

堺市立総合医療センター
初期研修プログラム 別冊
各科研修プログラム

2026 年 5 月

目次

外来研修 臨床研修プログラム	1
救急外来臨床研修プログラム(必修・選択)	3
総合内科(必修・選択)	6
呼吸器内科 臨床研修プログラム(必修・選択)	9
糖尿病・内分泌・代謝内科臨床研修プログラム(必須・選択)	12
消化器内科臨床研修プログラム(必須・選択)	14
腎臓内科臨床研修プログラム(必須・選択)	16
循環器内科(必修・選択)	19
血液内科 臨床研修プログラム(必須・選択)	21
脳神経内科 臨床研修プログラム(必須・選択)	24
感染症内科臨床研修プログラム(選択)	27
小児科臨床研修プログラム(必須・選択)	29
外科 臨床研修プログラム(必修・選択)	33
整形外科臨床研修プログラム(選択)	36
形成外科臨床研修プログラム(選択)	38
泌尿器科臨床研修プログラム(選択)	40
脳神経外科臨床研修プログラム(選択)	42
心臓血管外科臨床研修プログラム(選択)	45
呼吸器外科臨床研修プログラム(選択)	48
眼科臨床研修プログラム(選択)	51
耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床研修プログラム(選択)	55
麻酔科臨床研修プログラム(必修・選択)	57
集中治療科 臨床研修プログラム(選択)	59
放射線治療科臨床研修プログラム(選択)	61
放射線診断科臨床研修プログラム(選択)	63
病理診断科臨床研修プログラム(選択)	65
精神科臨床研修プログラム(必須・選択)	67
医療法人杏和会 阪南病院	70
産婦人科臨床研修プログラム(必須・選択)	72
大阪急性期・総合医療センター	75
社会医療法人同仁会 耳原総合病院	77
地方独立行政法人りんくう総合医療センター	81
愛染橋病院	83
へき地研修臨床研修プログラム(選択)	85

目次

紀南病院（熊野市立紀和診療所）	85
瀬戸内徳洲会病院	87
町立南伊勢病院	89
地域医療臨床研修プログラム（必須）	91
医療法人浩仁会 南堺病院	91
社会医療法人 生長会 ベルピアノ病院	93
医療法人淳康会 堺近森病院	95
医療法人 辰美会 臼井内科・消化器科クリニック	97
医療法人 太田医院	99
医療法人樹友会 つじもと内科クリニック	101
医療法人 三谷ファミリークリニック	103
医療法人俊仁会 きららファミリークリニック	105
耳原鳳クリニック	107
医療法人一亀会 松山クリニック	109

I. 研修の特徴と概要

- ・ 内科、外科、小児科、地域医療研修期間中に同一診療科において並行研修の形式で研修を行う。
- ・ 指導医の診察の陪席、指導医の見守りのもと診療を行う。
- ・ 初診外来は、主に病院での外来を想定し、主に紹介状を持たない初診患者あるいは紹介状を有していても臨床問題や診断が特定されていない初診患者を担当する。
- ・ 継続外来は、主に地域医療研修の医療機関での外来を想定し、特定の臓器でなく広く慢性疾患を有する患者の継続診療を担当する。

II. 研修の到達目標（※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載）

□一般目標 (GIO)

- ・ 研修修了段階で、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ようになる。

□行動目標 (SB0s)

- ・ 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ができる。
- ・ 一般外来における、医師・患者関係を構築し、患者中心の医療の方法を実践することができる。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者： 高齢者医療管理センターセンター長 北村 大

指導医： 内科、外科、小児科、地域医療の各指導医または上級医

□研 修 期 間： 6 週相当

一般外来研修： 60 回

研 修 内 容： 一般外来において、診療科の特定されない初診患者、慢性疾患の継続診療患者を診察する。

□週間スケジュール

- ・ スケジュールは診療科により異なる。週 1～2 単位程度を想定する。

□日常業務

- ・ 研修医は、診察医として指導医からの指導を受け、一般外来を行う。
- ・ 指導医やスタッフが適切な患者を選択し、予診票などの情報をもとに、診療上の留意点を事前に指導医と研修医で確認する。
- ・ 診察は、指導医の見守りのもと単独で診察するか、指導医の診察を陪席する。単独診察時、指導医はすぐにコンサルテーションできる場所にいる。
- ・ 診察後、診療プロセスについて指導医と振り返り、診療記録を記載する。
- ・ 研修を行った日付を、研修の実施記録表に記録する。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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、視力障害、胸痛、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、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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

I. 研修の特徴と概要

内科系・外科系指導医の指導下、1次・2次救急患者を単独で、3次救急患者に対しては、指導医の指導下で多職種と連携し、チーム内の役割を実践できるようになることを目標とする。

チームの一員として多職種と良好な連携をとることを目標とする。

自ら学習課題をみつけ、文献を検索し、自己学習を深めることができる。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GI0)

- ・プライマリ・ケアに必要な基本的診療(※)を実践できる。
- ・緊急性の高い病態・外傷疾患の初期診療を行うことができる。
- ・心肺蘇生におけるリーダーの役割を理解し実践することができる。
- ・患者の心理・社会的問題についても解決に努めることができる。
- ・チームの一員として多職種と良好な連携をとることができる。
- ・カルテを適切に記載できる。
- ・自ら学習課題をみつけ生涯学習をできるようになる。

□行動目標(SB0s)

- ・プライマリ・ケアに必要な基本的診療(※)を実践できる。
- ・指導医の指導下で、1次・2次救急患者を単独で診療できるようになる。
- ・3次救急患者に対しては、多職種と連携し、チーム内の役割を実践できるようになる。
- ・基本的な身体診察、手技を行うことができる。
- ・院内の多職種のみならず救急隊などとも良好なコミュニケーションをとることができる。
- ・指導医の指導のもと、患者・家族に病状の説明を行うことができる。
- ・指導医・看護師への「報告・連絡・相談」を適切にできるようになる。
- ・自ら学習課題をみつけ、文献を検索し、自己学習を深めることができる。

※プライマリ・ケアに必要な基本的診療

- ・患者家族との適切なコミュニケーション
- ・適切な他科コンサルテーション
- ・バイタルサインの把握し生命維持に必要な処置を的確に行う
- ・問診・全身の身体診察を迅速かつ効率的に行う
- ・必要に応じた適切な臨床検査の実施と解釈
- ・採血・採尿・注射・穿刺などの適応の決定と実施
- ・簡単な外科的治療法の適応決定と実施

Ⅲ. 研修方略 (LS)

□指導責任者：救急・総合診療科部長 青柳 健一

指導医：青柳 健一、北村 大、森田 正則、天野 浩司、中田 康城

指導者：西原 悠

□研修期間： 8 週 (4 週間 x 2 回)

研修内容：・指導医の指示下、救急外来患者の診療を行う。

・オリエンテーションで ICLS コースを受講する。

・手技の獲得にあたっては、シミュレーション機器を活用する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来
PM	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来	救急外来

□月間スケジュール (※カンファレンス等)

・ 4 週間終了時にプレゼンテーションを行う。

□日常業務

・ 指導医の指示下、救急外来患者の診療を行う。

・ 患者・家族に病状説明を行う。

・ 診察内容を遅滞なくカルテ記載する。

・ ICLS コースを受講する。

・ 手技の獲得にあたっては、シミュレーション機器を活用する。

Ⅳ. 研修評価 (EV)

◆研修中の評価 (形成的評価とフィードバック)

☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価 (形成的評価とフィードバック)

☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導医が評価する

☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導者 (医師以外の医療者) が評価する

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、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

I. 研修の特徴と概要

- ①患者に生じた病気を全て認識し、主治医としての責任を持って診療を行う。多様な症状の患者を診療し、多くの疾患を扱うため、病歴聴取や身体所見を詳細にとり、過去の各データを適切かつ速やかに集める。
- ②教育上は、主体的に診療に携わり、詳細な病歴聴取、身体診察を正しく行うこと、グラム染色を診療に適確に利用すること、状況に応じた適切なプレゼンテーションを行うこと、などを特に重視する。
- ③多職種と協力を行いながら、主治医となるべく医療を行える人材を育成する。院外への症例報告への積極的な参加を促す。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GI0)

- ・病歴聴取、身体診察をとり、検査結果や看護師・家族からの情報を把握することで、患者の主治医として行動し、チーム医療に参加する。

□行動目標(SB0s)

- ・病歴聴取、身体診察をとり、検査結果や看護師・家族からの情報を把握し、適切なカルテ記載ができる。
- ・指導医に適切なタイミングで、報告・連絡・相談をすることができる。
- ・状況に応じたプレゼンテーションができる。
- ・多職種とコミュニケーションをとることができる。
- ・診療上の疑問を明確にし、指導医への確認、文献検索ができる。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者： 総合内科部長 浜田 禅

指導医： 風間 亮

□研修期間： 6週（必修）、4-12週（選択）

一般外来研修： 12回

研修内容：

- ・初期研修医として診るべき内科診療を広く経験できるよう、入院患者を担当する。
- ・幅広い症候に対応できるよう、診断の定まらない初診患者を担当する。
- ・担当患者を毎日診察しカルテ記載を行う。
- ・種々のカンファレンス、学習会に積極的に参加し、自分の意見を述べる。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45 チームカンファレンス	8:45 チームカンファレンス	8:45 チームカンファレンス	8:45 チームカンファレンス	8:45 チームカンファレンス
PM	15:30 総合内科 新入院カンファレンス		15:30 総合内科 新入院カンファレンス		14:30 多職種カンファレンス・総合内科新入院カンファレンス

ほかに教育外来を週半日行う。

□日常業務

●日常診療(入院)：

- ・担当医として、指導医に日々ショート・プレゼンテーションを行い、患者に関わるあらゆるケアに積極的に参加する。
- ・新入院カンファレンスでは、聴取した病歴の内容、身体診察の所見、胸部レントゲン・心電図・採血などの基本的な検査結果の解釈、プロブレムリストの立て方、アセスメント・プランまでをフル・プレゼンテーションし、その項目の各々について指導を行う。
- ・侵襲的手技については上級医の指導の下で行う。
- ・グラム染色を自ら行い習得し、診療に反映させる。

●外来診療：

- ・教育外来として、総合診療センター外来に受診する紹介状のない初診患者、もしくは紹介状があるが臨床問題や診断が未特定の初診患者の診療を行う。
- ・内科研修(総合内科と専門内科)中の6ヶ月間、毎週半日の単位で継続的に行う。
- ・指導には総合内科の指導医が、外来で直接指導を行う。

●新入院カンファレンス：

- ・担当する新入院患者のフル・プレゼンテーションを行う。
- ・自らの担当だけでなく他の医師の症例についても症例の検討に参加する。

●多職種カンファレンス：

- ・患者の社会背景を踏まえてマネジメントを多職種で検討するカンファレンスに積極的に参加する。

●抄読会

- ・研修医自身の経験した事例に関連する論文を指導医とともに探し、指導医の指導のもとで実施する。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価(形成的評価とフィードバック)

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

脳血管障害、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、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

I. 研修の特徴と概要

- ・呼吸器疾患の患者を受け持つ中で、主体的に初期研修医が診療する。
- ・呼吸器感染症、気管支喘息および関連疾患、COPD、急性呼吸不全・慢性呼吸不全、睡眠呼吸障害、肺がんなどの common disease を多く経験する。
- ・呼吸器疾患の患者の診療を通じて、臨床医として必要な診察技術を研鑽するとともに、入院前後の経過についても理解し関わる視点を身につけることができることを重視する。
- ・生命に関わる重大な呼吸不全への適切な対応が出来るようにする。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GI0)

- ・呼吸器疾患の病歴聴取、呼吸器疾患を中心とした全身の身体診察ができるようになり、common disease の診療能力を習得することを目標とする。
- ・正しい医学用語の表現と症例プレゼンテーション技術を身につける。
- ・適切なカルテ記載の仕方を身につける。

□行動目標 (SB0s)

- ・医師として・社会人としてのマナーを身につける。
- ・系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。
- ・適切な疾病管理の説明ができる。
- ・上級医との密なコミュニケーションを怠らない。
- ・病棟管理・他の医療専門職との連携を重視する。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者：呼吸器内科部長 榊田 元

指 導 医：郷間 徹、西田 幸司、中野 仁夫、渡邊 勇夫

上 級 医：榊田 元、岡本 紀夫、久瀬 雄介、関灘 大輔、芹澤 廣香

□研 修 期 間：6 週（必修）、4-12 週（選択）

一般外来研修：12 回

研 修 内 容：

- ・1～3 か月間で約 20～30 例の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。
- ・カンファレンス・勉強会に出席する。
- ・気管支鏡検査・胸腔穿刺・胸腔ドレナージなど侵襲的手技を上級医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM		気管支鏡検査			気管支鏡検査
PM	指導医とのまとめ	指導医とのまとめ 17:00 呼吸器疾患センターカンサード	指導医とのまとめ	指導医とのまとめ	指導医とのまとめ

(AM：適宜外来見学)

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

不定期に月 1 回くらいで、胸部疾患多職種診断カンファレンス(MDD)

□日常業務

指導医とのまとめ：新入院患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。また受け持ち中の患者の経過のプレゼンテーションとディスカッションを行う。

カンサード：基本的にすべての肺がん患者の診療方針を呼吸器外科・内科および放射線治療科と認定看護師、がん薬物療法専門薬剤師、病理医とで議論して行っていく。

月 1 回の胸部疾患カンファレンスでは、臨床、病理、放射線診断科での多専門科による診断(MDD 診断)を行う。ディスカッション対象となるプレゼンテーションを行い、ディスカッションに参加する。

禁煙外来における禁煙支援の実際を学ぶ。依存症治療の視点についても身につける。慢性患者の長期的な治療方針について、退院カンファレンスには出席する。

研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐ 経験すべき症候

咳嗽、胸痛、呼吸困難、喀血、ショック、体重減少・るい瘦、発熱、終末期の症候

☐ 経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、依存症（ニコチン依存症）、間質性肺炎

I. 研修の特徴と概要

- ・研修医2年目の選択できる診療科の1つとして存在する。
- ・主科、共観患者を合わせて、担当医として10-15名程度を担当する。
- ・担当医として、プレゼンテーションの様式は重視していないが、各症例に対する解釈や治療方針などについての自分の考えやその根拠を、当科のスタッフに対してカンファレンスのなどで毎日提示する。当科のスタッフは全員専門医であり、専門医として初期研修医の意見に対して適宜回答する。分からない場合はどこが分からないか、どこでつまづいているかを判断し、ヒントになるようなことを伝える。その行程を毎日くりかえす結果として、当科の有病率の高い疾患について、その病態を把握し各々の患者背景に応じた治療が選択できるようになることや、内分泌疾患に関して鑑別のための負荷試験やその実施方法、治療適応を理解し、適切な方針を決定できるようになることに重点を充てている。
- ・当科の緊急入院になるような症例も1,2週に1症例以上は対応する。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GI0)

- ・当科の疾患の中で有病率の高いものについては、診断と疾患の病態把握を行うことができるようになる。
- ・内分泌疾患については、適切な負荷試験の選択とその結果の解釈を通じ、疾患の病態把握、診断を行い、初期治療をできるようになる。

□行動目標(SB0s)

- ・各症例の臨床データの理解と病態把握をする。
- ・重症低血糖や、糖尿病性ケトアシドーシス(DKA)、浸透圧性高血糖状態(HHS)といった糖代謝関連救急疾患の初期対応から入院治療までを経験する。
- ・各種糖尿病合併症について、各検査の結果の解釈と治療方針を考えることができる。
- ・内分泌疾患に対して、診断のために必要な適切な検査をオーダーする。
- ・慢性疾患を持つ人の社会・心理的背景にも配慮した関わり方/接し方を担当患者に対応する中で体験しつつ、慢性疾患の治療に対して適切である医療機関への橋渡しとして急性期病院では何ができるか、どこまで介入すべきかを理解する。
- ・各医療スタッフとの協調性を保ち、チーム医療を行う一員としての自覚と社会性を身につける。
- ・コンプライアンスの悪い患者に対して、適切な介入をする。
- ・担当した患者の診療情報提供書を適切に記入する。

Ⅲ. 研修方略 (LS)

□指導責任者：栗山 督

指導医：花房 俊昭

上級医：栗山 督、友渕 未佳 加藤 更紗

□研 修 期 間：4 週以上(選択)

一般外来研修：0 回

研 修 内 容：上記

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	9:00 負荷試験 9:20 カンファ	9:00 負荷試験 9:20 カンファ	9:00 負荷試験 9:20 カンファ	9:00 負荷試験 9:20 カンファ	9:00 負荷試験 9:20 カンファ
PM	1:30 カンファ	1:30 カンファ	1:30 カンファ	1:30 カンファ	1:30 カンファ

□月間スケジュール

初期研修医に関して特に決まったものはない

□日常業務

最終週以外は研修医に対して余裕がなくなると思われる程度まで、症例を与え続けるので、それに対応する。

Ⅳ. 研修評価 (EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

☑研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する

☑研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

Ⅴ. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発熱、意識障害、嘔気・嘔吐

□経験すべき疾病・病態

糖尿病

I. 研修の特徴と概要

- ・屋根瓦式のチーム診療の中で、初期研修医が第一担当医として診療する。
- ・消化器分野の急性期疾患を中心に、common diseases（消化管出血や急性腹症、胆管炎、黄疸など）の診療を経験する。
- ・消化器疾患の症例を通して、プライマリ・ケア・入院診療を学ぶ。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GIO)

- ・消化器疾患において必要な病歴聴取・身体診察を取ることのできる基本的診療能力を習得する。
- ・一般的な血液学的所見、レントゲン（CT・MRI 含む）、内視鏡所見の解釈ができる。

□行動目標 (SB0s)

- ・適切な病歴聴取を行い、鑑別診断を考える。
- ・直腸診を含んだ身体診察を習得する。
- ・腹部超音波検査を経験する。
- ・一般的な腹痛を理解し、緊急性のある腹痛を見逃さず診断できるように習練する。
- ・指導医監督の下、腹腔穿刺・中心静脈穿刺・胃管挿入を経験する。
- ・担当患者の上部消化管内視鏡検査を経験する。
- ・さらに内視鏡的止血術や粘膜切除術、ERCP などの消化器内視鏡的手術・処置の介助を経験する

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者：消化器内科部長 北村 信次

指導医：北村 信次

上級医：澁川 成弘、安井 利光、永田 詩歩

□研修期間：6週（必修）、4-12週（選択）

一般外来研修：12回

研修内容：

- ・6週間で約30-50例の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載を行い、主治医（指導医）とディスカッションすることで疾患についての知識を深める。
- ・担当症例の看護師への指示・診療に関するオーダを行う。
- ・担当症例での内視鏡などの手技を施行・助手を経験する。
- ・患者に病状説明することで患者の表情などを見ながら疾患・患者背景を踏まえた全人的医療を行えるように研鑽する。

- ・書類(入院療養計画書、診療情報提供書や診断書など)を指導医の監督の下、記載する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡
PM	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡 16:30 消化器内科カンファレンス	病棟・内視鏡 17:00 上部消化管カンファレンス 17:30 肝胆膵カンファレンス	病棟・内視鏡	病棟・内視鏡

□日常業務

- ・消化器内科カンファレンス時、ショートプレゼンテーションを行う。受け持ち患者の病歴聴取・身体診察・検査の解釈、アセスメント等を指導医が評価する。
- ・各疾患のカンファレンス（外科・放射線科・病理診断科と合同）に参加する。
- ・内視鏡の介助（ルート確保も含めて）
- ・研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、意識障害・失神、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、興奮・せん妄、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

I. 研修の特徴と概要

当科は堺市を中心とした地域の腎臓病診療における中心的役割を果たしており、多彩な症例を経験することができる。さらに、腎生検による確定診断をはじめとして、ステロイドを含めた免疫抑制療法や保存期慢性腎臓病に対する加療、専門看護師と合同で行う腎代替療法やバスキュラーアクセス手術、腹膜透析関連手術など慢性腎臓病診療における腎移植以外のすべての診療過程を自施設で経験できる。

さらに、他科患者に発症した急性腎障害や血漿交換など血液浄化療法についても積極的に介入している。

●当科は以下のように幅広い患者を主に対象としている。

- ・慢性糸球体腎炎、ネフローゼ症候群などの一次性糸球体疾患
- ・合併症を含めた慢性腎臓病(保存期・透析導入期)
- ・腎病変を合併した膠原病や血管炎などの疾患
- ・急性腎障害、高血圧症、電解質異常など腎に関連のある疾患
- ・感染症やうっ血性心不全に代表される維持血液透析患者に合併した疾患
- ・腹膜炎やトンネル感染など腹膜透析患者特有の合併症
- ・バスキュラーアクセス手術、シャントPTA、腹膜透析関連手術
- ・尿路感染症
- ・他科領域疾患で入院中の維持透析患者の透析管理、血液浄化療法など

II. 研修の到達目標

□一般目標(GI0)

- ・一人の患者を医療・医学的側面のみならず社会的な観点を含めて全人的に診るために必要な診療技能を習得することを目指す。また、患者・家族・スタッフ間での良好なコミュニケーション能力を培う

□行動目標(SB0s)

- ・各診療科やコメディカルスタッフと協力して診療にあたる姿勢を身につける。(態度)
- ・患者周辺環境における具体的な生活支援について配慮する。(態度)
- ・腎生検の適応を理解する。(解釈)
- ・各種腎代替療法の大まかな違いを理解できる。(解釈)
- ・得られた情報から病態生理的理解に基づいて臨床推論ができる。(解釈)
- ・治療計画を立案する。(問題解決)
- ・適切な社会的支援についての書類(身体障害者・特定疾患・介護保険等)を作成する。(技能)
- ・学会、研究会で院外発表を行う。(技能)

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者：腎臓内科部長 倭 成史

指 導 医：倭 成史、岩田 幸真、三谷 和可

上 級 医：朝比奈 悠太、別所 紗妃、森本 まどか

□研 修 期 間： 6 週(必修)、4－12 週 (選択)

一般外来研修： 12 回

研 修 内 容：

- ・指導医(主担当医)の指導の下に、担当医として責任を持って診療を行う。
- ・入院担当患者は一度に 5 人程度とする。
- ・当科カンファレンス、内科全体のカンファレンスに出席する。カンファレンスでは担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・侵襲的手技については上級医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM			腎生検(担当医)	腎生検(担当医)	
PM	シャント手術 腹膜透析手術 など		14:30 透析カンファレンス 16:00 入院カンファレンス		14:30 腎病理カンファレンス

上記以外に適宜シャント PTA、透析カテーテル挿入

□日常業務

- ・担当患者回診：毎日受け持ち患者の病棟回診を行い、カルテに記載する。検査、処方、注射の入力、処置等の指示出しを行う。
- ・検査、治療方針について上級医と相談する。
- ・透析カテーテル挿入、状況において維持透析患者のシャント穿刺を指導医の下で行う。
- ・腎カンファレンス：担当患者のプレゼンテーションを行い、治療方針を検討する。
- ・透析カンファレンス：担当している維持透析患者についてプレゼンテーションする。
- ・当科で実施する手術、PTA、腎生検の見学、補助を行う。

Ⅳ. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

☒様々な経験の中で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する

☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐経験すべき症候

発熱、呼吸困難、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

☐経験すべき疾病・病態

慢性腎臓病、急性腎障害、心不全、高血圧、電解質異常、急性腎盂腎炎、糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症など

I. 研修の特徴と概要

- ・ 初期研修の期間に希望があれば3ヶ月間の研修を行う
- ・ 循環器疾患に特有な病歴聴取や身体的所見の取り方の習得が第1の目標である
- ・ 胸部レントゲンや心電図、心エコー図といった非侵襲的検査の習得を目指すとともに
- ・ 侵襲的検査の適応について理解を深める。
- ・ 上級医とともに入院患者、救急患者の初期治療にあたり研修を行なう。
- ・ 一次救命処置法を習得する。
- ・ 高血圧症や心不全、虚血性心疾患、不整脈の標準的な治療法について習得し理解を深める。

II. 研修の目標

□一般目標(GIO)

- ・ 循環器内科医として重要な病歴聴取や身体診察を重視した基本的診療能力と基本検査(胸部レントゲン、心電図など)の習得を目標とする。

□行動目標(SBOs)

- ・ 循環器疾患の患者の診断と治療に従事し次の点を学ぶ
- ・ 医師として・社会人としてのマナーを身につけ、良好な人間関係を築く
- ・ 系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。
- ・ 心電図、胸部レントゲンなどの基本的検査について理解を深める
- ・ 一次救命処置法を習得する
- ・ 循環器疾患に対する基本的な薬剤の使い方について学ぶ。
- ・ 冠動脈インターベンション、ペースメーカー、心臓リハビリテーションなどの循環器疾患の基本的治療法を学び、その適応を理解する。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者： 循環器内科部長 大西 俊成

指 導 医： 大西 俊成、上田 宏達、宮本 芳行、水上 雪香、津田 真希、
網屋 亮平

上 級 医： 松久 英雄、前 憲和、花野 智苗

□研 修 期 間： 6週（必修）、4-12週（選択）

一般外来研修： 12回

研 修 内 容：

- ・ 平均10人程度の患者を上級医とともに担当し、日々の治療にあたる
- ・ 上級医とともに循環器救急搬送症例の対応を行い初期治療、緊急治療について学ぶ

- ・カンファレンス、勉強会に参加する

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:30 カンファレンス	8:00ICU レクチャー
PM		15:30 循環器カンファレンス	16:00 心不全カンファレンス	16:00 心不全カンファレンス	

□日常業務

- ・カンファレンス：毎日 8:30、17:15 に入室患者のカンファレンスを行う。
- ・循環器カンファレンス：全患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。
- ・心不全カンファレンス：心不全患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。
- ・画像カンファレンス：放射線科医とともに救急外来で担当した患者の治療方針の検証を行う
- ・ICU カンファレンス；ICU スタッフによる重症患者の治療方針について学ぶ
- ・心電図/心エコー図レクチャー：心電図のレクチャーを受ける
- ・その他上級医とともに日々の検査、治療(冠動脈造影・経皮的冠動脈形成術、トレッドミル負荷心電図、核医学検査、心エコー図検査、心臓リハビリテーション)に参加し研修を行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

□経験すべき症候

ショック、意識障害・失神、胸痛、呼吸困難、腰・背部痛、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、心不全、大動脈瘤、高血圧

I. 研修の特徴と概要

- ・ 良性疾患や悪性疾患を含めた全ての血液疾患を取り扱っている。
→ 受け持ち患者の疾患の診断や治療法、予後などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・ 全身の診察や幅広い検査データの解釈を理解する。
→ 受け持ち患者の各種の検査結果などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・ 血液腫瘍に特有の強力な抗癌剤治療、造血細胞移植や高度な放射線治療を経験する
→ 受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・ 新しい薬剤治療（分子標的剤や免疫チェックポイント阻害剤など）を理解する。
→ 受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・ 特に白血病や悪性リンパ腫、多発性骨髄腫などにおける抗癌剤投与や移植治療、放射線照射などの高い有効性を知る。
→ 受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・ 標本カンファレンスなどで細胞形態学や血液病理の学習も行う。
→ 受け持ち患者の標本などについて、標本カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・ コメディカル スタッフとのチーム医療を実践する。
→ 多職種の合同カンファレンスで受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、プレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・ インフォームド・コンセントなど患者やその家族に寄り添った医師－患者関係の構築を学ぶ。
→ 受け持ち患者の病状などについて、病状説明の場に参加し、可能であれば実際の説明を担当し、指導医が評価を行う。

II. 研修の到達目標

□ 一般目標 (GI0)

- ・ 一般臨床内科医として、特に血液疾患特有の診断から治療の流れを習得していくことを目標とする。
→ 受け持ち患者の治療方針などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。

□行動目標(SBOs)

- ・医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける。
→外来や病棟での患者への診察や説明の場に、指導医が同席し評価を行う。
- ・血液疾患としての病歴聴取や診察法を習得する。
→外来や病棟での患者への診察や説明の場に、指導医が同席し評価を行う。
- ・血液疾患に特有な診断方法や治療経過を体得する。
→受け持ち患者の治療方針などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・文献検索や各診療科への迅速なコンサルトを行い、診断困難な症例や治療困難な疾患に対処していく。
→受け持ち患者の診断や治療方針などについて、カンファレンスでプレゼンし、指導医が評価を行う。
- ・患者本人との信頼関係や家人との円滑なコミュニケーションを築いていく。
→外来や病棟での患者への診察や説明の場に、指導医が同席し評価を行う。
- ・上級医との密な報告・連絡・相談を怠らない。
→外来や病棟での患者の検査結果やコンサルトなどについて、指導医と相談を行う。
- ・コメディカルとの相互連携を重視する。
→多職種の合同カンファレンスで受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、プレゼンし、他職種との連携を図る。
- ・常に病棟管理がスムーズに進行するように配慮する。
→多職種の合同カンファレンスで受け持ち患者の治療法の効果や副作用、合併症などについて、プレゼンし、他職種との連携を図る。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者：血液内科部長 畑中 一生

指導医：畑中 一生、向井 悟、力武 隼平

□研修期間：6週(必修)、4-12週(選択)

一般外来研修：12回

研修内容：

- ・入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。
- ・病棟カンファレンスに参加し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・初診外来での診療に参加する。
- ・侵襲的手技を上級医の指導の下で行う。
- ・血液細胞の鏡検や、表面マーカー、遺伝子/染色体などの特殊検査の内容を理解する。

	月	火	水	木	金
午前	初診外来	9:15 カンファレンス			
午後			16:00 標本カンファ		

☐ 日常業務

- ・朝は、患者の状態チェックと、検査データの確認を行う。
- ・患者に検査結果の説明を行う。
- ・必要時に各種の検査や処置を行う。

IV. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐ 経験すべき症候

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、心停止、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

☐ 経験すべき疾病・病態

認知症、心不全、高血圧、肺炎、急性上気道炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、急性胃腸炎、肝炎・肝硬変、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、貧血、血小板減少、好中球減少、リンパ節腫脹、病的骨折、腫瘍熱

I. 研修の特徴と概要

- ・地域の基幹病院である当院には様々な脳神経内科疾患が集まるため、病棟受け持ち医を経験することで、基本的な神経学的検査の技術を習得するとともに、系統的な診断の理解を目指す。
- ・3次救急病院である当院の強みを活かして、てんかんや脳炎やギラン・バレー症候群などの神経救急疾患に対して、基本的救急処置技術の習得を目指す。
- ・脳外科と共同で脳卒中センターの診療を行っており、超急性期脳梗塞に対する tPA 静注療法や血栓回収術にも参加していただく。
- ・当院は難病センターとしての役割も有する病院です。急性期治療後の難病患者に対する、かかりつけ医や地域の医療サービスとの多職種カンファレンス等に参加して、難病を支える地域連携システムを理解していただく。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GIO)

- ・神経内科疾患における問診と神経診察が的確に行える。
- ・神経内科救急疾患（脳卒中、てんかん、脳炎など）の応急処置ができる。
- ・神経内科専門医に診察依頼する適応症例の判断ができる。
- ・基本的な神経疾患の診断・治療のための検査計画、治療計画が適切に立てられる。
- ・神経生理検査所見、神経放射線所見の読影、神経免疫学的検査所見、神経遺伝学的検査の結果に基づき、的確な鑑別診断ができる。

□行動目標 (SB0s)

- ・毎朝のカンファレンスで入院患者さんの診療方針を一緒に検討する。
- ・新入院の症例の神経診察は指導医とともにに行い技術習得を目指す。
- ・カンファレンスではプレゼンテーションを行い、疾患の理解を深める。
- ・外来では新患の診察を指導医と行い診断に至るフローを理解する。
- ・救急患者の対応にも積極的な参加を推奨する（時間外は強制しません）。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者：脳神経内科部長 小林 潤也

指導医：小林 潤也、階堂 三砂子、杉山 慎太郎

上級医：櫻井 玲、安食 孝洋

□研修期間：6週（必修）、4-12週（選択）

一般外来研修：12回（希望に応じて追加可能）

研修内容：

- ・病棟担当医として、指導医とともに入院患者の診療を担当する。

- ・毎朝の脳神経内科カンファレンスでのディスカッションと、指導医からの細かなサポートがあります。
- ・将来主治医として患者を診療できるように、積極的な研修を積まれることを期待します。
- ・担当患者数は、研修時期や到達度により異なるが4～5人程度。
- ・神経救急（意識障害、てんかんなど）、脳卒中（tPA や血栓回収も含む）、神経難病（パーキンソン病、筋萎縮性側索硬化症など）を担当できるように配慮する。
- ・上級医の指導の下で各種検査（神経診察、神経伝導検査、頸動脈エコー、脳血管撮影、脳波読影）を行う。
- ・救急症例の来院時には脳神経内科スタッフに連絡があるため、手の空いている人は集合して経験を積む。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	朝カンファ 回診	朝カンファ	朝カンファ	朝カンファ 電気生理検査	朝カンファ 回診 電気生理検査
PM		脳血管撮影 電気生理検査 経食道心エコー	脳血管撮影 カンファレンス		脳血管撮影

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

- ・脳神経疾患センターカンファレンス：第3火曜日

□日常業務

- ・脳神経内科外来からの予定入院患者の担当：神経難病が多い
- ・内科救急からの入院患者の担当：神経救急（てんかんなど）が多い
- ・脳卒中救急の対応：tPA 静注療法や血栓回収にも参加する
- ・脳神経内科外来の見学：主に地域紹介患者の中から興味深い症例を選択
- ・退院サマリの作成：指導医の指導の下に行う

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐経験すべき症候

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、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄

☐経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症

I. 研修の特徴と概要

- ・院内のコンサルト業務を指導医とともに行う
- ・火曜日～金曜日連日実施されている AST カンファレンスや、グラム染色を中心とした微生物検査結果解釈ができるようになるのが目標
- ・適切な抗菌薬、耐性菌対策の重要性を学ぶため、院内における感染症対策に関して積極的会議にも参加してもらい、感染対策の基本を学ぶ
- ・コンサルト対象患者を含めて対応患者の検査結果解釈および毎日の身体診察を通じて、熱源となりうるものを重点的に診察する。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GIO)

- ・病態を考慮した上での感染症についての鑑別を行い、グラム染色などの細菌検査を通じての診療マネージメントを身につける
- ・抗菌薬の薬剤感受性検査結果を元に最適な抗菌薬選択を実施する
Ex: 感染症の focus はどこで、 といった原因微生物由来のものであり、抗微生物薬はなにか、その治療期間は？を中心に考える診療の実践
- ・梅毒・HIV をはじめとした性感染症の臨床像を理解し、治療を実践する

□行動目標 (SB0s)

- ・医師として・社会人としてのマナーを身につける。
- ・病歴・病態から鑑別をあげることができる。
- ・適切な疾病管理の説明ができる。
- ・上級医との密なコミュニケーションを怠らない。
- ・病棟管理・他科の主治医との連携を重視する。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者： 感染症内科部長 小川 吉彦

指導医： 小川 吉彦、長谷川 耕平

上級医： 中野 光世

□研修期間： 4 週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	朝カンファ	朝カンファ AST 会議	朝カンファ AST 会議	朝カンファ AST 会議	朝カンファ AST 会議
PM		ICT ラウンド	細菌レクチャー		

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

上記の通り、また院内の感染管理の意思決定会議である ICC にもオブザーバーとして参加。感染症診療で疑問に思ったことを clinical question のかたちであげ、最終週にはそのことについて発表してもらう。

□日常業務

- ・指導医とのまとめ：新規入院患者・コンサルト患者をプレゼンテーションし、方針決定をする。また受け持ち中の患者の経過のプレゼンテーションとディスカッションを行う。
- ・AST:血液培養を中心とした症例の抗菌薬に関しての推奨・および各種追加検査に関しての推奨を行うが、まずはグラム染色読影のすべを身につけてもらうよう指導
- ・HIV 患者が入院した際には、積極的な患者指導を行いつつ、日和見感染症の治療をおこなう
- ・研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、発疹、発熱、頭痛、意識障害・失神、けいれん発作、呼吸困難、腰・背部痛、関節痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）

□経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

I. 研修の特徴と概要

小児科での臨床研修の主目的は、こどもの全体像をとらえた診療を行うことができる医師の養成であり、いかなる診療科の専門医になろうと必要となるであろう小児診療の基本を身につけることである。

当院小児科は、堺市の小児医療の基幹病院である。特に小児内科疾患の救急搬送は堺市全体の50%以上を受け入れており、数多くの症例を経験できる。この利点を生かして、初期研修医は様々な入院患者の第一担当医として直接的な診療を担うとともに、採血・点滴路確保など小児診療に必須な技術を経験し習得する。

研修の数値目標も設定しているが、当科の研修は受け身では得るものが少ない。各自が積極性をもって研修を行うことが要求される。

研修の主な内容は以下の通りである

- ・小児疾患の診療に最低限必要な知識・理論・手技を習得する。
- ・担当患者数、基本的手技、検査などは具体的数値目標を設定し研修する。
- ・カンファレンスにて症例提示と症例に関する医学的・社会的な議論を行う。
- ・抄読会・勉強会で新しい知識を得るとともに学究的な態度を身につける。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GI0)

小児科は、単一の臓器に関わる専門科ではなく、子どものすべてにかかわる『総合診療科』である。当院の研修では、子どものからだ、心理、そして発育の全体像を把握し、医療の基本である『疾患を診るだけではなく、患者とその家族、さらには社会環境をみる』という全人的な観察姿勢を学ぶとともに、家族とりわけ母親との関わり方、対応の方法を学ぶことを目標とする。

evidence-based medicine と共に narrative-based medicine を考慮した診療態度を身につけることを目標とする。

こどもたちは自己表現能力も理解力も未熟であるため、診療に必要な多くの情報は子どもを取り巻く環境・育児者から得ることになる。しかし、小児科医が様々な情報を総括整理しなければ真に子どもにとって有益な診療を行うことはできない。単なる診察能力のみならず、社会的な背景を加味した会話・説明能力の習得も必要である。

□行動目標(SB0s)

- ・小児の診療を行い、子どもに必要な診察能力のみならず、全人的な観察姿勢で診療を行う。
- ・保護者に対する説明の仕方、関わり方、対応の仕方を身につける。
- ・成長と発達を念頭に置いた診療方法を身につける。
- ・軽症から重症までの様々な患者を経験することで、重症度を判断し適切なトリアージ

や小児専門医へのコンサルトの方法を身につける。

- ・小児のプライマリ・ケアや予防医療、育児支援(虐待への疑い)などを理解し実践する。
- ・乳幼児検診や予防接種などの保健・行政での小児科の役割を理解する。
- ・永続的障害や慢性疾患を有する患者・家族に対して、患者心理をふまえて共感的な態度で接し、医療だけでなく家族全体の心理的・社会的支援の必要性を理解する。
- ・診療科内でのチーム医療、他科や他施設・開業医との連携・チーム医療について理解し実践する。
- ・診療に関して、理論的に考え治療方針をたてることを身につける。

Ⅲ. 研修方略(LS)

□指導責任者： 小児疾患センター（小児科）部長 岡村 隆行

指 導 医： 岡村 隆行、川上 展弘、高柳 恭子、高野 良彦

上 級 医： 井上 泰輔、入山 晶、星野 美麗、藤田 真祐子

□業務内容

- ・6週間で最低40例の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載し、退院サマリー等を作成するとともに、診療情報提供書の作成、保険診療に必要な書類や公的書類の作成を行う（指導医のチェックを受ける）。
- ・カンファレンス、ミニカンファレンス、勉強会に出席する。
- ・小児特有の手技を上級医の指導の下で行う。
- ・新生児検診、乳児検診、予防接種業務を見学、一部の業務を上級医の指導の下で行う。

□研 修 期 間： 6週

一般外来研修： 6回

研 修 内 容：

上記業務に関して、指導医および病棟・外来担当医による指導を行う。また、カンファレンス等を介して疾患に関する知識だけではなく、臨床に即した考え方、社会背景を踏まえた対応法などを研修する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
8:45	申し送り(ミニカンファ)				
9:00	病棟				
12:00					
13:00	病棟・外来処置/救急	病棟・外来処置/救急	病棟・外来処置/救急		病棟・外来処置/救急
13:15				勉強会	
13:30			カンファ	病棟・外来処置/救急	
14:00			予防接種		
16:00	病棟・外来処置/救急		病棟・外来処置/救急		
16:45	申し送り(ミニカンファ)		抄読会	申し送り(ミニカンファ)	
17:15					

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

- ・研修期間中に1回の抄読会。
- ・終了時に小児科研修の総括（30分程度のプレゼンテーション）を行う。

		月	火	水	木	金
第1週	am					
	pm	予防接種	乳児検診			発達外来
第2週	am					
	pm	予防接種	循環器外来			
第3週	am				神経外来	
	pm	予防接種				
第4週	am			一般外来		一般外来
	pm	予防接種				
第5週	am			一般外来		
	pm					
第6週	am		一般外来			（有給休暇）
	pm			発表		

□日常業務

- ・ミニカンファレンス：朝は当直医からの申し送り、夕は当直医への申し送りをするともに、日々の問題症例等の相談を行う。
- ・カンファレンス：担当患者の詳細なプレゼンテーションを行い、治療方針の確認・決定を行う。
- ・病棟診療：第一担当医として病棟担当医の指導の下、責任をもって診療にあたる。
- ・外来診療：1週間に半日程度の一般小児科領域の外来研修を指導医監督の下で行う。
- ・外来処置：採血・ルート確保など小児の基本的な手技を実践、習得する。
- ・抄読会：研修期間中1回は小児科関連の論文を提示する。
- ・勉強会：小児疾患について講義、看護師と合同の症例検討を行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、胸痛、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁）、成長・発達の障害

□経験すべき疾病・病態

肺炎、急性上気道炎、気管支喘息、急性胃腸炎、腎盂腎炎

I. 研修の特徴と概要

- ・一般外科、エマージェンシー・ケア、悪性腫瘍外科を含めた集学的な癌治療の基礎について学び、実践する。
- ・NST や緩和ケアチームに参加し、チーム医療の基本を習得する。
- ・外科専門医専門研修連携施設であり、「日本専門医機構外科領域専門研修プログラム」に即し、初期臨床研修との整合性を図り、外科専門研修と合わせて「外科専門医取得」を目指すことができる。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- ・疾患の病態把握や診断技能、手術手技やベッドサイドでの処置、周術期の管理、患者への配慮や接し方を習熟することを通じ、外科疾患に関する臨床的知識、治療技術、診療態度の習得を目標とする。

□行動目標(SBOs)

- ・患者一人に対し、スタッフ－外科専攻医－初期研修医という医療チームの体制で治療、ケアを行う。
- ・初期研修医は担当した患者の主治医の一人として患者診療に重要な責任を持つ。
- ・臨床データの理解と病態把握ができる。
- ・外科疾患に興味を持ち、その治療戦略を考慮できる。
- ・手術に参加し、手術手技とそれによる治療結果に興味を持つ。
- ・救急医学、集学治療を学ぶ。
- ・カンファレンスに参加し、自分の見解を述べる(Presentation)習慣を身につける。
- ・各医療スタッフとの協調性を保ち、チーム医療を行う一員としての自覚と社会性を身につける。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者： 消化器外科部長 能浦 真吾

指 導 医： 大里 浩樹、宮本 敦史、能浦 真吾、富原 英生、武岡 奉均、
北川 彰洋、山村 順

上 級 医： 村上 昌裕、原 尚志、内藤 敦、武田 和、吉原 輝一、原 豪男
神垣 俊二、吉岡 舞香、仲野 佐方里

□研 修 期 間： 4 週

一般外来研修： 4 回

研 修 内 容：

- ・1ヶ月間で各疾患の入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。

- ・カンファレンスに出席する。
- ・侵襲的手技を上級医の指導の下で行う。
- ・手術に参加する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:00 カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00 カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00 カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00 カンファレンス 8:15 回診（各疾患）	8:00 カンファレンス 8:15 回診（各疾患）
PM	17:00 抄読会 術前カンファレンス（全体）		13:00 病棟カンファレンス 17:00 カンファレンス（各疾患）		

□日常業務

- ・カンファレンス（毎朝）：夜間の緊急入院、ICU 症例について外科全体で情報を共有する。
- ・病棟カンファレンス（水曜）：8 西、8 東病棟スタッフとともに入院患者問題症例について検討する。
- ・全体の術前カンファレンス：術前患者についてプレゼンテーションし、術前検討をする。
- ・各疾患のカンファレンス、回診に参加する。
- ・担当患者の手術、および手術助手に参加する。
- ・外来研修：指導医または上級医の監督の下、週に半日程度の一般外科領域の外来研修を行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医または上級医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導医または上級医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、胆石症、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症

整形外科臨床研修プログラム（選択）

Ver.2025.4

I．研修の特徴と概要

- ・整形外科疾患、外傷の診断・治療を研修する。研修期間は希望により4週から8週の間で可能。指導医のもと、週に10名程度の外来初診患者さんの診察を行い、5名程度の入院患者さんを受け持つ。

II．研修の到達目標

□一般目標(GI0)

- ・すでに内科研修で学んできた病歴聴取・身体診察を重視した基本的診療能力に加え、整形外科特有の診察法を学ぶ。
- ・整形外科疾患、外傷の基本的な初期治療を習得する。
- ・整形外科的検査法、保存治療法、手術適応、手術手技、術後療法を学ぶ。
- ・整形外科疾患の多様性を理解し、将来、整形外科医を目指さない医師にも役立つ素養を身につける。

□行動目標(SB0s)

- ・整形外科医として、外傷のトリアージ、プライマリケアを学ぶ。
- ・整形外科的な身体診察法、神経学的診察法を習得する。
- ・整形外科診療において頻度の高い疾患(外傷、変形性関節症、脊椎疾患など)を経験し、手術適応、手術手技、術後管理、術後療法(リハビリ)などを習得する。
- ・整形外科的なインフォームドコンセントの方法を学ぶ。
- ・地域連携パス、回復期リハビリ、介護保険などの医療体制を学び、全人的に患者さんの治療が行えるようになる。
- ・文書記録(承諾書、診療記録、リハビリ処方、診断書、紹介状など)を正しく作成できる。

III．研修方略(LS)

□指導責任者：整形外科部長 石井 正悦、リハビリテーション科部長 杉田 淳

指導医：石井 正悦、大野 一幸、杉田 淳、中嶋 望

上級医：久野 亜積実、池田 将吾、亀山 貞

□研修期間：4-8週

研修内容：

- ・救急患者のトリアージおよび診察、処置。
- ・外来初診患者の診察、処置。
- ・4週で10例、8週で20例程度の入院患者を担当し、毎日患者を診察し、カルテ記載をする。手術の場合は、助手として入り、場合によっては指導医のもと、一部執刀する。

- ・カンファレンス、研修講義に出席する。
- ・侵襲的手技、検査を指導医の指導の下で行う。
- ・可能な限り、研修医期間中に、地方会などでの発表を行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術	7:30 カンファレンス 9:00 外来	手術	8:30 病棟回診 9:00 手術	8:00 研修講義 9:00 外来
PM	手術	手術	手術	手術 17:00 カンファレンス	手術

□日常業務

- ・朝の回診：毎朝 8 時半より、ベッドサイドにて指導責任者とともに回診する。
- ・カンファレンス：火曜朝は、7 東病棟カンファレンス室にて、外傷カンファレンスを行い、木曜夕刻は、6 東病棟カンファレンス室にて、整形外科カンファレンスを行う。それらで、手術予定患者をプレゼンテーションし、方針決定や術前術後評価をする。また、外来および入院患者の問題症例を検討する。
- ・週 1 回、研修講義（指導医による研修医に対する整形外科疾患講義）を行う。
- ・地域連携パス、回復期リハビリ、介護保険などの医療体制を学び、全人的に患者さんの治療が行えるようにする。
- ・文書記録（承諾書、診療記録、リハビリ処方、診断書、紹介状など）を正しく作成できる。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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）

I. 研修の特徴と概要

形成外科の診療内容は他の診療科と比べ特殊性が高い反面、実務的な面では縫合の基本手技や傷・創部の治療および管理など、医師として必要とすべき点多々ある。市中病院の形成外科という特性を活かし、珍しい症例の経験よりも、より臨床医としての実践的スキルアップにつながる症例（外傷の治療、傷の管理・ケア方法、日常で遭遇する皮膚疾患など）の経験を目指す。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- ・形成外科診療に関する基本的な知識、技術を習得する。
- ・院内外に関わらず、外来や当直業務等へと将来独り立ちした際に困らない程度の外傷に対する知識と対応を習得する（最重要課題）
- ・体の部位に応じて、使用するメスや局所麻酔の際のシリンジ・注射針、局所麻酔の種類、縫合糸などに関してそれぞれの規格や種類を適切に選択できるようになる。

□行動目標(SBOs)

- ・縫合や切開など他科にも通ずる基本的な手技を習得する。
前半 2 週間はスポンジなどを利用して局所麻酔の注射方法、メスを利用した皮膚切開、縫合の練習などを行い、後半 2 週間は実地で施行可能と判断した項目から順次実践してゆく。
- ・創傷の評価（汚染・感染・壊死等）と治療・管理ができる。
- ・創傷に対する軟膏やドレッシング材の知識と選択能力を習得する。
- ・整容面まで配慮した手技・医療資材の選択能力を習得する。
- ・褥瘡やスキンテア等に対して、看護師やその他コメディカルと共通問題意識が持てるような知識や対応を習得する。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者： 形成外科部長 門脇 未来

上 級 医： 門脇 未来

□研 修 期 間： 4 週

外来研修：16 回

研 修 内 容：

- ・皮膚縫合（結節縫合、連続縫合、真皮縫合等）を、スポンジ等を用いて練習する。
- ・指導医のもとで、形成外科の手術に参加する。
- ・毎週数名の入院患者を受け持つ。

- ・毎日午前中、外来の補助につく。
- ・毎週木曜日の褥瘡回診に参加する

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来／褥瘡回診	全身麻酔
PM	外来局所麻酔手術	外来局所麻酔手術	外来局所麻酔手術	外来局所麻酔手術／カンファレンス	全身麻酔

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

上記週間スケジュールに準ずる

□日常業務

- ・毎朝 8 時より入院患者のガーゼ交換・回診を担当医師と共に行う
- ・午前 9 時より形成外科外来にて外来患者の創部処置等を通じて創傷管理の実践的研修を行う。
- ・月・水・木曜日午後は外来手術室にて外来局所麻酔下小手術に参加する。基本器具の名称や手術の流れを覚え理解できた段階で助手として手術に参加する。
- ・火曜日午後、金曜日全日は手術室での手術に助手として参加する。
- ・木曜日午後のカンファレンスにて翌週の入院・手術症例を検討する際、担当する患者を決定し、入院から退院までの一連の業務を担当医とともにやる。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候： 熱傷・外傷

□経験すべき疾病・病態： 高エネルギー外傷・骨折

I. 研修の特徴と概要

- ・泌尿器疾患の患者の診療を通じて、泌尿器科疾患の基本的知識、泌尿器診療の基本的技能を習得する。
- ・外来診療の補助。入院患者の担当医。手術の補助。内視鏡検査等の泌尿器科診療に必要な検査の習得。患者に対して外来診療から入院、手術、退院後の診察まで一貫した診療を行う。担当症例は、手術、感染症、癌に対する集学的治療、結石、等多岐にわたる。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GIO)

- ・臨床実務を経験することにより、適切な初期診療を行うとともに、救急時の診療においても臨床医に求められる基本的な能力を身につける。
- ・患者の全体像を把握し、常に多面的な視点より理解を深めることを意識し、善人的医療を身につける。
- ・良好な患者・医師関係を築くとともに、患者の心理的、社会的背景を適切に把握し、問題解決を行うための家族とのコミュニケーションを保つ能力を身につける。
- ・EBM(証拠に基づいた医療)が実践できる。
- ・医療関係スタッフの業務を理解し、チーム医療が実践できる。
- ・必要に応じて、患者を適切な専門医または施設に紹介できる能力を養成する。
- ・医療評価ができる適切な診療録を作成する能力を身につける。

□行動目標 (SB0s)

- ・緊急性を有する泌尿器疾患（尿路結石、尿閉、急性陰嚢症など）に対する検査・診断手技（検尿、腹部超音波検査など）を習得し、基本的な対処を実施する
- ・膀胱尿道内視鏡、尿路造影、排尿動態検査等、専門的検査を指導医と共に経験し、その結果・所見の読影法を学ぶ。
- ・基本的な経尿道的手術、開放小手術の手技を経験し、内視鏡操作や外科手術（縫合、結紮）の基本手技を学ぶ。
- ・開放手術、腹腔鏡手術に助手として参加し、手術方法を理解するとともに、周術期管理を行う。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者：泌尿器科部長 高山 仁志

指導医：高山 仁志、岩西 俊親

上級医：関井 洋輔

□研修期間：4週

研 修 内 容：

- ・2 か月間で約 30 例の入院患者を第一担当医として担当。
- ・外来診療の補助、手術の補助、内視鏡検査・超音波検査等の泌尿器科診療に必要な検査を行う。
- ・カンファレンスに出席する。
- ・侵襲的手技は指導医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来診療の補助	手術	手術	手術	外来診療の補助
PM	検査 カンファレンス	手術	手術	手術	検査 カンファレンス

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

月・金:カンファレンス

□日常業務

- ・入院患者の担当医としての業務を行う。
- ・毎日、朝と夕、指導医と患者についてディスカッションする。
- ・カンファレンスに出席する

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

排尿障害（尿失禁・排尿困難）、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

腎盂腎炎、尿路結石、腎不全

I. 研修の特徴と概要

- ・堺市の中核的な総合医療センターにおいて、脳神経外科の幅広い診療領域に対して高度で先進的な医療を行っている。
- ・高度な手術技術を要する脳腫瘍や脳血管障害疾患の外科治療を最新の医療機器を用いて低侵襲かつ標準的な治療手技として行っている。
- ・頭部外傷や急性期脳卒中など迅速な対応を要する病態に、三次救命救急センターや種々の救急診療科と連携して 24 時間対応を行っている。

上記の診療環境の中で脳神経診療、急性期対応を実感していただき、将来、どのような診療科を専攻しても、臆することなく脳神経診療が行えるための基本を身につけていただくこと。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GIO)

- ・脳神経外科の入院・外来診療を通じて、臨床医として脳神経外科・神経疾患に必要な基本的知識、技術、診療態度を習得することを目標とする。

□行動目標 (SB0s)

1. 診断・検査：意識障害（GCS/JCS）を正しく評価し、頭部 CT/MRI の緊急読影ポイント（出血の有無、midline shift など）を 3 点以上指摘できる。
2. 基本手技：指導医の補助の下で、腰椎穿刺または回診時の抜糸・創処置を自ら 3 例以上実施する。
3. 救急対応：救急搬入された脳卒中疑い患者に対し、初期対応（NIHSS 評価、バイタル管理）の補助を初動 15 分以内に行える。
4. 説明・書類：担当患者の病態を、カンファレンスにて漏れなく重複なく、3 分以内でプレゼンテーションできる。
5. 多職種連携：看護師、リハビリテーションスタッフや MSW と、退院支援の方向性について少なくとも週 1 回は直接協議し、その内容をカルテに記載する。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者：脳神経外科部長 都築 貴

指導医：都築 貴、梶川 隆一郎、岩田 貴光

上級医：堀井 亮、奥居 拓也

□研修期間：4 週

外来研修：2 回

研 修 内 容：

- ・JCS/GCS、NIHSS の正確な評価ができる。CT/MRI の読影（出血・梗塞・偏位）を指導医にプレゼンテーションする。
- ・腰椎穿刺、血管造影の介助、清潔野でのガウンテクニックを完遂する。病棟の指示出し（輸液・処方）を指導医と確認。
- ・受持患者の経過をカンファレンスでもれなく・重複無く報告する。救急搬入時のファーストタッチを指導医立ち会いで行う。
- ・合同カンファレンスに出席、新入院・検討症例に関してプレゼンテーション・検討に参加する。脳神経外科の術前術後カンファレンス、関連学習会に出席し、担当症例についてプレゼンテーションする。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45 合同カンファ 9:00 手術	8:45 合同カンファ 9:00 外来・救急対応	8:45 合同カンファ 9:00 病棟、救急対応	8:45 合同カンファ 9:00 手術	8:45 合同カンファ 9:00 病棟、救急対応
PM	病棟業務、救急対応 16:00 脳外科回診	脳血管内手術 または 脳血管造影検査 術後管理	脳血管造影検査	術後管理	13:00 脳外科カンファレンス・学習会・抄読会 病棟、救急対応

□日常業務

- ・入院患者を担当、指導医のもとで患者面接、カルテ記載、臨床的疑問への解決法などを学ぶ。
- ・開閉頭、穿頭、髄液検査、脳血管造影検査等の脳神経外科基本手技、外傷処置は、担当症例に限らず、指導医の指導の下、積極的に参加する。
- ・手術担当患者、重症患者の治療方針について、指導医から直接指導を受ける。実際の患者説明から手術、薬物療法、リハビリテーション、退院支援までの現場に立ち会い、考察を加え、カンファレンスで発表を行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う
- ◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）
 - ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
 - ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐ 経験すべき症候

もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、運動麻痺・筋力低下、

☐ 経験すべき疾病・病態

脳血管障害

心臓血管外科臨床研修プログラム（選択）

Ver. 2026.4

I. 研修の特徴と概要

- ・心臓血管外科の疾患（弁膜症、大動脈疾患、冠動脈疾患、末梢血管疾患など）を理解する。
- ・手術適応、術前評価、検査および手術方法を理解する。
- ・周術期の全身管理をとおして循環・呼吸管理を習得する。
- ・循環器内科医、麻酔科医、集中治療医、臨床工学士、看護師など多職種でのチーム医療による診療を習得する。

II. 研修の到達目標

□一般目標（GIO）

- ・心臓血管外科疾患の診断と治療の基本を学ぶ。
- ・術前検査から手術リスクを評価し、手術適応や手術方法を学ぶ。
- ・基本的な呼吸・循環管理、外科的手技を学ぶ。

評価：カンファレンスでの症例提示を通じて評価する。また研修中に口頭試問を行う。

手術手技は手術中に実地で評価する。

□行動目標（SB0s）

- ・入院患者の主治医の一人として退院までの診療にあたる。
- ・術前・術後の合同カンファレンスや回診においてプレゼンテーションを行う。
- ・手術に参加し、手術方法を理解するとともに基本的な外科的手技を身につける。

評価：病棟での説明場面に同席し、接遇や配慮の状況の評価する。

多職種カンファレンスでの発言や、コメディカルからのフィードバックに基づき評価する。

III. 研修方略（LS）

□指導責任者：心臓血管外科部長 岩田 圭司

指導医：岩田 圭司、石田 勝

上級医：琴谷 美咲

□研修期間：4-8 週

研修内容：

- ・全入院患者の診療を指導医と担当し、日々患者を診察し診療記録を作成する。
- ・毎朝 8 時からのカンファレンス、病棟回診や 8 時 30 分からの ICU 申し送りに参加する。
- ・カンファレンスにおいて担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・手術は全症例に助手として参加する。
- ・指導医のもと外科手技（縫合、抜糸、ドレーン挿入・抜去、動静脈ルート確

保、創消毒等）を行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:00 カンファ、回診 8:30 ICU 申し送り	8:00 カンファ、回診 8:30 ICU 申し送り	8:00 カンファ、回診 8:30 ICU 申し送り 手術	8:00 カンファ、回診 8:30 ICU 申し送り	8:00 カンファ、回診 8:30 ICU 申し送り 手術
PM		16:00 ハートチームカンファ	手術		手術 17:15 術前カンファ

□日常業務

- ・病棟研修：スタッフと共に入院患者の診察・回診、カルテ記載を行い、創処置の習得をするとともに疾患の問題点の整理、検査・治療計画に参加し、臨床的疑問への解決法などを学ぶ。
- ・ハートチームカンファレンス、術前カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。
- ・手術に助手として参加し、外科の基本手技である結紮、縫合等の手技を習得する。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、発熱、胸痛、心停止、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、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

□経験すべき疾病・病態

急性冠症候群、弁膜症、大動脈瘤、大動脈解離、閉塞性動脈硬化症、心不全、不整脈、
高血圧、糖尿病、脂質異常症、腎不全、肺炎、慢性閉塞性肺疾患（COPD）

I. 研修の特徴と概要

呼吸器外科対象疾患を認識し、指導医と共に診断、治療に参加することにより呼吸器外科診療を理解する。

- ・呼吸器外科医に必要な臨床判断能力、問題解決能力を理解する。
- ・呼吸器外科検査、手術に参加し、解剖を理解するとともに検査実技、手術手技を学ぶ。
- ・呼吸器外科における倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける。
- ・生涯学習の中での呼吸器外科疾患の位置づけを学ぶ。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GIO)

呼吸器外科における基本的知識、技能、態度を習得し、診療をおこなう上での呼吸器外科疾患全般にわたる基礎的臨床能力を習得する。

- ・呼吸器外科診療において、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できる。
- ・医療チームの構成員としての役割を理解し、保健・医療・福祉の幅広い職種からなる他のメンバーと協調し、患者の問題点を把握し、問題対応型の思考を身につけることができる。
- ・患者・家族から診断・治療に必要な情報が得られるような医療面接を実施することができる。
- ・呼吸器外科手術に第2助手として参加し、手術に協力できる。
- ・救急患者に対して初期診療ができる。
- ・呼吸器外科疾患に対して適切に症例呈示ができる。

□行動目標 (SB0s)

研修期間に応じて行動目標を設定しその実現を目指す。目標の達成程度について自己評価をするとともに、指導医による評価を受け自身の知識・診療技術の修得の励みとする。

- ・呼吸器外科対象疾患を理解し独自に検査計画を立案でき、治療計画の決定に参加できるようにする。
- ・検査手技を会得して助手が務まるようにする。
- ・胸腔ドレーン挿入法を理解し実施する。
- ・開胸手技を理解し術者として実施する。
- ・肺部分切除術を理解し術者として参加すると共に術前処置、術後管理を実施できるようにする。

- ・肺葉切除術、肺全摘術を理解し助手として参加すると共に術前処置、術後管理に参加できるようにする。

Ⅲ. 研修方略 (LS)

□指導責任者： 呼吸器外科副部長 山本 陽子

上 級 医： 山本 陽子、東山 智彦

□研 修 期 間： 4 週

外来研修： 1 回

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	手術	病棟研修	手術	手術（予備）	外来研修
PM	手術	病棟研修 カンファレンス	手術	病棟研修	病棟研修

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

毎週火曜日開催の呼吸器全体カンファレンスに参加する

□日常業務

- ・病棟研修：スタッフと共に入院患者の診察・回診を行い、創処置の習得をするとともに疾患の問題点の整理、検査・治療計画に参加する。
- ・カンファレンス：呼吸器カンファレンス、放射線治療カンファレンス、術前カンファレンスに参加し、症例のプレゼンテーションを行い、診断・治療方針の決定に関わる。
- ・実技研修（手術および処置・検査）：手術に第 2 助手として参加し、外科の基本手技である結紮、縫合等の手技を習得する。胸腔ドレナージに際して、術者としてその実施に当たる。気管支鏡検査に際して、麻酔を行うだけでなく、検査を術者として行う。

Ⅳ. 研修評価 (EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、

□経験すべき疾病・病態

脳血管障害、認知症、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）、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

I. 研修の特徴と概要

- ・近隣クリニックや病院から紹介された急性疾患症例や治療に難渋している症例、さらには院内の救急外来から紹介された眼科救急疾患を中心に診療する。その中で、問診聴取から鑑別診断に基づいた検査計画の立案、確定診断に至るまでの診断技術の習得、加療方針の決定、そして観血的／非観血的加療の実手技等を学んでいく。同時にチーム医療の中での役割分担の認識や、患者・家族を交えたコミュニケーションスキルを磨いていくことを目指す。

研修概要の細則は次の通りである。

- ・一般初期救急医療に関する技能の習得
- ・眼科臨床に必要な基礎知識の習得
- ・眼科診断、ことに検査に関する技能の習得
- ・眼科治療に関する技能の取得
- ・症例検討会の出席
- ・なお当院は、日本眼科学会専門医制度研修施設として認定を受けている。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GI0)

- ・臨床医として重要な眼科領域の病歴聴取・身体診察を重視した基本的診療能力の習得を目標とする。

□行動目標 (SB0s)

- ・医師として、社会人としてのマナーを身につける。
- ・系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する。
- ・眼科診療において、頻度の高い疾患を経験する。
- ・各診療科との連携や文献検索を行い、入院時未診断の疾患に対してアプローチする。
- ・上級医との密なコミュニケーションを怠らない。
- ・視能訓練士、看護師、病棟管理担当者、各コメディカルとの連携を重視する。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者：アイセンター（眼科）部長 沢 美喜

指導医：沢 美喜

上級医：塚本 美香、中川 典彦

□研修期間：4週

研修内容：

- ・上級医の外来業務に帯同して、問診聴取など診療補助業務に従事する。
- ・手術加療目的を中心とした入院患者(基本病床数6床)を担当し、毎日患者を

診察してカルテ記載をする。

- ・知識修得後は、侵襲的手技(検査・処置)を上級医の指導の下で行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	9:00 病棟回診 9:30 外来	9:00 病棟回診 9:30 外来	9:00 病棟回診 9:30 手術	9:00 病棟回診 9:30 手術	9:00 病棟回診 9:30 外来
PM	手術もしくは 外来	第 1.3.5 週 手術・術後管理 第 2.4 週 外来	手術および 術後管理	手術および 術後管理	外来

□日常業務

- ・朝の回診
- ・担当医は回診時にショートプレゼンテーションを行う。
- ・カンファレンス：定期開催はしないが、個別に随時行っている。
- ・研修の中間に中間振り返り・終了時に終了時振り返りを行う。
- ・手術および術後管理

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

視力障害、熱傷・外傷

□経験すべき疾病・病態

高血圧、糖尿病

I. 研修の特徴と概要

- ・皮膚科特有の疾患から皮膚症状を初発・続発とするあらゆる疾患を診察する。
- ・皮膚所見をとり、必要な検査を実施して結果の評価、治療選択を指導医とともに行う。
- ・外科的処置を必要とする腫瘍、潰瘍、熱傷において手術・処置を経験する。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- ・皮膚疾患に対する基本的診療能力の習得を目標とする。

□行動目標(SBOs)

- ・指導医および他科医師、その他の医療従事者と適切なコミュニケーションをとり、研修医のプレゼンテーションを指導医が評価する。
- ・発疹の見方(観察方法)と表記法(紅斑や丘疹等)を習得し、実践状況を指導医が観察して評価する。
- ・皮膚科領域の感染症の基本と臨床(細菌・真菌・ウイルス・疥癬)を理解し、診断の決め手となる顕微鏡による診断法を実践して指導医が評価する。
- ・皮疹では診断のつかない疾患に対して文献検索などのアプローチを行い、指導医とディスカッションする。
- ・皮膚の切開・縫合を習得し、指導医が観察して評価する。
- ・皮膚生検の技術を習得し、指導医が観察して評価する。
- ・皮膚病理を学び、臨床反映させる過程を学び、指導医が評価する。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者： 皮膚科部長 田中 文

指導医： 田中 文

上級医： 秦野 暢子、藤田 敦

□研修期間： 4週

研修内容：

- ・外来で指導医または皮膚科スタッフの外来診察の見学。
- ・外来予約外患者は皮膚科担当医と共に診察から検査、投薬まで行う。
- ・生検、真菌検査、アレルギー検査などの皮膚科検査を実施する。
- ・創傷処置、軟膏処置、光線治療を実施する。
- ・手術の助手、研修後半は指導医の介助のもと研修医が執刀する。
- ・入院患者を皮膚科担当医とともに受け持って診療にあたる。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	外来	外来	外来	外来 10:30 褥瘡回診	外来
PM	処置・病棟	処置・病棟 13:00 臨床写真カンファレンス	手術	処置・病棟 13:00 病理カンファレンス	

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

外来業務終了後にその時々のトピックスである治療法に関して勉強会を行う（不定期）。

□日常業務

研修内容の記載内容に従い、外来および病棟業務を指導医の指導、補佐のもとで行う。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

ショック、発疹、発熱、熱傷・外傷、関節痛、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

腎不全、糖尿病

耳鼻咽喉科・頭頸部外科 臨床研修プログラム（選択）

Ver.2026.4

I. 研修の特徴と概要

当科は外来診療・手術治療・チーム医療を通じ、有意義な研修となるようスタッフ全員で支援を行う。具体的に臨床研修プログラムの軸となる3本柱は下記の3項目である。

- ・耳鼻咽喉科領域の救急疾患への対応を学ぶ。
- ・手術患者を受け持ち周術期管理や手術助手を担当する。
- ・摂食嚥下障害へのチーム医療を経験する。

II. 研修の到達目標（※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載）

□一般目標(GIO)

- ・初日に期間中の明確なテーマや目標を決める。テーマは複数あっても良い。ある特定の手技の習得（鼻出血の処置、カニューレ交換、気管切開、内視鏡検査など）、疾患（めまい、顔面神経麻痺、扁桃周囲膿瘍など）の理解を深めるなどがある。

□行動目標(SBOs)

- ・外来診療ではテーマとなる疾患・習得を希望する手技に関する診察時に、同席できる機会を多く設ける。最初は見学から、次に助手を行い、最後は実際に手技を行なえるようにする。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者：耳鼻咽喉科・頭頸部外科部長 長井 美樹

指導医：長井 美樹

上級医：浅井 拓也

□研修期間：3～4週

研修内容：

- ・外来診察補助、入院患者を受け持つ、手術の助手をする。
- ・閉創時の縫合を担当する。
- ・摂食・嚥下支援チームの嚥下回診に参加する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	カンファレンス 病棟診察 外来	カンファレンス 病棟診察 外来	カンファレンス 病棟診察 手術	カンファレンス 病棟診察 外来	カンファレンス 病棟診察 手術
PM	嚥下チーム回診 診療科カンファレンス	外来	手術	外来	手術

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

- ・毎週月曜：摂食嚥下支援チームカンファレンスとベッドサイド VE に参加してもらい

ます。

- ・最終週には実際に VE を行ってもらったこともあります。

□ 日常業務

- ・毎朝のカンファレンス：入院担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・その日 1 日の業務について確認する。
- ・毎週のカンファレンス：入院全患者・翌週の手術予定患者・外来にて診察した患者をプレゼンテーションし、方針決定などをする。

IV. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導医が評価する
- ☑ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□ 経験すべき症候

めまい

I. 研修の特徴と概要

- ・手術患者の麻酔管理を通じて、気道確保、呼吸循環管理等の基本的な技能、知識を身につける。
- ・中央科としてチーム医療の重要性を認識し、指導医、関係他科医、看護師・その他の医療従事者と協調して医療を実施することを経験する。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- ・臨床医として周術期管理に必要な基本的知識、技術、診療態度を習得する。

□行動目標(SBOs)

- ・術式に対して適切な麻酔方法を選択できる。
- ・患者背景を把握した上で術前訪問を行い、患者と良好なコミュニケーションを築き、診察の内容を ORSYS に記載する。
- ・術中管理の注意点を知る(バイタル・循環呼吸管理、輸液、薬剤、各科麻酔の特徴)。
- ・解剖を理解し、患者に配慮した上で安全に麻酔の基本手技(マスク換気、気管内挿管、中心静脈路確保等)が施行できる。
- ・指導医・他科医師・他職種スタッフと円滑にコミュニケーションをとることができる。
- ・術後訪問を行い、ORSYS に記載する。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者： 麻酔科部長 青井 良太

指導医： 青井 良太、宋 美麗、泉 江利子

上級医： 関井 ふみ、吉田 亜未、小寺 響子

□研修期間： 4 週

研修内容：

- ・4 週間、毎日 1-2 名の手術患者の麻酔管理を指導医とともに担当する。
- ・麻酔術前・術後回診を行い ORSYS に記載する。また、術中管理については麻酔記録を作成する。
- ・平日毎朝、麻酔術前カンファレンスに出席し、当日の担当症例についてプレゼンテーションを行う。
- ・侵襲的手技を指導医の指導の下で行う。
- ・研修期間内に麻酔関連の抄読会を 1 度行う。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:15 抄読会	8:20 術前カンファ	8:20 術前カンファ	8:20 術前カンファ	8:20 術前カンファ
	8:20 術前カンファ	9:00 麻酔管理	9:00 麻酔管理	9:00 麻酔管理	9:00 麻酔管理
	9:00 麻酔管理				
PM	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理	麻酔管理

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

- ・研修期間内に麻酔関連の抄読会を1度行う。

□日常業務

- ・麻酔術前カンファレンス：当日担当する手術患者のプレゼンテーションを行い、麻酔方法・周術期管理方針を決定する。また、前日の麻酔管理症例についても検討する。
- ・麻酔術前・術後回診を行う。
- ・術後は当日の担当症例について指導医とディスカッションする。

IV. 研修評価 (EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

集中治療科 臨床研修プログラム（選択）

Ver.2026.4

I. 研修の特徴と概要

- ・大手術の術後管理、内因性重症救急患者、院内で発生した急変患者等で ICU に入室中の患者について、当科スタッフの指導の下で診療する
- ・ICU 診療は他職種との連携が大切でありことを理解し、共に助け合いながら診療できる能力を身につける

II. 研修の到達目標

- ・各目標到達度については、指導医が直接評価する.

□一般目標 (GIO)

- ・重症患者を診療することにより、重症患者における基本的な診療能力の習得すること
を目標とする

□行動目標 (SB0s)

- ・他診療科の医師や他職種の方とのコミュニケーション能力を身につける
- ・ICU に入室する疾患群における基本的な治療方針について理解する
- ・担当患者の背景、疾患、治療経過を理解し、適切に説明できる
- ・ICU におけるモニタリングについての理解を深める
- ・ICU で行われている各機器類(人工呼吸器・CRRT・ECMO 等)について理解する
- ・ICU 内で頻用される薬剤について理解する
- ・実施可能な検査・処置について、指導の元に適切に実施することが出来る

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者： 集中治療科部長 小島 久和

指 導 医： 小島 久和、熊澤 淳史、河野 通彦

上 級 医： 木村 和秀、多田 周平、青沼 可也

□研 修 期 間： 4-8 週

外来研修： なし

研 修 内 容：

- ・ICU 内で治療中の患者の診療を担当する(1~2 名程度)。
- ・診療した患者の診療記録を作成し、夕方の申し送りの時にその診療内容についてプレゼンテーションをしてもらう。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療	カンファレンス ICU 診療

PM	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス	ICU 診療 カンファレンス
----	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------	-------------------

☐ 月間スケジュール（※カンファレンス等）

特になし

☐ 日常業務

- ・患者の診療を行う
- ・ICU 内で施行可能な処置が発生した場合には、指導の下でその処置を行う
- ・診療記録を作成する

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐ 経験すべき症候

ショック、体重減少・るい瘦、発疹、黄疸、発熱、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、運動麻痺・筋力低下、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

☐ 経験すべき疾病・病態

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、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃がん、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、大腸癌、腎盂腎炎、尿路結石、腎不全、糖尿病

I. 研修の特徴と概要

医療、殊にがん医療の中での放射線治療の多岐にわたる関与とその効果を理解する。がん治療の三本柱の一つである放射線治療は、今日の技術の進歩により、以前に比べ格段に副作用が少なくなり、安全・安心な治療ができている。これらを正しく理解することが本研修の目的である。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- ・放射線治療の原理と適応について具体例をもとに研修する。
- ・高精度放射線治療それぞれの原理と適応について理解・討論ができるようになる。
- ・腫瘍組織の放射線感受性と、身体各部位の正常組織の放射線耐容性を理解する。
- ・集学的治療の中での放射線治療の役割と関与について理解する。
- ・照射の期間短縮の方向性、少数転移(oligometastasis)への治療の意義を理解する。
- ・がん告知を経験した患者に対して、告知時の患者の心境などを聴取し、会得する。
- ・チーム医療の一員であることを自覚する。

□行動目標(SBOs)

- ・リニアック治療現場での位置決めなど一連の照射機会に立ち会う。
- ・放射線治療の考え方を会得する。毎日の治療、動かないことなど。
- ・治療計画 CT 撮影、固定具作成、検証作業など放射線治療の準備過程を理解する。
- ・放射線治療計画に立ち会う。また自身で計画を実施する。
- ・他科とのカンファレンスに参加し、意見を述べ、理解を深める。
- ・興味深い症例に対し、過去例や文献検索などにより知識を深める。
- ・腫瘍学的緊急事態に判断・対処する具体策を身につける。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者 : 放射線治療科部長 大久保 裕史

上 級 医 : 大久保 裕史、中村 亮介

□研 修 期 間 : 4-8 週

研 修 内 容 :

- ・放射線治療の現場での研修が中心となる。
- ・1または2か月間で、なるべく多くの患者に立ち会う。
- ・指導医の下で、特に頻度の高い疾患について、放射線治療の日毎の進行に応じた留意点などを会得する。
- ・初診患者への立ち会い、位置決め、治療計画 CT、固定具作成、患者への説明、他科カンファ、CC、CPC などへの参加。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	初診	再診・初診	初診	再診・初診	初診
PM	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画	治療計画
	頭頸部カンファ	呼吸器カンファ	肝胆脾・消化器カンファ	CPC、CC など	

□日常業務

- ・初診患者への立ち会い、位置決め、治療計画 CT、固定具作成、患者への説明、他科カンファ、CC、CPC などへの参加。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表 I・II・III に、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき疾病・病態

肺癌、胃癌、大腸癌

I. 研修の特徴と概要

- ・画像診断は各科の診療にとって重要な役割を果たしている。しかし、初期研修医にとって膨大な知識や経験が必要となる画像診断は難解で取っ付きにくい印象があると思われる。短期間で画像診断を身につけることは不可能であるが、なるべく効率良く学ぶ方法を指導する。
- ・IVR(画像下治療)は各診療科との連携のもと、低侵襲医療として重要な役割を果たしている。様々な症例を通して、基本的知識の習得や IVR の必要性について学ぶ。

II. 研修の到達目標

□一般目標(GIO)

- ・頻度の高い疾患について、正常と病的所見の違いを指摘できるようにする。
- ・画像診断に必要な解剖の知識を得る。
- ・CT や MRI などのモダリティの特徴を理解し、疾患毎の最適な検査方法を学ぶ。
- ・造影検査の適応や造影剤の特徴、使用時の注意点、禁忌を知る。

□行動目標(SBOs)

- ・指導医または上級医の推薦する画像診断の教科書を早期に通読し、知識を得ておく。
- ・読影端末にて画像と診断医の所見を見て、画像のどの部位に異常所見があるのかを知る。
- ・自分自身で画像所見を記載し、指導医または上級医の添削を受け、達成度を確認する。
- ・興味深い症例に対し、文献検索などにより知識を深める。
- ・指導医のもとに、IVR 治療を経験する。

III. 研修方略(LS)

□指導責任者：放射線診断科部長 栗生 明博

指 導 医：栗生 明博

上 級 医：中村 純寿、宮田 知、藤原 政宏、池原 実華子

□研 修 期 間：4 週

研 修 内 容：画像診断、血管造影、IVR

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	読影	IVR	IVR	IVR	読影
PM	読影	読影	読影	読影	読影

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

1 回/週 水曜日 肝胆膵カンファレンス

□日常業務

- ・読影業務
- ・血管造影、IVR 業務

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による読影所見、血管造影・IVR 所見のチェックを行う。
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

病理診断科臨床研修プログラム（選択）

Ver. 2026.4

I. 研修の特徴と概要

- ・病理診断の臨床診療における役割や、病理検体の種類、それぞれの特色を理解する。
- ・実際の病理診断を行うことにより、個々の症例の疾患概念や病理組織学的特徴を学習する。
- ・病理検体から得られる、疾患の治療に有用な情報の取得について学習する。
- ・病理解剖を経験する。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GIO)

- ・病理業務の概要、画像との対比、標本からみた患者さんの病態を把握する上での病理学的考え方の理解。

□行動目標 (SB0s)

- ・病理検体の提出に際して必要な事項について学習する。
- ・病理医や臨床医とのコミュニケーションの役割について学習する。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者：病理診断科部長 安原 裕美子

指導医：安原 裕美子

□研修期間：4週

研修内容：実際の病理業務を行う中で、画像との対比、標本からみた患者さんの病態を把握する上での病理学的考え方を研修。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	9:00 ミーティング 切り出し	9:00 ミーティング 切り出し	9:00 ミーティング 切り出し	9:00 ミーティング 切り出し	9:00 ミーティング 切り出し
PM	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診サインアウト 各科カンファレンス	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診サインアウト 各科カンファレンス	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診サインアウト 各科カンファレンス	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診サインアウト 各科カンファレンス	検体処理 術中迅速 組織診断 細胞診サインアウト 各科カンファレンス

□日常業務

- ・朝のミーティング：1日の業務内容の確認
- ・ルーチン検体の切り出し・検体処理・組織診断・細胞診断・迅速診断
- ・各科カンファレンス・カンサーボード等：検討症例解説

- ・CPC：剖検症例解説

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき疾病・病態

肺癌、肺炎、急性胃腸炎、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、大腸癌

I. 研修の特徴と概要

- ・救急医療を基盤とした急性期総合病院において、身体疾患と精神症状が相互に影響し合う臨床場面を対象とし、精神科リエゾン診療を中心に研修を行う。
- ・精神疾患を「単独の疾患」としてではなく、「身体疾患に併存する問題」および「医療の進行を左右する因子」として捉え、全診療科と連携した横断的診療に取り組む。
- ・せん妄、認知症、興奮、不穏、自殺企図、抑うつ、不安など、急性期医療において頻度が高く臨床的影響の大きい症候への対応を主な対象とする。
- ・救急搬送患者、重症身体疾患患者、周術期患者などに対する精神医学的評価・介入を通じて、診療の安全性と効率に関わる視点を学ぶ。
- ・非薬物療法および薬物療法を適切に組み合わせ、身体拘束などの行動制限について、その倫理的側面を理解し、可能な限り回避・最小化を志向した対応を行う。
- ・精神症状に対する適切な理解に基づき、精神症状の初期対応、他科との協働、患者・家族対応に関する基本的能力の修得を目指す。

II. 研修の到達目標（※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載）

□一般目標 (GI0)

- ・急性期総合病院において、身体疾患に併存する精神症状を適切に評価し、各診療科と連携しながら実践的に対応できる基本的診療能力を修得する。
- ・せん妄、認知症、興奮、不穏、抑うつ、不安など、急性期医療において頻度の高い精神症状に対し、診療の安全性および円滑な進行に資する対応ができる能力を修得する。

□行動目標 (SB0s)

- ・身体疾患を有する患者に出現した精神症状について、病歴、身体状態、薬剤、環境要因を踏まえて評価し、鑑別診断を行うことができる。
- ・せん妄および認知症を含む意識・認知の障害について評価し、原因検索および重症度の把握を行うことができる。
- ・興奮、不穏、抑うつ、不安、自殺企図などの精神症状に対し、リスク評価を行い、適切な初期対応を実施することができる。
- ・非薬物療法および薬物療法を適切に選択し、状況に応じて組み合わせて実施することができる。
- ・身体拘束などの行動制限について、その適応および代替手段を理解し、最小限とするための対応を実践することができる。
- ・向精神薬について、身体疾患や全身状態への影響を考慮しながら適切に選択・提案することができる。
- ・他診療科医師および多職種と連携し、精神医学的観点から診療方針について提案・助

言を行うことができる。

- ・患者および家族に対し、精神症状および対応方針について、理解可能な形で説明することができる。

Ⅲ．研修方略(LS)

□指導責任者：精神科 部長 小森 崇史

指 導 医：小森 崇史

□研 修 期 間：4 週（院内 2 週、阪南病院 2 週）

研 修 内 容：入院患者に対する精神科コンサルト依頼に対応し、精神症状の評価および対応方針の立案を行う。指導医のもとで診療に参加し、診療録の記載およびプレゼンテーションを行う。必要に応じて病棟回診および多職種カンファレンスに参加し、診療方針の検討に関与する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	・9:00-カンファレンス (救命救急科 &リエゾンチーム) ・10:00- リエゾン回診	・9:00-カンファレンス (救命救急科& リエゾンチーム) ・10:00- リエゾン回診	・9:00-カンファレンス (救命救急科 &リエゾンチーム) ・10:00- リエゾン回診	・9:00-カンファレンス (救命救急科 &リエゾンチーム) ・10:00- リエゾン回診	・9:00-カンファレンス (救命救急科 &リエゾンチーム) ・10:00- リエゾン回診
PM	・13:00- リエゾン回診	・13:00- リエゾン回診	・13:00- リエゾン回診	・13:00- リエゾン回診	・13:00- リエゾン回診
他	症例検討会				身体拘束最小 化チーム活動

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

- ・リエゾンチームカンファレンス（毎日）
- ・救命救急科カンファレンス（毎日）
- ・症例検討会（週1回）：担当症例のプレゼンテーションおよびディスカッション
- ・行動制限最小化チームカンファレンス（週1回金曜日）：身体拘束の適正化に関する検討

□日常業務

- ・精神科コンサルト依頼患者の診察および評価
- ・診療録の作成およびプレゼンテーション
- ・指導医とのディスカッションおよびフィードバック
- ・病棟回診およびカンファレンスへの参加
- ・多職種（看護師、薬剤師、MSW・PSW 等）との連携

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う
- ☒ 精神科コンサルト診療における診察・評価・対応について、指導医が診療場面を直接観察し、プレゼンテーションおよび診療録記載内容を含めて評価する。
- ☒ カンファレンスおよび症例検討会における症例提示や発言内容を通じて、臨床判断および問題解決能力を評価する。
- ☒ 説明場面に指導医が同席し、接遇や配慮の状況を評価する。
- ☒ 多職種カンファレンスでの発言や、コメディカルからのフィードバックに基づき指導医が評価する。

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

もの忘れ、興奮・せん妄、抑うつ

□経験すべき疾病・病態

認知症、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）

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、対象の背景や合併症など確認、理解する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 研修修了前には研修で学んだ症例について医局勉強会で発表し振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

外来、病棟診療はもとより専門性（睡眠障害、認知症治療、合併症治療、急性症状への対応）などの項目を体験し、担当者もしくは指導医の承認をもって履修とする。

III. 研修内容

□研修期間： 4 週

在宅医療研修： 0 回/週

□週間スケジュール（週により変更有）

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来 病棟カンファ	医局会 外来 病棟カンファ	外来 病棟カンファ	外来 病棟カンファ	外来 病棟カンファ	
PM	病棟診療	病棟診療 勉強会 症例検討会	病棟診療	病棟診療	病棟診療	指導医と 迎患等
夕方						

□その他カンファレンス等

- ・医局勉強会、症例検討会（隔週）

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

☒日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する

☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

□ 指導責任者： 副院長 土井 拓

指 導 医： 黒田 健治、横田 伸吾、土井 拓、松島 章晃、佐野 祥子、
吉川 陽子、門間 太作、清水 勇雄、佐藤 彩子

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□ 経験すべき症候

興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害

□ 経験すべき疾病・病態

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）

I. 研修の特徴と概要

- ・堺市立総合医療センターにおける産科診療は、産婦人科医の人員不足のため 2025 年 1 月以降は休止しているため、産科の研修は他の医療機関で行う。
- ・婦人科では良性・悪性腫瘍に対する開腹手術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、腔式手術、子宮鏡手術を多く経験できる。また、急性腹症、卵巢腫瘍茎捻転、卵巢囊腫破裂、骨盤内炎症性疾患などの婦人科緊急症例も経験できる。
- ・地域の産婦人科救急医療の担い手として、可能な限り対応できる体制をとっている。
- ・屋根瓦式のチーム医療の中で初期研修医が主体的に診療に参加する。
- ・外来より入院となった急性期患者並びに予定手術の患者を中心に診察する。また、外来での診察を指導医の指導の下で行う。

II. 研修の到達目標（※資質・能力・技能・解釈・問題解決等に対しての目標の記載）

□一般目標 (GI0)

- ・基本的な産婦人科に関する診療能力を身につける。また、産婦人科救急に対応するアプローチ、診断、初期対応ができることを目標とする。

評価：指導医が診察場面を直接観察することや、カンファレンスでの症例提示を通じて、その内容が正しいか評価する。

□行動目標 (SB0s)

- ・医師として、社会人として、医療チームの一員としてのマナーを身につける。
評価：病棟・外来・手術室などでの発言や、コメディカルからのフィードバックに基づき指導医が評価する。

- ・産婦人科診療における系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。
評価：指導医が診察場面を直接観察し、その後の内容が正しいか評価する。
- ・産婦人科診療において頻度の高い疾患を経験する。（急性腹症、卵巢腫瘍茎捻転、卵巢囊腫破裂、異所性妊娠、卵巢出血、骨盤腹膜炎、性感染症、不正性器出血、月経異常、過多月経、鉄欠乏性貧血、良性・悪性卵巢腫瘍、良性・悪性子宮腫瘍、骨盤臓器脱（子宮脱や膀胱瘤など））

評価：外来診療やカンファレンスでの症例提示を通じて評価する。また研修中に口頭試問を行う。

- ・骨盤内の解剖の理解を深める。
評価：外来診療、カンファレンスでの症例提示、手術中に評価する。適宜口頭試問を行う。

- ・基本的な外科的手技を習得する。
評価：まずシミュレーター（練習器具）等での手技を確認し、合格後に手術室での実

地で評価する。

- ・救急外来で産婦人科診察が必要かどうかの判断ができるようになる。

評価：外来診療やカンファレンスでの症例提示を通じて評価する。また研修中に口頭試問を行う。

- ・上級医との密なコミュニケーションをとることができる。

評価：病棟や外来での診療、カンファレンスでの症例提示を通じて評価する。

- ・病棟管理・コメディカルとの連携を重視する。

評価：病棟や外来での診療、カンファレンスでの症例提示を通じて評価する。

Ⅲ．研修方略(LS)

□指導責任者：産婦人科部長 木瀬 康人

指 導 医：宮本 真由子

上 級 医：木瀬 康人、邨田 裕子、林田 はるえ、山本 岳

□研 修 期 間：2週

外来研修：4回

研 修 内 容：

- ・入院患者の診療を担当し、日々の診療記録を作成する。
- ・カンファレンスに出席し、担当患者のプレゼンテーションを行う。
- ・手術を助手として経験し、基本技術の習得並びに骨盤内の解剖の理解を深める。
- ・外来診療補佐として産婦人科診療に必要な知識を習得する。
- ・下記の週間スケジュールのほか、救急搬送や緊急手術症例の対応にあたる

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
AM	8:45 ショート カンファレンス 病棟 手術	8:45 ショート カンファレンス 外来	8:45 ショート カンファレンス 病棟 手術	8:45 ショート カンファレンス 外来	8:45 ショートカン ファレンス 病棟 手術
PM	病棟 手術	病棟 16:00 5 東病棟 カンファレンス	病棟 手術	病棟	病棟 手術

□月間スケジュール (※カンファレンス等)

- ・とくになし

□日常業務

- ・2週間で指導医と共に入院患者を担当し、出勤日は毎日患者を診察しカルテ記載をする。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- ☒ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う研修医を取り巻く他の医師からの評価を行う

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

腹痛、便通異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

腹膜炎、急性腹症、月経異常、不正性器出血、更年期障害、外陰・膣・骨盤内感染症、骨盤内腫瘍（卵巣腫瘍、子宮筋腫、子宮腺筋症、子宮内膜症、子宮頸部異形成、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌）、細菌感染症

I. 研修の到達目標

16(産婦人科)

1. 妊娠の診断

GIO: 妊娠に関する知識を習得し、妊娠の早期診断ができる。

SBO:

	自己	指導医
1) 基礎体温の解釈ができる。	()	
2) 内分泌検査による妊娠診断ができる。	()	
3) 超音波検査による妊娠の補助診断ができる。	()	

2. 妊娠の管理

GIO: 正常妊娠の管理ができるとともに異常妊娠を判断できる。

SBO:

1) 妊娠中の血液検査・超音波検査における異常を判定し、対処できる。	()	
2) 異常妊娠(児頭骨盤不適合、胎児発育遅延、胎児死亡など)の判断ができる。	()	
3) その他分娩のリスクを予想できる。	()	
4) 妊娠中の出血、腹痛に対する診断、対処ができる。	()	
5) 超音波検査の習熟	()	
6) 妊娠中の各種薬剤投与の影響(副作用を含む)を理解する。	()	

3. 分娩の介助と管理

GIO: 正常分娩の過程を会得し介助することができる。

SBO:

1) 分娩の生理(産道、娩出力、分娩機転、経過、母・児への影響)について述べるができる。	()	
2) 分娩に必要な器具、薬品、設備、消毒法を理解している。	()	
3) 分娩第1期、第2期、第3期の介助を適切に行うことができる。	()	
4) 会陰切開を適応を選んで行える。	()	
5) 分娩監視装置を使用できる。	()	
6) 異常分娩(大出血、分娩遅延など)をできるだけ早く発見することができる。	()	
7) 分娩直後の新生児について異常を判断できる。とくに新生児仮死を判断して蘇生処置ができる。	()	

4. 婦人科的診察法と婦人科疾患の診断

GIO: 婦人科疾患の患者を診察して初期診断を行い、専門的検査・治療に移ることができる。

SBO:

1) 婦人科の一般的診察技法を習得し行える。	()	
2) 内分泌的診断法の意義と適応を述べるができる。	()	
3) 不妊症に対する診断法を述べるができる。	()	
4) 性器出血や骨盤内腫瘍の鑑別診断ができる。	()	
5) 子宮癌の検診ができる(細胞診、組織診)。	()	
6) 急性腹症(骨盤腹膜炎、子宮外妊娠、骨盤内腫瘍茎捻転等)の診断ができる。	()	
7) 細胞診断、染色体検査の適応と意義を理解する。	()	
8) 婦人科治療(ホルモン治療、抗癌剤治療、放射線治療等)の理解及びそれを実施できる。	()	
9) 婦人科検査(腫瘍マーカー、CT、MRI、超音波)の理解及び選択ができる。	()	

5. 産婦人科手術

GIO: 産婦人科で行われる手術を通じて産婦人科疾患を理解する。

SBO:

1) 子宮内容除去術、子宮筋腫摘除、子宮癌手術、帝王切開等の手術の適応と方法を理解する。	()	
2) これらの手術を術前準備をすることができる。	()	
3) これらの手術の術後管理を習得し、とくに合併症の早期発見ができる。	()	

★上記を達するための方略

- 1 産婦人科主科の入院中者さんを指導医・上級医と共に診療チームの一員として担当する
- 2 チームの上級医とディスカッションを行い、毎週行われる術前カンファレンスで症例呈示を行う。
- 3 ERからのコンサルトに対して指導医・上級医とともに診療に応じる
- 4 チームの上級医が中心となり指導する。Levelに応じて皮膚不縫合などを実際に修練する。
- 5 上級医とともに手術の患者の指示・術後管理を担当する。

Ⅱ. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 4 週

□ 週間スケジュール

Weekly Schedule

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
8:00	病棟回診	ICU申し送り 病棟回診	病棟回診	病棟回診	ICU申し送り 病棟回診		
9:00			外来	手術(9:00)	外来	病棟処置	病棟処置
10:00	手術(10:30)	術前術後カンファ (4F討議室3)					
11:00							
12:00				手術			
13:00							
14:00							
15:00							
16:00					外科カンファ 抄読会(8F)		
17:00	病棟回診	腫瘍カンファ (5F小セミナー室)	病棟回診	病棟回診	病棟回診		
18:00		病棟回診					
19:00							
20:00							
21:00							

Ⅲ. 指導体制

□ 指導責任者 : 竹村 昌彦

指 導 医 : 竹村 昌彦、森重 健一郎、隅蔵 智子、若宮 正

研修場所：耳原総合病院

対象：初期研修医

研修期間：6 週間～

指導医：坂本能基・高橋寛人・高木力・下向麻由

上級医：瀧口義弘・塩見まちこ

指導者：6 階病棟看護師長・外来看護師・放射線技師・検査技師・手術室看護師

●一般目標 (GIO)

1. 女性の生理機能を理解し把握できるようになること。
2. 妊婦（褥婦）と胎児の正常な経過を理解し把握できるようになること。
3. 正常分娩の経過を理解し把握できるようになること。
4. 婦人科特有の疾患を理解すること。

●行動目標 (SB0s)

1. 産婦人科チームの一員として、上級医・助産師・看護師との協調性を養う
2. 産婦人科疾患に関する、基本的な診療能力・外科手技を身につける
3. 産婦人科における倫理性を理解し、患者およびその家族とのコミュニケーションを養う

●方略

1. 病棟研修
 - ①分娩に立ち合う。正常な分娩経過と異常な分娩経過を判断し必要なときは介入する。
 - ②担当医となり、主治医と共に治療方針決定をする。
2. 外来研修
 - ①妊婦健診を見学 妊婦と胎児の正常な経過を理解し把握する。
 - ②婦人科外来を見学 女性の生理機能・婦人科特有の疾患を理解する。
3. 手術研修
 - ①産婦人科手術（帝王切開、腹腔鏡手術、開腹手術、ロボット手術など）へ、主に助手として積極的に参加する。

詳細項目

1. 問 診
産婦人科診療に必要な事項を含む問診ができ、確定される病態と疾患を説明できる。
2. 産婦人科的診察
適切に実施し、その所見を具体的に説明できる。

外診、腔鏡診、内診、直腸診、新生児の Apgar score 評価

3. 産婦人科検査法

診療に必要な様々な検査を実施あるいは依頼し、その結果を評価して、患者・家族に説明できる。

1) 内分泌検査

基礎体温測定、各種血中ホルモン測定、尿中ホルモン定量・半定量（妊娠反応など）

2) 細胞診

①細胞診における悪性細胞の一般的診断基準、判定分類とその推定組織病変を説明できる。

②子宮頸部細胞診を適正に実施し、評価できる。

3) 超音波 Doppler 検査

胎児心音聴取

4) 超音波断層検査

①骨盤内腫瘍・類腫瘍病変、胎嚢と胎児・心拍動、

②胎児発育・成熟

5) 放射線検査

①骨盤計測、子宮卵管造影、尿路造影、骨盤 CT 検査、骨盤 MRI 検査

6) 分娩監視検査

①胎児心拍数計測（NST、CST）、陣痛計測

4. 産婦人科治療法

1) ホルモン療法

2) 感染症に対する化学療法

3) 悪性腫瘍に対する化学療法

①産婦人科で用いられる主な化学療法剤を作用機序、作用する細胞周期、作用様式により分類し説明できる。

②副作用の種類、発現時期の相違を説明できる。

③副作用の軽減法を知り、適切に対応できる。

婦人科手術療法

①術前検査の必要性を理解し、個々の患者のリスクについて説明できる。

②術後のリスクについて理解し、具体的に説明できる。

③手術の必要性、術式、麻酔法の選択、手術期のリスクについて、患者・家族にインフォームド・コンセントに留意し、説明できる。

④手術に関連した局所解剖を理解し、説明できる。

⑤以下の手術の助手をつとめることができる。

腹式単純子宮全摘術、腔式単純子宮全摘術、子宮筋腫核手術、子宮頸部円錐切除術、子宮脱手術、付属器摘出術、卵巣腫瘍摘出術、卵管形成術、卵管不妊手術、Bartholin 腺手術、膣・会陰形成術、腹腔鏡下手術、ロボット支援下手術、子宮

内容除去術、頸管縫縮術（Shirodkar 手術、McDonald 手術）、腹式帝王切開術、会陰切開・縫合術、会陰裂傷・膣裂傷縫合術、胎盤用手剥離、子宮双合圧迫法
⑥術野の所見と手術操作を正しく診療録に記載できる。

5) 妊産褥婦に対する薬物療法

- ①催奇形性、胎盤通過性、胎児への影響、乳汁への移行を説明できる。
- ②感染症に対して適切な化学療法を実施できる。
- ③子宮収縮抑制薬の作用機序、適応、効果、投与法、副作用を理解し、適切な治療ができる。

6) 産婦人科救急治療・処置

婦人科救急、産科救急、新生児救急のプライマリ・ケアを行うとともに、指導医の指示要請あるいは専門医診療依頼を的確迅速に判断し実行できる。

7) 保健指導

小児期、思春期、性成熟期、更年期、老年期と女性の生涯にわたる保健指導、母子保健指導ができる。

8) 母子ケア会議

母子ケア会議や地域カンファレンスへの参加を通して、母子保健・小児虐待への知識を習得し SDH への理解を深め、患者を全人的に理解できる。

●評価

- ①週間振り返りシートを元に日々の研修内容を振り返る
- ②中間評価を行う。
- ③研修医にかかわった全職員、患者から 360 度形成的評価を行う。
- ④研修修了の総括として、研修医自身が報告を行う。

【週間スケジュール】

	月	火	水	木	金
朝	8：15-カンファ	8：15-カンファ	8：15-カンファ	8：15-カンファ	7：40-抄読会
午前	手術	病棟 カンファ準備	病棟	手術	病棟
午後	手術	術前カンファ	外来	手術	外来

【経験すべき症候、経験すべき疾病・病態】

・経験すべき 29 症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識 障

害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、妊娠・出産、終末期の症候

・経験すべき 26 疾病・病態

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）

【確認方法】

レポート・病歴要約作成

I. 研修の特徴と概要

- ・市立貝塚病院とともに「泉州広域母子医療センター」を運用し、当院においては「周産期センター」として泉州地域の産婦人科医療を担っている。
- ・屋根瓦式のチーム医療の中で初期研修医が主体的に診療する。
- ・正常分娩からハイリスク分娩、急性腹症の一次救急から救命センターと協働した三次救急まで幅広い経験ができる。

II. 研修の到達目標

□一般目標 (GI0)

- ・基本的な産婦人科診療能力を身につける。また、産婦人科救急に対応するアプローチ、初期対応ができることを目標とする。

□行動目標 (SB0s)

- ・医師として・社会人としてのマナーを身につける。
- ・系統的な病歴聴取・身体診察法を習得する。
- ・産婦人科診療において必要な頻度の高い疾患を経験する。
(周産期管理、異所性妊娠、卵巣出血、性感染症、良性・悪性腫瘍、子宮脱、月経異常)
- ・骨盤内の解剖の理解を深める。
- ・基本的な外科的手技を習得する。
- ・救急外来で産婦人科診察が必要かどうかの判断ができるようになる。
- ・上級医との密なコミュニケーションをとることができる。
- ・病棟管理・コメディカルとの連携を重視する。

III. 研修方略 (LS)

□指導責任者： 産婦人科部長 荻田 和秀

指 導 医： 荻田 和秀、張 良実

上 級 医： 古谷 毅一郎、鹿戸 佳代子、山下 紗弥、來間 愛里

□研 修 期 間： 2 週間

外来研修： 適宜

研 修 内 容：

- ・外来診療補佐として産婦人科診療に必要な知識を習得する。
- ・手術を助手として経験し、基本技術の習得並びに骨盤内の解剖の理解を深める。
- ・抄読会、カンファレンスに出席し発表する。

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金
～8:45	検討会 回診	検討会	検討会 回診	検討会 抄読会	検討会 回診
8:45～17:15	病棟処置 手術	外来	病棟処置 手術	外来	病棟処置 手術
17:15～		胎児カンファ			

□月間スケジュール（※カンファレンス等）

- ・月に一度ずつ小児科と合同で行っている周産期カンファレンスに出席する。

□日常業務

- ・2週間で指導医と共に入院患者を担当し、毎日患者を診察しカルテ記載をする。

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC へ、自己評価を行う
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- ☑研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

V. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、妊娠・出産、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

正常妊娠、異常妊娠、卵巣嚢腫、子宮筋腫、内膜症、子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌、術後合併症

初期研修にあたって

当院産婦人科は主に周産期医療に力を注いでおり、総合周産期センターとしてまた産婦人科診療相互援助システム(OGCS)の基幹病院として地域医療はもちろん大阪府下においても重要な役割を担っている。新生児部門であるNICU、GCUも充実し、複数の小児外科医も常勤している。婦人科疾患についても骨盤腹膜炎やおもに良性婦人科腫瘍、早期癌の診断、治療を扱っている。

初期研修では、まず一人の社会人として、また一人の臨床医としての資質を養うとともに、正常分娩から当院の特色であるハイリスク妊娠、分娩の管理、基本的な婦人科疾患の診断、治療等について理解することを目的とする。

研修の一般目標

研修医が良好な患者医師関係すなわち信頼関係を築くために必要な知識・技術・態度を身につける

行動目標

1. 診断・治療・病態生理を説明できる（解釈）
2. 患者さんに分かりやすく説明できる（技能）
3. 基本的手技（採血、点滴など）を積極的に習得する（技能）
4. 指導医・スタッフと十分なコミュニケーションをとる（態度）
5. 適切な接遇を行う（態度）
6. 患者さんと家族の不安な気持ちに共感する（技能）
7. 患者さんと家族の社会的背景を把握する（技能）
8. ベッドに頻回に足を運び、コミュニケーションを図る（態度）

- 産婦人科病棟、MFICU
主治医とともに担当医となる
 - ① 診察
 - ② 超音波検査
- 分娩室
 - ① 分娩の立会
- 手術室
 - ① 帝王切開術、婦人科手術に第2助手として参加
- 外来
 - ① 外来、妊婦健診の見学

研修医の業務 (時間厳守！)

病棟担当患者の診察・カルテ記載

毎日カンファレンス：8時30分～ 症例検討 (4階集会室1)
16時30分～ 症例検討 (6階 産科、MFICU)
月曜日 部長回診 : 13時～ (6階 産科、MFICU)
火曜日 周産期カンファレンス：16時30分～ (4階集会室2)
毎週英文論文抄読会(輪番：研修医は最終週)

・産婦人科は外来、流産処置、分娩、帝王切開術、一般婦人科手術と診療内容が多岐にわたるため、系統的に経験するには後期研修医にマンツーマンでついて行動することが効率的であり、後期研修医ならびに指導医を中心に研修する。

・ 受け持ちした症例に関連する文献を金曜日の抄読会で発表する。

研修最終目標

1か月のローテーション研修ですべてを網羅するのは、現実的には困難であるが何科を専攻するにせよ妊婦を診察する機会はずがあるので妊娠の生理、妊婦に対する医療行為の禁忌(非禁忌)事項を最低限は学ぶ。

□指導責任者： 産婦人科部長 早田 憲司

指 導 医： 早田 憲司

へき地研修臨床研修プログラム（選択）

紀南病院（熊野市立紀和診療所）

Ver.2026.4

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 指導医の下、病棟、救急外来で診療する
2. 外来で診療する
3. 症例カンファレンスに参加し、症例提示する

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 4 週

一般外来研修 : 1-2 回/週

在宅医療研修 : 1 回/月

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病棟	外来	診療所	病棟	病棟	
PM	救急	病棟 検査	診療所	病棟	病棟	
夕方	症例カンファレンス			症例カンファレンス		

□ その他カンファレンス等

- ・ タウンミーティング
- ・ 地域ケア会議
- ・ 地域診断

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC へ、自己評価を行う
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- ☒ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

V. 指導体制

□指導責任者： 内北出 卓

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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）

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ. 研修の方略

1. 病状聴取、身体診察に基づき検査、治療計画を実施できるようにする。
2. 医療、介護制度など他職種によるチームで必要な情報共有、カンファレンスを通して知識を学ぶ
3. 指導医監督のもと、各種検査、患者への説明、他科へのコンサルテーション依頼を実施できる

Ⅲ. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 4 週

一般外来研修 : 1.5 回/週

在宅医療研修 : 約 2 回/月

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病棟・救急	外来診療	病棟・救急	外来診療	病棟・救急	
PM	病棟・救急	病棟・救急	外来診療	病棟・救急	病棟/カンファレンス	訪問診療
夕方						

□ その他カンファレンス等

・ 多職種カンファレンス

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC へ、自己評価を行う
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- ☒ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

V. 指導体制

□指導責任者：院長 高松 純

指導医：高橋 祐美

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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）

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 病棟、外来、救急外来で診療する
2. 訪問診療、施設往診する
3. 患者様の背景など幅広い角度から診る姿勢を育て、外来から入院、退院後の生活も視野に入れた地域包括医療・ケアを経験する

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 4 週

一般外来研修 : 5 回/週

在宅医療研修 : 3 回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金
朝	・カンファレンス	・カンファレンス	・カンファレンス	・カンファレンス	・カンファレンス
午前	・病棟 ・一般外来	・病棟 ・一般外来 ・内視鏡	・病棟 ・一般外来 ・内視鏡	・病棟 ・一般外来	・病棟 ・一般外来 ・内視鏡
午後	・一般外来 ・救急 ・訪問診療	・一般外来 ・救急 ・訪問診療 ・施設往診	・一般外来 ・救急 ・訪問診療	・一般外来 ・救急 ・出張診療	・一般外来 ・救急 ・内視鏡
夕方	・リハビリ カンファレンス			・救急事例検討会	

	ス ・薬剤勉強会			・災害医療検 討会	
--	-------------	--	--	--------------	--

IV. 研修評価(EV)

□研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

□研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- ☒ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

V. 指導体制

□指導責任者：副院長 中川 十夢

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、成長・発達の障害、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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、依存症（ニコチン・アルコール・薬物）

地域医療臨床研修プログラム（必須）

医療法人浩仁会 南堺病院

Ver. 2026.4

I. 研修の特徴と概要

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 医療機関内での外来・病棟管理への実践、および在宅医療への同行研修を行う。
2. 訪問看護やリハビリテーションに同行し、患者の生活環境に即した医療の提供方法を学習する。

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修 : 2 回/週

在宅医療研修 : 2 回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来	病棟	在宅同行	病 棟 / ケ ア プ ラ ン 同 行	在宅同行	
PM	病棟	病 棟 / 訪 問 リ ハ ビ リ 同 行	病 棟 / 訪 問 看 護 同 行	外来	病 棟 / 訪 問 看 護 同 行	

□ その他カンファレンス等

・ 随時

IV. 研修評価 (EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

☑ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う
- ◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）
 - ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
 - ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
 - ☒ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

V. 指導体制

□ 指導責任者：松本 直樹

指導医：柴野 賢

上級医：荻田 浩司、松本 直樹、大町 直樹、荻谷 研一、今中 尚子、納谷 貴之、
前田 晃、中桐 祥勝、磯貝 典孝、松永 吉真、大中 仁彦、安達 高久、
池田 真優子

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□ 経験すべき症候（当てはまらないものは削除してください）

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・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

□ 経験すべき疾病・病態（当てはまらないものは削除してください）

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）

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 回復期、維持期（包括期）にある患者の診療に携わり、リハビリテーションを経て在宅復帰するまでの過程を経験し、在宅復帰支援における多職種連携を学ぶ
2. 在宅療養を支援する多職種に同行し在宅療養における各職種の役割と多職種連携について学ぶ

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修 : 1 回/2 週

在宅医療研修 : 1 回/2 週

□ 週間スケジュール（順不同）

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病棟もしくは は同行訪問	病棟もしくは は同行訪問	病棟もしくは は同行訪問	外来診療 または訪問 診療	病棟もしくは は同行訪問	
PM	嚥下検査病 棟もしくは は同行訪問	病棟もしくは は同行訪問	病棟もしくは は同行訪問	病棟もしくは は同行訪問	病棟もしくは は同行訪問	
夕方	入院カンファ レンス	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	病棟カンファ レンス	

同行については訪問診療、薬剤管理指導、訪問栄養指導、訪問リハビリ、訪問看護、ケアマネジャーを含む。

□ その他カンファレンス等

回復期リハビリテーション病棟カンファレンス、新入院カンファレンス、療養病棟カ

ンファレンス、退院前カンファレンスなど

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

□指導責任者：倉都滋之

指導医：倉都滋之、久村岳央、住井利寿、高田大慶

上級医：佐竹一彦、麥谷憂子、岡田かおる

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

食思不振、るい瘦、発疹、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、呼吸困難、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

脳血管障害（脳卒中を含む）、運動器疾患（高齢者の脆弱性骨折、がん骨転移、変形性関節症、高エネルギー外傷に伴う多発骨折など）、認知症、心不全、高血圧、進行期～末期がん（肺癌、消化器系がん、乳がん、泌尿器系がんなど）、肺炎、気管支喘息、慢性閉塞性肺疾患（COPD）、胃癌、消化性潰瘍、肝炎・肝硬変、胆石症、腎盂腎炎、腎不全、糖尿病、脂質異常症

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 指導医の下での病棟診療
2. 透析回診を通じて、透析患者特有の病態から common disease までを学ぶ
3. 末期腎不全に関係した手術の見学

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修 : 0 回/週

在宅医療研修 : 1 回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診	病棟業務 透析回診	
PM	病棟業務 透析回診	オペ見学	オペ見学	病棟業務 透析回診 訪問診療	病棟業務 透析回診	
夕方						

□ その他カンファレンス等

・ 病棟カンファレンス

IV. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う
- ◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）
 - ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
 - ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

- 指導責任者：院長 駒井 則夫
- 指 導 医：小林 聡
- 上 級 医：駒井 則夫

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□ 経験すべき症候

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・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

□ 経験すべき疾病・病態

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、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）

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

Ⅱ. 研修の方略

1. 一般外来（内科一般と消化器内科としての）の体験
2. 上部内視鏡検査 大腸内視鏡検査の見学
3. 腹部超音波検査の体験
4. 在宅医療に同行
5. 産業医や学校医の仕事に研修中に機会があれば同行

Ⅲ. 研修内容

□ 研 修 期 間： 2 週

一般外来研修： 5 回/週

在宅医療研修： 1-2 回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	上部消化管 内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管 内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管 内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管 内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管 内視鏡 一般外来 腹部超音波	上部消化管 内視鏡 一般外来 腹部超音波
PM	大腸内視鏡 在宅医療	大腸内視鏡 在宅医療	大腸内視鏡	産業医の仕事 （安全衛生委員 会）学校医の仕 事（同上）	大腸内視鏡 在宅医療	
夕 方	一般外来 腹部超音波	一般外来 腹部超音波	一般外来 腹部超音波		一般外来 腹部超音波	

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

- 指導責任者： 理事長 臼井 辰彦
指 導 医： 臼井 辰彦

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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、胸痛、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常（下痢・便秘）、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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、糖尿病、脂質異常症

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 一般外来診療・訪問診療
2. 訪問看護ステーション・ケアプランセンターとの交流
3. 栄養士による栄養指導と実際

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修 : 7 回/週

在宅医療研修 : 3 回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来 訪問診療	産業医	訪問診療	外来
PM	訪問診療	堺市介護 審査会	訪問診療	産業医	訪問診療	
夕方						

□ その他カンファレンス等

- ・ 堺市介護保険審査会
- ・ 産業医活動

IV. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

☑ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う

- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の中で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆ 研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

- 指導責任者： 院長 太田 俊輔
上 級 医： 太田 俊輔

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□ 経験すべき症候

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、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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）、終末期の症候

□ 経験すべき疾病・病態

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、骨折、糖尿病、脂質異常症、依存症（ニコチン・アルコール・薬物・病的賭博）

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 一般外来の体験
2. 在宅医療に同行

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修 : 9 回/週

在宅医療研修 : 4 回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	午前 外来診療	午前 外来診療	午前 外来診療	午前 外来診療	午前 外来診療	(土曜日) 午前 外来診療
PM	訪問診療 もしくは 堺市認知 症相談	訪問診療	訪問診療 もしくは 堺市介護 審査会 もしくは 院内レク チャー	訪問診療	訪問診療	
夕 方	午後 外来診療		午後 外来診療		午後 外来診療	

☐ その他カンファレンス等

- ・在宅相談
- ・ACP もしくはグリーフケア

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

☐ 指導責任者： 院長 辻本 裕樹

指導医： 辻本 裕樹

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐ 経験すべき症候

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、呼吸困難、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、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、終末期の症候

☐ 経験すべき疾病・病態

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、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）

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 外来の陪席
2. 訪問診療同行
3. 訪問看護同行
4. 包括支援センターの仕事内容を知る
5. 障害をもつ方への支援の現状を知る
6. （可能であれば）総合医療センターに入院されていた方が、在宅でどのように過ごしておられるかを知る。
7. 地域コミュニティスペース「ちぐさのもり」での研修
8. 医師が、校医・産業医を務めている高等学校での仕事内容を知る
9. 堺市の医療情勢を学ぶ

III. 研修内容

□研修期間： 2週

一般外来研修： 5回/週

在宅医療研修： 回/週

□週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来	外来	外来
PM	外来予約)		外 来 (予 約)		外来	
夕 方		夜診	夜診		夜診	

□その他カンファレンス等

- ・訪問診療 振り返り
- ・外来患者 カンファレンス
- ・高等学校 健康診断
- ・高等学校 安全衛生委員会（不定期）

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☑基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☑指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う
- ☑様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☑研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

□指導責任者： 院長 三谷 和男

指導医： 三谷 和男

上級医： 巽 欣子

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験可能と考えられる症候

ショック、体重減少・るい痩、発疹、黄疸、発熱、もの忘れ、頭痛、めまい、意識障害・失神、けいれん発作、視力障害、胸痛、呼吸困難、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、終末期の症候

□経験可能と考えられる疾病・病態

脳血管障害、認知症、心不全、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）

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 一般外来診療・訪問診療
2. 訪問看護ステーション・ケアプランセンターとの交流

III. 研修内容

□ 研修期間： 2週

一般外来研修： 12回/週

在宅医療研修： 6回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	土
AM	外来	外来	外来	外来	外来	外来
PM	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	訪問診療	
夕方	外来	外来	外来	外来	外来	

□ その他カンファレンス等

・ 堺市西区介護保険審査会

IV. 研修評価 (EV)

◆ 研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

☒様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する

☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

□指導責任者： 院長 吉良 俊彦

指導医： 吉良 俊彦

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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、呼吸困難、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、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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、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）

Ⅰ. 研修の到達目標

1. 地域包括ケアシステムを構成する各機関の役割を理解し、連携の必要性を学ぶ
2. 外来、在宅、施設など、多様な場で行われる医療と病院医療との違いを理解する
3. プライマリケア医に必要な「ニーズに応じた知識獲得と生涯学習の態度」を学ぶ
4. 「疾病の社会的決定要因」を理解し、患者の暮らしを支える視点と社会資源を学ぶ
5. 地域住民の健康づくりに医療者として関わる意義について理解する
6. 在宅医療における、関係機関との連携方法、ACP について学ぶ

Ⅱ. 研修の方略

1. 外来診療→見学、指導医または上級医や多職種による説明、実診療、診療後の振り返り
2. 訪問診療→見学、指導医または上級医や同行看護師による説明、実診療、診療後の振り返り
3. その他の部署、機関→見学、担当者による説明

Ⅲ. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 2 週

一般外来研修 : 6 回/2 週

在宅医療研修 : 3 回/2 週

地域包括ケア研修 : 11 回/2 週

□ 週間スケジュール

(1 週目)

	月	火	水	木	金	不定期
AM	訪問診療	一般内科外来	一般内科外来	ヘルパーステーション	地域コミュニティ班会	一般内科外来
PM	健康サポート外来	認知症外来	サービス付き高齢者住宅	ケアプランセンター	地域薬局研修	

(2 週目)

	月	火	水	木	金	不定期
AM	訪問診療	一般内科外来	地域包括支援センター	訪問リハビリテーション	訪問看護ステーション	一般内科外来

PM	介護老人保健施設	健康サポート外来	地域包括支援センター	医療福祉相談室	訪問診療	
----	----------	----------	------------	---------	------	--

☐ その他カンファレンス等

・医局在宅カンファレンス

IV. 研修評価(EV)

◆研修中の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り
- ☒ 指導医による診療録のチェックなど振り返りを行う
- ☒ 様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

- ☒ 研修終了後に EPOC2 へ、自己評価を行う
- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する
- ☒ 研修終了後に EPOC2 または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する
- ☒ 研修医を取り巻く他の医師、さまざまな医療スタッフからの評価を行う

第2週目の木曜日夕方に、クリニック全職員が参加する「研修振り返り発表会」で研修報告をプレゼンテーションし、多職種からフィードバックを受ける

V. 指導体制

☐ 指導責任者： 田端 志郎

指導医： 田端 志郎、藤野 俊

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

☐ 経験すべき症候

健診結果異常、医学的に説明困難な身体症状（MUS）、急性発熱、急性上気道症状、浮腫、胸部不快、嘔気・嘔吐、腹痛、便秘異常、もの忘れ、成長・発達の障害、終末期の症候

☐ 経験すべき疾病・病態

高血圧、脂質異常症、糖尿病、慢性腎臓病、高尿酸血症、フレイル、認知症、急性上気道炎、急性胃腸炎、慢性心不全、慢性呼吸不全、廃用症候群、褥瘡、胃瘻造設後、気管切開後、がん終末期

I. 研修の到達目標

1. 医師としてのみならず、社会人としてのマナーを身につける
2. 多職種とコミュニケーションをとることができる
3. 系統的な病歴聴取、身体診察法を習得する
4. 地域包括ケアの実際や、社会的な枠組みでの治療や予防の重要性を理解し学ぶ
5. 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理解し実践する
6. 患者の尊厳を保持した医療・福祉・生活サポートの在り方等を理解する
7. 診療修了後には共に振り返りを行う
8. 症候や疾病・病態についての臨床推論プロセスを経て解決に導く

II. 研修の方略

1. 外来診療を通じて、コミュニケーションや患者のニーズに気付く
2. 訪問診療を通じて、在宅医療を必要とする患者を取り巻く環境、社会資源、人との出会いを見聞きし、医師として必要な素養を身に着ける。

III. 研修内容

□ 研 修 期 間 : 2-4 週

一般外来研修 : 5 回/週

在宅医療研修 : 5 回/週

□ 週間スケジュール

	月	火	水	木	金	不定期
AM	外来	外来	外来	外来	外来	
PM	在宅医療	在宅医療	在宅医療	在宅医療	在宅医療	
夕方						

□ その他カンファレンス等

・ 16 : 30 よりカンファレンス

IV. 研修評価(EV)

◆ 研修中の評価 (形成的評価とフィードバック)

- ☒ 日々の診療実践を観察し直接観察による評価を行う
- ☒ 基本的な診察法・検査・手技等の振り返り

☒指導医による診療録のチェックなど、一日の振り返りを行う

☒様々な経験の場で、到達目標の達成状況について、フィードバックを行う

◆研修後の評価（形成的評価とフィードバック）

☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導医が評価する

☒研修終了後に PG-EPOC または研修医評価表Ⅰ・Ⅱ・Ⅲに、指導者（医師以外の医療者）が評価する

V. 指導体制

□指導責任者： 院長 松山 大樹

VI. 経験すべき症候、経験すべき疾病・病態

□経験すべき症候

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、けいれん発作、視力障害、胸痛、心停止、呼吸困難、吐血・喀血、下血・血便、嘔気・嘔吐、腹痛、便通異常（下痢・便秘）、熱傷・外傷、腰・背部痛、関節痛、運動麻痺・筋力低下、排尿障害（尿失禁・排尿困難）、興奮・せん妄、抑うつ、終末期の症候

□経験すべき疾病・病態

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、糖尿病、脂質異常症、うつ病、統合失調症