2021 年度

初期臨床研修プログラム

一般財団法人住友病院

2021 年 3 月

研修医の皆様に

病院長　金 倉　　譲

６年間の医学部教育を終了し、晴れて医師国家試験に合格していよいよ医師として卒後臨床研修を開始される皆様に、ご挨拶を申し上げます。

平成１６年度からは、これまで卒後直ちに専門科を決めそれぞれの大学の医局を基盤とした研修システムによって行われていた初期臨床教育が抜本的に改革され、全国的な括りでの研修病院を選択できる画期的な制度がスタートします。新しい制度では２年間はスーパーローテイト方式で、プライマリーケアーの教育に重点を置くものであります。この制度にはまだまだ整備していかなければならない点が残されていますが、とはいっても１６年度の実施に向けそれぞれの研修病院では研修医が充実した初期臨床教育を受けることが出来るような体制を築いておかなければなりません。当住友病院では基幹型臨床研修病院として、新たに設立した臨床研修センターをヘッドクォーターにして２年間の一貫教育が出来るカリキュラムを構築し、２４時間オープンの図書室や医学写真室をはじめ従来から当病院が重視してきた教育・研究環境をさらに整備すると共に８０名を越える指導医・上級医をもとに指導体制を確立しました。

ここで、皆様が研修を開始されるにあたって先輩医師の一人として研修医の心構えをいくつか述べておきます。

この２年間の研修期間は皆様が医師としての基本的な知識と技術を身につけるためのものであることはいうまでもありませんが、それよりもっと大切なこととして、医師としての考え方の土台が形成される重要な時期であります。第一に患者さんの苦しみを医師という専門職として理解できる素養を養うと共に、多くの先輩医師から多様な考え方を吸収して、自分が将来目指すべき医師の理想像をつくりあげていただきたいと思います。周囲が守ってくれていた医学生時代とは違って研修が始まれば、たちまち専門職の医師として多くの重要な責任が課せられます。例えば、あってはならないことですが、もし医療ミスを犯したらその研修医自身に責任が掛けられるのです。従って社会人としての、また専門職の医師としての自覚と責任ある行動に留意することが最も大切な心構えであります。このような個人としての自覚と責任を果たす支えとして重要なことは先輩医師、同僚医師、看護スタッフ、コ・メディ

カル、事務職員の皆様との良好なコミュニケーションであることはいうまでもありません。

これから、医療の現場では毎日毎日患者さんから学生時代の講義や実習とは比較にならない多彩な経験をしていくことになります。それを自分自身の知識の吸収にだけ止めておくのではなく、問題を発掘して解決する努力をすることこそが知識を与えてくれた患者さんに恩返しをすることだと考えてください。問題解決の支援は指導医や先輩医師が喜んでいたします。

いずれにしても今医療に対する社会の関心は極めて高いことは新聞記事などでよくご存じのことと思います。その関心には先進医療に期待する明るいものもありますが、医療倫理の問題や、医療過誤を厳しく糾弾するものが大半であります。その背景には、病気を数字、画像、コンピュータ、遺伝子など「物」で認識する医療に偏向し、全身の臓器と精神のネットワークで成り立っている人間という在り方を軽視した医療つまり「心」を置き去りにした医療がはびこっていることにあります。

住友病院では研修医の皆様に「物」と「心」が融合した医療をぜひ修得していただき、私の母教室のモットーであった「やさしい医師・考える医師」に育っていただけるよう期待しています。

臨 床 研 修 の 理 念

住友病院初期臨床研修プログラムでは、初期臨床研修医は指導医のもとで
多種多様な症例について的確な診断と治療を実践し、医学知識を蓄積する。
　また、「病の苦しみ」を解放するという医師としての人格を涵養し、医療の
原点に立ち返った診療が期待されている。
さらに、全人的に対応できるプライマリ・ケアの基本的臨床能力を修得の上、
信頼性の高い医療を実施して社会に貢献するとともに、優れた医学研究の
スタートを切ることも目標としている。

基本方針

１．患者様の信頼に応える幅広い基本的な臨床能力（知識、技能、態度）
　　を身につける。
２．指導医指導の下、研修目標を達成し生涯に渡って学び続ける姿勢を養う。
３．基幹型病院としての役割を理解し、地域医療の現場を経験する。
４．広い視野と見識を身につけるため、学会参加、発表を積極的に行う。
５．多様化する社会のニーズに応えるインフォームド・コンセント、医療事故
　　防止、病診連携のあり方や医療の社会性への理解を身につける。

1 共通項目

Ⅰ．施設の概要

名称　　一般財団法人　住友病院
所在地　　〒530-0005　大阪市北区中之島 5 丁目 3 番 20 号
病床数　　499 床
一日平均入院患者数　407 人　一日平均外来患者数　1274 人
診療科目　血液内科、内分泌代謝内科、腎臓・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、一般内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、脳神経内科、腎センター、メンタルヘルス科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科、婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科・頭頚部外科、皮膚科、泌尿器科、形成外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、救急科、歯科

Ⅱ．プログラムの目的と特徴

当院では、多種多様な症例について、的確な病歴聴取、詳細な診察、必要な検査などによって得た情報をもとに、的確な診断と治療を実施し、医学知識を蓄積するとともに、「病の苦しみ」を解放するという、医療の原点に立ち返った診療が期待されている。当院では医師に求められる基本的臨床能力を研修の上、優れた医療を実施するとともに、優れた医学研究のスタートを切ることも目標としている。

Ⅲ．指導医リスト

1）プログラム指導者

研修管理委員会委員長	金倉　譲院長
研修管理委員会副委員長	阪口　勝彦副院長
	妙中　直之副院長
プログラム責任者	山本　浩司副院長

2）各診療科指導体制

診療科	指導責任者	医師数	指導医数（上級医数）	病床数
血液内科	菅原浩之	6	1（5）	35
内分泌代謝内科	山本浩司	11	2（6）	26
腎臓・高血圧内科	森島淳之	10	3（5）	12.5
膠原病・リウマチ内科	北野将康	5	1（4）	13
一般内科	菅原浩之			5
循環器内科	（安賀裕二）	8	（4）	27
呼吸器内科	重松三知夫	8	1（5）	38
消化器内科	山田　晃	7	1（6）	21
脳神経内科	西中和人	9	2（6）	37
腎センター	阪口勝彦			23
外科	西村重彦	10	3（7）	42
心臓血管外科	松森正術	4	2（3）	12
呼吸器外科	森本真人	3	1（2）	11
脳神経外科	山田昌稔	1	1（1）	2

精神科	池尻義隆	2	1（1）	
整形外科	渋谷高明	6	1（5）	40
リハビリテーション科				
婦人科	西村貞子	3	2（3）	7
小児科	塚本浩子	3	2（2）	2.5
眼科	御手洗慶一	5	1（2）	12
耳鼻咽喉科	（笹井久徳）	3	（2）	5.8
皮膚科	庄田裕紀子	3	1（2）	6
泌尿器科・結石治療室	宮川　康	6	2（5）	25
形成外科・美容外科	（三木綾子）	2	（1）	6
放射線診断科	山本浩詞	5	1（4）	1
放射線治療科	茶谷正史	2	（2）	
麻酔科	大平直子	10	2（6）	
救急科	杉野達也	3	3（3）	
病理	藤田茂樹	2	1（2）	
感染制御部	林　三千雄	1	1（1）	

Ⅳ．プログラムの管理運営

随時開催される各診療科のスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。
研修プログラムの内容は、年度ごとに研修管理委員会に提出し、承認を得るとともに、その内容を小冊子として公表し、研修希望者に配布する。

Ⅴ．研修医選考方法

医師採用協議会にて書類審議、採用試験、面接の上決定する。

Ⅷ．プログラム終了後のコース

大学院進学、大学病院勤務、他病院勤務、当院で引き続き後期臨床研修医（専攻医）として研修。

Ⅶ．研修医の処遇

給与　①月例給与　一年次　230,000 円、二年次　280,000 円
②賞与（年間）　一年次　310,000 円、二年次　500,000 円
③手当関係　当直手当、住宅手当、扶養手当、その他手当あり
年収見込額（手当含む）一年次　約 4,600,000 円、二年次　約 5,300,000 円

健康保険　あり

住居　あり（清泉寮）

食事　職員食堂あり

交通費　月額　45,000 円迄実費支給（6 か月毎支給）
※但し、通勤費支給経路は当院規程による

駐車場　なし

Ⅸ．応募先

人事室（直通 06-6447-3004）

Ｘ．本院が教育施設として認定されている医学会名など
１）厚生労働省指定臨床研修病院
２）日本内科学会認定専門医教育病院
３）日本麻酔科学会認定麻酔指導病院
４）日本外科学会外科専門医制度修練施設
５）日本整形外科学会専門医制度研修施設
６）日本眼科学会専門医制度研修施設
７）日本消化器外科学会専門医修練施設
８）日本形成外科学会認定医研修施設
９）日本小児科学会認定医制度研修施設
１０）　日本泌尿器科学会専門医教育施設
１１）　日本皮膚科学会認定専門医研修施設
１２）　日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設
１３）　日本老年医学会認定施設
１４）　日本ペインクリニック学会指定研修施設
１５）　日本循環器学会認定循環器専門医研修施設
１６）　**日本血液学会専門研修認定施設**
１７）　日本糖尿病学会認定教育施設
１８）　日本核医学会認定医教育病院
１９）　日本胸部外科学会認定医指定施設
２０）　日本超音波医学会認定超音波専門医制度研修施設
２１）　日本腎臓学会認定研修施設
２２）　日本医学放射線学会放射線科専門医総合修練機関
２３）　日本透析医学会認定施設
２４）　日本呼吸器外科学会専門医制度認定施設
２５）　日本神経学会専門医制度教育施設
２６）　日本呼吸器学会認定施設
２７）　（社）日本病院会指定優良自動化健診施設
２８）　日本総合健診医学会認定優良施設
２９）　（社）日本病院会指定人間ドック優良施設
３０）　日本アレルギー学会認定教育施
３１）　肝炎専門医療機関
３２）　日本肝臓学会認定施設
３３）　日本集中治療医学会専門医研修施設
３４）　日本病理学会研修認定施設Ａ
３５）　痛風協力医療機関
３６）　日本消化器病学会専門医制度認定施設
３７）　日本内分泌学会内分泌代謝科認定教育施設
３８）　日本医療機能評価機構認定
３９）　日本肥満学会認定肥満症専門病院認定施設
４０）　日本消化器内視鏡学会認定指導施設
４１）　日本救急医学会救急科専門医指定施設
４２）　日本老年精神医学会専門医制度認定施設
４３）　日本精神神経学会精神科専門医制度研修施設

４４）　日本乳癌学会研修施設
４５）　日本病態栄養学会認定 NST コーディネーター
４６）　マンモグラフィ（乳房エックス線写真）検診施設
４７）　日本リウマチ学会教育施設
４８）　腹部大動脈ステントグラフト（血管内治療）実施施設
４９）　日本がん治療認定医機構認定研修施設
５０）　日本臨床細胞学会認定施設
５１）　日本高血圧学会専門医認定施設
５２）　胸部大動脈ステントグラフト（血管内治療）実施施設
５３）　日本臨床検査医学会認定研修施設
５４）　日本 IVR 学会専門医修練施設
５５）　日本認知症学会認定教育施設
５６）　日本緩和医療学会認定研修施設
５７）　内分泌・甲状腺外科専門医制度関連施設
５８）　日本臨床腫瘍学会認定研修施設
５９）　日本心血管インターベンション治療学会研修施設
６０）　日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会エキスパンダー実施施設
６１）　日本乳房オンコプラスティックサージャリー学会インプラント実施施設
６２）　救急告示医療機関（二次救急）
６３）　大阪府がん診療拠点病院

一般目標 GIO（General Instructional Objective）
行動目標 SBO（Specific Behavioral Objective）

2 初期臨床研修スケジュール

研修医は総合診療科に所属して、卒後 1 年目には内科系に加えて外科系・麻酔科（救急麻酔）をローテートし入院症例を中心に研修する。卒後 2 年目には小児科・産婦人科・精神科・救急科・一般内科（一般外来）、地域医療および選択診療科をローテートする。一般臨床医として必要な基本的な診療の知識、技能および態度を習得すると共に、各診療科での興味有る疾患を多く受け持つことができる。さらに、その成果を研究会、学会で発表すると共に、認定医・専門医受験時の症例としてまとめる研修を行い、出来るだけ論文発表にする。

卒後臨床研修プログラム
1 年目

期間	4 月上旬	4 月中旬～12 月	1 月～2 月	3 月
研修科	オリエンテーション	内科	外科	麻酔科

１．オリエンテーション期間ではリスクマネージメントやクリニカルパスの講義、および看護研修などを行う。
２．1、2 年目の研修期間は週 1～2 回の救急外来を行うとともに、月 3～4 回程度の救急当直を行う。なお当直業務は 1 年目 6 月より副当直医として救急当直を始める。なお、当直業務を行うに当たり指導的立場の上席当直医が常に存在する。
３．内科では、血液内科、内分泌代謝内科、腎臓・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、神経内科をローテートする。一般内科はどの診療科をローテート中でも担当することがある。外科では消化器外科を中心とする外科を必修とし、もう 1 ヶ月はその他の外科から選択する。
４．4 月中旬から翌年 3 月までの間で、内科系と外科系および麻酔科で研修する。

各診療科における研修内容

血液内科：血液疾患を研修する。**無菌治療センター**を含む症例の入院担当医として診断技術、治療方法を習得する。

内分泌代謝内科：内分泌・代謝疾患を研修する。糖尿病・代謝センターを含む症例の入院担当医として診断技術、治療方法を習得する。

腎臓・高血圧内科：腎臓疾患を研修する。腎センターを含む症例の入院担当医として診断技術、治療方法を習得する。

膠原病・リウマチ内科：関節リウマチなど膠原病の入院担当医となる。

一般内科：市中肺炎や尿路感染症などコモンディジーズを入院担当する。

循環器内科：循環器病全般の診療に必要な知識、診断技術、治療方法を、病棟受け持ちのほか救急対応や諸検査、カンファレンスなどを通じて習得する事を目標に研修する。

呼吸器内科：病棟担当医として入院患者の診療を行うことや救急外来を担当することにより主要な呼吸器疾患の診断と治療を研修する。

消化器内科：消化器疾患全般の基本的診療、臨床検査、画像診断、治療について病棟勤務を中心として研修する。また上部消化管内視鏡検査を指導医のもとで習得する。

脳神経内科：神経内科学、老年医学、老年精神医学の対象となる各種神経系疾患に関し、病棟診療を行う。画像診断や電気生理学的検査などの臨床検査を自ら行い、これら疾患の診

断法と治療法を習得する。カンファレンスや抄読会に参加し、知識を深めるとともに、成果を学会や研究会に発表し、さらに論文としてまとめる研修を行う。

外科：消化器、および内分泌疾患を中心に一般外科の初歩的診察、基本的臨床検査の選択と解釈、基本的手術・治療法の研修を行う。病棟主治医として、指導医のもとで、患者の術前・術後の管理を習得するとともに、医師として患者との良好なコミュニケーション形成を目標として研修を行う。

呼吸器外科・心臓血管外科：呼吸器、食道などの胸部外科疾患および心大血管、末梢血管外科に関する診断法、基本的手術手技、術前術後管理について担当医として研修を行う。また基本的技術の習得に加え、医師として患者と如何に良好な関係を確立するかを学ぶ。

麻酔科：各種麻酔の基礎知識、マスクによる気道確保、気管挿管、動脈穿刺、中心静脈経路の確保、ICU 入室症例の全身管理法の基礎とペインクリニック治療についても研修する。麻酔薬の薬理と投与法の習得、術前後回診と指導医のもとで全身麻酔の実施を行う。

2 年目

期間	4 月	5 月	6 月	7 月	8 月～9 月	10 月	11 月	12 月～3 月
研修科	救急科	産婦人科	地域医療	小児科	選択	精神科	一般外来	選択

１．地域医療の期間は診療所での研修を行う。
２．救急科の期間は当院救急科で研修する。
３．一般外来の期間は当院一般内科で研修する。
４．小児科の期間は当院小児科で小児診療を研修する。
５．産婦人科の期間は協力病院で産科、婦人科の研修を行う。
６．精神科の期間は協力病院にて統合失調症の管理などの研修を行う。
７．選択期間は必修科目に加えて、泌尿器科、放射線診断科、皮膚科、病理部など研修医の希望で診療科を決定する。
８．ローテートする順番は研修医ごとに入れ替えることとする。

各診療科における研修内容

小児科：病棟および外来勤務を中心に、小児科の基本的診察、臨床検査の選択と解釈および治療法、処置などについて研修する。

産婦人科：産婦人科の基本的診察法、正常分娩の取り扱い、新生児の処置および蘇生法、異常分娩の診断治療、手術手技の基本、麻酔法、術後管理について研修する。

精神科：協力病院である松柏会榎坂病院もしくは大阪大学にて、統合失調症など精神科領域における基本的診療方法について研修を行う。心身医学、精神医学に関する広範囲の知識を習得し、かつ全人間的な治療を行うことを研修する。

整形外科：一般および救急患者の基本的な診察法、臨床検査法、外傷の処置について学び、外来診療、病棟受け持ちおよび手術助手を通じて研修する。

泌尿器科：泌尿器、生殖器系疾患の的確な診断と最良の治療法を習得する。特に、癌、尿路結石、前立腺肥大症、神経因性膀胱などを中心に、病棟、外来、手術室で患者との信頼関係の中で経験を積む。

放射線診断科：各種画像検査法の基本的手技と読影について研修する。

放射線治療科：放射線治療適応の理解と治療の実際（含む治療計画）について研修する。

皮膚科：皮膚科全般の基本的診察法、診断、治療計画の立案と考え方、診断技術、治療手

技、皮膚疾患特有の外用療法、光線療法などについて研修する。
　形成外科：形成外科の基本的手段と、術前・術後管理について習得する。特に先天奇形、皮膚癌、癌切除後の再建、瘢痕拘縮などの治療法について研修する。
　眼科：眼科全般の診断、治療技術を外来診察、病棟受け持ちを通じて習得する。また外眼部手術および白内障手術の基本を学ぶ。
　耳鼻咽喉科：外来および病棟にて研修を行い基本的な知識を学ぶとともに、聴覚、平衡機能ならびに咽頭検査等を習得する。手術助手として当科一般の手術に関する知識を得るとともに、指導医のもとで小手術を行う。
　病理:病理解剖を実際に自分で出来るようにする。作成標本を検鏡し剖検診断を作成する。生検標本、手術標本の基本的な診断技術を拾得する。細胞診診断の基本的な知識を習得する。術中迅速病理診断技術を習得する。
　地域医療：診療所で地域医療の研修を行う。一部の研修医は僻地医療も経験する。

3 初期臨床研修医オリエンテーションプログラム

卒後 1 年目の研修医は病棟などでの研修を開始する前に、感染対策・クリニカルパス・リスクマネージメント・医の倫理など基本的な医療学の知識を身につける期間を 1 週間程度設ける。病院全体のオリエンテーションの中で上記は実施する。

その後、グラム染色を含む検査部のオリエンテーションおよび実習を 1 日実施し、2 日間の日勤および 1 日の夜勤を経験する看護研修も実施する。看護研修の中では薬剤部や図書室のオリエンテーションの時間も設ける。

看護研修終了の翌業務日から病棟担当などの研修を開始する。

4 内科　必修

Ⅰ．目的と特徴

本プログラムは将来いかなる診療科を目指す場合でも、経験しておく必要のある内科系の病態や疾患を網羅的に研修できるプログラムである。将来内科を目指す場合には、2 年目の選択診療科で内科系診療科を選択することにより、内科認定医受験のための症例を経験することが可能である。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：内科系副院長　　山本浩司

分野	指導責任者	医師数	指導医数	病床数
血液内科	菅原浩之	6	1（5）	35
内分泌代謝内科	山本浩司	11	2（6）	26
腎臓・高血圧内科	森島淳之	10	3（5）	12.5
膠原病・リウマチ内科	北野将康	5	1（4）	13
一般内科	菅原浩之			5
循環器内科	（安賀裕二）	8	（4）	27
呼吸器内科	重松三知夫	8	1（5）	38
消化器内科	山田　晃	7	1（6）	21
脳神経内科	西中和人	9	2（6）	37

血液内科と内分泌代謝内科を合同で 2 ヶ月、消化器内科、循環器内科、腎臓・高血圧内科、膠原病・リウマチ内科、呼吸器内科および脳神経内科はそれぞれ 1 ヶ月ずつローテートする。一般内科はどの診療科をローテート中でも担当する。

血液内科と内分泌代謝内科ローテート中の週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝					
午前					
午後			院長回診 救急症例検討会	内分泌代謝内科カルテ回診	
5 時以降	グラム染色カンファレンス 内科カンファレンス		第 3 週：臨床集談会 第 4 週：CPC	血液カンファレンス	研修医勉強会

指導体制

臨床研修指導医 10 名が指導にあたる。

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

各専門分野の指導医のもと、病棟の受け持ち医として最初は約 3 名程度のコモンディジーズの患者を受け持ち、ベッドサイドで病棟勤務の基礎を習得する。徐々に担当医患者数を増やし、約 5～10 名程度の入院症例を担当し、診断・治療を行い、それに必要な医学知識や医療技術を習得する。外来診療は 2 年目の後半に一般内科外来を 1 ヶ月担当して研修する。救急外来とは異なり、プライマリ・ケア能力も習得する課程で診断および初療のみならず患者を follow することも学ぶ。

各診療科の一般目標及び行動目標は、15～22 の選択科目の項にまとめて記載しているので参照。

Ⅴ．定員

各診療科に 1 名ずつ、血液内科と内分泌代謝内科は 2 科で 1～2 名

Ⅵ．評価法

指導責任者および、各診療科スタッフにより評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

研修医は当院の研修プログラムを評価する。

前 2 者は「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」により行う。

5 救急科　必修

Ⅰ．目的
本プログラムは初期研修の課程で必要な、救急対応時のコミュニケーション能力や基本手技の習得を目的とするものである。

Ⅱ．プログラム指導者
指導責任者：杉野達也
　　指導医：安宅啓二
　　大平直子
　　西中和人
　　山本浩司

Ⅲ．教育課程と研修内容
1 年目の救急麻酔の間で、気管挿管など救急で必要な基本手技の習得を行う。
1 年目の研修中は全期間を通じ、週 1､2 回救急センターで救急対応を上級医と行い、救急におけるコミュニケーションや基本診察技術を研修する。
2 年目になると院外研修中を除く全期間を通じて週 1 回の救急センター業務を担当し、救急研修を全研修期間を通じて実施する。

Ⅳ．評価方法
内科・外科・麻酔科の評価表に準じて評価を行う。

6 一般外来　必修

Ⅰ．目的
本プログラムは初期研修の課程で必要な、外来コミュニケーション能力や臨床推論を学び実践できるようにする。また、継続診療も行う。

Ⅱ．プログラム指導者
指導責任者：菅原浩之
　　指導医：山本浩司

Ⅲ．教育課程と研修内容
2 年目の後半に 1 ヶ月間、一般内科外来 11 診を担当する。10 診で内科系の指導医もしくは上級医が診療を行っており、適宜相談しながらその監督のもと医療面接や診察、検査オーダーひいては投薬まで行う。必要に応じて予約を取得し継続診療を行う。

Ⅳ．評価方法
内科の評価表に準じて評価を行う

7 地域医療　必修

Ⅰ．目的

本プログラムは、住友病院研修協力施設における卒後臨床研修の一環として、地域健康管理の実際を習得することを目的とする。

Ⅱ．

プログラム指導者	プログラム指導責任者
医療法人　大歳内科	大歳健太郎
中村診療所	中村積方
辻クリニック	辻　景俊
医療法人恒尚会兵田クリニック	片岡晃哉
焦クリニック	焦　昇
さかいクリニック	酒井尚彦
長尾クリニック	長尾和宏
センプククリニック	千福貞博
拓海会神経内科クリニック	藤田拓司
本出診療所	本出　肇
大原クリニック	大原裕彦
そがべ診療所	曽我部豊志
加納内科	加納康至
ＨＡＢＡクリニック	八幡曉直
大阪 New Art クリニック	富山達大
(医)育祥会須澤クリニック	吉田寛二
(医)つとむ会澤田内科医院	澤田宏子
(医)弘清会 四ツ橋診療所	安井博規
(医)近藤クリニック	
(医)フォスター生きる・育む・輝くメンタルクリニック	安田由華
南三陸病院	
医療法人社団 豊生会　夕張市立診療所	

Ⅲ．教育課程と研修内容

対象は卒後 2 年目の臨床研修医。

研修期間は 1 ヶ月間。

実施機関：　医療法人　大歳内科
中村診療所
辻クリニック
兵田クリニック
焦クリニック
さかいクリニック
長尾クリニック
センプククリニック
拓海会神経内科クリニック
本出診療所
大原クリニック

そがべ診療所
加納内科
ＨＡＢＡクリニック
大阪New Artクリニック
(医)育祥会須澤クリニック
(医)つとむ会澤田内科医院
(医)弘清会 四ツ橋診療所
(医)近藤クリニック
(医)フォスター生きる・育む・輝くメンタルクリニック
南三陸病院
医療法人財団夕張希望の社

研修項目

外来診療、往診などで実施する診療所・クリニックでの業務全般の理解

Ⅳ．定員

一期間定員　1～2名

Ⅴ．評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価
指導者による評価

８外科　必修および選択

Ⅰ．目的と特徴

外科全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する臨床研修プログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者：住友病院外科系副院長　西村重彦

指導医：妙中直之、野田英児

上級医：山田靖哉、加藤幸裕、徳本真央、亀谷　直樹

(2) 基幹施設

住友病院　外科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催される外科スタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

(1) 時間割と教育に関する行事

指導医の指導のもとに、臨床医としての診察法、検査法、治療法（手術を含む）を学び、外科の初歩的、基本的訓練をうける。

さらに、指導医の指導のもとに、より高度な研修を受け、学会発表、論文作成を行う。

・部長回診：毎週１回行う。ベッドサイドで検討できない問題のある患者　については、チェックしておき、担当医と個別に、あるいは症例検討会のときに検討する。

外科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前					
	外来	外来	外来	外来	外来
	手術	手術	手術	手術	手術
	回診	回診	回診	回診	回診
	胃内視鏡	胃内視鏡	胃内視鏡	胃内視鏡	
午後					
	外来	外来	外来	外来	外来
	手術	手術	手術	手術	手術
					部長回診
	大腸内視鏡		大腸内視鏡	大腸内視鏡	大腸内視鏡
17:00～	症例検討会				
	医局会		CPC		

・症例検討会：毎週月曜日、17 時から術前症例を中心に検討する。

２週間分の術前症例について診断、手術適応や手術方法などを検討する。術後の問題症例や、その他の診断、治療上の問題症例も持ち寄り、検討を行う。

内科、外科、放射線科合同カンファレンスの行われるときは、この終了時から始める。

・医局会：症例検討会終了後に行う。各方面からの報告事項、医局内の検　討事項について話し合う。

・CPC：月１回（病院全体）

・学会および研究発表：日本外科学会、日本消化器外科学会、日本内視鏡外科学会、日本消化器内視鏡学会、日本乳癌学会、日本臨床外科学会、近畿外科学会、大阪外科集談会、その他関係学会、研究会に積極的に参加し、学会発表、論文発表を行う。

(2) 研修内容と到達目標

指導医の指導のもとに、臨床医としての基本的診察法、基本的検査法、および治療法を学び、外科の初歩的、基本的訓練をうける。

手術では助手として、手術方法を修得し、術前、術後管理の修得にも努める。

自己評価表の各項について指導医および研修医がチェックを行う。

さらに、指導医の指導のもとに、外来および病棟に於いて、検査や治療法について

指示を行い、その結果について判断し次の治療につなげる。

手術では、指導医の指導のもとに、順次、より重要な役割を担って行く。術者として手術手技の習得を行う。また学会発表、論文作成にあたる。

（3）勤務時間

原則として午前 8 時 30 分より午後 4 時 45 分まで。

Ⅴ．定員および選考方法

２名。

Ⅵ．評価法

外科診療主任部長、各外科指導医による評価をうける。

研修医は自己評価を行い、当院研修プログラムも評価する。これらは、「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」および「外科医として必要な一般的事項の到達目標と評価」（別紙）により行う。

9 心臓血管外科、呼吸器外科　選択

Ⅰ．目的と特徴

胸部外科医としての臨床経験を習得するプログラムである。

2．プログラム指導者

（1）プログラム指導者

指導責任者：住友病院呼吸器外科　森本真人

指導医：　安宅啓二　松森正術　大仲玄明　橋本章太郎

上級医：　西本幸久　芳賀ななせ

（2）基幹施設

住友病院　心臓血管外科、呼吸器外科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催される胸部外科スタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

（1）時間割と教育に関する行事

指導医の指導のもとに、一般臨床医としての患者への接し方、説明の方法を学んだ上で、診察法、検査法、処置法、基本的手術手技を学び、胸部外科医としての初歩的訓練をうける。

この後、指導医の指導のもとに心臓血管外科、呼吸器外科の手術適応の考え方、手術手技、ICU 管理を含む術後管理の方法を学ぶ。さらに学会発表、論文作成を行う。

部長回診：週１回行う。問題のある患者をチェックし、後に検討する。

心臓血管外科、呼吸器外科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00 -8:45			抄読会 （呼外）		呼吸器外科 症例検討会
午前	手術 （心外）	外来	手術 （呼外）	手術 （心外）	手術 （呼外）
午後	手術 （心外）	外来 気管支鏡 部長回診	手術 （呼外） 心臓血管外科 症例検討会	手術 （心外）	外来 検査、処置

症例検討会：水曜日午後 4 時よりチームで心臓血管外科の術前検討会を実施。

金曜日午前８時より呼吸器内科、放射線科とともに呼吸器外科手術症例を提示、読影し、手術適応、治療方針、手術術式を検討する。また外科症例のみならず興味ある症例の読影、治療方針の検討も行う。また、毎月１回　金曜日に IVR カンファレンスを実施して、特に ASO に対する症例検討を実施している。

医局会：随時開催される。報告事項、伝達事項、医局内の券等事項につき話し合う。

抄読会:持ち回りで最近の欧米雑誌より興味ある文献を紹介する。学会発表の予行、報告も行う。

臨床集談会：月１回（病院全体）各科持ち回りで最近の知見を報告する。

CPC：月１回（病院全体）

学会および研究発表：日本外科学会、日本胸部外科学会、日本呼吸器外科学会、日本心臓血管学会、日本肺癌学会、近畿外科学会、日本胸部外科学会関西地方会などの関係学会、研究会に積極的に参加し、学会発表、論文発表を行う。

（2）研修内容と到達目標

指導医の指導のもとに、臨床医としての患者との接し方、説明の方法を学んだ上で、基本的診察法、処置法、手術手技について習得する。手術では助手として参加し、基本的手術手技を習得し、術前術後管理を行う。

これを完了した後、指導医とともに主治医となり、病棟指示、術前術後管理を行う。手術ではより重要な役割を担い、術者としての手術手技の習得を行う。また学会発表、論文作成を行う。

（3）勤務時間

原則として午前 8 時より午後 4 時 45 分まで。しかし午後 4 時 45 分以降も勤務することが多い。

Ⅴ．定員

2 名

Ⅵ．評価法

心臓血管外科ないし呼吸器外科主任部長、各指導医による評価をうける。

研修医は自己評価を行い、当院研修プログラムも評価する。これらは、「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」および「心臓血管外科、呼吸器外科医として必要な一般的事項の到達目標と評価」（別紙）により行う。

10 整形外科　選択

Ⅰ．目的と特徴

整形外科全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する臨床研修プログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者：住友病院整形外科診療主任部長　渋谷高明

上級医：川上秀夫、津田晃佑、杉浦　剛

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、病院研修医委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

(1) 時間割と教育に関する行事

指導医の指導のもとに病棟勤務および外来勤務にあたる。指導医の指導のもとに臨床研修に従事し、学会発表および論文作成にあたる。

部長回診：毎週１回行い、ベッドサイドで各患者の問題点につき検討する。

症例検討会：各主治医が受け持ち患者を提示し、手術適応の決定、経過、問題点について検討する。（週１回）

各種検査（関節造影、ミエログラフィーなど）：指導医の指導のもとに行う。

抄読会：最新の″Journal″より興味のある文献を 2～3 編紹介する。（週１回）

学会および研究会など：日本整形外科学会、中部日本整形・災害外科学会、京阪神地方会、大阪整形外科症例検討会などに積極的に参加する。

整形外科週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00-8:45	症例検討会		抄読会	部長回診	
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	検査	手術	検査	手術

(2) 到達目標と研修内容

整形外科全般の基本的診察法、診断・治療計画の立案と考え方、診断技術、整形外科全般の手術手技を含めた治療手技の修得

前期：整形外科病棟で約 10 名の患者を受け持ち、基本的診察、検査（関節造影、ミエログラフィーなど)、保存的治療法（ギブス、硬膜外ブロックなど)、手術治療法などを学ぶ。

後期：整形外科のより高度な研修を受ける。特に受け持ち患者に関して、指導医の指導のもとに、術者として手術手技の修得を行う。

(3) 勤務時間

原則として午前８時 30 分より午後 4 時 45 分まで。当科行事として月曜から木曜日まで午前８時より開始。手術日は午後 4 時 45 分以降も勤務することが多い。病院当直は月２～３回ある。

Ⅴ．定員

２名。

Ⅵ．評価法

整形外科主任部長、整形外科指導スタッフにより評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

研修医は当院の研修プログラムを評価する。

前２者は「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」および「整形外科医として必要な一般的事項の到達目標と評価」により行う。

11 麻酔科　必修

Ⅰ．目的と特徴

麻酔科が関わる分野（集中治療医学、ペインクリニックも含む）全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する臨床研修プログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

（１）プログラム指導者

指導責任者：住友病院麻酔科診療主任部長　大平直子

指導医：中本あい

上級医：吉川範子、堀田有沙、清水雅子、鳥井直子、西村杏香

（２）基幹施設

住友病院麻酔科

当研修プログラムは住友病院初期臨床研修プログラムのそれと整合性を考慮して作成運営される。

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

（１）　時間割と教育に関する行事

原則として平日日勤帯の麻酔を指導者とともに行う。希望があれば、ICU やペインクリニック外来の見学を行う。

麻酔科配置後一週間程度のオリエンテーションを行う。

毎朝症例カンファレンスを行い、週１回の勉強会に参加する。

論文の抄読会を行う。

ICU 朝のカンファレンスに参加する。

（２）研修内容と到達目標

研修医は原則として指導者と症例ごとに１対１のペアを組み、指導を受ける。担当する麻酔症例は比較的健康で短時間で終わる手術から始まり、研修医の能力の向上に応じて次第に困難度の高い患者を扱うようにする。手術終了後は病床に出向いて術後回診を行う。担当症例の問題点があらかじめ分かっていれば重点的にフォローし、合併症の早期発見に努める。

術後鎮痛を考慮した麻酔管理を行うが、手術に関係した痛み以外に対しても麻酔科的

手法を用いて疼痛管理を指導者とともに行う。
ICU では ICU 担当医から指導を受ける。
ペインクリニック外来では、ペインクリニック外来担当医から指導を受ける。

1）術前診察により手術患者の状態評価を正しく行い、麻酔法と術中全身管理の計画を立てることができる。
2）各種麻酔法の概略を患者に説明し、各患者に応じた麻酔法を選択できる。
3）麻酔に必要な以下の基本的手技を正しく施行することができる。
ａ．静脈路の確保
ｂ．気道の確保（マスクによる気道保持、経口・経鼻エアウェイ、ラリンジアルマスクの使用）
ｃ．バッグ・マスクによる用手的人工呼吸
ｄ．気管挿管
ｅ．脊髄くも膜下穿刺
ｆ．動脈血採取、動脈カテーテル挿入
ｇ．留置された中心静脈（内頚静脈、鎖骨下静脈、大腿静脈）カテーテルを管理できる
ｈ．留置されたスワン・ガンツカテーテルの管理・計測ができる
下記は、研修医の経験症例数や能力に応じ実施させることがある。
ｉ．硬膜外穿刺
ｊ．神経ブロック
4）手術患者の呼吸・循環管理を行うことができる。
ａ．各種モニターを正しく使用できる。
ｂ．モニターからえられた情報を正しく理解できる。
ｃ．血液ガス測定値を正しく解釈できる。
ｄ．各種レスピレータを正しく使用できる。
ｅ．心血管作動薬の使い方を習得する。
ｆ．体液・電解質・酸-塩基平衡の異常を補正することができる。
5）全身麻酔薬・局所麻酔薬・筋弛緩薬を適切に使用できる。
6）術前診察記録、麻酔記録、術後経過記録の記載方法を学ぶ。
7）術後の疼痛の理解を深め、各種鎮痛法の使い方を学ぶ。
8）ICU 入室中の術後症例や重症患者の基本的な管理法を修得する。
9）ガイドライン 2015 に沿った心肺蘇生法を正しく実施できる。

（3）勤務時間

原則として午前 8 時 30 分より午後 4 時 45 分までであるが、当科の特殊な条件から午前 8 時より勤務することになる。また、手術によっては午後 4 時 45 分以降も勤務することもある。

Ⅴ．定員

同時期に 1 ないし 2 名

Ⅵ．評価法

麻酔科主任部長、麻酔科指導スタッフにより評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

研修医は当院の研修プログラムを評価する。

12 小児科　必修

Ⅰ．目的と特徴

本プログラムは住友病院の初期臨床研修スケジュールに定めるところに従い、必須研修２年目の１ヶ月間に成育医療の一環として小児科研修を行う。新生児から思春期、時には青年期に至る成長・発達期にある小児の健康上の問題を全人的にとらえ、プライマリケア医として必要な小児科の基礎的知識、技術、診療態度を習得し、ライフステージに応じた診療ができることを目標とする。当科の研修においては地域医療の一端を担う感染症を中心としたプライマリケアとともにアレルギー疾患や神経・筋疾患、内分泌・代謝性疾患などの専門性を生かした外来診療ならびに入院診療を行い、小児医療の基本的研修を行うことが可能である。

Ⅱ．プログラム指導者

（１）　プログラム指導者

指導責任者：小児科診療部長　塚本浩子

上級医：川上智子

（２）　基幹施設

住友病院小児科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

（１）　時間割と教育に関する行事

研修医は指導医の指導のもと、常に成長発育している小児の成人とは異なる特殊性や相違点を理解し、小児のプライマリケアの習得を目標とする。

小児科外来（月～金：午前・午後）で感染症を中心とした一般外来やアレルギー疾患や神経・内分泌疾患を中心とする専門外来、予防接種や乳児健診といった小児保健関連の外来を、見学あるいは診察・処置に参加することで、小児疾患の診察治療や小児保健の基本的知識を学ぶ。また入院となった症例については、担当医となることで、病棟で実践的に主治医の指導のもと、日々の診察処置や治療方針決定に関しても、積極的診療に参加する。日勤中は救急要請にも対応しており、指導医とともに診察にあたる。

部長回診並びに入院症例のカンファレンス（週１回）：症例提示並びに治療方針についての意見交換を行う。

抄読会　週１回)：論文抄読や興味ある疾患についてのレクチャーなどを行っている。

そのほか病院全体の臨床集談会や院内 CPC にも参加し、小児科以外の領域の疾患に関しても見分を深める。

（２）到達目標と研修内容

新生児から思春期までと幅広い小児の成長と発達に応じた診察ができ、診断を的確に行い治療方針をたてられること、小児期によく見られる感染症を中心とする急性疾患（発熱、咳嗽、腹痛、けいれんなど）の初期対応ができること、予防接種や乳児健診に参加することで小児保健に関する知識を得、適切な指導ができることを目標とする。

研修内容として、一般的な小児科診察の基本方法（ポイントとなる問診も含めて）を学び、基本的な診断手技（採血・点滴・小児超音波など）を習得する。診断結果から適切な治療方

針をたて、見逃してはならない重症化しやすい疾患を鑑別できることを目指す。指導医のもとで、小児科の一員として、積極的に診療に参加する。

（２） 勤務時間

原則として午前 8 時 30 分から午後 4 時 45 分までであるが、それ以降の勤務も日々の診療内容によってありうる。また初期研修医としての救急当直業務については、病院の規定に沿うものとする。

13 産婦人科　選択必修

Ⅰ．目的と特徴

産婦人科診療の全域についての知識、技術の習得を目的とする研修である。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者： 早田憲司（社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院産婦人科）
橋本奈美子（公益財団法人日本生命済生会附属日生病院産婦人科）

協力指導医：

(2) 協力施設　　社会福祉法人石井記念愛染園附属愛染橋病院産婦人科および公益財団法人日本生命済生会附属日生病院産婦人科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

(1) 時間割りと教育に関する行事

・診察法、検査法および産婦人科治療学の基礎について指導を受ける。
・正常分娩の取り扱い、分娩時の諸処置、流産時の子宮内容除去術を習得する。

上記修得後

・指導医の指導の下に、病棟にて患者を受け持ち、手術に参加、診断治療技術の研鑽に努める。
・部長回診、症例検討会（それぞれ週１回）に参加し、個々の症例ごとの診療の問題点について検討する。
・院内の CPC、臨床集談会に参加し、臨床医学全般についても知識の向上をはかる。
・各種学会、研究会に参加するとともに、みずからも発表、論文作成を行う。

(2) 到達目標と研修内容

・正常分娩の取扱いに加え、異常妊娠、偶発合併症、異常分娩の取扱い

を可能とする。

・産科手術として、帝王切開術、子宮内容除去術が術者として施行し得る。

・新生児の生理を理解し、出生直後の処置を習得する。

・不妊症について、検査手技、治療の基本に習熟する。

・超音波断層診断の他 CT, MRI などの画像診断法について、その読影、診断的意義を理解する。

・子宮鏡、腹腔鏡など婦人科診療に必要な内視鏡検査の手技を習得する。

・細胞診、組織診など病理学的検査法について、検体採取手技、診断的意義を理解する。

・婦人科手術として、単純子宮全摘術、付属器腫瘍摘出術について、その基本的手技を習得する。

・診断、治療方針などについて、インフォームドコンセントに立脚した患者対応を習得する。

(3) 勤務時間

原則として午前 8 時 30 分より午後 4 時 45 分まで。

Ⅴ．定員

１～２名

Ⅵ．評価法

研修医は、日本産科婦人科学会から公布された研修ノートに、自己の担当した症例を記入し、「認定医制度卒後研修カリキュラム」（別紙）にそって自己評価を行う。

指導責任者は、患者カルテおよび研修ノートの記録を検討、他のスタッフと協議し、研修達成度を評価する。

14 精神科　必修

Ⅰ．目的

本プログラムは、住友病院における卒後臨床研修の一環として、精神保健・医療の理解と基本的な手技を習得することを目的としている。

Ⅱ．プログラム指導者

プログラム指導責任者：　松柏会榎坂病院　医局長　越智直哉
大阪大学医学部附属病院神経科・精神科　田上真次
住友病院メンタルヘルス科診療主任部長　池尻義隆

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

本プログラムは卒後２年目の臨床研修医を対象としており、協力病院である松柏会榎坂病院において精神保健・医療全般にわたる研修として実施される。その期間は基本的に１ヶ月とする。この１ヶ月間で、痴呆（血管性痴呆を含む)、うつ病、統合失調症（精神分裂病）などの主要な精神疾患についての診療手技および基本的な治療方法の理解と習得を目的とする。また、精神保健福祉法や精神科リハビリテーションについての理解を深める。

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ．評価法

研修医自ら研修に関して自己評価を行う。
指導責任者が研修実績について評価する。
評価に際して、「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省)」および「精神科臨床研修（必須）の到達目標と評価」により行う。
当院の研修プログラムは研修医によって評価を受ける。

15 血液内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後１年目に必修科の内科を研修した上で、より専門性の高い血液領域の疾患の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院血液内科診療主任部長　菅原浩之

上級医：氏家秀敏、森川陽一郎、土居由貴子、紀田侑子

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

ｉ．必須項目

１）造血器悪性腫瘍（白血病、悪性リンパ腫、骨髄腫、その他）症例を出来るだけ多く担当し、化学療法および血球減少期の支持療法（発熱性好中球減少症をはじめとする感染症、輸血など）に習熟する。

２）ステロイドを必要とする疾患について、効果判定や維持療法、副作用対策などについての知識を得る。

３．研修が望ましい項目

１）血液内科で行う基本的な検査や処置として、骨髄穿刺、骨髄生検、腰椎穿刺、髄腔内注射、中心静脈カテーテル挿入を経験する。

２）化学療法の際に必要となる各種の支持療法に習熟する。

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前					
午後			院長回診 血液病理カンファレンス（第1・3週）	内分泌代謝、血内、合同新入院カンファ	
5時以降	グラム染色カンファレンス 内科合同カンファレンス		臨床集談会（第3週）、CPC(第4週)	内科新入院紹介 血内カンファレンス	

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ．評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価

指導者による評価

16 内分泌代謝内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後 1 年目に必修科の内科を研修した上で、より専門性の高い内分泌代謝疾患の臨床経験を習得するためのプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院内分泌代謝内科診療主任部長　山本浩司
指導医：丹波祥子
上級医：杉山拓也、岩本龍哉、嶺尾良平、伊藤慶人

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

1 年目の必修期間の経験目標

GIO：糖尿病およびその合併症を管理できるようになる。
SBO：
① 初期臨床研修における必修疾患である糖代謝異常（糖尿病、糖尿病の合併症、低血糖）を必ず複数例病棟で担当医として経験する。
② 1 症例は糖尿病・代謝センターへ主として教育目的に入院した症例を経験する。
③ 神経学的所見による神経障害の有無・程度の判断、および血液・尿検査により腎症の病期判定など基本的な合併症の評価方法を習得する。また、眼底写真を見て網膜症の判定ができるようにする。

可能なら、必修疾患である糖代謝異常以外に甲状腺機能低下症（橋本病など）もしくは亢進症（Graves’病など）を 1 例以上病棟で経験する。

2 年目の選択期間の経験目標

ｉ．必須項目

●代謝疾患

GIO：様々な病態の糖尿病およびその他の代謝疾患を病棟および外来で経験し、血糖等のコントロールや合併症について治療方針を決定できるようにする。
SBO：
①□クリニカルパスを用いて看護師や薬剤師や管理栄養士など他職種とともに入院患者への食事・運動の指導や治療に当たることを経験する。
②□糖尿病・代謝センターでの患者への講義を通じてさらに糖尿病に対する理解を深める。
③□腎症が 3 期に進行して通常の糖尿病食ではなく蛋白制限を加えた食事になる例を経験し、指導を実践できるようにする。
④□外来研修において、2 型糖尿病や耐糖能障害および高脂血症の外来指導および follow up を数例経験する。
⑤□初期 2 年間のうちに、糖尿病学会近畿地方会などで糖尿病に関する症例報告を経験する。

●内分泌疾患

GIO：下垂体、副腎等の内分泌疾患を経験する。
SBO：

① 産婦人科で研修中に、女性の性腺疾患を経験する。
② 内分泌代謝内科選択研修期間では、糖尿病、甲状腺疾患に加え、視床下部・下垂体疾患（Cushing 病、ACTH 単独欠損症など)、副腎不全、蛋白および核酸代謝異常（高尿酸血症)、脂質異常症を病棟もしくは外来で経験する。

ⅱ．研修が望ましい項目

卒後１年目と２年目の間に前記の事項を経験しておくことを前提とするが、比較的まれな疾患も少なくないため、必ずしも担当できない場合もある。未履修の項目はカンファレンスや学会、研究会などを通して間接的に経験するか、あるいは３年目に担当医として経験することとする。

ⅲ．週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝		内分泌代謝、腎内、膠内合同カンファ			
午前		糖センター回診(3週毎)			
午後			院長回診	内分泌代謝内科回診	糖センター回診(3週毎)
午後5時以降	グラム染色カンファレンス 内科合同カンファレンス		臨床集談会（第 3 週）、CPC（第４週）		糖尿病・代謝センターカンファレンス（第２週）

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ．評価法

「一般財団法人住友病院　内分泌代謝内科研修カリキュラム」と「一般財団法人住友病院　糖尿病研修カリキュラム」に沿って、各研修項目に関する理解度の自己評価と指導者による評価を行う。

17 腎臓・高血圧内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後１年目に必修科の内科を研修した上で、より専門性の高い腎臓領域の疾患の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院腎臓・高血圧内科診療主任部長　森島 淳之
指導医：阪口 勝彦、角田 慎一郎
上級医：三木　渉、寺嶋　　謙

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

腎臓･高血圧内科としての必須項目
・腎機能障害の患者をできるだけ多く担当し、その病態生理と治療法を理解する。
・検尿所見と腎機能から必要な鑑別診断ができるように知識を得る
・腎代替療法の療法選択（血液透析、腹膜透析、腎移植）について知識を得る。
・腎生検の手技と腎病理の読影について知識を得る。
・高血圧患者に対する検査と治療法、特に二次性高血圧精査と降圧薬の使用法に習熟する。
腎センターでの研修
・血液透析と腹膜透析の原理を理解し、実務を経験する。
・ICU における治療（CHDF、エンドトキシン吸着、血漿交換 等）を見学または経験する。
・中心静脈カテーテル（透析用カテーテル）留置について見学または経験する。
研修が望ましい内容
・血液透析におけるブラッドアクセス（内シャント、表在化動脈、透析用カテーテル）の作成と使用方法、トラブルに対する対応について理解する。
・各種血液浄化療法の原理を理解し、病態に応じた適切な選択について知識を得る。
・腎移植における術前検査と準備～手術～術後検査と投薬の流れと、合併症を理解する。

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝		内分泌､腎内合同カンファ		腎センター カンファ	
午前					
午後			院長回診	腎内腎セ部長回診	
5　時以降	グラム染色カンファ 内科カンファ	腎内 カンファ	第３週：臨床集談会 第４週：CPC		研修医勉強会 第４週：腎生検カンファ

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ．評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価と、指導責任者の研修実績についての評価を加味し、総合的に評価します。

18 膠原病・リウマチ内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後１年目に必修科の内科を研修した上で、より専門性の高い膠原病領域の疾患の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院膠原病・リウマチ内科診療部長　北野将康

上級医：野里聡子、関　香織

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

１）不明熱や関節炎などの症状より鑑別疾患を挙げ、身体所見や画像、血液検査等より診断をつけていくプロセスを習得する。膠原病や関節リウマチで認める、各種自己抗体の意義について習得する。

２）ステロイド薬や免疫抑制剤の作用機序や副作用について患者さんへの説明やスクリーニング内容について習得する。

３）関節リウマチで良く使用する生物学的製剤の特徴、副作用について習得する。

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
早朝		内分泌代謝、腎内、膠内合同カンファ			
午前	患者 ミニカンファ	）	患者 ミニカンファ 回診	患者 ミニカンファ	患者 ミニカンファ
午後					
午後５時以降	グラム染色カンファレンス 内科合同カンファレンス	腎、膠原病患者合同カンファレンス	臨床集談会（第３週）、CPC（第４週）	呼吸器内科合同カンファ（月１回）	腎生検カンファ(第4週) 皮膚科合同カンファ（月１回）

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ. 評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価

「膠原病リウマチ内科の研修カリキュラム」に沿って、疾患ごとの研修項目に関する理解度の自己評価と指導者による評価を行う。

19 循環器内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後１年目に必修科の内科を研修した上で、より専門性の高い循環器領域の疾患の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院循環器内科診療主任部長　安賀裕二
上級医：光定伸浩、中谷和弘

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

正確な現病歴の聴取と的確な理学的所見を取る
心臓病全般の病態生理を理解し、的確な患者管理ができる。
緊急時の検査や処置に積極的に立ち会う
診断のための最適な検査を選択するができる
心電図・胸部レントゲンの正確な判読が行える。
ホルター心電図、マスター負荷試験を理解し所見をつける
トレッドミル負荷試験や負荷心筋シンチグラムを見学する
経胸壁心臓超音波検査の目的とその所見について理解する。
経食道超音波検査の目的とその臨床的な意義を理解する。
心臓核医学検査の目的とその臨床的意義を理解する。
心臓カテーテル検査やインターベンションなど病状説明に立ち会う
心臓カテーテル検査やカテーテルインターベンションの概略を理解する。
病棟のモニターを理解し、不整脈を見分ける
ペースメーカーの植込みの適応について理解する。
種々の循環器系薬剤の使い方とその副作用について理解する
血行動態・循環動態の把握の仕方とそれに基づく治療の基本を理解する

一年目は主として病状の安定した虚血性心疾患症例を受持ち、心カテ、PCI など基本的な検査や手術に関する基礎的一般的知識を身につける。その後は力量に応じて、心不全症例や循環器救急入院患者を受け持つこととなる。循環器救急症例に対してはその現場を見ることも重要であるとの教育的配慮から、週末や深夜帯には緊急オンコール体制をとる。二年目では一年目の経験をもとに的確な判断、診断・治療の臨床能力が問われる症例を対象として一般的な循環器症例の受け持ちが主となる。能力に応じて上級医・専修医とともに重症救急症例を受け持つ場合がある。

ⅱ．研修が望ましい項目

卒後１年目と２年目の間に種々の症例を経験しておくことを前提とするが、比較的まれな疾患も少なくないため、必ずしも担当できない場合もある。未履修の項目はカンファレンスや学会、研究会などを通して間接的に経験するか、あるいは３年目以降に担当医として経験することが望まれる。

		月	火	水	木	金
検査	AM		心カテ・心エコー	心カテ	CT・シンチ・心エコー	シンチ・CT
	PM	CT	心カテ・運動負荷	心カテ	CT	心カテ・運動負荷
特殊外来	PM		ペースメーカー			
カンファレンス	AM	症例 CR	抄読会	症例 CR		症例 CR
	17:30	内科 CR	総合 CR	院長回診	心エコーCR	

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ．評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価

「一般財団法人住友病院　循環器内科研修カリキュラム」に沿って、各研修項目に関する理解度の自己評価と指導者による評価を行う。

20 呼吸器内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後１年目に必修科の内科を研修した上で、より専門性の高い呼吸器領域の疾患の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院呼吸器内科診療主任部長　重松三知夫

上級医：奥村太郎、南　和宏、桂　悟史、酒井勇輝

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

ⅰ．必須項目

診断法としては、胸部理学所見の取り方、胸部Ｘ線・CT の読影、肺機能検査の所見の解釈、胸腔穿刺の実技と胸水所見の解釈、気管支内視鏡の適応、についての研修を行い、理解を深める。

治療法としては、抗菌薬、吸入気管支拡張薬、ステロイド薬（吸入および全身性）、抗悪性腫瘍薬による薬物治療を経験し、その使用についての理解を深める。酸素療法、人工呼吸管理（侵襲性および非侵襲性）、胸腔ドレナージの手技および管理、呼吸リハビリテーションについても研修する。

疾患別では、呼吸器悪性腫瘍、呼吸器感染症（細菌性/真菌症/抗酸菌症）、慢性気道疾患、びまん性肺疾患、胸膜疾患、睡眠呼吸障害、の各領域の疾患のいずれかについて、１年次の必修期間とあわせて、必ず経験できるようにする。

ⅱ．研修が望ましい項目

希少疾患の経験はできるかぎり行うが、研修期間に症例があたらなかった場合には、診療科カンファレンスや、研究会、学会などで学習するようにする。気管支内視鏡の診断実技については、希望者においては検査介助にとどまらず研修を行う。

週間予定表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
午前			診療科回診		呼吸器系合同カンファレンス
午後		気管支鏡検査	院長回診	気管支鏡検査（第２・４週）	
5 時以降	グラム染色カンファレンス 内科合同カンファレンス	診療科カンファレンス	文献抄読会 臨床集談会（第３週） CPC（第４週）	膠原病肺カンファレンス（第２週）	CRP カンファレンス（第３週）

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ．評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価および指導医による評価

21 消化器内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後１年目に必修科の内科を研修した上で、より専門性の高い消化器内科の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者：住友病院消化器内科診療主任部長　山田　晃

上級医：江﨑久男、滝　正登、清　裕生

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

消化器内科週間予定表

	月	火	水	木	金
AM	上部消化管内視鏡 腹部エコー	上部消化管内視鏡 腹部エコー	上部消化管内視鏡 食道静脈瘤硬化療法 腹部エコー	上部消化管内視鏡 食道静脈瘤硬化療法	上部消化管内視鏡 超音波内視鏡
PM	大腸内視鏡/ERCP 小腸二重造影 腹部エコー 17:30内科系カンファ	大腸内視鏡 腹部エコー 17:00消化器科カンファレンス	大腸内視鏡 肝生検／局所療法 院長／部長回診	大腸内視鏡 肝生検／局所療法 腹部エコー	大腸内視鏡/ERCP 腹部エコー

Ⅴ．定員

一期間　２名

Ⅵ．評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価

指導者による評価

22 脳神経内科　選択

Ⅰ．目的と特徴

本プログラムは、住友病院における臨床研修医として、神経内科学の理解を深め、神経内科医としての基本的な知識と治療技術の習得を目的としている。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者：住友病院神経内科診療主任部長　西中和人

指導医：中村　敬

上級医：柴田益成、當間圭一郎、田村暁子、関谷智子

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

住友病院神経内科において、研修の期間に学んだ知識をもとに、神経内科学の広範な分野における理解を深め、神経内科医として必要な知識と技術を研修する。画像診断の読影のみならず、脳波や筋電図、末梢神経伝導検査、誘発電位などの電気生理学的諸検査を自ら実施し、診断することを学ぶ。神経・筋生検、脳切に参加し、神経病理学の基本的知識を習得する。脳血管障害、パーキンソン病、脳炎・髄膜炎、アルツハイマー型認知症、末梢神経障害、頭痛、めまい、意識障害などの主要な神経疾患のプライマリ・ケア、および、より進んだ治療計画の立案と治療の実践を行う。

研修に関する行事

１．オリエンテーション：研修開始の数日間をそれにあてる。

２．症例検討会および回診：毎週月曜日、病棟において症例の概要と画像診断の提示を行い、部長回診に帯同する。

３．カンファレンス：毎週木曜日、最新の知見および症例についての議論、学会予行などを行う。

４．抄読会：毎週、神経学の教科書を輪読する。

５．その他：外来見学、脳切、電気生理カンファレンスなど

Ⅴ．定員

一期間　１名

Ⅵ．評価

研修医自ら研修に関して自己評価を行う。

指導責任者が研修実績について評価する。

評価に際して、「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」および「神経内科臨床研修（選択）の到達目標と評価」により行う。

当院の研修プログラムは研修医によって評価を受ける。

23 小児科　選択

Ⅰ．基本理念と特徴

小児科基本研修の後、さらに専門的な小児科研修を目指す（最長７ヵ月）。病棟にて指導医の指導の下、主治医的立場で急性疾患診療の研修をおこなうとともに外来での専門外来を通してアレルギー疾患、神経・筋疾患、内分泌・代謝性疾患などの慢性疾患管理について学ぶことが可能である。このような研修を通して、患児およびその家族との一層強い信頼関係を築き診療技術の上達を得る。

Ⅱ.プログラム指導者

（１）　プログラム指導者

指導責任者：住友病院小児科診療部長　塚本浩子

上級医：川上智子

（２）　基幹施設

住友病院小児科

Ⅲ.プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ.教育課程

（１）時間割と教育に関する行事

研修医は必修研修の１ヶ月間と同様の時間割と教育に参加するが、短期の必修期間では経験できなかった多くの症例経験を得ることで、さらに積極的に診療に参加し、小児科関連疾患の知識を得、安定した技量を習得する。診察・診断・治療を含め、患児とその家族との対応方法についても経験を積み重ねる。

（２）到達目標と研修内容

研修医は指導医の指導のもと、さらに多くの症例を経験することで、小児の特殊性を念頭に積極的に診断・治療計画に参加し、基本的手技の確実な習得を目指す。

興味ある症例については、指導医の指導のもと、小児科学会などでの学会発表や論文作成・投稿を積極的に試みる。常に成長発育している小児の成人とは異なる特殊性や相違点を理解し、小児のプライマリケアの習得を目標とする。

幅広い小児の成長と発達に応じた診察ができ、診断を的確に行い治療方針をたてられること、小児期によく見られる感染症を中心とする急性疾患（発熱、咳嗽、腹痛、けいれんなど）の初期対応ができること、予防接種や乳児健診に参加することで小児保健に関する知識を得､適切な指導ができることを目標とするは､必修期間同様である。

（３）　勤務時間

原則として午前 8 時 30 分から午後 4 時 45 分までであるが、それ以降の勤務も日々の診療内容によってありうる。また初期研修医としての救急当直業務については、病院の規定に沿うものとする。

Ⅴ．　定員

１名

Ⅵ．評価

小児科主任部長、小児科指導医の協議により評価を受ける。
研修医は到達目標を目安に自己評価を行う。
研修医は当院の研修プログラムを評価する。
修了と認められた研修医には研修終了を認定し、住友病院臨床研修委員会での評価、承認を経て、研修修了証が発行される。

24 婦人科　選択

Ⅰ．プログラムの目的と特徴

必修科の産婦人科研修を終了した上で、婦人科診療の全域についての知識、技術を習得することを目的とする研修である。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院婦人科診療主任部長　西村貞子

指導医：大塚博文

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、病院研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

(1)　時間割と教育に関する行事

指導医の指導のもとに

- 母体保護法について指導を受ける。
- 婦人科的な診察法、検査法（超音波検査を含む）の指導を受ける。
- 部長回診および症例検討会（それぞれ週１回）に参加する。
- 週２日の手術に参加する。
- 病棟処置および外来処置に参加し、実践する。
- 外来に参加し、診察・検査を実践し、診療内容の説明を受ける。

(2)　到達目標と研修内容

- 婦人科的な診察法、検査法（超音波検査を含む）を理解し、習得する。
- 細胞診、組織診など病理学的検査法について、検体採取手技を習得し、診断的意義を理解する。
- 超音波検査、MRI、CT などの画像診断法について、その読影を習得し、診断的意義を理解する。
- 病棟において患者を受け持ち、婦人科疾患の診断および治療を理解し、実践する。

産婦人科週間予定

	月	火	水	木	金
午前	外来	病棟処置	手術	病棟処置	部長回診
午後	症例検討会 外来処置	外来	手術	外来	手術

- 手術に参加し、骨盤内臓器の解剖を理解し、基本的な手術手技を習得する。
- 部長回診および症例検討会に参加し、個々の症例ごとの診療の問題点の検討内容を理解する。
- 外来見学を通して女性医学全般を経験し、理解する。
- 院内の CPC、臨床集談会に参加し、臨床医学全般についても知識の向上をはかる。
- 各種学会、研究会に参加するとともに、みずからも発表、論文作成を行なう。
- 診断、治療方針などについて、インフォームドコンセントに立脚した患者対応を習得する。

(3) 勤務時間

原則として午前８時 30 分より午後４時 45 分まで。ただし、手術や術後管理のため勤務時間が延長することがある。

病院全体の当直業務に関してはこの限りではない。

Ⅴ．定員

１～２名。

Ⅵ．評価法

指導責任者（婦人科診療主任部長）および婦人科指導医による評価をうける。

研修医は自己評価を行い、当院研修プログラムも評価する。これらは、「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」および「婦人科医として必要な一般的事項の到達目標と評価」（別紙）により行う。

25 眼科　選択

Ⅰ．目的と特徴

本プログラムは眼科全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する臨床プログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者：住友病院眼科診療主任部長　御手洗慶一

上級医：三浦　健

(2) 基幹施設

住友病院眼科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催される眼科スタッフ会議、病院研修医委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

(1) 時間割と教育に関する行事

眼科の初歩的訓練を受ける。指導医の指導のもとに外来および病棟勤務に従事する。また豚眼を用いた手術実習を数回行い、実習を通じて眼科手術の基本を修得する。

その後、選択期間に応じて外来および病棟勤務を継続しながら、さらに高度な眼科研修を受ける。特に手術に関しては初期の３カ月で豚眼実習を通じて体得した手術手技をもとに、外眼部手術から順に内眼部手術へと手術をマスターしていく。学会発表および論文作成もこの時期に行う。

眼科週間予定表

	月	火	水	木	金
午　前	手術	回診 診察	手術	回診 診察	手術
午　後	手術	検査	手術	検査	手術
午後	症例検討会				
5:30-6:30	抄読会				

症例検討会：毎週１回外来又は入院患者症例を提示し、診断のために必要な検査の組み立て方や治療方法の選択などについて検討する。

抄読会：毎週１回、英文教科書の輪読と最新医学雑誌からの文献を紹介、討論する。

（２）到達目標と評価

研修医の評価は眼科部長、指導医によってなされる。また研修医自身による自己評価も含まれる。これらの評価は「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」および「日本眼科学会専門医制度研修カリキュラム」をもとに作成された評価表（「眼科医として必要な一般的事項の到達目標と評価」）により行う。

Ⅴ．定員

２名。

Ⅵ．評価法

指導責任者（眼科診療部長）による評価をうける。

研修医は自己評価を行い、当院研修プログラムも評価する。

26 耳鼻咽喉科・頭頸部外科　選択

Ⅰ．目的と特徴

一般臨床医として必要な耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の疾患の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院耳鼻咽喉科・頭頸部外科診療部長　笹井久徳

上級医：小池良典

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

耳鼻咽喉科・頭頸部外科の広範な分野における理解を深め、耳鼻科医として必要な知識と技術を研修する。診断に繋がる的確な問診、耳鼻科特有の器具を用いた視診、ファイバースコピー、触診更に画像診断の読影のみならず、エコーやエコー下細胞診を自ら実施し、診断することを学ぶ。耳鼻科における内科的疾患（めまい、アレルギー性鼻炎、味覚・嗅覚障害、難聴など）および外科的疾患（中耳炎、副鼻腔炎、頭頸部腫瘍など）などの主要な耳鼻科疾患のプライマリ・ケアおよび、より進んだ治療計画の立案と治療の実践を行う。また、進行癌に対する緩和医療についても経験する。

研修に関する行事

１．オリエンテーション：研修開始の数日間をそれにあてる。

２．外来：月、水、金曜日午前は外来診察に帯同し、問診、検査、治療の一連の流れを経験する。

３．手術：毎週火曜、木曜の手術に入り、簡単な処置を行う。

４．症例検討会および回診：毎週月曜日、病棟において回診を行い、症例の供覧と画像を検討する。

５．カンファレンス：毎週金曜日、最新の知見および症例についての議論、また隔週月曜日放射線科との合同カンファレンスを行う。

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

VI. 評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価

27 皮膚科　選択

Ⅰ．目的と特徴

一般臨床医として必要な皮膚科の研修を目的とし、選択期間中に皮膚科全般にわたる幅広い臨床経験を獲得する臨床研修プログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者：住友病院皮膚科主任部長　庄田裕紀子

上級医：藤森なぎさ

(2) 基幹施設

一般財団法人住友病院皮膚科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、病院研修医委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

(1) 時間割と教育に関する行事

部長回診：毎週 1 回行い、電子カルテでで各患者の問題点につき予習検討後、ベッドサイドでさらに確認する。

写真と病理カンファレンス：毎週 1 回行い、各種皮膚症状や疾患について、知識の見解を深める。

症例検討会：受け持ち患者を提示し、診断、治療、問題点について検討する

各種検査（検鏡検査、生検検査、パッチテスト，光線テストなど）：指導医の指導のもとに行う。

抄読会：最近の″Journal″より興味のある文献を紹介する。

学会および研究会など：皮膚研修期間中の学会および研究会などに参加する。

皮膚科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察	外来診察
午後	検査	手術	検査	部長回診	検査
	病棟診察	病棟診察	病棟診察	検査	病棟診察
	外来診察	外来診察	外来診察	病棟診察	外来診察
	写真病理カンファレンス			外来診察	抄読会・症例検討会

(2) 到達目標と研修内容

皮膚科全般の基本的診察法、診断・治療計画の立案と考え方、診断技術、治療手技の修得。皮膚疾患特有の外用療法、光線療法などの修得。

指導医のもとで、外来・入院患者の診察、治療、検査を行う。

Ⅴ．定員

1名

Ⅵ．評価法

皮膚科主任部長により評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

28 泌尿器科　選択

Ⅰ．目的と特徴

泌尿器科研修は、将来泌尿器科専門医を目指す人のみならず、将来他科を専門としたい人にとっても有用であり、希望があれば受け入れる。当科の研修は日本泌尿器科学会専門医制度により作成された研修目標の一部に相当する。

Ⅱ．プログラム指導者

(1) プログラム指導者

指導責任者：住友病院泌尿器科診療主任部長　宮川　康
指導医：宮川　康、**市丸直嗣**
上級医：谷川　剛

(2) 基幹施設

住友病院泌尿器科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

(1) 研修内容と到達目標

a）医師として最小限必要な一般的知識、技術、態度、考え方の修得。
b）泌尿器科診療に要求される一般的検査、診断、治療の基本的知識と技術の修得。
c）入院患者の術前術後を中心とした全身管理、合併症に対する対策、蘇生法、ターミナルケア等の修得。

(2) 教育に関する行事

週一回の泌尿器科回診、症例検討会、抄読会ならびに月一回の院内臨床病理カンファレンス、集談会。また、研修期間全体を通じて学会発表、論文発表を行う。

泌尿器科週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	外来 検査	外来 手術	外来 検査	外来 検査	外来 検査
午後	手術 症例検討会	手術	手術 （回診）	手術	手術 （抄読会）

病棟患者の診療は適宜行う

Ⅴ．定員

１名

Ⅵ．評価法

泌尿器科主任部長、泌尿器科指導スタッフより評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

研修医は当院研修プログラムを評価する。

29 形成外科　選択

Ⅰ．目的と特徴

スーパーローテーションの一環として、約 6 ヶ月で形成外科の基礎的経験を獲得する臨床研修プログラムである。スーパーローテーション 2 年目に行う。

Ⅱ．プログラム指導者

（1）プログラム指導者

指導責任者：住友病院形成外科診療主任部長　三木綾子

（2）基幹施設

住友病院形成外科

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議および研修管理委員会で研修の管理運営をおこなう。

Ⅳ．教育課程

(1) 時間割と教育に関する行事

第一期：2 カ月

病棟、外来ガイダンス、諸施設に関する説明、医療法などについての指導を受ける。臨床形成外科医として必要な基本的診察法、基本的検査法について初歩的訓練を受ける。

第二期：4 カ月

形成外科の基本的技術および詳細な解剖について研修を受ける。

部長回診：毎週一回行い、ベッドサイドで各患者の諸問題について検討する。

症例検討会：各主治医、術者が手術適応、問題点について検討する。

(2) 到達目標と研修内容

形成外科の基本的診察法、治療方針の修得と、形成外科の基本的手技の修得。

Ⅴ．定員

最大 2 名。

Ⅵ. 評価法

形成外科主任部長により評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

30 放射線科　選択

Ⅰ．目的と特徴

放射線診断科、放射線治療科、および血管内治療（IVR）センターを選択可能で放射線科学全般にわたる幅広い臨床経験を獲得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

（1）プログラム指導者

指導責任者：住友病院放射線診断科診療主任部長　山本浩詞

上級医：内藤博昭、金森大悟、永富　暁、茶谷正史

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

（1）時間割と教育に関する行事

放射線診断学および放射線治療における基本的知識と技術を学ぶ。専門医による指導のもとに各種検査、診断を研修する。

（2）研修内容と到達目標

CT, MRI 検査の造影剤注入を担当するとともいに、一時読影を行う。検査終了後、専門医とともに所見の確認・修正を行う。

放射線診断科外来で、地域医療連携室経由の検査に対する、患者説明や問診の聴取を行い、適切な検査指示を出すトレーニングを行う。

超音波検査室で主に腹部エコーの手技を学ぶ。

一般読影（主として胸部）胃透視については、希望があれば健診読影および CD ファイルでのトレーニングを行う。

IVR 研修の希望があれば、レベルに応じ、IVR 専門医の指導のもとで手技を行う。

放射線治療研修の希望があれば、外来診察やシュミレーションの助手として研修する。

（3）勤務時間

原則として 8 時 30 分から 16 時 45 分まで。

（4）教育に関する行事

オリエンテーション：研修開始にあたり、院内諸規定、諸設備の概要、健康保険制度、医事法規などについて指導を受ける。

症例検討会：

放射線科・耳鼻科合同症例検討会	毎月第 1･3　月曜	08:00-08:30
放射線科・外科合同症例検討会	毎週　月曜日	17:00-17:30
放射線科・呼吸器科合同症例検討会	毎 週 金 曜 日	08:00-08:30
血管内治療センターカンファレンス	症例毎	不定期
PAD カンファレンス	毎月第 3 金曜日	12:30-13:30
0IVR 症例カンファレンス	毎朝	8:30-8:45

（5）指導体制

臨床研修指導医 3 名　放射線診断専門医 3 名　放射線治療専門医 1 名が指導にあたる。

Ⅴ．定員

2 名

Ⅵ．評価法

放射線科主任部長、放射線科指導スタッフにより評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

研修医は当院の研修プログラムを評価する。

前 2 者は「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」および「放射線科医として必要な一般的事項の到達目標と評価」により行う。

31 麻酔科　選択

Ⅰ．目的と特徴

一年次の３ヶ月の麻酔科研修プログラムを終了した後、さらにより専門的、高度な麻酔科研修を希望する場合のプログラムである。二年次の研修のうち１ヶ月から８ヶ月をこの研修に充てることができる。

Ⅱ．プログラム指導者

（１）プログラム指導者

指導責任者：住友病院麻酔科診療主任部長　大平直子

指導医：中本あい

上級医：吉川範子、堀田有沙、清水雅子、鳥井直子、西村杏香

（２）基幹施設

住友病院麻酔科および ICU・CCU(集中治療室)。希望があればペインクリニック外来でも研修を受けることができる。

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

（１） 時間割と教育に関する行事

原則として平日日勤帯の麻酔を指導者とともに行う。希望があれば、ICU やペインクリニック外来で研修を行う。

毎朝症例カンファレンスを行い、週１回の勉強会に参加する。

論文の抄読会を行う。

ICU 朝のカンファレンスに参加する。

（２）研修内容と到達目標

研修医は一年次と同様、原則として指導者と症例ごとに１対１のペアを組み、麻酔の指導を受ける。担当する麻酔症例は、一年次に経験することの少ない脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔併用全身麻酔症例、呼吸循環系に合併症を持った症例、小児症例の麻酔管理を行う。また、開胸手術や心臓手術の麻酔も麻酔科スタッフの指導のもとに経験する。

集中治療室では人工呼吸治療、持続透析療法などを経験する。

ペインクリニックでは、慢性疼痛や癌性疼痛に対する痛みの評価や各種鎮痛薬の投与

法を経験する。

1）術前診察により手術患者の合併症の重症度を理解し、麻酔法および手術自体が手術患者にどのような影響を及ぼすかを理解し、麻酔管理の計画を立てることができる。

2）開胸操作が呼吸機能に対してどのような影響を及ぼすか、また術後の呼吸状態にどのような影響を及ぼすかを理解し、それに応じた対処法を身につける。

3）気管支ファイバーの操作に習熟して上部気道、下部気道の観察ができる。また、挿管困難な症例に応用できる。

4）開心術や人工心肺の使用が心機能に対してどのような影響を及ぼすのかを理解し、それに応じた対処法を身につける。

5）集中治療室で人工呼吸中の症例に対して、全身麻酔管理で行う呼吸管理法を応用して適切な人工呼吸を行い、呼吸状態の変化に対応して設定条件を変化させることができる。また、人工呼吸器からの離脱可能かどうかを判断できる。

6）集中治療室で、持続透析装置のカテーテル管理や使用中の装置の維持管理ができる。

7）ペインクリニックで、非オピオイド鎮痛薬、オピオイド鎮痛薬、鎮痛補助薬の作用機序を理解し、痛みの性状に合わせて投薬できる。

（3）勤務時間

原則として午前 8 時 30 分より午後 4 時 45 分までであるが、当科の特殊な条件から午前 8 時より勤務することになる。また、手術によっては午後 4 時 45 分以降も勤務することもある。

Ⅴ．定員

3 名。

Ⅵ．評価法

麻酔科主任部長、麻酔科指導スタッフにより評価を受ける。

研修医は自己評価を行う。

研修医は当院の研修プログラムを評価する。

32 脳神経外科科　選択

Ⅰ．目的と特徴

卒後１年目に必修科の神経内科を研修した上で、より専門性の高い脳神経外科領域の疾患の臨床経験を習得するプログラムである。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院脳神経外科　山田昌稔

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催されるスタッフ会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程と研修内容

Ⅴ．定員

一期間定員　１名

Ⅵ．評価法

各研修項目に関する理解度の自己評価

33 病理部　選択

Ⅰ．プログラムの目的と特徴

病理診断の基礎を習得することを目的とする研修である。

Ⅱ．プログラム指導者

指導責任者：住友病院病理部診療部長　藤田茂樹

指導医：　1 名（日本病理学会病理専門医研修指導医、日本臨床細胞学会教育研修指導医）

上級医：　松永由紀

Ⅲ．プログラムの管理運営

病院研修医委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅵ．教育課程と研修内容

本プログラムは初期研修医を対象としており、病理診断の意義、診断法、限界について学ぶ事を目的とする。研修中は指導医の指導のもとに検体の切り出しを行い、病理診断、細胞診を行う。

病理解剖の際には、指導医の解剖の補助を行う。研修期間中に十分に経験を摘むことができた場合は、指導医の指導の下、主執刀者として解剖を行う事も可能である。

各種カンファレンスに参加することにより、臨床的事項と病理学的所見の関係性について理解を深める。

基本的に広い分野の病理診断を行う事を主とするが、すでに将来的な進路が決まっている場合は、関係する臓器について、集中的に診断を行う事も可能である。

症例検討会・カンファレンス

毎週月曜日　17：00-17：30　外科術前カンファレンス

毎週火曜日　16：30-17：00　皮膚病理カンファレンス

隔週水曜日　16：00-16：30　血液内科カンファレンス

第 4 水曜日　17：30-18：30　臨床病理症例検討会

金曜日（月一回程度、不定期）臨床画像病理検討会(呼吸器内科)

病理部週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断	病理診断
午後	手術検体切り出し 病理診断	手術・解剖検体切り出し 病理診断	手術検体切り出し 病理診断	手術検体切り出し 病理診断	手術検体切り出し 病理診断

(2) 到達目標と研修内容

・ 頻度の高い疾患について、その疾患概念と診断法を理解する。

・ 病理診断の意義、診断法、限界について理解する。

・ 病理解剖の意義、方法について理解する。

・

・ 文献検索により、自らの疑問点を解決する事を学ぶ。

Ⅴ．定員

１名。

Ⅵ．評価法

研修医自ら研修に関して自己評価を行う。

指導責任者が研修実績について評価する。

34 感染制御部　選択

Ⅰ．目的と特徴

感染症医および感染対策医としての臨床経験を習得するプログラムである。

2．プログラム指導者

（1）プログラム指導者

指導責任者：住友病院感染制御部診療主任部長　林　三千雄

（2）基幹施設

住友病院　感染制御部

Ⅲ．プログラムの管理運営

随時開催される感染制御部会議、研修管理委員会で研修計画の実施に努める。

Ⅳ．教育課程

（1）時間割と教育に関する行事

指導医の指導のもとに、感染症科コンサルテーション、抗菌薬適正使用ラウンド、血液培養ラウンドなどの感染症診療および、感染対策上のコンサルテーション、指導、ICT 活動などの院内感染対策についての基本的な事項について学ぶ。

【グラム染色カンファレンス】週一回。主に救急外来で研修医が診療した症例について、グラム染色を通して、感染症診療のあり方について検討する。

【感染制御部会議】週一回。血液培養や抗菌薬、特別な感染対策が必要な症例について検討を行う。

【感染制御部ラウンド】週一回。毎週重点課題を設定し、各部署の感染対策を確認し、適切な指導を行う。

【ICT 会議】週一回。手指衛生や部門ラウンドなどを行い、対策を講じていく

【院内感染対策委員会】月一回。感染症診療や院内感染対策、職業安全などについて報告を行う。

【内科カンファレンス】週一回。感染制御部はない科に属しており、症例提示、論文紹介や報告事項や内科内での検討事項について話し合う。

【臨床集談会】月１回（病院全体）各科持ち回りで最近の知見を報告する。

【CPC】月１回（病院全体）

【学会活動】日本内科学会、日本感染症学会、日本環境感染学会、日本呼吸器病学会などの関係学会に積極的に参加し、学会発表、論文発表を行う。

感染制御部週間予定表

	月	火	水	木	金
8:30-8:45	ミーティング				
8:45-12:00	コンサルテーション対応　/微生物実習				
12:00-13:00	昼休憩				
13:00-14:00	コンサルテーション対応				
14:00-14:30	血液培養ラウンド				
14:30-15:00	AMS（抗菌薬適正使用）ラウンド				
15:00-16:00	コンサルテーション対応		感染制御部ラウンド	感染制御部会議	コンサルテーション対応
16:00-17:00	コンサルテーション対応			ICT 会議	
17:00-17:30	グラム染色カンファレンス	コンサルテーション対応			

※コンサルテーション対応：他科からのコンサルテーションを受けて、初期対応すること以外に、コンサルテーションでフォロー中の患者の診察などを含む。

（2）研修内容と到達目標

発熱患者などの感染症、あるいは感染症が疑われる患者への基本的な対応を見につける。患者への接し方はもちろんであるが、コンサルト元の診療科とうまく関係を保つことについても習得する。コンサルト事例は原則として問題解決までの間、併科として担当する。また指導医の元、MRSA や Clostridium difficile、結核疑い例など院内感染対策へ適切に対応できる事も重要な目標としている。

また学会発表、論文作成を行う。

（3）勤務時間

原則として午前 8 時 30 分より午後 4 時 45 分まで。しかし午後 4 時 45 分以降も勤務することが多い。

Ⅴ．定員

１名

Ⅵ．評価法

感染制御部外科主任部長による評価をうける。
研修医は自己評価を行い、当院研修プログラムも評価する。これらは、「臨床研修到達目標の自己評価表（厚生労働省）」により行う。