所見を正確に把握し、整理して記載する。

2. 基本的検査法

病歴および身体所見をまとめ、鑑別診断のための検査計画をたて、その結果を評価し、正確な診断を行う。糖尿病・肥満症・メタボリックシンドロームについては、合併症の評価を正しく行う。

1) 糖・脂質代謝、電解質、ホルモン基礎値・日内変動・1日量(畜尿)を評価できる。

2) 各種内分泌検査を計画・実施し、評価できる。

a) 糖尿病：75g OGTT、グルカゴン負荷試験などで糖代謝・病態を評価する。

b) 内分泌疾患：ホルモン分泌刺激試験、分泌抑制試験を用いてホルモン動態を評価し、正常か異常かを評価する。また必要時は病変部位特定のため、静脈サンプリングなどを検討する。

c) 膵内分泌腫瘍（インスリノーマ等）：

絶食試験にてインスリン分泌過剰の有無を判断する。

病変部位特定のため、ASVS(SACI test)などを検討できる。

3) 各種画像検査を読影・評価することができる。

胸部X線、腹部CTなどの一般画像検査

下垂体MRIや甲状腺エコー、シンチグラフィーなど、当科に特徴的な画像検査

- 4) 糖尿病の合併症（網膜症、腎症、神経障害、心血管障害）を評価できる。

網膜症：眼底所見

腎症：尿検査など

神経障害：末梢・自律神経機能検査、心電図(CVR-R)、

心血管障害：心電図（安静時、必要時は負荷心電図も）、血圧脈波測定(ABI・baPWV)、

頭部MRI+MRA、頸動脈エコー

- 5) 肥満症・メタボリックシンドロームの病態・合併症を評価できる。

内臓脂肪量の測定(腹部CTもしくはインピーダンス法)、睡眠時無呼吸検査、冠動脈CT

- 6) 糖尿病性昏睡（糖尿病性ケトアシドーシス、非ケトン性高浸透圧昏睡、低血糖昏睡）、

副腎クリーゼ、甲状腺クリーゼの診断と初期治療ができる。

- 7) 骨密度検査を評価できる。

3. 基本的治療法

以下の疾患の病態を理解したうえで、適切な治療・患者指導・外科紹介ができる。

- 1) 糖尿病（1型糖尿病や妊娠糖尿病、ステロイド糖尿病も含む）：

食事・運動療法、薬物療法、インスリン療法、血糖自己測定指導

- 2) 肥満症・メタボリックシンドローム：食事・運動療法、CPAP、外科治療

- 3) 高血圧・高脂血症・高尿酸血症：食事療法、運動療法、薬物療法

- 4) 内分泌疾患：

機能低下症に対するホルモン補充療法、機能亢進症に対する薬物療法あるいは外科治療

- 5) 膵内分泌腫瘍：インスリンなどの過剰分泌に対する薬物療法、外科治療

- 6) 骨粗鬆症：薬物療法、生活指導

4. チーム医療の実践

糖尿病・肥満症・メタボリックシンドロームの療養指導においては、特に他職種を含めたチーム医療が大切である。看護師・薬剤師・理学療法士・栄養士・その他のスタッフと患者情報を共有し、互いに協調・協力してチーム医療を行なう態度・習慣を身につける。

③ 教育に関する行事

1. 専門回診（火曜、13時30分～）

週に一度、入院患者の診断・治療方針について、病棟医長、統括医が中心となって、ディスカッションを行い、専門回診を行う。研修医は担当患者のプレゼンテーションを行う。

2. 科長回診（金曜 13時30分～）

週に一度、科長が入院患者の診断・治療について回診するとともに、研修医の指導を行う。

④ 指導体制

27.5床（東12階病棟）の主観患者と、他科入院（他病棟）の共観患者（約80-100名）に対してチーム診療を行っている。病棟医長、統括医（責任者）、シニアライター（指導医）、ジュニアライター（主治医、専攻医8~10名）がいる。研修医の担当患者は常時10名以内である。研修医は、担当する患者ごとに、異なるジュニア・シニアライターの指導を受けることになる。

Ⅲ. 診療科の特徴

当科で扱う糖尿病および内分泌・代謝疾患・肥満症は、全身に合併症を来します。とりわけ糖尿病は慢性疾患の有病率では上位であり、非専門医でも糖尿病を合併している患者さんを診療する機会は非常に多いです。糖尿病患者さんは全身に合併症をもっており、脳血管、心血管などの大血管障害、神経、眼、腎臓などの糖尿病細小血管合併症、また呼吸器、消化器系の発癌も多くみられます。当科は血糖コントロールのみならず、他の合併症も合わせて評価し、精査や治療に繋げていく、全身を診療する科になります。体の一部分だけを診療する、ということではなく体全体を診療できるようになりたい、という先生は当科が最適と思われます。



- 1型糖尿病
- 2型糖尿病
- その他糖尿病
- 妊娠糖尿病
- 糖原病
- 脂質代謝異常
- 尿酸代謝異常
- 間脳・下垂体
- 副腎
- 甲状腺
- 副甲状腺
- 性腺
- 骨粗鬆症
- メタボリックシンドローム
- 睡眠時無呼吸症候群

当科では、将来当科を専門とする先生のみならず、一般内科臨床を希望する先生に対し、糖尿病および内分泌疾患・代謝疾患の診断と治療の専門的能力に加え、内科医としての基礎的臨床能力を身につけてもらうことを目標とします。当科で研修する場合、多くの教官の下、しっかりと指導していきますので、安心してついてきてください。



5. 呼吸器内科

I. 研修の目的

医師としての必要な呼吸器領域の基礎的研修目的を修得する。

具体的には

- 肺癌診療を通じて Clinical Oncology を学ぶ
- びまん性肺疾患診療を通じて幅広い知識を総動員した診断学を学ぶ
- 急性呼吸不全診療を通じて救急、全身管理を学ぶ
- 慢性呼吸不全を通じて在宅医療も含めたトータルケアを学ぶ
- 結核や日和見感染や特殊呼吸器感染症を通じて感染症を学ぶ
- 肺癌、喘息、特発性肺線維症を通じて最新の分子標的薬や生物製剤、免疫療法を学ぶ



II. 教育（研修）課程

1) オリエンテーション

研修最初に病棟の諸規則、施設設備の概要と利用法、制度について、一連のオリエンテーションがある。

2) レクチャー

研修期間中指導医から、主要呼吸器疾患の診断方法、治療法についてのレクチャーが随時ある。

3) 症例検討会

毎週金曜日午後に、呼吸器内科入院中の症例について検討会を行う。

4) 勉強会、抄読会

毎週金曜日午後、呼吸器領域の勉強会・抄読会を行っている。また新たな診断・治療法の実現を目指す大学院生による、実際の研究の報告会も聞く事ができる。

5) 呼吸器センター合同カンファレンス

毎週月曜日午後 4 時 00 分より検討を要する患者について、呼吸器内科、呼吸器外科、胸部放射線科並びに胸部放射線治療科による合同カンファレンスを行っている。

6) 呼吸器・免疫アレルギー内科合同症例検討会

同一講座である免疫内科との合同症例検討会。若手医師から闊達な意見が飛び出す会である。症例を掘り下げて学ぶことができる。

	午前	午後	夕
月	CTガイド下生検	気管支鏡検査 (2-3 件)	病棟ミニカンファレンス 呼吸器センター合同カンファレンス (呼吸器内科・呼吸器外科・放射線科合同)
火			
水	気管支鏡検査 (0-2 件)		
木	CTガイド下肺生検	気管支鏡検査(3 件)	
金		病棟カンファレンス 病棟回診(教授回診)	第一金曜日 呼吸器・免疫内科 合同症例検討会

Ⅲ. 診療科の特徴

呼吸器疾患は、多種多様な病態からなっている。腫瘍性疾患（肺癌、中皮腫、縦隔腫瘍など）、感染性疾患（細菌、真菌、抗酸菌など）、COPD、アレルギー性疾患、間質性肺炎などが主な病態であるが、その他にも全身疾患の一部として現れるもの（膠原病、サルコイドーシスなど）があり、全身を診る視点が重要である。また、呼吸器領域はトランスレーショナル研究が最も発展している分野であり、特に肺癌や喘息では画期的新薬が次々に登場している。尚、これらの疾患は今後ますます増加すると予想され、呼吸器内科医の社会的需要は増える一方であることも、診療科の特徴として挙げられる。



私たちと
一緒に学びましょう！

6. 免疫内科

I. 研修目的

免疫システムの破綻として生じるリウマチ性疾患、自己免疫疾患、慢性炎症性疾患、アレルギー疾患、免疫不全症などを診療する。これらの疾患では筋骨格系のみならず、肺、腎臓、血液、神経、血管、皮膚など全身の臓器が障害されるため、問診、診察、血液・画像検査、治療経過において“**全身をしっかりと診る**”ことを重視する。

これは**初期研修の時期に医師としてしっかり身につけなければならない大切な基本姿勢である。**

II. 研修内容

① 一般教育目標

・ **代表的自己免疫疾患**を中心に各疾患の特徴をとらえて他疾患との鑑別の方法を学び、診断した疾患の活動性の適切な評価の仕方、患者の社会的背景も含めた治療戦略の立て方を修得する。さらに、**一般的な発熱性疾患や免疫抑制状態での感染症などについても理解を深める。**

② 個別的、具体的目標

- ・ 身体所見（vital sings、関節・筋などの運動器、皮膚や神経学的所見など）を適切に評価する。
- ・ 臓器障害（間質性肺炎など呼吸不全、心不全、腎不全、中枢神経障害、血球低下など）を適切に管理する。
- ・ 検査（血液、尿、免疫学的項目、感染症スクリーニングなど）を適切に選択・評価する。
- ・ 各種画像検査（胸・腹部、骨・関節レントゲン、胸腹部CT、関節エコー、骨MRIなど）の適応を理解し、画像レポートの確認の重要性を学び、自らの読影能力を向上させる。
- ・ ステロイド、免疫抑制剤、生物学的製剤の作用機序を理解し、適切な副作用対策を講じて使用する。
- ・ 組織検査（腎生検、皮膚生検、唾液腺生検、筋生検）の介助をし、適応の理解と結果の見方を学ぶ。
- ・ 免疫抑制薬によるCompromised hostの感染症の注意点を学び、適切な対応の仕方を学ぶ。
- ・ 癌免疫療法（チェックポイント阻害薬）の理解と免疫系副作用への対応について学ぶ。
- ・ アナフィラキシーショックへの対応法を学ぶ。

③ 教育に関する行事

免疫内科 診療業務以外の1週間の予定

月	火	水	木	金
	整形外科/皮膚科とのミーティング*3 病棟カンファレンス*4	全体カンファレンス *1 論文抄読 *2 研究発表		呼吸器内科とのミーティング（月1回）*3 病棟カンファレンス*4

*1 全体カンファレンス：免疫内科全体の医員での検討会を行う。

*2 論文抄読：臨床・基礎医学の論文を持ち回りで解説。最新のトピックを扱う。

*3 合同ミーティング：臨床症例について他科と合同の検討会を行う。

*4 病棟カンファレンス：病棟ジュニアライター・シニアライターでミニ検討会を実施する。

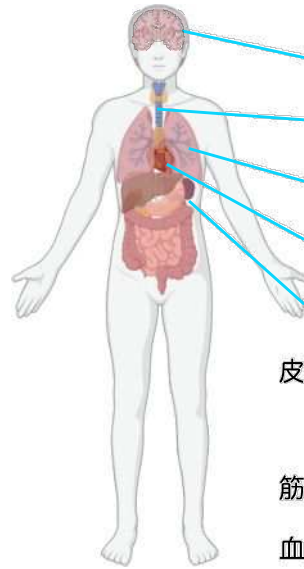
④ 指導体制

・ 病棟ジュニアライターに直接の指導を受けるが、全体を統括するシニアライターとともに定期的に鑑別や治療方針を議論する。

-免疫内科は全身を診る内科-

臨床の現場で免疫内科は「**不明熱などのさまざまな炎症**」に対して多くの科からコンサルトを受ける。結論は必ずしも自己免疫疾患に限らないが、最終的な診断が得られることも多い。免疫内科の実際の症例を担当することで、「**自己免疫疾患の診断**」だけでなく「**鑑別すべき疾患**」を含めた**診断の過程を学ぶ**ことができる。多彩な症状を呈する自己免疫疾患の診断に至るまでは多くの鑑別疾患を除外する必要があり、**診断のプロセス**を学べる**絶好の機会**となる。

免疫内科は全身を診る



中枢神経 → NPSLE、神経ベーチェットなど

上気道 → ANCA関連血管炎(GPA)など

肺 → 膠原病に伴う間質性肺炎、感染症など

循環器 → 膠原病に伴う肺高血圧症など

腎 → ループス腎炎、ANCA関連血管炎など

皮膚 → 全身性強皮症、SLE
シェーグレン症候群
ベーチェット病など

筋・関節 → 皮膚筋炎、関節リウマチなど

血管 → 高安動脈炎、ANCA関連血管炎など

具体的な対象疾患は関節リウマチ、SLE、シェーグレン症候群、血管炎症候群などの自己免疫疾患、ベーチェット病、成人スティル病などの炎症性疾患、気管支喘息、好酸球増多症などのアレルギー疾患、免疫抑制療法中の感染症、免疫不全症などである。一方で、各臓器障害が重度の場合にはそれぞれの専門科の共観が必要とされ、**各科への適切なコンサルトやチーム医療の実践**も経験できる。

若いSLEから高齢のリウマチ性疾患まで対象疾患の年齢層の幅は広く、急性期から慢性期に至るまで、**人生に寄り添う診療を行えることも免疫内科の魅力**である。古典的にはステロイドによる治療しか存在しなかったが、昨今の免疫学の進歩により免疫を制御する治療薬(生物学的製剤、分子標的薬)が次々と登場し、治療の手応えとともに**内科医としての充実感**が得られる。**1-2ヶ月の研修でも急性期の治療から慢性期の治療まで経験することが可能**である。

-専門医の取得について-

初期研修終了後は新内科専門医取得、**膠原病リウマチ内科専門医**、**アレルギー専門医**取得を目指す。

-医学研究者への道-

免疫学の分野において、大阪大学は世界のトップ施設であり、本学では多くの優れた免疫学者が活発に研究している。免疫内科では医師の養成とともに、**基礎系研究室と連携して免疫学の研究成果を臨床現場へと繋ぐ役割や病気の根本的な原因を研究する医学研究者の養成**も担っている。

7. 大阪大学医学部附属病院 血液・腫瘍内科



教授

保仙 直毅
HOSEN Naoki

白血病などの血液疾患は、若い人が罹患する悲惨な病気というイメージがありますが、実際はかなり多くのがん患者を内科的治療にて治すことができます。皆様も血液内科の研修でそれを実感することができ、大いにやりがいを感じるはずです。また、血液疾患には、赤血球や血小板等の難治性疾患も多く、その診断や治療に関わることにより内科学の面白さを実感するでしょう。是非、少し血液・腫瘍内科の世界をのぞいてみて下さい。私もかつてそうであったように、その魅力に取りつかれる人も多いと思います。

研修内容

1. 一般教育目標：

- 1) 主要な血液疾患の診断、治療ができるための基本的な知識、技術、態度を習得する。
- 2) 急対応を要する血液疾患および腫瘍性疾患の初期診療に関する基本的臨床能力を身につける。

2. 個別的、具体的行動目標：

- 1) 造血器の細胞・組織の形態、機能、病態生理を理解する。
- 2) 血液疾患の診断に必要な検査計画をたて、実施できる。
- 3) 血液検査の意義を理解し、その結果から病態を把握できる。
- 4) 以下の検査を適切に選択・指示し、その結果を解釈できる。
 - (1) 末梢血液および骨髓穿刺液の塗抹と血液像の判読・解釈
 - (2) 血液検査一般
 - (3) 免疫学的検査
 - (4) ウィルス・細菌学的検査
 - (5) 病理検査 a. 骨髓穿刺・生検 b. リンパ節生検
 - (6) 画像検査 a. 単純レントゲン検査、CT検査 b. MRI検査 c. 核医学的検査 (FDG-PET)
 - (7) 細胞学的検査 (フローサイトメトリー法)
 - (8) 遺伝子検査 a. 染色体分析 b. FISH法 c. PCR法
- 5) 指導医の指導のもとで、以下の治療の適応を決定し、治療することができる。
 - (1) 抗癌化学療法 (分子標的薬も含む)
 - (2) 副腎皮質ステロイド剤、免疫抑制剤による治療
 - (3) 造血幹細胞移植、細胞療法 (自己、同種、CAR-T治療)
- 6) 指導医の指導のもとで、骨髓抑制時の合併症を治療することができる。

3. 教育に関する行事：

- 1) オリエンテーション
研修の最初に血液疾患の特徴、医療事故防止などについて、一連のオリエンテーションがある。
- 2) 症例検討会および病棟回診
症例検討会：2-3回/週 科長病棟回診：毎週毎週、病理検討会：月1回
- 3) 学会発表
興味深い症例を担当した研修医には、血液関連学会や研究会にて症例報告、さらに学術雑誌へ投稿指導

4. 指導体制：

研修医毎にジュニアライター、シニアライター各1名の個別指導。指導医と共に常時、6-8名の入院患者を担当

阪大血液・腫瘍内科の特色

多くの病院から血液内科医が求められています

血液内科医は全国的に圧倒的に不足しており、皆様が血液内科医になられたら多くの病院から引く手あまたです。

内科診療全般が身につく

血液内科では血液だけを診ているわけではなく、全身が診れないと患者の治療はできません。血液内科医としてのトレーニングを受ければ、一般内科医としての力量は十分につきます。実際、市中病院では血液疾患だけでなく、幅広く内科診療を行っている血液内科医も多数おります。

悪性腫瘍（白血病・リンパ腫・骨髄腫）
・抗がん剤治療＝多くの副作用・全身管理
・血液の知識だけでなく、全身を診る知識
・経過が長い＝患者と主治医の関係が深い

良性疾患（多くは自己免疫疾患、ITP、AIHAなど）
・経過が長い＝患者と主治医の関係が深い
・若い患者さんが多い（妊婦のITPの管理、二人の命を守る）

ワークライフバランスを重視

コメディカルも含めたチーム医療が浸透しており、ワークライフバランスを重視した勤務形態が可能です。女医も多く、出産・育児との両立に配慮した勤務が可能です。

キャリア形成をサポートします



● 関連病院との連携により各個人の希望に合わせたキャリア形成をサポートし、**多様な人材を育成**

● 内科系各科と協力しあって、内科専門医制度に柔軟に対応し、内科系科全体として内科医の育成に努める

● **Physician scientist の育成**
若い時期に思いきり基礎研究に挑戦する意欲のある医師をサポート
基礎医学講座との連携

子育てにも配慮した働き方支援



いつでも見学可能

血液内科に少しでも興味があれば、是非気軽に御連絡ください。無理に入局を勧めることは致しません。多くの関連病院の中から、それぞれに合っていそうで、かつ豊富な血液内科の症例が経験していただける病院を紹介して見学していただけるようにいたします。

ホームページ : <https://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/bldon/>
facebook : <https://www.facebook.com/hematology.pro>
診療内容や研究活動など、詳しくはホームページをご覧ください。

8. 老年・総合内科、総合診療科

老年・総合内科、総合診療科では
将来どの診療科に行っても使えそうな
診療知識・技術を重視した研修を受けてもらいます

総合診療・ 外来研修



common diseaseに
強くなる！

確かな診断能力！

不明熱に
強くなる！

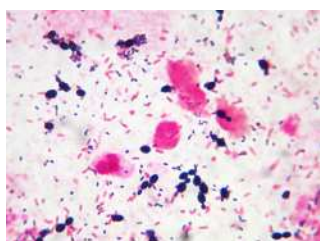
高齢者診療



高齢者の問題を
包括的に
アセスメント、
マネジメント！

認知症、せん妄を
見ても慌てない！

感染症研修*



根拠を持って抗菌薬を選択！

グラム染色が出来るようになる！

*感染症内科との連携研修

外来・病棟研修



外来/入院主治医として**診断がついていない症例の担当**をしていただきますが、特に**鑑別診断**を思い浮かべながら、病歴、身体所見で絞り込んでいく、『**謎解きの様な**』プロセスを経験していただきます。外来には、様々な症候の患者様が来られますので、**初期研修中に経験すべき疾患・症候を数多く**診ることが出来ます。上級医（プリセプター）による指導が必ず行われますので、初めて外来を経験するのにも良い機会になるでしょう。入院精査が必要な例ではそのまま入院主治医として受け持っていていただきますので、最後まで主治医として診ることが出来ます。これらを通して、**優先順位をつけてマネジメントする能力、確かな診断能力**を養います。

また、希望者は病棟研修の中で、スクリーニングエコーの研修も可能です。

高齢者マネジメント



高齢者は生活習慣病をはじめとして、多くの疾患を合併しやすいですが、其々の疾患に対して個別にベストな治療を選択することが、最良の診療方針とは限りません。認知症や精神状態などの機能評価、生活状況などの社会的背景を考慮し、**医療・介護を含む包括的診療プラン**の立て方を学んでいただきます。

認知症合併患者や**せん妄**の診療のポイントを習得していただきます。

感染症研修



抗生剤、なんとなく選んでいませんか？ **感染症を体系的に学ぶ**良い機会です。

病態に応じて考えるべき**起因菌**、**選択すべき抗生剤**、**グラム染色**のやり方・見方を学んでいただきます。市中病院には無い、大学病院特有の特殊な背景を持つ感染症も多いですので、それらに興味のある先生にも貴重な機会になると思います。(感染症内科との連携研修)

症例発表

症例発表は症例について深く理解するいい機会ですし、プレゼンの良い経験になると思います。内科学会などの各種学会や院内の症例発表会で症例発表をしていただきます。また、そのような症例は指導の下、**case reportも書いて雑誌に投稿**することが出来ます。

9. 心臓血管外科



心臓血管外科研修責任者：教授 宮川 繁

大血管疾患、TAVI グループライター：准教授 島村 和男

成人疾患グループライター：講師 吉岡 大輔

先天性心疾患グループライター：講師 平 将生（未来医療開発部兼任）

臨床研修指導医：助教 河村 愛・三宅 啓介（卒後教育開発センター兼任）

I. 研修の目的

外科基本手技を身に付け、循環器疾患の周術期管理を理解することを目的とする。

II. 研修内容

心臓血管外科研修では、以下の循環器疾患の外科的治療について研修する。

先天性心疾患：複雑心奇形手術など

虚血性心疾患：冠動脈バイパス手術、左室形成など

弁膜症疾患：人工弁置換術、弁形成術、経カテーテル的大動脈弁移植術など

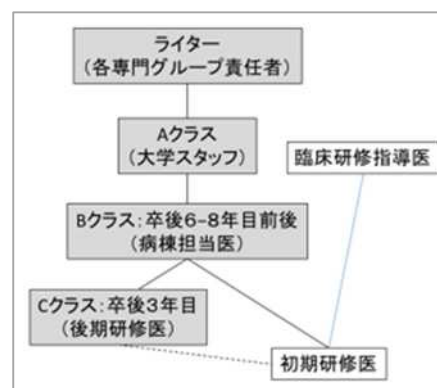
重症心不全：小児から成人までの心臓移植、補助人工心臓手術、再生医療など

大血管疾患：大動脈瘤、大動脈解離手術、ステントグラフト内挿術など

末梢血管疾患：閉塞性動脈硬化症手術など

III. 指導体制

心臓血管外科では「屋根瓦方式」の教育体制をとっており、臨床研修指導医の指示のもと、病棟担当医（上級医）とペアになり、手術、病棟業務を行ってもらう。各自の研修目標を明確にし、研修期間内に目標を到達するよう指導を行う。



IV. 実際の研修内容

[週間予定]

月曜日：ICU 回診、術前検討会、手術

火曜日：ICU 回診、術前検討会、（3 外科合同研究カンファレンス）、手術

水曜日：医局会、手術

木曜日：ICU 回診、術前検討会、術後検討会、手術

金曜日：ICU 回診、術前検討会、手術

・ 上級医とともに手術の助手：週 1～2 例、閉創、CABG グラフト採取など

・ その他：CV 挿入、胸腔穿刺、気管切開など

循環器疾患の周術期の血行動態管理（循環作動薬の使用）について学ぶことが可能。

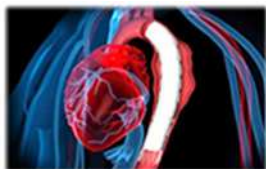
沢山の症例の中で、積極的に外科手技も経験できる。

大阪大学心臓血管外科診療実績と Activity

- 年間手術総数 1000 例程度。そのうち Major Surgery は 600 例以上。
- 全てのグループで全国トップクラスの診療実績。
- 先進医療や治験を積極的に行い、新しい治療法の開発や導入に力を入れている。
- 全国で最も入局者数の多い心臓血管外科医局で、全国からたくさんの若手が集まる。



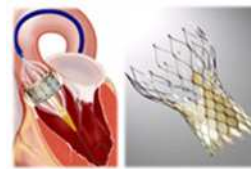
低侵襲手術



大動脈ステント

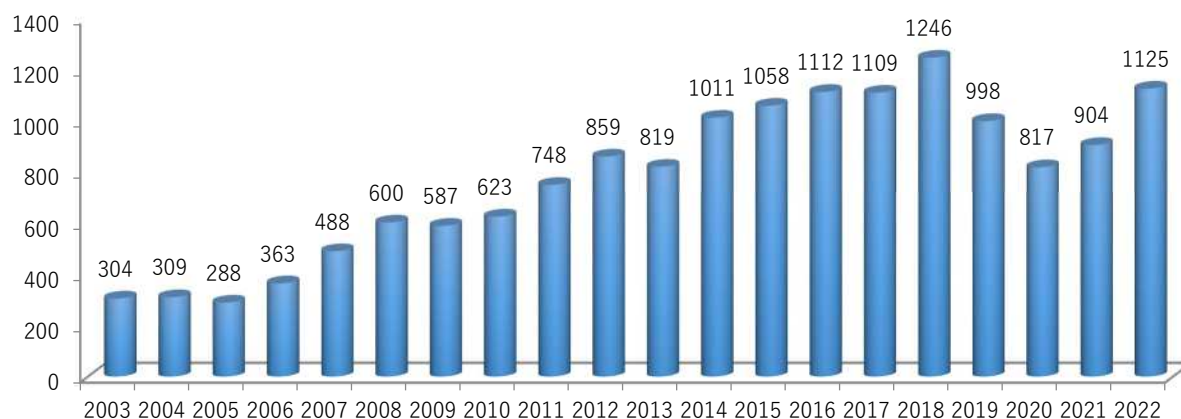


重症心不全

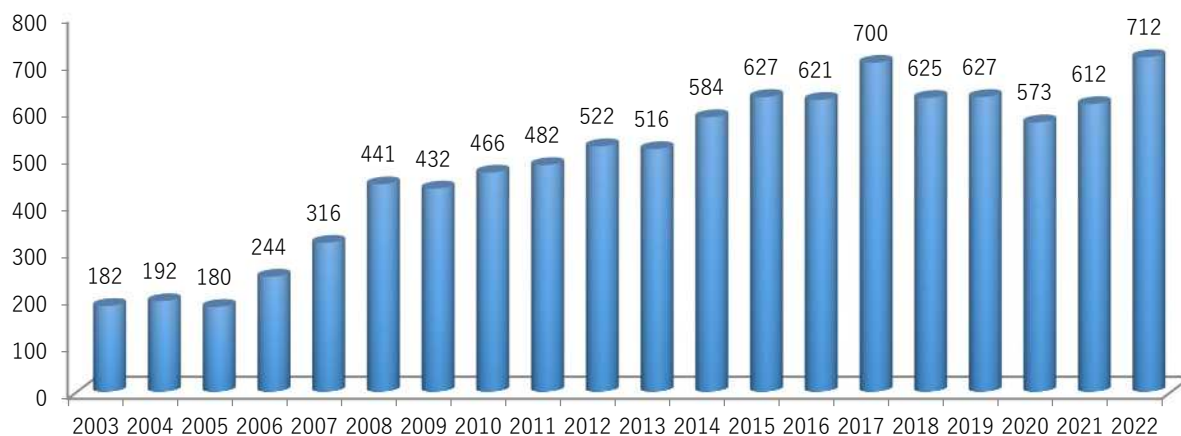


TAVI

Cardiovascular surgery (total)



Cardiovascular surgery (major)



10. 呼吸器外科

I. 研修目的

卒後初期2年間の研修計画のうち、外科診療の基本的知識と基本的手技の習得に加えて、肺癌、縦隔腫瘍、肺移植など呼吸器外科に特徴的な疾患の手術、周術期管理を習得する。

II. 研修内容

①一般教育目標

- ・呼吸器外科疾患の診断・治療ができるための基本的な知識・手技を習得する。
- ・呼吸器外科手術に必要な解剖と、標準的手術法を理解する。
- ・呼吸器外科術後管理の基本的な知識、技術を理解・習得する。

②個別的、具体的行動目標

・呼吸器外科における、術前の病態評価と術前管理に関して

1. 呼吸機能検査の結果より異常所見を把握できる。肺切除に必要な呼吸機能を理解し説明できる。
2. 胸部画像検査（単純X線、CTなど）における、正常解剖を理解し、異常所見を指摘できる。
3. 気管支鏡検査の所見を理解できる。
4. 術前検査データを整理し、適切な術前管理、術式選択について理解している。

・呼吸器外科手術に関して

1. 呼吸器外科手術に関する解剖（肺、縦隔）を理解し、標準的な術式を理解している。
2. 呼吸器外科手術後の一般的な術後合併症について理解している。
3. 呼吸器外科術後管理（呼吸状態、輸液、胸腔ドレーン等）について理解している。

・呼吸器外科的手技について

1. 気管切開に必要な解剖と、手技を理解している。
2. 胸腔ドレナージに必要な解剖と、手技を理解し、自ら行う事ができる。

③教育に関する行事

1. 教授回診，呼吸器外科カンファレンス：月曜日午前中に術前・術後・入院患者について検討を行う。
2. 呼吸器合同カンファレンス：月曜日夕方から，呼吸器内科，呼吸器外科，放射線診断科，放射線治療科の4科合同で，外来・入院患者の，診断・治療について検討を行う。
3. 学会発表：興味深い症例を経験した際には，積極的に呼吸器・外科関連学会への発表を行う。

④指導体制

主に病棟主治医と共に患者診療に当たり，適宜担当スタッフから指導を行う。

Ⅲ. 診療科の特徴

大阪大学呼吸器外科は，大学病院という特性を活かした診療・研究・教育体制を取っており，将来呼吸器外科医を目指す研修医のみならず，他科を目指す研修医にとっても，充実した初期研修を行うことができる。

・臨床

当科は主に肺癌・縦隔腫瘍を手術・診療の対象としているが，嚢胞性肺疾患（気胸など）や膿胸などの common disease の診療も行っている。一般市中病院では診療が困難な合併症を持つ患者や，進行肺癌，進行縦隔腫瘍症例を受け入れ，他の外科系科と緊密な連携のもとに，積極的に手術を行っている。また気胸，膿胸などの良性疾患でコントロールに難渋する症例についても，近隣病院から受け入れて対応している。肺癌手術の標準術式として胸腔鏡手術を取り入れているがより低侵襲な手術として単孔式胸腔鏡手術（Uniportal VATS）や，ロボット支援手術（RATS）を縦隔腫瘍・肺癌手術に導入している。さらに当院は肺移植認定施設であるため，これまでに75例以上の脳死・生体肺移植を行っており，国内3例の心肺同時移植は当院で施行した。このように当科では標準的呼吸器外科手術，術前術後管理を経験できるだけでなく，拡大手術，重症患者管理，先進医療，肺移植など，多岐にわたった呼吸器外科研修が可能である。



・研究

当科は大学病院である特徴を活かして、「Bedside-to-Bench, Bench-to-Bedside 双方向の医療・研究」を実践している。特に臨床研究を積極的に行っており、現在当科では肺癌、縦隔腫瘍手術、肺移植に関する臨床研究が進行中である。当科で研修を行った際には、いずれかの臨床研究に携わる機会がある。初期研修修了後の進路は様々であるが、臨床研究の一端を担う経験は、今後活躍する上で医師としての視野と可能性を広げるものと考えられる。これは大学病院で研修する大きな利点の一つであり、医師としての経験を積む上でぜひ利用していただきたい。

・教育

当科では、初期研修医として責任を持って担当患者の診療業務に当たる、経験型の研修を主としている。個人の習熟度によって異なるが、可能な限り外科的手技、処置など実際に行ってもらおうこととしている。学生実習期間中は、学生を対象としたWet laboを月に1回行っているが、初期研修医にも参加してもらっている。また呼吸器外科医員対象に胸腔鏡手術のWet laboも月1回行っており、こちらも初期研修医の参加が可能である。Wet laboではブタの摘出肺を用いた呼吸器外科手術の体験、基本的な手技の実習で、肺動脈・静脈などの血管剥離や切離の練習や、実際に手術で使用している自動縫合器やエネルギーデバイスを用いた肺切除の体験等が可能である。

興味深い症例を経験した場合には、主に研修医が対象となっている学会で、学会発表を行う。医師として学会発表・プレゼンテーションは必須であるが、当科で研修している間にトレーニングを受けることが可能である。



1 1. 消化器外科

I. 研修の目的

外科診療における基本的知識、手技、診断技術を会得し、とくに消化器癌治療における外科的治療の重要性、周術期管理、医療安全について理解することを目的とする。

II. 研修内容

1. 一般教育目標

消化器外科領域の診断と治療方針を決定するための基本的知識を習得する。

手術に必要な解剖を理解し、手術法、周術期管理についての基本的知識を習得する。

消化器癌の集学的治療に関する基本的知識を習得する。

外科学における医療安全を習得する。

2. 個別的、具体的行動目標

1) 病歴の聴取、問診ならびに腹部診察によって検査すべき項目について考察できる。

2) 各種画像検査結果に基づいて肝胆膵、消化管の正常と異常の違いや血管走行含めた解剖学的な位置関係を理解し、手術において重要な解剖や処理すべき血管を理解する。

3) 周術期の各種検査における異常所見を把握し、適切に対処できる。

4) 以下の検査を適切に選択し結果を解釈できる。

i. 血液一般検査 ii. 各種培養検査 iii. 胸腹部 Xp、CT 検査、FDG-PET 検査

iv. 胃および大腸内視鏡検査 v. 超音波内視鏡、内視鏡的逆行性胆管膵管造影検査

5) リスクを的確に判断し安全な医療を行うことを、実践の中で体得する。

3. 教育に関する行事

回診：教授回診（金）、術後教授回診（月）、グループ回診（各グループ毎）

カンファレンス：臨床カンファレンス、各グループカンファレンス

学会発表：研修時の症例に関して学会または研究会にて発表する。

研修医を対象としたセミナーを定期的開催。



4. 指導体制

病棟主治医 1 名とともに担当症例の治療にあたる。各症例については適宜外来主治医から指導する。ローテーションの期間にもよるが、1 ヶ月間で 1 つのグループを中心的に学ぶ。

Ⅲ. 診療科の特徴

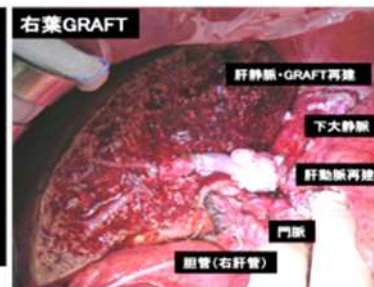
① 消化器外科とは

消化器外科は、食道、胃、十二指腸から大腸、肛門にいたる消化管や、肝臓、膵臓などの実質臓器など多岐にわたる臓器の多彩な疾患を扱っています。主な対象疾患は各種消化器癌に加え、食道アカラシアなどの機能性疾患、クローン病などの炎症性腸疾患、さらには肝移植や膵移植などです。主にそれらの疾患の外科的治療を担当しており、社会的ニーズの高い診療科の1つです。特に、年々増え続ける悪性腫瘍のほとんどが消化器系癌であり、この外科的治療を含めた集学的治療の大部分を消化器外科医が中心となって担っています。

消化器外科医は、単に手術だけではなく、内視鏡検査や画像診断能力など、種々の検査診断技術も身につける必要があります。さらに、周術期の全身管理に必要な、循環呼吸機能や、内分泌機能管理能力も必要です。また、手術前後に行う化学療法も消化器外科が担当する場合が多く、薬物に対する知識、治療経験も必要になります。この様に消化器外科医の守備範囲は非常に広く、一般的医療のオールマイティーであるといっても過言ではありません。その分、仕事に対する充実感、達成感を味わうことも多く、非常にやりがいのある診療科です。

② 当科の特色

大阪大学消化器外科では、食道癌や膵癌に対する術前化学療法や、再発直腸癌に対する骨盤内臓全摘術、消化管間葉系腫瘍に対する分子標的治療など、従来難治性と考えられてきた高度進行癌に対して集学的治療を基盤とした新しい外科治療を開発しています。他臓器浸潤を伴う局所進行癌に対しては、心臓外科・呼吸器外科・泌尿器科、婦人科、形成外科などと連携し、開胸・開腹手術による拡大手術にて根治切除を行っています。がん薬物療法専門医と連携し、再発、切除不能の進行癌に対する新薬の開発治験や免疫療法に関する臨床試験・治験を行っており、新たな治療の開発も目指しています。手術に関しては胃癌、大腸癌、食道癌、肝癌、膵癌などに対して低侵襲手術を基本としています。結腸癌に対する単孔式手術や、直腸の早期癌では肛門から特殊な器械を挿入して腫瘍を局所切除する TEM を導入しています。食道癌、胃癌、直腸癌、膵癌では、手術支援ロボットを用いて精度の高い手術を実施しています。重症の炎症性腸疾患も積極的に受け入れ、肥満外科治療も、内分泌内科と協力し積極的に実施しております。移植については、多くの脳死肝移植、膵移植や、成人生体部分肝移植を行っており全国でも有数の移植手術数があります。皆さん、医療の最前線で多くの医学知識、高い医療技術が習得できる消化器外科に、ぜひ足を踏み入れてみてください。



1 2. 乳腺・内分泌外科

I. 研修目的

卒後初期2年間の研修計画のうち、乳腺・内分泌外科において、乳腺内分泌外科診療の基礎知識と基本手技を修得する。さらに臨床病理的因子から適切な薬物療法を選択できるように指導する。

II. 研修内容

①一般教育目標

乳腺・内分泌外科において、外科診療の基礎知識と基本手技を習得する。手術の助手に必要な手技を習得する。さらに臨床病理的因子から適切な薬物療法を選択できるようにする。ターミナルケアについてその基礎知識を習得する。

②個別的、具体的行動目標

1. 診断法

病歴および身体所見から得た情報をもとに、必要な検査を選択指示し、その結果を評価する。

- 1) 乳腺・甲状腺の視触診
- 2) 腋窩・頸部リンパ節の視触診
- 3) 乳腺超音波検査の実施と解析
- 4) 頸部超音波検査の実施と解析
- 5) マンモグラフィの読影
- 6) 乳腺腫瘍穿刺吸引細胞診の実施と評価
- 7) 乳腺腫瘍針生検の実施と評価
- 8) 甲状腺腫瘍穿刺吸引細胞診の実施と評価
- 9) 甲状腺・副甲状腺シンチの読影
- 10) 骨シンチの読影
- 11) 頸部 CT・MRI の読影
- 12) 胸部（乳腺）CT・MRI の読影
- 13) 腹部 CT・MRI の読影
- 14) 骨密度の評価
- 15) 甲状腺・副甲状腺機能の評価
- 16) 乳癌腫瘍マーカーの評価

2. 手術

術前術中術後を通じて手術の準備・実際・管理を習得する。

- 1) 乳腺腫瘍摘出術
- 2) 乳腺部分切除術（温存術）
- 3) 乳房切除術
- 4) 乳管区域切除術
- 5) 乳癌腋窩リンパ節郭清

- 6) 乳癌センチネルリンパ節生検
- 7) 乳房再建術
- 8) 甲状腺腫瘍摘出術
- 9) 甲状腺片葉切除術
- 10) 甲状腺亜全摘術
- 11) 甲状腺全摘術
- 12) 頸部郭清術
- 13) 頸部リンパ節摘出術
- 14) 副甲状腺腺腫摘出術
- 15) 乳癌手術の周術期管理
- 16) 甲状腺・副甲状腺手術の周術期管理
- 17) バセドウ病の周術期管理

3. 薬物療法

乳癌の術前術後および再発後の薬物療法の基本を取得する。乳癌の特性や患者の状態から最も適切な治療が選択できるように指導する。

- 1) 術前薬物療法（化学療法、ホルモン療法、分子標的療法）
- 2) 術後補助療法（化学療法、ホルモン療法、分子標的療法）
- 3) 再発乳癌の薬物療法

4. 支持療法

進行再発乳癌の QOL を高める支持療法の理論と実際を習得する。

- 1) 癌性疼痛対策
- 2) 転移性乳癌に対する支持療法
- 3) ターミナルケア

③教育に関する行事

月曜、木曜 午前 8 時 30 分：病棟回診 午後 4 時 30 分：症例カンファレンス
月曜 午後 3 時 45 分：病理カンファレンス

④指導体制

教授 1 名、准教授 1 名、講師 1 名、助教 5 名、病棟医 4 名

Ⅲ. 診療科の特徴

乳腺内分泌外科の特徴は、乳癌の診断、手術や術後の薬物療法、再発後の治療など乳癌患者のすべてにわたって乳腺内分泌外科の医師が中心になって行うことです。他の領域では診断は内科、手術は外科が行うことが多いですが、乳癌ではそうではありません。患者のすべての経過にわたって関わることができます。女性の病気ですので、医師も女性の割合が多いですが、逆に男性の医師のニーズもあります。乳癌は病気が急変する性質のものでないので、緊急の呼び出しなどはほとんどありませんので休日、夜間はしっかり休養がとれます。しかし、患者数は急増していますので、昼間は忙しい、つまりオンとオフがはっきりしています。甲状腺についても悪性腫瘍やバセドウ病の手術治療、術後管理を行います。

13. 小児外科

I. 研修目的

卒後初期2年間の研修計画のうち、外科診療の基礎知識と基本手技の習得に加え、小児外科疾患の診断、治療ならびに周術期の小児全身管理について習熟する。

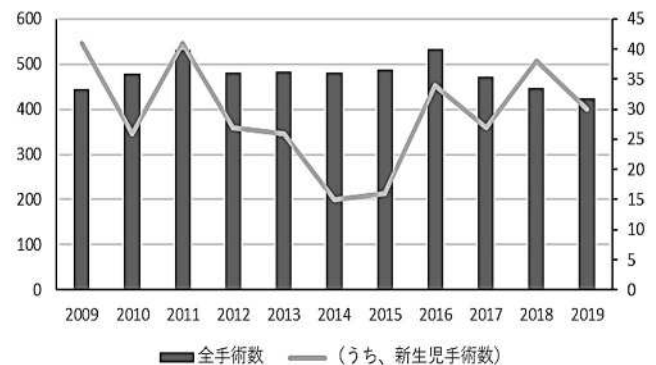
II. 研修内容

- ① 一般教育目標 外科系科必須プログラムにおける、A 経験すべき診察法・検査・手技、B 経験すべき症状・病態・疾患、に加えて、選択研修として以下の項目を努力目標とする。

- I. 個別的、具体的行動目標 専門的検査法を見学し、一部介助又は実施する。

1. 気管支鏡検査
2. 消化管内視鏡検査及び止血術
3. 内視鏡的硬化療法
4. 一般超音波検査
5. 消化管造影検査
6. 尿路造影検査
7. イレウス管挿入
8. 瘻孔造影検査

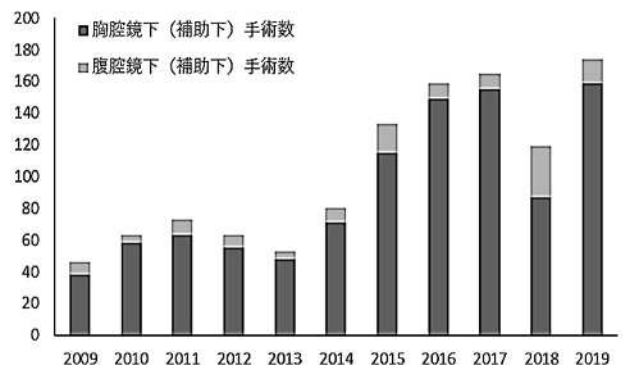
小児外科 手術症例数



- II. 手術前後の管理に必要な手技を見学し、一部介助あるいは施行する。

1. 経鼻胃管の挿入管理
2. 胃洗浄
3. イレウス管による腸管内減圧
4. 気管切開、気管内吸引洗浄
5. エコーガイド下穿刺
6. 人工肛門の管理
7. 尿道バルーン挿入
8. 人工呼吸管理
9. 栄養管理（中心静脈栄養・経腸栄養）

小児外科 内視鏡外科手術数



- III. 実際の手術を経験し、手術適応、術式の決定、術後管理を学び修得する。

1. 内視鏡外科手術
2. 腫瘍手術

3. 肝胆膵手術
4. 肝臓移植、小腸移植
5. 消化管手術
6. 胸部手術、気管手術
7. 中心静脈ルート作成術

- ② 教育に関する行事 手術患者に関しては、手術前日までに術前検査のチェック、術前、術後の指示出しなどを行い、検討会にて術前のプレゼンテーションをする。手術当日は手術の手洗い見学、介助、術後管理を行う。また術後、手術記録・術後の経過をまとめ、術後検討会でプレゼンテーションをする。教授回診でも受け持ち患者のプレゼンテーションを行う。

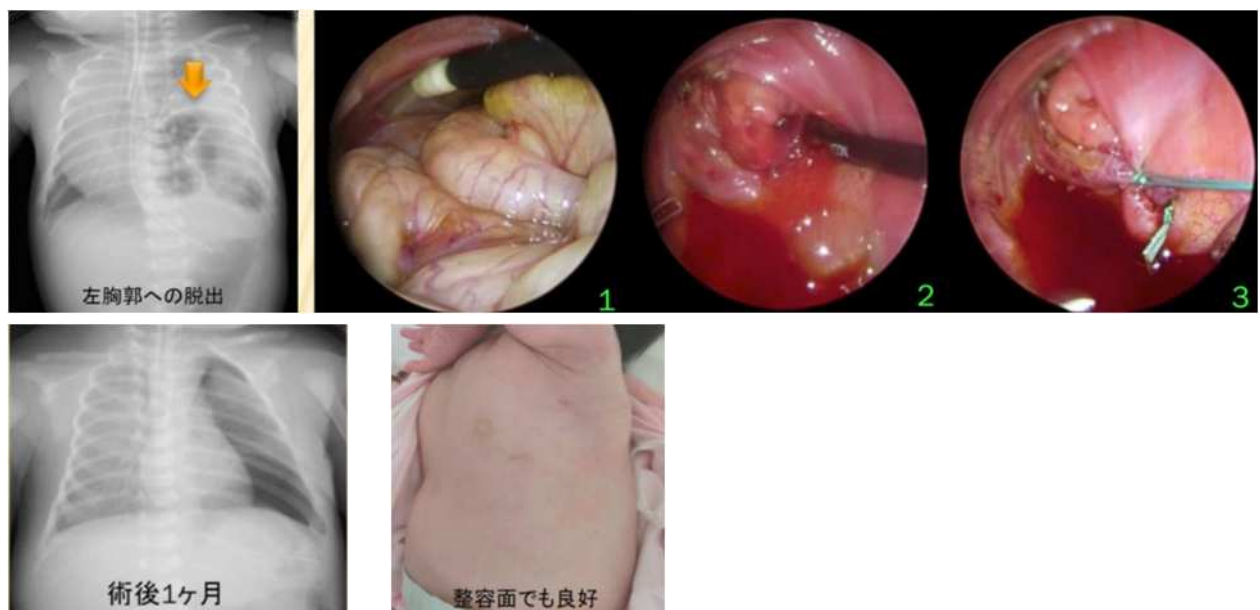
週間 予定	月	手術日	
	火	午前：造影検査	午後：教授回診・検討会
	水	手術日	
	木	午前：術後検討会・造影検査	
	金	手術日	

- ③ 指導体制 病棟では一人の病棟主任（助教）と2-3人の病棟医（医員）が入院患者の診療を行う。研修医の直接指導は、病棟主任が中心となってこれら病棟医が行う。実際には患者の何人かを病棟医と共に受け持ち、入院患者の診療を通じて、上記目標に従って検査計画、検査実施、処置、手術の準備などの研修を行う。

Ⅲ. 診療科の特徴

小児外科では、新生児から乳幼児・学童・若年成人までを診療対象とし年齢層が広い患者を治療している。当院では低侵襲手術である内視鏡外科手術を積極的に取り入れており患者の成長発達に留意した治療を心掛けている。

＜内視鏡外科手術に関する最近のトピック：新生児横隔膜ヘルニアに対する胸腔鏡下手術＞



1 4. 眼科

I. 研修目的

2年間の初期研修期間のうち、2年目の選択プログラムとして、将来、眼科専攻医へ進むために必要な、眼科の基礎知識、診察法、検査法、治療法について、実際に外来、病棟、手術室で眼科医療を体験することによって習得する。

II. 研修内容

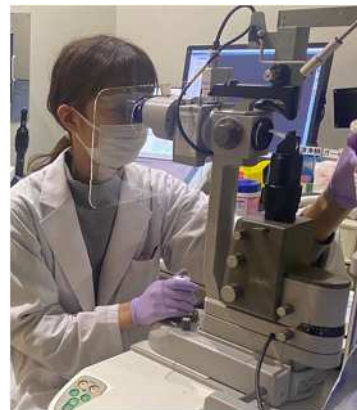
① 一般教育目標：

医療人として必要な基本姿勢・態度を身に付ける。

眼科に必要な診察法・検査・手技を習得する。

② 個別的、具体的行動目標：

- 眼科の基本的な診察法：病歴聴取
- 細隙顕微鏡を用いた診察
- レンズを用いた眼底検査
- 眼科所見記載
- 疾患ごとの適切な検査オーダー
- 疾患の患者への適切な説明
- 眼科検査結果を理解し、病状を把握する。
- 眼科検査機器の検査法の習得：
 - 眼圧計
 - 屈折計
 - 超音波検査装置
 - 眼底カメラ
 - 蛍光造影眼底検査の原理を理解する。
- 眼科に必要な手技の習得：手術助手、手術顕微鏡下での抜糸、縫合、マイクロ手術器具の基本的な使用法の取得



診察風景：細隙灯顕微鏡検査

③ 教育に関する行事：(COVID-19 感染予防のため、現在、回診はオンラインにて施行)

月曜日：教授回診・角膜回診、火曜日：眼炎症回診、水曜日：

医局会、重症症例検討会、

木曜日：緑内障回診、金曜日：網膜回診

専門医（各専門外来医師や視能訓練士）によるクルズスの開催



手術助手・指導（縫合など）

その他、不定期に開催される関西先進医療研究会（基礎・臨床分野で最先端の研究を行っている先生の講演会）などに出席する。

④ 指導体制：

病棟教育担当が個別に指導しながら、後期専攻医とともに病棟患者の診察、外来患者の予診、処置、手術助手につき、受け持ち症例ごとに担当教官から適宜、指導を受ける。



オンライン回診風景（指導医と）

Ⅲ. 診療科の特徴

大阪大学眼科では眼疾患に罹患している患者の視力回復のため、高い水準の医療、それを支える世界的な医学研究、ならびに、未来の眼科医療と眼科学を担う人材を育成することを目指しています。そのために、阪大眼科では伝統的に極めて強い臨床力を保持してきました。その根源は、全国でいち早く専門クリニックを設けたことです。各専門クリニックに極めて有能な人材を隔たりなく配置し、いかなる眼疾患に対しても総合的に治療できる診療体制と教育システムを構築してきました。

一方、まだ、現在の治療では視力を十分に回復させることのできない眼疾患も多数あります。そのような難治性眼疾患に対しては、世界中の患者の治療に貢献すべく、自ら先端医療を開発していくことが必要です。阪大眼科では、再生医療の開発では日本ではトップランナーの一つであり、世界的な業績を輩出しています。また、国家プロジェクトとして iPS 細胞の眼疾患への応用を推進しています。さらに、人工視覚の研究、加齢黄斑変性の治療薬開発、新しい手術法の開発など、常に新しいアイデアで、先端医療の開発に取り組んでいます。このような「臨床医学と先端医療の相乗的な発展」を目指しています。



世界初の iPS 細胞由来角膜移植の実施
(NHK サイトより)

15. 耳鼻咽喉科・頭頸部外科

I. 研修目的

耳鼻咽喉科・頭頸部外科で扱う疾患は新生児から高齢者まで幅広く、さまざまな診療科との連携も必要である。耳鼻咽喉科専門医を目指す医師だけでなく、どの診療科を目指す医師にとっても耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の診療について理解を深める機会にするためのプログラムである。

II. 研修内容

①一般教育目標

耳鼻咽喉科領域の診察手技、検査結果の評価、診断、治療方針の立て方、手術手技について学ぶ。

②行動目標

◆入院患者を耳鼻咽喉科専攻医とともに受け持って治療を実際に担当することで、各疾患についての知識、理解を深める。

- ・耳鼻咽喉科領域の理学所見をとることができる。
- ・適切な問診をし、症状を把握することができる。
- ・耳鼻咽喉科的検査の方法や検査機器について理解し、検査結果を評価することができる。
- ・解剖学的知識をもとにCT、MRIなどの画像を読影することができる。
- ・耳鼻咽喉科領域の基本的手術の意義、原理を理解する。

◆研究セミナーでは、大学院生が主に行っている基礎研究や、各専門領域のスタッフが行っている臨床研究について解説しており、研究面での最先端に触れることでリサーチマインドを育てる。

③行事

月曜夕方 耳・鼻・喉頭領域の症例カンファレンス

水曜午後 症例カンファレンス、研究セミナー

木曜夕方 頭頸部領域の症例カンファレンス

④指導体制

当科では、頭頸部腫瘍、音声・嚥下、難聴・めまい、鼻副鼻腔の各グループがあり、耳鼻咽喉科・頭頸部外科における全ての領域をカバーできる体制となっている。

耳鼻咽喉科専攻医がマンツーマンでついて行動を共にしながら、各グループの指導医が手術手技などについて直接指導する。

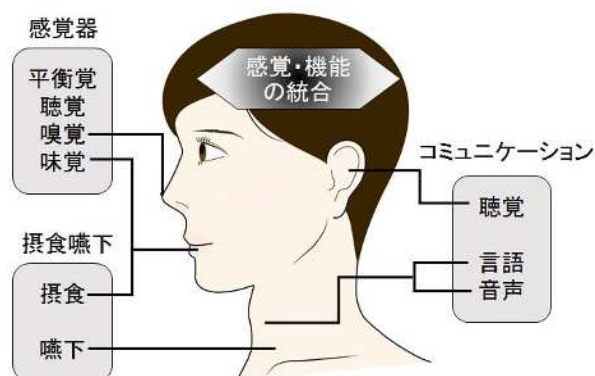


Ⅲ. 診療科の特徴

耳鼻咽喉科・頭頸部外科とは・・・

◆ヒトの QOL を守る

耳鼻咽喉科はヒトの五感のうち、聴覚、嗅覚、味覚に関わり、摂食・嚥下という生きるために必要な機能の維持にも関わる。音声や聴覚はコミュニケーションに影響し、人が人であるための社会性の維持に重要な役割を果たす。すなわち、人間らしく生きるための機能維持に関わる科といえる。



◆老若男女、新生児から高齢者まで全ての年代の診療を行う

◆外科系も内科系もできる

診断から治療まで一貫して担当することができる。耳鼻咽喉科の手術は、顕微鏡下で行う耳科手術・喉頭手術、内視鏡下で行う副鼻腔手術・耳科手術、ナビゲーションを用いた手術（副鼻腔、頭蓋底など）、頭頸部腫瘍の再建手術、など多彩である。

また花粉症などのアレルギー疾患や顔面神経麻痺、めまい・平衡障害、味覚障害・嗅覚障害といった疾患の治療は内科的な治療が主となる。

◆豊富なサブスペシャリティ

耳鼻咽喉科がカバーする領域は非常に広範であり、耳鼻咽喉科専門医を取得後、自分の興味、適性に合わせて、各領域のスペシャリストとなることができる。



当科の特徴

当科では耳鼻咽喉科の中の全ての領域をカバーできるようスタッフが揃っており、それぞれトップレベルの診療を行っている。頭頸部悪性腫瘍の治療では手術・化学療法・放射線治療を組み合わせた集学的治療を行い、臓器温存に努めている。高度感音難聴に対する人工内耳埋め込み手術は全国でも有数の症例数であり、手術後のリハビリテーションもきめ細かく積極的に行っている。また、耳鼻咽喉科の中で最も多い手術の一つである内視鏡下鼻副鼻腔手術は若手のうちから取り組む手術であり、臨床解剖や手術手技の習得、画像の読影などの教育に力を入れている。

16. 整形外科

I. 研修目的

健康増進習慣の広まりや社会高齢化に伴い、スポーツ障害や運動器変性疾患などの運動器疾患への基本的理解は一般的な医師にも求められます。医師として一般的に必要な整形外科領域における基本的知識と疾患の診断・治療技術を習得するのが研修の目的です。

II. 研修内容

① 一般教育目標

- ・運動器疾患の種類や概念、基本的解剖を習得する。
- ・運動器疾患診療における初期対応を習得する。

② 個別的、具体的行動目標

- 1) 入院患者の受け持ちを通して、整形外科疾患の基本的知識と技術、術前・術後管理を習得する。また疾患や主訴に応じた病歴・身体所見の取り方、各臨床・画像検査の進め方、診断方法などを理解し、整形外科診療における初期対応方法を習得する。
- 2) 脊椎除圧・固定手術、膝・肩・肘・手関節靭帯再建手術、膝・股人工関節手術、脊椎・上肢・下肢変形矯正手術、悪性腫瘍切除手術等に参加し、運動器の基本的解剖、病態、整形外科手術特有の再建機器具について概要を理解する。
- 3) 受け持ち症例の発表練習を通じプレゼンテーション能力を養成する。

③ 教育に関する行事

月曜日 朝：症例カンファレンス

夕方：疾患講義（各疾患について週替わりに講義を行っています。）

火曜日 股関節カンファレンス

水曜日 教授回診、手外科カンファレンス、脊椎カンファレンス

木曜日 腫瘍カンファレンス

その他、年数回 縫合や人工関節等のワークショップを行っています。

④ 指導体制

病棟医 6-8 名、指導医約 20 名。**指導には年齢の近い病棟医がマンツーマンで担当し、気軽に相談ができる環境で研修を行っています。**また各疾患についての詳細は病棟医および多彩な指導医とディスカッションしながら楽しく、時には厳しく学んでいただきます。

III. 診療科の特徴

整形外科は人が生きる上で基本となる「健康に動き生活できる」をサポートする診療科です。**骨・関節・筋肉・神経を科学し**様々なニーズに対応することを目指しています。整形外科診療には以下に列挙する特徴があります。

① 疾患の病態や部位が非常に多彩

首より下のすべての部位を診療します。急性疾患である感染症・外傷、慢性疾患である関節症・脊柱管狭窄症などの変性疾患、命に係わる悪性腫瘍まで扱う病態が非常に豊富なため将

来サブスペシャリティーを選択する際も選択肢が豊富です。

② 患者層が幅広く、明るい病棟

小児の先天性奇形や腫瘍、青年期のスポーツ障害、高齢者の変性疾患、全年齢に発生する外傷等、幅広い患者層を診療します。若い患者も多く入院しており、ADL を改善させる手術が多いため病棟の雰囲気も明るいです。

③ 多彩な治療選択肢

ギプス治療、薬物療法、関節注射、ブロック注射、理学療法、作業療法など非侵襲的な治療法が実際には多いです。外科手術以外の治療法も多く、専門的なリハビリ研修も可能であり、手術ばかりはちょっとしんどいという医師にも多くの選択肢があります。

④ 多彩な手術、独特な手術機材

整形外科の醍醐味はやっぱり手術。脊椎除圧術、人工関節などノミと金槌を使うダイナミックな手術から、全身を扱う腫瘍手術、神経縫合における繊細なマイクロサージャリーまで多彩な手術があり性に合った手術がきっと見つかります。また、人工関節やナビゲーション機械、関節鏡など独特な手術器具があり研究・開発等も盛んです。道具好き・メカ好きの医師は違った喜びを得ることができます。

多彩なオプションを背景に各医師がモチベィティブに診療に携われるように、教育・研修に力を入れています。



靱縫合のワークショップ



ギプスの巻き方ワークショップ

17. 皮膚科

I 研修目的

皮膚とは何かを学び、皮膚科の魅力を知り、医師として必要な皮膚科領域の基本的診察、検査、考察、治療法などを習得する。

II 研修内容

皮膚とは、我々の最も外に存在する人体最大の臓器で、身体の内環境を維持する調節器官であり、外敵から身を守るための強大な免疫器官である。そして皮膚に関わる疾患は、湿疹・皮膚炎群、蕁麻疹、薬疹、皮膚感染症などの一般的な皮膚疾患から、膠原病、自己免疫性皮膚疾患などの全身疾患、メラノーマをはじめとする皮膚悪性腫瘍など非常に多岐にわたる。また、薬疹・医原性疾患や全身性疾患の皮膚症状の管理をはじめとして皮膚科の基本的知識はあらゆる診療科を目指す上で必須である。そういった皮膚疾患の診察、診断過程を学び、標準的治療から先進的治療について学習する。

① 一般教育目標

② 個別的・具体的行動目標

外来診療における皮疹の観察法、一般検査、診断、治療の基本的な能力と技術の修得を目標とする。

入院患者は期間を通じて常時3～5名程度受け持ち、疾患の治療、全身状態の把握と全身管理等の修得を目標とする。さらには基本的な外科的手技、皮膚病理組織学的診断法、光線治療についても学習する。

③ 教育に関する行事

火曜日午後：病理部との合同検討会

水曜日午後：回診および総合カンファレンス

週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来 病棟	外来 病棟 手術	外来 病棟	外来 病棟	外来 病棟
午後	病棟 (クルス)	病棟 手術 病理カンファ	病棟 回診 カンファレンス 医局会	病棟	病棟

④ 指導体制

病棟は、病棟医長を頂点に、上級医—中級医—皮膚科専攻医のチーム制を導入している。
初期研修医は皮膚科専攻医と組んで入院患者を受け持つ。

なお後期専攻医プログラムは大阪大学皮膚科学教室ホームページを参照のこと。

III 診療科の特徴

皮膚科の特徴

皆さんは、皮膚をどのように思っているでしょうか？

皮膚とは、我々の最も外に存在する人体最大の臓器であり、身体のホメオスターシスを維持する調節器官として、外敵から身を守るための強大な免疫器官として、常に獅子奮迅の働きをしています。表皮、真皮だけでなく、皮膚には、血管あり、筋肉あり、神経あり、免疫細胞あり、幹細胞あり・・・と人体のありとあらゆる細胞が揃っており、かの iPS 細胞も皮膚由来の細胞から樹立されました。皮膚科医が網羅すべき疾患、習得すべき技術の数は、他科の追従を許しません。全身疾患をみたい、手術をしたい、免疫を勉強したい、研究したいなどなど、夢や希望のある先生は、ぜひ噛めば噛むほど味の出るスルメのような皮膚の魅力を味わって下さい。

当教室の特徴

2019 年 2 月より藤本学教授が就任しました。

大阪大学皮膚科学教室では、

- 1：膠原病診療
- 2：悪性腫瘍診療
- 3：アレルギー診療
- 4：遺伝性疾患診療
- 5：炎症性角化症診療

を大きな柱としています。各々に専門スタッフがあり、日本トップクラスの診療を行っています。病棟では、大学でしか診ることのできない重症、難病症例を受け持ちます。膠原病診療では、外来・入院で診断から治療まで行っています。現在、強皮症、皮膚筋炎において 2 つの治験が走っています。悪性腫瘍では、手術および化学療法、放射線療法に加え、免疫チェックポイント阻害剤による治療が盛んに行われています。

また大阪大学発の創薬として以下の治療や治験を行っています。まず、ラパマイシン外用剤が 2018 年販売され、結節性硬化症の治療に大きな光を当てました。先天性表皮水疱症患者に対する幹細胞治療および幹細胞誘導療法が始まっています。悪性黒色腫（メラノーマ）ではセンダイウイルスを利用した画期的な免疫療法の治験が進んでいます。以上のように

当教室では実臨床への応用を目指した研究を行っており、実際に成果を上げています。

ラウンドするタイミングもあるかと思いますが、是非この画期的治療を勉強していただく下さい！



教授回診



実験風景



手術風景

18. 形成外科

I 研修目的

形成外科技術、創傷治療の考え方、他科との連携、それらを通して形成外科の価値を理解することを目的とします。形成外科研修で学んだことはどの診療科へ進んでも将来の診療に役立てることができます。

II 研修内容

① 一般教育目標

形成外科の基本技術や創傷に対する考え方を学ぶことを目標とします。

これらを学ぶことで皮膚や血管をはじめとする組織を扱うことができます。ただの肉ではなく血の通う組織として扱うことで、組織への損傷を最小限とし、形成外科医としての視点を持った縫合、皮弁手術やマイクロサージャリーを学ぶことができます。

② 個別的、具体的行動目標

形成外科を専攻しようとしている研修者はそれを前提として、基本的技術だけでなくさらに進んだ技術の習得を、また論文や専門雑誌によって形成外科的知識を深めることを目標とします。

形成外科を専攻するつもりでない研修者も、研修者の将来の診療において形成外科技術や創傷治療の考え方が役立てるように個別的な指導を受けることができます。

③ 教育に関する行事

手技に関する教育においては、形成外科的な縫合練習や顕微鏡を用いたマイクロサージャリーの練習ができます。



④ 指導体制

病棟医（専攻医）が一人指導に付きます。基本的にその病棟医が受け持つ患者と一緒に受け持ちます。手術においては術者（専門医）の指導の下、技術を研鑽します。比較的少数の医局なので相談しやすくかつ形成外科に特有の明るい雰囲気の中で研修することができます。

III 診療科の特徴

例えば心臓血管外科は心臓や大血管の疾患を、消化器外科は消化器の疾患を専門に担当

する診療科と説明することができますが、形成外科はそのような臓器を持ちません。形成外科の本質は、持てる形成外科技術を発揮して治療する診療科であることです。再建手術は形成外科技術の好例で、皮弁やマイクロサージャリーの技術は消化器外科、耳鼻咽喉科、乳腺外科、心臓血管外科、整形外科、脳神経外科など全ての外科系診療科から必要とされています。また創傷治療においても形成外科技術が発揮されます。形成外科と聞いて連想されがちな「きれいに縫う」などはその技術の一端であって、血の通った組織の扱い方を心得ている結果です。

形成外科は、皮膚ならば全身の皮膚を担当し、耳鼻咽喉科と頭頸部手術を行い、乳癌治療を妨げない乳房再建方法を考え、顔や手足の先天奇形を治し、時に開頭し、時に腸管を吻合することもある科です。美容外科手術を行うことも少なくありません。技術を磨くことが好きな研修者は形成外科を面白く感じると思います。また、技術ばかりではなく、形成外科はさまざまな科と専門的な会話ができなければならない科であるため幅広い知識が必要とされますが、それも形成外科の面白い点ではないでしょうか。

学問としての形成外科は、創傷治療や末梢神経再生などの知見を深めることもそうですが、その真骨頂は特に形成外科技術を応用して新しい治療法を見出す治療学であることかもしれません。これまで、種々の遊離皮弁、生体腎移植、乳房再建、スーパーマイクロサージャリーなど大きなイノベーションが医学の発展に貢献してきました。技術の工夫によって、小さいけれど刺激的なイノベーションは日々起きています。そんな形成外科を体験してみませんか。



19. 神経内科・脳卒中科

I. 研修の目的

医師としての必要な神経内科領域の基礎的研修目標を修得する。

II. 教育（研修）課程

1. 一般教育目標 (General Instruction Objectives: GIOs):

- 1) 主要な神経疾患の診断、治療、生活指導ができるための基本的な知識、技術、態度を修得する。
- 2) 脳卒中急性期など緊急対応を要する神経疾患の初期療法に関する基本的臨床能力を身につける。

2. 個別的、具体的行動目標 (Specific Behavioral Objectives: SBOs):

- 1) 中枢・末梢神経ならびに骨格筋の形態・機能・病態生理を理解する。
- 2) 患者、家族との適切なコミュニケーションをはかり、病歴を聴取し、整理記載できる。
- 3) 神経学的所見および全身所見を正確にとり、整理して記載できる。
- 4) 病歴、神経学的所見から、障害されている神経機能・病変部位・病因を推測できる。
- 5) 鑑別診断を挙げ、検査・治療計画をたてる事ができる。
- 6) 腰椎穿刺を自分で的確に施行できる。
- 7) 以下の検査の適応を決定し、正常と異常の区別ができ、主な異常を解釈することができる。
 - a) 頭部・頸椎単純 X 線写真
 - b) 頭部・脊椎 CT
 - c) 頭部・脊髄 MRI、MR アンギオグラフィー
 - d) 脳血管撮影
 - e) 核医学検査 (SPECT, PET)
 - f) 脳脊髄液検査
 - g) 脳波、神経誘発電位 (SEP, VEP, ABR)
 - h) 筋電図・神経伝導検査
 - i) 自律神経機能検査
 - j) 超音波検査 (頸動脈エコー、経頭蓋ドプラ、経食道心エコー)
 - k) 神経心理テスト
- 8) 以下の主な神経疾患・症候を経験し、鑑別診断、検査計画の作成ができる
 - a) 脳・脊髄血管障害 (出血、血栓、塞栓、ラクナ、無症候性)
 - b) 感染性疾患 (髄膜炎、脳炎)
 - c) 認知症 (アルツハイマー病など)
 - d) 変性疾患 (パーキンソン病、運動ニューロン病など)
 - e) 脱髄疾患 (多発性硬化症、視神経脊髄炎など)
 - f) 末梢神経疾患 (多発性ニューロパチー、AIDP、CIDP など)

- g) 筋疾患（多発性筋炎、皮膚筋炎、筋ジストロフィーなど）
 - h) けいれん、意識消失発作
 - i) 内科疾患に伴う神経疾患（傍腫瘍性症候群、血液疾患、内分泌・代謝疾患など）
- 9) 以下の治療法について指導医のもとにその適応を決定し実施できる
- a) 超急性期脳梗塞症例に対する血栓溶解療法
 - b) 脳血管障害症例での全身管理とリスクの評価、治療（降圧薬、抗血小板療法、抗不整脈薬、糖尿病のコントロールなど）
 - c) 神経系感染症に対する薬物療法
 - d) 自己免疫疾患に対する免疫治療
 - e) パーキンソン病の薬物療法
 - f) リハビリテーションの実際と訓練依頼箋の作成
 - g) 血中薬物モニター（抗てんかん薬、ワーファリン）
- 10) 神経疾患に関連する緊急事態を認識し、指導医に相談できる
- 11) 公的医療扶助の種類と内容を理解する（身体障害者、介護保険、特定疾患など）

3. 教育に関する行事

1) オリエンテーション

研修最初に院内諸規則、施設設備の概要と利用法、文献検索方法などについて、一連のオリエンテーションがある。

2) レクチャー

初めに指導医から、神経診察法、主要神経疾患および症状の対応と初期治療、検査・画像診断の方法などについて概説される。また、患者診察、診断、手技、治療などについての個別指導が随時なされる。

3) 病棟回診

1週間に1回、科長（または代理）が病棟を回診し、入院患者の診断・治療などをチェックする。

4) 症例検討会

新入院患者については、翌朝8時半から検討会を行う。また、それとは別に神経内科疾患・脳血管障害の症例について、1週間に各1回の検討会を行う。新入院患者、重要な症例、診断・治療に苦慮した症例について病棟担当者を中心に検討する。

5) 脳卒中センターカンファレンス

1週間に1回、脳血管障害症例の診断・治療について各関連診療科担当医と検討を行う。

6) 発表（症例報告）

研修最後に受けもった症例のうち1例について、指導医の指導のもとにまとめ、スライドを用いた症例提示の上、文献を踏まえた考察を発表して神経内科・脳卒中医療の総仕上げとする。

Ⅲ. 診療科の特徴

大阪大学神経内科学は、関西の基幹病院として神経内科専門医を中心として神経疾患全般を最先端の診断・治療技術を用いて診療に取り組んでいる。パーキンソン病をはじめとする変性疾患、血管障害、神経免疫、神経筋疾患、神経病理など各分野のエキスパートがおり、それぞれのグループの助言の下、専門的な治療を行っている。脳血管障害、パーキンソン病、進行性核上性麻痺、脊髄小脳変性症、筋萎縮性側索硬化症、認知症などの変性疾患や多発性硬化症（MS）や重症筋無力症などの自己免疫性神経疾患、ミトコンドリア脳筋症、筋強直性ジストロフィーをはじめとする筋疾患や筋炎、ギランバレー・CIDP シャルコマリートウース病などの末梢神経疾患、てんかんや片頭痛などの患者さんを多数診療している。脳血管障害の診療に際しては慢性期や脳卒中のリスクファクターを抱えた未発症者については画像検査や超音波検査の非侵襲的検査を施行し最適な初発・再発予防を行なっている。脳卒中急性期においては血管内治療、tPAIによる血栓溶解療法、迅速な病型診断、急性期リハビリテーションに意欲的に取り組んでいる。パーキンソン病では、最適な薬物療法を決定し、綿密なリハビリテーション、機能予後の改善を計っている。症例によっては胃瘻からのレボドパ製剤の持続投与や脳神経外科と連携して脳深部刺激療法を行っている。また不随意運動に対するボツリヌス治療など病態に応じた治療を行っている。免疫性神経疾患に対してはステロイド、免疫抑制剤、血漿交換や免疫グロブリン大量療法に加えて各種生物製剤を病態を考えながら使用している。

教育に当たっては神経内科のみならず内科全般の知識と考え方が身に着くようにしている。病歴の取り方、神経学的所見の取り方、画像の見方は神経内科の基本であり、徹底して指導する。神経疾患患者は身体障害を抱えて暮らしていくため、神経疾患に関する医療サービスの知識と地域医療との連携が必須であり、個々の患者に最適な療養環境を医師が中心になって設定できるよう、若手医師には経験を積んでもらっている。カンファランスへの積極的参加を促し、医師としてのマナーを身につけるとともに、エビデンスに基づいて診断・鑑別診断・検査・治療方針について徹底討論をすることを目標としている。その結果、あらゆる問題にひとりで対処できる臨床能力を身につけるよう指導している。

また若手医師の臨床レベル向上のために以下のような若手医師向けの勉強会を行っている。

若手・研修医のための脳神経内科勉強会

2か月に一度神経内科専門医を目指す学生、初期研修医、内科専攻医向けのわかりやすい講習を行っている

大阪大学NCPC検討会：神経疾患を深く、正しく理解し神経内科診療を向上させるために、患者さんの死後、ご遺族のご協力のもとに剖検を行って病理診断し、臨床経過と合わせて討論している。

若手医師向けセミナー

2か月に一度神経内科専門医を目指す内科専攻医向に脳神経内科全般のわかりやすいWEB講義を行っている。

20. 神経科・精神科

I. 研修目的

初期研修を受ける皆さんには、医師として必要な精神科診療に関する知識を身につけていただきたいと思います。従って、入院患者さんの担当（統合失調症、気分障害、認知症など）に加えて、身体科に入院している患者さんの精神症状の対応法（リエゾン）について学んでいただきます。

II. 研修内容

① 一般教育目標

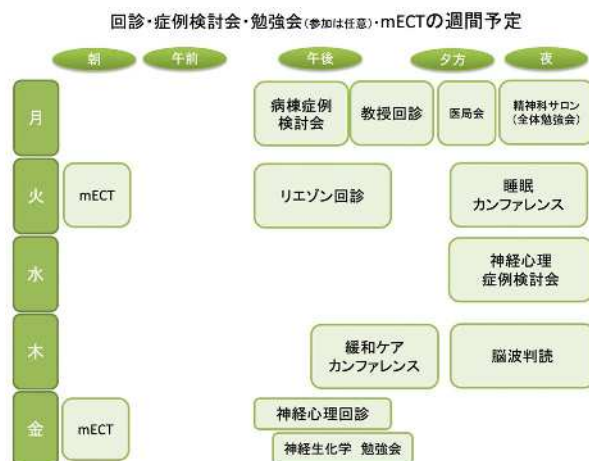
近年、うつ病、認知症の患者さんは増加の一途をたどり、どの科の医師になってもこれらの疾患を合併した患者さんに遭遇すると思います。そこでこれらの疾患については、特に初期診療の仕方、認知検査や画像検査の施行法と評価法、専門医への紹介のタイミングなどを知っておいて欲しいと思います。また院内のウイルス感染状況落ち着いていれば、せん妄を起こした他科入院患者さんをリエゾンで診療する場にも同席してもらい、投薬法や対処法について学んでいただきます。

② 個別的、具体的行動目標

精神科医療に興味を持ち、1ヶ月以上の研修期間を予定している皆さんに対しては、研修期間に応じて、様々な精神科診療を経験していただきます。柔軟にプログラムを変更することも可能ですので個別にご相談ください。

③ 教育に関する行事

当科では下図のように、様々なグループによる勉強会・カンファがほぼ毎日行われています。月曜日午後の病棟症例検討会では皆さんにも出席してもらい、場合によっては症例発表してもらい、教授回診で詳しい指導を受け、精神疾患に対する理解を深めていただきます。その他ご興味のある会に随時参加が可能です。



④ 指導体制

指導医および臨床経験 3 年目以上の病棟主治医が受け持ち症例の指導にあたります。

Ⅲ. 診療科の特徴

大阪大学医学部附属病院 神経科・精神科病棟は大阪大学病院の 2 階に位置します。閉鎖病棟を廃止してしまった大学病院も多い中、当科には開放病棟（16 床）、閉鎖病棟（36 床）、隔離室（4 床）があり、措置入院患者さんも含めた幅広い疾患の患者さんに対応しています。病床規模は単科精神科病院に比べると小さいですが、平均在院日数 40 日以下を目指す、活動的な病棟であり、大学病院ならではの様々な疾患を診療しています。また総合病院精神科としては最大と言われている体育館もあり、十分なスペースを確保しています。この体育館を利用した作業療法、音楽療法や、各種イベントを行っております。また年間の外来新患は 1,200 症例を超えています。

当科は精神疾患の common disease（一般的な病気）の診療を通じて地域に貢献しています。同時に各疾患のエキスパートによる専門的かつ先進的な臨床も行っています。さらには未来のより良い医療を目指し、先端的な研究を行いその成果を世界に発信しています。以下に各疾患の臨床とその特徴を記載します。専門医プログラムおよび詳細についてはぜひ大阪大学精神医学教室のホームページをご参照下さい。

統合失調症 地域の医療機関などから紹介を受けて、精査診断・治療方針の策定とフィードバックを行っています。治療抵抗性統合失調症の入院治療も行っています。日本ではまだ普及が進んでいないクロザピン治療の導入を年間約 5～10 例行っています。また高齢発症の精神病について認知症との鑑別診断を含めた専門的な診療を行っています。

気分障害 地域の医療機関などから紹介を受けて、精査診断・治療方針の策定とフィードバックを行い、入院加療を行っています。当科では、統合失調症・気分障害合わせて、毎週 4～6 回、年間約 20 例の mECT を実施しています。

認知症 国際的にみても質の高い診断診療が行われており、他の医療機関からの相談や紹介も多くあります。毎週水曜日に行われる神経心理症例検討会には学外からも若手からベテランまで幅広く先生方が参加されています。行政関係者らと共に認知症に関する地域住民への教育サービス等も行っています。

児童青年期 児童青年期・発達障がい専門外来においては、院内小児科や、地域の医療機関などから紹介を受けて、児童青年期患者や発達障害の精査診断・治療方針の策定とフィードバックを行っています。

睡眠 睡眠時無呼吸症候群、ナルコレプシー、レム睡眠行動異常症などの睡眠関連疾患を対象とする専門外来を行っています。病棟内で終夜ポリソムノグラフィーを実施しており、睡眠関連疾患についての詳細な評価・診断・治療を行っています。

2 1. 脳神経外科

1. 研修の基本理念

臨床の現場では、脳卒中、頭頸部外傷、脳腫瘍など、数多くの神経系疾患に遭遇します。これらの疾患に対し、迅速かつ適切な診断のもと、最善の治療法を提供することができれば、患者の後遺症を軽減し、社会の健康増進に寄与することができます。

我々脳神経外科では、救急疾患から難治性神経疾患まで、さまざまな神経系疾患の外科治療を担当しています。これらの疾患の病態解明や新規治療法開発が進むにつれて、脳神経外科医が果たすべき社会的役割は益々増加してきています。進化を続ける「脳神経外科学」に触れ、最新の診断技術や治療エッセンスを学ぶことは、多くの研修医にとって、非常に有意義な経験になるものと考えています。



2. 研修の目標

脳神経外科研修の第一の目標は、医師としての人格を涵養し、医療を取り巻く社会的ニーズを理解しながら、基本的な診療技能（態度、知識、技術）をバランスよく身につけることです。患者への病状説明の場に積極的に参加し、医師としての基本的な倫理観、対人能力を身につけてもらいます。第二の目標は、専門的な診断技術の習得（神経所見のとり方、神経画像の読み方など）です。初期研修医の時期に、神経所見のとり方をマスターし、様々な画像検査を用いた診断技術を学ぶことで、「見逃し」や「見落とし」の少ない医師を育成できると考えています。第三の目標は、実際に数多くの神経疾患や救急疾患を経験し、実地脳神経外科診療に触れることです。百聞は一見にしかず、研修医の時に、数多くの疾患を経験することは大変貴重な財産になります。

* 将来脳神経外科を専攻する予定のない方も、初期研修中に数ヶ月程度、脳神経外科診療に従事されることをお勧めします。

3. 研修内容

指導医（教員）、主治医（医員）とともに3名のチームで診療にあたります。主治医とともに行動し、以下のスキルを修得するように心掛けてもらいます。

- ・ 病歴の聴取
- ・ 全身所見および神経学的診察の確認
- ・ 適切な検査計画
- ・ 画像や検査所見の正しい解釈
- ・ 指導医との治療方針相談
- ・ 検査および手術などへの参加

疾患と治療への理解を深めるために、以下のカンファレンスに参加してもらいます。また、プレゼンテーション能力、ディスカッション能力を培うために、積極的に発表してもらいます。

- ・ 総合カンファレンス（主に術前症例・術後症例の検討）
- ・ グループカンファレンス（腫瘍、血管、機能、脊髄）
- ・ 複数診療科合同カンファレンス（脳卒中、てんかん、疼痛、腫瘍、小児）

以下に、脳神経外科で経験する検査・手術を列挙します。

- a) 開頭手術（脳腫瘍摘出術、脳動脈瘤クリッピング術など）
- b) 血管内治療（脳動脈瘤コイル塞栓術、内頸動脈ステント留置術、機械的血栓回収術など）
- c) 穿頭術（脳室ドレナージ術、硬膜下血腫ドレナージ術、脳室腹腔シャント術など）
- d) 内視鏡手術（経鼻的下垂体腫瘍摘出術、第3脳室底開窓術、脳室内腫瘍生検術など）
- e) 脊椎脊髄手術（椎間開窓術、椎弓形成術、脊髄腫瘍摘出術、脊椎固定術など）
- f) てんかん手術（焦点切除、脳梁離断術、迷走神経刺激術など）
- g) 機能脳神経外科手術（脳深部脳刺激、定位的視床破壊術、脊髄硬膜外刺激術など）
- h) 各種検査（腰椎穿刺、脳血管造影検査、頭部 CT 読影、頭部 MRI 読影など）

4. 診療科の特徴

大阪大学脳神経外科では「その時代の脳神経外科が担うべき業務を幅広くカバーし、時代のニーズに応じてその範囲を広げること」を目指しています。先述のように、神経系疾患の外科治療すべてを担っているため、各種検査手技や画像診断技術を修得するのみならず、開頭手術、カテーテル手術、内視鏡手術、定位脳手術、など様々な外科治療手技をマスターしなければなりません。当教室では、病院での研修とは別に、各種ハンズオンやセミナー（勉強会）を開催しています。上級医のナビゲーションのもと、実際に手や頭を動かすことで、より効果的な研修を積むことができます。

我々大阪大学脳神経外科では、高度な医療を幅広い分野で提供できる優秀な医師を排出すべく、臨床・教育・研究のすべての面でサポートしていきます。

<開頭手術>



<カテーテル手術>



<総合カンファレンス>



<顕微鏡手術ハンズオン>



<脳動脈瘤塞栓術ハンズオン>



<手術手技勉強会>



2 2. 麻酔科

I 研修目的

選択必修科研修で達成できなかった目標を達成するとともに、より幅の広い麻酔症例を経験することにより、多彩な疾患への理解と、特に全身管理に必要な高度な技術を学ぶことにあります。効果的な研修を行うために期間は2ヶ月以上が望ましいと考えています。さらに長期間の研修であればより充実した研修内容とすることが可能です。

II 研修内容

① 一般教育目標

- 1) 予定手術症例の術前診察、麻酔リスク評価および麻酔法の計画
- 2) 各種麻酔法の理解と、麻酔・手術によって引き起こされる循環呼吸動態変化に対する知識と対応する技術の習得
- 3) 術後診察における麻酔合併症の有無の確認と発生時の対応方法

② 個別的、具体的行動目標

- 1) 静脈路確保、観血的動脈圧ライン確保、中心静脈ライン確保、マスク換気、気管挿管等、麻酔管理に必要な手技の修得
- 2) 麻酔維持を行うための術中モニタリングを理解し、異常時に適切な処置ができる
- 3) 術中血液ガス分析の評価と異常を正しく補正できる
- 4) 術中・術後疼痛管理（硬膜外麻酔、神経ブロック等）の理解
- 5) マスク換気困難、挿管困難患者に対する各種気道確保器具の理解と適切な使用
- 6) 麻薬・麻酔薬・血管作動薬等の薬理学的特徴を理解し、適切に使用できる
- 7) 補助循環装置の理解
- 8) 呼吸器外科手術における分離肺換気の経験
- 9) 心臓血管外科手術の麻酔経験
- 10) 各種臓器移植の麻酔経験

③ 教育に関する行事

毎朝8時～ 当日担当症例カンファレンス

毎週水曜17時30分～ 麻酔科カンファレンス、抄読会

術前回診、術後回診

④ 指導体制

麻酔科専門医以上のスタッフと2名で予定手術に対する麻酔管理を行います。

手術当日までに指導スタッフと麻酔リスク、麻酔計画について話し合い、朝のカンファレンスでプレゼンテーションを行います。

Ⅲ 診療科の特徴

大阪大学麻酔科は多彩な症例の麻酔管理を担っています。新生児から高齢患者まで幅広い年齢層の方が手術を受けに来られます。また臓器移植、ロボット手術、分離肺換気症例、開心術と手術内容も多彩です。手術数も年々増加しており、忙しくはありますが色々学べることも多いはずです。また観血的動脈圧ラインや中心静脈ラインの確保等、手技も多い科ですので技術の習得ができます。

朝は 8 時から手術室内学生実習室で症例提示のカンファレンスを行い、担当症例のプレゼンテーションを行います。8 時 30 分から順次患者さんが入室しますので、カンファレンス開始までに麻酔準備をする必要があります（朝は早いのが特徴です）。担当症例の術前回診は夕方までに病棟に行ってもらっており、実際に自ら診察を行って麻酔を行う上でリスクがないかをチェックしてもらいます。また、術後診察では疼痛の程度や合併症の有無を確認してもらいます。

毎週水曜日の 17 時 30 分から麻酔科カンファレンスを行い、各診療科から重症症例の提示、1 週間で行われた困難麻酔症例に対する担当麻酔科医からのプレゼンテーションや抄読会を行っています。

当直はありませんが、裏当直（当直医だけで対応できない時の補佐）を業務が慣れた時期から入ってもらうことはあります。また、緊急手術時を担当してもらうこともあります。

23. 産科婦人科

I. 研修の目的

産科婦人科選択研修における領域は周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌であり、それらの分野において、プライマリーケアの診療能力を習得することを目的とする。長期研修選択者には一歩進んだ専修的研修を提供し、産科婦人科医療の多様性と緊急性、およびより高度な技術の導入を目的とする。

II. 研修内容

① 一般教育目標

産科婦人科研修プログラムでは、プライマリーケアとして基本必修課題をより系統的なものとして定着させる。さらに周産期、婦人科腫瘍、生殖・内分泌の分野に関わる専門的領域まで視野に入れた研修を行う。

② 個別的、具体的行動目標

周産期では正常妊娠・分娩経過について理解を深めるとともに、異所性妊娠、流産、妊娠高血圧症候群など正常から逸脱する病態について研修する。婦人科腫瘍では手術療法、化学療法、放射線療法の治療選択とその実施、および治療後の患者のフォローを習得する。生殖・内分泌では不妊外来や生殖補助技術などを研修する。排卵誘発法、人工授精法、体外受精法などの基礎および倫理的側面を研修する。

③ 教育に関する行事

月曜日 医局抄読会
リプロダクションカンファレンス
火曜日 婦人科オンコロジーカンファレンス
周産期カンファレンス（小児科と合同）
婦人科病理検鏡会
水曜日 教授回診、症例検討会
平日毎朝 周産期カンファレンス
毎月一回 MRI カンファレンス（放射線科と合同）

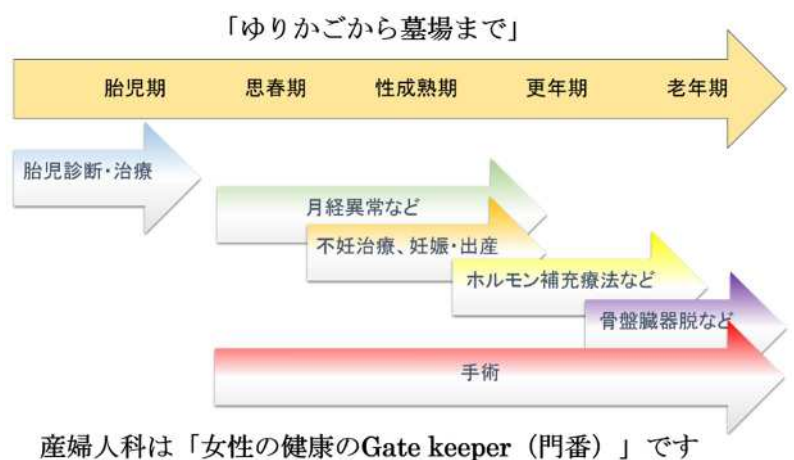
④ 指導体制

病棟における研修は各自に割り当てられた担当指導医を中心として、外来担当医、病棟責任者、ほか参加できる医師はすべて協力して行う。お互いの症例について検討しあい研修医同士の経験症例の共有をはかることにより、より多くの症例を経験する。指導医はプログラム責任者の指揮下に研修医の指導に当たる。

III. 診療科の特徴

産婦人科の魅力

産婦人科はヒトの受精卵から妊娠・出産まで見守り、また女性の命を奪う婦人科がんと闘い、女性の日常生活の質を落とす婦人科疾患の予防・治療を行うとても幅広い診療分野です。慢性疾患と高齢化対策が主になった現代医療の中で、妊婦は若く、婦人科疾患や婦人科がんも性成熟期に起こることが最も多く、小児科を除くと患者の平均年齢は最も若い診療科です。急性期疾患、手術できっちり治る疾患も多く、医療人として「命を救った！」「治療して治した！」と実感できます。また、分娩を無事終えて、元気な赤ちゃんとお母さんになった女性の幸せな顔をみると、心から「おめでとう！」と言いたくなります。思春期の女性には心身の大きな変化が訪れ、女性が閉経後 40 年近く生きる時代になり、女性の一生の健康を守るにはホルモンを含めた産婦人科の理解が不可欠です。思春期から妊娠・出産、成人、更年期から老年期まで、まさに「ゆりかごから墓場まで」女性を生涯にわたってサポート



する産婦人科は、とてもダイナミックでやりがいのある診療科だと思います。

なぜ初期臨床研修に産婦人科ローテが必要なのか

生命の誕生の瞬間に立ち会おう。

「生」と対称にある「死」。医師としてこれから沢山の「死」に向き合っていかなければなりません。赤ちゃんが産まれるときの奇跡は産婦人科でしか味わえません。命の誕生の喜びは、「死」と向き合っていく医師としてかけがえのない財産となるでしょう。最終的に専攻科にどの科を選択するにしても、一度奇跡の中で一緒に働いてみませんか。

女性の腹痛とその鑑別を知ろう。

医師として腹痛の鑑別は必須です。異所性妊娠、月経困難症、卵巣腫瘍茎捻転など女性の腹痛の実際を知るチャンスは今しかないかもしれません。「女性を診たら妊娠を疑え。」この格言を聞いたことはあっても、その大切さを実感する機会が初めての当直だったら？百聞は一見に如かず。我々と一緒に、ヒヤリとする前に学びましょう。

妊婦への処方を学ぼう。

どの科に進んでも、妊婦を診る機会はきっとやってきます。その時焦る自分を想像してみてください。妊娠の病態を理解し、自分の患者さんが妊娠した時にも正しい薬を処方できるかどうかは、もしかしたらこの産婦人科研修にかかっているかもしれません。

外科的手技、内科的思考について学ぼう。

産婦人科は不妊症などの内科的分野に加え、お産、そして悪性腫瘍はもちろん良性疾患の手術が数多くある、内科系・外科系の特徴を兼ね備えた科です。そのため内科的思考と共に、手術の閉創、エコーの使い方など、外科的手技を学ぶ機会が豊富にあり、まだ志望科が定まっていない研修医が回る科として最適と言えます。

(日本産科婦人科学会ホームページより改変)

手術が好きな人、妊娠・出産に携わりたい人、生殖医療や胎児治療といった専門性の高い分野をしたい人、内科的治療をしたい人、救急医療が好きな人、カウンセリングが好きな人、いろんなことを幅広くしたい人、どんな個性の人でもかならず活躍できる診療科です。ぜひ、産婦人科研修にご参加ください。詳しくは大阪大学産科学婦人科学教室のホームページもご覧ください。<http://www.med.osaka-u.ac.jp/pub/gyne/www/index.html>

24. 小児科

I. 研修目的

成長していく子どもに対する診療の特徴を理解し、周産期から乳幼児期、学童期、思春期、成人期に至るまでの一貫した疾患管理、公衆衛生、健康サポートについて学ぶ。



II. 研修内容

大阪大学小児科の初期研修プログラムには、大きく分けて2つの選択肢があります。

(1) 大阪大学コース、または協力型研修病院 X 大阪大学のコース

(2) 診療科重点 P コース

(1)のコースでは2年間の研修期間のうち、関連研修病院または大阪大学病院で最低1ヵ月の小児科研修を行います。1か月間では小児科の全てを網羅して学ぶことはできませんが、このコースでは子どもに対する診療の基本的姿勢を学ぶことを目標としています。

(2)の重点 P コースでは、大阪大学病院を中心とした2年間の研修で、小児科での研修が3ヵ月、さらに小児科に関連の深い診療科（産科、小児外科など）を中心に回ります。

① 一般教育目標

(a) 小児の特徴を理解する：胎児期から思春期までの幅広い発達・発育段階にある小児は、成人とは異なる解剖・生理学的特徴があります。疾患の種類や検査値も異なりますし、レントゲンやCT、MRI、消化管内視鏡、心臓カテーテル検査などの方法や考え方も異なります。

(b) 子どもに必要な診察技能を学ぶ：診察に協力的でない子どもからも、効率よく理学的所見を取ることを学びます。



教授回診：症例提示とディスカッション

② 個別的、具体的行動目標

実際に問診や小児への診察を行います。採血や血管確保をはじめとした基本的な処置を行うことができるようにします。暴れる子どもに対しても、安全に処置する技能を学びます。

③ 教育に関するプログラム（例：大阪大学医学部附属病院）

- (1) 小児科総カンファレンス（毎週月曜）での症例検討：担当した症例についてケースレポートをまとめ、学会発表の形式で発表します。（小児科研修期間中に各自1回）
- (2) 病棟教授回診（毎週火曜）：担当入院症例についてプレゼンテーションをしてもらい、病歴や入院の目的、経過、今後の治療方針について議論します。
- (3) 配属された臓器別各診療グループの症例検討と回診（グループによりスケジュールは異なります）
専門グループとしては、小児神経・代謝、小児循環器、小児血液・腫瘍、小児腎臓・骨代謝、小児栄養消化器肝臓、新生児のグループがあります。

④ 指導体制

研修期間中は主に入院患者を中心に診療します。各専門グループの病棟担当医が日常的な診療の指導を行い、それに加えて担当教官が総括的な指導を行います。

III. 診療科の特徴

小児科の特徴は何と云っても、**総合診療医（ジェネラリスト）であると同時に各臓器別の専門医（スペシャリスト）でもある**ということです。例えば小児循環器専門医は、先天性心疾患や不整脈など循環器疾患のスペシャリストであると同時に、発達相談や予防接種の相談、感染症診療や喘息、アトピーなどの一般診療にも応えられる技量を有しています。これは成人科では考えにくいことです。

小児科医は子どもの健康上のあらゆる問題を、医療機関だけでなく、学校・幼稚園、保育園、療育施設・こども家庭センターなどと連携して解決します。乳幼児健診や予防接種といった公衆衛生学も守備範囲です。

関連病院では、主に感染症やアレルギー疾患、周産期医療などを多数経験して、**分娩直後の新生児から小児の common disease までを確実に診療できる知識と技能を身に着けます**。大阪大学小児科の関連研修病院は、大阪府と阪神間の都市圏に集中しているだけでなく、小児科学会の各専門分野で指導的な立場にある医師も多く、全国的にもレベルの高い研修が可能です。

一方で小児集中治療や高度な専門的知識が必要な疾患は、大学病院研修で習得します。最先端の基礎研究や臨床研究、臨床治験などを間近に見ることができるのも大学病院の特色と言えるでしょう。

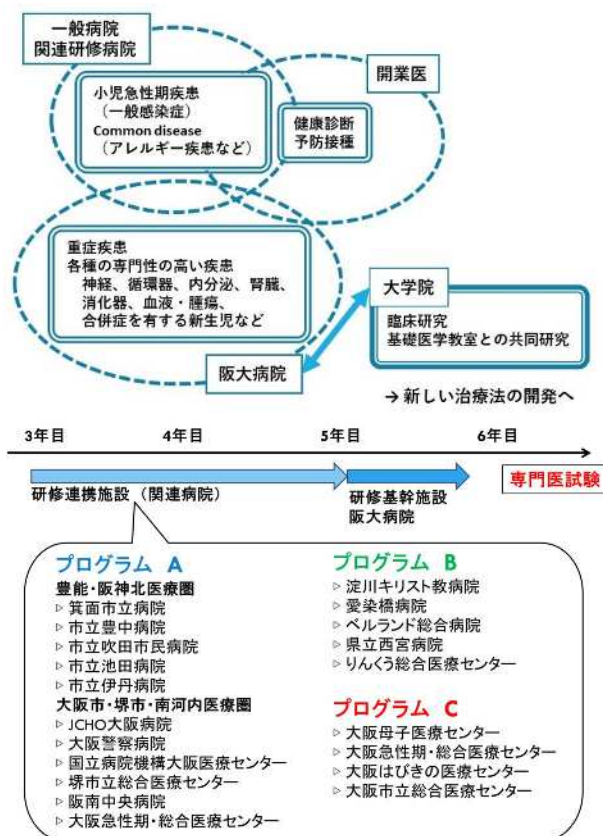
小児科医は子どもだけを診るものではありません。胎児～新生児～乳幼児～小児～成人～老人とヒトはすべて一連の流れの中にあります。近年、多くの成人疾患において小児期の病態要因が探索され始めています。創薬分野でも小児稀少難病疾患が今一番ホットな領域の一つです。

大阪大学小児科の専攻医研修では、2年を関連研修病院で、1年を大阪大学病院で研修するコースを基本としています。**プログラムA**：一般小児科と新生児をバランスよく研修するコース、**プログラムB**：NICUの充実している病院での研修コース、**プログラムC**：こども病院や専門施設での研修を主体とするコース、の3つを設けてはいますが、可能な限りみなさんの希望に沿ったフレキシブルな研修ができるようにしています。**日常診療に役立つ各専門分野の指導医による講習会、専門医試験対策セミナーなども定期的に行い、web配信も行っています。**

みなさんには、日本の将来を支える子どもたちにより良い医療を提供できるよう、子どもたちの成長と発達を見守る小児科医の仲間になっていただきたいと思います。お待ちしております。

聞きたいこと・質問は何でも：

senkouia@ped.med.osaka-u.ac.jp



25. 泌尿器科

I. 研修目的

医師として必要な泌尿器科領域の基礎的知識・技術の習得を目的とする。

II. 研修内容

① 一般教育目標

- 1) 泌尿生殖器臓器の生理、解剖を理解する。
- 2) 泌尿器科疾患の初期診療に関する基礎的臨床能力を身につける。

② 個別的、具体的行動目標

- 1) 下記の手術に参加することにより術前術後管理を通じて、泌尿生殖器の解剖、病態、移植後免疫抑制法、内分泌学的知識、ロボット支援手術の概要を理解する。
 - ・ 副腎、腎、後腹膜、尿管、膀胱、前立腺、尿道、陰嚢内容臓器、陰茎の手術
 - ・ 腎移植・透析関連の手術
 - ・ 小児泌尿器関連の手術
 - ・ 女性泌尿器関連の手術
 - ・ 勃起不全、男性不妊症関連の手術
 - ・ 神経泌尿器・臓器再建関連の手術
 - ・ 腹腔鏡・腹腔鏡下小切開・ロボット支援関連の手術
- 2) 泌尿器癌に対する抗癌化学療法、分子標的治療の計画、副作用対策の方法を理解する
- 3) 下記の泌尿器科緊急疾患に対する初期対応方法を理解する
 - 尿道カテーテル留置困難例に対する処置
 - 急性尿閉に対する膀胱瘻造設術
 - 急性腎後性腎不全に対する尿管カテーテル挿入、腎瘻造設

③ 教育に関する行事、指導体制

病棟では泌尿器科後期研修医および指導教官、外来責任医師がチームとなり入院患者の診療を行っている。後期研修医と共に病棟患者を受け持ち、入院患者の診療を通じて上記の目標にしたがって研修を行う。

各病棟医には指導医（助教）がついており、研修医の直接指導は後期研修医と指導医が中心となっていく。

週間予定は下記の通りとなっている。

月曜 基礎研究カンファレンス 手術日

火曜 前立腺生検 放射線科 TV 室での泌尿器科専門処置
教授回診 全体症例検討会 TSC ボード

水曜 手術日 泌尿器科専門処置

木曜 IVR 病理カンファレンス

金曜 手術日 泌尿器科専門処置

Ⅲ. 診療科の特徴

泌尿器科学とは腎 尿路 副腎 後腹膜 男性生殖器を対象とする外科学の一領域であり、欧米では Department of Surgery / Division of Urology として名実ともに外科学の一部門として位置付けられており、非常に人気の高い診療科です。日本では泌尿器科学講座は Department of Urology として独立して存在しています。



非常に幅広い領域に対応していることが日本の泌尿器科学の最大の特徴であり、具体的には腫瘍学、前立腺学、結石学、排尿機能、内視鏡学、手術学など欧米と共通する分野の他に腎移植学、男性学(アンドロロジー 婦人科学に対応する)、内分泌学、小児や女性泌尿器科学、性機能学、感染症、画像診断学などに対応しています。

手術についても非常にバリエーションが豊富で、短い時間で終了する前立腺生検や経尿道的手術から、手術時間が10数時間に及ぶ回腸利用新膀胱造設術や後腹膜リンパ節郭清術、下大静脈を合併切除するような腎癌の手術などがあり、臓器でいえば上は副甲状腺から下は外陰部、鼠蹊部まで様々な場所の手術を行うことができます。手技の面でも回腸利用代用膀胱造設術に代表される腸管を縫合する手技、腎移植に代表される血管縫合手技、様々な腹腔鏡手術、ロボット支援手術など多岐にわたっています。日本でロボット支援手術が初めて保険診療で認められたのは泌尿器科領域の手術であり、泌尿器科が本邦でのこの分野のけん引役を担っています。



(©2015 Intuitive Surgical, Inc., Sunnyvale, CA, USA)

選択研修を通じて泌尿器科の魅力に触れて、そのまま泌尿器科医への道を進んでももらえると非常に嬉しいかぎりではありますが、泌尿器科専門医への道を進まないにしても当科での研修で得られる泌尿器科に特有の知識や技術はどの専門科へ進んでも役立つものと思われます。

26. 放射線科

I. 研修目的

病院内での放射線科の役割の重要性を認識し、画像診断・インターベンション治療・放射線治療を通じて様々な疾患の病態把握および治療法を理解し、基礎的な知識・技術を習得することを目的としている。

II. 研修内容

① 一般教育目標

臨床医として必要な画像診断、放射線治療の基本をマスターする。

② 個別的・具体的目標

1) 放射線医学の基礎知識

放射線管理と被曝防護、放射線物理と生物学

2) 画像診断学

画像診断に必要な正常解剖

単純X線、CT、MRI、超音波、血管造影の基本原則

各疾患に応じた診断方法の組み立て、必要な前処置と撮像技術

各検査の適応と禁忌、造影剤の使用法と副作用に関する知識

各検査の基本的な読影技術・適切な診断所見の記述

IVRにおける適応と基本手技および患者管理

3) 核医学

放射線同位元素 (RI) の物理特性と取扱いに関する基礎知識

放射性医薬品・撮像機器 (SPECT や PET 装置)・撮影技術に応じた各検査の適応

生理的集積の理解および異常所見の検出、基本的な画像解析

各検査の基本的な読影技術・適切な診断所見の記述

核医学治療の適応、方法に関する理解

4) 放射線治療学

EBMに基づいた治療法の選択と放射線治療の適応

標準的な放射線治療計画の立案

体外照射法 (定位照射 (SBRT)、強度変調放射線治療 (IMRT)、3次元照射 (3DCRT)) の実施

密封小線源治療 (組織内照射・腔内照射) の実施

放射線治療に伴う急性および慢性期障害の理解

③ 教育に関する行事

各診療グループのミーティング、症例検討会、医局主催の研究会など

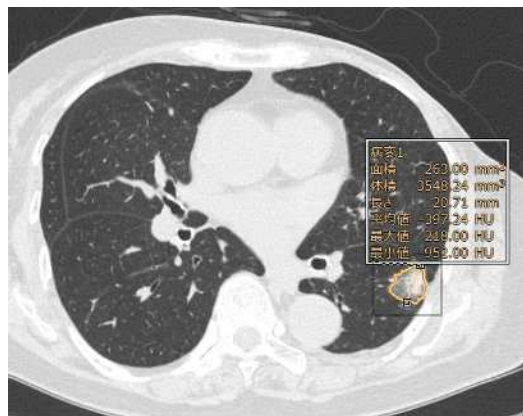
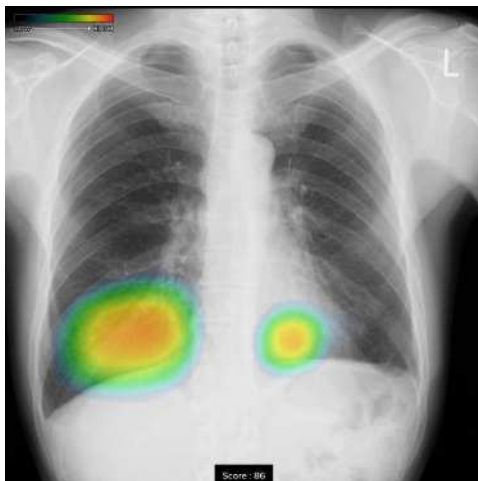
④ 指導体制

研修医は放射線診断・IVR科、核医学診療科・放射線治療科の1つまたは複数を経験し、それぞれのエキスパートが研修医指導にあたる。

Ⅲ. 診療科の特徴

大阪大学では放射線診断・IVR科、核医学診療科・放射線治療科にそれぞれ専門領域をもった先生が在籍しており、三つの診療科がそれぞれの専門知識を生かした高いレベルでの臨床・教育・研究を行っています。一般的に放射線科がいくつかに分かれているとお互いに疎遠になりがちですが、大阪大学では放射線診断・IVR科、核医学診療科・放射線治療科の間で緊密に連携がとられ、合同で共同研究を行ったり、情報交換や親睦を図りお互い切磋琢磨しています。

放射線科での診断・治療の対象となる領域は頭部から下肢まで広範囲にわたるため、将来放射線科を専攻する予定の先生だけでなく、他科の専攻を考慮している先生でも目標をもって研修に臨めば将来の診療に役立つものとなります。初期研修での短期間のローテーションではすべてを習熟することは難しく、希望する領域を中心に研修することになりますが、放射線科が病院内でどのような診療をしているのかを体験することで、画像診断およびIVR・放射線治療の重要性を理解していただきたいと思います。



27. 集中治療部

I. 研修目的

選択科としての集中治療部の研修基本理念は次の2点である。1) 必修科研修で到達できなかった到達目標を達成できるようにする、または、より確実なものとする、2) 初期研修から専門研修へのステップとして位置付け、より多彩な疾患の病態と治療を経験し、最先端の集中治療医学の診断法や治療法を経験する。

II. 研修内容

①一般教育目標

心臓血管外科術後や食道癌根治術後など外科系重症患者や、重症心不全、重症肺炎、敗血症など内科系重症患者のうち典型的なものの他に、新生児、高齢者、複雑心奇形、臓器移植患者など多彩な患者の診療も行う。プライマリケアとしてのみでなく、最新の集中治療法の経験と知識の習得を目指す。

②個別的、具体的行動目標

A. 診察法・検査法・手技に関するもの

- 1) バイタルサインの把握
- 2) 動脈穿刺と血液ガス分析・観血的血圧モニター
- 3) 動脈カテーテル・中心静脈カテーテル・肺動脈カテーテル挿入
- 4) 心肺蘇生法・胸骨圧迫・除細動
- 5) 気道確保・気管挿管・用手的人工呼吸法
- 6) 機械的人工呼吸（PEEP・A/C・CAPA・PSV・PCV・NPPV・HFV など）
- 7) 気管支ファイバースコープを用いた呼吸管理
- 8) 胸腔ドレーン挿入・腰椎穿刺
- 9) 鎮痛・鎮静法
- 10) 脳保護法
- 11) ペースメーカー
- 12) 機械的呼吸循環補助法（IABP・PCPS・ECMO・LVAD など）
- 13) 血液浄化療法（PD・HD・CHDF・血漿交換など）

B. 救急・集中治療の診療に必要な知識

- 1) 緊急画像診断
- 2) 緊急心電図の解読
- 3) 緊急検査の適応と評価
- 4) 超音波診断法
- 5) 緊急薬剤の使用法
- 6) 輸血の適応と実施方法
- 7) ショックの診断と治療

- 8) 発熱（高体温）の診断と治療
- 9) 意識障害の診断と治療
- 10) 痙攣の診断と治療
- 11) 不整脈の診断と治療
- 12) 急性循環不全の診断と治療
- 13) 急性冠不全の診断と治療
- 14) 急性呼吸不全の診断と治療
- 15) 急性消化管出血の診断と治療
- 16) 急性腎不全の診断と治療
- 17) 急性肝不全の診断と治療
- 18) 多臓器不全
- 19) 急性感染症の診断と治療
- 20) 侵襲と生体反応
- 21) 体液・電解質異常の診断と治療
- 22) 酸塩基平衡異常の診断と治療
- 23) 凝固・線溶異常の診断と治療
- 24) 中心静脈栄養法と経腸栄養法
- 25) 臓器移植患者の術後管理
- 26) 脳死の診断

③教育に関する行事

引き継ぎのカンファレンスを朝 7:40 から、夕は 18:00 から行っており、ICU スタッフや他科ローターと共に参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。また、月曜と金曜日に 9:30 から ICU 入室患者の症例検討会を ZOOM も併用しながら行っている。現在新型コロナウイルス肺炎の影響で、抄読会は休止している。状況を見て再開する予定である。

④指導体制

ICU 専属スタッフと共に入室患者 3-4 人程度を担当する。気管挿管、抜管、中心静脈カテーテル挿入、透析カテーテルの挿入などの手技も積極的に経験できるように配慮する。ICU だけでなく、病棟での急変対応、緊急の ICU 入室患者への対応もスタッフと共に積極的に関わってもらう。ICU は 24 時間 365 日稼働しており、スタッフと共に月に 5 回程度当直に参加してもらう。また、土日祝日の勤務にも入ってもらう。当直の日は、昼間は休みであり、翌日は休みになる。土日祝日の勤務に入った場合は、その分、平日に休みが入る。

Ⅲ. 診療科の特徴

当施設は日本でも有数のベッド数を擁する closed ICU である。open ICU と異なり、外科的処置を除くほぼ全ての管理を ICU 医師が行う。各科と協力しながら、新生児から高齢者までのあらゆる診療科の患者の診療を行っている。全臓器移植術周術期管理、各種体外循環の管理も行う。ICU 入室患者の治療のみならず、入院病棟での急変時は、rapid response team として、急変対応を行う。また、重症新型コロナウイルス肺炎の治療も行っている。

28. 病理部

I. 研修目的

初期臨床研修における病理研修は病理専門医を目指す人だけではなく、将来他科を専門とする人にとっても有意義なものであり、積極的に受け入れる。本研修は病理として必要な一般的知識や技術を修得することを目的とし、各種生検・手術材料の取扱い方を総合的に指導する。この過程においてCPCなどの臨床各科との院内カンファレンスや各種学会活動及び論文作成を指導する。また分子生物学的手法を用いた病理診断についても包括的な理解ができるように指導を行う。これにより、病理専門医や分子病理専門医・細胞診専門医の取得へのステップとする。

上記を通じて、将来病理を専門とする人には、身につけるべき病理医として必要な知識・技術のうちの基本部分を修得させる。将来他科を専門とする人には、臨床業務において役に立つ病理知識の基本を修得させる。

II. 研修内容

① 一般教育目標

大阪大学医学部附属病院病理部・病理診断科での研修を主体として、病態病理学教室（C3）との連携のもとに、各種生検、手術材料の病理診断・解剖の実施を通じて、病理業務の基本的知識について修得する。

② 個別的・具体的な行動目標

生検組織における基本的病理診断能力の修得

手術組織におけるマクロ診断及び基本的病理組織診断能力の修得

細胞診断における基本的能力の修得

病理解剖の手法と診断能力の修得

③ 教育に関する行事

臨床病理検討会（CPC）、ミニレクチャー

臨床各科とのカンファレンス（消化器内科、消化器外科、呼吸器外科、乳腺内分泌外科、皮膚科、泌尿器科、産婦人科、etc）

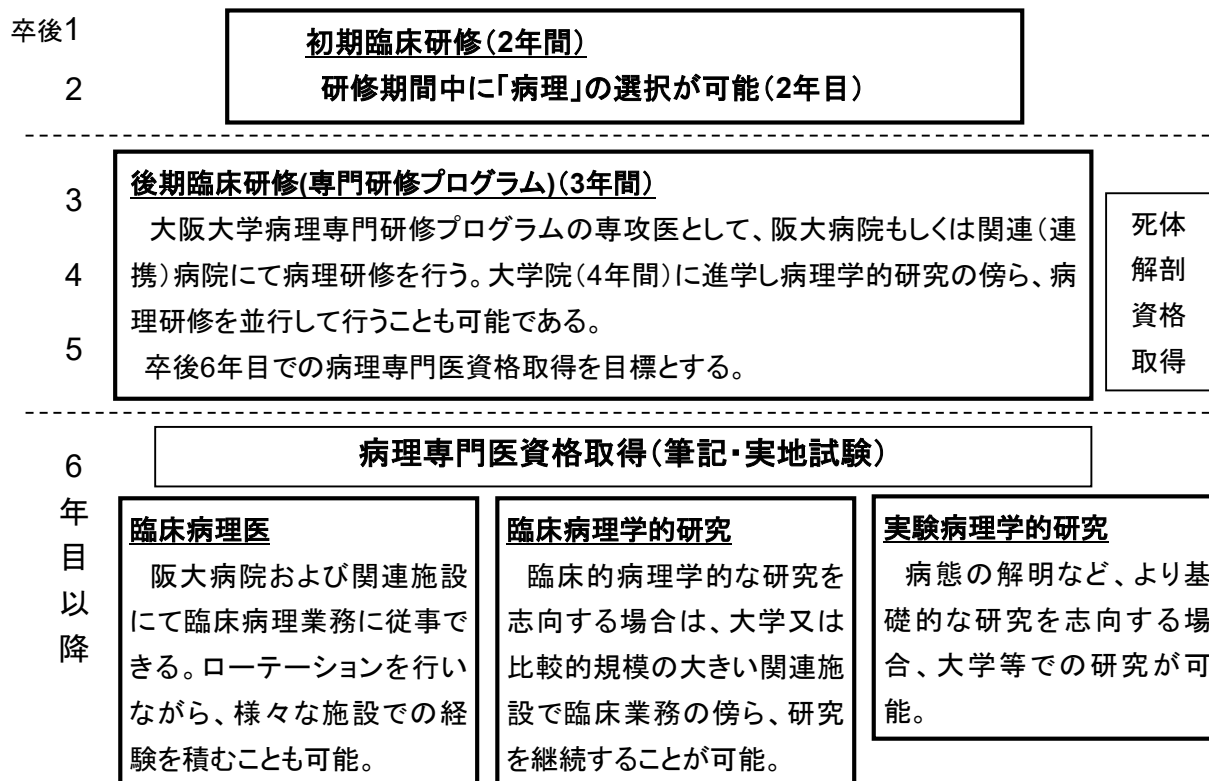
各種学会の学術集会・研究会

④ 指導体制

病態病理学教室（C3）および病理診断科・病理部の教員、医員（臨床研修指導医、病理専門医研修指導医、細胞診専門医教育研修指導医を含む）

Ⅲ. 診療科の特徴

病理部・病理診断科ならびに病態病理学教室は、**人体病理・実験病理**を二本の柱として、病理診断業務・病理学研究を行っている。阪大医学部附属病院の病理診断を一手に引き受け日々の診断を行い、疾患の病理組織診断の質の向上に努めている。移植症例や先進医療症例など他では経験することが困難な希少症例を数多く経験することができるほか、循環器専門のナショナルセンターや大阪府の小児専門施設をはじめとした多くの関連施設とも連携しており、**専門性の高い研修**を行うこともできる。近年では遺伝子解析を用いた診断にも積極的に取り組んでいる。また、病態病理学教室においては病理学研究のメインテーマを腫瘍幹細胞とし、形態変化の底に流れる病的機序の解明にも取り組んでいる。そのため、初期臨床研修修了後は**大学病院や関連病院で病理診断の研修を行い**その専門の道へ進むことも、**大学院に進学し病理学的研究を行う**ことも、**両者を並行して行う**ことも可能である。



(参考) 大阪大学病理専門研修プログラム連携施設

大阪市立大学, 愛媛大学, 千葉大学, 循環器病研究センター, 大阪警察病院, ベルランド総合病院, 関西労災病院, 市立豊中病院, 市立池田病院, 公立学校共済組合近畿中央病院, 兵庫県立西宮病院, 西宮市立中央病院, 住友病院, 箕面市立病院, JCHO 大阪病院, 大阪医療センター, 大阪南医療センター, 大手前病院, 大阪国際がんセンター, 大阪急性期・総合医療センター, 市立東大阪医療センター, 大阪第二警察病院, 八尾市立病院, 大阪労災病院, 大阪はびきの医療センター, 大阪母子医療センター, 大阪府済生会富田林病院, 堺市立総合医療センター, 府中病院, 市立貝塚病院, りんくう総合医療センター, 近畿中央呼吸器センター, 市立岸和田市民病院, 日生病院, 南和歌山医療センター, 市立川西病院, 多根総合病院, 大阪回生病院, 大阪みなと中央病院, 愛染橋病院

29. 高度救命救急センター

I. 研修目的

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もらいます。

II. 研修内容

① 当院の救命救急研修の基本姿勢（一般教育目標）

「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 救急研修を通じて次のことが習得できる（個別的、具体的行動目標）

見落としのない系統的な救急診療

適切な緊急度判断と必要な緊急処置

急性病態を考える力と姿勢

患者状態の急変に対応する力

二次救急、三次救急患者の診療プロセスの立案

様々な重症度の外傷患者の初期診療

ショックの診断と治療

心停止患者の二次救命処置

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

多職種からなる診療チームでの医療の実践

診療リスクマネジメントと医療安全

③ 研修効果を上げるためのカンファレンスと定例勉強会（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」を学ぶ。

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。

3. 日米救急カンファレンス・・・2か月に1回程度

北米の救急医と双方向で英語でのwebカンファレンスを行い、最新の知識とコミュニケーション力を身につける。
さらに米国救急医を招聘し、ベッドサイドティーチング、対面でのカンファレンスや講演会を開催する予定である。

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

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たトレーニングにより、外傷初期診療のprimary surveyと蘇生が行えるようになる

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メント能力を高める

7. 倫理合同カンファレンス・・・適宜

救急診療における倫理的な問題を多職種で検討するカンファレンスに参加し医療倫理を涵養する

④ 指導体制

研修開始当日までに、初期臨床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。その後、新規受け入れの救急患者の初期診療において、また、入院した重症患者の集中治療管理において、同じ勤務帯の専攻医や上級医から指導を受けていただきます。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、勤務終了時には初期臨床研修医のみなさんが疑問を解決しやすい時間も設けています。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が、研修期間を通して相談相手となるような学年の近い担当指導医も設けています。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、その傷病の特殊性から、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、ご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。また救命ローテーション中に研修医発表を 1 回行っていただくことにより、症例についての理解をさらに深め力をつけることができます。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。

なお、遠く地元を離れて阪大病院で研修される先生には、希望により生活一般の相談にも乗ります。また、研修環境に関しては、個人的な事情にも配慮して、少しでも良い環境で研修生活が送れるようにサポートしますので、相談事があれば遠慮なくおっしゃってください。当センターでの研修では多くを学びとることができますので、恐れずに当科ローテーションにチャレンジしてください。必ず将来の役に立つはずです。

Ⅲ.診療科の特徴

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)に我が国で始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認可を受けました。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。

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。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、基本的な診察手技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、多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と学びながら、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！



感染制御部

Department of Infectious Diseases



研修目的

感染症診療に関する知識は、専門分野にかかわらず臨床に関わる以上必要なものである。初期研修医を対象とした感染症内科での研修では、他の診療科に入院している患者の感染症に関するコンサルテーション業務や、感染症内科の入院患者の診療、阪大病院での感染対策業務に携わる。感染症のマネジメントを学ぶことはもちろんであるが、内科医としての病歴・身体所見の取り方、診療録の記載、アセスメントとプランの立て方、補液・栄養管理など基本的なマネジメント、など研修医として身に付けるべき必須の事項を学ぶことも感染症内科での初期研修の目標である。

1

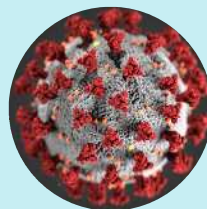
感染症診療の
原則を学ぶ

2

微生物検査の
基本を学ぶ

3

抗菌薬適正
使用を学ぶ



感染症診療の原則

患者背景の理解、感染臓器の特定、微生物の想定といった原則を理解する



微生物検査

グラム染色、培養検査、感受性検査などを理解する



抗菌薬

想定される微生物から適切な抗菌薬を選択することができる

II 研修内容

①一般教育目標

臨床医として必要な感染症の診断、治療、感染対策の論理的な考え方を習得し、一般内科診療の知識と技術を身につける。

②個別的・具体的行動目標

- ・病歴の聴取、正確で十分な身体診察評価を行い、適切な症例プレゼンテーションを行うことができる。
- ・医師としての基本的な問診、身体診察などを行うことができる。
- ・適切な臨床推論を行うことができる。
- ・他者から見てもわかりやすい、論理的な診療記録を記載することができる。
- ・グラム染色や同定・感受性結果など微生物検査について理解を深め診療に役立てることができる。

③教育に関する行事・カンファレンス

- ・平日朝8:30から、感染症コンサルテーション症例、血液培養陽性例、耐性菌検出例について



検討を行う。カンファレンスにおいて症例プレゼンテーションおよびアセスメントの開示、そのアセスメントを主軸として指導医とのディスカッションを行う。

- ・レクチャー：感染症の基本的事項についてGIDER-EDUを通してレクチャーを受講する。

- ・病棟回診：毎日、指導医と担当患者の回診を行う。

④指導体制

初期研修医1名に対しフェロー1名がペアになりマンツーマンで指導を行う。また、フェローの指導医も適宜バックアップする。

診療科の特徴

感染症内科は2022年7月に新設された診療科であり、感染制御部の医師が兼任している。他の診療科からの感染症に関連したコンサルテーション業務の対応や感染対策業務を感染制御部のスタッフと連携して行う。ほとんど全ての診療科から症例相談があり、幅広い疾患を経験することができる。また、コンサルタントとしても診療に携わるために、コンサルタント業務やコミュニケーションスキル、カルテ記載の仕方なども学ぶことができる。HIVや渡航後発熱、不明熱などの専門性の高い疾患についても経験豊富な指導医のもとに学ぶことができる。



【付録】

- ・ 厚生労働省が定める臨床研修の到達目標

(別添)

臨床研修の到達目標、方略及び評価

臨床研修の基本理念（医師法第一六条の二第一項に規定する臨床研修に関する省令）

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かかわらず、医学及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又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なければならない。

－到達目標－

I 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。

II 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、特定の必修分野を研修中に、救急の並行研修を行う場合、その日数は当該特定の必修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その家族に対して、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・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践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・プランニング（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・るい瘦、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、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）（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。

Ⅲ 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、研修医に対して形成的評価（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、到達目標の達成状況について評価する。

研修医評価票

Ⅰ. 「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

Ⅱ. 「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

Ⅲ. 「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

研修医評価票 I

「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

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

	レベル1 期待を 大きく 下回る	レベル2 期待を 下回る	レベル3 期待 通り	レベル4 期待を 大きく 上回る	観察 機会 なし
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐
A-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。	☐	☐	☐	☐	☐

※「期待」とは、「研修修了時に期待される状態」とする。

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。特に、「期待を大きく下回る」とした場合は必ず記入をお願いします。

「B. 資質・能力」に関する評価

研修医名：_____

研修分野・診療科：_____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____年____月____日 ～ _____年____月____日

記載日 _____年____月____日

レベルの説明

レベル 1	レベル 2	レベル 3	レベル 4
臨床研修の開始時点で 期待されるレベル (モデル・コア・カリキュラム相当)	臨床研修の中間時点で 期待されるレベル	臨床研修の終了時点で 期待されるレベル (到達目標相当)	上級医として 期待されるレベル

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時で期待されるレベル	レベル 4
■医学・医療の歴史的な流れ、臨床倫理や生と死に係る倫理的問題、各種倫理に関する規範を概説できる。 ■患者の基本的権利、自己決定権の意義、患者の価値観、インフォームドコンセントとインフォームドアセントなどの意義と必要性を説明できる。 ■患者のプライバシーに配慮し、守秘義務の重要性を理解した上で適切な取り扱いができる。	人間の尊厳と生命の不可侵性に関して尊重の念を示す。	人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	患者のプライバシーに最低限配慮し、守秘義務を果たす。	患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。	モデルとなる行動を他者に示す。
	倫理的ジレンマの存在を認識する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。	倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づいて多面的に判断し、対応する。
	利益相反の存在を認識する。	利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。	モデルとなる行動を他者に示す。
	診療、研究、教育に必要な透明性確保と不正行為の防止を認識する。	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。	モデルとなる行動を他者に示す。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要な課題を発見し、重要性・必要性に照らし、順位付けをし、解決にあたり、他の学習者や教員と協力してより良い具体的な方法を見出すことができる。適切な自己評価と改善のための方策を立てることができる。 ■講義、教科書、検索情報などを統合し、自らの考えを示すことができる。	頻度の高い症候について、基本的な鑑別診断を挙げ、初期対応を計画する。	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。	主な症候について、十分な鑑別診断と初期対応をする。
	基本的な情報を収集し、医学的知見に基づいて臨床決断を検討する。	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。	患者に関する詳細な情報を収集し、最新の医学的知見と患者の意向や生活の質への配慮を統合した臨床決断をする。
	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案する。	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。	保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、患者背景、多職種連携も勘案して実行する。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■必要最低限の病歴を聴取し、網羅的に系統立てて、身体診察を行うことができる。 ■基本的な臨床技能を理解し、適切な態度で診断治療を行うことができる。 ■問題志向型医療記録形式で診療録を作成し、必要に応じて医療文書を作成できる。 ■緊急を要する病態、慢性疾患、に関して説明ができる。	必要最低限の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、安全に収集する。	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。	複雑な症例において、患者の健康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。
	基本的な疾患の最適な治療を安全に実施する。	患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。	複雑な疾患の最適な治療を患者の状態に合わせて安全に実施する。
	最低限必要な情報を含んだ診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切に作成する。	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。	必要かつ十分な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でき、記載の模範を示せる。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■コミュニケーションの方法と技能、及ぼす影響を概説できる。 ■良好な人間関係を築くことができ、患者・家族に共感できる。 ■患者・家族の苦痛に配慮し、分かりやすい言葉で心理的社会的課題を把握し、整理できる。 ■患者の要望への対処の仕方を説明できる。	最低限の言葉遣い、態度、身だしなみで患者や家族に接する。	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。	適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで、状況や患者家族の思いに合わせた態度で患者や家族に接する。
	患者や家族にとって必要最低限の情報を整理し、説明できる。指導医とともに患者の主体的な意思決定を支援する。	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。	患者や家族にとって必要かつ十分な情報を適切に整理し、分かりやすい言葉で説明し、医学的判断を加味した上で患者の主体的な意思決定を支援する。
	患者や家族の主要なニーズを把握する。	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。	患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握し、統合する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■チーム医療の意義を説明でき、(学生として) チームの一員として診療に参加できる。	単純な事例において、医療を提供する組織やチームの目的等を理解する。	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。	複雑な事例において、医療を提供する組織やチームの目的とチームの目的等を理解したうえで実践する。
■自分の限界を認識し、他の医療従事者の援助を求めることができる。 ■チーム医療における医師の役割を説明できる。	単純な事例において、チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。	チームの各構成員と情報を積極的に共有し、連携して最善のチーム医療を実践する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル1 モデル・コア・カリキュラム	レベル2	レベル3 研修終了時に期待されるレベル	レベル4
■医療事故の防止において個人の注意、組織的なリスク管理の重要性を説明できる ■医療現場における報告・連絡・相談の重要性、医療文書の改ざんの違法性を説明できる ■医療安全管理体制の在り方、医療関連感染症の原因と防止に関して概説できる	医療の質と患者安全の重要性を理解する。	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。	医療の質と患者安全について、日常的に認識・評価し、改善を提言する。
	日常業務において、適切な頻度で報告、連絡、相談ができる。	日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。	報告・連絡・相談を実践するとともに、報告・連絡・相談に対応する。
	一般的な医療事故等の予防と事後対応の必要性を理解する。	医療事故等の予防と事後の対応を行う。	非典型的な医療事故等を個別に分析し、予防と事後対応を行う。
	医療従事者の健康管理と自らの健康管理の必要性を理解する。	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。	自らの健康管理、他の医療従事者の健康管理に努める。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 離島・へき地を含む地域社会における医療の状況、医師偏在の現状を概説できる。 ■ 医療計画及び地域医療構想、地域包括ケア、地域保健などを説明できる。 ■ 災害医療を説明できる ■ （学生として）地域医療に積極的に参加・貢献する	保健医療に関する法規・制度を理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。	保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解し、実臨床に適用する。
	健康保険、公費負担医療の制度を理解する。	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。	健康保険、公費負担医療の適用の可否を判断し、適切に活用する。
	地域の健康問題やニーズを把握する重要性を理解する。	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。	地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案・実行する。
	予防医療・保健・健康増進の必要性を理解する。	予防医療・保健・健康増進に努める。	予防医療・保健・健康増進について具体的な改善案などを提示する。
	地域包括ケアシステムを理解する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。	地域包括ケアシステムを理解し、その推進に積極的に参画する。
	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要が起こりうることを理解する。	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。	災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要を想定し、組織的な対応を主導する実際に対応する。

☐
☐
☐
☐
☐
☐
☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■ 研究は医学・医療の発展や患者の利益の増進のために行われることを説明できる。 ■ 生命科学の講義、実習、患者や疾患の分析から得られた情報や知識を基に疾患の理解・診断・治療の深化につなげることができる。	医療上の疑問点を認識する。	医療上の疑問点を研究課題に変換する。	医療上の疑問点を研究課題に変換し、研究計画を立案する。
	科学的研究方法を理解する。	科学的研究方法を理解し、活用する。	科学的研究方法を目的に合わせて活用実践する。
	臨床研究や治験の意義を理解する。	臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。	臨床研究や治験の意義を理解し、実臨床で協力・実施する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

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。

レベル 1 モデル・コア・カリキュラム	レベル 2	レベル 3 研修終了時に期待されるレベル	レベル 4
■生涯学習の重要性を説明でき、継続的学習に必要な情報を収集できる。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収の必要性を認識する。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。	急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収のために、常に自己省察し、自己研鑽のために努力する。
	同僚、後輩、医師以外の医療職から学ぶ姿勢を維持する。	同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。	同僚、後輩、医師以外の医療職と共に研鑽しながら、後進を育成する。
	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。）の重要性を認識する。	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。	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。）を把握し、実臨床に活用する。
☐	☐	☐	☐

☐ 観察する機会が無かった

コメント：

研修医評価票 Ⅲ

「C. 基本的診療業務」に関する評価

研修医名 _____

研修分野・診療科 _____

観察者 氏名 _____ 区分 ☐ 医師 ☐ 医師以外（職種名 _____）

観察期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

レベル	レベル 1 指導医の 直接の監 督の下で できる	レベル 2 指導医が すぐに対 応できる 状況下で できる	レベル 3 ほぼ単独 でできる	レベル 4 後進を指 導できる	観察 機会 なし
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐
C-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。	☐	☐	☐	☐	☐

印象に残るエピソードがあれば記述して下さい。

臨床研修の目標の達成度判定票

研修医氏名：_____

A.医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)		
到達目標	達成状況: 既達／未達	備 考
1.社会的使命と公衆衛生への寄与	☐ 既 ☐ 未	
2.利他的な態度	☐ 既 ☐ 未	
3.人間性の尊重	☐ 既 ☐ 未	
4.自らを高める姿勢	☐ 既 ☐ 未	
B.資質・能力		
到達目標	既達／未達	備 考
1.医学・医療における倫理性	☐ 既 ☐ 未	
2.医学知識と問題対応能力	☐ 既 ☐ 未	
3.診療技能と患者ケア	☐ 既 ☐ 未	
4.コミュニケーション能力	☐ 既 ☐ 未	
5.チーム医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
6.医療の質と安全の管理	☐ 既 ☐ 未	
7.社会における医療の実践	☐ 既 ☐ 未	
8.科学的探究	☐ 既 ☐ 未	
9.生涯にわたって共に学ぶ姿勢	☐ 既 ☐ 未	
C.基本的診療業務		
到達目標	既達／未達	備 考
1.一般外来診療	☐ 既 ☐ 未	
2.病棟診療	☐ 既 ☐ 未	
3.初期救急対応	☐ 既 ☐ 未	
4.地域医療	☐ 既 ☐ 未	
臨床研修の目標の達成状況		☐ 既達 ☐ 未達
(臨床研修の目標の達成に必要な条件等)		

年 月 日

〇〇プログラム・プログラム責任者 _____