

2024 年度

近畿大学奈良病院

初 期 臨 床 研 修 プ ロ グ ラ ム

近 畿 大 学 奈 良 病 院

2024年度

〔 近畿大学奈良病院初期臨床研修プログラム 〕

— 目 次 —

1. 初期臨床研修を始めるみなさんへ.....	1
2. 近畿大学奈良病院プログラム責任者	4
3. 研修体制(研修医の所属・スーパーローテーションの決定法).....	4
4. 近畿大学奈良病院研修指導責任者リスト.....	5
5. 研修理念と到達目標	6
(1) 1年次必修研修プログラム.....	13
1.1年次必修 内科研修プログラム.....	14
2.1年次必修 救急部門研修プログラム.....	21
3.1年次選択必修 救急部門麻酔科研修プログラム.....	23
4.1年次必修 外科研修プログラム.....	25
5.1年次必修 小児科研修プログラム.....	26
6.1年次必修 産婦人科研修プログラム.....	28
7.1年次必修 メンタルヘルス科研修プログラム.....	30
(2) 2年次必修研修プログラム.....	33
1.2年次必修 地域医療研修プログラム.....	34
2.1. 2年次通年 臨床病理カンファレンス(CPC).....	36
(3) 2年次選択科研修プログラム	37
1.循環器内科.....	38
2.消化器内科.....	40
3.内分泌・代謝・糖尿病内科.....	42
4.血液内科.....	43
5.腎臓内科.....	46
6.リウマチ・膠原病内科.....	50
7.脳神経内科.....	53
8.呼吸器・アレルギー内科.....	55

9.腫瘍内科	58
10.メンタルヘルス科	61
11.小児科	63
12.一般・消化器外科	65
13.呼吸器外科	67
14.脳神経外科	71
15.整形外科	74
16.皮膚科	76
17.形成外科・美容外科	78
18.泌尿器科	79
19.眼科	82
20.耳鼻咽喉・頭頸部外科	84
21.産婦人科	86
22.放射線科	88
23.麻酔科	91
24.救命救急センター	93
25.臨床検査科	94
26.病理診断科	95
27.地域保健	97
【別紙】初期臨床研修修了認定基準	100

1. 初期臨床研修を始めるみなさんへ

近畿大学奈良病院は1999年10月に生駒市の広大な緑豊かな丘陵地に開設しました。奈良県西和地域の基幹病院として、地域住民に広く認知され、登録患者数も24万人を超えようとしています。生駒市、奈良市、生駒郡、さらに北は四條畷市、南は大和川の左岸地域からも高度医療を受けたいと受診される患者さんがおられます。

このような地域中核病院で研修を始めるみなさんは、人の尊い命と健康を守る使命のあることを常に忘れることなく、いろいろな疾病で来院される患者さんに対応することができるよう、医師としての資質を磨くとともに確かな技量を身につけることが求められます。近畿大学奈良病院には様々な専門医が勤務しており、最先端医療を実践するとともに熱心にみなさんの指導にあたります。立派な医師を育成するための援助を多数の指導医が行います。

診療科目は現在28科あります。ただし、それぞれの科が別々に独自に診療を行っているわけではありません。センター方式も活用し、救命救急センターでは三次救急の対応を多数科の医師が協力して診療します。がんセンターでは悪性腫瘍の患者に対し、個々の病状に応じて内科、外科、放射線科、緩和ケア科が相談しながら、最良の治療法で患者支援を行います。このように科どうしの垣根が低く相談しやすい環境の中で、みなさんも技術のみならず多角的でテーラーメイドな医療を学ぶことができます。円滑な連携に根ざしたチーム医療を実感できる有意義な研修が可能な環境です。

国は高齢化社会、人口の減少に向かう将来を見据え、さらなる病院の機能分化を図り、病院で完結する医療ではなく地域全体で患者を診る医療に移行しようとしています。リハビリテーションや慢性化した長期療養の必要な患者のための二次病院への転院、介護保険を利用した介護施設、特別養護老人ホーム、訪問医療、訪問介護、在宅医療などに向けた患者支援など、退院後の医療支援も包括した対応が求められています。様々な後方医療の選択肢の中から、当院入院中に患者の病状に即した決定を行う退院支援も習得する必要があります。医師に加え看護師、ソーシャルワーカーが構成する患者支援センターがその役割を担います。地域医療の実態を知るために、近隣の診療所や郡山保健所での実習も研修プログラムに含まれています。

初期研修医は知識が豊富にあっても経験値はなく、これから実践力を身につけるのですから、医療現場では常に積極的に取り組んで下さい。自ら遠慮することなく指導医にたずねて下さい。コミュニケーションが不十分ではお互い期待している成果は上げられません。これはチーム医療の場では特に重要です。他科のドクター、看護師、技師、理学療法士、薬剤師等、他職種の人たちと円滑な意思疎通なしでは支援の仕方がうまくいかないため、効率的で有用な医療は困難です。みなさんのコミュニケーション能力も研修を通じて向上させて下さい。このような努力を惜しまなければ、2年後には多岐にわたる疾患を、いろいろな医療従事者と協力しながら適切に解決することができる、有能な医師に成長できると確信しております。新しい専門医制度の中では、専攻医として基幹病院以外でも後期研

修をすることになります。勤務先では多職種の人たちがみなさんの働きぶりを評価し、それが研修修了の判定に関わってきます。次のステップを順調にこなしていくためにも、最初の2年間で実りあるものになるように過ごして頂きたいと切に願っております。

近畿大学奈良病院

所在地 〒630-0293 奈良県生駒市乙田町 1248-1

電話 0743-77-0880

病院長 村木 正人

研修管理委員長 岡嶋 馨

診療部門

循環器内科、消化器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、血液内科
腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器・アレルギー内科、腫瘍内科、
緩和ケア科、脳神経内科、メンタルヘルス科、消化器外科、呼吸器外科、
乳腺・内分泌外科、脳神経外科、形成外科・美容外科、整形外科、
産婦人科、小児科、眼科、耳鼻咽喉科、皮膚科、泌尿器科、麻酔科、
放射線科、歯科口腔外科、救命救急センター、病理診断科、臨床検査科

許可病床数 518 床

医師数 145 名(令和6年4月1日現在)

1 日平均患者数 外来:753 人、入院:296 人(令和5年度 実績)

沿革・特色

近畿大学奈良病院は、平成 11 年 10 月に開院した。本病院では、病院を「不安と苦痛に耐える場所ではなく、希望と歓びが生まれる場所」と考え、常に心の安らぐ病院であり続けること、無事故の病院であること、現在のぞみうる最高の医療を行うことを目標に掲げている。先駆的な取り組みをしており、医療の安全管理を徹底しながら、医療の質とサービスの向上を目指している。本病院は、新時代の大学病院として、高度の医療を行うとともに、地域医療への更なる貢献が期待されている。

2.近畿大学奈良病院プログラム責任者:岡嶋 馨

近畿大学奈良病院研修管理委員会

- ① 委員長:岡嶋 馨
- ② 研修管理委員会が管理する全ての研修プログラムの管理責任者
- ③ 協力型臨床研修病院の研修実施責任者(指導医等)
- ④ 研修協力施設の研修実施責任者(指導医等)
- ⑤ 事務部門の責任者
- ⑥ 有識者

3. 研修体制(研修医の所属・スーパーローテーションの決定法)

研修医は研修期間中、将来の専門診療科の有無によらず各診療科には属さない。

スーパーローテーションの決定は、基本的には研修医の選択権を尊重した統一プログラムでローテーションを実施する。終了時の評価で必修となる研修内容を達成するために、24 か月の臨床研修期間を設定している。各年度は、4週を1単位とする13期の研修期間で構成され、2年で26単位の研修に従事する。必修科研修のうち8週は2年次に行い、2年次の残り44週を選択科研修期間に充てる。

1) 必修研修科目プログラムと選択法

1. 研修は、研修管理委員会の定めるスーパーローテーション方式のプログラムに基づき行う。1年次は必須科または麻酔科の中から選択するものとする。すなわち内科20週または24週、救急部門12週(希望があれば麻酔科4週を含む)、外科、小児科、産婦人科、メンタルヘルス科(各4週)をローテーションする。内科に関しては1診療科あたり8週または12週とする(13週以上は認めない)。2年次は地域医療研修を4週以上、および一般外来研修4週以上を必修とし、残り44週は希望する科を選択する。上記2年間のうち、ある期間を他の研修協力施設で研修することもある。
2. 一般外来研修とは、当院の各内科全体で運営している総合診療外来にて行う外来研修である。初診患者のプライマリケアを中心に、内科指導医の監督のもと研修医が主体的に運営する。なお、上記1の内科を24週とした場合は、一般外来研修を内科ローテーション中の並行研修とすることもできる。
3. 2年次のローテーションは、1年次研修が終了するまでに決定する。
4. ローテーションは、研修医の希望をもとに研修管理委員会で作成及び調整を行う。
5. 年度内のローテーションの順序は、研修医によって異なる。
6. 研修には時間外当直が含まれる。当直研修では、指導医とともに救急対応を含むプライマリケアを担当する。

近畿大学奈良病院研修ローテーション(例)

期	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
週	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
1 年 次	必修		必修			必修			必修	必修	必修	必修	自由選択
	内科①		内科②			麻酔	救急部門		外科	精神科	小児科	産婦人科	
週	1-4	5-8	9-12	13-16	17-20	21-24	25-28	29-32	33-36	37-40	41-44	45-48	49-52
2 年 次	必修	必修	自由選択										
	内科③ (外来)	地域 医療											

4. 奈良病院内研修指導責任者リスト

内科(循環器)	講 師	東儀 圭則
内科(消化器)	講 師	本庶 元
内科(内分泌・代謝・糖尿病)	講 師	岸谷 譲
内科(血液)	教 授	花本 仁
内科(腎臓)	准 教 授	大矢 昌樹
内科(リウマチ・膠原病)	准 教 授	杉山 昌史
内科(呼吸器・アレルギー)	教 授	村木 正人
内科(腫瘍)	教 授	田村 孝雄
内科(脳神経)	講 師	塩山 実章
メンタルヘルス科	講 師	明石 浩幸
外科(消化器外科、乳腺・内分泌外科)	教 授	木村 豊
呼吸器外科	教 授	塩野 裕之
脳神経外科	教 授	泉本 修一
形成外科・美容外科	准 教 授	上田 吉生
整形外科	教 授	戸川 大輔
産婦人科	講 師	関山 健太郎
小児科	教 授	虫明 聡太郎
眼科	教 授	杉岡 孝二
耳鼻咽喉・頭頸部外科	教 授	家根 旦有
皮膚科	教 授	大磯 直毅
泌尿器科	教 授	平山 暁秀
麻酔科	准 教 授	二川 晃一
放射線科(腫瘍部門、診断部門)	教 授	岡嶋 馨
救命救急科	講 師	中尾 隆美
病理診断科・臨床検査科	教 授	若狭 朋子

5. 研修理念と到達目標

1. 研修理念

近畿大学の教育の基本方針でもある、人々から、愛され・信頼され・尊敬される医師の養成をめざす。病気そのものを対象として病気を撃退することを医療の本質とは捉えず、病める人を全体としてとらえ、ひとりひとりの患者さんの持つ問題を解決することをめざすような医師としての人格を涵養し、将来の専門性にかかわらず、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、日常診療で頻繁に遭遇する病気や病態に適切に対応できるよう、プライマリ・ケアの基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につける。

2. 到達目標

(※ 下記の、医療人としての目標以前に、社会人としての規範を遵守するのは当然である。

(例)：勤務規定、特に勤務時間を守る。責務を果たさずして権利を主張しない。等)

I. 行動目標(医療人として必要な基本姿勢・態度)

(1) 患者－医師関係

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ために、

- 1) 患者、家族のニーズを身体・心理・社会的側面から把握できる。
- 2) 医師、患者・家族がともに納得できる医療を行うためのインフォームドコンセントが実施できる。
- 3) 守秘義務を果たし、プライバシーへの配慮ができる。

(2) チーム医療

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するために、

- 1) 指導医や専門医に適切なタイミングでコンサルテーションができる。
- 2) 上級および同僚医師、他の医療従事者と適切なコミュニケーションがとれる。
- 3) 同僚及び後輩へ教育的配慮ができる。
- 4) 患者の転入、転出にあたり情報を交換できる。
- 5) 関係機関や諸団体の担当者とコミュニケーションがとれる。

(3) 問題対応能力

患者の問題を把握し、問題対応型の思考を行い、生涯にわたる自己学習の習慣を身につけるために、

- 1) 臨床上の疑問点を解決するための情報を収集して評価し、当該患者への適応を判断できる(EBM = Evidence Based Medicine の実践ができる。)
- 2) 自己評価および第三者による評価をふまえた問題対応能力の改善ができる。
- 3) 臨床研究や治験の意義を理解し、研究や学会活動に関心を持つ。
- 4) 自己管理能力を身につけ、生涯にわたり基本的診療能力の向上に努める。

(4) 安全管理

患者ならびに医療従事者にとって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するために、

- 1) 医療を行う際の安全確認の考え方を理解し、実施できる。
- 2) 医療事故防止及び事故後の対処について、マニュアルなどに沿って行動できる。
- 3) 院内感染対策(標準予防策: Standard Precautions を含む)を理解し、実施できる。

(5) 医療面接

患者・家族との信頼関係を構築し、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ために、

- 1) 医療面接におけるコミュニケーションのもつ意義を理解し、コミュニケーションスキルを身につけ、患者の解釈モデル、受診動機、受療行動を把握できる。
- 2) 患者の病歴(主訴、現病歴、既往歴、家族歴、生活・職業歴、系統的レビュー)の聴取と記録ができる。
- 3) インフォームドコンセントのもとに、患者・家族への適切な指示、指導ができる。

(6) 症例呈示

チーム医療の実践と自己の臨床能力向上に不可欠な、症例呈示と意見交換を行うために、

- 1) 症例呈示と討論ができる。
- 2) 臨床症例に関するカンファランスや学術集会に参加する。

(7) 診療計画

保健・医療・福祉の各側面に配慮しつつ、診療計画を作成し、評価するために、

- 1) 診療計画(診断、治療、患者・家族への説明を含む)を作成できる。
- 2) 診療ガイドラインやクリニカルパスを理解し活用できる。
- 3) 入退院の適応を判断できる(デイサージャリー症例を含む。)
- 4) QOL(Quality of Life)を考慮にいれた総合的な管理計画(リハビリテーション、社会復帰、在宅医療、介護を含む)へ参画する。

(8) 医療の社会性

医療の持つ社会的側面の重要性を理解し、社会に貢献するために、

- 1) 保健医療法規・制度を理解し、適切に行動できる。
- 2) 医療保険、公費負担医療を理解し、適切に診療できる。
- 3) 医の倫理、生命倫理について理解し、適切に行動できる。

(9) 感染対策

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、臨床研修病院においては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。

(10) 予防医療(予防接種を含む)

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。

(11)虐待

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。

(12)社会復帰支援

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。

(13)緩和ケア

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。

(14)アドバンス・ケア・プランニング(ACP)

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。

(15)臨床病理検討会(CPC)

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。

II. 経験目標

(1) 医療面接・身体診察

病態の正確な把握ができるよう、全身にわたる身体診察を系統的に実施し、記載するために、

- 1) 全身の観察(バイタルサインと精神状態の把握皮膚や表在リンパ節の診察を含む)ができ、記載できる。
- 2) 頭頸部の診察(眼瞼・結膜、眼底、外耳道、鼻腔口腔、咽頭の観察、甲状腺の触診を含む)ができ、記載できる。
- 3) 胸部の診察ができ、記載できる。
- 4) 腹部の診察ができ、記載できる。
- 5) 骨盤内診察ができ、記載できる。
- 6) 泌尿・生殖器の診察ができ、記載できる。
- 7) 骨・関節・筋肉系の診察ができ、記載できる。
- 8) 神経学的診察ができ、記載できる。
- 9) 小児の診察(生理的所見と病的所見の鑑別を含む)ができ、記載できる。
- 10) 精神面の診察ができ、記載できる。

(2) 基本的な臨床検査

病態と臨床経過を把握し、医療面接と身体診察から得られた情報をもとに必要な検査を、自ら実施し、結果を解釈できる。

その他・・・検査の適応が判断でき、結果の解釈ができる。

- 1) 一般尿検査(尿沈渣顕微鏡検査を含む)
 - 2) 便検査(潜血、虫卵)
 - 3) 血算・白血球分画
 - 4) 血液型判定・交差適合試験
 - 5) 心電図(12誘導)、負荷心電図
 - 6) 動脈血ガス分析
 - 7) 血液生化学的検査・簡易検査(血糖、電解質、尿素窒素など)
 - 8) 血液免疫血清学的検査(免疫細胞検査、アレルギー検査を含む)
 - 9) 細菌学的検査・薬剤感受性検査・検体の採取(痰、尿、血液など)・簡単な細菌学的検査(グラム染色など)
 - 10) 肺機能検査・スパイロメトリー
 - 11) 髄液検査
 - 12) 細胞診・病理組織検査
 - 13) 内視鏡検査
 - 14) 超音波検査
 - 15) 単純X線検査
 - 16) 造影X線検査
 - 17) X線CT検査
 - 18) MRI検査
 - 19) 核医学検査
 - 20) 神経生理学的検査(脳波・筋電図など)
- (3) 臨床手技・検査手技
- 基本的手技の適応を決定し、実施するために、
- 1) 気道確保を実施できる。
 - 2) 人工呼吸を実施できる(バッグマスクによる徒手換気を含む)。
 - 3) 心マッサージを実施できる。
 - 4) 圧迫止血法を実施できる。
 - 5) 包帯法を実施できる。
 - 6) 注射法(皮内、皮下、筋肉、点滴、静脈確保、中心静脈確保)を実施できる。
 - 7) 採血法(静脈血、動脈血)を実施できる。
 - 8) 穿刺法(腰椎、胸腔、腹腔)を実施できる。
 - 9) 導尿法を実施できる。
 - 10) ドレーン・チューブ類の管理ができる。
 - 11) 胃管の挿入と管理ができる。
 - 12) 局所麻酔法を実施できる。

- 13)創部消毒とガーゼ交換を実施できる。
- 14)簡単な切開・排膿を実施できる。
- 15)皮膚縫合法を実施できる。
- 16)軽度の外傷・熱傷の処置を実施できる。
- 17)気管挿管を実施できる。
- 18)除細動を実施できる。

(4)臨床推論・基本的治療法

基本的治療法の適応を決定し、適切に実施するために、

- 1)療養指導(安静度、体位、食事、入浴、排泄、環境整備を含む)ができる。
- 2)薬物の作用、副作用、相互作用について理解し、薬物治療(抗菌薬、副腎皮質ステロイド薬、解熱薬、麻薬を含む)ができる。
- 3)輸液ができる。
- 4)輸血(成分輸血を含む)による効果と副作用について理解し、輸血が実施できる。

(5)地域包括ケア・社会的視点

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疾患が多い。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。

(6)診療録

チーム医療や法規との関連で重要な医療記録を適切に作成し、管理するために、

- 1)診療録(退院時サマリーを含む)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)診断書死亡診断書死体検案書を含むその他の証明書を作成し管理できる。
- 4)CPC(臨床病理カンファレンス)レポートを作成し、症例呈示できる。
- 5)紹介状と、紹介状への返信を作成でき、それを管理できる。

III. 経験すべき症状・病態・疾患

研修の最大の目的は、患者の呈する症状と身体所見、簡単な検査所見に基づいた鑑別、診断、初期治療を的確に行う能力を獲得することにある。

《本項以降、以下のガイドラインの該当ページ番号を「*番号」と付記した。》

医師臨床研修指導ガイドラインー2020年度版ー 平成31年3月

平成30年度厚生労働行政推進調査事業費

「新たな臨床研修の到達目標・方略・評価を踏まえた指導ガイドラインに関する研究」研究班

厚生労働省医政局医事課医師臨床研修推進室

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_03924.html

(1) 経験すべき症候 — 29 症候 — (#21)

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

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

(2) 経験すべき疾病・病態 — 26 疾病・病態 — (#22)

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. 到達目標の達成度評価

研修医の達成度は、医師臨床研修指導ガイドライン— 2020 年度版— に沿って評価する。(#25-#26)

すなわち研修医の評価は、

(1) 研修期間中の評価(形成的評価)

(2) 研修期間終了時の評価(総括的評価)

から構成される。

具体的には、実務的能力のみを評価するのではなく、以下の 3 点から上記(1)(2)の評価を行う。

I. 「医師としての基本的価値観(プロフェッショナリズム)」に関する評価

II. 「資質・能力」に関する評価

III. 「基本的診療業務」に関する評価

その方法は、インターネットを用いた評価システム等を活用した電子的記録(EPOC2) を用いて行う。特に

上記 I. の評価のため、看護師等からの評価(360 度評価)を半年に 1 回以上実施する。

4. 研修修了判定(2 年次修了時の評価:統括的評価)

従前と同様に 3 つの評価

- ① 研修実施期間の評価
- ② 臨床研修の目標の達成度評価
- ③ 臨床医としての適性の評価)

によって判定する。判定要件は【別紙】の通りである。

(1) 1年次 必修研修プログラム

1年次は内科 20 週(1診療科あたり 8 週以上を強く推奨)または 24 週、救急部門 12 週(希望があれば麻酔科 4 週を含む)、外科、小児科、産婦人科、メンタルヘルス科(各 4 週)をローテートする。

1. 1年次必修 内科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラム名称 1年次必修内科研修プログラム

指導責任者

村木 正人 教授、東儀 圭則 講師、本庶 元 講師、岸谷 譲 講師、花本 仁 教授、
大矢 昌樹 准教授、杉山 昌史 准教授、田村 孝雄 教授、塩山 実章 医学部講師

指導医

水野 成人 教授、嶋田 高広 准教授、明石 雄策 講師、長崎 忠雄 講師、藤原 亮介 医学部講師、
文田 壮一 医学部講師、山縣 俊之 医学部講師、花田 宗一郎 医学部講師、蘆田 健毅 医学部講師、
高橋 俊介 医学部講師、木下 大輔 診療講師、寺嶋 応顕 診療講師

2. 研修の目的

医師としての人格を養い、医学および医療の社会的ニーズを認識し、プライマリーケアの基本的な診療能力(態度・知識・技能)および緊急治療行為について症例を通じて習得する。

3. 研修の特徴

奈良病院内科は、循環器内科、消化器内科、内分泌・代謝・糖尿病内科、血液内科、腎臓内科、リウマチ・膠原病内科、呼吸器・アレルギー内科、腫瘍内科、脳神経内科がある。初期研修1年次の20週(または24週)をおこなう。全9科のうち、研修医の希望する診療科を、1診療科あたり8週以上研修することを強く推奨する。(希望が片寄った場合、協議の上で振り分けを行う。)

また、一般外来研修に、2年次の4週以上専従する。あるいは、24週の内科ローテート中に、並行研修として行ってもよい。

内科各科の連携を重要視しており、そこで内科研修の必修項目を習得する。

研修協力病院として、近畿大学病院、大和高田市立病院があり、必要に応じて研修をおこなうことも可能である。

4. 研修期間

奈良病院では、初期臨床研修1年次の20週(あるいは24週)。

5. 研修内容と到達目標および研修の評価

指導医の下で、入院あるいは外来の症例(主として入院患者数名を受け持つ)を通して、内科初期研修に必要な診察法、診断法、治療法を習得する。研修医は回診、各種カンファレンス、抄読会等に参加し、研修終了時に研修内容について自己評価するとともに、各専門内科指導責任者の承認を得なければならない。

経験すべき症状・病態						
症状・病態		指導医評価	自己評価	症状・病態・疾患	指導医評価	自己評価
頻度の高いもの	不眠			呼吸困難		
	浮腫			咳・痰		
	リンパ節腫脹			嘔気・嘔吐		
	発疹			腹痛		
	発熱			便通異常		
	頭痛			腰痛		
	めまい			血尿		
	胸痛			排尿障害		
	動悸			急性心不全		
緊急を要するもの (初期治療に参加する)	ショック			急性腹症		
	意識障害			消化管出血		
	脳血管障害			急性腎不全		
	急性呼吸不全			急性感染症		

経験すべき病態・疾患			
循環器系疾患	心不全		
	狭心症、心筋梗塞		
	不整脈(主要な頻脈性・徐脈性不整脈)		
	弁膜疾患		
	心筋疾患		
	動脈疾患(動脈硬化症、大動脈瘤)		
	静脈疾患		
	肺循環障害		
	高血圧症(本態性・二次性高血圧症)		
	低血圧症		
呼吸器系疾患	呼吸不全、肺癌		
	呼吸器感染症(急性上気道炎、気管支炎、肺炎)		
	閉塞性・拘束性肺疾患(気管支喘息、気管支拡張症、間質性肺炎)		
	胸膜疾患(気胸、胸水)		
	睡眠関連呼吸障害(睡眠時無呼吸症候群)		
	肺・縦隔腫瘍		
消化器系疾患	食道・胃・十二指腸疾患(食道静脈瘤、食道癌、胃癌、消化性潰瘍、胃・十二指腸炎)		
	小腸・大腸疾患(イレウス、急性虫垂炎、痔核、痔瘻、炎症性腸疾患、大腸癌)		
	肝疾患(ウイルス性肝炎、急性慢性肝炎、肝硬変、肝癌、アルコール性肝障害、薬物性肝障害)		

消化器系疾患	横隔膜・腹壁・腹膜(腹膜炎、急性腹症、ヘルニア)		
	膵、胆道疾患(急性膵炎、閉塞性黄疸、膵癌、胆嚢癌、胆管癌)		
腎・尿路系疾患	腎不全(急性・慢性腎不全、透析)		
	尿路結石		
	尿路感染症		
	腎炎		
	ネフローゼ症候群		
内分泌・栄養・代謝系疾患	糖代謝異常(糖尿病、糖尿病合併症、低血糖)		
	高脂血症、内分泌疾患(甲状腺・副腎等)		
血液・造血器・リンパ網内系疾患	貧血(鉄欠乏性貧血、二次性貧血)		
神経系疾患	脳・脊髄血管障害(脳梗塞、脳内出血、くも膜下出血)		
	意識障害、錐体外路性疾患、脳・髄膜炎		
	痴呆性疾患		
感染症	ウイルス感染症(インフルエンザ、ヘルペス)		
	細菌感染症(ブドウ球菌、MRSA、A 群連鎖球菌、クラミジア、結核)		
免疫・アレルギー疾患	関節リウマチ、膠原病		
	アレルギー疾患		
加齢と老化	高齢者の栄養摂取障害		
	老年症候群(誤飲、転倒、失禁、褥瘡)		
	高齢者多臓器疾患		

6. プログラムの定員

定 員:10 名(予定)

7. 研修協力病院

近畿大学病院
 近畿大学病院 内科基本研修プログラム参照
 大和高田市立病院
 大和高田市立病院群 卒後研修プログラム参照

8. 近畿大学奈良病院指導責任者

指導責任者		外来患者数(日)	病床数
循環器内科	東儀 圭則 講師	39	16
消化器内科	本庶 元 講師	49	26
内分泌・代謝・糖尿病内科	岸谷 譲 講師	40	4
血液内科	花本 仁 教授	48	29
腎臓内科	大矢 昌樹 准教授	33	10
リウマチ・膠原病内科	杉山 昌史 准教授	27	8
呼吸器・アレルギー内科	村木 正人 教授	48	35
腫瘍内科	田村 孝雄 教授	34	26
脳神経内科	塩山 実章 医学部講師	15	3

注) 外来患者数は令和5年度(日平均)の統計による。

9. 近畿大学奈良病院内科週間予定表

研修医は希望により内科のカンファレンスに参加することができる。

	午 前	午 後
月	カンファレンス、病棟回診、外来	病棟回診、内視鏡実習、消化器科カンファレンス 顕鏡勉強会、腫瘍内科カンファレンス 呼吸器科カンファレンス
火	外来、病棟回診、抄読会	病棟回診、内視鏡、心カテーテル、 腎臓内科カンファレンス、肝胆膵カンファレンス
水	外来、病棟回診	病棟回診、循環器科カンファレンス、頭頸部カンファレンス
木	外来、病棟回診	病棟回診、合同カンファレンス、呼吸器カンファレンス 消化管カンファレンス、透析カンファレンス
金	外来、病棟回診	病棟回診、
土	外来、病棟回診、内科ケースカンファレンス(月1回)	

10. 各科の研修内容と特徴

1. 近畿大学奈良病院 循環器内科

(1) 指導医

指導責任者 東儀 圭則

指導医数 1名

(2) 受け入れ人数 2名

(3) 研修内容と特徴

循環器系の幅広い疾患を経験できる。

基本から応用まで指導医とのディスカッションを通して、考える姿勢が身に付くようにしている。

2. 近畿大学奈良病院 消化器内科

(1) 指導医

指導責任者	本庶 元
指導医数	3 名

(2) 受け入れ人数 2 名

(3) 研修内容と特徴

消化器疾患の基本的診察法を習得し、必要な検査の見学を行う。
希望者には腹部超音波検査の実技指導も行っている。
その他の手技にも積極的に参加してもらっている。

3. 近畿大学奈良病院 内分泌・代謝・糖尿病内科

(1) 指導医

指導責任者	岸谷 譲
指導医数	1 名

(2) 受け入れ人数 2 名

(3) 研修内容と特徴

糖尿病(1 型・2 型・二次性)、妊娠糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームならびに甲状腺・副腎・下垂体疾患を中心とする内分泌疾患の診断と治療研修。

4. 近畿大学奈良病院 呼吸器・アレルギー内科

(1) 指導医

指導責任者	村木 正人
指導医数	4 名

(2) 受け入れ人数 2 名

(3) 研修内容と特徴

主に非腫瘍性呼吸器疾患について受け持つが、腫瘍性疾患の診断等にも関わる。
気管支内視鏡の挿入も学ぶが、主にベッドサイドの診療手技に重点を置く。

5. 近畿大学奈良病院 血液内科

(1) 指導医

指導責任者 花本 仁
指導医数 3名

(2) 受け入れ人数 2名

(3) 研修内容と特徴

内科全般のプライマリーケアが習得できる。造血幹細胞移植をはじめ、血液疾患全般を経験できる。

6. 近畿大学奈良病院 腎臓内科

(1) 指導医

指導責任者 大矢 昌樹
指導医数 1名

(2) 受け入れ人数 2名

(3) 研修内容と特徴

腎疾患、透析療法に関する知識の修得や手技の習得だけにとどまらず、総合診療医として全身を診ることができる医師の育成を目指す。

7. 近畿大学奈良病院 腫瘍内科

(1) 指導医

指導責任者 田村 孝雄
指導医数 4名

(2) 受け入れ人数 6名

(4) 研修内容と特徴

1年次の研修希望者に対しては、がん患者さんにおいて併発しやすい肺炎等感染症、腹痛、下痢、便秘、腸閉塞、黄疸、肝障害、尿路閉塞、胸水貯留、腹水貯留、髄膜炎、痛みなど、内科として対応が必要なさまざまな病態が豊富にある当科の特徴を生かし、症状からの病態診断、中心静脈確保、胸水治療、腹水治療、腰椎穿刺、疼痛管理、薬剤の選択法などこれらの病態への対応を経験し、内科のプライマリーケアに必要な技術を学びます。もちろん、がんの転移巣の診断や治療レジメン選びなど、がん治療に関する基本も学びます。基本的な内科のスキルに余裕が出てくれば、臨床腫瘍学・固形がん薬物療法全般に関してのくわしい研修が可能。新規抗がん剤の臨床試験や、治験からがん末期ターミナルケア(緩和ケア含む)まで幅広い研修機会を提供する。ポート付きカテーテルの挿入手技が取得できるのも人気のプログラムです。

8. 近畿大学奈良病院 膠原病内科

(1) 指導医

指導責任者 杉山 昌史

指導医数 1名

(2) 受け入れ人数 2名

(4) 研修内容と特徴

膠原病は多臓器にわたる病変を有することが多く、診療に当たって幅広い内科的知識を必要とする疾患である。また感染症をはじめ治療に関連する合併症に遭遇する機会も多く、膠原病診療を通して種々の臨床経験を積むことができる。これらを通して基本的内科診療の能力が身につくよう研修をする予定である。

9. 近畿大学奈良病院 脳神経内科

(1) 指導医

指導責任者 塩山 実章

指導医数 1名

(2) 受け入れ人数 1名

(4) 研修内容と特徴

脳神経内科疾患について理解し、神経疾患の患者さんに関する医療面接・神経診療が的確に行える。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。

2. 1年次必修 救急部門研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

近畿大学奈良病院第三次救命救急センター臨床研修プログラム

指導責任者 中尾 隆美 講師

2. プログラムの目的と特徴

救急患者診療では、静脈ルートや気道確保などの緊急処置が出来るという基本的手技から、重症救急患者に対する高度集中治療まで幅広い知識と技能が要求される。当プログラムでは、救急疾患の病態を経時的にとらえ、初期治療および集中治療を行ない、救急重症患者の病態と治療手段などについて研修する。

- 1) 救急搬入症例を通じ、重症救急患者の病院前救護・初期診断・初期治療・基本手技の研修を行う。
続いて、重症救急患者の病態把握と救急診療を各論的に把握し集中専門治療を研修する。
- 2) 主な領域として、二次救命処置、外傷初期対応、熱傷治療、中毒学、重症患者の全身管理(循環・呼吸・栄養)を学ぶ。
- 3) 臨床推論における検査情報(画像、血液検査、生理検査)の評価法を実践的に学習する。

3. 研修期間

厚生労働省医師臨床研修指導ガイドラインに準じて、必修研修としての標準期間。

(1年次のうち12週。希望があれば麻酔科4週を含む。)

救命救急センターでの研修を中心として、救急の研修を12週行う。

4. 研修内容

重症救急患者の初期病態に応じた初期診断と初期治療および基本手技。

基本手技習得の一環として、希望があれば麻酔科研修4週。

緊急病態の把握と集中治療の必要性を判断。

画像読影と検査 data 評価。

5. 到達目標及び研修の評価

到達目標

- 1) 救急診療に必要な基本的知識・技能を自力で実施できる。

- 2) 救急患者に対する臨床推論を自力で構築できる。
- 3) 医師以外の医療スタッフ、救急隊と対等に協調・協力できる。
- 4) 患者とその家族との人間関係を確立できる。

研修の評価

指導医は、研修終了時に研修医個々の研修到達目標について症例検討会やカンファレンスを通して確認する。

6. プログラムの定員

定員 1～3名

7. 研修に関する週間スケジュールおよび研修教育方法

	午 前	午 後
月	カンファレンス・回診	勉強会・ミニレクチャー
火	カンファレンス・回診	
水	カンファレンス・回診	ジャーナル・クラブ
木	カンファレンス	病理実習
金	カンファレンス・回診	症例発表予演など
土	カンファレンス・回診	

8. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院救命救急基本研修プログラム参照

9. 指導責任者からの一言

救急診療では、基本的な救急処置技能から、重症患者の病態生理を的確に把握するために必要な検査を行い、素早い集学的治療・集中治療を行なう為の幅広い知識までが要求される。救急疾患の病態の全体像を把握し診療することが重要である。他科専門医との共同診療の要否判断、協働の実行も重要である。

3. 1年次選択必修 救急部門 麻酔科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

1年次選択必修 救急部門 麻酔科研修プログラム

指導責任者 二川 晃一 准教授

指導医数 4名

2. プログラムの目的と特徴

手術における臨床麻酔を通じて、患者の全身管理を研修すると同時に気管挿管など患者の蘇生に関する技術および知識を身につける。

3. 研修期間 4 週

4. 研修内容と到達目標および研修の評価

経験目標		指導医評価	自己評価
術前管理	現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴などを理解できる		
	血液一般、凝固、生化学、尿検査、肺機能検査、動脈血ガス分析を実施し、結果を解釈できる		
	心電図、X線撮影、その他の画像診断所見を解釈できる		
	上記の項目により、手術・麻酔に関するリスクファクターを理解できる		
麻酔に必要な器具	麻酔器の機構を理解できる		
	麻酔器の安全装置を理解できる		
	麻酔器、麻酔に必要な器具の点検と準備ならびに実践を習得する		
	非観血・観血的血圧、心電図、経皮的酸素飽和度、呼気二酸化炭素分圧、動脈血ガス分析、中心静脈圧測定などを実施し、結果を理解できる		
術中管理	静脈確保、中心静脈確保、動脈確保の実技を行う		
	静脈麻酔薬、ガス麻酔薬、筋弛緩薬などの使用法を習得する		
	胃管の挿入と管理ができる		
	降圧薬、昇圧薬、抗不整脈など、麻酔時に必要な薬剤の使用法を習得する		
	マスクによる気道確保ならびに人工呼吸の実技を行う		
	気管挿管（経口、経鼻）の実技を行う		
	脊椎麻酔ならびに硬膜外麻酔の実技を行う		
	超音波ガイド下神経ブロックの実技を行う		
	局所麻酔薬の使用法を習得し、副作用を理解する		
	術中の呼吸・循環管理を行う		
	術中合併症に対する対応を習得する		
	輸液管理・輸血管理、尿量管理など体液バランス管理ができる		
	麻酔記録を作成することができる		

術後管理	術後の全身状態の是非を理解する		
	肺合併症の予防を習得する		

5. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院1年次麻酔科研修プログラム参照

6. 指導責任者から一言

臨床麻酔管理を通して、プライマリーケアの基本である生命維持の危機管理を学ぶと同時に、呼吸・循環・中枢神経・疼痛などにおける生理的あるいは薬理学的基礎知識を再確認し、全科の臨床に役立つ医師の養成を図る。

4. 1 年次必修 外科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラムの名称 1年次必修 外科研修プログラム

指導責任者 木村 豊 教授

2. プログラムの目的と特徴

このプログラムによりプライマリーケアに必要な基本的な外科診療を習得することを目的とする。

従って、すべての医師に求められる基本的な臨床能力の一環としての一般外科領域についての基礎知識、手技・技能、態度を、日常良く遭遇する外科的疾患の処置、術前術後管理を通して効率良く身につけることを目標とする。

3. 研修期間

1年次の4週とする。

4. 消化器外科・乳腺外科週間予定表

	午 前	午 後
月	手術	手術
火	病棟回診、処置、手術	病棟回診、処置
水	手術	手術
木	手術	手術
金	食道・胃・大腸内視鏡検査、手術	抄読会、カンファレンス
土	総回診、大腸内視鏡検査	

5. 指導責任者から一言

4 週の外科研修で、基本的な創処置が出来る、急性腹症における緊急手術適応の有無の判断が出来る、出血に対する緊急対応が出来る、を習得することを目標として、如何なる緊急の場合においても、冷静に対処できる精神力をつけさせることができれば、当初の目標は達成されたと考える。

5. 1 年次必修 小児科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラムの名称 1 年次必修 小児科研修プログラム

指導責任者 虫明 聡太郎 教授

2. プログラムの目的と特徴

このプログラムは、将来の専門診療科が何科であろうとも、小児科診療における初期診断と最小限必要なプライマリーケアを行う基礎的能力を養うための研修を目的として作成されたものである。小児科学の特徴は対象が常に発育しつつある人間であるという点である。小児科診療の研修については、疾患を細分化された臓器の病態としてとらえるのではなく全身の病態として理解する必要がある。また、小児科学は、常にこどもの心身両面の発育を通しての観察が要求される。そのため、診断・治療医学のみならず、予防医学や親子の両者を対象とした育児支援が占める比重も大きい。この研修を通じて全人的、包括的な総合医療としての小児科診療の基礎を習得する。

3. 研修期間

4 週とする

4. 研修内容と到達目標、および研修の評価

経験が望まれる症状と疾患

* 経験した症状・症候・疾患・病態に○をつける

症例 経験すべき	発熱()・下痢()・嘔吐()・咳嗽()・腹痛()・痙攣()・体重増加不良()・低身長() 心身発育遅滞()・尿量の異常()・黄疸()・心雑音()・皮疹()・意識障害()・麻痺() 浮腫()・哺乳不良()・胸部痛()・頭痛()・不登校()・血圧の異常()・思春期の異常()
症状・病態 緊急を要する	クループ症候群()・急性細気管支炎()・腸重積症()・熱性けいれん() 新生児仮死()・脱水症()
病態 経験が求められる疾患	急性上気道炎()・肺炎()・気管支炎()・溶連菌感染症()・細菌性胃腸炎() ウイルス性胃腸炎()・麻疹・風疹()・水痘()・おたふくかぜ() インフルエンザなどの学校伝染病()・細菌性、ウイルス性髄膜炎()・尿路感染症() てんかん()・川崎病()・先天性心疾患()・白血病()・貧血などの血液疾患() 固形悪性腫瘍()・気管支喘息()・アレルギー性皮膚炎()・脳性麻痺() ダウン症などの染色体異常症()・甲状腺機能の異常()・下垂体ホルモンの異常()

5. プログラムの定員および研修施設の選択法

定員:3名

研修施設の選択:

基本的診察技術や処置法は、近畿大学奈良病院で行う。下記の協力病院でも、研修可能である。

6. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院1年次必須 小児科研修プログラム参照

7. 指導責任者から一言

このプログラムを通じて、あなたが病気の子どもに接したときに自分で診られる疾患か、小児科専門医に委ねるべき疾患かの判断能力と応急処置法を習得するとともに、子どもと両親(保護者)への適切な指導が行えるようになることを目標とします。

小児疾患は、新生児から思春期以降まで、急性疾患から慢性疾患、あるいは虐待や不登校など社会環境や心の問題などきわめて多彩であり、さらに季節や時代背景とともに扱う疾患や対応も変化します。また、夜間の救急診療への対応も重要な任務であり、小児救急診療を通じて、親にありふれた疾患や看病、育児についての知識を授け、啓蒙していくことも必要です。研修期間内に会うことのできる患者さんの数は限られていますが、それぞれの疾患の診断・治療に関する知識を高めるとともに、健やかな子どもの成長と発育を支援するという視点を持って小児科の診療に取り組んでください。

1 年次必修 産婦人科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラムの名称 1年次必修 産婦人科研修プログラム

指導責任者 関山 健太郎 診療部長

2. 研修の目的と特徴

目的 プライマリ・ケアに必要な全人格的・総合診療的な医師を目指すために、婦人科疾患および妊娠関連の症状・所見・緊急治療行為について症例を通じて習得する。具体的には、産婦人科領域の基本的な診療能力(態度、技能、知識)を身につける。

特徴 産婦人科は、腫瘍学、女性医学、周産期医学、生殖医学に大別できる。近畿大学奈良病院では、これら分野の疾患の中で主として腫瘍学、女性医学について短期間で経験できる。腫瘍学については、子宮筋腫、卵巣嚢腫などの良性疾患から子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌などの悪性腫瘍の診断、治療まで幅広く経験できる。女性医学については外来診療を通して経験できる。周産期については、近隣の連携施設で一般的な正常妊娠、分娩、産褥管理から、異常妊娠の管理について研修できる。

3. 研修期間

1年次の4週間

4. 研修内容と到達目標

* 経験した症状・症候・疾患・病態に○をつける

		経験した
経験すべき症状	<u>下腹痛</u>	
	<u>便通異常(下痢、便秘)</u>	
	<u>腰痛</u>	
	<u>血尿</u>	
	<u>排尿障害(尿失禁・排尿困難)</u>	
	<u>全身倦怠感・不眠・不安・抑うつ</u>	
	<u>月経異常(無月経・月経不順・月経困難・過多月経など)</u>	
	<u>不正性器出血</u>	
	<u>下腹部膨満感</u>	
	<u>挙児希望(不妊)</u>	
	<u>帯下異常</u>	
	<u>外陰部異常(掻痒感・発疹・腫瘍・など)</u>	
状態を要する	<u>産科ショック</u>	
	<u>急性腹症</u>	

	急性感染症	
経験が求められる疾患・病態	正常妊娠	
	流産	
	早産	
	正常分娩	
	産科出血	
	乳腺炎	
	産褥	
	無月経	
	思春期	
	更年期障害	
	外陰・膣・骨盤内感染症	
	骨盤内腫瘍	
	乳腺腫瘍	
	性感染症	

5. プログラムの定員

定員 1名

6. 奈良病院産婦人科週間予定表

	午前	午後
月	外来診療、手術	手術 カンファランス
火	外来診療	外来診療
水	外来診療、病棟処置、手術	手術
木	外来診療	外来診療
金	外来診療、手術	手術
土	ミニレクチャーなど	

7. 指導責任者から一言

産婦人科必須プログラムは 4 週であるため、プライマリ・ケアに必須の症状・所見・推定される疾患・緊急治療行為などを重点的に研修する。目標は、産婦人科専門医に依頼すべき疾患(病態)かどうかの鑑別、および産婦人科専門医が関与するまでに必要な緊急治療行為を実施できるようになることである。

7.1年次必修 メンタルヘルス科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラムの名称	1年次必修 メンタルヘルス科研修プログラム
指導責任者	明石 浩幸 医学部講師

2. プログラムの特徴

初期臨床研修1年次の必修科として4週、2年次の選択科として4週(延長可能)、当院メンタルヘルス科とその協力病院であるハートランドしぎさん、阪奈サナトリウム、当麻病院で、指導医のもと患者を受け持つ。当院では外来診療とリエゾン・コンサルテーションを中心に、ハートランドしぎさん、阪奈サナトリウム、当麻病院では入院診療を中心に研修を行う。

3. 一般目標(GIO)

精神疾患を持つ患者を身体・心理・社会的に把握し、診断・治療方針・生活プラン策定の基本を理解し、精神疾患への初期対応能力を習得する。

4. 行動目標(SBOs)

<1年次>

- (1)精神障害者を診察する際の基本的態度がとれる。患者・家族とのコミュニケーションにおいて共感的・支持的アプローチを行うことができる。
- (2)精神科的病歴を聴取できる。
- (3)精神障害を把握し、初期対応ができ、専門医に紹介するべきかどうかを判断できる。
- (4)精神療法について理解する。
- (5)精神科薬物療法について理解する。
- (6)精神疾患患者の社会復帰について理解する。
- (7)他職種および地域との連携を理解する。
- (8)精神保健福祉法について理解する。
- (9)精神疾患への理解を深め、精神障害者への偏見・苦手意識をなくす。

5. 研修方略(LS)

- (1)決められた症例を指導医とともに担当し、精神症状を的確に把握し、状態診断から疾病診断を行い、治療を行うプロセスを学ぶ。各症例についてレポートの作成を行う。

- (2)面接、治療、リハビリテーション等の現場に陪席する。初診患者では可能な限り予診をとる。
- (3)指導医の指導下で向精神薬を処方する。
- (4)精神科の基本事項についての講義を受講する
- (5)定められた文献や教科書を通読する。
- (6)症例検討会、勉強会に参加する。
- (7)病院リハビリ部門または精神科地域資源を見学する。

6. 研修評価(EV)

- (1)毎週の研修点検機会を設ける。
- (2)研修終了までに研修医は症例レポートを作成し、指導医は症例レポートをチェックする。
- (3)研修終了後、研修医は速やかに研修自己評価を行い、PG-EPOC評価システムに入力する。
- (4)指導医は研修評価をPG-EPOC評価システムに入力する。

7. 研修スケジュール

近畿大学奈良病院メンタルヘルス科

ハートランドしぎさん、阪奈サナトリウム、當麻病院

	午前	午後
月	外来、病棟実習	講義、症例検討
火	病棟実習	病棟実習、症例検討
水	病棟実習	病棟実習、症例検討
木	病棟実習	病棟実習、症例検討
金	病棟実習	病棟実習、症例検討
土	病棟実習	週総括、全体総括

講義は精神症状、薬物療法、代表的疾患について行う。

8. 研修協力病院

ハートランドしぎさん

奈良県生駒郡三郷町勢野北4-13-1

<http://www.heartland.or.jp/>

精神科スーパー救急病棟36床、精神療養病棟306床、精神一般病棟53床、
認知症病棟208床、特殊疾患治療病棟50床、内科療養病棟47床

阪奈サナトリウム

大阪府四条畷市上田原613

<http://www.wakoucai.or.jp/hanna-sanato/>

精神科 99床、精神科療養 114床、療養病棟 48床

當麻病院

奈良県葛城市染野520番地

<http://kohseidaikai.or.jp>

精神科 222床

9. 指導責任者から一言

精神医学が扱う疾患は生活機能を障害する疾患が多く含まれる。厚生労働省は、平成13年に、医療計画に盛り込むべき疾病として、それまでのがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の「4大疾病」に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とした。精神疾患の患者数は増加し、平成29年には400万人を超えており、他の4大疾患のいずれをも上回る状態が続いている。したがって将来臨床医としてこのような疾患に出会う確率が高い。このとき研修で得た知識や経験が十分に役立つ実習であることを望む。

(2) 2年次 必修研修プログラム

2年次は地域医療研修を4週以上、および一般外来研修4週以上を必修とし、残り44週は希望する科を選択する。ただし1年次に内科研修を24週とし、並行研修として一般外来研修が終了する場合もある。上記のうち、ある期間を他の研修協力施設で研修することもできる。

1. 2 年次必修 地域医療研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラムの名称	地域医療研修プログラム		
指導責任者	放射線科	岡嶋 馨	医師
	有山診療所	有山 武志	医師
	富雄医院	千田 史郎	医師
	はえの医院	波江野 善昭	医師
	中島アレルギー・呼吸器内科クリニック	中島 宏和	医師
	なないろクリニック	池島 英之	医師
	山本医院	山本 忠彦	医師
	日高德洲会病院	井齋 偉矢	医師
	やわらぎクリニック	北 和也	医師

2. プログラムの目的と特徴

地域における第一線の医療現場は、臨床研修の目的であるプライマリーケアのまさに実践の場であり、大病院にも増して全人的医療が求められるが、それを進めるためには、医療のみならず、保健、福祉、介護の各分野で患者、家族のニーズを的確に把握し、必要な支援を円滑に進めることが必要である。そのために、地域における保健、福祉、介護の施策と資源の概要を第一線医療機関での実践を通じて習得し、地域医療における医師としての役割を理解し、それを実践する能力の基礎を獲得することが本研修の目標である。

3. 研修期間

2 年次の 4 週

4. 研修内容と到達目標、および研修の評価

(1) 研修内容の概説

その地域で提供される保健、福祉、介護のサービスをうまく組み合わせて、患者、家族ができるだけ安寧な療養生活を送れるように、そして治癒後は再発しないように、あるいはたとえ障害が残ってもできるだけ QOL の高い療養生活を送れるように、さまざまな配慮をすることが求められる。これを目標に第一線医療機関での研修を行う。研修医は研修施設のいずれかを選択し、研修する。

(2) 研修の評価

研修状況、レポート等にて総合的に評価する。

1) 研修状況に関しては SBO に掲げる項目について

rating scale (a: 優れている、b: やや優れている、c: 二到達目標に達している、d: 不十分)

を用いて評価する。この際、評価には指導医の判断のみならず、他職種の職員の意見も反映させる。

2) 各週の主たる研修内容の中から課題を選んでレポートを課し、毎週末に提出させる。評価は指導医が行なう。

5. 研修施設と指導責任者

施設名	定員	指導責任者	一般外来	在宅医療
有山診療所	1名	有山 武志 医師	○	－
富雄医院	1名	千田 史郎 医師	○	○
はえの医院	1名	波江野 善昭 医師	○	○
中島アレルギー・呼吸器内科クリニック	1名	中島 宏和 医師	○	－
なないろクリニック	1名	池島 英之 医師	－	○
山本医院	1名	山本 忠彦 医師	○	－
日高德洲会病院	1名	井齋 偉矢 医師	○	○
やわらぎクリニック	1名	北 和也 医師	○	○

※地域医療研修では、一般外来と在宅医療を含めるように選択することを基本とする。事情によりそれができなかった場合は、別途機会を設ける。

6. プログラムの定員、および研修施設の選択方法

(1)プログラムの定員 1名

(2)研修施設の選択方法 研修医の希望、および研修施設との調整による。

7. 研修内容と特徴

(1)指導責任者 有山 武志、千田 史郎、波江野 善昭、中島 宏和、
池島 英之、山本 忠彦、井齋 偉矢、北 和也

(2)受け入れ人数 各1名

(3)研修の方法と特徴 地域包括医療、保険医療、プライマリーケアの実践を研修する。

(4)研修に関する週間スケジュールおよび研修関連教育行事

一般開業医としての立場からのプライマリーケアの実践を体験する。

8. 指導責任者から一言

地域医療研修では、大学病院や研修病院といった大きな医療施設と相当勝手が異なる。医療機関では直接提供できない介護などのサービス、検診、健康相談サービスに直接触れることになる。さらに、このような患者の要求は必ずしもストレートには表現されないの、それをくみ取るには、医学的情報だけではなく、患者の希望を察知する「第六感」的なものも要求される。この感覚が実はたいへん重要な要素なのであり、学生時代には教えられないし、大病院で行う1年目の臨床研修でも習えない類のものである。

地域医療コースでは、一見医学・医療と関係のない様な住民サービスまでも視野に入れ、患者を全人的全社会的に把握することのできる医師になってもらうために、本研修プログラムは設計されている。研修医諸君も将来の方向はともかく、今は良いプライマリーケアとは何か、良い一般医・家庭医とはどんな医者かを念頭において研修して頂きたい。

2. 1・2年次通年 臨床病理カンファレンス(CPC)

1. プログラムの名称と責任者

プログラム名称	CPC プログラム
指導責任者	若狭 朋子 教授
主任指導医	若狭 朋子 教授
指導医数	1 名

2. プログラムの目的と特徴

原則として、臨床科所属時に主治医ないし担当医として経験した剖検例について、病理指導医のもとでの肉眼所見、組織所見を正確に記載し、それらを総合して行う病理診断に参加する。臨床経過も十分に考慮し、その症例の病態、直接死因、臨床的問題点等についての考察を自らがを行い、カンファレンスで発表する。

3. 研修期間

剖検後約3か月以内にその症例に関する臨床・病理カンファレンス(CPC)が開かれる。CPCでの討議内容を踏まえて、CPCレポートの作成を行う。

実際には、剖検後約1週間以内にマクロカンファレンスと切り出しが行われ、その後標本作製、病理診断及び診断書作製を行う。剖検後約 3 か月以内に行われる CPC で剖検例のプレゼンテーションを行う。(但し、CPC の開催は剖検後 1 ヶ月から 3 ヶ月の間に行われるため研修期間にも幅がある)

4. プログラムの定員および研修施設の選択方法

剖検例に関して随時、病理指導医とともにまとめていくこととし、定員は特に定めない。

研修施設は近畿大学奈良病院 病理診断科および近畿大学病院病理部とする。

5. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院臨床病理CPC研修プログラム参照

6. 指導責任者からの一言

剖検例を経験し、その肉眼所見、顕微鏡所見をまとめ、自らが下し、その症例の臨床診断、治療の妥当性を深く考察することは、良き臨床医になるための第一歩である。研修医各位の本プログラムへの積極的な参加を大いに期待する。研修に積極的な研修医に対しては、学会発表、論文作成を含め対応する。

(3) 2年次 選択科研修プログラム

希望選択科については、2 年次開始前の 1 月末日までに研修管理委員会に届け出る。
2年次の必修科を含めたローテーション順は、研修管理委員会で調整する。

1. 2年次選択科 循環器内科研修プログラム

1. 指導責任者 東儀圭則 講師

2. プログラムの目的と特徴

近畿大学奈良病院循環器内科の特徴は、24時間体制で心疾患の診療に当たっており、心カテーテル検査（冠動脈造影）、心血管インターベンション治療、心筋焼灼術など常時実施していることである。内科医として診療に必要な知識と技術を実地に習練するとともに、医療における人間関係、医学の進歩に対応した基礎的知識を養成する。

まず、内科領域全般にわたる知識と技術を修得し、更に循環器疾患領域の主要疾患についてはその診断と治療をマスターすることを目標とする。また、厚生労働省の臨床研修到達目標を履修することはもちろん、内科専門医の基礎能力を身につける。

3. 研修期間

8週～24週。期間の延長も可能。

4. 研修内容と到達目標

研修内容

① 外来診療

新患、再来患者の診察について、診察担当医の指導を受けて実地研修する。

② 病棟診療

指導医とともに入院患者の診療に当たる。

③ 諸検査技術の修得ないし見学

a. 循環機能検査: 心電図、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査、カテーテル治療(PCI、EVT など)、IVUS、カテーテルアブレーション

b. 内科一般処置・検査: 入院・外来患者の処置、一般臨床検査、中心静脈確保に当たる

④ 内科専攻医を目指していれば、初期段階から後期研修のための症例登録も考慮する。

5. プログラムの定員および研修施設の選択方法

定員2名、選択は希望研修医相互の相談による。

6. 研修施設とプログラムの指導者

施設名	定員	指導責任者	外来患者数(日平均)	病床数
近畿大学奈良病院	2	東儀圭則	39	16

7. 研修に関する週間スケジュールおよび研修関連教育行事

	午前	午後
月	外来および病棟	外来および病棟、冠動脈CT、ペースメーカー移植手術、心臓MRI、カテーテルアブレーション
火	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査、PCI、EVT、ペースメーカー移植手術、
水	経食道心エコー、RI 検査	病棟、冠動脈CT、カンファレンス、心臓MRI、心臓リハビリテーション、ペースメーカー移植手術
木	心臓カテーテル検査	病棟、カテーテルアブレーション、電気生理的検査、ペースメーカー移植手術
金	心臓カテーテル検査	心臓カテーテル検査、PCI、EVT
土	病棟	

PCI：経皮的冠動脈形成術

EVT：末梢動脈の血管内治療

8. 指導責任者から一言

研修医としての2年間は非常に重要な時期であり、内科医として診療するのに必要な幅広い知識と医療技術の習得が必要である。循環器内科では、24時間体制で心疾患の診療に当たっており、プライマリーケアから急性心筋梗塞の急性期治療の最先端まで幅広い疾患を深く研修できる。内科の中で総合診療的診療を輪番制で行っており、初診時から主体的に診療を担当する機会をもつこともできる。またプログラム終了後、内科専門医、循環器専門医としての発展(後期研修)を目指すこともできる。

2. 2年次選択科 消化器内科研修プログラム

1. 指導責任者 本庶 元 講師

2. 研修期間 4 週～8 週。期間の延長も可能。

3. 経験が望まれる症状・疾患

経験が望まれる症状	
全身倦怠感	嚥下困難・障害
黄疸	食思不振
浮腫	便秘・下痢
腹痛	吐血・下血
悪心・嘔吐	腹部膨隆・腫瘤

経験が望まれる疾患	
食道炎, 食道潰瘍	アルコール性肝障害, 薬剤性肝障害
Mallory-Weiss 症候群	脂肪肝, 代謝性疾患に伴う肝障害
食道上皮性腫瘍(良性腫瘍, 癌)	良性肝腫瘍
食道非上皮性腫瘍(粘膜下腫瘍, 肉腫)	原発性肝癌, 転移性肝癌
Barett 食道	肝膿瘍
食道アカラシア	特発性門脈圧亢進症
食道・胃静脈瘤	原発性硬化性胆管炎
急性胃炎	胆石症(肝内, 胆嚢内, 総胆管)
胃・十二指腸潰瘍	胆嚢炎, 胆管炎
胃上皮性腫瘍(良性腫瘍, 癌)	胆嚢・胆管良性腫瘍, 胆嚢腺筋症
胃非上皮性腫瘍(GIST)	胆嚢癌, 胆管癌
炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎, クローン病)	急性膵炎, 慢性膵炎
感染性腸疾患	膵膿瘍
大腸上皮性腫瘍(良性腫瘍, 癌)	膵癌
大腸非上皮性腫瘍(粘膜下腫瘍, 肉腫)	腹膜炎
消化管ポリポーシス	消化管悪性リンパ腫, MALT リンパ腫
イレウス	急性肝炎, 慢性肝炎
劇症肝炎	肝硬変
原発性胆汁性肝硬変, 自己免疫性肝炎	

4. 研修の方法

(1) 外来

指導医の補助医として外来診療を行い幅広い症例を経験しながら、基本的な診察法・診断法・治療法を習得する。

(2) 病棟

指導医の監督下で、入院患者の受け持ち医としての自覚を持って、診療にあたる。また指導医の指示により当直を行い、緊急時や急変時の対処を習得する。

(3) 検査

指導医の監督下で、腹部超音波検査、消化器内視鏡検査等を研修する。

(4) カンファランス等

各種カンファランス、抄読会、回診に参加する。

5. 研修医の評価

2 か月間の研修終了時に指導医により、研修医個々の研修到達目標の達成についての評価を行う。

6. 研修に関する週間スケジュール

	午前	午後	夕方以降
月	(早朝)消化管カンファレンス 上部消化管内視鏡検査	下部消化管内視鏡検査	
火	腹部エコー検査	病棟回診、肝穿刺検査、治療	肝・胆・膵カンファレンス
水	病棟研修	下部消化管内視鏡検査	
木	腹部血管造影検査	下部消化管内視鏡検査、ERCP 等	病棟カンファレンス 内視鏡カンファレンス
金	外来研修	病棟研修	
土	病棟研修		

7. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択消化器内科研修プログラム参照

3. 2年次選択科 内分泌・代謝・糖尿病内科研修プログラム

1. 指導責任者

岸谷 譲 講師

2. 指導医数

1名

3. 受け入れ人数

2名

4. 研修期間

4週～12週

5. 研修内容

糖尿病(1型・2型・二次性)、妊娠糖尿病、脂質異常症、メタボリックシンドロームならびに甲状腺・副腎・下垂体疾患を中心とする内分泌疾患の診断と治療の実際を研修する。

6. 特徴

糖尿病や内分泌疾患は全身性の疾患であり、症状としてはありふれた体重増加や電解質異常から診断を行う。

詳細な病歴聴取が重要であり全身の理学的所見や検査・シンチ等の画像所見を組み合わせ、診断・病態把握を行い、個々の症例に合わせて最適な治療を行う。

4. 2年次選択科 血液内科研修プログラム

血液疾患は、専門性の高い領域であるが意外に幅のある内科的知識が必要とされます。血液内科疾患が発症すれば、合併症の治療も血液内科医がコントロールする必要がある。高血圧、糖尿病や肺炎など初期研修医にとってプライマリーケアとして学ぶ必要のある疾患も同時に勉強できる。当然、血液疾患においての専門的知識も勉強できる。他科にとっても血液疾患の知識があることによってさらに幅の広い診療ができる。また、CV カテーテルやルートなどの手技も多く技術力も向上できる。さらに血液疾患は輸血療法が必須であり、輸血医療に関する知識も勉強できるので非常に有意義な研修が可能である。

1. 指導責任者

血液内科 花本 仁 教授

2. 研修期間

8 週～12 週とする。期間の延長も可能。

3. 定員

1期間あたり2名

4. 研修目標

血液内科領域における研修目標を個々に提示する。

【血液内科領域】

経験が望まれる症状・病態					
症状・病態	指導医評価	自己評価	症状・病態	指導医評価	自己評価
貧血症状(息切れ・動悸・易疲労など)			出血傾向(紫斑など)		
発熱			リンパ節腫脹		
黄疸			肝・脾腫		

経験が望まれる疾患			
疾 患			
		指導医評価	自己評価
赤血球系	出血性貧血		
	巨赤芽球性貧血(悪性貧血・葉酸欠乏)		
	溶血性貧血(自己免疫性貧血、発作性夜間ヘモグロビン尿症)		
	再生不良性貧血		
	全身性疾患に合併する貧血(続発性貧血)		
	赤血球増加症		
白血球系	類白血病反応		
	顆粒球減少症		
	伝染性単核球症		
	急性白血病(急性骨髄性白血病、急性リンパ性白血病)		
	慢性白血病(慢性骨髄性白血病、慢性リンパ性白血病)		
	骨髄異形成症候群		

	慢性骨髄増殖性疾患(真性赤血球増加症、本態性血小板血症、骨髄線維症)		
	悪性リンパ腫(Hodgkinリンパ腫、非Hodgkinリンパ腫、成人T細胞性白血病・リンパ腫)		
	組織球増殖症、血球貪食症候群		
形質細胞異常増殖症と免疫不全症	多発性骨髄腫、原発性マクログロブリン血症、アミロイドーシス		
	Monoclonal gammopathy with undetermined significance (MGUS)		
	HIV 感染症、後天性免疫不全症(AIDS)		
	続発性免疫不全症		
出血および血栓性疾患	播種性血管内凝固(DIC)		
	血管障害による出血傾向		
	血小板減少性紫斑病(特発性血小板減少性紫斑病 [ITP]、続発性血小板減少性紫斑病)		
	血友病と類縁疾患		
	ビタミンE 欠乏症、その他の後天性凝固障害(肝疾患など)		
その他	抗リン脂質抗体症候群		
	血栓性微小血管障害: 血栓性血小板減少性紫斑病(TTP)、溶血性尿毒症症候群(HUS)		

5. 研修の方法

- (1) 病棟 指導医の監督下で、入院患者の受け持ち医として診療にあたる。
また、指導医とともに適時に当直を行い、緊急時の対応を経験する。
- (2) 外来 指導医の補助医として外来救急診療を行い、幅広い症例を経験しながら基本的な診療法・診断法などを習得する。
- (3) カンファレンス等
各種カンファレンス、抄読会、回診に参加し、積極的に意見を述べる。
血液疾患関連の学会への参加を積極的にさせています。

6. 研修の評価

研修終了時に、研修目標到達について自己評価および指導医による評価を行う。

7. 診療・研修の特徴

当科は血液学を専門分野としているが、これらの疾患はあらゆる臓器、組織に様々な病変を合併してくる、言わば全身病であり、難病である。従って、高度の専門知識、技術に加えて幅広い内科学全般の診療能力が要求される。1年次に習得した総合内科学(general medicine)と上記の専門領域の知識をもとに、全身諸臓器の病変の把握、緊急時の対応ならびに水・電解質の管理、感染症対策、血液製剤の扱い方などの全身管理の習熟を主要な目的とする。

8. 研修時の週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟処置(採血、点滴、注射ほか)	病棟回診
火	病棟処置、病棟回診	病棟回診
水	病棟処置、病棟回診	血液腫瘍疾患カンファレンス、 病棟回診
木	病棟処置、病棟回診	病棟回診
金	病棟処置、病棟回診	病棟研修
土	病棟処置、週サマリー	

9. 指導責任者から一言

血液学は専門性の高い分野である。興味深いことに、血液疾患は全身病として関連する基盤の上に、共通する病態や内科全般に係わる合併症を包括している。従って、当教室での臨床研修は基本的でプラクティカルな内科知識、技能の習得に大変有利であり、加えてより進んだ段階へレベルアップが可能で、将来、他の専門分野への跳躍台としての意義も見出せると確信する。

当科では、特に造血器疾患を主に診療しており、造血器悪性腫瘍の診断・治療、造血幹細胞移植、輸血療法にも力を注いでいるので将来のために必要な研修となると考えている。

5. 2年次選択科 腎臓内科研修プログラム

1. 指導責任者 大矢 昌樹 准教授

2. 受け入れ人数 2名

3. プログラムの目的と特徴

近畿大学奈良病院腎臓内科における研修では、腎疾患、透析療法に関する知識の修得や手技の習得のみにとどまらず、総合診療医として全身を診ることができる医師の育成を目指しています。なぜなら、体液の恒常性を司る腎臓が障害された時、影響は腎臓以外の多くの臓器にもおよび、逆に、全身性疾患の一分症として腎障害が起こることもあるため、腎臓内科の診療内容が広範で多岐にわたるからです。つまり、腎臓内科の診療内容は、総合診療医として全身を診療することに他なりません。当科での臨床研修を通して、専門分野の疾患を学ぶだけでなく、将来どの科を選択しても対応できる実践的な医学知識と技能を身に付けることが可能になると考えます。

4. 研修期間

4 週～12 週とする。相談により期間の延長も可能。

5. 到達目標と研修目標

到達目標

1. 病棟診療 指導医とともに入院患者の診療を行う。
2. 外来診察 診療担当医の指導で新患、再診患者の診察を行う。
3. 透析・血液浄化(アフェリシス)療法: 血液透析(HD)や腹膜透析(PD)、on-line HDF、持続血液濾過透析(CHDF)などの透析療法、単純あるいは選択的血漿交換療法(PE あるいは SePE)や二重膜濾過血漿交換療法(DFPP)、G-CAP(顆粒球吸着療法)や LDL 吸着、エンドトキシン吸着などの吸着療法など、各種、透析やアフェリシス療法について学ぶ。
4. 検査、治療技術の習得 血液生化学所見の解釈、尿沈渣の作成と診断、腎生検と病理診断、腹部エコー、シャントエコー、透析用ダブルルーメンカテーテル挿入、バスキュラーアクセス手術、バスキュラーアクセスインターベンション治療
5. カンファレンス: 臨床病理検討会(CPC)、各種カンファレンスの発表などを通じて、問題点の抽出、解決法を学びプレゼンテーション技術の向上を目指す。

研修目標 新内科専門医制度における疾患群項目標に準ずる。

腎臓		到達 レベル
CKD	1) 慢性腎臓病〈CKD〉→末期腎不全〈ESKD〉を含む	A
腎障害 急性	1) 急性腎障害(腎前性、腎性、腎後性)〈AKI〉	A
糸球体疾患	1) 一次性	
	① ネフローゼ症候群（微小変化群, 巣状分節性糸球体硬化症, 膜性腎症, 膜性増殖性糸球体腎炎など）	A
	② 慢性糸球体腎炎(IgA 腎症など)	A
	③ 急性糸球体腎炎	B
	④ 急速進行性糸球体腎炎(ANCA 関連、抗 GBM 抗体関連、免疫複合体関連)	B
	2) 二次性	
	① 糖尿病腎症	A
	② ループス腎炎	B
	③ IgA 血管炎	B
	④ HCV 腎症, HBV 腎症	B
	⑤ 敗血症、感染性心内膜炎	B
	⑥ 抗 GBM 抗体病〈Goodpasture 症候群〉	C
	⑦ 抗好中球細胞質抗体関連血管炎 {顕微鏡的多発血管炎、多発血管炎性肉芽腫症、好酸球性多発血管炎性肉芽腫症}	C
	⑧ クリオグロブリン血症	C
	⑨ アミロイド腎症	C
	⑩ 単クローン性免疫グロブリン沈着症	C
	3) 遺伝性	
	① Alport 症候群, 菲薄基底膜病, Fabry 病	C
尿細管・ 間質疾患	1) 急性尿細管壊死	A
	2) 薬物性腎障害	A
	3) 間質性腎炎	

	① 特発性間質性腎炎(急性・慢性)	B
	② 二次性間質性腎炎(痛風腎、Sjögren 症候群、IgG4 関連疾患など)	B
	4) 遺伝性	
	① 腎性糖尿, Bartter 症候群 / Gitelman 症候群, Liddle 症候群, Fanconi 症候群, Dent 病(特発性尿細管性蛋白尿症)	C
	5) 逆流性腎症(膀胱尿管逆流現象)	C
	6) 骨髓腫腎	C
血管系疾患	1) 腎性高血圧、腎血管性高血圧	A
	2) 腎硬化症(良性, 悪性, 動脈硬化性)	A
	3) コレステロール塞栓症	B
	4) 血栓性細小血管症 {溶血性尿毒症症候群<HUS>, 血栓性血小板減少性紫斑病<TTP>}	B
	5) 血栓性腎血管病(腎梗塞, 腎静脈血栓症)	C
	6) 結節性多発動脈炎、顕微鏡的多発血管炎	B
水・電解質代謝異常	1) 脱水症, 溢水症, 体液量減少, Na 代謝の異常	A
	2) K 代謝の異常	A
	3) Ca, P, Mg の異常	A
	4) 酸塩基平衡異常(代謝性)	
	① 尿毒症性アシドーシス, 乳酸アシドーシス, 尿細管性アシドーシス(Fanconi 症候群を含む)	A
	② 糖尿病ケトアシドーシス	B
腎尿路感染症	1) 急性腎盂腎炎	A
	2) 慢性腎盂腎炎	B
	3) 下部尿路感染症(性行為感染症, 出血性膀胱炎を含む)	A
泌尿器的腎・尿路疾患	1) 腎・尿路結石, 腎石灰化症	A
	2) 前立腺肥大症, 前立腺癌	C
	3) 嚢胞性腎疾患(多発性嚢胞腎)	A
	4) 腎・尿路腫瘍(腎腫瘍, 腎盂・尿路腫瘍, 膀胱腫瘍)	C

6. 研修の方法

1. 病棟 指導医の下で、入院患者の受け持ち医として診療に当たる。また、指導医とともに適時に当直を行い、緊急時の対応を経験する。
2. 外来 指導医の下で補助医として外来診療、時間外対応を行い、幅広い症例を経験しながら基本的な診療法・診断法などを習得する。
3. カンファレンスなど 各種カンファレンス、抄読会、回診に参加し、意見を述べる。

7. 研修の評価

研修終了時に、研修目標到達について自己評価および指導医による評価を行う。

8. 腎臓内科週間予定表

	午前	午後	
月	外来、病棟、血液透析	外来、病棟、血液透析、 シャントエコー	
火	外来、病棟、血液透析、腎生検	外来、病棟、血液透析、 腹膜透析外来、シャントエコー	カンファレンス、(総回診)、 病理組織カンファレンス、 抄読会など
水	外来、病棟、血液透析	外来、病棟、血液透析、 シャントエコー	バスキュラーアクセス インターベンション治療、 バスキュラーアクセス手術
木	外来、病棟、血液透析	外来、病棟、血液透析、 腹膜透析外来、シャントエコー	透析カンファレンス バスキュラーアクセスイ ンターベンション治療
金	外来、病棟、血液透析	外来、病棟、血液透析、 シャントエコー	バスキュラーアクセス手術
土	病棟、血液透析 CPC、モーニングカンファレンス	病棟、血液透析	

9. 指導責任者からの一言

当科では、蛋白尿や血尿の精査から慢性腎炎、ネフローゼ症候群、急速進行性糸球体腎炎に代表される腎炎の病理的診断から急性腎障害、慢性腎臓病の治療から透析療法の開始、さらには腎性貧血や骨ミネラル代謝異常、シャントトラブルなどの透析合併症治療まで腎臓病のあらゆるステージに対応しています。また、電解質異常や体液管理、輸液管理も専門的に行っております。興味のある方は是非当科のプログラムにご参加ください。

6. 2年次選択科 リウマチ・膠原病内科研修プログラム

1. 指導責任者 杉山 昌史 准教授
2. 研修期間 8 週～12 週とする。期間の延長も可能。
3. 定員 1期間あたり2名
4. 研修目標 膠原病リウマチ疾患について理解し、診断と治療について述べることができる。

【膠原病内科領域】

経験が望まれる疾患			
疾 患		指導医評価	自己評価
全身性エリテマトーデス および類縁疾患	全身性エリテマトーデス		
	ディスコイドループス		
	薬剤性ループス		
	抗リン脂質抗体症候群(原発性・続発性)		
関節リウマチ および類縁疾患	関節リウマチ		
	悪性関節リウマチ		
	若年性関節リウマチ		
	カプラン症候群		
	フェルティ症候群		
	成人発症スティル病		
血清反応陰性脊椎関節症	強直性脊椎炎		
	手掌足趾膿疱症		
	乾癬症性関節症		
	ライター症候群		
	炎症性腸疾患(潰瘍性大腸炎、クローン病)に伴う関節炎		
	反応性関節炎		
血管炎症候群	結節性多発動脈炎		
	顕微鏡的多発性血管炎		
	アレルギー性肉芽腫性血管炎		
	ウェゲナー肉芽腫症		
	側頭動脈炎		
	皮膚白血球破砕性血管炎(シェーソライン・ヘンッホ紫斑病)		
	大動脈炎症候群		

強皮症およびCREST 症候群			
多発性筋炎/皮膚筋炎			
混合性結合組織病			
シェーグレン症候群			
オーバーラップ症候群			
ベーチェット病			
リウマチ性多筋痛症			
結晶誘発性関節炎(痛風・偽痛風)			
その他のリウマチ性疾患	変形性関節症		
	再発性多発軟骨炎		
	ウェーバー・クリスチャン病		
	感染性関節炎		
	線維筋痛症		
	RS3PE 症候群		

5. 研修の方法

- (1) 病棟 指導医の監督下で、入院患者の受け持ち医として診療にあたる。
また、指導医とともに適時に当直を行い、緊急時の対応を経験する。
- (2) 外来 指導医の補助医として外来診療を行い、幅広い症例を経験しながら基本的な診療法・診断法などを習得する。
- (3) カンファランス等
各種カンファランス、抄読会、回診に参加し、積極的に意見を述べる。

6. 研修の評価

研修終了時に、研修目的到達について自己評価および指導医による評価を行う。

7. 診療・研修の特徴

当科は膠原病リウマチ疾患を診療対象としている。当科で取り扱う代表的な疾患として全身性エリテマトーデス(SLE)がある。SLE の診療を通じて、多彩な内科合併症の鑑別診断、それに対する治療を経験することが可能である。また、ループス腎炎、ANCA 関連血管炎など、腎障害は膠原病診療を行う上で重要な臓器病変である。腎生検や腎代替療法、血漿交換を含む体外循環療法などの治療を行うこともある。

また、関節リウマチはコモンディゼーズとして非常に重要な疾患であり、臨床医として診療経験を持つことは大切である。また最近では生物学的製剤で治療することも多く、それらの治療上の注意点、適応、合併症などについて学ぶこともできる。将来他の分野に進む場合であっても知識として会得しておくことは重要である。日本リウマチ学会専門医の取得が可能。

8. 研修時の週間スケジュール

	午前	午後
月	病棟処置(採血、点滴、注射ほか)	病棟回診
火	外来、病棟処置、病棟回診	病棟回診
水	外来、病棟処置、病棟回診	病棟回診
木	病棟処置、回診	病棟回診、膠原病内科カンファレンス
金	病棟処置、回診	病棟回診
土	病棟処置、回診	

9. 指導責任者から一言

膠原病内科は関節リウマチを除けば希少疾患を扱う診療科です。そのため高度に専門化した特殊な診療科と思われがちですが、一方で臓器特異性の少ない内科とも言えます。当科で診療する代表的疾患である全身性エリテマトーデスでは、常に種々の臓器病変に対する評価を行いながら診療を行う必要があります。また、薬物療法も多岐にわたりそれらの治療経験、副作用対応など取得できる範囲は広範囲にわたります。

また、関節リウマチはかつて診療の多くを整形外科が担ってきましたが、近年は生物学的製剤をはじめとした薬物治療が進歩し、より内科的専門知識を必要とするようになりました。

今後は膠原病内科に通院する関節リウマチの症例が増加すると思われます。一方で関節リウマチの外科療法について学ぶ必要もありますが、当院では整形外科ブースの中に膠原病内科診察室があり、お互いに連携して診療を行っています。

7. 2年次選択科 脳神経内科研修プログラム

1. 指導責任者 塩山 実章 医学部講師

2. 研修期間 4 週～12 週とする。

3. 定員 1期間あたり1名

4. 研修目標 脳神経内科疾患について理解し、神経疾患の患者さんに関する医療面接・神経診察が的確に行える。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。

【脳神経内科領域】

	疾患	指導医評価	自己評価
神経系疾患	頭痛(一次性頭痛、二次性頭痛)		
	意識障害、錐体外路性疾患、脳・髄膜炎		
	痴呆性疾患		

5. 研修の方法

外来 指導医と外来診療を行い、脳神経内科症例を経験しながら基本的な診療法・診断法などを習得する。

6. 研修の評価

研修終了時に、研修目的到達について自己評価および指導医による評価を行う。

7. 診療・研修の特徴

脳神経内科として、外来診療を通じて、問診、検査、鑑別診断、治療を経験することが可能である。手技としては髄液検査の習得や、電気生理検査の一部を勉強していただく。高齢化社会において、神経疾患に関して、多少の臨床経験を持つことは、今後の診療に役立つと思われる。

8. 研修時の週間スケジュール

	午前	午後
月	外来	外来
火		脳神経内科カンファレンス
水	外来	外来
木		
金	外来	外来
土		

9. 指導責任者から一言

脳神経内科は、高齢化社会において、必要性の高い診療科です。また近年多くの疾患の病態が解明されつつあり、治療法の開発もすすんでいます。現在、当脳神経内科では外来診療が中心ですが、日常診療で診る事の多い疾患を経験できます。

8. 2年次選択科 呼吸器・アレルギー内科研修プログラム

1. プログラムの名称と指導責任者

プログラム名称 2年次選択科 内科研修プログラム

指導責任者 呼吸器・アレルギー内科 村木 正人 教授

2. プログラムの目的と特徴

呼吸器・アレルギー内科では、まず、一般内科医として必要な内科全般の知識と技術を習得することに努め、医師としてのあり方について学び、全人的医療について考えさせる。すなわち、疾患のみを対象とするのではなく、人間を診ることを基本的考え方とする。できるだけ専門に偏することなく、内科全般の疾患についての基本的な知識と技術の研修を目標とする。呼吸器・アレルギー内科は、急性、慢性呼吸器疾患、アレルギー性肺疾患、呼吸器感染症、睡眠時無呼吸症候群などの疾患が多いので、これらの疾患の病態診断、治療方法を習得することが主な内容となる。教育の特徴は、内科医、呼吸器科医・アレルギー科医として必要な基本的手技を習得し、常に疾患の病因、病態に関する知識を勉強し、これらの病態生理に基づいた疾患の理解を深め、それに基づいた治療の組み立てを考えて理解させる。そして疾患の背景にある心理社会的要因までを常に考えて、全人的アプローチをする習慣をつけることである。

本プログラムは、臨床研修2年次に行う選択科としての呼吸器・アレルギー内科プログラムである。

ここでの研修は臨床医として必要とされる基本的な事項はもちろんのこと、プライマリーケアの範囲で1年次の内科研修から一步専門性に踏み込んだ内容となっている。

3. 研修期間

2年次の8週～16週とする。期間の延長も可能。

4. 研修内容と到達目標

(1) 研修内容

a. 病棟研修

1対1で指導者をつけ、ともに患者診療を行う。病棟カンファレンスでは、各受け持ち症例のプレゼンテーションを行う。

b. 外来研修

新患・再来の主診察者について、外来診察、処置の指導を受ける。病棟患者と異なり、慢性期または軽中等症の呼吸器疾患患者の診療を研修する。

c. 気管支鏡検査および肺機能検査の研修

週に1-2回担当し、実施手技を体得し、さらに所見の解釈の仕方を研修する。

d. 呼吸管理の研修

病棟において、呼吸不全患者の管理の方法(特に非侵襲的人工呼吸器管理や酸素吸入法)

e. カンファレンス

全体の症例検討会により、症例を中心に診断、治療の問題点の抽出、解決法などを学ぶ。さらに抄読会も行う。

(2) 研修項目

基本的 診察法	医療面接
	全身診察法(視診、触診、打診、聴診)
諸 検 査 法	一般血液、生化学検査、尿検査
	胸部レントゲン写真、断層写真、CT、MRI による画像診断
	気管支内視鏡検査(経気管支肺生検、経気管支肺胞洗浄、擦過細胞診)
	動脈血液ガス分析のための動脈血サンプル採取
	喀痰検査(細菌検査室での塗抹検査後顕微鏡観察)
	血液・尿・便・咽頭ぬぐい液・胸水・胃液・その他試料からの細菌学的検査
	全身および胸部核医学的検査
	細胞診(喀痰、経気管支擦過)
	胸腔試験穿刺、胸膜生検

その 他 の 治 療 手 技	末梢静脈・中心静脈路の確保
	薬物療法(抗生物質、抗癌剤、抗喘息薬、抗結核薬)、呼吸管理法(酸素吸入、気管内挿管、人工呼吸器の使用法、在宅酸素療法)
	吸入療法、体位ドレナージ、胸腔ドレナージ
	呼吸器感染症と予防策
	気管支喘息の治療
れ る 疾 患 の 研 修 が 望 ま れ る	気管支喘息、睡眠時無呼吸症候群、呼吸不全、間質性肺炎、呼吸器感染症 慢性閉塞性肺疾患、胸膜疾患、肺癌

(3) 研修内容と到達目標

他科を専攻する医師にとって必要な呼吸器疾患の診断、治療方法、呼吸管理、化学療法に関する一般的知識と実施方法を研修する。

5. 呼吸器・アレルギー内科週間予定表

	午 前	午 後
月	病棟研修および外来研修	病棟研修および気管支鏡検査 入院患者症例カンファレンス
火	病棟研修	気管支鏡検査、
水	病棟研修、肺機能検査および気道可逆性検査	病棟研修
木	気管支鏡検査、病棟研修および外来研修	病棟研修、肺癌症例カンファレンス
金	病棟研修および外来研修	気管支鏡検査、抄読会
土	病棟研修および外来研修	呼吸器・アレルギー関連研究会での参加・発表

6. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択呼吸器アレルギー内科研修プログラム参照

7. 指導責任者からの一言

当科では、呼吸器・アレルギー疾患全般について学ぶ。入院診療では、呼吸器感染症、肺癌等の胸部異常陰影に対する診断、間質性肺炎、呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群について、ほぼ 100%症例を受け持つ。特に感染症に対する治療方針や呼吸不全に対する治療は臨床医である以上、必ず習得すべきテーマである。外来診療では、気管支喘息、COPD、間質性肺炎、慢性呼吸不全、睡眠時無呼吸症候群の慢性管理から軽中等症の呼吸器感染症等の急性期の管理について研修する。

当科では、呼吸器指導医、アレルギー指導医、感染症指導医、気管支鏡指導医らによって、最終的には総合内科専門医のみならず、これらの認定専門医になれる様に目標をおいて研修していただく。

9. 2年次選択科 腫瘍内科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

選択腫瘍内科プログラム

プログラム指導者名 田村 孝雄 教授

プログラム指導分担者 明石 雄策 講師、文田壮一 医学部講師、寺嶋応顕 診療講師

2. プログラムの目的と特徴

多領域の癌の専門医(がん薬物療法専門医)が在籍し、多くの症例が集まる腫瘍内科はまだ全国的にも数少なく、研修医の先生方にはこのチャンスにぜひ一度体験してもらえればと考えています。2人に1人の日本人が一生のうち一度は罹るとされる癌。癌患者さんを診た時、最初にどうすればよいのか、誰に相談すれば良いのかを体得しておくことは医師生活において必ず役に立つと思います。腫瘍内科には体験してはじめて解る面白さがたくさんあります。

がんはその進展過程において、様々な痛みや(胸膜炎、イレウス、胆石、尿路結石、膵炎、水腎症、潰瘍、腸穿孔、虫垂炎、骨転移、骨折、癌性疼痛など)、発熱、呼吸困難、胸水貯留、食欲不振、嘔吐、下痢、腹水貯留、めまい、頭痛、意識障害、痙攣、せん妄、精神的苦痛などの多彩な症状が出現します。このような病態への対応は将来先生方がどの領域に進んでも必要となるため対応を習得しておくことは一生の財産になると思います。腫瘍内科の研修であるとはいえ、初期臨床研修においては、まず内科的な基本技術と知識を学ぶことが最も重要と考えており、それらをまず癌の多彩な病態を通じて学んでいただき、その上で、それぞれの先生の余裕に合わせて、各種がんに対する薬物療法(抗がん剤治療)、放射線療法、手術適応の判断、インフォームド・コンセントのあり方、緩和ケアなどを学んでいただきます。ポート付きカテーテルの挿入手技が取得できるのも人気のプログラムです。

3. 研修期間

研修期間中の8週間が望ましいですが、希望により短縮や延長も可能。4週間を選択される先生も少なくありません。

4. 研修内容と到達目標

1)研修内容

a.病棟研修

1対1で指導医をつけ、その指導のもとに病棟患者を担当する。

b.外来研修

新患、再来の診察医について、外来診察、処置の実際を体験する。

c.内視鏡検査の研修(消化管内視鏡、気管支内視鏡)

多くの実際の症例の写真等を通じ所見の読解力の向上をめざす。

d.カンファレンス

週1回の腫瘍内科カンファレンスで各症例の診断や治療の問題点を抽出、解決法などを習得する。希望により、消化管、肝胆膵、呼吸器、頭頸部、乳腺領域のカンファレンス、エキスパートパネルに出席できる。

e.抄読会、勉強会

がん治療における EBM の習得のために、最新の英語論文を紹介する。各担当医からがんの薬物

療法に関する講義を週1回程度行う。

f.放射線科研修

希望すれば放射線科でCT、MRIの読影、放射線治療の実際を学ぶことができる。

g.関連施設の研修

希望により、参加協力施設において研修することも可能とする。

2)研修項目

診察法: 医療面接、全身診察法(視診、触診、打診、聴診)

検査法: 一般血液、生化学検査、尿検査、遺伝子パネル検査
レントゲン写真、CT、MRI、PET による画像診断
腹部エコー検査
気管支内視鏡検査
消化管内視鏡検査
動脈血ガス分析のための動脈血サンプル採取
喀痰検査(細菌検査、細胞診断)
血液、尿、便・咽頭ぬぐい液・胸水・胃液・その他の試料からの細菌学的検査
細胞診
胸腔試験穿刺、胸膜生検、腹腔試験穿刺
腰椎穿刺、骨髄穿刺
CTガイド下生検

治療法: 末梢静脈・中心静脈路の確保
がん薬物療法(抗がん剤)
呼吸管理法(酸素吸入、気管内送管、気管切開、人工呼吸器の使用法、在宅酸素療法)
全身管理(胃管挿入、静脈路の確保、酸素投与、バイタルサインのモニター、尿道カテーテルの挿入、留置)
胸腔ドレナージ、腹腔ドレナージ、胸膜癒着術
感染症治療(抗生物質)、発熱性好中球減少症の対策
がんの臨床試験の実際、インフォームド・コンセント、病名告知、Advance Care Planning
緩和ケア(がん疼痛管理、精神療法、リハビリテーション)
終末期医療

3)教育課程

a.期間割と研修医配置予定

主に腫瘍内科病棟(4B)と腫瘍内科外来に勤務し、週に1回程度はポート付きカテーテル挿入等の手技の研修を受ける。

b.研修内容と到達目標

一般内科医として必須のプライマリケアに必要な技能・知識を身につける。
患者の気持ち・心理に配慮した対応ができるようになる。

基本的な癌薬物療法の実際を理解する。

c.教育に関連する行事

週間予定表例を以下に示す。

	午前	午後
月	消化管カンファレンス、外来研修	腫瘍内科カンファレンス・病棟回診
火	外来研修	手技実習、肝胆膵カンファレンス
水	外来研修	病棟研修、頭頸部カンファレンス
木	病棟研修	病棟研修、呼吸器カンファレンス
金	外来研修	病棟研修
土	病棟研修、内科カンファレンス等	

5. プログラムの定員

同一期間に2名まで。

6. 関連研修施設とプログラムの指導者

近畿大学病院 腫瘍内科

指導責任者 腫瘍内科主任教授 林秀敏

7. 研修の評価

指導医全員が日常の研修態度、実技、内科的知識の程度、診療録、サマリー、文献的知識、患者への対応、看護師への対応などを評価し、これらの報告を元にプログラム指導者が最終評価を行う。

10.2年次選択科 メンタルヘルス科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラムの名称	2年次選択科メンタルヘルス科研修プログラム
指導責任者	明石 浩幸 医学部講師

2. プログラムの特徴

初期臨床研修2年次の選択科として4週(延長可能)、当院メンタルヘルス科と、その協力施設であるハートランドしぎさん、阪奈サナトリウム、当麻病院で、指導医のもとで患者を受け持つ。当院では、外来診療とリエゾン・コンサルテーションを中心に、ハートランドしぎさん、阪奈サナトリウム、当麻病院では入院診療を中心に研修を行う。

3. 一般目標(GIO)

精神疾患を持つ患者を身体・心理・社会的に把握し、診断・治療方針・生活プランの策定の基本を理解し、精神疾患への初期対応能力を習得する。

4. 行動目標(SBOs)

- (1)患者心理を理解し、共感的で適切な距離を置いた態度で診察できる。
- (2)精神医学的面接法に基づいて状態を把握することができる。
- (3)各種精神疾患についての概略を理解し、診断し、治療方針を立てることができる。
- (4)抗精神病薬、抗うつ薬、抗不安薬、睡眠薬など向精神薬の適切な使用ができる。
- (5)簡単な精神療法的アプローチができる。
- (6)非薬物的対応、社会復帰への方策を立てることができる。
- (7)多職種および地域との連携を行うことができる。
- (8)精神保健福祉法について理解し、患者の人権に配慮できる。

5. 研修方略(LS)

- (1)決められた症例を指導医とともに担当し、精神症状を的確に把握し、状態診断から疾病診断を行い、治療を行うプロセスを学ぶ。各症例についてレポートの作成を行う。
- (2)面接、治療、リハビリテーション等の現場に陪席する。
初診患者では可能な限り予診をとる。
- (3)指導医の指導下で向精神薬を処方する。
- (4)精神科の基本事項についての講義を受講する。
- (5)定められた文献や教科書を通読する。
- (6)症例検討会、勉強会に参加する。
- (7)病院リハビリ部門または精神科地域資源を見学する。

6. 研修評価(EV)

- (1)毎週の研修点検機会を設ける。
- (2)研修終了までに研修医は症例レポートを作成し、指導医は症例レポートをチェック する。
- (3)研修終了後、研修医は速やかに研修自己評価を行い、PG-EPOC評価システムに入力する。
- (4)指導医は研修評価をPG-EPOC評価システムに入力する。

7. 研修スケジュール(例)

近畿大学奈良病院メンタルヘルス科

ハートランドしぎさん、阪奈サナトリウム、當麻病院

	午前	午後
月	外来・病棟実習	講義、症例検討
火	病棟実習	病棟実習、症例検討
水	病棟実習	病棟実習、症例検討
木	病棟実習	病棟実習、症例検討
金	病棟実習	病棟実習、症例検討
土	病棟実習	週総括、全体総括

講義は精神症状、薬物療法、代表的疾患について行う。

8. 指導責任者から一言

精神医学が扱う疾患は生活機能を障害する疾患が多く含まれる。厚生労働省は、平成13年に、医療計画に盛り込むべき疾病として、それまでのがん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病の「4大疾病」に、新たに精神疾患を加えて「5大疾病」とした。精神疾患の患者数は増加し、平成29年には400万人を超えており、他の4大疾患のいずれもを上回る状態が続いている。したがって将来臨床医としてこのような疾患に出会う確率が高い。このとき研修で得た知識や経験が十分に役立つ実習であることを望む。

11. 2 年次選択科 小児科研修プログラム

1. プログラムの名称と責任者

プログラム名称 2 年次選択小児科研修プログラム

指導責任者 虫明 聡太郎 教授

2. プログラムの目的と特徴

このプログラムは、将来小児科医ならびに小児とかかわる頻度の高い診療科に進む予定のもの、また一般家庭医として小児と接する機会のある医師を対象に、小児科診療における高頻度に遭遇する疾患の初期診断と救急処置を含めた最小限必要なプライマリーケアを習得し、かつ学校・保健所健診業務をスムーズに行う基礎的能力を養うための研修を目的として作成されたものである。小児科学の特徴は対象が常に発育しつつある人間であるという点である。小児科診療の研修については、疾患を細分化された臓器の病態としてとらえるのではなく全身の病態として理解する必要がある。また、小児科学は、常にこどもの心身両面の発育を通しての観察が要求される。そのため、診断・治療医学のみならず、予防医学や親子の両者を対象とした育児支援が占める比重も大きい。この研修を通じて全人的、包括的な総合医療としての小児科診療の基礎を習得する。

3. 研修期間

1 単位は 12 週とする。期間の延長も可能。

4. 研修内容と到達目標およびその評価

経験が望まれる症状と疾患

* 経験した症状・症候・疾患・病態に○をつける

経験すべき症例	発熱()・下痢()・嘔吐()・咳嗽()・腹痛()・痙攣()・体重増加不良()・低身長() 心身発育遅滞()・尿量の異常()・黄疸()・心雑音()・皮疹()・意識障害()・麻痺() 浮腫()・哺乳不良()・胸部痛()・頭痛()・不登校()・血圧の異常()・思春期の異常()
緊急を要する 症状・病態	クループ症候群()・急性細気管支炎()・腸重積症()・熱性けいれん() 新生児仮死()・脱水症()
経験が求められる 疾患・病態	急性肺炎()・急性上気道炎()・溶連菌感染症()・細菌性胃腸炎() ウイルス性胃腸炎()・水痘()・おたふくかぜ()・麻疹、風疹などのウイルス性発疹症 インフルエンザなどの学校伝染病()・細菌性、ウイルス性髄膜炎()・尿路感染症() てんかん()・川崎病()・先天性心疾患()・白血病()・貧血などの血液疾患() 固形悪性腫瘍()・気管支喘息()・アレルギー性皮膚炎()・脳性麻痺() ダウン症などの染色体異常症()・甲状腺機能の異常()・下垂体ホルモンの異常()

4. 研修協力施設

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択小児科研修プログラム参照

5. プログラムの定員

定員 3 名

6. 研修の評価

各習得項目の GIO と SBO について、自己評価と指導医評価を行い、指導責任者が 1 週間ごとに総括する。

評価方法は、以下の 4 段階で行う。

(a: 優れている、b: やや優れている、c: 最低限の到達目標には達した d: 到達目標に達していない)

d: 到達目標に達していない と判断された項目、あるいは自分自身で物足りないと感じた項目については、次週に重点的にトレーニングを行い、マスターすることとする。

12. 2年次選択科 一般・消化器外科研修プログラム

1. 指導責任者 木村 豊 教授

主任指導医 肥田 仁一 准教授

指導医 原口 直紹 講師、古賀 睦人 医学部講師、新崎 亘 医学部講師、
福田 周一 診療講師、金泉 博文 医学部講師、額原 敦 診療講師、
福田 泰也 医学部講師、石川 慧 医学部講師、南 壮一郎 医学部講師

2. 受け入れ人数 4名

2. プログラムの目的と特徴

このプログラムはプライマリーケアに主眼を置いた一般外科の研修を目標とした 1 年次選択必修科外科臨床研修終了後、さらに一般、消化器外科・胸部外科に関する知識や技能を深めたいという研修医を対象に企画されている。そのため短期間のプログラムではあるが、内容は 1 年次に比べるとかなり専門性が高くなっている。

3. 研修期間

原則として、2 年次の 8 週、必要ならば 16 週も可能である。期間の延長も可能。

4. 到達目標と研修目標

到達目標

外科医としての基本手技、知識、技術、患者や患者家族と informed consent の基本について習得する。大手術では第2、第3助手、小手術では、術者をつとめ手術手技を修練する。病室においては周術期の局所管理、呼吸、循環管理、栄養管理を身につける。

研修目標:

		指導医評価	自己評価
経験が望まれる手術	a. 指導医の下で手術可能 外来小手術: 表在性腫瘍、膿瘍、リンパ節生検、 小手術: ソケイヘルニア、大腿ヘルニア、痔核、痔ろう 急性腹症: 急性虫垂炎 消化器良性手術: 胆石、		
	b. 手術助手 その他悪性疾患の手術、甲状腺、乳腺の悪性手術。		

6. 消化器外科週間予定表

	午 前	午 後
月	手術	手術
火	病棟回診、処置、手術	大腸内視鏡検査
水	手術	手術
木	手術	手術
金	食道・胃内視鏡検査、手術	抄読会、カンファレンス
土	総回診、大腸内視鏡検査	

7. 指導責任者からの一言

消化器外科としての食道から大腸・肛門の消化管疾患、肝胆膵疾患、内分泌外科としての乳腺・甲状腺疾患、特に上記の領域における癌を中心とした腫瘍疾患を専門としている。また、一般外科としての鼠径ヘルニア及び腹壁ヘルニア、さらに、交通外傷をはじめ各種外傷性腹部疾患などを扱っている。

13. 2 年次選択科 呼吸器外科研修プログラム

1. 指導責任者 塩野 裕之 教授
指 導 医 楠本 英則 講師

2. 受け入れ人数 1 名

3. プログラムの目的と特徴

呼吸器外科診療を通じて、一般外科診療に必要な、知識および診療技術を習得する。同時に、呼吸器外科に特徴的な内容も修練させる。

当院は呼吸器外科認定修練施設である。研修期間は日本外科学会専門医制度、日本呼吸器外科学会専門医制度の修練期間に含めることができる。

4. 研修期間

4 週～12 週、期間の延長も可能。

5. 研修内容と到達目標

「 研修方略 」

・コースの選択

初期臨床研修の外科プログラムの一環として、呼吸器外科を選択する。研修期間は、研修到達度や希望を勘案して、検討する。

・オリエンテーション

研修開始にあたり、呼吸器外科で用いられるクリニカルパスや、病棟の諸設備、取り決めについて理解する。

・診療

指導医、上級医のもとに、自主的に担当患者の医療面談および診察を行い、検査計画を立てる。続いて手術適応や手術方法など治療計画を立て、さらに周術期管理を行う。

上級医のもとに、検査、処置を経験する。単独で施行できる手技については院内規定に基づく。

・症例検討会、回診

担当患者について症例提示する。問題点と今後の治療方針について、合議検討する。

・手術

担当患者の手術に参加し、周術期管理を行う。原則として呼吸器外科全症例の手術に参加する。到達技術に応じて、開胸・閉胸操作など基本的手技を経験する。

「到達目標」

A.目標に達した B.目標に近い C.目標に遠い

1. 臨床判断能力と問題解決能力

《 評価 》		自己	指導者
1	呼吸器外科に必要な解剖・生理を理解する	A・B・C	A・B・C
2	呼吸器外科疾患の病因、病態、疫学を理解する	A・B・C	A・B・C
3	呼吸器外科疾患に必要な検査法を実施、解釈し手術適応を判断できる		
	①胸部単純X線写真、CT、MRI、FDG-PETなどの画像診断ができる	A・B・C	A・B・C
	②血液ガス分析、肺機能検査、肺シンチグラフィの結果を説明できる	A・B・C	A・B・C
	③気管支鏡、胸腔鏡、縦隔鏡などの内視鏡所見を説明できる	A・B・C	A・B・C
	④組織学的診断ができ、治療方針の決定ができる	A・B・C	A・B・C
4	呼吸器外科疾患に必要な侵襲的検査法、処置法について、その適応と合併症を理解する		
	①気管支鏡、胸腔鏡、縦隔鏡検査の適応を判断し、合併症に対処できる	A・B・C	A・B・C
	②胸腔穿刺、ドレナージの適応を判断し、合併症に対処できる	A・B・C	A・B・C
	③経皮生検の適応を判断し、合併症に対処できる	A・B・C	A・B・C
5	呼吸器外科手術の周術期管理ができる		
	①呼吸器外科麻酔管理の特徴(分離換気、循環呼吸動態など)を説明できる	A・B・C	A・B・C
	②人工呼吸管理、気管切開の適応を述べ、合併症を想起できる	A・B・C	A・B・C
	③術前後の理学的療法の実施し、指導ができる	A・B・C	A・B・C
	④術後合併症を理解し、予防・早期発見・対処することができる	A・B・C	A・B・C
	⑤術後再開胸の判断ができる	A・B・C	A・B・C
	⑥SSI 予防に関する態度を身につけ、適切にドレーン管理や創部処置ができる	A・B・C	A・B・C

2. 呼吸器外科手術、処置

《 評価 》		自己	指導者
処	創処置	A・B・C	A・B・C
置	胸腔ドレーン抜去	A・B・C	A・B・C
手	皮膚切開、縫合	A・B・C	A・B・C
	開胸、閉胸	A・B・C	A・B・C
術	手術所見の記載	A・B・C	A・B・C

経験数(正で記入)

処	気管切開	
置	胸腔穿刺、ドレナージ	

A	縦隔リンパ節郭清を伴う肺葉切除、肺全摘術		
	縦隔腫瘍摘出術		
	自然気胸手術または肺嚢胞切除術		
	肺部分切除・腫瘍核出術		
	重症筋無力症に対する拡大胸腺 摘出術		
B	気管・気管支形成術		
	骨性胸郭、横隔膜、心嚢、大血管切除を伴う手術		
	肺区域切除		
	胸膜肺全摘術		
	膿胸に対する手術(搔破術、開窓術、胸隔形成術など)		
C	胸腔鏡、縦隔鏡手術		
D	体外循環、血管吻合を伴う手術		
その他の手技、手術		()	
		()	
担当患者数			

3. 医の倫理、医療安全に基づいた適切な態度と習慣を身につける

《 評価 》		自己	指導者
1	医療スタッフとのグループ診療を実施することができる	A・B・C	A・B・C
2	呼吸器外科診療における適切なインフォームドコンセントを得ることができる	A・B・C	A・B・C
3	院内や学会主催の医療安全に関する研修を受けている	A・B・C	A・B・C

4. EBMに基づく学習方略を習得する

《 評価 》		自己	指導者
1	院内研修会や学術集会に出席し、研究発表や症例報告を行う。	A・B・C	A・B・C
2	担当症例の問題解決や、学術研究の目的に、資料の収集や文献検索を行うことができる。		
		A・B・C	A・B・C

6. 週間スケジュール

	午 前	午 後
月	病棟診療、外来診療	病棟診療
火	手術	手術
水	外来診療	病棟診療
木	手術	手術 呼吸器合同カンファレンス
金	外来診療、病棟診療	検討会、回診
土	CPC、病棟診療	

7. 指導責任者からの一言

初期臨床研修においては、呼吸器外科診療を通じて、皮膚切開および縫合操作、創管理など基本的な外科手技から、気胸、血胸など緊急対応を学ぶ。当科の特徴は、急性期基幹病院の呼吸器外科として、きわめて多彩な疾患、病態を経験することができることである。また低侵襲手術から、他科と連携した拡大手術まで、呼吸器外科手術の最先端を経験できるだろう。さらに、地域がん拠点病院として、肺癌など呼吸器悪性腫瘍に対する診断、治療を包括的に研修していただく予定である。

14. 2年次選択科 脳神経外科研修プログラム

1. プログラムの名称と指導責任者

プログラムの名称 2年次選択 脳神経外科プログラム
 指導責任者 泉本 修一 教授
 指導医 中川 修宏 准教授

2. プログラムの目的と特徴

近畿大学奈良病院脳神経外科研修プログラムは将来、脳神経外科専門医および脳卒中専門医をめざす医師のみならず、広く脳卒中・脳神経救急疾患の基本診療の習得をめざす一般医師を養成する。

3. 研修期間

8週。期間の延長も可能。

脳卒中・脳神経救急疾患のプライマリケアの修得をめざし、さらに脳腫瘍・脳血管障害・神経外傷の脳神経外科専門治療・脳血管内治療・脊椎脊髄疾患についても臨床研修を行う。

4. 研修内容と到達目標および研修の評価

* 経験した症状・症候・疾患・病態に○をつける

		経験した()
経験すべき症状	頭痛	
	めまい	
	意識障害	
	けいれん発作	
	運動障害	
	感覚障害	
	失語	
	運動失調	
	視力・視野障害	
緊急を要する 症状・病態	閉塞性水頭症	
	頭蓋内圧亢進	
	脳浮腫	
	髄膜刺激症状	
	脳死	
経験が求められる疾患・病態	破裂脳動脈瘤(くも膜下出血)	
	未破裂脳動脈瘤	
	解離性脳動脈瘤	
	脳梗塞	
	一過性脳虚血発作	
	もやもや病	

経験が求められる疾患・病態	脳出血	
	脳動静脈奇形	
	脳海綿状血管腫	
	硬膜動静脈奇形	
	頸動脈-海綿静脈洞瘻	
	髄膜腫	
	神経鞘腫	
	下垂体腺腫	
	頭蓋咽頭腫	
	血管系腫瘍	
	神経膠腫(神経上皮性腫瘍)	
	転移性脳腫瘍	
	脳悪性リンパ腫	
	胚細胞腫瘍	
	急性硬膜外血腫	
	急性硬膜下血腫	
	脳挫傷	
	慢性軸索損傷	
	外傷性くも膜下出血	
	頭蓋骨骨折	
	慢性硬膜下血腫	
	脊椎・脊髄損傷	
	水頭症	
	キアリ奇形	
	くも膜嚢胞	
	二分脊椎(神経管閉鎖障害)	
	三叉神経痛	
	顔面痙攣	
	不随意運動	
	パーキンソン病	
	てんかん	
	頭痛症	
	脳膿瘍	
	髄膜炎	
	脊髄腫瘍	
	頸椎症	
	後縦靱帯骨化症	
	脊髄空洞症	

5. プログラムの定員
定員2名

6. 奈良病院 脳神経外科週間予定

	午 前	午 後
月	外来および病棟	脳血管内治療
火	外来および手術	手術および病棟
水	症例検討、外来および病棟	病棟診療
木	外来および手術	手術および病棟
金	外来および病棟	病棟診療
土	外来および病棟診療	

7. 研修協力病院
近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択脳神経外科研修プログラム参照

8. 指導責任者からの一言

脳卒中・脳神経救急疾患に対してはプライマリケアが極めて重要な役割を担っている。しかも、そのプライマリケアは一般医が担うことが多い。脳神経外科研修ではそのプライマリケアの確実な習得をめざしている。当科では、脳卒中(くも膜下出血、脳内出血、脳梗塞)の急性期治療、未破裂脳動脈瘤の手術・血管内治療、重症頭外傷の手術・脳腫瘍の手術などの診断・治療例が多いので、研修プログラム終了後、脳神経外科専門医・脳卒中専門医をめざすこともできる。

15. 2年次選択科 整形外科研修プログラム

1. 指導責任者・受け入れ人数・研修方法・研修の特徴

(1) 指導責任者 戸川 大輔 教授

ほか指導医 准教授 1 名、医学部講師 1 名、助教 2 名、専攻医 1 名

(2) 受け入れ人数 2 名

(3) 研修方法および特徴

開業医から大学病院までが扱う広い範囲の運動器疾患とともに救命で扱う重度の外傷についても研修可能である。さらに骨粗鬆症、リウマチ性疾患については保存的治療から外科的治療まで一貫して研修可能である。

2. 目的と特徴

プライマリーケアに際し、もともと日常的に遭遇する、頸椎から足趾まで全身の運動器疾患、外傷を的確に理解する。また超高齢社会で激増する関節や脊椎の変性疾患、関節リウマチ等の炎症性疾患、さらにはスポーツによる障害や外傷症例の問診から治療、退院、外来通院までを多数経験することにより、基本的な運動器の臨床能力を獲得することを目的とする。そのために外来における医療面接技能の修得、さまざまな検査、保存的治療、機能回復訓練などの実技研修を行う。またできるだけ多数の入院患者に対して主治医チームの一員としてかかわることにより、手術療法を含むさらに高次の臨床能力獲得を目指す。

3. 研修期間 8 週～16 週。期間の延長も可能。

4. 経験が望まれる症状・徴候・疾患

* 経験した症状・症候・疾患・病態を○で囲む

経験が望まれる症状
腰痛、肩こり、肩関節痛、骨折の症状、脱臼の症状、円背、関節の腫れ・変形・こわばり、関節の歩行時痛、間欠跛行、体動困難、上肢のしびれ、手の巧緻運動障害、下肢のしびれ、筋力低下、跛行、失禁、下垂手、驚手、猿手、小児の変形・歩容異常・非対称変形など
経験が望まれる症候
骨折徴候、脱臼徴候、循環障害の 5P、小児のうねり歩行、成人のさまざまな跛行、トレンデレンブルグ徴候、ドレーマン徴候、膝のマックマレー徴候などの半月徴候、ラセーグ徴候、フローメン徴候、ティネル徴候、四肢腱反射の亢進、異常反射、トーマステスト、肩のペインフルアーク
経験が望まれる疾患および病態
椎間板ヘルニア、腰部脊柱管狭窄症、変形性脊椎症、頸髄症、脊柱変形、肩関節周囲炎、変形性関節症、関節リウマチ、骨粗鬆症、外傷(骨折、脱臼、神経損傷、腱断裂、複合損傷)、骨・軟部腫瘍(良性、悪性)、筋性斜頸、突発性側弯症

5. 研修に関する週間スケジュール

	朝	午前	午後	夕刻
月曜	術前・術後・症例検討会	外来、手術	外来、手術、病棟	リハビリカンファレンス
火曜	教授回診	外来、手術	手術、病棟	
水曜		外来	外来、検査、病棟	
木曜		外来	外来、検査、病棟	
金曜	研究検討会	外来、手術	手術、病棟	
土曜		外来、病棟		

外来では問診、検査、診断、治療の流れを習得する。シーネ、ギプス固定、局所ブロック、創処置なども行う。病棟ではスタッフとともに2人で主治医となって入院患者に接し、手術に関しては主治医以外の手術も助手として可能な限り参加する。希望があれば当科スタッフとともに当直医として夜間救急外来の見学および参加が可能である(平均週1回)。

6. 研修協力病院

近畿大学病院

- 1) 近畿大学病院 2 年次選択整形外科研修プログラム参照
- 2) 近畿大学病院 2 年次選択リハビリテーション科プログラム参照

7. 指導責任者から一言

- (1) 国民生活基礎調査(厚生労働省)によれば、国民有訴者の上位 5 大症状のうち、男女ともに腰痛、肩こり、手足の関節が痛むという3つの愁訴が含まれており、整形外科診療の需要の高さと重要性を示唆している。また、夜間救急でも外傷では整形外科的な診断、初期対応、処置が必要となる場面も多く、これらを研修することは重要と言える。
- (2) わが国は世界でもトップクラスの長寿国である。従来注目されてきた生活習慣病のみならず高齢者の運動器疾患が生活機能病として注目されるようになってきた。国の施策にも運動器疾患の予防、治療が盛り込まれるようになり、運動器を扱う整形外科の重要性がクローズアップされてきている。整形外科は上記運動器疾患の総合的な専門理解と、手術治療、リハビリも含めたさまざまな臨床技能によって成り立っている。この時代に国民の健康のために真に求められているのは運動器の総合的な知識と技術をもち、社会のさまざまな場で運動器の障害に対し適切な診断と治療・助言を行える医師群である。是非とも、整形外科診療を研修し、今後の医師として役立ててほしい。
- (3) 当科は、とくに脊椎脊髄疾患、変形性関節症、骨粗鬆症、関節リウマチなどの患者が多い。手術治療の適切なタイミングを考えながら、患者の身体を総合的に診察し、患者の健康関連 Quality of Life を高めるための専門的知識を得ることができる利点がある。

16. 2年次選択科 皮膚科研修プログラム

1. プログラムの名称と指導責任者

指導責任者 大磯 直毅 教授

指導医数 2名

受け入れ人数 1名

2. プログラムの目標と特徴

皮膚科では皮膚科の知識の習得ばかりでなく医師として必要な一般内科と一般外科の基礎知識も習得することに努める。医師としてのあり方を学び、全人的医療すなわち疾患のみを対象とするのではなく人間全体を診ることを学ばせる。

皮膚アレルギー疾患、感染症、炎症性角化症、皮膚腫瘍、真菌症などの疾患の病態生理を実際の症例について学び、診断、治療についての技術と知識を習得することを目標とする。アトピー性皮膚炎や乾癬、円形脱毛症などの新規治療法を理解し、実践できるようになることも目標とする。将来、皮膚科医を目指す研修医を歓迎します。

3. 研修期間

選択希望内容によって相談可能

4. 研修内容と到達目標および研修の評価

経験した症状・疾患・病態に○をつける

		経験した()
経験すべき症状	紅斑、丘疹、膿疹	
	結節、そう痒感	
	膿疱	
	皮膚潰瘍	
	水疱および小水疱	
疾患・病態 緊急を要する	スティーブンジョンソン症候群などの重症薬疹	
	Toxic Epidermal Necrolysis, DIHS	
	熱傷、ウイルス性発症との感染対策	
	抗がん剤などの副作用対策(点滴もれ、分子標的薬による皮疹)	
	GVHD	
疾患・病態 経験が求められる	湿疹、皮膚炎群(接触皮膚炎、アトピー性皮膚炎)	
	蕁麻疹、紅斑症(多形紅斑、結節性紅斑)、熱傷、あざ	
	中毒疹・薬疹、炎症性角化症(尋常性乾癬、扁平苔癬)	
	水疱症・膿疱症(尋常性天疱瘡、掌跖膿疱症)	
	膠原病(SLE,PSS,DM)、皮膚腫瘍(悪性腫瘍含む)	
	細菌性皮膚疾患(伝染性膿痂疹、丹毒など)	
	ウイルス性疾患(尋常性疣贅、帯状疱疹など)	
	皮膚真菌症(白癬、カンジダ)	

5. 研修に関する週間スケジュールおよび研修関連教育行事など

	午前	午後
月	外来研修	外来手術・病棟研修
火	外来研修	外来手術・病棟研修
水	外来研修	外来手術・病棟研修
木	外来研修	外来手術・病棟研修
金	外来研修	病棟研修・カンファレンス・回診・皮膚病理研修
土	病棟研修	

6. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院2年次選択皮膚科研修プログラム参照

7. 指導責任者から一言

皮膚科領域にはおおくの疾患があります。同一疾患であっても病態と経過によりさまざまな症状を呈します。臨床症状を患者の状況に沿った個別化治療が求められます。臨床実地にもとづいて研鑽してください。

5. 研修に関する週間スケジュールおよび研修関連教育行事など

	午前	午後
月	外来研修	外来手術・病棟研修
火	外来研修	外来手術・病棟研修
水	外来研修	外来手術・病棟研修
木	外来研修	外来手術・病棟研修
金	外来研修	病棟研修・カンファレンス・回診・皮膚病理研修
土	病棟研修	

6. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院2年次選択皮膚科研修プログラム参照

7. 指導責任者から一言

皮膚科領域にはおおくの疾患があります。同一疾患であっても病態と経過によりさまざまな症状を呈します。臨床症状を患者の状況に沿った個別化治療が求められます。臨床実地にもとづいて研鑽してください。

17. 2年次選択科 形成外科・美容外科研修プログラム

1. 指導責任者 上田 吉生 准教授

2. 目的と特徴

外科系医師に対して形成外科修練の機会を与えることを目標としている。

形成外科専従の研修医として外来・病棟・手術に参加する。最新の創傷治癒の理論を理解し、同時に形成外科の基本手技を習得するために身体各部位の悪性腫瘍切除後の再建手術、頭蓋顎顔面外科やマイクロサージャリーを利用した各種血管柄付自家複合組織移植に関連した医療にも参加する。

3. 研修期間

2年次の8週。期間の延長も可能。

4. 研修定員 1名

5. 研修内容、到達目標、および研修の評価

(1) 研修内容

① 外 来

指導医の補助医として外来診療を行い、幅広い症例を経験しながら基本的な診察法、診断法などを習得する。

② 病 棟

指導医の監督下で、入院患者の担当医としての自覚を持って診療に当たる。

③ カンファランス等

各種カンファランス、抄読会、回診、学会、研修会等に参加する。

(2) 到達目標

① 形成外科における基本知識および治療方針を学び、臨床の修練を行う。

② 皮膚の取り扱い方、創傷治癒理論、身体各部の機能・形態的特徴や外科総論としての形成外科の知識および治療技術を外来診療、病棟診療、手術を通して習得する。

③ 専門分野についての疾患とその治療法を学習し、検討会を通して確認する。

④ 精神的問題をかかえる形成外科患者および、その家族の精神的背景を理解する。

(3) 研修の評価

指導医は研修終了時に研修医個々の研修到達目標について評価する。

6. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択形成外科研修プログラム参照

7. 指導責任者から一言

一期間で形成外科全般を十分に網羅することは不可能であるが、診療に参加することを通じて、形成外科に対する認識を深めてもらい、また形成外科における基礎的知識、基本手技特に創傷治癒の理論に基づいた Scarless Healing（目立たない瘢痕）を心がける外科医を目指してもらいたい。

18. 2年次選択科 泌尿器科研修プログラム

1. 指導責任者 平山 暁秀 教授

2. プログラムの目的と特徴

わが国は、高齢化社会に突入し、高齢者の泌尿器科疾患も増加の一途をたどっている。このため、各医師は日常診療で頻回に接する泌尿器科疾患に、最低限の適切な対応ができる能力が要求される。本プログラムは、基本的な泌尿器科診療能力を習得させることを目的としている。また、自己判断で診療してもよい病態と、直ちに泌尿器科専門医に判断、処置を依頼すべき病態を明確に区別できる知識・経験もあわせて習得させるものである。すなわち、プライマリーケアの範囲内で、より泌尿器科専門性に近づいた研修内容を特徴とする。

3. 研修期間

8 週。期間の延長も可能。

4. 経験すべき症状・病態・疾患

*経験した症状・症候・疾患・病態に○をつける

		経験した ()
経験すべき症状	肉眼的血尿	
	排尿障害(尿失禁・排尿困難)	
	尿量異常	
	急性尿閉	
	疝痛発作	
	発熱	
	膀胱刺激症状	
	勃起障害	
緊急を要する症状・病態	急性腹症	
	急性腎不全(腎後性腎不全)	
	急性陰囊症(精索軸捻転症)	
	尿道・膀胱損傷	
	腎損傷	
	持続勃起症	
	膀胱タンポナーデ	
	嵌頓包茎	
	気腫性腎盂腎炎	
	Fournier's Gangrene	
尿路腫瘍	腎細胞癌	
	腎盂・尿管癌	
	膀胱癌	
	前立腺癌	

経 験 が 求 め ら れ る 疾 患 ・ 病 態	尿路腫瘍	陰茎癌	
		精巣腫瘍	
		後腹膜腫瘍	
		腎血管筋脂肪腫	
		前立腺肥大症	
	尿路結石症	腎結石	
		尿管結石	
		膀胱結石	
		尿道結石	
	尿路性器感染症	急性腎盂腎炎	
		慢性腎盂腎炎	
		急性膀胱炎	
		前立腺炎	
		精巣上体炎	
		性行為感染症(STD)	
		尿路性器結核症	
	神経因性膀胱	蓄尿障害	
		排出障害	
	腎不全	急性腎不全	
		慢性腎不全	
		腎移植	
	腎血管疾患	腎血管性高血圧	
		腎動脈瘤	
		腎動静脈瘤	
	内分泌疾患	上皮小体機能亢進症(原発性、続発性)	
		原発性アルドステロン症	
		クッシング症候群	
		褐色細胞腫	
		副腎皮質癌	
	外傷・異物	腎損傷	
		尿管損傷	
		膀胱損傷	
		尿道損傷	
		精巣損傷	
		陰茎折症	
		膀胱・尿道異物	
	先天性・小児泌尿器科疾患	多発性嚢胞腎	
		腎盂尿管移行部狭窄症	
		尿管膀胱移行部狭窄症	
		膀胱尿管逆流症	

	先天性・小児泌尿器科疾患	尿管瘤	
		陰嚢水腫	
		停留精巣	
		尿道下裂	
		包茎・亀頭包皮炎	
		夜尿症	
		性分化異常	
	男性疾患	男性不妊症	
		勃起障害	
	婦人科的泌尿器科疾患	尿失禁	
		膀胱瘤・膀胱脱	
		膀胱腫瘍	
		尿道カルンケル	
	その他の疾患	精索静脈瘤	
		精索軸捻転症	
		持続勃起症	
		間質性膀胱炎	
		出血性膀胱炎	
		後腹膜線維化症	

5. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択泌尿器科研修プログラム参照

6. 研修内容

研修期間において、すべての症例を網羅することは困難であるため、以下を中心に研修指導を行っている。

- 1) 尿路系癌腫に対する理解とガイドライン治療の実践
- 2) 副腎、副甲状腺腫瘍に対する理解とガイドライン治療の実践
- 3) 男性・女性排尿障害に対する、ガイドラインの内容理解と治療の実践
- 4) 尿路結石症に対する理解と、ガイドライン治療の実践
- 5) 慢性腎不全に対する、血液浄化法の理解と維持
- 6) 手術に関しては、鏡視下手術、開腹下手術の補助、経尿道的手術の実践、PD チューブ挿入、ブラッドアクセス作成等

7. 指導責任者から一言

外来担当医の補助医として外来診療を行い、入院治療の必要な患者では、引き続き指導医とともに主治医となり診療にあたる。この際、臨床的知識の習得とともに患者・家族との信頼関係の構築が望まれる。また、医療チームの構成員としての役割の理解、協調性が期待される。外来カンファレンス、手術カンファレンス、抄読会、回診、各種研究会に積極的に参加し、問題対応型の思考による自発的な自己研修・学習の習慣が求められる。

19. 2年次選択科 眼科研修プログラム

1. 指導責任者 杉岡 孝二 教授
 指導医 高橋 彩 医学部講師、萱澤真梨子 助教 A
 指導医数 1 名

2. プログラムの目的と特徴

一般臨床医としての資質向上にも役立つように、眼科救急疾患や全身疾患の眼合併症、有病率の高い眼疾患を含むさまざまな眼科疾患を経験し、その知識を修得するとともに、基本的な眼科診療についての知識と技能、態度を身につける。

白内障手術、網膜硝子体手術を含む多様な内眼手術症例や、形成外科などと共同した種々の眼窩・眼瞼病変の手術を経験できる。眼科の画像データはデジタル保存されており、容易に研修に役立てることができる。

3. 研修期間

8 週。期間の延長も可能。

4. 研修内容と到達目標

経験が望まれる症候・疾患	経験が望まれる症候	
	視力低下	視野異常
	眼痛	眼充血 眼脂
	経験が望まれる疾患	
	屈折異常(近視、遠視、乱視)	斜視
	結膜炎	角膜潰瘍、角膜移植患者
	白内障	緑内障
	網膜剥離	糖尿病網膜症
	高血圧眼底	ぶどう膜炎
	視神経症	うっ血乳頭
	眼外傷	

5. 研修に関する週間スケジュールおよび研修関連教育行事など

	午前	午後	夕方以降
月	外来研修	特殊外来(レーザー治療など)	
火	外来研修	特殊外来(視野検査など)	
水	手術研修	手術研修	症例検討会／カンファレンス
木	外来研修	特殊外来(レーザー治療など)	
金	手術研修	手術研修	
土	外来研修		

6. プログラムの定員

定員 1 名

7. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択眼科研修プログラム参照

8. 指導責任者から一言

当科では、とくに眼科学一般、屈折異常、網膜剥離などの網膜疾患、角膜疾患、白内障、緑内障、斜視・弱視などの小児眼科の症例が多い。

そして次のようなことに力を入れて診療しているので参考にされたい。

- (1) 白内障に対する超音波手術、日帰り手術も可能
- (2) 角膜形状解析による屈折異常の精密検査
- (3) 蛍光眼底検査、インドシアニンググリーン眼底撮影、三次元画像解析装置を用いた網脈絡膜疾患の精密検査
- (4) 種々のレーザーや硝子体手術を用いた網膜疾患の治療
- (5) ゴールドマン視野計、自動視野計を用いた緑内障の治療
- (6) 視能訓練による斜視・弱視患者の両眼視機能の改善

20. 2年次選択科 耳鼻咽喉・頭頸部外科研修プログラム

1. 指導責任者 家根 旦有 教授

主任指導医 太田 一郎 准教授、榊井 貴史 講師

2. 受け入れ人数

同時期に複数名可。

3. プログラムの目的と特徴

臨床医として一般レベルの診察、治療を行う上に最小限必要な知識および専門的手技を修得させることを主眼とし、将来の専門医としての基礎を養うことを目的とする。外部の研修参加病院での研修は固定したプログラムとしていない。同時に他科の知識の吸収特に全科の当直を通じてプライマリケアの経験をもてる。

4. 研修期間

8 週。期間の延長も可能。

5. 研修内容と到達目標と評価

第 1 表に示したごとく研修を行う。

研修の評価

a:優れている b:やや優れている c:到達目標に達している d:不十分に
基づいて基本的診断・検査法について指導医および自己評価を行う。

次に第 1 表を示す。このような一般目標と到達目標で研修を行う。

各々について指導医、研修医両者で評価を行い研修にもれのないようにしている。

表 1 近畿大学奈良病院耳鼻咽喉・頭頸部外科臨床研修医研修プログラム

経験が望まれる症状・疾患	頸部リンパ節腫脹、原因不明の発熱、耳痛・耳漏、難聴、めまい、 鼻漏・鼻閉、嗅覚障害、嗄声、鼻出血、咽喉頭痛、嚥下障害、呼吸困難
経験が求められる疾患	中耳炎、出血傾向、急性・慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、急性・慢性扁桃炎、 外耳道・鼻腔・咽頭・喉頭の代表的な異物、顔面神経麻痺

6. 研修協力病院

近畿大学病院

2 年次選択耳鼻咽喉科研修プログラム参照

7. 指導責任者から一言

このプログラムは医師としての人格を養い、医学・医療の社会的ニーズを認識しつつ、基本的な診察能力（態度、技能、知識）を身につける。そのため耳鼻咽喉科の基本的診察能力が身につくように計画されている。

当院では、耳科学は各種中耳炎・難聴、顔面神経麻痺、めまい症など、鼻科学は慢性副鼻腔炎、アレルギー性鼻炎、臭覚障害など、口腔咽頭科学は慢性扁桃腺、アデノイド、唾液腺疾患、味覚障害など、咽頭科学は咽頭ポリープや腫瘍、反回神経麻痺など、気管食道科学は、呼吸困難（気管切開）、嚥下困難など、音声言語医学は音声言語障害など、頭頸科学は甲状腺腫瘍、頭頸部腫瘍など、その他には睡眠時無呼吸症候群などを扱っている。

診療内容は下記のようにあり、参考にされたい。

- 1) 内視鏡下鼻内手術：慢性副鼻腔炎、鼻中隔彎曲症、肥厚性鼻炎、副鼻腔嚢胞など内視鏡下での手術を行う。
- 2) 頭頸部腫瘍：放射線科、形成外科とも協力し集学的治療を行う。
- 3) 睡眠時無呼吸症候群：自宅で終夜睡眠ポリグラフィーを行い（入院不要）、重症の場合は咽頭形成術を行う。
- 4) 耐性菌による感染症の治療：肺炎球菌やインフルエンザ菌の耐性化が進み、中耳炎・副鼻腔炎が難治化している。適切な抗菌剤の選択や外科的療法の併用を行う。
- 5) めまいの診断：耳性めまいであるか否か、他科疾患によるものであるかの診断を行う。
- 6) 言語治療：言語発達遅滞、構音障害、失語症の検査治療を言語聴覚士が行う。

2年次選択科 産婦人科研修プログラム

1. 指導責任者 関山 健太郎 診療部長

2. 受け入れ人数 1名

3. 目的

将来、産婦人科専門医を検討している先生方に対して、産婦人科をより深く知っていただくと同時に、産婦人科領域の基本的な診療能力(態度、技能、知識)をより高度に身につけていただくためのプログラムです。

4. 研修期間

2年次の4～12週間

5. 研修内容と到達目標及び評価

経験すべき症状	<u>下腹痛</u>	経験した()
	<u>便通異常</u> (下痢、便秘)	
	<u>腰痛</u>	
	<u>血尿</u>	
	<u>排尿障害</u> (尿失禁・排尿困難)	
	全身倦怠感・ <u>不眠</u> ・ <u>不安</u> ・抑うつ	
	月経異常(無月経・月経不順・月経困難・過多月経・など)	
	不正性器出血	
	下腹部膨満感	
	挙児希望(不妊)	
	帯下異常	
	外陰部異常(掻痒感・発疹・腫瘍・など)	
緊急を要する症状・病態	<u>産科ショック</u>	
	<u>急性腹症</u>	
	急性感染症	
経験が求められる疾患・病態	正常妊娠	
	流産	
	早産	
	正常分娩	
	産科出血	
	乳腺炎	

経験が求められる疾患・病態	産褥	
	無月経	
	思春期	
	更年期障害	
	外陰・膣・骨盤内感染症	
	骨盤内腫瘍(子宮・卵巣の良性・悪性腫瘍)	
	乳腺腫瘍	
	性感染症	

6. 研修に関する週間スケジュール

	午 前	午 後
月	外来診療、手術	手術 カンファランス
火	外来診療	外来診療
水	外来診療、病棟処置、手術	手術
木	外来診療	外来診療
金	外来診療、手術	手術
土	ミニレクチャーなど	

※周産期については近隣施設と連携して研修をしていただく予定です。

7. 指導責任者から一言

分娩数は全国的に減少傾向が続いていますが、それに伴って子宮内膜症や子宮体がんが増加しています。当院では、婦人科腫瘍の症例が多く、手術療法(特に腹腔鏡手術)が診療の中心となります。腹腔鏡手術ではハイビジョンや 4K 画質で全員が執刀医と同じ術野を共有することができ、研修医の先生にも手術チームの一員として主体的に診療に関与していただきます。外来診療にも重点を置き、近年注目されている女性医学についても学んで頂きます。

22. 2年次選択科 放射線科研修プログラム

1. 指導責任者 岡嶋 馨 教授

指導医氏名 足利 竜一郎 教授、小野 幸彦 准教授、
千葉 輝明 診療講師、大熊 康央 医学部講師

2. 受け入れ人数 2名

3. プログラムの目的と特徴

臨床研修2年次に行う放射線科選択研修プログラムであり、画像診断学および放射線腫瘍学の基礎を修得することを目的としている。研修には2か月プログラムから6か月プログラムまでがあるが、消化管造影検査、血管造影法、インターベンショナルラジオロジー(IVR)、および放射線治療計画の実施は選択にの研修となる。したがって、十分な放射線科初期研修を行ないたい研修医には、比較的長期のプログラムを履修することを推奨する。

奈良病院はフィルムレスシステムであり、撮影像は直ちにモニター上で読影される。コンピューターファイリングにより種々の所見の検討が可能である。

4. 研修期間

8週から24週。期間の延長も可能。

5. 研修の方法および特徴

<外来>

奈良病院は完全フィルムレスの病院で、読影業務はすべて放射線科のワークステーションで行なわれる。画像診断は、指導医とともに各種画像検査の適応、画像検査の実施、読影法を学ぶ。選択すれば消化管造影、血管造影、およびインターベンショナルラジオロジー(IVR)の実施が可能となる。

放射線腫瘍学は、放射線科外来にて、指導医とともに放射線治療中あるいは治療後の経過観察中の患者の診察を行なう。強度変調放射線治療(IMRT)と定位放射線治療(STI)の目的と方法を理解し、実際の治療を行う。また三次元放射線治療計画も行なう。

また、放射線診断・放射線治療の両方を同時進行で研修することも可能である。

<カンファランス>

画像カンファランス、放射線治療カンファランス、他科とのカンファランスに参加し、積極的に発言、質問をする。

＜研修の週間スケジュール＞

週間スケジュールは、指導責任者と各研修医が個別に相談の上、研修医の希望にそったスケジュールとする。希望があれば、病理検査部、内視鏡部での研修をとり入れることも可能である。

6. 研修内容と到達目標および研修の評価

(a:優れている、b:やや優れている、c:到達目標に達している、d:不十分、を記入)

(16 週):16 週プログラム研修医のみが評価対象の項目

経験が期待できる疾患

画像診断	脳梗塞、脳出血	経験した()
	脳腫瘍、脊髄腫瘍	
	中枢神経変性疾患、脱髄疾患	
	肺癌、縦隔腫瘍、胸膜腫瘍	
	肺炎、間質性肺疾患、胸膜炎	
	心不全、肺水腫	
	大動脈瘤、大動脈解離	
	食道癌、胃癌、粘膜下腫瘍	
	食道静脈瘤	
	胃十二指腸潰瘍	
	結腸、直腸癌	
	大腸憩室症	
	潰瘍性大腸炎、クローン病、虚血性大腸炎	
	イレウス、消化管穿孔	
	肝癌	
	膵癌、胆道癌	
	悪性リンパ腫	
	胆石、胆嚢ポリープ	
	腎癌、腎過誤腫、尿管癌	
	膀胱癌、前立腺癌	
	尿路結石、尿路奇形	
	子宮頸癌、子宮体癌、卵巣癌	
	子宮筋腫、子宮内膜症	
	椎間板ヘルニア、	
	変形性脊椎症、関節炎、膝内障	
	良性および悪性骨腫瘍	

放射線腫瘍学	脳腫瘍	
	頭頸部腫瘍	
	食道癌	
	膵癌・胆道癌	
	直腸癌	
	肺癌	
	乳癌	
	泌尿器腫瘍	
	子宮癌	
	骨・軟部腫瘍	
	悪性リンパ腫、白血病	
	転移性脳腫瘍	
	転移性骨腫瘍	
	上大静脈症候群	
	全身照射	
	腔内照射	
	組織内照射	

7. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択放射線科研修プログラム参照

8. 指導責任者から一言

高速かつ高機能の CT、MRI 装置やガンマカメラ、高精度放射線治療装置の進歩などにより、放射線科診療は近年急速な進化をつづけている。今日の医療において、画像診断学の果たす役割は大きく、各診療科において、画像診断は日常診療に欠かせないものになっている。将来どの診療科を選択するにしても、画像診断の知識、手技は必須である。

また、癌患者の増加に伴い、集学的癌治療における放射線療法の役割は重要となる一方であり、癌患者の治療を志す研修医にとっては貴重な研修となる。

特に、当院では今世紀になって発展した強度変調放射線治療 (IMRT) や定位照射 (SRS/SRT) が可能となっているので、癌の新しい根治療法の研修が可能である。

本来、放射線科は各科においてもっとも基礎となる科であり、研修必須科となるべきであったと考えているが、結果としては選択科目のひとつとなった。全身にわたる画像診断および各種悪性疾患の放射線治療を研修するのにわずか 2 か月では不十分なことは明白であり、可能ならば放射線科をできるだけ長期のプログラムで 2 年次の研修科に選択することを推奨する。全科に共通の診療であり、十分な研修が望ましい。

23. 2年次選択科 麻酔科研修プログラム

1. 指導責任者 二川 晃一 准教授
主任指導医 二川 晃一 准教授
指導医数 4 名

2. 受け入れ人数
1～2 名

3. 研修の方法および特徴
近畿大学病院に準じた周術期全身管理
ペインクリニックは希望があれば近畿大学病院での研修が可能

4. 研修に関する週間スケジュールおよび研修関連教育行事など
(月)～(金) 手術対応の臨床麻酔
(土) 術前診察、症例検討会

5. プログラムの目的と特徴
手術における臨床麻酔を通じて、患者の全身管理を研修すると同時に気管挿管など患者の蘇生に関する技術および知識を身につける。また、集中治療室管理ならびにペインクリニックを経験する。1 年次必修科プログラムよりも困難な手術症例を経験する。

6. 研修期間
4 週～12 週。期間の延長も可能。

7. 研修内容と到達目標および研修の評価

経験目標		指導医評価	自己評価
術前管理	現病歴、既往歴、家族歴、麻酔歴などを理解できる		
	血液一般、凝固、生化学、尿検査、肺機能検査、動脈血ガス分析を実施し、結果を解釈できる		
	心電図、X 線撮影、その他の画像診断所見を解釈できる		
	上記の項目により、手術・麻酔に関するリスクファクターを理解できる		
麻酔に必要な器具	麻酔器の機構を理解できる		
	麻酔器の安全装置を理解できる		
	麻酔器、麻酔に必要な器具の点検と準備ならびに実践を習得する		
	非観血・観血的血圧、心電図、経皮的酸素飽和度、呼気二酸化炭素分圧、動脈血ガス分析、中心静脈圧測定などを実施し、結果を理解できる		

術中管理	静脈確保、中心静脈確保、動脈確保の実技を行う		
	静脈麻酔薬、ガス麻酔薬、筋弛緩薬などの使用法を習得する		
	胃管の挿入と管理ができる		
	降圧薬、昇圧薬、抗不整脈など、麻酔時に必要な薬剤の使用法を習得する		
	マスクによる気道確保ならびに人工呼吸の実技を行う		
	気管挿管(経口、経鼻)の実技を行う		
	脊椎麻酔ならびに硬膜外麻酔の実技を行う		
	超音波ガイド下神経ブロックの実技を行う		
	局所麻酔薬の使用法を習得し、副作用を理解する		
	術中の呼吸・循環管理を行う		
	術中合併症に対する対応を習得する		
	輸液管理・輸血管理、尿量管理など体液バランス管理ができる		
	麻酔記録を作成することができる		
術後管理	術後の全身状態の是非を理解する		
	術後疼痛管理を理解する		
	肺合併症の予防を習得する		
集中治療室管理	呼吸管理の基礎と臨床を習得する		
	人工呼吸法を習得する		
	循環管理の基礎と臨床を習得する		
ペインクリニック	神経ブロック療法(硬膜外ブロック、星状神経節ブロックなど)を習得する		
	緩和・終末期医療を経験し、WHO 方式癌疼痛治療法を習得する		

8. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択麻酔科研修プログラム参照

9. 指導責任者から一言

臨床麻酔管理を通して、プライマリーケアの基本である生命維持の危機管理を学ぶと同時に、呼吸・循環・中枢神経・疼痛などにおける生理的あるいは薬理学的基礎知識を再確認し、全科の臨床に役立つ医師の養成を図る。

当院では全科におけるすべての手術、検査、処置に対する麻酔管理を施行している。ペインクリニック、ICUにおける術後管理、重症患者の集中治療管理については、近畿大学病院との連携で研修することが可能である。

24. 2年次選択科 救命救急センター研修プログラム

1. 指導責任者 中尾 隆美 講師

2. プログラムの目的と特徴

1 年次必須プログラムを継続するとともに、特に重症救急患者の病態把握と救急診療の各論的な把握を目指す。1年次研修医の指導に積極的に参加することにより、自己研鑽に生かす。

3. 研修期間

厚生労働省医師臨床研修指導ガイドラインに準じて選択科研修としての期間。

4. 研修内容

1年次必須プログラムと同様(麻酔科研修は除く)

5. 到達目標と研修の評価

1年次必須プログラムと同様

6. プログラムの定員

定員 1～2名

7. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択救命救急科研修プログラム参照

25. 2年次選択科 臨床検査科研修プログラム

1. 指導責任者 若狭 朋子 教授
主任指導医 若狭 朋子 教授
指導医数 1名

2. プログラムの目的

研修期間中に医師として必要な臨床検査の知識を修得すると共に、実際に臨床の場で必要な検査を自ら行い、その結果を解釈し、治療に役立てることを目的とする。

3. 受け入れ人数

1 期間あたりの受入人数を1名とする。

4. 研修期間

原則として4週とする。期間の延長も可能。

5. 研修の特徴

- (1)臨床検査部の医療における位置づけについて研修する。
- (2)正しい検査材料の採取とサンプリングエラーについて学ぶ。
- (3)生化学的検査を自ら行えるようにする。
- (4)微生物の同定および薬剤感受性検査について研修する。
- (5)心電図や心エコーについて研修する。
- (6)病理標本作製手技や形態学的診断法について学ぶ。
- (7)基本的な輸血検査について研修する。

6. 研修に関する週間スケジュール

	午前	午後
月	尿・一般検査	生化学的検査
火	微生物同定検査(1)	免疫学的検査
水	病理組織検査	細胞診検査
木	血液検査	輸血検査
金	微生物同定検査(2)	生理機能検査
土	超音波検査	

7. 研修協力施設

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択臨床検査医学研修プログラム参照

26. 2年次選択科 病理診断科研修プログラム

- 指導責任者 若狭 朋子 教授
主任指導医 若狭 朋子 教授
指導医数 1 名

2. プログラムの目的と特徴

本プログラムは、臨床研修2年次に行う選択科としての病理診断科研修プログラムである。臨床研修の一環として病理学的知識の習得および病理学的技能の体験とともに、良き臨床医として一生涯活躍するための基礎となるべき病理学的思考方法を身につけることを目的とする。

3. 研修期間

4 週あるいは 8 週の自由選択とする。期間の延長も可能。

4. プログラムの定員および研修施設の選択方法

定員 4 名

研修施設選択 研修医との相談による。

5. 研修に関する週間スケジュール(一応の目安で、定員等の関係で実際は異なることがある。)

	午前	午後	夕方以降
月	標本作成、染色研修 組織診断・細胞診断	組織診断・細胞診断 病理診断ディスカッション	剖検当番
火	生検・外科材料切りだし 組織診断・細胞診断	組織診断・細胞診断 病理診断ディスカッション	剖検当番
水	生検・外科材料切りだし 組織診断・細胞診断	組織診断・細胞診断 病理診断ディスカッション	剖検当番
木	生検・外科材料切りだし 標本作成、染色研修	組織診断・細胞診断 病理診断ディスカッション	剖検当番
金	生検・外科材料切りだし 剖検切りだし	臨床各科症例検討 剖検組織ディスカッション	剖検当番
土	CPC カンファレンス 生検・外科材料切りだし		

6. 研修協力病院

近畿大学病院

近畿大学病院 2 年次選択 病院病理部研修プログラム参照

7. 指導責任者からの一言

外科系、内科系、いずれにおいても、臨床医にとって病理診断は必須である。特にがん診療、血液疾患など病理診断がその診断確定に必要な分野においては、病理診断のプロセス、病理組織学的分類についての十分な理解が求められる。しかし後期研修のプログラムに病理診断が含まれているものは数少ない。この初期研修の期間が病理診断を学ぶ最後のチャンスともいえる。その意味において、病理診断科を選択することの意義は大きく、より多くの研修医諸君が病理を選択し、病理学的思考を身につけることを希望する。病理診断科は研修医諸君の積極的参加を大いに期待します。

27. 2年次選択科 地域保健研修プログラム(公衆衛生学・衛生学講座)

1. プログラムの名称と責任者

プログラムの名称	地域保健研修プログラム
指導責任者	放射線科 岡嶋 馨 教授 奈良県郡山保健所 水野 文子 所長

2. プログラムの目的と特徴

地域保健研修プログラムは、必修プログラムでの研修内容を深化させるためのコースです。より深く、地域保健を知り、実践する能力をさらに高めるために設計されています。したがって、保健所においても、実際の問題事例や患者を担当し、問題の抽出から解決までをこなす実践力を養います。また、保健所、医療機関に加え、地域におけるリハビリテーション、福祉、介護については、特別養護老人ホームや介護老人保健施設での研修も用意し、研修医諸君のプライマリーケア研修についての幅広いニーズに応えます。

3. 研修期間

初期臨床研修の希望に応じて 研修2年目のうち 4週

あるいは必修でない部分の地域医療研修または診療科の研修中の1日または2日

4. 研修内容と到達目標

(1)研修内容の概説

地域保健アドバンスト研修プログラムは、ベーシック研修プログラムでの研修内容を深化させるため、保健所、特別養護老人ホームや介護老人保健施設での研修を組んでいます。アドバンスト研修では、地域保健に関わる様々な施設を選んで研修します。ベーシック研修で選ばなかった施設を選んでプライマリーケア能力の幅を広げることも、同じ施設を選んで能力を高めることも可能です。

(2)研修の評価

研修状況、レポート等にて総合的に評価する。

1) 研修状況に関しては SBO に掲げる項目について rating scale (a:優れている、b:やや優れている、c:到達目標に達している、d:不十分)を用いて評価する。この際、評価には指導医の判断のみならず、他職種の職員の意見も反映させる。

2) 担当した事例、症例についての詳細なレポートを課し、それに基づいて討論した上で、指導責任者と指導医が評価する。

5. プログラムの定員、および研修施設の選択方法

(1)プログラムの定員 若干名以下(短期の場合は複数の研修医が同日に研修しても良い。)

(2)研修施設の選択方法 研修医間の相談、調整による

6. 研修施設と指導責任者

施設名	定員	指導責任者
奈良県郡山保健所	1名	水野 文子 所長

7. 各施設の研修内容と特徴

(1) 奈良県郡山保健所

1) 指導責任者 奈良県郡山保健所 所長

2) 受け入れ人数 若干名以下(短期の場合は複数の研修医が同日に研修しても良い。)

3) 研修の方法と特徴

奈良県西和医療圏の上記保健所で、地域保健のより実際をより実践的に研修する。研修の領域は、結核の医療と管理、難病患者の医療と支援、精神障害者の地域社会での受け入れと社会復帰支援を主体とするが、その中で現実の事例を担当し、その問題解決に当たる。

(4) 研修に関する週間スケジュールおよび研修関連教育行事など

《週間スケジュール》

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日
	オリエンテーション	精神保健福祉対策講義	精神グループワーク	食品衛生講義	エイズ対策講義
	・保健所の概要	・精神保健福祉法		・食品衛生法	感染症対策講義
第1週	・地域の概況	・支援システム等		・食中毒	
	・各課業務	結核対策講義	結核診査会	食品衛生監視	市町村保健C業務
	難病対策講義	・結核予防法	所内結核対策会議		・オリエンテーション
		・治療、検査、集団感染			・健診等見学
	一般健康相談	家庭訪問(精神)	結核相談	健康危機管理図上演習	家庭・病院訪問(結核)
	HIV検査、相談			(感染症、バイオテロ)	
第2週					
	ツ反検査	こころの健康相談	ツ反判定	難病患者家族交流会	病院HC結核連絡会議
	母子保健対策講義		地域リハ講義		
	立入検査概要講義	院内感染対策講義	精神グループワーク	家庭訪問(精神)	作業所、支援C実習
	医療事故防止対策講義				
第3週					
	こころの健康相談	立入検査	結核診査会	結核コホート会議	家庭訪問(難病)
		精神病院実地指導	所内結核対策会議		
	家庭訪問(難病)	家庭・病院訪問(結核)	環境衛生監視	家庭訪問(難病)	研修総括
第4週					・報告会
					・意見交換
	循環器集団検診	立入検査	健康教育	地域ケア会議	・他
	はと号検診				

上記の内容に大きな変更はないが、研修の時期により、週内でのスケジュールが変わることはある。

8. 指導責任者から一言

地域保健アドバンスト研修では、地域における保健、医療、福祉の施設により深く入り込み、実践的な研修をします。ベーシック研修と併せて 3 か月あれば、相当なことを学べます。将来、地域保健分野で活躍したいと考えている人や地域医療に貢献したいと考えている人は是非選んでください。逆に、将来は専門医になって大病院ベースで活躍しようとする人も、いやこういう人こそ選んでください。研修修了後も地域の一般病院に出て研鑽を積むことは当然あります。しかし、保健所や保健センター、各種の福祉施設など医療機関を取り巻くさまざまなパートナーを含めて研修できる機会はこれをおいてありません。大病院から出てみよう。見える医学が変わってきます。

初期臨床研修修了認定基準

1. 医師法第 16 条の 2 第 1 項に規定される臨床研修に関する省令「臨床研修の到達目標、方略及び評価」に基づくものとする。
2. PG-EPOC で必要とされている事項「経験すべき症候 29 項目、経験すべき疾病・病態 26 項目」について登録完了かつ評価票Ⅰ、Ⅱ、Ⅲの 3 項目全てで『レベル 3』以上。
3. CPC 症例発表およびレポート作成
※CPC レポートに必要な CPC 症例については、近畿大学奈良病院以外で行われた症例は認められない。
4. モーニングセミナーとモーニングカンファレンス（CPC）は 2 年の研修期間を通し年度毎で各 70%以上の出席。（10 分以上の遅刻は出席としないが、臨床業務に従事していた場合は申請書を提出すれば出席率の分母から除く。理由のない遅刻は時間の長短にかかわらず出席としない）
5. 2 年間ローテートした診療科において評価された勤務評定書（研修管理委員長作成）全てにおいて、基準を満たしていること。
6. インシデント・アクシデントレポートを年度毎で 5 件以上報告。
7. 上記の履修を終了した臨床研修医を対象に、研修管理委員会にて修了判定報告を行う。認定された場合、臨床研修修了証授与となる。
8. 上記の履修を修了できなかった臨床研修医については、同一プログラムで引続き研修期間の延長を行うこととする。