

循環器内科(必修)研修ノート(2026年度)

(I) 研修責任者名

循環器内科部長 塩路 圭介

(II) 研修の概要

内科研修は1年次の必修27週と2年次の選択34週の中(選択科目の詳細については別紙参照)で行われる。

1年次の内科必修期間27週を8つの診療科グループ別に、研修する。循環器科では5週の研修期間となる。

循環器科に関しては日常臨床でよく遭遇する循環器疾患や病態に適切に対応できる基本的臨床能力(知識、診断、治療)を学ぶことを目標とする。

(III) 基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
8:00~	担当患者診察(8:30)			モーニング・レクチャー(8:00)	循環器科・抄読会(8:15) 【隔週】
午前	心エコー アブレーション 研修	心筋シンチ検査	心カテ検査	心エコー検査	アブレーション
午後	病棟業務 アブレーション 循環器・ カンファランス (16時頃)	病棟業務 心カテ検査 ドレッドミル検査 (Head-up-tilt 検査) 内科症例 検討会 (16:30)	病棟業務 心カテ検査 循環器 カンファランス (16時頃)	病棟業務 心カテ検査 循環器科回診	病棟業務 不整脈外来 ペースメーカー 外来 CPX検査
備考	土曜日・日曜日は自発的診療				

(IV)循環器科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標(GIO)

日常臨床でよく遭遇する循環器疾患や病態に適切に対応できる臨床能力(知識、診断、治療)の基本を学ぶことを目標とする。循環器領域では救急疾患が多いので、救急患者への初期対応が重要である。救急の場での初期対応に必要な臨床能力を習得するために、指導医、あるいは循環器科レジデントと共に循環器救急患者の診察、診断の手順、初期治療の実際を学ぶことを目標とする。

(2)行動目標(SBOs)

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

(3)方略(LS)

LS1:On the job training (OJT) 受け持ち患者 5~6 名

上級医の指導の下、主治医とともに患者の状態を確認し、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。

受け持ち患者の生理検査所見、臨床検査所見及び放射線検査所見を把握する。

LS2:カンファレンス

受け持ち患者のサマリー作成及びプレゼンテーション

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	胸痛、背部痛、心窩部痛、呼吸困難、動悸、浮腫、失神等を訴える患者の病歴を聴取し、主な鑑別診断を想起し、必要な検査を依頼できる	A
2	胸部の聴診、触診を行い、呼吸音、心音、および理学的所見の記載、評価ができる。バイタルサインが評価でき、主要な心雑音、3音、4音を聴取できる	A
3	胸部単純レ線から心腔の拡大、肺鬱血の有無を判断できる	A
4	心電図をとり評価できる	A
5	循環器疾患関連の血液検査の結果を評価できる	A
6	トレッドミル検査の適応と危険性を知り、結果を判定できる	A
7	心臓超音波検査(経食道心エコー-検査)の適応と限界を知り、結果を判定できる	A
8	心臓核医学検査の適応と危険性を知り、結果を判定できる	B
9	X線CTの適応と限界を知り、結果を判定できる	A
10	心臓カテーテル検査の適応と危険性を知り、指導医と共に結果を判定できる	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技(静脈血、動脈血)	A
2	胸水穿刺	B
3	中心静脈確保	B
4	心嚢穿刺	C
5	心肺蘇生術	A
6	電氣的除細動※	B
7	心臓超音波検査	A
8	経食道心エコー-検査	C
9	トレッドミル検査	B
10	心臓核医学検査	B
11	心臓カテーテル検査	C

※ 必ず指導医とともに行うこと 循環器内科ローテート中経験できなければ救急で行うこと。

(6)治療

	治療	必須度
1	循環器系薬剤の使い方に習熟する	A
2	ペースメーカー植え込み(1 次的、永久)	C
3	心血管インターベンション、アブレーション	C
4	補助循環療法(IABP, CHDF, PCPS)	C
5	経管栄養を実践し、病態に応じた栄養療法を選択できる	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	急性心不全、慢性心不全増悪の初期対応、診断、治療を行うことができる	A
2	合併症を伴わない急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）の初期対応、診断、治療を行うことができる	A
3	安定狭心症、陳旧性心筋梗塞の診断、治療を行うことができる	A
4	心筋症の診断、治療を行うことができる	B
5	頻脈性、徐脈性不整脈の診断、治療を行うことができる	A
6	弁膜疾患の診断、治療を行い、手術適応を判断できる	B
7	動脈瘤の診断、治療ができ、手術適応を判断できる	C
8	高血圧症の治療ができる	A
9	高脂血症(家族性高コレステロール血症)の治療ができる	A

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	急性心不全、慢性心不全増悪	A
2	急性冠症候群（急性心筋梗塞、不安定狭心症）	A
3	安定狭心症、陳旧性心筋梗塞	A
4	心筋症	B
5	頻脈性、徐脈性不整脈	A
6	弁膜疾患	B
7	動脈瘤	C
8	高血圧症	A
9	高脂血症	A

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

消化器内科(必修)研修ノート(2026年度)

(I) 研修責任者名

消化器内科部長 福永 豊和

(II) 研修の概要

消化器内科は、診療内容が急性疾患と慢性疾患、検査診断とそれに続く治療と多岐にわたり、患者数も多い。日常臨床で最も多く遭遇する疾患分野であるので、将来進む道が内科系・外科系を問わず、消化器疾患の基本的な臨床を理解し経験しておくことはきわめて大切である。そのため、疾患や検査の種類に片寄ることなく、幅広い知識、基本的技能、医師として身につけるべき態度、倫理、総合判断力を習得する必要がある。さらに腫瘍、感染症をはじめ、自己免疫、代謝、血管疾患といった多彩な病態を考え理解する修練を積む格好の分野である。

(III) 基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	腹部エコー	病棟実習	腹部エコー	胃内視鏡見学	病棟業務
午後	病棟業務 (消化器検査・ 治療の見学、 補助)	病棟業務 内科会 (16:30)	病棟業務 (消化器検査・ 治療の見学、 補助)	病棟業務 消内症例 検討会	病棟業務
時間外		消内・外科・ 放科合同症例 検討会 (第1火曜 18:00)			透視・内視鏡 所見検討会 (18:00)

消化器検査・治療:大腸内視鏡、ERCP、EST、内瘻術、PEIT、RFA、IT ナイフ、肝生検等

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(IV) 消化器内科到達目標

(1) 一般的目標(GIO)

- 1) 消化器系急性疾患に対する知識および初期診療の基本的臨床能力を身につける
- 2) 慢性疾患に対する知識を身につけ、その管理、治療の要点を学び、社会復帰への適切な計画立案ができるようにする。

(2) 行動目標(SBOs)

- 1) 患者を全人的に理解し良好なコミュニケーションが取れる。
- 2) 患者のプライバシーや医療安全に拮抗できる
- 3) 適切な問診・腹部診察ができ診療録に記録できる
- 4) 基本的検査(血液検査、画像診断)の内容を理解し、適切に選択実行できる
- 5) 必要に応じて専門的検査(内視鏡検査など)をひきつづき計画し、鑑別診断を挙げ確定診断へ至る能力を身につける。
- 6) 基本的治療法の適応を決定し適切に実施できる。
- 7) 専門的治療(内視鏡治療など)の適応を理解し、患者への説明内容を理解する。
- 8) 入院診療計画書を作成し説明できる
- 9) 入院患者の処方、検査指示、看護指示が適切に出せる
- 10) 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる
- 11) カンファレンスなどで症例のプレゼンテーションができる
- 12) 上級医、看護師、検査技師など co-medical と協力しチーム医療を実践できる

(3) 方略

1) 病棟受け持ち患者数 3～5 名程度

上級医の指導の下、主治医とともに患者の診察を行い、内視鏡検査・治療の際には見学および介助を行い、疾患及び治療の理解を深める。

2) カンファレンス

科内カンファレンス、消化器合同カンファレンス(外科、放射線科、腫瘍内科)に参加し受け持ち患者以外についても広く症例について学ぶ

(4) 診察・診断

	診察・診断	必須度
1	消化器症状を訴える患者の適切な病歴の聴取、診察(視診、触診、聴診)ができ、診療録に的確に整理記載し、鑑別診断のため必要な検査を依頼できる	A
2	全身状態を的確に把握でき、緊急に処置、入院すべき状態かどうか判断できる	A
3	消化器疾患の病態把握のための血液検査、細菌検査を的確にオーダーでき、結果を評価できる	A
4	胸腹部レントゲン写真を的確にオーダーでき、所見を正しく診断できる	A
5	腹部 CT 又は MRI 検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる	A
6	消化器関連核医学検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる	C

7	細胞診、病理組織検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる	B
8	胃透視検査、注腸造影検査の適応を判断しオーダーできる	C
9	上部消化管内視鏡検査の適応を判断しオーダーできる	A
10	下部消化管内視鏡検査の適応を判断しオーダーできる	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技(静脈血、動脈血)	A
2	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
3	胃管の挿入※	B
4	導尿またはバルン留置※	C
5	浣腸	C
6	局所滅菌消毒法、ガーゼ交換	A
7	局所麻酔法※	A
8	簡単な切開、皮膚縫合※	B
9	腹水の穿刺、採取と生化学的データの評価※	B
10	腹部超音波装置を操作でき、代表的な疾患の診断ができる※	A

(6)治療

	治療	必須度
1	基本的な輸液療法について理解し、実践する	A
2	リハビリ、放射線療法、外科的治療を依頼するとき、適切に対診録を記載できる	A
3	抗生物質、抗潰瘍剤、消化剤、下剤、整腸剤、肝臓薬、便秘薬など、基本的薬剤の使い方に習熟する	A
4	ステロイド、抗癌剤、免疫抑制剤、蛋白分解酵素阻害剤など、特殊薬剤の使い方を理解する	B
5	輸血、血液製剤の使用が判断でき、的確なオーダーおよび実践ができる	C
6	経管栄養を実践する	C
7	IVH 手技と管理を実践する	C
8	病態に応じた食事指導を依頼でき、基本的なことは自ら説明できる	A
9	生活指導(安静、体位、入浴等)をできる	A
10	消化管出血に対する初期診療ができる	A
11	食道静脈瘤硬化療法、結紮療法	C
12	潰瘍止血術(HSE、エタノール、クリップ、APC)	C
13	隆起性病変、早期癌に対する治療(ポリペクトミー、EMR、IT ナイフ等)	C
14	膵胆道系に対する治療(EST、ENBD、ENPD、ERBD、PTCD、EPBD、総胆管結石採石術、ステント胆道拡張術等)	C

15	肝癌にたいする治療(TAE、TAI、PEIT、RFA)	C
16	各種ドレナージ術	C
17	胃内異物除去	C
18	消化管狭窄に対す拡張術	C
19	食道ステント	C
	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
20	イレウスチューブ挿入	C
21	PEG	C
22	白血球除去療法	C

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	消化性潰瘍(胃十二指腸潰瘍) 消化管出血に対応でき、バイタルサインを正確に把握できる。専門医に引き継ぐまでの間、適切な初期診療および処置が出来る。その後に行われる、内視鏡的止血術の手技を理解する。	A
2	消化管癌(食道癌、胃癌、大腸癌) 消化管癌にたいする診断、治療方法(外科的、内視鏡的、抗癌剤、放射線化学療法等)を理解する。	A
3	急性肝炎 急性肝炎の原因診断と治療が行える。	B
4	慢性肝炎 慢性肝炎の診断と治療の適応を理解する。	C
5	肝硬変、肝不全 肝硬変、肝不全の治療とその後の経過観察の仕方を理解する。	A
6	肝癌 腹部エコー、CT検査所見を正しく解釈できる。 その後の治療の流れを理解できる(TAE、PEIT、RFA、外科的治療等)。	A
7	腸炎(感染性腸炎や虚血性大腸炎) 適切な診断の仕方と初期治療の方法を理解し、実践できる。	A
8	イレウス イレウスの診断が的確にでき、その後の治療を指導医のもとで実践できる。またその後の原因診断の流れを理解する。	C
9	総胆管結石(胆管炎) 適切な診断の仕方と治療を学ぶ。	A
10	胆嚢結石、急性胆嚢炎 急性胆嚢炎の診断を的確に行い、その後の内科的治療、外科的治療を理解する。	C
11	急性膵炎 診断と治療を的確に行える。	B

12	閉塞性黄疸(膵癌、胆管癌) 閉塞性黄疸の診断を的確に行い、その後の内科的治療、外科的治療を理解する。	B
13	肝膿瘍 適切な処置の仕方を学ぶ。	C
	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
14	大腸憩室炎 適切な診断の仕方と治療を学ぶ。	B
15	急性腹症	A
16	大腸ポリープ 治療の適応と治療方法が理解できている。	A
17	食道静脈瘤 食道静脈瘤破裂後の処置を理解する。	C
18	炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病) おおまかな診断、治療の流れが理解できる。	C
19	重症消化器疾患 重症急性肝炎、劇症肝炎、重症急性膵炎等	C
20	特殊な疾患 AIH、PBC、自己免疫性膵炎等	C
21	ターミナルケア 人間的医療、精神的ケア、家族への対応、患者本人への対応を学ぶ	B

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

呼吸器科(必修)研修ノート(2026年度)

(Ⅰ)研修責任者名

呼吸器科部長 高橋 憲一

(Ⅱ)研修の概要

この過程では、呼吸器科を研修する。慢性閉塞性肺疾患(COPD)、気管支喘息、肺癌は、近年罹患率が最も上昇している疾患群である。

短い期間にこれらを研修することは、研修医にとって相当のハードワークであるが、将来外科系、内科系を問わずどのような科を専攻しても、実地医療において度々巡り合う疾患であり、大変に重要な領域であることを理解し、研修の実が上がるように努力してほしい。

呼吸器科は内科と外科を統合したものであり、内科・外科の専門医が協力して指導する。すなわち呼吸器分野の疾患についての診断、治療の基礎を、内科的疾患のみならず、肺癌などにおいては外科的処置を含め研修することにより、総合的な呼吸器疾患の管理を学ぶ。

指導は呼吸器内科医、呼吸器外科医の両者が行い、カンファレンスは、呼吸器内科、呼吸器外科、腫瘍内科、放射線治療科、緩和ケア内科合同で行う。外科系の研修と関係なく、手術室への入室も可能である。

ICTによる感染症カンファレンスにも参加し、呼吸器感染症の臨床についても学ぶ。研修期間中は、呼吸器科の一員として診療に携わると同時に、院外の教育、研修活動へも積極的に参加することが望ましい。

また研修終了後も学会発表についての指導を行う。

(Ⅲ)基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
～9:00				モーニングレクチャー(8:00)	抄読会(8:00)
午前	病棟診察 (手術見学)	病棟診察	病棟診察 (手術見学)	病棟診察 (初診外来)	病応診察 (10:00～11:30)
午後	病棟診察 緊急入院対応	気管支鏡検査 (12～15) CTガイド下生検 (15～16:30) 感染症カンファレンス (ローテート中1回は参加)	病棟診察 緊急入院対応	病棟診察 緊急入院対応	気管支鏡検査 (12～15)
夕方		呼吸器科 カンファレンス (17:00～)			検査・重症 カンファレンス (17:00～)
備考	土曜日・日曜日は自発的診療				

(Ⅳ)呼吸器科到達目標

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標

呼吸器疾患、アレルギー疾患の基本的な診断、治療、管理について習得していただく。技術の習得のみを目的とするのではなく、病態生理学の理解の上に成り立つ臨床、医療における倫理体系、検査の必要性、説明義務等の、臨床医として必要不可欠な知識を教授する。また、院内感染について予防策が理解でき対処できることも目標の一つである。

(2)行動目標

- 1.バイタルサインを生理学的に解釈することができる。
- 2.受け持ち患者の問診を聴取し、呼吸器領域に必要な身体所見を取り、鑑別診断を立てた上で、診断に必要な検査法を提示できる。
- 3.系統立てた胸部単純写真や胸部 CT の読影ができる。
- 4.動脈血液ガス検査、呼吸機能検査(スパイロメトリー)の結果を解釈できる。
- 5.胸水穿刺を行い、検査結果を解釈できる。
 - ①胸腔試験穿刺、胸腔ドレナージ挿入ができる。
- 6.呼吸困難、咳嗽、喀痰、急性呼吸不全の鑑別疾患を想起し、診断に必要な検査法を提示できる。
 - ①肺がんの診断への手順を想起できる。
 - ②間質性肺炎の鑑別検査が想起できる。
 - ③グラム染色・培養検査・薬剤感受性検査の検査結果を的確に解釈し、適切な抗生剤を選択できる。
- 7.呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患の入院患者受け持ち、診断・検査・治療方針を述べるができる。
 - ① 適切な酸素投与法を選択・設定できる。
 - ② 適切にNPPVを選択・設定できる。
 - ③ 呼吸補助や挿管など急性呼吸不全への対応を自らできるもしくは上級医の指示で介助できる。
- 8.気管支鏡検査、CTガイド下生検、エコー下生検を上級医の指示で介助できる。
- 9.呼吸リハビリ、嚥下リハビリなどを理解する。
- 10.在宅環境整備、地域連携などにおいて他種職・地域医療資源との連携ができる。
- 11.基本的な緩和ケアの姿勢を習得する。
- 12.看取りの基本的姿勢を習得する。
- 13.Bad News Communication の技法を習得する。

(3)方略

- 1.受け持ち患者の診療録・退院サマリーを記載する。
- 2.カンファレンス(毎週火・金曜日、隔週水曜日、月1回木曜日)に出席し、受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。
- 3.受け持ち症例について、指導医および上級医と毎日治療方針を症例検討する。
- 4.受け持ち症例の身体所見、胸部画像検査、呼吸機能検査、血液ガス検査、細菌学的検査の解釈を指導医・上級医にプレゼンテーションを行い指導を受ける。
- 5.呼吸器内視鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査に参加し、検査介助を行う。
- 6.指導医・上級医付き添いのもと胸水穿刺・脱気術・胸腔ドレナージ挿入を行う。
- 7.退院調整会議に同席し、地域医療関係者にプレゼンテーションする。
- 8.症例発表、学会発表を上級医の指導の下に行う。

(4) 診察・診断

	診察・診断	必須度
1	呼吸器科的アプローチを念頭においた病歴聴取ができる	A
2	生活歴や適切な家族歴の聴取ができる	A
3	バイタルサインを評価できる	A
4	呼吸不全の重症度が判別でき、記載できる	A
5	聴診上異常音の所見がとれ、的確に記載できる	A
6	呼吸器感染症の診断ができる	A
7	リンパ節の触診ができる	A
8	血液ガス分析データを解釈できる	A
9	結核を含む呼吸器感染症の鑑別に必要な血液検査、微生物学的検査、レントゲン検査のオーダーが出せ、評価できる	A
10	喀痰検査、胸水検査の結果を評価できる	A
11	胸部 X 線写真、胸部 CT 写真の読影が的確にできる	A
12	呼吸機能検査の適応を理解でき、結果を評価できる	B
13	アレルギー検査の項目を選択でき、評価できる	B
14	気管支鏡検査の適応を判断できる	A

(5) 手技・検査

	手技・検査	必須度
1	静脈ラインの確保	A
2	CV カテーテルの挿入	C
3	動脈血採血	A
4	動脈ライン確保	B
5	胸腔穿刺	B
6	胸腔カテーテルの挿入	B
7	気管内挿管	C
8	気管内吸引・洗浄	B
9	気管支鏡検査の介助	A

(6) 治療

	治療	必須度
1	呼吸器感染症に対して、抗菌薬の選択と使用が適切にできる	A
2	肺結核の発生に対して対応できる	C
3	気管支喘息患者の急性発作に対する治療ができる	A
4	気管支喘息患者の発作コントロール治療と生活指導ができる	B
5	慢性呼吸器疾患の生活指導、在宅酸素療法の導入ができる	B
6	人工呼吸管理の適応が判断できる	A

7	肺の病態に応じた人工呼吸管理ができる	B
8	胸腔ドレナージの管理ができる	A
9	肺の理学療法ができる	C
10	肺癌の治療選択について理解し、説明できる	B
11	肺癌の化学療法のプロトコールを理解し、薬剤の薬理効果、副作用に習熟する	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	急性気管支炎、肺炎の診断、抗菌剤療法が適切にできる	A
2	間質性肺炎の原因検索と治療ができる	B
3	肺気腫など慢性呼吸器疾患の鑑別診断と管理ができる	B
4	気管支喘息の診断、治療、生活管理指導ができる	B
5	肺癌の診断、治療を経験する	B

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	気胸	A
2	胸膜炎、膿胸	A
3	急性呼吸不全	A
4	慢性呼吸不全	A
5	癌患者のターミナルケア	B

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

代謝内分泌内科(必修)研修ノート(2026年度)

(I) 研修責任者名

代謝内分泌内科部長 花岡 郁子

(II) 研修の概要

糖尿病も含めて、内分泌疾患は全身にわたる影響があり、背景因子としても環境的なものから遺伝的なものまで広範囲であり、疾患としても醍醐味があり興味深い。また、糖尿病は近年さらに罹病率が上昇しており、将来どのような方向に進んだとしても、ノウハウをしっかりと身につけておく必要がある疾患である。短い期間にこれらを研修することはよほどの注意が必要なことであるが、研修医にとって何かわからないうちに終わってしまわないよう積極的に取り組んでいただけることを期待する。カロリーのイン、アウト、すなわちその人にとって適切な食事オーダーとどの程度の活動度、運動が可能か、血糖を安定させるために必要な内服薬、インスリン、インクレチン関連薬を身近に使えるようにすること、食事に変動があるとき、発熱などのストレス時の対応や、ダイナミックな動きを俊敏にとらえて、日常生活の様々な場面での管理を必要とする。内分泌疾患においては、特徴的な症状や治療、静脈サンプリングや外科手術にまわる症例など、多面的管理が必要である。研修期間中は、代謝内分泌科の一員として診療に携わり、院内・院外の教育・研修活動にも積極的に参加し発表を行っていくことが望ましい。

(III) 基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
				モーニングレクチャー (8:00)	
午前	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習
午後	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	甲状腺エコー 検査	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習	代謝内分泌科 病棟診察 外来実習
夕方		内科症例検討 チーム会議(第 2 火 曜 17: 00)		代謝内分泌科 カンファランス (16:00)	
備考	土曜日・日曜日は自発的診療				

(VI)代謝・内分泌内科研修到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標

糖尿病は国民病と呼ばれるほどに罹患数が多く、その治療や管理についての基本的なレベルは医師の基礎として要求される時代になってきている。甲状腺疾患も遭遇する機会が多い疾患であるが、他の内分泌疾患も含め、診断がつかないと患者は種々のデメリットをひきずらなければならない。内分泌・代謝疾患は全身におよぶ合併症をきたして死をもたらす。疾患の初期状態における診断と管理の基本を学ぶことは、きわめて重要である。

また、いわゆる生活習慣病では、様々なアプローチが必要となる。

この研修では、訴え、症状、身体所見を正確に捉え、必要な検査の計画、鑑別診断をし、統合的治療に結び付けていく能力を獲得する。

下垂体や副腎などの内分泌疾患は、厚生省のプログラムとしての経験の縛りはなくても、よく理解しておくことは大切であり積極的に学習、吸収されることを期待する。

(2)行動目標

- 1.患者の立場を理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- 2.患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- 3.適切な問診や診察ができ、診療録に記載できる。
- 4.臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- 5.EBMに基づいた治療の適応を決定し、適切に実施できる。
- 6.入院診療計画書を作成し、説明できる。
- 7.入院患者の処方・指示が適切に出せる。
- 8.病状説明や退院時の指導が適切にできる。
- 9.診療録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
- 10.診断書・紹介状を作成し、管理できる。
- 11.カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
- 12.チーム医療を理解し、会議にも積極的に参加し実践できる。
- 13.救急患者の初期診療ができる。

(3)方略

- 1.主治医の指導のもと主治医と共に入院患者の治療を行い、疾患についての知識を高め

検査手技・治療法を習得する。

2.カンファレンス・チーム会議に参加する。

3.機会があれば、学会等での発表を行う。

(4)診察・診療

	診察・診療	必須度
1	筋萎縮、足病変、腱反射、振動覚、触覚、その他の知覚、末梢動脈の触知ができる	A
2	肥満、やせ、視力障害、多毛、脱毛、無月経、皮膚線条、色素沈着などの主要徴候の視診ができて、正しく記載できる	A
3	甲状腺の触診ができる	A
4	代謝内分泌関連の血液検査結果を評価できる	A
5	病歴を正確に聴取し、整理・記載できる ア) 家族歴 イ) 既往歴 ウ) 体重の変化 エ) 運動の履歴 オ) 日常習慣 カ) 出産、閉経時期などその他 キ) 現病歴	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血、負荷試験のサンプリングができる	A
2	甲状腺エコーの施行や評価ができる	B
3	甲状腺細胞診の実施と解釈ができる	C
4	血中・尿ホルモン基礎値を解釈できる	A
5	内分泌学的負荷試験の実施及び結果の解釈ができる	B
6	各種甲状腺自己抗体、抗 GAD 抗体の選択と評価ができる	A

(6)治療

	治療	必須度
1	糖尿病の食事のカロリー決定及び食事指導ができる	A
2	糖尿病の運動療法の可否及び運動量の指示ができる	A
3	病態に即した降圧剤の選択ができる	A
4	経口血糖降下剤の適応を知り、患者へ説明して処方できる	A
5	経口糖尿病薬の選択、量の決定、指導ができる	A
6	インスリン療法の適応を知り、患者へ説明して処方できる	A
7	インスリンの種類を選択、量の決定、指導ができる	A

8	高血糖の症状を理解し、適切に対処ができる	A
9	低血糖の症状を理解し、適切に対処ができる	A
10	甲状腺機能亢進症の症状を理解し、適切に対処ができる	A
11	甲状腺機能亢進症の薬剤の管理や副作用の説明、対処ができる	B
12	甲状腺機能低下症の症状を理解し、適切に対処ができる	B
13	甲状腺機能低下症の薬剤の管理や副作用の説明、対処ができる	B
14	下垂体、副腎不全の症状を理解し、適切に対処ができる	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	糖尿病 <input type="checkbox"/> 糖尿病の疾患概念、診断、分類と成因を理解し、管理ができる。 <input type="checkbox"/> 適切な検査の選択ができる。 <input type="checkbox"/> 総合的に捉え、教育に参加していくことができる。	A
2	甲状腺機能亢進症 <input type="checkbox"/> 自然歴について理解している。 <input type="checkbox"/> 治療法の種類とその適応を理解している。 <input type="checkbox"/> 甲状腺ホルモンや付随する検査が適切に依頼でき、その結果を解釈できる。	A
3	甲状腺機能低下症 <input type="checkbox"/> ホルモン補充療法を実施できる。 <input type="checkbox"/> 甲状腺ホルモンや付随する検査が適切に依頼でき、その結果を解釈できる。	A

(8)経験すべき病態・疾患

		必須度
1	糖尿病	A
2	甲状腺疾患	B
3	下垂体疾患	C
4	副腎疾患	C

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

血液内科(必修)研修ノート(2026年度)

(I) 研修責任者名

血液内科部長 井上 宏昭

(II) 研修の概要

血液内科は専門性の高い分野であるとともに内科全般に係わる合併症の診療を包括している。血液疾患診療においては新規治療法が次々と開発される中、エビデンスに基づき、疾患の予後を勘案して治療方針を決定するといった専門性が要求される。また血液疾患患者は治療過程において極めて多彩な症状を呈し全身臓器に病変を合併する。そこで、研修の内容は自ら専門的な知識の習得と相まって幅広い診療能力を必要とする総合内科学(general medicine)の色彩が強くなる。その守備範囲は、全身状態の速やかな把握、救急時の対応、免疫抑制状態での重症感染症管理、水・電解質の管理、血液製剤の扱い方から診療内科的な重症患者の精神的支援まで多岐に及ぶため、早期の医師としての資質を向上させるのに格好の場となりえる。将来、他の専門分野への跳躍台としての意義も見出せると確信する。

(III) 基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 血液内科回診 カンファランス (15:00~17:00)	病棟業務	病棟業務

(IV) 血液内科到達目標

(1) 一般的目標

- 1) 様々な血液疾患における病歴および身体的所見を適切に取得することが出来る。
- 2) 病歴と身体所見に基づき、診断確定のための検査計画を立てることが出来る。
- 3) 患者および家族に適切に検査計画を説明し良好な関係が構築できる。
- 4) 検査所見の意味を理解し、病態を掌握できる。

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

- 5)指導医の下、病歴、身体所見、検査所見から鑑別診断を行い、診断確定、予後判定が行える。
- 6)指導医の下、適切な治療方針が決定できる。
- 7)指導医の下、適切な指示出しおよび治療手技が行える。
- 8)他科との協力の必要性について判断し、情報交換が出来る。
- 9)診療上の問題点を整理し、院内・院外で報告できる。
- 10)紹介状およびその返書、退院要約などの文書を適切かつ迅速に作成できる。

(2)行動目標

- ・患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- ・適切な問診・診察ができ、診療録に記載できる。
- ・臨床検査、骨髄検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- ・入院患者の処方、指示が適切に出せる。
- ・カンファレンス等において症例のプレゼンテーションが適切にできる。
- ・チーム医療を理解し、実践できる。
- ・化学療法の特徴を理解し、治療方針が立てられる。

(3)方略

- ・受け持ち患者:5~6人
- ・上級医の指導のもと、患者のケアを行い、疾患を理解し、様々な手技・治療を理解する。
- ・カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	紫斑、歯肉出血、鼻出血などを訴えている患者の問診、診察ができ、必要な検査を依頼できる	A
2	頭痛、めまい、全身倦怠感などを訴えている患者の問診、診察ができ、必要な検査を依頼できる	B
3	発熱を訴えている患者の問診、診察ができ、必要な検査を依頼できる	A
4	血液疾患の病態把握のための血液検査、細菌検査を的確にオーダーでき、結果を評価できる	A
5	皮膚の出血斑の視診ができ、的確に記載できる	A
6	表在リンパ節の触診ができ、的確に記載できる	A
7	臓器腫大の触診ができ、的確に記載できる	B
8	血液疾患関連の血液検査の結果を評価できる	A
9	胸腹部レントゲン、CT、MRI、PET-CT およびエコー検査を的確にオーダーできる	A
10	画像検査におけるリンパ節腫脹を含めた臓器浸潤、及び臓器傷害が評価できる	A
11	末梢血塗抹標本の評価・診断ができる※	B

12	骨髄塗抹標本の評価・診断ができる※	B
13	病理細胞診、組織検査の所見を理解できる※	B

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技(静脈血、動脈血)	A
2	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
3	輸血ができる	A
4	骨髄穿刺あるいは骨髄生検ができる※	B
5	腰椎穿刺および髄注ができる※	B
6	中心静脈確保ができる※	B

(6)治療

	治療	必須度
1	基本的な輸液療法について理解し、実践する	A
2	抗がん剤の種類と投与法に習熟する	A
3	抗がん剤の副作用とその管理に習熟する	A
4	好中球減少時の感染予防に対処できる	A
5	感染症に対する抗生物質の使用法に習熟する	A
6	輸血量と実施のタイミングを適切に判断できる	A
7	中心静脈カテーテルの管理に習熟する	B
8	ステロイド、抗癌剤、免疫抑制剤など、特殊薬剤の使い方を理解する	B
9	放射線療法を依頼するとき、適切に対診録を記載できる	C

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	白血病 FAB 分類が的確に説明できる。標準的な白血病治療プロトコルを修得する。 クリーンルームでの患者管理を修得する	A
2	悪性リンパ腫 病期分類が的確に説明できる。 標準的な悪性リンパ腫治療プロトコルを修得する。 リンパ節標本の細胞表面マーカーを評価できる	A
3	骨髄異形成症候群 骨髄所見の特徴を説明できる。 標準的な治療プロトコルを修得する。	A

(8) 経験すべき病態・疾患・治療

	経験すべき病態・疾患・治療	必須度
1	貧血症	A
2	多発性骨髄腫	B
3	特発性血小板減少性紫斑病	C
4	血球貪食症候群	C

(V) 研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

腫瘍内科(必修)研修ノート(2026年度)

(I) 研修責任者名

腫瘍内科部長 尾崎 智博

(II) 研修の概要

(1) 一般的目標(GIO)

- ・肺癌、消化器がん(食道・胃・大腸・胆・膵)、頭頸部がんを中心に様々な範囲のがん治療に携わる。
- ・内科に必要な様々な手技を身につける(中心静脈カテーテル留置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胸腔ドレーン留置、髄液検査など)。
- ・がん患者さんに起こる様々な疾患に対応する事で、内科医としての医師としての総合的な問題抽出能力、問題解決能力を身につける。

(2) 行動目標(SBOs)

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

(3) 方略(LS)

- 1) 入院受持患者を指導医と共に担当する。基本的な指示(検査など)は自らで行う。化学療法施行に関しては指導医の指導、確認の元で実施する。患者さんおよびご家族への病状説明等はあくまでも指導医の同席のもとであるが、積極的に行う。
- 2) 積極的に手技の修得に努める。具体的には胸腔穿刺、腹腔穿刺、髄液検査などの実技を指導する。希望に応じて、中心静脈穿刺、エコーガイド下針生検も行う。
- 3) 腫瘍内科内カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、問題点を提起する。そのために受け持ち患者さんの正確な病歴聴取、身体所見、検査所見の把握、理解が必要である。
- 4) Oncology emergency に対応する、特に初期対応を自己で行えるように、また適

切に専門医にコンサルテーションを行えるようにする。具体的にはFN、電解質異常(高Ca、低Na、低Mg)、意識障害、消化管狭窄(イレウスなど)、気道狭窄、中枢神経障害(脳転移、がん性髄膜炎、脊椎転移による脊髄損傷)などが挙げられる。

目標受け持ち症例(受け持ち数)

化学療法(4)、そのうちシスプラチンを含む化学療法は1例以上

分子標的治療(1)

放射線治療(1) そのうち化学放射線療法を1例、全脳照射を1例以上

電解質異常(1)、がん性疼痛(1)、経口摂取不良(1)、FN(1)、終末期の看とり(1)

(4)研修スケジュール

	午前/午後	夕
月曜日	病棟業務	病棟カンファレンス
火曜日	病棟回診	呼吸器カンファレンス
水曜日	病棟業務	消化器がんカンファレンス
木曜日	病棟業務	回診/カンサーボード/頭頸部がんカンファレンス
金曜日	病棟業務	気管支鏡カンファレンス
土曜日	病棟業務	研究会参加

外来初診患者さんの問診等や救急対応も随時行う

1 年次到達目標

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> 必ず習得すべき目標 必ず受け持つ疾患 担当患者に対して自ら実践する医療行為 ※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> 達成することが望ましい目標 受け持つ機会があれば望ましい目標 できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> 余裕や機会があれば受け持つ疾患 見学や講義で間接体験する医療行為

(1)診察・診断

	診察・診断	必須度
ア	単純レントゲン写真(胸部・腹部)を読影できる	A
イ	感染症の診断・治療が出来る	A
ウ	化学療法に伴う合併症を診断出来る	B
エ	がんに伴う合併症を診断できる	B

(2)手技

		必須度
ア	抗がん剤治療の末梢路確保ができ、漏出時の対応を実践できる	A
イ	体腔液貯留の穿刺排液処置ができる	B

(3)治療

		必須度
ア	オンコロジーエマージェンシーに対する初期対応を実践出来る	A
イ	治療方針について適切に指導医にプレゼンテーションが出来る	A

(Ⅲ)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

リウマチ・膠原病内科(必修)研修ノート(2026年度)

(1) 指導体制

指導責任医師: リウマチ・膠原病内科部長 山本 敦弘

(2) 研修の概要

リウマチ・膠原病内科は、病変が広く全身に及ぶため、疾患特異的な症状や治療法を学ぶだけでなく、内科全般の知識を総動員して理解する必要がある。膠原病患者から必要十分な現病歴と理学所見をとり、適切な検査計画とその評価法ならびに治療法を学習し、必要に応じて他職種および専門他科との連携をとることを学ぶ。実習中は外来見学および病棟実習とともに、関節エコーなど検査手技を見学し、カンファレンスで多彩な膠原病症例について経験することを目標とする。また一方で経験症例についての的確に表現し、治療法を述べる能力を習得する。

基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務 カンファレンス (10:00～)	病棟業務 初診外来見学 (不定期)	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 関節エコー 膠原病・呼内合同 症例検討会 2・4週(16:00～)	病棟業務	病棟業務

(3) 具体的目標

(1) 一般的目標

1. リウマチ・膠原病を念頭に置いた医療面接ができる。
2. 基本的なリウマチ・膠原病患者の診察ができる。
3. リウマチ・膠原病において症候と病態に基づいた臨床推論ができる。
4. リウマチ・膠原病の診断に関して、適切に臨床検査・画像検査を選択ができる。
5. エビデンスを参考にし、個別の患者さんに応じた治療とケアを立案できる。
6. 多職種とのチーム医療を体験、実践できる。
7. 症例を通じて、関連するリウマチ・膠原病の周辺事項の理解を深める。

(2) 研修目標

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。

2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 問診・身体診察ができ、適切に診療録に記載できる。
4. 身体診察や検査結果を正しく評価できる。
5. 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる。
6. 治療に必要な処置技術を行うことができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. カンファレンスなどで担当症例のプレゼンテーションが適切にできる。
12. チーム医療を理解し、実践できる。

(3) 方略

方略1:受け持ち患者数:2~4名

上級医の指導のもと、膠原病・リウマチ内科領域疾患について知識を深め、検査手技や治療法を習得する。

受け持ち患者の身体所見や検査結果の変化を把握し、遅滞なくカルテに記載する。

方略2:カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

1) 診察・診断

	診察・診断	必須度
1	各疾患の診断に必要な病歴の聴取ならびに理学的診察が実施できる。	A
2	診断に必要な検査計画を立て、確定診断を下すことができる。	A
3	尿検査、血液検査、細菌検査を的確にオーダーでき、結果を評価できる。	A
4	免疫血清学的検査(抗核抗体、各種自己抗体、リウマトイド因子など)を的確にオーダーでき、結果を評価できる。	A
5	胸腹部レントゲン検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A
6	CT・HRCT又はMRI検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A
7	PET やシンチグラフィー(炎症・肺・骨・脳血流)など核医学検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	C
8	細胞診、病理組織検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	B
9	生理学的検査(心電図、心エコー、呼吸機能検査、関節エコーなど)を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A

2) 手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技(静脈血・動脈血)	A
2	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保など)	A
3	中心静脈カテーテル留置 ※	B
4	胃管の挿入 ※	B
5	導尿または尿道バルーン留置 ※	B
6	局所麻酔法 ※	B
7	腹部超音波検査 ※	C
8	関節超音波検査 ※	B

3) 治療

	治療	必須度
1	基本的な輸液療法について理解し、実践する。	A
2	リハビリ、他科診察を依頼するとき、適切な診療録を記載できる。	A
3	抗菌薬の使い方を習熟し、実施することができる。	A
4	ステロイド、抗リウマチ薬(メソトレキサート、DMARDs)、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬(シクロフォスファミド、アザチオプリン、ミコフェノール酸モフェチルなど)の使い方を理解する。	B
5	輸血、血液製剤の使用が判断でき、的確なオーダーおよび実践ができる。	B
6	経管栄養を実践する。	B
7	中心静脈栄養の管理を実践する。	B
8	患者個々の栄養状態をみて、食事・栄養管理ができる。	B
9	生活指導(安静・体位・入浴等)をできる。	B
10	ステロイドの合併症・副作用を理解し、説明できる。	A
11	ステロイドの副作用治療薬・予防薬を理解し、説明できる。	A
12	外科的治療の適応を判断することができる。	B

4) 代表的疾患の診断・治療について

	治療	必須度
1	関節リウマチ	A
2	脊椎関節炎	B
3	リウマチ性多発筋痛症	B
4	全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群	B

5	シェーグレン症候群	B
6	強皮症	B
7	多発性筋炎・皮膚筋炎	B
8	混合性結合組織病	B
9	血管炎症候群(高安動脈炎・巨細胞性動脈炎・結節性多発動脈炎・ANCA 関連血管炎・IgA 血管炎)	A
10	成人発症 Still 病、ベーチェット病	B

(4)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

緩和ケア内科(必須)研修ノート(2026年度)

1. 研修責任者

緩和ケア内科部長 伊藤 範朗

【特徴】

わが国では 2 人に1人ががんにかかり、3 人に1人はがんで亡くなる。がんの診断時の悪い知らせによる衝撃、化学療法による嘔気・嘔吐、食欲低下や術後の創部痛、終末期には痛み、倦怠感、不眠、呼吸困難などの辛い症状が出現する。また患者のみならず家族も影響が及ぶ。これら辛い症状を和らげるために、がんの診断時から緩和ケアが重要となる。また心不全や呼吸器疾患の非がんでも多くの患者にさまざまな苦痛がみられる。緩和ケア病棟や緩和ケア外来での実習を通して緩和ケアの概要を理解し、医師の心構えとして緩和ケアマインドが大切であることに気付いて貰えるように援助する。

【内容】

① 一般目標

がん患者や非がん患者の多面的な苦痛を評価して全人的苦痛として捉えるプロセスを学び、それら苦痛をどのように軽減するかを学ぶ。患者さんの訴えを聞く姿勢を学び、ケアの開始後の患者さんの表情や訴えの変化を通して、症状緩和には薬物療法とケアの両方が必要であることを、実感・理解できる。

② 行動目標

1. 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛として捉えることができる。
2. 症状マネージメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であることを理解することができる。
3. 患者の人格を尊重し、傍らに座り、訴えや思いを傾聴することができる。
4. ケアに参加し、薬物以外のアプローチでもつらい症状が緩和されることを実感する。
5. 病歴聴取を適切にすることができる。
6. 身体所見を適切にとることができる。
7. 症状を適切に評価することができる。
8. WHO による緩和ケアの定義を理解できる。
9. 身体診察、病歴の聴取、画像を用いて痛みの評価ができる。
10. 痛みの定義、種類を理解できる。
11. 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)の特徴が理解できる。
12. オピオイドの処方が開始できるようになる。
13. オピオイドの代表的な副作用と予防ができる。

14. オピオイドに対する患者・家族の思いや誤解を理解する。

15. 在宅療養への移行のプロセスを体験する。

③ 方略

1. 受け持ち患者:3~4名
2. 指導医や主治医と共に患者の診察、治療やケアの方針を検討する。
3. 緩和ケア病棟でのさまざまなカンファレンスに参加する。
4. 緩和ケア外来で患者家族とのコミュニケーションと取り方を学ぶ
5. 緩和チームラウンドに参加
6. 他科とのカンファレンスに参加

④ 教育に関する行事

	月	火	水	木	金
午前	ウォーキングカンファレンスと入院患者治療方針の確認(8:45~) 外来(火、水、木曜日 10:00~) 病棟診察、新入院患者の診察と評価				
午後	新入院患者の入棟カンファレンス(月~金 14:00~) 症状カンファレンス(月~金) 退院調整カンファレンス(火) デスカンファレンス(随時) 倫理カンファレンス(随時) 病棟回診 緩和ケアチームラウンド(水 14:00~) 呼吸器科合同カンファレンス(火 17:00~) がんボード(木 17:00~)				

土曜日、日曜日は自発的診察

2. 到達目標

具体的到達目標

必須度(A)

- 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛として捉えることができる
- 症状マネージメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であることを理解することができる
- 患者の人格を尊重し、傍らに座り、訴えや思いを傾聴することができる
- ケアに参加し、薬物以外のアプローチでもつらい症状が緩和されることを実感する
- 病歴を適切に聴取することができる

必須度(B)

- 身体所見を適切にとることができる
- 症状を適切に評価することができる
- WHO による緩和ケアの定義を理解できる
- 診断時からの緩和ケアの重要性を理解できる
- 身体診察、病歴の聴取、画像を用いて痛みの評価ができる。
- 痛みの定義、種類を理解できる。
- 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)の特徴が理解できる。
- オピオイドの処方が開始できるようになる。
- オピオイドの代表的な副作用と予防ができる。

必須度(C)

- 在宅療養への移行のプロセスを体験する。
- オピオイドに対する患者・家族の思いや誤解を理解する

3. 研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

救急科(必修/選択)研修ノート(2026年度) (1年次・2年次)

(I) 研修責任者名

救急センター長 芝 誠次

(II) 研修の概要

当科は地域医療に根付いた2次救急医療機関であり、ER型の診療を行っている。1次2次救急診療を中心に、1年次は2か月間、2年次は1ヶ月間を救急センターにおいて研修する。研修中は、指導医(救急専門医またはそれに準ずる)のもとで、生命や機能的予後に関わる緊急を要する病態や疾病・外傷に対して、初療医として適切な初期診断・初期治療を行うことができる事を目標とする。3次救急医療の経験は、当院の診療状況や研修医の習熟度を加味し連携施設での見学または短期出向を検討する。当科研修期間中のみならず研修全期間を通じて、スタッフとともに夜間や時間外の救急当直に定期的に参加することで、研修を継続する。

(III) 基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前 ～午後	外来・ 救急センター	外来・ 救急センター	外来・ 救急センター 症例検討会	外来・ 救急センター	外来・ 救急センター
夕方	当番日に救急当直に入る。				
備考	救急搬送への対応、ICU 重症患者の急変時への対応など、スケジュールでは決められないのが、救急診療科での研修である。				

(IV) 救急研修到達目標

(1) 一般目標

1次、2次救急初期診療を適切に行えるよう、問診、診察をもとに鑑別疾患を挙げながら臨床推論を行い、基本的な検査を交えて診断、初期治療を行える能力を身につける。

(2) 行動目標

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションをとれる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. ABCDEの異常の有無を速やかに確認し、蘇生を開始できる。
4. 適切な問診、身体診察、神経学的診察を行い、診療録に記載できる。
5. ベッドサイド検査(12誘導心電図、超音波検査、ポータブルX線検査、血液検査、尿検査、)を行い、結果を解釈できる。
6. ベッドサイド処置(手動的気道確保、バグバルブマスク換気、胸骨圧迫、動脈および静脈

採血、抹消静脈路確保、中心静脈路確保、間欠的動脈圧測定、胸腔穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺など)の適応を判断し、上級医の指導の下で実施できる。

7. 各診療科医師と相談しながら治療方針を決定できる。
8. 患者を帰宅させる場合には、生活してゆけるよう、家族やかかりつけ医、ケアマネージャ、医療ソーシャルワーカーなどと連絡をとることができる。
9. 診療情報提供書を作成し、必要な添付物(検査結果、画像のROM)を添付できる。
10. チーム医療を実践できる。
11. 症例を振り返り、プレゼンテーションを簡略かつ適切に行える。

(3) 方略

上級医の指導の下で救急患者の診療を行う。問診、身体診察、神経学的診察を行い、ベッドサイドで行える簡単な検査(超音波検査、心電図検査、ポータブル X 線撮影など)を行い、臨床推論を行った上で鑑別疾患を挙げる。血液検査、尿検査、X 線検査、CT 検査などを必要に応じて追加し、確定診断を行う。ベッドサイドで行える処置・治療(採血、末梢静脈路確保、中心静脈路確保、気道確保、胸骨圧迫、胸水穿刺、腹腔穿刺、腰椎穿刺、胸腔ドレナージなど)を随時行う。

必要に応じて各専門診療科に相談し、確定診断やその後の治療方針を検討する。

必要に応じて患者家族、ケアマネージャ、医療ソーシャルワーカー、生活保護ケースワーカー、施設職員などと帰宅後の生活について相談する。

通常、1日に2～3名程度の救急患者を診療する。

1. 臨床医の基本業務のひとつとしての救急医療を理解し、救急来院患者および患者急変時における対応能力を獲得する。
2. 救急患者のトリアージを行い、診療計画を立案し実行する。2年次は1年次の相談役かつ指導ができる。
3. 患者および家族、そして他の医療スタッフとコミュニケーションが十分取れ、特に2年次は診療の場においてリーダーとして行動できるように努力する。
4. 基本的な手技の習得と実践(末梢静脈路確保、動脈穿刺、各種穿刺ドレナージ、気管内挿管、EFAST(Extended FAST) & RUSH など)。
5. ショック患者の初期治療に参加し、病態に応じた初期対応を学ぶ。1年次は、BLS を習得かつ実践し、2年次からは ACLS(ICLS)に準じた対応を習得し、リーダーとして役割が果たせるように努力する。
6. 初期研修の2年間を通し内因性、外因性疾患および精神疾患患者の初期対応について学ぶ。
7. 救急研修期間のみならず初期研修2年間を通して集団災害について学ぶ。
 - A ・必ず習得すべき目標
 - ・必ず受け持つ疾患
 - ・担当患者に対して自ら実践する医療行為

- B ・達成することが望ましい目標
 - ・受け持つ機会があれば望ましい目標
 - ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
- C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患
 - ・見学や講義で間接体験する医療行為

一般事項	必須度
患者さんと家族との良好なコミュニケーションがはかれる。	A
スタッフ、コメディカルとの協調により、チーム医療を体現できる。	A
患者さんの持つ社会的、心理的問題を理解できる。	A
問題解決型の自発的な勉強ができる。	A
勉強会、研究会への参加が積極的である。	A
安全対策への配慮が十分にできる。	A
感染対策への配慮が十分にできる。	A
災害について基本的事項を習得する(院内訓練への参加を含む。)	A

診察	必須度
ABCD 評価、first impression, primary survey, secondary survey を理解する。	A
様々な病態の患者に対して first impression, primary survey, secondary survey を実践する。	A
簡潔な病歴聴取法(SAMPLE history, OPQRST i.e.)を記憶する。	A
簡潔な病歴聴取法を実践する	A
primary survey, secondary survey, 病歴聴取法から得られた情報を評価し診療録に記録する。	A
得られた情報から、鑑別診断を挙げることができる。	A
鑑別診断において Clinical prediction rule を適切に適用し、臨床推論に役立たせることができる。	A
得られた情報を元に、上級医と鑑別診断、そのための検査、今後の方針について議論する。	A
インフォームド Consentの本質を理解し、指導医の下で経験する。	A
スタッフへの相談、専門医への適切なコンサルテーションができる。	A

救急診療に必要な検査	必須度
必要な検査(検体、画像、心電図)を指示でき、上級医へその必要性を説明できる。	A
緊急性の高い異常検査所見を指摘できる。	A
EFAST または RUSH を実施できる。	B
検査結果を整理・考察し病態について、上級医へ説明できる。	A
結果を患者・家族に解りやすく説明することができる	A
病態から避けたほうが望ましい検査や禁忌となる検査を理解している。	A

手技と治療	必須度
気道確保を実施できる。	A
気管挿管を実施できる。	B
用手的換気を実施できる。	A
胸骨圧迫を実施できる。	A
電氣的除細動を実施できる。	B
人工呼吸器(非侵襲的陽圧換気療法を含む)に接続できる。	B
12誘導心電図を撮ることができる。	A
注射法を実施できる。	A
緊急薬剤が使用できる。	B
採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。	A
導尿法を実施できる。	A
穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。	B
胃管の挿入と管理ができる。	B
圧迫止血法を実施できる。	A
局所麻酔法を実施できる。	B
簡単な切開・排膿を実施できる。	B
皮膚縫合法を実施できる。	B
創部消毒やガーゼ交換を実施できる。	A
軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。	A
包帯法を実施できる。	B
ドレーン・チューブ類の管理できる。	B
個人防護具の安全で正しい着脱ができる。	A
緊急輸血が実施できる。	B

下記の症状について診療計画および鑑別診断を行えるようにする。

症状	必須度
発疹	B
発熱	A
頭痛	A
めまい	A
失神	A
けいれん発作	B
鼻出血	B
胸痛	A
動悸	A
呼吸困難	A
咳・痰	A
嘔気・嘔吐	A
吐血・下血	A
腹痛	A
便通異常(下痢、便秘)	A
腰痛	A
歩行障害	A
四肢の痺れ	A
血尿	A
排尿障害(尿失禁・排尿困難)	A

初期対応	必須度
心肺停止	A
ショック	A
意識障害	A
脳血管障害	A
急性呼吸不全	A
急性心不全	A
急性冠症候群	A
急性腹症	A
急性消化管出血	A
急性腎障害	A
急性感染症	A

外傷	A
急性中毒	B
誤飲、誤嚥	B
熱傷	B
精神科領域の救急	B

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

一般外科(必修)研修ノート(2026年度)

(I)研修責任者名

外科部長 宇山 直樹

脳神経外科部長 川上 理

(II)研修の概要

当科の研修では、一般外科・脳神経外科で合計 7 週間の研修を行うことにより、外科的疾患の診断・治療における基本的な考え方、基本手技の習得を目標とする。

本研修は、今後外科系診療科に進む医師にとってはその基礎を形成するものであり、将来内科系診療科を選択する医師にとっては、外科的なものの考え方に接することができる絶好の機会を提供するものである。

とくに脳神経外科での研修は、プライマリーケアの現場で頻繁に遭遇する、頭部外傷・脳血管障害などの病態・疾患を経験するうえで有意義と考えられる。

具体的には、外科 7 週間の研修期間のうち、一般外科研修が 5 週間、脳神経外科研修が 2 週間であり、1 清潔操作、2 周術期の全身管理、3 手術適応の考え方などの基礎的事項を習得することを目指している。

(III)基本的な週間予定表

<一般外科>

	月	火	水	木	金
～9:00	病棟カンファ ランス (8:15)	ビデオカンファ ランス (8:15)	ビデオカンファ ランス (8:15)	抄読会 (8:15)	部長回診 (8:15)
午前	造影 X 線検査 (～9:30) 担当患者診察	担当患者診察 ・手術	造影 X 線検査 (9:00～ 12:00)	担当患者診察 ・手術	担当患者診察 ・手術
午後	担当患者診察	担当患者診察 ・手術	一般外来(形成 で 11:00～) NST 回診 (14:00) 病棟カンファ ランス (15:00)	担当患者診察 ・手術	担当患者診察 ・手術
時間外		消化器合同カン ファランス (17:30)			

- ・ 予定手術は月曜を除く毎日、緊急手術は随時あり。

- ・ 外科病棟カンファランス：手術予定患者の術前検討、手術実施患者の術後検討を中心

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

に、外科の全入院患者について看護スタッフとともに問題点を検討する。

- ・ 消化器合同カンファランス：消化器内科、放射線科スタッフとともに、示唆に富む症例や問題点のある症例について検討する。
- ・ 部長回診：外科部長をはじめ外科全スタッフがすべての入院患者を回診する。
- ・ NST 回診：医師・看護師・薬剤師などにより構成される NST(Nutrition Support Team)が院内の全科の対象患者を週一回回診し、主治医とともに治療方針を検討する。
- ・ 抄読会：約 30 分の予定で、担当医が外科に関する英文論文を紹介し、検討する。

(指導体制) 研修医は指導医と二人で、入院患者の担当医となる。さらに、研修医は担当患者の手術以外でも第2助手あるいは第3助手として手術に随時参加する。

(IV)一般外科到達目標

(1)一般的目標

本研修プログラムは、外科的プライマリーケアとして、厚生労働省作成の『臨床研修の到達目標』における必修項目を含め、以下の項目の習得を目指すものである。

- ① 手術を受ける患者さんに対する基本的な対応を身につける。
- ② 清潔操作を理解し、実施できる。
- ③ 簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置をおこなえる。
- ④ 良性疾患と悪性疾患に対する手術適応と術式についての考え方を理解する。
- ⑤ プライマリーケアとしての外科救急疾患に対処する知識・能力を身につける。
- ⑥ 周術期の全身管理を理解し、実行する。
- ⑦ 外科手術時に第2、3助手として参加し、手術を経験する。
- ⑧ 緩和・終末期医療の現場を体験する。

(2)行動目標

1. 患者を全人的に理化し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・神経学的診察ができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。

7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
12. チーム医療を理解し、実施できる。

(3) 方略

LS1: On the job training(OJT)、受け持ち患者数: 3名

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

回診に参加する。

副直として、当直業務に参加する。

LS2: カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

(4) 診察・診断

	診察・診断	必須度
1	面接技法(患者・家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)	A
2	全身の観察(バイタルサイン、精神状態の観察を含む)	A
3	胸部の診察(乳房の診察を含む)	A
4	腹部の診察(直腸診を含む)	A

(5) 手技・検査

	手技・検査	必須度
1	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
2	採血法(静脈血、動脈血)	A
3	穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔等を含む)	B
4	ガーゼ・包帯交換	A
5	ドレーン・チューブ類の管理	A
6	胃管の挿入と管理	B
7	局所麻酔法	B
8	滅菌消毒法	A
9	簡単な切開排膿	B
10	皮膚縫合法	A

[以下の検査の適応が判断でき、結果を解釈できること。動脈血ガス分析と超音波検査は自ら実施できることが目標となる。]

	手技・検査	必須度
11	検尿・検便	A
12	血糖測定	A
13	動脈血ガス分析	A
14	心電図	A

15	超音波検査	A
16	血液生化学検査	A
17	血液免疫学的検査	B
18	肝機能検査	A
19	腎機能検査	A
20	肺機能検査	A
21	内分泌検査	B
22	細菌学的検査・薬剤感受性検査	A
23	髄液検査	C
24	単純 X 線検査	A
25	CT・MRI 検査	A
26	核医学検査	B

[以下の検査を適切に選択・指示し、専門家の意見に基づき結果を解釈できること。]

	手技・検査	必須度
1	細胞診・病理組織検査	A
2	内視鏡検査	B

(6)治療

	治療	必須度
1	輸液理論の理解と、輸液の実施・管理	A
2	輸血・血液製剤の使用	A
3	抗生物質の適切な選択と使用	A
4	副腎皮質ステロイド薬の使用	B
5	療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄を含む)	A

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	胃癌	A
2	消化性潰瘍	C
3	イレウス	A
4	急性虫垂炎	A
5	痔核・痔瘻	B
6	胆石症	A
7	ソケイヘルニア	A

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	緩和・終末期医療(緩和ケアチームの回診に参加することにより、緩和・終末期医療の実態を把握する。)	B
2	栄養不良状態改善への取り組み(NST 回診に参加することにより、患者さんの栄養状態の管理について学ぶ。)	B

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

脳神経外科(必修)研修ノート(2026年度)

(I)研修責任者名

外科部長 宇山 直樹(調整役)

脳神経外科部長 川上 理

(II)研修の概要

当科の研修では、一般外科・脳神経外科で合計 7 週間の研修を行うことにより、外科的疾患の診断・治療における基本的な考え方、基本手技の習得を目標とする。

本研修は、今後外科系診療科に進む医師にとってはその基礎を形成するものであり、将来内科系診療科を選択する医師にとっては、外科的なものの考え方に接することのできる絶好の機会を提供するものである。

とくに脳神経外科での研修は、プライマリーケアの現場で頻繁に遭遇する、頭部外傷・脳血管障害などの病態・疾患を経験するうえで有意義と考えられる。

具体的には、外科 7 週間の研修期間のうち、一般外科研修が4週間、脳神経外科研修が 2 週間であり、1 清潔操作、2 周術期の全身管理、3 手術適応の考え方などの基礎的事項を習得することを目指している。

(III)基本的な週間予定表

<脳神経外科>

	月	火	水	木	金
～9:00	画像カンファレンス (8:45)		画像カンファレンス (8:45)	画像カンファレンス 部長回診 (8:45)	画像カンファレンス (8:45)
午前	担当患者診察 外来 (9:00)	担当患者診察 外来	入院患者包交 手術 (9:00)	担当患者診察 手術 (9:00)	担当患者診察 外来
午後	担当患者診察 ミックスカンファレンス (16:30)	血管造影検査 (13:00) 画像カンファレンス (16:00)	担当患者診察 手術	担当患者診察 手術	血管造影検査 (13:00)
備考					

(IV)脳神経外科到達目標

必須度	A	・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(1)一般的目標(GIO)

1. 手術を受ける患者さんに対する基本的な対応を身につける。
2. 清潔操作を理解し、実施できる。
3. 簡単な切開、排膿、縫合などの創傷処置をおこなえる。
4. 脳神経外科救急疾患に対処する知識・能力を身につける。
5. 周術期の全身管理を理解する。
6. 脳神経外科手術に参加し、手術を経験する。

(2)行動目標(SBOs)

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

(3)方略(LS)

LS 1: On the job training (OJT)、受け持ち患者数: 5～6 名
上級医の指導の下、主治医とともに患者のケアを行い、それぞれの疾患についての知識を深め、検査手技治療法を習得する。
受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。
回診に参加する。
当直業務に参加する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

(4)診察・診断

	診察・診断	必須度
1	面接技法(患者・家族との適切なコミュニケーションの能力を含む)	A
2	全身の観察(バイタルサイン)	A
3	意識障害の診察	A
4	神経学的な診察	A

(5)手技・検査

	手技・検査	必須度
1	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保)	A
2	採血法(静脈血、動脈血)	A
3	腰椎穿刺法	B
4	導尿法※	B
5	ガーゼ・包帯交換	B
6	ドレーン・チューブ類の管理	B
7	胃管の挿入と管理※	B
8	局所麻酔法※	A
9	滅菌消毒法	A
10	皮膚縫合法※	A

[以下の検査の適応が判断でき、結果を解釈できること。]

	手技・検査	必須度
11	髄液検査	B
12	単純 X 線検査	A
13	CT・MRI 検査	A
14	核医学検査	B

(6)治療

	治療	必須度
1	輸液理論の理解と、輸液の実施・管理	A
2	輸血・血液製剤の使用	B
3	抗生物質の適切な選択と使用	A
4	副腎皮質ステロイド薬の使用	B
5	リハビリの処方	B

(7)代表的疾患の診断・治療・管理

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	頭部外傷	A
2	くも膜下出血	B
3	脳出血	A
4	脳梗塞	A
5	脳下垂体腺腫	B
6	その他の脳腫瘍	B
7	慢性硬膜下血腫	B

(8)経験すべき病態・疾患

	経験すべき病態・疾患	必須度
1	頭痛	A
2	めまい	B
3	片麻痺	A
4	複視	B

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

麻酔科(必修)研修ノート(2026年度)

(I) 研修責任者名

麻酔科部長 谷本 圭司

(II) 研修の概要

主に全身麻酔を担当し、全身麻酔の基礎を学ぶ。指導医の下でリスクの低い患者の麻酔を行う。

(III) 基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
～9:00	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備	麻酔準備
午前	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習	手術室・ 麻酔実習
午後	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察	手術室・ 麻酔実習 術前診察
備考	術後診察は空き時間に行う。				

(IV) 麻酔科到達目標

(1) 一般的目標

全身麻酔を行うために必要な気道確保(マスク換気、気管挿管)や血管確保について基

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

本的技術を習得する。安全な周術期管理を行うために患者のリスク評価を行い、必要な生理学や薬理学の基本事項を学習する。

(2)行動目標

- 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- 適切な問診・気道確保上の問題を把握し、麻酔術前記録に記載できる。
- 手術前の臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- 併存症が麻酔管理に与える影響を評価できる。
- 麻酔リスクを評価し、麻酔計画を説明できる。
- 術前使用薬を把握し、中止や継続を適切に処方できる。
- 上級医の指導の下、安全に麻酔管理を行うことができる。
- 麻酔記録を正確に記載できる。
- チーム医療を理解し、実践できる。

(3)方略

上級医の指導の下、麻酔管理を行う。血管確保、マスク換気、ビデオ喉頭鏡による気管挿管を習得する。麻酔中に使用する薬剤の薬理的な知識を深め、使用法に習熟する。バイタルサインのモニタリングを通じて手術侵襲に対する生体反応の理解を深める。

(4)術前管理

	術前管理	必須度
1	患者の病歴を把握し内科的合併症を評価できる	A
2	一般的検査(血液検査、胸部レントゲン、心電図)を評価できる	A
3	特殊検査(肺機能検査、心エコー、血液ガス分析)を評価できる	A
4	麻酔に必要な情報を聴取し、身体所見を評価できる	A
5	患者が理解できるように麻酔の説明ができる	A

(5)術中麻酔管理

	術中麻酔管理	必須度
1	手術侵襲に対する生体反応を理解し対処できる	A
2	血管確保	
	・末梢静脈を確保できる※	A
	・橈骨動脈を確保できる※	B
3	麻酔器の仕組みを理解し、使用できる	A
4	気道確保	
	・マスク換気ができる※	A
	・ビデオ咽頭鏡を用いて気管挿管ができる※	A
5	指導医の下で麻酔を行う	
	・全身麻酔の導入と維持を行える※	A
	・脊髄くも膜下麻酔を施行できる※	C

6	循環の評価と管理	
	・心電図、血圧、尿量を評価できる	A
	・心血管作動薬を使用できる	B
7	呼吸の評価と管理	
	・酸素化および換気进行评估できる	A
	・麻酔器で吸入酸素濃度、換気量、PEEP を調整できる※	B
8	体温の評価	
	・麻酔中の低体温の影響を理解する	A
9	輸液・輸血管理	
	・膠質液の適応を理解し、投与できる	B
	・輸血の適応および合併症を理解し、血液製剤を投与できる※	C
10	麻酔による合併症	
	・循環器系合併症を理解できる	A
	・呼吸器系合併症を理解できる	A
11	麻酔記録を正確に記録できる	A

(V) 研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

小児科(必修・選択)研修ノート(2026年度)

(I) 研修責任者名

小児科 川崎 英史

(II) 研修の概要

小児の疾患は、成人と同様にあらゆる領域にまたがっている。したがって、将来いずれの診療科に進もうとも、小児を診察する機会が訪れる。そういった意味で、小児科研修においては、小児の気持ちを理解すること、小児との接し方を学び慣れること、小児の診察技法を身につけること、小児期特有の発達や成長を理解すること、小児の年齢に応じた生理、薬理を理解し、検査の選択と解釈を覚え基本的な治療法を身につけること、小児の保護者との対応に習熟すること、などを重点的に学んでもらう。さらに、小児救急診療に参加し、急激に変化する小児疾患の診療を経験することで、その特性を理解してもらう。小児科は単に年齢で区切られた臨床領域であり、唯一臓器別でない診療科であることから、子育て支援を含めた全人的な医療を学ぶいい機会となるであろう。(前病院長 瀬戸 嗣郎 先生より)

(III) 研修の内容

- (1) 時間にあまり制限されずにじっくりと医療面接、基本的診察手技の習得、診断、治療計画等に取り組むことができるように、指導医とともに入院患者を受け持つことが研修の基本になります。1 か月間に約 10-20 人の入院患者を担当していただく予定です。
- (2) 小児科外来は、午前中は一般外来、午後は専門外来と時間外受診患者の対応を行っています。一般外来では小児の common disease の経験、専門外来では慢性疾患を持った小児の診療の研修ができます。午前中の一般外来では、指導医のもとで実際に予約外患者の対応を行います。問診・診察から導きだされる疾患に対しての治療プランをたて、必要な治療について養育者に説明をし、実際に薬剤の処方を行います。長期フォローが必要な患者であれば、適切な間隔で自らフォローアップをしていきます。
- (3) 泉州地域の小児救急診療輪番病院制のもとで、当院は第 1・3・5 木曜日と第 3・5日曜日を担当しています。木曜日の準夜帯(17:00~23:00)に、担当する指導医とともに小児救急外来診療に携わり、その時の入院患者の担当医となります。
- (4) 火曜夕方の入院カンファレンスでは、全スタッフで入院患者の症例検討を行っています。担当している児の症例提示を行っていただきます。他のスタッフから鋭い質問が飛ぶ場合があります。
- (5) 水曜夕方の抄読会では、順番に最近の小児科に関連した内容の英文医学雑誌の論文抄読を行っています。
- (6) 週末に地域の研究会・勉強会が多数催されています。上述の火曜のカンファレンス時に紹介しますので、興味のある会には積極的に参加してください。症例報告等、学会・研究会での発表・論文投稿をしたい場合には指導医に相談してください。

(IV)週間予定

	月	火	水	木	金
午前	病棟実習 ・指導医病棟診察 ・担当患者診察 ・病棟処置 一般外来	病棟実習 ・指導医病棟診察 ・担当患者診察 ・病棟処置 一般外来	病棟実習 ・指導医病棟診察 ・担当患者診察 ・病棟処置 一般外来	病棟実習 ・指導医病棟診察 ・担当患者診察 ・病棟処置 一般外来	病棟実習 ・指導医病棟診察 ・担当患者診察 ・病棟処置 一般外来
午後	一般外来 専門外来(アレルギー、神経、予約) 時間外患者診療	一般外来 専門外来 予防接種 時間外患者診療	一般外来 専門外来(アレルギー、慢性、神経、予約) 時間外患者診療	一般外来 専門外来(心臓、アレルギー、神経、負荷試験) 時間外患者診療	一般外来 専門外来(予約) 乳児検診
夜間		症例カンファレンス	小児科抄読会	小児救急外来 (小児科当直)	

(参考)

小児科初期研修において、理解すべき小児科および小児科医の役割と研修の場において指導医と共に実践すべきことについて、日本小児科学会「小児科研修実施要項案」から引用(一部改変)したものを掲載します。小児科での研修の前に、一読しておいてください。

■小児医療から成育医療へ:

小児科学は、わが国の総人口の約 12% を占める 15 歳未満の小児を対象とする広範な診療・研究分野である。また最近では、子どもの誕生のときから、次第に成長し、次世代の子どもを持つまでを人間のひとつの自然史または life cycle と捉え、この範囲に関わる医療・保健を『成育医療』と呼称する。現代の小児医療は年齢で区切った 15 歳未満の小児を対象とするのではなく、この『成育医療』を実践しており、小児科の臨床実習はこの実際を経験する。

■総合診療:

小児科は、単一の臓器に拘わる専門科ではなく、子ども全体を対象とする『総合診療科』である。小児科の臨床研修においては、子どものからだ、心理、こころの全体像を把握し、医療の基本である『疾患をみるのではなく、患者とその家族をみる』という全人的な観察姿勢を学ぶ。同時に家族との関わり方、対応の仕方を学ぶ。

■救急医療:

小児期の疾患の特性は、一般症状を呈する疾患であってもしばしば急速に重篤化し、他方、重篤な疾患であっても一般症状から始まる場所にある。したがって小児の救急疾患は成人のものとは異なり、家族や他科医がその重症度を判断することは困難である。ましてや電話や検査情報からだけでは判断を誤る。小児救急は、まずは軽症から重症までのすべての病児を診て対応するところから始まる、という認識が必要である。小児科医の数が不足し、かつ小児科医不在の地域が少なくないわが国においては、すべての医師が小児の救急医療を理解し病児を重症度に従ってトリアージできることが要求されている。小児科の臨床研修においては、成人と異なる小児救急医療の実際を経験する。

■プライマリ・ケアと育児支援:

小児科医は、子どもと生活を共にする家族との連携を密接に図ることにより、子どもの発育・発達を支援する

役割を担う。少子化世代がすでに親になった現在、さまざまな育児不安、育児不満が存在する。臨床研修においては、プライマリ・ケアの現場に参画して育児支援の実際を学ぶ。養育者の育児不安、育児不満の解決のために積極的に乳幼児健診に参加し、育児不安、育児不満の相談にのる。

■アドヴォカシー(advocacy):

小児科医の役割は、子どもに関わる医療上の問題の解決に責任を負うと同時に、小児疾患に関わる社会的な問題について小児の代弁者(アドヴォカシー)としてその解決に当たることである。小児科の臨床研修においては、アドヴォカシーの実際を経験し、自らアドヴォカシーの対象を探究する。

■健康支援科学:

小児科医は、疾病よりも疾病の予防に関わる医学を推進する責任を負っている。その端的な例が予防接種や乳幼児健診である。小児科の臨床研修においては、現行の予防接種の種類、方法、禁忌、副反応や正常乳幼児の発達について知識と技術を学ぶ。

■高次医療と病態研究:

小児科医は、子どもの難治性疾患を克服し、本来の健康な生活に戻す責任を負っており、このために高次医療の導入を図り、病態の究明に関わる研究を推進している。小児科の臨床研修においては、高次医療の現場に参加してその実際を経験する。

(V)小児科研修到達目標

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

以下のページは、日本小児科学会による「初期臨床研修における小児科研修の目標」(平成 22 年 4 月 1 日改訂)に基づき作成したチェックリストです。

■小児科研修の一般目標

1. 子どもの特性を学ぶ	必要度
1) 子どもの成長・発達と異常に関する基本的知識を修得する、 ○栄養法 ○身体発育と異常の発見 ○神経発達、性的発育と異常の発見	A
2) 子どもの心身の特性を知り、身体的状態だけでなく心理的状态を考慮した診療態度を身につける。	A
3) 養育者の心配・育児不安などを受け止める。	A

2. 小児診療の特性を学ぶ	必要度
1) 子どもや養育者との信頼関係を構築し、訴えに充分耳を傾ける。	A
2) 養育者からの情報を的確に収集できる。	A
3) 養育者の情報と子どもの観察から病態を推察する『初期印象診断』の経験を蓄積する。	A
4) 子どもの年齢と状態に応じた臨機応変な診察を行う。	B
5) 診療に際して子どもの協力を得るためのスキルを身につける。	B
6) 小児の薬用量、検査値などは成長とともに変化することを理解する。	A
7) 小児の採血、血管確保、鎮静法、予防接種、マス・スクリーニングなどの基本的技能を修得する。	A
8) 一般小児診療だけでなく、乳幼児健康診査、新生児医療、小児救急医療、クリニックにおけるプライマリ・ケアなどは小児科診療の中で重要な位置を占めており、これらの現場を体験することが望ましい。	C

3. 小児疾患の特性を学ぶ	必要度
1) 小児疾患は成人と同じ疾患でも病像が異なり、同じ主訴・症候でも年齢により鑑別疾患が異なることを理解する。	A
2) 年齢特性を理解した上で鑑別疾患を挙げ、子どもの病態に応じて問題解決する経験を蓄積する。	A
3) 子ども特有の疾患、種々の先天異常を経験する。	B
4) 頻度の高い疾患(感染症、けいれん、喘息など)については、診断・治療方法について習熟する。	A

■小児科研修の行動目標

1. 患者－家族－医師関係	必要度
1) 子どもや家族と良好な人間関係を築くことができる。	A
2) 子どもや家族の心理状態・社会的背景に配慮できる。	A
3) 守秘義務とプライバシーを遵守できる。	A

2. 医療面接病歴聴取	必要度
1) 子どもや養育者との信頼関係に基づいて情報収集ができる。	B
2) 子どもに不安を与えないように接することができる。	B
3) 子どもに痛い所、気分の悪い所を示してもらうことができる。	A
4) 養育者から診断に必要な情報(発病の状況、いつもと違う点、心配している点など)を的確に情報収集できる。	B
5) 養育者から子どもの発育歴・既往歴・予防接種歴などを聴取できる。	A
6) 傾聴・共感的態度でコミュニケーションを図れる。	B
7) 心理・社会的側面に配慮した病歴聴取を行い、身体疾患だけでなく心理的問題の把握ができる。	B
8) 患者・家族が納得できる医療を行うために、適切に説明・指導ができる。	B

3. 身体診察	必要度
1) 年齢に応じ、適切な手技による系統的診察ができる。	B
2) 子どもの全身状態(動作, 行動, 顔色, 元気さなど)を包括的に観察し, 重症度を推測できる。	B
3) 視診により, 顔貌, 栄養状態, 発疹, 呼吸状態, チアノーゼ, 脱水などを評価できる。	B
4) 正確な身体計測とバイタルサイン測定ができる。	A
5) 身体発育, 性的発育, 神経学的発達, 生活状況の概略を評価できる。	A
6) 診察中, 子どもや家族への声かけと配慮ができる。	A

4. 診断問題解決	必要度
1) 子どもの問題を病態・発育発達・心理社会的な側面から正しく把握できる。	B
2) 子どもの状態を把握し, 的確なプレゼンテーションができる。	B
3) 得られた情報を総合し, 指導医と議論し, エビデンスに基づいた診断と問題解決ができる。	B
4) 必要最小限の検査を選択し, 患者・家族の同意のもとに実施できる。	B
5) 患者の家族背景を考慮し, 指導医とともに診療計画を立案できる。	B

5. 診療技能 (A)自ら単独でできる (B)指導医のもとで実施できる	必要度
1) 鼓膜検査 (A)	B
2) 静脈採血 (A)	A
3) 毛細血管採血(A)	B
4) 皮下注射 (A)	B
5) 皮内注射 (A)	B
6) 静脈確保 (A)	B
7) 鼻出血の止血 (A)	B
8) エアゾール吸入 (A)	A
9) 酸素吸入 (A)	A
10) 腰椎穿刺 (B)	C
11) 腸重積整復術 (B)	C
12) 臍肉芽の処置 (B)	C
13) 鼠径ヘルニアの還納 (B)	C
14) 輸血 (B)	C
15) 胃洗浄 (B)	C
16) 経管栄養法 (B)	C

6. 臨床検査 以下の検査を指示し、結果を解釈できる	必要度
1) 尿検査(沈渣, 尿細菌培養を含む)	A
2) 便検査(性状, 潜血, 便培養を含む)	B
3) 血液検査(血算, 白血球分画, 血液像, 生化学検査, 免疫学的検査)	A
4) 血液型判定	B
5) 細菌学的検査(迅速診断キット, 培養, PCR, 感受性試験)	A
6) 髄液検査	B
7) X線検査(単純, 造影)	A
8) 心電図	B
9) 超音波検査(心臓, 腹部)	B
10) CT(頭部, 腹部)	B
11) MRI(頭部, 腹部)	B

7. 治療	必要度
1) 性・年齢・重症度に応じた治療計画を立案できる。	B
2) 薬剤の投与量と投与方法を決定できる。	B
3) 服薬・食事指導, 精神的サポートの基本を説明できる。	B

8. リハビリテーション	必要度
1) 障がい児の発見ができる。	C
2) 療育に関する助言指導の基本を説明できる。	C
3) 副作用や後遺症の発生に対して真摯に対応できる。	C

9. チーム医療	必要度
1) 医師, 看護師, 薬剤師, 保育士, 事務職員, その他の医療職の役割を理解し, 協調して医療ができる。	A
2) 指導医・他分野の専門医に適切なコンサルテーションができる。	B
3) 同僚・後輩医師, 医学生などへの教育的配慮ができる。	B

10. 安全管理	必要度
1) 医療安全の基本的考え方を理解し, 安全管理の方策を身につける。	A
2) 病院内での子どもの事故(ベッドからの転落など)を防止できる。	B
3) 院内感染対策を理解し, 感染予防策を実行できる。	A
4) 医療事故防止の基本を身につけている。	B

11. 教育への配慮	必要度
1) 治療中の患者が教育の機会が損なわれないよう配慮できる。	C

12. 診療録の記載	必要度
1) 問題解決志向型の診療録記載と退院要約を適切に作成できる。	A

■小児科研修の方略

1) On the job training(入院患者を受け持つ) 受け持ち患者数:1~5人

上級医と共に患者の治療を行い、各疾患についての知識の習得のみならず、患者やその家族とのコミュニケーションから信頼関係構築の方法を学ぶ

救急業務に参加する

たくさん子どもたちと触れ合うことで、子どもの発達段階や発達特性を知る

家族とのやり取りの中で、家族背景を考慮するトレーニングを行う

小児科医の診察を十分に見学し、成人を対象とした診察との違いを知り実践する

2) 症例報告

研修期間中に受け持った症例のうち、特に印象深い症例について文献的考察を踏まえ科内で症例報告として発表会を行う

■経験することが望ましい小児の症候と疾患

1. 経験することが望ましい小児の症候

症候	必要度
1) 体重増加不良、哺乳力低下	B
2) 発達の遅れ(運動、精神、言語)	B
3) 発熱	A
4) 脱水、浮腫	A
5) 発疹、湿疹	A
6) 黄疸	B
7) 心雑音、チアノーゼ	B
8) 貧血	B
9) 紫斑、出血傾向	B
10) けいれん、意識障害	A
11) 頭痛	B
12) 咽頭痛、口内痛	A
13) 耳痛	B
14) 咳、喘鳴、呼吸困難	A
15) 頸部腫瘍、リンパ節腫脹	B
16) 鼻出血	C

17)便秘	B
18)下痢, 血便	A
19)嘔吐, 腹痛	A
20)四肢の疼痛	C
21)夜尿, 頻尿	C
22)肥満, やせ	C

2. 経験することが望ましい小児の疾患

(A) 経験すべき疾患 (B) 経験することが望ましい疾患

(1)新生児疾患	必要度
1) 低出生体重児、新生児黄疸 (A)	C
2) 呼吸窮迫症候群 (B)	C

(2) 乳児疾患	必要度
1) おむつかぶれ、乳児湿疹 (A)	B
2) 乳児下痢症 (A)	B
3) 染色体異常症 (Down 症など)(B)	C

(3) 感染症	必要度
1) 発疹性ウイルス感染症 (A) 麻疹、風疹、水痘、突発性発疹、伝染性紅斑、手足口病のいずれか	B
2) その他のウイルス感染症 (A) 流行性耳下腺炎、インフルエンザ、ヘルパンギーナのいずれか	B
3) 急性扁桃炎、気管支炎、細気管支炎、肺炎 (A)	A
4) 細菌性胃腸炎 (B)	B
5) 伝染性膿痂疹(とびひ)(B)	B

(4) アレルギー疾患	必要度
1) 気管支喘息 (A)	A
2) アトピー性皮膚炎、蕁麻疹 (A)	B
3) 食物アレルギー(B)	B

(5) 神経疾患	必要度
1) てんかん、熱性けいれん (A)	A
2) 髄膜炎、脳炎・脳症 (B)	C

(6) 腎疾患	必要度
1) 尿路感染症 (A)	B

2) ネフローゼ症候群 (B)	C
3) 急性腎炎・慢性腎炎 (B)	C

(7) 先天性心疾患	必要度
1) 先天性心疾患、心不全 (B)	C

(8) リウマチ性疾患	必要度
1) 川崎病 (A)	B
2) 若年性特発性関節炎、全身性エリテマトーデス (SLE) (B)	C

(9) 血液・悪性腫瘍	必要度
1) 貧血 (A)	B
2) 小児がん、白血病 (B)	C
3) 血小板減少症、紫斑病 (B)	C

(10) 内分泌・代謝疾患	必要度
1) 低身長、肥満 (A)	B
2) 糖尿病 (B)	C
3) 甲状腺機能低下症(クレチン症)(B)	C

(11) 発達障害・心身医学	必要度
1) 精神運動発達遅滞、言葉の遅れ (B)	C
2) 学習障害、注意欠陥多動性障害 (B)	C

(12) 救急疾患	必要度
1) 脱水症の重症度と応急処置 (A)	A
2) 気管支喘息の重症度と応急処置 (A)	A
3) けいれんの応急処置 (A)	A
4) 救命処置 (BLS)(A)	C
5) 腸重積の診断と対応 (B)	C
6) 虫垂炎の診断と外科コンサルテーション (B)	C
7) 救命処置(BLS+静脈確保、薬物投与)(B)	C
8) その他の救急疾患を経験する:心不全、脳炎・脳症、クループ症候群、アナフィラキシーショック、急性腎不全、異物誤飲・誤嚥、虐待、事故(溺水、転落、中毒、熱傷など)、来院時心肺停止症例、乳児突然死症候群 (B)	C

■研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

産婦人科(必修)研修ノート (2026年度)

(I) 研修責任者名

産婦人科部長 松本 佳也

(II) 研修の特徴と内容

【特徴】

当院では 産科 婦人科 女性ヘルスケア ゲノム診療と広い範囲を産婦人科で担当しています。これらは期間を区切ることなく同時に研修をすすめます。短期間なので臨床の基本を修得することを目標としています。

産科では、合併症妊婦さん 特定妊婦即ち社会的問題のある妊婦の紹介が多くみられます。妊婦健診と入院管理 経膈分娩 帝王切開を経験してもらいます。

婦人科では開腹手術はもちろん、腹腔鏡 子宮鏡 ロボット支援手術など多彩な鏡視下手術が行われています。骨盤臓器脱 膈外陰部腫瘍では膈式手術も積極的に取り入れています。婦人科悪性疾患の手術にも対応しており、殺細胞性抗がん剤、分子標的薬など薬物療法も行います。放射線治療医や腫瘍内科とともに、悪性腫瘍の治療を行っています。また緩和治療についても緩和治療科や放射線治療科と連携を取りながら積極的に取り組んでいます。

外来や講演を中心に、女性ヘルスケアの分野 即ち思春期から老年期までの全てのライフステージにおいて、女性に特有な病態を診断治療し、女性の QOL の維持向上に対応します。月経 女性アスリートのヘルスケア 性教育 避妊 婦人科感染症 更年期 骨盤臓器脱など多様なニーズがあります。

遺伝診療部門では 産婦人科医である臨床遺伝専門医 遺伝性腫瘍専門医と臨床遺伝カウンセラーが外来を担当し、遺伝学的検査を含め 遺伝カウンセリングを行います。

産婦人科の概要を理解し、最低限必要な知識と手技の取得を目指した実臨床で応用可能な研修内容です。

【内容】

① 一般的目標(GIO)

産婦人科で遭遇する患者に対するプライマリーケアが適切に行えるようになることが目標である。妊婦検診と分娩 良性疾患の手術 悪性疾患の手術と薬物療法 遺伝カウンセリング同席研修を経験する。

② 行動目標(SBOs)

1. 患者 その家族と良好なコミュニケーションがとれる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診 婦人科的診察 産科的診察の上 診療録に記載できる。
4. 臨床検査を解釈し、評価できる。
5. 基本的な治療法の適応と実施ができる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. 入院診療計画書を作成して、説明できる。
8. 病状説明や退院時指導が見える。
9. 診療録 退院サマリーを記載できる。
10. カンファレンスで症例プレゼンテーションが適切に出来る
11. チーム医療を理解し 実践できる。

③ 方略(LS: Learning Strategies)

1. 上級医の指導の下、主治医とともに担当患者のケアを行い、疾患についての知識を深め、手術や検査の手技や治療法を習得する。
2. 外来業務の補佐を担当し、初診患者への対応と評価方法について、基本的な妊婦健診で行われる検査とその評価について習得する。
3. 手術室 陣痛室 分娩室での役割を担当し 基本的な手技を習得する。

④基本的な週間予定

曜日	月	火	水	木	金
午前	手術又は外来	手術	外来	外来	手術
午後	手術又は病棟 産科小児科合同カンファ 婦人科カンファ	手術	病棟	病棟 遺伝カウンセ リング外来	手術

分娩担当医は外来 手術室とは別に主に病棟を受け持っています。

月曜は 15-16 時からカンファレンスです。小児科との合同カンファレンス終了後に 2 東病棟と外来のカンファレンスをします。産科カルテ(検索)から 34 週以降当院での分娩予約で未分娩の患者さんを確認 印刷して予習をしておいてください。

月 火 金は手術日です。月は 9 時出し、火・金は 9 時 10 分出しです。外来より手術と分娩を優先してください。分娩立ち合いを希望する時は指導医師に申し出てください。

手術記録は執刀医に確認して書けそうであれば書いて、執刀医に承認してもらってください。わからなかったり、見えなかったなど自力でかけない時は、遠慮なく執刀医又は他の担当医に書いてもらってください。摘出標本がある手術は執刀医又は担当医と共に病理部で写真と固定のうえ、伝票提出をしてください。

水曜 木曜は病棟に 8:45-9:00 に集合してください。

9 時から、外来見学と外来の助手を受け持ちます。婦人科腫瘍の初診から治療までの過程や、妊娠の判定から分娩直前までの多くの判断は外来でなされています。

木 金 月曜日は 13:30-16:00 時に、患者さんと家族に術前説明をします。担当の場合、可能な限り同席してください。説明に同席していればその時に紹介されます。

水曜木曜の午後は外来局麻下手術や入院患者の診察や検査のこともあります。

主に第 1 第 2 木曜日 13:30-16:30 遺伝カウンセリング外来(ゲノム診療室)
専門に学ぶには時間が短いので、陪席研修とします。

当直不要です。勤務時間中は分娩 緊急手術に呼ばれます。時間外は本人の希望があれば呼ぶことは出来ます。手術室では予定手術以外に、救急外来や産婦人科外来から緊急手術が入ることがあります。また病棟処置室や分娩室で、流産手術や人工妊娠中絶、子宮内膜全面搔爬術などの小手術が行われることがあります。子宮卵管造影は不定期で外来で入ります。

病棟

午前 退院診察 術後診察 褥婦診察 陣発入院患者の診察 CTG モニター確認
処置 病棟での流産手術に伴う頸管拡張 ルート確保
抗癌剤投与と確認 誘発または促進分娩

午後 処置 入院患者の超音波検査 陣発入院患者の診察
抗癌剤 分子標的薬 指示入力

外来（婦人科初診 妊婦健診）

	月	火	水	木	金
9:00 婦人科初診 妊婦健診	札幌	交代制	松本 (研修医)	植木 (研修医)	中川
			中川 (研修医)	松本 (研修医)	
13:30 ～ 15:00	札幌	交代制	松本 (研修医) 植木	植木 札幌	中川
15:00 ～ 16:00	カンファレンス			13:30 ゲノム診療室 松本 (研修医)	

④ 到達目標

(1)産科

項目	必須度
診察 診断	
妊娠を疑って来院した外来患者さんの問診が出来る。	A
最終月経と CRL から分娩予定日の決定が出来る。	A
基本的な妊婦検診の検査結果の概要を評価できる	A
異所性妊娠の診断ができる	B
手技	
出生時に新生児診察を行い、異常をスクリーニングできる。	A
経膈分娩と産褥の管理を経験し分娩の立会いができる。	A
帝王切開を経験し、第 1 助手が出来る。	B
妊娠初期の経膈超音波画像検査を行い評価できる	C
妊娠中期以後の経腹超音波画像検査を行い評価できる	B
治療	
帝王切開 経膈分娩の周術期管理、産褥管理ができる。	A
異所性妊娠の手術療法の第 1 助手ができる	B

(2)婦人科

項目	必須度
診察 診断	
基本的な婦人科腫瘍につき MRI が読影できる	A
基本的な婦人科腫瘍につき超音波画像が読影できる	A
遺伝性腫瘍の遺伝カウンセリングに陪席する	C
手技	
内診を行い評価ができる	A
開腹手術 腹腔鏡下手術の助手を務めることが出来る	A
経膈超音波画像検査を行うことが出来る	B
治療	
婦人科で使用する抗がん剤 分子標的薬の投与計算ができる	A
婦人科手術の内容について概略を説明できる。	B

(3) 遺伝カウンセリング

遺伝性疾患または NIPT の遺伝カウンセリングに陪席する	A
記載された家系図を理解できる	B

(V)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

緩和ケア内科(選択)研修ノート(2026年度)

1. 研修責任者

緩和ケア内科部長 伊藤 範朗

2. 研修概要

【特徴】

わが国では 2 人に1人ががんにかかり、3 人に1人はがんで亡くなる。がんの診断時の悪い知らせによる衝撃、化学療法による嘔気・嘔吐、食欲低下や術後の創部痛、終末期には痛み、倦怠感、不眠、呼吸困難などの辛い症状が出現する。また患者のみならず家族も影響が及ぶ。これら辛い症状を和らげるために、がんの診断時から緩和ケアが重要となる。また心不全や呼吸器疾患の非がんでも多くの患者にさまざまな苦痛がみられる。緩和ケア病棟や緩和ケア外来での実習を通して緩和ケアの概要を理解し、医師の心構えとして緩和ケアマインドが大切であることに気付いて貰えるように援助する。

【内容】

① 一般目標

がん患者や非がん患者の多面的に苦痛を評価して全人的苦痛として捉えるプロセスを学び、それら苦痛をどのように軽減するかを学ぶ。患者さんの訴えを聞く姿勢を学び、ケアの開始後の患者さんの表情や訴えの変化を通して、症状緩和には薬物療法とケアの両方が必要であることを、実感・理解できる。

② 行動目標

1. 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛として捉えることができる。
2. 症状マネージメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であることを理解することができる。
3. 患者の人格を尊重し、傍らに座り、訴えや思いを傾聴することができる。
4. ケアに参加し、薬物以外のアプローチでもつらい症状が緩和されることを実感する。
5. WHO による緩和ケアの定義を理解できる。
6. 身体診察、病歴の聴取、画像を用いて痛みの評価ができる。
7. 鎮痛薬(オピオイド、非オピオイド)の特徴が理解できる。
8. オピオイドの処方が開始できるようになる。
9. オピオイドの代表的な副作用と予防ができる。
10. オピオイドに対する患者・家族の思いや誤解を理解する。
11. 在宅療養への移行のプロセスを体験する。

③ 方略

1. 受け持ち患者:3~4名
2. 指導医や主治医と共に患者の診察、治療やケアの方針を検討する。
3. 緩和ケア病棟でのさまざまなカンファレンスに参加する。
4. 緩和ケア外来で患者家族とのコミュニケーションと取り方を学ぶ
5. 緩和チームラウンドに参加
6. 他科とのカンファレンスに参加

④ 教育に関する行事

	月	火	水	木	金
午前	ウォーキングカンファレンスと入院患者治療方針の確認(8:45~) 外来(火、水、木曜日 10:00~) 病棟診察、新入院患者の診察と評価				
午後	新入院患者の入棟カンファレンス(月~金 14:00~) 症状カンファレンス(月~金) 退院調整カンファレンス(火) デスカンファレンス(随時) 倫理カンファレンス(随時) 病棟回診 緩和ケアチームラウンド(水 14:00~) 呼吸器科合同カンファレンス(火 17:00~) カンサーボード(木 17:00~)				

土曜日、日曜日は自発的診察

3. 到達目標

具体的到達目標

必須度(A)

- 患者の苦痛を全人的苦痛(total pain)として理解し、身体的だけではなく、心理的、社会的、スピリチュアルな苦痛として捉えることができる
- 症状マネージメントは患者・家族と医療チームによる共同作業であることを理解することができる
- 患者の人格を尊重し、傍らに座り、訴えや思いを傾聴することができる
- ケアに参加し、薬物以外のアプローチでもつらい症状が緩和されることを実感する
- 苦痛を緩和するための計画を立てることができる
- 苦痛の緩和を実践できる
- 予後予測ができる

- 患者・家族の想いを探索し、病状説明ができる
- 医師以外の他職種との作業分担や協働ができる
- 呼吸困難のアセスメントとマネジメントができる
- せん妄のアセスメントとマネジメントができる
- がん終末期の食欲不振へのケアを体験する。
- がん終末期の輸液を理解する

必須度(B)

- オピオイドに対する患者・家族の誤解を探索できる
- オピオイドに対する患者・家族の誤解を解くことができる
- 鎮痛補助薬の適応と限界が理解できる
- 在宅療養への移行のプロセスを体験する。

4. 研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

眼科(選択)研修ノート(2026年度)

(I)指導体制

指導責任医師： 眼科部長 園部 智章

(II)眼科到達目標

(1) 一般的目標

以下の3点を一般的目標とするが、1ヶ月と研修期間が短期であるため、研修を通じて眼科診療の特殊性と面白さ、及びその奥深さを実感してもらうことに重点を置いた研修にしたいと考えている。

- 1)眼科医としてマスターしておくべき基本的な眼科的知識を修得すること
- 2)日々の診療において頻度の高い検査方法がある程度習得すること
- 3)主な眼科的疾患の治療方法を理解すること(手術方法も含む)

(2)行動目標

- ・患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- ・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- ・適切な問診ができ、診療録に記載できる。
- ・臨床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。

(3)方略

On the job training(OJT)、受け持ち患者数:1~2名

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

(4)研修内容と予定

外来では指導医とともに患者の診察にあたり、眼科診療の概要を理解する。

まず、診断をつけるためにはどのように問診し、どのような検査が必要かを学ぶ。次に細隙灯顕微鏡検査、眼底検査、眼圧測定といった必要最小限の基本的な検査の修得を目指す。また、様々なレーザー治療を実際に見学する。病棟においては、手術患者の術前処置および術後管理方法を学ぶ。手術場では実際に助手として参加してもらい、眼科手術の概要を把握する。

研修は以下の週間予定に沿って行う。

週間予定

月曜日:午前	外来診察	午後	手術
火曜日:午前	外来診察	午後	手術
水曜日:午前	外来診察	午後	硝子体注射、レーザー治療、蛍光眼底造影検査
木曜日:午前	外来診察	午後	手術

金曜日:午前 外来診察 午後 術前説明会、蛍光眼底造影検査、硝子体注射、レーザー治療
空いた時間は、外来検査の習得

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

(5) 具体的目標

① 診察

	診察	必須度
1	病歴聴取:眼疾患の診断に必要な情報を迅速かつ正確に聴取する。	A
2	診断に必要な眼科検査を選択できる。	A
3	日常診察でよく遭遇する主な眼科疾患を診断できる	A
4	保険診療に関する最低限の知識がある	A

② 眼科に必要な検査法

	眼科に必要な検査法	必須度
1	オートレフケラトメーターを使って屈折検査ができる。	B
2	得られた屈折値を元にして視力測定ができる。	B
3	細隙灯顕微鏡検査にて前眼部の所見が取れる。	A
4	細隙灯顕微鏡附属のアプラネーショントノメーターを用いて眼圧測定ができる。	A
5	倒像鏡を用いて眼底検査を行い、眼底のスケッチの基本ルールを理解できる。	B
6	直接および間接対光反応検査が出来、瞳孔不同、対光反応異常等を検出できる。	A
7	視野検査の結果より視野異常の診断が出来る。	B
8	眼底カメラ・光干渉断層計を用いて眼底を撮影でき、基本的な読影ができる。	B

③ 手術以外の眼科治療

	手術以外の眼科治療	必須度
1	正しい方法で点眼ができる	A
2	正しい方法で眼軟膏を点入できる	A

④ 眼科手術

	眼科手術	必須度
1	術前、術後の処置および管理ができる	A
2	術野の消毒ができる	A
3	白内障の手術介助ができる	B
4	外眼部手術を見学した	B
5	内眼手術(緑内障手術、硝子体手術)を見学した	B
6	外来にてレーザー治療を見学した	B
7	硝子体注射療を見学した	B

(V) 研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

外科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 指導体制

指導責任医師： 宇山 直樹

(2) 一般的目標

当科は、良性疾患(胆石症、ヘルニア)、悪性腫瘍(胃癌、大腸癌)、救急疾患(急性虫垂炎、イレウス)など一般外科臨床の幅広い領域にわたっての研修が可能である。

外科選択研修では、研修医が、基本研修の成果を土台とし、外科臨床の最前線をより深く体験することにより、外科学の現状と問題点を把握することを目標としている。本選択研修が、将来の進路決定の一助となれば幸いである。

(3) 基本的な週間予定

週間予定は基本研修のそれと同様である。研修医には外科当直業務は課さないが、時間外の緊急手術には積極的に参加することを期待する。また、研修期間中に一度、大阪外科集談会で発表することを目標とする。

(4) 研修内容

基本的には指導医の監督のもとに、外科後期研修医とともに入院患者の担当医となる。研修では、基本研修の際に十分に研修できなかった事項を補うとともに、基本研修とは異なり、対象となる疾患に特に制限は設けず、難治性癌の代表である膵癌や食道癌の患者さんの担当医となることもある。術前検査・手術・術後管理に関しては方針決定のカンファレンスで積極的に発言することが望まれる。さらに、患者さん・家族への対応も指導医の指導のもとでより密接に関わっていくことになる。また、他の外科医や看護師・薬剤師などと積極的に関わるによりチーム医療としての外科を体験する。シニア研修医として1年目のジュニア研修医の指導にもあたり、人に教えることで自分の知識・技量を深めることを期待する。

(5) 到達目標

1) 術前・術後

	術前・術後	必須度
1	術前検査計画をたて、検査結果の評価ができる	
2	緊急疾患の手術適応をきめられる	
3	術後管理の計画と実施を指導医の指導下におこなえる	
4	術後の異常を適切に評価できる	

2) 手技

	手技	必須度
1	腰椎麻酔ができる	
2	手術の第1助手ができる	
3	ソケイヘルニア手術で指導医の指導下に執刀できる	

(6)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

形成外科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 指導体制

指導責任医師： 竹本剛司(形成外科部長)

(2) 一般的目標

外科系医師を目指す者として創傷に対する基本的な考え方、処置法を学ぶ。また、形成外科(解剖学的に体表を中心とする全身におよぶ、奇形、外傷、腫瘍等による形態や色の変化・組織の損傷・欠損の機能的および整容的再建をその目的とするもの)という診療科目についての必要性と意義、基本的知識を身につける。

(3) 行動目標

日本形成外科学会専門医制度の定める、形成外科の取り扱う11項目は (1)新鮮熱傷(全身管理を要する非手術例を含む)、(2)顔面骨骨折および顔面軟部組織損傷、(3)唇裂・口蓋裂、(4)手、足の先天異常、外傷、(5)その他の先天異常、(6)母斑、血管腫、良性腫瘍、(7)悪性腫瘍およびそれに関連する再建、(8)瘢痕、瘢痕拘縮、ケロイド、(9)褥瘡、難治性潰瘍、(10)美容外科、(11)その他、とされ、この中の5項目以上における、各代表的疾患について、診断・処置・治療方針の予想が付くことを努力目標とする。

(4) 方略

研修期間中の臨床実習によりある程度の形成外科的縫合法を習得する。3カ月研修期間があれば、外来外科小手術(体表の小腫瘍の切除術やレーザー治療など)を一人で行えるようにしたい。研修期間はなるべく多くの手術に参加し、植皮術や皮弁形成術、その他の再建術、褥瘡の管理などを知る。また熱傷の超早期手術、切断指再接着、頭部顔面外傷やその他の体表外傷などの緊急手術にも参加してもらう。

形成外科は3名のスタッフで診療を行っている。ローテート研修医は、指導医とともに下記研修内容に従って診療活動を行う。定員は1時期に1名のみ。

(5) 研修内容と予定

- 1)指導医とともに外来診療(問診、画像診断、外傷の処置、レーザー治療などを含む)、病棟業務(主治医補佐としての検査オーダー・周術期管理などを含む)、手術、あるいは全体回診やカンファレンスなどに参加し、外傷の初期治療の基本、創傷治癒(褥瘡治療や組織再生など)、形成外科疾患(救急医療現場における形成外科的トリアージを含む)についての基本的知識を習得する。また、患者さんの問診、説明と同意、対応学ぶ。
- 2)形成外科的手技として切開と縫合とが一番の基本となる。線状創をできるだけ幅の狭い平滑な瘢痕となし得るために切開法、縫合法、術後処置を徹底的に修練する。また、外来小手術の一部の執刀、種々の縫合法、植皮術の基本についての習得を努力目標とする(外科系へ進む場合は差のつくテクニックとなるし、内科系医師として緊急小手術ができることは大きな武器となる)。

3) 研修予定表

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

月曜日： 午前 部長回診、外来

午後 褥瘡回診、外来小手術

火曜日： 午前 中央手術

午後 病棟処置、外来小手術

水曜日： 午前 中央手術

午後 病棟処置、レーザー外来

木曜日： 午前 外来、病棟処置

午後 外来、病棟処置

金曜日： 午前午後 中央手術

その他、随時行われる症例検討会やカンファレンスに参加する。

救急患者受入れや緊急手術はオンコール体制となる。

(6) 具体的目標

研修および評価内容	目標
形成外科的診察法・カルテ記載	
1) 病歴がとれる	A
2) 診察ができる(視診, 触診, 神経所見, 機能評価)	A
3) 局所の計測、評価ができる	A
4) 診断ができる(悪性か良性か? 手術の要否?)	B
5) 治療計画の立案ができる	C
画像診断	
1) 顔面 X 線撮影の選定法	B
2) X 線写真の読影ができる(骨折か否か?)	B
3) CT・MRI 像などの読影ができる	B
創傷処置	
1) 救急外傷の評価・トリアージができる	B
2) 止血・創洗浄・消毒法・ドレッシング法ができる	B
3) デブリードマン・ブラッシングなどができる	B
4) 軟膏・被覆剤の選択ができる	B

5) 皮膚の浸潤麻酔法ができる	B
6) 指ブロックができる	B
7) 穿刺・吸引ができる	B
8) 切開排膿・タンポン処置ができる	B
9) 結紮・抜糸ができる	A
10) 簡単なスプリント・ギプス固定法ができる	B
11) 創傷の状態の評価ができる	B
手術	
1) 正しい皮膚切開ができる(皮膚割線, RSTLとは?)	B
2) 皮膚縫合ができる(結節縫合、マットレス縫合)	B
3) 真皮縫合ができる(縫合糸の使い分け)	B
周術期管理	
1) 輸液・バイタルなどの全身管理ができる	C
2) 創治癒・創感染の判断とその処置ができる	B
褥瘡治療(褥瘡回診と褥瘡外来を通じて)	
1) リスクアセスメントができる	B
2) 褥瘡の状態・進行度の適切な把握ができる	B
3) 適切な治療法の選択ができる	C
形成外科医としての患者、家族への説明	
1) 患者の立場での治療方針の指導・説明ができる	B
2) 担当医として患者・家族から十分な信頼が得られる	A

(7) その他

形成外科を研修するにあたり、何か不明な点や、希望などがあれば遠慮なく指導医に申し出ること。

(8) 研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

血液内科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

血液疾患の診療に必要な実践的知識、技能を修得する。

(2) 行動目標

- ・患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- ・適切な問診・診察ができ、診療録に記載できる。
- ・臨床検査、骨髄検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- ・入院患者の処方、指示が適切に出せる。
- ・カンファレンス等において症例のプレゼンテーションが適切にできる。
- ・チーム医療を理解し、実践できる。
- ・化学療法の特徴を理解し、治療方針が立てられる。

(3) 方略

- ・受け持ち患者:5~6人
- ・上級医の指導のもと、患者のケアを行い、疾患を理解し、様々な手技・治療を理解する。
- ・カンファレンスでのプレゼンテーションを行う。

(4) 指導体制

指導責任医師: 血液内科部長 井上 宏昭

(5) 研修予定表

水曜日:午後 回診、カンファレンス

(6) 具体的目標 [到達目標 A:必須項目、B:努力目標、C:見学目標]

1) 基本的知識 (A)

- ア) 主な血液疾患の鑑別診断および標準的治療
- イ) 抗がん剤の種類と投与方法
- ウ) 抗がん剤の副作用の管理
- エ) 白血球減少時(好中球減少時)の感染予防
- オ) 抗菌薬の使用法(好中球減少時の発熱に対する治療)
- カ) 輸血
- キ) 中心静脈カテーテルの管理

2) 基本的手技 (A)

- ア) 骨髄穿刺および骨髄生検
- イ) 腰椎穿刺および髄注

- ウ) 血管確保(末梢および中心静脈)
- エ) 末梢血や骨髓液の顕微鏡での観察

3) 患者・家族との関係患者・家族との関係 (A)

悪性疾患を扱う場合が多く、良好な人間関係を築くことは特に重要である。

- ア) プライバシーに配慮する
- イ) 患者・家族とコミュニケーションを密にし、ニーズを把握する
- ウ) 幅広い知識・新しい情報をもとにインフォームド・コンセントを得る
- エ) 医学的・人道的立場からサポートする(ターミナル・ケアを含む)
- オ) 剖検の許可を求める

4) カルテ記載 (A)

5) 学会(研究会)での症例報告 (B)

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

心臓血管外科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

研修1年目では循環器疾患の診断、診察法、基本的な治療法、外科的基本手技を習得していただきます。研修2年目においてはより実践的に心臓血管外科手術の基本手技、心臓血管外科手術周術期管理を研修していただきます。実際に自分の目で拍動する心臓を見て、自分の手で直接触れてその拍動を感じながらダイナミックな心臓血管外科を体験してください。また将来外科専門医をめざすために必要な症例を経験していただく予定です。

(2) 行動目標

病態を理解し、外科的な手法で治療する計画を立てることができる。

(3) 方略

病態の把握 治療法の列挙、選択、リスク評価

予想される治療経過をカンファレンス、回診等で自ら発信する機会を作り、毎日確認作業を行う。

(4) 指導体制

指導責任医師： 心臓血管外科部長 藤井 公輔

(5) 研修予定

	月	火	水	木	金
午前	外来および病棟	手術	外来および病棟	手術	外来および病棟
午後	病棟 / 手術	手術	病棟 / 手術	手術	病棟

手術前週金曜日 16:30～術前カンファレンス、水曜日16時30分から循環器内科との合同カンファレンス

手術当日は基本的に主治医、担当医は当直体制で術後管理を行う

(6) 具体的到達目標

A ・必ず習得すべき目標

- ・必ず受け持つ疾患
- ・担当患者に対して自ら実践する医療行為

B ・達成することが望ましい目標

- ・受け持つ機会があれば望ましい目標
- ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為

C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患

- ・見学や講義で間接体験する医療行為

		必須度
1	下肢静脈瘤の診断、治療方針の決定	A
2	下肢静脈瘤の手術を経験する	A
3	慢性動脈閉塞性疾患の診断、治療方針の決定	A
4	末梢動脈の剥離、露出を術者として行う	B
5	末梢動脈の吻合手技を術者として行う	C
6	腹部大動脈瘤の診断、治療方針の決定	A
7	腹部大動脈瘤手術を助手として経験する	A
8	腹部大動脈瘤の術前、術後管理	B
9	心臓手術の術後管理	A
10	虚血性心疾患に対する治療方針の決定	A
11	冠動脈バイパス術を助手として経験する	B
12	冠動脈バイパス手術の際に大伏在動脈を採取する	B
13	弁膜症に対する治療方針の決定	A
14	弁膜症手術を助手として経験	B
15	胸部大動脈瘤の診断、治療方針の決定	A
16	胸部大動脈解離の診断、治療方針の決定	A
17	胸部大動脈手術を助手として経験	B
18	開腹手技を術者として経験	B
19	開胸手技を術者として経験	C

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

呼吸器科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

呼吸器疾患は、かぜ症候群まで含めれば日常的に最も多く遭遇する疾患群でプライマリーケアの基本をしっかりと修得することが必要である。1年次において基本的な手技、聴診法、胸部レントゲンの基礎的な読影を修得した後の研修として、疾患の病態生理を基本に据えて病気そのものを理解するような研修を行う。ガイドラインを元に、鑑別診断ができ、治療方法をも習熟するような教育を行う。

(2) 行動目標

1. バイタルサインを生理学的に解釈することができる。
2. 受け持ち患者の問診を聴取し、呼吸器領域に必要な身体所見を取り、鑑別診断を立てた上で、診断に必要な検査法を提示できる。
3. 系統立てた胸部単純写真や胸部 CT の読影ができる。
4. 動脈血液ガス検査、呼吸機能検査(スパイロメトリー)の結果を解釈できる。
5. 胸水穿刺を行い、検査結果を解釈できる。
 - ① 胸腔試験穿刺、胸腔ドレナージ挿入ができる。
6. 呼吸困難、咳嗽、喀痰、急性呼吸不全の鑑別疾患を想起し、診断に必要な検査法を提示できる。
 - ① 肺がんの診断への手順を想起できる。
 - ② 間質性肺炎の鑑別検査が想起できる。
 - ③ グラム染色・培養検査・薬剤感受性検査の検査結果を的確に解釈し、適切な抗生剤を選択できる。
7. 呼吸不全、呼吸器感染症、閉塞性・拘束性肺疾患の入院患者受け持ち、診断・検査・治療方針を述べることができる。
 - ① 適切な酸素投与方法を選択・設定できる。
 - ② 適切にNPPVを選択・設定できる。
 - ③ 呼吸補助や挿管など急性呼吸不全への対応を自らできるもしくは上級医の指示で介助できる。
8. 気管支鏡検査、CTガイド下生検、エコー下生検を上級医の指示で介助できる。
9. 呼吸リハビリ、嚥下リハビリなどを理解する。
10. 在宅環境整備、地域連携などにおいて他種職・地域医療資源との連携ができる。
11. 基本的な緩和ケアの姿勢を習得する。
12. 看取りの基本的姿勢を習得する。
13. Bad News Communication の技法を習得する。

(3) 方略

1. 受け持ち患者の診療録・退院サマリーを記載する。
2. カンファレンス(毎週火・金曜日、隔週水曜日、月1回木曜日)に出席し、受け持ち症例

のプレゼンテーションを行う。

- 3.受け持ち症例について、指導医および上級医と毎日治療方針を症例検討する。
- 4.受け持ち症例の身体所見、胸部画像検査、呼吸機能検査、血液ガス検査、細菌学的検査の解釈を指導医・上級医にプレゼンテーションを行い指導を受ける。
- 5.呼吸器内視鏡検査、局所麻酔下胸腔鏡検査に参加し、検査介助を行う。
- 6.指導医・上級医付き添いのもと胸水穿刺・脱気術・胸腔ドレナージ挿入を行う。
- 7.退院調整会議に同席し、地域医療関係者にプレゼンテーションする。
- 8.症例発表、学会発表を上級医の指導の下に行う。

(4)期間、定員

2年次研修医 3ヶ月間。定員は1～2名。

(5)指導体制

指導責任医師： 呼吸器内科部長 高橋憲一
指導医： 呼吸器内科部長 高橋憲一
呼吸器外科部長 松本和也
緩和ケア内科部長 川島正裕

(6)研修方法

- 1)受持患者の主たる診療は2年目研修医が行う。基本的な採血手技や指示は1年目に修得したとおりでよいが、患者への説明、患者家族への説明はあくまでも指導医の同席のもとに行うが2年目研修医が行って良い。
- 2)呼吸疾患における検査手技、治療手技は指導医と共に行う事を原則とするが積極的に手技の修得に努める。具体的には気管支鏡検査、胸腔トロッカーカテーテル挿入などの実技を単独でも行えるようにする。可能であれば局所麻酔下胸腔鏡の指導も併せて行う。
- 3)胸部レントゲン読影:正しいレントゲンの撮り方、読み方を習得する。CTについても同様に、部位の正確な把握、陰影の性状の理解と表現方法を習得し発表時に慌てない正確なテクニカルタームを覚える。胸部レントゲンの読影は呼吸器科医にとって絶対必要な手法でありかつ後に残るものとしてその場における正確な診断が要求される。病態生理学的アプローチの次に陰影の性状から疾患を理解するという逆のアプローチを行うことにより、呼吸器疾患の病態がより理解できることを忘れてはならない。
- 4)各種呼吸器疾患に関する病態生理の理解:疾患の症状、治療を修得する必要性は論を待たないが、確実な病態の理解については常に病態生理、病因を理解することが必要である。したがって、後期研修においては、病態生理の理解を助けるために適切なテキストを元に症例1例ごとフィードバックを行い、学会発表を行うことを原則とする。抄読会においてテキストを生息できるように指導する。
- 5)学会報告:地方会における症例報告、可能であれば多数の症例を用いた総会報告を行う。時間の許す限り学会、研究会に参加し呼吸器科医としてのモチベーションを高めるよう

に努力させる。随行を含めた学会参加を奨励し、学会参加後しかるべきレポートの記載を行う。また報告症例については可能な限り論文化を行うように指導する。

6)当科は旧京都大学胸部疾患研究所の伝統通り、内科と外科が共同して診療に当たっている。したがって、手術対象症例については手術見学、参加も可能である。指導医は症例により、内科系医師、外科系医師を振り分ける。

(7)研修スケジュール

午前		午後	
月曜日	病棟業務 手術見学	病棟業務、緊急検査・処置	
火曜日	病棟業務	気管支鏡検査、カンファレンス	
水曜日	手術見学 病棟業務	病棟業務、救急対応	
木曜日	初診外来 病棟業務	病棟業務、研究会参加	
金曜日	抄読会来 病棟業務	気管支鏡検査、カンファレンス	

土曜日、日曜日については各自の自主性に任せ強制はしないが患者の状態は刻々と変化し平日と土日の違いはないことを理解して欲しい。土曜に行われる呼吸器科関連の各種研究会、学会についてはできるだけ毎回の参加を行い、近畿地区におけるオピニオンリーダーの意見を拝聴し、自分の臨床に役立てるよう努力して欲しい。

呼吸器科は患者数が多いにもかかわらず医師の数は、消化器、循環器の半数に満たない。多忙ではあるが呼吸器疾患は非常に多彩であり、必ず興味のもてる領域に出会えるものと思われる。若い Dr.に呼吸器科のおもしろさ、大切さを知っていただき私たちといっしょに働く日が来ることを期待する。

2 年次到達目標

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

1) 診察・診断

	診察・診断	必須度
ア	呼吸器画像の異常を単純レントゲン写真で判断できる	A
イ	胸部 CT の読影が的確にできる	A
ウ	胸部聴診の所見から鑑別診断ができる	A
エ	動脈血ガス分析を評価し、酸素投与の是非、人工呼吸管理の必要性を診断できる	A

2) 手技

	手技	必須度
ア	気管支鏡検査を指導医の元に経験する	A
イ	トロッカーカテーテルを指導医の元に挿入する	B
ウ	癒着術などの胸腔内処置を経験する	B

3) 治療

	治療	必須度
ア	肺癌化学療法を指導医の元に行う	A
イ	酸素投与を行い、投与適量と酸素療法管理を修得する	A
ウ	気胸、胸水貯留患者に対し、持続吸引を行う	A
エ	呼吸不全患者に対し、NPPV(非侵襲型人工呼吸器)ネーザルハイフローを装着する	B

研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

呼吸器外科(選択)研修ノート(2026年度)

呼吸器外科受け入れ:1名;2~3ヶ月。

希望があれば呼吸器内科と同時にローテーションは可能。その際は2~3ヶ月間のローテーションが望ましい。

(1)呼吸器外科臨床研修プログラム

診療対象は肺がん、転移性肺腫瘍、肺良性腫瘍、縦隔腫瘍、気胸、炎症性疾患などが挙げられる。現在肺がんは胃がんを抜き悪性腫瘍による死亡原因の第1位を占め、当科においても最も診療に従事する機会が多い疾患である。社会的に肺がんに対する専門的な知識、診断や治療に対するニーズが高まり、一方で早期からの緩和ケアの重要性も注目されている。当科の研修では肺がん診療を通して、診断方法のトレーニングに加え、手術の他に化学療法や放射線療法による集学的治療も含めた治療方針を考える力を養う。さらに呼吸器内科、腫瘍内科との合同カンファレンスなどを通し、呼吸器疾患全般の知識の習得と「自分の家族にも勧められる治療」を考える姿勢を身につける。

(2)一般的目標

これまで1年間の研修で得た知識を生かし、各患者さんの病態の分析、検査計画や治療方針をスタッフと討論の上、決定する。特に術後管理では患者さんを十分に観察的確かかつ迅速な対応に心がける。原則手術には全例参加し、基本的手術手技を身につける。また肺がん症例に対する化学療法導入や終末期症例を通して患者・家族のつらさを探索する姿勢を習得する。

(3)行動目標

- ・患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- ・患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- ・適切な問診ができ、診療録に記載できる。
- ・臨床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。

(4)方略

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

(5)指導体制

指導責任医師：呼吸器外科部長 松本和也

(6)研修予定

必須度	A	<ul style="list-style-type: none"> ・必ず習得すべき目標 ・必ず受け持つ疾患 ・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ・※印は必ず指導医が立会いのもと行う
	B	<ul style="list-style-type: none"> ・達成することが望ましい目標 ・受け持つ機会があれば望ましい目標 ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
	C	<ul style="list-style-type: none"> ・余裕や機会があれば受け持つ疾患 ・見学や講義で間接体験する医療行為

	月	火	水	木	金
午前	手術	病棟管理	手術	外来化学療法実習 病棟管理	病棟管理
午後	手術 病棟管理	気管支鏡検査 カンファレンス	手術 病棟管理	病棟管理	気管支鏡検査 カンファレンス

土曜日、日曜日は自発的診察

具体的到達目標

1)診察:以下のことができる

	診察	必須度
1	患者並びに家族への説明※ (言葉使い、説明のわかりやすさ)	A
2	周術期の患者の状態を的確な把握	A

2)代表的疾患の治療方針をたてることができる

	代表的疾患の治療方針をたてることができる	必須度
1	肺がん(手術症例)	A
2	肺がん(非手術症例)	B
3	気胸	A
4	その他()	C

3)以下の管理・治療ができる

	管理・治療	必須度
1	術後輸液の実施・管理	A
2	術後胸腔ドレーンの管理※	A
3	術後抗菌剤の適切な選択と使用	A

4	術後疼痛管理	A
5	術後早期離床の促進	A
6	抗がん剤の選択と投与方法※	B
7	放射線療法の適応を理解すること	C
8	がん疼痛管理※	C

4)手技と検査:以下のことができる

	手技と検査	必須度
1	胸部X線の読影	A
2	胸部CTの読影	A
3	気管支鏡の挿入と観察※	A
4	胸腔穿刺※	B
5	胸腔ドレナージ※	B
6	胸膜癒着術※	C
7	胸腔鏡下手術でのカメラ視野の確保※	B
8	開胸※	B
9	閉胸※(創部の縫合と結紮を含む)	B

研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

耳鼻咽喉科(選択)研修ノート(2026年度)

【特徴】

当科では、耳・鼻・咽頭・喉頭・頸部にわたる多様な疾患に対応する診療技術を習得します。視診・触診に加え、内視鏡や画像診断を活用した評価が重要であり、これらの手技を研修期間中に実践的に学びます。また、頭頸部癌の診断と治療は耳鼻咽喉科の重要な役割の一つであり、研修では腫瘍の視診・触診、組織生検、画像評価を通じて診断能力を養います。進行癌の患者では手術、放射線、化学療法を組み合わせた集学的治療を行い、緩和ケアの視点も求められます。また、耳鼻咽喉科では気道管理や鼻出血、突発性難聴などの緊急疾患への対応も多く、迅速な判断力を身につける機会が豊富です。さらに、手術見学や助手としての参加を通じて外科的手技の基礎を学びます。耳鼻咽喉科は患者の QOL に直結する診療科であり、音声・聴覚・嗅覚・嚥下といった機能回復を目指す点も大きな特徴です。

【内容】

(1) 一般的目標

耳鼻咽喉科領域の疾患に関する一般的な知識を習得し、他科との境界領域の疾患も含め、患者に適切な助言を与えることができ、日常臨床でよく遭遇する耳鼻咽喉科領域の疾患に対して必要な処置が行えるようになる。

(2) 行動目標

- 1) 外来診療においては耳鼻咽喉科領域に関する解剖学的、生理学的知識および耳鼻咽喉科領域の各種疾患を学び、適切な問診を行う能力を身に付ける。また外来診察機器、外来検査機器の取り扱いを学び、適切な診察、検査を行う能力を身に付ける。さらに適切な画像診断法を選択し、その画像を読影する能力を身に付ける。そして最終的に、問診、診察、検査、画像診断から得られた情報を基に的確な診断を下し、鑑別診断も行った上で適切な治療方針を立てる能力を身に付ける。
- 2) 入院診療においては耳鼻咽喉科入院患者の全身、局所管理を適切に行える能力を身に付ける。患者の治療計画立案に参画し、患者、家族に対し納得のいく説明ができる能力を身に付ける。また院内感染の防止について配慮し、具体的に対応できるようにする。
- 3) 手術においては耳鼻咽喉科領域の基本的手術に関する意義、原理を理解し、手術適応を決定する能力を身に付け、手術によって起こりうる偶発症、手術後に起こりうる合併症、続発症、機能障害についてあらかじめ説明できる能力を身に付ける。

(3) 方略

当科では外来患者については主治医制を採っていない。また、入院患者については各患者につき主治医を決定しているが、主治医のみならず全医師が全患者に対して診療、処置を行っている。従って、ローテート研修医も受け持ちのみならず研修日の上級医の指導の下、全患者に対し診療を行う。

(4)指導体制

指導責任医師:副院長・耳鼻咽喉科部長 梶川 泰

(5)研修予定表

	午前	午後
月曜日	外来診察	外来診察又は検査
火曜日	手術	手術
水曜日	手術	手術
木曜日	手術	手術
金曜日	回診・外来診察	外来診察又は検査

カンサーボード

木 17:00～ 頭頸部癌に関連する診療科や技師・看護師が参加し、治療方針の決定や変更を必要とする全頭頸部癌患者について検討を行う。

(6) 具体的目標

到達目標 A:必須項目、B:努力項目、C:見学目標

1) 外来診療

① 以下の疾患の診断治療を行う能力を身に付ける。

耳垢栓塞(A)、外耳道異物(A)、急性中耳炎(A)、慢性中耳炎(A)、滲出性中耳炎(A)、突発性難聴(A)、眩暈症(A)、顔面神経麻痺(A)、鼻出血(A)、鼻骨骨折(A)、鼻中隔湾曲症(A)、急性鼻咽頭炎(A)、アレルギー性鼻炎(A)、急性副鼻腔炎(A)、慢性副鼻腔炎(A)、鼻副鼻腔腫瘍(A)、急性扁桃炎(A)、慢性扁桃炎(A)、扁桃周囲膿瘍(A)、咽頭腫瘍(A)、口内炎(A)、口腔腫瘍(A)、急性咽喉頭炎(A)、喉頭蓋炎(A)、声帯ポリープ(A)、咽喉頭異常感症(A)、喉頭腫瘍(A)、反回神経麻痺(A)、気管・食道異物(A)、唾液腺炎(A)、唾石症(A)、唾液腺腫瘍(A)、甲状腺腫瘍(A)、頸部リンパ節炎(A)、先天性頸嚢胞(A)

② 以下の検査を施行する能力を身に付ける。

簡易聴力検査(A)、純音聴力検査(A)、ティンパノメトリー(A)、自発・注視・頭位・頭位変換眼振検査(A)、立ち直り検査(A)、偏倚検査(A)、温度眼振検査(A)、迷路瘻孔症状検査(B)、電気味覚検査(B)、聴性脳幹反応(B)、語音聴力検査(B)、鼻咽腔・喉頭ファイバースコープ(A)

③ 以下の画像診断を読影する能力を身に付ける。

耳・鼻・咽喉単純X線検査(A)、CT検査(A)、MRI検査(A)、アイソトープ検査(A)、頸部超音波検査(B)、唾液腺造影検査(B)

2) 入院診療

以下の疾患について入院患者の全身、局所管理を適切に行い、患者、家族に対し納得のいく説明ができる能力を身に付ける。

慢性中耳炎(B)、眩暈症(A)、鼻中隔湾曲症(A)、アレルギー性鼻炎(A)、慢性副鼻腔炎(A)、鼻副鼻腔腫瘍(B)、慢性扁桃炎(A)、扁桃周囲膿瘍(A)、咽頭腫瘍(B)、口腔腫瘍(B)、声帯ポリープ(A)、喉頭腫瘍(B)、気管・食道異物(B)、唾石症(B)、唾液腺腫瘍(B)、甲状腺腫瘍(A)、先天性頸嚢胞(B)

3) 手術

以下の手術を見学し、手術手技を習得すると共に、術前術後の管理を行う能力を身に付ける。

外耳道異物摘出術(A)、鼓膜切開術(B)、鼓室形成術(C)、鼻出血止血術(A)、鼻内異物摘出術(B)、鼻内内視鏡手術(C)、鼻中隔矯正術(C)、鼻骨骨折整復術(B)、扁桃周囲膿瘍穿刺・切開術(B)、咽頭異物摘出術(A)、扁桃摘出術(C)、甲状腺腫瘍摘出術(C)、気管切開術(B)

耳鼻咽喉科特殊検査
1)聴力検査 (A)
2)平衡機能検査 (A)
3)味覚機能検査 (B)
4)顔面神経機能検査 (B)

耳鼻咽喉科領域の画像診断
1)耳鼻科領域の x-ray の読影 (A)
2)CT、MRI (A)
3)超音波検査 (A)

耳鼻咽喉科処置の習得
1)耳処置(外来) (A)
2)鼻処置(外来) (A)
3)咽喉頭処置(外来) (A)
4)術後処置(病棟)(A)

手術手技の理解と習得
1)一般手術手技 (B)
2)外耳・中耳手術(鼓膜切開術、鼓膜チューブ挿入術) (B)
3)鼻・副鼻腔手術 (B)
4)口腔・咽頭手術 (B)
5)ラリngoマイクロサージェリー (B)
6)気管切開術 (B)
7)頭頸部手術 (B)

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

腫瘍内科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

- ・肺癌、消化器がん(食道・胃・大腸・胆・膵)、頭頸部がんを中心に様々な範囲のがん治療に携わる。
- ・内科に必要な様々な手技を身につける(中心静脈カテーテル留置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胸腔ドレーン留置、髄液検査など)。
- ・化学療法、緩和ケアのみならず、がん患者さんに起こる様々な疾患に対応する事で、医師としての総合的な問題抽出能力、問題解決能力を身につける。
- ・インプットのみならず、1年目の研修時に取得した知識や技能(例えば感染症治療、糖尿病治療など)を発揮し、自らの現在の医師として何が出来るか、何が出来ないかを確認する(アウトプット)。
- ・がん患者さんの社会的背景などを理解し、他科の医師やメディカルスタッフと連携してよりよい生活を出来るように取り計らう。その中でプレゼンテーション能力、コンサルテーション能力を身につける。

(2) 行動目標

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

(3) 方略

- 1) 入院受持患者を指導医と共に担当する。基本的な指示(検査など)は自らで行う。化学療法施行に関しては指導医の指導、確認の元で実施する。患者さんおよびご家族への病状説明等はあくまでも指導医の同席のもとであるが、積極的に行う。
- 2) 積極的に手技の修得に努める。具体的には胸腔穿刺、腹腔穿刺、髄液検査などの実技を指導する。希望に応じて、中心静脈穿刺、エコーガイド下針生検も行う。
- 3) 腫瘍内科内カンファレンスにてプレゼンテーションを行い、問題点を提起する。そのために受け持ち患者さんの正確な病歴聴取、身体所見、検査所見の把握、理解が必要で

ある。

- 4) Oncology emergency に対応する、特に初期対応を自己で行えるように、また適切に専門医にコンサルテーションを行えるようにする。具体的には FN、電解質異常(高 Ca、低 Na、低 Mg)、意識障害、消化管狭窄(イレウスなど)、気道狭窄、中枢神経障害(脳転移、がん性髄膜炎、脊椎転移による脊髄損傷)などが挙げられる。

(4) 期間、定員

2年次研修医 1～3ヶ月間。定員は1～2名。

他科(呼吸器科、外科など)との重複ローテーションも相談可能

(5) 指導体制

指導責任医師: 腫瘍内科部長 尾崎智博

(6) 研修方法

- 1)入院受持患者の主たる診療は2年目研修医が行う。基本的な指示(検査、治療など)はこれまでに培った知識を活用する。化学療法施行に関しては指導医の指導、確認の元で実施する。患者さんおよびご家族への病状説明等はあくまでも指導医の同席のもとであるが、積極的に行う。
- 2)積極的に手技の修得に努める。具体的には中心静脈カテーテル留置、胸腔穿刺、腹腔穿刺、胸腔ドレーン留置、髄液検査、経皮エコーガイド下生検などの実技を指導する。希望に応じて、気管支鏡検査(経気管支エコーガイド下針生検を含む)、中心静脈ポート造設も行う。
- 3)化学療法における有害事象(嘔気、下痢、皮疹、腎障害、骨髄抑制)を如何に予防し、対応するかを学ぶ
- 4)他科との合同カンファレンスにて主治医としてプレゼンテーションを行い、問題点を提起する。そのために受け持ち患者さんの正確な病歴聴取、身体所見、検査所見の把握、理解が必要である。
- 5)Oncology emergency に対応する。具体的には FN、電解質異常(高Ca、低 Na、低 Mg)、意識障害、消化管狭窄(イレウスなど)、気道狭窄、中枢神経障害(脳転移、がん性髄膜炎、脊椎転移による脊髄損傷)などが挙げられる。
- 6)麻薬を中心とした鎮痛剤の導入、用量調整方法を習得する
- 7)学会報告:地方会における症例報告を行う。2 ヶ月以上のローテーションの際には論文作成も希望により相談可能である。

目標受け持ち症例(受け持ち数)

化学療法(5) そのうちシスプラチンを含む化学療法は 2 例以上

分子標的治療(2)

放射線治療(3) そのうち化学放射線療法を 1 例、全脳照射を 1 例以上

高 Ca 血症(1)、がん性疼痛(3)、経口摂取不良(1)、FN(1)、終末期の看とり(1)

(7) 研修スケジュール

	午前/午後	夕
月曜日	病棟業務	病棟カンファレンス
火曜日	病棟回診	呼吸器カンファレンス、
水曜日	病棟業務	消化器がんカンファレンス
木曜日	病棟業務	がんセンターボード/頭頸部がんカンファレンス
金曜日	病棟業務	気管支鏡カンファレンス
土曜日	病棟業務	研究会参加

外来初診患者さんの問診等や救急対応も随時行う

2 年次到達目標

- A ・必ず習得すべき目標
 - ・必ず受け持つ疾患
 - ・担当患者に対して自ら実践する医療行為
- B ・達成することが望ましい目標
 - ・受け持つ機会があれば望ましい目標
 - ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
- C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患
 - ・見学や講義で間接体験する医療行為

1) 診察・診断

	診察・診断	必須度
1	単純レントゲン写真(胸部・腹部)を読影できる	A
2	感染症の診断・治療ができる	A
3	化学療法に伴う合併症を診断できる	B
4	がんに伴う合併症を診断できる。	B

2) 手技

	手技	必須度
1	抗がん剤治療の末梢路確保ができ、漏出時の対応を実践できる	A
2	体腔液貯留の穿刺排液処置ができる	A
3	中心静脈カテーテル留置について、その実践ができる	A

3) 治療

	治療	必須度
1	各癌腫の標準治療をしり、実践ができる	A
2	標準治療における支持療法が実践できる	A
3	化学療法の有害事象対策の Grading とその対処法を実践できる	A

(8)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

循環器内科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

1年次のローテーションでは循環器日常臨床でよく遭遇する病気や病態に対応できる基本的臨床能力を修得することを学んだ。2年次の循環器科単科選択研修では、将来循環器医師を目指す医師、まだ専門領域を決めていない医師、他の専門領域に進むがそれに役立つ循環器研修を行いたい医師が、循環器救急患者への迅速な対応および循環器日常臨床でよく遭遇する病気や病態に対応できるさらなる臨床能力(技術、知識)を修得することを学ぶ。

(2) 行動目標

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 適切な問診・身体学的所見を取ることができ、診療録に記載できる。
4. 臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
5. 基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
6. 救急患者の初期診療ができる。
7. カテーテル検査の手順を憶えて動静脈穿刺ができるようになる。
8. カテーテル検査の評価を行い、その後の治療方針を指導医と共に考えることができる。
9. 入院診療計画書を作成し、説明ができる。
10. 入院患者の処方・指示が適切にできる。
11. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
12. 診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
13. 診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
14. カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
15. チーム医療を理解し、実践できる。

(3) 方略

LS1: On the job training (OJT) 受け持ち患者 5~6名

上級医の指導の下、主治医とともに患者の状態を確認し、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。

受け持ち患者の生理検査所見、臨床検査所見、放射線検査所見およびカテーテル検査所見を把握する。

LS2: カンファレンス

受け持ち患者のサマリー作成及びプレゼンテーション

(4) 指導体制

指導責任医師： 循環器内科部長 塩路 圭介

(5) 研修内容と予定

2年次スーパーローテート医師は担当医として指導医とともに循環器科入院患者の診療に従事する。また指導医とともに週1回CCU当直を行い、循環器救急患者への迅速な対応に必要な臨床能力を修得する。さらに急性心筋梗塞に対する緊急カテーテル検査にも積極的に助手として参加し初期治療を指導医、循環器科スタッフとともに行う。

研修予定表：

月： 午前心エコー又はアブレーション研修、16時以降循環器科カンファランス

火： 午前負荷心筋シンチ、午後心カテーテル検査、ドレッドミル検査(head-up-tilt 検査)16時30分内科症例検討会

水： 心臓カテーテル検査、16時以降循環器科カンファランス

木： 午前心エコー、午後心臓カテーテル検査もしくは部長とともに病棟回診

金： 午前8時15分より抄読会(隔週)、アブレーション研修、午後CPX検査、特殊心エコー検査、HUT検査等、隔週で15時からペースメーカー外来研修

(6) 具体的目標と評価（到達目標：A=必修項目、B=努力目標）

1)病歴聴取、患者対応、カルテ記載、サマリー記載(A)

2)循環器系検査

・心エコー検査：

週2回検査に術者として参加し、最終目標として、ひとりで心エコー検査を行うことができることを目指す(A)

・経食道心エコー検査：

できる限り検査に立会い、画像のオリエンテーションがつかうことを目標とする(B)

・トレッドミル検査：

スタッフと共に検査を行うことができ、所見をつけることができる(A)

・心臓核医学検査：

スタッフと共に検査を行うことができ、所見をつけることができる(B)

・Head-up-tilt 検査：

検査をスタッフと共に行い、結果を解釈できる(A)

・右心カテーテル検査：

大腿静脈穿刺、内頸静脈穿刺を行うことができ、スワンガンツカテーテルを挿入でき、結果を解釈できる(A)

一時的ペースメーカーを挿入できる(A)

電気生理学的検査を行う指導医の介助を行い、結果を解釈できる(B)

・左心カテーテル検査：

大腿動脈穿刺を行うことができ、ニトログリセリン冠動脈内注入し左右冠動脈造影、左室造影を指導医と共に行う。またその結果を解釈できる(B)

冠動脈スパズム誘発を行う指導医の介助ができ、結果を解釈できる(B)

冠内圧測定 検査の適応を理解できる(B)

血管内超音波検査を行う指導医の介助ができ、結果を解釈できる(B)

3)循環器疾患の診断と治療

ア)薬物療法:

- ・心不全薬の使用(利尿剤、血管拡張薬、強心剤、レニンアンギオテンシン系抑制薬、 β 遮断薬(A))
- ・抗不整脈薬の使用(A)
- ・冠血管拡張薬の使用(A)
- ・抗凝固薬、抗血小板薬の使用(A)
- ・降圧薬、脂質代謝改善薬の使用(A)

イ)急性心筋梗塞、不安定狭心症の診断、治療:

- ・経皮的冠動脈形成術、冠動脈ステント留置に第3助手として参加する(B)
- ・IABP の管理が循環器スタッフとともにできる(B)
- ・胸痛疾患の救急外来での初期対応ができる(A)
- ・CCUで循環器スタッフとともに管理ができる(B)

ウ)安定狭心症、陳旧性心筋梗塞の診断、治療(A)

エ)急性心不全、慢性心不全の急性増悪の診断、管理:

- ・救急外来での初期対応ができる(A)
- ・CCUで循環器スタッフとともに管理ができる(A)

オ)不整脈の診断、管理:

- ・不整脈管理を指導医と共に行う(A)
- ・一時的ペースメーカーを挿入でき、永久ペースメーカー植え込み術に介助者として参加する(B)
- ・心房細動に対する心電図同期除細動を指導医と共に行う(B)
- ・ICD 植え込みの適応を理解し、担当医として参加する。(B)
- ・Ablation 症例に担当医として参加する。(B)

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

消化器内科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

すでに基本的研修は終了しているため、症例の経験については、一般的疾患だけではなく特殊疾患症例も経験する。またスーパーローテーション終了後に消化器内科専門医を目指す意思がある場合、別の研修コースを設けている。

次の表は本院において、消化器内科専門コースを3年目以降に選択する場合の研修予定および目標であるが、その場合、2年目の消化器選択科目にて3年目のコースの一部を経験することが出来る。また、各自の技術習得度により、さらに高度な検査治療手技を経験することが出来る場合がある。

卒後	胃内視鏡	大腸内視鏡	ERCP	胃透視 注腸透視	腹部 血管造影
3年目	2人で実施	時々盲腸まではいる	補助ができる、器具の使い方が理解でき準備できる	-	-
4年目	1人で胃内視鏡及び止血術が出来る	80%以上盲腸まではいる	時々症例を経験する	症例を経験する	症例を経験する
5年目	1人で胃内視鏡及び止血術が出来る	Follow できる	積極的に症例を経験する	症例を経験する	症例を経験する

他に消化器内科専門コースでは、静脈瘤止血術(EVL、EIS)、PTCD、EMR(IT ナイフ等によるESD)、EST、EPBD、各種ステント挿入、各種ドレナージ術、白血球除去療法、異物除去、PEG等すべての消化器的専門技術を経験する。

(2) 指導体制

指導責任医師: 福永豊和

(3) [専門コース]2年目研修予定表 - 将来、消化器内科を専門とする場合 -

		月	火	水	木	金
	午前	胃内視鏡	ECHO	胃内視鏡 ECHO	胃内視鏡	胃内視鏡
	午後	消化器検査 大腸内視鏡検査	大腸内視鏡検査	消化器検査 大腸内視鏡検査	大腸内視鏡検査 消化器内科 症例検討会	大腸内視鏡検査
カンファランス			16:30 内科会 第1火曜日 18:00 消内・外科・放科合同 症例検討会			18:00 透視、内視鏡 所見検討会

〔選択コース〕2年目研修予定表－将来、消化器内科を専門としない場合－

		月	火	水	木	金
	午前	病棟	ECHO	ECHO	胃内視鏡見学	病棟
	午後	消化器検査/ 治療見学、 補助	病棟	消化器検査/ 治療見学、 補助	病棟 消化器内科 症例検討会	病棟
カンファランス			16:30 内科会 第1火曜日 18:00 消内・ 外科・放科合 同 症例検討会			18:00 透視、内視鏡 所見検討会

消化器検査/治療：大腸内視鏡検査、ERCP、EST、内瘻術、PEIT、RFA、IT ナイフ、肝生検等

(4) 具体的目標

基本的検査

	基本的検査	必須度 (専門)	必須度 (選択)
1	採血手技、注射法、導尿法、浣腸、胸腹水の穿刺、採取などの基本的検査についてはすでに習得されているものとする。また、腹部エコー検査についてはさらに問題なく実施出来るよう修練する	A	A

専門的検査

	専門的検査	必須度 (専門)	必須度 (選択)
1	上部消化管内視鏡	A	C
2	下部消化管内視鏡	C	C
3	超音波内視鏡	C	C
4	ERCP、PTC	C	C
5	超音波ガイド下肝生検、腫瘍生検	B	C
6	胃透視、注腸検査	C	C
7	造影腹部超音波検査	B	C

基本的治療

	基本的治療	必須度 (専門)	必須度 (選択)
1	基本的な輸液について理解する	A	A
2	リハビリ、放射線療法、外科的治療の適応を決定でき、適切に対診を記載し紹介できる	A	A
3	基本的薬剤の使い方に習熟する(抗潰瘍剤、消化剤、下剤、整腸剤、利尿薬、肝臓薬)	A	A
4	特殊薬剤の使い方に習熟する(抗生物質、ステロイド、抗癌剤、免疫抑制剤、蛋白分解酵素阻害剤)	A	A
5	一般的な消化器疾患に対する治療について経験する(胃潰瘍、急性腸炎、急性肝炎、慢性肝炎、肝硬変、急性膵炎、急性胆嚢炎、総胆管結石症、食道癌、胃癌、肝癌、胆管癌、膵癌、大腸癌、イレウス、消化管出血等)	A	A
6	特殊な疾患に対する治療について経験する(激症肝炎、自己免疫性肝炎、炎症性腸疾患、重症急性膵炎等)	B	B
7	輸血、血液製剤の使用	A	B
8	胃管の挿入	A	B
9	経管栄養の実践	A	C
10	腹水穿刺	A	A
11	IVH 手技と管理	C	C
12	食事指導	A	A
13	生活指導(安静、体位、入浴等)	A	A

専門的治療

指導医が行う専門的治療の現場を見学し、理解を深める。また、その適応についての的確に判断できる必要がある。担当患者の治療には、かならず立ち会うものとする。

	専門的治療	必須度 (専門)	必須度 (選択)
1	食道静脈瘤硬化療法、結紮療法	B	C
2	潰瘍止血術(HSE、エタノール、クリップ、APC)	B	B
3	胃早期癌に対する治療、ESD	B	B
4	大腸ポリペクトミー、EMR	B	B
5	EST、ENBD、ENPD、ERBD、PTCD、EPBD	B	B
6	総胆管結石採石術	B	B
7	胆道拡張術	C	C
8	ステント挿入	C	C
9	肝癌にたいする治療-TAE、TAI-	B	B
10	肝癌にたいする治療-PEIT、RFA-	B	B
11	各種ドレナージ術	C	C
12	胃内異物除去	C	C
13	消化管狭窄に対す拡張術	C	C
14	急性胆嚢炎に対する穿刺術	C	C
15	食道ステント	C	C
16	イレウスチューブ挿入	C	C
17	PEG	B	B
18	白血球除去療法	B	B

	ターミナルケア	必須度 (専門)	必須度 (選択)
1	全人的医療	A	A
2	精神的ケア	A	A
3	家族への対応	A	A
4	患者本人への対応	A	A

その他

	その他	必須度 (専門)	必須度 (選択)
1	勉強会参加 各科主催の勉強会や合同の院内症例検討会、CPC には特別な理由がない限り参加する。また自ら活発に討論できる能力を身につけることが必要である。そのためには日頃から常に勉強する姿勢が必要である	A	A
2	学会発表 院内および院外の学会に自ら発表し、医学論文を作成できるよう努力する。資料の集め方、発表の仕方、論文の書き方を学ぶ。コンピュータの使い方も習得し、適切に資料の検索ができ、また学会発表の準備がひとりで出来るようになる	B	C

(5)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

腎臓内科(選択)研修ノート(2026年度)

到達目標 A:必須目標 B:努力目標 C:見学目標

(1) 一般的目標

一年次のローテーションで身に着けた知識・技術・態度をさらに深め、腎疾患をもつ患者を、全身状態・合併症の状況・患者の価値観を含めて総合的に診察し、適切な検査の選択・解釈を行い、患者への情報提供・治療の選択を行うことを学ぶ。また腎臓病治療に関わる多職種とコミュニケーションを取りチーム医療を実践する。

(2) 行動目標

- 1.患者の立場を理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- 2.患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- 3.適切な問診や診察ができ、診療録に記載できる。
- 4.臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- 5.EBMに基づいた治療の適応を決定し、適切に実施できる。
- 6.入院診療計画書を作成し、説明できる。
- 7.入院患者の処方・指示が適切に出せる。
- 8.病状説明や退院時の指導が適切にできる。
- 9.診療録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
- 10.診断書・紹介状を作成し、管理できる。
- 11.カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
- 12.チーム医療を理解し、会議にも積極的に参加し実践できる。
- 13.救急患者の初期診療ができる。

(3) 方略

- 1.主治医の指導のもと主治医とともに入院患者の治療を行い、疾患についての知識を高め検査手技・治療法を習得する。
- 2.カンファレンス・チーム会議に参加する。
- 3.機会があれば、学会等での発表を行う

(4) 指導体制

指導責任医師:腎臓内科部長 清水葉子

(5) 研修予定表

カンファレンス

病棟業務、透析室業務

火:内科症例検討会

(6) 具体的目標

知識

	知識	到達目標
1	慢性腎臓病について原疾患・尿所見・eGFR 値に基づいて病期分類を行い、予後予測が行える	A

基本的診察法

	基本的診察法	到達目標
1	腎機能低下の原因についての診断・予後予測と治療に必要な積極的、適切な病歴聴取ができる	A
2	理学所見をもれなく把握でき記載ができる	A

基本的検査法

	基本的検査法	到達目標
1	病状により検査を選択、オーダー、実施、結果の解釈ができる	A
2	臨床症状、検査結果(腎生検を行った場合は病理結果も含む)との照合ができる	A

基本的治療法

	基本的治療法	到達目標
1	優先順位、患者年齢、理解力を総合して最良の順番、内容を考え、治療を選択実行していくことができる	A
2	メリットとデメリット、予想されること、副作用等についてもれなく理解できるように説明し記載することができる	A
3	薬剤の微量調節、併用、変更、手術適応、治療法の説明・提示がタイミングよくできる	A
4	高カリウム血症や溢水など緊急時に、迅速的確な判断・治療ができる	A
5	血液透析療法(HD・CHDF)について、治療内容について理解し、患者への適応について判断できる。	B

カルテの記載

	カルテの記載	到達目標
1	毎日の勤勉、迅速的確なカルテ記載	A
2	意を得たサマリー記載	A
3	Weekly summary	A
4	的確な文献収集とその成果の記載	A

学会及び研究会での症例報告

	学会及び研究会での症例報告	到達目標
1	学会及び研究会での症例報告	A

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

整形外科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

- 1) 骨折などの外傷に対する初期治療が行える。
- 2) 日常的な整形外科疾患の診断が行える。
- 3) 一般的な整形外科疾患の手術適応と術式について理解する。
- 4) 整形外科の保存的治療について理解する。

(2) 行動目標

- 1.患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- 2.患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- 3.適正な問診・診察ができ、診療録に記載できる。
- 4.臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- 5.基本的治療法の適応を決定し、適切に実施できる。
- 6.外傷患者の初期診察ができる。
- 7.外傷患者の診断・治療方針を決定できる。
- 8.入院診療計画書を作成し、説明できる。
- 9.入院患者の処方・指示が適切にできる。
- 10.病状説明や退院時指導が適切にできる。
- 11.神経根ブロックや脊髄造影の処置ができる。
- 12.外傷の一般的・標準的手術を執刀できる。
- 13.手術記録を遅滞なく記載できる。
- 14.診療録、退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
- 15.診断書・紹介状等を作成し、管理できる。
- 16.カンファレンス等で症例のプレゼンテーションが適切にできる。
- 17.チーム医療を理解し、実践できる。

(3) 方略

受け持ち患者数:5~10人

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

受け持ち患者の身体的回復、画像を評価する。

カンファレンスに参加する。

(4) 指導体制

指導責任医師: 整形外科部長 松下 哲尚

(5)研修内容と予定

	月	火	水	木	金	土日
8:00		手術カンファ レンス		モーニング レクチャー		
8:15				入院患者カ ンファレン ス・抄読会		
8:45	入院包交	入院包交	入院包交	入院包交	入院包交	
9:00	手術					自発的な 患者診察
9:20	手術	手術	手術	手術	手術	
	術後説明	術後説明	術後説明		術後説明	
13:00	手術	手術	手術	検査	手術	
14:00				手術		
15:00						
17:00		術後説明	薬・手術機 器説明会 術後説明		術後説明	

(6)具体的到達目標

A ・必ず習得すべき目標

- ・必ず受け持つ疾患
- ・担当患者に対して自ら実践する医療行為

B ・達成することが望ましい目標

- ・受け持つ機会があれば望ましい目標
- ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為

C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患

- ・見学や講義で間接体験する医療行為

1) 診察、診断

	診察、診断	必須度
1	四肢の診察ができる	B
2	脊椎の診察ができる	B
3	単純X線検査の読影ができる	A
4	CT、MRI、脊髄造影の読影ができる	A

2)手技

	手技	必須度
1	関節穿刺及び関節内注射	B
2	腰椎穿刺	B
3	切開、排膿	A
4	皮膚縫合	A
5	直達牽引	B
6	ギプス、シーネ固定	A

3)治療

	治療	必須度
1	リハビリテーションの処方	B
2	手術術式の理解	A
3	術後療法理解	B

4)代表的疾患の診断、治療

	代表的疾患の診断、治療	必須度
1	骨折や靭帯損傷などの外傷	A
2	脊椎疾患	B
3	変形性関節症に対する手術治療	B
4	変形性関節症に対する保存的治療	A
5	関節リウマチの薬物療法	B
6	関節リウマチの手術療法	B

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

代謝内分泌内科(選択)研修ノート(2026年度)

到達目標 A:必須目標 B:努力目標 C:見学目標

(1) 一般的目標

	一般的目標	到達目標
1	一年次に身につけた診療に必要な基本的な知識・技術・態度をさらに的確迅速に症例に対応できるように洗練させていく	A
2	チーム医療を率先して実践していける積極性、他科との優れたコーディネート力を養う	A
3	十分に配慮され行き届いた診療、記載、検査、対応、説明、紹介ができる	A
4	予期せぬ出来事にも的確な行動、相談ができる	A
5	本質的に必要なこと、患者が希求していることを捉えて対応することができる	A

(2) 行動目標

- 1.患者の立場を理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
- 2.患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
- 3.適切な問診や診察ができ、診療録に記載できる。
- 4.臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。
- 5.EBMに基づいた治療の適応を決定し、適切に実施できる。
- 6.入院診療計画書を作成し、説明できる。
- 7.入院患者の処方・指示が適切に出せる。
- 8.病状説明や退院時の指導が適切にできる。
- 9.診療録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
- 10.診断書・紹介状を作成し、管理できる。
- 11.カンファレンスで症例のプレゼンテーションが適切にできる。
- 12.チーム医療を理解し、会議にも積極的に参加し実践できる。
- 13.救急患者の初期診療ができる。

(3) 方略

- 1.主治医の指導のもと主治医と共に入院患者の治療を行い、疾患についての知識を高め検査手技・治療法を習得する。
- 2.カンファレンス・チーム会議に参加する。
- 3.機会があれば、学会等での発表を行う。

(4) 指導体制

指導責任医師:代謝内分泌内科部長 花岡郁子

代謝内分泌専属レジデントは入院患者の直接の主治医となり、毎週の回診の方針とその時々状況によりの確な判断と対応をし、指導医に意見を仰ぎながら、自らも積極的に診療を行う。

(5)研修予定表

火曜 内科症例検討会

水曜 甲状腺エコー

代謝内分泌科全体回診および症例検討、カンファランス

(6)具体的目標

知識

	知識	到達目標
1	内分泌疾患とその症候、合併症すべてに正確な病期判断、必要な検査を組み立てていく	A
2	糖尿病のタイプ、病期診断ができる	A

基本的診察法

	基本的診察法	到達目標
1	病期診断と治療に必要な積極的、適切な病歴聴取、遺伝疾患への気づき、家系図作成ができる	A
2	理学所見をもれなく把握でき記載ができる	A

基本的検査法

	基本的検査法	到達目標
1	病状、日程により検査を選択、オーダー、実施、結果の解釈ができる	A
2	病理分類による病理結果、臨床症状、検査結果との照合ができる	A

基本的治療法

	基本的治療法	到達目標
1	優先順位、患者年齢、理解力を総合して最良の順番、内容を考え、治療を選択実行していくことができる	A
2	メリットとデメリット、予想されること、副作用等についてもれなく理解できるように説明し記載することができる	A
3	薬剤の微量調節、併用、変更、手術適応、アイソトープ治療への変更、治療法の説明・提示がタイミングよくできる	A
4	低血糖、高血糖、クリーゼなど緊急時に、迅速的確な判断・治療ができる	A

カルテの記載

	カルテの記載	到達目標
1	毎日の勤勉、迅速的確なカルテ記載	A
2	意を得たサマリー記載	A
3	Weekly summary	A
4	的確な文献収集とその成果の記載	A

学会及び研究会での症例報告

	学会及び研究会での症例報告	到達目標
1	学会及び研究会での症例報告	A

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

乳腺外科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般目標

対象疾患は、日本人女性の罹患率 1 位の乳癌である。乳腺外科研修では、主に乳癌患者さんの集学的な治療について学ぶことが大きな目標となる。当院の研修では、乳腺疾患に対する医学的知識と乳癌の診断、手術、薬物治療の過程を修得し、医の倫理に配慮した医療チームの一員としての適切な姿勢を身につけることを一般目標とする。

(2) 行動目標

A. 診察法・検査・手技の修得:

1. 乳腺疾患の診察を適切に行うことができる
2. 各画像(マンモグラフィー・乳腺エコー・CT/MRI 等)の読影診断を身につける
3. 指導医のもと各手技を経験する
 - 乳腺エコーを指導医のもとで施行し、診断する。
 - 乳腺エコー下の吸引細胞診、太針組織診の手技を理解する。
 - 乳腺エコー下マンモトーム生検の処置に立ち会う
 - 手術症例においては、第 1 助手、又は第 2 助手として手術介助を経験する。
4. 担癌患者さんの精神的、肉体的苦痛が理解でき、診断・治療への戦略が構築できる
5. 「癌告知」の必要性の判断や問題点、実施法が理解できる

B. 症状・病態の経験

1. 症状:乳房腫瘍、乳房痛、乳房の皮膚変化、腋窩リンパ節腫大、化学療法に伴う有害事象(発熱、悪心・嘔吐、口内炎、倦怠感、便秘、下痢、末梢神経障害)
2. 病態・疾患:乳腺疾患(乳癌、線維腺腫、葉状腫瘍、乳腺炎など)、発熱性好中球減少症

(3) 方略

A. 病棟

1. 担当医として指導医・上級医の指導のもとに乳腺領域の診療に必要な基礎知識と技術を習得する
2. 担当症例のマンモグラフィー、乳腺超音波検査、乳房 MRI、CT などの診断を行い、結果の解釈を習得する。
3. 担当症例の乳腺超音波検査を指導医とともに実施する。
4. 指導医と病棟診療にあたり、新患については治療方針を協議するとともに、カンファレンスでのプレゼンテーションや経過報告を行う。
5. 手術症例については、周術期管理、術後合併症等への対処について習得する。

B. 外来

初診患者の診断過程、術前術後の薬物療法の管理について習得する。入院後に自身が担当

医となる可能性のある症例の初期診療を、指導医とともに担当することがある。

C. 救急・緊急時対応

救急症例、緊急入院が確定した症例を担当し、指導医と診断と治療方針を検討する。

[研修評価]

1. 乳房及び腋窩の診察を適切に行うことができる（1, 2, 3）
2. 乳房及び腋窩の解剖、生理が理解できている（1, 2, 3）
3. 各種画像所見の結果を理解できている（1, 2, 3）
4. 乳腺疾患を全身疾患と関連して理解できる（1, 2, 3）
5. 治療方針決定のプロセスを理解できている（1, 2, 3）
6. 術式の適応、手術手技を理解できる（1, 2, 3）
7. 手術症例の周術期管理ができる（1, 2, 3）
6. 化学療法症例の有害事象及びその対処が理解できている（1, 2, 3）

(4)指導体制

指導責任医師： 吉村吾郎(乳腺外科部長)

(5)基本的な週間予定

外来：火、水、金曜日。指導医のもとで新患ならびに再来患者の診察、マンモグラフィ読影、乳腺超音波検査の実施と読影をおこなう。午後は穿刺吸引細胞診、針生検(core needle biopsy)、マンモトーム生検の介助をおこなう。

手術：月曜日。

検討会：月曜日に次週手術症例の紹介、担当入院患者の治療方針・術前検討・手術記録および退院サマリーの報告をおこない、看護スタッフを交えて全員で討議する。

(6)研修内容

- ① 乳腺外来にて乳腺疾患の診察、検査、治療法などを習得する。
- ② 指導医とともに入院患者の手術、術前術後管理、その他の診療を担当する。
- ③ 担当患者の検査・手術・治療には積極的かつ責任をもって参加し、これらの理解に努める。

(7)具体的到達目標と評価

① 診察・診断

	診察・診断	必須度
1	乳房・所属リンパ節の触診ができる	A
2	マンモグラフィ検査の読影ができる	A
3	乳腺超音波検査の読影ができる	A
4	乳腺 MRI/CT 検査の読影ができる	A
5	FDG-PET 検査の読影ができる	A

② 手技

	手技	必須度
1	乳腺超音波検査が実施できる	A
2	超音波ガイド下穿刺吸引細胞診/針生検/マンモトーム生検の介助ができる	A
3	ステレオガイドマンモトーム生検の介助ができる	A
4	超音波ガイド下穿刺吸引細胞診が実施できる	A
5	化学療法のルート確保が実施できる	A

③ 治療

	手技	必須度
1	乳癌手術の第一助手が実施できる	A
2	終末期患者の緩和医療が実施できる	B

(8)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

脳神経外科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 研修の概要

さまざまな脳神経系疾患の経験を通して、脳神経疾患の知識を集積し、その診断・治療・予後に関する総合判断力を涵養することを目標とする。脳神経外科臨床の各プロセスにおいて判断の適切性が検証され、指導を受けられる良い機会を提供する。

(2) 指導体制

指導責任医師： 脳神経外科部長 川上 理

(3) 研修内容と予定

研修医は指導医とともに入院患者の担当医となる。脳神経外科ではチーム医療を実践しており、原則として研修医は複数の指導医から指導を受ける。

	月	火	水	木	金
～9:00	画像カンファレンス (8:45)		画像カンファレンス (8:45)	画像カンファレンス 部長回診 (8:45)	画像カンファレンス (8:45)
午前	担当患者診察 外来 (9:00)	担当患者診察 外来	入院患者包交 手術 (9:00)	担当患者診察 手術 (9:00)	担当患者診察 外来
午後	担当患者診察 ミックスカンファレンス (16:30)	血管造影検査 (13:00) 画像カンファレンス (16:00)	担当患者診察 手術	担当患者診察 手術	血管造影検査 (13:00)
時間外					
備考					

- ・部長回診： 脳神経外科全スタッフが入院患者を回診する。
担当医による病状説明を行う。
- ・外来： 脳神経外科の外来診療を見学・補助しながら、外来診療技法を習得する。
- ・画像カンファレンス：
担当患者の紹介(病歴、現症、フィルム読影)を行い、治療方針決定に参画する。
- ・脳血管撮影検査： 脳血管撮影の検査技法を習得する。
- ・手術： 定期手術には基本的に参加することを常とし、手術技法を習得する。

(4) 一般的目標(GIO)

- 1) 手術を受ける患者さんに対する基本的対応を身につける。
- 2) 清潔操作を理解し、実践できる。
- 3) 簡単な切開、縫合などの創傷処置を行える。
- 4) 脳神経外科救急疾患に対処する知識・能力を身につける。
- 5) 周術期の全身管理を理解し実行する。
- 6) 脳神経外科手術に参加し、手術を経験する。

(5)行動目標(SBOs)

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

(6)方略(LS)

LS 1: On the job training (OJT)、受け持ち患者数: 5~6 名

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

受け持ち患者の神経学的所見の変化を把握する。

回診に参加する。

当直業務に参加する。

LS 2 : カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

(7)具体的目標

- A ・必ず習得すべき目標
 - ・必ず受け持つ疾患
 - ・担当患者に対して自ら実践する医療行為
- B ・達成することが望ましい目標
 - ・受け持つ機会があれば望ましい目標

- ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
- C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患
- ・見学や講義で間接体験する医療行為

	面接・診断	必須度
1	診断に必要な病歴を迅速かつ正確に聴取できる	A
2	全身の理学所見を記載できる	A
3	神経学的診察結果を記載できる	A
4	神経学的所見の評価ができる	A
5	頭部レントゲン写真の読影ができる	A
6	頭部 CT 写真の読影ができる	A
7	頭部 MRI 写真の読影ができる	B
8	脳血管撮影検査の適応・リスク説明ができる	A

	手技・検査	必須度
1	薬物とその注射投与法を理解し、実施できる	A
2	採血手技(静脈血、動脈血)ができる	A
3	中心静脈を確保できる	B
4	導尿法(間歇、持続)を理解し、実施できる	A
5	ドレーン類の違いを理解し、管理できる	B
6	局所麻酔法を理解し、実施できる	A
7	皮膚縫合法を理解し、実施できる	A
8	ガーゼ・包帯交換を清潔操作でできる	B
9	内分泌的検査を実施、結果が解釈できる	A
10	核医学検査の適応を理解し、結果が解釈できる	B
11	脳血管撮影検査を実施できる	B
12	脳血管撮影検査の読影ができる	B
13	脳槽造影検査の適応を理解できる	C
14	脊髄造影検査の適応を理解できる	C
15	腰椎穿刺の適応を理解し、実施できる	A
16	脳神経外科手術の助手ができる	B

	治療	必須度
1	抗脳浮腫療法の適応を理解し、実施できる	A
2	輸液療法を理解し、適切に実施できる	A
3	抗生物質の適切な選択と使用ができる	A
4	輸血・血液製剤の適切な使用ができる	A
5	リハビリの処方ができる	A

	代表的疾患の診断・治療・管理	必須度
1	外傷性頭蓋内血腫	A
2	脳出血	A
3	クモ膜下出血	B
4	慢性硬膜下血腫	A
5	脳梗塞	A

(8)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

泌尿器科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

泌尿器科が扱う諸臓器の特性ならびに各種疾患を理解し、指導医とともに泌尿器科診療を実践する中で、泌尿器科科学的な基本的な考え方、診断力、手技を身につける。
短期間の研修であり、研修医の希望に応じたカリキュラムを工夫する用意がある。

(2) 行動目標

- ・泌尿器外来において、問診や病歴作成を行う。
- ・泌尿器科診察を正確に行う。
- ・直腸診で前立腺疾患を鑑別する。
- ・経復/経直腸超音波検査を行い、その画像を読むことができる。
- ・導尿や経尿道的カテーテル留置、膀胱鏡検査を上級医と共に行う。
- ・排尿の基本を理解し、適切に管理できる。
- ・担当患者の周術期管理に参加する。
- ・代表的手術の執刀・助手として参加する。

(3) 方略

- ・上級医の指導の下、外来患者の検査・処置を行う。
- ・上級医の指導の下、入院患者の診療を担当する。
- ・入院患者の手術に参加する。
- ・病棟回診やカンファレンスに参加する。

(4) 指導体制

指導責任医師： 泌尿器科部長 児玉 芳季

(5)研修予定表

	月	火	水	木	金
～9:00			部長回診 (8:45)		
午前	病棟回診 教育外来	X線検査 病棟回診 教育外来	外来検査 手術	X線検査 病棟回診 教育外来	X線検査 外来検査 手術
午後	ESWL 内視鏡検査 ほか	ESWL 内視鏡検査 ほか	手術	ESWL 内視鏡検査 ほか	手術
時間外	カンファランス (17:00)				
備考	土・日曜日は自発的な患者診察				

(指導体制)研修医は指導医とともに入院患者の担当医となる。

(6) 泌尿器科到達目標

1)診察

	診察	必須度
1	泌尿器科的アプローチを念頭においた病歴聴取ができる	A
2	腎・膀胱の腹部触診	A
3	陰茎・陰嚢内容の触診および視診	A
4	前立腺の触診	A
5	採尿法の理解	A

2)検査

泌尿器科疾患の診断に必要な検査を選択し、その結果を解釈して適切な治療方針を立てる能力を身につける。

	検査	必須度
①	自ら検査を施行し、その結果を解釈できる	
ア	・検尿沈渣	B
イ	・尿道分泌液、前立腺液、精液検査	B
ウ	・腹部超音波検査(腎・膀胱)	A
エ	・前立腺超音波検査	B
オ	・ウロダイナミックス(尿流量測定、残尿測定)	B
カ	・ウロダイナミックス(膀胱内圧測定)	B
キ	・X線検査(KUB、IVP、DIP)	B
ク	・X線検査(各種尿路造影検査)	B

ケ	・尿道膀胱鏡検査	C
コ	・尿管カテーテル法	C
サ	・生検(前立腺、膀胱、腎)	C
②	検査を依頼して、その結果を解釈できる	
ア	・尿化学検査	A
イ	・尿細胞診	A
ウ	・微生物学的検査	A
エ	・内分泌学的検査(副腎、上皮小体)	B
③	検査を依頼して、専門家の助言を得て、その結果を解釈できる	
ア	・病理学的検査	B
イ	・CT、MRI検査	A
ウ	・核医学検査(レノグラム、骨シンチ、副腎シンチ、上皮小体シンチなど)	C

3)手技

	手技	必須度
1	導尿、尿道カテーテル留置	A
2	尿道拡張ブジー	C
3	膀胱洗浄	A
4	腎盂洗浄	B
5	経皮的腎瘻造設	C
6	尿管ステント留置	C

4)手術

	手術	必須度
1	参加できた術式の理解	A
2	一般外科手技に習熟し(切開、結紮、糸切り、筋鉤操作など)、手術の助手をつとめることができる	B
3	術前後の全身および尿路管理	B

5)経験すべき症状、病態、疾患

	手技	必須度
①	頻度の高い症状	
ア	顕微鏡的血尿、尿潜血陽性	A
イ	肉眼的血尿	A
ウ	排尿困難	A
エ	排尿痛	A
オ	尿失禁	A

②	緊急を要する病態、疾患	
ア	尿閉	A
イ	腎後性腎不全(仮性無尿)	B
ウ	急性陰嚢内容疾患	B
エ	膀胱タンポナーデ	B
③	経験が求められる疾患	
ア	尿路結石症	A
イ	尿路感染症(急性腎盂腎炎、急性膀胱炎)	A
ウ	性感染症(淋疾、クラミジア感染症)	B
エ	前立腺肥大症	A
オ	前立腺癌	A
カ	膀胱腫瘍	A
キ	腎腫瘍	B
ク	神経因性膀胱	B

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

皮膚科(選択)研修ノート(2026年度)

1. 指導体制

研修責任者 徳田 一三

2. 到達目標

(1) 一般的目標

日常よく遭遇する一般的疾患群を実際の臨床の場で経験すること。

(2) 行動目標

上記を適格に診断するための基礎的知識や実技を習得すること。

皮膚疾患の視認トレーニング、鑑別疾患のディスカッション、皮膚生検の実施、創傷治療の理解

(3) 方略

1. 診断力の向上

- ・皮膚疾患の視診トレーニング: 指導医とともに症例を観察し、形態・分布・進行の特徴を的確に記述する演習を行う
- ・ダーモスコピーの実践的活用: 日常診療での適用症例を経験しながら、診察ツールの使い方を習得する
- ・鑑別診断のディスカッション: 症例ごとに鑑別診断を考え、指導医と議論しながら診断プロセスを学ぶ

2. 基本的な処置の習得

- ・実技指導を受けながら皮膚生検を実施: パンチ生検や切開生検を指導医のもとで実施し、適応や手技を学ぶ
- ・創傷管理の実践: 縫合や創傷ケアの実習を行い、適切な管理法を学ぶ
- ・代表的な皮膚科処置の経験: 冷凍療法や局所麻酔の手技を、実際の患者対応を通じて習得する
- ・薬剤の使用経験を積む: ステロイド外用薬や抗菌薬の処方を通じて、選択基準や使い分けを学ぶ

3. 関連疾患の知識習得

- ・全身疾患と関連する皮膚症状を学ぶ: 膠原病や代謝疾患の皮膚症状を実際の症例で観察し、他科診療との関連性を考察
- ・皮膚科的救急疾患の学習: SJS/TEN や壊死性軟部組織感染症の緊急を要する疾患群の症例報告やカンファレンスを通じて、緊急時の対応を理解する

4. 他科との連携

- ・コンサルトの適切な方法を学ぶ: 病棟や外来での他科からのコンサルトを実際に対応し、適切なフィードバックを受ける
- ・チーム医療の役割を理解する: 褥瘡管理や免疫抑制患者のスキンケアに関与し、多職種連携の実際を学ぶ
- ・他科との連携事例をケーススタディで学習: 小児科・産婦人科・外科などとの連携が必要な皮膚疾患について、症例ベースで理解を深める

3. 具体的到達目標

1) 診察・診断

	診察・診断	必須度
ア	皮疹の鑑別ができる(紅斑、紫斑など)	A
イ	真菌の診断ができる	B
ウ	皮膚病理診断ができる	C
エ	皮膚悪性腫瘍の鑑別ができる	C

2) 手技

	手技	必須度
ア	鏡検ができる	B
イ	ダーモスコピー検査ができる	C
ウ	パッチテストができる	B
エ	疣贅の液体凍結療法ができる	B
オ	皮膚生検ができる	B
カ	炭酸ガスレーザーができる	C

3) 治療

	治療	必須度
ア	外用薬の選択ができる	A
イ	皮膚小手術ができる	B
ウ	悪性黒色腫の化学療法が実施できる	C
エ	薬疹の治療ができる	C

4. 研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3) 看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4) 薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。2

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

病理診断科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

病理診断とは何かを理解し、どの領域に進んでも役に立つ基本的な考え方を身につける。選択研修期間中は、提出された検体から病理診断が報告されるまでの過程を知り、そこから、病理診断とは何か、病理診断に求めてよいものは何か、病理医からより正確で信頼性の高い診断を引き出すためにできることは何か、と考える。

病理診断は、細胞や物質の形態像に臨床情報を併せてなされる様々な診断の中の1つである。意外と知られていないことだが、細胞や物質の変化は、いくつかの病態においてオーバーラップしている。形態像のみでは疾患を絞りきれない。そこで形態像とは異なる情報システムを組み合わせ、疾患を特定していく。診断の醍醐味を味わって欲しい。

当科での研修終了後は、総合診断における1つの側面として、病理診断を有効活用できる医師を目指して欲しい。

(2) 行動目標

知識:

1. 病理診断に必要な臨床的事項を的確に判断できる。
2. 組織学的診断・判断の特徴を理解し活用できる。
3. 肉眼所見と組織学的所見との相関を理解できる。
4. 組織学的所見と病態との相関を理解できる。
5. 基本的な病理組織標本(細胞診標本を含む)の作成過程を理解できる。

技能:

6. 固定液を適切に選択することができる。
7. 摘出組織を適切に固定できる。
8. 患者や遺族に対する配慮ができる。

(3) 方略

1. On-the-job training

病理専門医のサインアウト(診断確定)を共に検鏡する。

病理診断の下見を自ら行う。

必要があれば、書籍やネットで情報収集を行う。

慣れてきたら、下見と下書きを行う。

術中迅速診断の依頼を受けた場合は、病理専門医と検鏡する。

病理解剖の依頼を受けた場合は、病理専門医と病理解剖を行う。

2. Off-the-job training

がんセンターボードに参加する。

(4)指導体制

指導責任医師:病理診断科部長 飯塚 徳重

(5)研修予定表

~9:00 午前	病理診断 (サインアウト) 術中迅速診断 切り出し	午前中は病理報告書のサインアウト(承認・発行)を集中的に行い、その合間に術中迅速診断に対応する。午前中に切り出しを行うが、状況に応じて午後におこなうこともある。午後からも同様に病理診断を行い、合間に術中迅速診断に対応する。
午後	病理診断 術中迅速診断 切り出し	
備考	不意に病理解剖の依頼がある	

(6) 病理診断科到達目標

1)知識

	知識	必須度
1	病理診断に必要な臨床的事項を的確に判断できる	A
2	組織学的診断・判断の特徴を理解し活用できる	A
3	肉眼所見と組織学的所見との相関を理解できる	B
4	組織学的所見と病態との相関を理解できる	B
5	基本的な病理組織標本(細胞診標本を含む)の作成過程	C

2)技能

	知識	必須度
1	固定液を適切に選択することができる	B
2	摘出組織を適切に固定できる	B
3	患者や遺族に対する配慮ができる	A

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

放射線治療科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

放射線治療の基本事項を習得し、実際の症例をもとに放射線治療の適応判断から照射までのプロセスを体験する。

(2) 行動目標

- 1 がんにおける放射線治療の役割を説明できる
- 2 放射線治療装置の原理および周辺機器について理解できる
- 3 放射線の生体内での反応過程を説明できる
- 4 放射線治療の有害反応について説明できる
- 5 分割照射に関する放射線生物学を理解できる
- 6 高精度外部照射の一般理論を理解できる
- 7 化学放射線療法 of 理論的背景を説明できる
- 8 放射線治療をうけるがん患者やその家族と良好な関係性を構築し、治療の説明ができる
- 9 シミュレーションや照射における適切な指示ができる
- 10 線量分布図の評価を行いながら、治療計画の立案ができる
- 11 急性期障害の評価を行い、適切なマネジメントができる

(3) 方略

LS 1: On the job training

- 指導医による患者の外来診察を見学する。
- 指導医のもと、新規紹介患者を受け持つ。問診、身体所見、画像情報などから総合的に検討し、放射線治療の適応と治療方針を検討する。
- 新規紹介患者に、放射線治療について説明する。
- 治療計画用 CT 撮影に立ち会い、診療放射線技師や看護師に患者体位、撮影条件などの指示を行う。
- 指導医もしくは医学物理士の指導を受けながら、治療計画装置を操作して、プラン立案を行う。
- 放射線外部照射の実際を見学する。
- 放射線治療中の患者を診察し、急性期有害事象の評価を行い、対処法を考える。

LS 2: カンファレンス

カンサーボード、呼吸器カンファレンス、消化器カンファレンスに参加し、該当症例に対する放射線治療の適応について考える。

LS 3: 自己学修

初学者向けテキスト、各種診療ガイドラインなどを参考に、主として放射線治療の基本事項について自己学修する。

(4) 指導体制

指導責任医師:放射線治療科 部長 小倉 昌和

(5) 予定表(基本的な週間予定)

	(月)	(火)	(水)	(木)	(金)
午前	8:50～朝ミーティング 外来診察および治療計画	8:50～朝ミーティング 外来診察および治療計画	8:50～朝ミーティング 外来診察および治療計画	8:50～朝ミーティング 外来診察および治療計画	8:50～朝ミーティング 外来診察および治療計画
午後	外来診察および治療計画	外来診察および治療計画	外来診察および治療計画	外来診察および治療計画	外来診察および治療計画
時間外		17:00～呼吸器センターカンファレンス 17:30～消化器カンファレンス		17:00～キャンサーボード	

研修開始日にはオリエンテーション(約 30 分)、研修最終日には研修到達度の確認および振り返り(約 60 分)を予定する。

(6) 具体的目標

到達目標 A: 必須項目、B: 努力目標、C: 見学目標

		必須度
1	がんにおける放射線治療の役割を説明できる	A
2	放射線治療装置の原理および周辺機器について理解できる	A
3	放射線の生体内での反応過程を説明できる	A
4	放射線治療の有害反応について説明できる	A
5	分割照射に関する放射線生物学を理解できる	A
6	高精度外部照射の一般理論を理解できる	B
7	化学放射線療法の理論的背景を説明できる	B
8	放射線治療をうけるがん患者と良好な関係性を構築し、治療の説明ができる	B
9	シミュレーションや照射における適切な指示ができる	C
10	線量分布図の評価を行いながら、治療計画の立案ができる	C
11	急性期障害の評価を行い、適切なマネジメントができる	C

(7) 研修評価

(1) 自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2) 指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

- ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。
- (3)中央放射線部による評価
 - ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

放射線科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

放射線科の守備範囲は広範である。画像診断・IVR・放射線治療と臨床の場において、ほとんどすべての診療科と密接に関連し、その知識なくしては高度な医療を実践することは困難である。本プログラムの期間は1～3ヶ月と短期間ではあるが、一般臨床において必要とされる画像診断の基礎的な知識・基本的な技術の習得を目標とする。なお、期間に満たない研修(最短2週間)も可能だが習得できる内容は乏しくなる。放射線治療科の見学も可能だが研修希望は治療科へ。

(2) 行動目標

1. 正常な構造を熟知する。
2. 各部の外傷性変化を熟知する。
3. 出血や腫瘍など内因性の変化を熟知する。
4. 緊急で処置が必要な所見を熟知する。
5. 上記に対するレポートを作成できるようにする。

(3) 方略

1. 読影室または CT 室にて指導医が与えた症例を読影する。
その所見と一緒に添削し疑うべき疾患や鑑別診断の考え方を学習する。
2. ティーチングファイルにて症例ごとに病変の理解を深める。

(4) 指導体制

指導責任医師:放射線科部長 魚川 享資

(5) 研修内容と予定表

1) 研修内容

画像診断の基礎となる解剖学・病理学的・知識の修得

CT、MRI の読影の基本

血管造影および血管系 IVR の手技の理解

2) 予定表 基本的な週間予定(変更あり)

画像診断

月: 読影

火: 読影 消化器画像カンファレンス

水: 読影

木: 読影 血管造影

金: 読影

(6) 具体的目標 到達目標 A:必須項目、B:努力目標、C:見学目標

各画像診断について、以下の項目の研修を行う。

- 1)画像の基礎(A) 各種画像の成り立ちが理解できる
- 2)基本的な読影方法(A) 正常解剖と画像との対比ができる。
基本的な病的組織の特徴を理解できる。
造影剤の効果を理解できる。
- 3)基本的な手技(B) 血管造影検査が理解できる。
- 4)各科へ最適検査の説明(B) 各種疾患における最適の検査法を指示できる。
各種疾患における最適のIVRを指示できる。
- 5)副作用(A) 被曝について、基本的な事柄が理解できる。
造影剤の副作用、および、対処法が理解できる。
MRにおける高磁場での注意点が理解できる。
- 6)カンファレンス・院内CPCへの参加(A)
- 7)学会・研究会での報告(C)

(7)評価

画像診断

	画像診断	必須度
1	画像の基礎	A
2	基本的な読影方法	A
3	基本的な手技	B
4	臨床各科への最適の検査・IVRの説明	B
5	副作用	A
6	カンファレンス・院内CPCへの参加	A
7	学会・研究会での報告	C

(8)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

麻酔科(選択)研修ノート(2026年度)

(1) 一般的目標

気道確保(マスク換気、気管挿管)や血管確保の技術をより確実にする。リスクの高い患者の麻酔を経験する。五感と標準的モニターを用いて患者の循環や呼吸を評価する。

(2) 行動目標

患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。

患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。

適切な問診・気道確保上の問題を把握し、麻酔術前記録に記載できる。

手術前の臨床検査結果を正しく解釈し、評価できる。

併存症が麻酔管理に与える影響を評価できる。

麻酔リスクを評価し、麻酔計画を説明できる。

術前使用薬を把握し、中止や継続を適切に処方できる。

上級医の指導の下、安全に麻酔管理を行うことができる。

麻酔記録を正確に記載できる。

チーム医療を理解し、実践できる。

(3) 方略

上級医の指導の下、麻酔管理を行う。血管確保、マスク換気、ビデオ喉頭鏡による気管挿管を習得する。麻酔中に使用する薬剤の薬理学的な知識を深め、使用法に習熟する。バイタルサインのモニタリングを通じて手術侵襲に対する生体反応の理解を深める。

(4) 指導体制

指導責任医師： 麻酔科部長 谷本 圭司

(5) 研修内容と予定

指導医の下で中リスク以上の患者の麻酔を行う。術後鎮痛法として、硬膜外鎮痛や IV-PCA について利点や合併症を学ぶ。

(6) 具体的目標

A ・必ず習得すべき目標

・必ず受け持つ疾患

・担当患者に対して自ら実践する医療行為 ※は必ず指導医が立会いのもと行う

B ・達成することが望ましい目標

・受け持つ機会があれば望ましい目標

・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為

C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患

・見学や講義で間接体験する医療行為

1) 術前管理

	術前管理	必須度
1	患者の病歴を把握し内科的合併症を評価できる	A
2	一般的検査(血液検査、胸部レントゲン、心電図)を評価できる	A
3	特殊検査(肺機能検査、心エコー、血液ガス分析)を評価できる	A
4	麻酔に必要な情報を聴取し、身体所見を評価できる	A
5	患者が理解できるように麻酔の説明ができる	A

2) 術中麻酔管理

	術中麻酔管理	必須度
1	手術侵襲に対する生体反応を理解し対処できる	A
2	血管確保	
	・末梢静脈を確保できる	A
	・橈骨動脈を確保できる※	B
3	麻酔器の仕組みを理解し、使用できる	A
4	気道確保	
	・マスク換気ができる※	A
	・ビデオ咽喉鏡を用いて気管挿管ができる※	A
5	指導医の下で麻酔を行う	
	・全身麻酔の導入と維持を行える※	A
	・脊髄くも膜下麻酔を施行できる※	C
6	循環の評価と管理	
	・心電図、血圧、尿量を評価できる	A
	・心血管作動薬を使用できる	B
7	呼吸の評価と管理	
	・酸素化および換気を評価できる	A
	・麻酔器で吸入酸素濃度、換気量、PEEP を調整できる※	B
8	体温の評価	
	・麻酔中の低体温の影響を理解する	A
9	輸液・輸血管理	
	・膠質液の適応を理解し、投与できる	B
	・輸血の適応および合併症を理解し、血液製剤を投与できる※	C
10	麻酔による合併症	
	・循環器系合併症を理解できる	A
	・呼吸器系合併症を理解できる	A
11	麻酔記録を正確に記録できる	A

3) 術後管理

	術前管理	必須度
1	術後鎮痛法とその合併症を理解できる	A
2	術後合併症の種類、予防、対応を理解できる	A

(7)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央放射線部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

リウマチ・膠原病内科(選択)研修ノート(2026度)

(1) 指導体制

指導責任医師： リウマチ・膠原病内科部長 山本 敦弘

(2) 研修の概要

リウマチ・膠原病内科は、病変が広く全身に及ぶため、疾患特異的な症状や治療法を学ぶだけでなく、内科全般の知識を総動員して理解する必要がある。膠原病患者から必要十分な現病歴と理学所見をとり、適切な検査計画とその評価法ならびに治療法を学習し、必要に応じて他職種および専門他科との連携をとることを学ぶ。実習中は外来見学および病棟実習とともに、関節エコーなど検査手技を見学し、カンファレンスで多彩な膠原病症例について経験することを目標とする。また一方で経験症例についての的確に表現し、治療法を述べる能力を習得する。

基本的な週間予定表

	月	火	水	木	金
午前	病棟業務	病棟業務	病棟業務 カンファレンス (10:00～)	病棟業務 初診外来見学 (不定期)	病棟業務
午後	病棟業務	病棟業務	病棟業務 関節エコー 膠原内・呼内合同 症例検討会 2・4週(16:00～)	病棟業務	病棟業務

(3) 具体的目標と評価

(1) 一般的目標

1. リウマチ・膠原病を念頭に置いた医療面接ができる。
2. 基本的なリウマチ・膠原病患者の診察ができる。
3. リウマチ・膠原病において症候と病態に基づいた臨床推論ができる。
4. リウマチ・膠原病の診断に関して、適切に臨床検査・画像検査を選択ができる。
5. エビデンスを参考にし、個別の患者さんに応じた治療とケアを立案できる。
6. 多職種とのチーム医療を体験、実践できる。
7. 症例を通じて、関連するリウマチ・膠原病の周辺事項の理解を深める。

A ・必ず習得すべき目標

- ・必ず受け持つ疾患
- ・担当患者に対して自ら実践する医療行為
- B ・達成することが望ましい目標
 - ・受け持つ機会があれば望ましい目標
 - ・できれば、指導医立会いのもと、自ら実践する医療行為
- C ・余裕や機械があれば受け持つ疾患
 - ・見学や講義で間接体験する医療行為

(2) 研修目標

1. 患者を全人的に理解し、患者やその家族と良好なコミュニケーションが取れる。
2. 患者のプライバシーや医療安全に配慮できる。
3. 問診・身体診察ができ、適切に診療録に記載できる。
4. 身体診察や検査結果を正しく評価できる。
5. 患者にとって適切な医療を説明し、それを行うことができる。
6. 治療に必要な処置技術を行うことができる。
7. 入院診療計画書を作成し、説明できる。
8. 入院患者の処方・指示が適切に出せる。
9. 病状説明や退院時指導が適切にできる。
10. 診療録や退院時サマリーを遅滞なく記載できる。
11. カンファレンスなどで担当症例のプレゼンテーションが適切にできる。
12. チーム医療を理解し、実践できる。

(3) 方略

方略1:受け持ち患者数:2~4名

上級医の指導のもと、膠原病・リウマチ内科領域疾患について知識を深め、検査手技や治療法を習得する。

受け持ち患者の身体所見や検査結果の変化を把握し、遅滞なくカルテに記載する。

方略2:カンファレンス

研修医教育に関する行事に参加する。

1) 診察・診断

	診察・診断	必須度
1	各疾患の診断に必要な病歴の聴取ならびに理学的診察が実施できる。	A
2	診断に必要な検査計画を立て、確定診断を下すことができる。	A
3	尿検査、血液検査、細菌検査を的確にオーダーでき、結果を評価できる。	A
4	免疫血清学的検査(抗核抗体、各種自己抗体、リウマトイド因子など)を的確にオーダーでき、結果を評価できる。	A

5	胸腹部レントゲン検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A
6	CT・HRCT 又は MRI 検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A
7	PET やシンチグラフィー(炎症・肺・骨・脳血流)など核医学検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	C
8	細胞診、病理組織検査を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	B
9	生理学的検査(心電図、心エコー、呼吸機能検査、関節エコーなど)を的確にオーダーでき、所見を理解できる。	A

2) 手技・検査

	手技・検査	必須度
1	採血手技(静脈血・動脈血)	A
2	注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保など)	A
3	中心静脈カテーテル留置 ※	B
4	胃管の挿入 ※	B
5	導尿または尿道バルーン留置 ※	B
6	局所麻酔法 ※	B
7	腹部超音波検査 ※	C
8	関節超音波検査 ※	B

3) 治療

	治療	必須度
1	基本的な輸液療法について理解し、実践する。	A
2	リハビリ、他科診察を依頼するとき、適切な診療録を記載できる。	A
3	抗菌薬の使い方を習熟し、実施することができる。	A
4	ステロイド、抗リウマチ薬(メソトレキサート、DMARDs)、ヒドロキシクロロキン、生物学的製剤、低分子標的薬、免疫抑制薬(シクロフォスファミド、アザチオプリン、ミコフェノール酸モフェチルなど)の使い方を理解する。	B
5	輸血、血液製剤の使用が判断でき、的確なオーダーおよび実践ができる。	B
6	経管栄養を実践する。	B
7	中心静脈栄養の管理を実践する。	B
8	患者個々の栄養状態をみて、食事・栄養管理ができる。	B
9	生活指導(安静・体位・入浴等)をできる。	B
10	ステロイドの合併症・副作用を理解し、説明できる。	A

11	ステロイドの副作用治療薬・予防薬を理解し、説明できる。	A
12	外科的治療の適応を判断することができる。	B

4) 代表的疾患の診断・治療について

	治療	必須度
1	関節リウマチ	A
2	脊椎関節炎	B
3	リウマチ性多発筋痛症	B
4	全身性エリテマトーデス、抗リン脂質抗体症候群	B
5	シェーグレン症候群	B
6	強皮症	B
7	多発性筋炎・皮膚筋炎	B
8	混合性結合組織病	B
9	血管炎症候群(高安動脈炎・巨細胞性動脈炎・結節性多発動脈炎・ANCA 関連血管炎・IgA 血管炎)	A
10	成人発症 Still 病、ベーチェット病	B

(4)研修評価

(1)自己評価

研修到達手帳に症例や経験した症状を記載、また PG-EPOC へ入力する。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(2)指導医による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(3)看護部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。

(4)中央検査部・薬剤部による評価

PG-EPOC で入力を行う。

ローテーション終了後 1 週間以内に PG-EPOC での入力を行う。