令和８年度和歌山県立医科大学附属病院
卒後臨床研修基礎研究医プログラム

１　プログラムの目的

本学の基礎研究医プログラムは基礎研究に興味を持つ研修医が 2 年間の臨床研修期間終盤の 5 か月間に基礎医学教室において基礎研究に従事し、基礎研究医として必要となる基礎知識・手技・考え方を習得することを目的とする。

２　プログラムの特色

本学の基礎研究医プログラムでは通常 2 年間の研修期間の内の 19 か月で必修科研修を終え、残りの 5 か月間において基礎医学教室において基礎研究を開始するものである。この 5 か月間において大学院において行う基礎研究の準備をし、大学院における研究がより高度な研究となり、ハイインパクトな雑誌に投稿できる下地を形成することができる。

また、本学での卒後臨床研修は、従来から研修医は非入局制で病院長直属の身分とし、内科系、外科系および救急を必修科目としたローテート方式により実施してきたところであり、個々の研修医が希望に応じ、研修科目を自由に選択できる余地を最大限残すよう配慮している。

さらに、１次から３次まで受け入れている高度救急救命センターや協力病院を研修できるため、common　disease に接する機会も極めて多い。このため経験すべき症状・病態・疾患を短期間でマスターすることができ、選択期間の充実を図れるコースである。

また、多くの公的病院等が協力型臨床研修病院となっているため、研修医が希望する研修施設を選択することが可能である。

３　プログラムの管理及び運営組織

（１）プログラムの管理組織

プログラムの全体的な管理から研修終了後の進路に至るまでの支援を行うため、病院長を委員長とする研修管理委員会を設置する。

研修管理委員会は、病院長、診療科長（教授）、卒後臨床研修センター長などで構成し、研修医の希望を最大限取り入れて研修が円滑に実施されるよう研修プログラムを管理する。

（２）プログラムの運営組織

卒後臨床研修を運営するため、院内に卒後臨床研修センターを設置する。卒後臨床研修センターは、センター長と内科６科、外科２科、救急・集中治療医学などの診療各科より選出された指導医により構成される。

（３）研修医の指導体制

診療科により異なるが、指導医が研修医を直接指導するだけでなく、指導医の指導監督の下、上級医が研修医を直接指導する屋根瓦式体制でとっている。

４　定員及びプログラムの概要

（１）　令和８年度募集定員　　１名

（２）１年次研修プログラム

原則として、プログラム開始時に、所属する基礎医学系の教室を決定し、オリエンテーションを行う。

内科（２４週）

内科の研修は、原則として１２週間を一つの単位として、当初の１２週間では、医師として備えるべき基本的なことがらと内科の基礎的知識の修得に努め、次の１２週間は、別の指導医のもとで幅広くプライマリ・ケアを研修する。経験する症例については、研修内容が偏ることのないよう、指導医が到達目標を勘案し調整する。

また、協力型病院での研修を行うことも可能である。

救急（１２週）

高度救命救急センターでは、一次救急から三次救急まで受入れており研修医が経験すべきほぼすべての症候・疾患を経験できる。

外科（４週）

一般診療において頻繁に係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行う。

小児科（４週）

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行う。

産婦人科（４週）

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とする。

精神科（４週）

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可能である。

（３）２年次研修プログラム

地域医療（４週）

地域医療については、基本的には地域病院で地域包括ケアの実際について学び、一般外来と在宅医療も含めて研修を行う。

基礎医学（２４週）

解剖学、生理学、薬理学、分子遺伝学、病理学、微生物学、法医学、公衆衛生学、遺伝子制御学研究部、生体調節機構研究部、分子病態解析研究部の中から一つの教室を選択し、生化学的、分子生物学的、組織学的または統計学的な基本操作、実験手技または論理的思考法について学習する。この２４週間の後に続く大学院４年間で行う研究として最も重要なテーマは何であるかを考え、そのテーマについて研究を開始する。

自由選択科目

必修科目の研修期間の残りの期間は、研修医が基礎医学を除くすべての科から、自由に選択できる期間とし、診療科、期間については、センター長及び指導医が各研修医の希望、相談に応じる。ただし、到達目標に達することが出来ていないと判断される場合には、センター長の指示によりこの期間で診療科を指定し、必要期間研修させることがある。

また、地域保健医療として県内保健所での研修も可能である。

プログラムの特徴

①　高い自由度
◆３か月ごとに研修医会議でローテート科を決定、変更可能。
　（研修中の変化に柔軟に対応）
◆選択科目を１年目に研修することが可能。
◆内科・外科・産婦人科・小児科等、研修は希望に合わせて院外研修が可能。

研修医ローテート具体例

研修医Ａ

<table>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>1 年次</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">外科</td><td colspan="3">内科</td><td colspan="3">救急</td></tr>
<tr><td>2 年次</td><td>精神科</td><td>産婦人科</td><td>小児科</td><td>地域医療</td><td colspan="3">選択</td><td colspan="4">基礎医学</td></tr>
</table>

研修医Ｂ

<table>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>1 年次</td><td colspan="3">内科</td><td>外科</td><td colspan="2">内科</td><td colspan="3">協力型臨床研修病院（外科）</td><td colspan="3">救急</td></tr>
<tr><td>2 年次</td><td>精神科</td><td>小児科</td><td>内科</td><td>地域医療</td><td>産婦人科</td><td colspan="2">選択</td><td colspan="4">基礎医学</td></tr>
</table>

研修医Ｃ

<table>
<tr><td>月</td><td>4</td><td>5</td><td>6</td><td>7</td><td>8</td><td>9</td><td>10</td><td>11</td><td>12</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td></tr>
<tr><td>1 年次</td><td colspan="6">内科</td><td colspan="2">救急</td><td colspan="2">麻酔科</td><td colspan="2">外科</td></tr>
<tr><td>2 年次</td><td>地域医療</td><td>産婦人科</td><td>精神科</td><td>小児科</td><td colspan="2">選択</td><td colspan="6">基礎医学</td></tr>
</table>

つまり、研修医全員、自分の希望に沿った独自の組み合わせが可能。

②　プライマリ・ケア能力向上のための恵まれた環境
◆高度救命救急センターで１次救急から３次救急まで、多数の症例を経験できる。
◆年間を通しての ER 当直研修を行っている。（月３回～４回）
◆市民病院のような任務も兼ねている大学病院である。

③　大学病院ならではの全力サポート

◆研修医は病院長直属・卒後臨床研修センター所属。
◆各科垣根のない充実の指導医体制。
◆診断から治療までの完結した研修。
◆毎朝各診療科でカンファレンスを開催し、研修医同士学ぶべき事象を共有。
◆CPC・講師を招いての講義なども開催。
◆臨床技能研修センターで、手技の修得や実践のためのプログラムを随時実施。
◆臨床研修中に本学大学院博士課程への入学が可能。
◆外国人指導医を招聘し、国際性を取り入れている。
◆研修医が一同に集える卒後臨床研修センターを完備。
◆各自の机・LAN 完備。
◆平成 22 年 4 月に『高度医療人育成センター』が完成し、卒後臨床研修センターも新しくなり、より一層充実。

④　基礎研究医プログラムの特徴
◇19 か月の臨床研修で 24 か月の臨床研修と同等の研修終了認定を受けることができる。
◇後に続く基礎研究室での大学院博士課程に行う研究を先に 5 か月間余分に行うことができる。
◇大学院博士課程での研究の幅が広がり、質の高い研究を行うことができる。

この他にも研修医教育に必要と判断したものは全て組み込んでいきます。
和歌山県立医科大学附属病院の研修システムは日々進化し
どのような研修制度にも柔軟に対応できます。

協力型臨床研修病院 及び臨床研修協力施設　※は和歌山研修ネットワーク参加病院

病院名	内科	外科	小児科	産婦人科	精神科	救急科	地域医療	選択科
日本赤十字社和歌山医療センター※	○	○	○	○	○	○		○
和歌山労災病院※	○	○	○	○		○		○
和歌山生協病院※	○	○						○
橋本市民病院※	○	○	○	○		○		○
ひだか病院※	○	○	○	○	○	○		○
国立病院機構 南和歌山医療センター※	○	○	○			○		○
紀南病院※	○	○	○	○		○		○
新宮市立医療センター※	○	○	○	○		○		○
済生会和歌山病院	○	○						○
公立那賀病院	○	○	○	○				○
海南医療センター	○	○	○	○				○
県立こころの医療センター					○			
有田市立病院	○							○
済生会有田病院	○	○						○
泉大津市立周産期小児医療センター（大阪府）			○	○				○
岸和田市民病院（大阪府）	○	○	○	○				○

りんくう総合医療センター（大阪府）	○	○	○	○		○		○
国立病院機構和歌山病院	○						○	○
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	○	○	○				○	○
白浜はまゆう病院							○	○
国保すさみ病院							○	○
国保野上厚生総合病院							○	○
那智勝浦町立温泉病院							○	○
高野山総合診療所							○	○
町立厚岸病院（北海道）							○	○
町立松前病院（北海道）							○	○
大島郡医師会病院(鹿児島県)							○	○
沖縄県立八重山病院（沖縄県）							○	○
和歌山市保健所								○
海南保健所								○
岩出保健所								○
橋本保健所								○
御坊保健所								○
湯浅保健所								○
田辺保健所								○
国立保健医療科学院（埼玉県）								○

5　勉強会等の実施

診療のほか、各診療科の協力を得て、研修医、指導医が参加する勉強会を開催する。
（以下の内容を含む。）
・症例検討、ＣＰＣ、新しい疾患、診断法、検査法、ＥＢＭなどの講義
・基礎的手技（ＣＰＲ、注射、点滴、輸血、導尿、呼吸管理など）の解説・実習
・接遇、チーム医療、医療の安全、医の倫理、医療関係の法律などの講義
・各教室内での論文抄読会

6　研修の評価

基礎医学研修を開始する前に、臨床研修の到達目標の到達度の評価を行い、研修終了時に、２年間の研修内容をプログラム管理委員会で確認し、病院長から研修修了証を交付する。
また、臨床研修修了後、４年以内を目途に作成した医学論文を研修管理委員会に提出させる。

７　研修医の募集方法及び採用方法

研修医の募集方法については、和歌山県立医科大学附属病院のホームページにおいて通知する。
採用方法については、面接での選考とする。
※応募書類（願書、履歴書、成績証明書等）の締切：面接日の２週間前

８　身分・処遇及び研修後の進路など

（１）身分・処遇
【身　　分】公立大学法人和歌山県立医科大学の準職員（常勤）、所属は病院長直属とする。
【処　　遇】報酬 月額 ３００,０００円
超過勤務手当支給
通勤手当　（交通費相当　５５,０００円/月を限度として支給）
【勤務期間】２年以上
【勤務時間】平日（８：４５～１７：３０）
【休憩時間】１２：００～１３：００
【休　　暇】土・日・祝日（(年休：一年次１０日、２年次１１日）夏休み：３日）
特別休暇（産休・育休・慶弔休暇）あり
【時間外勤務】あり
【当　　直】あり
【研修医の宿舎及び病院内の個室の有無】宿舎：なし、個室：なし
【社会保険・労働保険】公立学校共済（短期)、厚生年金保険、労災保険、
地方公務員災害補償法の適用雇用保険
【健康管理】健康診断（年２回)、面談（年２回)
【医師賠償責任保険】あり（病院：勤務医師賠償責任保険)、(個人：任意加入)
【外部の研修活動】あり（学会、研究等への参加・費用は、診療科により異なる)
【そ の 他】白衣貸与、敷地内に保育施設あり、研修医専用ルームあり
【備　　考】臨床研修を受ける医師は、臨床研修に専念する義務があるため、臨床研修プログラム以外で医療行為（アルバイト診療）を行ってはならない。

（２）研修後の進路
３年目以降の進路としては、以下のものがあげられる。
①大学院生（臨床医学、基礎医学、社会医学)
②本学附属病院において後期研修を行う。(学内助教)
③本学附属病院と連携する病院に勤務。
④より専門性の高い医療機関での研修に参加する。

※いずれの場合にも、本学附属病院ならびに紀北分院での研修修了者を優先的に採用する。

９　プログラム責任者及び研修実施責任者（指導者含む）について

所属	職　名	氏　名
和歌山県立医科大学附属病院	地域医療支援センター長 （プログラム責任者）	蒸野　寿紀
国立病院機構南和歌山医療センター	副院長	西林　宏起
国保野上厚生総合病院	病院長	柳岡　公彦
岸和田市民病院	呼吸器内科部長	髙橋　憲一
りんくう総合医療センター	臨床研修センター長	倭　正也
日本赤十字社和歌山医療センター	放射線診断科部長	梅岡　成章
和歌山県立医科大学附属病院紀北分院	教授	廣西　昌也
紀南病院	腎臓内科部長	橋本　整司
和歌山労災病院	副院長	若﨑　久生
新宮市立医療センター	副院長兼脳神経内科部長	石口　宏
ひだか病院	院長	西森　敬司
橋本市民病院	副院長	中村　公紀
和歌山生協病院	院長	畑　　伸弘
公立那賀病院	院長	古田　浩人
済生会和歌山病院	消化器内科部長	川口　雅功
海南医療センター	臨床研修センター長	弘井　孝幸
有田市立病院	病院長	島　幸弘
済生会有田病院	院長	瀧藤　克也
和歌山県立こころの医療センター	院長	森田　佳寛
高野山総合診療所	院長	田中 瑛一朗
八重山病院附属西表西部診療所	医師	藤原　雅和
国保すさみ病院	病院長	山本　修司
国立病院機構和歌山病院	院長	南方　良章
白浜はまゆう病院	病院長	辻本 登志英
松前町立松前病院	病院長	八木田 一雄
厚岸町立厚岸病院	病院長	佐々木 暢彦
大島郡医師会病院	院長	満　純考
泉大津市立周産期小児医療センター	発達小児科センター長	宮下　律子
那智勝浦町立温泉病院	院長	中　　紀文
和歌山市保健所	所長	笠松　美惠
海南保健所	所長	形部　裕昭
御坊保健所	所長	新谷　浩子
橋本保健所	所長	和田　安彦
岩出保健所	所長	松本　政信
湯浅保健所	所長	形部　裕昭
田辺保健所	所長	新谷　浩子
国立保健医療科学院	公衆衛生政策研究部長	渡　三佳

１０　研修分野ごとの研修カリキュラムについて

解剖学第一講座 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

解剖学第一講座は「血中トリグリセライド（TG）値の増加に対して胃がエストロゲンを分泌して血中 TG 値を下げる」という、全く新しい血中 TG 値維持のための内分泌メカニズムを発表した。本カリキュラムでは主に組織学的、生化学的、細胞生物学的手法を用いてこのメカニズムのさらなる解明・検証を行う。

２．研修目標

一般的な組織学的、生化学的、細胞生物学的手法の習得に加え、研究課題遂行上必要となる情報の収集・整理方法、それらの知識をふまえての最適な研究方法の構築技術、さらには得られた実験結果の本質を見抜く洞察力を養う。

３．行動目標

十分な研究結果が得られたら、学会および論文発表の機会を与える。

４．週間スケジュール

月曜日から金曜日は全日（午前 9 時半ごろから午後 6 時ごろまで）研究を行う。なお、木曜日の午後 6 時から教室セミナーを行い、研究の進捗状況の発表および討議を行う。教室が担当する授業や実習がある時でも研究活動を優先してもらえばいい。

５．キャリアパス

本プログラム終了後に引き続き本教室の大学院博士課程に進学した場合、大学院修了後にその間の研究実績や研究姿勢を考慮の上、特別研究員や教員へのキャリアパスを考えている。

解剖学第二講座 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

多細胞生物は生体の恒常性を維持するために細胞間で種々のシグナルの伝達を行なっているが、この細胞間シグナル伝達を担っているタンパク質性の分子がサイトカインである。命名当初は、サイトカインは主に造血・免疫系において働くと考えられていたが、今日では、神経系、代謝系、筋骨格系、心血管系など生体のすべての組織・器官において、そのホメオスタシスを保つために重要な機能を有することが知られている。本研究室では、組織学的手法のみならず、分子生物学的手法や行動生理学的手法を用い、サイトカインによる生体機能の調節とその異常による病理・病態の解明をめざす。

また、マウスなどの実験動物で得た知見を常にヒトにフィードバックすることを意識させる。そのためには、人体の正常構造とその異常を肉眼的、および組織細胞学的に理解することが重要であることから、系統解剖や病理解剖に積極的に参画させ、希望者には解剖医の資格の取得をサポートする。

２．研修目標

（１）英語論文を読んで、理解できる。

（２）当該領域で今何が問題となっているかを理解し、新しい仮説を立てることができる。

（３）種々の実験方法の長所･短所を理解し､再現性のあるデータを得られるように、習得する。

（４）得られたデータを理論的に解釈し、仮説を結論づけることができる。

（５）データとそれから考えられる解釈をまとめて、国内学会や国際学会で発表することができる。

（６）投稿した論文に対する査読者からの返答に対して､適切に応えることができる。

（７）人体の構造を肉眼的・組織学的に理解し、異常な状態を検索し、病理学的な検討を加えることができる。

３．行動目標

（１）組織学的検索方法の習得

ヘマトキシリン-エオジン染色、特殊染色（periodic acid-Schiff 染色、オイルレッド０染色、ズダンブラック染色、シリウスレッド染色、マッソン・トリクローム染色、ピゾラート染色、X-Gal 染色、ゴルジ染色等)、免疫染色（多重免疫組織染色法、flow cytometry 等)、透過電子顕微鏡法、免疫電子顕微鏡法、in situ hybridization 法等

（２）生化学的検索方法の習得

タンパク質の抽出・濃度測定、western blot 法、免疫沈降法、クロマチン免疫沈降法、銀染色、クマシーブリリアントブルー染色、ELISA 法、高速液体クロマトグラフィー(HPLC)等

（３）生理学的検索法の習得

マウスの体重・摂食量・飲水量・尿量・体温・行動量・酸素摂取量の測定、マウ

スへの投与法（皮下、静脈内、腹腔内、脳室内、門脈内）、腹腔内糖負荷試験、腹腔内インスリン負荷試験、運動負荷試験、寒冷暴露試験等

（４）分子生物学的検索法の習得

mRNA・DNA の抽出・濃度測定、PCR 法、リアルタイム PCR 法、southern blot 法、northern blot 法、plasmid の抽出・作成・改変、大腸菌の形質転換・培養、ルシフェラーゼアッセイ、塩基配列解析等

（５）行動学的検索法の習得

オープンフィールドテスト、ホームケージ活動性テスト、高架式十字迷路テスト、明暗選択テスト、モリス水迷路テスト、８方向放射状迷路テスト、恐怖条件付けテスト、受動的回避テスト、ロータロッドテスト、聴覚性驚愕反射、プレパルス抑制テスト、嗅覚弁別テスト、３チャンバー社会性相互作用テスト、超音波発声解析、レジデント・イントルーダーテスト、痛覚感受性テスト、掻痒行動解析、強制水泳テスト、仔運び行動テスト等

（６）細胞培養の習得

株化細胞（上皮細胞、血液細胞、間葉系細胞、腫瘍細胞、神経細胞等）の培養、primary culture（腹腔マクロファージ、T 細胞、B 細胞、樹状細胞、腎尿細管上皮細胞、線維芽細胞、肝細胞等）の培養

（７）作成技術の習得

モノクルナール抗体の作成、強制発言細胞株の作成、疾患モデルマウスの作成等

（８）人体の正常構造とその異常の肉眼的・組織細胞学的理解の習得

系統解剖実習に積極的に参画し、人体の正常構造の肉眼的理解を深め、正常の組織細胞学的な理解を習得する。また、その際見られる人体構造の異常の肉眼的・組織細胞学的理解を習得し、解剖医の資格の取得をめざす。

４．週間スケジュール

曜日	午前	午後
月	研究	抄読会
火	研究	研究
水	研究	研究
木	研究	人体の構造と機能勉強会
金	研究	リサーチカンファレンス

５．キャリアパス

本学教員、本学特別研究員、解剖医、国内研究施設研究員、国内教育機関研究員、海外研究施設研究員、臨床医等

生理学第一講座 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

本講座では、複雑な情報処理を行う脳機能を１つのシステムとして捉えることにより、その情報処理の基本原理を解明し、またそれによって種々の神経精神疾患（うつ病、統合失調症、認知症など）の病態を解析して、診断、治療および予防への道筋を見出すことを目標としています。具体的には、主にマウスを用いて脳神経系の電気生理学的解析を中心とした各種機能解析を行っており、疾患モデルマウスの神経機能異常やそれに対する治療的、予防的処置の効果を検討しています。

本研究プログラムの受講者は、実験動物を用いた脳機能研究のための学際的解析手法、疾患モデル動物の開発と解析手法、英文論文の読み方と書き方、研究発表の方法などについて修得し、実践できるようになることを目指します。

２．研修目標

（１） 将来基礎医学研究者として自立するために必要な基礎知識を得る。
（２） 現在進行中の研究に参加し、実験手法、解析方法を学ぶ。
（３） 研究論文を精読し、議論を行うことによって研究者としての考え方を身につける。

３．行動目標

（１） 当該研究分野の最新の動向を把握するため、論文検索など情報収集の手法を身につける。
（２） 研究論文を精読し、その意義や問題点を指摘できるようになる。
（３） 脳スライス標本を用いた電気生理学的手法を修得する。
（４） マウスやラットなどの実験動物の行動評価方法を理解する。
（５） 神経科学研究に用いられる、分子生物学、組織学、遺伝学的手法の基礎を理解する。
（６） 脳機能イメージングの基礎を理解する。
（７） 中枢疾患研究における疾患モデル動物の意義と解析方法を理解する。
（８） 統計学的解析手法を理解する。
（９） 研究テーマを自ら創出することができる。
（10）研究について議論することができる。
（11）学会での研究発表の方法を修得し、実施する。
（12）研究成果を英文論文にて発表するための手法を修得し、実施する。

４．週間スケジュール

	午前	午後
月	研究	研究（データ取得、解析）
火	研究	研究（データ取得、解析）
水	抄読会、研究報告	研究（データ取得、解析）
木	研究	研究（データ取得、解析）
金	研究	研究（データ取得、解析）

５．キャリアパス

医学部、薬学部などの生理学、薬理学担当教員、国内外の研究所研究員、臨床系講座（精神科、脳神経内科、脳神経外科、耳鼻咽喉科、整形外科など）の研究医

生理学第二講座 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

生命活動の維持には生体の恒常性の維持は必須であり、この恒常性維持は神経や筋、内分泌細胞等の興奮性細胞の活動により維持されている。細胞膜の興奮性は、細胞の形態点・機能の変化につながる。生理学では、細胞膜の興奮と細胞機能の連関を解明することで、生体としての生命活動を理解することを目指す。正常の生命活動の理解をすることは、病態生理の解明に繋がり、より論理的な検査・治療に実施につながると考えられる。

生理学の研究の発展は、全ての臨床科の基盤的な研究に繋がることである。当講座では、摂食・エネルギー代謝を中心に臓器間ネットワークによる生命活動の研究を行っており、内分泌器官および中枢神経を中心に、肝臓、脂肪組織、骨格筋を標的としている。そのため研究は生理学的なものから、内分泌内科や神経内科の精神科疾患を対象にしたものまで多彩である。講座の研究に参加することで、基礎研究の基礎を固めることを目指せる。

２．研修目標

1. 生理学的研究原理の習得

生理学の基本である細胞外のイオン環境変化による細胞膜の電位変化の調節メカニズムを学ぶ。生理学書や論文を用いた講義と神経細胞や内分泌細胞を用いた実験により学ぶ。最終的には、電機生理の研究論文を理解する能力と、自らの研究を立案する能力、成果を発表する能力を習得する。

2. 生理学的研究の発案・主義の習得

生理学的な研究手法は他の基礎医学系の研究手法と異なる点が多い。具体的には細胞の興奮性に関して電気生理学的な研究手法の原理の学習と手法の習得を研修する。具体的には、細胞膜の電気的活動を測定するパッチクランプ法、細胞内のイオン測定を測定する蛍光色素を用いた画像解析法を習得する。さらに、遺伝子改変マウスや病態モデルマウスを用いて、行動解析、免疫組織染色、分子生物学等の技術を習得する。

３．行動目標

1. 科学的な観察力をもち、データを客観的に判断する姿勢を身につける。
2. 基礎医学および臨床医学の分野の研究論文を精読・理解し、新規の研究課題を創案できる能力を身につける。
3. 細胞レベルから個体レベルで解析が出来る技術を身につける。
4. 研究成果を総括する能力を身につけ、日本生理学会や日本神経科学学会等の基礎医学系の学会や、日本糖尿病学会、日本内分泌学会等の臨床医学系学会での発表を行う。
5. 研究発表に必要なプレゼンテーション能力を向上させる。
6. 他研究者からの質問・意見等を客観的に判断し、研究を修正・改善することで原著論文として発表することを目指す。

４．週間スケジュール

	午前	午後
月	研究（細胞、スライス調整）	研究（測定）
火	研究（細胞、スライス調整）	研究（測定）
水	カンファレンス	研究（KO マウス関連）
木	研究（細胞、スライス調整）	研究（測定）
金	研究（細胞、スライス調整）	研究（測定）

５．キャリアパス

1.　生理学は医療系の全ての学部の基礎学問であることから、医学部を含めた自然科学系講座の教員および研究員を目指す。

2. 循環器や神経系薬剤開発には、生理学的実験手法用いた薬理効果判定が必須であることから、企業の基礎研究員や臨床開発員を目指す。

薬理学講座 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

高等生物の生存にとって不可欠な心臓や神経系の働きは、種々のイオン制御因子（イオンチャネル、イオン輸送体、Ca^{2+}センサーなど）によって調節されており、その異常は心不全やアルツハイマー病、痛覚過敏など様々な疾患を引き起こす。薬理学教室では、これらイオン制御因子の重要性に着目し、未知なる機能、活性制御機構、その破綻による病態との関連、さらに分子メカニズムに基づく薬物治療への応用等を目指した研究を行っている。これらを推進するにあたり、分子・細胞・個体レベルでの解析を行い、幅広い観点から循環器疾患、神経疾患治療のための薬理学研究の基礎を学ぶことを目指す。

２．研修目標

１）研究テーマに関し、背景（何がわかっていて、何が不明なのか)、研究の目的、得られた結果の意義を理解する。そのために、テーマと関連する英語論文を検索、読解し、紹介できる。

２）研究テーマに必要な生理学・薬理学的実験手技を、遺伝子、分子、細胞、個体レベルで行うことができる（具体的な実験手法に関しては下記の行動目標の候を参照)。

３）研究結果をまとめ、学内または学会等で発表できる。

４）研究室員と、日々コミュニケーションをとり、お互い協力しあって幅広い研究ができるようになる。

３．行動目標

（１）　実験の目的と意義を理解し、日々主体的に取り組む。

（２）　研究テーマにより、下記のいずれかの研究手法を複数行えるようになる。また、その手法の専門家になる。

① 分子生物学的手法。。。遺伝子変異体の作製、Sequence、遺伝子導入など
② 細胞の単離・培養。。。心筋細胞の急性単離、心筋細胞の初代培養、iPS 細胞由来の心筋細胞の樹立、神経細胞の初代培養、細胞株の継代培養
③ イオンチャネルの活性測定。。。パッチクランプ法を用いた電気生理学的測定および結果の解析
④ 心筋細胞の収縮力の測定
⑤ 蛍光法による細胞内 Ca^{2+}濃度測定
⑥ ウエスタンブロット、RT-PCR 等、生化学的解析
⑦ 組織切片作製、免疫組織学的解析
⑧ 実験動物を用いた個体レベルでの心エコー、行動実験など
⑨ 統計学的解析

（３）　実験ノートを毎日書き、結果のまとめおよび発表を定期的に行う。

（４）　多くの研究者と Discussion を行い、新しい知識・技術・考え方を修得する。

４．週間スケジュール

	9:00~	9:30~昼食	昼食後～　16：30	16：30~17：00
月	本日の実験予定の報告	実験	15：00～教室内文献紹介	実験内容、結果の報告
火	本日の実験予定の報告	実験	実験	実験内容、結果の報告
水	本日の実験予定の報告	実験	実験	実験内容、結果の報告
木	本日の実験予定の報告	実験	実験	実験内容、結果の報告
金	結果の解析、まとめ、文献読み等		16：00～１週間の結果発表	実験ノート、 パワーポイント等の提出

５．キャリアパス

大学院博士課程卒業後は、特別研究員（ポストドクトラルフェロー）として有給で研究が行える。教員の知り合いの海外研究者を通じて、海外留学も可能である。また教員のポジションが空けば、教員（助教）になることも可能であり、医学研究者として教授を目指すこともできる。

分子遺伝学講座 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

疾患の理解には､それぞれの疾患の分子レベルのメカニズムの解明が極めて重要である。そのような分子メカニズムの解明は、病気の新しい診断や治療法の開発につながる重要な研究である。そこで、本カリキュラムでは、病気の背景を学び、そこから問題点を見つけ、その問題を解決する方法を選択・開発し、実行する能力を身につけることを目標とする。こうした研究の中から、病気の解明のみならず、生命科学の発展につながる発見や技術開発が生まれる可能性がある。さらに、研究成果を積極的に世界に発信していく力を身につける必要がある。このように、分子遺伝学講座では、疾患の分子メカニズムを解明し、さらには診断や治療へ結びつける力を身につけることを目標とする。

２．研修目標

1) 疾患の世界的に明らかになっている背景を理解し、現在の問題点を説明できる力を習得する。
2) 患者から採取した検体を用いて遺伝子やタンパク質、代謝産物レベルで解析する方法を習得する。
3) 分子細胞生物学的な基本技術を習得する。
4) 基本技術に加え、新しい分子細胞生物学的な技術を理解し習得する。
5) 疾患モデル動物を作製および管理する技術を習得する。
6) 実験内容から、明らかになったこと、問題点をはっきりさせ、次の研究に反映させる力を習得する。
7) 科学英語論文を読んで理解し、説明できる力を習得する。
8) 大学院修了までに研究成果を学会で日本語および英語で発表できる力を習得する。

３．行動・経験目標

1) 以下の患者から採取した検体を用いた解析方法を習得する。
ゲノム配列解析、遺伝子発現解析、タンパク質解析、免疫組織学的解析、代謝産物解析の方法を習得する。
2) 以下の分子細胞生物学的な基本技術の習得。
遺伝子クローニング技術、細胞培養技術、免疫組織学的実験技術、フローサイトメーター解析技術、PCR 技術、遺伝子配列および遺伝子配列の解析技術など。
3) 個人の研究の範囲で新しい分子細胞生物学的技術に挑戦する。
4) 基本的なマウスの操作方法、ジェノタイプの方法、管理の仕方を習得。
5) 研究結果の問題点を指導教官と討論する。
6) ラボミーティングで、個人の研究結果を説明できる。
7) 他の研究者の研究が理解できる。抄読会で、科学英語論文を読んで内容を発表する。
8) 大学院修了までに研究成果を学会で日本語および英語で発表する。
9) 大学院修了までに研究成果を英語論文として発表する。

４．週間スケジュール

朝 8:50 から研究を開始する。
毎月曜日 10:00～12:00　ラボミーティング（抄読会または研究報告）
2～3 ヶ月に 1 度　抄読会と研究報告を行う。
1 週間 1 度 指導教官との研究に関する討議
1 週間 1 度　動物実験施設で動物管理

５．キャリアパス

当講座の大学院生として継続して 4 年間研究することを原則としている。本講座で大学院を修了後、本講座または他大学での博士研究員・助教、または基礎研究者として海外留学先を紹介する。本講座での研究は、臨床に密接に関連した研究を、基礎からの視点で行う力を習得することができるため、大学院で習得した知識や経験を、将来臨床講座での研究に生かすことも可能であると考えられる。特に、本講座は、がんや臨床遺伝学の基礎知識を学ぶのには非常に良い環境である。

病理学（分子病理学）卒後臨床研修カリキュラム

病理学講座の大学院教育では、ヒト疾患の病因の分子メカニズムを解明し、肉眼的・組織学的な病態を把握する事を目標とする。中でも悪性腫瘍などの様々な疾患の発症機序と形態学的特徴について研究を行い、理解を深める。

初期研修期間 6 か月間の学習目標

１．研究テーマを選ぶ
　悪性腫瘍を中心に、研究対象とする疾患を選ぶ。

２．基本的実験手技を身に付ける
　培養細胞または組織から蛋白、核酸を抽出し、ウエスタンブロット、リアルタイム PCR を用いて発現解析を行う技術を身に付ける。また、siRNA の導入を含めた培養細胞などの分子生物学的解析、免疫組織化学等を応用した病理組織学的解析の基本的手技を学ぶ。

３．文献を検索し、興味のある論文を読む
　研究テーマに関連する論文を PubMed から検索し、情報を収集する習慣を身に付ける。

４．研究を行い、成果を投稿する
　学んだ実験手技を活用して、疾患の発症機序と形態学的特徴を解析する。6 か月間で行った研究内容を Abstract、Introduction、Materials & Methods、Discussion、References といった構成に英文でまとめ、論文執筆する方法を学ぶ。そして原著論文として速報誌などに投稿する。

５．大学院入学の準備をする

大学院入学後のキャリアパス

大学院入学後は初期研修期間の 6 か月で行った研究をさらに発展させる。同時に、国内および国際学会で継続的に研究成果を発表する。また将来、病理専門医になることを希望する場合は、病理学講座で研究する傍ら附属病院病理診断科で病理診断および病理解剖の研修を受けることができる。

大学院 4 年間で得られた研究成果を、Journal of Pathology、Laboratory Investigation、American Journal of Pathology、Cancer Science 等、査読制度のある病理学あるいは腫瘍学の国際誌で報告することを目指す。

大学院卒業後は、本学または他学の教員として教育または研究職に就くことができる。特に、教員枠の状況によっては、卒業後早い段階で助教として入職することも考慮される。

微生物学講座 卒後臨床研修カリキュラム

1. カリキュラム概要

医学の分野で重要な微生物の基礎を学ぶ。ウイルス、特にマイナス鎖の RNA ウイルスを中心に分子レベルでの増殖機構の解明を目標とする。また、微生物学実習で必要な細菌学の知識も身につける。

2. 研修目標

ウイルスの増殖機構を解明するための研究を行う。また、微生物学の教官として必要な基礎的知識、実習の指導が出来る様になる。

3. 行動目標

① 基本的な無菌操作等が正しく実施できる。
② 培養細胞を使ってウイルスを増殖させることが出来る。
③ ウイルスの増殖に重要な働きをする宿主因子を見つけ、その宿主因子の過剰発現細胞株や欠損細胞株を作製し、ウイルス増殖を検討する。
④ ウイルス蛋白の機能に重要な部位を同定し、そのメカニズムを検討する。
⑤ 基本的な細菌の培養ができる。
⑥ 研究成果を研究会等で、発表し、討論できる。

4. 週間スケジュール

毎週月曜日、研究の進行状況を発表し、検討を行う。研究に重要な論文抄読会を適宜行う。

5. キャリアパス

特別研究員などに採用される可能性がある。

学位取得後、感染対策実務があり、講習会等に参加し、感染制御に関する論文または学会・研究会発表等が認定されると、Infection Control Doctor(ICD)の資格が取れる。

法医学講座 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

現在，日本の死因究明・法医鑑定は，それに関する専門医療人の絶対数の不足及びその知識・専門性の偏重が大きな課題であり，死因究明・法医鑑定において量的・質的に大きな地域格差が生じている．その結果，誤った死因の診断・鑑定により冤罪・犯罪の見落としの温床となり，国民に大きな不利益を与える恐れが極めて大きい．死因究明・法医鑑定に必要である法医病理学，法医中毒学，法医遺伝血清学及び法医アルコール生物学において，偏ることなく高い学術的・実務的専門知識を有し，それらを実務に還元できる人材の養成する．

２．研修目標

１）死体検案を行い，血液や尿を採取して死因を決定できる．
２）法医解剖を行い，肉眼的・病理組織学検査，中毒学的検査を実施して，死因を決定できる．
３）法医解剖に関連した病態の動物モデルを用いて細胞生物学的・分子生物学的解析ができる．

３．行動目標

１）死体検案に同行して，死体現象や損傷検査に習熟する．
２）法医解剖において，各臓器に肉眼的所見から異常の有無を判断する能力に習熟する．
３）法医解剖時に採取した，各臓器を病理組織学的に検索して異常の有無を判断する能力に習熟する．
４）法医解剖時に採取した，血液等の試料をについてアルコール・薬毒物分析の技術に習熟する．
５）病態動物モデルを解析するための RT-PCR，免疫染色，ウェスタンブロット，細胞培養の技術に習熟する．
６）事例・研究成果については，国内・国外の学会で発表する．さらに，事例については症例報告として，研究成果については原著論文として，いずれも英文論文を発表する．
７）競争的外部資金の申請書を自ら作成する．

４．週間スケジュール

①死体検案・法医解剖のある時はそれに参加して，指導医の下で観察・判断能力を学び，各事例について発表する．
②死体検案・法医解剖のないときは，病態動物モデルを解析するための技術を習得する．

５．キャリアパス

法医認定医の資格取得が可能であり，資格取得後は，法医病理学，法医中毒学，法医遺伝血清学および法医アルコール生物学のいずれに分野においても高いレベルで精通した総合的実務・研究能力を有した人材として，助教，学内助教または特任助教として実務・研究を継続する．

公衆衛生学講座 卒後臨床研修カリキュラム

1. カリキュラム概要

公衆衛生学のコア・カリキュラムは、海外のパブリックヘルススクールと同様に、疫学、統計学、健康管理方法論、産業環境保健方法論、感染症対策方法論、行動科学方法論から成る。オプションとして、遺伝要因解析方法論がある。臨床医学と異なり、集団を対象とした疫学・統計学的解析を行い、結論を導くところに大きな特徴がある。また、その結果・成果は、対象者および一般の人々にわかりやすい形で説明を行い、行動変容、予防治療対策に結びつけていく必要がある。動物実験と異なり、対象者の人権など倫理的配慮を十分に行うことが重要である。

2. 研修目標

1) 面接・健康相談の実施：地域あるいは職域において、クライアントの話を傾聴し共感する。その基盤の上で具体的な行動変容について適切な助言を行う方法論を修得する。
2) 疫学および統計学の方法論を修得する。
3) 質問紙および聞き取りによる調査の方法およびその実施にあたっての倫理的配慮の方法を修得する。
4) 観察研究や介入研究などの疫学的研究を計画し、倫理申請を行う。
5) 目的に応じて必要な検査の方法、意義、結果の解釈方法などを修得する。
6) 調査結果を統計学的方法により解析し、その結果をまとめ、学会発表および論文発表を行う。
7) 調査結果を対象者および一般の人々に対してわかりやすく説明する。

3. 行動目標

1) 地域及び産業現場などで住民や労働者などのクライアントとの健康相談に臨み、検査結果などの意味や行動変容の必要性などについてわかりやすく説明できる。その人に合った適切な具体的な行動変容の内容について説明できる。
2) 人の集団を対象とした疫学的な観察研究の仮説設定、研究計画作成、倫理申請書類の作成、対象者への事前説明を行うことができる。
3) 観察研究および介入研究の実施にあたって必要な倫理的配慮について説明することができる。
4) 十分な倫理的配慮を行った上で対象者集団への質問紙調査及び検査等を実施することができる。
5) 調査結果のデータファイルを作成し、統計パッケージ等により、データハンドリングを行うことができる。
6) データファイルを用いて、交絡要因を考慮した統計学的解析を行うことができる。
7) 調査解析結果をまとめ、社会医学系の学会などに学会発表を行うことができる。
8) 調査解析結果に関連して、必要な文献検索及び考察を行い、英語の原著論文にまとめることができる。
9) 調査結果を対象者に対してわかりやすく説明することができる。
10) 調査研究の成果を一般の人に対してわかりやすく説明することができる。
11) 主要な産業・環境有害要因について説明することができる。
12) 主要な感染症の病因・感染経路の知識に基づいて、予防・治療などの対策について説明することができる。
13) 主要な生活習慣病及び加齢性疾患について、その予防・治療・リハビリテーションの方法について説明することができる。
14) 生活習慣病・加齢性疾患あるいは有害要因による疾患に対する遺伝要因の関与について説明することができる。

4. 週間スケジュール

月　午前にミーティング　先週の履修内容・今週のスケジュールの確認

火　調査の準備・フィールドワーク

水　調査の準備・フィールドワーク
夕方：カンファランス（論文抄読、研究の進捗状況の紹介など）

木　調査の準備・フィールドワーク
夕方：疫学・統計学等の勉強会

金　調査の準備・フィールドワーク
夕方：学内の大学院講義・セミナー等受講

5. キャリアパス
大学院にて博士号取得の後は、学内の特別研究員に応募する。教員のポストが空けば、助教としての採用を検討する。また、希望者には、行政における公衆衛生医師、事業所における産業医などへの採用を強くサポートする。

分子病態解析研究部 卒後臨床研修カリキュラム

１．カリキュラム概要

本講座では、高齢化の進展に伴い疾病の増加が予想されるがん、感染症、循環器疾患などを対象に、ゲノム・オミックス解析などの最先端の次世代テクノロジーを用いて、その予防、診断、原因解明を行う。これらの結果を基に疾患の理解を深め、新しい医療技術・医薬品の実用化を目的とした研究の進め方を学ぶ。

２．研修目標

1）がん、感染症など各種疾患に対する分子生物学・ゲノム科学の手法を理解する。

2） 臨床検体をシングルセル解析を中心とした最新の手法により解析し、新たな知見を得る。

3）バイオインフォマティックスにより情報を整理して理解する。

4）得られた結果を、細胞または動物実験で検証する。

３．行動目標

1）各病態（特にがん、感染症）における組織（ヒト／マウス）の多様性をシングルセル解析により明らかにする。細胞の遺伝子発現、腫瘍であればさらにゲノムの変異解析を行う。

2）バイオインフォマティックス的な手法の習得し、病態進行のメカニズムを解析する。

3）その病態のマーカー分子や治療ターゲットの探索を行う。

4）結果を臨床へフィードバックできるか検証する。

４．週間スケジュール

週一回、最新の論文紹介し研究手技、考え方など研究等の参考にする。また、実験の進捗状況を定期的に議論し、研究を進めていく。

５．キャリアパス

大学の教員や理化学研研究所､がん研究センターなどの各研究所の研究員として勤務し、臨床と基礎研究に従事する。

第一内科（糖尿病・内分泌・代謝内科）

１．研修責任者
松岡　孝昭

研修医へのメッセージ
　当科では、糖尿病などの代謝疾患や内分泌疾患の診療を通じて、内科医として必要な基本的知識と技術を習得することを目指します。疾患の管理だけでなく、患者さんの生活習慣や社会的背景にも配慮した全人的医療を実践できる医師を育成します。チーム医療の重要性を理解し、多職種との良好な関係を築きながら診療を行う姿勢を身につけていただきます。

２．一般目標（GIO）
（１）糖尿病などの代謝疾患や内分泌疾患の基本的な診療能力を習得する
（２）代謝疾患の予防や代謝内分泌疾患の管理に必要な知識と技術を身につける
（３）チーム医療における医師の役割を理解し実践する

３．行動目標（SBOs）

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技
（１）基本的な身体診察法
①問診および病歴聴取
・内科初診患者の病歴を適切に聴取し記録する
・疾患に特徴的な症状と経過を把握する
・生活習慣、家族歴を適切に聴取する
②身体診察
・バイタルサインの測定
・頭頸部、胸部、腹部の系統的診察
・神経学的所見の診察
・内分泌疾患に特徴的な身体所見の観察

（２）基本的な検査と評価
①一般検査の実施と解釈
・尿検査（尿糖、ケトン体、蛋白）
・血液検査、血液凝固検査
・生化学検査（血糖、HbA1c、電解質など）
②内分泌・代謝検査
・75g 経口糖負荷試験（OGTT）の実施と評価
・内分泌負荷試験の適応と実施方法の理解
・各種ホルモン基礎値の解釈
③画像検査
・胸部 X 線、腹部 CT　下垂体 MRI の基本的読影
・甲状腺エコーの基本的手技と所見の理解
・核医学検査（シンチグラフィ）の適応と解釈

（３）基本的治療手技
①糖尿病治療
・血糖自己測定（SMBG）の手技と患者指導
・インスリン注射の手技と指導

・経口血糖降下薬の選択と使用法
・食事療法、運動療法の基本的指導
・低血糖時の対応と指導
②内分泌疾患の治療（薬物療法・ホルモン補充療法）
・下垂体疾患
・甲状腺疾患
・副甲状腺疾患
・副腎疾患

（４）医療記録
・診療録の SOAP 形式での記載
・退院時要約の適切な作成
・診療情報提供書の作成

Ｂ．経験すべき症候・病態
（１）頻度の高い症状
全身倦怠感、体重減少・体重増加、口渇、多飲、多尿、浮腫、動悸、発汗異常

（２）緊急を要する症状・病態
・糖尿病性ケトアシドーシス
・高血糖高浸透圧症候群
・低血糖症
・甲状腺クリーゼ
・副腎クリーゼ

（３）経験が求められる疾患
①糖尿病
・1 型糖尿病
・2 型糖尿病
・妊娠糖尿病
・二次性糖尿病（膵性・肝硬変・薬剤性糖尿病など）
・糖尿病合併症（急性・慢性）
②内分泌疾患
・甲状腺機能亢進症/低下症
・バセドウ病
・橋本病
・副甲状腺機能亢進症/低下症
・副腎機能亢進症（クッシング症候群・褐色細胞腫・原発性アルドステロン症）
・副腎機能低下症（アジソン病）
・下垂体機能低下症
③代謝性疾患
・脂質異常症
・高尿酸血症
・メタボリック症候群
・肥満症

C．チーム医療
・糖尿病チーム（看護師、栄養士、薬剤師など）の役割を理解する
・多職種カンファレンスに参加し、情報共有と討議を行う
・糖尿病教室に参加し、基本的な患者教育を実践する

４．方略（LS）

（１）指導体制
研修医１名に対して指導医１名、上級医１名からなるチームで指導を行う。研修医は入院患者を５名程度担当し、習得状況に応じて調整する。担当医として、新規入院患者の問診、身体診察を行い、指導医とともに検査計画を立案する。

（２）カンファレンス
週１回の新患カンファレンスでは、新規入院患者のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針について検討する。週１回の病棟多職種カンファレンスでは、看護師、薬剤師、栄養士などと情報共有を行い、チーム医療を実践する。また、週１回の内分泌カンファレンスでは、内分泌疾患の症例検討と最新の知見について学ぶ。

（３）教育活動
定期的な症例検討会でプレゼンテーションを行い、症例のまとめ方やプレゼンテーションスキルを習得する。また、学会発表や論文作成についても指導を受けることができる。さらに、糖尿病教室での患者指導に参加し、患者教育の実践的なスキルを身につける。

５．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	内分泌ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 甲状腺エコー	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 教授回診 甲状腺エコー	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 外来処置 病棟業務	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟業務	ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 病棟業務
午後	病棟業務 甲状腺穿刺 吸引細胞診 新患検討会	病棟業務 ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 研修医勉強会	病棟業務 ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 多職種ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟業務 ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ 抄読会	病棟業務 ﾁｰﾑｶﾝﾌｧﾚﾝｽ

※その他、各疾患におけるカンファレンスを随時実施

６．評価方法（Ev）

（１）知識
・教授回診やカンファレンスにおいて、適宜診断学および糖尿病・内分泌疾患について質問を行い、知識の習得状況を確認する

（２）技能
・指導医立会いのもとで各種検査・処置を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能習得状況を評価する
・カンファレンスにおいて症例検討などの際に随時質疑応答の時間を設け、研修医の疾患・治療における知識の獲得程度を評価する。

（３）態度
・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する
・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかを評価する
（診療録にはEBMを意識した記載、病歴要約には考察が含まれているかを評価する）

評価は、PG-EPOCを用いて行う。評価者は、診療科長・病棟看護師長などが行う。

第二内科（消化器内科）

1. 研修責任者

北野雅之

研修医へのメッセージ

当科の基本的教育方針として、一般的な内科疾患への診療能力を身に付けるとともに、消化器系専門診療の基礎を学び、消化器疾患への適切な初期対応、適切な専門医への相談ができるように指導します。病棟診療においては、消化管・肝・胆膵の全領域の専門医が一名ずつ構成されているグループで診療活動を行い、研修医がそのグループの一員として働くことにより、消化器全領域を偏りなく研修できることに特徴があります。また、消化器診療のみならず、輸液や抗菌薬投与などの全身管理の研修にも注力しています。さらに、内視鏡検査、腹部超音波検査等の手技の修得が行えることにも特徴があり、検査の際には、常時指導医とともにペアで手技を実施することとなっており、指導面でも重厚な体制で臨んでいます。

2. 一般目標

消化器疾患の診療を通じて内科疾患全般に対する考え方を習得する。

3. 行動目標

（1） 良好な患者-医師関係を構築できる。
（2） チーム医療の意味を理解し、実践できる。
（3） 日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できるよう問題解決能力を身に付ける
（4） 生涯に渡って診療能力の向上に努める姿勢を身につける。
（5） 適切な医療面接が行える。
（6） カンファランス、学術集会などで、症例提示と症例に関する討論をすることができる。
（7） 適切な診療計画を作成することができる。

A．経験すべき診察法・検査・手技

（1） 基本的な医療面接や身体診察法が正しく行え、記載できる。得られた情報を基に臨床推論を行い、行うべき検査・治療を決定する。
（2） 検査・治療にあたりインフォームド・コンセントの手順を身に着ける。
（3） 基本的な臨床検査（一般尿検査・便検査・血算・動脈血ガス検査・血液生化学検査・免疫血清学的検査・細菌学的検査・単純 X 線検査）の意義を理解し、その選択、指示が正しく行え、その結果を解釈できる。
（4） 心電図（12 誘導)、超音波検査を自ら実施できる。
（5） 基本的手技（気道確保・人工呼吸・心マッサージ・圧迫止血法・注射法・採血法・動脈血ガス分析・穿刺法・導尿法・胃管の挿入と管理・局所麻酔・気管内挿管・除細動）を正しく実施できる。
（6） 基本的治療法（療養指導・薬物治療・輸液・輸血）を正しく実施できる。
（7） 医療記録（診療録・処方箋・指示書・診断書・死亡診断書・CPC レポート・紹介状・紹介状への返信）を正しく記載、作成、管理できる。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

消化器内科において頻度の高い症候

全身倦怠感、食欲不振、**体重減少・るい痩**、**黄疸**、**発熱**、浮腫、リンパ節腫張、**意識障害**、**吐血・喀血**、**嘔気・嘔吐**、**腹痛**、**便通異常（下痢・便秘)**、**発疹**、**終末期の症候**

緊急を要する症状・病態を経験し，プライマリ・ケア及び救急対応を習得する

急性腹症、急性消化管出血、**下血・血便**、**ショック**

経験すべき疾病・病態

食道・胃・十二指腸疾患（食道静脈瘤、食道癌、**急性胃腸炎**、**胃癌**、**消化性潰瘍**、胃・十二指腸炎など）

小腸・大腸疾患（イレウス、急性虫垂炎、痔核・痔瘻、炎症性腸疾患、**大腸癌**、大腸ポリープなど）

肝疾患（**肝炎**、**肝硬変**、肝癌、アルコール性肝障害、薬剤性肝障害など）

胆嚢・胆道疾患（**胆石症**、胆嚢炎、胆管炎）

膵臓疾患（急性・慢性膵炎、膵癌）

横隔膜・腹壁・腹膜（腹膜炎、急性腹症、ヘルニアなど）

4. 方略

(1) 指導体制

病棟診療においては、消化管・肝・胆膵の全領域の専門医が一名ずつ構成されているグループで診療活動を行い、研修医がそのグループの一員として働くことにより、消化器全領域を偏りなく研修できる。研修医はグループ内の各消化器専門領域の医師より、消化器疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。

(2) 診療録記載、退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。退院となった場合は退院サマリーの作成を行う。各グループの指導医・上級医は記載内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。

(3) プレゼンテーション実施

回診で、カンファで、コンサルで、紹介で、申し送りで・・・医者の仕事はプレゼンテーションの繰り返しです。チーム医療の基本となる臨床技術になりますので当科ではプレゼンテーションの習得に注力しています。作法に基づいて呈示の目的に合わせて情報がほどよくコントロールされ、聞いている人が知りたい情報が、知りたいと思った時に呈示される、そんな素晴らしいレゼンテーションができるよう日々研鑽を積んでいただきます。

(4)各種オーダ実施

指示、処方、注射、検査、食事、輸血などのオーダを経験させる。

(5) 各種検査結果説明・病状説明実施

研修医は各種の検査結果を基に自身で解釈し、グループ内における指導医・上級医とディスカッションののち、指導医・上級医の見守りのもと検査結果や病状を患者に説明する経験をさせる。その後、よくできた点や改善点を指導医と話し、今後の課題を設定する。

(6) 各種手技実施

研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。末梢ルート確保、腹部エコー検査、消化管内視鏡検査、腹水穿刺、胸水穿刺、CV ルート確保など侵襲を伴う手技に関しては、準備（知識の確認・全体像の把握）、観察（指導医の行っている場面に立ち会う）が十分であることを確認ののち、指導医・上級医の監視下で実施する。 その後、よくできた点や改善点を指導医と話し、今後の課題を設定する。

(7)学術活動

日本内科学会、日本消化器病学会、日本消化器内視鏡学会に参加・発表を推奨する。

5. 週間スケジュール

ある研修医の 1 例です

	月	火	水	木	金
午前	内視鏡	外来予診	内視鏡	救急・病棟	腹部エコー
午後	造影エコー	エコー下処置	内視鏡	救急・病棟	内視鏡

6. 評価方法

PG-EPOC を用いて評価を行う。

１）知識

外来診療、入院患者の回診やカンファレンスにおいて、内科（消化器内科中心に）疾患についてディスカッションを行うことで知識の習得状況を評価する。

２）技能

準備（知識の確認・全体像の把握)、観察（指導医の行っている場面に立ち会う）が十分であることを確認ののち、指導医・上級医の監視下で実施させ、技能の習得状況を評価する。

３）態度

指導医、上級医、他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度であったか評価する。

第三内科（呼吸器・腫瘍内科）

1　研修責任者
中西 正典

◎研修医へのメッセージ
研修中の困りごとや相談があれば、遠慮なく指導医あるいは研修責任者に申し出てください。できる限り対応いたします。肩の力を抜いて研修に回ってきてください。

2　一般目標
内科医としての基本的知識、技能、態度を修得することを第一目標とし、当内科の専門分野である呼吸器疾患・腫瘍疾患についてはより専門的に理解を深められるよう研修をおこなう。

3　行動目標
1）患者に対する接し方を身につける
2）病歴を正しく聴取し、現症を正確にとる
3）病歴、現症、データを分析し、正しく記載する
4）内科医に必要な基礎知識、技能を身につける
5）当科診療に必要な基礎的技能と思考方法を身につける

4　方略
1）入院患者の担当医として、指導医とともに患者を受け持つ
2）患者への処置（注射、採血、胸腔穿刺など）を指導医とともにおこなう
3）上級医の指導のもと各種治療法を経験する
4）症例のプレゼンテーションをおこなう

5　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	気管支鏡カンファレンス 病棟	病棟	気管支鏡検査 病棟	気管支鏡検査 病棟	気管支鏡検査 病棟
午後	入院患者カンファレンス 病棟回診	病棟回診 肺癌キャンサーボード （第 1,3 週）	病棟回診	病棟回診	病棟回診

適宜：救急外来患者対応、外来処置対応
不定期：診療セミナー開催

6　評価方法
それぞれ PG-EPOC を用いて評価する。評価者は、指導医・研修責任者・科長・病棟看護師長などとする。
1）知識
回診中やカンファレンスにおいて知識の習得状況を評価する
2）技能
各種手技の習熟度を考慮したうえで研修医単独でおこなう機会を与え評価する
3）態度
コメディカルの方からも意見を伺い、医師として相応しい態度かどうか評価する

循環器内科

1. 研修責任者
田中　篤

研修医へのメッセージ
病気を診るだけでなく患者さんを総合的、全人的に治療、ケアしていく姿勢をもち、良好な医師・患者関係を構築し、メディカルスタッフとの緊密な協力関係を基盤とするチーム医療の実践を行って頂ける医師と成れるよう一緒に頑張りましょう。
Evidence based medicine (EBM)の考え方や実践、また、その集約であるガイドラインに基づく診療や患者指導を実践して頂きます。まずは内科医として必要な基本的な臨床能力の修得を目指して指導します。加えて循環器内科の専門的な診療知識や技術を可能な限り修得してもらいます。

2. 一般目標 (GIO: General Instructional Objective)
（１）循環器疾患の診療を通じて内科疾患全般に対する考え方を習得する。
（２）循環器疾患のプライマリ・ケアおよび初期救急対応を修得する。

3. 行動目標 (SBO: Specific Behavioral Objective)
A．経験すべき診察法・検査・手技
（１）基本的な身体診察法
① 問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。
② 全身の観察（脈拍、血圧、呼吸数などのバイタルサイン）と診察（頭頸部、胸部、腹部、四肢）ができる。特に胸部では、異常心音や心雑音の聴取ができる。

（２）基本的な検査とその解釈
① 尿検査、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。
② 心電図：自分で記録でき、基本的な波形の意味を理解できる。また、ST 上昇型急性心筋梗塞の診断や代表的な不整脈の判読ができる。
③ 画像検査：単純 X 線検査、CT 検査、心臓 MRI 検査、核医学検査、運動負荷心電図、心エコー（経胸壁、経食道）、心臓カテーテル検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。

（３）基本的治療法・手技
① 薬物治療：代表的な循環器疾患の薬物治療の適応、薬物の作用機序、代謝・排泄経路、副作用について習得する。
② 心肺蘇生法（BLS、ACLS）：ガイドラインに基づいて気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、電気的除細動などの基本的手技を修得する。
③ 中心静脈路確保：中心静脈カテーテル挿入は重症患者の管理には必要不可欠である一方，致死的合併症の起こりうる手技である。そのため、当科の研修では超音波ガイド法による中心静脈カテーテル挿入手技を修得する。

B．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
（１）頻度の高い症状：胸痛、呼吸困難、動悸、浮腫（全身、局所）、腰・背部痛、失神、間欠性跛行、発熱
（２）緊急を要する病態：心原性ショック、急性心不全
（３）経験が求められる疾患
① 虚血性心疾患：急性冠症候群（ST 上昇型急性心筋梗塞、非 ST 上昇型急性心筋梗塞、不安定狭心症）、労作性狭心症
② 不整脈：心房粗細動、発作性上室性頻拍、心室頻拍、洞不全症候群、房室ブロック
③ 心筋症：特発性拡張型心筋症、肥大型心筋症、2 次性心筋症（心サルコイドーシス、心ア

ミロイドーシス）
④　弁膜症：大動脈弁狭窄症、大動脈弁閉鎖不全症、僧帽弁閉鎖不全症、僧帽弁狭窄症
⑤　動脈疾患：急性大動脈解離、大動脈瘤（胸部、腹部）、血管炎（高安動脈炎など）、閉塞性動脈硬化症
⑥　先天性心疾患：心房中隔欠損症、心室中隔欠損症、動脈管開存症
⑦　肺高血圧症
⑧　感染性心内膜炎

4. 方略 (LS: Learning Strategies)

（1）指導体制

指導医 1 名、上級医 1 名、研修医 1 名からなる屋根瓦方式のチームに配属する。配属された研修医は担当医となり、On The Job トレーニングを通じ、循環器疾患の診断、検査、治療に関して実践的な指導を受ける。研修医は 5 名程度の入院患者を受け持ち、上級医の指導の下、主体的に診療を行う。その際のベースとするのはガイドラインであり、EBM の実践方法を習得して頂く。

（2）診療録記載、退院時サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、問診・診察・検査の解釈についても指導を行う。身体診察時、必要があれば、指導医・上級医が立ち会い診察のコツなどの解説を加える。また、退院時サマリーを指導医・上級医の指導の下、退院後 1 週間以内に作成する。

（3）プレゼンテーション実施

研修医は教授回診やカンファレンス等でプレゼンテーションを実施し、プレゼンテーション能力の涵養を図る。指導医・上級医は事前に内容やプレゼンテーションに関し指導を行う。

（4）各種オーダー実施

指導医・上級医は研修医の修得状況を確認し、指示、処方、注射、血液検査、画像検査、食事などのオーダーを経験させる。その際、病態や基本的治療法について理解できているかを毎日、確認し、指導する。

（5）検査結果説明・病状説明実施

研修医は日々の検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、指導医もしくは上級医立会のもと患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の修得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。

（6）各種手技実施

指導医・上級医は研修医の修得状況を確認し、各種手技を経験させる。中心静脈カテーテル挿入など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

（7）学会発表

研修医は、経験した症例を日本内科学会近畿地方会（若手奨励賞）、日本循環器学会近畿地方会（学生・研修医セッション）、日本心血管インターベンション治療学会近畿地方会（研修医セッション）で発表する機会を得る。

5.　週間スケジュール（表参照）

6. 評価方法 (EV: Evaluation)

1.　自己評価

EPOC2 に自己評価を行う。

2.　指導医による評価

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・循環器内科病棟看護師長などとする。

（1）知識

・外来診療、教授回診や症例検討会において、適宜循環器疾患・内科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。症例検討などの各種カンファレンスを通じ最新の循環器内科に関

する知識を獲得する。

（２）技能
・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

（３）態度
・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。
・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。
（診療録にはガイドラインや学術論文引用など EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているかを評価する。）

週間スケジュール

	朝	午前	午後	夕方
月	入院報告	心エコー、運動負荷心電図検査 外来予診	経食道心エコー 心臓 MRI 検査 病棟業務	症例検討会、リサーチカンファレンス
火	入院報告	心エコー、心臓カテーテル検査 心筋シンチグラム、外来予診	心臓カテーテル検査 病棟業務	
水	入院報告	心エコー、カテーテルアブレーション、外来予診	カテーテルアブレーション 経食道エコー 病棟業務	
木	ハートチームカンファレンス	経カテーテル的大動脈弁留置術（TAVI）（手術室）、外来予診	病棟業務 教授回診	
金	入院報告	心エコー、心臓カテーテル検査 デバイス植え込み術（手術室） 外来予診	心臓カテーテル検査 デバイス植え込み（手術室） 病棟業務	

血液内科

1. 研修責任者
園木　孝志

研修医へのメッセージ
血液内科ではいつも考える医師、積極的に行動する医師の育成を目指して研修医を指導します。卒後臨床研修では、医師として必要な基本的知識、技術を修得し血液疾患領域の診療知識や技術も可能な限り習得してもらうことを目標とします。さらに、病気を診るだけでなく患者を総合的、全人的に治療、ケアしていく姿勢をもち、良好な医師と患者関係、メディカルスタッフとの緊密な協力関係を形成することを念頭において行動して下さい。

2. 一般目標
（1）血液疾患の診療を通じて内科疾患全般に対する考え方を習得する。
（2）血液疾患のプライマリ・ケアおよび初期救急対応を習得する。

3. 行動目標
A．経験すべき診察法・検査・手技
（1）基本的な身体診察法
① 問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。
② 全身の観察（バイタルサインなど）と診察（頭頚部、胸部、腹部）ができる。

（2）基本的な検査とその解釈
① 尿検査、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。
② 放射線検査：単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。
③ 穿刺液検査：骨髄穿刺、脳脊髄液検査、胸腔穿刺、腹腔穿刺を実施し、結果の解釈ができる。
④ 細胞診、病理学的検査（リンパ節、骨髄液、脳脊髄液）について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

（3）基本的治療法
① 薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。
② 輸液療法：末梢血管からの輸液、中心静脈からの輸液について適切な指示ができる。
③ 輸血療法：適応、効果、副作用について習得する。
④ 悪性腫瘍の化学療法：抗癌剤の適応、作用メカニズムや副作用について習得する。
⑤ 易感染状態の患者の治療（無菌室、準無菌室での管理を中心として）について習得する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
（1）頻度の高い症状：全身倦怠感、食欲不振、<u>嘔気・嘔吐</u>、<u>腹痛</u>、<u>便通異常（下痢・便秘）、体重減少・るい痩</u>、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、<u>発疹</u>、<u>発熱</u>、鼻出血、咳、痰、<u>腹痛</u>、<u>腰・背部痛</u>、四肢のしびれ、<u>終末期の症候</u>

（2）緊急を要する症状・病態：<u>ショック</u>、<u>意識障害・失神</u>、<u>脳血管障害</u>、急性消化管出血、<u>下血・血便</u>、<u>呼吸困難</u>

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン−2023 年度版−に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

（3）経験が求められる疾患
① 貧血（鉄欠乏性貧血、二次性貧血）
② 白血病

③ 悪性リンパ腫
④ 多発性骨髄腫
⑤ 出血傾向・特発性血小板減少性紫斑病・播種性血管内凝固症候群（DIC）

4. 方略
(1) 指導体制
指導医１名、上級医１名からなるチームに１名の研修医を配属する。配属された研修医は担当医となり、血液疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は 5 名程度の入院患者を受け持つ（習得状況により調整）。
(2) 診療録記載、退院サマリー作成
研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。
(3) プレゼンテーション実施
研修医は教授回診やチャートカンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。
(4) 各種オーダー実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。
(5) 血液検査結果説明・病状説明実施
研修医は日々の血液検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。
(6) 各種手技実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。
骨髄穿刺・生検、中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。
(7) 症例検討会
2 ヶ月以上ローテーションした研修医は研修終了時に、症例検討会でのプレゼンテーションを行う。その後、日本内科学会や日本血液学会での発表を推奨する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	チームカンファレンス 病棟	教授回診 病棟	チームカンファレンス 病棟	チームカンファレンス 病棟	チームカンファレンス 病棟
午後	医局会 病理合同カンファレンス（毎月第１月曜日） チャートカンファレンス	同種移植患者週間カンファレンス 病棟 チームカンファレンス	病棟 チームカンファレンス	病棟 チームカンファレンス 同種移植カンファレンス（毎月最終木曜日）	病棟 チームカンファレンス

適宜：点滴確保、輸血実施、骨髄検査、中心静脈カテーテル挿入、骨髄像検鏡、外来処置など

6. 評価方法
PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・血液内科病棟看護師長などとする。

１）知識
・教授回診やチャートカンファレンスにおいて、適宜血液疾患・内科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

２）技能
・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

３）態度
・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。
・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。
（診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。）

腎臓内科

1. 研修責任者
荒木　信一

研修医へメッセージ（5 行程度）
腎臓は、全身の恒常性を維持・調節していくための重要な臓器で、他の臓器と密に連携して生命活動を支えています。そのため、腎臓内科の研修では、腎疾患・透析療法の基本的な知識・診療技能・手技の習得はもちろんのこと、腎臓だけではなく全身を総合的に診療でき、他のメディカルスタッフと協力して全人的な医療を実践していくことのできる医師の育成を目指して取り組んでいきます。

2. 一般目標
尿所見異常、電解質異常、体液異常、急性腎障害、慢性腎臓病、血液浄化療法など腎臓領域の診療に必要な基本的知識、診療技能、治療法を習得するとともに、関連する疾患・病態に対する診療知識を習得する。また、腎疾患診療におけるチーム医療の取り組み・重要性を理解し、自らがチーム医療の一員として実践していける知識・技能を習得する。
（1）尿所見異常、電解質異常に対する基本的な診断・検査・治療法を習得する。
（2）慢性腎臓病の病態を理解し、腎機能保護のための基本的な診療技能を習得する。
（3）透析療法期の病態を理解し、透析導入・合併症など基本的な診療技能を習得する。
（3）急性腎障害の病態を理解し、初期対応や適切な診療技能を習得する。
（4）各種疾患に対して適切な血液浄化療法（単純血漿交換、免疫吸着、二重ろ過血漿交換、リンパ球除去療法、LDL 吸着療法など）の適応・治療法を習得する。

3. 行動目標
A.　経験すべき診察法・検査・手技
（1）基本的な身体診察法
①問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。
②全身の観察（バイタルサイン）と診察（頭頚部、胸部、腹部）ができる。
③腎機能障害に伴う症状を念頭においた問診（尿毒症症状や電解質異常に伴う症状など）や診察（浮腫含む心不全徴候）ができる。
（2）基本的な検査とその解釈
①尿一般定性検査、尿沈渣、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査：必要な検査の指示と結果の解釈ができる。腎不全患者の電解質、尿中排泄の結果を解釈し、治療に繋げることができる。
②放射線検査：単純 X 線検査（主に体液量の評価）、CT 検査、MRI 検査、各医学検査（レノグラム、ガリウムシンチなど）について適応を判断し、結果の解釈ができる。
③細胞診、病理学的検査：尿細胞診や腎生検について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。腎生検の介助ができる。
④穿刺液検査、排液検査：胸腔穿刺、腹腔穿刺、腹膜透析排液検査を実施し、結果の解釈ができる。
（3）基本的治療法
①薬物療法：保存期腎不全患者や急性腎障害患者、透析患者の合併症を理解し，適切な薬剤選択ができる。ステロイドおよび免疫抑制薬の適応や副作用について判断できる。
②輸液療法：末梢静脈および中心静脈からの輸液について、腎機能障害を考慮した適切な輸液内容と輸液量の指示ができる。
③血液浄化療法：血液透析や腹膜透析、アフェレシス、急性血液浄化療法について理解し指示ができる。
④透析アクセス：シャントの穿刺、透析用カテーテル挿入の介助、シャント手術の助手ができる。腹膜透析のチューブ接続ができる。

B.　経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

（1）頻度の高い症状：体重増加、浮腫、食思不振、嘔気・嘔吐、便通異常（下痢・便秘）、発熱、頭痛、視力障害、胸痛、腰・背部痛、関節痛、筋痙攣、立ち眩み

（2）緊急を要する症状・病態：ショック、意識障害・失神、呼吸困難、下血・血便、徐脈

（3）経験が求められる疾患

①腎不全（急性腎傷害、慢性腎臓病（保存期、透析期））

②ネフローゼ症候群

③腎炎症候群（急性、急速進行性、慢性）

④高カリウム血症

⑤糖尿病

⑥高血圧

⑦脂質異常症

⑧心不全

⑨カテーテル関連血流感染症

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン－2023 年度版－に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの

4.　方略

（1）指導体制

指導医 1 名、上級医 1 名からなるチームに 1～2 名の研修医を配属する。配属された研修医は担当医となり、腎臓内科疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は主科 2～3 名、共観 5 名程度の入院患者を受け持つ（習得状況により調整）。

（2）診療録記載、退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても併せて指導する。身体診察時、必要であれば指導医・上級医が立ち会う。

（3）プレゼンテーション実施

研修医は全体カンファレンスでのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。

（4）各種オーダー実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。

（5）血液検査結果説明・病状説明実施

研修医は日々の血液検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。

（6）各種手技実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。シャントの穿刺など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

5.　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	透析室 病棟	透析室 病棟	透析室 病棟	透析室 病棟	透析室 病棟
午後	病棟	病棟 腎生検 シャント手術 抄読会（第 2、4 週）	病棟 腎生検 シャント手術 病理カンファレンス	病棟 シャント手術 全体カンファレンス	病棟

適宜：チームカンファレンス、点滴ルート確保、輸血実施、透析用カテーテル挿入介助、外来

処置など

6. 評価方法

PG-EPOC を用いて評価する。評価者は、指導医・腎臓内科病棟看護師長などとする。

（1）知識

全体カンファレンスにおいて適宜腎疾患・内科疾患について質問を行い、状況を評価する。

（2）技能

指導医・上級医立会いの下で各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

（3）態度

指導医・上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する（診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する）。

脳神経内科

1.　研修責任者
　　宮本　勝一

研修医へのメッセージ
　多くの神経疾患は正確な病歴の聴取と神経学的診察によって局在診断および臨床診断が可能です。MRI をはじめとする画像診断や臨床検査が進歩しても、病歴および神経学的診察を基本とした臨床的姿勢の重要性が損なわれることはありません。脳神経内科における卒後研修では、病歴の聴取、神経学的診察、鑑別診断、検査計画および治療方針を立てるという基本的臨床姿勢の習得を目標としています。あわせて画像診断や電気生理学的検査法に対する理解を深め、神経疾患の診断・治療の基礎を学んでいただきます。

2.　一般目標
　脳神経内科のプライマリ・ケアに必要な基本的態度、技能、知識を学び、医師として必要な基本的臨床能力を習得する。

3.　行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1)　病歴の聴取：正しい診断につながるような正確な病歴の聴取法を習得する。
2)　神経学的診察：正確な局在診断を行えるように基本的な神経学的診察手技を体得する。
3)　補助検査：髄液検査を施行し検査結果を解釈する。さらに、電気生理検査（脳波や筋電図検査）を実施し、その意義を理解する。
4)　画像診断：脳・脊髄の CT および MRI などの画像検査の読影を行う。
5)　患者・家族への説明：説明と同意の考え方、患者・家族への適切な対応を学ぶ。加えて、慢性疾患や神経難病に対する総合的な療養体制構築の必要性を理解する。
6)　症例提示：カンファレンスで、経験した症例をまとめ発表する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

1）頻度の高い症状

頭痛、めまい、失神、けいれん発作、視力障害、視野狭窄、複視、歩行障害、四肢のしびれ感、ふらつき、構音障害、運動麻痺・筋力低下、振戦、誤嚥、転倒など

2）緊急性のある症状

意識障害、脳血管障害に伴う麻痺、呼吸不全、進行性筋力低下など

3）頻度の高い疾患や知っておくべき疾患

脳血管障害（脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血）、認知症（アルツハイマー病、血管性認知症を含む）、慢性硬膜下血腫、変性疾患（パーキンソン病）、脳炎・髄膜炎、ギラン・バレー症候群、重症筋無力症、多発性硬化症、頭痛の鑑別、てんかん、筋疾患など

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン-2023 年度版-に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

4. 方略

1）指導医 1 名、上級医複数名からなるチームに 1-2 名の研修医を配属する。配属された研修医は入院患者の担当医として、病歴の聴取、神経診察、神経疾患の診断・検査・治療に関しての全般的な指導を受ける。
2）研修医は患者診察により得られた病歴・神経所見から、臨床診断・鑑別診断を考え、サマリーを作成する。適宜、指導医・上級医が確認、指導を行う。
3）カンファレンスや教授回診でのプレゼンテーションを指導医・上級医の指導のもとで準備し、実施する。
4）腰椎穿刺、電気生理学検査（筋電図、脳波）等の技術習得、結果の解釈を行う。
5）2 ヶ月以上ローテーションした研修医は研修終了時に、症例検討会でのプレゼンテーションを行う。

5.　週間スケジュール

<table>
<tr><td></td><td>月</td><td>火</td><td>水</td><td>木</td><td>金</td></tr>
<tr><td>午前</td><td>新患カンファレンス
病棟業務</td><td>新患カンファレンス
病棟業務</td><td>新患カンファレンス
病棟業務</td><td rowspan="2">週間カンファレンス
教授回診
Journal Club/Research Progress
症例検討会
ボトックス(希望時)</td><td>病棟業務</td></tr>
<tr><td>午後</td><td>病棟業務</td><td>病棟業務</td><td>電気生理検査（希望時）</td><td>病棟業務</td></tr>
</table>

・適宜症例のあるとき（筋生検、神経生検、剖検所見）

6.　評価方法

PG-EPOC を用いて評価する。評価者は診療科長・脳神経内科病棟看護師長などとする。

1）知識
入院患者診療において、適宜診断学及び神経疾患について質問を行い、知識の習得状況を確認する。

2）技能
指導医、上級医の立ち会いのもとで神経診察や各種手技を実施し、習熟度を確認した上で研修単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

3）態度
指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度が身についているかを評価する。

リウマチ・膠原病内科

【概要】
当講座は、平成 27 年（2015 年）10 月に新設された和歌山県立医科大学附属病院8つめの内科診療科となる。平成 28 年（2016 年）5 月にオープンしたリウマチ・膠原病センター外来の中心診療科であり、病床は 11 階西病棟となっている。

【当科における初期研修の達成目標】
関節炎をきたす内科疾患、不明熱、全身性自己免疫疾患、全身性自己炎症性症候などの診断方法を学び、自らが検査を選択して診断ができるようにする。その上で、正確な疾患活動性、臓器障害の評価を行い、長期予後の改善を見据えた最適な治療法選択への考え方を習得することを達成目標とする。

1. 研修責任者
藤井隆夫

2. 一般目標
1. リウマチ・膠原病の診療を通して、内科疾患全般の診察、治療の考え方を理解する。
2. リウマチ・膠原病疾患のプライマリケアおよび初期救急対応を習得する。

3. 行動目標
A. 経験すべき診察法・検査・手技
（1）基本的な身体診察法
①問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。
②全身の観察と診察ができる。
（2）基本的な検査とその解釈
①尿検査、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。
②放射線検査：単純X線検査、CT検査、MRI検査、核医学検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。
③穿刺液検査：脳脊髄液検査、胸腔穿刺、腹腔穿刺を実施し、結果の解釈ができる。
④細胞診、病理学的検査（リンパ節生検、腎生検、筋生検、皮膚生検、骨髄生検、気管支洗浄液、肺組織）について必要な検査の指示を行い、依頼科とのdiscussionも踏まえ、結果の解釈ができる。
（3）基本的治療法
①薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。
②生物学的製剤、JAK阻害剤、免疫調整薬、免疫抑制薬、グルココルチコイドの適応、作用メカニズム、副作用について習得する。特にグルココルチコイドについては、患者さんの予後に大きな影響を与えることから、不用意に使用しないことを含め、その適切な使用方法、副作用について習得する。
③易感染状態の患者の治療（免疫抑制による日和見感染症など）を習得する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
（1）当科でみられる症状：発熱、全身倦怠感、体重減少・るい痩、体重増加、食欲不振、関

節痛、筋肉痛、筋力低下、リンパ節腫脹、貧血、不安・抑うつ（睡眠障害）、頭痛、胸痛（胸水）、腹痛、腰背部痛、運動麻痺、嚥下障害・困難、めまい、物忘れ、意識障害、痙攣、嘔気・嘔吐、黄疸、腹部膨満、便通異常（下痢・便秘）、浮腫、失神（めまい）、動悸、吐血、脱水、血痰・喀血、排尿障害、血尿、月経異常、皮疹
（2）緊急を要する症状・病態：ショック、意識障害・失神、脳血管障害、急性消化管出血、下血・血便、呼吸困難（間質性肺炎増悪、呼吸促迫症候群）、腎不全（透析）、DIC、血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、強皮症腎クリーゼ
（3）経験が求められる疾患
関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、強皮症、多発性筋炎・皮膚筋炎、血管炎症候群、混合性結合組織病、シェーグレン症候群、抗リン脂質抗体症候群、血清反応陰性脊椎関節症、IgG4 関連疾患、ベーチェット病、再発性多発軟骨炎、リウマチ性多発筋痛症、成人スティル病、回帰性リウマチ、線維筋痛症など

4. 方略

(1) 指導体制
一人の患者に対し指導医1名、上級医1名、専攻医（主治医）1名、研修医1名の4名の組み合わせで割り振る。配属された研修医は担当医となり、リウマチ・膠原病疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は一人で約4-5名程度の入院患者を受け持つ（習得状況により調整）。
(2) 診療録記載、入院サマリー・退院サマリー作成
研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。
(3) プレゼンテーション実施（研修医は教授回診やカンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。
(4) 各種オーダー実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。
(5) 血液検査結果説明・病状説明実施
研修医は日々の血液検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。
(6) 各種手技実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。中心静脈カテーテル挿入、腰椎穿刺など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。
(7) 症例検討会
研修医は研修終了時期に、月曜日研究カンファレンスにおいて特に興味深い症例を選択し、プレゼンテーションを行う。その後、日本内科学会や日本リウマチ学会で発表し、可能な限り症例報告など論文化する。

週間スケジュール	月	火	水	木	金
午前	研究室カンファレンス (8:45-9:45)			教授回診前カンファレンス (8:45-11:00) 教授回診 (11:00-11:30)	
午後	病棟カンファレンス (15:30-17:30)	皮膚科との合同カンファレンス (第2週火曜日)			

上記カンファレンス以外は、病棟業務に従事

5. 評価方法

PG-EPOCを用い評価する。評価者は、診療科長・病棟看護師長などとする。

1）知識

・教授回診やチャートカンファレンスにおいて、適宜リウマチ・膠原病疾患・内科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

2）技能

・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

3）態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

（診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。）

救急科

研修責任者:**井上 茂亮**

研修責任者からのメッセージ

救急医療は、限られた時間の中で適切な判断を行い、患者の命を守る最前線の現場です。初期臨床研修では、医師としての基礎を築くだけでなく、実践的なスキルを磨く貴重な時間となります。このプログラムを通じて、医師としての自信と責任感を身につけ、患者に寄り添い、チームで協力して診療を行う力を養ってください。皆さんの成長を全力で支援し、心から応援しています。

一般目標

医師としての基本的な価値観と専門的知識を身につけ、科学的根拠に基づいた診療ができるようになることを目指す。救急医療においては、迅速で的確な臨床判断を行う能力を養い、患者およびその家族に対する適切な接遇や説明を実践する。

行動目標

1. 救急医学および救急医療に関する基本的な知識を習得し、頻度の高い救急症候に対して適切な初期対応ができるようになる。
2. 臨床推論を実践し、患者の問題解決に科学的根拠と臨床経験を活用できる。
3. 患者の心理社会的背景に配慮し、患者中心の診療計画を立案・実行できる。
4. 多職種との連携を図り、保健・医療・福祉の視点を含む包括的な診療を実践する。

方略

1. 知識の習得
    - 症例ベースの学習（Problem-Based Learning）を通じて、頻度の高い症候・疾患に対する鑑別診断や初期対応を習得する。
    - 研修期間中、症例カンファランスや指導医とのディスカッションを通じて、最新の医学知識を確認・応用する。
2. 技術の習得
    - 臨床現場における診察技術（視診、触診、聴診）や緊急手技（気道確保、胸骨圧迫、除細動、静脈路確保など）を実践的に経験する。
    - 必要な検査（心電図、動脈血ガス分析、超音波検査など）を指導医のもとで実施し、解析方法を習得する。
3. 態度・習慣の形成
    - カンファランスで症例をプレゼンテーションすることで、主体的に学ぶ習慣を身につける。

- 指導医や多職種との連携を通じて、チーム医療の重要性を理解し、適切なコミュニケーション能力を育む。

週間スケジュール

平日（月～金）:

- 8:30～9:30：新患カンファランス（全員）
  前日の新規入院患者について、研修医がプレゼンテーションを行い、指導医がフィードバックを提供。
- 9:30～17:30：ER/HCU/ICU での研修　（全員）
  担当患者の診療、指導医とのディスカッション、処置・紹介状作成を実施。

火曜日

・14:00～14:40　ICU 教授回診　（ICU 担当）

ICU 入院中の患者に関して研修医がプレゼンテーションを行い、それに対して指導医が適切なフィードバックを提供することで、集中治療に関する知識を深める。

月曜日、木曜日（曜日変更あり）

15：00～15:30　救急・ICU レクチャー・実習・ベッドサイドティーチング（全員）

ER/ICU における代表的な疾患と病態に関するレクチャーおよびスキルスラボ等での救急手技実習を通して、救急医療に関する知識と技術を習得する

評価方法

1. 症例報告とプレゼンテーション
   - 新患カンファランスにおけるプレゼンテーションを通じて、知識の深さ、論理性、コミュニケーション能力を評価。
2. 臨床スキルの評価
   - 指導医の観察に基づき、緊急手技や診察技術の実践能力を評価。
3. 多職種連携の評価
   - 他職種との連携における態度や行動をフィードバック。
4. 最終評価
   - 研修終了時に、全期間を通しての症例経験・知識習得状況を総合的に判断。

第一外科（心臓血管外科・呼吸器外科・乳腺外科）

1. 研修責任者 西村好晴

研修医へのメッセージ

和歌山県立医科大学外科学第一講座は胸部外科学講座であり心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科を担当しています。
異なる 3 分野ですが医学教育、附属病院での診療において協力態勢をとっています。研修はそれぞれのチームで受け入れを行っております。
心臓血管外科グループでは和歌山県全域からの患者を受け入れ、後天性心疾患、先天性心疾患の手術、大血管および末梢血管の手術を行っています。また、循環器内科、放射線科と協力して血管内治療も積極的に行っています。
呼吸器グループでは肺癌、転移性肺腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、膿胸などを中心に、年間約 260 件の手術を行っています。乳腺グループでは、年間 200 例を超える豊富な手術実績をもとに、エビデンスに基づいた治療を行っています。診断・手術・化学療法など乳癌診療に関するすべての分野を網羅しております。卒後臨床研修では、医師として必要な基本的知識、技術を修得し胸部領域の診療知識や技術も可能な限り習得してもらうことを目標とします。さらに、病気を診るだけでなく患者を総合的、全人的に治療、ケアしていく姿勢をもち、良好な医師と患者関係、メディカルスタッフとの協力関係を形成することを目指します。

2. 一般目標

（1）医の倫理に配慮し、外科診療を行う上での適切な態度と習慣を身につけ、研修の終了を受けて、外科専門医の修練に準じ外科学総論、基本的手術手技、および一般外科診療に必要な外科診療技術を習得する。

（2）外科サブスペシャルティとして心臓血管外科、呼吸器外科・乳腺外科の診療に必要な基礎知識、技能および態度を習得する。

3. 行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法

① 問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。

② 全身の観察（バイタルサインなど）と診察（主に胸部）ができる。

（2）基本的な検査とその解釈

① 尿検査、血液検査、血液凝固検査、生化学検査、血清免疫学的検査、血液ガス分析について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

② 放射線検査：単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査、マンモグラフィ検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。

③ 穿刺液検査：胸腔穿刺、腹腔穿刺などを実施し、結果の解釈ができる。

④ 細胞診、病理学的検査について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

⑤心電図検査、心エコー検査について必要な検査の指示と結果の解釈が出来る。

（３）基本的治療法

①手術療法：外科診療に必要な局所解剖、腫瘍学、病態生理の基礎的知識を習得する。手術侵襲に対する生体反応と代謝の変化を理解し、手術のリスクを理解することができる。

②薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。

③輸液療法：末梢血管からの輸液、中心静脈からの輸液について適切な指示ができる。

④輸血療法：適応、効果、副作用について習得する。

⑤悪性腫瘍の化学療法：抗癌剤の適応、作用メカニズムや副作用について習得する。

⑥易感染状態の患者の治療について習得する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

（１）経験すべき症候：ショック、体重減少・るい痩、黄疸、発熱、意識障害・失神、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、外傷、背部痛、関節痛、興奮・せん妄、終末期の症候

（２）経験すべき疾病、病態：急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧、肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、腎不全、高エネルギー外傷、糖尿病、脂質異常症

※下線部は比較的頻度の多いもの。

4. 研修環境

(1) 指導体制 指導医を含むチームに研修医を配属する。配属された研修医は担当医となり、それぞれの診療グループの診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は３名程度の入院患者を受け持つ（習得状況により調整）。

(2) 診療録記載、退院サマリー作成 研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。

(3) プレゼンテーション実施 研修医はチーム回診や術前カンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。

(4) 各種オーダー実施 指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。

(5) 各種手技実施 指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、ドレーン挿入など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

(6)可能であれば関連学会での発表を推奨する。

5. 週間スケジュール

乳腺外科、放射線科合同カンファレンス（月一回、第 3 月曜日）

	7:30	8:00	8:30
月		医局会	手術（心・呼）
火	術前カンファランス（心）		手術（心・呼・乳）
水			第４週のみ手術（心）
木		検討会（心）	手術（心）
金		術前カンファランス（乳） 教授回診（心）、チーム回診（乳）	手術（心・呼・乳）

関連教育病院で一般消化器外科も含めたさらに幅広い疾患を経験し、検査、診断、治療を学ぶ機会を得る。

6. 評価方法

評価者は、診療科長・病棟看護師長などとする。

１）知識

教授・チーム回診、カンファレンスにおいて、適宜疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

２）技能　・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

３）態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。（診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。）

第二外科（消化器外科・内分泌・小児外科）

① 研修責任者　　川井　学

「研修医へのメッセージ」

第２外科における研修では、指導医とペアで診療を行ってもらいますが、手術症例が多いため、他の指導医とともに診療することもあり、外科の一員として指導を受けることも多くなります。その中で患者さんとの対話の仕方、診察、手技、症例提示の仕方などを習得するとともに、チームの中でのコミュニケーションをとりながら医療を行うことを学んでもらいたいと思います。症例は癌の患者さんが中心になりますが、急性腹症などの救急医療から、手術、抗がん剤による治療、緩和医療にいたるまで幅広く研修できるものと思います。

② 一般目標

外科は「手術」という生体に対する最も侵襲的な医療行為を行う部門であり、術前・術中・術後を通して多くの知識や経験を修得するのが最大の目標である。

③ 行動目標

第２外科は消化器悪性腫瘍や胆道疾患、小児外科疾患、内分泌疾患を中心に Evidence に基づいた外科治療を専門とし、手術症例は年間 1000 症例を超え（食道癌:約 50 例、胃癌:約 160 例、大腸癌:約 210 例、膵腫瘍:約 90 例、胆道癌:約 40 例、肝癌:約 100 例、良性胆道疾患:約 50 例、小児外科:約 160 例）、個人が積極的に取り組むことで豊富な知識・経験を得ることが可能である。

（1） 患者を理解するだけでなく、家族などと良好な人間関係を確立する。患者ならびに家族への十分な説明と意思疎通を通じて、臨床医としての人格を育成する。

（2） 患者や家族の心理や社会的側面を理解し把握できる。

（3） 手術はひとりのスタンドプレーで行えるものではなく、全員が役割分担を理解し達成することではじめて成立するものである。また、術後管理も看護師・薬剤師・栄養士などみんながー丸となってはじめて行えるものである。指導医や専門医へのコンサルテーションができること、医療従事者と適切なコミュニケーションがとれること、情報交換ができることなどチーム医療がおこなえる。

（4） 多種多様な画像や治療法に触れることが可能である。臨床医として最低限必要な外科知識を修得するために消化器外科疾患の診断を中心として、腹部理学的所見の取り方、診断に至るまでの諸検査の進め方、手術適応の決定と手術術式の選択、外科手術手技、癌集学的治療に関する知識を理解する。

（5）指導医の受け持ち患者を含め、担当患者の術前術後の全身および手術部位の観察法･処置法･管理法、補液栄養管理法などの外科学の基本手技を修得する。

（6）内視鏡外科についても基礎事項ならびに基礎的手技を修得する。腹部救急疾患に対する外科手術は第２外科のみならず救急部との合同手術で経験し、手術適応や手術術式の知識を修得する。

（7） 症例提示として、術前検討会・術後検討会で症例の提示と討論を行う。

④ 方策

以下の項目を学ぶことで習得する

「経験すべき診察法・検査・手技」

（1） 一般、消化器疾患に関する問診を行うことができる。

（2） 胸部、腹部、四肢の診察を行うことができる。

（3） 診察所見より重症度の評価し、適切な検査を選択する。

（4） 鑑別診断をあげ、初期治療法を的確に行うことができる。

（5） 術前検査所見を総合して手術適応を判断し、手術術式を選択する。

（6） 併存疾患（糖尿病など）の有無を評価し、管理する。

（7） エックス線単純撮影、CT、MRI を理解し読影する。

（8） 創傷に対する基本的知識を持ち、消毒法、創洗浄、止血法、結紮術（糸結び）、切開、皮膚縫合、創縫合をはじめとする外科的処置を実施し創管理を行う。

（9） 一般・消化器外科手術に必要な麻酔（局所麻酔、浸潤麻酔、脊椎麻酔、気管内挿管、硬膜外麻酔）に対する基礎知識を理解し適切に行う。

（10） 腹部超音波検査（術中超音波検査を含む）、カラードップラーエコーを理解し読影する。

（11） 上部消化管、下部消化管造影を読影する。

（12） 腹部血管造影を読影する。

（13） シンチグラフィ（肝脾シンチ、肝胆道シンチ、アシアロシンチなど）を読影する。

（14） 経鼻胃管の挿入、管理を行う。

（15） イレウス管の挿入、管理を行う。

（16） 上部・下部内視鏡検査を理解し、所見を読影する。

（17） ERCP、 MRCP、 PTCD（PTGBD）、ENBD、EST を理解する。

（18） 鏡視下手術（腹腔鏡・胸腔鏡）の基礎を理解し、助手を経験する。

（19） 肛門指診、肛門鏡検査、硬性直腸鏡検査を行う。

（20） 周術期に対し末梢静脈を確保し、輸液管理を行う。

（21） 中心静脈カテーテルの挿入を行う。

（22） 輸血の適応を理解し、適切な輸血を行う。

（23） GVHD の予防、診断、治療を理解する。

（24） 血液凝固と線溶系について理解し、出血傾向を鑑別できる。

（25） 血栓症の予防、診断および治療を適切に行う。

（26） 周術期の病態に応じた栄養管理（食事療法、経腸栄養、経静脈栄養）を行う。

（27） 感染症に対する疾患、臓器特有の細菌の知識を持ち、適切な抗生物質を選択し治療する。

（28） 術後合併症について理解し、その予防、適切な治療法を選択することができる。

（29） 手術前後の呼吸循環管理の知識を持ち、実践する。

（30） 抗癌化学療法・放射線療法の知識を持ち、集学的抗癌治療計画を立てる。

「経験すべき疾患」

（1） 急性腹症および腹膜炎 ：
消化管穿孔、大腸憩室炎、急性胆嚢炎、急性膵炎、腸間膜動静脈塞栓症、イレウス、虚血性大腸炎、急性虫垂炎

（2） 消化器良性疾患：
逆流性食道炎、胃十二指腸潰瘍、食道静脈瘤（門脈圧亢進症）、脾腫、胆石、総胆管結石、胆嚢ポリープ、肝内胆管拡張症、潰瘍性大腸炎、クローン病、痔核、痔瘻、肛門周囲膿瘍

（3） 消化器悪性腫瘍：
食道癌、胃癌、大腸癌、肝癌、胆道癌、膵癌、悪性リンパ腫

（4） 先天性、後天性小児疾患

（5） 鼠経ヘルニア、大腿ヘルニア、腹壁瘢痕ヘルニア、臍ヘルニアなど

（6） 癌性疼痛のコントロール、ターミナルケア

⑤ 週間スケジュール

	8:00～9:00	9:00～12:00	13:00～17:00
月		手術	手術
火	術後検討会	上部・下部消化管 内視鏡検査	内視鏡検査 消化管造影検査
水	術前症例検討会	手術	手術
木	抄読会・セミナー（7：30～）	手術	手術
金	術前症例検討会	上部・下部消化管 内視鏡検査	内視鏡検査 消化管造影検査

⑥ 評価方法

PG-EPOC を用いて評価する。評価者は診療科長・消化器外科病棟看護師長などとする。

脳神経外科

1.　　研修責任者 中尾直之

研修医へのメッセージ

　脳神経外科診療の対象は、国民病とも言える脳卒中（脳血管性障害）や脳神経外傷などの救急疾患、脳腫瘍に加え、てんかん・パーキンソン病・三叉神経痛・顔面けいれん等の機能的疾患、小児疾患、脊髄・脊椎・末梢神経疾患などです。脳神経外科専門医の使命は、これらの予防や診断、救急治療、手術および非手術的治療、あるいはリハビリテーションにおいて、総合的かつ専門的知識と診療技術を持ち、必要に応じて他の専門医へのコンサルトを的確に行うことで、国民の健康・福祉の増進に貢献することです。初期研修の 2 年間は、知識や技術を習得するだけでなく、医師としての基本的な態度や姿勢を学ぶとても大切な期間です。皆さんの研修が有意義になるように、積極的にサポートします。

2.　　一般目標

(1) 脳神経外科領域の病気すべてに対して、予防や診断、手術的治療および非手術的治療、リハビリテーションあるいは救急医療における総合的かつ専門的知識と診療技能を獲得する。

(2) 脳神経外科の幅広い領域について、日々の症例、カンファレンスなどで学ぶ以外に、文献からの自己学習、生涯教育講習の受講、定期的な研究会、学会への参加などを通じて常に最新の知識を吸収するとともに、さらに自らも積極的に学会発表、論文発表を行うことを目標とする。

(3) 脳神経外科専門領域の知識、技能に限らず、医師としての基本的診療能力を研修カリキュラムに基づいて獲得する。

3.　　行動目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1　病歴の聴取：正しい診断や治療方針の決定に重要な病歴の聴取法を習得する。

2　脳神経学的診察：的確な局在診断が行えるように、基本的な神経学的診察手技を体得する。

3　画像診断：脳・脊髄の CT、 MRI、 脳血管撮影、シンチグラムなどの画像読影の経験を積む。

4　補助検査：電気生理学的検査（脳波、術中神経モニタリング）結果の意義を理解する。

5　腰椎穿刺、動脈穿刺などの侵襲的検査の手技を体得する。

6　術前検査結果を総合的に評価して診断を確定し、手術適応、手術アプローチや回避すべき合併症について理解する。

7　創管理を習得する。消毒法、皮膚切開、止血法、縫合などの手技を習得する。

8　局所麻酔、静脈麻酔に必要な知識を習得し、検査や手術手技において適切な鎮痛コントロールができる。
9　穿頭術や開頭術など、上級医の指導のもとに手術手技を実践する。
10　周術期に末梢静脈を確保し、輸液管理を行う。また、栄養管理を行う。
11　周術期の全身管理を習得する。特に脳神経外科疾患では意識障害を伴う患者が多く、肺炎や尿路感染、深部静脈血栓症、消化管出血などの予防、診断、管理法を習得する。
12　抗血小板薬や抗凝固薬、抗てんかん薬などの薬物治療を理解する。

B. 経験すべき症候、病態、疾病

救急外来、又は病棟において、下記の症候を呈する患者について病歴、身体所見、簡単な検査所見に基づく臨床推論と、病態を考慮した初期対応を行う。

（１）経験が求められる症候、病態

ショック、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、外傷、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

（２）経験が求められる疾患

1　脳血管障害（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）
2　脳腫瘍（髄膜腫、神経膠腫、下垂体腫瘍）
3　外傷（急性硬膜下血腫、急性硬膜外血腫、慢性硬膜下血腫）
4　機能性疾患（三叉神経痛、顔面痙攣、てんかん、パーキンソン病など）
5　小児疾患（先天奇形、水頭症）
6　脊椎疾患（変性症、脊椎腫瘍）

4.　方略

（1）指導体制

研修医には、脳神経外科研修全般における指導医１名が設定される。また、担当症例毎に、その分野の指導医から診断、検査、治療に関して指導を受ける。

（2）病棟業務、各種手技の実施

研修医は患者診察後に診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、画像、食事などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

（3）プレゼンテーション

研修医は教授回診やカンファレンスでのプレゼンテーションを実施する。指導医・上級医は事前に指導する。2ヶ月以上ローテーションした研修医は研修終了時に、リサーチカンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

5.　　週間スケジュール

	月		火		水		木		金	
午前			症例検討会		症例検討会				症例検討会	
	病棟		術後ビデオ カンファレンス		リサーチ カンファレンス		総回診		術前 カンファレンス	
	脳血管撮影	病棟	病棟	手術	病棟	手術	血管内治療	手術	血管内治療	手術
午後	脳血管撮影	病棟	脳血管撮影	手術	脳血管撮影	手術	血管内治療	手術	血管内治療	手術
	症例検討会									

6.　　評価方法

PG-EPOCを用い評価する。評価者は、診療科長、指導医、病棟看護師長などとする。

(1) 知識

回診やカンファレンスにおいて、質問を行い、知識の習得状況を評価する。

(2) 技能

指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。診療録、病歴要約の適切な記載ができているかを評価する。

(3) 態度

指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

整形外科

1. 研修責任者

研修責任者: 山田　宏

研修医へのメッセージ

整形外科は脊椎脊髄外科、関節外科、手の外科、骨・軟部腫瘍、小児整形外科など運動器全般を扱います。腰痛、肩こり、四肢関節痛は国民の主要な健康問題であり、整形外科の正しい理解と適切なプライマリ・ケアの修得は、一般臨床医としての社会貢献に欠かせません。当科では各分野の整形外科専門医が指導を行い、運動器疾患・外傷の診療技能を習得し、患者とその家族への思いやりを養うことを目標とします。

2. 一般目標（GIO）

運動器および外傷の診療能力を習得し、適切な診断・治療を行えるようになること。

- 救急医療における運動器外傷への対応能力を養う。
- 慢性疾患の診断・治療に関する知識と技能を修得する。
- 運動器疾患の適切な診察法および基本手技を習得する。
- チーム医療の重要性を理解し、医療スタッフと連携できる能力を身につける。

3. 行動目標（SBOs）

救急医療

1. 骨折を疑った場合に適切な X 線検査を指示できる。
2. 関節感染症の症状を説明できる。
3. 脊髄損傷の診察ができる。
4. 骨折の全身的・局所的合併症を理解し説明できる。
5. 開放骨折の診断と重症度の判断ができる。
6. 神経学的診察を行い、麻痺の高位を診断できる。
7. X 線、CT、MRI の読影技術を習得する。
8. 骨折の応急固定および牽引法を実施できる。
9. 簡単な骨折・脱臼（肘内障を含む）の徒手整復ができる。

慢性疾患

1. 変性疾患、関節リウマチ、骨粗鬆症、骨・軟部腫瘍などの病態を理解する。
2. 各種画像検査（X 線、CT、MRI）の解釈ができる。
3. 関節鏡検査、脊椎内視鏡手術の適応を理解する。
4. 理学療法の処方を理解し、適切に指示できる。
5. 手術後の運動療法の重要性を理解し、適切に処方できる。

4. 方略（LS）

- 指導医のもとで外来診療、病棟診療、手術を経験する。
- 週 1 回の抄読会、症例検討会に参加し、知識を深める。
- 救急当直の研修を通じて、初期対応能力を強化する。
- チーム医療の実践を学び、多職種との連携を深める。

5. 週間スケジュール

曜日	午前	午後
月曜	朝会・教授回診・外来	病棟・検査
火曜	抄読会・朝会・外来	病棟
水曜	抄読会・朝会・手術	手術または病棟
木曜	症例検討・外来	症例検討
金曜	抄読会・朝会・手術	手術または病棟
土曜	自由研修	自由研修

- 指導医とともに週 1 回程度、救急外来医療（夜間を含む）を経験する。

6. 評価方法（Ev）

1. **知識**
   - 症例検討会や回診で適宜質問を行い、知識の習得状況を確認する。
2. **技能**
   - 指導医のもとで各種手技を実施し、習熟度を評価する。
3. **態度**
   - 指導医や医療スタッフから意見を聴取し、医師としての適切な態度を評価する。
4. **記録能力**
   - 診療記録が適切に記載されているか確認する。
5. **総合評価**
   - 研修終了時に、総合的な評価を行い、修了認定を行う。

皮膚科

1　研修責任者　神人正寿

2　一般目標

研修を終了し所定の試験に合格した段階で，皮膚科専門医として信頼され安全で標準的な医療を国民に提供できる充分な知識と技術を獲得できることを目標とする。医師としての全般的な基本能力を基盤に，皮膚疾患の高度な専門的知識・治療技能を修得し，関連領域に関する広い視野をもって診療内容を高める。皮膚科の進歩に積極的に携わり，患者と医師との共同作業としての医療の推進に努める。医師としてまた皮膚科専門医として，医の倫理の確立に努め，医療情報の開示など社会的要望に応える。

本プログラムは和歌山県立医科大学医学部皮膚科を研修基幹施設として，日本赤十字社和歌山医療センター皮膚科，和歌山労災病院皮膚科，公立那賀病院皮膚科，橋本市民病院皮膚科，海南医療センター皮膚科，鹿児島医療センターを研修連携施設として，また国保野上厚生総合病院などを研修準連携施設とする研修施設群を統括する研修プログラムである。なお，本プログラムは各研修施設の特徴を生かした複数の研修コースを設定している。

3　行動目標

(1) 皮膚疾患の臨床的・病理組織学的特徴の正確かつ詳細な記載
(2) 適切な鑑別診断と検査計画の立案
(3) 外用剤の使用法、消毒、処置の習熟
(4) アレルギー疾患・膠原病などの診断から治療決定までのプロセスの習得
(5) 皮膚外科、美容皮膚科、熱傷・褥瘡処置の基本的手技・知識の取得

以下の疾患群、分野を経験目標とする

・アレルギー(アトピー、蕁麻疹、薬疹など)
・乾癬(尋常性乾癬、掌蹠膿疱症など)
・水疱症(尋常性天疱瘡、水疱性類天疱瘡など)
・膠原病(強皮症、エリテマトーデスなど)
・皮膚感染症(白癬、ヘルペスなど)
・皮膚腫瘍(悪性黒色腫、悪性リンパ腫など)
・脱毛症(円形脱毛症、男性型脱毛など)
・遺伝性皮膚疾患(角化症、魚鱗癬など)
・母斑症(神経線維腫、結節性硬化症など)
・血管炎
・白斑
・皮膚外科
・熱傷
・光線皮膚科
・美容皮膚科
・皮膚病理

4　方略

(1)一般外来の処置、問診、診察を指導医とともに行う。

(2)入院患者の担当医として、指導医とともに患者を受け持つとともに、各種診断に対する検査や治療法を経験すると同時に症例検討会でプレゼンテーションを実施する。

(3)指導医とともに皮膚疾患患者を受け持ち、上級医の指導のもと、手術や化学療法、免疫抑制剤を用いた治療を経験するとともに、皮膚生検や縫合、アレルギー検査などの皮膚科の基本的な手技を実施する。

(4)診療録記載、退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。

5　週間スケジュール

１週間のスケジュール

		月	火	水	木	金	土/日
午前	9:00 12:00	外来 (予診・処置・陪席)	手術	外来 (予診・処置・陪席・往診)	外来 (予診・処置・陪席)	手術	
午後	13:00 17:00 19:00	外科回診 病棟	病棟 美容外来 膠原病科勉強会	病棟回診 褥瘡回診 形成ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟 レーザー外来補助 病理ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	病棟	

6　評価方法

PG-EPOC を用いて評価する。評価者は、診療科長・医局長・病棟医長・皮膚科病棟看護師長などとする。

(1)自己評価

研修手帳、教育的行事の参加記録に記録する。EPOC2 に自己評価を行う。

(2)指導医による評価

症例カンファレンスなどにおいて適宜皮膚疾患についての質問を行い、知識の習得状況を評価する。技能に関しては、指導医、上級医の立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。診療録、病歴サマリーには EBM および、考察を含めた適切な記載ができているかも評価する。

(3)看護師による評価

チーム医療の観点からコメディカルスタッフからの意見として、医師としてふさわしい態度の習得状況をふまえ、研修医を評価する。

泌尿器科

１．研修責任者
　　柑本　康夫

研修医へのメッセージ
今日の高齢化社会においては、排尿障害、尿路感染症、泌尿器悪性腫瘍など高齢者に多い泌尿器疾患についての基本的知識を知っておくことが診療科を問わず求められています。泌尿器科の初期研修では、こうした泌尿器疾患のプライマリ・ケアを習得することを目標とし、ロボット支援手術や尿路内視鏡手術なども経験していただきます。また、臨床での課題を自ら解決する能力を涵養するとともに、患者さんやメディカルスタッフと良好な関係を構築できるよう指導します。

２．一般目標
（１）泌尿器科のプライマリ・ケアに必要な基本的態度、技能、知識を学ぶ。
（２）医師として必要な基本的臨床能力を習得する。

３．行動目標
A. 経験すべき診察法・検査・手技
（１）基本的な身体診察法
①　問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた適格な問診と病歴作成ができる。
②　全身の観察（バイタルサインなど）と診察（頭頚部、胸部、腹部）ができる。

（２）基本的な検査とその解釈
①　尿検査、血液検査について、必要な検査の指示と結果の解釈ができる。
②　KUB、CT 検査、MRI 検査、核医学検査、尿路造影などの放射線検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。
③　細胞診、病理学的検査（生検、手術標本）について、必要な検査の指示と結果の解釈ができる。
④　超音波検査、経直腸前立腺生検、膀胱鏡検査などの泌尿器科の基本検査が適切に実施でき、結果の解釈ができる。

（３）基本的治療法
①　排尿管理手技：導尿、尿道カテーテル留置などの基本的な排尿管理手技ができる。
②　基本手術手技:皮膚切開、閉創、ポート造設などの手術基本手技が実施できる。
③　薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用を習得する。
④　輸液療法：末梢血管からの輸液、中心静脈からの輸液について適切な指示ができる。
⑤　悪性腫瘍の化学療法：化学療法の種類、適応、作用メカニズムや副作用を習得する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
（１）頻度の高い症状：発熱、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難・尿閉）、

血尿、膿尿、尿量低下、仮性無尿、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）
（２）緊急を要する症状：ショック、心停止、呼吸困難、意識障害・失神

（３）経験が求められる疾患
①尿路性器感染症：膀胱炎、腎盂腎炎、前立腺炎、精巣上体炎
②尿路性器腫瘍：膀胱癌、腎盂尿管癌、前立腺癌、腎癌、精巣腫瘍
③泌尿器救急疾患：尿路結石、精巣捻転
④排尿疾患：前立腺肥大症、過活動膀胱

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン－2023 年度版に記載のあるもの。

４．方略
（１）指導体制
1 名の研修医を 1 名の指導医が担当する。研修医は担当医となり、指導医から泌尿器疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は 5 名程度、最大 7 名までの入院患者を受け持つ（習得状況により調整）。また、その他の上級医と、研修医、指導医を含め、計 3-4 名程度のチーム制を組み、担当指導医以外にも指導を受けることのできる環境を作る。
（２）診療録記載、退院サマリー作成
研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。
（３）プレゼンテーション実施
研修医は教授回診や症例検討会等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。
（４）各種オーダー実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。
（５）検査結果・病状説明実施
研修医は日々の検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。
（６）各種手技実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。侵襲を伴う検査手技や手術手技は指導医・上級医の監視下で実施する。

５．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	症例検討会 外来	手術	症例検討会 教授回診 外来	手術	症例検討会 外来
午後	病棟 医局会	手術	病棟	手術	病棟 手術

６．　評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・泌尿器科病棟看護師長などとする。

１）知識

・教授回診や症例検討会において、適宜質問を行い、知識の習得状況を評価する。

２）技能

・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

３）態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

（診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。）

眼科

1. 研修責任者
雑賀　司珠也

研修医へのメッセージ
眼科診療では、これまで内科、外科での臨床研修で収得した全身的疾患体系とは異なる眼特有な疾患に対処しなければならない場合が多い。眼科特有の問診、検査、診察、診断を理解し、実際の治療（特に手術治療）については、手術適応の判断、手術方法の理解とその予後についての知識を習得することを目標とする。全身疾患に合併する眼疾患に対する知識の習得には特に重点を置く。
また、視覚障害に苦しむ患者の心を理解すると同時に、医療現場での視覚障害者への対応を習得することは、眼科診療に携わるか否かに無関係に医療全般に携わるすべての人間として必須であることを付記する。

2. 眼科における研修目標
（１）眼の生理学的知識の整理に基づいた視覚の成り立ちについての理解を深め、視覚に関する検査方法の理解と収得を目標とする。具体的には視力、視野、色覚などの生理学的理解とその検査方法の収得を第１目標とする。

（２）問診の基本は全科共通で、いつ、どのように症状が出現し、現状ではどうなっているかなどの項目にまとめられるが、眼科特有の問診のためのキーワードを収得する。（視力低下、しゅう明、飛蚊症、視野欠損など）

（３）問診で得られた内容から検査計画を立て、眼科的診断に至るまでの過程を修得する。このためには眼科疾患に対する理解を深めることは必須である。確定診断に至れば、治療方針を立て、患者に治療内容の可能性とそれぞれの治療での予後の可能性を説明できるように治療方法に関する知識の習得に努める。

3. 眼科における行動目標
（A）経験すべき項目
（１）視覚障害に苦しむ患者の心を理解すると同時に、診療現場での視覚障害者への対応を取得する。特に外来検査に携わる際には配慮が必要である。
（２）外来診療では、問診とそこから考えられる疾患への診断に至るための検査計画を立てて、診察医の指導の下に検査を行う。不必要な検査を施行しないように指導医との密な連携が要求される。検査結果の解釈とそこから確定診断への過程を理解する。
（３）確定診断を得ていない状態での入院患者では、すでに発症している病状の重症度を鑑み、的確な診断を最速で得られるように検査計画を立て、結果を解釈してゆく。

（４）眼科入院患者では手術治療の比重が大きいが、担当患者に手術が施行されることになった場合、それらの各種の手術の理論と手順の理解と必要な手術装置の理解をする。

（５）以下の基本的検査手技の必要性の判断と指導医のもとでの手技の取得を目標とする。

１，矯正視力検査と眼鏡処方、２，各種色覚検査、３，静的・動的視野検査、４，眼底写真撮影と蛍光眼底造影検査、５，点眼と洗眼、６，細隙燈顕微鏡検査と眼底検査（直像、倒像検査）、７，結膜下注射、８，手術室での各種手術装置の理解、９，外眼部手術と白内障手術の助手と手術所見のカルテ記載とビデオによる復習。

経験すべき疾患

１，　屈折変化（近視、遠視、乱視）

理論収得、検査から指導医の下での眼鏡処方を目標とする。

２，　角結膜炎

様々な原因で病態が異なるため、病態から判断した検査計画の立案と確定診断。さらに予後と治療法への理解を収得する。

３，　白内障

原因、検査、治療についての理解。手術適応症例では指導医の手術介助とその所見記載。

４，　緑内障

原因、診断と病期判定のための検査方法、治療についての理解。手術適応症例では指導医の手術介助とその所見記載。

５，　全身疾患と関連のある眼底疾患の理解（糖尿病、高血圧、動脈硬化）

これらの全身疾患の眼合併症の病態の理解と実際の病期判定のための検査方法の収得と実践、さらに治療方針と予後の理解を目標とする。入院患者担当で手術治療に至った場合の指導医の手術介助とその所見記載。

4. 方略

(1)　指導体制

１名の研修医に対し、１名の担当医師が指導する。研修医は指導医とともに、眼科疾患の診察、診断、検査、治療をおこなう。担当患者の手術の際は、可能な限り手術に立ち会う。

(2)　診療記録、退院サマリー作成

研修医は患者診察後、速やかに診療録を記載する。指導医はその内容を確認し、指導する。

(3)　検査

眼科では外来検査が多彩であり、検査方法の習得並びに検査意義及び結果の解

釈が求められる。指導医のみではなく、眼科検査スタッフや看護師からも、検査の指導をおこなう。

(4) 病状や手術説明

患者への病状や手術説明に研修医を同席させ、患者への説明や視覚障害に苦しむ患者の心を理解させる。

5. 週間スケジュール

月	外来(8:45-)	昼食	手術（13:00-）
火	外来(8:45-)	昼食	外来または病棟（13:00-） 病棟回診と医局会・カンファランス
水	外来(8:45-)	昼食	手術（13:00-）
木	外来(8:45-)	昼食	外来または病棟（13:00-） 病棟回診
金	外来(8:45-)	昼食	外来または病棟（13:00-）

午前外来（月、火、水、木、金）：一般初診・再診外来
火曜日午後：白内障手術検査外来
水曜日午後：緑内障外来、角膜外来、白内障手術検査外来
木曜日午後：斜視外来、ぶどう膜炎外来、神経眼科外来
金曜日午後：黄斑外来、クロロキン外来、未熟児網膜症外来

6. 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・指導医・看護師などとする。

1, 知識

病棟回診や指導医との診察時に、適宜眼科疾患について質問をおこない、知識の習得状況を評価する。

2, 技能

指導医立ち会いのもとで検査や診察手技を実施し、手技の習得状況を評価する。

3, 態度

指導医や他のメディカルスタッフからの意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

耳鼻咽喉科・頭頸部外科

1. 研修責任者

保富　宗城

研修医へのメッセージ

耳鼻咽喉科・頭頸部外科では病態を深く考え、ものごとの本質を探究できる医師の育成を目指して研修医を指導します。卒後臨床研修では、医師として必要な病歴聴取や身体診察や検査、治療を学び、感覚器疾患の考え方を習得してもらうことを目標とします。また、手術や術後管理を通じ、基本的な外科的対応の習得も目標とします。良好な医師と患者関係、医師同士やメディカルスタッフとの協力関係を築けるコミュニケーション能力も涵養します。

2. 一般目標

（1）耳鼻咽喉科の診療を通じて感覚器（聴覚、味覚、嗅覚）疾患の考え方を習得する。

（2）頭頸部外科領域の診断、治療、処置を通じて外科的対応を習得する。

3. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法

①問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。

②耳鼻咽喉科・頭頸部外科領域の身体診察ができる。

（2）基本的な検査とその解釈

①聴力検査、嗅覚検査、味覚検査、平衡機能検査、眼振検査、喉頭内視鏡検査、嚥下機能検査、頸部超音波検査の実施と結果の解釈ができる。

②放射線検査：単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、核医学検査結果の解釈ができる。

③アレルギー検査結果の解釈ができる。

（3）基本的治療法

①薬物治療：抗菌薬や副腎皮質ステロイド薬、抗アレルギー薬などの適応、薬物選択、副作用を習得する。

②外科的治療：術式の選択、切開や縫合を含めた手技、術後の創部管理を習得する。

③気道確保：気管切開、気管カニューレ交換の手技など気道呼吸管理を習得する。

④輸液療法：末梢血管からの輸液、中心静脈からの輸液について適切な指示ができる。

⑤悪性腫瘍の化学療法：抗癌剤の適応、作用機序や有害事象について習得する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

（1）頻度の高い症状・病態：難聴、めまい、鼻閉、鼻漏、鼻出血、嗅覚障害、急性上気道炎、咽頭痛、咳、痰、嚥下困難、リンパ節腫脹、頭頸部腫瘍

（2）緊急を要する症状・病態：上気道閉塞、呼吸困難

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン－2023 年度版－に記載の 29 症候、 26 疾病・病態に記載のあるもの。

（3）経験が求められる疾患
①聴覚疾患（外・中・内耳疾患を含む）
②鼻・副鼻腔疾患（アレルギー疾患を含む）
③口腔・咽頭・喉頭疾患（嚥下障害、唾液腺疾患を含む）
④頭頸部腫瘍性疾患（甲状腺腫瘍を含む）

4. 方略

（1）指導体制

指導医 1 名、上級医 2－3 名からなるチームに研修医を配属する。配属された研修医は担当医となり、耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。

（2）診療録記載

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。 身体診察時、必要に応じ指導医・上級医が立ち会う。

（3）各種オーダー実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、画像、食事などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。

（4）各種手技実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。手術における切開・結紮・縫合、創部処置などの手技は指導医 ・上級医の監視下で実施する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟・外来・救急対応	手術	病棟・外来・救急対応	病棟・外来・救急対応	手術
午後	病棟・専門外来・救急対応	手術	病棟・専門外来・救急対応	病棟・専門外来・救急対応	手術

専門外来：中耳炎、小児難聴、顔面神経、鼻副鼻腔、嗅覚、頭頸部癌、甲状腺、味覚、嚥下

6. 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は臨床研修代表指導医などとする。

1）知識

・病棟、外来診察や手術において、適宜耳鼻咽喉科・頭頸部外科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

2）技能

・習熟度を考慮した上で、指導医、上級医監視の下で各種手技を実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

3）態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録の適切な記載ができているか評価する。

形成外科

＜ 基本目標 ＞

研修責任者：朝村真一

＜ 基本目標 ＞

１）一般目標

・患者の視点に立った診療を目指し、教室員と共に研修に努める。

・臨床医になるにあたって、外科学の基本である創傷治癒について理解する。

２）行動目標

・手術の基本手技である切開法、縫合法、ドレッシング法を習得する。
・顔面・手外傷（急性疾患）のプライマリ・ケアを習得する。
・形成外科は、他科との合同手術（再建外科）を行うため、チーム医療について学び、再建方法について立案できるように努める。

3）方略

・一般外来での処置、問診、診察を指導医とともに行う。
・入院患者の担当医として、指導医とともに患者を受け持つとともに、術前検討会で術式についてプレゼンテーションを実施する。

＜ 週間スケジュール ＞

	月	火	水	木	金
午 前	外来	手術	手術	外来	術前カンファレンス
午 後	外来手術			病棟	外来手術

＜ 評価 ＞

・EPOC2 による自己評価、PG-EPOC による研修医評価を行う。
・カンファレンスにて知識の習得状況を確認する。
・診療記録の適切な記録ができているかを確認する。
・指導医、上級医および看護師などメディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度が身についているかを確認する。

＜ 指導教官 ＞

教授　　朝村　真一
助教　　坂田　康裕
助教　　稲田　麻衣子

産科・婦人科

1. 研修責任者

井筧　一彦

研修医へのメッセージ

産科では生命の誕生という崇高なイベントに立ち会う責任の重さと感動を経験してもらい、婦人科では多くの手術手技の習得やがん患者の画像診断・薬物療法など、バリエーションに富んだ内容の研修をおこなってもらいます。内科系・外科系の両者の内容を含む研修であり、スタッフの一員として実践的な研修を通じて学んでいただくことを期待しています。

2. 一般目標

分娩および産婦人科疾患の診断治療に対する基礎知識と手技の習得を目的とする。
外来、病棟、手術室に勤務し、基礎的診療法、診断法、治療法について指導医のもと研修を行う。産婦人科特有の患者およびコメディカルスタッフとのコミュニケーションに配慮し、その立場を理解し信頼関係を形成する。

3. 行動目標

A. 経験すべき診療法・検査・手技

1. 基本的な身体診察法

内診、腟鏡診による女性の内・外性器の所見
妊娠、および加齢（新生児期から老年期）による変化
正常および異常新生児の診察

2. 基本的な臨床検査

腟分泌物の肉眼的および顕微鏡的所見
子宮頸部および子宮内膜の細胞診ならびに組織診
周産期および婦人科疾患の超音波検査
子宮卵管造影、腎盂造影、婦人科良性疾患および悪性疾患の MRI 画像
各腫瘍マーカーの特徴、婦人科内分泌学的検査

3. 基本的手技

正常および異常分娩の取り扱い（分娩介助、会陰切開および縫合、吸引分娩など）
良性婦人科手術および帝王切開の介助、新生児のプライマリ・ケア

4. 基本的治療法

正常および異常妊娠、分娩、産褥の管理
産科および婦人科手術時の術前・術後管理
急性および慢性期の婦人科疾患の治療法
婦人科悪性腫瘍の薬物療法

5. 医療記録

産婦人科カルテの記載法

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

① 頻度の高い症状

性器出血、月経異常、帯下・外陰掻痒、腹痛、腰痛、腹部膨満感、排尿障害

② 緊急を要する症状・病態

産科的疾患：各種流産、異所性妊娠、常位胎盤早期剥離、前置胎盤の外出血、胎児仮死、弛緩出血、切迫早産

婦人科的疾患：急性腹症を伴う婦人科感染症、卵巣腫瘍の茎捻転、卵巣出血、子宮出血

③ 経験が求められる疾患・病態

産科的疾患：妊娠・出産、妊娠悪阻、子宮頸管無力症、周産期感染症、妊娠中毒症、偶発合併症妊娠、前期破水、多胎妊娠、前置胎盤、微弱陣痛、子宮復古不全、産褥熱

婦人科疾患：婦人科感染症、不妊症、更年期および老年期の各種疾患、子宮筋腫、子宮内膜症、子宮頸癌および体癌、良性および悪性卵巣腫瘍、終末期の症候

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン 2023 年度版に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

C. 特定の医療現場の経験

婦人科診察の特殊性

産婦人科救急の経験および高度医療機関への搬送時の対応

婦人科悪性腫瘍などの終末期の管理

4. 方略

(1) 指導体制

指導医１名、上級医１名からなるチームに１名の研修医を配属する。配属された研修医は担当医となり、産婦人科疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は５名程度の入院患者を受け持つ。

(2) 診療録記載、退院サマリ作成

研修医は患者診察後、速やかに診療録を作成する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時は指導医・上級医が立ち会う。

(3) プレゼンテーション実施

研修医は教授回診やカンファレンスなどでのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。

(4) 各種オーダー実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し指導する。

(5) 血液検査結果説明・病状説明実施

研修医は日々の血液検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とのディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。

(6) 各種手技実施

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。

内診、腟鏡診、超音波検査、分娩介助、会陰切開および縫合、手術の助手などを指導医・上級医の監視下で実施する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	手術	外来予診 病棟	外来予診 病棟 月１回は手術	手術	外来予診 病棟
午後	手術	外来検査 病棟	産科婦人科回診 術前術後カンファレンス 抄読会	手術 周産期カンファレンス	外来検査 病棟

6. 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は診療科長とする。

1) 知識

教授回診やカンファレンスにおいて産婦人科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

2) 技能

指導医・上級医の立ち会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

3) 態度

指導医、上級医、看護師、助産師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

小児科

１、研修責任者
　　徳原大介

研修医へのメッセージ
　小児科では小児疾患の治療だけでなく、小児の発達段階、精神状態、家族支援も配慮した全人的な小児の診療ができるように研修医を指導します。小児の診療は問診のとり方からはじまって根本的に成人診療と異なる点が多いため、まずは研修で医師として“こども"に触れてもらい、病気を診るだけでなく、総合的な治療、ケアを行う姿勢を持ち、研修期間中に“こども”や“家族”と良好な信頼関係を築けることを目標とします。

２、一般目標
小児医療を適切に行うために必要な基礎知識・技能・考え方を習得する
（１）小児の特性を学ぶ
　小児は成長、発達過程であり、小児診療を適切に行うたまには正常小児の成長、発達に関する知識が必要である。一般診療に加え新生児・乳幼児健診に参加し、発達のマイルストーン（指標）を理解する。
（２）小児診療の特性を学ぶ
　乳幼児では診療の協力が得られず、また、症状を訴えることができない。問診は家族から（主に母親）聴取することになり、充分な情報を得る医療面接態度が重要である。できる限り多くの問診聴取を経験する。また、患児の様子を観察することで、その全身状態を判断できるように経験を蓄積する。
（３）小児期の疾患の特性を学ぶ
　同じ疾患であっても小児では年齢に応じた対処方法が必要である。このため、小児特有の疾患について研修するのみならず、病態生理を理解したうえで年齢に応じた治療計画を立てられることを目標とする。

３、行動目標
Ａ．経験すべき診察法・検査・手技
（１）患児・家族と良好な人間関係を確立する。
このためには小児であることを配慮した接し方に加え親のニーズを把握することも必要である。社会背景として、患児が育つ家庭環境を推察することも重要である。すべての医療をインフォームド・コンセントに基づいて行う。
（２）さまざまな年齢の小児の診察を実施し、所見を解釈し、カルテに記載する。
特に原始反射などの乳幼児の生理的所見を経験し、発達・成長障害を含めた異常所見を解釈できる。
（３）年齢に応じた小児の臨床検査を指示し、その結果を解釈できる。
（４）年齢・体重に応じた薬用量の決定に習熟する。
（５）以下の基本的手技の適応を判断し、指導者のもとで実施できる。
①気道確保
②輸液ルート確保及び輸液計画
③皮下、筋肉注射
④採血

⑤腰椎穿刺
⑥胃洗浄
⑦吸入療法
（６）　腹部・心臓超音波検査を、指導者のもとで実施できる
（７）　予防医学、一般常識として以下について学ぶ。
①ミルク、離乳食について
②予防接種
③乳幼児健診を含めた保健事業
④小児虐待

Ｂ．経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
（１）一般症候：発熱、脱水、嘔吐、けいれん、意識障害、チアノーゼ、喘鳴、血便、下痢、哺乳不良・元気がない
（２）頻度の高い疾患および小児特有の疾患熱性けいれん、川崎病、血管性紫斑病、ウイルス性及び細菌性髄膜炎、ウイルス感染症（麻疹、水痘、突発性発疹、インフルエンザ、ロタウイルス、ＲＳウイルス）、細菌感染症（溶連菌感染症、細菌性腸炎）、気管支喘息、腸重積、アトピー性皮膚炎
（３）救急医療：小児救急患者の大部分は１次救急患者の軽症例であるが、この中から重症例を見逃さないことが重要である。すべての医師は小児救急を理解し、重症度に従ってトリアージできることが社会的に全救急患者の症候に対して重症度を判断し、適切な救急処置法を行うことを目標とする。

４、方略
（１）指導体制
指導医１名、上級医１名からなるチームに１名の研修医を配属する。配置された研修医は担当医となり、小児疾患の診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は３名程度の入院患者を受け持つ（習熟状況により調整）。
（２）診療録記録、退院サマリー作成
研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身体診察時、必要があれば、指導医・上級医が立ち会う。
（３）プレゼンテーション実施
研修医は教授回診や症例検討会等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。
（４）各種オーダー実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。
（５）検査結果説明・病状説明実施
研修医は日々の検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカションの上、患者に説明する。また、指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者家族への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。
（６）各種検査実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。
小児にとっては採血、静脈ルート確保、腰椎穿刺、骨髄検査などは侵襲を伴うため、指

導医・上級医の監視下で実施する。

５、週間スケジュール

	午前	午後	17:00　　夕方
月	朝会・教授回診・外来	病棟・救急外来	症例カンファレンス
火	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来	
水	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来	
木	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来	
金	朝会・病棟・外来	病棟・救急外来	

外来
月（一般、腎、神経、内分泌、循環器）
火（一般、神経、循環器、新生児、発達）
水（一般、消化器、肝臓、血液腫瘍、新生児、心身症）
木（一般、循環器、アレルギー、染色体、神経）
金（一般、神経、血液腫瘍、循環器、新生児）

６、評価方法
PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長、小児病棟看護師長などとする
（１）知識
教授回診や症例検討会において、小児疾患についての質問を行い、知識の習得状況を評価する。
（２）技能
指導医・上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。
（３）態度
指導医・上級医、看護師、その他のメディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。
診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

神経精神科

1　研修責任者

紀本　創兵

研修医へのメッセージ

こころを病む方々は、時に傷つきやすく、社会的不利益を被りやすい立場にあります。私たち医療者には、当事者を一人の人格として尊重し、平等に扱われる社会の中で意義ある人生を支援する責務があります。この研修では、当事者が抱える困難やその背景にあるさまざまな要因について深く学ぶとともに、その人々を支える力を身につけていただきたいと考えています。精神医学を通して、人と社会に対する理解を深め、治療者としての視野を広げながら、皆さん自身の成長につなげてください。

2　一般目標

卒前実習で修得した基本となる臨床医学的実践に加え、精神と行動の障害に対し、さらに臨床に即した精神疾患の病態生理、診断、治療を、生物・心理・社会・倫理的な立場から有機的に理解し、良好な患者と医師の信頼関係に基づいたより高度な全人的医療の実践を学ぶ。具体的には、主要な精神疾患・精神状態像、特に研修医が将来、各科の日常診療で遭遇する機会の多いものの診療を、指導医とともに経験し理解する。また必要な場合には、適時精神科への診察依頼の判断が行えるようになる。

3　行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

（1）患者−医師関係・医療面接・診察法

1）医療に携わる者として必要な基本的態度・姿勢を身に付ける。

2）基本的な面接法を学ぶ。

・ 医療面接におけるコミュニケーションの持つ意義を理解し、コミュニケーシ・ ョンスキルを身に付け、患者の解釈モデル、受診動機、受診行動を理解する。

・ 患者の病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー）の聴取と記録ができる。

・ 患者家族への適切な指示・指導ができる。

3）精神症状の捉え方の基本を身に付ける。

・ 患者の陳述を可能な限りそのまま記載すると同時に専門用語での記載の仕方を学ぶ。

・ 疾患診断の前提となる状態像把握を適切に行えるようにする。

4）医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームド・コンセントを得られるようにする。診断の経過、治療計画などについてわかりやすく説明し了解を得て治療を行う。

5）チーム医療について学ぶ。

医療チームの一員としての役割を理解し、幅広い職種からなる医療従事者と協調・協力し、的確に情報を交換して問題に対処できる。指導医に適切なタイミングでコンサルテーションできる。

・ 上級医や同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
・ 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
・ 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

（2）基本的な臨床検査

・X 線 CT 検査
・MRI 検査
・核医学検査（SPECT）
・脳波検査

（3）基本的診断手技ならびに治療法

1）精神疾患に関する基本的知識を身につける。主な精神科疾患の診断と治療計画をたてることができる。認知症、統合失調症、気分障害、身体表現性障害、ストレス関連障害について診断、治療計画をたてることができる。

2）担当症例について、生物学的・心理学的・社会的側面を統合し、薬物療法、精神療法、心理・社会的働きかけなど状態や時期に応じてバランスよく適切に治療することができる。

3）精神症状に対する初期的な対応と治療（プライマリ・ケア）の実際を学ぶ。初診や緊急の場面において患者が示す精神症状に対して初期的な対応の仕方と治療の仕方を学ぶ。

4）向精神薬療法やその他の身体療法の適応を決定し、指示できる。
臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践して向精神薬を合理的に選択できる。

5）簡単な心理療法の技法を学ぶ。
支持的精神療法、認知行動療法などの心理療法を実践し、心理療法の基本を学ぶ。

6）精神科救急に関する基本的な評価と対応を理解する。興奮、昏迷、意識障害、自殺企図などを評価し適切な対応ができる。

7）一般科の外来、入院中の患者で精神症状が出現し、精神科診察が必要となった症例について、実際の対応の仕方を学ぶ。

（4）精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を身につける

精神保健福祉法およびその他関連法規の知識を持ち、適切な行動制限や非自発入院（医療保護入院、措置入院）など精神科臨床の特殊性について理解できる。

（5）医療記録

1）診療録を POS に従って記載し管理できる。

2）精神保健福祉法および関連法規の規定に基づいた記載ができる。

3）紹介状と、紹介状への返信を作成でき、管理できる。

B. 経験すべき症状・病態・疾患

(1)頻度の高い症状

1)不眠

2)もの忘れ

3)興奮・せん妄

4)けいれん発作

5)抑うつ

(2)緊急を要する症状・病態

1)意識障害

2)精神科領域の救急

(3)経験が求められる疾患・病態

1)認知症

2)気分障害(うつ病、双極性障害)

3)統合失調症

4)依存症(ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博)

5) 不安障害(パニック障害)

6) 身体表現性障害、ストレス関連障害

4 方略(LS)

(1) 指導体制:指導医 1 名とともにチームとなり、神経精神科病棟(5 階東病棟)において担当医として 5 名程度の入院患者を受け持つ。3,4 チームごとに上級医 1 名が診断、検査、治療に関してそれぞれのチームに全般的な指導を行う。

(2) 神経精神科外来における外来新患の予診と本診陪席を行う。可能な症例では、再診時も陪席を継続する。

(3) 他科病棟等への往診:指導医のもとで、他科病棟入院中に精神症状を合併した身体疾患患者への対応(コンサルテーション・リエゾン活動)と治療に当たる。また、救命救急センターに来院した患者について精神科医にコンサルトがあった場合には、指導医とともに往診する。

(4) 臨床に必要な以下の精神医学的知識の小講義を受ける。

睡眠障害、不安障害、身体表現性障害、症状性精神病、うつ病、自殺、向精神薬療法、アルコール関連障害、せん妄、認知症等

(5) 精神科医員の一員として担当症例の検討会に参加し、自らも症例提示を行い、診断・治療・対処についての討論に主体的に参加する。

(6) 社会復帰活動への参加

保健所・児童相談所・市町村等における相談事業に月 1 回程度同行できる。

5　週間スケジュール

	午前（8:45～12:30）	午後（13:30～17:30）
月	電気けいれん療法参加 症例カンファレンス・教授回診	外来新患予診 外来カンファレンス
火	外来新患予診 院内紹介予診	病棟患者診察 外来新患カンファレンス
水	電気けいれん療法参加 外来新患予診 院内紹介予診	病棟患者診察 外来新患カンファレンス
木	外来新患予診 院内紹介予診	病棟患者診察 外来新患カンファレンス
金	電気けいれん療法参加 外来新患予診 院内紹介予診	入院新患カンファレンス 外来新患カンファレンス

※適宜指導医とともに救急外来対応を行う

6　評価方法

PG-EPOC を用いて評価を行う。評価者は診療科長・神経精神科病棟看護師長などとする。

1）知識

・指導医回診や外来新患カンファレンスにおいて、精神疾患の病態や鑑別診断、治療について適宜質問を行い、知識の習得状況を評価する。

2）技能

・外来新患患者の予診や担当病棟患者の診察の中で、聴取すべき情報を過不足なく収集できているか、患者と信頼できる人間関係の樹立を行える関わりができているかを、指導医または上級医との振り返りの中で評価する。

3）態度

・指導医、上級医および看護師他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかを確認する。

リハビリテーション科

① 研修医へのメッセージ：研修責任者　准教授　幸田剣

現在リハビリテーション医学・医療を必要とする疾患・障害・病態は多岐にわたり、ほぼ全ての診療科に必要な領域となっています。リハビリテーション医学・医療そのものがプライマリーケアであり、スペシャリティーともなっています。診察と検査のプロセスを徹底的に教育するのでこれからの医師に役立つ総合力を身につけることができます。皆さんの長い医師人生のうち1～2ヶ月間をリハビリテーション科で研修することはかけがえのない貴重な宝になります。何よりも、医師としての基本が身につきます。どんな重症患者でも、複雑な問題点がある患者でも対応できる医師になれます。

② 一般目標

高齢化・少子化の進行と医学の発達が、平均余命の延長と障害者の増加をもたらしている。したがって、高齢者と障害者の絶対・相対数が増え、障害の診断・治療学の重要性が増している。リハビリテーション医学は臓器別医療の観点のみならず、「活動を育む」ための診断・治療を行う分野であり、その為には障害者の社会的背景までも含んだ Whole body の視点が必要となってくる。初期研修を通じて、臓器レベルの障害にとらわれない患者全体をとらえる視点を学び、リハビリテーション医学の基本を理解する事が目標である。

③ 行動目標

１．リハビリテーション医学の基本理念である「活動を育む」の意義を理解する。
２．患者の全体像をとらえる。
３．障害の三層構造(機能障害・能力障害・社会的不利)を理解する。
４．チーム医療を理解し、実践する。
５．残存能力の活用の意味を理解する。
６．理学療法の概略を理解し、運動学・運動生理学の基礎を理解する。
７．作業療法の概略を理解し、障害者のＡＤＬを理解する。
８．言語聴覚療法の概略を理解し、嚥下の評価方法を理解する。
９．超急性期～生活期の入院患者のリハビリテーション処方を実践する。
１０．患者・家族視点に立ち自宅復帰を含め最良の転帰をマネージメントする。

④ 方略

１）他科からの紹介患者診察を通じて幅広い疾患に対する知識を深める。診察した患者に対するリハビリテーション治療に対して上級医、指導医とディスカッションを行い、同日の新患検討会でもプレゼンテーションを実施する。

２）入院患者の担当医として、上級医とともに患者を受けもち、リハビリテーション治療への理解を深める。また、入院患者回診時や入院患者カンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを実施する。

３）痙縮治療、嚥下造影検査、膀胱造影検査などの各種処置、検査に参加し、上級医からの指導を通じて治療計画や検査結果の解釈への理解を深める。

１．廃用症候群の病態を理解し、離床・運動療法の効果を経験する。

２．診察・検査で各種評価法（運動機能・日常生活動作能力・嚥下機能・高次脳機能など）　を実践する。

３．病院内・外の研修を通して、急性期・回復期・生活期におけるリハビリテーション治療の役割を理解する。

４．外来担当患者毎に３層構造で問題点を抽出し、リハビリテーション治療の方針を決定する。

５．入院患者を担当し、全身管理（呼吸・循環・補液・栄養・活動量）を実践する。

６．補助具・義肢・装具療法の概略の理解とその処方を経験する。

７．障害者の介助法を経験する。

８．各種リハビリテーション治療を経験する。（ICU・起立歩行訓練・持久運動・ADL・構音・嚥下 etc）

１０．２次的障害の予防に関する基礎知識を身に着ける

１１．ノーマライゼーションの概念を身に付ける

１２．上記実習内容に関する理論を講義などで学習する。

⑤ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	新患診察	入院患者回診 英文抄読会 新患診察	新患診察	新患診察	新患診察
午後	病棟業務 病棟カンファレンス 新患検討会	病棟業務 入院患者カンファレンス 訓練室回診 新患検討会	病棟業務 新患検討会	病棟業務 検査（嚥下、膀胱機能） 新患検討会 症例検討会	病棟業務 新患検討会

⑥ 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長、指導医、病棟看護師長などとする。

１）知識：回診、カンファレンス、検討会等で知識の習得状況を評価する。

２）技能：各種手技・検査についての見学、介助を通じて知識を深め習熟度を考慮した上で指導医、上級医立会いのもと、実際の手技実施を行い習得状況を評価する。

3）態度：指導医、上級医、メディカルスタッフから意見を聴取し、医療者として相応しい態度かを評価する。カルテ、サマリー等の記載に関しても適切な記載が出来ているか評価をする。

麻酔科

1. 研修責任者
　川股 知之

研修医へのメッセージ
　本科の研修は単に気管挿管などの手技のみを修得することが目標ではなく、全身管理のための知識と技術を修得することを目標としています。

2. 一般目標
(1) 外科侵襲に対する生体の反応を学ぶ。
(2) 術前評価とそれを基にした麻酔計画を学ぶ。
(3) 全身管理と麻酔管理に必要な基本的な知識と技術を習得する。
(4) 全身管理のためのモニタリングを習得する。
(5) 術後管理、特に術後痛の評価と管理を学ぶ。

3. 行動目標
A. 経験すべき診察法・検査・手技
① 手術患者の現病歴、既往歴、身体所見や術前検査からリスクファクターを決定し、術式を加味して麻酔計画を立てることができる。
② 前投薬の意義を理解し、実際に処方を行い、その効果を確認する。
③ 麻酔器の構造と原理を理解し、麻酔回路の正確な取り扱いと接続ができる。
④ 麻酔に必要な器具の準備と点検ができる。
⑤ 術中患者のモニターすべき項目を理解して、その意義と原理を説明できる。
⑥ 以下のモニタリングについて、測定ができ、その結果を解釈できる。
非観血的動脈圧、心電図モニター、経皮的酸素飽和度、呼気炭酸ガス分圧、吸気・呼気麻酔ガス濃度、観血的動脈圧、中心静脈圧、筋弛緩モニター、脳波モニター、時間尿量、深部体温、心拍出量モニター
⑦ 全身麻酔薬の薬理学を理解し、適切な麻酔深度を維持することができる。
⑧ 筋弛緩薬の薬理学を理解し、筋弛緩モニター下に適切に使用することができる。
⑨ 循環作動薬の適応を理解し、実際に投与することができる。
⑩ 全身麻酔、脊髄くも膜下麻酔、硬膜外麻酔、伝達麻酔の術中術後合併症を理解し、その対策を立てることができる。
⑪ 脊髄くも膜下麻酔や硬膜外麻酔、伝達麻酔に使用する局所麻酔薬の薬理学を理解し、実際に投与することができる。
⑫ 内科的疾患を有する患者のリスク評価を正しく行い、麻酔計画・管理に反映できる。

⑬　呼吸器外科、血管外科、脳神経外科、産科の特殊麻酔管理に関する知識と技術を習得する。

⑭　小児特有の生理、病態生理を理解し、小児麻酔に関する知識と技術を修得する。

⑮　麻酔記録を正しく記録することができる。

⑯　以下の基本的手技を指導医のもとで実施できる。
　マスクとバッグによる人工呼吸、気管挿管、静脈路確保、動脈ライン確保、脊髄くも膜下穿刺（腰椎）、中心静脈穿刺、胃管挿入、尿道カテーテル挿入

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

（1） 頻度の高い症候・病態

術中低血圧、術中高血圧、低体温、軽度の低酸素血症、低炭酸ガス血症、高炭酸ガス血症、循環血液量減少、呼吸抑制、頻脈、徐脈、その他不整脈、虚血性心電図異常、乏尿、糖尿病、電解質異常、シバリング、嘔気・嘔吐、頭痛、せん妄

（2） 緊急を要する症候・病態

術中異常低血圧、急性心不全、低心拍出量症候群、急性冠症候群、心室頻拍、心室細動、心停止、重度の低酸素血症および無酸素血症、気管支喘息、急性呼吸不全、出血性ショック、アナフィラキシーショック、悪性高熱症、重度の高カリウム血症、意識障害、遷延性無呼吸、急性腎不全

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン−2024 年度版−に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

4. 方略

（1） 指導体制

1 症例毎に 1 名麻酔指導医が指導する。担当する研修医は、術前麻酔計画、麻酔導入・維持・抜管、術後回診まで全般的な指導を受ける。研修医は 1 日 1〜2 例の担当を受け持つ。

（2） 術前回診記録、麻酔記録、術後回診記録の記載

研修医は、病歴、術前診察による身体所見、検査所見を元に術前回診記録、麻酔記録、術後回診記録を症例毎に記載する。

（3） 麻酔計画、プレゼンテーション実施

術前リスク、術中モニタリングの要旨、合併症に対する対応策について研修医が計画し、指導医はその内容を確認して指導する。立案した計画をカンファレンスで毎日プレゼンテーションする。追加して検討すべき事案があれば参加者で協議する。

（4） 麻酔業務の準備、実施

麻酔器、モニター機器、麻酔薬、循環作動薬を症例、計画に沿って準備する。指導医とともに麻酔導入・維持・抜管を行う。

（5） 術後鎮痛の計画、実施

術後鎮痛を研修医が計画し、指導医が確認する。術後回診で術後痛を評価する。

（6） 各種手技実施

上記に挙げた基本的な手技を実施する。指導医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。初めて経験する手技はモデルを使用して手技の確認、練習を行う。全ての手技は指導医の監視下で実施する。

（7） 症例検討会

3 ヶ月以上ローテーションした研修医は研修終了時に、症例検討会でのプレゼンテーションを行う。その後、麻酔科関連学会での発表を推奨する。

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	術後回診 カンファレンス 抄読会 麻酔業務	術後回診 カンファレンス 麻酔業務	術後回診 カンファレンス 麻酔業務	術後回診 カンファレンス 症例検討会 麻酔業務	術後回診 カンファレンス 麻酔業務
午後	麻酔業務 麻酔計画	麻酔業務 麻酔計画	麻酔業務 麻酔計画	麻酔業務 麻酔計画	麻酔業務 麻酔計画

適宜：ペインクリニック、緩和ケア見学、無痛分娩見学、セミナー、モデルを使用した手技練習など

6. 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・医局長・中央手術部看護師長などとする。

（1） 知識

カンファレンスや症例検討会、セミナーにおいて、適宜術中起こりうる病態や麻酔管理の注意点について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

（2） 技能

指導医の立ち会いの元で各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

（3） 態度

指導医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。診療録、麻酔記録の適切な記載ができているかも評価する。

放射線科

.研修責任者 南口博紀

研修医へのメッセージ

放射線科の診療は①画像診断、②画像下治療（IVR）、③放射線治療の3つの柱から成り立っている。どの診療科においても単純 X 線、CT、MRI などの画像を見る機会があり、画像診断能力は医師として必須と考える。IVR はカテーテルを用いた低侵襲的治療で、IVR の適応疾患を知っておくことは医師として重要と考える。放射線治療は三次元照射と強度変調放射線治療(IMRT)の手法を用いて腫瘍を選択的に照射し、合併症や副作用を可能な限り低減する工夫をしている。いずれの分野でも種々の疾患と多数の症例を経験することが可能で、研修医として広く学ぶことができ、視野が広がると考える。また、中央部門として放射線技師や看護師との緊密な協力関係を形成する重要性にもより気付ける機会になると考える。

一般目標

1. 頭部、胸部、腹部、骨盤部領域において、頻度の高い疾患の画像診断を行うことができる。
2. カテーテルを用いた IVR の適応や禁忌を理解し、IVR の基本的な手技を行うことができる。
3. 三次元照射と IMRT を用いた悪性腫瘍に対する根治的治療理論を理解し、基本的な治療計画を立てることができる。

研修内容

1. 単純 X 線、CT、MRI などの利点と欠点を理解する。
2. 各種画像における正常解剖と正常像を理解する。
3. 主要疾患の画像所見を理解し、実際に主要疾患のレポートを作成する。
4. 造影剤の種類、適応、使用法を理解し、造影剤の副作用への対処法を学ぶ。
5. 実際に種々の IVR に参加し、基本的な手技を学ぶ。
6. 癌の標準治療に準じた三次元的放射線治療計画の作成を行う。

方略

(1) 指導体制

指導医 1 名を配属する。指導医を中心に上級医からも診断、検査、治療に関しての全般的な指導を受ける。研修医は希望があれば入院患者を受け持つ。

(2) 診療録記載、退院サマリー作成

研修医は患者診察後速やかに診療録を記載する。指導医・上級医はその内容を確認し、指導する。その際、問診・診察・検査の解釈についても合わせて指導する。身

体診察時、必要であれば、指導医・上級医が立ち会う。
(3) プレゼンテーション実施
研修医は教授回診や入院患者カンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は事前に指導する。
(4) 各種オーダー実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、指示、処方、注射、検査、病理、画像、食事、輸血などのオーダーを経験させる。その際、基本的治療法について理解できているか確認し、指導する。
(5) 血液検査結果説明・画像や病状説明実施
研修医は日々の検査結果を自身で解釈し、指導医・上級医とディスカッションの上、患者に説明する。また指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、患者への病状説明を経験させ、その内容についてフィードバックする。
(6) 各種手技実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、各種手技を経験させる。 造影ルート確保、アレルギー発生時の対応、血管造影での局所麻酔やシース・カテーテルの挿入など侵襲を伴う手技は指導医・上級医の監視下で実施する。
(7) 症例検討会 関西レントゲンカンファレンスの院内での検討会では症例を割り当て、プレゼンテーションを行う。指導医が補助する。

週間スケジュール

通常業務以外に下記のカンファレンスを行っている。

1. 画像カンファレンス（毎週 月曜 8:00-8:45）
2. 放射線治療カンファレンス（毎週 火曜、木曜 8:00-8:45）
3. IVR カンファレンス（毎週 金曜 8:00-8:45）
4. 入院患者カンファレンス、回診（毎週 水曜 8:30-8:45）
5. 乳がんキャンサーボード（最終月曜 18:00-18:30）
6. 頭頸部がんキャンサーボード（最終月曜 18:30-19:00）
7. 消化器がんキャンサーボード（毎週 水曜 18:30-19:30）
8. 婦人科カンファレンス（診断、治療 交互に月 1 回程度 水曜 18:00-19:00）
9. 肺がんキャンサーボード（第 1、3 木曜 18:00-19:00）
10. 腫瘍センター/希少がん/骨転移キャンサーボード（第 2、4 木曜 17:30-18:30）
11. 肝がんキャンサーボード（月 2 回 金曜 17:30-18:30）
12. 膵がんキャンサーボード（毎週 月曜 18:00-19:00）
13. ステントグラフトカンファレンス（第 1 月曜 18:00-19:00）
14. 冠動脈 CT カンファレンス（2 ヶ月毎 金曜 17:00-17:30）

月曜日	8:00-	画像カンファレンス
	8:45-17:30	読影業務(CT 室)、IVR(アンギオ室)、治療外来(1 階治療計画室)
	18:00-	乳がん、頭頸部がん、膵がん、ステントグラフトカンファレンス
火曜日	8:00-	放射線治療カンファレンス
	8:45-17:30	読影業務(CT 室)、IVR(アンギオ室)、治療外来(1 階治療計画室)
水曜日	8:30-	入院患者カンファレンスと回診
	8:45-17:30	読影業務(CT 室)、IVR(アンギオ室)、治療外来(1 階治療計画室)
	18:30-	消化器がんキャンサーボード、婦人科カンファレンス
木曜日	8:00-	放射線治療カンファレンス
	8:45-17:30	読影業務(CT 室)、IVR(アンギオ室)、治療外来(1 階治療計画室)
	18:00-	肺がん、腫瘍センター/希少がん/骨転移キャンサーボード
金曜日	8:00-	IVR カンファレンス
	8:45-17:30	読影業務(CT 室)、IVR(アンギオ室)、治療外来(1 階治療計画室)
	17:30-	肝がんキャンサーボード、冠動脈 CT カンファレンス

勤務時間外のカンファレンスについては勤務時間変動制度などを用いて可能な限りの参加が望まれる。

評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、指導医と診療科長・中放部技師長、看護師長などとする。

１）知識
教授回診やカンファレンスにおいて、適宜放射線科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

２）技能
指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で希望者には研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

３）態度
指導医、上級医、放射線技師、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度かを評価する。

臨床検査医学（中央検査部）

1. 研修責任者　古田　眞智
　臨床検査の選別、進め方、結果の解釈等について学び
　生理学検査（超音波検査）の手技を習得する

2.一般目標

（1） 臨床検査(検体検査)がいかに行われているかを知り、それらを効果的に選別し指示することができ、それらの結果を解釈できる。

（2） 基本的な検査は、それらの結果を解釈できる。

（3） 生理学検査として超音波検査（特に腹部）について、その技術を習得する。

3.行動目標
　経験すべき項目
　以下の検査について自ら実施し、それらの結果を解釈できる。

- 一般検尿
- 便検査（潜血、虫卵）
- 血算（白血球分画）
- 心電図
- 血液化学検査（簡易検査）
- 細菌学検査（グラム染色）
- 肺機能検査
- 超音波検査、脳波検査
- 筋電図検査

4.方略

(1)指導体制
　指導医1～2 名で、1～2 名の研修医を配属する。研修医は主に生理機能検査について指導を受ける。また、検査室で行われている検査について研修する。

(2)研修記録
　患者を受け持つのではなく、検査について取得することが目的であるため、診療記録の記載はない。検査所見を記載する。

(3)各種オーダー実施
　検査に関するオーダーの方法について学ぶ。

(4)各種手技実施
　主に超音波検査(腹部・甲状腺)に関する手技を取得する。

5. 週間スケジュール

	午前	午後
月	超音波検査（実地）	超音波検査（見学）
火	超音波検査（見学）	超音波検査（見学）
水	超音波検査（実地）	超音波検査（実地）
木	超音波検査（見学）	超音波検査（見学）
金	超音波検査（実地）	超音波検査（実施）

超音波検査の時間以外に中央検査部の検査見学が可能 (要相談)

6.評価方法

PG-EPOC を用い評価する。
知識および技能評価は、指導医のもとで実施し、習得状況について評価を受ける。
また、特に習得を目指す超音波検査は、対患者で行う手技であるため、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

病理診断科

1 研修責任者
　村田　晋一

研修医へのメッセージ

和歌山医科大学附属病院・病理診断科では一人ひとりの研修医の希望を聞きながら研修プログラムを立てています。基本的には、下記のような日常の病理診断、病理解剖、病理スライドカンファレンスや抄読会および臨床科とのカンファレンスを通して、病理診断を体系的かつ論理的に学ぶことを目指しています。

2 一般目標（GIO）
　病理診断学の基礎を習得することにより、臨床病理相関を解し、実臨床に還元する。

3 行動目標（SBOs）
① 固定法や臓器の取扱いを学ぶ。
② 臓器や肉眼的観察法や標本切り出しを学ぶ。
③ 病理組織所見の取り方を学ぶ。
④ 病理組織診断を行うための論理的な診断アプローチ法を学ぶ。
⑤ 病理細胞診断を行うための論理的な診断アプローチ法を学ぶ。
⑥ 病理解剖の基本技術（手技、肉眼観察、切り出し、組織観察、解析法など）を学ぶ。
⑦ 病理診断のための様々な手法（特殊染色、免疫組織染色、FISH 法や PCR などの分子病理解析、電子顕微鏡）を学ぶ。
⑧ 臨床とのカンファレンスにおける病理プレゼンテーション法を学ぶ。

4 方略（LS）
① 指導体制
　科に属する指導医、上級医全てから適宜指導を受ける。
② 病理診断書の作成
　頻度の高い疾患の組織診や細胞診の病理診断および病理解剖について、自ら病理診断を行い、それに対して病理専門医の経験が 8 年目以上の病理医が一例一例について一対一の指導（サインアウト）を行う。習熟状況に応じて、診断件数を適宜調整する。
③ プレゼンテーションの実施
　臨床科とのカンファレンスにおいて、研修医自身による症例提示を行う。

5 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	・研究検討会 ・病理診断抄読会 ・病理診断	・病理診断	・病理診断 ・病理解剖マクロカンファレンス	・病理診断	・病理診断
午後	・手術検体切り出し ・コンセンサス・ミィーテイング ・剖検症例臨床病理検討会（CPC）	・手術検体切り出し ・コンセンサス・ミィーテイング ・CTTR 若手病理医勉強会	・手術検体切り出し ・コンセンサス・ミィーテイング	・手術検体切り出し ・コンセンサス・ミィーテイング	・手術検体切り出し ・コンセンサス・ミィーテイング

※加えて、週一/月一/不定期に各診療科との病理カンファレンスを行っている。
※適宜、年に十～二十件の病理解剖も実施する。

6 評価方法（Ev）

① 知識

・研修医が自ら行った病理診断に対して、サインアウト時に適宜、診断学について質問を行い、知識の習得状況を確認する。

・各カンファレンスにおいて適宜発言を促し、知識の習得状況を確認する。

② 技能

・指導医立会のもとで手術検体の切り出しを実施し、習熟状況を確認する。習熟状況を考慮して研修医単独で実施する機会も与え、その場合は切り出し標本のマクロ写真を元に議論を行う。

③ 態度

・指導医、上級医及び検査技師から広く意見を聴取し、医師として相応しい振る舞いが出来ているかを随時確認する。

緩和ケア

1. 研修責任者　栗山俊之

研修医へのメッセージ

緩和ケアでは、生命を脅かす病に罹患した患者さんとそのご家族が直面する苦痛や困難に寄り添い、苦痛の軽減と Quality of Life, QoL（生活の質）の向上を目指します。本研修では、終末期だけでなく一般診療に必要な基本的知識、技術、態度、コミュニケーション技法を身につけ、医療従事者間の連携の重要性を理解し、患者中心のケアを提供する医師を育成します。

---

2. 一般目標

1. 緩和ケアの基本的な理念と役割を理解する
2. 症状緩和のためのアプローチ（身体的、精神的、社会的、スピリチュアル）を学ぶ
3. 医療チーム内外の連携を通じて、患者中心のケアを提供する能力を養う

---

3. 行動目標

A. 経験すべき診察法・検査・手技

1. 身体的苦痛の評価と緩和（痛み、呼吸困難、悪心など）
2. 精神的苦痛の評価と対応（せん妄、睡眠障害、不安、抑うつ）
3. 緩和ケアに特化した以下の手技を習得する：
    - 痛みの管理（非ステロイド系抗炎症薬・オピオイドなどの導入、タイトレーション）
    - 痛み以外の身体症状（消化器症状、呼吸器症状、神経症状など）の管理
    - 精神症状の管理（せん妄の病態の診断、抗精神病薬の導入など）
    - アドバンス・ケア・プラニングの実践
    - 在宅緩和ケアの導入
4. コミュニケーション能力の習得：
    - 医療チーム内でのコミュニケーション
    - チーム外の医療スタッフ（主治医・プライマリーナースなど）とのコミュニケーション
    - 患者・家族とのコミュニケーション

B. 経験すべき症候、疾病・病態

1. がん患者において頻出する症候：痛み、倦怠感、食欲不振、悪心・嘔吐、不安、睡眠障害、スピリチュアルな苦痛、社会的な問題
2. 終末期の頻出する症候：呼吸困難、倦怠感、消化管閉塞、せん妄・意識障害、家族への対応、社会的な問題、スピリチュアルな苦痛
3. 緊急を要する症候：高カルシウム血症、抗利尿ホルモン不適切分泌症候群、上大静脈症候群、トルーソー症候群、脊髄圧迫、急激な痛みの悪化

---

4. 方略

1. **指導体制**
    - 指導医 4 名、専従看護師 2 名、専任薬剤師 3 名、臨床心理士 1 名からなる緩和ケアチ

ームに研修医を配置する。研修医は 5～10 名程度の患者を担当し、毎日指導を受ける。

2. **カンファレンスの実施**
   - 症状管理・患者が直面している諸問題・緩和ケアにおける倫理的などの課題について議論し、チームで解決を図る
3. **退院前カンファレンス**
   - 主治医・プライマリーナース・医療ソーシャルワーカー・往診医・訪問看護師・ケアマネジャー・保険薬局薬剤師を交えたカンファレンスに参加し、患者・家族の生活環境における医療提供・ケア提供を学ぶ
   - 退院患者のフォローアップカンファレンスに参加し、在宅療養での様子を学ぶ
4. **患者・家族への説明**
   - 患者・家族に対して主治医がおこなう病状説明、治療・今後の療養の方針の説明に同席する

---

5. 週間スケジュール

<table>
<tr><th>曜日</th><th>8 時 45 分～10 時 00 分</th><th>10 時 00 分～11 時 30 分</th><th>11 時 30 分～17 時 30 分</th></tr>
<tr><td>月</td><td rowspan="5">病棟患者の回診</td><td rowspan="3">緩和ケアチームカンファレンス</td><td rowspan="5">病棟患者の回診、新規患者の診察、退院前カンファレンス、患者・家族への病状説明</td></tr>
<tr><td>火</td></tr>
<tr><td>水</td></tr>
<tr><td>木</td><td>総回診・カンファレンス</td></tr>
<tr><td>金</td><td>緩和ケアチームカンファレンス</td></tr>
</table>

---

6. 評価方法

1. **知識の評価**
   - 定期的に指導医が症例カンファレンスや学習会で質問を行い、理解度を確認する
2. **技能の評価**
   - 指導医の立会いのもと、各種手技の実施能力を評価。実践後のフィードバックを通じて改善を図る
3. **態度の評価**
   - チーム専従看護師・専任薬剤師・臨床心理士からの意見を基に、患者・家族に対する適切な態度やコミュニケーション能力を評価する

腫瘍センター 療法薬物部門

１．研修責任者
　山本　信之

研修医へのメッセージ

腫瘍センター薬物療法部門では、がん薬物療法を適切に実施できる患者を正確に診断し、安全に治療を行うことができる医師の育成を目指し、研修医を指導します。
卒後臨床研修では、医師として必要な基本的な知識や技術を修得するとともに、腫瘍領域における診療の知識や技術も可能な限り身に付けることを目標とします。
また、病気そのものだけでなく、患者を総合的かつ全人的に治療・ケアする姿勢を持ち、良好な医師-患者関係を築くこと、さらにはメディカルスタッフとの緊密な協力関係を形成することも重視しています。これらを念頭に置き、研修に励んでください。

２．一般目標
（１） がん薬物療法の適応に関して基本的な考え方を習得する。
（２） がん薬物療法に特有の有害事象マネジメントを習得する。

３．行動目標

Ａ．経験すべき診察法・検査・手技
（１）基本的な身体診察法
①問診および病歴の聴取と記録：がん薬物療法の実施に応じた的確な問診と病歴作成ができる。
②全身の観察（バイタルサインなど）と診察（頭頸部、胸部、腹部）ができる。
（２）基本的な検査とその解釈
①薬物療法の実施において重要な尿検査、血液検査、生化学検査、血清免疫学的検査、腫瘍マーカーについて必要な検査の指示と結果の解釈ができる。
②放射線検査：単純 X 線検査、CT 検査、MRI 検査、PET 検査について薬物療法の実施に必要な結果の解釈ができる。
③遺伝子検査の結果を理解することができる。
（３）基本的治療法
①薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。とくに、抗がん剤や分子標的薬剤の有害事象の判定方法と適切な支持療法について理解し、対応することができる。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態
（１）頻度の高い症状：全身倦怠感、食欲不振、<u>嘔気・嘔吐</u>、<u>腹痛</u>、<u>便通異常（下痢・便秘）</u>、<u>体重減少・るい痩</u>、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、<u>発疹</u>、<u>発熱</u>、四肢のしびれ
（２）緊急を要する症状・病態：インフュージョンリアクション（輸注反応）、サイトカイン放出症候群、<u>ショック</u>、<u>呼吸困難</u>

※下線部は医師臨床研修指導ガイドライン-2023 年度版-に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

（３）経験が求められる疾患
①造血器腫瘍
②呼吸器腫瘍
③消化管腫瘍

④乳房腫瘍
⑤その他の腫瘍

※様々な腫瘍のがん薬物療法が経験可能であるが、がん薬物療法専門医認定時に経験が求められる疾患を経験すべき疾患と定義した。

４．方略

---

(1) 指導体制
指導医のもとに１名の研修医を配属します。研修医は以下のように、週ごとに異なる腫瘍領域を担当します：

- **1 週目**：造血器腫瘍
- **2 週目**：呼吸器腫瘍
- **3 週目**：消化管腫瘍
- **4 週目**：乳房腫瘍

各週で、外来薬物療法センターで化学療法を受けている患者を１名担当します。また、実際に薬物療法を実施しながら、指導医や上級医とともに有害事象マネジメントを学びます。担当患者数や対象疾患は、研修医の習得状況や将来の専門選択に応じて調整します。

---

(2) 診療録記載
研修医は担当患者の診療後、速やかに診療録を記載します。指導医・上級医はその内容を確認し、必要に応じて指導を行います。その際、問診、診察、検査結果の解釈についても指導を行います。身体診察が必要な場合は、指導医・上級医が立ち会います。

---

(3) プレゼンテーション実施
研修医は 2 週間に 1 度開催される腫瘍内科のカンファレンスで、担当した 1 症例についてフルプレゼンテーションを準備・実施します。この際、指導医・上級医が事前に内容を確認し、指導を行います。

---

(4) 各種オーダー実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認しながら、指示、処方、注射、検査などのオーダーを経験させます。その際、基本的な治療法について十分理解できているか確認しながら指導を行います。

---

(5) 各種手技実施
指導医・上級医は研修医の習得状況を確認しながら、各種手技の経験を積ませます。特に、皮下埋没型中心静脈ポート（CV ポート）穿刺は頻度が高く、安全に化学療法を実施するうえで必須の手技であるため、研修中に確実に習得できるよう指導を行います。

---

(6) エキスパートパネル参加（希望に応じて）
近年の薬物療法では、遺伝子変異の理解が必須となっています。そのため、研修医が希望する場合、エキスパートパネルに参加する機会を設けます。この場で遺伝子変異に基づく治療選択、治験や臨床試験へのリクルートなど、がん薬物療法の専門家に必要な基礎知識を指導します。

５．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前 薬物療法センター	担当患者選定	がん薬物療法に関する勉強	プレゼンテーション準備	がん薬物療法に関する勉強	がん薬物療法に関する勉強
午後 薬物療法センター	担当患者病歴収集	腫瘍内科ミーティング(2週間に１回) エキスパートパネル（希望者）	プレゼンテーション準備	上級医に症例プレゼンテーション	次週症例の確認

適宜：CV ポート穿刺

6. 評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は、診療科長・外来薬物療法センター看護師長などとする。

１）知識

・腫瘍内科ミーティングや木曜日のプレゼンテーションにおいて、適宜各疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。

２）技能

・指導医、上級医立会いのもとで各種手技を実施し、習熟度を考慮した上で研修医単独で実施する機会を与え、技能の習得状況を評価する。

３）態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

（診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。）

感染制御部（臨床感染制御学講座）

1．研修責任者： 小泉　祐介

研修医へのメッセージ

感染制御部では、院内感染の予防・アウトブレイク収束（ICT）と抗菌薬適正使用（AST）を主な業務としている。施設の大小を問わず感染症は最も遭遇する機会が多い疾患だが、診療・感染対策が不十分な病院で耐性菌クライシスが度々生じていることを念頭に、正しい抗微生物薬使用、特に正しい感染対策を学んでいただきたい。感染症診療については、毎日行われるカンファレンスを通じて、内科的・外科的知識を統合して臓器横断的に臨床推論し、先読みをしながら治療方針決定するダイナミズムを感じてもらえると思う。また、ICT の苦労を内側から体験することで、医療スタッフの「たしなみ」であるはずの感染対策の現状を知り、組織レベルの向上に寄与する人材に育っていただきたい。

2．感染制御部における一般教育目標

（1） 臨床医として遭遇し得る Common な感染症について自ら診断できる、また特殊な事例（日和見感染症・培養困難微生物・多臓器不全）を除く全ての感染症に対して自ら初期治療の方針決定ができる（臨床感染症学）。

（2） 院内感染対策の概念を理解し、技術を実践できる。また自分ならびに他スタッフの感染対策習熟度を客観的に評価できる（感染制御学）。

3．感染制御部における行動目標・経験目標

Ⅰ 行動目標

（1） 発熱患者の診断過程で非感染性疾患を除外でき、感染症であった場合には侵入門戸と合併症を推定できる。
（2）βラクタム系薬剤の概略を理解した上で使い分けができ、De-escalation の選択肢が提案できる。
（3）全ての抗微生物薬について特性を理解し、適応疾患・投与量を含めた適正使用が出来る。
（4）黄色ブドウ球菌やカンジダ感染症、ヘルペス属ウイルス感染症が起こりうる状況を理解し、診断と治療において十分なマネジメントができる。
（5）主要な病原微生物に関して一定の知識を得る。
（5）接触感染対策、飛沫感染対策、空気感染対策を適切に実践できる。
（6）標準予防策が実践でき、自らが範となって職場に教育することができる。
（7）チーム医療の意味を理解し、実践できる。
（8）カンファレンス、学術集会などで、症例提示と症例に関する討論をすることができる。

II 経験目標

A 経験すべき診察法・検査・手技

1） 基本的な身体診察法が正しく行え、記載できる。

2） 基本的な臨床検査（一般尿検査・便検査・血算・動脈血ガス検査・血液生化学検査・免疫血清学的検査・細菌学的検査・単純 X 線検査・CT 検査・MRI 検査など）の意義を理解し、その選択、指示が正しく行え、その結果を解釈できる。

3） 基本的治療法（抗微生物薬・輸液・非薬物的なマネジメント）を正しく実施できる。

4） 手指衛生を行うべきタイミングについて認識し、病棟/外来で実践できる。

5） アウトブレイク時に、個室隔離すべき病原体とその感染予防策について列挙できる。

B 経験すべき症状・病態・疾患

1） 症状

発熱・リンパ節腫張・発疹・嘔気・嘔吐・腹痛・浮腫・頭痛・意識障害・髄膜刺激症状・胸痛・咳・喀痰・腹痛・ショック

2） 経験が求められる疾患・病態

a 経験すべき疾患（症候別）

入院：敗血症性ショック・菌血症・カテーテル関連感染症・髄膜炎（細菌性・ウイルス性）・頸部膿瘍・肺炎（細菌性・ウイルス性）・感染性心内膜炎・急性胆嚢炎・急性胆管炎・腹腔内膿瘍・腹膜炎・腎盂腎炎・褥瘡感染症・化膿性脊椎炎／椎間板炎・腸腰筋膿瘍・発熱性好中球減少症・HIV/AIDS

外来：伝染性単核球症・帯状疱疹・急性扁桃炎・副鼻腔炎・肺炎・単純性膀胱炎・急性腸炎・蜂窩織炎

b 経験すべき疾患（病原体別）

黄色ブドウ球菌・表皮ブドウ球菌・β溶血性レンサ球菌・肺炎球菌・C.difficile・大腸菌・肺炎桿菌・緑膿菌・カンジダ・サイトメガロウイルス・帯状疱疹ウイルス・HIV

4. 方略

(1) 指導体制

AST カンファレンスに出席し、各症例に関するディスカッションを通じて感染症の診断・治療について習熟する。

(2) プレゼンテーション実施

研修医は回診やチャートカンファレンス等でのプレゼンテーションを準備、実施する。指導医・上級医は必要あれば事前に指導する。

(3) カルテ記載

指導医・上級医は研修医の習得状況を確認し、AST カンファレンス記事の記載を経験させる。その際、基本的な病態把握・診断・治療法について理解できているか確認し、指導する。

5. 週間スケジュール（変更の可能性あり）

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
1週目					
AM	9:00 ｵﾘｴﾝﾃｰｼｮﾝ 10:00 講義（稲田）	9:00 講義（小泉） 9:30 手指衛生ラウンド 10:00 症例の紹介	9:00 講義（辻田） 10:00 症例解析	9:00 講義（森本） 10:00 環境ラウンド 11:00 症例解析	9:00 講義（木村） 10:00 症例解析
PM	13:30 抄読会 14:00 AST ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:00 環境ラウンド報告 13:30 AST ラウンド 15:00 症例のまとめ
2/3週目					
AM	900 症例の紹介 10:00 症例解析 ／ 外来見学	9:00 講義（小泉） 9:30 手指衛生ラウンド 10:00 症例解析	9:00 講義（稲田） 10:00 症例解析	9:00 講義（森本） 10:00 環境ラウンド 11:00 症例解析	9:00 講義（ICN） 10:00 症例解析
PM	13:30 抄読会（研修医発表） 14:00 AST ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:00 環境ラウンド報告 13:30 AST ラウンド 15:00 症例のまとめ
4週目					
AM	900 症例の紹介 10:00 症例解析 ／ 外来見学	9:00 講義（小泉） 9:30 手指衛生ラウンド 10:00 症例解析	9:00 講義（稲田） 10:00 症例解析	9:00 講義（森本） 10:00 環境ラウンド 11:00 症例解析	9:00 症例解析 11:00 卒業講演
PM	13:30 抄読会 14:00 AST ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:30 AST ラウンド 15:00 長期ラウンド	13:00 環境ラウンド報告 13:30 AST ラウンド 15:00 全体のまとめ

6. 評価方法

1）知識

・回診やカンファレンスにおいて、適宜感染症や内科疾患について質問を行い、知識の習得状況を評価する。プレゼンテーションの質も評価する。

2）態度

・指導医、上級医、看護師、その他メディカルスタッフからも意見を聴取し、医師として相応しい態度の習得状況を評価する。

・診療録、病歴要約の適切な記載ができているかも評価する。

（診療録には EBM を意識した記載、病歴要約には考察が含まれているか評価する。）

地域医療

紀北分院

1. 研修責任者
　廣西　昌也
研修医へのメッセージ
　地域医療では、患者一人ひとりの生活背景に目を向け、包括的な視点で診療を行う力が求められます。急性期医療とは異なり、予防、慢性疾患の管理、終末期医療、在宅医療、地域との連携など幅広いフィールドに関わることで、医師としての視野を広げることができます。地域医療研修では、患者を「病気を持った一人の人」として捉え、住民に信頼される医師となるための第一歩を踏み出してください。

2. 一般目標
（1）地域に根ざした医療の実際を体験し、医療と介護、福祉が連携する中での診療の在り方を理解する。
（2）多職種と協働し、チーム医療を実践する姿勢と能力を養う。
（3）慢性疾患、予防医療、在宅医療、終末期医療など、地域に多く見られる診療課題に対応できる基本的な力を習得する。

3. 行動目標
A. 経験すべき診察法・検査・手技
（1）基本的な身体診察法
①生活背景や患者の価値観を踏まえた問診・記録ができる。
②バイタルサイン測定、全身診察（高齢者への対応含む）が適切にできる。
（2）基本的な検査とその解釈
①血液検査、尿検査、心電図、胸部X線などの基本検査の指示と結果の解釈ができる。
②必要に応じて専門的な検査を見学し、意義を理解し、治療方針につなげる。
（3）基本的な治療法
①慢性疾患（高血圧、糖尿病、脂質異常症など）に対する薬物治療を理解し、指導医のもと実践できる。
②在宅での薬物管理、緩和ケア薬物の使用に関する知識を身につける。

B. 経験すべき症候、疾病・病態
（1）頻度の高い症状：
発熱、倦怠感、疼痛、咳、頭痛、関節痛、便秘・下痢、浮腫、食欲不振、認知機能低下、転倒後の状態、褥瘡など

（２）緊急を要する症状・病態：
脳血管障害、心筋梗塞、肺炎、脱水、低血糖、急性腹症、感染症の悪化、在宅療養中の急変
（３）経験が求められる疾患・場面：
①生活習慣病（高血圧、糖尿病、脂質異常症）
②認知症、うつ状態、せん妄
③在宅医療における看取り（終末期対応）
④複合的な健康問題を抱えた高齢者の包括的評価（CGA）
⑤地域包括ケアシステムの構成と医師の役割

4. 方略
（１）指導体制
指導医のもと、病棟管理、外来診療、在宅訪問診療を行う。チームの一員として診療に参加する。
（２）診療録記載、ケアプラン記録作成
電子カルテまたは紙カルテに適切な記載を行い、在宅療養に関する多職種連携記録にも参加する。
（３）プレゼンテーション実施
症例報告や訪問診療の報告を医局内カンファレンスまたは多職種ミーティングで実施する。
（４）各種オーダー実施
基本的な処方、検査、訪問看護指示などのオーダーを経験し、理解を深める。
（５）患者・家族への説明
慢性疾患管理の意義、在宅療養の内容、療養方針に関する説明を行い、指導医のフィードバックを受ける。
（６）地域連携の実体験
行政機関、包括支援センター、地域ケア会議、住民健診・保健指導等の地域活動に参加する（開催の都合による）。
（７）症例検討会
担当した症例についてモーニングカンファレンスにおいてプレゼンテーションを行う。

5. 週間スケジュール（例）

曜日	8:30-	午前	午後
月	モーニングカンファレンス	病棟業務	エコー検査
火	モーニングカンファレンス	病棟業務	症例検討会
水	モーニングカンファレンス	病棟業務	消化器内視鏡検査
木	モーニングカンファレンス	病棟業務	抄読会
金	モーニングカンファレンス	病棟業務	訪問診療同行

※随時：急変時対応、終末期対応など。週により予定変更あり。

6. 評価方法

評価ツール：PG-EPOC などを使用。評価者は指導医、多職種担当者など。

１）知識

・地域医療、在宅医療に関する基本的知識を習得しているかを面接・報告内容から評価する。

２）技能

・診療所での診療、訪問診療における診察・記録・対応能力を評価する。

３）態度

・患者・家族・スタッフに対する姿勢、チームの一員としての関わり方を評価する。

・診療記録における倫理的・実務的観点を評価する（生活背景への配慮や考察の記載など)。

NHO 和歌山病院

１．研修責任者
　　南方　良章

研修医へのメッセージ
和歌山病院では、入院・外来・在宅において、研修医が主体的にしかも責任をもって患者対応を行うことを習得してもらいます。医師として必要な知識や技術の習得のみならず、患者およびメディカルスタッフとの良好な人間関係の構築も重要になります。特に、外来新患患者の診療教育には力を入れており、まず研修医ひとりで患者情報を収集し自分の考えをよく整理したうえで指導医のチェックを受け、それを担当医として患者にフィードバックする形式で、患者に提供すべき適切な医療の選択方法を身に付けていただきます。

２．一般目標
（１）呼吸器疾患を通じて内科疾患全般に対する考え方を習得する
（２）外来診療を習得する
（３）在宅医療を習得する

３．行動目標
A.経験すべき診察法・検査・手技
⑴ 医療面接が適切にできる
⑵ 身体診察ができる
⑶ 行うべき検査や治療に関し、緊急度・身体的負担・患者の意向等も踏まえ決定できる。また、必須なインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける
⑷ 臨床手技・検査手技として、気道確保、人工呼吸、胸骨圧迫、採血法（動脈血、静脈血）、注射法、穿刺法（胸腔）、導尿法、ドレーン・チューブ類の管理、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、創部消毒とガーゼ交換、気管挿管、除細動等を身に付ける
⑸ 患者の身体的病態への対応とともに、患者個々の社会的背景を理解し、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する
B.経験すべき症候、疾患・病態
⑴ 症候：ショック、体重減少・るい痩、発熱、胸痛、心停止、呼吸困難、咳嗽、喀痰、血痰、せん妄、終末期の症候、胸部異常陰影
⑵ 疾患・病態：肺がん、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患、認知症、高血圧、糖尿病、脂質異常症、貧血、血球減少症等

４．方策
⑴ 外来指導体制
当日の新患担当医師（指導医）が、問診票の内容に基づいて研修医の診療に適していると判断した症例を選択し、研修医に割り当てる。研修医は一人で医療面接、問題点の抽出と整理、鑑別診断列挙、必要な検査の組み立てを行い、指導医に自分の考えを伝え鑑別や検査の追加あるいは削減の指導を受ける。その後再度患者と対面し、検査・治療方針を伝達する。入院が必要な場合はそのまま入院主治医となり、外来フォローの場合は研修医の外来枠を臨時に作成し再診とする。
⑵ 入院指導体制
患者毎に１人の指導医が付き、研修医は主治医として診療にあたる。診断・検査・治療に関しての全般的な指導は指導医より受ける。入院患者は呼吸器疾患が多く、受け持ち患者数は５名程度（習得状況により異なる）を予定している。
指導医の指導の下で、診療録記載、退院サマリーの作成、各種検査オーダーの実施、各種手技の実施、検査結果・病状の説明を行い、症例検討会でプレゼンテーションを行う。

⑶ 在宅医療指導体制
主に脳神経内科疾患患者に対し脳神経内科指導医の指導の下で、看護師、医療ソーシャルワーカーとともに患者宅を訪問し、在宅医療を学ぶ。

５．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	指導医カンファレンス 外来診療 病棟	指導医カンファレンス 外来診療 病棟	指導医カンファレンス 外来診療 病棟	指導医カンファレンス 外来診療 病棟	指導医カンファレンス 外来診療 病棟
午後	（外来診療） 病棟 気管支鏡検査 結核症例検討会 症例検討会 医局会	（外来診療） 病棟 気管支鏡検査	（外来診療） 病棟 キャンサーボード 症例検討会	（外来診療） 病棟	（外来診療） 病棟

６．評価方法
PG-EPOC を用い評価する。評価者は指導医・医長・診療部長などの意見をもとに院長が評価する
⑴ 知識：指導医カンファレンスで指導医が評価し、院長に伝える
⑵ 技能：指導医・医長・診療部長等の立会いの下で実施し、習熟度を評価する
⑶ 態度：指導医・医長・診療部長・その他メディカルスタッフの意見を聴取し、医師としての態度の習熟状態を評価する。診療録の適切な記載ができているかを評価する

白浜はまゆう病院

1　研修責任者　竹井　陽

研修医へのメッセージ

　はじめまして　研修医のみなさん。私たちの財団は和歌山県西牟婁郡白浜町にある地域（僻地）第一線の病院・診療所群です。当財団の特徴を活かしたケアミックス・プライマリケアの地域医療研修に興味をもっていただきありがとうございます。みなさんはどういったことから医師を目指したでしょうか、小さい頃診察してもらった町のお医者さん　かかりつけ医に未来の自分を重ね合わせて医学部に入学した研修医の皆さんも多いのではないでしょうか、明治以来の現在までの長い長い医学教育の歴史ではまず専門性を身につけ、その後富士の裾野のように一般性を身につけていくという教育方針であり、その教育方針を私も理解します。ただ、患者さんは専門性が高い患者から順番に現れるわけではありません。その長い長い医師生活の最初の 10 年の間に一般的な患者をきちんと診察し、場合によっては地域のリソースを活かして専門医に紹介し、患者に満足してもらうことが今の医療で求められていることです。当院での地域医療研修がその一助になればと考えています。地域医療や総合医療を志すのは研修医の一部でかまいません、むしろそれ以外の研修医にそのマインドを伝えることが当院の実習の役割だと私は自負しています。マイナー科や場合によっては臨床医以外を目指す研修医にも、むしろそのような研修医にこそ丁寧に指導させていただきます。一緒に１ヶ月の研修をがんばっていきましょう。

2　一般目標

（1）　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、地域医療が適切に行える。

3　行動目標

A　経験すべき診察法・検査・手技

（1）　基本的な身体診察法

問診及び病歴聴取と記録を行い、その上でのスクリーニング＋αの身体診察を行う。

（2）　基本的な検査とその解釈

血液検査、尿検査、レントゲン検査、超音波検査などの基本的検査を施行し、解釈する。

（3）　基本的治療法

内科的薬物療法に加えて、外傷や褥瘡の一般外科療法・リハビリ療法・地域包括システムを用いた社会的対応などを経験する。

B　経験すべき症候、経験すべき疾病・病態、経験すべき活動

(1) 頻度の高い症状：意識障害、発熱、咳嗽、呼吸困難、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、嘔気・嘔吐、黄疸、体重減少・るい痩、もの忘れ、頭痛、めまい、発疹・紅斑、熱傷・外傷、有毒生物による刺咬症、骨折、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候、社会背景困難（Social Difficult）

(2) 緊急を要する症状・病態：症状としてはショック、意識障害（JCS100 以上）、吐下血、けいれん発作。病態としては、くも膜下出血に代表される脳血管障害、急性冠症候群、急性大動脈解離、急性消化管出血、急性閉塞性化膿性胆管炎、高エネルギー外傷・骨折、癲癇重積、緊張性気胸、それらの結果としての心肺停止。

(3) 経験が求められる疾患：慢性心不全の一般管理と急性増悪時の対応、（誤嚥性）肺炎の診断・治療、慢性閉塞性肺疾患の一般管理と急性増悪時の対応、腎盂腎炎・尿路感染・尿路結石の診断・治療、胸腰椎圧迫骨折の診断・治療・リハビリ、大腿骨頸部骨折・脆弱性骨盤骨折の診断・整形外科へのコンサルト、アルコール・薬物依存症への医学的・社会的対応、認知症・老人性うつ病への医学的・社会的対応

(4) 経験が求められる活動；在宅訪問診療・リハビリテーション・地域包括的カンファレンスを中心とした患者の生活に一歩踏み込んだ医療の分野を学ぶ。

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。

＊下線部は医師臨床研修指導ガイドライン-2023 年度版-に記載の 29 症候、26 疾病・病態に記載のあるもの。

4　方略

（1）　指導体制

指導医　１名、Jr 指導医　１名　からなるチームで研修医を教育する。

（2）　指導医の外来見学・指導医の許可する症例にて外来診察を主体的に実施。

（3）　訪問診療の見学・指導医の許可する症例にて訪問診察を主体的に実施。

（4）　診療録記載、症例サマリ作成。

（5）　プレゼンテーションを指導医に実施。並びに全体カンファレンスでの実施。

（6）　各種地域包括カンファレンスへの参加。

（7）　指導医からの迅速な症例経験後のフィードバック

（8）　プライマリケア連合学会 e-ラーニング等の外部教育を実施。

5　　週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	内科初診	内科初診	内科初診 リハビリ実習	内科初診	内科初診 診療所実習
午後	内科・外科初診	内科・外科初診 訪問診療 診療所実習	内科・外科初診	内科・外科初診 内科定期外来	内科・外科初診 診療所実習

6　評価方法

PG-EPOC を用い評価する。評価者は　指導医・外来看護師長・その他のコメディカルとする。

1）知識

外来患者診察前後で、その Pit-fall や　Pearl などを指導医から教示し、また参考書籍（論文）なども提示する。研修医は提示された助言から自身の教科書・マニュアル等で復習し、知識を肉付けする。その後　指導医の口頭試問によりあらためて知識が定着したことを確認・評価する。

2）技能

指導医の外来診察から、問診の仕方、社会背景の聞き出し方、診察技術などを学び、自己学習ののちに指導医監督の元で実践し、外来診察技能を向上させていく。その実践の姿を指導医が評価する。

3）態度

外来で患者に傾聴する姿勢・共感する態度・助言や指導する態度をまずは指導医から学び、指導医の監督下に実践する。その実践の姿を指導医や外来看護師が評価する。

高野山総合診療所

＜研修責任者＞
院長　田中瑛一朗

＜一般目標GIO：General Instructive Objective＞

高齢化社会における医療と福祉に対応するために，診療所や地域の病院にかかる患者が抱える問題が急性期病院とは異なることを認識し，適切にアプローチできることを目標とする．そのため，各施設の常勤医の指導のもと，そこに関わる看護および介護スタッフや相談指導員，通所リハビリテーションスタッフ等と共にチームで取り組む姿勢を身につける．
また，予防医療や改善指導，在宅診療等の地域診療現場での体験を通して，その地域における『かかりつけ医』の役割を理解すると共に，紹介元，逆紹介先の現状を理解する．

＜行動目標SBO：Structured Behavioral Objective＞

・地方やへき地における医療機関の役割を理解する．
・総合診療，在宅ケアの基本的な考え方を理解する．
・総合診療，在宅ケアの基本的な診療技術を修得する．
・地域住民，（訪日外国人を含む）観光客に対して緊急医療を行うことができる．
・他施設への紹介業務ができる．
・指導医と共にへき地での巡回診療に同行する．
・へき地での巡回診療の役割を述べることができる．
・特別養護老人ホーム入所申込者への健康診査ができる．
・特別養護老人ホームにおける日常診療を全人的観点からできる．
・リハビリテーション，レクリエーションへの理解があり，積極的に参加できる．
・医療に関してスタッフや家族への指導ができる．
・相談指導業務を理解し，担当者との連携が十分にできる．
・在宅医療に指導医と同行し，診療が行える．
・在宅ケアの準備と関係機関との連携が十分にできる．
・既存の医療に満足せず，問題意識や批判的吟味の姿勢をもって新しい医療を提案できる（研修の成果発表として，当診療所をより良くするための提案をプレゼンテーション形式で発表する）

＜方略LS：Learning Strategies＞

・指導医の指導のもと，外来診療レクチャー（非専門医にも求められる高血圧，脂質異常，糖尿病，COPDなどプライマリな疾患におけるフォローの仕方）を受ける．
・指導医の指導・監督のもとに患者（在宅，施設入所者）の受持ち医として診療を行う．
・それぞれの施設・部署の指導者による指示と評価を受ける．
・指導医の指導・監督のもとに予防医療への理解と指導能力を高める．
・各種カンファレンス等に積極的に参加する．
・研修期間は１か月のみとする．
・研修先については研修医の希望を聞いた上で，研修施設と調整して決めるものとする．

＜スケジュール例＞

※初日午前オリエンテーション（事務長）

※福祉保健課事業

※第3週金曜日日勤　消防署研修

※救急患者は随時対応

※空時間：外来診察・処置に積極的に参加

※毎日午後4時３０分より画像カンファレンス

※最終日午後　まとめ

※第5週水曜日午後　研修医成果発表会（スライド発表）

⇒ｽﾗｲﾄﾞは事前に指導医よりチェックを受けてください。

＜研修評価EV：Evaluation＞

①研修目標の各項目について，自己評価および指導医評価を行う.

②１か月間の研修を通しての発表をもって，指導医が成果を総合的に評価する.

③自己評価：EPOCおよび事後レポートを用いて自己評価を行う.

④指導医による評価：EPOC およびレポート等を用いて評価する.

野上厚生総合病院

① 研修責任者　下山由美

研修医へのメッセージ
地域医療は地域社会に深く根ざし、住民の健康を支える大切な使命です。皆さんが今後経験することは多くの挑戦と同時に計り知れないやりがいを伴います。共に学び、共に成長し、素晴らしい医師になって下さい。

② 一般目標
地域医療に貢献する能力を身につけるために、地域医療の現状および課題を理解し、地域医療における医師患者関係および保健・医療・福祉介護のネットワークを学び、地域住民が必要とする医療について考える。

③ 行動目標
・病棟診療、外来診療に参加する。
・救急医療に参加する。
・地域の診療所での外来診療に参加する。
・訪問診療、訪問看護に参加する。

④ 方略
＜外来研修＞
・各科の初診患者ならびに継続受診患者の病歴聴取、身体診察を行う。
・内視鏡検査等の手技、整形外科手術を経験する。
＜救急研修＞
・患者の病歴聴取、身体診察を行う。さらに指導医の監督のもとに各種検査を組み立て、検査結果を判断し、患者へ説明する。
＜在宅研修＞
・訪問診療担当医の訪問診療に同行し、在宅医療を学ぶ。
・訪問看護ステーションによる訪問看護に同行し訪問看護を理解する。

⑤ 週間スケジュール（それぞれ週替わりで参加する）
月曜日　内科外来・救急診療・内視鏡業務・症例検討会・ワンポイント講義
火曜日　整形外科外来・整形外科手術
水曜日　内科/精神科外来・救急診療・精神デイケア・訪問看護・居宅介護支援事業所
木曜日　内科/泌尿器科/精神科外来・救急診療・介護認定審査会・真国診療所
金曜日　内科/眼科外来・救急診療・細野診療所・訪問看護・居宅介護支援事業所

⑥ 評価方法
PG-EPOC を用い評価する。評価者は院長、看護部長などとする

国保すさみ病院

① 研修責任者：山本　修司

研修医へのメッセージ：

当院は人口約 3500 人の小さな町にある入院施設をもつ唯一の病院です。風光明媚なこの地において、多職種と連携しながら地域に必要な医療を担っています。Common Disease を中心に地域医療のリアルを学ぶことができると思います。地域に根差した医療を我々と体験してみましょう。これから進むであろう専門医療にも必ず役立つと思います。

②　一般目標：

地域医療の現場において、疾患そのものだけでなく、患者さんの退院後の生活も含めて総合的に支援するための知識、技能、態度を習得する。
実習期間中はパラメディカルも含めたチーム医療の一員として参加し、その役割、業務を理解し、チーム内で良好なコミュニケーションを築くための能力を修得する。

③　行動目標：

（1）正しい接遇を心掛け、患者や家族とより良い人間関係を築き、診療できる。
（2）医療面接、理学所見の把握ができる。
（3）患者の病態を正しく理解し、論理的に説明できる。
（4）診断に至る検査などを的確に選択し、結果を解析したうえで、治療方針を決定できる。
（5）診療記録を適切に記載でき、症例の提示を的確にできる。
（6）院内外各部所の役割・業務を理解し、スタッフと良好な関係を築ける。
（7）退院にあたり、患者を取り巻く家庭環境を把握し、良好な退院後の生活を送れるように、必要な医療・介護・福祉サービスを選択できる。

④　方略：

（1）指導医師

指導医 2 名：高垣有作、山本修司
上級医 3 名：角野直央、中西宥介、西岡秀悟

上記 5 人の指導医より各担当患者に対する包括的な指導を受ける。
研修医は主に救急搬送患者を含む予約外患者の診療に従事し、
その都度、指導を受ける。

（2）外来患者の診療

指導医と共に症例を受け持ち、病歴、身体所見をとり、プロブレムリストを作成し、病態は相関を図示して臨床実習用カルテに記載する。プロブレムリストに沿って、必要な検査、処方、処置について指導医と相談し問題解決にあたる。研修期間内にできるだけ多くの症例を経験できるように努める。

（3）病棟での患者受け持ち

外来初診より担当した患者さんが入院した場合、引き続き入院加療を担当する。
患者さんや家族への説明、検査、処置、手術などを指導医とともに行う。
退院後、外来で経過観察を行う場合、病状が安定するまでの間は外来主治医を担当する。

（4）当直業務

指導医のバックアップ体制のもと夜間の入院患者対応および外来急患対応を1週間に1回（研修期間中4回）のペースで行う。
時間外診療の場合、放射線技師や検査技師は不在のため、簡便な検査（一般血液生化学検査、尿検査、心電図検査、レントゲン検査、単純CT検査など）は自分で実施できるように指導を受け習得しておく。
この経験により研修医の診療への自信に繋がり、検査業務などへの理解がより深まると考えている。

（5）診療所同行

佐本診療所での診療に同行し、初診の患者は病歴を聴取し、身体所見をとる。
定期通院患者さんのうち数人分の診察も行う。

（6）訪問看護同行

訪問看護師に同行し、実際の訪問在宅看護を体験する。

（7）消防署での研修

救急車の出動待機をし、出動時に同乗して病院前救急を経験する。
また救命処置訓練などにも参加し、すさみ消防署職員とのコミュニケーションをはかる。

（8）保健師業務同行（機会があれば）

行政の立場から、地域医療を学び、予防医療の重要性を認識する。

（9）研修のまとめ

最終週の木曜日午後に受け持ち患者の症例発表および研修中の経験をスタッフ全員に対しプレゼンテーションを行う。

⑤　週間スケジュール：

曜	8:30～9:00	午前		午後（～17:15）	
月	病　棟回診	外来診療		病棟、外来、予防接種	
火	病　棟回診	外来診療		病棟、外来	
水	病　棟回診	外来診療		病棟、外来、手術	
木	病　棟回診	外来診療		佐本診療所同行（最終週は研修まとめ発表）	
金	病　棟回診	外来診療		症例検討	

適宜：上記方略（6）－（8）など多職種との研修や、上部内視鏡検査、超音波検査、気道確保、ルート確保（末梢、中枢）、胸腔ドレナージ、外来創傷処置などの一般地域医療において必須手技の研修を組み入れる。

⑥　評価方法：

指導責任者が他の指導医やパラメディカルからの報告なども合わせ、研修医の知識、技能、態度などを総合的に評価する。

松前町立松前病院

【研修責任者】　病院長　八木田　一雄

一般目標（GIO）

　地域（松前）のニーズと特性、当院の医療提供体制を把握した上で、当院の提供する「プライマリ・
　ケア」と「地域包括ケア」の枠組みを理解し、病病連携や多職種連携を通じて、患者と家族の求める健
　康問題に対して全人的に対応することができる。

行動目標（SBOs）

1　救急患者対応を通じて、適切なアセスメントおよび必要に応じた専門科への紹介ができる。

2　当院の提供する医療環境を把握した上で、個々のニーズに応じた入院患者マネジメントができる。

3　多職種の業務内容と役割を理解し、適切に連携を図ることができる。

4　定期的に開催される勉強会に参加し、プライマリ・ケア領域における知識を深めることができる。

5　介護施設往診・訪問診察を通して、地域における病院の役割を述べることができる。

6　地域ケア会議（地域連携カンファレンス）、病棟カンファレンスに主体的に参加する。

指導体制・方略（LS）

1　外来研修

①　救急外来で患者を診療した後に指導医にプレゼンテーションを行い、方針を決定する。

②　専門科対応が必要と判断した場合は、指導医と相談の後、適切に紹介をする。

2　病棟研修

①　入院患者を受け持ち、指導医と共にマネジメント（検査・治療）を行う。

②　適時回診を行い、検査・治療指示、カルテ記載を行う。

3　地域連携室研修及び在宅医療研修

①　病棟看護師、MSW と密に連携を図りつつ入院患者の退院マネジメントを行う。

②　指導医の施設往診・訪問診察に同行し、施設スタッフや家族との連携を解釈する。

【研修医／1週目】

区分	月	火	水	木	金
朝	8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼		7:30～プライマリ・ケアカンファレンス	7:30～プライマリ・ケアレクチャー	
午前	9:00～院内案内（事務局） 9:30～外科整形外来（　　）	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務	病棟業務 10:30～内科外来（　　）	9:00～外科整形外科（　　） 病棟業務
午後	13:30～住居型有料ホーム回診（　　） 出発時間を医師にご確認下さい オリエンテーション	13:30～特老ホーム回診（　　） 出発時間を医師にご確認下さい 病棟業務	13:30～訪問診療（　　） 出発時間を医師にご確認下さい 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務

【研修医／2週目】

区分	月	火	水	木	金
朝	8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼		7:30～プライマリ・ケアカンファレンス	7:30～プライマリ・ケアレクチャー	
午前	9:00～外科整形外来（　　） 病棟業務	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務	病棟業務 10:00～小児科外来（　　）	病棟業務 10:30～リハビリ（　　）
午後	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:30～グループホーム回診（　　） 出発時間を医師にご確認下さい 病棟業務	13:30～訪問診療（　　） 出発時間を医師にご確認下さい 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務

【研修医／3週目】

区分	月	火	水	木	金
朝	8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼		7:30～プライマリ・ケアカンファレンス	7:30～プライマリ・ケアレクチャー	
午前	9:00～外科整形外来（　　） 病棟業務	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務	8:30～救急外来（　　） 病棟業務	8:30～救急外来（　　） 病棟業務
午後	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:30～グループホーム回診（　　） 出発時間を医師にご確認下さい 病棟業務	13:00～保育所検診（　　） 出発時間を医師にご確認下さい 15:00～小児予防接種（　　） 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務

【研修医／4週目】

区分	月	火	水	木	金
朝	8:00～医局ミーティング 8:20～朝礼		7:30～プライマリ・ケアカンファレンス	7:30～プライマリ・ケアレクチャー	
午前	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務	病棟業務 10:30～内科外来（　　）	9:00～外科整形外来（　　） 病棟業務	8:30～救急外来（　　） 病棟業務	8:30～小児・救急外来（　　） 病棟業務
午後	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:00～救急外来（　　） 病棟業務	13:30～訪問診療（　　） 出発時間を医師にご確認下さい 病棟業務	13:00～江良診療所（　　） 病棟業務

町立厚岸病院

1. 研修責任者 佐々木 暢彦

研修医へのメッセージ

当院は北海道の東部（道東と呼ばれる地域）に存在し、医療圏人口約15000 人の中で唯一の入院施設であります。都市部(釧路市)から東へ約50km、車1 時間弱ほどの距離にあるため、「地域で必要とされる医療」を提供することが第一の使命です。専門診療科にとらわれることなく住民に対応するとともに、必要があれば3 次医療機関との連携を適切に行うことが求められます。その一方で慢性期、終末期の方を地元の病院として受け入れる場合も少なくありません。この土地の特性とともに周辺医療機関との連携の実際を、学んでいただきたいと思います。

2. 一般目標

（1）地域医療の現状を体験する。

（2）プライマリ・ケアおよび初期救急対応を習得する。

3. 行動目標

A．経験すべき診察法・検査・手技

（1）基本的な身体診察法

① 問診および病歴の聴取と記録：疾患に応じた的確な問診と病歴作成ができる。

② 全身の観察（バインなど）と診察（頭頚部、胸部、腹部）ができる。

（2）基本的な検査とその解釈

① 尿検査、血液検査、生化学検査、血清免疫学的検査について必要な検査の指示と結果の解釈ができる。

② 放射線検査：単純 X 線検査、CT 検査について適応を判断し、結果の解釈ができる。

（3）基本的治療法

① 薬物治療：薬物治療の適応、薬物の作用メカニズム、副作用について習得する。

② 輸液療法：末梢血管からの輸液、中心静脈からの輸液について適切な指示ができる。

（4）基本的な患者・家族対応

① この地域の特性を知り、住民の皆さんの生活背景に配慮した医療を提供する。

B. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

（1）頻度の高い症状：全身倦怠感、食欲不振、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、体重減少・るい痩、体重増加、浮腫、リンパ節腫脹、発疹、発熱、咳、痰、腰・背部痛、四肢のしびれ、酪農や漁業にありがちな症候、

（2）緊急を要する症状・病態：ショック、意識障害・失神、脳血管障害、急性消化管出血、下血・血便、呼吸困難

4. 方略

(1) 指導体制 常勤医が限られます

(2) 診療録記載、作成

(3) プレゼンテーション実施

(4) 病棟カンファレンス

5. 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	毎朝 8：00 から病棟で申し送り外来(内科、外科、小児科)	外来	7:30-8:00 Net でのﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ・ｶﾝﾌｧﾚﾝｽ	7:30-8:00 Net でのﾌﾟﾗｲﾏﾘｹｱ・ﾚｸﾁｬｰ	外来
午後	外来	特養回診（2 回/月）	外来	13:30 病棟カンファレンス	外来

基本的に救急患者のfirst call を受けてもらいます。実際の診療はその時の救急当番医とともに行います。内科、外科、小児科のどの外来を見学、担当するかは、その週によって毎日変わると思いますが、希望する診療科を優先します。
救急外来で診た患者さんが入院した場合、主治医(の一人)として担当してもらいます。
主に小児科の幼児健診、学校保育所健診がある場合は同行、担当してもらいます。

沖縄県立八重山病院

〇研修責任者
院長（臨床研修委員会委員長）
藤原 雅和（副委員長、研修実施責任者）
黒田 凌（副委員長）

〇はじめに
八重山諸島は石垣島をはじめ、竹富島、黒島、小浜島、西表島、波照間島、与那国島など12の有人島と多くの無人島から成り立っており、八重山圏域全体で人口約5万5千人を擁している。沖縄県立八重山病院は医師数約60名 病床数302床（一般264床、精神科38床）、23の診療科を備え、八重山諸島唯一の総合病院として救急、精神、小児、周産期医療等を含めた地域医療の提供を行っている。一般的はへき地医療とは異なり、急性期の機能を求められる一方で慢性期診療を行うことも多い。限られた医療資源の中で患者にどのような医療を提供していくか、ということを常に考える必要があり、厳しい面もあるが、それが当院での診療の醍醐味でもある。本研修では、通常の診療業務以外に地域医療・介護機関との関りや多職種との連携、訪問診療といった実践的なプライマリ・ケアを、地に足のついた形で学習することを目的としている。さらに休日は是非とも地域のイベントや離島へ足を伸ばし、八重山諸島の各島々の雰囲気を味わってもらいたい。

〇一般目標
八重山諸島をフィールドとして、将来の専門分野にかかわらず地域住民の医療ニーズに応えるため必要な医師の資質と限られた医療資源を理解し、それに基づいた診療を実践できる医師となること。 特に、地域医療を構成する多くの職種とのスムーズな連携を行える知識とコミュニケーション能力を有する医師となること。

〇個別目標
八重山病院地域医療研修は以下の 2 つの大きな柱からなる。それぞれはお互いに密接に関連しており、それぞれの部門での研修を体系立てる事により、最終的に地域医療についての実践的な知識とマネージメント能力を身につけることが目標である。

〇研修内容
担当医師の指導スタイルによるが、通常の研修内容は下記の通り。
①外来診療の見学及び実践と救急外来
　新患外来中心の問診と診察。アセスメント立案とカルテ記載後に担当医師とディスカッションする。
　再度ともに診療を行い、フィードバックを受ける。研修医の臨床能力に応じて、医師の監督下で必要
　な手技を行う。毎日、その日経験した症例に関するポートフォリオを作成し医師と確認する。
②研修症例発表
　八重山病院での経験症例をプレゼンテーションまたはレポートにまとめ、研修最終週に
　朝カンファレンスで発表する。

〇週間スケジュール

曜日	月	火	水	木	金
集合時間	7：30	8：00	7：30	7：30	8：00
カンファレンス 7:30-8:30	内科		画像	内科	
一般外来:午前 9:00-12:00	研修医①	研修医②	研修医③	研修医④	
ER:終日 8:30-17:00		研修医①	研修医②	研修医③	研修医④

上記の内容はあくまでも総合診療科の基本的な流れです。他科は異なる事をご了承ください。

〇評価
PG-EPOC を用い評価する。

大島郡医師会病院

1．研修責任者
院長 満 純孝

研修医へメッセージ
全人的医療を遂行するうえでは、急性期医療だけでなく回復期・慢性期の医療、更には退院後まで見据えた観点から患者さんに接することが必要になります。それらを身につけるよう行動してください。

2．一般目標
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。

3．行動目標
・外来では、バイタルサインなども参考にしながら全身の診察を行い、状態を評価する。
・病棟では、日々の変化を観察しながら評価する。

4．方略
・一般外来診療で再診患者の診療を行う。
・地域包括ケア病棟・回復期リハビリテーション病棟・療養病棟などの患者を主治医と共に受け持ち、診療に当たる。
・介護老人保健施設、介護老人福祉施設などの見学を行う。
・デイケア（通所リハビリ）を体験する。
・保健所の結核診査会に参加する。

5．週間スケジュール

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	一般外来	病棟業務	一般外来	病棟業務
午後	一般外来	病棟業務	一般外来 医局会議	病棟業務 回復期リハビリ病棟カンファレンス	一般外来

適宜：介護老人保健施設見学、介護老人福祉施設見学、デイケア体験、結核診査会参加、訪問診療同行、退院前家屋評価同行など

6．評価方法
EPOC２を用い評価する。評価は、院長・看護部長などとする。