



兵庫県立加古川医療センター

初期臨床研修プログラム 2026

2026 年 3 月作成

目次

01. 病院概要.....	1
02. 病院の基本理念・基本方針	1
03. 臨床研修の基本理念・基本方針	1
04. 臨床研修病院としての役割	2
05. 臨床研修プログラムの概要	2
06. 臨床研修プログラムの特色	2
07. 本プログラムの目標の概要	2
08. 臨床研修の到達目標	3
09. 指導体制.....	6
11. 臨床研修病院・臨床研修協力施設及び指導体制.....	10
12 経験すべき症候及び疾病・病態	12
13 経験すべき診察法・検査・手技等.....	13
14 全研修期間を通じた研修	14
15 入職時オリエンテーション	17
16 臨床研修の評価	18
17 臨床研修の修了・未修了	20
18 臨床研修の中断・再開	20
19 研修医の身分・処遇等	21
20 研修医の募集	22
21 修了後の進路.....	23
22. 各診療科別プログラム	24
一般外来【必修研修】	24
総合内科（内科）【必修研修】	25
消化器内科（内科）【必修研修】	27
脳神経内科.....	29
糖尿病・内分泌内科.....	31
腎臓内科	33
リウマチ科.....	35
緩和ケア内科.....	37
外科・消化器外科（外科）【必修研修】	38
脳神経外科.....	40
整形外科	43
形成外科	45

皮膚科	47
泌尿器科	49
眼科.....	51
リハビリテーション科	53
放射線科・IVR 科	55
麻酔科.....	57
病理診断科.....	60
救急科【必修研修】	61
小児科【必修研修】	64
産婦人科【必修研修】	66
精神科【必修研修】	68
地域医療【必修研修】	71
同一診療科を必修後に選択研修としてローテートする場合	73

01. 病院概要

【所在地】 兵庫県加古川市神野町神野 203

【開設日】 平成 21 年 11 月 1 日

【病床数】 病床 353 床（一般 345 床、感染症 8 床）

【標榜診療科】 総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、緩和ケア内科、感染症内科、外科、消化器外科、心臓血管外科、脳神経外科、乳腺外科、整形外科、形成外科、精神科、リウマチ科、皮膚科、泌尿器科、婦人科（休診中）、眼科、耳鼻咽喉科、リハビリテーション科、放射線科・IVR 科、麻酔科、病理診断科、救急科（28 科）

02. 病院の基本理念・基本方針

基本理念

やさしさとぬくもりのある質の高い医療を実践し、地域の基幹病院として住民の安心に貢献します。

基本方針

1. 常に医療水準の向上を図り、安全な高度専門医療を提供します。
2. 生命の尊厳と人権を尊重し、思いやりに満ちた患者中心の医療を実践します。
3. 地域の医療機関との相互連携を深め、効果的で効率的な医療を推進します。
4. 職員一人ひとりが自己研鑽に努め、次代を担う人間性豊かな優れた医療人を育成します。

03. 臨床研修の基本理念・基本方針

基本理念

臨床研修を通じて医師としての人格を養い、医学及び医療の社会的役割を深く理解するとともに、専門分野を問わず必要となる基本的な診療能力を身につけることにより、やさしさとぬくもりのある質の高い医療を実践する医師を育成する。

基本方針

- 1 患者を全人的に理解し、患者・家族と良好な人間関係を確立する。
- 2 医療チームの構成者としての役割を理解し、他の職種のメンバーと協同して仕事ができる。
- 3 患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、症例呈示と意見交換ができる。
- 4 安全な医療を遂行し安全管理の方策を身につけ、危機管理に参画できる。
- 5 医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、適切に行動できる。
- 6 地域医療への理解を深める。
- 7 生涯にわたる自己学習の習慣を身につける。

04. 臨床研修病院としての役割

基幹型及び協力型臨床研修病院として、地域医療の次代を担う人間性豊かな優れた医療人を育成する。

05. 臨床研修プログラムの概要

プログラム名称	兵庫県立加古川医療センター臨床研修プログラム
募集定員	6名
プログラム責任者	奥田 志保
研修期間	2年間
臨床研修に関する 問い合わせ先	担当：総務部総務課臨床研修担当 電話：079-497-7000（代表） FAX：079-438-8800 メール：kakogawa_hos@pref.hyogo.lg.jp

06. 臨床研修プログラムの特色

1. 臨床医の基礎である内科重視の研修体制

8ヶ月間を内科研修に割り当てており、様々な内科症例に対応できる実践的な経験を積むことができます。週1回の内科総カンファレンスなどを通じて診療の基本と問題対応型の思考力を鍛えます。

2. 高度な救急医療の経験

ドクターヘリの基地病院として、播磨地方を中心とした広域で発生する重症患者への高度な救命救急医療を学ぶことができます。

3. 柔軟な選択研修制度

2年目には、兵庫県立病院群の特色ある診療科から選択科目を7ヶ月間自由な組み合わせで選ぶことが可能であるため、自由度が高く、個々のキャリア志向に応じた研修設計が可能です。

4. 熱心な指導体制

中規模病院で各診療科の垣根が低く、質問しやすい環境が整っています。研修担当患者数は個々の能力に応じて調整され、無理なく学べる環境となっています。

07. 本プログラムの目標の概要

1. 医師職に相応しい価値観ならびに倫理観を会得すること
2. 幅広い診療能力（態度・技能・知識）を修得し、生涯に亘り研鑽に励むこと

3. 患者に寄り添う姿勢で、常に思考・行動を心掛けること
4. 他の医師職や医療スタッフと協働し、円滑なチーム医療を遂行すること
5. 医療の安全に配慮し、医療の質の向上を追求すること

08. 臨床研修の到達目標

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

臨床研修は、医師が、医師としての人格をかん養し、将来専門とする分野にかかわらず、医学および医療の果たすべき社会的役割を認識しつつ、一般的な診療において頻繁に関わる負傷又は疾病に適切に対応できるよう、基本的な診療能力を身に付けることのできるものでなければならない。

I. 到達目標

A. 医師としての基本的価値観（プロフェッショナリズム）

A-1. 社会的使命と公衆衛生への寄与

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

A-2. 利他的な態度

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

A-3. 人間性の尊重

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

A-4. 自らを高める姿勢

自らの言動及び医療の内容を省察し、常に資質・能力の向上に努める。

B. 資質・能力

B-1. 医学・医療における倫理性

診療、研究、教育に関する倫理的な問題を認識し、適切に行動する。

- ①人間の尊厳を守り、生命の不可侵性を尊重する。
- ②患者のプライバシーに配慮し、守秘義務を果たす。
- ③倫理的ジレンマを認識し、相互尊重に基づき対応する。
- ④利益相反を認識し、管理方針に準拠して対応する。
- ⑤診療、研究、教育の透明性を確保し、不正行為の防止に努める。

B-2. 医学知識と問題対応能力

最新の医学及び医療に関する知識を獲得し、自らが直面する診療上の問題点に

ついて、科学的根拠に経験を加味して解決を図る。

- ①頻度の高い症候について、適切な臨床推論のプロセスを経て、鑑別診断と初期対応を行う。
- ②患者情報を収集し、最新の医学的知見に基づいて、患者の意向や生活の質に配慮した臨床決断を行う。
- ③保健・医療・福祉の各側面に配慮した診療計画を立案し、実行する。

B-3. 診療技能と患者ケア

臨床技能を磨き、患者の苦痛や不安、考え・意向に配慮した診療を行う。

- ①患者の健康状態に関する情報を、心理・社会的側面を含めて、効果的かつ安全に収集する。
- ②患者の状態に合わせた、最適な治療を安全に実施する。
- ③診療内容とその根拠に関する医療記録や文書を、適切かつ遅滞なく作成する。

B-4. コミュニケーション能力

患者の心理・社会的背景を踏まえて、患者や家族と良好な関係性を築く。

- ①適切な言葉遣い、礼儀正しい態度、身だしなみで患者や家族に接する。
- ②患者や家族にとって必要な情報を整理し、分かりやすい言葉で説明して、患者の主体的な意思決定を支援する。
- ③患者や家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握する。

B-5. チーム医療の実践

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

- ①医療を提供する組織やチームの目的、チームの各構成員の役割を理解する。
- ②チームの各構成員と情報を共有し、連携を図る。

B-6. 医療の質と安全管理

患者にとって良質かつ安全な医療を提供し、医療従事者の安全性にも配慮する。

- ①医療の質と患者安全の重要性を理解し、それらの評価・改善に努める。
- ②日常業務の一環として、報告・連絡・相談を実践する。
- ③医療事故等の予防と事後の対応を行う。
- ④医療従事者の健康管理（予防接種や針刺し事故への対応を含む。）を理解し、自らの健康管理に努める。

B-7. 社会における医療の実践

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

- ①保健医療に関する法規・制度の目的と仕組みを理解する。

- ②医療費の患者負担に配慮しつつ、健康保険、公費負担医療を適切に活用する。
- ③地域の健康問題やニーズを把握し、必要な対策を提案する。
- ④予防医療・保健・健康増進に努める。
- ⑤地域包括ケアシステムを理解し、その推進に貢献する。
- ⑥災害や感染症パンデミックなどの非日常的な医療需要に備える。

B-8. 科学的探究

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

- ①医療上の疑問点を研究課題に変換する。
- ②科学的研究方法を理解し、活用する。
- ③臨床研究や治験の意義を理解し、協力する。

B-9. 生涯にわたって共に学ぶ姿勢

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

- ①急速に変化・発展する医学知識・技術の吸収に努める。
- ②同僚、後輩、医師以外の医療職と互いに教え、学びあう。
- ③国内外の政策や医学及び医療の最新動向（薬剤耐性菌やゲノム医療等を含む）を把握する。

C. 基本的診療業務

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

C-1. 一般外来診療

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

C-2. 病棟診療

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

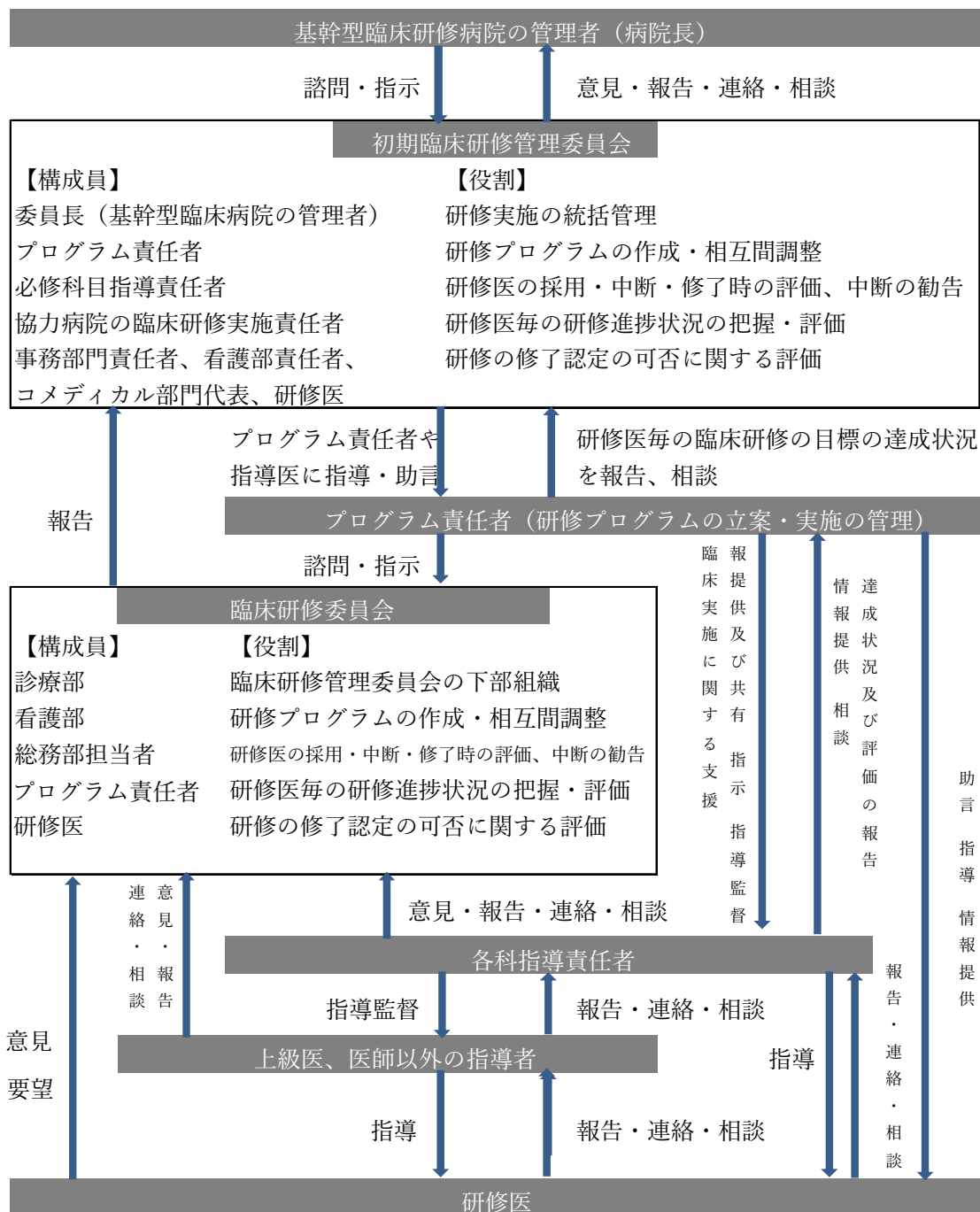
C-3. 初期救急対応

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

C-4. 地域医療

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

09. 指導体制



10. 臨床研修を行う分野、期間及び主な研修内容

(1)研修を行う分野と期間

内科 32 週、救急部門 12 週、麻酔科 4 週、外科 4 週、小児科 4 週、産婦人科 4 週、精神科 4 週、地域医療 4 週、選択科目 28 週

1 年次	24 週				4 週	4 週	4 週	4 週	4 週	4 週
	内科				麻酔科	救急	外科	小児科	産婦人科	精神科
2 年次	4 週	4 週	4 週	8 週	28 週					
	地域医療	一般外来	内科	救急	選択科目					

(2)必須診療科の研修内容

ア 内科分野

- ・1 年次に消化器内科、脳神経内科、糖尿病・内分泌内科、腎臓内科、リウマチ科を各々4 週必修とする。
- ・2 年次は、主に総合内科において一般外来 4 週、内科 2 次救急 4 週を必修とする。
- ・入院患者の一般的、全身的な診療とケア、および一般診療で頻繁に関わる症候や内科的疾患に対応するために、幅広い内科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含める。

イ 外科研修

- ・1 年次に外科 4 週を必修とする。
- ・一般診療において頻繁に関わる外科的疾患への対応、基本的な外科手技の習得、周術期の全身管理などに対応するために、幅広い外科的疾患に対する診療を行う病棟研修を含める。

※手術要約を含む病歴要約を 1 例作成する。

ウ 小児科研修

- ・1 年次に 4 週とし、臨床研修協力型病院である兵庫県立丹波医療センターで研修する。
- ・小児の心理・社会的側面に配慮しつつ、新生児期から思春期までの各発達段階に応じた総合的な診療を行うために、幅広い小児科疾患に対する診療を行う病棟研修を含める。

エ 産婦人科研修

- ・1 年次に 4 週とし、臨床研修協力型病院である兵庫県立丹波医療センターで研修する。
- ・妊娠・出産、産科疾患や婦人科疾患、思春期や更年期における医学的対応などを含む一般診療において、頻繁に遭遇する女性の健康問題への対応等を習得するために、幅広い産婦人科領域に対する診療を行う病棟研修を含める。

オ 精神科研修

- ・1 年次に 4 週とし、東加古川病院の精神科で研修する。

・精神保健・医療を必要とする患者とその家族に対して、全人的に対応するために、精神科専門外来での研修を含む。

カ 救急研修

- ・1年次に4週、2年次に8週を必修とする。
- ・頻度の高い症候と疾患、緊急性の高い病態に対する初期救急対応の研修を含める。

キ 一般外来研修

・主に2年次の総合内科において、4週の並行研修を行うほか、各科ローテーション中の並行研修により、2年間で合計20日の研修を行う。

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

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

ク 地域医療研修

- ・2年次に行う。協力施設である医療法人社団西村医院で研修する。
- ・研修内容は下記のとおりとする。

- 1) 一般外来での研修と在宅医療の研修を含めること。
- 2) 病棟研修を行う場合は慢性期・回復期病棟での研修を含めること。
- 3) 医療・介護・保健・福祉に係わる種々の施設や組織との連携を含む、地域包括ケアの実践について学ぶ機会を十分に含めること。

(3) 選択科目

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

ア 加古川医療センター

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

イ 尼崎総合医療センター

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

ウ 西宮病院

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

エ 兵庫県立はりま姫路総合医療センター

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

オ 丹波医療センター

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

カ 淡路医療センター

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

キ ひょうごこころの医療センター

精神科、児童思春期精神科

ク こども病院

小児科（小児外科、麻酔科などを含む）、産科

ケ がんセンター

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

コ 粒子線医療センター

放射線科

サ 災害医療センター

救急科（高度救命救急センターでの麻酔科、外科、整形外科などを含む）

シ 神戸陽子線センター

放射線治療科、小児放射線治療科

ス リハビリテーション中央病院

リハビリテーション科、脳神経内科、整形外科

セ リハビリテーション西播磨病院

リハビリテーション科

11. 臨床研修病院・臨床研修協力施設及び指導体制

(1)兵庫県立加古川医療センター

分野	診療科	臨床研修指導医氏名
内科	総合内科	中村 幸子、大北 弘幸、藤田 泰功
	消化器内科	埴本 喜雄、大瀬 貴之
	脳神経内科	奥田 志保、一角 朋子
	糖尿病・内分泌内科	田守 義和、中村 幸子、藤田 泰功
	腎臓内科	山本 真有佳
	緩和ケア内科	酒井 英郎、田中 祐子
	リウマチ科	中川 夏子、吉原 良祐
外科	外科・消化器外科	小林 巖、中川 暁雄、門馬 浩行、川嶋 太郎、中山 瑤子
	脳神経外科	荒井 篤
	整形外科	高山 博行、中川 夏子
	形成外科	櫻井 敦
	泌尿器科	安福 富彦
救急科	救急科	佐野 秀、畑 憲幸、宮崎 大、伊藤 岳、小野 雄一郎、小野 真義、國重 千佳、川嶋 太郎、田原 慎太郎、田中 敦、市川 哲也、池田 寛、立石 寛子
麻酔科	麻酔科	秋山 智幹、高橋 享子、田原 慎太郎、千草 壽々子
選択科目	皮膚科	川田 裕味子
	眼科	薄木 佳子
	放射線診断・IVR 科	伊崎 健太、三田 裕樹
	放射線治療科	酒井 英郎

分野	診療科	臨床研修指導医氏名
	リハビリテーション科	柳田 博美、一角 朋子
	病理診断科	藤本 昌代

(2)協力型臨床研修病院・臨床研修協力施設

担当分野	病院名	研修実施責任者	
		氏名	職名
小児科	兵庫県立丹波医療センター	徳元 翔一	小児科医長
産婦人科	兵庫県立丹波医療センター	望月 慎介	診療部長兼産婦人科部長
精神科	医療法人達磨会東加古川病院	森 隆志	院長
地域医療	医療法人社団西村医院	西村 正二	院長
選択科目	兵庫県立尼崎総合医療センター	竹岡 浩也	教育部長
	兵庫県立西宮病院	中川 雄公	副院長
	兵庫県立はりま姫路総合医療センター	大内 佐智子	臨床研修センター長
	兵庫県立丹波医療センター	河崎 悟	副院長
	兵庫県立淡路医療センター	杉本 貴樹	副院長
	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	見野 耕一	副院長
	兵庫県立こども病院	中岸 保夫	総合診療科部長
	兵庫県立がんセンター	津田 政広	副院長
	兵庫県立粒子線医療センター	沖本 智昭	病院長
	兵庫県災害医療センター	石原 諭	副センター長
	兵庫県立リハビリテーション中央病院	仙石 淳	参事
	兵庫県立リハビリテーション西播磨病院	水田 英二	院長

担当分野	病院名	研修実施責任者	
		氏名	職名
	兵庫県立粒子線医療センター附属神戸陽子線センター	副島 俊典	センター長

(3)指導者

以下の者を指導者とする。

部署	職種	職名等
看護部	看護師	看護部長または看護部参事または看護部次長（臨床研修委員会委員）、外来師長、各病棟師長
薬剤部	薬剤師	薬剤部長または薬剤部次長
放射線部	放射線技師	放射線技師長または放射線技師長補佐または副放射線技師長
検査部	臨床検査技師	検査技師長または副検査技師長
総務部	事務	総務課臨床研修担当

12 経験すべき症候及び疾病・病態

(1)経験すべき症候（29 症候）

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

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

(2)経験すべき疾病・病態（26 疾病・病態）

外来又は病棟において、下記の疾病・病態を有する患者の診療にあたる。

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

(3)研修の確認・記録

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

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

1 症例につき、複数の症候、疾病・病態を登録しても差し支えない。

※「経験すべき疾病・病態」の中の少なくとも 1 症例は、外科手術に至った症例を選択し、病歴要約には必ず手術要約を含めること。

13 経験すべき診察法・検査・手技等

(1)経験すべき診察法・検査・手技等

ア 医療面接

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

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

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

イ 身体診察

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

ウ 臨床推論

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

エ 臨床手技

・経験すべき臨床手技

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

オ 検査手技

・経験すべき検査手技

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

カ 地域包括ケア・社会的視点

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

キ 診療録

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

(2)研修の評価

- ・ア、イ、ウ、カについては、形成的評価（研修医評価票ⅠⅡⅢ）にて評価する。
- ・エ、オ、キについては、研修医手帳と PG-EPOC にて研修状況及び評価を記録する。

14 全研修期間を通じた研修

(1)修了要件に含まれる項目

ア 研修内容

（ア）感染対策（院内感染や性感染症等）

・研修目的：

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

- ・研修方法：

全職員の参加が義務付けられている年2回の感染管理研修を必ず受講する（修了要件）。
その他の感染対策部等が開催するレクチャーを受講する。

ICT チームの回診に参加する。

（イ）予防医療（予防接種等）

- ・研修目的：

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

- ・研修方法：

予防接種のレクチャーを受講するとともに、当番の指導医・上級医とともに職員対象の予防接種（予防接種の実施、接種可否の判断、計画の作成）を行う（修了要件）。
地域医療研修時に機会があれば、検診・健診（法定健診、総合健診、人間ドック等）等を経験する。

（ウ）虐待への対応

- ・研修目的：

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

- ・研修方法：

虐待に関する講習を受講する（修了要件）。

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

（エ）社会復帰支援

- ・研修目的：

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

- ・研修方法：

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

外来通院時にフォローアップを行う。

（オ）緩和ケア

- ・研修目的：

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

- ・研修方法：

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

緩和ケアチームの回診に同行する。

緩和ケア内科ローテートなどで、緩和ケアを必要とする患者を担当する。

(カ) アドバンス・ケア・プランニング（ACP・人生会議）

- ・研修目的：

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

- ・研修方法：

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

ACPに関する体系的なレクチャーを含む緩和ケア講習会を受講する。

(キ) 臨床病理検討会（CPC）

- ・研修目的：

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

- ・研修方法：

剖検およびCPCは貴重な学習機会であり、積極的に剖検およびCPCに参加する。

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

研修期間中に、1例以上CPCで発表することを原則とする。CPCで発表した研修医は、CPC総括レポートを作成する（修了要件）。

イ 研修の確認・記録

研修医手帳とPG-EPOCにて研修状況、評価を記録する。

(2) 上記以外で研修が必要な項目

ア 医療安全研修

- ・全職員の参加が義務付けられている年2回の医療安全研修を必ず受講する。

イ 医療安全報告書（インシデント・レポート）の作成・提出

- ・インシデント（疑義照会含む）があれば必ず提出する。

- ・1年間に10件以上の提出を推奨する。

ウ ICLS

- ・ICLS（年2回程度当院で開催）を2年間に1回以上受講する。
- ・可能な限り研修医1年次での受講が望ましいが、定員等により受講できない場合は、2年次に受講する。

エ チーム医療

- ・診療領域・職種横断的なチームの活動に参加する。
- ・NST チーム、ICT チーム、緩和ケアチーム等の回診に1回以上参加する。その他のチーム活動への参加も推奨する。
- ・研修医は、研修医手帳に参加日を記載してチーム担当者のサインをもらうとともに、PG-EPOC に記録する。

(3)研修を推奨する項目

ア 発達障害等の児童・思春期精神科領域

- ・臨床現場で直面する発達障害や不登校の児などについて、支援のあり方、初期対応の実際や臨床心理士などとの連携について学ぶ。
- ・精神科や小児科等の外来および病棟研修において、機会があれば不登校や発達障害の小児を担当し、診療の実際を学び、職種間の症例会議などに参加する。

イ 薬剤耐性菌

- ・薬剤耐性に係る基本的な問題を理解し、その背景や対応策について学ぶ。
- ・AST 研修を受講する。また、機会があれば AST チームの活動に参加する。

ウ ゲノム医療

- ・ゲノム医療について理解を深め、その重要性や進展について学ぶ。
- ・各診療分野に関連するゲノム医療の論文を用いた抄読会、あるいはゲノム医療に関する講演会や学会に参加する。

エ 臨床倫理委員会・倫理カンファレンス

- ・医療現場で遭遇する倫理的問題への対応を学ぶ。
- ・ローテーション中の診療科で倫理カンファレンスが開催されるか、臨床倫理委員会にて事案の検討がなされる場合は、可能な限り出席する。ローテーション中の診療科以外の症例への参加も推奨する。

15 入職時オリエンテーション

臨床医として必要とされる基本的な知識、技能、態度および社会人としての常識的なマナーの習得等を目的に、以下の内容を含む入職時オリエンテーションを実施する。入職時に実施できなかった場合は、できるだけ早期に説明の機会を設ける。

ア 臨床研修制度・プログラムの説明

理念、到達目標、方略、評価（PG-EPOC・研修医手帳）、修了認定基準

イ 医療倫理

ハラスメント、個人情報保護、メンタルヘルス

ウ 医療関連行為の理解と学習

診療部説明（当直含む）、初療室での動き方、輸液ポンプの使い方、気道の評価と管理、心肺蘇生と ABC アプローチ、不整脈の治療、ショックの対応と評価、災害医療、外傷初期診療、創傷管理、造影剤について、看取りの作法、アドバンスケアプランニング、尿道バルーン留置、消化器内科救急疾患、末梢ルートの取り方、神経の診かた、感染症セミナー（発熱時の対応、抗菌薬の選択）、輸液管理、心エコー実技、せん妄について、CV ポート、C V の実技、ドクターヘリ運航について

エ 患者とのコミュニケーション

接遇、臨床コミュニケーション

オ 医療安全管理

医療安全（インシデント・アクシデント、医療過誤）、感染対策、防災・緊急体制

カ 多職種連携・チーム医療

チーム医療、薬剤部オリエンテーション、検査部オリエンテーション（グラム染色実習等）

ク 自己研鑽

文献検索の方法、UpToDate、e-learning ツール

ケ その他

病院組織、公務員倫理・服務、情報セキュリティ、院内見学等

16 臨床研修の評価

(1)研修医の到達目標の達成度評価

ア 評価者

- ・プログラム責任者
- ・臨床研修管理委員会委員
- ・ローテートする診療科の臨床研修指導医及び協力病院の指導医
- ・11(3)及び各診療科プログラムに記載する指導者

イ 評価の仕組み

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

I II IIIを用いて評価する。

- ・指導者による評価のうち、看護師及び放射線技師はローテーション終了時ごとに研修医評価票 I II IIIを用いて研修医を評価する。検査技師、薬剤師及び事務は、半年ごとに研修医を評価する。
- ・プログラム責任者及び臨床研修管理委員会委員は、臨床研修指導医及び指導者による評価を用いて、半年に1回は研修医に形成的評価（フィードバック）を行う。
- ・2年次終了時の最終的な達成状況については、臨床研修の目標の達成度判定票を用いて評価（総括的評価）する。
- ・臨床研修修了時に、すべての評価を総合的に判断し、達成度判定票を記載し、臨床研修の目標の達成度に係る総括的評価を行う。プログラム責任者は、臨床研修管理委員会に対して研修医ごとの臨床研修の目標の達成状況を、達成度判定票を用いて報告する。臨床研修管理委員会は、その報告に基づき、研修管理委員会は研修修了の可否について評価する。

(2)研修医による指導医・上級医・指導者の評価

ア 評価方法

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

イ 評価結果の取り扱いとフィードバック

- ・プログラム責任者は、評価結果を研修管理委員会に報告する。臨床研修管理委員会は、その対応について検討する。
- ・プログラム責任者は、臨床研修管理委員会での検討結果を臨床研修指導医にフィードバックする。

(3)臨床研修プログラム全体の評価

ア 評価者と評価方法

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

イ 評価結果の取り扱い

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

17 臨床研修の修了・未修了

(1)臨床研修の修了認定

臨床研修管理委員会は、下記の修了認定基準に基づき研修医の評価を行い、院長に研修医の評価を報告する。院長は、その評価に基づいて臨床研修の修了を認め、臨床研修修了証を交付する。

ア 臨床研修の修了基準は、次のとおりとする。

- ・研修期間（2年間）を通じた臨床研修休止日数が90日を超えていないこと
- ・医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令の「臨床研修の到達目標」を達成していること。
- ・臨床医としての適性（安心・安全な医療の提供ができ、法令・規則が遵守できること）が満たされていると評価されること。

(2)臨床研修の未修了

研修の未修了とは、研修医の研修期間の終了に際する評価において、研修医が臨床研修の修了認定基準を満たしていない等の理由により、院長が当該研修医の臨床研修を修了したと認めないことをいうものであり、原則として、引き続き同一の研修プログラムで研修を継続できるように検討しなければならない。

1. 未修了の検討を行う際には、病院長及び臨床研修管理委員会は、当該研修医及び研修指導関係者と十分話し合い、研修に関する正確な情報を十分に把握すること。
2. やむを得ず未修了と判断された場合、その経緯や状況等の記録を保管すること。
3. 未修了と認めるときは、病院長は速やかに、当該研修医に研修未修了理由書を交付するとともに、管轄の地方厚生局あてに当該研修医が臨床研修の修了基準を満たすための履修計画表を提出する。
4. 未修了に関しては、十分な話し合いや検討・支援を行う。誠意をもって対応し、その取り扱いには細心の注意を図り、適切な進路指導を行う。また、必要に応じて管轄の地方厚生局への相談を行う。

18 臨床研修の中断・再開

(1)臨床研修の中断

- ・臨床研修の中断とは、現に臨床研修を受けている研修医について研修プログラムにあらかじめ定められた研修期間の途中で臨床研修を長期にわたり休止すること、又は中止することをいう。
- ・中断には、「研修医が臨床研修を継続することが困難であると研修管理委員会が評価、勧告した場合」と「研修医から院長に申し出た場合がある」の2通りがある。

- ・研修中断の手順は、臨床研修管理委員会は、研修医が臨床研修を継続することが困難であると認める場合には、当該研修医がそれまでに受けた臨床研修に係る当該研修医の評価を行い、院長に対し、当該研修医の臨床研修を中断することを勧告する。院長は、その勧告又は研修医の申出を受けて、当該研修医の臨床研修を中断することができる。
- ・臨床研修の中断の検討を行う際には、院長及び臨床研修管理委員会は、当該研修医及びプログラム責任者や他の研修指導関係者と十分話し合い、当該研修医の臨床研修に関する正確な情報を十分に把握する。また、臨床研修を再開する場所（同一の病院で研修を再開予定か、病院を変更して研修を再開予定か。）についても併せて検討する。

(2)臨床研修の再開

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

19 研修医の身分・処遇等

身分	会計年度任用職員（兵庫県立病院臨床研修医）	
常勤・非常勤の別	常勤	
研修手当	基本給	1年次 310,700円 2年次 324,400円
	その他手当	期末手当、勤勉手当、超過勤務手当、通勤手当、宿日直手当(副直は超過勤務手当として支給)
勤務時間	8：30～17：15（うち、休憩1時間）	
休暇	年次休暇	1年次 10日 2年次 11日 ※繰り越しあり
	夏季休暇	5日（6～10月）
	その他	忌引き休暇、子育て支援休暇等
時間外勤務	あり	
夜間・休日勤務	月2～4回程度	
医師公舎	あり	
研修医室	あり	
社会保険・労働保険	公的医療保険	あり

	公的年金保険	あり
	労働者災害補償保険	あり
	雇用保険	あり
健康管理	健康診断 年2回	
医師賠償責任保険	病院において加入。個人加入を推奨	
外部の研修活動	学会、研究会等への参加可。参加費用支給あり（支給条件あり）	
妊娠・出産・育児に関する取組等	院内保育所	開所時間 7:30～19:00 病児保育 なし 夜間保育 なし
	その他	子育て支援休暇、妊産婦の保健指導・健康診査のための休暇、妊娠中の女性職員の通勤緩和、産前産後休暇、育児時間休暇、配偶者の出産補助休暇、男性職員の育児参加のための休暇、育児休業、育児部分休業等

20 研修医の募集

募集定員	6名
応募資格	(1)次の条件をすべて満たす方 ・医師国家試験受験予定者または医師免許を取得し、臨床研修未修の者 ・医師臨床研修マッチングに参加する者 (2)地方公務員法第16条に規定する欠格条項のいずれにも該当しない方 ・禁錮以上の刑に処せられ、その執行を終わるまで又はその執行を受けることがなくなるまでの者 ・兵庫県において懲戒免職の処分を受け、当該処分の日から2年を経過しない者 ・日本国憲法施行の日以後において、日本国憲法又はその下に成立した政府を暴力で破壊することを主張する政党その他の団体を結成し、又はこれに加入した者 (3)平成11年改正前の民法の規定による準禁治産の宣告を受けていない者（心神耗弱を原因とするもの以外）

応募方法	兵庫県電子申請システムから必要事項を申請した後に、①成績証明書、②卒業（見込）証明書、③小論文（所定様式）を兵庫県病院局管理課医師育成支援班宛に郵送。 （小論文課題）「私の目指す医師像」 ※所定様式に1,200字程度で記入。
応募受付期間	6月上旬～7月下旬 ※期間内に電子申請を終え、①成績証明書、②卒業（見込）証明書、③小論文（所定様式）が兵庫県病院局管理課に到着（必着）しているものを有効な応募として取り扱う
選考方法	面接試験・書類審査
選考の時期	8月頃
マッチング利用	あり

21 修了後の進路

当院は「兵庫県立加古川医療センター内科専門研修プログラム」「兵庫県立加古川医療センター救急科専門研修プログラム」の基幹施設であり、内科専攻・救急科専攻の希望者は引き続き、当院での研修が可能である。他の診療科においても大学病院を中心とした専門研修プログラムと連携している。

6名の初期研修医の内、そのまま当院で後期研修医として継続勤務となっているのは、2023年度は4名、2024年度は4名、2025年度は4名。

また、当院の基幹プログラムの参加者は、2023年度は3名、2024年度は3名、2025年度は4名であった。

個々のキャリアプランについて進路の相談に応じる体制を整えている。

※当院での後期研修は、会計年度任用職員としての採用となる。

・主な過去の進路（過去5年）

診療科	専門研修プログラム 基幹施設	初期研修修了後の勤務先
内科	兵庫県立加古川医療センター	兵庫県立加古川医療センター
	加古川中央市民病院	加古川中央市民病院
	神鋼記念病院	神鋼記念病院
外科	大阪医科薬科大学病院	医療法人春秋会城山病院
整形外科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立加古川医療センター
	大阪医科薬科大学病院	大阪医科薬科大学病院
泌尿器科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立加古川医療センター
麻酔科	神戸大学医学部附属病院	神戸大学医学部附属病院
	兵庫県立尼崎総合医療センター	兵庫県立尼崎総合医療センター

救急科	兵庫県立加古川医療センター	兵庫県立加古川医療センター
産婦人科	大阪大学医学部附属病院	市立貝塚病院
皮膚科	神戸大学医学部附属病院	兵庫県立加古川センター
精神科	兵庫県立ひょうごこころの医療センター	兵庫県立ひょうごこころの医療センター

22. 各診療科別プログラム

一般外来【必修研修】

1 管理責任者

中村 幸子（総合内科部長兼糖尿病・内分泌内科部長）

2 概要・特徴

当院では、主に2年目の総合内科において、4週の並行研修を行うほか、各科ローテート中の並行研修により、2年間で合計20日の研修を行っています。多様な症候・病態について、適切な臨床推論プロセスを経て解決に導き、頻度の高い慢性疾患の継続診療を特定の症候や疾病に偏ることなく実施できる能力を備えることができるよう、研修医が経験すべき症候・疾病・病態が広く経験できる外来臨床において、指導医・上級医・指導者からの指導を受け、適切な臨床推論プロセスを経て臨床問題を解決することで、研修修了時にはコンサルテーションや医療連携が可能な状況下での単独の一般外来診療が実施できることを目標としています。

3 一般目標

コンサルテーションや医療連携が可能な状況下で、単独で一般外来診療を行える。

4 行動目標

- ・ 外来診療において経験する頻度の高い症候及び疾病・病態について、病歴、身体所見、検査所見から適切な鑑別診断を挙げ、病態に応じた初期対応を実践できる。
- ・ 外来診療において経験する生活習慣病を含めた慢性疾患に対して、継続診療を経験し標準的治療を実施できる。
- ・ 問診、身体所見を通して、患者、その支援者と良好なコミュニケーション・信頼関係の構築を図ることができる。
- ・ 必要に応じて、専門外来へのコンサルテーションや開業医への紹介を計画する。
- ・ 診断・治療に必要な基本的検査および手技を実施できる。
- ・ 多職種によるチーム医療の重要性を理解できる。
- ・ 高額医療、指定難病などに関わる医療費助成制度を理解できる。

5 方略

- ・指導医または上級医と共に、外来にて初診患者の診察を実施し、経過に応じて再診を経験する。
- ・指導医または上級医の指導のもと、薬物療法、輸血療法の管理ができる。
- ・研修医は各自で経験した症候・疾病・病態について日々記録を行う。
- ・指導医または上級医の指導のもと、臨床的疑義に対して診療ガイドライン、インターネットでの文献検索・情報収集を行い、最新の情報を確認する。

6 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

総合内科（内科）【必修研修】

1 管理責任者

中村 幸子（総合内科部長兼糖尿病・内分泌内科部長）

2 指導医

大北 弘幸（総合内科部長）

藤田 泰功（総合内科医長兼糖尿病・内分泌内科）

3 施設認定

日本内科学会認定制度教育病院

4 概要・特徴

当院内科は特色ある専門医療を提供できるよう各専門内科が設けられていますが、内科疾患は常に包括的な観点より診療にあたる必要があり、総合内科は多種の症候と疾病に対し、より広い観点より病態をみわたせる診療科として、内科領域のプライマリケアの中心的役割を担っています。

当センターには各専門内科のみならず、各科領域の専門医がそろっており、連携をとりながら診療をすすめられる強みを活かし、内科領域全般につき診療にあたっています。当科に紹介頂く症例には、複数の内科分野にまたがる疾患を有しているも

のも多く、内科診断学を駆使して病態解析を行い、より効果的な治療につながるよう、初期研修医・後期研修医・指導医のチームで診療を行いきめ細かい研修指導を心がけています。

5 一般目標

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

6 行動目標

- ・プロブレムを列挙し、それぞれに対し鑑別疾患（頻度と重大性[緊急性が高い又は後遺症を残す]）の2軸で考え、最低3-5個）を挙げ、診療録に記載する。
- ・検査前確率や感度・特異度を意識しながら診断を検討し、診療録に記載する。
- ・患者さんの背景や考えを意識して治療方針を検討する。
- ・院内発熱や水・電解質、栄養、抗菌薬に関して、教科書的な知識を自身で学ぶ。
- ・EBMを常に意識し、教科書やガイドラインなどの二次文献に記載されている知識を把握した上で、実際の患者さんに応用し、適切に対応する。
- ・病歴聴取、身体診察、オーダー、指示出し、診療録記載、診断書や紹介状作成、症例提示、報告・連絡・相談などを自立して行う。
- ・ユマニチュードを熟知し、患者さんに敬意を持って接する。
- ・自分で動機づけを行い、二次文献を読む、自らアセスメントする、指導医・上級医と議論するなど行動する。
- ・自分の現在の能力を適切に評価し、さらに必要とする能力を分析する。
- ・日常の臨床疑問に対し、様々なツールを駆使して答えを探ることができる。
- ・上記以外の目標を自分で個別に立て、実践し、身につける。

7 方略

- ・病棟業務は、指導医とともに入院患者5～10名程度担当する。
- ・指導医のほか、上級医として専攻医が協力して直接の指導に当たる。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて

- 自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・日々指導医・上級医と議論し、フィードバックを受ける。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務
火曜日	午前	病棟業務
	午後	総合内科カンファレンス
水曜日	午前	病棟業務
	午後	内科新患カンファレンス、CPC
木曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務
金曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務

消化器内科（内科）【必修研修】

1 管理責任者

谷本 喜雄（部長（内視鏡・超音波担当）兼内視鏡センター長兼消化器内科部長）

2 指導医

大瀬 貴之（消化器内科部長）

3 施設認定

日本内科学会認定制度教育病院

日本消化器病学会認定施設

日本消化器内視鏡学会認定指導施設

日本肝臓学会認定施設

日本超音波医学会認定超音波専門医研修施設

4 概要・特徴

当科では、専門医資格を持つ常勤医と専攻医が中心となり、週・月単位の各種カンファレンスを通じて診療の質向上と若手医師の指導・教育を行っており、新内科専門医制度に基づく研修に加え、並行して消化器病・消化器内視鏡・肝臓各学会の専門医研修も可能です。

最新の内視鏡機器、超音波装置を活用し、診断・治療技術を段階的に習得するとと

もに、緊急疾患や進行癌にも対応し、緩和ケアとの連携も行っています。肝疾患では専門医療機関として多くの症例を扱い、画像診断や治療手技の習得を支援しています。また少人数体制により豊富に症例経験ができ、他科との連携も重視した教育環境が整っています。

5 一般目標

医師として要求される消化器内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

6 行動目標

- 消化管疾患の診断と治療法の習得
- 肝胆膵疾患の診断と治療法の習得
- 上・下部消化管内視鏡検査法及び内視鏡的治療法の習得
- 腹部超音波検査法及び超音波下穿刺術の習得

7 方略

- ・病棟業務は、指導医とともに入院患者 5～8 名程度担当する。
- ・指導医のほか、上級医として専攻医が協力して直接の指導に当たる。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加・発表する。
- ・希望者は指導医とともに消化器内科外来診察も行う。
- ・内科専門医を目指すものには専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検症例を受け持つ。
- ・救急外来では上級医とともに緊急対応を行う。
- ・軽症から重症の患者まで広い範囲の疾患を初診から治療終了まで一貫して対応・学習する。
- ・以下の侵襲的検査、手技については主として補助や見学を行う。
内視鏡止血術、食道静脈瘤結紮術、上・下部内視鏡的手術、
内視鏡的逆行性膵胆管造影法（ERCP）、内視鏡的胆道ドレナージ術及び碎石術、
経皮的肝生検、経皮的胆道・膿瘍ドレナージ術、ラジオ波凝固療法（RFA）

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	消化器内科・外科・放射線科合同カンファレンス 病棟業務
	午後	病棟業務 消化器内科カンファレンス
火曜日	午前	病棟業務 外来見学
	午後	病棟業務 第4週 消化器 CPC
水曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務 内科新患カンファレンス、第3週 内科 CPC
木曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務
金曜日	午前	内視鏡カンファレンス 病棟業務
	午後	病棟業務 第4週 抄読会

脳神経内科

1 管理責任者

奥田 志保（診療部長兼神経難病センター長・脳神経内科部長）

2 指導医

一角 朋子（脳神経内科部長兼リハビリテーション科部長）

3 施設認定

日本神経学会教育施設

4 概要・特徴

当院内科は、日本内科学会認定制度教育病院で、内科後期研修の基幹病院として専門プログラムを提供しています。毎週水曜日に、内科医全員が集まって、研修医の担当症例の症例検討会を行ない、各専門領域の専門医とのディスカッションを行なっています。脳神経内科は2024年度から日本神経学会教育施設に認定されており、脳神経内科のサブスペシャリティ研修も並行して行えるプログラムになっています。週1回の頻度で、研修医や専攻医に簡単な講義を行っています。これまでの内容は、画像のみかた、不随意運動、パーキンソン病の病態と治療、脳卒中（総論・各論・当院治療指針マニュアルの解説）、ギラン・バレー症候群、てんかん（総論・各論）などです。火曜日の隔週で神戸大学脳神経内科から神経電気診断グループの医師が来院し、筋電図の専門的な手技を指導しています。学会発表も盛んに行なっており、希望者には日本内科学会地方会や日本神経学会地方会での発表を上級医がお手伝いさせていただきます。

ます。当科は脳卒中の急性期治療はもちろん、神経難病患者に対するリハビリテーション（リハ）を含めた治療法についても学ぶことできる数少ない総合病院です。また子育て中の医師の皆さんにも働きやすい環境を提供しています。

5 一般目標

医師として要求される神経疾患の基本的知識及び診察技能を身に付け、確定診断をつけ、治療することができる。

6 行動目標

- ・神経学的所見から局在診断をつけることができる。
- ・レントゲン写真や CT,MRI などの画像をみて所見をつけることができる。
- ・脳血管疾患の初期対応ができる。
- ・脳血管疾患の慢性期治療と適切なリハ処方ができる。
- ・神経変性疾患を含む神経疾患の診断と治療およびリハ処方ができる。

7 方略

- ・病棟業務は、指導医とともに入院患者 5 ～ 10 名程度担当する。
- ・指導医のほか、上級医として専攻医が協力して直接の指導に当たる。
- ・指導医と共に神経所見の取り方と局在診断のつけ方を習得する
- ・髄液検査、神経伝導検査、筋電図検査などの手技を指導医と指導のもと学ぶ。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
- ・希望者は指導医とともに脳神経内科外来の診察も可能である。
- ・内科専門医を目指す人には専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検症例を受け持ってもらおう。

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	病棟回診 病棟業務
	午後	病棟業務 新患カンファレンス

火曜日	午前	病棟回診 病棟業務
	午後	病棟業務 筋電図見学（隔週）
水曜日	午前	病棟回診 病棟業務
	午後	病棟業務 内科カンファレンス
木曜日	午前	病棟回診 病棟業務
	午後	病棟業務 新患カンファレンス リハ回診 抄読会
金曜日	午前	病棟回診 病棟業務
	午後	病棟回診 病棟業務

糖尿病・内分泌内科

1 管理責任者

田守 義和（生活習慣病センター長、糖尿病・内分泌内科部長）

2 指導医

中村 幸子（総合内科 兼 糖尿病・内分泌内科部長）

藤田 泰功（総合内科 兼 糖尿病・内分泌内科医長）

3 施設認定

日本内科学会認定制度教育病院

日本糖尿病学会認定教育施設

日本内分泌学会認定教育施設

日本甲状腺学会認定専門医施設

日本肥満学会認定肥満症専門病院

4 概要・特徴

当科は、糖尿病および内分泌疾患の専門医療を提供するとともに、病院内の生活習慣病センターの中核として、地域への健康知識の普及・啓発にも積極的に取り組んでいます。

糖尿病分野では、多職種が連携し、教育入院やチーム医療の実践を通して、血糖管理を体系的に学ぶことができます。さらに、高血糖緊急症への対応に加え、インスリンポンプ療法や持続血糖測定（CGM）など、先進的な糖尿病治療にも触れる機会があります。

内分泌分野では、学会認定施設として、下垂体・甲状腺・副腎・性腺疾患など多彩な症例が集まり、専門的な指導体制のもとで実践的に学ぶことができます。内分泌緊急症への対応経験も積むことが可能です。

また、若手医師の教育にも力を入れており、週1回のカンファレンスでは症例検討や知識の共有を行っています。外来初診症例についても、鑑別診断・検査計画・フォローアップ

方法を議論し、診療力の向上につなげています。学会発表の支援も積極的に行っており、臨床力と発信力の双方を磨くことができます。

5 一般目標

医師として要求される糖尿病・内分泌内科の基本的知識及び技能を身に付ける。
その上で専門医資格の取得を目指す。

6 行動目標

- ・糖尿病の病型診断及び合併症診断
- ・食事・運動療法の理論と実際
- ・糖尿病教育とチーム医療についての理解と実践
- ・経口血糖降下薬及びインスリン導入法
- ・糖尿病性ケトアシドーシスの診断と緊急治療法
- ・インスリンポンプ療法と持続血糖測定の理解と習得
- ・高脂血症の病型診断と治療
- ・甲状腺疾患の鑑別診断と治療
- ・内分泌疾患の各種ホルモン負荷試験と鑑別診断、治療
- ・肥満症の薬物治療

7 方略

- ・病棟業務は、指導医とともに入院患者5名程度担当する。
- ・指導医のほか、上級医として専攻医が協力して直接の指導に当たる。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
- ・希望者は指導医とともに外来診察も行う。

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、指導医と相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	病棟回診
	午後	病棟回診

火曜日	午前	病棟回診
	午後	多職種による糖尿病療養カンファレンス
水曜日	午前	病棟回診
	午後	外来初診症例検討カンファレンス 内科合同カンファレンス
木曜日	午前	病棟回診
	午後	甲状腺穿刺吸引細胞診 新規入院患者検討カンファレンス
金曜日	午前	病棟回診
	午後	糖尿病療養チーム勉強会（月１回） 抄読会（月１回）

腎臓内科

1 管理責任者

山本 真有佳（腎臓内科医長兼血液浄化センター医長）

2 施設認定

日本内科学会認定制度教育病院

日本腎臓学会認定教育施設

日本透析医学会認定施設

3 概要・特徴

腎臓内科では慢性腎疾患や腎不全の診療に加え、糖尿病・内分泌内科と連携し糖尿病性腎臓病重症化予防にも取り組んでいます。また、慢性腎不全の保存期から透析導入、維持期まで一貫した CKD トータルケアに携わることが可能です。血液浄化センターでは透析管理に加え、他科と協力して透析ブラッドアクセスの作成、シャント狭窄や閉塞に対するカテーテル治療も実施しており、透析全般に対する知識や技術の習得ができます。学会発表や専門医取得の支援も行っています。

4 一般目標

医師として要求される腎臓内科の基本的知識及び技能を身に付ける。

5 行動目標

- ・患者さん及びご家族との信頼関係を確立することができる。
- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・腎臓内科疾患の病理・病態生理を理解できる。

- ・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・腎生理ならび腎病理に基づき、腎疾患治療に必要な免疫抑制剤・降圧剤・利尿剤などの薬剤が及ぼす作用を理解する。
- ・腎臓内科救急疾患の初期診断および治療に必要な知識・技術を習得し、救急診療で求められる迅速な判断・対応を身につける。
- ・エビデンスに基づいた腎臓内科診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的に自己の啓発に努めることができる。

6 方略

- ・病棟業務は、指導医と共に入院患者5名程度(他科併診を含む)を担当する。
- ・指導医のほか、上級医として専攻医が協力して直接の指導に当たる。
- ・担当患者のうち、透析患者については、透析回診時にも指導医と共に立ち会う。
(該当患者がいない場合や状況により担当以外の透析患者に立ち会うこともある。)
- ・腎生検、シャント手術、シャントPTA、シャントエコー等には指導医とともに立ち合い、その目的や方法、結果の評価方法等についてその都度検討を行う。
- ・指導医と共に中心静脈カテーテル(透析用バスキュラーアクセスを含む)留置術の適応やその方法、合併症リスクとその対応などについて学び、習得する。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
- ・希望者は指導医とともに腎臓内科外来の見学・診察(初診のみ)も可能である。
- ・内科専門医を目指す者には、専門医資格を取得出来るように全領域の症例や剖検を受け持ってもらおう。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、日々の診療記録や退院サマリーの他に、オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

8 週間スケジュール

月曜日	午前	病棟回診、透析回診、シャント手術(手術がある場合)
	午後	透析回診、術後回診(該当患者ありの場合)
火曜日	午前	病棟回診、透析回診
	午後	腎病理検討(該当患者ありの場合)

水曜日	午前	病棟回診、透析回診
	午後	腎生検(該当患者ありの場合)、透析回診
木曜日	午前	病棟回診(腎生検翌日安静解除)、透析回診
	午後	12:00～13:00(業務の都合で前後) 腎臓内科カンファレンス
金曜日	午前	病棟回診、透析回診
	午後	透析回診、週間サマリーチェック

リウマチ科

1 管理責任者

中川 夏子（リウマチ膠原病センター長兼リウマチ科部長・整形外科部長）

2 指導医

吉原 良祐（部長（医療情報担当）兼リウマチ科部長・

リウマチ膠原病センター部長）

3 施設認定

日本リウマチ学会教育施設

4 概要・特徴

当科は専門医 8 名（指導医 7 名）を含む 13 名の医師が在籍し、リウマチ内科医とリウマチ整形外科医が常に連携をとりながら診察を行うことが特徴で、専門資格を持つ看護師やリハビリスタッフも充実しており、質の高いリウマチ診療を行っています。3 千名を超える患者さんのうち約 4 分の 3 が関節リウマチですが、その他、全身性エリテマトーデス、皮膚筋炎、強皮症、血管炎症候群、脊椎関節症、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症等々、多岐にわたる症例を経験することもできます。最新の薬剤を使用した薬物治療や外科的治療など高度な治療法も実施しており、実力を養える環境です。日々のカンファレンスでは、年齢の垣根を越えて議論を尽くしています。また定期的な勉強会も播磨地区のみならず、神戸・阪神地区の専門医らとも行っており、更には新潟県や大阪府の複数のリウマチセンターなどとの交流勉強会も年 1 回行っております。

5 一般目標

医師として要求されるリウマチ科の基本的知識及び技能を身に付ける。

6 行動目標

- ・リウマチ科領域の疾患の病理・病態生理を理解する。
- ・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・様々なリウマチ科領域の疾患の病態や診断へのアプローチ方法を理解し、免疫抑制剤による治療介入で治療効果や副作用の管理方法について理解する。
- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、指導医・上級医とともに医師としての役割を果たす。

7 方略

- ・病棟業務は、指導医とともに入院患者5名程度担当する。
- ・指導医のほか、上級医として専攻医が協力して直接の指導に当たる。
- ・担当患者の問診、身体所見をとり、指導医・上級医とともに疾患の鑑別をしていくために検査計画、治療計画を立てる。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。
- ・希望者は指導医とともにリウマチ科外来診察を行う。
- ・希望者は指導医とともにリウマチ科手術に参加する。

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	部長回診、整形外科術前術後カンファレンス
	午後	新患カンファレンス
火曜日	午前	病棟回診
	午後	病棟回診
水曜日	午前	病棟回診・研修医外来研修
	午後	内科全体カンファレンス
木曜日	午前	病棟回診、整形外科術前術後カンファレンス
	午後	病棟回診
金曜日	午前	部長回診
	午後	総合カンファレンス 研修医・専攻医抄読会

* 毎朝夕に短時間のブリーフィングによる患者の情報共有を行っています。

緩和ケア内科

1 管理責任者

酒井 英郎（副院長（医療連携・医療情報担当兼医療安全担当）、
部長（緩和医療担当）・放射線治療科部長・緩和ケア内科部長）

2 指導医

田中 祐子（緩和ケア内科部長）

3 概要・特徴

緩和ケア内科では、がんによって生じる痛み、その他のつらい症状や、悩み・不安などを和らげ、心のつらさに寄り添い、その人らしく穏やかな生活が送れるように多職種メンバーが協力しあって行うケアを提供しています。サポーターズケア外来、緩和ケア病棟で、緩和医療を学ぶことができます。

4 一般目標

- ・がん患者の病態や心理を多方面からアセスメントし、チーム医療の一員として必要なマネジメントを行い、患者・家族と良好な関係を築く。
- ・患者・家族の社会的な問題に対応し、適切なケア・環境調整を行える。

5 行動目標

- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・緩和ケア内科疾患の病理・病態生理を理解できる。
- ・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的判断能力を養う。

6 方略

- ・緩和ケア内科病棟において、指導医とともに入院患者5～10名程度担当する。
- ・指導医のほか、上級医・指導者が協力して直接の指導に当たる。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務・外来
火曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務・外来
水曜日	午前	病棟業務
	午後	緩和ケアチーム回診・カンファレンス
木曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務・外来
金曜日	午前	病棟業務
	午後	病棟業務・外来

外科・消化器外科（外科）【必修研修】

1 管理責任者

小林 巖（外科・消化器外科部長）

2 指導医

中川 暁雄（外科・消化器外科部長）

門馬 浩行（外科・消化器外科部長）

川嶋 太郎（救急科医長兼外科・消化器外科医長）

中山 瑤子（外科・消化器外科医長）

3 施設認定

日本外科学会外科専門医制度修練施設

日本消化器外科学会専門医制度指定修練施設

日本消化器病学会認定施設

日本がん治療認定医機構認定研修施設

日本消化管学会胃腸科指導施設

4 概要・特徴

外科では、食道から肛門までの消化管、肝・胆・膵・脾など実質臓器も含めた消化器外科を中心に診療しており、消化器外科領域外でも各種ヘルニア疾患など幅広い領域の疾患も取り扱っています。手術については、鏡視下手術を積極的に採用しており、消化器内科とも協力して腹腔鏡・内視鏡合同手術（LECS）も導入しています。研修では、外科的診断法、外科的手技・処置法を習得し、実践するとともに、様々な手術（消化器癌、胆石症、虫垂炎、痔疾患、ヘルニアなど）症例を経験し、基本的手術手技の理解・手術の補助・術前後の管理・基礎知識の習得を行います。経験豊かな指導医のもと、外科スタッフの一員として外科診療に携わることができます。

5 一般目標

外科的疾患の診断・治療を的確に行うために必要な患者との対応の仕方、基本的外科手技・処置、実践的な診断・検査・手術、周術期管理、合併症管理を経験し、プライマリーケアを含む幅広い外科的医療人として能力を習得する。

6 行動目標

① 基礎知識の習得

- ・一般臨床検査、輸液と輸血、栄養と代謝、感染症、創傷管理、周術期管理、合併症、腫瘍学、外科病理学等

② 基本的理学所見、外科治療に必要な診断法・検査法の構築ができる。消化器外科診療に必要な検査・診断・処置の手技に習熟する。

- ・腹部超音波検査、上・下部消化管造影、上・下部消化管内視鏡検査、胆道造影などの検査を実施、診断ができる。
- ・腹部CT、MRI、血管造影などの検査の診断ができる。
- ・腹部救急疾患に対するプライマリーケアができ、緊急手術の適応を判断し、それに対応することができる。

③ 下記手術を助手として経験あるいは見学する。

- ・食道癌手術、幽門側胃切除・胃全摘術
- ・結腸癌・直腸癌の手術、虫垂切除、腸閉塞手術、人工肛門造設術
- ・痔核・痔瘻・裂肛の手術
- ・肝切除術、膵頭・体尾部切除術、脾摘出術
- ・胆嚢摘出術、胆管切開切石術
- ・鼠径ヘルニア・腹壁ヘルニア手術、試験開腹術

④ 外科的処置の基本を習得する。

- ・ C V-line 留置、胸腔（腹腔）ドレナージ、動脈穿刺、胃管留置、イレウス管挿入、導尿・膀胱カテーテル留置、局所麻酔、蘇生術など
- ・ 切開、縫合が適切に行え、創管理ができる。

⑤ 外科的救急処置

- ・ 救急救命処置の進め方を理解し、素早い対応が行える。
- ・ 蘇生に必要な機材、薬剤の準備と実践的活用が行える。

7 方略

- ・ 研修医は指導医とペアで担当医となり、入院患者を約4～5名受け持つ。
- ・ 指導医とともに、月数回の当直業務を行う。
- ・ 回診・カンファレンスに積極的に参加する。
（総回診、術前症例検討会、内視鏡・透視症例検討会 等）

8 評価

- ・ 研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・ 研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・ 診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	術後カンファレンス（各科合同）・病棟回診
	午後	手術
火曜日	午前	病棟回診・外来
	午後	手術
水曜日	午前	病棟回診
	午後	手術
木曜日	午前	病棟回診・外来
	午後	手術
金曜日	午前	術前カンファレンス・病棟回診・外来
	午後	手術

脳神経外科

1 管理責任者

荒井 篤（脳神経外科部長）

2 施設認定

日本脳神経外科学会専門医制度関連施設

3 概要・特徴

当科は、①3次救急対応の救命救急センターがあり、重症脳卒中、重症頭部外傷などの症例が多い、②ナビゲーション手術、内視鏡手術、血管内治療など、先端の脳外科治療を目指しており、機能的脳外科も含め、小児を除く脳外科疾患はほぼ全て経験できる、③脳神経内科外来もあり、他の神経性疾患も経験できる、という特徴を持っており、脳外科、救急科、神経内科など脳疾患を扱う診療科を志望する研修医はもちろん、それ以外の研修医にも、脳疾患特有の病態の把握、診断から治療へのアプローチを学ぶとともに、脳外科手術とはどういうものかを肌で感じてもらう場としたいと考えています。

4 一般目標

医師として要求される脳神経外科の基本的知識及び技能を身に付ける。

5 行動目標

- ・ 献身的な診療姿勢、患者、スタッフとの良好なコミュニケーション構築
- ・ 脳疾患特有の病態、緊急度、重症度の理解と、治療方針、手術適応、治療のゴールなどの判断に関する考え方の習得
- ・ 基本的な神経学的診断、画像診断、生理学的診断の習得
- ・ 基本的な脳神経外科手術手技、術前術後管理の習得
- ・ 最新の知識を取り入れ、科学的な思考様式の富んだ、academic mind の育成

6 方略

① 病棟診療

- ・ 指導医と共に、研修医が副主治医となって入院患者の診療に当たり、各々の疾患現在の病態、今後の方針などについて、指導医との日常的ディスカッションにて、知識及び診療技術の向上を目指す。
- ・ 腰椎穿刺、脳血管撮影検査、頭蓋内圧モニター、超音波検査、脳波、各種誘発電位について、診断法、理論、読影方法を学び、その手技の習得に努める。

② 救急患者診療

- ・ 脳卒中や頭部外傷などの脳疾病患者の救急搬送時には、救急科指導医の指導を受

け、初期診断としての神経学的検査、CT、MRIなどの画像診断の学習、および救急のABCDなどの実践を行う。

③ 手術

- ・脳外科手術は手術場以前から始まっているため、各症例における、手術適応、術式、治療のゴールなどを十分に理解する。
- ・現場においては、助手として1つ1つの手技に積極的に参加し、術者の介助を行いながらその流れをつかむ。
- ・具体的には、開頭術での手術助手、局所麻酔での穿頭術などの指導医のもとでの執刀がメインになるが、研修期間によっては、外傷や脳内出血の開頭手術での開頭手技や、シャント手術などの全身麻酔での小手術の執刀なども行う場合もある。なお、マイクロサージェリーに関しては、微小血管吻合の練習のための実態顕微鏡や吻合器機は整備されており、いつでも反復練習が可能である。

④ 外来診察

- ・指導医の指導のもと、問診の取り方、外来での診察、診断方法、手術後の患者のフォローアップ、患者とのコミュニケーションの取り方など、総合医の中での脳外科としての能力の構築をはかる。

⑤ 学術活動

- ・症例検討会、学会、研究会には積極的に参加する。可能であれば、文献的考察を加えての症例報告、プレゼンテーションを行い、科学的論理的な思考、分析能力を養う。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用い、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	救急カンファレンス、病棟回診、手術
	午後	手術または脳血管内手術

火曜日	午前	救急カンファレンス、病棟回診・病棟業務
	午後	病棟業務、入院カンファレンス
水曜日	午前	救急カンファレンス、病棟回診・病棟業務
	午後	脳血管撮影検査
木曜日	午前	救急カンファレンス、病棟回診、手術
	午後	手術または脳血管内手術
金曜日	午前	救急カンファレンス、病棟回診・病棟業務
	午後	病棟業務、入院カンファレンス

整形外科

1 管理責任者

高山 博行（副院長（診療支援担当）兼整形外科部長・脊椎外科センター長）

2 指導医

中川 夏子（リウマチ膠原病センター長兼リウマチ科部長・整形外科部長）

3 施設認定

日本整形外科学会認定医研修施設

脊椎脊髄外科専門医専門研修施設

日本手外科学会認定専門医認定研修施設

4 概要・特徴

整形外科は四肢関節、骨盤及び脊柱など、運動器の痛みや機能障害を扱う科です。当科では、外傷、脊椎疾患、関節疾患、スポーツ障害などの手術を数多く行っております。手術件数は県内屈指であり、多数の日本整形外科学会認定専門医が在籍し、研修医、専攻医の指導にあたっています。

5 一般目標

- ・臨床医としての基本的な診察に必要な知識・技能・態度を身につける。
- ・緊急を要する疾患・外傷患者の初期治療に関する臨床的能力を身につける。
- ・慢性疾患や高齢者患者の管理上の要点を知り、リハビリテーションと在宅医療・社会復帰の計画立案ができる。

- ・患者・家族とのコミュニケーションを確立しようと努める態度を身につけ、インフォームドコンセントに基づいて説明・指導する能力を身につける。
- ・チーム医療において、他のメンバーと協調・協力する姿勢を身につける。

6 行動目標

- ・運動器の基礎医学的知識（解剖・生理・病理・バイオメカニクス・免疫学など）を理解する。
- ・整形外科的検査法（X線検査、造影検査、CT、MRI、筋電図など）の実施と読影・読解力をつける。
- ・整形外科診断学（骨・関節・神経・筋の診察法）を習得する。
- ・整形外科的治療学（保存的治療、手術的治療）の基本的手技を習得する。
- ・整形外科外傷学（脊椎損傷、開放骨折などの救急外傷、一般外傷）を習得する。
- ・整形外科的疾患（脊椎疾患、関節疾患、腫瘍性疾患、スポーツ障害など）の診断と治療を経験し、対応能力をつける。
- ・整形外科リハビリテーションを理解し、処方ができるようになる。

7 方略

- ① 外来業務：指導医の下で整形外科的な問診、診察手技、画像診断、外来処置（ギプス包帯法、創処置、硬膜外ブロック注射など）につき研修する。
- ② 検査業務：指導医の下で脊椎造影、関節造影、透視下ブロック療法などの整形外科的手技を習得する。
- ③ 病棟業務：研修医は指導医とペアで担当医となり、入院患者を受け持つ。入院患者の回診を行い、患者・家族とのコミュニケーションの取り方やインフォームドコンセントの取り方、診療録、診療計画書、同意書、手術記録、退院サマリーの記載などの文書作成能力を身につける。入院患者の保存的治療の要点を習得し、手術的治療の適応、方法、術後管理を学ぶ。
- ④ 手術業務：日整会のガイドラインに準じた手術部位感染の予防、整形外科的な清潔、不潔の概念を学び、助手として手術に参加する。
- ⑤ カンファレンス、学会発表：術前・術後カンファレンスでプレゼンテーションの基本を学ぶ。また、地域の整形外科医が参集する症例検討会、抄読会、講演会に参加し、プレゼンテーションを実践するとともに、幅広い知識と科学的な思考を身につける。症例報告などを学会、研究会で発表し、学術活動のトレーニングを行う。

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム(PG-EPOC)を用いて、

自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	術前後カンファレンス、外来
	午後	透視検査、病棟業務
火曜日	午前	手術、病棟業務
	午後	手術
水曜日	午前	手術
	午後	病棟業務
木曜日	午前	術前後カンファレンス、外来
	午後	透視検査
金曜日	午前	手術
	午後	手術

形成外科

1 管理責任者

櫻井 敦（医療安全部長兼形成外科部長兼感染症内科部長）

2 施設認定

日本形成外科学会認定施設

3 概要・特徴

形成外科では、体表のあらゆる異常（外傷、変形、腫瘍、創傷、先天奇形等）に対して診療をおこなっています。特に当院は救急救命センターが併設されているため、熱傷、外傷症例も豊富であり、形成外科を目指す研修医にとって、幅広く基本的な手技を習得することができる環境にあります。

4 一般目標

形成外科で扱う疾患を知り、的確に診断、治療をおこなうためのスキルを身につける。特に新鮮外傷（特に顔面、手指）の初期対応、慢性創傷の正しい扱い等、基本的な形成外科手技を習得する。

5 行動目標

診断：病歴の聴取方法

全身所見の診察法

局所の視診、触診等の所見の取り方

X線、CT、MRI等の画像情報の取り方

について形成外科としての基本的な診察方法を学ぶ。

治療：形成外科としての基本的な診療計画（手術適応、治療期間、follow upの方法、必要性）について学ぶ。

手技：形成外科として基本的な創傷処置および縫合が行えるようにする。その基本としての真皮縫合を習得する。また皮膚良性腫瘍切除術、皮弁形成術、移植骨の採取が行えるようになる。

手術：下記の10項目についてその手術法を学ぶ。また、受け持ち患者の手術に助手として参加する。

①顔面骨骨折 ②顔面軟部組織損傷 ③唇裂、口蓋裂 ④耳介の先天異常 ⑤頭頸部再建 ⑥乳房形成 ⑦瘢痕、ケロイド、瘢痕拘縮 ⑧難治性潰瘍 ⑨良性腫瘍、母斑、血管奇形 ⑩手、足の先天異常、外傷

6 方略

- ・研修医は指導医とペアになり、入院患者の受け持ち、手術の助手及び外来の補助業務をおこなう。

- ・カンファレンス、回診に積極的に参加する。

月曜日～金曜日 8:45～：回診

水曜日 15:00：総回診、病棟カンファレンス、形成外科カンファレンス

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。

- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	局麻手術
火曜日	午前	全麻手術
	午後	全麻手術
水曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	レーザー治療、総回診、病棟カンファレンス、形成外科カンファレンス
木曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	局麻手術、褥瘡回診
金曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	全麻手術

皮膚科

1 管理責任者

川田 裕味子（皮膚科部長）

2 概要・特徴

皮膚は、感染やアレルギー症状が生じやすい部位であるとともに、全身疾患の初発もしくは随伴症状が表れやすい部位で、皮膚病変の病理診断より全身疾患の診断がつくこともあり、紫外線などの外的刺激により皮膚原発の悪性腫瘍が生じやすく近年増加している、人目にさらされる部位であるためその疾病は精神的苦痛を伴いやすい、など様々な特徴を持つ重要な臓器です。多岐にわたる皮膚疾患を正確かつ迅速に診断し、適切な治療を行うことが、皮膚科医の使命と考えており、初期臨床研修においては上記の全てについて習得することを目的としています。

3 一般目標

- ・皮膚感染症の診断と治療
- ・アレルギー疾患の診断と治療
- ・膠原病・血管炎・水疱症などの自己免疫疾患の診断と治療
- ・皮膚良性腫瘍・母斑・皮膚潰瘍・褥瘡などの診断と治療
- ・皮膚悪性腫瘍・皮膚悪性リンパ腫の診断と集学的治療
- ・毛髪・爪など皮膚付属器疾患の診断と治療
- ・熱傷の急性期・後期の重傷度診断及び治療
- ・上記患者の精神的ケア・社会復帰のバックアップ

4 行動目標

- ① ウイルス・細菌・抗酸菌・真菌・寄生動物による皮膚疾患の検査・診断・治療方法の習熟
- ② 皮膚に直接接触する外用剤・化粧品・消毒剤・金属製品・生活用品のみならず、気道や経口などの経路により全身に吸収される環境抗原、食物、薬物、金属などにより様々な皮膚を主体とするアレルギー症状が惹起される。個々の患者におけるアレルギーの病態を把握し治療するのみでなく、皮膚テスト・血液検査・負荷テストなどにより可能な限り原因物質を同定する。さらに原因物質の除去方法の指導経過観察とともに、代替品の紹介など実生活に即した再発予防に努めることが重要で、その習熟が必要である。
- ③ 自己免疫疾患の病態は個々の患者により様々であるため、正確な診断・重症度判定・他臓器病変の把握・治療方法の選択が重要で、その習熟が必要である。
- ④ 様々な皮膚外科的疾患に対し、保存的外用療法・凍結治療・電気焼灼・観血的手術療法を選択し、必要最小限の患者負担を目指した治療を行う。
- ⑤ 皮膚悪性腫瘍については病理組織標本を詳細に検討し、必要最小限かつ根治的治療を目指す。手術手技を含めた全身管理の習熟が必要である。
- ⑥ 脱毛症については局所免疫療法や分子標的治療、陥入爪甲については超弾性ワイヤー矯正や人工爪療法などを行う。
- ⑦ 生活習慣病に伴う足病変については、潰瘍病変のケアのみならず、血流の評価を行いその治療を院内他科と共同で行う。
- ⑧ 熱傷急性期の全身管理及び後遺症としての拘縮予防のための早期植皮治療の習熟を要する。

5 方略

- ・研修医は指導医の指導のもとで平均患者数 2～3 名の入院患者を受け持つ。
- ・研修医は指導医の指導のもとで外来診療を行う。
- ・カンファレンス、臨床・病理検討会等に積極的に参加する。

6 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、

フィードバックする。

7 週間スケジュール例

月曜日	午前	病棟回診、外来
	午後	アレルギー外来
火曜日	午前	病棟回診、外来
	午後	臨床・病理検討会
水曜日	午前	病棟回診、外来
	午後	手術（おもに入院・全麻）
木曜日	午前	病棟回診、外来
	午後	全館入院患者褥瘡回診・外来
金曜日	午前	病棟回診、外来
	午後	手術（おもに外来・局麻）

泌尿器科

1 管理責任者

安福 富彦（泌尿器科部長）

2 施設認定

日本泌尿器科学会専門医教育施設（拠点教育施設）

3 概要・特徴

泌尿器科は尿路と男性生殖器の疾患を扱う科です。尿は腎で形成され、腎盂、尿管、膀胱、尿道を通過して体外に排出されます。種々の疾病（尿路悪性腫瘍、尿路結石、尿路感染症など）によりその過程が障害されますが、その原因を究明し、病因を除去することが治療目標となります。初期臨床研修ではその尿路の特性を理解することが大きな目標と考えています。

4 一般目標

- ・泌尿器科疾患の基礎的知識を習得する。
- ・予診・問診ができる。
- ・検査・治療計画が立てられる。
- ・泌尿器科救急的疾患に対応しうる初歩的技術を習得する。

5 行動目標

A) 経験すべき診察法・検査・手技

- ① 基本的診察法：腎触診、前立腺触診、陰嚢内容触診など
- ② 基本的検査法：一般尿検査（尿沈査を含む）、精液検査、超音波検査、
尿路造影検査、ウロダイナミックス検査など
- ③ 基本的手技：導尿法、穿刺法、尿路カテーテル留置、膀胱洗浄など

B) 経験すべき症状・病態・疾患

- ① 血尿をきたす疾患の鑑別ができ、その検査法が述べられる。
- ② 排尿障害をきたす疾患の鑑別ができ、その治療法が述べられる。
- ③ 尿量異常をきたす疾患の鑑別ができる。
- ④ 疝痛発作をきたす疾患の鑑別ができ、検査法、治療法が述べられる。
- ⑤ 尿路結石の診断ができ、治療法が述べられる。
- ⑥ 尿路性器感染症の診断ができ、治療法が述べられる。
- ⑦ 膀胱癌の診断ができ、その治療法が理解できる。
- ⑧ 前立腺癌の診断および治療法が理解できる。特に PSA の臨床的意義が理解できる。

C) 救急医療

- ① 急性陰嚢症の鑑別診断と、治療法が述べられる。
- ② 尿閉に対して適切な対応ができる。
- ③ 疝痛発作に対して適切な対応がとれる。

6 方略

- ・研修医は指導医または上級医とペアになり、入院患者4～5名を受け持ち、手術の助手及び外来の補助業務をおこなう。
- ・各種画像検査及び尿路内視鏡検査等は指導医と共に行い、その都度、検討を行って臨床診断に至る。
- ・手術は出来得る限り立ち会う。受け持ち患者については、指導医の立ち会いの下に研修医の力量に応じて執刀医あるいは助手を務める。
- ・カンファレンス、研究会、学会等に積極的に参加する。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都

度、フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	回診、病棟処置、術前説明
火曜日	午前	手術
	午後	逆行性腎盂造影、前立腺生検
水曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	回診、病棟処置、術前説明
木曜日	午前	手術
	午後	回診、病棟処置、術後説明
金曜日	午前	外来、病棟業務
	午後	レントゲン検査、膀胱鏡

眼科

1 管理責任者

薄木 佳子（眼科部長）

2 施設認定

日本眼科学会専門医制度研修施設

3 概要・特徴

眼科では、眼瞼、涙器、角結膜、水晶体、硝子体、網膜と眼科領域全体を網羅する疾患に対して診療を行うことのできる体制になっています。指導医のもとで、週間スケジュールに沿って、眼科の外来・病棟・手術についての基本診療を学びます。

4 一般目標

（外来） ・眼科基礎診療技術の習得

・眼科一般検査の理解

（病棟） ・代表的疾患の担当医

・入院業務一般

（手術室） ・マイクロサージェリーにおける基本手技習得

・基本的な疾患の手術介助

（救急） ・眼科救急疾患の研修

5 行動目標

「基本的な眼科診察法」

- (1) 眼疾患をふまえた病歴の聴取ができる。
- (2) 眼位、眼球運動、対光反応についての診察、記録ができる。
- (3) 細隙灯顕微鏡検査により前眼部～中間透光体の観察、記載ができる。
- (4) 単眼倒像鏡を用いて後極部の観察、記載ができる。
- (5) 入院患者の全身一般検査とデータが把握、管理できる。

「基本的な臨床検査」

- (1) 視力、屈折、眼圧検査ができる。
- (2) 眼底写真撮影ができる。
- (3) 蛍光眼底造影検査について理解する。
- (4) 視野検査について理解する。
- (5) 眼窩の CT、MRI の所見を理解する。

「基本的手技」

- (1) 点眼、洗眼が行える。
- (2) ゴールドマン圧平式眼圧計による眼圧の測定ができる。
- (3) 手術における消毒法、局所麻酔の基本手技を理解する。
- (4) マイクロサージェリーの基本的な機器を理解する。

「基本的治療法」

- (1) 主な点眼薬の作用、副作用を理解する。
- (2) 屈折、調節に応じた眼鏡処方を理解する。
- (3) 術前後のインフォームドコンセントについて理解する。
- (4) 術後合併症に対する初期対応ができる。
- (5) 視力不良患者(ロービジョン)に対する社会適応についてのアドバイスを理解する。

「医療記録」

- (1) 診療録を POS (Problem Oriented System) に従って記載し管理できる。
- (2) 処方箋、指示箋を作成し、管理できる。
- (3) 紹介状と紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。
- (4) 診断書、証明書を作成し、管理できる。
- (5) 手術記録が記載できる。

6 方略

- ・外来診療においては、指導医が一般的な眼科学的検査、基礎診療技術について指導する。
- ・入院診療においては、主治医のもとで担当医として主に白内障患者の術前検査、術後経過の指導を受ける。
- ・担当患者の手術については、執刀医指導のもと、局所消毒の習得や、手術介助を行い、局所麻酔法や、眼科手術における基本的術式の理解と研修を受ける。
- ・指導医と共に、月数回の当直業務を行う。
- ・カンファレンスに参加し、入院患者の疾患や眼科学一般について学ぶ。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	手術
	午後	外来、手術
火曜日	午前	外来
	午後	外来
水曜日	午前	手術
	午後	手術
木曜日	午前	予約検査、手術
	午後	カンファレンス
金曜日	午前	外来
	午後	外来

リハビリテーション科

1 管理責任者

柳田 博美（リハビリテーション科部長）

2 指導医

一角 朋子（脳神経内科部長兼リハビリテーション科部長）

3 概要・特徴

リハビリテーション部では外傷や脳血管疾患などの救急患者や待機的な整形外科術後患者などを中心に、術後・発症早期より全科から処方を受け急性期リハビリテーションを提供しています。主に、整形外科（リウマチ科術後含む）、救急科、脳神経内科、脳神経外科のほか、糖尿病、緩和医療などへのリハビリテーションも積極的に行い、リハビリテーション専従医自らアイシングを中心とした物理療法やスポーツリハビリテーションなどを提供しています。

リハビリテーション科で研修する医師には、障害に対する専門的治療技能と幅広い医学知識、他の診療科と適切に連携しリハビリテーション医療を主導すること等が求められます。

4 一般目標

患者さんが抱えるあらゆる疾患へのリハビリテーションが適切に行えるように、自ら考えて診療する能力を身につけ、重複疾患に対応可能なリハビリテーション診療の基礎を築く。

5 行動目標

- ・患者さんおよびご家族との信頼関係を確立することができる。
- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で指導医・上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・リハビリテーション診療に必要な解剖や病態生理を理解できる。
- ・問診・身体診察を含む非観血的診断スキルを身につけ、総合的診断能力を養う。
- ・担当医として指導医・上級医へのコンサルテーションを経てリハビリテーション診療を計画し、適切なリハビリテーションプログラムを立案する。
- ・多発外傷などの重篤な救急疾患における初期診断および治療に必要な知識や技術を習得し、安全で迅速な早期離床リハビリテーションの実施に向けた判断力を養う。
- ・エビデンスに基づいたリハビリテーション診療を行うための情報収集・技術講習を通じ、積極的な自己啓発に努めることができる。

6 方略

- ・チームの中で常時 3～6 名程度のリハビリテーション実施中の患者を指導医・上級医

とともに担当する。

- ・担当患者の問診および身体所見をとり、指導医・上級医とともにリハビリテーション治療計画を立てる。
- ・指導医・上級医とともに必要な生活指導を入院患者に行い、説明した内容をカルテに記載する。
- ・担当患者に関わる書類（リハビリテーション処方など）の作成を経験する。
- ・カンファレンスや勉強会に積極的に参加する。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	回診、リハビリ診療
	午後	リハビリ診療
火曜日	午前	回診、リハビリ診療
	午後	症例検討カンファレンス
水曜日	午前	回診、リハビリ診療
	午後	嚥下造影検査
木曜日	午前	回診、リハビリ診療
	午後	合同カンファレンス
金曜日	午前	回診、リハビリ診療
	午後	リハビリ診療

放射線科・IVR科

1 管理責任者

酒井 英郎（副院長（医療連携・医療情報担当兼医療安全担当）、
部長（緩和医療担当）・放射線科・IVR科部長・緩和ケア内科部長）

2 指導医

伊崎 健太（放射線科・IVR科部長）
三田 裕樹（放射線科・IVR科医長）

3 施設認定

日本医学放射線学会

日本医学放射線学会 認定放射線専門医修練協力機関（全部門）

日本 I V R 学会 専門医修練施設

4 概要・特徴

近年、画像診断の進歩は目ざましく、CT、MRI の進歩と普及により画像診断のニーズは増加しています。また、悪性腫瘍に対する放射線治療の意義が再認識されるなか放射線治療が各診療科で必要となることがしばしば生じています。

短い研修ながら、これらの放射線科診療を理解した有能な医師となることを目標としています。

5 一般目標

- ・放射線機器についての一般的知識の習得
- ・射線検査の手技の理解
- ・画像診断の習得
- ・放射線治療の基礎的知識と一般診療
- ・IVR 手技の理解

6 行動目標

- ・単純 X 線撮影、CT、MRI、核医学検査の原理、長所、短所、適応、禁忌について理解し、簡単に説明できる。
 - ・画像検査を依頼する立場となった場合、患者の放射線被曝低減に配慮し、診断に有用な情報が得られるように考慮した依頼ができる。
 - ・正常画像解剖、読影手順・方法が習得できる。
 - ・造影剤の種類、適応、禁忌、投与法を理解し、副作用発生時の初期対応ができる。
 - ・基本的な IVR の手技について適応、禁忌を理解し、適切に IVR を依頼することができる。
 - ・放射線治療の基本的知識を理解する。
- いずれの診療科においても放射線治療の適否を考慮できる知識を習得する。

7 方略

- ・指導医の下にで、各種放射線科検査を行う。

- ・検査後仮診断を行い、指導医とともに画像所見を作成する。
- ・各診療科とのカンファレンスあるいは随時臨床医とディスカッションを行う。
- ・放射線診断外来、治療外来を指導医とともにを行い IVR、放射線治療の適応を習得する。また、放射線治療計画を習得する。
- ・病棟では、放射線治療患者あるいは IVR 患者を指導医とともに受け持つ。
- ・月数回程度の病院当直業務を行う。

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	消化管透視、治療計画、読影
	午後	読影
火曜日	午前	読影
	午後	血管造影、読影
水曜日	午前	カンファレンス、読影
	午後	読影
木曜日	午前	消化管透視、読影
	午後	血管造影、読影
金曜日	午前	治療計画、読影
	午後	読影

麻酔科

1 管理責任者

秋山 智幹（麻酔科主任医長）

2 指導医

高橋 享子（麻酔科部長）

田原 慎太郎（救急科医長兼麻酔科医長）

千草 壽々子（非常勤麻酔科医師）

3 施設認定

日本麻酔科学会麻酔科認定病院

4 概要・特徴

当科では、定期手術の全身麻酔、局所麻酔・脊椎麻酔を用いた高リスク症例、緊急手術など幅広い麻酔業務を担っており、ドクターヘリ搬送による重症外傷症例では、頭部外傷や脊髄損傷、多発外傷や重症熱傷のほか、急性期を脱した後は、外科、泌尿器科、整形外科、形成外科などによる修復・再建手術の麻酔も担当しています。

また、高齢化の進行により、循環器系、脳血管系、代謝系、呼吸器系などに合併症を持つ患者の周術期のリスクが高まっているため、入院サポートセンターや関連診療科と連携し、術前の状態把握と適切な準備・治療を支援するとともに、術後はHCU、ICUでの重症例管理を行い、術前・術中・術後を通じたシームレスな周術期支援体制の構築を目指しています。

5 一般目標

- ・臨床における緊急時に即応できる医師を育成する為に、各種麻酔方法、患者生体情報モニターの使用方法、呼吸・循環不全症に関する知識と技術を習得する。
- ・手術患者の周術期管理を通じ、プライマリー・ケアに必須の診察態度、全身状態の評価、術式に応じた麻酔計画の立案と実施を行い、麻酔科診療の基本を学習する。

6 行動目標

- ・患者を全人的に理解し、患者や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。
- ・バイタルサインを把握できる。
- ・重症度、緊急度の判断ができる。
- ・専門医への適切なコンサルテーションを行うことができる。
- ・術前患者に適切な問診・身体診察ができ、診療録に記載できる。
- ・気道確保、気管挿管、静脈路確保など、全身麻酔に必要な基本的手技が実施できる。

7 方略

- ・指導医・上級医のもとで、全身麻酔を担当し、患者生体情報モニターの取扱い方、麻酔に必要な動静脈確保、気道確保、気管挿管といった救急時に必須の基本手技を習得する。

- ・麻酔に必要な薬物の知識、手術術式に応じた麻酔方法、術後鎮痛法とともに特に呼吸・循環不全症に関する知識と技術を習得し、周術期管理を経験する。

A 経験すべき診察法、検査、手技

- ①基本的麻酔科診療能力〔麻酔科における周術期管理、すなわち麻酔科診療録の作成、術前診察と全身状態の評価、麻酔の説明と同意の取得、麻酔記録の作成、術後合併症の診断と治療〕
- ②麻酔科診察法〔問診、視診、触診、聴診〕
- ③基本的麻酔科検査〔血液検査、胸部・腹部レントゲン写真、心電図、呼吸機能検査など〕

B 経験すべき患者生体情報モニター

- ① 心電図 ②血圧 ③経皮的酸素飽和度 ④カプノグラム ⑤体温 ⑥尿量
- ⑦麻酔器 ⑧観血的血圧測定 ⑨血液ガス分析 ⑩その他、BIS、筋弛緩モニター等

C 経験すべき基本的手技

- ① 気道確保 ②用手的人工呼吸 ③気管挿管 ④静脈確保 ⑤動脈穿刺

D 麻酔に必要な薬物の知識の習得

- ① 作用機序の正確な理解
- ② 適正な使用方法の理解
- ③ 副作用、相互作用の知識と対策の習得
- ④ 輸血に対する正確な知識

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

月曜日	午前	術前カンファレンス、手術麻酔
	午後	手術麻酔、術前診察、術後回診
火曜日	午前	術前カンファレンス、手術麻酔
	午後	手術麻酔、術前診察、術後回診
水曜日	午前	術前カンファレンス、手術麻酔
	午後	手術麻酔、術前診察、術後回診
木曜日	午前	術前カンファレンス、手術麻酔
	午後	手術麻酔、術前診察、術後回診

金曜日	午前	術前カンファレンス、手術麻酔
	午後	手術麻酔、術前診察、術後回診

病理診断科

1 管理責任者

藤本 昌代（病理診断科部長）

2 施設認定

日本病理学会研修認定施設

日本臨床細胞学会認定施設

日本臨床細胞学会教育研修施設

3 概要・特徴

当科では、実地臨床における病理の役割を理解するため、病理検査を行う側にた
って研修を行うことにより、病理学的知識を深め、病理診断科を有効に利用するた
めの知識を習得することを目標としています。

【年間症例数（令和6年度）】組織診断 4396 件、術中迅速診断 166 件、
細胞診 992 件、病理解剖 10 件

4 一般目標

日常遭遇する頻度の高い疾患の生検、外科的摘出材料、細胞診を中心に病院病理
医としての基本的知識を習得する。病理解剖の手技と診断に習熟する。

5 行動目標

- (1) 研修期間内に外科病理組織診（臓器切り出し、迅速診断を含む）、細胞診、剖
検、臨床各科とのカンファレンスに参加し、病理診断と臨床各科、各分野の治
療方針や患者予後などとの関連、基本的な疾患の病理診断の意義を理解する。
- (2) 代表的な悪性腫瘍の肉眼観察・写真撮影・切り出しを行い、組織診断を下すこ
とができる。
- (3) 病理解剖に際して臓器の摘出・肉眼観察・写真撮影・切り出しを行い、診断と
病態のまとめができる。

6 方略

常勤病理専門医の指導の下に以下の要領で研修を行う。

- (1) 症例をディスカッション顕微鏡で指導医と共に検鏡する。研修期間内に、各臓器の生検と手術材料など全般を経験する。
- (2) 基本的な細胞診の臨床的意義と形態的な理解を進める。
- (3) 希少例・難解例に対するアプローチとして、免疫組織化学染色などの補助的診断法を学ぶ。
- (4) 解剖に病理医として、指導医と共に参加し、解剖の手技、臓器の肉眼所見、切り出し、組織所見、病理報告書の作成までの過程を経験し、理解する。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	手術検体の切り出し
	午後	組織診断、細胞診断
火曜日	午前	手術検体の切り出し
	午後	組織診断、細胞診断
水曜日	午前	手術検体の切り出し
	午後	組織診断、細胞診断、CPC(随時)
木曜日	午前	手術検体の切り出し
	午後	組織診断、細胞診断
金曜日	午前	手術検体の切り出し
	午後	組織診断、細胞診断

救急科【必修研修】

1 管理責任者

佐野 秀（救命救急センター長兼救急科部長）

2 指導医

畑 憲幸（救急科部長）

宮崎 大（救急科部長）

伊藤 岳（救急科部長）

小野 雄一郎（救急科部長）
小野 真義（救急科部長）
國重 千佳（救急科部長）
川嶋 太郎（救急科医長兼外科・消化器外科医長）
田原 慎太郎（救急科医長兼麻酔科医長）
田中 敦（救急科医長）
市川 哲也（救急科医長）
池田 覚（救急科医長）
立石 寛子（救急科医長）
久津見 整（救急科専攻医）

3 施設認定

日本専門医機構 救急科専門研修プログラム基幹施設
日本専門医機構 集中治療科専門研修施設
日本熱傷学会 熱傷専門医認定研修施設
日本外傷学会 外傷専門医研修施設
日本航空医療学会 認定指定施設

4 概要・特徴

（１）病院前救急診療

兵庫県ドクターヘリの運航・ドクターカーの運行

（２）重症度および緊急度の高い傷病者に対する救急・集中治療

- ① 初期診療における蘇生処置
- ② 病態評価と治療戦略の決定
- ③ 手術や内視鏡治療・TAE 等の決定的治療
- ④ 集中治療・早期リハビリテーション

（３）院内重症患者管理部門（救命救急センター集中治療室）の運用

以上を救急科専任医師が行っています。診療の過程で専門的治療が必要となった場合は、院内各診療科の協力を仰ぎ、適切な時期に専門的治療を実施しています。

5 一般目標

重症傷病者に対する診療の一連のプロセスに診療チームの一員として加わり、基本的知識や手技を身につける。

6 行動目標

(1) 基本的事項

- ・バイタルサイン（意識・呼吸・循環など）の評価ができる。
- ・重症度・緊急度を適切に判断し、上級医へ報告ができる。
- ・重症傷病者・家族への説明と同意（IC）の重要性を理解する。
- ・チーム医療の一員として、医療職、救急隊員などと連携できる。

(2) 救急診療に必要な診察・検査

- ・基本的身体診察の実施と評価ができる。
- ・意識レベル（JCS, GCS）の評価ができる。
- ・救急検査（血液検査・尿検査・心電図など）の結果を評価できる。
- ・救急画像検査（レントゲン・CT・MRI など）の読影の基本を理解する。
- ・簡易超音波検査（特に FAST）の実施と評価ができる。

(3) 救急診療に必要な処置

- ・用手的気道確保ができる。
- ・適切な酸素療法を実施できる。
- ・人工呼吸器の基本的設定ができる。
- ・静脈路確保ができる。
- ・適切な輸液療法を実施できる。
- ・1次・2次救命処置（BLS/ACLS）を理解し実践できる。
- ・適切な血管作動薬を選択し投与できる。
- ・外傷初期診療を理解し、与えられた役割を果たすことができる。

7 方略

- (1) 初期研修1年目の1ヶ月間、2年目の2ヶ月間（必須）および2年目の選択科目での研修（期間は自由に設定可）を救命救急センターで行う。
- (2) 上級医の指導の下、搬送直後の初期診療から診療に携わり、一連の治療過程を理解する。病態に応じてICUやHCUでの集中治療、一般病棟での診療を行う。重症傷病者を初期診療から病状が安定するまで継続して診療するため、病態と治療方針について、より理解を深めることができる。
- (3) 気道確保（用手的気道確保・気管挿管）、中心静脈路確保、動脈カテーテル留置、胸腔ドレナージ、創傷処置、超音波検査といった基本的診療手技については、

上級医とともに施行しながら習得する。

- (4) カンファレンス・回診、ならびに全入院患者を対象とした症例カンファレンス等に参加することで、担当外の患者についての病態・治療法などを理解する。
- (5) 上級医が行うレクチャーへ参加し、救急医療全般に対する理解を深める。
- (6) 上記研修により、救急医療における基本的な手技・知識を獲得することを目標とする。ここでいう基本的手技・知識とは、概ね日本救急医学会専門医に必要とされる項目に該当するが、短期間でこれらを習得することは實際上困難であるため、より深い救急医療の知識・手技の獲得には、初期研修終了後のさらなる救急医療の研修（専攻医での救急医療の研修）が望ましい。
- (7) 診療内容は担当患者の病状に応じて決定されるため、外科系・内科系といった区分けは特にならない。

8 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

9 週間スケジュール例

	月	火	水	木	金	土	日
8:45	症例カンファレンス (前日搬送症例のプレゼンテーション・入院患者経過報告・治療方針検討など)						
9:30	ICU回診・新規入院患者回診						
	救急搬送患者対応・入院患者処置など						
12:30	適宜 スタッフレクチャー実施						
	救急搬送患者対応・入院患者処置など						
17:00	ICU回診・夜勤勤務者に引き継ぎ						
	救急搬送患者対応・入院患者対応など						

小児科【必修研修】

1 研修実施責任者

兵庫県立丹波医療センター 小児科医長 徳元 翔一

2 概要・特徴

1 年目研修の 1 ヶ月間を丹波医療センターで研修します。指導医の下に、5・6 人の患者を受け持ち、新生児室、未熟児室、小児科室などをローテートし、小児の発育、発達及び各種疾病に対するオリエンテーションを受け、診察法、診断過程、治療の実際を研修します。特に小児医療に必要な採血、採尿、静脈注射、腰椎穿刺を経験するとともに、外来診療で、小児科的外来診療の在り方を研修します。また、小児科研修中は、産婦人科と合同で周産期新生児医療を研修します。

3 一般目標

研修を通して、小児科的な考え方（発達、発育を含め）と基本的な診療手技を修得し、新生児を含む小児科全般の日常診療で頻繁に遭遇する疾患や病態に適切に対応できる。

4 行動目標

- ・成熟新生児および早産児の診察の仕方、それらの主要疾患の診断と治療の習得
- ・小児に対する血管確保と採血、点滴のやり方と小児の水分および電解質投与方法などの基本手技の習得
- ・正常新生児の保育の仕方、ミルクの投与方法の習得
- ・外来での急性疾患の見方、特に入院の必要性の判断の仕方の習得
- ・救急外来における小児救急疾患に対する対処の習得

5 方略（研修方法）

- ・病棟担当医として、指導医とともに回診、病歴記載、治療や検査の計画を立てる。
- ・新規入院患児の病歴聴取、診察を行い、指導医とともに、検査、治療を計画する。
- ・一般病棟での主な急性疾患の治療を行う。細菌性およびウイルス性肺炎、髄膜炎、喘息、胃腸炎、けいれん、細気管支炎、尿路感染症など。
- ・外来および病棟で、採血、点滴などの処置を行う。
- ・入院・退院診療計画書、退院サマリ等の書類作成を行う。
- ・一般外来で指導医あるいは上級医の一般外来を見学し、外来初診患児の病歴聴取、診察を行い、必要は場合検査を行う。
- ・指導医の監督指導のもと、入院または外来で患児（保護者）に病状説明を行う。

6 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。

- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

7 週間スケジュール例

月曜日	午前	病棟業務、一般外来
	午後	予防接種外来
火曜日	午前	病棟業務、一般外来
	午後	産科合同カンファレンス
水曜日	午前	病棟業務、一般外来
	午後	乳児健診
木曜日	午前	病棟業務、一般外来
	午後	病棟業務
金曜日	午前	病棟業務、一般外来
	午後	病棟業務

産婦人科【必修研修】

1 研修実施責任者

兵庫県立丹波医療センター 診療部長兼産婦人科部長 望月 慎介

2 指導医

兵庫県立丹波医療センター 部長（医療情報担当）兼産婦人科部長 丸尾 原義

3 概要・特徴

1年目研修の1ヶ月間を丹波医療センターで研修します。指導医の指導の下で、まず正常、異常産褥婦の取り扱いの基本を研修します。婦人科疾患については2・3人の患者を受け持ち、知識、技能を修得します。婦人科手術の適応と実際を学びます。外来診療は、婦人科検診、妊産婦の検診も必要性を研修します。産婦人科研修中は小児科の新生児、未熟児の発育・発達を研修し、周産期医療の重要性の認識を深めます。

4 一般目標

- ・地域医療の中心を担い全人的医療を行う医師を目指すために、全科にわたって必要な産婦人科診療に求められる基本的知識・臨床応用能力・態度を習得し、各専門的医療に進むための基礎を築く。
- ・妊娠分娩と産褥期の医療に必要な基礎知識を習得する。

- ・救急医療の中で急性腹症として位置づけられる女性特有の疾患を的確に鑑別し、初期治療を行うための能力を身につける。

5 行動目標

- ・患者および家族との信頼関係を確立することができる。
- ・他職種を含めたチーム医療を理解し、その中で上級医とともに医師としての役割を果たすことができる。
- ・正常妊娠・分娩の管理と婦人科良性疾患の診断と治療ならびに異常妊娠・分娩の管理と婦人科悪性疾患の診断と治療について学ぶ。
- ・女性特有の加齢と性周期に伴うホルモン環境の変化を理解し、それらの失調に起因する患者の訴えを傾聴できる。
- ・産婦人科特有のプライバシーに配慮しつつ、正確で十分な病歴聴取を行い記録できる。
- ・妊娠中の偶発合併症に対し、妊娠中も安全に使用可能な薬剤を選択し治療ができる。
- ・画像診断により、婦人科良性腫瘍、悪性腫瘍の鑑別ができる。
- ・急性腹症の女性患者に対し、適切な鑑別診断を行うことができる。
- ・指導医の指導のもと外来診療、病棟処置ならびに分娩・手術の介助について学ぶ。

6 方略（研修方法）

産科領域

- ・妊婦の超音波検査を行い、各妊娠時期での正常所見を理解する。
- ・指導医・上級医とともに妊娠、分娩の各段階に応じて内診所見を得る。
- ・指導医・上級医とともに分娩に立ち会い指導を受けながら経験する。
- ・指導医・上級医とともに異常分娩（吸引分娩）に参加する。
- ・帝王切開の手術に加わり、開腹、閉腹手技、子宮の切開縫合について学習する。
- ・カンファレンス等に積極的に参加する。

婦人科領域

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

コンサルテーション

- ・妊娠している他診療科外来あるいは入院患者についてのコンサルテーション、特に投薬の可否・薬剤の選択に関するコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。
- ・婦人科疾患が併存している他診療科外来および入院患者についてのコンサルテーションに対して、指導医・上級医とともに対応する。

カンファレンス

- ・産婦人科カンファレンスに参加し、担当している入院患者の症例提示を行う。
- ・チーム医療における医師の役割を体験する。

7 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム（PG-EPOC）を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

8 週間スケジュール例

月曜日	午前	病棟回診、術前診察、退院診察
	午後	定期手術（帝王切開・婦人科手術）
火曜日	午前	病棟回診、術前診察、退院診察
	午後	外来見学
水曜日	午前	術前処置・婦人科がん化学療法の実践、入院患者診察・IC
	午後	定期手術（帝王切開・婦人科手術）
木曜日	午前	病棟回診、術前診察、退院診察
	午後	小児科との合同症例検討会
金曜日	午前	病棟回診、術前診察、退院診察
	午後	定期手術（帝王切開・婦人科手術）

精神科【必修研修】

1 研修実施責任者

東加古川病院 院長 森 隆志（精神保健指定医）

2 概要・特徴

東加古川病院は425床の病床数を有し、加古川地域の精神医療の中心的病院です。

東加古川病院において精神医療の現場を経験し、指導医の下に精神症状の捉え方の基本を身につけ、精神疾患に対する初期的対応と治療の実際を学びます。

3 一般目標

全ての研修医が、研修終了後の各科日常診療の中でみられる精神症状を正しく診断し、適切に治療でき、必要な場合には適時精神科への診察依頼ができるように、主な精神疾患患者を指導医とともに担当し治療する。

具体的項目

- ① プライマリ・ケアに求められる、精神症状の診断と治療技術を身につける。
- ② 医療コミュニケーション技術を身につける。
- ③ 身体疾患を有する患者の精神症状の評価と治療技術を身につける。
- ④ チーム医療に必要な技術を身につける。
- ⑤ 精神科リハビリテーションや地域支援体制を経験する。

4 行動目標

- ・症例を担当し、診断（操作的診断法を含む。）、状態像の把握と重症度の客観的評価を修得する。
- ・向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）を適切に選択できるように臨床精神薬理学的な基礎知識を学び、臨床場面で自ら実践できるようにする。同時に適切な精神療法、心理社会療法（生活療法）を身につけて実践する。
- ・家族からの病歴聴取、病名告知、疾患・治療法の患者家族への説明を実践する。
- ・病期に応じて薬物療法と心理社会療法をバランスよく組み合わせ、ノーマライゼーションを目指した包括的治療計画を立案する。
- ・コメディカルスタッフや患者家族と協調し、インフォームド・コンセントに基づいて包括的治療計画を実践する。
- ・訪問看護や外来デイケアなどに参加し地域医療体制を経験するとともに、社会復帰施設を見学して福祉との連携を理解する。
- ・身体合併症を持つ精神疾患症例や精神症状を呈する身体疾患症例を体験し、基礎的なコンサルテーション・リエゾン精神医学を修得する。
- ・心身医学的診療を修得する。
- ・緩和ケア・終末期医療、遺伝子診断・治療、移植医療等を必要とする患者とその家族に対して配慮ができる。

5 方略

東加古川病院及び関連施設で行う。

(1) 経験する疾患・病態

A 自ら受け持ちレポートを作成する。

統合失調症、気分障害（うつ病、躁うつ病）、痴呆（脳血管性痴呆を含む）

B 自ら受け持つ又は外来で経験する。

身体表現性障害・ストレス関連障害

C 自ら受け持つ又は外来で経験することが望ましい。

症状精神病（せん妄）、アルコール依存症、不安障害（パニック症候群）、身体合併症を持つ精神疾患

D 余裕があれば外来又は入院患者で経験する。

てんかん、児童思春期精神障害、薬物依存症、精神科救急疾患

(2) クルズス：

午前又は午後 1.5 時間のクルズスを受ける。

- ① 精神医療概論：外来、入院治療を経て社会復帰に至る精神科医療の特徴を習得する。
- ② 心理面接法：初回面接、支持的精神療法等、精神療法の基礎を修得する。
- ③ 臨床精神薬理：向精神薬（抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬等）の作用・副作用・使用法について修得する。
- ④ 心理検査：種類、意義、判読について修得する。
- ⑤ 脳波検査：脳波記録法、判読について修得する。
- ⑥ 精神保健福祉法他：精神保健福祉法を中心に法と精神医療について修得する。
- ⑦ 精神障害者福祉と社会復帰活動：社会復帰施設の種類、地域支援の方法について概要を修得する。

〈以下の疾患・病態について病状、治療法の概要を修得する〉

- ⑧ 統合失調症
- ⑨ 気分障害
- ⑩ 不安障害（パニック症候群）等神経症圏の疾患
- ⑪ 睡眠障害
- ⑫ 痴呆を含む器質性精神障害
- ⑬ ストレス関連障害
- ⑭ 児童思春期精神障害
- ⑮ 人格障害
- ⑯ 精神作用物質・アルコール依存症

(3) 経験する検査

心理検査 1 ; 人格検査 (ロールシャッハテスト、MMPI、バウムテスト等)

心理検査 2 ; 知能検査 (WAIS-R、田中ビネー、コース立方体等)

その他 (長谷川式、MAS 等)

脳波検査

頭部画像診断 (CT)

(4) 経験する診察法

医療面接 ; 初回面接技法、病歴聴取

精神症状の把握と記載

病名告知

インフォームド・コンセント

(5) 経験する治療法

薬物療法 ; 副作用 (錐体外路症状、悪性症候群を含む) についても経験する。

精神療法 ; 支持的精神療法、心理社会療法 (生活療法)、集団療法等

作業療法

SST

その他

6 評価

- ・研修の記録及び評価は、オンライン臨床教育評価システム (PG-EPOC) を用いて、自己評価・指導医による評価・指導者による評価を行う。
- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・診療記録や症例レポートの評価は、各自が記載したものを指導医等が評価し、都度、フィードバックする。

地域医療【必修研修】

1 研修実施責任者

医療法人社団 西村医院

院長 西村 正二

2 概要・特徴

地域社会に貢献するためには、地域住民の健康と生活を支える医療体制の重要性を学び、地域医療の特性や地域包括ケアの概念と枠組みを理解することが必要です。

実際に地域医療を実践するためには医療・介護・保健・福祉に関わる種々の施設や組織と連携することが大切になります。

当院の地域医療研修では、医療法人社団 西村医院において、一般外来及び在宅医

療を始めとして、法人内の各事業所の見学もカリキュラムに取り入れ、患者が営む日常生活や居住する地域の特性に即した医療について学びます。

また超高齢社会に対応するために、がん末期や非がん疾患等に対する緩和ケアや“老年的超越論※”の視点を、地域包括ケアに取り入れる構想についても学びます。

※老年的超越論：高齢期に心境や世界観が変化し物質的なものへのこだわりが薄れて、より幸福感が高まるという心理学理論。スウェーデンの社会学者ラルス・トルンスタム教授が提唱し、物質的・世俗的な価値観から宇宙的・精神的な価値観へ移行していく変化を指す。具体的には、自己中心性が減少し他者への寛容性や利他性が高まり、死への恐怖を超越するという特徴がある。

3 一般目標

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

4 行動目標

- ・ 患者の疾患に対し、医学的な把握、適切な予後予測を行うことができる。
- ・ 患者の自己意思決定能力を評価し、代理人が必要な場合はその適正について評価できる。
- ・ 患者（あるいは代理人）の意思を尊重した医療を行える。また、サポートする家族にも配慮できる。
- ・ 医療圏の社会資源を理解し、活用できる。
- ・ 公的医療、保険制度（介護保険制度、障害者手帳、公的扶助制度等）を理解する。
- ・ 多職種とカンファレンスで主体的に議論できる。

5 方略

- ・ 研修初日のオリエンテーションを受講する。
- ・ 指導医・上級医の一般外来診療の見学や訪問診療に同行し、地域医療全般について学習する。
- ・ 家族や支援者との関わりを通じて、在宅における医療介護連携の理解を深める。
- ・ 病棟診療（慢性期・終末期）の一部を担当し、患者に必要な処置や検査を行う。
- ・ カンファレンスに参加し意見を述べ、退院支援や退院調整の理解を深める。
- ・ 地域での救急診療を経験する。

6 評価

- ・ 研修の記録及び評価は、研修医評価票を用いて、自己評価・指導医による評価・

指導者による評価を行う。

- ・研修態度や目標到達度等の進捗確認については、随時、相互に実施する。
- ・日々指導医、上級医及び指導者と議論し、フィードバックを受ける。

7 週間スケジュール

月曜日	午前	病棟、外来、前週の振り返り
	午後	他職種業務見学および同行、外来
火曜日	午前	病棟、外来
	午後	訪問診療
水曜日	午前	他職種業務見学および同行、外来
	午後	他職種業務見学および同行、保険関連説明
木曜日	午前	病棟、外来
	午後	病棟回診、カンファレンス、訪問診療
金曜日	午前	他職種業務見学および同行、外来
	午後	訪問診療、外来

同一診療科を必修後に選択研修としてローテートする場合

1 選択研修の位置付け

選択研修では、必修研修と同じく、基本的診察法・初期対応・基本的手技の習得を目標として同様の実務内容を担当することに加え、より主体的な判断・治療計画の立案に主体的に関わり、チーム内での役割を拡大する。

2 選択研修の目的

必修研修で習得した内容を確実に定着させるとともに、研修医のキャリア志向に応じて必修期間に経験できなかった症例にも追加的に触れることで、診療能力の幅と深さを高める。

3 選択研修における評価

総合的アセスメントや優先順位付け等の応用的判断力や、必修研修からの成長・到達度を重視して評価する。