兵庫県立はりま姫路総合医療センター
臨床研修プログラム
2025 年度

良質な医療を、良質なチームで。

兵庫県立
はりま姫路総合医療センター

【目次】

第 1 兵庫県立はりま姫路総合医療センターの概要 5
1 病院の概要 5
2 病院の特色 5
3 診療科 5
4 兵庫県立はりま姫路総合医療センターの基本理念・基本方針 6
第 2 臨床研修の理念・基本方針及び臨床研修病院としての役割 6
1 臨床研修の理念 6
2 基本方針 6
3 臨床研修病院としての役割 7
第 3 臨床研修プログラム 7
1 概要 7
2 特色 7
3 本プログラムの目標の概要 7
4 到達目標 8
5 臨床研修を行う分野、期間及び主な研修内容 10
6 臨床研修病院・臨床研修協力施設及び指導体制 14
7 経験すべき症候及び疾病・病態 17
8 経験すべき診察法・検査・手技等 18
9 全研修期間を通じた研修 19
１０ オリエンテーション・その他のレクチャー・研修を推奨する項目等 23
１１ 臨床研修の評価 25
１２ 臨床研修の修了・未修了 26
１３ 臨床研修の中断・再開 27
第 4 研修医の処遇・募集等 27
1 研修医の身分・処遇等 27
2 研修医の募集 28
3 修了後の進路 29
第 5 必修診療科プログラム 31
1 内科分野臨床研修プログラム（必修） 31
2 総合内科臨床研修プログラム（必修） 34
3 循環器内科臨床研修プログラム（選択必修） 37
4 脳神経内科臨床研修プログラム（選択必修） 40
5 糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム（選択必修） 43
6 消化器内科臨床研修プログラム（選択必修） 46
7 腎臓内科臨床研修プログラム（選択必修） 49

８ 呼吸器内科臨床研修プログラム（選択必修）.....52
９ 腫瘍・血液内科臨床研修プログラム（選択必修）.....55
１０ 膠原病リウマチ内科臨床研修プログラム（選択必修）.....58
１１ 感染症内科臨床研修プログラム（選択必修）.....61
１２ 緩和ケア内科臨床研修プログラム（選択必修）.....64
１３ 外科分野臨床研修プログラム（必修）.....67
１４ 消化器外科・総合外科臨床研修プログラム（必修）.....70
１５ 心臓血管外科臨床研修プログラム（選択必修）.....73
１６ 脳神経外科臨床研修プログラム（選択必修）.....76
１７ 乳腺外科臨床研修プログラム（選択必修）.....79
１８ 呼吸器外科臨床研修プログラム（選択必修）.....81
１９ 整形外科臨床研修プログラム（選択必修）.....84
２０ 形成外科臨床研修プログラム（選択必修）.....86
２１ 泌尿器科臨床研修プログラム（選択必修）.....89
２２ 耳鼻咽喉科頭頸部外科臨床研修プログラム（選択必修）.....92
２３ 救急分野臨床研修プログラム（必修）.....95
２４ 救急科臨床研修プログラム（必修）.....97
２５ 麻酔科・ペインクリニック科臨床研修プログラム（必修）.....100
２６ 小児科臨床研修プログラム（必修）.....102
２７ 産婦人科臨床研修プログラム（必修）.....105
２８ 精神科臨床研修プログラム（必修）.....108
２９ 一般外来臨床研修プログラム（必修）.....110
３０ 地域医療臨床研修プログラム（２年次必修）.....113
第６ 選択科研修プログラム.....116
１ 総合内科臨床研修プログラム（選択）.....116
２ 循環器内科臨床研修プログラム（選択）.....119
３ 脳神経内科臨床研修プログラム（選択）.....122
４ 糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム（選択）.....125
５ 消化器内科臨床研修プログラム（選択）.....128
６ 腎臓内科臨床研修プログラム（選択）.....131
７ 呼吸器内科臨床研修プログラム（選択）.....134
８ 腫瘍・血液内科臨床研修プログラム（選択）.....138
９ 膠原病リウマチ内科臨床研修プログラム（選択）.....141
１０ 感染症内科臨床研修プログラム（選択）.....145
１１ 緩和ケア内科臨床研修プログラム（選択）.....148
１２ 消化器外科・総合外科臨床研修プログラム（選択）.....151
１３ 心臓血管外科臨床研修プログラム（選択）.....154

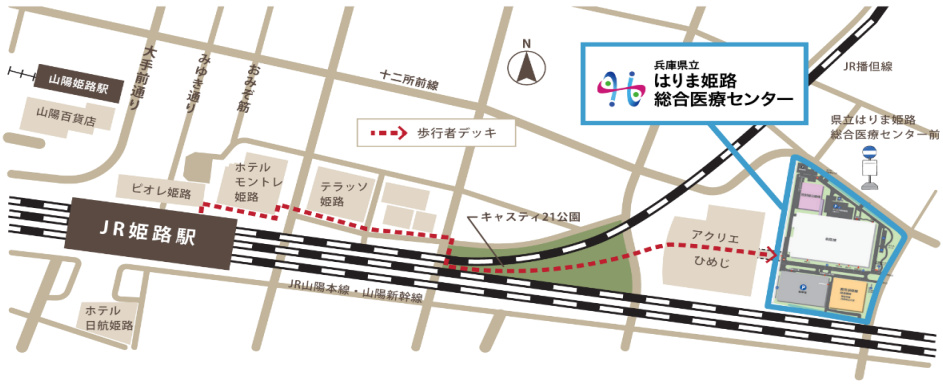
１４ 脳神経外科臨床研修プログラム（選択）.....157
１５ 乳腺外科臨床研修プログラム（選択）.....160
１６ 呼吸器外科臨床研修プログラム（選択）.....163
１７ 整形外科臨床研修プログラム（選択）.....166
１８ 形成外科臨床研修プログラム（選択）.....169
１９ 泌尿器科臨床研修プログラム（選択）.....172
２０ 耳鼻咽喉科頭頸部外科臨床研修プログラム（選択）.....175
２１ 救急科(救急外来)臨床研修プログラム（選択）.....178
２２ 救急科(集中治療)臨床研修プログラム（選択）.....181
２３ 麻酔科・ペインクリニック科臨床研修プログラム（選択）.....184
２４ 小児科臨床研修プログラム（選択）.....187
２５ 産婦人科臨床研修プログラム（選択）.....190
２６ 精神科臨床研修プログラム（選択）.....193
２７ 皮膚科臨床研修プログラム（選択）.....195
２８ 眼科臨床研修プログラム（選択）.....198
２９ 放射線診断・IVR 科臨床研修プログラム（選択）.....201
３０ 放射線治療科臨床研修プログラム（選択）.....203
３１ リハビリテーション科臨床研修プログラム（選択）.....205
３２ 病理診断科臨床研修プログラム（選択）.....207
３３ 小児外科臨床研修プログラム（選択）.....209
３４ 超音波検査臨床研修プログラム（選択）.....211
３５ 兵庫県立病院群臨床研修プログラム（選択）.....213
第 7 参考資料.....215
1 経験すべき疾病を研修できる診療科.....215
2 経験すべき症候を研修できる診療科.....216
3 経験すべき臨床手技を研修できる診療科・レクチャー.....217

※医師数は令和 7 年 4 月時点、実績は令和 6 年度を記載。

※臨床研修指導医、指導医、上級医の要件・定義は、当院規程による。

第1 兵庫県立はりま姫路総合医療センターの概要

1 病院の概要

病院名	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 英語表記：Hyogo Prefectural Harima-Himeji General Medical Center 英略語：HGMC（エイチジーエムシー） 愛称：はり姫（はりひめ）
所在地	〒670-8560　兵庫県姫路市神屋町 3 丁目 264 番地 ※アクセス：JR 姫路駅より徒歩 12 分 
電話番号	079-289-5080（代表）
許可病床数	736 床（一般病床 720 床、精神科病床 16 床）
管理者	院長　木下 芳一
医師数	294 名　※うち、研修医 38 名（医科・歯科・たすき等含む）
URL	https://hgmc.hyogo.jp

2 病院の特色

2022 年 5 月、兵庫県立姫路循環器病センターと製鉄記念広畑病院が統合し、兵庫県立はりま姫路総合医療センターが開院しました。JR 姫路駅より徒歩約 12 分の場所にあり、病床数は 736 床と県西部で最大の病院です。16 の手術室を備え、ハイブリッド ER、手術支援ロボットなどの最新設備を順次導入しています。33 の診療科で、高度専門・急性期医療、救命救急医療、医療人材育成・臨床研究を担っています。質の高い診療・教育・研究によって、将来の活躍が期待される医師・医療従事者が集まるリーディングホスピタルを目指しています。

3 診療科

33 科

内科系	総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科
外科系	消化器外科・総合外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科

その他 専門診療科	歯科口腔外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、放射線診断・IVR 科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科、精神科、麻酔科・ペインクリニック科、産婦人科、小児科、小児外科

4 兵庫県立はりま姫路総合医療センターの基本理念・基本方針

(1) 基本理念

わたしたちは「和」と「愛」をもって、人を「幸せ」にするために、
安心で信頼される最良の医療を提供します。

(2) 基本方針

1. 人を大切にし、患者中心の医療を実践します。
2. 安全かつ高度な専門的医療を提供します。
3. 断らない救命救急医療に努めます。
4. 多職種が協働してチーム医療を推進します。
5. 患者一人ひとりの生活や生き方を尊重し、ＱＯＬの向上に努めます。
6. 中核的な医療機関として地域の医療・保健・福祉機関との連携を推進します。
7. 災害医療に貢献します。
8. 人間性豊かな医療人を育成し、播磨地域の医療に貢献します。
9. 社会に還元できる臨床研究を推進します。
10. 働きがいがあり、働きやすい職場づくりに努めます。
11. 永く地域に貢献できるよう、安定した経営基盤を作ります。

第2 臨床研修の理念・基本方針及び臨床研修病院としての役割

1 臨床研修の理念

医師としての高い人格と専門性に依らない基本的な診療能力を身に付け、
医学・医療の社会的役割を認識し、多職種と有機的に連携しながら、
安心で信頼される最良の医療を提供できる医療人を育成する。

2 基本方針

1. 高度専門医療、救命救急医療に繋がる幅広い診療能力を修得する。
2. 人を大切にする患者中心の医療を身に付ける。
3. 多職種と協働して、チーム医療を実践する。
4. はりま地域を中心とした地域医療への理解を深める。
5. 良質な医療を提供するために、積極的に研鑽を続ける姿勢を身に付ける。

3 臨床研修病院としての役割

基幹型及び協力型臨床研修病院として、人間性豊かで、地域の医療に貢献する医療人を育成する。

第3 臨床研修プログラム

1 概要

プログラム名称	兵庫県立はりま姫路総合医療センター臨床研修プログラム
募集定員	15 名
プログラム責任者	大内　佐智子
副プログラム責任者	橋本　尚子、八幡　晋輔
研修期間	２年間
臨床研修に関する 問い合わせ先	担当：総務部診療サポート課臨床研修担当 電話：079-289-5080（代表） FAX：079-289-2080 メール：rinken_harihime@hgmc.hyogo.jp

2 特色

1. 多数の症例数、豊富な指導医による手厚い指導

   兵庫県西部地域の中核病院で、症例は幅広く、豊富です。また、各診療科に多くの指導医が在籍しており、様々な症例に対応できる充実した研修が行えます。

2. 幅広い地域連携を経験

   地域中核病院、中小病院、診療所（離島含む）と密接に連携したプログラムで、高度急性期から在宅医療に至る幅広い医療機能を経験することにより、地域医療の重要性を理解することができます。

3. 救急医療を通じた実践力を修得

   救命救急センターにおける三次救急をはじめとした救急医療を、二年間の全研修期間を通じて経験できます。消化器・循環器・脳血管疾患・外傷など様々な救急疾患を、救急科や各診療科医師の指導のもと直接診療にあたることで、実践的な医療をしっかりと学ぶことができます。

4. 将来の希望に応じた柔軟なローテート

   豊富な診療科を選択でき、将来の進路決定の参考にできる貴重な経験をすることができます。さらに、研修医 2 年次では、兵庫県立病院群の特色ある診療科からも選択が可能です。

3 本プログラムの目標の概要

医師としての高い人格と専門性に依らない基本的な診療能力を身に付け、医学・医療の社会的役割を認識し、多職種と有機的に連携しながら、安心で信頼される最良の医療を提供できる医療人としての礎を築く。

4 到達目標

（「医師臨床研修指導ガイドライン」に準拠）

医師は、病める人の尊厳を守り、医療の提供と公衆衛生の向上に寄与する職業の重大性を深く認識し、医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）及び医師としての使命の遂行に必要な資質・能力を身に付けなくてはならない。医師としての基盤形成の段階にある研修医は、基本的価値観を自らのものとし、基本的診療業務ができるレベルの資質・能力を修得する。

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

1．社会的使命と公衆衛生への寄与

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

2．利他的な態度

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

3．人間性の尊重

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

4．自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

1．医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

① 人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。

② 患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。

③ 倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。

④ 利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。

⑤ 診療、研究、教育の透明性を確保し、不法行為の防止に努める。

2．医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題に対して、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

① 頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。

② 患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床判断を行う。

③ 保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

3．診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

① 患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。

② 患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。

③ 診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

4．コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

① 適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。

② 患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。

③ 患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

5．チーム医療の実践

医療従事者をはじめ、患者や家族に関わる全ての人々の役割を理解し、連携を図る。

① 医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。

② チームの構成員と情報を共有し、連携を図る。

6．医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

① 医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。

② 日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。

③ 医療事故等の予防と事後の対応を行う。

④ 医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

7．社会における医療の実践

医療の持つ社会的側面の重要性を踏まえ、各種医療制度・システムを理解し、地域社会と国際社会に貢献する。

① 保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

② 医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。

③ 地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。

④ 予防医療・保健・健康増進に努める。

⑤ 地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。

⑥ 災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

8．科学的探究

医学及び医療における科学的アプローチを理解し、学術活動を通じて、医学及び医療の発展に寄与する。

① 医療上の疑問点を研究課題に変換する。

② 科学的研究方法を理解し、活用する。

③ 臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

9．生涯にわたって共に学ぶ姿勢

医療の質の向上のために省察し、他の医師・医療者と共に研鑽しながら、後進の育成にも携わり、生涯にわたって自律的に学び続ける。

① 急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。

② 同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。

③ 国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療を含む。）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

1．一般外来診療

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

2．病棟診療

急性期の患者を含む入院患者について、入院診療計画を作成し、患者の一般的・全身的な診療とケアを行い、地域医療に配慮した退院調整ができる。

3．初期救急対応

緊急性の高い病態を有する患者の状態や緊急度を速やかに把握・診断し、必要時には応急処置や院内外の専門部門と連携ができる。

4．地域医療

地域医療の特性及び地域包括ケアの概念と枠組みを理解し、医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携できる。

5 臨床研修を行う分野、期間及び主な研修内容

(1) 研修を行う分野と期間

ア 一般

内科 28 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週、選択科目 36 週

<table>
<tr><td rowspan="2">1
年
次</td><td colspan="3">20 週</td><td>8 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科</td><td>救急部門</td><td>外科</td><td>小児
科</td><td>産婦
人科</td><td>精神
科</td><td>選択
科目</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2
年
次</td><td>8 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td><td colspan="5">32 週</td></tr>
<tr><td>内科</td><td>救急
部門</td><td>地域
医療</td><td colspan="5">選択科目（兵庫県立病院群からも選択可能）</td></tr>
</table>

イ 兵庫県養成医

内科 28 週、救急部門 12 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 12 週、選択科目 28 週

<table>
<tr><td rowspan="2">1
年
次</td><td colspan="3">20 週</td><td colspan="2">8 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td><td>4 週</td></tr>
<tr><td colspan="3">内科</td><td colspan="2">救急部門</td><td>外科</td><td>小児科</td><td>産婦人科</td><td>精神科</td><td>選択科目</td></tr>
<tr><td rowspan="2">2
年
次</td><td>8 週</td><td>4 週</td><td colspan="2">12 週</td><td colspan="6">24 週</td></tr>
<tr><td>内科</td><td>救急部門</td><td colspan="2">地域医療</td><td colspan="6">選択科目（兵庫県立病院群からも選択可能）</td></tr>
</table>

(2) 必修診療科の研修内容

ア 内科分野

・総合内科 4 週を必修とする。

・残る 24 週は、総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科より 4～8 週単位で選択する。

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

イ 外科研修

・消化器外科・総合外科 2 週を必修とする。

・残る 2 週は、消化器外科・総合外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科を選択してもよい。

・1 年次選択科目で外科系診療科を選択する場合は、消化器外科・総合外科 4 週とする。

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

※消化器外科・総合外科にて、手術要約を含む病歴要約を 1 例作成する。

ウ 小児科研修

・小児科 4 週を原則とする。なお、希望により、うち 2 週は姫路赤十字病院小児科を選択できるが、その場合は 2 年次にはり姫小児科 4 週を選択することを必須とする。

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

エ 産婦人科研修

・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める。

オ 精神科研修

・高岡病院、播磨大塩病院、揖保川病院の精神科で研修する。

・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める。なお、急性期入院患者の診療を行うことが望ましい。

カ 救急研修

・救急科 8 週、麻酔科 4 週とする。救急科 12 週も可。

・頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含める。

キ 一般外来研修

・小児科（主に 1 年次）、内科（主に 2 年次）、地域医療（2 年次）のブロック研修又は並行研修により、4 週以上を必修とする。一般外来との研修期間において、ダブルカウントが可能なのは、内科、小児科、地域医療の研修中に、同一診療科で一般外来を行う場合とする。

・特定の症候や疾病のみを診察する専門外来や、慢性疾患患者の継続診療を行わない救急外来、予防接種や健診・検診などの特定の診療のみを目的とした外来は含まない。

・症候・病態については適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を行うために、特定の症候や疾病に偏ることなく、原則として初診患者の診療及び慢性疾患の継続診療を含む研修を行う。

ク 地域医療研修

・2 年次に行う。また、協力型病院・協力施設より適宜選択する。

・研修内容は下記のとおりとする。

１）一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。

２）病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。

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

※訪問診療用レポートを 1 例以上作成する。

(3) 選択科目

当院及び兵庫県立病院等の協力型病院・協力施設より選択する。当院以外の研修は、原則として 4 週単位とする。

ア 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科、消化器外科・総合外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、呼吸器外科、整形外科、形成外科、歯科口腔外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科頭頸部外科、放射線診断・IVR 科、放射線治療科、リハビリテーション科、病理診断科、救急科（救急外来）、救急科（集中治療）、精神科、精神科、麻酔科・ペインクリニック科、産婦人科、小児科、小児外科、超

音波検査

イ 尼崎総合医療センター

ER 総合診療科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、血液・腫瘍内科、糖尿病・内分泌内科、漢方内科、膠原病リウマチ内科、消化器外科・外科、呼吸器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、産婦人科、眼科、麻酔科、小児科、小児循環器内科、小児外科、救急科、小児救急科、放射線科、病理診断科

ウ 西宮病院

救命救急センター、脳卒中センター、四肢外傷センター、内科、消化器病センター（消化器内科・消化器外科）、腎臓内科、血液内科、糖尿病・内分泌内科、リウマチ科、循環器内科、乳腺外科、小児科、腫瘍内科、整形外科、小児科、腫瘍内科、整形外科、形成外科、外科、泌尿器科、眼科、産婦人科、放射線診断科、放射線治療科、脳神経外科、病理診断科、臨床検査科、耳鼻咽喉科、腎疾患総合医療センター、地域周産期センター（NICU、GCU）、麻酔科、生活習慣病センター、リハビリテーション科

エ 加古川医療センター

救命救急センター、総合内科、消化器内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、腎臓内科、リウマチ科、外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、病理診断科

オ 丹波医療センター

総合内科、呼吸器内科、救急科、緩和ケア内科、脳神経内科、循環器内科、外科、血液腫瘍内科、放射線科、整形外科、小児科、乳腺外科、耳鼻咽喉科、消化器外科、眼科、病理診断科、産婦人科、麻酔科、消化器内科、泌尿器科

カ 淡路医療センター

内科、循環器内科、血液内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、外科、心臓血管外科、呼吸器外科、消化器外科、小児科、産婦人科、精神科、整形外科、皮膚科、泌尿器科、脳神経外科、放射線治療科、放射線診断科、耳鼻咽喉科、麻酔科、救命救急センター、形成外科、病理診断科

キ ひょうごこころの医療センター

精神科、児童思春期精神科

ク こども病院

小児科（小児外科、麻酔科などを含む）、産科

ケ がんセンター

血液内科、呼吸器内科、消化器内科、緩和ケア内科、消化器外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、呼吸器外科、皮膚科、泌尿器科、婦人科、頭頸部外科、放射線診断科、放射線治療科、麻酔科、腫瘍内科、病理診断科

コ 粒子線医療センター

放射線科

サ 災害医療センター

救急科（高度救命救急センターでの麻酔科、外科、整形外科などを含む）

シ 粒子線医療センター

放射線科

ス 神戸陽子線センター

放射線治療科、小児放射線治療科

セ リハビリテーション中央病院

リハビリテーション科、脳神経内科

ソ リハビリテーション西播磨病院

リハビリテーション科

タ 必修科目における協力型病院・協力施設と診療科

(4) ローテーション例

ア 1 年次

・幅広い疾患を経験し、知識や手技を身に付けたい。色々な内科を学びたい。

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
総内	糖内	救急	脳内	腎内	消外	精神	消内	産婦	小児	麻酔	循内

・幅広い視野をもって考える力や鑑別の力を身に付けたい。

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
総内			産婦	小児	精神	麻酔	脳内	消外	消内	循内	救急

イ 2 年次

・循環器内科志望。内科専門医取得を見据えて幅広く内科的疾患を経験したい。

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
呼内	腎内	地域	感内	糖内	膠リ	総内	救急	消内	腫血	循内（淡路）	循内

・志望診療科を呼内・循内・消内で迷い、９月までにローテート

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
呼内	救急	循内	消内	救急	総内	地域	脳内	ICU	消内		

・小児科志望。県立病院群の特色ある診療科から選択

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月	3 月
小児	麻酔	糖内	超音波	救急	救急（こども）	NISU（こども）	地域	眼科	放診	耳鼻	総内

6 臨床研修病院・臨床研修協力施設及び指導体制

(1) 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

分野	診療科	臨床研修指導医氏名
内科	総合内科	八幡　晋輔、大内　佐智子、金　秀植、進藤　達哉

分野	診療科	臨床研修指導医氏名
	循環器内科	高谷　具史、嶋根　章、横井　公宜、絹谷　洋人、宮田　大嗣、黒瀬　潤、山本　裕之
	脳神経内科	上原　敏志、清水　洋孝、寺澤　英夫
	糖尿病・内分泌内科	橋本　尚子、飯田　啓二、竹内　健人
	消化器内科	佐貫　毅、森川　輝久、的野　智光、藤垣　誠治
	腎臓内科	中西　昌平、山谷　哲史
	呼吸器内科	吉村　将、木村　洋平
	腫瘍・血液内科	喜多川　浩一
	膠原病リウマチ内科	山本　譲、藤川　良一
	感染症内科	西村　翔
	緩和ケア内科	坂下　明大
外科	消化器外科・総合外科	柿木　啓太郎、坂平　英樹、酒井　哲也、藤井　雄介
	心臓血管外科	村上　博久、野村　佳克、坂本　敏仁、河野　敦則
	脳神経外科	相原　英夫、巽　祥太郎、溝部　敬、石井　大嗣
	乳腺外科	河野　誠之
	呼吸器外科	阪本　俊彦、上村　亮介
	整形外科	村津　裕嗣、圓尾　明弘
	形成外科	小川　晴生
	泌尿器科	中野　雄造
	耳鼻咽喉科頭頸部外科	大月　直樹、橋本　大、橋本　あかね、木村　哲平
小児科	小児科	忍頂寺　毅史、田中　司、青砥　悠哉
産婦人科	産婦人科	武木田　茂樹、矢野　紘子
救急部門	救急科	高橋　晃、林　伸洋、清水　裕章、水田　宜良、田口　裕司
	麻酔科・ペインクリニック科	佐藤　仁昭、長江　正晴、本山　泰志、畑澤　佐知
精神科	精神科	曽我　洋二、射場　亜希子
CPC	病理診断科	小松　正人
選択科目	皮膚科	国定　充
	眼科	田邊　益美
	放射線診断・IVR 科	川﨑　竜太、魚谷　健祐、小出　裕、末永　裕子
	放射線治療科	余田　栄作
	リハビリテーション科	本多　祐

(2) 協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

担当分野	病院名	研修実施責任者	
		氏名	職名
小児科	姫路赤十字病院	五百蔵　智明	院長補佐兼小児科部長

担当分野	病院名	研修実施責任者	
		氏名	職名
精神科	医療法人恵風会高岡病院・けいふう心療クリニック	今村　貴樹	副院長
	医療法人山伍会播磨大塩病院	山本　英雄	院長
	医療法人古橋会揖保川病院	古橋　淳夫	理事長・院長
地域医療	姫路市国民健康保険家島診療所	田畑　雅彦	所長
	姫路市立ぼうぜ医院	下宮　一雄	理事長
	医療法人社団石橋内科・広畑センチュリー病院	石橋　杏里	院長
	医療法人社団健裕会中谷病院	中谷　裕司	理事長
	社会医療法人松藤会入江病院	入江　聰五郎	院長
	市立加西病院	杉江　勝治	副院長
	公立宍粟総合病院	佐竹　信祐	院長
	たつの市民病院	北村　拓矢	院長補佐
	姫路市保健所	朝尾　直介	所長
選択科目	兵庫県立尼崎総合医療センター	竹岡　浩也	教育部長
	兵庫県立西宮病院	中川　雄公	副院長
	兵庫県立加古川医療センター	廣畑　成也	診療部長
	兵庫県立丹波医療センター	河崎　悟	副院長
	兵庫県立淡路医療センター	杉本　貴樹	副院長
	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	見野　耕一	副院長
	兵庫県立こども病院	中岸　保夫	総合診療科部長
	兵庫県立がんセンター	津田　政広	副院長
	兵庫県立粒子線医療センター	沖本　智昭	病院長
	兵庫県災害医療センター	石原　諭	副センター長
	兵庫県立リハビリテーション中央病院	仙石　淳	参事
	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	水田　英二	院長
	兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター	副島　俊典	センター長

(3) 指導者

診療科プログラムに記載する者の他、以下の者を指導者とする。

部署	職種	職名等
看護部	看護師	看護部長または看護部参事または看護部次長（臨床研修委員会委員）、診療科プログラムに記載する指導者
薬剤部	薬剤師	薬剤部長または薬剤部次長（臨床研修委員会委員）

部署	職種	職名等
放射線部	放射線技師	放射線技師長または放射線技師長補佐または副放射線技師長（臨床研修委員会委員）
検査部	臨床検査技師	検査技師長、検査技師長補佐または副検査技師長（臨床研修委員会委員）
総務部	事務	診療サポート課臨床研修担当

7 経験すべき症候及び疾病・病態

※「体重減少・るい痩」、「高エネルギー外傷・骨折」など、「・」で結ばれている症候はどちらかを経験すればよい。

(1) 経験すべき症候（29 症候）

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

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

(2) 経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

(3) 研修の確認・記録

経験すべき症候、疾病・病態を経験したことの確認・記録は、日常診療において作成する病歴要約に基づくこととし、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療、教育)、考察等を含むこと。

経験状況は、PG-EPOC で管理する。PG-EPOC への登録ならびに病歴要約等の作成・提出・承認・保管の手順については、当院規程の定めるところによる。

1 症例につき、複数の症候、疾病・病態を登録しても差し支えない。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。1 年次消化器外科・総合外科研修中に作成する。

※ 2 年次の地域医療研修中に在宅医療を経験し、訪問診療用レポートを 1 例以上作成す

る。

8 経験すべき診察法・検査・手技等

(1) 経験すべき診察法・検査・手技等

ア 医療面接

医療面接では、患者と対面した瞬間に緊急処置が必要な状態かどうかの判断が求められる場合があること、診断のための情報収集だけでなく、互いに信頼できる人間関係の樹立、患者への情報伝達や推奨される健康行動の説明等、複数の目的があること、そして診療の全プロセス中最も重要な情報が得られることなどを理解し、望ましいコミュニケーションのあり方を不断に追求する心構えと習慣を身に付ける。

患者の身体に関わる情報だけでなく、患者自身の考え方、意向、解釈モデル等について傾聴し、家族をも含む心理社会的側面、プライバシーにも配慮する。

病歴（主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー等）を聴取し、診療録に記載する。

イ 身体診察

病歴情報に基づいて、適切な診察手技（視診、触診、打診、聴診等）を用いて、全身と局所の診察を速やかに行う。このプロセスで、患者に苦痛を強いたり傷害をもたらしたりすることのないよう、そして倫理面にも十分な配慮をする。とくに、乳房の診察や泌尿・生殖器の診察（産婦人科的診察を含む）を行う場合は、上級医あるいは異性のスタッフ等の立ち合いのもとに行わなくてはならない。

ウ 臨床推論

病歴情報と身体所見に基づいて、行うべき検査や治療を決定する。患者への身体的負担、緊急度、医療機器の整備状況、患者の意向や費用等、多くの要因を総合してきめなければならないことを理解し、検査や治療の実施にあたって必須となるインフォームドコンセントを受ける手順を身に付ける。また、見落とすと死につながるいわゆる Killer disease を確実に診断できるようにする。

エ 臨床手技

・経験すべき臨床手技

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

オ 検査手技

・経験すべき検査手技

血液型判定・交差適合試験、動脈血ガス分析（動脈採血を含む）、心電図の記録、超音波検査（心臓、腹部）

カ 地域包括ケア・社会的視点

症候や疾病・病態の中には、その頻度の高さや社会への人的・経済的負担の大きさから、社会的な視点から理解し対応することがますます重要になってきているものが少なくない。例えば、もの忘れ、けいれん発作、心停止、腰・背部痛、抑うつ、妊娠・出産、脳血管障害、認知症、心不全、高血圧、肺炎、慢性閉塞性肺疾患、腎不全、糖尿病、うつ病、統合失調症、依存症などについては、患者個人への対応とともに、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解する。

キ 診療録

日々の診療録（退院時要約を含む）は速やかに記載する。指導医あるいは上級医は適切な指導を行った上で記録を残す。入院患者の退院時要約には、病歴、身体所見、検査所見、アセスメント、プラン（診断、治療方針、教育）、考察等を記載する。

(2) 研修の評価

・ア、イ、ウ、カについては、形成的評価（研修医評価票ⅠⅡⅢ）にて評価する。

・エ、オ、キについては、研修医手帳と PG-EPOC にて研修状況及び評価を記録する。

9 全研修期間を通じた研修

(1) 修了要件に含まれる項目

ア 研修内容

（ア）感染対策（院内感染や性感染症等）

・研修目的：

公衆衛生上、重要性の高い結核、麻疹、風疹、性感染症などの地域や医療機関における感染対策の実際を学ぶとともに、各診療科の診療に関連する感染症の感染予防や治療、院内感染対策における基本的考え方を学ぶ。

・研修方法：

全職員の参加が義務付けられている年 2 回の感染管理研修を必ず受講する（修了要件）。

その他の感染対策部等が開催するレクチャーを受講する。

ICT チームの回診に参加する（感染症内科ローテート時、1 年次総合内科ローテート時、2 年次一般外来ローテート時）。

（イ）予防医療（予防接種等）

・研修目的：

法定健（検）診、総合健診、人間ドック、予防接種などの予防医療の公衆衛生上の重要性と各種事業を推進する意義を理解する。

・研修方法：

予防接種のレクチャーを受講するとともに、当番の指導医・上級医とともに職員対象の予防接種（予防接種の実施、接種可否の判断、計画の作成）を行う（修了要件）。

地域医療研修時に機会があれば、検診・健診（法定健診、総合健診、人間ドック等）

等を経験する。

（ウ）虐待への対応

・研修目的：

主に児童虐待において、医療機関に求められる早期発見につながる所見や徴候、及びその後の児童相談所との連携等について学ぶ。

・研修方法：

虐待に関する講習を受講する（修了要件）。

救急科・小児科・精神科研修時に機会があれば、被虐待者に対応し、カンファレンス等に参加する。

（エ）社会復帰支援

・研修目的：

診療現場で患者の社会復帰について配慮できるよう、長期入院などにより一定の治療期間、休職や離職を強いられた患者が直面する困難や社会復帰のプロセスを学ぶ。

・研修方法：

各診療科・分野をローテート時に、長期入院が必要であった患者が退院する際に、患者・家族、MSW などとともに社会復帰支援計画を作成する（修了要件）。

外来通院時にフォローアップを行う。

（オ）緩和ケア

・研修目的：

生命を脅かす疾患に伴う諸問題を抱える患者とその家族に対する緩和ケアの意義と実際を学ぶ。緩和ケアが必要となる患者の緩和ケア導入の適切なタイミングの判断や心理 社会的な配慮ができるようになる。

・研修方法：

当院が主催する年 1 回の「がん等の診療に携わる医師等に対する緩和ケア研修会」を受講する（修了要件）。

緩和ケアチームの回診に同行する。緩和ケア内科、1 年次総合内科、2 年次一般外来研修時を原則とする。

緩和ケア内科ローテートなどで、緩和ケアを必要とする患者を担当する。

※麻薬処方は 2 年次より実施することとし、原則として緩和ケア講習会の受講者に限る。

（カ）アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）

・研修目的：

人生の最終段階を迎えた本人や家族等と医療・ケアチームが、合意のもとに最善の医療・ケアの計画を作成することの重要性とそのプロセスを学ぶ。

・研修方法：

がん患者等に対して、指導医の指導のもと、医療・ケアチームの一員としてアドバンス・ケア・プランニングを踏まえた意思決定支援の場に参加する（修了要件）。

ACP に関する体系的なレクチャーを含む緩和ケア講習会を受講する（修了要件）。

（キ）臨床病理検討会（CPC）

・研修目的：

剖検症例の臨床経過を詳細に検討して問題点を整理し、剖検結果に照らし合わせて総括することにより、疾病・病態について理解を深める。

・研修方法：

剖検および CPC は貴重な学習機会であり、積極的に剖検および CPC に参加する。ローテーション中の診療科で剖検症例があった場合、可能な限り患者家族への剖検の説明に同席し、剖検への参加、CPC での発表を行う。研修期間中に、必ず 1 回以上剖検に参加する（ローテーション中の診療科以外の症例でも可）。

研修期間中に、1 例以上 CPC で発表することを原則とする。CPC で発表した研修医は、CPC 総括レポートを作成し、当該診療科長に内容を確認してもらった上で、臨床研修センターに提出する。研修期間中に発表の機会がなかった場合は、CPC に 3 例以上出席し、CPC 疑問点レポートを作成して、臨床研修センター医師の内容確認を経た上で、臨床研修センターに提出することで代替する（修了要件）。

イ 研修の確認・記録

研修医手帳と PG-EPOC にて研修状況、評価を記録する。キ 臨床病理検討会（CPC）については、CPC 総括レポート 1 例または CPC 疑問点レポート 3 例以上を提出する。

(2) 上記以外で研修が必要な項目

ア モーニングレクチャー

・毎週金曜日 8：15～8：30 開催。対象は、研修医（研修歯科医を含む）。

・研修医 2 年次は、「研修医の広場」を各 1 回担当し、研修医 1 年次に講義を行う。

内容	方法	講師（医師）
心肺蘇生	講義･実習	救急科
プレゼンテーションの仕方	講義	総合内科
外傷初期対応（救急）	講義	救急科
心電図	講義	循環器内科
カルテの書き方	講義	総合内科
栄養療法（静脈栄養・経腸栄養）	講義	糖尿病・内分泌内科
オンコロジーエマージェンシー	講義	腫瘍・血液内科
酸塩基平衡	講義	腎臓内科
抗生剤の適正使用	講義	感染症内科
血糖コントロール	講義	糖尿病・内分泌内科
輸液療法（水電解質）	講義	腎臓内科
外傷初期対応（整形）	講義	整形外科
気道確保（気管挿管）	講義	救急科

内容	方法	講師（医師）
医療安全	講義	医療安全部
予防接種	講義	感染症内科
創傷	講義	整形外科
シーネ固定の実際	講義	形成外科
小児の薬物輸液療法	講義	小児科
膠原病診療のいろは	講義	膠原病リウマチ内科
救急画像診断	講義	放射線診断・IVR 科
嚥下障害	講義	リハビリテーション科
色素性病変と多様な薬疹	講義	皮膚科
せん妄の対策	講義	精神科
Shared Decision Making	講義	放射線治療科
妊婦への投薬	講義	産婦人科
褥瘡	講義	形成外科
耳鼻咽喉科救急疾患への対応	講義	耳鼻咽喉科頭頸部外科
メディカルコントロール	講義	救急科
呼吸療法	講義	リハビリテーション科
眼科救急	講義	眼科
医学論文の書き方	講義	院長
急性腹症	講義	消化器外科･総合外科
放射線治療について	講義	放射線治療科
研修医の広場　※年 15 回程度開催☆	講義	研修医 2 年次

イ 医療安全研修

・全職員の参加が義務付けられている年 2 回の医療安全研修を必ず受講する。

ウ 医療安全報告書（インシデント・レポート）の作成・提出

・インシデント（疑義照会含む）があれば必ず提出する。

・ 1 年間に 10 件以上の提出を推奨する。

エ がん診療委員会主催研修会

・がん診療委員会が主催する研修会（年 9 回程度）を 2 年間に 9 回以上受講する。

・がん診療委員会が指定する方法により、出欠確認を行う。

オ ICLS

・ICLS（年 4 回程度当院で開催）または JMECC（年 1 回程度当院で開催。内科救急・ICLS 講習会）を 2 年間に 1 回以上受講する。

・可能な限り研修医 1 年次での受講が望ましいが、定員等により受講できない場合は、 2 年次に受講する。

カ チーム医療

・診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。

・原則として、NST チーム、ICT チーム、緩和ケアチーム、高齢者ケアチームの回診にそ

れぞれ 1 回以上参加する。その他のチーム活動への参加も推奨する。

・原則として、関連診療科ローテート時、1 年次総合内科ローテート時に参加する。

・研修医は、研修医手帳に参加日を記載してチーム担当者のサインをもらうとともに、PG-EPOC に記録する。

チーム名	回診日	関連診療科
栄養サポート(NST)	木曜日 14：00 (集合 13：50)	糖尿病・内分泌内科
感染対策(ICT)	木曜日 14：00 (集合 13：55)	感染症内科
緩和ケア(PCT)	水曜日 10：00 (集合 10：00)	緩和ケア内科
高齢者ケア(GCT) ・こころのサポート	火曜日 14：00 (集合 13：55)	精神科（はり姫）

(3) 研修を推奨する項目

ア 発達障害等の児童・思春期精神科領域

・臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。

・精神科や小児科等の外来および病棟研修において、機会があれば不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。

イ 薬剤耐性菌

・薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。

・AST 研修を受講する。また、機会があれば AST チームの活動に参加する。

ウ ゲノム医療

・ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。

・各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

エ 臨床倫理委員会・倫理カンファレンス

・医療現場で遭遇する倫理的問題への対応を学ぶ。

・ローテーション中の診療科で倫理カンファレンスが開催されるか、臨床倫理委員会にて事案の検討がなされる場合は、可能な限り出席する。ローテーション中の診療科以外の症例への参加も推奨する。

１０ オリエンテーション・その他のレクチャー・研修を推奨する項目等

(1) 入職時オリエンテーション

臨床研修への円滑な導入、医療の質・安全性の向上、多職種連携の強化等を目的に、以下の内容を含む入職時オリエンテーションを実施する。原則として、 6 日間実施する。

ア 臨床研修制度・プログラムの説明

理念、到達目標、方略、評価（PG-EPOC・研修医手帳）、修了認定基準

イ 医療倫理

ハラスメント、個人情報保護、メンタルヘルス

ウ 医療関連行為の理解と学習

診療部説明（当直含む）、保険診療、採血・注射、BLS、救急シミュレーション、モニタ類・輸液ポンプ操作、点滴セットの組み方、患者搬送、電子カルテ、ドクターヘリ説明

エ 患者とのコミュニケーション

接遇

オ 医療安全管理

医療安全（インシデント・アクシデント、医療過誤、TeamStepps）、感染対策、防災・緊急体制、医療ガスの取り扱い

カ 多職種連携・チーム医療

チーム医療、部門紹介、看護師シャドーイング

キ 地域連携

地域連携課説明

ク 自己研鑽

文献検索の方法、UpToDate、e-learning ツール

ケ その他

病院組織、公務員倫理・服務、情報セキュリティ、院内見学、院長講話（プロフェッショナリズム）

(2) その他レクチャー・研修項目等

年次	時期・頻度	内容	講師・主催
1 年次	4 月	薬剤師シャドーイング	臨床研修センター・薬剤部
		県立病院研修医オリエンテーション	兵庫県病院局
	9 月	保険医集団指導	厚生労働省
	11 月	臨床検査科実習	臨床研修センター・検査部
	毎週月曜	病歴要約発表	臨床研修センター
2 年次	随時	救急車同乗実習	救急科・姫路市消防局
		放射線治療科実習	臨床研修センター・放射線治療科
1 ～ 2 年次	月 1 回	新薬医局研修会	各科医師等
		内科レクチャー	内科医師
	年 4 回	Dr.HimeG	姫路市医師会
	年 1 回	災害訓練・トリアージ実習	災害医療委員会
		倫理研修	教育研修委員会
		接遇研修	患者サービス向上委員会

年次	時期・頻度	内容	講師・主催
		はり姫健康講座 こども（小・中学生）向けワークショップ　※講師	アクリエひめじ
	随時	BLS・ISLS・JMECC ※研修医は受講するとともに、講師として指導する	救急研修委員会
		臨床研究研修	臨床研究センター
		健康講座 in はり姫 ※２年次：講師、１年次：運営	臨床研修センター

１１ 臨床研修の評価

(1) 研修医の到達目標の達成度評価

ア 評価者

・プログラム責任者及び副プログラム責任者

・臨床研修管理委員会委員

・ローテートする診療科の臨床研修指導医及び協力病院の指導医

・第３の６(3)及び各診療科プログラムに記載する指導者

イ 評価の仕組み

・研修医は、研修分野・診療科のローテーション終了前に、研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて自己評価を行い、PG-EPOC に入力する。

・指導医は、研修分野・診療科のローテーション終了時に研修医と面談し、研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて評価する。

・指導者による評価のうち、看護師及び臨床検査技師はローテーション終了時にごとに研修医評価票ⅠⅡⅢを用いて研修医を評価する。放射線技師、薬剤師及び事務は半年ごと（９月、２月）に研修医を評価する。

・プログラム責任者、副プログラム責任者及び臨床研修管理委員会委員は、臨床研修指導医及び指導者による評価を用いて、半年に１回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。

・２年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。

・臨床研修修了時に、すべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う。プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告する。臨床研修管理委員会は、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。

(2) 研修医による指導医・上級医・指導者の評価

ア 評価方法

・研修医は、ローテートごとに、指導医・上級医、診療科・病棟（指導医・上級医・指導者を含む)、研修医療機関単位評価を、PG-EPOC の「研修医による評価」にて評価する。

イ 評価結果の取り扱いとフィードバック

・プログラム責任者は、評価結果を研修管理委員会に報告する。臨床研修管理委員会は、その対応について検討する。

・プログラム責任者は、臨床研修管理員会での検討結果を臨床研修指導医にフィードバックする。

(3) 臨床研修プログラム全体の評価

ア 評価者と評価方法

・研修医は、２年次の１～２月に、PG-EPOC の「研修医による評価」にて評価する。

・指導医は、年１回（１～２月）に、PG-EPOC の「研修プログラムへのフィードバック」にて評価する。

イ 評価結果の取り扱い

・プログラム責任者は、評価結果を研修管理委員会に報告する。臨床研修管理委員会は、その対応について検討する。

１２ 臨床研修の修了・未修了

(1) 臨床研修の修了認定

当院規程にて定める修了認定基準に基づき、臨床研修管理委員会は研修医の評価を行い、院長に研修医の評価を報告する。院長は、その評価に基づいて臨床研修の修了を認め、臨床研修修了証を交付する。

ア 主な修了認定基準

・臨床研修期間（２年間）を通じた臨床研修休止期間が 90 日以内。

・厚生労働省が示す「臨床研修到達目標」のうち全ての到達目標を達成していること。

・臨床医としての適性（安心・安全な医療の提供ができ、法令・規則が遵守できること）が満たされていると評価されること。

・プログラムに定められた必修科目の必要履修期間を満たしていること。

・経験すべき症候、疾病・病態について、考察を含めた病歴要約を提出していること。

・経験すべき診察法・検査・手技等を経験していること。

・一般外来研修を合計４週以上行っていること。

・全研修期間を通じて修了要件に含む研修項目を研修していること。

(2) 臨床研修の未修了

当院規程にて定める。主な内容は以下のとおり。

・研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了認定基準を満たしていない等の理由により、院長が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を行うことを前提とする。
・プログラム責任者は、(1)の評価に基づき、研修医が臨床研修を修了していないと認めるときは、速やかに、研修医に対して、理由を付して、その旨を文書で通知する。

１３ 臨床研修の中断・再開

当院規程にて定める。主な内容は以下のとおり。

(1) 臨床研修の中断

・臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。
・中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から院長に申し出た場合がある」の２通りがある。
・研修中断の手順は、臨床研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。院長は、その勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
・臨床研修の中断の検討を行う際には、院長及び臨床研修管理委員会は、当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握する。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討する。

(2) 臨床研修の再開

・臨床研修を中断した研修医は、自己の希望する臨床研修病院に、臨床研修中断証を添えて、臨床研修の再開を申し込む。
・臨床研修中断証の提出を受けた場合、臨床研修病院が臨床研修を行うときは、当該臨床研修中断証の内容を考慮した臨床研修を行う。

第4 研修医の処遇・募集等

1 研修医の身分・処遇等

身分	会計年度任用職員（兵庫県立病院臨床研修医）	
常勤・非常勤の別	常勤	
研修手当	基本給	１年次　310,700 円 ２年次　324,400 円
	その他手当	期末手当、勤勉手当、超過勤務手当、通

		勤手当、宿日直手当(副直は超過勤務手当として支給)
勤務時間	8：30～17：15（うち、休憩 1 時間）	
休暇	年次休暇	１年次　10 日 ２年次　11 日 ※繰り越しあり
	夏季休暇	５日（６～10 月）
	その他	忌引き休暇、子育て支援休暇等
時間外勤務	あり	
夜間・休日勤務	救命救急センターの副直として、夜間・休日勤務を行う。月２～４回程度	
医師公舎	あり　※兵庫県養成医は入居対象外	
研修医室	あり	
社会保険・労働保険	公的医療保険	あり
	公的年金保険	あり
	労働者災害補償保険	あり
	雇用保険	あり
健康管理	健康診断　年２回	
医師賠償責任保険	病院において加入。個人加入を強く推奨	
外部の研修活動	学会、研究会等への参加可。参加費用支給あり（支給条件あり）	
妊娠・出産・育児に関する取組等	院内保育所	開所時間　7：30～19：00 病児保育　あり 夜間保育　あり ※研修医の子どもに利用可
	その他	子育て支援休暇、妊産婦の保健指導・健康診査のための休暇、妊娠中の女性職員の通勤緩和、産前産後休暇、育児時間休暇、配偶者の出産補助休暇、男性職員の育児参加のための休暇、育児休業、育児部分休業等

2 研修医の募集

募集定員	15 名
応募資格	(1)次の条件をすべて満たす方 ・医師国家試験受験予定者または医師免許を取得し、臨床研修未修の者 ・医師臨床研修マッチングに参加する者

	⑵地方公務員法第１６条に規定する欠格条項のいずれにも該当しない方 ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ・兵庫県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から２年を経過しない者 ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 ⑶平成１１年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けていない者（心神耗弱を原因とするもの以外）
応募方法	兵庫県電子申請システムから必要事項を申請した後に、①成績証明書、②卒業（見込）証明書、③小論文（所定様式）を兵庫県病院局管理課医師育成支援班宛に郵送。 （小論文課題）「私の目指す医師像」 ※所定様式に 1,200 字程度で記入。
応募受付期間	６月上旬～７月下旬 ※期間内に電子申請を終え、①成績証明書、②卒業（見込）証明書、③小論文（所定様式）が兵庫県病院局管理課に到着（必着）しているものを有効な応募として取り扱う
選考方法	筆記試験（医学一般・英語、多肢選択式）・面接試験・書類審査
選考の時期	８月頃
マッチング利用	あり

3 修了後の進路

内科、外科、救急科、総合診療は、当院が基幹施設である専門研修プログラムがあり、引き続き専攻医として勤務できる。その他の診療科については、神戸大学医学部附属病院等が基幹する専門研修プログラムにて研修が可能。

・主な過去の進路

診療科	専門研修プログラム 基幹施設	初期研修修了後の勤務先
内科	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 神戸大学医学部附属病院 兵庫県立丹波医療センター
外科	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 神戸大学医学部附属病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 加古川中央市民病院
脳神経外科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター

整形外科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
泌尿器科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター
麻酔科	神戸大学医学部附属病院	神戸大学医学部附属病院
救急科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立淡路医療センター
産婦人科	神戸大学医学部附属病院	神戸大学医学部附属病院
小児科	神戸大学医学部附属病院 兵庫県立こども病院	兵庫県立はりま姫路総合医療センター 神戸大学医学部附属病院 兵庫県立こども病院
皮膚科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立がんセンター

第5 必修診療科プログラム

1 内科分野臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科と内科系の全診療科があり、内科疾患全般の基本的知識と技能の修得が可能です。臓器別診療だけではなく、全人的な視点を獲得できるように研修を行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・計 28 週間、内科系の複数診療科をローテートする。

・1 年次は、内科 20 週を必修とする。うち、総合内科 4 週を必修とする。残る 16 週は、総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科から 4～8 週ずつ選択する。

・２年次は 8 週を必修とする。総合内科、循環器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、消化器内科、腎臓内科、呼吸器内科、腫瘍・血液内科、膠原病リウマチ内科、感染症内科、緩和ケア内科から 4~8 週ずつ選択する。また、総合内科での一般外来研修を並行する。

・循環器・脳血管疾患の救急診療を経験するため、循環器内科・脳神経内科の選択を強く推奨する。また、消化器疾患の経験のため、消化器内科の選択を推奨する。

(3) 指導体制

指導責任者：大内　佐智子（臨床研修センター長）
臨床研修指導医：診療科別のプログラムに記載
指導医：診療科別のプログラムに記載
上級医：診療科別のプログラムに記載
指導者：診療科別のプログラムに記載

(4) 一般目標

・内科系疾患に関するプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につける。

(5) 個別目標

・患者さんを全人的に理解し、患者さんやご家族等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者さんのプライバシーや医療安全に配慮できる。
・適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
・検査結果を正しく解釈し、評価できる。
・基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。

・救急患者の初期診療ができる。
・入院診療計画書を作成し、説明できる。
・入院患者の処方・指示が適切に出せる。
・病状説明や退院時指導が適切にできる。
・診療録、退院時サマリを遅滞なく記載できる。
・診断書・診療情報提供書等を作成し、管理できる。
・カンファレンス等において適切に症例のプレゼンテーションができる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

(6) 方略

各診療科で病棟研修を中心としながら、救急医療も経験する。指導医・上級医の指導の下、主治医とともに患者さんのケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

ア 病棟業務

・内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・基本的臨床手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容を SOAP に沿ってカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯の救急患者でローテート科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・循環器内科、脳神経内科ローテート時は、当該診療科の副直に入り、救急患者で当該科がコールされた場合や、病棟患者の急変時には、指導医・上級医とともに、直ちに対応する
・適宜、内科系副直に入り、救急患者や内科系患者の急変時には、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・各診療科の回診・カンファレンスに参加する。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

オ 勉強会

・毎週月曜の病歴要約発表に参加し、当番日に発表する。

・毎月第 4 火曜の内科セミナーに参加する。

・その他、臨床研修センター・診療科等が開催する研修医教育に関する行事に参加する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

・診療科別のプログラムに記載

(8) 評価

・診療科別のプログラムに記載

2 総合内科臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

入院診療においては、緊急入院症例が多く、未診断症例や多疾患併存症例、身体的のみならず心理的・社会的にも複雑困難な症例が多いです。臨床推論やマルチプロブレムを適切に管理する能力を修得してもらいます。また、疾病管理にとどまらず、心理社会的な問題にも着目し、患者さんやご家族の暮らしを支援する視点を身に付けてもらいます。

※外来研修については、一般外来プログラムを参照

(2) 研修期間・ローテーション

・１年次に総合内科 4 週を必修とする。
・内科研修 28 週のローテーション選択で、追加 4 週（合計 8 週）の選択可。

(3) 指導体制

指導責任者：八幡　晋輔（臨床研修副センター長兼総合内科長）
臨床研修指導医：大内　佐智子、金　秀植、進藤　達哉
指導医：木下　芳一、谷口　泰代、永田　恵子、前田　晃宏
上級医：光丸　誠紘、武地　愛
指導者：総合内科病棟師長

(4) 一般目標

・基本的な臨床推論の型を身につける。
・院内発熱や水・電解質、栄養、抗菌薬など、診療科にかかわらず必要な知識を身につける。
・医師としての基本的な業務遂行能力を身につける。
・自己調整学習力を身につける。

(5) 個別目標

・プロブレムを列挙し、それぞれに対し鑑別疾患（頻度と重大性[緊急性が高い又は後遺症を残す]）の 2 軸で考え、最低 3-5 個）を挙げ、診療録に記載する。
・検査前確率や感度・特異度を意識しながら診断を検討し、診療録に記載する。
・患者さんの背景や考えを意識して治療方針を検討する。
・院内発熱や水・電解質、栄養、抗菌薬に関して、教科書的な知識を自身で学ぶ。
・EBM を常に意識し、教科書やガイドラインなどの二次文献に記載されている知識を把握した上で、実際の患者さんに応用し、適切に対応する。
・病歴聴取、身体診察、オーダ、指示出し、診療録記載、診断書や紹介状作成、症例提示、報告・連絡・相談などを自立して行う。
・ユマニチュードを熟知し、患者さんに敬意を持って接する。
・自分で動機づけを行い、二次文献を読む、自らアセスメントする、指導医・上級医と議論す

るなど行動する。
・自分の現在の能力を適切に評価し、さらに必要とする能力を分析する。
・日常の臨床疑問に対し、様々なツールを駆使して答えを探すことができる。
・上記以外の目標を自分で個別に立て、実践し、身につける。

(6) 方略

ア 病棟業務

・チームの中で常時 3～6 名程度の入院患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、自身で検査計画や治療計画を立てながら、指導医・上級医とともに方針を検討する。
・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、中心静脈確保（中心静脈カテーテル挿入)、エコー検査（胸部・腹部）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院診療計画書、診断書など）を作成する。
・担当患者の病歴要約（最低 1 ヶ月に 2 症例程度を目安）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する（時間外は除く)。
・平日日勤帯の救急患者で総合内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの総合内科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎週の総合内科カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。
・多職種カンファレンスに参加し、多職種での情報共有や方針に関して議論する。
・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

オ 勉強会

・第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに必ず参加する（業務)。
・第 1, 2, 3 火曜に開催される総合内科勉強会への参加を推奨する（自己研鑽)。
・その他の勉強会についても、積極的な参加を推奨する（自己研鑽)。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽）・

・特に、日本内科学会や日本プライマリ・ケア連合学会、病院総合診療医学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝		新患 C		外来症例 C	ML
午前	救急患者対応	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	救急患者対応	多職種 C	病棟
夕方	病歴要約	各種勉強会		入院症例 C	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

※スケジュール表には記載していないが、チームカンファレンスを随時開催。自分の担当患者については、必ず参加する。

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

推薦図書：内科レジデントの鉄則（医学書院）　聖路加国際病院内科チーフレジデント編

※発熱、輸液、栄養、抗菌薬の使い方については必読である

3 循環器内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

当科は救命救急医療、高度専門医療、心臓リハビリテーションや終末期患者さんの緩和ケアなど幅広い医療を行っています。メンバーは総勢 30 名で、各分野のエキスパートであるスタッフが 19 名、専攻医が 11 人で診療しています。病棟は、99 床の一般病床（5 つの病棟）と E-ICU、救急病床での診療を担当しています。当科の使命として、医療人材の育成があり、教育や臨床研究も積極的に行っています。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、循環器内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：高谷　具史（心臓血管センター次長兼循環器内科長）
臨床研修指導医：嶋根　章、横井　公宣、絹谷　洋人、宮田　大嗣、黒瀬　潤、山本　裕之
指導医：井上　智裕、伊藤　光哲、髙橋　伸幸、中野　槙介、山下　健太郎、
松尾　晃樹、三和　圭介、市川　靖士、舛本　慧子、塚本　祥太
上級医：北川　達也、藤本　優菜、宇城　沙恵、林　友貴、梶原　嵩史、工藤　大周、
岩本　直樹
指導者：循環器内科病棟師長

(4) 一般目標

・循環器内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、基本的な問診や診察方法、診断能力を修得する。
・自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・循環器内科疾患の病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・心臓生理ならびに血行動態を規定する因子を理解し、心不全治療に必要なカテコラミンなどの強心剤・血管拡張剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
・循環器救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づく循環器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・循環器内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓核医学検査などの各種検査に付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・機会があれば、中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、気管挿管、電気的除細動、心肺蘇生術などの手技を経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行う。

・担当患者に関わる診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で循環器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・平日日勤帯で入院患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・月 4 回程度、循環器内科副直に入り、循環器内科救急当直（循環器内科内科救急患者）や循環器内科病棟当直（循環器内科入院患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ カテーテル検査/手術・アブレーション手術、ペースメーカー植え込み術

・１年次の必修期間においては、これらの検査・手技についての見学、補助を行う。

・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

エ コンサルテーション

・他科からの循環器内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・循環器内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。
・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。
・特に、日本内科学会、日本循環器学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	朝 C	朝 C	朝 C	朝 C	朝 C、ML
午前	カテーテル	SHD	救急当番	カテーテル	SHD
午後	病棟	アブレーション	病棟	救急当番	病棟
夕方		CVC 循内 C チーム C 内科セミナー (第 4 週)	リサーチ C (最終週)		

※C…カンファレンス、CVC…循環器内科心臓血管外科合同カンファレンス、ML…モーニングレクチャー、SHD…Structural Heart Disease

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

4 脳神経内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

脳神経内科は、近年診断・治療が劇的に進歩している大変魅力的な領域です。問診と理学所見が重要で，総合的な診察能力を必要とされ、また他領域の疾患合併も多いため、幅広く各内科領域の疾患を経験できます。

当院は三次救急病院であるため、入院の多くは脳血管障害、髄膜脳炎、ギランバレー症候群、けいれん発作などの緊急入院で、特に脳梗塞が約半数を占めますが、その他パーキンソン病ならびにその近縁疾患、運動ニューロン疾患、末梢性神経や筋疾患などを幅広く診断・治療しています。脳神経外科とのチームワークによる脳梗塞超急性期治療においては、脳神経外科で血管内治療を行っているため、血栓溶解療法と併せて急性期脳卒中診療を経験できます。

指導医が手厚く指導し、学会発表や論文作成も積極的に行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、脳神経内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：上原　敏志（脳卒中センター長兼部長(内科統括担当)兼脳神経内科長）
臨床研修指導医：清水　洋孝、寺澤　英夫
指導医：瓦井　俊孝、清家　尚彦、原　敦
上級医：岩本　宗矩、坂東　美樹
指導者：脳神経内科病棟師長

(4) 一般目標

・脳神経内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・脳神経内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・脳神経内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた脳神経内科疾患の診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連

携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・脳神経内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、腰椎穿刺の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で脳神経内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・月 4 回程度、脳神経内科副直に入り、脳神経内科当直（脳神経内科救急患者や急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

ウ コンサルテーション

・他科からの脳神経内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎週の脳神経内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・倫理カンファレンスや病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

オ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝				抄読会・症例検討会・レクチャー(隔週)	ML
午前	グループ回診 病棟	グループ回診 病棟	神経電気生理学的検査	グループ回診 病棟	グループ回診 病棟
午後	病棟	新入院患者 C	新入院患者 C	病棟	病棟回診
夕方		内科セミナー(第 4 週)			

※ML…モーニングレクチャー、C…カンファレンス

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

5 糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

糖尿病の「病態把握」を行い、合併症や社会的背景を考慮して一人ひとりに応じた「適切な治療」を提供し、治療の意義を患者さん自身に理解してもらう「患者教育」を通じて、糖尿病との関わりを学んでもらいます。体調不良として見過ごされがちな隠れた内分泌疾患を適切に診断・精査し、治療につなげる診断力も学んでもらいます。糖尿病や内分泌緊急症（糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態、重症低血糖、甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高 Ca クリーゼなど）だけでなく、周産期管理や周術期管理など、幅広く対応できることを目指します。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、糖尿病・内分泌内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：橋本　尚子（臨床研修副センター長兼糖尿病・内分泌内科長）
臨床研修指導医：飯田　啓二、竹内　健人
指導医：駒田　久子、志智　大城
上級医：野々口　瞳、十倉　京香、栄田　朋花、川端　真由子
指導者：糖尿病・内分泌内科病棟師長

(4) 一般目標

・糖尿病・内分泌内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・糖尿病・内分泌内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・糖代謝や内分泌代謝に関わる因子や関係性を理解し、インスリンや甲状腺・ステロイドなどの補充療法や、経口糖尿病薬などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
・糖尿病・内分泌内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた糖尿病・内分泌内科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連

携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・糖尿病・内分泌内科関連病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。

・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で糖尿病・内分泌内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 糖尿病病態、合併症把握

・指導医・上級医の指導のもと、入院患者や併診患者について、精査診断し、カルテ記載する。

エ ホルモン負荷試験

・入院、外来での負荷試験につき、その目的や原理、判定方法などを理解する。

・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

オ コンサルテーション

・他病棟からの糖尿病・内分泌内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・毎週の糖尿病・内分泌内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

キ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク　研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟研修 適宜救急患者対応	病棟研修 適宜救急患者対応	病棟研修 適宜救急患者対応	病棟 適宜救急患者対応 チーム C	病棟 適宜救急患者対応 診療科 C
夕方		内科セミナー (第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

6 消化器内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

当科は消化器疾患全般を診療しており、特に ERCP/EUS 関連手技（年間 ERCP ＞ 800 件、EUS >900 件)や ESD (年間 200 件前後）などの消化管高度内視鏡、小腸内視鏡などの内視鏡診断治療を得意としています。また肝臓学会指導医が複数名存在し、肝疾患に対する診療を積極的に実施しています。入院患者のうち、緊急入院が約 6 割を占めるのも特徴です。膵胆道領域、消化管領域、肝臓領域および炎症性腸疾患領域において、アツい指導医が多数在籍していますので、良性疾患から悪性疾患、消化器救急患者の対応全てを経験することが可能です。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、消化器内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：佐貫　毅（消化器センター長兼内視鏡センター長兼消化器内科長）
臨床研修指導医：森川　輝久、的野　智光　藤垣　誠治
指導医：田中　克英、有吉　隆佑、山本　淳史、田渕　光太
上級医：隅田　悠太、横井　美咲、菅尾　英人、中田　有哉、南　勇輝、小田　晋也、中村　日出夫、吳　昊霖、妹尾　寛也、中野　智行、西村　駿輝、山邊　晃、荒木　亮輔、中林　義晶
指導者：消化器内科病棟師長/内視鏡センター師長

(4) 一般目標

・消化器内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・消化器内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・消化器内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた消化器内科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連

携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・消化器内科病棟を中心に、チームの中で常時 5-10 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、腹部超音波検査、CT、MRI、内視鏡検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で消化器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 腹部エコー

・指導医・上級医の指導のもと、腹部エコー依頼のあった症例に対し、診断および二次精査などの情報を診療記事としてカルテ記載する。

エ 内視鏡検査の見学、処置の介助

・１年次の必修期間においては、内視鏡尾検査・手技については、他の研修に差し支えない範囲で、担当患者の内視鏡検査の見学、介助を行う。積極的に参加し、デバイスの準備や患者状態の変化への対応などを指導医・上級医・看護師等とともに行う。

オ コンサルテーション

・他科からの消化器内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・毎週の消化器内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・倫理カンファレンスや病理カンファレンス(必要時開催)に参加する。

キ 勉強会
・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。
・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動
・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。
・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	入院 C	入院 C	勉強会/ML	術後 C	新患 C
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕方		Cancer board			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価
・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

7 腎臓内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

業務として腎炎・ネフローゼ症候群・慢性腎臓病などの腎疾患の検査・治療を行う以外に、血液浄化センターにて血液透析・腹膜透析・血漿交換療法・持続的血液濾過透析を行っています。加えて内シャント造設術・腹膜透析カテーテル挿入術などの外科的処置も主治医団として参加します。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、腎臓内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：中西　昌平（感染対策部長兼腎臓内科長）
臨床研修指導医：山谷　哲史
指導医：岡本　英久、石井　圭
指導者：腎臓内科病棟師長

(4) 一般目標

・腎臓内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・腎臓内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・腎生理ならび腎病理に基づき、腎疾患治療に必要な免疫抑剤・降圧剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
・腎臓内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた腎臓内科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・腎臓内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、透析用ダブルルーメンカテーテル挿入、気管挿管などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で腎臓内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 腹部超音波検査

・指導医・上級医の指導のもと、腎尿路系の超音波検査を行う。

エ 手術の介助

・１年次の必修期間においては、内シャント造設術・腹膜透析カテーテル挿入術・経皮的血管拡張術（内シャント）などの手術、処置の見学、補助を行う。

・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

オ コンサルテーション

・他科からの腎臓内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・毎週の腎臓内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス(必要時開催)に参加する。

キ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	透析 C	透析 C	透析 C	透析 C	ML 透析 C
午前	病棟	病棟	腎生検	病棟	病棟
午後	内シャント手術	病棟	病棟	病棟	PTA
夕方		内科セミナー (第 4 週)			病棟 C

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

8 呼吸器内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

ア 概要

呼吸器内科では咳や痰、息切れや胸の痛み、いびき等一般的によく見られる症状に対する原因検索や治療をはじめ、胸部異常陰影に対する気管支鏡検査などを行っています。感染症、腫瘍性疾患、アレルギー疾患、びまん性肺疾患、閉塞性肺疾患、睡眠時無呼吸など様々な疾患を経験できます。

気管支鏡検査を行った肺がん症例は、週 1 回行っている呼吸器外科、病理診断科との合同カンファレンスで治療方針を決定し、当院にある最先端の機器（da Vinci によるロボット支援手術や IMRT などの放射線治療機器）や免疫チェックポイント阻害剤などを用いて、各々の症例にベストな治療を提供しています。

イ 診療科の特徴

呼吸器内科専門医 2 名による指導体制を整えています。当院には超音波内視鏡やナビゲーションシステム、クライオバイオプシーなどの最新鋭の気管支鏡関連のデバイスや胸腔鏡がそろっており、年間 350 件ほどの検査を行っています。

また 33 科の診療科があるため、さまざまな合併症や併存症を持つ症例でも安心かつ安全に経験を積むことができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、呼吸器内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：吉村　将（呼吸器副センター長兼呼吸器内科長）
臨床研修指導医：木村　洋平
上級医：松本　夏鈴、西井　雅彦、浦田　勝哉
指導者：呼吸器内科病棟師長

(4) 一般目標

・患者さんならびにご家族と信頼関係を築き、適切なコミュニケーションを取る。
・診療プロセス全体（問診、診察、検査、診断、治療、フォローアップ）を習得する
・緊急時の初期対応が迅速に行えるようにする。
・臨床判断を支える基礎的な知識と実践技術を身につける。
・他科との連携を通じて、総合的な診療を理解し活用する。
・倫理的・法的な観点から医療を提供できる。
・自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・呼吸器症状（咳嗽、呼吸困難、胸痛など）の診察技術を習得し、鑑別診断ができるようにな

る。
・胸部 X 線写真、CT などの画像診断技術を習得し、基本的な所見を読影できるようになる。
・肺炎、気管支喘息、COPD など一般的な呼吸器疾患の診断および治療ガイドラインを理解し、適用できる。
・呼吸不全の病態を理解し、酸素療法や人工呼吸器の基本的な管理方法を学ぶ。
・胸腔穿刺や胸腔ドレナージの適応と方法を理解し、指導のもとで実施できる。
・呼吸器疾患患者の急変時（例：急性呼吸不全や発熱など）に、迅速な評価と初期対応ができるようになる。
・エビデンスに基づいた呼吸器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努める。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図る。
・多職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・患者ならびに家族背景を理解し、退院後も治療の継続が可能な環境、方針を立案ならびに提案する。

(6) 方略

ア 病棟業務

・呼吸器内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の CT、MRI、内視鏡検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、気道確保、人工呼吸、中心動脈カテーテル挿入、気管挿管、胸腔ドレナージなどの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入退院診療計画書など）を作成する。

イ 検査業務

・気管支鏡検査の際に、患者移動のサポートや検査前の咽頭麻酔を行う。
・検査中には患者が検査台から大きな動きを起こさないためのサポートや心電図モニタの監視、口腔内吸引、検体の処理などを指導医・上級医の指示に従い適宜行う。
・希望があれば、気管支鏡による気道内の観察を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で呼吸器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの呼吸器内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎日のチーム回診に参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・毎週の多職種で行う病棟カンファレンス（12 階西病棟）に参加する。

・毎週の呼吸器外科、病理診断科との合同カンファレンスに参加する。

カ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟 C	気管支内視鏡	合同 C	気管支内視鏡	病棟
夕方		内科セミナー(第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

9 腫瘍・血液内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

腫瘍・血液内科は、固形腫瘍チームと血液疾患チームに分かれ、診療しています。

固形腫瘍チームは、癌種を問わない臓器横断的な薬物療法を行っております。入院では、インフュージョンリアクションをきたしうるレジメンの初回治療、治療スケジュール上、入院が必要な食道癌の化学療法や頭頸部癌の化学放射線療法などを行っています。

血液疾患チームは、造血器腫瘍、非腫瘍性血液疾患の診断と治療を行っています。入院では、主に急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を治療しています。院内でフローサイトメトリー検査ができるため、迅速な血液疾患の診断が可能です。病棟にはクリーンルームを 2 床有し、自家移植も行うことができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、腫瘍・血液内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：喜多川　浩一（腫瘍センター長兼腫瘍・血液内科長）
指導医：岡田　秀明、後藤　秀彰
上級医：今井　達也
指導者：腫瘍・血液内科病棟師長

(4) 一般目標

・腫瘍・血液内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・腫瘍・血液内科疾患の病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・腫瘍・血液内科疾患の診断に必要な検査を選択・計画し、結果を理解できる。
・エビデンスに基づいた診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・腫瘍・血液内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（骨髄、髄腔、胸腔、腹腔）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、気道確保、人工呼吸、中心動脈カテーテル挿入、気管挿管などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で腫瘍・血液内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの腫瘍・血液内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎週火・金曜日の腫瘍・血液内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

オ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟・C	病棟	病棟	病棟・C
夕方		内科セミナー (第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

１０ 膠原病リウマチ内科臨床研修プログラム（選択必修）

⑴ 概要・診療科の特徴

膠原病リウマチ内科領域の患者数は少なく、専門施設も少ないです。専門施設である当院には多くの患者が診断や治療を求めて受診されます。診断確定前に鑑別を行うこと、診断確定する能力、治療による副作用マネージメントなどを含めて、診断から治療にかけての研修を行ってもらいます。

膠原病リウマチ内科領域では治療の第一選択としてステロイドを使用します。ステロイドは様々な診療科で使用されますが、副作用予防対策を含めた知識を指導しています。

また、膠原病リウマチ内科領域の疾患は全身に症状をきたしますので、問診の仕方や身体所見の取り方、ステロイド・免疫抑制剤の使用方法や副作用について学びたいという方は膠原病リウマチ内科で研修して下さい。

⑵ 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、膠原病リウマチ内科を 4 ～ 8 週選択する。

⑶ 指導体制

指導責任者：山本　譲（リウマチセンター長兼膠原病リウマチ内科長）
臨床研修指導医：藤川　良一
指導医：坪谷　沙紀
上級医：藤澤　聡、高井　慶太郎、長谷川　侑美、山内　貴仁、畑　史織
指導者：膠原病リウマチ内科病棟師長

⑷ 一般目標

・膠原病リウマチ内科領域の疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

⑸ 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・膠原病リウマチ内科領域の疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・様々な膠原病リウマチ内科領域の疾患の病態や診断へのアプローチ方法を理解し、免疫抑制剤による治療介入での治療効果や副作用の管理方法について理解する。
・膠原病リウマチ内科領域の救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた膠原病リウマチ内科領域の診療を行うための情報収集・技術講習を

元に科内に情報を共有し、積極的に自己の啓発にも努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・膠原病リウマチ内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに疾患の鑑別をしていくために検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔・腹腔）、超音波検査（筋骨格系エコー）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、気道確保、人工呼吸、中心動脈カテーテル挿入、気管挿管などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急対応が必要な状態であれば、指導医・上級医とともに対応する。
・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 超音波検査（筋骨格系エコー）

・指導医・上級医の指導のもと、筋骨格系エコー（関節、側頭動脈など）で病態や疾患活動性の評価が必要な症例に対して評価をして、検査結果をカルテに記載する。
・指導医・上級医の指導のもとで基本的検査手技を取得する。

エ コンサルテーション

・他科からの膠原病リウマチ内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。担当患者が他科で検査を行う時にはできるだけ検査見学をする。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の膠原病リウマチ内科カンファレンスに参加する。カンファレンス後の回診で身体所見の取り方を指導医に指導してもらう。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

カ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・毎週水曜日は最新の海外論文を共有する Journal に参加する。

・最終水曜日に症例発表を行い、一つの症例への深い理解と考察を行う。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	病棟症例 C	病棟症例 C	Journal	病棟症例 C	ML 病棟症例 C
午前	病棟	病棟	レクチャー	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	外来・入院患者 C	病棟	病棟
夕方	申し送り	申し送り 内科セミナー (第 4 週)	症例発表 （最終週）	申し送り リウマチセンター会議（不定期）	週末申し送り

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

※適宜、関節エコーレクチャーを開催

※外来患者の見学希望があれば対応可能

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

１１ 感染症内科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

主に他科入院患者の原因不明の発熱や炎症上昇に対してコンサルタントとして機能しています。自科で入院する症例は HIV, 結核, 輸入感染症, 梅毒などです。発熱患者のワークアップや基本的な抗菌薬の使い方に関して体得できます。

(2) 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、感染症内科を 4 ～ 8 週選択。

(3) 指導体制

指導責任者：西村　翔（国際診療副センター長兼感染症内科長）
指導医：長命　友梨
上級医：毛利　菜月
指導者：感染症内科病棟師長

(4) 一般目標

・いずれの専門診療科を選択するにせよ必要となる入院患者の発熱に対するマネージメント全般に関して、自立して行えるようになる。
・入院患者の感染症のマネージメントができる。

(5) 個別目標

・コンサルタントとして、他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。
・発熱に対して検査結果や画像所見のみに依存せずに、問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・グラム染色の迅速性、重要性を認識し、自身で実施しその結果を患者に適応できる。
・入院患者で遭遇する主要な感染症の診断治療マネージメントができる。
・重症かつ致死的な感染症の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・個々の症例における疑問点に関してクリニカルクエスチョンを立案し、エビデンスに基づいた最新の医学情報を検索し、その情報が患者に適応できるかどうかを吟味できる。
・日本語での医学情報に捉われず、英語での情報検索が可能となる。
・論文情報に関する批判的吟味ができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・チームの中で常時 3～6 名程度の併診患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・指導医・上級医とともに必要な検査計画や治療計画に関してコンサルティに提案し、その診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ コンサルテーション

・コンサルティからの感染症内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・毎日朝実施している感染症内科カンファレンス及び病棟ラウンドに参加する。

・血液培養陽性症例に関しては全例把握し、治療方針を立案、主治医と共有する。

・ICT・AST チーム回診に参加する。

・チーム医療におけるコンサルタント医師の役割を体験する。

エ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・2 週に 1 回の抄読会で自身の読んだ論文内容をプレゼンする(月 1 回担当)。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

オ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

・学術的に興味深い症例に関しては学会発表のみならず case report にする。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	カルテレビュー	カルテレビュー	カルテレビュー	カルテレビュー	ML カルテレビュー
午前	C･回診･血液培養チェック	C･回診･血液培養チェック	C･回診･血液培養チェック	C･回診･血液培養チェック	C･回診･血液培養チェック
午後	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応
夕方		内科セミナー (第 4 週)		勉強会(月 1-2 回)	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１２ 緩和ケア内科臨床研修プログラム（選択必修）

⑴ 概要・診療科の特徴

緩和ケア内科では、疾患を限定することなく、緩和ケアニーズのある患者・家族へ適切に緩和ケアサービスを提供しています。緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟で、緩和医療のトレーニングができるのが特徴です。

⑵ 研修期間・ローテーション

・内科研修 28 週のローテーション選択で、緩和ケア内科を 4 ～ 8 週選択。

⑶ 指導体制

指導責任者：坂下　明大（緩和ケアセンター長兼緩和ケア内科長）

指導者：緩和ケア内科病棟師長、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師

⑷ 一般目標

・緩和ケア内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

⑸ 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・緩和ケア内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・緩和ケア内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた緩和医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

⑹ 方略

ア 病棟業務

・緩和ケア内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、

穿刺法（胸腔・腹腔）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で緩和ケア内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの緩和ケア内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎日の緩和ケア病棟カンファレンスに参加する。

・毎週の緩和ケアチーム回診に参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・デスケースカンファレンス、倫理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

オ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する

・緩和ケアチーム勉強会に参加する

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する

・特に、日本内科学会での発表を推奨する

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	外来	緩和ケアチーム回診	病棟	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕方		内科セミナー(第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１３ 外科分野臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

消化器外科・総合外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科があり、幅広い外科的疾患に対する診療を経験することができます。また、外科疾患全般の基本的知識、基本的な外科手技、周術期の全身管理への対応を身につけられるように、研修を行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・計 4 週間、外科系の複数診療科をローテートする。

・1 年次に、外科 4 週を必修とする。うち、消化器外科・総合外科 2 週を必修とする。残る 2 週は、全身麻酔での手術が一般的に行われ、周術期管理を行う診療科（消化器外科・総合外科、心臓血管外科、呼吸器外科、乳腺外科、泌尿器科、脳神経外科、整形外科、形成外科、耳鼻咽喉科頭頸部外科）から 2 週ずつ選択する。

(3) 指導体制

指導責任者：酒井　哲也（副院長(医療安全担当)）

臨床研修指導医：診療科別のプログラムに記載

上級医：診療科別のプログラムに記載

指導者：診療科別のプログラムに記載

(4) 一般目標

・外科の基本的な診療に必要な知識、技能及び態度を学び、基本的外科手技を修練する。

(5) 個別目標

・患者さんを全人的に理解し、患者さんやそのご家族と良好なコミュニケーションが取れる。

・病理を正確に把握し、的確に記録することができる。

・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。

・身体所見を正確にとることができる。

・患者の問題点を列挙し、整理することができる。

・検査結果を正しく解釈し、評価できる。

・診断および手術に必要な検査を計画することができる。

・救急患者の初期診療ができる。

・診断、治療、予後について患者・家族に説明することができる。

・術前および術後管理ができる。

・診療内容を正確に記録することができる。

・適切なターミナルケアを行うことができる。

・診療録、退院時サマリー、手術記録を遅滞なく記載できる。

・自己の能力を超える問題を識別し、的確に指導医・上級医あるいは他科に依頼、紹介ができる。
・他のスタッフ、コメディカル とのチームワークを保つことができる。

(6) 方略

各診療科で病棟・手術研修を中心としながら、救急医療も経験する。上級医の指導の下、主治医とともに患者さんのケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技・治療法を習得する。

ア 病棟業務

・外科系病棟を中心に、チームの中で常時 5～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・それぞれの疾患についての知識を深める。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、手術・治療計画を立てる。
・担当患者の各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・基本的臨床手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容を SOAP に沿ってカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯の救急患者でローテート科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・各診療科の回診・カンファレンスに参加する。
・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

カ 勉強会

・臨床研修センター・診療科等が開催する研修医教育に関する行事に参加する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

・診療科別のプログラムに記載。

(8) 評価

・診療科別のプログラムに記載。

１４ 消化器外科・総合外科臨床研修プログラム（必修）

⑴ 概要・診療科の特徴

当科は消化器外科を中心に肝胆膵外科、食道胃腸外科、外傷救急外科、および分野横断型の総合外科の 4 分野において、消化器悪性疾患手術から体幹部外傷や急性腹症に対する緊急手術など年間 1000 例以上の手術を行っています。

ア 食道胃腸外科分野

消化管全領域をカバーしたアドバンストな手術を行っています。低侵襲手術には特に力を入れており、腹腔鏡（胸腔鏡）手術だけでなく、ロボット支援下手術（食道、胃、大腸）を施行しています。

イ 肝胆膵外科分野

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設に認定され、根治性と安全性を追求した肝胆膵高難度手術を行っています。肝胆膵低侵襲手術分野では、腹腔鏡下手術だけでなく、ロボット支援下手術（肝、膵）も施行しています。

ウ 外傷救急外科分野

当院は中播磨・西播磨地区で唯一の救命救急センターを擁しており、緊急手術を要する体幹部外傷や急性腹症に対して、国内海外の各種ガイドラインに基づいた最新の治療を行っています。

エ 総合外科分野

臓器別専門外科に分類しにくい様々な外科手術を扱うことで隙のない外科診療体制を構築しています。特に力を入れている疾患群としては、あらゆる腹部ヘルニア、内臓動脈瘤、正中弓状靭帯症候群（MALS)、後腹膜腫瘍などが挙げられます。

⑵ 研修期間・ローテーション

・１年次に消化器外科・総合外科 2 週を必修とする。

・外科研修 4 週のローテーション選択で、追加 2 週（合計 4 週）の選択可。

⑶ 指導体制

指導責任者：柿木　啓太郎（消化器副センター長兼消化器外科・総合外科長)、
坂平　英樹（総合外科長）

臨床研修指導医：酒井　哲也、藤井　雄介

指導医：安田　貴志、松田　佑輔、井上　達也、宮永　洋人、朝倉　力、藤中　亮輔、
前村　早希

上級医：廣辻　敬士、梶　祐貴、冨田　浩貴、井川　鈴雅、木原　啓太、黒瀬　凌一

指導者：消化器外科・総合外科病棟師長

⑷ 一般目標

・消化器外科・総合外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診

断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・消化器外科・総合外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・消化器外科・総合外科手術症例の術前評価を行い、カンファレンスでプレゼンテーションができる。
・消化器外科・総合外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（切開、縫合、結紮、など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・消化器外科・総合外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた消化器外科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・消化器外科・総合外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・ドレーンの挿入・抜去、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、軽度の外傷・熱傷の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で消化器外科・総合外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの消化器外科・総合外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の消化器外科・総合外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前検討会・回診	病棟・回診	術前検討会・回診	術後検討会・回診	文献抄読会(月 1 回)・回診
午前	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟
午後	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟
夕方	回診	回診 CancerBoard	回診	回診	回診

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

１５ 心臓血管外科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

心臓手術、大血管手術、末梢血管手術といった心臓血管外科の症例を隈なく網羅しています。High volume Center の心臓手術および周術期管理を経験することができます。低侵襲手術や、重症症例/高侵襲手術の症例数も多く、多彩です。

(2) 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択で、心臓血管外科 2 週の選択可。

(3) 指導体制

指導責任者：村上　博久（部長(手術調整担当)兼心臓血管副センター長兼心臓血管外科長）
臨床研修指導医：野村　佳克、坂本　敏仁、河野　敦則
指導医：田中　裕史、吉谷　信幸
上級医：永澤　悟、永澤　園子、畑　尊人
指導者：心臓血管外科病棟師長

(4) 一般目標

・心臓血管外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・心臓血管外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・心臓生理ならびに血行動態を規定する因子を理解する。
・心臓血管外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・心臓血管外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた心臓血管外科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連

携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・心臓血管外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で心臓血管外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの心臓血管外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の心臓血管外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス(必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・月 3 回（月曜朝）に開催される論文抄読会に参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診 ML/抄読会 MM-C（月 1 回）	術前術後 C	病棟回診	放科循内合同アンギオ C	術前術後 C TAVI　C
午前	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟
夕方		循環器合同 C			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

MM-C（Mortality-Mordality カンファレンス）、不定期開催：病理カンファレンス

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１６ 脳神経外科臨床研修プログラム（選択必修）

⑴ 概要・診療科の特徴

当科は、常勤医 9 名で、脳神経外科専門医 8 名、脳血管内治療専門医 3 名、神経内視鏡技術認定医 3 名、脳卒中の外科認定指導医、日本がん治療認定医、機能的定位脳手術技術認定医、小児神経外科認定医　各 1 名など、多くの専門医・認定医が揃っています。脳血管障害、脳腫瘍、外傷、機能的疾患、小児疾患など、ほぼ全ての脳外科領域に、高度専門医療として対応しており、幅広い脳神経外科領域が研修・経験できるのが特徴です。

⑵ 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択で、脳神経外科 2 週の選択可。

⑶ 指導体制

指導責任者：相原　英夫（研究部長兼脳神経外科長）
臨床研修指導医：巽　祥太郎、溝部　敬、石井　大嗣
指導医：森下　暁ニ、中溝　聡、前山　昌博、嶋﨑　智哉
上級医：桑田　直人、中井　綾子
指導者：脳神経外科病棟師長

⑷ 一般目標

・脳神経外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

⑸ 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・脳神経外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・脳神経外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（穿頭、開頭、閉頭、皮膚縫合など）ができる。
・脳血管撮影検査・脳血管内治療に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（シース留置、カテーテル操作、止血など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・脳神経外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた脳神経外科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に

自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・脳神経外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換などの処置を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術（直達手術および血管内治療）において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で脳神経外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの脳神経外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の脳神経外科カンファレンスに参加する。
・毎週の病棟回診に参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・神経内科との合同カンファレンスに参加する。

カ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	診療科 C	病棟回診	病棟回診	診療科 C	ML
午前	病棟	手術	病棟	手術	手術
午後	病棟	血管内治療	外来見学	血管内治療	病棟
夕方	総回診			総回診	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１７ 乳腺外科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

主には乳癌の診断と手術治療および術後の内分泌治療を行います。遺伝性乳がん卵巣がん症候群のサーベイランスやリスク低減手術を行います。地域の中核病院の中で、病院内外の多職種と連携してチーム医療で乳癌の診療を行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択の内、2 週間乳腺外科を選択可。

(3) 指導体制

指導責任者：河野　誠之（乳腺外科長）
上級医：国安　真里奈、杉村　七海
指導者：乳腺外科病棟師長

(4) 一般目標

・主に乳がん患者の診断および手術治療を経験し、自ら考えて診断して治療する能力を身につけていくための基礎を築く。
・乳がん診療を指導医・上級医とともに行う中で、乳がん診療に必要なことを学んで理解する。
・乳がん診療がチーム医療で行われており、またメンバーそれぞれの役割が重要であることを理解する。

(5) 個別目標

・乳腺疾患について、問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につける。
・乳癌の画像診断の実際を体験して、検査の目的や必要性を理解する。
・エビデンスに基づいた乳がん診療を行うための情報収集を行うことができる。
・乳腺外科手術に参加してその内容を理解し、指導医・上級医の下で結紮や縫合などの基本的手技ができる。
・乳癌の周術期管理を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・乳腺外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他診療科および他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域でチーム医療を行うために病院連携の大切さを知る。

(6) 方略

ア 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務めて術前術後管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確な手術記録を作成する方法を知る。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、病院のルールに従って速やかに対応する。

・救急患者で乳腺外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの乳腺外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医と対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎週多職種で行われる乳腺カンファレンスに参加する。

・病理カンファレンスに参加して、乳腺の病理診断に触れる。

・HBOC 症例カンファレンスに参加して遺伝性腫瘍としての乳がん診療について知る。

オ 勉強会

・月 1 回行われる姫路乳腺勉強会にも積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	ML（・回診）
午前	外来	外来	手術	外来	乳腺 C
午後	手術	外来・検査	手術	外来・検査	乳腺病理 C
夕方	回診	乳腺画像 C 回診	回診	回診	姫路乳腺勉強会（月 1 回） 回診

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

将来に乳腺外科医を志望するかどうかにかかわらず、乳癌診療の基本について体験して学び、今後の臨床研修の助けになることを期待しています。

１８ 呼吸器外科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

呼吸器外科は、肺がんや気胸などの手術を要する疾患を扱う診療科です。呼吸器外科で治療される主な疾患には、次のようなものがあります。

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、自然気胸、膿胸、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍

当科では単孔式（Uniportal）胸腔鏡手術(Video Assisted Thoracic Surgery; VATS)（Uniportal VATS)、ロボット支援下手術（Robot Assisted Thoracic Surgery; RATS）の両方を症例ごとに適切に選択して行っています。従って、両方の術式を学ぶことができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択で、呼吸器外科 2 週の選択可。

(3) 指導体制

指導責任者：阪本　俊彦（診療部長兼呼吸器センター長兼呼吸器外科長）
臨床研修指導医：上村　亮介
上級医：川喜多　弘士
指導者：呼吸器外科病棟師長

(4) 一般目標

・呼吸器外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・呼吸器外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・呼吸器外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（胸腔鏡操作による術野の露出、ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・呼吸器外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・呼吸器外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、穿刺法（胸腔、腹腔）、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置、胸腔ドレーンの挿入と管理などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で呼吸器外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

エ コンサルテーション

・他科からの呼吸器外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の呼吸器カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・院内で実施するドライラボに積極的に参加し、胸腔鏡下の手技を理解する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	ML、回診
午前	手術	病棟	病棟	手術	病棟
午後	手術	病棟	呼吸器 C	手術	病棟
夕方	回診	回診	回診	回診	回診

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１９ 整形外科臨床研修プログラム（選択必修）

⑴ 概要・診療科の特徴

整形外科は頭部以外の首から下の脊椎や四肢の運動器を対象とする診療科です。新生児から超高齢者までの患者を対象とし、疾患では、先天異常、発達障害、スポーツ傷害、骨折や脊髄損傷、加齢性の変性疾患、関節リウマチなどの炎症性疾患、結核も含む感染症、さらには骨軟部の腫瘍を含み、組織としても、骨、軟骨、椎間板、靭帯、筋肉、神経等たくさんあります。種々の疾患の患者においても、運動器の健康は動物としての生活の質の維持には極めて重要で、その基礎を学ぶ事は整形以外の診療にも役立ちます。

⑵ 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択で、整形外科 2 週の選択可。

⑶ 指導体制

指導責任者：村津　裕嗣（副院長(医療連携・患者支援・医療情報担当)兼整形外科長）
臨床研修指導医：圓尾　明弘
指導医：平田　裕亮、井口　貴雄、工藤　健史、垣内　裕司、山本　裕也、松尾　智哉、小原　彬寛
上級医：黒川　昌悟、荻野　壮太、小川　誉元、水谷　太郎、潮平　昭晧
指導者：整形外科病棟師長

⑷ 一般目標

・整形外科疾患に対する主に観血的治療を、患者年齢や疾患別に多く経験することで、超高齢化社会において最も訴えが多い整形外科領域の観血的治療の適応レベルを理解する。

⑸ 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・整形外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・整形外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（手術補助と結紮、皮膚縫合）ができる。
・周術期の全身管理に加え、整形外科的な観察を行うことができる。
・整形外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

(6) 方略

ア 病棟、手術研修

・整形外科病棟を中心に、チームの中で常時 10～15 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の術前の問診および身体所見、手術計画、手術、周術期管理を指導医・上級医とともに行う。

・良肢位を理解し、シーネ固定やギプス包帯法を学び、脊髄造影検査や創部消毒とガーゼ交換等を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

イ 外来研修

・指導責任者・臨床研修指導医の初診外来にて、基本的な問診、診察手技を学ぶ。

ウ 救急業務

・救急初療における、外傷患者への対応を上級医とともに行う。ただし時間外については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

エ コンサルテーション

・他科からの整形外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の整形外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・運動器リハビリカンファレンスに参加する。

カ 勉強会

・適宜開催される勉強会等に参加可。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前・術後 C				ML
午前	外来	病棟	手術	外来	病棟
午後	手術	手術	手術	脊髄造影	手術
夕方	運動器リハ C			術前 C	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２０ 形成外科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

形成外科では頭蓋顔面外科、再建外科、創傷外科を中心に診療を行っています。

頭蓋顔面外科領域では、新鮮顔面骨骨折や陳旧化した顔面変形治癒骨折に対する治療を行っています。再建外科領域では、乳がん切除後の乳房再建、頭頸部癌切除後の再建、顔面神経麻痺後遺症の再建、四肢外傷の再建などを、各診療科と協力して行っています。また、難治性創傷に対する治療も行っています。

(2) 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択で、形成外科 2 週の選択可。

(3) 指導体制

指導責任者：小川　晴生（整形・形成・外傷副センター長兼形成外科長）
指導医：谷口　智哉
上級医：草壁　優、佐伯　夏都乃、井上　貴博
指導者：形成外科病棟師長

(4) 一般目標

・形成外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・形成外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・形成外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・形成外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた循環器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連

携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・形成外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で形成外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの形成外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の形成外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	ML、回診
午前	手術	病棟	病棟	手術	病棟
午後	手術	病棟	呼吸器 C	手術	病棟
夕方	回診	回診	回診	回診	回診

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２１ 泌尿器科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

当院泌尿器科では、泌尿器科スタッフ 2 名、研修医 2 名の計 4 名の医師で臨床を行っております。診療業務としては、悪性腫瘍に対する手術療法（ロボット手術・腹腔鏡手術）、薬物療法や、尿路結石、前立腺肥大症などの良性疾患に対する手術療法、さらには、尿路感染症など幅広い分野において、尿路性器疾患に対する診療を行っています。

(2) 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択で、泌尿器科 2 週の選択可。

(3) 指導体制

指導責任者：中野　雄造（泌尿器科長）
指導医：西岡　遵
上級医：小倉　壮真、橋本　崚我
指導者：泌尿器科病棟師長

(4) 一般目標

・泌尿器科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・泌尿器科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・心臓生理ならびに血行動態を規定する因子を理解し、心不全治療に必要なカテコラミンなどの強心剤・血管拡張剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
・泌尿器科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（ポート挿入、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・泌尿器科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた泌尿器科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・泌尿器科病棟を中心に、チームの中で常時 3〜6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で泌尿器科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの泌尿器科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の泌尿器科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診・C	回診	回診
午前	手術	手術	外来処置・検査	外来処置・検査	手術
午後	手術	手術	ESWL	手術	手術
夕方			C（術前）		

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２２ 耳鼻咽喉科頭頸部外科臨床研修プログラム（選択必修）

(1) 概要・診療科の特徴

耳鼻咽喉科頭頸部外科は、難聴・平衡機能障害・顔面神経麻痺などの神経耳科学や中耳疾患などの耳領域や鼻副鼻腔領域、咽喉頭および頸部の疾患を取り扱う診療科です。急性炎症から腫瘍まで様々な病態があり、呼吸、嚥下など人が生きていくための機能から聴覚、嗅覚、味覚、音声など人がヒトらしく生きるために必要な機能に関連し、患者の QOL に影響を与えます。治療に際しては他診療科との連携や、他職種との協力が必要な疾患も多くあるため、自分の専門的な知識や技術を生かして医療の担い手として、患者を中心とした診療チームに貢献し、活躍することができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・外科研修 4 週のローテーション選択で、耳鼻咽喉科頭頸部外科 2 週の選択可。

(3) 指導体制

指導責任者：大月　直樹（副院長(診療支援・感染対策担当)兼耳鼻咽喉科頭頸部外科長)、
　　橋本　大（耳鼻咽喉科頭頸部外科長）
臨床研修指導医：橋本　あかね、木村　哲平
指導医：山本　沙織
上級医：遠藤　侑未、松野　祐久、中居　薫花、中村　優希
指導者：耳鼻咽喉科頭頸部外科病棟師長

(4) 一般目標

・耳鼻咽喉科頭頸部外科系疾患に関連する基本的知識を身につける。
・診察手技が適切に行えることを目標として、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・耳鼻咽喉科頭頸部外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（皮膚切開、血管結紮、気管切開、ドレーン挿入、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管切開カニューレ管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・耳鼻咽喉科頭頸部外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急

診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた耳鼻咽喉科頭頸部外科診療を行うための情報収集･技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・耳鼻咽喉科頭頸部外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、気管切開、気管切開カニューレ交換、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で耳鼻咽喉科頭頸部外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの耳鼻咽喉科頭頸部外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週（月、木）の耳鼻咽喉科頭頸部外科カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・頭頸部がんカンファレンス（木）に参加する。

カ 勉強会

・薬剤または医療機器説明会（不定期）に参加する。
・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前 C	病棟	病棟	病棟 C	ML、病棟
午前	外来	手術	手術	外来	手術
午後	外来	手術	手術	外来	手術
夕方				頭頸部がん C	

※C…カンファレンス、ML…モーニング薬剤レクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２３ 救急分野臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

救命救急センターは３系統のホットライン（一般救急・循環器・脳卒中）により二次・三次救急に対応しており、救急科は一般救急を担当しています。一般救急は外傷、敗血症などの内科救急、中毒、環境障害（熱中症・低体温など）、心肺停止、社会的適応、ドクターヘリ・ドクターカーによる病院前診療が対象です。1 日の対応患者数は 10 名前後です。

また、麻酔科・ペインクリニック科では、気道確保、気管挿管、静脈路確保などの全身麻酔に必要な基本的手技や、重症患者の呼吸・循環管理について研修します。

救急分野での研修を通し、「救急患者に対する迅速な症状･病態の把握と適切な初期対応能力を習得する」ことを目指します。

(2) 研修期間・ローテーション

・計 12 週間、救急部門の診療科をローテートする。
・1 年次は、救急分野 8 週を必修とする。救急科にて 4 週、麻酔科・ペインクリニック科にて 4 週研修する。
・２年次は 4 週を必修とする。救急科にて 4 週研修する。

(3) 指導体制

指導責任者：高橋　晃（救命救急センター長兼救急科長）
臨床研修指導医：診療科別のプログラムに記載
指導医：診療科別のプログラムに記載
上級医：診療科別のプログラムに記載
指導者：診療科別のプログラムに記載

(4) 一般目標

・一般診療と同様に、患者さんを全人的に診療することを基本とする。
・来院した救急患者の症状・病態を迅速に把握して、重症度・緊急度を判断し、適切な初期対応が実施できる。

(5) 個別目標

・患者さんを全人的に理解し、患者さんやご家族等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・バイタルサインを把握できる。
・重症度および緊急度の判断ができる。
・ショックの診断と治療を行うことができる。
・二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)を行い、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

・頻度の高い救急疾患の初期治療を行うことができる。
・専門医への適切なコンサルテーションを行うことができる。
・大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。
・適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
・気管挿管を含む気道管理及び呼吸管理ができる。
・急性期の輸液・輸血療法、血行動態管理法について理解し、実践できる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

(6) 方略
・診療科別のプログラムに記載

(7) 週間スケジュール例
・診療科別のプログラムに記載

(8) 評価
・診療科別のプログラムに記載

２４ 救急科臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

救命救急センターは３系統のホットライン（一般救急・循環器・脳卒中）により二次・三次救急に対応しており、救急科は一般救急を担当しています。一般救急は外傷、敗血症などの内科救急、中毒、環境障害（熱中症・低体温など）、心肺停止、社会的適応、ドクターヘリ・ドクターカーによる病院前診療が対象です。

また、全国的にも珍しい HyBridER を有しており、重症患者の最先端の治療を研修医の頃から学ぶことができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・１年次に救急科４週、２年次に救急科４週を必修とする。
・２年間を通じて、月２～５回程度、救急科副直として夜間・休日の救急患者対応を行う。

(3) 指導体制

指導責任者：高橋　晃（救命救急センター長兼救急科長）
臨床研修指導医：林　伸洋、清水　裕章、水田　宜良、田口　裕司
指導医：島田　雅仁、亀井　裕子、高田　健司
上級医：中嶋　龍作、吉田　将大、谷藤　仁哉、正保　絢子、原　俊介、岡本　亮太、港　海斗
指導者：初療・アンギオ室師長

(4) 一般目標

・一般診療と同様に患者を全人的に診療することを基本とする。
・来院した救急患者の症状・病態を迅速に把握して、重症度・緊急度を判断し、適切な初期対応が実施できる。

(5) 個別目標

・患者さんを全人的に理解し、患者やご家族さん等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・バイタルサインを把握できる。
・重症度および緊急度の判断ができる。
・ショックの診断と治療を行うことができる。
・二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)を行い、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
・頻度の高い救急疾患の初期治療を行うことができる。
・専門医への適切なコンサルテーションを行うことができる。
・大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。

・適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
・救急医療に必要な基本的処置・手技が実施できる。
・虐待が疑われる症例の初期対応ができる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

(6) 方略

1・2 年次必修研修では、救急外来における研修を中心に、適宜救急病棟・E-ICU 等で研修する。

ア 救急外来業務

・救急搬送された患者のファーストタッチを指導医・上級医とともに行う。
・救急隊から到着時、搬送中の状況を聞き取る。
・迅速にバイタルサインを把握し、必要に応じて気道確保、気管挿管、胸骨圧迫法、電気的除細動、動脈血採血を指導医・上級医のもとで実践する。
・静脈採血、末梢静脈路確保については、初療看護師がルーチンに行っているが、ローテーション初期においては看護師の指導の下、率先して行う。
・ウォークイン患者の医療面接を行い、迅速に身体所見をとり、カルテに記載する。
・搬送患者、ウォークイン患者ともに、指導医・上級医に相談しながら臨床推論、必要な検査オーダを行い、検査結果の解釈をカルテに記載する。
・必要に応じて、指導医・上級医のもとで胸腔穿刺・ドレナージなどの救命処置を実施する。
・指導医・上級医の指導を受けながら、造影 CT ・MRI などについては一人で主体的に同意書が取得できることをめざす。
・医療面接および検査の結果をもとに臨床推論を進め、治療プロセスを展開する。
・必要に応じて他科の専門医にコンサルテーションを行う。
・救急外来の混雑状況に応じて、初療看護師とともにトリアージを行う。
・小児、高齢者、障がい者、成人（ドメスティック・バイオレンス）について、虐待が疑われる患者に遭遇した際には、躊躇なく指導医・上級医に相談する。
・社会的に問題のある患者（行路病者、自傷行為、自殺企図等）に遭遇した際には、急性期対応のみでなく、その後の医療および社会的対応について MSW、臨床心理士などの関係職種の業務内容とその流れについて、関係職種の指導を受ける。

イ コンサルテーション

・他科からの救急科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・毎朝の救急科カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。

・毎朝・毎夕の E-ICU 回診に同行する。
・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

エ 救急車同乗実習

・2 年次に希望があれば、救急車同乗実習を実施する(姫路市消防局)。

オ 勉強会

・救急科勉強会、症例検討会に参加する。
・入職時のオリエンテーションにて BLS・救急シミュレーション研修を受講する。また、機会があれば、職員対象の BLS(年数回実施)、はり姫健康講座特別編(小中学生対象の BLS)にて指導する。
・ICLS(年数回実施)を受講する。また、機会があれば ICLS にて指導する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽)。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診 抄読会	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診
午前	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療
午後	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療
夕方	重症患者シミュレーション(HyBridER)	WEB 勉強会 (月 1 回)			Dr.Heli 症例検討会

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

1 日の対応患者数は 10 名前後です。

２５ 麻酔科・ペインクリニック科臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

麻酔科が携わる業務は、大きく、手術室での麻酔管理、集中治療部での術後や重症患者の全身管理、ペインクリニック（痛みの診療）に分けられます。

手術室での麻酔管理は、麻酔科領域における中心かつ土台にあたるものであり、「手術という大きな侵襲から生体を護る」という信念のもと、一つ一つの麻酔管理に丁寧かつ真摯に取り組んでいます。

当院では心臓血管麻酔、産科麻酔、小児麻酔、胸部外科麻酔、脳神経外科麻酔など高度な麻酔技術や知識を必要とするものから、多発外傷や複雑な合併症を有するリスクの高い手術症例までさまざまな手術をおこなっています。

このような多様な手術に対していかなる状況でも対応し、患者を第一とした診療を行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・１年次に麻酔科・ペインクリニック科 4 週を必修とする。

(3) 指導体制

指導責任者：佐藤　仁昭（麻酔科・ペインクリニック科長)、
　　長江　正晴（麻酔科・ペインクリニック科長）
臨床研修指導医：本山　泰士、畑澤　佐知
指導医：安本　高規、岡本　修佑、木村　拓也、戸田　美希
上級医：榮井　彩乃、﨑山　裕子、久保　栞、真田　真帆、箱田　圭吾、中安 雄太郎
指導者：手術室師長

(4) 一般目標

・気道確保、気管挿管、静脈路確保など、全身麻酔に必要な基本的手技を身につける。
・重症患者の呼吸・循環管理に関する知識を修得する。

(5) 個別目標

・患者を全人的に理解し、患者や家族等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・バイタルサインを把握できる。
・重症度および緊急度の判断ができる。
・ショックの診断と治療を行うことができる。
・手術患者の感染対策を理解し実施できる。
・専門医への適切なコンサルテーションを行うことができる。
・術前患者に適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。

・気道確保、気管挿管、静脈路確保など、全身麻酔に必要な基本的手技が実施できる。

(6) 方略

指導医・上級医とともに周術期管理・手術麻酔を実施する。

ア 手術・麻酔

・翌日以降の担当症例について患者情報を収集し、指導医・上級医とともに IC を行う

・指導医・上級医とともに、翌日の担当患者について、患者情報や患者診察をもとに麻酔計画を立てる。

・患者入室前から、指導医・上級医とともに準備を行う。

・気道確保、人工呼吸、気管挿管の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに、術後の疼痛管理や合併症の有無を含む術後診察を行う。

イ コンサルテーション

・他科からの麻酔科・ペインクリニック科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・毎朝の麻酔科・ペインクリニック科カンファレンスに参加し、当日担当する症例のプレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。

・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

エ 勉強会

・麻酔科・ペインクリニック科勉強会に参加する。

オ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽）。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前 C	術前 C	術前 C	術前 C	術前 C
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２６ 小児科臨床研修プログラム（必修）

⑴ 概要・診療科の特徴

病気や怪我、救急や急性疾患から慢性疾患、在宅医療まで幅広く対応し、かけがえのない子ども達の生命と健康を守っています。また消化器、内分泌、アレルギー、腎臓・膠原病、血液、神経、心身症などの専門外来を持ち、専門医による質の高い医療を提供しています。さらには他科診療科や高次専門施設と連携し、患者さんにとって最適な医療を提供します。

※外来研修については、一般外来プログラムを参照

⑵ 研修期間・ローテーション

・1 年次に 4 週間を必修とする。
・原則として、当院 4 週を必修とする。産婦人科・小児科・救急科志望者は姫路日赤 2 週＋はり姫 2 週の選択を可とするが、一般小児科研修の補完のため、 2 年次選択科目で小児科を選択する。
・一般外来研修 0～5 日程度を含む。詳細は、一般外来プログラムを参照。

⑶ 指導体制

指導責任者：忍頂寺　毅史（国際診療センター長兼小児科長）
臨床研修指導医：田中　司、青砥　悠哉
指導医：百々　菜月、仲嶋　健吾、上田　知佳
上級医：佛坂　智仁、吉村　桃果
指導者：小児科病棟師長

⑷ 一般目標

・小児科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

⑸ 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・小児科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・小児の正常と異常な成長発達について理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・小児科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた小児科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

・虐待が疑われる症例の初期対応を理解できる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・小児科病棟を中心に、チームの中で常時１～５名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で小児科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・月 4 回程度、小児科副直に入り、小児科救急当直（小児科内科救急患者）や小児科病棟当直（小児科患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 超音波診断

・指導医・上級医の指導のもと、救急患者の超音波診断を学ぶ。必要に応じて平日日勤帯において中央検査室で行われる検査技師による超音波検査を見学し、フィードバックを得る。

エ コンサルテーション

・他科からの小児科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎月の小児科カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・産婦人科とともに月 1 回の周産期カンファレンスに参加する。

カ 勉強会

・ 適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	小児科 C	小児科 C	小児科 C	小児科 C	小児科 C ML
午前	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急	検査（食物負荷試験）	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急
午後	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急 小児科 C （月 1-2 回）	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急
夕方	当直など（週 1 回程度）		周産期 C （月 1 回）		

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２７ 産婦人科臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

当院は救急センターを併設する高度医療を提供する総合病院であるため、初期臨床研修で学ぶべきベーシックな項目に加え、ハイリスク妊娠、悪性疾患を含めた婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性ヘルスケアや産婦人科救急疾患など、産婦人科医として必要とされる専門的な知識と診療技術を習得できる症例と環境が整っています。ただし、妊娠 35 週未満の分娩に関しては NICU を併設していませんので、NICU 併設の周産期センターへ母体および新生児搬送が必要になります。

(2) 研修期間・ローテーション

・1 年次に 4 週を必修とする。

(3) 指導体制

指導責任者：武木田　茂樹（産婦人科長）
臨床研修指導医：矢野　紘子
指導医：奥野　雅代、安積　麻亜子
上級医：田中　将之、劉　安依
指導者：産婦人科病棟師長

(4) 一般目標

・産婦人科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・妊娠分娩と産褥期の医療に必要な基礎知識を習得する。
・救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身につける。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・正常妊娠、正常分娩経過を理解する。
・女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴できる。
・産婦人科特有のプライバシーに配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。
・妊娠中の偶発合併症に対し、妊娠中も安全に使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
・画像診断により、婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別ができる。
・急性腹症の女性患者に対し、適切な鑑別診断を行うことができる。

(6) 方略

ア 産科領域・分娩

・チームの中で 3〜5 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
・指導医・上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を得る。
・指導医・上級医とともに正常分娩に立ち会う。
・指導医・上級医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩）に参加する。
・帝王切開術の助手として参加する。

イ 婦人科領域

・病棟業務と手術が中心となる。
・チームの中で、3〜5 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・入院患者の問診、全身身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・指導医・上級医とともに内診所見を得る。
・指導医・上級医とともに婦人科救急疾患の診察・治療を行う。
・担当患者の婦人科手術に助手として参加する。
・担当患者の術前・術後管理を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で産婦人科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・妊娠している他診療科外来あるいは入院患者についてのコンサルテーション、特に投薬の可否・薬剤の選択に関するコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・婦人科疾患が併存している他診療科外来および入院患者についてのコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の産婦人科カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	朝 C	朝 C	朝 C	朝 C	ML、朝 C
午前	手術	病棟/外来	病棟/外来	手術	手術
午後	手術	病棟/外来	病棟/外来 小児科・産科 C （月１回）	手術	手術
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２８ 精神科臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

当院精神科は救急・高度先進医療を担う他の診療科と連携して当院他科入院中・通院中の患者さんに対して、コンサルテーションリエゾンで精神科治療を行っています。また身体合併症を伴う精神疾患に対して専門的な治療を行っています。そのため、精神科研修は、近隣の精神科専門病院での研修を原則とします。

(2) 研修期間・ローテーション

・1 年次に 4 週を必修とする。
・高岡病院、播磨大塩病院もしくは揖保川病院での研修を原則とする。やむを得ない事由により上記施設で研修できない場合は、当院精神科で補完する。

(3) 指導体制

指導責任者：曽我　洋二（栄養管理部長兼精神科長）、
今村　貴樹（高岡病院）、山本　英雄（播磨大塩病院）、
古橋　淳夫（揖保川病院）
臨床研修指導医：射場　亜希子
上級医：竹中　柚、多賀　彩子、松下　雄俊
指導者：精神科病棟師長

(4) 一般目標

・地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、将来どのような診療分野に進んでも必要となるような精神科診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
・身体疾患患者の精神症状 不穏・不眠・せん妄・抑うつ・希死念慮などに対する精神科医療を、多職種とともに展開するリエゾン精神医学を理解する。

(5) 個別目標

・患者のプライバシーに配慮した診療をする。
・患者とのコミュニケーションに際し、情動面に配慮し、共感・受容的な態度を保つ
・患者の情動の爆発や、不穏に対しても冷静に対処できる。
・強制的な入院や行動の制限などの問題点や、法律上必要な手続きについて理解する。
・患者の家族と適切なコミュニケーションを取ることができる。
・看護師やコメディカルと、情報を共有し、協調する。

(6) 方略

ア 外来業務

・外来当番日は、新患の予診を指導医の監督のもとで行う。

・予診をとった患者について、指導医の本診察に陪席する。

イ 病棟業務

・チームの中で、数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者とコミュニケーションをとり、行動観察をする。

・リエゾンチーム、高齢者ケアチームの回診に参加し、記録をする。

・精神科の介入が必要な救急入院・外来患者の対応を、指導医・上級医とともに行う。

ウ コンサルテーション

・他科からの精神科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

エ 回診・カンファレンス

・毎週の精神科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・リエゾンチームのカンファレンスに参加し、チーム医療を学ぶ。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

オ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	緩和ケア C	リエゾンチーム回診・C	病棟 C	外来・病棟
夕方				勉強会	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２９ 一般外来臨床研修プログラム（必修）

(1) 概要・診療科の特徴

当院は総合内科（成人を対象）や小児科（小児を対象）の外来において、多様な症候・病態を呈する未診断患者さんの診療を行っており、これらの外来で、適切な臨床推論プロセスを経て診断・治療を行うことを経験することができます。また、地域医療研修の協力型病院・協力施設においては、頻度の高い症候・病態の診療や慢性疾患の継続診療を行っています。当院および連携施設の一般外来研修を組み合わせることで、多様な症候・病態、診断困難、高頻度疾患、慢性疾患などの診療を経験し、幅広い一般外来の機能を理解することができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・1 年次の小児科研修期間、2 年次の内科研修期間および地域医療研修期間中に、4 週以上の並行研修を行う（半日を 0.5 日、午前・午後両方に及ぶ場合は 1 日とする）。

・地域医療研修における協力型病院・協力施設
公立宍粟総合病院、市立加西病院、高砂市民病院、たつの市民病院、中谷病院、石橋内科・広畑センチュリー病院、入江病院、家島診療所、ぼうぜ医院、みやけ内科・循環器科

(3) 指導体制

指導責任者：八幡　晋輔（臨床研修副センター長兼総合内科長）
臨床研修指導医：大内　佐智子、金　秀植、進藤　達哉（以上 総合内科）、
忍頂寺　毅史、田中　司、青砥　悠哉（以上 小児科）、
田畑　雅彦（家島診療所）、中谷　裕司（中谷病院）、
入江　聰五郎（入江病院）、杉江　勝治（加西病院）、
佐竹　信祐（宍粟総合病院）、渡部　宜久（高砂市民病院）
指導医：木下　芳一、谷口　泰代、永田　恵子、前田　晃宏（以上 総合内科）、
百々　菜月、仲嶋　健吾（以上 小児科）
石橋　杏里（石橋内科）、下宮　一雄（ぼうぜ医院）、
三宅　良平（みやけ内科・循環器科）、北村　拓矢（たつの市民病院）
上級医：光丸　誠紘、武地　愛（以上 総合内科）、
上田　知佳、佛坂　智仁、吉村　桃果（小児科）
指導者：外来病棟師長

(4) 一般目標

・適切な臨床推論プロセスを経て、多様な症候・病態について診断・治療を検討することができる。
・特に頻度の高い症候・病態については、ほぼ単独で診断・治療を行うことができる。
・主な慢性疾患については継続診療ができる。

(5) 個別目標

・鑑別診断を想定しながら必要な問診や身体診察を行うなど、効率的な診療ができる。
・患者さんの背景や考え方を意識して検査・治療方針を検討することができる。
・診断が確定していない未分化な状態であっても、適切な初期対応ができる。
・患者さんの病歴や状態を必要十分な情報にまとめ、指導医へ報告することができる。
・患者さんや付添の方の表情や態度に配慮し、不安を軽減できるよう声掛けや説明ができる。
・各専門医や多職種スタッフと良好な関係を構築することができる。
・地域における医療資源を理解し、他の医療・保健・福祉機関と連携することができる。
・患者教育を指導医と共に行うことができる。

(6) 方略

1. 外来の前日までに、予約患者さんの診療録や情報提供書から情報を収集し、必要な問診や身体診察、検査を検討する。
2. 当日予約なしの患者さんの場合は、問診票の情報から必要な問診や身体診察、検査を検討する。
3. 診察前に医療面接や身体診察における注意点について、指導医と議論する。
4. 自己紹介をしてから患者さんに氏名（＋生年月日）を名乗ってもらうことで、外来の導入を行う。
5. 20 分以内を目安に医療面接と身体診察を行い、一旦患者さんに退席をしてもらう。
6. 情報をまとめ、指導医へプレゼンテーションし、検査や治療の方針を相談する。
7. 再度患者さんを診察室に呼び入れ、その後の流れを説明する。
8. 必要に応じ、指導医と共に患者教育を行う。
9. 診療録の作成や紹介元医療機関への返書記載診療情報提供書の作成等を行う。
10. 外来終了後に、指導医と振り返りを行う。
11. 研修医手帳に経験した症例を記録し、指導医又は上級医の承認を得る。また、PG-EPOC に登録する。

(7) 週間スケジュール例（例 総合内科）

	月	火	水	木	金
午前	一般外来研修	各科病棟研修	各科病棟研修	各科病棟研修	各科病棟研修
午後	一般外来研修	各科病棟研修	各科病棟研修	各科病棟研修	各科病棟研修

※総合内科外来は週 1 日、小児科外来は週 2 日を目安に行う
※地域医療研修における外来は、研修先の実務に合わせる

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

(9) その他・備考

推薦図書：ジェネラリストのための内科外来マニュアル（医学書院）

金城光代/金城紀与史/岸田 直樹 編

３０ 地域医療臨床研修プログラム（２年次必修）

⑴ 概要・診療科の特徴

地域医療の持つ社会的側面の重要性を学び、地域社会に貢献するためには、地域医療の特性や地域包括ケアの概念と枠組みを理解することが必要です。また実際に地域医療を実践するためには医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携することが大切になります。

当院の地域医療研修プログラムでは、以下に示す協力型病院・協力施設より適宜選択することとします。いずれの施設においても当院プログラム責任者と協力型病院・協力施設の指導医・指導者とが双方向的にコミュニケーションをとりつつ研修を行います。

並行研修として一般外来研修を行います。

※外来研修については、一般外来プログラムを参照

⑵ 研修期間・ローテーション

・2 年次に 4 週を必修とする。兵庫県養成医は 12 週を必修とする。

・並行して、一般外来研修 1～20 日を実施する。詳細は、一般外来研修プログラムを参照する。

⑶ 研修施設・指導体制

施設名	研修責任者	場所	研修期間	主な研修内容
姫路市国民健康保険家島診療所	田畑　雅彦	姫路市(離島)	1～2 週	一般外来、在宅医療、地域包括ケア
姫路市立ぼうぜ医院	下宮　一雄	姫路市(離島)	1 週	一般外来、在宅医療、地域包括ケア
医療法人社団石橋内科・広畑センチュリー病院	石橋　杏里	姫路市	2～4 週	一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟、地域包括ケア
医療法人社団健裕会中谷病院	中谷　裕司	姫路市	2～4 週	一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟、地域包括ケア
社会医療法人松藤会入江病院	入江　聰五郎	姫路市	2～4 週	一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟、地域包括ケア、救急
医療法人社団野路菊会みやけ内科・循環器科	三宅　良平	姫路市	1 週	一般外来、地域包括ケア
市立加西病院	杉江　勝治	加西市	2～4 週	一般外来、慢性期・回復期病棟、地域包括ケ

				ア、救急
公立宍粟総合病院	佐竹　信祐	宍粟市	2～4 週	一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟、地域包括ケア、救急
たつの市民病院	北村　拓矢	たつの市	2～4 週	一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟、地域包括ケア
高砂市民病院	渡部　宜久	高砂市	2～4 週	一般外来、在宅医療、慢性期・回復期病棟、地域包括ケア、救急
姫路市保健所	朝尾　直介	姫路市	1～2 日	地域保健

(4) 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。

(5) 個別目標

ア 地域における全人的診療

・患者、家族と良好なコミュニケーションを構築することができる。
・医療資源が限られた環境で診察し、必要な医療を提供できる。
・研修施設の立地する地域の特徴について述べることができる。
・診療する患者群の医療的な特性を体験し、説明することができる。

イ 在宅医療

・在宅診療に必要な医療器具、薬剤について述べることができる。
・患者を取り巻く家族環境、住居環境について述べることができる。
・訪問看護の役割を理解し、協働できる。
・在宅患者の入院のタイミングや搬送方法について述べることができる。

ウ 予防医療・医療制度

・地域包括ケアについて説明することができる。
・介護保険制度の概要を理解し、主治医意見書を作成することができる。
・個々人の環境に合わせた医療サービス資源を述べることができる。
・予防接種を実施できる。

エ 医療連携

・地域連携病院を把握し、必要時に紹介することができる。
・担当者会議等に参加し、多職種と連携できる。
・地域医師会の会合等に出席し、良好なコミュニケーションを構築することができる。

(6) 方略

※詳細は、研修先の実務に合わせる。

・各研修施設のオリエンテーションを受講する（研修初日）。
・一般外来での診療を担当する。
・指導医・上級医の同行のもと在宅診療を経験し、訪問診療用レポートを作成する。
・病棟診療（慢性期・回復期病棟を含む）を担当し、退院支援、退院調整に関わる。
・地域での救急診療を経験する。
・地域保健の実際を学ぶ（姫路市保健所。希望者のみ）。
・姫路市医師会の会合・研修医対象カンファレンス Dr.HimeG(年数回)に参加する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来	外来	外来	外来	外来
午後	外来	訪問診療	病棟	訪問診療	外来
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

※詳細は、研修先の実務に合わせる

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

第6 選択科研修プログラム

1 総合内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

緊急入院症例が多く、未診断症例や多疾患併存症例、身体的のみならず心理的・社会的にも複雑困難な症例が多いです。臨床推論やマルチプロブレムを適切に管理する能力を修得してもらいます。また、疾病管理にとどまらず、心理社会的な問題にも着目し、患者さんやご家族の暮らしを支援する視点を身に付けてもらいます。

(2) 研修期間・ローテーション

・４～１２週程度。

(3) 指導体制

指導責任者：八幡　晋輔（臨床研修副センター長兼総合内科長）
臨床研修指導医：大内　佐智子、金　秀植、進藤　達哉
指導医：木下　芳一、谷口　泰代、永田　恵子、前田　晃宏
上級医：光丸　誠紘、武地　愛
指導者：総合内科病棟師長

(4) 一般目標

・複数の臨床推論の手法を身につける。
・Evidence に基づいた医療を知った上で、患者の Narrative を意識した診療ができる。
・自己調整学習力を身につける。
・将来総合内科・総合診療科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが総合内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修研修にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・プロブレムを列挙し、それぞれに対し鑑別疾患（頻度と重大性[緊急性が高い又は後遺症を残す]）の 2 軸で考え、最低 3-5 個）を挙げ、診療録に記載する。
・検査前確率や感度・特異度を意識しながら診断を検討し、診療録に記載する。
・コストと必要性を意識して検査項目を決定できる。
・患者さんの背景や考えを意識して治療方針を検討する。
・EBM を常に意識し、教科書やガイドラインなどの二次文献に記載されている知識を把握した上で、実際の患者さんに応用し、適切に対応する。
・病歴聴取、身体診察、オーダ、指示出し、診療録記載、診断書や紹介状作成、症例提示、報告・連絡・相談などを自立して行う。
・紹介先の病床機能分類を意識した適切な紹介状を作成できる。

・起こりうる状態を事前に予測し、先制的な介入を行うことができる。
・ユマニチュードを熟知し、患者さんに敬意を持って接する。
・マルチモビディティやポリファーマシーを意識した診療ができる。
・自分で動機づけを行い、二次文献を読む、自らアセスメントする、上級医と議論するなど行動する。
・自分の現在の能力を適切に評価し、さらに必要とする能力を分析する。
・日常の臨床疑問に対し、様々なツールを駆使して答えを探すことができる。
・自らの持つ知識や技術が正確であることを確認した上で、研修医や学生などに対して共有することができる。
・上記以外の目標を自分で個別に立て、実践し、身につける。

(6) 方略

ア 病棟業務

・チームの中で常時 3～6 名程度の入院患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、自身で検査計画や治療計画を立てながら、指導医・上級医とともに方針を検討する。
・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
・胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、中心静脈確保（中心静脈カテーテル挿入）、エコー検査（胸部・腹部）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院診療計画書、診断書など）を作成する。
・担当患者の病歴要約（最低 1 ヶ月に 2 症例程度を目安）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する（時間外は除く）。
・平日日勤帯の救急患者で総合内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの総合内科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ カンファレンス

・毎週の総合内科カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。
・多職種カンファレンスに参加し、多職種で情報共有や方針に関して議論を行う。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

オ 医学教育

・自らの知識や技術が正確であることを確認し、積極的に研修医や学生と意見交換を行う。

カ 勉強会

・第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに必ず参加する（業務）。
・第 1, 2, 3 火曜に開催される総合内科勉強会への参加を推奨する（自己研鑽）。
・その他の勉強会についても、積極的な参加を推奨する（自己研鑽）。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽）。
・特に、日本内科学会や日本プライマリ・ケア連合学会、病院総合診療医学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝		新患 C		外来症例 C	ML
午前	救急患者対応	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	救急患者対応	多職種 C	病棟
夕方	病歴要約	各種勉強会		入院症例 C	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー
※スケジュール表には記載していないが、チームカンファレンスを随時開催。自分の担当患者については、必ず参加する。

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

推薦図書：内科レジデントの鉄則（医学書院）　聖路加国際病院内科チーフレジデント編

2 循環器内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

当科は救命救急医療、高度専門医療、心臓リハビリテーションや終末期患者さんの緩和ケアなど幅広い医療を行っています。メンバーは総勢 30 名で、各分野のエキスパートであるスタッフが 19 名、専攻医が 11 人で診療しています。病棟は、99 床の一般病床（5 つの病棟）と E-ICU、救急病床での診療を担当しています。当科の使命として、医療人材の育成があり、教育や臨床研究も積極的に行っています。

(2) 研修期間・ローテーション

・4 週を原則とするが、2 週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：高谷　具史（心臓血管センター次長兼循環器内科長）
臨床研修指導医：嶋根　章、横井　公宣、絹谷　洋人、宮田　大嗣、黒瀬　潤、山本　裕之
指導医：井上　智裕、伊藤　光哲、髙橋　伸幸、中野　槙介、山下　健太郎、
松尾　晃樹、三和　圭介、市川　靖士、舛本　慧子、塚本　祥太
上級医：北川　達也、藤本　優菜、宇城　沙恵、林　友貴、梶原　嵩史、工藤　大周、
岩本　直樹
指導者：循環器内科病棟師長

(4) 一般目標

・循環器内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、基本的な問診や診察方法、診断能力を修得する。
・自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来、循環器内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが循環器内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・循環器内科疾患の病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・心臓生理ならびに血行動態を規定する因子を理解し、心不全治療に必要なカテコラミンなどの強心剤・血管拡張剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用を理解し、使用できるようにする。

・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・循環器救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・ICU における重症心疾患患者の管理を通して、スワンガンツ・カテーテルによる血行動態モニタリング、IABP・PCPS・CHDF などの体外循環管理法を理解する。
・エビデンスに基づく循環器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・循環器内科病棟を中心に、チームの中で常時 3〜6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓核医学検査などの各種検査に付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行う。
・担当患者に関わる診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心静脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で循環器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・平日日勤帯で入院患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・月 4 回程度、循環器内科副直に入り、循環器内科救急当直（循環器内科内科救急患者）や循環器内科病棟当直（循環器内科入院患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ ICU 業務

・ICU に入室中の重症心疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う

エ カテーテル検査/手術・アブレーション手術、ペースメーカー植え込み術

・可能な範囲でカテーテル検査の見学、補助を行い、状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

オ コンサルテーション

・他科からの循環器内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・循環器内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

キ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	朝 C	朝 C	朝 C	朝 C	朝 C、ML
午前	カテーテル	SHD	救急当番	カテーテル	SHD
午後	救急病棟	アブレーション	病棟	救急当番	病棟
夕方		新患 C、CVC、循内 C、内科セミナー(第 4 週)	リサーチ C (最終週)		

※C…カンファレンス、CVC…循環器内科心臓血管外科合同カンファレンス、ML…モーニングレクチャー、SHD…Structural Heart Disease

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

3 脳神経内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

脳神経内科は、近年診断・治療が劇的に進歩している大変魅力的な領域です。問診と理学所見が重要で，総合的な診察能力を必要とされ、また他領域の疾患合併も多いため、幅広く各内科領域の疾患を経験できます。

当院は三次救急病院であるため、入院の多くは脳血管障害、髄膜脳炎、ギランバレー症候群、けいれん発作などの緊急入院で、特に脳梗塞が約半数を占めますが、その他パーキンソン病ならびにその近縁疾患、運動ニューロン疾患、末梢性神経や筋疾患などを幅広く診断・治療しています。脳神経外科とのチームワークによる脳梗塞超急性期治療においては、脳神経外科で血管内治療を行っているため、血栓溶解療法と併せて急性期脳卒中診療を経験できます。

指導医が手厚く指導し、学会発表や論文作成も積極的に行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：上原　敏志（脳卒中センター長兼部長(内科統括担当)兼脳神経内科長）
臨床研修指導医：清水　洋孝、寺澤　英夫
指導医：瓦井　俊孝、清家　尚彦、原　敦
上級医：岩本　宗矩、坂東　美樹
指導者：脳神経内科病棟師長

(4) 一般目標

・脳神経内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来脳神経内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが脳神経内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・脳神経内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・脳神経内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。

・エビデンスに基づいた脳神経内科疾患の診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・脳神経内科病棟を中心に、チームの中で常時 3〜6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、腰椎穿刺の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で脳神経内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・月 4 回程度、脳神経内科副直に入り、脳神経内科当直（脳神経内科救急患者や急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。
・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

ウ コンサルテーション

・他科からの脳神経内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎週の脳神経内科カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・倫理カンファレンスや病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

オ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝				抄読会・症例検討会・レクチャー(隔週)	ML
午前	グループ回診 病棟	グループ回診 病棟	神経電気生理学的検査	グループ回診 病棟	グループ回診 病棟
午後	病棟	新入院患者 C	新入院患者 C	病棟	病棟回診
夕方		内科セミナー(第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

4 糖尿病・内分泌内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

糖尿病の「病態把握」を行い、合併症や社会的背景を考慮して一人ひとりに応じた「適切な治療」を提供し、治療の意義を患者さん自身に理解してもらう「患者教育」を通じて、糖尿病との関わりを学んでもらいます。体調不良として見過ごされがちな隠れた内分泌疾患を適切に診断・精査し、治療につなげる診断力も学んでもらいます。糖尿病や内分泌緊急症（糖尿病性ケトアシドーシス、高浸透圧高血糖状態、重症低血糖、甲状腺クリーゼ、副腎クリーゼ、高 Ca クリーゼなど）だけでなく、周産期管理や周術期管理など、幅広く対応できることを目指します。

糖尿病や内分泌疾患の病態生理の理解を深め、上級医や指導医の判断を仰ぎながら、自ら診断や治療に関して提案できる力を身に着けます。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：橋本　尚子（臨床研修副センター長兼糖尿病・内分泌内科長）
臨床研修指導医：飯田　啓二、竹内　健人
指導医：駒田　久子、志智　大城
上級医：野々口　瞳、十倉　京香、栄田　朋花、川端　真由子
指導者：糖尿病・内分泌内科病棟師長

(4) 一般目標

・糖尿病・内分泌内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来糖尿病・内分泌内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが糖尿病・内分泌内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修研修にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・糖尿病・内分泌内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・糖代謝や内分泌代謝に関わる因子や関係性を理解し、インスリンや甲状腺・ステロイドなどの補充療法や、経口糖尿病薬などの薬剤が及ぼす作用を理解する。

・糖尿病・内分泌内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急医療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた糖尿病・内分泌内科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・糖尿病・内分泌内科関連病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で糖尿病・内分泌内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 糖尿病病態、合併症把握

・指導医・上級医の指導のもと、入院患者や併診患者について、精査診断し、カルテ記載する。

エ ホルモン負荷試験

・入院、外来での負荷試験につき、その目的や原理、判定方法などを理解する。
・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

オ コンサルテーション

・他科からの糖尿病・内分泌内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサル

テーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・毎週の糖尿病・内分泌内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

キ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟 適宜救急患者対応	病棟 適宜救急患者対応	病棟 適宜救急患者対応	病棟 適宜救急患者対応 チーム C	病棟 適宜救急患者対応 診療科 C
夕方		内科セミナー (第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

5 消化器内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

当科は消化器疾患全般を診療しており、特に ERCP/EUS 関連手技（年間 ERCP ＞ 800 件、EUS >900 件)や ESD (年間 200 件前後）などの消化管高度内視鏡、小腸内視鏡などの内視鏡診断治療を得意としています。また肝臓学会指導医が複数名存在し、肝疾患に対する診療を積極的に実施しています。入院患者のうち、緊急入院が約 6 割を占めるのも特徴です。膵胆道領域、消化管領域、肝臓領域および炎症性腸疾患領域において、アツい指導医が多数在籍していますので、良性疾患から悪性疾患、消化器救急患者の対応全てを経験することが可能です。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可

(3) 指導体制

指導責任者：佐貫　毅（消化器センター長兼内視鏡センター長兼消化器内科長）
臨床研修指導医：森川　輝久、的野　智光　藤垣　誠治
指導医：田中　克英、有吉　隆佑、山本　淳史、田渕　光太
上級医：隅田　悠太、横井　美咲、菅尾　英人、中田　有哉、南　勇輝、小田　晋也、中村　日出夫、吳　昊霖、妹尾　寛也、中野　智行、西村　駿輝、山邊　晃、荒木　亮輔、中林　義晶
指導者：消化器内科病棟師長/内視鏡センター師長

(4) 一般目標

・消化器内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来消化器内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが消化器内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・消化器内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する

・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも観血な侵襲的手技を習得し実践する。
・消化器内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・ICU における重症心疾患患者の管理を通して、スワンガンツ・カテーテルによる血行動態モニタリング、IABP・PCPS・CHDF などの体外循環管理法を理解する。
・エビデンスに基づいた消化器内科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・消化器内科病棟を中心に、チームの中で常時 5-10 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる
・担当患者の X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI、心臓各医学検査（心筋リンチ）などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で消化器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 腹部エコー

・指導医・上級医の指導のもと、腹部エコー依頼のあった症例に対し施行し、診断および二次精査などの情報を診療記事としてカルテ記載する。

エ 内視鏡検査の見学、処置の介助

・担当患者の内視鏡検査の見学、介助を行う。積極的に参加し、デバイスの準備や患者状態の変化への対応などを指導医・上級医・看護師等とともに行う。

オ コンサルテーション

・他科からの消化器内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・毎週の消化器内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

キ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	入院 C	入院 C	勉強会・新患 C	術後カンファ	新患ｶﾝﾌｧ
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕方		Cancer board			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

6 腎臓内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

業務として腎炎・ネフローゼ症候群・慢性腎臓病などの腎疾患の検査・治療を行う以外に、血液浄化センターにて血液透析・腹膜透析・血漿交換療法・持続的血液濾過透析を行っています。加えて内シャント造設術・腹膜透析カテーテル挿入術などの外科的処置も主治医団として参加します。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：中西　昌平（感染対策部長兼腎臓内科長）
臨床研修指導医：山谷　哲史
指導医：岡本　英久、石井　圭
指導者：腎臓内科病棟師長

(4) 一般目標

・腎臓内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来腎臓内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが腎臓内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・腎臓内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・腎生理ならび腎病理に基づき、腎疾患治療に必要な免疫抑剤・降圧剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用や副作用の予防方法を理解する。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。

・エビデンスに基づいた腎臓内科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・腎臓内科病棟を中心に、チームの中で常時 3〜6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、心電図、腹部超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、透析用ダブルルーメンカテーテル挿入、経皮的腎生検、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で腎臓内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 腹部超音波検査

・指導医・上級医の指導のもと、腎尿路系の超音波検査を行う。
・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

エ 手術の介助

・内シャント造設術・腹膜透析カテーテル挿入術・経皮的血管拡張術（内シャント）などの手術、処置の見学、補助を行う。

オ コンサルテーション

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・毎週の腎臓内科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

キ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
や朝	透析 C	透析 C	透析 C	透析 C	ML 透析 C
午前	病棟	病棟	腎生検	病棟	病棟
午後	内シャント手術	病棟	病棟	病棟	PTA
夕方		内科セミナー (第 4 週)			病棟 C

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

7 呼吸器内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

ア 概要

呼吸器内科では咳や痰、息切れや胸の痛み、いびき等一般的によく見られる症状に対する原因検索や治療をはじめ、胸部異常陰影に対する気管支鏡検査などを行っています。感染症、腫瘍性疾患、アレルギー疾患、びまん性肺疾患、閉塞性肺疾患、睡眠時無呼吸など様々な疾患を経験できます。

気管支鏡検査を行った肺がん症例は、週 1 回行っている呼吸器外科、病理診断科との合同カンファレンスで治療方針を決定し、当院にある最先端の機器（da Vinci によるロボット支援手術や IMRT などの放射線治療機器）や免疫チェックポイント阻害剤などを用いて、各々の症例にベストな治療を提供しています。

イ 診療科の特徴

呼吸器内科専門医 2 名による指導体制を整えています。当院には超音波内視鏡やナビゲーションシステム、クライオバイオプシーなどの最新鋭の気管支鏡関連のデバイスや胸腔鏡がそろっており、年間 350 件ほどの検査を行っています。

また 33 科の診療科があるため、さまざまな合併症や併存症を持つ症例でも安心かつ安全に経験を積むことができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・4 週以上を原則とする。

(3) 指導体制

指導責任者：吉村　将（呼吸器副センター長兼呼吸器内科診療科長）
臨床研修指導医：木村　洋平
上級医：松本　夏鈴、西井　雅彦、浦田　勝哉
指導者：呼吸器内科病棟師長

(4) 一般目標

・研修医 1 年目で習得した診療技術を深化させ、より高い精度で実践できるようにする。
・担当医として患者管理に対する責任を自覚し、医療チームをリードできるように志す。
・1 年目の各科ローテーションの経験を下に、複数の診療科の専門性を統合し、複雑な症例に対して包括的なアプローチを行う。
・指導医・上級医や他職種との協力・指導の下で、後輩研修医や学生に対して指導力を発揮する。
・医療安全や医療倫理に対する知識を深め、臨床現場で実践する。
・チーム医療の一員として、他職種（看護師、薬剤師、リハビリスタッフ等）と連携し、患者中心の医療を提供できる。

・将来呼吸器内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが呼吸器内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・呼吸器症状の診察をさらに正確に行い、病歴や身体所見から疾患を推測し、適切な検査を選択できる。
・CT、MRI、超音波などの画像検査の詳細な読影能力を高め、呼吸器疾患に関連する所見を解釈できる。
・難治性の呼吸器疾患（例：肺癌、間質性肺疾患、重症喘息など）について、最新の治療法や新薬の適応を検討できる。
・人工呼吸管理において、侵襲的・非侵襲的手技の適応と限界を理解し、適切な介入ができる。
・胸腔穿刺や胸腔ドレナージの適応と方法を理解し、上級医の監督のもとで実施できる。
・肺機能検査や気管支鏡検査など、呼吸器科特有の検査技術の実施とデータ解釈ができる。
・エビデンスに基づいた呼吸器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努める。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図る。
・重症患者の治療や終末期医療において、患者の希望を尊重しながら、治療方針について他職種と協議し、意思決定に参加できる。
・呼吸器感染症（肺炎、結核など）に対する感染予防策や抗菌薬の適正使用を理解し、具体的な治療計画を立てられる。
・患者ならびに家族背景を理解し、退院後も治療の継続が可能な環境、方針を立案ならびに提案する。

(6) 方略

ア 病棟業務

・呼吸器内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の CT、MRI、内視鏡検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテ

に記載する。

・機会があれば、気道確保、人工呼吸、中心動脈カテーテル挿入、気管挿管、胸腔ドレナージなどの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入退院診療計画書、診断書など）を作成する。

イ 検査業務

・気管支鏡検査の際に、患者移動のサポートや検査前の咽頭麻酔を行う。

・検査中には患者が検査台から大きな動きを起こさないためのサポートや心電図モニタの監視、口腔内吸引、検体の処理などを指導医・上級医の指示に従い適宜行う。

・希望に応じて、気管支鏡による気道内の観察を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で呼吸器内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する

エ コンサルテーション

・他科からの呼吸器内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎日のチーム回診に参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに多職種とともに参加する。

・毎週の多職種で行う病棟カンファレンス（12 階西病棟）に参加する。

・毎週の呼吸器外科、病理診断科との合同カンファレンスに参加する。

カ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟 C	気管支内視鏡	合同 C	気管支内視鏡	病棟

夕方		内科セミナー (第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

8 腫瘍・血液内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

腫瘍・血液内科は、固形腫瘍チームと血液疾患チームに分かれ、診療しています。固形腫瘍チームは、癌種を問わない臓器横断的な薬物療法を行っております。入院では、インフュージョンリアクションをきたしうるレジメンの初回治療、治療スケジュール上、入院が必要な食道癌の化学療法や頭頸部癌の化学放射線療法などを行っています。

血液疾患チームは、造血器腫瘍、非腫瘍性血液疾患の診断と治療を行っています。入院では、主に急性白血病、悪性リンパ腫、多発性骨髄腫を治療しています。院内でフローサイトメトリー検査ができるため、迅速な血液疾患の診断が可能です。病棟にはクリーンルームを 2 床有し、自家移植も行うことができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：喜多川　浩一（腫瘍センター長兼腫瘍・血液内科長）
指導医：岡田　秀明、後藤　秀彰
上級医：今井　達也
指導者：腫瘍・血液内科病棟師長

(4) 一般目標

・腫瘍・血液内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来腫瘍・血液内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが腫瘍・血液内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・腫瘍・血液内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・腫瘍・血液内科疾患の診断に必要な検査を選択・計画・実行し、結果を理解できる。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた治療法を修得し実践する。
・エビデンスに基づいた診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発

に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・腫瘍・血液内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、心電図、心臓超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（骨髄・髄腔・胸腔・腹腔）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、気道確保、人工呼吸、中心動脈カテーテル挿入、気管挿管などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で腫瘍・血液内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ ICU 業務

・ICU に入室中の重症心疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う
・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

エ コンサルテーション

・他科からの腫瘍・血液内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週火曜日・金曜日の腫瘍・血液内科カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

カ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
午後	病棟	病棟・C	病棟	病棟	病棟・C
夕方		内科セミナー(第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

9 膠原病リウマチ内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

膠原病リウマチ内科領域で最多の関節リウマチの罹患率は人口の 1%と言われています。患者数が少ないために日常診療で経験することは難しく、専門医が多くないことから診断や治療に難渋することが多いです。専門施設である当院には多くの患者が診断や治療を求めて受診されます。診断確定前に鑑別を行うこと、診断確定する能力、治療による副作用マネージメントなどを含めて診断から治療にかけての研修を行ってもらいます。

膠原病リウマチ内科領域の医師はジェネラリストでありスペシャリストです。他科と専門意見を交換しながら治療をしていく必要があり、チーム医療の実践が求められます。

ここ数年で膠原病リウマチ内科領域の疾患は病態把握が進んできたことにより、新規治療薬が多数使用できるようになり将来性がある内科領域です。

膠原病リウマチ内科領域の治療方法の中心であるステロイド・免疫抑制剤の使い方や副作用について学びたいという方は膠原病リウマチ内科で研修して下さい。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：山本　譲（リウマチセンター長兼膠原病リウマチ内科長）
臨床研修指導医：藤川　良一
指導医：坪谷　沙紀
上級医：藤澤　聡、高井　慶太郎、長谷川　侑美、山内　貴仁、畑　史織
指導者：膠原病リウマチ内科病棟師長

(4) 一般目標

・膠原病リウマチ内科領域の疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来膠原病リウマチ内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが膠原病リウマチ内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・膠原病リウマチ内科領域の疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。

・様々な膠原病リウマチ内科領域の疾患の病態や診断へのアプローチ方法を理解し、免疫抑制剤による治療介入での治療効果や副作用の管理方法について理解する。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・膠原病リウマチ内科領域の救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・ICU 管理が必要な重症病態の患者管理を通して、全身管理、治療薬調整などを理解する。
・エビデンスに基づいた膠原病リウマチ内科領域の診療を行うための情報収集・技術講習を元に科内に情報を共有し、積極的に自己の啓発にも努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・膠原病リウマチ内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、超音波検査（筋骨格系エコー）の手技を見学および状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、穿刺法（胸腔・腹腔）、超音波検査（筋骨格系エコー）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、気道確保、人工呼吸、中心動脈カテーテル挿入、気管挿管などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で膠原病リウマチ内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。
・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 超音波検査（筋骨格系エコー）

・指導医・上級医の指導のもと、筋骨格系エコー（関節、側頭動脈など）で病態や疾患活動性の評価が必要な症例に対して評価をして、検査結果をカルテに記載する。

・指導医・上級医の指導のもとで基本的検査手技を取得する。

エ コンサルテーション

・他科からの膠原病リウマチ内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。担当患者が他科で検査を行う時にはできるだけ検査見学をする。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の膠原病リウマチ内科カンファレンスに参加する。カンファレンス後の回診で身体所見の取り方を指導医に指導してもらう。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

カ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。

・毎週水曜日は最新の海外論文を共有する Journal に参加する。

・最終水曜日に症例発表を行い、一つの症例への深い理解と考察を行う。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	病棟症例 C	病棟症例 C	Journal	病棟症例 C	病棟症例 C
午前	病棟	病棟	レクチャー	病棟	病棟
午後	病棟	病棟	外来・入院患者 C	病棟	病棟
夕方	申し送り	申し送り 内科セミナー (第 4 週)	症例発表 （最終週）	申し送り リウマチセンター会議（不定期）	週末申し送り

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

※適宜、関節エコーレクチャーを開催

※外来患者の見学希望があれば対応可能

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

１０ 感染症内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

主に他科入院患者の原因不明の発熱や炎症上昇に対してコンサルタントとして機能しています。自科で入院する症例は HIV, 結核, 輸入感染症, 梅毒などです。発熱患者のワークアップや基本的な抗菌薬の使い方に関して体得できます。

また、性感染症や輸入感染症、渡航前相談の外来マネージメントを行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：西村　翔（国際診療副センター長兼感染症内科長）
指導医：長命　友梨
上級医：毛利　菜月
指導者：感染症内科病棟師長

(4) 一般目標

・いずれの専門診療科を選択するにせよ必要となる入院患者の発熱に対するマネージメント全般に関して、自立して行えるようになる。
・入院患者の感染症のマネージメントができる。
・外来での性感染症のマネージメントができる。
・将来的に感染症内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが感染症内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・コンサルタントとして、他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。
・発熱に対して検査結果や画像所見のみに依存せずに、問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・グラム染色の迅速性、重要性を認識し、自身で実施しその結果を患者に適応できるようになる。
・入院患者で遭遇する主要な感染症の診断治療マネージメントができる。
・外来において、問診も含めた性感染症の診断及び治療マネージメントができる。
・重症かつ致死的な感染症の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で

求められる迅速な判断・対応を身につける。
・個々の症例における疑問点に関してクリニカルクエスチョンを立案し、エビデンスに基づいた最新の医学情報を検索し、その情報が患者に適応できるかどうかを吟味できる。
・日本語での医学情報に捉われず、英語での情報検索が可能となる。
・論文情報に関する批判的吟味ができる。

(6) 方略

ア 病棟業務
・チームの中で常時 3〜6 名程度の併診患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・指導医・上級医とともに必要な検査計画や治療計画に関してコンサルティに提案し、その診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ コンサルテーション
・コンサルティからの感染症内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 外来診療
・外来において、指導医・上級医と共に性感染症の問診、診察を実施する。

エ 回診・カンファレンス
・毎日朝実施している感染症内科カンファレンス及び病棟ラウンドに参加する。
・血液培養陽性症例に関しては全例把握し、治療方針を立案、主治医と共有する。
・ICT チーム・AST チーム回診に参加する。
・チーム医療におけるコンサルタント医師の役割を体験する。

オ 勉強会
・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する。
・ 2 週に 1 回の抄読会で自身の読んだ論文内容をプレゼンする(月 1 回担当)。
・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動
・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。
・特に、日本内科学会での発表を推奨する。
・学術的に興味深い症例に関しては学会発表のみならず case report にする。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	カルテレビュー	カルテレビュー	カルテレビュー	カルテレビュー	ML

					カルテレビュー
午前	C･回診･血液培養チェック・外来	C･回診･血液培養チェック	C･回診･血液培養チェック・外来	C･回診･血液培養チェック	C･回診･血液培養チェック
午後	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応	カルテ記載・新患対応
夕方		内科セミナー (第 4 週)		勉強会(月 1-2 回)	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１１ 緩和ケア内科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

緩和ケア内科では、疾患を限定することなく、緩和ケアニーズのある患者・家族へ適切に緩和ケアサービスを提供しています。緩和ケア外来、緩和ケアチーム、緩和ケア病棟で、緩和医療のトレーニングができるのが特徴です。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：坂下　明大（緩和ケアセンター長兼緩和ケア内科長）

指導者：緩和ケア内科病棟師長、緩和ケア認定看護師、がん看護専門看護師

(4) 一般目標

・緩和ケア内科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

・将来緩和ケア内科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが緩和ケア内科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。

・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。

・緩和ケア内科疾患の病理・病態生理を理解できる。

・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。

・患者の苦痛を評価し、薬物療法だけでなく、非薬物療法を含めた様々な手段を使い、痛みを緩和することができる。

・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。

・緩和ケア内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。

・患者・家族の意向を尊重し、意思決定支援を行うことができる。

・緩和医療における倫理的問題を理解し、適切に対応することができる。

・エビデンスに基づいた緩和医療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連

携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・緩和ケア内科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる

・指導医・上級医とともに治療方針や病状に関する面談を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で緩和ケア内科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・適宜、内科系副直に入り、内科系救急当直（内科系救急患者）や内科系病棟当直（内科系患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの緩和ケア内科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎日の緩和ケア内科カンファレンスに参加する。

・毎週の緩和ケアチーム回診に参加する

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・デスケースカンファレンス、倫理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

オ 勉強会

・毎月第 4 火曜に開催されるはり姫内科セミナーに参加する

・緩和ケアチーム勉強会に参加する

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本内科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	病棟	外来	緩和ケアチーム回診	病棟	外来
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕方		内科セミナー(第 4 週)			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１２ 消化器外科・総合外科臨床研修プログラム（選択）

⑴ 概要・診療科の特徴

当科は消化器外科を中心に肝胆膵外科、食道胃腸外科、外傷救急外科、および分野横断型の総合外科の 4 分野において、消化器悪性疾患手術から体幹部外傷や急性腹症に対する緊急手術など年間 1000 例以上の手術を行っています。

ア 食道胃腸外科分野

消化管全領域をカバーしたアドバンストな手術を行っています。低侵襲手術には特に力を入れており、腹腔鏡（胸腔鏡）手術だけでなく、ロボット支援下手術（食道、胃、大腸）を施行しています。

イ 肝胆膵外科分野

日本肝胆膵外科学会高度技能専門医修練施設に認定され、根治性と安全性を追求した肝胆膵高難度手術を行っています。肝胆膵低侵襲手術分野では、腹腔鏡下手術だけでなく、ロボット支援下手術（肝、膵）も施行しています。

ウ 外傷救急外科分野

当院は中播磨・西播磨地区で唯一の救命救急センターを擁しており、緊急手術を要する体幹部外傷や急性腹症に対して、国内海外の各種ガイドラインに基づいた最新の治療を行っています。

エ 総合外科分野

臓器別専門外科に分類しにくい様々な外科手術を扱うことで隙のない外科診療体制を構築しています。特に力を入れている疾患群としては、あらゆる腹部ヘルニア、内臓動脈瘤、正中弓状靭帯症候群（MALS)、後腹膜腫瘍などが挙げられます。

⑵ 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

⑶ 指導体制

指導責任者：柿木　啓太郎（消化器副センター長兼消化器外科・総合外科長)、
坂平　英樹（総合外科長）

臨床研修指導医：酒井　哲也、藤井　雄介

指導医：安田　貴志、松田　佑輔、井上　達也、宮永　洋人、朝倉　力、藤中　亮輔、
前村　早希

上級医：廣辻　敬士、梶　祐貴、冨田　浩貴、井川　鈴雅、木原　啓太、黒瀬　凌一

指導者：消化器外科・総合外科病棟師長

⑷ 一般目標

・消化器外科・総合外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

・将来消化器外科・総合外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが消化器外科・総合外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・消化器外科・総合外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・消化器外科・総合外科手術症例の術前評価を行い、カンファレンスでプレゼンテーションができる。
・消化器外科・総合外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（切開、縫合、結紮など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・消化器外科・総合外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・消化器外科・総合外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・ドレーンの挿入・抜去、ドレーン・チューブ類の管理、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法、軽度の外傷・熱傷の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で消化器外科・総合外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの消化器外科・総合外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の消化器外科・総合外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス(必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本外科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前検討会・回診	病棟・回診	術前検討会・回診	術後検討会・回診	文献抄読会(月 1 回)・回診
午前	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟
午後	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟	手術・病棟
夕方	回診	回診 CancerBoard	回診	回診	回診

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１３ 心臓血管外科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

心臓手術、大血管手術、末梢血管手術といった心臓血管外科の症例を隈なく網羅しています。High volume Center の心臓手術および周術期管理を経験することができます。低侵襲手術や、重症症例/高侵襲手術の症例数も多く、多彩です。

(2) 研修期間・ローテーション

・8 週を原則とするが、4 週の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：村上　博久（部長(手術調整担当)兼心臓血管副センター長兼心臓血管外科長）
臨床研修指導医：野村　佳克、坂本　敏仁、河野　敦則
指導医：田中　裕史、吉谷　信幸
上級医：永澤　悟、永澤　園子、畑　尊人
指導者：心臓血管外科病棟師長

(4) 一般目標

・心臓血管外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来心臓血管外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが心臓血管外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・心臓血管外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・心臓血管外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導

医・上級医のもとで行うことができる。
・心臓血管外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・ICU における重症心疾患患者の管理を通して、スワンガンツ・カテーテルによる血行動態モニタリング、IABP・PCPS・CHDF・Impella などの体外循環管理法を理解する。
・エビデンスに基づいた循環器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・心臓血管外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で心臓血管外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ ICU 業務

・ICU に入室中の重症心疾患患者を指導医・上級医とともに担当し、循環管理を行う。

オ コンサルテーション

・他科からの心臓血管外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・毎週の心臓血管外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

キ 勉強会

・月 3 回（月曜朝）に開催される論文抄読会に参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本外科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診 ML/抄読会 MM-C（月１回）	術前術後 C	病棟回診	放科循内合同アンギオ C	術前術後 C TAVI　C
午前	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟
午後	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟	手術/病棟
夕方		循環器合同 C			

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

MM-C（Mortality-Mordality カンファレンス)、不定期開催：病理カンファレンス

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１４ 脳神経外科臨床研修プログラム（選択）

⑴ 概要・診療科の特徴

当科は、常勤医９名で、脳神経外科専門医 8 名、脳血管内治療専門医３名、神経内視鏡技術認定医３名、脳卒中の外科認定指導医、日本がん治療認定医、機能的定位脳手術技術認定医、小児神経外科認定医　各１名など、多くの専門医・認定医が揃っています。脳血管障害、脳腫瘍、外傷、機能的疾患、小児疾患など、ほぼ全ての脳外科領域に、高度専門医療として対応しており、幅広い脳神経外科領域が研修・経験できるのが特徴です。

⑵ 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

⑶ 指導体制

指導責任者：相原　英夫（研究部長兼脳神経外科長）
臨床研修指導医：巽　祥太郎、溝部　敬、石井　大嗣
指導医：森下　暁ニ、中溝　聡、前山　昌博、嶋﨑　智哉
上級医：桑田　直人、中井　綾子
指導者：脳神経外科病棟師長

⑷ 一般目標

・脳神経外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来脳神経外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが脳神経外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

⑸ 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・脳神経外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
・脳血管撮影検査など、侵襲的手技の支援を行い、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・脳神経外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（ポート挿入、開頭、閉頭、皮膚縫合など）ができる。

・脳血管撮影検査・脳血管内治療に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（シース留置、カテーテル操作、止血など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・脳神経外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた循環器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・脳神経外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換などの手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術（直達手術および血管内治療）において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で脳神経外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの脳神経外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の脳神経外科カンファレンスに参加する。

・毎週の病棟回診に参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・神経内科との合同カンファレンス に参加する。

カ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・日本脳神経外科学会関連の近畿地方会などでの発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	診療科 C	病棟回診	病棟回診	診療科 C	ML
午前	病棟	手術	病棟	手術	手術
午後	病棟	血管内治療	外来見学	血管内治療	病棟
夕方	総回診			総回診	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１５ 乳腺外科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

主には乳癌の診断と手術治療および術後の内分泌治療を行います。遺伝性乳がん卵巣がん症候群のサーベイランスやリスク低減手術を行います。地域の中核病院の中で、病院内外の多職種と連携してチーム医療で乳癌の診療を行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週間の研修を原則とするが、２週間の選択も可能。

(3) 指導体制

指導責任者：河野　誠之（乳腺外科長）
上級医：国安　真里奈、杉村　七海
指導者：乳腺外科病棟師長

(4) 一般目標

・乳腺疾患に係る診断と治療が適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来乳腺外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが乳腺外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間で学んだ知識及び外科的な技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・乳腺疾患について、問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につける。
・乳癌の画像診断の実際を体験して、検査の目的や必要性を理解する。
・エビデンスに基づいた乳がん診療を行うための情報収集を行うことができる。
・乳腺外科手術に参加してその内容を理解し、指導医・上級医の下で結紮や縫合などの基本的手技ができる。
・乳癌の周術期管理を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・乳腺外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他診療科および他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域でチーム医療を行うために病院連携の大切であることを知る。

(6) 方略

ア 病棟業務

・乳腺外科病棟を中心に、チームの中で入院患者を指導医・上級医とともに担当する。

・患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査と治療計画を考える。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（点滴、静脈確保）、術後の創処置、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・患者の書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書等）の作成を経験する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務めて術前術後管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確な手術記録を作成する方法を知る。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、病院のルールに従って速やかに対応する。

・救急患者で乳腺外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの乳腺外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医と対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週多職種で行われる乳腺カンファレンスに参加する。

・病理カンファレンスに参加して、乳腺の病理診断に触れる。

・HBOC 症例カンファレンスに参加して遺伝性腫瘍としての乳がん診療について知る。

カ 勉強会

・月 1 回行われる姫路乳腺勉強会への積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本乳癌学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	ML（・回診）
午前	外来	外来	手術	外来	乳腺 C
午後	手術	外来・検査	手術	外来・検査	乳腺病理 C
夕方	回診	乳腺画像 C 回診	回診	回診	姫路乳腺勉強会（月 1 回） 回診

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

将来に乳腺外科医を志望するかどうかにかかわらず、乳癌の診断と手術治療を中心とした乳癌診療の基本について体験して学び、今後の臨床研修の助けになることを期待しています。

１６ 呼吸器外科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

呼吸器外科は、肺がんや気胸などの手術を要する疾患を扱う診療科です。呼吸器外科で治療される主な疾患には、次のようなものがあります。

原発性肺癌、転移性肺腫瘍、自然気胸、膿胸、縦隔腫瘍、胸壁腫瘍

当科では単孔式（Uniportal）胸腔鏡手術(Video Assisted Thoracic Surgery; VATS)（Uniportal VATS)、ロボット支援下手術（Robot Assisted Thoracic Surgery; RATS）両方を症例ごとに適切に選択して行っております。従って、両方の術式を学ぶことができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：阪本　俊彦（診療部長兼呼吸器センター長兼呼吸器外科長）
臨床研修指導医： 上村　亮介
上級医：川喜多　弘士
指導者：呼吸器外科病棟師長

(4) 一般目標

・呼吸器外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来呼吸器外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが呼吸器外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・呼吸器外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・呼吸器外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（胸腔鏡操作による術野の露出、ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を

指導医・上級医のもとで行うことができる。
・呼吸器外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務
・呼吸器外科病棟を中心に、チームの中で常時 3〜6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、穿刺法（胸腔、腹腔）、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置、胸腔ドレーンの挿入と管理などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修
・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務
・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で呼吸器外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション
・他科からの呼吸器外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス
・毎週の呼吸器カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・院内で実施するドライラボに積極的に参加し、胸腔鏡下の手技を理解する。
・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。
・特に、日本外科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診	回診	ML、回診
午前	手術	病棟	病棟	手術	病棟
午後	手術	病棟	呼吸器 C	手術	病棟
夕方	回診	回診	回診	回診	回診

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

１７ 整形外科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

整形外科は頭部以外の首から下の脊椎や四肢の運動器を対象とする診療科です。新生児から超高齢者までの患者を対象とし、疾患では、先天異常、発達障害、スポーツ傷害、骨折や脊髄損傷、加齢性の変性疾患、関節リウマチなどの炎症性疾患、結核も含む感染症、さらには骨軟部の腫瘍を含み、組織としても、骨、軟骨、椎間板、靭帯、筋肉、神経等たくさんあります。種々の疾患の患者においても、運動器の健康は動物としての生活の質の維持には極めて重要で、その基礎を学ぶ事は整形以外の診療にも役立ちます。

(2) 研修期間・ローテーション

・8 週を原則とするが、4 週から最大 28 週の選択も可能。

(3) 指導体制

指導責任者：村津　裕嗣（副院長(医療連携・患者支援・医療情報担当)兼整形外科長）
臨床研修指導医：圓尾　明弘
指導医：平田　裕亮、井口　貴雄、工藤　健史、垣内　裕司、山本　裕也、松尾　智哉、小原　彬寛
上級医：黒川　昌悟、荻野　壮太、小川　誉元、水谷　太郎、潮平　昭晧
指導者：整形外科病棟師長

(4) 一般目標

・整形外科疾患の病態と治療を理解し、自ら考えて診断し、治療法を導く能力を身につけ、整形外科に進むための基礎を築く。
・将来整形外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが整形外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・整形外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・生体工学的知識をつけ、適切な術式選択を行う。
・担当医として指導医・上級医と共に診療計画の立案に参加し、観血的治療の適応と手術計画を修得し実践する。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得

し実践する。
・整形外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（展開、手術補助、閉創、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理と整形外科的対応を指導医・上級医の指導のもとで行うことができる。
・整形外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・ICU における重症外傷患者の管理を通して、救急科等との円滑な協働を身につける。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務
・整形外科病棟を中心に、チームの中で常時 10～15 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する
・担当患者の術前の問診および身体所見、手術計画、手術、周術期管理を指導医・上級医とともに行う
・良肢位を理解し、シーネ固定やギプス包帯法を学び、脊髄造影検査や創部消毒、持続陰圧吸引治療のガーゼ交換等を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

イ 手術研修
・手術において、指導医・上級医の指導的助手のもとに人工骨頭置換術や大腿骨転子間骨折の骨接合術を執刀する。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務
・救急初療における、外傷患者への対応を上級医とともに行う。
・緊急手術症例における、治療計画、説明、術後管理をとおして、種々の重篤外傷を経験する
・ただし時間外については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

エ ICU 業務
・ICU に入室中の重症患者を指導医・上級医とともに担当し、救急科医師等との連携を身につける。

オ コンサルテーション
・他科からの整形外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス
・毎週の整形外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・運動器リハビリカンファレンスに参加する。

キ 勉強会
・適宜開催される勉強会等に参加する。

ク 研究会・学会・学術活動
・整形外科を専攻する予定があれば、研究会・学会に指導医とともに抄録を提出し参加して発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前・術後 C				ML
午前	外来	病棟	手術	外来	病棟
午後	手術	手術	手術	脊髄造影	手術
夕方	運動器リハ C			術前 C	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価
・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける

(9) その他・備考
今後増加する加齢に伴う変性疾患や特に、高齢者の外傷に適切に対応できる事が整形外科選択研修の具体的目標です。その為には最低でも 8 週以上の研修が望ましいです。

１８ 形成外科臨床研修プログラム（選択）

⑴ 概要・診療科の特徴

形成外科では頭蓋顔面外科、再建外科、創傷外科を中心に診療を行っています。

頭蓋顔面外科領域では、新鮮顔面骨骨折や陳旧化した顔面変形治癒骨折に対する治療を行っています。再建外科領域では、乳がん切除後の乳房再建、頭頸部癌切除後の再建、顔面神経麻痺後遺症の再建、四肢外傷の再建などを、各診療科と協力して行っています。また、難治性創傷に対する治療も行っています。

⑵ 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

⑶ 指導体制

指導責任者：小川　晴生（整形・形成・外傷副センター長兼形成外科長）
指導医：谷口　智哉
上級医：草壁　優、佐伯　夏都乃、井上　貴博
指導者：形成外科病棟師長

⑷ 一般目標

・形成外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来形成外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが形成外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

⑸ 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・形成外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・形成外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（ポート挿入、開胸、閉胸、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・形成外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。

・エビデンスに基づいた循環器診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・形成外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・包帯法、採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で形成外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの形成外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の形成外科カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	手術	手術	手術	手術	手術
午後	手術	手術	手術	手術	手術
夕方		C			C

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

１９ 泌尿器科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

当院泌尿器科では、泌尿器科スタッフ 2 名、研修医 2 名の計 4 名の医師で臨床を行っております。診療業務としては、悪性腫瘍に対する手術療法（ロボット手術・腹腔鏡手術）、薬物療法や、尿路結石、前立腺肥大症などの良性疾患に対する手術療法、さらには、尿路感染症治療など幅広い分野において、尿路性器疾患に対する診療を行っています。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：中野　雄造（泌尿器科長）
指導医：西岡　遵
上級医：小倉　壮真、橋本　崚我
指導者：泌尿器科病棟師長

(4) 一般目標

・泌尿器科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来泌尿器科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが泌尿器科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・泌尿器科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加する。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・泌尿器科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（ポート挿入、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、呼吸リハビリテーション、循環作動薬の使用、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。

・泌尿器科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた泌尿器科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・泌尿器科病棟を中心に、チームの中で常時 3〜6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で泌尿器科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの泌尿器科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の泌尿器科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。
・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。
・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。
・特に、日本外科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	回診	回診	回診・C	回診	回診
午前	手術	手術	外来処置・検査	外来処置・検査	手術
午後	手術	手術	ESWL	手術	手術
夕方			C（術前）		

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２０ 耳鼻咽喉科頭頸部外科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

耳鼻咽喉科頭頸部外科は、難聴・平衡機能障害・顔面神経麻痺などの神経耳科学や中耳疾患などの耳領域や鼻副鼻腔領域、咽喉頭および頸部の疾患を取り扱う診療科です。急性炎症から腫瘍まで様々な病態があり、呼吸、嚥下など人が生きていくための機能から聴覚、嗅覚、味覚、音声など人がヒトらしく生きるために必要な機能に関連し、患者の QOL に影響を与えます。治療に際しては他診療科との連携や、他職種との協力が必要な疾患も多くあるため、自分の専門的な知識や技術を生かして医療の担い手として、患者を中心とした診療チームに貢献し、活躍することができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：大月　直樹（副院長(診療支援・感染対策担当)兼耳鼻咽喉科頭頸部外科長)、
　　橋本　大（耳鼻咽喉科頭頸部外科長）
臨床研修指導医：橋本　あかね、木村　哲平
指導医：山本　沙織
上級医：遠藤　侑未、松野　祐久、中居　薫花、中村　優希
指導者：耳鼻咽喉科頭頸部外科病棟師長

(4) 一般目標

・耳鼻咽喉科頭頸部外科系疾患に関わるが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来耳鼻咽喉科頭頸部外科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが耳鼻咽喉科頭頸部外科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識および技術をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・耳鼻咽喉科頭頸部外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・耳鼻咽喉科頭頸部外科手術に参加し、その内容を理解し、指導医・上級医の下で基本的手技（皮膚切開、血管結紮、気管切開、ドレーン挿入、皮膚縫合など）ができる。
・周術期の全身管理（気道確保、気管切開カニューレ管理、水分バランス管理、ドレーンの管

理・抜去、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・耳鼻咽喉科頭頸部外科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた耳鼻咽喉科頭頸部外科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・耳鼻咽喉科頭頸部外科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。
・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。
・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。
・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胃管の挿入と管理、気管切開、気管切開カニューレ交換、局所麻酔法の処置などの手技を経験する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医・上級医の指導のもとに助手を務め、術前術後の管理を行う。
・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で耳鼻咽喉科頭頸部外科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・他科からの耳鼻咽喉科頭頸部外科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週（月、木）の耳鼻咽喉科頭頸部外科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・頭頸部がんカンファレンス（木）に参加する。

カ 勉強会

・薬剤または医療機器説明会（不定期）に参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前 C	病棟	病棟	病棟 C	ML、病棟
午前	外来	手術	手術	外来	手術
午後	外来	手術	手術	外来	手術
夕方				頭頸部がん C	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２１ 救急科(救急外来)臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

救命救急センターは３系統のホットライン（一般救急・循環器・脳卒中）により二次・三次救急に対応しており、救急科は一般救急を担当しています。一般救急は外傷、敗血症などの内科救急、中毒、環境障害（熱中症・低体温など）、心肺停止、社会的適応、ドクターヘリ・ドクターカーによる病院前診療が対象です。

また、全国的にも珍しい HyBridER を有しており、重症患者の最先端の治療を研修医の頃から学ぶことが出来ます。

1 日の対応患者数は 10 名前後です。

(2) 研修期間・ローテーション

・4 週を原則とする

(3) 指導体制

指導責任者：高橋　晃（救命救急センター長兼救急科長）
臨床研修指導医：林　伸洋、清水　裕章、水田　宜良、田口　裕司
指導医：島田　雅仁、亀井　裕子、高田　健司
上級医：中嶋　龍作、吉田　将大、谷藤　仁哉、正保　絢子、原　俊介、岡本　亮太、港　海斗
指導者：初療・アンギオ室師長

(4) 一般目標

・一般診療と同様に患者を全人的に診療することを基本とする。
・来院した救急患者の症状・病態を迅速に把握して、重症度・緊急度を判断し、適切な初期対応が実施できる。
・将来救急科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが救急科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修研修にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者を全人的に理解し、患者やご家族さん等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・バイタルサインを把握できる。
・重症度および緊急度の判断ができる。
・ショックの診断と治療を行うことができる。
・二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)を行い、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。

・頻度の高い救急疾患の初期治療を行うことができる。
・専門医への適切なコンサルテーションを行うことができる。
・大災害時の救急医療体制を理解し、自己の役割を把握する。
・適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
・救急医療に必要な処置・手技が実施できる。
・虐待が疑われる症例の初期対応ができる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

(6) 方略

救急外来における研修を中心に、適宜救急病棟・E-ICU 等で研修する。

ア 救急外来業務

・救急搬送された患者のファーストタッチを指導医・上級医とともに行う。
・救急隊から到着時、搬送中の状況を聞き取る。
・迅速にバイタルサインを把握し、必要に応じて気道確保、気管挿管、胸骨圧迫法、電気的除細動、動脈血採血を指導医・上級医のもとで実践する。
・静脈採血、末梢静脈路確保については、初療看護師がルーチンに行っているが、ローテーション初期においては看護師の指導の下、率先して行う。
・ウォークイン患者の医療面接を行い、迅速に身体所見をとり、カルテに記載する。
・搬送患者、ウォークイン患者ともに、指導医・上級医に相談しながら臨床推論、必要な検査オーダを行い、検査結果の解釈をカルテに記載する。
・必要に応じて、指導医・上級医のもとで胸腔穿刺・ドレナージを実施する。
・指導医・上級医の指導を受けながら、造影 CT ・MRI などについては一人でで主体的に同意書が取得できることをめざす。
・医療面接および検査の結果をもとに臨床推論を進め、治療プロセスを展開する。
・必要に応じて他科の専門医にコンサルテーションを行う。
・救急外来の混雑状況に応じて、初療看護師とともにトリアージを行う。
・小児、高齢者、障がい者、成人（ドメスティック・バイオレンス）について、虐待が疑われる患者に遭遇した際には、躊躇なく指導医・上級医に相談する。
・社会的に問題のある患者（行路病者、自傷行為、自殺企図等）に遭遇した際には、急性期対応のみでなく、その後の医療および社会的対応について MSW、臨床心理士などの関係職種の業務内容とその流れについて、関係職種の指導を受ける。

イ コンサルテーション

・他科からの救急科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・毎朝の救急科カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行うとともに、担当以外

の患者さんについても学ぶ。

・毎朝・毎夕の E-ICU・回診に同行する。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

エ 救急車同乗実習

・2 年次に希望があれば、救急車同乗実習を実施する(姫路市消防局)。

オ 勉強会

・救急科勉強会に参加する。

・入職時のオリエンテーションにて BLS・救急シミュレーション研修を受講する。また、機会があれば、職員対象の BLS(年数回実施)、はり姫健康講座特別編(小中学生対象の BLS)にて指導する。

・ICLS(年数回実施)を受講する。また、機会があれば ICLS にて指導する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽)。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診 抄読会	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診
午前	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療
午後	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療	救急初期診療
夕方	重症患者シミュレーション(HyBridER)	WEB 勉強会 (月 1 回)			Dr.Heli 症例検討会

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

※随時、救急勉強会を開催

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

救急科は 2 交代シフト制です。救急科ローテート中は、研修医も交代制で勤務します。

２２ 救急科(集中治療)臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

救命救急センターは３系統のホットライン（一般救急・循環器・脳卒中）により二次・三次救急に対応しており、救急科は一般救急を担当しています。一般救急は外傷、敗血症などの内科救急、中毒、環境障害（熱中症・低体温など)、心肺停止、社会的適応、ドクターヘリ・ドクターカーによる病院前診療が対象です。

E-ICU では、救急から入院した重症例の診療をしています。

(2) 研修期間・ローテーション

・4 週を原則とする。

(3) 指導体制

指導責任者：高橋　晃（救命救急センター長兼救急科長）
臨床研修指導医：林　伸洋、清水　裕章、水田　宜良、田口　裕司
指導医：島田　雅仁、亀井　裕子、高田　健司
上級医：中嶋　龍作、吉田　将大、谷藤　仁哉、正保　絢子、原　俊介、岡本　亮太、港　海斗
指導者：E-ICU 師長

(4) 一般目標

・人工呼吸、血液浄化、循環作動薬の使い方など、基本的な集中治療、重症患者管理に関する知識・技術を修得する。

(5) 個別目標

・患者を全人的に理解し、患者やご家族さん等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・バイタルサインを把握できる。
・重症度および緊急度の判断ができる。
・ショックの診断と治療を行うことができる。
・二次救命処置（ACLS = Advanced Cardiovascular Life Support、呼吸・循環管理を含む)を行い、一次救命処置（BLS = Basic Life Support）を指導できる。
・適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
・集中治療に必要な処置・手技が実施できる。
・チーム医療を理解し、実践できる。

(6) 方略

集中治療（E-ICU）における研修を基本とするが、状況に応じて救急外来にて研修する。

ア E-ICU 業務

・E-ICU において、常時 2 名程度の 患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・静脈ルート確保、経鼻胃管挿入、動脈ライン留置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、中心動脈カテーテル挿入、胸腔穿刺、気管挿管などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急外来業務

・救急搬送された患者の診療を指導医・上級医とともに行う。

ウ コンサルテーション

・他科からの救急科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎朝の救急科カンファレンスに参加し、プレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。

・毎朝の E-ICU・回診に同行する。

・入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

オ 勉強会

・救急科勉強会、症例検討会に参加する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽）。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診 抄読会	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診	診療科 C E-ICU 回診
午前	E-ICU 業務	E-ICU 業務	E-ICU 業務	E-ICU 業務	E-ICU 業務
午後	E-ICU 業務	E-ICU 業務	E-ICU 業務	E-ICU 業務	E-ICU 業務
夕方	重症患者シミュレーション	WEB 勉強会 (月 1 回)			Dr.Heli 症例検討会

	(HyBridER)				

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

※随時、救急勉強会を開催

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他

救急科は 2 交代シフト制です。救急科ローテート中は、研修医も交代制で勤務します。

２３ 麻酔科・ペインクリニック科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

麻酔科が携わる業務は、大きく、手術室での麻酔管理、集中治療部での術後や重症患者の全身管理、ペインクリニック（痛みの診療）に分けられます。

手術室での麻酔管理は、麻酔科領域における中心かつ土台にあたるものであり、「手術という大きな侵襲から生体を護る」という信念のもと、一つ一つの麻酔管理に丁寧かつ真摯に取り組んでいます。

当院では心臓血管麻酔、産科麻酔、小児麻酔、胸部外科麻酔、脳神経外科麻酔など高度な麻酔技術や知識を必要とするものから、多発外傷や複雑な合併症を有するリスクの高い手術症例までさまざまな手術をおこなっています。

このような多様な手術に対していかなる状況でも対応し、患者を第一とした診療を行います。

(2) 研修期間・ローテーション

・4 週以上を基本とする

(3) 指導体制

指導責任者：佐藤　仁昭（麻酔科・ペインクリニック科長)、
　　長江　正晴（麻酔科・ペインクリニック科長）
臨床研修指導医：本山　泰士、畑澤　佐知
指導医：安本　高規、岡本　修佑、木村　拓也、戸田　美希
上級医：榮井　彩乃、﨑山　裕子、久保　栞、真田　真帆、箱田　圭吾、中安 雄太郎
指導者：手術室師長

(4) 一般目標

・気道確保、気管挿管、静脈路確保など、全身麻酔に必要な手技を身につける。
・重症患者の呼吸・循環管理に関する知識を修得する。
・将来麻酔科・ペインクリニック科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが麻酔科・ペインクリニック科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修研修にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者を全人的に理解し、患者や家族等と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・バイタルサインを把握できる。
・重症度および緊急度の判断ができる。
・ショックの診断と治療を行うことができる。

・手術患者の感染対策を理解し実施できる。
・専門医への適切なコンサルテーションを行うことができる。
・術前患者に適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
・気道確保、気管挿管、静脈路確保など、全身麻酔に必要な基本的手技が実施できる。

(6) 方略

指導医・上級医とともに周術期管理・手術麻酔を実施する。

ア 手術・麻酔

・翌日以降の担当症例について患者情報を収集し、指導医・上級医とともに IC を行う。
・指導医・上級医とともに、翌日の担当患者について、患者情報や患者診察をもとに麻酔計画を立てる。
・患者入室前から、指導医・上級医とともに準備を行う。
・気道確保、人工呼吸、気管挿管の手技を指導医・上級医のもとで経験する。
・指導医・上級医とともに、術後の疼痛管理や合併症の有無を含む術後診察を行う。

イ コンサルテーション

・他科からの麻酔科・ペインクリニック科緊急コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・毎朝の麻酔科・ペインクリニック科カンファレンスに参加し、当日担当する症例のプレゼンテーションを行うとともに、担当以外の患者さんについても学ぶ。
・臨床倫理カンファレンス（必要時開催）に参加する。

エ 勉強会

・ 麻酔科・ペインクリニック科勉強会に参加する。

オ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、発表する（自己研鑽）。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	術前 C	術前 C	術前 C	術前 C	術前 C
午前	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
午後	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔	手術麻酔
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２４ 小児科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

病気や怪我、救急や急性疾患から慢性疾患、在宅医療まで幅広く対応し、かけがえのない子ども達の生命と健康を守っています。また消化器、内分泌、アレルギー、腎臓・膠原病、血液、神経、心身症などの専門外来を持ち、専門医による質の高い医療を提供しています。さらには他科診療科や高次専門施設と連携し、患者さんにとって最適な医療を提供します。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とする。

(3) 指導体制

指導責任者：忍頂寺　毅史（国際診療センター長兼小児科長）
臨床研修指導医：田中　司、青砥　悠哉
指導医：百々　菜月、仲嶋　健吾、上田　知佳
上級医：佛坂　智仁、吉村　桃果
指導者：小児科病棟師長

(4) 一般目標

・小児科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・将来小児科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが小児科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・小児科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・小児の正常と異常な成長発達について理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・小児科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた小児科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・虐待が疑われる症例の初期対応を理解できる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連

携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・小児科病棟を中心に、チームの中で常時１～５名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、超音波検査、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保）の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で小児科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

・月 4 回程度、小児科副直に入り、小児科救急当直（小児科内科救急患者）や小児科病棟当直（小児科患者の急変等）がコールされたときは、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。

ウ 超音波診断

・指導医・上級医の指導のもと、救急患者の超音波診断を学ぶ。必要に応じて平日日勤帯において中央検査室で行われる検査技師による超音波検査を見学し、フィードバックを得る。

エ コンサルテーション

・他科からの小児科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎月の小児科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・産婦人科とともに月１回の周産期カンファレンスに参加する。

カ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	小児科 C	小児科 C	小児科 C	小児科 C	小児科 C ML
午前	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急	検査（食物負荷試験）	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急
午後	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急小児科 C（月 1-2 回）	病棟・外来・救急	病棟・外来・救急
夕方	当直など（週 1 回程度）		周産期 C（月 1 回）		

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２５ 産婦人科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

当院は救急センターを併設する高度医療を提供する総合病院であるため、初期臨床研修で学ぶべきベーシックな項目に加え、ハイリスク妊娠、悪性疾患を含めた婦人科腫瘍、生殖内分泌、女性ヘルスケアや産婦人科救急疾患など、産婦人科医として必要とされる専門的な知識と診療技術を習得できる症例と環境が整っています。ただし、妊娠 35 週未満の分娩に関しては NICU を併設していませんので、NICU 併設の周産期センターへ母体および新生児搬送が必要になります。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：武木田　茂樹（産婦人科長）
臨床研修指導医：矢野　紘子
指導医：奥野　雅代、安積　麻亜子
上級医：田中　将之、劉　安依
指導者：産婦人科病棟師長

(4) 一般目標

・産婦人科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。
・妊娠分娩と産褥期の医療に必要な基礎・応用的知識を習得する。
・救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身につける。
・将来産婦人科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが産婦人科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・正常妊娠、正常分娩経過を理解する。
・女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴できる。
・産婦人科特有のプライバシーに配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。

・妊娠中の偶発合併症に対し、妊娠中も安全に使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
・画像診断により、婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別ができる。
・急性腹症の女性患者に対し、適切な鑑別診断を行うことができる。

(6) 方略

ア 産科領域・分娩

・チームの中で 3～5 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
・指導医・上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を得る。
・指導医・上級医とともに正常分娩に立ち会う。
・指導医・上級医とともに異常分娩（吸引・鉗子分娩）に参加する。
・帝王切開術の助手として参加する。

イ 婦人科領域

・病棟業務と手術が中心となる。
・チームの中で、3～5 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。
・入院患者の問診、全身身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・指導医・上級医とともに内診所見を得る。
・指導医・上級医とともに婦人科救急疾患の診察・治療を行う。
・担当患者の婦人科手術に助手として参加する。
・担当患者の術前・術後管理を行う。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。
・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で産婦人科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

エ コンサルテーション

・妊娠している他診療科外来あるいは入院患者についてのコンサルテーション、特に投薬の可否・薬剤の選択に関するコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・婦人科疾患が併存している他診療科外来および入院患者についてのコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

オ 回診・カンファレンス

・毎週の産婦人科カンファレンスに参加する。
・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

カ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

キ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	朝 C	朝 C	朝 C	朝 C	ML、朝 C
午前	手術	病棟/外来	病棟/外来	手術	手術
午後	手術	病棟/外来	病棟/外来 小児科・産科 C （月１回）	手術	手術
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２６ 精神科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

当科では救急・高度先進医療を担う他の診療科と連携して当院他科入院中・通院中の患者さんに対して、コンサルテーションリエゾンで精神科治療を行っております。また身体合併症を伴う精神疾患に対して専門的な治療を提供できるよう精神科病床を設けており、身体疾患で入院加療が必要なものの精神症状のため一般病床での入院が困難である方に対しては、精神保健福祉法に基づく入院下で身体化治療と併行して精神科治療を継続することも行っております。

(2) 研修期間・ローテーション

・4 週以上を原則とする。

(3) 指導体制

指導責任者：曽我　洋二（栄養管理部長兼精神科長）
臨床研修指導医：射場　亜希子
上級医：竹中　柚、多賀　彩子、松下　雄俊
指導者：精神科病棟師長

(4) 一般目標

・地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、将来どのような診療分野に進んでも必要となるような精神科診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
・身体疾患患者の精神症状 不穏・不眠・せん妄・抑うつ・希死念慮などに対する精神科医療を、多職種とともに展開するリエゾン精神医学を理解する。
・将来精神科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているが精神科を選択肢の一つとして考えている研修医、他科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者のプライバシーに配慮した診療をする。
・患者とのコミュニケーションに際し、情動面に配慮し、共感・受容的な態度を保つ。
・患者の情動の爆発や、不穏に対しても冷静に対処できる。
・強制的な入院や行動の制限などの問題点や、法律上必要な手続きについて理解する。
・患者の家族と適切なコミュニケーションを取ることができる。
・看護師やコメディカルと、情報を共有し、協調する。

(6) 方略

ア 外来業務

・外来当番日は、新患の予診を指導医の監督のもとで行う。

・予診をとった患者について、指導医の本診察に陪席する。

イ 病棟業務

・チームの中で、数名の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者とコミュニケーションをとり、行動観察をする。

・リエゾンチーム、高齢者ケアチームの回診に参加し、記録をする。

・精神科の介入が必要な救急入院・外来患者の対応を、指導医・上級医とともに行う。

ウ コンサルテーション

・他科からの精神科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

エ 回診・カンファレンス

・毎週の精神科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・リエゾンチームのカンファレンスに参加し、チーム医療を学ぶ。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

オ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					
午前	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟	外来・病棟
午後	外来・病棟	緩和ケア C	リエゾンチーム回診・C	病棟 C	外来・病棟
夕方				勉強会	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２７ 皮膚科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

地域医療の中核病院の勤務医として，第一線の急性期疾患や難治な慢性疾患等，幅広い皮膚疾患に対する診察，検査，処置，投薬，手術法を習得するような研修を行っています。また毎日のカンファレンス等を通じ、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ています。さらには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ています。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：国定　充（部長(医療情報担当)兼皮膚科長）
上級医：廣田　一貴、黒田　ひなの、野口　直杜
指導者：皮膚科外来師長

(4) 一般目標

・皮膚科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・皮膚科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた非観血的治療法を修得し実践する。
・侵襲的診断・治療の支援を行うことで病態を理解し、また自らも簡潔な侵襲的手技を習得し実践する。
・皮膚科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
・エビデンスに基づいた皮膚科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・皮膚科病棟を中心に、チームの中で常時 3 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・採血法（静脈血、動脈血）、注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）、創部消毒とガーゼ交換、簡単な切開・排膿、皮膚縫合、軽度の外傷・熱傷の処置の手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・機会があれば、局所麻酔法などの手技を経験する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者で皮膚科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からの皮膚科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎日の皮膚科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

・病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

オ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	外来	手術	手術	外来	手術

午後	外来	手術	手術	外来	手術
夕方	C	C	C	C	C

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２８ 眼科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

眼科は眼科検査機器を用いた診療を行っており、その特徴を理解し、また眼科特有の疾患だけでなく全身疾患に関連する眼疾患があり、それらの疾患診療の一環としての眼科の位置付けを理解することが重要です。

眼科は内科的治療と外科的治療があり、診断から治療まで完結できる診療科です。

(2) 研修期間・ローテーション

・４～8 週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：田邊　益美（眼科長）

指導医：越猪　早織、中井　駿一朗、越智　博隆、堀谷　知里

上級医：鉄本　遼

指導者：視能訓練専門員（視能訓練士）

(4) 一般目標

・眼科外来での検査・診察の流れを学び、その特徴を理解する。
・眼科代表的疾患と全身疾患に関連する眼疾患について理解する。
・眼科最緊急疾患について理解する。
・眼科手術について基礎を学び、助手と一部執刀を行う。
・チーム医療の重要性を理解し、そのために何をすべきかを考え自ら行動できる。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族、医療スタッフとの信頼関係を確立することができる。
・眼科臨床に必要な基礎的知識（解剖・生理）を理解できる。
・眼科診断技術及び検査の概要を理解できる。
・眼科手術助手およびセッティングをすることができる。
・眼科処置技術を理解できる。
・エビデンスに基づいた眼科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・他科との連携をとりながら診療ができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 外来

・眼科診察を見学し、問診・検査・診断の流れを理解し、検査診断を視能訓練士・指導医・上級医の指導のもと行う。

・診察に必要な細隙灯顕微鏡検査と散瞳後の眼底検査を、指導医・上級医の指導のもと行う。

・眼科処置（硝子体注射・レーザー・睫毛抜去・霰粒腫穿刺等）を見学し、結膜擦過・涙嚢洗浄などの処置は指導医・上級医の指導のもと行う。

・眼科検査（眼圧測定・視力・眼底ポラ・OCT・FA・ヘス・眼軸長検査・角膜内皮・視野・網膜電図等）を見学し、B エコーは指導医・上級医の指導のもと行う。

イ 病棟業務

・2 - 3 名程度の白内障手術入院の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および眼科所見をとり、指導医・上級医とともに検査・治療計画を立て、カルテ記載をする。

・担当患者の術後管理を指導医・上級医とともにする。

・担当患者の眼科検査を見学および状況に応じて視能訓練士・指導医・上級医のもとで実践する。

・担当患者の術後の生活指導を指導医・上級医とともに行い、説明内容をカルテに記載する。

ウ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯の眼科救急患者の対応を、指導医・上級医とともにする。

エ 眼科手術

・担当患者は必ず、担当外の患者についても可能な範囲で指導医・上級医の指導のもと眼科手術の助手および一部執刀を行う。

・眼科局所注射（テノン嚢下注射や結膜下注射など）の手技を経験する。

オ コンサルテーション

・他科からの眼科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

カ 回診・カンファレンス

・平日の毎朝の病棟回診に参加する

・毎週の眼科カンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

キ 勉強会

・ 豚眼を用いた手術練習会に参加する。

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ク 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	病棟回診	病棟回診	病棟回診	病棟回診	ML
午前	手術	手術/外来・処置	手術	手術	外来
午後	手術	手術	手術/外来・処置	検査処置	外来
夕方					診療科 C

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

２９ 放射線診断・IVR 科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

常勤画像診断専門医 7 名（うち 4 名は IVR 専門医）、非常勤医師 4 名が在籍し様々な画像診断や IVR を数多く行っています。

IVR については年間 2000 人以上の外来診療を行い、3-4 床の病棟も有しており、術前から術後 follow まで一貫して行っています。他の診療科とも協力し、種々の緊急 IVR を行っています。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週とする。

(3) 指導体制

指導責任者：川﨑　竜太（放射線部長兼放射線診断・IVR 科長）
臨床研修指導医：魚谷　健祐、小出　裕、末永　裕子
指導医：中野　由美子、髙橋　真依、髙橋　拓也、岡本　雄太郎
上級医：今井　涼太
指導者：放射線技師長補佐

(4) 一般目標

・放射線診断・IVR 科に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・他職種を含めたチーム医療を理解し、CT、MRI の画像診断や画像下治療（Interventional Radiology:IVR）の実際について理解し、基本的手技を実施できる。
・基本的手技（PICC/CV ポート留置）、CT 下生検/ドレナージ）を行える。
・応用的な手技（動脈塞栓術（緊急止血、TACE など）、血管形成術など経動脈的治療一般）の第一あるいは第二助手を行える。
・基本的な放射線画像の読影ができる。
・エビデンスに基づいた放射線診断・IVR 科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 放射線検査・診断

・CT、MRI 画像を読影し、指導医・上級医から指導を受ける。

・指導医・上級医・放射線部スタッフとともに放射線機器の構造と撮影方法、放射線検査の適応、医療被曝に関する正しい知識を学習する。

イ IVR

・指導医・上級医・放射線部スタッフとともに、IVR の見学、介助を行う。

・状況に応じて指導医・上級医の指導のもとで基本的手技を行う。

ウ 回診・カンファレンス

・毎週の放射線診断・IVR 科あるいは他科との合同カンファレンスに参加する。

エ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝			C（8：30～）	C（7：45～）	ML（8：30～）
午前	外来(希望者のみ) 読影 IVR(Hybrid OR)	外来(希望者のみ) IVR・読影	IVR・読影	外来(希望者のみ) 読影 IVR(Hybrid OR)	IVR・読影
午後	IVR・読影 IVR(Hybrid OR)	外来(希望者のみ) IVR・読影	IVR・読影	IVR・読影 IVR(Hybrid OR)	IVR・読影
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

当院の放射線診断・IVR 科は他施設の放射線科のイメージとは全く異なると思います。

IVR 専門医 4 名が在籍する西播地区で唯一の施設であり、特に IVR には力をいれています。外傷など出血性疾患の緊急止血術をはじめ、様々な IVR を行っており、手技の基礎から応用的な手技について学ぶことができ、実際の手技にも参加し、カテーテル、ワイヤの操作方法や各種デバイス、コイルやヒストアクリルといった塞栓物質の使用方法について学び、実践することができます。

他の診療科をローテート中に私たち放射線科の手技を目にしたこともあると思いますが、実際に経験できる数少ないチャンスと思いますので興味のある方はぜひ当科での研修を受けてみてください。

３０ 放射線治療科臨床研修プログラム（選択）

⑴ 概要・診療科の特徴

放射線治療に特化した診療科で、各原発臓器の主治医と協働しがん治療（一部の良性疾患を含む）に当たります。臓器横断的に根治照射から緩和照射まで適応は広く、他診療科や他職種（技師・物理士・看護師・事務）、さらに地域との連携を大切にしています。また緩和ケアチームの一翼も担っています。外来診療が主体ですが、共同意志決定を尊重し、患者との関わりが深いことが特徴です。

⑵ 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

⑶ 指導体制

指導責任者：余田　栄作（検査部長兼放射線治療科長）
指導医：井上　由子
指導者：放射線治療科外来看護師長

⑷ 一般目標

・がん診療における放射線治療の役割を理解し、各専門診療科において自ら考えて適応判断できるための基礎を築く。
・患者中心のチーム医療の考え方を身につける。

⑸ 個別目標

・放射線治療のメリット（効果）とデメリット（有害事象）について説明できる。
・放射線治療がどのように適応判断され実施されるか説明できる。
・放射線治療計画の立案に参加し、正しい知識に基づいた放射線治療を実践できる。
・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。
・エビデンスに基づいた放射線治療科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

⑹ 方略

ア 放射線治療

・指導医・上級医・放射線治療部スタッフとともに業務に参加し、放射線治療の流れを学修する。

・病態に応じて放射線治療を適切に提案できるように、代表的な疾患について、教科書やガイドラインを用いて学修する。
・放射線治療計画に必要な CT、MRI、PET/CT を読影し、指導医・上級医から指導を受ける。
・外来診察に参加し、共同意志決定のプロセスと必要なコミュニケーションスキルについて指導医・上級医から指導を受ける。

イ コンサルテーション
・他科からの放射線治療科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ カンファレンス
・放射線治療科内のカンファレンスに参加する。
・他科との合同カンファレンスに参加する。

エ 研究会・学会・学術活動
・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	C	C	C	C	ML
午前	外来	外来	緩和ｹｱﾁｰﾑ回診	外来	外来
午後	放射線治療計画	放射線治療計画	外来	放射線治療計画	放射線治療計画
夕方	C 毎週	C 毎週	C 毎月	C 毎週	

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価
・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。
・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

３１ リハビリテーション科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

リハビリテーション医療は、医師と関連職種がチームを組んで患者の生活機能を高め、さらに地域社会に働きかけ、全人的な生活の質を高めるために遂行される医療です。よって、リハビリテーション科で研修する医師には、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識、他の診療科と適切に連携しリハビリテーション医療を主導すること等が求められます。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：本多　祐（リハビリテーション部長兼リハビリテーション科長）
指導医：小林　槙、大西　宏和、相馬　里佳
指導者：リハビリテーション部療法士長

(4) 一般目標

・患者さんが抱えるあらゆる疾患へのリハビリテーションが適切に行えるように、自ら考えて診療する能力を身につけ、重複疾患に対応可能なリハビリテーション診療の基礎を築く。
・将来リハビリテーション科の専攻を希望する研修医、現時点では専攻分野を決めかねているがリハビリテーション科を選択肢の一つとして考えている研修医、その他診療科の専攻を希望する研修医が、必修期間にて学んだ知識及び技能をさらに発展して習得する。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・リハビリテーション診療に必要な解剖や病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経てリハビリテーション診療を計画し、適切なリハビリテーションプログラムを立案する。
・多発外傷などの重篤な救急疾患における初期診断および治療に必要な知識や技術を習得し、安全で迅速な早期離床リハビリテーションの実施に向けた判断力を養う。
・エビデンスに基づいたリハビリテーション診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的な自己啓発に努めることができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア リハビリテーション

・チームの中で常時 3～6 名程度のリハビリテーション実施中の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともにリハビリテーション治療計画を立てる。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、説明した内容をカルテに記載する。

・リハビリテーション診療に参加し、診療スキルを習得する。

・担当患者に関わる書類（リハビリテーション処方など）の作成を経験する。

イ コンサルテーション

・他科からのコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

ウ 回診・カンファレンス

・定期的に開催されるカンファレンスに参加する。

・チーム医療における医師の役割を体験する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

エ 勉強会

・適宜開催される勉強会やレクチャーへの積極的な参加を推奨する。

オ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング	ミーティング
午前	リハビリ診療 早期離床回診 (EICU･GICU)	リハビリ診療 早期離床回診 (EICU･GICU)	リハビリ診療 早期離床回診 (EICU･GICU)	リハビリ診療 早期離床回診 (EICU･GICU)	リハビリ診療 早期離床回診 (EICU･GICU)
午後	嚥下造影検査 摂食嚥下チーム C	リハビリ診療 症例検討 C	嚥下造影検査 退院支援 C	嚥下造影検査 リハビリ診療 心リハ多職種 C	息切れ外来診療 リハビリ診療
夕方	整形外科 C	療法士合同 C		循環器内科 C	息切れ外来 C

※C…カンファレンス

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

３２ 病理診断科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

ほぼ全ての診療科が揃っており、年間の病理組織診断総件数は都心部の病院や大学病院とも遜色なく、多数の症例を経験することが可能です。また難解な症例も多く、学術的に魅力的な面も有しています。研修中は、各診療科に進むうえで最低限有すべき基本的な病理学的技能・知識を習得していただきます。

(2) 研修期間・ローテーション

・１週を原則とする。

(3) 指導体制

指導責任者：小松　正人（病理診断科長）
指導医：河原　邦光(神戸大学医学部地域連携病理学分野・特命教授)
指導者：臨床検査技師長

(4) 一般目標

・適切な病理検体の作成手法を習得するとともに、各診療科の代表的疾患の病理診断を行い、各専門診療科に進むための基礎を築く。また病理解剖を通じて、法制関連の理解や解剖手技の習得、報告書作成手法、CPC での発表方法などを学ぶ。

(5) 個別目標

・CPC レポートを作成できる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・病理診断科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・正確な病理診断に向けた病理組織・細胞診依頼ができる。
・検体を正しく取り扱うことができる。
・診断病理学の基本的な観察方法を学ぶ。

(6) 方略

ア 病理診断科業務

・指導医・上級医・臨床検査技師とともに、生検・手術材料の切り出し、組織診断、術中迅速診断の日常業務を行う。
・臨床側から病理解剖の依頼があれば、指導医・上級医・臨床検査技師とともに、臓器摘出、肉眼所見、写真撮影を行い、その後肉眼所見のまとめ、肉眼診断の介助を行う。
・解剖 2～3 日後、（臓器のホルマリン固定後）に、剖検組織標本の作成のための肉眼所見の再確認と切り出しを、指導医・上級医・臨床検査技師のもとに行う。

・剖検標本作成完成後に、検鏡、主治医との剖検検討会と最終診断に至る過程において、問題対応型の思考方法を学ぶ。

イ カンファレンス

・病理診断科カンファレンスに参加する。

・剖検会・CPC に参加する。

・他科が開催する病理カンファレンス（必要時開催)に参加する。

ウ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

エ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、希少な症例を経験時は必要に応じて、症例報告として学会発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	朝礼				
午前	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務	診断業務
午後	切り出し、診断業務	切り出し、診断業務	切り出し、診断業務	切り出し、診断業務	切り出し、診断業務
夕方			C		C

※C…カンファレンス

※日中はランダムに術中迅速診断の依頼が入る。

※不定期に CPC を開催(午後)

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

３３ 小児外科臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

診断・治療計画、術前術後管理、救急など、日常診療の中心となり、指導医のもとで術者・助手として手術にあたる。小児外科領域に必要とされる基礎的技術、知識を修得することを目標とする。

(2) 研修期間・ローテーション

・将来の専攻として小児外科を検討し、強い研修希望がある者に限り、相談に応じる。

(3) 指導体制

指導責任者：渡部　彩（小児外科長）

指導者：小児外科病棟師長

(4) 一般目標

・小児外科系疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・小児外科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・小児外科手術に参加し、その内容を理解する。
・周術期の全身管理（気道確保、気管支鏡による吸痰、人工呼吸管理、水分バランス管理、ドレーンの管理・抜去、術後の創処置）を指導医・上級医のもとで行うことができる。
・地域中核病院にて診療に従事する重要性を理解・自覚し、地域チーム医療としての病院連携を図ることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・小児外科病棟を中心に、患者を指導医とともに担当する。
・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医とともに検査計画、治療計画を立てる。
・担当患者の X 線撮影、CT、MRI、透視検査などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学および状況に応じて指導医のもとで実践する。
・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 手術研修

・手術において、指導医の指導のもとに術者・助手を務め、術前術後の管理を行う。

・手術の適応や術式の選択を理解し、正確に手術記録を行う。

ウ コンサルテーション

・他科からの小児外科コンサルテーションに対して、指導医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・毎日の小児科小児外科カンファレンスに参加した後、回診を行う。

オ 勉強会

・その他、適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

・特に、日本小児外科学会での発表を推奨する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝	C	C	C	C	C
午前	病棟	病棟	病棟	手術	病棟
午後	病棟	病棟	病棟	病棟	病棟
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

３４ 超音波検査臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

超音波センターは、13 台のエコー機器を有し、心臓・血管・腹部・乳腺・表在といった幅広い領域のエコー検査に対応しています。ハード面では、三次元心エコーや肝臓の硬さ・脂肪を評価できる機器を導入しています。ソフト面では超音波専門医・指導医の指導のもと、各領域で定期的にカンファレンスを行い、検査の標準化と個々のレベルアップを図ります。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週を原則とするが、２週等の選択も可。

(3) 指導体制

指導責任者：大内　佐智子（臨床研修センター長）
臨床研修指導医：森川　輝久、的野　智光
指導医：山下　健太郎
指導者：臨床検査技師長

(4) 一般目標

・基本的な超音波検査の手技を身につける。

(5) 個別目標

・患者さんを全人的に理解し、患者さんやそのご家族と良好なコミュニケーションが取れる。
・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
・超音波検査の基本（画像の成り立ち、表示方法、検査画像の解釈方法）を理解できる。
・臓器の改造、基本的描出方法を理解できる。
・基本的描出方法を実践できる。
・一般的な症例の読影ができる。
・基本的な超音波検査を単独で走査し、報告書を作成できる。
・チーム医療を理解し、実践できる。
※部位は、腹部、心臓を基本とし、状況に応じて頸動脈、下肢静脈、甲状腺、消化管、乳腺等を実施する。

(6) 方略

ア 超音波検査業務
・指導医・上級医や臨床検査技師の指導の下、超音波検査を実施する。
・実施した検査の報告書を作成する。

イ 勉強会
・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

ウ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金
朝					ML
午前	エコー研修	エコー研修	エコー研修	エコー研修	エコー研修
午後	エコー研修	エコー研修	エコー研修	エコー研修	エコー研修
夕方					

※C…カンファレンス、ML…モーニングレクチャー

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

(9) その他・備考

・エコー検査記録票

		腹部	心臓	頸動脈	下肢静脈	甲状腺	消化管	乳腺
step1	基本（画像の成り立ち、表示方法、画面のみかたなど）							
step2	臓器の解剖、基本的描出方法を理解する							
step3	基本的描出方法を実践する							
step4	一般的な症例の読影ができる							
step5	一人で走査し、報告書を作成する							

３５ 兵庫県立病院群臨床研修プログラム（選択）

(1) 概要・診療科の特徴

選択科目として、兵庫県立病院群から研修施設、研修診療科を選択することができます。当院にはない診療科を選択することが可能です。また、基幹型臨床研修病院を兼ねない特定機能の病院では、より専門的な研修ができます。

(2) 研修期間・ローテーション

・４週単位で選択する。

(3) 研修施設・指導体制・選択できる診療科

第３の 5(3)（p12～14）及び 6(2)（p15～16）のとおり

(4) 一般目標

・ローテート科疾患に係るプライマリ・ケアが適切に行えるように、自ら考えて診断し、治療する能力を身につけ、各専門診療科に進むための基礎を築く。

(5) 個別目標

・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・ローテート科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた治療法を修得し実践する。
・エビデンスに基づいた眼科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。
・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
・ローテート科疾患の病理・病態生理を理解できる。
・問診・身体診察を含む診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経て診療計画の立案に参加し、理学的・薬理学的知識に基づいた治療法を修得し実践する。
・エビデンスに基づいた診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

(6) 方略

ア 病棟業務

・ローテート科病棟を中心に、チームの中で常時 3～6 名程度の患者を指導医・上級医とともに担当する。

・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともに検査計画、治療計画を立てる。

・担当患者の X 線撮影、CT、MRI などの各種検査にできるだけ付き添い、検査を見学するとともに、状況に応じて指導医・上級医のもとで実践する。

・基本的臨床手技を指導医・上級医のもとで段階を踏んで経験する。

・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、診療内容・説明内容をカルテに記載する。

・担当患者に関わる書類（診療情報提供書、入院証明書、診断書など）を作成する。

イ 救急業務

・担当患者の急変に対しては、指導医・上級医とともに、直ちに対応する。ただし時間外の急変については、業務過多にならないように指導医・上級医とあらかじめ相談しておく。

・平日日勤帯で救急当番に当たっている日に、救急患者でローテート科がコールされた時は、指導医・上級医とともに対応する。

ウ コンサルテーション

・他科からのローテート科コンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

・担当患者が他科受診を必要とする際には、指導医・上級医の指導のもとで院内コンサルテーションオーダを発行する。

エ 回診・カンファレンス

・ローテート科カンファレンスに参加する。

・自宅退院困難な入院患者の退院前カンファレンスに他職種とともに参加する。

オ 勉強会

・適宜開催される勉強会に参加する。積極的な参加を推奨する。

カ 研究会・学会・学術活動

・機会があれば、研究会・学会に指導医とともに参加し、必要に応じて発表する。

(7) 週間スケジュール例

・ローテート科の実務によって異なる。

(8) 評価

・プログラムに定めるとおり、PG-EPOC を用いて評価する。

・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

第7 参考資料

1 経験すべき疾病を研修できる診療科

研修分野	必修（選択必修）																									選択							
	内科											外科									救急		小児科	産婦人科	精神科	地域医療	皮膚科	眼科	放射線診断	放射線治療	リハビリ	病理診断	小児外科	超音波
	総合内	循環器内	脳神経内	糖尿病内	消化器内	腎臓内	呼吸器内	腫瘍血液	膠原病リウマチ	感染症内	緩和ケア	消外総外	心臓血管外	呼吸器外	乳腺外	泌尿器科	脳神経外	整形外	形成外	耳鼻咽喉	救急科	麻酔科											
ショック	○	○			○		○														◎					○							
体重減少・るい痩	◎		○	○	○	○	○	○	○		○	○									○		○		○	○							
発疹	◎		○	○		○	○		○	○											○		○	○		○	○						
黄疸	○				◎					○		○									○					○							
発熱	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○										○		○			○							
もの忘れ	○		○	○	○	○	○										○				○				◎	○							
頭痛	○		◎	○		○											○				○		○			○							
めまい	○		◎														○			○	○		○			○							
意識障害・失神	○	○	○	○	○		○		○	○	○										◎		○			○							
けいれん発作	○		○				○				○										◎		○			○							
視力障害	○		◎	○	○												○				○					○		○					
胸痛	○	◎					○						○	○							○					○							
心停止	○	○																			◎					○							
呼吸困難	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○		○							◎		○			○							
吐血・喀血	○	○			○	○	○	○	○		○										◎					○							
下血・血便	○				○					○		○									◎			○		○							
嘔気・嘔吐	○		○	○	○	○	○	○			○	○									◎		○	○		○							
腹痛	○			○	○		○	○			○	○									◎		○	○		○							
便通異常（下痢・便秘）	○		○	○	◎	○	○	○	○	○	○	○									○		○	○		○							
熱傷・外傷												○						○	○		◎					○	○						
腰・背部痛	○		○		○	○	○					○									◎					○							
関節痛	◎		○	○			○		○									○			○		○			○					○		
運動麻痺・筋力低下	○		◎	○	○	○			○								○	○			○		○			○							
排尿障害（尿失禁・排尿困難）	○	○	◎		○					○						○					○					○							
興奮・せん妄	○	○	◎	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○		
抑うつ	○		○		○	○			○			○		○							○				◎	○							
成長・発達の障害	○																				○		◎		○								
妊娠・出産																					○			◎									
終末期の症候	◎	○	○		○	○	○	○	○		○	○		○	○	○	○				○			○		○							

2 経験すべき症候を研修できる診療科

研修分野	必修（選択必修）																									選択							
	内科											外科									救急		小児科	産婦人科	精神科	地域医療	皮膚科	眼科	放射線診断	放射線治療	リハビリ	病理診断	小児外科	超音波
	総合内	循環器内	脳神経内	糖尿病内	消化器内	腎臓内	呼吸器内	腫瘍血液	膠原病リウマチ	感染症内	緩和ケア	消外総外	心臓血管外	呼吸器外	乳腺外	泌尿器科	脳神経外	整形外	形成外	耳鼻咽喉	救急科	麻酔科											
脳血管障害	○		◎						○								○				○				○	○							
認知症	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎	○	○	○	○	○	○			
急性冠症候群		◎																			○					○								
心不全	○	◎	○			○	○														○					○								
大動脈瘤	○	○	○		○		○						○								◎					○								
高血圧	○	◎	○	○	○	○	○		○			○	○				○				○					○								
肺癌	○						◎							○							○					○								
肺炎	◎		○		○	○	○		○	○											○		○			○								
急性上気道炎	◎		○	○			○														○		○			○								
気管支喘息	○	○					◎														○		○			○								
慢性閉塞性肺疾患（COPD）	○	○				○	◎							○							○					○								
急性胃腸炎	○	○		○	◎																○		○			○								
胃癌					○						○	◎									○												
消化性潰瘍	○			○	◎							○									○					○								
肝炎・肝硬変	○			○	◎		○		○			○									○					○								
胆石症					◎							○									○					○								
大腸癌					○						○	◎									○												
腎盂腎炎	◎				○	○				○						○					○					○								
尿路結石	○			○	○	○															◎					○								
腎不全	◎	○	○	○	○	○	○			○						○					○					○								
高エネルギー外傷・骨折												○						○			◎												
糖尿病	○	○	○	◎	○	○	○		○			○									○			○		○								
脂質異常症	○	○	○	◎	○	○	○		○			○									○					○								
うつ病																					○				◎								
統合失調症																					○				◎								
依存症（ﾆｺﾁﾝ・ｱﾙｺｰﾙ・薬物・病的賭博）	◎				○																○				○								

3 経験すべき臨床手技を研修できる診療科・レクチャー

研修分野	レクチャー	必修（選択必修）																									選択						
		内科											外科								救急		小児科	産婦人科	精神科	地域医療	皮膚科	眼科	放射線診断	放射線治療	リハビリ	病理診断	小児外科	超音波
		総合内	循環器内	脳神経内	糖尿病内	消化器内	腎臓内	呼吸器内	腫瘍血液	膠原病リウマチ	感染症内	緩和ケア	消外総外	心臓血管外	呼吸器外	乳腺外	泌尿器科	脳神経外	整形外	形成外	耳鼻咽喉	救急科	麻酔科											
気道確保	e-learning							○														○	◎				○							
人工呼吸（ﾊﾞｯｸﾞ・ﾊﾞﾙﾌﾞ・ﾏｽｸによる徒手換気含）	e-learning、モーニングレクチャー、ICLS							○														○	◎				○							
胸骨圧迫	e-learning、モーニングレクチャー、ICLS		○																			◎					○							
圧迫止血法	e-learning																					◎					○							
包帯法	e-learning																		○			○					○							
採血法（静脈血、動脈血）	e-learning	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
注射法（皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保）	e-learning、CVシミュレーション研修	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
腰椎穿刺	e-learning	○	◎																			○					○							
穿刺法（胸腔、腹腔）	e-learning	○						○							○							◎					○							
導尿法	e-learning	○																				◎					○							
ドレーン・チューブ類の管理	e-learning												◎		○							○					○		○					
胃管の挿入と管理	e-learning	○				○							○									◎					○							
局所麻酔法	診療科研修												○									◎						○						
創部消毒とガーゼ交換	e-learning												○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎					○	○						
簡単な切開・排膿	診療科研修												○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎					○	○						
皮膚縫合	縫合実習												○	○	○	○	○	○	○	○	○	◎					○	○						
軽度の外傷・熱傷の処置	診療科研修												○									◎						○						
気管挿管	モーニングレクチャー、ICLS		○					○														○	◎				○							
除細動等	モーニングレクチャー、ICLS		◎																			○					○							
血液型判定・交差適合試験	臨床検査科実習																					○												
動脈血ガス分析（動脈採血を含む）	臨床検査科実習																					○												
心電図の記録	診療科研修		◎																			○												
超音波検査（心・腹部）	診療科研修		○			○																◎												○
日々の診療録（退院時要約を含む）	モーニングレクチャー、診療科研修	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○								
入院患者の退院時要約（考察を記載）	モーニングレクチャー、診療科研修	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○								
各種診断書（死亡診断書を含む）	モーニングレクチャー、診療科研修	◎	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○								